

日本発条健康保険組合

2016.12.1 発行

Hiver
冬号

健保だより

Bonne Santé

ボンヌ サンテ
フランス語で「良い健康」を意味します
カンパイの挨拶などで使われます

特集

健保にかかわる

生活習慣はこう変わった

Hiroshi M @2015

生活習慣

はこう変わった

時代とともに、制度も変わり我々の生活する環境も変わり
変化に対応できないものは淘汰されていきました。
今こそ、古きを知り新しきを知ってみませんか？

扶

support

まずは、日本発条健康保険組合（以下、当組合という。）が設立された57年前、1959年（昭和34年）前後と現在を比べてみましょう。

当時の国の制度としては、健康保険法、国民健康保険法などの法律はあったが、いわゆる「国民皆保険制度」となる前でした。国民皆保険は2年後の1961年に成立しているため、当組合設立時には、無保険の国民も大勢いたはずですが、今では想像もつきませんが…。

当時の保険給付は、被保険者（本人）の医療費は一切無料（当組合全額負担）、被扶養者（家族）は5割負担でした。一方、国民健康保険も5割負担でした。今は、全ての被保険者が2～3割負担ですから、隔世の感があります。本人無料は1984年から1割負担へと変更されましたので、本人がどのような病気に罹ってもいつもタダの期間はほぼ四半世紀あった訳です。

当組合は設立当初は、日本発条だけの健康保険組合でしたが、翌年（1960年）2月に日発販売、8月に日研発條（スミハツ）、12月に金港交通、日豊（ニッパツサービスの前身）、横浜機工、日発精器（日発精密工業）、大阪ガスケツト工業（日本ガスケツト）、東洋プラススクリュウ（トーブラ）を加え、9社となりました。半世紀以上に、グループ経営の視点をもってこのように編入を進めていったことは称賛に値すると思います。その後、当組合はグループ内での編入、脱退を繰り返し、現在の20社に至っています。

当時の当組合の数字での状況を現在と比較すると、下表の通りですが、事業の記録を見ると、当時はバレーボール大会を実施したりするなど、のどかな「昭和」の時代を感じます。現在、過大となっている納付金・支援金の負担は1982年に始まっています。現在（本年度予算）では保険料収入の48%にも上る負担となっています。

● 被保険者数の今昔

| | 男 | 女 | 被扶養者数 |
|--------|--------|--------|--------|
| 1957年度 | 1,165名 | 290名 | 2,153名 |
| 2016年度 | 7,860名 | 1,442名 | 9,302名 |

● 収入と支出の今昔（単位：千円）

| | 収入 | 支出 | 収支差額 | 財産 |
|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 1957年度 | 20,577 | 14,741 | 5,836 | 5,836 |
| 2016年度(予算) | 5,060,466 | 5,270,088 | △209,622 | 3,012,630 |

● 保険料率の今昔

| | 事業主負担 | 被保険者負担 |
|--------|-------|--------|
| 1957年度 | 4.00% | 2.50% |
| 2016年度 | 5.24% | 3.58% |



煙

tobacco

昭和の昔、客間や応接間には、やりすぎなくらい大きい灰皿とライターがあったものです。喫煙者がいない家でも、なぜか置いてあったエッチング加工が施されたガラスの重厚感溢れる灰皿とライター。いつ来るかわからない喫煙者のために、ものすごい存在感で鎮座している姿。平成生まれの方はビックリされるかもしれませんね。



家庭だけではありません。

今から 30 年くらい前、オフィスには喫煙室や喫煙所はありませんでした。なぜなら「フロアで普通に吸えていた」からです。

普通に吸えていた理由は、喫煙と受動喫煙の有害性が今ほど明らかになっていなかったから。

厚労省が初めて「たばこ白書（喫煙と健康問題に関する報告書）」を公表したのは、1987 年のこと。

職場における受動喫煙防止対策は、1992 年になってようやくスタートしました（快適職場形成の一環として、労働安全衛生法に盛り込まれました）。

たばこが身体に悪いということは、「たばこ白書」以前にも、研究者によって示されてきていましたが、たばこのパッケージに初めて警告表示が印刷されたのは 1972 年でした。

1972-1989 年は「健康のため吸いすぎに注意しましょう」

1990-2005 年は「あなたの健康を損なうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」

2006 年以降は、少しでも具体的な表記になり、「喫煙は、あなたにとって肺気腫を悪化させる危険性を高めます」など、いくつかのパターンが記載されています。時代が下るにつれて、より具体的な警告文に変わってはいますが、それでも他国のストレートな警告表示に比べると、ふんわりと優しいタッチです。

