

けんぽだより

秋
2013

第8号

CONTENTS

- 平成24年度決算をお知らせします
- 生活習慣病の発症・重症化の流れ
- 動脈硬化を知ろう
- HbA1cの表記変更のお知らせ
- 高血圧症に気をつけよう
- 特定保健指導でメタボ撃退インタビューvol.4
- ロコモティブシンドロームを知っていますか？
- 高齢者医療制度と納付金
- 特定保健指導のお知らせ
- 人間ドック、乳がん・子宮頸がん検診が始まります

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/>

決算をお知らせします

当健康保険組合の平成24年度決算が去る7月16日に開催された組合会において承認され、決定いたしました。

平成24年度は赤字決算

当健保組合の平成24年度経常収支差引額は2億95百万円の赤字となり、別途積立金の取り崩しを行いました。この結果、24年度末の準備金は17億94百万円、別途積立金は18億71百万円、その他財産を含めた財産合計額は36億89百万円となりました。

24年度が赤字となった主な要因は、被保険者数(社員)の減少と賞与水準です。昨年後半から株式市場が回復したことで24年度の冬賞与が増えたため、当初予算7億98百万円の赤字と比較して大幅に赤字額は縮小しました。しかしながら、保険料収入が前期と比較して18百万円減り、黒字転換までには至りませんでした。

負担増が続く高齢者納付金

協会けんぽへの特別支援を継続する内容の健康保険法等改正法が5月24日に成立し、31日に施行されました。具体的には、後期高齢者支援金の3分の1総報酬割を25と26年度の2年間延

長するという内容で、この改正に対し

健康保険組合連合会は、国庫補助の「肩代わり」として強く反対してきました。健保組合全体では、今年度は4割の健保組合が保険料率を引き上げるにもかかわらず、全体の8割が赤字(合計額は4,573億円予想)となる見通しです。持続的な社会保障制度の構築を目的に設置された社会保障制度国民会議は8月6日、安倍首相に最終報告書を提出しました。今後、これを受けて政府は、秋の臨時国会に法案を提出することになり、大企業等の健保組合にとっては、総報酬割・全面導入の動向が気になります。

証券界の業績は株式市場の活況を受けて好調な滑り出しで始まりましたが、当健保組合を取り巻く環境は、今年度の高齢者納付金負担が24年度比で約2億82百万円増えるため、引き続き厳しい状況にあります。そのため、今年度は保険料率を1%引き上げ年8.5%といたしました。

おもな収入

保険料収入

被保険者の皆様(グループ役員、任意継続被保険者、特例退職被保険者)と事業主から納めていただいた保険料です。

国庫補助金収入

特定健診・特定保健指導の実施等において、国に代わっての健保事務執行に対する補助金です。

おもな支出

保険給付費

加入者皆様の医療費(健保組合負担は通常7割)のために支払った費用です。法令に基づいて支払った「法定給付費」と、当健保組合独自の規程に基づいて支払った「付加給付費」があります。

納付金

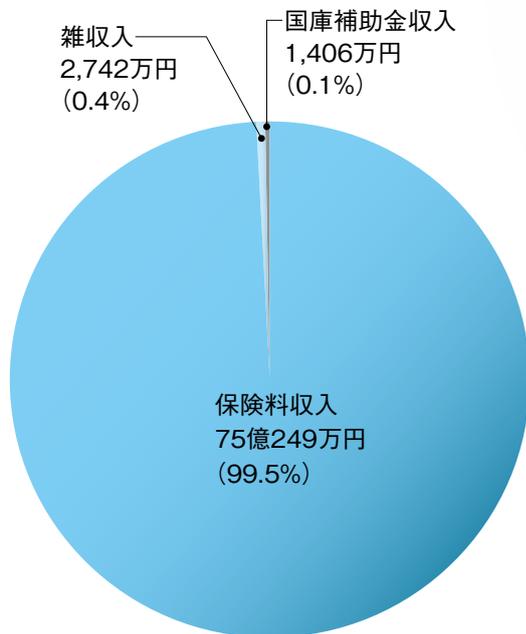
後期高齢者支援金(75歳以上)、前期高齢者納付金(65~74歳)、退職者給付拠出金(グループ役員以外の60~64歳)の合計額です。ともに、当健保組合に加入している方以外の国民健康保険や、後期高齢者医療制度に加入している方の医療費に充当されています。

保健事業費

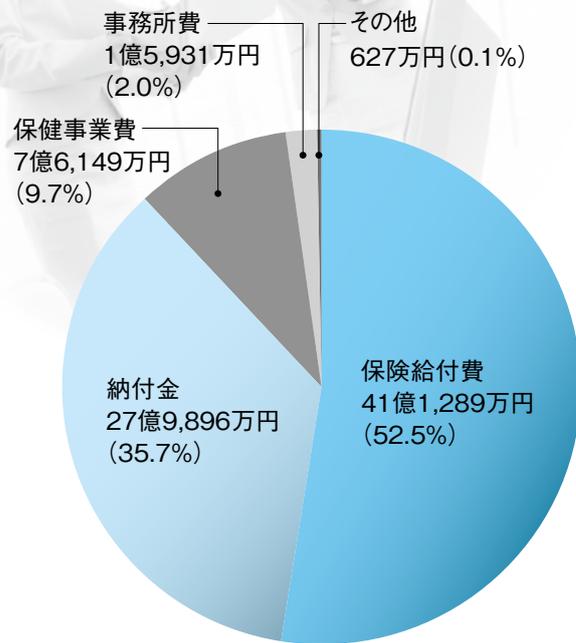
特定健診(40歳以上)・人間ドックや被扶養者健診を始めとした各種健診、特定保健指導、インフルエンザ補助金、保養所の補助金等、当健保組合加入者皆様の疾病予防や健康づくりのために使われた費用です。

