

あなたのココロとカラダの元気を応援します

My Health

no. **90** 2016 autumn

- 2 健保組合全体の2015年度決算状況まとまる
- 4 知っておきたい! とびっくすPlus
- 6 年に一度の「健康診断」を習慣づけましょう!
- 8 Report データヘルス2015
- 9 すこやかサポート Plus 活用術
- 10 すぐそこにあるリスク「がん」対策
- 12 Co Co 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 パレット

年に一度の「健康診断」を

日本アイ・ビー・エム健康保険組合
<http://www.ibmjapankenpo.jp>

健保組合全体の平均保険料率、初めて90/1000を突破

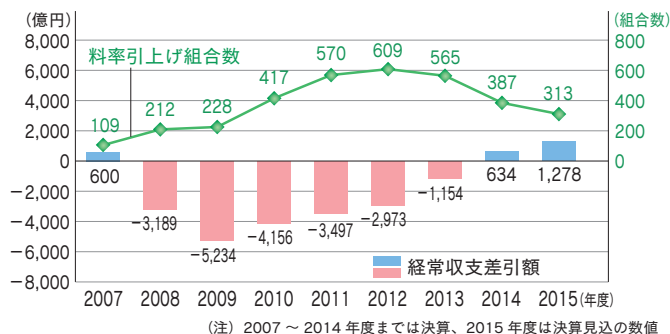
～ 2015年度決算状況(見込) まとまる～

■ 2年連続の黒字となるも、保険料率は過去最高に

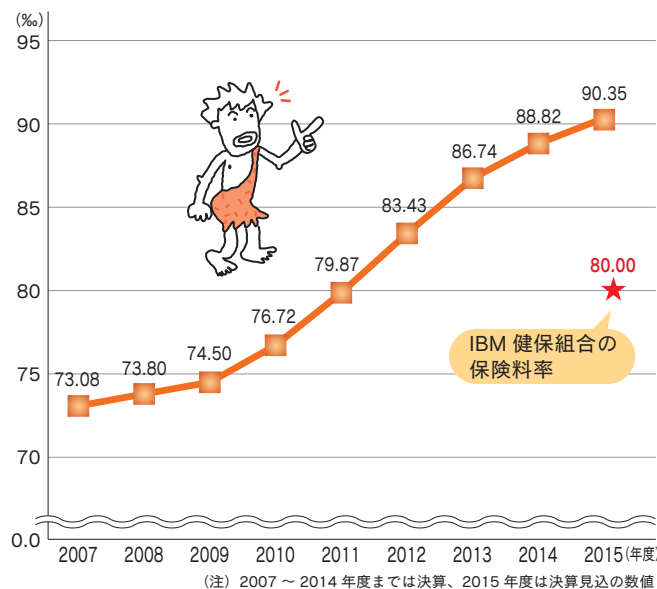
■ 納付金が微減となる一方で、大きく伸びる法定給付費(医療費)

2015年度の全健保組合の決算状況が健保連(健康保険組合連合会)から発表されました。それによると、経常収支で2年連続の黒字を計上したものの、健保組合全体の平均保険料率は過去最高となりました。また、赤字組合の割合もほぼ半数に上り、厳しい状況は依然として変わっていないといえます。

経常収支状況と保険料率引上げ健保組合数の推移



全健保組合の平均保険料率の推移



黒字要因のひとつ、保険料収入の増加は保険料率引上げによるもの

黒字をもたらした要因のひとつである収入の増加、とりわけその大部分を占める保険料収入は前年度比2.46%の増加となりました。これは被保険者数の増加や標準報酬月額等の上昇にも起因していますが、最大の要因は保険料率の引上げとなっています。保険料率を引き上げた健保組合は2012年の609組合をピークにその後は減少していますが、2015年度においても313組合(全健保組合の22.3%)あり、その結果、健保組合全体の平均保険料率は千分の90.35と初めて千分の90を超え、過去最高の保険料率となりました。

なお、千分の90以上の保険料率は837組合もあり、全健保組合の59.6%と約6割に達しています。IBM健保組合の千分の80と比べると、他の健保組合の保

伸び率が大きくなる法定給付費、支援金など、懸念材料は山積

黒字のうちひとつの要因は高齢者の医療費に充てられる納付金(後期高齢者支援金・前期高齢者納付金等)がマイナス0.16%と、わずかですが減少したことです。ただ、実際に拠出した2015年度の納付金は増加していますが、2013年度の精算による戻りが1,000億円以上あったため、納付金全体としては微減となったものです。これは、多くの健保組合がIBM健保組合と同様の傾向にあることを示しています。