2016 年 1 月、2020 年東京五輪に向けて受動喫煙防止対策を国を挙げて強化を図っていくため、「受動喫煙防止対策強化検討チーム」が発足されました（座長：内閣官房副長官、メンバー：財務省、スポーツ庁、厚労省、農水省、経産省、国土交通省等）。

こちらの表は、2008 年以降の五輪開催国の受動喫煙防止対策状況です。

バンクーバー以降、トレンドは「みんなが集まる場所は、完全禁煙」。分煙では受動喫煙は防ぐことは不可能です。

| | 北京 | バンクーバー | ロンドン | ソチ | リオ デジャネイロ | 東京 |
|--------------------|------|--------|------|------|--------------|------|
| 開催年 | 2008 | 2010 | 2012 | 2014 | 2016 | 2020 |
| 学校、医療機関などの公共性の高い施設 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | (△) |
| 公共交通機関 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | (△) |
| 飲食店 | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | (△) |
| 宿泊施設 | △ | △ | ○ | ○ | ○ | (△) |
| 屋外運動施設 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | (△) |
| 事業所 | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | (△) |
| 管理者への罰則 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 無 |

△…分煙の努力義務 ○…完全禁煙の義務 (△)…禁煙または分煙の努力義務

2016 年 8 月、15 年ぶりに「たばこ白書」の改訂がありました。

喫煙者本人だけでなく、受動喫煙被害に遭っている人も「肺がん」「脳卒中」「心筋梗塞」などの大きな病気にかかるリスクが高くなるということが報じられ、受動喫煙防止対策は国の急務となりました。これからの 4 年弱の間で、受動喫煙防止に向けて一段と環境整備が全国で進んでいくことでしょう。

| 喫煙率ワースト3 | | |
|----------|--------|-------|
| 1 | ギリシャ | 51.7% |
| 2 | ロシア | 48.3% |
| 3 | オーストリア | 43.3% |
| 19 | 日本 | 29.3% |

※ Tobacco Atlas 2009 (WHO 2009) より

ちなみにニッパツグループの喫煙率はすっごく高いね！日本の成人平均より 10% 近く高いのは、ニッパツが敷地内禁煙が達成できていないからだろうね。この喫煙率は世界と比べるとワースト 4 位という最悪な結果だよ。

| 喫煙率 | 西暦 | 男性 | 女性 |
|----------|-------|-------|-------|
| 成人（日本） | 1965年 | 82.3% | 15.7% |
| | 2015年 | 31.0% | 9.6% |
| ニッパツグループ | 2015年 | 40.6% | 13.6% |

※ 2015 年度問診データ及び JT 全国喫煙者率調査より



酒

sake

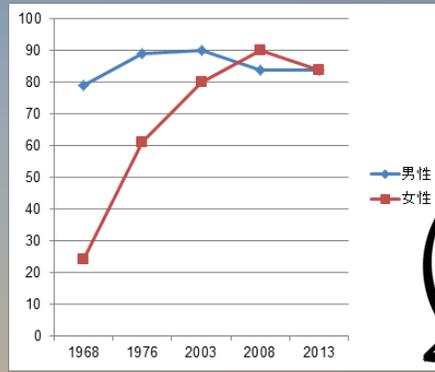
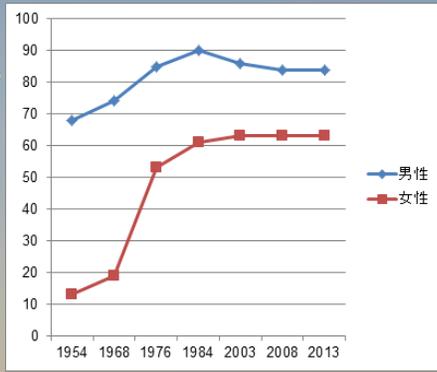


最近「女子会」という名の女性だけの宴会が一般的に認知されています。ただ単に女性が集まる会は「婦人会」なのでお間違いなきよう。



1970年代、お酒といえばテストステロン値の高そうな男性がグビグビ・ドゥッハー！と飲むCMが主流でした。

こちらは、1950年代からの飲酒者割合の変化を示したグラフです（厚労省「国民健康・栄養調査」より）。1970年代後半くらいから、女性の飲酒率が急上昇しています。この急上昇の最も大きな理由は、「女性の社会参加が進んだこと」であると言われています。それまで家で多くの時間を過ごしていた女性が、社会進出に伴って飲酒する機会が増えていきました。



