

健保 だより

2008
制度改正
特集号

Vol.171

TOPICS

- 健康保険が変わります P.2
- 特定健診・特定保健指導が始まります P.6
- 個人情報をお守りします! P.11
- 春の健康ウォークご案内 P.12

※著作権法の規定により写真を掲載できません。

健保組合はみなさんの健康を応援します!!

名古屋薬業健康保険組合

<http://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>

平成20年4月から健康保険が変わります

少子高齢化が進み医療費の増大が深刻化するなか、平成18年10月以降、「負担と給付」について見直す制度改正が段階的に実施され、今年4月はその一区切りとなる仕上げの時期となります。

政府では急激な負担増に対する緩和措置を検討していますが、高齢者の負担増は避けられません。とくに注目される75歳以上の方を中心とした後期高齢者医療制度では、一人ひとりが保険料を負担する独立した制度ではありますが、これまでの老人保健制度と枠組みは同じです。

以下、今回のおもな改正をお知らせします。

新しい高齢者医療制度



後期高齢者医療制度（75歳以上の方、65歳以上の寝たきり等の方）

後期高齢者は、一般の医療保険制度から切り離し、独立した制度が設けられます。75歳以上、および65歳以上で寝たきり等の状態にある方が対象となります。

●保険料

- ①後期高齢者一人ひとりが保険料を負担します。
- ②保険料は、介護保険料と同じく、原則として年金から天引きされます。徴収するのは、各市区町村です。

<保険料の水準と算定について>

保険料の水準は、都道府県ごと、おおむね2年にわたって収支のバランスが保てるように設定されることになります。

保険料の算定方法は、応能分（所得割）と応益分（被保険者均等割）を半々とするのが標準とされています。保険料はもちろん都道府県によって異なり、月額約3,900円～7,700円、全国平均で約6,000円と推計されていますが、低所得者は応益分の軽減制度が設けられます。

●保険証

従来、保険証と老人医療受給者証の2枚が必要でしたが、新しい保険証（後期高齢者医療広域連合より交付）1枚だけになります。

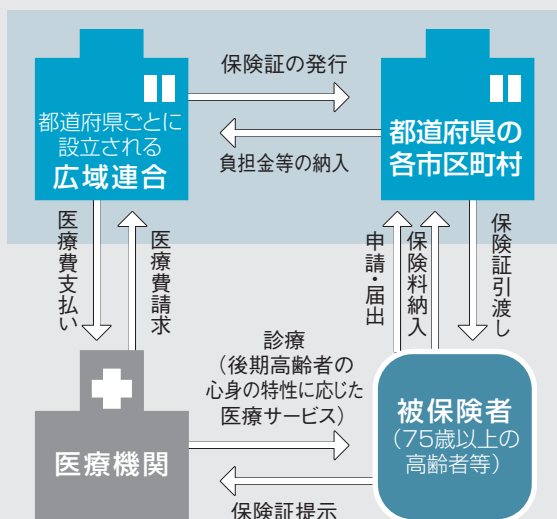
●運営

都道府県単位で運営されます。全国の都道府県ごとに、全市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合（特別地方公共団体）」が設立され、保険料の決定、医療費の支払い等の業務を行います。

●財源

後期高齢者医療制度に必要な費用は、保険料で1割、公費約5割、現役世代からの支援金（後期高齢者支援金）約4割で構成されます。健康保険では、「特定保険料」がこの支援金の財源にあてられます。支援金は、被用者保険や国民健康保険の保険者ごとに、加入者（被保険者、被扶養者）数に応じて負担します。

後期高齢者医療制度のしくみ



後期高齢者医療制度の費用負担(平成20年度)

公費(約5割) [国:都道府県:市区町村=4:1:1]

高齢者の保険料
1割

後期高齢者支援金
(現役世代の保険料) 約4割

交付

社会保険診療報酬支払基金

一括納付

医療保険者(健保組合、国保等)

保険料

被保険者
(75歳以上の高齢者等)

各医療保険(健保、国保等)の
被保険者等(0~74歳)

