

* 日本ペイント健康保険組合

KenpoNews

2024
AUTUMN

No. **83**

CONTENTS

2023年度決算

マイナ保険証の登録はお早めに！

被扶養者に異動があったときは
5日以内に健保組合に届出を！

2023年度
医療費分析



ANNIVERSARY
65
Years
日本ペイント健康保険組合

ご家族のみなさままでご覧ください。

2023年度

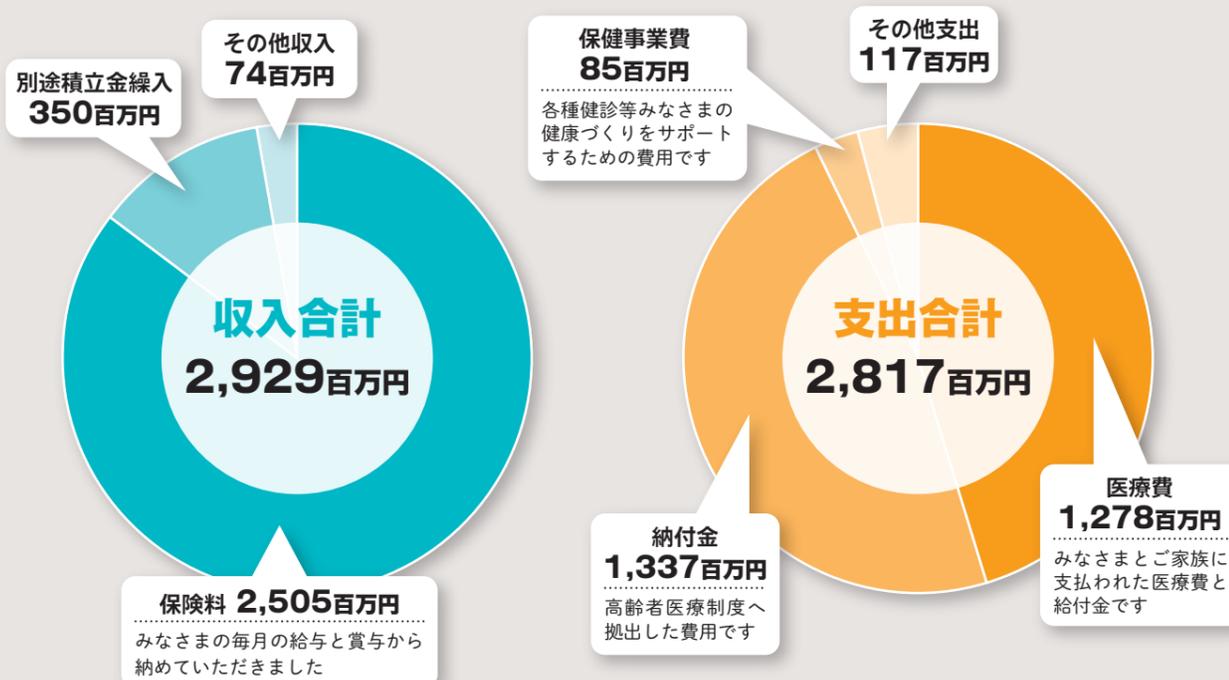
決算

7月30日に開催されました組合会にて、
2023年度決算が承認されましたのでお知らせします。

一般保険

2023年度の経常収支差引額は
▲253百万円の赤字となりました。
収入の不足分は、別途積立金から
350百万円を繰り入れて補填しま
した。

■被保険者数	3,894人 (男性 3,111人 女性 783人)	■平均標準報酬月額	470,653円 (男性 490,240円 女性 390,295円)
■被扶養者数	3,846人	■一般保険料率 (調整保険料率含む)	
■扶養率	1.01人		8.7%
■平均年齢	43.69歳 (男性 44.10歳 女性 42.08歳)	■事業主負担	4.7417%
		■被保険者負担	3.9583%



介護保険

介護サービス費に充てられる介護納付金は、前年度比6百万円増加
しました。収入の不足分は40百万円を繰り入れて補填しました。

収入		支出 (単位: 百万円)	
科目	決算額	科目	決算額
介護保険収入	369	介護納付金	403
繰入金	40		
合計	409	合計	403

■介護保険第2号被保険者数	3,307人
■介護保険徴収対象被保険者数	2,314人
■平均標準報酬月額	517,149円
■介護保険料率	1.9%
■事業主負担	0.95%
■被保険者負担	0.95%

