

みんなで守ろう

わたしたちの

国保

令和

8

年度版



トキョーの、
ちょっと東。
すごく今。



KOTO city in TOKYO

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、毎月原則第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・葬祭費の支給
- ③高額療養費・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・喪失及び資格情報のお知らせ・資格確認書の交付 TEL.03-3647-3167
- ②保険料の計算 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

■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

医療保険課

FAX.03-3647-8443

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(保健予防課)

TEL.03-3647-5906

●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、毎月原則第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。

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
国保の届出(加入するとき、やめるとき)		2
マイナ保険証(資格情報のお知らせ)・資格確認書		4
保険料	国保をささえる保険料	8
	保険料の決め方	9
	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歳以上の方の高額療養費		38
高額介護合算療養費		44
保健事業	特定健康診査・保健指導	45
	適正受診にご協力を	48
	医療費等通知	52
	国保温泉センター(日帰り温泉)の割引	53
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	55
	子ども・子育て支援金制度	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。

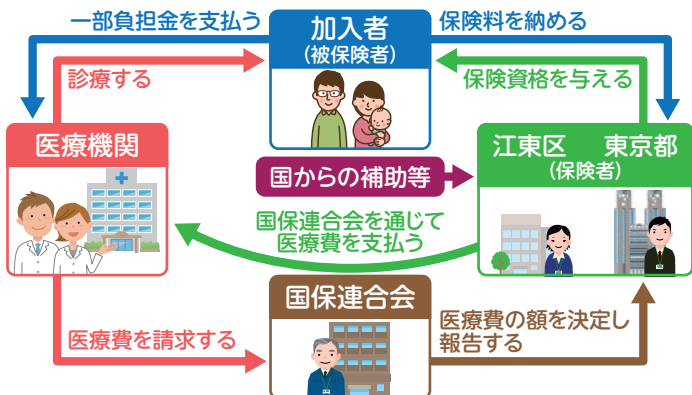
幸い、わが国には「国民皆保険」を目的に、国民健康保険(国保)など各種の医療保険制度があります。この制度は、加入者が日ごろからお金(保険料)を出しあい、病気やけがをしたときの医療費にあてようという助け合いの精神に基づいて運営されています。

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。



国保の届出(加入するとき、やめるとき)

問い合わせ先 資格賦課係 TEL.03-3647-3167

国保に加入する方

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。

国保の届出

国保に加入するとき、やめるときは届出が必要です。14日以内に届出してください。会社などが代行することはありません。届出に必要な物は裏表紙をご覧ください。

◆ 国保に加入するとき ◆

- 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ぬけたとき

※外国籍の方は資格賦課係へ届け出てください。

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、保険資格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。

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。ご検討ください。

◆ 国保をやめるとき ◆

- 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 (外国籍の方)
- ⑦ 家族の扶養で健康保険などに加入したとき

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国保資格で受診等を行うと、国保で負担した医療費を後で返還していただくこととなります。

また、支払う必要のない保険料が請求されてしまいます。

国保の資格を喪失したときに通院や入院中であるとき
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。

届出の方法

国保に加入するとき、やめるときの届出は、窓口（区役所またはお近くの出張所）・郵送・電子申請でできます。

電子申請を行うにはマイナンバーカードが必要です。二次元コードをスマートフォンで読み取るとマイナポータルでの電子申請へアクセスできます。

◆ マイナポータルでの電子申請はこちら ◆



国保に加入するとき



国保をやめるとき

マイナ保険証 (資格情報のお知らせ)・資格確認書

問い合わせ先 資格賦課係 TEL.03-3647-3167

マイナ保険証は保険証の利用登録をしたマイナンバーカードのことです。医療機関等ではマイナ保険証を提示し本人確認することで健康保険の資格確認をすることができます。

資格情報のお知らせ、資格確認書フローチャート

マイナンバーカードを持っている

はい

保険証利用登録をした
(マイナ保険証を持っている)

いいえ

いいえ

はい

資格確認書

マイナ保険証をお持ちでない方に交付します。

医療機関にかかるときにご提示ください。

有効期限は最長2年です。江東区での有効期限が切れる前に、新しい資格確認書を世帯主宛てに郵送します。

資格情報のお知らせ

マイナ保険証をお持ちの方に交付します。

医療機関や薬局でマイナンバーカードのカードリーダーの不具合などによりマイナンバーカードが読み取れなかった場合に、補助的に使用できる通知書です。

通常時はマイナンバーカード1枚で受診できます。

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。)

