

マイナンバーカードを保険証として使う!!

令和5年4月から

より多くの医療機関等でマイナンバーカードでの受診が可能に

このステッカーを貼っている医療機関・薬局で利用可能です!



厚生労働省ホームページ

令和6年秋から

健康保険証が廃止となり、マイナンバーカードでの受診が基本に



マイナンバーカードで受診するメリット

安心 よりよい医療が受けられる!

- 特定健診や診療の情報を医師と共有でき、重複検査のリスクが少なくなります。
※本人が同意した場合のみ。
- 薬の情報も医師・薬剤師と共有でき、重複投薬や禁忌薬投与のリスクも減少。
※本人が同意した場合のみ。
- 旅行先や災害時でも、薬の情報等が連携されます。

便利 各種手続きも便利・簡単に!

- マイナポータルで医療費通知情報入手でき医療費控除の確定申告が簡単。
- 医療費が高額な場合に申請する「限度額適用認定証」が省略できます。
- 就職や転職後の保険証の切り替え・更新が不要。
※新しい保険者によるマイナンバーの資格登録が必要です。
- 高齢受給者証の持参もなくなります。

令和5年4月～12月の特例	初診	再診	調剤
マイナンバーカード利用	20円	0円	10円
従来の保険証利用	60円	20円	40円

※患者負担は上記金額の2割または3割。加算があるのは同一医療機関において月に1回、調剤は6カ月に1回。

食生活で健康づくり

貧血を予防する食材と栄養素!

暑い夏の時期は夏バテによる食欲不振から栄養不足の原因となることも多く、貧血が起こりやすい季節です。また女性は月経など鉄の損失量が多くなることもあり、日頃から、バランスよく食事をとり、鉄分を多く含む食品を毎日摂取することが必要です。※鉄の1日の推奨量は6.5mg～11mg程度（月経なし6.5mg、月経あり11mg）鉄は血液の中で酸素を運ぶ仕事をしており、貧血になると血液の酸素を運ぶ能力が落ち、さまざまな症状（疲れや肩こり、動悸、息切れ、めまい、頭痛等）が起こります。



(監修) 東武食品サービス(株) 総務部課長 管理栄養士 磯川文代さん

《鉄分豊富なおすすめ食材》

鉄には吸収率のよい、ヘム鉄(動物性食品に多い)と吸収率の悪い、非ヘム鉄(植物性食品に多い)があります。「非ヘム鉄」はビタミンCと組み合わせることで鉄の吸収率を上げることができます。鉄は吸収率の悪い栄養素、毎日こつこつ摂取することが大切です!

ヘム鉄


レバー・赤身の肉や魚貝 など



- ◆レバー、牛赤身肉
焼き鳥のレバー1本で1食分の鉄をクリアできます
- ◆回遊魚で赤身の魚
血合い肉が多く、鉄や良質たんぱく質が豊富
- ◆貝類
鉄の宝庫です、二枚貝は造血に働くビタミンB12も豊富

非ヘム鉄

野菜・豆類・海藻 など



- ◆青菜
青菜には鉄が多く、鉄の吸収を高めるビタミンCを多く含みます
- ◆大豆・大豆製品
大豆製品は鉄が豊富で貧血予防に働く銅やほかのミネラルも多い

貧血を予防するために

- 3食バランス良く、規則正しく食べましょう
- 鉄を多く含む食品を毎日摂取しましょう
- 鉄の吸収を阻害する食品を控えましょう (タンニン※、リン酸Na) ※タンニン(緑茶、紅茶、コーヒー、ウーロン茶等、食事中は避けましょう)

健保NewsLetterへのお問い合わせは東武流通健康保険組合までお願いいたします。
住所 〒171-0021 東京都豊島区西池袋3-29-12 電話 03-3988-9327 Fax 03-3988-1964
ホームページ <http://www.toburyutsukenpo.jp> メールアドレス office@toburyutsukenpo.jp

