

兼松連合 健保だより



令和元年度 決算報告

兼松コミュニケーションズが
「健康経営優良法人2020(大規模法人部門)」に
認定されました!



この冊子をご家庭に、お持ち帰りください

当組合のホームページ <https://www.krkenpo.or.jp>

令和元(2019)年度決算のお知らせ

新型コロナ感染拡大が懸念される中、 より効果的・効率的な保健事業を模索しています

兼松連合健康保険組合の令和元(2019)年度決算が、
去る7月10日の第100回組合会で承認されましたのでお知らせします。

収入

31億4,307万2千円

支出

30億3,999万1千円

経常収支差引額

▲9,931万1千円

当健保組合の令和元(2019)年の決算は、収入31億4,307万2千円に対し、支出30億3,999万1千円、経常収支で▲9,931万1千円の赤字決算となりました。経常収支とは、国からの補助金や健保組合間の相互扶助の仕組みである財政調整事業交付金などを除いた自力での収支差を言います。平成30年度より保険料率を引き上げ、収支均衡を目指していましたが、令和元年度の自力での収支均衡はなりません。尚、当組合の財政はここ4年間実質的な最終赤字が継続しています。

後期高齢者が急増する「2022年危機」を目の前に控え、さらに今年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックによる景気の減退と雇用情勢の悪化が、健保組合にどれほど悪影響を及ぼすか予想が出来ない状況となっています。とはいえ、一刻も早い感染流行の収束と経済の立て直しのためには、感染拡大および医療崩壊の防止が最優先課題であることは言うまでもありません。

厚生労働省は4月、新型コロナウイルス感染症予防のための特別措置として、初診患者のオンライン診療を解禁し、医療機関では電話やビデオ通話を使った診療がスタートしまし

た。また、この仕組みを恒久化することも検討されており、日本の医療・保険制度の仕組みが、ICT(情報通信技術)の進歩や、新常態への対応を背景に大きく変わりつつあります。

当健保組合につきましても、今年度より、特定保健指導について、スマホやパソコンでオンライン初回面談を行う方式を導入するなど、対面をとまらない保健指導を開始しました。また、オンラインでの禁煙外来を開始するなど、感染防止が図れる形での保健事業の推進を模索しています。

今、新型コロナ問題の発生により、定期健診実施の停滞や、通院機会の減少、在宅勤務や、果ごもり。など生活様式の変化による運動不足等、健康管理上の色々な懸念すべき問題が起きています。皆さまにおかれましては、引き続き新型コロナウイルスへの感染防止に努めていただくとともに、健康維持・増進を心掛けてくださいますようお願いいたします。

***オンライン診療(遠隔診療)**…情報通信機器(スマートフォンやパソコンなど)を通して、医師の診察を受け、薬の処方や診療料の支払いなどをインターネット上で完結させる仕組み。処方箋発行の手続き、服薬指導も認められています。



令和元(2019)年度 収入支出決算概要

健康保険分

保険料収入は前年度に続き堅調に推移

健康保険料率は平成30年度に引き上げた9.0%を据え置きました。給与、賞与を合わせた被保険者1人当たりの標準総報酬は前年度より1.3%増加し、これにともない、被保険者1人当たりの保険料収入も増加しました。健保組合の主財源である健康保険料収入は堅調に推移しています。

医療費の増加傾向が続く

窓口負担以外の医療費や出産・傷病時の手当給付などに使用した費用です。医療費の増加傾向が続いており、患者1人当たりの医療費は前年度より4%程度増加しました。

健保財政の大きな負担となっている高齢者医療拠出金

高齢化社会を支えるため、国に納付する健保組合の義務的費用です。保険料収入の47%を占め、依然として健保財政を大きく圧迫しています。

実質的な赤字決算に

決算残金103,081千円から別途積立金の取り崩し額(繰入金)80,000千円を差し引いた23,081千円が、実質的な収支差引額になります。ただし、後日精算される高齢者医療拠出金の追加額(概算納付額と確定納付額の差額)があるため、これを勘案すると実態的には▲2千万円程度の赤字となる見込みです。

収 入 (千円)		被保険者1人 当たり収入額(円)
● 保 険 料	2,877,985	492,890
基 本 保 険 料	1,535,405	262,957
特 定 保 険 料	1,342,580	229,933
調 整 保 険 料	42,272	7,240
繰 入 金	80,000	13,701
国 庫 補 助 金 収 入	66,079	11,317
特定健康診査等事業収入	17,960	3,076
財政調整事業交付金	51,499	8,820
そ の 他	7,277	1,246
合 計	3,143,072	538,289
経常収入合計	2,898,498	496,403
支 出 (千円)		被保険者1人 当たり支出額(円)
● 事 務 費	47,140	8,073
● 保 険 給 付 費	1,422,469	243,615
法 定 給 付 費	1,416,111	242,526
付 加 給 付 費	6,358	1,089
● 納 付 金	1,342,580	229,933
前 期 高 齢 者 納 付 金	705,298	120,791
後 期 高 齢 者 支 援 金	637,216	109,131
そ の 他	66	11
保 健 事 業 費	180,851	30,973
財政調整事業拠出金	42,176	7,223
そ の 他	4,775	818
合 計	3,039,991	520,636
経常支出合計	2,997,809	513,411
● 決 算 残 金	103,081千円	
経常収支差引額	▲99,311千円	

