

兼松連合

世界中が禁煙に挑戦

健保だより



禁煙で健康増進

その1歩から元気が始まる

この冊子をご家庭に、お持ち帰りください



平成25年度 収入支出決算報告

平成25年度収入支出決算は、7月25日に開催されました第86回組合会において承認されました。保険料率の引き上げと、被保険者数の増に伴う保険料収入の増により、経常収支、総収支は4436万1千円、7288万7千円の黒字となりました。

健康保険組合を取り巻く状況は、平成20年度の新高齢者医療制度の導入後、年々厳しさを増しており、当組合も引き続き厳しい運営を強いられています。

平成25年度は高齢者医療制度への納付金が増え、前年度と比べて大幅な負担増となりました。また、医療費の支払いに充てられる保険給付費は、全体では被保険者数が増加したことから、前年度を1997万1千円上回りましたが、被保険者1人当たりでは、△1万2851円の大幅な減少となりました。高額医療交付金等を除いた経常収支では、こちらも予算時より好転し、経常収入23億7106万3千円、経常支出23億2670万2千円で、経常収支差引額は4436万1千円の黒字となりました。

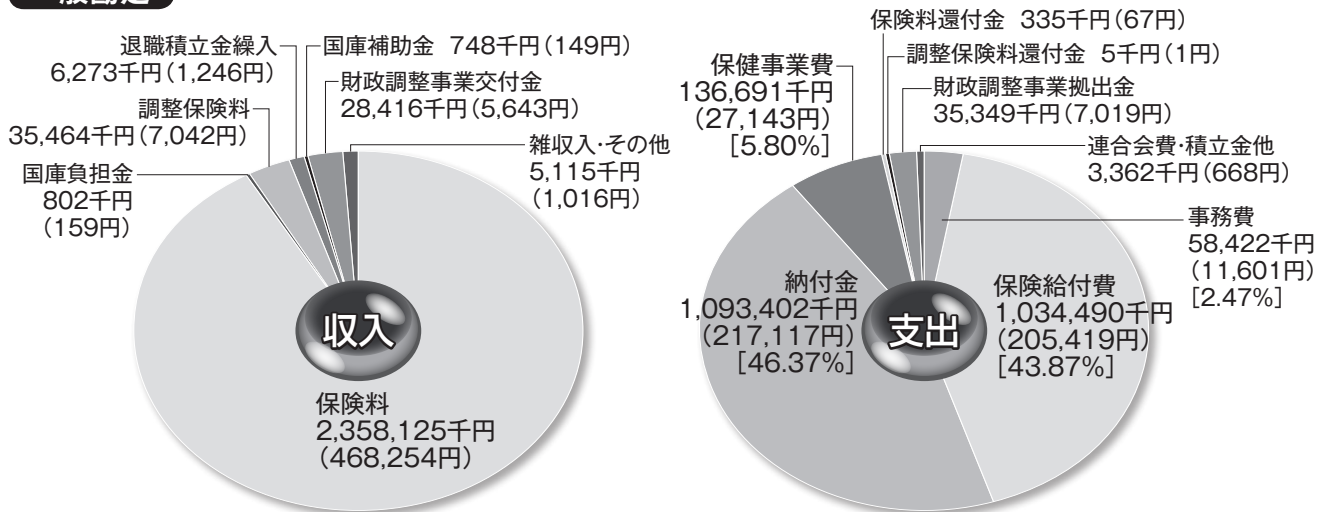
平成25年度の収支決算は、予算時の想定より好転し、収入総額24億3494万3千円に対し、支出総額は、23億6205万6千円となり、収支差引残額は7288万7千円となりました。

年間被保険者数	前年度比	388人増	5,036人
年間標準報酬月額	前年度比	△2567円減	365,477円
年間賞与月数	前年度比	△0.003カ月	2.85カ月
保険料収入	被保険者1人当たり	前年度比	60,790円増 (468,254円)
保険給付費	被保険者1人当たり	前年度比	△12,851円減 (205,419円)
納付金(拠出金)	被保険者1人当たり	前年度比	39,127円増 (217,117円)
保健事業費	被保険者1人当たり	前年度比	△995円減 (27,143円)

となっています。

なお、決算残金7288万7千円については、財政調整事業繰越金を除き全額別途積立金として積み立てました。

一般勘定



()は被保険者1人当たり額 []は保険料収入に占める割合

収入合計	2,434,943千円(483,507円)	支出合計	2,362,056千円(469,034円)	差引残高	72,887千円
経常収入合計	2,371,063千円(470,823円)	経常支出合計	2,326,702千円(462,014円)	経常収支差引額	44,361千円

