

あなたのココロとカラダの元気を応援します

My Health

no. **88** 2016 spring

- 2 2016 年度事業計画・予算をお知らせします
- 4 診療報酬改定で、医療が変わります
- 6 知っておきたい! とびつくす Plus
- 8 すぐそこにあるリスク「がん」対策
- 10 Report データヘルス 2015
- 11 すこやかサポート Plus 活用術
- 12 CoCo de エクササイズ
- 13 白い宝石のはなし
- 14 卒煙 NAVI
- 15 こころに、エール
- 16 健保掲示板

IBM 健保レポート

2016年度 事業計画・予算

2016年度事業計画・ 予算をお知らせします

保険料収入増に対し納付金が減少見込みのため、黒字を計上する予算に

予算総額

181億500万円

健康保険料率

80/1000 (現行どおり)

2016年2月12日、第153回日本アイ・ビー・エム健康保険組合の組合会が開催され、2016年度事業計画・予算案が承認されました。

前年度予算では経常収支で差し引きマイナス3億3千万円以上の赤字を計上していましたが、今年度は逆に5億円以上の黒字を計上する予算となり、現行保険料率を維持したまま予算を編成することができました。

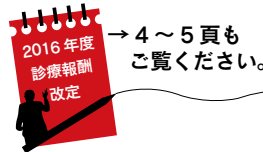
その要因として最も大きいのが高齢者医療制度への納付金の減少で、前年度予算に比べ7.4%減となる見込みです。これは2015年度の納付金において前々年度の精算により相当額の還付金が発生し、2016年度も引き続きこの傾向が続く見込みであること、また加入者全体の減少に伴い相対的に前期高齢者(65~74歳)加入率が上昇し、前期高齢者納付金が低く抑えられることもその要因となりました。一方、収入の大部分を占める保険料収入は、毎月の給与等である標準報酬月額の上昇等で2.3%増が見込まれており、収支のバランスが取れる見通しとなりました。

しかし、納付金のうち後期高齢者支援金については年々増加、2016年度には総報酬割が3分の2に拡大されるためさらに増え、金額にして前年度から5千万円以上の負担増となる見込みです。そして2017年度には全面総報酬割となるため、一層重くなることが予想されています。さらには、この4月に診療報酬が改定されたため、みなさまとご家族の医療費の動向にも注視していく必要があります。

このような状況を踏まえ、今後も事業の効率化、医療費の適正化を図ってまいります。IBM健康組合では2015年度からスタートしたデータヘルズ計画に基づき、データ分析と評価に基づく保健事業を積極的に展開するため、保健事業費については前年度と同額を計上し、健診プログラム等の疾病予防事業に重点をおいて実施してまいります。また、2015年度から稼働しているSSP(すこやかサポートPlus)を活用し、みなさまの健康管理のサポートおよび医療費の適正化を図ってまいります。みなさまにおかれましては、これらの事業を活用され、日頃の健康管理・健康づくりにお役立ていただくとともに、医療機関への正しい受診を心がけていただき、医療費の節減に引き続きご協力をお願いいたします。

*概算により拠出した納付金を、実際にかかった医療費等をもとに2年後に精算するしくみ。

各種健診プログラムについては「利用者ガイド2016」およびIBM健保組合ホームページでご確認ください。



2016年度の事業計画

適用・給付事業では、引き続きジェネリック医薬品の利用促進、調剤レセプトの直接審査・支払い、柔道整復療養費削減、重複受診・頻回受診の改善指導、被扶養者資格確認などを行い、医療費の適正化に努めてまいります。また保健事業では、2015年度からスタートしたデータヘルズ計画に基づき、特定健診・特定保健指導の受診促進、費用対効果を重視した疾病予防を中心とした施策を進めてまいります。その内容は次のとおりです。

重点をおいて実施する適用・給付事業

1. ジェネリック医薬品の利用促進
 - (1) ジェネリック医薬品を使用したことのない加入者に利用促進通知を発送。
 - (2) 保険証交付時に「ジェネリック利用促進お願いシール」を保険証に貼付。
 - (3) 保険証交付用の台紙にSSPの登録手順を印刷して早期の登録を促し、ジェネリック通知の閲覧を促進。
2. 医療費事務手数料の削減

調剤レセプトの直接審査・支払いの認知度向上を図り、レセプトの利用頻度を高める。
3. 柔道整復療養費の削減

柔道整復師への正しいかかり方(保険証が使用可能な範囲等)の啓蒙と個別対応。
4. 重複受診・頻回受診への啓蒙・指導

重複受診・頻回受診に対する加入者の正しい理解を図る。
5. 被扶養者資格確認調査

2016年度は特別退職被保険者を対象に実施。

2016年度収支予算の概要

収入 (百万円)

保険料	17,304
その他経常収入	291
経常収入合計	17,595
その他	510
収入総額	18,105

前年度比
+2.3%

- 経常収支で約 509 百万円の黒字
- 保険給付費が保険料収入に占める割合 57.7%
- 納付金が保険料収入に占める割合 30.9%

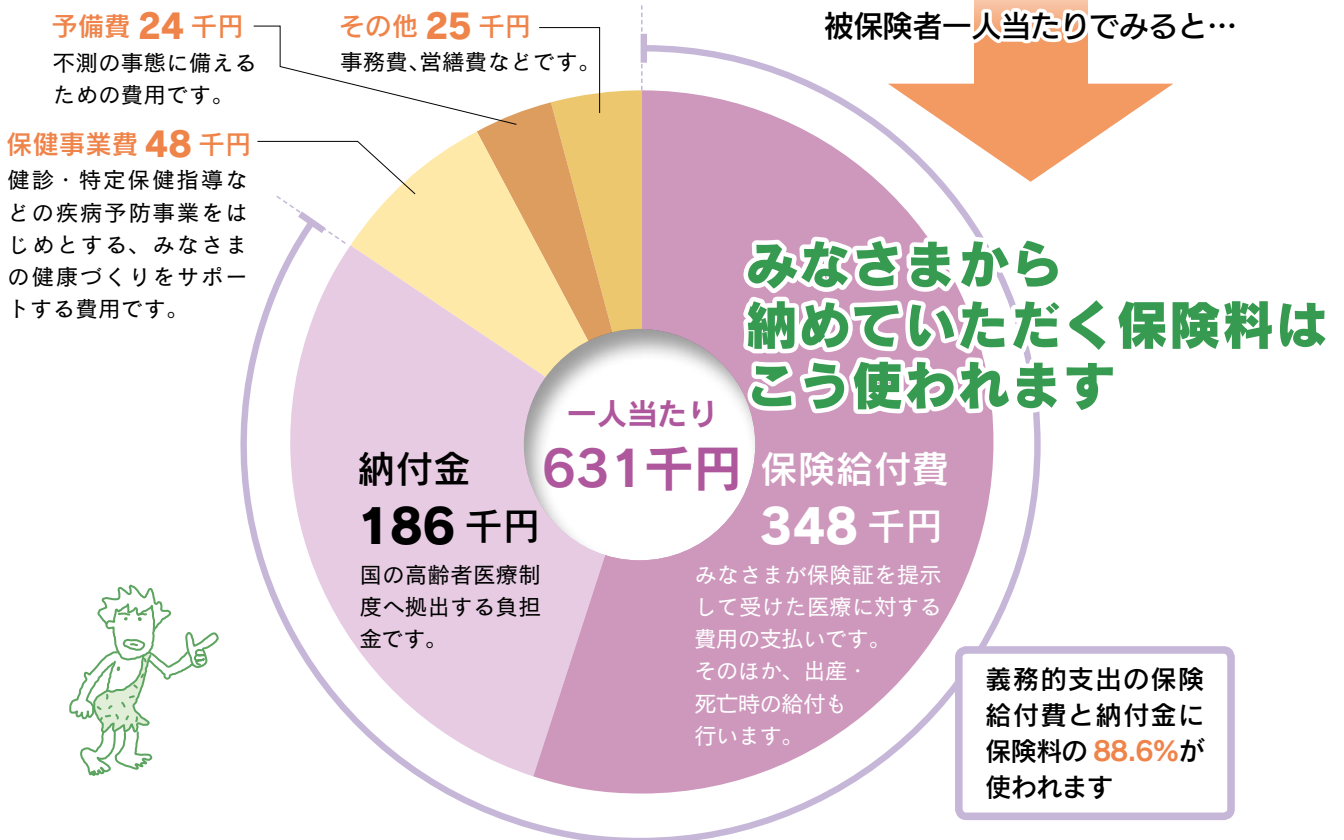
支出 (百万円)