公告

規約・規程の変更について

2024年12月2日の健康保険証廃止にともない、関連規程を改正しました。

被保険者証管理規定

(2024年9月1日付)

健康保険証廃止後の経過措置終了にともない、
2025年12月2日付で廃止する。

個人情報保護管理規程

(2024年9月1日付)

- ・個人情報保護法上の用語定義にあわせ、文言を変更する。
- ・別表1,2の廃止 (法的に規程で定める必要がないため、「被保険者証」の文言削除にあわせ廃止する。)

別表1「健康保険組合が保有する個人情報の例」
別表2「健康保険組合の通常業務で想定される主な利用目的」

規程からは廃止するが、法に基づく公表事項として、
引き続きホームページ上に以下を掲載する。

「個人情報の利用目的」「安全管理措置」
「保有個人データの開示請求手続」等

組合会議員選挙執行規程 組合会会議規程

(2024年9月1日付)

「被保険者証」に関する条文、別記様式を変更する。

2024年6月から

医療費が変わりました

医療サービスの公定価格である「診療報酬」が改定され、医療従事者の人件費などにあたる「本体」部分が
0.88%引き上げられました。みなさまが受診する際に関連する主な変更点をご紹介します。

初診料・再診料の引き上げ

医療従事者の賃上げや人材確保の実現のため、
初診料、再診料などが引き上げられました。

また、賃上げ実現など一定の基準を満たした
医療機関は、初診60円、再診20円を加算できる
ようになります。

	初診料	再診料
変更前	2,880円	730円
変更後	2,910円+加算60円*	750円+加算20円*

※患者負担は上記の3割 (未就学児・70~74歳の現役並み所得以外の方は2割) の金額です

*初診料・再診料の算定回数が少ない医療機関は、さらに加算となる場合があります

マイナ保険証で医療費が安く

医療DX(デジタルトランスフォーメーション)
を推進する体制を整備している医療機関には80
円(初診)が加算されます。またマイナ保険証
を利用すると、従来の保険証で受診するよりも
安くなります(表参照)。

	初診料	再診料
変更前	従来の保険証 40円(月1回) マイナ保険証 20円	なし
変更後	従来の保険証 30円(月1回) マイナ保険証 10円	従来の保険証 20円(3ヶ月1回) マイナ保険証 10円

※患者負担は上記の3割 (未就学児・70~74歳の現役並み所得以外の方は2割) の金額です

2024年12月2日
健康保険証廃止

マイナ保険証の 登録はお早めに！

健康保険証の新規発行・再発行は、2024年12月2日をもって廃止となり、以降は、マイナ保険証^{*}を提示して医療機関を受診することが原則となります。マイナンバーカードを取得していない方や健康保険証利用の登録がお済みでない方は、すみやかに申請・登録を行きましょう。

^{*}マイナ保険証とは、健康保険証利用の登録が完了しているマイナンバーカードを指します。

健康保険証廃止前後に 「資格情報のお知らせ」「資格確認書」を送付・発行いたします

資格情報 のお知らせ

ご自身の資格情報（マイナンバーカードに記載の個人番号下4桁を含む）をご確認いただき、安心してマイナ保険証をご利用いただくことを目的に、送付いたします。

必ず各自で大切に保管してください。

資格 確認書

健康保険証廃止後、マイナ保険証の登録がお済みでない方などが、一定期間保険診療を受けられるよう、発行いたします。

対象者 当組合の全加入者

送付時期 2024年11月頃に事業所経由で送付

^{*}新規加入者には、2024年12月2日以降も送付。個人番号下4桁の記載はありません。

使用方法 ●自身の資格情報（記号・番号など）を確認する。
●医療機関や薬局の受付で、カードリーダーが使えずマイナ保険証での受付ができない場合に、マイナ保険証とともに提示する等。
^{*}マイナポータルから確認できる「わたしの情報」でも代用可能。

