

Kenpo Summer 2016

# けんぽめ～る

No.  
72

平成27年度 決算のお知らせ ……P2～3  
これだけかかる! 病気の値段 ……P4～5  
どうすればよくなる? 脂質異常症 ……P6  
胃がん ……P7  
接骨院・整骨院 健康保険がダメなのは ……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

## ■収入支出決算額

### 【一般勘定】

収入決算高 76億5,377万円  
支出決算高 72億7,169万円  
差引 3億8,208万円

### 【介護勘定】

収入決算高 6億5,117万円  
支出決算高 6億1,366万円  
差引 3,751万円

※保険給付費の対予算大幅減少により単年度黒字となりましたが、納付金支出は依然高位で厳しい財政運営が続きます。

### 【一般勘定】

平成27年度収支は、対前年度6億3,894万円増、対予算で1,980万円減、支出合計額は対前年度6億1,674万円増、対予算で4億188万円減となり、収支残は、3億8,208万円となりました。繰越金及び別途積立金からの繰入金3億855万円を除く実収支は7,354万円の単年度黒字です。これは、保険給付費支出が対予算1億5,847万円減と大幅に下回ったことが大きく、一人当たり保険給付費でも267,220円/年と前年度を355円下回りました。しかし収入の増は保険料率がアップした結果であり依然厳しい財政運営が続きます。〈料率アップによる保険料増：約4億8千万円〉

全健康保険組合の状況は、平成28年度予算見込み合計で1,384億円の経常赤字額を計上しており、赤字予算

## 一般勘定

### 【おもな収入】

- 健康保険収入 健康保険収入は、料率の改定及び被保険者増等により対前年度より6億4,883万円の大幅増となりましたが、上述の納付金・保険給付費増でほぼ吸収された状況です。
- 繰入金等 別途積立金の合計2億8,130万円を繰り入れました。また前年度繰越金として2,725万円を繰り越しました。
- 財政調整事業交付金は、高額医療支出に対して一定基準に基づき健保連より支援交付されるものです
- 雑収入は、保険給付費の過誤払いに関する返納金が大きく影響しています。

### 【おもな支出】

- 保険給付費 本人・家族の療養給付費や高額療養費などの費用の支出です。総額34億2,176万円と対予算で1億5,847万円減、対前年度では6,798万円増となりました。これは入院1件あたりの平均入院日数が全体で対前年で0.77日減少(総額：約8千万円減)したこと、また被保険者の扶養率(平成26年度1.5人⇒平成27年度1.4人)の低下が保険給付費の抑制に貢献し、被保険者一人当たりの保険給付費は前年度を下回りました。
- 納付金 高齢者医療制度にかかる納付金・支援金、退職者給付

# 決算

平成  
27  
年度

## のお知らせ

### 【公告396号】

平成28年7月26日に開催された健康保険組合会において平成27年度決算が承認されました。

組合は全組合の6割となっております。納付金が大きな負担となり、また社会保障制度改革の財源とされていた消費税率アップ時期の先送りによってその行方は一層不透明な状況にあります。

### 〈データヘルス計画に基づく保健事業の着実な推進〉

適正な健保財政の維持の為には、皆様の健康維持・増進を通じて医療費をいかに抑制していくかが重要となります。平成27年度の一人当たり保険給付費が前年度を下回ったことは明るい兆しと言えますが、この基調を継続していく為には健康への不断の努力が欠かせません。

平成27年度よりデータヘルス計画を始動し、生活習慣改善による疾病予防、疾病の重症化防止、人間ドック・家族健診による疾病の早期発見など効果的効率的保健事業をめざし順次施策を進めているところです。またジェネリック医薬品の使用促進についても引き続き継続して参りますのでご協力をお願い致します。

拠出金などの合計です。前期高齢者の加入者増及び保険給付費の増に加え、納付制度の変更等により対前年度約5億6千万円の大幅増となりました。保険料収入の48.9%を占めております。

- 保健事業費 加入者皆様の健康づくりを支援するための特定健康診査・特定保健指導、機関紙の発行並びに人間ドック・脳ドック・家族健診・歯科検診などの疾病予防事業で、対前年度で約1千3百万円の減となりました。これは人間ドック費用の事業主との負担割合を見直したことによるもので、事業主の皆様のご理解とご協力で感謝申し上げます。今後とも皆様の健康維持・増進の拡大・拡充を目指し、延いては財政支出節減のために事業運営の充実を目指しますので、引き続きご協力をお願い致します。

