

# 国民健康保険の てびき



医療制度

国民健康保険

健康な生活習慣を  
身につけましょう

後期高齢者医療制度

福岡市の  
医療費助成制度

## も く じ

### 医療制度

年齢別医療制度.....1

### 国民健康保険

国民健康保険のしくみ.....3

国保にはこんな人が加入します.....4

国保の届け出を忘れずに.....5

健康を守る大切な保険料.....7

保険料の納め方.....11

国保で受けられる給付.....15

医療費が高額になったとき.....19

その他の給付.....25

交通事故等にあったとき.....27

国保の給付が受けられないとき.....27

はりきゅう費の助成.....27

### 健康な生活習慣を身につけましょう

福岡市国民健康保険の医療費状況.....28

医療費を増やさないために.....29

よかドックを受けましょう.....31

よかドックの実施内容.....32

メタボリックシンドロームにご注意を!.....33

生活習慣病を予防・解消するには.....34

後期高齢者医療制度.....35

福岡市の医療費助成制度.....37



福岡市

# 医療制度



## 年齢別医療制度

国民健康保険制度  
 後期高齢者医療制度



医療保険制度

### 1 国民健康保険制度 →くわしくはP3へ

- ①被保険者：0歳から74歳までの人
- ②保険者：福岡県福岡市国民健康保険
- ③保険料：①基礎分、②支援分、③介護分の合計額（③は40歳から64歳までの人）  
くわしくはP7へ
- ④負担割合：
 

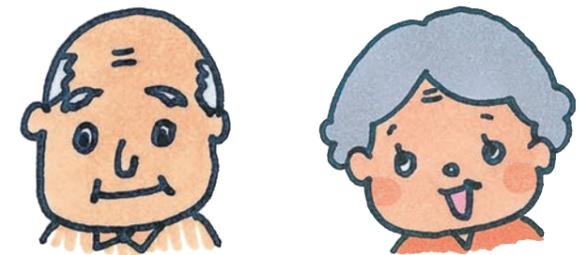
小学校就学前の人	2割
小学校就学後から69歳までの人	3割
70歳から74歳までの人	一般 2割
	現役並み所得者 3割

 くわしくはP15へ



### 2 後期高齢者医療制度 →くわしくはP35へ

- ①被保険者：75歳以上の人、65歳から74歳までの人で一定の障がいについて広域連合の認定を受けた人
- ②保険者：福岡県後期高齢者医療広域連合
- ③保険料：均等割と所得割の合計額
- ④負担割合：1割・2割・3割のいずれか



医療費助成

### 福岡市の医療費助成制度 →くわしくはP37へ

#### ①子ども医療費助成制度

**対象者**：0歳から高校生世代<sup>(注)</sup>まで  
 (注)高校生世代：18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで



#### ②ひとり親家庭等医療費助成制度

**対象者**：母子家庭の母および児童、  
 父子家庭の父および児童、  
 父母のない児童

#### ③重度障がい者医療費助成制度

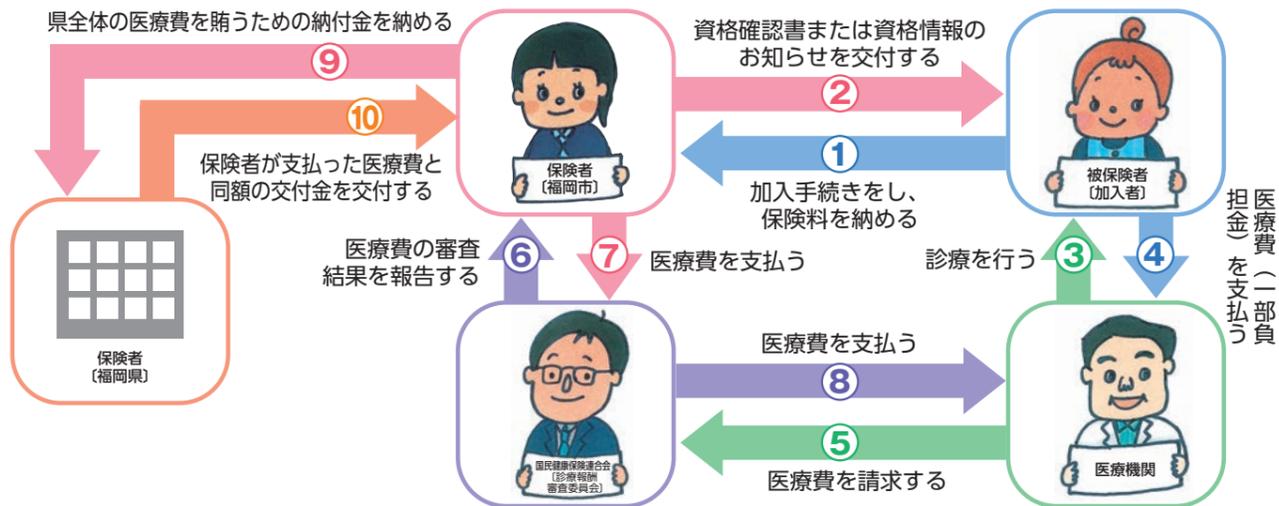
**対象者**：重度の身体障がい、知的障がい  
 および精神障がいを有する人

# 国民健康保険



## 国民健康保険のしくみ

国民健康保険は、わたしたちが住んでいる都道府県と市町村で事業を運営します。国民健康保険を運営する都道府県と市町村を「保険者」といい、加入者のことを「被保険者」といいます。保険者は、被保険者（加入者）が納める保険料や県などからの補助金によって、事業を運営しています。

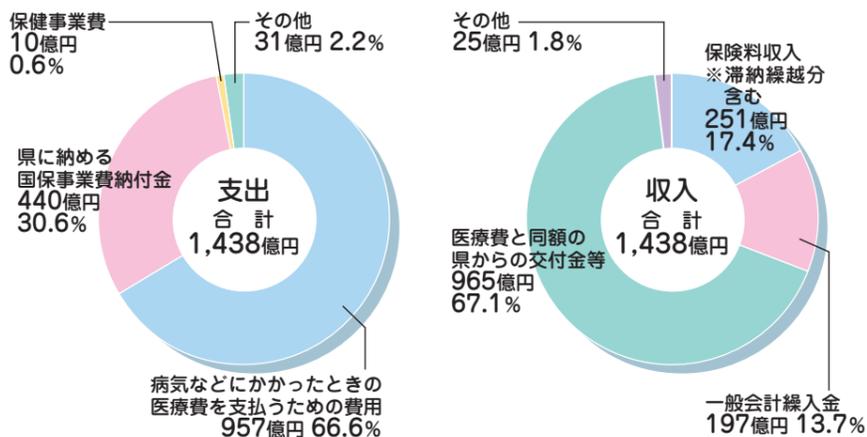


## 福岡市の国民健康保険事業の予算

国民健康保険は、みなさんが病気やけがをした場合に、いつでも、一定の自己負担で、すべての保険医療機関等で必要な医療給付が受けられる公的医療保険制度の一つです。そして、みなさんが安心して医療を受けられるよう、医療費などを賄うために必要な保険料を、みなさんに負担していただく仕組みとなっています。

保険料は、県に納める国保事業費納付金などの必要経費（支出）から、県からの交付金、市の繰入金などを差し引いたものとなりますが、福岡市では、市の一般会計から約197億円を繰り入れることで、みなさんの保険料負担の軽減を行っています。保険料は医療費などを賄うための大切な財源であり、みなさんが、きちんと保険料を納めることが、健全な国民健康保険制度の運営にとって必要なことです。

### 令和6年度国民健康保険事業特別会計の予算



- ◆ 被保険者数 ……291,200人
- ◆ 世帯数 ……212,600世帯
- ◆ 一人あたり平均医療費 ……386,811円
- ◆ 一人あたり平均保険料 ……99,472円
- ◆ 一人あたり平均市費繰入額 ……69,712円



## 国保にはこんな人が加入します

福岡市内に居住している人で、職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人などを除き、すべての人が福岡市の国保に加入しなければなりません。ただし、国外へ移住または長期滞在（目安として概ね1年以上）する場合は加入できません。

### 国保に加入しなければならない人

- 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
- 退職などで職場の健康保険をやめた人やその被扶養者となっていた人
- パートやアルバイトなどで一定以上の収入があるため家族の職場の健康保険に被扶養者として加入できない人



### 外国籍の人も加入しなければなりません



在留期間が3か月を超え、住民基本台帳法の適用を受ける外国籍の人（留学生を含む）で、職場の健康保険に入っていない人は、国保に加入しなければなりません。ただし、在留資格が「特定活動」で、活動内容が次の人は加入できません。

- ・「医療目的」の人や、そのお世話をする人。
- ・「観光、保養その他これらに類似する活動等」の人やその人に同行する配偶者の人。

### 加入は世帯ごと

国保の加入は世帯ごとで、届け出は世帯主が行いますが、一人ひとりが被保険者となります。資格確認書または資格情報のお知らせは被保険者ごとに1枚交付されます。

## 国保ひとロメモ

### ●健康保険の任意継続制度

→ 職場などの健康保険に2か月（共済組合は1年）以上加入していた人は、退職後20日以内に手続きすると在職中の健康保険に引き続き加入できる任意継続制度があります。

### ●職場の健康保険の扶養家族になれませんか？

→ 職場の健康保険の被扶養者になると、国民健康保険料を払う必要がなくなります。また、被扶養者が増えても、職場の

健康保険の保険料は上がりません。以下の条件にあてはまる方は、扶養家族として認められる場合があります。

- 職場の健康保険に加入している被保険者によって生計を維持されている3親等以内の人
- 年収が130万円未満（60歳以上の人や一定の障がいがある人は180万円未満）の人
- 被保険者の年収の2分の1未満である人

※いずれも手続きが必要ですので、早めに職場の健康保険担当者や年金事務所などに相談してください。



# 国保の届け出を忘れずに

国保に加入するときや資格がなくなるときは、**14日以内**に住所地の区役所（出張所）保険年金担当課に届け出が必要です。窓口でのお手続きのほか、郵送やオンラインでできるものもあります。詳しくは市ホームページでご確認ください。



## 国保に加入する（資格ができる）とき

こんなとき	届け出に必要なもの※1	※2 キャッシュカード
他の市町村から転入したとき	(市民課に転入の届け出をする)	
職場の健康保険などを脱退したときや、被扶養者でなくなったとき	健康保険等資格喪失証明書 ※3 (職場の健康保険を脱退した証明書)	
子どもが生まれたとき	(市民課に出生の届け出をする) ※4	
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書	

(注) 外国籍の人が加入するときは、「在留カード」、「特別永住者証明書」、「パスポート」のいずれかと、指定書（在留資格が「特定活動」の人のみ）が必要です。

### ◆届け出が遅れると…

保険料は、加入の届け出をした日からではなく、資格を得た日までさかのぼって納めなければなりません。(最大遡及期間2年間)  
さらに、届け出までの医療費はやむを得ない理由がない限り全額自己負担です。



## 国保を脱退する（資格がなくなる）とき

こんなとき	届け出に必要なもの
他の市町村に転出するとき	(市民課に転出の届け出をする)、資格確認書（発行されている場合）
職場の健康保険などに加入したときや、被扶養者になったとき	職場の健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせのいずれか(国保を脱退する人全員分が必要です。)
死亡したとき	(市民課に死亡の届け出をする) ※4、資格確認書（発行されている場合）
生活保護を受けるようになったとき	保護決定通知書（開始）、資格確認書（発行されている場合）
一定の障がいがある人（65歳以上）で、後期高齢者医療制度に加入したとき	障がいの内容がわかるもの（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳など）、資格確認書（発行されている場合）
外国籍の人で在留資格が「特定活動」のうち、活動内容が「医療目的の人や、そのお世話をする人」、または「観光、保養その他これらに類似する活動等とされている人やその人に同行する配偶者の人」に変更になったとき	パスポート（法務大臣が交付した指定書を含む）、資格確認書（発行されている場合）

### ◆届け出が遅れると…

職場の健康保険などに加入した後も国保を使用した場合、後日国保の資格を喪失した日までさかのぼって医療費（保険者が負担した額）を返還していただきます。



## その他の手続き

こんなとき	届け出に必要なもの
市内で転居したとき	(市民課に転居の届け出をする)、資格確認書（発行されている場合）
世帯主や氏名が変わったとき、世帯を分けたときや一緒にしたとき	世帯を一緒にするときは両世帯の資格確認書（発行されている場合）
修学のため、市外に住所を移すとき	学生証または在学証明書、資格確認書（発行されている場合）
長期の入院や施設入所のため、市外に住所を移すとき	入院証明書、入所証明書、資格確認書（発行されている場合）
資格確認書等をなくしたり汚したりしたとき	本人確認ができるもの（公的機関が発行した顔写真付きの証明書等）、使えなくなった資格確認書等

## マイナンバー制度について

国保の手続きにはマイナンバー（個人番号）の記載が必要です。マイナンバーを使った成りすまし等の不正行為を防止するために、本人確認（マイナンバーの確認と身元の確認）が義務づけられています。国保の手続きの際は、次の書類を持参してください。

区分	必要な書類（例）	必要書類数
番号確認書類	個人番号カード、通知カード※5、個人番号が記載された住民票 など	1種類
身元確認書類	個人番号カード、運転免許証、パスポート など公的機関が発行した顔写真付きの証明書	1種類
	資格確認書（発行されている場合）、保険料決定（納入）通知書、年金手帳、年金証書、住民票 など	2種類

