

健康づくりや医療費節約など暮らしに役立つ情報誌

健保だより

No.
173

2022年度春



山形県 さくらんぼの花と寒河江市の街並み眺望／提供：アマナ

住友理工健康保険組合

令和4年度 予算のお知らせ

コロナ禍と高齢者医療への拠出金により
厳しい健保財政

効果的な保健事業で

医療費削減と財政健全化に努めます

住友理工健康保険組合の令和4年度の予算案が、去る2月15日開催の第141回組合会において可決承認されましたので、その概要をお知らせします。

当健保組合の令和4年度の予算総額は38億2808万4千円となり、経常収支では3億2006万1千円の赤字予算となりました。

厳しい健保財政の主な要因は、高止まりする高齢者医療への拠出金と、新型コロナウイルス感染症の影響による報酬の低迷を受けた保険料収入の減少です。

保険給付費は、新型コロナウイルスによる受診控えの影響から、今年度予算では減少を見込みました。しかし、高い水準で推移していることには変わりありません。高齢者医療への拠出金も、新型コロナウイルスによる受診控えの影響で、2年前に拠出した分の返還があることから、減少を見込みました。しかし、保険料収入に占める高齢者医療への拠出金の割合は5割を超え、健保財政を圧迫する大きな要因となっています。さらに、令和4年度より団塊の世代が75歳に到達し始めることから、今後は後期高齢者医療への支援金が急増することが見込まれます。一定以上の所得のある後期高齢者の窓口負担の2割

への引き上げが、令和4年10月から施行されることとなりました。しかし、現役世代の負担軽減策としては不十分で、世代間の給付と負担の公平性のための踏み込んだ施策が求められます。

また、4年10月からは、短時間労働者への被用者保険の適用拡大が実施されます。加入者の増加に伴う保険給付費の増加も考えられ、健保財政はますます厳しい状況となることが危惧されます。

このようなたび重なる負担増と近年の医療費の高騰増加により、3年連続で赤字予算が続いています。このまま赤字が続けば、保険料収入を増加させるために保険料率を引き上げざるを得ません。

ご自身の健康を守るためにも、健康診断で健康状態をよく知り、生活習慣病の予防や病気の早期発見、早期治療につなげることが、健保財政を守ることにつながります。

皆さまにおかれましては、コロナ禍にあっても健診の受診等を継続し、当健保組合で実施する保健事業（4～5ページ参照）等を活用して、健康管理に取り組んでいただくとともに、積極的なジェネリック医薬品の活用など、医療費適正化にご協力いただきますようお願いいたします。

お知らせ

令和4年度の 保険料率について

健康保険料率は据え置き、介護保険料率は引き下げました。

●健康保険料率（一般保険料率+調整保険料率）

事業主	被保険者	計
50.1%	39.9%	90.0%

●介護保険料率

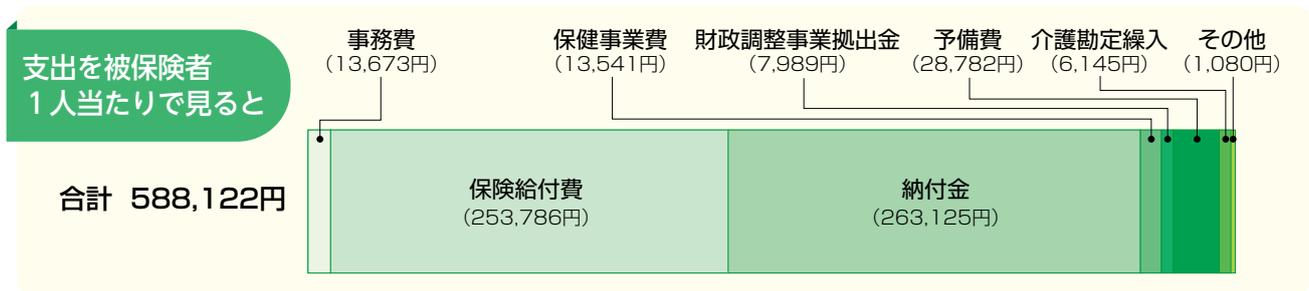
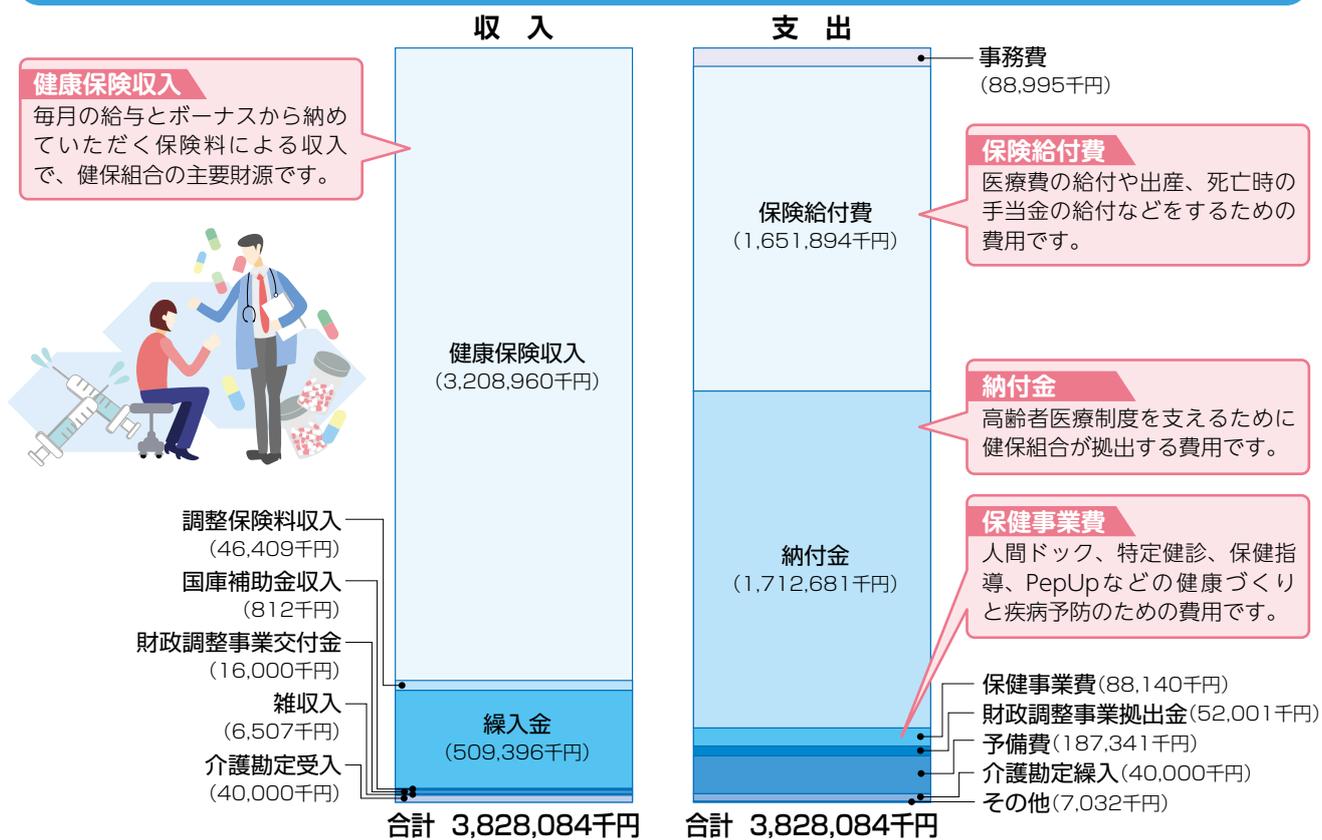
	事業主	被保険者	計
変更前	9.5%	9.5%	19.0%
変更後	8.3%	8.3%	16.6%

