

2019年度版

健康保険のしおり

神奈川県機器健康保険組合

<http://www.kanagawa-kikikenpo.or.jp/>

1 健康保険のしくみ

健康保険の目的

職場に働く人々が病気やけがなどの思いがけない出費に備えて、ふだんからその収入に応じて保険料を出し合い、これに事業主も負担し合って、お互いに助け合おうというのが健康保険の目的です。

私たちは就職すると、法律によって健康保険に加入して被保険者となり、保険給付を受ける権利と保険料を負担する義務が生じます。

健康保険組合とは

健康保険には、全国健康保険協会が運営するものと健康保険組合が運営するものがありますが、前者を全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)、後者を組管掌健康保険といいます。

当組合は、昭和47年5月1日に厚生大臣の認可を受けて設

立され、民主的な運営の特性をいかして、組合員の実情に即した健康保険事業を行っています。

健康保険組合のしごと

健康保険組合のしごとには、おもに保険給付と保健事業の2つがあります。そのうち医療給付を中心に行うしごとが保険給付です。

被保険者や被扶養者の病気、けが、出産、死亡などのとき、医療費を負担したり、いろいろな給付金を支給します。なお、保険給付には法律で定められた法定給付のほか、私たちの組合が独自に法定給付に上乗せする付加給付があります。

保健事業とは、被保険者と被扶養者の健康づくりのための事業です。メタボリックシンドロームに着目した「特定健診・特定保健指導」とPR、病気の予防・重症化予防のための補助、人間ドック等の健診の補助、スポーツのすすめ、などを行っています。

2 標準報酬と保険料

標準報酬とは

健康保険の保険料は、被保険者の収入に応じて決められます。その際、収入額を計算しやすい単位で区分したものが標準報酬で、標準報酬月額は58,000円から1,390,000円までの50等級に分けられています。また標準賞与額は、年度累計額の上限

が5,730,000円(1,000円未満の端数切り捨て)で、同月複数回支給の場合は合算となります。なお、標準報酬を決める時期として次の4つがあります。

- ①就職したとき(資格取得時決定)
- ②毎年7月1日現在(定時決定)
- ③昇給などで給料等が大幅に変わったとき(随時改定)
- ④産休・育児休業等を終了した後、育児等を理由に給料等が低下したとき(産休・育児休業等の終了時改定)

保険料の種類

健康保険の保険料には、一般保険料・介護保険料・調整保険料があります。各保険料は、標準報酬月額および標準賞与額に各保険料率を乗じて決められます。

■一般保険料(基本保険料+特定保険料)

一般保険料は、主に健康保険の給付を行う財源となる保険料ですが、高齢者の医療を支援する費用をまかなうための財源にもなっています。

高齢者に対してどの程度支援を行っているかをわかりやすくするために、一般保険料は、基本保険料と特定保険料に区分されています。

基本保険料：医療の給付、保健事業等にあてる保険料

特定保険料：後期高齢者支援金や前期高齢者納付金等にあてる保険料

一般保険料率は1000分の30～1000分の130の範囲内で、組合の実情に応じて決めることができます。事業主と被保険者

の負担割合も、組合の実情により、自主的に決めることができます。

■介護保険料

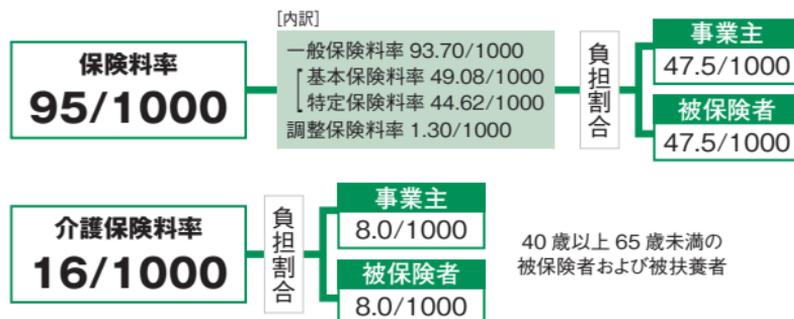
介護保険料は、介護保険にかかる保険料です。介護保険は全国の市区町村が運営する制度ですが、医療保険に加入する40歳以上65歳未満の被保険者および被扶養者(ともに介護保険の第2号被保険者)の保険料は、各医療保険者が徴収する義務を負っており、当組合で40歳以上65歳未満の被保険者から徴収します。

