

2020 Winter

しぶさわけんぽ

No. 216

特集

人生100年時代のヘルスケア
生活習慣も
要因に？
忍び寄る
認知症のリスク

- p2 理事長より 年頭のご挨拶
p6~7 2019年度 定期健康診断結果のご報告
p10~11 健康スコアリングレポートについて
p14~15 第2期データヘルス計画

2020年

年頭のご挨拶

新年明けましておめでとーございませう

皆様におかれましては、希望に満ちた輝かしい新春を迎えられましたことと、心からお喜び申し上げます。私ども健康保険組合におきまして、ともに新しい年を迎えることができましたのは、ひとえに皆様のご協力の賜物と、深く感謝しております。

昨年は元号が「令和」に改まり、日本は新しい時代を迎えました。5月の一般参賀には14万人を超える人が皇居を訪れ、天皇陛下の即位を祝福。この新しい時代が平和で長く続くようにと、多くの人が一様に願ったことでしょう。一方、線状降水帯がもたらす集中豪雨や大型台風の上陸による災害が頻発。日本各地に、経験のないほど甚大な被害をもたらし、ライフラインや交通、産業にも大きな影響を与えました。また、10月には5年ぶりの消費税率引き上げが実現。軽減税率の導入やキャッシュレス決済によるポイント還元など、新しい制度に右往左往したのは記憶に新しいところです。

健康保険組合を取り巻く環境に目を向けますと、2019年度予算早期集計結果では、経常収支は▲986億円。赤字額自体は18年度予算に比べ減少したものの、全組合の平均保険料率は9・218%と12年連続で過去最高を更新し、協会けんぽの平均保険料率(10%)を上回る組合も

300組合を超えています。さらに、団塊世代の後期高齢者入りと現役世代の減少に伴い、納付金の急激な増加が見込まれる「2022年危機」も差し迫っています。健保連の試算では、納付金の負担増は5000億円を超え、義務的経費に占める割合は49・6%。保険料率が10%を上回る組合は600組合以上になると見られています。

健康保険組合の役割は、皆様からお預かりした保険料を効率的に活用し、適切な保険給付とともに健康づくりや病気の早期発見・早期治療の喚起など、加入者に適した保健事業を行っていくことにあります。しかし、今後も納付金負担の増加が続くことが見込まれており、財政的な展望を描くことが難しくなっています。私たち健康保険組合は、将来的に持続可能な皆保険制度を目指し、社会保障制度の抜本的な見直しを今後も訴え続けてまいります。

今年には子年。ねずみのようにすばしこい動きで、さまざまな難局をスピーディーに乗り越え、健康寿命の延伸を目指していきたいものです。皆様におかれましては、新年を機に生活習慣の改善に取り組み等、ますます健康に留意されるとともに、ジェネリック医薬品の利用や適正受診を心がける等、医療費節約にご協力くださいますよう、深くお願い申し上げます。

昨年引き続きまして、健康保険組合へのご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。年頭のご挨拶に代えさせていただきます。

濫澤健康保険組合 理事長 柏原 治樹

消費税率アップも道半ば……

社会保障の安定に避けて通れないこと

2019年10月、消費税率が10%に引き上げられたことで、社会保障と税の一体改革は一応の区切りを迎えました。依然残っている重要課題については、今後、全世代型社会保障検討会議に議論が引き継がれます。

増収分の使途拡大で
借金抑制に回る分が縮小

消費増税により新たに見込まれる増収分は約5兆7000億円。当初は、高齢者支援を中心とした社会保障の充実に1兆1000億円を投入し、残りを不足する社会保障費の財源として、赤字国債の発行抑制に充てる方針でした。

しかし、その後政府は、制度を高齢者中心型から全世代型へと転換。少子化対策へ1兆7000億円を充てるよう使途を拡大した。

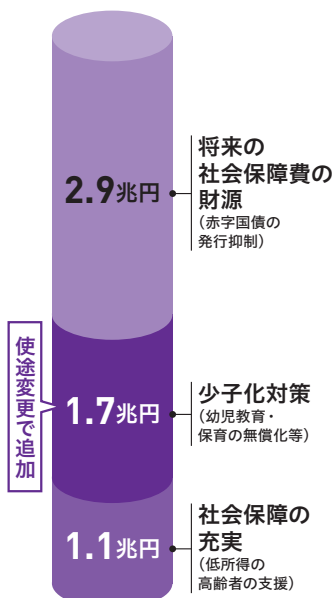
迫る2022年危機で
止まらぬ給付費の増加

また、今後の社会保障給付費のさらなる増加を考えると、今回の増収分など焼け石に水だといわれています。2018年度に約121兆円だった給付費は、

め、本来確保されるはずだった社会保障費の財源が、その分減ることとなりました。財政再建は遠のき、使途が際限なく拡大することへの懸念も広がっています。

消費税増収分の使途

計5.7兆円



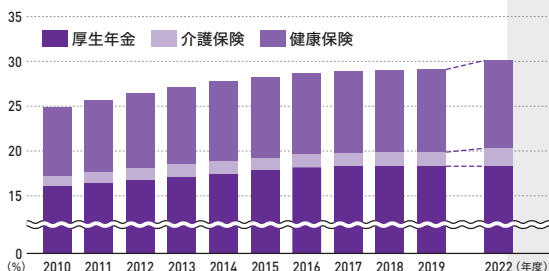
痛みを伴う改革の議論に
どこまで踏み込めるか

さらに、超高額薬剤の保険取載が相次ぐ中、軽度の医療や要介護度の

2022年度から団塊の世代が75歳以上になるのに伴い、2025年度に約140兆円、2040年度は約190兆円に達すると見込まれています。

社会保障給付費の財源の多くは保険料です。給付費が急増するということは、高齢者医療や介護を支える現役世代の負担がいつそう重くなることに他なりません。今後、高齢者の医療費や介護費の自己負担引き上げといった「負担」の見直しについての検討は必須です。特に、75歳以上の後期高齢者の病院などの窓口負担を、現在の1割から2割への引き上げについては、かねてより健保連も強く提言しています。

保険料合計(平均値)が3割を超える!?



