

こんなときは必ず**14日以内**に届け出を

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に入るとき	ほかの区市町村から転入してきたとき	
	職場の健康保険をやめたとき	健保などの資格喪失証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	
	こどもが生まれたとき	
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍の方が入るとき	パスポート
国保をやめるとき	ほかの区市町村に転出するとき	有効期限内の保険証
	職場の健康保険に入ったとき	資格確認書や資格情報のお知らせなど、職場の健康保険に加入した日がわかるもの
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保の被保険者が死亡したとき	有効期限内の保険証、葬儀の領収書または会葬ハガキ、口座番号（喪主）
その他	生活保護を受け始めたとき (届け出が不要な場合があります)	有効期限内の保険証、保護開始決定通知書
	中央区内で住所が変わったとき	有効期限内の保険証
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯が分かれたり、いっしょになったりしたとき	
	修学のため、別に住所を定めるとき	有効期限内の保険証、在学証明書や学生証、住民票
	資格確認書や資格情報のお知らせをなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	

●上記以外に、マイナンバーカード、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類もお持ちください。

- 本人確認書類とは、公的機関発行の顔写真付き身分証明書となります。
- 同一世帯の方以外の代理人による届け出には委任状が必要です。

発行／中央区福祉保健部保険年金課

中央区築地1-1-1

問 い 合 わ せ 先

冊子巻頭の「国保の窓口案内」をご覧ください

新版

令和7年度版



中 央 区

国保の窓口案内

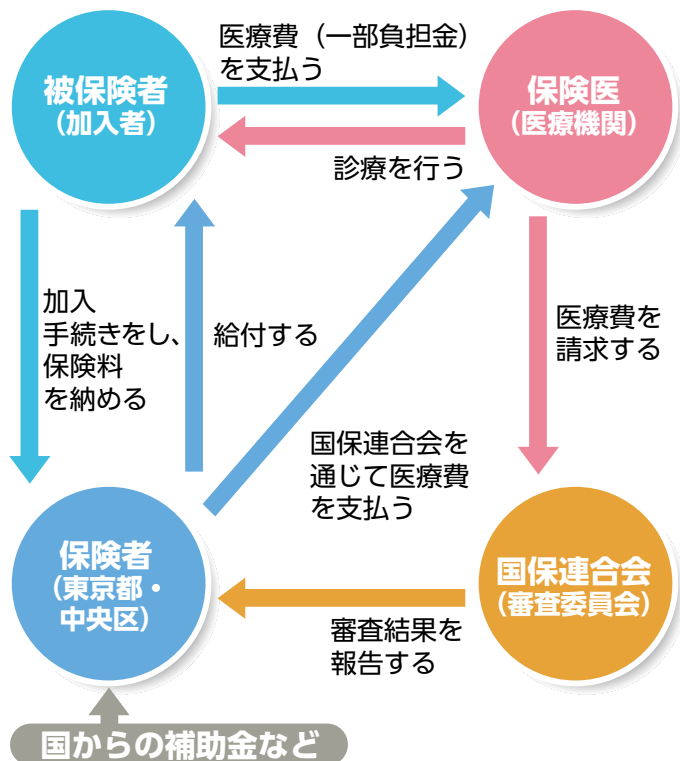
保険給付のこと 保険診療、療養費、高額療養費、 出産育児一時金、葬祭費、 結核・精神医療給付金など 高額療養資金の貸付のこと 交通事故など第三者行為のこと 保養施設のこと 一部負担金の減免のこと 入院時食事代の減額のこと	給付係 ☎(3546) 5360
資格のこと（加入、喪失、異動など） 保険料の計算や減免のこと 資格確認書・資格情報のお知らせ のこと	資格係 ☎(3546) 5362
保険料の徴収のこと 保険料の口座振替のこと	収納係 ☎(3546) 5365
滞納保険料のこと 保険料の納付相談のこと	収納推進担当 ☎(3546) 5368

- 保険年金課は区役所4階です。
- 日本橋・月島・晴海特別出張所の地域活動係では、資格に関する届け出、保険料の収納、療養費・高額療養費・出産育児一時金・葬祭費の申請を受け付けています。

国保のしくみ	4
国保に加入する方	5
国保に加入するとき・やめるとき	6
マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ	7
70歳以上の方の医療	10
お医者さんにかかるとき	12
■療養の給付	12
■入院したときの食事代	13
■いったん全額自己負担したとき	14
■こんなときにも支給があります	16
■医療費が高額になったとき	17
■国保が使えないとき	23
■交通事故にあったとき	24
■診療報酬明細書（レセプト）などの開示	24
保険料	25
後期高齢者医療制度	39
介護保険制度	41
特定健診・特定保健指導	44
国保の保養施設（指定旅館）	52
ジェネリック医薬品について	54
上手な薬との付き合い方	57
休日などの診療案内	58
ふくしの総合相談窓口	59

国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたときに、安心してお医者さんにかかることができるように、日ごろからお金を出し合い、みんなで助け合おうという制度です。みなさんが住む中央区と東京都が共同で運営をしています。



国保に加入する方

職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P39参照）で医療を受けている方や生活保護を受けている方を除いて、すべての方が国保に加入します。

国保に入るのはこんな方

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



加入は世帯ごと、被保険者は一人一人

国保では、世帯ごとに加入し、世帯主がまとめて届け出や保険料の納付などを行いますが、世帯の一人一人が被保険者です。



国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは、**14日以内**に国保担当窓口へ届け出が必要です。届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき

- ほか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）
- 職場の健康保険などをやめたとき
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



国保をやめるとき

- ほかの区市町村へ転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき（届け出が不要な場合があります）
- 後期高齢者医療制度の対象となったとき（75歳になって対象となる場合は届け出不要）

※やめる届け出をするまでの間に国保が負担した医療費は、あとで返していただくことになりますので、ご注意ください。

加入の届け出が遅れると

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

修学または施設入所で転出するとき（住所地特例）

修学または施設入所などで家族と離れて他住所地に転出されても、国保が使えることがあります。資格係までご相談ください。



マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ

マイナ保険証とは

病院や薬局などの医療機関で健康保険証として利用するための登録をしたマイナンバーカードのことです。利用の際は、顔認証付きカードリーダーで受付を行います。



※未対応の医療機関もあります。事前に受診する医療機関にご確認いただくか、厚生労働省のホームページをご覧ください。

- 子ども医療証等の自治体独自の医療費助成は引き続き証の持参が必要です。

事前に登録が必要です

マイナ保険証を利用するためには、事前に登録が必要です（初回のみ）。

マイナンバーカード取得後、ICカード対応のスマートフォンやICカード読み取り機があるパソコンでマイナポータルから手続きできます。

また、セブン銀行ATMからも手続きできます。

- マイナ保険証を利用する申し込みをしても、従来の保険証は有効期限まで使えます。
- マイナンバーカードの電子証明書が未搭載または有効期限切れのときは、マイナ保険証として使えないことがあります。



← マイナポータル
のホームページ



← 利用可能な
医療機関情報

- マイナ保険証の利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐づくことはありません。

■マイナ保険証の主なメリット

- 就職や、転職、引っ越しにより加入する医療保険が変わった場合でも、手続きが完了次第、マイナ保険証で受診できます。

※保険者への加入や脱退等の届け出は引き続き必要です。

※手続きの完了には一定程度お時間がかかります。



- 事前に限度額適用認定証の交付申請をしなくても、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。

※保険料の納付状況などによっては、限度額以上の支払いが免除されない場合があります。

- 本人が同意すれば、特定健診情報や薬剤情報を医師と共有でき、より良い医療を受けることができます。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報が確認でき、健康管理に役立てることができます。

