

令和8年6月発行

もりおかのこくほ 国民健康保険

健康診断を受けて
体のチェックをしま
しょう

マイナポータルから
申請できる手続きが
あります
詳細はこちらから



国保の給付

高額療養費

人間ドック・特定健診

盛岡市の国保税

国保への届け出

こんなときはどうする？
よくある質問はこちらから



お問い合わせ

盛岡市健康保険課(国保)

〒020-8530 盛岡市内丸12番2号 電話(代表)019-651-4111

国保の加入、喪失、税額に関することについて

受付賦課係 019-613-8437

高額療養費、限度額認定証、出産育児一時金、葬祭費に関することについて

給付係 019-613-8436

国保税の納付、口座振替に関することについて

徴収係 019-613-8438

特定健康診査、人間ドック助成に関することについて

業務係 019-626-7527

特定健康診査を受診しましょう

目次

令和7年7月31日で国保保険証の有効期限が満了になりました	3	生活習慣病発症・重症化予防事業	19
マイナ保険証について	4	重複・多利投与者医療費適正化事業、 柔道整復頻回受療者医療費適正化事業	19
保険証として利用するには	4	特定健康診査・特定保健指導	20
保険証として利用する場合のメリット	4	特定健康診査	20
資格確認書の有効期限	5	特定保健指導（ニコニコチャレンジ）	21
資格情報のお知らせの有効期限	5	人間ドック利用への助成	22
医療費の一部負担金	6	セルフメディケーションを实践しましょう	24
一部負担金の割合	6	セルフメディケーションとは？	24
70～74歳の方の窓口での負担割合（2割又は3割）について	6	セルフメディケーションを効果的に行うポイント	24
70～74歳の方の窓口での負担割合（2割又は3割）と 自己負担限度額の区分について	6	セルフメディケーションを实践するメリット	24
給付の内容	8	盛岡市の国保税	25
出産育児一時金（国保加入者が出産したとき）	8	国保税の均等割と平等割の軽減	28
葬祭費（国保加入者が亡くなったとき）	8	所得の申告は忘れずに	29
療養費（いったん全額支払ったとき）	9	非自発的失業者の国保税の軽減	29
保険給付の対象とならないもの	10	産前産後期間の国保税減額	30
一部負担金の助成・減免制度について	11	国保税の減免	30
高額療養費（入院した時など月の医療費が高額になったとき）	12	国保税の年金天引き（特別徴収）	31
特定疾病療養受領証	16	国保税の納付方法（普通徴収）	32
入院したときの食事代	16	届け出は14日以内に	34
高額医療・高額介護合算制度	18	国保に入るとき	34
盛岡市データヘルス計画	19	国保から抜けるとき	34
特定健康診査・特定保健指導	19	国保の世帯主を変更できます	35

令和7年7月31日で国保保険証の有効期限が満了になりました

令和7年7月31日で、保険証の有効期限が満了になりました。

マイナ保険証の有無により、次のとおり対応します。

① マイナ保険証をお持ちの方

資格情報を記した文書「資格情報のお知らせ」を発行します。マイナ保険証と合わせて提示することにより、マイナ保険証が利用できない医療機関等を受診することが可能です。「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関等を受診できません。スマートフォンを所有している場合は、マイナポータルサイトにアクセスすることで、資格情報の確認とダウンロードが可能です。

② マイナ保険証をお持ちでない方

今までの保険証と同様の内容が記載された「資格確認書」を発行します。

※マイナ保険証をお持ちの方でも、介護等の理由で必要な方には「資格確認書」の発行が可能です。

※マイナ保険証を利用するためには、ご利用登録が必要です。医療機関等の顔認証付きカードリーダーの画面で、そのまま初回の利用登録ができます。

※マイナ保険証の利用登録を解除するには申請が必要です。詳しくは受付賦課係（019-613-8437）にお問い合わせください。

詳細はこちら



マイナ保険証の利用
登録解除について

マイナ保険証について

○保険証として利用するには

- 1 マイナンバーカードを作る
- 2 医療機関等で保険利用の申込み
- 3 医療機関や薬局で提示

○保険証として利用する場合のメリット

1 医師との情報共有が円滑に

初めての医療機関でも、本人の同意があれば特定健康診査（特定健診）情報や薬剤情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられるようになります。

※薬剤情報は、令和3年9月以降に調剤された分の情報が閲覧できます。

2 自身の健康管理に役立つ

マイナポータルで、令和3年10月から自分の特定健診情報を閲覧できます。

※令和2年度以降に受診した健診から、過去5回分の情報を閲覧できます。

3 特定健診情報の引き継ぎができます

加入している保険が切り替わった場合でも、特定健診情報が保険者間で引き継がれます。

過去の特定健診等の情報を活用した保健指導が受けられるなどのメリットがあります。

特定健診等の情報の引き継ぎを希望されない場合は、右記の二次元バーコードをご確認いただくか、業務係（019-626-7527）にお問合わせください。

4 オンラインで医療費控除がより簡単に

マイナポータルで、令和3年11月から自分の医療費通知情報を閲覧できるようになりました。また、令和3年分所



詳細はこちら



マイナンバーカードを
保険証として利用する
には



マイナポータルでの特
定健診結果の閲覧につ
いて

得税の確定申告から、医療費控除の手続きで、マイナポータルを通じて医療費通知情報の自動入力が可能となっています。

5 限度額認定証としても使える

受診前に交付申請手続きをしなくても限度額認定証として使えます。（一部の医療機関を除く。）

6 健康保険が変わってもずっと使える

保険が切り替わるタイミングでも継続して利用でき、資格確認書または資格情報のお知らせが届くのを待たずに医療機関を受診できます。

○資格確認書の有効期限

盛岡市国民健康保険資格確認書の有効期限は、毎年7月31日を原則としておりますが、次のいずれかの場合、7月31日より前になる場合があります。

1 75歳の誕生日を迎える。

後期高齢者医療制度の資格確認書（または資格情報のお知らせ）が誕生日前に郵送されます。

2 70歳の誕生日を迎える。

誕生日の月末（1日生まれの方は前月末）に資格確認書（または資格情報のお知らせ）が郵送されます。

3 修学のために市外に居住し、特例で盛岡市国保の資格を継続中の方が卒業予定年度を迎える。

次年度以降も学生である方はお手続きが必要になります。詳しくはお問い合わせください。

4 在留期限日を迎える。

在留期限の延長が確認でき次第、有効期限を延長した資格確認書（または資格情報のお知らせ）が郵送されます。

○資格情報のお知らせの有効期限

盛岡市国民健康保険の資格情報のお知らせには有効期限の記載はありません。

70歳以上の方および一部の方のみ記載があります。詳しくはお問い合わせください。

※有効期限を過ぎた資格確認書または資格情報のお知らせは、ご自身で裁断の上、破棄をお願いします。

医療費の一部負担金

病気やけがをしたとき、病院や診療所などでマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、医療費の一部を負担するだけで必要な医療を受けられます。残りの医療費は保険給付費として国保（盛岡市）が負担します。

