

国保の届け出

こんなときは、必ず14日以内に世帯主が市区町村の窓口へ届け出をしましょう

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に入るとき	他の市区町村から転入してきたとき	他の市区町村の転出証明書(住民届に必要)
	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
	職場の健康保険などの被扶養者でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書
	こどもが生まれたとき	母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍の人が加入するとき	在留カード、指定書(在留資格が特定活動の人)
国保をやめるとき	他の市区町村に転出するとき	マイナ保険証または資格確認書
	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資格確認書類(後者が未交付のとき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	同上
	国保の被保険者が死亡したとき	マイナ保険証または資格確認書、死亡を証明するもの
	生活保護を受けるようになったとき	マイナ保険証または資格確認書、保護開始決定通知書
	外国籍の人がやめるとき	マイナ保険証または資格確認書、在留カード
その他	同じ市区町村内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	マイナ保険証または資格確認書
	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	マイナ保険証または資格確認書、在学証明書、他市区町村住民票
	資格確認書をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき)	—

共通のもの:官公庁発行の顔写真付き身分証

みんなの国保ガイドブック

令和8年6月作成



河内長野市国民健康保険

国保に加入する人

国保に入るのはこんな人



お店などを経営している自営業の人



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



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



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人

外国籍の人も国民健康保険に加入しなければなりません。

People with foreign nationality also are required to participate in National Health Insurance through their local governments.

居住在日的な外国人も必須加入国民健康保険。
居住在日的な外国人も必須加入國民健康保險。
외국 국적을 가지신 분도 반드시 가입하셔야 합니다.
Người có quốc tịch nước ngoài cũng bắt buộc phải tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân.

加入は世帯ごと、一人ひとりが被保険者

国保の加入は世帯ごとで、届け出や保険料の納付などは世帯主が行いますが、家族の一人ひとりが被保険者となります。



マイナンバーカードの保険証利用(マイナ保険証)

マイナ保険証を保有している人

▶「資格情報のお知らせ」が交付されます。



マイナ保険証を保有していない人

▶被保険者の情報が記載された「資格確認書」が交付されます。



もっと便利に！

詳しくはこちら▼

スマートフォンをマイナ保険証として利用できるようになりました。

※事前にマイナンバーカードの保険証利用登録が必要です。
※機器の準備が整った医療機関・薬局のみで利用が可能です。



https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_60802.html

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するときや、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参照ください。

国保に加入するとき(国保の資格を得る日)

- 他の市区町村から転入してきたとき(転入してきた日)
- 職場の健康保険などをやめたとき(退職日の翌日)
- 子どもが生まれたとき(生まれた日)
- 生活保護を受けなくなったとき(受けなくなった日)

国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の市区町村へ転出したとき(転出した日)
- 職場の健康保険などへ加入したとき(加入日の翌日)
- 死亡したとき(死亡した日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき(受け始めた日)

届け出が遅れると...

- 保険料は、加入の届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります(遡及賦課〈そきゅうふか〉)。
- やめる届け出をしないまま、国保の資格喪失日以降に国保の資格情報を使って医療機関にかかった場合は、国保負担分を返還しなければなりません。
- やめる届け出をしないと国保に加入し続けていることになり、保険料は請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうこともあります。



同じ都道府県内の他市区町村に転居する場合も届け出は必要です

保険料の内訳と納め方

保険料の内訳は、年齢によって異なります。

40歳未満の人

$$\text{保険料} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を、国保の保険料として納めるのね。

40歳以上65歳未満の人

$$\text{保険料} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



介護保険分も含めてすべて合算して、国保の保険料として納めるんだね。

65歳以上75歳未満の人

$$\text{保険料} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$

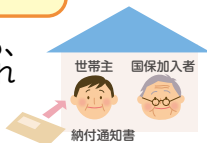
介護保険料は、国保の保険料とは別に納めるのね。

世帯主が国保被保険者で国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料は、原則として世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。

