

健保だより

〒105-0003

東京都港区西新橋1-10-2(住友生命西新橋ビル5階)

TEL (03)3595-6082 FAX (03)3595-6099

<http://www.kline-kenpo.or.jp/>

(参照にはID・パスワードが必要です)

平成 28 年

5 月

No.117

CONTENTS

1 公示情報

2 平成 28 年度から
健康保険のココが変わる！

4 平成 28 年度予算が決まりました

6 家族健診のご案内

川崎汽船健康保険組合

公示情報

● 4 月 19 日に当組合の互選議員の総選挙ならびに選定議員の選定が行われ、所定の手続きを経て下記の方々が議員に就任されました。

◎任期は平成 28 年 4 月 19 日から平成 31 年 4 月 18 日までの 3 年間です。

(敬称略)

職務	選挙区	就任者名	所属事業所	職務	就任者名	所属事業所
互 選 議 員	第 1 区	高畑 和康	川崎汽船(株)	選 定 議 員	明 珍 幸一	川崎汽船(株)
		八代 隆彦	川崎汽船(株)		坂本 隆道	川崎汽船(株)
	第 2 区	川 戸 淳	川崎近海汽船(株)		保坂 武彦	川崎汽船(株)
		平井 芳信	北海運輸(株)		森 一 雄	川崎汽船健康保険組合
	第 3 区	田辺 賢洋	(株)シンキ		内山 典雄	日本高速輸送(株)
		松田 慶治	ケイラインエンジニアリング(株)		松田 健二	日東物流(株)
		村上 芳弘	太洋日本汽船(株)		吉 田 仁	(株)シーゲートコーポレーション

●また、4 月 26 日に当組合の理事選挙・監事選挙・理事長選挙が実施され下記の方々がそれぞれ当選し、就任いたしました。なお、理事長の指名により森一雄氏が常務理事に就任いたしました。

(敬称略)

	就任者名	所属事業所
理 事 長 (選定理事)	明 珍 幸一	川崎汽船(株)
常 務 理 事 (選定理事)	森 一 雄	川崎汽船健康保険組合
選 定 理 事	松田 健二	日東物流(株)
互 選 理 事	高畑 和康	川崎汽船(株)
互 選 理 事	川 戸 淳	川崎近海汽船(株)
互 選 理 事	平井 芳信	北海運輸(株)
選 定 監 事	坂本 隆道	川崎汽船(株)
互 選 監 事	松田 慶治	ケイラインエンジニアリング(株)



平成28年度から健康保険の

ココが変わる!

平成28年度から、以下の内容で健康保険法が改正されます。

医療機関にかかるとき

入院時食事代の見直し

入院時の食事代の自己負担額(1食あたり)が**360円**に引き上げられます。

入院時の食事代の自己負担額(所得区分：一般所得)

現行	平成28年度	平成30年度
260円	360円	460円

※低所得者等は据え置き。

「紹介状」なしでの大病院受診は負担増

「紹介状」なしで大病院を受診すると、**原則として患者に一定額*の支払いが求められる**ことになります。

*初診時で5,000円以上、再診時で2,500円以上。



患者申出療養の創設

先進医療を使う場合など、これまで限定的だった保険外併用療養費*の枠組みを拡大。国内未承認薬の使用など、先進的な医療を希望する**患者からの申出を起点に、迅速に保険外併用療養費を使えるしくみ(「患者申出療養」)**がつくられます。

*自由診療を受けると、通常なら健康保険が使える診療分も自由診療の扱いとなるが、保険外併用療養費の対象であれば、自由診療と保険診療を併用することができるため、患者の負担は軽減される。

従来の先進医療に比べ、
申請から承認まで原則2週間～6週間と
期間を短縮予定

被扶養者(家族)に関すること

兄姉の扶養要件の変更[平成28年10月から]

家族を健康保険の被扶養者とするには、三親等内であることと、収入や同居・別居などの要件を満たす必要があります。「兄姉」は収入基準のほか「同居していること」が要件でしたが、10月から「同居」の要件が撤廃されます。



休職するとき

傷病手当金・出産手当金の算定方法の見直し

傷病手当金・出産手当金の支給額*のベースとなる標準報酬日額(標準報酬月額÷30)の算定方法が変わります。

現行	休業時の標準報酬日額(標準報酬月額÷30)
平成28年度	休業時の直近12カ月の平均の標準報酬日額(標準報酬月額÷30)

* 1日につき上記の2/3相当額。

保険料に関すること

標準報酬月額・標準賞与額の上限の引き上げ

現行では報酬月額が117.5万円以上なら、いくら報酬月額が高くても121万円とみなして保険料を計算していましたが、その上限が引き上げられることに。賞与についても同様、これまで540万円だった保険料算定のための上限が、573万円に引き上げられます。

等級	標準報酬月額	報酬月額
47	1,210,000円	1,175,000円以上 1,235,000円未満
48	1,270,000円	1,235,000円以上 1,295,000円未満
49	1,330,000円	1,295,000円以上 1,355,000円未満
50	1,390,000円	1,355,000円以上

3等級が追加され、
高所得者の保険料負担が
増える

まだある!

