点字版パンフレット「大阪市の国民健康保険」作成業務委託仕様書

１　業務概要

「大阪市の国民健康保険」の点字版を作成する。

点字版は、主に視覚障がいのある方への情報を抜粋した内容で作成するため、発注者が作成した原稿案に基づき作成する。

２　入稿方法

・Microsoft Word データで「令和８年度版 墨字原稿案データ（漢字仮名まじり表記)」を提供する。

※参考に「令和７年度版 大阪市の国民健康保険」の「墨字仮名原稿データ」も提供する。

・内容の詳細については、点字版作成前に、発注者が作成した原稿案をもとに、発注者と受注者とで協議し確定する。

・提供場所は、「10　担当」とする。

・入稿（データ提供）は、契約締結後速やかに行う。

３　業務内容

（１）点字版作成

・仕上げ寸法は、変形B5判換算上質紙90キログラム以上とする。

・表紙・裏表紙は、変形B5判換算上質紙110キログラム以上とする。紙色は白色系とし、詳細は「10　担当」と調整の上決定する。

・表紙には「大阪市の国民健康保険（点字版）【令和９年１月発行】大阪市福祉局生活福祉部保険年金課」と墨字及び点字で併記すること。文言については「10　担当」と協議のうえ調整すること。

・製本は長辺左綴じ、10連穴以上によるリング製本もしくは、結束帯による２箇所留めとすること。ただし、360°開閉ができ、かつ、容易に外れないよう綴じること。綴じ方については、「10　担当」と協議のうえ決定すること。

・１行32マス、１ページ18行（１行はページ番号）、両面印刷を基本とし、必要な箇所については、微調整を行い、表や見出しを適切に配置すること。

・点字のみでは表記が困難な図や表については、適宜触図などを使用すること。

・表紙には墨字・点字を併記すること。

・必要に応じ分冊すること。分冊方法等について「10　担当」と協議のうえ調整すること。

（２）納品方法

・梱包は、一冊ずつ透明なビニール、ナイロン袋やそれに類似するものに封入し、ダンボール箱にて梱包すること。

・ダンボール箱上部には「大阪市の国民健康保険（点字版）」と記載し、ダンボール箱を開梱せずとも中身がわかるようにすること。（印字したシール貼付でも可とする。）
・梱包の際にダンボール内で点字が潰れないように工夫をすること。

（３）成果物

・点字版パンフレット「大阪市の国民健康保険」25部
・墨字仮名原稿（Microsoft Wordデータ）をメール提出

（４） その他

（１）～（３）以外のことについては、その都度、双方で協議すること。

４　納入期限

令和９年１月29日（金）
※ 納品のスケジュールについては、事前に「10　担当」と調整のうえ了承を得ること。

５　納品場所

〒530-8201 大阪市北区中之島１－３-20 大阪市役所４階
大阪市福祉局生活福祉部保険年金課（管理グループ）

６　校　　正

墨字原稿（漢字仮名まじり表記）及び墨字仮名原稿データについて２回
※校正スケジュールについては、納期限内に納品できるように、契約後「10　担当」と調整すること。

７　作成に関する留意点・その他

（１） 点字表記は、「日本点字表記法」（最新版）に準拠すること。
（２） 文中の表については、点字のレイアウトや表記符号等により、必要な情報を検索しやすく、内容を理解しやすいように点字化すること。
（３）目次（インデックス、索引を含む）については、情報を検索しやすいよう工夫して制作すること。

８　再委託についての特記事項

１　業務委託契約書第 16 条第１項に規定する「主たる部分」とは次の各号に掲げるものをいい、受注者はこれを再委託することはできない。
（１）委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等

（2）点訳、印字、製本

2　受注者は、コピー、ワープロ、資料整理、配送などの簡易な業務の再委託にあたっては、発注者の承諾を必要としない。

3　受注者は、第１項及び第２項に規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により主管課の承諾を得なければならない。

なお、元請の契約金額が 1,000 万円を超え契約の一部を再委託しているものについては、再委託相手先、再委託内容、再委託金額を公表する。

4　地方自治法施行令第167条の２第１項第２号の規定に基づき、契約の性質又は目的が競争入札に適さないとして、随意契約により契約を締結した委託業務においては、発注者は、前項に規定する承諾の申請があったときは、原則として業務委託料の３分の１以内で申請がなされた場合に限り、承諾を行うものとする。ただし、業務の性質上、これを超えることがやむを得ないと発注者が認めたとき、又は、コンペ方式若しくはプロポーザル方式で受注者を選定したときは、この限りではない。

5　受注者は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。

なお、再委託等の相手方は、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置期間中の者、又は大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者であってはならない。

また、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱第12条第３項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を業務委託契約書第16条第２項及び第16条の２第２項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

９　その他

（1）本業務委託について、契約書に定められた事項以外はこの仕様書によるものとする。

（2）見積にあたっては、本仕様書を十分検討し、疑義のある場合はよりよく質し、その内容を塾知の上見積を提出すること。契約後における仕様書の疑義は、本市の解釈によるものとする。

（3）見積書提出後における疑義については、本市の解釈によるものとする。

（4）本仕様に定めのない事項については、本市と受注者とが協議のうえ決定する。

（5）本仕様書に添付している原稿については参考資料のため、一部修正等を加える場合がある。

（6）職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例を遵守すること。
（別紙特記仕様書添付）

（7）大阪市暴力団排除条例を遵守すること。（別紙特記仕様書添付）

（8）成果物にかかる使用権及び著作権（著作権法（昭和 45 年法律第 48 号）に規定する権利をいう）は、本市に帰属するものとする。

（９）点訳および点訳の校正には必ず点字触読者が１人以上かかわること。

(10) 受注者又は指定管理者（再委託及び再々委託等の相手方を含む）が生成AIを利用する場合は、事前に発注者あて所定様式により確認依頼をし、確認を受けるとともに、「大阪市生成AI利用ガイドライン（別冊 業務受託事業者等向け生成AI利用ガイドライン第1.1版）」に定められた以下の利用規定を遵守すること。

（別紙特記仕様書添付）

10 担　　当

〒530-8201 大阪市北区中之島１－３-20 大阪市役所４階

大阪市福祉局生活福祉部保険年金課（管理グループ）

電話 06-6208-7961

大阪市の国民健康保険
（点字版）

［令和9年1月発行］

大阪市福祉局
生活福祉部保険年金課

目次

第1　制度
1. 国民健康保険とは・・・

第１　制度

１．国民健康保険とは

わが国では、昭和36年から、誰もが安心して医療を受けられるよう、全ての方に、いずれかの公的な医療保険制度に加入することが国民健康保険法により定められています。
（国民皆保険制度）
この保険制度により、皆さまが病気やけがをされたときは、費用の一部を負担するだけで治療を受けることができます。残りの費用については、それぞれの医療保険制度が負担します。
（１）健康保険の種類
「組合管掌健康保険」 大企業にお勤めの方など
「協会けんぽ（全国健康保険協会）」 中小企業にお勤めの方など
「共済組合」 国家公務員など
「その他」船員の方が加入する船員保険など
「後期高齢者医療」 75歳以上の高齢者など
「市町村国民健康保険」 いずれにも属さない方
国民健康保険は、都道府県と市町村が共同保険者となって運営する公的な医療保険制度です。
被保険者の皆さまが病気やけがで経済的負担にみまわれたとき、お互いに助け合い負担を分かち合うため、普段から保険料を出し合って、これに国や府、市町村が税等を拠出して医療費を負担する制度です。
いざというとき、あなたを守ってくれるのが国民健康保険です。

（２）医療費と保険料との関係
国民健康保険の被保険者が医療機関にかかったとき（保険診療）、窓口でお支払いいただく自己負担分を除く医療費は、被保険者の皆さまにお支払いいただく保険料と、国の支出金等でまかなっています。
このため、医療費が増えると、それを支える保険料が上がる傾向にあります。