○一部負担金の割合

病院や医院等で支払う自己負担割合は、年齢や所得に応じて、以下のとおりとなります。

義務教育就学前

2割（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）

義務教育就学～69歳

3割

70～74歳

2割（ただし、現役並み所得者のいる世帯は3割）

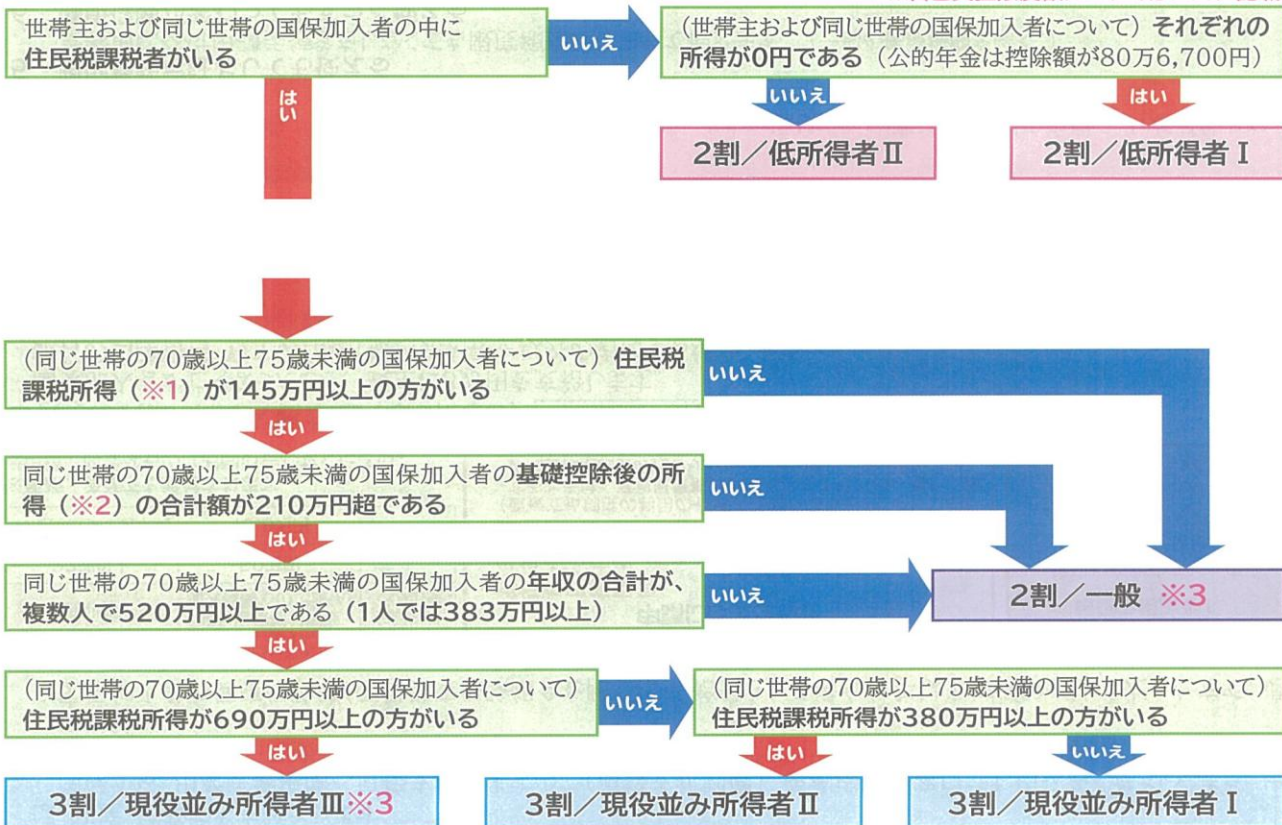


○70～74歳の方の窓口での負担割合（2割又は3割）について

国保加入者で70～74歳の方は、所得に応じて誕生月の翌月（1日生まれの方はその月）より2割又は3割の負担割合になります。負担割合は毎年8月1日を基準に再判定がなされます。令和7年中の所得は令和8年8月1日から反映します。**負担割合が記載された資格確認書または資格情報のお知らせは70歳の誕生月の月末（1日生まれの方は誕生月の前月末）までに送付いたします。**

○70～74歳の方の負担割合（2割又は3割）と自己負担限度額の区分について

※自己負担限度額についてはP14に記載



※1…「住民税課税所得」とは、総所得金額等から所得控除額を差し引いた金額です。

(調整控除が適用される場合は控除後の金額)

※2…「基礎控除後の所得」とは、総所得金額等から基礎控除額の43万円を差し引いた金額です。

※3…この区分に該当する方は、限度額適用認定証の交付申請は必要ありません。(詳細はP15を参照)

国保の給付

給付の内容

○出産育児一時金(国保加入者が出産したとき) 申請期間：出生した日の翌日から2年以内

盛岡市国保に加入している人が出産した時、出産育児一時金が支給されます。妊娠日12週(85日)以上であれば、死産・流産でも支給されます。

国保から、出産医療機関へ直接支払いますので(直接支払制度)、医療機関の窓口でお申込みください。また、出産費用が産後育児一時金の支給金額未満だった場合、差額分が世帯主に支給されますので、国保(盛岡市)に申請してください。

※国保加入前の健康保険等(国民健康保険組合を除く)から給付される場合(1年以上被保険者本人だった方で、退職してから6か月以内に出生した方)は、国保から給付されません。

在胎週数	産科医療補償制度 加入機関での出産(A)	左記以外 での出産
22週以上	50万円	48.8万円
12週以上22週未満	48.8万円	

※死産・流産でも給付されます。

※申請に必要なものはお問い合わせください。

申請に必要なもの

- ・銀行の口座番号
- ・世帯主の印鑑(振込先を世帯主以外にする場合)
- ・医療機関発行の明細書
(直接支払制度の利用の有無の記載があるもの。(A)に該当するときは、産科医療補償制度の印があるもの。海外出産の場合は明細書の代わりに、出産証明書と日本語訳など)

こどもの急病は 電話で相談を!