こちらは若年者（20代）の飲酒者割合です。

昭和時代は、お酒を飲めない男性が酒席で飲むことを強要されたり（今なら「アルコール・ハラスメント」でコンプライアンス違反です！）またはお酒を楽しみたいのになんとなく雰囲気的に飲みにくいと感じていた女性もあったことでしょう。21世紀の今は、性別によって「飲め／飲むな」という無言の圧力はありません、飲まない人は飲まなくてもOKという社会的コンセンサスが浸透しているように思います。ひとつ、心に留めておいていただきたいことがあります。それは、女性の方が男性に比べて、アルコールの分解速度が遅いこと。理由は、男性に比べて女性は肝臓や筋肉が小さいからです。男性陣と互角に飲んでいると、レディーの小さな肝臓はオーバーワークになります。飲酒の機会が増える年末年始がやってきます。お酒を飲まれる方は（男性も女性も）、肝臓ちゃんを過重労働させないように安全配慮をお願いいたします。

1995年



2008年



2016年



30年以上昔は、歯がグラグラになるまで放置したり、口臭がある人、歯垢をためこんでる人が多かったので、それらを解消するための製品が人気でした。1990年代後半くらいから審美的効果（ホワイトニング）に着目する人が増え、現在では「虫歯や歯周病が無いのは当たり前。良い状態をキープしよう！」という予防歯科の観点が重視されているようです。トラブルが出てから火消しをするのではなく、トラブルが起きないような状態にするのが現在のお口の健康のありかたと言えます。カギは、セルフケア（毎日の歯磨き）とプロフェッショナルケア（定期的歯科受診と専門家からのアドバイス）です。あなたのお口の中の状態は21世紀バージョンにアップデートされていますか？

老いも若きも女性の「美容」への関心度は、時代にかかわらず高いものです。日本を代表する美女の小野小町は、山芋入りの麦がゆと温泉で美貌を保っていたと有名ですが、江戸時代の遊女たちは、自分たちの美しさをキープするために食事を2回に制限したり、指が太らないように金属の筒を装着して眠ったり、革の足袋を履いてむくまないようにしたりと大変な努力だったようです。さて、あなたはどんなダイエットを試したことがありますか？1960年～最近の流行したダイエット（美容法）を下記にまとめてみました。



| 流行したもの | |
|--------|---|
| 1960年代 | 健康サンダル |
| 1970年代 | スタイリー、ぶら下がり健康器 |
| | 紅茶きのことダイエット |
| 1980年代 | りんご、こんにゃく、ゆでたまご、パイナップル |
| | エアロビクス |
| 1990年代 | 黒酢 |
| | やせる石鹸、ダイエットスリッパ |
| 2000年代 | チョコレート、豆乳クッキー、納豆、キャベツ、朝バナナ、夜トマト、タニタ食堂、ヨーグルト、低インシュリン、デトックス |
| | ビリーズブートキャンプ、バランスボール、加圧トレーニング、コアリズム、トレーシーメソッド、骨盤系、ヨガ |
| | レコーディングダイエット、アプトロニック、巻くだけダイエット |
| 2010年代 | ヒルズダイエット、プチ断食、サバ缶、糖質オフ、グリーンスムージー、塩麹、ココナッツオイル、酵素 |
| | カーヴィーダンス、momちゃんダイエット、ロングプレスダイエット、TRF イージー・ドゥ・ダンササイズ |
| | 耳つぼダイエット、体内時計ダイエット、骨盤枕 |

表1 (円)

| メタボ判定 | → | 非該当 | | 該当 |
|---------------|----|--------|------|---------|
| 外来 (調剤を含む) | 男性 | 79,619 | 1.4倍 | 112,705 |
| | 女性 | 86,055 | 1.6倍 | 139,390 |
| 入院 | 男性 | 28,318 | 1.3倍 | 36,021 |
| | 女性 | 19,940 | 1.5倍 | 29,976 |

1年当たりの平均医療費（協会けんぽ調べ）

2008年（平成20年）から始まった特定健診（いわゆるメタボ健診）により、ダイエットが女性だけのものではなくなってきました。この健診にひっかかってしまった方は、速やかにウエストを男性で85cm未満、女性で90cm未満に戻さなくてはなりません。（もちろん、血糖値や血中脂質、血圧なども異常値のままでは確実に生活習慣病になる危険性が高いです。）まず、若いころと比べて10Kgの増量があった方は、今すぐどうにかすべきでしょう。特に昔スポーツをやっていたような方は、代謝が落ちているにもかかわらず昔と同じような食生活をしていると当たり前ですが、生きていくうえで必要なカロリーをすぐにオーバーしてしまいます。50代以上の男性に特に多いのが、昔と同じだけ食べられることが「エライ」という思想。これは今すぐ捨てなければいけない考えです。お母さんに褒められた記憶が強いのでしょうか、たくさん食べて褒められるのは、身長が伸びている間だけです。大した運動量もないのにたくさん食べるということは、車に例えると燃費が5km/Lぐらいのアメ車です。アメ車は格好がいいですが、燃費の悪い人間（運動量が少ないのに大食い）は、だいたい恰好が悪く、高い値段も付きません。代わりに付くのは、高い医療費です。メタボ該当者は、非該当者の約1.5倍の医療費がかかることが表1でわかります。メタボと診断された方は、生活習慣を徹底的に改善することに意識の8割を割り、残りの2割はストレスを貯めない、貯めないことに費やすとよいのではないのでしょうか。



