

健保だより

第83号

決 算 報 告

平成17年度の
健康保険と介護保険の
決算まとまる

健康保険の経常収支は3年続けての黒字

当組合の平成17年度の健康保険と介護保険の決算が、去る7月20日に開催された組合会において承認されましたので、その概要についてお知らせします。

この結果、平成17年度の経常収支は3億31百万円の黒字となりました（表-1を参照）。

健 康 保 険

平成17年度の経常収支は、3年続けての黒字となりました。主な理由は、収入では保険料収入が増加したこと、財政調整事業交付金が大きかったこと、平成15年度分の退職者給付拠出金の還付金があったこと、支出では退職者給付拠出金の療養給付等拠出金額分が「ゼロ」であったことによります。この退職者給付拠出金については、当組合が特例退職被保険者制度を運営しているため、療養給付費等分が控除されており、その分支出が減額しています。

前年度と比較しますと、収入総額は、1億59百万円増の25億73百万円となりました。このうち、保険料収入は92百万円増の23億23百万円となりました。

一方、支出総額は、前年度と同額の21億96百万円となりました。そのうち、保険給付費は、14億25百万円で、1億54百万円増となりました。昨年度と同様に特例退職被保険者とその家族の医療費の伸びが顕著で、増加額のうち70百万円が特例退職被保険者分となります。

老人保健拠出金は、96百万円減で、これは平成15年度の概算拠出額の精算により67百万円返戻されたことと、平成17年度の拠出金が抑えられたことによります。退職者給付拠出金は、先に述べた事情等から76百万円減となりました。保健事業費は13百万円の増加となっています。



介 護 保 険

介護保険の決算は、収入総額が2億30百万円、支出総額が2億30百万円で、収支は、775千円の黒字となりました（表-2を参照）。



まとめ

以上のとおり、当組合は3年連続の黒字となりました。平成18年度も、4月に確定した老人保健拠出金と退職者給付拠出金が予算を下回ったため、ある程度の黒字が確保できると予想しています。

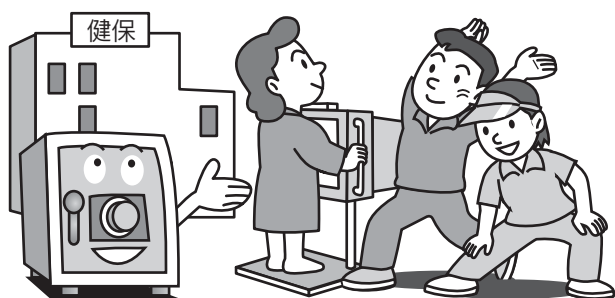
ここ3年間の財政好転は、①平成14年度の老人保健制度他の法改正、②平成15年度の総報酬制導入や患者自己負担率引き上げ他の法改正、③医療費抑制、④加入事業所の事業状況が順調に推移していることによる安定した保険料収入、に負うところが大きいのですが、①の法改正の効果は平成18年度までと見込まれています。本年6月に成立した医療制度改革関連法により、新たに創設される高齢者医療制度のもとで、平成20年度以降も医療費や組合が負担する支援金や納付金が増加するものと思われます。

本年10月から段階的に改正法が施行され、組合や被保険者・被扶養者に直接影響をもたらすこととなりますし、団塊の世代層の動向も組合財政に大きく影響されることとなります。平成17年度決算の保険給付費は保険料収入の約6割、平成18年度は7割弱を見込んでいます。今後とも組合の医療給付費が逡増していくことは避けられない状況になっています。

当組合としては、今回成立した医療制度改革関連法に従い、順次対応を図っていく必要があります。組合の負担が軽減される制度もありますが、高齢者医療制度が開始される平成20年度からは、支援金という名称での新たな拠出金の負担をしなければならず、息が抜けない状況となっています。

このような環境のなかで、保健事業の充実を図る一方、その見直しも継続して行い、また事務処理の一層の効率化を推進し、経費の削減に努めていきます。

皆様におかれては、当組合の現況をご理解のうえ、引き続き健康管理と疾病予防に努めていただくことで、医療費の節減と組合財政の健全化について、より一層のご協力をいただきますようお願い申し上げます。



