

冬のけんこう

令和6年1月
第172号

都薬 国保

理事長挨拶	2
産前産後期間中の保険料免除制度が変わります	3
運動施設と法人契約を結びました	4
「加入申込書」の様式が変わりました	5
規約改正等の「公告」を組合ホームページにも 掲載します	5
三師国保組合が厚生労働副大臣・保険局長に 要望書を提出しました	5
当組合の医療費を分析しました	6
特定健診は受けましたか?	11
保険料は毎月27日が口座引落の基準日です	11
被保険者証(保険証)の更新とマイナ保険証について	11



理事長挨拶

新年 明けましておめでとうございます。

組合員：ご家族の皆様には健やかな、清々しい一年の幕開けをお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

さて、早いもので、理事長を拝命してから一年が過ぎようとしております。この間、未就学児の保険料減額、人間ドック利用の補助、運動施設との法人契約による運動習慣づくりの支援を開始し、さらにこの1月から新しい形で産前産後期間中の保険料免除を実施するなど保健事業の充実を図ってきました。被保険者数が年々減少を続ける中でこのように財政的負担が大きな施策は、皆様のご協力なくして実施不可能であり、今後ともご理解とご協力をお願い申し上げる次第です。

さて、当組合は昭和32年12月1日から事業を開始しましたが、組合報の創刊号には「いよいよ保険が使えます」との見出しで、「今まで薬剤師は、社会保険を身近に感じられず人ごとのようでしたが、これからは六千万にのぼる保険人口の仲間入りをして、保険医療が受けられるようになりました。」とあります。旧法の下では、個人医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師）は条例により「医療従事者にして療養の給付を行う必要がないと認められるもの」として、普通国保組合の適用

対象外とされていたため、薬剤師初の「特別国民健康保険組合」として東京都薬剤師国民健康保険組合が設立されました。創立当初の被保険者数は1万3千余人ですので、隔世の感があります。現在は「国民皆保険」が定着しておりますので、薬剤師国民健康保険組合の存在意義が問われている現状を謙虚に受け止め、「組合員のための薬剤師国保組合」として運営に努めてまいります。

申し上げるまでもなく、組合運営のメイン事業は保険給付ですが、さらに保健事業として特定健診等の実施義務、その他の事業の努力義務が国保法で課されています。令和4年度決算では総支出に対し保険給付費53.7%、義務的拠出の前期高齢者と後期高齢者への拠出金が23.0%、高額医療費共同事業拠出金が4.9%、介護納付金が9.7%もあり、保健事業費には1.3%しか支出できていません。また、1人当たり医療費の保険者負担分も上昇傾向にあります。

加齢により医療費が高むことはやむを得ないことで、若い元気なうちはそれを支える側で、年老いてきたら助けてもらうというのが健康保険の相扶共済の考え方であり、自分の老後のために蓄える年金保険とは大きく異なります。

ですが、特に生活習慣に起因するといわれる「生活

習慣病」については、きちんと健診を受けて疾病を早期に発見して治療する、日頃から健康づくりに取り組むことで、少なくとも疾病の進行を抑制することは可能で、遠回りではあっても医療費を抑え、ひいては保険料の値上げを防ぐ道なのだと思います。

誰しも、収入は少しでも多く、支出は少しでも少なくしたいのは当然ですが、「医者いらず、薬いらず」で、健康で元気に楽しく暮らしたいものです。

また、保険料のあり方として、現在のように定額制（応益負担）だけでなく、収入に応じて負担する応能負担の考え方も取り入れていくことも今後の組合運営に欠くことができない課題だと考えています。

いずれにせよ一朝一夕に結論を出せることではありませんが、皆様からお預かりしている保険料を無駄にしないよう役員一同で知恵を絞って組合運営に取り組んでまいります。

令和6年は医療・介護・障害福祉の同時改定年であり、また医療DXが強力に推し進められている中、マイナ保険証の問題ではまだまだ確定しない事柄もあり、前途多難な変革期にあります。皆様がお歳で過ぎる一年になりますようご祈念申し上げ、新年のご挨拶といたします。

東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 伊賀 光政

産前産後期間中の保険料免除制度が変わります

すでにお知らせしましたが、令和6年1月から国の産前産後期間中の保険料免除制度が始まることに伴い、当組合が令和4年度から実施してきた制度を国の制度に合わせた形に改正します。

このための組合規約の一部改正は、令和5年12月理事会で専決処分し、東京都知事の認可を受けて施行します。併せて、「運用規程」も改正しました。

これまでの制度と新しい制度の主要な点を比較すると、次のようになります。

制度比較

	旧制度	新制度
開始時期	令和4年4月1日	令和6年1月1日
保険料免除対象者	組合員 ※家族は対象外	被保険者(組合員と家族)※1
免除する範囲	出産(予定)組合員の保険料 (組合員が納付する保険料で、家族の分を含む。)※2	(1)組合員が出産(予定)の場合…組合員の保険料 (2)家族が出産(予定)の場合…当該被保険者(家族)と生まれた子の保険料
免除する保険料	保険料(医療分、後期高齢者支援金分、介護保険料納付金分) ■介護保険料納付金分は、該当者のみ。	
保険料の免除期間	概ね3か月間(多胎児の場合は概ね5か月間) ■産前産後休業期間の終了日により異なります	(1)単胎児の場合…4か月間(固定) (2)多胎児の場合…6か月間(固定)
基準日	産前産後休業開始月及び終了の日が属する月の前月※3	出産または出産予定の月
届出の提出	事業主経由※4	
事前届出	出産予定日の2か月前まで※5	出産予定日の3か月前(多胎児の場合は6か月前)まで※5
国庫補助	なし	あり

