

あなたのココロとカラダの元気を応援します

My Health

no. **89** 2016 summer

- 2 2015年度決算報告
- 4 IBM健保組合の財政状況を見ると…
- 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 Co Co de エクササイズ
- 13 白い宝石のはなし
- 14 Yes, セルフメディケーション
- 15 こころに、エール
- 16 健保掲示板

2015年度決算報告

IBM健保レポート

2015年度 決算報告

2016年7月15日、第154回組合会において2015年度事業報告ならびに収支決算が承認されました。その概要をご報告いたします。

経常収支で19億7187万円の黒字となりました

最大の要因は納付金の減少

2015年度（2015年4月～2016年3月）のIBM健保組合の収入支出決算状況は、収入184億1385万円、支出162億2201万円となり、収支差引で21億9184万円の剰金が生じました。これを経常収支でも、差引19億7187万円と、前年度に続いて黒字を計上することができました。

黒字の要因として挙げられるのは、高齢者医療制度への納付金が前年度比マイナス7.6%と大きな減少となったことです。この納付金は、概算額を拠出して2年後に実際にかかった医療費等をもとに精算するしくみとなっていますが、この精算による戻りが予想以上に多かつたため相殺されて納付金が減少となったものです。一方、収入の大部分を占める保険料については、前年度は保険料率引上げの影響で大きく増加しましたが、本年度は微増にとどまりました。また、主にみなさまとご家族の医療費等に充てられる保険給付費は前年度の減少から本年度は増加に転じています。

このように、納付金の減少を主な要因として2015年度は黒字となりましたが、その納付金のうち後期高齢者支援金については、金額の算定方法に関わる「総報酬割」（5頁を参照）の拡大によってIBM健保組合の場合、2016年度、2017年度と毎年大幅に増え続けることが予想されています。さらに、保険給付費は再び増加傾向を示していることから、今後は予断を許さない状況といえます。

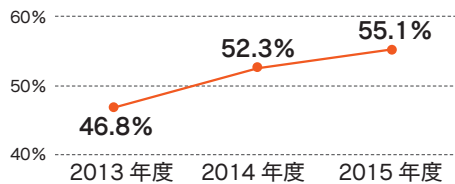
IBM健保組合では、引き続き事業の合理化・効率化を進めながら健康管理のための各種事業や「すこやかサポートPlus」などの充実を図ってまいります。みなさまにおかれては、これらをぜひご活用いただいで健康管理に留意されるときともに、医療機関への適切な受診を心がけていただくようお願いいたします。

2015年度に実施した事業の効果

医療費等の削減を図りました ジェネリック医薬品の利用促進

2015年度末現在、ジェネリック医薬品の使用割合は55%を超えました。

●使用割合*



*各年度末の数量ベースによる使用割合。厚生労働省は、これを2017年度末に70%以上に、また2018年度から2020年度末までの間なるべく早い時期に80%以上とする目標を掲げています。

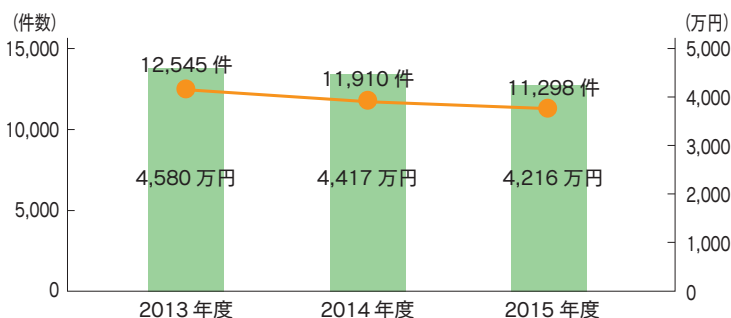
●薬剤費削減額

2015年4月～2016年3月 1億8,140万円（1億5,654万円）

※（ ）は前年度

柔道整復療養費の削減

件数、金額ともに減少となりました。



2015年度に実施した主な事業

- 1 適用・給付事業**
 - ① ジェネリック医薬品の利用率を高め調剤額の削減を推進
 - ② 調剤直接審査・支払いの推進による医療費事務手数料の削減
 - ③ 柔道整復療養費の削減
 - ④ 重複受診・頻回受診に対する医療費の適正化
 - ⑤ 被扶養者資格確認調査の実施
- 2 保健事業**
 - ① データヘルス計画の立案と実行
 - ② 特定健診および特定保健指導の定着と推進
 - ③ 情報システムの活用および改修



2015年度決算の概要

健康保険

収入	(百万円)
保険料	17,588
その他経常収入	291
経常収入合計	17,879
その他収入(調整保険料など)	535
収入総額	18,414

前年度比
+1.2%

支出	(百万円)
保険給付費	9,349
納付金	5,018
保健事業費	1,175
その他経常支出	365
経常支出合計	15,907
財政調整事業拠出金	312
その他支出	3
支出総額	16,222

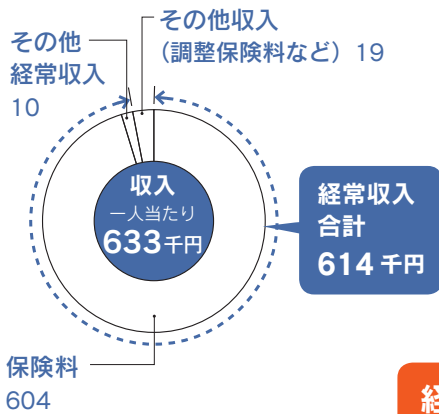
前年度比
+2.8%

前年度比
-7.6%

決算残金処分内訳	(百万円)
財政調整事業繰越金	14
別途積立金	2,178

被保険者一人当たりで見ると…

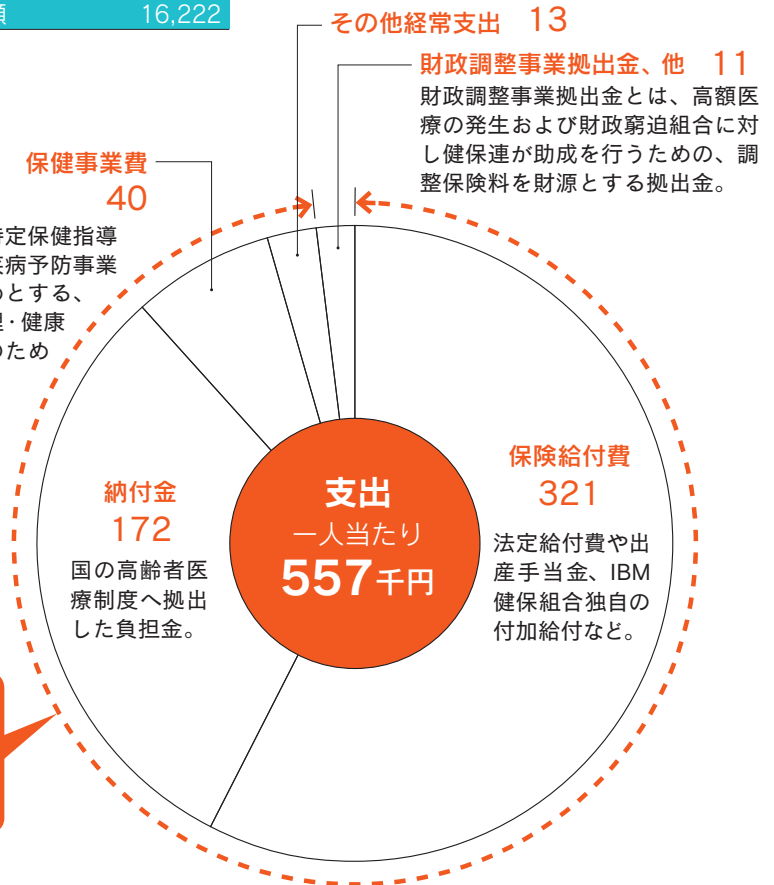
保険料は使われました



経常支出合計 546千円

保健事業費 40

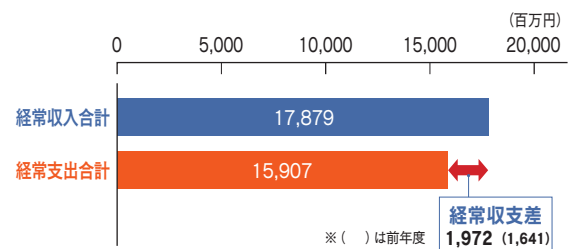
健診・特定保健指導などの疾病予防事業をはじめとする、健康管理・健康づくりのための費用。