●マイナ保険証の利用申し込みに 関する問い合わせ先

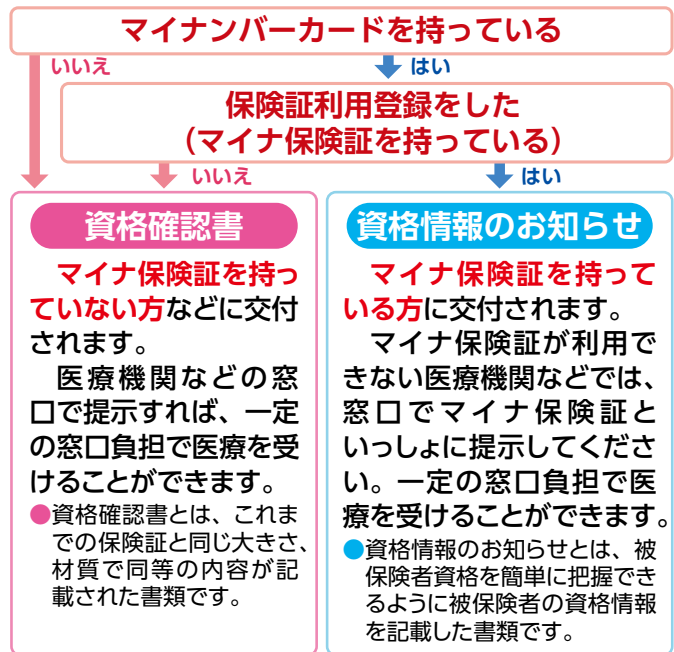
マイナンバー総合フリーダイヤル

☎0120 (95) 0178

■資格確認書・資格情報のお知らせ

被保険者全員に資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます。

チャートでチェック！ 資格確認書・資格情報のお知らせ

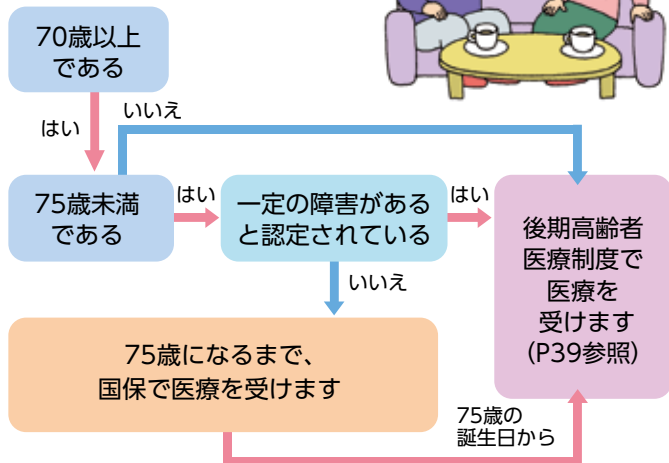


- 交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあれば届け出をしましょう(勝手に書きかえたりすると無効になります)。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした資格確認書は使えません。
- 紛失したり破れたり、世帯内に異動があったときはすみやかに届け出て、再交付を受けましょう。



70歳以上の方の医療

70歳になると、自己負担割合や自己負担限度額が変わる場合があります。



70歳～74歳の方は

70歳～74歳の方（高齢受給者）は、所得などに応じて自己負担割合や自己負担限度額が変わる場合があります。

適用は70歳の誕生日の翌月（1日が誕生日の方はその月）から75歳の誕生日の前日までです。



70歳～74歳の方の自己負担割合判定方法

判定対象になる方は…

同一世帯で国保に加入している70歳～74歳の方

① 所得による判定[当初判定]

令和7年度住民税課税所得（課税標準額）の金額によって判定されます（毎年8月1日に判定します）。

課税標準額	一部負担金の割合
全員が145万円未満	2割
最多所得の方が145万円以上	3割

★地方税における扶養控除の見直しに伴い、前年の12月31日現在世帯主で、同一世帯に合計所得38万円以下の19歳未満の被保険者がいる場合は、課税標準額から調整額が控除されます。

② 収入による判定[再判定]

B-1 所得により3割になった場合でも、収入（必要経費を控除する前）額により、一部負担金の割合が2割に変更される場合があります。

対象者人数	対象者全員の収入額合計
1人	383万円未満
2人以上	520万円未満

B-2 後期高齢者医療制度移行に伴う再判定

後期高齢者医療制度の影響により、一部負担金の割合が3割になった場合でも、一部負担金の割合が2割に変更される場合があります。

対象者

同一世帯の70歳～74歳の国保被保険者が1人で収入が383万円以上の方で、世帯にいる特定同一世帯所属者*も含めた収入が520万円未満の方

*特定同一世帯所属者：国保を脱退して後期高齢者医療制度に移行した方で、国保加入者と脱退日以降継続して同一の世帯に属する方。

●同一世帯の70歳～74歳の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合は2割（一般）の区分と同様となります。

お医者さんにかかるとき

療養の給付

医療機関などの窓口でマイナ保険証を利用または資格確認書を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。



- 診察 ●治療 ●薬や注射などの処置
- 入院および看護
入院時の食事は別途負担します（P13参照）
- 在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護
- 訪問看護（医師が必要と認めた場合）
- 紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。
- 患者からの申し出により保険外併用療養が受けられる場合があります。（患者申出療養）

自己負担割合

年齢などによって自己負担割合が異なります。

小学校
入学前

2割

小学校
入学後
70歳未満

3割

70歳～74歳

2割

（所得の多い方※）
3割

※2割、3割の判定については、P11「70歳～74歳の方の自己負担割合判定方法」をご参照ください。

入院したときの食事代

令和7年4月変更

入院したときの食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、1食分として定められた標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

■入院時食事代の標準負担額（1食あたり）

一般（下記以外の方）		510円※
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ（P20参照）	過去12カ月の入院日数 90日までの入院	240円
	90日を超える入院	190円
低所得者Ⅰ（P20参照）		110円

※国の指定難病の方など、一部300円の場合があります。

- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。国保担当窓口に申請してください。マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。ただし、90日を超える入院の場合は、申請が必要です。

療養病床に入院したときの食費・居住費

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

■食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
一般（下記以外の方）	510円 （一部医療機関では470円）	370円
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ（P20参照）	240円	
低所得者Ⅰ（P20参照）	140円	

- 入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、食費として上記の「入院時食事代の標準負担額」と同額を負担します。居住費は、1日あたり370円（国の指定難病の方は0円）を負担します。

いったん全額自己負担したとき (療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

- 医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると申請できませんので、ご注意ください。
- 医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで3～4カ月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。
- ほかの健康保険をやめたり、中央区に転入したりしたときに特段の理由なく加入手続きが遅れた場合、加入手続日までの療養費が支給されないことがあります。

こんなとき

- 1** 事故や急病などでマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき



- 2** お医者さんが治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき



申請に必要なもの

診療報酬明細書 (レセプト) ・ 領収書

医師の意見書 (証明書) ・ 内訳のついた領収書 ・ 当該装具の写真 (靴型装具に限る)

資格確認書または資格情報のお知らせ・
口座番号(世帯主)

こんなとき

- 3** 骨折やねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき



- 4** 手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき (お医者さんが必要と認めた場合)



- 5** 国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき (お医者さんの同意が必要)



- 6** 海外渡航中に診療を受けたとき (治療目的の渡航や、緊急性の低い治療は除く)



