

P2-3 平成30年度 決算のお知らせ

P4-5 健診の予約、しましたか？

P6 熱中症の知識と適切な暑さ対策

P7 「2022年危機」…4割超の健保組合が保険料率10%以上に

P8-9 雄大な湿原と多彩な動植物に心奪われる戦場ヶ原・小田代原

P10-11 血糖値、高めの状態を放っておくとどうなるの？

P12-13 傷みを防ぐ工夫で安心 午後の活力弁当

P14 「かかりつけ医に相談」が医療の近道です

P15 Health Information

P16 ビーチバレーボール



トマト

縦長やハート型、また赤・黄・オレンジだけでなく黒や緑など、形も色も豊富なトマト。大きさは、直径5mm～1cmしかない世界一小さいマイクロトマトから、直径15cmで重さ1kg以上にもなるビーフステーキ種までさまざまです。くし形に切ったトマトを入れて小ネギを散らした味噌汁は、旨味と酸味が効いた一品。トマトを切ってちりめんじゃこを散らし、レモン汁と胡椒をふりかければ夏バテも解消されるヘルシーなサラダのでき上がり！幅広い料理で大活躍の食材です。

文：原 小枝（栄養士）

平成30年度収入支出決算概要表

一般勘定

収入

科目	決算額(千円)
保険料	2,032,287
国庫負担金収入	575
調整保険料収入	26,236
繰入金	160,000
国庫補助金収入	32,240
財政調整事業交付金	29,784
雑収入	428
合計	2,281,550
経常収入合計	2,033,290

収入支出差引額	250,596千円
経常収入支出差引額	55,338千円

介護勘定

収入

科目	決算額(千円)
介護保険収入	155,882
繰入金	5,000
国庫補助金受入	1,841
合計	162,723

収入支出差引額	8,450千円
---------	---------

支出

科目	決算額(千円)
事務費	30,709
保険給付費	1,059,184
納付金	843,691
前期高齢者納付金	441,753
後期高齢者支援金	399,263
病床転換支援金	2
退職者給付拠出金	2,673
保健事業費	42,915
財政調整事業拠出金	26,236
連合会費	1,453
雑支出	26,766
合計	2,030,954
経常支出合計	1,977,952

支出

科目	決算額(千円)
介護納付金	154,273
合計	154,273

溪仁会健康保険組合の 決算のお知らせ

当健康保険組合の平成30年度決算が
去る6月11日に開催された組合会において承認され、
決定されました。

被保険者1人当たりでみた決算

一般勘定

収入合計

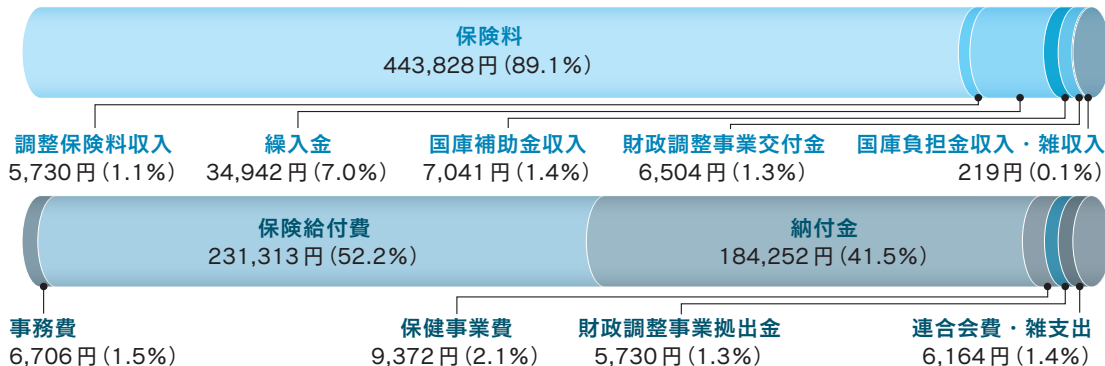
498,264円

経常収入合計 444,047円

支出合計

443,537円

経常支出合計 431,962円



健康保険組合を 取り巻く状況は…

健康保険組合連合会がまとめた「2019年度予算早期集計結果」によると、団塊の世代が75歳に到達し始める2022年度には高齢者医療制度への納付金が2019年度比で約5000億円増加し、義務的経費（納付金と法定給付費の合計）に占める納付金の割合が49・6%となり、さらに健康保険組合の財政を圧迫する見込みです。

なお、4月1日現在、全国1388組合のうち、赤字組合数は856組合で6割を超えています。

介護保険においては、平成29年度からの総報酬割の段階的な導入により、総報酬割部分が2分の1から4分の3に拡大したことから、被保険者1人当たりの介護納付金は前年度比5882円増の10万2384円（当健保組合7万7740円）となり、初めて10万円を超えました。2020年度は全面総報酬割が実施されることから、介護納付金のさらなる負担が必要となる見込みです。

当健康保険組合の 状況は…

当健康保険組合においては、納付金の大幅な負担増等により、平成27年度から平成29年度まで準備金保有率100%以上を3年連続クリアできませんでした。平成30年度収入支出決算においては、保険給付費の伸びの鈍化および納付金の負担減等により、133%となりました。

しかしながら、2022年度危機（本誌7頁をご覧ください）を乗り越えるためには、2019年度から2021年度までの3年間（基盤強化期間）において準備金保有率を十分なものとする必要があります。

さらに、2019年度は、新たに「保険者機能強化支援事業」の対象組合となったことから、保険者機能を十分発揮できる保健事業を事業主と一体となって推進していくことといたします。

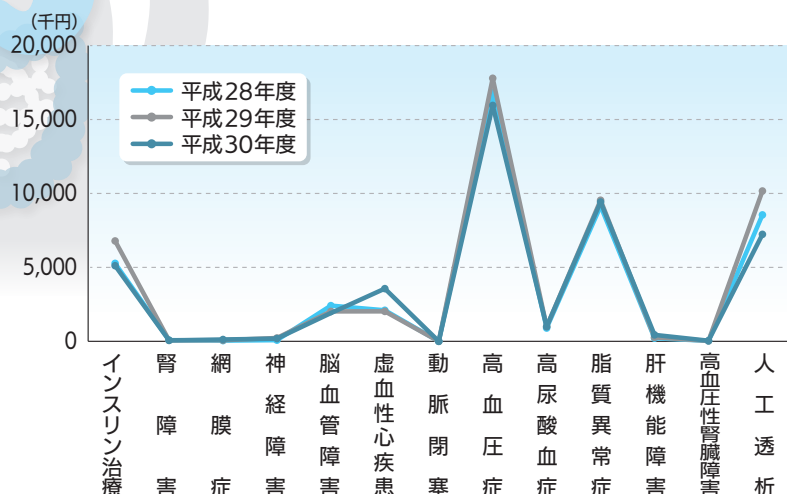


生活習慣病医療費の経年変化

当健康保険組合の医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は例年大きく、平成 30 年度の医療費では、被保険者の生活習慣病医療費は 4.3% を占めています。