介護保険分

負担増が続く介護納付金

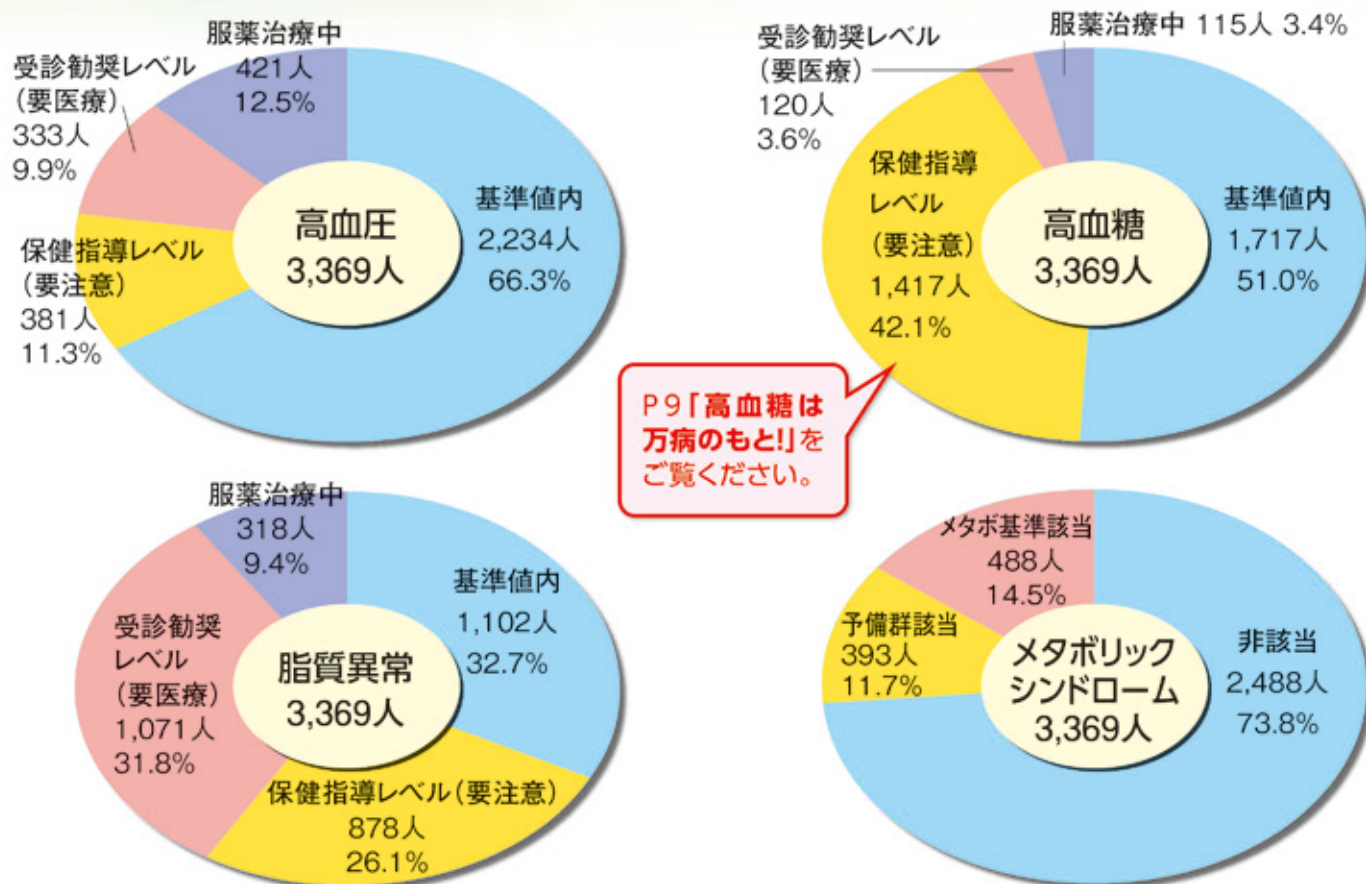
総報酬割の段階的導入などにより、介護納付金が急増しています。令和元年度の精算後の介護納付金は前年度に比べ、被保険者1人当たり15%程度の大幅な増加となる見込みです。

収 入 (千円)		支 出 (千円)	
保 険 料	302,199	介 護 納 付 金	291,764
国庫補助金受入	2,953		
そ の 他	24		
合 計	305,176	合 計	291,764
決 算 残 金	13,412千円		

令和元年度実績

- 被保険者数 5,839人 (男性 3,825人、女性 2,014人)
- 特定健診の受診者数 3,247人 (被保険者 2,619人、被扶養者 628人)
- 平均標準報酬月額 357,751円 (男性 399,297円、女性 273,767円)
- 平均標準賞与額(年間合計) 1,356,500円
- 平均年齢 39.92歳 (男性 42.00歳、女性 35.97歳)
- 被扶養者数 4,199人
- 前期高齢者加入率 1.355%
- 前期高齢者1人当たり給付費 356,250円
- 健康保険料率 1,000分の90.00 (事業主 1,000分の45.00、被保険者 1,000分の45.00)
- 一般保険料率 1,000分の88.70 (事業主 1,000分の44.35、被保険者 1,000分の44.35)
- 調整保険料率 1,000分の1.30 (事業主 1,000分の0.65、被保険者 1,000分の0.65)
- 介護保険の対象となる被保険者数 3,716人
- 介護保険料率 1,000分の16.00 (事業主 1,000分の8.00、被保険者 1,000分の8.00)

特定健診及び特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度よりスタートした、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に着目した健康診査及び生活習慣病の予防・改善の為に保健指導プログラムです。



検査項目別経年変化 *平成30年度(平均年齢 49.2歳) ➡ 令和元年度(平均年齢 50.2歳)

😊 改善

😞 悪化

検査項目		対象 人数	2年連続 基準値 内人数	正常 割合	服薬者 人数	服薬者 割合	改善 人数	改善 割合	1人当たり 変動値	悪化 人数	悪化 割合	1人当たり 変動値	差引人数 (改善－悪化)
メタボ判定		2,767	1,904	68.8%			180	6.5%		201	7.3%		△ 21
肥満	BMI	2,767	1,873	67.7%			379	13.7%	△ 0.8pt	481	17.4%	+0.8pt	△ 102
	腹囲	2,767	1,643	59.4%			487	17.6%	△ 3.1cm	564	20.4%	+2.9cm	△ 77
	体重	2,767	1,526	55.1%			548	19.8%	△ 2.3kg	674	24.4%	+1.9kg	△ 126
高血圧	血圧（高）	2,766	1,734	62.7%	388	14.0%	271	9.8%	△ 11.7mmHg	347	12.5%	+11.6mmHg	△ 76
	血圧（低）	2,766	1,832	66.2%	388	14.0%	240	8.7%	△ 8.4mmHg	282	10.2%	+8.5mmHg	△ 42
脂質異常	中性脂肪	2,766	1,851	66.9%	304	11.0%	318	11.5%	△ 73.3mg/dl	291	10.5%	+71.4mg/dl	+27
	HDL-C	2,766	2,315	83.7%	304	11.0%	66	2.4%	+4.8mg/dl	70	2.5%	△ 4.6mg/dl	△ 4
	LDL-C	2,765	861	31.1%	304	11.0%	687	24.8%	△ 15.6mg/dl	883	31.9%	+16.7mg/dl	△ 196
高血糖	血糖値	2,641	1,616	61.2%	111	4.2%	426	16.1%	△ 8.3mg/dl	457	17.3%	+8.7mg/dl	△ 31
	HbA1c	2,741	1,405	51.3%	111	4.0%	439	16.0%	△ 0.2%	600	21.9%	+0.2%	△ 161
肝機能障害	GOT	2,766	2,248	81.3%			257	9.3%	△ 13.4U/L	249	9.0%	+13.6U/L	+8
	GPT	2,766	2,248	81.3%			392	14.2%	△ 17.4U/L	377	13.6%	+16.4U/L	+15
	γ-GTP	2,766	1,995	72.1%			390	14.1%	△ 33.6U/L	370	13.4%	+33.5U/L	+20

※対象人数は前年度及び当年度ともに40歳以上で、2年連続して特定健診を受診している者。

※服薬者(血圧・脂質・血糖)は前年度或いは当年度のいずれかの年度に服薬該当となっている者。

※改善・悪化人数は2年連続基準値内(保健指導判定値ベース)の者及び服薬者を除いた者が対象。

特定健診結果報告

兼松連合健康保険組合が令和元年度に実施した特定健診の結果についてお知らせします。

判定基準

保健指導判定値

リスク項目	基準値
①肥満	腹囲：男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 又は BMI：25 以上
②高血圧	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上
③脂質異常	中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 39mg/dl 以下 又は LDL コレステロール 120mg/dl 以上
④高血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.6% 以上
⑤肝機能障害	GOT/GPT 31U/L 以上 又は γ -GTP 51U/L 以上