対象者 ●マイナンバーカードを取得していない方
●健康保険証利用の登録がお済みでない方

送付時期 2024年12月1日以前の加入者
▶保険証の経過措置終了（2025年12月1日）までに交付

2024年12月2日以降の加入者
▶新規加入時にマイナ保険証未保有者に交付

健康保険証廃止後の受診方法

▶**マイナ保険証**で受診する マイナンバーカードを健康保険証として使用するには健康保険証利用の登録が必要です。登録方法は、右ページをご確認ください。



▶**健康保険証**または**資格確認書**で受診する 健康保険証および資格確認書は、2024年12月2日以降もご使用いただけますが、**期限付き**です。

健康保険証

経過措置として、すでに交付されている健康保険証については、廃止後も最大1年間使用いただけます。
2025年12月2日以降はご使用いただけません。

資格確認書

健康保険証廃止後、**一定期間**はご使用いただけます。

マイナ保険証はカンタンに登録できます！

医療機関の受診や薬剤の処方には、ぜひマイナ保険証をご利用ください。



マイナ保険証の登録方法

▶ スマホから登録する

スマホならどこでも登録できるね！

こんな方に
オススメ 自宅や外出先で、場所を問わず登録したい方

「マイナポータルアプリ」のインストールが必要となります。



ご自身のスマートフォンに「マイナポータルアプリ（申請用アプリ）」をダウンロード後、画面の指示に従って操作・登録してください。

▶ 医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーで登録する

登録してすぐに使えますよ！

こんな方に
オススメ 登録後、その場で健康保険証として利用したい方

マイナンバーカードを医療機関や薬局にお持ちいただき、顔認証付きカードリーダーの画面を操作して登録してください。



▶ セブン銀行ATMで登録する

近くのコンビニでも登録できるのね！

こんな方に
オススメ ●マイナポータルアプリ未対応のスマートフォンをお持ちの方
●スマートフォンをお持ちでない方や操作に自信のない方

ATM画面の「各種手続き」>「マイナンバーカードの健康保険証利用の申込み」ボタンを押し、画面の指示に従って操作・登録してください。



マイナ保険証にはどんなメリットがある？

データに基づく より良い医療

- 特定健診の結果や診療情報をスムーズに医師と共有できます。
- 医師や薬剤師が薬剤情報を共有することで、重複投薬や禁忌薬剤投与の防止につながります。
- 旅行先や災害時などでも、薬の情報等が連携されます。

各種手続きが より簡単・便利に！

- 転職・転居時の健康保険証の再登録が不要になります。
^{*}保険者が変わる場合は加入の届け出が必要です。
- 限度額適用認定証の手続きをしなくても、高額な医療費の窓口負担が不要になります。
- マイナポータルで医療費控除の手続きができるうえ、過去の健診や処方された薬剤、医療費の閲覧も可能になります。



マイナンバーカードに関するお問い合わせはこちら

マイナンバー総合フリーダイヤル **0120-95-0178**

- 平日 9時30分～20時
- 土日祝 9時30分～17時30分（年末年始を除く）
- 紛失・盗難などによる一時利用停止は24時間365日受付

マイナンバーカードの健康保険証利用について（厚生労働省）



2023年度



医療費分析

2023年度の医療費は、被保険者数の減少にともない、全体で前年度比約5千万円（3.9%）の減少となる12億8千万円となりました。一方で、1人あたりの保険給付費は32万8,284円となり、前年度比1万8,341円（5.9%）増加しました。

