



健康広場「なかの」

No.19

年1回 健(検)診を受けましょう

今月から平成23年度の各種健(検)診の申し込みが始まります。各地区の保健補導員が「健診調査書兼申込書」の配布と回収に伺いますので、ご提出ください。詳しくは、申込書と一緒に配布します「健(検)診のご案内」をご覧ください。

将来、糖尿病になる方が増えています！！

今年度の健診受診者のうち、血糖の高い方(*HbA1c5.2%以上)の割合が約8割に達しています。今年度から糖尿病の診断基準にHbA1cが加わり、診断でも「HbA1c」が重視されるようになります。なお、貧血、腎臓、肝臓の病気などがある方は血糖が低く出やすくなります。

- ①正常値：5.2%未満
 - ②生活の見直しが必要：5.2～6% (5.6～6%糖尿病の可能性が否定できない)
 - ③精密検査が必要：6.1%以上(糖尿病が強く疑われる)
- ⇒健診者の約8割が②、③に該当！
- ※HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは…過去1、2カ月の平均血糖値の指標

国民健康保険 高額療養費制度

医療機関や薬局などで支払った額が、暦月(月初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。自己負担額の基準額は、下表のとおり年齢や世帯の所得によって異なります。ただし、保険の対象とならない入院時の差額ベッド代や食事代などは高額療養費には含まれません。また、高額療養費はかかった医療費を基準に計算しますので、領収書の額とは異なる場合があります。所得区分の判定は、国民健康保険加入者全員の課税状況により決まりますが、世帯の中で一人でも所得の申告をしていない方がいると所得区分の判定できない場合がありますのでご注意ください。

世帯合算

1人分(1回)の費用負担では、高額療養費の支給対象とならない場合でも、複数回の受診や同世帯の方(国民健康保険加入者に限る)の受診

について、医療機関で支払った額が、暦月(月初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。自己負担額の基準額は、下表のとおり年齢や世帯の所得によって異なります。ただし、70歳未満の方の受診については、医療機関ごと2万1000円以上の自己負担のみ合算します。

限度額認定証の申請

国民健康保険加入者が医療機関に入院したとき(医療費が高額になる場合)、医療機関窓口にて「限度額認定証等」を提示することで、適用区分(所得区分)に応じた自己負担限度額のお支払いで済む制度です。また、住民税非課税世帯の方は食事代が減額されます。ご利用する場合は、市役所福祉課で申請手続きが必要となります。

お問い合わせ先
市役所福祉課 国保医療係
☎2111 (内線296)

生活を見直し、数値を正常値に近づけることで、動脈硬化のリスクを下げることができます！！

Aさん(50歳代)の健診結果より

H21年健診	
空腹時血糖 (mg/dl)	103
HbA1c (%)	5.6
体重 (kg)	66.3
BMI	25.2



Aさんが生活を見直した結果

1年後の健診では…	
空腹時血糖 (mg/dl)	98
HbA1c (%)	5.4
体重 (kg)	63.1
BMI	24.2

Aさんが生活を見直すまで

 保健師	Aさんは、HbA1cが5.6%で昨年より高くなっています。「糖尿病の可能性が否定できない」という範囲に入っています。	自覚症状が出るのは、かなり悪化してからです。肥満があるとインスリン*の働きが悪くなり膵臓が疲れます。また、Aさんの血管の中は、正常な方に比べて早く動脈硬化が進みます。	今の生活を振り返り、食事や運動について改善できそうなことを挙げてみましょう。
*インスリン…血糖を下げるホルモン			
 Aさん	糖尿病?のどが渇く症状もないし、何ともないよ。	ヘモグロビン何とかって高いと、糖尿病だけでなく動脈硬化も引き起こすんだ!どっちも怖いな。どうすればいいんですか?	保健師と相談の結果… ①週3回20分間のウォーキング ②週に5日ビール350ml2本を飲んでいたので1日に500ml1本に減らしました。

Aさんは、食事に気をつけたことや運動を始めたことで体重が減り、HbA1cにも改善が見られました。次はあなたの番です! 糖尿病、動脈硬化を予防するために、一緒に考えていきましょう。

▼70歳未満の方の自己負担限度額および入院時の食事代自己負担額

所得区分	1カ月の負担上限額		入院時食事代(1食当たり)	
	3回目まで	4回目以降*3	標準負担額	260円
上位所得者*1	15万円+(医療費-50万円)×1%	83,400円		
一般*2	80,100円+(医療費-26万7000円)×1%	44,400円		
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円	入院90日まで	210円
			過去12カ月で入院90日以上	160円

※1 算定の基礎となる所得を合算した額が600万円を超える世帯
 ※2 住民税課税世帯で、上記以外の世帯
 ※3 過去12カ月間に、世帯で高額療養費の該当が4回以上あった場合の自己負担限度額
 (注) 同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関などに支払った一部負担金の額が上表を超えた場合に該当し、入院と外来は別に計算します。

▼70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額および入院時の食事代自己負担額

所得区分	1カ月の負担上限額		入院時食事代(1食当たり)		認定証の交付
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	標準負担額	260円	
現役並み所得者*1	44,000円	80,100円+(医療費-26万7,000円)×1%			高齢受給者証が認定証の代わりになります。
一般	12,000円	44,400円			
低所得者II*3	8,000円	24,600円	入院90日まで	210円	住民税非課税世帯の方は、申請により認定証を交付します。
			過去12カ月で入院90日以上	160円	
低所得者I*2		15,000円		100円	

※1 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国民健康保険加入者がいる方
 ※2 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税で、各種収入などから必要経費・控除(公的年金などは、80万円)を差し引いた所得が0円となる世帯に属する方(※3 低所得者II以外の方)