

健保だより

ベネッセグループ

2019年秋号 Vol.43

ご家庭にお持ち帰りになり、ご家族みなさんでご覧ください。



- 健康寿命をのばそう！ 特定健診・特定保健指導を受けましょう
- データヘルス計画第2期サマリー報告／オンライン資格確認の導入
- ヘルスリテラシー 健康情報を正しく選び活用する力
健康情報を得たら「根拠は？」と考えてみよう
- 知って得する医療費節約法！「かかりつけ医に相談」が医療の近道です
- 平成30年度保険給付と納付金の実績報告
- 平成30年度決算報告
- 第22回事業所紹介 株式会社ベネッセビジネスメイト／我が社の健康人
- 常備薬斡旋カタログ&申込書 申込締切 12/20

“いざ”というとき、健康を考えると、役立つ情報がたくさんあります。
スマートフォンでもご覧いただけます。

ベネッセグループ健康保険組合



<http://www.benesse-kp.or.jp/>



特定健診・特定保健指導を受けましょう

ベネッセグループ健康保険組合 理事長 八木 智

//////////////// NASHって知ってますか //////////////////

40歳以上の方の特定健診は、「メタボ健診」と呼ばれ、生活習慣病を引き起こす大きな要因であるメタボリックシンドロームを中心に健康状態を把握する健診です。この健診結果をもとに生活習慣病発症を防止するのが特定保健指導です。

「生活習慣病」はかつて「成人病」と呼ばれており、1996年に改称されました。心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねくとされ、以前から生活習慣病対策は必要とされていました。そういう中、なぜ厚労省が2008年4月にそれまでの健診システムから特定健診・特定保健指導に大きく舵を切ったのか。そのきっかけのひとつが、NASH（ナッシュ：nonalcoholic steatohepatitis 非アルコール性脂

肪性肝炎）という新しい疾患とされています。それまでは個体差はありますがアルコールを飲み過ぎると肝炎になると言われていました。いわゆるアルコール性肝炎です。ところが、アルコールを全然飲まないのに肝炎になり、肝細胞が壊され、肝硬変、肝臓がんへ進行するという症例が発生、新しい疾患として注目されたのです。肝臓は「もの言わぬ臓器」なので自覚症状のないまま進行し、不調が発覚した時は既に重篤な状態ということにもなりかねないNASHは怖い病気です。当時私が思っていた「お酒を飲まないで肝臓は大丈夫、安心」という考えは通用しなくなったのです。

//////////////// 生活習慣病由来で死亡する人の割合を知ってますか //////////////////

生活習慣病は文字通り、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症の原因となる疾患の総称で、重篤な疾患（NASHからの肝臓がんなどのがん、脳卒中などの脳血管疾患、心筋梗塞などの心疾患など）の要因となります。現在、なんと医療費の3割、死亡者数の6割は生活習慣病が占めているのです。ですから、生活習慣病の予防は私たちの健康を守るため、健康寿命の延伸のために大変重要なのです。

過食、運動不足による内臓脂肪型肥満によってアルコー

ル摂取の少ない人でもNASHの前段階であるNAFLD（ナッフルディー：非アルコール性脂肪肝）になります。まさに生活習慣病です。私もかかりつけ医に「脂肪肝にならないように」といつも夕食後の間食を注意されています。もちろん、アルコール性肝炎も飲酒量が要因であり、こちらでも生活習慣病といえます。生活習慣病を未然に防ぎ、進行にブレーキをかけるためには、生活習慣を改善することが大切です。

//////////////// 生活習慣を改善し、病気のリスクを予防した先には //////////////////

メタボリックシンドローム（最近の内臓脂肪症候群という言葉を使います）は、内臓に脂肪がたまった状態（内臓肥満）、かつ高血圧・高脂血症・高血糖の3項目のうち2つ以上に当てはまる場合をいい、その対象者に全国の健保では特定保健指導を行っています（詳しい特定保健指導基準は前号Vol.42 P.3や健保組合HANDBOOK P.43にて確認してください）。

保健指導の対象になった人は必ず特定保健指導（健保組合費用負担）を受け、そして途中脱落することなく生活習慣を改善し、終了まで完遂してください。指導対象になるかどうかは特定健診データをもとに判定されており、被保険者の方のデータは会社が行う定期健康診断の結果から健保組合に提供いただいています。被扶養者・任意継続の方のデータは健保組合が実施する保健事業「日帰り人間ドック・特定健診」の受診結果から入手しています。

