

# けんぽだより

2022  
春号



山形県 さくらんぼの花と寒河江市の街並み眺望／提供：アマナ

雪の聖母会健康保険組合



# 自分自身の健康づくり、 医療費の節減にご理解とご協力を お願い申し上げます



雪の聖母会健康保険組合  
理事長  
井手 義雄

被保険者並びにご家族の皆様におかれましては、平素より当健康保険組合の事業運営にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

## 令和4年度診療報酬改定の概観

令和4年度診療報酬改定は、医療機関や薬局の実質的な経営原資となる技術料本体を0・43%引き上げることになります。リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化で▲0・1%、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来で▲0・1%の財源を捻出する一方、不妊治療の保険適用と看護師の処遇改善にそれぞれ0・2%を充当。これを除く実質的な本体改定率は0・23%で、前回改定の実質改定率0・47%を下回るようになりました。各科改定率の内訳は、医科0・26%、歯科0・29%、調剤0・08%で、技術料割合に基づく各科の配分率「医科1・0、歯科1・1、調剤0・3」は維持されています。

今回の改定は、入院、外来、在宅にわたり、医療機能の分化・強化、連携や地域包括ケアシステムの構築を目指す内容となっています。

入院医療では、急性期入院医療に実績という評価軸による加算を新設すること、地域包括ケア病棟が果たすべき役割を明確にするために要件等を大幅に見直すこと等が特徴です。外来医療では、受診時定額負担の対象病院を拡充するとともに、徴収金額を引き上げてその分を保険給付範囲から控除すること、かかりつけ医が地域で果たすべき役割を明確化すること等があげられます。そのほか、新型コロナウイルス・感染症対策の充実、医療従事者の働き方改革の推進、オンライン診療の促進、不妊治療の保険適用、後発医薬品の使用促進など改定内容は多岐にわたっています。答申書の付帯意見

に示されているように、改定が医療現場に与える影響を検証しつつ、引き続きの課題について検討を重ねていくことが求められています。

新型コロナウイルスの第六波で医療関係者や医療機関が疲弊している中、コロナ患者の診療等に対する特例的な評価が引き続き実施されます。施設基準、患者・利用者の診療実績等の要件に係る臨時的な取扱いを継続し、診療所の外来診療時の感染防止対策に係る評価として、外来感染対策向上加算を新設。同加算に上乗せする連携強化加算、サバイランス強化加算が新設されます。

## 依然続く新型コロナウイルス第六波の影響

新型コロナウイルス第六波は、ピークを過ぎたとも予測されていますが、重症化率が低く、若年者を中心に無症状者が多くなっています。出口が議論されていますが、ステルスも出現し、高止まりから鎮静化へのスピードも緩やかとなっています。オミクロン株は全世代にわたり感染力が格段に強く保育所等でクラスターが発生して、家庭内高齢者感染や高齢者福祉施設へと拡大しています。高齢者が感染すると、高血圧や心臓病、糖尿病疾患など既往症状が悪化し、亡くなる人も増えています。新型コロナウイルス感染症の発生から第六波まで、このあらたな感染症に立ち向かっている医療現場の奮闘ぶりと加入員各位の感染拡大防止へのご協力には改めて敬意を表します。

雪の聖母会健康保険組合の令和4年度予算につきましては、「令和4年度事業計画基本方針」に基づき編成していますので、被保険者並びにご家族の皆様におかれましては、自分自身の健康づくり、医療費の節減に引き続きご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

## 【参考】雪の聖母会健康保険組合 令和4年度事業計画（基本方針）

我が国は少子高齢化が急速に進展し、生産年齢人口が減少する中、2025年(令和7年)には団塊世代(1947-1949生)全員が後期高齢者に達し、2040年(令和22年)には団塊ジュニア世代(1971-1974生)が前期高齢者に達することで、労働人口が急減し労働力不足が深刻になるだけではなく年金や医療需要が更に膨らみ社会保障費が2025年には140兆円、2040年には190兆円まで増大すると予測されています。

誰もが必要な時に必要な医療にアクセスできる体制とそれを支える国民皆保険制度を維持することは最優先の課題であり、そのためには、今後も続く現役世代の減少と高齢者の増加、疾病構造や社会情勢の変化などに対応した入院医療・外来医療双方において、地域医療構想の実現をはじめとする「質の高い効率的な体制の構築」と社会情勢の変化に対応した「全世代で支え合う制度の構築」が急務であり、これらの施策が2025年問題解決の重要な要素と考えられています。

医療保険財政は、高齢者医療への拠出金負担の急増が見込まれ、健康保険組合の義務的経費に占める拠出金割合は令和2年度で平均48%に上り、すでに負担の限界を超えています。このまま拠出金が増加し続け、健康保険組合の財政が圧迫されれば、国民皆保険制度の根幹が揺らぐことになります。現役世代の負担増に一定の歯止めをかけるためにも、拠出金の負担割合の上限設定や世代間の給付と負担のアンバランスを是正し、全世代で負担を分かち合う制度への転換が求められます。

