



## 睡眠は、休養の基本！ 「質」を高めるためのヒント

すぐできる！

生活習慣「改善」  
メソッド

■監修 遠藤 拓郎  
スリープクリニック調布 院長  
(睡眠医療認定医師)

睡眠は、もっとも手軽で、もっとも効率のよい休養です。  
ただし、必要な「量」には個人差があるため、注目すべきは「質」といえます。  
自分の睡眠習慣を見直して、上手な休養をとりましょう。

就寝前の  
ヒント

NG習慣、  
していませんか？

★お風呂はぬるめであまり

熱いお風呂は交感神経を刺激してしま  
い、シャワーだけだとリラックスできま  
せん。副交感神経の働きを高める38℃  
40℃くらいのぬるめのお風呂にゆっく  
り浸かりましょう。なお、自然と体温が  
下がる入浴後1時間以内にベッドに入  
ると、寝つきやすくなります。

★夜9時以降は強い光を避ける

眠りを誘う睡眠ホルモン「メラトニン」は、強い光  
によって分泌が阻害されます。特にパソコンや薄型テ  
レビ、スマートフォンなどに使われているブルーライ  
トを夜遅くまで浴び続けると、メラトニンが抑制され  
て眠れなくなります。ブルーライトをカットするPC  
メガネの着用など、上手に強い光を避けましょう。

★寝酒はやめる

アルコールは寝つきをよくしま  
すが、中途覚醒作用、利尿作用が  
あるため、結果的に睡眠の質を低  
下させることとなります。アルコー  
ルに頼るよりも、睡眠薬のほうがよいでしょう。医師  
の処方に従い、正しく服用すれば問題はありませ

★コーヒーは夕方以降飲まない

カフェインにも覚醒作用、利尿作用があります。  
覚醒作用は数時間続きますので、夕方以降のコー  
ヒーや紅茶は避けましょう。



起床時の  
ヒント

よい睡眠は、  
「朝」決まる！

★まず朝日を浴びて、  
体内時計をリセット

太陽の光を浴びてから15時  
間前後で、メラトニンが分泌  
されます。起床後、なるべく  
早く朝日を浴びておくことが  
早い就寝につながります。

★自然に朝日が  
部屋に入る工夫をプラス

カーテンを少し開けておくと、自然と朝日が部屋  
に入ります。朝日の方向に遮光カーテンを少し開け  
ておくのもひとつの手です。

★朝食をきちんととる

朝食は、午前中から  
活動的に過ごすための  
エネルギーを補給する  
と同時に、体の中を目  
覚めさせます。朝食を  
とる時間を確保するこ  
とは、早起きにもつな  
がります。

★休日こそ早起きしよう

休日だからといって遅くまで寝ていると、メラト  
ニンの分泌も遅くなってしまう。1週間を元気  
よくスタートするためにも、早寝早起きしておきま  
しょう。



「不眠症」が  
疑われる  
ときは？

～1つでも2週間以上続く場合は、睡眠医療認定医師等の専門医へ～

- 床に入って30分以上も寝つけない
- 起床予定時間の30分以上前に目が覚める
- 就寝中に3回以上目が覚める
- 日中に3回以上、眠気に襲われる



# 決算のお知らせ

# 平成25年度の決算数値が まとまりました

## 健保を取巻く状況

健康保険組合全体の財政状況ですが、健保連(健康保険組合連合会)の「平成26年度健保組合予算早期集計結果の概要」によると、平成26年度の経常赤字は3、689億円、平成20年度の高齢者医療制度の創設以降7年連続の大幅赤字となりました。全組合(今年5月1日現在1、409組合)の約8割の組合が赤字です。

赤字の大きな要因は、高齢者医療制度への拠出金(支援金・納付金等)で、前年度より257億円増の3兆3、155億円に達し、高齢者医療制度創設前(平成19年度)に比べ、約1兆円も増加しています。さらに、平成20年以降の拠出額の累計はついに20兆円を超えました。

保険料収入に対する拠出金の割合は45・43%になり、さらに同割合が50%を超える組合は446組合となりました。平均保険料率は8・861%で、約3割の組合が保険料率を引き上げました。また、協会けんぽの平均保険料率(10・0%)以上の組合は251組合に達しています。

赤字を出さない収支均衡のために必要な保険料率「実質保険料率」は9・632%ですが、10・0%以上の組合は500組合あります。多くの組合が積立金を取り崩すことにより保険料率を低く抑えています。

## 決算の内容

### (決算にあたっての基礎数値)

平成25年度予算では平均被保険者数2、294名、平均標準報酬月額329、703円を見込んでおりました。全事業所の年間平均被保険者数は2、254名(男子1、511名、女子743名)、平均標準報酬額は、338、163円(男子372、494円、女子266、573円)、前期高齢者医療費の対象者(年間平均)は42名でした。平成26年3月末の被保険者数は2、229名、被扶養者数は、1、153名(扶養率0・52)となりました。また、介護保険の第2号被保険者たる被保険者数(40歳以上65歳未満)は、年平均で678名、平均標準報酬月額で402、322円でした。