■調整保険料

全国の健康保険組合は、高額医療費の共同負担事業と財源窮乏組合の助成事業(財政調整)を共同して行っており、この財源にあてるために調整保険料を拠出しています。

この保険料率は、基本調整保険料率1000分の1.30に、その組合の財政に応じた若干の増減率(修正率)を乗じて決められます。

2019年度 当組合の健康保険料率



3 健康保険の被保険者証

被保険者証は、いわば健康保険の資格証明書にあたるものです。健康保険で保険医療機関にかかるときは、必ず窓口へ提出してください。

■被保険者証を紛失したとき

被保険者証をなくしたり、き損してしまったときは「被保険者証再交付申請書」を提出し、新しく交付を受けてください(き損した被保険者証は添付してください)。

■被扶養者に増減があったとき

扶養家族が増えたときには、「被扶養者(異動)届」に被扶養者の範囲、生計維持関係が証明できる書類(住民票、課税・非課税証明書、在学証明書等)を添えて5日以内に提出してください。

被扶養者と生計維持関係や同一世帯などの関係がなくなったときには、「被扶養者(異動)届」に被保険者証を添付して5日以内に提出してください。

■氏名が変わったとき

被保険者の氏名が変わったときは「氏名変更届」、被扶養者の氏名が変わったときは「被扶養者(異動)届」に被保険者証を添えて提出してください。

■住所が変わったとき

被保険者の住所が変わったときは「住所変更届」を提出してください。被保険者証を添付する必要はありません。

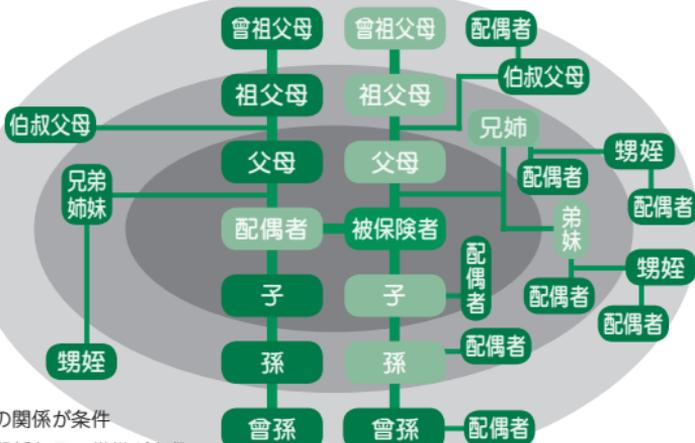
4 健康保険の被扶養者

妻や子などの扶養家族がいる場合、健康保険の被扶養者と認められれば、家族給付が受けられます。健康保険の被扶養者になるためには、①被扶養者の範囲に含まれること、②被保険者との生計維持関係が認められること、の2つの条件を満たさなければなりません。

被扶養者の範囲

三親等内の親族表

一親等
二親等
三親等



の人は生計維持の関係が条件

の人は生計維持関係と同一世帯が条件

被扶養者の範囲は、次のようになっています。

- ①被保険者と同居(同一世帯)が条件とならない人……配偶者(内縁関係を含む)、子、父母および孫、弟妹、祖父母、曾祖父母
- ②被保険者と同居(同一世帯)が条件となる人……配偶者の子、父母、および兄、姉、伯叔父母、甥、姪などとその配

偶者、孫・弟妹の配偶者など、①以外の三親等内の親族。

被保険者と内縁関係にある配偶者の子、父母。(その配偶者の死亡後、ひき続き同居している場合を含む。)

生計維持関係

被扶養者として認定されるには、主として被保険者の収入によって生計を維持されていることが必要です。これは、おおまかには扶養家族の生活費の半分以上を被保険者の収入によってまかなっている状態をいいますが、この認定は、次のような生計維持認定基準により行われます。