受診勧奨値

リスク項目	基準値
②高血圧	収縮期 140mmHg 以上 又は 拡張期 90mmHg 以上
③脂質異常	中性脂肪 300mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 34mg/dl 以下 又は LDL コレステロール 140mg/dl 以上
④高血糖	空腹時血糖 126mg/dl 以上 又は HbA1c 6.5% 以上
⑤肝機能障害	GOT/GPT 51U/L 以上 又は γ -GTP 101U/L 以上

メタボリックシンドロームの判定基準

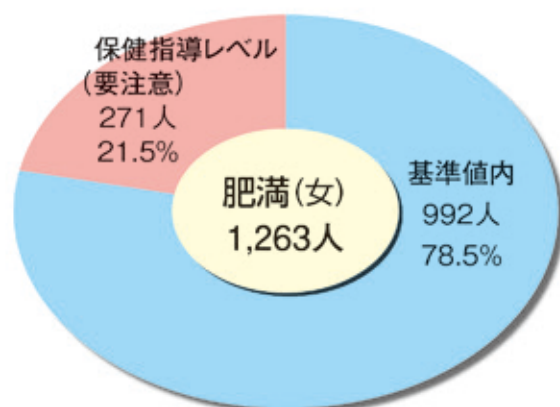
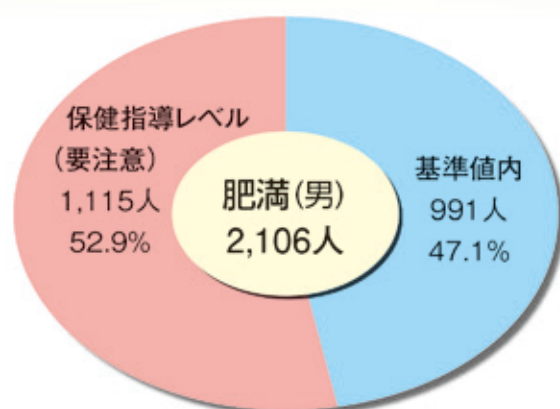
腹 囲	追加リスク	メタボ判定
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥ 85cm(男性)	2つ以上該当	メタボ基準該当
≥ 90cm(女性)	1つ以上該当	予備群該当

①血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上

②中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上

※服薬を行っている項目は検査数値に関係なく追加リスクとしてカウント。



特定健診受診率

令和元年度の特定健診は、対象人数3,812人（通年で組合に在籍していた方）のうち、3,247人が受診され、受診率は85.2%となり、前年度に比べ約1%向上しました。

特定健診受診率

	対象者	受診者	受診率
被保険者	2,752	2,619	95.2%
被扶養者	1,060	628	59.2%
全体	3,812	3,247	85.2%

メタボリックシンドローム・特定保健指導判定

特定健診の結果、メタボリックシンドローム或いはその予備群と判定された方は、受診者のうち26.2%となりました。また、特定保健指導の対象と判定された方は19.3%となり、前年度に比べ約1%弱減っています。

特定保健指導対象者

	受診者	積極的支援	動機付け支援	支援合計	該当率
被保険者	2,619	370	213	583	22.3%
被扶養者	628	11	32	43	6.8%
全体	3,247	381	245	626	19.3%

※特定保健指導の判定基準は当組合のHPをご参照ください。

各検査項目

検査項目ごとに見てみると、まず、内臓脂肪の蓄積が認められる方（肥満の方）は、男性で52.9%、女性で21.5%となっています。血圧、脂質、血糖に関しては、脂質異常の方が最も多く、受診勧奨値以上の方（要医療の方）が31.8%にものぼりました。また、血糖については、服薬治療中・要医療の方の割合は高くないものの、保健指導判定値を超える方（要注意の方）が42.1%にものぼる結果になっています。新規に特定健診の実績計算に加わる方や組合を退出される方がいるため一概には比較できませんが、全体として、基準値内の方（問題の無い方）の割合は前年度に比べ、僅かですが減少しています。尚、個人ごとに平成30年度と令和元年度の健診結果を比べてみると、9検査項目において悪化人数が改善人数を上回りましたが、中性脂肪や肝機能など一部の検査項目において、良化傾向が見られました。

令和元年度の皆さまの健診結果はいかがでしたでしょうか。既に令和2年度の健診を済まされた方は、健診結果がどう変化したでしょうか。健診結果を生かして、生活習慣病の予防・改善に努めましょう。

兼松コミュニケーションズが

「健康経営優良法人2020（大規模法人部門）」に
認定されました！

「健康経営優良法人」は、企業が保険者と連携し、日本経営会議が進める健康増進の取り組みをもとに、特に優良な健康経営を実践している法人を顕彰する制度です。この度、兼松コミュニケーションズ(KCS)は当組合の事業所として初めて「健康経営優良法人」として認定されました。

KCSは2019年4月に「健康経営宣言」を行い、当該顕彰制度を利用して、健康経営への取り組みを開始しました。そして人事部・健康推進チームを中心に丸となって取り組んだ結果、2020年3月に「健康経営優良法人2020」の認定を受けることとなりました。

KCSはモバイル・ソリューション事業を展開する兼松グループの中核企業。携帯キャリアアショップを全国で約420店舗展開し、多くのスタッフが働いています。この大所帯を率いて、健康経営を推進するのが人事部・健康推進チーム。人事部長のほか医療スタッフ5名を含め8名で構成されています。KCSの現場の方々とその取り組みについてご紹介します。

2020/7/27 KCS 全国支店長会議

2020健康経営の取り組みについて

人事部 健康推進チーム

当社は昨年度（2020年3月2日）、『健康経営優良法人2020』の認定を受けました。今年度も健康経営優良法人の認定を目指し、以下の健康経営施策の『3本柱』、『メンタルヘルス対策について』の4点を重点的に取り組む計画にしております。



①定期健診受診率向上

目標値：2022年度までに100%。



2018年度の定期健診受診率は84.5%でしたが、2019年度は93.3%を達成しております。

＜今後の取り組み予定＞

- 11月 受診率・未受診者を算出
医務室・各支店担当者より未受診者への受診勧奨実施
各支店・部署の受診率の中間報告を社内イントラで掲示
- 12月 再度未受診者へ医務室から受診勧奨、各支店担当者へ共有

②特定保健指導実施率向上

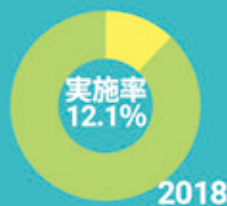
目標値：2022年度までに30% 2025年度までに100%

『特定保健指導』…法律で定められた生活習慣病の予防を目的とした保健指導（約6か月間の生活習慣改善のための健康支援プログラム）を指します。実施主体は兼松連合保険組合です。

昨年度からの変更点として、本年度より、専門の相談員と対面の面談ではなく、パソコン・スマートフォンを利用した初回面談方法へと変更しております。

＜今後の取り組み予定＞

随時 対象者へ、郵送またはメールにて受診勧奨を行います。



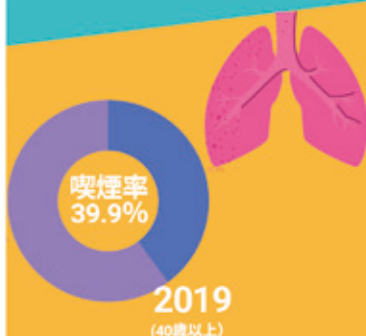
③喫煙率の低減

目標値：2022年度までに喫煙率20%

全従業員を対象に、喫煙アンケート（期日：7月末まで）を実施し、当社の喫煙率の把握を行います。今後は、社内イントラ内で、禁煙に対する啓発や情報提供を実施し、喫煙者の行動変容ステージに応じてアプローチを行います。

