健保だより

（No.96）　平成22年1月

川崎汽船健康保険組合

〒105-0003
東京都港区西新橋1-4-7（桜田ビル5階）
TEL（03）3595-6082　FAX（03）3595-6099

1　新年のご挨拶
2～3　接骨院・整骨院の施術（治療）に関するお願い
4～5　生活習慣病とジェネリック医薬品
6～7　必勝！　花粉症対策
8　介護保険料支払についてのご質問に対して

新年のご挨拶

川崎汽船健康保険組合
理事長　守田　敏則

新年明けましておめでとうございます。

一昨年秋、米国でのリーマンショックに端を発した世界規模での経済危機は、一年余を経過し、主要国の財政出動などにより徐々に危機を脱しつつあるものの、米国、欧州での失業率増加にみられる様に未だ予断を許さぬ状況にあります。わが国も、本格的な景気回復に向かうにはまだ時間がかかりそうです。一方、衆議院選挙にて政権交代が起こり、諸政策の実施が打ち出されつつあり、その成り行きが注視されています。

さて、我が国社会保障制度の中核のひとつであります医療保険制度に関しましては、平成20年4月に従来の老人保健制度から独立の後期高齢者（長寿）医療制度に移行しましたが、現政権では3年をかけて見直すことを政策として掲げています。高齢者医療制度への拠出金の負担増が健保組合の赤字問題の原因のひとつであり、その解決は相当困難であり、また、現不況下、被保険者の所得減少は避けられず、その影響で健保組合も減収を余儀なくされつつあります。一方で、同じく4月に健保組合など保険者に対し、生活習慣病対策として、40歳以上の被保険者および被扶養者を対象とする「特定健診・特定保健指導」の義務化が開始され、今年度は3年目を迎えます。

人口構成の高齢化がますます進む中で、生活習慣病の増加により疾病構造が大きく変化し、医療費も増大の一途をたどってきました。これまで病気の早期発見が重視されてきましたが、現在では、発病そのものを予防する「一次予防」、「特定健診・特定保健指導」制度の推進がその重点施策となっています。また、昨年来、子育て支援の一つとして出産育児一時金の増額も実施され、少子化対策にも力点がおかれています。

当健保組合は、これまで法定健診以外の健診項目の実施助成、歯科検診の実施、よりよい生活習慣定着のための「健康達人キャンペーン」の実施など保健事業を推進してきていますが、「健康日本21」「健康増進法」の基本目標に沿って、皆様の健康づくりのお手伝いをするべく「特定健診・特定保健指導」をもとにした健康維持・改善5年計画に取組んでまいります。

新型インフルエンザが蔓延しておりますが、皆様並びにご家族の皆様におかれましては健康維持のための自己管理、自助努力、具体的には「規則正しい生活、十分な休息」、「手洗い、うがいの励行」、「腹八分目の食事」、「食後の歯磨き」、「適度な運動」など基本的な生活習慣の励行が、医者や薬の厄介にならぬための、また病気のない明るい生活への近道だと思いますので、ご協力よろしくお願い申し上げます。

最後に、本年が皆様にとり、ご健康で明るい年でありますことを心からお祈りし、新年のご挨拶とさせていただきます。

に関するお願い

いつも健康保険業務にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

平成11年より「接骨院・整骨院」の受診に際して、照会をさせていただいています。

皆様の中では、「接骨院・整骨院」も「健康保険適用」と表記されていれば医療機関と同様とお考えになる方が大半かと思います。

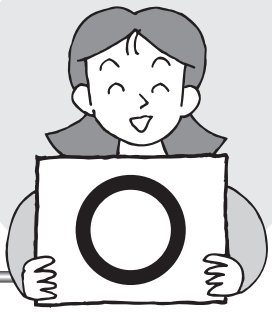
しかし「接骨院・整骨院」は内科・外科などの医療機関とは全く違う存在です。

そのために、各健康保険組合では健康保険法にそった利用をしているか確認するために「施術（治療）を受けた被保険者・被扶養者の方に照会をする」という形をとるようになりました。