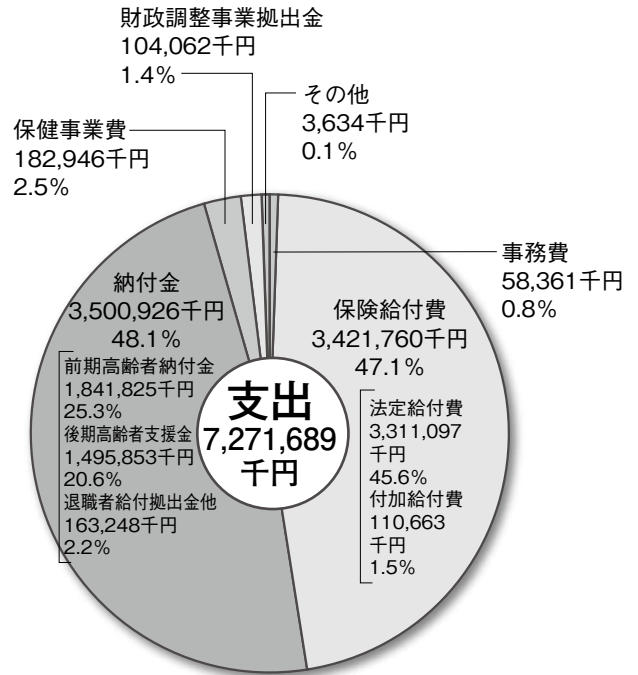
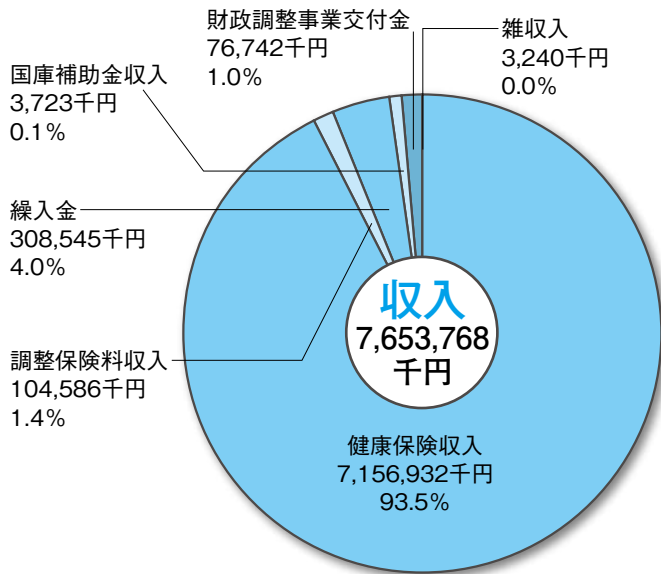
### 【決算残金処分】

#### 〈一般勘定〉

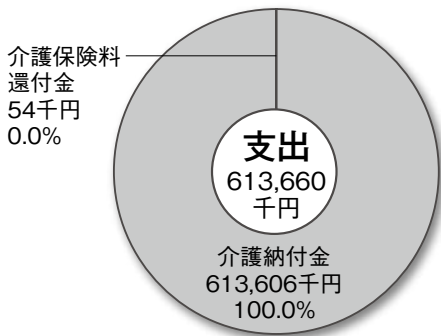
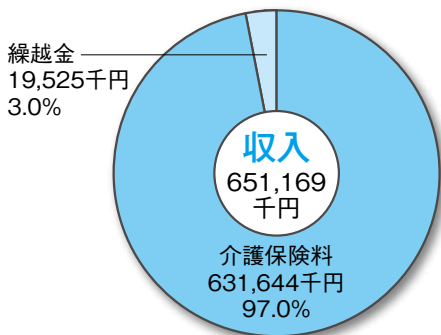
平成27年度の収支差引額は3億8,208万円となり、以下残金処分致しました。

- 準備金 : 3,950万円積立
- 別途積立金積立 : 3億4,206万円積立
- 財政調整事業繰越金 : 52万円繰越

## 一般勘定 平成27年度収入収支決算



## 介護勘定 平成27年度収入収支決算



### 監事監査報告

6月20日、健康保険組合会議室において大嶧監事、柳田監事による平成27年度決算に関わる監査が実施されました。結果、「各項目において規約・規定に沿って適正に処理されております。平成27年度は、一般勘定の単年度実質収支が、7,354万円の黒字となりましたが、財政状況は引き続き厳しいことから、施策の確実な実施を願います。」との報告を頂きました。