＜今後の取り組み予定＞

- 7月末 喫煙アンケート実施、喫煙率算出
- 7/20～8/7 オンライン禁煙外来プログラム希望者募集（健保主体）
- 11月 アンケート結果より今後のアプローチ方法検討中
アンケート結果の周知、禁煙啓発資料作成



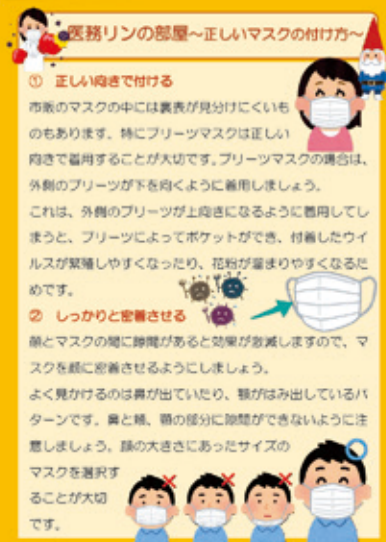
KCS Kanematsu Communications

健康経営宣言

兼松コミュニケーションズは、従業員の健康が企業活動の基盤であると考え、健康で長く働くことのできる風土の醸成をつうじて、企業の継続的な成長を推進し、安心で豊かな社会の実現に貢献することを宣言します。

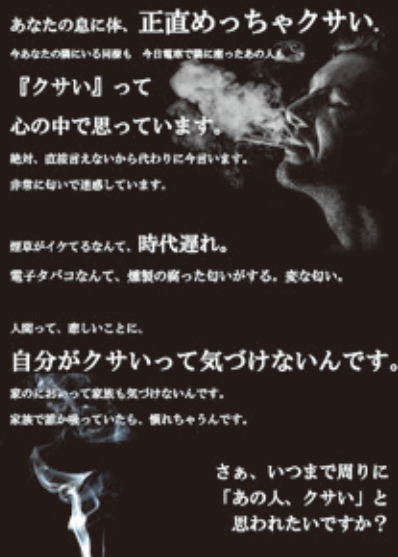
医務リンの部屋へ ようこそ!

毎月配信される「医務リンの部屋」。KCS医務室の妖精「医務リン」が健康トピックスを分かりやすく解説してくれて、社員の皆さまの健康をきめ細かくサポートします。



喫煙率低減に チャレンジ!

オリジナルポスター「あなたの息に体、正直めっちゃクサイ」で喫煙の問題点を強烈にアピール。お客様と接する機会が多いショップ勤務を含め、もちろん職場での全面禁煙が実施されています。



現場で中心的な役割を果たす健康推進チーム 医務室の皆さん



左から、青木 舞さん、林 ひとみさん、岡 美沙希さん、佐藤 夏菜さん



育児休暇中の
古木 公美さんとお子様たち

4つの重点目標に取り組みます!

KCSは日本全国に約150か所の拠点をもち、被保険者数が2,500人余りの当組合の最大の事業所。全国の管理職の方々に新たな目標と取り組みを理解してもらい、全社一丸となって健康経営の取り組みを推進します。

メンタルヘルス対策について

ア) ストレスチェックの実施 イ) e-ラーニングの実施

現代の社会では、心の病にかかることは決して珍しいことではなく、精神疾患の罹患経験者は **5人に1人** と言われています。今年度はメンタルヘルスクアを重点的に取り組み、メンタルヘルスに関する知識を深め、疾病予防のみならず、仕事のパフォーマンス向上に繋げることを目標にしています。



ア) ストレスチェックの実施

今年度も法的に実施義務のある「ストレスチェック」を8月に実施致します。今年度は、昨年度まで法的義務として実施していた、本社(クイント)、東海支店(伏見KS)、関西支店(堂島アバンザ)のみではなく、対象を全拠点に広げて実施いたします。

〈取り組み予定〉

- 7/27~31 社内イントラ (KONEKUTO, LINEWORKS) で事前周知
- 8/11~14 社内イントラで受検手順やURLを含め再周知
- 8/17~28 ストレスチェック受検期間
- 9/11 結果到着予定 (集団分析を行います)
- 9/11~ 高ストレス者へ面接指導の実施

更に、ストレスによる従業員のモチベーションダウンを未然に防ぐため、厚労省が指針を定めている「心の健康づくり計画」を弊社でも策定し、ストレスチェックと連動する取り組みを進めていきたいと考えています。

イ) e-ラーニングの実施

今年度より開始する取り組みとして、全従業員に対してe-ラーニングを受講して頂く予定です。セルフケアだけでなく、管理者へのラインケアも受講して頂きます。

- ・セルフケア→全従業員 (管理監督者含む)
- ・ラインケア→管理監督者

〈取り組み予定〉

- 10月 社内イントラ (KONEKUTO, LINEWORKS) で事前周知
- 11月 e-ラーニングの実施 受講状況の確認、受講の勧奨案内

健康推進チームは、これまで以上に健康増進に取り組み、健康で長く働くことのできる風土の醸成と企業の継続的な成長を推進して参ります。皆様のご協力をお願い致します。



令和 3 年 3 月から

マイナンバーカードが 健康保険証として 利用できるようになります

身分証明書やオンラインによる行政手続きなどさまざまなサービスに利用できるマイナンバーカード。令和3年3月からは、健康保険証として利用できるようになります。

▶ 窓口でカードをかざすだけ

受診の際に、医療機関の窓口でマイナンバーカードをカードリーダーにかざします。カードの顔写真で本人確認をしたのち、カードのICチップにある電子証明書によりオンラインで医療保険の資格確認がされ、健康保険証を提示したときと同様に、医療費の一部負担だけで必要な医療が受けられます。

※カードリーダー未設置の医療機関では健康保険証の提示が必要です。



マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット

保険証の切り替え時でも使える

就職や転職、引っ越し時も、保険証の切り替えを待たずに受診できます。



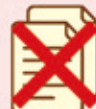
医療保険の資格確認が早く正確に

オンラインによる資格確認で窓口の事務処理が早く正確になります。



書類の持参が不要に

高額療養費の「限度額適用認定証」などの書類の持参が不要になります。



医療保険の事務コスト削減

医療保険の請求誤りが減り、保険者等の事務コスト削減につながります。



このほか、令和3年秋ごろからは、政府が運営するオンラインサービス「マイナポータル」で、薬剤情報や特定健診情報等を確認したり、医療費情報を取得して領収書がなくても医療費控除の手続きができるようになる予定です。

▶ 利用には事前の登録が必要です

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、マイナポータルで事前に登録が必要です。今後、登録受付が可能になると、マイナポータルのトップページにその旨掲載されます。

マイナポータル

検索

マイナンバーカードを申請してください



マイナンバーカードを持っていない方は、スマホやパソコン、街中の証明写真機、郵便により無料で申請できます。申請方法の詳細は、「マイナンバーカード総合サイト」で確認できます。

マイナンバーカード交付申請

検索

マイナンバーを見られても大丈夫？

マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の電子証明書を使うため、窓口でマイナンバーを取り扱うことはありません。また、他の人がマイナンバーを使って手続きすることはできない仕組みになっています。

個人情報は大丈夫？

受診歴や薬剤情報などの個人情報がICチップに記録されることはありません。

今後はマイナンバーカードがないと受診できないの？

従来の健康保険証でも受診できます。

Check Point

老化を加速させ体にダメージを与える

高血糖は万病のもと!