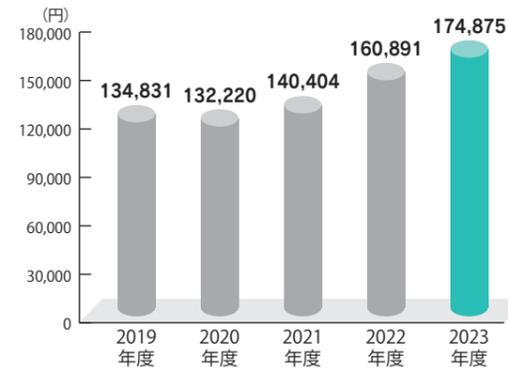
被保険者

1人あたり医療費は前年度比1万3,984円（8.7ポイント）増加しました。

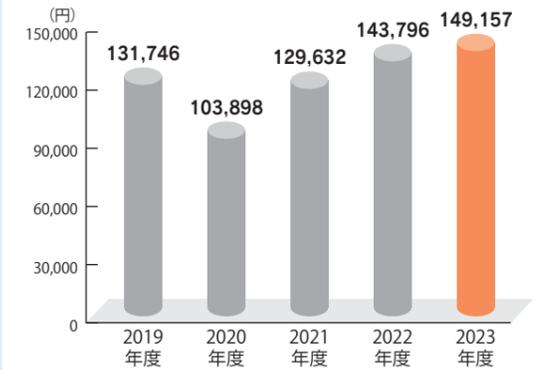
被扶養者

1人あたり医療費は前年度比5,361円（3.7ポイント）増加しました。

被保険者1人あたり医療費



被扶養者1人あたり医療費



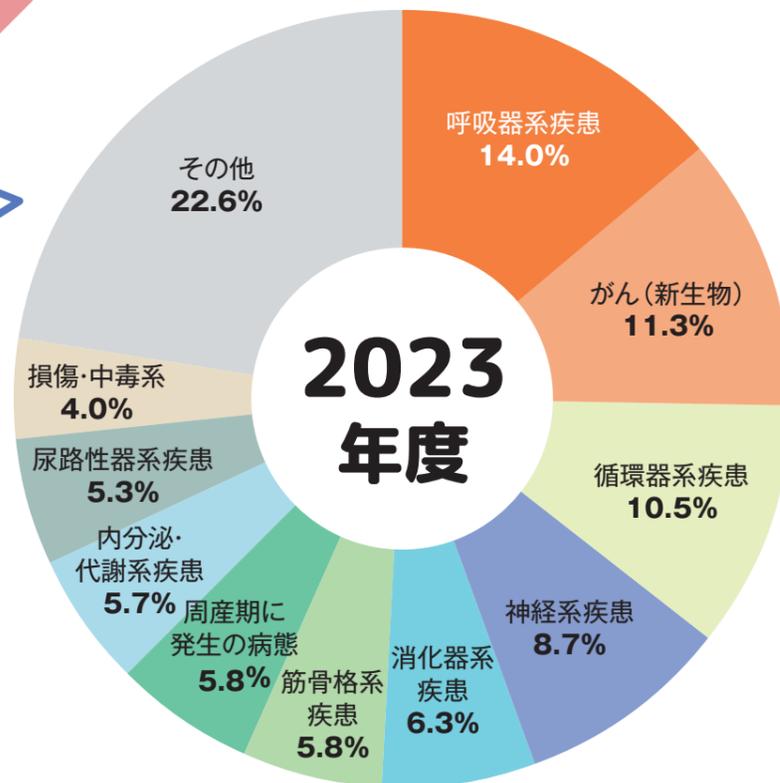
医療費構成比

呼吸器系、がん、循環器系で全体の3分の1超に。

全体の医療費では、前年度比でがん、コロナウイルスが減少に転じた一方、呼吸器系疾患、循環器系疾患、神経系疾患、周産期に発生の病態※等が増加しました。

被保険者本人は、前年度比で神経系疾患が5.1ポイント、循環器系疾患が3.1ポイント増加。がんは2.3ポイント減少しました。

被扶養者である家族についても、がんが3.0ポイント減少しました。一方で、呼吸器系疾患、周産期に発生の病態の2疾患が2年連続で増加し、家族医療費全体の31.4%となりました。

