

けんぽだより

特別号
2012

第3号

CONTENTS

健保財政と高齢者納付金

- 増え続ける国民医療費
- 社会保障・税一体改革素案とは
- 健保財政を圧迫する高齢者納付金
- 年齢とともに増える医療費
- 逼迫する健保財政
- 当健保の収支状況

生活習慣病とその予防策

- メタボリックシンドロームと生活習慣病
- 生活習慣病予防のために
- 特定保健指導はなぜ必要?
- ウォーキングチャレンジで見るメタボ改善効果
- 特定保健指導アンケート特集
- しっかり活かそう健診(人間ドック)結果

本誌は、ご家庭の皆様にもご覧いただけるような内容になっております。ぜひご家庭へお持ち帰りください。

大和証券グループ健康保険組合
<http://www.daiwakenpo.jp>

健保財政と高齢者納付金

POINT 1

増え続ける国民医療費

増加の二途をたどる国民医療費

平成21年度の社会保障費※1 99兆8507億円のうち、「医療」に占める国民医療費は、36兆67億円（前年度比3.4%増）と過去最高を更新しました。ここ数年の国民医療費は毎年1兆円程度増え続ける状況にあり、我が国の財政問題（社会保障費）の中心として議論されています。2年後には昭和22〜24年生まれの団塊世代660万人全員が高齢者世代（65歳以上）に入り、さらに平成37年の国民医療費は53兆3000億円との将来推計も出ています。

※1 医療、年金、介護等およびその他福祉の分野で1年間に国民に給付された総額

医療費が増える理由

国民医療費とは、病気やケガの治療のため1年間に支払われた医療費の総額のことです。本人、健保組合等および税金から支払われています。医療費増加の要因としては、生活習慣病等の増加による自然増、2年ごとの診療報酬改定※2、がん治療等のための高額な新薬や治療技術の開発等が挙げられます。さらに景

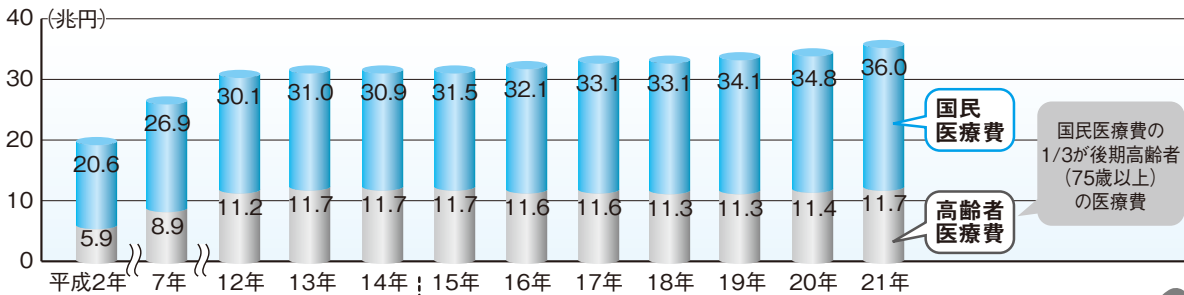
医療費の財源確保のために

気の低迷と生産年齢人口（15〜64歳）の減少で、保険料収入の減少と高齢者の増加による医療費の財源不足が深刻な問題となり、昨年50年を迎えた我が国の国民皆保険制度が揺らいでいます。

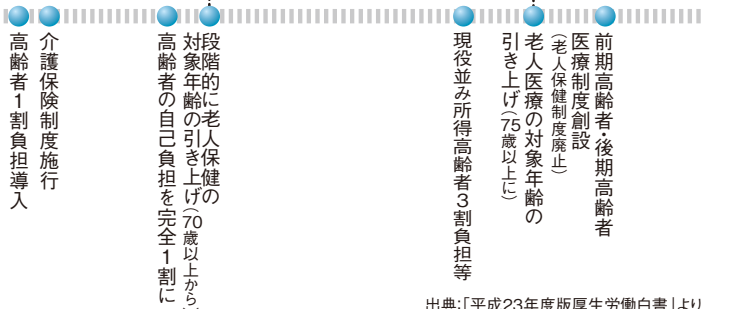
※2 診療報酬とは、患者や健保組合等が医療機関に支払う医療費の単価のことです。平成22年度は10年ぶりに引き上げられ、医療費の増大につながりました。

毎年増え続ける医療費を含めた社会保障費の安定的な財源を確保し、持続的な医療保険制度を構築するため、政府・与党は、消費税増税を柱とする「社会保障と税の一体改革案」を昨年6月30日付で取りまとめました。さらに、成案で示された基本的な考え方や具体的な改革内容をもとに、同年12月30日には「社会保障・税一体改革素案」として具体化した内容がまとまりました。今後、法案として国会に提出、審議される予定ですが、実現の見通しは極めて不透明な状況となっております。

国民医療費と高齢者医療費の推移



主な制度改正



出典：「平成23年度版厚生労働白書」より

現在
75歳以上人口は

約**10%**

平成3年

1人
20人

》平成19年

1人
10人



POINT 2

社会保障・税 一体改革素案とは

平成24年1月末日現在の情報です

この改革素案の趣旨には『我が国においては、今や国の一般歳出に占める社会保障関係費の割合は5割を超えており、税収が歳出の半分すら賄えていない現状に照らせば、社会保障関係費の相当部分を将来世代の負担につけ回していることになる。これに加え、毎年1兆円規模の社会保障の自然増が不可避となっており、今を生きる世代が享受する社会保障給付について、給付に見合った負担を確保しないままその負担を将来世代に先送りし続けることは、社会保障の持続可能性確保の観点からも、財政健全化の観点からも困難である』と説明されており、国民全体で負担を分かち合う必要性から、消費税率引き上げを掲げています。

素案のうち、医療・介護等に関わる内容の一部をご紹介します。

1

消費税率を平成26年4月に8%、 平成27年10月に10%に引き上げ

社会保障の財源を将来にわたって安定的なものにするため、使い道を社会保障に限定することが検討されています。

2

短時間労働者の健保組合加入拡大

パートタイマー等の短時間労働者に対する健保組合等(被用者保険)の適用拡大が検討されています。

3

高額療養費の見直し

所得の低い方の負担軽減を目的に、所得区分の細分化や年間での負担上限等を設ける等、高額療養費の見直しが検討されています。

4

後期高齢者医療制度の見直し

後期高齢者医療制度を廃止する法案を、平成24年通常国会へ提出することが検討されています。

5

国保の保険料軽減対象拡大

消費税増税分の一部を使って、低所得者の国民健康保険の保険料軽減対象を拡大することが検討されています。

6

医療・介護などの自己負担合計額に上限設定

医療・介護などの自己負担合計額に上限を設ける「総合合算制度」を創設し、平成27年度以降に導入することが検討されています。

7

介護納付金の総報酬割導入

40歳以上の方が加入する介護保険制度に、健保組合等が拠出する介護納付金の算定方法について、加入者の人数に応じた「加入者割」から収入に応じた「総報酬割」に変更することが検討されています。



POINT 3

健保財政を圧迫する 高齢者納付金

現在の医療制度は、現役世代同士が互いを支え合い、そして高齢者の医療を現役世代が支える仕組みとなっています。ところが急速な高齢化と増加する高齢者医療費の負担が、現役世代、すなわち健保組合等の財政に過重な負担となっています。では、現在の高齢者医療制度と、高齢者医療費を支える高齢者納付金とはどのような制度なのでしょうか。

高齢者医療制度と高齢者納付金

平成20年4月から始まった高齢者医療制度では、高齢者を65歳～74歳の「前期高齢者」と75歳以上の「後期高齢者」に区分しています。

前期高齢者はその約8割が国民健康保険（国保）に加入しており、健保組合等との間で高齢者割合の偏在が生じています。そこで前期高齢者の医療費に関しては、国保と共済組合、協会けんぽ、健保組合との間で財政調整が行われています。平成20年度では、本来、健保

