日揮健康保険組合

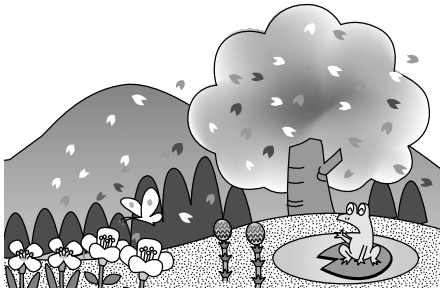
健保だより

2006―4
第82号

予　算　報　告

平成18年度予算まとまる

当組合の平成18年度予算が、去る2月24日に開催された組合会において承認されましたので、そのあらましをお知らせします。



◆全健康保険組合の現況

健康保険組合全体の平成16年度決算収支は306百万円の黒字で、2年連続の黒字を達成しました。しかし、保険料収入に占める拠出金の割合は37％と依然として高く、小康状態にすぎず安心できません。

ちなみに、政管健保も2,464億円の黒字でした。社保庁のまとめでは、政管健保は17年度も黒字で3年連続黒字となる見込みですが、18年度は退職者拠出金が膨らみ赤字に転落する見通しです。

◆当組合の平成18年度予算と財政状況

＜平成18年度予算＞

〔健康保険勘定〕

平成18年度予算は、概要表のとおり、経常収支は黒字（黒字額＝36百万円）となる見込みです。保険料収入は2,408百万円となり、平成17年度予算と比較して増加しています。

支出は平成17年度予算と比べ、保険給付費が約16.2％の増加、老人保健拠出金が約29.1％の減少、退職者給付拠出金は約294.2％の増加、保健事業費は約5.6％の減少で、わずかですが黒字予想となりました。

〔介護保険勘定〕

1人当りの介護納付金が約5.5％アップしたため、料率も9.4‰から10.0‰に変更しました。これにより、総額で247百万円の予算規模となりました。

＜財政予想＞

当組合は、平成15年度・平成16年度の経常収支は黒字となり、平成17年度も拠出金の負担減と保険料収入の増加により、実績予想で380百万円の黒字を見込んでいます。

平成18年度も黒字を予想していますが、平成19年度以降は、未確定要素が多く、特に平成20年度施行の高齢者医療制度改革の内容に大きな影響を受けるため、厳しい状況になるものと予想されます。

平成18年度予算（健康保険勘定）

科目	予算額
収入	
保険料	2,407,934千円
その他	168,172
計	2,576,106
支出	
保険給付費	1,649,703
老人保健拠出金	299,429
退職者給付拠出金	206,438
保健事業費	180,030
その他	176,985
予備費	63,521
計	2,576,106
収入支出差引額	0
経常収支	
経常収入	2,500,516
経常支出	2,464,362
経常収支差引額	36,154

平成18年度予算（介護保険勘定）

科目	予算額
収入	
介護保険料	246,896千円
その他収入	8
計	246,904
支出	
介護納付金	235,060
その他支出	11,844
計	246,904
収入支出差引額	0

◆ま　と　め

平成18年度予算等の財政状況から当組合の健康保険料率は、平成19年度までは現在の65‰を維持できると予想していますが、平成20年度からの高齢者医療制度改革で、健康保険料率の見直しの必要が生ずる可能性もあります。

皆様におかれましては、これからも今まで以上に健康管理に留意され、引き続き医療費の節減にご協力くださいますようにお願い申し上げます。

平成18年度の保険料率

一般保険料率・調整保険料率・介護保険料率は次のとおり変更となりました。（　）内は平成17年度料率です。

一般保険料率	63.77‰	(63.80‰)
調整保険料率	1.23‰	(　1.20‰)
健康保険料率	65.00‰	(65.00‰)
介護保険料率	10.00‰	(　9.40‰)

医療保険制度改革について

急速な少子高齢化にともなう医療費の増大などを背景に、医療保険制度の抜本的な改革が行われることになり、改正法案が国会に提出されました。改正法案が原案どおり可決された場合、平成18年度から平成20年度にかけて毎年制度が変更されます。主な給付変更のスケジュールと概略は次のとおりです。

