

生活習慣病の早期発見のため特定健康診査を受けましょう



令和元年12月25日 第154号
— 発行 —
五所川原市
民生部国保年金課
〒037-8686
五所川原市宇布屋町41番地1
TEL.35-2111(番代) 内線2348-2352

国民健康保険税は納期内に納めましょう

五所川原市国民健康保険加入者の40~74歳の皆さん!!
今年度まだ特定健診を受けていない方へ 個別健診のご案内

約9割が補助されますので、1,000円で受診できます!
(非課税世帯の方は、無料で受診できます。)

特定健診(特定健康診査)って?

40歳から74歳までの方を対象にした、メタボリックシンドロームおよびその予備群に着目した健診です。日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症など)の予防を目的としています。

●検査内容: 身体計測、問診、血圧測定、診察、尿検査、心電図、血液検査(脂質、肝機能、血糖、腎機能、貧血)、必要に応じ眼底検査。

■「特定健診」実施医療機関(50音順) ※がん検診とは異なります。

駅前クリニック	TEL 38-5100	つがる西北五広域連合かなぎ病院	TEL 53-3111
尾野病院(金木)	53-2071	つがる西北五広域連合つがる総合病院	35-3111
かみむらクリニック	26-1052	富田胃腸科内科医院	34-3211
川崎胃腸科内科医院	34-3330	とやもり内科小児科クリニック	52-3331
健生五所川原診療所	35-2542	中泊おの医院	57-5758
小泊診療所	64-2117	白生会胃腸病院	34-6111
佐藤内科小児科医院	35-4155	ファミリークリニック☆希望	56-2148
市浦医科診療所	62-2009	増田病院	35-2726
すとうmriクリニック	35-6060		

特定保健指導って?

健診の結果から、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートをします。対象になった人は必ず受けましょう。

特定健康診査・特定保健指導の実施状況

平成29年度と平成30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)	実施者(人)	実施率(%)	対象者(人)	実施者(人)	実施率(%)	
五所川原市	平成29年度	11,470	3,608	31.5%	230	142	61.7%	106	35	33.0%
	平成30年度	10,953	3,531	32.2%	238	156	65.5%	105	43	40.9%

※特定健診の受診率60%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。
※特定保健指導を受けた方は、体重や腹囲、血圧やHDL(善玉)コレステロール、血糖値、動脈硬化促進因子である「LDL(悪玉)コレステロール」と「中性脂肪」等の健診結果において、指導を受けた回数が多いほど、有意に改善が見られていますので、積極的に特定保健指導を受けましょう。

五所川原市の特徴は?

◎特定健康診査結果(平成30年度)

項目(%)	特定健康診査受診状況		非肥満 高血糖	メタボリックシンドローム		腹囲 (基準以上)	BMI (肥満該当者)	結果に異常があった割合			
	受診率	順位等		該当者	予備群			血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	血糖・血圧
五所川原市	32.2	同規模内226位 県内36位	9.9	17.6	9.8	30.4	8.4	0.6	6.9	2.2	3.9
同規模平均※	40.8	同規模260市区町村平均	10.4	18.8	11.0	33.3	5.1	0.7	7.6	2.7	3.0
(参考) 青森県	37.9	全国順位27位	10.5	18.2	10.9	32.2	7.7	0.7	8.1	2.1	3.8
(参考) 国	37.5		9.3	18.4	11.1	33.2	5.0	0.7	7.7	2.7	2.9

~特定健康診査の結果から見えること~

- BMI(体格指数)で肥満に該当する方が多い。
- 血圧と血糖の両方に異常がある方が多い。
- ★肥満によって、血液量が増加することで高血圧を引き起こしたり、インスリンの働きを低下させ(インスリン抵抗性)、高血糖を引き起こします。高血圧や高血糖は動脈硬化を進行させます。
- ★動脈硬化は、脳や心臓、腎臓の病気を発症させる要因のひとつです。
- ★平成24年から28年標準化死亡統計によると、腎不全による死亡が全国平均に比べて、男性は1.49倍、女性は1.40倍と特に高くなっています。



あなたは今何キロ??