低い人向けサービスの見直しといった「給付」の範囲についての議論も、避けて通ることはできません。

「給付と負担の見直し」は国民の痛みを伴うため、反発を恐れる政府は改革に及び腰です。しかし、それではいつまでもたつても現役世代の過重な負担が止むことはなく、やがて社会保障制度そのものが立ち行かなくなることは明らかです。世代間の公平性を保ち、持続可能な制度実現のため、給付と負担の見直しを含めた抜本的な改革の議論にどこまで踏み込めるかが、今後の検討会議のカギとなります。

※この記事は2019年10月末日現在の内容です。

人生 100 時代って？

医療技術の目覚ましい進歩により、世界全体で長寿化が進んでいます。日本でも「2007年に生まれた子どもの半数が、107歳よりも長く生きる」と推測されるほど、長寿社会はすぐ目の前です。人生80年時代を念頭においた、これまでの人生設計を根本的に見直す転換期。国や組織だけでなく、個人の「意識改革」がキーとなります。



人生 100 時代の ヘルスケア

生活習慣も要因に？ 忍び寄る認知症のリスク

増え続ける認知症患者

認知症の最大の要因は加齢です。高齢化が進み、認知症を発病する人は世界中で増え続け、2050年には患者数が1億人を突破すると予測されています。日本では、2012年の調査によると、65歳以上の高齢者のうち認知症を発病している人は推計で約15%（約462万人）でしたが、2025年には20%（約730万人）になるともいわれ、65歳以上の5人に1人が認知症を発病すると見られています。

認知症に密接な介護問題

65歳以上の要介護者について、介護が必要になった原因を見ると、認知症が約2割と最も多いのが現状です^{*1}。認知症は本人だけでなく、周囲や家族の生活にも大きく影響します。

2017年の調査によると、介護をしている人は約628万人に及び、約6割の人が働きながら介護をしています^{*2}。過去1年間に介護・看護のために離職した人は約10万人、その8割が女性で

人生100年時代を迎え、認知症を患う人は増え続けています。生活の質を著しく低下させる認知症は、本人だけでなく家族や周囲の人の生活にも大きく影響します。認知症の発病リスクを軽減するために、今の生活を見直してみませんか。

監修◎福田洋 順天堂大学医学部総合診療科 先任准教授

生活習慣もリスク要因？

認知症にはいくつかの種類があり、も多いのがアルツハイマー型認知症です。脳に異常なたんぱく質がたまり、脳細胞が損傷・萎縮することで認知機能が低下する病気で、なぜ起こるのかは不明でしたが、生活習慣病とも関わりがあることがわかってきています。

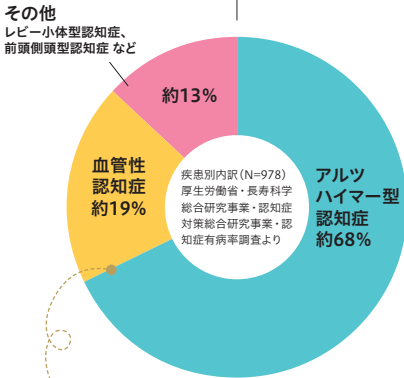
次が多いのが血管性認知症です。脳の血管が詰まったり出血したりすることで脳細胞が障害され、認知機能が低下します。発病リスクを高める要因は、糖尿病、高血圧、喫煙、運動不足、ストレスといった生活習慣にあります。

「認知症の心配なんてまだ先のこと」と思いがちですが、現在の生活習慣一つひとつが認知症の発病リスクにつながっているのを知るとは、とても大切です。人生100年時代を自分らしく完走するために、今できることから始めてみませんか。

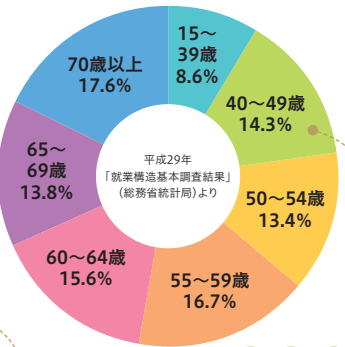
*1 出典：平成30年版「高齢社会白書」
*2 出典：平成29年「就業構造基本調査結果」(総務省統計局)

数字で見る 認知症

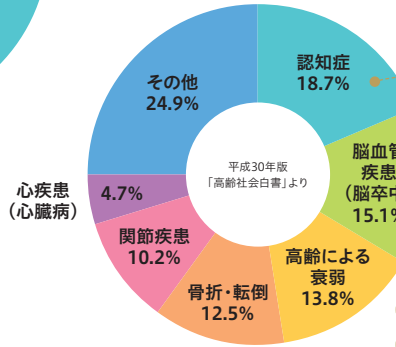
認知症の種類



介護をしている人



65歳以上の要介護者の
介護が必要となった原因



アルツハイマー型認知症と血管性認知症を合わせると約87%

認知症が第1位

働き盛りの40代から親世代の介護が増加傾向

あなたは大丈夫?!

生活習慣(病)にひそむ認知症の発病リスク

糖尿病

糖尿病になるとアルツハイマー型認知症のリスクが1.5倍、血管性認知症のリスクが2.5倍に増加します。また、重度な低血糖の状態も認知症を引き起こすリスクになります。

高血圧

中年期の高血圧と血管性認知症の発病は密接に関係しています。高血圧の状態が動脈硬化を促進し、脳梗塞や脳出血を引き起こすリスクが増加します。

ストレス

ストレスがかかり心拍数や血圧が上がること、心疾患や脳卒中のリスクが高まります。また、ストレスから喫煙・飲酒量が増えることで悪循環に。

生活習慣病の治療が、認知症の発病リスクを減少することがわかっています。
簡単な運動習慣、禁煙、食生活の見直しで認知症に負けない体づくりを!

家族に「あれっ?」と思うことがあれば……

認知症は、周りトラブルになることで発覚するケースが多くあります。「最近物忘れがひどい……」と自ら病院を訪れる人より、家族に連れられて受診する人に認知症が認められることがほとんどです。家族のこんな症状に気がついたら、ぜひ受診をおすすめします。

- 時間や場所の感覚が不確か
- 何度も同じことを言ったり、尋ねたりする
- 薬の管理や部屋の片付けができなくなった
- 鍋を焦がすなど、料理の失敗が目立つ
- 以前より怒りっぽくなった
- 映画やドラマの内容を理解できない

→ どこを受診すればいい?

物忘れ外来などの専門外来、精神科、脳神経内科を受診してください。医療機関によって診療科が異なることがあります。

→ どんな検査をするの?