ぜひ、みなさんには、ご家族（被扶養者）が「日帰り人間ドック・特定健診」を受診することを勧めてくださるよ

うお願いします。当健保組合では今年度から契約健診機関を320機関からさらに1012機関に増やして、受診できる環境を整えています。

生活習慣病は自覚症状のないまま進行します。特定健診対象は現在厚労省が統計結果から40歳以上としていますが、40歳未満の人や特定健診データで「内臓肥満」と判定されていない人にも「隠れメタボ」の可能性が潜んでいます。「健診結果の総合判定がよかったから私は大丈夫」と自己判断せず、定期的な健診で総合判定だけでなく健診項目別に健康状態を細かくチェック、生活習慣に注意し、健康づくりに関心を持ってください。

当組合は企業健保組合ですから、まずはみなさんが健康な状態で就業されることが願いです。そして、その先には健康寿命の延伸で得た「人生100年時代」というフロンティアがあります。みなさんにはその時代の生き方、働き方の開拓者になっていただきたいと思います。

データヘルス計画 第2期サマリー報告

全国の健保組合を含むすべての医療保険者では、厚生労働省の指導のもと、データヘルス（加入者の健康データ・データ分析に基づき個人の状況に応じた保健指導や効果的な予防・健康づくりを行うこと。）に取り組んでいます。

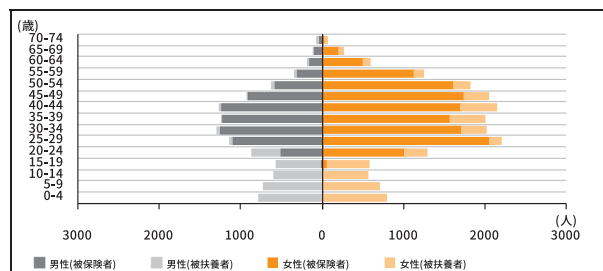
平成30年度において、第2期のデータヘルス計画を策定、

令和元年6月、その報告を終えています。当健保組合の取り組みを確認ください。その中でも特に特定健康診査（特定健診）・特定保健指導が着目されているところですが、平成30年度の数値は、令和元年10月の報告をもって確定するため、この報告では空白です。

ベネッセグループ健康保険組合 サマリー（第2期 平成30年度）

STEP1 基本情報

組合コード	82296
組合名称	ベネッセグループ健康保険組合
形態	単一
業種	医療、福祉
被保険者数	20,778名
* 平均年齢は特例退職被保険者を除く	男性35.9%（平均年齢38.7歳）* 女性64.1%（平均年齢40.5歳）*
特例退職被保険者数	0名
加入者数	28,947名
適用事業所数	33カ所
対象となる拠点数	33カ所
保険料率（調整を含む）	94.5%



特定健康診査実施率	(全体)	(被保険者)	(被扶養者)
特定保健指導実施率	(全体)	(被保険者)	(被扶養者)

STEP2 健康課題の抽出

優先すべき課題

生活習慣病に係る医療費が高いにも関わらず、その対策としての特定保健指導が十分に実施できていない。	✓
カテゴリ：健康状況	
被保険者の特定健康診査結果登録率も75%程度で伸び悩んでおり、健康に対する被保険者（・被扶養者）の意識が低い。	
カテゴリ：健康状況	
呼吸器系疾患、新生物など、医療費の高騰が続いている。早期発見・早期治療ができる環境を整えるも、人間ドックや歯科検診の受診率が伸び悩んでいる。	
カテゴリ：医療費・患者数	

STEP3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
生活習慣病に係る医療費を抑制するために、特定保健指導の実施を十分に行い、事業主とのコラボヘルス（広報活動等）に注力するとともに、人間ドックやがん検診など早期発見・早期治療ができる環境を整えていく。
事業全体の目標
特定保健指導では実施率10%を目指し、コラボヘルスでは事業主の健康経営宣言（ホワイト500）が継続可能となる状態を目指す。また、人間ドックは制度やツールの見直しを行い、平成31年度の受診者拡大を目指す。
職場環境の整備
1 事業主とのコラボヘルスの推進
加入者への意識づけ
1 広報活動の推進
個別の事業
1 特定健康診査
2 特定保健指導
3 人間ドック
4 歯科検診
5 電話相談＆面談カウンセリング
6 ハンドブック発行・ホームページ運営
7 広報誌「健保だより」発行・啓蒙ポスター配付
8 メルマガ「健保四季報」発行・健康管理連絡協議会開催
9 ジェネリック医薬品の利用促進と医療費通知
10 健保連主催健康ウォーク参加
11 レセプト・柔整の点検委託