※1 被保険者とは、組合員とその家族(組合員の世帯に属する者)を指します。※2 組合員の保険料は、組合員に賦課している保険料であり、その家族の保険料も含まれます。※3 旧制度では産前産後休業開始の月からを基準にしていたが、新制度では出産(予定)月を基準に変更になります。※4 保険料は事業主が従業員の分もまとめて納付(口座引落)していますので、新制度になっても事業主を経由して必要な届出を提出していただきます。※5 事前届出が所定の月までになされないと保険料免除の手続きが間に合わないため、システム登録までは事業主を経由して還付することになります。

出産月による保険料免除期間

1 単胎児の場合

↓国制度開始(2024.1.1～)

□:国庫補助対象

出産月	2023 7月	2023 8月	2023 9月	2023 10月	2023 11月	2023 12月	2024 1月	2024 2月	2024 3月	2024 4月	2024 5月	2024 6月	
2023年 10月			▲休業 開始	●出産		休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年9～11月分						
2023年 11月				▲休業 開始	●出産		休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年10～2024年1月分、家族 2024年1月分					
2023年 12月					▲休業 開始	●出産		休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年11～2024年2月分、家族 2024年1～2月分				
2024年 1月						▲休業 開始	●出産		休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年12～2024年3月分、家族 2024年1～3月分			
2024年 2月							▲出産月 の前月	●出産		出産月の 翌々月▼	保険料免除 組合員・家族 2024年1～4月分		
2024年 3月								▲出産月 の前月	●出産		出産月の 翌々月▼	保険料免除 組合員・家族 2024年2～5月分	
2024年 4月									▲出産月 の前月	●出産		出産月の 翌々月▼	保険料免除 組合員・家族 2024年3～6月分

※産前休業を開始した月から産後休業終了月の前月まで(旧制度)

※出産月の前月から出産月の翌々月まで(新制度)

2 多胎児の場合

↓国制度開始(2024.1.1～)

□:国庫補助対象

出産月	2023 7月	2023 8月	2023 9月	2023 10月	2023 11月	2023 12月	2024 1月	2024 2月	2024 3月	2024 4月	2024 5月	2024 6月
2023年 10月	▲休業 開始			●出産		休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年7～11月分					
2023年 11月		▲休業 開始			●出産		休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年8～2024年1月分、家族 2024年1月分				
2023年 12月			▲休業 開始			●出産	休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年9～2024年2月分、家族 2024年1～2月分				
2024年 1月				▲休業 開始			●出産	休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年10～2024年3月分、家族 2024年1～3月分			
2024年 2月					▲休業 開始			●出産	休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年11～2024年4月分、家族 2024年1～4月分		
2024年 3月						▲休業 開始			●出産	休業 終了▼	保険料免除 組合員 2023年12月～2024年5月分、家族 2024年1～5月分	
2024年 4月							出産月の 3月前		●出産		出産月の 翌々月▼	保険料免除 組合員・家族 2024年1～6月分

※産前休業を開始した月から産後休業終了月の前月まで(旧制度)

※出産月の3月前から出産月の翌々月まで(新制度)

運動施設と法人契約を結びました



当組合は、被保険者の皆さんが運動を習慣化することにより基礎体力を身につけ、元気で暮らせるように願って、運動施設(ライザップ)とレギュラープランの法人契約を締結しました。

この契約により、当組合に加入されている16歳以上の方は「chocoZAP」の初期費用(入会金、事務手数料)が無料で利用できるようになります。その他「RIZAP」「RIZAP GOLF」等も入会金が無料となります。(詳細は同封のチラシをご参照ください)

①月額利用料金は各自の負担になります。

②お申し込みはURLまたは二次元コードから手続きができます。

なお、具体的な手続きは下記のとおりです。

ご自分の都合に合わせ、過度に負担にならない程度に運動を継続して、冬の寒さを乗り切る健康なからだ作りを心がけましょう。



次の3つを
ご用意ください



スマホ



メール
アドレス



クレジット
カード

●URLから申し込む場合

①当組合専用ページにアクセス <https://partner.rizap.jp/8PYC3Q2X>

➡ ②対象ブランドを選択してクリック ➡ ③「chocoZAP」の場合は「入会はこちら」をクリック

※その他ブランドの場合は「無料カウンセリング・お問い合わせはこちら」をクリックし画面の指示に従って申し込み

➡ ④メールアドレス新規会員登録 ➡ ⑤月会費のクレジット手続き

●二次元コードから申し込む場合

①同封のチラシに印刷されている二次元コードをスマホのカメラでかざし、表示をタップ

➡ ②左下の「ご入会はこちら」をタップ ➡ ③メールアドレス新規会員登録

➡ ④月会費のクレジット手続き

(クレジット手続き画面でクーポンコードを入力してください。クーポンコード:RHR409)