介護勘定

区分	決算額(千円)	第2号被保険者1人当たり(円)
収入		
保険料	204,955	93,161
雑収入	17	8
合計	204,972	93,169
支出		
介護納付金	181,746	82,612
介護保険料還付金	51	23
合計	181,797	82,635

収入総額は、2億497万2千円、支出総額は介護納付金など1億8179万7千円となり、収支差引額は2317万5千円となりました。

収支残高については、全額準備金として積み立てました。

決算残金処分	
介護準備金	23,175千円

組合の現勢 平成26年3月31日

事業所数	45	平均標準報酬月額	365,697円
被保険者数(人)	5,132人	一般保険料率(調整1.3%を含む)	8.8%
被扶養者数(人)	4,214人	介護保険料率	1.4%

「健康保険の未来をみんなでつくる」 「あしたの健保プロジェクト」が展開されています

医療保険制度改革関連法案は平成27年の通常国会に提出される予定です。全国の健保組合の連合組織である健康保険組合連合会（健保連）は、平成26年の秋が改正の内容を決定する重要な時期であることから、「あしたの健保プロジェクト」の広報活動をWEB上に展開し、積極的に加入者の声を国に届けようとしています。

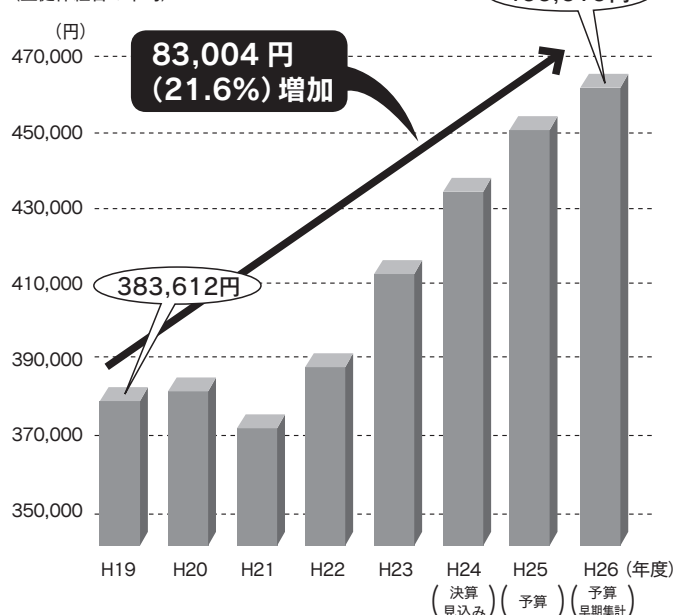
厳しさを増す 健保組合の財政状況

日本の医療費は毎年約1兆円ずつ増加しています。そして今、健保組合は、増え続ける医療費の負担によって、厳しい財政状況に立たされています。多くの健保組合が毎年のように保険料率の引き上げを余儀なくされ、被保険者のみなさんの保険料負担は増え続けています。

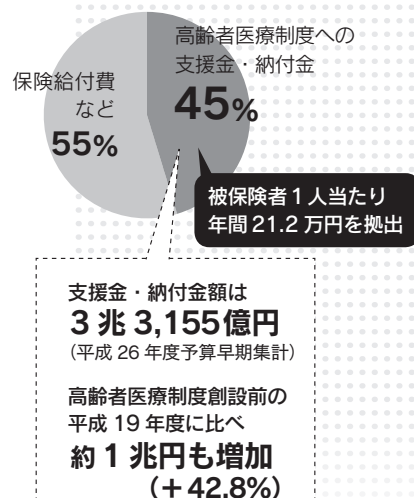
医療費の増加には、人口の高齢化や医療技術の進歩などさまざまな要因がありますが、とくに高齢者医療費の増加が健保財政に大きく影響しています。健保組合は、みなさんから納められた保険料の中から高齢者医療費への支援金・納付金を拠出していますが、保険料収入に対する割合は健保組合全体で45%に達しています。平成27年度には団塊の世代全員が前期高齢者（65～74歳）に移行することから、前期高齢者にかかる医療費の急増が確実視されています。

増大する高齢者医療費を現役世代と企業の負担で支えるのは、すでに限界に達しています。

被保険者1人当たり年間保険料の推移
(全健保組合の平均)



保険料に占める
支援金・納付金負担の割合
(平成26年度予算早期集計における健保組合全体の支出)