虚血性心疾患や脳血管障害は、先天性のものを除くと、不健康な生活習慣病の積み重ねが原因となって起こります。健康を維持するためには、年に 1 回は必ず健診等を受診し、定期的に体の状態をチェックし、症状や健診所見がある方は、早期に検査を受けて早期に治療を開始することが重要です。

被保険者の生活習慣病医療費の経年変化 (平成 28 ~ 30 年度)



生活習慣病医療費

(単位: 千円)

	平成 28 年度 (2016.3 ~ 2017.2)	平成 29 年度 (2017.3 ~ 2018.2)	平成 30 年度 (2018.3 ~ 2019.2)
糖尿病	5,272	6,788	5,114
腎障害	80	67	62
網膜症	47	74	123
神経障害	78	224	182
脳血管障害	2,414	2,023	1,910
虚血性心疾患	2,099	2,026	3,563
動脈閉塞	0	0	0
高血圧症	16,807	17,790	15,954
高尿酸血症	895	992	990
脂質異常症	9,143	9,542	9,422
肝機能障害	212	266	435
高血圧性腎臓障害	30	29	41
人工透析	8,551	10,166	7,234

※ () 内は各年度の診療年月。

健診・特定保健指導の受診・実施状況



平成 30 年度の
目標受診率

特定健診 **90%**

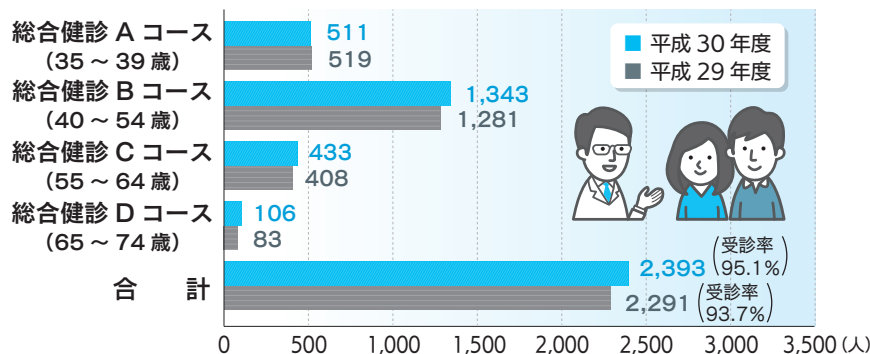
特定保健指導 **55%**

毎年 11 月 1 日までに
40 歳以上の受診率は
国に報告しています

平成 30 年度の健診受診率については、被保険者 (35 歳以上 75 歳未満) の総合健診受診率は 95.1% (前年度受診率 93.7%) (右記グラフ参照)、被扶養者 (40 歳以上 75 歳未満) の特定健診受診率は 43.9% (前年度受診率 46.9%)、奥さま健診 (39 歳以下の被扶養者である配偶者を対象) 受診率は 46.3% (前年度受診率 46.0%) でした。

被保険者 (35 歳以上 75 歳未満) の総合健診の受診数

(平成 31 年 4 月 19 日現在) ※健保組合の補助を利用。



※健保組合の補助を利用しない被保険者は、職場で実施する定期健康診断を受診しています。

特定保健指導の実施実績 (被保険者 (35 ~ 75 歳未満)・被扶養者 (特定健診受診者)) (平成 31 年 4 月 19 日時点で指導実施者のみ掲載)

	平成 30 年度 (4/19 現在)			平成 29 年度 (最終評価)		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
動機づけ支援 ※ 1	154 人	42 人	27.3%	165 人	15 人	9.1%
積極的支援 ※ 2	128 人	29 人	22.7%	120 人	9 人	7.5%
合 計	282 人	71 人	25.2%	285 人	24 人	8.4%

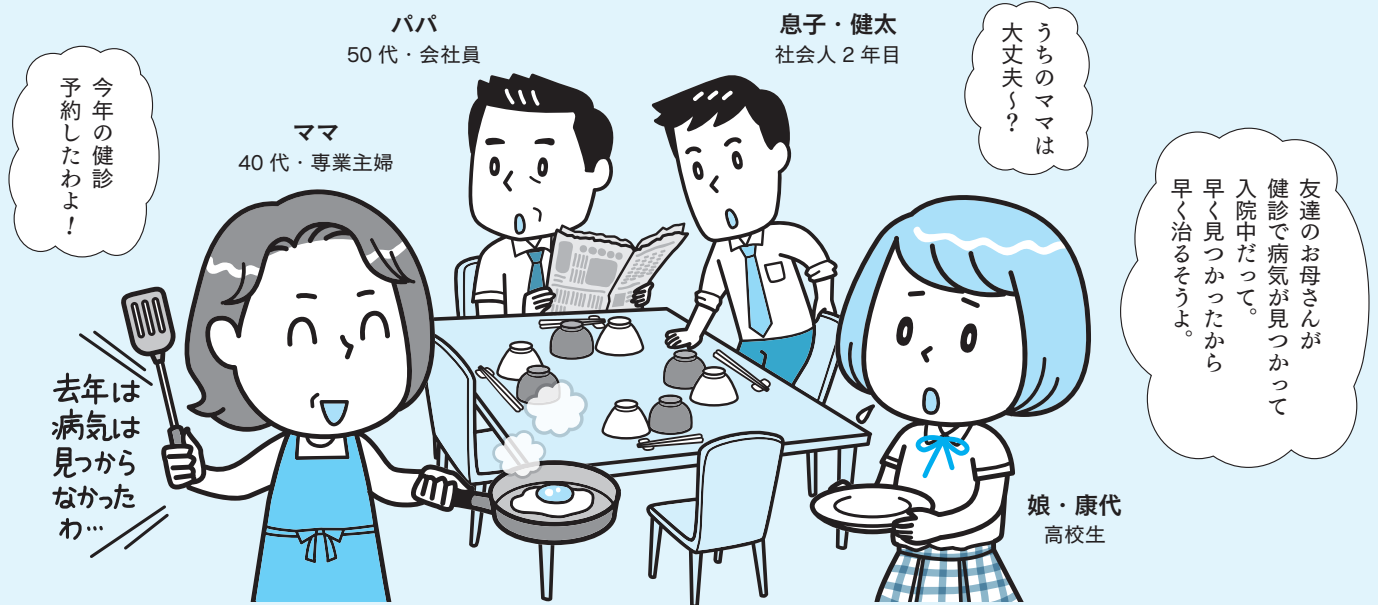
※ 1 健診の結果、メタボの一手手前と判定された方に個別面談、6 カ月後の健康状態や生活習慣の確認を行います。