休日や夜間のこどもの
急病のときには、
こども医療でんわ相談
(#8000)
を利用しましょう。

○葬祭費(国保加入者が亡くなったとき) 申請期間：葬祭を行った日の翌日から2年以内

国保加入者が亡くなったとき、喪主に3万円を支給します。

銀行の口座番号・喪主の印鑑(振込先を喪主以外の方にする場合)を添えて申請してください。

※国保加入前の健康保険組合等から給付される場合は、国保から給付されません。

○療養費(いったん全額支払ったとき) 申請期間：支払った日の翌日から2年以内

かかった医療費などを全額いったん病院などへ支払った後でも、国保(盛岡市)が支給基準に該当すると認めたときに、基準となる金額から一部負担金を差し引いた額が世帯主に支給されます。

振込先を世帯主以外の方にする場合には、世帯主の印鑑もお持ちください。

こんなとき	申請に必要なもの
緊急その他やむを得ない理由で、医療費の全額(10割)を負担した場合(診療費)	マイナ保険証または資格確認書、銀行の口座番号、領収書、診療報酬明細書(レセプト)
コルセット等治療用装具を作った場合(補装具)	マイナ保険証または資格確認書、銀行の口座番号、医師の証明書、装具の内容がわかる領収書 ※靴型装具の場合は作成した装具の写真(着用中の装具本体)
医師の同意を得て、はり・きゅう、あん摩マッサージ指圧の施術を受けた場合	マイナ保険証または資格確認書、銀行の口座番号、医師の同意書、施術内容と費用がわかる領収書
医師や柔道整復師の診断・判断により整骨院や接骨院で柔道整復師の施術を受けた場合	マイナ保険証または資格確認書、銀行の口座番号、施術の内容と費用がわかる領収書
海外滞在中や旅行中に、やむを得ない理由により現地の病院で診療を受けた場合(海外療養費)	マイナ保険証または資格確認書、銀行の口座番号、診療内容明細書及び領収明細書それぞれの原本と翻訳文、渡航期間が確認できるもの(パスポートなど) 所定の用紙がありますので、渡航前にお問い合わせください。
移植にかかる搬送費や移送費※	マイナ保険証または資格確認書、銀行の口座番号、医師の同意書(意見書)・病院などの領収書(距離、時間、区間のわかるもの)

※移送費…負傷や疾病などで移動が困難な人が、医師の指示により、緊急その他やむを得ない理由で寝台車などを使って適切な医療が受けられる病院又は診療所に入院や転院したときで、保険者が緊急その他やむを得ないと認めた場合に、移送に要したと認められた額が支給されます。

○保険給付の対象とならないもの

国保に加入していても、次のような場合は保険給付の対象とならなかったり、制限されることがあります。

保険給付の対象とならないもの

【病気とみなされないもの】

- ・健康診断（集団検診）、予防接種
- ・美容整形、歯列矯正
- ・正常な妊娠・分娩、経済的理由による人工妊娠中絶
- ・日常生活に支障のないワキガや顔のシミなどの治療
- ・単なる肩こり、筋肉疲労・筋肉痛
（日常生活やスポーツによる慢性的な疲労など）

【ほかの保険の対象となるもの】

- ・業務上（工作中や通勤中）の怪我や病気
※労災保険の対象となります。

保険給付の制限となるもの

- ・けんかや泥酔などが原因の傷病
- ・犯罪や故意による傷病
- ・療養を目的として海外に行き、診療を受けたとき
- ・医師や保険者の指示に従わなかったとき

第三者行為（交通事故など）にあったとき

○保険治療を受ける場合は届出が必要です。

第三者によって傷病を受けた場合も、届出により、国保で治療を受けることができます。

国保を使って治療を受けた場合、加害者が負担すべき医療費を一時的に国保が立て替え、後日、国保が加害者に請求します。

届け出に必要なもの（例）

- ・事故証明書
（事故について警察に届出している場合）
- ・マイナ保険証または資格確認書、世帯主の印鑑
怪我や事故の状況により必要書類が異なりますので、給付係（019-613-8436）にお問い合わせください。

○示談の前に相談を

国保への届出前に加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませると国保が使えなくなることがあります。

○一部負担金の助成・減免制度について

一部負担金助成制度

収入が少ないため、医療費を支払うことで生活の維持が困難になるとき

申請することにより病院での支払い（診療費分）が還付されます。

1年度につき4回まで申請することができます。

※世帯の収入が生活保護の基準最低生活費以下などの要件に該当する場合が対象となります。

一部負担金減免制度

災害など特別な理由により一時的に著しく収入が減少し、医療費の支払いが困難であるとき

申請することにより、病院での支払い（診療費分）の免除・減額又は徴収猶予が受けられます。



※世帯の収入・預貯金額が一定の基準以下などの要件を確認し、該当する場合が対象となります。

世帯の状況により申請に必要な書類が異なりますので、詳しくは給付係（019-613-8436）にお問い合わせください。

○高額療養費(入院したときなど月の医療費が高額になったとき)

申請期間：診療日の属する月の翌月の1日から2年以内

1か月の医療費の自己負担額は、世帯ごとに限度額が決まっています。この限度額を超えて医療機関に支払いをした場合は、申請すると払い戻しを受けることができます。70歳未満の方(P13表1)と70歳以上の方(P14表2)で限度額や合算対象額が異なります。

保険対象外の診察、入院時の差額ベッド代・食事などは対象外です。

なお払戻額は医療機関等から提出された診療報酬明細書に基づき決定します。※領収書は原則不要です。ただし医療機関からの診療報酬明細書(レセプト)が到着していない場合などは領収書が必要です。

申請に必要なもの
・マイナ保険証または資格確認書
・銀行の口座番号
・世帯主の印鑑
(振込先を世帯主以外の方にする場合)



■70歳未満の方の場合

- ① 受診の月1か月(各月の1日～末日まで)ごと、1人ずつ、医療機関ごと、入院・外来別に領収書を集計します。
※同じ医療機関でも内科と歯科は別々に計算します。
※院外処方で薬局に支払った分は、処方せんを出した医療機関に含めて集計します。
- ② ①のうち医療機関に21,000円以上支払ったものを合計します。合計した結果、表1の自己負担額を超えている場合、超えた分が払い戻されます。

