

205

平成27年7月

けんぽだより

大阪府建築健康保険組合

(中之島：中央公会堂)



ご家庭にお持ち帰りになり皆さんでお読みください

平成26年度 決算のお知らせ

大阪府建築健康保険組合の平成26年度決算が、去る7月1日に開催された組合会において承認されましたので、その概要をお知らせします。

— *

平成26年度当健康保険組合の決算は、高齢者医療制度施行以降続いてきた経常収支での赤字が解消され、黒字での決算となりました。

この主な要因は、加入事業所の雇用情勢の回復に伴って、被保険者の増加や、平均標準報酬月額の上昇及び賞与支給額が増加したこと、一方で、義務的経費である高齢者への支援金・納付金等が、精算による返還金の発生により、減少したこと等によるものと考えられます。

しかし、近年減少傾向にあった医療費が、昨年4月の診療報酬引上げ改定や高齢化の進展、医療技術の高度化など相俟って、前年度より2.2%増加していることから、今後も厳しい状況が続くことが想定されます。

重い高齢者医療への納付金

超高齢化の進展によって高齢者医療費が急激に増える一方、医療保険の支え手である現役世代は減少し、その負担は増大の一途をたどっています。平成26年度保険料収入が増え、納付金等の額が微減したものの、依然として保険料収入の4割が高

齢者医療の支援に充てられ、過重な負担に苦しむ状況が続いています。

また、後期高齢者支援金の算出方法が全面的に被保険者の平均収入（報酬）に応じた「総報酬割」となることが決定しています。平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に拡大し、平成29年度には全面的に導入されることから、現役世代の負担は引き続き大幅に増加することが確実です。

医療費の節約とこれまでに健康管理を

このような厳しい状況の中ですが、当健康保険組合では疾病予防事業に重点を置き、加入者の健康保持・増進のため、人間ドックの新設や特定健診・特定保健指導等各種健康診断の実施、インフルエンザや婦人科検診等補助金の支給など様々な保健事業に取り組んでまいります。

また、平成27年度から健診データや医療データなどの情報をもとに、効果的な保健事業を事業所と健康保険組合が「協働」して実施する「データヘルス計画」が始まります。計画の重点事項は「健康診断受診率の改善」と「重症化予防事業」です。これまで以上にきめ細かな保健事業の実施により、国の目標である健康寿命の延伸に取り組んでまいります。

皆様方におかれましては、保健事業を積極的に活用して健康意識の向上に努めていただくとともに、ジェネリック医薬品の活用など医療費の節減にご協力をお願いいたします。

平成26年度 事業所・被保険者等の状況（年間平均）

種 別	平成26年度	平成25年度	増 減
事業所数(件)	259	264	▲ 5
被保険者数(人)	10,743	10,599	144
平均標準報酬月額(円)	385,717	382,020	3,697
介護保険第2号被保険者数(人)	9,835	9,613	222

年度別 被保険者1人当たりの保険給付費と支援金・納付金等拠出金の推移

年度	①保険給付費(円)	②納付金(円)	保険料に対する割合①+②(%)
23	283,462	205,688	107.83
24	273,657	235,896	102.15
25	267,812	214,742	95.55
26	270,141	207,086	91.73

平成 26 年度 収入支出決算の概要

◆健康保険分 (千円)

収 入	保 険 料	5,589,037
	国 庫 負 担 金	2,557
	調 整 保 険 料	65,431
	繰 入 金	59,103
	国 庫 補 助 金 収 入	1,802
	財 政 調 整 事 業 交 付 金	61,475
	保 健 事 業 収 入 ・ 雑 収 入 等	52,828
	合 計 ①	5,832,233
	経 常 収 入 合 計 ③	5,683,927

支 出	事 務 費	84,410
	保 険 給 付 費	2,902,122
	法 定 給 付 費	2,901,982
	付 加 給 付 費	140
	納 付 金	2,224,720
	前 期 高 齢 者 納 付 金	856,824
	後 期 高 齢 者 支 援 金	1,147,118
	そ の 他 (退職者給付・ 老健拠出金等)	220,778
	保 健 事 業 費	345,334
	財 政 調 整 事 業 拠 出 金	64,965
	営 繕 費	10,862
	連 合 会 費 ・ そ の 他	13,810
	合 計 ②	5,646,223
	経 常 支 出 合 計 ④	5,570,390

