すこやかライフを応援!

平成 30 年

〒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.ip/

(参照には ID・パスワードが必要です)

CONTENTS

- 1 公示情報/第2期データヘルス計画
- 3 平成30年度から健康保険のココが変わる!
- 4 平成30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

●監事をされていた互選議員の辞職により、選挙等の所定の手続きを経て下記の方が互選議 員・互選監事にそれぞれ就任されました。

職務	 就任日 	新任者 (事業所)	前任者 (事業所)						
選定議員	平成 29 年 12 月 28 日	森田 光一 (川崎汽船株式会社)	辰巳 恵一 (川崎汽船株式会社)						
互選議員	平成 29 年 12 月 28 日	讃岐 みづほ (株式会社ケイ・エム・ディ・エス)	松田 慶治 (ケイラインエンジニアリング株式会社)						
互選監事	平成 30 年 2 月 26 日	讃岐 みづほ (株式会社ケイ・エム・ディ・エス)	松田 慶治 (ケイラインエンジニアリング株式会社)						

また、所属事業所の人事異動により、選定議員の交代もありました。

第2期データヘルス計画

この春から「第2期データヘルス計画」および「第3期特定健康診査等実施計画」 がスタートします。

データヘルス計画とは、健診・レセプト等のデータを分析し、そこからみえる健康課題を明 らかにし、PDCA サイクルで効率的・効果的な保健事業を実践する取り組みです。

すべての健康保険組合は、平成 26 年度に計画を策定・公表のうえ平成 27 年度から実施し ていますが、平成27年度からの第1期を経て、平成30年度からはいよいよ第2期がスター トします。

■ データヘルス計画・特定健康診査等実施計画のスケジュール

2015 2016 2017

年度

	第1期					
データヘルス計画		計画策定	PDCA	第2期	PDCA	
						9
特定健康診査等 実施計画	第2期			第3期		>
大心可凹		7				

第1期の振り返りを踏まえ、第2期ではより計画の実効性を高めるため、「課題に応じた目標と評価指標の設定」、「健保組合と事業主との協力関係」などが掲げられています。なかでも重要とされるのが、健保組合と事業主との協働である「コラボヘルス」と、第2期データヘルス計画と連携しての実施となる「第3期特定健康診査等実施計画」による特定健診・特定保健指導のさらなる実施率の向上です。

※特定健診・特定保健指導の詳細については、同送いたしましたチラシもご参照ください。

当健保も第1期の振り返りによる課題をもとに、第2期データヘルス計画について、下記のように目標を定め、進めて参ります。

∞ 第2期データヘルス計画の目標 ∞

- ◇加入者の健康意識を向上させ、健康リスクを減少させる
- ◇必要な方への特定保健指導・受診勧奨の実施を徹底する

【国が目標を定めている保健事業】

- ① 特定健診受診率は平成 32 年度に 85%、35 年度に 90%を目指す
- ② 特定保健指導は平成32年度に30%、35年度に55%を目指す
- ③ ジェネリック利用率は平成30年度に70%、32年度に80%を目指す

【当健保独自の保健事業】

- ④ 被保険者の喫煙率について、毎年、前年度比1%減少を目指す
- ⑤ 医療機関の受診勧奨対象者について、毎年、前年度比5%減少を目指す

【コラボヘルスの目標】

⑥ 平成35年度までに毎年、全事業所に向けた説明会を実施する

取り組みにご協力いただけますよう、お願いいたします。

平成30年度から健康認识

平成30年度から以下の内容で健康保険法が改正されます。

【4月から】

医療機関にかかるとき



🏸 入院時食事代および 65 歳以上の医療療養病床の居住費の引き上げ

入院時の食事代の自己負担額(1食あたり)が460円に引き上げられました。

■入院時の食事代の自己負担額 従来 2018年4月以降 (所得区分:一般所得) 360円 460円

※低所得者は据え置き。

■入院時居住費の自己負担額(1 日あたり/医療療養病床に入院する 65 歳以上)

	2018年3月まで	2018 年 4 月以降
医療区分Ⅰ(医療の必要性の低い方)	370円	370円
医療区分 、 (医療の必要性の高い方)	200円	370円
指定難病、老齢福祉年金受給者等	0円	0円



┌──「紹介状」なし受診で定額負担がかかる病院が増加

この4月から400床以上の病院を「紹介状」なしで受診した場合、原則として初診時に5.000 円以上、再診時 2,500 円以上の定額負担を求められます。これまでは 500 床以上の病院が対象 でしたが、400 床以上に変更されました。

