

Kenpo Autumn 2015

けんぽめ〜る

No.
69

- マイナンバー取得にご理解・ご協力を……………P2
- これからの健康保険制度等について／組合議員就任のお知らせ…P3
- 平成26年度疾病統計とデータヘルス計画について……………P4～5
- 脂質異常症を放置するとどうなる?……………P6
- COPDのこわざ……………P7
- 夜間や休日に診療を受けると診療費が高くなる……………P8



三菱電機ビルテクノサービス健康保険組合

ご家族のためにご家庭にお持ち帰りください



健康保険組合の

マイナンバー取得にご理解・ご協力を

健康保険組合も

マイナンバーが必要に



公的な事務手続きにおけるマイナンバーの利用は、平成28年1月から順次始まります。それに合わせて、事業者は従業員のマイナンバーを取得する必要があります。

さらに平成29年1月1日提出分からは保険料の徴収事務、資格確認、被扶養者の認定など、健康保険組合の手続書類にも皆さんのマイナンバーが必要になりますので、それまでに事業所を通じてマイナンバーを取得させていただきます。

なお、任意継続被保険者の方は、事業所を通さずに直接健康保険組合にご提供いただくこととなります(被扶養者分含む)。(具体的な手続きについては、来年度改めてご通知致します。)

ご家族の

マイナンバーも忘れずに



ご家族(被扶養者)のマイナンバーも、事業所を通じて取得させていただきます。別の場所で暮らしていたり学生であっても、被扶養者の認定を行うために必要です。

マイナンバーとは

マイナンバーとは、国が皆さん一人ひとりに割り当てる12桁の番号のことです。今年の10月から、日本国内の全住民に通知カードが送付されます。現在は各機関がバラバラに管理している個人情報を、マイナンバーで安心・安全につなぎます。国や地方公共団体等での情報連携が可能になり、次のようなメリットが生まれます。

●国民の利便性の向上

年金や福祉などの申請で、書類の添付が減ります。

●行政の効率化

行政手続きが正確で早くなります。

災害時の行政支援にマイナンバーを活用します。

●公平・公正な社会の実現

所得把握の正確性が向上し、適正・公平な課税につながります。

未払い・不正受給を解決します。

個人情報きちんと保護されます

マイナンバーの取扱いは、個人情報保護法よりも厳格な保護措置が設けられています。

●法令で定められた場合以外取得できません

利用目的をきちんと明示し、取得時の本人確認は厳格に行います。

●利用目的以外の利用・提供はできません

マイナンバーを社員番号や顧客管理番号として使用することは禁じられています。

●マイナンバーは必要な場合以外保管できません

不必要になったら、できるだけ速やかに廃棄・削除しなければなりません。

マイナンバーを確実に受け取って有効に活用するためのポイント



Point 1 住所確認

原則として、マイナンバーは住民票に記載された世帯ごとに送られます。

現住所が住民票の住所と異なる場合、受け取れない可能性があるのをご注意ください。

Point 2 書留の中身を確認

マイナンバーは簡易書留で届きます。中には①通知カード、②個人番号カードの申請書と返信用封筒、③説明書類が入っています。まちがって捨てないように。

Point 3 個人番号カードを申請

個人番号カードは無料で取得でき、本人確認に利用できる公的身分証明書です。主な申請方法は、郵送とオンラインの2通りです。

※その他の方法も検討中

Point 4 個人番号カードを取得

平成28年1月以降、ご本人が市町村の窓口で受け取れます。受け取る際には次の3つが必要です。①通知カード、②個人番号カードの準備ができたことを知らせる交付通知書、③運転免許証などの本人確認書類

これからの健康保険制度等について

持続可能な医療保険制度を構築するために、医療保険制度の改革が必要となっています。
ここでは、現在改正(平成28年4月施行)が検討されている項目をお知らせします。

健康保険の標準報酬月額上限の引き上げ

平成28年度～

保険料などの計算の基礎になる標準報酬月額について、現在の最高等級の121万円(47級)の上位に3等級追加され、上限が139万円(50等級)に引き上げられます。併せて、賞与にかかる保険料を算出する基礎になる標準賞与額の年間上限も、現在の540万円から573万円に引き上げられます。

紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入

平成28年度～

現在、紹介状を持たずに200床以上の病院を受診した場合、各病院が設定した特別料金を支払うことになっています。外来の機能分化を進めるため、平成28年度から、紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合には、定額の自己負担を支払うしくみが導入されます。

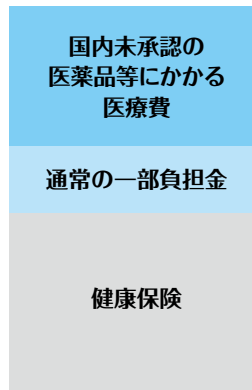
患者申出療養の創設

平成28年度～

公的医療保険が使えない国内未

承認の医薬品等を、迅速に保険外併用療養として利用できるよう、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養のしくみが創設されます。

↑患者負担 ↓



傷病手当金・出産手当金の計算方法の見直し

平成28年度～

病気や出産で会社を休んだとき、一定の条件を満たすと、1日につき標準報酬日額の3分の2相当額が支給されます*。不正受給防止等のため、平成28年度から、これらの手当金の基礎となる標準報酬日額の算定が、直近1年間の平均(被保険者期間が1年間に満たない人は、その人の被保険者期間における標準報酬日額の平均)か、その健保組合の全被保険者の平均標準報酬日額のいずれか低い額となります。
*健保組合によっては、さらに手厚い給付があります。

※上記改正の他、平成28年10月以降の施行では短時間労働者の適用拡大、兄弟の被扶養者認定要件の変更、入院時の食事代の改正(一部平成28年4月施行)が検討されています。

組合議員就任のお知らせ

組合議員の任期満了に伴う総選挙を平成27年8月3日に実施致しました。それぞれ次のとおり選出、就任されましたのでお知らせ致します。

議員及び役員は、平成27年8月1日より平成29年7月31日の2年です。

【公告389号 平成27年8月3日】

理事・理事長・監事ならびに
常務理事の就任について

1. 理事

(互選) 高橋 秀基 (選定) 佐々木 雅隆
隅田 尚希 大家 昌五
山地 俊正 和田 守晶

2. 監事

(互選) 柳田 賢二 (選定) 大嶧 勝則

3. 理事長 佐々木 雅隆

4. 常務理事 大家 昌五

8月3日開催の当組合理事会にて承認

【公告第387号 平成27年8月3日】

互選議員の就任について

立候補者氏名	所属事業所名
高橋 秀基	三菱電機ビルテクノサービス(株)東京支社
隅田 尚希	三菱電機ビルテクノサービス(株)関西支社
山地 俊正	三菱電機ビルテクノサービス(株)中部支社
柳田 賢二	三菱電機ビルテクノサービス(株)本社
立川 正道	三菱電機ビルテクノサービス(株)東京支社
土元 辰也	三菱電機ビルテクノサービス(株)関西支社
上田 昌幸	メルテック・ビジネス(株)総務人事支援部

【公告第388号 平成27年8月3日】

選定議員の就任について

氏名	所属事業所名
佐々木 雅隆	三菱電機ビルテクノサービス(株)本社
大家 昌五	三菱電機ビルテクノサービス(株)本社
和田 守晶	三菱電機ビルテクノサービス(株)本社
大嶧 勝則	三菱電機ビルテクノサービス(株)本社
西谷 正広	三菱電機ビルテクノサービス(株)東京支社
西村 哲哉	三菱電機ビルテクノサービス(株)関西支社
細渕 正史	(株)菱サ・ビルウェア本社

