

# 健保 だより

2019  
春号

31年度予算をお知らせします



## ●目 次

平成 31 年度予算のお知らせ .....	2
健康スコアリングレポートをご紹介します.....	4
「特定健診」・「特定保健指導」とは .....	6
被扶養者からはずす手続きを !!.....	裏表紙

ご家庭に持ち帰ってみなさんでお読みください

東洋電機健康保険組合

# 平成31年度の予算が 決まりました

前年に引き続き、保険料収入および前年度繰越金内による予算編成ではありますが、保険料収入の減少、保険給付費の増大の見込みにより、単年度の実質収支は赤字に変わる予算となりました。

去る平成31年2月26日に開催されました第140回組合会におきまして、平成31年度予算と事業計画が可決・承認されましたので、その概要をご報告いたします。

## 収入

保険料収入について、被保険者数は前年度とほぼ同数、算出基礎となる平均標準報酬月額もほぼ同じ見込みですが、賞与額が大幅に落ち込むため、前年度より3500万円程度少ない約7億8500万円を計上しました。

納付金支援金の負担が前年度より減少し、約3億3900万円となり、本年度は保険料収入と前期からの繰越金を含め、予備費として前年とほぼ変わらない、約3億7200万円を繰り入れ、収入全体では約12億500万円の予算計上となりました。

## 支出

ご本人（被保険者）やご家族（被扶養者）が医療機関で受診したときに支払われる医療費（保険給付費）は高齢化にもなつて増加の一途であり、前年度より4860万円多い約4億1200万円を計上しました。

納付金・支援金制度につきましては、「前期高齢者納付金」が約1億6000万円、「後期高齢者納付金」が約1億7800万円と、全体で前年度より約2600万円程度少なくなります。

したが、合計で約3億3900万円を計上しました。なお、過去5年間の平均予算を見ると年間約3億円の計上となっておりあります。

ご本人やご家族の健康をサポートするための保健事業につきましては、人間ドックの受診料負担、インフルエンザ予防接種費用の一部補助、家庭常備薬の配付事業、また医療費削減の環として「医療費通知」、「ジェネリック医薬品利用通知」の配付等も継続して実施いたします。また、別ページの説明にもありますように、特定保健指導の受診率を向上させるため、会社と共同で事業所内での初回面談を業者に委託して実施するなど、より積極的なサポートを行う予算として、昨年とほぼ同額の約5000万円を計上しました。

平成31年度予算は、約3億7200万円の予備費を計上できたものの、保険料収入の減少により、単年度での赤字が見込まれることから、この先も改善が見込まれなければ予備費が漸減していくものと予想されます。予備費はその支払いのための資金であることを充分認識しなければならぬと思っております。

また、当健保組合より外に出ていく負担である高齢者への納付金・支援金等は、我々組合員への保険給付費とほぼ同じ規模となっており、高齢化により、さらに増加する傾向にあるといつて間違いなと思います。

私ども健保組合といたしましては、経費の節減、医療費の削減などに最大限の努力を怠りません。皆様方におかれましては、保健事業の積極的な参加など、ご自身の健康管理に前向きに取り組んで、健保財政の健全化にご協力をいただきますよう、ここにあらためてお願い申し上げます。

## 介護保険について

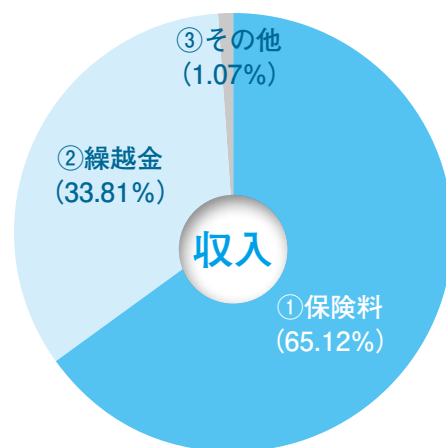
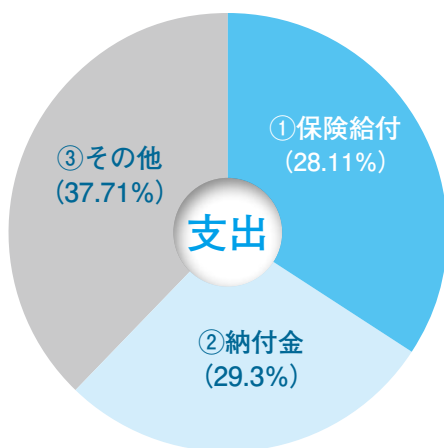
一昨年8月より法改正により総報酬割の導入が開始され、昨年度は保険料総額の2分の1、本年度は4分の3をもとに納付金の計算が行われます。

