

マイナ保険証を 利用しましょう

マイナンバーカード（個人番号カード）は、申し込みに
より、保険証利用できます。

保険証利用を申し込んだマイナンバーカードをマイナ保
険証といいます。

●お持ちの資格確認書は有効期限まで使用できます。

マイナ保険証の利用の申し込みは、ここで！

- 医療機関などの受付にある
カードリーダー
- マイナポータル
- セブン銀行ATM
など



マイナポータル



利用方法は簡単です！

1 医療機関などの受付でマイナ保険証を カードリーダーに置く

顔認証または暗証番号で本人確認をします。
顔写真は機器に保存されません。



2 オンライン資格確認をする

◎マイナ保険証を利用できない医療機関などもあります。

マイナ保険証を利用するメリット

- 手続きをしなくても、限度額までの支払いになる
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報を確
認できる
- 初めての医療機関などでも特定健診情報や薬剤情報が
共有できる（本人の同意が必要）
- 就職や転職、引っ越しをしてもずっと使える（保険者が変
わる場合、異動の届け出が必要）

いきいき 国保

みんなの暮らしを守ります



令和8年度版

下関市国民健康保険

もくじ

■こんなときは必ず14日以内に届け出を……………	1
■国保のしくみ……………	2
■国保に加入する人……………	3
■国保に加入するとき・やめるとき……………	4
■「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」について……………	5
■70歳以上の人の医療……………	6
■お医者さんにかかるとき……………	7
自己負担割合……………	7
入院したときの食事代……………	8
いったん全額自己負担したとき……………	9
こんなときには支給があります……………	11
交通事故にあったとき……………	12
国保が使えないとき……………	12
医療費が高額になったとき……………	13
高額医療・高額介護合算制度……………	21
■保険料……………	22
■特定健診・特定保健指導……………	28
■生活習慣病の温床 メタボリックシンドロームを予防しよう……………	30
■外来人間ドック助成制度……………	32
■ジェネリック医薬品を利用しましょう……………	33
■正しい医療機関・薬局のかかり方……………	34
■接骨院・整骨院にかかるとき……………	36
■マイナ保険証を利用しましょう……………	裏表紙

こんなときは必ず 14日以内に届け出を

届け出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。**マイナンバーカード（個人番号カード）**、または**マイナンバーのわかる書類と本人確認書類（運転免許証など）**もお持ちください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	ほかの市区町村から転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書、本人確認書類
	職場の健康保険をやめたとき	資格喪失証明書、本人確認書類
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	資格喪失証明書、本人確認書類
	こどもが生まれたとき	本人確認書類
国保をやめるとき	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、本人確認書類
	ほかの市区町村に転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、本人確認書類
	職場の健康保険に加入したとき	国保と職場の健康保険の両方の資格確認書または資格情報のお知らせ（後者が未交付の場合は加入したことを証明するもの）、本人確認書類
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	資格確認書（交付を受けている人のみ）
その他	国保被保険者が死亡したとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、保護開始決定通知書、本人確認書類
	生活保護を受け始めたとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、保護開始決定通知書、本人確認書類
	世帯主や氏名が変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、本人確認書類
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、在学証明書、本人確認書類
その他	修学のため、市外に住所を定めるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、在学証明書、本人確認書類
	資格確認書または資格情報のお知らせの再交付を希望するとき	本人確認書類

国保のしくみ

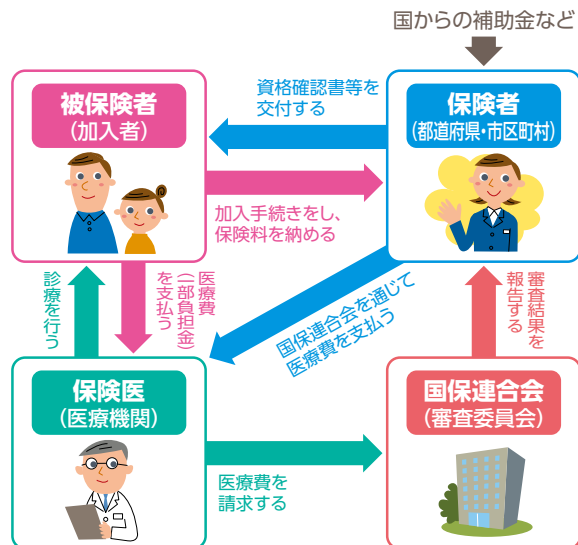
国民健康保険（国保）は、病気やけがに備えて加入者のみなさんが出し合い、お医者さんにかかるときの医療費の補助などにあてる助け合いの制度です。みなさんが住む都道府県と市区町村が共同で運営をしています。