決 算 残 金 ①-②	186,010 千円
経 常 収 支 差 引 額 ③-④	113,537 千円

※経常収入支出差引額とは、臨時的な収入「調整保険料収入」
「財政調整事業交付金」等と、臨時的な支出「営繕費」「財政調整事業拠出金」
等を控除したものです。

◆介護保険分 (千円)

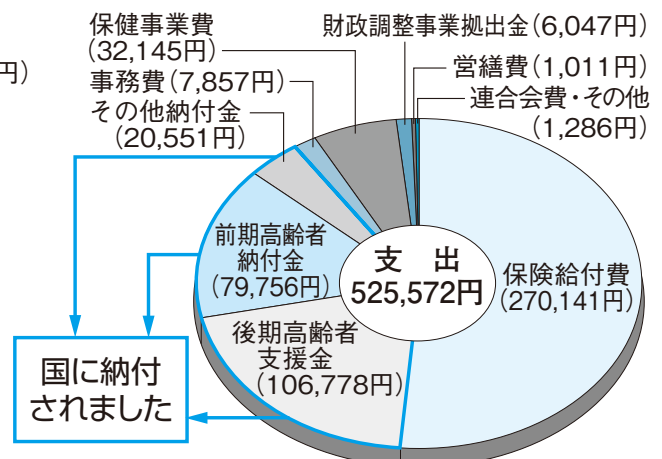
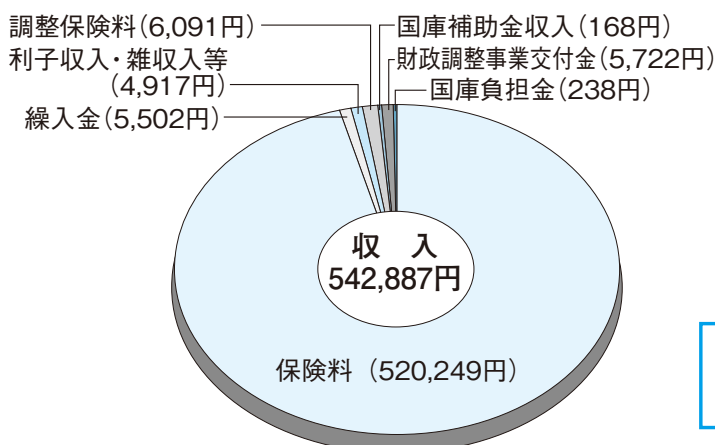
収 入	保 険 料	592,679
	繰 入 金	20,000
	雑 収 入	21
	合 計 ①	612,700
支 出	介 護 納 付 金	597,024
	還 付 金	17
	合 計 ②	597,041

決 算 残 金 ①-②	15,659 千円
-------------	-----------

組合状況(平成27年3月末現在)

- 被保険者数 10,604人
(男性 8,515人、女性 2,089人)
- 平均標準報酬月額 390,311円
(男性 422,173円、女性 256,664円)
- 総標準賞与額(年間合計) 8,044,084千円
- 平均年齢 44.97歳
(男性 46.24歳、女性 39.73歳)
- 被扶養者数 11,158人
- 前期高齢者加入率 4.25%
- 健康保険料率 1,000分の98
(事業主 1,000分の50、被保険者 1,000分の48)
- 介護保険の対象となる被保険者数 9,773人
- 介護保険料率 1,000分の15.0
(事業主 1,000分の7.5、被保険者 1,000分の7.5)

被保険者(年間平均 10,743 人)
1 人当たりでみると



高齢化でさらに大切になる 健康を守る自助努力

平成27年度政府予算が国会で成立しました。一般会計総額は過去最大の96兆3420億円、「社会保障関係費」は昨年度予算から3・3%増で、初めて31兆円を超えました。「公共事業関係費」が約6兆円、「文教及び科学振興費（教育などに使われる費用）」が約5兆円、「防衛関係費」が約5兆円ですから、いかに社会保障にかかる費用が大きいかがわかります。政府の支出の実にほぼ3分の1もの予算が、社会保障に関する費用に充てられているのです。