※1 代理人が手続きをする場合は、世帯主からの委任状、世帯主の身元確認書類または資格確認書（原本）および代理人の身元確認書類が必要です。

※2 保険料の納付は、口座振替が原則です。各区役所（出張所）保険年金担当窓口ではキャッシュカードで口座振替の手続きができます。

※3 退職した職場（事務所や健康保険組合など）で発行してもらってください。（用紙は、各区役所（出張所）保険年金担当窓口にもあります。また、福岡市役所のホームページからダウンロードもできます。）

[福岡市国民健康保険申請書](#) [検索](#)

※4 出産育児一時金及び葬祭費の支給については、P25その他の給付をご覧ください。

※5 法令の改正により、令和2年5月25日で通知カードが廃止されました。廃止後も通知カードの記載事項（住所、氏名等）が住民票と一致している場合は、引き続き、番号確認書類として利用できます。なお、出生等で新たにマイナンバーが付番された人は、通知カードに代わり、個人番号通知書により通知されますが、この個人番号通知書は、マイナンバーを証明する書類として利用することができません。

## 資格情報のお知らせ・資格確認書について

マイナ保険証の利用登録状況に応じて、交付する書類が異なります。

### <資格情報のお知らせ>

マイナ保険証の利用登録をしている人には「資格情報のお知らせ」を交付します。「資格情報のお知らせ」だけでは保険診療を受けることはできませんが、マイナ保険証の読み取りができない医療機関等では、マイナンバーカードと「資格情報のお知らせ」を提示することで、保険診療を受けることができます。

### <資格確認書>

マイナンバーカードを持っていない人や、マイナ保険証の利用登録をしていない人には「資格確認書」を交付します。資格確認書は医療機関に提示することで、これまでの保険証と同様に、保険診療を受けることができます。

\*1 資格確認書は他人に貸したり、借りたりしてはいけません。

\*2 記載内容に変更があったときは、14日以内に届出をしてください。

\*3 有効期限の切れたもの、コピーしたものは使えません。

●マイナ保険証の利用登録の解除を希望する場合は、登録解除の申請ができます。

●マイナ保険証の利用登録をしている人で、要介護者など配慮が必要な人は、申請することで「資格確認書」の交付を受けることができます。



# 健康を守る大切な保険料

みなさんが病院などで診療を受けると、かかった医療費の一部を病院などの窓口で支払います（これを「一部負担金」といいます）。残りは、みなさんが納める保険料、県の補助金や福岡市からの繰入金などで賄われています。

このように保険料は医療費を支払うための大切な財源ですので、健全な国保事業が運営できるようきちんと納めましょう。

## 保険料率の決まり方

みなさんが納める保険料は、福岡市国民健康保険条例に基づき決定します。保険料には、基礎分保険料・支援分保険料・介護分保険料があります。



基礎分・支援分・介護分保険料は、被保険者の所得に応じて賦課される「所得割」、被保険者数に応じて賦課される「均等割」及び世帯ごとに賦課される「平等割」から構成されます。また、保険料の賦課総額を「所得割（5割）」、「均等割（3割）」、「平等割（2割）」で分け、それぞれ国保加入者の所得総額、人数、世帯数で割り戻したものを料率といいます。

※基礎控除額は加入者1人につき43万円

所得割	保険料 総額	50% ÷ 国保加入者の基礎控除後の総所得金額等の総額	= 所得割料率
均等割		30% ÷ 国保加入者数	= 均等割料率
平等割		20% ÷ 国保加入世帯数	= 平等割料率

※介護分保険料の対象者は、40歳から64歳までの加入者です。

※基礎控除額は、総所得金額等が2,400万円以下の場合43万円ですが、2,400万円を超える場合は異なります。

## 保険料の計算方法

区分	①基礎分	②支援分	③介護分 <small>（40歳から64歳までの加入者がいる世帯につき算定）</small>
(ア) 所得割	$(\text{前年中の総所得金額等} - \text{基礎控除}(43\text{万円})) \times \text{所得割料率}$	$(\text{前年中の総所得金額等} - \text{基礎控除}(43\text{万円})) \times \text{所得割料率}$	$(40\text{歳から64歳までの加入者の前年中の総所得金額等} - \text{基礎控除}(43\text{万円})) \times \text{所得割料率}$
(イ) 均等割	$\text{加入者の人数} \times \text{均等割料率}$	$\text{加入者の人数} \times \text{均等割料率}$	$40\text{歳から64歳までの加入者の人数} \times \text{均等割料率}$
(ウ) 平等割	平等割料率	平等割料率	平等割料率
賦課限度額	①基礎分、②支援分、③介護分 それぞれの保険料が賦課限度額を超えた場合は、賦課限度額まで		

※保険料は国保加入者全員分を世帯ごとに計算します。

※世帯の所得割は、加入者（介護分については40歳から64歳までの加入者）ごとに計算した所得割の合計額となります。

※年度途中で加入した場合は、1年分（4月～翌年3月）の保険料×加入月数÷12月で計算します。

※総所得金額等とは、保険料の賦課年度の前年（1月～12月）の「給与収入－給与所得控除」、「事業収入－必要経費」、「年金収入－公的年金等控除」等で社会保険料控除などの各種控除前の金額です。また、退職所得以外の分離課税の所得金額（土地・建物の譲渡所得【特別控除後の額】や株式等の譲渡所得など）も総所得金額等に含まれます。

●国保加入者の年齢によって国民健康保険料は次のようになります。

<b>39歳までの人</b> <small>（介護保険の被保険者ではありません）</small> ①基礎分保険料 + ②支援分保険料	<b>40歳から64歳までの人</b> <small>（介護保険の第2号被保険者）</small> ①基礎分保険料 + ②支援分保険料 + ③介護分保険料	<b>65歳から74歳までの人</b> <small>（介護保険の第1号被保険者）</small> ①基礎分保険料 + ②支援分保険料 ※介護保険料は別に納めます。	<b>後期高齢者医療制度</b> ・75歳以上の人 ・65歳から74歳までの人で一定の障がいについて広域連合の認定を受けた人（介護保険の第1号被保険者） <b>後期高齢者医療保険料</b> ※介護保険料は別に納めます。
--	---	---	---

※40歳から64歳までの人が、「介護保険の被保険者としてない施設」に入所又は入院したときは、届出により介護保険の適用除外となります。

### 年度の途中で40歳になる人

40歳になる月（1日生まれの場合はその前月）から③介護分保険料をあわせて納めます。40歳到達後に介護分保険料を含んだ変更後の納入（決定）通知書を送付します。

### 年度の途中で65歳になる人

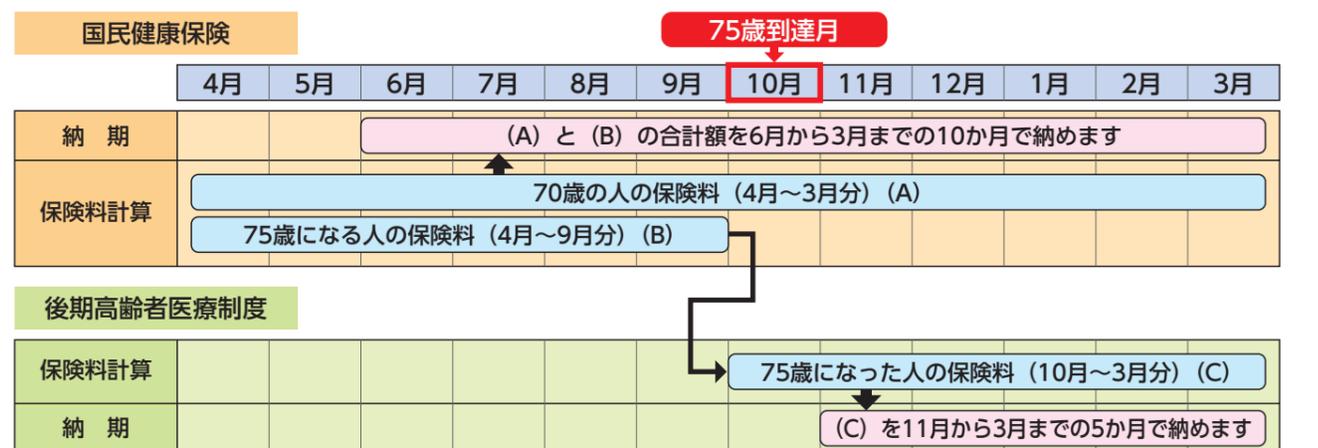
65歳になる月の前月（1日生まれの場合は前々月）までの③介護分保険料を、3月期までの納期に分けて納めます。

### 年度の途中で75歳になる人

4月から75歳になる月の前月までは月割で計算した国民健康保険料を納め、75歳になる月からは後期高齢者医療保険料を納めます。

75歳になった後も、同じ世帯の人が引き続き国民健康保険に加入する場合、国民健康保険料と後期高齢者医療保険料の納期が重なりますが、保険料の計算期間は重複しません。

例) 10月に75歳になる人と70歳の人の2人世帯の保険料で普通徴収による納付の場合



この表の世帯の場合は、75歳になる人の6か月分と70歳の人の12か月分の国民健康保険料の合計を、6月から3月の10回に分けてお支払いいただきます。そのため、11月以降の後期高齢者医療保険料のお支払いと納期が重なります。

## 低所得世帯に対する均等割額と平等割額の減額

保険料算定の基礎となる前年中の所得の合計が、下表の基準額以下となる場合、均等割額と平等割額が減額されます。

減額は、世帯の合計所得で判定するため、国民健康保険の加入者全員の所得状況が判明していなければなりません。

所得状況が判明していない被保険者がいる世帯主には、年3回（5月、9月、11月）住所地の区役所または西部出張所保険年金担当課から、「国民健康保険簡易申告書」をお送りしますので受け取られた世帯主は、必ず提出してください。

減額割合	基準額 <sup>※3</sup> （前年中の所得の合計 <sup>※1</sup> が下記の金額以下）
7割	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) <sup>※4</sup>
5割	43万円 + 30.5万円 × (被保険者数 + 特定同一世帯所属者 <sup>※2</sup> ) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) <sup>※4</sup>
2割	43万円 + 56万円 × (被保険者数 + 特定同一世帯所属者 <sup>※2</sup> ) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) <sup>※4</sup>

※1 前年中の所得には国保の被保険者ではない国保の世帯主及び特定同一世帯所属者の所得も合算します。所得とは、収入金額から必要経費を差し引いた各種所得控除前の金額です。

公的年金受給者のうち、前年の12月31日現在で65歳以上の人は、公的年金控除後の金額からさらに15万円を控除した金額になります。

(注) 前年中の所得の合計には、譲渡所得の特別控除及び事業専従者控除は適用できません。

※2 特定同一世帯所属者とは、後期高齢者医療制度の被保険者となったことにより国民健康保険の資格を喪失した人で、引き続き国民健康保険の同一世帯に属する人のことをいいます（国民健康保険の世帯主であった場合は、引き続き世帯主であることが条件です）。

※3 令和7年度の基準額です。翌年度以降政令改正により変更になる可能性があります。

※4 下線部の計算式は給与所得者等の数が2人以上の場合のみ計算します。なお、給与所得者等とは、同一世帯内の被保険者のうち給与所得者（給与収入が55万円超）または公的年金等に係る所得者（公的年金等収入が60万円超（65歳未満）または125万円超（65歳以上））をいいます。

## 非自発的失業者の保険料軽減

倒産・解雇・雇い止めなどにより離職した人の保険料を届出により軽減します。

離職日時点で65歳未満の人が対象です。（離職日が65歳を迎える誕生日の前々日までであること）

- ◆雇用保険受給資格者証または受給資格通知の離職理由コードが11、12、21、22、23、31、32、33、34の人が対象です。
- ◆軽減対象者の前年の給与所得を、100分の30とみなして保険料の算定を行います。
- ◆軽減期間は離職日の翌日の属する月から翌年度末までです。
- ◆届出には雇用保険受給資格者証または受給資格通知が必要です。紛失した場合は、ハローワークで再交付の申請ができます。

## 後期高齢者医療制度への移行に伴う平等割額の減額

世帯内の被保険者が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行したことで、国民健康保険の被保険者が1人となる世帯について、保険料の負担緩和措置のため、基礎分と支援分の平等割額を最初の5年間は2分の1減額し、その後の3年間は4分の1減額します（通算8年間）。

ただし世帯主が変わるなど、世帯構成に変更があった場合は適用されません。

## 未就学児にかかる均等割額の減額

国民健康保険に加入する未就学児（6歳に達する日以後最初の3月31日以前である被保険者）の均等割額を2分の1減額します。

なお、未就学児の減額を受けるための申請は不要です。

すでに、低所得世帯に対する均等割額と平等割額の減額が適用されている場合は、当該減額後の均等割額の2分の1を減額します。

## 出産（予定）被保険者の産前産後期間に係る所得割額と均等割額の減額

出産する予定又は出産した被保険者に係る、産前産後期間相当分の所得割額と均等割額を届出により減額します。

産前産後期間相当分とは、出産（予定）日の属する月の前月から、出産（予定）日の属する月の翌々月までの計4か月分です。（多胎妊娠の場合は、出産（予定）日の属する月の3か月前から、出産（予定）日が属する月の翌々月までの計6か月分です。）

- ◆妊娠85日以上分娩が対象です。（流産、死産、早産及び人工妊娠中絶も含まれます。）
- ◆令和6年1月以降の産前産後期間相当分にかかる、出産被保険者の所得割額と均等割額が対象です。