※ 2 健診の結果、メタボリスクが高いと判定された方に初回面談、3 カ月後の継続的支援、6 カ月後の健康状態や生活習慣の確認を行います。

健診の予約、しましたか？

被扶養者（ご家族）のみなさん、今年の健診の予約はお済みですか？

ご自身のため、ご家族のために、ぜひ健診を受けてください。



被扶養者のみなさん、忙しい毎日のなか、つい自分のことは後回しになっていませんか？
年に1回、健診を受けて体の状態をチェックすることは、自分と家族が安心してすこやかに暮らすことにつながります。健保組合の健診なら補助が受けられるので、金銭的な負担も軽くなります。

申込みの時期が遅くなると、希望する時期に受診できない可能性があります。

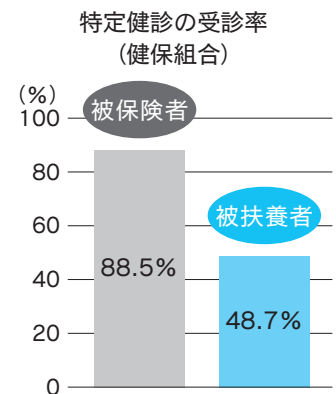
お早めにお申し込みください。

年1回の健診で安心をGET！
補助も受けられておトク！
予約申込みはお早めに！



被扶養者の受診率が低くなっています

特定健診の受診率は、被保険者に比べて被扶養者が低くなっています。



「2017年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」より

健診を受けないと、健康保険料が上がるかも?!

生活習慣病を予防するために40～74歳の被保険者・被扶養者（ご家族）に対し特定健診・特定保健指導を実施することは、法律で定められた健保組合の義務です。これらの実施率が低いと、“ペナルティ”が課せられるしくみが導入されています。

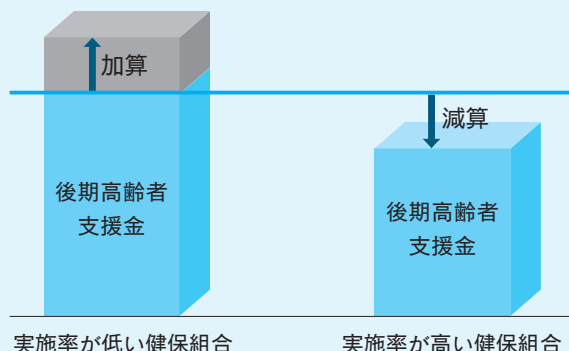
この“ペナルティ”とは、健保組合が国に納めている後期高齢者支援金を最大10%加算するというものです。一方で、実施率が高く健康づくりや予防に取り組んでいる健保組合には最大10%の減算が行われます。

実施率が低く後期高齢者支援金に加算された場合、その財源をまかなうため、みなさんから納めていただいている健康保険料の料率を引き上げることになるかもしれません。

みなさんが特定健診・特定保健指導を受けることは、病気を予防し、健保組合の財政負担を軽くするだけでなく、みなさんの家計を助けることにつながります。

ぜひ、健診を受けてください。

加算・減算のイメージ



実施率が低い健保組合

実施率が高い健保組合

減算となるためには、他にも
 ● 特定保健指導の対象者割合の減少
 ● ジェネリック医薬品の使用割合の上昇
 など、条件あり

家計を助け、健保財政を助けるために

ジェネリック医薬品を使いましょう



ジェネリック医薬品のメリット

- 価格が安い。
- 厳格な国の審査に基づき、新薬と同等の品質、有効性、安全性が担保されている。
- 形状や大きさが、のみやすく改良されたものもある。

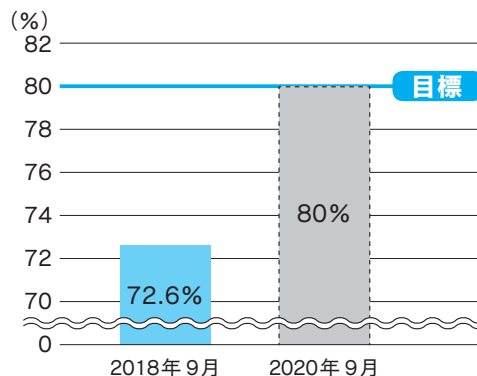
ジェネリック医薬品を使用することは、家庭のお財布にも、健保組合の財政にも、やさしいことです。医療機関で薬を処方されたときには、ぜひ「ジェネリック医薬品」をお選びください。

ジェネリック医薬品とは、お医者さんから処方される「医療用医薬品」のなかで、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に、同様の有効成分や製法等でつくられる医薬品のことです。新薬は開発に9～17年程度の期間と数百億円もの投資が必要といわれますが、ジェネリック医薬品の開発は、期間も短く、費用も少なくてすむため、価格も安くなっています。

国は、増え続ける医療費を節減するために、ジェネリック医薬品の使用を推奨しており、2020年9月までに使用割合80%（数量ベース）という目標を掲げています。2018年9月現在では72.6%となっています。

*すべての医薬品にジェネリックがあるわけではありません。

ジェネリック医薬品の使用割合



身につけよう！

熱中症の知識と適切な暑さ対策

熱中症による救急搬送患者が去年は9万5千人を超えました。炎天下での活動はもちろん、普段の生活の過ごし方など、熱中症の知識と適切な暑さ対策を身につけましょう！

なんで熱中症になるの？

人間の体は、熱をつくり出す一方で、汗をかいたり皮膚から熱を放散して体温の上昇を抑えています。ところが炎天下などで、体温調節機能がうまく働かなくなって体に熱がこもってしまったり、大量の汗をかいて体の中の水分や塩分のバランスが崩れたりすると、熱中症を起こすのです。

どれだけ知ってる？ 熱中症

知識①

熱中症を起こしやすい人ってどんな人？

- **高齢者** 加齢による体温調節機能の低下。暑さやのどの渇きなどを感じにくい。
- **子ども** 体温調節機能が未発達。水分補給や衣服を脱ぐなど、暑さ対策が自分でできない。
- **その他** 下痢や二日酔いで脱水症状の人、体調不良の人、運動不足の人（発汗機能が低下している）、肥満の人（皮下脂肪が体の熱を逃がす効率を下げる）なども注意が必要です。



知識②

熱中症を起こすのはどんなとき？

最高気温が25℃を超えると熱中症患者が発生し、30℃を超えると熱中症による死亡者が増えはじめます。気温が低くても湿度が高いときや日差しが強いとき、風が弱いときにも要注意。汗が蒸発しにくいので体温は下がらず、熱中症を起こしやすいのです。環境省の熱中症予防情報サイトや熱中症指数計などで「WBGT 値（暑さ指数）※」を確認し、予防のための対策をとりましょう。

