

健保ニュース

夏

2012

平成24年度

予算と保険料率のお知らせ

予算概要と保険料率について

健康保険組合を取り巻く環境は、高齢化が進むなか、医療費が大幅に増加しており、その負担を納付金（高齢者医療制度への財政支援）として特に健康保険組合に多く強いられています。平成24年度も保険料の4割以上を納付金として納めることになります。おそらく平成24年度は健康保険組合全体の9割以上が赤字になるだろうとの見込みです。

当健康保険組合では平成23年度に健康保険料率の大幅な引上げを行いました。収入面では被保険者数が減少傾向にあるため、平成23年度の収入は予算より7,180万円ほど減少する見込みです。また、支出面では医療費、出産関係給付費、高額療養費、高齢者医療費

および傷病手当金が増加したため、予算より6,839万円ほど増加する見込みです。その結果、平成23年度は平成19年度から5年連続赤字となります。

平成24年度も医療費と納付金の更なる増加が見込まれるため、保険料率の引上げを行いました。健康保険料率は前年度の1000分の90（被保険者負担1000分の41、事業主負担1000分の49）から1000分の96（被保険者負担1000分の44、事業主負担1000分の52）となります。

また、介護保険料率も1000分の14（被保険者負担1000分の7、事業主負担1000分の7）から1000分の15（被保険者負担1000分の7.5、事業主負担1000分の7.5）に引上げとなります。

一般勘定予算について

収入の部

保険料は健康保険料率の引上げにより、前年度決算見込みより3億1,859万円増収の48億3,086万円になると見込んでおります。

その他の収入も加えた収入予算額合計は49億2,910万円となります。

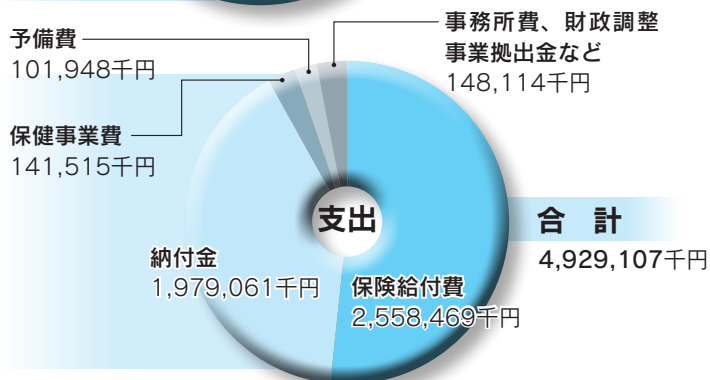
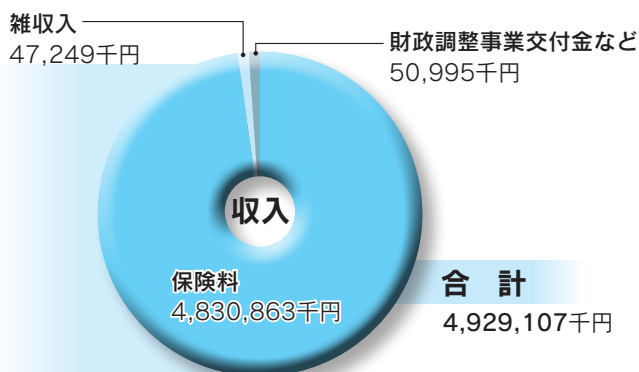
支出の部

法定の医療費と組合独自の給付に充てられる保険給付費は、前年度決算見込みより2,758万円増やして、25億5,846万円と見込んでおります。

納付金は、前年度決算見込みより3,927万円増やして、19億7,906万円と見込んでおります。

人間ドックやがん検診を行うための保健事業費は、事業内容の見直しを行った結果762万円減らして、1億4,151万円を見込んでおります。

その他の支出も加えた支出予算額合計は、49億2,910万円となります。



介護勘定予算について

介護保険は、健康保険と異なり、予定支出（介護納付金）から逆算して保険料率が定められます。

平成24年度の介護納付金は、前年度より993万円増えて、4億7,141万円になります。これを介護保険被保険者の標準報酬総額（見込み）で除して算出した

結果、介護保険料率が定まり、収入予算額合計は5億112万円と見込んでおります。

支出予算額合計は4億7,151万円と見込んでおり、収入との差額である2,960万円は次年度繰越金に計上することになります。

●平成24年度予算〈一般勘定〉●

収入の部

(単位：千円)

科 目	予算額
保険料	4,830,863
雑収入	47,249
繰入金	0
財政調整事業交付金など	50,995
合 計	4,929,107

支出の部

(単位：千円)

