

ご家庭にお持ち帰りになり、みなさんでご覧ください。

けんぽガイド

保存版

2024
年度版



CONTENTS

2024年度予算のお知らせ・・・2	扶養からはずれるのは どんなとき?・・・5	保健事業 10
保険証について.....3	受けられる保険給付6	ホームページのご案内 ... 13
夫婦共同扶養(共働き)について ご確認ください!!3	自己負担が高額になったとき・・7	健康保険のしくみ 14
被扶養者の条件4	退職したあとの給付9	健康保険証は廃止されます! 15
		標準報酬と保険料 16

カルビー健康保険組合



2024年度

予算のお知らせ



当健康保険組合の2024年度予算が2024年2月7日の組合会において、可決されました。

収入支出予算額

健康保険

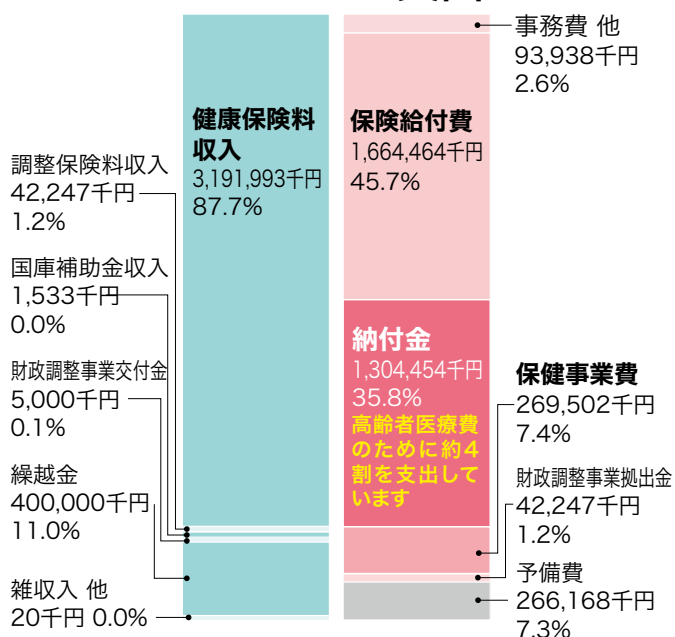
36億4,079万円

介護保険

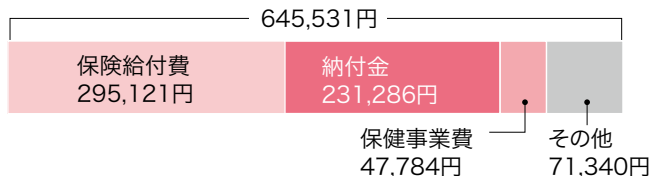
4億3,746万円

一般勘定

収入 支出



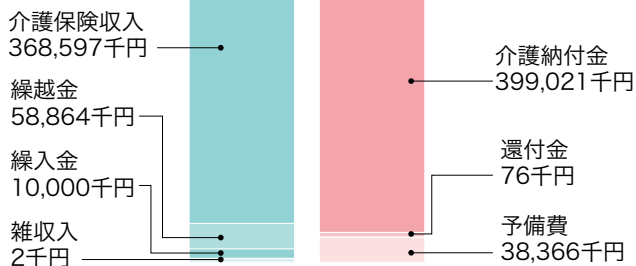
支出を1人当たりでみると…



介護勘定

健康保険組合では市区町村に代わり、40歳以上の人の介護保険料を徴収し、介護納付金として国に納めています。高齢者の増加に伴って介護納付金も増加しており、収入支出予算額は4.4億円となりました。

収入 支出



保険料率

※健康保険は調整保険料率1.300/1,000を含む

	被保険者	事業主	合計
健康保険	49.75/1,000	49.75/1,000	99.5/1,000
介護保険	9.25/1,000	9.25/1,000	18.5/1,000

予算の基礎数値 (一般勘定)

被保険者数	5,640 人
平均標準報酬月額	376,000 円
総標準賞与額	728,476 千円
平均年齢	42.86 歳
扶養率	0.57 人
前期高齢者加入率	2.983%

おもな収入

■ 保険料収入

健康保険組合の収入のほとんどは、みなさまからの保険料です。2024年度は賃上げによる標準報酬月額の増加を見込み、31.9億円といたしました。

■ 国庫補助金収入

過重な高齢者拠出金負担を軽減するための補助金、特定健診・特定保健指導補助金などです。

おもな支出

■ 保険給付費

みなさまがお医者さんにかかったときの自己負担以外の医療費、出産・傷病時の各種手当金は保険給付費から支払われています。今年度は16.6億円を計上しました。

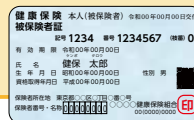
■ 保健事業費

健診や特定保健指導、各種健康づくり事業等、みなさまの健康を守るための費用として2.7億円を見込みました。2024年度は第4期特定健康診査等実施計画の初年度にもあたりますので、被扶養者の健診受診率の回復とともに、特定保健指導のさらなる実施率向上を目指します。

■ 各種納付金

高齢者の医療費のために国へ納付しているもので、2024年度は65～74歳の医療費（前期高齢者納付金）として5.3億円、75歳以上の医療費（後期高齢者支援金）として7.8億円支出します。納付金の総額は13億円で支出の約4割を占めており、健保財政にとって大きな負担になっています。

保険証について



カルビー健康保険組合に加入している証明として保険証が交付されます。

保険証を提示することで、受診(保険指定医)の際の医療費負担が軽くなります。保険証は大切なものなので、貸し借りなどは厳禁です。取り扱いには十分注意し、大切に保管してください。

被扶養者でなくなったときは、速やかに届出を(就職、収入増等)

お子様が就職先から新しい保険証を交付されたにも関わらず、被扶養者の削除手続きを失念してしまったという方が多く見受けられます。被扶養者でなくなったときは、保険証を添えて速やかに各会社へ『被扶養者異動届』の提出をお願いいたします。

退職(資格喪失)したとき

退職等によりカルビー健康保険組合の資格がなくなったときは、当組合の保険証は使用できません! 保険証は速やかに会社までご返却ください。

※被扶養者の保険証、高齢受給者証、限度額適用認定証等をお持ちの場合は、保険証と一緒にご返却ください。

※退職日の翌日以降に保険証を使用された場合は、カルビー健康保険組合から負担した医療費を返還請求させていただきます。

被扶養者資格確認調査(検認)を行う予定です(※実施する場合は別途公告等で連絡いたします)

健康保険組合では、保険料負担のない被扶養者の方にも、被保険者の方と同様に健康保険の給付を行なっています。そのため、現在被扶養者として認定されている方が引き続き資格があるかどうかを定期的に文書等で確認する作業(検認)が必要です。

健康保険組合の財政健全化のため、調査にご協力をお願いいたします。カルビー健康保険組合では、資格確認調査の実施を予定しています。実施時には、収入を確認できる書類(給与明細のコピー等)の提出をお願いしますので、大切に保管をお願いいたします。



夫婦共同扶養(共働き)についてご確認ください!!

