

Kenpo Autumn 2016

# けんぽめ～る

No.  
73

平成27年度データヘルス計画の進捗状況と課題…P2  
法改正／事務手続の変更……………P3  
再検査・精密検査を受けてますか? ……P4～5  
どうすればよくなる? 脂肪肝……………P6  
名医に聞く 肺がん……………P7  
健康保険を使っておトクに禁煙! ……P8



三菱電機ビルテクノサービス健康保険組合

ご家族のためにご家庭にお持ち帰りください

# 平成27年度データヘルス計画の進捗状況と課題

平成27年度からスタートした「データヘルス計画の主な進捗状況」を以下ご報告致します。今後はこの実績評価を基に計画の見直し、新たな課題の設定を行い、皆様の健康維持、疾病予防・重症化防止目標の達成に向け努力してまいりますので、皆様のご協力をお願い致します。

## 1. 計画の進捗状況

事業名等(※)	事業概要	実施計画		目標(H29年度末)		実績(H27/4~H28/7)
		H27年度	H28年度	アウトプット	アウトカム	アウトプット
<b>1. 職場環境の整備</b>						
新規	事業所への血圧計の配付 血圧計の配付	全事業所へ血圧計を配付(含む記録表等)	特定保健指導等との連動活用を検討。	血圧計の配置台数の増(事業主設置)	健康関心度の向上 発症リスク対象者 H26年度比2%減	各事業所向け、計30台配付(除、事業主施策)
新規	禁煙・分煙の促進(被保険者) 事業主が行う受動喫煙対策と協働実施(被保険者)	事業主の受動喫煙防止策の実情に併せ、禁煙・受動喫煙防止の重要性への啓蒙を推進	事業主と連携継続。(見直し実施)	禁煙啓蒙資料の配付(1回(事業主毎))	喫煙率 30%以内の目標の達成	機関誌による啓蒙の実施(#69号、COPD)
既存	ウォーキング行事補助(被保険者) 健康の維持・増進及び生活習慣病予防を目的としたウォーキング行事への補助	現ウォーキング補助行事のPR強化。またより多くの方が参加しやすい日々の運動習慣に結び着く行事を検討。(場合により事業主と共同実施)	H28年度データヘルス計画の一環として、H29年度実施に向け企画・検討する。(web活用等)	現行事件数、参加者の増加。対H26年度比倍増	運動を通じた健康関心度の向上(行事の定例化・定着)	<参加実績> 平成26年度:7件,97名 平成27年度:7件,182名
<b>2. 加入者への意識づけ</b>						
新規	ホームページの開設 社外向けホームページの開設	ホームページ開設の検討及び準備、実行計画作成	4月以降ホームページ開設・運営を予定 ・WEB等活用方法の検討	ホームページの開設	アカウント件数の対H28年度比20%アップ	WEB版ホームページ開設環境整備完了 ⇒年内開設予定
<b>3. 個別の事業</b>						
既存	特定健康診査(被扶養者) 被扶養者の未受診者への受診勧奨	家族健診未受診者にアンケート等を実施。自治体健診・パート先健診等の受診状況を把握し、実態を把握する。	H27年度実施結果に基づき、未受診者へのハガキ・リフレット等受診勧奨を行う。	1回/年、未受診者(当該制度未利用)へのアンケートにより、受診勧奨を実施	特定健康診査実施率:80%	H27年度実施率:64.8% H27年度未受診者(当該制度未利用者)1,200名へアンケートを実施(H28年5月)。回収:210件(内他勤務先受診:43件、20.5%)
既存	特定保健指導(加入者) 基準該当者に対し発症リスクレベルに応じ、希望制・積極的受診勧奨者に区分し特定保健指導を実施	これまでの希望者に対する実施に加え、発症の高リスクの方には、事業主との連携の上積極的に受診勧奨を行う(リスクフローチャートの利用等)	継続(見直し実施)	特定保健指導実施率:45%	内臓脂肪症候群の減少率:H24年度比20%	高発症リスクへの特定保健指導積極的勧奨を実施 <実施率> H26年度:8.2% H27年度:17.4%(推定)
新規	生活習慣病の重症化予防(被保険者) 生活習慣病のリスクフローチャート(健診結果・レセプトの突合結果)を基に対象グループ及び対象者を抽出し、早期受診に結びつける	事業主が行っている当該対象者への健診フォローに対し情報提供等の支援策を検討(個人情報保護との関連整備)	新規未受診者勧奨策の実施	事業主と制度・ルールの確立(含被保険者の理解)	目標:要治療者未受診者数:0	H27年度健診結果に基づき、H28年11月以降実施
新規	生活習慣病の重症化予防(被扶養者) 被保険者を經由し受診勧奨通知(含む啓発資料)を実施し、早期の受診促進。業者委託も検討	健診結果とレセプトを突合したリスクチャートを活用し、対象者の抽出を行いその対象者の実態を把握、委託も含め受診勧奨方法を検討する。	未受診者への受診勧奨策を継続検討	対象者数の抽出	目標:要治療者未受診者数:0	上記被保険者実績に基づき、H29年度実施を検討する。
新規	生活習慣病重症化予防のための保健指導(被保険者) 専門機関を抽出・選定し委託する強度の保健指導を実施	対象者数により財政面も含め事業主と協議、その指導の在り方について検討する。	規程に基づき実施	対象者数の抽出及び把握	保健指導による新規人工透析者H26年度比改善率10%	・生活習慣病重症化防止規程の創設 ・プログラム実施勧奨対象者:17名へ勧奨実施
新規	生活習慣病重症化予防のための保健指導(被扶養者) 専門機関を抽出・選定し委託する強度の保健指導を実施	財政面を踏まえ疾病を特定(糖尿病等)し、またその対象者の選定基準を検討し制度設計を行う。	H27年度結果を踏まえ課題を検討	対象者の選定基準及び委託先を抽出し制度設計	当該対象者医療費の維持(増加抑制)	・生活習慣病重症化防止規程の創設 ・上記被保険者プログラム実施結果に基づき検討する。