自記式質問票による検査、CTやMRIなどの脳の精密検査、血液検査が基本です。将来的には遺伝子検査で認知症をチェックすることも可能に。

MCI(軽度認知障害)とは

MCIは認知症の前段階の状態。認知機能の低下が見られるものの、日常生活に支障をきたすほどではありません。診断されても将来必ず認知症になるわけではありませんが、この段階で生活習慣などを改善し治療を始めることで進行を遅らせることができます。

《2019年度》

定期健康診断(巡回人間ドック健康診断)結果

今年度の健康診断結果についてご報告いたします。

実施期間

2019年5月17日～10月31日

このうち巡回健診は 5月17日～6月26日

受診者数

	澁澤倉庫(株)	澁澤陸運(株)	システム物流(株)	その他の事業所※	合計
男性	353	254	66	102	775
女性	170	31	74	24	299
合計	523	285	140	126	1074
受診者の平均年齢	43.3歳	49.8歳	48.1歳	50.2歳	

※その他の事業所：澁澤ファシリティーズ(株)／北海澁澤物流(株)／中部システム物流(株)／(株)オーミパッケージ/親和物流(株)／九州澁澤物流(株)

診断項目

身体計測・血圧・視力・聴力・心電図・胸部X線・胃X線検査(希望者および該当者)・
検尿・血液検査(貧血・肝機能・糖代謝・脂質・尿酸)・診察

※35歳以上は下記の項目を加える。

腹囲・便潜血検査・血液検査(腎機能・PSA(男性45歳以上)・CA125(女性40歳以上))

健康診断結果(全年齢)

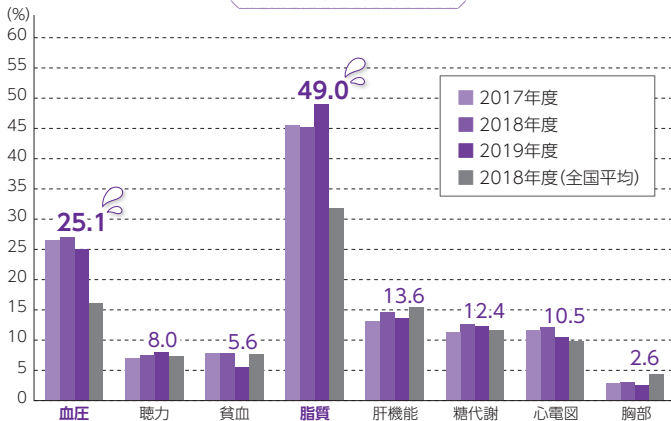
その
1

有所見者の比較(法定項目のみ)

各項目の有所見率を、澁澤グループ(全体)の過去3年間および全国平均と比較しました。

労働基準監督署報告結果より

有所見率の経年比較



Comment

今年度も有所見率が明らかに高い項目は**血圧と脂質**です。

血圧は健診時の測定方法の若干の変更により、一次的な血圧上昇が減り有所見率が低下しました。

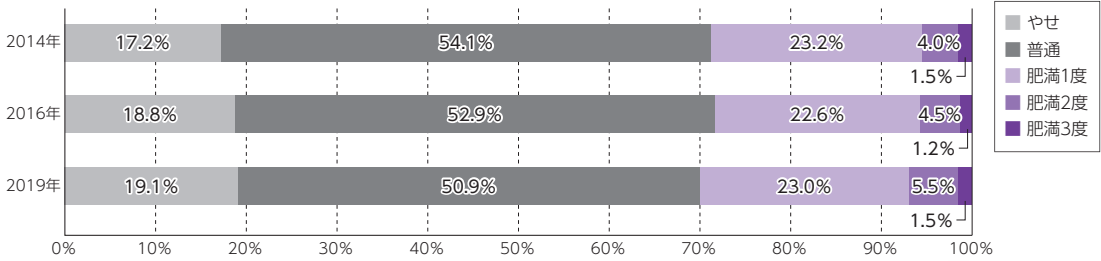
脂質は全年代で有所見率が上がっており、若い年代からの生活習慣の改善が必要です。若いうちから動脈硬化が進んでしまうと、心筋梗塞・脳梗塞等の血管関連の危険率が上昇します。最近若い方にも梗塞や動脈解離を起こす方が増えていますので、塩分や脂分の摂りすぎには特に注意が必要です。

その
2

体格の経年比較

体格の比較

定期健康診断受診者全員の比較



判定	やせ	普通	肥満1度	肥満2度	肥満3度
BMI	20未満	20~25未満	25~	30~	35~

※現在、体格の判定はBMIを使うことが一般的で日本人の場合はBMI22前後が病気にかけやすいと言われていて、上のグラフでは■色の「普通」部分になります

Comment

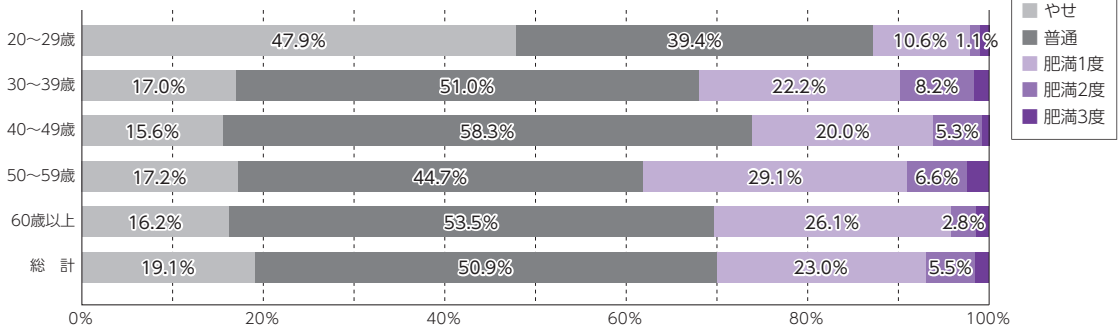
高血圧と脂質異常に密接に関連する体格について経年の変化をみると、今年度は「普通体型」の方の割合が減少し「やせ型」と「肥満型」が少し増加傾向にあるようです。

$$\text{BMI} = \frac{\text{自分の体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$$

