

ご利用ください 高額療養費制度・限度額適用認定証

限度額適用認定証とは

医療費が高額になるときは「限度額適用認定証」を医療機関に提示すると、医療費の請求が月ごとに所定の限度額に抑えられます。また「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると、入院時の食事代も減額されます。

現在交付している認定証の有効期限は、平成30年7月31日です。8月以降も認定証が必要な場合は、8月に入ってから窓口で申請をお願いします。

◇**限度額適用認定証等の交付には申請が必要です**
限度額適用認定証等は申請しなければ交付されません。希望するかたは申請をお願いします。

(後期高齢者医療被保険者で、平成30年7月現在交付を受けているかたは、8月以降も該当する場合は7月末に保険証と一緒に郵送しますので、申請は不要です。)

申請に必要なもの

・保険証 ・はんこ(後期高齢者医療のかた)
・高齢受給者証(70歳から74歳の国保のかた)
※転入したかたは転入前の市町村の所得と課税状況がわかる証明書が必要な場合があります。

申請場所

○保険課国保係(国保のかた)
○保険課医療給付係(後期高齢者医療のかた)
○比内・田代総合支所(国保・後期どちらも可)
申請が不要なかた

・70歳以上で区分が一般のかた
・70歳以上で区分が現役並み所得者Ⅲのかた

限度額適用・標準負担額減額認定証

医療費(一部負担金/月額)が所定の限度額に抑えられます。また、入院時の食事代が減額されます。

市民税非課税世帯

・70歳未満の国保加入者で、世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税の世帯のかた(世帯主が国保に加入していても、非課税であること)

市民税非課税世帯 低所得Ⅱ

・国保高齢受給者(70~74歳)で、世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税の世帯のかた
・後期高齢者医療被保険者で、世帯主全員が市民税非課税の世帯のかた

市民税非課税世帯 低所得Ⅰ

・国保高齢受給者で、世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税であり、※前年中の基準所得が0円の世帯のかた
・後期高齢者医療被保険者で、世帯主全員が市民税非課税であり、※前年中の基準所得が0円の世帯のかた

※前年中：平成30年8月1日以降に交付する場合は「平成29年中」

※基準所得が0円：一人世帯で年金収入のみの場合は80万円以下

限度額適用認定証

入院時の食事代の減額は受けられませんが、医療費が所定の限度額に抑えられます。

一般世帯・上位所得世帯

・70歳未満の国保加入者で、世帯主及び国保加入者の中に市民税課税者がいる世帯のかた
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ

・国保高齢受給者で、世帯内に70歳~74歳かつ市民税課税標準額が145万円以上690万円未満の国保加入者がいるかた

・後期高齢者医療被保険者で、世帯内に市民税課税標準額が145万円以上690万円未満の後期高齢者医療被保険者がいるかた



国民健康保険一部負担金

徴収猶予及び免除制度

世帯の収入が生活保護基準以下で、次のような事情があった場合は、一部負担金の徴収猶予または免除を受けることができます。

対象

- ① 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡し、または障害者となり、もしくは資産に重大な損害を受けたとき
- ② 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により収入が減少したとき
- ③ 事業または業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき

要件

入院療養を受ける被保険者がいること

医療機関での自己負担限度額(月額)

70 歳未満のかた

所得区分	総所得金額等※	区分	3 回目までの限度額	4 回目からの限度額 (過去 12 カ月)
上位所得世帯	901 万円超	ア	252,600 円+ (総医療費-842,000 円) × 1%	140,100 円
	600 万円超 901 万円以下	イ	167,400 円+ (総医療費-558,000 円) × 1%	93,000 円
一般世帯	210 万円超 600 万円以下	ウ	80,100 円+ (総医療費-267,000 円) × 1%	44,400 円
	210 万円以下	エ	57,600 円	
市民税非課税世帯		オ	35,400 円	24,600 円

※総所得金額等＝総所得金額(収入総額－必要経費－給与所得控除－公的年金等控除)－基礎控除(33 万円)