■ 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。

■ 令和7年10月からマイナ救急が始まりました

救急隊員がマイナ保険証を活用し、医療情報を閲覧します。

〈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、**医療証の持参が必要**です。

■ マイナンバーカードをなくしたり、使えない場合は？

マイナンバーカードを紛失したり、使えなくなった場合は、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」を申請により交付します。

■ マイナ保険証の登録について

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、登録が必要です。

① 医療機関・薬局の受付(カードリーダー)



② マイナポータル

ご自身のスマートフォンやパソコンからマイナポータルにログインをして、マイナンバーカードの健康保険証利用登録をすることができます。



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。

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資格情報のお知らせまたは資格確認書をお渡しいたします。

詳しくは資格賦課係までお問い合わせください。

70歳から74歳までの方へ

【一部負担金の割合（負担割合）】

70歳から74歳までの方は世帯構成や所得によって医療機関等での負担割合が2割か3割のいずれかになります。70歳の誕生月に負担割合を記載した資格情報のお知らせまたは資格確認書を送付します。誕生月の翌月から使用します。

※1日生まれの方のみ誕生月の前月に送付します。誕生月から使用します。

【負担割合の再判定時期（毎年8月）】

負担割合は毎年再判定され、8月に変わります。負担割合が変更になった方には、新しい負担割合が記載された資格情報のお知らせまたは資格確認書が郵送されます。また、世帯構成や所得に変更があった場合も負担割合の判定が行われます。

75歳になる方へ

資格情報のお知らせまたは資格確認書の有効期限は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資格情報のお知らせまたは資格確認書は、誕生日の前月に郵送します。



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。

はい

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。

いいえ

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P15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。

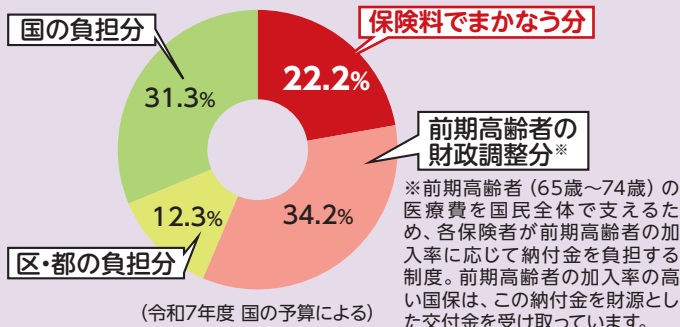
国保をささえる保険料

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。



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	68.7%
後期高齢者医療保険の支援に	22.8%
介護保険事業に	8.5%

(令和6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。

※年度の途中で加入・脱退した場合の保険料については、P10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。

年度の途中で加入・脱退した場合の保険料

年度途中で加入・脱退した場合は、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・脱退し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8年1月6日で会社を辞めて4月4日に加入の届出をした場合

◆令和7年度(過年度分)の保険料がかかる月

令和7年度			令和8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										

◆過年度分の保険料支払月

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
	3							

■ **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
	医療分	後期支援金分	介護分	子育て 支援金分	
0～17歳	●	●		●	
18～39歳	●	●		●	
40～64歳	●	●	●	●	
65～74歳	●	●		●	●

● 年度の途中で40歳になる方 ●

40歳の誕生月（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歳の誕生月の翌月（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歳の誕生月（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歳の誕生月（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歳の誕生月（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

保険料の計算方法

保険料は世帯ごとに計算します。

以下の①～④の合計が世帯の年間保険料額です。

令和8年度年間保険料額

8年4月～9年3月

=	①医療分 加入者全員 限度額：67万円	+	②後期支援金分 加入者全員 限度額：26万円	+	③介護分 40～64歳の加入者 限度額：17万円	+	④子育て支援金分 加入者全員 限度額：3万円
---	----------------------------------	---	-------------------------------------	---	---------------------------------------	---	-------------------------------------

①医療分（医療費等の財源）

●均等割

加入者数 × 47,600円

+

●所得割

加入者全員の
『年間所得額』 × 7.51%

②後期支援金分（後期高齢者医療制度の支援金）

●均等割

加入者数 × 17,600円

+

●所得割

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

40～64歳の
加入者数 × 17,800円

+

●所得割

40～64歳加入者の
『年間所得額』 × 2.43%

④子育て支援金分（子ども・子育て支援金制度の支援金）

●均等割※1

加入者数（高校生相当年齢までの
加入者（※2）を除く）
× 1,873円

+

●所得割

加入者全員の
『年間所得額』 × 0.27%

※1 18歳以上被保険者均等割73円を含みます。

※2 18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である加入者

●均等割… 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。（P16参照）

●所得割… 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、P15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