- ①被保険者と同居(同一世帯)の場合……扶養家族の年収が130万円未満で、かつ被保険者の年収の半分未満であれば被扶養者となります。
- ②被保険者と同居(同一世帯)でない場合……扶養家族の年収が130万円未満で、かつ被保険者からの仕送り額(援助額)より少ない場合に、原則として被扶養者となります。

■60歳以上または障害者は年収180万円未満

扶養家族が60歳以上または障害者(障害厚生年金を受けられる程度の障害者)の場合は、上記「130万円未満」は「180万円未満」となっています。

※扶養家族の年収には、その扶養家族自身の給与収入、事業収入、地代・家賃などの財産収入、老齢・障害・遺族年金給付などの公的年金、雇用保険の失業給付なども含まれます。なお、給与所得者の場合は総収入金額、自営業者の場合は最低限の必要経費を引いた残りの収入額が年収となり

ます。

※夫婦がそれぞれ健康保険の被保険者で、子や父母など扶養家族がいる場合、その扶養家族は、原則として収入の多い被保険者の被扶養者になります。

5 健康保険の給付

健康保険の給付には、現物給付と現金給付があります。現物給付には療養の給付・入院時食事療養費・入院時生活療養費・保険外併用療養費・訪問看護療養費が、現金給付には療養費・移送費・高額療養費・高額介護合算療養費・傷病手当金・出産育児一時金・出産手当金・埋葬料があります。

法定給付(健康保険で決められた給付)

本人・家族が病気・けがをしたとき(業務上・通勤災害の対象者を除く)

療養の給付・入院時食事療養費・入院時生活療養費に関する一部負担金

健康保険を扱っている病院・診療所(保険医療機関)の窓口で被保険者証を提出すれば、診察・治療・入院(食事を含む)など、必要な医療を受けられます。医師から処方せんを交付されたときは、保険薬局で薬剤を受けられます。

本人・家族とも、受診のつどにかかった医療費のうち、次の負担割合を保険医療機関の窓口で支払います。(入院時の食事は除く)

・小学校入学～70歳未満……………3割

・70歳～74歳……………1～3割(P44参照)

・小学校入学前 ……………2割

入院時の食事料は、1食につき460円(市区町村民税の非課税世帯等は90日目までの入院は1食あたり210円、91日目以降は1食あたり160円)を負担します。

■保険外併用療養費

健康保険の枠を超える部分(定められた保険外の診療)について差額を自己負担することで、一般の療養の給付の対象に相当する基礎部分に保険が適用されます。

■訪問看護療養費

在宅の末期がん患者、難病患者等が、かかりつけの医師の指示に基づいて、訪問看護ステーションの訪問看護を受けられます。費用の自己負担は療養の給付と同じ。

■療養費・移送費

やむを得ない事情で保険診療を受けられなかったときや保険医療機関以外の医療機関にかかったとき、海外で医療を受けたときの費用や移送費などは、患者が立替払いし、保険者の承認を得れば、保険診療を受けたときと同様に払い戻されます。

一部負担金が高額になったとき

■高額療養費

被保険者等が保険医療機関等に支払った一部負担金が一定の額を超えたときに請求することにより受けられます。また、「限度額適用認定証」を医療機関の窓口に提示することにより、一部負担金が一定額で済みます。詳しくは「高額療養費制度の自己負担限度額」(P38)をご参照ください。

本人が病気・けがのため仕事につけないとき

■傷病手当金

病気やけがの療養のため3日以上連続して仕事を休み給料等を受けられないとき、休業1日につき「支給開始日の以前12ヶ月間の各標準報酬月額を平均した額÷30日×(2/3)」(※)が、4日目以降最長1年6ヶ月の範囲内で支給されます。

※支給開始日の以前の期間が12ヶ月に満たない場合は、①当該者の支給開始月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額平均額、②当組合の前年度9月30日時点における全保険者の標準報酬月額平均額のどちらかを比べて、少ない方の額を使用して計算します。

本人・家族が死亡したとき

■埋葬料(費)

被保険者が死亡した場合は定額50,000円の埋葬料が、家族(被扶養者)に支給されます。家族(被扶養者)以外の方が埋葬を行ったときは、上記の額の範囲内で埋葬にかかった費用(埋葬費)が埋葬を行った人に支給されます。