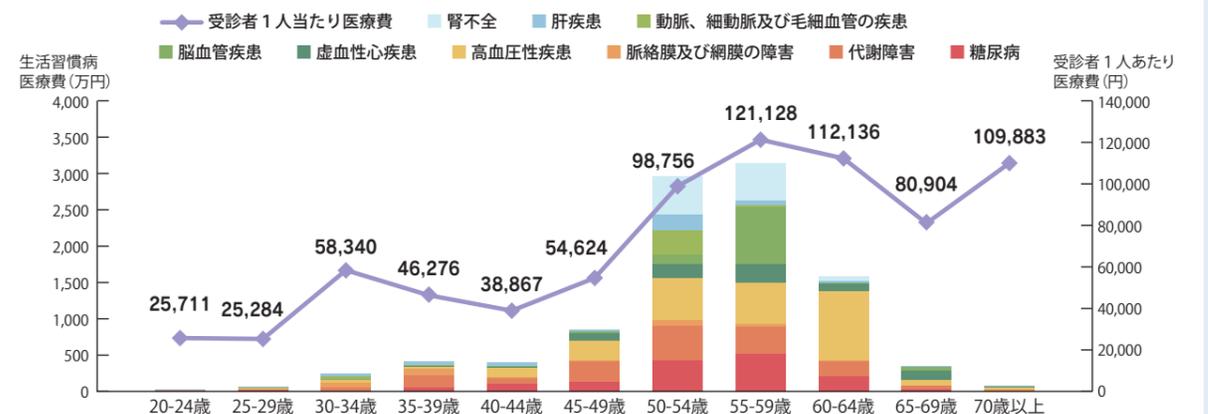


※妊娠22週から出生後7日未満までの期間に、母体、胎児・新生児に発生した病態のこと。

被保険者

医療費のうち、生活習慣病にかかる医療費は、年齢が上がるにつれて高くなります。50代になると、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患や脳血管疾患などの重症疾患の医療費が急速に上がり、50代後半でピークとなります。早期のうちに受診することが重要です。

生活習慣病医療費・被保険者1人あたり医療費（年齢層別）



1人あたりの医療費は被保険者・被扶養者ともに年々増加しています。高血圧や高血糖、脂質異常などの生活習慣病は自覚症状がありません。健診で見つかった病気の芽を放置してしまうと、気づいたころには重症化しており、将来的な医療費の増加につながります。年に一度の健診をきっかけに生活習慣の改善に取り組みましょう！



健診結果は自分の大切な“健康ヒストリー”、捨てずに保管・保存しましょう

健診結果から自分の健康状態を読み取るうえで、過去の健診結果はおおいに役に立ちます。

たとえ今回は「異常なし」であっても、「異常ありに近い基準値内」ということもあります。過去の健診結果の検査数値と比較することで、基準値内であっても前年より悪化しているなど、自覚症状がなくても数値で自分の健康状態を把握することができます。毎年比較ができるように、紙の健診結果は捨てずに保管、データの場合も保存しておくようにしましょう。



※マイナンバーカードの健康保険証利用登録をした方は、2020年度以降の特定健診結果をマイナポータルで閲覧できます。

健診結果の見かた

生活習慣病の多くは、初期症状がほとんどありません。健診結果に「要精密検査」「要治療」があった場合には、すみやかに医療機関を受診しましょう。

異常なし

現在の生活習慣を続け、健康を保ちましょう。前回の結果と比べることも大切です。悪化していたら、早めの対策をとることもできます。

軽度異常

日常生活には差し支えありませんが、これを機に生活習慣を見直して、次回の健診までに改善しましょう。不安があればかかりつけ医に相談してみましょう。

要再検査(要経過観察)

一定の期間後に再検査が必要です。再検査時期を確認し、検査までに自身の生活習慣を見直しましょう。

要精密検査・要治療

早急に医療機関を受診し、精密検査または治療を受けてください。

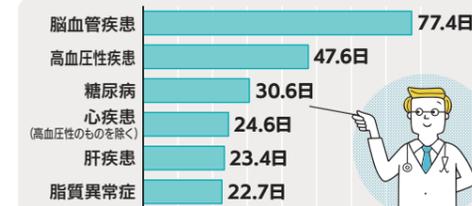
治療中

現在の治療、または定期検査を継続しましょう。

病気の早期発見・早期治療で負担を小さく

健診をおろそかにしたり、異常に気づかないまま放置していたりすると、やがては命に関わる大きな病気を引き起こす可能性があります。そうなれば、治療には多くの時間と費用がかかり、これまでどおりの生活もできなくなってしまいます。健診結果を活用し、早めに生活習慣を見直すことで、健康と生活を守りましょう。