平成18年10月

●高額療養費の自己負担限度額の引き上げ

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、多数該当（過去12カ月に３回以上高額療養費の支給を受け４回目の支給に該当）の場合。

高額療養費の自己負担限度額の見直し

現行制度

一般医療対象者（70歳未満の者）			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）	
70歳以上の高齢者			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

		自己負担限度額
一般医療対象者（70歳未満の者）	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）

			外来（個人ごと）	自己負担限度額
70歳以上の高齢者	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（外来24,600円）になります。

●出産育児一時金の引き上げ

少子化対策として、出産にかかる費用の負担の軽減のため支給されている出産育児一時金が、現在の1児につき30万円から35万円に引き上げられます。

●埋葬料の見直し

被保険者の死亡には標準報酬月額の1カ月分、被扶養者の死亡には一律10万円が、それぞれ一律5万円になります。

●70歳以上（高齢者）の本人負担の見直し

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約620万円以上）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。

高齢者の患者負担の見直し

※新たに現役並み所得者になる人は、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。

※70歳～74歳の一般・低所得者は、平成20年4月から1割から2割負担となります。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。

●70歳以上の入院の食費・居住費負担の見直し

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、１カ月３万円程度、自己負担額が増加します。

平成19年4月

●傷病手当金と出産手当金の支給額の見直し

現行の支給額は、それぞれ標準報酬日額の60％相当額ですが、改正案では、この支給額に賞与を反映させた標準報酬日額の3分の2相当額が支給となります。

また、任意継続被保険者に対する傷病手当金や出産手当金は廃止され、資格喪失後の出産手当金も廃止されます。

●標準報酬月額や標準賞与額の見直し

現行では、標準報酬月額の等級区分は1等級(98,000円)から39等級(980,000円)となっていますが、改正案では、この等級区分の上限・下限の範囲が、1等級(58,000円)から47等級(1,210,000円)になります。また、標準賞与額の上限は1回(1カ月間に2回支給の場合は合算)200万円となっていますが、これが1年度の賞与累計額で540万円となります。

平成20年4月

●新しい高齢者医療保険制度の創設

●75歳以上の後期高齢者→独立した医療制度に加入します（平成20年4月）

運営の仕組み 保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行います。保険料は年金から天引きされます。

財政構成 患者負担を除き、公費が約5割、現役世代からの支援が約4割、保険料は1割となります。

患者負担 1割負担。現役並みの所得者は3割負担です。

●65歳から74歳の前期高齢者→従来の制度に加入したまま、国保や健保組合の間で財政調整が行われます（平成20年4月）

運営の仕組み 前期高齢者の偏在による国保や健保組合の負担の不均衡を、それぞれの加入者数に応じて調整する仕組みを創設します。

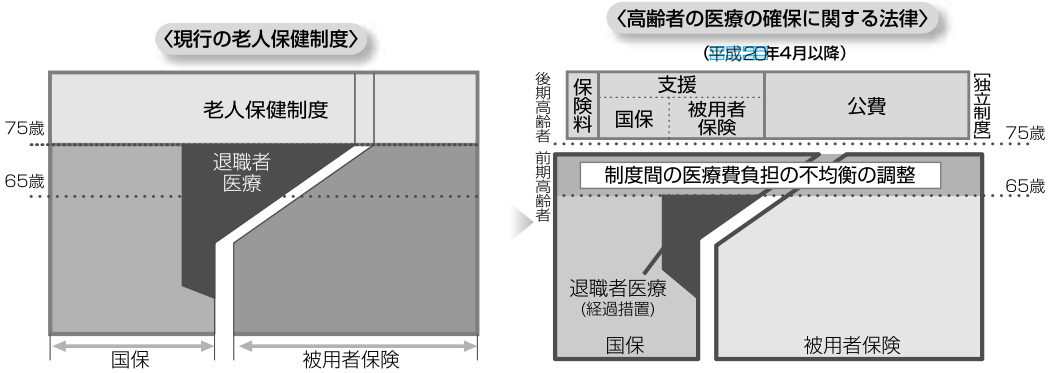
患者負担 70歳未満は変わらず3割負担とし、70歳から74歳の人は2割負担（ただし現役並みの所得者は3割負担）となります。