- ・ 同じ医療機関で入院・外来・歯科がある場合や、複数の医療機関で受診している場合などは、それぞれで 21,000 円以上の支払いがあれば合算します。21,000 円未満のものは対象外です
- ・ 同じ世帯の 2 人以上のかたに支払いがある場合は、21,000 円以上の支払いがあれば合算できます。

70 歳以上のかた【平成 30 年 8 月 1 日から区分・金額が改正されます(太枠部分)】

所得区分	市民税課税標準額	外来(個人単位) 限度額	外来+入院(世帯単位) 限度額
現役並み所得者Ⅲ	690 万円以上	現役並み所得者は 外来(個人単位) の適用なし	252,600 円+ (総医療費-842,000 円) × 1% (過去 12 カ月間で 4 回目からは 140,100 円)
現役並み所得者Ⅱ	380 万円以上 690 万円未満		167,400 円+ (総医療費-558,000 円) × 1% (過去 12 カ月間で 4 回目からは 93,000 円)
現役並み所得者Ⅰ	145 万円以上 380 万円未満		80,100 円+ (総医療費-267,000 円) × 1% (過去 12 カ月間で 4 回目からは 44,400 円)
一般	145 万円未満 の課税世帯※	18,000 円 ◆年間 144,000 円	57,600 円 (過去 12 カ月間で 4 回目からは 44,400 円)
低所得者Ⅱ	P 2 参照	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ			15,000 円

※世帯収入の合計額が 520 万円(1人世帯の場合は 383 万円)未満の場合及び旧ただし書き所得の合計額が 210 万円以下の場合(国保のかたのみ)も含む。

◆所得区分が一般のかたの年間上限額は、8 月から翌年 7 月までの 1 年間で計算します。申請対象になるかたには、市から通知をお送りします。

平成 30 年 8 月 1 日より、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱのかたも限度額適用認定証の交付対象です！

これまで、現役並み所得者のかたは高齢受給者証(後期高齢者医療のかたは保険証)を提示することで限度額が適用されたため、限度額適用認定証は交付されませんでした。しかし、平成 30 年 8 月 1 日から現役並み所得者が 3 段階に細分化されることに伴い、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱのかたも限度額適用認定証の交付対象になります。交付を希望するかたは、2 ページ上段の申請方法をご覧ください。

なお、8 月以降に現役並み所得者Ⅰ・Ⅱと判定されるかたには、限度額適用認定証交付のご案内を 7 月中旬に郵送します。

高額療養費制度のしくみ

申請で高額療養費が支給されます

入院や手術などの高額な医療を受けるかたは、限度額適用認定証を医療機関に提示することで一部負担金の支払いが所定の限度額に抑えられます。しかし、下記のような理由で限度額を超えた医療費を1カ月の間に支払ったかたは、医療機関に支払った額収書等を揃えて市に申請することで、高額療養費の支給を受けることができます。



◎申請に必要なもの

- ・領収書または支払証明書の原本
- ・国保の保険証
- ・世帯主名義の通帳

後期高齢者医療制度のかたへ

後期高齢者医療制度のかたの高額療養費は、一度申請すれば限度額を超えた場合に登録された口座に自動的に振り込まれます。そのため、2回目以降の高額療養費の申請は不要です。

高額療養費の申請が必要なかた

限度額適用認定証を提示せずに、医療機関で限度額を超えて一部負担金を支払ったかた

限度額適用認定証を提示せずに入院や手術など的高額な医療を受けた場合は、一度自己負担割合に応じた一部負担金を支払うことになります。後日高額療養費の申請を行うことで、限度額を超えて支払った分が支給されます。

複数の医療機関を受診して、限度額を超えて一部負担金を支払ったかた

複数の医療機関で支払った一部負担金が合算の条件を満たしており、合算の結果限度額を超えている場合は、高額療養費の申請を行うことで限度額を超えて支払った分が支給されます。