一般勘定 (健康保険)

● 収入



● 支出



決算の基礎数値(一般勘定)

| | |
|----------------------|----------|
| 総加入者数 | 29,533名 |
| 被保険者数 | 14,741名 |
| 平均標準報酬月額 | 471,869円 |
| 被保険者平均年齢(特退退職被保険者除く) | 38.85歳 |
| 健康保険料率 | 75/1,000 |

● 財産保有状況

| (一般勘定) | |
|--------|------------|
| 準備金 | 17億9,400万円 |
| 別途積立金 | 18億7,056万円 |
| その他財産 | 2,436万円 |
| 合計 | 36億8,892万円 |
| (介護勘定) | |
| 準備金 | 9,858万円 |

介護勘定

収入合計
6億3,164万円
※支出合計
5億5,564万円
収入支出差引額
7,600万円

※介護納付金の金額です。

決算の基礎数値(介護勘定)

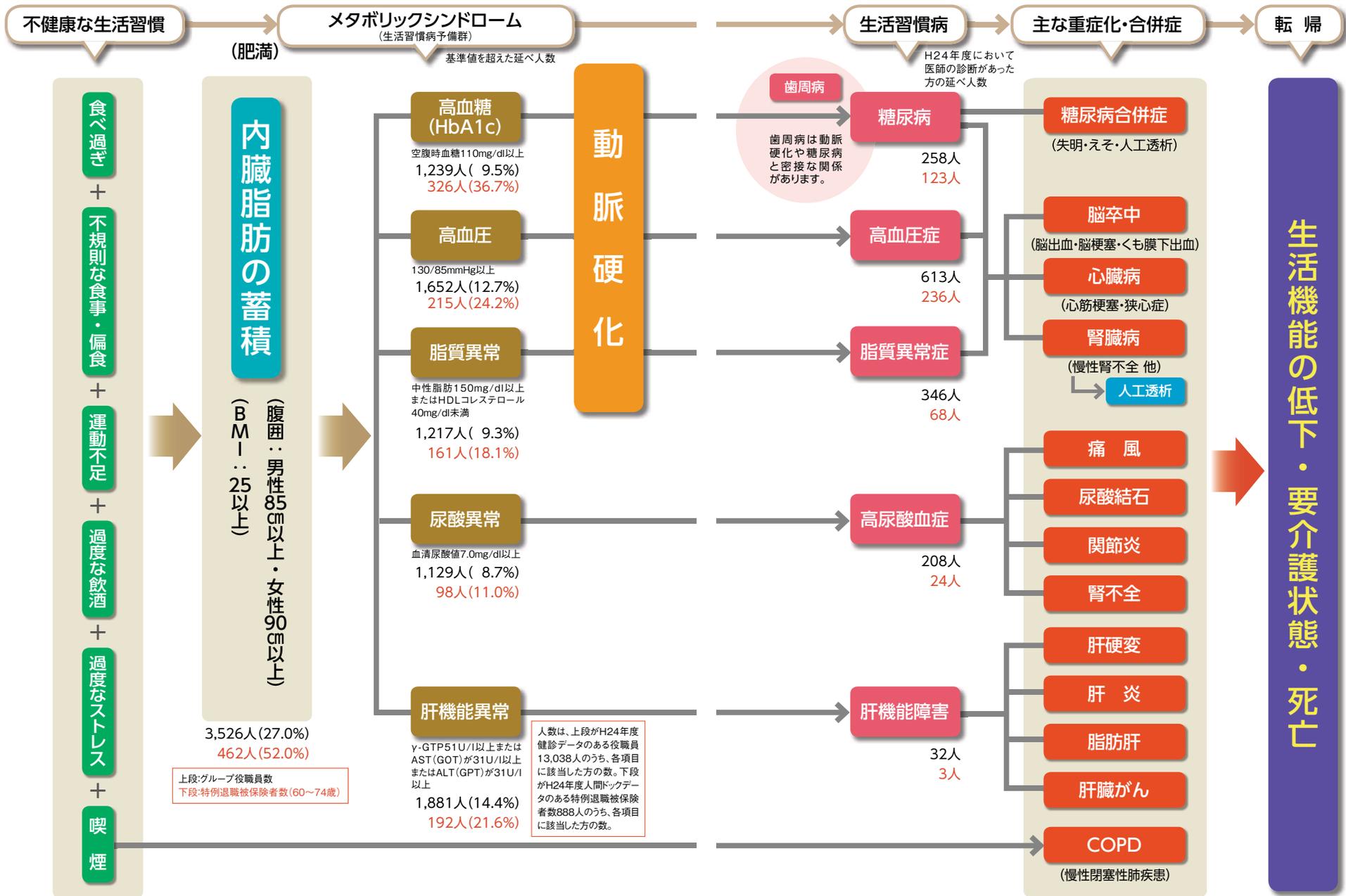
| | |
|------------------|----------|
| 第2号被保険者数(40~64歳) | 9,901名 |
| 第2号被保険者たる被扶養者数 | 6,438名 |
| 平均標準報酬月額 | 599,508円 |
| 保険料率 | 11/1,000 |