### 適用状況等直近3年間の年度別推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
平均被保険者数	12,199人	12,534人	12,805人
年度末被扶養者数	13,281人	13,173人	13,268人
被保険者1人当たり被扶養者数	1.09人	1.05人	1.04人
被保険者1人当たり保険料収入額	485,888円	519,073円	558,757円
被保険者1人当たり保険給付費	262,094円	267,575円	267,220円
法定給付費	253,661円	258,637円	258,578円
付加給付費	8,432円	8,938円	8,642円
被保険者1人当たり保健事業費	15,634円	15,623円	14,287円
被保険者1人当たり納付金	233,085円	234,666円	273,403円
前期高齢者納付金	88,418円	99,922円	143,836円
後期高齢者支援金	116,737円	111,603円	116,818円
退職者給付拠出金他	27,930円	23,141円	12,749円

### 平成27年度末財産保有状況

(一般・介護勘定計) (単位:千円)

	法定準備金	別途積立金
預貯金	879,537	342,063
基金委託金	33,263	0
合計	912,800	342,063



# 脳梗塞で

10日間入院した44歳男性の場合

約**1,030,000円**

※DPC(包括評価)にて治療。総医療費は概算(食事療養標準負担額含む)



病院窓口での支払い  
(3割負担)

約**30万円**



手足のしびれ、ろれつが回らないなどの症状が出て、時間外に緊急入院。CT撮影した結果、脳梗塞が発見されたため、血栓を薬で溶かす血栓溶解療法を実施。その後、リハビリを行って退院。退院後も外来にて治療中。

# 心筋梗塞で

14日間入院した51歳男性の場合

約**1,420,000円**

※総医療費は概算(食事療養標準負担額含む)



病院窓口での支払い  
(3割負担)

約**42万円**

深夜、胸の激しい痛みを訴えて救急車にて搬送。検査の結果、冠動脈に閉塞が見られたため心筋梗塞と診断。血流を再開するため、カテーテル療法(経皮的冠動脈ステント留置術)を行って一命をとりとめた。退院後も外来にて治療中。



# 病気の 値段 の



病気やケガで病院を受診したとき、みなさまが病院の窓口で支払う医療費は、かかった医療費全体の1〜3割で、残りはみなさまが加入している健康保険組合が支払っています。しかし、健康保険組合が支払っている医療費は、元はといえばみなさまが毎月納めている保険料。高齢化や医療の高度化にともなう、医療費も年々増加しており、健保財政も厳しい状況となっています。

**医療費を節約するためにもっとも大切なのは、病気になるまいよう健康を維持すること。今回、紹介した事例は定期的な健診や生活習慣の改善、適切な治療により重症化を防げたと思われるものです。とくに健診で「再検査」「要治療」と判定されたのに放置している人、治療を中断してしまっている人は、すぐに病院で受診しましょう。**

下記の事例は、糖尿病と診断された人の1年間の医療費を示したものです。医師の指導を守ってきちんと通院し、最小限の医療費で済んでいるケースと、病状を悪化させてしまったケースを比べてみました。

## 糖尿病治療3年

病状を悪化させてしまった  
42歳男性の場合

約740,000円

※1年間の医療費。糖尿病の医療費のみ。



病院窓口・薬局での支払い  
(3割負担) 約22万円  
(年間)

合併症が見つかったから治療を開始したと思われる事例。合併症として糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害がある。インスリン注射2種類(持続型溶解インスリン1回、超速効型インスリン1日3回)、飲み薬2種類、点眼薬2種類にて治療中。1年間の受診回数は28回。

## 糖尿病治療10年

良好な状態を維持している  
48歳女性の場合

約350,000円

※1年間の医療費。糖尿病の医療費のみ。



病院窓口・薬局での支払い  
(3割負担) 約10万円  
(年間)

糖尿病の治療を始めて10年。1日1回のインスリン注射1種類(持続型溶解インスリン)と、飲み薬を3種類服用。糖尿病性網膜症があるが、軽度なため点眼薬を1種類使用。大きな病状の変化もなく、経過を見ながら治療中。1年間の受診回数は7回。

