

厳しい情勢のなか 健康保険料率は据え置きます

健保組合を取り巻く情勢

健保組合を取り巻く情勢は、近年の景気低迷により保険料収入が減少する一方で、高齢者医療制度に対して過重な納付金・支援金を拠出しなければならないことが非常に大きな負担となっています。平成22年度決算では健保組合全体で4、154億円の経常収支赤字となっており、平成23年度予算では大半の組合が積立金の取り崩しや保険料率の引き上げを行っているのが現状です。

さらに、政府は「社会保障と税の一体改革大綱」を決定しましたが、健保組合にさらなる負担を求めるような内容となっています（4頁をご覧ください）。私たちは今後も国の議論の行方を注視していくとともに、健康保険組合連合会を通して、保険者機能を損なわない組合運営が行えるような制度の構築を訴えてまいります。

健保組合の平成24年度の事業計画と予算が、去る2月17日に開催された第63回組合会において可決・承認されましたので、お知らせします。

《一般勘定》

健康保険料率は千分の83を据え置き

平成24年度の健康保険料率は、平成23年度の料率（千分の83）を据え置きます。結果、保

険料収入に7億9、457万円を計上しました。被保険者数の減少により、平成23年度予算に比べて2、700万円余の減額です。

一方、支出面では、皆様の病气やけがの医療費に支払われる保険給付費は4億9、495万円、高齢者の医療費に充てられる納付金は、前々年度（平成22年度）の確定納付金の精算額が大きかったために1億2、447万円となりました。

このほか皆様の健康づくりに役立てられる人間ドックなどの保健事業費は4、529万円を計上しました。新たに家計の負担軽減や医療費の節減を目的に、先発医薬品と後発医薬品（ジェネリック）との差額に関する通知をお送りします。左記にご紹介する事業を実施いたしますので、日々の健康管理にお役立てください。

《介護勘定》

介護保険料率は千分の7・1に引き下げ

健保組合は市町村に代わって介護保険料を徴収していますが、その保険料率は国から示される介護納付金に基づいて設定されます。平成24年度の介護納付金は前々年度（平成22年度）の精算額が被保険者数の減少により大きかったため大幅に減少することになり、介護保険料率は千分の7・1に引き下げます。

介護勘定

◆収入

科目	予算額(千円)
介護保険収入	31,834
雑収入	2
合計	31,836

◆支出

科目	予算額(千円)
介護納付金	31,614
介護保険料還付金	222
合計	31,836

平成24年度収入支出予算概要表

一般勘定

◆収入

科目	予算額(千円)
保険料	794,575
国庫負担金収入・他	366
調整保険料収入	12,843
繰入金	10,000
国庫補助金収入	753
財政調整事業交付金	14,000
雑収入	30,844
合計	863,381

(単位：千円)

経常収入合計	836,535
経常支出合計	785,947
経常収支差引額	50,588

◆支出

科目	予算額(千円)
事務費	112,665
保険給付費	494,957
法定給付費	494,360
付加給付費	597
納付金	124,471
前期高齢者納付金	15
後期高齢者支援金	87,236
退職者給付拠出金	37,201
老人保健拠出金	19
保健事業費	45,295
財政調整事業拠出金	12,843
還付金・連合会費・積立金	7,975
その他	600
予備費	64,575
合計	863,381

平成24年度に 実施する 保健事業

◆病気の予防のために

- 40歳以上の被保険者および被扶養者を対象に特定健診・特定保健指導
- 35歳以上の被保険者および被扶養者を対象に婦人・生活習慣病健診
- 35歳以上の女性の被保険者および被扶養者を対象に巡回（春季・秋季）婦人生活習慣病健診
- 40歳以上の被保険者を対象に人間ドック
- 上記各健診受診者で精密検査を必要とする人を対象に二次検査
- 40歳以上の被保険者および被扶養者を対象に郵送式による各種がん健診（大腸がん・前立腺がん・子宮がん）
- インフルエンザ予防接種費用の補助
- 家庭用常備薬斡旋時の補助
- 無料歯科健診
- メンタルヘルズ相談

◆保健知識のPRのために

- 全被保険者を対象に「医療費通知」
- 機関誌「健保だより」を配布
- 出産された被保険者および被扶養者に「赤ちゃん和妈妈」を配布

新規事業

- ジェネリック医薬品促進通知
家計の負担軽減や医療費の節減を目的に、先発医薬品と後発医薬品（ジェネリック）との差額に関する情報をお知らせいたします。

4月から医療は、こう変わる!