予算につきましては、保険料収入と前期繰越金約6800万円を組み込んだ総額約1億5600万円の予算編成となりました。

今後、総報酬割は翌年度には全面報酬割となりますが、一般保険料と同様、保険料収入の減少により、単年度の実質収支は赤字に変わる予算となりました。介護保険においても引き続き財政状況を注視していく運営が続くと思われまします。



## 健康保険の予算総額 12億487万5千円



①保険給付 4億1,184万2千円 (34.18%)

②納付金 3億3,872万円 (28.11%)

前期高齢者納付金 1億6,031万5千円 (13.31%)  
 後期高齢者納付金 1億7,838万5千円 (14.81%)  
 退職者給付拠出金 1万9千円 (0.01%)  
 病床転換支援金 1千円 (0.01%)

③その他 4億5,431万3千円 (37.71%)

事務所費 1,986万3千円 (1.65%)  
 保健事業費 4,998万3千円 (4.15%)  
 財政調整事業拠出金 1,070万7千円 (0.89%)  
 その他 149万1千円 (0.12%)  
 予備費 3億7,226万9千円 (30.90%)

①保険料 7億8,457万2千円 (65.12%)

②繰越金 4億735万8千円 (33.81%)

③その他 1,294万5千円 (1.07%)

調整保険料収入 1,070万7千円 (0.89%)  
 財政調整事業交付金 183万4千円 (0.15%)  
 雑収入 39万8千円 (0.03%)

※各科目の割合は端数整理を行っているため、合計と一致しない場合があります。

## 介護保険の予算総額 1億5,560万7千円

【収入】

科目	予算額 (千円)	被保険者等 1人あたり額 (円)
保険料	87,286	101,377
繰越金	68,319	79,348
雑収入	2	2
合計	155,607	180,728

【支出】

科目	予算額 (千円)	被保険者等 1人あたり額 (円)
介護納付金	92,234	107,124
介護保険料還付金	1	1
積立金	62,872	73,022
予備費	500	581
合計	155,607	180,728

### 平成31年度の保健事業

当健保組合では、人間ドックを中心とした保健事業を以下のように実施します。これらの事業を活用して健康の保持増進を目指しましょう。

#### 保健知識のPR

##### 健康に関する冊子、通知の配布、PR

- 「健保だより」の発行 年2回
- 「医療費通知」の配付 年4回
- 「ジェネリック医薬品利用通知」の配付 年3回
- イントラネットを利用した健康に関するPRなど

#### 疾病予防

##### 各種健診の費用補助の実施

- 被保険者30歳以上人間ドック受診の実施
- 配偶者30歳以上人間ドック受診費用補助の実施
- インフルエンザ予防接種補助の実施(被保険者、被扶養者とも)
- 家庭常備薬の配付の実施

#### 特定健診・特定保健指導

##### 40歳以上を対象した特定健診・特定保健指導の実施

- 特定健診の実施  
40歳以上の被保険者、被扶養者を対象した特定健診の実施
- 特定保健指導の実施  
特定健診の結果により生活習慣病のリスクごとに階層分けし、リスクに応じた生活習慣の改善指導の実施

# 健康スコアリングレポートをご紹介します

このレポートは、厚生労働省・経済産業省・日本健康会議が連携して作成したもので、当健保組合の健康づくりの取り組み状況や加入者の方の健康状況を全国平均や業態平均と比較し、データを見える化したものです。