消費税の増収分を高齢者医療費へ 投入することを求める

高齢者医療費は社会全体で支えるべきですが、現行制度では現役世代の負担が過重となっています。今後、高齢者医療費を安定的に支えていくためには、公費負担を拡充し、過重な現役世代の負担の軽減を図る必要があります。

平成27年10月に予定されている消費税の再引き上げ（8%→10%）で生まれる財源は5兆円強といわれていますが、この財源を社会保障費に充てることはすでに決定されています。健保連は、この消費税引き上げによる増収分を高齢者医療費へ投入することを主張しています。これらは「あしたの健保プロジェクト」の柱の一つに位置づけられています。

これらのうち、「国民皆保険制度を維持しよう！」では、健保組合存続の危機について訴えています。現在のしくみのままでは、健保組合が高齢者医療費を支えられなくなるだけでなく、健保組合が持つ医療費の削減や適正化を図る担い手としての重要な役割も失われかねません。

当たり前のように安心して医療を受けられる国民皆保険制度を未来につなぐため、高齢者医療費への公費投入が求められます。

「あしたの健保プロジェクト」主張の柱

- ①国民皆保険制度を維持しよう！
- ②現行の保険制度による、現役世代の負担を改善しよう！
- ③高齢者医療費への公費（税金）負担を増やし、現役世代の負担を軽減しよう！

<http://www.ashiken-p.jp>

公 告 事 項

標準報酬月額が9月から見直されます

健康保険の保険料は報酬に応じて決定されます。

標準報酬月額は、毎年4月5月6月の報酬の平均をもとに決められ、9月から翌年8月まで使用されます（定時決定）。

もし、その間に昇給や降級などで報酬が大幅（2等級以上）に変わったときは、実態にあった保険料とするために臨時に決めます（随時改定）。

任意継続被保険者について

会社を退職しても、退職前に2カ月間以上の被保険者期間があれば、最長2年間は引き続き、個人で加入することができる制度です。

ただし、任意継続被保険者の保険料は、事業主の負担がなくなるため全額自己負担となります。

また、保険料は保険料率の見直しがない限り、2年間固定となります。

保険料の算出基礎となる標準報酬月額は、本人の退職時か、当組合の標準報酬月額の平均額（36万円）のいずれか低い方になります。

この標準報酬月額に保険料率（8.8%）を乗じたものが納付していただく保険料となります。

また、40歳～64歳までの人は、介護保険料（1.4%）もあわせて納付することとなります。

「健保VOTE!」について

日本が世界に誇る「国民皆保険制度」を維持していくため、重くなった現役世代負担を少しでも和らげるために、Webサイト「あしたの健保プロジェクト」が誕生しました。

その中にある「健保VOTE!」はあしたの健保プロジェ

クトへの賛同意思を行動に示せるコンテンツです。みなさんの投票行動が、健康保険の不健康な現状を是正する大きなチカラになります。ぜひ、投票にご協力ください。

健保VOTE!

あしたの健保プロジェクトに賛同してくださる方は
下記項目から賛同してくださる項目を選んでクリックしてください。

主張 1 国民皆保険制度を維持しよう!

日本は、世界でも有数の長寿国です。これは、国民全員が何らかの公的な医療保険に加入し、安心して医療を受けられる、「国民皆保険制度」が大きく貢献しています。しかし、高齢化の進展等により国民医療費は毎年1兆円を超える規模で増加しており、このままの仕組みでは、増え続ける医療費を支えることができず、世界に誇る国民皆保険制度を維持できなくなってしまう。

主張 2 現行の保険制度による、現役世代の負担を改善しよう!

現役世代が支払っている保険料の約5割が、支払った人たちへ還元されるのではなく、高齢者医療費に充てられています。高齢者医療費は社会全体で支えるべきですが、現在は、現役世代の負担が重くなっています。

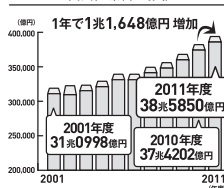
主張 3 高齢者医療費への公費（税金）負担を増やし、現役世代の負担を軽減しよう!

高齢者医療費の増加に伴い、現役世代の健康保険料は7年間で年間1人あたり約8万円以上も増加しています。そして、現行の制度のままでは、今後もさらに現役世代の負担が増加することが予想されます。現役世代の負担は限界で、消費増税などの公費で広く社会全体で負担する方法も含めて考えていくことが必要ではないでしょうか。



賛同する!

