

# 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	都外から転入してきたとき	
	職場の健康保険をやめたとき	
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	健保などの資格喪失証明書
	子どもが生まれたとき	保険証
	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	
国保をやめるとき	都外に転出するとき	保険証
	職場の健康保険に入ったとき	国保と職場の健康保険の両方の保険証（後者が未交付の場合は加入したことを証明するもの）
	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	保険証、会葬はがき、葬儀の領収書、口座番号（喪主）
	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）	保険証、保護開始決定通知書
その他	都内で住所が変わったとき	
	中央区内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	保険証
	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	保険証、在学証明書
	保険証をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	使えなくなった保険証

●上記以外に、マイナンバーカード（個人番号カード）、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

リサイクル適性 (A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載 © 東京法規出版 KH013150-1728685-X17

新版

一人に1枚保険証

令和5年度版



中央区

## 国保の窓口案内

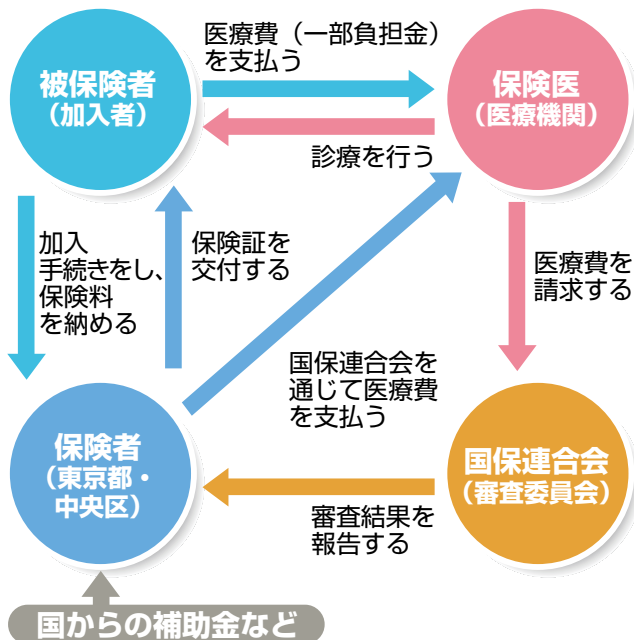
保険給付のこと 保険診療、療養費、高額療養費、 出産育児一時金、葬祭費、 結核・精神医療給付金など 高額療養資金の貸付のこと 交通事故など第三者行為のこと 保養施設のこと 一部負担金の減免のこと 入院時食事代の減額のこと	<b>給付係</b> 窓口4-11番 ☎(3546) 5360
資格のこと（加入、喪失、異動など） 保険料の計算や減免のこと 保険証のこと	<b>資格係</b> 窓口4-10番 ☎(3546) 5362
保険料の徴収のこと 保険料の口座振替のこと	<b>収納係</b> 窓口4-9番 ☎(3546) 5365
滞納保険料のこと 保険料の納付相談のこと	<b>収納推進担当</b> 窓口4-9番 ☎(3546) 5368

- 保険年金課は区役所4階です。
- 日本橋・月島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。
- 手続きに必要な書類に押す印鑑は、朱肉を使用するものに限られます。

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
保険証（正しくは「国民健康保険被保険者証」といいます）	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
■ 訪問看護療養費の支給	23
■ 保険証が使えないとき	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
休日等の診療案内	58

## 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している、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、世帯ごとに参加し、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。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

- 都外から転入したとき  
(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

- 都外へ転出するとき
- 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  
(届け出が必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)



### 加入の届け出が遅れると

- 保険証がないため、そ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)。

## 保険証(正しくは「国民健康 保険被保険者証」といいます)

国保の保険証は、病気やけがなどでお医者さんにかかるときに必要な“受診券”です。カード様式の保険証は一人に1枚交付されます。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。

- 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。
- コピーした保険証は使えません。



### 住所地特例による保険証

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、保険証はそのまま使えることがあります。資格係までご相談ください。



保険証は一人に1枚交付されます。紛失にご注意を

## マイナンバーカードが保険証として利用できます!

病院や薬局などの医療機関でマイナンバーカードが保険証として利用できます。(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。



## 利用には事前に登録が必要です

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、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。

- マイナンバーカードを保険証として利用する申し込みをしても、従来の保険証はそのまま使えます。
- 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、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

※マイナンバーカードの保険証利用には、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付くことはありません。

## マイナンバーカードを保険証として利用する主なメリット



- 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、新しい保険証の発行を待たずにマイナンバーカードで受診できます。