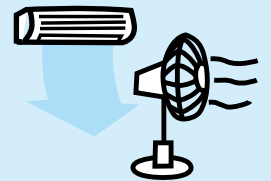
※ WBGT 値（暑さ指数）…熱中症予防に使用する国際的な指標です。単位は気温と同じ摂氏度（℃）ですが、気温とは異なります。



知識③

どんな場所が危ない？

- **屋 外** 炎天下では直射日光や、コンクリートの照り返しなどの影響を受けるので、日陰がない道を歩行しているときも要注意です。日傘・帽子を使用し、こまめに水分補給を。
- **屋 内** 高齢者などは条件によっては自宅でも熱中症になります。室温が28℃を超えないようにエアコンや扇風機を上手に使い、水分補給を忘れずに。
- **車 内** 閉め切った車内で冷房を切ると車内温度は一気に上昇します。短い時間でも熱中症の危険が高くなります。



熱中症の対処法

のどの渇きを感じたときには、体の水分が2%失われているといわれています。のどの渇きを感じていなくてもこまめに水分補給ができるよう、近くに飲み物を用意しましょう。自分で水が飲めない、症状が改善しないなど、重症のときは迷わずに救急車を呼んでください。

熱中症はときに命にかかわることがあります。自分の体力や若さを過信しないで、症状に応じた対処をすぐに行いましょう。

軽 症

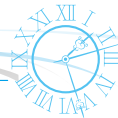
- 主な症状** めまい・立ちくらみ・こむら返り・大量の汗
対処法 涼しい場所へ移動して安静にし、水分補給を。

中等度

- 主な症状** 頭痛・吐き気・体がだるい・体に力が入らない・集中力や判断力の低下
対処法 涼しい場所へ移動し、ぬれたタオルや氷のうで体を冷やす。安静にして十分な水分と塩分の補給を。改善しないときは医療機関へ。

重 症

- 主な症状** 意識障害（呼びかけに対する反応や会話がおかしい）・けいれん・運動障害
対処法 救急車を呼ぶ。救急車が到着するまでは、涼しい場所へ移動して安静にし、体が熱ければぬれたタオルや氷のうで体を冷やす。



「2022年危機」

…4割超の健保組合が保険料率10%以上に

健康保険組合連合会「平成31年度健保組合予算早期集計結果」「2022年危機に向けた見通し等について」を公表しました。

健康保険組合連合会（健保連）は、平成31年度予算早期集計とともに「2022年危機に向けた見通し等について」を公表しました。

団塊の世代が後期高齢者に入り始める2022年以降、拠出金の負担が急増することは確実で、赤字を出さずに収支均衡とするための実質保険料率10%以上の健保組合が

4割超の601組合に達すると見込まれています。

平成31年度予算早期集計

平均保険料率9.218%、

経常赤字986億円、赤字組合6割超

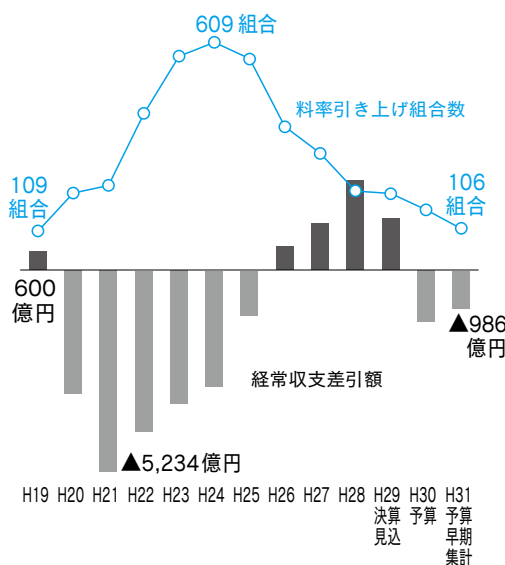
※全1388組合（平成31年4月1日現在）中、予算データ報告があつた1367組合の数値を元に推計

平成31年度予算の経常収支は986億円の赤字で、前年度予算に比べ赤字額は371億円減少しました。平均保険料率は0.011ポイント増の9.218%で12年連続の増加、61.7%の健保組合が経常赤字予算となっています。

大規模組合等の解散により被保険者数が30万人減少し、平均標準報酬月額・平均標準賞与額は上昇、法定給付費は微増、拠出金は減少しています。後期高齢者支援金は4.03%増加していますが、前期高齢者納付金が5.79%減となりました。拠出金総額の減少は、解散組合分の拠出額（30年度予算702億円）が減少したこと、精算による戻り額があつたことなどによるものです。しかし、義務的経費に占める拠出金の割合は45%を超える高水準となっています。

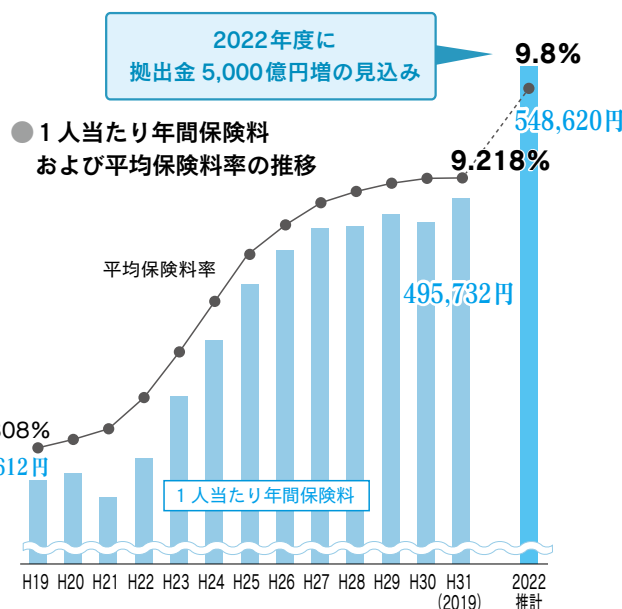
中小企業等が加入する協会けんぽの平均保険料率10%以上の組合は2割超の302組合となっています。

●経常収支状況と保険料率引き上げ組合数の推移



「2022年危機」…拠出金が急増し健保財政が崖に直面

2021年までは後期高齢者の伸びが一時的に鈍化するものの、2022年から団塊の世代が後期高齢者に入り始め、後期高齢者数が毎年約4%ずつ増えます。現行制度のままでは拠出金負担の急増は必至で、2022年度に実質保険料率10%を超える健保組合は601組合、約4割が「解散予備軍」となると健保連は推計しています。現在約50万円の被保険者1人当た