扶養の対象	必要書類等
子を新たに扶養するとき (両親ともに被保険者)	●年間収入(今後1年間の見込額)の多い方 ●夫婦の年間収入の差が1割以内の場合、主に生計維持する方の扶養とする。 被扶養者異動届に①、②を添付 ①配偶者の直近3ヵ月間の給与明細書のコピー ②配偶者の源泉徴収票のコピー
既に扶養している子 年間収入逆転時 (収入減)	収入が多い方の被扶養者とする。 <u>配偶者の年間収入が被保険者の収入を上回る場合は、配偶者側へ扶養異動する。</u> 削除日：配偶者側の保険で扶養認定された日 被扶養者異動届に次のいずれかを添付 ・新たな加入先の保険証コピーまたは資格証明書等 ※「育休中の被保険者」の子は扶養異動しない

Q 赤ちゃんが生まれたらどちらの扶養になるの?

A 「今後1年間の収入見込み」が多い方の扶養とします。育休中に支給される手当等も収入に含みます。

Q 「既に扶養している子」がいるが、夫婦の収入が逆転したらどちらの扶養になるの?

A 扶養から削除し、配偶者(収入が増えた方)へ異動となります。

※「育休中の被保険者の子」は扶養異動しません。

被扶養者の条件



- 1 主として被保険者の収入で生計を維持されている75歳未満の方（後期高齢者医療制度の被保険者とならない方）
- 2 対象となる家族範囲（3親等内親族表における範囲）

被保険者と同居でも別居でもよい人
①配偶者（双方に戸籍上の配偶者がない内縁関係も含む） ②子（養子を含む）、孫 ③兄弟姉妹 ④父母など直系尊属

被保険者と同居が条件の人
①左枠以外の3親等内の親族 ②配偶者（内縁も）の父母および子

- 3 被扶養者となるための収入条件

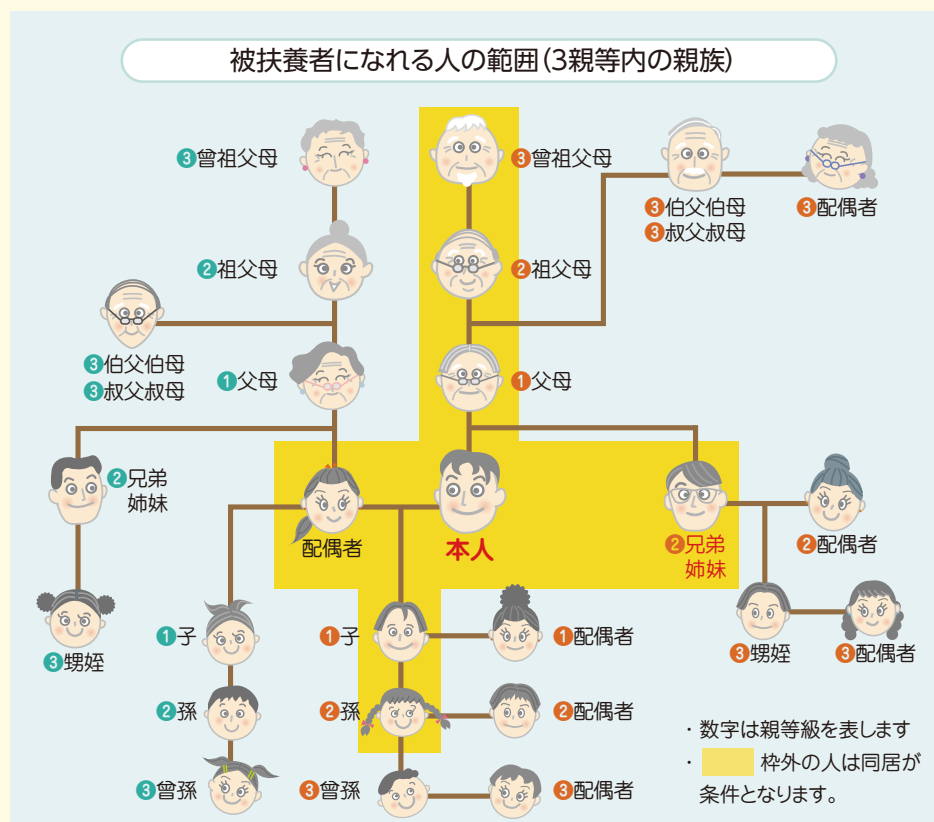
推定年間収入が130万円未満（60歳以上または障害者は180万円未満）

および

同居の場合、被保険者の収入の2分の1未満であること

または

別居の場合、被保険者の仕送りがその親族の年間収入を上回ること



*1 生計を維持とは？

主としてあなたの収入によりその家族の日常生活が成り立っていることを意味し、その人の生計費の半分以上をあなたが継続的に担っている状態のことをいいます。あなたに家族の生計を維持するだけの収入がなく、扶養能力がないと判断される場合は、被扶養者として認定されないことがあります。

夫婦が共働きで子供などを扶養している場合は、原則として年間収入の多い方（年間収入が同程度の場合は主として生計を維持する方）の被扶養者になります。

*2 同居とは？

同じ家に一緒に住んでいることをいい、二世帯住宅や同一敷地内別居の場合は該当しません。

*3 年間収入とは？

収入が一定の期間に限られるものであっても、年間の収入に換算します。年間収入130万円（60歳以上または障害者は180万円）未満とは月額で108,334円（150,000円）未満に相当します。