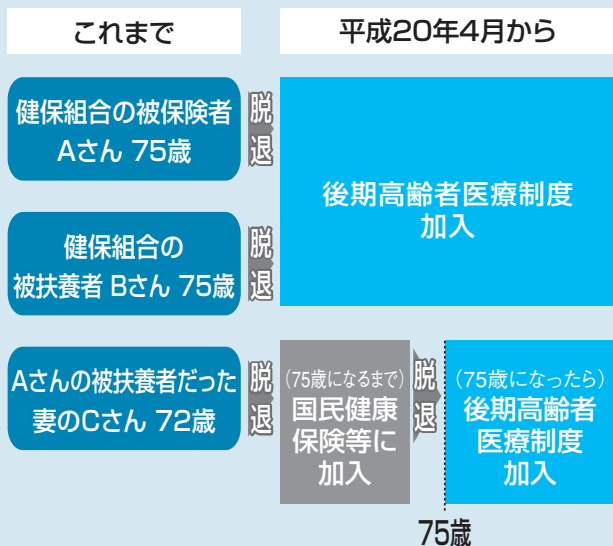
※年金年額が18万円以上の場合

75歳以上の健保の被保険者はどうなる？

当組合の被保険者資格がなくなり、後期高齢者医療制度に加入します。保険料も市区町村に納めます。

【75歳未満の被扶養者（家族）がいる場合】

被扶養者資格がなくなるため、75歳になるまで国民健康保険等に加入することになります。



75歳以上の被扶養者（左記例のBさん）が新たに負担する保険料について

後期高齢者医療制度に加入することで、ご自身の保険料を納めることとなりますが、緩和措置として負担は段階的に引き上げられることとなります。

75歳以上の被扶養者



●いつから資格がなくなるの？

昭和8年4月1日以前生まれの方は施行日の平成20年4月1日から。施行日に75歳未満の方は「75歳の誕生日」から。

●75歳になったら健保組合への手続きは必要なの？


市区町村への手続きは必要ありませんが健保組合への届け出は必要です。

前期高齢者医療制度（65～74歳の方）

前期高齢者は、健康保険等の被用者保険に2割、国民健康保険（国保）に8割の方が加入しています。このように、高齢者の多くが国保に偏っており、医療費負担に不均衡があるとして、被用者保険と国保の間で財政調整が行われます。これにともない、健康保険組合は、「納付金」を拠出しなくてはなりません。

なお、前期高齢者の患者負担は次のようになっています。

●患者負担

右上図の  の部分が変更点です。平成21年4月からの実施となります。（平成20年4月からの実施が、1年間延期される予定です。）

退職者医療制度は経過的に存続

長期間、企業等に勤めた後、退職して市町村国保に移った際の医療費は、退職者が負担する国保保険料と被用者保険からの拠出金でまかなう仕組みが「退職者医療制度」です。

平成20年4月にこの制度は廃止となりますが、平成26年度まで65歳未満の退職者が65歳に達するまでの間に限り、経過的に存続することになっています。

加入する
制度

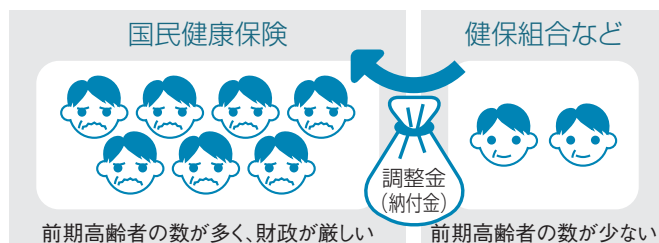
健保組合

前期高齢者医療制度

自己負担 3割 (義務教育就学前2割)	一般 2割 現在 [1割]	自己負担限度額	
		外来	世帯ごと ()は多数該当の場合
	現役並 [※] 所得者 3割	24,600円 [12,000円]	62,100円 (44,400円) [44,400円]
		44,400円	80,100円+ (医療費- 267,000円) × 1% (44,400円)

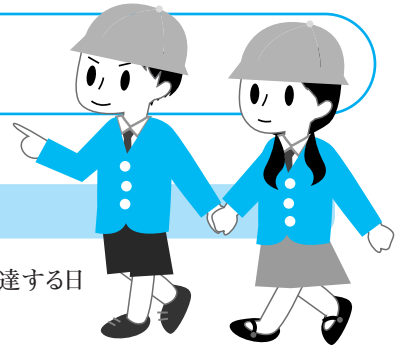
※標準報酬月額28万円以上の方。ただし、年収が高齢者複数世帯で520万円、高齢者単身世帯で383万円に満たない場合は、健保組合に届け出れば一般と同様の自己負担。

財政調整のしくみ



加入率の低い健保組合等から、加入率の高い国保へ調整金（納付金）を出して、財政のバランスをとるしくみ

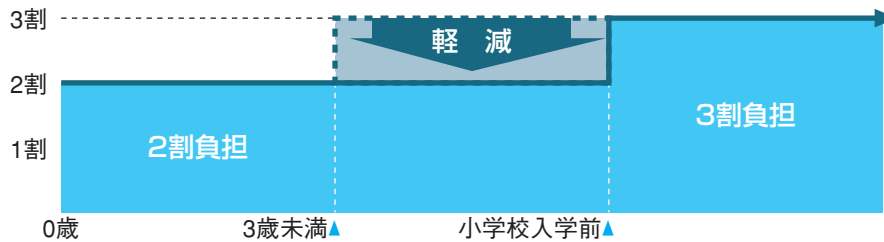
保険給付に関すること



小学校入学前の児童の窓口負担が3割から2割に

医療費の自己負担が2割に軽減される対象年齢は3歳未満から義務教育就学前(6歳に達する日以降の最初の3月31日)までに引き上げられます。

■乳幼児の医療費自己負担割合



※自治体の中には、子どもの医療費自己負担分の助成制度を独自に設けている場合があります。詳細はお住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