※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。

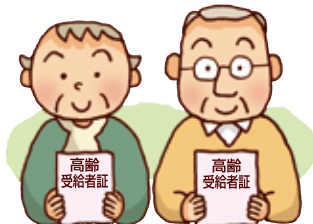
## ●マイナンバーカードの保険証利用 申し込みに関する問い合わせ先

マイナンバー総合フリーダイヤル

☎0120 (95) 0178

# 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ります。



70歳以上である

はい

75歳未満である

はい

一定の障害があると認定されている

はい

後期高齢者医療制度で医療を受けます (P39参照)

いいえ

75歳になるまで、「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。お医者さんにかかるときは、保険証と一緒に窓口で提示してください。

75歳の誕生日から

## 高齢受給者証を忘れずに

70歳～74歳の方には、所得などに応じて自己負担割合が記載された「高齢受給者証」が交付されます。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。お医者さんにかかるときは、保険証と一緒に提示してください。

マイナンバーカードを保険証として利用する場合、「高齢受給者証」の提示は不要です。

## 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5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保険証などを提示すれば、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  
入院時の食事代は別途負担します（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

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）		460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	210円
	90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ（P20参照）		100円

※国の指定難病の方など、一部260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（マイナンバーカードを保険証として利用する場合は不要）です。国保担当窓口に申請してください。

## 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）	460円 （一部医療機関では420円）	370円
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ（P20参照）	210円	
低所得者Ⅰ（P20参照）	130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 事故や急病などで保険証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)

保険証・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

保険証・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)

※出産日が令和5年3月31日以前のときは、42万円が支給されます。



### 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病院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(個人番号カード)、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901万円を超えるときみなされます。

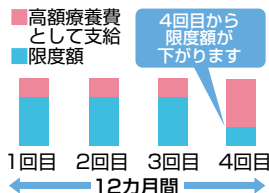
### ① 窓口での支払いが限度額までとなるとき

「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。

マイナンバーカードを保険証として利用する場合、「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

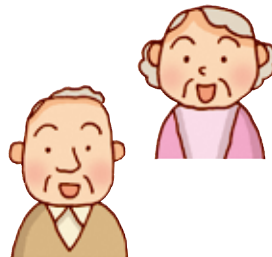
高額療養費としてあとから支給されます。

※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(マイナンバーカードを保険証として利用する場合は不要)となりますので、国保担当窓口申請してください。

●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+入院	
		外来（個人単位）A	（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	57,600円 ●4回目以降※3は 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歳未満の人と70歳～74歳の方が 同じ世帯にいる場合

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人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。

- 70歳以上75歳未満の人の限度額（P20参照）をまず計算。
- ①に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加算。
- 70歳未満の人の限度額（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、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関などの窓口で提示すれば、自己負担額は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自己負担額は1カ月2万円までです。

- マイナンバーカードを保険証として利用する場合、「特定疾病療養受療証」の提示は不要です。

## 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歳未満の人

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歳以上75歳未満の人

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。



## 訪問看護療養費の支給

在宅医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションを利用したとき、保険対象の費用から一部負担金を除いた額を国保で負担します。

※費用を支払った日の翌日から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。



## ■保険証が使えないとき

### 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とき

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、必ず国保担当窓口ご連絡し、「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の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

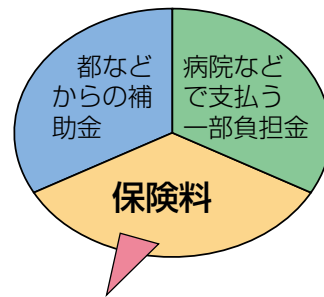
# 保険料

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ると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。

小学校入学前の子どもの均等割額は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\*  
×  
7.17%

+

均等割額  
国保加入者数  
×  
45,000円  
●小学校入学前  
の子ども  
22,500円

||

年間基礎分  
最高限度額は  
65万円です

#### 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\*  
×  
2.42%

+

均等割額  
国保加入者数  
×  
15,100円  
●小学校入学前  
の子ども  
7,550円

||

年間後期高齢者  
支援金分  
最高限度額は  
22万円です

#### 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\*  
×  
2.07%

+

均等割額  
第2号被保険者数  
×  
16,200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

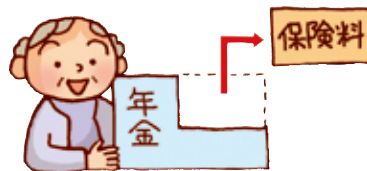
75歳に到達する方が被用者保険（会社等の健康保険）から後期高齢者医療制度に移行することにより、当該被保険者の被扶養者から国保加入者になった方のうち、65歳以上の方については、保険料の所得割を免除し、加入から2年を経過する月まで均等割を2分の1にする減免措置が講じられています（別途申請が必要です）。