## 保険料の減免

災害、失業、倒産、その他の事情により保険料の納付が困難になったときは、申請により保険料の一時的な分割納付や減免を受けられる場合があります。詳しくは、住所地の区役所または西部出張所保険年金担当課にご相談ください。なお、保険料の減免申請は、3月期の納期限前3日までに行う必要があります。

種類	減免理由	減免内容
災害	震災、風水害、火災等により、資産の3分の1以上の損害を受けた場合	損害の程度により、被災から1年以内の保険料の50%~100%を減免
所得減少	今年中 <sup>※1</sup> の見込み所得 <sup>※2</sup> が420万円以下で、その所得が前年に比べて30%以上減少する場合	所得減少割合に応じて、所得割額の10%~100%を減免
低所得	今年中 <sup>※1</sup> の見込み所得 <sup>※2</sup> が低所得世帯に対する減額（P9）の所得基準に該当する場合	見込み所得 <sup>※2</sup> に応じて、均等割額・平等割額の20%~70% <sup>※3</sup> を減免
給付制限	刑事施設などに収監され、保険給付を受けられない期間が月をまたがってあった場合	給付を受けられない期間（最後の月を除く）について対象者の保険料月割を減免
生活保護	生活保護の適用を受けることになった場合	当該年度の未納保険料を減免
旧被扶養者	被用者保険の本人が後期高齢者医療制度の被保険者となったため、その被扶養者（65歳以上）が国民健康保険に加入する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所得割全額を減免</li> <li>・旧被扶養者に係る均等割額の半額<sup>※3</sup>までを減免<sup>※4</sup></li> <li>・旧被扶養者のみの世帯の場合は、平等割額の半額<sup>※3</sup>までを減免<sup>※4</sup></li> </ul>
多子世帯	中学生以下 <sup>※5</sup> の子どもが2人以上いる場合（減免理由に該当する世帯からの減免申請は不要です）	中学生以下 <sup>※5</sup> の第2子に係る均等割額の半額を減免、第3子以降は均等割額の全額を減免

※1 今年中とは、賦課期日の属する年を言います。

※2 見込み所得とは収入金額から必要経費を差し引いた各種所得控除（社会保険料控除など）を行う前の金額です。

※3 すでに低所得世帯に対する均等割と平等割の減額等（P9）の適用を受けている場合は、減額割合を控除した率となります。

※4 資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの保険料を減免します。

※5 15歳に達する日以降最初の3月31日以前である被保険者です。

# 保険料の納め方

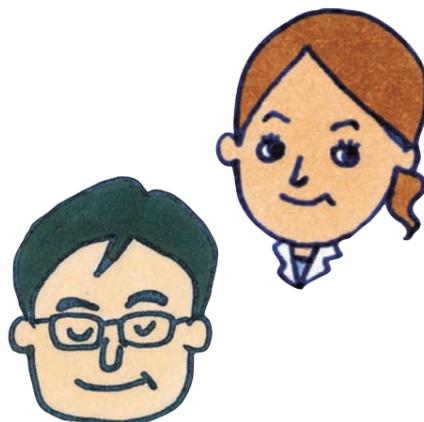
## 保険料の納付義務者

### ■保険料の納付義務者は世帯主です。

国民健康保険は、原則として、住民票の世帯主が国民健康保険の世帯主となるため、職場の健康保険や、後期高齢者医療制度の被保険者であっても国民健康保険の世帯主となります。

ただし、届け出により、住民票の世帯主でない人も、国民健康保険の世帯主に変更することができます。

国民健康保険の世帯主は、国民健康保険料の納付や届け出の義務があります。



## 保険料の期別と納期限（普通徴収の場合）

国民健康保険料は前年中の所得金額が確定する6月に1年間の保険料の算定を行うため、6月から翌年3月までの10回で納付していただきます。

保険料の納期限は、原則として各月の末日（12月は28日）です。ただし、金融機関が休業日のときは、その翌営業日となります。

※前年度以前にさかのぼって加入したり、保険料額が変更になった場合等には、4月期又は5月期に保険料を納付していただくことがあります。（この場合には、保険料決定（変更）通知書をお送りします。）

※1年間に納められた保険料額を表示した「保険料の納付済額のお知らせ」をお送りします。（税金の確定申告等の参考にしてください。）

## 保険料の納付方法

### ■口座振替で支払う場合

国民健康保険料決定通知書に記載された期別保険料額は、ご指定の預（貯）金口座から納期限日に自動的に引き落としとなります。

（さかのぼって国民健康保険に加入または保険料額の変更により発生した前年度以前の保険料についても、口座からの引き落としとなります。）

振替日に「残高不足」により保険料が振替できなかった場合は、原則として翌月の15日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）に再振替を行います。

## 保険料の納付は口座振替が原則です

口座振替を利用されると、毎回納付に行く手間がはぶけ、納め忘れもなく、便利で安心です。

### ●口座振替のお申し込みは簡単です！

申し込み方法	申し込み場所	必要なもの
インターネットによる手続き (インターネット口座振替受付サービス) ※一部金融機関を除く	インターネットを利用  左記の二次元コードからアクセスしてください。	①パソコン、スマートフォン等 ②預（貯）金通帳またはキャッシュカード ③納付番号がわかるもの (保険料の納入通知書など)
キャッシュカードによる手続き (ペイジー口座振替受付サービス) ※一部金融機関を除く	区役所（出張所）保険年金担当課窓口	①金融機関のキャッシュカード ②納付番号がわかるもの (保険料の納入通知書など)
「福岡市国民健康保険料口座振替依頼書・自動払込利用申込書」による手続き	預（貯）金口座のある金融機関、または区役所（出張所）保険年金担当課窓口	①預（貯）金通帳 ②金融機関の届出印 ③納付番号がわかるもの (保険料の納入通知書など)

※おおむね、手続きされた翌月分の保険料から口座振替となります。

### ■納付書で支払う場合

銀行・ゆうちょ銀行などの金融機関やコンビニエンスストアへ納付書を持参してお支払いください。（お支払いができる場所については、納付書の裏面に記載されています。）

また、スマートフォン（モバイルレジ）、モバイルレジアプリによるクレジットカードやスマートフォン決済でもお支払いができます。スマートフォンにインストールしたアプリから納入通知書に印字されているバーコードを読み込むことでいつでも納付ができます。利用できるサービス等については、福岡市ホームページ（「福岡市 国保 キャッシュレス」で検索）でご確認ください。

※バーコードが有効期限切れの場合は、コンビニエンスストアやモバイルレジ、スマートフォン決済ではお支払いできませんので、金融機関でお支払いください。納期限内に納めましょう。

### モバイルレジによる納付

モバイルレジとは、納付書のバーコードをスマートフォン等のカメラで撮影し、モバイルバンキングまたはインターネットバンキング（対応している金融機関に限る。）を利用して納付ができるサービスです。

モバイルレジの利用には、ご利用したい金融機関とのモバイルバンキングの契約と携帯アプリのダウンロードが必要です。詳しくは右記の二次元コードよりモバイルレジホームページ（<https://solution.cafis.jp/bc-pay/pc/>）をご覧ください。



## ■年金からの徴収（特別徴収の場合）

下記の2つの条件にあてはまる場合は、原則として保険料が年金から特別徴収されます。

- ①世帯主が年額18万円以上の年金を受給している。
- ②介護保険料とあわせた1回の保険料額が、1回の年金支給額の2分の1を超えない。

ただし、以下のいずれかの項目にあてはまる世帯は、特別徴収されません。

- 国民健康保険の世帯内に64歳までの国保被保険者がいる。
- 国民健康保険の世帯主が社会保険や、後期高齢者医療制度の被保険者である。
- 国民健康保険の世帯主が年度中の10月末までに75歳となる。
- 国民健康保険料を口座振替で納付している。
- 介護保険料が特別徴収の対象となっていない。

※複数の種類の年金を受給している場合、法令に定められた優先順位の最も高い年金から特別徴収されます。優先順位が最も高い年金が特別徴収の条件に該当しなかった場合は、特別徴収ができません。

特別徴収ができなかった場合は、普通徴収（納入通知書でのお支払い）となりますので、後日納付書をお送りします。

### ○年金の優先順位

#### (1) 年金保険者による順位

- ①日本年金機構 ②国家公務員共済 ③私学共済 ④地方公務員共済

#### (2) 年金の種類による順位

- ①老齢基礎年金 ②国年老齢年金など ③厚生老齢年金 ④船保老齢年金など ⑤退職年金など ⑥障害年金・遺族年金など

## ●納付額と納付時期について

保険料は、年間6回の年金支給月に特別徴収されます。

4・6・8月は、原則として前年度の2月と同じ金額が仮徴収され、10・12・2月は、今年度の年間保険料額から仮徴収された金額を除いた金額が、3回に分けて特別徴収されます。ただし、8月の特別徴収（仮徴収）額は変更となる場合があります。

### ★特別徴収から普通徴収への切り替えについて

特別徴収の対象となる世帯主でも、事前に口座振替の手続きを行った上で、住所地の区役所（出張所）保険年金担当課に特別徴収停止の申請をすれば、口座振替へ変更できます。（保険料の滞納がある場合は変更できません。）

口座振替の場合、納付回数は10回になります。

## ●特別徴収対象世帯で7月以降に保険料の変更があった場合

### ●保険料が増額になった場合

特別徴収される保険料額は変わりません。増加した分の保険料については、納入通知書をお送りします。

### ●保険料が減額になった場合は

おおむね2か月後から特別徴収が中止になります。中止になった後の保険料については、納入通知書をお送りします。

## 社会保険料控除について

国民健康保険料は、所得税及び住民税の申告の際に社会保険料控除の対象になります。社会保険料控除は、被保険者または被保険者と生計を一にする配偶者その他の親族が負担すべき保険料の支払いを行った場合に、支払った人に適用されます。

### ◆普通徴収の場合

保険料を実際に支払った人（本人または生計を一にする親族）に適用されます。

### ◆特別徴収の場合

保険料を支払った人は、年金受給者＝被保険者であるため、被保険者本人に適用されます。

※口座振替の場合、社会保険料控除は振替口座の名義人に適用されます。

## 保険料は納期限までに納めましょう

保険料は医療費の大切な財源です



保険料の納入通知書が送られてきたら、納期限までに保険料を納めましょう。

保険料の納付は口座振替が原則です。

### 保険料の納期限



納期限を過ぎると、督促状を送付します。

さらに

- 福岡市国民健康保険ご案内事務局や区役所から納付確認等の電話やショートメールが届きます。
- 延滞金が課せられる場合があります。
- 限度額適用認定証が交付できない場合があります。
- 高額療養費貸付制度が利用できない場合があります。

### 督促状の指定期限



- 督促状に記載の期日までに納付がない場合は、預貯金や給与などの財産を差し押さえる場合があります。（滞納処分）

保険料の納付が困難になったときは、区役所（出張所）保険年金担当課に早めにご相談ください。

## ●お問い合わせ先（保険料の支払い・納付相談）

各区・出張所担当課		電話番号	FAX
東区役所	保険年金課	645-1103	631-6463
博多区役所	保険年金課	419-1119	441-0075
中央区役所	保険年金課	718-1125	725-2117
南区役所	保険年金課	559-5153	561-3444
城南区役所	保険年金課	833-4124	844-6790
早良区役所	保険年金課	833-4322	846-9921
西区役所	保険年金課	895-7091	883-6690
西部出張所		806-9432	806-6811



# 国保で受けられる給付

国保に加入するといろいろな給付を受けることができます。

## 療養の給付

病院などの窓口でマイナ保険証（健康保険証を利用登録したマイナンバーカード）を利用するか資格確認書や保険証（有効なもの）を提示すれば、かかった医療費の一部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。自己負担分以外は国保〔保険者である福岡市〕が負担します。

- ① 診察 ② 処置、手術その他の治療 ③ 薬剤や治療材料の支給
- ④ 入院および看護（食事療養は含まれません）
- 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



## 医療費の年齢別自己負担割合

0歳～小学校就学前 <b>2割</b>	小学校就学後～69歳まで <b>3割</b>	70歳から74歳まで <b>下記参照</b>
------------------------	---------------------------	---------------------------

## 70歳から74歳までの人の自己負担割合

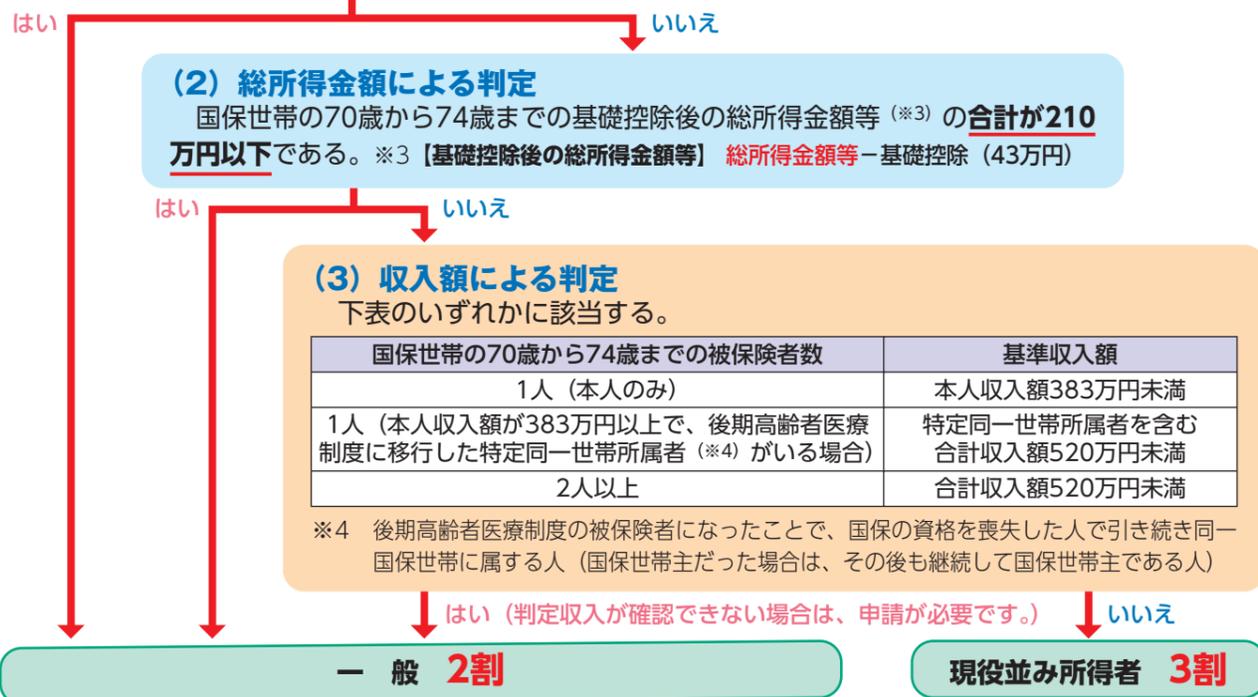
70歳の誕生日の翌月1日（1日生まれの人は誕生日）から75歳の誕生日の前日までは自己負担割合が次のようになります。