健保組合はこれらの情報を事業主（会社）と共有することにより、連携（コラボヘルス）して、皆さまの疾病予防・健康づくりの取り組みに活用していきます。

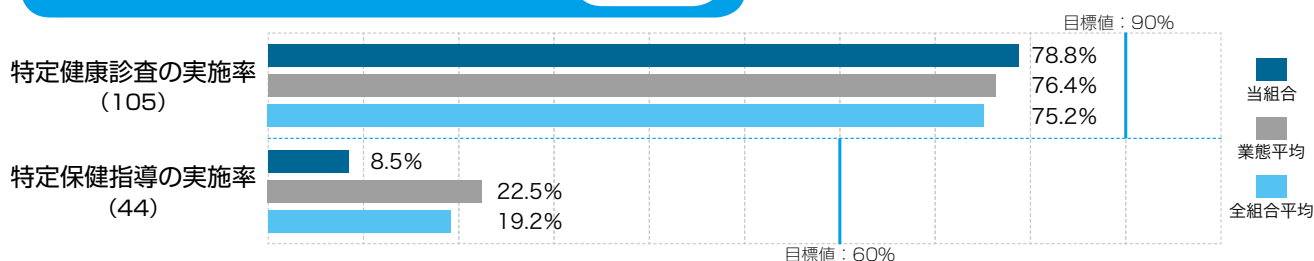
## 健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

### 【特定健診・特定保健指導の実施状況】

#### 特定健診・特定保健指導



全国組合順位 876位 / 1,375組合



	当組合全体	業態平均	全組合平均	目標値	全組合順位
特定健康診査の実施率	78.8%	76.4%	75.2%	90%	650位 / 1,376組合
特定保健指導の実施率	8.5%	22.5%	19.2%	60%	907位 / 1,375組合

※実施率は2016年度実績。目標値は、第2期(2013～2017年度)特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。

※順位は、保険者別目標の達成率の高い順にランキング。 ※( )内の数値は、全組合平均を100とした際の当組合の相対値。

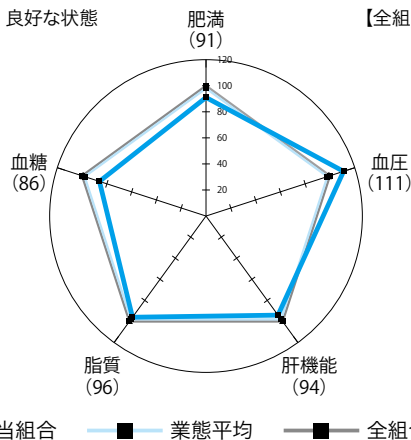
### 【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

#### 健康状況



※数値が高いほど、良好な状態

【全組合平均：100】



■ 当組合 ■ 業態平均 ■ 全組合平均

#### 肥満リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

#### 血糖リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

#### 血圧リスク

A B C

リスクが全組合平均より低い

#### 脂質リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

#### 肝機能リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

※2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計  
※全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

(注)【本レポートにおけるデータ対象】

- ・医療費：全加入者／特定健診(健康状況・生活習慣)：40歳～74歳
- ・特定健診・特定保健指導の実施率は、対象となる加入者数10名未満の場合のデータを非表示
- ・健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入者数50名未満の場合のデータを非表示
- ・合併のあった組合については、合併前の各組合のデータを合算して表示