後期高齢者支援金の負担方法の変更[平成27年度から段階的に実施]

75歳以上の高齢者医療を支援するための拠出金負担方法について、平成26年度まで1/3だった総報酬額に応じた負担割合を、平成27年度は1/2、平成28年度は2/3、平成29年度には全面総報酬割に拡大。これにより報酬水準の高い健康保険組合等ほど、負担が重くなります。

平成 28 年度 予算が決まりました

当健康保険組合の平成 28 年度予算が、
去る 2 月 26 日に開催された第 71 回組合会において承認され決定いたしました。
収入・支出の主要項目の予算額は以下のとおりです。

平成 28 年度 収入支出予算額

健康保険

●収入

科 目	予算額
保 険 料 収 入	1,757,268 千円
調 整 保 険 料 収 入	27,821 千円
繰 越 金	110,000 千円
繰 入 金	41,000 千円
国 庫 補 助 金 収 入	443 千円
財 政 調 整 事 業 交 付 金	42,739 千円
雑 収 入	15,929 千円
退 職 積 立 金 繰 入 金	6,050 千円
そ の 他	708 千円
収入 計	2,001,958 千円



●支出

科 目	予算額
事 務 費	75,376 千円
保 険 給 付 費	1,050,860 千円
法 定 給 付 費	1,028,359 千円
付 加 給 付 費	22,501 千円
納 付 金	694,267 千円
前 期 高 齢 者 納 付 金	253,026 千円
後 期 高 齢 者 支 援 金	409,928 千円
病 床 転 換 支 援 金	3 千円
日 雇 抛 出 金	417 千円
退 職 者 給 付 抛 出 金	30,886 千円
老 人 保 健 抛 出 金	7 千円
保 健 事 業 費	95,038 千円
営 繕 費	3,000 千円
財 政 調 整 事 業 抛 出 金	27,822 千円
退 職 積 立 金	3,075 千円
予 備 費	50,000 千円
雑 支 出 等	2,520 千円
支出 計	2,001,958 千円

介護保険

●収入

科 目	予算額
介 護 保 険 料 収 入	164,809 千円
繰 越 金	0 千円
繰 入 金	0 千円
雑 収 入	4 千円
収入 計	164,813 千円

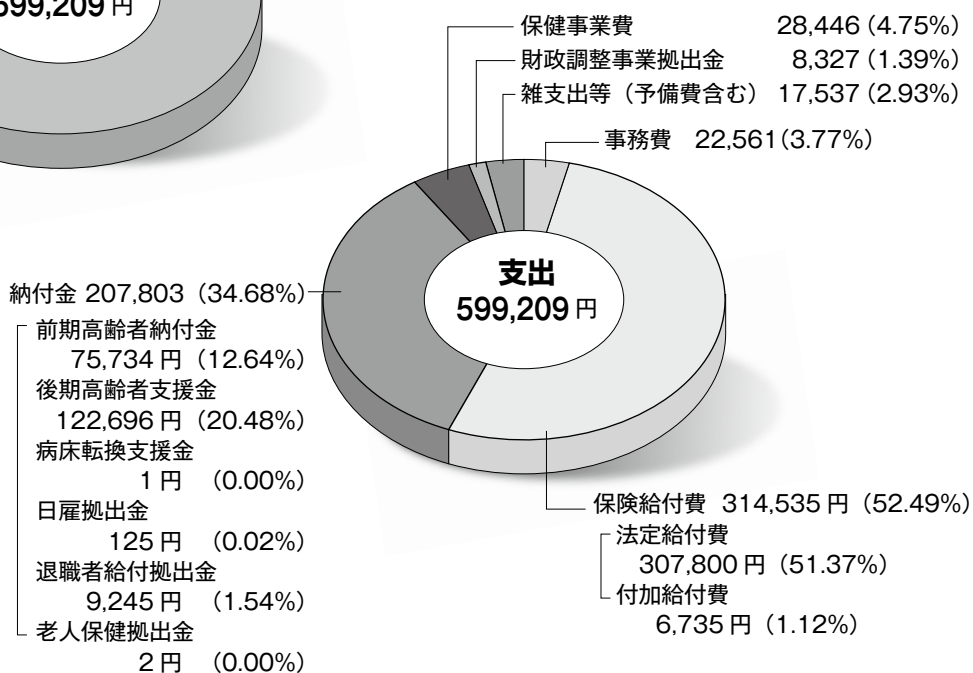
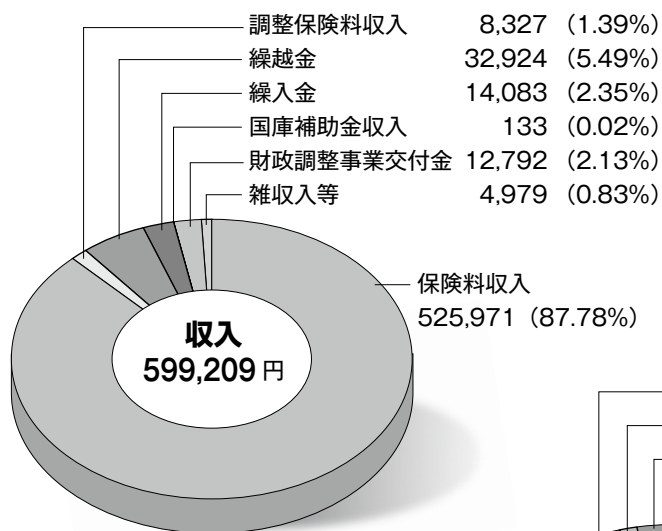
●支出

