

こんなときは届け出を

届け出の際には、世帯主と届出該当者のマイナンバーがわかる資料（マイナンバーカード等）と届け出にきた人の本人確認資料をお持ちください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	足立区に転入してきたとき	転出証明書（職場の健康保険をやめた場合はその証明書）
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	職場の健康保険の扶養ははずれた証明書
	こどもが生まれたとき	保険証、母子健康手帳 ※出産育児一時金についてはP10参照
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護受給証明書
	外国籍の人が加入するとき	パスポート、在留カードもしくは特別永住者証明書
国保をやめるとき	ほかの区市町村に転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	国保と職場の健康保険の両方の保険証（職場の保険証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	保険証、葬儀費用の領収書など くわしくは、P12参照
	国保被保険者が死亡したとき	保険証、生活保護受給証明書
	生活保護を受けるようになったとき	保険証、生活保護受給証明書
その他	足立区内で住所が変わったとき	
	世帯が分かれたり、一緒になったとき	保険証
	世帯主や氏名が変わったとき	
	修学のため別に住所を定めるとき	保険証、在学証明書（学生証でも可）、新しい住所の住民票
	児童福祉施設に入所したとき	保険証、在園・在所証明書、新しい住所の住民票

発行／足立区
編集／足立区 区民部 国民健康保険課
足立区中央本町1-17-1

令和6年6月発行

令和6年度版

国保のてびき

みんなで使おう
ジェネリック医薬品
くわしくはP35をご覧ください。



足立区ジェネリック医薬品
普及推進キャラクター
「ジェネリック5」



足立区

国民健康保険（国保）とは

国保で受けられる給付

医療費が高額になったとき

保険料の納付

健康づくりと医療費

FAX: (3880) 5618
メールアドレス: kokuho@city.adachi.tokyo.jp

庶務担当 窓口④

(3880) 5851
【直通】

- ◆証明書発行に関すること

給付担当 窓口⑤

(3880) 5241
【直通】

- ◆保険給付に関すること（療養費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費など）
- ◆高額療養資金の貸付のこと
- ◆限度額適用認定証のこと
- ◆交通事故などの届け出に関すること

保健事業担当 窓口④

(3880) 5018
【直通】

- ◆特定健診・特定保健指導
- ◆その他の保健事業に関すること

資格賦課担当 窓口②

(3880) 5240
【直通】

- ◆加入・脱退に関すること
- ◆保険証の交付のこと
- ◆保険料の計算のこと
- ◆保険料の減免のこと

収納管理担当 窓口③

(3880) 5242
【直通】

- ◆保険料の支払いのこと
- ◆保険料の還付のこと
- ◆口座振替の申し込み

滞納整理第一係・第二係 窓口①

(3880) 5243
(3880) 5244
(3880) 5019
【直通】

- ◆保険料の滞納に関すること

もくじ

国民健康保険（国保）とは

- 国保ってどんな目的やしくみの制度なの？ ……2
- 「加入するとき」や「やめるとき」はどんなとき？ ……4

国保で受けられる給付

- お医者さんにかかるときの給付や自己負担は？ ……6
- 医療費がいったん全額自己負担になる場合もある？ ……8
- 病気やけがの治療以外でも国保の給付が受けられる？ ……10

医療費が高額になったとき

- 医療費が高額になってしまったときはどうすれば？ ……14

保険料の納付

- 保険料の決まり方や納め方はどうなっているの？ ……24
- 保険料をずっと納めないでいるとどうなる？ ……31

健康づくりと医療費

- 医療費を節約するには？ ……35
- 特定健診・特定保健指導って何のこと？ ……36
- 毎年、特定健診を受けましょう ……38
- 夜間・休日の受診前に相談しましょう ……40
- 夜間・休日診療所案内 ……41

届け出の際には
マイナンバーを記載していただきます

国保の加入・脱退などの届け出の際には世帯主と届け出に該当する被保険者のマイナンバーが確認できる資料（マイナンバーカード等）と本人確認資料をお持ちください。

臓器提供の意思表示にご協力ください

意思表示に関するくわしい情報や臓器移植に関するご質問・お問い合わせは

（公社）日本臓器移植ネットワーク

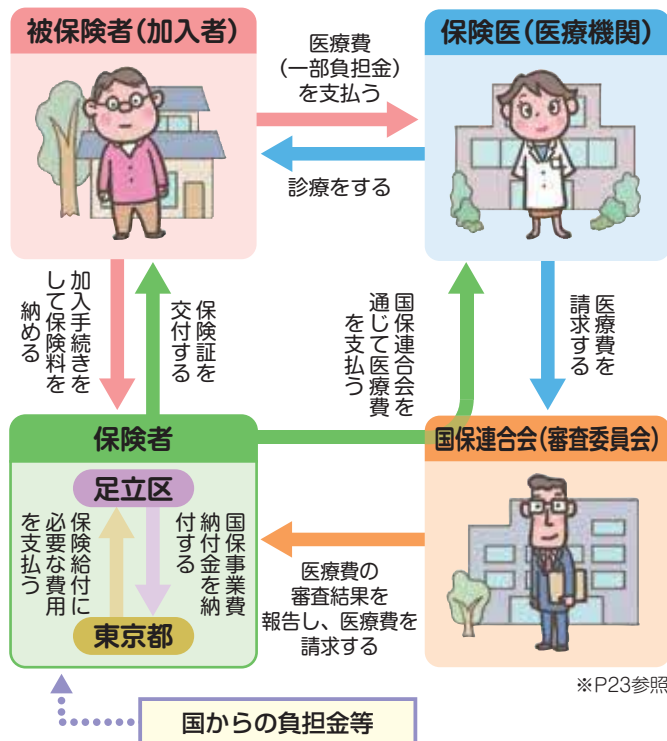
ホームページ：https://www.jotnw.or.jp



国保ってどんな 目的やしくみの 制度なの？

国民健康保険（国保）とは、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、みんなで助けあう制度です。保険者（東京都・足立区）がその運営をしています。