国民医療費の推移



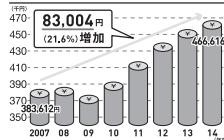
賛同する!

保険料に占める拠出金負担の割合
(2014年度予算早期集計)



賛同する!

被保険者1人あたり年間保険料の推移



ご協力
ください

コチラをCLICK!

賛同する!

あしたの健保プロジェクトは
こちらから!

www.ashiken-p.jp

あしたの健保

検索

お知らせ

インフルエンザ予防接種の補助について

今年も保健事業の一環として「インフルエンザ予防接種補助」を実施いたします。

実施対象期間	平成26年10月1日～平成27年1月31日の期間内に接種したもの
請求期間	平成27年3月20日（必着）
対象者	兼松連合健康保険組合の被保険者および被扶養者で接種を希望する者
医療機関	指定はありません
補助内容	被保険者・被扶養者ともに年度内1人につき1回限りとします。 1回接種費用が3,000円（税込）に満たない場合はその実費とします。 2回接種の場合でも1回接種費用の補助となります。 ※予防接種は健康保険が使える保険診療ではなく、自由診療ですから、医療機関によって料金が異なります。
請求方法	接種後、医療機関から発行された領収書の原本を「インフルエンザ予防接種補助金請求書」（様式1.2）に添付し、当組合に請求してください。 領収書には、 1. 接種者名 2. 「インフルエンザ予防接種」と表示 3. 接種日 4. 予防接種単体での支払金額（接種回数が記載されたもの） 5. 医療機関名

被扶養者の再確認（検認）の実施について（毎年実施）

※厚生労働省の指導により「保険給付適正化の観点から毎年実施」となっておりますので、お手数をおかけいたしますがご協力よろしくお願いいたします。

【検認の目的】

健康保険では、被保険者（本人）だけでなく、扶養されている家族にも給付を行います。この家族を被扶養者といいますが、健康保険料を負担することなく給付を受けられるので、被扶養者の資格には一定の基準があります。すでに認定された被扶養者が現在も基準を満たしていることを再確認することにより、負担と給付の公平性を確保することを目的としています。

★実施予定日が決定いたしましたら、事業主様あて別途お知らせいたします。

常備薬の斡旋について

「健保だより」にはさんであります「家庭用常備薬の特別斡旋について」をよく読んで申し込んでください。

必ず配送希望住所、お名前をご記入のうえ、返信用封筒（申込用紙にはさんであります）で組合に提出してください。

組合提出期限：平成26年10月24日（金）必着

直接、業者より発送されます（配送予定日：平成26年11月下旬頃）。

なお、組合からの補助はありませんのでご注意ください。

二次検診ができない協定医療機関

●近畿健康管理センター ●呉羽総合病院 ●大野クリニック

名称変更した協定医療機関

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| ●独立行政法人地域医療機能推進機構 | さいたま北部医療センター（旧：社会保険大宮総合病院） |
| ●独立行政法人地域慰労機能推進機構 | 東京高輪病院（旧：せんぼ高輪病院） |
| ●独立行政法人地域慰労機能推進機構 | 金沢病院（旧：金沢社会保険病院） |
| ●独立行政法人地域慰労機能推進機構 | りつりん病院（旧：社会保険栗林病院） |

保健事業のご案内

■ 兼松連合健康保険組合の生活習慣病予防健診(特定健診)基準検査項目

一般検査	診 察	問診・聴診・触診	血液検査	赤血球・白血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血小板
	身体計測	身長・体重・胸囲・標準体重・肥満度・BMI・視力・眼底・聴力	糖 尿 病	空腹時血糖・HbA1c
	血圧測定	最高血圧・最低血圧	肝 機 能	GOT・GPT・γ-GTP・総蛋白・総ビリルビン・ALB・LDH・ALP
	尿 検 査	蛋白・糖・潜血・沈査・ウロビリノーゲン	脂 質	総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
呼 吸 器		胸部レントゲン検査	腎 機 能	アミラーゼ
消 化 器		胃部レントゲン検査(直接)または胃部内視鏡検査 便潜血検査(2日法)	腎機能・痛風	尿酸窒素・クレアチニン・尿酸
超 音 波 検 査		胆のう・肝臓・腎臓・脾臓・膵臓	婦 人 科 (希望者)	子宮がん検診 乳がん検診
循 環 器		心電図(安静時)	※ P S A	前立腺腫瘍マーカー(年度内50歳以上の被保険者)