健康保険で施術（治療）できる傷病

◎急性・亜急性の外傷性の骨折・脱臼・打撲および捻挫。

◎急性・亜急性の外力による筋・腱の断裂（いわゆる肉ばなれ）



上記以外の

▲日常生活での疲労や肩こり

▲スポーツ後の筋肉痛

▲加齢による痛み

▲以前負傷した箇所の痛み（一年以上前の怪我等の痛み）

このような痛みに対する施術（治療）は健康保険証を使用せずに自費で治療してもらってください。

接骨院・整骨院の施術（治療）

健康保険組合からの照会で確認をしていることは

①施術（治療）を受けた理由が健康保険診療に適当か
②施術（治療）を受けた回数が本人の記憶と相違ないか
③支払金額がいくらであったか

この3点を確認させてもらっています。

治療費を支払った際には必ず領収証（レシート）をもらい、保管してください。

また、この照会は施術（治療）を受けた方の記憶で記載していただくものですから、再度接骨院や整骨院へ確認される必要はありません。

「鍼・灸・マッサージ」に対する保険診療可能な疾患は「神経痛・リウマチ・頚腕症候群・五十肩・腰痛症及び頚椎捻挫後遺症等」です。

受診している医療機関の医師と相談の上、「同意書」を作成してもらって施術（治療）を受けた場合、健康保険が適用となります。

この照会は、接骨院・整骨院に健康保険組合から「療養費」を支払うために行っています。照会に対して、ご回答がなければ保留となり、接骨院・整骨院にも迷惑がかかります。

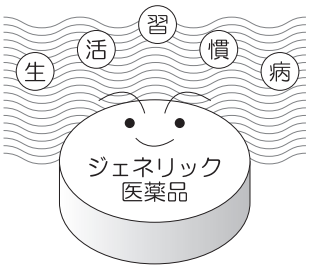
ご多忙とは存じますが、照会状が届いた際には、速やかにご回答くださいますようお願いいたします。

公示情報

任意継続被保険者の標準報酬月額上限額

この度、任意継続被保険者の平成22年度標準報酬月額上限限度額は、健康保険法第47条第２号により、470千円と決定しました。

生活習慣病とジェネリック医薬品



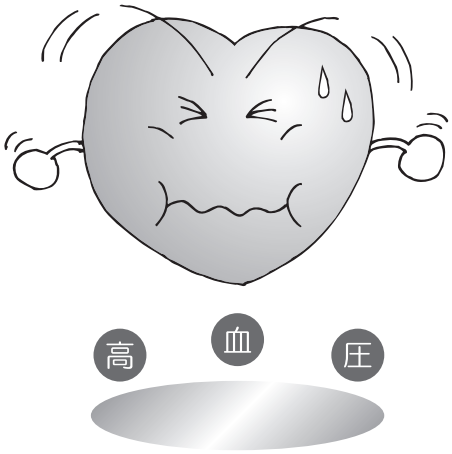
前回の「健保だより」において、ジェネリック医薬品の一般的な概要についてご説明いたしましたが、今回からより具体的に、ジェネリック医薬品の効果をご理解いただくために、主な生活習慣病とそれに適したジェネリック医薬品の例示を先発医薬品と対比した形でお示ししたいと思います。

今回は第１回目として「高血圧」を取り上げることにします。

高血圧とは

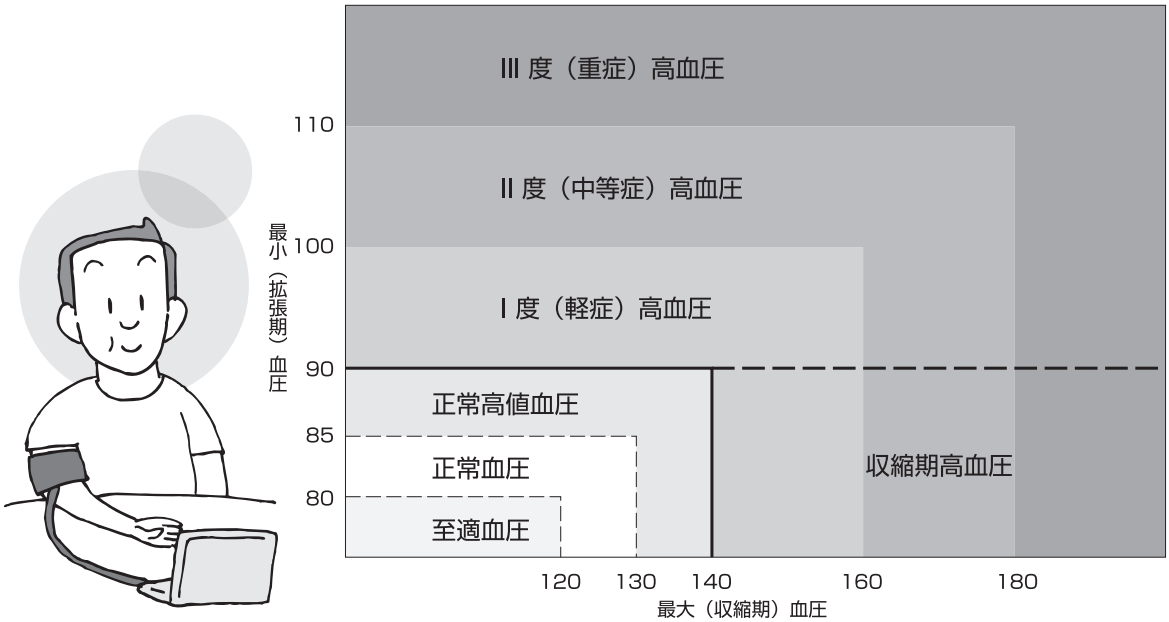
血液が動脈を押し広げようとする圧力を血圧といいます。心臓が収縮して血液を全身に送り出すときに最も高くなり（収縮期血圧）、拡張して血液を心臓に送り込むときに最も低くなります（拡張期血圧）。