生活習慣病の発症

● 24年度健診データでみた

重症化の流れ

● 被保険者の状況(人数) ●



動脈硬化を知ろう

血液、そして血液を全身の隅々まで運搬する血管、どちらも私たちの生命維持には絶対に欠かせないものです。血液は心臓から送り出され、動脈という血管を通り、酸素や栄養素を各臓器や全身の組織に送られます。血液を運搬する管である血管が元気でないと、私たちは健康体を維持することができません。酸素や栄養素を運搬し、また不要な老廃物を回収する血液が流れる血管が、その役割を果たせないと、全身のあらゆる臓器や組織は正常に働くことができなくなります。

動脈硬化って何？

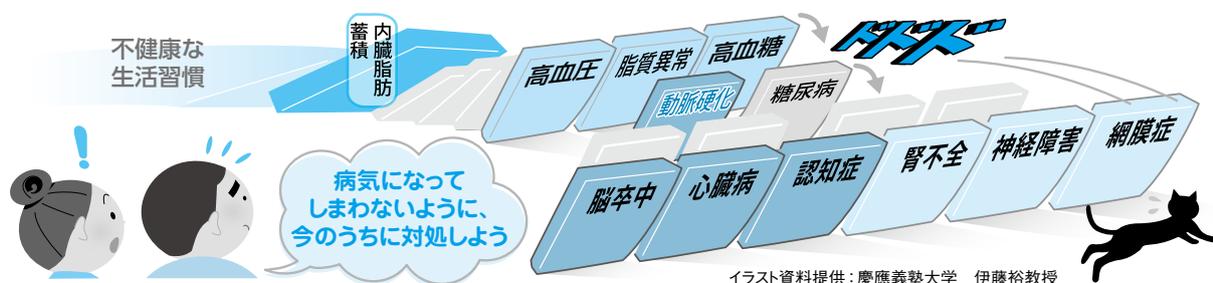
動脈硬化とは一言でいえば、「血管の老化現象」です。血管たる動脈は加齢とともに肥厚して硬くなったり、狭くなったり、もろくなったりします。さらに、加齢のみならず、若年層でも生活習慣によって血管の老化現象が加速すること

がわかっています。動脈硬化は若い頃から始まり、特に40歳を過ぎる頃から症状となって現れてきます。血管年齢は若く保ちたいものです。

動脈硬化が、なぜ生活習慣病に？

加齢に加えて不健康な生活習慣からくる高血圧、脂質異常、高血糖等により、血管の動脈硬化が進み、細くしなやかな血管は硬くて厚くなったり、血管の内側の壁にコレステロールなどが沈着して血管内が狭くなったり、傷んだりで

血液が全身に行き渡りにくく、ついには生活習慣病(4～5ページを参照)を発症し、さらに重症化し合併症を発症するまでに至ります。



イラスト資料提供：慶應義塾大学 伊藤裕教授

どんな疾病の発生リスクがあるの？

動脈硬化は、硬化が発生する場所より様々な疾病が発生します。心臓の冠状動脈の硬化は「心筋梗塞」「狭心症」を、脳動脈の硬化は「脳梗塞」「脳出血」といった脳卒中や「老人

性痴呆症」を、さらに腎臓での硬化は「高血圧症」「腎不全」「腎硬化症」を発症させます。

どんな人が動脈硬化になりやすいの？

一般的には男性に多く、女性は少ない傾向があります。これは女性ホルモンに動脈を若くしなやかに保つ働きがあるためです。

動脈硬化になりやすい人

- 男性
- 肥満で運動不足の人
- 塩分や糖分を取り過ぎる人
- ストレスを抱え過ぎている人
- タバコを吸う人
- 遺伝等の体質のある人

HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)

表記変更のお知らせ

HbA1c、最近、よく目にし耳にする言葉ですが、平成20年から特定健診・保健指導の血糖基準項目として採用されました。さらには平成22年7月から糖尿病の診断基準において、空腹時血糖値と同列の基準として用いられています。

HbA1cの表記はこれまでJDS値でしたが、日本糖尿病学会は、平成24年4月1日よりNGSP値(国際標準値)を使用することを決めました。NGSP値は、従来のJDS値より約0.4%高くなります。今年度から当社グループの定期健診(特定健診)の表示もNGSP値での表記に変わり、NGSP値では6.5%が糖尿病型と診断されるメドになります。

たとえば



います。ヘモグロビンは余分なブドウ糖と結合しやすく、しかも一度、結合すると離れません。一旦、ヘモグロビンがブドウ糖と結合してしまうと、結合したヘモグロビンすなわちHbA1cは、もはや酸素を運搬する機能を果たせなくなり、血糖値が上がると余分なブドウ糖が増えるほど結合する割合が多くなり、このことにより、全身に酸素が行き渡りにくくなり、糖尿病の発症につながります。

HbA1cとは

血糖値が血液中におけるブドウ糖の濃度をいい、そのときの食事内容、体調、ストレスなどによって変化しやすく不安定な値であるのに対し、HbA1cは過去1、2ヶ月間の平均血糖値を表しています。したがって、HbA1cは食事の影響を受けないため食前・食後を問わず検査ができ、血糖値が高く、しかも高い状態が長く続くほど高い数値となります。

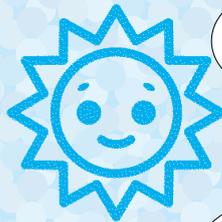
HbA1cとはブドウ糖とヘモグロビンが結合した一部分をいい、HbA1c値はヘモグロビンのうち、ブドウ糖との結合した割合を指します。ヘモグロビンは血液中の赤血球の成分の一つで、カラダの隅々まで酸素を運ぶ役割を担って

HbA1c (NGSP値)

空腹時血糖

5.6%
未満

100 mg/dl
未満



まずは
安心

5.6%
、
6.4%

100 mg/dl
、
125 mg/dl



糖尿病予備群
(境界域)です!