その
3

年代別の体格

年代別の体格



年代別の体格の特徴は以下のとおりです。

- 20歳代……やせ型の割合がここ2~3年増加しており今年度は約半数はやせ型となっています。
- 30歳代……20代から比べ肥満の割合が2.5倍に増加しています。
- 40歳代……普通の体格が1番多い年代です。
- 50歳代……40歳代に比べ肥満の割合が増えており一番太りやすい年代です。
- 60歳代……50歳代に比較し普通の体格が増加していますが肥満の割合も多い状態です。

Comment

若い年代ではやせ気味の割合が増加していますが、ご存知のように年齢の上昇と共に代謝が落ちるため、体重は増えやすく、内臓脂肪はつきやすくなります。また、体格は生活習慣病と関係が深く、体内に蓄積された余分な内臓脂肪は動脈硬化を進めるホルモンを出し、一層生活習慣病を悪化させます。自覚症状がないからと肥満の状態を放置してお

くと、60歳を超えた頃からいろいろな病気に罹りやすくなります。今、日本人の平均寿命は男性81歳、女性87歳です。定年退職後健康に生き生きと過ごせるかは、在職中にいかに健康管理を行っていたかに左右されます。

まずは、自分の体重を「普通」の範囲内にとどめるよう努力することから始めてください。

📄 P10-11の「健康スコアリングレポートについて」もあわせてご覧ください。

白銀の世界を駆ける絶景の秘境列車
どこか懐かしく、美しいその景色は
国境を超えて人々の心をつかむ



ゆる鉄でGO!



JR只見線

福島県会津若松市～新潟県魚沼市

福

福島県会津若松市にある会津若松駅と、新潟県魚沼市にある小出駅を結ぶ只見線は、全長135.2km、全36駅のローカル線だ。1926（大正15）年に会津線としてスタートし、1942年に小出駅から大白川駅を結ぶ只見線が開業。戦後は、日本一の出力を誇る水力発電所である田子倉ダム建設の資材を輸送する鉄道として活躍した。1971年に会津線と只見線が統合され、現在の只見線の姿に。1973年に只見線を並走する国道252号が開通したが、豪雪地帯の沿線周辺は冬の間一部通行止めになるため、地域の足として重要な役割を担っている。

只見線の魅力は何といってもその風景だ。会津の街をぐるりと回り、只見川に沿いながら秘境を進む車窓からは、ゆったりと流れる絶景の只見川や、雄大な山々を望むことができる。季節ごとにまるで違う顔を見せ、夏にはまぶしいほどの緑やそれを包み込む川霧、冬には白い衣をまとった幻想的な銀世界が広がる。また、只見線には9つの大きな鉄橋が架かり、大溪谷、鉄橋、列車、川面が織りなす風景は鉄道ファンだけでなく、多くの人の郷愁の心をつかみ、絶景の秘境路線として人々から愛されてきた。しかし、東日本大震災後の2011年7月、福島県と新潟県を豪雨が襲う。只見線も甚大な被害を受け、只見川に架かる第5、6、7橋梁が流され、第8橋梁は盛土が崩壊し路盤の沈下なども起きた。豪雨から8年が経過したが、この区間に該当する会津川口駅～只見駅間は現在も長期運休が続き、マイクロバスによる代行運転が行われている。

旅情や情景をゆる～い雰囲気表現した新しいジャンルの鉄道写真です。



会津若松駅へのアクセス

◎東北新幹線郡山駅より磐越西線で約80分

小出駅へのアクセス

◎上越新幹線浦佐駅より上越線で約10分

福島県と新潟県の県境近くにある「大白川駅」。SNSをきっかけに星氏の写真が国外に広まり、中国や台湾など多くの外国人が訪れるという。



[ゆる鉄とは]鉄道写真家の中井精也氏による、鉄道の

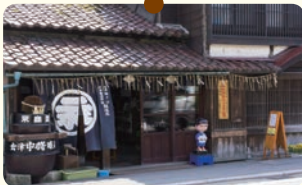
どこへ行く？ 何を見る？

世界で最もロマンチックな鉄道とも呼ばれる只見線。その沿線の魅力あふれる人気スポットをご紹介します。



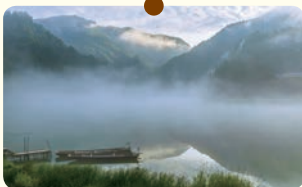
七日堂裸詣り

毎年1月7日の夜に行われる奇祭。極寒の中、ふんどし姿の男衆が本堂を目指して113段の石段を駆け上がり、本堂内の麻縄によじ登る伝統行事。



会津七日町通り

藩政時代から昭和30年代頃まで、会津一の繁華街としてにぎわった七日町通り。歴史ある建物が多く現存し、大正ロマンを感じるレトロな通りとして人気を集める。



霧幻峡

只見川の渓谷に、幻想的な川霧が立ち上る。50年の時を経て「霧幻峡の渡し」と呼ばれる渡し船も復活運航した。川霧の様子が見られるのは6～9月。

おいしい！
ヘルシー！

しょうがパワーで 寒い冬を乗り切る

日本有数の米どころ、新潟県。上杉謙信が刀におむすびを刺して焼いたのが始まりという「けんさん焼き」は、現在も夜食や行事で食べられる郷土料理だ。おむすびにしょうが味噌をたっぷり塗り、うっすらきつね色になるまで香ばしく焼き上げる。しょうがは、清涼感のある独特な香りが食欲を増進させ、また辛味成分には殺菌作用、鎮痛作用、抗炎症作用、血行促進といった効果が期待できる。体をポカポカと温めながら、感染症予防にも効果的なけんさん焼きで、冬を元気に乗り切りたい。



そんな只見線を応援すべく、さまざまな人が只見線を盛り上げている。筋金入りの鉄道ファンである俳優の六角精児氏は、六角精児バンドで只見線の応援歌を歌い、郷土写真家の星賢孝氏が撮る只見線の写真は、世界中の人を魅了している。只見線応援団の会員も募っており、全国に応援の輪が広がっている。沿線のみならず、国内外から愛される絶景の只見線は、全線開通の日を目指しながら今日も駆け抜ける。

被災した路線の復旧費用は81億円にもなり、赤字路線であることから一時は廃線も検討された。しかし、沿線住民からは強く存続を希望する声が上がリ、福島県が大きな負担を受け入れることで、ついに2017年存続が決定した。建設当時は巨大ダムや発電所の工事専用鉄道としてわずか1年半ほどで造られた鉄橋の復旧に、10年もの時間がかかった。2021年の運行再開に向け、現在復旧工事が行われている。大きな負担を背負ってでも存続を決めた福島県と自治体の選択に、只見線の重要性を見ることが出来る。