高額介護合算療養費制度の創設

医療保険、介護保険の自己負担の合計が著しく高額になる方の負担が軽減されます。

●合算の対象について

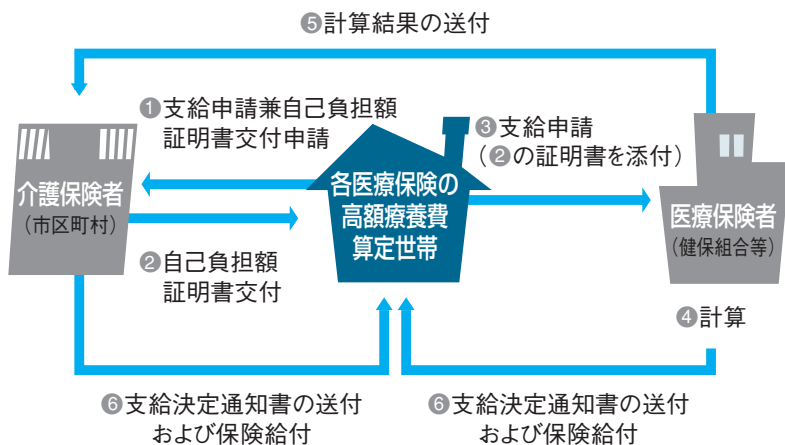
毎年8月～翌年7月までの1年間(初年度は平成20年4月～平成21年7月の16か月間)に支払った、医療保険・介護保険の自己負担額を対象とします。

申請は、7月31日現在加入している医療保険者(健康保険組合等)に行います。

●支給額について

世帯での医療・介護の自己負担額の年間合計額が下表の負担限度額(初年度は4/3倍した額)を超える場合に、医療保険・介護保険の制度別に按分計算し、それぞれの保険者から支給されます。

■高額医療・高額介護合算の流れ



●所得区分別の自己負担限度額

		被用者保険または国保 +介護保険 (70歳未満を含む世帯)	被用者保険または国保 +介護保険 (70～74歳を含む世帯)	後期高齢者医療制度 + 介護保険
現役並み所得者 (70歳未満の場合は 上位所得者)		126万円 (168万円)	67万円 (89万円)	67万円 (89万円)
一般		67万円(89万円)	62万円(83万円)	56万円(75万円)
低所得者	Ⅱ	34万円	31万円(41万円)	31万円(41万円)
	Ⅰ	(45万円)	19万円(25万円)	19万円(25万円)

※現役並み所得者とは、健康保険加入者の場合は標準報酬月額28万円以上の方。ただし、年収が高齢者複数世帯で520万円、高齢者単身世帯で383万円に満たない場合は、健保組合に届け出れば一般と同様の自己負担。

※上位所得者とは、健康保険加入者の場合は標準報酬月額53万円以上の方。 ※低所得者Ⅱとは、住民税非課税世帯。

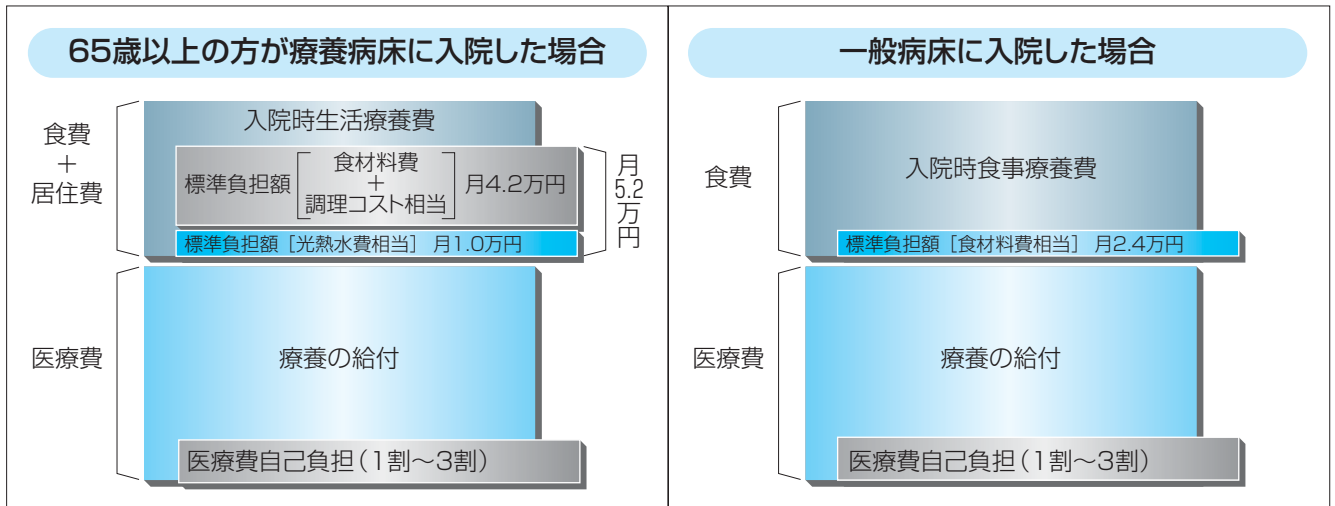
※低所得者Ⅰとは、住民税非課税世帯で年金収入80万円以下等。 ※()は初年度額16か月分



療養病床に入院した場合に、食費と居住費を負担する方の対象年齢の拡大

療養病床（主に慢性期の療養のための病床）に入院した場合に、食費と居住費を負担する方の対象年齢が70歳以上から65歳以上に拡大されます。すでに「食費と居住費が自己負担」となっている介護保険と整合性をとる改正です。

■高齢者が入院するときの負担



●所得に応じて食費・居住費の負担額が軽減されます

食費については食材料費および調理コスト相当額として1ヵ月4.2万円(1日1,380円)、居住費については光熱水費相当額として1ヵ月1.0万円(1日320円)、合計1ヵ月5.2万円となりますが、所得に応じた負担の軽減が図られます。