オンライン資格確認の導入（2021年から順次開始）

令和元年5月の健保法改正で、医療機関で保険診療を受ける場合、法律上資格確認は、第1に「個人番号カード（マイナンバーカード）によるオンライン資格確認」とされ、被保険者証は「その他厚生労働省令で定める方法」とされました。

オンライン資格確認は、現在の被保険者証の代わりに「マイナンバーカード」を使用して、受診の都度、医療機関の窓口で、ICチップの情報を専用機器で読み取り、資格情報を一元管理する社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険

団体連合会へ照会して、被保険者資格（この被保険者証が有効かどうか（企業等を退職し、資格喪失していないか））を確認することになります。なお、被保険者証でもオンライン資格確認を可能とされますが、その前提として、被保険者記号・番号の2桁化することによって現行の世帯単位から個人単位することで、個人の資格を管理します。したがって、マイナンバーを被保険者記号・番号に関連づけるため、法で定められた事業所からの健保組合へのマイナンバー届出が必須となります。

健康情報を得たら 「根拠は？」と考えてみよう

ヘルス
リテラシー

健康情報を
正しく選び
活用する力

私たちが見聞きする健康情報の多くは“あいまい”です。
それをうのみにすると、健康に悪影響を及ぼすことがあります。
健康情報を正しく理解する力を身につけましょう。

監修：聖路加国際大学 看護情報学教授 中山和弘

あいまいな健康情報を 勝手に解釈してはいけない

たとえば、「ビタミンCがレモン10個分」など特定の成分の多さをアピールしている食品をみると、つい「体によさそう」と勝手に解釈しがちですが、この情報だけでは体によいかどうか判断できません。

また、「1カ月で3kgやせた5人の体験者」が紹介されている健康食品の場合、何人中の5人なのかで解釈は変わります。やせる理由にはいろいろあるため、健康食品だけでやせたかどうかともわかりません。

身近にある健康情報の多くは、あいまいです。そのため、そのままのみにせず、「根拠は何か?」と考え、正しく理解したうえで判断することが大切です。

「ビタミンCがレモン10個分」と表示された清涼飲料水

「1カ月で3kgやせた5人の体験者」が紹介されている健康食品



「根拠を考える」ときの4つの側面

健康情報の根拠を考えると、示された情報を次の4つの側面で考えてみましょう。

全体の数を意識する

やせた体験者の数など、数字の情報をみたときは、全体の数、つまり「分母の数」を意識する。分母が違えば、数字の意味が違ってくる。

$$\begin{array}{l} \text{分子} \\ \hline \text{分母} \end{array} \quad \frac{5\text{人}}{1000\text{人}} = 0.5\% \quad \frac{5\text{人}}{50\text{人}} = 10\%$$