**【自己負担割合の判定方法】** 8月に前年中の所得をもとに判定します。

### (1) 市民税課税所得金額による判定

国保世帯の70歳から74歳までの市民税課税所得金額（※1）が**全員145万円未満**である。

- ※1 【市民税課税所得金額】 **総所得金額等**－税各種控除－調整控除（※2）
- ※2 【調整控除】 前年12月31日時点の同一国保世帯内に所得が38万円以下（給与所得者については給与所得から10万円を控除して算定）の18歳までの国保世帯員がいるとき、15歳までの人数×33万円、16歳から18歳までの人数×12万円を国保世帯主の所得から控除。



### 【総所得金額等】

給与収入－給与所得控除、事業収入－必要経費、年金収入－公的年金等控除、譲渡所得、配当所得、山林所得 など

## 入院したとき（入院時食事・生活療養費の支給）

### 一般病床の場合（入院時食事療養費）

入院したときの食事代は、次の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。一般病床には、精神病床、結核病床、感染症病床および65歳未満の療養病床を含みます。

### ◆入院時の食事代の標準負担額

所得区分		1食あたり
現役並み所得者、上位所得者・一般		510円※4
市民税非課税世帯・低所得Ⅱ※1	90日までの入院※3	240円
	90日を超える入院※3	190円※5
低所得Ⅰ※2		110円

●市民税非課税世帯と低所得Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「食事療養標準負担額減額認定証」が必要です。区役所（出張所）保険年金担当課に申請してください。※6

- ※1、※2 P21参照。
  - ※3 食費の減額申請をした月以前の12か月以内の入院日数（所得区分が市民税非課税世帯・低所得Ⅱ以外の期間の日数は除く）。
  - ※4 指定難病患者、小児慢性特定疾病患者については、300円。平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している患者については、260円。
  - ※5 190円の適用を受けるには長期認定の申請が必要。
  - ※6 オンライン資格確認を導入した医療機関等で、マイナ保険証を利用する場合は、表中の自己負担額が適用されます（※5を除く）。また、紙の保険証（有効期限内のもの）または資格確認書でオンライン資格確認を行った場合も、本人の同意があれば表中の自己負担額を適用できる場合がありますので、医療機関にご確認ください。
- 入院時の食事代は高額療養費の対象となりません。

### 療養病床の場合（入院時生活療養費）

65歳以上の人療養病床に入院したときは、食費と居住費としてそれぞれ次の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

療養病床とは、急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療機関の病床です。

### ◆療養病床入院時の食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費※7	居住費
現役並み所得者 上位所得者・一般	510円 (一部医療機関では470円)	370円 (指定難病0円)
市民税非課税世帯・低所得Ⅱ※1	240円	
低所得Ⅰ※2	140円	0円
境界層該当者※8	110円	

●市民税非課税世帯と低所得Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「生活療養標準負担額減額認定証」が必要です。区役所（出張所）保険年金担当課に申請してください。※6

- ※1、※2 P21参照。
  - ※7 入院医療の必要性の高い患者については一般病床の食事代と同額。
  - ※8 平成29年10月以降の入院で、食費と居住費の自己負担限度額を食費110円、居住費0円に減額すれば、生活保護法の規定による保護を必要としない状態となる方。
- 入院時の食費・居住費は高額療養費の対象となりません。

## こんなときも給付が受けられます（療養費の支給）

次のような場合は、いったんは全額自己負担となりますが、住所地の区役所（出張所）保険年金担当課に申請し、審査による支給決定の後、自己負担分を除く分が支給されます。

- 診療日の翌日から2年を過ぎると時効のため支給されませんので、ご注意ください。
- 医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで少なくとも3～4か月かかります。また、審査の結果、支給されない場合もあります。

### \* 全ての手続きに共通して必要なもの

- 保険証（有効期限内のもの）、マイナ保険証、資格確認書のいずれか
  - 国保の世帯主の預（貯）金通帳等の口座番号がわかるもの ● 個人番号および身元確認書類（P6参照）
- ※ 払い戻しは、原則として口座振込です。ただし保険料に未納がある場合は口座振込ができない場合がありますので、事前に納付相談をしていただきますようお願いいたします。

1

急病などでやむをえず保険証等を持たずに診療を受けたり、不慮の事故などで国保を扱っていない病院などで治療を受けたとき。

上記\*と合わせて必要なもの

- 診療報酬明細書（レセプト）（病名が記載されているもの）
- 領収書

2

医師が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。

上記\*と合わせて必要なもの

- 医師による証明書等
  - 見積書 ● 請求書 ● 領収書
- ※ 靴型装具の申請時は、別途靴型装具の写真・印刷画像など

3

海外渡航中に病気やけがで診療を受けたとき。

**注意** 治療目的の渡航や日本で保険適用外となる治療の場合は対象となりません。海外療養費は日本国内に居住する人が短期間海外渡航したときの制度です。

上記\*と合わせて必要なもの

- 診療内容明細書／領収明細書／診療内容補足説明書（外国語の場合は日本語の翻訳文が必要）
- 海外へ渡航していたことが確認できる書類（パスポート、航空券等）
- 調査に関わる同意書

様式は区役所（出張所）窓口で入手できます。渡航の際は携行されることをお勧めします。福岡市役所のホームページからダウンロードもできます。  
[福岡市国民健康保険申請書](#)

4

医師が必要と認めた手術などで、生血の輸血に費用がかかったとき。（第三者からの提供に限る）

上記\*と合わせて必要なもの

- 医師の診断書（または意見書）
- 血液提供者の領収書
- 輸血用生血液受領証明書

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。

国保が使えるのは一定の要件を満たす場合に限られています。

### 国保対象

- 打撲
  - 捻挫
  - 挫傷（肉離れ等）
  - お医者さんの同意がある骨折・脱臼※
- ※ 応急手当は医師の同意は不要

※ 接骨院・整骨院で施術を受け、健康保険を利用された場合、受療内容確認のため、文書等により負傷原因や施術年月日、施術内容などについて確認（調査）する事があります。

左記\*と合わせて必要なもの

- 施術明細書 ● 領収書
- \* 保険証（有効期限内のもの）、マイナ保険証、資格確認書のいずれかを持参のうえ施術を受ければ、一部負担金を支払うだけで済むこともあります。

### 国保対象外（全額自己負担）

- 日常生活による疲れ・肩こり
- 疲労回復、健康増進目的
- 脳疾患後遺症等の慢性病
- 神経痛（リウマチ・慢性関節炎など）
- 加齢による腰痛・五十肩の痛み等

6

医師が同意したはり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき。

国保が使えるのは一定の要件を満たす場合に限られています。

### はりきゅう国保対象（疾病）

- 神経痛 ● リウマチ ● 腰痛症
  - 五十肩 ● 頸腕症候群
  - 頸椎捻挫後遺症
- ※ 同疾病につき病院で治療を受けている場合は対象外

### マッサージ国保対象（症状）

- 関節拘縮 ● 筋麻痺
- \* 往療料は、寝たきりなど歩行困難で、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に限り、支給対象となります。

左記\*と合わせて必要なもの

- 医師の同意書 ● 施術明細書
- 領収書

### 国保対象外（全額自己負担）

- 日常生活による疲れ・肩こり
- 疲労回復、健康増進目的

▶ 健康増進のためのはりきゅうに対しては、福岡市の助成制度があります。（P27参照）  
 ※ あんま・マッサージは助成対象外

◆ 5・6の療養費支給申請書には必ず世帯主あるいは世帯主から許可を受けた者（※申請者名は世帯主）が署名してください。（押印は不要です。）

療養費受領を施術師（所）に委任する場合でも療養費支給申請書には、傷病名、日数、金額等が記載されていますので、間違いがないかを確認し、また、領収書をもらい、金額の間違いがないか確認しましょう。

## 医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

高額な医療費を支払った場合、申請し、審査による支給決定の後、一定の自己負担限度額を超えた分が支給されます。自己負担限度額は、年齢や所得によって異なります。診療月の翌月1日から2年を過ぎると時効のため支給されませんので、ご注意ください。

### 高額療養費の算定対象となる療養費

#### 【69歳までの人】

1人の被保険者が医療機関ごと※に、同じ診療月内（1日～末日まで）に支払った自己負担額が21,000円以上のもの。

※入院、通院、歯科ごとに計算します。

ただし、入院中に他の診療科（歯科を除く）で治療を受けたときは合算します。

※調剤薬局分は処方元診療機関分と合算します。

#### 【70歳から74歳までの人】

1人の被保険者が同じ月内（1日～末日まで）に支払った自己負担額

\*医療機関（病院・診療所・歯科）・調剤薬局の区別なく計算します。

**注意** 保険診療の対象とならないもの（入院時の食事に係る標準負担額、差額ベッド代、歯科の自由診療など）は対象外です。

#### 高額療養費の申請に必要なもの

●保険証（有効期限内のもの）、マイナ保険証、資格確認書のいずれか ●領収書（診療報酬明細書が確認できない場合） ●国保の世帯主の預（貯）金通帳 ●医療証など（お持ちの方のみ。※P37、38参照） ●個人番号および身元確認書類（P6参照）

●支給は原則として口座振込です。保険料に未納がある場合は、口座振込ができない場合がありますので、事前に納付相談をしていただきますようお願いいたします。

●支給時期は、診療を受けた月から4か月以上後となります。

#### 限度額適用認定証

事前に住所地の区役所（出張所）保険年金担当課で申請して発行される「限度額適用認定証」を受診時に提示した場合は、一医療機関での窓口での支払いは自己負担限度額までとなります。

#### 申請が必要な人

●就学後69歳までの人  
●70歳から74歳までの人で、国保世帯の全員が市民税非課税の人及び医療費の自己負担割合が3割の人で課税所得が145万円以上690万円未満の人  
※国保世帯の全員が市民税非課税の場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」となります

●認定証の有効期間は申請した月の1日から直近の7月31日までです。有効期限を過ぎると再度申請が必要です。  
●国保の保険料を滞納していると、認定証の交付が受けられない場合があります。

#### 申請に必要なもの

●保険証（有効期限内のもの）、資格確認書のいずれか ●所得を申告していない人は、所得がわかるもの（当該年度7月までに申請する場合は前々年中の所得、8月以降に申請する場合は前年中の所得）  
●個人番号および身元確認書類（P6参照）

※ただし、オンライン資格確認を導入した医療機関で、マイナ保険証を利用する場合は、自己負担限度額が適用されますので、「限度額適用認定証」の事前申請は不要です。また、紙の保険証（有効期限内のもの）または資格確認書で受診する場合も、本人の同意があれば自己負担限度額が適用できる場合がありますので、医療機関にご確認ください。

## 69歳までの人の場合

### 高額療養費を申請できる場合

#### ①個人で1か月の自己負担が限度額を超えたとき

同じ人が同じ診療月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、下表の限度額を超えた場合、その超えた分があとから支給されます。

#### ②複数の医療機関で合算して限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に異なる医療機関でそれぞれ21,000円以上の自己負担額を支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

#### ③複数の人が同じ月内に21,000円以上の自己負担額を支払ったとき

同じ国保世帯で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

### 【自己負担限度額】

所得区分 <sup>※1</sup>		証区分 <sup>※2</sup>	過去12か月の高額該当3回目まで	4回目以降
上位所得者	901万円超	ア	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
	600万円超 901万円以下	イ	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
一般	210万円超 600万円以下	ウ	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
	210万円以下	エ	57,600円	44,400円
市民税非課税世帯		オ	35,400円	24,600円

※1 所得は「基礎控除後の総所得金額等」

総所得金額等  $\left( \begin{array}{l} \text{給与収入} - \text{給与所得控除} \\ \text{事業収入} - \text{必要経費} \\ \text{年金収入} - \text{公的年金等控除} \\ \text{譲渡所得、配当所得、山林所得等} \end{array} \right) - \text{基礎控除} 43\text{万円}$