都道府県がすること

- 市区町村ごとの医療費や所得の水準に応じた標準保険料率を定めます。
- 国保の給付に必要な費用を市区町村に支払います。

市区町村がすること

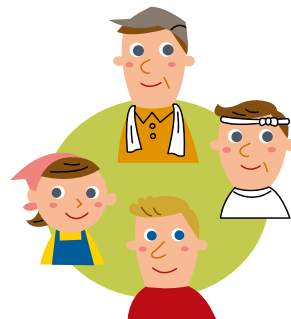
- 都道府県が定めた標準保険料率をもとに保険料率（額）を決定し、賦課・徴収します。
- 国保の給付を決定し、支給します。
- 資格確認書などを発行します（資格管理）。



国保に加入する人

職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）・後期高齢者医療制度に加入している人や、生活保護を受けている人を除くすべての人が、国保に加入します。

- お店などを経営している自営業の人
- 農業や漁業などを営んでいる人
- 退職して職場の健康保険などをやめた人
- パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人（医療滞在ビザで入国した人、観光・保養目的の在留資格を持つ人などは除く）



加入は世帯ごとに行います

国保では、世帯の一人ひとりが被保険者となりますが、加入は世帯ごとに行い、世帯主がまとめて加入手続きを行います。

国保に加入するとき・やめるとき

次のようなときは、14日以内に国保担当窓口へ届け出が必要です。届け出に必要なものはP1をご覧ください。

加入するとき

- ほかの市区町村から転入したとき（職場の健康保険などに加入していない場合）
- 職場の健康保険などをやめたり、被扶養者からはずれたとき
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



やめるとき

- ほかの市区町村へ転出するとき
- 職場の健康保険などへ加入、被扶養者になったとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき
- 後期高齢者医療制度に移行したとき（75歳になって移行するときの届け出は不要）



加入の届け出が遅れると

- 加入の届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担となります。
- 加入資格を得た時点まで、さかのぼって保険料を納めます（遡及賦課）。

「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」について

マイナンバーカードを持っている

いいえ

はい

保険証利用の申し込みをした
（マイナ保険証を持っている）

いいえ

はい

資格確認書

マイナ保険証をお持ちでない人などに交付されます。

医療機関などの窓口で提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。



資格情報のお知らせ

マイナ保険証をお持ちの人に交付されます。

マイナ保険証が利用できない医療機関などでは、窓口でマイナ保険証と一緒に提示してください。一定の窓口負担で医療を受けることができます。



臓器提供の意思表示にご協力を

マイナンバーカードや資格確認書などには、臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。意思表示欄への記入にご協力ください。

修学のために転出するときは届け出を

修学のために転出する場合は、国保へ届け出ないと国保の資格を喪失し、国保が使えなくなります。また、修学を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。

70歳以上の人の医療

70歳になると、お医者さんにかかるときの自己負担割合や自己負担限度額が変わります。75歳になるまでは国保でお医者さんにかかります。75歳になると、国保をぬけて後期高齢者医療制度で医療を受けます。



65歳

70歳

75歳

国保

自己負担割合
などが
変わります

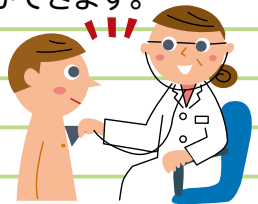
後期高齢者
医療制度

75歳から国保をぬけて
後期高齢者医療制度で医療を受けます
(一定の障害のある人は65歳から)

お医者さんにかかるとき

病院などの窓口でマイナ保険証を利用または資格確認書を提示すれば、年齢などに応じた自己負担割合（下記参照）を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- ① 診察
- ② 治療
- ③ 薬や注射などの処置
- ④ 入院および看護
(入院時の食事代は別途負担します)
- ⑤ 在宅療養（かかりつけの医師による訪問診療）
および看護
- ⑥ 訪問看護（医師の指示による）



医療費通知

●受診したときにかかった医療費などのお知らせで、7月、10月、12月、2月の月末に郵送予定です。確定申告の医療費控除に使えますが、11月・12月診療分の発行は2月末になりますので、医療費通知が届く前に申告する人は領収書を使用してください。

自己負担割合

義務教育
就学前

2割

義務教育
就学後
70歳未満

3割

70歳以上
75歳未満

2割

(現役並み所得者※
は3割)

※P19参照。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療
や薬にかかる費用とは別に、下記
の標準負担額を自己負担し、残り
は国保が負担します。



●入院時食事代の標準負担額(1食あたり)●令和8年6月～

一般(下記以外の人)		550円 ^{※2}
・住民税非課税世帯 ・低所得者Ⅱ^{※1}	90日までの入院	270円
	過去12か月で90日を超える入院 ^{※3}	220円 ^{※4}
低所得者Ⅰ ^{※1}		130円

●住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要となりますので、国保担当窓口に申請してください。マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。

※1 P19参照。

※2 一部330円の場合があります。

※3 入院が90日を超えた時点で、国保担当窓口に申請してください。マイナ保険証を利用した場合でも申請は必要です。

※4 220円が適用されるのは、原則、申請日の翌月1日からです。ただし、長期該当申請月分は差額の申請ができます。

●療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、定められた標準負担額を自己負担します。

所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
一般(下記以外の人)	550円 ^{※1}	430円
・住民税非課税世帯 ・低所得者Ⅱ	270円	
低所得者Ⅰ	160円	