社会保障にかかる費用がこれほど大きいのは、社会の高齢化の影響によるものです。65歳以上の高齢者になると医療・年金・介護などの社会保障の給付を受ける機会が多くなるため、高齢化が進むことは社会保障費の増加に直結します。その一方、健康保険料などの社会保険料や税金を負担する現役世代である15～64歳の人口は、減少が続いています。このため、これまでの高齢者1人を複数の現役世代で支える「騎馬戦」型の社会から、今後は高齢者1人を現役世代1人で支える「肩車」型の社会に近づいていきます。必然的に現役世代1人にかかる負担も急増していくわけです。

さらに、社会保険料や税という経済的負担以外

にも高齢化でさまざまな問題が現れます。労働力人口の減少、介護施設・人員の不足、高齢者ばかりで地域社会が維持できない集落の増加など挙げればざりがありません。

それでは高齢化がもたらす問題に、どう取り組めばよいのでしょうか。1つは社会保障の負担を世代間や負担能力に応じた公平なしくみにしたうえで、給付と財源のバランスをとることです。2つ目は社会全体でインフラを含めた高齢化に対応する社会制度を整備することです。そして、3つ目として、これが最も大切ですが、生涯現役を貫けるように個人が自分自身でしっかりと健康を守る「自助」努力をしていくことです。年齢を重ねるほど生活習慣病になりやすくなっていますから、将来の不自由な生活と医療費や介護費による経済的負担増を防ぐために、たとえ若くて健康に自信があったとしても、自分の健康を継続的に考えていく必要があるのです。

高齢化と人口減少の時代が本格的に訪れるにつれて、社会は変わらざるを得ないでしょう。将来的にどのような社会にしていかにせよ、自立して生活できるように自分自身の健康を守っていきたいものです。



Oshiete
教えて!

キーワード

高齢化

人口の中で65歳以上の高齢者の割合が増えていくのが「高齢化」です。先進国の多くで高齢化が進んでいますが、日本は世界で最も人口に占める高齢者の割合が高い高齢化の進んだ社会となっています。

「4人に1人が高齢者」の日本

医療技術の進歩や衛生状態の改善などで平均寿命が延びるため、先進国では一般に高齢化が進みます。2013年10月1日時点の日本の総人口は1億2,730万人、そのうち65歳以上の高齢者は3,190万人、高齢化率（人口に占める高齢者の割合）は25.1%です。つまり、日本は「4人に1人」が高齢者の社会です。

▶ 主要国の高齢化率の比較（日本のみ2013年、他国は2010年）

	国名	高齢化率	高齢者の割合
1位	日本	25.1%	4.0人に1人
2位	ドイツ	20.8%	4.8人に1人
3位	イタリア	20.3%	4.9人に1人
4位	スウェーデン	18.2%	5.5人に1人
5位	スペイン	17.1%	5.8人に1人
6位	フランス	16.8%	6.0人に1人
7位	イギリス	16.6%	6.0人に1人
8位	アメリカ	13.1%	7.6人に1人

（内閣府『平成26年版高齢社会白書』を基に作成）

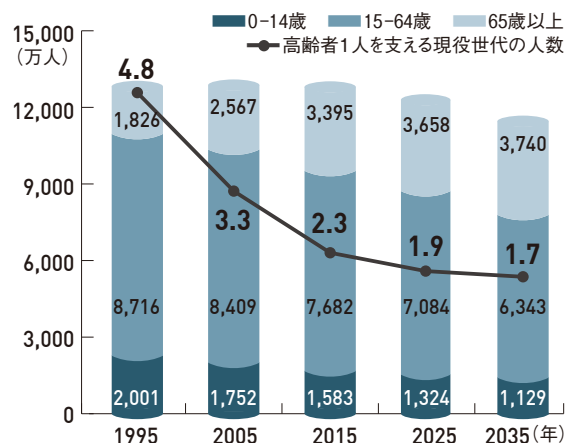
働く現役世代の負担が問題に

高齢化で問題となるのが、高齢者の増加に対して現役世代（15～64歳）の割合が減少し、現役世代の医療や年金などの社会保障費の負担が重くなってしまうことです。2015年は2.3人の現役世代で高齢者1人を支える状況ですが、将来的にその比率はさらに低下すると推計されています。