ただ一方、法定給付費を見ると、前年度から3.21%の増加、加入者一人当たりでは3.45%の伸びとなっています。推移を見てもわかるように、

20.7%と1/5を超えました。

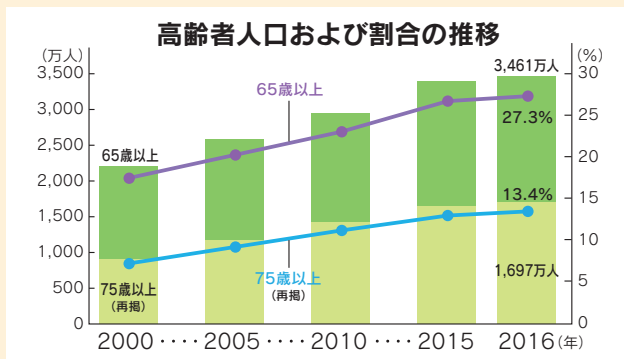
保険料率がいかに高い水準となっているかがわかります。前号(My Health 89号)でお知らせしたように、2016年度についても予算段階ではありますが、全健保組合の平均保険料率は千分の91.03とさらに上昇することが見込まれています。ちなみに、全国の中小企業等のサラリーマンが加入する協会けんぽは、全都道府県の平均保険料率が千分の100となつていますが、この保険料率以上の健保組合は291組合で、全体の

TOPIX コラム 1

総人口に占める高齢者(65歳以上)の割合は27.3%と過去最高に

～75歳以上は7.5人に1人～

総務省統計局が「敬老の日」にちなんでまとめた「統計からみた我が国の高齢者」によると、2016年9月15日現在の推計で65歳以上の高齢者は3,461万人、日本の総人口に占める割合は27.3%と、過去最高となりました。このうち、後期高齢者に該当する75歳以上はほぼ半数にあたる1,697万人で、前年から59万人も増加しています。総人口の13.4%に相当し、実に7.5人に1人が75歳以上という、まさに“超高齢社会”の到来を実感させます。



TOPIX コラム 2

10月から 整(接)骨院にかかった際の 柔道整復療養費が一部改定されました ～あん摩やはり・きゅう、マッサージ等を受けた際の療養費も～

改定率は全体で+0.28%、主な改定項目などは次のとおりです。なお、療養費適正化のための制度見直しは今回行われず、金額の改定のみとなりました。

柔道整復療養費

	従来	10月から
初検料(初診料)	1,450円	→ 1,460円
冷電法料	80円	→ 85円

※冷電法：止血や消炎・鎮痛等のために冷湿布または水枕・氷嚢等によって体温を下げる方法。

骨折・不全骨折・脱臼の場合

- ・整復料および固定料
従来の金額を500円～2,500円引き上げ、2,300円～11,500円に(部位によって異なる)
- ・後療料(再診料)
従来の金額を150円～240円引き上げ、680円～1,090円に(部位によって異なる)

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費

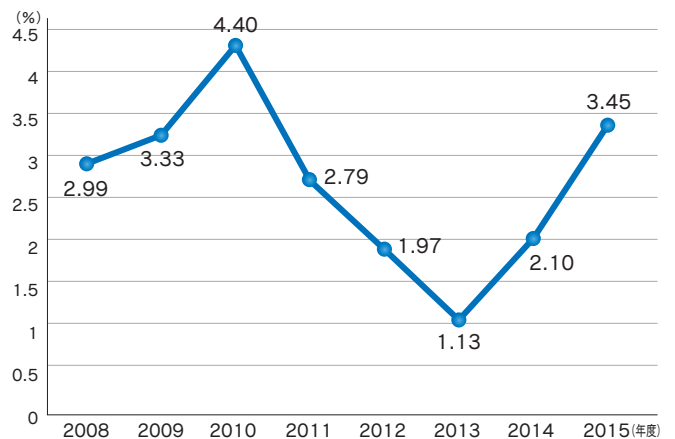
- ・技術料(施術料)
従来の金額を10円～30円引き上げ、285円～1,520円に(施術によって異なる)
- ・往療料
往療距離加算 800円(従来) → 770円(10月から) ※引下げ