保険給付費	9,981	55.1%
納付金	5,346	29.5%
保健事業費	1,384	7.7%
その他経常支出	375	2.1%
経常支出合計	17,086	94.4%
予備費	692	3.8%
その他	327	1.8%
支出総額	18,105	100.0%

前年度比
-0.3%

前年度比
-7.4%

被保険者一人当たりでみると…



介護保険 (保険料率 10/1000)

● 収入 (百万円)

介護保険収入	1,468
繰越金	31
繰入金	2
合計	1,501

● 支出 (百万円)

介護納付金	1,488
介護保険料還付金	2
予備費	11
合計	1,501

① 介護保険のポイント

- 介護保険の運営主体は、市町村および東京特別区です。健保組合は介護保険料を徴収し、介護納付金として国に納める役目を負っています。介護納付金の額は、毎年度国から通知されます。
- 健保組合加入者で介護保険料を納めるのは、40歳以上65歳未満の被保険者です。介護保険料率は10/1000、会社と折半(5/1000ずつ)で負担しています。
- 65歳以上の被保険者は、居住地の市町村等からの案内に則って納付します。

4.

健康増進センターの改修
人員増に伴うオフィス拡張工事

3.

情報システムの活用および改修
・家族健診予約システムのSSPへの統合
・SSP管理者機能の強化
・分析システム(TIGER)の改修
・医療情報共有システムへのデータ提供

2.

特定健診・特定保健指導の定着と推進
・第二期特定健診等実施計画の実施
・会社(事業主)との協業推進(定期健康診断委託業務)
・被扶養者の健診受診率の向上
・重症化予防のさらなる推進(糖尿病、心疾患)

1.

データヘルス計画の実行・評価・見直し
・費用対効果の観点から各プログラムを見直し
・事業を分析・評価し、効果を把握。

重点をおいて実施する保健事業

POINT!

入院医療

- 重症患者の受入れを積極的に進めている病棟の評価が引き上げられ、より充実した治療を重症患者が受けられるようになります。
- 一方、地域包括ケア病棟では入院料が見直され、比較的軽度な急性期患者の受入れが促進されます。
- 積極的な退院支援や在宅復帰機能に対する評価の充実が行われ、早期に住み慣れた地域で療養や生活ができるようになります。

患者の重症度による役割分担を図り、退院・在宅復帰の支援体制を充実

改定によって変わる医療の姿

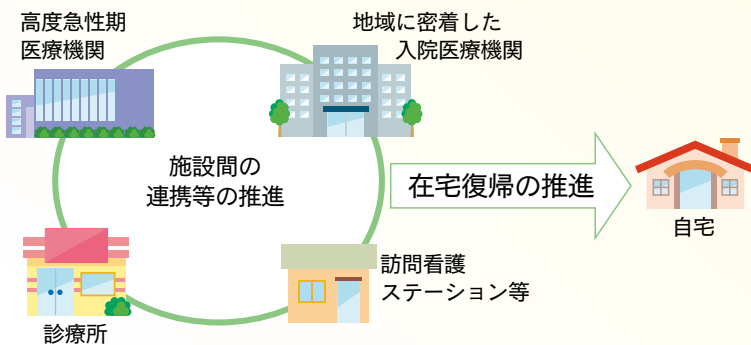
患者が安心・納得して退院するための退院支援等の充実

退院支援の充実

- 退院支援に関する取組み
- 病棟への退院支援職員の配置
- 連携する施設の職員との定期的な面会
- 介護支援専門職との連携

在宅復帰機能が 高い医療機関の評価

- 高い在宅復帰機能を持つ有床診療所に対する新たな評価 等



「重点的な対応が求められる医療分野」の主な改善点

- **がん医療**：地域がん診療病院、小児がん拠点病院の体制を充実。外来化学療法を推進。
- **認知症**：身体疾患を有する認知症患者のケアを充実。
- **精神疾患**：地域生活を念頭に置いた訓練や退院支援を重点的に進める精神病棟、専門的な児童・思春期精神科外来医療などを充実。向精神薬の適切な処方を促進。
- **救急医療**：夜間や休日の救急患者の受入れ体制を充実。
- **新規技術の保険導入**：硬膜外自家血注入療法、重粒子線治療（切除非適応の骨軟部腫瘍）等を保険導入。

診療報酬改定で、医療が変わります

2016年度

入院・外来とも病棟や医療機関の役割分担を明確化

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局の普及促進

きめ細かな評価により、在宅医療の質の向上を図る

この4月から、「診療報酬」つまり医療行為ごとの公定価格が改定されました。この改定は2年ごとに行われ、医療提供体制等の充実が図られる一方、患者にとっては受診のしかたにも影響するケースがあります。改定項目・内容は多岐にわたっていますので、ここでは主な項目を取り上げて概要をご紹介します。

医療費は全体でマイナス 0.84%

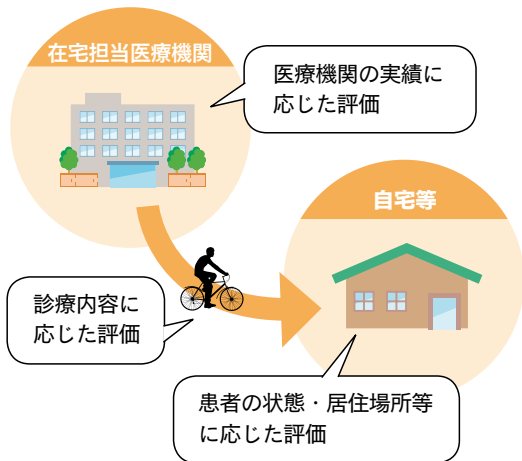
2016年度診療報酬改定

診療報酬本体 改定率 + 0.49%

薬価等 改定率 - 1.33%

在宅医療

- 在宅医療専門の医療機関への新たな評価や、重症患者や休日往診への評価が引き上げられて、より充実した在宅医療を受けられるようになります。
- 患者の状態や居住場所に応じたきめ細かな評価が行われ、より効果的、効率的な在宅医療を適切な費用で受けられるようになります。



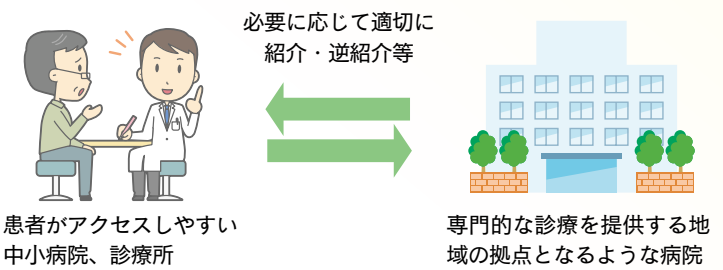
外来医療

- 複数の慢性疾患の患者に対して継続的な治療を行う「地域包括診療料」の算定基準が緩和され、また認知症や小児に対するかかりつけ医（主治医）機能が評価されるなど、かかりつけ医の普及が促進されます。
- 紹介状なしで大病院を外来受診した際の追加負担（医科の場合、初診時最低5000円、再診時最低2500円）が義務化され、診療所・中小病院との外来機能の役割分担が図られます。

かかりつけ医の普及促進等、
医療機関の規模による役割を明確化

外来医療の機能分化・連携の推進

かかりつけ医の普及を図り、かかりつけ医が患者の状態や価値観も踏まえ、医療をサポートする「ゲートオープナー」機能を確立。



かかりつけ薬剤師・薬局の評価と医薬品の適正使用等の推進

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携しながら患者の服薬状況を一元的に把握して服薬指導を行うほか、在宅訪問の実施、薬局の開局時間の見直しが行われます。
- 薬剤師が医師と連携して服用薬の減薬に取り組みようになります。また、医療機関と薬局が連携して残薬管理ができるよう処方等のしくみが見直されました（処方せん様式の見直し等、左の図を参照）。
- 外来患者に対する湿布薬の投薬はやむを得ない場合を除き、1処方につき原則70枚までとなりました。