科 目	予算額
保険給付費	2,558,469
納付金	1,979,061
保健事業費	141,515
事務所費、財政調整事業拠出金など	148,114
予備費	101,948
合 計	4,929,107

●平成24年度予算〈介護勘定〉●

収入の部

(単位：千円)

科 目	予算額
介護保険料	491,615
繰越金	9,500
繰入金	0
雑収入	5
合 計	501,120

支出の部

(単位：千円)

科 目	予算額
介護納付金	471,413
還付金	100
合 計	471,513

※収支差 29,607千円の黒字額は次年度繰越金として計上

健康づくり事業について

平成24年度も前年度に引き続き経費節減を行い、効率的で組合員の方々に役立つ事業を工夫して展開してまいります。

◆疾病予防事業

- ・人間ドック
(経費節減のために組合補助額を引き下げます)
- ・がん検診
- ・特定健康診査
- ・特定保健指導
- ・生活習慣病啓蒙活動
- ・定期健康診断費用の一部補助
- ・救急常備薬、うがい薬の配置
- ・家庭常備薬の斡旋
- ・無料歯科健診



◆保健宣伝事業

- ・案内冊子『私たちの社会保険』の発行
- ・機関紙『健保ニュース』の発行
- ・『健保ニュース 保養所特集号』の発行
- ・ホームページの運営
- ・医療費通知の発行
- ・ジェネリック医薬品の利用促進
- ・柔道整復療養費の削減対策



◆その他の事業

- ・ラフォーレ倶楽部、セラヴィリゾート泉郷との
保養所契約
(経費節減のために口数を引き下げます)
- ・被保険者証カード化の検討

柔道整復師（接骨院・整骨院）の 施術を受けるとき

柔道整復師（接骨院・整骨院）の施術には、健康保険が使える場合と使えない場合があります

柔道整復師（接骨院・整骨院）の施術を受けることは、私たちの日常生活の中で身近なことです。しかし、健康保険を使って柔道整復師にかかることができるケースは、とても限られていることをご存じでしょうか。

柔道整復師は、“医師”ではありませんので、手術や薬の処方、レントゲン検査などを行うことはできず、施術の行為が限定されています。施術には健康保険証が「使える場合」と「使えない場合」がありますので、ご注意ください。

健康保険が使える場合はどんなとき？

柔道整復師（接骨院・整骨院）で健康保険を使って施術を受けられるのは、外傷性のけがの場合に限られます。内科的原因によるもの、慢性的な症状等には健康保険が使えません。かかったあとで健康保険の適用が認められなければ、全額自己負担となりますので、注意してください。

また、労働災害・通勤災害に該当する場合は、健康保険の対象ではなく、労災保険の対象となります。

健康保険が使える場合

- 「急性などの外傷性」の「捻挫・打撲・挫傷（肉離れなど）の施術」および「骨折・脱臼の応急処置」

医師の施術同意書がある場合に健康保険が使える場合

- 骨折・脱臼の応急処置後の施術

健康保険が使えない場合

- 医師の施術同意書のない骨折・脱臼の応急処置後の施術
- 外傷性の負傷でない場合
- 負傷原因が労働災害・通勤災害に該当する場合（労災保険の対象です）
- 仕事・家事などの日常生活による疲れや、年齢からくる肩こり・腰痛・体調不良などに対する施術
- スポーツによる筋肉疲労や、負傷原因のない筋肉痛に対する施術
- 過去に負傷して治癒した部位の痛み（古傷）に対する施術
- 神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニアなどの病気が原因の痛みやこりに対する施術
- 脳疾患後遺症などの慢性的症状に対する施術
- 外科や整形外科で治療中に、同時期に同部位について施術を受ける場合
- 捻挫・打撲が治ったあとの漫然とした施術やマッサージ代わりの利用
- 治癒の見込みのない長期間かつ漫然とした施術
- 複数部位の施術を受ける場合、4部位目以降の費用は、全額自己負担となり、保険請求はできません。

