

けんぽニュース

ご家庭にお持ち帰りになり、ご家族でお読みください。

●平成30年度収入支出決算のお知らせ ほか

<http://www.yakinkenpo.or.jp/> パスワード：nas



電話健康相談 介護・育児の電話相談
メンタルヘルスカウンセリング

専用ダイヤル 0120-80-3223 (無料)
お気軽にお電話ください。



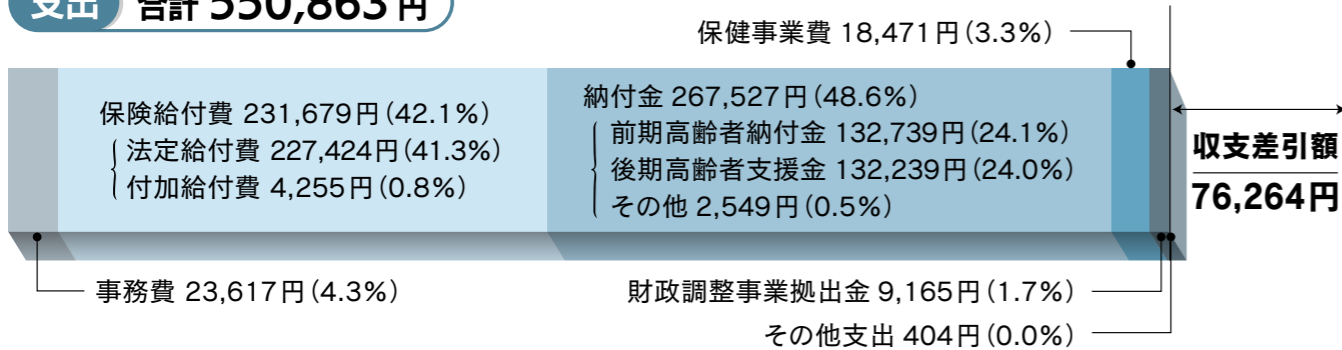
日本冶金工業健康保険組合

被保険者1人当たり額と割合

収入 合計 627,127 円



支出 合計 550,863 円



被保険者1人当たり保険給付費 (単位:円)

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
法定給付費	被保険者	療養給付費※1	93,174	95,778	98,052	103,790
		傷病手当金	4,544	6,610	10,393	9,091
		埋葬諸費	48	96	51	102
		出産育児費※2	2,410	1,714	1,523	2,865
	小計	100,176	104,197	110,018	115,848	
被扶養者	家族療養費※3	95,479	86,882	95,502	91,148	
	家族埋葬料	0	24	51	26	
	家族出産育児一時金	5,635	4,035	4,706	4,079	
	小計	101,115	90,941	100,259	95,252	
	高額療養費	13,070	11,116	12,232	13,894	
	高齢者	722	738	886	2,430	
	計	215,084	206,992	223,395	227,424	
	付加給付費	5,244	4,083	4,407	4,255	
	合計	220,328	211,075	227,802	231,679	

※1 療養給付費+入院時食事・生活療養費+療養費+薬剤支給+訪問看護療養費
 ※2 出産育児一時金+出産手当金
 ※3 家族療養費+家族訪問看護療養費+家族薬剤支給+第二家族療養費

平成30年度収入支出決算のお知らせ

日本冶金工業健康保険組合の平成30年度収入支出決算が、7月23日(火)開催の第126回組合会で承認されましたのでお知らせします。

《一般勘定の概要》

本年度の決算額は、収入1,227百万円、支出1,078百万円となり、149百万円の決算残金が生じました。

収入

収入は、予算額(別途積立金繰入を除く)1,096百万円に対し決算額1,202百万円で、予算対比107百万円(9.75%)の増収となりました。

この主な要因は、一般保険料収入が予算額1,070百万

円に対し決算額1,174百万円で、予算対比104百万円(9.76%)の増収となったことです。

この予算に対する増収のため、別途積立金繰入は予算額102百万円に対し25百万円に抑えることができ、77百万円の繰入減となりました。

支出

支出は、予算額(予備費を除く)1,138百万円に対し決算額1,078百万円で、予算対比59百万円(5.23%)の支出減となりました。

この主な要因は、保険給付費が予算額495百万円に対し決算額453百万円で、予算対比42百万円(8.47%)の支出減となったことです。

また、保健事業費も予算額46百万円に対し決算額36百万円で、予算対比10百万円(21.65%)の支出減となり、

事務所費も予算額50百万円に対し決算額46百万円で、予算対比4百万円(7.48%)の支出減となりました。

さらに、納付金も予算額526百万円に対し決算額524百万円で、予算対比3百万円(0.54%)の支出減となりました。

一方、財政調整事業拠出金は予算額16百万円に対し決算額18百万円で、予算対比2百万円(9.57%)の支出増となりました。

決算の基礎数値と決算概要 (平成31年3月末現在)