●新たな処方せんの様式

処方せん	
(この処方せんは、この保険薬局でも有効です。)	
公費負担診療の受給者番号	保険診療番号
氏名	住所
年齢	性別
受診年月日	処方年月日
処方内容	処方内容
保険調剤番号	
調剤年月日	
調剤内容	

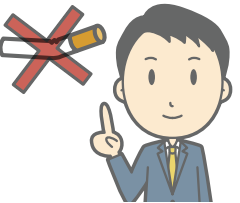
★処方せん様式に、薬剤時に残薬を確認した場合の対応を指示する欄が設けられました。この欄にチェックがあるときは、薬局で残薬の有無を確認、残薬がある場合には医療機関への照会または情報提供が行われます。

ジェネリック医薬品の使用促進

- 薬局においてはジェネリック医薬品（後発医薬品）の調剤割合など加算できる要件等が引き上げられ、ジェネリックの調剤が促進されるとともに、医療機関においては一般名処方加算の見直しが行われ、一般名(*)での処方さらに促されます。

禁煙治療の対象者の拡大

- 禁煙治療の対象となる喫煙本数の要件（ブリンクマン指数11日の喫煙本数×喫煙年数が200以上）が見直され、35歳未満についてはこの要件を満たさなくても健康保険で治療を受けられるようになりまし



保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

「医療費」とは？

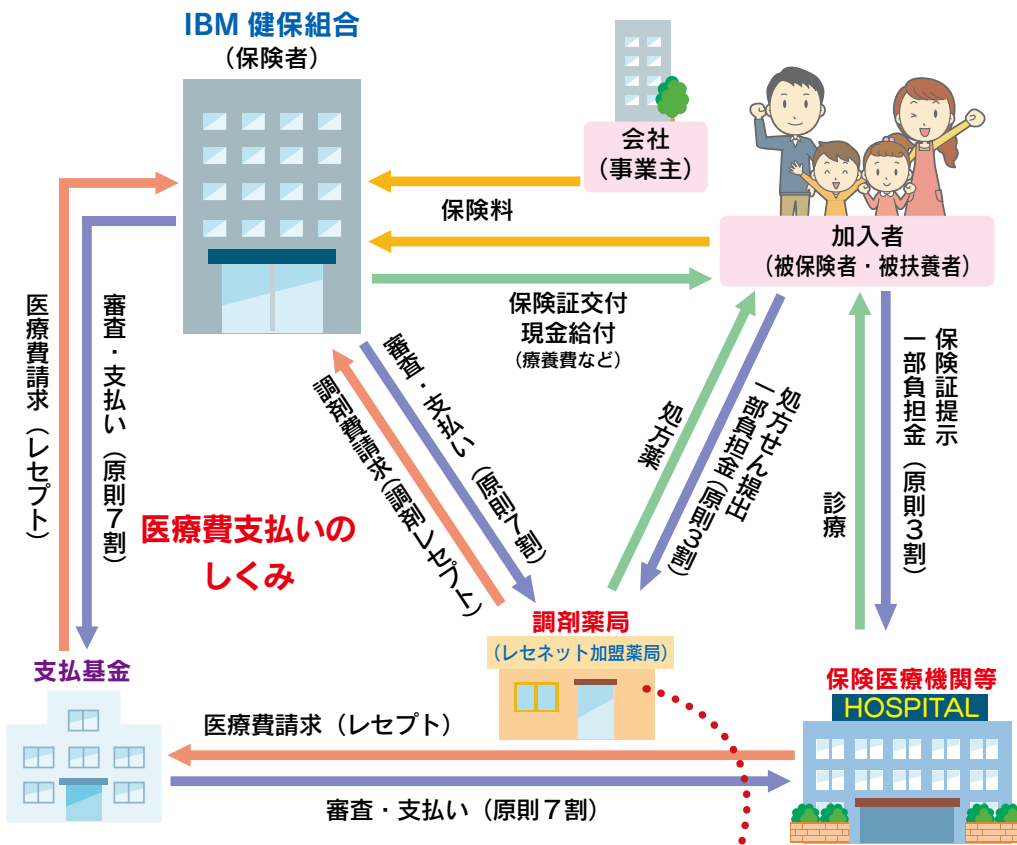
主に診療報酬の積算によって決まる医療の値段、そのお金の流れは…



みなさまが病気やけがでお医者さんにかかり、医療機関の窓口で医療費を支払いますが、実際に支払う金額は医療費総額の一部（原則3割）です。それ以外の大部分の医療費はIBM健保組合が支払うことになります。しかし、保険証を持っていなかったり、海外旅行中など、やむを得ず自費で受診するケースなども考えられます。そこで、医療費の流れや負担のしかたについてみてみましょう。

●医療費の流れ

～医療機関の請求、健保組合の支払いは審査支払機関（支払基金）を経由して～



基本的には左の図のような流れとなっています。保険医療機関は医療費を1カ月ごとにまとめて支払基金（社会保険診療報酬支払基金）を通して健保組合に請求します。支払基金では請求明細書（レセプト）の内容をチェックしてから健保組合に回します。健保

組合の支払いも原則として支払基金を通すことになっています。ただし、IBM健保組合では、調剤レセプトについて独自の直接審査・支払制度を導入して、支払基金に払う手数料コストの削減に努めています（下記参照）。

処方せんの薬は「レセネット加盟薬局」で

病院外の調剤薬局で薬を調剤される際、レセネットに加盟している薬局なら支払基金を経由せずに調剤薬局が健保組合へ直接請求できるようになり、健保組合が請求内容を直接審査して支払うことができます。このしくみを「調剤レセプト*の直接審査・支払」制度とよんでいます。これによって、健保組合が支払基金に支払っていた事務手数料が軽減されて、コスト削減につながります。

レセネット加盟薬局は、全国に急速に広がっています（2016年3月現在、2,527薬局）。最新の情報はIBM健保組合ホームページをご覧ください。

*「調剤レセプト」とは、調剤薬局が健保組合に発行する請求明細書のことです。

店頭に貼られている、このロゴマークが目印です。



医療費の計算方法

—出来高払い方式と急性期入院医療の包括払い方式（DPC*）による医療費計算—

* DPC（Diagnosis Procedure Combination）：診断群分類に基づく包括評価制度



医療費の計算方法には2つありますが、基本は「出来高払い方式」といって、初診料や再診料などのほか、診断や治療のために行った手術、検査、投薬、入院料など、医療行為（技術等）を1つずつ積み上げて計算する方法です。ただこの方法だと過剰診療になりやすいため、レセプト（右頁の図を参照）のチェックが重要になります。

また、もう1つの「包括払い方式」は、すべての医療機関で実施されているわけではありませんが、入院医療において、病名や手術等の診療内容を基に1,500余の分類ごとに1日当たりの医療費を定めた計算方法（定額）です。この方法なら、病名等によって目安となる医療費がわかりやすいというメリットがあります。ただし、この定額部分には、医師の専門的な技術料は含まれず、検査や処置の一部、手術やりハビリの費用は出来高払い方式で計算されるため、包括払い方式での入院医療費の総額は、定額部分と出来高部分の合計額となります。

保険が適用されない医療費の場合でも…

健康保険で認められていない診療を受けた場合、原則としてすべての診療費用が全額自己負担となりますが、保険外となる部分を除いて保険が適用される場合があります。この保険が適用される部分について健康保険から支払われる給付のことを「保険外併用療養費」といいます。具体的には次のようなものがあります。

《保険外併用療養費》

患者が選択できる医療サービスの「選定療養」と、将来保険適用となる可能性がある医療サービスの「評価療養」について、保険外併用療養費が認められており、この4月からは新たに「患者申出療養」のしくみも導入されました。