経過措置 現行の退職者医療制度は原則として廃止されますが、平成26年度までの間は、65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置が講ぜられます。

【健康保険組合の負担する拠出金】

新しい高齢者医療制度の創設により健保組合が多額な負担をしている「老人保健拠出金」はなくなりますが、それに代わり保険料から「前期高齢者納付金」「後期高齢者支援金」を拠出し、さらに「退職者給付拠出金」も継続負担していくことになります。

新たな高齢者医療制度のイメージ図



●乳幼児の負担額の見直し

患者負担軽減の対象として、3歳未満の乳幼児は2割負担ですが、この対象範囲が義務教育就学前までに拡大されます。

●健診・保健指導の義務付け

生活習慣病の予防対策が改革の大きな柱となっており、糖尿病、高血圧症、高脂血症などのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防に着目した健診・保健指導の充実が不可欠として、運動習慣や「食育」の推進・定着を図る必要性があるため、健康保険組合には、40歳以上の被保険者や被扶養者に対する健診・保健指導が義務付けされます。

健康保険被保険者証の再交付費用の徴収について

従来、保険証の再交付については費用を徴収していませんでしたが、1人1枚の交付を機に、平成18年４月１日より、自己責任による保険証の再交付については、次のとおり再交付費用を徴収させていただきます。

被保険者および被扶養者の皆様におかれましては、紛失した保険証が悪用されるのを防ぐ意味からも、何卒ご理解のうえ、今まで以上に保険証の保管および取扱いには十分注意していただくよう、よろしくお願い申し上げます。

１．徴収開始日および再交付費用

平成18年４月１日以降の申請分から、１枚につき500円とします。

２．再交付費用の徴収に該当する事由

再交付費用の徴収に該当する事由は、自己責任による次の場合とします。

⑴　紛失
⑵　盗難
⑶　廃棄・破棄・破損
⑷　その他、組合で自己責任と判断した場合

３．再交付費用の徴収に該当しない事由

再交付費用の徴収に該当しない事由は、次の場合とします。

⑴　住所欄無余白
⑵　結婚・離婚・養子縁組などによる氏名変更
⑶　記載事項の訂正
⑷　火災・天災
⑸　交付時の印字ミス（組合担当者および事業所担当者のミス）
⑹　有効期間内の自然劣化
⑺　その他、組合で自己責任でないと判断した場合

４．徴収金の支払方法

徴収金の支払方法は、次のとおりとします。ただし、現金での直接支払は原則不可とします。

⑴　郵便切手での支払（申請時に所定書類に添付してください）
⑵　組合指定銀行口座への振込による支払（振込手数料は本人負担となります）

５．再交付と徴収手続き

再交付と徴収手続きは、原則として次のとおりとします。なお、再交付費用を徴収しない場合は、太字・波線箇所が該当せず、現行どおり書面だけの手続きとなります。

1	一　般 被保険者	①　紛失または滅失した。 ②　「滅失届」と「再交付申請書」を組合ホームページからプリントアウトして（または、組合へ送付依頼する）、必要事項（「再交付申請書」には支払方法の記載欄を新たに設けたので、切手での支払または組合指定銀行口座への振込かを選択する）を記入し、事業所担当課に提出する。（任継者・特退者は直接組合へ送付する） **③　切手での支払を希望する場合は、書類提出時に所定額相当分の切手を添付する。**	任継者 特退者
2	事 業 所	①　「滅失届」と「再交付申請書」と**〔切手〕**を確認する。 ②　事務処理後、組合へ送付する。	
3	組　合	①　「滅失届」と「再交付申請書」と**〔切手〕**を受理する。 ②　提出書類と**〔切手〕**の確認をする。 ③　保険証を作成し、事業所担当課へ送付する。（任継者・特退者へは直接送付する）	組　合
4	事 業 所	①　保険証（含ケース）を確認する。 ②　申請者本人へ送付する。	
5	一　般 被保険者	①　保険証（含ケース）を受理する。 **②　振込を希望した場合は再交付費用を組合指定銀行口座に振込む。**	任継者 特退者
6	組　合	**振込額の入金確認をする。**	組　合