## 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5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23年4月1日生～昭和24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で、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、届け出をして認められると、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）。また保険証がないため、そ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、資格喪失日以後の保険証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
<b>7割軽減</b> (各保険料の均等割額：1人につき) 基礎分保険料 45,000円→ <b>13,500円</b> 支援金分保険料 15,100円→ <b>4,530円</b> 介護分保険料 16,200円→ <b>4,860円</b> ●小学校入学前の子ども 基礎分保険料 22,500円→ <b>6,750円</b> 支援金分保険料 7,550円→ <b>2,265円</b>	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
<b>5割軽減</b> <b>令和5年度改正</b> (各保険料の均等割額：1人につき) 基礎分保険料 45,000円→ <b>22,500円</b> 支援金分保険料 15,100円→ <b>7,550円</b> 介護分保険料 16,200円→ <b>8,100円</b> ●小学校入学前の子ども 基礎分保険料 22,500円→ <b>11,250円</b> 支援金分保険料 7,550円→ <b>3,775円</b>	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× <b>29万円</b> +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。
<b>2割軽減</b> <b>令和5年度改正</b> (各保険料の均等割額：1人につき) 基礎分保険料 45,000円→ <b>36,000円</b> 支援金分保険料 15,100円→ <b>12,080円</b> 介護分保険料 16,200円→ <b>12,960円</b> ●小学校入学前の子ども 基礎分保険料 22,500円→ <b>18,000円</b> 支援金分保険料 7,550円→ <b>6,040円</b>	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× <b>53.5万円</b> +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。

## 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（別途申請が必要です）。

- 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、口座振替になります。

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

口座振替依頼書による申込みまたは、区役所保険年金課・出張所の窓口で、キャッシュカードにより口座振替を登録する方法があります。



- ※キャッシュカードにより口座登録をする場合は、口座名義本人が、本人確認書類（運転免許証、保険証など）を持参の場合に限ります。なお、利用可能な金融機関やキャッシュカードが限られますので、保険年金課収納係にお問い合わせください。
- ※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、特別出張所の窓口でも納められます。



### キャッシュレス決済

スマートフォン決済アプリケーションを利用し、納付書のバーコードを撮影することで納付できます。対象アプリケーションは、納付書裏面に記載しています。



- ※納付書（1枚の納付書の保険料額が30万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。

### 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になります。

#### 保険料をどうしても納められないとき

災害などにより、生活が一時的に著しく困難になり、保険料が納められなくなったとき、申請により減額・免除あるいは納入期限の延長ができることがあります。

詳しくは、担当窓口までご相談ください。

## 延滞金

令和4年4月以降に賦課された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**

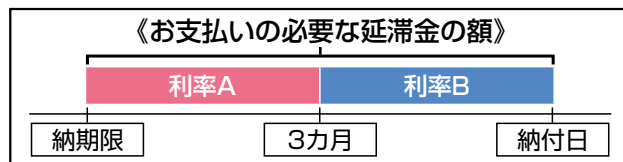
②延滞金額＝

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4年1月1日から12月31日まで	年2.4%	年8.7%
令和5年1月1日から12月31日まで		



## 保険料を滞納していると

### ①督促状・催告書の送付

中央区納付案内センター、電話の自動音声、区職員による電話および文書により未納をお知らせします。区職員が直接訪問することもあります。

### ②保険給付の制限

高額療養費や療養費などを受ける際に、納付相談が必要となります。  
また、限度額適用認定証の申請はできません。

### ③短期被保険者証の交付

通常の保険証より有効期限が短く、有効期間が切れるたびに区役所で支払いの相談・更新の手続きをします。



### ④被保険者資格証明書の交付

1年以上納付がないと、保険証を返してもらい、代わりに資格証明書が交付されます。資格証明書は、被保険者であることを証明するだけのもので、病院などでの支払いの際、医療費はいったん全額自己負担することとなります。後日区役所に申請して、保険診療の国保負担分について払い戻しを受けることができます。ただし、支給時に滞納している保険料に充てさせていただきます。



### ⑤財産の差押え

長期間滞納すると、法律に基づいて財産調査を行い、財産の差押え（預貯金、生命保険、不動産など）を行います。

納付が困難な場合は、そのままにせず、早めにご相談ください。分割納付などのご相談に応じます。

## 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る必要ありません。



対象となる方 (被保険者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●75歳以上の方</li> <li>●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)</li> </ul>
対象となる日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●75歳の誕生日当日から</li> <li>●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</li> </ul>
保険証	保険証を一人に1枚交付
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、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歳以上のみなさんが加入者(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」をご利用ください (地域包括支援センター)

ご家族の介護など、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。介護保険についてや福祉サービス機関のご案内など、適切なサービスにつなげます。