●選定療養（代表的な例）

予約診療や時間外診療、差額ベッド、大病院（200床以上）への紹介状なしの受診、歯科の材料差額など。

●評価療養（代表的な例）

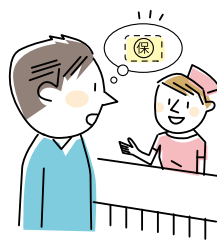
先進医療（厚生労働省が認めた医療機関・先進医療技術）、医薬品や医療機器の治験など。

●患者申出療養

その名のとおり患者からの申し出に基づき、厚生労働大臣が定める高度の医療技術等が対象となるもので、日本国内では承認されていない医薬品等の使用も可能となりました（My Health 87号参照）。

◆立て替え払いとなる主なケース

- ① やむを得ず保険指定医以外の医療機関にかかった場合
- ② 保険証を提示できなかった場合
- ③ 輸血（生血）の血液代
- ④ コルセット・ギプス・義眼代 など



次のような場合には、患者がいったん全額自己負担して、後日、健保組合に請求してたん全額戻しを受けることになります。これを「療養費」といいます。

立て替え払いとなるケース

海外で受診したとき

旅行中など、業務外で受診した場合には、療養費として申請すれば払い戻しを受けられますが、次の点にご注意ください。

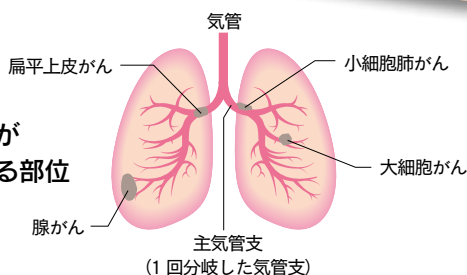
- 払い戻される額は、国内の健康保険で定められた診療内容や費用を基準として、その7割（年齢等により8割または9割）となります。
- そのため、海外の医療機関で発行された診療内容明細書と領収明細書が必要です。なおこの4月からは、パスポートや航空券等の渡航事実が確認できる書類（写し）、健保組合から医療機関に治療内容を照会することについての本人の同意書も、添付書類として必要になりました。
- 治療の目的で渡航した場合に は支給されません。



肺がん

Lung cancer

男女合わせがんによる死因のトップ、死亡数も年々増加傾向にある肺がん。進行が早く、治療が難しいとされていますが、早期に発見・治療できれば、生存率を上げることができます。また、多くの研究から肺がんの最大の危険因子は喫煙であることがわかっており、「禁煙」と「年1回の肺がん検診」が肺がん対策の鍵を握ることになります。



●肺がんが 発生する部位

どのような病気？

肺がんとは、肺の気管、気管支、肺胞の一部の細胞が何らかの原因でがん化したものをいい、がんの発生する部位やがん細胞の形態によって、いくつかの種類に分けることができます。

発生部位による分類では、肺の入り口近くの肺門部に行ける「肺門型(中枢型)」と、肺の奥の肺野部に行ける「肺野型(末梢型)」の2つに大きく分けられます。一方、細胞の形態による分類(組織型)では、「非小細胞肺がん」と「小細胞肺がん」に大別され、非小細胞肺がんはさらに「腺がん」、「扁平上皮がん」、「大細胞がん」に分けることができます(図2を参照)。

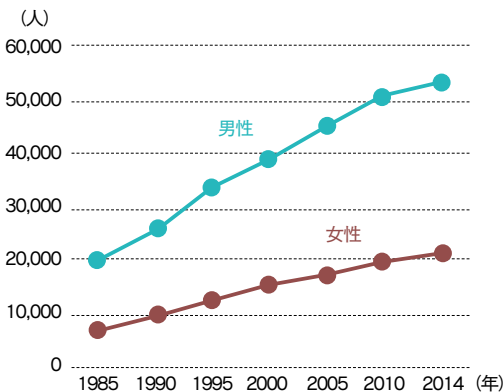
肺がんは組織型によって発生する部位、成因(喫煙との関連の深さ)、抗がん剤や放射線療法の効き方などが異なるため、そ

それぞれの性質を理解することが検診や治療の方法を考えるうえで重要になります。

●肺がんによる死亡数(2014年)と年次推移(図1)

※()はすべてのがんの中の順位

	男性	女性	男女計
死亡数	52,505人 (第1位)	20,891人 (第2位)	73,396人 (第1位)



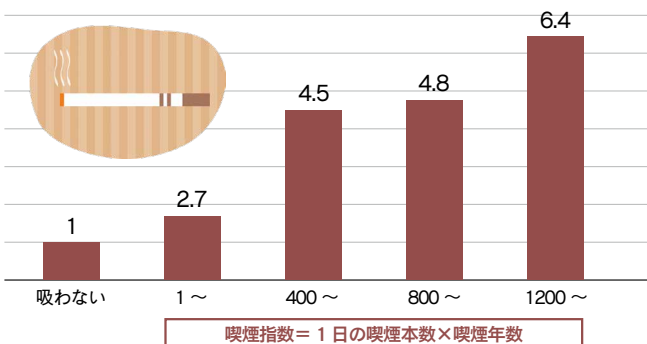
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

●肺がんの種類と特徴(図2)

組織型	非小細胞肺がん			小細胞肺がん
	腺がん	扁平上皮がん	大細胞がん	
好発部位	肺野部	肺門部	肺野部	肺門部
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●女性、非喫煙者に多い ●症状が現れにくい ●進行は比較的遅い ●肺がん全体の約45%を占める 	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙との関連がとくに深い ●せきや痰など、呼吸器の症状がある ●進行は比較的遅い ●肺がん全体の約35%を占める 	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が現れにくい ●進行が速い ●肺がん全体に占める割合は約5%と少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙との関連がとくに深い ●せきや痰など、呼吸器の症状がある ●進行が早く、転移しやすい ●肺がん全体に占める割合は約15%

●喫煙指数と肺がん罹患リスクの関連

肺がん相対リスク(男性)



Sobue T, et al. Int J Cancer 2002;99:245-51.

最もリスクが高い、「中高年」の「喫煙習慣」のある「男性」

肺がんは、患者数、死亡数ともに40歳代後半から増え始め、男性に圧倒的に多く見られます(図1を参照)が、そこには喫煙が深く関わっていると推察されます。肺がん発症のリスクが急激に高くなるのが喫煙を開始してから30〜40年後ですが、今から約40年前、成人男性の喫煙率は80%を超えていました。長年の喫煙習慣の影響がまさに今、現れているといえます。

一方で、近年は非喫煙者に発症する肺がんも増えていきます。喫煙の影響がそれほど大きくないとされる腺がんです。危険因子としては、受動喫煙や大気汚染などが考えられます。

早期発見のためには 定期的な検診が欠かせない

肺がんの死亡率が高い理由は、進行が早く、早期発見が難しいことにあります。また、肺がんの症状はかなり進行するまで現れないことが多く、早期発見には定期的な肺がん検診が欠かせないので、40歳以上になったら年に1回、肺がん検診を必ず受けるようにしましょう。

「肺がん検診」の方法

現在、国（厚生労働省）が推奨している肺がん検診は、胸部X線検査と喀痰細胞診（原則として50歳以上で喫煙指数600以上であることが判明した者）です。

〈胸部X線検査〉

最も基本的な検査で、胸部にX線を照射して撮影し、肺全体の様子を観察します。主に肺野部のがんを見つけるのに適しています。

〈喀痰細胞診〉

主に喫煙者を対象に行われる検査で、痰を採取してがん細胞の有無を調べます。喫煙者に多く発生する肺門部の扁平上皮がんなどを見つけるのに有効とされています。

〈胸部CT検査〉

X線を照射し、コンピュータを使って胸部を輪切りにした状態の画像を描き出します。骨や血管に隠れた部分にあるがんや、小さながんも発見可能です。



治療法は？

肺がんの種類や病期によって 治療法の選択肢は異なる

肺がんと診断されたら、さらに詳しい検査を行い、がんの進行度合い（病期）を決めます。がんの大きさと浸潤、リンパ節への転移の有無、遠隔転移の有無などから、非小細胞肺がんはⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期に分類。一方、小細胞肺がんは転移の速度が非常に速いため、限局型と進展型の2つに分ける病期分類も用いられます。