1964年



1981年



1992年



あなたは、歯科医院へ行くのは歯や歯ぐきの調子が悪くなった時ですか？歯を削る・詰めるという治療を繰り返すうちに、歯はだんだんなくなったら抜けるもの」と考えられていました。削ったり抜いたりすると、二度と元には戻らない歯。失わないためにはどうしたらいいのでしょうか？歴代のCMを眺めてみると、そこに答えがあるようです。歯磨きペーストの売れ筋の変遷を見るだけで、こういったことが消費者に求められてきたかがわかりますね。

健康リテラシー向上委員会!!!

私たちはふだん、イメージで物事を判断しがちです。また、どんな人でも、精神的に不安定な時には、自分の信じたいことを信じたくくなります。不安になると、いつもの冷静さを失ってしまうかもしれません。そんな時は、不安をやわらげてくれる情報に頼りたくなってしまいうこともあるでしょう。

情報に接する時には、「本当かな?」と立ち止まって問いかけ、安易に答えを出さない・・・そうした思考の習慣を、これから身につけていきましょう。

そのような場面で役立つ「情報を見極めるための10か条」をご紹介します。

情報を見極めるための10か条

- 1 「その根拠とは?」とたずねよう
- 2 情報のかたよりをチェックしよう
- 3 数字のトリックに注意しよう
- 4 出来事の「分母」を意識しよう
- 5 いくつかの原因を考えよう
- 6 因果関係を見定めよう
- 7 比較されていることを確かめよう
- 8 ネット情報の「うのみ」はやめよう
- 9 情報の出どころを確認しよう
- 10 物事の両面を見比べよう

情報を見極めた、その先に・・・情報から決断、行動へ



「統合医療」情報発信サイトという、厚生労働省「統合医療」に係る情報発信等推進事業に基づき、患者・国民及び医療者が「統合医療」に関する適切な情報を入手するために構築されたHPから引用しました。

菊菜のガーリック炒め



- 材料 4人分
菊菜(春菊) 1~2束
ベーコン 2枚
ニンニク(薄切り) 1片分
サラダ油 大さじ1
粗びき黒コショウ 少々

- 下準備
・菊菜は水洗いし、長さ4cmに切る。



- ・ベーコンは幅5mmに切る。

● 作り方

1、フライパンにサラダ油とニンニク、ベーコンを入れて中火にかけ、香りがたってきたら、菊菜を加えてサッと炒め合わせる。

2、器に盛り、お好みで粗びき黒コショウを振る。

菊菜(春菊)は、葉の緑色が濃く鮮やか、葉先までみずみずしくシャキッとしたものを選びましょう。

下茹ですれば、冷凍保存も可能。和え物などに使う場合は自然解凍し、みそ汁などの具にする場合は冷凍のまま使えます。

菊菜(春菊)に含まれるβ-カロテンは野菜の中でもトップクラス。

また葉酸やビタミンC、Eなど女性の美容に欠かせない栄養が豊富です。

積極的に摂取したい野菜ですね。

(ジェイ真葉)



レシピ制作：E・レシピ

記事提供：KenCoM

「タダより高いものはない！」

海外のホテルの部屋のテレビで米国放送局CNNを付け放しにしていたら、医療補償保険のCMの多いことに驚いた。恐らく、公的医療保険が日本ほど整備されていないからだろう。医療保険に対する米国民の関心が高いのが分かったが、果たして我が国ではどうだろう。医療保険は「空気や水」のような存在になっていないだろうか？それはそれで国民の安心感につながっていて良いことだと思うが、一部に心配な現象がある。

まず、子供の医療費である。全国に市町村が争って「無料化」に走っている。少子高齢化対策として意義あることかもしれないが、無料と言っても、医療費の7割(6歳未満は8割)は医療保険者(ニッパツグループであれば当組合)が負担しているのをご存じだろうか？もちろん、残り2~3割は市町村が負担している。ここで奇妙な現象が起きている。病院・診療所に市町村の証明書を持った子供がたくさん押し寄せ、医師も「どうせタダだから、念のためこの薬も出しておきましょう」という過剰診療にもなる。