疾患別退院患者の平均在院日数



厚生労働省「令和2年患者調査」より作成。
令和2年9月1日～30日の退院患者対象。



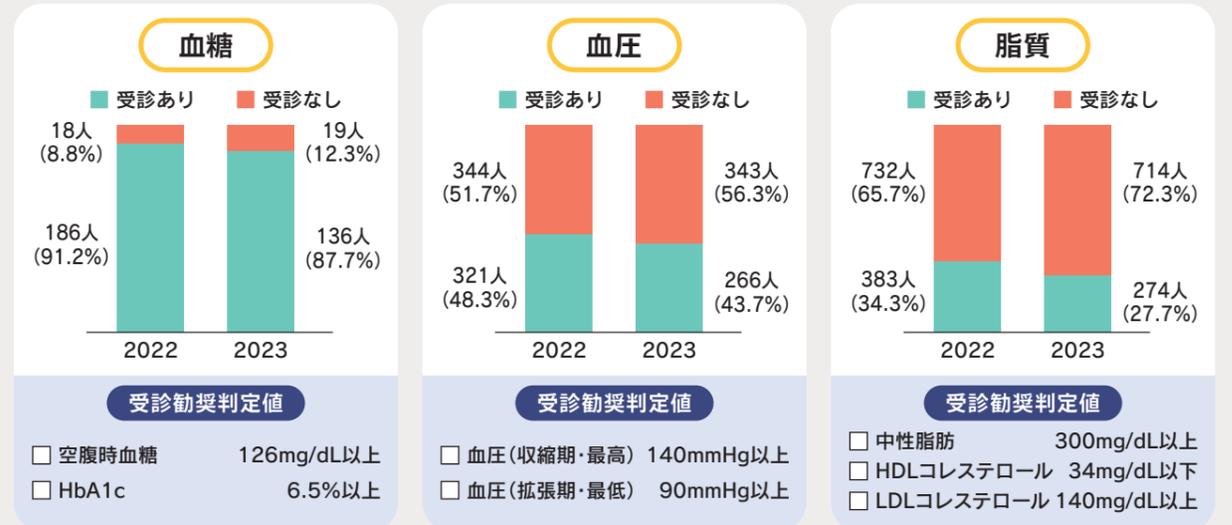
ニッペ健保の

健康リスク分析

血糖・血圧・脂質の3項目で、健診の結果、「要精密検査・要治療」(受診勧奨)と診断された方の医療機関受診状況をお知らせします。

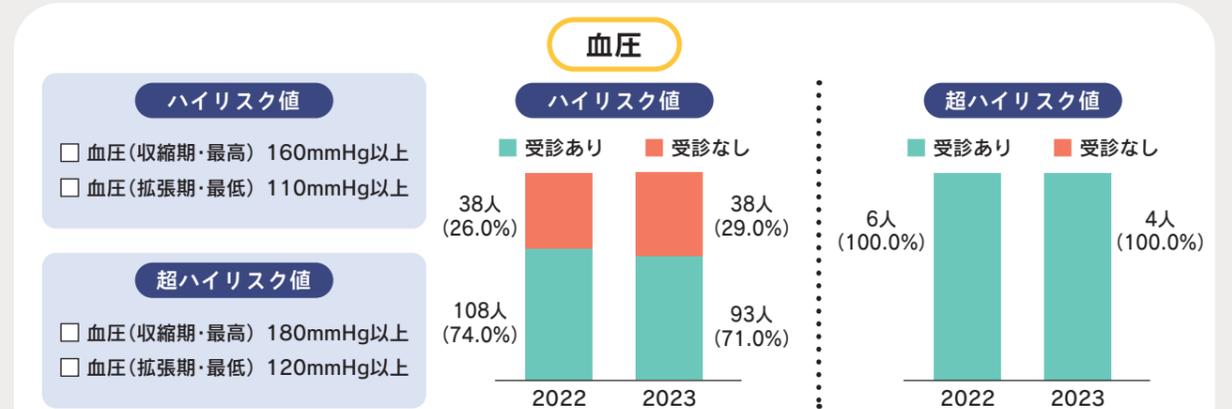
受診勧奨以上該当者の医療機関受診状況(被保険者本人)

血糖・血圧・脂質の3項目すべてで、「受診なし」の割合が前年度比増加しました。とくに、血圧・脂質では「受診なし」の割合が半数を超えており、健診結果を放置している方が多くいることがわかりました。



血圧のハイリスク値・超ハイリスク値該当者の受診状況(被保険者本人)

血圧では、受診勧奨判定値を大きく上回る「ハイリスク値」「超ハイリスク値」に該当する方のうち、「ハイリスク値」該当者の29%が「受診なし」の状態でした。一方、「超ハイリスク値」では、該当者すべてが「受診あり」でした。



健診結果で「要精密検査・要治療」だった方は、すぐに医療機関を受診しましょう。重症化する前に治療を始めることができれば、身体的負担も金銭的負担も軽くなります。

お薬代節約できる ジェネリック

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品の特許期間が切れた後に同じ有効成分で製造・販売されるお薬です。上手に活用すれば、お薬代を抑えることができます。