収入には、年金、雇用保険の失業給付、出産手当金、傷病手当金、不動産収入、自営収入、農業収入、利子収入などが含まれます。

*4 仕送りについて

生計費の手渡しは認められません。金融機関の振込依頼書などにより、仕送りの事実を確認します。



扶養からはずれるのは どんなとき？

被扶養者として認定されているご家族でも、就職したり収入が増えるなど状況が変わって被扶養者の条件を満たさなくなったときは、扶養からはずれます。被扶養者でなくなるときは、健康保険組合への届出が必要です。手続きは自動的に行われませんので、すみやかに手続きをお願いします。

ポイント

1

被扶養者となっても、**収入などの状況が変化したときは、扶養からはずれることがあります。**

健保 HP

「家族を扶養するとき、しなくなったとき」



ポイント

2

扶養からはずれるときは、**保険証を返却し、手続きをしていただく必要があります。**



扶養からはずれるケース

次のような場合は被扶養者の条件を満たさなくなるため、扶養からはずれます。

- 就職した
- 収入が年収130万円(60歳以上や障害厚生年金の受給要件に該当する人は180万円)*以上になった
※月額108,334円(150,000円)
- パート先などの勤め先の健康保険の被保険者になった
- 死亡した ● 離婚した ● 結婚して相手の扶養に入った
- 同居が条件の人と別居になった
- 仕送りをやめた、仕送り額が少なくなった
- 75歳になった(後期高齢者医療制度に加入します) など

被扶養者の条件

- 被保険者に生計を維持されていること
- 75歳未満であること
- 3親等以内の親族であること
- 配偶者・子・孫・兄弟姉妹・父母など直系尊属以外の人は同居していること
- 月額108,334円未満かつ年間収入が130万円未満(60歳以上や障害厚生年金の受給要件に該当する人は月額15万円未満かつ年間180万円未満)であること
- 収入額が、同居の場合は被保険者の収入の2分の1未満、別居の場合は被保険者の仕送りが収入を上回ること
- 国内に居住していること

扶養からはずれたときは手続きが必要です

手続きは自動的に行われませんので、会社のご担当者を通じて、すみやかに次の書類を健康保険組合に提出してください。

- 被扶養者(異動)届
- 健康保険証(扶養からはずれる人の分)

*限度額適用認定証や高齢受給者証がある場合は併せて提出してください。

扶養からはずれた後は保険証を使用できません

加入者の医療費の7割または8割は健康保険組合が負担しており、みなさまからご負担いただく保険料から支払われています。扶養からはずす手続きをしないと余分な出費が増えて、保険料が上がる要因にもなります。

扶養からはずれる状況になった後に健康保険組合の保険証で病院にかかったときは、資格を失った時点までさかのぼり、健康保険組合が負担した医療費を返納していただきます。

受けられる保険給付

健保 HP

「保険給付一覧」



法定給付・健康保険で決められた給付

被保険者(本人)

病気やけがをしたとき

療養の給付	医療費の7割
保険外併用療養費	保険外の療養を併用したとき、健康保険のワケ内は上記と同じ
療養費	立て替え払いした後で健康保険組合に請求すれば一定基準の現金を支給
高額療養費 合算高額療養費	1カ月1件の医療費自己負担額が自己負担限度額(P5参照)を超えたとき、その超えた額(世帯合算等の負担軽減措置もある)
高額介護 合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計が限度額(一般670,000円)を超えたとき、超過分を医療にかかった自己負担の比率に応じて按分した額
訪問看護療養費	定められた全費用について療養の給付と同割合
入院時食事療養費	1日3食を限度に1食あたり360円(市町村民税非課税者は100~210円)を超えた額 算定基準額内の実費
移送費	算定基準額内の実費

被扶養者(家族)

病気やけがをしたとき

家族療養費	医療費の7割(義務教育就学前は医療費の8割)
保険外併用療養費	保険外の療養を併用したとき、健康保険のワケ内は上記と同じ
家族療養費	立て替え払いした後で健康保険組合に請求すれば一定基準の現金を支給
家族高額療養費 合算高額療養費	1カ月1件の医療費自己負担額が自己負担限度額(P5参照)を超えたとき、その超えた額(世帯合算等の負担軽減措置もある)
高額介護 合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計が限度額(一般670,000円)を超えたとき、超過分を医療にかかった自己負担の比率に応じて按分した額
家族訪問 看護療養費	定められた全費用について家族療養費と同割合
入院時食事療養費	1日3食を限度に1食あたり360円(市町村民税非課税世帯は100~210円)を超えた額
家族移送費	算定基準額内の実費

病気やけがで働けないとき

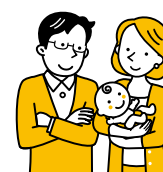
傷病手当金	休業1日につき標準報酬日額 ^{※1} の3分の2相当額を通算で1年6カ月間
-------	--

出産をしたとき

出産手当金	休業1日につき標準報酬日額 ^{※1} の3分の2相当額を出産の日以前42日(多胎98日。出産予定日が遅れた期間も支給)、出産の日後56日間
出産育児一時金	1児につき500,000円 ^{※2}
出産育児一時金 付加金	1児につき80,000円 (カルビー健康保険組合独自の付加給付)

出産をしたとき

家族出産 育児一時金	1児につき500,000円 ^{※2}
出産育児一時金 付加金	1児につき80,000円 (カルビー健康保険組合独自の付加給付)



死亡したとき

埋葬料(費)	50,000円
--------	---------

死亡したとき

家族埋葬料	50,000円
-------	---------

※1 直近の継続した12ヶ月間の標準報酬月額平均額の1/30

※2 産科医療補償制度に加入する分娩機関以外で出産した場合、または妊娠22週未満の出産の場合の支給額は488,000円(R5.4.1~)です。

自己負担額が高額になったとき

高額療養費



被保険者や被扶養者が高額な自己負担をしたとき、一定の要件のもとで、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。高額療養費は、年齢や所得によって基準額などが変わります。

70歳未満の被保険者や被扶養者の場合

自己負担限度額を超えたとき

1人1カ月、同一の保険医療機関で自己負担して支払った額が下記の限度額を超えたとき、その超えた額が高額療養費として払い戻されます。

区 分		高額療養費の自己負担限度額（1ヵ月あたり）
※ 標準報酬月額	ア 83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <140,100円>
	イ 53万円～79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% < 93,000円>
	ウ 28万円～50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% < 44,400円>
	エ 26万円以下	57,600円 <44,400円>
オ 低所得者(住民税非課税者)		35,400円 <24,600円>