表1 自己負担限度額(受診月1か月あたり、70歳未満の場合)

区分	所得区分	限度額		限度額 (4回目以降) ^{※3}
		(令和8年8月以降) (年間上限 8月～翌年7月まで)	(令和8年7月まで)	
ア	基礎控除後の所得 ^{※1} 901万円超	270,300円 + (総医療費－901,000円) × 1% (年間168万円上限)	252,600円 + (総医療費－842,000円) × 1%	140,100円
イ	基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	179,100円 + (総医療費－597,000円) × 1% (年間111万円上限)	167,400円 + (総医療費－558,000円) × 1%	93,000円
ウ	基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	85,800円 + (総医療費－286,000円) × 1% (年間53万円上限)	80,100円 + (総医療費－267,000円) × 1%	44,400円
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	61,500円 (年間53万円上限)	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯等 ^{※2}	36,900円 (年間29万円上限)	35,400円	24,600円

※1 「基礎控除後の所得」とは総所得金額等から基礎控除額の43万円を差し引いたものです。

※2 世帯主と同一世帯のすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯のことです。

※3 過去12か月以内(該当月を含む)に3回以上限度額を超えたとき、4回目以降の限度額が下がります。

■ 70歳以上(70歳～74歳)の方の場合

すべての保険診療にかかる領収書が対象となり、表2の自己負担限度額を超えた月が支給の対象となります。
70歳以上の自己負担限度額が該当するのは、70歳の誕生月の翌月(1日生まれの方は誕生月)からになります。

表2 自己負担限度額(受診月1か月あたり、70～74歳の場合)

所得区分			外来のみの 限度額(個人)		入院・外来を合わせた限度額(世帯)		
			(令和8年8月以降)	(令和8年7月まで)	1～3回目		4回目以降
					(令和8年8月以降) (年間上限8月～翌年7月まで)	(令和8年7月まで)	
現役並み所得者 (負担割合が3割の世帯)	Ⅲ	住民税課税所得※1 690万円以上	—	—	270,300円 + (総医療費－901,000円) × 1% (年間168万円上限)	252,600円 + (総医療費－842,000円) × 1%	140,100円
	Ⅱ	住民税課税所得 380万円以上	—	—	179,100円 + (総医療費－597,000円) × 1% (年間111万円上限)	167,400円 + (総医療費－558,000円) × 1%	93,000円
	Ⅰ	住民税課税所得 145万円以上	—	—	85,800円 + (総医療費－286,000円) × 1% (年間53万円上限)	80,100円 + (総医療費－267,000円) × 1%	44,400円
一般(住民税課税所得145万円未満等)※2			22,000円 (年間21.6万円上限) 8月～翌年7月まで	18,000円 (年間14.4万円上限) 8月～翌年7月まで	61,500円 (年間53万円上限)	57,600円	
住民税非課税世帯Ⅱ (国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯)			11,100円 (年間9.6万円上限) 8月～翌年7月まで	8,000円	25,700円 (年間29万円上限)	24,600円	24,600円 (令和8年8月以降)
住民税非課税世帯Ⅰ (国保加入者全員と世帯主の所得が0の世帯)※3			8,000円		15,700円 (年間18万円上限)	15,000円	—

- ※1 「住民税課税所得」とは、総所得金額等から所得控除額を差し引いた金額です。
- ※2 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や、総所得金額等から基礎控除の43万円を差し引いた額が210万円以下の場合も含まれます。
- ※3 年金の所得は控除額80万6,700円で計算します。
- ※ 75歳の誕生日を迎え、月の途中で国保から後期高齢者医療制度に移行した場合は、自己負担限度額が1/2になります。

《限度額認定証の利用について》※マイナ保険証の方は手続きの必要はありません。

住民税課税世帯では「限度額適用認定証」を、住民税非課税世帯では「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関窓口で提示すれば、同じ医療機関での1か月の窓口支払額が(入院と外来は別計算)、自己負担限度額までとなります。**70歳以上の方で、自己負担限度額の区分が「現役並み所得者Ⅲ」又は「一般」(P14表2)に該当する方は手続きは必要ありません。**

医療機関から提示を求められたとき等、発行を希望する場合は、医療機関への支払いの前に、国保窓口に来庁者の顔写真付き本人確認書類を持参し、申請をしてください。(別世帯の方が来庁する場合は、世帯主の署名または記名押印のある委任状も必要です)認定日は申請した月の1日になります。認定証には有効期限があります。更新を希望する場合は、有効期限が過ぎた後に発行時と同様の申請が必要です。国保税を滞納していると交付されない場合があります。

○特定疾病療養受療証

次のいずれかに該当する方は、国保が交付する「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口に提示すると、1か月1万円（自己負担限度額の区分が「ア」又は「イ」(P13表1)で人工透析が必要な慢性腎不全の方のみ2万円)までの自己負担で診療が受けられます。

- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・血友病
- ・血液凝固因子製剤の投与によるHIV感染

○入院したときの食事代

1食あたりの自己負担額(標準負担額)

所得区分		食事代(1食)
住民税課税世帯	ア、イ、ウ、エ 現役並みⅠ～Ⅲ、一般	550円
住民税非課税世帯	オまたは 低所得Ⅱ※1	入院90日まで 270円
		入院91日以降※2 220円 申請が必要
	低所得Ⅰ※1	130円

※1 判定方法はP6～7をご覧ください。

※2 認定証の適用区分が「オ」または「低所得Ⅱ」の方は、過去1年間の「オ」または「低Ⅱ」に該当した期間の入院日数の合計が91日以上の場合、長期入院の申請をすることにより、申請日の翌月1日から1食190円に減額になります。
お手続きの際は、入院日数を確認できる書類(領収書等)とマイナ保険証または資格確認書、既に交付を受けている方は認定証をご持参ください。



入院したときの食事代は、一部を自己負担し、残りは国保が負担します。

住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することで、食事代が減額されます。

※65歳以上の方が療養病床に入院する場合は、食事と居住費の負担になります。(この表と異なります。)

☆高額療養費を計算してみましょう

○70歳以上のみの医療費の場合(令和8年8月以降受診)

70歳以上一般区分世帯の

Aさん(72歳)とBさん(73歳)(窓口負担2割)が、

同じ月内にAさんは 23,000円(外来)