■家族埋葬料

家族(被扶養者)の埋葬を行ったとき、本人(被保険者)に50,000円が支給されます。

出産をしたとき

■出産育児一時金・家族出産育児一時金

妊娠4ヶ月以上で出産(生産・死産・早産・流産)したとき、1児ごとに420,000円が支給されます。

※産科医療補償制度に加入する医療機関等において出産した場合

に限ります。それ以外の場合は、404,000円となります(家族
出産育児一時金も同様)。

【出産育児一時金の直接支払制度】出産時の窓口負担を軽減す
るため、健康保険組合から医療機関に一時金を直接支払う制度が
利用できます。

■ 出産手当金

被保険者が出産のため仕事を休み、給料を受けられないとき、
出産の日(出産予定日より遅れたときは予定日)以前42日(多胎妊
娠の場合は98日)から、出産の日後56日までの間、欠勤1日につ
き「支給開始日の以前12ヶ月間の各標準報酬月額を平均した額÷
30日×(2/3)」が支給されます。

※支給開始日の以前の期間が12ヶ月に満たない場合は、①当該
者の支給開始月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額平
均額、②当組合の前年度9月30日時点における全保険者の標
準報酬月額平均額のどちらかを比べて、少ない方の額を使用し
て計算します。

付加給付(法定給付にプラスされる当組合独自の給付)

被保険者

■ 一部負担還元金

自己負担額(1ヶ月、1件ごと。高額療養費は除く)から別表1
(P37)に掲げる者の区分に定める額を控除して得た額。1,000
円未満切り捨て。

■ 合算高額療養費付加金

合算高額療養費の支給を受けるとき、自己負担額の合計額(合

算高額療養費は除く)から1件につき別表1 (P37)に掲げる者の区分に定める額を控除して得た額。1,000円未満切り捨て。

■訪問看護療養費付加金

1ヶ月の自己負担額(高額療養費は除く)から別表1 (P37)に掲げる者の区分に定める額を控除して得た額。1,000円未満切り捨て。

■出産育児一時金付加金

1児につき30,000円。

■埋葬料付加金

一律50,000円。

被扶養者

■家族療養費付加金

自己負担額(1ヶ月、1件ごと。家族高額療養費は除く)から別表1 (P37)に掲げる者の区分に定める額を控除して得た額。1,000円未満切り捨て。

■合算高額療養費付加金

合算高額療養費の支給を受けるとき、自己負担額の合計額(合算高額療養費は除く)から1件につき別表1 (P37)に掲げる者の区分に定める額を控除して得た額。1,000円未満切り捨て。

■家族訪問看護療養費付加金

1ヶ月の自己負担額(家族高額療養費は除く)から別表1 (P37)に掲げる者の区分に定める額を控除して得た額。1,000円未満切り捨て。

■家族出産育児一時金付加金

1児につき15,000円。

■家族埋葬料付加金

一律30,000円

【別表1】一部負担還元金等の自己負担額

1. 下記のいずれかに該当する場合

- ア 70歳未満の被保険者及び被扶養者の場合
- イ 70歳未満の被保険者と70歳以上の被扶養者の合算高額療養費に該当した場合
- ウ 70歳以上の被保険者と70歳未満の被扶養者の合算高額療養費に該当した場合

区 分	自己負担額
標準報酬月額83万円以上	80,000円
標準報酬月額53～79万円	60,000円
標準報酬月額28～50万円	40,000円
標準報酬月額26万円以下	30,000円
低所得者(注1)	30,000円

2. 70歳以上の被保険者及び被扶養者の場合

区 分	自己負担額	
	外来(個人ごと)	
現役並み所得者(注2)	40,000円	40,000円
一般所得者(注3)	30,000円	30,000円
低所得者I・II(注4)	30,000円	30,000円

(注1) 低所得者は、市区町村民税非課税者(健康保険法施行令42条第1項第5号に規定する者)