2015年度も保険料収入の範囲内で事業経費を賄うことができました

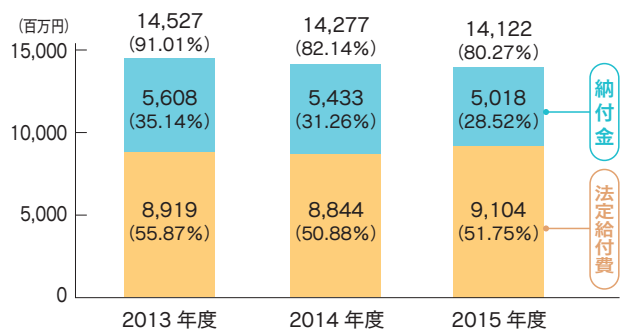
●経常収支状況

保険料収入は微増にとどまりましたが、経常支出の多くを占める納付金が減少となったため収支差はプラスとなり、その差は前年度よりもさらに広がりました。



●義務的経費(法定給付費+納付金)の推移

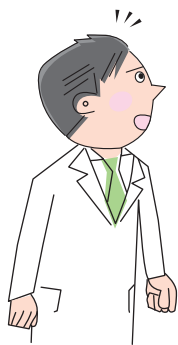
義務的経費の保険料収入に対する割合は2年連続で減少し、2015年度は80%程度となりました。納付金の減少が最大の要因ですが、これは精算による戻りなど一時的な状況といえます。また、法定給付費は金額も割合も一転して上昇に転じており、今後は義務的経費全体が再び増加傾向を示すことが懸念されます。



※()は保険料収入に対する割合

介護保険	
収入	(百万円)
介護保険収入	1,491
繰越金	1
繰入金、他	179
合計	1,671
支出	(百万円)
介護納付金	1,541
介護保険料還付金	1
合計	1,542

IBM健保組合の財政状況をみると…

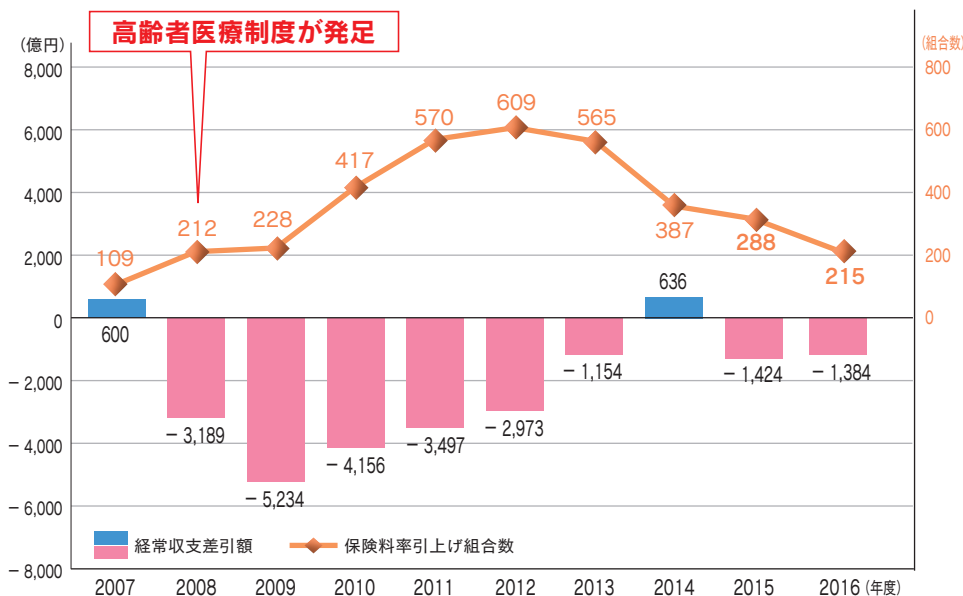


特徴

- ①平均よりも 11 ポイント低い保険料率
- ②保険給付費は平均より高く、支援金・納付金は低い傾向に

「My Health」88号では、IBM 健保組合の2016年度事業計画と予算についてお知らせしましたが、健保連（健康保険組合連合会）では全国の健保組合の予算早期集計結果をまとめ、発表しました。はたして、全国の健保組合の2016年度予算段階での財政状況はどうか、またIBM 健保組合は健保組合全体からみるとどのような状況なのか、比較してみました。

グラフ①
全健保組合の経常収支状況と保険料率引上げ組合数の推移



(注1) 2007～2013年度までは決算、2014年度は決算見込、2015年度は予算、2016年度は予算早期集計の数値。
 (注2) 保険料率引上げ組合数は、2007～2014年度までは前年度決算、2015年度は2014年度決算見込との比較。2016年度は予算データ報告組合（1,378組合）と2015年度予算との比較。

**IBM健保組合が黒字の予算に対し
健保組合全体では依然赤字が続く**

すでにお知らせしたように、IBM健保組合の2016年度予算では前年度から一転して黒字となっていますが、健保組合全体では依然として赤字の予算が続いています。ただし、赤字額は前年度から40億円改善、保険料率を引き上げる組合数も減少して高齢者

医療制度が創設された2008年度並みの215組合となりました（グラフ①）。
 これは、被保険者数の増加により、保険料収入が前年度比2・24%増となる見込みであること、一方、高齢者医療制度への支援金・納付金は、2014年度分の精算による相殺で0・13%と微増にとどまる見通しであることなどが影響しています。ただ被保険者数の増加については、この10月に実施される短時間労働者の社会保険適用拡大の影響を受ける組合が少なくないためであり、そのため一人当たり保険料についてはごくわずかな伸びにとどまる見通しです。IBM健保組合の場合には被保険者数はやや減となる見込みですが、保険料収入は増加、支援金・納付金も他の健保組合と同様の傾向といえます。

なお、被保険者数増加の影響もあり、健保組合全体の保険給付費（法定給付費）は前年度比3・80%増と大幅な増加となっています。
 保険料率については、これまで多くの健保組合が何度か引上げを行い、すでに高い水準に達しており、健保組合全体の平均保険料率をみても、平均で91・03/1000と過去最高の水準に達しています。また、主に中小企業の従業員が加入する協会けんぽの保険料率（全国平均）100/1000以上の健保組合も299組合となり、これも過去最多という状況です（グラフ②）。IBM健保組合の保険料率は80/1000（事業主負担を含む）のまま予算編成ができていることから、他の健保組合に比べると、財政的には健全な状況といえます。



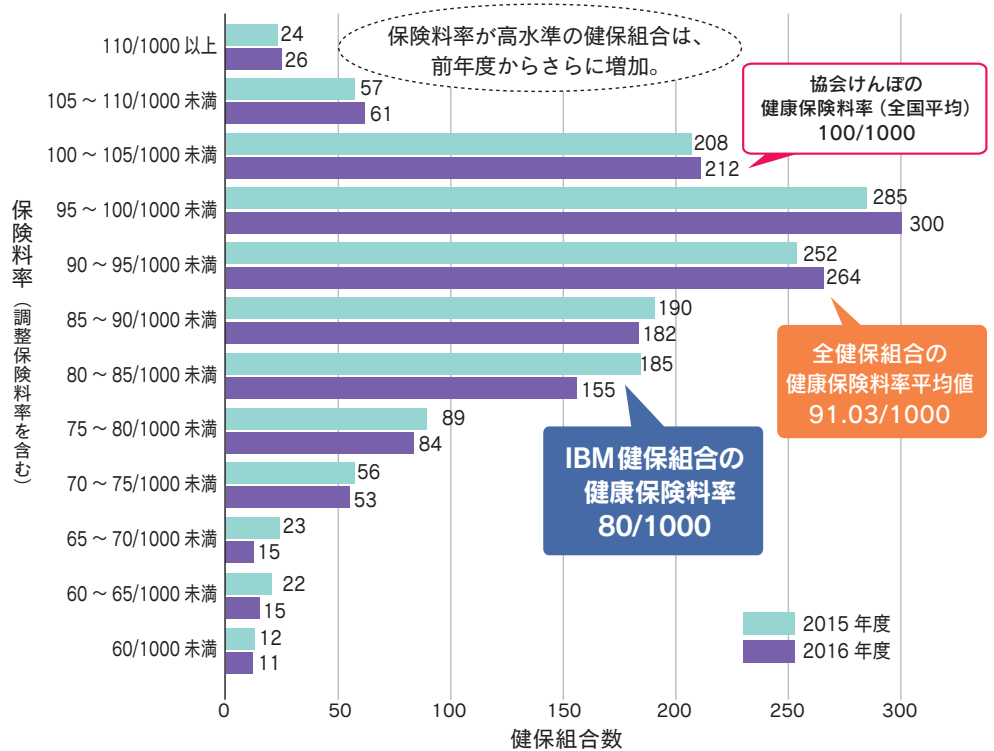
2/3 総報酬割の影響で大きく増加する IBM 健保組合の支援金

昨年成立した医療保険制度改革関連法の改正により、2016年度の後期高齢者支援金についてはその算定方法のうち「総報酬割」が1/2から2/3に引き上げられ、IBM健保組合のように被保険者の報酬水準の高い健保組合の負担がさらに重くなります。一方、