血糖値は高過ぎても低過ぎても体に良くありませんが、40歳以上の人特に注意したいのが高血糖です。

「自覚症状はないし…」と高血糖を放置するのは大間違い!

高めの血糖値が続くだけで、体にはダメージがたまり、健康寿命を縮めてしまうことが分かっています。

さらには、糖尿病や心筋梗塞、肝硬変といった病気にかかりやすくなるリスクが生じます。

特に糖尿病は、一度かかると完治が難しく、幾つもの合併症を引き起こす病気です。

手遅れになる前に、生活習慣を改善するようにしましょう!

監修/勝木美佐子 医学博士、日本産業衛生学会指導医、労働衛生コンサルタント

- ✓ 空腹時血糖値
100mg/dl以上
- ✓ HbA1c
5.5%以上

ストレスは
ドカ食いで解消!

朝食を
抜いたから
カロリーはセーフ
だよな…?

こんな人は
特に要注意!

- ✓ 40歳以上
- ✓ 食事が不規則
- ✓ ストレスがある
- ✓ 運動不足
- ✓ 喫煙者
- ✓ メタボの診断を受けた
- ✓ 血縁者に糖尿病の人がいる

放置すると

糖尿病や心筋梗塞、肝硬変などのリスクも!!



余った糖が血液に停滞し体にトラブルを引き起こす！

「糖」は人体に必要不可欠

糖質はしばしば「脳や体のガソリン」と例えられるように、人間の生命維持や身体活動に欠かせないエネルギー源です。食事から糖質を摂取し、体内に入ると、グリコーゲンという多糖類になり、エネルギー源・滋養源として肝臓や筋肉に蓄えられます。そこからブドウ糖に姿を変えて血中に入り、全身の細胞に運ばれます。この血中のブドウ糖の濃度が「血糖値」です。

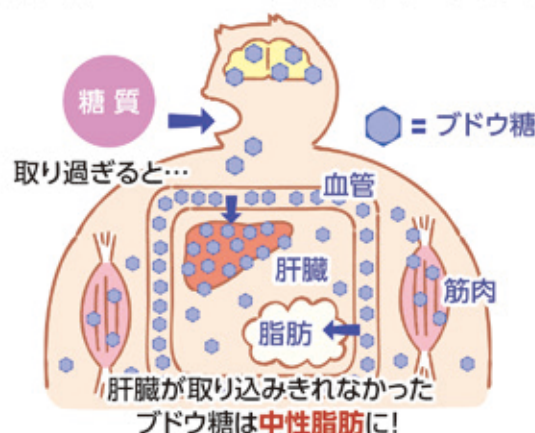
高血糖で生活の質が低下

食べ過ぎや糖質過多、運動不足、肥満などにより、糖の需要と供給のバランスが崩れると、余った糖が血液中に停滞して必要以上に血糖値が高まった状態「高血糖」になってしまいます。

高血糖だけでは特に自覚症状はないため、健康診断で異常値が出ても放置してしまう人が多くいます。しかし、高血糖により血管がドロドロになり血管を傷つけることで、ジワジワと体にダメージを与え、全身のさまざまな場所に悪影響を及ぼします。

血流の悪化により神経が傷み、免疫力が低下することで、歯周病

や皮膚炎、感染症、勃起不全といった病気にかかりやすくなります。さらに、最近の研究では高血糖が肌の老化や認知症、骨の弱化、がんと関連していることが分かっています。



さらに重大な病気に

高血糖に遺伝的な素因やストレス、加齢、生活習慣の乱れなどが加わると、糖尿病や心筋梗塞、肝硬変などの重大な病気を引き起こすリスクが高まります。

このように高血糖は「老化と万病のもと」です。早めに生活習慣を改善し、血糖コントロールをすようにしましょう。

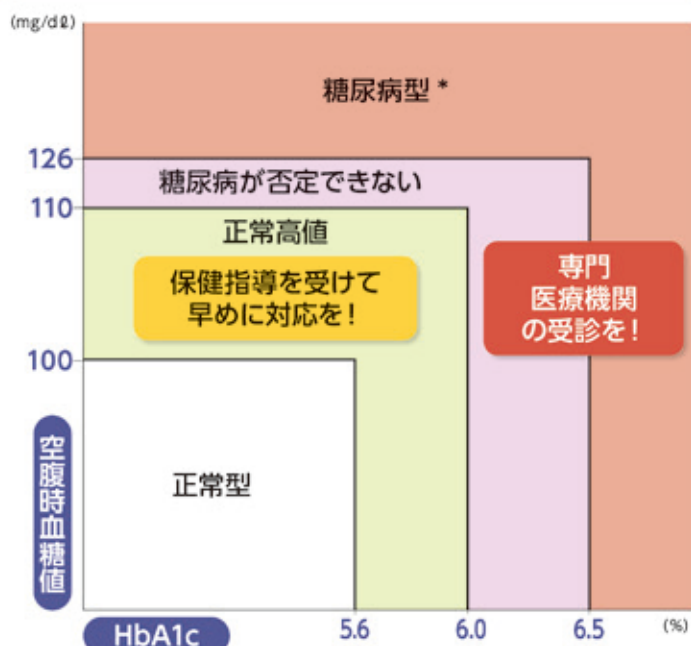
知っておきたい「隠れ糖尿病」とは

健康診断で「血糖値が正常値」と診断された人も注意してほしいのが、食事の後に短時間だけ血糖値が急上昇する「隠れ糖尿病」です。放置すると高血糖症と同様に体に害を及ぼします。

食後2時間血糖値が140mg/dℓを超える場合は対処が必要だとされています。しかし、健康診断では空腹時血糖値を測定するため、見つからない場合があります。空腹時血糖値が100 mg/dℓを超える場合は、75g糖負荷試験(OGTT)を受けるようにしましょう。



糖尿病の判定基準



*糖尿病型とは...