低所得者Ⅱ(住民税非課税世帯) …………… 月3.0万円(1日950円)

低所得者Ⅰ②(年金受給額80万円以下等) …………… 月2.2万円(1日710円)

低所得者Ⅰ①(老齢福祉年金受給者) …………… 月1.0万円(1日300円)

●症状により負担額が軽減されます

65歳以上の高齢者が療養病床に入院する場合でも、人工呼吸器を要する患者や難病等、入院医療の必要性の高い患者については、従来どおりの食材料費相当のみの負担に据え置かれ、居住費負担の対象からは外されます。

保険料に関すること

保険料率の上限が拡大

健康保険組合が実状に応じて設定することができる一般保険料率の上限が千分の95から千分の100に拡大されます。

特定保険料率の設定

一般保険料率を基本保険料率と特定保険料率に分けて、高齢者の支援にあてられる保険料が明確になります。

当組合の平成20年度保険料率

平成20年度の健康保険と介護保険の保険料率は据え置きとなっています。

			事業主負担	被保険者負担	計
健康保険	一般保険料率	基本保険料率	27.64/1000	24.57/1000	52.21/1000
		特定保険料率	16.75/1000	14.88/1000	31.63/1000
	小計		44.39/1000	39.45/1000	83.84/1000
	調整保険料率		0.61/1000	0.55/1000	1.16/1000
	合計		45.00/1000	40.00/1000	85.00/1000
介護保険料率		6.0/1000	6.0/1000	12.0/1000	

健診に関すること

40~74歳の加入者を対象に、生活習慣病のもとになるメタボリックシンドロームに焦点をあてた健診と、対象レベルを区分した保健指導の実施が健保組合をはじめとする医療保険者に義務づけられます。(本誌P6~9参照)



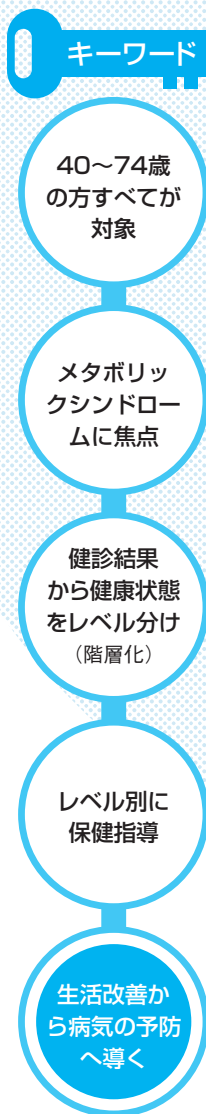
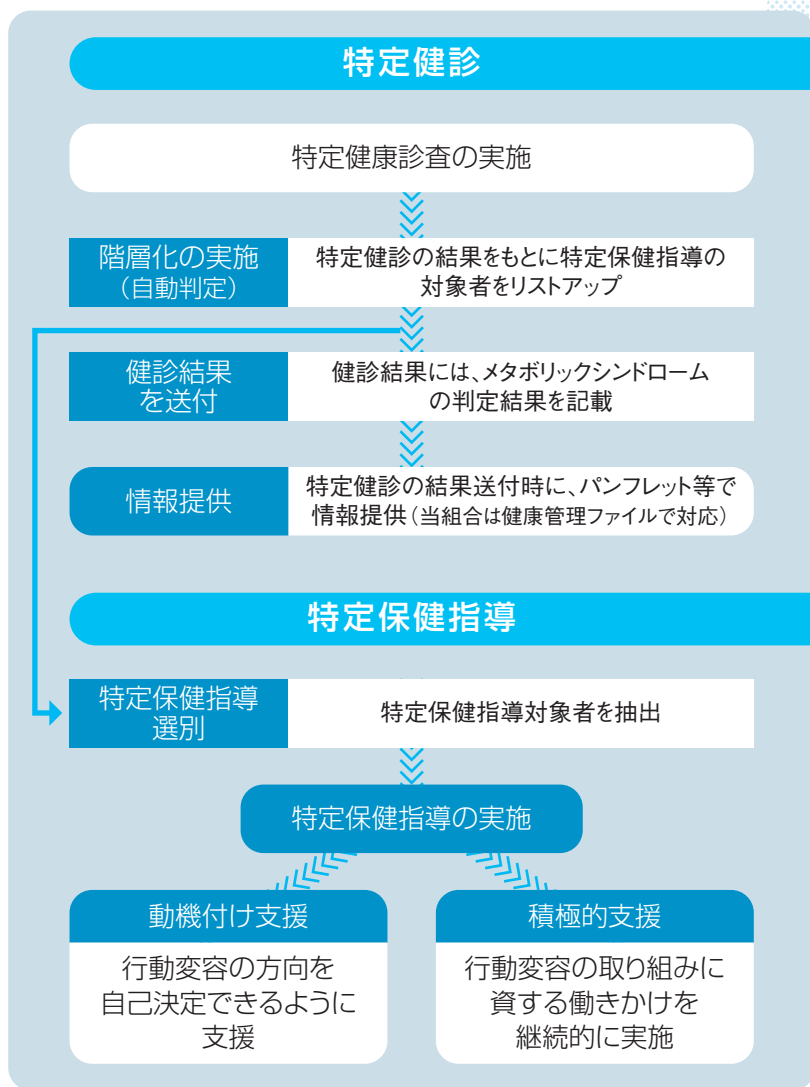
これまでの健診は、病気の「早期発見・早期治療」に重点が置かれてきましたが、法改正に基づき本年4月から始まる特定健診は、生活習慣病のもとになるメタボリックシンドロームに着目し、病気を発症する前の段階で防ぐのが目的です。

