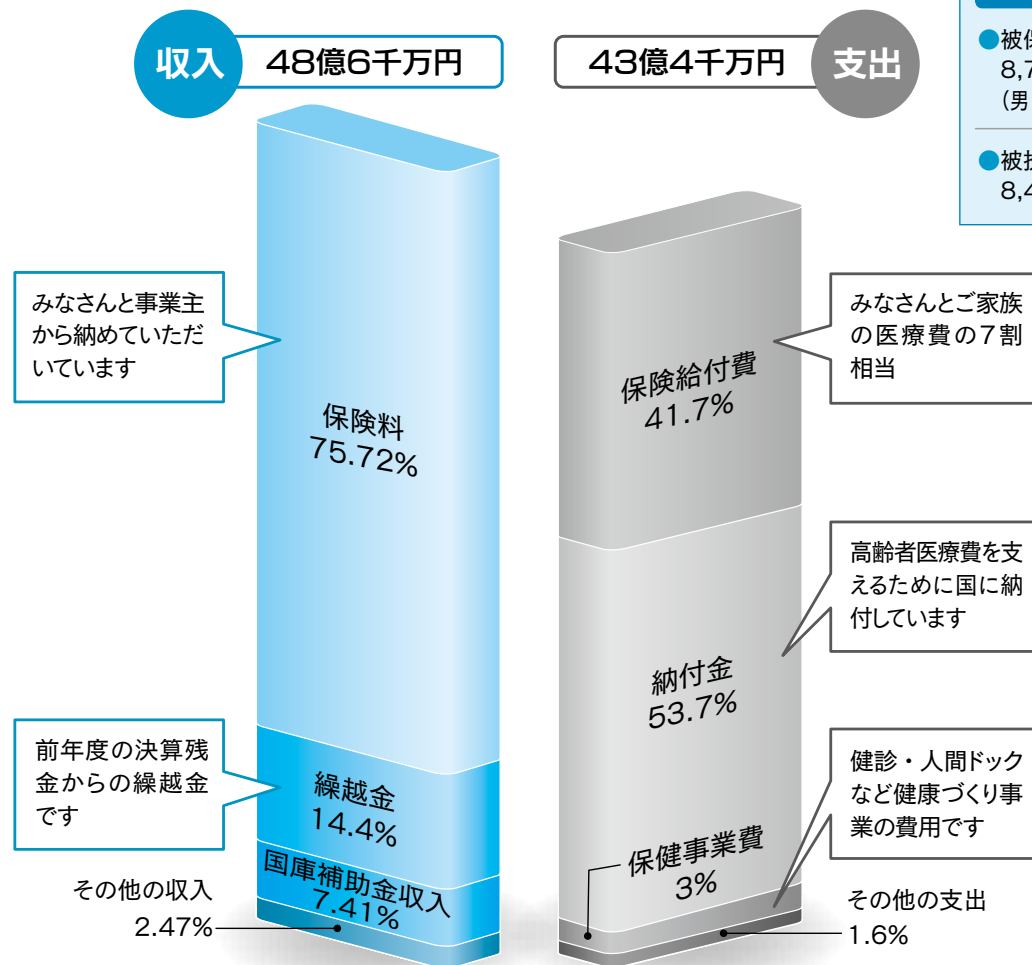


平成27年度 決算のお知らせ

当組合の平成27年度決算が、先日開催された組合会において可決・承認されましたので、その概要をお知らせします。

平成27年度 収入支出決算概要表 <一般勘定>



決算基礎数値等 (一般勘定)

- 被保険者数 (年間平均) 8,752人 (男7,934人、女818人)
- 被扶養者数 (3月末) 8,405人

平成27年度 収入支出決算概要表 <介護勘定>

収入 462,306千円	支出 453,837千円										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>決算割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護保険収入</td> <td>93.2%</td> </tr> <tr> <td>繰越金</td> <td>6.8%</td> </tr> </tbody> </table>	科目	決算割合	介護保険収入	93.2%	繰越金	6.8%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>決算割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護納付金</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	科目	決算割合	介護納付金	100%
科目	決算割合										
介護保険収入	93.2%										
繰越金	6.8%										
科目	決算割合										
介護納付金	100%										

決算基礎数値等 (介護勘定)

- 介護保険第2号被保険者数 (年間平均) 7,137人

健保組合の2大支出は「保険給付費」と「納付金」です

1 保険給付費とは？

みなさんが医療機関に受診した際の一部負担金以外の医療費と、一時金等の給付を合わせた額が「保険給付費」です。当健保組合の平成27年度の保険給付費は、前年度より1.2%増加し、18億円となりました。

●保険給付費は増加傾向にあります

保険給付費は医療費に連動します。医療の高度化、高額な新薬の登場などの要因によって、保険給付費は全国的に増えています（下記折れ線グラフ参照）。

●医療費の節減にご協力ください

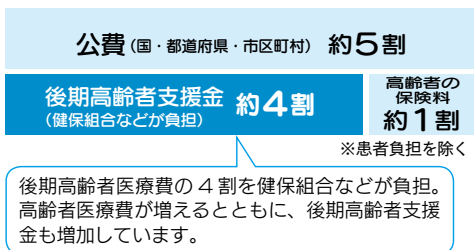
ムダな医療費支出を避けるために、時間外受診やはしご受診を控える、ジェネリック医薬品を活用する、健診を受けて予防に努めるなど、医療費節減にご協力をお願いいたします。

