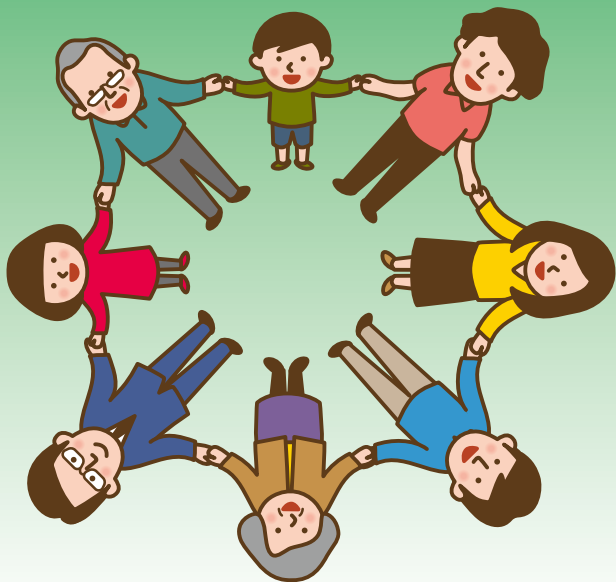


みんなで守ろう

わたしたちの

国保

令和
6
年度版



スポーツと人情が熱いまち

江東区

主な相談窓口

TEL.03-3647-9111(代表)
<https://www.city.koto.lg.jp>

- 区役所の受付時間は、平日の午前8時30分～午後5時です。
- 国民健康保険の窓口は、毎週**水曜日は午後7時まで**、毎月、**第2日曜日（3月は第4日曜日）の午前9時～午後4時**、一部の業務を行っています。詳しくは各窓口にお問い合わせください。

2階 6番窓口

■保険給付係

TEL.03-3647-3168

- ①療養費・移送費の支給 ②出産育児一時金(貸付)・葬祭費の支給
- ③高額療養費(貸付)・高額介護合算療養費の支給 ④限度額適用認定証等の交付
- ⑤特定疾病療養受療証の交付 ⑥結核・精神医療給付金(都外分)の支給
- ⑦入院時一部負担金の減免 ⑧第三者行為(交通事故など)の届出

2階 7番窓口

■資格賦課係

- ①資格の取得・喪失及び保険証の交付
- ②保険料の計算

TEL.03-3647-3167

TEL.03-3647-8520

2階 8番窓口

■保険料係

TEL.03-3647-3169

- ①保険料の支払い・還付 ②口座振替の申し込み ③納付相談(分割納付)

医療保険課その他の係 (医療保険課 FAX.03-3647-8443)

■庶務係

TEL.03-3647-3166

■医療保健係 保健事業

TEL.03-3647-8516

■滞納整理係 滞納整理及び滞納処分

TEL.03-3647-9278

関連窓口

■こども家庭支援課 給付係

TEL.03-3647-4754

■障害者支援課 障害者福祉係

TEL.03-3647-4952

FAX.03-3647-4910

- 白河出張所 TEL.03-3642-4456
- 富岡出張所 TEL.03-3642-8306
- 豊洲特別出張所住民係 TEL.03-3531-6316
- 小松橋出張所 TEL.03-5606-5581
- 亀戸出張所 TEL.03-3683-3734
- 大島出張所 TEL.03-3637-2451
- 砂町出張所 TEL.03-3644-2181
- 南砂出張所 TEL.03-3640-5355
- 江東区保健所 TEL.03-3647-5855
- 城東保健相談所 TEL.03-3637-6521
- 深川保健相談所 TEL.03-3641-1181
- 深川南部保健相談所 TEL.03-5632-2291
- 城東南部保健相談所 TEL.03-5606-5001

出張所のうち、豊洲特別出張所住民係のみ、毎週水曜日は午後7時まで、毎月第2日曜日(3月は第5日曜日)の午前9時～午後4時、一部の業務を行っています。

目次

みんなで守ろう わたしたちの国保

国保の制度	国民健康保険(国保)のしくみ	1
	国保の保険者、被保険者	2
国保の届出		3
保険証(国民健康保険 被保険者証)		4
高齢受給者証		7
保険料	国保をささえる保険料	9
	保険料の決め方	10
	保険料の納め方	19
国保の給付	療養の給付	26
	交通事故等にあつたら	27
	療養費の支給	28
	出産育児一時金の支給	30
	葬祭費の支給	31
	結核・精神医療給付金の支給	31
70歳未満の方の高額療養費		33
70歳以上の方が医療機関にかかるとき		38
高額介護合算療養費		44
レセプト開示・医療費通知		45
保健事業	医療費を大切に	46
	特定健康診査・保健指導	47
	保養施設	50
その他の制度	その他の医療費助成制度	54
	後期高齢者医療制度	55
	介護保険制度	56

国民健康保険(国保)のしくみ

みんなで守ろう国保制度

わたしたちは、いつも家族みんなが健康で豊かな生活をおくれていることを願っています。しかし、病気やけがは、ある日突然わたしたちをおそうことが多いものです。

そのようなとき、かかった医療費を全額自分で負担することになったら、精神的苦痛だけでなく、経済的苦労までも背負いこまなければなりません。

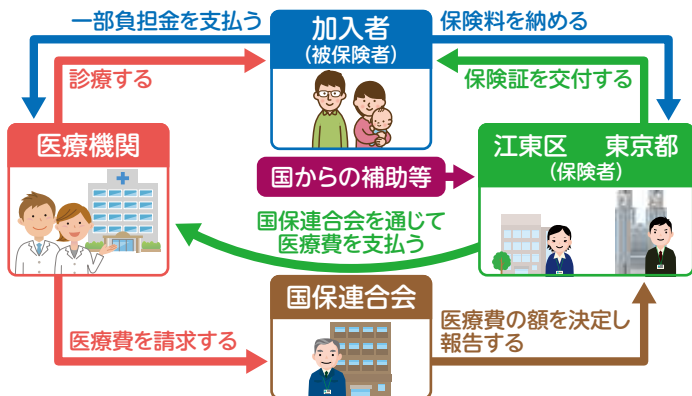
幸い、わが国には「国民皆保険」を目的に、わたしたちの国民健康保険(国保)など各種の医療保険制度があります。この制度は、加入者が日ごろからお金(保険料)を出しあい、病気やけがをしたときの医療費にあてようという助け合いの精神に基づいて運営されています。

わたしたちの健康生活を守る大切な国保制度を正しく理解し、みんなで守っていきましょう。

国保のしくみ

国保のしくみを簡単に示すと、下図のようになります。

国保の事業を運営している江東区は、加入者(被保険者)の皆さまが納める保険料などによって、医療費の支払いなどの事業を行います。



国保の保険者、被保険者

問い合わせ先 資格賦課係 TEL.03-3647-3167

保険者

東京都および江東区が国保の事業を運営しています。

なお、平成30年度から東京都が新たに保険者に加わり国保の財政運営の責任主体となりました。

手続きの窓口は江東区で従来と変更はありません。

被保険者

職場の健康保険（健康保険組合や協会けんぽなど）に加入している方、後期高齢者医療制度に加入している方、生活保護を受けている方を除いて、江東区に住んでいる方はすべて国保に加入します。

- 江東区に住民登録をしている外国人の方も国保に加入します。ただし在留資格が「特定活動」である方のうち、「医療を受ける活動」または「その方の日常生活上の世話をする活動」を行う方、「観光、保養その他これらに類似する活動」を行う方は加入できません。

退職者医療制度

長年勤めた会社などを退職して、厚生年金や共済組合から年金を受給している方とその被扶養者の方が適用されていた制度です。

この制度は、平成20年3月末で廃止されましたが、経過措置として令和2年3月末まで存続していました。現在は経過措置も終了しています。

国保の届出

問い合わせ先 資格賦課係 TEL.03-3647-3167

国保に加入するとき、やめるときは届出が必要です。
会社などが代行することはありませんのでご注意ください。

◆ このようなときには届出を! ◆

加入するとき

- ①職場の健康保険などをやめたとき
- ②他の区市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)
- ③子どもが生まれたとき^(※)
- ④生活保護を受けなくなったとき
- ⑤入国したとき^(※)
- ⑥家族の健康保険の扶養からめけたとき

やめるとき

- ①職場の健康保険などに加入したとき
- ②他の区市町村へ転出したとき
- ③死亡したとき
- ④生活保護を受けることになったとき
- ⑤出国するとき
- ⑥在留資格がなくなったとき(外国人の方)
- ⑦家族の扶養で健康保険などに加入したとき

届出は14日以内に資格賦課係または出張所で

※外国人の方は資格賦課係へ届け出てください。

届出に必要なものは、
裏表紙をご覧ください。

◆ 届出が遅れると ◆

加入の届出が遅れると

国保は、届出をした日からではなく、資格を得た日から加入します。

加入の届出が遅れると、さかのぼって保険料を払うことになります。また、保険証がない間の医療費が全額自己負担になりますのでご注意ください。

※国保の資格を喪失したときに通院や入院中であるときは、健康保険が変わったことを医療機関に連絡してください。

やめる届出が遅れると

国保の資格がなくなったのにうっかり保険証を使ってしまうと、国保で負担した医療費を後で返還していただくことになります。

また、支払う必要のない保険料が請求されてしまいます。

職場の健康保険などをやめたとき

一定の条件を満たせば、

- ①職場の健康保険に引き続き加入する(任意継続)。
- ②家族が加入している職場の健康保険に、被扶養者として加入する。などが選べる場合があります。ご確認ください。

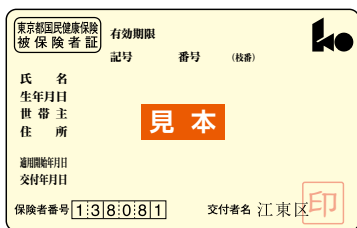
保険証 (国民健康保険 被保険者証)

問い合わせ先 資格賦課係 TEL.03-3647-3167

保険証は国保の被保険者 (加入者) であるという証明書であり、医療機関で診療を受けるときに必要です。

保険証はひとりに1枚

保険証は名刺サイズのカード型です。ひとりに1枚交付します。大切に取り扱いましょう。



マイナンバーカードが保険証として利用できます。

▶詳しくはP6をご覧ください

2024 (令和6) 年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります。

- ①急病などにそなえて必ず手元に保管しましょう。
- ②コピーしたもの、有効期限が過ぎたものは使えません。
- ③医療機関にかかるときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、保険証を提示しましょう。
- ④国保をやめるときは、すぐに届け出て保険証をお返してください。
- ⑤保険証の貸し借りはできません。法律により罰せられます。

「臓器提供意思表示」(保険証の裏面)

保険証の裏面にある臓器提供の意思表示欄についてのお問い合わせ先は…

(公社) 日本臓器移植ネットワーク

ホームページ: <https://www.jotnw.or.jp/>

電話: 0120-78-1069

修学や施設入所などで転出される方へ

修学や施設入所のために他の区市町村に転出される方には、届出により江東区から保険証をお渡しします。

詳しくは資格賦課係までお問い合わせください。

保険証の再交付

保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったりしたときは、資格賦課係（区役所2階7番窓口）または出張所に再交付の申請をしてください。