※年金から天引きとなる人でも、申し出により納付方法を口座振替に変更できる場合があります。

保険料は世帯主が納めます

世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



みなさんの納める保険料は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようご協力をお願いします。

保険料を納めないと

保険料を滞納すると、以下のような措置がとられることがありますのでご注意ください。

納期を過ぎると……

とくそく

督促や催告が行われます。

延滞金などが加算される場合もあります。

それでも1年以上納めないでいると……

特別療養費の支給に変更される旨が事前に通知されます。

特別療養費とは

医療機関で受診した際にいったん医療費が全額自己負担となり、後日審議のうえ払い戻しを受ける制度のことです。

払い戻す額の全部または一部が差し止められ、滞納に充てられる場合があります。

※上記の滞納措置のほか、財産差し押さえなどの処分を受ける場合があります。

※40歳～64歳の方は、介護保険についても制限を受ける場合があります。以上の措置がとられても、その間の保険料納付の義務はなくなりません。

口座振替が便利です

市区町村の取り扱い金融機関で手続きしてください。

【手続きに必要なもの】

納付通知書 通帳 通帳の届出印

※市役所の窓口で、キャッシュカードを用いて手続きできる場合がありますので、詳細はお問い合わせください。

納付が困難なときはお早めにご相談ください

災害などで損害を受けたときや、病気・失業などにより納付がきわめて困難なときは、お早めに担当窓口にご相談ください。

国保で受けられる給付

国保に加入していると、お医者さんにかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

① 病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、一定の自己負担額で医療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察・検査
- 病气やけがの治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)
- 訪問看護(医師の指示あり)

自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

小学校入学前		実際にかかった医療費の 2割
小学校入学後 ～69歳		実際にかかった医療費の 3割
70歳～74歳		実際にかかった医療費の 2割 (現役並み所得者★は 3割)

自己負担割合は、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」に掲載されています。

※資格確認書と高齢受給者証の一体化により令和8年8月から高齢受給者証の新規発行はなくなります。

75歳の誕生日当日からは後期高齢者医療制度の対象になります

対象となる人

- 75歳以上の人全員
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の人(後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人)



入院したときの食費・居住費

入院費用も一部国保が負担してくれるんだね



入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に食費や居住費がかかります。下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ、Ⅱの人が減額を受けるためには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要となる場合がありますので、国保の担当窓口に申請してください。
- オンライン資格確認を導入している医療機関に入院する場合は、国保の担当窓口での認定証の交付申請は不要です。
- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、入院が90日を超える場合は、国保の担当窓口にて減額するための申請が必要です。

*令和8年6月からの自己負担額は、下表のとおりです。

● 入院したときの食費

所得区分★	食費 (1食につき)		
下記以外の人	550円*		
● 住民税 非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ	過去 12カ月の 入院日数が	90日まで	270円
		90日を超える	220円
低所得者Ⅰ	130円		

※指定難病患者は330円です。
★16ページをご参照ください。

● 65歳以上の方が療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分★	食費<1食につき>			居住費(1日につき)	
	右記 以外の人	入院医療の 必要性が高い人	指定 難病患者	右記 以外の人	指定 難病患者
下記以外の人	550円*1	550円*1	330円		
● 住民税 非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ	270円	270円*2	270円*2	430円	0円
	低所得者Ⅰ	160円	130円	130円	

※1 一部医療機関では510円です。
※2 90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)の場合は220円です。
★16ページをご参照ください。

② 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、いったん全額を支払っても国保に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

こんなとき	申請に必要なもの
1 急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証や資格確認書を持たずに治療を受けたとき	●診療報酬明細書(レセプト) ●領収書
2 国外で診療を受けたとき(海外療養費) ※治療目的の渡航は除く	●診療明細書(和訳が必要) ●領収書 ●領収明細書(和訳が必要) ●パスポート(渡航歴が分かるもの) ●調査に関わる同意書
3 コルセットなどの補装具を購入したとき ※医師が治療上必要と認めた場合	●補装具を必要とした医師の証明書 ●領収書 ●現物写真(靴型装具の場合)
4 マッサージやはり・きゅうなどの施術を受けたとき ※医師の同意が必要	●施術内容と費用の明細が分かる領収書等 ●医師の同意書
5 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	●施術内容と費用の明細が分かる領収書等
6 輸血のための生血の費用を負担したとき ※医師が治療上必要と認めた場合	●医師の理由書か診断書 ●輸血用生血液受領証明書 ●血液提供者の領収書

③ そのほか、こんなときも

次の場合も、国保に申請すれば、給付が受けられます。

こんなとき	申請に必要なもの
1 出産したとき 被保険者が出産したときは「出産育児一時金」(50万円)が支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。 出産費用に「出産育児一時金」を直接充てることができる「直接支払制度」があります。対応していない医療機関もありますので、詳しくは医療機関におたずねください。	●母子健康手帳 ●医師の証明書(死産・流産の場合)
2 亡くなったとき 被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人(喪主)に「葬祭費」が支給されます。	●葬儀の領収書等
3 移送の費用がかかったとき 医師の指示により、やむを得ず入院や転院時に、車などを利用した場合、申請して認められれば、その費用が支給されます。	●移送を必要とした医師の意見書