【8月から】



🎤 高額療養費 (70 歳以上)の所得区分の細分化・自己負担限度額の引き上げ

70 歳以上の高額療養費は、世代間の公平と所得に応じた医療費負担の点から見直しが行われて います。昨年8月の上限引き上げに続き、本年8月には適用区分の細分化と限度額の改定があり ます。この改定を受けて、医療保険と介護保険の高額な自己負担を軽減する「高額介護合算療養 費制度 | においても、適用区分の細分化と上限の引き上げが行われる予定です。

■ 70 歳以上の自己負担限度額(円/月額)

2018年

	外来(個人)	限度額(世帯)	
現役並み所得者	57.600	80,100 + (医療費-267,000) × 1%	
(年収 370 万円以上)	57,000	<44,400>	
ńル	14,000	57,600	
一般	[年間 144,000]	<44.400>	



2018年 8月以陰

		外来(個人)	限度額(世帯)		
現役	年収 1,160 万~ (標準報酬月額 83 万円以上)	252,600 + (医療費- 842,000) × 1% <140,100>			
現役並み所得者	年収 770 万円~ 1,160 万円 (標準報酬月額 53 ~ 79 万円)	167,400 + (医療費-558,000) × 1% <93,000>			
得者	年収 370 万円~ 770 万円 (標準報酬月額 28 ~ 50 万円)	80,100 + (医療費- 267,000) × 1% <44,400>			
	一般(年収 370 万円未満)	18,000 [年間 144,000]	57,600 <44,400>		

^{※ &}lt; >内は多数該当(過去1年間に3回以上支給された場合の4回目以降)の限度額。 ※住民税非課税世帯は据え置き。

平成30年度

予算が決まりました

当健康保険組合の平成30年度予算が、

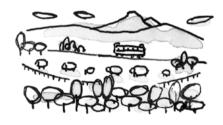
2月26日に開催された第75回組合会において承認され決定いたしました。 収入・支出の主要項目の予算額は以下のとおりです。

平成 30 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 1,904,087 千円
調整保険料収	入 29,922 千円
繰 越	金 50,000 千円
繰 入 :	金 418,136 千円
国庫補助金収.	入 605 千円
財政調整事業交付:	金 25,000 千円
雑 収	入 12,127 千円
退職積立金繰入:	金 10,000 千円
そ の 1	他 2,500 千円
収入 計	2,452,377 千円



●支出

	科	.			予算額
事		——— 務		費	78,640 千円
保	険	給	付	費	1,108,903 千円
法	定	給	付	費	1,083,599 千円
付	加	給	付	費	25,304 千円
納		付		金	1,075,699 千円
前	期高	齢者	納付	金	562,445 千円
後	期高	齢者	支 援	金	500,153 千円
病	床転	. 換:	支 援	金	3千円
日	雇	拠	出	金	1,523 千円
退	職者	給付	拠 出	金	11,575 千円
保	健	事	業	費	95,975 千円
営		繕		費	1,000 千円
財政	調整	事業	拠出	金	29,922 千円
退	職	積	立	金	9,760 千円
予		備		費	50,000 千円
雑	支	出	1	等	2,478 千円
	支出	1	it .		2,452,377 千円

介護保険

●収入

	科目	予算額	
介	護 保 険 料	収 入	179,587 千円
繰	越	金	23,875 千円
繰	入	金	0 千円
雑	収	入	1 千円
	収入 計	•	203,463 千円

●支出

	7	科 E	予算額		
介	護	納	付	金	201,112 千円
還		付		金	130 千円
積		立		金	2,221 千円
	支	出	計		203,463 千円

予算の基礎数値

●被保険者数 3,380 人

●平均標準報酬月額 477,793円

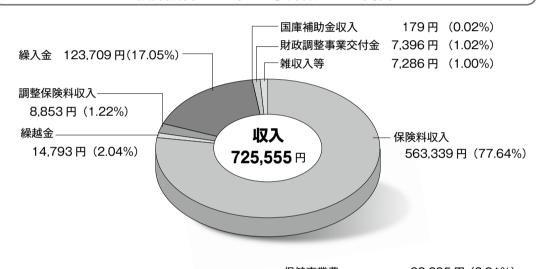
●平均年齢 43.42 歳

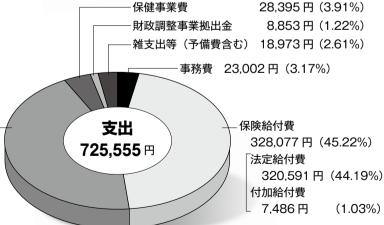
●健康保険料率 84.0/1000 (内 調整保険料率 1.30/1000)