原則、簡易書留での郵送となりますが、本人または同一世帯の方の身分証明書の提示があれば、その場で保険証をお渡しできます。

70歳から74歳までの方へ

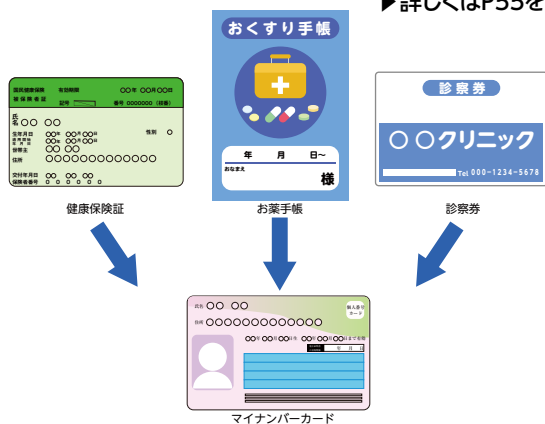
医療機関の窓口で支払う一部負担金の割合が記載された高齢受給者証を交付します。保険証と一緒に医療機関に提示してください。

▶詳しくはP7をご覧ください

75歳になる方へ

保険証の有効期限は75歳の誕生日の前日です。75歳の誕生日からは後期高齢者医療制度に自動的に加入します。後期高齢者医療制度の保険証は、誕生日の前月に簡易書留で郵送します。

▶詳しくはP55をご覧ください



マイナ保険証をご利用ください

マイナンバーカードを健康保険証として利用することができます。（一部利用できない医療機関等もあります。）

■ 利用には事前の申込が必要です。

マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、事前に申込が必要です。利用の申込は、マイナポータルやセブン銀行のATM、または医療機関、薬局等に備え付けの顔認証付きカードリーダーから行えます。



■ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いを免除

マイナ保険証では、限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

〈注意事項〉

- マイナンバーカードを健康保険証として利用する申込を行っても、**国保の届出**など健康保険の手続きは、**引き続き必要**です。
- 自治体独自の**医療費助成（心身障害者、ひとり親家庭等、子ども医療費）**等については、**書類の持参が必要**です。

2024(令和6)年12月2日から 保険証は発行されなくなります

■ マイナンバーカードをなくしたり、手元にない場合は？

- 2024（令和6）年12月2日以降、マイナンバーカードを紛失・更新中の方やお手元にカードがない方などは、ご本人の被保険者資格の情報などを記載した「資格確認書」が無償交付されます。
- 「資格確認書」を医療機関等の窓口で提示することで、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができます。

マイナンバーカードについてのお問い合わせ先

マイナンバー

総合フリーダイヤル



0120-95-0178

平日 9:30~20:00

土日祝 9:30~17:30

※マイナンバーカードの紛失・盗難などによる一時利用停止については、24時間365日受け付けます。

高齢受給者証

問い合わせ先 資格賦課係 TEL.03-3647-3167

高齢受給者証の交付

70歳の誕生日の翌月（1日生まれの方は誕生日）から75歳の誕生日の前日まで、負担割合を記載した「高齢受給者証」を交付します。

70歳になる月（1日生まれの方は前月）下旬に郵送します。

届出の必要はありません。

※2024（令和6）年12月2日以降は、マイナンバーカードと保険証が一体化されることで高齢受給者証の負担割合もマイナンバーカードで確認出来ることから、高齢受給者証も発行されなくなる予定です。

東京都国民健康保険高齢受給者証	
有効期限 _____	
交付年月日 _____	
記号	番号
世帯主	住所
氏名	見本
氏名	見本
生年月日	
一部負担金の割合	
発効期日	
保険者番号並びに交付者の名称及び印	138081 江東区東陽4丁目番地2号 江東区 印

医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、保険証と一緒に高齢受給者証を窓口提示してください。

高齢受給者証の更新

有効期限は、7月31日（有効期限までに75歳になる方は誕生日の前日）です。8月に更新をしますので7月下旬に新しい高齢受給者証を郵送します。手続きの必要はありません。

一部負担金の割合（負担割合）

医療機関での負担割合は、世帯の70～74歳の方の所得などにより決定し、2割・3割のいずれかとなります。世帯構成や所得の変更があった場合には、その都度判定をしますので、有効期限内でも負担割合が変更になることがあります。

負担割合判定の流れ

同じ世帯の70歳以上の国保加入者の住民税課税標準額などで判定します。負担割合は世帯ごとで決まります。(注1)

70歳以上の国保加入者の中に住民税課税標準額(注2)が**145万円以上**の方がいる。



70歳以上の国保加入者の年間所得額(注3)の合計額が210万円以下である。



3割

負担割合

2割

以下の条件のいずれかに該当する方は、**基準収入額適用申請**を出すことで負担割合が**2割**になります。

- ①70歳以上の国保加入者が1人で、総収入金額が383万円未満
- ②70歳以上の国保加入者が2人以上で、総収入金額の合計額が520万円未満
- ③70歳以上の国保加入者が1人で、特定同一世帯所属者(注4)との総収入金額の合計額が520万円未満

※負担割合は申請が受理された翌月から変更となります。

(注1) 住民税課税標準額などの基準となる年度

- ①4月～7月：前年度
- ②8月～翌3月：当該年度

(注2) 住民税課税標準額とは、総所得金額等（給与、年金等の所得）から社会保険料控除や基礎控除などの各種所得控除を差し引いた金額です。平成24年度の住民税における扶養控除の見直しに伴い、住民税課税所得金額から調整のための額を控除しています。

(注3) 年間所得額についてはP12をご覧ください。

(注4) 特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行された後も継続して同一の世帯に属する方です。

申請によらず3割負担から2割負担に変更される場合

区が保有する住民税の情報により、基準収入額適用の判定に必要な被保険者等の収入額を正確に把握できる場合に限り、上記申請によらず負担の割合が2割に変更されることがあります。

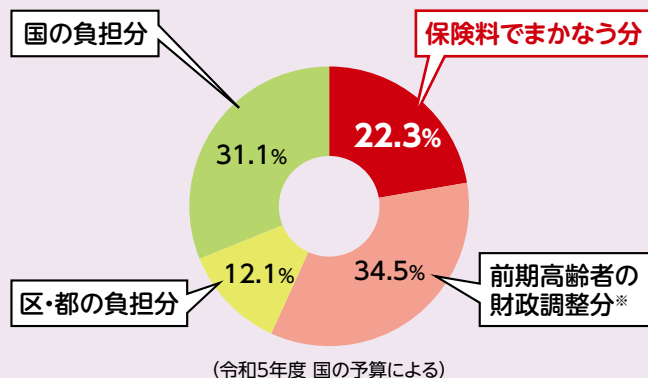
国保をささえる保険料

国保に加入されている方には、医療の給付を受ける「権利」があると同時に保険料を支払う「義務」もあります。

保険料は、国保制度運営のための重要な財源です。

ところでみなさん、医療費はどのようにまかなわれているか知っていますか？

みなさんが、医療機関などで支払った一部負担金を除いた残りの医療給付費の負担割合は、おおむね下図のようになっています。



※前期高齢者の財政調整分…前期高齢者（65歳～74歳）の医療費を国民全体で支えるため、各保険者が前期高齢者の加入率に応じて納付金を負担する制度。前期高齢者の加入率の高い国保は、この納付金を財源とした交付金を受け取っています。

お支払いいただいた保険料の使い道

医療費や保健事業に	68.9%
後期高齢者医療保険の支援に	21.7%
介護保険事業に	9.4%

(令和4年度実績)

保険料の決め方

問い合わせ先 資格賦課係 TEL.03-3647-8520

保険料の決定について

■保険料は6月に決定します。

年間保険料（4月～翌年3月分）は、住民税額が決まる6月に決定し、6月中旬頃に世帯主あてに通知書を送付します。

■普通徴収（納付書・口座振替によるお支払い）の方

年間保険料（4月～翌年3月分）を6月から翌年3月までの10回に分けて納めていただきます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
加入月	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
※ 1 = 1か月分の保険料												
	4月期	5月期	6月期	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	1月期	2月期	3月期
支払月			1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2

※6月以降に所得情報や加入者数の変更により保険料が変更になった場合は、変更分を残りの支払月で調整します。

※年度の途中で国保の資格を取得・喪失された場合は、P12をご覧ください。

■特別徴収（年金からのお支払い）の方

●前年度から引き続き特別徴収の方

	4月期	6月期	8月期	10月期	12月期	2月期
支払月		仮徴収			本徴収	

仮徴収：前年度の情報を基に、仮に算定した金額で4・6・8月の年金から納付

本徴収：年額から仮徴収額を差し引いた額を10・12・2月の年金から納付

●今年度10月から特別徴収となる方

	4月期	5月期	6月期	7月期	8月期	9月期	10月期	12月期	2月期
支払月			普通徴収					特別徴収	

普通徴収：年額の約半分を6～9月に納付書又は口座振替で納付

特別徴収：年額の約半分を10・12・2月の年金から納付

※特別徴収の開始条件等については、P21をご覧ください。

保険料の計算方法

保険料は世帯ごとに計算します。

■以下の①～③の合計が世帯の年間保険料額です。

令和6年度 年間保険料額 6年4月～7年3月	=	①医療分 加入者全員 限度額：65万円	+	②支援金分 加入者全員 限度額：24万円	+	③介護分 40～64歳の加入者 限度額：17万円
------------------------------	---	---------------------------	---	----------------------------	---	--------------------------------

①医療分（医療費等の財源）

●均等割額

加入者数 × 49,100円

+

●所得割額

加入者全員の
「年間所得額」 × 8.69%

②支援金分（後期高齢者医療制度の支援金）

●均等割額

加入者数 × 16,500円

+

●所得割額

加入者全員の
「年間所得額」 × 2.80%

③介護分（介護納付金分）

●均等割額

40～64歳の
加入者数 × 16,500円

+

●所得割額

40～64歳加入者の
「年間所得額」 × 2.31%

●均等割額…加入者全員にかかる保険料

※介護分は、40～64歳の加入者のみかかります。

※所得に応じて減額される場合があります。（P17参照）

●所得割額…加入者の前年中の所得（年間所得額）に対してかかる保険料

※年間所得額については、次ページをご覧ください。

保険料は世帯主あてに通知します

世帯主本人が国保に加入していない場合でも、世帯の国保加入者全員の保険料を合わせて、世帯主へ通知します。

※通知書には、世帯主及び世帯員の年間所得額や年間保険料の内訳として個人ごとの概算保険料額が記載されます。

年間所得額とは

前年の総所得金額、山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から、**基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合43万円）**を控除した金額です（雑損失の繰越控除額は控除しません。また、分離譲渡所得は特別控除後の額を用います）。

〈代表例〉

事業、不動産、給与、雑（年金等）、一時（保険の満期金又は返戻金等）、配当、譲渡（土地・家の売却益等）、株式等に係る譲渡（確定申告をした分）等の総所得及び分離所得

※株の取引の際、源泉徴収ありの特定口座を選択しており、確定申告をしなかった場合等には、株の所得は保険料計算に含みません。

所得の申告をお願いします

所得が不明な場合、所得が一定の基準以下の世帯に適用される保険料均等割額の減額^(※)、高額療養費自己負担額の軽減、入院時の食事代の減額などが受けられない等、不利益が生じるおそれがあります。