* < > は多数該当。高額療養費として払い戻しを受けた月数が直近12ヵ月間で3月以上あったとき、4月から自己負担限度額が引き下げられます。

* 食事代や、差額ベッド代など保険適用とならないものは対象外です。

* 通院と入院は別々の扱いとなります。

同一世帯で21,000円以上が2回以上あるとき(合算高額療養費)

自己負担額が限度額以下でも、同一世帯で1カ月に2人以上がそれぞれ21,000円以上の自己負担額がある場合や、同一人が1カ月に2カ所以上の医療機関でそれぞれ21,000円以上の自己負担額がある場合には、これらをすべて合計して、自己負担限度額を超えた額が合算高額療養費として払い戻されます。

同一世帯で年4回以上あるとき

同一世帯で1年間に高額療養費の支給が4回以上になったときは、4回目から自己負担額が区分アは140,100円、区分イは93,000円、区分ウと区分エは44,400円、区分オは24,600円を超えた額が払い戻されます。ここでいう1年間とは、直近の12カ月の支給回数が4回以上であれば払い戻されます。

長期療養を要する病気のとき

血友病や人工透析を受けている腎不全などの長期高額療養患者は、自己負担限度額が1カ月10,000円(人工透析を受けている上位所得者は20,000円)となり、それを超えた分は現物支給されます。この場合、あらかじめ健康保険組合に申請し認定を受け、受療証の交付を受ける必要があります。患者は、保険医療機関の窓口で保険証と受療証を提示し、療養を受けます。

自己負担の計算基準について

- ・ 期間は月の1日から末日まで。
- ・ 医療機関ごと、入院と通院は別に計算。
- ・ 病室や歯科材料などについて差額を払った場合の自己負担分は対象になりません。
- ・ 入院時の食事などについての標準負担額は自己負担に入りません。

窓口で支払う医療費が自己負担限度額までになります

高額な医療費がかかったとき、通常はいったん窓口で医療費の自己負担額を全額支払い、あとで健康保険組合に申請して高額療養費の給付を受けます。ただし、事前に「限度額適用認定証」の交付を受けることにより、医療機関での窓口負担が自己負担額から高額療養費相当額を控除した「自己負担限度額」のみですむことになります。詳しくは健康保険組合までお問い合わせください。

高額医療・高額介護合算制度

医療と介護の自己負担の合算額が高額となった場合、負担を軽減することができます。具体的には、医療保険で高額療養費の算定対象となった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療と介護の自己負担額を合算することができます。自己負担限度額は年額で定められ、限度額を超えた分が支給されます。

高齢受給者(70歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者)の場合

1人1カ月、同一の保険医療機関で支払った額が下記の自己負担限度額を超えたときは、窓口で自己負担限度額を負担し、それを超える分は支払う必要がありません[※]。同一月に同一の医療機関で外来と入院を受診した場合や、同一月に同一の医療機関で世帯の2人以上が受診した場合などは、別々の扱いとなり、それぞれ自己負担限度額を支払い、後日、健康保険組合から差額分の高額療養費の支給を受けることになります。

また、介護保険の自己負担を合算した場合の1年あたりの自己負担限度額(高額医療・高額介護合算制度)が設けられています。

※70歳以上の現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方も「限度額適用認定証」が必要です。

また、市区町村民税非課税世帯などの方は、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受ける必要があります。



区 分	個人単位(通院のみ)	世帯単位(入院含む)
標準報酬額83万円以上(現役並みⅢ)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円]	
標準報酬額53万円以上(現役並みⅡ) [※]	167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,000円]	
標準報酬額28万円以上(現役並みⅠ) [※]	80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円]	
一般(標準報酬月額28万円未満)	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 [44,400円]
市区町村民税非課税世帯の人など	8,000円	24,600円
市区町村民税非課税世帯の人などであり、 所得が一定基準に満たない人など		15,000円

世帯合算の場合

各人ごとに高額療養費(外来)を計算した後、残った自己負担額と入院時に支払った額を世帯全体で合計したときに、限度額を超えた分は払い戻されます。世帯合算の場合の自己負担限度額は、入院の場合の限度額と同じです。

同一世帯で年4回以上あるとき

現役並み所得者は、同一世帯で1年間(直近の12カ月)に高額療養費の支給が4回以上になったときは、4回目から自己負担限度額が[]内の金額となり、超えた分が払い戻されます。

長期療養を要する病気のとき

長期療養患者は、70歳未満の場合と同様に、自己負担額が1カ月10,000円となります。

75歳到達月の 高額療養費の自己負担限度額の 特例があります

75歳になり後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、75歳の誕生月においては、誕生日前の医療費と誕生日後の医療費について、健康保険制度と後期高齢者医療制度でそれぞれ自己負担限度額が適用されますが、この自己負担限度額は両制度のいずれも本来額の2分の1の額が適用されます。被保険者が後期高齢者医療制度の被保険者となる場合、その被扶養者についても特例の対象となります。

70歳未満の方と高齢受給者がいる世帯の場合

高齢受給者について高額療養費を計算して残った自己負担額と70歳未満の方の21,000円以上の自己負担額を合計して、70歳未満の自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。なお、後期高齢者医療制度の医療の給付を受けている人は合算できません。

75歳になったら(後期高齢者医療制度の被保険者となります)

75歳以上の人(寝たきり等の状態があると認定された65歳以上の人を含む)は、いままで加入していた医療保険を脱退して新たに後期高齢者医療制度に被保険者として加入し、すべての給付を後期高齢者医療制度から受けることになります。したがって、健康保険の被保険者・被扶養者としての資格を失い、健康保険から給付が行われなくなります。

なお、手続きについて不明な点がございましたら、健康保険組合までお問い合わせください。

退職したあとの給付

退職して被保険者の資格を失うと、健康保険の給付を受けられなくなります。しかし、退職前に継続して1年以上被保険者だった人は、退職後も引き続き次のような給付を受けることができます。ただし、付加給付は支給されません。(埋葬料(費))については資格要件はありません)