前期高齢者納付金については財政調整というしくみのため、特例退職被保険者制度を実施しているIBM健保組合は健保組合全体の平均よりも低く抑えられており、特に2016年度は前期高齢者加入率の上昇により、前年度よりもさらに納付金は少なくて済む見込みです。ただし健保組合全体で見ると、確実に高齢者数は増加して医療費を押し上げ、納付金全体も増え続けているのです。

以上のように、健保組合の平均の姿と比較すると、IBM健保組合は財政的に良好な状況に見えますが、しかし今後を展望すると、予断を許さないとはいえません。支援金の総報酬割の割合は毎年引き上げられて2017年度からは全面総報酬割（加入者割がなく総報酬割のみで算定）となるため、この年大きく増えて、さらに今後も増え続けることは確実なのです。

グラフ②
2016年度保険料率別健保組合数（2015年度との比較）



被保険者一人当たりで見ると IBM 健保組合と健保組合平均との違い

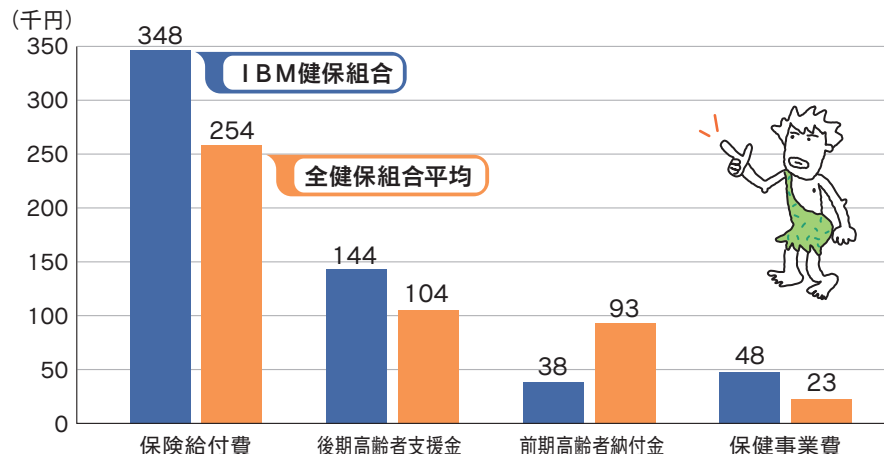
IBM健保組合の主な支出項目の予算額を一人当たりで見ると、まず、総報酬割拡大の影響で増加する支援金は14万4千円と、健保組合平均の1.38倍に。前年度の1.34倍から、負担の格差はさらに広がっています。一方、特例退職被保険者制度の影響により前期高齢者納付金については、平均のおよそ4割とかなり低くなっています*。

半面、最大の支出額で主に加入者の医療費に充てられる保険給付費（高齢者分を含む）は、高齢者の加入率が高いこともあって平均の1.37倍となっています。

このような状況の中、健診等の疾病予防を中心とした保健事業費については健保組合平均の2倍以上の予算を計上しており、IBM健保組合がいかに保健事業に力を入れているかがおわかりいただけることと思います。

*前期高齢者の加入率は全健保組合平均3.15%に対しIBM健保組合は11.03%と3.5倍の加入率。前期高齢者納付金は加入率が低いほど負担額が大きくなる財政調整のしくみとなっている。

2016年度予算ベースで比較した主な支出の被保険者一人当たり額



「被扶養者」とは？

被扶養者となるには要件を満たしていることが必要です。
資格確認のための調査を行いますので、ご協力ください

IBM健保組合では、被扶養者となっているご家族を対象に、現在も被扶養者としての要件を満たしているかどうかを確認するための調査を毎年行っています。今年度は特例退職被保険者の方を対象に行いますので、ご協力をお願いします。



資格確認調査にご協力ください

ご注意

住民票等のご提出いただく証明書類は、マイナンバー（個人番号）の記載がないものをご用意ください。また、マイナンバーが記載された住民票や各種証明書の交付を受け、その書類を提出される場合には、マイナンバーの部分をマジックで塗りつぶすなど、マスキングをしてご提出くださるようお願いいたします。

被扶養者の範囲

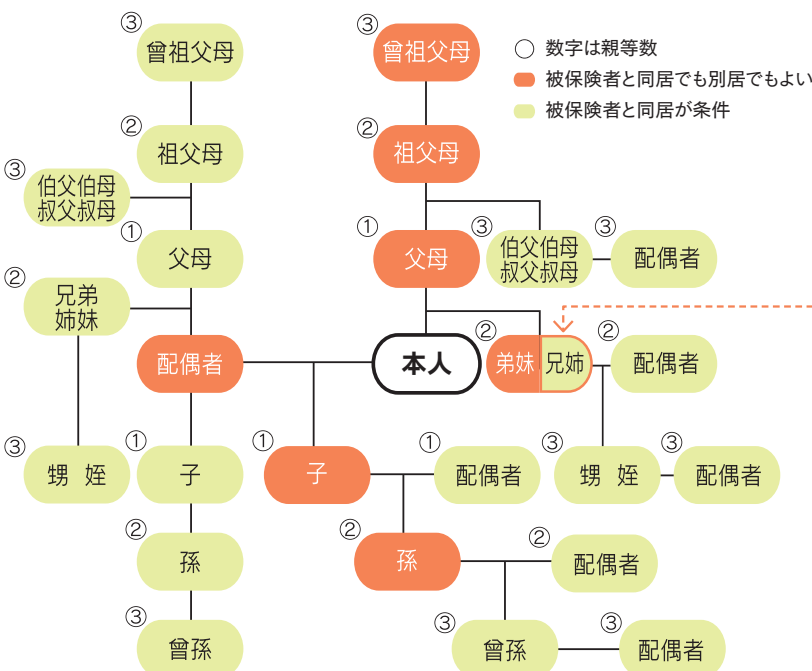
被保険者と同居（同一世帯）でなくてもよい人と、同居が条件となる人に分けられます。

同居が条件となる人

- ・ 右記以外の三親等内の親族
- ・ 内縁の配偶者の父母および子
- ・ 内縁の配偶者死亡後の父母および子

同居でなくてもよい人

- ・ 配偶者（内縁でもよい）
- ・ 子、孫、弟、妹
※10月からは、兄、姉も含まれます。
- ・ 直系尊属（父母、祖父母など）



健康保険制度は、主に被保険者からの保険料を財源として運営されますが、この財源には限りがあるため、適正かつ有効に使われなければなりません。そのため、誰でも容易に被扶養者となつて医療給付を受けたり、保健事業を利用するというわけにはいきません。また、被扶養者の人数は高齢者医療制度への支援金・納付金の額にも影響するので、被扶養者となるには、その範囲や収入基準など厳しい要件が法律で定められており、被保険者との

保険給付の適正化のため、認定は厳格に行われます

の生計維持関係が認められることが必要です。そして一度認定されても、その状況が変わることもあるため、資格確認のための調査を毎年行っているわけです。

2016年10月1日から、「兄姉」の認定における同居の条件がなくなります。



被扶養者の収入基準

次のすべての条件を満たすことが必要です。

- 認定後の年間収入（税控除前の総収入額）が130万円未満（60歳以上または障害者は180万円未満）であること。

★所得税法上では年収103万円以下が所得税0となり扶養親族として扱われますが、収入の範囲が異なりますのでご注意ください。また税法上の年収の対象期間は1月～12月ですが、健康保険の被扶養者認定では認定を受ける日から1年間となります。

● 被保険者の年間収入の1/2未満であること。別居の場合は被保険者からの援助（仕送り）額の方が上回る場合に限られます。

◎収入の範囲

原則として所得税上の課税・非課税は問いません。

- 各種年金についてもすべて対象となります（障害年金、遺族年金も含まれます）。
- 健康保険の傷病手当金、出産手当金、雇用保険の失業給付金等も対象となります。

★以上の基準をすべて満たせば必ず被扶養者と認定されるわけではありません。被保険者との生計維持関係（経済的扶養の事実）があることが必須の条件となります。

★ご家族の就職や結婚、死亡、収入増、また75歳になったとき*など、被扶養者の要件を満たさなくなった場合には、5日以内に「被扶養者（異動）届」を提出してください。

*後期高齢者医療制度に加入することになります。

<提出先>

IBMグループ社員 → 各勤務先 社会保険担当
 任意継続・特例退職被保険者 → IBM健保組合

詳しくはHPへ

HOME >> 各種申請・申込 >> 家族の加入について >> 家族が加入からはずれるとき >> 健康保険被扶養者（異動）届



あなたの被扶養者は
対象となって
いませんか？

パート・アルバイト等の 社会保険への加入対象が広がります 10月から

パートやアルバイトなど短時間で働く方の健康保険・厚生年金保険への加入については、所定労働時間および所定労働日数が正社員等の概ね3/4以上の場合（一般的に週30時間以上働く方）とされてきましたが、2016年10月1日からは、この基準を満たさない場合であっても加入することになります。その対象となるのは従業員（厚生年金保険の被保険者）が常時501人以