表－１ 平成17年度健康保険決算概要

科 目	決 算 額
収 入	
保 険 料	2,322,758千円
* 調 整 保 険 料	44,732
繰 越 金 と 繰 入 金	14,184
* 財 政 調 整 事 業 交 付 金 と 補 助 金	47,457
雑 収 入 他	143,773
計	2,572,904
支 出	
事 務 費	122,071
保 険 給 付 費	1,424,830
老 人 保 健 拠 出 金	424,020
退 職 者 給 付 拠 出 金	174
保 健 事 業 費	172,241
* 財 政 調 整 事 業 拠 出 金	43,609
* 営 繕 費	2,693
連 合 会 費 他	6,644
計	2,196,282
収 入 支 出 差 引 額	376,622

経常収支	
経 常 収 入 合 計	2,480,715
経 常 支 出 合 計	2,149,980
経 常 収 入 支 出 差 引 額	330,735

注. 経常収入および経常支出は、それぞれ収入、支出の合計から*印の項目を控除した。

表－２ 平成17年度介護保険決算概要

科 目	決 算 額
収 入	
介 護 保 険 料	228,454千円
繰 入 金	2,000
そ の 他 収 入	3
計	230,457
支 出	
介 護 納 付 金	229,600
そ の 他 支 出	82
計	229,682
収 入 支 出 差 引 額	775

秋の健康づくりのご案内

毎年10月は健康保険組合連合会が定めた「健康強調月間」です。当組合もその一環として、健康づくりのため、秋の催し物・健診を次のとおり実施しますので、積極的にご参加ください。

今年度のスローガンは『未来のあなたに健康貯蓄』です。サブスローガンは次のとおりです。

サブスローガン

- ①考えよう あなたの健康 あなたの未来（生活習慣）
- ②ウォーキング 毎日続ければ 運動習慣（運動）
- ③いきいきと 生きる秘訣は 食事から（食生活）
- ④考えて 吸わない人の 健康を（受動喫煙）
- ⑤心の健康 見つけよう ゆとりの時間（メンタルヘルス）



フォトコンテスト

平成18年度も健保連主催のフォトコンテストに参加します。「健康であることの喜び」をテーマとした写真を募集し

ます（締切日は10月24日(火)）。詳しくは、7月下旬に各事業所宛に発送した実施案内をご覧ください（任継者・特退者へは直接案内送付済）、または組合ホームページに掲載の「ニュースとお知らせ」をご覧ください。

フォトコンテスト応募作品の人気投票

本年度も引き続き組合のホームページを皆様方に幅広く利用していただくことを目的に、健保連主催のフォトコンテストの応募作品等を対象として、当組合のホームページ上で人気投票を企画しました。なお、本年度はフォトコンテストの応募作品と併せて、テーマを「健康」に限定しない「人物、風景、建物、動物」などの写真も応募可とします。

健保連主催のフォトコンテストの応募作品がたくさんあると人気投票の投票率も向上しますし、組合ホームページへのアクセスも増えますので、まずは、フォトコンテストへの応募をお待ちしております。

応募要領の詳細は、10月下旬を予定にお知らせする予定です。

各種健診のお知らせ

胃・大腸健診

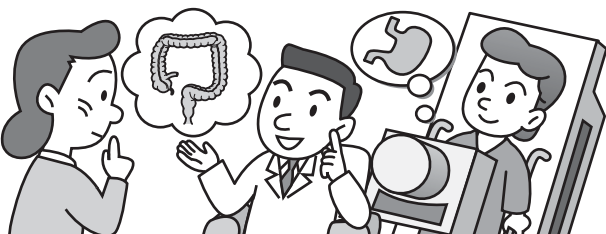
胃・大腸疾患（がんを含む）の早期発見のための健診です。

健診方法	レントゲン検査と検便
実施時期	事業所により異なります
対象者	30歳以上の被保険者 (人間ドック受診者は除く)
自己負担金	なし

肺がん健診

たばこを吸っている方、せき・体重減などの自覚症状のある方は健診を受けてください。レントゲンでは、わかりにくい肺の入り口に近い気管支部分の検査です。

健診方法	痰の細胞診検査
実施時期	9月（希望者はお相談ください）
対象者	40歳以上の被保険者と被扶養者
自己負担金	800円



医療保険制度改革の概要

平成18年10月からの制度改革

平成18年6月14日に可決・成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」に伴い、平成18年10月および平成19年4月から施行される法改正の概要について、ご紹介します。



(1) 出産育児一時金の引き上げ

平成18年10月1日以降の出産に対し、出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給額が、1児につき、現行の300,000円から350,000円に引き上げられます。なお、付加給付は現行のままです。