Bさんは 3,500円(外来)、61,500円(入院)を支払った場合

①<まず、外来分で個々に計算します>

個人の自己負担限度額は22,000円なので、Aさんについての払い戻しは

23,000円-22,000円=1,000円です。

Bさんの外来の支払額は22,000円未満なので、該当になりません。

②<次に、入院分を含めて世帯で計算します>

この世帯の自己負担限度額は61,500円です。

Aさんは 22,000円(外来での払い戻しの分を除く)

Bさんは 3,500円(外来)、61,500円(入院)

世帯で合わせて87,000円を支払っているの、**87,000円-61,500円=25,500円**がさらに払い戻されます。

したがって、この月の払い戻し額(①+②)は、**1,000円+25,500円=26,500円**です。

ワンポイント

- ・入院した方で、同じ月内に転院した場合や、外来分がある場合などは払い戻しの手続きができる場合があります。
- ・負担割合「2割」が記載された資格確認書または資格情報のお知らせをお持ちの方の外来分については、個人単位での計算となります。
- ・後期高齢者医療制度に加入している方の分は、同じ世帯でも合算できません。

○高額医療・高額介護合算制度

～ 高額医療・高額介護合算制度とは？ ～

* 毎年7月31日時点での世帯主の申請となります。

* 対象者には市役所から申請書を送付します。

国保での高額療養費自己負担額	他の健康保険での高額療養費自己負担額	介護保険の高額介護サービス自己負担額
----------------	--------------------	--------------------

高額医療・ 高額介護合算制度

毎年8月から翌年7月までの上記自己負担額を合算し、下記の自己負担限度額を超えた場合は、申請により払い戻しを受けられます。

※ただし、自己負担限度額を超える額が500円以下の場合は、支給されません。

1 70歳未満の場合 (所得区分はP13表1参照)

所得区分	限度額
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

2 70歳以上の場合 (所得区分はP14表2参照)

所得区分	限度額
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	67万円
一般	56万円
住民税非課税世帯Ⅱ	31万円
住民税非課税世帯Ⅰ	19万円

申請に必要なもの

- ・ マイナ保険証または資格確認書
- ・ 銀行の口座番号 ・ 世帯主の印鑑
- ・ 介護保険から受けた在宅サービスや介護予防サービス等に支払った自己負担額の証明書(介護保険者が発行します。)
- ・ 他の健康保険で受けた医療の自己負担額の証明書(他の健康保険組合等が発行します。)

盛岡市データヘルス計画

国保加入者の健康の保持増進及び疾病の予防・医療費の適正化を図るため、「盛岡市データヘルス計画」を策定し、事業を行っています。実施する保健事業は、次のとおりです。

○特定健康診査・特定保健指導

過去の特定健診検査の受診結果等を分析し、受診(利用)勧奨対象者を選定したうえで対象者の特性に合った特定健康診査・特定保健指導の受診(利用)勧奨を行い、生活習慣病の予防や早期発見につなげます。

○生活習慣病発症・重症化予防事業

●高血圧症対策事業

高血圧症未治療の方に対し医療機関の受診勧奨を行い、重症化の予防を図ります。

●糖尿病対策事業

糖尿病未治療の方や治療を中断している方に対し医療機関の受診勧奨を行い、重症化の予防を図ります。

●若年者健康支援事業

人間ドックを受診した40歳未満の国保加入者のうち生活習慣病未治療の方に対し医療機関の受診勧奨を行い、重症化の予防を図ります。

○重複・多剤投与者医療費適正化事業、柔道整復頻回受療者医療費適正化事業

適正受診・服薬のための保健指導を行います。

※上記の保健事業の対象者負担は無料です。詳しくは業務係(019-626-7527)にお問い合わせください。

特定健康診査・特定保健指導

受診料 無料

特定健康診査（特定健診）は40歳から74歳までの人を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見と予防を目的として、行っています。

6月下旬に「盛岡市健診・成人検診等受診券」として受診券を送付しています。



○特定健康診査

●対象者 40歳から74歳までの国保加入者

※ 次の方は対象になりません。

- ・今年度すでに人間ドックの助成を受けた方
- ・妊産婦や病院等に半年以上入院している方
- ・施設に入所している方

●検査項目 診察、血圧測定、貧血検査、血液検査（脂質、血糖、肝機能、尿酸、クレアチニン）、尿検査（尿糖、尿蛋白）、心電図検査、眼底検査（医師が必要と認めたときのみ実施）など

◎5月1日以降に国保加入の届出をされた方は、受診券を作成いたしますので、業務係（019-626-7527）にお申し出ください。

●健診の実施時期

◎個別健診

令和8年6月23日から10月31日まで

※健診結果は、受診医療機関に確認してください。

◎集団健診（玉山地域の方のみ）

令和8年9月24・25日、10月22・25・28日、11月4日

※健診結果は、郵送によりお知らせします。

●健診を実施する医療機関

市のホームページに掲載します。

◎特定健診の対象者が人間ドックの助成を受ける場合については、P22をご覧ください。

◎お勤め先で健診を受けた方は、結果表の提出にご協力ください。特定健診を受診したとみなされ、健診結果によっては、特定保健指導の利用券が届きます。詳しくは業務係（019-626-7527）にご連絡ください。

○特定保健指導（ニコニコチャレンジ）

特定健診の結果、腹囲を含むいくつかの検査項目でメタボリックシンドロームによる生活習慣病発症のリスクが重なり始めている方へ「ニコニコチャレンジ」のご案内と利用券をお送りしています。

「ニコニコチャレンジ」では、保健師・管理栄養士等専門職の助言を受けながら、個々に合わせた生活習慣病予防のため改善プランを立て、3か月間取り組んでいただきます。リスクの状態に合わせて積極的支援（ひまわりクラス）・動機付け支援（よつばクラス）に分れており、グループで講話や実技を受講する「教室コース」と、個別で助言・支援を受ける「個別コース」のどちらかを選択することができます。

【積極的支援】（ひまわりクラス）

初回の面接で生活習慣を振り返り、行動計画を作成します。その後、面接や手紙でのアドバイスに基づき、生活習慣改善に取り組んでいただきます。3か月後に健康状態や生活習慣の確認をします。

【動機付け支援】（よつばクラス）

生活習慣改善に向けた教室等に参加していただき、その後は、自主的に生活改善に取り組んでいただきます。3か月後に健康状態や生活習慣の確認をします。

●申込方法 参加無料

電話（盛岡市保健所健康増進課 019-603-8306）または市ホームページの申込ページからお申し込みください。

人間ドック・特定健診

人間ドック利用への助成

国保加入者が指定の検査機関で人間ドックを受診するとき、費用の一部を助成しています。
各検査機関で受診日を予約した後、受診日の1週間前までに申し、受診券の交付を受けてください。
マイナポータルでも申請を受け付けています。詳細は表紙の二次元バーコードからご覧ください。