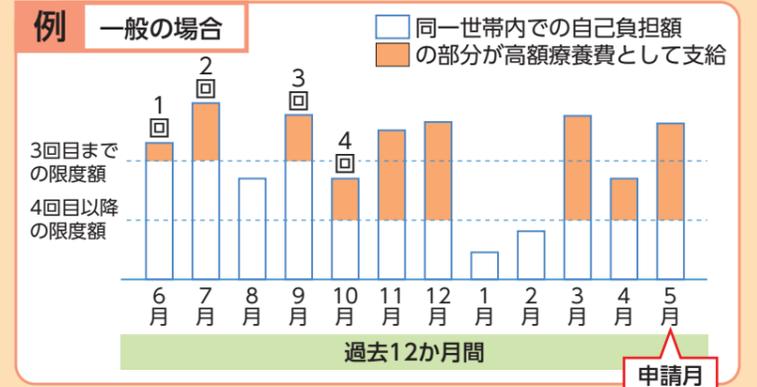
※2 証区分・・・限度額適用認定証の標記区分

●非自発的失業者の軽減措置について

非自発的失業者の人は前年の給与所得を30/100として所得区分の判定を行います。（対象者についてはP9参照）

### ◆高額療養費の支給が4回（月）以上あるとき

申請月を含む過去12か月間に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目からは4回目以降の区分の限度額を超えた分が支給されます。



## 70歳から74歳までの人の場合

70歳から74歳までの人は、外来（個人単位）の限度額【A】を適用後、入院と合算して【B】の限度額を適用します。

### ①個人単位（外来）で【A】を超えた場合

同じ人が同じ月内に**外来**で支払った自己負担額が下の限度額【A】を超えた場合、その超えた分があとから支給されます。

### ②世帯単位（外来+入院）で【B】を超えた場合

同じ国保世帯で、同じ月で**外来および入院**した自己負担額が下の限度額【B】を超えた場合、その超えた分があとから支給されます。

## 同じ世帯に69歳以下の人もいる場合

### ③69歳以下含む国保世帯単位で【C】を超えた場合

同じ国保世帯で、同じ月内に支払った自己負担額（一部負担金が21,000円以上のもの）を加えて、下の限度額【C】を超えた場合、その超えた分が後から支給されます。

- 低所得Ⅱ・Ⅰの方は、「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」、現役並み所得Ⅱ・Ⅰの方は「国民健康保険限度額適用認定証」が必要となりますので、申請してください。  
※マイナ保険証をご利用の方は申請不要です。
- 70歳から74歳までの一般、現役並み所得Ⅲの方は、医療機関の窓口で右記の限度額が適用されますので申請の必要はありません。

### 75歳到達月における自己負担限度額の特例

月の途中で75歳になって後期高齢者医療制度に移行した場合、その個人のその月の自己負担限度額が移行前後の医療保険制度でそれぞれ2分の1に軽減されます。

また、被用者保険の被保険者等が75歳になって後期高齢者医療制度に移行し、その人に扶養されていた人が、国民健康保険に加入した場合、その人についても同様の軽減がされます。

#### ■75歳の誕生月の自己負担限度額（例）

※世帯単位には適用されません

所得区分	個人単位 (外来のみ)	個人単位 (外来+入院)	世帯単位
低所得Ⅱ <sup>※5</sup>	4,000円	12,300円	24,600円
低所得Ⅰ <sup>※6</sup>	4,000円	7,500円	15,000円

- ※1 現役並み所得者についてはP15参照のこと
- ※2 課税所得が690万円以上の世帯
- ※3 課税所得が380万円以上690万円未満の世帯
- ※4 課税所得が145万円以上380万円未満の世帯
- ※5 国保の世帯全員が市民税非課税の場合で低所得Ⅰ以外の世帯
- ※6 国保の世帯全員が市民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除）を差し引いたときにいずれも0円となる世帯
- ※7 外来（8月～翌年7月）の自己負担額の合計金額が144,000円を超えている場合、超えている額を支給します。
- ※8 過去12か月以内に【B】の自己負担限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は〈 〉内の金額になります。

70歳以上74歳まで			国保世帯全体（69歳以下を含む）【C】				
所得区分	個人単位 【A】	世帯単位 【B】	所得区分 <sup>※9</sup>	証区分 <sup>※10</sup>	過去12か月の 高額該当3回目まで	4回目以降	
現役並みⅢ <sup>※2</sup>	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% 〈140,100円〉 <sup>※8</sup>	57,600円 〈44,400円〉 <sup>※8</sup>	上位 所得者	901万円超	ア	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
現役並みⅡ <sup>※3</sup>	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% 〈93,000円〉 <sup>※8</sup>			600万円超 901万円以下	イ	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
現役並みⅠ <sup>※4</sup>	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% 〈44,400円〉 <sup>※8</sup>		一般	210万円超 600万円以下	ウ	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
				210万円以下	エ	57,600円	44,400円
一般	18,000円 <sup>※7</sup>		上位 所得者	901万円超	ア	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
				600万円超 901万円以下	イ	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
低所得Ⅱ <sup>※5</sup>	8,000円	一般	210万円超 600万円以下	ウ	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円	
			210万円以下	エ	57,600円	44,400円	
低所得Ⅰ <sup>※6</sup>	8,000円		市民税 非課税世帯		オ	35,400円	24,600円

※9 所得は「基礎控除後の総所得金額等」

$$\text{総所得金額等} = \left( \begin{array}{l} \text{給与収入} - \text{給与所得控除} \\ \text{事業収入} - \text{必要経費} \\ \text{年金収入} - \text{公的年金等控除} \\ \text{譲渡所得、配当所得、山林所得等} \end{array} \right) - \text{基礎控除} 43\text{万円}$$

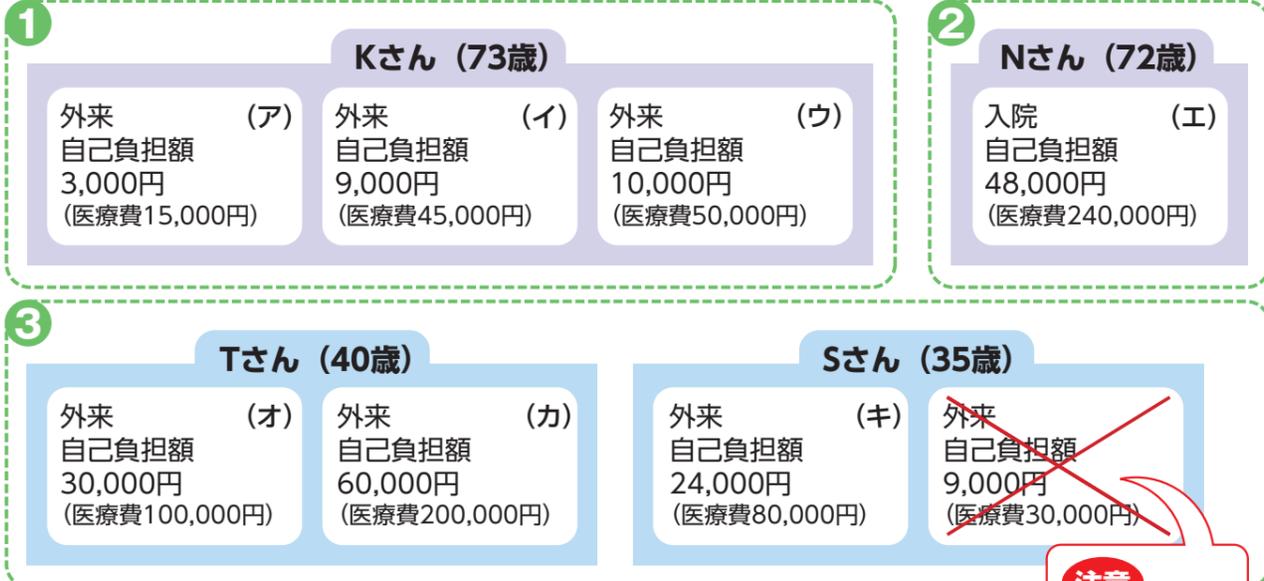
※10 証区分・・・限度額適用認定証の標記区分

具体的な計算例はP23をご覧ください

## 計算例

### 【令和6年8月診療分の医療費】

同じ国保世帯の70歳～74歳までのKさん、Nさんと、69歳までのTさん、Sさんで、所得区分が〈一般〉210万円超600万円以下（証区分ウ）の場合



### 【1】70歳～74歳のKさん、Nさんについてまず計算

#### ① 個人単位【A】（外来）を計算

自己負担額の合計：(ア) 3,000円+(イ) 9,000円+(ウ) 10,000円=22,000円  
 外来での自己負担限度額は18,000円なので、その超えた分として  
 22,000円-18,000円=4,000円が支給されます…支給後の残りの自己負担額18,000円

#### ② 世帯単位【B】（外来+入院）を計算

自己負担額の合計：Nさんの入院自己負担額（工）48,000円+  
 Kさんの外来での残り18,000円=66,000円  
 世帯単位の限度額は57,600円なので  
 66,000円-57,600円=8,400円が支給されます…支給後の残りの自己負担額57,600円

### 【2】69歳までのTさん、Sさんを含む自己負担を計算

#### ③ 69歳以下を含む国保世帯単位で【C】を計算

自己負担額の合計：  
 (オ) 30,000円+(カ) 60,000円+(キ) 24,000円+57,600円=171,600円  
 171,600円-限度額\*84,730円=86,870円が支給されます。  
 ※限度額84,730円=80,100円+(医療費-267,000円)×1%

(ア) 15,000円+(イ) 45,000円+(ウ) 50,000円+(工) 240,000円+(オ) 100,000円+  
 (カ) 200,000円+(キ) 80,000円=730,000円

#### 69歳以下の人のみの場合（オ）（カ）（キ）のみで計算

(オ) 30,000円+(カ) 60,000円+(キ) 24,000円=114,000円  
 114,000円-限度額\*81,230円=32,770円が支給されます。  
 ※限度額81,230円=80,100円+(医療費-267,000円)×1%

(オ) 100,000円+(カ) 200,000円+(キ) 80,000円=380,000円

**注意**  
 69歳までの人は自己負担額が21,000円に満たないものは合算できません

70歳～74歳のみについて計算

69歳までを含め計算

## 特定の疾病で治療が必要になったとき（特定疾病）

特定の疾病により長期間継続して高額な治療が必要になった場合は、医療費の自己負担が1か月につき、1万円まで\*となります。

特定疾病に該当する人は、「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、住所地の区役所（出張所）保険年金担当課へ申請してください。

申請には、医師の証明書・保険証（有効期限内のもの）、マイナ保険証、資格確認書のいずれか・個人番号および身元確認書類（P6参照）が必要です。

### ◆特定疾病となる病気

- ①人工透析が必要な慢性腎不全
- ②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）
- ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る）

※慢性腎不全で人工透析を要する69歳までの上位所得者については、自己負担額は1か月2万円までとなります。

## 医療費と介護費の両方の自己負担が高額になったとき（高額介護合算療養費等の支給）

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、医療保険の高額療養費と介護保険の高額介護サービス費を支給した後の年間（8月から翌年7月）の自己負担額を合算して、一定の限度額（年額）を超えた場合は、超えた額が支給されます。

### 対象となる世帯

- 同一世帯に、医療保険と介護保険ともに自己負担がある世帯

### 計算期間

- 毎年8月1日～翌年7月31日の1年間

### 注意

食費・居住費および差額ベッド代については対象外です。

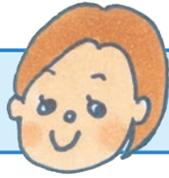
### 自己負担限度額（年額）

被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえて設定します。（所得区分はP21参照）

8月から翌年7月まで

所得区分		70歳未満
所得金額等901万円超	ア	212万円
所得金額等600万円超901万円以下	イ	141万円
所得金額等210万円超600万円以下	ウ	67万円
所得金額等210万円以下	エ	60万円
市民税非課税世帯	オ	34万円

所得区分 (P21参照)	70歳以上75歳未満	
現役並みⅢ（課税所得690万円以上）	212万円	
現役並みⅡ（課税所得380万円以上）	141万円	
現役並みⅠ（課税所得145万円以上）	67万円	
一般	56万円	
市民税非課税世帯	低所得Ⅱ	31万円
	低所得Ⅰ	19万円



## その他の給付

### 出産育児一時金の支給

国保加入者が出産したときに支給されます。妊娠12週（84日）以降であれば死産、流産でも支給されます。

ただし、職場等の健康保険に被保険者本人として1年以上加入していた人が資格喪失後6か月以内に産んだ場合は、以前の健康保険から支給を受けることができますので、国民健康保険から重複して支給を受けることはできません。

支給額 **500,000円**（子ども1人につき）〔令和5年4月1日以降の出産の場合〕

※産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合や産科医療補償制度に加入している医療機関等での出産であっても妊娠22週に達しない場合は、48万8千円

#### 支給方法

#### ①医療機関等への直接支払い（直接支払制度）

出産育児一時金の申請と受取を国保の加入者に代わって医療機関等が行うことにより、50万円を上限として出産育児一時金が医療機関等に直接支給されます。

出産費用が産後育児一時金の支給額を超えた分は自己負担となり、下回れば申請により差額分が世帯主に支給されます。

#### ②受取代理による支払い（受取代理制度）

※直接支払制度を実施していない届出医療機関等で実施されています。

出産育児一時金の受取を医療機関等に委任することにより、50万円を上限として産後育児一時金が医療機関等に直接支払われます。

出産費用が産後育児一時金の支給額を超えた分は自己負担となり、下回れば差額分が世帯主に支給されます。

#### ③出産後の申請に基づく支給

①の制度利用後に差額がある場合、①、②の制度を利用しない（又はできない）場合、海外での出産の場合は、住所地の区役所（出張所）保険年金担当課窓口での申請が必要です。