傷病手当金・出産手当金の継続給付

退職したときに、傷病手当金や出産手当金を受けているか、受ける条件を満たしている場合は、支給期間内で被保険者だったときと同様に給付が受けられます。

条件を満たしている場合とは、たとえば給料の支払いを受けていたために傷病手当金や出産手当金の支給を停止されていた人が、退職して給料の支払いがなくなったような場合です。また、老齢退職年金を受給する場合、傷病手当金月額より年金月額が低い場合に、差額を支給します。

資格喪失後6カ月以内に出産をしたとき

出産育児一時金が支給されます。被扶養者の出産については、家族出産育児一時金の支給はありません。

※付加給付は支給されません。

退職後に死亡したとき

次の場合には埋葬料(費)が支給されます。
1年以上の被保険者資格期間は必要ありません。被扶養者の死亡については、家族埋葬料の支給はありません。

- ①資格喪失後3カ月以内に死亡したとき
- ②資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を受けている間に死亡したとき
- ③②の給付を受けなくなってから3カ月以内に死亡したとき

退職後、任意継続保険の加入を希望される場合

任意継続保険とは、退職後も2年間健康保険の加入を続けられる制度です。

※保険料は在籍時と異なり会社負担分も支払うことになりますので、事前に国民健康保険の保険料を確認することをおすすめいたします。

※75歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、2年以内でも資格を喪失します。

※被扶養者も再度認定要件を満たすかの審査をいたしますので、確認書類が必要です。

任意継続被保険者になれる条件

- 1.資格喪失日の前日まで継続して2ヵ月以上被保険者であった方
- 2.退職後20日以内に申請した方(退職前の手続はできません)

保険料

全額自己負担(事業主負担はありません) ◎単月と前納(1年間、半年)での納付方法からお選びいただけます。

当健保の前年度9月の平均標準報酬月額もしくは退職する月の標準報酬月額いずれか低い方となります。

ご検討される方は、保険料の見積もりをお出ししますので、お早めに健保までお申し出ください。

任意継続保険に加入しない場合は、国民健康保険・再就職先の医療保険・ご家族の「被扶養者」となります。

また、市町村の運営する国民健康保険の方が保険料の負担が軽くなる場合がありますので、お住まいの市町村へお問い合わせください。

※退職後、当健保の保険証は使えません。

退職後は早急に保険証(本人・家族全員分)と高齢受給者証(交付されている場合)を返却してください。
退職後(当健保資格喪失後)に保険証を使用した場合、後日医療費の全額(窓口負担分を除く)を返還していただくことになりますので、ご注意下さい。なお、無資格受診の判明は健康保険制度上3~4ヵ月かかるため、返還請求が遅れることがあります。



保健事業

健保 HP
「保健事業」



健保 HP
「健診のご案内」



1 総合健診（カルビー版人間ドック）・生活習慣病予防健診

2024年度も総合健診（カルビー版人間ドック）、生活習慣病予防健診を実施いたします。**健康診断の補助対象は国の基準に則り実施いたします。**事業所または自宅に送付されます「**健康診断のご案内**」をよくお読みになり受診してください。

*健康診断は年度（4/1から翌年3/31）につき1回、40歳以上の加入者。（医療機関オプション除く）で受診できます。

補助対象者

本人
（被保険者）

35歳と40歳以上→総合健診
40歳以下（35歳除く）→定期健康診断
（事業所からの案内に沿って受診してください）
40歳未満女性→子宮がん検診（希望者）

家族
（被扶養者）

40歳以上→生活習慣病予防健診
胃、大腸、子宮、乳がん、
前立腺（50歳以上男性）検診（希望者）

*36歳から39歳の被扶養配偶者（夫妻）のうち、希望される方には「郵送の血液検査（生活習慣病リスク判定）」が受診できます（2024年秋頃実施予定）。準備が出来次第、別途、対象となる方へご案内いたします。

申し込み方法（健保ホームページからも申し込みできます）

総合健診、生活習慣病予防健診の補助対象者に委託先（ウェルネス・コミュニケーションズ（株） i-Wellness）からお送りした予約手順により、Webまたは電話にて申込をお願いいたします。

注意点

指定医療機関リストに記載されている医療機関での受診をお願い致します。指定医療機関以外で受診される場合、以下の条件を満たされる場合のみ補助対象となります。

健保補助条件

- ①所属の事業所で健診費用の精算が可能であること
- ②各健診の指定項目すべての結果を紙の結果またはXMLデータで健保に提出できる事（データ作成料は補助金額に含めます）

指定以外で受診する やむを得ない理由

- ①居住地、交通機関、言語等の問題で指定医療機関での受診が非常に困難な場合
- ②病気治療中や経過観察中で医師の管理下にあり、医師がかかりつけでの受診が必要と判断した場合など

補助上限金額

総合健診…男性 49,500円（事業所負担9,130円控除後の上限額は健保負担40,370円）（税込）
女性 66,000円（事業所負担9,130円控除後の上限額は健保負担56,870円）（税込）
生活習慣病予防健診…男性 38,500円・女性 49,500円（税込）

※データ作成料は補助金額に含めます。 ※補助上限額を超える場合は個人負担になります。

女性の被保険者
（健保加入者本人）で
子宮がん検診を受ける場合

- 補助対象検診内容…内診、子宮頸部細胞診
- 補助金額…5,500円（税込）
- 補助対象検診内容以外の検査を受けた場合、保険診療で検査した場合は補助対象外となります。

自治体での がん検診等について

がん検診は健康増進法に基づく保健事業として市区町村が実施しています。お住まいの市区町村で実施状況に違いがあります。補助内容などはお住まいの市区町村のホームページや健診案内をご確認ください。

加入者区分	性別	年齢	健診メニュー	実施場所	付加がん検診項目
被保険者 （本人）	男性	35歳、 40歳以上	総合健診 （カルビー版人間ドック）	各医療機関	胃部レントゲンまたは胃内視鏡、大腸がん、前立腺がん腫瘍マーカー（50歳以上）
		40歳未満 （35歳除く）	定期健康診断	会社または各医療機関	
	女性	35歳、 40歳以上	総合健診 （カルビー版人間ドック）	各医療機関	胃部レントゲンまたは胃内視鏡、大腸がん、乳がん、子宮頸がん
		40歳未満 （35歳除く）	定期健康診断	会社または各医療機関	子宮頸がん ※希望により実施
被扶養者 （家族）	男性	40歳以上	生活習慣病予防健診	各医療機関	胃部レントゲンまたは胃内視鏡、大腸がん、前立腺がん腫瘍マーカー（50歳以上） ※希望により実施
	女性	40歳以上	生活習慣病予防健診	各医療機関	乳がん（超音波またはマンモグラフィ）、子宮頸がん、胃部レントゲンまたは胃内視鏡、大腸がん ※希望により実施