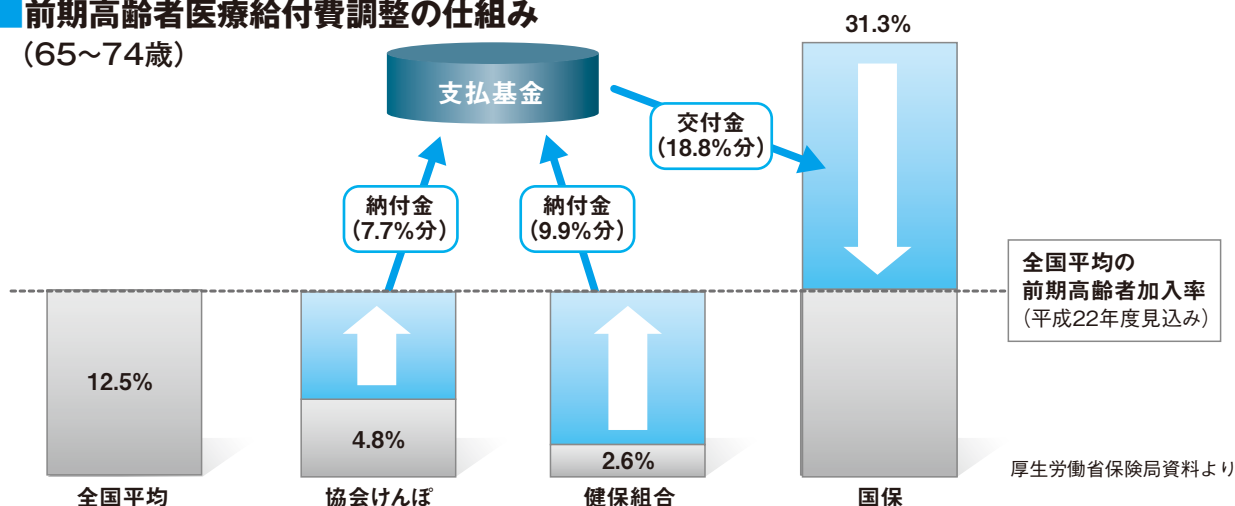
組合は2,000億円の負担であるべきところ、加入率による調整の結果、「前期高齢者納付金」と称して健保組合全体で1.1兆円の負担となりました。

また、後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者を例外なく健保組合等から切り離した独立制度で、各市区町村が加入している各地の広域連合が運営しています。後期高齢者の医療費は、本人負担1割、公費（税金）負担5割、健保組合（全体で1.3兆円負担）や国保の負担は「後期高齢者支援金」と称して4割となっています。

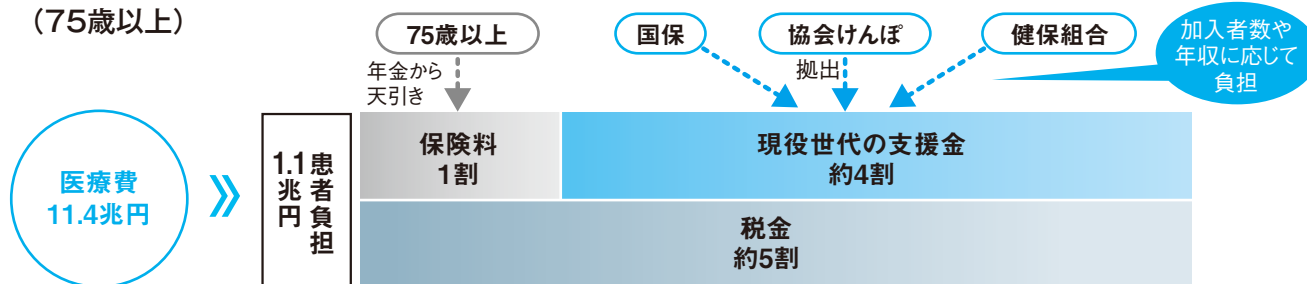
このように、高齢者納付金は主に2つに分かれています。前期高齢者医療費には公費は導入されておらず、また後期高齢者医療費には5割の公費が投入されているものの、増え続ける高齢者納付金が健保財政を圧迫している状況にあります。



■前期高齢者医療給付費調整の仕組み (65～74歳)



■後期高齢者医療制度の運営の仕組み (75歳以上)



平成20年度 厚生労働省

POINT 4

年齢とともに増える 医療費

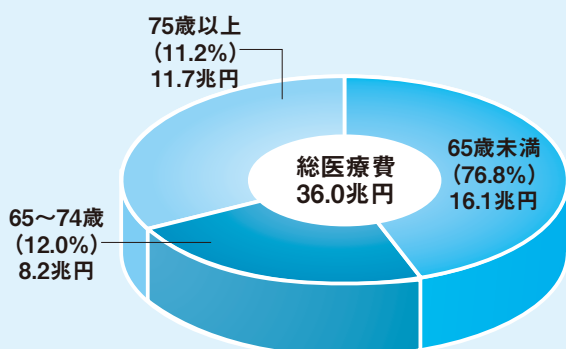
皆さんは、ご自身やご家族の年間医療費がどのくらいかかっているかご存知でしょうか。10万円の自己負担（3割）があったと仮定すると、薬代含め年間医療費は33万3,334円となりますね。

下のグラフは平成21年度の国民全体の年齢別医療費を示したものです。それによると、人口割合で23.2%である65歳以上の医療費は19兆9,479億円となり、全体の55.4%を占めています。1人当たりに換算しますと、国民全体の平均が28万2,400円、65歳未満の人が16万3,000円なのに対し、65歳以上の人では68万7,700円となり、高齢者は現役世代の4倍以上の医療費がかかっている計算になります。年齢を重ねるとともに病気にかかるリスクは高くなり、医療費が増えることは現実です。

また、厚生労働省推計によると、国民1人が生涯にかかる医療費は2,300万円といわれています。その

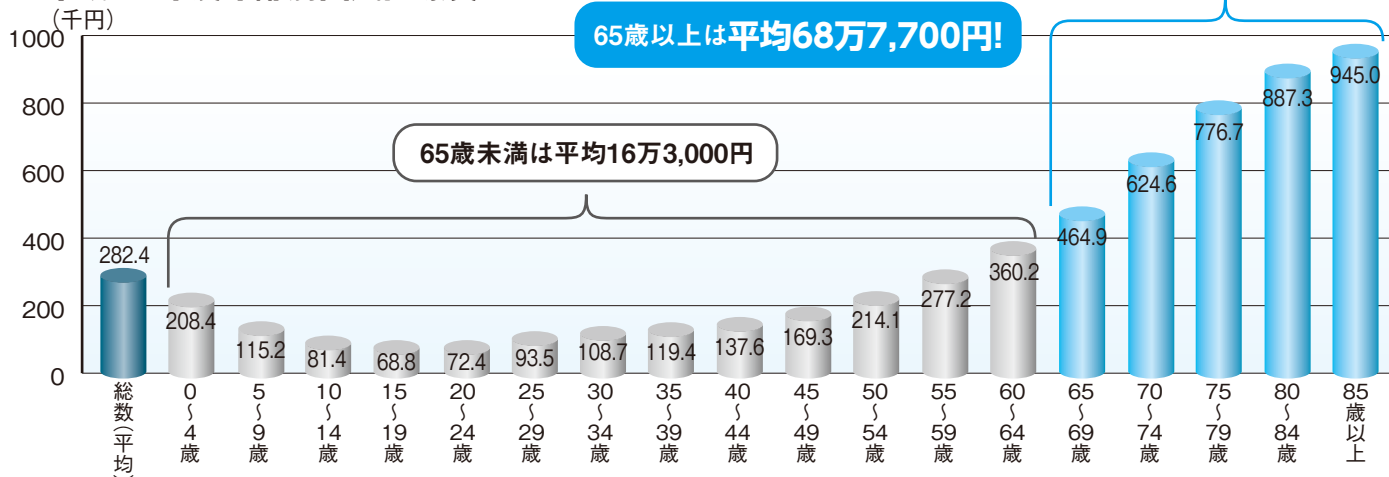
約半分が70歳以降に必要になるといった推計が出ています。もちろん、まるまる自己負担ではなく、あくまでも医療費です。こうした状況を見るにつけ、若いときから、また普段の生活からの健康に対するちよつとした意識が大切であることがわかります。

■年代別医療費の内訳（平成21年度）



※（ ）内は人口構成の割合を示しています。

■平成21年度年齢別国民医療費



■こんな心がけが医療費の節約につながります！



病院で
もらう薬を
ジェネリックに
しています

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等の効きめがあり、しかも低価格。薬代の負担を減らすことができます。