平均より  
良好



平均と  
同程度

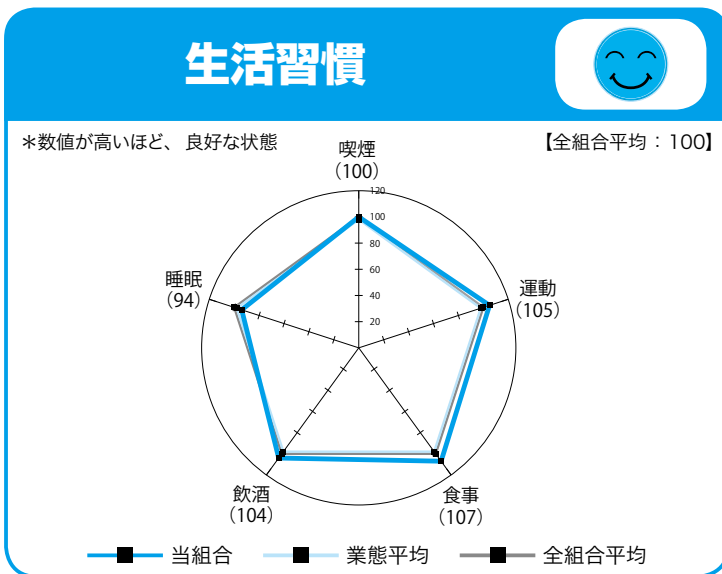


平均より  
不良



## 健保組合の生活習慣と医療費の概要

### 【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合



喫煙習慣リスク		
A	B	C
リスクが全組合平均並み		

睡眠習慣リスク		
A	B	C
リスクが全組合平均より高い		

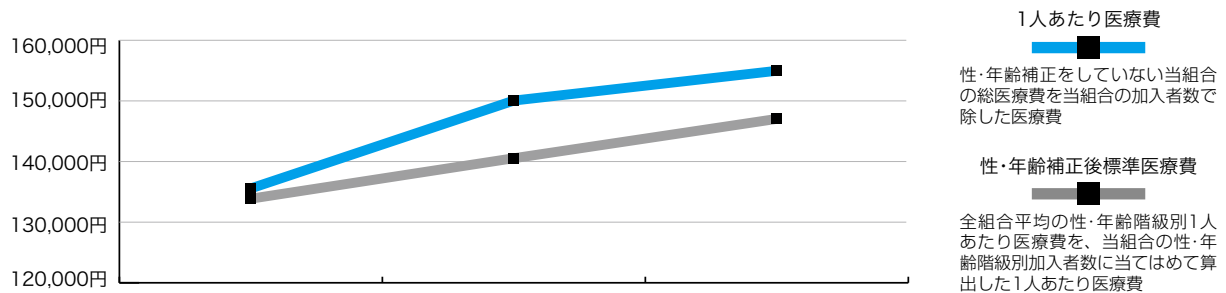
運動習慣リスク		
A	B	C
リスクが全組合平均より低い		

飲酒習慣リスク		
A	B	C
リスクが全組合平均より低い		

食事習慣リスク		
A	B	C
リスクが全組合平均より低い		

※2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計  
 ※生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成  
 ※全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

### 【医療費の状況】1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の推移



	2012年度	2014年度	2016年度
1人あたり医療費	135,568円	150,055円	154,969円
性・年齢補正後標準医療費	133,871円	140,546円	147,034円

#### ●1人あたり医療費(2016年度)

参考：医療費総額(2016年度)

当組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
154,969円	147,034円	1.05

当組合
404百万円

#### 参考：男女別・年代別1人あたり医療費(2016年度)

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
当組合	148,359円	165,306円	83,709円	112,801円	147,388円	248,576円	278,997円
業態平均	141,544円	152,527円	75,940円	102,754円	129,423円	205,171円	320,210円
全組合平均	142,302円	147,090円	76,178円	104,485円	130,299円	207,852円	317,379円

※性・年齢補正後組合差指数とは、医療費の組合差を表す指標として、1人あたり医療費について、加入者の性・年齢構成の相違分を補正し、全組合平均を1として指数化したもの。指数が1より高いほど、全組合平均と比較して性・年齢補正後の医療費が高い傾向であることを示す。



# 特定健診 特定保健指導

とは？

## ■概況

平成20年4月から、厚生労働省は健康保険組合に特定健康診断（特定健診）・特定保健指導の実施を義務付けましたが、およそ10年が経過して、その評価を始めました。人間ドックの検査項目に含まれる特定健康診断の受診率の全国平均は75%と、とくに問題ないのですが、特定保健指導の受診率は大半の健保組合で20%に届かない極めて低い平均値であり、厚生労働省は実施率を向上させるための対策を開始しました。

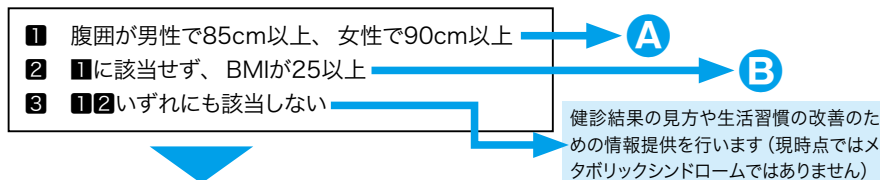
その内容は、平成31年3月より特定保健指導他の受診率の公表と、2019年度の受診率に連動して、2020年度の後期高齢者支援金に加算減算される仕組みが導入されることです。加算減算の仕組みは開始時点から決まっていたことなのですが、当健保組合も含め、今後、実施率の向上へ向け、新たな取り組みを開始する転換点に差し掛かったと言えると思います。