り年間保険料は、2022年推計では約55万円に達する見通しです。

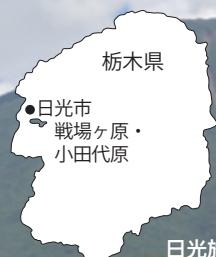
政府は、高齢者数がピークとなる「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」を公表していますが、3年後に迫る「2022年危機」を乗り越える改革が不可欠です。健保組合が解散して協会けんぽに移れば、協会けんぽに投入する公費が増え、予防・健康づくり事業など保険者機能も低下してしまいます。現役世代に負担を強いるばかりでなく、医療費適正化や高齢者負担の見直しなど、多岐にわたる施策を講じるべきです。



雄大な湿原と多彩な動植物に心奪われる

せん じょう が はら お だ しろ が はら 戦場ヶ原・小田代原

戦場ヶ原・小田代原は、標高約 1,400m に位置し、ラムサール条約に登録されている日本有数の湿原。夏でも比較的涼しく、豊かな自然の中で快適に過ごすことができる。



日光旅ナビ

<http://www.nikko-kankou.org/>

- 日光駅より東武バス湯元温泉行き乗車約 60 分、「赤沼」バス停下車徒歩 3 分
- 日光宇都宮道路「清滝 IC」から約 40 分



1 本のシラカバ

小田代原のシンボリック的存在。そのたたずまいから“貴婦人”といわれている。



コースの途中にあるベンチで休憩。目の前には湿原が広がり、開放感抜群。



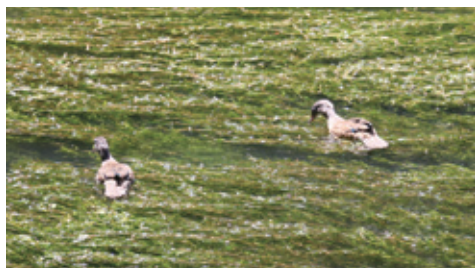
じっくり自然を観察しながら木道をハイキングできる。



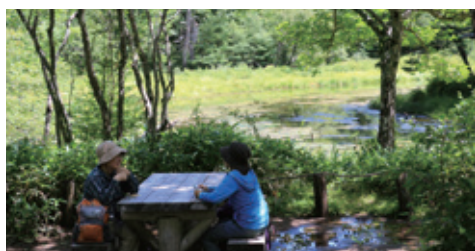
赤沼自然情報センター

奥日光の自然情報や交通情報をゲットしてから出発しよう。

- 9:00 ~ 低公害バス最終便到着時間まで
- 6 ~ 10 月は無休、4・5・11 月は毎週月曜日（祝日の場合翌日以降）、冬期休業
- 0288-55-0880（日光自然博物館）



奥日光は野鳥の宝庫。たくさんの野鳥に出会えるので双眼鏡を持っていくのもおすすめ。



いずみやどいけ 泉門池

戦場ヶ原の西側に位置する湧き水の池。そばには休憩にぴったりなベンチとイスもある。

戦場ヶ原の入り口である「赤沼」バス停から始まり、奥日光を代表するスポットをめぐるコースへ、いざ出発。まずは、赤沼自然情報センターで奥日光の自然情報や交通情報を入手。ハイキングの準備を整えたら、戦場ヶ原へと進んでいこう。途中の赤沼分岐では、竜頭ノ滝方面、小田代原方面、湯滝方面へと分かれるが、まず湯滝方面へ。湿原を守るために木道が設置されているため、ハイキング初心者でも歩きやすい。

戦場ヶ原の西側を流れる湯川に沿うようにして続く自然研究路を歩くと、男体山をバックに雄大な湿原が広がる。泉門池では静寂の中でひと休みし、奥日光三名瀑の 1 つ、湯滝に向かうと、観瀑台から目の前で水が落下する迫力満点の景色を望める。

湯滝から折り返し小田代原方面へ進み、小田代原展望台へ。小田代原は、中央にたたずむ 1 本のシラカバが有名。時間帯や季節によつてさまざまな表情を見せるため、シャッターチャンスを狙う人も多い。小田代原から赤沼までは、林に囲まれた小田代歩道をのんびり歩いてもよいし、歩き疲れていたらバスに乗ることもできる。