○申請方法

①マイナポータルで申請

※マイナンバーカードが必要です。

②窓口（P23記載）で申請

※申請する方の本人確認書類（マイナンバーカード等）を持参してください。

③電話 業務係（019-626-7527）で申請

○人間ドックの検査項目には、特定健康診査（P20を参照）の検査項目がすべて含まれています。このため、40歳から74歳までの特定健康診査の対象となる人は、人間ドックを受診した際に、特定健康診査も受診した取り扱いになります。

○同一年度内（4月～翌3月）に特定健康診査やがん検診を受診した人は、助成を受けられません。

○受診時に盛岡市国保以外の健康保険に加入している場合、助成は受けられません。

○助成額（1日、1泊2日とも）

費用の助成は同一年度内に1回のみです。

男性 20,000円

女性 24,000円

（乳がんと子宮がん検診のいずれも受診しない場合は20,000円）

<国保助成対象となる指定検査機関一覧>

検査機関名	電話番号	1日	1泊2日
盛岡市立病院（本宮五）	635-0101	○	○
盛岡友愛病院（永井12）	638-2222	○	×
盛岡赤十字病院（三本柳6）	637-3111	○	○
川久保病院（津志田26）	635-1305	○	×
遠山病院（下ノ橋町6）	651-2118	○	×
松園第二病院（西松園三）	662-0100	○	×
岩手県厚生連人間ドックセンター（永井14）	637-1910	○	×
いわて健康管理センター（西仙北一）	635-8850	○	×
盛岡つなぎ温泉病院（繁字尾入野64）	689-2101	○	○
岩手県予防医学協会（北飯岡四）	0570-00-7185	○	×
八角病院（好摩）	682-0201	○	×

<申請受付窓口>

市役所健康保険課

都南総合支所

玉山総合事務所

青山・築川・太田の各支所

（市役所健康保険課にお越しの方には窓口で受診券をお渡しします。それ以外の方には自宅へ郵送します。）



セルフメディケーションを実践しましょう

○セルフメディケーションとは？

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」と定義され、日頃から健康管理、健康維持に努めることを指します。

○セルフメディケーションを効果的に行うポイント

- ・栄養バランスや適度な運動、十分な睡眠を通じて健康的な体をつくり、継続的に体調を管理する。
- ・検診結果やお薬手帳を、医師や薬剤師に相談する際に活用する。
- ・OTC医薬品（※）を上手に利用して体調を管理する。

（※）OTC薬品とは、薬局やドラッグストアなどで、処方せんなしで購入できる市販薬のことを指します。

OTCは「Over The Counter(オーバー・ザ・カウンター)」の略のことです。

○セルフメディケーションを実践するメリット

- ・健康管理の習慣、医療や薬の知識が身につく。
- ・病気により、医療機関で受診する手間と時間が省ける。
- ・通院が減ることで、全体の医療費の増加を抑制。
- ・セルフメディケーション税制で所得控除可能。（※ただし、従来の医療費控除との併用はできません。）

盛岡市の国保税

●課税は被保険者になった月から

国保税は、加入の届け出をした月からではなく、国保の被保険者となった月からの月割課税になります。課税額は4月1日（年度の途中での加入はその加入日）現在の加入者数や前年所得の状況で計算されます。

また、年度の途中で国保を抜けた場合は、抜けた月分から月割で減額になります。

●納税通知書の発行は世帯主に

国保税は世帯単位での課税となるため、納税通知書は納税義務者となる世帯主あてに発行されます。世帯主が国保に入っていない場合も世帯主あてに発行されますが、課税の対象は加入者になります。

●医療給付費分と後期高齢者支援金分は全員に課税になります

医療費の支払いなどにあてる財源となる「医療給付費分」と、後期高齢者の医療費を支援する「後期高齢者支援金分」は、国保加入者の方全員に課税になります。

●40～64歳の方には介護納付金分も課税になります

40～64歳までの加入者には、医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護サービスの費用にあてられる介護納付金分を合計した額が課税になります。なお、法令で定める指定の施設に入所、入院している方は、申請により介護納付金分について納付が免除となる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

●子ども子育て支援金分が新たに課税になります。

子育て世帯を全世代、全経済主体で支えることを目的とし、令和8年度より子ども子育て支援金制度が始まります。集められた支援金は児童手当の拡充、妊婦のための支援給付、こども誰でも通園制度などの子育て支援に充てられます。子育て支援を目的としていることから、18歳に達する日以降の最初の3月31日までの被保険者に係る均等割は全額軽減になります。

☆計算してみましょう

年 齢 …世帯主（60歳）・妻（60歳）
 総所得金額 …2,020,000円（世帯主の給与所得のみ）
 （世帯主の給与収入は3,000,000円）

の場合、年税額は **332,000** 円です。

所得割で用いる課税対象額の算出の仕方
 （総所得金額－基礎控除＝課税対象額）
2,020,000円－430,000円＝1,590,000円

医療給付費分＝201,400円

所得割：1,590,000円×8.4%＝133,560円
 均等割：22,000円×2人＝44,000円
 平等割：23,900円

後期高齢者支援金分＝60,800円

所得割：1,590,000円×2.6%＝41,340円
 均等割：6,200円×2人＝12,400円
 平等割：7,100円

※医療分、後期高齢者支援金分、介護分、子ども子育て支援金分はそれぞれの百円未満切り捨てたものを合計して算出されます。

介護納付費分＝59,800円

所得割：1,590,000円×2.5%＝39,750円
 均等割：6,400円×2人＝13,400円
 平等割：6,700円

子ども子育て支援金分＝10,000円

所得割：1,590,000円×0.38%＝6,042円
 均等割：(1,500＋70円)×2人＝3,140円
 平等割：900円

※税率についてはP 27の表を参照

税率と課税の対象(令和8年度)