(注) いずれも患者負担額は上記の原則3割

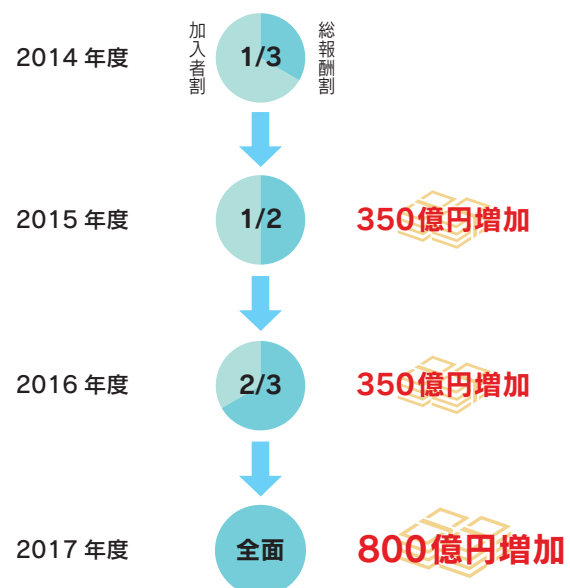
2013年度まで下がっていた伸び率が2014年度から上昇に転じ、2015年度にはさらに大きくなっています。その要因のひとつとして、高額な医薬品への保険適用などが行われたため、それによる調剤医療費の伸びが影響したものといわれています。

また、後期高齢者支援金については今後も精算による戻りが期待できるわけではなく、高齢化の一層の進展による75歳以上人口の増加に伴い支援金全体は毎年増え続けていくことが確実です。さらに、2017年度には支援金の算定にかかる総報酬割部分が全面(100%)となり、健保組合は協会けんぽに比べ被保険者の報酬(給与・賞与等)の高い組合が多いため、支援金のさらなる負担増につながる懸念があります。ちなみに、健保組合全体では、実に800億円もの増加となるのが試算されています。そしてその中には、わたしたちIBM健保組合の負担増分も含まれているのです。

全健保組合加入者一人当たり法定給付費の伸び率の推移



総報酬割の拡大による 全健保組合の後期高齢者支援金の増加額



※厚生労働省試算に基づく(2014.10.6 医療保険部会)

きちんと知っていますか？ 「健康保険料」のこと

～健保組合はみなさまからの保険料で運営されています～

本誌2～3頁「けんぽ・とびっくす」では、健保組合全体の保険料率が年々上昇し、かなりの高水準に達していることをご報告しましたが、健保組合によって差があることも事実です。その点では、IBM健保組合の保険料率はまだまだかなり低い水準であり、健保組合の中では比較的良好な財政状況にあるといえます。また、保険料は被保険者の給与や賞与から控除されていますが、一方では被保険者一人ひとりについて、事業主（会社）にも負担していただいています。ここでは、保険料がどのように決まり、どんなことに使われるのか、改めてお知らせします。

毎月納める保険料の額は次のように決められます

$$\text{毎月の保険料額} = \text{標準報酬月額} \times \text{保険料率}$$

現在、IBM健保組合の「保険料率」は千分の80で、このうち被保険者のみなさまは千分の34・2を給与等から控除されていますが、残り千分の45・8は事業主（会社）の負担となっており、事業主のほうが多く負担しています。上記式の「標準報酬月額」は、みなさまの報酬を50の等級区分にあてはめて決められます。これは、実際の給与の額は毎月同額ではないことが

多く、1円単位まで支給されており、これをそのまま保険料に反映させると煩雑な事務作業となるため、保険料を算出しやすいように月給を標準報酬月額の一定の幅で区分しています。例えば月給が35万円以上37万円未満なら、標準報酬月額を36万円として計算します。保険料の決定以外に、傷病手当金や出産手当金等の給付金額の決定にも用いられます（この場合には直近12カ月の標準報酬月額を平均した額を用いる）。

※標準報酬月額表はホームページに掲載しています。
 ※任意継続および特例退職被保険者の標準報酬月額は別途定められています。

年1回、保険料の見直しが行われます

毎年4・5・6月に支給される給与の平均額をもとに標準報酬月額を見直し、9月分保険料（10月給与から控除）が決定されます。これを「定時決定」といいます。



見直された標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月までの間使われることとなりますが、この間に昇給などで固定給の増減を伴う大幅な給与の変動があった場合、標準報酬月額が変更されることがあります（随時改定）。