- 被保険者数 1,955人
- 被扶養者数 1,713人
- 平均標準報酬月額 426,821円
- 一般保険料率 95/1000
- 介護保険料率 14/1000

一般勘定

収入	科目	決算額(千円)
収入	健康保険収入	1,174,595
	{ 保険料	1,174,326
	{ 国庫負担金収入	269
	調整保険料収入	17,935
	繰入金	25,000
	国庫補助金収入	455
	財政調整事業交付金	3,170
	雑収入	6,132
	{ 利子収入	219
	{ その他	5,913
収入合計	1,227,287	

支出	科目	決算額(千円)
支出	事務費	46,218
	保険給付費	453,396
	{ 法定給付費	445,068
	{ 付加給付費	8,328
	納付金	523,550
	{ 前期高齢者納付金	259,771
	{ 後期高齢者支援金	258,792
	{ その他	4,987
	保健事業費	36,148
	財政調整事業拠出金	17,935
その他支出	791	
支出合計	1,078,038	

収支残高 149,249 千円

介護勘定

収入	科目	決算額(千円)
収入	介護保険収入	120,493
	繰入金	15,490
	国庫補助金受入	1,531
収入合計	137,514	

支出	科目	決算額(千円)
支出	介護納付金	123,186
	支出合計	123,186

収支残高 14,328 千円

「かかりつけ医に相談」が医療の近道です

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

治ってよかった

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

かかりつけ医がいないと…

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!

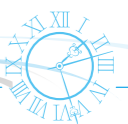
紹介状なしに大病院*を受診した場合の特別料金(保険適用外で全額自己負担)	初診	再診
	5,000円以上	2,500円以上

※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?

かかりつけ医がいらない方は、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。

健康に不安があるときに相談できるお医者さんはいますか? 頼りになる「かかりつけ医」に専門の病院を紹介してもらうと早く治療が始まります。



「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年危機に向けた見直し等について」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年危機に向けた見直し等について」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%、
經常赤字986億円、赤字組合6割超

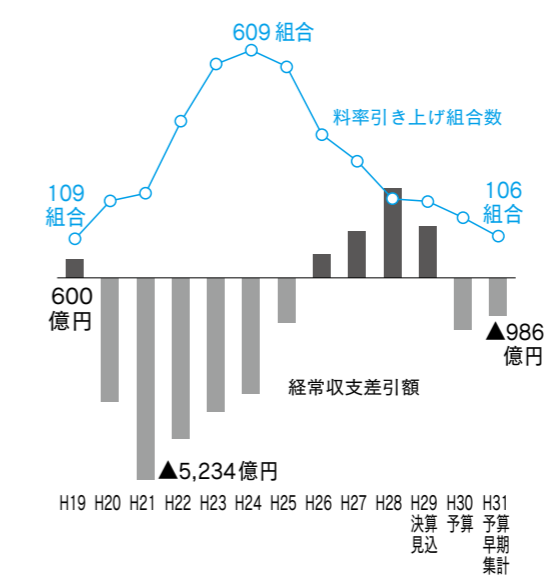
※全1388組合(平成31年4月1日現在)中、予算データ報告があった1367組合の数値を元に推計

平成31年度予算の經常収支は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%の健保組合が經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っ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は10%以上の組合は2割超の302組合となっています。

●經常収支状況と保険料率引き上げ組合数の推移

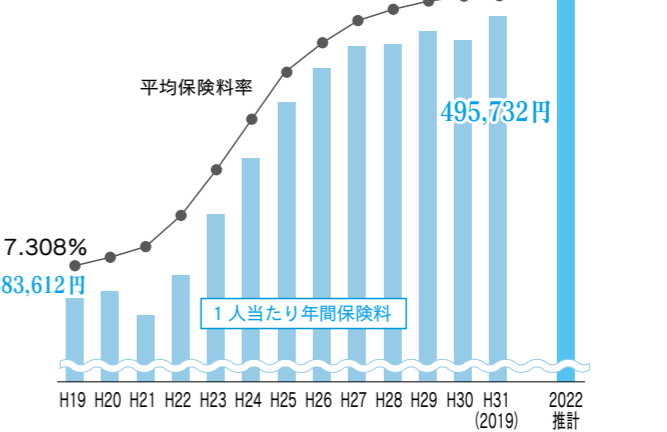


「2022年危機」…拠出金が急増し健保財政が崖に直面

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

2022年度に拠出金5,000億円増の見込み

●1人当たり年間保険料および平均保険料率の推移



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直し」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。

健診を受けないと、健康保険料が上がるかも?!