同一世帯の複数の人の医療費を合わせて限度額を超えた場合

世帯内で複数の人が支払った一部負担金が合算の条件を満たしており、合算の結果限度額を超えている場合は、高額療養費の申請を行うことで限

度額を超えて支払った分が支給されます。

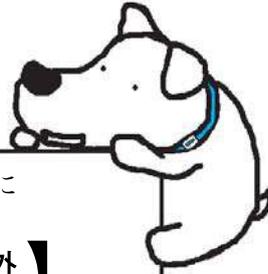


申請時のご注意

- ・領収書・支払証明書の原本がない医療機関分は高額療養費の計算に含めることができません
市では、医療機関への一部負担金の支払いが完了しているかを領収書・支払証明書で確認します。これらの書類がない医療機関分は高額療養費の計算から除くことがありますのでご了承ください。
- ・医療費を合算できるのは同じ健康保険に加入しているご家族のかたのみです
国保と社保、国保と後期高齢者医療制度など、異なる健康保険に加入しているかた同士の医療費は合算できません。
- ・食事代、差額ベッド代、自由診療、文書料などは高額療養費の計算に含まれません
入院時の食事代や衣料費、差額ベッド代は高額療養費の計算に含まれません。文書料やインフルエンザの予防接種なども同様です。
- ・申請期限は支払日の翌月から起算して2年以内です
高額療養費の申請期限は、該当する月の医療費を全て支払った日の翌月から起算して2年以内です。

【例】2018年4月診療分を4月中に支払った場合
↓2020年4月30日が申請期限となります。

高額療養費の計算手順



高額療養費の計算ルール

高額療養費の計算には細かいルールが設定されており、やや複雑な計算が必要になります。

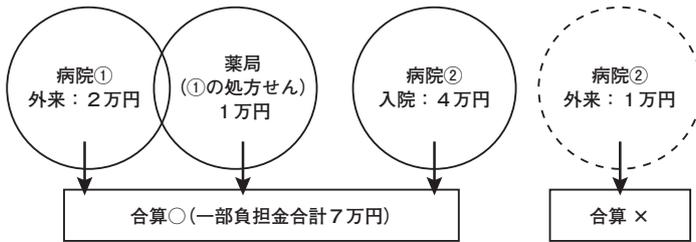
ここでは、高額療養費計算の基本的なルールとなる合算の条件を中心に説明します。

①同じ月内で支払った医療費の領収書を次のように分けてまとめていきます。

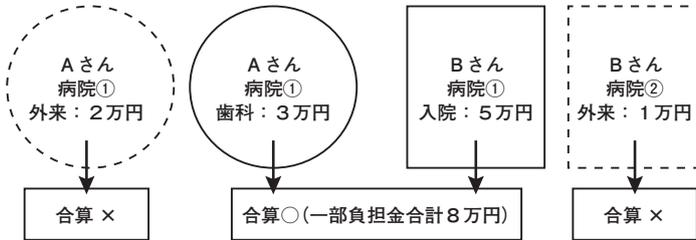
**【 受診したかた別→医療機関別→歯科とそれ以外
→入院・外来(調剤含む)別**

- ②まとめた医療費の一部負担金を、それぞれで合計します。
 - ③条件を満たした医療費の一部負担金同士を合算します。
 - ④自己負担限度額を確認し、一部負担金の合計が自己負担限度額を上回っている場合は、高額療養費の対象になります。
- ※自分がどの限度額に該当するかは、2～3ページをご覧ください。
※公費負担医療制度をご利用のかたは、合算できない場合があります。

【ケース1】70歳未満のかた1人で受診した場合



【ケース2】70歳未満のかた2人が受診した場合



70歳未満のかたが医療機関を受診した場合の一部負担金の合算ルール

上記計算手順②でまとめた医療機関ごとの一部負担金は、次の条件を満たせば他の医療機関、他のかたの一部負担金と合算できます。

70歳未満のかた

1つの医療機関(入院・外来・歯科ごと)で

2万1000円以上の場合

(薬局分はその処方せんを発行した医療機関と合算)