国保のしくみ



国保に加入するのはこんな人

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人を除くすべての人が国保に加入します。

- お店などを経営している自営業の人
- 農業や漁業などを営んでいる人
- 退職して職場の健康保険などをやめた人
- パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人
- 3か月を超えて日本に滞在することが認められた外国籍の人（医療滞在および観光・保養目的のビザで入国した人などは除く）

国保の加入は世帯ごとです

国保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しますが、世帯の一人ひとりが被保険者となります。

令和6年12月2日に現行の保険証が廃止されます

マイナンバーカードを保険証として、ご利用ください

● **マイナンバーカードの保険証利用とは**
医療機関や薬局などの窓口でマイナンバーカードを顔認証付きのカードリーダーに置くことで、本人確認及び資格確認を行います。

※医療機関や薬局によって利用開始時期は異なります。顔認証付きのカードリーダーが導入されていない医療機関や薬局では、これまでどおり保険証が必要です。なお、保険証が廃止された後も有効期限が切れるまでは現在お持ちの保険証も引き続き使用できます。

※マイナンバーカードを作っていない人や、マイナンバーカードの保険証利用登録をしていない人等については、令和6年12月2日以降、お手元の保険証の有効期限が切れる前に、「資格確認書」を交付予定です。詳細は決まり次第お知らせします。

● 利用には事前に登録が必要です

マイナポータル▼

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（利用申込）が必要です。利用申込はマイナポータルホームページから行います。利用申込をしたマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。





「加入するとき」や「やめるとき」はどんなとき？

国保に加入するときや国保をやめるときは、**14日以内**に届け出が必要です（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
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき

加入の届け出が遅れると

加入の届け出が遅れると、加入資格を得た月までさかのぼって保険料を納めることになります（遡及賦課）。また、保険証がない期間にかかった医療費は全額自己負担となる場合がありますのでご注意ください。

国保をやめるとき

- ほかの区市町村に転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受けるようになったとき
- 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ったときは届け出不要）※P5下段をご覧ください。



やめる届け出が遅れると

誤って国保の保険証を使用すると、区が負担した医療費を返還していただくことになります。

保険証の再交付

保険証を紛失、汚損したときは再交付できます。住所と名前を確認できるもの（保険料の領収書など）をお持ちのうえ、国民健康保険課2番窓口または区民事務所で手続きしてください。保険証を郵送します。

70歳になったら？

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（現役並みに所得があると判定された人を除く）。70歳以上75歳未満の人には、所得などに応じて自己負担割合が記載された「**国民健康保険高齢受給者証（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日が誕生日の人はその月）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必ず提示してください。
※自己負担割合についてはP6をご覧ください。



高齢受給者証を忘れると

病院などの窓口で高齢受給者証を提示しなかった場合は、本来の自己負担割合で医療を受けられないことがあります（差額がある場合は、申請によって認められると、あとから支給されます）。なお、オンラインでの資格確認を導入している医療機関を受診する場合は、提示が不要となることがあります。

75歳になったら？

75歳以上の人は、「**後期高齢者医療制度**」で医療を受けます。申請により一定の障がいがあると認定された人も同様に、後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。詳しくは高齢医療・年金課（3880-6041）にお問い合わせください。



なお、窓口で直接交付を受けたい場合は、マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・顔写真付住基カード・在留カードもしくは特別永住者証明書のいずれかをお持ちください（保険料滞納世帯の方は直接交付されない場合があります）。



お医者さんにかかるときの給付や自己負担は？

お医者さんにかかるときは、マイナ保険証を利用または保険証などを提示すれば、医療費の一部を支払うだけで診察や治療など、さまざまな給付を受けることができます。

療養の給付

- 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となります（P7参照）
- 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）



医療費の自己負担割合

義務教育就学前

2割



義務教育就学後
70歳未満

3割



70歳以上
75歳未満

（ただし、現役並み所得者）
Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ※は3割

2割



※「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」についてはP19をご覧ください

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、1食分として下記の標準負担額を自己負担して、残りを国保が負担します。



◆入院時の食事代の標準負担額（1食あたり）

令和6年6月1日より、標準負担額引上げ

一般（下記以外の人）		490円
● 住民税非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ（P19参照）	90日までの入院	230円
	過去12か月で90日を超える入院	180円
低所得者Ⅰ（P19参照）		110円

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「食事療養標準負担額減額認定証」が必要です。給付担当の窓口へお越しいただくか、郵送で申請してください。マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。90日を超える入院の場合は別途申請が必要です。

療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、それぞれ下記の標準負担額を自己負担します。

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
一般（下記以外の人）	490円 （一部医療機関では450円）	370円
● 住民税非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ（P19参照）	230円	
低所得者Ⅰ（P19参照）	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、上記の「入院時の食事代の標準負担額」と同額の食材料費相当額を負担します。



医療費がいったん 全額自己負担に なる場合もある？

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保に申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます（療養費の支給）。

- 1** 事故や急病で、やむを得ずマイナ保険証や保険証を持たずに診療を受けたとき



申請に必要なもの

診療報酬明細書（レセプト）※、領収書、保険証、世帯主の口座番号がわかるもの

※傷病名等の記載があるもの

- 2** 医師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

医師の診断書か意見書、明細がわかる領収書、保険証、世帯主の口座番号がわかるもの（靴型装具の場合、実際に装着する現物であることが確認できる写真）

- 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

申請に必要なもの

明細がわかる領収書、保険証、世帯主の口座番号がわかるもの



- 4** はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（医師が必要と認めた場合）

申請に必要なもの

医師の同意書、明細がわかる領収書、保険証、世帯主の口座番号がわかるもの



- 5** 海外渡航中にお医者さんにかかったとき（治療目的の渡航は除く）

申請に必要なもの

パスポート、診療内容の明細書、領収書、領収明細書※、保険証、世帯主の口座番号がわかるもの

※外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要



ご注意ください！

医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。また、医療処置が適切であったか審査するので、申請から支給まで約3か月半ほどかかります。審査の結果によっては支給されない場合もあります。