高血圧とは血管に強い圧力がかかっている状態を指し、多くの場合、血管の中を血液が流れにくくなっています。高血圧の原因は不明ですが、塩分の取りすぎ、肥満、ストレスなどが危険因子とされています。



●血圧の評価（成人の血圧分類）

（単位：mm Hg）



高血圧の治療

高血圧の状態が続くと、将来的に狭心症や心筋梗塞、脳卒中や脳梗塞などが起こりやすくなります。これらを予防する目的でも、高血圧の治療は大事です。まずは生活習慣の改善（減塩、減量、運動、節酒、禁煙など）をこころがけます。それでも血圧に改善がみられないときには、薬物治療を行います。

高血圧に使用される薬にはいろいろな種類があります。血管を収縮させて血圧を上昇させる物質を阻害するもの、血管を拡張させて血圧を下げるもの、心臓に働いて心拍数を下げることにより血圧を下げるものなどです。

以下に高血圧に使用される薬を一部紹介します。最近ではジェネリック医薬品という、先発医薬品と有効成分は全く同じで安価である薬も多く発売されています。高血圧のように長期にわたって服用する病気の場合には、経済効果が大きくなるために最近注目されています。

主な高血圧治療薬（一般的な用法・用量で計算）

先発医薬品名	ジェネリック医薬品	1ヵ月薬価差（円）＊	1年間薬価差（円）＊
ノルバスク／アムロジン	アムロジピン「JG」	372 ～ 744	4,526 ～ 9,052
アダラート CR	ニフェジピン CR「サワイ」	690 ～ 1,380	8,395 ～ 16,790
コニール	ベニジピン塩酸塩錠「YD」	609 ～ 2,436	7,409.5 ～ 29,638
アーチスト	アーチワン	1,173 ～ 2,346	14,271.5 ～ 28,543
レニベース	エナラプリルマレイン酸塩錠「CH」	2,070 ～ 4,140	25,185 ～ 50,370
カルデナリン	アルフロシン	774 ～ 6,192	9,417 ～ 75,336
タナトリル	イミダプリル塩酸塩錠「JG」	705 ～ 1,410	8,577.5 ～ 17,155
ラシックス	フロセミド「JG」	216 ～ 432	2,628 ～ 5,256
アルダクトン A	ヨウラクトン	1,104 ～ 2,208	13,432 ～ 26,864
フルイトラン	トリスメン	108 ～ 432	1,314 ～ 5,256

＊各薬剤の規格（含有される成分量）によって差異が生じることあり
＊金額差は 10 割負担の場合で記載

高いハードルもこれなら乗り越えられる!?

必勝！花粉症対策

いよいよ花粉シーズン到来。今や花粉症の患者数は、国民の10％～20％の1、000万～1、500万人と推計され、これはまさに「国民病」。

魔のシーズンを乗り越える生活上の注意点やセルフケアについて紹介していきます。

きちんと知ってる？花粉症

今やみんなが知っている花粉症ですが、きちんと理解できていますか？

これから猛威を振るう「花粉症」の正体の多くは「スギ」。ブタクサやイネ科植物による花粉症は海外でもみられますが、「スギ」による花粉症は日本にしかないアレルギー病だということはご存知ですか？

どうして日本にしかないのか、その大きな原因は、戦後、日本全国でスギが植林されて森林化されたことにあります。スギ花粉の飛散数は、ほかの花粉の数倍から10倍と多いため、スギ花粉症の患者さんは重症化するばかりか、年々新たな患者さんが増え続けているのです。