治療法は、手術、放射線療法、薬物療法、緩和療法などがあり、肺がんの種類と病期、全身の状態や年齢なども考慮して、各治療法を単独または組み合わせで行います。

◆病期と治療選択（例）※非小細胞肺がんの場合

Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
手術 ※術後に薬物療法を行う場合あり	手術 ※術後に薬物療法を行う場合あり	手術をしない場合 放射線療法 + 薬物療法	薬物療法
放射線療法	放射線療法 + 薬物療法	放射線療法	緩和療法
	放射線療法	薬物療法	
	薬物療法	緩和療法	

肺がんの治療法

●手術

がんを完全に取り除くことを目的に行われます。通常は、がんのある肺葉の切除（肺葉切除）、あるいは片側の肺すべてを切除（片肺全摘）します。また、Ⅰ期～Ⅱ期の早期の肺がんでは、傷が小さく、体への負担の少ない完全胸腔鏡下手術などが行われることもあります。

*肺を大きく区分したときの各部分を指し、左肺は2つ（上肺葉・下肺葉）、右肺は3つ（上肺葉・中肺葉・下肺葉）に分けられる。

●放射線療法

X線や高エネルギーの放射線を体外から照射して、がん細胞を死滅させる治療法で、手術が困難な場合などに行われます。通常は患部である肺やリンパ節に放射線を照射します。

●薬物療法

抗がん剤を用いて、広い範囲のがん細胞を攻撃する治療法です。単独、または手術や放射線療法と組み合わせたり、術後の再発予防のために用いられることもあります。近年では、がん細胞をピンポイントで狙って作用する「分子標的薬」という新しいタイプの薬も使われています。

●緩和療法

強力な鎮痛作用のあるモルヒネなどを用いて、痛みや呼吸困難などのつらい末期症状をできるだけ軽減させることを目的に行われる治療です。

◆肺がんの病期別生存率

病期	5年相対生存率
Ⅰ期	83.6%
Ⅱ期	49.0%
Ⅲ期	22.9%
Ⅳ期	5.0%

※全国がん（成人病）センター協議会の生存率共同調査による

肺がん予防のための生活心得

肺がんは、がんのなかでも進行が早く、治療の難しいやっかいな病気です。肺がんから命を守るためには、最大の危険因子である喫煙を直ちにやめて、予防と早期発見に努めることが大切です。

1. 直ちに禁煙を実行する
2. 受動喫煙を避ける
3. 果物を不足しないように摂る
4. 40歳以上になったら、年1回、肺がん検診を受ける

Column 1

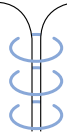
世界禁煙デー

毎年5月31日は、WHO（世界保健機関）が定めた「世界禁煙デー」。喫煙と健康問題についての認識を深め、適切な対策を実践するよう求める日です。厚生労働省も、この日から1週間を「禁煙週間」（5月31日～6月6日）と定めています。喫煙者はこの機会にタバコの害について考え、禁煙を実行しましょう。

Column 2

全国がん登録

今年1月からスタートした「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい制度。医療機関でがんと診断されると自動的に登録され、がんの罹患数、進行度や生存率などのさまざまな統計情報が、今後の治療方針に役立てられます。



2015 年度からスタートした、IBM 健保組合のデータヘルス計画。
1 年目に実施した各健康課題への対策・事業などの
取り組みとその結果についてご報告します。



健康課題 心臓病ハイリスクの方への対応

2014 年疾病白書により心疾患や脳内出血の医療費が上昇傾向にあり、このような近年の傾向を考慮して、
2015 年 4 月から心疾患の重症化予防プログラムをスタートさせました。

「心疾患重症化予防事業」概要

- ① 40 歳から 65 歳でフラミンガムリスク（今後 10 年以内に心筋梗塞などの冠動脈疾患を起こす確率）が 13%以上の対象者を抽出。
- ② 久山町モデルで、心血管症（虚血性心疾患や脳卒中など）に関する同性・同年齢比較の発症率が 2（倍）以上の方を保健指導対象者として面談または電話面談を実施。
- ③ 保健指導の対象とならなかったフラミンガムリスク 13%以上の方には分析結果票を送付し、情報提供を行う。

フラミンガムリスクは欧米人中心のコホート研究（疫学調査）による分析です。それに対し久山町モデルは日本人のみを対象にしたコホート研究による分析です。（My Health 85号参照）

★実施状況 2016 年 3 月末現在

- ・分析実施者 946 名（①現役社員 733 名、②任意継続・特例退職被保険者および被扶養者 213 名）中、面談対象者は 57 名（①同 47 名、②同 10 名）で、対象者率は 6%。
- ・面談実施者は 49 名（①同 42 名、②同 7 名）で、86.0%の実施率。

同性・同年齢比較の発症率	2 以上	1.9	1.8	1.7	1.6
該当者数	57	21	20	41	47

（面談実施者 49 名中、面談前に 1 名、面談後に 1 名、
脳梗塞発症の報告を受けています！）

Report 1 面談実施率は 86.0%と非常に高い

分析結果の通知を受けたことで、対象となった方は危機感とともに保健指導を受ける意識が非常に高まったようです。

面談担当保健師より

- ・面談時の「発症シミュレーション」の内容に耳を傾け、保健指導に対し素直に反応される方が大半でした。
- ・具体的な数値を示すことでインパクトが高く、保健指導の内容をしっかりと聞こうという効果に結びつき、生活習慣を変える機会となっているようです。

Report 2 通院し、服薬していてもコントロール不良

面談の結果、多くの方が通院中であることがわかりました。

医療機関の受診状況

面談を実施した現役社員 42 名のうち、面談時には 21 名がすでに医療機関に受診済み。
受診動奨により、現在は 27 名（内服治療 26 名、経過観察 1 名）が受診済み（3 月末現在）。

ただし、循環器や糖尿病の専門医にかかるケースは極めて少ないこと、服薬していてもコントロール不良の方が非常に多いこともわかりました。

Message 健診結果をきちんと把握し、早めに専門医へ

ご自身の数値はご存じですか？ 健診結果で C 判定（要再検査 3 ヶ月以内）、D 判定（要精密検査）、E 判定（要治療）でしたら、医療機関を受診してください。血圧や血液検査の脂質で該当する方は循環器、血液検査の HbA1c で該当する方は糖尿病の専門医にかかることをオススメします。

●心疾患予防のための生活習慣

- 禁煙第一です
禁煙の期間が長くなるほどリスクは低下。
- 食生活に気をつけましょう
バランスのよい食事で、脂肪を減らし、塩分の摂りすぎに注意。
アルコールは日本酒換算で 1 日 1 合までを目安に。
- 体重増加に気をつけましょう
BMI*25 以上の方は食事や運動等の生活習慣を見直し、減量を。
* BMI（体格指数）= 体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））
- 運動しましょう
週に 3 日以上は、1 日最低 30 分の軽い運動や歩行を。
- ストレスから解放される時間をもちましょう
おしゃべりしたり、歌ったり…ご自身に合ったストレス発散法で。

活用していますか？

すこやかサポートPlus

SSPのジェネリック通知

差額を確認して、薬代を節約しましょう

ジェネリック通知

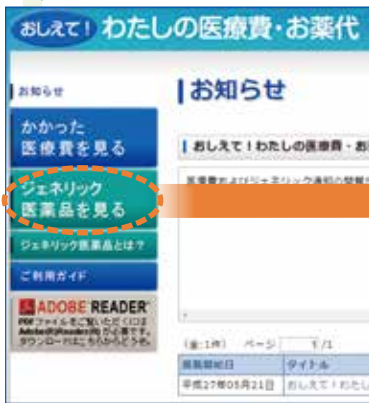
過去に処方された医薬品のうち、ジェネリック医薬品に切り替えることができるものについて、切り変えた場合の差額をすこやかサポート Plus (<https://ibm.sukoyaka-support.com/portal>) でお知らせしています。ぜひ、医師・薬剤師に相談して切り替えるようにしましょう。患者ご自身の負担だけでなく、当健保組合の医療費全体の削減にもつながりますので、ご協力をお願いします。

