

けんぽ^o

住友ベークライト健康保険組合

ホームページ公開中です！

<https://www.sumibe-kenpo.or.jp>

No. 151
あなたとご家族の幸せを守る



ご家庭にお持ち帰りください

機関誌「けんぽ」は、ホームページでもご覧いただけます

令和
3年度

当健保組合の 決算概要をお知らせします

健康保険収入が増加、経常支出が見込みどおりで推移し、経常収支差引41百万円の2期連続黒字決算

令和4年7月15日通常組合会 主要審議結果

●決議事項

- ①理事長専決処分の承認
 - ②令和3年度収入支出決算および事業報告
 - ③監事監査報告
 - ④令和3年度決算残金処分
- ⇒**原案のとおり承認可決されました。**

●報告事項

- ①第2期データヘルス計画 令和3年度実績
- ②2021年度版（2020年度実績分）健康スコアリングレポート
- ③令和3年度 事業所分析レポート
- ④ジェネリック医薬品差額通知
- ⑤インフルエンザ予防接種
- ⑥婦人検診・主婦家族健診の申込状況
- ⑦血液検査
- ⑧骨太の方針

令和3年度決算は、経常収支差引で 41百万円の2期連続黒字決算となりました

当初予算では54百万円の赤字を見込んでおりましたが、経常収入は人数増や業績好調を背景にした給与・賞与のアップにより健康保険収入が増えたことで予算比89百万円増加し、一方、経常支出は当初予算に対し6百万円の減少となりましたので、経常収支差引は同比95百万円増加の41百万円の黒字、最終的な収支差引も63百万円の黒字となりました。

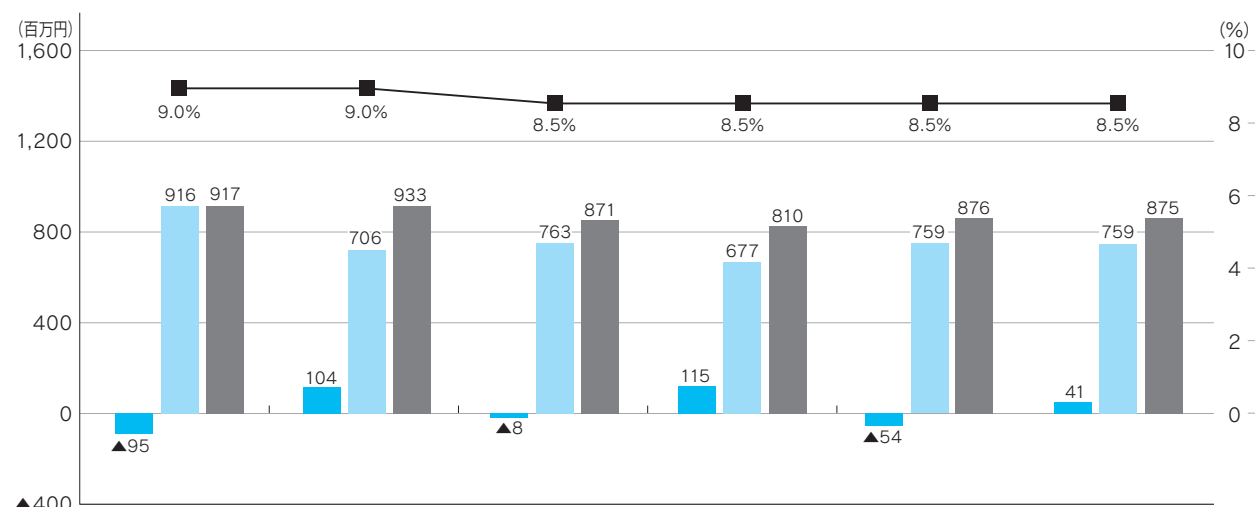
介護保険については、令和3年度に保険料率を引き上げたため（令和2年度1.7%→令和3年度1.8%）、収入支出ともに当初予算に対し改善し、収支差引は28百万円の黒字となりました。