第2　資格

1．国民健康保険の被保険者

大阪市内に住所を有する方は、大阪市の国民健康保険の被保険者となります。
ただし、次の（1）から（10）に該当する方は、大阪市の国民健康保険の被保険者から除外されます。
（1）会社などの健康保険の被保険者と、被扶養者
（2）公務員などの共済組合の組合員と、被扶養者
（3）私立学校教職員共済制度の加入者
（4）市場・浴場・たばこ・食品などの国民健康保険組合の被保険者
（5）船員保険の被保険者と、被扶養者
（6）日雇特例被保険者と、被扶養者
（7）後期高齢者医療制度の被保険者
（8）生活保護法による保護を受けている世帯に属する方
（9）その他、児童福祉法の適用を受けている児童で扶養義務者のいない児童など、厚生労働省令で定める特別の理由がある方
（10）中国残留邦人等支援法による支援給付を受けている方

※大阪市の国民健康保険被保険者のうち、次の方は、住所が変わっても引き続き大阪市の国民健康保険の被保険者になります。（届出が必要です）
・修学のため親元を離れて他市町村に住む方
・他市町村の社会福祉施設（特別養護老人ホームなど）などに入所する方
・1年以上他市町村の病院などに入院する方
※前記（1）から（10）の制度の詳細については、それぞれの保険者等へ確認してください。

2．こんなときは14日以内に届出を

次の（1）から（14）に該当するとき、世帯主の方は、お住まいの区の区役所へ必ず届出をしてください。
また、各種届出には、次のものをご用意ください。
・マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カードなど）
・本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど）
・（1）から（14）に記載されている必要なもの
※保険料のお支払いは口座振替を基本としています。届出の際は、「キャッシュカード」または「通帳と通帳使用印」をお持ちください。また、大阪市ホームページからWeb口座振替受付サービスもご利用いただけます。（13ページ参照）

（1）会社などの健康保険をやめたとき（扶養家族からはずれたとき）や、任意継続の期間が満了したとき

必要なもの

・健康保険等資格喪失証明書（離職票ではなく会社などが発行する資格喪失日がわかるもの）

（2）他の市町村から転入したときや、日本人の方が帰国したとき

必要なもの

・なし

※届出の際は、転入届を済ませておいてください。

（3）外国人の方が入国したとき

必要なもの

・在留カード

・指定書（在留資格「特定活動」の方）

・在留期間が3か月以下の方は、3か月を超えて日本に滞在することが分かるもの（興行による招へい機関との契約書など）

※パスポートの提示が必要な場合があります。

（4）国民健康保険の被保険者に子どもが生まれたとき

必要なもの

・母子健康手帳

※出生届を済ませておいてください。

※保険料の軽減については11ページ参照

※出産育児一時金については21ページ参照

（5）生活保護を受けなくなったとき

必要なもの

・生活保護廃止（停止）決定通知書

（6）会社などの健康保険に加入するとき（扶養家族になるとき）で、国民健康保険をやめるとき

必要なもの

・資格確認書（お持ちの方のみ）

・会社などから発行された新しい資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格情報画面、健康保険資格取得証明書のうち、いずれかお持ちのもの

（7）他の市町村へ転出するとき、出国するとき（転出届の提出がお済みでしたら、国民健康保険の届出は不要ですが、資格確認書（お持ちの方のみ）の返却が必要となります。）

必要なもの

・資格確認書（お持ちの方のみ）

※転出届を済ませておいてください。転出届を出すことなく出国したときでも、1年以上海外に居住した場合には、その間の国民健康保険の資格を喪失しますので、ご注意ください。

（8）国民健康保険の被保険者が亡くなられたとき（死亡届の提出がお済みでしたら、国民健康保険の届出は不要ですが、資格確認書（お持ちの方のみ）の返却が必要となります。）

必要なもの

・亡くなられた本人の資格確認書（お持ちの方のみ）

※亡くなられた方が世帯主であった場合で、同一世帯内に他の被保険者がいらっしゃる場合は、
　その方の資格確認書（お持ちの方のみ）をお持ちください。

※葬祭費については、21ページ参照

（9）生活保護を受けるようになったとき

必要なもの

・資格確認書（お持ちの方のみ）

（10）大阪市内で引っ越しをしたとき

必要なもの

・引っ越しをした本人の資格確認書（お持ちの方のみ）

※住所変更届を済ませておいてください。

（11）氏名や世帯主が変わったとき

必要なもの

・変わった方全員の資格確認書（お持ちの方のみ）

※変更届を済ませておいてください。

（12）修学のために子どもが他の市町村へ引っ越したとき

必要なもの

・修学した本人の資格確認書（お持ちの方のみ）

・在学証明書

（13）他の市町村の社会福祉施設に入所するとき、または他の市町村の病院に1年以上入院するとき

必要なもの

・入所（入院）した本人の資格確認書（お持ちの方のみ）

・入所（入院）証明書

（14）40～64歳の方が介護保険適用除外施設に入所するとき

必要なもの

・入所（入院）した本人の資格確認書（お持ちの方のみ）

・入所（入院）証明書

※必要書類が14日以内にお手元にそろわない場合は、期間内にお住まいの区の区役所へご相談ください。

※国民健康保険をやめるときや、資格確認書の記載事項に変更があった場合で、資格確認書のほかに「高齢受給者証」や「限度額適用認定証」などがあれば、一緒にお持ちください。

※医療機関にかかっている方は、加入されている健康保険の種類が変わったときや、資格確認書の記載内容が変わったときは、必ず医療機関にも連絡してください。

※国民健康保険の被保険者でなくなったあとも届出をせずに資格確認書等を使って医療機関にかかると、後日、医療費を大阪市に返していただくことになりますので、ご注意ください。

ア．世帯主について

・国民健康保険では、世帯主の方に各種届出・申請や保険料のお支払いを行っていただきます。（国民健康保険の被保険者かどうかを問いません。）世帯主以外の方が届出に来られる場合は、世帯主の委任状と来られる方の本人確認ができるものをお持ちください。

・資格確認書、資格情報のお知らせは世帯主の方に交付し、保険料の決定通知書や納付書も世帯主の方に送付します。

・国民健康保険の被保険者でない方が世帯主となっており、国民健康保険の被保険者が保険料を負担されている（負担される）場合で、保険料の未納が無いなど制度の運用上支障がないと認められる場合は、届出により国民健康保険の被保険者が国民健康保険上の世帯主となることができます。

イ．届出が遅れたら

・国民健康保険への加入の届出が遅れたときは、国民健康保険に加入すべきときからの保険料をさかのぼって（最長2年間分）納めていただくことになります。また、やむを得ない理由もなく届出が遅れると、医療費の給付は届出日からになる場合があります。

3. 資格確認書及び資格情報のお知らせは大切に

資格確認書等は、国民健康保険の被保険者であることの証明書であり、また医療機関にかかるときの受診券でもありますので、大切に扱ってください。

マイナ保険証（保険証利用登録をされたマイナンバーカード）をお持ちでない方にはカードサイズの資格確認書を送付していますので、医療機関を受診される際にご利用ください。
また、マイナ保険証をお持ちの方には、ご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるようA4サイズの資格情報のお知らせを送付しています。オンライン資格確認等システムを導入していない医療機関等では、マイナ保険証と一緒に提示することで受診できますので、大切に保管してください。
なお、マイナ保険証をお持ちの方でもマイナ保険証での受診が困難な事情がある場合は、申請により資格確認書を交付します。

【取り扱い上の注意点】
・記載内容にまちがいがないか確認してください。
・記載内容をご自身で書き直さないでください。
・資格確認書、資格情報のお知らせの貸し借りは禁止されています。
・資格確認書、資格情報のお知らせはなくさないよう、大切に保管してください。
・有効期限切れのものやコピーしたものは使えません。
・資格確認書等の写真をSNS等で送付した場合、悪用される恐れがあります。
※公費負担医療制度の医療証・受給者証をお持ちの方は、マイナ保険証、資格確認書とあわせて提示してください。なお、一部の公費負担医療制度では、マイナ保険証を医療証・受給者証として利用できる場合があります。