(2) 埋葬料（費）の引き下げ

平成18年10月1日以降の死亡に対し、埋葬料・家族埋葬料の支給額が、現行の被保険者は標準報酬月額1カ月分、被扶養者は100,000円が、被保険者・被扶養者とも一律50,000円に引き下げられます。付加給付は、現行のままです。

本人が死亡し、埋葬料を受け取る被扶養者がいない場合は、実際に埋葬を行った方に、埋葬料の範囲内で実費が支給されます。

(3) 人工透析を要する上位所得者の自己負担限度額の引き上げ

平成18年10月1日から、慢性腎不全などで人工透析を要する上位所得者（月収530,000円以上）は、自己負担限度額が月額10,000円から20,000円に引き上げられます。

(4) 高額療養費の自己負担額の変更

高額療養費の定額部分については、賞与を含む総報酬制に見合った水準に引き上げられます。ただし、低所得者については据え置かれます。

※金額は1カ月当たりの限度額。（ ）内の金額は、『過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目以降の支給に該当』した場合の限度額。

①70歳未満者

現行制度		自己負担限度額
	上位所得者 (月収56万円以上)	139,800円 + (医療費 - 466,000円) × 1% (77,700円)
	一般	72,300円 + (医療費 - 241,000円) × 1% (40,200円)
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)



平成18年10月から		自己負担限度額
	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1% (83,400円)
	一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

②70歳以上者

現行制度			外来 (個人ごと)	自己負担限度額
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		40,200円	72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1 % (40,200円)
	一般		12,000円	40,200円
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
		I (年金収入65万円以下等)		15,000円



平成18年10月から			外来 (個人ごと)	自己負担限度額
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 % (44,400円)
	一般		12,000円	44,400円
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
		I (年金収入80万円以下等)		15,000円

※平成20年4月から70歳～74歳の一般の自己負担限度額は62,100円（多数該当44,400円）外来24,600円になります。

(5) 一定以上所得者の自己負担額の変更

標準報酬月額が現役並みの28万円以上（高齢者夫婦世帯の場合は年収520万円以上）の70歳以上の高齢者は、本人負担が2割から3割に引き上げられます。

現行制度	69歳以下	70歳以上	区 分	※公的年金等控除等の見直しに伴い、新たに現役並み所得者になる人は、平成18年9月から（老人保健制度の対象者、国民健康保険の加入者は平成18年8月から）2年間、高額療養費の自己負担限度額が一般並みに据え置かれます。
	3割	2割	現役並み所得者	
		1割	一般・低所得者	



10月 平成18年 から	69歳以下	70歳以上	区 分	※70歳～74歳の一般・低所得者は、平成20年4月から本人負担が1割から2割負担となる。その際、低所得者の高額療養費の自己負担限度額は据え置かれます。
	3割	3割	現役並み所得者	
		1割	一般・低所得者	

(6) 一定以上所得者の所得区分の見直し

平成18年8月より、夫婦世帯での年収を「約620万円以上」から「520万円以上」に引き下げ、対象者の範囲を広げました。ただし、公的年金等控除等の見直しに伴い、新たに一定以上所得者の対象者となる者は、平成20年8月まで2年間、経過措置として「一般」の自己負担限度額が適用されます。

(7) 療養病床に入院する場合の食費・居住費の負担額の変更

療養病床に入院する70歳以上の高齢者は、介護保険制度と同様に、食費・居住費の負担が見直され、自己負担額（月額）が増加することになります。

現行制度	食材料費相当	24,000円	➡	平成18年 10月から	食 費 居 住 費	42,000円 10,000円
------	--------	---------	---	----------------	--------------	--------------------

※金額は標準負担額。超えた額は入院時生活療養費として組合が負担。

特例退職被保険者の資格喪失要件の変更

平成18年10月1日から、特例退職被保険者の資格喪失要件に「保険料未納に対する取扱い」が追加されました（任意継続被保険者制度と同じ取扱い）。現行制度では、保険料未納（滞納）の場合、本人に督促をし、納付してもらっていますが、今後、未納者については資格喪失となりますので、ご注意願います。