1986年(昭和61年)に男女ともに平均寿命世界一を達成し、2021年版世界人口白書では男性82歳、女性88歳で男女共に平均寿命が最も長い国となっています。また、高齢化率は2021年には29.1%の超高齢社会を迎えています。2025年には30%、2040年には35.3%になると見込まれています。

ため、我が国の政策目標は、「寿命を延ばす」という指標に加え「健康でいられる期間を延ばす」という健康寿命の指標が重要視されるようになり、働き盛り世代とその家族の健康増進を進めるデータヘルス計画の役割が重要となりました。治療から予防への政策の潮流のもと、2005年の厚生労働省「医療制度構造改革試案」、政府与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」その後の2013年「日本再興戦略」において、データヘルス計画が国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理に資する仕組みとして掲げられ、さらに、骨太方針2016により、厚生労働省は、データヘルス計画は働き盛り世代とその家族の健康増進と労働生産性の向上にも寄与する施策として、健康保険組合と設立事業所との共創体制（コラボヘルス）を最優先課題として位置づけました。

働き方改革による時間外労働の上限規制と健康確保措置等の影響もあり、「仕事」と「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方が重要視される中、「仕事の効率性や生産性」を維持するため、「組織内での時間と空間の分散の影響を受けず、良好なコミュニケーションの維持」及び「従業員の生活満足度・仕事満足度・社会性満足度が保たれ、被保険者のポジティブ感情・対応力で支えられてきた生産性・定着性の維持」が確保されていることが必要とされています。健康保険組合と聖マリア病院が、被保険者及び家族に対する健康管理事業を一層推進する共創体制（コラボヘルス）をより強固なものとするためには、「時間」「場所」「被保険者・家族」を適時的に有機的に結合させる機能を有していなければなりません。費用の意識ではなく、健康保険組合と聖マリア病院の共創体制（コラボヘルス）の本質と考えられる経営的效果を狙った戦略的投資としての健康管理事業を聖マリア病院と共に推進してまいります。

## 令和4年度 収入支出予算概要

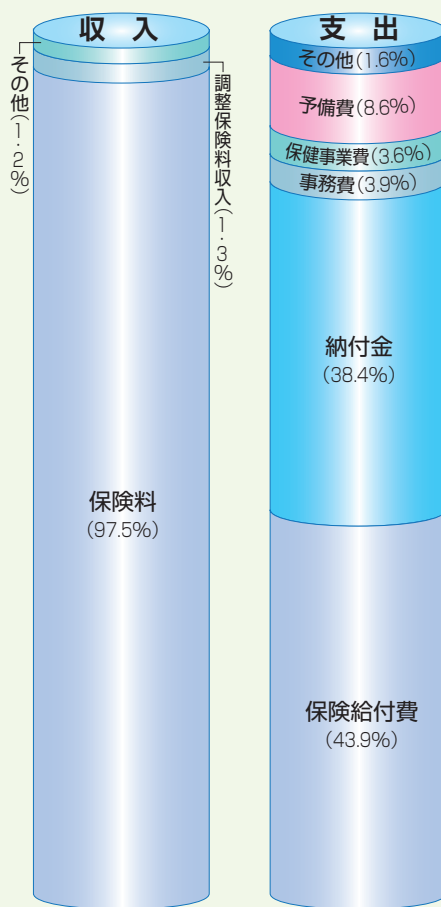
### 健康保険分

収 入 (千円)	
保 険 料	1,336,677
国庫負担金収入・他	320
調 整 保 険 料 収 入	17,639
国 庫 補 助 金 収 入	476
財政調整事業交付金	15,000
雑 収 入	604
合 計	1,370,716

#### Point

**保険料** 毎月の給与とボーナスから納めていただく健保組合の主要財源です。

### 収入と支出の割合



支 出 (千円)	
事 務 費	53,572
保 険 給 付 費	602,289
法 定 給 付 費	592,062
付 加 給 付 費	10,227
納 付 金	526,431
前期高齢者納付金	241,407
後期高齢者支援金	285,014
そ の 他	10
保 健 事 業 費	50,194
還 付 金 ・ 営 繕 費	153
財政調整事業拠出金	17,639
連 合 会 費	721
積 立 金	1,446
雑 支 出	171
予 備 費	118,100
合 計	1,370,716