病気やけがの治療 以外でも国保の給付 が受けられる？

次のような場合も、国保から給付が受けられます。
また、国保の給付が受けられない場合もあります
のでご注意ください。

出産したとき(出産育児一時金の支給)

被保険者が出産したときに支給されます(50万円)。
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。

出産日に出産者が国保に加入していることが支給条
件です。ただし、他の健康保険から出産育児一時金が
支給される場合は、国保からは支給されません。

※令和5年3月31日までに出産された方は42万円です。

受取方法は下記の3通りです

1 直接支払制度

出産育児一時金を国保が医療機関に直接支払う制度です。
被保険者は、出産費用から50万円を引いた差額を医療機関
へ支払うだけで済みます。「直接支払制度」の利用を希望さ
れる場合は、医療機関にご相談ください。

国保への手続きは原則不要です

※「直接支払制度」を実施していない医療機関もあります

2 受取代理制度

事前に世帯主が国保に申請をすることで、出産後に国保
から医療機関へ出産育児一時金を支払う制度です。

※「受取代理制度」を実施していない医療機関もあります

※申請受付は、出産予定日の2か月前からです

申請に必要なもの

- 母子健康手帳
- 保険証
- 世帯主の口座番号のわかるもの
- 出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

※医療機関名及び医療機関口座を記載したもの



3 いずれの制度も利用しない場合

出産後、世帯主の申請により、出産育児一時金(50万円)
が支給されます。出産日の翌日から2年を過ぎると、支給さ
れません。

申請に必要なもの

- 母子健康手帳
- 保険証
- 出産時の世帯主の口座番号のわかるもの
- 領収書・明細書
- 「直接支払制度」合意文書(不合意の記載のもの)

※海外で出産した場合、入院助産をご利用の場合、死産・流産の場
合は必要書類が異なりますので、給付担当へお問い合わせください



被保険者が亡くなったとき (葬祭費の支給)

被保険者が亡くなったとき、申請により葬儀を行った方（喪主）に支給されます（7万円）。葬儀日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

申請に必要なもの

葬儀費用の領収書、保険証、喪主の
□座番号がわかるもの



移送の費用がかかったとき (移送費の支給)

医師の指示により、緊急やむを得ず入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国保が必要と認めた場合に支給されます（通院など、一時的、緊急的と認められない場合は対象外です）。

申請に必要なもの

医師の意見書、明細のわかる領収書、
保険証、世帯主の□座番号がわかる
もの



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て、国保でお医者さんにかかる場合は必ず給付担当に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。

届け出に必要なもの

事故証明書（後日でも可）、保険証



示談の前にご相談ください

交通事故の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。まずは給付担当に相談してください。

柔道整復師（接骨院など）による施術は、 国保が使える場合と使えない場合があります

●国保が使えるとき

- 外傷性が明らかな捻挫、打撲、挫傷（肉離れなど）
- 骨折・脱臼の応急処置
（応急手当後の施術には医師の同意が必要）

●国保が使えないとき

- ×日常生活の疲れ・肩こり
- ×スポーツや仕事などによる筋肉疲労
- ×打撲や捻挫が治った後のマッサージ
- ×脳疾患後遺症などの慢性病や、症状の改善がみられない長期の施術

こんなときは国保の給付が受けられません

●病気とみなされないとき

人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、正常な妊娠・出産、経済上の理由による妊娠中絶など



●労災保険の対象となる時

仕事中や通勤途中の病気やけが



●以下のようなときは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





医療費が高額になってしまったときはどうすれば？

医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では限度額が異なります。

高額療養費の支給を受けるには、申請が必要です

高額療養費を申請できる世帯には、申請書を送付しています。支給を受ける場合は、申請書を提出してください（2回目以降は提出不要となり、以降は高額療養費発生都度、自動で振り込まれます）。ご不明な点などは、給付担当にお問い合わせください。

また、診療月の翌月から2年を過ぎると、申請しても支給されませんのでご注意ください。

マイナ保険証の利用で 限度額適用認定証の申請が省略できます

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。

ただし、長期入院で食事代の減額を受ける人（P7参照）は、引き続き「限度額適用・標準負担額減額認定証」の手続きが必要です。詳しくはP16②（70歳未満）、P18②（70歳以上75歳未満）をご確認ください。

70歳未満の人の場合

① 1か月の自己負担額が限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、下表の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。



◆自己負担限度額（月額）

所得要件	限度額（3回目まで）	4回目以降（★）
旧ただし書所得 901万円超	252,600円 ●医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	140,100円
旧ただし書所得 600万円超～ 901万円以下	167,400円 ●医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	93,000円
旧ただし書所得 210万円超～ 600万円以下	80,100円 ●医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	44,400円
旧ただし書所得 210万円以下	57,600円	
住民税非課税	35,400円	24,600円

※旧ただし書所得については、P24参照。

（★）4回目以降（多数回該当）については、P21参照。

② 限度額の適用を受けるための手続き

「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を提示した場合は、個人単位で一医療機関の窓口の支払いがP15の表にある限度額までとなります。（限度額は所得区分によって異なります。）限度額適用認定証が必要な方はあらかじめ給付担当の窓口へお越しいただくか、郵送で申請してください。

マイナ保険証を利用する場合は、認定証の交付申請は不要となります。詳しくは医療機関にお問い合わせください。

限度額適用認定証を申請・更新するときの注意

- 申請手続きは区民事務所ではできません。
- 保険料の滞納があると交付されません。
- 更新する場合は有効期限をご確認のうえ、事前に給付担当にご連絡ください。申請月をご案内します。

③ 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

1つの世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。



70歳未満の人の計算ポイント

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また、外来と入院も別計算。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外。