(注2) 現役並み所得者は、診療月の標準報酬月額が28万円以上

(注3)一般所得者は、診療月の標準報酬月額が26万円以下

(注4)低所得者Iは、健康保険法施行令42条第3項第4号に規定する者

低所得者IIは、(注1)の低所得者と同様の者

高額療養費制度の自己負担限度額

健康保険では医療機関の窓口で支払った自己負担額(入院中の食事代を除きます)が一定の限度額を超えると、超えた分を高額療養費として支給するしくみとなっています。

標準報酬月額 83万円以上	$252,600円 + (\text{医療費} - 842,000円) \times 1\%$ 〔多数該当140,100円〕
標準報酬月額 53万～79万円	$167,400円 + (\text{医療費} - 558,000円) \times 1\%$ 〔多数該当93,000円〕
標準報酬月額 28万～50万円	$80,100円 + (\text{医療費} - 267,000円) \times 1\%$ 〔多数該当44,400円〕
標準報酬月額 26万円以下	57,600円 〔多数該当44,400円〕
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 〔多数該当24,600円〕

※同一月、同一世帯内(被保険者および被扶養者)で自己負担額が21,000円(市区町村民税非課税者も同額)以上のものが2件以上ある場合は、それらを合算した額が各所得区分に応じた自己負担限度額を超えた場合に、その超える額が支給されます。

■ 70～74歳の人の自己負担限度額

	自己負担限度額 (世帯単位・入院含む)	
	外来(個人ごと)	
年収約1160万円～ (標準報酬月額83万円以上)	252,600円+(医療費-842,000)× 1%〔多数該当140,100円〕	
年収約770万～約1160万円 (標準報酬月額53～79万円)	167,400円+(医療費-558,000)× 1%〔多数該当93,000円〕	
年収約370万～約770万円 (標準報酬月額28～50万円)	80,100円+(医療費-267,000)× 1%〔多数該当44,400円〕	
一般 (標準報酬月額26万円以下)	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 (多数該当44,400円)
低所得者Ⅱ(住民税非課税、 年金収入80～160万円)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ(住民税非課税、 年金収入80万円以下)		15,000円

■ 特定疾病に係る特例

健康保険組合に所定の申請をした①血友病、②人工透析が必要な慢性腎不全、③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者に限り、自己負担限度額は10,000円です。ただし、②の疾病の方で70歳未満の上位所得者(標準報酬月額53万円以上)の自己負担限度額は20,000円となります。

高額介護合算療養費

高額療養費の算定対象になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合計が次の基準額を超えた場合に、その超えた金額が支給されます。

70歳未満の方

所得区分	
標準報酬83万円以上	212万円
標準報酬53万～79万円	141万円
標準報酬28万～50万円	67万円
標準報酬26万円以下	60万円
低所得者	34万円

70歳から74歳の方

所得区分	
現役並み所得者(標準報酬月額28万円以上)	67万円
一般所得者	56万円
低所得者Ⅱ ^{*1}	31万円
低所得者Ⅰ ^{*2}	19万円
低所得者	34万円

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等

※2 被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合

給付の請求手続き一覧

療養費

「療養費支給申請書」に、領収書を添えて提出。なお、コルセット、ギプス、あんま、はり、きゅう、マッサージなどの費用を請求するときは、医師の同意書または意見書を添付。

移送費

「移送承認申請書」に、医師の証明を受けて提出し承認を受ける。移送の費用を払ったときは、必ず領収書と内訳明細書をもらい「移送費申請書」に添えて提出。

傷病手当金

「傷病手当金請求書」に、事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、働けないという医師の意見を受けて提出。

出産手当金

「出産手当金請求書」に、事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、医師または助産師の証明を受けて提出。