生活習慣病の増加とともに増え続ける医療費に歯止めをかける取り組みとして、健康保険組合をはじめとする医療保険者に40～74歳の被保険者・被扶養者のみなさんに対し実施することが義務づけられました。

当組合が実施している健康診断は、特定健診で必須となっている検査項目のすべてを網羅したものとなっています。さらにアフターフォローとして保健指導も実施しているため、適切なアドバイスのもと、無理なく健康改善に取り組むことができます。

特定健診・特定保健指導

”実施率”や”改善度”もポイントでー！



当組合からのお願い

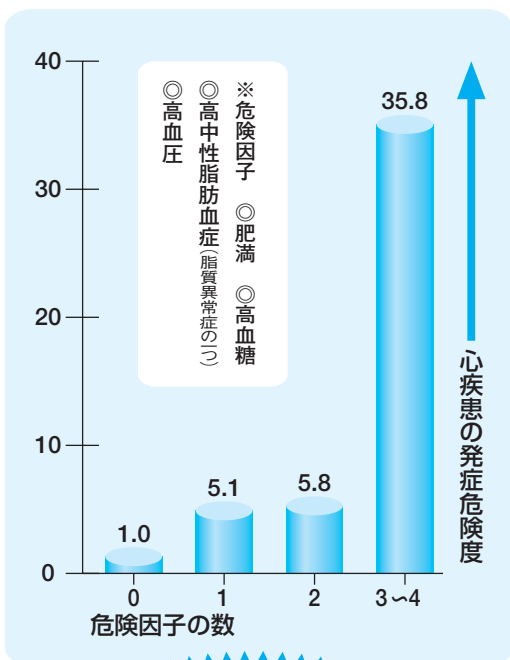
●ご家族(被扶養者)のみなさんも必ず受検を●～住民健診はなくなります～

市区町村が実施している地域住民を対象にした住民健診(老人保健法)は、原則として平成20年4月から廃止されます。まだご家族のみなさんの受検率が低く、目標受検率に達していません。当組合では婦人科検査なども含めた内容で実施しておりますので、今後は当組合の健康診断を受けられることをおすすめします。

●パート先等で受検されたら健診結果のご提供を●～当組合の受検率に換算されます～

ご家族の中にはパート先などで労働安全衛生法に基づく定期健診を受けられている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。受けている方につきましては、健診結果を所属の医療保険者(健康保険組合など)に情報提供いただいた場合、その医療保険者が特定健診を実施したとみなされる仕組みになっておりますので、データの提供にご協力いただけますようお願いいたします。

なお、ご提供いただいた場合、当組合では、特定保健指導などを無料で実施させていただきます。ご提供いただきました健診データは個人情報保護法などにより適切に管理し、経年データとして保健指導などに活用させていただきます。



内臓脂肪型肥満

- 高血糖**
空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c 5.5%以上*
- 脂質異常(高脂血)**
中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- 高血圧**
収縮期(最高)血圧 130mmHg以上または拡張期(最低)血圧 85mmHg以上

左のうち2つ以上に該当する方を指します。

●メタボリックシンドロームになると、糖尿病や高血圧症の発症リスクが高まり、さらに動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳卒中による生命の危機を招くことになりかねません。

※特定保健指導対象者を選定する際の基準は、空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c5.2%以上となります。

肥満に高血糖や高血圧が加わると心筋梗塞の危険度は36倍!

正しい腹囲の測り方

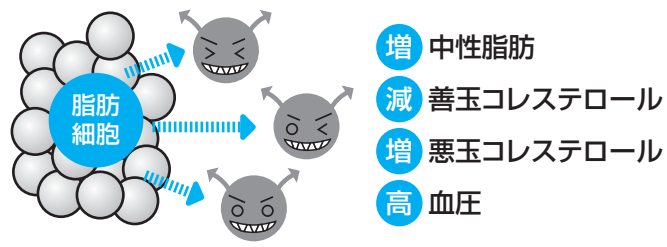
- まっすぐ立って、軽く息を吐いた状態で
- おへそ位置で、背中上で上下にずれないようにメジャーを回す