70歳以上75歳未満の人の場合

① 自己負担限度額の適用

70歳以上75歳未満の人の場合、所得区分によって、自己負担限度額の適用方法が異なります。



低所得者Ⅰ・Ⅱ、一般の人は、「外来（個人単位）」の限度額Aを適用後、入院と合算した「外来＋入院（世帯単位）」の限度額Bを適用します。

現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの人は、世帯単位で外来と入院を合算した「外来＋入院（世帯単位）」の限度額Bを適用します。

◆ 自己負担限度額（月額）

所得区分	外来 (個人単位) A	外来＋入院 (世帯単位) B	4回目以降 (★) 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 ● 医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算		140,100円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380万円以上 690万円未満)	167,400円 ● 医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算		93,000円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145万円以上 380万円未満)	80,100円 ● 医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算		44,400円
一般	18,000円 (年間限度額 144,000円)	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	

● 所得区分については、P19参照。

● 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。

(★) 4回目以降についてはP21参照。

② 限度額の適用を受けるための手続き

個人単位で一医療機関の窓口での支払いについて、限度額の適用を受けるには、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は「**限度額適用認定証**」、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」の申請が必要です。保険証・高齢受給者証と合わせて医療機関に提示するとP17の表の金額までの支払いとなります。

現役並み所得者Ⅲ及び一般の人は、高齢受給者証の提示により限度額の適用を受けられるため、申請は不要です。

限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）の申請手続きは区民事務所ではできません。必要な方はあらかじめ給付担当の窓口へお越しいただくか、郵送で申請してください。

マイナ保険証を利用する場合は、認定証の交付申請は不要となります。詳しくは医療機関にお問い合わせください。



70歳以上75歳未満の人の計算ポイント

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 低所得者Ⅰ・Ⅱ、一般の人については、外来は個人ごとにまとめる。
- 入院を含む自己負担額は世帯内の70歳以上75歳未満の人で合算して計算。
- 病院・診療所、歯科の区別なく合算。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

現役並み所得者Ⅲ

同一世帯に住民税課税所得*1が690万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。

現役並み所得者Ⅱ

同一世帯に住民税課税所得*1が380万円以上690万円未満の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。

現役並み所得者Ⅰ

同一世帯に住民税課税所得*1が145万円以上380万円未満の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。ただし、次の①から③のいずれかに該当する場合、「一般」の区分と同様となります。このうち、①及び②の場合は申請が必要です。

- ① 70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合
- ② 70歳以上75歳未満の国保被保険者と、同一世帯の旧国保被保険者*2の収入合計が520万円未満の場合
- ③ 70歳以上の国保被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の人の旧ただし書所得額*3の合計額が210万円以下の場合

低所得者Ⅱ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

低所得者Ⅰ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円として計算。給与所得から10万円を控除）を差し引いたときに0円となる人。

※1 住民税課税所得は、調整控除が適用される場合、控除後の金額

※2 旧国保被保険者とは、後期高齢者医療制度への移行に伴い、国保を抜けた人を指します

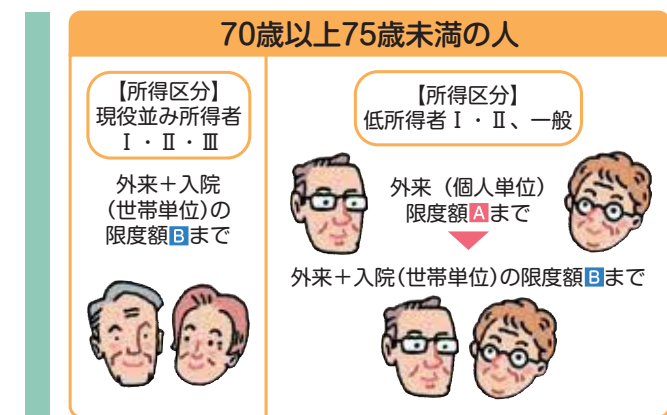
※3 旧ただし書所得については、P24をご覧ください

70歳未満の人と70歳以上 75歳未満の人が同じ世帯の場合

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合でも、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。



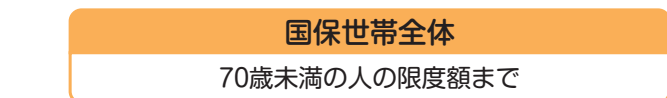
①70歳以上75歳未満の人の限度額（P17参照）を まず計算



②①に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の 自己負担額 ※P16③参照）を加算



③70歳未満の人の限度額（P15参照）を適用して計算



自己負担限度額の多数回該当

過去12か月間に、1つの世帯で高額療養費の対象となった月数が4回以上となった場合、4回目以降の自己負担限度額が引き下げられます。

多数回該当は都道府県単位で通算されます

同一都道府県内の他区市町村への転出等で、世帯主が変わらない場合などには、療養において発生した高額療養費の多数回該当の該当回数は引き継ぎ、通算されます。

住所 異動	令和5年												令和6年			
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	1月	2月	3月	4月
A区		①	②	③	④ 該当											
B区									⑤ 該当	⑥ 該当					⑦ 該当	

同一都道府県内で住所異動
(A区→B区)

①～⑦は、高額療養費の該当回数です。4回以上となる9月分から多数回該当となります。尚、B区への住所異動後の11月以降もA区での該当回数を引き継いで通算し、多数回該当となります。

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適用後に、年間の自己負担額を合算して下記の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）

所得要件	70歳未満の人
旧ただし書所得 901万円超	212万円
旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	141万円
旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	67万円
旧ただし書所得 210万円以下	60万円
住民税非課税	34万円

※旧ただし書所得については、P24をご覧ください

所得区分	70歳以上75歳未満の人
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上690万円未満)	141万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上380万円未満)	67万円
一般※	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。

※所得要件……課税所得145万円未満の人及び収入の合計額が520万円未満（一人世帯の場合は383万円未満）の人

+

旧ただし書所得の合計額が210万円未満の人も「一般」に該当します

厚生労働大臣が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、厚生労働大臣が指定する下記の特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を病院などの窓口に提示すれば（マイナ保険証を利用する場合は提示不要です）、自己負担額は1か月10,000円までとなります。