健康スコアリングレポートについて

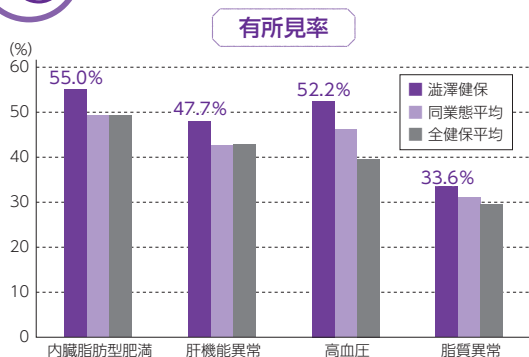
(2017年度データに基づいて2019年度に作成)

昨年に引き続き、厚生労働省より健保組合の健康状況について報告がありました。

これらは特定健診の結果から、澁澤健保の40歳以上の方々の健康状態や生活習慣を他健保や同業種の健保と比較したものです。現状を知り、皆様の健康づくりに役立ててください。



有所見の比較(40歳以上 男性)



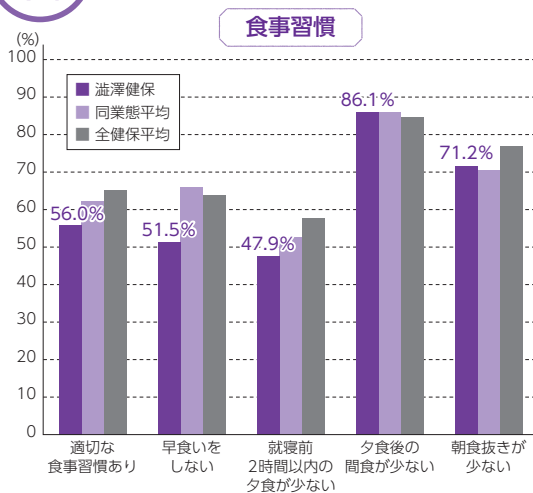
各所見で異常がある方の割合を比較したグラフです。

内臓脂肪型肥満者は昨年より増加し、他健保より肥満者が多い状況が続いています。

澁澤健保では、40歳以上の男性の2人に1人は内臓脂肪型肥満で、特定保健指導の対象者も増加傾向です。



食事習慣の比較(40歳以上 男性)



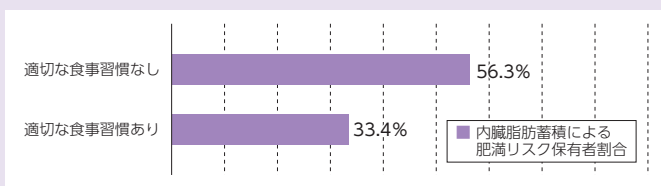
内臓脂肪型肥満は食事習慣と深く関わっています。皆様の食事習慣を他と比較したグラフです。

データを読み解いていくと「早食い」や「寝る2時間前に食事をする」方が、他より多いということが分かります。早食いすることで食事量が増え、食後間もなく寝てしまうことで内臓に脂肪が付きやすくなります。

仕事の都合で適切な食事習慣を維持することが難しい場合もあるかと思いますが、どんな食生活が健康に大事なのかを知り気をつけようとするのが大切です。

- 適切な食事習慣とは
- ①早食いをしない
 - ②夕食後2時間は就寝しない
 - ③夕食後の間食は減らす
 - ④朝食は抜かない

■ 食事習慣と肥満リスク保有者割合(BMI・腹囲)



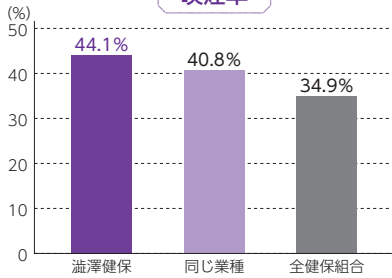
※内臓脂肪蓄積による肥満リスク保有者の判定基準：2017年度特定健診受診者のうち、以下の基準に該当した者の割合。

■BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上



喫煙率の比較(40歳以上 男性)

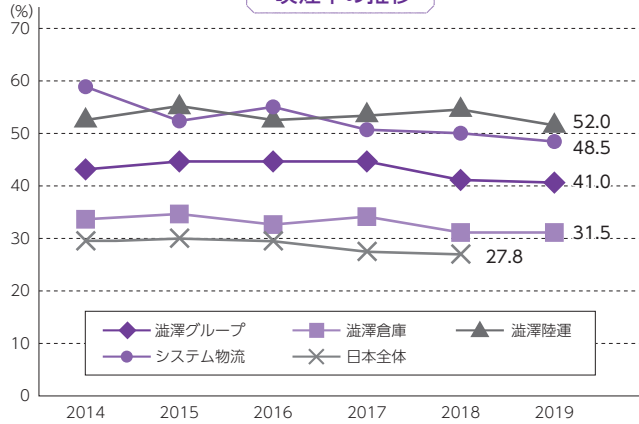
喫煙率



喫煙率は他健保と比較して、かなり高い状況が続いています。

喫煙率の推移をみると、滙澤健保の喫煙率はやや減少傾向になってはいますが、日本の平均喫煙率にはまだほど遠い印象です。

喫煙率の推移



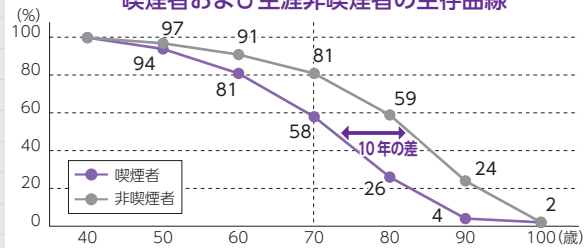
気になるデータ!

健康に働き続けるには禁煙が大事!