本当に
必要なとき
以外は、
診療時間内に
受診します

時間外診療は割増料金がかかります。本当に必要な人の治療の妨げにもなりますので、不要不急の受診は控えましょう。



毎年、
健診を受けて
健康チェックを
しています

病気を早期に発見できれば、からだの負担も医療費も少なくて済みます。また、生活習慣改善のきっかけにもなり、発症を防ぐこともできます。

POINT 5

逼迫する健保財政

健保組合全体の赤字額は過去最大の6,089億円に

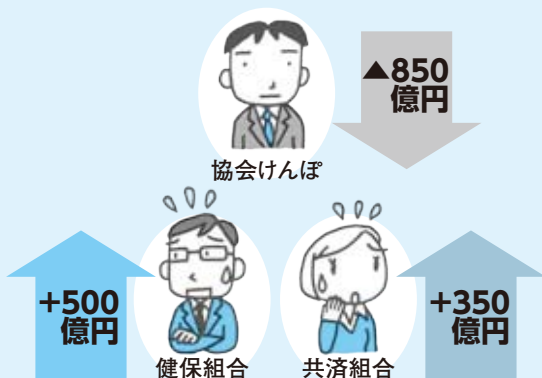
全国に1,447(平成23年4月1日現在)ある健康保険組合の財政は、高齢者納付金の負担増が顕著になった平成20年度から急激に悪化しています。健保組合全体での平成22年度の高齢者納付金は2兆6,419億円となっており、この金額は保険料収入全体の43.0%にも達しております。そのため、合併や解散を余儀なくされ、協会けんぽに移るケースが増えています。

平成23年度は過去最高の527組合が保険料率を引き上げているにも関わらず、健保組合全体で過去最高の6,089億円の経常赤字(震災の影響は除く)を見込んでいます。

「総報酬割」への変更でさらに財政悪化

後期高齢者支援金の負担割合基準を、現在の「加入者割」から、加入者の給与などの報酬に応じて負担する仕組みの「総報酬割」に全面移行する案が出

健保組合全体で500億円の負担増!

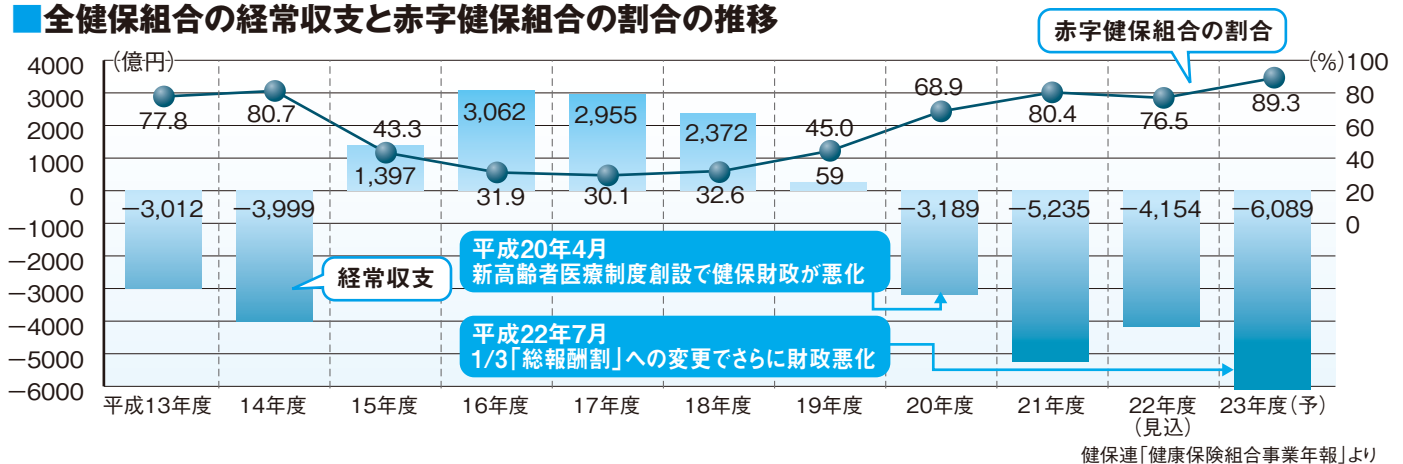


※負担が増える健保と減る健保があります。

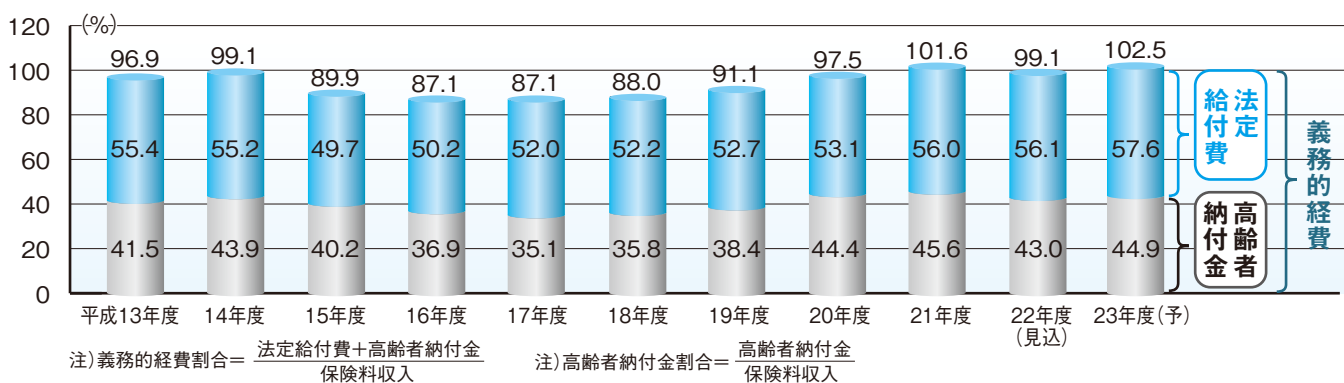
ています。平成22年7月から平成24年度までは3分の1総報酬割が導入されており、健保組合全体で約500億円の負担増※となりました。しかし、その後全面的に総報酬割に移行されると、相対的に総報酬の低い協会けんぽ等の負担が減り、逆に総報酬の高い多くの健保組合はさらに大幅な負担増になります。

※平成22年度は7月から実施により330億円、満年度で500億円。全面的に総報酬割に移行されると、健保組合の負担はさらに増加します。

全健保組合の経常収支と赤字健保組合の割合の推移



全健保組合の義務的経費割合の推移



POINT 6

当健保の 収支状況

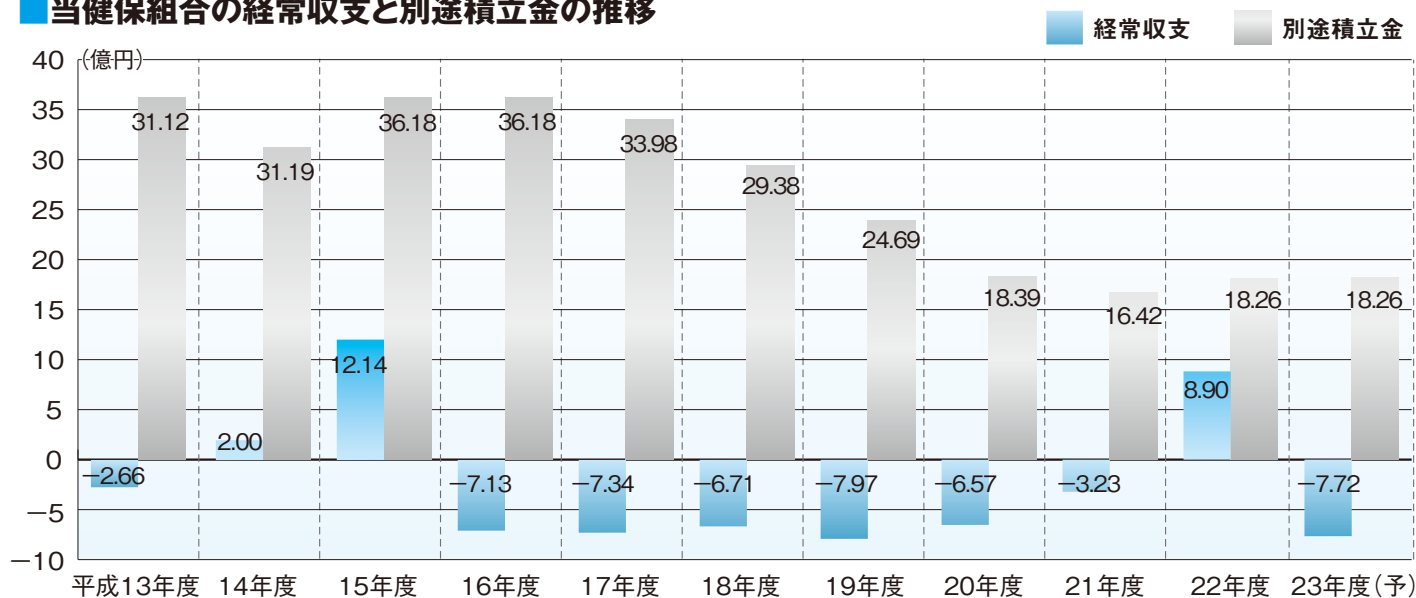


当健保組合の経常収支の推移はグラフに示したとおりですが、賞与から保険料を徴収し始めた平成15年度と夏の賞与額が大きく増えた平成22年度を除くと、毎年赤字の状況が続いています。赤字の場合その都度、別途積立金の取り崩しと保険料率の引き上げで対応してきました。