任意継続被保険者の 保険料率について

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」による法改正を受けて、当健保組合は令和4年4月1日以降に任意継続被保険者制度に加入する場合は、退職時の標準報酬月額を基準に保険料率が算定されることになりました。



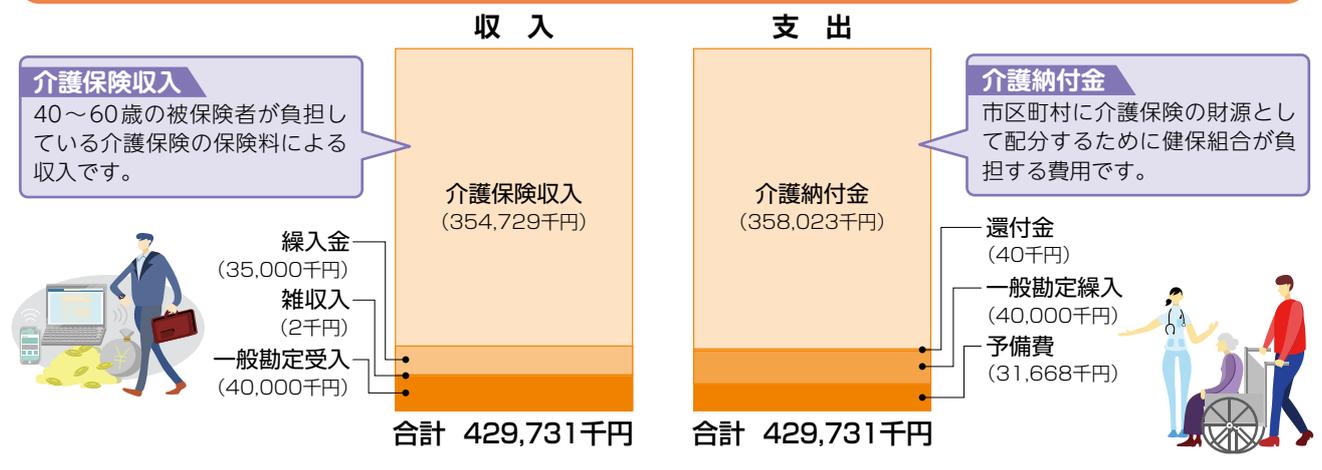
健康保険分



予算編成の基礎となった数字

• 被保険者数	6,509人	• 平均年齢	41.65歳
• 平均標準報酬月額	377,128円	• 被扶養者数	6,307人
• 総標準賞与額(年間合計)	7,219,013千円	• 前期高齢者加入率	1.082921%

介護保険分





2022
年度

保健事業のご案内

健康づくりにぜひ
ご利用ください

利用期間や手続き等は
ホームページをご覧ください。

https://www.sumitomoriko-kenpo.or.jp/health_index

病気の予防に(補助)

年齢は2023年3月31日時点

1 人間ドック

対象者 20歳以上の被保険者・被扶養者
自己負担額 3,000円
主な検査 循環器・脂質・肝機能・胃がん検査・大腸がん検査など
※健診機関によって多少の違いがあります。

2 脳ドック

対象者 40歳以上の被保険者・被扶養者
自己負担額 5,000円
主な検査 頭部MRI・MRA

3 特定健診

対象者 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
※年度途中で75歳に達する人を含む。
自己負担額 基本部分は個人負担なし
主な検査 問診・身体計測(身長・体重・腹囲)・血圧・尿検査・血液検査(肝機能・脂質・血糖)

4 特定保健指導

対象者 40歳以上で特定健診の結果、メタボリスクのある方
自己負担額 なし
内容 メタボリックシンドロームに着目した予防と改善の支援をいたします。

5 巡回健診(女性限定)

対象者 20歳以上の被扶養配偶者、65歳以上の被扶養者、任意継続被保険者
自己負担額 5,000円
主な検査 循環器・脂質・肝機能・胃がん検査・大腸がん検査・乳がん検査

6 乳がん検診

対象者 20歳以上の被保険者・被扶養配偶者
補助額 上限5,000円まで補助
主な検査 超音波検査、X線検査(マンモグラフィ)