※上記のほか「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナ保険証または資格確認書、窓口に来た人の本人確認ができるものが必要で、す。また、印かんが必要になる場合があります。

国保が使えないとき

次のような場合は、国保の給付が受けられませんのでご注意ください。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠
- 健康診断・人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 予防注射
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)の病気やけが
→労災保険の対象になります
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんか、泥酔などによるけがや病気
- 故意の事故や犯罪によるけがや病気
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



もっと
知りたい

交通事故にあったときは どうすればいいの？

交通事故など第三者の行為でけがをした場合でも、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に届け出をしてください。



示談の前に相談を

国保へ届け出る前に示談が成立していたり相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんのでご注意ください。

その他の第三者行為(国保に届け出てください)

- スキー・スノーボードなどの衝突・接触事故
- 他人の動物にかまれた
- 工事現場からの落下物などによるけが など



柔道整復、はり・きゅう、マッサージの受領委任について

国保を扱っている施術所では、マイナ保険証を利用または資格確認書などを提示することで、一部負担で済む場合があります（受領委任）。ただし、国保が使えない場合もあります。

柔道整復	
国保が使える場合	国保が使えない場合
「外傷性が明らかな負傷」の場合のみ ●捻挫 ●打撲 ●挫傷(肉離れ) ●骨折・脱臼の応急手当 ●医師の同意がある 骨折・脱臼	左記以外 ●内科的原因によるもの ●ただの肩こりや疲れなどの慢性的な症状

はり・きゅう(医師の診察と同意書が必要)	
国保が使える場合	国保が使えない場合
●神経痛 ●リウマチ ●頸腕症候群 ●五十肩 ●腰痛症 ●頸椎捻挫後遺症 などの慢性的な痛みがある傷病で、医師による適当な治療手段のないもの	●医師の診察と同意書がない場合 ●保険医療機関で並行して同じ傷病の治療を受けている場合

マッサージ(医師の診察と同意書が必要)	
国保が使える場合	国保が使えない場合
●筋 ^{まひ} 麻痺、筋萎縮や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする場合	●医師の診察と同意書がない場合 ●疲労回復や慰安が目的の場合

申請書は、必ず説明を受けてから署名しましょう

療養費支給申請書は、施術を受けた人が柔道整復師に医療保険者への請求を委任するための書類です。署名をする際には、診療内容などをよく確認してから署名しましょう。

白紙の申請書に署名することや印かんを渡すことは、間違いや不正につながるおそれがありますので、注意しましょう。



医療費が高額になったとき

1カ月に支払った医療費の一部負担金が一定額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では異なり、また、所得区分によっても異なります。

自己負担限度額は、令和8年8月から変更されます。今後、所得区分が細分化される予定です。

① 70歳未満の人の場合

高額療養費が支給されるのは、次のときです。

医療費が自己負担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一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



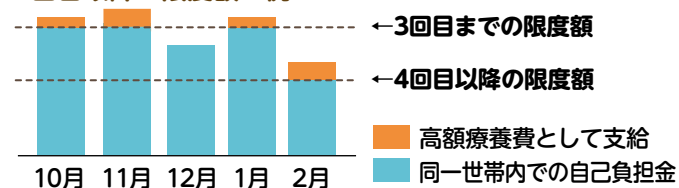
自己負担限度額(月額)

所得区分		年3回目まで	年4回目以降
ア	901万円超	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%を加算)	140,100円
イ	600万円超～901万円以下	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%を加算)	93,000円
ウ	210万円超～600万円以下	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%を加算)	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯★	35,400円	24,600円

★ 16ページをご参照ください。

● 過去12カ月間にひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は限度額が上記のとおりになります。

4回目以降の限度額の例



※他の市区町村へ転居しても、同じ都道府県内で住民票の世帯構成が同じ等の条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数が引き継がれます。

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で1カ月に各医療機関に21,000円以上支払った場合が2回以上あり、それらの合計額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