●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





納付金 318,255円 (43.86%)-

「 前期高齢者納付金

166,404円 (22.93%)

後期高齢者支援金

147,974円 (20.39%)

病床転換支援金

1円 (0.00%)

日雇拠出金

451円 (0.06%)

退職者給付拠出金

3,425 円 (0.47%)

家族健診のご案内

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。 受診できる期間を平成30年5月頃から平成31年3月までとしますので、す べての被扶養者の皆さんが奮って家族健診を受診くださるようお願いします。 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種類のみですのでお間違えないようお願いします。

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。当該人間ドックを受診した人は、同一年度に以下の健診委託業者が 実施する家族健診を受診することはできません。

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 30 年度内 (平成 30 年 4 月~平成 31 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月頃、一般財団法人日本健康増進財団よりお手元に届く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。

健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ください)。

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

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30年5月中旬~6月下旬	平成 30 年 4 月 20 日
東		北	平成30年9月下旬~11月下旬	平成30年9月7日
上	信	越	平成30年5月下旬~7月下旬	平成 30 年 5 月 11 日
関		東	平成31年1月下旬~3月下旬	平成 30 年 12 月 21 日
東		海	平成 30 年 10 月~ 12 月下旬	平成 30 年 9 月 14 日
関		西	平成30年5月~平成31年3月頃 (6月、7月、10月、11月、2月を除く)	会場によって異なる
ф		玉	平成30年6月中旬~8月上旬	平成 30 年 5 月 11 日
四		玉	平成 30 年 10 月上旬~ 10 月下旬	平成 30 年 8 月 17 日
九州(福岡、北九州、	佐賀)	平成31年2月中旬~下旬	平成 31 年 1 月 11 日
九州	(その	他)	平成30年8月下旬~9月中旬	平成30年7月13日

※会場への申込内容のお問い合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 30 年度内(平成 30 年 4 月~平成 31 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(巡回型健診)

申 込 方 法 受診資格者に、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 31 年 3 月 10 日 (施設型健診)、巡回型健診は会場によって申込締切日が異なります。

健 診 料 オプション項目を含めて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)を超過した場合、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 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30年度健診内容

		(査項	======================================		詳細項目	イーウェル一般 A1 (便検査	有り)	イーウェル特								
					00-4	巡回型	施設型	巡回型	施設型							
					問診	•										
					理学所見	•)							
	身体測定・診察等				身長	•)							
اِ ا				车	体重	•)							
	2117		,,,,,,	_	BMI	•)							
					血圧	•)							
					腹囲	•)							
					視力	•										
	胸	部 X	線		胸部X線撮影(直接)		•									
		UP /\			胸部 X線撮影 (間接)	•										
	聴		カ		オージオメーター (1000/4000)	•										
					尿糖 (US)	•)							
	尿	検	査		尿蛋白	•										
	冰 快 宜			尿潜血	•											
					ウロビリノーゲン	•										
					赤血球 (RBC)	•										
					血色素(ヘモグロビン)	•										
					ヘマトクリット (Ht)	•										
	п	血液	<u> </u>	R H	血小板(PLT / PL)	•										
	"	ш //Х	/:	ıx	赤血球色素量	•										
					赤血球色素濃度	•										
					赤血球容積	•										
					白血球	•										
血					総コレステロール (T-Cho)	•										
液		脂	脂 質	赶	中性脂肪(TG)	•)							
		阳										早	HDL-cho	•		
検							LDL-cho	•								
査	生				GOT (AST)	•)							
—	化	肝	機	能	GPT (ALT)	•)							
	学				γ-GTP(γ-GT)	•										
	検				総蛋白(TP)	•										
	査	腎	機	能	尿酸 (UA)	•										
		Ħ	饭	旭	尿素窒素 (BUN)	•										
					血清クレアチニン (CRE)	•										
		ф		业由	空腹時血糖 (BS)	•		•	●※							
		ф		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											
	便剂	替血板	全		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	胃部内視鏡検査	_	//