- ① 空腹時血糖値126mg/dℓ以上、
- ② 75g糖負荷試験(OGTT) 2時間値200mg/dℓ以上、
- ③ 随時血糖値200mg/dℓ以上、のいずれかが当てはまる場合

出典：東京都医師会「糖尿病の判定に関する検査値の扱い方について」より改変

高血糖が続くと…

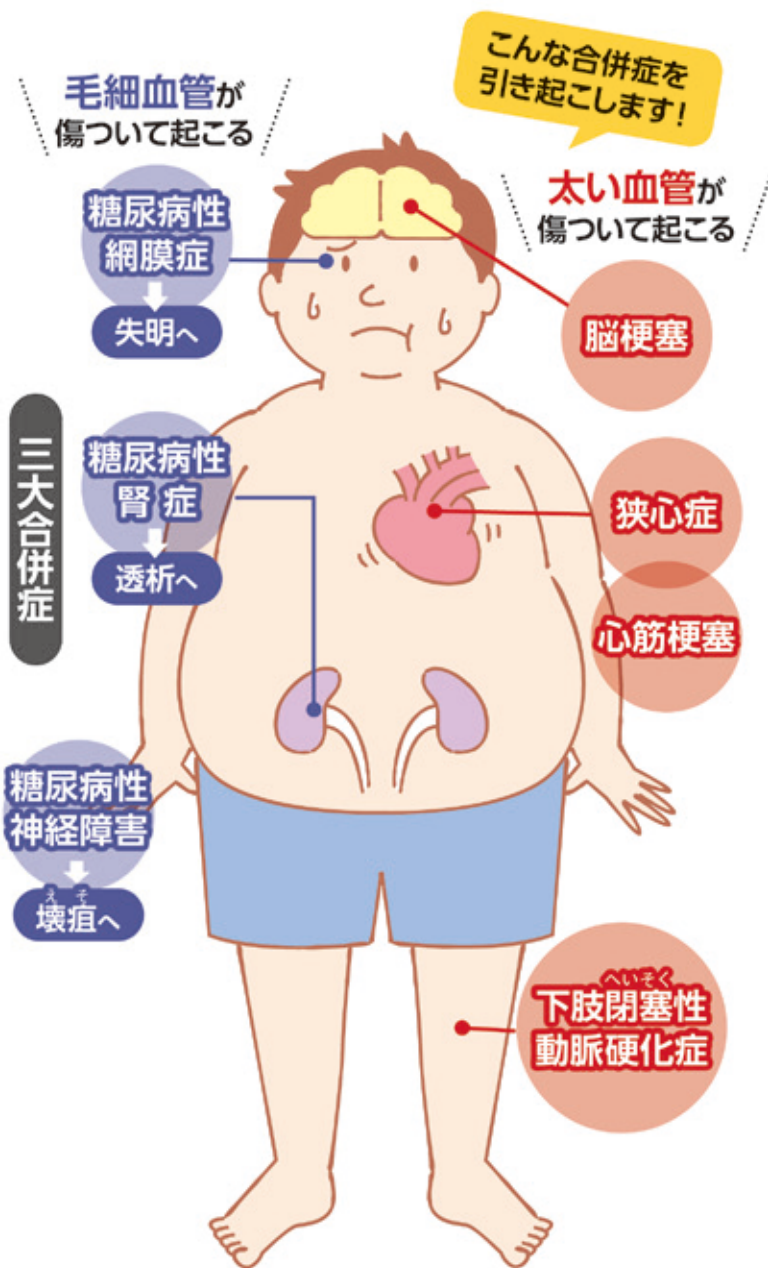
さまざまな合併症を起こす**糖尿病**へ！

食事をして上昇した血糖値は、膵臓から分泌される「インスリン」の作用によって元の状態に戻ります。しかし、高血糖の状態が続き、インスリンの分泌量が減少したり、インスリンの効き目が悪くなったりする「糖尿病」を発症します。中でも、生活習慣が原因で発症する糖尿病を「2型糖尿病」といいます。

糖尿病初期には特に症状はありませんが、放置すると網膜症・腎症・神経障害の三大合併症や動脈硬化症を引き起こします。

糖尿病と感染症

糖尿病を発症すると、さまざまな感染症にかかりやすく、重症化のリスクが高くなります。新型コロナウイルス感染症についても、糖尿病の人はそうでない人に比べ、死亡や合併症のリスクが高くなるという事例が多く報告されています。しかし、血糖コントロールが良好な患者は、重症化するリスクが低かったという報告もあります。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ流行時期は、手洗い・うがい、マスクの着用を徹底し、人混みへの外出を避けるなど、感染予防に努めましょう。



当てはまるものが多いほど**糖尿病のリスクあり!**

糖尿病リスクチェックリスト

- ☐ 糖尿病の血縁者がいる
- ☐ 40歳以上である
- ☐ 肥満 (BMI*が25以上) である
- ☐ 食事が不規則、またはドカ食いをしてしまう
- ☐ よく間食をする
- ☐ 肉の脂身は残さず食べる

- ☐ 甘いお菓子・飲み物が好き
- ☐ 野菜や海藻類はあまり食べない
- ☐ 運動不足である
- ☐ 毎日お酒を大量に飲む
- ☐ ストレスを感じている
- ☐ 20代から体重が10%以上増えている

*BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

高血糖の予防方法は次のページへ!



予防には、食事と運動で 血糖コントロールを！

食事は糖質を控えるに

1日3食を規則正しく、よくかんで食べ過ぎないことが基本です。欠食は次の食事で血糖値を上げやすくし、寝る直前の食事は肥満の原因になります。糖質を避けるあまり、炭水化物の摂取を極端に制限するのは、安全性などのエビデンスが不足しているため勧められません。白米、白パン、うどんといった体に吸収されやすい「白い糖質」より、雑穀や玄米、全粒粉のパンといった、食物繊維が多く体にゆっくり吸収される「茶色い糖質」をお薦めします。

また、食べる順番や組み合わせも重要です。野菜→たんばく質→炭水化物の順番に食べると、糖質の吸収を穏やかにしてくれます。また、ご飯に納豆やチーズ、乳製品など高たんばくのおかずや、消化吸収を遅らせる働きのある酢の物を組み合わせると、血糖値の急上昇を抑えられます。

小まめに動くことを意識

軽い運動を習慣付けると、血糖値が上がりにくい体になり、インスリンの効きが良くなります。朝食後の掃除や少し遠めのお店まで歩いてランチ、最寄りの一駅前から歩いて帰宅するなど、取り組みやすいことから始めましょう。

食後の血糖値を上げにくい食事／上げやすい食事

血糖値の上げやすさの指標となるグリセミック・インデックス (GI) は、数値が小さいほど食後の血糖値が上がりにくくなります。

低 ← → 高

低め GI 64 以下

- そば
- 全粒粉パン
- 玄米
- 海藻類
- きのこ類
- 肉類・魚介類
- 乳製品
- りんご
- さつまいも
- 大豆食品
- 野菜
- かんきつ類
- 卵

中間 GI 65 ~ 82

- 麦入りご飯
- 酢飯
- パスタ
- とうもろこし
- かぼちゃ
- パイナップル
- アイスクリーム
- あんこ

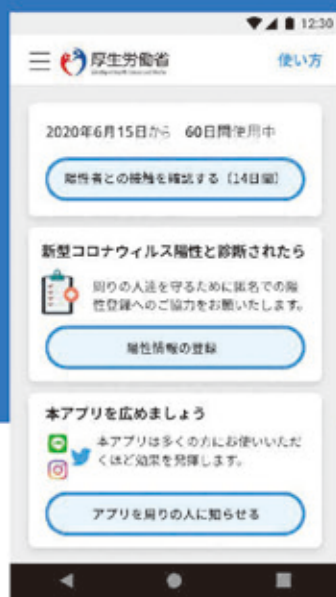
高め GI 83 以上

- 砂糖
- 白米ご飯
- 白パン
- うどん
- じゃがいも
- 餅
- チョコレート
- スポンジケーキ
- せんべい



※この表は各食品を単独で摂取した場合。実際の食事では、食品の組み合わせ等によりGIが変わるため、目安として参考にしてください

自分をまもり、大切な人をまもり、
地域と社会をまもるために、
接触確認アプリをインストールしましょう。



* 画面イメージ

厚生労働省 新型コロナウイルス 接触確認アプリ (略称: COCOA) COVID-19 Contact Confirming Application

接触確認アプリは、新型コロナウイルス感染症の感染者と接触した可能性について、通知を受け取ることができる、スマートフォンのアプリです

- 本アプリは、利用者ご本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができるアプリです。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながることが期待されます。