出産育児一時金・家族出産育児一時金

■直接支払制度を利用した場合

「出産育児一時金・付加金内払金支払依頼書、差額請求書」に医療機関等から交付される合意文書の写し、出産費用の領収・明細書の写しを添付して提出。

■直接支払制度を利用しない場合

「出産育児一時金・付加金請求書」に医師・助産師または市区町村長の証明を受け医療機関等から交付される合意文書の写し、出産費用の領収・明細書の写しを添付して提出。

高額療養費

「高額療養費支給申請書」を診療月ごとに作成し提出。

※医療機関等での窓口負担を軽減するための、高額療養費の事前認定による限度額認定証の申請については当組合までお問い合わせください。

埋葬料(費)・家族埋葬料

「埋葬料(費)請求書」に事業主の証明または、死亡が確認できる書類を添付して提出。埋葬費の請求の場合は、死亡証明のほかに、埋葬にかかった費用の領収書を添付。

給付の制限

健康保険制度の健全な運営のため、次のようなときには保険給付が受けられなかったり、給付の一部が制限されることがあります。

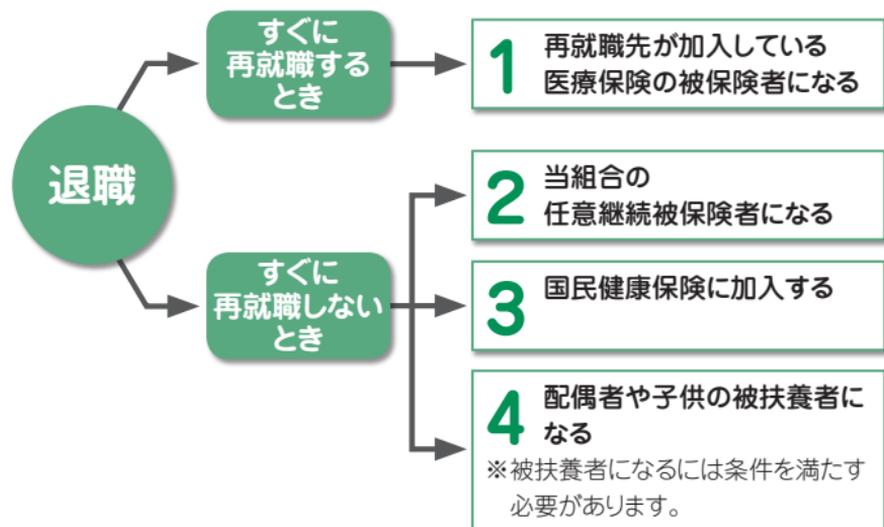
- ①故意に事故を起こしたとき……保険給付は行われません。
- ②けんか、よっぱらいなどで事故を起こしたとき……保険給付の全部または一部が制限されます。
- ③正当な理由もないのに医師の指示に従わなかったとき……保険給付の一部が制限されます。
- ④詐欺、その他不正に保険給付を受けたり、受けようとしたとき……保険給付の全部または一部が制限されます。
- ⑤健康保険組合が指示する質問や診断などを拒んだとき……保険給付の全部または一部が制限されます。

第三者行為による傷病にも健康保険が使えます

自動車事故にあったときなど、その治療費は加害者が支払うべ

きものです。ですから、健康保険は原則的に使うことはできません。ところが、実際問題として加害者に支払い能力がないときなどは、「第三者行為による傷病届」を健康保険組合に提出すれば必要な治療費が一時立て替えられます。この場合は、健康保険組合が後日、加害者に対して請求することになりますので、勝手に示談しないようにしてください。

6 退職したあと



※ 75 歳以上はすべて後期高齢者医療制度に加入します

任意継続被保険者

退職の日まで2ヶ月以上被保険者だった人は、退職したあと2年間は、引きつづき任意継続被保険者として保険給付を受け

ることができます(出産手当金、傷病手当金は支給されません)。なお、保険料は全額自己負担となります。また、40歳以上65歳未満の人は介護保険料も自己負担します。

任意継続被保険者になることを希望する人は、資格喪失後20日以内に「任意継続被保険者資格取得申請書」を当組合に提出してください。

※途中で国民健康保険に加入することや、健康保険の被扶養者になる理由で任意継続を脱退することはできません。

7 70歳から74歳の人の一部負担金

平成20年4月より、新たな高齢者医療制度がはじまり、75歳以上の人は後期高齢者医療制度に移行しました。また、70歳から74歳の人が保険医療機関の窓口で支払う一部負担金割合は、下記のとおり所得別に定められています。

■被保険者・被扶養者とも(70歳～74歳)