第150回 組合会報告

2022年度決算のお知らせ

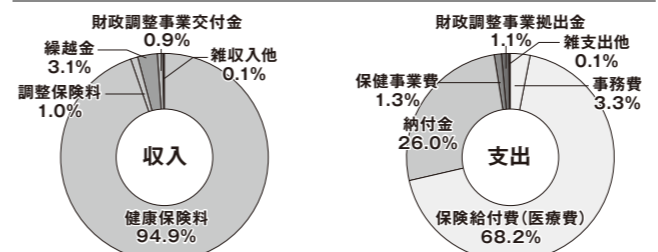


7月4日(火)に開催された組合会において2022年度決算が承認・可決されました。会議はWEBにて実施しました。

◆2022年度決算概要

健康保険は、事業所の脱退等で被保険者数が減少し、収入・支出とも減額しましたが約7,000万円の黒字でした。介護保険についても同様に収入が減額しましたが約290万円の黒字でした。

●健康保険



収入	金額	予算比	前年比
健康保険料	153,778	91.4%	87.1%
調整保険料	1,707	91.5%	87.2%
繰越金	5,000	100.0%	100.0%
繰入金	0	-	-
財政調整事業交付金	1,401	116.7%	74.8%
雑収入他	101	133.1%	18.5%
計 (A)	161,987	86.9%	87.1%

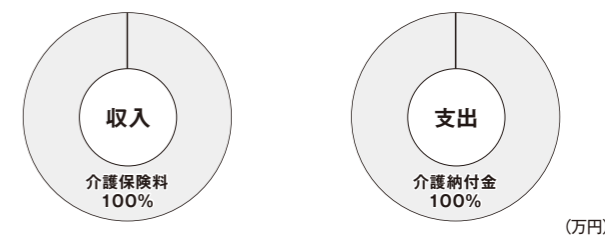
支出	金額	予算比	前年比
事務費	5,109	100.3%	95.5%
保険給付費(医療費)	105,673	93.1%	92.2%
納付金	40,288	98.3%	81.2%
保健事業費	2,087	81.4%	87.0%
財政調整事業拠出金	1,703	91.3%	87.2%
雑支出他	121	79.3%	89.6%
予備費	0	-	-
計 (B)	154,981	83.2%	89.0%

収支差引額	金額	予算比	前年比
(A) - (B)	7,006	-	59.1%

■収支ポイント

- 保険料収入は百貨店の基本給減額中止により標準報酬月額が増額になりましたが3事業所の脱退に伴う被保険者の減少により予算比・前年比とも大幅に減収しました。
- 保険給付費・保健事業費は被保険者の減少に伴い減額しました。保険給付費は被保険者1人当たり金額が増額しました。
- 納付金は前期高齢者納付金が前年比で大幅に減額されました。2年前の前期高齢者加入率の実績が概算より高かったためマイナスの差額精算が発生しました。
※前期高齢者加入率(概算)7.4% (実績)9.6%
- 収支差引額7,000万円の内5,000万円は2023年度に繰越金、2,000万円を別途積立金として処理しました。

●介護保険



収入	金額	予算比	前年比
介護保険料	17,967	90.5%	85.5%
繰入金	0	-	-
国庫補助金	0	-	-
計 (A)	17,967	90.5%	85.5%

支出	金額	予算比	前年比
介護納付金	17,676	100.0%	83.8%
還付金	0	-	-
予備費	0	-	-
計 (B)	17,676	89.0%	83.8%

収支差引額	金額	予算比	前年比
(A) - (B)	291	-	68.8%

■収支ポイント

- 介護保険料収入は健康保険同様に標準報酬額が増額しましたが被保険者減少により減収しました。

●財産状況

内容	2022年度	2021年度	増減	
健康保険	法定準備金	102,999	102,999	0
	別途積立金	77,501	75,498	2,003
	計	180,500	178,497	2,003
介護保険	法定準備金	10,974	10,683	291