（1）資格確認書、資格情報のお知らせの交付

加入の届出をされると、世帯主あてにマイナ保険証をお持ちでない方等には資格確認書を送付し、マイナ保険証をお持ちの方には、資格情報のお知らせを送付します。
資格確認書及び資格情報のお知らせは原則、届出の翌日以降に世帯主の方へ郵送（転送不要）にて交付します。
なお、世帯ですでに国民健康保険の被保険者がいる場合は、加入の届出をされるときに資格確認書または資格情報のお知らせを交付します。（ただし、届出に必要な書類が確認できない場合は、後日交付となります。）

（2）資格確認書または資格情報のお知らせの再交付

資格確認書または資格情報のお知らせをなくした（汚れた）場合は、世帯主の方が、次のものをお

持ちいただき、お住まいの区の区役所で再交付の手続きをしてください。
・マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど本人確認ができるもの

（3）点字対応について

資格確認書または資格情報のお知らせの送付用封筒に点字表示を行い、視覚障がいのある方にも封筒内の書類が資格確認書または資格情報のお知らせであることが分かるようにしています。また、希望される方には、資格確認書または資格情報のお知らせに「しかく　かくにんしょ」または「しかく じょーほーの　おしらせ」と点字表記したシールを貼り付け、点字の案内文書と同封して送付します。
「国民健康保険料決定通知書」や「医療費のお知らせ」等も対応しておりますので、ご希望の方はお住まいの区の区役所へお電話いただくか、お住まいの区の区役所窓口でお申し込みください。
※転居等により、世帯主に変更があった場合や居住区が変わった場合は、再度お申込みが必要になります。

（4）資格確認書、資格情報のお知らせの更新

資格確認書は、毎年11月に新しい資格確認書に更新します。
新しい資格確認書は10月中に、世帯主の方あてに転送不要の簡易書留郵便で送付します。
有効期限は翌10月31日となりますが、次の方は有効期限が異なります。

・10月末までに75歳を迎えられる方の有効期限は75歳の誕生日の前日です。
※有効期限までに後期高齢者医療制度の資格確認書または資格情報のお知らせを送付します。
・10月末までに在留期間が満了する外国人の方の有効期限は在留期間等満了日です。在留資格の変更または在留期間の更新を行った場合は、マイナ保険証をお持ちでない方等に新しい資格確認書をお渡ししますので、お住まいの区の区役所で手続きを行ってください。

また、資格情報のお知らせは、年2回マイナ保険証の利用登録状況を確認し、マイナ保険証をお持ちの方のうち、これまで一度も「資格情報のお知らせ」を受け取っていない方へお送りします。
（7月中または10月中に、世帯主の方あてに転送不要の普通郵便で送付します。）
なお、70歳から74歳の方は毎年自己負担割合の更新があるため、毎年7月中に送付します。

（5）マイナンバーカードの保険証利用について

マイナポータル等でマイナンバーカードを保険証として利用登録を行うと、カードリーダーの設置された医療機関や薬局の受付でマイナンバーカードをカードリーダーにかざすだけで、医療保険資格の確認ができます。
医療機関等においてマイナ保険証で受診する際には、マイナンバーカードの券面情報を読み取り、カードリーダーの顔認証または暗証番号の後の画面で本人が同意することで、過去のお薬情報や健康診断の結果等の確認を行うことができ、よりよい医療を受けることができます。

～マイナンバーカードのメリット～
・過去のお薬・診療データに基づくより良い医療を受けることができます
・突然の手術・入院でも手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いを免除されます
・もしものときに、救急車で搬送する病院の選定や搬送先の病院で活用されます

4. 70歳から74歳の方の自己負担割合について

70歳から74歳の国民健康保険の被保険者については、所得等に応じて医療機関等での受診時における自己負担割合が決定されます。資格確認書をお持ちの方に自己負担割合「2割」または「3割」を表示した「大阪府国民健康保険高齢受給者証」を交付します。医療機関で受診される場合は、必ず資格確認書とあわせて提示してください。
※高齢受給者証は70歳の誕生日の翌月1日（1日が誕生日の方は当月1日）から使えますので、70歳の誕生月中(1日が誕生日の方は前月中)に送付します。

また、70歳から74歳の方でマイナ保険証をお持ちの方には、ご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、自己負担割合「2割」または「3割」を表示した「資格情報のお知らせ」を送付します。

（1）医療費の自己負担割合の判定

同じ国民健康保険の世帯の70歳から74歳の方のうち、1人でも課税所得（収入額から必要経費や各種控除を差し引いた所得）が145万円以上（※1）の方がいる場合は、その世帯の70歳から74歳の方全員の自己負担割合は「3割」となります。

なお、自己負担割合が「3割」となった世帯についても、同じ国民健康保険世帯の70歳から74歳の方の基礎控除後の総所得金額等（総所得金額等から43万円を差し引いた額）の合計金額が210万円以下の場合は「2割」となります。
上記の所得による判定の結果、自己負担割合が「3割」となられた方のうち、次の方は申請により自己負担割合が「2割」となりますので、前年中の収入額が確認できる書類（※2）をお持ちいただき、お住まいの区の区役所までお越しください。
認定後、「2割」の負担割合を表示した新しい高齢受給者証または資格情報のお知らせを交付します。

ア. 同じ国民健康保険の世帯に70歳以上の方が1人いる場合

→その方の前年中（1月から12月）の収入額が383万円未満
→特定同一世帯所属者（※3）を含めた前年中の収入の合計額が520万円未満
イ. 同じ国民健康保険の世帯に70歳以上の方が2人以上いる場合
→その方たち全員の前年中の収入の合計額が520万円未満

※1　前年12月31日時点で70から74歳の方が世帯主で、前年12月31日時点で同じ国民健康保険世帯にいる19歳未満の方の前年中の合計所得が38万円以下の場合は、課税所得から次の金額を控除して判定を行います。
・16歳未満の国民健康保険被保険者の数×33万円
・16歳以上19歳未満の国民健康保険被保険者の数×12万円
（注）給与所得者については給与所得から10万円を控除して算定した合計所得金額
※2　公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、所得証明書等
※3　国民健康保険の被保険者で、後期高齢者医療制度に移行した後も引き続き同じ世帯に属する方

第3　保険料

1. 保険料について

国民健康保険料は、医療分保険料、後期高齢者支援金分保険料、介護分保険料、子ども・子育て支援金分保険料で構成され、それぞれ、全世帯にご負担いただく「平等割」、国民健康保険の被保険者の人数に応じてご負担いただく「均等割」、前年中の所得に応じてご負担いただく「所得割」の合計で計算します。なお、保険料は4月から翌年3月までの1年間分を6月に決定し、お住まいの区の区役所から世帯主の方へ決定通知書で通知します（年度途中に被保険者となった場合は、被保険者となった月からの保険料を計算して通知します）。
また、年間の保険料は、6月から翌年3月までの10回でお支払いいただきます。

（1）後期高齢者支援金分保険料とは

後期高齢者医療制度は、被保険者の方の保険料が約1割、公費が約5割、現役世代からの支援が約4割で運営されています。そのうち、現役世代からの支援については、それぞれの医療保険者が、被保険者数に応じ、「後期高齢者支援金」として負担します。
国民健康保険においても、皆さまにお支払いいただく「後期高齢者支援金分保険料」と、国の支出金などにより負担しています。

（2）介護分保険料とは

介護保険制度では、介護保険給付に必要な費用について、公費が約5割、40歳から64歳の方（第2号被保険者）が約3割、65歳以上の方（第1号被保険者）が約2割負担し、運営されています。