※保険料均等割額の減額判定に使用する所得についてはP17をご覧ください。

世帯主と国保加入者の方は、所得の有無にかかわらず、保険料算定等のため、所得の申告（住民税申告等）をお願いします。

※税法上の扶養親族となっている方や、所得が給与や年金のみの方で支払者（勤務先・年金機構）から各支払報告書の提出がされている方については、所得の申告が不要場合があります。

年度の途中で加入・やめた場合の保険料

年度途中で加入・やめた場合は、保険料を**月割**で計算します。（日割計算ではありません。）

加入・やめた日をもとに国保加入の月数を確定し、下図のとおり月割計算を行います。

年間保険料額

×

国保加入の月数
12(か月)

■保険料は届出月からではなく資格が発生した月から計算

たとえば8月に会社を辞めて、11月に国保加入の届出をした場合、保険料は届出をした11月分からではなく8月分から発生します。年度途中で加入した場合は、届出の翌月から3月までの月数で分けて納付していただきます。

例 8月7日で会社を辞めて11月9日に加入の届出をした場合

◆保険料がかかる月

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
				1	1	1	1	1	1	1	1

◆保険料の支払月

4月期	5月期	6月期	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	1月期	2月期	3月期
								2	2	2	2

- 8～3月分（8か月分）を届出の翌月期（12月期）から3月期の4回で納付
- ※上記のような例の場合、8か月分の保険料を4回で納付するため、1期あたりの保険料額が高く感じられます。

江東区に転入された方の保険料

江東区に転入して国保に加入された方については、江東区で所得を把握していないため、前住所地等の自治体に所得額を問い合わせます。

このため、最初に送付する通知は、**均等割額のみ**で計算してお知らせする場合があります。その後、所得の確認ができ次第、**保険料を再計算**して変更の通知を送付します。

例 5月に江東区に転入し8月に変更の通知が届く場合

◆6月(当初)の通知……均等割額のみ

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

◆8月(変更)の通知……増額(減額)分を8月期以降で調整

4月期	5月期	6月期	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	1月期	2月期	3月期

上記のような場合、6・7月期は**当初の通知の金額**でお支払いください。年間保険料の過不足分を、**8月期以降で増額(減額)**しますので**8月期以降は変更後の金額**でお支払いください。

※保険料は年間(年度)で計算するため、変更通知の時期にかかわらず、**年間(年度)で支払う保険料額の合計は同じ**です。

過年度分の保険料について

保険料は、年度（4月から翌年3月まで）ごとに計算します。

たとえば、1月に国保に加入しなければならなかった方が、4月以降に届出をした場合、1～3月分の保険料は、4月以降の保険料とは別に計算し、**届出の翌月に1回で納付**していただきます。

例 令和6年1月6日で会社を辞めて4月5日に加入の届出をした場合

◆令和5年度（過年度分）の保険料がかかる月

令和5年度			令和6年度									
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
1	1	1										
			4月期	5月期	6月期	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	
				3								

◆過年度分の保険料支払月

- 1～3月分（3か月分）を届出の翌月期に1回で納付

保険料の年齢別区分について

(年齢)	国民健康保険料(国保料)			介護保険料	後期高齢者医療保険料
	医療分	支援金分	介護分		
0～39歳	●	●			
40～64歳	●	●	●		
65～74歳	●	●		●	
75歳～				●	●

- 0～39歳 ……医療分と支援金分がかかります。
- 40～64歳 ……医療分と支援金分に加え、介護分がかかります。
- 65～74歳 ……国民健康保険料(以下、国保料)から介護分が除かれます。介護保険料については、国保料とは別に、介護保険課から通知されます。
- 75歳～ ……後期高齢者医療制度に加入するため、後期高齢者医療保険料がかかります。国保料はかかりません。

● 年度の途中で40歳になる方 ●

40歳の誕生日（誕生日が1日の方はその前月）分から、国保料に**介護分が追加**されます。

40歳の誕生日の翌月（誕生日が1日の方は当月）中旬に、介護分を増額した保険料の変更通知を送付します。

※4月2日～6月1日生まれの方については、6月期（当初）の通知から介護分を含めて保険料を算定するため、年度途中の保険料額変更はありません。

● 年度の途中で65歳になる方 ●

65歳の誕生日（誕生日が1日の方はその前月）以降の介護分は、最初の通知書の時点ですでに年間保険料から減額されています。

そのため、65歳の誕生日（誕生日が1日の方はその前月）以降も**各期の国保料の納付額は変わりません。**

※65歳の誕生日（誕生日が1日の方はその前月）以降は、国保料とは別に介護保険料を納めることとなりますが、下図のとおり、支払月が重複している場合も、保険料がかかる月が重複することはありません。

例 9月26日で65歳になる方の場合

◆国保料(介護分)がかかる月

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	1	1	1	1							

◆国保料(介護分)の支払月

4月期	5月期	6月期	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	1月期	2月期	3月期
		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

■ 4～8月分（5か月分）を10回に分けて納付

◆介護保険料がかかる月(介護保険課から通知)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
					1	1	1	1	1	1	1

● 年度の途中で75歳になる方 ●

75歳になる方は、誕生月から**後期高齢者医療制度**に切り替わるため、誕生月以降の国保料はかかりません。

後期高齢者医療保険料と重複しないよう、あらかじめ75歳の誕生月以降の分を除いて、国保料を計算しています。

世帯の国保加入者が一人（75歳になる方のみ）の場合

誕生月の前月期まで保険料を割り振ります。

誕生月以降は国保料の納付はありません（金額等に変更があった場合には納付書を送付することがあります）。

※75歳の誕生月以降は、後期高齢者医療保険料がかかります。

世帯の国保加入者が複数（75歳未満の方もいる世帯）の場合

誕生月以降の保険料は、最初の通知書の時点ですでに年間保険料から減額されています。

そのため、75歳の誕生月以降も**各期の国保料の納付額は変わりません。**

※75歳の誕生月以降は、国保料とは別に後期高齢者医療保険料を納めることとなりますが、下図のとおり支払月が重複している場合も、保険料がかかる月が重複することはありません。

例 夫婦2人で国保に加入しており、夫が9月で75歳になる世帯

◆国保料がかかる月（夫:5か月分、妻:12か月分）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
夫	1	1	1	1	1							
妻	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2人の保険料の合計（夫:5か月分、妻:12か月分）を10回に分けて納付
※1 = 1人あたりの1か月分の保険料（夫と妻を同額とした場合）

◆国保料の支払月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7

◆夫の後期高齢者医療保険料がかかる月（9月～3月の7か月分）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
						1	1	1	1	1	1	1

保険料の負担軽減

■均等割額の減額（低所得世帯の軽減）

世帯主(国保に加入していない世帯主含む)と国保加入者の令和5年中の総所得金額等(退職所得は除く)の合計が、下表の一定基準以下になる世帯は、均等割額が減額されます。

減額区分	世帯主及び国保加入者の令和5年中の総所得金額等の合計が下記の金額以下になる世帯
7割減額	43万円*
5割減額	43万円* + (29.5万円×国保加入者の数)
2割減額	43万円* + (54.5万円×国保加入者の数)

※給与・年金所得者の数が2以上の場合は、43万円+10万円×(給与・年金所得者の数-1)

*世帯主と国保加入者全員の所得が判明しないと減額判定ができません。

*国保加入者には、国保から後期高齢者医療制度に移行した方も含まれます。

*判定に用いる総所得金額等は、所得割額の算定に用いる年間所得額(P12)とは異なります。

●令和6年1月1日時点で65歳以上の方の公的年金等所得については、年金所得から15万円が控除されます。

●青色専従者給与と額および事業専従者控除額は控除されません。また、それぞれの事業専従者が当該事業から受ける給与と所得(専従者給与)の金額はないものとされます。

●減額判定基準日…4月1日(年度途中の加入世帯は資格取得日)

減額区分は、年度途中で世帯員の変更(加入や脱退)があっても変わりませんが、世帯主を変更すると変わることがあります。

■未就学児の均等割の軽減

未就学児*は、均等割額を半額に軽減します。この軽減は、未就学児の国保資格が生じた日の属する月から行います。

低所得世帯の軽減の適用がある場合は、その軽減後の未就学児の均等割額を5割減額します。

※未就学児：6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者

■非自発的な失業による軽減（申請が必要です）

雇用保険の特定受給資格者または特定理由離職者として、失業等給付を受ける方は、申請により保険料が軽減される場合があります。

対象者 公共職業安定所(ハローワーク)で交付される「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」をもとに、下記の要件(1)(2)両方を満たす方

(1)「5.離職時年齢」が65歳未満

(2)「12.離職理由」が11、12、21、22、23、31、32、33、34のいずれか

●軽減内容…給与所得を30/100とみなして保険料を算定

(※給与所得以外の所得は軽減の対象になりません)

●軽減期間…離職日の翌日～翌年度末まで

該当の方は、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格

通知と国民健康保険証とマイナンバーのわかる書類をお持ちのうえ、区役所または出張所で申請してください。

※雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知がない場合は、受付できません。

■旧被扶養者の均等割額・所得割額の軽減（申請が必要です）

被用者保険（会社の健康保険等。ただし、国民健康保険組合は対象外）から後期高齢者医療制度へ移行した方に扶養されていた**65歳以上の方**は、国保に加入した場合、申請により保険料軽減措置が受けられます。

●軽減内容…均等割額を**最大5割軽減（最長2年）**・所得割額を**免除**

■出産被保険者の均等割額・所得割額の免除（届出が必要です）

出産する被保険者及び令和5年11月1日以降に出産した被保険者は、その方について算定したその年度に納める保険料から、免除対象期間*のうち、その年度に属する月分を減額します。なお、令和5年度は、免除対象期間*のうち令和6年1月以降の月分のみが対象です。
※免除対象期間：出産予定日（出産日）の前月（多胎妊娠の場合は3か月前）から翌々月まで

■条例による減免（申請が必要です）

下記のすべての要件に該当する世帯は、一定期間保険料を減免できることがあります。

●保険料が確定しており、所得割が発生している

●以下のような特別な事情により生活が著しく困難

- ◆災害 ◆病気やけが ◆破産 ◆極端な営業不振 ◆倒産
- ◆リストラ、倒産による解雇（非自発的失業による保険料軽減者を除く）
- ◆矯正施設（刑務所等）への入所

●世帯の収入・資産・能力を活用しても保険料が納められない

●世帯の収入・資産が基準生活費^(※)を下回っている

※基準生活費とは、生活保護法の基準額表の1210/1000に相当する額です。

※収入・資産の算定には、国保に加入していない世帯員（主）も含まれます。

減免を希望する月の納期限までに申請が必要であり、過去の納期分については減免できません。

申請にあたっては、世帯の収入・資産および特別な事情を確認するための書類を提出していただき、審査を行います。

（例：預金通帳・給与明細・り災証明・破産宣告書・決算書等）

●減免額

承認月から3期分（再申請でさらに3期を限度に減免できます。）

*ただし、当年度の年間保険料額の半額（5割）が限度額です。

学生減免という制度はありません

保険料の納め方

問い合わせ先 保険料係 TEL.03-3647-3169

保険料の納付義務者は世帯主

国保には住民票の世帯単位で加入します。保険料も世帯単位で計算され、納付義務者は世帯主になります。

世帯主が他の健康保険に加入している場合でも、家族のなかに国保加入者がいるときは、世帯主あてに納入通知書等が送られます。

支払方法

■ 口座振替でのお支払い

保険料が年金から差し引かれている方以外は、原則口座振替によるお支払いをお願いします。納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。