赤字の主な要因としては、賞与の減少による保険料収入の減少および保険給付費の増加と高齢者納付金の増加が挙げられます。そのため、当健保組合の義務的経費※が年々増加し、収支を圧迫しています。

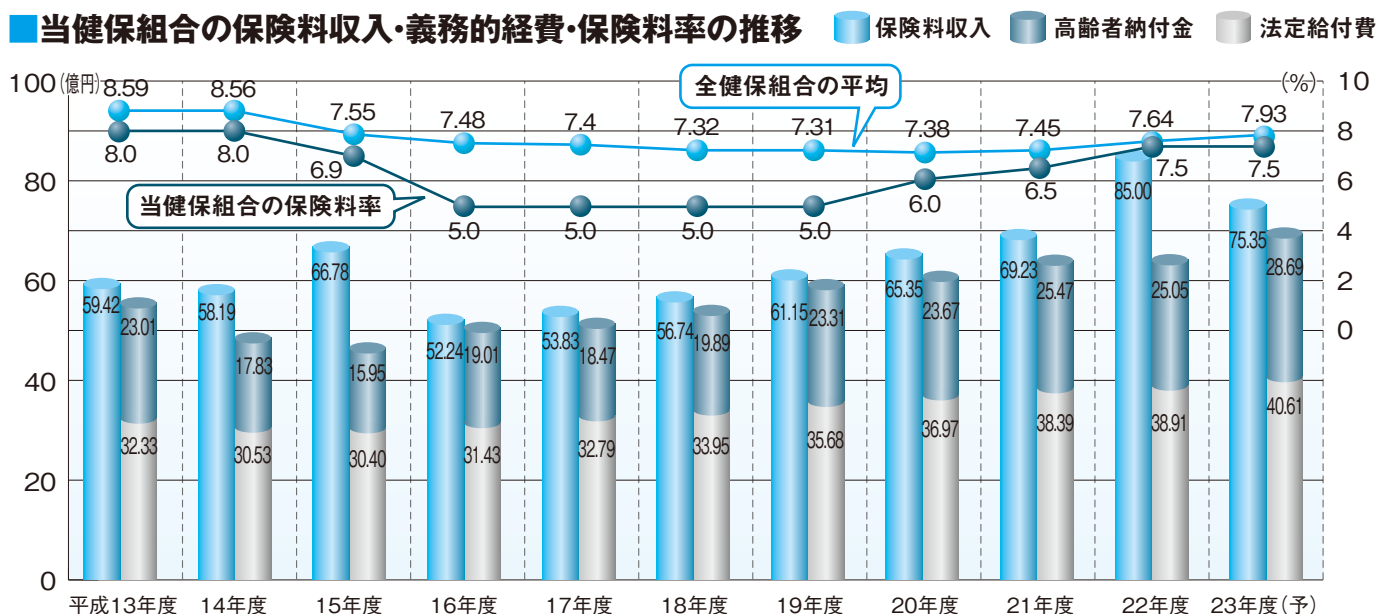
※支出が義務付けられている経費、すなわち健保組合のコントロールが効かない経費を義務的経費と呼んでいます。

当健保組合の経常収支と別途積立金の推移



※別途積立金とは、法定準備金とは別に不測の事態に備えるためのもので、健保組合の事業全般にわたって支障なく運営するために備える積立金です。

当健保組合の保険料収入・義務的経費・保険料率の推移



メタボリックシンドロームと生活習慣病

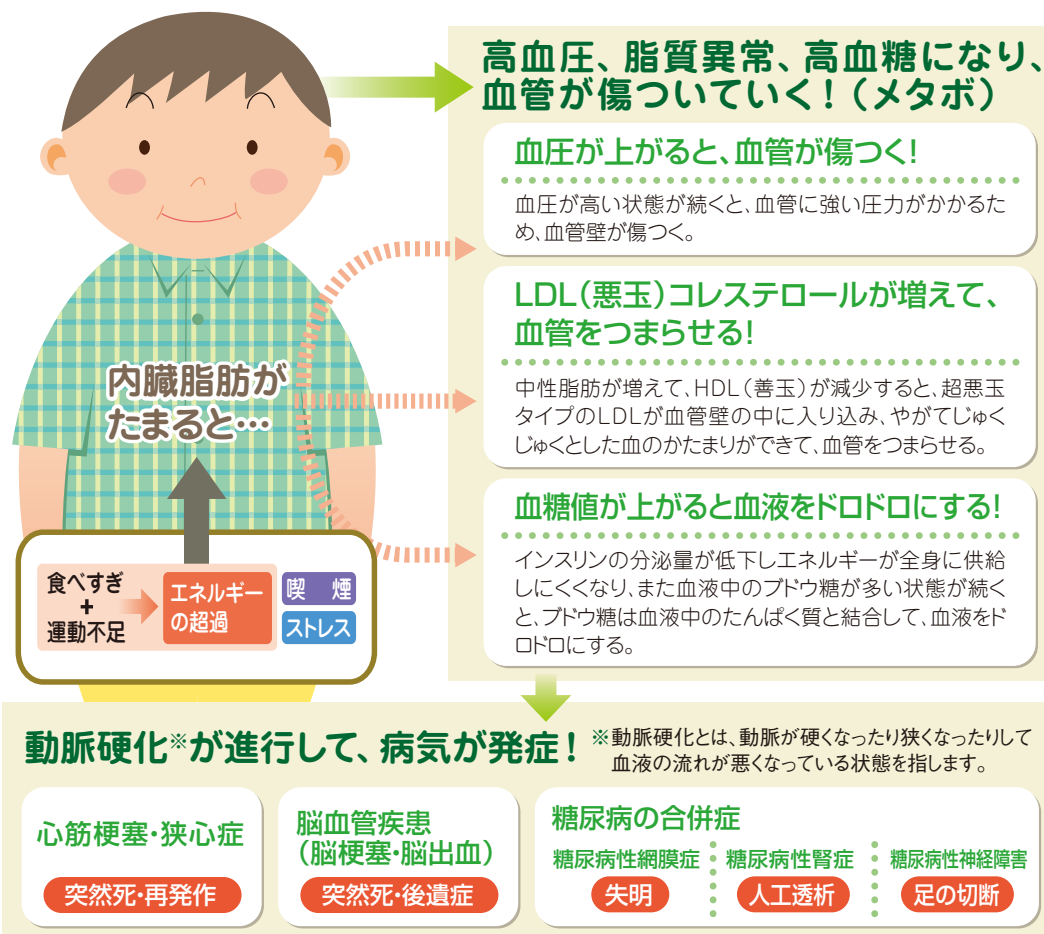
国を挙げての生活習慣病対策

国民医療費の増大が続く中、平成12年に厚生労働省による「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）」がスタートしました。生活習慣病*予防を目的とし、食生活、運動、心の健康づくり、タバコ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病（心臓病、脳卒中等）、がんの9分野について、具体的な数値目標を設定し対策を講じてきました。その対策のひとつとして、平成20年4月から特定健診・特定保健指導が導入されました。