※1 一部医療機関では510円。

●入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、上記の「入院時食事代の標準負担額」と同額を食費として負担します。居住費は430円を負担します(難病患者は0円)。

いったん全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定すれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます(2年で時効になりますのでご注意ください)。

1

不慮の事故などで国保を扱っていない病院で治療を受けたケースや、旅先で急病になりマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき



申請に必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、本人確認書類、診療報酬明細書、領収書、世帯主の口座内容

2

手術などで輸血に用いた生血代(お医者さんが必要と認めた場合)



申請に必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、本人確認書類、医師の診断書か意見書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書、世帯主の口座内容

3

お医者さんが治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき



申請に必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、本人確認書類、医師の診断書か意見書、領収書、見積書、世帯主の口座内容

4

はり・きゅう、
マッサージなどの
施術を受けたとき
(お医者さんの同
意が必要)



申請に
必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、
本人確認書類、医師の同意書、
明細がわかる領収書、世帯主の口座内容

5

骨折やねんざな
どで国保を扱って
いない柔道整復師
の施術を受けたと
き



申請に
必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、
本人確認書類、明細がわかる領収書、
世帯主の口座内容

6

海外渡航中に診療を
受けたとき (治療目的
の渡航は除く)



申請に
必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、本人確
認書類、診療内容の明細書と領収明細書
(外国語で作成されている場合は日本語
の翻訳文が必要)、パスポートなどの海外
に渡航した事実が確認できる書類、海外
の医療機関等に照会する同意書、世帯主
の口座内容

こんなときには支給があります

次のような場合は、国保から支給が受けられま
す (**2年で時効**になりますのでご注意ください)。

1

出産育児一時金の支給

被保険者が出産したとき支給されます。妊
娠12週 (85日) 以降であれば死産・流産でも
支給されます。原則として、国保から医療機
関などに直接支払われます
(直接支払制度)。

※直接支払制度を利用せず、国保から
出産育児一時金を受け取ることも可
能です。その場合は国保担当窓口へ
の申請が必要です。



2

葬祭費の支給

被保険者が亡くなったと
き、申請すると葬祭を行った
人に支給されます。



申請に
必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、本人確
認書類、死亡を証明するもの、喪主の口
座内容、喪主であることを証する書類

3

移送費の支給

医師の指示により、緊急やむを得ず重病人
の入院や転院などの移送に費用がかかったと
き、申請して国保が必
要と認めた場合に支給
されます。



申請に
必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、
本人確認書類、医師の意見書、領収書、
世帯主の口座内容

交通事故にあったとき

交通事故など、第三者から傷害などを受けた場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には必ず国保に連絡し、「第三者行為による被害届」を提出してください。加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなります。示談の前に必ず国保にご相談ください。



届け出に
必要なもの

事故証明書（後日でも可）、マイナ保険証
または資格確認書、印かん

国保が使えないとき

次のようなときには、国保が使えません。

病気とみなされないもの

- 人間ドック
- 美容整形
- 予防注射
- 経済上の理由による妊娠中絶など
- 正常な妊娠・出産
- 軽度のわきが・しみ

ほかの保険が使えるとき

- 仕事上の病気やけが（労災保険の対象になります）

国保の給付が制限されるとき

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

医療費が高額になったとき

医療費の自己負担額が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます（**2年で時効**になりますのでご注意ください）。70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では、限度額が異なります。

申請に
必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、本人確認書類、領収書（令和6年8月診療分以降は不要）、世帯主の口座内容

【医療機関の窓口での支払いを限度額までにする方法】

「限度額適用認定証」を医療機関の窓口提示することにより、一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります（限度額は所得区分によって異なります）。あらかじめ国保に「限度額適用認定証」の交付を申請してください（保険料を滞納していると交付されない場合があります）。**マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。**

※所得区分が「現役並み所得者Ⅲ」「一般」の場合は不要です。

70歳未満の人の場合

1 窓口で支払った自己負担額が限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、P15の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

【自己負担額の計算方法】

- ① 月の1日から末日まで、つまり暦月ごとの受診について計算。
- ② 個人ごとに計算。
- ③ 医療機関ごとに計算。同じ医療機関でも、歯科と、歯科以外に分ける。さらに、外来、入院に分けて計算。
- ④ 外来で処方された処方箋で調剤を受けた場合は、その外来分に合算する。

※入院時の食事代や保険のきかない差額ベッド代などは支給の対象外。

※70歳以上75歳未満の人は、医療機関、歯科、外来、入院の区別なく合算します。

2 合算して限度額を超えたとき

P13の自己負担額の計算方法により、21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。



3 高額療養費の支給が4回以上あるとき

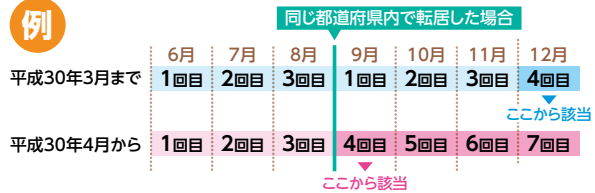
過去12か月間に、一つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