30代・40代はターニングポイント

怖い!内臓脂肪型肥満

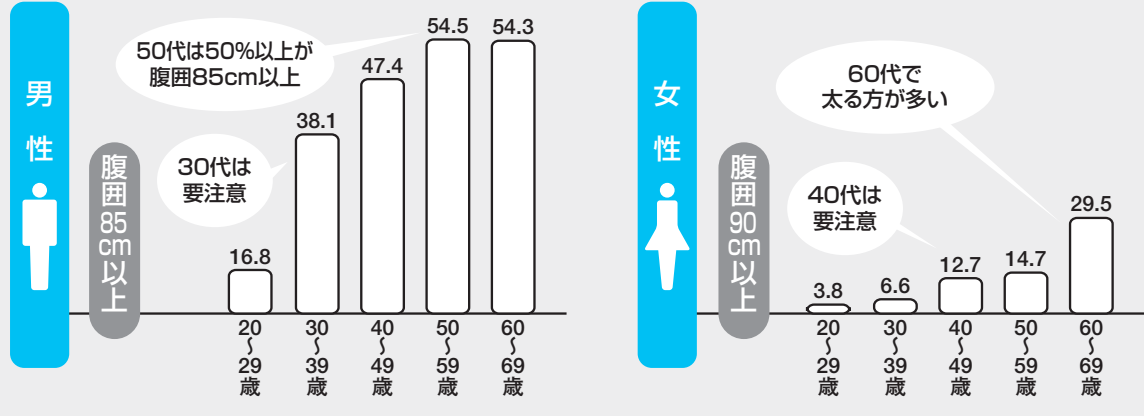
●内臓脂肪が増えるとどうなるの?

脂肪細胞は単なる中性脂肪の貯蔵庫ではなく、からだの代謝を調節する非常に大切な物質を分泌しています。しかし、内臓脂肪が増えると脂肪細胞が分泌する善玉の物質が減少し、メタボリックシンドロームの引き金になります。



●年齢とともに内臓脂肪はたまる【内臓脂肪型肥満の疑いがある方の割合】

[平成15年国民健康・栄養調査(厚生労働省)]より (単位:%)



特定健診ではこんな検査をします

当組合の総合健診(生活習慣病健診より改称)および基本健診(定期健診より改称)は、特定健診の検査項目をすべて網羅しています。

検査項目にはすべての方が受けなくてはならない「基本的な健診項目」と、医師の判断により選択的に受ける「詳細な健診項目(追加項目)」があります。

診察	質問(問診)	●	肝機能	ALT(GPT)	●	
	計測	身長		●	γ-GT(γ-GTP)	●
		体重	●	血糖	空腹時血糖	○
		肥満度・標準体重	●		ヘモグロビンA1c(HbA1c)	
		腹囲	●	尿検査	尿蛋白	●
理学的所見(身体診察)	●	尿糖	●			
血中脂質	血圧	●	貧血検査	ヘマトクリット値	■	
	中性脂肪	●		血色素測定	■	
	HDL-コレステロール	●		赤血球数	■	
肝機能	LDL-コレステロール	●	心機能	12誘導心電図	■	
	AST(GOT)	●		眼底検査	■	

●…必須項目 ○…いずれかの項目の実施でも可 ■…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

おもな検査でわかること

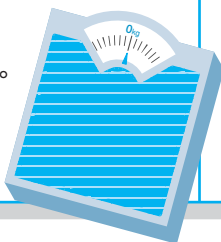
腹囲測定

内臓脂肪の蓄積の目安となります。男性85cm以上、女性90cm以上の場合内臓脂肪面積100㎡以上に相当し、内臓脂肪型肥満と判定されます。

BMI (ボディ・マス・インデックスの略=体格指数)

肥満度を調べるために、国際的に広く用いられる指標で、身長、体重から割り出します。

腹囲が基準値を超えていなくても、BMIが25以上であれば、内臓脂肪の蓄積のリスクがあるとみなされます。



BMIの計算法

●BMIは身長と体重がわかれば、自分でも計算することができます。

$$\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}} = \text{BMI}$$

<例>身長が162cm、体重58kgの場合 BMI=58÷1.62÷1.62=22.1

肥満度の判定基準 (日本肥満学会の基準)

- BMI 18.5未満 …………… 低体重(やせ)
- BMI 18.5以上25未満 …………… 普通
- BMI 25以上 …………… 肥満

※BMI 22が標準体重

空腹時血糖 ヘモグロビンA1c

糖尿病のリスクを知る手がかりとなります。内臓脂肪が増えるとインスリンの働きが悪くなって、血糖値が上昇しやすくなり、動脈硬化を進行させます。<数値は前ページ参照>

中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール

これらの数値を調べることで、動脈硬化のリスクを知ることができます。一般に、HDLは善玉、LDLは悪玉と呼ばれます。LDLは120mg/dl以上が危険数値です。

血圧測定

内臓脂肪が多いと、血圧が上昇し、血管壁に負荷がかかり傷つきやすく、動脈硬化の危険が高まります。<数値は前ページ参照>

肝機能検査 AST(GOT)・ALT(GPT) ・γ-GT(γ-GTP)

肝臓の異常を見つけるのに有効な検査です。生活習慣病と関わりの深い脂肪肝の発見にも役立ちます。

危険数値

AST(GOT) …31U/l 以上 ALT(GPT) …31U/l 以上 γ-GT(γ-GTP) …51U/l 以上



レベル分け(階層化)の方法

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	保健指導対象	
	①高血糖 ②脂質異常 ③高血圧		40~64歳	65歳~74
85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上該当	あり・なし共に	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
			なし	
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり・なし共に	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	あり・なし共に		

参考値

●高血糖●

空腹時血糖 100mg/dl以上
または
ヘモグロビンA1c 5.2%以上

●脂質異常●

中性脂肪 150mg/dl以上
または
HDLコレステロール 40mg/dl未満

●高血圧●

収縮期(最高)血圧 130mmHg以上
または
拡張期(最低)血圧 85mmHg以上

<服薬中・治療中の方>

すでに医師の指示を受けている場合、結果として保健指導が重複する形になることなどから、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の薬を服用している方は、特定保健指導の対象から除外される扱いとなります。ただし、まだ服薬していない方や、上記以外の疾病で治療中の方は対象となります。

情報提供 特定健診受検者全員に行われます

動機付け支援の例

●面接を受ける

医師、保健師、管理栄養士などに対し、またはグループで面接。健診結果をもとに、現状の生活習慣を検証して改善点を探ります。そのうえで、食事や運動など生活習慣の改善に向けたアドバイスを受け、無理のない行動目標・行動計画を作成します。

●生活習慣改善にチャレンジ!