申請に必要なもの

施術内容がわかるもの・領収書

医師の診断書か意見書・輸血用生血液受領証明書・血液提供者の領収書

医師の同意書・施術内容がわかるもの・領収書

診療内容の明細書と領収明細書 (外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要) ・ パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できる書類・海外の医療機関等に照会する同意書

資格確認書または資格情報のお知らせ・口座番号(世帯主)

■こんなときにも支給があります

次のような場合も、国保で給付が受けられます。

1 出産したとき「出産育児一時金」(50万円)

被保険者が出産したときに支給されます。

出産育児一時金は、原則として医療機関などに直接支払われます。

妊娠12週(85日)以降であれば、死産や流産でも支給されます。(経済的理由による人工死産を除く)



2 亡くなったとき「葬祭費」(7万円)

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った方に申請により支給されます。

申請には、葬儀を行ったことがわかるもの(領収書または会葬ハガキ)、口座番号(喪主)が必要です。



3 移送の費用がかかったとき「移送費」

申請し、審査の結果、国保が必要と認めた場合に支給されます。

病気やけがで移動困難な方が、緊急的な必要性があって医師の指示によりやむを得ず最寄の医療機関に移送されたときに要した費用が対象です。

申請には、医師の意見書、領収書、口座番号(世帯主)が必要です。

●検査目的、本人や家族の希望、自宅への退院時の移送、通院などは認められません。

●療養の給付申請の際は併せてマイナンバーカード、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類もお持ちください。

■医療費が高額になったとき

同じ月内の医療費の自己負担が高額になったとき、申請により自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。



- 診療月の翌月の1日から2年を過ぎると支給されません。
- 同じ都道府県内の区市町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。

70歳未満の方の場合

■自己負担限度額(月額)

所得区分	3回目まで	4回目以降	区分 標記
賦課のもととなる所得が 901万円を超える	252,600円 +総医療費が842,000円を 超えた場合はその超えた分の1%	140,100円	ア
賦課のもととなる所得が 600万円を超え 901万円を超えない	167,400円 +総医療費が558,000円を 超えた場合はその超えた分の1%	93,000円	イ
賦課のもととなる所得が 210万円を超え 600万円を超えない	80,100円 +総医療費が267,000円を 超えた場合はその超えた分の1%	44,400円	ウ
賦課のもととなる所得が 210万円を超えない	57,600円	44,400円	エ
住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円	オ

- 賦課のもととなる所得に関してはP26をご覧ください。
- 所得の申告がない場合は賦課のもととなる所得が901万円を超えるとみなされます。

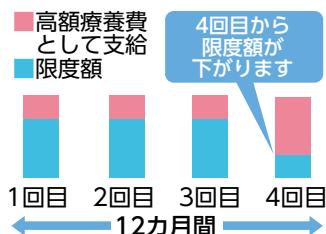
① 窓口での支払いが限度額までとなるとき

「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示すれば、外来・入院とも、一医療機関の窓口での支払いが限度額までとなります。

マイナ保険証を利用する場合、「限度額適用認定証」は不要です。

② 高額療養費の支給が4回以上あるとき

直近、12カ月間に同じ世帯で高額療養費の対象となった月が4回以上あった場合は、4回目から限度額が下がります。



③ 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で、同じ月内に一つの医療機関で21,000円以上の一部負担金を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が申請により支給されます。



70歳未満の自己負担額の計算方法

- 月の1日から末日まで、つまり暦月ごとの受診について計算
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算
- 同じ病院、診療所でも、外来・入院は別計算
- 院外処方の調剤分は外来分に合算
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは計算の対象外

計算例 ● 区分「ウ」の場合

総医療費が100万円かった

(一部負担金は3割なので30万円)

自己負担限度額は**80,100円**ですが、総医療費が**267,000円**を超えているため、加算分があります。

加算分=(100万円-267,000円)×1%=**7,330円**
自己負担限度額は**80,100円+7,330円=87,430円**

〈限度額適用認定証を提示した場合〉

窓口での支払いは**87,430円**となります。

〈限度額適用認定証を提示しなかった場合〉

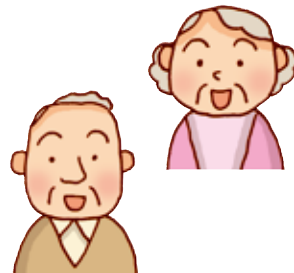
30万円-87,430円=212,570円が
高額療養費としてあとから支給されます。

※支給対象となった場合は、診療月から3～4カ月ほど後に、区から世帯主にお知らせします。

70歳～74歳の方の場合

外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いが限度額までとなります。

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、外来(個人単位) **A** の限度額を適用後、入院と合算して **B** の限度額を適用します。



- 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用認定証」、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、国保担当窓口に申請してください(マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です)。
- 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。
- 区市町村をまたがる住所の異動があっても、それが東京都内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合には、転出地における高額療養費の多数回の該当回数を転入地に引継ぎ、前住所地から通算します。

■自己負担限度額（月額）

	所得区分 (P11参照)	
	外来（個人単位） A	外来＋入院 (世帯単位) B
現役並み所得者	Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円 ＋総医療費が842,000円を 超えた場合は、その超えた分の1% ●4回目以降※1は140,100円
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円 ＋総医療費が558,000円を 超えた場合は、その超えた分の1% ●4回目以降※1は93,000円
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円 ＋総医療費が267,000円を 超えた場合は、その超えた分の1% ●4回目以降※1は44,400円
	一般 (課税所得 145万円未満等)	18,000円※2 ●4回目以降※3は 57,600円 44,400円
	低所得者Ⅱ	8,000円 24,600円
	低所得者Ⅰ	8,000円 15,000円

- 低所得者Ⅱ：世帯主および世帯全員が住民税非課税の方。
- 低所得者Ⅰ：世帯主および世帯全員が住民税非課税かつ所得（給与所得がある場合は、給与所得からさらに10万円を控除して計算）が0円で年金収入が80万円以下の方。

- ※1 過去12カ月以内に限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合。
- ※2 年間（8月～翌年7月）の限度額は144,000円（一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の合計の限度額）。
- ※3 過去12カ月以内に**B**の限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合。

70歳未満の方と70歳～74歳の方が 同じ世帯にいる場合

70歳未満の方と70歳～74歳の方が同じ世帯にいる場合でも、合算することができます。この場合の計算方法は次のとおりです。

- ① 70歳～74歳の方の限度額（P20参照）をまず計算。
- ② ①に70歳未満の方の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加算。
- ③ 70歳未満の方の限度額（P17参照）を適用して計算。



厚生労働大臣の指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の方は、申請により、医療機関などの窓口での自己負担額が1カ月1万円※までとなります。



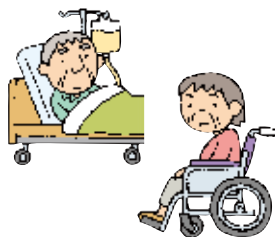
※賦課のもととなる所得が600万円を超える世帯で70歳未満の方の、慢性腎不全による人工透析の自己負担額は1カ月2万円までです。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に、合算して限度額を超えたときには、その超えた分が支給されます。



■合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

70歳未満の方

所得区分	限度額	区分 標記
賦課のもととなる所得が901万円を超える	212万円	ア
賦課のもととなる所得が600万円を超え901万円を超えない	141万円	イ
賦課のもととなる所得が210万円を超え600万円を超えない	67万円	ウ
賦課のもととなる所得が210万円を超えない	60万円	エ
住民税非課税世帯	34万円	オ