1972年に悪名高き「老人保健の無料化」が実施された。私は老人が大勢、病院・診療所を訪れ、病院のロビーにたむろし「今日はAさんの姿を見ないね。病気かしら？」というジョークも出たほど急膨張した医療費が社会問題となったのを記憶している。それと同様の過ちを子供の医療費の無料化で犯しはしないか？

世の中で、「無料で差し上げます」「タダで体験！」などの公告は必ず裏があり、しつこく勧誘されるなど副作用を伴うことは皆さんが経験したこともある。

しかし、当組合で実施する特定保健指導、がん検診、歯科健診(巡回分)は皆さんの負担はゼロであるが、このようなご心配は無用なのでご安心を！

たなか新聞

常務理事 田中 克彦

睡眠物質をためて快眠！眠気をコントロールする方法

快眠には規則正しい生活を送ることが、とても大切です。しかし、規則正しい生活だけでは快眠はかなえられません。眠気をコントロールする脳内物質である「睡眠物質」を、十分にためることも欠かせないのです。規則正しい生活をしているのに、良く眠れない…という方は、睡眠物質がたまりにくい生活習慣があるかもしれません。睡眠物質のメカニズムをうまく利用して、快眠につなげましょう！

眠気は「睡眠物質」と「体内時計」で決まる

徹夜明けの朝は、睡眠不足がかなりたまっているので眠いはずですが、なぜかハイな気分になって、あまり眠気を感じないことがありますか？それは眠気を決める要因に、「睡眠物質」と「体内時計」の2つがあるからです。



睡眠物質とは？

長い時間、運動を続けていると、筋肉に疲労物質がたまって、力が十分に発揮できなくなります。脳でも同じようなことが起こり、脳が働く時間（＝目覚めている時間）と脳の仕事量に比例して、睡眠物質がたまってきます。現在、睡眠物質としては、アデノシンやプロスタグランジン、サイトカイン、神経ペプチドなど数十種類のものが知られています。

睡眠物質が増えすぎると脳が壊れてしまうので、睡眠物質の生産を止め、さらにこれを分解するために、脳の働きを止めて眠ります。このメカニズムを、「恒常性維持機構（ホメオスタシス）」と呼びます。徹夜明けの日に深く長く眠るのは、主にこのメカニズムによるものです。

体内時計とは？

真っ暗な実験室で生活していても、人間はかなり規則正しく眠ったり目覚めたりします。これは、身体に組み込まれている体内時計のリズムに従って、生きているからです。体内時計には脳にある中枢時計と、体中のあちこちにある末梢（まっしょう）時計があります。私たちの中枢時計の1日は24時間より少し長い周期をもっています。体内時計の周期に従って、夜に眠くなり朝には自然と目覚めるリズムを、「概日（がいじつ）リズム」といいます。概日とは「およそ1日」の意味です。徹夜明けの朝でも眠気が軽くなるのは、この概日リズムによるものです。

日本は睡眠物質研究のトップランナー

日本睡眠学会によると睡眠物質とは、「睡眠欲求の高い状態で脳内あるいは体液内に出現して、睡眠を引き起こしたり維持させたりする物質」のことです。この睡眠物質を世界で初めて見つけたのは、日本人でした。

1909年に愛知医科大学（今の名古屋大学医学部）の石森國臣博士が、眠らせないでおいたイヌの脳脊髄液を他のイヌに注入すると眠ってしまうことを見つめました。つまり、脳の中に睡眠物質があることを証明したのです。現在でも日本は睡眠物質の研究において、世界をリードしている国の1つとなっています。

睡眠物質の1つである「アデノシン」は、細胞のエネルギー源であるアデノシン三リン酸（ATP）が分解されてできます。つまり、起きている間の活動でエネルギー源が減ってくると眠くなるのです。そして、眠っている間にアデノシンが再利用されてアデノシン三リン酸が再び作られ、目覚めからの活動のエネルギー源として準備されます。

「ウリジン」や「酸化型グルタチオン」も、日本人研究者が発見した睡眠物質です。ウリジンは脳の働きを抑える神経を活発にさせる作用のほかに、傷んだ神経の機能回復や新生、不要な情報の消去などにも貢献しています。また、酸化型グルタチオンは脳を目覚めさせる神経系を抑える働きとともに、脳の活動によって生じた活性酸素などの細胞毒を解毒して、脳細胞を守ってくれる働きもあります。

睡眠物質をたっぷりためればグッスリ！睡眠物質をためる方法

起きていると増えて、眠ると減るのが睡眠物質です。代表的な睡眠物質であるアデノシンは、細胞のエネルギー源の燃えカスとも言えます。日中、一生懸命に頭を使うと、夜にはアデノシンが脳にたくさんたまって熟睡できます。