※株式の取引の際、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、株式の取引に係る所得は保険料計算に含まれません。

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。

※保険料均等割の減額判定に使用する所得についてはP16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。



保険料の負担軽減

■均等割の減額（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7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、均等割が減額されます。

減額区分	世帯主及び国保加入者の 令和7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* + (31万円×国保加入者の数)
2割減額	43万円* + (57万円×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）。給与・年金所得者とは、一定の給与所得者（給与収入が55万円を超える方）と公的年金所得者（公的年金等の収入が60万円を超える65歳未満の方、または125万円を超える65歳以上の方）をいいます。

※世帯主と国保加入者全員の所得が判明しない場合は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、所得割の算定に用いる年間所得額（P15）とは異なります。

- 令和8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を5割減額します。

※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です。

■高校生相当年齢までの加入者の子育て支援金分の均等割の軽減

高校生相当年齢までの加入者※は、子育て支援金分の均等割を全額軽減します。この軽減は、その方の国保資格が生じた日の属する月から行います。

※18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です。

■非自発的な失業による軽減（届出が必要です）

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、届出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顔写真付公的書類（マイナンバーカード、運転免許証など）をお持ちのうえ、区役所または出張所で届出してください。電子申請もできます。

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

●非自発的な失業による軽減
電子申請はこちらから▶



■旧被扶養者の均等割・所得割の軽減（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…均等割を**最大5割軽減（最長2年）**・所得割を**免除**

■ 出産(予定)被保険者の均等割・所得割の免除 (届出が必要です)

出産する被保険者及び令和6年2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当該年度に納める保険料から、免除対象期間*のうち、当該年度に属する月分を減額します。

※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

● 産前産後期間の国保料の免除
電子申請はこちらから▶



■ 特別な事情による減免 (申請が必要です)

災害などの特別な事情により生活が著しく困難になり、資産・能力を活用しても保険料が納められない世帯に対し、一定期間保険料を減免できることがあります。なお、納付期限の過ぎた保険料は減免できません。

申請される方は、事前に電話等で資格賦課係までご相談ください。

※刑事収容施設等に収監されている期間の保険料についても、減免制度があります。

学生減免という制度はありません

■ 保険料計算の期間制限 (ご注意ください)

当該年度の最初の納期(当該年度の最初の納期後に加入した場合は加入日)の翌日から起算して2年を経過した日以降は、当該年度の保険料額の決定(増額または減額)を行うことはできません。ただし、被保険者の責に帰することができない事由により国民健康保険を脱退して国民健康保険(組合)以外の保険組合に加入する場合は、2年の期間制限は適用されません。

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

■ □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□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、□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、□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

- 本人確認書類または納付書
- 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)

※磁気ストライプのないカードなど、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

- 本人確認書類または納付書
- 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

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、事前に金融機関へ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://mobileregi.bc-pay.jp/mobile/B/wb34.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



※J-coin Payは令和8年8月末までの取扱いとなります。

●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。

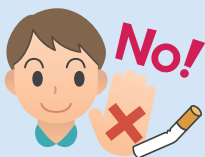
③・④共通注意事項

- 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。（パ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

ご事情により期限までに納付することが難しい場合は、納付相談を行っております。お早めにご連絡ください。

保険料を滞納すると下記のような措置がとられます。

督促や電話・訪問等による催告

納期限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、SMS（ショートメッセージ）による催告、直接訪問員が訪問する場合があります。

特別療養費の支給

保険料を災害・病気・事業不振等、特別の事情もなく1年以上滞納していて納付相談も無い場合は、特別療養費の支給世帯になります。特別療養費の支給世帯になると、医療機関等がかかった医療費が全額自己負担になります。この場合、後日、区に保険給付分を請求して受け取ることができますが、引き続き納付相談が無い等の滞納状況によっては、支給を差し止め、滞納している保険料に充てる場合があります。

滞納処分

保険料の滞納が続き、滞納の解消が見込めない場合、法令に基づき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。