70歳以上のかた

条件はありません(金額に関わらず合算できます)

70歳以上のかたが2人以上医療機関を受診した場合の高額療養費の計算ルール

70歳以上のかたの医療費は、金額に関係なく1カ月に支払った医療費を全て合算することができます(国保と後期高齢者医療制度など、異なる健康保険に加入しているかたの医療費は70歳以上同士でも合算できません)。

外来のみの場合は、個人ごとに高額療養費支給額を計算し、最後に個人ごとの支給額を合算します。外来と入院がある場合は、個人ごとに外来分の支給額を計算し、その後外来分の一部負担金額と入院分を合算して高額療養費を算出します。

【ケース3】70歳のかた(区分:一般)2人で受診した場合

- (1)個人ごとに外来分の高額療養費支給額を算出します
Aさん (外来) 20,000円 + (調剤) 5,000円 - 18,000円 = 7,000円
Bさん (外来) 22,000円 - 18,000円 = 4,000円
- (2)外来の一部負担金額と入院の一部負担金額を合算し、入院分の高額療養費支給額を算出します
(Aさん一部負担金) 18,000円 + (Bさん一部負担金) 18,000円 + (Bさん入院) 57,600円 - 57,600円 = 36,000円
- (3)外来分と入院分の支給額を合計し、最終的な支給額を算出します
7,000円 + 4,000円 + 36,000円 = **47,000円(最終的な支給額)**



70歳以上と70歳未満の医療費を合算する時は、まず70歳以上の高額療養費を計算し、その後70歳未満の医療費(21,000円以上)を合算します。限度額は70歳未満のものを適用します。



ジェネリック医薬品についてのご案内



ジェネリックについて学ぼう！保険課の出前講座

市では、市民のかたの身近な問題や疑問について、市の職員が直接皆さんの前で説明を行う「出前講座」を実施しています。

保険課では、「ジェネリック医薬品ってなに？」と題し、皆さんが知りたいジェネリック医薬品の基本を解説します。受講してみたいかたは、お気軽にご連絡ください。



講座の主な内容(昨年度)

- ・ジェネリック医薬品と新薬の違いについて
 - ・ジェネリック医薬品に切り替えることによるメリット
 - ・処方薬をジェネリック医薬品に切り替える方法
 - ・国がジェネリック医薬品の普及を進めているワケ
- ↓**講座の受講はこんなかたにおすすめです！**
- ・ジェネリック医薬品という言葉はテレビや新聞で聞いたことがあるけど、どういう薬なのかいまいち分からないというかた
 - ・ジェネリック医薬品に切り替えたいが、どうやって切り替えればいいのか分からないかた
 - ・毎月の薬代を安く抑えたいかた

講座のお申し込みについて

◎講座開講期間

平成31年3月31日(日)まで(土日祝日も可)

※都合によりお受けできない場合があります

◎講義開講時間

10時～20時 所要時間 1時間程度

◎対象者

大館市のかた。なお、1回の講座につき原則10人以上のご参加をお願いします。

◎会場

各公民館や町内会館など、市内の施設での開催とします。会場の手配、準備・片付け、使用料(有料会場の場合)のご負担は申込者のかたにお願いします。

◎申込方法

実施希望日の3週間前までにお申し込みください。

◎申込受付場所

- ・保険課国保係(本庁舎1階) ☎43・7047
- ・生涯学習課(田代総合支所) ☎43・7113
- ・公民館



ジェネリック医薬品に関する

差額通知をお送りしています

国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入しているかたのうち、現在使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えると、1カ月の一部負担金が国民健康保険のかたで400円以上、後期高齢者医療制度のかたで300円以上安くなると見込まれる場合、年2回「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」をお送りしています。