医療分・年額	所得割	7年中の総所得金額(※)から所得のある人ごとに基礎控除(43万円)を差し引いた額の8.4%
	均等割	加入者一人あたり 22,000円 (未就学児は 11,000円)
	平等割	加入一世帯あたり 23,900円
	課税限度額	670,000円
高齢者支援金・年額	所得割	7年中の総所得金額(※)から所得のある人ごとに基礎控除(43万円)を差し引いた額の2.6%
	均等割	加入者一人あたり 6,200円 (未就学児は 3,100円)
	平等割	加入一世帯あたり 7,100円
	課税限度額	260,000円
介護分・年額	所得割	7年中の総所得金額(※)から所得のある人ごとに基礎控除(43万円)を差し引いた額の2.5%
	均等割	加入者一人あたり 6,400円
	平等割	加入一世帯あたり 6,700円
	課税限度額	170,000円
子ども子育て年額	所得割	7年中の総所得金額(※)から所得のある人ごとに基礎控除(43万円)を差し引いた額の0.38%
	均等割	加入者一人あたり 1,500円 (18歳に達する日以降の最初の3月31日までは0円)
	18歳以上均等割	加入者一人あたり 70円
	平等割	加入一世帯あたり 900円
	課税限度額	30,000円

※山林所得金額、上場株式等の配当所得、長期・短期譲渡所得（特別控除後）、先物取引に係る雑所得等、土地等に係る譲渡所得等、条約適用利子及び配当所得を含む。ただし、雑損失は含まない。



○国保税の均等割と平等割の軽減

世帯主を含めた前年の所得が基準以下の世帯に対しては、均等割額と平等割額が軽減されます。また、未就学児の均等割については、軽減後の金額をさらに5割軽減します。申請は不要です。各軽減の基準と均等割・平等割の軽減額は次のとおりです。

軽減判定所得※1	軽減割合	区 分	医療分	支援金分	介護分	子ども子育て支援金分※3
43万円+10万円×(給与所得者等※2の数-1)以下の場合	7割	均等割	15,400円	4,340円	4,480円	1,099円
		平等割	16,730円	4,970円	4,690円	630円
43万円+10万円×(給与所得者等※2の数-1)に、加入者と旧国保加入者一人につき31万円を加算した額以下の場合	5割	均等割	11,000円	3,100円	3,200円	785円
		平等割	11,950円	3,550円	3,350円	450円
43万円+10万円×(給与所得者等※2の数-1)に、加入者と旧国保加入者一人につき57万円を加算した額以下の場合	2割	均等割	4,400円	1,240円	1,280円	314円
		平等割	4,780円	1,420円	1,340円	180円

※1 軽減判定所得は譲渡所得等特別控除と専従者給与等控除を控除する前の額で判定します。また、退職所得は含みません。

※2 給与所得者等とは、給与所得がある方、公的年金収入に係る雑所得がある方のことです。

※3 子ども子育て支援金分の均等割は18歳以上均等割も含んでいます。

国保加入者の方が後期高齢者医療制度へ移行し、75歳未満の世帯員が国民健康保険に残る場合かつ世帯主が変わらない場合は、後期高齢者医療制度へ移行した方が旧国保加入者(以下「旧国保加入者」となります。また、旧国保加入者がいる世帯で国保加入者が1人となった場合は、残った方の医療分と支援金分の平等額が5年間は2分の1の軽減となり、その後3年間は4分の1となります。

○所得の申告は忘れずに

国保税は、前年の所得金額をもとに計算します。前年の収入がない場合でも、無収入の申告をしないと軽減を受けられませんので、必ず申告しましょう。無申告の場合、国保の給付が正しく受けられないこともありますのでご注意ください。

令和8年1月2日以降に盛岡市に転入された方・他市課税の方は、前住所または課税先の市町村に所得照会したうえで計算します。1回目の通知では所得情報が反映されておらず、正しい税額の通知が後日届く場合があります。

○非自発的失業者の国保税の軽減

退職時65歳未満の方で雇用保険の特定受給資格者または特定理由離職者は、申請により国保税について軽減制度が適用されます。

雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知に記載のある離職理由番号が「11・12・21・22・23・31・32・33・34」のいずれかであるときに対象となります。

軽減対象者には離職の翌日から翌年度末までの間、前年の給与所得を100分の30(7割減額)とみなして、国民健康保険税の計算を行います。

※雇用保険の失業等給付を受ける期間とは異なります。



申請に必要なもの

- ・雇用保険受給資格者証(原本)
- または雇用保険受給資格通知(原本)
- ・本人確認書類



※国保税の軽減についてはこちらから

○産前産後期間の国保税減額

出産予定月の前月から4か月間（多胎の場合は出産予定月の3か月前から6か月間）の所得割と均等割の減額申請ができます。

妊娠4か月（85日）以上であれば、死産・流産・早産・人工妊娠中絶のいずれも対象になります。出産予定日の6か月前から届出が可能です。

○国保税の減免

被用者保険※の加入者が後期高齢者医療制度に移行することにより65歳以上75歳未満の被扶養者（以下「旧被扶養者」）が国民健康保険に加入する場合、次の通り国民健康保険税の減免が受けられます。所得割以外は、国保加入から2年間のみ減免が適用となります。

- ・所得割…全額免除
- ・均等割…2分の1（7割・5割軽減世帯は除く）
- ・平等割（世帯の被保険者が旧被扶養者のみの場合）…2分の1（7割・5割軽減世帯は除く）

※被用者保険とは、全国健康保険協会保険（協会けんぽ）・企業の健康組合保険・各種共済組合などのことで、市町村国保・建設国保・医師国保などは該当しません。

災害や病気、その他特別な理由により国保税の納付が困難になったときは、申請により減免が認められる場合があります。ただし、減免が適用されるのは納期限が到来する前の国保税です（納期限が過ぎたものは対象となりません）。また、減免申請は納期限前に行っていただく必要がありますので、お早めにご相談ください。

○国保税の年金天引き（特別徴収）

国保税には、年金からの天引きにより納付していただく制度があります。

①年金天引きの対象者

- 次の全ての条件に該当する世帯主が対象となります。
- ・国保加入者全員が65歳以上74歳以下の世帯（世帯主が国保加入者でない場合は該当しません。）
 - ・対象年金受給額が年間18万円以上
 - ・介護保険料と国保税の合計が対象年金受給額の2分の1以下

②新たに年金天引きを開始する世帯の時期について

右上の表の時期に、年金天引きが開始する条件を満たした場合、年金天引き（特別徴収）を開始します。該当者の方には事前に「特別徴収開始通知書」をお送りします。ただし、加入者の異動などで該当にならない場合があります。