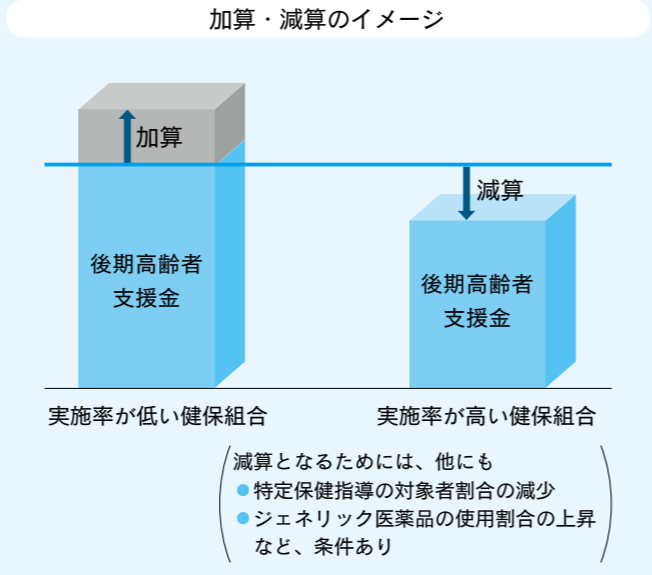
生活習慣病を予防するために40～74歳の被保険者・被扶養者（ご家族）に対し特定健診・特定保健指導を実施することは、法律で定められた健保組合の義務です。これらの実施率が低いと、「ペナルティ」が課せられるしくみが導入されています。

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。

実施率が低い後期高齢者支援金が加算された場合、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ようになるかもしれません。

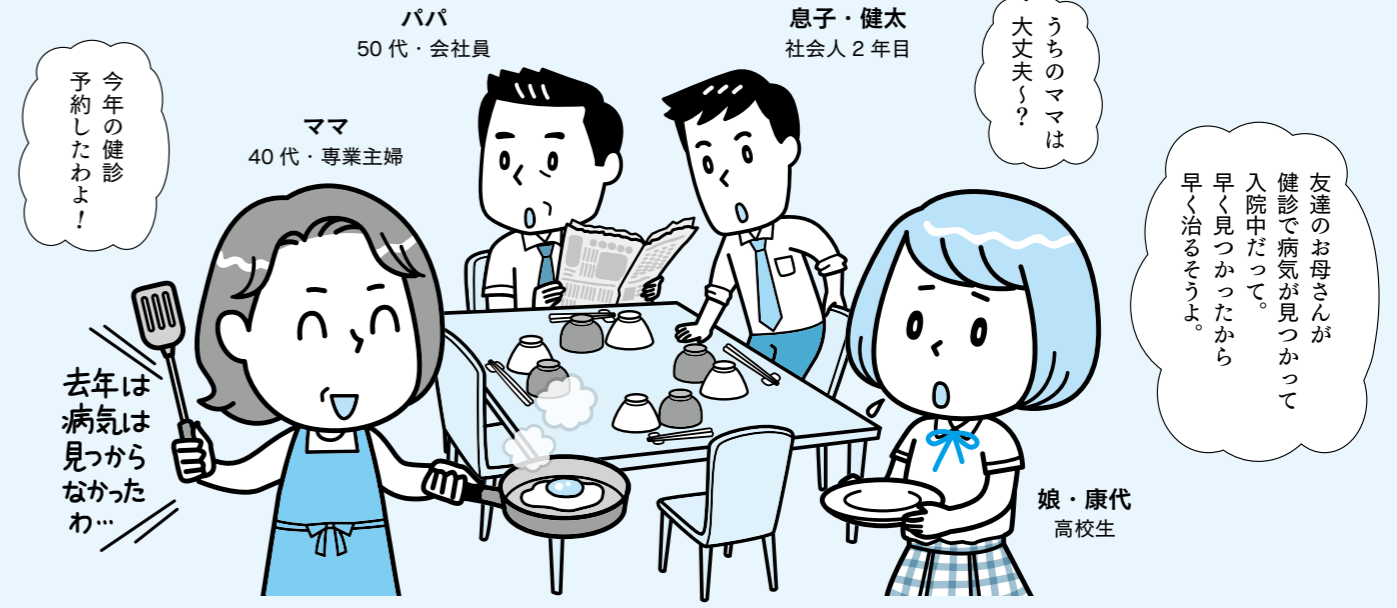
みなさんが特定健診・特定保健指導を受けることは、病気を予防し、健保組合の財政負担を軽くするだけでなく、みなさんの家計を助けることにつながります。