現行制度	① 老人保健法の規定による医療を受けることができたとき。 ② 再度会社勤めを始めたため、他の健康保険（被用者保険）に加入するようになったとき。 ③ 海外に住所を移転したとき。 ④ 生活保護法の適用を受けるようになったとき。 ⑤ 死亡したとき。
平成18年10月から	① 老人保健法の規定による医療を受けることができたとき。 ② 再度会社勤めを始めたため、他の健康保険（被用者保険）に加入するようになったとき。 ③ 海外に住所を移転したとき。 ④ 生活保護法の適用を受けるようになったとき。 ⑤ 死亡したとき。 ⑥ 保険料（初めての納付すべき保険料を除く。）を納付期日までに納付しなかったとき（納付の遅延について正当な理由があると保険者が認めたときを除く。）

平成19年4月からの制度改革

(1) 出産手当金と傷病手当金の引き上げ

平成19年4月1日以降、出産手当金と傷病手当金の支給額が、標準報酬日額の60%から賞与を反映させた水準として同日額の3分の2に引き上げられます。

(2) 任意継続被保険者への給付の見直し

平成19年4月1日以降、任意継続被保険者になられた方に対し、出産手当金と傷病手当金は支給されなくなります。ただし、平成19年3月31日現在において、当該手当金の支給を受けていた方、または受けるべき方である任意継続被保険者については、平成19年4月1日以降も当該手当を支給します。なお、支給事由が生じた後に任意継続被保険者となった方についての支給額は標準報酬日額の3分の2相当額となり、支給事由が生じた際に任意継続被保険者であった方の支給額は標準報酬日額の60%相当額となります。

(3) 資格喪失後の継続給付の見直し

退職により被保険者資格を喪失しても、1年以上当組合の被保険者期間があった方は、資格喪失後の継続給付に該当し、出産手当金を支給していましたが、平成19年4月1日から、これが廃止されますので、当該手当金は支給されません。

(4) 標準報酬の上限と下限の拡大

現在、39等級ある標準報酬月額の上限と下限がそれぞれ4等級ずつ拡大し、47等級となります。下限は58,000円、上限は1,210,000円となります。

(5) 標準賞与額の上限の拡大

現在、標準賞与額の上限は、賞与1回あたり200万円ですが、平成19年4月1日からは、上限が「その年度の賞与合計額540万円」となります（賞与から保険料が控除されるのは賞与が1年に3回までの場合です）。

組合からのお願い

(1) ココロの相談ダイヤル・PET健診・ポケットアイについて

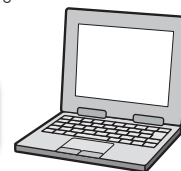
ココロの相談ダイヤルとPET健診は平成17年4月より、ポケットアイ（個人別の健康管理システム）は平成17年10月より、それぞれ新しい保健事業として導入しました。

各事業とも利用件数や利用者が低迷しています。利用者低迷の原因を探り、今後の運営の参考とさせていただきますので、これらの事業について加入者の皆様からなにかご意見がありましたら、組合宛にご連絡（メール、ファクシミリなど）ください。なお、それぞれの事業内容は組合ホームページに掲載してあります。

アドレス：www.jgckenpo.or.jp

ユーザー名：jgckenpo（ジェージーシーケンポ）

パスワード：kumiaihp（クミアイエイチピー）



(2) カード保険証の取扱いについて

当組合のカード保険証は、裏面の注意事項は印刷業者によるプレ印刷となっていますが、表面は組合で直接印字しています。このカードを製作している業者では、洗濯機で洗った、手で擦った、などのテストをした結果、特に印字が消えるなどの現象はありませんでしたが、今回、新たにシンナーやマニキュアの除光液などが付着すると印字が消えることが判明しました。

これらの化学薬品の類を保険証の印字面に使用することはあまりないことですが、保険証の印字面にはこのような化学薬品などを付着させないようにご注意ください。

常務理事の退任

本年4月30日付で、常務理事・斎藤萬治氏が退任されました。

組合設立40周年

当組合は、本年4月1日付をもちまして、設立後40年を迎えました。これも、ひとえに、母体企業であります日揮株式会社をはじめ各関係会社の事業主および組合担当者ならびに加入されている被保険者・被扶養者の皆様のご支援・ご協力の賜物と感謝申し上げます。

本年6月に成立した医療制度改革関連法は、逡増する医療費の適正化を最大の柱にしているとはいえ、健康保険組合においては、様々な課題に対処していかなければなりません。特に、平成20年度からは新しい高齢者医療制度がスタートし、それにとまなう新たな負担金の支出や、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象としたメタボリックシンドロームの予防に重点を置いた健診・保健指導が義務づけられるなど、健康保険組合を取り巻く環境は一層厳しさを増すものと考えております。