平成26年度疾病統計とデータヘルス計画について

「データヘルス計画」が平成27年4月よりスタートいたしました。この内容を平成26年度疾病状況及び医療費実績を通じ改めてご報告致します。

◆データヘルス計画とは？

データヘルス計画とは、健診・レセプト情報等のデータ分析を有効活用して、加入者の実情に即したより効果的・効率的な保健事業を実施するための事業計画です。近年のICTの進歩（健診・レセプト情報等の電子化と解析技術の進歩）により、集団全体にリスク低下を働きかけるもの（ポピュレーションアプローチ）や危険度がより高い者に対してその危険度を下げる働きかけ（ハイリスクアプローチ）の両面からなる保健事業を展開するものです。これに加えて、健康的な職場環境の整備や社員の健康意識・生活習慣の改善に向けた取り組みを、事業主との協働の下で推進します（コラボヘルス）。これらを通じて、社員と家族のさらなる健康、より健康的な職場の実現を目指すもので、医療費の適正化や職場の生産性の向上など様々な効果が期待出来ます。

（注）レセプト：医療機関が保険者に請求する医療費報酬の明細です。

I 平成26年度医療費及び疾病状況

1. 年代別医療費の状況

図1 平成26年度 年代別医療費総額

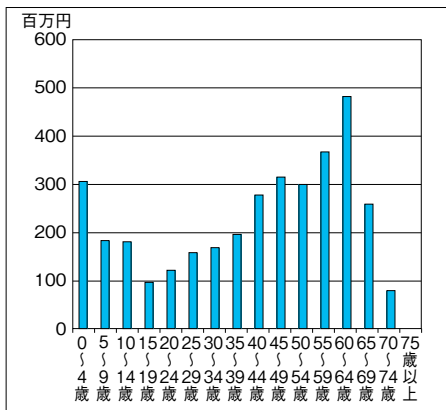


図2 平成26年度 年代別一人当たり医療費

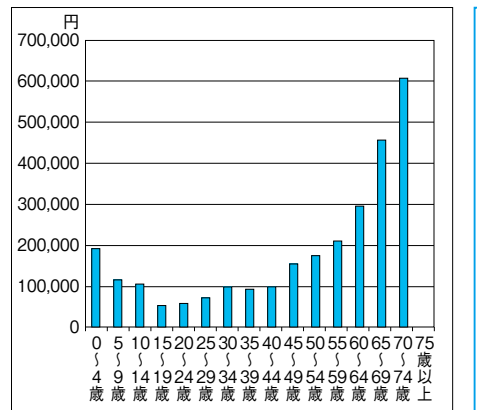


図1、2 年代別医療費では、総額で60歳～64歳が最も大きく、また一人当たり医療費でも、40歳ころから加齢とともに急激に増加し、70歳～74歳で最も大きく30歳代の約4倍となります。

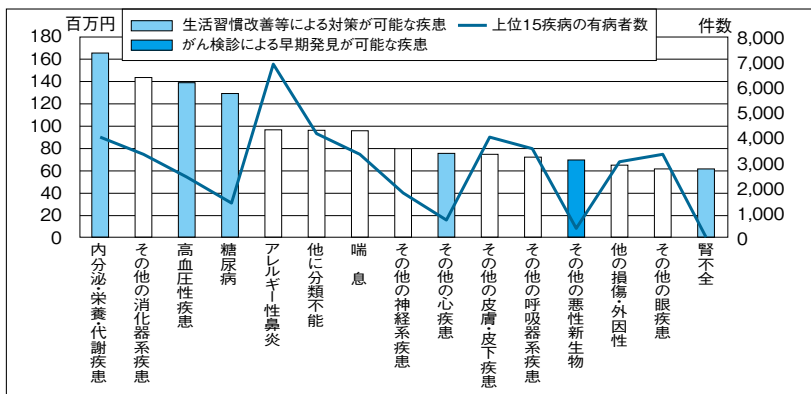
この状況は全国的傾向ですが、団塊の世代の高齢化等年齢構成の変化に伴い一層の医療費増が想定されています。

2. 平成26年度上位疾病

図3 平成26年度 医科医療費上位15疾病

図3 医科医療費上位15疾病では、生活習慣病（高血圧症、糖尿病等）が上位を占め、総額では全疾病の約12.5%を占め最も多く、次いで悪性腫瘍4.5%となっています。