すこやかサポート Plus

医療費と給付金支給額を確認する

ジェネリック医薬品へ変換を行うことで節約可能な月単位の金額を照会できます。

例) 平成 28 年 4 月に処方された「アレグラ錠 60mg」を「フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg (サワイ)」へ変換することで、2,228 円節約可能となることを示しています。



【ジェネリック医薬品を見る (詳細)】

対象期間: 平成 28 年 04 月 ~ 平成 28 年 04 月

処方された医薬品のうち、以下のものがジェネリック医薬品(後発医薬品)に変わります。

※一部の医薬品により変更されない場合があります。

※処方・診療内容にご確認ください。

※患者ご自身の負担額(自己負担)は、処方された医薬品毎に異なります。

※医薬品ごとの差額は、本人負担額、薬剤費(処方料)等に追加されます。

※「交換可能医薬品」は流通量の多い順に表示しています。

処方品名	数量	自己負担	お薬代	交換可能医薬品	メーカー	お薬代	節約可能額
アレグラ錠 60mg	10錠	1,000	2,228	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」	サワイ	1,000	2,228
アレグラ錠 60mg	10錠	1,000	1,000	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」	サワイ	2,228	1,000
アレグラ錠 60mg	10錠	1,000	1,000	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」	サワイ	2,228	1,000
合計		3,000				1,000	2,228

2,228 円節約できます

帳票の「ジェネリック医薬品情報のお知らせ」が表示されます。



ジェネリック医薬品情報のお知らせ 作成年月日 平成 28 年 05 月 17 日

【対象期間】平成 28 年 04 月 ~ 平成 28 年 04 月

対象期間内に調剤薬局で処方されたお薬のうち、以下の医薬品は「ジェネリック医薬品」に変更可能となります。

※表示される交換医薬品は一例です。ご利用の薬局等でお取り扱いがない場合もあります。

※薬剤費のみの金額です(本人負担額)。薬剤費のほか調剤料(薬局の料金)等が追加されます。

※一部、診療内容等により表示されない場合があります。

※「交換可能医薬品」は流通量の多い順に表示しています。

お薬名	数量	自己負担	お薬代	交換可能医薬品	メーカー	お薬代	節約可能額
アレグラ錠 60mg	10錠	1,000	2,228	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」	サワイ	1,000	2,228
アレグラ錠 60mg	10錠	1,000	1,000	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」	サワイ	2,228	1,000
アレグラ錠 60mg	10錠	1,000	1,000	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」	サワイ	2,228	1,000
合計		3,000				1,000	2,228

2,228 円節約可能

実際の医薬品の処方については医師または薬剤師にご相談ください

帳票に出力して利用することも可能です。

新規の保険証に「希望シール」が貼られています

ジェネリック医薬品利用促進のため、本年 4 月 1 日以降、新規に交付する保険証から「ジェネリック希望シール」を貼ってお渡ししています。諸事情で利用されない場合は、お手数ですがご自身でお剥がしくださいませ、お願いいたします。

ジェネリック医薬品 希望します

健康保険 本人(被保険者) 平成 00 年 0 月 0 日交付
被保険者証 記号 123 番号 4567

氏名 ○○ ○○ ジェネリック医薬品 性別 男
生年月日 昭和 00 年 00 月 00 日 希望します
資格取得年月日 平成 00 年 00 月 00 日

事業所所在地 東京都○○区○○○○町○○○ 1-2-3
事業所名称 ○○○○○株式会社

保険者所在地 東京都中央区日本橋箱崎町 3 番 2 号
保険者番号・名称 日本アイ・ビー・エム健康保険組合 印
06133946 TEL. 03 (5614) 6441

(指導・監修)
坂詰真二

スポーツ&サイエンス代表、NSCA 公認ストレングス&コンディショニング・
スペシャリスト、同協会公認パーソナルトレーナー

Profile

各種アスリートへの指導、スポーツ系専門学校講師を務めながら、雑誌『Tarzan』(マガジンハウス)、TV など様々なメディアで運動指導・監修を行う。『体のおとろえは、「足」から始まる 40 代からのロコモ対策』(カンゼン)、『要介護がイヤなら今すぐ猫背を直せ』(双葉新書) など、著書多数

ロコモを引き起こす最大の原因の1つ、バランス感覚の衰えを防ぐためのエクササイズを紹介します。普段からバランス感覚を鍛えることで、いくつになっても自分の足で、しっかり歩ける体をつくりましょう。

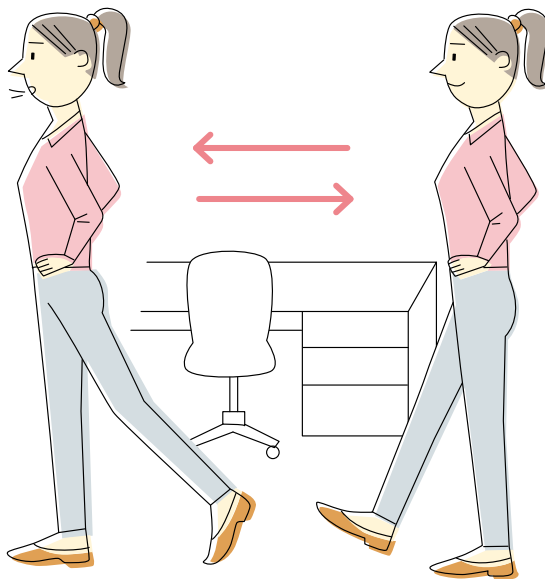
バランス感覚を鍛えよう!

Exercise 1 職場 de トレーニング

ロッキングチェア運動

歩行時の重心移動をスムーズにするトレーニングです。職場でもデスクまわりなどで気軽に行うことができます。上半身は床に対して垂直にキープし、足裏を転がすように、滑らかに移動するのがポイントです。途中、ふらつきそうになったら、デスクなどに手をつけて、転倒しないよう注意して行いましょう。

1日1~3セットを週3回~毎日



2 息を吐きながら2秒かけて、前方に体重を移し、後ろ側の足のかかとをしっかりと上げる。続けて、息を吸いながら体重を後方に移し、元の姿勢に戻る。1~2をリズムカルに10往復行ったら、左右の足を入れ替えて、同様に10往復行う。

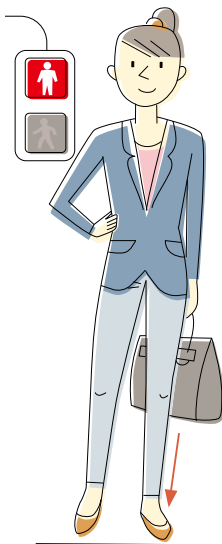
1 足を一步分前後に開いて立ち、手は腰に置き、両足のつま先は正面に向ける。そして、後ろ側の足に体重を乗せ、前側の足首をしっかりと曲げる。

Exercise 2 通勤・外出 de トレーニング

モデル立ち運動

片足立ちは、バランス感覚を鍛えるトレーニングの基本中の基本です。その片足立ちを通勤途中や外出時に、こっそり行えるのがモデル立ち運動です。信号待ちや電車の待ち時間を利用して行ってみましょう。バランスを崩しそうになったときは、すぐに両足に均等に体重を乗せてください。

1 両足を肩幅に開き、地面に対して垂直に立つ。片手を腰に置き、腰に置いた手と反対側の足に体重のほとんどを乗せて、もう一方の足は軽く地面につける程度にする。



2 100%軸足側に体重をかけて、できるだけ真っすぐに立つ。このとき、軸足の小指側ではなく、親指側に体重をかける。左右の足を入れ替えて行うが、「体重の乗りにくい足:体重の乗りやすい足」を「2:1」の割合で行うようにする。

Exercise 3 自宅 de トレーニング

かかと歩き

自宅のできるトレーニングです。リビングから寝室へ、寝室からトイレへと、家のなかを移動するときに行います。このトレーニングはバランス感覚を鍛えるとともに、前脛骨筋などの筋肉を強化し、ふくらはぎを柔らかくすることで、つまずきを防止する効果もあります。

家のなかで移動するとき、つま先を浮かせて、かかとで歩く。つま先は床から少し上がる程度でよい。このとき、歩幅は通常の半分にする。なお、危険なので、手に物を持っているときや階段では行わないこと。