科 目	予算額
介 護 納 付 金	163,340 千円
還 付 金	69 千円
積 立 金	1,404 千円
支出 計	164,813 千円

〈予算の基礎数値〉

●被保険者数	3,341 人
●平均標準報酬月額	475,934 円
●平均年齢	43.18 歳
●健康保険料率	84.0/1000
(内 調整保険料率)	1.30/1000)
●介護保険料率	12.6/1000

被保険者 1 人当たり予算額とその割合



家族健診のご案内

受診方法は、以下の2つの健診委託業者のうち1つを選択して受診していただきますが、受診できる期間を平成28年5月頃から平成29年3月までとしますので、すべての被扶養者の皆さん奮って家族健診を受診くださるようお願いいたします。任意継続被保険者の方も対象になります。

なお、同一年度で受診できる家族健診は、1種類のみですとお間違えないようお願いいたします。

また、当健保組合が提供する人間ドックについては、配偶者である被扶養者（満35歳以上）に限定されます。

I 一般財団法人 日本健康増進財団（巡回型健診）

受診資格 平成28年度内（平成28年4月～平成29年3月）に満35歳以上になる全国にお住まいのすべての被扶養者及び任意継続被保険者（任意継続被保険者の被扶養者も含む）

受診日時・場所 7ページ上段の健診会場案内をご覧ください（なお、健診会場の詳細は受診資格者に送付するパンフレットをご参照ください）。

申込方法 4月初めにお手元に届く一般財団法人 日本健康増進財団の封筒からパンフレット及び生活習慣病健診申込書等を取り出し、パンフレットを熟読のうえ、当該健診申込書に必要事項を記入して（プライバシー保護シールを貼っても構いません）直接健診業者宛に郵送してください。

検診料 当健保組合が全額負担します。

健診項目 身体計測、血圧測定、健康調査、動脈硬化度測定、血液検査、心電図検査、大腸がん（便潜血反応）、子宮頸がん、眼底検査、PSA検査（50歳以上の男性）、肝炎ウイルス検査（希望者）等
なお、当健保組合補助による肝炎ウイルス検査は加入期間中1回限りです。

申込締切 地域により異なります。（7ページ上段の健診会場案内をご参照）

申込確認 受付確認のハガキが健診日の2週間前までに送付されます。

健診日時の通知 健診日の2週間前までに通知

健診結果の通知 健診後約1カ月以内に通知

健診業者 一般財団法人 日本健康増進財団 浅草橋事務所
〒111-0053 東京都台東区浅草橋1-7-4 TEL 03-5687-5531 FAX 03-5687-5538

■健診会場

地区			実施予定時期	申込締切日
北	海	道	平成 28 年 5 月上旬～ 6 月下旬	平成 28 年 4 月 18 日
東		北	平成 28 年 10 月中旬～ 11 月下旬	平成 28 年 9 月 12 日
上	信	越	平成 28 年 7 月中旬	平成 28 年 6 月 10 日
関		東	平成 29 年 1 月下旬～ 3 月下旬	平成 28 年 12 月 16 日
東		海	平成 28 年 10 月～ 11 月頃	平成 28 年 9 月 16 日
関		西	平成 28 年 5 月～平成 29 年 3 月頃 (10 月、2 月を除く)	随時受付
中		国	平成 28 年 6 月中旬～ 7 月上旬	平成 28 年 5 月 10 日
四		国	平成 28 年 9 月下旬～ 10 月下旬	平成 28 年 8 月 24 日
九州 (福岡、北九州、佐賀)			平成 29 年 2 月中旬～下旬	平成 29 年 1 月 13 日
九 州 (そ の 他)			平成 28 年 8 月下旬～ 9 月中旬	平成 28 年 7 月 15 日