A キャッシュカードによる手続き

専用端末機にキャッシュカードを通し、暗証番号を入力するだけで、口座振替の手続きがその場で完了いたします。印鑑・通帳はご不要となり、口座振替開始までの時間が短縮できます。

■ 実施金融機関

- | | | |
|-----------|----------|---------|
| ・みずほ銀行 | ・三菱UFJ銀行 | ・三井住友銀行 |
| ・りそな銀行 | ・きらぼし銀行 | ・ゆうちょ銀行 |
| ・東京ベイ信用金庫 | ・東京東信用金庫 | |

■ 手続きに必要なもの

- ・保険証または納付書
- ・上記実施金融機関の普通預貯金(総合口座)のキャッシュカード(暗証番号入力)

※生体認証など、一部ご利用いただけないカードがあります。

■ 申込先

区役所2階8番窓口、出張所

B Web口座振替受付サービスによる手続き

パソコンやスマートフォンからインターネットを利用して口座振替の申込ができます。区役所に出向く必要がなく、口座振替依頼書への記入や届出印も不要です。



二次元コードをスマートフォンで読み取るとWeb口座振替サービスのサイトをご覧ください。

C 口座振替依頼書による手続き

■ 手続きに必要なもの

- 保険証または納付書
- 預（貯）金通帳
- 通帳にご使用の印鑑

※一部の金融機関（地方銀行、ネット銀行等）はご利用いただけない事があります。

■ 申込先

区役所2階8番窓口、出張所

また、郵送による手続きも行っております。医療保険課保険料係までお電話いただければ、『口座振替依頼書』と『返信用封筒』をお送りします。また、口座振替依頼書は区ホームページからダウンロードできます。

■ 口座振替手続き後は

● 振替開始月

A キャッシュカード・B Web口座振替受付サービスによる手続き
➡（手続きの）翌月開始

C 口座振替依頼書（用紙）による手続き
➡（手続きの）おおむね翌々月開始

※振替開始前の保険料は納付書でお支払いください。

● 振替日

毎月末日です。末日が金融機関等の休業日にあたる場合は翌営業日となります。

● 口座振替済のお知らせ

口座からの引き落とし結果は年1回12月下旬に『口座振替済のお知らせ』をお送りします。

■ 年金からのお支払い（特別徴収）

下記の(1)～(5)のすべてに該当する世帯の保険料は、世帯主の年金からのお支払いとなります。

- (1)世帯主が国保に加入
- (2)国保加入者全員が65歳～74歳
※ただし、当該年度中に世帯主が75歳になる世帯は、年金からのお支払い（特別徴収）に該当しません。
- (3)世帯主の年金が年額18万円以上
- (4)世帯主の介護保険料が年金から特別徴収されている
- (5)介護保険料と国民健康保険料の1回の支払額の合計が1回の老齢等年金給付の額の1/2以下

●納付方法

年6回の年金支給日に、支給額からあらかじめ引き落とされます。
※事前の届出により、『年金引き落とし』から『口座振替』に変更することができます。『年金引き落とし』が中止になるまで、届出日から2～4か月かかります。

■ 納付書でのお支払い

納付書は、6月に1年分（6月期分～翌年3月期分）をお送りしています。納付書が届きましたら、納付期限までにお支払いください。

※5月に国保をやめた方は、4月分の保険料がかかります。
6月に4月（1か月）分の納付書を送付します。

●納付期限

毎月末日です。末日が金融機関等の休業日にあたる場合は翌営業日となります。

① 窓口・コンビニエンスストアでのお支払い

●納付場所

- ・金融機関、郵便局
- ・区役所2階8番窓口、出張所
- ・全国の主なコンビニエンスストア
- ・MMK設置店（NEW DAYSの一部店舗を除く）

※バーコードが印字されていない納付書は、コンビニエンスストアで納付できません。

② Pay-easy（ペイジー）による納付

ペイジーマーク付き納付書に記載された「収納機関番号」「納付番号」等の情報を入力することで、ATM（ペイジー対応型）や、パソコン、スマートフォンから納付することができるサービスです。

●注意事項

- ペイジーマークが印字されている納付書が必要です。
- パソコン、スマートフォンによるお支払いには、事前に金融機関ヘインターネットバンキング登録が必要です。
- 領収書は発行されません。通帳記帳でご確認ください。

●詳しくは下記ホームページをご確認ください

<https://www.pay-easy.jp>



③ モバイルレジによる納付

納付書に印字されているバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、モバイルバンキングを利用して納付できるサービスです。（令和2年4月20日で携帯電話による利用は終了しました。）

●事前に準備するもの

- ①金融機関にモバイルバンキングのお申し込みが必要です。
- ②モバイルレジ用のアプリのダウンロードが必要です。

●モバイルレジの利用方法 モバイルレジ

- ①アプリを起動しカメラで納付書のバーコードを撮影 →
- ②表示された内容を確認 → ③金融機関を選択 → ④決済

◆ アプリのダウンロード方法 ◆

二次元コードから
アクセス



直接URLを入力

<https://solution.cafis.jp/bc-pay/pc/index.html>

生活習慣を改善しましょう!

コラム 1 運動の習慣づけ

- 毎日「歩く」習慣をつける
- エレベーターやエスカレーターを使わず、できるだけ階段を利用する
- テレビを見ながらストレッチなど毎日の生活の中で体を動かす



④バーコード決済（スマホ決済）による納付

納付書に印字されているバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、アプリの決済機能を利用して納付ができます。

●ご利用可能なアプリ

LINE Pay 請求書支払い



●事前に準備するもの

スマートフォンで対象のアプリをインストールし、利用登録を行い、銀行口座やコンビニ等で金額のチャージを行います。

③・④共通注意事項

- ご利用は額面30万円以下の納付書に限ります。
- 払込手数料は無料です。（ポケット通信料がかかります）
- 領収書は発行されません。（取引明細、アプリの決済履歴等で重複納付がないようご注意ください。）
- 窓口・コンビニエンスストアでアプリによる納付はできません。

生活習慣を改善しましょう!

コラム2 禁煙・休養

■ 禁煙に取り組む



■ 規則正しい十分な睡眠を



■ 休養をしっかりととり、気分転換をはかる



⑤クレジットカード決済による納付

パソコン、スマートフォンを使い、以下の方法でクレジットカードで納付することができます。

以下のロゴのあるクレジットカードがご利用できます。



●納付金額に応じた手数料がかかります。

納付金額	決済手数料 (税込)
1円～ 5,000円	27円
5,001円～10,000円	82円
10,001円～20,000円	165円

※以降10,000円ごとに110円 (税込) 加算

●ネットdeモバイルレジ

区ホームページから江東区専用の「ネットdeモバイルレジ」のサイトにアクセス後、納付書に印字されている納付番号、確認番号等を入力し決済を行います。ご利用は額面100万円未満の納付書に限ります。

●モバイルレジクレジット

モバイルレジのアプリを利用し、納付書(30万円以下)に印刷されているバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、クレジットカードで納付ができます。

※事前にモバイルレジ用のアプリのダウンロードが必要です。(P22参照)

●注意事項

- ・領収書は発行されません。(カード会社が発行する利用明細書等でご確認ください)
- ・決済完了後、区に支払い情報が届くまで2～3週間を要します。納付証明書が早急に必要な場合、医療保険課保険料係での納付をお願いいたします。
- ・窓口・コンビニエンスストアでクレジットカードによる納付はできません。

●詳しくは区ホームページをご覧ください。

右の二次元コードからご覧いただけます。



保険料の納付は期限内に

問い合わせ先

保険料係 TEL.03-3647-3169

滞納整理係 TEL.03-3647-9278

保険料を滞納すると下記のような措置がとられます。

納付が難しいときは、分割納付等、納付のご相談に応じます。お早目に保険料係へご連絡ください。

督促や電話・訪問による催告

納期までに保険料が納付されない場合、督促状を送付します。また文書やコールセンターからの電話による催告、直接訪問員が訪問する場合があります。

「短期証」や「資格証明書」の交付

保険料の滞納がある場合は、通常の保険証に替えて、有効期限が短い「短期被保険者証」や、病院等で支払う医療費が全額自己負担となる「被保険者資格証明書」を発行します。

2024年(令和6年)12月2日からは、保険証とマイナンバーカードが一体化されることに伴い「短期被保険者証」「被保険者資格証明書」の発行はなくなります。しかし、12月2日以降も引き続き長期の期別にわたって保険料の滞納があり、相談にも応じない場合は、病院等で支払う医療費は全額自己負担となります。

滞納処分

保険料の滞納が続き、納付の相談にも応じない等の場合、財産の差押えなどの滞納処分を受けることがあります。

処分を受ける前に早めの納付・相談をお願いします。

限度額適用認定証交付の制限

保険料の滞納がある場合は、「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」(P36、42参照)の交付の前に納付のご相談が必要になります。

高額療養費の充当

医療費が高額になった際に支給される高額療養費(P33~43参照)を滞納保険料に充当する場合があります。

国保の給付

国保に加入するとこのような給付が受けられます

問い合わせ先 保険給付係 TEL.03-3647-3168

療養の給付

医療機関の窓口で保険証（70歳以上の方は高齢受給者証も）を提示することで、医療費のうち、年齢などに応じた一部負担金を支払うだけで診療を受けることができます。

■医療機関の窓口で支払う医療費の自己負担割合

義務教育就学前の方	69歳までの方	70歳以上の方
2割	3割	2割または3割

入院時一部負担金の減額・免除

災害や病気等で著しく収入が減少し、入院時の医療費の一部負担金（室料差額〔差額ベッド代〕や食事代等は除く）を支払うことが困難な場合には、その状況に応じて入院時の一部負担金の減額または免除を受けることができます（審査があります）。減額・免除期間は原則3か月です。

国保で受けられない診療

国保に加入していても、次のような場合の医療費は保険の対象とはなりません。

●病気とみなされないもの

事例	例外的にかかれるケース
美容整形	けがの処置のための整形手術
日常生活に支障のないわきがや顔のしみ	治療を要する症状のあるもの
正常な妊娠・出産	治療を要する分娩（帝王切開等）
経済上の理由による妊娠中絶	母体保護法に基づく人工妊娠中絶手術
予防接種・健康診断・人間ドック	
歯列矯正	など

●仕事上のけがや病気

労災保険が適用されるか、労働基準法にしたがって雇用主の負担となります。

●その他

- 犯罪や故意による病気やけが
- けんか、泥酔などによる病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき
- 先進医療に係る費用 など