- ・人工透析が必要な慢性腎不全の人（人工透析を要する70歳未満で旧ただし書所得が600万円超の世帯の人については、自己負担額は1か月20,000円までです）
- ・先天性血液凝固因子障害の一部の人
- ・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人

医療費が支払えなくなったときの一部負担金の減額・免除について

災害や失業など、特別な事情によって生活が著しく困難になったとき、その状況に応じて、入院にかかる一部負担金を減額または免除できることがあります。詳しくは、給付担当までご相談ください。

国保連合会への審査委託について

足立区では、保険者間における審査の均衡を保ち医療費の適正化を図ることで国民健康保険事業の健全な運営を行うため、診療報酬明細書（レセプト）や療養費の申請書の審査を東京都国民健康保険団体連合会に委託しています。東京都国民健康保険団体連合会は都内の保険者が共同利益のために設置した団体です。



保険料の決まり方 や納め方は どうなっているの？

保険料は次の①～③の項目で構成され、所得や年齢などにより世帯ごとに決められます。

保険料の決まり方

①医療（基礎）分の保険料

[医療分所得割額]
加入者全員の
令和6年度
保険料算定基礎額※
×0.0869(8.69%)

+

[医療分均等割額]
加入者数
×49,100円

=

年間(4月～翌年
3月)の医療分保
険料
★年間の最高額
は65万円

②後期高齢者支援金分の保険料

+

[支援金分所得割額]
加入者全員の
令和6年度
保険料算定基礎額
×0.0280(2.80%)

+

[支援金分均等割額]
加入者数
×16,500円

=

年間(4月～翌年
3月)の支援金分
保険料
★年間の最高額
は24万円

③介護分の保険料

+

[介護分所得割額]
40～64歳の加入者の
令和6年度
保険料算定基礎額
の世帯合計額
×0.0236(2.36%)

+

[介護分均等割額]
40～64歳
の加入者数
×16,500円

=

年間(4月～翌年
3月)の介護分保
険料
★年間の最高額
は17万円

①～③の合計額が1年間の国民健康保険料

※保険料算定基礎額は、前年の旧ただし書所得をもとに算出しています

「旧ただし書所得額」＝総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除額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）

住民税(所得税)の申告は毎年忘れずに！

令和6年度保険料の決定には、令和5年（令和5年1月～令和5年12月）中の税申告が必要です。申告内容は、以下の5項目を算定するための基礎となりますので、所得のない方も必ず税の申告をお願いします。

- ①国民健康保険料の所得割額の算定
- ②国民健康保険料の均等割額の軽減判定
- ③入院時食事代の自己負担額の軽減判定
- ④高額療養費の自己負担限度額の判定
- ⑤高齢受給者証の負担割合の判定

所得を申告する時期によっては、保険料の計算に所得情報が反映されるまでに相当の期間が必要になります。申告の内容などに基づき、保険料が変更になる場合にのみ、保険料変更の通知書を送付します。



申告を忘れると、
保険料の軽減等が
できません。

なお、収入が「遺族年金・障害年金」のみの人も税の申告をすることで、保険料の軽減等ができる場合があります。詳しくは資格賦課担当へお問い合わせください。

保険料の軽減＜均等割額＞

対象者

世帯主（世帯主が国保加入者でない場合も含む）およびその世帯の国保加入者の前年の総所得金額等（マイナス所得は所得0とします）の合計が、下の表の基準に該当する世帯。申請は不要です。

※前年の所得の申告をしていないと軽減を受けることはできません。
所得のない人も「所得なし」という申告が必要です。

軽減内容 均等割額が軽減されます。

軽減割合	軽減対象となる所得の基準
7割	基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等 ^{※1} の数-1)以下
5割	基礎控除額(43万円)+29.5万円×国保加入者数 ^{※2} +10万円×(給与所得者等の数-1)以下
2割	基礎控除額(43万円)+54.5万円×国保加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人。

※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む。

※年金所得のある65歳以上(1月1日現在)の人は、年金所得額から15万円を差し引いて判定します。専従者控除は、必要経費に算入せず、専従者給与額はないものとして判定します。

軽減判定日 4月1日 ※新規加入世帯は適用開始日

●就学前のこどもに係る均等割額の軽減制度

就学前のこどもに係る均等割額の5割を軽減します。申請は不要です。

また前年の総所得が一定基準以下の世帯が受けられる軽減対象世帯の就学前のこどもについては、下記の通り上乗せして軽減されます。

所得が一定基準以下の世帯の軽減割合	総軽減割合
7割	8.5割
5割	7.5割
2割	6割

出産(予定)者への軽減措置

令和5年11月以降に出産した人の産前産後期間相当分の保険料(単胎妊娠4か月分、多胎妊娠6か月分)が免除されます。免除を受けるには届け出が必要です。

非自発的失業者への軽減制度

会社の倒産や解雇など事業主の都合で失業した人(非自発的失業者)が、在職中と同程度の負担で国保に加入できる、保険料の軽減制度があります。届け出が必要ですので、「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」を持って、資格賦課担当窓口へお越しいただくか、郵送で届け出してください。



対象となる人

- 離職日時点で65歳未満
 - 非自発的な理由で離職した人(雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職理由コードが、11・12・21・22・23・31・32・33・34の人)
- ※特例受給資格者(特例一時金の受給資格者)を除く

軽減内容

- 前年の給与所得を100分の30とみなして保険料を計算します。
- 離職した日の翌日から翌年度末までの期間、適用されます。

●生活困窮による保険料の減免制度

災害や事業・業務の休廃業または失業・疾病等の理由により収入が著しく少なくなり、資産・能力を活用しても保険料を納められなくなった世帯に対し、一定の期間、保険料を減額・免除できることがあります。

申請される方は、事前に必ず電話等で資格賦課担当までご相談ください。なお、納付期限の過ぎた保険料は減免できません。

※減免の申請は納付期限の7日前までです

●被用者保険の被扶養者であった人の保険料減免措置

被用者保険(国保組合は除く)から後期高齢者医療制度に移行した人に扶養されていた65歳以上の人が、国民健康保険に加入した場合には、減免措置を講じます。対象者には申請書を送付します。