*生活習慣が原因で発症する病気の総称で、「がん」「循環器病」「糖尿病」「腎不全」などがあります。慢性化しやすく一度発症するとなかなか完治しないことが問題です。かつては成人病と呼ばれました。

メタボリックシンドロームが生活習慣病を引き起こす

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓脂肪型肥満と脂質異常・高血圧・高血糖などのリスク因子が重なった状態を指し、図のとおり、生活習慣病を引き起こす原因となります。平成17年4月に日本人に適合したメタボの診断基準ができました。



メタボリックシンドローム診断基準 ※特定保健指導の対象となる基準とは異なります。

腹囲	男性85cm以上、女性90cm以上	+	血中脂質	中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
			血糖	110mg/dl以上
			血圧	収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上

腹囲に加えて3つのうち2つ以上該当すると**メタボ**
1つ該当すると**メタボ予備群**



生活習慣病とその予防策

2

生活習慣病予防のために

予防には生活習慣の改善がいちばん

私たちのライフスタイルが大きく変化中、今や日本人の3人に2人が生活習慣病で亡くなっており、国民医療費全体の3割を超える生活習慣病の予防が、国の重要な課題となっています。生活習慣病の原因は、その名のとおり「食生活・運動不足・喫煙・ストレス・飲酒」といった日常の生活習慣にあります。自覚症状がなく進行する上に完治しにくい生活習慣病の予防には、病気そのものに対する知識を得ると同時に、特定健診(人間ドック)を受診し、予防に向けた生活習慣の改善および早期治療が何よりも大切です。

イエローペーパーと特定保健指導で健康支援

当社グループでは、健保組合、総合健康開発センター(医務室)および人事部が連携して、グループ社員ひとりひとりにフォーカスした生活習慣病の予防策として、次の2つの健康支援を実施しています。

春の定期健診(特定健診)の結果をもとに

- 1 総合健康開発センターが中心となり、重症者には医療機関を受診していただき治療を行うとともに、有所見者受診確認票(イエローペーパー)を提出していただきます。
- 2 重症ではないものの、生活習慣の改善が必要な方には、健保組合が主体となり、主に外部業者に委託して※、特定保健指導(問診時の服薬者は除く)を今年度より本格実施しています。

※一部の対象者は、総合健康開発センターおよび大阪医務室のスタッフが担当しています。



▲イエローペーパー

メタボリックシンドロームを改善するには内臓脂肪を減らすこと!



特定保健指導の分類

すべての方に 情報提供	動機付け支援	積極的支援
問診や健診結果をもとに、生活習慣の見直しに必要な情報が提供されます。	初回面接 医師・保健師・管理栄養士等との面接で生活習慣を振り返り、自分で実行できる行動目標を立てます。 6ヵ月後 電話やメール等で健康状態や生活習慣の確認が行われます。	初回面接 医師・保健師・管理栄養士等との面接で生活習慣を振り返り、自分で実行できる行動目標を立てます。 3ヵ月以上の継続的な支援 一定期間サポートを受けながら、生活習慣改善を継続します。 6ヵ月後 電話やメール等で健康状態や生活習慣の確認が行われます。

特定保健指導対象

3

特定保健指導はなぜ必要?

平成20年4月、健保組合に対し実施が義務化された特定保健指導は、生活習慣病予防・改善を目的としており、国が定めた一定の基準に該当した方を指導対象としています。

生活習慣病は自覚症状がなく進行し発症する病気(糖尿病、腎不全、心筋梗塞、脳血管疾患等)です。発症リスクが高いメタボおよびメタボ予備群の該当者は、「食生活・運動不足・喫煙・ストレス・飲酒」といった日常の生活習慣を改善する必要があります。特定保健指導では、対象者ひとりひとりの生活習慣の問題点を一緒に探したり改善方法をアドバイスすることで、アタマでは理解できてもなかなか行動に移せない方への健康支援を行います。

ここでは、対象者の皆様からいただいた質問の一部と、それに対する当健保組合の考えをご紹介します。

特定保健指導 Q & A

Q₁ そもそも特定保健指導は効果があるのでしょうか?

A₁ 特定保健指導は生活習慣病予防のための効果的なツールであり、当健保組合より先行して実施している他健保組合等から、指導対象者のメタボ改善効果が報告されています。厚生労働省からも、平成20年度からの結果の蓄積をもとに、裏付けとなるデータが示されると考えられます。また、当健保組合では実施の仕組み、とくに対象者の方が主体的に生活習慣の改善に取り組む気持ちを保てることが大切と考えます。

Q₂ 健診のあとに受けた人間ドックでは、体重も腹囲も減っていました。指導対象から外れますか?

A₂ 確かに保健指導の実施時には、メタボおよびメタボ予備群の基準から外れている方もいらっしゃいます。これは、特定健診(5~6月実施)と特定保健指導(10月実施)にタイムラグがあるためで、今後は可能な限り特定保健指導のスタート時期を早めることを検討します。しかし、いったんメタボから脱出すれば生活習慣病のリスクがゼロになるわけではありません。保健指導の対象となったことをネガティブに考えるのではなく、健康づくりの機会を得られたととらえてみませんか?

Q₃ 特定健診のあと、通院と服薬をはじめましたが、特定保健指導はどうなりますか?

A₃ 特別な場合を除いて、服薬そのものが特定保健指導の妨げとなるわけではありません。最終的には担当医師の判断になりますが、長い目で見ると、可能な限り服薬に頼らずに、生活習慣の改善に取り組むことでメタボから脱出し、検査数値の改善を図ることが大切と考えます。

Q₄ 個人のカラダのことについて、他人からとやかく言われたくないのですが?

A₄ 会社には、社員が健康で安全に働けるように環境を整え、必要な指導を行う『安全配慮義務』があります。また、健保組合も、法律により特定健診(40歳以上)と特定保健指導の実施義務があります。一方、社員には健康を保ち、元気に仕事をする『自己保健義務』があります。すべての社員が健康を維持しながら働くことは、社員のみならず社員の家族と会社にとって極めて大切です。社員の健康は社員個人だけの問題ではないことをご理解ください。

4

ウォーキングチャレンジで見る メタボ改善効果

当健保組合では平成22年10月より、健康支援サイトQUPiOにて、健診前の2～5月と、10～12月にグループ社員向けのイベント「ウォーキングチャレンジ」を実施しました。参加者の皆様には、各自で毎日の歩数を入力し、歩数順位を競っていただきました。このたび、参加者のデータをもとにウォーキングチャレンジの効果についてまとめましたのでご報告いたします。グラフおよび表でわかるとおり、60日以上(全期間の3分の2以上)継続された方は、メタボから脱出できた割合が高く、各健診項目についても改善傾向が見られます。

イベント登録者数:1,787名(全グループ社員の11.0%)

期間:平成23年2月～4月(89日間)

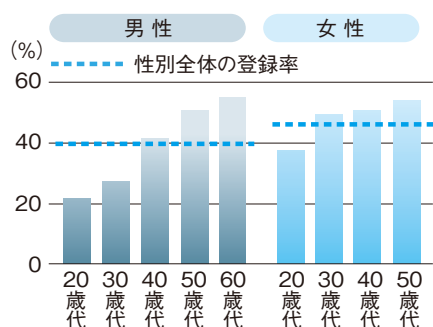
参加者(歩数記録者)数:759名

60日以上記録者数:432名(参加者の56.9%)

※60日以上継続された方の1日あたり平均歩数は10,188歩

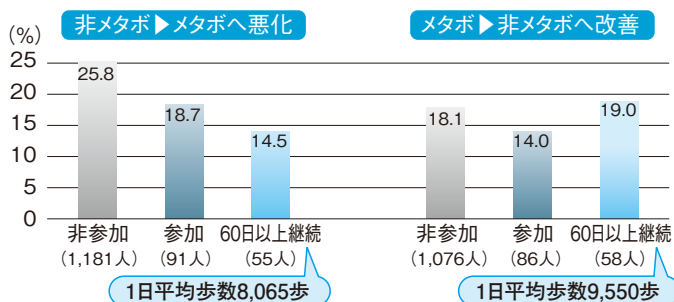
イベント登録者参加率

イベント登録後、実際に歩数記録を行った参加率は42.5%(759人/1,787人)。男性より女性の方が高く、男女ともに年齢が上がるにつれ参加率も上昇しています。



イベント参加者(40歳以上)の健康分布移動状況

平成22年度・23年度の定期健診を比較した結果です。イベント参加者、とくに60日以上の継続者は、非参加者と比べ、メタボになりにくく、またメタボの方も改善されました。ウォーキングの効果であられたと考えられます。ただし、あくまでもウォーキングのみによる効果検証で、他の運動は考慮しておりません。