健診補助項目一覧

健診項目		カルビー版人間ドック (総合健診)	生活習慣病予防健診	定期健康診断
		本人	被扶養者	本人
		35 歳・40 歳以上	40 歳以上	40 歳未満 (35 歳除く)
身体計測	医師観察	●	●	●
	身長	●	●	●
	体重	●	●	●
	肥満度	●	●	●
	BMI	●	●	●
	腹囲	●	●	●
尿検査	視力検査	●	●	●
	血圧測定	●	●	●
	糖	●	●	●
	蛋白	●	●	●
	潜血	●	●	●
	尿沈渣	●		
	尿比重	●		
	尿 PH	●		
	胸部直接 X 線	●	●	●
	聴力	●		●
血液検査	心電図検査	●	●	●
	胃部直接 X 線	◆(どちらか)	▲(どちらか)	
	胃部内視鏡	◆(どちらか)	▲(どちらか)	
	便潜血検査	●	▲	
	腹部エコー	●		
	肺機能検査	●(コロナ禍により停止)		
	眼底検査	●		
	眼圧検査	●		
	AST (GOT)	●	●	●
	ALT (GPT)	●	●	●
婦人科検診	γ -GT	●	●	●
	ALP	●		
	総コレステロール	●	●	●
	HDL コレステロール	●	●	●
	LDL コレステロール	●	●	●
	中性脂肪	●	●	●
	クレアチニン	●	●	●
	e-GFR	●	●	●
	空腹時血糖	●	●	●
	尿酸	●	●	●
	白血球数	●	●	●
	赤血球数	●	●	●
	血色素量	●	●	●
	ヘマトクリット	●	●	●
	血小板	●	●	●
	総蛋白	●	●	●
	アルブミン	●		
	総ビリルビン	●		
	アミラーゼ	●		
	尿素窒素	●		
	HbA1c	●	●	●
	CRP 定量	●		
	MCV	●		
	MCH	●		
	MCHC	●		
婦人科検診	子宮内診および子宮細胞診	女性●	女性▲	女性▲
	乳房エコー	女性●※1		
	マンモグラフィ	女性●※1	女性▲	
前立腺がん腫瘍マーカー		男性50歳以上●	男性50歳以上▲	

●必須 ◆必須(選択) ▲本人の希望により選択

※1…基本は両項目とも受診(医療機関によってはどちらか一方)

※指定健診医療機関によって、設備や医師在籍の状況により受診できない項目もあります。

2 特定保健指導

生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状態にある人や予備軍となっている人を選び出し、生活習慣改善のための指導(特定保健指導)を行なっています。40歳以上75歳未満の被保険者、被扶養者に対し、保険者(カルビー健康保険組合)の義務として特定保健指導を実施しなければならないとされています(特定保健指導実施率目標:60%以上)。対象となった方は、積極的に生活習慣の改善指導を受けるようお願いいたします。

3 インフルエンザ予防接種補助

カルビー健康保険組合加入の被保険者と被扶養配偶者(被保険者に扶養されている妻または夫)および子を対象として、インフルエンザ予防接種の費用補助を実施します。接種時期(10月頃を予定)に委託業者から案内書と利用券が送付されますので、指定医療機関から選択し受けてください。感染や重症化予防および職場の感染防止のため、接種をおすすめします。 ※接種にあたりましては、自己責任での判断をお願いいたします。

4 卒煙支援事業

現在も禁煙薬品が出荷停止中となっていますが、今年度は喫煙者全員を対象として、禁煙ガムを使用した「3日間の禁煙体験(所属場所で「禁煙ガム」使用不可の場合はお休みの期間を利用)」を行っていただいて禁煙のきっかけを作っていただくよう、準備が出来次第ご案内いたします。

5 歯科対策

生活習慣病でもある「歯周病」は全身疾患にも大きな影響を及ぼすことから、今年度も歯科健康事業(歯科健診または歯科保健指導の補助)を実施いたします。準備が出来次第、別途ご案内いたします。

6 ヘルスリテラシー向上事業

健康に関する情報を「入手」して「理解」し、「評価」したうえで「活用」していただくため、各ステップに役立つ事業を展開する予定です。

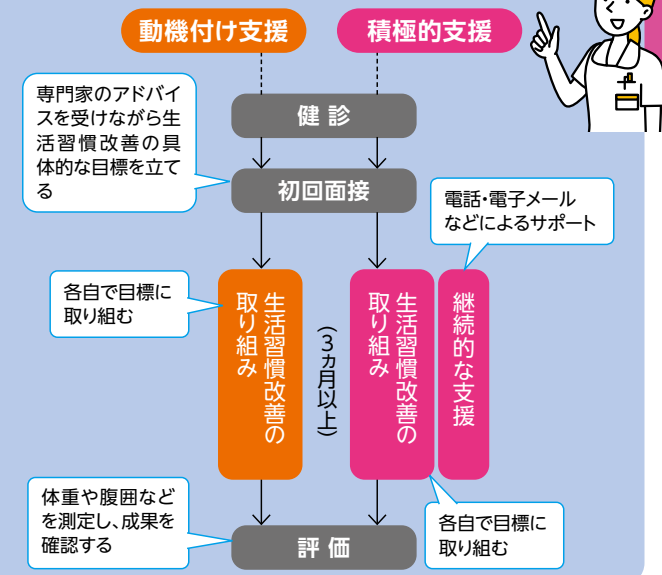
特定保健指導、 機会を活かそう!