■保険診療の対象とならないもの

- 患者の希望により保険外診療を受けたとき
- 入院時の室料差額（差額ベッド代）
- 歯科診療で特殊材料等を使用したときの差額診療や自由診療

交通事故等にあつたら

交通事故や傷害など第三者の行為によって受けた傷病の医療費は、原則として加害者が過失割合に応じて負担するべきものです。

しかし、損害賠償に時間がかかる場合などは、国保を使って治療を受けることができます。一部負担金を除いた医療費を国保が病院に一時立て替えて支払い、後日被害者に代って国保が加害者にその医療費を請求します。

国保で治療を受けるときは、必ず事前に保険給付係へ連絡してください。担当者が事故の状況などを確認したうえで届出書類等のご案内をします。

※交通事故の場合は事故証明書が必要となりますので、必ず警察に届け出てください。

※飲酒運転、無免許運転、けんかによるけがなどは、国保で治療は受けられません。

※国民健康保険料の著しい滞納のある方は、納付相談を受けてください。

■示談は慎重に

示談を済ませてしまうと、国保が立て替えた医療費を加害者に請求できなくなる場合がありますので、示談の前に保険給付係に連絡してください。

[連絡先] 医療保険課保険給付係 (TEL 03-3647-3168)

柔道整復師の施術を受けるとき

接骨院等で、保険証を使って施術が受けられるのは、外傷性のけがの場合に限られます。

■保険が使える場合

- 骨折と脱臼（応急手当を除き、医師の同意が必要）
- 捻挫、打撲、肉離れ

■保険が使えない場合

- 疲労性・慢性的な肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善が見られない長期の施術
- 同じ負傷について保険医療機関で治療中の場合
- 労災保険等が適用される負傷等

療養費の支給

次のようなときで、医療費の全額を支払った場合は、国保に申請してください。審査のうえ保険適用が認められた場合は、国保負担分について療養費として支給します。

なお、代金を支払った日（領収書の日付）の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

【申請場所】

- ①・②：医療保険課保険給付係または出張所
 - ③～⑧：医療保険課保険給付係（出張所では申請できません）
- ※⑤海外療養費は受診者が帰国してからの申請になります。

全ての申請において必要なもの

- 1 世帯主のマイナンバーカード（裏表紙※1参照）
- 2 世帯主の保険証
- 3 世帯主の振込口座の確認できるもの

こんなとき	①～③に加えて必要なもの
① 急病など、緊急その他やむを得ない理由で、医療機関に保険証を提示できなかったとき	④ 診療報酬明細書（レセプト） ⑤ 領収書
② 医師が治療上必要と認め、コルセットなどの補装具を購入したとき	④ 補装具を必要とする医師の意見書 ⑤ 領収書（内訳のあるもの）

こんなとき	①～③に加えて必要なもの
③ 接骨院等にかかったとき ※ただし、「受領委任」の取扱のある施術所では、手続きは不要です。	④ 施術内容と費用の明細がわかる領収書等 ※応急でない骨折と脱臼の場合は医師の同意も必要です。
④ 医師が治療上、マッサージはりきゅうを必要と認めたとき ※ただし、「受領委任」の取扱のある施術所では、手続きは不要です。	④ 施術内容と費用の明細がわかる領収書等 ⑤ 医師の同意書
⑤ 海外渡航中に突然の病気やけがで診療を受けたとき (治療目的の渡航は除く)	④ 診療内容明細書 (FormA) ※和訳が必要 ⑤ 領収明細書 (FormB) ※和訳が必要 ⑥ 領収書 ⑦ 受診者の日本の出入国の記載のあるパスポート等 ⑧ 海外の医療機関等に照会することへの同意書 (診療を受けた被保険者の押印が必要です。)
⑥ 輸血のため生血の費用を負担したとき(親族から血液を提供された場合を除く)	④ 医師の証明書 ⑤ 輸血用生血液受領証明書 ⑥ 血液提供者の領収書
⑦ 高齢受給者証を提示できなかったとき	④ 高齢受給者証 ⑤ 領収書
⑧ 骨髄移植や臍帯血等の搬送費を負担した場合	④ 医師の証明書 ⑤ 輸送にかかった領収書

移送費の支給

病気やけがのため、医師の指示により緊急的な必要性があって別の病院に移送したときなどに要した費用について、審査の結果、支給される場合があります。

なお、代金を支払った日(領収書の日付)の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

■対象とならない例

- ・長期の入院を避けるため、病院から転院を求められたとき
- ・患者の親族が近くにおらず、親族宅に近い病院に転院するとき
- ・旅行先でやむを得ず入院し、自宅近くの病院に転院するとき
- ・遠方にあるリハビリのできる病院に転院するとき

[申請場所]

医療保険課保険給付係(出張所では申請できません)

申請に必要なもの

- ① 世帯主のマイナンバーカード(裏表紙※1参照) ② 世帯主の保険証
③ 国民健康保険移送費支給申請書(医師の記入欄があります)
④ 領収書 ⑤ 世帯主の振込口座の確認できるもの

出産育児一時金の支給

加入者が出産したときに支給します。妊娠85日以上であれば、死産・流産（医師の証明が必要）でも支給します。ただし、退職後6か月以内の出産で、以前の健康保険から同様の給付を受ける場合は支給できません。

■直接支払制度（一部医療機関を除く）

国保が医療機関に直接支払いをすることで、出産時の費用負担の軽減を図る制度です。事前に医療機関と世帯主との間で直接支払制度に係る合意をします。出産費用が50万円（令和5年3月以前の出産は42万円）未満で差額が発生した場合は、国保から世帯主に差額支給の申請書類を郵送します。

■受取代理制度（対象医療機関のみ）

世帯主が医療機関を受取代理として事前申請し、国保が受取代理の医療機関に支払うことで、出産時の費用負担の軽減を図る制度です。世帯主が出産予定日の2か月前から保険給付係に申請します。

■直接支払・受取代理制度を利用されない方

出産後、窓口で出産育児一時金の申請をします。海外で出産した方は、日本に戻ってからの申請となります。

なお、出産した日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

【支給額】 50万円（令和5年3月以前の出産は42万円）

【申請場所】 医療保険課保険給付係（出張所では申請できません）

申請に必要なもの

- ① 世帯主の保険証
- ② 母子健康手帳（区市町村長の証明印のあるもの）
- ③ 振込口座の確認できるもの（世帯主または出産した方のもの）
- ④ 領収明細書（直接支払制度を利用しなかったことが明記されているもの）
- ⑤ 医療機関との合意書（直接支払制度を利用しなかったことが明記されているもの）

※海外出産の場合は、上記④と⑤は必要ありませんが、

- ・公的機関発行の出生証明書とその日本語訳
- ・出産した方の日本の出入国の記載のあるパスポート等が必要です。

出産費資金の貸付

[対象者] 出産育児一時金の支給が見込まれる世帯で、出産予定日まで1か月以内の方。または、妊娠4か月以上で出産費を医療機関に支払う必要が生じている方。

※直接支払制度・受取代理制度を利用される方、海外出産は対象外です。

[貸付額] 出産育児一時金の8割以内（無利子）

[申請場所] 医療保険課保険給付係（出張所では申請できません）

申請に必要なもの

- 1 世帯主の保険証
- 2 世帯主の印鑑（朱肉を使用するもの）
- 3 母子健康手帳
- 4 医療機関との合意書（直接支払制度を利用しないことが明記されているもの）
- 5 出産費の請求書等（出産予定日まで1か月以内の人は必要ありません）

葬祭費の支給

加入者が死亡したとき、葬祭を執り行った方（喪主）に支給します。ただし、国保加入3か月以内の方で以前の健康保険から支給される場合や、交通事故などで相手方から補償がある場合は支給できません。

なお、葬祭を行った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

[支給額] 7万円

[申請場所] 医療保険課保険給付係、出張所または郵送可

申請に必要なもの

- 1 保険証（お亡くなりになった方のもの）
- 2 葬祭費用の領収書（喪主の氏名と葬祭を行ったことが確認出来るもの）
- 3 喪主の振込口座の確認できるもの

結核・精神医療給付金の支給

結核医療給付金の支給

結核医療を受ける方で、住民税非課税（18歳未満の方は世帯主が非課税）の場合は、申請により「結核医療給付金受給者証」が交付されます。交付された方の一部負担金（医療費の5%）の支払いは、次頁をご覧ください。

■精神医療給付金の支給

通院で精神医療を受ける方で、同一世帯の国保被保険者全員が住民税非課税の場合は、申請により「国保受給者証(精神通院)」が交付されます。交付された方の一部負担金(医療費の10%)の支払いは、下記のようになります。

受給者証交付者の一部負担金について

- 都内の指定医療機関……一部負担金はかかりません。
- 都外の指定医療機関……受診時に一部負担金を支払います。その後、保険給付係に申請してください。口座振込で支給します。なお、療養を受けた日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

[受給者証の申請場所] 保健所・保健相談所

[都外の医療機関を受診した場合の申請場所]

医療保険課保険給付係(出張所では申請できません)

都外の医療機関を受診した場合の申請に必要なもの

- ① 世帯主の保険証
- ② 「結核医療給付金受給者証」または「国保受給者証(精神通院)」
- ③ 領収書
- ④ 振込口座の確認できるもの(世帯主または本人のもの)

■特定疾病療養受療証

下記の疾病の方は、申請により「特定疾病療養受療証」が交付され、1つの医療機関での1か月の一部負担金が10,000円になります。

※人工透析が必要な慢性腎不全の方で、70歳未満の年間所得額600万円超の方は20,000円。

対象となる疾病

- ①人工透析が必要な慢性腎不全
- ②血友病
- ③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

[申請場所] 医療保険課保険給付係(出張所では申請できません)

申請に必要なもの

- ① 世帯主のマイナンバーカード(裏表紙※1参照)
- ② 世帯主の保険証
- ③ 身体障害者手帳(特定疾病の対象となる病名が記載されているもの)
※身体障害者手帳が未交付の場合は、医師の意見書

70歳未満の方の高額療養費

問い合わせ先 保険給付係 TEL.03-3647-3168

70歳未満の被保険者が、病気やけがで医療機関にかかり、1か月間の一部負担金が下記の限度額を超えた場合は、申請により超えた額が、後日「高額療養費」として支給されます。ただし、一部負担金には入院時食事代および保険適用外の費用（差額ベッド代、リネン代など）は含まれません。

※70歳以上の被保険者は、P38～41を参照してください。

※70歳の誕生日（1日生まれの方は除く）は、70歳未満で計算します。

※4月～7月診療分の高額療養費は、前年度分の住民税情報（前々年の所得）で計算します。

自己負担限度額（月額）

適用区分	所得区分	自己負担限度額（1か月間）
ア	年間所得額が901万円を超える世帯	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% 多数回該当の場合:140,100円
イ	年間所得額が600万円超901万円以下の世帯	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% 多数回該当の場合:93,000円
ウ	年間所得額が210万円超600万円以下の世帯	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% 多数回該当の場合:44,400円
エ	年間所得額が210万円以下の世帯	57,600円 多数回該当の場合:44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円 多数回該当の場合:24,600円

- 「年間所得額」は、国保被保険者（擬制世帯主を除く）の前年の総所得金額、山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合には43万円）を控除した額（雑損失の繰越控除額は控除しません）の世帯全員の合計額です。