70歳～74歳の方

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

●低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

国保が使えないとき

こんなとき

1 病気とみなされないとき

健康診断・人間ドック、予防注射、歯列矯正、正常な妊娠・出産、経済上の理由による妊娠中絶、美容整形、角膜屈折矯正手術 など



2 労災保険の対象となる時

仕事上や通勤時の病気やけが（雇用主が負担すべきものです）



こんなときは国保の給付が制限されます

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



■交通事故にあったとき

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合も、国保でお医者さんにかかることができます。その際には、必ず国保担当窓口へ連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ず国保担当窓口にご連絡ください。



■診療報酬明細書（レセプト）などの開示

区では国保の診療報酬明細書（レセプト）などを開示しています。

申し出があったときは、本人の診療上の支障が生じないことを医療機関などに確認の上開示します。

開示の申し出のできる方

- ①診療報酬明細書などに記載されている本人
- ②本人の遺族（父母、配偶者、子）
- ③本人または遺族が未成年、成年被後見人のときの法定代理人
- ④本人または遺族から委任を受けた弁護士

※申し出には本人確認のできる所定書類などが必要となりますので、事前にお問い合わせください。

●問い合わせ先

■保険年金課給付係 ☎(3546) 5361

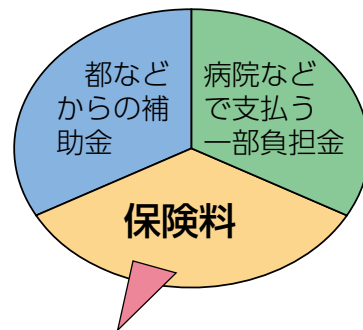
保険料

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

■一世帯あたりの保険料額の決まり方

保険料の総額を次の項目に割り振り、それらを組み合わせて一世帯ごとの保険料額が決められます。40歳になる月（1日が誕生日の方はその前月）からは、介護分も合わせて納めます。介護分は、40歳～64歳の方が納めます。

小学校入学前のこどもの均等割額は5割軽減されます。



国民健康保険料

	基礎分	後期高齢者支援金分	介護分
所得割	世帯の加入者の所得に応じて計算	世帯の加入者の所得に応じて計算	第2号被保険者の所得に応じて計算
均等割	世帯の加入者の人数に応じて計算	世帯の加入者の人数に応じて計算	第2号被保険者の人数に応じて計算

保険料の計算方法

保険料は世帯を単位として、国民健康保険加入者の人数と介護保険第2号被保険者（国保に加入している40歳～64歳）の人数と賦課のもととなる所得金額※をもとに、次の方式で計算されます。

※賦課のもととなる所得金額とは

賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額および山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から、住民税基礎控除額を控除した額です（雑損失の繰越控除額は適用しません）。

基礎分の保険料

所得割額
国保加入者全員の
賦課のもととなる
所得金額※
×
7.71%



均等割額
国保加入者数
×
47,300円
●小学校入学前
のこども
23,650円



年間基礎分
最高限度額は
66万円です

後期高齢者支援 金分の保険料

所得割額
国保加入者全員の
賦課のもととなる
所得金額※
×
2.69%



均等割額
国保加入者数
×
16,800円
●小学校入学前
のこども
8,400円



年間後期高齢者
支援金分
最高限度額は
26万円です

介護分の保険料

所得割額
第2号被保険者全
員の賦課のもとと
なる所得金額※
×
2.25%



均等割額
第2号被保険者数
×
16,600円



年間介護分
最高限度額は
17万円です

※介護分保険料について

39歳までの方

基礎分と後期高齢者支援金分の国民健康保険料を納めます。



基礎分の保険料

40歳～64歳の方の
基礎分の保険料と同
じ計算方法です。

後期高齢者支援 金分の保険料

40歳～64歳の方の
基礎分の保険料と同
じ計算方法です。

介護分の保険料

介護分の負担はあり
ません。

65歳～74歳の方

基礎分と後期高齢者支援金分は国民健康保険料として、介護分は介護保険料として別々に納めます。



基礎分の保険料

40歳～64歳の方の
基礎分の保険料と同
じ計算方法です。

後期高齢者支援 金分の保険料

40歳～64歳の方の
基礎分の保険料と同
じ計算方法です。

年度の途中で40歳に到達する方

該当月の翌月に保険料変更通知をお送りします。

年度の途中で65歳に到達する方

65歳到達月の前月までの介護分保険料は、月割りで計算され、6月から3月までの10回に分割されているため、65歳到達後も介護分保険料を納めることになります。また、65歳到達月以降の介護分保険料は、介護保険課から新たに通知が届き、介護保険料として納めます。

保険料の決定方法

■保険料は6月にお知らせします

6月に「納入通知書」をお送りします。

決定した年間保険料（12カ月分）を6月から翌年3月までの10回割でお納めいただきます。4月と5月は現年度分の納付はありません。口座振替の方も同様です。

各月の末日が納期限となります。

世帯全体の 1年分の保険料	4月 お休み	5月 お休み	6月～翌年3月 各月末日納期の 10回払い
------------------	-----------	-----------	-----------------------------

なお、所得額が変わったり、加入者の世帯に異動（転入、転出、出生、死亡、社保加入など）があったりしたときは、そのつど変更通知をお送りします。納付の際は、最新の納付書を使ってください。

年度の途中で75歳に到達する方

75歳の誕生月から後期高齢者医療制度に加入するため、4月から75歳到達月の前月までの分を月割りで計算して通知をお送りします。

医療制度改正に伴う保険料の激変緩和措置

旧被用者保険被扶養者に係る緩和

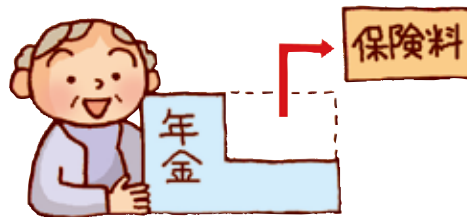
75歳に到達する方が被用者保険（会社等の健康保険）から後期高齢者医療制度に移行することにより、当該被保険者の被扶養者から国保加入者になった方のうち、65歳以上の方については、保険料の所得割を免除し、加入から2年を経過する月まで均等割を2分の1にする減免措置が講じられています（別途申請が必要です）。

保険料の特別徴収（年金からの天引き）

世帯主が65歳～74歳の世帯で、次の①～④のすべてにあてはまる方は、年金から保険料をお支払いいただくことになります。

1 特別徴収（年金からの天引き）となる方

- ①世帯主が国民健康保険に加入している。
- ②世帯内の国保加入者が全員65歳～74歳である。
- ③世帯主が年額18万円以上の老齢基礎年金等の公的年金を受給している。
- ④介護保険料と国民健康保険料の合計金額が年金受給額の2分の1を超えない。



※上記に該当する方でも手続きをすることにより特別徴収から口座振替に変更することができます。詳しくはお問い合わせください。

2 令和7年度から特別徴収を開始する方

前年度に65歳になられた方や中央区に転入された方で、4月から新たに特別徴収の対象となる方は、仮徴収として、前年度の年間保険料（介護分保険料を除きます。）をもとに算定した金額を4、6、8月に振り分けて納めていただきます。年間保険料の決定後、仮徴収額を差し引いた残りを10月以降3回に分けて納めていただきます。なお、誕生月や転入月によって仮徴収を開始する月が異なります。仮徴収を開始する場合、通知書を事前にお送りします。