保険給付の制限

一定期間滞納が続くと、保険給付（療養費、高額療養費等）の全部または一部を差し止め、滞納している保険料に充てる場合があります。（P28～29、P33～43参照）

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

医療機関の窓口でマイナンバーカード、資格確認書のいずれかを提示することで、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

交通事故等にあったら

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。その場合、一部負担金を除いた医療費を国保が加害者に請求します。

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、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、マイナンバーカード、資格確認書のいずれか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、資格確認書のいずれか
- ② 世帯主の振込口座の確認できるもの

こんなとき	①～②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	③ 診療報酬明細書（レセプト） ④ 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	③ 補装具を必要とする医師の意見書 ④ 領収書（内訳のあるもの）

こんなとき	①～②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。	③ 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。	③ 施術内容と費用の明細がわかる領収書等 ④ 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)	③ 診療内容明細書 (FormA) ※和訳が必要 ④ 領収明細書 (FormB) ※和訳が必要 ⑤ 領収書 ⑥ 受診者の日本の出入国の記載のあるパスポート等 ⑦ 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。) ⑧ 確認書
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)	③ 医師の証明書 ④ 輸血用生血液受領証明書 ⑤ 血液提供者の領収書
⑦ 2割負担であることの確認を受けられなかったとき	③ 3割負担した領収書
⑧ 骨髄移植や臍帯血等の搬送費を負担した場合	③ 医師の証明書 ④ 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つ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、資格確認書のいずれか
- ② 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)
- ③ 領収書
- ④ 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

【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、資格確認書のいずれか
- 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。

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 亡くなられた方の資格確認書（発行されている場合）
- 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 世帯主のマイナンバーカード、資格確認書のいずれか
- ② 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、資格確認書のいずれか
- ② 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

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、P38～42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。

※ 8月～12月診療分の高額療養費は、前年の所得、1月～7月診療分の高額療養費は、前々年の所得で計算します。

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〉

表1 令和8年7月診療分まで

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

表2 令和8年8月診療分から

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	270,300円+ (総医療費-901,000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	179,100円+ (総医療費-597,000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	85,800円+ (総医療費-286,000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	61,500円 多数回該当の場合:44,400円
オ	住民税非課税世帯	36,900円 多数回該当の場合:24,600円

- 「年間所得額」は、世帯内の国保被保険者（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）を合計した額です。
- 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、当月を含む過去12か月以内に、自己負担額が限度額に達した月が3回以上あった場合に適用される限度額です。
- 「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方（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。
- 1月1日に日本に住所がない方がいる世帯は、非課税にはなりません。

自己負担限度額（年間）

令和8年8月診療分より、年間上限額が新設されます。

適用区分	所得区分	自己負担限度額（1年間）
ア	年間所得額が 901万円を超える世帯	1,680,000円
イ	年間所得額が600万円超 901万円以下の世帯	1,110,000円

ウ	年間所得額が210万円超 600万円以下の世帯	530,000円
エ	年間所得額が 210万円以下の世帯	530,000円
オ	住民税非課税世帯	290,000円

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、各医療機関・区分（入院、通院、医科、歯科）ごとに一月21,000円以上の支払いがあったもののみを合算します。

- ① 月の1日から末日までの1か月間で計算します。
- ② 同じ医療機関でも、入院と通院は別々に計算します。
- ③ 同じ医療機関でも、医科と歯科では別々に計算します。
- ④ 院外で調剤を受けた場合でも、同月中に処方を受けた場合は、通院に合算できます。
- ⑤ 入院中の差額室料（差額ベッド代）や食事代は、対象外となります。

■一部負担金が限度額を超えた場合

同一世帯内の被保険者の一月の一部負担金の合計が、限度額を超えたときは、その超えた分が支給されます。

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：ウ）

	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 (C病院で処方せん発行)	10,000円	3,000円	

①21,000円以上の一部負担金について計算します。

※子のC病院+D薬局分（調剤合算、計算の基準④）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、数か月後にお手続きのご案内をお送りします。通知が届きましたら手続きをしてください。

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、また、申請書ご提出のタイミングによっては、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、資格確認書のいずれか
- ③ 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。

※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、資格確認書のいずれか

※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。(P5参照)

入院時食事療養費

		所得区分	標準負担額
A	住民税課税世帯	B以外の人	1食510円
B		指定難病患者または 小児慢性特定疾病児童等	1食300円
C	住民税非課税世帯*1	90日以内の入院	1食240円
		90日を超える入院 (過去12か月間の入院日数)*2	1食190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。