- 所得区分は毎月初日の世帯構成で判定します。国保被保険者の加入(脱退)により所得区分が変更になることがあります。
- 「総医療費」は、患者が支払う一部負担金と国保の負担の合計で、領収書または請求書の保険点数合計を10倍にした額です。
- 「多数回該当」の金額は、同じ世帯で過去12か月の間に4回以上高額療養費の支給を受けるときの4回目からの限度額です。
- 「住民税非課税世帯」は、世帯主(擬制世帯主)と国保被保険者全員が住民税非課税の世帯です。
- 非自発的失業者の保険料の軽減を受けている方がいる世帯は、軽減対象者の給与所得を30/100にして判定します。
- 住民税に関する申告がされていない場合は、「年間所得額が901万円を超える世帯」として扱われます。税務署への申告が必要でない収入のなかった方も、区役所へ住民税に関する申告をしてください。

計算の基準および算定について

■ 計算の基準

高額療養費の算定に必要な一部負担金の計算は、診療報酬明細書(レセプト)の単位で行います。

- 月の1日から末日までの1か月間で計算します。
- 同じ医療機関でも、入院と通院は別々に計算します。
- 同じ医療機関でも、医科と歯科では別々に計算します。
- 院外で調剤を受けた場合でも、通院に合算できます。
- 入院中の室料差額(差額ベッド代)や食事代は、対象外となります。

※月をまたいで治療された場合も、月の1日から末日までの一部負担金で分けて計算します。

■ 一部負担金が限度額を超えた場合

同じ人が、同じ月内に同じ医療機関に限度額を超えて一部負担金を支払ったときは、その超えた分が支給されます。

■ 同じ世帯で合算して限度額を超えた場合

同じ世帯内で、同じ月内に同じ1つの医療機関に対して一部負担金を21,000円以上支払った方が複数いるときは、それらの額を合算して、限度額を超えた分が支給されます。

同じ人が同じ月内に複数の医療機関に一部負担金をそれぞれ21,000円以上支払っている場合も適用されます。

高額療養費の計算例

〈例〉70歳未満の方のみの世帯

(所得区分:年間所得額が210万円超600万円以下の世帯の場合)

	診療	総医療費 (10割)	一部負担金 (3割)	計算対象
夫	A病院 入院	600,000円	180,000円	○
妻	B病院 外来	300,000円	90,000円	○
子	C病院 外来	50,000円	15,000円	×
	D薬局 調剤	10,000円	3,000円	×

①21,000円以上の一部負担金について合計します。

※子のC病院、D薬局分(調剤合算 18,000円)は21,000円未満のため、計算の対象外になります。

$$180,000円 + 90,000円 = 270,000円$$

夫の一部負担金

妻の一部負担金

(A)

②一部負担金(3割)から総医療費(10割)を算出します。

$$(180,000円 \div 3 \times 10) + (90,000円 \div 3 \times 10) = 900,000円$$

夫の総医療費

妻の総医療費

(B)

③自己負担限度額を算出します。

$$80,100円 + (900,000円 - 267,000円) \times 1\% = 86,430円$$

(B)

(C)

④支給される高額療養費を算出します。

$$270,000円 - 86,430円 = 183,570円$$

(A)

(C)

高額療養費支給額

高額療養費支給申請の手続き

該当する世帯には、診療月からおおむね3か月後に「高額療養費支給該当のお知らせ兼申請書」をお送りします。通知が届きましたら手続きをしてください。申請日から約1か月～1か月半後に口座に振り込まれます。

診療月の翌月1日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。初回申請後、高額療養費に該当した場合は自動振込します。保険料の滞納がある方や公費負担があ

り自己負担額の確認が必要な方は、申請書が送られる場合があるため、その際にご提出ください。

[申請場所] 医療保険課保険給付係、出張所または郵送可

申請に必要なもの

- 1 申請書
- 2 世帯主のマイナンバーカード（裏表紙※1参照）
- 3 世帯主の保険証
- 4 世帯主の振込口座の確認できるもの

限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証（70歳未満の方）

高額な医療費がかかる70歳未満の方の負担を軽減するため、医療機関で支払う一部負担金を高額療養費の自己負担限度額（P33）までとする「限度額適用認定証」または、「限度額適用・標準負担額減額認定証（住民税非課税世帯の方）」を事前申請により交付します。多数回該当については、医療機関が可能と判断した場合に適用されます。入院時食事代および保険適用外の費用（室料差額など）は、一部負担金とは別に支払います。支払いが複数の医療機関にわたる場合は、それぞれで限度額までの支払いになります。

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、入院時の食事代も減額されます（P37）。

※保険料の滞納がある場合は、納付のご相談が必要です。

[申請場所] 医療保険課保険給付係または郵送
（出張所では申請できません）

※郵送での申請を希望される方は、保険給付係までお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 1 世帯主のマイナンバーカード（裏表紙※1参照）
 - 2 世帯主の保険証
- ※江東区に転入された方で住民税情報が確認できない方は、住民税（非）課税証明書
※入院期間が90日を超えていることが確認できる領収書等（住民税非課税世帯の方で該当する方）

マイナンバーカードを保険証として利用すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されますので、限度額適用認定証の申請は不要です。（P6参照）

入院時食事療養費

	所得区分	標準負担額
A	B以外の人	1食460円
B	住民税課税世帯 指定難病患者または 小児慢性特定疾病児童等	1食260円
C	住民税非課税世帯*1	90日以内の入院
		90日を超える入院 (過去12か月間の入院日数)*2
		1食160円

*1: 住民税非課税世帯の方には、事前申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付。また、上記のとおり食事療養費の自己負担額についても減額します。

*2: 過去12か月間の入院期間が90日を超えた場合は、食事療養費の自己負担額がさらに減額になりますので、現在お持ちの「限度額適用・標準負担額減額認定証」と入院期間が90日を超えていることが確認できる領収書または請求書をお持ちのうえ、再度申請してください（長期入院該当）。なお、長期入院該当日は、申請日の翌月1日です。申請日から月末までは差額支給の対象になります。

※70歳以上の方は、P43を参照してください。

高額療養費資金の貸付

高額療養費の支給が見込まれる方で、医療費の支払いにお困りの世帯に高額療養費支給見込額の9割以内を無利子でお貸しします。後日高額療養費の支給の際に精算します。貸付は、月に一度となります。詳しくは、保険給付係までお問い合わせください。

[問い合わせ・申請場所] 医療保険課保険給付係
(出張所では申請できません)

申請に必要なもの

- ① 領収書または請求書（1か月分すべて）
- ② 世帯主の保険証
- ③ 世帯主の印鑑（朱肉を使用するもの）
- ④ 世帯主の振込口座が確認できるもの

70歳以上の方が医療機関にかかるとき

問い合わせ先 保険給付係 TEL.03-3647-3168

医療機関にかかるときは、保険証と一緒に高齢受給者証を窓口
に提示してください。

※高齢受給者証については、P7、8を参照してください。

自己負担限度額（月額）

〈70歳の誕生日の翌月（1日生まれの方は当月）から〉

所得区分		外来の場合 (個人単位で計算)	世帯単位で 入院と外来がある 場合は合算
3 割 負 担 *1	現役並み 所得者	住民税課税標準額 690万円以上	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】*5
		住民税課税標準額 380万円以上 ～690万円未満	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】*5
		住民税課税標準額 145万円以上 ～380万円未満	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】*5
2 割 負 担 *1	一般*2	18,000円*6	57,600円 【44,400円】*5
	住民税 非課税 世帯	低所得Ⅱ*3	24,600円
		低所得Ⅰ*4	8,000円

●75歳の誕生月は、自己負担限度額が2分の1に減額されます。
(1日生まれの方を除く)

*1：P7、8 高齢受給者証の欄を参照してください。

*2：年間所得額の合計額が210万円以下の場合も含まれます。

*3：世帯主と国保被保険者全員の住民税が非課税の場合。

*4：住民税非課税の世帯で、かつ世帯員全員の年金収入が80万円以下で、
その他の所得がない方。

*5：【 】内の金額は、過去12か月の間に4回以上高額療養費の支給を
受けるときの4回目以降の負担限度額です（多数回該当）。ただし、「外
来（個人単位）」の限度額による支給は、多数回該当の回数に含みません。

*6：年間上限額144,000円。

〈例2〉70歳以上の方と70歳未満の方の世帯

(所得区分：一般、年間所得額が210万円超600万円以下の世帯の場合)

	診療	総医療費 (10割)	一部負担金
夫 (71歳) (2割負担)	A病院 外来	90,000円	18,000円
	B病院 外来	15,000円	3,000円
妻 (70歳) (2割負担)	C病院	入院	288,000円
		外来	25,000円
子 (40歳) (3割負担)	D病院 入院	600,000円	180,000円

- ①70歳以上の方のみの高額療養費を算出します。(計算方法は例1を参照ください)

$$3,000円 + 23,000円 = 26,000円$$

外来分の高額療養費 外来+入院の高額療養費 高額療養費支給額

- ②70歳未満の方を入れた世帯の一部負担金を算出します。

$$180,000円 + 57,600円 = 237,600円$$

子の一部負担金 70歳以上の方の自己負担限度額

- ③世帯の高額療養費を算出します。

$$237,600円 - \{80,100円 + (90,000円 + 15,000円 + 288,000円 + 25,000円 + 600,000円 - 267,000円) \times 1\% \} = 149,990円$$

世帯の一部負担金合計 世帯の自己負担限度額 世帯の高額療養費

- ④①と③を合計して世帯全体の高額療養費を算出します。

$$26,000円 + 149,990円 = 175,990円$$

①の金額 ③の金額 世帯全体の高額療養費

高額療養費支給申請の手続き

お支払いした一部負担金が限度額を超えた場合、申請により超えた額が、後日「高額療養費」として支給されます。

該当する世帯には、診療月からおおむね3か月後に「高額療養費支給該当のお知らせ兼申請書」をお送りします。通知が届きましたら手続きをしてください。申請日から約1か月～1か月半後に口座に振り込まれます。

診療月の翌月1日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。初回申請後、高額療養費に該当した場合は自動振込します。保険料の滞納がある方や公費負担があり自己負担額の確認が必要な方は、申請書が送られる場合があるため、その際にご提出ください。

[申請場所] 医療保険課保険給付係、出張所または郵送可

申請に必要なもの

- ① 申請書
- ② 世帯主のマイナンバーカード（裏表紙※1参照）
- ③ 世帯主の保険証
- ④ 世帯主の振込口座の確認できるもの

外来年間合算支給申請の手続き

70歳以上の方で、医療費の負担割合が2割の方の年間の外来分のみ的一部負担金合計額が144,000円を超える場合、世帯主宛にお知らせと申請書をお送りいたします。通知が届きましたら手続きをしてください。

令和5年度分の対象期間は令和5年8月1日から令和6年7月31日までです。

限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証(70歳以上の方)