いくつかの原因を考える

どんなことも原因はひとつではない。そのため、複数の原因を考えると、ものごとを客観視しやすくなり、偏った解釈に陥りにくい。

やせる
原因

健康食品ではなく、
食事制限をした、運動した、
体調不良で食欲がなかった…
などでやせたのかも

比較して考える

健康成分の摂取量なら厚生労働省の推奨量などと比較する。健康説ならほかの専門家や団体の見解と、健康効果ならほかのグループと比較するとよい。

レモン10個分の
ビタミンCは200mg

比較

成人のビタミンCの
推奨量は1日100mg*

ものごとの両面を考える

どんなことにもベネフィット（利益）とリスク（危険）の両面がある。そのため、ものごととのつき合い方を決めるときは、その両面を比較することが重要。

ベネフィット

ビタミンCによる
コラーゲンの合成
や抗酸化作用

ビタミンC
入り清涼
飲料水

リスク

飲みすぎると糖分
をとりすぎてしまう

※厚生労働省 日本人の食事摂取基準（2015年版）

「かかりつけ医に相談」 が医療の近道です

健康に不安があるときに相談できるお医者さんはいますか？ 頼りになる「かかりつけ医」に専門の病院を紹介してもらえると早く治療が始められます。

かかりつけ医がいると…

かかりつけ医

せきが止まらないんです



お薬で様子をみましょう

初診料
3,620円
検査料
薬代

かかりつけ医を再び受診

まだよくならないです…



専門の病院に紹介状を書きますね

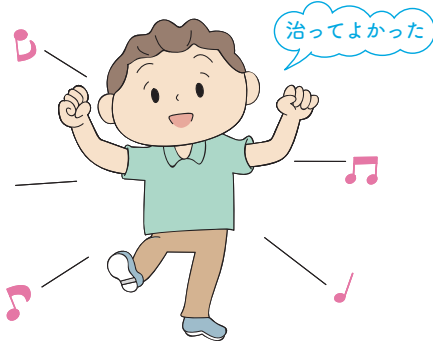
再診料
720円
診療情報提供料
2,500円

紹介状を持って大病院を受診



初診料
2,820円
検査料
薬代

診断がついて治療開始



治ってよかった

治療が始まるまでの費用

初診料・再診料 7,160 円 (3割負担 **2,150 円**)
診療情報提供料 2,500 円 (3割負担 **750 円**)
さらに (検査料×2回) (薬代×2回) 計 **2,900 円**

かかりつけ医がいないと…

耳鼻咽喉科

せきが止まらないんです



お薬で様子をみましょう

初診料
3,620円
検査料
薬代

呼吸器科

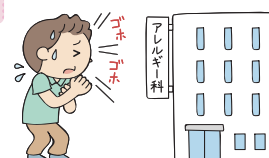
他の病院でも診てもらおう



初診料
3,620円
検査料
薬代

アレルギー科

まだよくならない… ぜんそくかな



初診料
3,620円
検査料
薬代

大病院 (紹介状なし)

もしかして肺がん? 結核?



特別料金
5,000円 (全額自己負担)
初診料
2,820円
検査料
薬代

診断がついて治療開始

治るまで時間もお金もかかりました



治療が始まるまでの費用

初診料 13,680 円 (3割負担 **4,100 円**)
特別料金 5,000 円 (全額自己負担 **5,000 円**)
さらに (検査料×4回) (薬代×4回) 計 **9,100 円**

自己負担
6,200 円の差!
検査料と薬代も
高くなる!

※保険適用分の自己負担は年齢等により2割または3割です。

※診療所等の初診料は2,820円+機能強化加算800円で計算しています。

初診料と再診料には大きな差があります! (診療所等の場合)

初診料	3,620 円	3割負担	1,090 円
再診料	720 円	3割負担	220 円

いきなり大病院に行くとこんなにかかります!

紹介状を持たずに大病院※を受診した場合の特別料金 (保険適用外で全額自己負担)	初診	再診
	5,000 円以上	2,500 円以上

※特定機能病院および400床以上の地域医療支援病院。緊急その他やむを得ない場合を除く。その他の200床以上の病院で任意に設定した定額負担を徴収されることがあります。



かかりつけ医の 上手な探し方は?

かかりつけ医がいらない方は、患者の話をよく聞いて、わかりやすい言葉で説明してくれる医師を自宅近くで見つけましょう。かぜや予防接種などで受診する機会に目星をつけ、ココと決めたら継続して受診し、関係を築くのがおすすめです。

平成30年度保険給付と納付金の実績を ご報告いたします

納付金が減額となり、前期高齢者一人当たりの医療費は減少しました。

しかし加入者全体では一人当たりの医療費が増加傾向にあり、引き続き組合財政は厳しい状況です。

○保険給付（医療費）は、大きく以下の2つに分類されます。

現物給付：被保険者証を使って病院などを受診した際の医療費を健保組合が負担しているもの

現金給付：傷病手当金等を健保組合に申請することにより被保険者に直接給付されるもの

現物給付（3月～2月受診分、一人当たり金額）

（単位：円）

		医 科	歯 科	調 剤	その他	合 計
被保険者 18～64歳	H29	67,209	13,588	22,195	331	103,323
	H30	71,500	13,531	23,042	310	108,383
	前年比(%)	106.3	99.6	103.8	93.65	104.89
被扶養者 0～64歳	H29	83,996	12,266	24,317	966	121,546
	H30	89,648	12,473	23,020	1,044	126,185
	前年比(%)	106.7	101.7	94.6	108.0	103.8
前期高齢者 65～74歳	H29	183,629	25,720	55,685	2,687	267,722
	H30	178,057	26,882	47,918	1,488	254,345
	前年比(%)	96.9	104.5	86.0	55.3	95.0