随時改定

保険料の決定方法には「定時決定」のほかに、給与の額が大きく変わった場合などに見直すしくみがあります。これを「随時改定」といいます。この随時改定は、固定的賃金*とよばれる報酬（3カ月間の平均額）が、昇給等により等級区分で2等級以上変動があった場合に標準報酬月額が改定されます。

なお、就職したときなどは「資格取得時決定」として、初任給を基礎として標準報酬月額が決められます。

*基本給（月給、日給）、家族手当、通勤手当など、稼働実績や能率に関係なく一定額が継続して支給されるもの。

40歳以上の方は「介護保険料」も

40歳以上の被保険者の介護保険料は健保組合が徴収し、国へ納付する義務を負っています。健康保険料と同様に、標準報酬月額および標準賞与額にIBM健保組合の介護保険料率10/1000（会社と折半負担）を乗じた額を納めます。

産前産後休業、 育児休業等の特例

産前産後休業および育児休業期間中の保険料については、事業主（会社）からの申し出により、被保険者本人分だけでなく、事業主負担分についても免除となります。なお、それぞれ休業終了後に勤務に復帰し、短時間勤務等により報酬が下がった場合には、被保険者の申し出（会社経由）により、標準報酬月額が決め直されます（標準報酬改定の特例：「産前産後休業終了時改定」「育児休業等終了時改定」）。



賞与から納める保険料額

||

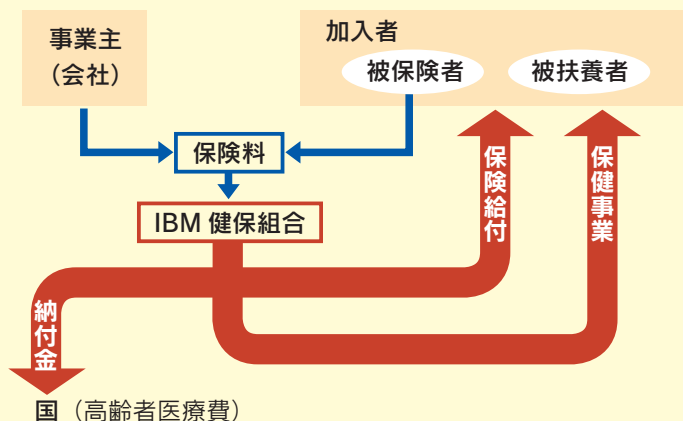
標準賞与額 × 保険料率

年3回まで支払われる賞与についても、毎月の給与と同様に保険料を納めます。「標準賞与額」とは、みなさまの賞与額から1,000円未満を切り捨てた額で、保険料率は毎月の給与の場合と同じです。ただし、1年間（その年度）に支給される賞与の累計額は573万円を上回るとはなりません。

賞与（ボーナス）からも
保険料を納めます

大切な保険料は主に加入者と 高齢者の医療費に充てられます

みなさまと事業主から納めていただいた保険料は、その大部分が加入者のみなさまの医療費の支払い（保険給付）と、高齢者の医療費に充てるための納付金（後期高齢者支援金および前期高齢者納付金）として国に拠出されます。そのほか、健診をはじめとする疾病予防事業など、みなさまの健康管理をバックアップするための保健事業などに使われます。



話題の最新 Column

「かかりつけ薬剤師」と「健康サポート薬局」を活用しましょう

2016年4月から「かかりつけ薬剤師」の制度が実質的にスタートし、また「健康サポート薬局」についても法令上位置づけられることになりました。健康サポート薬局については、都道府県知事等への届出が10月から始まったため、最近になってその旨表示される薬局を見かけるようになった方も多いのではないのでしょうか。ここでは、これらのメリットや活用のしかたについてご紹介します。

かかりつけ薬剤師のメリット

- 患者一人ひとりの処方薬や市販薬、サプリメント等を担当の薬剤師がすべて把握して重複を防ぐほか、服用の際の注意点をアドバイスしてくれます。
- 服薬後の経過をチェックし、体調などの変化をみながら必要に応じて医療機関への連絡が行われます。
- 夜間や休日など、閉局後でも薬に関する相談が受けられます。