コース外にも見どころが多いので、牧場や足湯、竜頭ノ滝や華厳ノ滝などにも足をのばせば、さらに奥日光を満喫できる。

コバギボウシ

7月上旬～8月下旬



日当たりのよい湿地に多く生育。紫色で 5cm 程度の筒状鐘形花がやや下向きに複数咲くのが特徴。

ホザキシモツケ

7月中旬～8月中旬



枝先に穂のような淡紅色の小さな花をたくさん咲かせる。戦場ヶ原には群生するが、全国的には希少な植物。

ニッコウアザミ

7月中旬～9月上旬



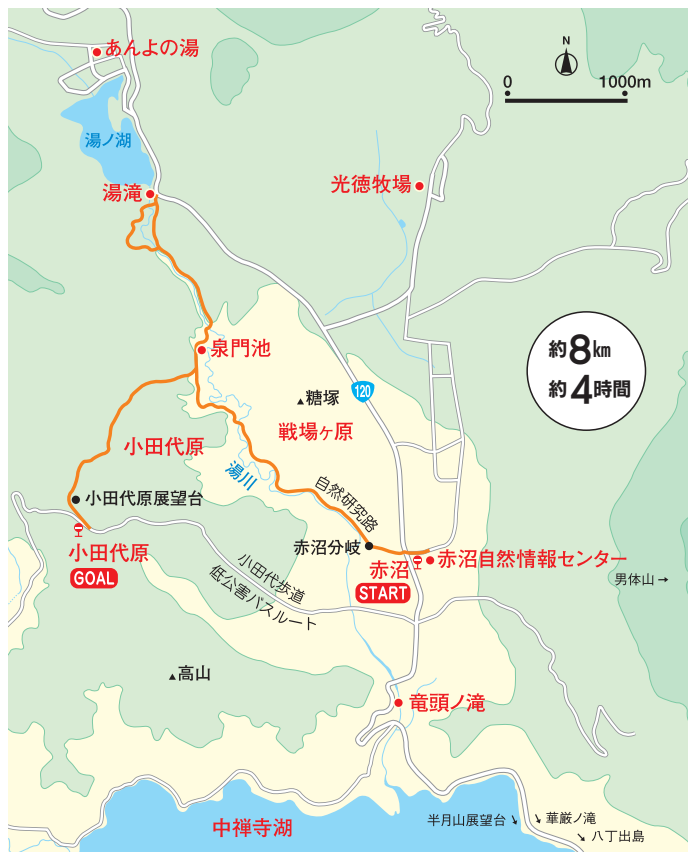
2～3 個の花が枝先に集まって咲く。葉にはトゲがあるので要注意。

アキノキリンソウ

8月上旬～9月下旬



まっすぐ伸びた茎の先端付近に、黄色い小さな花をたくさん咲かせる。



酢飯の間にゆばが
はさまれているのが特徴

日光鱒寿司

ニジマスを塩と米酢でしめ、高根沢産のコシヒカリで作り上げた鱒寿司。東武日光駅の駅弁としても人気。

🕒 9:00 ~ 18:00

💰 1,300 円

📅 不定休

奥日光三名瀑



湯滝

高さ 70m、長さ 110m で、流れ落ちた水が湯川となり中禅寺湖へと流れていく。末広がりの形が特徴的な滝。



華厳ノ滝

97m の高さから水が落下する迫力満点の滝。夕立ちや台風などにより水量が増す夏はより豪快な音を立てて流れ、圧巻の景色を楽しめる。



竜頭ノ滝

階段状の岩場を勢いよく流れる渓流瀑。大きな岩で二分された様子が竜の頭と白い髭に似ていることから名前がついたとされる。

ひと足のばす



光徳牧場

大自然に囲まれた牧場で、のびのびと暮らす牛を間近で見ることができる。濃厚なアイスクリームが名物。

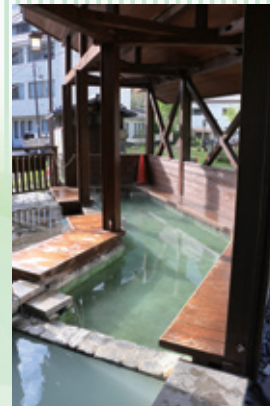
🕒 8:30 ~ 17:00 (冬期 8:30 ~ 16:00)

📅 不定休

☎ 0288-55-0256

中禅寺湖

標高約 1,269m の高地にある湖で、夏は涼しく避暑に最適。半月山展望台へ登れば、中禅寺湖の奥に男体山、手前に八丁出島と贅沢な景色が目の前に。



おのの湯

奥日光湯元温泉の源泉をひいた足湯。ハイキングや登山帰りの足の疲れを癒すのに気軽に立ち寄れる。

🕒 9:00 ~ 20:00

📅 冬期休業

☎ 0288-53-3795

奥日光 花図鑑

奥日光では多彩な植物に出会えます。事前にチェックしておき、普段あまり見られない草花を探してみましょう。

※開花時期は目安です。

ハクサンフウロ

🕒 6月中旬～8月下旬



淡いピンク色～紅紫色の花を咲かせる。日の当たる草原や湿原に多く生え、別名アカヌマフウロともよばれる。

イブキトラノオ

🕒 6月下旬～8月中旬



白、または淡いピンク色の小さい花をたくさん咲かせる。伊吹山で発見され、虎の尾に似ていることが名前の由来。

血糖値、高めの状態を放っておくとどうなるの？

健診で「血糖値が高め」と判定されたのに放置したまましていると、糖尿病になってしまいかもかもしれません。糖尿病の初期には自覚症状はありませんが、進行すると深刻な合併症を引き起こしてしまいます。

※ここでは、体質や生活習慣が発症の要因となる2型糖尿病について説明しています。

●特定健診で気をつけたい検査項目●

空腹時血糖

食後 10 時間以上の空腹時に血液中に含まれるブドウ糖の量を測定します。

検査したときの血糖の状態がわかります。

保健指導判定値

100mg/dL 以上

受診勧奨判定値

126mg/dL 以上

HbA1c (NGSP 値)

赤血球のヘモグロビンにブドウ糖が結合している割合を測定します。

過去 1 ～ 2 カ月間の血糖値の平均がわかります。

保健指導判定値

5.6% 以上

受診勧奨判定値

6.5% 以上

尿糖

尿中のブドウ糖の有無をみます。

通常、血液中のブドウ糖は腎臓でろ過され、尿細管で再吸収されるため、尿中にはありません。糖尿病だけでなく他の腎臓の病気でも出ます。

判定値

陽性 (+)

注) 血糖検査は空腹時血糖または HbA1c が原則ですが、やむを得ない場合は食直後を除き随時血糖 (食後 3.5 時間以上 10 時間未満) も認められます。

随時血糖: 保健指導判定値 100mg/dL 以上・受診勧奨判定値 126mg/dL 以上

*糖尿病の診断基準は、メタボリックシンドローム判定値、特定健診の保健指導判定値とは異なります。

健診で糖尿病のリスクを知る検査

糖尿病とは、すい臓が分泌するインスリンというホルモンの量が不足したり、インスリンが十分に分泌されていてもうまく働かないために、血液中のブドウ糖 (血糖) が多くなる病気です。

特定健診では、糖尿病のリスクを知るために左記の検査数値をチェックします。健診を受けたら結果をよく確認し、判定に従って行動しましょう。

※保健指導判定値: 特定保健指導の対象者を選定するための数値。
受診勧奨判定値: 医療機関への受診が勧められる数値。

健診後

早めに対策をとった場合と
放置した場合

40歳で「要経過観察」に

特定健診を受けたところ、HbA1c 5.8% で、「要経過観察」と判定される。



「血糖値が高め」と指摘されたら、
早めに生活習慣の改善を

糖尿病は、なりやすい体質 (遺伝的素因) に、食べすぎ・運動不足・肥満・ストレスなどの生活習慣 (環境要因) が加わって発症します。まだ、「血糖値が高め」の状態であれば、生活習慣の改善で健康な状態に戻ることも可能です。

35歳から「血糖値が高め」の B さんの場合



朝食はとらない。昼食は揚げもの中心のおかずにごはん大盛りが定番。毎日、晩酌をし、寝る直前まで飲んでいることが多い。甘い清涼飲料水やお菓子も大好き。運動習慣はない。

35歳から健診で、「血糖値が高め」と指摘されるが、気にせず過ごす。

改善を実行!

高血糖状態を放置!