※対象は40歳以上で服薬していない方です。

※グラフの見方: 非メタボ▶メタボへ悪化 の非参加1,181名の例

22・23年度の両年に健診データがある中で、22年度の非メタボ1,181名のうち25.8%の方(305名)が23年度にメタボに突入したことを意味しています。

イベント参加者の健診結果変化(効果が見られた主な項目)

平成22年度・23年度の定期健診を比較し、各健診項目の数値が増加(悪化)したか、減少(改善)したかを調べました。イベント参加者、とくに60日以上の継続者で改善が見られました。メタボで40歳以上の方に限定すると、その傾向はさらに顕著になります。

	全 体			メタボおよび40歳以上		
	非参加(10,910人)	参加(638人)	継続(353人)	非参加(1,131人)	参加(94人)	継続(62人)
体重(kg)	0.23	-0.08	-0.30	-0.18	-0.62	-0.89
腹囲(cm)	0.42	-0.84	-0.98	0.17	-0.69	-1.12
BMI	0.08	-0.01	-0.09	-0.04	-0.18	-0.26
空腹時血糖(mg/dl)	0.13	-0.17	-0.34	1.06	-1.02	-1.69
中性脂肪(mg/dl)	1.51	-3.44	-2.21	-1.69	-11.16	-3.40
γ-GTP(U/l)	-0.42	-1.26	-1.25	-3.84	-7.56	-9.53

※服薬者は対象から除いています。参加者には継続者も含まれます。

※()内は22・23年度の両年の健診データがある方の母数を示しています。

初回面接で見る特定保健指導



昨年11月、特定保健指導の初回面接を受けた1,284人のグループ社員にアンケート(全14項目)を実施しましたが、このほど分析結果(大和総研の年金・社会保険コンサルティング部分分析)がまとまりましたのでご報告します。

なお、初回面接とは、特定健診結果をもとに実施される特定保健指導のうち、対象者(グループ社員)と指導員(医師、保健師、看護師、管理栄養士のいずれか)との間で行われる1回目の個別面接のことです。

特定保健指導の実施概要

対象者:40歳以上のメタボおよびメタボ予備群の中から選定
実施日:平成23年10月中旬から6ヵ月間(業務時間中)
実施方法:主に専門指導員(委託業者)による以下の対応を実施
①初回面接(30～40分間)
②積極的支援対象者に電話、手紙、メール等による月1～2回の継続支援

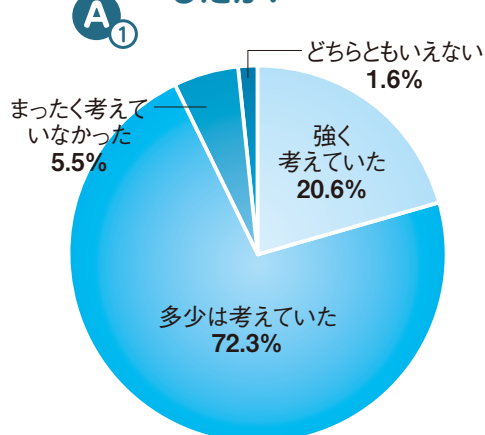
初回面接を終えてのアンケート実施概要

対象者:特定保健指導の面接修了者1,284人
実施時期:平成23年11月7日～11月28日
目的:今後の特定保健指導に寄与する有益な示唆を得る
回答者数:690人(回答率53.7%)

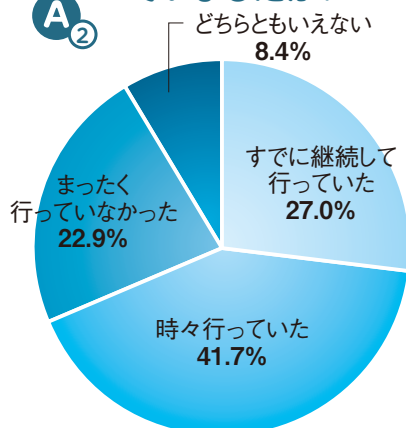
① アンケート結果(選択項目)

面接前

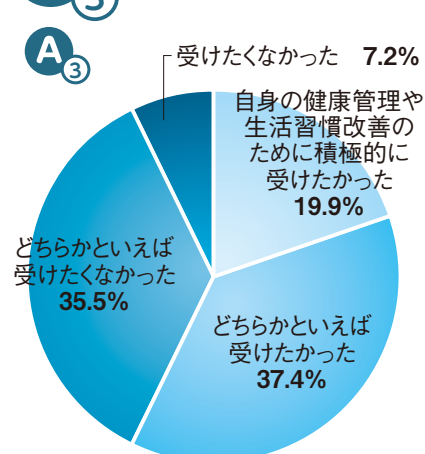
Q① 生活習慣改善が必要と考えていましたか?



Q② 生活習慣改善のために何か行っていましたか?

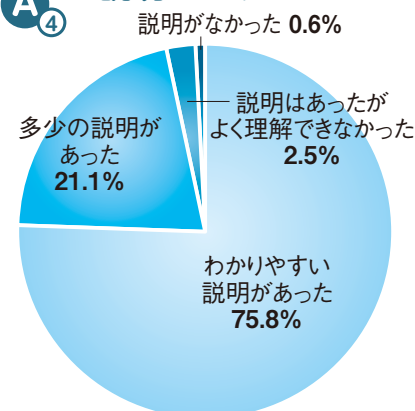


Q③ 面接に臨むお気持ちはいかがでしたか?

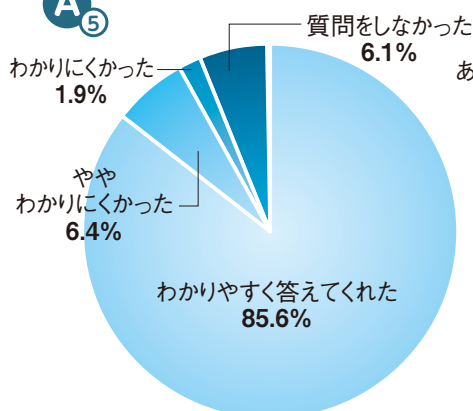


面接中

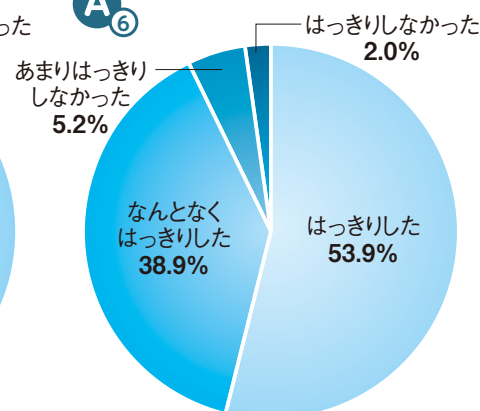
Q④ 健診結果やメタボについてわかりやすい説明はありましたか?



Q⑤ 指導員はあなたの質問にわかりやすく答えてくれましたか?



Q⑥ 生活習慣の問題点や改善点がはっきりしましたか?

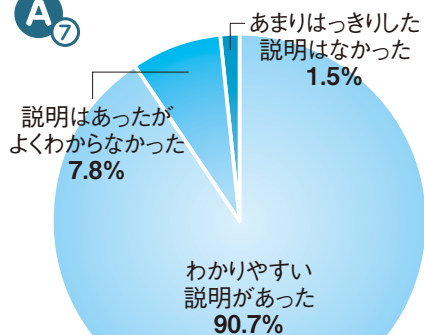




特定保健指導アンケート特集

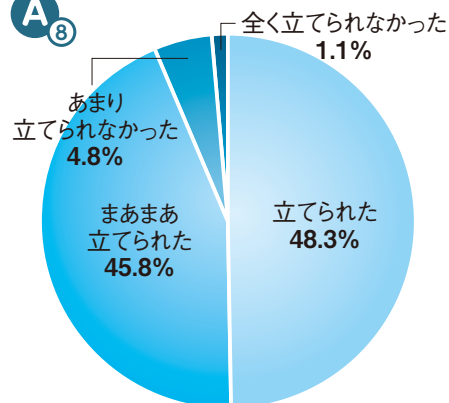
Q₇ 指導員から今後のスケジュール(継続支援等)の説明はありましたか?

