

# 健保の平成27年度決算をお知らせします

TSIホールディングス健康保険組合の平成27年度決算がまとまりました。TSIグループの構造改革に伴う加入者減により保険料収入の大幅な目減りが生じたことなどから、経常収支差引で約5億4,000万円強の赤字決算となりました（収支総額では約3,000万円の黒字）。



## 健康保険の収入支出決算【一般勘定】

**収入合計（総収入） 23億497万5,000円**

前年度からの繰越金  
3億1,985万4,000円

みなさんと事業主に納めていただく保険料  
16億7,034万円

過去に蓄積された資産からの繰入金 2億4,385万8,000円

その他（国庫負担・補助、健康保険組合連合からの交付金、雑収入など） 7,092万3,000円

**支出合計（総支出） 22億7,538万8,000円**

健診などの健康づくりに使われる費用  
9,972万4,000円

みなさんの医療費や  
出産等の際の給付金など  
8億8,294万3,000円

納付金（高齢者医療制度を支えるための分担費用）  
12億1,718万円

事務にかかる経費 3,549万7,000円

その他（全健保組合が負担する健康保険組合連合会  
への拠出金、積立金など） 4,004万4,000円

※決算残金（総収支差引額）2,958万7,000円は翌年度への繰越金といたしました。

## 介護保険の収入支出決算【介護勘定】

介護保険は40歳以上の全国民が加入し、地方自治体が運営しています。各健保組合では、組合加入の「介護保険第2号被保険者」の介護保険料徴収事務を代行しており、それらに関する決算状況をお知らせします。

収 入	
科 目	決 算 額
介 護 保 険 料	1億1,832万1,000円
前年度からの繰越金	2,623万6,000円
雑 収 入	2万2,000円
合 計	1億4,457万9,000円

支 出	
科 目	決 算 額
国 に 納 付 す る 介 護 納 付 金	1億1,596万9,000円
介 護 保 険 料 還 付 金	1万4,000円
合 計	1億1,598万3,000円

※決算残金2,859万6,000円は次年度への繰越金といたしました。

# 事業概況



## 一般勘定

健康保険組合連合会の発表（平成28年度予算早期集計ベース）によりますと、平成28年度は全組合の合計で推計1,384億円の経常赤字となっており、赤字組合の割合は60%を超えています。こうした状況下、全組合（1,399組合）の16%（215組合）が保険料率を引き上げた結果、平均保険料率は9.103%となり、前年度比0.081ポイントの増加となっています（保険料率が10%以上の組合は299組合に増加）。

一方、社会の高齢化に伴い納付金（高齢者医療制度を支えるための分担費用）は増加し続けており、保険料収入に対する比率は全組合平均で42.78%に達するなど、納付金負担が健保組合財政を大きく圧迫している状況に変わりはありません。



こうした状況は当組合も例外ではなく、財政状況は年々厳しさを増してきております。最大の要因は、高齢者医療制度への納付金の過大な負担増ですが、加えて被保険者数の減少と、標準報酬月額や賞与の伸び悩みによる「保険料収入の目減り」も大きな問題となっています。また、もう一つの外的要因として、医療の高度化・高額化等に伴う医療費の上昇も、健保組合財政に対する大きな阻害要因となっています。

平成28年度は、過去10年にわたり据え置いた保険料率の引き上げにより財政の安定を図っていくとともに、母体事業所との連携をより一層強くなりながら、加入者ニーズを把握し、きめ細やかで効果的な事業運営を推進してまいります。



平成27年度における当組合の収支経過は、収入面でTSIグループの構造改革に伴う健保組合加入者の減少（平成28年3月末現在5,807名、昨年度比86%）により、保険料収入の大幅な目減り（予算比▲1億5,700万円）が生じました。支出面では、納付金（高齢者医療制度を支えるための分担費用）の大幅な負担増（昨年度比+250%、7億3,000万円増）により、経常収支で5億4,000万円強の赤字となりました（総収支ベースでは約3,000万円の黒字）。事務所費（事務にかかる経費）、保険給付費（みなさんの医療費や出産等の際の給付金など）は予算内で収まっているものの、保険料収入の大幅な目減りと、過年度分の確定精算分が上乗せされた納付金の負担増が財政を大きく圧迫しております。

平成28年度は、納付金が前年度並みに高止まりしているものの、今年4月から実施されている保険料率の変更によって保険料収入が安定し、さらに組合加入者の減少に伴い医療費も低減する可能性が高いことから、収支面での均衡が期待されます。

## 介護勘定

介護保険については、総収支ベースで約2,860万円の黒字となりました。一般勘定と同様、健保組合加入者の減少（平成28年3月末現在1,744名、昨年度比85%）により介護保険料収入は目減りしていますが、ここ数年の準備金の蓄積により資金が枯渇する可能性は少なく、今後大幅な制度変更がない限り、当面は安定した運営が行えると考えられます。



禁煙＝健康へのファーストステップ！ その①

## 喫煙にも「いい効果がある」と勘違いしていませんか？

喫煙者の中には、「太らない」「便秘が解消される」など、タバコは悪いことばかりではないという人もいます。しかし、それは大きな勘違い。メリットがあると思いついたまま喫煙を続けることで、あなたの体はどんどん蝕まれていきます。

### 勘違い その①

#### タバコを吸っていると太らない

喫煙していると太りにくいのは、喫煙によって栄養を吸収しにくくなっているからです。喫煙により栄養が足りていない状態なので、健康的とはいえません。



### 勘違い その②

#### 軽いタバコにすれば体への害が減る

ライトタイプのタバコに替えても体が要求するニコチンの量は変わらないため、本数が増えたり、フィルターぎりぎりのところまで吸ったりして、足りないニコチンを補おうとします。すると、一酸化炭素やタール等の有害物質を多く吸い込むことになり、かえって体への害は深刻になります。