診療報酬改定のおもなポイント

2012年4月に、診療報酬と介護報酬が同時に改定されます。国では「社会保障と税の一体改革」の第一歩と位置づけ、限られた医療資源を効率よく活用することをめざしています。私たち患者にも、適切な受診が求められます。

◆ジェネリック医薬品がもっと利用しやすくなります

〔病院では〕

・処方せんの様式が新しくなります

従来の処方せんには「後発医薬品への変更がすべて不可の場合の署名」欄があり、複数の薬のうち1つだけ変更できない場合でも、医師の署名等があるとすべての薬が変更できませんでした。4月からは、**薬ごと**に変更の可否を書く様式に変わります。

・「一般名処方加算」を新設

医師が処方せんを発行するときに、薬の「商品名」ではなく「有効成分名(一般名)」で記載した場合の加算を新設。処方せんの交付1回につき20円が加算されます。

〔薬局では〕

・ジェネリック医薬品情報をリアルタイムで提供

調剤薬局が患者に渡す薬の説明文書に、ジェネリック医薬品の有無、金額、在庫情報を記載することを評価します(「薬剤服用歴管理指導料」410円)。



◆在宅医療・介護との連携が強化されます

・退院サポートを強化

「退院支援計画」を作成して、退院後の療養を担う医療機関と連携し訪問看護や介護サービスがスムーズに受けられるよう、「退院調整加算」(500~8,000円)が新設されます。

◆こんなときは患者の負担が増えます

・同じ日に同じ病院で2つの科を受診したとき 再診料(外来診療料) +340円

同じ日に同じ病院内で「内科」と「整形外科」など複数の科を受診した場合、再診料(大病院では外来診療料)は1科目しか請求されていません。4月からは、患者の都合で複数科を受診した場合に、2科目で再診料340円がかかります。

・難易度の高い手術を受けたとき 手術料 最大+50%

難易度の高い約1,200の手術料が最大50%引き上げられます。患者の負担は高額療養費制度があるため抑えられますが、健保組合の負担は大きくなります。

・「時間外対応加算」を新設

時間外に患者からの問い合わせに応じている診療所への加算(従来30円)が、「時間外対応加算」として10円・30円・50円の3段階に再編されます。

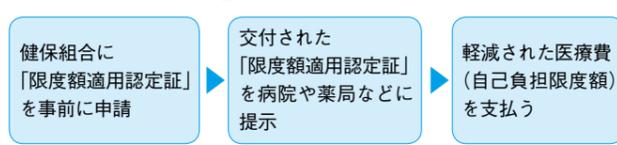
◆外来での高額な窓口支払いが軽くなります

・「限度額適用認定証」が外来でも利用できます

入院の場合は医療費が高額になっても「限度額適用認定証」を提示すれば窓口での支払いが自己負担限度額までに抑えられる制度がありますが、**外来でも**利用できるようになります。