70歳以上の方の高額療養費

問い合わせ先 保険給付係 TEL.03-3647-3168

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。

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〉

表1 令和8年7月診療分まで

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
	住民税 非課税 世帯	低所得Ⅱ*3	57,600円 【44,400円】*5
		低所得Ⅰ*4	8,000円
			24,600円
			15,000円

表2 令和8年8月診療分から

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	270,300円+ (総医療費-901,000円)×1% 多数回該当の場合：140,100円*5

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 380万円以上 ～690万円未満	179,100円+ (総医療費-597,000円)×1% 多数回該当の場合：93,000円*5
		住民税課税標準額 145万円以上 ～380万円未満	85,800円+ (総医療費-286,000円)×1% 多数回該当の場合：44,400円*5
2 割 負 担	一 般 *2		22,000円*6 多数回該当の場合：44,400円*5
	住民税 非課税 世帯	低所得Ⅱ *3	11,000円*7 多数回該当の場合：24,600円*5
		低所得Ⅰ *4	8,000円 15,700円

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

●1月1日に日本に住所がない方がいる世帯は、非課税にはなりません。

*1：P7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みます。

*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807,600円以下で、その他の所得がない方。

*5：「多数回該当」の金額は、当月を含む過去12か月以内に、自己負担額が限度額に達した月が3回以上あった場合に適用される限度額です。ただし、「外来(個人単位)」の限度額による支給のみの月は、多数回該当の回数に含みません。

*6：年間上限額 144,000円 (令和8年8月より216,000円)

*7：年間上限額 96,000円

自己負担限度額 (年間)

令和8年8月診療分より、年間上限額が新設されます。

適用区分

3 割 負 担	現役並み 所得者	住民税課税標準額 690万円以上	1,680,000円
		住民税課税標準額 380万円以上～690万円未満	1,110,000円
		住民税課税標準額 145万円以上～380万円未満	530,000円
2 割 負 担	一 般		530,000円
	住民税 非課税 世帯	低所得Ⅱ	290,000円
		低所得Ⅰ	180,000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／ウ）

	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。

$$237,600円 - \{80,100円 + (90,000円 + 15,000円 + 288,000円$$

世帯の一部負担金合計

世帯の自己負担限度額

$$+ 25,000円 + 600,000円 - 267,000円) \times 1\% \} = 149,990円$$

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

該当する世帯には、数か月後にお手続きのご案内をお送りします。通知が届きましたら手続きをしてください。

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、また、申請書ご提出のタイミングによっては、申請書が送られる場合があるため、その際はご提出ください。

【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、資格確認書のいずれか
- ③ 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の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7年度分の対象期間は令和7年8月1日から令和8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「資格確認書」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、資格確認書のいずれか
※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。(P5参照)

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510円
B	現役並み所得者	指定難病患者等	1食300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110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510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240円*5	
	低所得Ⅰ	1食140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470円の場合もあります。

*3：指定難病患者の方は1食300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190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110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8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9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7年度分の申請の合算対象期間は、令和7年8月1日から令和8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。

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8年6月21日～令和9年2月20日

＼気づかな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!



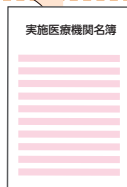
■「特定健康診査」と「保健指導」の流れ

① 受診券シールが届く



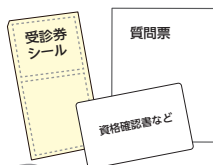
② 医療機関を決める

- 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**や**質問票**、**資格確認書**など国保加入者であることがわかる物が必要です。
- 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、特定健康診査の代わりに自費で、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8年4月～令和9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8年4月～令和9年3月の期間内で1回
申請期間	令和8年4月1日から令和9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）・オンライン申請
助成要件	<ul style="list-style-type: none">・受診する年度において年度末年齢40歳以上かつ、人間ドック受診日時点で74歳以下であること・受診した年度内に江東区の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
- ・振込口座を確認できるもの
- ・本人確認書類

■ 郵送の場合（送料は自己負担となります）

- ・申請書兼口座振替依頼書、質問票
- ・受診結果（写し）
- ・領収書（写し）
- ・振込口座を確認できるもの（写し）
- ・本人確認書類（写し）

※受診日が令和9年3月末までのものの申請期限は、令和9年4月末日（必着）です。令和9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、オンラインまたは郵送にて助成金を申請（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