上の事業所に勤めている方で、次のすべての要件を満たす場合、新たに健康保険および厚生年金保険の被保険者となります。

- ① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること
- ② 雇用期間が継続して1年以上見込まれること
- ③ 賃金の月額が88,000円以上であること
- ④ 学生でないこと

※2016年9月末までにすでに被保険者となっている方については、上記の要件を満たしていない場合でも、10月以降も同じ事業所に勤めている間は引き続き被保険者となります。

このため、被扶養者の方で上記要件を満たして新たに被保険者となった場合には、IBM健保組合の被扶養者から外す手続き（「被扶養者（異動）届」の提出）が必要となりますので、ご注意ください。



★任意継続・特例退職被保険者のみなさまへ★

マイナンバーの収集にご協力ください

2016年1月からスタートした個人番号制度（マイナンバー制度）に基づき、健保組合は、2017年1月から各種手続きにみなさまのマイナンバーを使用することになります。そのため、本年中にマイナンバーを収集する必要があります。

詳細については個別にご案内いたしますが、今秋、みなさまのご自宅へ番号記入用紙を送付いたしますので、被扶養者であるご家族の分もご記入いただき、提出くださるようご協力をお願いいたします。

「乳がん」 「子宮がん」

breast cancer / uterine cancer

子どもを産み、育てる機能を持つ女性には、「乳がん」や「子宮がん」など女性特有のがんがあります。がんは、若い女性にはあまり関係のない病気だと思われがちですが、乳がんや子宮がんに関しては、近年、若年化が進んでいます。がんの発症率が高まる年齢になったら、定期的に検診を受けるとともに、日々意識して過ごすことが大切です。

どのような病気？

「乳がん」は日本人女性に最も多いがん

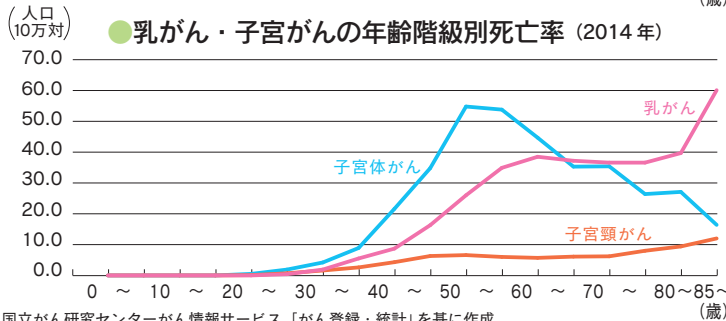
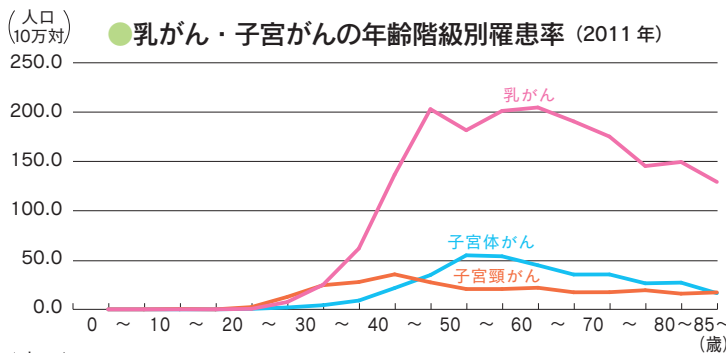
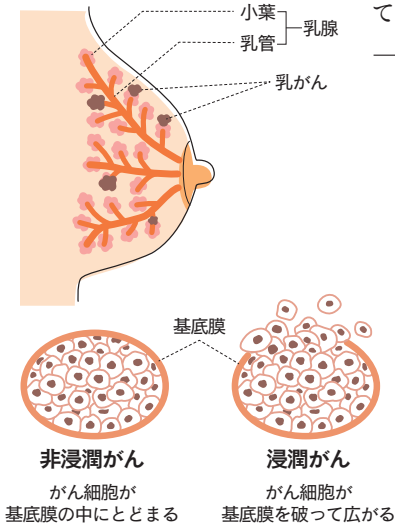
乳がんとは、乳房の「乳腺」という組織にできるがんで、日本人女性の12人に1人が生涯のうちに乳がんを発症するといわれています。

乳腺は母乳を作り出す「小葉」と、母乳の通り道である「乳管」で構成されており、乳がん全体の約90%が乳管から、約5〜10%が小葉から発生します。また、乳がんは、がん細胞が小葉や乳管を包む基底膜の中にとどまっている「非浸潤がん」と、基底膜を破って広がっている「浸潤がん」に大きく分けられます。

非浸潤がんは、転移のリスクが少ない早期のがんです。その

のため、手術で切除すればほぼ完治するとされています。しかし、浸潤がんになると、がん細胞が血管やリンパ管に入り込むことで、肺や肝臓、骨などに転移する可能性があります。

●乳がんが発生する部位



国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」を基に作成

乳がん・子宮がん予防のための生活心得

乳がん・子宮がんの危険因子は、生活習慣にも潜んでいます。なかでもアルコールや喫煙は、乳がんの発症リスクを高めることがわかっています。また、喫煙は子宮頸がんのリスクを確実に高めます。さらに、運動不足は乳がん・子宮体がんのリスクを高めることもわかってきました。

禁煙を実行し、アルコールは適量を守り、身体活動量を高めると、乳がんや子宮がんのリスクが下がることが期待できます。

1. 喫煙者は禁煙を実行し、非喫煙者も受動喫煙を避ける
2. 飲酒は適量を守る
3. 適度な運動を習慣にする

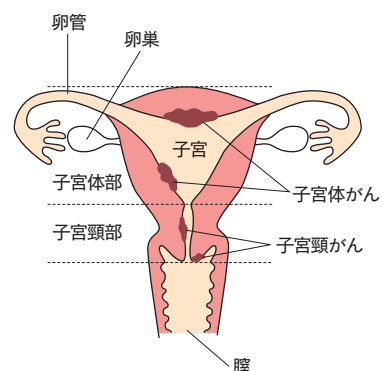
中高年に多い「子宮体がん」、 低年齢化が進む「子宮頸がん」

子宮がんには、子宮の奥である子宮体部にできる「子宮体がん」と、子宮の入口である頸部にできる「子宮頸がん」があります。

子宮体がんは、40歳以降、とくに閉経前後に多く見られます。子宮体がんの発症には、女性ホルモンが深く関係していると考えられています。

一方で、近年、20〜30歳代の若年層に急増しているのが「子宮頸がん」です。子宮頸がんについては、性交渉によって感染する「ヒトパピローマウイルス」が主な原因であることがわかっています。

●子宮がんの種類と発生する部位



そのため、性体験の低年齢化に伴い若い世代で増えていると考えられています。

早期発見に有効なのは「乳がん検診」「子宮がん検診」 加えて、日ごろから自覚症状や違和感があれば受診を

多くのがんは、発症のピークが50〜60代以降にありますが、乳がんは30代になると急激に増加をはじめ、40代後半にピークを迎えます（8頁のグラフ参照）。「乳がん検診」は2年に1回、40歳以上の女性に対して推奨されています。

20代から罹患率が高まる子宮頸がんについては、20歳以上の女性に対して2年に1回、「子宮がん検診」が推奨されています。乳がんも子宮がんも、早期の発見・治療によって完治が望めます。定期的な検診を欠かさず受けることと、日ごろから乳房や月経、おりものなどに変化や異常がないか、チェックする習慣を持つことが大切です。

〈乳がんのセルフチェック〉

乳がんの自覚症状として、がんが5mm〜1cmくらいの大きさになると、しこりとして触れることがあります。しこり以外の症状としては、乳頭からの異常分泌、乳頭や乳輪のただれ、乳房の皮膚のへこみ、ひきつり、赤みなどが見られることがあります。毎月1回、セルフチェックする習慣をつけましょう。