6.5%
以上

126 mg/dl
以上



糖尿病域です!
合併症に注意!



高血圧症

に気をつけよう

「平成18年国民健康・栄養調査」によると、わが国の^{※1}高血圧症有病者は約3,970万人にも達し、さらに^{※2}正常高血圧者が約1,520万人いると推定されており、合わせて約5,490万人と極めて多くの方が高血圧の状況にあります。この数は国民の2.3人に1人の割合となり、糖尿病と並ぶでの国民病といっても過言ではありません。また、平成24年度の当健保組合でかかっている保険給付費(医療費のみで調剤を除く)をみても、第1位が高血圧性疾患(高血圧症)です。

高血圧の割合は年齢とともに上昇する傾向にあり、30歳以上で40〜50%、約50%を超えるのは男性で50歳代(59.2%)、女性では60歳代(57.6%)であり、70歳以上になると、男性では約71.4%、女性では約73.1%に達しているそうです。

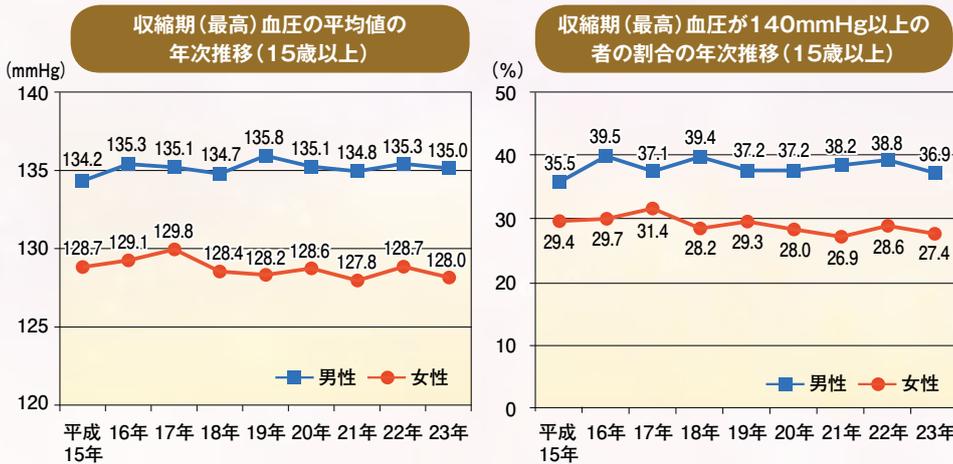
しかし、1960年代をピークに、男女とも血圧は下がる傾向にあります。その理由の一つに治療を受ける人が増えてきたことがあげられます。高血圧は「サイレント・キラー」と呼ばれ、自覚症状がほとんどないため、長く放置していると、ある日突然、心臓病や脳卒中などにより倒れるという特徴があります。そのため生活習慣の改善により血圧を下げる努力、または同時に早期の治療(服薬)が必要となることがあります。

※1 140mmHg(上収縮期)以上または90mmHg(下収縮期)以上、または血圧を下げる薬を服用している人。
 ※2 130mmHg以上140mmHg(上収縮期)未満で、かつ90mmHg(下収縮期)未満の人、または140mmHg(上収縮期)未満で、かつ85mmHg以上90mmHg(下収縮期)未満の人で服薬していない人。

国民の収縮期血圧の年次推移

平成23年度国民健康・栄養調査

平成23年度の収縮期血圧の平均値は、男性135.0mmHg・女性128.0mmHg、140mmHg以上の人の割合は、男性36.9%・女性27.4%です。



※服薬者含む。
 ※2回の測定値の平均値。1回しか測定できなかった者については、その値を採用。

クイズで知る血圧

Q1

血圧って、そもそも何のことでしょうか？

- ① 心臓が血液を送り出す時の圧力
- ② 血液が心臓に戻る時の圧力
- ③ 血液が血管の壁に与える圧力

Q2

血圧が高いといけない理由は、次のどれでしょうか？

- ① 心臓が小さくなるから
- ② 血管壁と心臓に負担がかかるから
- ③ 心臓から送り出される血液量が減るから

Q3

正常な血圧値は、次のどれでしょうか？

- ① 140mmHg(上)未満 または90mmHg(下)未満
- ② 130mmHg(上)未満 または85mmHg(下)未満
- ③ 130mmHg(上)未満かつ85mmHg(下)未満



血圧とは

下の血圧



心臓に血液が戻ってゆるんだときの「拡張期(最低)血圧」

心臓はポンプのように収縮と拡張を繰り返して血液を循環させている

上の血圧



心臓が縮んで血液を送り出す「収縮期(最高)血圧」

血圧とは、心臓から血液が送り出される

際、動脈の壁に加えられる圧力のことです。心臓から送り出される血液の量と血管の硬さ(しなやかさ)で決まります。その意味では、血圧は心臓や血管の健康を測る重要な指標です。収縮期血圧(上)とは、心臓の筋肉が収縮してポンプのような作用により心臓から血液を全身に送り出す時の圧力です。

拡張期血圧(下)は心臓の筋肉がゆるんで、心臓に血液を溜める時の圧力です。高血圧の状態が続き、血管の壁に強い圧力がかかり続けると、血管が傷つきポロポロになります。

高血圧になると

高血圧が続くと血管に負担がかかり、傷つきやすくなるので、動脈硬化が進みます。動脈硬化が進むと傷ついた血管が破れたり、狭くなった血管が詰まったりして、脳卒中、心筋梗塞、腎不全などを引き起こす危険性が高くなります。