保険料の納め方

保険料の納め方は、以下のように年齢によって異なります。

40歳未満の人

医療（基礎）分と後期高齢者支援金分を合わせて、国保の保険料として納めます。介護分の負担はありません。

国民健康保険料

||

医療（基礎）分

+

後期高齢者支援金分



●年度の途中で40歳になるとき

40歳になる月（1日が誕生日の人はその前月）の分から介護分を納めます。

40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）

医療（基礎）分、後期高齢者支援金分、介護分を合わせて、国保の保険料として納めます。

国民健康保険料

||

医療（基礎）分

+

後期高齢者支援金分

+

介護分



●年度の途中で65歳になるとき

65歳になる月の前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護分を計算し、国保の保険料として年度末までの納期に分けて納めます。

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

医療（基礎）分と後期高齢者支援金分を合わせて、国保の保険料として納めます。なお、介護保険料は別に納めます。

国民健康保険料

||

医療（基礎）分

+

後期高齢者支援金分



●年度の途中で75歳になるとき

国民健康保険と後期高齢者医療制度の両方の保険料を誕生月に応じてそれぞれ納めます。詳しくはP34の「Q4」をご覧ください。

保険料の年金からの引き落とし（特別徴収）

次のすべてに当てはまる人の保険料は、世帯主の年金から引き落としとなります。

対象となる人

- ① 世帯内の国保被保険者全員の年齢が65歳以上75歳未満
- ② 世帯主が国保被保険者
- ③ 世帯主の介護保険料が年金から引き落としされている
- ④ 引き落としの対象となる年金が18万円以上で、保険料と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えていない
- ⑤ 世帯主の年齢が、令和7年3月31日現在75歳未満

上記対象に1つでも当てはまらない場合は、年金からの引き落としとはなりません（普通徴収）。

また、年金からの引き落としとなる人でも、納付方法を口座振替に変更することで年金からの引き落としをやめることができます。

保険料の納付は口座振替で!

保険料が年金から引き落としされている方以外は、**原則口座振替**による納付をお願いしています。

※引き落とし日は毎月末日です（末日が金融機関の休業日の場合は翌営業日になります）。

※振替日に残高不足等により引き落としができない場合には、翌月に再度振替いたします（再振替でも残高不足となった場合、再々振替はいたしません）。

お申込みには2通りの方法があります。

① 金融機関のキャッシュカードによる方法

金融機関のキャッシュカードを専用端末機に通し、暗証番号を入力すれば、届出印なしで口座振替の手続きができます（口座振替依頼書の記入が必要です）。

● **受付場所** 国民健康保険課3番窓口、各区民事務所

● **手続きに必要なもの**

1 金融機関のキャッシュカード

※金融機関の生体認証 | C専用キャッシュカード等、一部利用できないカードがあります

2 保険証または通知書・納付書等

3 ご本人確認ができるもの（保険証や運転免許証等）

口座名義人の方以外は手続きができません。

● **対象金融機関**

銀行：ゆうちょ、みずほ、三菱UFJ、三井住友、りそな、埼玉りそな、きらぼし

信用金庫：足立成和、城北、瀧野川、朝日、亀有、巣鴨、青木、東京東

信用組合：青和

※上記以外の金融機関で口座振替をご希望の場合は、下記②の方法でお手続きください

② 口座振替依頼書による方法

● **受付場所**

1 国民健康保険課3番窓口、各区民事務所

2 区内の金融機関（銀行、信用金庫、信用組合、ゆうちょ銀行、郵便局、農協）

● **手続きに必要なもの**

1 口座番号がわかるもの 2 通帳届出印

3 保険証または通知書・納付書等

※口座振替依頼書がお手元にはない場合はお送りします



保険料をずっと納めないでいるとどうなる？

区では財源の確保と公平性の観点から、滞納されている保険料の徴収に取り組んでいます。

保険料を滞納している場合には、以下のような措置がとられます。

督促や催告等

納期限までに保険料を納付しない場合、督促状が送付されます。また電話や文書等による催告や訪問による納付案内（P32参照）が行われます。

医療負担割合の変更

保険料の滞納が解消されず、滞納解消の相談もしない場合は、医療機関窓口における負担割合が10割負担（全額自己負担）となる場合があります。

10割負担（全額自己負担）となった場合、自己負担した7割～8割については、返還のための申請はできますが、全額滞納保険料に充当されます。



滞納処分

保険料の滞納が続き、完納の見通しがたたない等の場合、「預貯金」「給与」「生命保険」「売掛金」等、財産が差し押さえられる場合があります。

処分を受ける前に早めの完納をお願いします。

限度額適用の制限

保険料の滞納がある場合は、医療費が高額になる際に限度額が適用されません。

保険料の納付が確認できない方には「足立区納付案内センター」から電話や訪問による納付のご案内をしています。

同センターの業務は、区が委託した民間事業者が行っています。ご案内の際には必ず「足立区納付案内センターの〇〇です。」と名乗っています。訪問の際には、区発行の「業務委託証」を携行しています。

納付案内センターは、次の電話番号でご案内しています。

☎(3880)8651・8661

特別な事情により、保険料の納付が困難な場合はご相談ください。

【休日納付相談】

毎月第4日曜日 午前9時から午後4時まで

国民健康保険課 北館2階1番窓口

☎(3880)5243・5244・5019

保険料 Q&A

Q1 保険料はだれが納めるの？



A 世帯主が納めます

世帯主が勤務先の健康保険などに加入していて、国保の被保険者でない場合でも、世帯のだれかが国保に加入していれば、国保の決定通知書は世帯主あてに送られます。

Q2 年度の途中で加入・やめたときの保険料は？

A 月割りで計算します

年度の途中で加入したり、やめたときは、月割りで計算します。

年度途中で加入した場合：年間保険料×加入した月
から3月までの月数÷12

例 10月に国保に加入したときは

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

年間保険料×6÷12

国保に加入した

年間保険料の $\frac{6}{12}$ を納めます

年度途中でやめた場合：年間保険料×4月からやめた月の前月までの月数÷12

例 10月に国保をやめたときは

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

年間保険料×6÷12

国保をやめた

年間保険料の $\frac{6}{12}$ を納めます

● 過年度分の保険料とは

たとえば1月に国保に加入しなければならなかったのに4月以降に届け出たような場合、3月分以前の保険料は現年度の4月からの保険料とは別に計算します。これを過年度分の保険料といいます。