国民健康保険では、40歳から64歳の方（第2号被保険者）に、国民健康保険料として介護分保険料をお支払いいただいています。

（3）介護保険適用除外について

介護保険法施行規則等で規定されている特定の施設（適用除外施設）に入所・入院されている方は、介護保険の適用が除外され、介護分保険料がかかりません。※届出が必要となります。

（4）子ども・子育て支援金分保険料とは

「子ども・子育て支援金制度」は、児童手当の拡充や保育サービスの充実など、子ども・子育て支援施策にかかる財源の一部に充てるため、少子化対策に受益を有する医療保険の加入者や事業主の方々を含む全世代・全経済主体から、医療保険料とあわせて所得に応じて拠出いただくことになっています。

国民健康保険においても、令和8年度より子ども・子育て支援金分保険料を皆さまにお支払いいただいています。

（5）所得の申告について

国民健康保険料は、前年中の総所得金額等に応じて所得割を計算しますので、税の申告が不要な場合であっても、必ず国民健康保険に係る所得の申告を行ってください。専用の申告書は、区役所の窓口にご用意しています。

なお、国民健康保険料の軽減・減免は、世帯全員の所得によって判定するため、所得未申告の方がいる世帯は軽減・減免が適用されません。

（6）賦課決定の期間制限について

国民健康保険法の規定により、その年度の最初の納期（これ以降に本市の国民健康保険の被保険者となった場合は資格取得日）の翌日から起算して2年を経過した日以降は、当該年度の保険料の賦課決定ができません。

本市の国民健康保険をやめるときの届出や所得申告書の提出が遅れた場合などは、上記の期間を経過した保険料の還付ができなくなりますのでご注意ください。

ただし、被保険者の責めに帰すことができない事由（社会保険の未適用事業所が遡及して適用事業所になった場合など）で、遡及して健康保険等の被保険者となったときは、2年を経過した日以後であっても保険料の賦課決定ができる場合があります。

２．保険料の軽減

（１）７割・５割・２割

前年中（１月～１２月）の所得（※）が、４月１日または新たに被保険者となった時点で次の基準以下の世帯は、医療分、後期高齢者支援金分、介護分保険料及び子ども・子育て支援金分保険料それぞれの平等割保険料及び均等割保険料を、次の割合で減額します。

※所得とは、総収入から必要経費（給与所得控除等）を控除したものをいいます。
また、世帯主の所得も含みます。

ア．４３万円＋１０万円×（給与所得者等の数－１）⇒７割軽減

イ．４３万円＋３１万円×被保険者等の数＋１０万円×（給与所得者等の数－１）⇒５割軽減

ウ．４３万円＋５７万円×被保険者等の数＋１０万円×（給与所得者等の数－１）⇒２割軽減

※給与所得者等とは、給与所得（給与収入５５万円超）もしくは公的年金等の支給（６０万円超（６５歳未満）又は１２５万円超（６５歳以上））を受ける方

※給与所得者等が２人以上の場合のみ、算定式に「＋１０万円×（給与所得者等の数－１）」を含めて計算します。

（２）未就学のこどもに係る軽減

４月１日時点で未就学のこどもは、保険料を減額します。
当該年度の均等割保険料を５割軽減します。

（３）子ども・子育て支援金分保険料の軽減

４月１日時点で、１８歳未満の国民健康保険の被保険者の方は、保険料を減額します。
当該年度の子ども・子育て支援金分保険料の均等割保険料を１０割軽減します。

（４）産前産後期間に係る軽減

出産される方の均等割及び所得割保険料のうち、出産予定日（出産日）の属する月の前月から４か月（多胎妊娠の場合は３か月前から６か月）分を減額します。出産予定日、単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類（母子健康手帳の写しなど）をお持ちのうえ、お住まいの区の区役所保険年金業務担当で手続きを行ってください。

※妊娠８５日（４か月）以上の出産が対象です（死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含みます）。

※出産予定日の６か月前から届出を行うことができます。

※出産後に届出を行う場合は、親子関係を明らかにする書類（母子健康手帳の写しなど）が必要です。

（5）非自発的失業者（特例対象被保険者等）に係る軽減

倒産や解雇などの理由で離職された方（離職時65歳未満の方）で次の要件に該当する方は、前年中の給与所得を100分の30にして保険料の計算を行います。「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」をお持ちのうえ、お住まいの区の区役所で手続きを行ってください。

対象となる方

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欄に記載の番号が「11、12、21、22、23、31、32、33、34」の方

3. 保険料の減免

退職や廃業、災害などにより保険料のお支払いが困難な場合は、申請により保険料を減免できる場合がありますので、お住まいの区の区役所へご相談ください。

事情をお聞きして、減免できるかどうか審査します。

なお、減免の申請は、減免を受けようとする月の納期限までに行う必要があります。

（1）退職、倒産、廃業、営業不振等に係る減免

退職、倒産、廃業、営業不振等により、当該状況が発生した月以降の世帯見込所得が、前年に比べ10分の7以下となる世帯は、所得減少の割合により所得割保険料を減免できる場合があります。

（2）災害（火災・風水害等）による減免

災害にあわれた世帯に対し、被災状況に応じて保険料を減免します。

（3）拘禁による減免

警察の留置場や刑務所、少年院等へ拘禁、収容されている場合は保険料を減免します。ただし、拘禁・収容期間が1か月未満の場合は、減免の対象とならないことがあります。

（4）旧被扶養者減免

会社などの健康保険に加入されている方が後期高齢者医療制度に移行することにより、国民健康保険の被保険者となった被扶養者のうち、65歳以上の方（旧被扶養者）の保険料を減免します。

4. 保険料のお支払いについて

保険料のお支払い方法は、金融機関等でのお支払い（普通徴収）と年金からのお支払い（特別徴収）があります。保険料は、医療費を支払うための貴重な財源となっていますので、定められた納

期限までにお支払いください。

（1）口座振替でのお支払い（普通徴収）

保険料のお支払いは、口座振替を基本としています。

次のいずれかの方法によりお申込みください。なお、取扱い金融機関等詳しくは、お住まいの区の区役所までお問い合わせください。

・キャッシュカードでのお申込み

キャッシュカードと被保険者番号がわかるもの（資格確認書・資格情報のお知らせなど）をお持ちいただければ、その場でお手続きが完了します。

お住まいの区の区役所でお申込みください。

※ただし、生体認証カードなど一部使用できないカードがあります。

・Web口座振替受付サービスでのお申込み

パソコン・スマートフォン・タブレット端末からインターネットを利用して、大阪市ホームページでお申込みができます。

・通帳・通帳使用印等でのお申込み

通帳・通帳使用印・被保険者番号がわかるもの（資格確認書・資格情報のお知らせなど）をお持ちいただくことでお申込みができます。

金融機関での照合が必要なため、お手続き完了までに時間がかかります。

金融機関またはお住まいの区の区役所でお申込みください。

（2）年金からのお支払い（特別徴収）

次の条件すべてに該当する世帯は「特別徴収」の対象となります。

・国民健康保険被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯で、世帯主が国民健康保険被保険者であること

・世帯主の介護保険料が特別徴収されていること

・世帯主が老齢・退職年金、障害年金及び遺族年金のいずれかを年額18万円以上受給し、国民健康保険料と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えないこと

※世帯主が年度途中に75歳となる場合は、後期高齢者医療制度への移行に伴い、その世帯におけるその年度の保険料は特別徴収の対象外となり、口座振替や納付書でのお支払いとなります。

〇特別徴収は、年間の保険料を4月から翌年2月までの年金受給月（年6回）ごとに、年金からのお支払いとなります。

・仮徴収月期（4・6・8月期）

前年度の2月期と同額の保険料をお支払いいただきます。

・本徴収月期（10・12・2月期）

年間保険料額から、仮徴収月期分を差し引いた保険料額を3回に分けてお支払いいただきます。
〇年度途中に他の市町村から転入されたときや65歳になったときは、概ね6か月後に特別徴収を開始します。特別徴収開始月の約2か月前に「特別徴収開始通知書」を送付しますので、特別徴収が開始されるまでは、口座振替や納付書でお支払いください。