### (一般勘定(コトシカ))

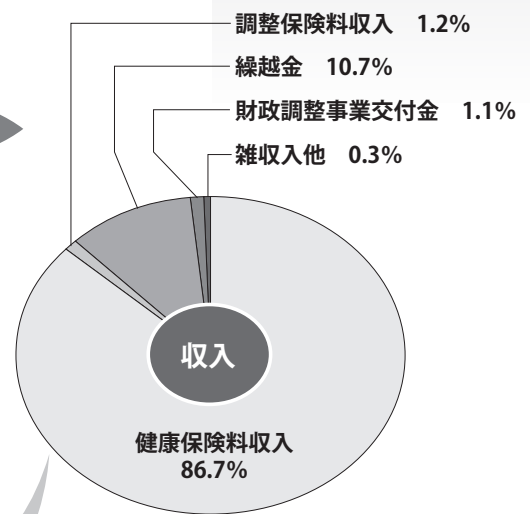
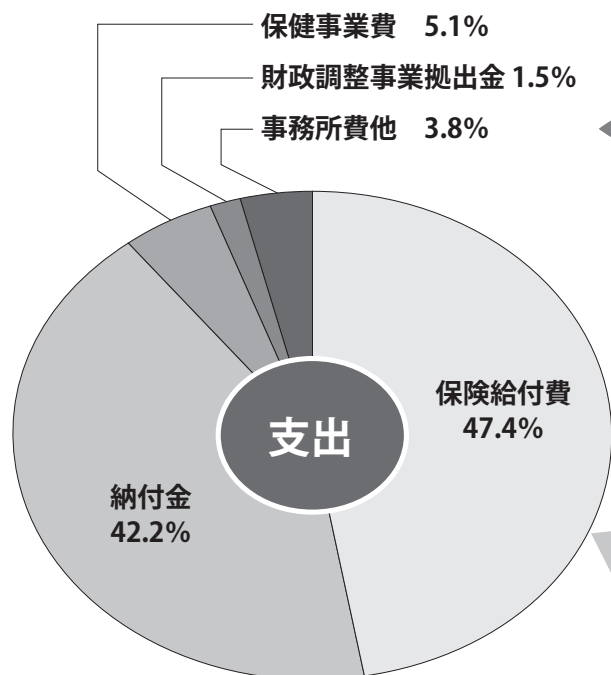
#### ◆収入

- 収入総額は1、111、576千円で、前年度比49、543千円の増収、予算額の100・9%、被保険者1人当たりでは493、157円でした。
- この内訳ですが、健康保険料収入は963、588千円で予算額の100・5%、1人当たり427、501円となりました。
- 調整保険料収入は13、617千円で予算額の10

### 収支の割合



こう使われました



# 平成25年度 収入支出決算概要表

## 一般勘定

### ●収入

科目	金額 (単位：千円)	科目の説明
健康保険料収入	963,254	健保組合運営の財源として皆さんと事業主に納入していただきました
国庫負担金収入	334	国からの健保への補助金です
調整保険料収入	13,617	健保組合間の財政面における助け合い原資となる別枠保険料
繰越金	118,629	前年度の収支残金処分を、当年度に繰越して使用した金額
国庫補助金収入	293	国からの、保険給付費等への補助金
財政調整事業交付金	12,191	健保組合の高額医療費補助として、健保連から交付金を受けています
雑収入	1,078	受取利息や拠出金の精算金です
介護勘定受入	2,180	介護勘定からの受入
収入合計	1,111,576	

### ●支出

科目	金額 (単位：千円)	科目の説明
事務所費	34,404	健康保険組合を運営するための経費として使用します
保険給付費	435,617	皆さんがお医者さんにかかる医療費や各種の給付金で、国が決めた法定給付と健保独自の付加給付があります
納付金	387,315	75歳以上の医療のための「後期高齢者医療制度」、65～74歳の「前期高齢者納付金」等のために健保が支出します
保健事業費	46,456	保健指導宣伝費（社会保険ガイド、健保だより、メンタルヘルス対策他）、疾病予防費（健康診査費他）に使用します
財政調整事業拠出金	13,615	健保組合間の財政面における助け合いのため、健康保険組合連合会への拠出金です
その他の支出	909	健康保険組合連合会に支払う年会費等です
支出合計	918,316	

## 介護勘定

### ●収入

科目	金額 (単位：千円)	科目の説明
介護保険収入	47,479	介護保険の財源として皆さんと事業主に納入していただきました
一般勘定受入	180	一般勘定からの受入
収入合計	47,659	