適正受診にご協力を ～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、高齢化や医療の高度化などにより増加傾向にあります。医療費が増えると、国保の財政を圧迫します。必要な医療を受けるためにも、次のようなことを心がけてください。

重複・頻回受診の見直しを

同じ病気で複数の医療機関に受診する「重複受診」、同じ医療機関を過度に受診する「頻回受診」は、医療費のムダになるだけでなく、重複する検査や投薬により体に悪い影響を与える可能性があります。現在の治療に不安があるときは、まず、医師に伝え話し合ってください。また、医療や健康の相談ができ、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれるかかりつけ医を持ちましょう。

薬のもらい過ぎにご注意を

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、副作用を起こす可能性が高まるなど、体の不調を招いてしまうこともあります。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。

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とは、特許期間の過ぎた後に販売された、新薬と同等の効果・効能を持つ処方薬です。開発費が少なく済むため、新薬より安価で販売されております。

ジェネリック医薬品を使うことで、自己負担額を安く抑えられ、医療保険財政の安定化につながります。

■ 「お薬代の負担軽減に関するご案内」をお送りします

現在使用されている医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担額がどれくらい軽減されるかを試算したお知らせをお送りする場合があります。ジェネリック医薬品への切り替えの参考としてご活用ください。

ご案内が不要な方は、右の送付停止フォームからお申し込みください。



■ 長期収載品の選定療養費について

ジェネリック医薬品のある先発医薬品（長期収載品）を選択した場合に、その差額の4分の1を自己負担していただきます。

リフィル処方箋について

リフィル処方箋とは、症状が安定している方に対して、一定期間内に、最大3回まで同じ処方せんを繰り返し利用することができる仕組みです。通院にかかる時間や体の負担のほか、医療費や交通費など経済的負担も軽減できます。また、通院による感染症にかかるリスクも減らせます。

ご希望の場合は、かかりつけ医にご相談ください。

ジェネリック医薬品希望カード

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」をマイナ保険証や資格確認書、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つの新薬に複数の新薬がある場合、逆にジェネリック医薬品がない場合もあります。

医師や薬剤師に相談の上、切り替えをご検討ください。

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▶

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
スポーツと人情が熱いまち 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
スポーツと人情が熱いまち 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

データヘルス計画を推進します

(健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します)

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。第三期の計画期間は、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を希望する場合は、このカードをマイナ保険証が資格確認書と一緒に病院、診療所、薬局の窓口に表示していただくか、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を希望する場合は、このカードをマイナ保険証が資格確認書と一緒に病院、診療所、薬局の窓口に表示していただくか、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。

かしこく 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 ▶

◀ 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

医療費等通知

問い合わせ先 医療保健係 TEL.03-3647-8516

医療費等通知の発行

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9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等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。

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進行する恐れがあります。

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



国保温泉センター（日帰り温泉）の割引

問い合わせ先 医療保健係 TEL.03-3647-8516

割引の概要

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。



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、「後期高齢者医療資格確認書」またはマイナ保険証で受けられます。

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	☎03-3647-8520	資格・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自宅や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、加齢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、原則として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・調査係	☎03-3647-9496	要介護認定の申請など

※第2号被保険者(40～64歳の方)の保険料については、加入している健康保険組合などにご確認ください。

子ども・子育て支援金制度

子ども・子育て支援金制度は、子育てをみんなで支え合う仕組みです。子ども・子育て支援金は、こども未来戦略「加速化プラン」で定められた、将来を担う子どもや子育て世代を支える子育て施策を実施するための財源の一部であり、医療保険の被保険者が医療分などの保険料とあわせて支援金を徴収し、国へ納付します。

詳しくは「こども家庭庁」のサイトをご確認ください。



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

FAX.03-3647-8443

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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 親の資格確認書または資格情報のお知らせ(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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場の資格情報のお知らせまたは資格確認書 ● 国保の資格確認書 ● マイナンバーカード(※1)
	他の区市町村へ転出するとき	● 資格確認書またはマイナンバーカード(※1)
	死亡したとき	● 資格確認書(葬祭費→P31へ)
	生活保護を受けることになったとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 保護開始決定通知書 ● マイナンバーカード(※1)
その他	資格確認書をなくしたり、よごれて使えなくなったとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 使えなくなった資格確認書 ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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本人確認書類
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、在留カード、障害者手帳など ※本人確認書類がない場合は窓口で資格確認書をお渡し出来ません。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(7)78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)

令和8年4月