〇「特別徴収」の対象となった方は、申出により「口座振替」によるお支払いを選択することができます。手続きについては、お住まいの区の区役所へご相談ください。

（3）納付書でのお支払い（普通徴収）
口座振替でのお支払いが難しい場合は、納付書を送付いたしますので、お近くの金融機関（大阪市公金収納取扱店）、区役所、コンビニエンスストアなどで、定められた納期限までにお支払いください。

〇普通徴収は年間の保険料（12ヶ月分）を、6月から翌年3月までの10期でお支払いしていただきます。保険料の納期限・振替日は毎月末日です。なお、末日が金融機関等の休業日の場合は、翌営業日となります。（12月期分は、翌年1月の第一営業日です。）

※年末調整や確定申告に係る社会保険料の控除額について、領収書を紛失されたなど納付済額がわからない場合は「納付済額のお知らせ」を発行しています。詳しくは、お住まいの区の区役所までお問い合わせください。

5. 納期限までに保険料のお支払いがないとき

定められた納期限までにお支払いがない場合、次のような措置を受けることになります。
保険料のお支払いが困難になった場合は、お早めにお住まいの区の区役所へご相談ください。

（1）督促状・催告書等を送付します
納期限までに当月期保険料の全額をお支払いいただけなかったときは、法の定めるところにより、督促状を送付します。さらに、催告書等の文書を送付するほか、区役所職員または大阪市国民健康保険コールセンターから、お支払いのご案内のお電話を差し上げる場合があります。

（2）延滞金が発生します
保険料を滞納すると、納期限までにお支払いされた方との負担の公平性を保つため、本来の保険料のほかに延滞金もあわせてお支払いいただく場合があります。
（3）財産（預貯金・給与など）を差押さえることがあります

督促状で指定されている期限までに保険料の納付がなかった場合は、財産調査（金融機関・勤務先など）を行い、滞納保険料に充てることができる財産（預貯金・給与など）がある場合は、その財産を差押さえることがあります。

（4）医療費の全額を負担いただくことがあります【特別療養費の適用】
災害などの特別な事情もなく保険料の滞納が続くと、国民健康保険法の規定により、「特別療養費適用通知」を交付することがあります。
特別療養費が適用になると、医療機関を受診された場合、一旦医療費の全額を支払っていただき、後日、お住まいの区の区役所で特別療養費の支給申請を行い、保険給付相当分の払い戻しを受けていただくことになります。ただし、保険料の滞納状況によっては、保険給付相当分を滞納となっている保険料に充てることがあります。

※特別療養費の適用措置が除外される世帯及び対象者
・災害などの政令で定める「特別の事情」に該当する世帯
・厚生労働省令で定める公費負担医療を受けている方
・高校生世代以下の子ども

第４　給付

１．医療機関等にかかるとき（療養の給付）

病院などの窓口でマイナ保険証などを提示すれば、かかった医療費の3割の自己負担で治療が受けられます。ただし、小学校就学前の乳幼児は2割、７０歳から７４歳の方は2割（現役並み所得者は3割）です。

また、入院の場合は、食事代などの自己負担が別途必要です。ただし、市民税非課税世帯については、軽減されます。

○医療費の支払いに困ったとき（一部負担金の減免及び徴収猶予）

概ね1年以内に起きた災害や失業などの「特別の理由」によって、医療費（一部負担金）の支払いにお困りのときは、一部負担金の減免や徴収の猶予を受けられる場合がありますので、お住まいの区の区役所でご相談ください。

また、東京電力福島第一原子力発電所の事故に伴う避難指示区域等から避難された方については、一部負担金を免除する制度があります。詳しくは、お住まいの区の区役所へお問い合わせください。

２．医療費が高額になったとき（高額療養費）

同じ月内に医療機関等で治療を受け、保険診療に係る自己負担金が「自己負担限度額」を超えたときに申請していただくと、その超えた額を「高額療養費」として支給します。お住まいの区の区役所で申請してください。

なお、室料差額（差額ベッド代）や歯科の材料差額など、保険診療外のものは「高額療養費」の対象になりません。

また、入院時食事療養費および入院時生活療養費も「高額療養費」の対象外です。

なお、オンライン資格確認等システムを導入している医療機関等では、窓口での支払いがあらかじめ「自己負担限度額」までとなります。オンライン資格確認等システムを導入していない医療機関等で高額な自己負担金の支払いが見込まれる場合、あらかじめ「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関で提示することにより、医療機関での自己負担金の支払いは「自己負担限度額」までとなります。事前にお住まいの区の区役所へご相談ください。

○「高額療養費申請手続きのご案内」をお届けしています

本市国民健康保険では、同じ月内に受けられた保険診療に係る自己負担額が自己負担限度額を超えており、一定額の高額療養費の支給が見込まれる方を対象に、「高額療養費申請手続きのご案内」をお届けしています。

お手元に届いたときから2年以内に、お住まいの区の区役所で申請してください。

※「高額療養費申請手続きのご案内」は、医療機関等から診療報酬等の請求があり、支払いが

確定したものについて作成しています。したがって、医療機関等から請求が遅れた場合や、請求内容の審査などで支払いが遅れている場合などは「高額療養費申請手続きのご案内」を作成できない場合や、記載ができない場合があります。（記載のない医療機関等がある場合や、案内に記載されている自己負担額と、実際にお支払いになられた自己負担額に相違がある場合は、申請の際に窓口でお申し出ください。）
※記載されている支給予定額は、医療費の総額を基に自己負担額を推計して算出されたものであり、実際の支給額と異なる場合があります。
※医療機関等の名称の全部又は一部が、機械処理されず表示されない場合があります。

必要なもの
・被保険者であることが確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格情報画面のいずれか）
・マイナンバーカード等マイナンバーと本人確認ができるもの
・世帯主の金融機関口座通帳等、振込口座のわかる書類
・特定疾病療養受療証（お持ちの方）

（1）長期高額特定疾病
人工透析を実施している慢性腎不全、血友病及び血液製剤に起因するHIV感染症の患者の方など、次の疾病の方には、申請により「特定疾病療養受療証」を発行します。
・継続的に人工腎臓（人工透析）を実施する慢性腎不全
※治療のために行う単発の人工腎臓（人工透析）は、対象外となります。
・血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固因子第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固因子第Ⅸ因子障害
・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

特定疾病療養受療証を提示することにより、医療機関等へのお支払は1万円が限度となります。ただし、「自己負担限度額」の区分が「ア」及び「イ」の世帯に属する70歳未満の方の人工透析に係る診療については、限度額が2万円となります。
なお、対象の疾病以外で「特定疾病療養受療証」を使用することはできません。（対象の疾病以外で使用された場合には、その差額を返還いただくことになります。）
腎臓移植を行い人工透析の必要がなくなった場合など、対象の疾病に該当しない又は該当しなくなった場合は、区役所へ「特定疾病療養受療証」を返却してください。
必要なもの
・被保険者であることが確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格情報画面のいずれか）とマイナンバーが確認できるもの、本人確認ができるもの
・認定を受けようとする疾病に関する医師の意見書等

（2）高額介護合算療養費

同一世帯において、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の国民健康保険での自己負担額と介護保険の利用者負担金の合計が「自己負担限度額」を超えたときに申請していただくと、その超えた額を支給します。ただし、高額介護合算療養費が500円以下の場合は支給されません。

3. 医療費を一時的に全額自己負担したとき（療養費）

やむを得ず診療に要した費用の全額を自費でお支払いされた場合、16ページの「自己負担割合」に相当する自己負担額（一部負担金）を差し引いた金額を支給します。お住まいの区の区役所で申請してください。