今後も現役世代の負担が重くなっていくことが想定されることから、社会全体でどう社会保障制度を支えていくかが問題となっています。

▶ 現役世代と高齢者の人口推移と比率

（2015年以降は推計値）



（内閣府『平成26年版高齢社会白書』を基に作成）

重症化予防対策

健診を受けただけで安心していませんか？
健診は受診することよりも、結果が出てからのアフターケアのほうが重要です。

受診



まずは健診を受けましょう。
健康と向き合うための絶好の機会です。

健診を受けた後に 必要な行動をとりましょう

当組合では今年度より生活習慣病の高リスク者並びに要精密検査・要治療の判定があるにもかかわらず未通院の方に、早期の医療機関受診を勧奨する文書等の通知を行います。

健診は、受けたらそれで終わりではありません。健診結果を必ずチェックし、判定を確認してその指示に従いましょう。

検査値が基準値でも、過去数年と比較すると数値が少しずつ悪化してはいませんか？検査値を意識することは、病気の予防や早期発見に大変重要です。必要に応じて治療するほか、生活習慣の改善に取り組みましょう。



「要再検査」の場合

「異常値が一時的なものであるかどうかを確認するためにもう一度同じ検査が必要」「病気の可能性があるので検査が必要」という2種類の意味をもつ判定です。一度基準値から外れたからといって、病気であるとは限りません。いずれにしても早めに再検査を受けて確認しましょう。



「経過観察」の場合

異常ではないが、今後その検査値の変動を観察すべきであるという判定です。

病気につながるおそれがあるため、保健師や管理栄養士などの指導や検査を受ける必要があります。

指導・検査の具体的な案内があれば必ず受けましょう。



「異常なし」の場合

あくまでも今回の健診では注意を必要とする検査項目がなかったという判定で、将来の健康を保証するものではありません。

過去の検査値と比べて、病気の芽がないかどうかをチェックしましょう。

だんだん悪化している検査値があれば、日ごろの健康管理に活かしましょう。



健診結果は必ずチェック。 肝心なのは受けた後です

データヘルス計画

基準値を外れているのは 病気？

基準値とは、不特定多数の健康な人・健康な状態の人の検査データを統計学的に算出した数値のことです。よって、実際は年齢や性別で違いがあります。同じ人でも測定する時期、季節、食事、運動、妊娠等によって測定値は変わるものです。また測定値は個人差が大きく、基準値を外れていても病気でない人もいれば、基準値内なのに病気の人もあります。

測定値を見るのに大切なのは経年変化です。基準値内でも突然大きな変化があった場合は診察を受けることをおすすめします。そのためにも結果表や履歴表は大切に保管して活用しましょう。