●同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。

高額療養費の「4回目以降の限度額」該当について

平成30年4月からは都道府県が国保の資格を管理しています。そのため、同じ都道府県内の転居であれば市区町村が変わっても資格は継続されます。これに合わせて、高額療養費の「4回目以降の限度額」該当について、同じ都道府県内の転居で転居後も同じ世帯であれば、該当回数を通算できます。

例



●自己負担限度額（月額）

●赤字は令和8年8月改正予定

改正予定につきましては、市ホームページをご確認ください。

所得区分		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	年間 上限
ア	901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (140,100円※1)		168 万円
		270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (140,100円※1)		
イ	600万円超 901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (93,000円※1)		111 万円
		179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (93,000円※1)		
ウ	210万円超 600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円※1)		53 万円
		85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (44,400円※1)		
エ	210万円以下	57,600円 (44,400円※1)		53 万円 (一部 41万円)
		(61,500円) (44,400円※1)		
オ	住民税 非課税世帯	35,400円 (24,600円※1)		29 万円
		(36,900円) (24,600円※1)		

※1 過去12か月以内に限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。

所得とは、国民健康保険料の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は所得区分アとみなされます。非自発的失業者を含む世帯の所得区分は軽減が適用されることがあります。

70歳以上75歳未満の人の場合

●自己負担限度額(月額)

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来(個人単位)の限度額を適用後に外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。

所得区分		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者	Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (140,100円※1)	
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (93,000円※1)	
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円※1)	
一般		18,000円	57,600円 (44,400円※3)
		(年間上限) 144,000円※2	
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ			15,000円

- ※1 過去12か月以内に限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。
- ※2 年間(8月～翌年7月)の外来の限度額。一般・低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の自己負担額の合計に適用。
- ※3 過去12か月以内に外来+入院(世帯単位)の限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。
- ※4 年間(8月～翌年7月)の外来の限度額。低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の自己負担額の合計に適用。

●自己負担限度額(月額)(令和8年8月改正予定)

改正予定につきましては、市ホームページをご確認ください。

高額療養費の年間上限の新設

所得区分		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	年間上限
現役並み所得者	Ⅲ	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (140,100円※ ¹)		168万円
	Ⅱ	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (93,000円※ ¹)		111万円
	Ⅰ	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (44,400円※ ¹)		53万円
一般		22,000円 (年間上限) 216,000円※ ²	61,500円 (44,400円※ ³)	53万円 (一部41万円) の場合あり)
		11,000円 (年間上限) 96,000円※ ⁴		
低所得者Ⅱ			25,700円 (24,600円※ ³)	29万円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,700円	18万円

- 適用は、資格情報のお知らせまたは資格確認書と同様の期間です。
- 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用認定証」、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担減額認定証」が必要となりますので、国保担当窓口に申請してください。マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。

75歳になる月の 自己負担限度額について

75歳に到達する月は、誕生日前の国保と、誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額がそれぞれ本来の額の2分の1になります。



※被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度に移行したため、国保に加入した被扶養者の人もこの制度の対象になります。

※月の初日(1日)が誕生日の人は、誕生月すべてが後期高齢者医療制度での受診となるため、この制度の対象になりません。

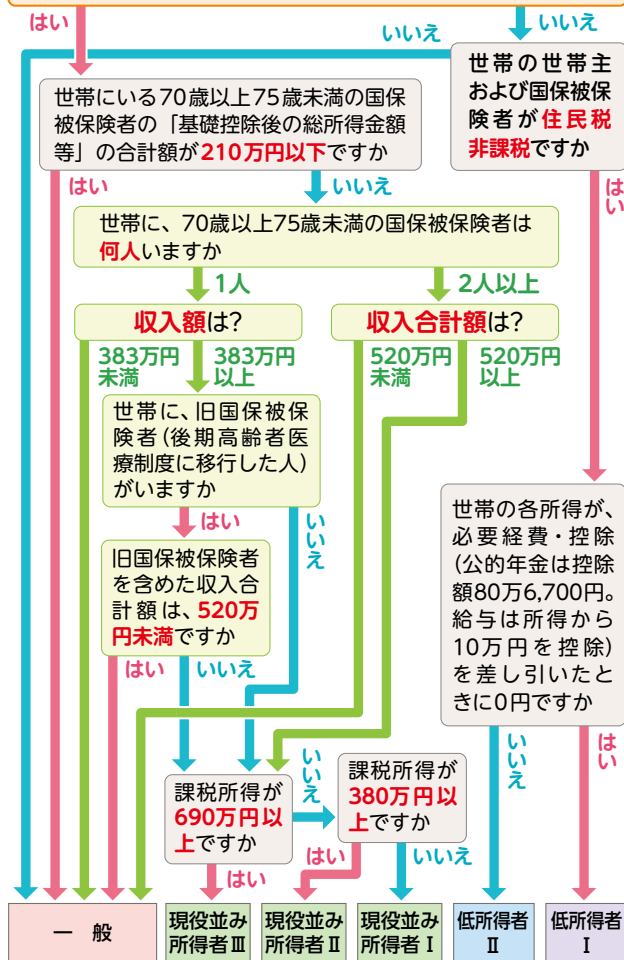
例 自己負担限度額の区分が【一般】で
9月中に誕生日を迎える人(令和8年7月までの限度額の場合)