70歳以上の方の負担を軽減するため、医療機関で支払う一部負担金を高額療養費の自己負担限度額(P38)までとする「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を事前申請により交付します。ただし、2割負担で一般区分の方及び3割負担で住民税課税標準額690万円以上の方は「高齢受給者証」のみで限度額までの扱いとなりますので認定証は交付されません。入院時食事代および保険適用外の費用(室料差額など)は、一部負担金とは別に支払います。支払いが複数の医療機関にわたる場合は、それぞれで限度額までの支払いになります。

※保険料の滞納がある場合は、納付のご相談が必要です。

[申請場所] 医療保険課保険給付係または郵送

(出張所では申請できません)

※郵送での申請を希望される方は、保険給付係までお問い合わせください。

申請に必要なもの

① 世帯主のマイナンバーカード(裏表紙※1参照)

② 世帯主の保険証

※江東区に転入された方で住民税情報が確認できない方は、住民税(非)課税証明書

※入院期間が90日を超えていることが確認できる領収書等(住民税非課税世帯の方で該当する方)

マイナンバーカードを保険証として利用すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されますので、限度額適用認定証の申請は不要です。(P6参照)

■高額療養費資金の貸付については、P37を参照してください。

入院時食事療養費

		所得区分	標準負担額
A	一般及び	B以外の人	1食460円
B	現役並み所得者	指定難病患者等	1食260円
C	住民税非課税世帯*1	低所得Ⅱ	90日以内の入院
			90日を超える入院 (過去12か月間の入院日数)*2
D		低所得Ⅰ	1食100円

*1：住民税非課税世帯の方には、事前申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付。また、上記のとおり食事療養費の自己負担額についても減額します。

*2：過去12か月間の入院期間が90日を超えた場合は、食事療養費の自己負担額がさらに減額になりますので、現在お持ちの「限度額適用・標準負担額減額認定証」と入院期間が90日を超えていることが確認できる領収書または請求書をお持ちのうえ、再度申請してください（長期入院該当）。なお、長期入院該当日は、申請日の翌月1日です。申請日から月末までは差額支給の対象になります。

入院時生活療養費

65歳以上の方が療養病床に入院した場合の食費・居住費の標準負担額

所得区分		食費	居住費
住民税課税世帯		1食460円*2,3	1日370円*4
住民税非課税世帯*1	70歳未満及び低所得Ⅱ	1食210円*5	
	低所得Ⅰ	1食130円*6	

*1：住民税非課税世帯の方は、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

*2：医療機関の施設基準などにより420円の場合もあります。

*3：指定難病患者の方は1食260円。

*4：指定難病患者の方は1日0円。

*5：指定難病患者または厚生労働大臣が定める者で、過去12か月の入院日数が90日を超えた場合は、1食160円に減額されます（別途、申請が必要です）。

*6：指定難病患者または厚生労働大臣が定める者は、1食100円。

高額介護合算療養費

問い合わせ先 保険給付係 TEL.03-3647-3168

医療費と介護費の両方に支払いのある世帯の負担を軽減するため、医療費と介護費を合算し、負担額を軽減する高額介護合算療養費制度があります。

令和6年7月31日時点で、江東区の国民健康保険と介護保険に加入されている方のうち、期間中の医療費と介護費の自己負担額が、下記の算定基準を超えると見込まれる場合、令和7年2月に該当の世帯主宛にお知らせと申請書をお送りします。通知が届きましたら手続きをしてください。

令和5年度分の申請の合算対象期間は、令和5年8月1日から令和6年7月31日までです。

■70歳未満の方がいる世帯の算定基準額（自己負担限度額）

所得区分	国保+介護保険
年間所得額901万円超	212万円
年間所得額600万円超901万円以下	141万円
年間所得額210万円超600万円以下	67万円
年間所得額210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

※「年間所得額」については、P33を参照してください。

■70歳～74歳の方のみの世帯の算定基準額（自己負担限度額）

所得区分		国保+介護保険
現役並み 所得者	住民税課税標準額690万円以上	212万円
	住民税課税標準額380万円以上～690万円未満	141万円
	住民税課税標準額145万円以上～380万円未満	67万円
一般		56万円
住民税非 課税世帯	低所得Ⅱ	31万円
	低所得Ⅰ	19万円

※「所得区分」については、P38を参照してください。

レセプト開示・医療費通知

問い合わせ先 医療保健係 TEL.03-3647-8516

診療報酬明細書等（レセプト）の開示

- 開示できるレセプトは、当該レセプトが区に到達した月から起算して5年以内のものです。
- 開示請求のできる方は、レセプトに記載されている本人又は本人のご遺族等です。
- 開示請求を行う方の本人確認が必要です。
- 事前に当該医療機関に対して、レセプトの開示によって診療上支障が生じない旨の確認をする必要があるため、申請から開示まで1か月程度かかります。
- レセプトの写しの交付の際は、A4サイズ1枚につき10円をご負担いただきます。
- 診療内容については、受診した医療機関にお問い合わせください。

医療費通知の発行

健康や医療に対する認識を深めていただくために、国民健康保険で受診された医療費（施術費）の総額や医療機関等の名称などをお知らせします。医療機関等の受診歴の確認や日頃の健康管理にお役立てください。

- 今年度は令和7年2月頃に一齐発送する予定です。
- 送付を希望されない方は医療保健係までご連絡ください。
- 確定申告等の医療費控除の申告に使用できる場合があります。また、一齐発送以外で医療費通知の送付を希望される方は、医療保健係までご連絡ください。
- 通知できる期間は、診療を受けた月の属する年度の翌年度から起算して5年以内です。

医療費を大切に

問い合わせ先 医療保健係 TEL.03-3647-8516

医療費は増加傾向が続いています。日頃から健康に気をつけることはもちろん、ちょっとした心がけで医療費を節約することができます。

必要な医療を受けるためにも、次のようなことに気をつけましょう。

重複受診はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関に受診する「重複受診」は、医療費のムダになるだけでなく、治療に支障をきたすこともあります。現在の治療に不安などがあるときは、まず、医師に伝えて話し合ってみましょう。また、日常的な診療のほかに、医療相談のできるかかりつけ医を持ちましょう。

薬のもらい過ぎに注意しましょう

薬は用量・用法を守って服用しなければ、効果が得られないばかりか、症状が悪化することもあります。医師や薬剤師の指示に従いましょう。

■「お薬手帳」の活用

薬の飲み合わせや成分によっては、副作用が生じるおそれがあります。「お薬手帳」を活用し、処方されている薬を医師や薬剤師に伝えて、薬の重複や飲み合わせをチェックしてもらうようにしましょう。



毎年必ず健診を受けましょう

病気の発見が遅れると病気が進行するだけでなく、治療期間も長くなり、医療費の負担も増えます。病気の予防や早期発見・早期治療のために、毎年健診を受けましょう。

特定健康診査・保健指導

問い合わせ先 医療保健係 TEL.03-3647-8516

毎年受診して、生活習慣病を防ぎましょう

費用 **0円**

対象

40歳以上の国民健康保険加入者

生活習慣病の早期発見・予防のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施しています。

健診を毎年受けて、健診結果を見比べてみましょう。正常値の範囲でも異常値に近づいている数値があれば、それは生活習慣病の予兆かもしれません。

自分の健康状態を知り、生活習慣を見直していきましょう。

実施期間：令和6年6月21日～令和7年2月20日

気づかいうちに進行しているかも/ メタボリックシンドローム

1 不健康な生活習慣



2 内臓脂肪の蓄積

3 生活習慣病の発症



放っておくと…



5 起因する疾病（脳卒中・心疾患など）

4 生活習慣病が重症化!



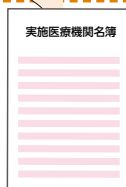
■ 「特定健康診査」と「保健指導」の流れ

① 受診券シールが届く



② 医療機関を決める

- 同封された**実施医療機関名簿**より受診する医療機関を選んでください。



③ 健診を受ける **無料**

- 同封された**受診券シール**と**質問票**、**保険証**が必要です。
- 費用は0円です。



④ 健診結果の説明を受ける

- 健診を受けた医療機関で結果の説明を受けてください（結果を受け取ってください）。



⑤ 健診の結果、一定基準を超える場合は 特定保健指導を受ける **無料**

- 生活習慣病のリスクがある方には、リスクの程度に応じて「動機づけ支援」「積極的支援」を実施します。
- 保健師など専門家のサポートを受けながら生活習慣を改善します。
- 費用は0円です。

健診を受けたすべての方

情報提供

生活習慣の改善の必要性が中程度の方

動機づけ支援

生活習慣の改善の必要性が高い方

積極的支援

人間ドック受診費助成



40歳以上の江東区国民健康保険加入者の方で、特定健康診査を受診せずに、人間ドックを受診した場合、受診費用の一部を助成します。

対象者	受診日時点で江東区国民健康保険加入者
助成額	令和6年4月～令和7年3月に受診した人間ドック受診費用のうち、8,000円まで
助成回数	令和6年4月～令和7年3月の期間内で1回
申請期間	令和6年4月1日から令和7年4月末日
申請方法	<ul style="list-style-type: none">・医療保険課2階6番窓口での申請・郵送による申請（送料は自己負担）
助成要件	<ul style="list-style-type: none">・受診する年度において40歳以上であり、人間ドック受診日時点で74歳以下であること・受診した年度内に特定健康診査を受診していないこと・申請日までに、納期の到来している保険料を完納していること・指定する検査項目の結果の提出があること・受診結果において特定保健指導の対象となった場合、指導を受けることに同意すること

申請に必要なもの

■窓口の場合

- ・受診結果
- ・領収書
- ・国民健康保険証
- ・印鑑（スタンプ印不可）
- ・振込口座を確認できるもの

■郵送の場合（送料は自己負担となります）

- ・申請書兼請求書、質問票、アンケート
- ・受診結果（写し）
- ・国民健康保険証（写し）
- ・領収書（写し）

※受診日が令和7年3月末までのものの申請期限は、令和7年4月末日（必着）です。令和7年5月以降の受付はできません。ご注意ください。

■手続きの流れ

- ①助成要件を確認のうえ人間ドックを受診
- ②申請書等に記入し、医療保険課2階6番窓口または簡易書留にて助成金を申請（申請書等は区ホームページ、医療保険課窓口で入手）
- ③書類審査後、助成金交付の可否を決定し通知を発送するとともに、交付決定者に助成金を振込

保養施設

問い合わせ先 医療保健係 TEL.03-3647-8516

国保温泉センターの割引利用券

都内奥多摩方面の日帰り温泉施設の割引利用券を配布しています。配布場所は、区役所2階6番窓口及び出張所です。

※国保に加入している方のみがご利用いただけます。

施設名称	連絡先	交通
数馬の湯	042-598-6789	JR武蔵五日市駅よりバス60分
もえぎの湯	0428-82-7770	JR奥多摩駅より徒歩10分
瀬音の湯	042-595-2614	JR武蔵五日市駅よりバス17分
つるつる温泉	042-597-1126	JR武蔵五日市駅よりバス20分

※休館日及び営業時間については、直接施設にご確認ください。

生活習慣を改善しましょう!