令和4年度はSBカワスミ(株)の加入にともない健康保険収入が増加する一方、保険給付費および納付金が大幅に増加するため経常収支予算は赤字を見込んでおります。

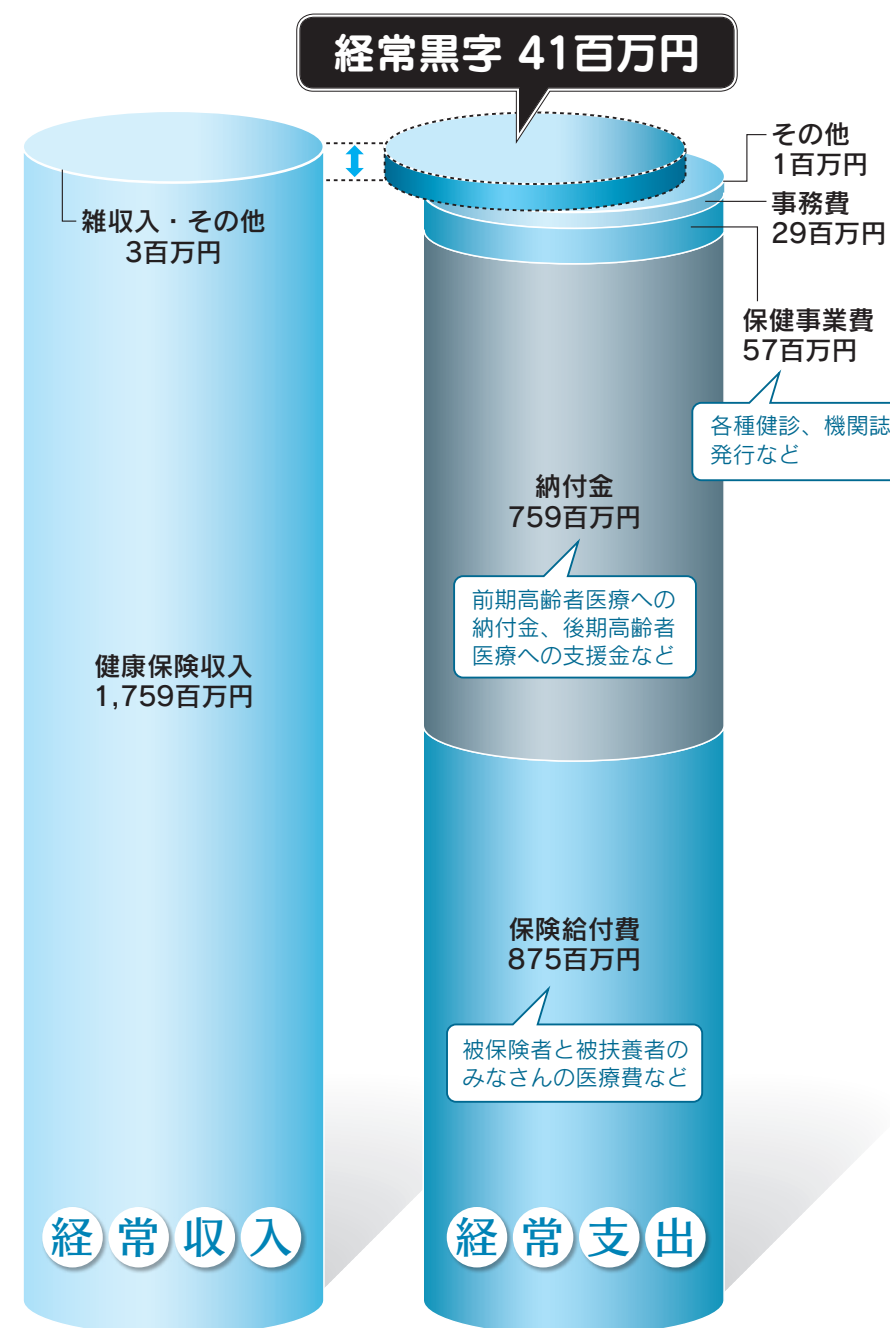
このような状況の下、当健保組合では左記報告事項にある保健事業の拡充に努め、健診活動を中心に疾病予防に重点をシフトして、中長期的な医療費の抑制につながるよう努めてまいりますので、今後もみなさんのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