7 子宮頸がん検診

対象者 20歳以上の被保険者・被扶養配偶者
補助額 上限3,000円まで補助
主な検査 子宮頸部細胞診検査

8 肺がん検診

対象者 19歳以上の被保険者・被扶養者
補助額 上限8,000円まで補助
主な検査 肺ヘリカルCT

9 前立腺がん検診

対象者 50歳以上の被保険者・被扶養配偶者
補助額 上限2,000円まで補助
主な検査 PSA検査

12 歯科健診

対象者 19歳以上の被保険者・被扶養者
(①のみ全年齢の被保険者・被扶養者)

内容

- ①ハミエル Web 歯科問診 **無料**
健康保険組合のバーナーから歯科問診に答えることで、口腔リスクがわかります <https://hamieru.com/d/srkkenpo>
- ②東海4県統一歯科検診 **無料**
歯科健診 ※保険診療は自己負担。
- ③歯科健診センターでの歯科健診 **無料**
歯科健診 ※保険診療は自己負担。
- ④補助制度 **上限3,000円まで補助**
②③で受診できないときのみ1人1回



10 胃がんリスク検査

対象者 30歳の被保険者
自己負担額 なし
主な検査 ABC検査 ※事業所の定期健診時に実施。

11 大腸がん検診

対象者 希望する被保険者
自己負担額 なし
主な検査 便潜血検査 ※事業所の定期健診時に実施。

健康づくり・心身の保養に

13 メンタルサポート

対象者 被保険者ご本人のみ
内容 電話カウンセリング
ご利用 フリーダイヤル ☎0120-555-919
月～金曜 9:00～22:00
土曜 10:00～22:00
日曜・祝日・年末年始(12/29～1/4) 除く

話を聴いてほしいときに、
お気軽にお電話ください。

14 健康ポータルサイト“Pep Up”

対象者 被保険者
内容 スマホ・パソコン・タブレットを活用し、楽しみながら健康管理ができるツールです。イベント参加でPepポイントをプレゼントします。
ご利用 初回登録に必要な情報をご案内しました。本人確認コードが不明な時はお問い合わせください。 <https://pepup.life/home>



15 RIZAP 法人会員サービス

- 対象者** 被保険者・被扶養者
費用 入会金無料
ご利用 専用サイトから入会申し込みしてください。
https://www.rizap.jp/lp/corp/health/01/?bid=192&first=houjin&second=sumitomoriko-kenpo&offer=admissionfee_0_190822

16 ルネサンス法人会員サービス

- 対象者** 被保険者・被扶養者
内容 法人契約での割安な提供、特別イベントの招待
ご利用 専用サイトから入会申し込みしてください。
<https://hpmgt.s-re.jp/840011646321>

17 会員制リゾートホテル・エクシブ

- 対象者** 被保険者本人および被扶養者、家族（両親、子どもなど1親等内）
 ※上記以外の方が利用する場合は追加料金として1泊につき、1,000円/人を当健保組合へお支払いください。
内容 リゾートトラスト株式会社経営の“エクシブ”のほか、サンメンバーズ、リゾートピアなどの諸施設を利用できます。
ご利用 LINEまたはインターネット、FAXで申し込みしてください。
<https://houjin.resorttrust.co.jp/reserve/f/html/login/login.xhtml>

エクシブの
LINE 公式アカウント
 が始まりました



「空室状況」や「予約ページ」へ手軽にアクセスできます

保健のPR等に

18 ホームページによる情報提供

健康保険のしくみや各種手続き、健診・人間ドック・健康づくり等の情報を提供しています。
<https://www.sumitomoriko-kenpo.or.jp/>

19 広報誌『健保だより』の発行

(Webでご覧ください)

各種保健事業や保険給付のご案内、季節に応じた疾病予防情報等、年3回発行しています。Webでご覧ください。当健保組合ホームページPep Up (ペップアップ) で発行をお知らせします。



20 社会保険の知識

健康保険のしくみ・保険給付など健保組合の事業や社会保険について、わかりやすく説明した冊子を新入社員の方に配布しています。

2022年度 PepUp イベントスケジュール

ペップアップ

健康ポイント活動「PepUp」では、各種イベントに参加したり、日々の記録を入力することでポイントを獲得することができます。楽しみながら、健康な生活を送りましょう！

2022年度を通過して
 合計で4,000ポイント以上
 獲得できます！



開催期間 2022年4月1日(金)～2023年3月31日(金)

ウォーキング	みんなでウォーキング		PepWalk			
	実施時期	5月、10月	登録後毎日			
獲得条件	期間中の平均歩数が8,000歩以上(個人/チーム)	1日の歩数が8,000歩以上				
付与ポイント	最大800ポイント	3ポイント/日				
備考	パーフェクト賞(全日達成)有り	PepUp内で自動開催				
健康活動	体重測定					
	実施時期	1月～3月				
	獲得条件	期間中60日以上体重を記録				
	付与ポイント	500ポイント				
健診	健康結果改善チャレンジ					
	実施時期	年1回				
	獲得条件	健康年齢が実年齢より若い/健診の各項目で判定A				
	付与ポイント	最大555ポイント				
その他	初回登録		アンケート		健康クイズ	
	実施時期	初回	不定期		8月	
	獲得条件	PepUpに登録する	アンケートに回答する		健康クイズに参加し、全問正解する	
	付与ポイント	500ポイント	50ポイント/回		最大400ポイント	
備考	新規登録者のみ					

新たに「ふれんどウォーク」が始まります。ご期待ください！



健康保険

健康保険の 保険給付とは？

病気やけがで医療機関等にかかったときや、
傷病による休業・出産・死亡などで生じる
費用負担を軽くする公的医療保険制度が

「健康保険」です。

保険給付には現物給付と現金給付があり、
被保険者・被扶養者の生活を
サポートしてくれます。



● 保険給付の基本は 現物給付と現金給付

健康保険とは、病気やけがなどにより医療機関を受診したときや、傷病による休業・出産・死亡などのときの自己負担費用を軽減するための公的な医療保険制度です。民間企業などに就職すると、その従業員は健康保険に加入して「被保険者」となり、保険者（健康保険組合、協会けんぽ等）から保険給付を受けることができます。