③年金天引き額について～仮徴収と本徴収～

国保税額は、前年所得が確定する6月以降に計算され7月中旬に決定するため、4・6・8月には、2月の年金天引き額を仮の保険税額として天引き（仮徴収）し、その後は7月中旬に確定した国保税額と仮徴収していた税額との差を、10・12・2月の3回に分けて天引きします（本徴収）。

申請に必要なもの

- ・出産予定日または出産日や単胎、多胎妊娠の別を確認できる母子健康手帳等の写し
※死産、流産等の場合は医師の診断書等
- ・届出者の本人確認書類
- ・産前産後期間に係る保険税減免届出書

年金天引き開始条件を満たした時期 (世帯主65歳到達・転入国保資格取得等)	年金天引き開始時期
令和7年4月2日～令和7年10月1日	令和8年4月
令和7年10月2日～令和7年12月1日	令和8年6月
令和7年12月2日～令和8年2月1日	令和8年8月
令和8年2月2日～令和8年4月1日	令和8年10月※
参考：令和8年度当初年税額決定時に①の開始条件を満たしているか、2月本徴収がない世帯	

※この場合、納付書あるいは口座振替による納付（普通徴収1～3期）と年金天引き（特別徴収10・12・2月）の両方で納めていただくことになります。

④年金天引きの中止について

以下のいずれかの条件に当てはまる場合には、年金天引き（特別徴収）を中止し、納付書での納付や口座振替（普通徴収）に変更となりますので、納税通知書をお送りします。また、この場合、仮徴収も中止となります。

- ・世帯主が75歳に到達し後期高齢者医療制度に移行する年度
- ・年度の途中で国保税額が減少した場合（国保資格の喪失や所得変更など）

年金保険者（日本年金機構・共済組合等）へ依頼する関係上、年金天引きに関する手続きには3～4か月ほどかかります。

手続き後も数回年金天引き（特別徴収）されることがありますのであらかじめご了承ください。

○国保税の納付方法（普通徴収）

口座振替…毎年7月～翌年2月の末日（12月のみ25日。引き落とし日が土日・祝日の場合は翌平日）に登録された口座から引き落としいたします。ご利用にあたっては、納税通知書と通帳、金融機関届出印をご準備いただき、金融機関窓口もしくは市の窓口にてお申込ください。また、Web口座振替受付サービスをご利用いただき、パソコンやスマートフォンからも申込が可能です。

なお、75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度へ移行する場合、引き落とし口座は引き継がれません。改めてお手続きをお願いします。



口座振替について詳しくはこちら



Web口座振替受付サービスはこちら

窓口納付…納付書に記載されている期別をご確認のうえ、納付所裏面に記載の取扱金融機関窓口、コンビニエンスストアでお支払いください。

キャッシュ…クレジットカードやスマートフォン決済アプリは、地方税お支払いサイトからお支払いただけます。詳しい納付方法については、市のホームページをご覧ください。

詳しくはこちら



市税の納付

お早めにご相談を

事情により納付が困難な場合は、お早めにご相談ください。窓口相談のほか、電話でも受け付けています。また、休日納税相談も行っています。詳しい日時については、市のホームページまたは広報をご覧ください。

納期限までに納付しないと

- ・納期限から20日以内に督促状を送ります。
- ・延滞金が加算されます。

滞納が続くと 次の措置を受ける場合があります。

- ・医療費が全額自己負担となる「資格証明書（特別療養）」の交付
- ・滞納処分（財産の差し押さえ）

届け出は14日以内に



郵送での届出もできます。詳しくは右記
二次元バーコードまたはお電話でお問い
合わせ下さい。

郵送での国民健康
保険資格喪失（国
保から抜ける）手
続きについて



○国保に入るとき

郵送での国民健康保険への
加入手続きについて

○国保から抜けるとき

こんなとき	必要なもの
盛岡市に転入した ※	転出証明書・届出人の本人確認書類
今までの健康保険の資格がなくなった	健康保険資格喪失証明書・届出人の本人確認書類
健康保険の扶養から外れた	健康保険資格喪失証明書・届出人の本人確認書類
子どもが生まれた ※	母子手帳
生活保護を受けなくなった	保護廃止決定通知書・届出人の本人確認書類

こんなとき	必要なもの
他の健康保険に入った	新たに取得した健康保険の資格取得証明書、資格確認書、資格情報のお知らせの中からいずれか1つ・届出人の本人確認書類
健康保険の扶養に入った	健康保険資格喪失証明書・届出人の本人確認書類
他市町村へ転出する ※	届出人の本人確認書類
生活保護を受けはじめた	保護開始決定通知書・届出人の本人確認書類
75歳未満で後期高齢者医療制度に変わった	後期高齢者医療資格確認書または資格情報のお知らせ・届出人の本人確認書類

国保加入は社会保険等の資格喪失日以降に手続きが可能です。なお※の手続きは住民票担当窓口（市民登録課・支所）で行います。マイナポータルからも手続きが可能な届出があります。詳細については、表紙の二次元バーコードからご覧ください。（マイナポータルの操作についてはマイナンバー総合フリーダイヤル（0120-95-0178）へお問合せ下さい。）

●入る手続きが遅れると...

国保の資格は、入る手続きをした日からではなく、前の健康保険が切れた日から発生します。そのため、手続きが遅れるとさかのぼっての課税となり、国保税がまとまって請求されることになります。

●抜ける手続きが遅れると...

国保を抜ける手続きをしないまま診療を受けると、国保で負担した医療費を返していただくことがあります。また、抜ける手続きをしないと国保税が課税されたままになります。

その他の届け出

こんなとき	必要なもの
市内で転居した	届出人の本人確認書類等 ※住民票担当窓口（市民登録課・支所等）で行います。 （市民登録課：電話 019-613-8309）
世帯主や氏名の変更をした	
世帯の分離や合併をした	
資格確認書または資格情報のお知らせをなくした	運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、在留カード等 （手続きをする方の本人確認書類）
市外の学校に進学するために転出した ※	在学証明書・届出人の本人確認書類

※転出すると国保の資格がなくなるため、国保資格継続のための手続きが必要になります。

○国保の世帯主を変更できます

国保では、世帯の中に国保加入者がいる場合、世帯主が別の健康保険に加入していても、国保税はその世帯主に課税されます。ただし、世帯主が国保加入していない場合に限り、届出によって国保制度上の世帯主を変更することができます。

変更には、現在の世帯主と変更後の世帯主に課税されている国保税の完納、現在の世帯主と変更後の世帯主の同意、などの要件があります。手続きの詳細は受付賦課係（019-613-8437）にお問い合わせください。