特定健診と一緒にがん検診も受診できます。

※料金は内容によって異なります(非課税世帯の方は無料)。詳しくは下記問い合わせ先まで



●年1回の特定健診で自身の健康状態をチェックしてみたいはいかがですか?●

今年度の個別健診(特定健診・がん検診)は、令和2年3月31日(火)までです。受診券をお持ちの方はご利用ください。申し込み、受診券の再発行は随時受付しています。お気軽にご相談ください!

国民健康保険加入の方で、既に職場や個人で健診や人間ドックを受けた方は健診結果の提供にご協力をお願いします。

特定健診受診率と国民健康保険税は深い関係があります! 特定健診を受けて保険税アップを防ぎましょう!!



◎生活習慣の状況(平成30年度) 特定健康診査 問診票調査から

項目(%)	喫煙	週3回以上朝食を抜く	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日飲む	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳から10kg以上増加	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	1日飲酒量			
									1合未満	1~2合	2~3合	3合以上
五所川原市	15.4	8.5	27.0	19.3	30.3	35.3	66.9	54.1	60.5	20.0	10.1	9.4
同規模平均※	12.9	7.3	20.6	15.5	26.8	33.3	59.2	46.1	64.9	23.7	9.1	2.4
(参考) 青森県	14.6	7.7	23.0	19.9	29.9	34.8	65.9	50.2	58.0	24.4	10.6	7.0
(参考) 国	14.1	9.0	20.7	16.7	27.8	33.7	59.8	47.8	64.4	23.6	9.3	2.7

~特定健康診査の問診票から見えること~

★塩分のとりすぎや高カロリーな食生活、お酒の飲みすぎが習慣化していたり、喫煙している方が多く、生活習慣の改善が必要な方が多いようです。これらが原因で血管の変化(動脈硬化)が10~15年かけてじわじわと進んでいきます。毎年健診を受けることは身体の悪いを見るだけでなく、健診結果から血管変化についてチェックすることができます。



だから毎年健診を受けるんだ!!

※同規模平均: 全国で同じ人口規模(5~10万)である260市における平均値(青森県では、十和田市とむつ市が含まれます。) また、網掛け部分は同規模平均と比べて、概ね20%以上高い項目です。

【問い合わせ】 特定健診については、国保年金課 内線2348~2352
がん検診については、健康推進課 内線2373・2374

医療費が高額になったとき



高額療養費について

医療費の自己負担額が高額になったときは、国保の窓口申請して認められれば、自己負担限度額を超えた分が高額療養費としてあとから支給されます。高額療養費を受けるためには、申請が必要です。該当する方は忘れずに申請してください。

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
- 世帯主名義の通帳
- 印かん
- 保険医療機関等発行の領収書
- マイナンバーがわかるもの

※ 申請の受付は受診月の翌月からとなります。



① 70歳未満の人の場合

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その超えた分があとから支給されます。

■自己負担限度額（月額）

所得※1区分		3回目まで	4回目以降※3
901万円超	ア	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
600万円超 901万円以下	イ	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
210万円超 600万円以下	ウ	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
210万円以下	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯※2	オ	35,400円	24,600円

- ※1 所得とは基礎控除後の「総所得金額等」のことです。
- ※2 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人。
- ※3 過去12ヶ月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の、4回目以降の限度額。

■同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、それらを合算して自己負担限度額を超えた分があとから支給されます。

◆自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 2つ以上の病院や診療所にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ病院・診療所でも歯科は別計算。また外来・入院も別計算。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベット代等は支給対象外。

② 70歳以上75歳未満の人の場合

同じ月内に医療機関に支払った自己負担額が、次の表の自己負担限度額を超えた場合は、その超えた分があとから支給されます。

なお、75歳に到達する月は、誕生日前の国民健康保険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。

■70歳以上の方の自己負担限度額（月額）

適用区分	外来（個人ごと）	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	年収1160万～ 標準83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% [4回目以降 140,100円 ※2]
	年収770万～ 約1160万円 標準53万円～79万円 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% [4回目以降 93,000円 ※2]
	年収370万～ 約770万円 標準28万円～50万円 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1% [4回目以降 44,400円 ※2]
一般	年収156万～ 約370万円 標準26万円以下 ※1 課税所得145万円未満	18,000円 [年間上限 14万4,000円]
	II 住民税非課税世帯	57,600円 [4回目以降 44,400円 ※2]
低所得者	I 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	8,000円
		24,600円 15,000円