特定保健指導は、特定健診の結果、メタボリックシンドローム(メタボ)を改善する必要がある人に対して行われるサポートです。

メタボを放置していると、自覚症状がないままに症状が進行して生活習慣病になったり重い合併症を起こすリスクがあります。特定保健指導では、保健師や管理栄養士などの専門家がメタボ改善のための支援を行います。

特定保健指導には、メタボのリスクが大きい人を対象とする「積極的支援」とそれよりもリスクが小さい人を対象とする「動機付け支援」の2種類があります。みなさんが生活習慣改善の目標を立てたり達成するための支援をします。

■ 特定保健指導の進め方



健康保険には後期高齢者支援金の加算・減算制度 (保健事業の実施状況による支援金の増額、減額制度)があります

各保険者(健保組合など)の特定健診・特定保健指導の実施率などにより、当該保険者(健保組合など)の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行う制度です。

もし特定健診・特定保健指導などの実施率が低い場合は後期高齢者支援金の額が増額されることもあります。支出が増える場合には、保険料率が増える可能性もありますので、特定健診・特定保健指導などの対象者の方には実施率が良くなるようご協力のほどよろしくお願いいたします。

ホームページを
ご活用ください

カルビー健康保険組合では、
被保険者とそのご家族のみなさまの
健康づくりをバックアップするために、
ホームページを開設しています。



カルビー健保

検索

- 申 請 一 覧…手続きや申請方法を解説。届出用紙や申請書のダウンロードができます。
- 健 保 の 給 付…病気やけがでの入院、出産での入院時に受けられる給付や必要な手続きがわかります。
- こんな時どうする…知りたい情報が「〇〇したい時」というシーン設定で探しやすくなっています。
- その他、健診の申し込みやキャンペーンのお知らせ、新着情報も更新されます。

ホームページで「MY HEALTH WEB」をご活用ください

MY HEALTH WEB(マイヘルスウェブ)は個人向け健康ポータルサイトです。「マイヘルスウェブ」はスマートフォンにも標準対応。健診結果や医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知はもとより健診結果に基づいた健康づくりアドバイスなど、加入者が健康に関するあらゆる情報にいつでもアクセスできる環境を提供します。



- 簡単ログインOK
- 健診結果情報、健康度ランキング
- 日々の体重、血圧、歩数などを記録し簡単に自己管理できます
- 健康情報「マイヘルスクラブ」

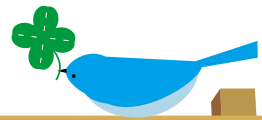
iOS 版
App Store
からダウンロード



Android 版
Google Play
でダウンロード



運動方法(動画)、ヘルスケア(スキンケア、口腔ケアなど専門家からの情報たくさん)、レシピ、美容(皮膚や腸、髪や睡眠など)メンタルヘルス、子育て情報などなどたくさんの情報が掲載されています。一度覗いてみてください。



年間医療費通知の発送について

年間医療費通知※は、受診のあった方のご自宅あて、毎年2月中旬頃に発送いたします。

この通知は、医療費控除の添付書類として使用できます。未掲載分や記載内容相違等があった場合は、領収書をもとに本人が『明細書(国税庁HPからダウンロード可)』を作成し提出、領収書を5年保管することとされています。

※年間医療費通知の再発行はできません。転居された場合は、郵便局へ転居届をご提出願います。

※1月～11月受診分を掲載。

●マイナンバーを会社にお届出済の方は、国税庁のマイナポータル経由で医療費情報を連携し、医療費控除に利用できます(国税庁HP「マイナポータル連携特設ページ」をご参照ください)。

健康保険のしくみ

健康保険の目的

職場に働く人々や家族が病気やけが(私傷病)、出産、死亡などの思いがけない出費に備えて、普段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

民間企業で働く人の健康保険には、全国健康保険協会が運営する「全国健康保険協会」と健康保険組合が運営する「組合管掌健康保険」の2つがあります。健康保険組合とは、厚生労働大臣の認可を得て設立される公法人で、事業主と被保険者の中から選ばれた組合会議員と、さらにその中から選ばれた理事によって運営されます。

当組合は、2013年4月1日に設立され、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は、おもに保険給付と保健事業の二つがあります。保険給付とは、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することです。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。

12月2日付

健康保険証は廃止されます！



保険証廃止後、受診の際は・・・

「マイナ保険証」または**「資格確認書※」**をご利用ください。

※健保が発行いたします。また、R7年11月までは従来の保険証も使用可能です。

1 「資格確認書」を12月2日から発行いたします。

送付方法
(お手続きは必要ありません)

- 一般被保険者・・・事業主経由で全加入員分を送付
- 任意継続被保険者・・・ご自宅宛て発送

※国からの通知により変わる場合があります。

2 マイナンバーの届出がないと「マイナ保険証」は利用できません

利用には手続きが必要です。お済みでない方は早急に下記お手続きをお願いいたします。

会社へマイナンバーの届出が必要です

▶会社(委託先社労士)経由で健保組合へマイナンバーが連携されます。

各自、「マイナ保険証」の利用登録をお願いします

▶厚労省「マイナポータル」や医療機関のカードリーダー、セブン銀行ATM、市区町村窓口で登録可能。

医療機関での「マイナ保険証」の利用が可能となります

各種利用証について

利用証	申請	備考
限度額適用認定証	不要※	「マイナ保険証」を利用する場合、限度額証の提示は省略可。 ※「資格確認書」利用の方は従来通り申請してください。
高齢受給者証	不要	該当時、健保組合から発送します。
特定疾病受療証	必要	ご希望の方は申請書のご提出をお願いします。

※上記ご案内は、令和5年12月27日付デジタル庁、総務省、厚労省通知を受け作成したものです。今後、国の指導により通知内容が変更された場合は、その都度改定する可能性があります。



標準報酬と保険料

標準報酬と標準賞与

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、標準報酬月額が58,000円から1,390,000円までの50等級に分けられています。賞与(ボーナス)については標準賞与額として1,000円未満の端数を切り捨てた額を設定します。

保険料

保険料は、標準報酬月額(および標準賞与額)に保険料率を乗じて決定します。

■一般保険料 (基本保険料 + 特定保険料)

基本保険料は健康保険を運営するための財源、特定保険料は高齢者の医療等を支える費用になります。

■介護保険料

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)の介護保険料は一般保険料と一括して医療保険者が徴収します。被扶養者については、被保険者の保険料に含まれるため負担はありません。

■当組合の保険料率 (調整保険料を含む)

【健康保険料率】99.5/1000

(被保険者: 49.75/1000)
(事業主: 49.75/1000)