※本文中の額は十百万円単位を四捨五入しています。

保険料率、経常収支、主要費用の財政状況推移



	平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度予算	3年度実績
経常収支	▲95	104	▲8	115	▲54	41
納付金	916	706	763	677	759	759
保険給付費	917	933	871	810	876	875
保険料率	9.0%	9.0%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%



令和3年度 収入支出決算

健康保険

●経常収入

項目	決算額 (千円)
健康保険収入	1,759,450
国庫補助金収入	404
雑収入・他	2,741
合計	1,762,595

●経常支出

項目	決算額 (千円)
事務費	28,532
保険給付費	875,254
法定給付費	848,154
付加給付費	27,100
納付金	759,388
前期高齢者納付金	314,047
後期高齢者支援金	445,326
退職者給付拠出金他	15
保健事業費	57,482
疾病予防費	44,388
特定健診他	13,094
その他	957
合計	1,721,613

経常収入支出差引額	40,982
-----------	--------

●経常外収入支出

項目	決算額 (千円)
調整保険料収入	27,415
別途積立金繰入	0
財政調整事業交付金・他	16,212
その他	5,294
経常外収入	48,921
経常外支出	27,303
経常外収入支出差引額	21,618

合計収入支出差引額	62,600
-----------	--------

介護保険

●収入

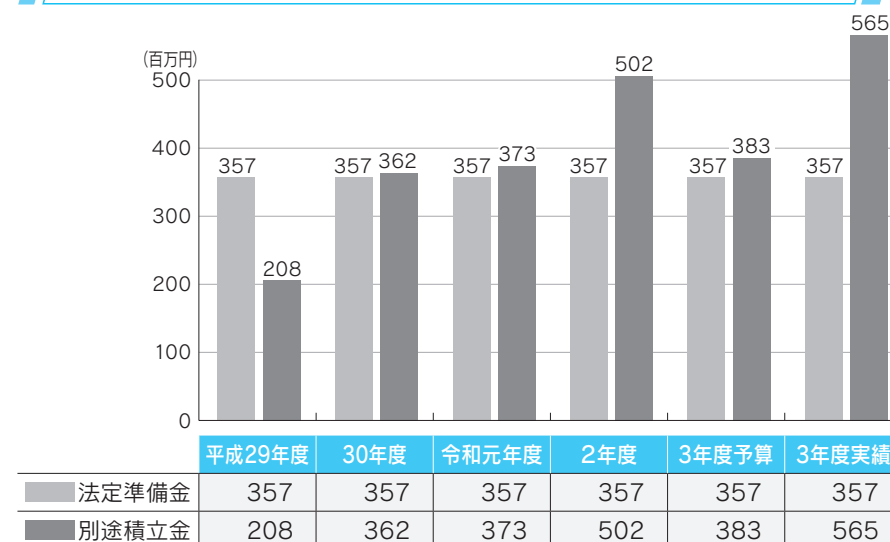
項目	決算額 (千円)
介護保険収入	291,232
繰越金	15,008
繰入金	0
その他	0
合計	306,240

●支出

項目	決算額 (千円)
介護納付金	277,794
その他	10
合計	277,804

合計収入支出差引額	28,436
-----------	--------

組合財産（法定準備金・別途積立金）の推移



※掲載の数値は端数処理をしているため、一部合計の合わない箇所があります。

デンタルフロス・歯間ブラシを使おう

歯を失う二大原因は「歯周病」と「むし歯」。その原因となるのは「歯垢(プラーク)」と呼ばれる細菌の塊です。歯周病やむし歯予防で欠かせないセルフケアは毎日の歯みがきで歯垢をしっかりと除去することですが、実は、歯ブラシによるブラッシングだけでは歯と歯の間の歯垢を落としきることができないのです。

歯ブラシ+歯間清掃用具の併用を！

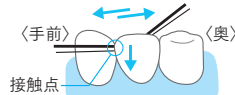
毎日、歯ブラシで正しくみがいていても、歯と歯の間には歯ブラシの毛先が届きにくいので、歯垢が残っています。毎日の歯みがきで歯垢除去率をアップするためには、歯ブラシにプラスしてデンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間清掃用具を併用しましょう。