自分で立てた行動目標・行動計画に基づいて、生活習慣の改善を実行。

例

食事: 夕食のごはんの量を3分の1程度減らす。間食をやめる。

運動: 通勤時、1000歩多く歩く工夫をする。職場でエレベーター・エスカレーターを使わない。

●6カ月後に改善度をチェック

行動目標が達成されているかどうか、腹囲や体重などの改善が見られるかなど、行動目標の作成に関わった人が面接・電話・Eメールなどによって本人に確認します。

積極的支援の例

●面接を受ける

動機付け支援よりさらに強いサポートが必要となります。医師、保健師、管理栄養士などに対し、またはグループで面接。過去の健診データも活用すると同時に、直近の健診結果をもとに、現状の生活習慣を検証して改善点を探ります。そのうえで、食事や運動など生活習慣の改善に向けたアドバイスを受け、無理のない行動目標・行動計画を作成します。

●生活習慣改善にチャレンジ!

自分で立てた行動目標・行動計画に基づいて、生活習慣の改善を実行。

●定期的に支援を受ける

継続支援として、2週間後と1カ月ごとに、生活習慣改善の取り組み状況を聞きながら、疑問点・問題点に対しアドバイスを行います。

●6カ月後に改善度をチェック

動機付け支援と同様に、効果を確認します。

受検率はみなさんの保険料に影響

特定健診、あるいは特定保健指導を必要とされた場合きちんと受ける方が多かった健保組合には特典が、少なかった健保組合にはペナルティーが…。このような仕組みが平成25年度から導入されます。健保組合が負担する後期高齢者支援金の金額が、次の①～③をもとに±10%の範囲内で加算・減算されます。

- ① 特定健診の実施率 (健保組合が対象者のうち何%に特定健診を行ったか)
- ② 特定保健指導の実施率 (同じく対象者の何%に特定保健指導を行ったか)
- ③ 各健保組合のメタボリックシンドロームの該当者とその予備群の減少率



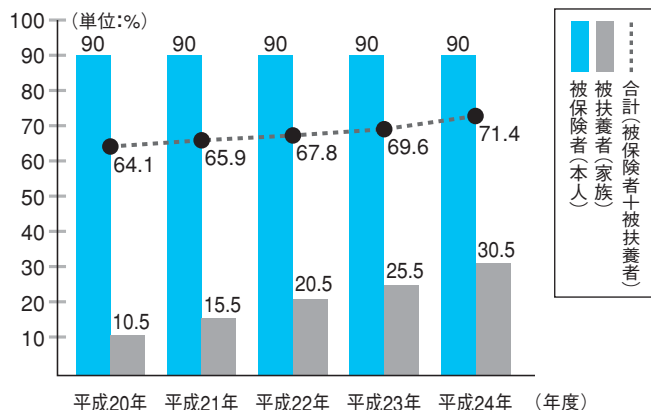
健保組合にとって、後期高齢者支援金は重い負担です。もし、特定健診を受ける方が少なければ、支援金が増額されて健保財政にマイナスの影響を与えることとなります。そうなれば、みなさんの保険料をアップせざるを得ない状況になる可能性があります。

まずは必ず当組合の健診を受け、メタボリックシンドロームあるいは予備群と判定されたら、保健指導を受けて生活改善に取り組むことが、将来の健康にも家計にも大切なことです。

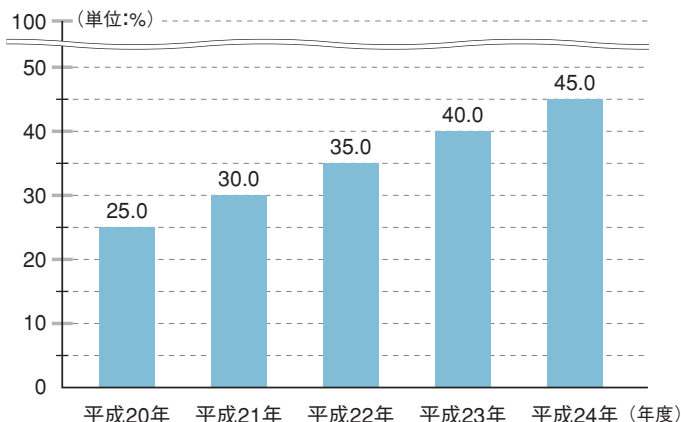
当組合の5カ年計画!