75歳の誕生日				
	8月	9月	10月	11月
国保	自己負担 限度額 57,600円	自己負担 限度額 28,800円		
後期 高齢者 医療 制度			自己負担 限度額 28,800円	自己負担 限度額 57,600円
	57,600円	57,600円	57,600円	

あなたの所得区分は?

令和8年7月までは令和6年中の所得、
令和8年8月以降は令和7年中の所得で判定します。

世帯に、住民税課税所得※が**145万円以上**の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいますか
※調整控除が適用される場合は控除後の金額。



※令和8年4月現在の情報です。

70歳未満の人と70歳以上 75歳未満の人が同じ世帯の場合

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯でも、合算することができます。この場合の計算方法は次のとおりです。

- ① 70歳以上75歳未満の人の限度額 (P16,17参照) をまず計算
- ② それに70歳未満の人の合算対象額 (21,000円以上の自己負担額) を加えて、70歳未満の人の限度額 (P15参照) を適用して計算

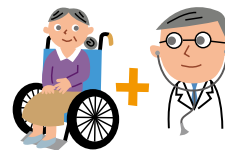
厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、申請により自己負担は1か月10,000円 (人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は20,000円) までとなります。



高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額を適用後に、合算して下記の限度額を超えた場合は、その超えた分が支給されます (該当する人には、ご案内を送付する予定です)。



合算した場合の限度額

(年額・8月～翌年7月)

● 70歳未満の人

所得 (P15参照) 区分		限度額
ア	所得が901万円を超える	212万円
イ	所得が600万円を超え901万円以下	141万円
ウ	所得が210万円を超え600万円以下	67万円
エ	所得が210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	60万円
オ	住民税非課税世帯	34万円

● 70歳以上75歳未満の人

所得区分 (P19参照)		限度額
現役並み 所得者	Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
	Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円
	Ⅰ (課税所得145万円以上)	67万円
一般 (課税所得145万円未満等)		56万円
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ		19万円

● 低所得者Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

保険料

保険料は、みなさんの医療費にあてられる国保の貴重な財源ですので、必ず納期限内に納めましょう。

保険料

保険料の決まり方

都道府県が算定した標準保険料率を参考に、市区町村が次の項目ごとに保険料率(額)を決定します。それらを合計して世帯ごとの保険料額が決められます。

●国民健康保険料 ※市区町村によって組み合わせは異なります。

所得割	世帯の被保険者の所得に応じて計算
均等割	世帯の被保険者数に応じて計算
平等割	1世帯にいくらと計算

保険料には軽減措置があります

保険料にはさまざまな軽減措置があります。該当する場合は負担軽減になるので、確認しましょう。

■出産する被保険者への軽減措置 **原則、届け出が必要**

出産する被保険者の保険料は、所得割額と均等割額が産前産後期間相当分(4か月分。多胎妊娠の場合は6か月分)免除されます。

■高校生世代以下の人への軽減措置 **申請不要**

高校生世代以下の人の保険料は、子ども・子育て支援金分の均等割額が10割軽減されます。

■義務教育就学前のこどもへの軽減措置 **申請不要**

義務教育就学前のこどもの保険料は、医療保険分と後期高齢者支援金分の均等割額が5割軽減されます。

■非自発的失業者への軽減措置 **申請が必要**

会社の倒産や解雇、雇用期間満了など事業主の都合で失業した65歳未満の人(非自発的失業者)の保険料は、前年所得のうち給与所得を30%として算定します。高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定されます。くわしくは担当窓口にお問い合わせください。

■後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置 **申請不要**

国保から後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより国保被保険者が1人となる世帯の保険料は、対象となってから5年間は平等割額が2分の1軽減され、その後3年間は4分の1軽減されます。

保険料の納め方

保険料は年齢によって納め方が異なります。

令和8年度改正

令和8年度から保険料に「子ども・子育て支援金分」が創設されました。

みなさんは「医療保険分」「後期高齢者支援金分」「介護保険分(40歳以上65歳未満の人)」を保険料として納めていますが、令和8年度分の保険料から新たに「子ども・子育て支援金分」も納めていただきます。