※70~74歳の「現役並み」「一般」所得区分の方は、「限度額適用認定証」は必要なく、従来どおり「高齢受給者証」を窓口でご提示ください。

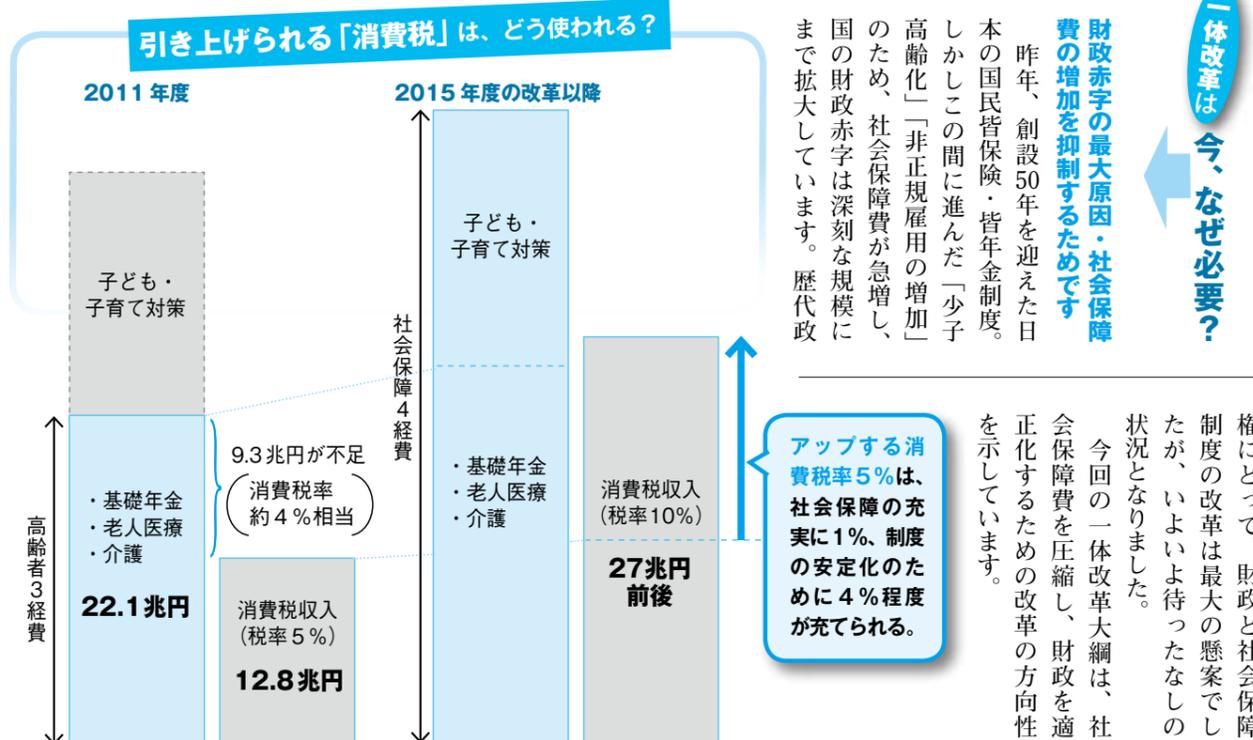
・「限度額適用認定証」の利用のしかた



「社会保障と税の一体改革大綱」のポイント解説

~法律化への具体的な検討が始まりました~

先ごろ政府は、「社会保障と税の一体改革大綱」を決定し、今国会での法案提出をめざしています。しかしその内容は、健保組合のさらなる財政悪化を招きかねない危険もはらんでいます。



一体改革は今、なぜ必要?

財政赤字の最大原因・社会保障費の増加を抑制するためです。昨年、創設50年を迎えた日本の国民皆保険・皆年金制度。しかしこの間に進んだ「少子高齢化」「非正規雇用の増加」のため、社会保障費が急増し、国の財政赤字は深刻な規模にまで拡大しています。歴代政

権にとつて、財政と社会保障制度の改革は最大の懸案でしたが、いよいよ待ったなしの状況となりました。今回の一体改革大綱は、社会保障費を圧縮し、財政を適正化するための改革の方向性を示しています。

アップする消費税率5%は、社会保障の充実に1%、制度の安定化のために4%程度が充てられる。

現在、消費税は「高齢者3経費」(基礎年金・老人医療・介護)の財源に充てられていますが、現状の税率5%ではまかないきれず、不足分は国や地方自治体の負担となってきます。大綱のとおり、消費税率を2014年4月から8%、2015年10月から10%へと引き上げた場合、改革に伴う費用増を差し引いた部分の財源が確保され、財政赤字の削減につながります。

●医療・健康保険に関連した主な事項●

- ・高額療養費制度の見直し
- ・短時間労働者へ健康保険等の適用拡大
- ・高齢者医療制度の見直し
- ・消費税率引き上げ (2014年4月に8%、15年10月に10%へ引き上げ)

大綱では、高齢化へ対応した制度の充実を図る一方で、「給付の重点化・効率化」や「世代間・世代内の負担の公平化」で社会保障費の圧縮を図り、さらに「消費税率の段階的引き上げ(図)」で社会保障費の安定財源を確保するとしています。その内容は社会保障全般にわたるものですが、医療・健康保険に関しては、以下の検討が始まろうとしています。

一体改革のポイントとは?

「消費税率の見直し」が最大の焦点です

危惧される問題は...?