- **デンタルフロス**…歯と歯のすき間が狭い部分の歯垢除去に適している。
- **歯間ブラシ**…歯と歯のすき間が広い部分の歯垢除去に適している。歯のすき間より少し小さなサイズの選ぶようにする。

初めて使う場合は、歯科医院で相談するのがおすすめ
とくに歯間ブラシはサイズ選びが大切です

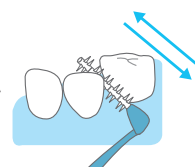
デンタルフロスの使い方

- ① のこぎりのように前後に動かしながら、歯と歯の間にを入れていきます。
- ② 手前の歯の歯肉の中に糸が隠れるくらい入れます。
- ③ 手前の歯面に沿わせて、接触点まで掻き出します。
- ④ 奥側の歯についても同様に行います。
- ⑤ のこぎりのように前後に動かしながら糸を外します。



歯間ブラシの使い方

まず歯の表側から歯と歯の間にやさしく入れて、数回往復運動をします。このとき、少し角度を変えながら動かすと清掃効果が高まります。続いて、歯の裏側からも同様に行います。



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット

Health Information

質のよい睡眠をとるために

監修：遠藤 拓郎（スリープクリニック調布院長・慶應義塾大学特任教授）

寝る姿勢といびき

人の寝姿勢は、基本的に「仰向け」「横寝」「うつ伏せ」の3つで、一般的に睡眠の質が最もよくなるのは「仰向け」です。その理由は、後頭部、背中、臀部、かかとなど数カ所を体支えるので、体にかかる負荷が軽減され、リラックスしやすいからです。「仰向け」はいびきをかきやすくなる可能性があります。



いびきのメカニズム

鼻から肺までの空気の通り道を「気道」といいます。口を開いて仰向けで寝ると、重力の影響で舌が喉の奥に落ち込み、気道が狭くなります。狭くなった気道を空気が通ると、空気の渦ができ、喉と鼻の粘膜を振動させて「いびき」が発生します。このとき、狭くなった気道が完全にふさがれてしまうと、「無呼吸」になります。

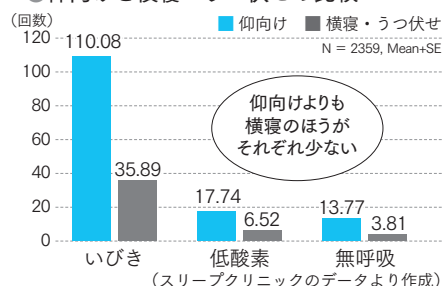
いびきをかきやすい人などは、仰向けより横寝がおすすめ

右のデータは、睡眠外来受診の患者に行った夜間の睡眠中のいびき、低酸素、無呼吸の1時間平均回数の調査結果です。仰向けより横寝・うつ伏せのほうが回数が少なくなっています。

いびきや無呼吸の症状を軽減させる方法としては、横寝もひとつの改善策です。うつ伏せも軽減できますが、顔を横に逃がさなければならず、首を痛めてしまうので、横寝がおすすめです。

なお、長期間大きないびきをかき続けていたり、無呼吸症の傾向がある場合は健康に影響を及ぼす危険性があるので、専門医に相談しましょう。

●仰向けと横寝・うつ伏せの比較



オンライン資格確認導入の加速化に向け取り組みを強化

厚生労働省は、オンライン資格確認の導入状況が低調にあることから、中間目標を新たに設定し取り組みを強化しています。「骨太方針2022」では、医療機関等におけるオンライン資格確認の原則義務化などが明記されました。

オンライン資格確認の導入で医療機関等と患者の負担が軽減

オンライン資格確認とは、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等を利用して、医療機関・薬局が患者の資格情報（※）をオンライン上で確認できる仕組みのことであります。2021年10月より、本格運用がスタートしています。従来の資格確認では、無資格受診による過誤請求や、資格情報の入力作業に手間がかかるなどの問題がありました。しかし、オンライン資格確認では、医療機関等の窓口で、資格確認ができるようになり、これらの問題が解決されます。患者にとっても、医療費が高額になっても限度額適用認定証等がなくても窓口で限度額以上の医療費を支払う