（1）急病や旅行中のけが、国民健康保険加入の届出直後（資格確認書などの受け取り前）の場合など、やむを得ない理由で国民健康保険を使えずに医療機関にかかったとき

（2）はり師、きゅう師、あんま・マッサージ指圧師の施術を受けた費用を全額支払ったとき（医師が必要と認め、医師の同意を得て受けた場合）

（3）骨折やねんざ等で柔道整復師の施術を受けた費用を全額支払ったとき(骨折、脱臼等は応急手当を除き医師の同意が必要です）

（4）医師が必要と認めたコルセット等の治療用装具代

（5）輸血をしたときの生血代

※（2）・（3）・（4）・（5）は、厚生労働省の支給基準によって支給します。

必要なもの

・被保険者であることが確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格情報画面のいずれか）
・マイナンバーカード等本人確認ができるもの
・世帯主の金融機関口座通帳等、振込口座のわかる書類
・領収書(原本をご提出ください)
・（（1）、（2）、（3）の場合）療養の明細書
※領収書と併せて発行される診療明細書とは異なります。
・（（4）の場合）医師の意見書と装着証明書（治療用装具製作指示装着証明書）
※本人が装着している状態の写真（エかつ靴型装具の場合）

4. 移送の費用を一時的に全額自己負担したとき（移送費）

次のいずれにも該当する場合、申請により支給しますので、お住まいの区の区役所で申請してください。

・医師の指示による移送であること
・病気などにより患者の移動が困難であること
・緊急その他やむを得ないこと
※厚生労働省の支給基準によって支給します。

必要なもの

・被保険者であることが確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格情報画面のいずれか）
・マイナンバーカード等マイナンバーと本人確認ができるもの
・領収書(原本をご提出ください)
・医師の意見書
・世帯主の金融機関口座通帳等、振込口座のわかる書類
※自己都合やリハビリを目的とする自宅付近への転院や、緊急性を要さない通院時・退院時におけるタクシー等の利用による費用は、移送費の支給対象とはなりません。

5. 海外で医療機関等にかかったとき（海外療養費）

海外渡航中の急病やけがにより、やむを得ず日本国外の医療機関等で治療を受け、費用の全額を自費でお支払いされた場合、日本国内の医療機関等で保険診療を受けた場合を基準に計算した額(実際に海外でお支払いされた額の方が低いときはその額)から、16ページの「自己負担割合」に相当する自己負担額を差し引いた金額を申請により支給します。お住まいの区の区役所で申請してください。

※日本国内で保険適用されていない治療や、治療を目的とした海外渡航の場合は対象になりません。
※緊急を要しない受診（予定していた受診や入院、慢性疾患の継続治療等）は対象になりません。
※長期間にわたる国外滞在など、日本国内に生活の拠点を有する事実が確認できない場合は、海外療養費の支給対象とならないことがあります。
※不正請求を行った場合や不正請求の疑いがある場合は、警察その他の関係機関と連携を図り、厳正な対応を行います。

必要なもの

・被保険者であることが確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格情報画面のいずれか）

・マイナンバーカード等本人確認ができるもの
・診療内容明細書(傷病名・症状、治療・投薬内容等の詳細について、医師が記載したもの)
・海外の医療機関に全額治療費を支払った領収書(原本をご提出ください)
・領収明細書(支払金額の明細について、医師又は病院の事務局長が記載したもの)
・申請内容について現地医療機関等へ照会を行うことの同意書
・パスポート(日本を出国してから診療を受けた国への出入国及び日本への帰国までを出入国スタンプで確認できるもの)
・パスポートに出入国のスタンプが押されない場合は、搭乗券など受診者が治療を受けた国へ入国、出国した日付のわかる資料(原本)をあわせてお持ちください。
・世帯主の金融機関口座通帳等、振込口座のわかる書類
※「診療内容明細書」、「領収明細書」については、大阪市ホームページに掲載の指定様式をご使用ください。
※「診療内容明細書」、「領収明細書」、「海外の医療機関に全額治療費を支払った領収書」は、原本が必要です。
※必要書類が外国語で作成されている場合は、日本語訳文を添付していただく必要があります。(翻訳者の住所・氏名の記載が必要です。)
※現地の医療機関に本市より照会を行うことがあります。
※出入国在留管理局に本市より渡航履歴の確認を行うことがあります。

6. 訪問看護サービスを利用するとき(訪問看護療養費)

難病、末期がんなどで在宅療養を希望される方は、看護師などの訪問看護サービスを受けることができます。ただし、主治医が必要と認めたものに限ります。

自己負担の割合……16ページの自己負担割合と同じです。

7. 自立支援医療(精神通院医療)などを受けるとき(精神・結核医療付加金)

次のいずれかにあてはまり、医療にかかった費用の一部を負担する場合は、医療付加金が支給されますので、医療機関等で自己負担の必要はありません。
(1)精神保健福祉法による措置入院
(2)障害者総合支援法による精神通院医療
(3)感染症法第37条による入院結核医療
(4)感染症法第37条の2による結核医療

8. 出産したとき（出産育児一時金）

被保険者が妊娠12週以上の出産（死産・流産の場合を含む）をしたときに、500,000円（※）を支給します。
また、出産費用を事前に準備する負担を軽減するため、出産育児一時金を大阪市国民健康保険から医療機関等へ直接お支払いする「出産育児一時金直接支払制度」を実施していますので、出産を予定している医療機関等にお申し出ください。
※日本国内の産科医療補償制度に加入している医療機関等で在胎週数22週以降に出産したときの金額です。それ以外の場合は、488,000円となります。
※保険料の軽減については11ページ参照

9. 亡くなったとき（葬祭費）

大阪市国民健康保険の被保険者が亡くなられたときは、葬祭を行った方に50,000円を支給しますので、亡くなられた方が居住していた区の区役所へ申請してください。

なお、療養費・高額療養費・出産育児一時金・葬祭費の支給を申請できる期間は、事実のあったときから2年以内となっていますのでご注意ください。

10. 交通事故などにあったとき

交通事故など第三者行為により負傷し、治療を受ける場合でも国民健康保険を使って診療を受けることができます。ただし、大阪市国民健康保険で給付した医療費などを、あとから加害者に請求し、損害を賠償してもらうことになりますので、必ずお住まいの区の区役所で手続きをしてください。

11. 上手な医療のかかり方

（1）医療機関・薬局の受診等にあたっての留意点

現在、休日や夜間において、軽症の患者さんの救急医療への受診が増加し、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたすケースが発生しており、そのことが病院勤務医の負担が過重となる原因のひとつにもなっています。また、休日・夜間は医療機関に支払われる医療費も高く設定されており、窓口負担も高くなります。
必要な人が安心して医療が受けられるようにするとともに、最終的に保険料や窓口負担として皆様にご負担いただく医療費を有効に活用するため、医療機関・薬局を受診等する際には、以下のことに留意しましょう。

・休日や夜間に開いている救急医療機関は、緊急性の高い患者さんを受け入れるためのものです。休日や夜間に受診しようとする際には、平日の時間内に受診することができないのか、もう一度考えてみましょう。
・夜間・休日にお子さんの急な病気で心配になったら、まず、小児救急電話相談（＃8000）の利用を考えましょう。小児科の医師や看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方などのアドバイスが受けられます。
・同じ病気で複数の医療機関を受診することは、控えましょう。医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬によりかえって体に悪影響を与えてしまう（ポリファーマシー）などの心配もあります。今受けている治療に不安などがあるときには、そのことを医師に伝えて話し合ってみましょう。

（2）かかりつけ医をもちましょう

かかりつけ医とは、あなたの心身の状態等を把握してくれる、身近で信頼のできるお医者さんのことです。かかりつけ医をもっておくと、病気の早期発見・早期治療につながります。