〈乳がん検診〉

●マンモグラフィ

乳房をアクリル板ではさんで圧迫し、上下・左右からX線で撮影します。小さながんや、しこりをつくらぬ乳がんも白い影として見つけることができます。

●乳房超音波検査

乳房に超音波をあてて、病変の有無を調べます。視触診ではわからない小さなしこりを発見できるほか、しこりが悪性か良性かもある程度わかります。

〈子宮がん検診〉

●細胞診

綿棒やブラシで子宮頸部の粘膜を軽くこすり、採取した細胞を顕微鏡で調べます。がんになる前の段階で発見できるので、子宮頸がんの予防にも有効です。

●HPV検査

細胞診と同じ方法で、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を調べます。細胞診と合わせて受けることでほぼ100%、前がん病変を見つけることができます。

●経膈エコー（超音波）

子宮体がんになると、子宮内膜が厚くなります。そこで、超音波を発する細い機械を膈に入れて、子宮内膜の厚みに異常がないかを調べます。

IBM健保組合の「がん検診」

IBM健保組合では、「乳がん検診」「子宮がん検診」などの各種オプション検診の受診に対し補助金を支給（市区町村が実施するがん検診も対象）しているほか、国立がん研究センターでの「がん総合検診」も実施しています。詳細はホームページまたは「利用者ガイド2016」をご覧ください。

治療法は？

早期のがんであれば、
乳房や子宮を温存できることも



乳がん・子宮がんの治療法には、手術、放射線療法、化学療法、ホルモン療法などがあり、がんの病期（I〜IV期）や全身の状態、年齢のほか、妊娠・出産を希望するかどうかなど、患者さんの状況を考慮し、各治療法を単独または組み合わせて行います。乳がん、子宮がんともに、手術によってがんを取り除くことが基本的な治療となりますが、早期のがんであれば、乳房や子宮を温存することも可能です。

乳がん・子宮がんの治療法

◆手術

乳がんの手術には大きく分けて、乳房を残す「乳房部分切除術」と、乳房を全部摘出する「乳房切除術」があります。がんが大きい場合は、術前に化学療法を行い、がんを小さくしてから部分切除術を行うこともあります。

子宮体がんの手術では、基本的に子宮を全摘出します。子宮だけを摘出する「単純子宮全摘出術」のほか、卵巣や卵管などの切除を組み合わせる方法があります。

子宮頸がんの手術には、子宮本体は残して、がんのある子宮頸部の組織を円錐状に切除する「円錐切除術」のほか、膣やリンパ節などの切除を組み合わせる方法があります。

◆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す。子宮がんでは、膣を通して子宮頸部や子宮腔内に照射する方法もあります。放射線療法

は、術後に再発の危険性を減らすために行われるほか、手術が困難な場合に行われることもあります。多くは化学療法などと組み合わせて行います。

◆化学療法

抗がん剤を用いてがんを攻撃する治療法です。手術が困難な場合に放射線療法などと組み合わせて行ったり、術後に再発や転移の危険性を減らすために行います。乳がんでは、術前にがんを小さくする目的で行われることもあります。

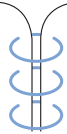
◆ホルモン療法

女性ホルモンとの関係が指摘されている乳がんや子宮体がん、女性ホルモンの働きを阻害する薬を投与してがんの増殖を抑える治療法です。術後に再発の危険性を減らすために行われるほか、早期の子宮体がんでは、子宮温存を希望する場合に、子宮内膜を取り除く治療と合わせて行われることがあります。

●乳がん・子宮がんの10年相対生存率

	乳がん	子宮体がん	子宮頸がん
I期	93.6%	94.4%	91.1%
II期	85.5%	82.1%	64.3%
III期	54.7%	55.2%	48.3%
IV期	15.9%	12.6%	15.8%

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



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 糖尿病合併症予防への取り組み

IBM 健保組合では、糖尿病によって人工透析が必要となる方を減らすため、
2015 年度より重症化予防事業の対象者を現役社員から全加入者へ広げて実施しています。

「糖尿病重症化予防事業」概要

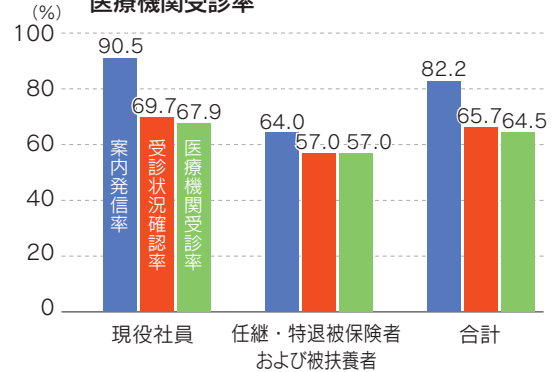
- 健康診断で HbA1c7.4%以上を対象者として抽出。
- 医療機関の受診状況を確認。
- 希望する方に糖尿病専門医をご紹介。

プログラム委託先：一般社団法人 専門医ヘルスケアネットワーク

★実施状況 2016 年 6 月末現在

- HbA1c7.4%以上の対象者は 321 名 (①現役社員 221 名、②任意継続・特例退職被保険者および被扶養者 100 名) でした。
- 受診状況を確認できた方は 211 名 (①同 154 名、②同 57 名) で 65.7%でした。
- 未受診の方へは専門医情報をご提供し、医療機関受診者数は 207 名 (①同 150 名、②同 57 名) で 64.5%でした。

■ 対象者への案内発信率・受診状況確認率と医療機関受診率



Report 1

受診状況確認者の医療機関受診率は高い

受診状況を確認できた 65.7%のうち、98%以上の方が医療機関を受診されています。数値の改善等、その効果については今後検証していきます。

Report 2

プログラム参加者からの声

「このたびは受診のきっかけを作っていただき、ありがとうございました。このような機会がなければ放置したままだったかもしれません」
「紹介いただいた糖尿病専門医を受診しましたが、説明も丁寧で、治療の選択、通院スケジュール設定にも柔軟に対応していただきました」
「初診にもかかわらずとても話しやすく、治療を継続していけそうです」

Message 糖尿病専門医への受診を

ご自身の HbA1c の数値はご存じですか？ 糖尿病重症化予防プログラムの対象は HbA1c7.4%以上の方ですが、健診結果で C 判定、D 判定、E 判定に該当されていたら、医療機関を受診してください。糖尿病専門医に受診されることをお勧めいたします。

(IBM 判定基準)

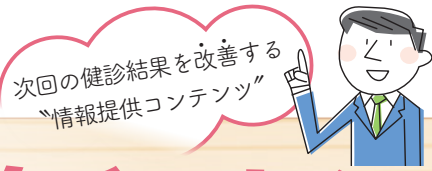
	A (異常なし)	B (要生活習慣改善/経過観察)	C (要再検 3カ月以内)	D (要精密検査)	E (要治療)
HbA1c (NGSP)	4.6 ≤ 値 ≤ 5.5	5.6 ≤ 値 ≤ 6.4		値 ≤ 4.5、6.5 ≤ 値 ≤ 6.9	7.0 ≤ 値
尿糖	—	±	+以上	2+以上	

糖尿病性腎症が進行すると、やがて人工透析が必要に

糖尿病性腎症は 20 ~ 30 年をかけて、人工透析が必要な末期の腎不全状態へと進行していきます。末期まで進行して尿毒症の状態になると、人工的に老廃物や不要物を血液から取り除く治療 (人工透析) に頼らなくてはなりません。

また糖尿病は、腎症だけでなく、網膜症や末梢神経障害 (足の壊疽など) 等の重篤な合併症を引き起こす原因にもなります。そのため、定期的な検査によって症状の早期発見に努めること、糖尿病の正しいコントロールを続けることが大切です。

活用していますか？



すこやかサポートPlus

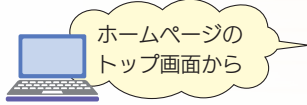
SSPの「健診前チャレンジ」

「すこやかサポート Plus」では、健康診断の結果をお伝えするだけでなく、みなさまの健康管理をサポートするコンテンツもご提供しています。My Health 86号で紹介した「チェック&アクション」もそのひとつですが、今回は、もう1つの情報提供コンテンツ「健診前チャレンジ」についてご紹介します。