必要がなくなるほか、医療機関等での待ち時間が短縮されるといったメリットがあります。

※加入している医療保険や自己負担限度額情報等

「骨太方針2022」では導入目標達成に向けた対策が明記

厚生労働省では、現在、オンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取り組みとして、次の3つが進められています。

- ① 医療関係団体による「推進協議会」の設置
- ② 診療報酬による評価
- ③ 医療機関・薬局への支援・働きかけの実施

しかし、2022年7月時点でオンライン資格確認を導入・運用開始している医療機関等は2〜3割です。現在の導入ペースで進捗した場合、2023年3月末の導入率は約6割にとどまると見込まれていることから、「中間目標として2022年9月末時点で概ね5割の導入を目指す」という目標が掲げられました。導入目標を達成するため、「骨太方針2022」では、オンライン資格確認導入を2023年4月から原則義務化することとしています。併せて、関連する財政措置を見直してマイナンバーカードの健康保険証利用を促し、将来的な健康保険証の原則廃止を見据え、2024年度を目途に健保組合等の保険者による健康保険証発行の選択制を導入する方針を示しています。

マイナンバーカードが健康保険証として使えます！

マイナンバーカードを健康保険証として使えば、本人同意のうえで過去の服薬情報や特定健診情報に基づいた診療が可能になります。重複投薬が回避できるなど、よりよい医療が受けられるようになります。また、医療費控除の確定申告手続きも簡単になります。

ほかにも、マイナンバーカードには便利な機能があります（右記参照）。

※オンライン資格確認を導入している医療機関等で利用できます。対応医療機関等は拡大中です。
※健康保険証として利用するには事前にマイナポータルでの登録が必要です。
※現在の健康保険証が使えなくなるわけではありません。マイナンバーカードに健康保険証の機能も持たせる仕組みです。

- 新型コロナワクチンの接種証明書を取得できる
- 行政手続きがラクに & 給付金をすぐに受け取れる（公金受取口座登録制度）
- 各種証明書をコンビニで取得できる

など

脳卒中の主なリスク

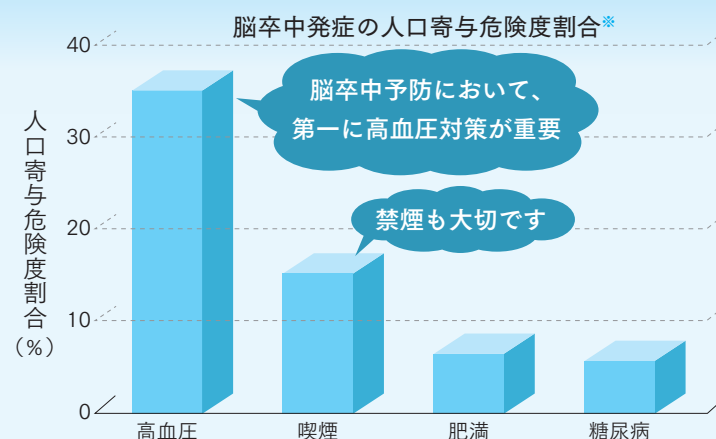
高血圧

脳卒中の予防には血圧の管理が重要です。

血圧が高い状態が続くと脳の血管に大きな負担がかかってもらくなり、詰まったり、破れやすくなったりします。高血圧を指摘されたら放置せずに、生活習慣改善（下記参照）や治療で改善を図りましょう。

国立がん研究センター「10年間で脳卒中を発症する確率についてーリスク因子による個人の脳卒中発症の予測システムー」より

※人口寄与危険度割合とは、あるリスク因子を完全になくすことができたときに、防ぐことが可能となる脳卒中発症者の割合のこと。



喫煙

肥満

糖尿病

脂質異常症

過度の飲酒

運動不足

不整脈（心房細動）

心臓の中にできた血栓が脳に飛び、脳梗塞発症のリスクとなる。

男性

高齢者

など

国立がん研究センターの脳卒中リスクチェックをやってみよう！

（直近の健診結果を）
ご用意ください

<https://epi.ncc.go.jp/riskcheck/str/str02.html>



高血圧を予防・改善する生活習慣

1 減塩・食事

重症化予防のため食塩は1日6g未満に



- 1 漬け物は控える
- 2 めん類の汁は残す
- 3 新鮮な食材を用いて薄味に
- 4 具だくさんのみそ汁にする
- 5 調味料は味付けを確かめて使う
- 6 減塩調味料を利用する
- 7 香辛料、香味野菜や果物の酸味を利用して薄味に
- 8 外食や加工食品を控える