3特別徴収が中止になる場合等

- ①口座振替に変更したとき
→特別徴収を中止します。
- ②世帯主が国民健康保険を脱退したとき
→特別徴収を中止します。
- ③世帯主が年度の途中で75歳になるとき
(昭和25年4月1日生～昭和26年3月31日生の方)
→特別徴収を中止します。
- ④保険料が変更になった場合等
金額を変更しての特別徴収はできませんので、該当年度の特別徴収を中止し、減額後の保険料を納付書でお支払いいただく場合と、特別徴収はそのまま、増額となった保険料を納付書でお支払いいただく場合等があります。

※特別徴収が中止になった世帯、保険料が変更になった世帯には、変更の納入通知書と納付書をお送りします。特別徴収の中止は、年金保険者（日本年金機構・共済組合等）に依頼してから3～4カ月程度かかりますので、ご了承ください。



保険料 Q&A

Q1 保険料はだれが納めるのですか？

A1 世帯主が納めます。

世帯主が勤務先の健康保険に加入している場合でも、世帯のだれかが国保に加入していれば、世帯主が納付義務者となります。

※健保など職場の健康保険の加入者が世帯主の場合は、要件を満たせば届け出などにより、国保の加入者を国保における世帯主として変更することができます。

Q2 年度の途中で加入したときの保険料の扱いは？

A2 月割りで以下のように計算します。

$$\text{年間保険料} \times \frac{\text{加入した月から3月までの月数}}{12}$$



Q3 加入の届け出が遅れた場合の扱いは？

A3 国保の資格を得た月の分から納めます。

国保加入の届け出が遅れた場合でも、資格を得た月までさかのぼって保険料を納めなければなりません(遡及賦課)。加入の届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担となります。



Q4 年度の途中でやめたときの保険料の扱いは？

A4 月割りで以下のように計算します。

$$\text{年間保険料} \times \frac{\text{4月からやめた月の前月までの月数}}{12}$$

Q5 やめる届け出は必要ですか？

A5 勤務先の健康保険などに加入した場合は、やめる届け出が必要です。

手続きされないと、保険料を知らずに二重に支払ってしまうことがあります。

また、資格喪失日以後の国保を使って医療を受けてしまうと、国保が負担した医療費をあとで返していただくことになりますので、必ず届け出をしてください。



Q6 過年度分の保険料とは？

A6 前年度以前の保険料のことです。

保険料は、毎年4月から翌年3月までを年間保険料として計算します。例えば、1月に国保加入の資格を得たにもかかわらず、4月になって届け出た場合、1～3月分の保険料は現年度の4月以降の分とは別に計算します。これを過年度分の保険料と言います。

保険料均等割額の軽減制度

以下に該当する場合、保険料の均等割額が軽減になります。

軽減内容	所得基準
7割軽減 (各保険料の均等割額：1人につき) 基礎分保険料 47,300円→ 14,190円 支援金分保険料 16,800円→ 5,040円 介護分保険料 16,600円→ 4,980円 ●小学校入学前のこども 基礎分保険料 23,650円→ 7,095円 支援金分保険料 8,400円→ 2,520円	世帯主と加入者全員の前年中の世帯の総所得金額等の合計が 43万円+10万円×(給与・年金所得者数-1) 以下の世帯
5割軽減 令和7年度改正 (各保険料の均等割額：1人につき) 基礎分保険料 47,300円→ 23,650円 支援金分保険料 16,800円→ 8,400円 介護分保険料 16,600円→ 8,300円 ●小学校入学前のこども 基礎分保険料 23,650円→ 11,825円 支援金分保険料 8,400円→ 4,200円	世帯主と加入者全員の前年中の世帯の総所得金額等の合計が 43万円+加入者数× 30.5万円 +10万円×(給与・年金所得者数-1) 以下の世帯 ※加入者には、国保から後期高齢者医療制度へ移行した方を含む。
2割軽減 令和7年度改正 (各保険料の均等割額：1人につき) 基礎分保険料 47,300円→ 37,840円 支援金分保険料 16,800円→ 13,440円 介護分保険料 16,600円→ 13,280円 ●小学校入学前のこども 基礎分保険料 23,650円→ 18,920円 支援金分保険料 8,400円→ 6,720円	世帯主と加入者全員の前年中の世帯の総所得金額等の合計が 43万円+加入者数× 56万円 +10万円×(給与・年金所得者数-1) 以下の世帯 ※加入者には、国保から後期高齢者医療制度へ移行した方を含む。

- 世帯の中で所得の申告をしていない方がいる場合は、軽減になりません。収入の有無にかかわらず所得の申告をしてください。
- 所得の申告をしていないと高額療養費や入院時の食事代などの軽減措置を受けられません。

産前産後の方への免除

産前産後の方の保険料は、出産する被保険者分の所得割額と均等割額が産前産後期間相当分（4カ月分。多胎妊娠の場合、6カ月分）免除されます（別途届け出が必要です）。



倒産・解雇、雇い止めなどにより退職された方に対する軽減

■以下の条件すべてに該当する場合、保険料が軽減されます（別途届け出が必要です）。

- ①倒産・解雇、雇い止めなどにより退職された方
- ②退職時に65歳未満の方
- ③退職時に雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の交付を受け、離職理由番号が「11・12・21・22・23・31・32・33・34」のいずれかの方（ただし、特例受給資格者および高年齢受給資格者は除きます）



軽減内容

軽減に該当された方は、前年の給与所得を100分の30に減額して保険料を算出します。

高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定されます。

※軽減後の保険料が限度額の場合や軽減前の給与所得が一定額以下の場合など、給与所得を100分の30に減額しても、保険料が変わらない場合があります。

生活が一時的に困難になった方への減免

災害や事故などで、生活が一時的に著しく困難になったときは、申請により保険料および一部負担金が減免される場合があります。



保険料（普通徴収）の納め方

年金からの天引き（特別徴収）以外の方は原則、口座振替でのお支払いをお願いしています。

ただし、下記の事情で口座振替ができない場合は、納付書でお支払いをお願いします。



- 納期限を過ぎた保険料を納付するとき
- 預金口座を保有していないとき
- 口座振替の開始手続きが完了する以前の納期分の保険料を納付するとき

1 口座振替による方法

申込方法	手続方法	取扱金融機関
口座振替依頼書	郵送または区役所保険年金課・各特別出張所窓口へ提出。	※区のホームページをご覧ください。 
キャッシュカード	区役所保険年金課・各特別出張所窓口でキャッシュカードを機械に通し、暗証番号を入力。 ※口座名義人本人が、本人確認書類を持参の場合に限られます。 ※生体認証の登録があるキャッシュカードや磁気不良がある場合は取扱いできません。	・みずほ銀行 ・三菱UFJ銀行 ・三井住友銀行 ・りそな銀行 ・日本銀行 ・城北信用金庫 ・東京シティ信用金庫 ・ゆうちょ銀行
スマートフォン（AIRPOST）	「+メッセージ」アプリをダウンロードし、スマートフォンから申込み。  	・三菱UFJ銀行 ・武蔵野銀行 ・静岡銀行 ・北洋銀行 ・JAバンク（一部）

口座振替日 6月から翌年3月の毎月末日

●振替日が金融機関等の休業日にあたる場合は翌営業日

残高不足で振替できなかった場合は再振替できません。翌月送付される督促状でお支払いをお願いします。

2 納付書による方法

6月にお送りする納付書（払込用紙）で、お近くの銀行、信用金庫、信用組合、ゆうちょ銀行（郵便局）、コンビニエンスストアで払い込んでください。また、区役所、各特別出張所の窓口でも納められます。