ぜひ、健診を受けてください。



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。



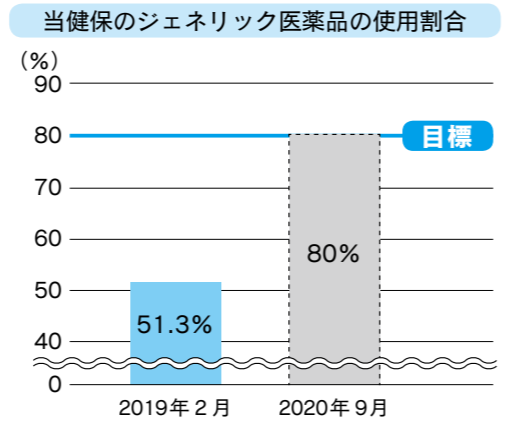
家計を助け、健保財政を助けるために

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。当健保では2019年2月現在では51.3%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。

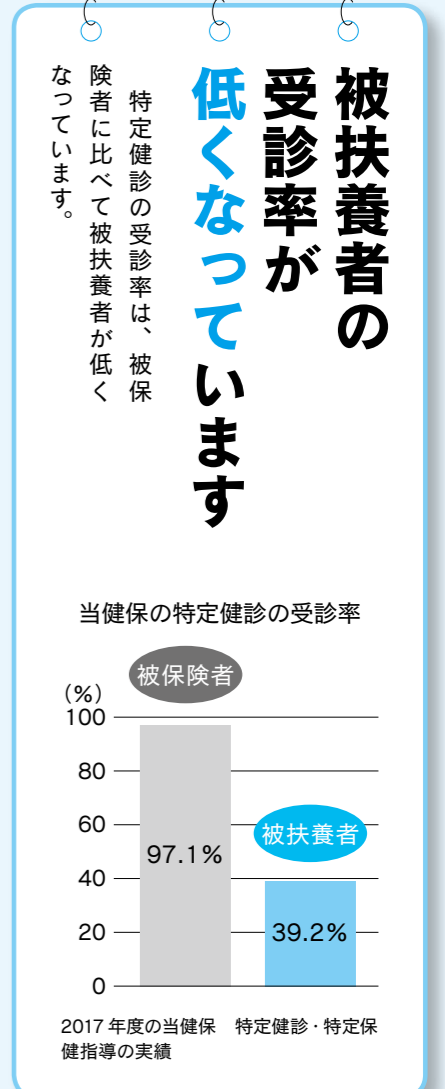
年1回の健診で安心をGET！
補助も受けられておトク！
予約申し込みはお早めに！

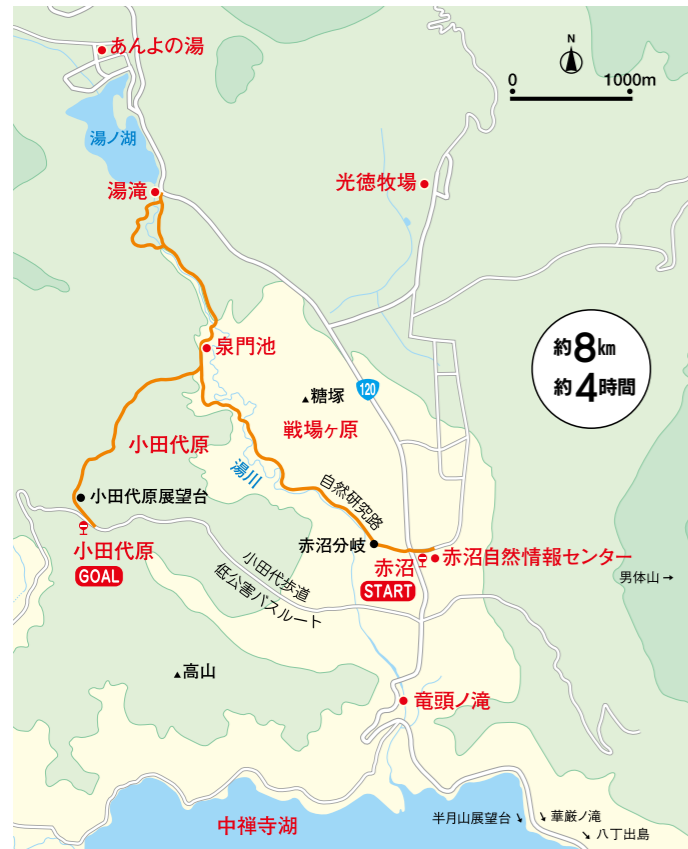
被扶養者のみなさん、忙しい毎日のなか、つい自分のことは後回しになっていませんか？
年に1回、健診を受けて体の状態をチェックすることは、自分と家族が安心してすこやかに暮らすことにつながります。健保組合の健診なら補助が受けられるので、金銭的な負担も軽くすみすみます。
申し込みの時期が遅くなると、希望する時期に受診できない可能性があります。
お早めにお申し込みください。