- ・保険給付費: 健保組合加入者の医療・薬剤費等(7割分)にかかる費用。
- ・納付金: 65歳以上の医療費をまかなうために国に納める費用。前期高齢者納付金と後期高齢者支援金が主な納付金。
- ・保健事業費: 健康診断時の付加検査や特定健診・保健指導、乳がん検診、インフルエンザ予防接種の補助等にかかる費用。
- ・法定準備金: 不測の事態(医療費急増等)になったときに備えて法律で準備金(財産)を積立てるように義務付けられています。使用できる項目は、保険給付費と納付金に限りられています。
- ・別途積立金: 健保任意の準備金で利用できる項目の制限はありません。

2022年度決算等内容

保険料収入

年間平均被保険者数は4,415人(前年比85.7%、▲737人)、平均標準報酬月額額は259,893円(前年100.9%、+2,265円)でした。被保険者数は3事業所(東武食品サービス、東武セキュリティ、総合パーキングサービス)が当健保を脱退し大幅に減少しました(▲485人)。その他東武百貨店も減少しました(池袋/船橋 ▲289人)。被保険者数の減少と標準報酬月額額の増額により保険料収入は15億3,778万円(前年比87.1%、▲2億2,809万円)、被保険者一人当たり金額は348,308円(前年比101.6%、+5,553円)でした。

保険給付費

保険給付費(医療費等)は、10億5,673万円(前年比92.2%、▲9,000万円)で減額しましたが被保険者一人当たり金額は239,350円(前年比107.5%、+16,771円)と増額しました。項目別では療養給付費(同105.8%、+5,770円)、本人薬剤(同110.0%、+3,528円)、家族療養費(同118.7%、+6,550円)、高齢者療養給付費(同114.2%、+2,364円)が大幅に増額しました。

また、これまでががん系疾病が中心だった高額薬剤による治療が循環器系や骨格系疾病他で発生しました。今後も新薬の開発・保険適用の承認で新たな治療方法が広がる一方で医療費の上昇が見込まれます。今年度の医療費上位10例の内5例が高額薬剤の治療でした。

保険料収入に占める保険給付費の割合は68.7%で前年比3.8%の増加となりました。2018年からの5年間で7.7%増加しました。

疾病分析

被保険者1人当たり金額では「がん・腫瘍系」が1位、2位は「歯科」、3位は「循環器系」で前年と同じでした。医療費全体の金額は減額しましたが被保険者1人当たり金額は多くの項目で上昇しています。「がん・腫瘍系」は手術・入院・高額の薬剤使用による長期治療が多い疾病で前年度も1位でした。「歯科」は1回当たりの治療単価は高額ではありませんが多くの加入者が継続的に治療を行うため上位となっています。「循環器系」は狭心症、心不全、動脈硬化症、高血圧症、脳梗塞などで投薬等の継続治療を行うものと症状が発生し手術・入院を必要とする治療があります。前者は対象者が多く、また後者の対象者は多くはありませんが治療費が高額になる場合が多い疾病です。

組合会議員定数・選挙区議員数を変更します

被保険者数の減少と選挙区間の議員数格差に対応するために「理事・議員数の減員」「選挙区議員数の見直し」が組合会で承認され、本年11月17日に行われる第27期総選挙から変更します。内容はつぎのとおりです。

○理事・議員数の減員

被保険者数が継続的に減少しておりピーク時は6,544人(1993年)でしたが今年度は4,415人と約2/3になっている状況を踏まえて理事・議員数を減員します。

○選挙区議員数の見直し

選挙区については議員1人当たりの被保険者数が均衡をとれるように配慮することが定められておりますが現在は選挙区間で「格差」が生じている状況です。これを解消するために選挙区議員数の見直しを行います。