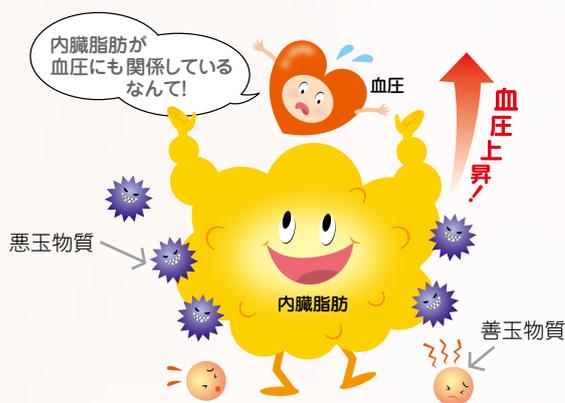
単位: mmHg

| 分類 | 最高血圧(上) | 最低血圧(下) |
|---------|---------|------------|
| 至適血圧 | 120未満 | かつ80未満 |
| 正常血圧 | 130未満 | かつ85未満 |
| 正常高値血圧 | 130~139 | または85~89 |
| I度高血圧 | 140~159 | または90~99 |
| II度高血圧 | 160~179 | または100~109 |
| III度高血圧 | 180以上 | または110以上 |
| 収縮期高血圧 | 140以上 | かつ90未満 |

※「高血圧治療ガイドライン2009年」(日本高血圧学会)より

高血圧を引き起こす要因

1. 内臓脂肪が血圧を上げる

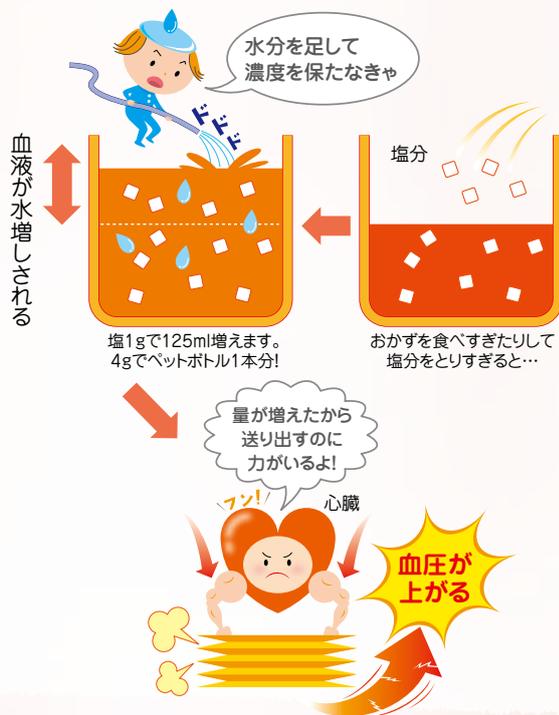


食べ過ぎや運動不足で内臓脂肪が増えると、脂肪組織から悪玉コレステロールが分泌され、血管を収縮させます。一方、血管のしなやかさを保つ善玉コレステロールを減少させてしまいます。悪玉コレステロールは血管壁に侵入し、たまって血管腔が細くなり、血管壁そのものも厚く硬くなり、血管が破れたり詰まったりする要因になります。

2. 塩分の取り過ぎが血圧を上げる

カラダには血中の塩分濃度を一定に保とうとする仕組みがあります。そのため、塩分を取り過ぎると、その分だけ水分を多くとり血液が水増しされます。血液が水増しされると、その分、心臓は血液を強く送り出さなければならなくなり、血圧が上がります。また、水分の排泄(老廃物)をおこなう腎臓もオーバーワークを強いられます。

日常生活で気をつけること



血圧は一定ではなく、常に変動しています。家庭用血圧計で測り、普段の血圧を知っておくことが大切です。そして軽症〜中等症高血圧の場合は、

- 1 適正体重の維持
- 2 塩分控え目の食事
- 3 運動
- 4 禁煙
- 5 節酒
- 6 ストレスのコントロール

による生活習慣の見直しで、また重症高血圧の方はすぐに治療することが大切です。高血圧の状態を放置していると色々な合併症を引き起こす原因となります。



特定
保健指導で

メタボ 撃退



インタビュー
vol.4

今回は、昨年度、昨年度と二年連続で特定保健指導の対象者になった方のうち、昨年度は成果を出せなかったけれど、昨年度は大きな改善を残したお二方にインタビューをしました。お二方に共通することは、昨年の初回面接で指導員からの言葉にヒントを得て、これはと自分で決めたことを6ヶ月間やり遂げたことで結果を残したという点です。

毎日のカロリーを意識することで減量に成功

中川 直之さん

(大和総研ビジネス・イノベーション・インフラ
ストラクチャー・インテグレーション部・上席課長代理)



支援判定 積極的支援(腹囲85cm以上。
脂質と血圧の2項目が該当)

保健指導の成果 10kg強の減量に成功し全ての数値が改善

— 特定保健指導を受ける前までの生活はどのような状況でしたか？

生活習慣について、全く気にかけることはありませんでした。

— 特定保健指導を受ける前の特定健診結果を見てどう感じていましたか？

血圧が高いことが気になっていましたが、特に何もしていませんでした。カラダが重くて痩せないといけないとは思っていませんでした。

— 特定保健指導の面接において、どのような目標を立てましたか？

特定保健指導は2年連続受けましたが、1年目は肉を食べないようにとか「魚を週の半分食べるように」との指導を受けましたが、これは無理だと思いました。2年目の昨年度は、1ヶ月に1kg、6ヶ月で6kg減量することを目標としました。面接時に6kg減量するためには、カロリーをどのようにコントロールしたらよいかを具体的にアドバイスしてもらい、これなら可能だと思いました。