よくある質問 ライザップのホームページから一部抜粋

Q. 既にchocoZAPに入会しています。法人契約をすれば、後から特典を受けることはできますか?

A. ご利用いただき、誠にありがとうございます。

個人でchocoZAP会員に入会されている場合、ご勤務先が法人会員にご入会されても、個人で既にお支払い済みの金額は返金できかねます。

ですが、アカウント情報は引き継ぐことができます。

ゴールドプランまたはゴールドプラン トライアルの開始時に、対象者リストをご提出いただけます。その際に、「メールアドレス」の欄にchocoZAPにご登録のメールアドレスをご入力いただき、さらに「chocoZAP ID」の欄にもchocoZAPにご登録のメールアドレスをご入力いただければ、ご登録のアカウント情報を引き継いだまま、法人会員特典としてchocoZAPをご利用いただくことができます。

※当組合が法人契約したのは「レギュラープラン」です。



「加入申込書」の様式が 変わりました

組合に加入する際にご提出いただく「加入申込書」の様式について、事業所名、勤務地薬局名の欄に「医療機関コード」を設ける変更を行いました。

医療機関コードを用いて必要な統計データを取得することができるようになるためですが、既に加入されている事業所については関東信越厚生局が公表している医療機関コードにより取得済みです。

今後、新たに従業員を採用する場合や新たな店舗を設ける場合などは、新しい様式でご提出ください。

規約改正等の「ハゴ」を組合ホームページにも掲載します

これまで組合規約の改正や組合会議員選挙など国民健康保険法に基づいて「公告」の義務があるものについて、基本的には組合事務所掲示板への「公告」や「組合報」でその内容をお知らせしてきましたが、今後は同じ内容を組合ホームページに掲載し、組合員の皆さんが見やすいようになります。

開始時期は、令和6年1月1日以降に「公告」するものから始めます。



三師国保組合が 厚生労働副大臣・保険局長に 要望書を提出しました

国保組合の運営には制度的な制約が多くあり、被保険者数の減少傾向が続いています。また、国庫補助金（定率補助）の段階的削減や組合特定被保険者に対する国庫補助金の率が13%と低く抑えられていること、さらに国の制度改革等の影響も強く受け、国保組合の財政を圧迫しています。

三師国保組合連合会は、令和5年10月12日、宮崎厚生労働副大臣と伊原保険局長にお会いして、①定率国庫補助の維持・充実に望む、②高額医療費問題に対する国の積極的関与を望む、③勤労者皆保険の推進による国保組合への影響の極小化を望む、の3点を要望しました。

要 望 書

長年に亘る経済の低迷、丸4年になろうとする新型コロナウイルス禍、円安・物高、さらにはロシアによるウクライナ侵襲の影響と「台湾有事」への懸念見据えた「防衛力強化」方針等々、わが国の国家財政は厳しい状況に置かれています。

その結果、国家予算の1/3を占める社会保障費も増減ではなく増え続けています。また、これまで「人口の高齢化」に限り「自然増」として増額認められてきましたが、技術革新の進む今後の医療については必要な財源確保は手断を要する状況です。

そこで、われわれ医師・歯科医師・薬剤師の三師国保組合連合会は、以3項目に関して貴職のご理解とご支援を切に願うものです。

1. 定率国庫補助の維持・充実に望む

①定率国庫補助の維持

国保組合運営の基盤である定率国庫補助の削減は、国保組合の財政運営に大きな影響を及ぼすことから、定率国庫補助の仕組みを堅持し、適切な定率補助率を確保すること。

②令和4年度実施の所得調査結果を踏まえた定率国庫補助率削減に該当する組合については、適切な徴収率と措置をとること。

2. 高額医療費問題に対する国の積極的関与を望む

近年、医学・医療の進歩に伴い、超高額医療費が次々に発生し、数百万もする高額レセプトがどの組合でも発生する状況になっている。

本年8月に承認された認知症療養の資格は、年間三百数十万円になる見込みで、認知症患者の対患者数は計り知れないだけに深刻であり、その効果が確認できれば、やがて医療保険財政を圧迫することとは想像に難くない。

年々増え続ける高額医療費について、その全てを現行の医療保険制度で賄うことは限界があり、小規模の国保組合が存続していくことがますます難しくなっている。例えば「基金」を創設するなど、国が積極的に関与することが必要ではないかと考える。

3. 勤労者皆保険の推進による国保組合への影響の極小化を望む

勤労者皆保険については、考え方は肯定するが、年金保険と医療保険は別制度であり、国保組合の存在基盤に大きな影響を与える医療保険への適用については、当事者である国保組合の意見を十分聞いていただきたい。