健保組合への負担のつけ回しが拡大する心配も

改革の名の一方、大綱は健保組合にとつて、さらなる財政悪化を招きかねない危険をはらんでいます。今回の大綱では、70~74歳の患者負担割合を本則どおり2割とすることを先送りしたほか、医療費適正化につながる事項の見送りが目立っています。

その一方で、高齢者医療制度への公費拡充は明記されず「介護保険料への総報酬割導入」が提起されています。医療費適正化がないままの「改革」では、今後の超高齢社会での安定した制度の実現は望むべくもありません。

政府は大綱に基づき消費増税の法案等を今国会へ提出する方針です。健保組合では、高齢者医療への公費拡充等を働きかけていく方針ですが、現在の批判に対して政府はどう応えていくでしょうか。今後の行方が注目されます。

習慣を変えると
体が変わる

特定健診の結果、「動機付け支援」の対象であると判定されたA美さん。その特定保健指導の様子をご紹介します。

A美さん

健診結果

6カ月後

初回面接

生活習慣改善スタート!

専門家との面接で
脱メタボの目標を設定

専門家が、あなたに合った生活習慣の改善方法をアドバイス! 6カ月間ムリなく続けられる目標を設定します。



生活習慣改善を継続

目標をもとに、ご自身で半年間、生活習慣の改善を実践します。



半年後、改善状況が
チェックされます

面接や電話、メール等で健康状態や目標の達成状況を確認します。



目標設定

現在の体重 **65kg**
現在の腹囲 **95cm**

- 6カ月で体重を6kg、腹囲を6cm減らす
- 食事や体重、歩数の記録をつける
- 週3~4回、遠くのお店に行き、30分以上ウォーキング
- 朝食を毎日食べ、夕食は控えめに

目標は数値化し、毎日記録するのが続けるコツ

3カ月後

体が少しずつ変化

体重 **63kg**
腹囲 **92cm**

- なんとなく体が軽いと感じられるように
- 食事の記録で間食が多いのに気づき、お茶やガムでガマン
- 野菜を多く食べ、肉の量を減らすように
- 毎日の腹筋をプラス

6カ月後

結果を確認

体重 **57kg**
腹囲 **88cm**

- 体重と腹囲の減少に伴い、健診時に高かった血圧が正常域に

目標達成!!

メタボ改善

お悩み相談

生活習慣の改善には悩みが付きもの。無理なく続けるためのコツをご紹介します。

Q

残業で食事が深夜になりがちです。

A

帰宅時間が遅くなる場合は、夕方にパンやおにぎりなどの軽食を食べ、帰宅後の食事は控えめにしましょう。

Q

ダイエットとリバウンドを繰り返さないコツは?

A

急激なダイエットはリバウンドの元。1カ月間に0.7~1.5kgくらいのペースで減量するのが大切です。

Q

忙しくて運動する時間がない。どんなことから始めればよい?

A

時間がない場合は、日常生活にちょっとした工夫をプラスしましょう。

- 歩くときのスピードを上げる
- 歩数計を持ち、活動量を意識する
- エスカレーターは使わず階段を使う
- 1つ手前の駅で降りて歩く
- ランチや買い物は少し遠いお店へ

生活習慣が改善されたら、よい習慣を今後も続けていきましょう。

特定保健指導を通じてよい習慣を身につけ、生活習慣病を予防することが真の目標です。

特定健診の流れ

1 特定健診を受診してください

次の項目から生活習慣病のリスクを調べます。

身体計測

おへそのまわりの
腹囲
(内臓脂肪量)
BMI*
(肥満度)

*BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)²

血圧測定・血液検査

血圧
(収縮期・拡張期)
血糖値
(空腹時血糖またはヘモグロビンA1c)
血中脂質
(中性脂肪・HDLコレステロール)

質問票

喫煙習慣など

2 健診の結果、メタボのリスクが高い方に特定保健指導を実施

リスクが高い

→ 特定保健指導「積極的支援」を実施します。

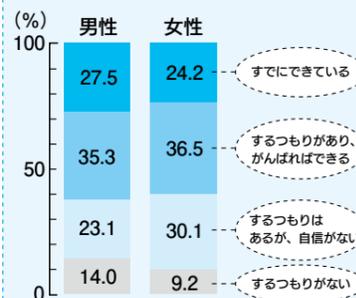
リスクが中程度

→ 特定保健指導「動機付け支援」を実施します。

リスクが低い

→ 体の状態に合わせた健康情報をお知らせします。

メタボ予防・改善のための食事や運動の実践状況*



メタボ対策をやる気はあっても、なかなか実践できない方が多いことが、厚生労働省の調査*でわかりました。メタボ予防・改善のための食事や運動を「するつもりがある」と回答した方は男女とも約6割でしたが、すでに実践している方は、男性27・5%、女性24・2%と低い結果に。特定保健指導では、専門家が一人ひとりに合ったメタボ対策を考え、支援します。対象となった方はぜひご利用ください。

特定保健指導を
メタボ対策のきっかけに!