太字：特定健康診査項目

※ 平成26年4月から基本項目となりました。

協定医療機関で受診の場合

【注1】平成26年4月から、保険証が健診受診資格の基になりますので、当日、保険証の提示が必要になります。

【注2】平成26年4月から、協定医療機関での健診の場合「健診受給申請書」の提出を廃止いたします。

種類	対象者	健診の費用	受診の手順
生活習慣病 予防健診	35歳以上の 被保険者	全額 組合負担	①個人または事業所で予約。 ②予約時(保険証を確認し、兼松連合健康保険組合の加入者であることを告げる)、健診希望日・氏名・事業所名・保険証の記号番号を告げ予約してください。 ③健診当日、必ず保険証をご持参願います。 ※医療機関窓口では、当日、問診票等と併せて健康保険証の確認がされます。 ④健診後、組合が協定している健診項目での受診の場合は、費用の徴収はありません。万一、費用の徴収を求められた場合は組合に連絡してください。 ただし、オプションで検査を追加された場合は、費用の請求があります(また、オプション以外で、一部自己負担金が発生する医療機関があります)。 ⑤後日、健診結果が受診者に届く。 ⑥結果内容より、「二次検査」の指示を受けた場合は、速やかに予約をとり「二次精密検査受給承認申請書」を組合に提出してください。 ※「二次検査」についての詳細は、下記「二次検査の目的」をご覧ください。
家族 生活習慣病 予防健診	35歳以上の 被扶養者		

注意

一般健診医療機関で受診の場合

種類	対象者	健診の費用	受診の手順
生活習慣病 予防健診	35歳以上の 被保険者	助成金 30,000円 (上限)	①個人または事業所で予約の上、受診してください。 ②健診後、費用は全額立て替えて支払ってください。 ③健診費用の請求先 → 健康保険組合 「健診費用助成金請求書」に a) 領収書 b) 健診結果(写) を添えて提出してください。 ④結果内容より、「二次検査」の指示を受けた場合は、速やかに予約をとり「二次精密検査受給承認申請書」を組合に提出してください。 ※「二次検査」についての詳細は、下記「二次検査の目的」をご覧ください。
家族 生活習慣病 予防健診	35歳以上の 被扶養者		

注意

二次検査の目的

生活習慣病の早期発見と早期治療のために、生活習慣病予防健診後の二次検査を積極的に受診してもらうことです。

【対象者】

一次健診を協定または一般医療機関で受診した結果、判定が「要精密検査」、「要再検査」の方

【対象外】

二次検査受診前に当該判定のあった項目で、すでに通院(治療継続中)の方
生活習慣病予防健診の検査項目以外のオプション検査

【二次検査として認められないもの】

紹介状、文書代、保険点数で認められない材料等

【特例】

一次健診と別の医療機関で受診する場合(二次検査ができない医療機関の場合等)は、事前に当組合に問い合わせください。
※事前の連絡がなく、二次精密検査受診後申請があった場合、承認できない場合がありますのでご注意願います。

【受診方法】

一次健診後、二次検査の指示を受ける。

二次検査の予約をとり、二次精密検査受給承認申請書を組合へ提出。

二次検査受診……検査費用は組合が全額負担いたします。

二次検査としての組合の助成はこれで終了です。

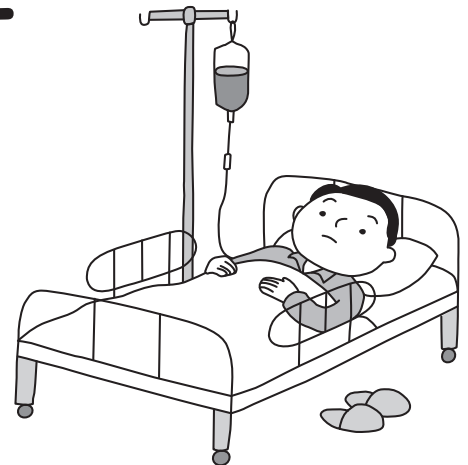
平成27年1月から

70歳未満の高額療養費自己負担が見直されます

医療にかかる自己負担には限度額があり、その限度額を超えた額は高額療養費として支給されています。

現在、高額療養費の自己負担限度額は、低所得者、一般所得者、上位所得者の3つに区分されて計算されていますが、平成27年1月からは、区分をさらに細かくして計算されるようになります。