令和5年10月12日

全国医師国民健康保険組合連合会 会長 近藤 邦夫
全国産科医師国民健康保険組合連合会 会長 山口 誠一郎
全国薬剤師国民健康保険組合連合会 会長 伊賀 光政

当組合の医療費を分析しました

大まかに言うと、当組合の被保険者数は減少を続けていますが、1人当たりの医療費は増加しているというのが現状です。組合は組合員が納める保険料とその他の補助金等で運営をしているので、医療費が増加すると保険料を値上げせざるを得なくなります。これをできるだけ避けるために各種の保健事業なども行って、組合員とその家族が健康で過ごせるように工夫していますが、その効果が表れるには長い年月が必要になることもまた事実です。

このたび、当組合が支払う医療費の内容を分析しました。また、この分析に基づいて今後の対策・対応を考えた組合運営とするために、データヘルス計画・特定健康診査等実施計画を年度内に策定する準備を進めています。

この組合報では、当組合の医療費分析の概要をお知らせいたします。

詳細は、[組合ホームページ](#)でご覧ください。

1 被保険者の状況

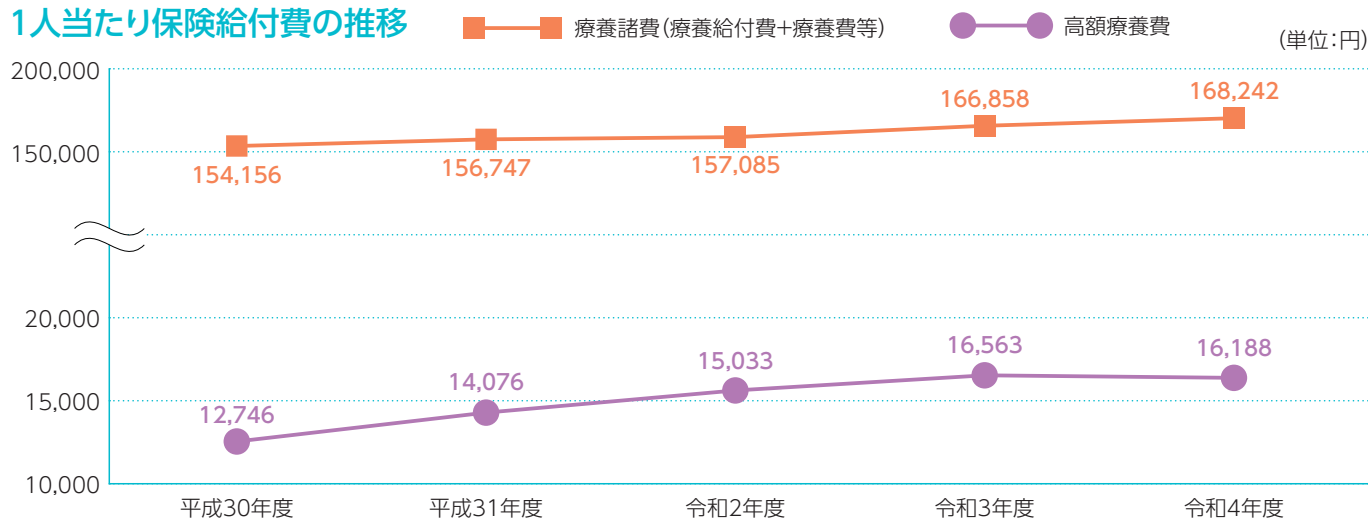
被保険者数が減少するなかで、平均年齢はわずかですが増加傾向にあります。直近3年間の平均では、30歳～44歳が25.4%、45歳～59歳が30.7%で、合計56.1%と全被保険者の半数以上を占めています。平均年齢は、令和4年9月末で42.96歳でした。

2 医療給付の状況

療養諸費及び高額療養費とも平成30年度を境として増加傾向にあります。令和3年度まで増加傾向にあった高額療養費は、令和4年度は対前年度比△375円(2.3%)と若干減少しました。