## ■特定保健指導とは

特定健診（メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、人間ドックの検査項目に含まれています）において健診結果や質問票による判定が行われた後に、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待で

## 図 特定保健指導対象者の選定方法

### STEP 1 肥満リスクを判定



### STEP 2 特定健診の結果、質問票より追加リスクをカウント

①血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上またはHbA1c（NGSP値）が5.6%以上または血糖に関する薬剤治療を受けている
②脂質	中性脂肪値が150mg/dl以上またはHDLコレステロール値40mg/dl未満または血中脂質に関する薬剤治療を受けている
③血圧	収縮期（最大）血圧130mmHg以上または拡張期（最小）血圧85mmHg以上または血圧に関する薬剤治療を受けている
④喫煙	【①～③で1つ以上該当する場合のみカウント】喫煙歴あり
①～④のリスク該当数	
□ 個 / 4個	

きる方に対し、改善の必要度に応じて生活習慣を見直す指導が行われます。指導の内容は対象者自身が健診結果の意味を充分理解して、自ら生活習慣を変えることができるようにするためのサポートに重点が置かれます。

## ■特定保健指導の訪問実施を開始！

4月より、事業所内において、特定保健指導の初回面談を就業時間中に実施しています。事業所内での実施は、事業主（会社）と健保が共同で取り組むということであり、未受診者をフォローして生活習慣を改善させることは、健康経営や医療費抑制にも繋がることとなります。また受診率も大幅にアップすることが期待されます。

なお、実施にあたり、個人データの共同利用について次ページのとおり取り扱いますのでよろしくお願い致します。

## BMIとは？

BMI (BodyMassIndex)とは体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数です。BMIは次の式によって求められます。

$$BMI = \text{体重kg} \div (\text{身長m})^2$$

STEP 1 の肥満リスク	STEP 2 の追加リスク	支援内容
A ▶▶▶	2個以上該当 ▶	積極的支援
	1個該当 ▶	動機づけ支援
	該当なし ▶	情報提供
B ▶▶▶	3個以上該当 ▶	積極的支援
	1～2個該当 ▶	動機づけ支援
	該当なし ▶	情報提供



特定  
保健指導

## 「はらすまダイエット」がはじまります！

『はらすまダイエット』とは、インターネットを使用した特定保健指導プログラムです。  
(※一部、インターネット以外のプログラムもございます。)

## はらすまダイエットの流れ

## 1.初回面接(個別)

初回面接では専門の管理栄養士が皆様の現状に合わせて生活習慣改善のために必要なアドバイス・支援を行います。

6ヵ月後の目標(体重)と、どのようなことを改善していくのかを決めていきます。

## 2.毎日のダイエット

体重の5%(90kg以上の方は7%)の減量を目指します。最初の3ヶ月間で減量し、次の3ヶ月間で体重を維持します。最初の3ヶ月で目標達成できなくても、6ヶ月目までに達成すればOKです。測定した体重や生活習慣を改善した記録は、インターネットシステム内に登録していきます。



はらすまダイエットは、(株)ニッセイCOMの登録商標です。

## 個人データの共同利用について

当健保組合が他の事業者(事業主等)と  
個人情報を共同利用するものについて

平成31年2月12日

個人情報保護法においては、個人情報を第三者に提供する場合、原則として本人の同意が必要となります。ただし、「①委託先への提供、②合併等に伴う提供、③グループによる共同利用」については、法律上、第三者提供に当たらないこととなっています。

東洋電機健康保険組合では、個人データの共同利用について、下記のとおり行っておりますので、法律で求められている「①共同利用する旨、②共同利用する個人データ項目、③共同利用する者の範囲、④共同利用する者の利用目的、⑤個人データ管理責任者名もしくは名称」について、次のように公表いたします。

## ① 健診結果の事業主との共同利用

(1)共同事業で個人データを利用する趣旨

・各種健診結果に基づく事後指導を効果的に行う

(2)共同して利用する個人データの項目

・健診受診者の「氏名」「生年月日」「住所」「電話番号」「事業所名」「所属」「社員番号」「健診受診日」「健診結果」「健診実施機関名」「健診実施機関所在地」「相談・指導内容」「所見」等