上位所得者（標準報酬月額53万円以上）は現在よりも自己負担限度額は増え、一般所得者・低所得者は現行どおりまたは、自己負担限度額は少なくなります。



見直し前（現在）		見直し後（平成27年1月～）	
所得区分	自己負担限度額	所得区分	自己負担限度額
上位所得者 (標準報酬月額 53万円以上)	150,000円+(医療費-500,000円)×1% ※4ヵ月目からは83,400円	標準報酬月額 83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ※4ヵ月目からは140,100円
		標準報酬月額 53～79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ※4ヵ月目からは93,000円
一般所得者 (上位所得者・ 低所得者以外)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※4ヵ月目からは44,400円	標準報酬月額 28～50万円	変更なし
		標準報酬月額 26万円以下	57,600円 ※4ヵ月目からは44,400円
低所得者 (市町村民税 非課税者)	35,400円 ※4ヵ月目からは24,600円	低所得者 (市町村民税 非課税者)	変更なし

※暦上の1ヵ月（1日～31日）、同一医療機関での医療費を合算します。

※同一医療機関でも、入院と外来、医科と歯科は別々に計算します。

※健康保険適用外の治療や入院時の食事療養に要する標準負担額、差額ベッド代などは対象外です。

（例1）標準報酬月額26万円（一般所得者）の人が1ヵ月に医療費が100万円かった場合（3割負担）
自己負担額100万円×3割=300,000円

●見直し前【自己負担限度額】 80,100円+(100万円-267,000円)×1%=87,430円
【高額療養費】 300,000円-87,430円=212,570円

●見直し後【自己負担限度額】 57,600円

皆さんが負担する額は29,830円少なくなります。

【高額療養費】 300,000円-57,600円=242,400円

健保組合が負担する額は29,830円増えます。

※窓口負担を自己負担限度額までにする場合は、「限度額適用認定証」を健保組合に申請して医療機関に提示する必要がありますので、ご注意ください。

※70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額は変更ありません。

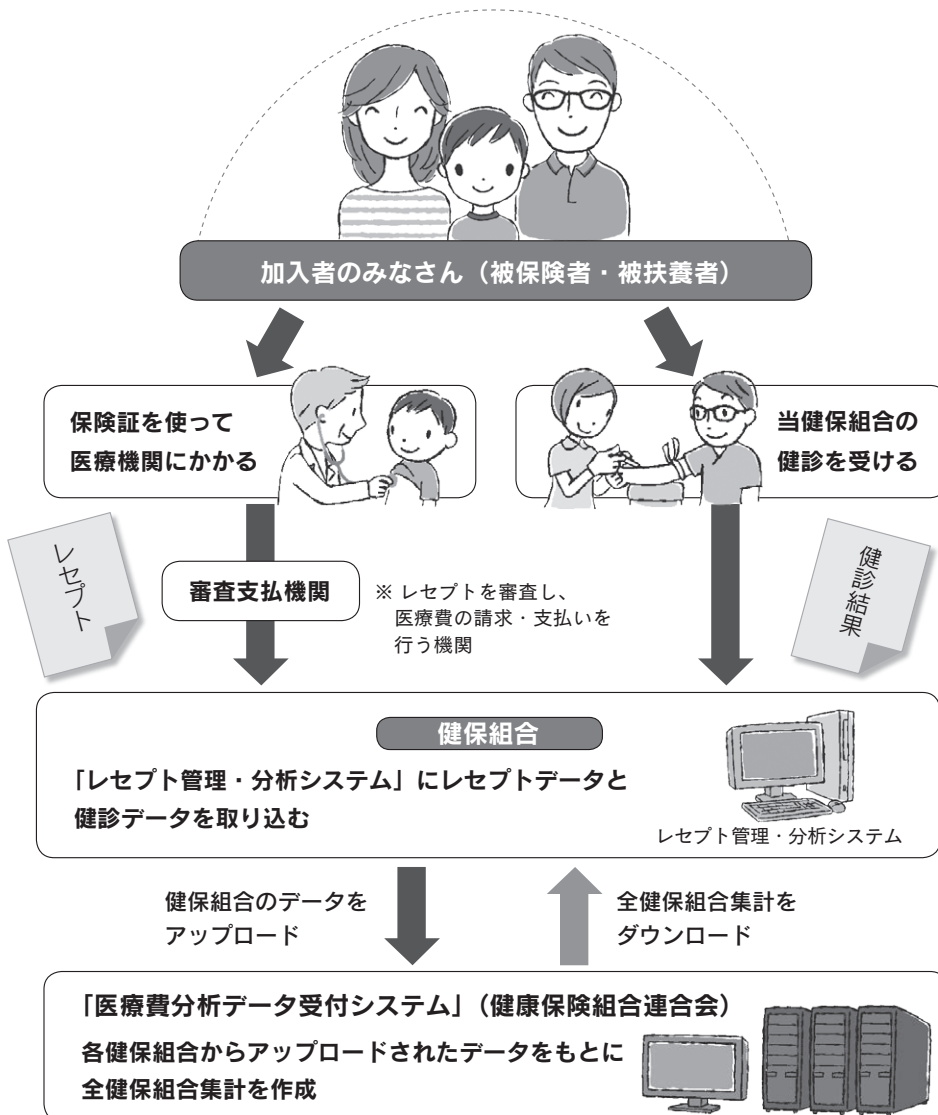
すべての健保組合が平成 26 年度中に策定することになっている「データヘルス計画」。計画策定に向けて、当健保組合の医療費と健診結果について現状分析を進めています。