— 6ヶ月間具体的にどのような取組みを行ったのでしょうか？

1日の摂取カロリーと消費カロリーを意識しました。摂取カロリーである食品のカロリーは、スマートフォンアプリで、食品名からカロリーを調べ、計算しました。私の場合、1日に必要な標準摂取カロリーは約2,650kcalですが、1ヶ月に1kg減量するためには、月に標準摂取カロリーから、合計で7,000kcalを減らす必要がありました。

はじめは1日の摂取カロリーを2,200kcalに抑える目標を立てましたが、実際には日によって凸凹があり、2,500kcal程度の日もありました。そのため、食事で目標カロリーをオーバーする日の対策として、それまで8,000歩程度だったウォーキングを1日1万2,000歩にして、消費カロリーを増やすことを続けました。朝夕の通勤で遠回りして歩数を増やしたり、特に昼食後のウォーキング時間を増やしました。

— 取組みの手ごたえはいつ頃から感じましたか？

すぐに感じました。すぐに成果が出たことが継続につながりました。

— 現在の状況はいかがですか？

体重と腹囲が減ったことでズボンが緩くなりましたが、まだまだ道半ばです。せっかく減り始めたので、今後も継続し、入社時の体重くらいになりたいと思います。

記録することで減量に成功

長谷川 兆秀さん

(大和総研・基幹システム開発第一部・副部長)

支援判定

積極的支援(腹囲が85cm以上。
脂質、喫煙の2項目が該当)

保健指導の成果

5kgの減量により中性脂肪は193→84mg/dl、LDLコレステロールは137→86mg/dlと脂質項目が大幅に改善。見事メタボ脱出に成功。



— 特定保健指導を受ける前の生活はどのような状況でしたか？

特段、健康のことを気にかけることなく生活していました。以前はゴルフを行っていました。5年前くらいにやめ、ゴルフに代わる運動もせず、食事でのカロリー制限もせずに毎日飲酒をしていたので、カロリーオーバーの生活が続いていました。

— 特定健診での検査結果を見てどのように感じていましたか？

血圧やコレステロールの数値が悪く、時々頭痛がしたり体が重くてだるい症状があり、改善しないとまずいとは思っていました。特に行動はしていませんでした。

— 行動するきっかけになった動機を教えてください。

24年度の特定保健指導です。23年度も指導を受け、できるだけ歩くようにはしていましたが、成果は出ませんでした。しかし、24年度での最初の面接で指導員とiPhoneの歩数計や体重管理アプリの話などで盛り上がり、楽しく指導を受けることができ、もう二度チャレンジしようという気になりました。

— 指導員との面接後、6ヶ月後の目標をお聞かせください。

体重を現状から5kg減らすこと、そのために毎日2km以上歩くことでした。

— 6ヶ月間の具体的な取組み状況を教えてください。

食事と飲酒は以前と変えていません。量はともかく、食事は以前からバランスを重視しており、間食もしていませんでした。飲酒は毎日ビール350ml 1本と焼酎2〜3杯です。昨年は帰宅後、毎日晩酌してから自宅近隣の遊

歩道を2km程度必ず歩くようにしました。仕事で帰りが遅くなったりお酒を飲んで帰宅した日でも、駅前で降りて歩き、雨の日でも続けました。そして、毎日、起床後と帰宅後の2回、体重を記録し続けました。

— 歩き続けた成果はいつ頃から現れましたか？

すぐに現れました。私の場合は、歩くことで1日に500g程度体重が減っていきました。それを毎日記録し、成果を目で確かめることが、モチベーションにつながりました。仕事で帰りが遅くなったり、外で飲酒したことで歩くのをサボった日はありましたが、そうするとその日は体重が減らないことが1目で確認され、まずいと思い、翌日から気持ちを引き締める効果につながりました。記録はiPhoneアプリの「シンプルダイエット」を使用しました。毎日記録して、目で体重の推移を実感することが、継続につながりました。

— 現在の状況はいかがですか？

はけなくなったジーンズをはく目標は、逆にブカブカになり、はけなくなりました。スーツもブカブカになり、買い替えて思わぬ出費となりましたが、うれしい悲鳴です。



スマートフォンのダイエットアプリを活用して、体重の増減をこまめにチェック!

メタボに続く新たな国民病!?

ロコモティブシンドロームを知っていますか?

「ロコモティブシンドローム(ロコモ、運動器症候群)」とは、運動器*の機能が衰えて、要介護や寝たきりの状態になったり、そのリスクが高い状態をいいます。メタボリックシンドローム(メタボ)とも関わりがあり、社会の高齢化に伴って新しい国民病として注目され始めています。

※骨・関節・筋肉・腱・靭帯・神経など、運動に関わる器官や組織の総称。すべてが連携しているため、どのひとつが悪くてもカラダはうまく動きません。

アラフィフ

45~54歳

以上は危険年齢!

心当たりはありませんか?