糖尿病の医療費は早期であれば、年間の自己負担も軽く済みますが、合併症が発病し、重複し、さらに病状が悪化してくると、医療費もどんどんかさできます。糖尿病性腎症が悪化し、人工透析が必要になると年間の医療費は500~600万円にもなります。

※人工透析の場合、健康保険からの給付(7割)と公費負担により、本人の自己負担はひと月あたり1~2万円。

### 生活習慣病重症化予防プログラムについて

当健康保険組合では、今年度より「生活習慣病重症化予防プログラム」を規程化し、重症化防止を目指しています。現在「糖尿病の重症化予防プログラム」を案内し取り組んでおります。

### 高額療養費制度について

健康保険には自己負担が一定の金額を超えた場合は、医療費が戻るしくみ(高額療養費制度)があります。また、医療費が高額になりそうなときは、あらかじめ健康保険組合で「限度額適用認定証」を交付してもらえば、病院窓口での支払いを右表の上限額までにすることもできます。

区分		月単位の上限額	多数該当*
標準報酬月額	83万円以上	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
	53万円~79万円	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
	28万円~50万円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
	26万円以下	57,600円	44,400円
低所得者(住民税非課税者)		35,400円	24,600円

\*多数該当…高額療養費として払い戻しを受けた月数が1年間(直近12ヵ月間)で3月以上あったときは、4月目(4回目)から自己負担限度額がさらに引き下げられます。  
※食事代や、差額ベッド代など保険適用とならないものは対象外です。  
※通院と入院は別々の扱いとなります。

### 公告

#### 1. 互選議員就退職について(公告第395号、第397号~第399号)

7月31日付互選議員理事辞職に伴う互選議員及び理事選挙とその就職について以下決定しました。

氏名	役員	就退職年月日	任期	所属事業所名
高橋秀基	互選理事(議員)	退職 平成28年7月31日	—	三菱電機ビルテクノサービス(株) 首都圏第一支社
藤谷孝司	互選理事(議員)	就職 平成28年8月1日	平成29年7月31日	三菱電機ビルテクノサービス(株) 本社

#### 2. 規約の変更について(公告第400号、第401号)

(1) 第48条(準備金以外の積立金の保有方法について)

任意積立金の保有形態から「土地及び建物」での保有を削除し「健康保険組合事業運営基準」との整合を図ります。

(2) 第4条事業所所在地の変更

東関東マルチック(株)の所在地を千葉県市川市から千葉市に変更しました。

#### 3. 諸規程の変更(公告第402号)

(1) 財産管理規程の固定資産の定義を見直し、金額等での限定を削除した。

(2) 「検査及び監査規程」の表示を変更し「監査規程」とした。

(3) システム等運用管理規程

データ保存期間を明確化し追記した。

(4) 機密文書管理規程

指定文書、指定帳票の取扱いを明確化した。

(5) 文書保存規程

保存期間満了後の速やかな廃棄と延長時の扱いを追記した。



監修  
順天堂大学医学部総合診療科  
准教授 福田 洋

基準値	
LDLコレステロール	119mg/dl以下
HDLコレステロール	40mg/dl以上
中性脂肪	149mg/dl以下

# どうすればよくなる? 脂質異常症

## コレステロールが高い方は危ない!

血液中にLDL(悪玉)コレステロールが多い、HDL(善玉)コレステロールが少ない、中性脂肪が多い、のいずれかの状態の場合、「脂質異常症」と診断されます。食べすぎや動物性脂肪のとりすぎなどで血液中の脂質バランスが悪くなると、血液がドロドロになり、血管がつまりやすくなります。その結果、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞などのリスクが高まります。

## 脂質異常症を放置すると…

血管内にドロドロした  
粥腫(プラーク)がたまっていく

※プラークが破れると  
血小板が集まってきて  
血栓がつくられる

血栓(血液のかたまり)ができる

血栓が血管壁からはがれて血流に  
乗り、心臓や脳の血管をふさぐ

### 狭心症

血管が狭くなって  
血液の流れが  
悪くなる!

### 心筋梗塞 脳梗塞

血栓がつまって  
血液が流れ  
なくなる!