▼高額療養費の支給額の計算例〈所得区分ウの場合〉

病院の窓口で支払った一部負担金が90,000円になった場合

$$\text{総医療費 (医療費の総額)} = 90,000 \text{円} \div \frac{3}{10} = 300,000 \text{円}$$

一部負担金 負担割合3割

$$\text{自己負担限度額} = 80,100 \text{円} + (300,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 0.01 = 80,430 \text{円}$$

総医療費 1%

$$\text{支給額} = 90,000 \text{円} - 80,430 \text{円} = 9,570 \text{円}$$

一部負担金 自己負担限度額

マイナ保険証の利用で、事前の手続きなしで、窓口での支払いが限度額までになります

マイナ保険証を利用すれば、事前に申請して限度額適用認定証等を得なくても、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。

【マイナ保険証を利用しない場合】

70歳未満の人と70歳以上75歳未満で所得区分が低所得者Ⅱ・Ⅰおよび現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの人は申請により限度額適用認定証等が交付されます。

なお、オンライン資格確認のしくみにより窓口での本人同意で、支払いを限度額までにすることができます。

② 70歳以上75歳未満の人の場合

70歳以上75歳未満の人は、外来(個人単位)の限度額を適用後に、外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。

自己負担限度額(月額)

所得区分★	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	年4回目以降
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%を加算)		140,100円
現役並み所得者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%を加算)		93,000円
現役並み所得者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%を加算)		44,400円
一般	18,000円 (年間上限* 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	—

※1年間(8月~翌年7月)の限度額

★16ページをご参照ください。

高額療養費の計算上の注意

- 各月の1日から末日までを1カ月として計算します。
 - 各医療機関ごとに別々に計算します。
 - 同一の医療機関でも、入院と外来は別々に計算します。(医科と歯科は別計算です)
 - 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算です。
 - 入院時の差額ベッド代、食事代、および保険外診療は対象外です。
- ※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所・歯科の区別なく合算します。

高額療養費を受けるには申請が必要です

該当する人は、必ず申請してください。医療機関への支払いから2年を過ぎると、支給されません。ご不明な点は、担当窓口までお問い合わせください。

③ 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

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。

1 70歳以上75歳未満の人の支給額を計算
(13ページの表を適用)

2 70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を
1で適用した限度額に加算し、支給額を計算
(11ページの表を適用)

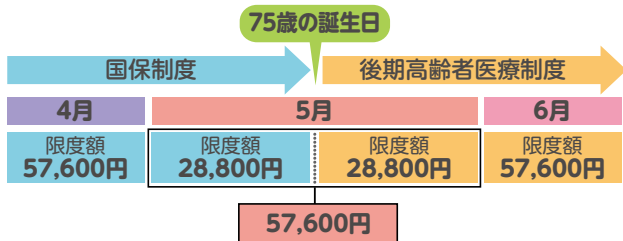
3 **1****2**の支給額を合算

もっと
知りたい

75歳になる月の 自己負担限度額について

75歳に到達する月は、誕生日前の国保制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ本来の額の2分の1になります。

例) 自己負担限度額の所得区分が「一般」で、
5月に75歳の誕生日を迎える人



④ 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行う必要がある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掲示すれば(マイナ保険証を利用する場合は不要)、自己負担額は年齢にかかわらず1カ月1万円までとなります。

※70歳未満で人工透析が必要な慢性腎不全の人のうち、基準総所得額が600万円を超える人は2万円までになります。

⑤ 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯内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、年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

● 70歳未満の人の限度額

所得区分		
ア	★ 901万円超	212万円
イ	★ 600万円超～901万円以下	141万円
ウ	★ 210万円超～600万円以下	67万円
エ	★ 210万円以下	60万円
オ	★ 住民税非課税世帯	34万円

● 70歳以上75歳未満の人の限度額

所得区分★	
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)	141万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円



※自己負担限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。

★16ページをご参照ください。

★ 所得区分について

所得区分の判定基準は今後変更になる場合があります。

■ 基準総所得額

前年の総所得金額等－基礎控除額(43万円*)

*合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が変わります。

● 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は「一般」区分と同様になります(①～③は申請が必要な場合があります)。

条件①70歳以上の被保険者が1人で、被保険者の収入金額が383万円未満。

条件②70歳以上の被保険者が2人以上で、被保険者の収入金額の合計が520万円未満。

条件③70歳以上の被保険者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合計した収入金額が520万円未満。

条件④70歳以上の被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の人の基準総所得額(前年の総所得金額等－基礎控除額)の合計額が210万円以下。