運動する

身体を動かすことも快眠につながります。筋肉の動きは脳でコントロールされています。身体をたくさん動かすと脳の活動も活発になり、睡眠物質が多く作られます。よく運動した人と安静にしていた人の睡眠中の脳を比べると、運動した人は深く眠り、安静にしていた人は眠りが浅いことが分かっています。

夕方以降に眠くなったら、積極的に身体を動かしましょう。運動すると、目を覚ます交感神経やセロトニン神経が活発になって、眠気を減らしてくれます。40度以上の熱めのシャワーを浴びることもお勧めです。

正しい昼寝をする

意外なことに、正しい方法で昼寝をすると、睡眠物質がたまりやすくなります。睡眠物質以外に眠気を作り出すのが「体内時計」。体内時計による眠気のピークは、1日に2回あります。ピークで一番大きなものは、午前2～4時に、2番目に大きなピークは、午後2～4時に来ます。この午後のピークの頃には、眠気のために活動量が減ってしまい、睡眠物質の量が増えにくくなります。

そのタイミングに合わせて、午後3時までの間に20分ほどの昼寝をすると、午後の眠気が減って脳や身体の活動量が増えます。その結果、昼寝をしないときよりも、睡眠物質が多く作られるのです。

つまり、適切な方法で眠気を減らせば、身体が効率的に活動できるようになり、睡眠物質が効率よく増やせる、ということなのです。ただし、遅い時刻の仮眠は厳禁。午後3時以降に仮寝をとると、睡眠物質が減ってしまい、夜に寝つきが悪くなったり眠りが浅くなったりします。正しいパワースナップで、仕事のパフォーマンスを上げつつ睡眠物質を増やしましょう。

カフェインをとる

コーヒーや紅茶、緑茶などを飲むと、眠気が減ります。これはカフェインが、睡眠物質・アデノシンの働きをブロックするからです。睡眠物質の効果を最大限に利用するためには、寝つく前の3時間はカフェインを控えるのが賢明。

カフェインは、コーヒー・緑茶などだけではなく、ココアやチョコレート、栄養ドリンクなどにも含まれていますから、注意してください。

さいごに

快眠のためには日中の活動量を増やし、正しく昼寝をし、夜になったらカフェインを控えて、睡眠物質をたくさんためることが大切です。規則正しい生活はもちろん大事ですが、快眠のためには睡眠物質をうまく活用することが近道。

あなたも今日から、軽い運動と短時間の昼寝、夜はカフェインレスの飲料で、快眠習慣を身につけてみませんか？

photo：Thinkstock / Getty Images



坪田 聡

医師、医学博士。医療法人社団 明寿会 雨晴クリニック副院長。医師として睡眠障害の予防・治療に携わる一方で、睡眠改善に特化したビジネス・コーチとしても活躍中。「快適で健康な生活を送ろう」というコンセプトのもと、医学と行動計画の両面から睡眠の質を向上させるための指導や普及に尽力。総合情報サイト All about 睡眠ガイド。「睡眠専門医が教える！一瞬で眠りにつく方法」(TJMOOK 宝島社)、「パワースナップ仮眠法」(フォレスト出版) 他、監修・著書多数。



適正な療養費支給にご協力下さい!!!

不正受給を防止し、コンプライアンス推進の為に療養費の一部である

①柔道整復師 ②あんまマッサージ指圧、はり、きゅう ③治療用装具 について注意点を紹介します。その中でポイントは、

- ▼柔道整復師については、審査強化のルールを今後検討し、来年度から実施する予定です。
- ▼あんまマッサージ指圧、はり、きゅうについては、10月より、償還払いに変更されました。
(いったん加入者が全額を支払います)
- ▼治療用装具については、10月より、請求時に添付する書類等が増えました。

1. 柔道整復師（接骨院・整骨院）の場合

最近、医療業界などで話題になっている問題です。なぜなら、不正請求がかなり多いからです。

健康保険が使える場合

- ▼支払方法は**受療委任払い**という、通常の医療費の支払いと同様に窓口で3割相当分を支払う方法です。
- ▼具体的事例として、
 - ①骨折・脱臼 ※骨折・脱臼の場合は**医師の同意**が必要です。
 - ②打撲・捻挫・挫傷（肉離れなど）



