

第1章

退職後の健康

退職後の医療保険

1 退職後の医療保険の仕組み

我が国では、国民皆保険制を取っていますので、退職後もいずれかの医療保険制度に加入することになります。

※ 退職後に加入できる医療保険制度は、次の4種類のいずれかとなります。

- (1) 再就職先の健康保険に加入する。
公立学校共済組合の組合員資格が継続する又は組合員資格を再取得する場合を含む。
- (2) 国民健康保険に加入する。
- (3) 公立学校共済組合の任意継続組合員になる。
- (4) 健康保険又は共済組合に加入している家族の被扶養者となる。

在職中は、加入手続や保険料の納付（給料からの控除）など勤務先の学校で行っていたものが、退職後は自分の責任で行うことになります。

退職後、自分の医療保険がどうなるか、図1-1を参照して確かめましょう。

(1) 再就職先の健康保険に加入する ア 東京都公立学校の場合

暫定再任用（フルタイム・短時間勤務）、定年前再任用短時間勤務又は日勤講師（非常勤教員）として働く方は、公立学校共済組合の組合員資格が継続します。

臨時的任用教職員・会計年度任用職員（時間講師を含む。）として働く方のうち、短期組合員資格取得の要件を満たす方は、公立学校共済組合の組合員となります。

イ 民間の事業所の場合

就職先の事業所が健康保険の適用事業所となっているときは、就職と同時に健康保険に加入することになります。

なお、就職先の事業所が健康保険の適用事業所となっていないときは、自分自身で手続をしなければなりません。(2)から(4)を参照の上、いずれかを選択してください。

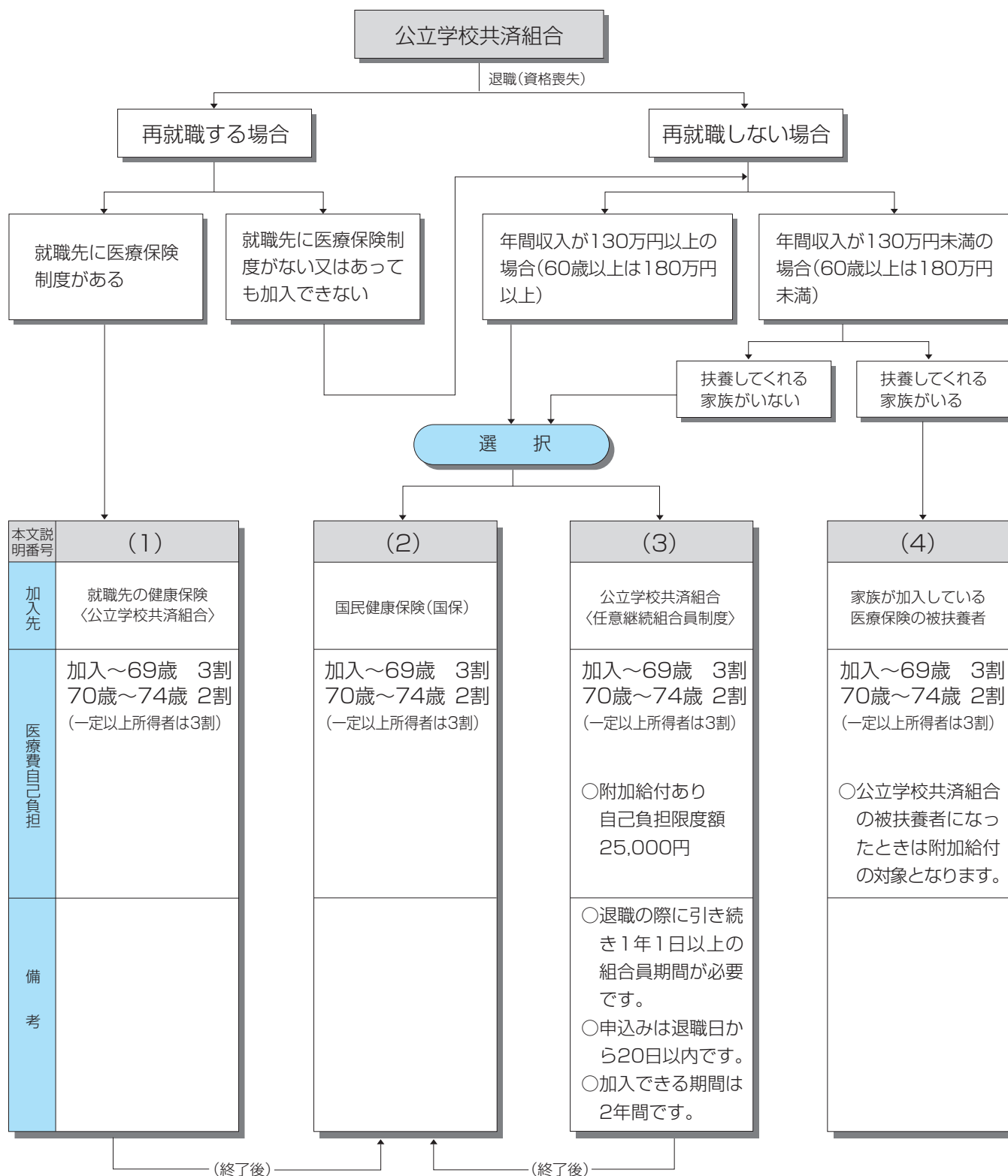
(2) 国民健康保険に加入する

就職して会社の健康保険に加入する人と任意継続組合員になる人を除いて、原則として区市町村の国民健康保険に加入することになります。

ア 加入手続は、加入事由発生日（退職日の翌日）から14日以内に住所地の区市町村の国民健康保険担当の窓口で各自申込みをすることになります。

イ 保険料は区市町村によって異なります。

図1-1 退職後の医療保険のしくみ



- 1 医療費自己負担の2割又は3割とは、保険医療機関の窓口で支払う医療費の負担割合です。
- 2 家族の保険に被扶養者として認定を希望する場合は、家族の加入している保険組合に認定条件等を必ず確認してください。
- 3 医療費自己負担は令和7年4月現在のものです。