申請に必要なもの※

- 保険証（有効期限内のもの）、マイナ保険証、資格確認書のいずれか
- 母子健康手帳 ● 個人番号及び身元確認書類
- 国保の世帯主の預（貯）金通帳
- 死産、流産あるいは海外における出産の場合は医療機関等の証明書（出生証明書）※
- 医療機関等との代理契約に関する合意文書
- 出産費用の領収・明細書※

※海外における出産の場合は日本語の翻訳文、海外に渡航していたことが確認できる書類（パスポート、航空券等）、調査に関わる同意書が必要です。

①、②の制度の利用を希望する場合は、分娩予定の医療機関等へご相談ください。

### 葬祭費の支給

国保加入者が亡くなったとき、葬儀を行った人に対して支給されます。

支給額 **30,000円**

- ほかの健康保険から葬祭費が支給される場合は、国保からは支給されません。
- 葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

申請に必要なもの

- 葬祭を行った人を確認できるもの（埋火葬許可証や会葬礼状）
- 葬祭を行った人の身元確認書類（P6参照）
- 葬祭を行った人の預（貯）金通帳

### 移送費の支給

移送が困難な患者が、やむを得ない理由により、医師の指示で移送され、下記の①～③のいずれにも該当すると保険者が認めた場合に、その費用のうち、審査で認められた金額が支給されます。

- ① 移送により国民健康保険法に基づく適切な療養を受けたこと
- ② 移送の原因である疾病又は負傷により移動することが著しく困難であったこと
- ③ 緊急その他やむを得なかったこと

- 移送に要した費用を支払った日の翌月から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

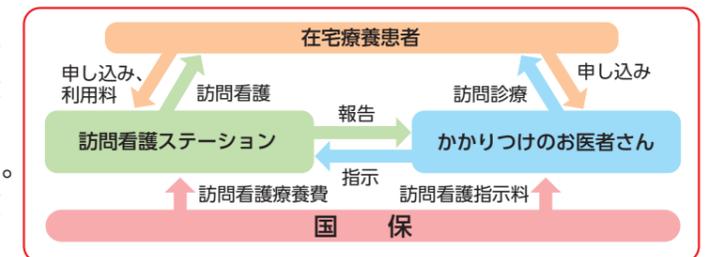
申請に必要なもの

- 医師の証明書等 ● 領収書
- 保険証（有効期限内のもの）、マイナ保険証、資格確認書のいずれか
- 預（貯）金通帳
- 個人番号および身元確認書類（P6参照）

### 訪問看護療養費の支給

お医者さんの指示に基づき訪問看護事業所（訪問看護ステーション）を利用したときには保険から給付（自己負担分を除く分）を行います。また福岡市が行っている子ども・障がい者・ひとり親家庭等の各医療証をお持ちの方は自己負担分が助成の対象となります。なお、自己負担割合についてはP15をご覧ください。

#### ■訪問看護事業のしくみ



### 一部負担金の減免・支払猶予について

災害等により資産に多大な損害を受けたため、保険医療機関への支払いが一時的に困難となった場合や、失業等により著しく生活が困難となり、資産等の活用を図ったにもかかわらず保険医療機関への支払いが一時的に困難となった場合、一部負担金の減免・支払猶予が受けられる場合があります。一部負担金の減免等を受けるためには、原則として診療を受ける前に申請する必要があります。くわしくは、住所地の区役所（西部出張所）保険年金担当課にご相談ください。



## 交通事故等にあったとき

交通事故やけんか、飲食店等での食中毒など、第三者から傷病を受けた場合も、国保で医療機関にかかることができます。

- すみやかに警察に届け出てください（交通事故やけんかの場合）
  - 「第三者行為による傷病届」を「事故証明書」等の関係書類を添えて、住所地の区役所（西部出張所）保険年金担当課に提出してください。
  - 受診の際には医療機関等へ交通事故などが原因であることを伝えてください。
- 届け出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。個人番号および身元確認書類（P6参照）をお持ちください。

### 注意 示談の前に必ずご相談ください！

加害者から事故の治療費用を受け取ったり、示談を受けると国保が使えなくなり、国保が立て替えた医療費をあなたに返還していただくことがあります。

## 国保の給付が受けられないとき

次のような場合は、受診時に保険証を提示しても保険診療が受けられません。全額自己負担となりますので、ご注意ください。

- 健康診断
- 美容整形
- 正常な妊娠
- 軽度のわきがやし
- 予防接種
- 歯列矯正
- 出産
- 経済上の理由による妊娠中絶

※下記の場合は、国保の給付が制限されます。

- 自己の故意の犯罪行為やわざとした行為によるけがや病気
- けんかや酒酔いなどが原因のけがや病気
- お医者さんや保険者の指示に従わなかったとき

※労災保険が適用となる業務上や通勤途上でのけがや病気は、国保から給付できません。

## はりきゅう費の助成

福岡市では、国保加入者の健康増進のため、はりきゅう施術料金の一部を助成しています。

本市が指定しているはりきゅう施術所で、「はりきゅう受療証」と「保険証（有効期限内のもの）、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれか」を提示して施術を受けてください。

※「はりきゅう受療証」の交付申請には、保険証（有効期限内のもの）、マイナ保険証、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれかが必要です。  
※あんま・マッサージは助成の対象となっていません。

- 助成する回数 1日1回 月8回まで
- 助成する金額 1回あたりの施術料 2,000円のうち1,000円（自己負担金額1,000円）

- 福岡市にお住まいの後期高齢者医療制度の被保険者に対しても同様に助成を行っています。
- 後期高齢者医療制度に移行するには改めて区役所において申請手続きが必要です。

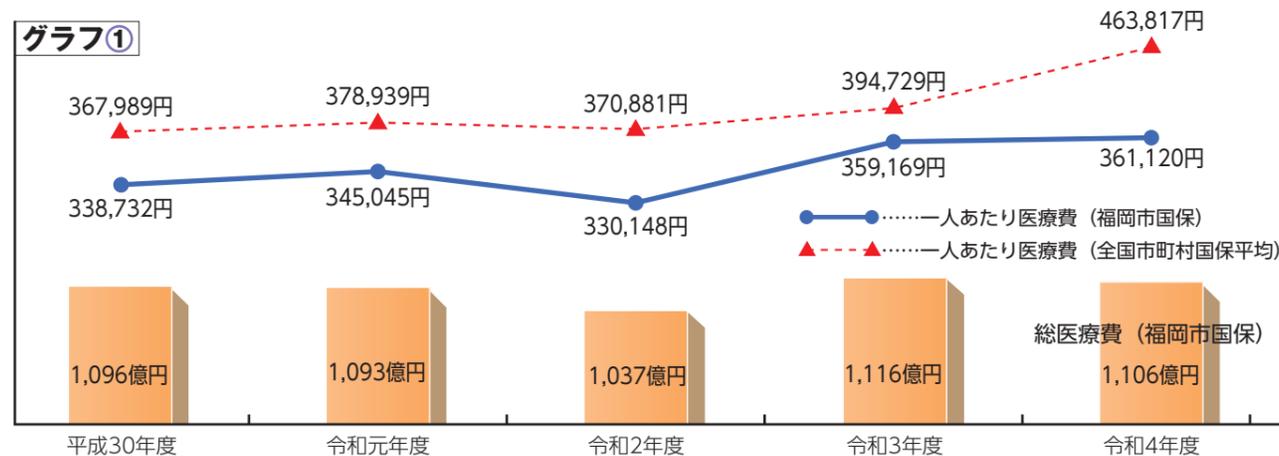
**注意** 助成施術を受ける際は、「マイナ保険証」は使用できません。必ず「はりきゅう受療証」と「保険証（有効期限内のもの）、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれか」を提示して施術を受けてください。

# 健康な生活習慣を身につけましょう

## 福岡市国民健康保険の医療費状況

### 福岡市の国民健康保険1人あたり医療費の推移（74歳以下）

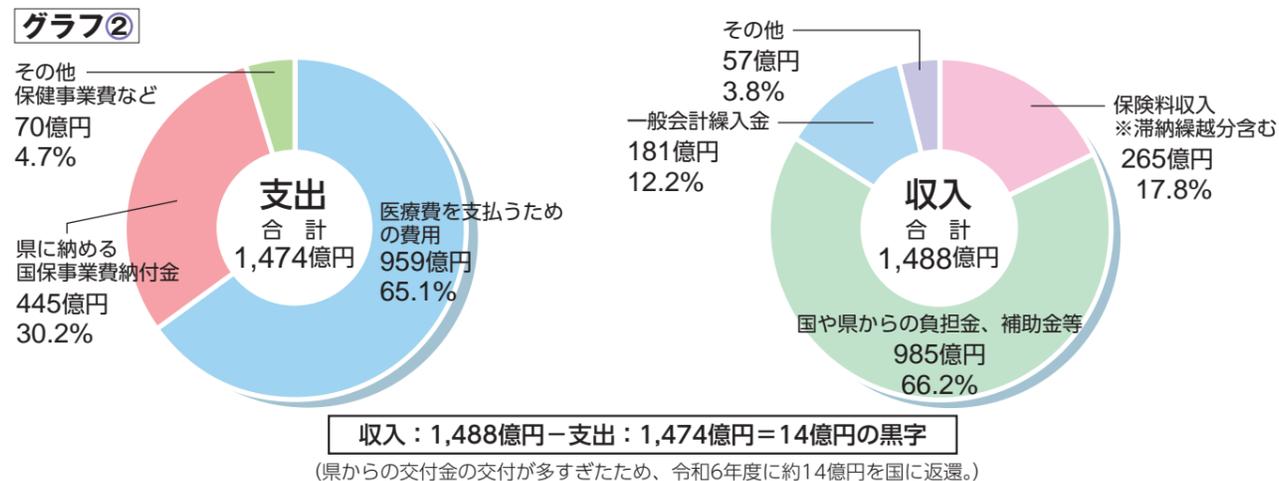
福岡市国民健康保険の令和4年度1人あたり医療費（病気やけがなどをしたときにかかった医療費）は36万1,120円となっており（グラフ①参照）年々増加しています。これは、高齢化や医療技術の進歩などが原因と考えられます。



### 令和5年度福岡市国民健康保険事業収支状況

令和5年度における福岡市国民健康保険事業の収支は、約14億円の黒字となっています（グラフ②参照）。

みなさんが治療や投薬などで医療機関等にかかり窓口で支払うお金は医療費の一部で、残りは国保が負担しています。国・県の負担金などの歳入を除いた残りがみなさんの保険料です。そのため、グラフ①のように医療費が増加すると、みなさんの納める保険料の負担も大きくなりますので、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」ことを考えて、健康づくりに心がけ、元気な体をつくりましょう。



# 医療費を増やさないために

## かかりつけ医を持ちましょう！



「かかりつけ医」（ホームドクター）とは、自分や家族の病歴や健康状態などを把握して健康管理全般のアドバイスをしてくれるお医者さんのことです。体調の悪いときはまずここへ……という家族単位で診てもらえる「かかりつけ医」を決めておくと安心です。

### かかりつけ医のメリット

- 病状・病歴・健康状態などを把握しているので、相談がしやすく、いざというときにすばやく適切な対応をしてくれます。
- 高度な検査や治療などが必要な場合には、適切な大病院への紹介状（※）を書いてもらえます。  
※紹介状なしで大病院の外来を受診する場合、別途料金が掛かります。
- 大病院に比べて待ち時間が短く、じっくり診察してもらえます。
- 食事や運動などの生活習慣の改善点のアドバイスをもらうことができます。

## 上手に医療を受けましょう！

病気になったら医療による出費はしかたがないと思いがちですが、お医者さんのかかり方を見直してみると意外と無駄が多いものです。医療を受ける場合には、次のことに気をつけて上手に医療を受け、医療費の節約を心がけましょう。

● 病院のかけもち（重複受診）はしない 医療費の増加だけでなく、検査や薬の重複で症状が悪化する恐れもあります。	● 時間外や休日の受診はできるだけ避ける 時間外や休日の診療費は割高になっています。
--	---

## お薬は適切に服用しましょう！

薬は病気やけがを治す手助けをしてくれますが、正しく服用しなければ思わぬ副作用を引き起こすこともあります。そのため、専門家から適切なアドバイスを受けて、正しい使用方法を理解してから服用しましょう。

### 「ポリファーマシー」に注意！

ポリファーマシーとは、多剤服用の中でも薬物有害事象<sup>\*</sup>のリスク増加、服薬過誤などにつながる状態のことです。

服薬状況にもよりますが、服用する薬が6種類以上になるとリスクが高まるといわれています。  
※薬剤の服用後、患者に生じる有害な症状のこと。薬剤との因果関係が判明しないものも含む。

● 薬の服用は医師の指示に従って 定められた量、飲む時間帯や期限を守って服用しましょう。薬が余っている場合は、医師や薬剤師に相談しましょう。	● お薬手帳は1人1冊にまとめておく 医師や薬剤師が服薬状況を確認し、薬の重複や飲み合わせなどもチェックできます。
---	--

## 「リフィル処方箋」をご存じですか？

リフィル処方箋とは、同じ処方箋で最大3回まで繰り返し使用できる処方箋のことです。2回目以降の薬の受け取りは医師の診察を受けなくてもよいので、一般的に通院にかかる費用や時間の削減につながります。