かかりつけ薬剤師をもつには

薬局でかかりつけ薬剤師を指名し、同意書に署名することが必要です。なお、かかりつけ薬剤師から処方薬を調剤して

もらう場合は、「かかりつけ薬剤師指導料」として、通常よりも60～100円（3割負担の場合）を追加負担します。

健康サポート薬局とは

かかりつけ薬剤師のメリットにある「かかりつけ薬局」としての機能に加えて「健康サポート機能」をもち、都道府県知事等に届け出た薬局が標榜できるようになっています。今のところ、決められたマークや看板はありませんが、日本薬剤師会では統一的なマークについて現在検討を進めているようです。

★健康サポート機能…要指導医薬品*等の取扱いやアドバイス、健康相談の実施、地域の関係機関と連携して受診勧奨や紹介を行うなど、健康の保持・増進を積極的に支援する機能のこと。

*市販薬のうち、医療用から移行（スイッチ）したばかりで、リスクが確定していない医薬品（＝スイッチ直後品目）

19歳以上の被扶養者であるご家族、任意継続・特例退職被保険者のみなさま

年に一度の「健康診断」を習慣づけましょう!

※自己負担なく、充実した健康診断を受けることができます!

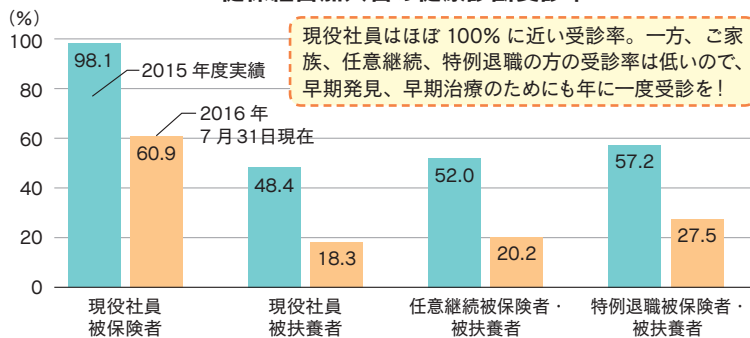
自覚できない症状や病気などの早期発見のためにも、定期的な健康診断の受診が必要となります。年に一度の「健康診断」を習慣づけましょう。近年、健診機関への予約はたいへん混み合っておりますので、お早めにお申し込みください。

★オプション検査をご希望の方は、特にお早目にお申し込みください。

申込受付期間 2017年2月28日(火)まで

受診期間 2017年3月31日(金)まで

IBM健保組合加入者の健康診断受診率



「ご家族・任意継続・特例退職被保険者向け健康診断」(略称: 家族健診) 利用手順

- STEP 1** 「家族健診ヘルプデスク」へ健診予約申込みをしてください。
日本アイ・ビー・エム健康保険組合ホームページからお申込み可能。
家族健診申し込み をクリック (初めてご利用の方は初回登録から)
 または、[URL: <http://phrf.mrso.jp/>] にアクセス
 FAX、郵送、電話でも予約申込み可能です。
 手続きの詳細は冊子(またはPDF)「2016年度利用者ガイド」(31頁~)をご参照ください。
- STEP 2** 家族健診ヘルプデスクより、メール(または電話・FAX等)で受診日決定の連絡をいたします。
- STEP 3** 予約確定後、1週間程度で(健診3日前までに)『健康診断受診票』を郵送いたします。
便容器等は、直接健診機関から送付されます。
- STEP 4** 健診日当日、『健康診断受診票』『健康保険証』等を持ってご受診ください。
- STEP 5** 日本アイ・ビー・エム健康保険組合より、健診結果をご報告いたします。
(健診結果 Web サービス「すこやかサポート Plus」でご提供いたします)
※健診機関から直接送付はされませんので、予めご了承ください。



お問い合わせ先

(公財)パブリックヘルスリサーチセンター
家族健診ヘルプデスク
 ☎ 03-3808-1707
 ✉ toiawase-kazoku@kenpo-helpdesk.jp
 電話受付時間 9:00 - 17:00 (土日祝日および休業日を除く)

■年齢によって健診コースが異なります。

※年齢は2017年3月31日時点
 ※いずれも自己負担なしです

20、25、30、35歳と40歳以上の方 → 家族健診Aコース

20、25、30、35歳を除く40歳未満の方 → 家族健診Bコース

●自己負担なし(健保組合全額負担)で追加できるオプション検査もあります

健診予約時にお申し込みください。
 (健診機関によっては実施していない場合もあります)