※1円未満の端数を四捨五入していますので、各項の和が合計に一致しない場合があります（以下同じ）。

主な現金給付（4月～3月支払分、一人当たり金額）

（単位：円）

		療養費注	傷病手当金	出産手当金	出産育児一時金
被保険者	H29	2,146	16,267	10,778	8,192
	H30	1,949	16,160	10,079	7,726
	前年比(%)	90.8	99.3	93.5	94.3
被扶養者	H29	1,476	—	—	6,408
	H30	1,368	—	—	5,793
	前年比(%)	93.6	—	—	91.3

※療養費の大部分は柔道整復師（接骨院や整骨院といった施術所）でかかった施術料です。

○納付金は、大きく以下の2つに分類されます。

前期高齢者納付金：前期高齢者（65～74歳）が多く加入する国民健康保険の財政を支援する納付金

後期高齢者支援金：75歳以上が加入する保険者（広域連合）の運営費約4割を財政支援する納付金

拠出金（被保険者一人当たりの金額）

（単位：円）

	前期高齢者 納付金	後期高齢者 支援金	退職者給付 拠出金	老人保健 拠出金	合 計
H29	84,310	80,140	4,174	1	168,625
H30	70,160	76,792	11	—	146,963
前年比(%)	83.2	95.8	0.3	—	87.2

※退職者給付拠出金：国民健康保険に加入の高齢退職者（退職から65歳未満）の医療費にかかる拠出金。制度終了のため平成27年度から段階的に減額中。平成30年度は事務費のみ負担。

老人保健拠出金：“後期高齢者支援金”の前制度。平成21年度からは事務費のみを負担。平成30年度に制度終了。

納付金が減少したことにより経常収支は黒字となりました。

平成30年度は(株)TMJの脱退により収入は対前年度比10%の減少に対して支出の半分を占める納付金については25%の減少となった結果、経常収支は黒字でした。

平成31年7月4日開催の第86回組合会において、ベネッセグループ健康保険組合の平成30年度決算、及び決算残金処分が承認されました。以下に、その概要をご報告いたします。

●収支について

一般勘定の収支残は1,468百万円となりました。実質的な収支を表す経常収支残は前年度より改善され、836百万円の黒字になりました。

●決算残金について

一般勘定（健康保険）の収支残1,648百万円は、平成31年度に600百万円を繰り越し、残りの868百万円を別途積立金とします。平成31年度会計に繰り入れる別途積立金はありませんので、純粋に財産は増加します。その結果、平成31年度は保険料率を据え置くことができました。

介護勘定（介護保険）の収支残107百万円については、平成31年度に90百万円を繰り越し、残りの17百万円を法定準備金として積み立てます。

平成30年度 収入支出決算概要

【一般勘定（健康保険）】

(単位：千円)

	科 目	H29年度実績	H30年度実績	対前年差	対前年比(%)
収 入	保 険 料 収 入	9,406,707	8,505,080	▲901,627	90.4
	調 整 保 険 料 収 入	131,248	118,679	▲12,569	90.4
	繰 入 金・繰 越 金	529,234	300,000	▲229,234	56.7
	財政調整事業交付金	98,714	104,467	5,753	105.8
	雑収入及びその他	349,065	237,514	▲111,551	68.0
	収 入 合 計	10,514,968	9,265,740	▲1,249,228	88.1
	経 常 収 入	9,409,603	8,515,127	▲894,476	90.5

	科 目	H29年度実績	H30年度実績	対前年差	対前年比(%)
支 出	事 務 所 費	87,593	93,329	5,736	106.5
	組 合 会 費	176	96	▲80	54.5
	保 険 給 付 費	4,748,701	4,218,342	▲530,359	88.8
	納 付 金（拠 出 金）	4,194,884	3,136,922	▲1,057,962	74.8
	保 健 事 業 費	331,010	224,846	▲106,164	67.9
	還 付 金	448	608	160	135.7
	営 繕 費	0	0	0	—
	財政調整事業拠出金	131,139	118,546	▲12,593	90.4
	連 合 会 費	5,844	4,901	▲943	83.9
	雑 支 出	116	109	▲7	94.0
	支 出 合 計	9,499,912	7,797,699	▲1,702,213	82.1
	経 常 支 出	9,368,766	7,679,145	▲1,689,621	82.0
	収 支 残	1,015,057	1,468,041	452,984	144.6
	経 常 収 支 残	40,837	835,982	795,145	2047.1