放置すると こんなにこわい！

生活習慣病では、かなり病気が進行しないと自覚症状は現れません。

後回しにせず、健診で見つかったときに手を打ちましょう。

高血圧を放置すると

脳卒中や心筋梗塞を突然起こす危険が高く、目や腎臓の障害も招きやすくなります。

脂質異常を放置すると

動脈硬化が進み、脳梗塞や脳卒中、心筋梗塞になる危険が高くなります。

肝機能異常を放置すると

脂肪肝、肝炎、肝硬変、肝がんへと進行する危険が高くなります。

糖代謝異常を放置すると

糖尿病や、糖尿病の合併症である網膜症や腎不全などを起こしやすくなります。

結果が
届いたら…

結果をすぐに確認しましょう。
判定に従って必要な行動をとりましょう。

「要治療」の場合

すぐに治療が必要であるという判定です。たとえ自覚症状がなくても、できるだけ早く治療を受けましょう。

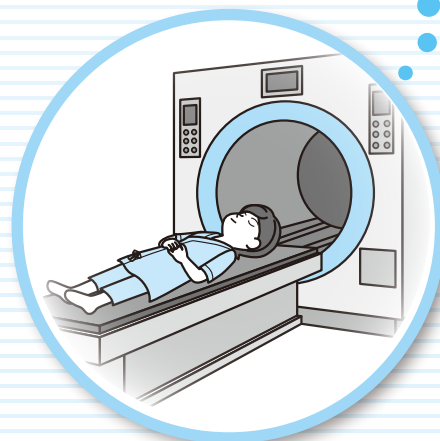
生活習慣病の場合、「経過観察」と同様に保健師などの指導や検査が病状の改善に役立つので、積極的に活用しましょう。

「要精密検査」の場合

病気の有無をはっきりさせるために、より詳しい検査が必要であるという判定です。

精密検査で「異常なし」となることも多いほか、早期に病気を発見できれば、悪い生活習慣を変えるだけで改善できる場合もあります。

ためらわずに精密検査を受けましょう。





橋の中央にある放水口の栓をハンマーで外すと、水が激しい勢いで一気に吹き出し、一瞬にして滝が出現！ 通潤橋の水は現在でも農業用水として使われているため、5月中旬から7月下旬までの農繁期には放水は行われない。放水を確実に見たい場合は、事前にスケジュールを確認しておこう。
〈山都町観光協会 09 6717213855〉

子どもたちの 歓声でにぎわう 山間の里



全国トップクラスの澄んだ星空を観測できるのが、清和高原天文台だ。宿泊できるロッジもあり、泊まりがけでたっぷり宇宙を観測できる。

棚

田の広がる台地の橋から、豪快な水しぶきが滝となつてほとぼしる。間近に現れた滝には、うっすらと美しい虹が浮かび上がり、夏の強い日差しにもかかわらず、放水が始まるとひんやりとした空気が一気に広がった。見物する観光客からは驚きの声があがる。

通潤橋は、1854年（嘉永7年）に建造された灌漑用のアーチ型石造り水路橋である。当時、通潤橋の架かる白糸台地は、近隣に豊富な水源があるにもかかわらず水の便が悪く、水不足に苦しんでいた。そこで水源から台地に水を引くために、肥後の石工の技術



左 由緒ある幣立神宮は地元の人々も勤めるパワースポット。この日も遠方から若い女性たちが訪れていた。

右 点在するブルーベリー園の一つ、興梠ブルーベリー園でソフトクリームと一緒にブルーベリーを頂いた。もぎたてのさわやかな甘さと酸味は、濃厚なソフトクリームにとっても合う。〈興梠ブルーベリー園 09671831055 4〉





を結集して建造された。現在でも農業用水を供給し、周囲の田畑を潤していることから、石工たちの技術力の高さを伺うことができる。また、同時に人々が橋を後世に残すために農村文化とともに大切に守り、維持し続けてきたことを示している。

通潤橋の放水の目的は、本来は通水管に詰まった土砂などの堆積物を除去するためのもの。いまではその豪快な姿で観光客を楽しませるために行われている。

山深い土地にある山都町には、キャンプ場も多く、夏休みには子どもたちの歓声でにぎわう。町の特産のブルーベリーは子どもたちに大人気。濃紺の実の木から摘んでその場で食べても、手作りジャムやジュースにしてもおいしい。

空気の澄んだ山都町の夜は、まさに自然のプラネタリウム。さらに星空を楽しみたいのであれば、清和高原天文台の天体望遠鏡で宇宙をのぞくのがお勧めだ。親切な学芸員が一つひとつ疑問に答えながら、器用に大きな天体望遠鏡を操作して星を鮮明にとらえていく。子どもたちと一緒に久しぶりに夜空を見上げて、星の瞬（またた）きを楽しんだ。