片脚立ちで靴下がはけない



家の中でつまづいたり滑ったりする



横断歩道で青信号で渡りきれない



階段をのぼるのに手すりが必要



15分くらい続けて歩けない



2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難



家の中のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)が困難



メタボ同様、要介護や寝たきりを引きおこす

メタボリックシンドロームは、「内臓脂肪の蓄積」が心疾患や脳血管疾患を引きおこして、要介護や寝たきりの原因となります。一方、ロコモティブシンドロームでは、「運動器の障害」によって、「立つ」「歩く」などの動作が困難になり、要介護や寝たきりにつながります。メタボとロコモを合併する人も少なくありません。健康寿命を延ばすために、メタボ同様、ロコモ対策が必要です。

ロコモの原因は主に3つ

ロコモの原因は主に3つあります。まず「バランス能力の低下」と「筋力の低下」。これらは転倒のリスクを高めます。3つめは「骨や関節の病気」。なかでも骨がスカスカになる「骨粗鬆症」、こつそしょうしょう関節軟骨がすり減る「変形性膝関節症」、へんけいせいひざかんせつしょう腰の神経が圧迫される「腰部脊柱管狭窄症」、ようぶせきちゅうかんきょうさくしょうが代表的です。これらの症状は骨折や痛みをおこすので、カラダを動かさなくなり、そうすると運動器全体の機能が低下して、さらに症状が悪化するという悪循環に陥ります。

骨がもろいかどうかは簡単に調べられます



骨に含まれるカルシウムなどの量(骨量)を調べるには、エックス線や超音波が用いられます。手やかかとの骨量を調べるのが一般的で、痛みがなく短時間で済む検査です。女性は閉経を迎える頃から骨量が減少する*ほか、無理なダイエットや運動不足でも減少します。一度減ってしまった骨量は、なかなか元に戻すことはできません。

骨量検査で自分の骨の状態を知って、早めの対策を心がけましょう。

*女性ホルモン・エストロゲンには骨量を維持する働きがあるため、閉経でエストロゲンの分泌が低下すると骨量も減少します。

早めの対策がカギ!今からはじめるロコトレ

ロコモを予防・改善するには、カラダの状態にあわせて、関節に過度な負担をかけずに骨や筋肉を鍛えることが大切です。

- 治療中の病気やケガがある場合は、医師に相談してから行ってください
- 無理せず自分のペースで行ってください
- 食事の直後は避けてください

片脚立ち

左右1分間ずつ
1日3回。

転倒しないよう、
つかまるものがある
場所で行う

目を開けて
行います。

支えが必要な人は、
机に両手をつけて行います

机に両手をついて
行います。

片方の脚を少し
浮かせる

スクワット

深呼吸するペースで5~6回を1
セットとして1日3セット。安全の
ためにイスやソファの前で行い
ましょう。

足の裏に体重が
かかるのを意識
する

ゆっくりと腰を
浮かせて元
に戻る

椅子に腰かけ、
机に両手をつけて、
腰を浮かす動作を
繰り返行います。

支えが必要な人は、
机に両手をつけて
行います

いろいろな運動が ロコモ予防に つながります

ロコトレと合わせて、いろいろな運動を積極的に行いましょう。ロコモ対策になるだけでなく、リフレッシュ効果も期待できます。膝などに痛みのある人は、関節にかかる負担の少ない水泳や水中ウォーキングがおすすめです。

食事でもロコモ対策

骨折を防ぐためにカルシウムやビタミンを積極的にとって、丈夫な骨をつくりましょう。また、関節痛予防などのサプリメントは治療効果がよくわかっていないものが多く、糖尿病などの持病がある人は病状が悪化する可能性もあるので、利用するときはあらかじめ医師に相談するとよいでしょう。骨の質を高めたり、筋力を保つためには良質のたんぱく質もかかせません。

▶ 骨の材料となるカルシウム

乳製品、大豆製品、緑黄色野菜・海藻類(小松菜、ひじきなど)、小魚類(いわしの丸干しなど骨ごと食べられるもの)

▶ カルシウムの吸収を高めるビタミンD

魚(とくに鮭がおすすめ)、きのこ類

▶ 骨の質を高め、筋力を維持するたんぱく質

赤身の肉、魚介類、大豆製品、乳製品

▶ 骨の質を高めるビタミンK

納豆や小松菜

ビタミンC

緑黄色野菜、果物

葉酸

レバーやうなぎの肝

高齢者医療 制度と納付金

こうれいしゃ
いりようせいど
のうふぎん

納付金とは、高齢者にかかる医療費を支えるために健康保険組合が負担しているもので、「前期高齢者納付金」と「後期高齢者支援金」があります。

高齢者の医療費は 健保組合が支えている!

65～74歳の医療費(前期高齢者納付金)

全国の65～74歳の人々の医療費は、保険者間で財政調整して支出しています。

65～74歳が多く
加入している
国保を支援

その結果…

実際の医療費よりも
約4倍*もの
金額を負担

*健保組合に加入している65～74歳の
実際の医療費0.3兆円、調整後医療費
(納付金)1.2兆円(平成24年度ベース)

75歳以上の医療費(後期高齢者支援金)

75歳以上の人々の医療費の4割は健保組合等が負担しています。



Q 納付金の負担により、健保財政が苦しいというのは本当ですか?

A 本当です。平成25年度予算では支出の約4割、保険料収入の約半分もの金額を納付金として国に納めており、非常に大きな負担となっています。

- 納付金の額は年々増加傾向にあり、健保財政悪化の大きな要因となっています。
- 一方で、景気の低迷が続いた影響もあり、保険料収入は伸び悩み、収入不足も深刻です。
- そのため、多くの健保組合では、保険料率の引き上げや別途積立金を取り崩して対応せざるをえない状況となっています。

さらに増える!?

納付金

～健保連の試算より～

前期高齢者納付金(1人当たり額)

平成22年度 3.7万円 → 平成28年度 **5.3万円**

後期高齢者支援金(1人当たり額)

平成22年度 4.3万円 → 平成28年度 **6.2万円**

Q 健保組合の負担を軽減させることはできないのですか?