#### Point

**納付金** 65～74歳の人を対象の前期高齢者医療制度への納付金と 75歳以上の人を対象の後期高齢者医療に対する支援金などです。

#### Point

**保険給付費** 医療費の給付や出産一時金の給付などをするための費用です。

経常収入合計 13億3,761万2千円 — 経常支出合計 12億3,482万4千円 = 経常収支差引額 1億278万8千円

### 介護保険分

●収入合計 1億2,864万3千円

●支出合計 1億2,864万3千円

雑収入 1千円

予備費 1,607万4千円

介護保険料還付金  
1千円

介護保険収入  
1億2,864万2千円

介護納付金  
1億1,256万8千円

#### Point

**介護保険収入** 40～64歳の被保険者が負担している介護保険の保険料です。


#### Point

**介護納付金** 市区町村に介護保険の財源として配分するために健保組合が負担する納付金です。

# 令和4年度 保健事業概要

実施項目	対象者	対象年齢	概 要
------	-----	------	-----

## 特定健康診査事業

生活習慣病予防健診	一般被保険者	35-39歳	35歳～39歳の一般被保険者を対象に実施	
生活習慣病予防健診(特定健康診査)	一般被保険者	40-74歳	40歳～74歳の一般被保険者を対象に実施(付加健診除く)	
HbA1c	一般被保険者	全年齢	一般被保険者全員に実施(職員健診に追加)	
付加健診	一般被保険者	40-70歳	40歳以上の一般被保険者を対象に、5歳ごとに実施	
	対象年齢		対象生年月日	年代別対象者
	40歳		S.57(1982.4.2)～S.58(1983.4.1)	53人
	45歳		S.52(1977.4.2)～S.53(1978.4.1)	41人
	50歳		S.47(1972.4.2)～S.48(1973.4.1)	56人
	55歳		S.42(1967.4.2)～S.43(1968.4.1)	35人
	60歳		S.37(1962.4.2)～S.38(1963.4.1)	21人
	65歳		S.32(1957.4.2)～S.33(1958.4.1)	13人
	70歳		S.27(1952.4.2)～S.28(1953.4.1)	3人
	計		222人	
特定健康診査	一般被扶養者・任継	40-74歳	4月1日に資格を有している40歳～74歳の一般扶養者、任意継続被保険者・被扶養者に実施	
日帰りドック	一般被扶養者・任継	40-74歳	4月1日に資格を有している40歳～74歳の一般扶養者、任意継続被保険者・被扶養者に実施	

## 特定保健指導事業

特定保健指導：積極的支援	被保険者・被扶養者 (任継含む)	40-74歳	健康診断の結果「積極的支援レベル」と判定された方を対象に実施
特定保健指導：動機付け支援	被保険者・被扶養者 (任継含む)	40-74歳	健康診断の結果「動機付け支援レベル」と判定された方を対象に実施

## 疾病予防対策事業

がん検診補完検査 1			
胸部CT	一般被保険者	40-70歳	付加健診対象者に実施
腫瘍マーカー	一般男性被保険者	40-74歳	40歳以上男性被保険者に実施 男性: AFP・CA19-9・PSA
	一般女性被保険者	40-74歳	40歳以上女性被保険者に実施 女性: AFP・CA19-9
がん検診補完検査 2			
ピロリ菌検査	一般被保険者	35歳以上	35歳以上の被保険者に実施
ピロリ菌除菌	一般被保険者	35歳以上	検査結果陽性者に実施
婦人科検診 1			
子宮頸がん検診	一般女性被保険者	全年齢	女性被保険者全員に実施 内診・視触診・HPV検査
婦人科検診 2			
乳がん検診	一般女性被保険者	30-39歳	30歳代女性被保険者に実施 マンモ1方向必須 乳腺エコーオプション
	一般女性被保険者	40-49歳	40歳代女性被保険者に実施 マンモ2方向必須 乳腺エコーオプション
	一般女性被保険者	50-74歳	50歳代以上女性被保険者に実施 マンモ1方向必須 乳腺エコーオプション
乳がん検診(乳腺エコー)	一般女性被保険者	29歳以下	29歳以下女性被保険者に実施 乳腺エコーのみ
インフルエンザ等予防接種	一般被保険者	全年齢	一般被保険者全員に実施
	一般被扶養者・任継	40歳以上	特定健診受診者にインセンティブ(インフルエンザ・肺炎球菌予防接種)

## 保健指導宣伝事業

広報誌の発行	被保険者	全年齢	春号予算関係および健康関連情報・秋号決算関係および健康関連情報を提供
医療費通知	被保険者・被扶養者 (任継含む)	全年齢	Webにより毎月の医療費を掲載
重症化予防対策	一般被保険者	全年齢	受診勧奨基準値・保健指導基準値以上の該当者(国基準除く)は受診勧奨、情報提供
後発医薬品の使用促進	被保険者・被扶養者 (任継含む)	全年齢	後発医薬品切替効果額1,000円以上に差額通知・リーフレット送付、1,000円未満にリーフレット送付