1メートル以内、15分以上の接触した可能性



- ・ 接触に関する記録は、端末の中だけで管理し、外にはできません
- ・ どこで、いつ、誰と接触したのかは、互いにわかりません
- ※ 端末の中のみで接触の情報（ランダムな符号）を記録します
- ※ 記録は14日経過後に無効となります
- ※ 連絡先、位置情報など個人が特定される情報は記録しません
- ※ ブルートゥースをオフにすると情報を記録しません

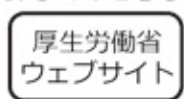
iPhoneの方はこちら



Androidの方はこちら



詳しくはこちら



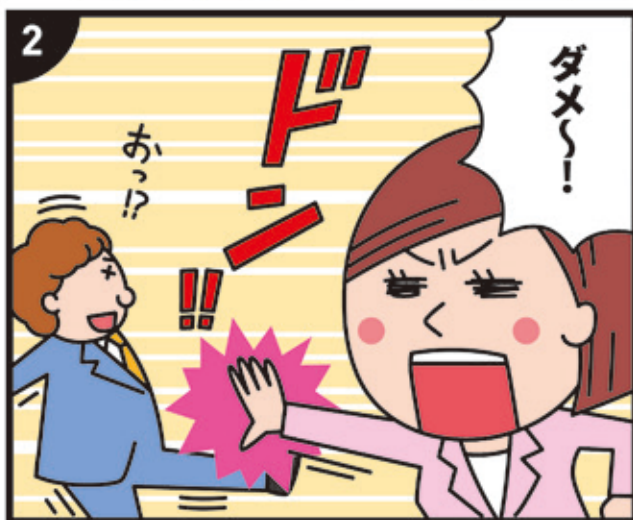
知って納得!

健康保険



忘れずに受けない 大事な健康診断

年に一度の健康診断は、
自分や大切な家族の健康状態を
定期的にチェックできる貴重な機会です。
自覚症状がなくても、毎年受診することで、
病気の予防や早期発見にもつながり、
医療費の軽減にもなります。
過信することなく、必ず受診しましょう。



健康診断を毎年受診し 体の異常を見逃さない

保険者（健康保険組合や協会けんぽ等）の被保険者や被扶養者は、1年に一度、健康診断（健診）を受けられます。身体測定、血液や尿を採取しての各種検査、医師の診察などにより、自分の体の状態を知り、病気の早期発見・早期治療に役立てることが健診の目的です。健診結果に基づいて生活習慣を見直せば、将来の医療費負担の軽減にもつながります。

「仕事が忙しいので時間がもったいない」「体調がいいから今は大丈夫」などを理由に健診を受けなかったり、先送りしていると、知らないうちに病気が進行し、健康な生活を送れなくなる危険性が高まります。病気の予防のためにも、欠かさず健診を受けることが大切です。

健診の結果、「要再検査」「要精密検査」と判定された項目があれば、速やかに専門の医療機関を受診し、体の状態を詳しく調べてもらうようにしましょう。自覚症状がないからといって、何も対策を取らないまま放置しておけば、健診を受けないのと同じで、いずれ取り返しがつかなくなるかもしれません。

保険者は、健診結果や医療費データを分析し、厚生労働省の指針に基づいた「データヘルス計画」の策定を通して、効果的に保健事業を行うことを目指しています。そのためにも被保険者・被扶養

者の健康状態の継続的な確認は欠かせません。

特定保健指導に従って 生活習慣病のリスクを軽減

40～74歳の被保険者・被扶養者は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に焦点を当てた「特定健康診査」（以下、「特定健診」）の対象になります。

これは、メタボリックシンドロームが糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高めることから、それを早めに察知するためのものです。

特定健診の結果、リスクの程度によって、①情報提供 ②動機付け支援 ③積極的支援の3グループに分けられます。症状に応じ、食事内容の見直しや適切な運動を促して生活改善をサポートするのが「特定保健指導」です。指導は面談のほか、電話やメールでも受けられます。

特定健診やその後の指導は、保険者が費用を賄うため、受診者の負担はありません。

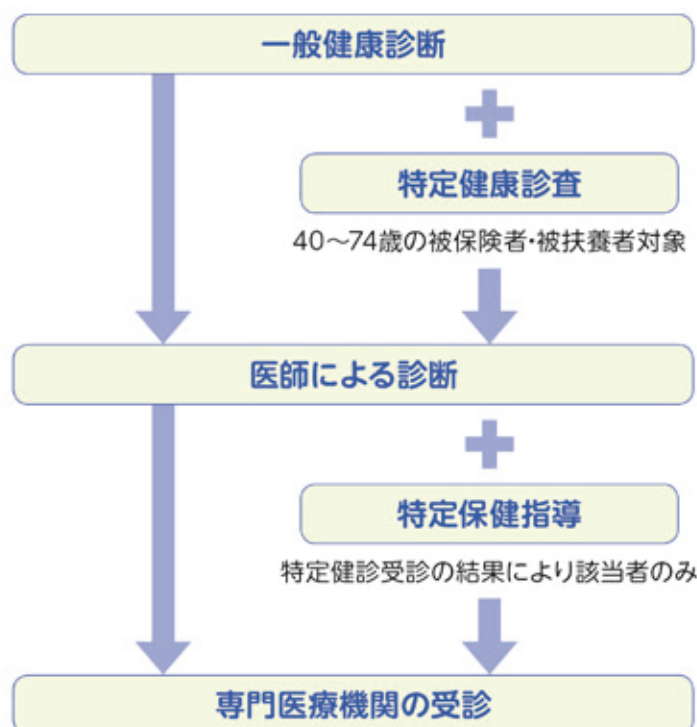
今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、健診事業を控えていた保険者が多かったため、一般健診・特定健診のいずれも受診を控える傾向がありました。今後は感染防止に留意しながら、必ず健診を受けるようにしましょう。

健康診断を受ける メリット

- ① 定期的な受診により経年変化を確認できる
- ② 病気のリスクを早めに察知できる
- ③ 病気の早期治療につながる
- ④ 生活習慣を見直すきっかけになる
- ⑤ 将来の医療費負担を軽減できる
- ⑥ 長い期間、健康で元気に過ごせる



健康診断の流れ





タバコをやめるなら 今!

