

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2月1日 第92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  
 TEL.35-2111(番代) 内線2335・2336

国民健康保険税は  
 納期内に  
 納めましょう

# 五所川原市における特定健康診査・特定保健指導の状況

平成20年度から、厚生労働省の医療制度改革により、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図り、医療費を抑制する事を目的に、特定健康診査・特定保健指導が始まっています。公的な医療保険者(市町村国保、国保組合や健保組合・共済等)に、40歳から74歳の加入者全員に対する健診と、メタボリックシンドロームのリスクの高い対象者に対する運動や、食事等に関する保健指導の実施が義務付けられています。

これは、メタボリックシンドロームに着目した、肥満に関連する症状を健診により早期発見し、糖尿病など生活習慣病のハイリスクとなる方を対象に、保健指導を実施するものです。ここでは、五所川原市国民健康保険に加入されている方を対象に実施した特定健康診査・特定保健指導の実施状況をお知らせします。

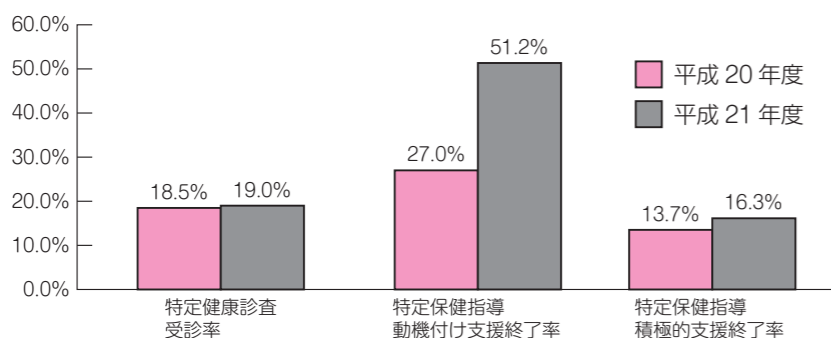
## 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

### ●平成20年度と平成21年度との比較●

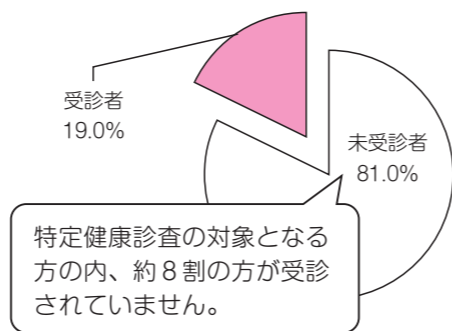
区 分	特定健康診査			特定保健指導					
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	動機付け支援			積極的支援		
				対象者 (人)	終了者 (人)	終了率 (%)	対象者 (人)	終了者 (人)	終了率 (%)
平成20年度	16,680	3,094	18.5	304	82	27.0	146	20	13.7
平成21年度	16,408	3,111	19.0	287	147	51.2	147	24	16.3

※平成24年度までに、特定健診の受診率65%を目標にしています。年に1回は、健診で自分の健康状態を確認しましょう。

平成20年度と平成21年度の比較(図1)



平成21年度五所川原市特定健康診査受診率(図2)



- ・特定健康診査受診率は若干増加していますが、県平均(平成20年度：25.9%)と比較して低い状況にあります。
- ・特定健康診査を受診した結果、特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)の対象となった方へ、特定保健指導を実施しました。特定保健指導対象者のうち、実際に保健指導を受けて終了した方は、動機付け支援、積極的支援ともに、増加しています。

## 今年度まだ健診を受けていない方へ 個別健診のご案内

指定医療機関で特定健康診査、健康診査を平成23年3月31日まで実施しています。健診を受けて生活習慣病予防に役立てましょう。

### ■実施医療機関(50音順)

駅前クリニック	TEL 38-5100	西北中央病院	TEL 35-3111
櫛引クリニック	TEL 33-1155	富田胃腸科内科医院	TEL 34-3211
健生五所川原診療所	TEL 35-2542	白生会胃腸病院	TEL 34-6111
公立金木病院	TEL 53-3111	増田病院	TEL 34-2726
清水クリニック	TEL 35-3663		