- 一 般……………1～2割^{*1}
- 現役並み所得者^{*2}……………3割

※1 誕生日が昭和14年4月2日～19年4月1日の人は1割、誕生日が昭和19年4月2日以降の人は2割となります。

※2 現役並み所得者：標準報酬月額が28万円以上の人およびその被扶養者は3割負担(70歳未満の被保険者に扶養されている方は2割)。ただし、現役並み所得者のうち、健康保険組合に対し、被保険者および被扶養者(後期高齢者医療制度に移行した人を含む)の前年の収入額が520万

円(被保険者のみの場合は383万円)に満たない旨を届け
出した場合には一般と同じ負担となります。

高齢受給者証が交付されます

70歳から74歳の被保険者等(後期高齢者医療制度の被保険者を除く)の一部負担金の割合を窓口で確認しやすいようにするため、それぞれの負担割合(一般は1～2割、現役並み所得者は3割)を証明する「高齢受給者証」が健康保険組合から各個人ごとに70歳の誕生月の前月に事業主を通じて交付されます。

8 後期高齢者医療制度

いままでの老人保健制度と退職者医療制度が見直され、75歳以上の人を対象とした後期高齢者医療制度が創設(平成20年4月より)されました。

後期高齢者医療制度とは、75歳以上の人と、65歳から74歳で一定の障害のある人を対象とした、独立した医療制度です。保険者および財政運営は、都道府県単位で市区町村が加入する、後期高齢者医療広域連合(以下広域連合)が行います。なお、後期高齢者医療の被保険者となる人は、今まで加入していた医療保険制度の被保険者および被扶養者から脱退することになります。

■対象者

75歳以上の人、65歳から74歳で一定の障害がある人

■被保険者証

被保険者となる人には、新しい被保険者証がひとりひとりに広域連合から交付され、75歳の誕生日、または、65歳から74歳で一定の障害の状態にあり広域連合の認定を受けた人はその認定日から被保険者となります。

■健康保険組合への届出

後期高齢者医療制度に移行する人には、75歳の誕生月の前月に必要な届出用紙を事業所を通じてお送りしますので、健康保険組合の被保険者証と高齢受給者証を添えて提出してください。なお、障害認定を受けたことにより移行する人については、事前のご案内ができませんので、必ずその旨をお申出ください。

■保険料

被保険者ひとりひとりに保険料(所得割額と均等割額)がかかります。原則として広域連合単位で所得に応じた金額となります。なお、年金収入のみなどの低所得者については、軽減制度が適用されます。また、いままで保険料を負担することのなかった被扶養者だった人については、2年間の負担軽減措置※が講じられます。

※被扶養者だった人の保険料……後期高齢者医療制度の被保険者となった月から2年間は均等割額のみ負担となり、かつ均等割額の5割が軽減されます。

■療養の給付

75歳に達した日から後期高齢者医療制度の給付は行われ、給付内容は従来の老人保健制度と同水準のものとなります。

■一部負担金の割合

医療機関等の窓口で支払う、医療費の一部負担金の割合は1

割(現役並み所得者は3割)となります。

■高齢者にふさわしい医療の提供

複数の病気や、長期の治療を要するといった高齢者の傾向にあわせて、高齢者の暮らしに配慮した治療の仕組みの導入や、在宅医療の充実や介護サービスとの連携強化など高齢者の生活を支える医療を目指します。

9 当組合の保健事業

健康保険組合では、被保険者や家族の健康増進・疾病予防または保健指導宣伝のため、いろいろな行事を行っています。

当組合も毎年度の予算の中で、そのつど具体的な事業を決めておりますが、おおよそ次の事業を行うようにしています。

疾病予防

- ・特定健康診査・特定保健指導
- ・人間ドックの補助
- ・脳ドックの補助
- ・PET 健診の補助
- ・生活習慣病健診の補助
- ・被扶養配偶者特別巡回健診
- ・婦人科検診の補助
- ・がん検診の補助
- ・インフルエンザ・ワクチン接種補助
- ・医療費通知書の送付
- ・「データヘルス計画」実施
- ・ジェネリック医薬品差額通知書の送付