#### まずはご相談ください！

※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

うちのお父さん  
認知症かも

介護の仕方が  
わからない

最近足が  
弱ってきたみたい

ひとり暮らしで  
何かと不安だよ

財産管理は  
どうしたら  
いいのだろう

退院後、  
自宅での生活が  
不安です



## 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

ご勤務先や地域の集まりに出張して介護の講座を行います。お気軽にご連絡ください。

### 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)

## 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 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※2

※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・特定保健指導における保健指導判定値は、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%以上になります。

## 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保険証が必要です。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。

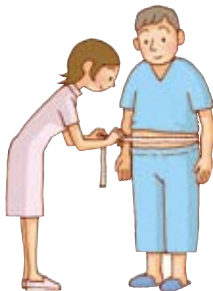
特定健診・特定保健指導についてのお問い合わせ  
管理課保健係 ☎(3546)5397

## 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。

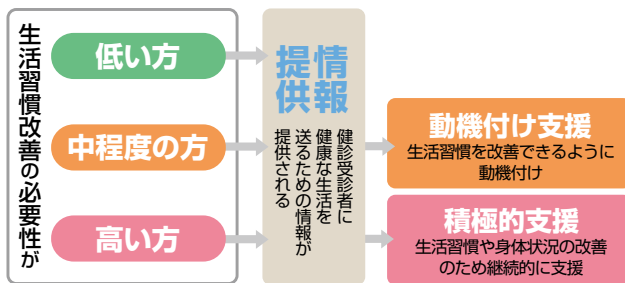


## Q 特定保健指導とは？

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

よく噛んで  
食べる  
(一口20回以上  
を目安に)

野菜料理  
を一品  
プラス



朝食を  
とる

## 変える

茶碗・食器  
を小ぶりに

肉より  
魚中心に

揚げる・炒める・  
焼く(フライパン)を  
ゆでる、蒸す、網焼きに



## 減らす

味噌汁は  
1日一杯  
までに



揚げ物は  
週に一度に



麺類の  
汁を残す



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

バスや  
電車で  
ひと駅分  
歩く



エレベーター  
を階段  
利用に



ランチ時  
少し遠い  
店まで歩く



夫婦や  
仲間と  
ウォーキング



ウインドー  
ショッピング

子どもと  
外遊び

## 家庭で

歩いて  
買い物へ



掃除の  
回数を  
増やす



散歩する



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。



## オンとオフ、切り替えが大事

## 睡 眠

睡眠は「ためる」ことができません、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。

## 「楽」に禁煙を成功させるには？

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

- 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

## 薬局の禁煙補助剤を利用



## 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

嚙んで使う薬  
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ある場合があります。
- 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、「国民健康保険被保険者証」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	
千葉県	館山	館山リゾートホテル	11,150	12,250～	0470(29)2100
	三浦	マホロバ・マインズ三浦	13,350～	22,150	046(889)8900
	栃木	鬼怒川	鬼怒川プラザホテル	12,250	15,000
群馬	月夜野	辰巳館	11,150	14,450	0278(72)3055
	伊香保	ホテルいかほ銀水	7,700～	9,900～	0279(72)3711
新潟	岩原	ホテルシャレゆざわ銀水	7,700～	9,900～	0257(87)4141
	津南	ニュー・グリーンピア津南	11,700～	13,950～	025(765)4611
静岡県	伊東	ホテル伊東ガーデン	10,950	13,950～	0557(36)3841
		ホテル暖香園	13,020	15,990	0557(37)0011
		ルネッサ城ヶ崎	13,350	14,450	0557(54)1215
		ルネッサ赤沢	13,350	14,450	0557(54)1215

計11施設

※この料金は令和6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。先発医薬品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」を保険証と一緒に病院、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。

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、このカードを保険証と一緒に病院、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（後発医薬品）ってどんな薬

- 基本的に先発医薬品（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、先発医薬品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。
- 先発医薬品と形や色、味などが異なる場合があります。
- すべての先発医薬品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、処方方を調整してくれる場合があります。



# 休日等の診療案内

## ●土曜・休日等の診療

内科・小児科診療

場 所		診療時間	診療時間			担 当
			土 曜	日曜、国民の祝日および年末年始		
			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

場 所		診療時間	診療時間			担 当
			土 曜	日曜、国民の祝日および年末年始		
			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		—	○	—	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

場 所		診療時間	診療時間			担 当
			土 曜	日曜、国民の祝日および年末年始		
			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

## ●平日準夜間の小児科診療

- ・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(診療開始は午後7時～)
- ・場 所 聖路加国際病院小児総合医療センター  
明石町10-1……☎(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・フッシュ回線からは#7119

※保険証と①医療証(小学校就学前の方)、②医療証(小・中学校就学中の方)、  
③医療証(高校生等の方)を必ずお持ちください。