※事業名( )内は事業対象者を示します。

## 2. 今後の課題

データヘルス計画の上記実施状況を踏まえ今後次の項目を検討し平成29年度計画に反映推進してまいります。(特健康診査(被保険者)については記載省略)

### (1) 施策の強化

#### ① 特定保健指導実施率の向上策の推進

生活習慣病発症予防策として効果が期待されますが、平成29年度目標45%に対し大幅に下回る状況で、さらなる促進策が求められます。(良否が納付金の加減算により財政にも反映)

#### ② 禁煙・分煙策の加速

平成27年度成年男子喫煙率は34.2%となり、「目標:30%以内」及び全国喫煙率(平成27年JT調査)31.0%からも高い状況にあり強化策が求められます。

#### ③ 体育奨励事業の充実

ウォーキング補助を実施していますが、利用実績は平成26年度7件、97名、平成27年度7件、182名であり事業として低迷しています。健康維持・増進策の柱として運営・内容の見

直しが必要です。

### (2) 新たな課題

#### ① インセンティブ制度導入の検討

健康の維持、疾病予防では「自らの健康は自らつくる」という意識が大切です。そのような意識を後押しし、環境づくりの為にインセンティブ制度の導入を検討致します。インセンティブ制度とは、個人が日常から自己の健康づくりに関心を持ち、また実践を促す契機の一つとして、健康づくり情報の提供、取組み成果に対する報償を行い健康づくり活動への動機づけと継続を促すものです。厚生労働省は、ガイドラインを策定し平成28年度よりその活動を奨励することになりました。

#### ② がん疾病への対策検討

平成26年度医療費分析では、生活習慣病(12%)の次に「がん」疾病(4.5%)が占めていますが、死亡率では最も高く、この発症の予防、早期発見早期治療の観点から「がん」検診を検討し、健診を総合的に見直します。

