

国民健康保険加入者のみなさまへ
**特定健康診査を
 受けましょう**



平成23年10月1日 第98号
 一 発 行 一
 五 所 川 原 市
 民生部国保年金課
 〒037-8686
 五所川原市字岩木町12番地
 TEL35-2111(番代) 内線2335・2336

国民健康保険税は
**納期内に
 納めましょう**

「医療費」と「介護サービス費」の自己負担額が高額になったとき

●高額医療・高額介護合算制度とは？●

みなさんが、お医者さんにかかったときの自己負担額が高額になったときは、月額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、また、介護保険のサービスを利用したときの自己負担額（利用者負担額）が高額になったときは、月額自己負担限度額（利用者負担上限額）を超えた分が「高額介護サービス費」として支給されています。

さらに、同じ世帯で医療費と介護サービス費の両方の自己負担額が高額になったときは、両方の制度の自己負担限度額を適用したうえで、それぞれの自己負担額を合算し、年額の限度額を超えた分が「高額介護合算療養費」としてあとから支給されます。

医療費が高額になった場合
 (国民健康保険、後期高齢者医療など)
 月額の限度額を超えた分が
 「高額療養費」として支給されます

介護サービス費が高額になった場合
 (介護保険)
 月額の限度額を超えた分が「高額
 介護サービス費」として支給されます

医療費と介護サービス費の両方が高額になった場合

それぞれの自己負担額を合算して、年額の限度額を超えた分が
 「高額介護合算療養費」として支給されます

●自己負担限度額は「年額」で計算されます●

「高額介護合算療養費」の自己負担限度額は「年額」で設定されています。毎年8月1日から翌年7月31日までの12ヶ月分を合算します。

●合算は世帯ごとに行います●

同じ世帯で、高額になった医療費と介護サービス費の両方を支払い、合算した自己負担額が高額介護合算療養費の限度額を超えた世帯が対象となります。

70歳から74歳の人はずべての自己負担額を合算の対象にできますが、70歳未満の人の医療費は1ヶ月に21,000円以上の自己負担額のみを合算の対象にします。

※食費や居住費、差額ベッド代などは合算の対象となりません。

※住民基本台帳上では同一世帯であっても、対象年度の末日（7月31日）に加入している医療保険（国民健康保険、後期高齢者医療制度、社会保険など）が異なる場合は別々に計算します。

●所得や年齢に応じて限度額が違います●

「高額介護合算療養費」の限度額は所得や年齢に応じて異なります。自己負担額を合算した世帯の負担額が、自己負担限度額（年額）を超えたときは、その超えた分が医療保険と介護保険からそれぞれの比率に応じて支給されます。ただし、限度額を超えた額が500円未満の場合は支給されません。

●世帯の年間での自己負担限度額（年間：8月～翌年7月）

所得区分	後期高齢者医療 + 介護保険		社会保険等又は 国民健康保険 + 介護保険 (70歳~74歳の方がいる世帯)		社会保険等又は 国民健康保険 + 介護保険 (70歳未満の方がいる世帯)	
	一般	現役並み所得者 (上位所得者)	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
住民税課税世帯	56万円	67万円	31万円	※ 19万円	56万円	67万円
住民税非課税世帯					34万円	

- ・一般：他の所得区分に含まれない世帯
- ・現役並み所得者：70歳以上で住民税課税所得が145万円以上の方がいる世帯
- ・上位所得者：基礎控除後の総所得金額などが600万円を超える世帯
- ・低所得者Ⅱ：住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の世帯
- ・低所得者Ⅰ：住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたとき0円となる世帯（年金の所得は控除額を80万円として計算）
- ※低所得者Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合は、低所得者Ⅱの合算限度額が適用されます。

●同一世帯に70歳未満と70歳以上75歳未満の人がいる場合

まず70歳以上75歳未満の限度額を適用して残った自己負担額に、70歳未満の自己負担額を合算して70歳未満の限度額を適用します。また、70歳以上75歳未満の人に医療費と介護サービス費の自己負担額がある場合のみ70歳以上75歳未満の限度額を適用します。