（3）かかりつけ薬剤師・薬局をもちましょう

かかりつけ薬剤師・薬局とは、一人ひとりの服薬状況をしっかり把握し、薬のことについて教えてくれる薬剤師・薬局のことです。
高齢者はいろいろな病気を抱えるケースが多く、使う薬の種類も多くなります。こうした薬を一元的・継続的に把握し、薬の効果をきちんと発揮させたり、副作用の発生を未然に防いだりすることが重要です。若い人でも、処方してもらった薬を正しく理解して使わないと、せっかくの薬が無駄になってしまったり、副作用が出てしまったりすることがあります。
こうしたケースをなくすために、かかりつけ薬剤師・薬局をもつようにしましょう。

（4）お薬手帳を活用しましょう（お薬手帳はあなたのお薬の伝言板です）

お薬手帳は、あなたに処方されたお薬の名前や飲む量、回数などの記録を残すための手帳です。この記録がありますと、医師・歯科医師や薬剤師が、どのようなお薬をどのくらいの期間使っているのかが判断できます。
ほかの病院や医院などでお薬をもらうときにも、お薬手帳を見せることで、同じお薬が重なっていないか、同時に飲み合わせ等についての確認も行ってもらえます。
また、災害等の緊急時にも役立ちます。
お持ちの方は、医療機関や薬局に行くときには必ずお薬手帳をご持参ください。病院ごとに複数のお薬手帳を持っている場合は1冊にまとめましょう。（スマートフォン等の電子版お薬手帳が便利です）

（5）重複・頻回受診者への健康教育啓発について

重複・頻回受診、重複・多剤服薬の傾向がある方に、「リーフレット」および「受診服薬情報」等をお

送りし、適切な健康管理について啓発を行うとともに、保健師・看護師等が電話にて「病気や健康、受診・服薬等に関するお困りごと」についてお話を伺い、助言等をさせていただきます。
また、かかりつけ医を持つこと、お薬手帳を活用すること、マイナ受付が可能な医療機関においては「診療・服薬情報の提供」に同意いただくことで、ご自身の受診・薬剤処方等について、医師や薬剤師からより適切な助言が可能となりますので是非ご活用ください。

（6）ジェネリック医薬品(後発医薬品)について

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品(新薬) の特許期間が切れた後に、これまで効き目や安全性が実証されてきた医薬品と同等と確認された上で、先発医薬品と同等の品質で製造、販売される医薬品のことです。
ほとんどのジェネリック医薬品は、先発医薬品より価格が安いため、自己負担額を軽減することができます。（ジェネリック医薬品を使うために院内処方から院外処方に切り替えた場合など、自己負担額が増加する場合もあります。）
ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師や薬剤師にご相談ください。
なお、令和6年10月以降においては、後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）を選択された場合、自己負担額がこれまでより高くなる場合があります。（医療費助成制度利用の場合も含まれます。）
医療費の支出を抑制することは，国民健康保険料の軽減にもつながります。大阪市ではジェネリック医薬品に切り替えると、自己負担額の軽減額が大きくなる方を対象にお知らせを送付していますので、ジェネリック医薬品への切り替えにご理解とご協力をお願いします。（ジェネリック医薬品がないものや、医師の判断により使用できない場合があります。）

（7）医療費のお知らせについて

治療にかかった費用と、その負担のしくみをお知らせすることで、健康の大切さを考えていただき、健康を守る姿勢をお持ちいただくために、「医療費のお知らせ」を2か月ごとにお送りしています。
医療費の総額（10割の額）から計算した患者負担額（3割または2割の額）や通院日数などをお知らせすることで、医療機関等からの請求が適正であるかのご確認をいただいています。
税務署での申告手続きにおいて医療費控除の適用を受ける場合、医療費の領収書に基づいて必要事項を記載した「医療費控除の明細書」が必要ですが、「医療費のお知らせ（医療費通知）」を確定申告書に添付する場合は、「医療費控除の明細書」の記載を簡略化することができますので、大切に保管してください。
医療費のお知らせは、保険診療の仕組み上、診療を受けた月から3～4か月後（審査機関での審査等を行った後）でないと送付できませんので、11月と12月の診療分については、税務署での申告時期に間に合わない場合があります。その場合、「医療費控除の明細書」は、10月分までは医療費のお知らせに基づき記載し、11月と12月の分は医療費に係る領収書に基づき記載のう

え、確定申告書に添付することにより、医療費控除の適用を受けることができます（「医療費控除の明細書」記載にかかる領収書は5年間保存する必要があります）。
また、「患者負担額」欄の金額が、実際に窓口で支払った額と異なる場合（医療費助成や高額療養費がある場合など）は、ご自身で金額を訂正して申告いただく必要があります。
医療費控除及び確定申告に関しましては、最寄りの税務署にお尋ねください。

第5　保健事業

1．特定健康診査について

大阪市国民健康保険の被保険者を対象に、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防や、その重症化を予防するための「特定健康診査」を実施しています。

（1）対象となる方
大阪市国民健康保険の被保険者のうち、40歳から74歳の方（翌年の3月31日までに40歳になる方を含む。）
対象となる方には、受診券を送付します（年1回）。受診券がお手元に届いていない場合や紛失された場合、お住まいの区の区役所までお問い合わせください。

（2）受診できる場所
大阪府内の取扱医療機関、各区の保健福祉センターや小学校等で実施する集団健診会場で受診できます。受診できる取扱医療機関や集団健診の実施日等については、大阪市のホームページまたは、お住まいの区の区役所にお問い合わせください。

（3）健康診査の内容
≪基本的な健診：無料≫
- ・診察など
- ・血中脂質を調べる検査
- ・代謝系を調べる検査
- ・肝機能を調べる検査
- ・腎機能を調べる検査

≪詳細な健診：無料≫※実施基準に該当し、医師が必要と判断した方のみ行います。
- ・貧血検査
- ・心電図検査
- ・眼底検査

2. 特定保健指導について

特定健康診査の結果をもとに、生活習慣の改善が必要な方には、専門家（医師・保健師・管理栄養士など）が生活習慣病の予防のために、食事や運動に関する取り組みを支援します。該当された方には、特定保健指導利用券を送付しますので、ぜひ、ご利用ください。料金は無料です。

第6　お問い合わせ先

1. 区役所・区出張所

保険年金業務担当（管理）：保険料のお支払いに関すること及び軽減・減免に関すること:
保険年金業務担当（保険）：上記以外の国保に関すること

〇北区役所
北区扇町2-1-27
（管理）06-6313-9946
（保険）06-6313-9956

〇都島区役所
都島区中野町2-16-20
（管理）06-6882-9946
（保険）06-6882-9956

〇福島区役所
福島区大開1-8-1
（管理）06-6464-9946
（保険）06-6464-9956
〇此花区役所
此花区春日出北1-8-4
（管理）06-6466-9946
（保険）06-6466-9956