**リフィル処方箋を使用できるかは、症状に合わせて医師が判断します。使用を希望する場合は、医師とよくご相談ください。**

## セルフメディケーションに取り組みましょう！

セルフメディケーションとは、日頃から健康増進に努め、軽度な不調は市販薬（OTC医薬品）を使用することで即座に対応するなど、健康の維持・管理に積極的に取り組むことです。軽度な不調であればOTC医薬品を正しく使用することで回復が見込め、医療費の適正につながります。必ず薬剤師に相談し、症状に合った薬を服用しましょう。

## 「ジェネリック医薬品」のご利用について

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先に開発された薬（先発医薬品）の特許期間終了後に別のメーカーから販売される先発医薬品と同じ有効成分を使った薬です。一般的に、ジェネリック医薬品を使用することで薬代が安くなり、保険料の低減にもつながります。



### 効果や品質について

- ◆ ジェネリック医薬品は、先発医薬品と「同じ有効成分」が「同じ量」含まれているため、基本的に効能・効果は変わりません。  
※有効成分以外の添加剤は先発医薬品と異なることがありますが、新薬と同様の様々な基準を遵守して製造・販売されるので、効き目や安全性は十分に確かめられています。
- ◆ ジェネリック医薬品が開発されていない場合や、在庫がない、または取り寄せるのに時間がかかることがあります。
- ◆ 薬局でジェネリック医薬品に変更することも可能です。  
※先発医薬品が処方された場合でも、処方箋の「変更不可」欄に「✓」や「×」の印がなければ、ジェネリック医薬品に変更することができます。

**ジェネリック医薬品のご利用にあたっては、医師・薬剤師とよく相談して、ご自身にあったお薬を選びましょう。**

## 定期的に健康診査を受けましょう！

目に見える症状がなくても、実は病気がかかっていることがあります。そんな病気を早めに発見したり、予防したりするために大事なのが定期的な健康診査です。年に1回は必ず健康診査を受けましょう。

※くわしくはP31～32をご参照ください。

健康な生活習慣を身につけましょう

## 生活習慣病予防のため

# 〔福岡市国保の 特定健診〕よかドックを受けましょう

生活習慣病を予防することで、健康な毎日を送ることができます。その結果として医療費の増加が抑えられ、ひいては、みなさまにお支払いいただく保険料の負担を減らすことにもつながります。

生活習慣病予防のため、1年に1回「よかドック」による健康チェックを行い、日常生活をふり返り、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けましょう。



福岡市健康づくり  
イメージキャラクター  
よかろーもん

## よかドックとは？

### 1 受診場所を選ぶ

受診場所は3か所（①市の施設等、②健康づくりサポートセンター、③実施医療機関）から選べます。『健診ガイド』や『けんしんナビ』を参考にお選びください。

※『健診ガイド（4/1号市政だよりと同時配布）』は各区保健福祉センターや情報プラザで配布しています。

※「けんしんナビ」は、集団健診の予約や実施医療機関の検索ができます。

「けんしんナビ」ホームページでご確認ください。

ホームページ  
はこちら



### 2 予約する

受診場所	予約方法等
①市の施設等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 集団健診・よかドック総合窓口 TEL:0120-985-902 / FAX:0120-931-869 《受付時間：月～金 9:00～17:00》 ※休日・夏季休業（8/13～8/15）・年末年始（12/29～1/3）を除く。</li> <li>● インターネット予約《24時間受付OK！空き状況確認の確認もできます》 「けんしんナビ」の予約カレンダーから予約してください。</li> </ul>
②健康づくりサポートセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>TEL:751-2806 / FAX:751-2572 《受付時間：9:00～17:00》年末年始（12/29～1/3）を除く ※メールでの仮予約もできます。詳細はホームページをご参照ください。</li> </ul>
③実施医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各医療機関へ直接予約</li> <li>● 集団健診・よかドック総合窓口（受診できる医療機関をご案内します） TEL:0120-985-902 / FAX:0120-931-869 ※予約はできません。 《受付時間：月～金 9:00～17:00》</li> </ul>

### 3 受診する

「受診券」と「マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）、資格確認書、有効期限内の健康保険証のいずれか」を持参して受診。

受診券を無くした場合などご不明な点は、「集団健診・よかドック総合窓口」にお尋ねください。

● 集団健診・よかドック総合窓口

TEL:0120-985-902 / FAX:0120-931-869 《受付時間：月～金 9:00～17:00》

### 4 結果の受け取り

結果は受診した場所でお受け取りいただけます。健診結果に応じて、保健指導を実施します。

## よかドックの実施内容

### 対 象

40歳から74歳までの福岡市国民健康保険加入者

※生活習慣病などで治療中の人も受診できます。

※年度内（4月1日～3月31日）に40歳になる人は39歳でも受けられます。

生活習慣病等で  
現在治療中の方も  
対象です



### 受診期間

毎年4月1日～翌年3月31日の間に1回受診できます。

### 健診内容

身長・体重・腹囲・尿検査・血液検査（コレステロール、血糖、肝機能・貧血等）・心電図検査・問診 等

※胸部X線検査は含まれません

土・日・祝日・  
平日夜間にも  
受けられるよ



### 実施場所 ※原則として、予約が必要です

- 実施医療機関（平日・土曜日） ● 各区保健福祉センター等（平日/月1～3回程度）
- 健康づくりサポートセンター〔（土曜日・日曜日・祝日・平日夜間）（奇数月の第2火曜日）〕

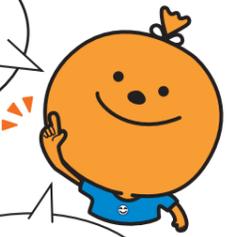
### 料 金

500円（通常は10,000円程度の健診です）

ただし、下記の方は無料となります。

- 年度内（4月1日～翌年3月31日）に、40歳50歳になる人
- 満70～74歳の人 ● 市県民税非課税世帯の人（要証明書）

10,000円程度の  
健診内容が500円  
なんだよ。  
おトクだね！



1年に1回は  
自分の体の  
チェックを!!

### ●よかドック受診の電話勧奨を行っています。

福岡市が委託した民間業者がよかドック受診を勧めるお電話をする場合があります。なお、お電話の際に金銭の振り込み等を依頼することは絶対にありません。詐欺等にご注意ください。

### ●ご自分で「人間ドック」を受診された人へ

よかドックを受診せずに、ご自分で受けた人間ドックの検査項目がよかドックの検査項目を満たす場合は、結果の提供にご協力ください。人間ドックの結果を「よかドック」受診として振り替えます。

ご提供いただいた人に、500円のクオカードを差し上げます。

詳細は、福岡市役所保健医療局総務企画部保険医療課（TEL：711-4269）へお問い合わせください。

### ●生活習慣病重症化予防の保健指導を実施します。

よかドックの結果等に応じて、糖尿病などの生活習慣病が重症化するリスクがある人に、各区の保健福祉センター（保健所）または福岡市が委託した民間業者の保健師、看護師、管理栄養士等が、生活習慣病が重症化しないよう生活習慣改善のアドバイスを行います。対象者にはご案内をお送りします。

### ●健診結果で、生活習慣病発症危険度をチェックしましょう

よかドックの結果が届いたら、福岡市健康づくり・スポーツサイトHP画面にある『生活習慣病発症予測（ひさやま元気予報）』にアクセスしてください。現在の健康状態と生活習慣から、今後10年間の発症危険度が予測できます。

# メタボリックシンドロームにご注意を！

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、腹囲（おへそ周り）が大きい「内臓脂肪型肥満」の人が、「脂質異常」、「血圧」、「血糖高値」といった生活習慣病の危険因子を一人で2つ以上もっている状態をいいます。本人に自覚症状はありませんが、この状態は動脈硬化を急激に進行させ、脳卒中・虚血性心疾患などが発症しやすくなります。

下記の①に加えて、次の②～④の2項目以上に該当すると、メタボリックシンドロームと診断されます。健診の検査結果を見てあなたもチェックしてみましょう。

## ① 肥満

### 中高年の男性に多い内臓脂肪型肥満は要注意！

メタボリックシンドロームのベースとなるのが、脂肪の蓄積、つまり肥満です。なかでも、おなかのまわりに脂肪がたまる「内臓脂肪型肥満」は要注意。中高年の男性に多く見られますが、内臓脂肪はつきやすい反面、食生活の改善や運動で減らしやすい特徴があります。

肥満は血圧高値や脂質異常、血糖高値を引き起こす要因になる上、脂肪自体がからだに悪い物質を作り出すことがわかってきました。つまり、肥満は病気の前段階であると同時に、それ自体がひとつの病気だと考える必要があります。

### 肥満チェック

腹囲：男性85cm以上

腹囲：女性90cm以上

**ポイント** 腹囲はおへその高さで測ります。



+

+

+

## ② 脂質異常

### 血中脂質チェック

中性脂肪  
150mg/dL以上

または

HDLコレステロール  
40mg/dL未満

## ③ 血圧高値

### 血圧チェック

収縮期血圧  
130mmHg以上

または

拡張期血圧  
85mmHg以上

## ④ 血糖高値

### 血糖値チェック

空腹時血糖値  
110mg/dL以上

※食後10時間未満に採血した場合は、

HbA1c  
6.0%以上

## 動脈硬化の進行



## 重症化

脳卒中・虚血性心疾患（心筋梗塞等） | 糖尿病合併症（人工透析・失明等）

仕事が続けられない、入院・通院・介護でお金も時間もかかるなど生活に影響が出ます。

# 生活習慣病を予防・解消するには

ポイントは

「食生活」と

「運動」

生活習慣の改善です

## 「食生活」は

### こんなところに気をつけよう

- 1日3食、規則正しく、バランスよく食べる
- 腹八分目を心がけ、食べすぎない
- ゆっくりよくかんで食べる
- お菓子や甘いものを控え、買い置きをしない
- 外食する場合は単品メニューを避け、野菜料理などが入った定食ものを選ぶ
- お酒を飲む場合は、つまみに野菜中心の低エネルギーのを選び、飲んだあとに脂っぽいものなどを食べない
- 週2日以上休肝日をつくる



## 「運動」は

### こんなところに気をつけよう

+10（プラス・テン）のすすめ  
今より10分多く毎日からだを動かしましょう

- 日常生活のなかで積極的にからだを動かす
  - ・ 駅やデパート、勤務先などでは、エスカレーターを使わず階段を
  - ・ 洗車や庭木の手入れ、ふとんを干すなど、からだを動かす家事を
  - ・ テレビを見ながら、腹筋や腕立て伏せなど筋力トレーニングを
- 車での移動を控え、徒歩や自転車を利用する
- 休日にはごろ寝せず、趣味やスポーツなど好きなことに取り組む



## ● 歯科健診にいきましょう！

歯周病は歯を失う原因になるだけでなく、生活習慣病などの全身の病気と関連があります。自覚症状が出にくいので、定期的なチェックが必要です。

- 福岡市では、歯科節目健診（対象：年度内に25歳、30歳、35歳、40歳、50歳、60歳、70歳になる市民）を行っています。実施歯科医療機関は、福岡市・福岡市歯科医師会ホームページに掲載しています。
- 健康づくりサポートセンター（電話751-2806）では、18歳以上の福岡市民を対象に歯周病予防教室（歯周病検診）を行っています。



歯科節目健診



歯周病予防教室

## コラム

### ● 禁煙のすすめ

喫煙は動脈硬化やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を進行させる代表的な危険因子です。

生活習慣を改善するときには、ぜひ禁煙も加えましょう。禁煙外来で医師のサポートを受けると、比較的楽に、より確実に、あまりお金をかけずにやめられます。詳細は「福岡市たばこ対策情報サイト」で検索してください。



福岡市たばこ対策情報サイト

# 後期高齢者医療制度

75歳以上の人や一定の障がいの認定を受けた65歳以上の人を対象とした独立した医療保険制度です。対象になると、それまで加入していた国民健康保険や職場の健康保険の資格は喪失し、後期高齢者医療制度に加入します。75歳到達による後期高齢者医療制度への加入手続きは不要です。

## 対象となる人（被保険者）

- 75歳以上の人（満75歳の誕生日から対象）
- 65歳以上75歳未満で一定の障がいについて広域連合の認定を受けた人（認定を受けた日から対象）

※一定の障がいとは、障害基礎年金1級または2級、身体障害者手帳の1～3級及び4級の一部、精神障害者保健福祉手帳1級または2級、療育手帳重度（A）のいずれかに該当する人です。

※一定の障がいに該当する人の加入は任意です。加入を希望する場合は住所地の区役所（出張所）保険年金担当課で手続きが必要です。一定の障がいによる加入は75歳になるまではいつでも申請することができます。また、いつでも将来に向けて撤回することができます。

※生活保護を受けている人などは対象になりません。



## 資格確認書

資格確認書（後期高齢者医療資格確認書）は1人に1枚交付し、毎年8月1日に更新します。75歳になる人には、原則として、誕生日までにお送りします。令和7年8月以降、健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード（マイナ保険証）をお持ちの人には資格確認書に代わり、資格情報のお知らせを送付する予定です。

## 保険料

被保険者一人ひとりが、保険料の納付義務者です。保険料は被保険者全員が負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計金額になります。また、被保険者や世帯の所得等に応じて軽減措置があります。