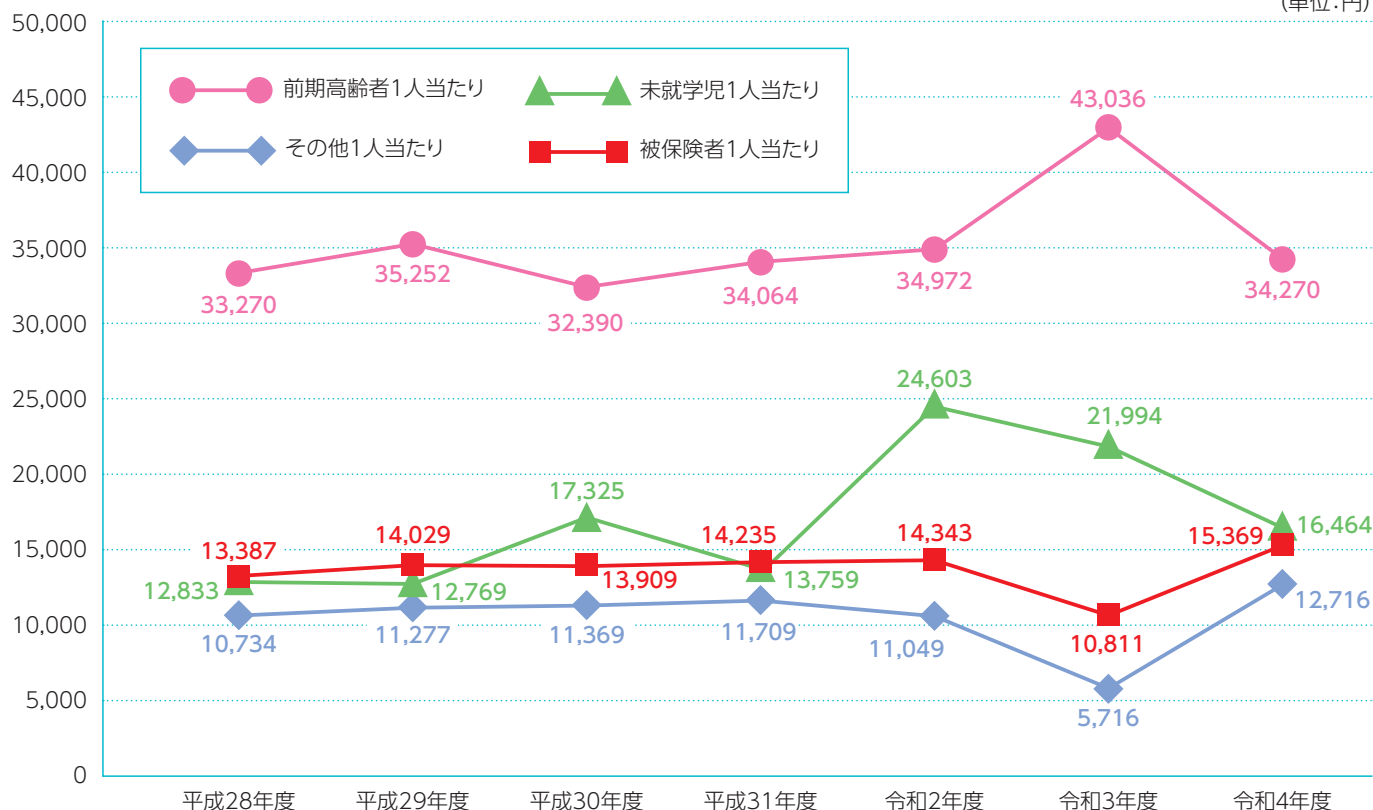
世代別にみると、次ページのグラフのように前期高齢者と未就学児の医療費は対前年度で減少しているのに対し、「その他(7～64歳)」被保険者の医療費が増加しています。新型コロナの影響も考えられます。

1人当たり保険給付費の推移



被保険者(世代別)1人当たりの医療給付(月額換算)

(単位:円)



*保険者負担額で、単位は円(月額)である *その他は、被保険者総数から前期高齢者及び未就学児を減じた被保険者数

総じて言えることは令和3年度から令和4年度にかけて、被保険者数、レセプト件数が減少し、1人当たり医療費、レセプト1件当たり医療費が減少しましたが受診率は2.60%程度増加しているということです。

疾病大分類別医療費の全体概要

		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		合計	12か月平均	合計	12か月平均	合計	12か月平均
A	被保険者数(人)	69,873	5,823	67,043	5,587	63,772	5,314
	対前年度比	-	-	95.9%	95.9%	95.1%	95.1%
B	レセプト件数(件)	39,205	3,267	40,745	3,395	40,411	3,368
	対前年度比	-	-	103.9%	103.9%	99.2%	99.2%
C	医療費(円)	1,088,432,860	90,702,738	1,135,455,970	94,621,331	1,093,012,910	91,084,409
	対前年度比	-	-	104.3%	104.3%	96.3%	96.3%
C/A	被保険者1人当たりの医療費(円)		15,577		16,936		17,139
	対前年度比		-		108.7%		101.2%
C/B	レセプト1件当たりの医療費(円)		27,763		27,867		27,047
	対前年度比		-		100.4%		97.1%
B/A	受診率(%)		56.11%		60.77%		63.37%
	対前年度比		-		108.32%		104.27%

出典:国保データベース(KDB)システム…疾病別医療費分析(疾病大分類医療費分析)より作成

分析対象データ…医科(入院、外来)、調剤のレセプトのみを対象として、歯科、訪問看護及び食事療養費を除いて分析

被保険者数…事業月報数値を使用

医療費…医療機関を受診した患者のレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするため10倍にして表示

分析対象年月診療月…各年度4月診療分から翌年3月までの12か月分

受診率…レセプト件数合計/被保険者数×100%(※被保険者のうち実際に診療を受けた者の割合)

3 疾病分類別医療費

医療費を疾病大分類別にみると、新生物(腫瘍)が医療費全体の12.3%、次いで循環器系の疾患と呼吸器系の疾患がそれぞれ9.7%を占めています。

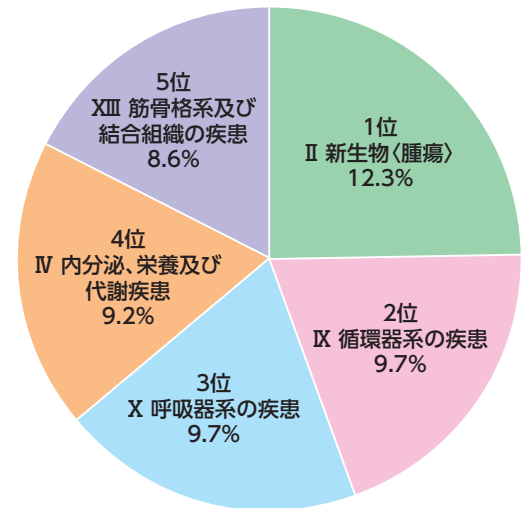
令和4年度(令和4年4月診療分～令和5年3月診療分)