重症化する原因

飛散数が増えると症状は重くなる

花粉の重症化を防ぐには、花粉をできるだけ鼻に入れないことが大切です。外出時間を減らしたり、マスクをしたりなど、さまざまな防御策があります。

〈花粉シーズンの防御法〉

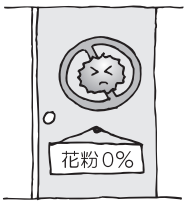
風の強い日は、外出をさける。

外出時はマスク、メガネ、帽子を着用する。

ふとん、洗濯物をなるべく外に干さない。

買い物など、外出はできるだけ午前中に済ませる。

窓を開けない、開けるときは風下側を開ける。



住まいの中に花粉ゼロの部屋をつくる。

できるだけ外出を控えることが最大の防御策ですが、仕事や学校があれば、そういうわけにもいかないでしょう。薬に頼らざるを得ないのが現実です。

●一般的な治療法の例を一つ挙げてみましょう。

花粉が飛散する前に出される花粉情報で大量飛散数が出たら、抗ヒスタミン薬を二月の第一週、遅くとも第二週から飲みはじめ、第三週からはこれに鼻噴霧用ステロイド薬を追加し、花粉シーズンが終わるまで欠かさず使います。これに外出時にはマスクを着用することによって、ほぼ、この季節を乗り切ることができます。

減感作療法について

今、少しずつ増えてきているのが、スギ花粉エキスによる減感作療法です。この療法は、アレルゲンであるスギ花粉エキスを少しずつ体内に入れ、徐々に増やしていくことで、それに対する過敏な反応を減らしていこうという治療法です。しかし、まだまだ日本では普及していないのが現実。抗ヒスタミン薬などの薬で対応できない方が行うケースが多いようです。

※希望する場合は、近くの耳鼻咽喉科に、減感作療法を受けられるかどうか、あらかじめ確認するとよいでしょう。

重症化を抑える対策

自らが治療に参加する

1 テレビやインターネットの情報を活用して重症化を防ぐ

毎年、花粉が飛びはじめる時期になると、テレビやインターネットで飛散予測情報等が得られるようになりました。情報を上手に活用することで、症状を軽く抑えることができます。ただし、「飛散数に関係なく外出などで長時間花粉を浴びると重症化し、逆に大量飛散時でも外出しなければ重症化することはない」のは大前提。長時間の外出に気をつけましょう。

2 花粉症ノートをつくってみよう！

花粉飛散数に応じた対処法は、あくまでも平均的な花粉症の患者さんに対する情報です。生活環境や花粉に対する過敏性、治療の効果には個人差があります。

こうした個人差を乗り越えるためにオススメするのが『花粉症ノート』。その年の花粉総数を記し、使用した薬は市販薬か処方薬か、薬は単独で使ったか併用したか、どの程度効果があったかなど、できるだけ詳しく記録してみましょう。こうした記録を数年間続けると、自分自身の花粉症対策ガイドラインが完成し、次の年からこのガイドラインを参考に対応することができます。

介護保険料支払についてのご質問に対して

介護保険料の負担と支払い方法について時々問い合わせがありますので、当健保組合の介護保険料徴収の仕組みを簡単にご説明いたします。

介護保険制度には、日本国内に住所を有する40歳以上のすべての方が加入し保険料を納めることになっています。65歳以上の方は介護保険第1号被保険者となり保険料は個々に市区町村へ納めます。40歳以上65歳未満の方は介護保険第2号被保険者となり、加入している医療保険の保険者(健保組合など)へ納めます。海外赴任などで住民票を海外へ移し国内非居住者になった場合は介護保険被保険者の資格がなくなります。

ここでよく質問されるのが、65歳になった健康保険被保険者の方が、市区町村から介護保険料を徴収されるようになったのに、被扶養者である奥様が40歳以上65歳未満であるため健保組合からも介護保険料を徴収されるというケースです。「両方から請求されるのはおかしい。重複しているのではないか？」というわけです。

当健保組合では介護保険第2号被保険者である被保険者から介護保険料を徴収していますが、その方が第2号被保険者を扶養している場合、扶養者分の介護保険料は徴収しないことにしています。扶養人数にかかわらず一人分の保険料を徴収しているわけです。

また組合の規約で定め、介護保険第2号被保険者以外の被保険者が、第2号被保険者である家族を扶養する場合、「特定被保険者」として介護保険料を徴収することにしています。具体的には① 40歳未満の被保険者に40歳以上65歳未満の被扶養者がいる。② 住民票を海外へ移し国内非居住者となっている被保険者に、国内に住む40歳以上65歳未満の被扶養者がいる。③ 65歳以上の被保険者に40歳以上65歳未満の被扶養者がいる。
―という場合です。

ご質問のケースの場合、今まで一人分の介護保険料を健保に納めていた被保険者の方は65歳になったので介護保険第1号被保険者として市区町村へ保険料を納めるようになりました。しかし、被扶養者である奥様が40歳以上65歳未満の第2号被保険者であるため、その方は上記③に該当する「特定被保険者」となり、引き続き当健保組合へも介護保険料を納めることになったわけです。このあと奥様が65歳になれば、介護保険料を健保組合へ納付する必要はなくなりますが、市区町村からは第1号被保険者として、ご本人と奥様、二人分の介護保険料が徴収されることになります。