メタボ改善のチャンス!
年1回の特定健診を忘れずに

特定健診が始まって5年目となる2012年度。今年も必ず受診し、健診から健康づくりを始めましょう。



つらさを解消! セルフケア 鼻づまりのセルフケア

かぜやアレルギー、副鼻腔炎などさまざまな原因で、鼻の粘膜の血管がうっ血して腫れ、「鼻づまり」は起こります。つらい症状を少しでも楽にする、家庭でできるセルフケアをご紹介します。

上手な鼻のかみ方 あなたはできる?

1

片方の鼻の穴を横から押さえて、完全に塞ぎます。

2

口から息を吸い、奥からジワジワと小刻みに、鼻水を送り出すようにかみます。

こんなかみ方は耳を傷めます

- 両方一緒にかむ。
- 中途半端にかんで、残りはすする。
- チーンと強く、一気にかむ。



- 1 あお向けになって、温かいタオルを鼻の付け根に当てる**
温めて血流をよくします。鼻の穴までタオルで塞がないよう注意しましょう。
- 2 お風呂の湯気を鼻で吸い込む**
鼻粘膜の血流がよくなります。市販のスチーム機も効果的です。
- 3 鼻マッサージをする**
鼻の両脇に人差し指を当て、ゆっくりやさしく上下になでて血行をよくします。
- 4 鼻がつまっているほうを上にして、横向きに寝る**
上になったほうの鼻の粘膜の血管が収縮し、通りがよくなります。ただ、下になったほうの鼻がつまってしまうことも。
- 5 アレルゲンは取り除く**
花粉や黄砂に反応している場合は、アレルギーの元となるもの(アレルゲン)を除去。「床の水ぶき」がおすすめです。

話題の
健康情報

健診結果から脳卒中や心臓病になる確率がわかる!

大阪府立健康科学センターでは、特定健診の結果を自分で入力すると、将来循環器疾患にかかる確率が算出されるサービスをホームページ上に公開しています。大阪府民以外も利用できます。



約8800人分のデータをもとに予測

この発症予測ツールは、大阪・秋田・茨城・高知の4府県における1995〜2000年の40〜69歳の住民健診データ(約8800人分)を追跡調査し、健診項目と循環器疾患発症との関連を解析し、統計処理した計算式に基づくものです。現在の検査結果が続くと、1年・5年・10年後に脳卒中と虚血性心疾患になる確率が大阪府民の平均と比べて何倍か、わかりやすく表示されます。なお、このツールは40〜75歳が対象です。今年の健診結果が届いたら、試してみたいかがですか?

ヒント 海外へ行く人たちも多いです。



漢字パズル

漢字四文字の言葉をそれぞれ四分割し、バラバラにしました。正しい言葉になるよう下のパーツから選んで、空いているところに入れてください。(天地左右の向きは、このままです。)

漢字パズルパーツ:

第一行: [田] [土] [力] [公]

第二行: [冬] [木] [月] [日] [火] [山]

第三行: [一] [欠] [丿] [天] [吉] [古]

正解は 11 ページをご覧ください。

紫外線といえば、真夏の強い日差しを連想しがちですが、意外に怖いのが春から初夏にかけて降り注ぐ紫外線。日焼けだけでなく、肌の衰えや病気の発症につながる危険性もあります。



これで紫外線をシャットアウト

紫外線が強い時間帯(正午前後)の外出を避けたり、日陰を選んで歩くようにしましょう。また、次のようなUV対策も心がけて。

屋外では...

- 日傘・帽子・サングラスを利用
黒に近い色は遮断効果が高いが、暑さの厳しい日は熱を吸収しにくい白色がGOOD。日傘は横から紫外線が入らないよう柄を短めに持ち、帽子は首までカバーできるつばの広いものを。紫外線で目を傷めないようにサングラスも必須。
- 服装は袖や襟のあるものが効果的
素材は紫外線を通しにくい、綿やポリエステルがおすすめ。

屋内では...