健康保険証を使うときは、 次の点に気をつけましょう！

- 負傷の原因を正確に伝えて、健康保険が使えるかどうか確認しましょう。
- ※外傷性の負傷でない場合や、負傷原因が労働災害・通勤災害に該当する場合は、健康保険が使えません（労働災害・通勤災害の場合は、労災保険の対象となります）。
- ※また、交通事故や、第三者によるけがなどの場合は、健保組合に連絡することが必要です。
- 「ついでに他の部分も」「家族に付き添ったついでに」など、「ついで」受療はやめましょう。
- 保険医療機関で治療中のものは健康保険が使えません。
- ※同一の負傷について、同時期に整形外科の治療と柔道整復師の施術を重複・並行的に受けた場合には、原則として柔道整復師の施術料は全額自己負担となります。
- 施術が長期にわたる場合、医師の診療を受けましょう。
- ※長い間施術を受けても痛みが続く場合は、けがでなく、病気などによる内科的要因も考えられますので、一度、保険医療機関で受診しましょう。
- 委任欄への署名（捺印）は、負傷原因、負傷名、日数、金額などをよく確認し、必ず自分で行いましょう。
- ※療養費支給申請書は、受療者（患者）が接骨院・整骨院に健保組合への療養費の請求を委任するものです。白紙の申請書にサインしたり、代わりに印鑑を押してもらったりせずに、請求内容に誤りがないか、必ず自分で確認して、署名捺印してください。
- 領収書や明細書を必ずもらい、後日、健保組合から送られてくる医療費通知と照らし合わせ、請求金額や内容等に間違いがないか確認をしましょう。
- ※接骨院や整骨院では、領収書は無料で発行することが義務付けられています。明細書は希望者のみに発行され、有料（実費）のところもあります。

健保組合からの お願い

皆様の保険料を無駄なく使い、健康保険財政を健全に保つためにも、柔道整復師（接骨院・整骨院）の適切な受療をお願いします。

請求内容に疑問点がある場合は、健保組合から皆様に照会のご連絡をさせていただくことがあります。また、不適切な請求であると判断された場合は、支給された療養費を返還していただくこともあります。皆様のご協力をよろしくお願いします。

ジェネリック医薬品を活用しましょう！

先発医薬品と変わらない効果が期待できるジェネリック医薬品（後発医薬品）。今、国をあげてその使用が呼びかけられています。ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許期間満了後に先発医薬品とほぼ同じ有効成分・効き目で製造販売される薬のことで、開発コストが大幅に抑えられることにより低価格に設定されています。

ジェネリック医薬品に切り替えると、みなさんが支払うお薬代（自己負担3割）が少なくなり家計にはとてもやさしいのですが、健保組合にとっても給付（組合負担7割）が軽減されるので、増え続ける医療費にブレーキをかけることが期待できます。

ジェネリック医薬品、どのくらいオトクなの？

ジェネリック 医薬品に替えると…

※薬代のみの比較で、ジェネリック医薬品は最も安価な薬で試算。

高血圧症 の場合

エナプリルマレイン酸塩（一般名）5mg錠の場合

〔1日1回、1回1錠、1年間服用。患者が負担する金額（3割負担の場合）〕

先発医薬品4,128円 → ジェネリック医薬品1,149円 **2,979円安い**

糖尿病 の場合

ボグリボース（一般名）0.3mg錠の場合

〔1日3回、1回1錠、1年間服用。患者が負担する金額（3割負担の場合）〕

先発医薬品18,067円 → ジェネリック医薬品6,832円 **11,235円安い**

ジェネリック医薬品に変えるには？

- まずは医師に相談しましょう。最近ではジェネリック医薬品の使用促進に積極的に取り組む医療機関も増えていきます。
- 処方せんは、ジェネリック医薬品に変更できない場合、処方せんに記載された個々のお薬について「後発医薬品への変更不可」として医師が署名等することになっています。医師の署名等がない場合にはジェネリック医薬品に変更できますので、価格や効果、副作用など、ジェネリック医薬品と先発医薬品との違いや特徴について、医

師または薬局で薬剤師に相談・説明を受けたいうえで、自分にあった薬を選びましょう。

いきなり変更するのは不安という方は…

「お試し調剤」を利用してみましょう。処方せんが1カ月となっても、1週間分だけ調剤して試してみる方法（分割調剤）もあります。服用して問題がなければ、残りの3週間分を調剤してもらいます。

※分割調剤をした場合は、薬局に「後発医薬品分割調剤料」を支払う必要があります。

※ ジェネリック医薬品は先発医薬品とほぼ同等とされますが、まったく同一というわけではありません。薬には有効成分以外に香りや味、溶けやすくする成分などの添加物が加えられています。この添加物は製薬会社によって異なるため、溶け方、吸収のされ方の違いから効果や副作用の現われ方が違ってくることがありますので、医師や薬剤師に詳しくたずねてください。

「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」を送付します

当健康保険組合では、平成24年度より、被保険者および被扶養者の皆様が保険医療機関でお薬を処方されたとき、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合には自己負担額がどれくらいになるのか、その削減可能額を記載した「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」の送付を始めます。

皆様には、当健康保険組合が負担する医療費について理解され、健康保険組合の医療費削減にもご協力いただきますようお願いいたします。

送付対象と送付時期

ジェネリック医薬品に変更した場合の個人負担削減額が、一定額以上となる条件に該当する方に送付します。送付時期は年4回（6月、9月、12月、3月）となります。