- 胃部X線検査(バリウム) または 胃部内視鏡(胃カメラ) 検査**
20、25、30、35歳と40歳以上の方
- 便潜血検査2日法**
20、25、30、35歳と40歳以上の方
- PSA 検査(前立腺がん検査)**
60歳以上の男性の方
- マンモグラフィ検査または乳腺超音波(エコー) 検査**
女性の方 ※マンモグラフィ検査は40歳以上の女性の方
- 子宮頸部細胞診検査**
女性の方

健康診断の結果から、特定保健指導、重症化予防(糖尿病・心疾患)に該当する方には個別にご案内いたします。健康の維持・増進のために、ぜひご利用ください。

特定保健指導委託先: 保健支援センター
 重症化予防・糖尿病プログラム委託先: 専門医ヘルスケアネットワーク

重症化予防・心疾患プログラム委託先: パブリックヘルスリサーチセンター

40歳以上の22%が胃がんハイリスク ～ABC検診の結果*がまとまりました～

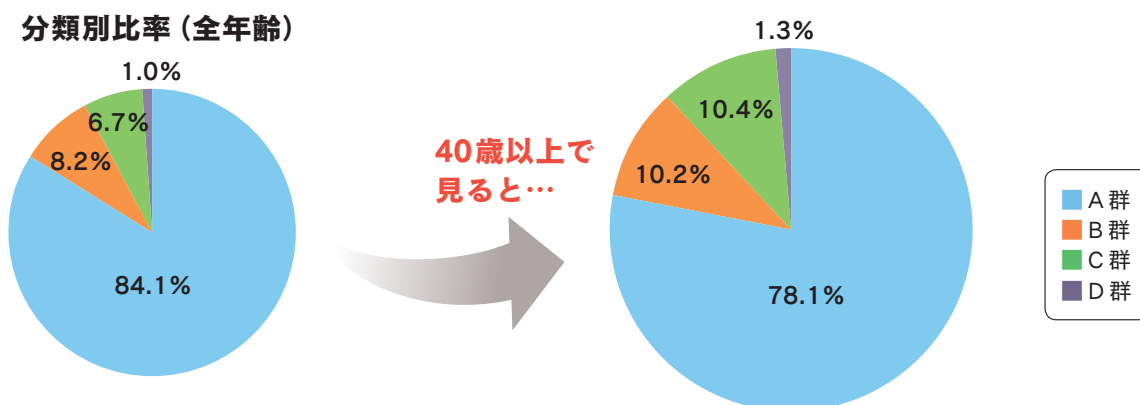
今後、「胃がん検診」の見直しを検討してまいります

*任意継続・特例退職被保険者およびすべてのご家族を除く、現役社員が対象です。

IBM 健保組合では2012年から毎年、20～60歳の5歳区切りの方を対象として定期健診に胃がんリスク検診（ABC検診）を導入、2016年をもってほぼすべての現役社員の方に受けていただくこととなります。今回、2015年までの検診結果がまとまり、胃がんハイリスクの方は全体の16%、40歳以上に限ると22%の方が該当することがわかりました。

☆ご自身のABC検診結果については、すこやかサポート Plus(<https://ibm.sukoyaka-support.com>) でご確認ください。

ABC検診結果（2012年～2015年）



胃がんハイリスクと診断されたB群、C群、D群の方は、この機会にかかりつけ医をもち継続的な胃検診のフォローをお受けになることをお勧めします。

また、ピロリ菌に感染していないA群の方は胃がん

発生リスクが極めて低いため毎年胃がん検診を受ける必要はなく、その受診頻度は2～3年に1回でよいとされています。ただし、自覚症状のある人、過去に画像診断を受けたことがない人は医師と相談してください。

《ABC検診4つの群》

ABC検診とは

血液検査による胃がんリスクのスクリーニング検査。ペプシノゲン（PG）とピロリ抗体を測定し、結果は4段階に分類されます。

ABC検診判定	正常		異常	
	A	C		
ABC検診分類	A群	B群	C群	D群
ピロリ菌	陰性（-）	陽性（+）	陽性（+）	陰性（-）
ペプシノゲン	陰性（-）	陰性（-）	陽性（+）	陽性（+）
胃粘膜の状態	健康 定期的な消化器検診の受診をお勧めします。	少し弱っている	かなり弱っている	非常に弱っている 消化器専門医の受診をお勧めします。
胃がん危険度	低			高