６．申請書の一部変更

「健康保険被保険者証（本人・家族）再交付申請書」に、「再交付費用支払方法」欄を新設しましたので、申請する場合は、切手もしくは振込を指定してください。

７．その他

⑴　切手での支払を希望される方は、切手がバラバラにならないよう使用済み封筒等に封入をしてから添付してください。なお、切手を直接申請書に貼らないでください。

⑵　銀行振込を希望される方は、保険証を受理してから所定金額をお振込みください。原則として、受理後１週間以内とさせていただきます。組合から事業所を経由して本人に届く日数はケースバイケースのため、組合では、組合から発送後２週間以内に着金の確認をします。２週間以内に組合にて着金の確認ができなかった場合は、一般被保険者は事業所担当者経由で申請者に、任継者・特退者へは直接本人に、それぞれ督促をしますので、ご了承願います。

⑶　再交付費用の徴収に該当するか否か、はっきりしない場合は、事前に組合までご相談願います。

平成18年度の健康づくり事業のご案内

平成18年度の健康づくり事業は、今までの「人間ドック」と「主婦健診」を次のとおり見直して実施します。それ以外は前年度と同じ内容で実施しますので、大いにご利用ください。なお、詳細につきましては、当組合のホームページ（アドレス：www.jgckenpo.or.jp、ユーザー名：jgckenpo、パスワード：kumiaihp）をぜひご覧願います。

１．人間ドックと主婦健診について

⑴　人間ドックで実施している「婦人科健診」を「乳癌・子宮癌健診」とし、乳癌検査項目を、「乳房触診」から「乳房触診＋エコー検査」に変更しました。「エコー検査」については、希望により「マンモグラフィー検査」に変更も可能です。ただし、「エコー検査」と「マンモグラフィー検査」の差額は受診者負担とします。

⑵　主婦健診の受診対象者を「既婚の女性被保険者および被扶養者である女性配偶者」から「女性被保険者および25歳以上の女性被扶養者」に変更しました。それに伴い、「主婦健診」の名称を「婦人健診」に変更しました。

　また、乳癌検査項目は人間ドックと同様に変更します。

⑶　本人負担額の変更はありません。

　なお、「エコー検査」と「マンモグラフィー検査」の有無は、健診機関によって異なりますので、事前にホームページ掲載の「健診機関一覧表」で確認するか、または直接健診機関にお問い合わせ願います。

２．保健指導（保健相談）の強化について

現在、神奈川県予防医学協会において、健康の保持・増進に向けての生活改善への動機付けと共に疾病の重症化防止を目的として、年間100名（健診受診者）を対象に保健指導（保健相談）を実施しています。

医療保険制度改革においても、平成20年４月から健診・保健指導の義務付けが実施されることになります。

このため、この保健指導については、受診者の受診後のフォロー強化を目的として他の健診機関とも契約し実施する予定（対象者は500名を見込んでいます）で、具体的には、本年度下期より実施することを目標にしています。

健保組合からのお願い

毎年３月～４月は、異動のシーズン（退職・就職・転勤など）であります。被扶養者が就職された場合は、就職先の社会保険に加入されますので、当組合から脱退する必要があります。

被扶養者が就職された場合は速やかに（５日以内に）「被扶養者（増・減）届」に保険証を添えて、担当部経由で当組合へ届け出るようにお願いします。

発行／日揮健康保険組合　東京都品川区西五反田２－29－５　日幸五反田ビル３階
☎ 03 (5437) 6540