### ●支出

科目	金額 (単位：千円)	科目の説明
介護納付金	40,715	介護保険財政をまかなうため国に納付金の形で支払います
一般勘定繰入	2,180	一般勘定への繰入
支出合計	42,895	

● 支出  
支出総額は918,316千円で、前年度比29、148千円の増加、予算額の83・3%、所要財源率88・29／1000、保険料収入の95・3%、1人当たり407、416円（対前年度比4、808円の減少）でした。  
● 事務所費は34、404千円で予算額の93・7%、所要財源率3・31／1000、1人当たり15、264円でした。  
● 保険給付費は435、617千円で、予算額の89・9

● 国庫補助金収入は293千円、財政調整事業交付金は12、191千円、雑収入は1、078千円、介護勘定受入は2、180千円でした。  
● 納付金は387、315千円で、所要財源率37・24／1000、1人当たり171、835円となり、その内訳は前期高齢者納付金143、209千円、後期高齢者支援金202、160千円、退職者給付拠出金41、942千円、老人保健拠出金4千円でした。  
● 保険給付費と納付金を合わせた所要財源率は79・13／1000、保険料収入に占める割合は85・4%でした。  
● 保健事業費は46、456千円で、予算額の73・8%、所要財源率4・47／1000、1人当たり20、610円でした。  
● 財政調整事業拠出金は13、615千円、その他の支

● 所要財源率41・89／1000、1人当たり193、264円でした。このうち法定給付費は424、129千円で、1人当たり188、167円、付加給付費は11、488千円で、1人当たり5、097円でした。  
● 収入は介護保険収入47、479千円、一般勘定受入180千円で、合計47、659千円、一般勘定繰入2、180千円で、合計49、839千円でした。支出は、介護納付金40、715千円、一般勘定繰入2、180千円で、合計42、895千円でした。  
● 介護勘定は収入合計47、659千円、支出合計42、895千円、差引残高4、764千円となりました。法定準備金に2、620千円を積み増し、次年度繰越金として2、144千円を繰越し、平成25年度の事業を終了しました。

### （介護勘定について）

出合計は909千円となりました。  
\* 以上のとおり一般勘定は収入合計1、111、576千円、支出合計918、316千円、差引残高193、260千円となりました。別途積立金に28、679千円を積み増し、次年度繰越金として164、578千円を繰越し、平成25年度の事業を終了しました。

こんなにたくさん **今すぐ禁煙** したい理由

# 1日5回のたばこ離席で、 年間 **28万円**のロス!!

1時間に1本たばこを吸う人の場合、1日の勤務時間中に5回離席することになります。1回の離席時間を7分とすると、1日35分間の労働時間をロスする計算になります。

例えば、1時間の賃金を2,000円とした場合、年間では約28万円分の多額なロスが生じることになるのです。労働生産性向上や喫煙者・非喫煙者の公平性を図るため、また受動喫煙による健康被害を避けるために、勤務時間中の喫煙禁止に踏み切る職場が増加しています。

## ●分煙では、受動喫煙を完全に防げません

受動喫煙の甚大な健康被害が認識され、多くの職場では、屋内禁煙や喫煙室を設けるなど分煙がスタンダードになっています。しかし、分煙した場合でも、喫煙者の呼気や衣類等に付着した有害物質によって非喫煙者に健康被害が及ぶ「サードハンドスモーク」を回避することはできません。喫煙者の呼気からは、喫煙後もしばらくの間、有害物質が吐き出され続けることもわかっています。

受動喫煙による肺がん・虚血性心疾患死亡数は、年間6,800人にも上ると推計されています。喫煙を喫煙者個人の問題と考えるのはもはや時代遅れ。禁煙は、周りの人の病気のリスクを減らすためにも有効です。

喫煙時間 × 1時間の賃金  
(約0.58時間) (2,000円)

× 年間労働日数 = 約**28万円**  
(240日)



## ●受動喫煙に起因する年間死亡数

疾患	年間死亡数
肺がん	2,120人
虚血性心疾患	4,683人
合計	<b>6,803人</b>

うち職場 3,625人

[参考] 独立行政法人国立がん研究センター・「喫煙と健康」  
WHO 指定研究協力センター  
受動喫煙による死亡数の推計について (解説)

## 健保組合より

# 事務所移転の お知らせ



下記のとおり平成26年7月22日より住所及び電話番号を変更いたします。

〒135-8073  
東京都江東区青海2-4-32  
タイム24ビル5階南棟

TEL: 03-5530-3671  
FAX: 03-5530-3670

なお、メールアドレスは、変更ありません。  
メールアドレス: info@systemakenpo.jp

## 事業概要 (平成26年6月末現在)

事業所数



8事業所

被保険者数



男 1,557人  
女 800人  
計 2,357人

平均標準報酬月額



男 374,631円  
女 265,318円  
平均 337,528円

被扶養者数



1,151人  
1人当たり扶養率  
0.49人

介護保険第2号被保険者数



727人