

2024

9月号

全国健康保険協会
栃木支部

職場内で掲示・回覧をお願いいたします。

協会けんぽ

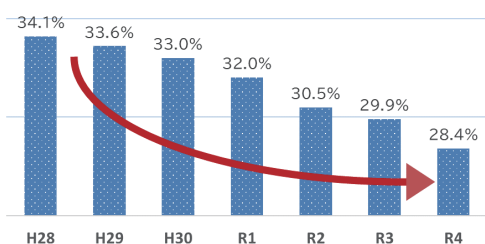


数字から見る栃木の健康 ～栃木支部加入者の喫煙率～

栃木支部加入者はたばこを吸う人が多い？



喫煙率の推移（全国）

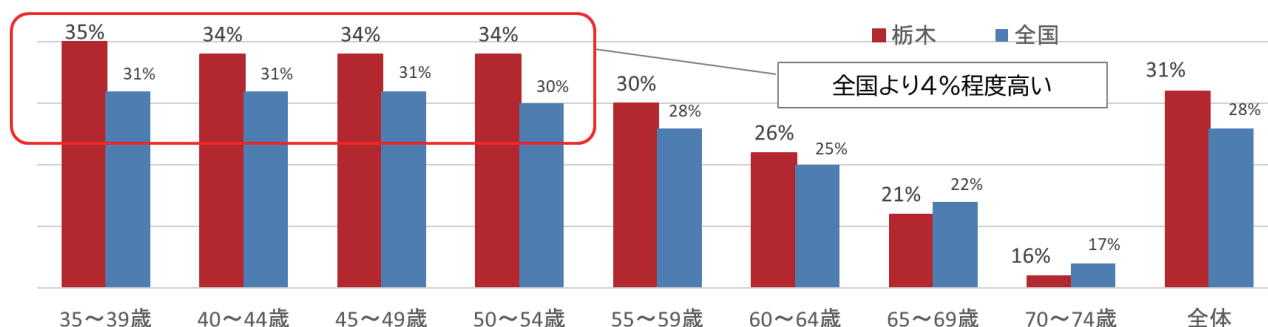


令和2年4月に、飲食店や事務所など多くの人が利用する施設が受動喫煙を防ぐため「原則屋内禁煙」(※1)になった影響もあり、全国の喫煙率は年々減少傾向にあります。(左図※2)

しかし、栃木支部加入者と全国平均を比較すると、栃木支部加入者は喫煙率が高い傾向が見られます。特に、30代～50代の喫煙率は全国より4%程度高くなっています。(下図※2)

※1：健康増進法における受動喫煙防止対策が令和2年4月1日より施行
 ※2：協会けんぽでデータを有する35歳から74歳までの加入者の喫煙率

栃木支部加入者と全国の喫煙率の比較（年代別）



● 禁煙の成功率を上げるため禁煙外来を活用しよう！

「喫煙仲間が減って肩身がせまいけど禁煙も続かない…」 「まわりの人の受動喫煙が心配…」
 そんなときは禁煙外来の受診を検討してみてもいいかもしれません。

禁煙補助薬を利用すると、自力での禁煙に比べて3～4倍禁煙しやすくなるといわれており、禁煙に成功した方のうちの約8割は禁煙外来を利用したといわれています。



健康保険が適用される禁煙治療の条件

下記の条件にすべて該当した場合、保険適用となります

- ☑ ただちに禁煙することを希望している
- ☑ ニコチン依存症にかかるスクリーニングテスト（はい/いいえで回答する全10問の質問）でニコチン依存と診断される
- ☑ 35歳以上の場合、以下の値が200以上である
 (1日の平均喫煙本数) × (喫煙継続年数)
 ※35歳未満の方は喫煙本数等に関わらず保険適用となります
- ☑ 禁煙治療を受けることを文書で同意する
- ☑ 過去1年以内に健康保険で禁煙治療を受けていない

スクリーニングテストの
質問はこちら

自分の健康だけじゃない！
まわりの人への健康の影響

本人は喫煙しなくても、身のまわりの人のたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙と言います。たばこの煙にはニコチンやタールなど有害な化学物質が含まれています。肺がん、虚血性心疾患、脳卒中については、受動喫煙の影響が確実と判定されており、健康への影響は深刻です。

参考) たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究, 2016

申請書書き方のポイント ～療養費（治療用装具）編～

今回は、療養費支給申請書（治療用装具）のよくある記入誤りと正しい記載方法について解説いたします。

●【例】協会太郎さんの扶養に入っている協会花子さんが治療用装具を作製した場合…

健康保険 被保険者 家族 **療養費 支給申請書（治療用装具）**

1 2 ページ **治**

コルセットや弾性着衣、治療用眼鏡等を作成・購入し、費用の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者証	記号（左づめ） 2 1 7 0 0 0 2 3 1	番号（左づめ） 2 0 1 年 0 5 月 1 0 日
被保険者申請者情報	氏名（カタカナ） キョウカイ タロウ	POINT ! 被保険者（申請者）情報、振込先指定口座は被保険者（協会太郎さん）の情報を記入してください。
	氏名 協会 太郎	
	郵便番号（ハイフン除く） 1 2 3 4 5 6 7	
	電話番号（左づめハイフン除く） 0 8 0 0 0 0 0 0 0 0	
住所 栃木 〇〇〇〇	装具作製対象者（扶養家族の協会花子さん）の情報が記入されていることにより返戻となるケースが非常に多いです！	
振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。		
振込先指定口座	金融機関名称 △△ 銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店名 ×× 本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所
預金種別 1 普通預金	口座番号（左づめ） 1 2 3 4 5 6 7	

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（7桁）をご記入ください。ゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）ではお振込できません。

(正)本店営業部 (誤)本店
 (正)〇〇支店 (誤)〇〇本店
 といった記入誤りが多くあります！

健康保険 被保険者 家族 **療養費 支給申請書（治療用装具）**

被保険者氏名 協会 太郎

POINT !
 装具作製対象者の氏名が未記入の場合や、保険証の氏名と相違している場合は申請書を返戻し修正をお願いすることになります。

①-1 装具作製対象者	2 1. 被保険者 2. 家族（被扶養者）
①-2 装具作製対象者の氏名（カタカナ）	キョウカイ ハナコ
①-3 生年月日	2 0 1 年 1 0 月 〇 日

Point
 申請には申請書（1ページ目、2ページ目）のほかに以下の添付書類が必要です。

- 領収書（原本）
- 医師が記入・証明した「治療用装具製作指示装着証明書」（原本）

申請書入手方法

新様式の申請書（届出書）は協会けんぽのホームページよりダウンロードまたは協会けんぽ栃木支部へ郵送をご依頼いただくこともご入手いただけます。

申請書のダウンロードは
こちらから



お問い合わせ先 業務グループ 028-616-1693



全国健康保険協会 栃木支部
協会けんぽ

〒320-8514 宇都宮市泉町6-20 宇都宮DIビル7階
☎ 028-616-1691（代表）受付時間：平日8:30～17:15
（土日祝・年末年始を除く）

協会けんぽ栃木支部 検索

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/tochigi/>

『**栃の葉ヘルシーメール**』
にご登録ください!!

毎月配信
登録無料

協会けんぽ栃木支部は、メールマガジンを活用した皆さまの健康づくりに取り組んでいます。
健康保険に関する情報や日々健康に過ごすための役立ち情報などをメールでお届けします。どなたでもご利用いただけますので、この機会にご活用ください。
右の二次元コードを読み取ってご登録ください♪