- こまめにカーテンを閉めて
直射日光や強い日差しが入るときは、カーテンを閉めて紫外線をカット。窓にUVカットのフィルムを貼るのも効果的。
- ビタミンCをたっぷり摂取
ビタミンCには、メラニン色素の生成を抑え、肌の新陳代謝や血行を促進させて老化を防ぐ働きがあります。

●日焼け止めも違う、A波とB波
紫外線は、波長によってA波、B波、C波に分けられ、このうち地上に届くのはA波(UVA)とB波(UVB)です。A波とB波では、日焼け止めも異なります。違いを知って、シーンに合わせて使い分けましょう。

春から初夏にかけてのお出かけは...	A波防止効果を表す「PA」の表示があるものを使用。+の数が増えるほど効果大。最大で+++
夏にアウトドアを満喫するときは...	B波防御指数「SPF」の表示があるものを使用。数値が高いほど強い。最大で50+

「紫外線対策」春から始めよう!



任意継続被保険者に係る 上限標準報酬月額が 決まりました

任意継続被保険者に係る標準報酬月額は、退職時の標準報酬月額か、または健保組合の平均標準報酬月額（平成23年9月末日における全被保険者の標準報酬月額を平均した額）のいずれか低い額です。

平成24年度健保組合の平均標準報酬月額は次のとおりです。

- 平均標準報酬月額
440,000円（平成23年度440,000円）
- 適用期間
平成24年4月1日～平成25年3月31日

お知らせ

- 所在地を変更した事業所
米常商事株式会社（名古屋市北区辻本通1-12）
平成24年2月1日



被扶養者の資格確認・ 再認定にご協力ありがとうございました

健康保険被扶養者確認調書にご協力いただきまして、ありがとうございました。

被扶養者のご家族が就職や結婚で被扶養者でなくなったとき、または収入が年間130万円（60歳以上または障害者の方は180万円）を超えるときは被扶養者とはなりませんので、すみやかに「被扶養者（異動）届」と保険証を提出するようお願いします。

保険証は大切に

保険証の記載事項を勝手に直したり（住所欄は別）、他人に貸したりすることは禁止されています。また、保険証は身分証明書としての役割をする大切なものですから、保管には十分気をつけてください。しまい忘れたり、病院に預けたままにしないようにしてください。

最近、「オレオレ詐欺」等、犯罪に使われるケースが頻発していますので、保険証をなくした場合はすぐに警察署に紛失の届出をしてください。

漢字パズルの正解

卒業旅行

組合の状況（平成24年1月末日現在）

被保険者数	男 1,371人 女 300人 計 1,671人
事業所数	50件
平均標準報酬月額	433,560円
保険料率	一般保険料率 事業主 千分の41.5 被保険者 千分の41.5 計 千分の83.0 介護保険料率 事業主 千分の6.10 被保険者 千分の6.10 計 千分の12.2
平均年齢	40.77歳
扶養率	1.12人

健診を毎年受けて、 生活習慣病を未然に 防ぎましょう！

「高血糖」・「高脂血」・「高血圧」は、内臓脂肪型肥満が共通の基盤となって起きますが、放置すると心疾患や脳卒中などの発症リスクが一気に高まります。しかし、早期に生活習慣を見直すことでこれらの病気の多くが予防できます。ぜひ、毎年継続して受診し、検査結果を活かして生活習慣を改善してください。



- ◆**婦人・生活習慣病予防健診（特定健診項目含む）**
 - ★二次検査
 - ◆契約医療機関で実施する場合は、全額補助
 - ◆契約医療機関以外で実施する場合は、9,500円を限度として要した費用の全額を補助
 - ◆二次検査が保険診療となるときは、自己負担割合を負担
- ◆**人間ドック（特定健診項目含む）**
 - ★二次検査
 - ◆契約医療機関で実施する場合は、全額補助
 - ◆契約医療機関以外で実施する場合は、9,500円を限度として要した費用の全額を補助
 - ◆二次検査が保険診療となるときは、自己負担割合を負担
- ◆**巡回婦人生活習慣病健診**
 - ★二次検査
 - ◆契約医療機関で実施する場合は、全額補助
 - ◆契約医療機関以外で実施する場合は、9,500円を限度として要した費用の全額を補助
 - ◆二次検査が保険診療となるときは、自己負担割合を負担
- ◆**郵送健診（大腸がん・前立腺がん・子宮がん）**
 - ★二次検査
 - ◆契約医療機関で実施する場合は、全額補助
 - ◆契約医療機関以外で実施する場合は、9,500円を限度として要した費用の全額を補助
 - ◆二次検査が保険診療となるときは、自己負担割合を負担
- ◆**特定健診**
 - ★二次検査
 - ◆契約医療機関で実施する場合は、全額補助
 - ◆契約医療機関以外で実施する場合は、9,500円を限度として要した費用の全額を補助
 - ◆二次検査が保険診療となるときは、自己負担割合を負担
- ◆**特定保健指導**
 - ★二次検査
 - ◆契約医療機関で実施する場合は、全額補助
 - ◆契約医療機関以外で実施する場合は、9,500円を限度として要した費用の全額を補助
 - ◆二次検査が保険診療となるときは、自己負担割合を負担