喫煙の肺リスクが
高まっています

新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）は肺炎などを引き起こすことから、呼吸器に悪影響を及ぼす喫煙との関係が問題視されています。WHO（世界保健機関）は3月、「タバコを吸わないでください。喫煙は、あなたが新型コロナにかかった際に重症化させるリスクがあります」と喫煙者に向けたメッセージを送っています。

今、その1本のタバコが、健康へのリスクを高めているかもしれません。世界的に禁煙が叫ばれているこの機会に、思い切ってぜひタバコをやめましょう。

●重症化だけじゃない！

新型コロナ×喫煙＝感染リスクが上昇

2020年4月から改正健康増進法が施行され、原則として指定喫煙所以外の屋内ではタバコを吸えなくなりました。望まない受動喫煙をなくすための新ルールですが、密室で有害な煙を多量に吸うことになるため、新型コロナへの感染リスクを高めてしまいます。

改正健康増進法
(受動喫煙防止法)



喫煙所でクラスターになりやすい!?

煙が外に漏れないための喫煙所は「密集」「密閉」



「密接」のまさに3密空間です。また、喫煙者が他の喫煙者からの煙を吸う受動喫煙で肺をさらに痛めつけることに。

喫煙の行為でウイルスが侵入の恐れが！

感染防止の観点からは、頻繁に口元にタバコを持っていく喫煙行為は大変危険。手に付いたコロナウイルスが口や鼻、目などから入り込む恐れがあります。



禁煙治療にチャレンジ！

忙しい人にはオンライン診療も

自分だけでは禁煙が難しいという人は、医師によるサポートが受けられる「禁煙外来」を活用してみましょう。ニコチン依存症と診断されると保険適用により治療プログラムを受けられます。また、外来診療だけでなく、オンライン（遠隔）診療を利用すれば、毎回病院に行く必要がなく、スマートフォンやパソコンのテレビ機能を使って医師の診察を受けられ、薬も郵送されてきます。忙しい人だけでなく、近くに禁煙外来がない人にもメリットが大きく、また、自分に合った医療機関を選んで診てもらうことも可能です。



医療機関の受診は 遠隔診療を利用しましょう

コロナウイルスの
感染拡大を防ぐために

新型コロナウイルス感染症は医療機関で感染が拡大する事例もあります。
感染拡大を防ぐために電話やインターネットによる遠隔診療が利用できます。

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために、遠隔診療の要件が緩和され、初診から電話やインターネットを利用した診療が受けられるようになりました。この措置は新型コロナウイルスの感染拡大が収束するまで続けられます。

医療機関を安易に受診すると、医療機関で新型コロナウイルスに感染するリスクがあるだけでなく、医師や看護師に感染が広がることで医療崩壊につながってしまいます。できるだけ遠隔診療を利用できないかを検討してみましょう。



① 遠隔診療を行っているかを確認

受診する医療機関に電話かインターネットでの診療を行っているかを確認します。直接医療機関に問い合わせるか、医療機関のWEBサイトなどで確認してみましょう。普段からかかりつけの医療機関がある場合は、まず、その医療機関に相談してください。



※病状などで医師からすぐに医療機関を来訪して受診するように指示を受ける場合がありますので、できるだけお住まいの近くの医療機関にすると安心です。

② 必要な情報を伝えて予約する

電話で氏名や保険証の情報などを伝えて医療機関に予約します。インターネットでの診療の場合は、予約や受診の仕方などを医療機関のWEBサイトで確認してください。事前に登録などが必要な場合があります。医療費の支払い方法についても確認しておきましょう。



③ 定められたやり方で診察を受ける

電話の場合は医療機関から着信がありますので、電話で診察を受けます。インターネットでの診療の場合は定められた方法で接続をしてください。本人確認の後で、通常の診察と同じように症状や持病、服用している薬などを医師に説明して診察を受けます。



※電話やインターネットでの診療では検査が行えないため、診断や処方が困難な場合があります。必要場合は医師の指示に従って改めて医療機関を来訪して診察を受けてください。

④ 薬の処方を受ける

薬が処方される場合は指定した住所に処方箋が送られてきますので、調剤薬局で薬を受け取ります。薬の配送を希望する場合は薬を受け取る調剤薬局を医療機関に伝えてください。調剤薬局から電話などで薬の説明を受けた後で、指定した住所に薬が配送されます。



医療機関によって対応や手順が異なります。



インターネットを利用したオンライン診療に対応する
医療機関のリストはこちら

リストになくても対応してもらえる場合がありますので、まずはかかりつけの医療機関に相談してください。



全国

絶景

体感

瀬戸内 しまなみ海道

広島県尾道市～愛媛県今治市



食



瀬戸内グルメを満喫

温暖な気候と穏やかな海に恵まれた瀬戸内は食の宝庫。海道周辺には、新鮮な魚介類をはじめ、味わいたいグルメがたくさん。

1. 今治市の「道の駅 よしうみいきき館」では新鮮な魚介類を七輪で焼く海鮮バーベキューが人気。 2. 鶏ガラと瀬戸内の小魚からとった出汁にしょうゆベースで合わせたスープと、浮いた背脂のミンチが特徴の「尾道ラーメン」。 3. 尾道市因島の人気スイーツ「はっさく大福」は、白あんの甘味と因島産はっさくの酸味が絶妙。



2



3



サイクリストの聖地

平成26年には今治市大三島の多々羅しまなみ公園に「サイクリストの聖地」記念碑が建立された。海道沿いには宿泊施設やカフェなどのサイクリスト向け施設が充実している。

瀬

戸内海に浮かぶ大小の島々とそれらをつなぐ架け橋からなる「西瀬戸自動車道」は、本州・広島県尾道市と四国・愛媛県今治市を瀬戸内海上で結ぶ約60kmの道で、「瀬戸内しまなみ海道」の愛称で親しまれている。

この海道最大の特徴は、自動車だけでなく、徒歩でも自転車でも渡れること。特にサイクリングコースは、世界的にも評価の高い「サイクリストの聖地」だ。

この海道は、最初からサイクリングコースを想定されて造られたわけではない。平成11年に全線開通した西瀬戸自動車道に徒歩でも



来島海峡大橋

動



自転車でも通行できる生活道路が併設された理由は、ルート上に人口の多い島々があり、その住民たちが行き来するための道路が求められたためだ。しかし、平成17(2005)年の市町村合併により、海道エリアを構成する複数の自治体が姉妹都市関係にある尾道市と今治市に統合されたことで、「自転車で渡れる橋」の観光資源化が産官協働で推進され始めたのだ。片道乗り捨て可能なレンタサイクルの実施や、1kmごとにゴールまでの距離を表示する「ブルーライン」の整備など、両市が協調して初心者でも安全に楽しめるサイクリングコースとしてのインフラを充実させたことにより、徐々にサイクリストからの評価が高まっていったという。

温暖な気候と、エメラルドグリーンの穏やかな海に点在する島々。「東洋の地中海」とも評される瀬戸内海の景色は、確かに自転車で潮風に包まれながら体感してみたい。

潮風に包まれながら 多島美の絶景を楽しむ



バラエティー豊かな 絶景スポットが点在

海道沿いには、絶景が楽しめるビュースポットが点在している。右、カレイ山展望台(大島)からの景色。左、尾道市生口島にある耕三寺博物館は、紅葉スポットとしても人気。真っ白な大理石で造られた庭園「未来心の丘」はSNSでも人気を集めている。
☎ 0845-27-0800

見