【介護保険料率】18.5/1000

(被保険者: 9.250/1000)
(事業主: 9.250/1000)

令和6年度 カルビー健康保険組合 保険料月額表

令和6年4月納付分から

等級	標準報酬 (円)		報酬月額 (円以上) ~ (円未満)	健康保険料 (円) (合計保険料)			介護保険料 (円)		
	月額	日額		被保険者	事業主	合計	被保険者	事業主	合計
1	58,000	1,930	~ 63,000	2,885	2,886	5,771	536	537	1,073
2	68,000	2,270	63,000 ~ 73,000	3,383	3,383	6,766	629	629	1,258
3	78,000	2,600	73,000 ~ 83,000	3,880	3,881	7,761	721	722	1,443
4	88,000	2,930	83,000 ~ 93,000	4,378	4,378	8,756	814	814	1,628
5	98,000	3,270	93,000 ~ 101,000	4,875	4,876	9,751	906	907	1,813
6	104,000	3,470	101,000 ~ 107,000	5,174	5,174	10,348	962	962	1,924
7	110,000	3,670	107,000 ~ 114,000	5,472	5,473	10,945	1,017	1,018	2,035
8	118,000	3,930	114,000 ~ 122,000	5,870	5,871	11,741	1,091	1,092	2,183
9	126,000	4,200	122,000 ~ 130,000	6,268	6,269	12,537	1,165	1,166	2,331
10	134,000	4,470	130,000 ~ 138,000	6,666	6,667	13,333	1,239	1,240	2,479
11	142,000	4,730	138,000 ~ 146,000	7,064	7,065	14,129	1,313	1,314	2,627
12	150,000	5,000	146,000 ~ 155,000	7,462	7,463	14,925	1,387	1,388	2,775
13	160,000	5,330	155,000 ~ 165,000	7,960	7,960	15,920	1,480	1,480	2,960
14	170,000	5,670	165,000 ~ 175,000	8,457	8,458	16,915	1,572	1,573	3,145
15	180,000	6,000	175,000 ~ 185,000	8,955	8,955	17,910	1,665	1,665	3,330
16	190,000	6,330	185,000 ~ 195,000	9,452	9,453	18,905	1,757	1,758	3,515
17	200,000	6,670	195,000 ~ 210,000	9,950	9,950	19,900	1,850	1,850	3,700
18	220,000	7,330	210,000 ~ 230,000	10,945	10,945	21,890	2,035	2,035	4,070
19	240,000	8,000	230,000 ~ 250,000	11,940	11,940	23,880	2,220	2,220	4,440
20	260,000	8,670	250,000 ~ 270,000	12,935	12,935	25,870	2,405	2,405	4,810
21	280,000	9,330	270,000 ~ 290,000	13,930	13,930	27,860	2,590	2,590	5,180
22	300,000	10,000	290,000 ~ 310,000	14,925	14,925	29,850	2,775	2,775	5,550
23	320,000	10,670	310,000 ~ 330,000	15,920	15,920	31,840	2,960	2,960	5,920
24	340,000	11,330	330,000 ~ 350,000	16,915	16,915	33,830	3,145	3,145	6,290
25	360,000	12,000	350,000 ~ 370,000	17,910	17,910	35,820	3,330	3,330	6,660
26	380,000	12,670	370,000 ~ 395,000	18,905	18,905	37,810	3,515	3,515	7,030
27	410,000	13,670	395,000 ~ 425,000	20,397	20,398	40,795	3,792	3,793	7,585
28	440,000	14,670	425,000 ~ 455,000	21,890	21,890	43,780	4,070	4,070	8,140
29	470,000	15,670	455,000 ~ 485,000	23,382	23,383	46,765	4,347	4,348	8,695
30	500,000	16,670	485,000 ~ 515,000	24,875	24,875	49,750	4,625	4,625	9,250
31	530,000	17,670	515,000 ~ 545,000	26,367	26,368	52,735	4,902	4,903	9,805
32	560,000	18,670	545,000 ~ 575,000	27,860	27,860	55,720	5,180	5,180	10,360
33	590,000	19,670	575,000 ~ 605,000	29,352	29,353	58,705	5,457	5,458	10,915
34	620,000	20,670	605,000 ~ 635,000	30,845	30,845	61,690	5,735	5,735	11,470
35	650,000	21,670	635,000 ~ 665,000	32,337	32,338	64,675	6,012	6,013	12,025
36	680,000	22,670	665,000 ~ 695,000	33,830	33,830	67,660	6,290	6,290	12,580
37	710,000	23,670	695,000 ~ 730,000	35,322	35,323	70,645	6,567	6,568	13,135
38	750,000	25,000	730,000 ~ 770,000	37,312	37,313	74,625	6,937	6,938	13,875
39	790,000	26,330	770,000 ~ 810,000	39,302	39,303	78,605	7,307	7,308	14,615
40	830,000	27,670	810,000 ~ 855,000	41,292	41,293	82,585	7,677	7,678	15,355
41	880,000	29,330	855,000 ~ 905,000	43,780	43,780	87,560	8,140	8,140	16,280
42	930,000	31,000	905,000 ~ 955,000	46,267	46,268	92,535	8,602	8,603	17,205
43	980,000	32,670	955,000 ~ 1,005,000	48,755	48,755	97,510	9,065	9,065	18,130
44	1,030,000	34,330	1,005,000 ~ 1,055,000	51,242	51,243	102,485	9,527	9,528	19,055
45	1,090,000	36,330	1,055,000 ~ 1,115,000	54,227	54,228	108,455	10,082	10,083	20,165
46	1,150,000	38,330	1,115,000 ~ 1,175,000	57,212	57,213	114,425	10,637	10,638	21,275
47	1,210,000	40,330	1,175,000 ~ 1,235,000	60,197	60,198	120,395	11,192	11,193	22,385
48	1,270,000	42,330	1,235,000 ~ 1,295,000	63,182	63,183	126,365	11,747	11,748	23,495
49	1,330,000	44,330	1,295,000 ~ 1,355,000	66,167	66,168	132,335	12,302	12,303	24,605
50	1,390,000	46,330	1,355,000 ~	69,152	69,153	138,305	12,857	12,858	25,715

※令和6年度の任意継続被保険者の標準報酬月額の上限は38万円となります。