●「高額介護合算療養費」の申請のしかた●

「高額介護合算療養費」を受給するためには、7月31日時点で加入の医療保険者に申請する必要があります。

●申請受付窓口

- ・「後期高齢者医療」に加入の方 ⇒ 国保年金課①番窓口、金木・市浦総合支所総合窓口係
- ・「国民健康保険」に加入の方 ⇒ 国保年金課②番窓口、金木・市浦総合支所総合窓口係
- ・「社会保険等」に加入の方 ⇒ 職場、全国健康保険協会、健康保険組合等へお問い合わせください。

●申請に必要なもの

- ・被保険者証 ・印かん ・通帳（振込先のわかるもの）
- ・介護保険の自己負担額証明書（他市区町村から転入してきた方）
- ・他医療保険の自己負担額証明書（平成22年8月から平成23年7月までの間に加入医療保険の異動があった方）

例

Aさん、Bさん、Eさんが国民健康保険加入者で、医療費の自己負担額がそれぞれあり、Bさんに介護サービス費の自己負担額がある場合。

また、Fさんが社会保険加入者で医療費と介護サービス費の自己負担額がそれぞれある場合。

さらに、Cさん、Dさんが後期高齢者医療加入者で、医療費の自己負担額がそれぞれあり、Dさんに介護サービス費の自己負担額がある場合。

対象者	Aさん (世帯主)	Bさん (妻)	Eさん (長男)	Fさん (次男)	Cさん (父)	Dさん (母)
加入医療保険	国民健康保険			社会保険	後期高齢者医療	
年齢	67歳	66歳	44歳	41歳	92歳	90歳
自己負担額	10万円	40万円	5万円	45万円	15万円	30万円
介護サービス費	なし	20万円	なし	35万円	なし	40万円
所得区分	一般			一般	一般	
自己負担限度額(年額)	67万円			67万円	56万円	

1) 医療費と介護サービス費の自己負担額を合算し世帯の負担合計額を計算します。

- ①国民健康保険と介護保険の合算（Aさん、Bさん、Eさん）
 10万円+40万円+5万円+20万円=75万円
- ②社会保険と介護保険の合算（Fさん）
 45万円+35万円=80万円
- ③後期高齢者医療と介護保険の合算（Cさん、Dさん）
 15万円+30万円+40万円=85万円

2) それぞれの自己負担限度額

（年額）を適用し、あとから支給される高額介護合算療養費を計算します。（実際の支給額は加入医療保険と介護保険で按分し支給されますが、ここでは高額介護合算療養費総額で表示します。）

- ①国民健康保険と介護保険の支給額を計算
 75万円-67万円=8万円
- ②社会保険と介護保険の支給額を計算
 80万円-67万円=13万円
- ③後期高齢者医療と介護保険の支給額を計算
 85万円-56万円=29万円



サービス内容	加入保険等	問い合わせ先	サービス内容	加入保険等	問い合わせ先
高額療養費に関する事	国民健康保険加入者	民生部 国保年金課 35-2111 (内線2335・2336)	高額介護合算療養費に関する事	国民健康保険加入者	民生部 国保年金課 35-2111 (内線2335・2336)
	後期高齢者医療加入者	民生部 国保年金課 35-2111 (内線2337・2338)		後期高齢者医療加入者	民生部 国保年金課 35-2111 (内線2337・2338)
	社会保険等加入者	現在加入している健康保険組合等（職場、全国健康保険協等）へ		社会保険等加入者	現在加入している健康保険組合等（職場、全国健康保険協等）へ
高額介護サービス費に関する事		福祉部 介護福祉課 35-2111 (内線2455・2456)	介護サービス利用者	福祉部 介護福祉課 35-2111 (内線2455・2456)	

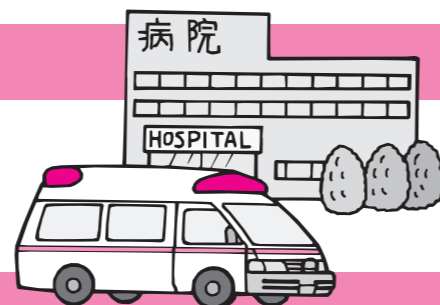
医療機関・薬局の受診等にあたって ご留意いただきたい点について

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。

必要な人が安心して医療を受けられるようにするとともに、最終的に保険税や窓口負担として皆様に御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。