Q3 転入後、年度途中で保険料が変わることがある？

A 前年の所得判明後に変わることがあります

ほかの区市町村から転入した場合、保険料算定の基礎となる前年所得が不明なため、前住所地に問い合わせ、所得金額が判明したのち保険料が変更されることがあります。

Q4 75歳になったら国民健康保険と後期高齢者医療制度の両方の保険料を納めるの？

A 国民健康保険料は75歳の誕生日の前月分までを納めます

保険料は月割で計算し、1年分を6月納期分から翌年3月納期分の10回に分けています（年度途中で加入した場合や75歳到達により年度途中で同一世帯に国保加入者がいなくなる場合は、年間の納付回数が異なることがあります）。

誕生日以降は、「後期高齢者医療制度」で保険料がかかります。

保険料のお支払いは、国民健康保険と後期高齢者医療制度とで納付の時期が重なる場合がありますが、計算の期間は重複していません。

例 10月15日に75歳になる人の場合

4月分から9月分までの6か月分の国民健康保険料が発生

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

10月分から翌年3月分までの6か月分は「後期高齢者医療制度」で保険料が発生

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

6月納期分から翌年3月納期分の10回に分けて納付

※なお、今年度75歳となる方おひとりで国民健康保険に加入している場合は、支払い回数が異なります



医療費を節約するには？

医療費の増加が国保の財政を圧迫し、現場の医師の負担も過重になっています。医療機関の適正受診を心がけ、P40の相談窓口も利用してみましょう。

重複受診はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関を受診する「重複受診」は、医療費の負担が増えるだけでなく、治療に支障をきたすこともあります。現在の治療に不安などがあるときは、まず、医師に伝えて話し合ってみましょう。

薬のもらい過ぎに注意しましょう

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

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品とは、特許期間の過ぎた先発薬と同じ効果効能のある処方薬です。ジェネリック医薬品には、以下のようなポイントがあります。

- 高血圧や脂質異常症、糖尿病のお薬など、多くの病気や症状に対応しています！
- ジェネリック医薬品は、これまで効き目や安全性が実証されてきたお薬と同等と確認された上で、製造、販売が許可されています！
- 新しい医薬品は開発に長い時間と多くの費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は開発コストが抑えられるため、価格が安くなります。



ジェネリック医薬品を使うことで、ご本人の自己負担の軽減や、医療保険財政の節減につながります!!

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シール」を保険証やお薬手帳に貼って提示し、医師や歯科医師、薬剤師にジェネリック医薬品を希望する意思を明確に伝えましょう。ひとつの先発薬に複数のジェネリック医薬品がある場合や、逆にジェネリック医薬品が無い場合もあります。なお、希望シールは、国民健康保険課および区民事務所で無料配布しています。
- ジェネリック医薬品に切り替えると管理費などが加算されます。その結果、現在とあまり費用が変わらない場合もあります。医師の判断も重要ですので、きちんと説明を聞いて選択しましょう。

※在庫状況によっては、ジェネリック医薬品を提供できない場合もあります。



特定健診・ 特定保健指導って 何のこと？

生活習慣病の原因となる動脈硬化を進行させるメタボリックシンドローム*の予防や改善を目的としています。

※メタボリックシンドロームとは：内臓脂肪の蓄積により、腹囲の増大や肥満をきたし、血糖、血圧上昇や脂質異常などを起こすこと。

特定健診

身体計測（身長・体重・腹囲）、血圧測定、血液検査（血糖、脂質、肝機能、腎機能など）、尿検査などの基本的な検査と、喫煙、食習慣などの生活習慣についての問診を行い、その結果から生活習慣病のリスクが高まっているかを判定します。

●対象となる人

40歳以上75歳未満の国保被保険者が対象です。対象者には「特定健康診査受診券」が届きます。

※足立区国民健康保険をやめたときは、対象外となりますので、新たに加入した健康保険に確認をしてください。

●健診を受ける場所

年に1回、区内指定医療機関で受診します。受診券に同封している「特定健診のご案内」をご確認ください。

●健診を受けるときの持ち物

①受診券 ②質問票兼受診票 ③足立区国保の保険証
以上3点を持って指定医療機関へ行きましょう。

事前に予約が必要な医療機関がありますので、問い合わせの上、受診しましょう。

●費用

無料

受診券をなくしたら

受診券をなくした場合は、再発行できます。

問い合わせ 保健事業担当 電話番号 03-3880-5018

特定保健指導

特定健診の結果に応じて、生活改善に関するアドバイスや支援を行うものです。生活習慣を改善することで、生活習慣病の発症を予防できる可能性があります。対象となる方には、特定保健指導利用券をお送りします。