非喫煙者と喫煙者では、70歳時点で、35歳からの生存率が非喫煙者は81%であるのに対し、喫煙者は58%となっています。健康に働き続けるためには禁煙することが重要です。

出典：Doll R, et al.: BMJ. 328(7455): 1519,2004より作図

喫煙者および生涯非喫煙者の生存曲線



まとめ

以上のことから滙澤健保の健康上の問題点は、前述したとおり、以前から変わらず下記の2点です。

- 肥満者が多い → 高血圧・脂質異常者が多い
- 喫煙率が高い →

2点については今後も事業主との協力を密にして、対象の皆様がより健康に生き生きと生活ができるよう働きかけをおこなっていきたくと思っています。

- 具体的には
- ①「内臓脂肪型肥満者の減少」と「喫煙率の低下」を目標に特定保健指導の実施率の向上
 - ②若い肥満者への保健指導
 - ③喫煙者の禁煙外来への紹介

ご自分の健康のために、これから元気に過ごしていくために、ぜひ積極的に前向きに保健指導を受けていただくようお願いいたします。

ちなみに肥満かつ喫煙習慣がある方の場合、禁煙から先に始めることをお勧めします。

将来にわたる健康リスクの大きさとお効果を考えると、まず禁煙から取り組んだ方が良いでしょう。禁煙外来に通い1年間禁煙が継続したのちに、肥満解消に取り組んでください。皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

食卓ではおなじみの卵。体をつくるのに必要な栄養素のうち、ビタミンCと食物繊維以外をすべて網羅するとされる食材です。体内での吸収率も高く、半熟の状態では9割以上にも。肌荒れ解消や免疫力アップなども期待でき、冬場にぴったりの卵メインのプレートをご紹介します。



{ 寒い季節に食べたい! ほっこり中華プレート }

【ほうれん草とハムの中華スープ】

【ラーバーツアイ】

02

03

01

【かにたま】

トータル

618 kcal

※白米含む

1人分 34 kcal



ラーパーツアイ
〈塩分 1g〉

材料(2人分)

- 白菜……………1/6株
- 塩……………小さじ1
- 赤唐辛子……………1本
- しょうが……………ひとかけ
- にんじん……………40g
- A 酢……………大さじ4
- 砂糖……………大さじ2
- ごま油……………小さじ1

作り方

- 白菜の芯の部分は、繊維を断つ方向で5mm幅に切り、葉はざく切りにする。
- ①を塩もみして、30分ほどおく。
- にんじんは細めのせん切りにし、少々塩でしんなりさせる。しょうがは皮をむき、せん切りにする。
- 赤唐辛子は種を取り、輪切りにしたら(A)と混ぜ合わせ、鍋でひと煮立たせる。
- ②の水気をよく絞り、③と混ぜ、熱々の④を回しかけ、しばらくおく。

Point すぐでもおいしいですが、2~3日おいても美味です。白菜の芯やにんじんは細めに切ることで味がなじみやすくなります。

Memo

**卵はほぼ完全栄養食！
足りないビタミンCや食物繊維は、副菜で抜かりなく！**

一口頬張ると、ふわふわの卵と、かにの豊かな風味が口いっぱいに広がる「かにたま」。卵の主成分はたんぱく質と脂質で、疲労回復に効果がある必須アミノ酸のバランスに優れています。また、免疫力の向上や肌荒れの解消が期待できるビタミンAやビタミンB₂も豊富。かにも良質なたんぱく質を多く含んでいます。「スープ」のほうれん草は、βカロテン、ビタミンC、鉄、カルシウムを多く含む非常に栄養価が高い緑黄色野菜。風邪や動脈硬化などの予防にも良いといわれています。酸味と辛味が後を引く「ラーパーツアイ」は暑休めになってつけ。白菜は免疫力を高めるビタミンCが含まれるので風邪予防にも。低エネルギーで食物繊維も豊富なので便秘解消にも効果的です。

1人分 76 kcal



ほうれん草とハムの中華スープ
〈塩分 1.5g〉

材料(2人分)

- ほうれん草……………1/4束
- ボンレスハム……………2枚
- 長ねぎ……………5cm
- ガラスープの素……………小さじ1/2
- 水……………3カップ
- 酒……………大さじ1
- 塩……………小さじ1/4
- しょうゆ……………小さじ1
- ごま油……………少々

作り方

- ほうれん草は下ゆでし、冷水にとる。冷めたら水気を絞り、4cm長さに切る。
- ボンレスハムは細切りに、長ねぎは白髪ねぎにする。
- 鍋に水とガラスープの素を入れ、さっとハムを煮る。
- ③にほうれん草を加え、酒、塩、しょうゆを入れ、ねぎを加える。最後にごま油で香りをつける。

Point ハムはボンレスハムを使うと、味に深みが出ます。また、白髪ねぎは最後に加えることで全体のうま味が引き立ちます。

1人分 256 kcal



かにたま
〈塩分 2.3g〉

材料(2人分)

- 卵……………3個
- かに缶……………1缶(約55g)
- 長ねぎ……………3cm
- 干しいたけ……………1枚
- 酒……………小さじ2
- 塩……………ひとつまみ
- 油……………大さじ3
- 小ねぎ……………適宜
- A しょうゆ、ケチャップ……………各大さじ1
- 砂糖……………大さじ1.5
- スープ……………1/4カップ
- 片栗粉……………適宜
- 酢……………大さじ1.5

作り方

- かに缶の中身を出してほぐしておく。
- 干しいたけは水につけて戻し、軸を取り、せん切りにする。長ねぎもせん切りにする。
- ②を油少々で軽く炒め、冷ましておく。
- ボウルに卵を割りほぐして、①、③、酒、塩を加え混ぜる。
- フライパンに油を熱し、強火にして④を一気に入れ、大きくゆっくりヘラでかき混ぜる。全体が半熱になったら丸い形に整え、2~3秒そのまま焼き固めて裏返す。5~6秒焼いたら皿に移す。
- 甘酢あんを作る。(A)を合わせ煮立て、片栗粉でとろみをつけてから酢を入れる。
- プレートに白米と⑤をのせ、⑥をかけ、小口切りにした小ねぎを散らす。

Point ふんわりさせるコツは、熱々にしたたぶりの油に一気に卵液を流し入れること。卵は焼きすぎず、半熱に仕上げます。

白米
1人分(150g)

252 kcal



【PROFILE】 田中 可奈子 …… 料理研究家、栄養士。書籍や新聞などでレシピを提案するほか、企業のカルチャールームで講師も務める。近著に『クローン病・潰瘍性大腸炎のノンオイル作りおき』など。