内臓脂肪型肥満に、高血圧、高血糖、脂質異常が重複している状態を「メタボリックシンドローム」と呼んでいます。放置すると、心筋梗塞や脳梗塞など、動脈硬化による重い病気につながる恐れがあります。

メタボリックシンドロームを予防するために、生活習慣の改善に取り組みましょう。

コラム3 適切な食生活

- 栄養バランスのよい食事
- 腹八分目を心がける ■ 夜食・間食を控える
- 塩分は控えめに、脂肪は質と量を考えて
- 飲酒は量を決めて、週に2日は休肝日を



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とは、特許期間の過ぎた新薬と同等の効果効能のある処方薬です。ジェネリック医薬品には、次のようなポイントがあります。

ポイント① 高血圧症や脂質異常症、糖尿病のお薬など、多くの病気や症状に対応しています！

ポイント② ジェネリック医薬品は、これまで効き目や安全性が実証されてきたお薬と同等と確認された上で、製造、販売が許可されています！

ポイント③ 新しい医薬品は開発に長い時間と多くの費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は開発期間が短くて済むので、価格が安くなります！



ジェネリック医薬品を使うことで、自己負担の軽減や、医療保険財政の安定化につながります!!

かしこく使おう ジェネリック医薬品 (東京23区国保連携事業)

● ジェネリック医薬品に変更するときは ●

「ジェネリック医薬品希望カード」を保険証やお薬手帳と一緒に提示するなど、医師や薬剤師に意思を明確に伝えましょう。1つの新薬に複数のジェネリック医薬品がある場合、逆にジェネリック医薬品がない場合もあります。

医師の判断も重要です。

きちんと説明を聞いて選択しましょう。

ジェネリック医薬品希望カード

データヘルス計画を策定しました

データヘルス計画とは、区が保有する健康診査のデータやレセプト（診療報酬明細書）などの情報を分析し、健康に関する保健事業を効果的かつ効率的に実施するための計画です。今回の計画期間は、令和6年度から令和11年度の6年間です。

これまでの区の状況を整理し、主に3つの実施方針、

- ・生活習慣改善に向けた支援内容の強化
- ・生活習慣病の重症化予防の強化
- ・医療費適正化に向けた更なる推進

を軸に保健事業を推進します。詳しくは、区ホームページをご覧ください。

江東区 データヘルス計画 🔍

ジェネリック医薬品希望カード

▶ 点線で切り取ってお使いください ▶

医師・薬剤師の皆様へ

私はジェネリック医薬品を希望します

ジェネリック医薬品
希望カード

江東区国民健康保険



KOTO City in TOKYO
スポーツと人間が輝くまち 江東区

(署名してお使いください)

氏名：



江東区観光キャラクター
コトミちゃん

▶ 点線で切り取ってお使いください ▶

医師・薬剤師の皆様へ

私はジェネリック医薬品を希望します

ジェネリック医薬品
希望カード

江東区国民健康保険



KOTO City in TOKYO
スポーツと人間が輝くまち 江東区

(署名してお使いください)

氏名：



江東区観光キャラクター
コトミちゃん

データヘルス計画の構成

データヘルス計画は健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施内容や評価指標について定めています。

- 第1部 計画の基本方針
- 第2部 データヘルス計画
- 第3部 特定健康診査等実施計画
- 第4部 計画の推進

※江東区国民健康保険データヘルス計画の全文は区のホームページに掲載しています。

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口で提示していただくか、直接、医師、薬剤師に提示してください。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）について

- 基本的に新薬（先発医薬品）と同じ有効成分、同等の効能、効果を持っていますが、添加物や製法に違いがあります。
- ジェネリック医薬品は、新薬の特許期間終了後に製造するため、一般的に価格が安くなっています。
- 品質や安全性は厳しく審査されており、新薬と同様に薬事法に基づいて厚生労働大臣から承認されています。
- 新薬と形や色、味などが異なる場合があります。
- すべての新薬に対しジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。
- ジェネリック医薬品に変更すると窓口で支払う医療費が高くなる場合もあります。変更の際には、医師、薬剤師に相談してください。

かしく 使おう ジェネリック医薬品（東京23区国保連携事業）

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口で提示していただくか、直接、医師、薬剤師に提示してください。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）について

- 基本的に新薬（先発医薬品）と同じ有効成分、同等の効能、効果を持っていますが、添加物や製法に違いがあります。
- ジェネリック医薬品は、新薬の特許期間終了後に製造するため、一般的に価格が安くなっています。
- 品質や安全性は厳しく審査されており、新薬と同様に薬事法に基づいて厚生労働大臣から承認されています。
- 新薬と形や色、味などが異なる場合があります。
- すべての新薬に対しジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。
- ジェネリック医薬品に変更すると窓口で支払う医療費が高くなる場合もあります。変更の際には、医師、薬剤師に相談してください。

かしく 使おう ジェネリック医薬品（東京23区国保連携事業）

◀ 点線で切り取ってお使いください ▶

ジェネリック医薬品希望カード

◀ 点線で切り取ってお使いください ▶

その他の医療費助成制度

心身障害者の医療費の助成

次のいずれかの手帳をお持ちの方で、健康保険に加入し、所得制限基準額以下の方について医療費の自己負担分の全部または一部を助成します。年齢などの助成制限がありますので、詳しくは障害者支援課障害者福祉係へお問い合わせください。

- 身体障害者手帳1・2級（心臓・じん臓・肝臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障害・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害を含む障害者の方は3級まで）
- 愛の手帳1・2度
- 精神障害者保健福祉手帳1級

問い合わせ先

障害者支援課障害者福祉係

TEL.03-3647-4952 FAX.03-3647-4910

ひとり親家庭等の医療費の助成

ひとり親（母子および父子）家庭およびひとり親家庭に準ずる家庭に対して、健康保険で治療を受けた場合の医療費の自己負担分のうち、所定の一部負担金を除いた医療費を助成します。所得制限があります。詳しくは、こども家庭支援課給付係までお問い合わせください。

問い合わせ先

こども家庭支援課給付係 TEL.03-3647-4754

子どもの医療費の助成

18歳に達する日以後の最初の3月31日までのお子さまが健康保険で治療を受けた場合の医療費の自己負担分を助成します。詳しくは、こども家庭支援課給付係までお問い合わせください。

問い合わせ先

こども家庭支援課給付係 TEL.03-3647-4754

後期高齢者医療制度

75歳（一定の障害がある方は65歳）以上の方は、後期高齢者医療制度の対象となります。

医療は、「後期高齢者医療被保険者証」で受けられます。

運営主体	東京都内の全区市町村が加入する東京都後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）が主体となって運営します。広域連合は、資格の認定や給付の支給、保険料額の決定などを行います。区は、窓口での各種受付事務や保険料の徴収事務を行います。
対象となる方	①75歳以上の方（75歳の誕生日から資格取得） ②65歳から74歳で、申請により一定の障害があると広域連合から認定された方
医療費等の負担割合	窓口で支払う医療費等の自己負担割合は、「1割」「2割」「3割」のいずれかになります。
保険料	被保険者一人ひとりが負担します。保険料額は、被保険者全員が平等に負担いただく均等割額と個人の所得に応じて負担いただく所得割額の合計となります。保険料は原則として年金から差し引きされます。 ※低所得世帯に属する方等については、保険料の軽減制度があります。

■ 窓口案内（医療保険課）

窓口	係	電話	内容
2階 6番	保険給付係	☎03-3647-3168	医療の給付について
2階 7番	資格賦課係	☎03-3647-3167	資格について
		☎03-3647-8520	保険料の計算について
2階 8番	保険料係	☎03-3647-3169	保険料の支払いについて

介護保険制度

介護保険は、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、介護の不安や負担を社会全体で支え合う制度です。

介護保険のサービスを利用するには、要介護認定の申請が必要です。要介護や要支援と認定されたら、ケアプランに基づいて、必要なサービスを利用します。

	第1号被保険者	第2号被保険者
加入する方	65歳以上の区民の方全員	40歳～64歳の区民で医療保険に加入している方
サービスを 受けられる方	日常生活を送るために介護や支援が必要と認定された方	初老期の認知症、脳血管疾患、がん末期など、老化が原因とされる病気(16種類の特定疾病)がもとで、日常生活を送るために介護や支援が必要と認定された方
保険料の 決まり方	被保険者の所得と世帯の課税状況に応じて、区市町村ごとに決定	加入している医療保険の算定方法により決定
保険料の 納め方	<ul style="list-style-type: none"> 年金の年額が18万円以上の方は、年金から差し引きされます。 それ以外の方は納付書で個別に納めます(口座振替も可)。 	加入している医療保険の保険料とあわせて納めます。

■主な窓口案内（介護保険課）

窓口	係	電話	内容
3階2番	給付係	☎03-3647-9498	介護サービスの給付について
3階3番	介護サービス 利用相談	☎03-3647-9099	介護サービスの利用に関する 相談
3階5番	資格保険料係	☎03-3647-9493	被保険者証・第1号被保険者 介護保険料について
3階6番	認定係	☎03-3647-9496	要介護認定の申請など

このような ときには 届出を

問い合わせ先 資格賦課係 TEL.03-3647-3167

国保の届出は世帯主の方が必ず**14日以内**にしましょう

	こんなとき	届出に必要な物
国保に加入するとき	職場の健康保険などをやめたとき	●資格喪失証明書 ●マイナンバーカード(※1)
	他の区市町村から転入してきたとき	●転出証明書 ●マイナンバーカード(※1)
	こどもが生まれたとき	●親の保険証(出産育児一時金→P30へ) ●マイナンバーカード(※1)
	生活保護を受けなくなったとき	●保護廃止決定通知書 ●マイナンバーカード(※1)
国保をやめるとき	職場の健康保険などに加入したとき	●職場の健康保険証 ●国保の保険証 ●マイナンバーカード(※1)
	他の区市町村へ転出するとき	●保険証
	死亡したとき	●保険証(葬祭費→P31へ)
	生活保護を受けることになったとき	●保険証 ●保護開始決定通知書 ●マイナンバーカード(※1)
その他	区内で住所、氏名が変わったとき	●保険証 ●マイナンバーカード(※1)
	世帯主が変わったとき	●加入者全員の保険証 ●本人確認ができるもの(※2)
	保険証をなくしたり、よごれて使えなくなったとき	●使えなくなった保険証 ●マイナンバーカード(※1)
	修学のため、こどもが区外で生活するとき	●保険証 ●在学証明書 ●マイナンバーカード(※1)
	福祉施設等への入所により区外で生活するとき	●保険証 ●施設入所証明書 ●マイナンバーカード(※1)

※1：マイナンバーカード(個人番号カード)は、表面に顔写真、裏面にマイナンバーを記載したプラスチック製のカードです。マイナンバーカードがない場合は、①と②の両方が必要です。

①マイナンバーがわかるもの	②身元確認ができるもの
通知カード(記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの)、マイナンバーが記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書	運転免許証、パスポート、住基カード(写真つき)、在留カード、障害者手帳など

※2：「本人確認ができるもの」とは、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、住基カード(写真つき)、在留カード、障害者手帳などです。本人確認ができない場合は、窓口で保険証をお渡しできません。ご注意ください。

みんなで守ろう
わたしたちの国保
印刷物登録番号(5)70号

編集発行 江東区生活支援部医療保険課
〒135-8383 江東区東陽四丁目11番28号
TEL. 03-3647-9111(代表)