A₇



Q₈ あなた自身が「実行できる」と思える目標が立てられましたか?

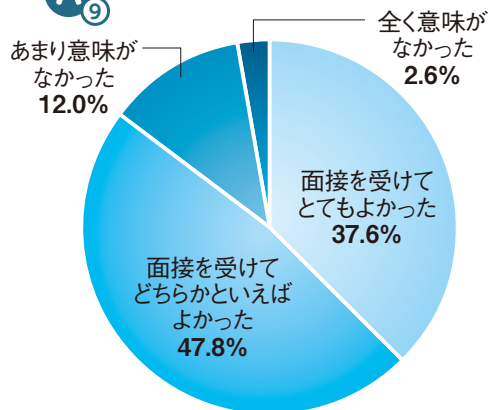
A₈



面接後

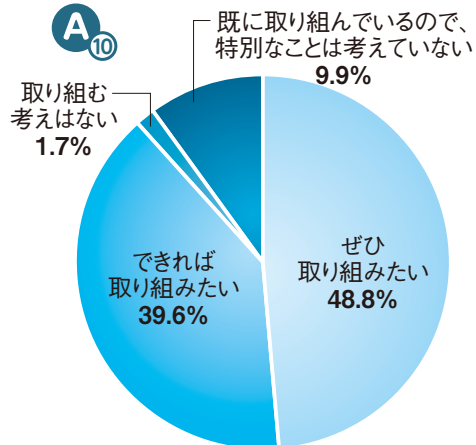
Q₉ 面接を受けたあとの感想をお聞かせください。

A₉



Q₁₀ 立てた目標に対して、生活習慣改善に取り組む考えはありますか?

A₁₀



アンケート結果(選択項目)の概観

- アンケートの回収率が53.7%と高く、特定保健指導に対する関心の高さを物語っていました。
- 面接前は9割以上の方が生活習慣改善の必要性を感じていましたが、実際に何らかの行動に移していた方は7割で、行動に移すための難しさがあらわれていました。
- 面接に臨む前の気持ちは半数弱の対象者がネガティブな印象を持っていましたが、面接後は9割近い方が生活習慣改善に前向きに取り組もうと考えており、面接の有効性が証明されました。
- 各質問で軒並みポジティブな回答が多く、「実際に受けてみればなかなか役に立つ」という印象を持った対象者が多く見られました。生活習慣改善のための第一歩である行動は、ポジティブな思考が何よりも重要であることを物語っていました。

② 自由記入回答欄の主な内容

Q₁₁ 面接前から、生活習慣改善のために何か行っていた方の具体的な内容

A₁₁ ●運動

いちばん多かったのは1日1万歩目標のウォーキング。続いてスポーツクラブ通い、ジョギング、水泳、ゴルフ、テニス、ストレッチ等

●食事制限

量を減らす等のカロリーコントロール、食事バランス重視、揚げものを控える、野菜の摂取、間食の禁止、就寝前の食事を控える、缶コーヒーの禁止等

●飲酒(休肝日の設定)

●禁煙

Q₁₂ 面接を受けたあとの感想の詳細

A₁₂

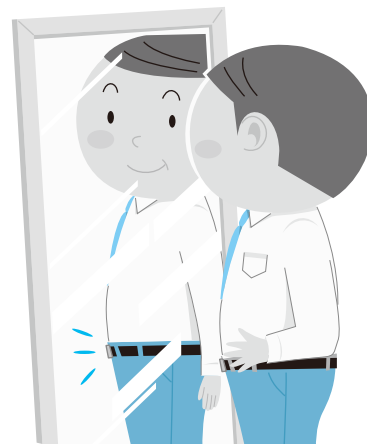
- 以前から改善の必要性は感じていたが、今回、行動に移すきっかけを与えてくれたことに感謝している。
- カロリー摂取・消費の具体的な数値がはっきりしたことで、目標が明確になった。
- 生活習慣改善のための具体的な目標ができて、達成に向け意欲が出た。
- 日常生活における問題点をわかりやすく指摘してもらった。
- すでに生活習慣改善に取り組んでおり、目新しい情報はなかった。
- 生活習慣改善は自己管理の問題であり、今後の取り組みが重要である。
- 指導員が親身になって話を聞いてくれ、自分の取り組んできたことが正しいとわかった。



Q₁₃ 面接中に印象に残ったこと

A₁₃

- 「無理な目標ではなく、継続できる目標を立てましょう」という指導員の言葉。
- 日々の食事のカロリーを意識することが重要であること。
- ビールより焼酎の方がカロリーが低いと思っていたが、それは間違いだったこと。
- 20歳のときよりも体重が20kg増加している=1日あたり20kcal程度のオーバー、ということ。少しのカロリーオーバーが長年積み重なって体重の大幅増につながっている。
- 体重が増加すると血圧も高くなるということ。
- 就寝前の食事が中性脂肪の数値に影響するということ。
- 脂肪1kgの模型を見せてもらったこと。
- 指導員が親身に相談に乗ってくれ、「一緒に頑張りましょう」と言ってくれたことがうれしかった。



Q₁₄ 面接を受けてのご意見ご感想

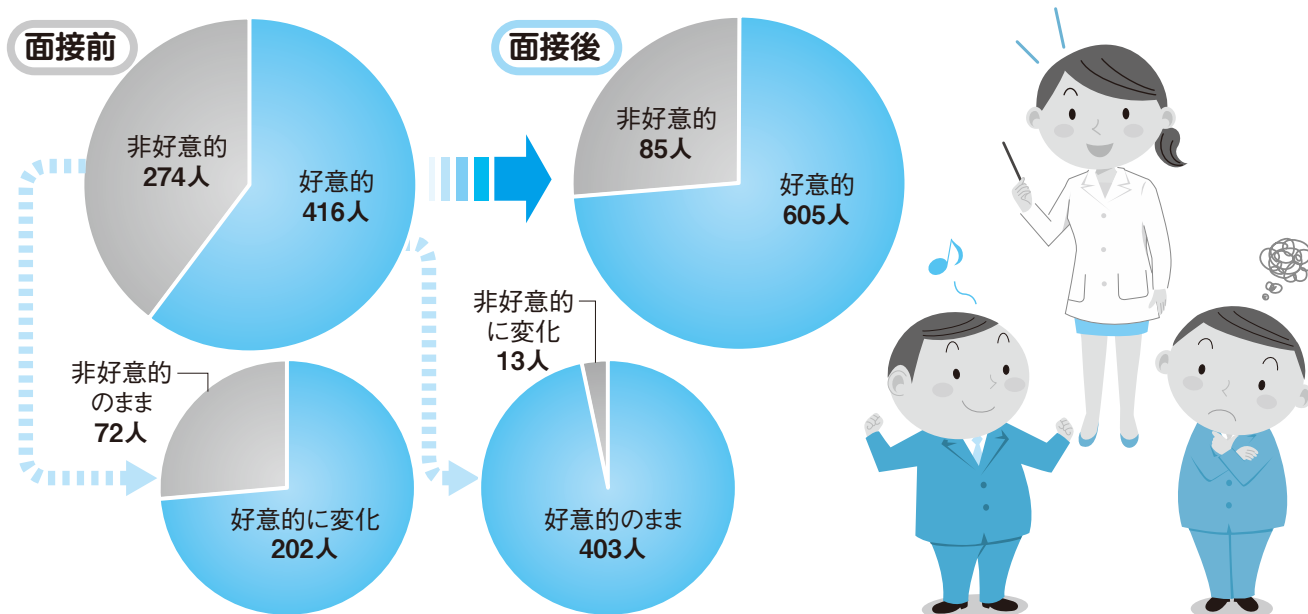
A₁₄

- 楽しく勉強になった。継続して取り組むよう頑張ります。
- 今までこのような機会がなかったので、とてもよかった。
- 生活習慣改善のよいきっかけとなつたし、具体的に何をすべきか理解できた。
- 面接時間が少ないし、もっと面接の機会を増やしいほしい。
- 個々人の状況に合ったアドバイスがなく、指導員の対応が事務的に感じた。
- メタボの判定基準そのものに疑問を感じる。
- 押し付けがましい話はなく、親身に考えてくれ、一緒に目標を立てられたのはよかった。
- 半強制的に減量目標を設定され、進捗状況を細かく月次で報告するやり方に違和感を覚える。
- 今回をきっかけに夫婦で食事の改善、ウォーキング、体重の記録を始め、楽しく取り組んでいる。