現役並み所得者は、さらにⅠ・Ⅱ・Ⅲの3つの所得区分に分かれます。

● 住民税非課税世帯

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Ⅱ

70歳以上75歳未満で、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

70歳以上75歳未満で、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(年金収入は80.67万円、給与所得は10万円を控除)を差し引いたときに0円となる人。

● 一般

それ以外の人。

特定健診・特定保健指導

糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が増えています。これらの原因である内臓脂肪症候群の早期発見と早期改善に着目した「特定健診」「特定保健指導」が行われます。

特定健診の対象者

40歳以上75歳未満の人が対象となります。
(年度内に75歳に達する人も対象に入ります。)

特定健診の検査内容

- 腹囲測定を含む身体計測
- 血圧、血液検査(血糖、脂質、肝機能検査、腎機能検査)、尿検査

特定保健指導

特定健診の結果に基づいて生活習慣病のリスクの高い順から「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」の3つに分け、それぞれに適した保健指導を行います。

メタボによる生活習慣病のリスクが重なっている人

メタボによる生活習慣病のリスクが出現し始めている人

今のところメタボによる生活習慣病のリスクがない人

全員に生活習慣病予防・改善のための情報を提供(情報提供)

〈積極的支援〉

専門家と面接を行い、3カ月以上継続して実践的な支援を受けます。

〈動機付け支援〉

はじめに専門家から個別の指導を受けて、健康づくりについての支援を受けます。



医療費は節約できます

医療費は、近年増加の傾向が続いています。日頃から健康に気をつけることはもちろん、ちょっとしたこころがけで、医療費を節約することができます。

上手にお医者さんにかかるには

- 「はしご受診」「重複受診」はやめる。
- 緊急時以外の時間外受診はやめる。
- 治療は途中でやめない。
- 領収証・明細書は保管しておく。



症状とその判断に迷ったときは…

救急電話相談
#7119

病院に行くか、救急車を呼ぶか迷ったら救急電話相談をご利用ください。

24時間365日
電話対応



こども救急電話相談
#8000

夜間での、お子さんの症状に応じた対処の仕方や受診の相談にご利用ください。

午後7時～翌朝8時まで
365日電話対応



セルフメディケーションを实践しよう

軽度な身体の不調は自分で手当することで、健康の維持・増進と医療費の節約につながります。

ジェネリック医薬品やバイオ後続品の活用

新薬に比べて安価なジェネリック医薬品やバイオ後続品を活用しましょう。使用の際は医師や薬剤師に相談してください。

バイオ後続品(バイオシミュラー)とは

遺伝子組み替え技術などバイオテクノロジーを用いて製造した医薬品をバイオ医薬品といいます。バイオ医薬品の特許が切れたあとに、同等の品質、安全性、有効性を持つ医薬品として製造された医薬品がバイオ後続品(バイオシミュラー)です。

先行バイオ医薬品よりも研究開発費が低く抑えられるため、3割程度安い価格で販売されています。

リフィル処方せんを利用する

リフィル処方せんとは、再診なしで最大3回まで繰り返し使える処方せんのことで、症状が安定していて、長期にわたり同じ薬でよいと医師が判断した場合に発行されます。利用を希望する場合は、かかりつけ医にご相談ください。

HIV・エイズに関する情報は…

HP

エイズ予防情報ネット

<https://api-net.jfap.or.jp>

HIV検査相談マップ

<https://www.hivkensa.com/>

国立国際医療研究センター

エイズ治療・研究開発センター

<https://www.acc.ncgm.go.jp/>

電話相談・
情報提供

(公財)エイズ予防財団

フリーダイヤル: 0120-177-812

※携帯電話からは 03-5259-1815 (有料)

月～金 10時～13時・14時～17時

(年末年始・祝日を除く)

相談は無料です。

※全国のほとんどの保健所などでエイズに関する相談を受け付けています。



レッドリボンはエイズへの理解と支援の象徴です

もっと知ってほしい
臓器移植のこと

あなたの善意で
救える命があります

臓器移植は、重い病気や事故などで臓器の機能が低下し移植でしか治らない患者さんと、死後に臓器を提供してもよいという人とを結ぶ医療です。善意の提供があってこそ成り立ちます。

意思表示について

意思表示は資格確認書や運転免許証、マイナンバーカード、「意思表示カード」などに署名して携帯する方法や、インターネットで登録する方法があります。インターネットでの意思登録は、(公社)日本臓器移植ネットワークの「臓器提供意思登録サイト」からできます。