変更できるジェネリック医薬品の名称やメーカー、金額などが書かれていますので、ジェネリック医薬品への切り替えを検討する際の参考にしてください。

送付予定時期

国民健康保険加入のかた・・・8月、2月
後期高齢者医療加入のかた・・・7月、1月

通知の内容に関するお問い合わせ

◆国民健康保険中央会コールセンター
☎0120・53・0006 9時～17時
(土日祝日・年末年始は除く)





国保からのご案内

脳ドック検診費用の助成の再募集を行います

4月27日で申し込みを締め切りしました平成30年度脳ドック検診費用の助成事業について、秋田労働病院の募集定員に空きがあるため、再募集を行います。

募集医療機関・募集定員

秋田労働病院 定員 24人

助成金額・自己負担額

助成金額…2万円

自己負担額…2万1040円

検診期間

平成31年1月31日(木)まで

対象者

受診日時点で40歳から74歳の市の国保加入者

- ・ 国民健康保険税に滞納がない世帯に限りです。
- ・ 申込者多数の場合、過去2年間脳ドック検診の助成を受けていない、40・45・50・55・60
- ・ 65・70歳(平成30年4月1日現在)のかたを優先して抽選決定し、全員に結果を通知します。



申込方法

往復はがき(124円)でお申し込みください(1人1枚)。往信用はがきの裏に①住所②氏名③生年月日④電話番号を記入してください。返信用はがきの表に住所と氏名を記入してください。返信用はがきの裏には何も記入しないでください。

申込締切

平成30年7月20日(金)必着

検査項目

診察、血圧測定、心電図、頭部MRI・MRA、頸部超音波検査、高次脳機能検査、血液検査(循環器系、代謝系、血液学系)、尿検査



健康ポイントの
対象事業です。

申請・お問い合わせ

〒017-8555 大館市字中城20番地

大館市役所保険課「脳ドック検診」係

☎43・7047

国保からのお願

保険証の紛失にお気を付けてください

保険証を紛失したことによる再交付申請をするかたが多くなっています。医療機関を受診する際は、必ず保険証が必要です。また、保険証は氏名・生年月日・住所など、加入者の重要な個人情報に記載されています。保険証は大切に保管しましょう。

●**保険証の再交付申請件数**

- ・ 平成28年度 409件
- ・ 平成29年度 359件



国保保険証を紛失しないために

- ・ 保険証の更新時期を覚えておきましょう
- ・ 新しい保険証は、現在お持ちの保険証の右上に記載された有効期限の1〜2週間前に、世帯主の宛名で封筒に入れて郵送します。有効期限の1〜2週間前は、郵便物をこまめに確認しましょう。

- ・ 届いた保険証は封筒から出して保管しましょう
- ・ 封筒に保険証を入れたままにしてしまうと、他の郵便物を廃棄するときに誤って一緒に廃棄してしまう危険があります。必ず封筒から出して保管しましょう。

後期高齢者医療の新しい保険証をお届けします

申請・お問い合わせ 保険課医療給付係 ☎43・7046

現在後期高齢者医療制度に加入しているかたがお持ちの保険証の有効期限は、7月31日です。新しい保険証は、7月下旬に加入者全員に郵送します。申請手続きは必要ありません。8月1日以降は、郵送された新しい保険証をお使いください。

新しい保険証は封筒に入れて郵送します



7月下旬にこちらの封筒でお送りします。8月1日からお使いください。



保険料決定通知書が7月中旬に届きます

平成29年中の所得により計算した平成30年度の後期高齢者医療保険料をお知らせする通知書を、7月中旬に郵送します。

保険料は、特別徴収(年金からの引き落とし)か普通徴収(口座振替または納付書)での納付になりますので、通知書をご確認ください。

特別徴収のかたは、口座振替に変更できます

特別徴収での納付になっているかたは、特別徴収から口座振替に変更することができます。詳しくは保険課医療給付係にご相談ください。

平成30年4月から 保険料の軽減率が変わります

○所得割の軽減が廃止されます

特例措置であった所得割額の軽減は、制度を将来にわたって持続可能なものにしていくため、平成30年度から廃止されます。これまで軽減のなかったかたと同じく、負担能力に応じた本来のご負担をお願いすることになります。