## こんな人はとくに注意!

- 喫煙者 •糖尿病(糖尿病予備群)
- 高血圧 •慢性腎臓病(CKD)
- 脳梗塞や末梢動脈疾患(動脈硬化による足の病気)をおこしたことがある人

•家族に若くして狭心症、心筋梗塞をおこした人がいる\*  
\*男性55歳未満、女性65歳未満で発病した親兄弟などの近親者

## LDLの管理目標値

保有しているリスクの数や程度によって異なりますが、すでに左記の太字の疾患を持っている人は120mg/dl未満をめざします。なお、すでに狭心症や心筋梗塞などをおこしたことがある人は、100mg/dl未満をめざして再発予防に努めます。

※日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患ガイドライン」より



該当する方は  
参考にしてください

※日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療のエッセンス」より改変

## 脂質異常症といわれました。日常生活で気をつけることは?

### 禁煙し、受動喫煙を回避する

タバコはHDL(善玉)を減らし、血液をドロドロにし、心筋梗塞などのリスクを確実に高めるので、ぜひ禁煙を。受動喫煙でも影響がある。

### 食べすぎを抑え、標準体重を維持する

肥満の人は4%程度の減量でも数値が改善される(80kgの人なら約3kg減量)。

### 肉の脂身、乳製品、卵黄の摂取を抑え、魚類、大豆製品の摂取を増やす

コレステロールの多い食品や、動脈硬化を促進する悪いアブラを減らし、血液をサラサラにする良いアブラに置き換える。

※良いアブラでも、エネルギーは高いのでとりすぎないように注意。

### ●コレステロールの摂取制限について

「日本人の食事摂取基準2015年版」(厚生労働省)ではコレステロール摂取の上限値がなくなりました。コレステロールはどれだけとっても大丈夫という意味ではありませんが、現在、高血圧や糖尿病、喫煙など他の動脈硬化疾患の危険因子を持っておらず、LDLが高くない人は、食事でコレステロールを制限する必要はありません。しかし、コレステロールのとりすぎが原因と考えられる場合や、重症の高LDLコレステロール血症では制限する必要があります。

### 食物繊維が多い食品を積極的に食べる

野菜、果物、未精製穀類(玄米や全粒粉のパンなど)、海藻など。一緒に食べると脂肪の吸収が妨げられる。

### 食塩を多く含む食品の摂取を控える(1日6g未満)

とくに高血圧を併せ持っている人は、減塩にもチャレンジ。

### アルコールの過剰摂取を控える

お酒の飲みすぎは、中性脂肪を上昇させ、肥満の原因にもなる。

### 今より10分身体活動を増やす

中性脂肪が燃焼・分解してエネルギーとして使われ、HDL(善玉)が増える。30分以上の汗をかく運動を週2日以上行うとさらに効果的。

## 症状別ポイント

### LDL(悪玉)が高いとき

- ▶コレステロールと飽和脂肪酸を多く含む肉の脂身、内臓、皮、乳製品、卵黄を控える。菓子類、加工食品も控えめに
- ▶食物繊維を多く含む未精製穀類、大豆製品、海藻、野菜類を積極的に食べる

### HDL(善玉)が低いとき

- ▶禁煙する
  - ▶ウォーキングなどの有酸素運動を習慣づける
- ※中性脂肪が高いとHDLも低くなります。また、糖尿病(予備群含む)の人はHDLが低くなる傾向があります。

### 中性脂肪が高いとき

- ▶糖質を多く含む菓子類、飲み物を控える
- ▶主食の食べすぎ、アルコールの飲みすぎにも注意
- ▶肉よりも、血液をサラサラにするEPAやDHAを多く含む魚類を食べる





一般財団法人淳風会  
健康管理センター 副センター長  
(元 川崎医科大学総合臨床医学  
准教授)

井上和彦 先生

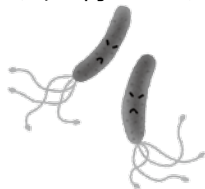
## 名医に聞く がんの予防と治療

胃がんはとくに日本人に多いがんで、部位別がん罹患率はトップ、部位別がん死因も第2位です。胃がん検診やピロリ菌の治療がご専門の井上先生に胃がんの予防と治療についてお伺いしました。

# 胃がん

### Q1 胃がんはどんな病気ですか？

**A** 胃がんは、胃の粘膜の細胞にできる悪性腫瘍で、胃がん検診などで見つけられる大きさになるまでには、何年もかかるといわれています。胃がん発生を高めるリスク要因としては、喫煙や食生活といった生活習慣とヘリコバクターピロリ菌(以下、ピロリ菌)\*の感染があげられます。胃がんは、初期の段階で自覚症状が出るのが少なく、かなり進行しても無症状の場合があるので、注意が必要です。