40歳未満の人

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて納めます。介護保険分の負担はありません。



国保の保険料

医療保険分

後期高齢者
支援金分

子ども・子育て
支援金分

年度の途中で40歳になるときは

40歳の誕生日のある月(1日が誕生日の人はその前月)の分から介護保険分を納めます。

40歳以上65歳未満の人(介護保険の第2号被保険者)

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分、介護保険分を合わせて納めます。



国保の保険料

医療保険分

後期高齢者
支援金分

子ども・子育て
支援金分

介護保険分

年度の途中で65歳になるときは

65歳になる前月(1日が誕生日の人はその前々月)までの介護保険分を計算し、国保の保険料として年度末までの納期に分けて納めます。

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせた国保の保険料と、介護保険料は別に納めます。



国保の保険料

医療保険分

後期高齢者
支援金分子ども・子育て
支援金分

介護保険分

原則として年金から天引き。年金が年額18万円未満の人は、市区町村へ個別に納付。

国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料は、原則として世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。

ただし、下記の場合は、個別に保険料を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外の場合
- 年金が年額18万円未満の場合
- 介護保険料の天引きと合わせた額が年金額の2分の1を超える場合
- 年度内に75歳になる人がいる場合

※年金から天引きになる人でも、口座振替への変更が原則として可能です（滞納があった場合などは別途相談となる場合があります）。

保険料の納付義務者について

保険料を納付する義務は世帯主にあります。

そのため、世帯主が社会保険や後期高齢者医療保険等の被保険者であっても、世帯の中に1人でも国民健康保険被保険者がいる場合も同様です。

便利な「口座振替」なら、
納め忘れがなく、督促手数料や
延滞金がかかる心配もありません!

申込方法

1. キャッシュカードでの申込み

市の窓口で身分証明書と金融機関のキャッシュカードを持参して、暗証番号を入力していただくだけで、口座振替の手続きが完了します。（一部非対応のカードがあります）

●対応可能な窓口

保険年金課、各総合支所市民生活課、本庁各支所（彦島、長府、小月、勝山、川中、安岡）

●対応可能な金融機関

山口銀行、西中国信用金庫、西京銀行、ゆうちょ銀行、三井住友銀行、山口県農業協同組合、中国労働金庫

2. Webでの申込み

上記以外の金融機関でもお申込みできます。

Web口座振替サイト



3. 口座振替依頼書での申込み

本市の指定する各金融機関の窓口で備え付けの口座振替依頼書にてお申込みください。

（被保険者番号のわかる書類、通帳、通帳の届出印が必要）

※口座振替を利用されない場合は、納付期限内に金融機関、コンビニエンスストア、保険年金課徴収係、各総合支所市民生活課の窓口で納付してください。スマホ決済アプリ（PayPay、au PAY、d払いの各請求書払い、PayB）やクレジットカードを利用した納付も可能です。

クレジット納付サイト



保険料Q&A



年度の途中で加入したのですが、保険料額はどうなりますか？



月割りで決められます。具体的には次のように計算されます。

年間保険料×加入した月から3月までの月数÷12



年度の途中でほかの健康保険に移った場合は国保の保険料はどうなりますか？



月割りで決められます。具体的には次のように計算されます。

年間保険料×4月から国保をやめた月の前月までの月数÷12



年度の途中で保険料額が変わったのはどうしてですか？



世帯の人数が変わったなどの異動があった場合、再計算をします。また転入した場合など、前年の所得判明後に保険料額が変更されることがあります。



過年度分の保険料とはなんですか？



前年度分以前の保険料のことです。例えば1月に国保加入の資格を得たのに4月以降に届け出た場合には、4月以降の保険料とは別に1～3月分の保険料を計算します。これを過年度分の保険料といいます。



保険料を滞納していると

保険料を滞納していると、高額療養費の限度額適用認定が受けられなくなる場合があります。さらに特別な事情もないのに、滞納すると次のような措置がとられます。

督促

納期限を過ぎると督促が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。

特別療養費

それでも納めないでいると、医療費はいったん全額自己負担することになる特別療養費の対象となる場合があります。担当窓口で申請することにより、あとから保険給付分が支給されます。特別療養費の対象となる場合は事前に通知されます。

給付の差し止め

国保の給付が全部、または一部差し止めになります。

※そのほかに財産の差し押さえなどの処分を受ける場合もあります。また40歳以上65歳未満の国保被保険者がいる場合は、介護保険の給付も制限される場合があります。

特別な事情があるときは…

失業、災害、病気、盗難等、特別な事情により、保険料の納付が困難なときや通院・入院の必要があるとき等は、減免・分割納付・特別療養費支給措置の解除等が認められる場合がありますので、お早めにご相談ください。



特定健診・特定保健指導

1 予約

受診券が送られてきたら、
●受診できる健診機関等
を同封のパンフレット
で確認し、受診の予約
をしましょう。

※年度途中に国保に加入
された人は、お申し出
により受診券を発行し
ます。次年度からは、自
動的に発行されます。

2 健診受診

マイナ保険証または
資格確認書と受診券
を持って、予約日に健
診機関で受診してく
ださい。

自己負担額
無料

(約1万円相当の健診料)
を下関市国保が負担

3 結果

健診後、健診結果が
通知されます。



4 (保健指導)