保険給付には、病気にかかったり、けがを負ったりした場合に診察や薬の調剤など医療そのものを給付する「現物給付」と、休業を伴う傷病や出産の際に給付される一時金、医療費が高額になった（自己負担限度額を超えた）場合の療養費、死亡時の費用などを給付する「現金給付」の二つがあります。

健康保険に加入した際に交付される健康保険被保険者証（保険証）を医療機関等の窓口で提示すれば、一定割合の自己負担分のみで診療が受けられます（マイナンバーカードの健康保険証利用も含む）。これが現物給付です。

一方、現金給付は、条件を満たした場合に申請を行って給付を受けます。なお、「現金給付」の時効は、給付を受けられるようになった日の翌日から2年です。給付を受ける条件を満たしていたとしても、申請しないまま期限を過ぎると、給

付を受けられなくなります。2年以内に必ず申請しましょう。

● 健康保険法で定められた 法定給付の内容と給付手順

保険給付の制度には、「法定給付」と「付加給付」があります。

「法定給付」とは、健康保険法で定められている給付のことです。国の法律に基づいていますので、健康保険組合でも協会けんぽでも給付内容に変わりはありません。病気やけがの際の各種療養費（入院時食事療養費や高額療養費など）のほか、移動が困難な場合の移送費、傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、死亡時の埋葬料（費）などの給付内容が決められています。

一方、「付加給付」は健康保険組合などが法定給付に上乗せして独自に行うものです。

自分が加入している健康保険組合の給付について、日頃からよく確認しておくといでしょう。

*1 年齢や収入（標準報酬月額）により月ごとの自己負担限度額が定められており、限度額を超えた分は、期限内に高額療養費支給申請書を提出すれば、後日「現金給付」として払い戻しを受けられます。

*2 マイナンバーカードの保険証を利用すると、「限度額適用認定証」がなくても、支払いが限度額までとなります。

被保険者が受けられる主な法定給付

病気やけがをした場合

保険証で診療を受ける場合

- 療養の給付
- 入院時食事療養費 ほか

立て替え払いをした場合

- 療養費
- 高額療養費 ほか

緊急時などに移送された場合

- 移送費

療養のため仕事を休んだ場合

- 傷病手当金



死亡した場合

- 埋葬料（費） ほか

出産した場合

- 出産手当金
- 出産育児一時金 ほか

就職・引っ越しシーズン到来



引っ越し



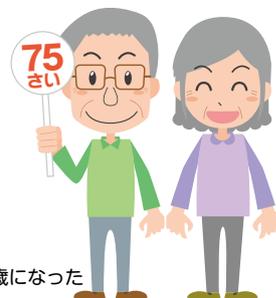
就職 **ご家族が扶養から外れるときは**

手続きが必要です



収入の増加

ご家族が就職や引っ越し、収入の増加などで被扶養者の要件を満たさなくなったときは、5日以内に「被扶養者(異動)届」の提出が必要です。



75歳になった

こんなときは**被扶養者**ではなくなります

- 主としてあなたの収入により生計を維持されなくなった
- 就職して他の健康保険の被保険者になった
- パートやアルバイト先で健康保険の被保険者になった*1
- 結婚して配偶者の被扶養者になった
- 年収が130万円以上*2 (月収換算10万8,334円以上)になった
- 年収が被保険者の2分の1を超えた
- 自営業をはじめた(再審査が必要です)
- 被保険者からの仕送り額より、別居している被扶養者の収入が多くなった
- 雇用保険の失業給付を受給し、基本手当日額が3,612円以上(60歳以上または障害厚生年金の受給者等は5,000円以上)になった
- 同居が扶養の要件である人*3が別居した
- 亡くなった
- 離婚した
- 満75歳になった(後期高齢者医療の対象)

- *1 2022年10月から、短時間労働者の社会保険適用の企業規模要件が従業員数101人以上に拡大されます。
- *2 60歳以上または障害者の場合は180万円以上。
- *3 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫、兄弟姉妹以外の親族が被扶養者となるには、被保険者に生計を維持されているほか、同居している必要があります。

夫婦共同扶養の場合の取り扱い

夫婦共同扶養で配偶者の収入の方が高くなったときは、収入が高い方の被扶養者となります。

Check!

被扶養者になる要件

- ✓ あなたの収入により生計を維持されている
- ✓ 3親等内の親族である
- ✓ 国内に居住している
- ✓ 収入が下記①②の両方を満たす

①

年収130万円未満
(60歳以上または障害者の場合は180万円未満)

②

被保険者と同居の場合…
収入が被保険者の収入の半分未満
被保険者と別居の場合…
収入が被保険者からの仕送り額未満

●上記要件を基準に、健保組合が総合的に判断します。

扶養から外す手続き

「被扶養者(異動)届」に、扶養から外す被扶養者の保険証を添えて、会社に提出します。届け出の期限は上記に該当した日から5日以内です。



ご注意ください

届け出が遅れ、その間に保険証を使用して医療機関を受診等した場合は、自己負担分を除く医療費等を返還していただきますのでご注意ください。



ならない！悪化させない！生活習慣病

階段を上ると息切れがする… それって COPDかも？

(Chronic Obstructive Pulmonary Disease = 慢性閉塞性肺疾患)

COPDはタバコの煙などの有害物質を長年吸い込むことによって、肺に慢性的な炎症が生じる病気です。ただし、病気そのものの認知度が低いことに加え、自覚症状がほとんどないため、病気が進んでいるのに気付かないことがしばしばあります。

こうした状況を改善しようと、厚生労働省は「健康日本21 (第二次)」において「2022年度までにCOPD認知度80%」を目標に掲げましたが、残念ながら目標には遠く及ばず、2013年の30.5%をピークに現在まで認知度の低い状態が続いています。COPDは正しく知れば予防が可能な病気です。COPDへの理解を深めて、発症や悪化を防ぎましょう。

監修/勝木美佐子 医学博士、日本産業衛生学会指導医、労働衛生コンサルタント

- 階段を上ると息切れがする
- 風邪でもないのにたんやせきがいつも出る
- 朝起きてすぐたんがからむ
- 速く歩くとつらい

ぜん息・COPD 相談室公式サイト
(独立行政法人環境再生保全機構)
<https://www.erca.go.jp/yobou/copd/index.html>