医療費が高額となった疾病名			医療費	構成比
1位	Ⅱ	新生物(腫瘍)	134,715,970円	12.3%
2位	Ⅸ	循環器系の疾患	106,388,820円	9.7%
3位	X	呼吸器系の疾患	105,492,590円	9.7%
4位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	100,345,820円	9.2%
5位	XⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	93,756,360円	8.6%

レセプト件数が多かった疾病名			レセプト件数	構成比
1位	Ⅸ	循環器系の疾患	5,932件	14.7%
2位	XⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,197件	10.4%
3位	Ⅶ	眼及び付属器の疾患	4,074件	10.1%
4位	Ⅻ	皮膚及び皮下組織の疾患	3,672件	9.1%
5位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,409件	8.4%

患者1人当たり医療費が多かった疾病名			患者1人当たり医療費	構成比
1位	Ⅱ	新生物(腫瘍)	25,351円	12.3%
2位	Ⅸ	循環器系の疾患	20,020円	9.7%
3位	X	呼吸器系の疾患	19,852円	9.7%
4位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	18,883円	9.2%
5位	XⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	17,643円	8.6%

令和4年度 医療費が高額となった疾病ベスト5



●高額レセプトについて

令和2年度から令和4年度の3年間に発生した医科・調剤レセプトのうち、診療点数が3万点以上のものを「高額レセプト」として抽出・集計してみると、「高額レセプト」は概ね毎月40件程度発生し、レセプト件数全体の約1.2%を占めています。

また、「高額レセプト」の医療費は、月間約3,300～3,600万円であり、医療費全体の約37%を占めています。

高額(3万点以上)レセプト件数及び医療費の割合

		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		平均	合計	平均	合計	平均	合計
A	レセプト件数(件)	3,267.1	39,205	3,395.4	40,745	3,367.6	40,411
B	高額レセプト件数(件)	39.5	474.0	43.0	516.0	39.6	475.0
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプト件数の割合	1.209%		1.266%		1.175%	
C	医療費全体(円)※	90,702,739	1,088,432,860	94,621,331	1,135,455,970	91,084,409	1,093,012,910
D	高額レセプトの医療費(円)※	34,014,312	408,171,740	35,540,463	426,485,560	33,571,045	402,852,540
E	その他レセプトの医療費(円)※	56,688,427	680,261,120	59,080,868	708,970,410	57,513,364	690,160,370
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合	37.50%		37.56%		36.86%	

出典:国保データベース(KDB)システムより

対象データ:医科(入院、外来)、調剤レセプト(歯科、訪問看護、食事療養費を除く)。対象診療年月は各年度4月～3月診療分(12か月分)

※医療費全体…医科(入院・外来)、調剤レセプトのみ集計。(歯科、訪問看護及び食事療養費を除く)

※高額レセプトの医療費…国保データベース(KDB)データ「厚生労働省様式1-1」基準額が30万円以上となったレセプト一覧から抽出

※その他レセプトの医療費…医科(入院・外来)、調剤医療費全体から高額レセプト医療費を差引き算出

※医療費はレセプトの費用額(10割)である。(レセプトの決定点数を10倍した金額である)

高額(3万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院			外来			合計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0歳～4歳	6人	14人	8人	1人	0人	0人	7人	14人	8人
5歳～9歳	0人	2人	2人	1人	1人	1人	1人	3人	3人
10歳～14歳	1人	0人	1人	0人	0人	1人	1人	0人	2人
15歳～19歳	0人	3人	3人	0人	0人	0人	0人	3人	3人
20歳～24歳	2人	1人	4人	1人	1人	0人	3人	2人	4人
25歳～29歳	5人	6人	7人	1人	3人	1人	6人	9人	8人
30歳～34歳	12人	11人	9人	1人	2人	6人	13人	13人	15人
35歳～39歳	13人	16人	17人	3人	1人	10人	16人	17人	27人
40歳～44歳	5人	10人	18人	5人	3人	7人	10人	13人	25人
45歳～49歳	10人	9人	13人	4人	5人	4人	14人	14人	17人
50歳～54歳	11人	13人	14人	5人	5人	0人	16人	18人	14人
55歳～59歳	19人	15人	19人	15人	8人	8人	34人	23人	27人
60歳～64歳	16人	19人	27人	6人	10人	8人	22人	29人	35人
65歳～69歳	26人	20人	20人	7人	11人	8人	33人	31人	28人
70歳～74歳	28人	33人	30人	12人	16人	14人	40人	49人	44人
合計	154人	172人	192人	62人	66人	68人	216人	238人	260人

出典:国保データベース(KDB)システム(地域の全体像の把握、厚労省様式出力→様式1-1基準点以上になったレセプト一覧より)