去年コレステロール値が高めだったからウォーキング続けるのよ！

健康になったしスリムになったし一石二鳥！

ママ、速〜





酢飯の間にゆばがはさまれているのが特徴

日光鱒寿司

ニジマスと塩と米酢でしめ、高根沢産のコシヒカリで作上げた鱒寿司。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髪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前に。



あんよの湯

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

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。



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。

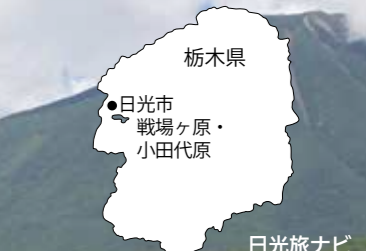


奥日光は野鳥の宝庫。たくさんの野鳥に出会えるので双眼鏡を持っていくのもおすすめ。



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。



- 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



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)

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力。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。時間帯や季節によっ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よし、歩き疲れ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。

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。

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。

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うかもしれません。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	HbA1c (NGSP値)	尿糖
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。	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。	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。
保健指導判定値 100mg/dL 以上 受診勧奨判定値 126mg/dL 以上	保健指導判定値 5.6% 以上 受診勧奨判定値 6.5% 以上	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。

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。

健診で糖尿病のリスクを知る検査

健診後 早めに対策をとった場合と 放置した場合

改善を実行!

高血糖状態を放置!

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。

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!



血糖値を下げる運動
 食後の運動は、食後高血糖に効果的
 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。

血糖値が上がりにくい食べ方
 1日3食規則正しくとる
 「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。

血糖値が正常になり、健康を維持!

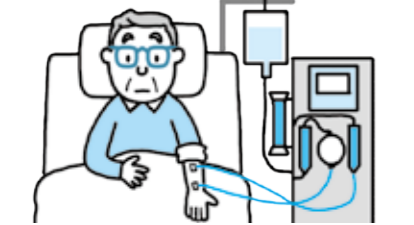
1年後の健診で血糖値が改善され、体重も徐々に減少。5年後には、血糖値は正常範囲で安定する。



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。

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。

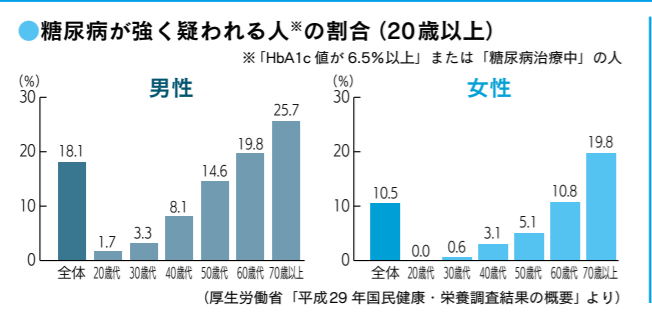
高血糖を放置した場合

45歳でHbA1c 6.6%。「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。



糖尿病を発症!
 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
 糖尿病は気づかないうちに発症し、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～



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。

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。



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みません。

●撮影 愛甲武司 ●スタイリング 宮沢史絵

(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)とだしで煮て、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。

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。

(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)

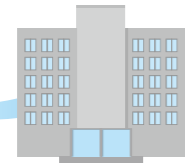
健康経営に取り組む企業が増えています!