実施計画				事業目標	健康課題との関連
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	事業主と連携(コラボヘルス)し、職場環境を改善し健康の維持、向上出来る仕組みを構築する。	
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	<ul style="list-style-type: none"> ●各種健保情報(健診等)を周知し、加入者の健康意識を高める。 ●健保の取り組み施策(データヘルス計画等)を周知し、保健事業の知識拡大をはかる。 	
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	加入者全員に共通するような、保健事業の知識拡大をはかる。	特定保健指導の実施率向上をはかる。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	ジェネリック医薬品変更シールを配布することで、加入者へ同シールの保険証への貼付を促すことで、薬剤購入時に薬剤師からジェネリック医薬品への変更の打診につなげる。	ジェネリック医薬品への置き換えで医療費を削減できる余地がある。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	差額通知の配布により、対象者のジェネリック医薬品使用への関心を高め、ジェネリック医薬品使用促進につなげる。	ジェネリック医薬品への置き換えで医療費を削減できる余地がある。
被扶養者に対して事業主と協力の、受診案内を検討する。	継続実施	継続実施	継続実施	特定健診受診により加入者の健康状況を把握する。	特定健診の受診率が低い。
モデル実施等、更なる実施率向上につながる事業を検討する。	継続実施	継続実施	継続実施	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者本人の継続的な行動変容 ●生活習慣病の有病者・予備群の減少 	特定保健指導の実施率を上げる。
一部事業所において、遠隔保健指導を実施する。	継続実施	継続実施	継続実施	専門職による健康相談、保健指導により加入者の健康をサポートする。	健康リスクを抱えた方が多く存在する。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	高リスク者に受診を促し、重症化を予防する。	生活習慣病等の医療費が高く、医療費全体の割合も大きい。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	糖尿病性腎症、心・脳血管疾患を予防し、将来の医療費増大を抑制する。	健康リスクを抱えた方が多く存在する。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健診受診者に健診結果を正しく理解してもらい、健康促進につなげる。	生活習慣病等の医療費が高く、医療費全体の割合も大きい。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	がんの早期発見、早期治療につなげる。	がんの医療費が上昇している。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	5大がんの早期発見・早期治療。	がんの医療費が上昇している。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健保ではカバーしきれていないがん検診の案内を送付することで、検診受診率の向上をはかる。	がんの医療費が上昇している。
WEBで実施するタイプの歯科問診サービスを被保険者を対象に実施する。	継続実施	継続実施	継続実施	医療費の中で大きな割合を占め、その歯科医療費は予防により削減できる余地が大きい。また、歯科に対する事業を行い、医療費の削減につなげる。また、歯周病の予防を行うことで、糖尿病や心疾患等の重症化予防にもつなげる。	歯科リスク放置により持病が重症化するリスクのある方がいる。
歯科健診の結果に基づき歯科セミナー等の実施を検討する。	歯科健診の結果に基づき歯科セミナー等の実施を検討する。	歯科健診の結果に基づき歯科セミナー等の実施を検討する。	歯科健診の結果に基づき歯科セミナー等の実施を検討する。	歯科健診で明らかになった歯科高・中リスク者等に、リスクに沿った歯科セミナーを実施し、歯科医療費の削減につなげる。	歯科リスク放置により持病が重症化するリスクのある方がいる。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	歯周病等から体内に細菌が入ることで疾患が重症化する可能性がある心疾患や糖尿病の方の対策	歯科リスク放置により持病が重症化するリスクのある方がいる。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	インフルエンザの重症化予防	
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	メンタルヘルスへの対応を通して、必要に応じて、職場の労働環境の改善の検討につなげる。	欠勤による労働損失が増加している。
禁煙外来の受診補助、禁煙成功者へのインセンティブ付与を検討	継続実施	継続実施	継続実施	喫煙リスク者を減少させ、特定保健指導における積極的支援該当者の減少につなげる。	喫煙リスクを抱えた方の割合が高い。
前期高齢者周辺訪問指導等の実施	実施結果の評価と事業継続	継続実施	継続実施	前期高齢者周辺の医療費の高騰を抑制	前期高齢者周辺に高額医療費発生者が多い。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者本人の継続的な行動変容 ●生活習慣病の有病者・予備群の減少 	生活習慣病の医療費が高く、医療費全体の割合も大きい。
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	加入者の健康増進	
継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	<p>保険者間のデータ連携の体制を整え、保険者が変更になった場合でも、健康状態のフォローができるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる。 ●新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる。 	