血糖値が正常になり、健康を維持！

1年後の健診で血糖値が改善され、体重も徐々に減少。5年後には、血糖値は正常範囲で安定する。



健康を維持するために…

欠食や糖質のとりすぎなど血糖値を上げやすい食生活に気をつけながら、日常生活に運動を取り入れ、積極的に体を動かしましょう。

早めに血糖値対策をとった場合

特定保健指導の案内を受け取ったので、参加。糖尿病の恐ろしさを知り、生活習慣を見直して、減量と血糖値の改善を決意！



食後の運動は、食後高血糖に効果的

血糖値を下げる運動

インスリンの効果を高めて血糖値を下げるには、有酸素運動を20～60分間、できれば毎日、少なくとも週3日以上行いましょう。



1日3食規則正しくとる

血糖値が上がりにくい食べ方

「野菜」⇒「肉・魚」⇒「ごはん・パン」の順に食べると、食物繊維の作用で、後から入ってくる糖質の吸収がゆっくりになります。

糖尿病の合併症を発症！

57歳、だるさやむくみの症状が出て、糖尿病腎症と診断される。60歳で人工透析による治療を開始。



糖尿病を放置し続けると…

神経障害・網膜症・腎症の糖尿病の三大合併症、脳卒中、心筋梗塞などを引き起こし、生活の質(QOL)や寿命にも影響します。

高血糖を放置した場合

45歳でHbA1c6.6%。「要受診」と判定され、病院を受診。糖尿病と診断されるが、自覚症状がないからと、通院しなくなる。



積極的に運動はしない



朝食抜きなので、昼食はドカ食いする

糖尿病を発症！

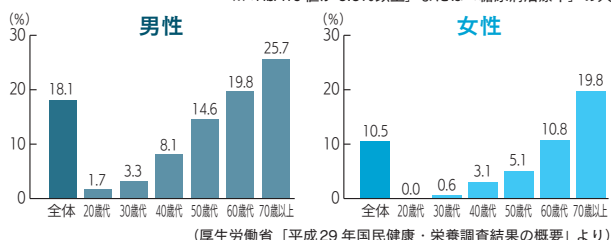
糖尿病は気づかいうちに発症し、症状がないままゆっくりと進行します。初期の段階で適切な食生活改善と運動、薬物療法等で血糖値をコントロールしないとさらに進行してしまいます。

成人男性の5人に1人は糖尿病の疑いあり！

～特定保健指導の通知が届いたらぜひ参加を～

●糖尿病が強く疑われる人※の割合(20歳以上)

※「HbA1c値が6.5%以上」または「糖尿病治療中」の人



厚生労働省の調査によると、糖尿病が強く疑われる成人の割合は、男性18.1%、女性10.5%です。男性では5人に1人、女性では10人に1人は糖尿病の疑いがあることになります。

40歳以上のおみなさんには、健診でメタボのリスクが高い人に、健保組合から特定保健指導の参加をご案内しています。保健師等とともに生活習慣を見直して改善する取り組みです。通知があったら、ぜひ参加してください。

傷みを防ぐ工夫で安心 午後の活力弁当

暑い時期のお弁当は傷みが早くて心配です。そこで安心して食べられるひと工夫を。
食欲をそるお弁当で暑さに負けない元気を維持しましょう！



1人分

393kcal
塩分 0.9g

鶏肉の照り焼き丼のみのエネルギー・塩分。
えのきとグレープフルーツは含まれません。

●撮影 愛甲武司 ●スタイリング 宮沢史絵

鶏肉の照り焼き丼

材料 (2人分)

米…………… 1/2 合
酢…………… 小さじ 1/2
植物油…………… 小さじ 1
ししとう…………… 10 本 (穴をあける)
かぼちゃ (わたをとったもの) …… 40g
(くし形切りにしてラップで包みレンジで 30 秒加熱する)
鶏もも肉…………… 200g
(3 ~ 4cm 四方のそぎ切り)
A [しょうゆ・酒・みりん …… 各大さじ 1/2
酢…………… 小さじ 1

作り方

- ①米を炊飯器に入れ、通常の水加減に酢を加えて炊く。
- ②植物油の半量を熱し、ししとうとかぼちゃを焼いて、塩 (分量外) をふって取り出す。
- ③鶏もも肉に A をなじませ、10 分くらいおき、汁気をきって (汁はとっておく) 残りの植物油を熱したフライパンで両面を焼く。蓋をして弱火で蒸し焼きにし、中まで火を通す。とっておいた汁を加えて、煮詰めながらからませる。
- ④①のごはんにししとう、かぼちゃ、鶏もも肉をのせる。

(アレンジ活用術！)

鶏肉の照り焼きを、炒めた玉ねぎ (またはねぎ) とだして煮て、溶き卵でとじ、ごはんのせて、ミツバや刻みのりを添えれば親子丼に。

(Check) 酢

酢には防腐効果があるので、ごはんを炊くときに加えたり、肉や魚の下味に加えることで、傷みにくくなります。



料理制作
牧野直子
(管理栄養士)

えのきの梅和え



1人分
14kcal
塩分 0.7g

材料 (2人分)

えのき…………… 小1束 (ざく切り)
酒…………… 小さじ1
梅干し…………… 中1個 (果肉をたたく)
しょうゆ…………… 少々
かつお節…………… 小1/2パック

作り方

- ①耐熱皿にえのきを入れて酒をふり、ラップをしてレンジで1分加熱する。
- ②梅肉、しょうゆ、かつお節で和える。

(Check) 梅干し

酸味のクエン酸は、ごはんなどの糖質をスムーズにエネルギーに換えるので、疲労回復を促してくれます。



グレープフルーツのはちみつマリネ

冷凍すれば
保冷剤代わりに！

材料 (作りやすい分量・8人分)

グレープフルーツ (ホワイト・ルビー) ……各1個
はちみつ……………大さじ1

作り方

- ①グレープフルーツは薄皮をむいて、はちみつでマリネする。

(Check) グレープフルーツ

ビタミンCが豊富。ルビーグレープフルーツにはトマトでおなじみのリコピンという色素が含まれ、抗酸化作用が期待できます。



1人分
32kcal
塩分 0.0g

しっかり加熱し、菌を増やさない対策を

食中毒の原因はさまざまな菌。予防するには菌をつけない、増やさない、殺すの3原則。そのためには、手洗いはもちろん、調理器具を清潔に保つことも大事です。菌をつけないためには、魚や肉などの生ものと野菜などを扱うまな板を分けます。増やさないためには、室温に置きっぱなしにしない、水気をよくふくなどが大事です。菌は、水分があり温度が上がると増えるので、なるべく汁気をとばし、冷ましてから詰めます。そして、菌を殺すには完全に火を通すこと。冷まして詰めたお弁当の菌を増やさないように、保冷剤を添えることもお忘れなく。





「かかりつけ医に相談」 が医療の近道です

健康に不安があるときに相談できるお医者さんはいませんか？ 頼りになる「かかりつけ医」に専門の病院を紹介してもらえると早く治療が始められます。

かかりつけ医がいると…

かかりつけ医

せきが治らないんです



お薬で様子をみましょう

初診料 3,620円
検査料
薬代

かかりつけ医を再び受診

まだよくならないです…



専門の病院に紹介状を書きますね

再診料 720円
診療情報提供料 2,500円

紹介状を持って大病院を受診



初診料 2,820円
検査料
薬代

診断がついて治療開始



治療が始まるまでの費用

初診料・再診料 7,160円 (3割負担 2,160円)
診療情報提供料 2,500円 (3割負担 750円)

さらに (検査料×2回) (薬代×2回) 計 2,910円

かかりつけ医がないと…

耳鼻咽喉科

せきが治らないんです



お薬で様子をみましょう

初診料 3,620円
検査料
薬代

呼吸器科

他の病院でも診てもらおう



初診料 3,620円
検査料
薬代

アレルギー科

まだよくならない… ぜんそくかな



初診料 3,620円
検査料
薬代

大病院 (紹介状なし)