健診委託機関の増設や健診内容・保健指導の内容充実等に努め、次のような目標を定めています。上記のようにペナルティを受けないだけでなく、みなさんの健康サポートを強化する目的で中長期的に取り組んでいきます。

当組合の特定健診目標実施率



当組合の特定保健指導目標実施率



みなさんの 個人情報をお守りします！



近年IT技術の発展にともなって、個人情報の流出や悪用といった被害が発生しています。こうした状況を踏まえ成立した「個人情報の保護に関する法律」に基づいた基本方針に則り、当組合では従来に増して慎重な取り扱いを心がけています。

今後とも皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。

今年4月より実施される「特定健診・特定保健指導」をはじめとする健診事業においても、集められた検査結果および、個別の保健指導データは下記「個人情報の保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）」に沿って厳重に管理してまいります。

個人情報の保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）

当組合は、被保険者及び被扶養者の氏名・生年月日・性別・住所などのほか、適用関係情報（資格の得喪・報酬実績・被扶養者の有無等）、現金給付関係情報（傷病手当・分娩・埋葬・付加給付を含む）、レセプト関係情報（診療内容・受診履歴・医療費等）、健診関係情報（健診データ等）、健康管理に関する情報（保健施設利用情報・組合行事関連情報）などの個人情報（特定の個人を識別できる情報）について、下記の方針により取り扱ってまいります。

記

① 利用目的の特定と目的外の利用制限

個人情報の取り扱いについては、利用目的を特定のうえ公表し、公表した以外の目的での使用はいたしません。

② 利用目的の通知

個人情報を取得するときは、あらかじめ機関誌等によりお知らせします。

③ 個人情報の適正な取得と個人データ内容の正確性の確保

不正な手段等により、個人情報を取得しません。また、取得した個人データは正確かつ最新の内容に保つように努めます。

④ 安全管理措置と従業員及び委託先の監督

個人情報保護に関する規程を制定するほか、法令等を遵守します。組合職員の教育や、委託先への監督・指導を徹底して、個人情報の保護に努めます。また、不要になった個人情報は、復元不能な状態で廃棄します。

⑤ 個人データの第三者提供の制限

原則として、当初定めたこと以外の事項や、あらかじめ本人の同意を得ないで、第三者に個人データを提供いたしません。

⑥ 個人データの開示・訂正・利用停止

原則として、被保険者等から個人データの開示などを求められたときは、書面等により開示します。

個人情報に関する
お問い合わせ先

窓口

名古屋薬業健康保険組合 TEL 052-211-2326

受付時間

9:00～17:15（土曜、日曜、祝祭日、年末年始を除く）

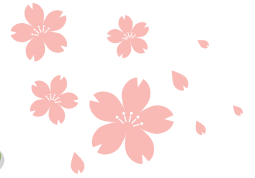
平成19年度に実施されました健康診断や、インフルエンザ予防接種などの補助金請求はお早めにご請求ください。

請求期限は平成20年3月31日（月）までです。

春の「健康ウォーク」ご案内

愛知県下の
健康保険組合
共催

「水と緑の楽園と
名勝木曾川堤桜」コース



恒例の「健康ウォーク」がまもなく開催されます。今回は国指定天然記念物の見事な桜を觀賞しながらウォーキングを楽しめるコースです。ご家族や職場の仲間をお誘いあわせのうえ、ぜひ参加してください。

- 開催日** 平成20年4月5日(土)
- コース** 笠松競馬場第5駐車場(最寄り駅:名鉄名古屋本線 笠松駅)【スタート】
白鬚神社▶ 神明神社▶ アクアトぎふ▶ 国営木曾三川公園▶
光明寺公園(木曾川桜堤) 八剣神社▶ 法蓮寺▶ 一宮市木曾川資料館(最寄り駅:名鉄名古屋本線 新木曾川駅)【ゴール】 [約10.5km 約2時間40分]
- 受付&スタート** 笠松競馬場第5駐車場(午前8時30分~11時の間に受付、随時スタート)
- その他**
 - 参加資格● 被保険者(本人) およびその家族
 - 参加費● 無料(交通費等は自己負担)
 - 参加賞● 参加者全員にもれなくプレゼントがあります。



お申し込みなど詳しくは当組合ホームページでもご覧いただけます

「健康保険被扶養者確認調書」の提出にご協力いただきありがとうございました

被扶養者(ご家族)がおられる被保険者の皆様には、今年1月、被扶養者の認定状況を確認するための書類をご提出いただきました。この確認調書をもとに、本年度も保険給付等適正な事業運営を行ってまいります。ご協力ありがとうございました。

新しいカードタイプの保険証を受け取られたら

3月の一斉更新により、従来の「紙タイプ」から「プラスチック製のカードタイプ」の保険証に切り替わります。新しい保険証を受け取られたら、氏名、生年月日等記載事項をよくご確認いただき、必ず住所をご記入のうえ大切に保管してください。なお、記載事項に誤りがありましたら、当組合業務課までご連絡いただきますようお願いいたします。



●事業所ご担当者のみなさまへ

今年度も以下の行事を計画しております。ご担当の方はご出席いただきますようお願いいたします。

平成20年 年間行事予定表

実施日	事業内容	場所	
4月2日(水)	新人社員合同説明会	健保会館4階ホール	
4月10日(木)	健保・年金委員幹事会 健康管理事業推進委員会		
	健保・年金委員総会 健康管理事業推進委員総会 健康保険法等一部改正に伴う説明会		
	5月13日(火)		事務担当者講習会
6月17日(火)	算定基礎届等説明会		
10月24日(金)	健保・年金委員幹事会 健康管理事業推進委員会		

※ 都合により変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。