第2期データヘルス計画

	事業名	対象者			実施方法	実施体制	令和元年度
		対象事業所	性別	年齢			
職場環境の整備							
	職場環境の整備 (事業主・健保)	全て	男女	18～74	加入者 全員	<ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会など、事業主と健保の定期的な意見交換の場を設置し、職場環境の改善を提言し健康維持向上につなげる。 衛生委員会にて、第2期DH計画について共有し、保健事業実施にあたり、協力体制を構築する。 	衛生委員会に健保保健師が参加し、事業所産業医と連携する。
加入者への意識づけ							
保健指導 宣伝	情報提供事業	全て	男女	18～74	加入者 全員	ホームページに掲載する。定期機関誌を発行する。(年4回)	ホームページへの掲載内容をより充実させるリニューアルを検討する。
	情報提供事業 (ポピュレーション)	全て	男女	18～74	加入者 全員	テーマを決めて、情報提供を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 健診の結果についての啓発資料を健診結果と同時に発送。 女性に特徴的な疾患についての啓発資料等の発送を検討・実施する。
	ジェネリック医薬品の 使用促進 (希望カード・シールの配布)	全て	男女	18～74	加入者 全員		ジェネリック医薬品変更シールの配布、新規発行の保険証にシールを貼付しての配布を検討する。
	ジェネリック医薬品の 使用促進 (差額通知の実施)	全て	男女	18～74	加入者 全員	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知(ジェネリックへの切替差額通知)を配布する。1,000円程度減額が見込まれる方を対象とする。 差額通知を交付した方への効果検証を実施する。 	継続実施
個別の事業							
特定健康 事業	特定健康診査	全て	男女	40～74	加入者 全員	A[巡回人間ドック健診]、B[家族健診]、C[特定健診](40歳以上の方のみ)を用意し、受診に向けた取り組みを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 未受診の被扶養者に対するアンケートの実施により、被扶養者の状況を把握する。自治体やパート先等で受診済の方に対しては、健診結果提出を依頼する。 健診未受診者への健診受診勧奨DMを発送する。
特定保健 指導事業	特定保健指導	全て	男女	40～74	加入者 全員	就業時間中に特定保健指導が受けられるように事業主による配慮。	主要事業所にて実施する。
保健事業 宣伝	健康指導・健康相談	全て	男女	18～74	加入者 全員	<ul style="list-style-type: none"> 専門職による健康相談や保健指導を実施。 依頼を受けた事業所への訪問による健康相談 健保独自基準を考慮した対象者を選定 医者にかかる前段階の相談(医者に行くべきかどうか等)に対応 受診勧奨や受診同行(医師への説明補助等)を実施 休職中の方へのフォロー(健康状態の確認等)を実施 	遠隔地や、対象者の少ない事業所を対象に、遠隔での保健指導の実施を検討する。
疾病 予防	受診勧奨	全て	男女	40～74	加入者 全員	特定健診結果から医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施する。	継続実施
	糖尿病性腎症等 重症化予防	全て	男女	18～74	加入者 全員	<ul style="list-style-type: none"> eGFRや尿蛋白、HbA1c等の値を総合的に判定し、対象者を選定する。 面談や電話指導、医師との連携により重症化を防止する。 	継続実施
	健診結果の情報提供	全て	男女	18～74	加入者 全員	要精密検査の方に(対面で)健診結果に対する情報提供を実施する。	継続実施
	がん検診の実施	全て	男女	40～74	基準 該当者	PSA検査、腫瘍マーカー、ABC検診を実施する。	継続実施
	がん検診 (受診の確認)	全て	男女	20～74	加入者 全員		検診結果を把握し、要再検査者をリストアップ。要再検査者に対して受診状況の確認、受診勧奨を実施する。
	がん検診の受診勧奨 (市町村実施分)	全て	男女	20～74	加入者 全員	乳がんと子宮頸がんの検診は健保では実施していないため、女性には案内の手紙を送付する。	継続実施
	歯科検診	全て	男女	18～74	被 保険者		WEBで実施するタイプの歯科問診サービスの利用を検討する。
	歯科保健指導	全て	男女	20～74	被 保険者	歯科健診の結果に基づき歯科セミナー等の実施を検討する。	歯科セミナー実施に先立つ、歯科健診の実施を検討する。
	歯科受診勧奨	全て	男女	18～74	加入者 全員	心疾患・糖尿病の方のうち、歯科医療機関未受診者へ受診勧奨する。	心疾患・糖尿病の方で、歯科未受診者を抽出し、対象者への通知送付を検討する。
	インフルエンザ補助金制度	全て	男女	18～74	加入者 全員	予防接種受診者に1シーズン1回1,500円を限度に補助(小学生以下は2回まで)	継続実施
	こころの健康づくり	全て	男女	18～75	加入者 全員	産業保健師による相談体制の整備	継続実施
	喫煙対策事業	全て	男女	20～74	加入者 全員		<ul style="list-style-type: none"> 健診時、保健指導時の短時間禁煙支援を実施 定期機関誌等で生活面、健康面での喫煙デメリット、禁煙成功時の効果について周知
前期高齢者 周辺訪問指導	全て	男女	60～74	定年 退職 予定者	<ul style="list-style-type: none"> 専門相談員による健康相談 ジェネリック医薬品の啓発等 前期高齢者医療制度の説明 	<ul style="list-style-type: none"> 施策対象を選定(検査結果や医療費、年齢等) *被保険者→任意継続対策退職時セミナー等 *被扶養者→60～74歳まで対象 	
生活習慣病予防	全て	男女	18～74	加入者 全員		継続実施	
健康増進事業	全て	男女	18～74	加入者 全員	<ul style="list-style-type: none"> 体育行事に参加した方に対する、補助金申請制度 ※1人年2回、1回につき1,000円 スポーツクラブ法人会員契約 	継続実施	
その他	特定健診データの 保険者間の連携	全て	男女	40～74	加入者 全員		継続実施

病的老化とは？

さまざまな病気の元となる病的因子が、老化のメカニズムを促進させることによってもたらされる老化のこと。自然な老化(生理的老化)を食い止めることはできませんが、病的老化を防いだり取り除いたりすることはかなり可能になってきました。

めざせ サクセスフル エイジング

今や人生100年といわれる時代。華麗に生き抜くには体と心の健康が必須条件です。病的老化の予防は早ければ早いほどよく、また遅すぎるといことはありません。すぐにできるコツを押さえて、楽しく美しく年齢を重ねていきましょう。

監修◎川田 浩志 東海大学医学部内科 教授

【ポジティブ思考でメンタル・アップ！】

ストレスで 老化が進むことがある？

「病は気から」といわれるように、心と体がつながっていると感じることは多く、最近では、科学的にも実証され始めています。実際、ストレスがかかると心身に不調が表れ、長引くと免疫力が下がって病気にかかりやすくなり、老化を早めることにもなります。ストレスをためない生活を心がけると同時に、ポジティブ思考でストレスを上手に受け流す工夫も大切です。

物事のプラスの面を見る 習慣づけを

長生きの傾向について、国内外の100歳以上の人たちの性格調査を行った結果、朗らかで楽天的、活動的などの性格的な特徴が、高い頻度で表れたという報告もあります。性格を変えるのは難しいことかもしれませんが、毎日少しでもプラスの面に目を向けていると、やがて思考回路がポジティブに修正されていきます。心にかかるストレスの度合いは、考え方ひとつで変えることができるのです。

気持ちがじわじわ上がる

手軽にできるメンタル・アップ

5つのコツ

✓
声をあげて
笑う

笑いには、ストレス軽減効果、脳の活性化や免疫力向上効果など、体と心にうれしい効果がたくさんあるといわれています。

✓
意識して
口角を上げる

作り笑いでも、脳が楽しいと勘違いをして明るい気持ちに変わっていくもの。「最近、笑っていないな」と思ったら、鏡の前でにっこりしてみましょう。

✓
「よかったこと
日記」をつける

「おいしいご飯を食べた」「きれいな景色を見た」など、ささいなことでもOK。毎日「よかったこと」を3つ書き出します。あとで読み返してみると効果的です。

✓
きちんと
あいさつをする

家族、職場、地域で、日常的なあいさつを心がけましょう。気持ちのいいあいさつは、気持ちのいい1日につながります。

✓
ポジティブな人との
かかわりを増やす

自分にネガティブに作用しそうな人との関係の濃さを軽減するために、ポジティブに作用しそうな人とのつながりを強化しましょう。