COPD-PSに基づくセルフチェック、全国医療機関の検索、電話・メール相談などが利用できます。



原因の**90%以上は喫煙**
肺だけでなく**全身に影響する病気**です

壊れた肺は二度と元に戻らない！

COPD 「肺の生活習慣病」

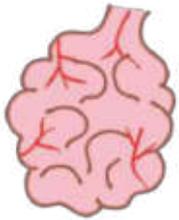
COPDでは、**細い気管支と肺胞で炎症が起きている**

慢性的なせき・たん

ビアだる状の胸部

□すぼめ呼吸

息切れ



肺気腫の肺胞

- 肺胞壁が壊れる
- 弾力が低下する

気管支腺の増加

粘膜の分泌

粘膜の肥厚

慢性気管支炎

- たばこなどの分泌物が詰まる
- 炎症などによって気管支の壁が厚くなる
- 気道が狭くなり、空気が通りにくくなる

長年の受動喫煙でCOPDになることも！

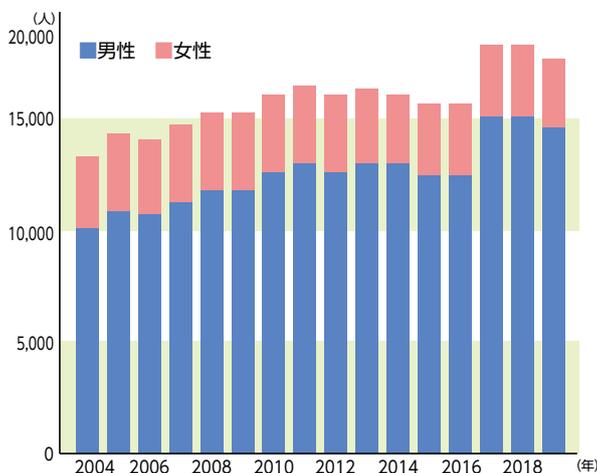


タバコの煙やPM2.5といった有害な物質を長期間間吸い込むことで、肺や気管支に炎症が生じ、せきやたんが出たり、息苦しくなったりするのがCOPDの特徴です。以前は慢性気管支炎や肺気腫として、それぞれ別の病気と考えられていましたが、今はそれらをまとめてCOPDと呼んでいます。

喫煙者の5人に1人がCOPD 実際にはもっと多い可能性が

COPDは喫煙という生活習慣が最大の原因とされており、喫煙者の5〜6人に1人の割合で発症することから、「肺の生活習慣病」とも呼ばれています。直近(2017年)の患者数は22万人でしたが、2001年に行われた大規模研究によると、COPDの発症に気付いて受診した人は

日本におけるCOPD死亡者数(2004-2019年)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

日本の推定COPD患者数は**530万人!**

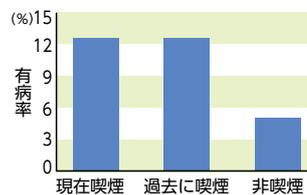
【NICEスタディ(2001年)】
530万人
(40歳以上の有病率8.6%)

まだ診断されていない患者が多数

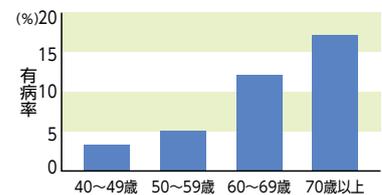
総患者数
(厚生労働省患者調査2017年)
22万人

未受診または診断されていない患者が相当数いると考えられる

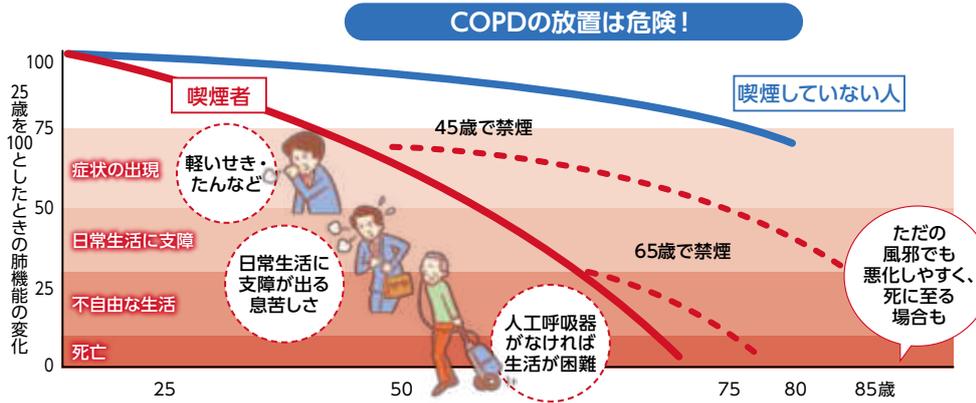
喫煙者の有病率



年齢別の有病率



出典：福地ら、NICE Study, 2001年/一般社団法人 GOLD 日本委員会



全体の8・6%にすぎず、潜在的な患者数はそれよりもはるかに多い530万人に及ぶ可能性が指摘されています。60代、70代の患者が圧倒的に多いのに対して、働き盛り世代が比較的少ないのは、COPDの認識不足により未治療の