ロコモ予防に効く ワンポイント・アドバイス

バランス感覚は日常生活でも鍛えることができます。最も効果的なのは、家でも外でも立つ時間を増やすこと。このとき大事なのは立ち方です。膝が外に開かないように足の親指側に体重を乗せ、上半身を床と垂直に保ってください。

歯と歯の間のケア デンタルフロス編

関 文久 (日本アイ・ピー・エム健康保険組合 予防歯科)

今回からは「お口のケア実践編」としてケア方法を具体的にご紹介していきます。歯と歯の間には白いネバネバしたぬめりが溜まっており、これは「歯垢(しこう) = デンタルプラーク」と呼ばれます。歯垢は食べかすではなく、お口の中に生息する細菌とその代謝産物です。むし歯の原因となる細菌が作り出す酸によって歯が溶けるのがむし歯、歯周病菌が作り出す毒素・酵素、そして免疫反応によって歯を支える組織が破壊されてしまうのが歯周病です。

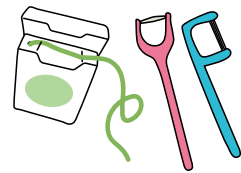
なぜ歯と歯の間のケアが必要なの？

歯ブラシだけで除去できる歯間部の歯垢はおよそ60%程度です。しかし歯と歯の間のケア(歯間清掃)も行うことにより、90%以上の歯垢が除去されるといわれています。実はむし歯や歯周病が一番発生しやすいのは歯垢が残りやすい歯間部なので、むし歯や歯周病の予防のためには歯間清掃が必須となります。今回はデンタルフロスの使用方法をご紹介します。

デンタルフロスの選び方

歯の隙間が狭い場合にはデンタルフロス(図1)を使用します。糸巻きフロスにはワックス付きと、ワックスなしのものがあります。清掃力が高いのはワックスなしですが、慣れないうちは歯間を通しやすいワックス付きのものがよいでしょう。なお、糸巻きのフロスが難しい場合には、ホルダー付きフロスもあります。これには使い捨てタイプと何回も繰り返し洗って使えるタイプがあります。特に奥歯に使いやすく繰り返し使えるY型フロスがお勧めです。

(図1) デンタルフロスの種類



デンタルフロスの使い方

フロスを40cmほどの長さに切り出し、左手の中指(人差し指ではありません)に2、3回巻き、両手の間隔が10〜15cmく

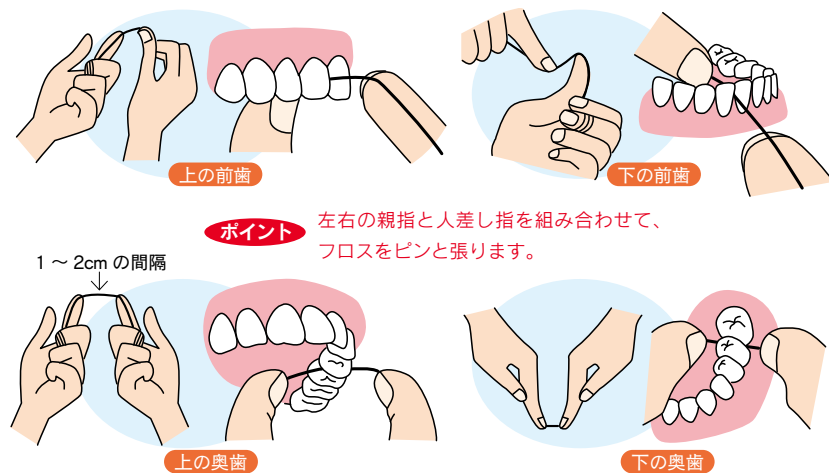
デンタルフロス

使用上の注意点

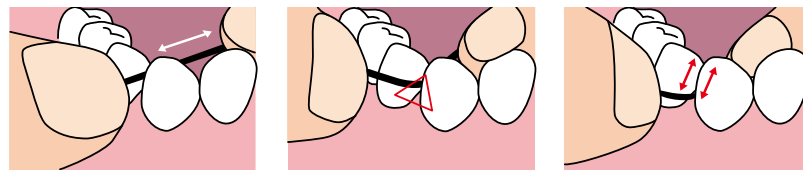
- 歯間清掃は1日1回ブラッシングの前後どちらのタイミングで行ってもよいですが、歯間清掃を習慣化するためには、先にしてしまうのがお勧めです。
- 最初のうちは鏡を見ながら、フロスが正しく挿入されていることを確認しましょう。
- フロスが抜けなくなったときには、指に巻きつけているフロスを片方はずして、横から引き抜きます。
- 歯のつめものなどにフロスが引っかかる場合には、むし歯になっていたり、歯石が残っていることもありますので、歯科医院で相談しましょう。

(図2) フロスの持ち方(部位別)

● 部位別の基本的な操作法 ●



(図3) フロスの動かし方



- 1 ゆっくりスライドさせながら(のこぎりでひくように)、歯と歯の接触している部分を通す。
- 2 歯と歯くきに囲まれた三角形のスペースにフロスを通す。
- 3 フロスを歯くきに少し隠れるまで入れ、歯を巻くように、歯の側面を上下に3回ほどこする。これを両隣の歯に行います。

らいになるように右手の中指に巻きつけます。そして左右の親指と人差し指を組み合わせて1〜2cmの間隔で糸をピンと張ります。部位ごとのフロスの持ち方(図

2)と動かし方(図3)を示します。2〜3カ所の歯間を清掃したら、中指の糸を順に巻き送って新しい部分を使っていきます。

「副流煙」の危険度

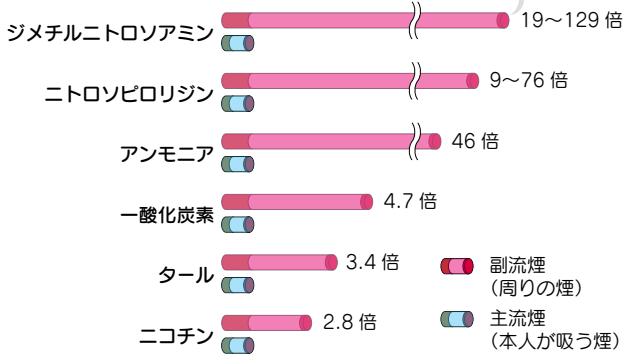
煙を吸わされる人は、もっと怖い！

喫煙が健康に悪影響を及ぼすことは、もはや周知の事実です。それでも喫煙を続けている人のなかには、「自分の体だから、他人にとやかく言われる筋合いはない」と思っている人も多いのでは？ しかし、タバコの害は自業自得ではすまされません。喫煙者の周囲にいる人は、喫煙者が吸っている煙よりもはるかに有害な「副流煙」を吸わされているのです。



**副流煙には主流煙の
数倍、数十倍以上の
有害物質が含まれている**

●タバコの煙は副流煙の方がはるかに有害



タバコの煙には、喫煙者本人が吸い込む「主流煙」と、火のついたタバコの先端から立ち上る「副流煙」があります。副流煙には主流煙よりも有害物質が多く含まれていることがわかっています。タバコを吸うと、先端の火のついた部分が赤く光り、タバコの葉がよく燃えているのがわかります。これは、先端部分に酸素が引き寄せられ、燃焼温度が上昇しているということです。このとき、先端部分の温度は900℃にも達しています。そのため、主流煙に含まれている有害物質の多くが分解され、さらにフィルターまで通すために、主流煙は案外マイルドな煙となります。

家族や周囲の人を 肺がんや虚血性心疾患の 危険にさらす副流煙

一方、吸っていないときのタバコの先端部分は、燃えるというよりは焦っているように見えます。先端部分の温度は300~400℃程度であり、いわゆる不完全燃焼の状態です。副流煙は燃焼温度が低いため、有害物質はあまり分解されず、フィルターも通さないことで、高濃度の有害成分を含んだまま漂うこととなります。アルカリ性のアンモニアも大量に含まれるため、目や鼻の粘膜を刺激します。タバコの煙には約200種類の有害物質、60種類以上の発がん物質が含まれています。副流煙に含まれる有害物質の濃度は、主流煙を1とすると、ニコチン2.8倍、タール3.4倍、アンモニア46倍、ジメチルニトロソアミンと呼ばれる発がん物質に至っては19~129倍も高くなっているのです。副流煙が充満している室内では、非喫煙者も喫煙者と同等、あるいはそれ以上にタバコの害にさらされているということです。