対象データ:医科(入院、外来)、調剤レセプト

:対象診療年月は各年度4月～3月診療分(12か月分)

※年齢階層に区分した場合、同一の患者が別の疾病で他科(他院)等の受診や、同一年度で年齢区分が変更となるため患者数は一致しない

さらに、「高額レセプト」を疾病中分類別にみると、「貧血(夜間ヘモグロビン尿症)」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「腎不全」などの疾患が上位を占めています。

令和4年度 高額(3万点以上)レセプト患者に係る疾病傾向(患者1人当たり医療費順) (単位:人、件、円)

順位	疾病中分類 令和4年度	患者数			レセプト件数			費用額			1人当たり医療費		
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
1	貧血(※外来分は夜間ヘモグロビン尿症)	2	1	3	2	12	14	971,050	50,056,990	51,028,040	485,525	50,056,990	50,542,515
2	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	3	4	1	14	15	1,255,700	14,611,120	15,866,820	1,255,700	4,870,373	6,126,073
3	腎不全	4	8	12	8	64	72	8,866,240	27,897,140	36,763,380	2,216,560	3,487,143	5,703,703
4	脳内出血	2	0	2	10	0	10	10,488,140	0	10,488,140	5,244,070	0	5,244,070
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(腫瘍)	2	2	4	3	8	11	4,611,950	5,226,320	9,838,270	2,305,975	2,613,160	4,919,135
6	ウイルス性肝炎	0	1	1	0	2	2	0	4,693,910	4,693,910	0	4,693,910	4,693,910
7	その他の精神及び行動の障害	1	0	1	2	0	2	4,013,210	0	4,013,210	4,013,210	0	4,013,210
8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2	1	3	2	5	7	910,090	3,118,080	4,028,170	455,045	3,118,080	3,573,125
9	その他の脊柱障害	2	0	2	2	0	2	6,529,210	0	6,529,210	3,264,605	0	3,264,605
10	その他の心疾患	15	0	15	16	0	16	44,997,000	0	44,997,000	2,999,800	0	2,999,800

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病中分類医療費分析」及び厚生労働省様式(様式1-1)「基準点(3万点以上)になったレセプトを抽出」より
医療費:医科(入院、外来)、調剤に係る請求点数(3万点以上)レセプトを集計し、(請求点数×10円)を合算した。(歯科、訪問看護及び食事療養費を除く)

※医療費の算出に当たっては、保険請求点数を10倍して算出

当組合の医療費を分析しました

総医療費(10億9,300万円)に占める高額医療費(令和4年度)は約4億290万円で、医療費全体の36.86%を占めています。なお、この36.86%の中には1人当たりの医療費が470万円以上となる人工透析患者に加えて、難病治療のため5,000万円を超える医療費が含まれており、分母となる患者数が少ない分、1人当たりの医療費単価が引き上げられることになります。

因みに、人工透析患者の数とその医療費(費用額)は、下表のとおりです。

人工透析患者の実態と費用額

透析療法の種類	透析患者数(人)				透析レセプト件数(件)			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計
血液透析のみ	6	11	8	25	70	102	87	259
腹膜透析のみ	0	0	0	0	0	0	0	0
血液透析及び腹膜透析	0	0	0	0	0	0	0	0
透析患者合計	6	11	8	25	70	102	87	259

透析療法の種類	人工透析患者費用額(円)				1人当たり透析費用額(円)			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計	令和2年度	令和3年度	令和4年度	3か年平均
血液透析のみ	33,651,980	54,555,320	37,658,110	125,865,410	5,608,663	4,959,575	4,707,264	5,091,834
腹膜透析のみ	0	0	0	0	0	0	0	0
血液透析及び腹膜透析	0	0	0	0	0	0	0	0
透析患者合計	33,651,980	54,555,320	37,658,110	125,865,410	5,608,663	4,959,575	4,707,264	5,091,834

出典:国保データベース(KDB)システム「透析患者分析」より

集計データ:各年度4月診療分～翌年3月診療分

また、人工透析に至った原因疾病は下表のとおりで、原因が特定できた患者のうち分析対象期間3か年の平均で93.9%が糖尿病を起因として透析治療となる糖尿病性腎症の患者でした。

透析となった原因疾病

透析となった原因疾病	透析患者数(人)				割合(%)				生活習慣病を原因とする疾病	食事療法等指導することによって重症化を予防できる可能性が高い疾患
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均		
1 糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
2 糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	6	9	8	23	100.0	81.8	100.0	93.9	○	○
3 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
4 糸球体腎炎 その他	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	○
5 腎硬化症 本体的高血圧	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	○	○
6 腎硬化症 その他	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
7 痛風腎	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	○	○
8 原因が特定できない疾病	0	2	0	2	0.0	18.2	0.0	6.1	-	-
合 計	6	11	8	25	100.0	100.0	100.0	100.0		

出典:国保データベース(KDB)システム「透析患者分析」

※令和3年度について、人工透析に係る特定疾病受療証の発行者は9名、その他緊急に透析を施行した患者が2名

※令和3年度について原因が特定できない疾病は、急性腎不全等であり透析になった原因疾病とは断定できない疾病

このような医療費分析に基づきながら、組合員及びその家族の健康を願い、また医療費を抑制するために、今後も特定健診やがん検診などの保健事業の充実に力を入れていきます。