- 4 70歳～74歳の医療費自己負担割合は、「一般所得者」の方は2割、一定以上所得のある「現役並み所得者」の方は3割です。

(3) 公立学校共済組合の任意継続組合員になる

この制度を希望する人は、退職後も引き続き掛金を毎月負担することによって、2年間任意継続組合員となることができ、在職中とほぼ同様の給付等が受けられます。

再就職し、その勤務先の健康保険に加入する場合（(1)参照）は、共済組合の任意継続組合員にはなれません。

ア 任意継続組合員の申請手続

退職の日から20日以内に次の書類を退職時の所属を通して提出してください。

- ① 任意継続組合員申出書
- ② 一般組合員資格喪失届書（在職中の資格確認書（有効期限内のもの）を添付のこと。）

なお、年度末退職予定者を対象とした事前申込受付を2月に予定しています。

イ 給付内容

在職中とほぼ同様の医療給付が受けられます。

また、人間ドック等についても在職中と同様に利用できます。

ウ 任意継続組合員の資格喪失

次のいずれかに該当する場合は、資格喪失となります。

- ① 退職の日の翌日から起算して、2年を経過したとき。
 - ② 死亡したとき。
 - ③ 掛金を指定の払込み期日までに払い込まなかったとき。
 - ④ 再就職により共済組合、健康保険等に加入したとき。
 - ⑤ 任意継続組合員をやめる旨を共済組合に申し出たとき（申し出た月の末日まで加入となります。）。
- ①、③、⑤の理由により資格を喪失した人は、他の健康保険の加入手続が必要になります。

(4) 健康保険又は共済組合に加入している家族の被扶養者となる

原則として次のア、イ及びウの全てに当てはまる場合は、家族が加入する保険又は組合の被扶養者となることができます。この場合、扶養者が勤務先に申告して認定を受けます。保険料の支払はありません。

ア 他の医療保険に加入していないこと。

イ 年収が下表のいずれかであること。

ウ 扶養者が加入している医療保険に被扶養者として認定される資格要件を備えていること。

※ 家族の保険に被扶養者として認定を希望する場合は、家族の加入している健康保険組合に認定条件等を必ず確認してください。

①・ 60歳以上の人 ・ 収入の中に障害年金を含む人又は障害年金受給程度の障害を有する人（いずれも年齢の制限なし）	→年収180万円未満
② ①に記載した以外の人（遺族年金受給者を含む）	→年収130万円未満