この傾向は、被保険者において一層顕著であることが別途分析結果で判明しています。



3. 有所見者と医療受療状況

表1 平成26年度 特定健診受診者の医療受療状況（加入者）

区分	健診受診者の健診レベル判定								計
	基準範囲内		保健指導基準値以上		受診勧奨基準値以上		服薬あり		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
生活習慣病レセあり	419	4.74%	675	7.64%	697	7.89%	840	9.51%	2,631
生活習慣病レセなし	3,597	40.70%	1,913	21.65%	641	7.25%	55	0.62%	6,206
計	4,016	45.45%	2,588	29.29%	1,338	15.14%	895	10.13%	8,837

（注）レセあり：医療機関受診実績有、レセなし：医療機関受診実績無

表1 発症リスク、重症化リスクの高い有所見者について、健診結果とレセプトを突き合わせて受診状況を確認した結果、要治療者1,333名の内、未受診者が641名いることが判明致しました。

4. 特定健康診査等の実施状況及び効果

表2 特定健康診査受診率の経年変化

年度(平成)	平成24年度			平成25年度			平成26年度		
	被保険者	被扶養者	計	被保険者	被扶養者	計	被保険者	被扶養者	計
実施率(%)	84.1	58.9	74.7	84.5	60.2	75.5	92.8	57.5	79.8

表3 平成25年度 特定保健指導の実施効果

	合計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
平成25年特定保健指導利用者数	114	32	34	25	20	3
内特定保健指導対象者で無くなった者	38	11	12	7	8	0
利用者の特定保健指導対象者減少率	33.33%	34.38%	35.29%	28.00%	40.00%	0.00%



Iの分析結果をもとに課題を整理し、課題解決に向けた方策を策定しデータヘルズ計画としてまとめました。本年度以降の保健事業の推進については、この計画を中核に進めていくこととなりますが、その主な事業を以下抜粋致しました。特に生活習慣病の発症予防、重症化防止については、喫緊の課題として取り組むことに致しました。

II 健保組合の課題と方策

表2 〈平成26年度特定健康診査実施率〉
 全体で79.8%と目標とする78.5%を達成致しましたが、被扶養者については実施率57.5%と目標・65%に至らず課題を残しました。

表3 〈平成25年度特定保健指導とその効果〉
 平成25年度の特定保健指導の実施率は2.3%と低迷していますが、実施効果については、実施者114名中半数以上が指標が改善し、内38名(33.3%)が特定保健指導後の健診で保健指導対象者でなくなりその効果が確認できました。特定保健指導の実施率の向上が今後の課題です。