## 保険料の納め方

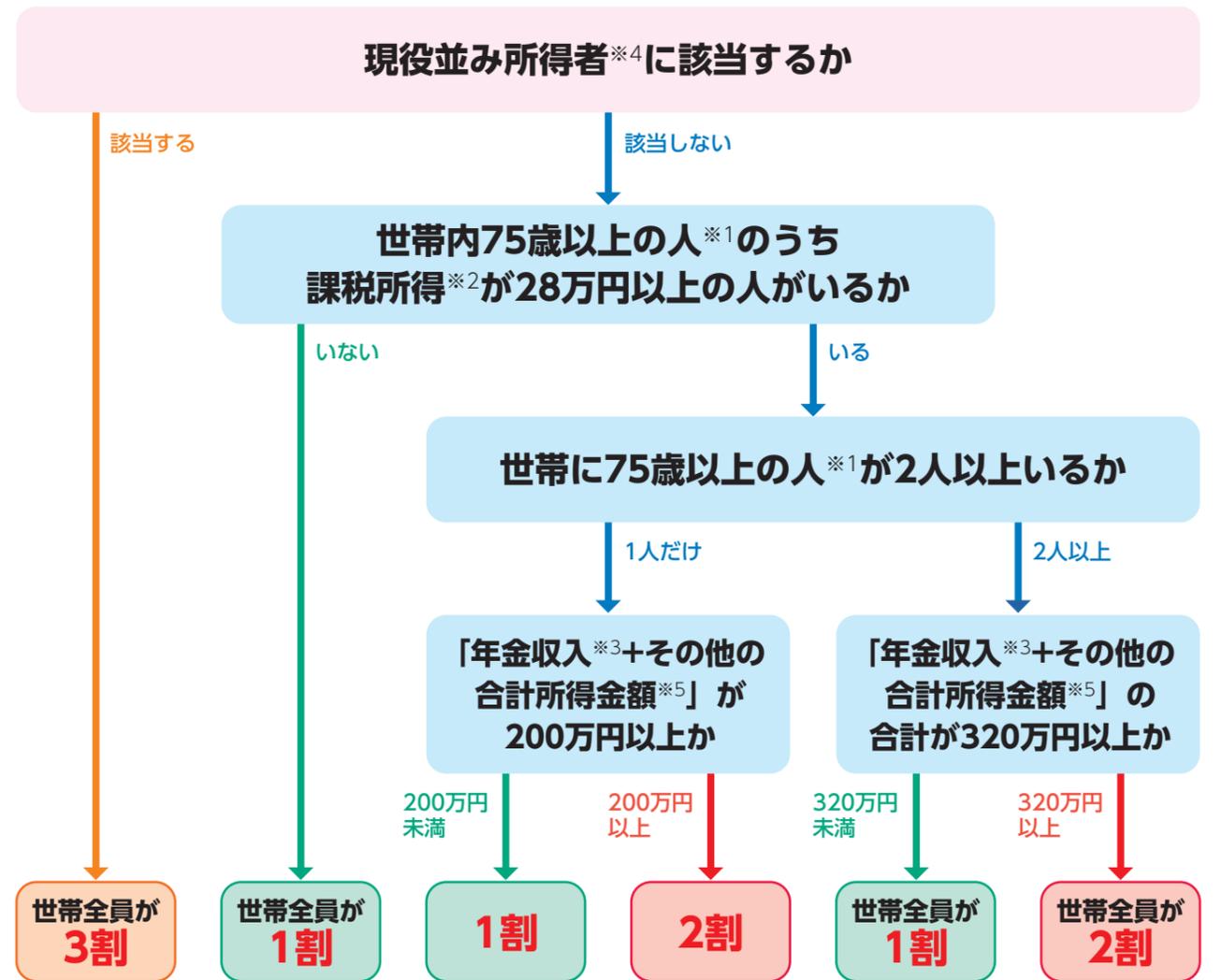
原則として年金天引き（特別徴収）になりますが、年度途中で資格取得した方や年金の額等によっては、納付書や口座振替など（普通徴収）で納めていただきます。また、スマートフォン（モバイルレジ）、モバイルレジアプリによるクレジットカードやスマートフォン決済でもお支払いができます。詳細は、福岡市ホームページ（「福岡市 後期 キャッシュレス」で検索）で、ご確認ください。

## 医療費の自己負担割合

医療機関等の窓口で支払う医療費の自己負担割合は1割・2割・3割のいずれかです。自己負担割合は後期高齢者医療の被保険者（75歳以上の人）※1の前年の課税所得※2や年金収入※3をもとに世帯単位で判定し、毎年8月1日に見直されます。

### 【自己負担割合の判定方法】

自己負担割合は1月から7月までは前々年中の所得、8月から12月までは前年中の所得をもとに判定します。



- ※1 後期高齢者医療の被保険者  
75歳以上の人（65～74歳で一定の障がいの状態にあると広域連合から認定を受けた人を含む）
- ※2 「課税所得」とは  
住民税納税通知書の「課税標準」の額（前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額）です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※4 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の人。
- ※5 「その他の合計所得金額」とは  
事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

# 福岡市の医療費助成制度

## 子ども医療費助成制度

**対象者** ※所得制限なし

福岡市内にお住まいで、健康保険に加入している高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで）のお子さん。

### 助成の内容

〈助成開始日〉医療費助成の開始は、次の場合を除き、申請した月の初日からです。

- ◆出生による申請のとき……出生日から
- ◆市外から転入した月内の申請のとき……転入日から
- ◆新たに健康保険に加入した月内の申請のとき……健康保険に加入した日から

〈助成の範囲〉※医療費の助成を受けるためには、申請が必要です。

健康保険の診療対象となる医療費の自己負担相当額のうち、下記の費用を除いた額を助成します。

区分	自己負担額（1医療機関あたり）	
	通院	入院
3歳未満	自己負担なし	自己負担なし
3歳以上高校生世代まで	500円/月まで	

※「3歳以上」…3歳の誕生日の翌月1日から（1日生まれの人は誕生日から）  
 ※「高校生世代まで」…18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで

## ひとり親家庭等医療費助成制度

**対象者** ※所得制限あり（児童扶養手当の一部支給準拠）

福岡市内にお住まいで、健康保険に加入しており、次のいずれかに該当する人。

- ①母子家庭の母及び児童 ②父子家庭の父及び児童 ③父母のない児童

※児童の18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までが対象です。

### 助成の内容

〈助成開始日〉医療費助成の開始は、次の場合を除き、申請した月の初日からです。

- ◆ひとり親家庭などの要件に該当した月内の申請のとき……要件に該当することになった日から
- ◆市外から転入した月内の申請のとき……転入日から
- ◆新たに健康保険に加入した月内の申請のとき……健康保険に加入した日から

※医療証の有効期限（原則）は、毎年9月30日までです。

※医療証は毎年10月に更新します。引き続き助成を受けるためには手続きが必要です。

〈助成の範囲〉※医療費の助成を受けるためには、申請が必要です。

健康保険の診療対象となる医療費の自己負担相当額のうち、下記の費用を除いた額を助成します。

【通院】800円/月まで（1医療機関あたり）

ただし、高校生世代までは500円/月まで。

【入院】500円/日（月7日まで・1医療機関あたり）

ただし、高校生世代までは自己負担なし。

※「高校生世代まで」…18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで

## 重度障がい者医療費助成制度

**対象者** ※所得制限あり（特別障害者手当の所得制限額に準拠）

福岡市内にお住まいで、健康保険に加入しており、次のいずれかに該当する人。

- ①身体障害者手帳1・2級 ②療育手帳重度（A）判定 ③精神障害者保健福祉手帳1級

### 助成の内容

〈助成開始日〉医療費助成の開始は、次の場合を除き、申請した月の初日からです。

- ◆市外から転入した月内の申請のとき……転入日から
  - ◆新たに健康保険に加入した月内の申請のとき……健康保険に加入した日から
  - ◆65歳以上75歳未満の人が後期高齢者医療制度に加入した月内の申請のとき……加入日から
  - ◆3歳の誕生日の属する月内の申請のとき……翌月初日から（1日生まれの人は誕生日から）
- ※医療証の有効期限（原則）は、毎年9月30日までです。（医療証は毎年10月に更新します。）

〈助成の範囲〉※医療費の助成を受けるためには、申請が必要です。

健康保険の診療対象となる医療費の自己負担相当額を全額助成します（自己負担なし）。

※精神障がい者（高校生世代までを除く）は、精神病床への入院にかかる医療費は助成の対象となりません。

※「高校生世代まで」…18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで

## 医療費の払い戻し

各医療証は、福岡県内の病院・薬局等で使用できます。

福岡県外の病院・薬局等にかかる場合や、治療用装具を作られる場合などは、医療証は使用できません。いったん医療機関窓口で医療費を支払って、後日、お住まいの区役所（出張所）保険年金担当課の窓口で払い戻しの申請をしてください。区役所（出張所）には、下記の書類を持って行ってください。

※病院・薬局等の窓口では自己負担額の端数処理を行いますので、領収書の金額と払い戻し額とは異なる場合があります。

※加入している健康保険により必要な書類が異なりますのでご注意ください。

〈払い戻しの申請に必要なもの〉

加入している健康保険	必要書類	その他に必要なもの
福岡市国民健康保険 福岡県後期高齢者医療保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆届出者の本人確認書類</li> <li>◆受診者の健康保険の資格が確認できるもの（注1）</li> <li>◆医療証</li> <li>◆病院・薬局等の領収書（医療費の内訳が記載されているもの）</li> <li>◆申請者名義の預金通帳（または口座名・口座番号がわかるもの）</li> </ul>	なし
上記以外の健康保険		保険給付証明書（注2）

（注1）健康保険の資格が確認できるもの（保険の資格取得日（適用開始年月日）の記載があるもの）

※資格情報のお知らせ、資格確認書、有効期限内の健康保険証、マイナポータルの保険資格情報画面（ダウンロードしたPDFは不可）のうち1つ

（注2）保険給付証明書：協会けんぽや健康保険組合等が保険給付の内容を証明するものです。

月額自己負担額が医療機関（入院・通院・歯科）ごとに、21,000円以上となる場合に提出が必要です。福岡市のホームページ（「保険給付証明書」で検索）から様式をダウンロードできます。

※治療用装具の払い戻しには、上記の他に、医証・見積書・請求書などの写しが必要です。

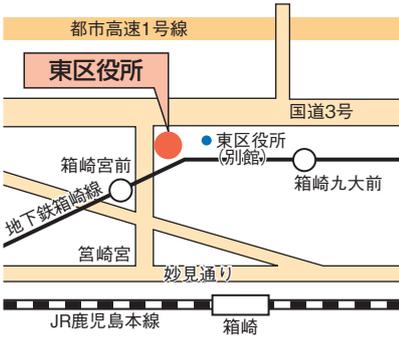
## 医療費を増やさないために、上手に医療を受けましょう

- ◆かかりつけ医を持ちましょう  
病歴などを把握したうえで診療が受けられ、健康管理全般のアドバイスがもらえます。
- ◆病院のかけもち（重複受診）はしない  
医療費の増加だけでなく、検査や薬の重複で症状が悪化する恐れもあります。
- ◆薬の服用は医師の指示に従って  
医師・薬剤師の指示に従って、適切な用量・用法を守って服薬してください。

# お問い合わせ・申請先

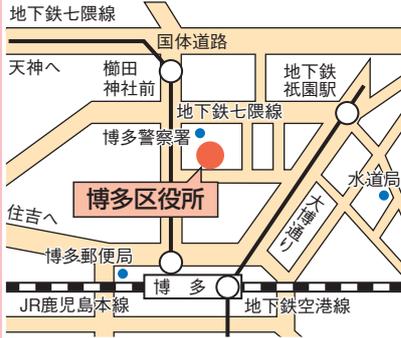
※電話番号はおかけまちがえのないようお願いします。

## 東区保険年金課 (東区役所1階)



東区箱崎2丁目54-1  
(直通) ☎645-1101~1105  
FAX631-6463

## 博多区保険年金課 (博多区役所3階)



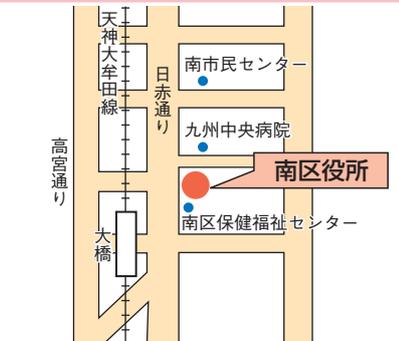
博多区博多駅前2丁目8-1  
(直通) ☎419-1117~1120  
FAX441-0075

## 中央区保険年金課 (中央区役所1階)



中央区大名2丁目5-31  
(直通) ☎718-1123~1127  
FAX725-2117

## 南区保険年金課 (南区役所1階)



南区塩原3丁目25-1  
(直通) ☎559-5151~5156  
FAX561-3444

## 城南区保険年金課 (城南区役所1階)



城南区鳥飼6丁目1-1  
(直通) ☎833-4121~4125  
FAX844-6790

## 早良区保険年金課 (早良区役所1階)



早良区百道2丁目1-1  
(直通) ☎833-4371~4372  
(直通) ☎833-4321~4323  
FAX846-9921

## 入部出張所 (保険・福祉係)



早良区東入部2丁目14-8  
(保険・福祉係) ☎804-2014  
FAX803-0924

## 西区保険年金課 (西区役所1階)



西区内浜1丁目4-1  
(直通) ☎895-7089~7092  
7056  
FAX883-6690

## 西部出張所 (保険係、給付係)



西区西部2丁目1-1  
(直通) ☎806-9432~9433  
FAX806-6811

## ！ 還付金詐欺に注意！

区役所などの職員を装い、「医療費（保険料）の払い戻しがある」などと電話をかけ、ATM（現金自動預払機）から現金を振り込ませる詐欺事件が発生しています。

**「ATMで手続きを」という電話は、詐欺です。慌てて行動せず、すぐに110番するか、各区役所にご連絡ください。**

令和7年4月 保健医療局保険年金課