晩蟬（ひぐし）の鳴き声の中で夏の山都町の1日が終わる。子どもたちにはきつと一生の思い出になることだろう。

清和文楽館は、熊本県重要無形文化財に指定された伝統芸能「清和文楽」が楽しめる九州で唯一の人形浄瑠璃専用劇場。太夫・三味線・人形遣いが一体となって農村文化を伝える総合芸術は、一見の価値あり。公演終了後には演者から人形のしくみや清和文楽の歴史などの解説を受けることができる。

photo/yuichi itabashi





医療費にも家計にもやさしい ジェネリック医薬品



当健保組合ではジェネリック医薬品の利用促進を目的として、平成24年度よりジェネリック医薬品使用に伴う自己負担額の軽減にかかる内容の周知（差額通知）を一定の条件下で実施し、医療費の節約に繋がる情報の提供に努めております。平成26年7月に実施いたしました差額通知の転換状況や削減効果等をお知らせいたします。

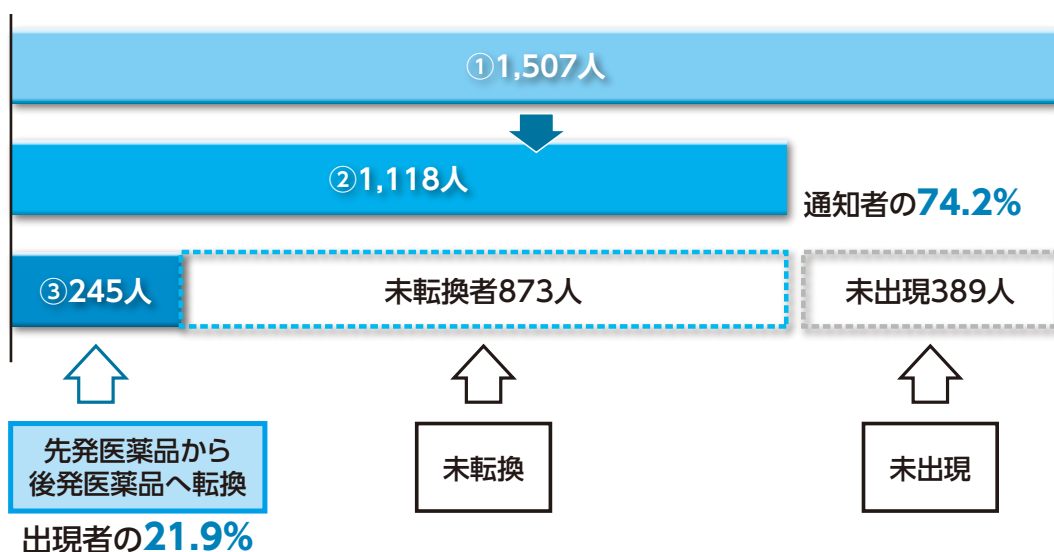
また、当組合のジェネリック医薬品の活用状況、国の実績・目標値などを合わせてお知らせいたします。

① 通知者の出現および後発医薬品への転換状況

- ▶ 平成26年7月に通知した人(1,507人)のうち1,118人(74.2%)が出現しました(平成26年7月～平成26年9月の3カ月)。
- ▶ それら出現者のうち、一つ以上の薬剤で先発医薬品から後発医薬品への転換がみられたのは245人(出現者の21.9%)でした(図表1)。