●参考●

国立循環器病研究センターの、塩をかるく使って美味しさを引き出す「かるしおプロジェクト」はこちら

<https://www.ncvc.go.jp/karushio/>



カリウムを多く含む野菜や果物、大豆製品を積極的にとる

カリウムは塩分を体の外へ排出する作用があります。

※腎臓病などの場合は、カリウム制限がありますので医師の指示に従ってください。

血圧を安定させるカルシウムを摂取

カルシウム不足は血圧上昇と関連します。



牛乳、乳製品のカルシウムは吸収率が高い。

2 減量

肥満、とくに内臓脂肪の増加で血圧が高くなりやすいため、食べすぎを改善し、ウォーキングなどの有酸素運動で運動不足を解消しましょう。特定保健指導の案内があったら積極的に受けましょう。



3 自宅で毎日血圧測定

家庭用の上腕血圧計で、朝と晩に測定します。家庭血圧135/85mmHg以上は脳卒中や心筋梗塞の発症率を2～3倍にも増やす危険な高血圧といわれています（日本高血圧学会）。



放置しちゃダメ！
重症化を予防しよう！！

高血圧と脳卒中



血圧が高い状態が続くと動脈硬化を起こし、重症化するとさまざまな深刻な病気を発症します。脳卒中もその一つです。

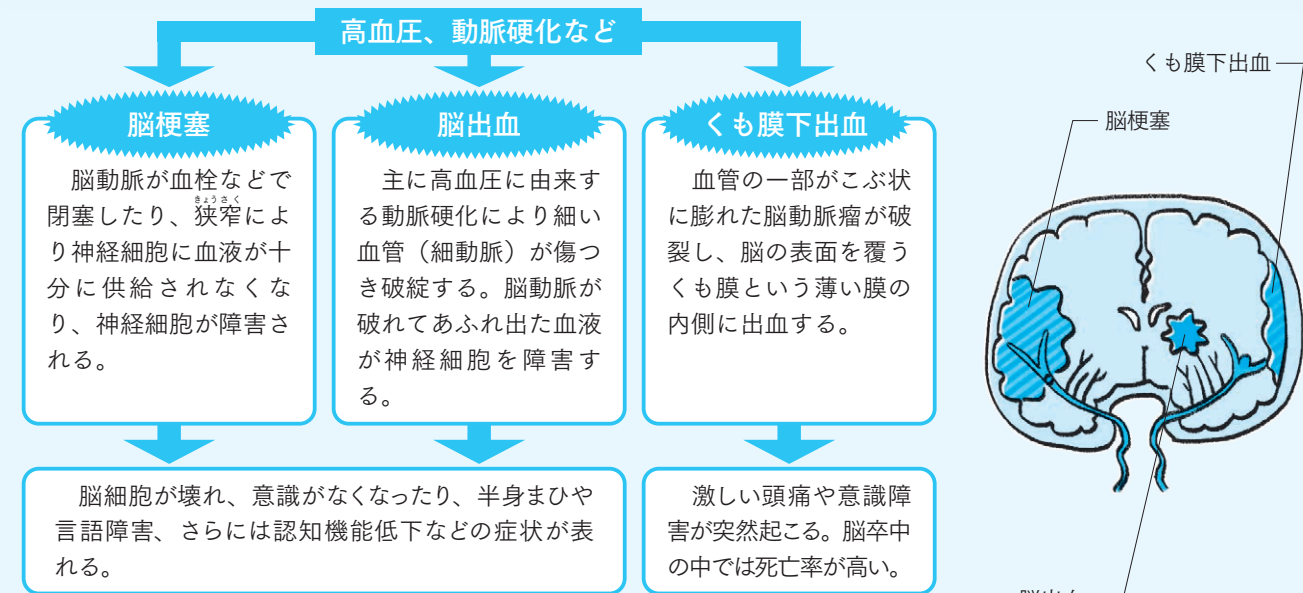
脳卒中は日本人の死因としては4位（令和2年度）ですが、健康寿命を損ね、寝たきりなど重度の要介護状態となる原因の1位※となっています。発症後重篤な後遺症が残ると、本人だけでなく、社会的な負担も大きい病気です。予防には高血圧を防ぐことが重要です。 ※要介護4、5の場合