### 勘違い その③

#### 朝の一服でお通じがよくなり、大腸がんの予防になる

確かに朝の一服で腸を刺激し、お通じがよくなる人もいるようです。しかし、タバコの発がん物質はがんのリスクを高めるため（下記参照）、予防にはなりません。

## タバコはがんのリスクを「確実に」上げる

喫煙者が何らかのがんで死亡するリスクは、非喫煙者と比べて男性で2倍、女性で1.6倍と推定されています。日本人の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっている今、喫煙のリスクは軽視できません。

喫煙ががん死亡の原因に占める割合は、がん全体で男性39%、女性5%と考えられています。女性より男性のほうが高いのは、男性の喫煙率が女性より高いことが主な要因です。

さらに、喫煙はタバコを吸わない周りの人のがんのリスクも高めます（受動喫煙）。タバコから立ち上る「副流煙」には高い濃度の発がん物質が含まれるためです。

自分だけでなく、周りにいる家族や同僚のがんを防ぐためにも禁煙を始めましょう。禁煙してから期間が長いほど、ほとんどのがんのリスクが低くなります。

（参考・国立がんセンターがん情報サービス）

たばこは百害あって一利なし。早めの禁煙を心がけましょう



禁煙＝健康へのファーストステップ！ その②

# 「禁煙外来」を受診してみませんか？

タバコをやめれば、恐ろしい生活習慣病のリスクを大きく減らすことができます。「そうはいつでも、意志が弱いからダメだよ…」という方も大丈夫！ 専門医の力を借りれば、あまり悩むことなく禁煙できるかもしれませんよ。

## 健康保険で禁煙治療を受けられるのは、ニコチン依存症の診断を受けた人

…………… ニコチン依存症テスト10項目中5点以上（下記参照） ……………

### 《ニコチン依存症を診断するテスト》 (はい=1点)

- ① 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまいましたか。
- ② 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありますか。
- ③ 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。
- ④ 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。  
(イライラ・眠気・神経質・胃のむかつき・落ち着かない・脈が遅い・集中しにくい・手のふるえ・憂うつ・食欲または体重増加・頭痛)
- ⑤ ④の症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。
- ⑥ 重い病気にかかったとき、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。
- ⑦ タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。
- ⑧ タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。
- ⑨ 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。
- ⑩ タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。

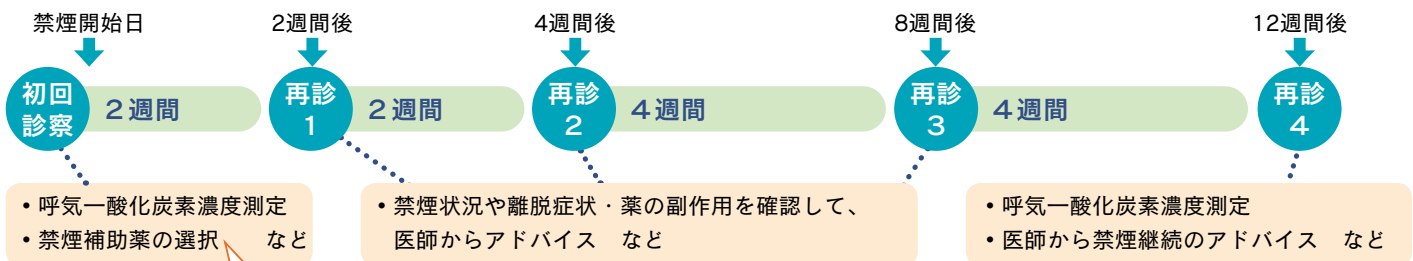


(禁煙治療の標準の手順書より)

上記テスト5点以上に加え、以下にあてはまる

- ただちに禁煙したいと思っている ●1日の喫煙本数×喫煙年数=200以上 ●医師から受けた禁煙治療の説明に同意
- \*あてはまらなくても自費で受診できます。お近くの禁煙外来は、日本禁煙学会ホームページ「禁煙治療に保険が使える医療機関情報最新版」(<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>) で探せます。

### 禁煙外来の治療プログラムの一例



#### ◆禁煙補助薬の選択

医師とよく相談し、ご自分に合った禁煙補助薬を選択しましょう。

- ◎バレンクリン (チャンピックス) 健康保険適用
  - ニコチンを含まないのみ薬です。離脱症状と喫煙の快感を弱めます。
- ◎ニコチンパッチ 健康保険適用
  - ニコチンを皮膚から吸収する貼り薬です。少しずつ吸収量を減らし、無理なくニコチン依存から離れます
- ◎ニコチンガム 健康保険適用外 (薬局薬店で購入)
  - ニコチンを口の粘膜から吸収するガム製剤です。少しずつ吸収量を減らし、無理なくニコチン依存から離れます

#### ◆費用の目安

通常は、5回程度の通院で治療は終わります。その場合の平均的な窓口負担合計額を、目安として表に示します(いずれも保険適用3割負担の場合)。ただし、医療機関の方針、検査や治療の内容によっても異なりますので、診療開始前にあらかじめ確認しておくとういでしょう。

使用する禁煙補助薬	平均的な窓口負担の額
ニコチンパッチ	約1万2千円
チャンピックス	約2万円

※もし保険適用とならず、全額自己負担の場合は、4～6万円程度の費用がかかるのが一般的です。