○均等割の額が変わるかた

後期高齢者医療制度に加入する前日に、職場の健康保険等の被扶養者であったかたは、均等割の額が5割軽減(29年度は7割軽減)になります。所

得割の負担はありません。

限度額適用・標準負担額減額認定証(一部負担割合1割、区分Ⅰ・Ⅱ)をお持ちのかたへ

世帯員全員が市民税非課税の世帯のかたは、1カ月の医療費一部負担金と入院時の食事代が減額になる「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

現在認定証の交付を受けていて、引き続き世帯員全員が市民税非課税となる世帯のかたには、新しい認定証を保険証と一緒に台紙で郵送しますので、8月1日からお使いください。

現在認定証の交付を受けていないかたは、世帯員全員が市民税非課税の世帯の場合でも、認定証は郵送されません。交付を希望するかたは、保険課医療給付係の窓口で申請してください。

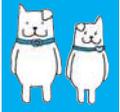
限度額適用認定証(一部負担割合3割、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ)の交付について

平成30年8月より、一部負担割合が3割のかたは、市民税課税標準額により3つの区分に分かれます(3ページ参照)。現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当するかたは「限度額適用認定証」の交付対象となりますので、交付を希望するかたは、保険課医療給付係の窓口で申請してください。



健康未来を
かざすポイント

毎年受けて『健康効果』を高めよう！



注目したい「血管変化」

心臓病、脳卒中、糖尿病の合併症（腎不全・網膜症など）は、突然死や介護を要する後遺症が出やすく、いずれも血管の損傷（動脈硬化）が原因です。健診では、そうした血管の「傷み具合」や病気の危険度を知ることができます。つまり健康寿命を延ばすためには、



※ぜひ健康寿命日本一！

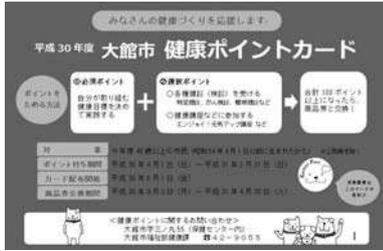
毎年健診を受けて血管変化の兆しを見逃さないことが大切です。

健診は、毎年受診し続けることで経年の変化が分かり、健康効果が高まります。ぜひ健診を受けましょう。



健診は、大館市健康ポイント対象事業です。健診では、30ポイント貰えます。100ポイント以上貯めると、地域限定商品券1,000円分と交換できます。詳しくは、市広報6月号をご覧ください。

（ポイントカード見本）



受診券は届いていますか？

市では、国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入しているかたを対象に健康診査（以下、健診）を実施しています。

平成30年4月23日時点で対象となるかたには、5月下旬から6月上旬にかけて受診券を郵送しました。対象となるかたで受診券が届いていないかた、4月23日以降に市の国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入したかたは、健康課成人健診係までお問い合わせください。

お問い合わせください。



（封筒見本）

今年の健診計画を立てましょう

健診は、「集団健診方式」「医療機関方式」の2つの方式で行います。

集団健診方式では、がん検診等を一緒に受けることができます。医療機関方式では、かかりつけ医で健診を受けることができます。また、医療機関方式は、集団健診方式を行っている午後の時間帯に都合がつかないかたや、土曜日に受けたいたにも利用しやすい日程になっています。

お問い合わせ 健康課成人健診係

☎42・9055

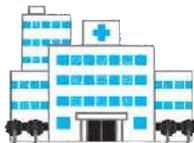
お住まいの地区に関わらず、どちらの方式でも受診できますので、皆様のご都合に合わせてご利用ください。