健診前 チャレンジ

次回の健診を現在よりも良い状態で迎えるために、生活改善に関する情報提供を行うコンテンツです。

1. 前回の健診データをもとに、リスク分類ごとの評価を表示します。
2. 次回健診に向けたアドバイスを提示します。



すこやかサポート Plus

前回の健康診断結果から、あなたの生活習慣、検査結果の状況を“にこ顔”または“ダメ顔”で表示します。一目で改善項目がわかります。

あなたの状況

😊 を減らして、😞 を増やしましょう！

前回の健診 評価チャート
(2015年7月30日受診 受診時年齢49歳)
Q表の見た

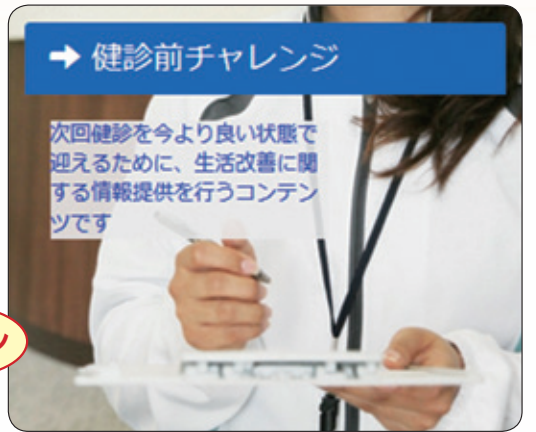
●生活習慣
前回の健診結果よりご回答頂いた質問の回答内容から😊、😞で表示しています
40代 女性 平均: 😊 2つ

食事習慣 QOPEN 😞 食事: 朝食を摂り、肉類等、食べ方、カロリーの気をつけ、バランスのとれた食事を心がけましょう。	運動習慣 QOPEN 😞 運動: 日常生活で、多く歩いたり体を動かす時間を増やすことを意識し、運動習慣を持つようにしましょう。
飲酒習慣 QOPEN 😊 飲酒: 頻度や1回あたりの飲酒量に気をつけましょう。	喫煙習慣 QOPEN 😊 喫煙: 禁煙・減煙・断煙・早煙につとめましょう。

●検査結果
前回の健診結果より「異常なし」だった場合😊、それ以外を😞で表示しています
40代 女性 平均: 😊 5つ

肥満リスク QOPEN 😞 ▲要改善	高血圧リスク QOPEN 😊 ♥このまま現状維持
高血糖リスク QOPEN 😞 ▲要改善	脂質異常リスク QOPEN 😊 ♥このまま現状維持
肝機能リスク QOPEN 😊	腎機能リスク QOPEN 😊 ♥このまま現状維持

ログイン



- *新規登録は、「ユーザID登録」パネルから
- *パスワードが不明な場合は、「アカウントサービス」から

健診結果、生活習慣を踏まえて、あなたへのアドバイスが確認できます。

次の健康診断受診に向けて

おすすめ！生活改善に取り組んでみよう

- 1 体重をはかる**
●毎日のつづきで体重計を置く
●はかろうやすいタイミングを見つける (起床後に入る前など)
●はかかった数値をカレンダーや手帳に記録する
- 2 よく噛んでゆっくり食べる**
●一口ごとに箸を置く
●口にに入れる量を少なくする
●お箸で楽しむ
- 3 十分な睡眠・質の良い睡眠を心掛ける**
●就寝前・起床前のカフェイン摂取、起床前・起床時の喫煙は控える
●寝酒をしない(深い睡眠を減らし夜中に目覚める原因になる)
●就寝前はコンビニ、TV、携帯電話等の強い光を控え、就寝のため日光・紫外線を避ける

さあ、はじめましょう！

すこやかサポート Plus に ID をご登録いただいているみなさまには、前回の健康診断受診から約8ヵ月後に、健診前チャレンジのご案内のメールをお送りしております。このメールが届きましたら、次回の健康診断に向けて、引き続き生活改善に取り組んでください。

(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。

下肢を鍛えよう!

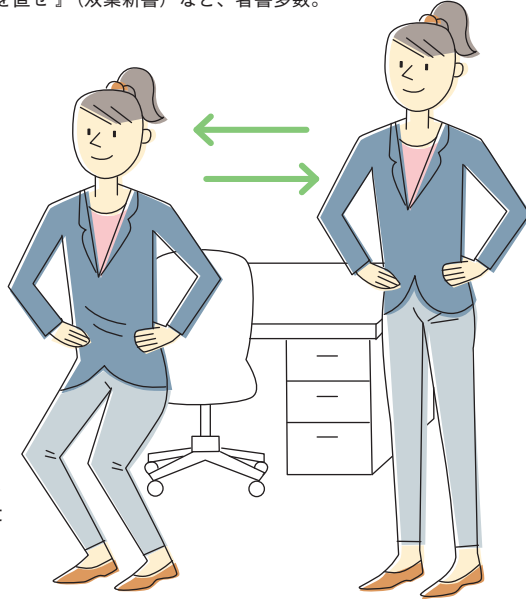
ロコモ予防に必要な体力の1つが筋力。筋力のなかでもとくに大切なのが、お尻、もも、ふくらはぎなど下肢の筋力です。体の衰えは「足」から始まるとよくいわれますが、下肢の筋力をしっかり鍛えてロコモを予防しましょう。

Exercise 1 職場 de トレーニング

ニーベント・スクワット

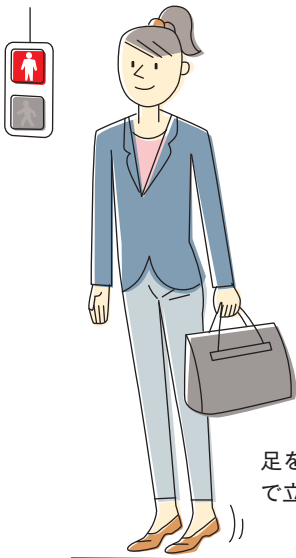
ももの前とお尻の筋肉を鍛えるトレーニングです。ひざを曲げるときに、ひざを外側に開いたり、内側に入れると負荷が正しくかかりません。ひざを痛める原因にもなるので注意しましょう。負荷を軽くしたい場合は、お尻を後ろに軽く突き出しながら、ひざを軽く曲げるようにします。

- 息を吸いながら2秒かけて、上体をまっすくにしたままひざを曲げ、かかとが浮く直前まで腰を落とす。息を吐きながら1秒かけて、1の姿勢に戻る。



6~10回×2~3セットを週2~3回

- 手を腰にあて、足を腰幅に開き、正面を向いてまっすく立つ。

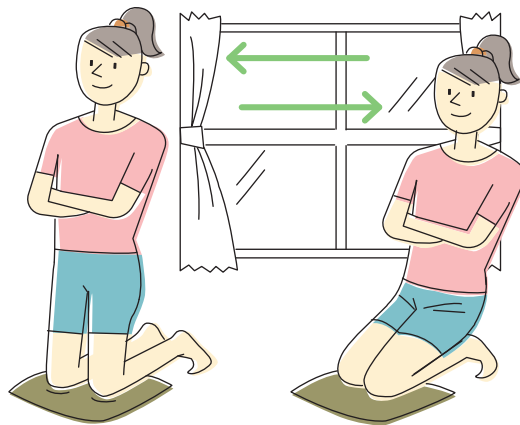


Exercise 2 通勤・外出 de トレーニング

ヒール・レイズ

つま先立ちでふくらはぎの筋肉を鍛えるトレーニングです。信号待ちや電車の待ち時間などを利用して、さりげなく行うことができます。できるだけ電柱や壁に手を添えて行い、グラついたら無理をせず、すぐにかかとを床に下ろし、呼吸と体勢を整えてから再度挑戦しましょう。

足を腰幅に開き、胸を張って背すじを伸ばし、正面を向いてつま先立ちで立つ。体重は両足均等に、小指側ではなく、親指側に体重をかける。



Exercise 3 自宅 de トレーニング

ニー・エクステンション

自宅でテレビを見ながら行うことのできるトレーニングです。もも前の筋肉を鍛えます。普段立ち上がる時のように上体を前傾させてしまうと、ももへの負荷が弱くなってしまいます。上体の傾きを保ったまま、ひざの曲げ伸ばしを行きましょう。

- 息を吐きながら1秒かけて、上体の後傾角度を保ったまま、ひざから頭までが一直線になるまでひざを伸ばす。息を吸いながら2秒かけて、1の姿勢に戻る。負荷を軽くしたい場合は、上体を後方に倒さず垂直に保ったまま行ってもよい。

6~10回×2~3セットを週2~3回

- クッションの上に両ひざをつき、つま先立ちになる。腕を胸の前で組み、背すじを伸ばしたまま上体をやや後方に倒す。

ロコモ予防に効く ワンポイント・アドバイス

座り姿勢が長い現代の日本では、どうしても下半身の筋力が衰えていきます。最も手軽に下半身全体の筋肉を鍛えられるのは階段の上り下り。ゆっくりと移動するほど効果的です。できるなら上りは一段抜かしもやってみましょう。