なお平成26年度の特定保健指導は現在展開中。

〈新規事業〉表4

事業名等	対象者		実施主体	実施計画		目標(H29年度末)		
	事業概要	資格		年齢	H27年度	H28・29年度	アウトプット	アウトカム
1.職場環境の整備								
新規	①事業所への血圧計の配付 血圧計の配付	被保険者	18~74歳	健保組合と事業主との協働	全事業所へ血圧計を配付(含む記録表等)	特定保健指導等との連動活用を検討	血圧計の配置台数の増(事業主設置)	健康関心度の向上(事業主調査等)。発症リスク対象者H26年度比2%減
新規	②禁煙・分煙の促進 事業主が行う受動喫煙対策と協働実施	被保険者	20歳~	事業主(保健事業の一部として活用)	事業主の受動喫煙防止策の実情に併せ、禁煙・受動喫煙防止の重要性への啓蒙を推進	継続(見直し実施)	禁煙啓蒙資料の配付(1回(事業主毎))	喫煙率30%以内の目標の達成
2.加入者への意識づけ								
新規	ホームページの開設 社外向けホームページの開設	被保険者 被扶養者	—	健保組合	ホームページ開設の検討及び準備	H27年度検討結果に基づき実施	ホームページの開設	アカウント件数の対H28年度比20%アップ
3.個別の事業(注)								
新規	①生活習慣病の重症化予防 生活習慣病のリスクフローチャート(健診結果・レセプトの突合結果)を基に対象グループ及び対象者を抽出し、早期受診に結びつける	被保険者	40~74歳	事業主(保健事業の一部として活用)	事業主が行っている当該対象者への健診フォローに対し情報提供等の支援策を検討(個人情報保護との関連整備)=制度化	支援実施	事業主と制度・ルールの確立(含被保険者の理解)	目標:要治療者未受診者数:0
新規	②生活習慣病の重症化予防 被保険者を經由し受診勧奨通知(含む啓発資料)を実施し、早期の受診促進。業者委託も検討	被扶養者	40~74歳	健保組合	健診結果とレセプトを突合したリスクチャートを活用し、対象者の抽出を行いその対象者数の実態を把握、委託も含め受診勧奨方法を検討する	H27年度検討結果に基づき実施	対象者数の抽出	目標:要治療者未受診者数:0
新規	③生活習慣病重症化予防のための保健指導 専門機関等を抽出・選定し委託する等強度の保健指導を実施	被保険者	40~74歳	健保組合と事業主との協働	対象者数により財政面も含め事業主と協議、その指導の在り方について検討する	H27年度の検討を踏まえ実施	対象者数の抽出及び把握	保健指導によるH26年度比改善率10%
新規	④生活習慣病重症化予防のための保健指導 専門機関等を抽出・選定し委託する等強度の保健指導を実施	被扶養者	40~74歳	健保組合	財政面を踏まえ疾病を特定(糖尿病等)し、またその対象者の選定基準を検討し制度設計を行う	H27年度検討結果を踏まえ実施	対象者の選定基準及び委託先を抽出し制度設計	当該対象者医療費の維持(増加抑制)

(注)3-①③については、機関誌68号(夏号)に内容を掲載しております。

データヘルズ計画は、単年度では終わりません。計画の確実な実施とその成果(目標の達成度)を確認・評価し、翌年度以降の計画に反映させていきます。すなわちPDCAのマネージメントサイクルを回し、より効果的で効率的な事業を継続的に推進していきます。皆様の健康の維持増進を目指し、今後とも保健事業の一層の充実を図ってまいりますので、引き続きご支援の程お願い致します。

III 今後の運用について

〈既存事業〉
 特定健康診査及び特定保健指導、疾病予防事業(人間ドック・脳ドック、家族健診、歯科巡回検診)並びに体育奨励事業(ウォーキング補助)については、平成27年度以降も継続となります。(詳細は健康保健組合ホームページ掲載のデータヘルズ計画又は機関誌67号の平成27年度保健事業概要を参照願います)

脂質異常症を放置するとどうなる？



まさか、自分が狭心症の発作をおこすなんて思わなかったよ…

今回の主人公 佐藤 太さん 49歳(仮名)

49歳の経理係長。甘いものや揚げ物などの脂っこいものが好き。独身で食事は外食やコンビニ弁当が多い。太り気味でコレステロールや中性脂肪が高く、また血糖値も高めだったが、とくに気にしていなかった。

検査項目	佐藤さんの数値	基準値	生活習慣の改善が必要	受診勧奨値(受診が必要)
LDLコレステロール	195mg/dL	119mg/dL以下	120~139mg/dL	140mg/dL以上
HDLコレステロール	35mg/dL	40mg/dL以上	39mg/dL以下	34mg/dL以下
中性脂肪	348mg/dL	149mg/dL以下	150~299mg/dL	300mg/dL以上

脂質異常症とは、血液中に中性脂肪やLDL(悪玉)コレステロールが多く、HDL(善玉)コレステロールが少ない状態のことをいいます。血液中の脂質バランスが悪くなると、動脈硬化をおこしやすくなり、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞などのリスクが高まります。しかし、健診で脂質異常症を指摘

されても、高血圧や高血糖よりも未治療の人が多い傾向があり、今回の主人公、佐藤さんも放置していました。また、脂質異常症のほか、高血圧、高血糖、喫煙などの危険因子が多い人ほどリスクが高くなります。

*ある健保組合の調査では、重症域の糖尿病でも約5割、高血圧で約7割、脂質異常症では約9割が未受診というデータ(福田ら 総務院誌30(6)、2012)があります。

脂質異常症を放置するとどうなる！

■血のかたまり(血栓)がしやすい!