例えば、

- ・家のなかで、重い荷物を運んだ時に、腰を痛めた。
- ・買い物の途中で階段で滑り、足をひねった。
- ・運動をしていた時に転んで、腕の骨を折った。

治療を受けるときのチェックポイント

- ①**痛みの原因や症状を具体的に伝えましたか？**…
「いつ、どこで、何をして、どの部分が痛くなったのか」痛みの原因を柔道整復師に具体的に伝えましょう。
- ②**症状の改善はみられましたか？**…
長期間通っても症状の改善が見られない場合は、内科的要因（病気による痛み）も考えられます。一度医師の診察を受けましょう。
- ③**領収証をもらいましたか？**…治療を受けたときは、柔道整復師に治療内容を確認し、受けた日毎に領収証をもらって保管しておきましょう。
- ④**治療内容をメモしましょう！**…治療日、治療を受けた部分、支払った額などはメモしておきましょう。
- ⑤**署名するとき、療養費支給申請書の内容を確認しましたか？**…
負傷名、日数、金額等を良く確認のうえ、療養費支給申請書の署名（または捺印）をして下さい。
また、申請書には、氏名、住所、郵便番号、電話番号を忘れずに記入しましょう。

当組合からのお願い

- ・接骨院・整骨院の請求の中には、「部位ころがし」「水増し請求」「架空請求」などの不正請求も見受けられます。
- ・行政刷新会議や会計検査院から適正化が指摘され、健保組合としても審査強化が求められています。
- ・当組合では、不正請求を防ぐため、加入者の皆さんに治療内容や受診の原因などを照会することがあります。
- ・加入者の皆さんの貴重な保険料を適正に使用するためにも、適切な受診にご理解、ご協力をお願いします。

健康保険が使えない場合

- ▼具体的な事例
 - ①日常生活からくる肩こり
 - ②神経痛・リウマチ・五十肩などによる痛み
 - ③脳疾患後遺症などの慢性病
 - ④医療機関で治療中のもの
 - ⑤仕事中や通勤途上の負傷



例えば、

- ・最近、肩が凝っていて…
- ・病院の先生に診てもらっているけど…

2. あんまマッサージ指圧・はり・きゅうの場合

街中にスポーツマッサージなど多くの施設を見かけますが、健康保険が適用されるのは例外的なケースです。

健康保険が使える場合

- ▼支払方法は、柔道整復師と異なり、償還払いです。
- ▼医師の同意が必ず必要であり、**同意書の提出を3カ月に一度求めます。**
- ▼具体的事例

○あんまマッサージ指圧

- ①筋麻痺
- ②関節拘縮
- ※一律に診断名によることなく、筋麻痺や関節拘縮などの症状が見られる場合のみ

○はり・きゅう

- ①神経痛
- ②リウマチ
- ③頸腕症候群
- ④五十肩
- ⑤腰痛症
- ⑥頸椎捻挫後遺症
- ※主に上記6疾患であり、慢性病で医師による適当な治療手段のない場合のみ



治療を受けるときのチェックポイント

柔道整復師にかかるときのチェックポイントの①～④をご覧ください。

当組合からのお願い

- ・はりきゅう・マッサージにかかる保険請求の中には、健康保険の対象とならない疾患への治療や医師の同意のない治療などの不適切な請求も見受けられます。
- ・厚生労働省の審議会などでも適正化が指摘され、健保組合としても審査強化が求められています。
- ・当組合では、不正請求を防ぐため、加入者の皆さんに治療内容や受診の原因などを照会することがあります。
- ・加入者の皆さんの貴重な保険料を適正に使用するためにも、適切な受診にご理解、ご協力をお願いします。

健康保険が使えない場合

▼具体的な事例

○あんまマッサージ指圧

単に疲労回復や慰安を目的としたもの、疾病予防のためのマッサージである場合

○はり・きゅう

医療機関（病院や診療所など）で同一疾病の治療を受けている場合



3. 治療用装具（眼鏡・靴・コルセット）の場合

最近、実物が申請と異なる場合や保険適用外、水増し請求などが見られますので、審査を強化しています。申請に必要な書類等は下記の通りとなります。

- 療養費支給申請書
- 医師の意見書、装具装着証明書
- 装具装着会社の領収書
- 装具作製確認書
- 購入された装具の写真
- 同意書

特に、「装具作製確認書」と「購入された装具の写真」について説明します。

▼装具作製確認書（当組合ホームページから書式をプリントアウトしてご使用ください。）

- ・本当にその装具の作成が治療のために必要だったのか、審査するためのものです。
- ・この確認書には、以下の記入項目があります。
 - 装具は今回初めて作製されましたか？
 - 障がい者手帳をお持ちですか？
 - 主治医からどのような装具だと説明を受けられましたか？
 - 作製した装具は、誰の指示・意志で決められましたか？
 - 作製した装具のサイズ合わせは、どのように行いましたか？
 - 装具装着後の療養にあたって、医師からはどのような指示や注意を受けていますか？