③ 面接における印象分析

面接時の好意的か非好意的かの印象が、生活習慣の改善目標に向けた継続的行動の重要な要素と考え、面接前と面接後の印象の変化に関して分析を試みました。面接前の印象についてはQ1・3、面接後の印象についてはQ9・10の結果を用いて分類しました。

面接前の印象		面接後の印象	
好意的	416 人	好意的	403 人
		非好意的	13 人
非好意的	274 人	好意的	202 人
		非好意的	72 人



アンケート結果による印象分析

- 面接後において好意的と考えた方は605人(87.7%)となりました。とくに面接前後で非好意的→好意的となった方は202名(73.7%)に達しました。生活習慣改善のために、まずは特定保健指導の面接に対して好意的(ポジティブ)な印象を持つことが重要です。
- 非好意的→好意的に変化するポイントは、Q4・6・8にありました。すなわち、現在の状況(健診結果)とメタボの関係や、問題点と改善点を理解し、本人が納得した上で実行可能な目標を設定することが、生活習慣改善に向けた行動にとって大切です。
- 反対に、Q4・6・8で納得のいく説明や目標設定が得られなかった場合には、非好意的となりました。

まとめ

- 好意的な状態で面接を終了できるか否かの分岐点は、①対象者の身になってわかりやすい説明をすること、②問題点・改善を明確にすること、③対象者が納得できる明確な目標設定をすること、以上の3点にあることが選択式質問の結果によりわかりました。
- 自由記入意見では前向きな意見が多かった一方で、目新しい情報が得られない失望、指導の画一性への疑問、指導員へのネガティブな印象等、指導内容に対する不満もあり、指導員の力量によって、対象者が特定保健指導に対して持つ印象が異なることが明らかになりました。

当健保組合では、このアンケート結果を踏まえ、運営の見直しおよび委託業者への要望等により、特定保健指導の改善をすすめてまいります。

6

しっかり活かそう 健診(人間ドック)結果

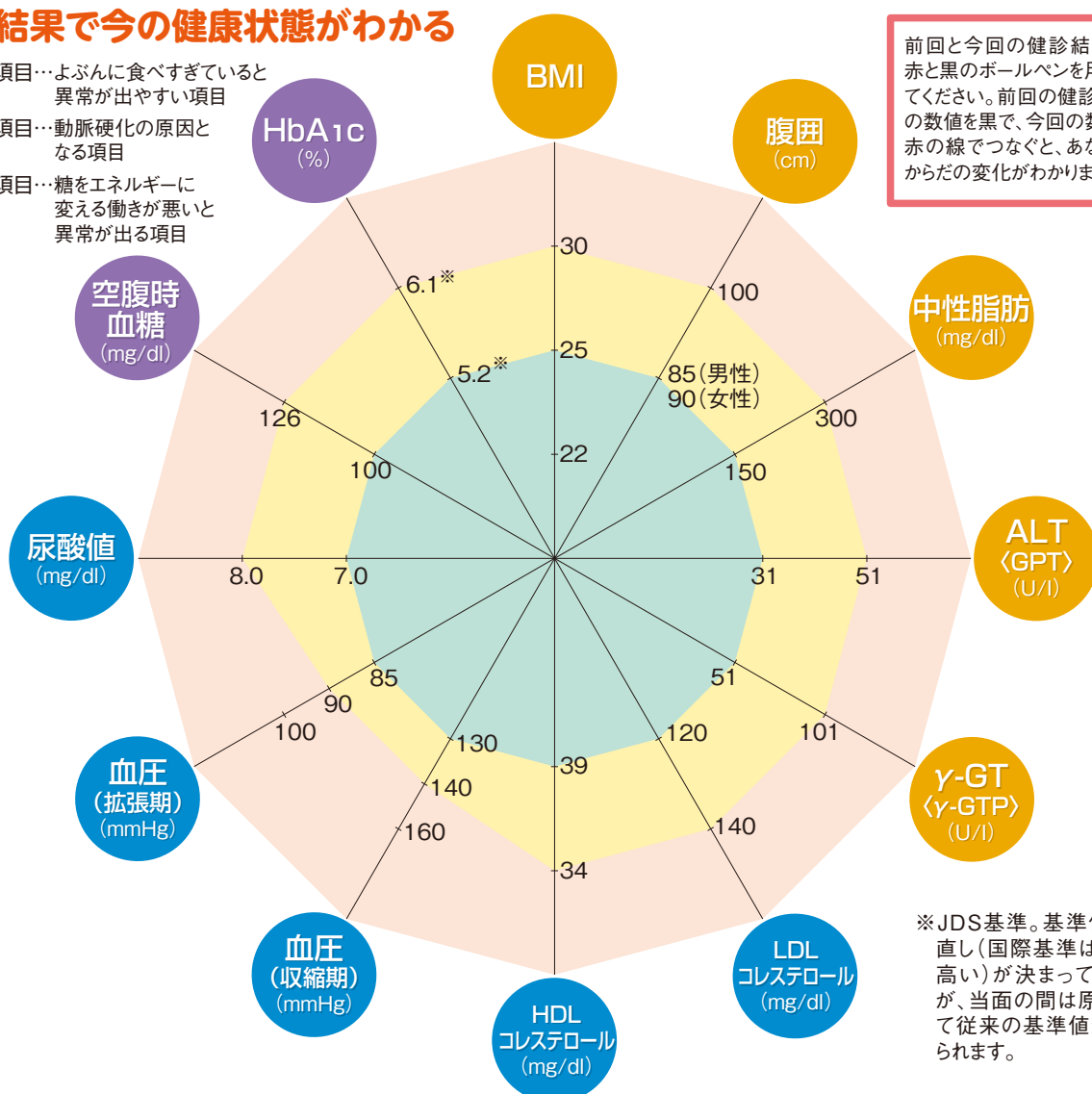


生活習慣病予防のための第一歩は、健診結果(任意継続および特例退職の方は人間ドックの結果)をしっかり確認して、ご自分の今の健康状態や変化を把握することです。当社グループの社員を対象に5・6月に実施される定期健診(40歳以上は特定健診)の健診結果は、日本予防医学協会(健診委託業者)から所属長を通して各人に配付され、人間ドック対象者には、受診後に各医療機関から結果が送付されます。また、グループ社員には、健康支援サイト QUPIOにて過去5回分の健診データ(定期健診および人間ドック)を比較して見るができます。

まずはご自分の最新の検査数値と経年変化の傾向をチェックしてみましょう。「この数値がよくなればなあ」という項目はありませんか?次の健診に向けて、今日からできることをはじめてみましょう。その成果はきっと次の健診データにあらわれるはずです。

健診結果で今の健康状態がわかる

- 色の項目…よぶんに食べすぎていると異常が出やすい項目
- 色の項目…動脈硬化の原因となる項目
- 色の項目…糖をエネルギーに変える働きが悪いと異常が出る項目



前回と今回の健診結果と、赤と黒のボールペンを用意してください。前回の健診結果の数値を黒で、今回の数値を赤の線でつなぐと、あなたのからだの変化がわかります。

※JDS基準。基準値の見直し(国際基準は0.4%高い)が決まっていますが、当面の間は原則として従来の基準値が用いられます。

安全ゾーン

このゾーンに該当する項目が多ければ多いほど、あなたの血管は元気です。目標は、このままの数値の維持!ただ、イエローゾーンぎりぎりの数値、年々悪化している数値があるという方は要注意です。

イエローゾーン (保健指導判定値)

このゾーンに該当する項目が多い方、あなたの血管はだいぶ傷んでいます。今の生活を続けていると心筋梗塞や脳卒中にかかるリスクも高まるので心配です。今ならまだ十分に改善が見込める段階です。

レッドゾーン (受診勧奨判定値)

このゾーンに該当する項目が多い方、あなたの血管は損傷がすすんで治療が必要な段階です。心筋梗塞や脳卒中、糖尿病の合併症などをおこしやすい状態です。お医者さんにかかっていない方は一度診察を受けましょう。