脂質異常症が怖いのは、血液中に血栓ができやすくなることです。血栓が心臓や脳の血管につまると、その先の組織への血流が途絶え、壊死してしまいます。それが心筋梗塞や脳梗塞です。狭心症は、動脈硬化によって血液の流れが一時的に悪くなったものですが、狭心症でも心筋梗塞に進みやすいタイプもあります。

QOL※の低下・突然死・寝たきりの原因に!

※quality of lifeの略。生活の質(心身)。

生活習慣で気をつけたいポイント

- 食事全体のエネルギーを減らす
- 野菜や海草など食物繊維の多いものをとる(脂肪を吸収して排出する働きがある)

【LDL(悪玉)が高いとき】

脂っこいものや、コレステロールの多いものだけに注意するのではなく、食事量全体を見直す(自分の体内でも合成しているため)。

【HDL(善玉)が低いとき】

禁煙する。運動や野菜摂取を増やす。

【中性脂肪が高いとき】

脂っこいものだけではなく、甘いもの、アルコールにも注意。

LDLコレステロールがドロドロとたまる。血管壁に脂肪のかたまりができる

脂肪のかたまりが破れる。すると、血小板が集まってきて血栓をつくる

血栓がはがれて血流に乗り、心臓や脳の血管をふさいでしまう

狭心症

心筋梗塞
脳梗塞

血管が狭くなって血液の流れが悪くなる

血栓が血管につまって血液が流れなくなる

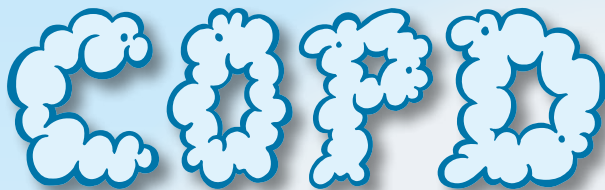
これからは食生活も改善しなくちゃ



生活習慣の改善と適切な治療が必要

脂質異常症は、一部の遺伝的体質を除いて、食べすぎによる慢性的なエネルギー過多、動物性脂肪・甘いもの・アルコールのとりすぎが原因です。LDLコレステロールが高い、中性脂肪が高いと判定されたら、まず食生活を見直しましょう。また、適度な運動や禁煙も効果があります。すでに健診

で「要治療」と判定されている人などは、すぐに受診してください。必要に応じて、負荷心電図、心エコー、頸動脈エコー、負荷シンチ、冠血管CTなどの精密検査を行い、患者さんの保有している危険因子や病状に応じて治療が行われます。



のこわさ

有名人が闘病していることが取り上げられ、話題になっている「COPD」（慢性閉塞性肺疾患）。日本には40歳以上の8.6%、つまり約700万人の患者がいる※とされていますが、必要な治療を受けている人はその一部しかいません。COPDは、たばこの煙に代表される有害な物質を長年吸い続けてきたため、肺に炎症が起きて組織がこわれ、酸素が取り込めなくなる病気です。しかも、その影響は全身におよびます。

※厚生労働省患者調査(2011年) NICE スタディ(2001年)

監修 日本医科大学呼吸ケアクリニック 所長 木田 厚瑞

当てはまる項目に

チェック!

チェックの数が5個以上の人は
COPDの可能性がります。



50～59歳の方	<input type="checkbox"/>	体型は普通～やせ型である	<input type="checkbox"/>
60歳以上の方(2つチェック)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	天候によりせきがひどくなる	<input type="checkbox"/>
20年以上、1日1箱以上たばこを吸っている	<input type="checkbox"/>	カゼをひいていないのにたんがからむ	<input type="checkbox"/>
		朝起きてすぐにたんがからむことはない	<input type="checkbox"/>
		呼吸時にゼイゼイ、ヒューヒューと音が鳴る	<input type="checkbox"/>
		今までにアレルギーの症状はない	<input type="checkbox"/>