なせき、たん、息切れなどがあ

COPDの診断方法

長年の喫煙習慣があり、慢性的なせき、たん、息切れなどがあ

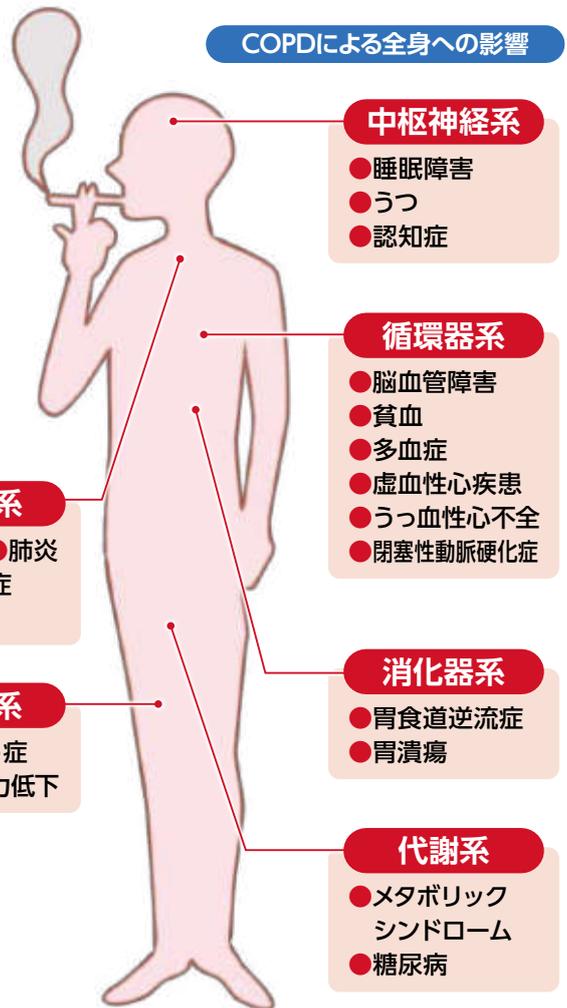
潜在的な患者数に比べて受診者数が少ない原因の一つと考えられるのが、自覚症状の少なさです。初期では軽いせきやたん、息切れくらいしか症状がないため、風邪や加齢のせいだと思ひ込み、受診機会が得られにくい傾向があります。ようやくCOPDを自覚したときには、日常生活に支障を来すほど症状が進行していることも少なくありません。またCOPDは一度かかると症状の進行を遅らせることはできません、病気のものを治すことはできません。したがって早期に発見し、対策を行うことが大切です。

気付いたときには日常生活が困難に

そのまま放置され、症状が深刻になってからの患者が多いことが推測されます。また、他人のタバコの煙を吸い込む受動喫煙でも発症するケースがあり、非喫煙者も油断できません。また過去の喫煙習慣も発症しやすさに影響するため、タバコをやめた人も要注意です。

ば検査を行います。COPDの主な検査は、呼吸機能検査と画像検査です。まずはスパイロメーターという機械を使い、呼吸機能を調べます。その結果が基準に満たず、他の肺疾患の可能性がないと考えられる場合、COPDと診断されます。必要に応じて、胸部X線検査や胸部CT検査といった画像検査を行うこともあります。

なお、COPDが疑われる人は肺がんのリスクも高い傾向にあります。COPDの検査をしたら、肺がん検診も忘れずに受けましょう。



コロナ禍とCOPD

COPDは、新型コロナウイルス感染症流行初期から、重症化・死亡のリスク因子とされていますので、罹患者は感染予防対策とワクチンの接種を徹底しましょう。

また、COPDの診断に使われる呼吸機能検査は、人間ドックでも行われています。ただし大きく息を吐く必要があることから、コロナ禍では行わないことが多かったようです。そのため、ここ1～2年はこれまでに比べて、さらにCOPDの発見が遅れている可能性も考えられます。

COPDを予防・悪化させない生活習慣と治療

一度壊れてしまった肺はその後、元には戻りません。

したがってCOPDにかかると、病気が完治することはなく、徐々に進行していく一方です。中には少し動くだけでも息切れをしてしまい、日常生活がままならないほど症状が進み、その状態が生涯続くことも考えられます。

COPDの発症や悪化の防止のためには、生活習慣の改善が非常に重要です。

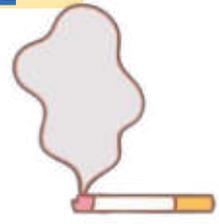
ワクチン

COPDにかかっていると、風邪やインフルエンザなどに感染した場合、急激に悪化(増悪)する可能性があります。増悪の予防にはワクチンが有効です。インフルエンザワクチンのほか、肺炎球菌ワクチンも接種しておくことで安心できるでしょう。



禁煙

タバコの煙はCOPD最大の原因です。COPDの進行スピードを抑え、症状を改善するためには禁煙が何よりも重要です。自覚症状が出てからでは遅いケースも少なくありません。まだ症状を感じないうちに、まずは禁煙を心掛けましょう。



食事

バランスの良い食事により、極端な痩せや肥満を避けることも大切です。特にCOPDにかかると食事の摂取量が低下するほか、男性でも骨粗しょう症を発症しやすくなるといわれています。たんぱく質を中心に、骨の形成に関わるカルシウム、呼吸に関わる筋肉を維持するためのミネラルなども積極的に摂取し、バランスの良い食事を意識しましょう。



治療

症状の度合いに応じて、気管支拡張薬などの薬物療法や呼吸リハビリテーション、栄養療法などを組み合わせた治療をします。重症になると、酸素吸入や手術などの外科療法を行うこともあります。合併症がある場合は、その予防や治療も行います。

呼吸法

息切れしにくい呼吸法や、呼吸に関わる筋肉の上手な使い方を身に付けておきましょう。腹式呼吸や、口をすぼめ、おなかに力を入れて「フーッ」と強く息を吐く呼吸法などは、COPDによる息苦しさを和らげるのに役立ちます。

日本では喫煙習慣のない人でも軽症・中等症のCOPDを発症していることがあります。原因の多くは他人のタバコの煙によって健康被害が生じる受動喫煙と考えられています。そのほかにもPM2.5による大気汚染、車の排気ガスなど空気中の有害物質も影響しています。非喫煙者であっても思い当たる症状がある場合は、検査を受けましょう。

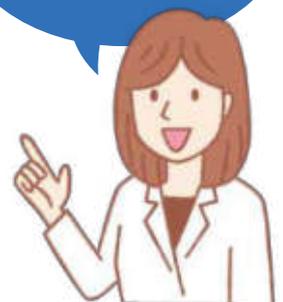
非喫煙者の方

COPDは高齢者の病気というイメージがあるかもしれませんが、喫煙の習慣があれば年齢に関係なくCOPDの発症リスクが高まります。COPDは一度かかると治らない病気ですが、早期に見つけて治療することで進行を遅らせることができます。長い人生をより健康的に楽しむためにも、なるべく早めに禁煙することをお勧めします。