〈全健保組合共通の「レセプト管理・分析システム」を使ってデータ分析〉

今年度から、すべての健保組合共通の「レセプト管理・分析システム」が導入されています。レセプトとは診療報酬明細書ともいい、みなさんが保険証を使って医療機関にかかったあとに、患者負担分以外の医療費を医療機関が健保組合に請求するために発行する請求明細書です。

各健保組合は、レセプトデータと健診結果のデータをこのシステムに取り込み、さらに「医療費分析データ受付システム」にアップロードします。こうして、各健保組合から医療費と健診結果のデータが集まり、データベース化されます。このビッグデータを活用して、全健保組合集計と比較したり、同業・同規模の健保組合と比較するなどして、当健保組合の特性と健康課題を明らかにしていきます。

現在、当健保組合では、レセプトデータと健診データをこのシステムに取り込み、データの分析を行っています。



※ 個人情報保護に十分配慮してデータを取り扱っています。

当健保組合の医療費と健診結果のデータ分析を進めています



データヘルス計画

国の「日本再興戦略」の取り組みの1つで、すべての健保組合に、データ分析に基づく健康づくり事業の計画作成と実施を求めています。平成 26 年 4 月には保健事業指針が改正され、効果的な健康づくり事業を PDCA サイクル※を回しながら実施することを明記しています。

※ Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Act（改善）のサイクルのこと。



データを読み取り、
効果的・効率的な
健康づくり事業を計画します

レセプトデータ

から医療費の状況を把握します

- 当健保組合の医療費は高いのか低いのか？
- どんな病気に医療費がかかっているのか？
その年齢層は？
- 予防できる可能性のある病気の医療費は？
など

+

健診データ

からリスクの状況を把握します

- 当健保組合の生活習慣病リスクは改善しているか、悪化しているか？
- 検査値に異常があるのに通院していない潜在患者はどのくらいいるか？
など

←

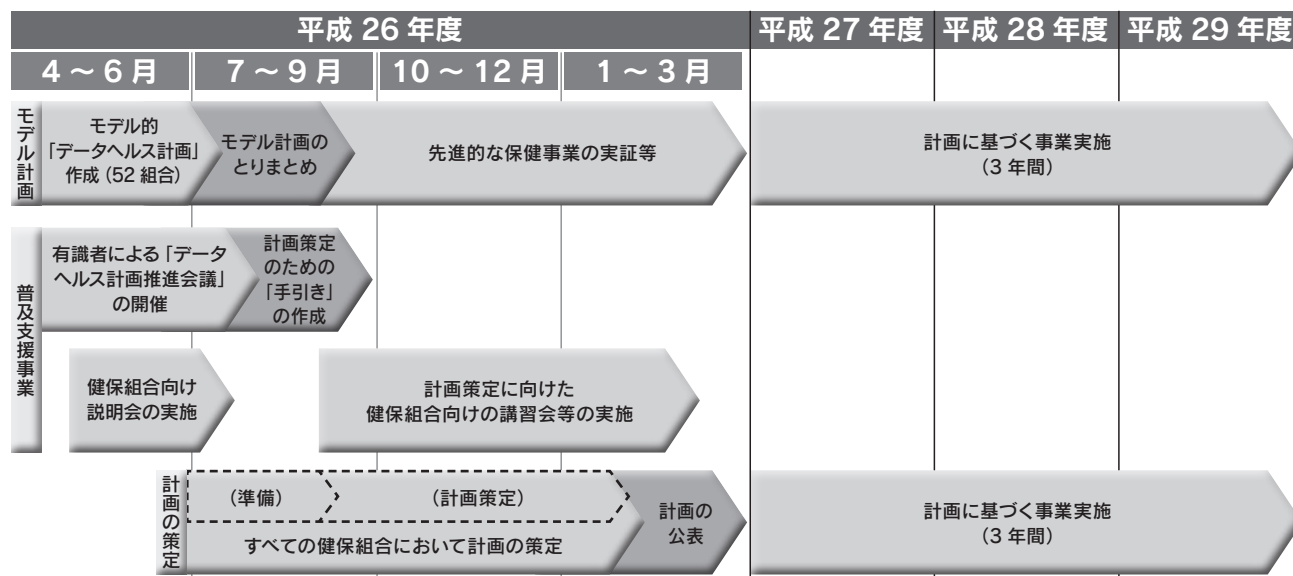
健康課題

を明らかにして計画策定へ

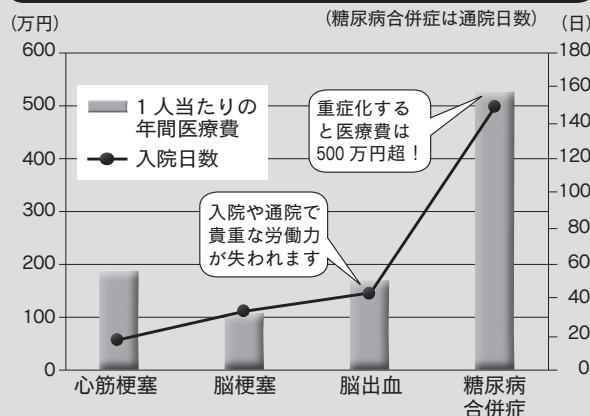
- 当健保組合の健康課題を明らかにし、どんな健康づくり事業を行い、どんな指標で評価していくか、計画を策定していきます。

「データヘルス計画」の実施スケジュール

データヘルス計画の準備は、平成 25 年度から始まっていますが、平成 26 年度からさまざまな取り組みが行われています。52 の健保組合によるモデル計画が先行しており、計画策定に向けた講習会等も行われています。当健保組合では、平成 26 年度末までにデータヘルス計画を公表する予定です。



生活習慣病の重症化による医療費と入院日数



出典：「医療費の分析とその活用」東京都保険者協議会医療費分析部会

「健康経営」が

キーワードです

働き盛りの従業員が病気で倒れてしまつと、企業にとつても大きな損失です。「健康経営」とは、アメリカの経営心理学者が提唱した概念で、従業員の健康を重要な経営資源ととらえ、従業員の健康増進に積極的に関与することによって、組織の成長を図る経営手法のことです。生活習慣病やメンタル不調を抱える従業員が増えていることから、日本でも注目されています。

当健保組合では、事業主と連携して「データヘルス計画」を進め、従業員が元気に働ける健康な職場づくりをめざします。

和太鼓体験

和太鼓は日本の代表的な打楽器です。

全身を使った運動になり、太鼓を打ちこむことでストレス発散にもつながります。

全国に和太鼓教室がありますので、体験してみたいはいかがでしょうか。

音の強弱とリズムで
表現する打楽器

「和太鼓」

和太鼓には音階がなく、「音の強弱」と「音のリズム」で表現します。楽器演奏の経験がなくても、講師が打つ強弱とリズムを体で感じとって、後に続いて打ちこめば、一緒に演奏することができます。他の楽器と比べ、初心者でも楽しめます。



主な和太鼓の種類



ながどうだいこ 長胴太鼓

一本の木をくりぬいたものを胴としています。皮は胴に鉄を打って留められるものが多く、別名「宮太鼓」とも呼ばれ、もともとポピュラーな和太鼓です。

おけどうだいこ 桶胴太鼓

板を貼り合わせた胴に、紐などで皮を締め付けた太鼓。長胴太鼓より比較的安価で、紐の締め付け具合で音質の調整ができます。



しめだいこ 締太鼓

紐で皮と胴を密着させている太鼓。紐の締め付け具合で音質が調整できます。

和太鼓はこんなところが魅力！



ストレス解消につながる

無心になって和太鼓を打ち続けると、それだけで日頃のストレス解消につながります。

健康づくりの一環にもなる

和太鼓は全身運動です。30分も打つと、日頃使っていない筋肉を使うため、腕などが筋肉痛に。続けることで体力もついてきます。

新しい仲間づくりにつながる

和太鼓はグループで打ちこむことが多く、全員で打ち終わったときの達成感は実に爽快です。