対象者となった人は
特定保健指導を受け
ましょう。

自己負担額無料 ※P31へ

特定保健指導の
対象者には
別途通知があります。

健診を受けると あなたのこんなことがわかります

- 肥満度…身長と体重のバランスはどうなっているか?
- 血圧、心電図…脳卒中や心臓病などの危険性はないか?
- 血糖…糖尿病の危険性はないか?
- 脂質…心筋梗塞や脳梗塞の危険性はないか?
- 肝臓の働き…脂肪肝や肝炎の疑いはないか?
- 腎臓の働き…腎不全の疑いはないか?
- 貧血…血液中の成分はどうなっているか?

目に見えない
あなたの体の状態が
わかります!



職場健診結果の提出について

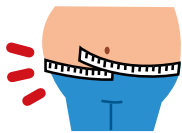
職場での健診結果をご提供いただいた方に、ク
オ・カードを進呈いたします。

職場で健診を受診できる方は、特定健診の受診
は必要ありません。健診結果の写しを国保窓口に
ご提出ください。以下の対象要件を全て満たすこ
とが必要です。

1. 対象者……………職場健診の受診日時時点で下関市国保に
加入中の40～74歳の方
※同一年度内に国保の特定健診及び外来人間ドッ
クの受診が無い方
2. 受診期間……………令和7年度受診分 ▶ 令和8年8月31日まで
(R7.4.1～R8.3.31)
令和8年度受診分 ▶ 令和9年8月31日まで
(R8.4.1～R9.3.31)

生活習慣病の温床メタボリック シンδροームを予防しよう

メタボリックシンδροームは、内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖、脂質異常、高血圧の危険因子を2つ以上持っている状態です。メタボリックシンδροームになると、動脈硬化が進行し、**心臓病や脳卒中**などの循環器病、**糖尿病の合併症**などを招きます。これらは生活習慣病の中でも重い後遺症につながりやすく、注意が必要です。



鍵を握るメタボリックシンδροーム 生活習慣病はこうに発症・進行します



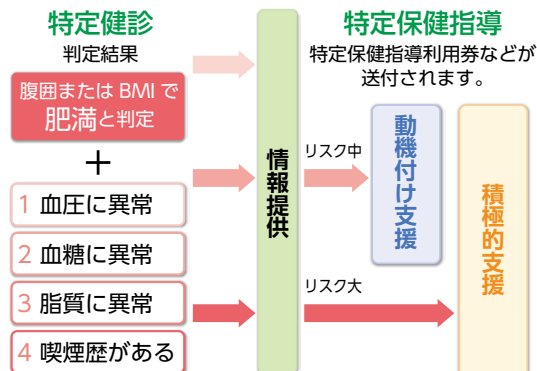
メタボリックシンδροームの危険因子は、それぞれ軽度であっても、重なることによってさまざまな生活習慣病にかかりやすくなります。

特定保健指導を是非ご利用ください!

特定健診でメタボリックシンδροームのリスクが高いと判断された人が対象です。

専門家(保健師、管理栄養士等)がみなさんの脱メタボをサポートするプログラムで、利用料は無料です。積極的に保健指導を受け、健康を取り戻しましょう!

特定保健指導の対象者はこうに選ばれます!



※すでに病気のレベルの人、また継続的に治療を受けている人は原則として医療機関による治療を受けます。

動機付け支援

方法: 原則 1 回の面談

会場: お近くの保健センター または 公民館等

積極的支援

方法: 複数回の面談と電話による支援

会場: お近くの保健センター または 公民館等

外来人間ドック助成制度



下関市では、病気の早期発見・治療を目的として人間ドックの費用助成を行っています。人間ドックで健康状態をチェックし健康管理に役立てましょう。

種 別	受 診 料	
標準コース	関門医療センター、下関医療センター、済生会豊浦病院 本人負担額 11,660円 (市負担額 27,940円)	
	下関市立市民病院、済生会下関総合病院、豊田中央病院 本人負担額 11,980円 (市負担額 28,720円)	
	山口総合健診センター 本人負担額 12,960円 (市負担額 31,040円)	
脳ドック付コース	下関市立市民病院 本人負担額 20,080円 (市負担額 48,120円)	関門医療センター 本人負担額 19,530円 (市負担額 46,800円)
	下関医療センター 本人負担額 19,110円 (市負担額 45,790円)	済生会豊浦病院 本人負担額 18,140円 (市負担額 43,460円)