若い喫煙者の方

産業医より

「まだ自分は大丈夫」と
思っている方へ



あなたの心は
大丈夫？

ココロ 通信



質問

**趣味嗜好や生活環境の違いから
学生時代の友達と
話が合わなくなり
会うと疲れてしまいます。**

20代の新井さん（仮名）は、社会人になってから学生時代の友人と会話が合わなくなり、悩んでいます。人見知りで人付き合いは苦手でも、今から気の合う友人はつくれるのでしょうか。

社会人になると、学生の頃とは生活環境も意識の面でも大きく変化していくものですから、学生時代の仲良しグループと話が合わなくなってきた、ということは何も不思議なことではないと思うんですね。

一般的には、社会人になると、学生時代のような友人はできにくくなるといわれることがあります。学生時代は、学生生活を共に送ることで、多くの面を共有してきました。しかし社会人になると、仕事が生活の大半を占めるようになり、いつも一緒にいる、何でも共有する、とい

うような距離感の近い付き合い方は難しくなっていくます。

ご相談者様は人付き合いが苦手です、これから新しい友人をつくるのにも不安があるとのこと。相手に合わせて気を使うタイプの方は、もしかすると、一人の方が気楽だと思ってしまうこともあるかもしれません。今の自分に合った友人関係とは、どのようなものなのか、どれくらいの付き合い方がちょうどいいのか、一度考えてみる良い機会なのかもしれません。

社会人になってからの友人関係は、趣味や好きなことを中心

につながりが生まれるケースが多くなります。年代がバラバラの友人ができるなど、自由な関係性が生まれるチャンスでもあります。いきなり、「友達をつくらう！」と気負うよりも、ご相談者様が楽しみながら物事に取り組んでいるときに、自然と出会いに恵まれ、親しくなっていくものと思います。ご相談者様は、何か趣味など、楽しみをお持ちですか？ まずは、ご自身が楽しむことをメインに考えてみられてはいかがでしょうか。

「楽しい」というエネルギーを原動力にすると、あれもしたい、これもしてみたいと、やりたいことがどんどん出てきて、ご相談者様の世界が広がっていくと思えますよ。

きっとその過程の中で、知り合いが増え、やがて親しい関係性へとつながっていくことでしょう。無理に焦る必要はありません。ご相談者様の趣味嗜好や生活環境などに合う友人関係ができていくといいですね。



心理カウンセラー **高見 綾**

電話、面談によるカウンセリングを行うほか、心理学講師としても活動。大学卒業後、民間企業の経理・財務業務に従事するが、自身の悩みを解決するために心理学を学び始める。人生がうまくいくためには特定の法則があることに気付き、多くの人のサポートを行う。著書に『ゆずらない力』（すばる舎）があるほか、各媒体で活躍中。

公式サイト



幸せを
つかむ

ヘルス

Health Literacy

リテラシー

ヘルスリテラシー

健康や医療の情報を
「入手」「理解」して、「評価」
「意思決定」できる力のこと

ヘルスリテラシーと

自分らしく意思決定できる幸せ

ヘルスリテラシーをご存じでしょうか。
例えば、ネットやテレビに氾濫する健康情報から、
自分に合った信頼できるものを見極める能力もヘルスリテラシーです。
残念ながら、日本人のヘルスリテラシーはあまり高くありません。
ヘルスリテラシーを高めることは、健康の大きな柱となり、
人生を幸せに導くものとなります。

ヘルスリテラシーって
なに？

ミミズの煎じ薬を飲んだことがありますか。私は子供の頃、ぜんそくやへんとう炎でよく学校を休みました。そういったときには、母から渡された変なニオイがしておいしくない飲み物を、鼻をつまんで我慢して飲んでいました。何年前か前に母親と話していたら「あなたミミズ好きやったね」と言つので、「なんで？」と聞くと「出したら必ず飲んだから」と言われて、ショックを受けました。何も決められなかった自分がいて、そこではコミュニケーションが十分ではありませんでした。

ヘルスリテラシーとは、健康や医療の情報を「入手」「理解」して、「評価」「意思決定」できる力のことです。評価とは情報

の信頼性や自分に当てはまるかを判断すること、意思決定とは、二つ以上の選択肢から一つを選ぶことです。私がヘルスリテラシーの研究を通して目指しているゴールは、誰もが選択肢を知り、それぞれの長所と短所の両方（光があれば影がある）を理解し、自分の価値観に合った意思決定ができる社会の実現です。そのためには、これまでのコミュニケーションの方法を改善していく必要があります。

日本人の
ヘルスリテラシーは低い

世界では、ヘルスリテラシーを測定する全国調査が進められてきています。米国では、メディアなどの健康情報の内容を明確に理解できる人は9人に1人しかいないと報告されました。また、欧州の8カ国でも



ヘルスリテラシーとは情報に基づいて意思決定できる力



聖路加国際大学大学院看護学研究科
看護情報学分野 教授

中山 和弘

東京大学医学部保健学科卒業、同大学院医学系研究科博士課程（保健学専攻）修了。日本学術振興会特別研究員（PD）、東京都立大学助手、愛知県立看護大学助教授等を経て2004年より現職。
主な著書に『看護情報学 第3版』（分担執筆、医学書院、2021年）、『健康への力の探究』（共編者、放送大学教育振興会、2019年）など。サイト「健康を決める力」<https://www.healthliteracy.jp/>運営。



ヘルスリテラシーに問題がある人の割合は半分を占めるとされました。日本には正確なデータがありませんが、新型コロナウイルス感染症で使われた「クラスター」や「ウィズコロナ」といった言葉に戸惑った方も多いのではないのでしょうか。

ヘルスリテラシーが低い人たちに健康情報が正確に届いていないことが健康の格差を生んでいて、これが人権問題だと指摘されています。そこで、日本でも調査が行われました。問題のある人の割合は85%と欧州と比べても高く、さらにアジアの6つの

国・地域の結果と合わせても日本が最もヘルスリテラシーが低くなっていました。低い理由は、47の質問のうち、「入手」「理解」はできて、「評価」「意思決定」は難しいという回答が多かったためです。