通知者全体

図表1 通知者、出現者、転換者の状況

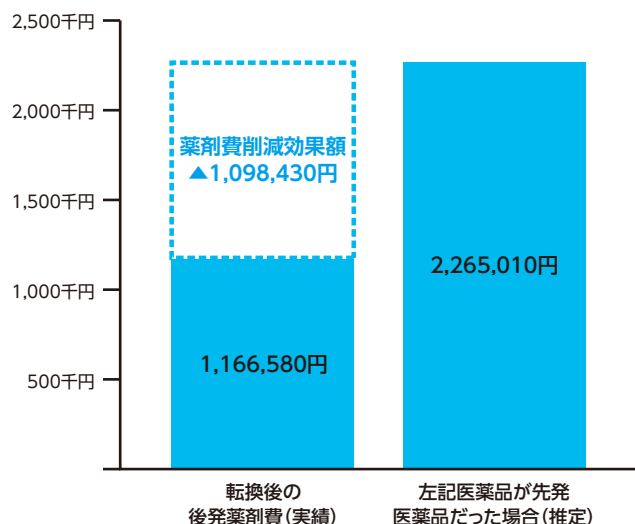


- ① 通知者=平成26年7月に後発医薬品利用推奨通知を配布した対象者
- ② 出現者=上記①通知者のうち、平成26年7月～平成26年9月に調剤レセプトが出現した人
- ③ 転換者=上記②のうち、先発医薬品から後発医薬品への転換がみられた人

② 通知対象者の後発医薬品転換による薬剤費削減効果

- ▶ 今回、後発医薬品への転換が確認できた245人の3ヶ月間の対象後発医薬品薬剤費は約117万円でした。仮にそれら後発医薬品が先発医薬品だった場合、その薬剤費は約227万円と推定されます。
- ▶ 従って、今回の通知による後発医薬品転換によって、3カ月間で約110万円の薬剤費削減効果があったといえます(図表2)。

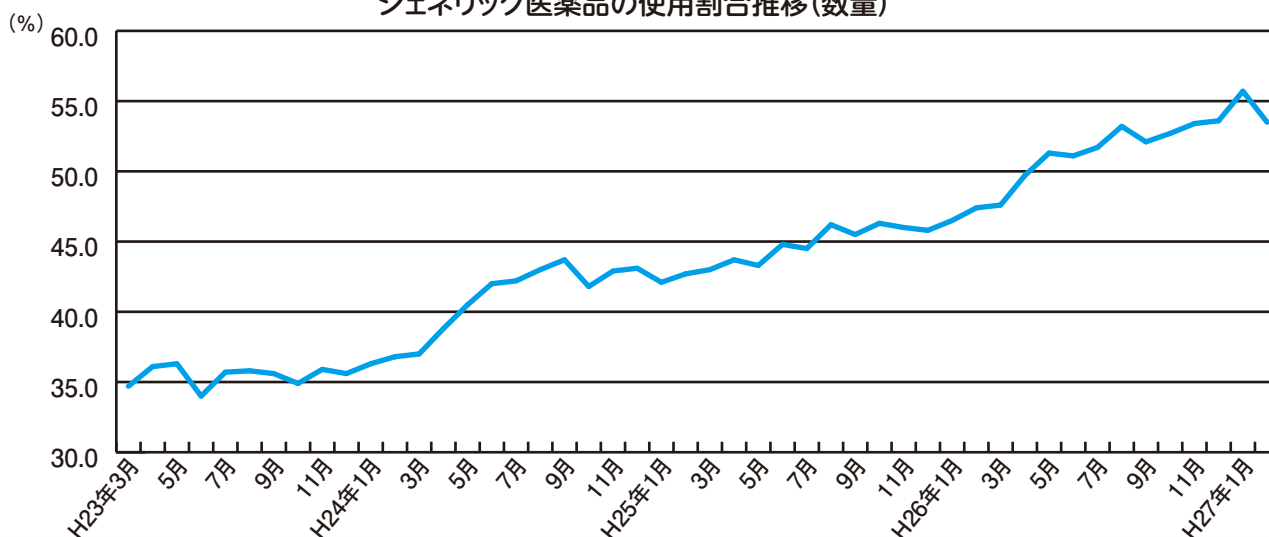
図表2 後発医薬品転換による薬剤費削減効果



	転換後の 後発薬剤費 (実績)	左記医薬品が 先発医薬品だった 場合(推定)	薬剤費削減 効果額
平成26年7月	532,610	998,050	-465,440
平成26年8月	290,480	581,130	-290,650
平成26年9月	343,490	685,830	-342,340
総 計 (円)	1,166,580	2,265,010	-1,098,430

③ 当組合のジェネリック医薬品の活用状況

ジェネリック医薬品の使用割合推移(数量)



国の目標
(数量シェア)

80%

(2020年3月)

国の実績
(数量シェア)

46.9%

(2013年9月)

大阪府建築健保
(数量シェア)

53.5%

(2015年2月)



※ジェネリック医薬品(後発医薬品)の数量シェア(新指標)
=後発医薬品の数量/(後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)

※海外のジェネリック医薬品シェア
米国90%、ドイツ80%、英国70%、フランス60%

ジェネリック医薬品 利用促進にご協力をお願いします!