保険料の納期限 毎月末日

●末日が金融機関等の休業日にあたる場合は翌営業日

スマートフォン決済アプリでキャッシュレス決済

納付書とスマートフォンがあれば、手元に現金がなくても、いつでもどこでも電子マネーで納付することができます。利用可能なアプリは、納付書裏面をご覧ください。



詳しい利用方法は右記の二次元コードより区ホームページをご確認ください。



※1枚の納付書の保険料額が30万円（ファミペイは10万円）以下のものに限られます。

※通信に必要なポケット通信料（お客様負担）がかかります。

※モバイルレジ（クレジットカード）は別途手数料がかかります。

※窓口でのご利用はできません。

納め過ぎとなった保険料

保険料の変更などにより、納め過ぎとなった場合は還付通知書をお送りし、返送いただく請求書に指定された口座にお返しします。また、手続きには約1～2カ月程度かかります。

なお、滞納保険料がある場合は、そちらに充当いたします。

延滞金

国民健康保険料を納期限後に納付した場合は、納期限の翌日から納付までの日数に応じた延滞金が保険料額に加算されます。保険料は必ず納期限までに納めましょう。

延滞金の考え方

納期限の翌日から3カ月を経過する日までに納付

①延滞金額＝

滞納保険料×延滞金の割合（利率A）×日数÷365

納期限の翌日から3カ月を経過した日以後に納付

②延滞金額＝

上記①＋（滞納保険料×延滞金の割合（利率B）×3カ月を経過後の日数÷365）

※各月（期）の保険料の金額が2,000円未満の場合は延滞金を加算しません。

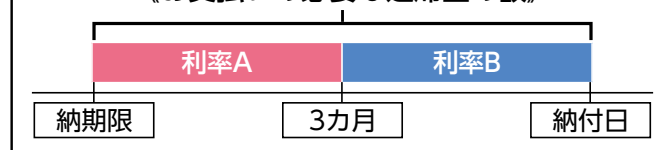
※各月（期）の保険料に1,000円未満の端数がある場合は切り捨てて計算します。

※納付時点で計算された延滞金の総額が1,000円以上の場合は延滞金が加算されます。また、100円未満の端数は切り捨てます。

延滞金の割合

期 間	利率A	利率B
令和6年1月1日から12月31日まで	年2.4%	年8.7%
令和7年1月1日から12月31日まで		

《お支払いの必要な延滞金の額》



保険料を滞納していると

①督促状・催告書の送付

納期限までに保険料の納付がされないときは、督促状を送付します。督促状送付後も未納の場合、「中央区納付案内センター」または「電話の自動音声」により、保険料が未納であることを電話でお知らせします。また、保険料の滞納が続いていると、催告書を送付します。

②収納推進員による電話・文書催告と訪問催告

保険料の滞納が続いている場合、収納推進員が電話や文書による催告を行います。また、ご自宅に伺い、保険料の納付勧奨をする場合があります。

③医療費が全額自己負担となる措置

納期限から1年以上過ぎた滞納保険料がある場合、「資格情報のお知らせ(特別療養)」または「資格確認書(特別療養)」を交付します。

医療機関等で受診するときの医療費が全額自己負担となる「特別療養費の支給」が適用されます。通常自己負担した医療費は、後日、保険者(中央区)へ保険給付分を請求して払い戻しが受けられますが、この給付金で滞納保険料をお支払いいただく場合があります。

④保険給付の制限

高額療養費や療養費を受ける際に納付相談が必要となります。

⑤財産の差押え

保険料の滞納が続いている場合は、法律に基づいて財産調査を行い、財産の差押え(預貯金・給与・生命保険など)を行います。

後期高齢者医療制度

75歳(一定の障害がある方は65歳)になったら、後期高齢者医療制度で医療を受けます。

75歳になるときに届け出は必要ありません。



対象となる方 (被保険者)

- 75歳以上の方
- 一定の障害がある65歳～74歳の方(後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方)

対象となる日

- 75歳の誕生日当日から
- 一定の障害がある65歳～74歳の方は、広域連合の認定を受けた日から

資格確認書

令和8年7月末までは、全員に資格確認書を交付

保険料

所得などに応じて全員が納付

給付

かかった医療費の1割負担または2割負担※
(現役並み所得者は3割負担)

※一定以上の所得・収入がある方は2割負担となります(令和7年9月30日までは、1割負担と比べて、外来の負担増が最大でも月3,000円に収まる配慮措置がとられます)。

■公費と現役世代の支援(後期高齢者支援金分)

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費が増大するなか、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平にするための制度です。後期高齢者の医療にかかる費用のうち、医療機関で支払う窓口負担を除いた分を公費が約5割を負担、現役世代（0歳～74歳の方）が約4割を負担し、残り約1割を高齢者が負担します。



後期高齢者医療制度の財源

後期高齢者
医療制度の
被保険者

各医療保険(国保など)の
0歳～74歳の
被保険者

高齢者の
保険料約
1割

後期高齢者
支援金
(現役世代の保険料)

約**4**割

公費

約**5**割

(国:都道府県:市区町村=4:1:1)

介護保険制度

40歳以上の方が加入者（被保険者）となって保険料を出し合って支え合う制度です。

介護が必要となったときには、費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。

65歳以上の方は第1号被保険者です

- 介護保険のサービスを利用できる方
原因を問わず、介護が必要と認定された方



40歳～64歳で医療保険に 加入している方は第2号被保険者です

- 介護保険のサービスを利用できる方
介護保険の対象となる特定疾病により
介護が必要と認定された方



国保の役割は？

国保は、国保に加入している40歳～64歳の被保険者のみなさんから介護保険の運営に必要な保険料を徴収します。納められた保険料は、いったん社会保険診療報酬支払基金に集められた後、全国の区市町村へ交付され、介護保険の財源となります。

介護保険制度についてのお問い合わせ

介護保険課管理係 ☎(3546) 5642

保険料・要介護認定についてのお問い合わせ

介護保険課介護認定係 ☎(3546) 5641

■ご家族の介護で悩んだら…

「おとしより相談センター」 (地域包括支援センター)

高齢者に関する総合的な相談・支援を行う機関として、区内におとしより相談センター(地域包括支援センター)が設置されています。介護保険や福祉サービスのご案内など、適切なサービスにつなぎます。

お気軽にお問い合わせください。

※ご相談は無料です。相談内容に関する秘密は厳守します。

たとえば

最近、足が
弱ってきたみたい

介護の仕方が
わからない

ひとり暮らしで、
何かと不安だよ

うちのお父さん、
認知症かも

財産管理は
どうしたら
いいのだろう

退院が決まった
けど、自宅での
生活が不安だな



専門員が連携して対応します



保健師
(または経験豊富な
看護師)



社会福祉士



主任
ケア
マネジャー



認知症地域
支援推進員

相談日および相談時間

● 毎週月曜日～土曜日

午前9時～午後6時

※祝日・休日、年末年始はお休みです。ただし、緊急の場合は、上記以外の時間帯においてもご連絡いただけます。

施設名および電話番号

● 京橋おとしより相談センター ☎(3545) 1107
明石町1-6 (リハポート明石等複合施設1階)

● 日本橋おとしより相談センター ☎(3665) 3547
日本橋小伝馬町5-1 (十思スクエア1階)

● 人形町おとしより相談センター ☎(5847) 5580
日本橋人形町2-32-4 (日本橋医師会人形町ビル1階)

● 月島おとしより相談センター ☎(3531) 1005
月島4-1-1 (月島区民センター 1階)

● 勝どきおとしより相談センター ☎(6228) 2205
勝どき5-1-17 (勝どき ザ・リバーフロント1階)

● 晴海おとしより相談センター ☎(5547) 4871
晴海4-8-1 (晴海区民センター 1階)