タバコを吸わない人が、周囲に漂う副流煙を吸ってしまうことを「受動喫煙」といいます。受動喫煙については、国内外の研究からさまざまな健康被害があることが明らかになっています。国立がん研究センターの多目的コホート研究によると、夫が喫煙者である女性（本人は非喫煙者）が肺がんになる危険度は、夫が喫煙者でない女性に比べて約1.3倍。しかし、肺がんのなかでも腺

がんというタイプに限定すると、危険度は約2倍になることがわかりました。腺がんは肺の奥にできるがんで、以前は喫煙との関連はそれほど強くないとされてきたタイプのがんです。受動喫煙では、空気中で拡散して微細な粒子となった煙を吸い込むため、肺の奥まで有害物質が入り込んでしまい、腺がんが増えるのではないかと考えられています。同じく多目的コホート研究では、閉経前のタバコを吸わない女性が家庭や職場で副流煙にさらされると、乳がんになる危険度が2.6倍になるという報告もあります。ただし、閉経後の女性では明確な影響は見られなかったため、閉経前の女性の場合は女性ホルモンの活性が関係していると推測されます。また、米国保健省の公衆衛生総監報告書では、受動喫煙は循環器系への害が直ちにもたらされ、虚血性心疾患の危険度が25~30%高まるとしています。その他にも、副流煙は妊婦や子どもにも大きな健康被害をもたらします。受動喫煙は、低体重児出産やSIDS（乳幼児突然死症候群）、幼児の発育障害やぜんそく、中耳炎などのリスクを高めることがわかっています。最近では、喫煙者の服や髪についた残留物から有害物質を吸入するサードハンドスモーク（三次喫煙）も問題視されています。タバコを消した後も、健康被害が止むことはないということです。それでも、タバコを吸い続けますか？





仕事かなかなか片づかない!

心も体も、ギブアップしそうなとき…

新年度がスタートして、新しい仕事や前年度から持ち越した仕事を大量に抱えている人も多いのでは？ 人は忙しいときほど前後が見えなくなり、がむしやらになりがちです。しかし、がむしやらにがんばることが、必ずしもよい結果を生むとは限りません。心と体がギブアップする前に、少し立ち止まって状況を見渡すことも大切です。そして、できるだけストレスを少なくしながらがんばる方法があるいはがんばらなくてもすむ方法を考えてみましょう。

監修 ● 六番町メンタルクリニック所長
JDC精神療法センター所長

野村総一郎 (精神科医)

達成感が得られれば、
たいへんな仕事もがんばれる！

会社が忙しい時期や、新しいプロジェクトが発足したときなどは、普段よりもたくさんのお仕事を任されることになり、片づいていけば、それほどストレスにはなりません。ひと段落したときにしっかりと休養をとれば、体の疲れも解消できるでしょう。

しかし、やってもやっても仕事片づかないときは、体だけでなく、心にも疲労が蓄積します。先の見えない仕事にひたすら時間を強いられるというのが、最もストレスになるのです。

そんなとき、心と体を守るために大切なのは、「何が何でもやらねば！」と、根性だけでやり続けようとしなくていい



まずは仕事の全体像を把握することから…

す。「いつになったら片づくのか…」「こんな調子で間に合うのだろうか…」、そんな不安や焦りを抱えたままいくらかんばっても、仕事は空回りするだけです。結果、仕事が期限までに終わらなかつたとしたら、会社にダメージを与えるだけでなく、自分の心と体も大きなダメージを被ることになりかねません。

大量の仕事を抱えてしまったときは、むやみやたらに手をつけるのではなく、まずはその仕事がどのように動いていくのか、全体像を把握することから始めてみましょう。そして、何を、どのような順番でこなし、どのようなレベルに達すればよいのかを考えながら、大量の仕事の小分けにするのです。小分けにした仕事が1つ終わる度に、達成感を得られるようにするという事です。

えていけば、がんばることが出来ます。がんばっている間に、何度も達成感を味わうことができれば、心理的なストレスはたまりにくいものです。

ムリなものはムリ！
ときには開き直ることも必要

仕事の全体像をじっくり見据えたとき、どう考えても自分の許容量を超えているのがあきらかな場合もあるでしょう。

そんなときは、最初から「ムリだ」と開き直ることも大切です。開き直るといっても、仕事を放り出して飲みに行けと言っているわけではありません。1人でこなせないのであれば、人員を補充してもらおう。スケジュールに無理があるのなら、可能なスケジュールで切り直してもらおうなど、黙って引き受けるのではなく、会社側に具体的な提案をするのです。仕事を成功させるため、より効率よく仕事を運ぶための提案ですから、あきらめて投げ出すとは違います。

大量の仕事を抱えて悲鳴を上げている人のなかには、お人好しな性格が災いして仕事を押し付けられてしまう人、社内での評価が気になって断れないという人もいます。しかし、いくらがんばっても仕事が完成しなければ、その人の評価にはつながりません。

無理なことは無理だと言う勇氣を持ちましょう。そして、その理由と提案をきちんと提案できる社員こそが、有能な社員といえるのではないのでしょうか？

こころとからだの相談窓口 (I-Support) の 利用対象者変更のお知らせ

こころとからだの相談窓口 (I-Support) について、4月1日からは、日本アイ・ビー・エム社 (保険証記号：456、460、463 の被保険者およびご家族) を除く被保険者およびご家族 (被扶養者以外の方も可能) がご利用できます。

※日本アイ・ビー・エム社の方は「Wellness Advisor」をご利用ください。

クラブオフからのお知らせ

「日本アイ・ビー・エム健保組合クラブオフ」サービスのご登録方法

「日本アイ・ビー・エム健保組合クラブオフ」をご利用いただくには、会員登録が必要です。まずはログインして、会員登録を行ってください。

- **ログインID** 保険証の記号 (3桁) + 保険証の番号 (最大6桁)
【例】記号123 番号4567の場合 → 1234567
- **初期パスワード** 生年月日 (8桁)
【例】1980年6月1日生まれの方 → 19800601

健康保険被保険者証
本人 (被保険者) 平成00年0月0日交付
記号 123 番号 4567

氏名 ○○ ○○
生年月日 昭和00年00月00日
資格取得年月日 平成00年00月00日

事業所所在地 東京都○○区○○○町○○○
事業所名称 ○○○○○株式会社

保険者所在地 東京都中央区日本橋筋4丁目3番2号
保険者番号・名称 日本アイ・ビー・エム健保組合 印
06133946 TEL. 03-(0614) 6441

会員登録の流れ (登録イメージ)

ログインIDとパスワードを入力し、「ログイン」をクリックしてください。

会員規約をご確認の上、「同意する」をクリック。

会員登録画面です。必須項目を入力の上、「次へ」をクリック。※確認画面が表示されます。誤りがなければ確認の上、「登録」をクリック。

会員スタイルを選択の上、「次へ」をクリック。

HPのQ&Aもご覧ください // HOME >> よくあるご質問 >> 契約保養施設 **クリック**

館山ビーチハウスのご利用開始について

すでにご案内のとおり、長らくご利用開始を延期していましたが「館山ビーチハウス」については、2016年4月1日からご利用いただけるようになりましたので、お知らせいたします。

★ 編集後記 ★

新年度を迎え、進学や転居等、ご本人およびご家族の生活環境に変化があった方も多いのではないのでしょうか。慣れない環境で体調を崩さないよう、健康管理には十分お気を付けてください。

今号から「白い宝石のはなし」お口のケア実践編と題して、歯や歯ぐきのお手入れ方法等の連載を始めました。ぜひ、ご愛読ください。

- 「My Health」へのご意見・お問い合わせは、当健保組合ホームページの「Webでのお問い合わせ」まで