【介護勘定（介護保険）】

(単位：千円)

	科 目	H29年度実績	H30年度実績	対前年差	対前年比(%)
収 入	介 護 保 険 料 収 入	799,964	727,855	▲72,109	91.0
	繰 越 金	100,000	130,000	30,000	130.0
	繰 入 金	0	39,301	39,301	—
	雑収入及びその他	8,820	8,738	▲82	99.1
	収 入 合 計	908,784	89,969	14,306	118.9

	科 目	H29年度実績	H30年度実績	対前年差	対前年比(%)
支 出	介 護 納 付 金	747,296	799,201	51,905	106.9
	還 付 金	71	92	21	129.6
	雑 支 出	0	0	0	—
	支 出 合 計	747,368	799,293	51,925	106.9
	収 支 残	161,416	106,601	▲54,815	66.0

※項目毎に千円未満を四捨五入しているため、各項目の和と合計が一致していない場合があります。

事業所紹介

第22回 株式会社ベネッセビジネスメイト

①事業概要

ベネッセビジネスメイトは、ベネッセグループの障がい者雇用を目的とした特例子会社です。

2005年に多摩オフィスでオフィス清掃、メール室業務からスタートし、その後コピーセンター、アルバイトセンター、ベネッセスタードームの運営、総務サービス業務などを受託し、現在は東京・岡山の8拠点で約300人（うち障がい者158人）が働く会社になりました。

今後も障がい者の職域拡大や新しい働き方にチャレンジしながら、ベネッセの事業成長をしっかり支えることができる会社をめざします。

さらに、これまでの取り組みのノウハウを積み上げ、社会に発信していくことで、社会に対してもなくてはならない存在（仲間＝メイト）になることをめざします。

②被保険者の平均年齢と男女人数

令和元年7月時点

37.0歳

被保険者数 211名 男性121名 女性90名

③労務担当者の取組

東京には人事課、岡山には岡山人事・総務課があり、それぞれの拠点で社員の方々に合った健康・安全衛生の活動を行っています。東京では「癒し」をテーマに

安全衛生委員会を実施。その中で、マッサージルームの方から、仕事中に使えるツボ（肩こりに効くツボ、目の覚めるツボなど！）のレクチャーや、産業医の先生の「花粉症」や「健康診断書の見方」など時期に合った講演を実施し、はやり病の予防方法や正しい健康知識の習得を行っています。

岡山では委員担当者が自らテーマを調べて発表しています。年一回、健康講座を企画し、昨年は肩こり・腰痛予防体操を淳風会の運動療法士の方に教えていただき、皆で楽しく実施しました！今年も新しい健康講座を企画中です。

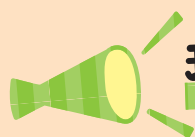
それぞれの拠点で社員に寄り添い、健康維持や予防促進などのサポートを行っています。



東京人事課メンバー

上段左から 伊藤園子さん、曾田真由子さん

下段左から 森脇由夏さん、松浦沙織さん



我が社の「健康人」

東京事業部

メールサービス課多摩

野村 壘さん

東京事業部メールサービス課多摩に所属する野村壘さんをご紹介します。

実は仕事帰りにジムでトレーニングに励むスポーツマンです。

6、7歳の頃から水泳クラブに所属し、中学2年生から社会人2年目まで全国障害者水泳大会に出場。4種目を泳ぐことができ、中でもクロールが一番の得意種目だったそうです。

最近の趣味は自転車。試乗会で選んだお気に入りのロードバイク、クロスバイクを目的別に使い分け、ロードバイクでは、江の島まで40キロを走らせて行ったことも。「バイクの醍醐味は、走っている時に集中ができることと、景色が綺麗なところ。ストレス発散にもなるし、体力もつくので重い荷物が多い仕事でも、バテることなく続けることができている。一度に運べる荷物の量も多いと思う。」とその魅力を語ってくれました。