歯と歯の間のケア

歯間ブラシ編

関 文久 (日本アイ・ピー・エム健康保険組合 予防歯科)

今回はデンタルフロスの使用法をご紹介しましたが、今回は歯の隙間が大きい方やブリッジが入っている方に必要な歯間ブラシをご紹介します。

歯間ブラシ

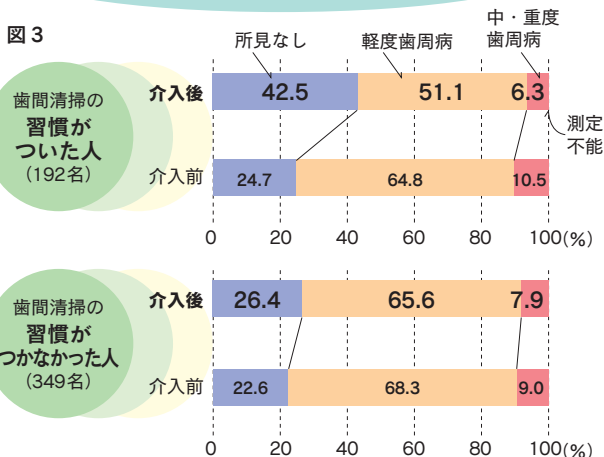
使用上の注意点

- 歯間ブラシもフロスと同様に最初のうちは鏡を見ながら、正しく挿入されていることを確認しましょう。
- 歯間清掃用具の使い始めは、歯ぐきから出血することが多いですが、これは歯垢が取れきれずに細菌がまだ残っていて炎症を起こしている証拠です。歯間清掃により細菌の数が減り炎症がなくなると血も出なくなりますので、使用をやめずに続けましょう。ただし、痛みを伴う場合は歯間清掃用具で歯ぐきを傷つけている可能性があるため、もう一度歯科医院で適切なサイズや使用方法をアドバイスしてもらいましょう。
- 「歯間清掃用具の使用でかえって歯の隙間が広がらないか？」という質問をよく受けます。大半の方は歯ぐきが腫れているため、この隙間がふさがっていますが、歯間清掃により歯ぐきが引き締まって健康になり、本来の隙間が見えてきます。

歯と歯の間のケアは効果があるの？

日本アイ・ピー・エム健保組合の社員向け疾病予防プログラムである p-Dental 21 (歯科予防プログラム) の参加者の歯周病検査のデータ (図3) から、歯間清掃の習慣がついた群の方が、習慣がつかない群よりも明らかに歯周病の改善効果が高いことがわかっています。ぜひ、歯と歯の間のケアを習慣づけていきましょう。

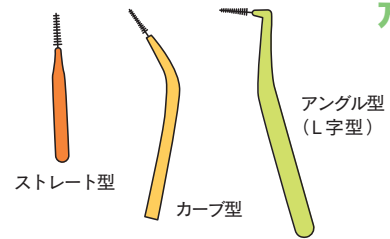
歯間清掃の習慣がついた人の方が、歯周病の改善効果が高い



歯間ブラシの選び方

歯の隙間が大きい部位に使用する歯間ブラシです。歯間ブラシには、毛先の大きさによって SSS、SS、S、M、L、LL といった数種類のサイズ (最小通過径が 0.7~2mm 程度) があります。まずは歯と歯の間に挿入した時、ほんの少しだけ抵抗を感じる程度 (軽く歯ぐきを押し出す程度) のサイズを選択します。なお一番細い歯間ブラシが挿入できないときにはデンタルフロスを使用します。また歯間ブラシの柄の形態にもいくつか種類がありますが、奥歯に使いやすいアンクル型 (L 字型) がおすすめです (図1)。

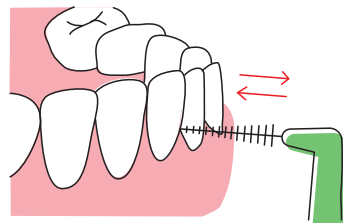
図1 歯間ブラシの種類



歯間ブラシの使用法

前歯と奥歯への使用方法を示します (図2) ①、②。ブリッジは欠損した部分の両隣の歯を使って「橋渡し」を行う治療法ですが、つなげた歯の部分はデンタルフロスを上から

図2-①



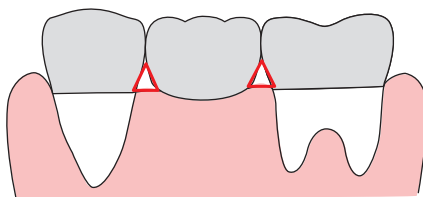
前歯ではゆっくり歯間ブラシの根本まで入れ、前後に数回動かして清掃します。

図2-②



奥歯ではあまり口を大きく開けず、歯間ブラシで頬の内側を押し出すようにしてブラシ部分を歯間に挿入し、左右に数回動かします。

図2-③



ブリッジでは歯のある部分と隙間 (△部) に歯間ブラシを使います。

通すことができないので、歯間ブラシを使って清掃します (図2-③)。なお、歯間ブラシは使い捨てではないので、使用後は流水下ですすぎ洗いで、風通しの良い所で毛先を乾燥しましょう。また、ブラシの毛先がいたんだり、ワイヤーが曲がってしまったら、早めに交換しましょう。

セルフメディケーションと OTC医薬品の基礎知識

急速に進む高齢化や生活習慣病の増加——そのような中で今、注目されているのが「セルフメディケーション」。セルフメディケーションとは、自分自身の健康に関心を持ち、健康管理を行うとともに、軽度な症状や体の不調は自分で手当てをするということです。

セルフメディケーションのメリット

セルフメディケーションを実践すると、次のようなメリットがあります。

- 自分自身の健康管理ができるようになる
- 薬や医療の知識が身につく
- 軽度な疾病の場合、受診の手間や費用を省ける

実践のポイント

1. 病気や薬に対する正しい知識を身につける

頭痛や発熱、腹痛や腰痛など、日常的に起こりうる症状とその原因、対処法、薬などについて、普段から勉強しておきましょう。

- 書籍やインターネットを利用する
- かかりつけ医や薬剤師に質問、相談する など

Know

2. 自分自身の健康状態を正しく把握する

家庭用の機器を使って日々の健康状態をチェックするとともに、健康診断の結果を正しく把握し、健康管理に役立てましょう。

- 体重や体脂肪、血圧や体温をチェックする
- 定期的に健康診断を受ける など

Check

3. 生活習慣の見直し・改善に努める

1で得た知識や2の結果をもとに生活習慣の見直し・改善を行い、病気の予防や症状の緩和に努めましょう。

- バランスのよい食事を心がける
- 適度な運動を習慣にする
- 禁煙、節酒を守る
- 十分な睡眠と休養をとる
- ストレスは上手に解消する など

Act

4. OTC 医薬品を上手に活用する

風邪や頭痛、軽いケガなどの体調不良を起こしたときは、OTC 医薬品やサプリメントを上手に活用しましょう。

- 風邪を引いたときに風邪薬をのむ
- 小さな傷に絆創膏を貼る
- 疲れたときにビタミン剤をのむ など

Care

こんなときはお医者さんへ！

次のようなときには、医療機関を受診しましょう。

- 症状が始まった時期や原因がはっきりしないとき
- これまで経験したことのない強い症状があるとき
- 異なる症状が複数同時にみられるとき
- 痙攣や出血、意識を失うなどの場合
- 薬を服用して2～3日経過しても症状が改善しない場合

Clinic

OTC 医薬品とは？

薬には、医師の診断のもとで処方される「処方薬（医療用医薬品）」と、薬局やドラッグストアなどで買える「市販薬」があり、市販薬のことを「OTC 医薬品」といいます。OTC 医薬品は、「要指導医薬品」と「一般用医薬品」に大きく分類され、さらに一般用医薬品はリスクに応じて3つの区分があります。それぞれ販売方法や情報提供のしかたなどが決められており、要指導医薬品と第1類医薬品の販売には、薬剤師による書面での情報提供が義務づけられています。薬局などでは薬剤師が不在の場合、要指導医薬品や第1類医薬品は購入できないので注意が必要です。

● OTC 医薬品の分類

分類	リスク	対応する専門家	販売者から購入者への説明	購入者の相談への対応	ネット等での通信販売
要指導医薬品	不確定または高い	薬剤師	対面で書面での情報提供（義務）	義務	不可
一般用医薬品	高い	薬剤師または登録販売者	書面での情報提供（義務）		可
			努力義務		
第3類医薬品	低い		法律上の規定なし		