経済産業省は、2015年から「健康経営銘柄」の選定、2017年から「健康経営優良法人」の認定をスタートさせています。健康経営優良法人認定制度は、健康経営に取り組む企業を“見える化”するものですが、2019年は大きく認定数が増えました。

健康経営優良法人の認定数

大規模法人部門 (ホワイト500)

2018年
541
法人



2019年
821
法人

約1.5倍に!

中小規模法人部門

2018年
776
法人



2019年
2,503
法人

約3.2倍に!

健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に健康投資を実践することです。従業員へ健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等をもたらす、結果的に業績向上や優れた人材の確保につながるという理念です。

認定数の増加は、健康経営を“メリットのあるもの”と捉えている企業の増加を意味します。みなさんの健康管理は、企業の課題でもある時代になってきました。今後は、健康に配慮しながら働くことが重要となる時代ともいえます。働き方、休み方、健康管理や健康づくりなど、ご自身の習慣をチェックしてみてください。

※健康経営は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

健保組合の自己紹介

健保組合はどんな仕事をしている?

健保組合は主に、みなさんが病気やけがをした場合の「保険給付」、みなさんの健康管理・健康づくりのために「保健事業」という2つの仕事をしています。保険給付は今の病気やけがのため、保健事業は将来の病気やけがに備えるためのもので、ともにみなさんの健康をサポートする大切な仕事です。

保険給付

みなさんが病院にかかったとき、医療費の3割負担でよいのは、健保組合が残りの7割を支払っているからです。7割の医療費は、病院から1カ月ごとに診療報酬支払基金(審査機関)を経由して健保組合に届きます。健保組合は、それをチェックし、診療報酬支払基金を経由して病院に支払っています。

その他、出産費用の給付金や手当金、病気やけがで休んだ場合の手当金の支給など、健康保険で定められた給付、当健保組合が独自に定めたプラスαの給付(付加給付)を行っています。

※義務教育就学前は自治体の助成によってみなさんの窓口負担がない自治体もありますが、健保組合は8割の医療費を支払っています。



保健事業

病気の早期発見・早期治療につなげるための健診の費用補助や、健康づくりのためのキャンペーンの実施などが保健事業です。保健事業の内容は健保組合によって異なり、各健保組合が被保険者・被扶養者の健康状態の傾向を分析しながら、効果的・効率的に実施しています。

最近では、メタボリックシンドロームのリスクを減らすための特定健診・特定保健指導、事業主とのコラボで実施する事業など、より実効力のある保健事業が求められています。



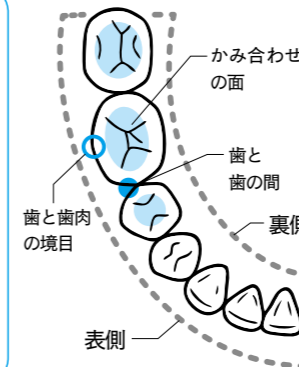
歯ブラシとフロスを使うときのポイント

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。

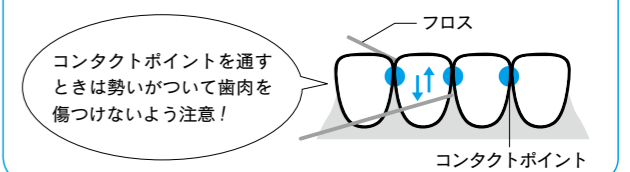


Q. デンタルフロスって効果ある? どうやって使うの?

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。



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

乳がん(閉経前)
2.6倍

受動喫煙によって
リスクが高まる病気

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。





ネットの高さは
インドアと同じ
(男子 2.43m / 女子 2.24m)

トップ選手の
スパイクは、
砂の上を感じさせない
打点の高さ!

ビーチバレーボール

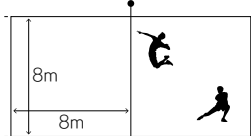
あ・うんの
呼吸が大切...

全力プレーが
多いのは
2人制ならでは!

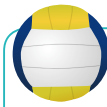
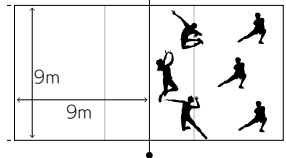
1914年にハワイアン遊びからはじまったビーチバレーボールは、1930年に現在の2人制となり、1996年にオリンピックの正式種目となりました。インドアのバレーボールよりも少し狭いですが、コートの中はたったの2人。足元は砂で、太陽や風の影響もあるなど、かなりハードなスポーツです。

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