発症リスクに合わせた効率的な胃がん検診へ

従来、定期健康診断時のオプション検診のひとつとして「胃X線検査」（バリウム）を実施してきましたが、今後は、ABC検診の結果に基づいて、検査方法を見直すことにしています（対象は40歳以上）。

胃X線検査については、受診率の低迷に加え、昨今では胃がんの99%はピロリ菌感染者から発症している

といわれること、胃X線検査では早期胃がんの発見が難しいことがわかってきたため、将来的に胃X線検査を廃止して、胃がんの発症リスクに合わせた胃内視鏡検査の導入を検討してまいります。

※ピロリ菌に感染しているからといって必ず胃がんになるわけではありません。

国が進めている「がん対策加速化プラン」の中でも、胃がんの死亡率減少効果が新たに認められた胃内視鏡検査を「対策型検診」として普及させるため、その実施体制の整備が図られています。

Report データヘルス 2015



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。



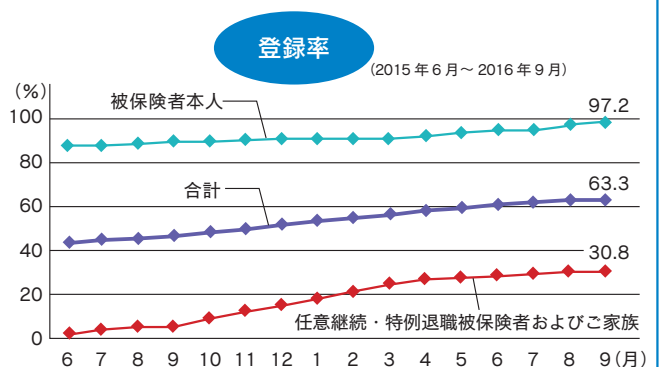
ICTの活用による行動変容

データヘルス計画では、ICT を用いて加入者のみなさまに健康情報を発信し、
健康行動につなげることも目標としています。

すこやかサポート Plus (<https://ibm.sukoyaka-support.com>) を通じて健康情報を発信していますが、ご覧いただいているでしょうか？
今回は、それぞれのコンテンツの利用状況などをご報告します。

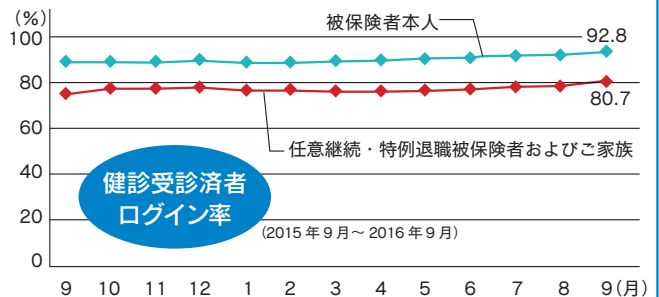
Report 1 SSP(すこやかサポートPlus)の登録状況

SSPは、IBM 健保組合加入者であれば、どなたでもご登録いただけます。徐々に登録率は増えていますが、ご家族の登録率は3割ほどで、まだまだ低いのが現状です。スマートフォンやWebメールアドレスでも登録できるので、ご家族のみなさまもぜひご利用ください。登録していれば、データ更新された際にメールが届きます。
タイムリーに情報をチェックするためにも、ぜひご家族のみなさまも登録してください。



Report 2 健康診断結果の照会

健康診断を受診した後、健診結果はご確認いただいているでしょうか？ 現役社員のみなさまには、9割以上の方にご覧いただいています。しかしこれは、裏を返せば1割の人が健診結果を見ていないということにもなります。
結果の表示に少しお時間をいただいておりますが、過去の健診結果も照会できるので、ぜひ健康管理の参考にしてください。検査項目によっては、グラフも表示されます。



●コンテンツのご利用について

健診結果と一緒に「チェック&アクション」を、また健診受診の8ヵ月後に「健診前チャレンジ」のご案内をしています。こちらはご覧になっていきますか？ 右の「照会数」を見てもわかるように、健診結果はこんなにも多くの方に照会されている一方、この2つのコンテンツについてはご覧になっている方が少ないことがはっきりと数字に出ています。
メールが届いたら、ぜひ、これらをチェックして、継続した健康管理を実践しましょう。