●対象となる人

腹囲やBMIが基準値を超え、かつ血糖、血圧、脂質の値、喫煙の有無などの重なり具合で判断します。

●保健指導期間

健診結果や年齢によって、動機付け支援（3か月）又は積極的支援（3か月以上）に分けられます。

●保健指導を受ける場所

区内指定医療機関で医師、管理栄養士、保健師、看護師から特定保健指導を受けることができます。

●費用

無料

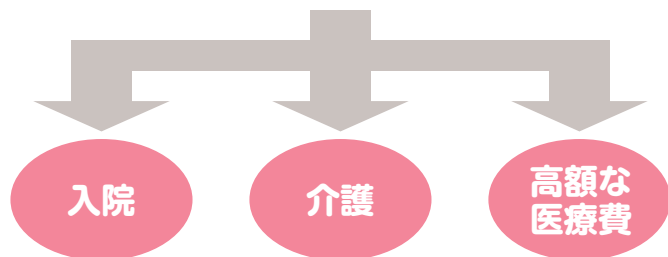


毎年、特定健診を受けましょう

1年のうちの、ほんの1日を、ご自分の健康管理に使ってみましょう。

特定健診を受けなかった場合

生活習慣病は重症化するまで自覚症状はありません。気づいたときには…いきなり心筋梗塞や脳梗塞や脳出血を発症することもある。



特定健診を毎年受けた場合

生活習慣の変化が検査値に表れます。早期に生活習慣の改善に取り組むことで、生活習慣病の発症や重症化を予防することが可能です。



健診からわかる主な生活習慣病

……… 動脈硬化を進める要因 ………

高血圧 たまたま高かっただけですか？

- 日ごろから塩分の高い食事を摂っている、肥満で全身の血液量が増加しているなどで、血圧が上昇します。
- 医療機関で測ると血圧が高くなるという場合でも、将来、高血圧になるリスクが高くなります。また高血圧を放置すると、心筋梗塞、脳梗塞、脳内出血、腎硬化症、認知症などを起こしやすくなります。
- ご家庭でも血圧を測り、普段の血圧を知ること、塩分を控えた食事や適度に体を動かすことなどは、将来の高血圧予防に有効です。

糖尿病 さまざまな合併症を起こします

- 身内に糖尿病の方がいる、または暴飲暴食を何年も続けているなどで高血糖の状態が続くと、糖尿病のリスクが高まります。糖尿病は全身の血管を傷め、あらゆる臓器に影響を及ぼす疾患です。
- 高血糖の状態を長く放置すると、重症化し、さまざまな合併症を起こします。

《糖尿病の主な合併症》

- ・ しめじ (㉠神経障害、㉡網膜症、㉢腎不全)
- ・ えのき (㉣壊疽、㉤脳卒中、㉥虚血性心疾患)
- 糖尿病予防には、食べすぎ、寝る前の飲食、運動不足などに気をつけることが重要です。

脂質異常症 動脈硬化の原因になります

- LDLコレステロール（悪玉）は食事だけではなく、もともと持っている体質と関連します。
- HDLコレステロール（善玉）はLDLコレステロール（悪玉）を回収して肝臓に戻す役割があります。食事の影響より、禁煙と運動で数値の改善が可能です。
- 中性脂肪は食事と関連が強く、食習慣の改善が有効です。
- いずれも基準値を超える状態が続いたら、医師に相談することが必要です。



夜間・休日の 受診前に 相談しましょう

夜間や休日の受診は、割増料金がかかります。
夜間・休日に受診が必要かどうか迷ったら、以下の相談サービスを利用しましょう。

こども医療でんわ相談（#8000）

小児科の医師・看護師が相談に応じます。
平日：午後6時から翌朝8時まで
土曜日・日曜日、祝・休日及び年末年始：午前8時から翌朝8時まで

医療情報ネット（ナビイ）

診療日や診療科目に加え、対応可能な疾患・治療内容、提供しているサービスなど様々な情報から全国の医療機関・薬局を検索できます。

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」

毎日24時間、自動応答サービスで最寄の医療機関をご案内します。夜間・休日にも利用できます。
電話番号 03-5272-0303 FAX 03-5285-8080

東京消防庁「救急相談センター」（#7119）

毎日24時間、救急車を呼んだほうが良いかどうかで迷った時に相談できます。その他、医療機関案内や、応急手当のアドバイスなどを行っています。

ホームページアドレス

<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/kyuu-adv/soudan-center.htm>

夜間・休日診療所案内

1. 平日夜間の診療 ※中学生以下の小児

診療日：月曜日から金曜日（休日・年末年始を除く）

■ 足立区医師会館

診療科	住所/電話	受付時間
小児科	中央本町3-4-4足立区医師会館内 03-3880-1131	午後7時30分 ～午後10時

2. 休日の診療

診療日：日曜日、祝日、年末年始（12月30日から1月3日）

荒天や感染症のまん延時など休診の場合があります。事前に各診療所に問い合わせのうえ来所してください。

■ 足立区医師会館

診療科	住所/電話	受付時間
内科 小児科	中央本町3-4-4足立区医師会館内 03-3880-1866	午前10時～11時30分 午後1時～3時30分 午後5時～9時

■ 東部休日応急診療所

診療科	住所/電話	受付時間
内科 小児科	大谷田3-11-13東部保健センター内 03-3629-7881	午前10時～11時30分 午後1時～3時30分

■ 竹の塚休日応急診療所・休日応急歯科診療所

診療科	住所/電話	受付時間
内科 小児科	西竹の塚1-11-2 エミエルタワー竹の塚2階 竹の塚保健センター内 03-3855-5016	午前10時～11時30分 午後1時～3時30分 午後5時～9時（注1）
歯科 （注2）	西竹の塚1-11-2 エミエルタワー竹の塚2階 竹の塚保健センター内 03-3855-5017	午前10時～11時30分 午後1時～3時30分

■ 江北休日応急診療所

診療科	住所/電話	受付時間
内科 小児科	西新井本町2-30-40江北保健センター内（注3） 03-3896-4010	午前10時～11時30分 午後1時～3時30分

- ・保険証を忘れずにお持ちください
 - ・保険証とあわせて公費負担の医療証（持っている方）をお持ちください
 - ・薬を出す場合、原則として当日分のみとなります
 - ・受診の際、お薬手帳をお持ちください
 - ・治療費については、保険診療の休日加算があります
 - ・未成年者の受診は、保護者の同伴が必要です
- （注1） 準夜間応急診療（午後5時～9時）を休止しています
（注2） 歯科のみ12月29日の診療を行います
（注3） 「すこやかプラザ あだち」内に令和7年中移転予定