※ IPAG 診断・治療ハンドブック日本語版 慢性気道疾患プライマリケア医用ガイドより改変

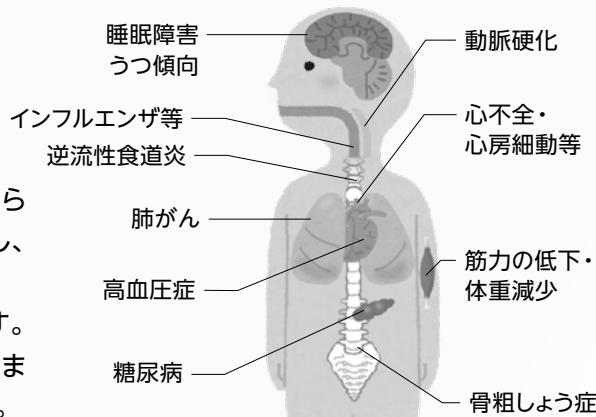
COPDを 甘くみていませんか?

COPDは「全身の病気」

COPDのこわいところは、その影響が肺だけにとどまらないという点です。肺の炎症は全身に悪影響をおよぼし、**さまざまな病気の原因**となってしまいます。

右の図はCOPDが関係している病気の一例です。COPD対策はこれらの病気を遠ざけることにもつながりますので、当てはまる方は早めに受診するようにしましょう。

こんなにある! COPDが関係している病気



参考: COPD診療のエッセンス(日本COPD対策推進会議)

COPDを防ぐ・治す

とにかく禁煙!

現在たばこを吸っている方にとって、**禁煙はもっとも効果的な予防手段**です。COPDを防ぐ意味でも、治す意味でも、禁煙がその第一歩だといえます。「どうしてもやめられない」という方は、禁煙外来に通院することも検討してみてくださいはどうか。

さらに...

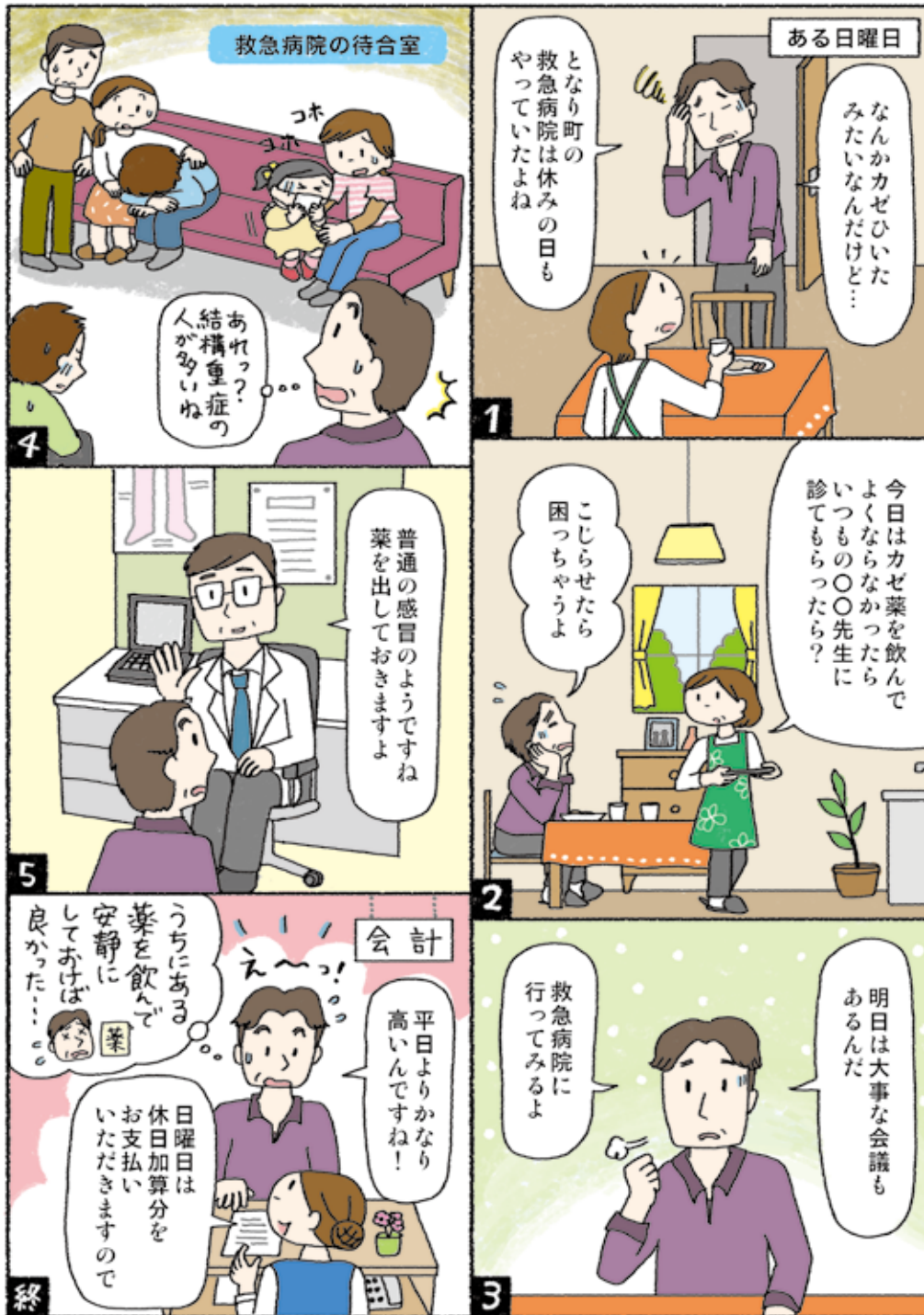
食事や運動面で注意する、カゼをひかないように気を配るなど、毎日の生活をしっかり管理することも大事です。