2 納付金とは？

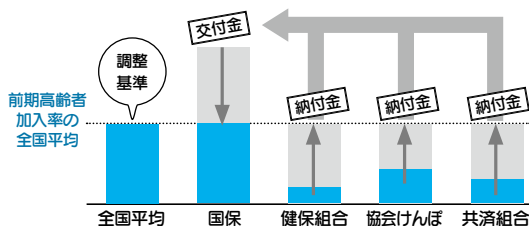
納付金とは、高齢者医療費を社会全体で支えるために、国に納めなければならない費用です。

- ① 75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度を支えるための「後期高齢者支援金」と、
- ② 65～74歳の前期高齢者の医療費を支えるための「前期高齢者納付金」が主なものです。

◆後期高齢者医療制度の財源構成



◆前期高齢者の財政調整のイメージ



65～74歳の前期高齢者の加入率が高い国民健康保険に、健保組合などが納付金を支出。団塊の世代がすべて前期高齢者となり、納付金も増加しています

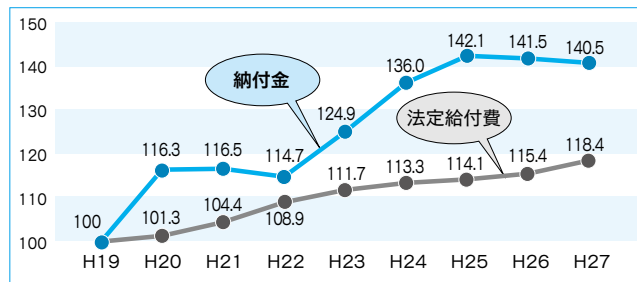
●全国的に、納付金が増えています

高齢化に伴って、現役世代の負担は非常に重くなっています。当健保組合の平成27年度の納付金は、前年度より43.3%増加し、23億円に達しました。

健保組合全体でも納付金は大きく増加しています。現在の高齢者医療制度が導入される前の平成19年度を100とすると、納付金は140.5と急増しています。

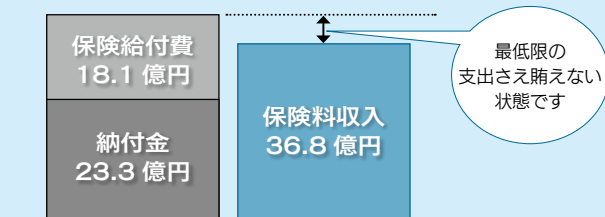
高齢化が進んで高齢者医療費が増えていることと、計算方法に「総報酬割」が導入されて健保組合の負担が増えていることが原因です。

◆健保組合全体の1人あたり法定給付費・給付金の推移



保険料収入だけでは「保険給付費＋納付金」を賅えない状況に

当健保組合の平成27年度決算では、「保険給付費＋納付金」が41億4千万円であるのに対し、保険料収入は36億8千万円で、最低限の支出さえ賅えない状況にあります。他制度への納付金が、当健保組合に加入する皆さんへの保険給付費を上回る異常な状態です。高齢者医療費の負担構造の見直しが求められます。



特定保健指導の対象となった方は ぜひご参加ください

特定健診の結果から、特定保健指導の対象者となった方にお知らせをお送りいたしました。

保健師・管理栄養士・看護師等の資格を持つ専門家に、個別にアドバイスやフォローをしてもらえるチャンスです。費用は無料ですので、ぜひご参加ください。



健診結果を振り返ってみましょう

特定保健指導の対象とならなかった方も、ご自身の健診結果を振り返って、生活習慣の改善にお役立てください。また、「要再検査」「要精密検査」「要治療」があったら、放置せず、医療機関を受診してください。

項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	検査の説明	改善のヒント
血 圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 拡張期血圧 85mmHg 以上	収縮期血圧 140mmHg 以上 拡張期血圧 90mmHg 以上	血液が血管の壁を押す力のこと。高いと動脈硬化や脳卒中・心疾患のリスクが高くなります。	塩分に気をつけましょう。外食やお店で買う惣菜は塩分が高めなので要注意です。
中性脂肪	150mg/dL 以上	300mg/dL 以上	エネルギーとして使われますが、過剰になると動脈硬化や脂質異常症、糖尿病などのリスクが高まります。	食事の影響を受けやすい検査項目です。糖分やアルコールは控え、野菜や青魚を多くとりましょう。
HDL コレステロール	39mg/dL 以下	34mg/dL 以下	いわゆる善玉コレステロール。少なすぎると脂質異常症で、動脈硬化のリスクが高まります。	青魚には HDL コレステロールの低下を防ぐ脂肪酸が多く含まれます。運動量も増やしましょう。
LDL コレステロール	120mg/dL 以上	140mg/dL 以上	いわゆる悪玉コレステロール。多すぎると脂質異常症で、動脈硬化のリスクが高まります。	肉の脂身やバター、乳脂肪を控えめに。タバコを吸う人は禁煙しましょう。
ヘモグロビン A1c	5.6%以上	6.5%以上	過去1～2カ月の血糖値の平均の反映する指標。高いと糖尿病、腎不全などのリスクが高まります。	甘いものやアルコールを控え、腹八分目にして食物繊維、たんぱく質をとりましょう。
AST (GOT)	31 U/L 以上	51 U/L 以上	肝機能障害や心筋梗塞などを見つける手がかりになります。	アルコールと高カロリーな食事は控えめに。
ALT (GPT)	31 U/L 以上	51 U/L 以上	肝臓や胆道に障害が起こると高くなります。	アルコールは控えめに。食事もバランスよく。
γ-GT (γ-GTP)	51 U/L 以上	51 U/L 以上	肝臓の病気で高くなります。アルコール性肝障害などのリスクが高くなります。	アルコールは控えめに。また、食事は主食・副菜をきちんととりましょう。