【集団健診方式】

健診日時：6月11日（月）～9月13日（木）午後のみ
詳しくは、あんない6月号または健康ガイド（市広報3月号号同時配布）をご確認ください。

【医療機関方式①】※

健診日時：7月2日（月）～8月31日（金）
各医療機関の健診受付時間内
健診機関：大館記念病院 ・ 石田内科医院
・ 石田脳神経外科クリニック
・ 石塚医院 ・ 伊藤内科医院
・ 久保脳神経外科クリニック
・ 小松クリニック
・ 小松内科胃腸科医院
・ 根田内科医院 ・ さくらば医院
・ 佐々木内科医院 ・ 鈴木胃腸科
・ 武内外科医院 ・ 常盤医院
・ たものき内科クリニック
・ 西大館病院 ・ 丸屋クリニック



【医療機関方式②】※

健診日時：9月3日（月）～9月28日（金）
13時、16時45分のいずれか（要予約）
期間内で健診日が限られています。
健診機関：市立扇田病院

※医療機関方式では市のがん検診等を一緒に受けることができます。がん検診等は、集団健診の日程をご利用ください。

知っていますか？ 糖尿病 が怖いワケ

お問い合わせ 健康課 ☎42 - 9055

平成 28 年の厚生労働省の国民健康・栄養調査で、40 歳以上の 3～4 人に 1 人(28.0%)が糖尿病有病者あるいは糖尿病予備群となっている一方で、2 割以上の人を受診せずに放置しているということが分かりました。決して新しい病気ではない糖尿病が、今注目されています。

糖尿病の恐ろしさは、合併症にあります！

放っておくと

高血糖

糖尿病

合併症

知らないうちに
進行しています

血糖値が高い人は血管が傷んでいる

血糖値が高いまま放っておくと、動脈硬化が進んで、全身の血管に障害が出る可能性が高まります。高血糖は、特に細い血管である「細小血管」を傷つけます。そのため、細小血管の多い『腎臓』や『目』、『体の末端』に障害が起こることが多いのです。

糖尿病の三大合併症『しめじ』



しんけいしょうがい

し 糖尿病性神経障害

神経に異常がおき、痛みなどに対する感覚が鈍くなります。

ちょっとした傷から壊疽を起こしやすく、手遅れになると切断に至ることも。



「め」に症状が現れる

め 糖尿病性網膜症

目の中の細小血管が傷つき、眼底出血を起こします。

進行すると失明の危険があり、失明原因の約 2 割を占めています。



じんしょう

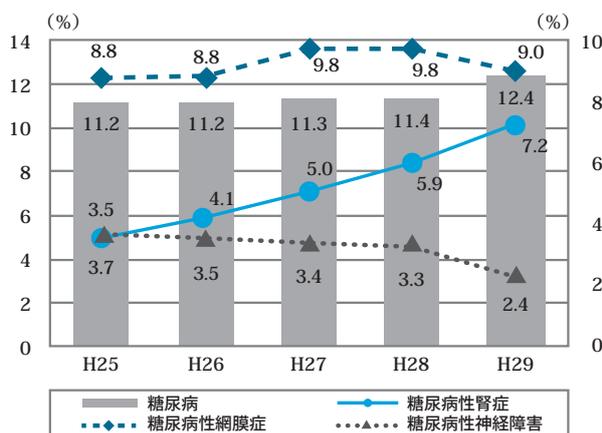
じ 糖尿病性腎症

腎臓の細小血管が傷つき、ろ過機能が低下し、うまく尿が作れなくなります。

悪化すると人工透析が必要に。



糖尿病及び合併症の有病率の推移(大館市国保加入者)



※各年 5 月診療分。糖尿病は被保険者数に対する割合。
合併症は糖尿病有病者数に対する割合。

市国保加入者の糖尿病有病率は、やや増加傾向にあり、合併症では糖尿病性腎症有病率が増加しています。

合併症予防のカギは『血糖コントロール』

「血糖コントロール」は生活習慣の改善が基本ですが、定期的に血糖値をチェックすることも重要です。

- ◆健診を受ける！
- ◆異常があったら精密検査や治療を受ける！
- ◆自己判断で治療を中断しない！

自覚症状がなくとも、高血糖状態を絶対に放置してはいけません。