▼購入された装具の写真（当組合ホームページから書式をプリントアウトしてご使用ください。）

- ・装具が実際に現物と同じかどうかを審査するためのものです。

以上、みなさまからお預かりした大切な保険料を有効に活用するためにもご協力をお願いいたします。

健康保険組合の個人情報の利用目的

日本発条健康保険組合の通常業務で主な個人情報の利用目的は以下のとおりです。

| | 健保組合の内部での 利用に係る事例 | 他の事業者等への 情報提供を伴う事例 |
|---------------------------|---|--|
| 被保険者等に対する 保険給付に必要な利用目的 | <ul style="list-style-type: none"> ● 保険給付及び付加給付の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ● 海外療養費にかかる算定のための外部委託 ● 第三者行為にかかる損保会社などへの求償 ● 健康保険組合連合会の共同事業である高額医療給付の請求事務 |
| 保険料の徴収等に必要な 利用目的 | <ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者資格の確認並びに標準報酬月額及び標準賞与額の把握 ● 健康保険料の徴収 ● 被扶養者の認定 ● 健康保険被保険者証などの発行 | <ul style="list-style-type: none"> ● 算定基礎届、賞与支払届などにかかる被保険者データの提供 ● 被保険者の資格などのデータ処理の外部委託 ● 後期高齢該当者の市区町村への報告 |
| 保健事業に必要な利用目的 | <ul style="list-style-type: none"> ● 医療費適正化のための医療費通知 ● 健康づくりのためのプログラム実施 ● 組合事業の啓発を図るための広報誌などの配布 ● 健康の保持・増進のための健診、保健指導及び健康相談 | <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関への健診の委託 ● 本人の同意に基づく健診結果の事業主への提供 ● 健診データ処理などの外部委託 ● 健康づくりプログラムなどの実施に伴う業務委託先への利用者情報の提供 ● 保健指導などの外部委託 ● 医療費通知に係るデータ処理などの外部委託 |
| 診療報酬の審査・支払いに 必要な利用目的 | <ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬明細書（レセプト）などの内容点検・審査 | <ul style="list-style-type: none"> ● レセプトデータの内容点検・審査の委託 ● レセプトデータの電算処理のためのパンチ入力、画像取り込み処理の委託 |
| 健保組合の運営の安定化に 必要な利用目的 | <ul style="list-style-type: none"> ● 医療費の調査・分析 ● 傷病（負傷）原因の照会 ● 疾病の調査・分析 | <ul style="list-style-type: none"> ● 医療費分析及び疾病分析の外部委託 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ● 健保組合の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料の作成 ● 健保組合の管理運営業務にかかる記録資料 ● 適正な経理事務の執行 | <ul style="list-style-type: none"> ● 健保組合の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための外部委託 ● 業務の適正処理のための照会又は回答 |
| 特定個人情報 | <ul style="list-style-type: none"> ● 傷病手当金、高額療養費など保険給付審査事務にかかる給付情報など ● 高齢受給者負担区分判定などにかかる課税・非課税情報 ● 被保険者資格取得事務にかかる他機関における資格情報 ● 被扶養者認定事務にかかる課税・非課税、住民票関係情報など | <ul style="list-style-type: none"> ● 高額療養費、出産、葬祭関連給付など、他機関の給付事務にかかる健康保険組合における保険給付関連情報 ● 資格取得、被扶養者認定など、他機関の資格確認事務にかかる健康保険組合における資格取得、被扶養者資格関連情報 |

編集後記

今年10月、家族でペルーを旅行しました。8日間で、有名なマチュピチュ遺跡やナスカの地上絵などを見ましたが、移動が多くハードでした。往復とも米国乗換だったので、ほぼ半分は移動に要したとも言えます。にもかかわらず、ツアーメンバーの多くは70歳以上の高齢者が多く、心配しましたが、皆さん元気元気。私は高所恐怖症もあってへとへと。特にナスカの地上絵を見るのに、14人乗りのセスナ機で1時間以上、急旋回を繰り返すので乗り物酔いの心配どころか、ジェットコースター以上の怖さで座席にしがみついているのがやっとなりましたが、皆さんは飛行機やバスの乗り継ぎ、2〜3時間歩き続けてもへっちゃら。家内は薬を用意していましたが、高山病も心配なし。一方、救われたのが、クスコのレストランで食事をする脇で、アンデスの音楽であるfolkloreの生演奏を聞いたことと、地元のお酒であるピスコを炭酸で割ったピスコサワーが旨くて毎日飲んだこと。皆さんは旅慣れていることもあるが、健康そのものなので感心。海外旅行するのにも健康と体力が一番と改めて感じました。

KT