## 法改正

### 短時間労働者への健康保険適用拡大について

平成28年10月1日より短時間労働者の健康保険適用要件が改正になります。

現在パート・アルバイト等勤務の方、事業主(会社等)と健康保険の適用の有無について確認が済みましたか？

以下該当者は事業主へ健康保険適用について確認をお願い致します。

#### <適用要件>

1. 特定適用事業所(常用雇用者が501人以上の事業所)に勤務していること
2. 週の所定労働時間が20時間以上である方  
所定労働時間とは就業規則、雇用契約書等により、その者が通常の週に勤務すべき時間を言い、時間外勤務は除きます。
3. 同一の事業所に1年以上の勤務が見込まれる方  
雇用契約に期限の定めがない場合、また1年未満の雇

用契約でも契約書に契約更新の条項があり、1回以上の更新の実績がある場合も該当致します。

4. 報酬(賃金)月額が8万8千円以上である。  
週給、日給、時間給を月額に換算したものに各諸手当を加えた額が8万8千円以上の場合です。  
ただし、時間外、臨時に支払われる賃金及び通勤手当・家族手当等最低賃金法で算入しないことを定めている賃金を除きます。
5. 学生ではないこと。

#### <被扶養者資格の削除>

被扶養者がパート・アルバイト等短時間労働者で新たに短時間労働者被保険者となった場合(他健康保険証の発行があった場合)、速やかに当健康保険組合宛て被扶養者資格異動届出を提出し削除手続きを行って下さい。

### 被扶養者の認定の要件が一部変更になります

平成28年10月1日より**兄弟の同居要件が廃止**されますので、これまで届出に確認書類の添付が必要でした

が、不要となりました。

## 事務手続の変更

### 現金給付申請書の事業主の受領委任欄へ署名・捺印をお願いします

療養費、入院食事療養費、訪問看護療養費、高額療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、埋葬料(費)、出産育児一時金等被保険者の現金給付の申請にあたっては、支給額を事業主経由でお支払いしている現状を踏まえ、申請書書式の一部を変更するとともに事業主への受

領委任欄にご本人の署名・捺印をお願いすることと致しました。(支払いルートを明確にする)

ご協力の程お願い致します。

なお、直接健康保険組合からの支払いを希望する場合は事務窓口へ申し立て願います。

### ジェネリック医薬品の使用促進について

平成24年以降ジェネリック医薬品の使用促進に向け「ジェネリック医薬品をお使いいただくために(ご案内)」(促進通知)の配付、貼付シールの配付等実施した結果、確実に使用率の向上が図られてまいりましたが、国の促進策、使用を推奨する調剤薬局の増加など環境の整備を受け、皆様の負担の軽減及び健康保険組合財政の

改善に向け更なる使用率の向上を目指します。

平成28年度は、これまで同様の「促進通知」に加え、ご本人意向によりジェネリック医薬品を選択しない方々にアンケートを実施し、ジェネリック医薬品使用の課題を整理することと致しました。ご協力の程お願い申し上げます。

## お知らせ

例年実施しておりました「家庭常備薬等あっせんのご案内」については、今回提供先都合により急遽お休みとさせて頂きます。

お申込みを予定をされていた皆様には、心よりお詫び申し上げます。

## 健診を 受けたあと

# 再検査・精密検査を 受けてますか？

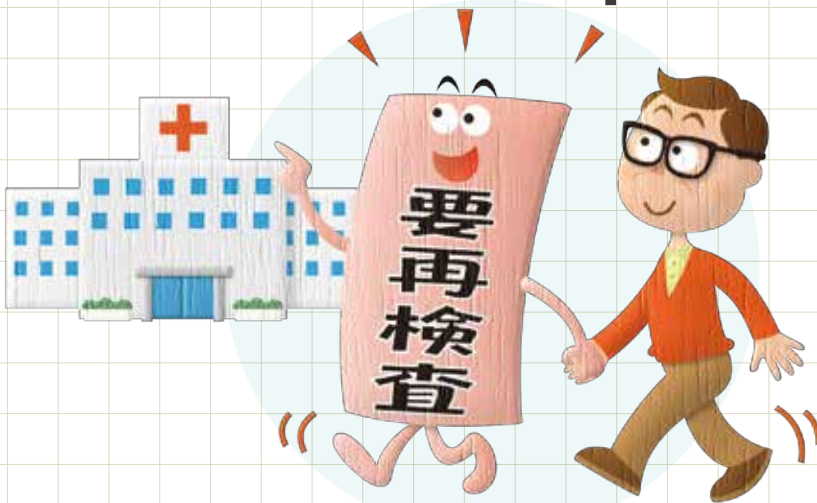
健診を受けたあとに「要再検査」「要精密検査」などの結果をもらっても放置している人が多いようです。これでは、せっかく健診を受けた意味がありません。健診結果をしっかりと受け止めて、再検査などを受診したり生活習慣改善などの行動につなげていくことが大切です。