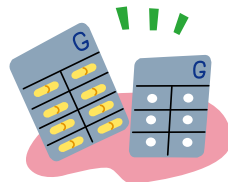
※受診日時点満35歳以上の被保険者で一人様年度に1回ご利用いただけます。
 ※本庁、各総合支所、本庁の各支所窓口または市ホームページにてお申込みください。
 ※同じ年度内に人間ドックと特定健診の両方の受診はできません。
 ※上記の本人負担額は令和9年3月までの金額です。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（新薬：先発医薬品）の特許が切れてから作られた薬です。

ジェネリック医薬品のポイント

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。
- 開発コストが少ないので、新薬よりも安価です。
- これまでに使われたことのある薬なので、安心して利用できます。



ジェネリック医薬品を利用するときは

お医者さんや薬剤師さんに相談し、十分な説明を受けてから利用してください。



注 意

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 薬代が下がっても、処方せん料等の有無により自己負担額が新薬使用時と変わらない場合もあります。
- お医者さんが使用を認めた場合に切り替えることができます。
- ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、特別の料金を負担する場合があります。

正しい医療機関・ 薬局のかかり方

適正受診のポイントを 知っておきましょう

本当に医療を必要とする人が安心して医療が受けられるようにするために、また、最終的に保険料や窓口負担としてみなさんが支払う医療費を有効に活用するために、医療機関・薬局のかかり方に気をつけましょう。

セルフメディケーションを心がけましょう

セルフメディケーションとは「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。軽度な体調不良のときにはOTC医薬品（市販薬）を使うなどして対処しましょう。

適正受診のポイント

●かかりつけ医を持ちましょう

あなたの病歴や健康状態を継続的に把握しているため、より適切な助言を受けることができます。気になることは、まずはかかりつけ医にご相談を。

●同じ病気で重複受診はやめましょう

同じ病気で同時期に複数の医療機関を受診すると、何度も検査や投薬を受けることとなり、体や家計に大きな負担がかかります。



●かかりつけ薬局を持ちましょう

あなたの薬歴や体質を把握した、適切な薬の使い方について助言を受けることができます。かかりつけ薬局を上手に活用しましょう。

●手元にたくさんの薬が残っていたら…

薬にも有効期限があります。薬が飲みきれずに残った場合は、お医者さんや薬剤師さんに相談しましょう。

●多剤服用に注意しましょう!

多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。服用する薬が多い場合は、薬剤師さんに相談してみましょう。

●『お薬手帳』を活用しましょう

薬の重複や飲み合わせによっては、薬の副作用が強くなることもあります。『お薬手帳』を活用して、お医者さんや薬剤師さんに確認してもらいましょう。また、薬の重複などをチェックできる『お薬手帳』は1人1冊にまとめましょう。

●ジェネリック医薬品で医療費節約

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬と同等の効能・効果を持ち、新薬より安価な医薬品です。くわしくはP33をご覧ください。



●バイオシミラーとは?

バイオシミラーとは、先行バイオ医薬品の特許が切れたあとにつくられた医薬品のことです。有効性・安全性が先行バイオ医薬品よりも価格が安く、患者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善に役立つ薬です。

●休日、夜間に急病になってしまったら…

休日や夜間に急病になったときは、まずはかかりつけ医に相談するように心がけましょう。かかりつけ医が不在の場合等は、休日当番医・休日歯科当番医、夜間急病診療所にご連絡ください。

●急病で心配なときは…

休日や夜間の急病で心配なときは、看護師等に電話相談ができます。



こども救急
医療電話相談 **#8000**

おとな救急
医療電話相談 **#7119**

または ☎083-921-2755 または ☎083-921-7119
(毎日19時から翌朝8時まで) (毎日24時間)

接骨院・整骨院にかかるとき

整骨院や接骨院は保険医療機関ではないので、国家資格を持つ柔道整復師が施術する場合でも、健康保険が適用される範囲が『外傷性が明らかなけが』の範囲に限られています。内科的原因によるもの、慢性的な症状等には保険が適用されません。かかったあとで保険の適用が認められなければ、全額自己負担となりますので、ご注意ください。

医療費の適正化にご協力ください

接骨院・整骨院にかかる際、みなさんが保険が使える範囲を正しく理解し、適切に施術を受けることが大切です。

みなさんに納めていただいた保険料を適正に使用するため、市役所から文書や口頭で、負傷原因、施術年月日や施術内容についてお尋ねする場合があります。施術の記録や領収書等は、必ず保管しておいてください。

ご協力
ください!



保険が 使える場合

- ねん挫
- 打撲
- 挫傷(肉離れ)
- 骨折・脱臼^{だっきゅう}の応急手当

医師の同意が ある場合に 保険が使えるもの

- 骨折
- 脱臼



保険が 使えない場合 (上記以外のもの)

- 医師の同意のない骨折・脱臼の施術
- 疲労や年齢からくる肩こりや腰痛、体調不良など
- スポーツによる筋肉疲労
- 過去に負傷して治った部位の痛み(古傷)
- 神経痛・リウマチ・関節炎・ヘルニアなどの病気が原因の痛み
- 脳疾患後遺症などの慢性的症状
- 保険医療機関で治療中のもの など