(3)個人データを取り扱う人の範囲

・当健保組合の担当者(事務長)、常務理事

・加入事業所の健保担当者、健保担当部(課)長、安全衛生担当者、安全衛生担当部(課)長、産業医、保健師、看護師

(4)取り扱う人の利用目的

・健診結果の確認、事後指導の実施

(5)データ管理責任者

・当健保組合の常務理事

・加入事業所の健保担当部(課)長および産業医

## ② 高額医療給付に関する健康保険組合連合会との共同利用

(1)共同事業で個人データを利用する趣旨

・健康保険法附則第2条に基づき、健康保険組合連合会(以下「健保連」という。)と健保組合が共同で実施している事業から、当健保組合に高額な医療費が発生した際に、その費用の一部の交付を受ける

(2)共同して利用する個人データの項目

・対象レセプトの記載データおよび交付申請に使用する項目(「氏名」「性別」「本人家族別」「入院外来別」「診療年月」「レセプト請求金額」等)

(3)個人データを取り扱う人の範囲

・当健保組合の担当者(事務長)、常務理事

・健保連の高額医療グループ担当者、健保連の委託業者(公益財団法人日本生産性本部及び協力会社)

(4)取り扱う人の利用目的

・高額医療交付金交付事業の申請、審査、決定および高額医療費の分析

(5)データ管理責任者

・当健保組合の常務理事

・健保連の組合財政支援グループ グループマネージャー

## ③ 被保険者に関する基本情報の事業主との共同利用

(1)共同事業で個人データを利用する趣旨

・健保組合に関わる手続き等を円滑に行う

(2)共同して利用する個人データの項目

・被保険者の「氏名」「生年月日」「社員番号」「性別」「所属部署」「住所」「電話番号」「健保給付金振込先口座」「標準報酬月額」「標準賞与額」「扶養情報」等

(3)個人データを取り扱う人の範囲

・当健保組合の担当者(事務長)、常務理事

・加入事業所の健保担当者、健保担当部(課)長

(4)取り扱う人の利用目的

・健保組合から事業主への個人データの照会、事業主から健保組合への最新個人データの提供、健保事業に関する案内書の作成及び募集事務、被扶養者資格の審査

(5)データ管理責任者

・当健保組合の常務理事

・加入事業所の健保担当部(課)長

こんなときは

# 被扶養者からはずす手続きを!!

## こんな場合は扶養からはずれます

健康保険の被扶養者の条件は、被保険者に生計を維持されている、3親等内の親族、年間収入が130万円(60歳以上や障がい者は180万円)未満、配偶者・子・孫・父母など直系尊属・兄弟姉妹以外は同居していること、などと決められています。

次のような場合は条件を満たさなくなるため、扶養からはずれることになります。

パート収入や年金収入が**増えた**とき

**離婚**したとき

**就職**したとき

雇用保険から**失業**給付を受けるとき

**結婚**して配偶者の扶養に入ったとき

**75歳**になったとき(後期高齢者医療制度に加入)

同居が条件の扶養していた人と**別居**になったとき(通学・単身赴任等を除く)

扶養している人へ**仕送り**をやめたときや、**仕送り**額が少なくなったとき

年間収入が下記以上見込まれるとき

通常

**130万円**

ひと月あたり108,334円

60歳以上または障がい者

**180万円**

ひと月あたり150,000円



### 扶養からはずれるときの手続き

手続きは自動的にには行われません。下記のような書類が必要となりますので、事業所の管理担当部門へ連絡し、すみやかに手続きをしてください。

○被扶養者(異動)届の提出

○被保険者証(扶養からはずれる人の分)の返納

※ 75歳になったときは事前に後期高齢者医療制度への加入について健保組合からご案内いたしますので、上記の手続きをお願いします。

### 扶養からはずれる手続きをしなかった場合

扶養からはずれる状況にもかかわらず、今までの被保険者証を使って病院を受診した場合は、健保組合からの保険給付相当分(医療費の7~8割分)の返還請求をさせていただきます。

扶養からはずさないと、被扶養者の資格のない人の医療費まで加算されてしまい、本来必要のない健保組合の出費が増えます。また、健保組合では、あとで加入した国保、健保等との給付額の調整をすることにもなります。