## 「要再検査」の

### お知らせをもらった！

自覚症状が  
なくても  
必ず受けよう

今回の検査だけでは一時的なものなのか、問題があるのか、判別できないため、もう一度同じ検査を行う必要がある状況です。「自覚症状がないから」と放置しては手遅れになることもあります。念のためもう一度検査を受けましょう。



### 「保健指導の お知らせ」は 健康力アップのチャンス

今回の健診で異常値があったものの、生活習慣の改善で病気を予防できる状況です。保健指導では、あなたのライフスタイルにあった無理のない改善法を、保健師等がアドバイスしてくれます。健康力アップのチャンスなので、積極的に受けましょう。

### 治療を 中断している人は 一刻も早く再開を

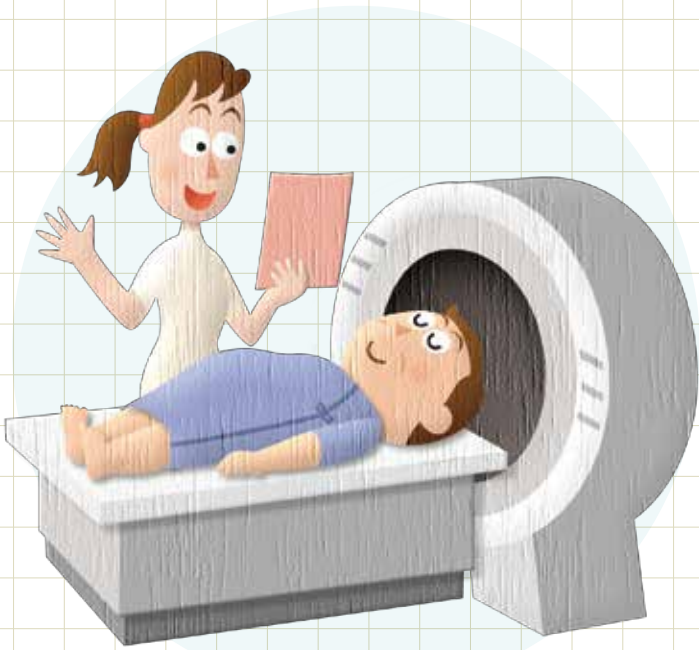
何らかの理由で通院を中断してしまった人は、とても危険な状況です。場合によっては、脳卒中や心筋梗塞などを引き起こしかねません。治療の再開が早いほど、身体的・経済的負担も軽く済みますので、思い切って、もう一度通院を始めましょう。

### 基準値内でも 油断は禁物

基準値内でも数値が年々悪化している場合は、喫煙、お酒の飲みすぎ、夜遅くのドカ食い、塩分のとりすぎ、運動不足など、よくない生活習慣を見直す必要があります。異常値となる前に食い止めましょう。

### あなたの 被扶養配偶者(奥様)は 健診を受けていますか？

職場の健診を受けられる被保険者と比べ、奥様等の被扶養者の健診受診率は高くありません。生活習慣病の多くは自覚症状なく進行し、気づいたときには手遅れということもあります。当健保組合では、被扶養者の健診について費用補助を行っています。とくに40歳以上の方は必ず健診を受け、結果判定に従いましょう。