特定健診・特定保健指導

Q なぜ特定健診・特定保健指導が必要なのですか？

A 増え続ける生活習慣病の予防の徹底と、医療費抑制のためです。

がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割、国民医療費の約3割を占めています。生活習慣病のおおもととなる「メタボリックシンドローム」やその予備群となる割合が高いとされる40歳～74歳の方を対象に、早期発見・改善して健康な生活を送っていただくとともに、医療費を抑制するために、特定健診・特定保健指導を行います。

上手に受診しましょう

- 1 かかりつけ医を持つ
- 2 お医者さんを信頼し、指示を守る
- 3 お医者さんのかけ持ちはしない
- 4 時間外や休日の受診はなるべく避ける
- 5 飲んでいる薬があれば必ず伝える



Q メタボリックシンドロームとは？

A 内臓脂肪の蓄積がある方が、高血糖、高血圧、脂質異常などの危険因子を2つ以上持っている状態です。

メタボリックシンドロームを放っておくと、動脈硬化が急激に進み、心筋梗塞や脳卒中などの発病につながりやすくなります。

メタボリックシンドロームチェック

内臓脂肪の蓄積に加えて、下表の1～3のうち2つ以上にあてはまったら、メタボリックシンドロームです。

内臓脂肪の蓄積

おへその高さの腹囲※1 男性 85cm以上
女性 90cm以上



1 脂質異常

中性脂肪※2 150mg/dL以上 または HDLコレステロール 40mg/dL未満

2 高血圧

収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上

3 高血糖

空腹時血糖 110mg/dL以上※3

※1 特定健診・特定保健指導ではBMI 25以上も内臓脂肪の蓄積があると判定します。BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

※2 特定健診・特定保健指導では、空腹時中性脂肪150mg/dL以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上)またはHDLコレステロール40mg/dL未満を脂質異常があると判定します。

※3 特定健診・特定保健指導では、空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dL以上またはHbA1c5.6%以上を高血糖と判定します。

Q 特定健診・特定保健指導の対象者は？

A 40歳～74歳の国保加入者のみなさんが対象者です。



Q どのように行われるのですか？

A 区と契約した医療機関で受診します。

区から送付された受診券とマイナ保険証または資格確認書が必要です。

転入した方は、お問い合わせください。

健診データは区で保管し、効果的な健康管理を行います。

特定健診・特定保健指導についてのお問い合わせ

健康推進課健診事業係 ☎ (3546) 5397

Q どのような検査をするのですか？

A 血圧や血液検査のほかに腹囲やBMIを調べます。

血圧や血液、心電図、眼底、尿検査、肝機能検査のほかに、腹囲測定やBMIで内臓脂肪の蓄積を調べます。

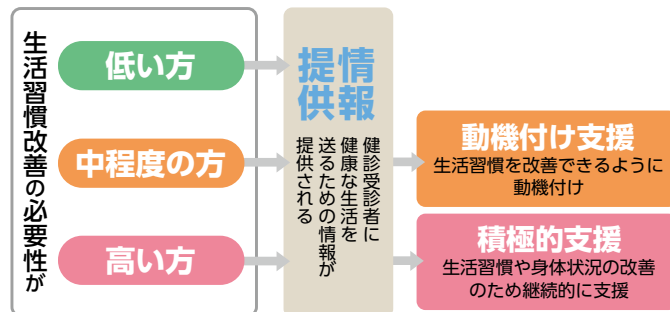
また、喫煙歴などの生活習慣についての問診やフレイル予防健診(65歳以上の方)、健康相談を行います。



Q 特定保健指導とは？

A 特定健診の結果を指標にして行われる保健指導です。

健診結果および質問票の結果などを考慮し、メタボリックシンドロームのリスクに応じた情報提供や、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣改善を支援していきます。



医療機関への受診の必要性がある場合は **受診勧奨**

Q メタボリックシンドロームの予防法は？

A バランスのよい食事と適度な運動がいちばんです。

ほかには、休養や睡眠も大切です。喫煙者でしたら禁煙が効果的です。

具体的な生活習慣改善法を次のページから紹介します。参考にして、メタボリックシンドロームを予防してください。

食事は、生活にリズムをつくり潤いを与えてくれます。
ガマンばかりでは続きません。
食べ方に工夫をこらして健康的にチェンジ！

増やす



変える

減らす



腹八分目にすれば、
エネルギー・脂質・食塩もダウン

ふだんから元気に体を動かすことで、生活習慣病や認知症などになるリスクを下げ、健康度を高めることができます。最も手軽なのは歩くこと。
日常生活で今より歩数を増やしてみませんか。

勤務中



家庭で



10分歩けば約1,000歩

休 養

ストレスは、生活に欠かせないスパイスのようなものですが、たまり過ぎれば心身に悪い影響を及ぼします。
こまめな気分転換で上手にコントロールを。



悩みは一人で抱えず相談を

オンとオフ、切り替えが大事

睡眠

睡眠は「ためる」ことができず、休日の寝だめは効果がありません。毎日の睡眠時間を確保して睡眠不足を続けない心がけを。



日中、眠気で困らない程度の睡眠時間を

あなたが喫煙者なら健康への最短ルートは禁煙です。
いつはじめても遅すぎることはなく、
失敗しても何度でもチャレンジする価値があります。

喫煙はニコチン依存症という慢性的病気です。
禁煙するなら、禁煙外来[※]や
禁煙補助剤の利用がおすすめ。
ニコチン切れの症状がやわらぎ成功率がアップ！

※一定の要件（これまでの喫煙年数など）を満たせば保険診療で受診できます。

● 全国禁煙外来・禁煙クリニック一覧：
<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>（一般社団法人 日本禁煙学会）

あなたはどのタイプ？

- 喫煙本数が少ない
- 禁煙に自信がある
- 忙しくて医療機関にかかる時間がとれない

薬局の禁煙補助剤を利用



- 喫煙本数が多い
- 禁煙する自信がない
- 過去に禁煙したときに禁断症状が強かった
- 薬局の禁煙補助剤では禁煙できなかった

禁煙外来を利用



禁煙補助剤

薬局などで入手できる

禁煙外来で入手できる

噛んで使う薬
ニコチンガム



貼って使う薬
ニコチンパッチ



飲んで使う薬
バレニクリン



資料：「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」（厚生労働省）

国保の保養施設 (指定旅館)

加入者の健康の保持増進のため、近県の保養地の旅館などと協約しています。保養やレクリエーションにご利用ください。

保養施設の利用方法

- ①利用者は、直接保養施設に電話などでお申し込みください。
- ②申し込みのとき、中央区国保の加入者であること、利用人数、利用日をはっきり伝えてください。また、宿泊料金を必ず確認してください。時期によって別料金のときがあります。
- ③施設の予約を受け付けた方の名前を確認してください。
- ④利用当日、資格確認書・資格情報のお知らせまたは有効期限内の健康保険証を保養施設に提示してください。