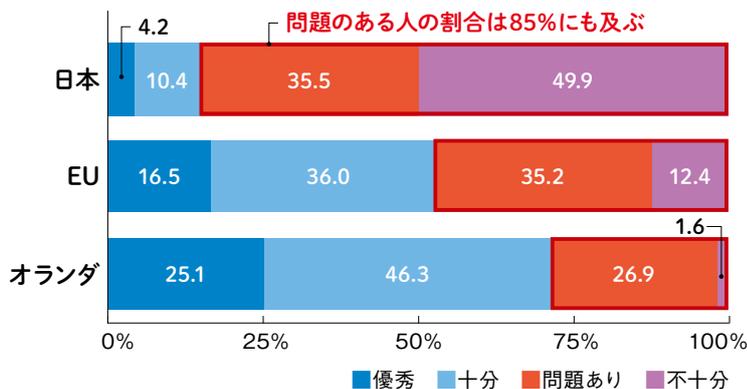
欧州で最もヘルスリテラシーが高かった国はオランダです。オランダには世界的な成功事例とされる在宅ケアの組織があり、創設者の看護師が持つ信念は「自分の人生の中で起きるいろいろなことについて自分で判断して決定できれば、自分の人生に自ら影響を与えられるし、より幸せな人生を送ることができる」というものです。

世界の研究者による「世界価値観調査(2017~2020)」では、幸福感が高い国や地域ほど人生の選択の自由度が高い傾向にあります。オランダはどちらにも上位ですが、日本の幸福感は先進国では低めで、人生の選択の自由度は83の国と地域の中で81番目です。確かに日本人は意思決定が苦手だという研究もありますし、選択肢も少ない社会なのではないでしょうか。

健康を自分で決めることがもたらす幸せ

日本でも自己決定は幸せなことなのか気がなります。神戸大学の西村特命教授らの調査によると、健康、人間関係に次いで、所得、学歴よりも自己決定(進学先や就職先を自分で決めたか)が幸福感到強い影響を与えています。この結果を見た時、健康を自分で決められれば、それも身近な人

ヘルスリテラシーの比較



と信頼関係を築きながらできれば、もっと幸福になれるのではないかと思います。

意思決定で大切なのは、選べる選択肢とその長所・短所と価値観です。私の例でいえば、母親に従うことも病気を治すことも大事ですが、ミミズを飲むつらさや、飲んでいる人は周りに誰もいないという事実も大事です。どれを優先するかが問われますが、価値観は意思決定を経験していく中でつくられていくものでしょう。それは自分の心の声を聞き、自分らしさを表現することもでき、それが上手にできることは健康の大きな柱だと思います。

World Health TOPICS

最適な血圧が
脳の加齢を遅らせる？

推奨範囲内でも血圧が高めの方は、脳の加齢が加速するリスクがあるようです。最適な血圧で、脳が実年齢より少なくとも6ヵ月若い状態を保たれることが明らかになりました。

オーストラリア国立大学の研究チームは、12年間にわたって健康な中年者335名(44～46歳)と年長者351名(60～64歳)の2,000回以上の脳スキャン画像から、人工知能を用いて見かけ上の年齢(「ブレインエイジ」)を推定し、実年齢と比較しました。参加者の血圧は、12年間で最大4回測定され、血圧と「ブレインエイジ」の間の経年変化が評価されました。

12年の間に、参加者の血圧はさまざまな程度に上昇しましたが、研究チームは、その血圧が10mmHg上昇するごとに、「ブレインエイジ」が65.7日進むことを発見したといっています。

血圧がほとんど変化せず理想的な血圧を保ち続けた人は、血圧が上昇した人と比較して6ヵ月以上若い脳を保持していた、と研究チームは述べています。

「高血圧の人と比較して、最適な血圧の人は、中年に達するまでに6ヵ月以上若く見える脳年齢を持っていることが分かりました」と心臓専門医で共同研究者のウォルター・アバヤラトナ教授は語っています。「血圧が問題になるのを待つのではなく、血圧が上がり過ぎないように、人生の早い段階でライフスタイルと食事を改善することが重要です」。

筆頭研究者のニコラス・チェブイン教授は、血圧上昇の影響が脳に影響を与えるには時間がかかるため、この



調査結果は20代と30代の若者にとって特に懸念されることを浮き彫りにしている、とコメントしています。

出典：『Frontiers in Aging Neuroscience』

管理人からのコメント

血圧がわずかに高まるだけでも脳の加齢が進むという興味深い結果です。6ヵ月は大きな差ではないようにも見えますが、血圧を下げない限りこの差はどんどん開いていくわけですから重要です。健康的な食事と運動を心掛けるようにしましょう。

飲酒頻度と消化器がんとの関係



管理人からのコメント

休肝日を設けましょう、とはよくいわれる酒飲みへの忠告ですが、科学的根拠があったというわけですね。毎晩では肝臓や胃腸への負担が過重になり過ぎるということでしょうか。1日休めるくらいならずっと休めると思う人も多いかもしれませんけど。

大量飲酒はがんのリスクを高めますが、週当たりの飲酒量が同じであれば、飲酒頻度の高い方が消化器がんの発症リスクは高まるようです。

韓国ソウル国立大学医学部の研究チームは、韓国国民健康保険システムデータベースに登録された1,173万7,467名の参加者を対象とした疫学研究のデータを解析しました。参加者は2009年から2010年に登録され、その後2017年12月まで追跡調査されました。

データ解析の結果、飲酒量ではなく、飲酒頻度が消化器がんのリスクと

有意に関連することが明らかになりました。週当たりの飲酒量が同じレベルである場合、飲酒頻度が高まると消化器がんの発症リスクは高まり、1回当たりの飲酒量が多くなるとリスクはわずかに低下したのです。

「飲酒の回数が1回ごとの量よりも消化器がんの重要なリスク因子であることが明らかになりました。人々は、総飲酒量や1回ごとの飲酒量だけでなく、少量を定期的に頻繁に飲むことにも注意すべきなのです」と研究チームは結論付けています。

出典：『JAMA Network Open』誌