〇中央区役所
中央区久太郎町1-2-27
（管理）06-6267-9946
（保険）06-6267-9956

〇西区役所
西区新町4-5-14
(管理)06-6532-9946
(保険)06-6532-9956

〇港区役所
港区市岡1-15-25
(管理)06-6576-9946
(保険)06-6576-9956

〇大正区役所
大正区千島2-7-95
(管理)06-4394-9946
(保険)06-4394-9956

〇天王寺区役所
天王寺区真法院町20-33
(収納)06-6774-9946
(保険年金)06-6774-9956

〇浪速区役所
浪速区敷津東1-4-20
(管理)06-6647-9946
(保険)06-6647-9956

〇西淀川区役所
西淀川区御幣島1-2-10
(管理)06-6478-9946
(保険)06-6478-9956

〇淀川区役所
淀川区十三東2-3-3
(管理)06-6308-9946
(保険)06-6308-9956

〇東淀川区役所
東淀川区豊新2-1-4
(管理)06-4809-9946
(保険)06-4809-9956

〇東淀川区役所出張所
東淀川区東淡路4-15-1
06-6322-0731
※出張所では取り扱えない業務もありますので、詳しくはお問い合わせください。

〇東成区役所
東成区大今里西2-8-4
(管理)06-6977-9946
(保険)06-6977-9956

〇生野区役所
生野区勝山南3-1-19
(管理)06-6715-9946
(保険)06-6715-9956

〇旭区役所
旭区大宮1-1-17
(管理)06-6957-9946
(保険)06-6957-9956

〇城東区役所
城東区中央3-5-45
(管理)06-6930-9946
(保険)06-6930-9956

〇鶴見区役所
鶴見区横堤5-4-19
(管理)06-6915-9946
(保険)06-6915-9956

〇阿倍野区役所
阿倍野区文の里1-1-40
(管理)06-6622-9946
(保険)06-6622-9956

〇住之江区役所
住之江区御崎3-1-17
(管理)06-6682-9946
(保険)06-6682-9956

〇住吉区役所
住吉区南住吉3-15-55
(収納)06-6694-9946
(保険年金)06-6694-9956

〇東住吉区役所
東住吉区東田辺1-13-4
(管理)06-4399-9946
(保険)06-4399-9956

〇東住吉区役所矢田出張所
東住吉区矢田6-7-12
06-6692-1341
※出張所では取り扱えない業務もありますので、詳しくはお問い合わせください。

〇平野区役所
平野区背戸口3-8-19
(管理)06-4302-9946
(保険)06-4302-9956

〇西成区役所
西成区岸里1-5-20
(管理)06-6659-9946
(保険)06-6659-9956

発行

令和9年1月
大阪市福祉局生活福祉部保険年金課
電話:06-6208-7961

暴力団等の排除に関する特記仕様書

1　暴力団等の排除について

(1)　受注者（受注者が共同企業体であるときは、その構成員のいずれかの者。以下同じ。）は、大阪市暴力団排除条例（平成 23 年大阪市条例第 10 号。以下「条例」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第 3 号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をしてはならない。

(2)　受注者は、条例第 7 条各号に規定する下請負人等（以下「下請負人等」という。）に、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をさせてはならない。また、受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をした場合は当該契約を解除させなければならない。

(3)　受注者は、この契約の履行にあたり暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から条例第 9 条に規定する不当介入（以下「不当介入」という。）を受けたときは、速やかに、この契約に係る本市監督職員若しくは検査職員又は当該事務事業を所管する担当課長（以下「監督職員等」という。）へ報告するとともに、警察への届出を行わなければならない。また受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から不当介入を受けたときは、当該下請負人等に対し、速やかに監督職員等へ報告するとともに警察への届出を行うよう、指導しなければならない。

(4)　受注者及び下請負人等が、正当な理由なく本市に対し前号に規定する報告をしなかったと認めるときは、条例第 12 条に基づく公表及び大阪市競争入札参加停止措置要綱による停止措置を行うことがある。

(5)　受注者は第 3 号に定める報告及び届出により、本市が行う調査並びに警察が行う捜査に協力しなければならない。

(6)　発注者及び受注者は、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者からの不当介入により契約の適正な履行が阻害されるおそれがあるときは、双方協議の上、履行日程の調整、履行期間の延長、履行内容の変更その他必要と認められる措置を講じることとする。

2　誓約書の提出について

受注者及び下請負人等は、暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を提出しなければならない。ただし、発注者が必要でないと判断した場合はこの限りでない。

特　記　仕　様　書

（条例の遵守）【5 条関係】

第 1 条　受注者および受注者の役職員は、本業務の履行に際しては、「職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例」（平成　18 年大阪市条例第 16 号）（以下「条例」という。）第 5 条に規定する責務を果たさなければならない。

（公益通報等の報告）【6 条 2 項・12 条 2 項関係】

第 2 条　受注者は、当該業務について、条例第 2 条第 1 項に規定する公益通報を受けたときは、速やかに、公益通報の内容を発注者（福祉局総務部総務課）へ報告しなければならない。

2　受注者は、公益通報をした者又は公益通報に係る通報対象事実に係る調査に協力した者から、条例第 12 条第 1 項に規定する申出を受けたときは、直ちに、当該申出の内容を発注者（福祉局総務部総務課）へ報告しなければならない。

（調査の協力）【7 条 2 項関係】

第３条　受注者及び受注者の役職員は、発注者又は大阪市公正職務審査委員会が条例に基づき行う調査に協力しなければならない。

（公益通報に係る情報の取扱い）【17 条 4 項関係】

第４条　受注者の役職員又は受注者の役職員であった者は、正当な理由なく公益通報に係る事務の処理に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

（発注者の解除権）【21 条関係】

第５条　発注者は、受注者が、条例の規定に基づく調査に正当な理由なく協力しないとき又は条例の規定に基づく勧告に正当な理由なく従わないときは、本契約を解除することができる。

そ　の　他　特　記　仕　様　書

発注者と本契約を締結した受注者は、この契約の履行に関して、発注者の職員から違法又は不適正な要求を受けたときは、その内容を記録し、直ちに発注者の福祉局総務部総務課（連絡先：０６－６２０８－７９１１）に報告しなければならない。

生成 AI 利用に関する特記仕様書

受注者又は指定管理者（再委託及び再々委託等の相手方並びに下請負人を含む）が生成 AI を利用する場合は、事前に発注者あて所定様式により確認依頼をし、確認を受けるとともに、「大阪市生成 AI 利用ガイドライン（別冊 業務受託事業者等向け生成 AI 利用ガイドライン第 1.1 版）」に定められた以下の利用規定を遵守すること。

生成 AI の利用規定

- 生成 AI を利用する場合は、利用業務の内容、利用者の範囲、情報セキュリティ体制等及び利用規定の遵守・誓約内容を事前に所定様式※により発注者宛に確認依頼をし、確認を受けること。
  ※ 所定様式は大阪市ホームページからダウンロードできます
  https://www.city.osaka.lg.jp/ictsenryakushitsu/page/0000623850.html
- 前記確認内容に変更等が生じた際には変更の確認依頼をし、確認を受けること。
- 生成 AI は、受注者又は指定管理者の業務支援目的に限定し、市民や事業者向けの直接的なサービスには利用しないこと。
- 画像及び動画の生成 AI サービスを利用する場合は、利用者が生成物を利用する際に他者の著作権を侵害しないよう選別したコンテンツで AI モデルの学習をしているサービスを利用することを原則とする。ただし、当該要件に該当しないサービス又は該当するか不明のサービスを利用する場合は、生成内容が既存著作物との類似性や無許諾での依拠がないことを確認し、かつ、成果物として利用する際は発注者の同意を得ること。
- インターネット上の公開された環境で不特定多数の利用者に提供される定型約款・規約への同意のみで利用可能な生成 AI の利用を禁止する。
- 生成 AI 機能が付加された検索エンジンやサイトは、一般的にインターネットで公開されている最新の情報を検索する目的でのみの利用とし、生成 AI による回答を得る目的での利用を禁止する。
- 生成 AI を利用する場合は、入力情報を学習しない設定（オプトアウト）をして利用すること。
- 契約又は協定の履行に関して知り得た秘密及び個人情報の入力を禁止する。
- 著作権その他日本国の法令に基づき保護される第三者の権利を侵害する内容の生成につながる入力及びそのおそれがある入力を禁止する。
- 生成・出力内容は、誤り、偏りや差別的表現等がないか、正確性や根拠・事実関係を必ず自ら確認すること。
- 生成・出力内容は、著作権その他日本国の法令に基づき保護される第三者の権利の侵害がないか必ず自ら確認すること。
- 生成・出力された文章は、あくまで検討素材であり、その利用においては、受注者又は指定管理者が責任をもって判断するものであることを踏まえ、加筆・修正のうえで使用すること。
- 生成・出力内容は、上記に定める正確性の確認等を経たうえで、加筆・修正を加えずに利用（公表等）する場合は、生成 AI を利用して作成した旨を明らかにして意思決定のうえで利用すること。
- 情報セキュリティ管理体制により、利用者の範囲及び利用ログの管理などにより情報セキュリティの確保を徹底して適切に運用すること。