■理事・議員数

	現行	変更	増減
理事	10	8	▲2
議員	10	8	▲2
監事	2	2	0
計	22	18	▲4

※選定議員と互選議員は同数です。

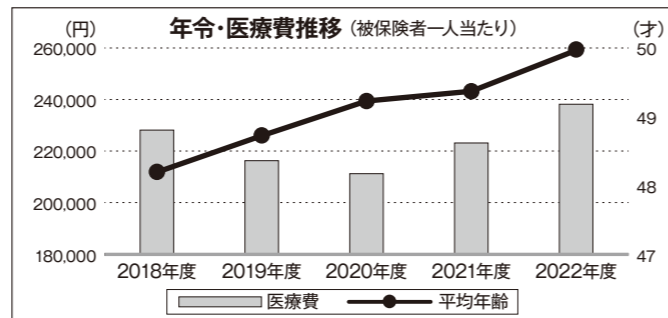
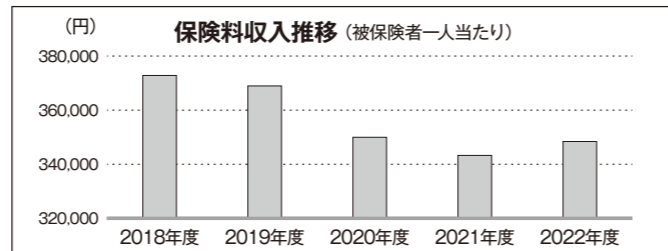
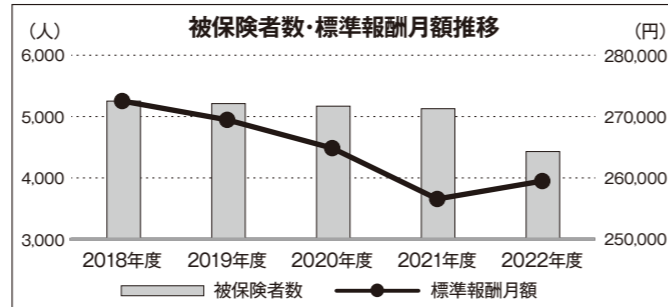
■選挙区議員数(互選議員)

選挙区	被保険者 (2023年5末)	現行			変更		
		現行	変更	増減	現行	変更	増減
1区	1,100	7	3	▲4			
2区	2,794	3	5	▲2			
3区	308	1	1	0			
計	4,202	11	9	▲2			

※1区/東武百貨店グループ 2区/東武ストアグループ 3区/東武宇都宮百貨店グループ

■基礎数値

	予算	本年	予算比	前年	前年比
被保険者数	5,024	4,415	87.9%	5,152	85.7%
標準報酬月額(円)	252,537	259,893	102.9%	257,628	100.9%
男	300,682	309,626	103.0%	306,036	101.2%
女	201,933	211,081	104.5%	206,538	102.2%
賞与(千円)	1,058,000	1,132,204	107.0%	1,165,373	97.2%



知っておきたい!健保のコト

家計の負担を抑える「高額療養費制度」+「当健保の付加給付制度」

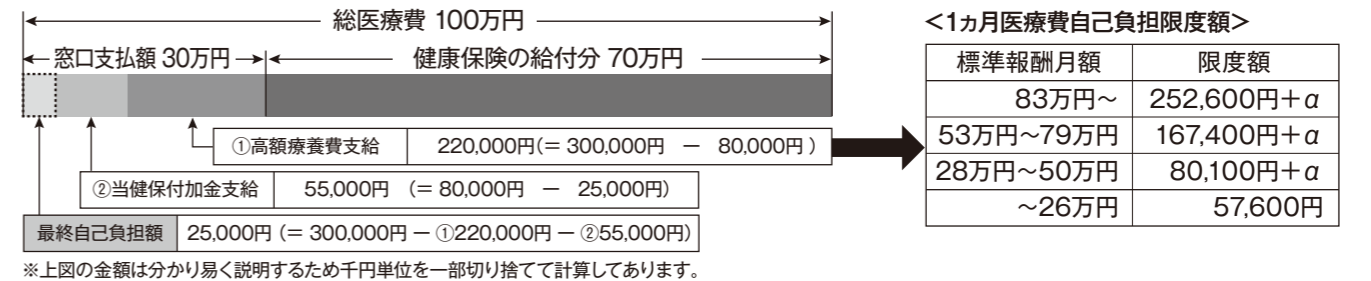
長引く治療や入院などで、医療費の自己負担が高額になった場合、一定の金額が払い戻される「高額療養費制度」をご存じですか?