国民健康保険に加入するか任意継続組合員となるかの選択

国民健康保険に加入するか任意継続組合員となるかは、給付内容及び保険料に差がありますので、慎重に比較検討して決めてください。

保険料の比較

国民健康保険の保険料	任意継続組合員の掛金										
区市町村によって異なります。 保険料の計算の仕方 新宿区の場合(令和7年度) 保険料には、基礎賦課額(医療分)と後期高齢者支援金等賦課額(支援金分)と介護納付金賦課額(介護分)があり、それぞれに均等割額と所得割額があります。これら全てを合わせて国民健康保険料とします。 年間保険料 (1)と(2)と(3)の合計 (賦課限度額計1,090,000円) (1)医療分 ※賦課限度額 660,000円 均等割額(加入者×47,300円)+所得割額(加入者全員の算定基礎額×7.71/100)=合計額 (2)支援金分 ※賦課限度額 260,000円 均等割額(加入者×16,800円)+所得割額(加入者全員の算定基礎額×2.69/100)=合計額 (3)介護分 ※賦課限度額 170,000円 均等割額(加入者のうち40～64歳の加入者数×16,600円)+所得割額(加入者のうち40～64歳の方の算定基礎額×2.25/100)=合計額 ※算定基礎額=前年中の総所得金額等-基礎控除額43万円(合計所得額が2,400万円以下の場合) ※国民健康保険は、前年の収入に基づく住民税額によって算定されるため、多くの場合、退職した年は任意継続組合員より高額になります。	<table> <tr> <td>①退職時の標準報酬月額</td><td rowspan="5"> ①又は②のいずれか低い額に 掛金(短期)率 $\frac{93.2}{1000}$ 及び 掛金(介護)率 $\frac{16.08}{1000}$ を乗じた額 </td></tr> <tr> <td>②前年度9月30日における全組合員の平均標準報酬月額 (例) 令和6年9月30日における平均標準報酬月額 380,000円</td></tr> <tr> <td>最高限度額</td></tr> <tr> <td>掛 金(短期) 35,416円</td></tr> <tr> <td>// (介護) 6,110円</td></tr> <tr> <td>掛金計(月額) 41,526円</td><td></td></tr> <tr> <td>掛金計(年額) 498,312円</td><td></td></tr> </table> ※掛金率は令和7年4月1日時点の率です。	①退職時の標準報酬月額	①又は②のいずれか低い額に 掛金(短期)率 $\frac{93.2}{1000}$ 及び 掛金(介護)率 $\frac{16.08}{1000}$ を乗じた額	②前年度9月30日における全組合員の平均標準報酬月額 (例) 令和6年9月30日における平均標準報酬月額 380,000円	最高限度額	掛 金(短期) 35,416円	// (介護) 6,110円	掛金計(月額) 41,526円		掛金計(年額) 498,312円	
①退職時の標準報酬月額	①又は②のいずれか低い額に 掛金(短期)率 $\frac{93.2}{1000}$ 及び 掛金(介護)率 $\frac{16.08}{1000}$ を乗じた額										
②前年度9月30日における全組合員の平均標準報酬月額 (例) 令和6年9月30日における平均標準報酬月額 380,000円											
最高限度額											
掛 金(短期) 35,416円											
// (介護) 6,110円											
掛金計(月額) 41,526円											
掛金計(年額) 498,312円											

東京都では、保健医療情報のお問合せに電話でお答えしています。

東京都保健医療情報センター

保健医療情報の提供



24時間

医療機関・夜間休日診療医療機関・健康診断・人間ドック・アイバンク・薬局などの保健医療情報をコンピュータなどを利用して提供しています。

専門受付電話

☎03-5272-0303



令和8年3月31日で退職する組合員の皆様へ

令和8年4月1日以降は、これまでの組合員資格で保険診療を受けることはできません！

《年間700件以上、医療費の返還が発生しています！御注意ください！》

◆退職される方は、次の二つを必ず忘れずに行ってください。

その1

**必ず、4月1日までに所属所を通じて資格喪失手続を行ってください！
資格喪失時に有効期限内の資格確認書等をお持ちの場合は、速やかに所属所へ返却してください！**

Q 事前に資格喪失手続書類を所属所に提出した後、退職日までに医療機関等を受診する場合は、医療費全額を負担しなければならないのですか？

A 公立学校共済組合の資格は、退職日の3月31日まで有効なため、マイナ保険証利用の方はそのまま御使用いただけます。また、資格確認書を所属に返却した方は、事務担当者から資格確認書を一度戻してもらい、医療機関で提示すれば保険適用となります。なお、資格確認書は、受診後速やかに事務担当者へ返却してください。