A 公費の投入や、高齢者の負担割合を是正するなどの改革が求められています。

- 健保組合の制度を守るため、健康保険組合連合会(健保連)では、公費(税金)の投入拡大を強く訴えています。
- また、法律では70～74歳の人々の自己負担割合は原則2割となっていますが、現在、1割のままに据え置かれています。

特定保健指導のお知らせ



当健保組合がグループ役職員を対象とした特定保健指導(メタボ指導)を始めてから、2年が経過しました。個々人により差はありますが、全体としては生活習慣病予防のための気づきや、メタボからの脱出等において確実に成果があがってきています。

平成24年度の実績と今年度の対象者数および変更点をまとめてみました。

■ 各年度の対象者数と終了実績

| | 今年度 | 平成24年度 | 平成23年度 |
|--------|---------------|--------------------|--------------------|
| 受診者数 | 7,335名(35歳以上) | 7,354名(35歳以上) | 6,147名(40歳以上) |
| 当初対象者数 | 1,619名(35歳以上) | 1,361名(35歳以上) | 1,363名(40歳以上) |
| 特定保健指導 | 939名(12.8%) | 1,361名(18.5%) | 1,363名(22.2%) |
| 啓発支援 | 680名(9.3%) | — | — |
| 実質対象者数 | — | 1,328名 | 1,324名 |
| 終了者数 | — | 1,236名(90.1%) | 1,299名(95.3%) |
| 脱落者数 | — | 92名 | 25名 |
| 実質終了率 | — | 93.1%(1,236/1,328) | 98.1%(1,299/1,324) |

※実質対象者とは、退職、長欠、休職等を除いた対象者数。

※脱落者数とは、初回面接をしない、継続支援が続かなかった等の理由により終了できなかった人数。

※「啓発支援」の対象者は「非肥満のハイリスク者」と「服薬中のハイリスク者」で、支援内容は1回の面接のみ。

平成25年度の変更点

厚生労働省が定めた従来からの基準に加え、平成25年度は内容を一部変更し、当健保組合オリジナルの『生活習慣見直しプログラム』として、7月中旬より順次実施しています。平成24年度はメタボの人数は減少しましたが、一方では非肥満のリスク者、肥満のリスク無しから新たにメタボに突入するケースも目立っていました。

主な変更点

- ① 肥満の基準において、腹囲基準を廃止しBMI基準(25以上)のみとします。
- ② 非肥満のハイリスク者にも、啓発支援(1回の面接のみ)を行います。
- ③ 服薬者に関しても、ハイリスクの場合には啓発支援(1回の面接のみ)を行います。

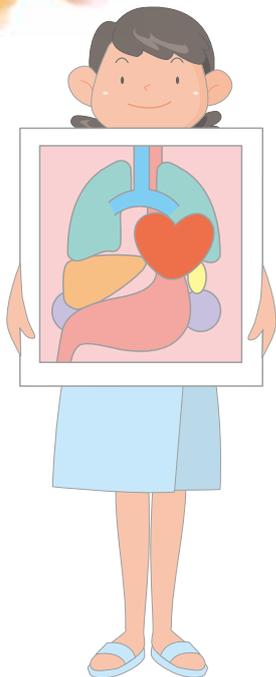


人間ドック

乳がん

子宮頸がん

検診が始まります



今年度も、特退・任継に入られている方は4月から、役職員及びその被扶養者(家族等)は9月から、人間ドックの受診が可能となります。特退・任継の方には3月上旬、役職員の方には7月上旬に「人間ドックの手引き」が配布されています。よく目を通した上で、受診可能期間(役職員は来年1月末まで)ギリギリの駆け込み受診ではなく、余裕をもった受診をお願いいたします。

なお、今年度も契約医療機関の見直しを実施しております。また、今年度から、特退・任継の方への当健保組合からの補助の条件として、①契約医療機関での受診(役職員は昨年度から実施)と、②契約医療機関への予約を(株)バリューHRを通して行うこととなりました。上記①②の2条件を満たさない場合は自己負担となりますので、くれぐれもご注意をお願いいたします。

バリューHRの役割とは

当健保組合では、(株)バリューHR(以下、バリューHR)と契約を交わし、人間ドックや生活習慣病健診に関する予約代行業務を委託しております。では、具体的にバリューHRがどのような業務の委託を受け代行しているのか、今一度、確認してみましょう。

- ① 契約医療機関の契約は、当健保組合に代わってバリューHRが、各医療機関(395ヶ所)と交わしております。契約に関する医療機関との交渉は、当健保組合に代わってバリューHRが行っています。
- ② 人間ドックを受けるときは、事前に各人が受診したい契約医療機関に電話(ごく一部はネット予約可)をして予約を入れます。その後、「健診予約システム」(FAX・郵送も可)への入力を行いますが、この予約システムはバリューHRのシステムであり、予約情報をバリューHRに知らせるためのものです。
- ③ 「健診予約システム」により予約を入れると、バリューHRから「健康診断受診承認書」が送られてきます(メールもしくは郵送)。この承認書を受診当日、受診機関に提出することにより、受診者が当健保組合に加入していることや受診内容を、受診機関が確認できます。
- ④ 各人が人間ドック等を受診した後、当健保組合に代わって、バリューHRが承認書をもとに受診医療機関へ立替払いを行っています。



以上のように、バリューHRは「医療機関との契約」「受診予約」「受診承認書発行」「受診医療機関への立替払い」(当健保組合からの補助の代行)という重要な役割を担っています。そのため、事前にバリューHRに予約情報を知らせることは、当健保組合からの補助を行う上では欠かせない仕組みとなっています。