※会場への申込内容のお問い合わせはご遠慮ください。

Ⅱ 株式会社イーウェル(巡回型・施設型健診併用)

受 診 資 格 平成 28 年度内 (平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月) に満 35 歳以上になるすべての被扶養者及び任意継続被保険者 (任意継続被保険者の被扶養者も含む)

受 診 日 時 申込後随時 (受診場所により異なる)

健 診 場 所 上記受診資格のある被扶養者及び任意継続被保険者のお住まい近くに展開する医療機関・診療所及び健診会場 (巡回健診)

申 込 方 法 受診資格者に健診業者 (株式会社イーウェル) から健診の案内 (パンフレット、健診実施医療機関名簿、申込用紙) が 5 月から 6 月にかけて届きますので、同封申込用紙で直接健診業者に申し込んでください。

最終申込締切 平成 29 年 3 月 10 日

検 診 料 オプション項目と含めて 30,000 円 (税込) まで当健保組合が負担いたします。

健 診 項 目 8 ページをご覧ください。

オプション健診項目を含め 30,000 円 (税込) を超過した時はその超過分の費用については、健診を受けた医療機関の窓口等で精算してください。

健 診 業 者 名 株式会社イーウェル健康サポートセンター TEL 0570-057091 FAX 0570-057021

株式会社イーウェル けんぽ共同健診 平成28年度健診内容

検査項目	詳細項目	イーウェル一般健診コース A1(便検査 有り)		イーウェル特定健診コース	
		巡回型	施設型	巡回型	施設型
身体測定・診察等	問診	●		●	
	理学所見	●		●	
	身長	●		●	
	体重	●		●	
	BMI	●		●	
	血圧	●		●	
	腹囲	●		●	
	視力	●			
胸部 X 線	胸部 X 線撮影(直接)		●		
	胸部 X 線撮影(間接)	●			
聴 力	オーディオメーター(1000/4000)	●			
尿 検 査	尿糖(US)	●		●	
	尿蛋白	●		●	
	尿潜血	●			
	ウロビリノーゲン	●			
血液検査	血液一般	赤血球(RBC)	●		☐
		血色素(ヘモグロビン)	●		☐
		ヘマトクリット(Ht)	●		☐
		血小板(PLT / PL)	●		
		赤血球色素量	●		
		赤血球色素濃度	●		
		赤血球容積	●		
		白血球	●		
	脂 質	総コレステロール(T-Cho)	●		
		中性脂肪(TG)	●	●	
		HDL-cho	●	●	
		LDL-cho	●	●	
	肝 機 能	GOT (AST)	●	●	
		GPT (ALT)	●	●	
		γ-GTP (γ-GT)	●	●	
		総蛋白(TP)	●		
	腎 機 能	尿酸(UA)	●		
		尿素窒素(BUN)	●		
		血清クレアチニン(CRE)	●		
		空腹時血糖(BS)	●	●	●※
	血 糖	グリコヘモグロビン A1c (HbA1c)	●	●	●※
心 電 図	12 誘導	●			☐
眼 底 検 査	片眼以上		☐		☐
便潜血検査	2 回法	●			
◆健診費◆(税込)		(単位:円)	10,044	13,370	6,372 7,506

注 1. 上記 ●は必須項目となります。

注 2. ●※はいずれかを必ず実施となります(施設型の場合、健診機関によって実施が異なります)

注 3. □は医師の診断により実施する項目:施設のみ(受診施設の料金に準じて清算)

オプション項目 料金表 (税込)	番号	項 目	巡回型	施設型
	1	胃部(X線)(間接)	4,110	—
	2	胃部(X線)(直接)	—	受診施設の料金に準ずる
	3	子宮頸部細胞診(医師採取)	—	//
	4	子宮頸部細胞診(自己採取)	1,640	//
	5	マンモグラフィ	5,650	//
	6	乳房エコー	3,080	//
	7	腹部超音波	5,140	//
	8	前立腺がん検査(PSA)	2,050	//
	9	便潜血検査 2 回法 ※特定コースのみ OP 選択可	1,020	//
	10	ピロリ菌検査	2,050	//
	11	ペプシノゲン検査	2,570	//
	12	ピロリ菌+ペプシノゲン検査セット	4,110	//
	13	胃管内視鏡検査	—	//