勇気を出して  
受診しよう

「要精密検査」の  
お知らせをもらった！

治療が必要な病気が隠れているかどうか確認するために、より詳しい検査が必要な状況です。精密検査の結果、何もなければひと安心、問題があっても早めに治療が始まります。ぜひ受診しましょう。

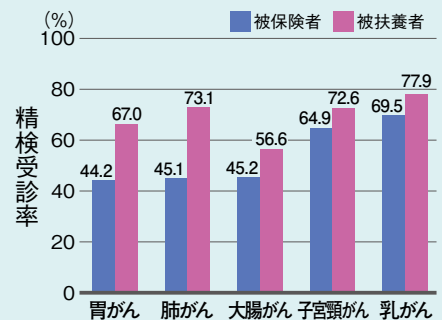
## 精密検査の受診率の低さが問題に！

例えば  
がん検診では

被保険者の精密検査受診率が  
50%以下の項目も

厚生労働省が、全国の健保組合を対象に実施したがん検診実態調査では、がん検診で「要精密検査」となった人の精密検査受診率が低いことがわかりました。被扶養者（家庭の奥様等）より被保険者の方が低いことから、とくに男性が精密検査を受けない傾向にあるとみられます。がん以外の病気に関する精密検査でも同じ状況にあり、精密検査の受診率向上が今後の課題となっています。

■がん検診の精密検査受診率（平成26年度）



最低限の薬を  
飲みながら  
生活習慣を改善して  
いきましょう！



すぐに治療を  
開始しよう

「要治療」の  
お知らせをもらった！

脂質異常や高血圧を放置する人が多くなっています。要治療の健診結果や健保組合からの受診勧奨のお知らせをもらったなら、必ず医療機関を受診しましょう。早めに治療に取り組めば重症化を防ぐことができますし、軽症の場合は薬を飲まなくても済むこともあります。



監修  
順天堂大学医学部総合診療科  
准教授 福田 洋

# 脂肪肝

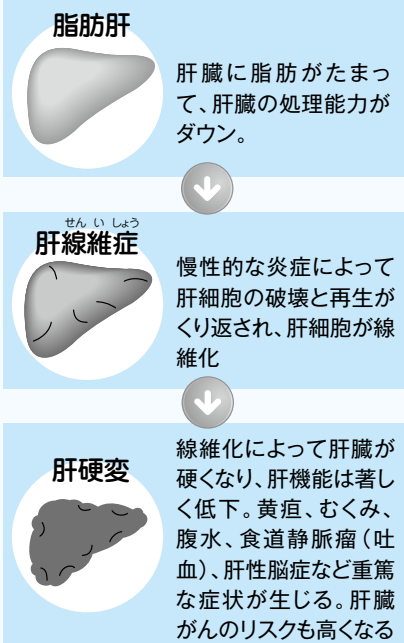
どうすればよくなる?

基準値	
AST (GOT)	30U/l以下
ALT (GPT)	30U/l以下
γ-GT (γ-GTP)	50U/l以下
中性脂肪	149mg/dl以下

## Q 脂肪肝くらい、放っておいてもよいのでは?

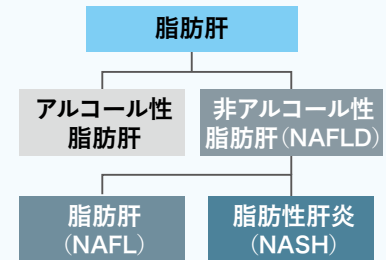
**A** もともと肝臓はエネルギー源として中性脂肪の一部を貯蔵しておく働きがありますが、食べすぎ、飲みすぎなどが続くと、肝細胞に脂肪がどんどんたまっていきます。肝臓には通常、3~4%の中性脂肪が含まれていますが、肝細胞の30%以上に脂肪が見られる状態になると、「脂肪肝」と診断されます。脂肪肝の段階ではとくに症状はありませんが、放置すると重篤な肝障害をおこすこともあるので、注意が必要です。

### 脂肪肝を放置すると…



### 脂肪肝の分類

脂肪肝はその原因によって、主にアルコール性と非アルコール性に分類されます。非アルコール性の脂肪肝は、さらに2種類に分けられ、とくにNASH(非アルコール性脂肪性肝炎)は、肝硬変や肝がんに行進しやすいといわれています。