\*胃の粘膜に生息する細菌で、胃の壁を傷つけ、胃炎や胃潰瘍の原因となります。さらに、炎症が続いたり、萎縮(胃の老化現象)が進むことで、胃がん発生のリスクが高まります。

#### 胃がんの主なリスク要因

- ピロリ菌に感染している  
(中高年で感染率が高い)
- 食生活  
(塩分過剰摂取、野菜や果物の摂取不足)
- 喫煙

### Q3 胃がん治療にはどのようなものがありますか？

**A** 標準的な治療法は手術によるがんの切除で、補助として化学療法(抗がん剤などによる薬物療法)などを組み合わせて、治療効果を高めます。手術には、開腹手術の他に、胃内視鏡を使って胃の内側からがんを切除する内視鏡手術があり、身体の負担が少なく、術後の回復が早いというメリットがあります。転移のない早期がんは、内視鏡手術でほぼ治すことができ、術後の食生活の影響もほとんどありません。未来のQOL(生活の質)を保つために、定期的な胃がん検診受診を心がけてください。

### Q2 胃がんのリスクを減らすことはできますか？

**A** 喫煙や塩分過剰摂取など、胃がんのリスク要因となる生活習慣を改善するとともに、50歳以上は少なくとも2年に1回胃がん検診を受けましょう。また、ピロリ菌に感染している人は、感染していない人と比べ、胃がんにかかるリスクが10倍以上高いとされています。一方、ピロリ菌に感染したことがない人に胃がんが発生することはまれとされています。1度ピロリ菌感染の有無を調べる検査を受けることをおすすめします。

胃がん検診の胃内視鏡検査では、口や鼻から内視鏡を入れて胃の中を観察する



#### 胃がんに関する検査

- 胃がん検診  
…50歳以上は少なくとも2年に1回の受診をおすすめ

X線または胃内視鏡(胃カメラ)による検査です。X線検査はバリウムを用いて胃の壁面を調べ、胃内視鏡検査は、内視鏡を口や鼻から入れて、胃の中を直接観察します。どちらも検査前の食事や飲料の摂取制限があります。

- ABC 検査  
…1度受診することをおすすめ

ピロリ菌感染の有無を調べる検査と胃粘膜の萎縮(老化現象)の有無を調べる検査を組み合わせ、胃がんになりやすいかどうかを分類する血液検査です。ただし、**これだけで胃がんを診断することはできません**。ABC検査でピロリ菌感染が判明した場合、適切な除菌治療(胃内視鏡で胃炎を確認すれば保険適用)を行うことで、胃がんのリスクを下げることができます。



## 接骨院・整骨院 健康保険がダメなのは…

接骨院・整骨院は柔道整復師が施術を行う施術所で、医師が治療を行う病院ではありません。柔道整復師から受ける施術で健康保険が適用されるのは、一部のものに限られています。使えないケース、使えるケースをよく理解して、間違った使い方をしないように注意しましょう。

### 健康保険の対象とならないケース

- 次のようなケースの場合は、健康保険による施術を受けることができません。全額が自己負担になってしまいます。
- 脳疾患の後遺症、神経痛、ヘルニア、リウマチなど病気による痛みやしびれ
  - 日常生活の疲れなどによる肩こりや腰痛
  - スポーツによる筋肉疲労や筋肉痛
  - ケガによるものでない加齢による体の不調
  - 過去のケガなどによる痛み
  - 症状の改善が見られない長期の施術
  - 医師の同意のない骨折や脱臼の施術（応急処置を除く）
  - 医療機関で治療中のもの

### 「一部自己負担により」健康保険が使えるケース

- 次のようなケースの場合は、健康保険による施術が受けられます。
- 打撲・ねんざ・挫傷（肉離れなど）
  - 骨折・脱臼
- （応急処置を除いて、医師の同意が必要）

### 健保組合から施術の内容について問い合わせがある場合もあります

接骨院・整骨院などで健康保険を使った場合、費用請求の内容などについて健保組合から問い合わせがある場合があります。施術の領収書を保管して、施術日や負傷部位、施術内容の記録などを残しておくようにしましょう。

健保組合から問い合わせがあった場合は、ご回答にご協力ください。