今月も出費が多くて困っちゃうわ。
医療費も節約できたらいいのだけど…

ジェネリックにすればお薬代が安くなるぞ。長期服用しているお薬は、とくに節約効果抜群じゃ！



それは助かるわね！
でも、安いお薬ってなんだか心配ね…

ジェネリックが安いのは品質が劣るからではなく、
研究開発費が先発医薬品ほどかからないからじゃ。
有効性や安全性は先発医薬品と同等であると認められているから安心なのじゃ



令和6年10月から 先発医薬品を希望すると負担増に

10月以降、ジェネリック医薬品がある先発医薬品^{*}を希望する場合は、ジェネリック医薬品との差額25%にあたる金額を患者が負担（選定療養）することになりました。あえて先発医薬品を選ぶと、従来よりも自己負担額が高くなります。

^{*}対象となる先発医薬品は、ジェネリック医薬品の発売から5年以上経過した薬、またはジェネリック医薬品の使用割合が50%以上となった薬。

〈例〉	薬価	自己負担額（3割）	
		令和6年9月まで	令和6年10月から
先発医薬品	500円	150円	200円 50円増
ジェネリック	250円	75円	75円 変化なし

◆◆◆ 多剤服用によるポリファーマシーに気をつけて！ ◆◆◆

ポリファーマシーとは、多くの薬を服用していることで重篤な副作用を起こしたり、正しく薬がのめなくなったりしている状態のことをいいます。本来は病気を治すためのお薬も、数が増えると相互に影響し合って体へ悪影響（ふらつきやめまい、食欲低下、眠気、物忘れなど）を起こすことがあります。気になる症状がある場合は自己判断せずかかりつけの医師に相談しましょう。

ポリファーマシーを防ぐには、日ごろからかかりつけ医やかかりつけ薬局をもち、服薬情報を把握してもらうことが大切です。マイナ保険証^{*}やお薬手帳があると医師や薬剤師に正しい服薬情報・履歴を伝えることができます。

^{*}健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード

ニッペ健保では、**月6剤以上服薬されている方、同じ成分もしくは同じ効果を重複して服薬されている可能性のある方へ、「お薬についてのお知らせ」**をご自宅に送付しています。ご参考にしてください。

被扶養者^{家族}に異動があったときは / 5日以内に**健保組合**に**届出**を！

被扶養者である家族が就職や結婚などで状況が変わったときは、被扶養者としての資格がなくなります。扶養から外す手続きが必要ですので、「被扶養者（異動）届」に「保険証」を添えて、5日以内に健保組合に届け出てください。

^{*}「高齢受給者証」「限度額適用認定証」をお持ちの被扶養者は、あわせて返却してください。

こんなとき 被扶養者ではなくなります

● 就職した・他の健保組合の被保険者となった

パートやアルバイトをしている人で、次の要件をすべて満たす場合は、勤務先の健康保険の被保険者となります。

- ① 週の所定労働時間が20時間以上
 - ② 賃金月額が88,000円以上
※残業代や通勤手当等は含めない所定内賃金
 - ③ 2カ月を超える雇用期間が見込まれる
 - ④ 学生ではない
 - ⑤ 職場が次のいずれかに該当している
 - ① 従業員が101人以上
 - ② 従業員が100人以下で社会保険の加入について労使合意している
- ※2024年10月からは、①は51人以上、②は50人以下に適用拡大されます。