健康保険では、保険医療機関の窓口で医療費の原則3割を自己負担として支払うことになっています。これがひと月(暦月)に自己負担が一定の額(自己負担限度額)を超えた場合、その超えた分を健保組合が高額療養費として加入者に払い戻す仕組みです。

医療機関からの医療費の請求が健保組合に届くのは受診してから約2カ月後のため、すぐには給付されませんが特別な手続きは要りません。給付方法は健保組合が事業主の金融機関口座に振り込んだ後、事業主から支払われる給与にて対象者に給付します。

その際、対象者には「医療費と給付金支給額のお知らせ(ハガキサイズ)」を配布します。

〈例〉標準報酬月額 28万円~50万円、医療費総額 100万円の場合



※上図の金額は分かり易く説明するため千円単位を一部切り捨てて計算してあります。

詳しくは 当健保組合ホームページをご覧ください。 ホーム>「こんなときどうする」>「医療費が高額になった」

なお、70歳未満の場合、事前に健保組合から「健康保険限度額適用認定証」の交付を受けることで、窓口での支払い額が自己負担限度額(下図参照)で済む仕組みがありますが、オンライン資格確認を導入済みの医療機関・薬局では、マイナンバーカードを使用し患者の同意により認定証がなくても自己負担限度額で済むようになってきています。このほか、同一世帯で1年間(直近の12カ月)に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目から自己負担限度額が軽減されます。

また、当健保組合ではさらに付加給付制度があり、1カ月の医療費自己負担額が2万5千円を超えた場合はその差額を給付します。医療機関からの医療費の請求で自己負担額を健保組合が確認し給付しますので本人からの申請等は必要ありません。

離れて暮らす親のケア [いつも心は寄り添って]

NPO法人パオッコ
~離れて暮らす親のケアを考える会~
理事長 太田差恵子



同居を断るのは親不孝?

親介護を必要とする親から「一緒に暮らしてほしい」と頼まれることがあるかもしれませんが、親の希望をかなえてあげたいと思っても、たいていの場合、いくつものハードルがあるものです。

Aさん(女性50代)の父親(80代)は実家で1人暮らしをしています。介護保険の認定は「要介護1」。身の回りのことはできますが、新型コロナの影響もあってか気弱になっている様子。「こっちに帰ってきてほしい。1人暮らしは心細いんだ」と弱音を吐きます。Aさんはシングルなので、自分さえ決断すれば仕事を辞めて実家に戻れないわけではありません。しかし、「実家に戻るなんて、自分の生活が音を立てて崩れるような気持ちになります」とAさん。先日も帰省し

た際、父親がしつこく同居の話をするため、「無理なものは無理」と声を荒らげたそうです。「きつい言い方をしていました。親不孝ですよ」とAさんはため息をつきます。

Aさんに限らず、同居を望む親への対応は難しいものです。中には、親の気持ちを優先するあまり、子にとって納得のいかない選択をするケースも。しかし、そうすると、せっかく同居しても親子間がどんどん険悪になったり、ストレスからこころを病んだりする場合があります。

親の孤独感が大きいようなら、高齢者施設への入居の検討も視野に入れては。本人が「施設は嫌だ」と言うなら、ケアマネジャーに相談し、在宅のままサービスを増やしてもらいましょう。両者にとって納得がいく方法はそう簡単には見つかりません。よく話し合っ、落としどころを探りたいものです。

※このページの内容は健康保険組合連合会発行の[すこやか健保]の内容を転載したものです。無断転載を禁じます。