※1 世帯収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれます。

※2 過去12ヶ月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の、4回目以降の限度額。

◆自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 外来は個人ごとにまとめますが、入院を含む自己負担額は世帯内の対象者を合算して計算。
- 病院・診療所、歯科、調剤薬局などの区別なく合算して計算。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベット代等は支給対象外。

70歳以上75歳未満の人の所得区分判定基準

現役並み所得者 同一世帯に住民税課税所得が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、住民税課税所得が145万円以上でも下記①②③いずれかの場合は、申請により「一般」の区分と同様となります。

- ① 国保被保険者が1人で、収入383万円未満
- ② 国保被保険者が1人で、同一世帯の後期高齢者医療制度への移行で国保を抜けた旧国保被保険者を含めて合計収入520万円未満
- ③ 同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者が2人以上で、合計収入が520万円未満

低所得者II 同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の人。

低所得者I 同一世帯の世帯主及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(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたとき0円となる人。

③ 70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

- ① 70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額をまず計算。
- ② ①に70歳未満の合算対象基準額（21,000円以上の自己負担額）を加算。
- ③ 70歳未満の自己負担限度額を適用して計算します。

限度額適用認定証はおもちですか？

医療機関を受診する場合、入院外来とも「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を提示することで、保険診療分の支払いが医療機関ごとに自己負担限度額までとなります。

また、住民税非課税世帯の人は、入院時の食事代等（入院時食事療養費・入院時生活療養費）が減額されます。

「限度額適用認定証」の交付を希望する人は申請の手続きをしてください。なお、「限度額適用認定証」は、申請した月の1日から有効となりますのでご注意ください。*保険税を滞納している世帯に属する方は、原則、認定証の交付を受けられません。

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
- 印かん
- マイナンバーがわかるもの

例

総医療費が100万円で、医療機関の窓口で支払う一部負担金が30万円となる所得区分が「ウ」の70歳未満の人の場合

- ★認定証を医療機関の窓口で提示しない場合
- ★認定証を医療機関の窓口で提示した場合

医療機関の窓口で支払う額 (300,000円)		医療機関の窓口で支払う額		保険者が医療機関に支払	
自己負担限度額 (87,430円)	高額療養費としてあとから支給 (212,570円)	自己負担限度額 (87,430円)	高額療養費 (212,570円)		

*医療機関の窓口で支払う額については、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」は含まれません。

高額療養費資金貸付について

病院等で支払う医療費等が著しく高額となり、支払いが困難な場合は、高額療養費資金貸付制度があります。

■制度の概要

医療機関への自己負担額の支払いが困難な場合には、後日支給されることとなる高額療養費を担保として、**高額療養費支給予定額の9割(百円未満切捨て)**を限度に支払資金の貸付を受けることができます。

- ※ 高額療養費資金貸付を受ける場合であっても「所得区分に応じた自己負担限度額」、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」及び「高額療養費支給予定額と貸付額との差額」の合計額を医療機関に支払っていただくこととなります。
- ※ 未申告世帯の場合、貸付金額の算定は、上位所得者（所得区分「ア」）の扱いとなります。

例

総医療費が100万円で、医療機関の窓口で支払う一部負担金が30万円となる所得区分が「ウ」の70歳未満の人の場合

医療機関の請求額 (300,000円)		
自己負担限度額 (87,430円)	差額 (21,270円)	貸付額 (191,300円)
医療機関の窓口で支払う額 (108,700円)		保険者が医療機関に支払

- ※差額については、被保険者が一旦負担することとなりますが後で精算され返金されます。
- ※貸付額については、被保険者が医療機関へ支払後、医療機関へ直接振込します。
- ※医療機関の請求額については、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」は含まれません。

- **貸付額** 高額療養費支給予定額の9割(百円未満切捨て)を限度(貸付金額が1万円未満となる場合には、貸付することができません。)
- **貸付方法** 医療機関へ直接振込
- **償還方法** 高額療養費の支給時に貸付額を相殺する方法により償還
- **利息** 無利息

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
- 世帯主名義の通帳
- 印かん
- 保険医療機関等発行の請求書（1か月分まとめて）
- マイナンバーがわかるもの

* 申請の受付は受診月の翌月からとなります。