救急医療機関のご利用について

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。



こども救急電話相談について

夜間・休日にお子さん（概ね15歳未満の子ども）の急な病気で心配になったら、まず、「こども救急電話相談（局番なしの「#8000」、ダイヤル回線の電話からは「017-722-1152」）」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。

※青森県でこども救急電話相談が利用できる時間は、毎日夜7時から翌朝8時までです。なお、各都道府県で利用できる時間は異なります。

注）「こども救急電話相談」は子どもの急な病気やけが等への応急的な対処方法等に関する助言と情報提供を行うもので、治療や処置を指示するものではありません。



かかりつけ医を持ちましょう

気になることがあったら、まずはかかりつけの医師に相談しましょう。

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

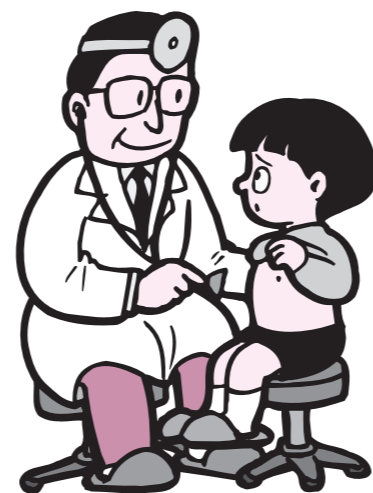
医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまうなどの心配もあります。今受けている治療に不安などがあるときには、そのことを医師に伝えて話し合ってみましょう。

薬のもらいすぎに注意しましょう

薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。

薬の飲み合わせに注意しましょう

薬の飲み合わせによっては、副作用を生じることがあります。お薬手帳の活用などにより、既に処方されている薬を医師や薬剤師に伝えましょう。



ジェネリック医薬品希望カード を利用しましょう！

ジェネリック医薬品を希望する方に「ジェネリック医薬品希望カード」を無料で配布しています。ご希望の方は市役所国保年金課⑥番窓口、金木総合支所総合窓口係、市浦総合支所総合窓口係へおこしください。



ジェネリック医薬品とは

同じ成分・同じ効き目で安い薬です

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許が切れたあとに製造販売される薬のことで、厚生労働省により新薬と有効成分、用法・用量、効能及び効果が同等と認められた薬です。

医療費にも家計にもやさしい

特許切れの新薬を元に作られ開発コストが少ない分、低価格になっています。医療費の節減のため、また、患者さんの薬代負担軽減のためにもジェネリック医薬品の利用にご協力をお願いします。

安全性は保障されています

特許が切れるまで、ずっと使用されてきた新薬の成分で作られているので安心です。また、新薬と同等の安全性が確保されていると厚生労働省により認められた薬です。

留意していただきたいこと

- すべての薬にジェネリック医薬品があるとは限りません。
- 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、または上がる場合もあります。
- 医療機関によっては、ジェネリック医薬品を取り扱っていなかったり、取り寄せになることもあります。

★新薬とジェネリック医薬品では、1年間で薬代がこのくらい違う場合があります。

◎高血圧症の場合（高いタイプのジェネリック医薬品を1日1錠365日服用したと仮定）

	新薬	ジェネリック医薬品	差額
国保、健保、高齢者医療（3割負担）	17,520円	4,380円	13,140円
高齢者医療（1割負担）	5,840円	1,460円	4,380円

◎脂質異常症の場合（高いタイプのジェネリック医薬品を1日1錠365日服用したと仮定）

	新薬	ジェネリック医薬品	差額
国保、健保、高齢者医療（3割負担）	12,045円	8,760円	3,285円
高齢者医療（1割負担）	4,015円	2,920円	1,095円

※ 表の金額は、薬代のみを計算した場合です。＜日本ジェネリック医薬品学会パンフレットより引用＞