特定健診は受けましたか？

特定健診は、令和5年4月1日時点で当組合に加入されている満年齢40歳以上75歳未満の方であればご本人でも自己負担なく受診ができます。

●事業所が実施する定期健康診断や市区町村が実施する特定健診を受診した方は、当組合の特定健診を受ける必要はありません。

●事業所が実施する定期健康診断の内容が特定健診の必須項目をすべて満たしている場合は、その結果データをご提供くださいますようお願いいたします。

●埼玉県、千葉県、神奈川県内で受診する場合は、受診可能な医療機関をお調べしますので、当組合までお問い合わせください。

特定健診を毎年受けることによって、体の異変に気づき、生活習慣病を早期に発見・治療することができます。

忙しくても、自覚症状が無くても、年に1回特定健診を必ず受診し、いつまでも元気で生活しましょう！

※健診結果で異常を指摘された方は、必ず医療機関を受診してください。



保険料は毎月 27日が口座引落の 基準日です

毎月27日が口座からの引落日になります。毎月、引落できない事例が発生しており、その際は当組合の口座に振込んでいただいています。振込手数料は事業主・組合員の負担になります。

また、引落できないことが度重なると、従業員の保険料は事業主が預かっているはずですので従業員に迷惑がかかる場合があります。だけでなく、支払っていただく金額も大きくなって、更に納付が難しくなってしまうます。

引落日の前日までに口座残高のご確認をお願いいたします。

※27日が土・日曜、祝日の場合、引落日は翌営業日となります。

被保険者証(保険証)の 更新とマイナ保険証について

国の方針では、マイナンバーカードと保険証の一体化に伴い、保険証を2024年秋をめどに廃止し、発行済みの保険証については、保険証廃止後、1年間(有効期限が先に到来する場合は、有効期限までの間)、有効とみなす経過措置を設けることとしています。

当組合の保険証は、2024年3月末に有効期限が到来するため、2024年3月下旬、すべての被保険者へ更新分の保険証を交付します。

保険証の有効期限は2年間(2024年4月1日から2026年3月31日)です。2024年秋以降は新規の保険証の交付が行われなくなります。お早めにマイナンバーカードの取得と保険証の利用登録をするようお願いいたします。

なお、保険証廃止後1年(保険証の有効期限が先に到来する場合は有効期限)を経過する前に、マイナ保険証を持たない方が滞りなく医療機関を受診できるよう、マイナ保険証を持たないすべての方へ「資格確認書」を本人の申請なしで交付します。

※マイナンバーカードの健康保険証利用登録をされた方は、マイナポータルでご自身の特定健診情報(令和2年度以降受診分)や薬剤情報、医療費通知情報も見られます。また、医療機関においても本人の同意があれば閲覧できるようになり、過去に受診した健康診断等の情報に基づいた、より良い医療が受けられます。

筋肉をほぐして
動ける体に!

タオルストレッチ

運動不足や生活習慣による悪い姿勢などで筋肉が緊張して硬くなると、関節の可動域が狭くなり、体にさまざまな不調が生じます。「タオルストレッチ」は、筋肉の緊張による疲れや痛みを解消するのに効果的です。気持ちよく筋肉をほぐして、スムーズに動ける元気な体をつくりましょう!

乗り物が揺れても
転ばず立っていられる

バランス力をつけるには

かかと上げ下げ

タオルの上でバランスをとりながらつま先立ちをすると、ふくらはぎやすねの筋肉が強化され、体全体を支える・歩くバランス力がアップします。

用意するもの
バスタオル 2枚

3つ折りにして
2枚重ね、
クルクル丸めて
円柱状にする

STEP UP



バスタオルの上に両脚を揃えて立つ。



かかとの上げ下げをする。重心を置く足元の面積が狭くなるため、バランスがとりづらくなり、より脚の筋力を刺激できる。

1

バスタオル2枚を重ねて丸めた上にまっすぐ立つ。手は腰に当てる。

両脚は腰幅程度に開く

つま先にバスタオルが当たるように

ここに注意して!

- 1 動きはゆっくりと大きく、反動はつけない
- 2 呼吸はゆっくり、動作中に呼吸を止めない
- 3 無理をせず、痛みを感じたらやめる

2

呼吸を止めずに「1、2」とリズムを数えながら、両足のかかとを上げ下げする。



前のめりになって倒れないように注意しましょう。

かかと上げ下げ(1回)を15回繰り返す。

NG

足先を揃えないと効果が得られないだけでなく、バランスを崩して倒れたり足を痛めたりするので注意しましょう。



監修 NSCA認定パーソナルトレーナー
野口克彦 のぐち かつひこ

筑波大学大学院体育研究科で修士課程修了。アスリートから市民ランナーまで幅広くスポーツコンディショニング指導を行う傍ら、肩こり、腰痛などの予防・改善を目的とする運動指導を行うパーソナルトレーナーとして活躍中。

モデル=村川敦子 撮影=園田賢史 ヘアメイク=橋本京子