夏季施設「海の家」・「山の家」

加入者のみなさんの健康増進とレクリエーションを目的として、毎年7月下旬から8月下旬までの1カ月間「海の家」・「山の家」を開設しています。

申し込みは、抽選となります。抽選後の空室申し込みは先着順です。

申し込み方法や施設の詳細は、毎年5月1日号の「区のお知らせ」に掲載しています。また、毎年4月から8月の間は、区のホームページでも掲載しています。

保養施設一覧表

県名	地区	施設名	協定利用料金		電話
			平日	休前日	
千葉	館山	館山リゾートホテル	11,000～	14,300～	0470(29)2100
三浦	マホロバ・マインズ三浦		15,000～	24,350～	046(889)8900
栃木	鬼怒川	鬼怒川プラザホテル	13,350～	16,650～	0288(76)1031
群馬	月夜野	辰巳館	11,150～	14,450～	0278(72)3055
馬	伊香保	ホテルいかほ銀水	11,000～	14,300～	0279(72)3711
新	岩原	ホテルシャレゆざわ銀水	11,000～	14,300～	0257(87)4141
湯	津南	ニュー・グリーンピア津南	14,950～	16,750～	025(765)4611
静岡	伊東	ホテル暖香園	13,170～	16,140～	0557(37)0011
		ルネッサ城ヶ崎	14,230～	15,330～	0557(54)1215
		ルネッサ赤沢	14,230～	15,330～	0557(54)1215

計10施設

※この料金は令和8年3月31日までのものです。

※特定日料金の有無、サービス料・諸税の有無など、詳細につきましては各保養施設に直接お尋ねください。



ジェネリック医薬品 について

ジェネリック医薬品は先発医薬品（新薬）と同等の有効成分・効能・効果を持つ後発医薬品です。新薬の特許期間終了後に製造、販売するため、開発にかかる費用が少なく、一般的に価格は安くなっています。

ジェネリック医薬品の利用のポイント

薬局や病院などで利用したいときには、薬剤師や医師から説明を受けてください。



① 「お試し調剤」 から始めましょう

薬を変更するのに不安がある場合は、短期間の服用分だけジェネリック医薬品にすることができます。服用後、問題がないかを確認してから残りが処方されます。

② 「薬効」 を書きとめておきましょう

服用し始めたときは、効果が続く時間や効き目が前の薬と異なるかなど、変化に注意して、お薬手帳などに記録しておきましょう。変化がみられるようでしたら、すぐに薬剤師や医師に相談してください。

注 意

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 薬代が下がっても、自己負担額が新薬の使用時と変わらない場合もあります。
- 医師が使用を認めない場合は切り替えることができません。

ジェネリック医薬品を希望する場合は

ジェネリック医薬品を希望する場合は、下の「ジェネリック医薬品希望カード」を病院、診療所、薬局の窓口で提示し、医師・薬剤師と相談してください。

ジェネリック医薬品がある薬で 新薬を希望すると

その価格差の4分の1相当額を負担する場合があります。

切り取ってご使用ください。

医療関係者の皆様へ

ジェネリック医薬品を 希望します。

(※署名してください)

氏名

ジェネリック医薬品希望カード ◆ 中央区

Q ジェネリック医薬品って何で安いのか？

A 新薬の製造には10～20年の長い開発期間と多額の開発費用がかかるのに対し、ジェネリック医薬品は新薬で確認された有効成分を使うことができるため、2～4年と開発期間を短縮でき、開発費も抑えられるためです。

Q 安くてもちゃんと効くの？

A 品質や安全性は国が厳しく審査しています。

Q 今使っている薬をすべてジェネリック医薬品に変更できるの？

A 今使っている薬にジェネリック医薬品があれば、変更できます。しかし、特許期間の切れていない薬が処方されている場合には、変更できません。
また、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を希望する場合は、このカードを病院、診療所、薬局の窓口で提示するか、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ってどんな薬

- 基本的に新薬と同等の有効成分・効能・効果を持っています。
- 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。

このカードをなくされた方は再発行しますので、
保険年金課給付係にご連絡ください

電話03-3546-5361

上手な 薬との付き合い方

■セルフメディケーションを心がける

セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。



まずはしっかりと体調管理をして、軽度な体調不良はOTC医薬品（市販薬）を使うなどして自分で手当てしましょう。

■お薬手帳は一人1冊にまとめる

お薬手帳が複数あると、薬の重複や飲み合わせなどをチェックできません。必ず一人1冊にまとめ、常に持ち歩きましょう。



■薬の種類が多いときや薬が余ったときは 薬剤師に相談する

多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。1日6種類以上など、薬の種類が多いときや、薬が余ったときは、薬剤師に相談しましょう。医師に相談して、処方を調整してくれる場合があります。



■「リフィル処方せん」をご存じですか

「リフィル処方せん」とは、再診なしで2回または3回、調剤薬局で薬を受け取ることができる処方せんのことで「リフィル可」の欄にチェックが入ります。

休日などの診療案内

●土曜・休日等の診療

内科・小児科診療

診療時間	土曜日	日曜日、祝日・休日および年末年始	担当
場所	午後5時～午後10時	午前9時～午後5時 午後5時～午後10時	
中央区休日応急診療所 佃2-17-8 ☎(3533) 3136	○	○	中央区医師会 ☎(3531) 1048
京橋休日応急診療所 銀座1-25-3(京橋プラザ内) ☎(3561) 5171	—	○	
日本橋休日応急診療所 日本橋久松町1-2 ☎(5640) 2570	○	○	日本橋医師会 ☎(3666) 0682

歯科診療

診療時間	土曜日	日曜日、祝日・休日および年末年始	担当
場所	午後5時～午後10時	午前9時～午後5時 午後5時～午後10時	
中央区休日応急歯科診療所 明石町12-1 (中央区保健所内) ☎(3541) 5420	—	○	東京都中央区 京橋歯科医師会 ☎(3538) 2700
日本橋休日応急歯科診療所 日本橋久松町1-2 ☎(5640) 5256	—	○	お江戸日本橋 歯科医師会 ☎(3661) 1565

調剤薬局

診療時間	土曜日	日曜日、祝日・休日および年末年始	担当
場所	午後5時～午後10時	午前9時～午後5時 午後5時～午後10時	
中央区休日応急薬局 佃2-17-8 ☎(3533) 5170	○	○	京橋薬剤師会 ☎(3567) 5386
日本橋休日応急薬局 日本橋久松町1-2 ☎(5640) 9856	○	○	日本橋薬剤師会 ☎(3666) 6554

●中央区平日夜間小児初期救急診療所

- ・対象者 中学生まで(15歳以下)の急病患者
- ・診療日 月曜日～金曜日(国民の祝日、年末年始は除く)
- ・受付時間 午後6時45分～午後9時45分
(診療時間は午後7時～午後10時)
- ・場所 明石町10-1(聖路加国際病院小児総合医療センター内) ……☎(5550) 7040

●毎日の診療案内(24時間)

- 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」 ……☎(5272) 0303
- 東京消防庁救急相談センター ……☎(3212) 2323
- 携帯電話・PHS・プッシュ回線からは#7119

※マイナ保険証などと①医療証(小・中学校就学前の方)、②医療証(小・中学校就学中の方)、③医療証(高校生の方)を必ずお持ちください。

ふくしの総合相談窓口

年齢や属性にかかわらず、福祉に関するさまざまな不安や悩みをいったん受け止め、関係機関と連携しながら解決に向けて継続的に支援を行う窓口です。

これまでどの窓口にも相談すればよいかわからなかった、福祉に関する困りごとなどがありましたら、お気軽にご相談ください。



利用できる方

福祉に関する困りごとを抱えている方

利用方法

窓口や電話、メールでの相談を受け付けます。
外出が難しい場合は、訪問による相談も可能です。

受付窓口

- ・京橋ふくしの総合相談窓口
中央区築地一丁目1番1号(本庁舎地下1階)
受付時間：月曜日～金曜日
午前8時30分から午後5時
(祝日・年末年始を除く)

電話：03(3546) 5303

メール：jiritsu_sodan@city.chuo.lg.jp

- ・月島ふくしの総合相談窓口(令和7年7月開設予定)