この検査項目に注意！

血 圧	保健指導判定値	収縮期血圧（最高血圧）130mmHg 以上 拡張期血圧（最低血圧） 85mmHg 以上	いずれかまたは両方
	受診勧奨判定値	収縮期血圧（最高血圧）140mmHg 以上 拡張期血圧（最低血圧） 90mmHg 以上	

脳卒中の発症

脳卒中には、脳の血管が詰まる脳梗塞と、脳の血管が破れる脳出血、くも膜下出血があります。いずれも高血圧が最大の原因です。



発症が疑われたら可能な限り早期に受診を。早く治療を開始することで後遺症が軽くなる場合があります。



休日の過ごし方を変えて 休暇明けも朝から快調に!

休暇明けに体が重い、頭が働かない…なんてことはありませんか?

休日の過ごし方で体内時計を乱してしまうと、ふだんの生活に戻ったときに時差ボケのようになってしまいます。



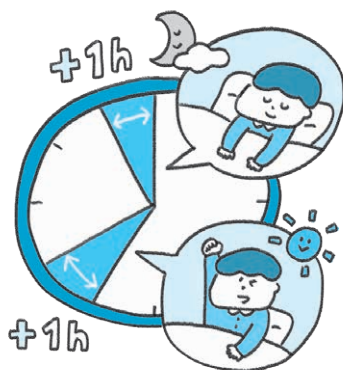
● 休暇明けをよいコンディションでスタートしたいあなたに

● 休日の過ごし方のポイント

夜ふかし・朝寝坊は、平日プラス1時間まで

土日などに3時間夜ふかしすると、体内時計を元に戻すのに3~4日かかるといわれています。休日の夜ふかし・朝寝坊は平日のプラス1時間までに。

深夜の飲食は、体内時計を夜型にずらしてしまうため、控えましょう。



GI値の高い朝食で体内時計をリセット!

休暇中に体内時計が乱れたときは、朝食内容を見直しましょう。食後の血糖値の上昇度を示す「GI値」が高い食品は、体内時計のリセット効果が高いというデータがあります。ごはんやパンなどの炭水化物をしっかりと、たんぱく質も組み合わせると効果的です。

● GI値が高い食品例 ●



Health Information

話題の健康情報

10月
から

紹介状なしで大病院を受診したときの 定額負担が引き上げに

地域の医療機関の役割分担を明確化し、連携を図ることによって、医療の効率的な活用が進められています。そこで10月から次のような見直しが行われます。

いきなり大病院に行かず、
まずはかかりつけ医を
受診しましょう



定額負担を徴収
する責務がある
医療機関の拡大

定額負担額の
引き上げ

【例】医療費1万円、患者負担3割、医科初診の場合

● 9月まで

9月まで		10月から	
計8,000円が患者負担		計9,400円が患者負担	
定額負担 5,000円		定額負担 7,000円	
患者負担 3,000円	健保組合の給付 7,000円	患者負担 2,400円	健保組合の給付 5,600円
保険給付の範囲		控除 2,000円	

令和4年10月からの定額負担

対象病院	・ 特定機能病院 ・ 地域医療支援病院 (一般病床 200 床以上に限る) ・ 紹介受診重点医療機関 (一般病床 200 床以上に限る)		新たに追加
	※上記以外の一般病床 200 床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる		
定額負担額※	初 診	医 科 5,000円 ⇒ 7,000円に 歯 科 3,000円 ⇒ 5,000円に	
	再 診	医 科 2,500円 ⇒ 3,000円に 歯 科 1,500円 ⇒ 1,900円に	
保険給付範囲からの控除	外来機能の明確化のための例外的・限定的な取り扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数（額）を保険給付範囲から控除		
	初 診	医 科 200点（2,000円） 歯 科 200点（2,000円）	
	再 診	医 科 50点（500円） 歯 科 40点（400円）	

※徴収する最低基準の額