自分の体質や状態、症状に合った薬を適切に使用するため、かかりつけの薬局や薬剤師を決めておきましょう！



OTC 医薬品を使用する際の注意事項

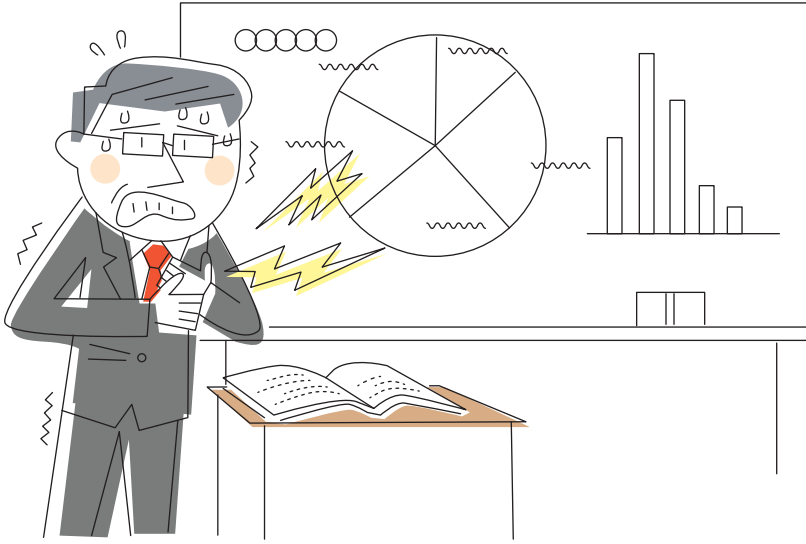
- 健康状態や OTC 医薬品の使い方などに不安があるときは、自己判断しない
- 購入する際には、薬剤師に自分の症状や体質をよく相談する
- 定められた用法・用量を必ず守る
- 体調の変化に注意し、普段と違うことがあったら、すぐに医師または薬剤師に相談する

体が思いつつよつに動かない！

大事な仕事をする、人前で話をする、異常な緊張が起きてしまう…

必要以上に緊張して、手が震える、うまく話せない。そんな経験は、誰にでも一度はあるのではないだろうか？ 受験、就職、大事な会議、結婚式のスピーチ…。重大な局面であればあるほど緊張してしまふ…。異常な緊張のせいで、これまでいくつものミスや損をしてきたという人もいるかもしれない。緊張する、しないは気のもちよつなのでしようか？ 今回は、緊張の正体と緊張から解放されるための早道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）



過剰なストレスが引き起こす「身体的ストレス反応」

人はなぜ緊張するのでしょうか？ 緊張すると、なぜ手が震えたり、言葉に詰まったりと、自分の体なのに思うようにコントロールできなくなるのでしょうか？

実は、緊張感や不安な感情というのは、ストレスを感じたときに現れる「心理的ストレス反応」の1つです。そして、ストレスを感じたときは、心だけでなく、体にもストレス反応が現れるのです。

緊張を誘発する場面に直面すると、それがストレスとなり、脳の視床下部に伝えられます。視床下部は、自律神経系や内分泌系をコントロールする司令塔です。自律神経とは、自分の意思とは関係なく、体温や血圧、心拍数などを調節している神経で、促進に働く交感神経と、抑制に働く副交感神経からなります。一方、内

分泌系は、さまざまなホルモンを分泌する器官です。

視床下部がストレスをキャッチすると、その情報が自律神経系や内分泌系に伝わり、自律神経系では交感神経が優位に働きます。血圧や心拍数が上がり、体温の上昇を抑えるために発汗も促されます。内分泌系では、副腎髄質からアドレナリンが分泌され、筋肉の硬直や血圧、心拍数、呼吸数の上昇を促します。全身ガチガチ、心臓はドキドキ、呼吸はハアハア、冷や汗ダラダラ…。これらは、交感神経やアドレナリンが過剰に働き過ぎることによる「身体的ストレス反応」なのです。

過度な身体的ストレス反応が現れなければ、大事な会議でも落ち着いてプレゼンができるはずですが、つまりは、身体的ストレス反応を取り除いてやれば、異常な緊張からも解放されるということです。

腹式呼吸で体の「リラックス反応を引き出そう！

身体的ストレス反応を取り除くためには、ストレスで優位になった交感神経を抑えて、体の「リラックス反応」を引き出す副交感神経を優位にさせる必要があります。リラックス反応とは、緊張状態

から解き放たれて、心身が安定している状態のことです。

しかし、自律神経は私たちの意思とは関係なく機能しています。自律神経を意識的にコントロールすることはできるのでしょうか？

実は唯一、自律神経をコントロールできる方法が「呼吸」です。交感神経が優位になっているときは、呼吸が浅くなっています。そこで、意図的に深く呼吸することによって、逆に副交感神経を優位に立たせることができます。



深く呼吸するといっても、難しく考える必要はありません。背筋を伸ばし、おへそのすぐ下あたりに意識を集中させて、ゆっくり息を深く吸って、深く吐き出します。吐き出すときにお腹に力を入れて、もう限界というところまで吐き切るのがコツです。最後まで吐き切ると、体が自然と息を大きく吸い込むと同時に、お腹が大きく膨らむはずですが、このような呼吸法を「腹式呼吸」といいます。

腹式呼吸は、いつでもどこでも行うことのできるリラックス法です。気持ちを落ち着かせたいとき、ちょっと疲れたときなどに、ぜひ試してみてください。

知って
おきましょう

整骨院・接骨院へのかかり方

整骨院や接骨院（柔道整復師）は医療機関ではありません。したがって、「各種保険取扱い」とあっても、健康保険で施術を受けられるのは、次のような場合に限られています。

“急性・亜急性のけが” 一骨折、脱臼、打撲および捻挫等（肉ばなれを含む）の場合

※骨折及び脱臼については、応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。

※病院ですでに治療している場合は、重複して保険でかかることはできませんのでご注意ください。

★健康保険でかかる際の注意

本来は立て替え払いによる療養費が原則ですが、柔道整復については「受領委任」といって、医療機関を受診する場合と同様に患者が自己負担分を窓口で支払い、柔道整復師が残りの費用を保険者に請求することができます。受領委任の場合、柔道整復師が患者に代わって保険請求を行いますので、施術後、「療養費支給申請書」に患者が自筆で被保険者名等を記入する必要があります。

- 申請書の内容をよく確認してから、やむを得ない場合を除き、患者自身が記入しましょう。
- 施術内容が記載されていない申請書には記入しないでください。

「整骨院・接骨院等通院状況回答書」への回答にご協力をお願いします

負傷原因調査のため、「整骨院・接骨院等通院状況回答書」を該当する方にお送りしていますが、これはアンケートではなく、整骨院・接骨院等での施術内容に関する調査です。必ずご自身による回答をお願いいたします（お客様の場合は親御さんでもかまいません）。整骨院・接骨院等に回答していただくも

ではありませんので、ご注意願います。

これは、整骨院・接骨院等から当健保組合に請求される内容が保険適用の基準を満たしているかどうかを確認するためのものです。IBM健保組合では厚生労働省の指導のもと、内容を確認させていただいています。

★整骨院・接骨院等で施術を受けたら、必ず領収証をもらって保管しておきましょう。あとで回答書に記入する際の参考になります。



保健スタッフだより



年に一度の健診を習慣づけましょう

自己負担なし

社員健診を実施している

東京・箱崎の「健康増進センター」（健診機関コード：2001）で「家族・任意継続・特例退職被保険者向け健康診断」も実施しています。

健康増進センターの特長

- 当施設は、全国の契約健診機関の中で、受診者数4年連続No.1の施設です。
- 落ち着いて検査を受けられるような設計で、フロアに余裕のある環境となっております。
- 完全予約制のため、お待たせすることがなく気持ちよく検査が受けられるようにさまざまな配慮を行っております。
- 鼻からの胃カメラ（経鼻内視鏡検査）を実施しています（口からでも可能です）。
- 経験豊富な医師、スタッフが対応いたします。

●お申し込みはお早目に

IBM健保組合ホームページの「家族健診申し込み」からWebでお申し込みが可能です。

(URL: <https://phrf.mrso.jp/>) ※FAX、郵送、電話でも受け付けております。

【問い合わせ先】家族健診ヘルプデスク ☎ 03-3808-1707

(電話受付時間：9：00～17：00 土日祝日及び休業日を除く)

★ 編集後記 ★

夏季休暇はどのように過ごされましたでしょうか？ まだの方も、これからぜひ計画的にお取りになり、年度後半に向けて心身ともにリフレッシュしてください。「知っておきたい！とびっくすPlus」の中でもお知らせしていますが、任意継続・特例退職被保険者のみなさまにこの秋、マイナンバー収集の願いをお送りしますので、ご協力をお願いいたします。

●「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