### ■検査内容

問診、身体計測、腹囲測定(74歳まで)、診察、血圧測定、尿検査、脂質検査、肝機能検査、代謝系検査、貧血検査、心電図、必要に応じ眼底検査。

満65歳以上の方は生活機能評価を実施(必要に応じ反復唾液嚥下テスト、血清アルブミン)。

### ■対象者

市内在住の40歳以上(昭和46年3月31日までに生まれた方)で、国民健康保険被保険者、後期高齢者医療被保険者および他医療保険に属さない方(生活保護者等)。

ただし、今年度市民健診(集団)を受診された方を除きます。

※40歳から74歳までの国民健康保険以外の健康保険に加入している方は、加入先の健康保険で特定健康診査を実施します。

### ■費用

1,600円(後期高齢者医療被保険者、市民税非課税世帯、生活保護世帯の方は無料です。)

### ■実施期間

平成23年3月31日まで

### ■申込方法

国保年金課または健康推進課へ電話等で申し込んでください。すでに個別健診の申込みをされた方は不要です。

後日、国民健康保険被保険者、他の医療保険に属さない方には「特定健康診査受診券」を送付します。

### ■受診方法

実施医療機関にお申し込みのうえ、被保険者証と送付された受診券を持参し受診してください。

※後期高齢者医療被保険者の方の受診券はありませんので、被保険者証を持参して受診してください。

## 「短期被保険者証」が交付されている世帯にも「被保険者資格証明書」が交付されることとなります

現在、有効期間が1ヶ月及び3ヶ月の「短期被保険者証」を交付されている世帯で、以下に該当する世帯には、平成23年6月末で「短期被保険者証」を返還してもらい、平成23年7月から「被保険者資格証明書」を交付することとなります。

- ①平成22年12月送付の納付相談確認書の納付内容を誠実に履行しない世帯
- ②平成22年10月以降、国民健康保険税の納付相談に応じない世帯

※ただし、高校生世代以下の国保被保険者には、有効期間が6ヶ月の被保険者証を交付します。

### 「短期被保険者証」とは

特別な理由もなく保険税を滞納している人に交付される有効期間の短い保険証です。国保の給付を受けることはできませんが、期限が切れると更新の都度、納付相談などが行われ、保険税の納付を求められることとなります。

### 「被保険者資格証明書」とは

納期限から1年間経過しても保険税の滞納が続いた場合に保険証の代わりに交付されるものです。「被保険者資格証明書」は国保被保険者であることを証明するだけで、保険証のような効力はありません。お医者さんにかかる際の医療費はいったん全額自己負担となります。後日、申請すればかかった医療費の7~9割の払戻しを受けられますが、同時に滞納している保険税を支払ってもらうこととなります。

## 問い合わせ先

### ■国保年金課■

**内線2334**

### ■健康推進課■

**内線2363**

# 「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、月額の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、月額の自己負担限度額（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歳の方はす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歳の人がいる世帯)	社会保険等又は国民健康保険 + 介護保険 (70歳未満の人がいる世帯)
住民税課税世帯	一般	56万円	56万円	67万円
	現役並み所得者 (上位所得者)	67万円	67万円	126万円
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	低所得者Ⅰ	19万円	19万円	

- ・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）

### ■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21年8月から平成22年7月までの間に加入医療保険の異動があった方）

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)
	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
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)
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)
	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
	介護サービス利用者	福祉部 介護福祉課 35-2111 (内線2455・2456)

### 例

Aさん、Bさん、Eさんが国民健康保険加入者であり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あり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
自己医療費	10万円	40万円	5万円	45万円	15万円	30万円
自己介護サービス費	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