正確な診断については、医師の診察を受けてください。

## タイプ別 生活習慣対策

あまりお酒を飲まない人は  
コチラ

- 長期間、お酒をたくさん飲み続けている
- γ-GT (γ-GTP) が高い ※γ-GTはアルコールによる肝障害に反応する項目
- ALT (GPT) よりAST (GOT) が高い

### アルコール性脂肪肝

#### 禁酒する

アルコール性脂肪肝の一番の治療は禁酒。飲酒をやめれば肝機能は短期間で改善するが、大量飲酒(1日5合以上)を続けると、アルコール性肝炎、肝硬変へと進むリスクが高まる。

#### バランスのよい食事を心がける

アルコール中心の夜遅くにたくさん食べる生活を見直し、1日3食、良質のたんぱく質、ビタミン、ミネラルを含むバランスのよい食事を心がける。脂肪のとりすぎに注意。

#### 糖尿病と脂肪肝

過食や運動不足により脂肪肝になると、肝臓でのインスリンの働きが悪くなり、食後高血糖の原因となります。同様に筋肉にも脂肪がつき(脂肪筋と言います)筋肉での血糖の取り込みも悪化します。また、糖尿病を持っている人は、肝がんのリスクが高いという報告もあります。脂肪肝を改善するための生活習慣の見直し(食事療法・運動療法)は、糖尿病と通じるものがあります。生活習慣の改善は糖尿病の重症化予防だけではなく、肝臓を守ることにもつながります。

- 脂肪の多いもの、糖質(ご飯やパン、甘いもの、果物など)をよく食べる
- AST (GOT) よりALT (GPT) が高い
- 中性脂肪が高い ※ALTは肝臓内に中性脂肪が多いと反応する項目

### 非アルコール性脂肪肝

#### 肥満の人は減量する

脂肪肝の改善にはまず、減量。食事全体の量を減らし、ウォーキングなどの運動を習慣づける。まずは体重の4%減を目標に。

#### 脂肪だけではなく、糖質のとりすぎにも注意

糖質もとりすぎると中性脂肪に変わり、肝臓に蓄積される。主食の重ね食いをやめ、間食\*を控えるなど、糖質のとり方を見直す。

\*せんべいやスナック菓子などの甘いものも含む

**Q** 脂肪肝といわれました。日常生活で気をつけることは?

**A** 肥満の人はまず、減量を。通常減量にともなう肝機能の数値はめざましく改善します。脂肪肝のうち、食べ過ぎや飲みすぎに気をつけられれば、将来、肝硬変などの重篤な病気を防ぐことができます。





国立研究開発法人  
国立がん研究センター  
東病院  
呼吸器外科長  
**坪井正博** 先生

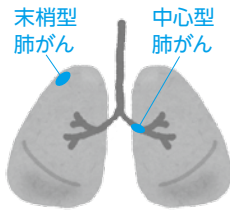
## 名医に聞く がんの予防と治療

日本人のがんによる死亡原因のトップで、さらに増加傾向にある肺がんは、意外なことに、たばこを吸っていなくてもかかることがあります。肺がん治療がご専門の坪井先生に肺がんの予防と治療についてお伺いしました。

# 肺がん

### Q1 肺がんはどんな病気ですか？

**A** 肺がんは、発生部位により、肺の入口近くの太い気管支にできる中心型肺がん、肺の奥のほうにできる末梢型肺がんに分けられます。中心型肺がんの場合、早い段階で「せき」「たん」「血痰」などの症状が現われることが多い一方、末梢型肺がんは、がんがある程度の大きさになるまでほとんど自覚症状が現われません。非喫煙者（とくに女性）に多い肺腺がんは自覚症状の出にくい末梢型なので、注意が必要です。