息切れを楽にするには

大事なのは、COPDは「**予防**」「**治療**」**ができる病気**になったということです。

長年の喫煙等でこわれてしまった肺の組織は、元に戻りません。しかし、息切れを改善する薬はあります。また呼吸リハビリテーションも効果的です。

COPDは、進行すると毎日の生活もつらくなりますし、経済的にも大きな負担となる病気なのです。当てはまる症状の方は、ぜひ早期受診を!



夜間や休日に 診療を受けると 診療費が高くなる

夜間、休日など診療時間外に診療を受けると、通常の初診料や再診料の他に時間外料金がプラスされてしまいます。たとえば、深夜に診療を受けたら初診の場合、約5,000円の加算になります。医療費の節約のために、緊急時以外は診療時間内の受診をこころがけましょう。

時間外受診は割増料金がかかる

夜間や休日に開いている医療機関の多くは、通常の診療を時間外に行うものではなく、緊急性の高い患者さんを受け入れるためのものとなっています。また、夜間や休日は限られた検査や治療しか受けられない場合も多く、診療時間内にあらためて受診することになることもあります。症状の軽い場合は、できるだけ診療時間内に受診しましょう。

子どもの割増料金は高額

6歳未満の子どもの場合、診療時間外の加算はさらに高額になります。ただし、子育て支援策の環として医療費の一部または全体を補助する自治体が増えていきます。「子どもの医療費は安い」と思われる人もいるかもしれませんが、自治体の補助は自己負担のみで、残りは全て健保が負担しているのです。夜間や休日は、状況に応じて電話相談なども利用するとよいでしょう。

お子さんが急な病気で心配なとき、小児科の医師や看護師からアドバイスが受けられます。

小児救急電話相談 #8000

●初診の場合 (早朝・夜間・休日・深夜の加算)

	6歳以上	6歳未満
初診料	2,820円	3,570円
時間外加算 (概ね8時前と18時以降、土曜は8時前と12時以降)	初診料 +850円	初診料 +2,000円
休日加算 (日曜日・祝日・年末年始)	初診料 +2,500円	初診料 +3,650円
深夜加算 (22時~6時)	初診料 +4,800円	初診料 +6,950円