その2

退職後に医療機関等を受診する際は、健康保険が変わったことを伝えた上で、マイナ保険証又は新たな健康保険の資格確認書を窓口で提示してください！

Q 退職後、手元に新たな健康保険の資格確認書が届いていないのですが、4月1日以降に医療機関等を受診する場合はどうすればよいのですか？

A 公立学校共済組合員の資格を喪失し、新たな健康保険への切替え手続中であることを医療機関の窓口で必ず伝えてください。薬局も独立した一つの医療機関です。病院・薬局両方の窓口で対応を相談してください。

マイナ保険証で受診する場合は、これまでどおり窓口で提示し受診となりますが、この場合も公立学校共済組合の資格を喪失したことを医療機関等の窓口で必ず伝えてください。

※ 退職後、新たな健康保険の資格情報については、切り替えに時間を要する場合がありますため、原則として4月1日から窓口で医療費全額（10割）を支払い、後日、新たに加入した健康保険へ「療養費」又は「家族療養費」として、7割分（本人の場合）の請求を行うことになります。

【留意点】

- ※ 退職後、新たな健康保険の加入手続を速やかに行わず、遡及して新たな健康保険に加入した場合等には、各健康保険の規定により7割分を全額請求できないこともあります。
- ※ 医療機関によっては、受診した月内に新たな資格情報が反映したマイナ保険証又は新たな健康保険の資格確認書等を提示すると7割分が返金される場合もあります。

【退職後の受診について】

退職後、マイナ保険証の資格情報が切替わる前に医療機関を受診したり、有効期限内の資格確認書を返却せずに使用するなどして、医療機関等が公立学校共済組合東京支部の組合員又は被扶養者と誤認した場合は、共済組合負担分の医療費について返還していただくことになります。

例えば、

医療機関でかかった医療費の総額が1万円（組合員又は被扶養者の窓口負担分（3割）は3千円、共済組合負担分（7割）は7千円）の場合、7千円を返還していただきます。

病気・けがの種類、受診回数、被扶養者数によっては、共済組合への返還金額が高額になることもありますので、御注意ください。

【医療費の返還手続について】

医療費の返還が発生した場合、資格喪失手続完了後、約6か月後（目安）に共済組合から組合員宛てに通知します。

共済組合へ医療費を返還した後、新たに加入した健康保険へ「療養費」又は「家族療養費」の請求を行うことができます。

〈問合せ先〉

● 組合員資格に関すること

給付貸付課資格担当 03 (5320) 6826

● 医療費に関すること

給付貸付課短期給付担当 03 (5320) 6827

2 長寿医療制度による (後期高齢者医療制度) 医療給付

平成20年4月から、75歳以上の方と65歳以上75歳未満の方で一定の障害の状態にあり広域連合の認定を受けた方は、高齢者の医療の確保に関する法律による医療給付の対象者となります。

問合せ先
各都道府県の広域連合又は
市区町村の窓口



介護保険制度のあらまし

1 介護保険制度の しくみ

加入する人

- ・ 65歳以上の人→「第1号被保険者」
- ・ 40～64歳の人→「第2号被保険者」

保険料の支払

- ・ 65歳以上の人→年額18万円以上の年金を受けている人は、その年金から自動的に徴収されます。それ以外の方は、個別に納付します。
- ・ 40～64歳の人→医療保険の保険料の一部として徴収されます。

給付を受けられる人

- ・ 要介護1～5(常に介護が必要な状態)の人や要支援1・2(日常生活の支援等が必要な状態)の人です。
 - ・ 65歳以上の人→介護が必要になった原因を問わず、給付が受けられます。
 - ・ 40～64歳の人→特定の疾病が原因で介護が必要になった場合に限られます。
- ※区市町村の介護認定審査会で、どれくらいの介護が必要かの判定を受けます。

給付内容

- ・ 要介護1～5の人→「介護給付」のサービスが利用できます。
 - ・ 要支援1・2の人→「予防給付」のサービスが利用できます。
- * 認定の結果、非該当(要介護でも要支援でもない状態)となった人も要支援・要介護状態になるおそれの高い方は「地域支援事業」の介護予防事業に参加することができます。

利用の手続

- ・ 本人や家族が直接区市町村へ申請します。

サービス利用料

- ・ 保険で受けるサービス利用料の1割又は2割(特に所得の高い方は3割)の利用者負担となります。
- ・ 所得区分に応じて、利用料負担の上限額が定められています。
- ・ 施設サービスやショートステイなどを利用した場合は、このほかに居住費、食費などが掛かります。

保険の運営

区市町村が行います。