#### 肺がんの主なリスク要因

- 喫煙
- 受動喫煙
- 遺伝
- 食生活（アルコール、脂肪の過剰摂取）
- 環境的要因（飲料水中のヒ素、アスベストなど）

### Q3 肺がん治療にはどのようなものがありますか？

**A** 肺がんの治療法には、手術、放射線療法、抗がん剤などの薬物療法などがあり、がんの種類や進行度、全身の状態などを総合的に検討して決められます。手術は治療効果の高い方法ですが、切除する範囲が大きい手術のあとには息切れなどが起こりますので、術後に呼吸機能がどれだけ残る可能性があるかが、手術を行うかどうかの判断の基準になります。いずれの治療法を選択するにせよ、早期に発見できれば、リハビリ等次第で通常の生活を大きく損なうことなく、治療を受けることができます。

### Q2 肺がんのリスクを減らすことはできますか？

**A** 喫煙者の方には、なんといっても禁煙をおすすめします。禁煙により、自分の肺がんリスクを減少させるだけでなく、周囲の人を受動喫煙による肺がんから守ることができます。また、定期的に肺がん検診を受けて、がんを早期に発見できれば、身体への負担の小さい治療法を選ぶことができる上、死亡するリスクも減ります。喫煙の有無にかかわらず、40歳以上は、毎年肺がん検診を受けましょう。



#### 肺がんに関する検査

- 胸部X線検査  
…40歳以上は年1回の受診をおすすめ  
フィルムに映し出された影などをチェックして肺の状態を調べる。末梢型肺がんの発見に有効。ただし、骨や心臓などに重なる部分ではある程度の大きさにならないと発見できません。
- 低線量胸部CT検査  
…55歳～74歳の重度喫煙者におすすめ  
海外の臨床試験結果から55歳～74歳の重度喫煙者ではCT検査を毎年受けると肺がんによる死亡が20%減ることが示されています。また、CT検査による肺がん発見率は胸部X線検査と比べて約10倍程度高く、早期肺がんの比率も高いことが知られています。ただし、CT検査ではがんではない陰影をついてしまう過剰診断があります。
- 喀痰検査  
…50歳以上で喫煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が400ないし600以上の人、もしくは40歳以上で6ヶ月以内に血痰のあった人は受診。  
痰の成分を調べます。中心型肺がんの発見に有効。

# 健康保険を使って おトクに禁煙!

禁煙にチャレンジしている方から、「すぐに吸いたくなくて、ひとりでやり遂げるのが難しい」ということをよく聞きます。  
これは、「ニコチン依存症」という病気が大きな原因となっているのです。健康保険を使って、「ニコチン依存症」の治療を医師と取り組んでみましょう。



※たばこを吸いながらの服用は、最初の7日間だけです。8日目からは、禁煙しながら服用します。

## 禁煙治療では何をやるの?

禁煙治療は「ニコチン依存症」の人へ、ニコチンガム、ニコチンパッチ、飲み薬などの禁煙補助剤を使って禁煙を促す治療のことです。左記の条件をすべて満たすと、健康保険適用の治療が受けられます。ただし、健康保険が使えるのは、1年に1回だけです。

- ① ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断された。
- ② プリンクマン指数(11日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上であること。

※平成28年4月より34歳以下は、指数の条件がなくなりまし。

- ③ 患者が直ちに禁煙することを、希望していること。

- ④ 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療についての説明を受けて、当該の治療を受けることを文書により同意した人であること。

## 禁煙補助薬を処方してもらうと...

健康保険が使えるのは、飲み薬とニコチンパッチです。とくに、禁煙に効果があるのがバレクリンという飲み薬です。たばこを吸うと脳のニコチン受容体にニコチンが結合して、ドーパミンという快感を生じさせる物質が放出されます。バレクリンは、この受容体に結合し、ドーパミンを少量放出させて、ニコチン切れによるイライラなどの症状を軽くします。なお、めまいや意識障害などの副作用が出る場合があります。車や機械類の運転業務に従事する方は、禁煙治療を受ける際に必ず医師に相談しましょう。

※禁煙外来は12週間合計5回の治療が基本で、飲み薬を使った場合、健康保険の3割負担で13,000〜20,000円前後となります。