● 収入が増えた

被扶養者の年収が130万円（60歳以上または障害がある場合は180万円）以上、または、被扶養者の収入が被保険者の2分の1以上になった。

● 仕送り額が変わった

別居している被扶養者への仕送りをやめた、または、仕送り額が被扶養者の収入よりも少なくなった。

● 失業給付金の受給を開始した

被扶養者が雇用保険の失業給付金を日額3,612円（60歳以上は5,000円）以上受給するようになった。

● 結婚した

被扶養者が結婚相手の被扶養者になった。

● 離婚した

同居が条件となる親族（配偶者・子・孫・父母・祖父母・曾祖父母・兄弟姉妹以外の3親等内）が被保険者と別居した。

● 75歳になった

被扶養者が75歳になり、後期高齢者医療制度の被保険者となった。
※65歳～74歳で一定の障害があると認定され、後期高齢者医療制度の被保険者となった場合も同様。

● 亡くなった

● 外国に移住した

被扶養者が国内に住所（住民票）がなくなった。
※一時的な海外渡航（留学、海外赴任、観光、保養、ボランティア等）は除く。

被扶養者現況調査を実施します



今年度もマイナンバーを使用した調査前収入確認^{*}を行い、対象者数を絞ったうえで実施します。調査対象者には、調査開始時に社内メールアドレスに案内を送信します。

期日までに必要事項をご回答ください。

^{*}番号法に基づいて加入者のみなさまがお住まいの市区町村に健保から照会をかけ、収入状況を確認します。

実施期間 2024年10月8日(火)～10月31日(木)

※実施期間内に必ず書類のアップロードまでを完了させてください

対象 2024年1月1日時点の被扶養者（ただし以下に該当する場合は対象外とします）

同居している「配偶者」または「18歳未満の子」で、2023年の収入が無収入、あるいは給与収入のみ100万円未満（60歳以上または障害年金受給者は150万円未満）の者。

※「子」のみ扶養に入れている場合は、調査対象外とはならず、夫婦共同扶養確認（両親のうちどちらの収入が高いかの確認）を行います。

※何らかの理由により収入状況の照会ができなかった方は、上記対象外に該当する場合でも調査対象となりますので、ご了承ください。

※同居・別居の判断は会社経由で健保に届出された住所をもとに行っているため、届出のタイミングや状況によって事実と異なる判断がされる場合があります。

調査方法 健保のポータルサイト「マイヘルスウェブ」で実施します。

詳細については、CANVAS「業務連絡」をご覧ください。

1 意外な組み合わせが美味しい!
豚ナスつけそば

材料 (2人分)

- そば……………200g
- ナス……………2本
- 大葉……………10枚
- ごま油……………小さじ1
- 豚ひき肉……………150~200g
- 水……………2カップ(360ml)
- オイスターソース……………大さじ2

作り方

- ①そばは茹でて冷水でしめる。ナスは乱切り、大葉は1cm角に切る。
- ②ごま油を温めた小鍋で、豚ひき肉を中火で炒める(肉の色が変わるまで)。
- ③ナスを加え2~3分炒め、水とオイスターソースを加えて沸騰後1分煮る。
- ④火を止めて大葉を加えれば、つけ汁の完成。そばをつけて召し上がれ。



そば×オイスターソースの意外な組み合わせが◎

もうできた! /
初心者でも
つくれちゃう
簡単・時短レシピ

レシピ
脱サラ料理家ふらお



SNSを中心に簡単レシピや料理に関する豆知識を発信中!

料理初心者の人でも気軽に作れる時短レシピ。今回は秋の味覚、豚ナスのつけそば&きのこ。しめじの石づき取りを時短化する知っく情報もご紹介します!



にんにくチップ、乾燥パセリ、ドライオニオンなどをかけても◎

2 レンジで簡単!
ガリバタきのこ

材料 (2~3人分)

- エリンギ……………1パック
- しめじ……………1/2株
- 片栗粉……………大さじ1
- バター……………20g(有塩、無塩どちらでもOK)
- おろしにんにく……………1片(チューブなら3cm)
- しょう油……………大さじ1

※きのこは合計250~300gほど用意すると、ちょうどよく仕上がります。
※椎茸やマイタケなど他のきのこでも美味しくつくれます。

作り方

- ①きのこは石づきを取り、食べやすい大きさに切る。
- ②片栗粉と①をポリ袋に入れ、シャカシャカと振る。
- ③②を耐熱容器に移し、バター、おろしにんにくをのせ、しょう油を回しかける。
- ④ラップをかけてレンジ(600W)で5分加熱し、混ぜ合わせれば完成。



知っく情報 / しめじの石づき取りは時短で取る

- ①しめじを裏側に向け、袋を観音開きのイメージで開封。
- ②石づきの1cmほど外側に斜めに包丁を入れ、しめじ全体をクルクルと回しながら切る。
- ③包丁を入れた状態で一周させれば、石づきがスポッと簡単に取れます。
- ④残った袋の中心に、石づきや破片を集めて包めば、後片付けもラクチンです。