今回の通知により、通知者の約2割の方にジェネリック医薬品への転換がみられ、3ヶ月間での薬剤費削減効果額が約110万円で、単純計算すると1年間で約440万円となります。

ジェネリック医薬品の使用割合についても、ここ4年間で大きく増加してまいりました。

このように、ジェネリック医薬品に変更していただければ、みなさまの家計にやさしいだけでなく、健康保険組合の医療費削減にも役立ちます。みなさまのご協力をお願いいたします。

交付中

プール利用共通割引入場券 夏季プール割引券6施設で取扱い

当組合では今夏も、被保険者・被扶養者の皆様のレクリエーションおよび積極的な健康・体力づくりのため、健保連大阪連合会が契約するプール割引券をご利用いただけることとなりました。関西地区の6施設を対象とし交付しておりますので、皆様には多数ご利用くださるよう御案内申し上げます。

利用資格 ▶ 利用券申込時および利用日当日も組合員（事業主・被保険者・被扶養者）であること

対象施設／割引入場料金／利用期間 ▶ 下表のとおり

申込方法 ▶ 所定の申込用紙に必要事項を記入のうえ、郵送またはFAXでお申込みください。後日、郵送にて「プール利用共通割引入場券」を送付させていただきます。



※詳細は、ホームページまたは事業所宛にお送りしております交付要項・夏季プール割引利用施設一覧表をご覧ください。その他ご不明な点がございましたら、事業部（☎06-6942-3622）までお問い合わせください。

平成27年度 夏季プール利用対象施設一覧表

施設名	区分	割引入場料金	一般料金
関西サイクルスポーツセンター 7/11～9/6 (定休日:7/14、9/1)	大人(中学生以上)	900円	1,600円
	小人(小学生)	600円	1,000円
	幼児(3歳～小学生未満)	400円	800円
ホテル阪急エキスポパーク 6/18～9/30 (休館日:7/21、9/14)	大人(中学生以上)	1,512円	2,160円
	小人(3歳～小学生)	756円	1,080円
姫路セントラルパーク アクエリアプール 7/18～9/6 9/12、9/13	大人(中学生以上)	2,500円	3,100円
	小人(小学生)	1,500円	1,900円
	幼児(3歳～小学生未満)	1,000円	1,200円
グリーンピア三木 7/11～8/31(無休)	大人(中学生以上)	850円	1,300円
	小人(4歳～小学生)	450円	700円

施設名	区分	割引入場料金	一般料金
鈴鹿サーキット アクア・アドベンチャー 7/4～8/31、 9/5、9/6	大人(中学生以上)	2,500円	2,700円
	小人(小学生)	1,700円	1,800円
	幼児(3歳～未就学児)	1,200円	1,300円
ウォーターパーク デカパトス 7/18～9/6	大人(高校生以上)	1,200円	1,400円
	中学生	800円	900円
	小学生	600円	700円
	幼児	300円	400円
	高齢者(70歳以上)	600円	700円



契約保養所利用補助金について

当組合では、被保険者および被扶養者の保養と健康保持増進を目的として、指定契約保養所の利用に対して、1人1泊につき1,000円の補助金を支給しています。(年度間3泊まで)

また、申請の際には領収証(旅行代金・宿泊料金)の添付が必要になります。

詳細につきましては、ホームページをご覧ください。

保健事業の実施予告

地図で歩こう秋の健康ウォーク

期間 平成27年9月1日～11月30日

後日、事業所宛にご案内させていただきます。またホームページのインフォメーションにも掲載いたします。任意継続被保険者の方は当組合事業部（Tel06-6942-3622）までお問い合わせください。

ホームページアドレス

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