もしかして肺がん？ 結核？



特別料金 5,000円 (全額自己負担)
初診料 2,820円
検査料
薬代

診断がついて治療開始

治るまで時間もお金もかかりました



治療が始まるまでの費用

初診料 13,680円 (3割負担 4,120円)
特別料金 5,000円 (全額自己負担 5,000円)

さらに (検査料×4回) (薬代×4回) 計 9,120円

自己負担
6,210円の差！
検査料と薬代も
高くなる！

※保険適用分の自己負担は年齢等により2割または3割です。

※診療所等の初診料は2,820円＋機能強化加算800円で計算しています。

初診料と再診料には大きな差があります！ (診療所等の場合)

初診料	3,620円	3割負担	1,090円
再診料	720円	3割負担	220円

いきなり大病院に行くとこんなにかかります！

紹介状なしに大病院*を受診した場合の特別料金 (保険適用外で全額自己負担)	初診	再診
	5,000円以上	2,500円以上

※特定機能病院および400床以上の地域医療支援病院。緊急その他やむを得ない場合を除く。その他の200床以上の病院で任意に設定した定額負担を徴収されることがあります。



かかりつけ医の 上手な探し方は？

かかりつけ医がない方は、患者の話をよく聞いて、わかりやすい言葉で説明してくれる医師を自宅近くで見つけましょう。かぜや予防接種などで受診する機会に目星をつけ、ココと決めたら継続して受診し、関係を築くのがおすすめです。

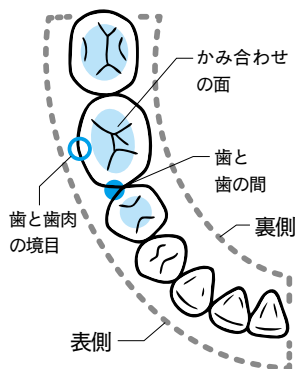
歯ブラシとフロスを使うときのポイント

Q. 毎日歯みがきをしているのに、むし歯になってしまうのはなぜ？

A. きちんとみがいているつもりでも、みがき残しがあるのかもしれません。次のポイントに気をつけてみてください。

ポイント

- 歯をみがくとき、歯の「表側」「裏側」「かみ合わせの面」に分けて順番にみがくと、みがき残しをしにくくなります。
 - 歯と歯の間、歯と歯肉の境目、かみ合わせの面をキレイにする意識で、1カ所につき20回以上歯ブラシを動かします。
- * 歯ブラシでは取りきれない歯間の歯垢（プラーク）にはフロスの使用が効果的です。



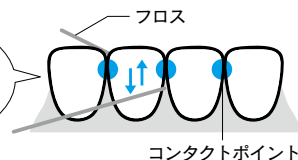
Q. デンタルフロスって効果ある？ どうやって使うの？

A. 歯ブラシだけだと歯間の歯垢（プラーク）は60%程度しか取り除けませんが、フロスを併用すると90%近くを取り除くことができます。

使い方

- 糸巻きタイプの場合、40cmくらい糸を出し、両手の中指に巻きつけて歯と歯の間へ入れます。
- 歯肉の少し中まで入れたら2～3回上下にこすりとり、糸をずらして別の歯間部も同様に行います。つめものなどが引っかかって糸がとれないときは無理に引っ張らず、一方の指から糸を外して外側に引き抜きます。

コンタクトポイントを通すときは勢いがついて歯肉を傷つけないよう注意！



Health Information

たばこを吸わない人生、吸う人生

受動喫煙による健康リスク

健康増進法の改正により受動喫煙対策が進められるなど、国を挙げて「望まない受動喫煙」をなくす動きが強まっています。それほど、受動喫煙が与える健康被害は大きいのです。

肺がん
(肺腺がん)
2倍

受動喫煙によって
リスクが高まる病気

乳がん
(閉経前)
2.6倍

脳卒中
1.3倍

乳幼児
突然死症候群
(SIDS)
4.7倍

受動喫煙が原因で
死亡する人の数

年間 約15,000人

脳卒中
8,010人

肺がん
2,480人

乳幼児
突然死症候群
(SIDS)
70人

虚血性心疾患
4,460人

出典：厚生労働省 HP「なくそう！望まない受動喫煙。」
国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法（2015）」

出典：厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」2015年度報告書

2019年7月から、改正健康増進法の一部施行によって、学校・病院・児童福祉施設・行政機関等で敷地内禁煙*（屋内完全禁煙）となり、喫煙場所以外での喫煙は罰則付きで禁止となりました。

2020年4月の全面施行では職場や飲食店においても規制されるなど、今後はますますたばこが吸いづらい環境へと変化していきます。これをきっかけに禁煙し、たばこを吸わない人生を始めてみませんか？

*屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に喫煙所を設置可。



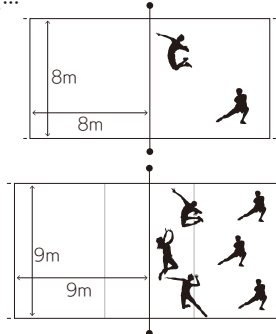


1914年にハワイアン遊びからはじまったビーチバレーボールは、1930年に現在の2人制となり、1996年にオリンピックの正式種目となりました。インドアのバレーボールよりも少し狭いですが、コートの中はたったの2人。足元は砂で、太陽や風の影響もあるなど、かなりハードなスポーツです。

コートの広さを比較すると...

ビーチバレーボール
片面8m × 8mに2人

インドア (6人制)
片面9m × 9mに6人



ボールの大きさはインドアとほぼ同じですが、内気圧が低く設定されているためスピードが出にくいのが特徴です。

そのため、ラリーが続きやすい!

基本ルール

- 1セット21点の2セット先取 (3セット目は15点先取)、デュースの場合は2点差がつくまで続ける
- ラリーポイント制
- 3タッチ以内に相手コートに返せないと失点 (ブロックのワンタッチをそのチームのプレーの1回に数えるため、残り2回のタッチで相手コートに返さなくてはならない)
- 太陽や風の向きにプレーが左右されるため、1・2セット目は両チームの点数の合計が7の倍数になったとき、3セット目は5の倍数になったときにコートチェンジ

プレー時、インドアと違うところ

- ▶ ダブルコンタクト (ドリブル) の判定が厳しいため、オーバーハンドトスには高度な技術が必要。美しいセットアップは見所の1つ!
- ▶ フェイント (指の腹を使ったティップ・プレー) は禁止
※ 指の背中側を使ったプレー (ポーキーと呼ばれる) や指先 (コブラショット) を使ってコントロールするプレーは可

協力：一般社団法人 日本ビーチバレーボール連盟

溪仁会健康保険組合

〒006-0811 札幌市手稲区前田一条 12 丁目 2 番 30 号 溪仁会ビル3階 TEL 011-699-1180 FAX 011-691-5600