受診方法

契約医療機関に受診日をご予約のうえ、組合所定の申込書を提出してください。なお、一般医療機関で受診した場合は、補助金請求書に結果表(写)および領収書等必要書類を添付して請求してください。また、特定健診については、特定健診契約医療機関での受診となりますので、立替払いによる補助はありません。

「契約医療機関一覧表」は、ホームページをご覧ください。

強くなりたい、その一心が僕を引っ張ってきた。 これからの人生は、誰かのため、 子どもたちのために動きたい

OPBF東洋太平洋フライ級王座防衛戦にて



元プロボクサー ■ 内藤 大助 さん

1974年、北海道虻田郡生まれ。1996年にプロデビューしたのち、日本フライ級王座を獲得。2007年には32歳にしてWBC世界フライ級王座を獲得し、以後5度の防衛に成功。現在はテレビ番組出演など、タレントとして活躍中。



**中学生で、胃潰瘍を発症。
受けたいじめは、今でも鮮明に覚えている。**

僕が生まれたのは、北海道のなんにもない田舎です。労働者向けの民宿を母が1人で切り盛りしていました。貧しい家ですね。よくあんな生活をしていたと思うくらい、家も車も本当にボロかったです。でも、僕はそれを当たり前だと思っていました。なににも恥ずかしいことはなかったです。中学2年でいじめが始まるまでは。

ある日、リーダー格の1人に目をつけられてね。貧乏をバカにして、「ボンビー」って呼ぶんです。他の同級生も一緒になって、殴られる、蹴られるのが日常茶飯事になりました。母のことなど、身内をバカにされるのはものすごく嫌でしたね。

「胃潰瘍」と診断されたのは、精神的に追い詰められていたそのころです。薬をのんでいるのを先生に見られて、「これで、いじめに気づいてもらえる!」と思ったら、「中学生で胃潰瘍じゃ、長生きできないぞ」と笑われて、それっきり孤独でした。

**切実な思いで歩み始めたボクシング人生が、
世界チャンピオンにつながった。**

高校を卒業して上京し、木工所で働いていた20歳ごろのとき、偶然ボクシングジムの記事を見て、「これだ!」と飛びつきました。地元に戻ったときに、いつまたいじめっ子に会うかわからなかったし、「強くなりたい」という思いはずっと心にありますから。

最初のうちは怖いし痛いし、まともにパンチも受けられなかった。3キロダッシュを3本とかやらされて、きつかったですね。そんなときに思い出したのは、いじめの記憶です。「あのころのつらさに比べたら、これくらいなんでもない」って。そうして頑張るうちに、のめりこんでいきました。いじめられっ子で、いつも自信がなくて、びくびくしていた僕が、大勢の人に応援してもらえるまでになった。3度目の挑戦で世界チャンピオンになったときには、「自分のため」ではなく、「応援してくれる人のため」のボクシングになりました。

**昔の傷は、一生消えない。誰かのために、
今までの思いを活かしていきたい。**

実は、中学生のときのいじめっ子とは、全日本新人王の祝勝会のとくに再会しているんです。彼が来ているのを知ったとき、昔のトラウマが蘇って、一瞬パニック状態になりました。もう十分、強くなっていたのにね。それだけ、いじめの傷は深かった。「いじめがあつてチャンピオンになれたから、よかったね」と言う人もいるけど、それは絶対ない。人の心をえぐる行為を、肯定しちゃいけないんです。

今やりたいのは、学校や施設を回って「いじめはダメだ」と訴えていくことです。いろんな人に支えられてチャンピオンになれた僕ですから、これからは誰かのために、つらい思いをする子が少しでもいなくなるように、経歴を活かしていきたいらうれしいですね。

ご家庭でもご覧いただける内容です。ぜひご家庭にお持ち帰りください。