このような環境のなか、加入事業所および被保険者・被扶養者の皆様のご期待にお応えできますよう、役職員一同業務に努力・邁進していく所存でございます。今後ともより一層のご支援・ご協力の程、お願い申し上げます。

ご存知ですか？

● メタボリックシンドローム

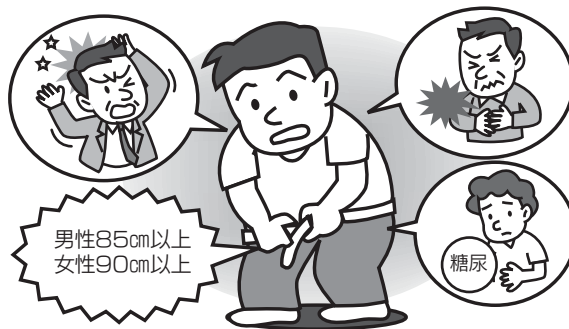
ここ数年、メタボリックシンドロームという言葉がテレビ・雑誌などでも盛んに採り上げられるようになりました。ほんの数年前までは生活習慣病の原因は、肥満・高血圧・糖尿病・高脂血症の4つを指す「死の四重奏」と言われておりました。このメタボリックシンドロームは内臓脂肪症候群といい、運動不足や食べ過ぎにより、内臓脂肪が蓄積されて、長い年月の間に血管を傷つけ、心筋梗塞・脳卒中・糖尿病になるというものです。

一般的に、腹囲を測定し男性で85cm以上、女性で90cm以上の人で、血糖値が高め、血圧が高め、血中脂質

が高め、の3項目のうち、2項目以上当てはまるとメタボリックシンドロームです。これを防ぐには、内臓脂肪を減らすことが重要です。食事の改善（時間や量の配分・栄養バランスなど）、運動習慣（ウォーキングやサイクリングなどの手軽な有酸素運動）、禁煙（禁煙ガムやニコチンパッチの使用など）、アルコール摂取量の抑制（週に2日は休肝日を）など、できることから始めてみてください。

最初のうちは、目標を低く設定し、なによりも続けることが大切です。最初は、現体重を5%程度、腹囲を3cm減らすことを目標にしてみてください。内臓脂肪は皮下脂肪よりも落ちやすく、特に運動によって燃烧しやすいので、運動から始めてみるのもいいかもしれません。階段を利用する、1駅前で降りて歩く、などは以前から言われていることですが、なかなか実行できません。しかし、自分の健康は自分で管理しなければ効果はありません。そのため、食事の改善については家族の協力を得る、運動習慣については楽しみをプラスする、禁煙とアルコール摂取量の抑制については、家族・同僚・職場の連携で対応する、といった方法を考えてみたらいかでしょうか。まずは、「始めて」ください。

※禁煙治療は本年6月より薬剤を含め保険適用になりました（禁煙ガムは自費のままです）。



● ジェネリック医薬品

すでにテレビコマーシャルや新聞紙上でもお馴染みですが、ジェネリック医薬品とは新薬と同じ成分・効き目で、価格が安い薬のことです。新薬は特許で保護され、開発業者が独占的に製造・販売をすることができます。特許期間が過ぎれば、後発業者でも製造・販売することができますが、開発コストがかからないことから、価格を安く設定できます。この後発医薬品を「ジェネリック医薬品」といいます。価格が安いということは利用者や保険者にも医療費の節約になりメリットがあります。

本年実施の診療報酬改定では、ジェネリック医薬品の使用を促進するための内容が盛り込まれ、ジェネリック医薬品が求めやすい環境になっています。

では、安全面はどうでしょうか。ジェネリック医薬品は新薬として長い間、多くの患者に使用され、その有効性や安全面は確認されています。その新薬が、特許期間終了後、ジェネリック医薬品として製造・販売されること

になるわけですから、効き目と安全面が確認されたことになります。また、平成9年からは「品質再評価」が実施され、品質管理が更に厳しいものになっています。

被保険者・被扶養者の皆様も、医療機関で受診される場合は、ジェネリック医薬品を医師に相談されてはいかがでしょうか。日本ジェネリック研究会のホームページ「かんじゃさんの薬箱」で、今使用している医薬品名を入力するとジェネリック医薬品が検索できますので、参考にしてください（日本ジェネリック研究会：www.generic.gr.jp）。