保健指導宣伝

- 健康増進啓発ポスター・カレンダー配布
- 疾病予防パンフレット配布
- 事務担当者実務講習会
- お薬手帳(健康保険のしおり)配布

●高齢者健康サポート事業

健康増進・体育奨励

- ・旅館等宿泊補助
- ・東京ディズニーリゾート入園料補助
- ・スポーツクラブ「ルネサンス」法人契約(事務手数料組合負担)
- ・スポーツクラブ「コナミスポーツ」法人契約(事務手数料組合負担)
- ・セラヴィリゾート泉郷(保養所契約)

10 健保からのお知らせ

「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」の推進

超高齢化社会を迎え、人生の締めくくりの時期に、家族や医療・ケア関係者等がどのように寄り添うかが、これまで以上に大きな課題となっています。

患者本人が望む医療およびケアについて、その意思を確認できなくなるときが、いつ訪れるのかを予測することは困難です。

一方、終末期においても患者の尊厳ある生き方を実現するためには、患者本人の意思が尊重された医療およびケアを提供することが重要です。

患者本人の意思を尊重し、その人生にとって最善となることが見込まれる医療およびケアが実現することは、特に残された家族にとっても、極めて重要な意味を持ちます。

「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」とは、人生の最期の医療など、「もしも」のときを考えて、自分が受ける医療やケ

アについて、自分の考えを家族や医師と話し合い、「自分の心づもり」として文書に残すことで、自分の希望や思いが医療に反映されることを目的に行うプロセスのことをいいます。

人として尊厳ある生き方を実現するためにも、また、残された家族が、後々悔いを残さないためにも、また、健保組合として限りある資源の適切な使用に繋がることが期待される、この(ACP)の活動にご理解とご協力をお願いいたします。

逼迫する健保財政

現在、高齢者の医療を支えているのは、健保組合など現役世代による納付金や支援金です。しかし高齢化の進展に伴って、その額は際限なく増大し、多くの健保組合が赤字となるなど、現役世代の負担は限界を超えています。今求められるのは、増え続ける医療費の適正化と高齢者を社会全体で支える仕組みづくりです。健保組合では、高齢者の保険料と現役世代の支援に加え、5割を公費でまかなう高齢者医療制度の導入を訴えています。医療費の増大を抑えるのは、国全体の課題です。被保険者・被扶養者の皆様も医療費の節減にご協力ください。

- はしご受診・コンビニ受診はやめましょう。
- 整骨院・接骨院、はり・灸、マッサージなどでは、医師が施術を認めた場合や、急性の捻挫・肉離れ、骨折・脱臼の応急処置に限り健康保険が使えます。単なる肩こりや疲労回復の場合は健康保険は使えません。
- ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用しましょう。

マイナンバーの記入が必要な届出

下記の届出書にはマイナンバーの記載が必要ですので、ご協力をお願いいたします。

- ・被保険者資格取得届
- ・被扶養者(異動)届
- ・療養費支給申請書
- ・傷病手当金請求書 等

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載していただくことになります。なお、マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要となります。

ジェネリック医薬品のすすめ

ジェネリック医薬品は、新薬の特許期間が切れた後に製造・販売される医薬品で、研究・開発コストがかからないため、新薬とほぼ同じ成分・効き目をもつのに価格が安くなっています。上手に薬を選んで医療費節減にお役立てください。

■ジェネリック医薬品を検索できる「かんじゃさんの薬箱」

<http://www.generic.gr.jp/>

いつでも自分の医療費情報等を確認できます

医療費・ジェネリック情報が健保ホームページ〔JMICS Web Service〕から確認できます。なお、初回登録にはログインID・パスワードが必要になります。ログインID・パスワードは皆様にお届けする医療費通知に記載がされています。

医療費・ジェネリック情報のお知らせ
JMICS Web Service

お役立ちサイト

当健保組合のホームページ



かながわ医療情報検索サービス



健保連



特定健診等実施施設検索システム



かんじゃさんの薬箱

ジェネリック
医薬品の
情報サイト



こどもの救急



こころの健康相談統一ダイヤル

電話番号：
0570-064-556
(相談無料)



神奈川県救急医療情報システム

(神奈川県医師会)



2019年3月発行

お薬手帳(付：健康保険のしおり)

神奈川県機器健康保険組合

〒231-0015 横浜市中区尾上町4-47
TEL.045-641-7713