照会数	
健診結果	39,531
チェック&アクション	6,238
健診前チャレンジ	2,425

Report 3 「健康白書」「疾病白書」

IBM 健保組合では、ご加入のみなさまの健康や疾病について白書を公開しています。残念ながら、ご覧になっている方はかなり少ないようです。今の加入者の状況を知ることができます。一度、ご覧いただき、一緒に今後の健康問題について考えていきましょう。

白書は「データヘルス」から閲覧することができます。

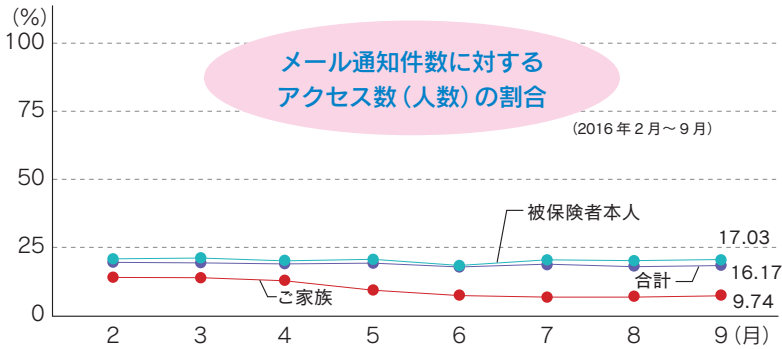


「医療費のお知らせ」を

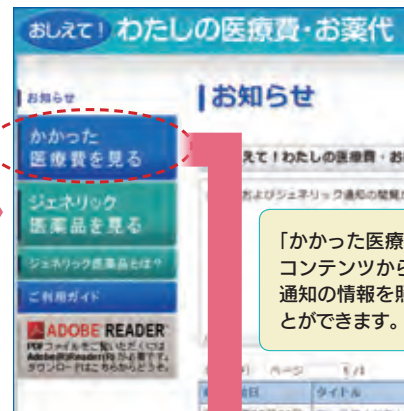
すこやかサポートPlus

SSPでご覧になれていますか？

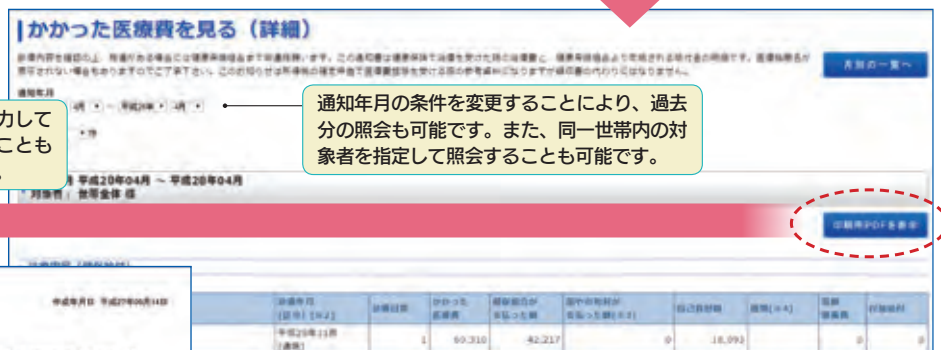
昨年5月から、すこやかサポート Plus (SSP) でみなさまの医療費をお知らせしていますが、メールによる掲載通知をお送りした方のうち、8割強の方は残念ながらご覧いただけていないようです。



掲載通知メールが届きましたら、IBM 健保組合ホームページ (www.ibmjapankenpo.jp) の「すこやかサポート Plus」から、メニューの中の「医療費と給付金支給額を確認する」を選択してログイン。お手元にある医療機関発行の領収証・明細書と照らし合わせ、間違いがないか、必ずチェックしてみましょう。



「かかった医療費を見る」コンテンツから、医療費通知の情報を照会することができます。



帳票に出力して利用することも可能です。

通知年月の条件を変更することにより、過去の照会も可能です。また、同一世帯内の対象者を指定して照会することも可能です。

帳票の「医療費のお知らせ」が表示されます。

医療費のお知らせ

【対象期間】平成28年04月 ~ 平成28年04月

【診療内容(健保給付)】

診療内容(健保給付)	診療年月(区分)	回数	かかった医療費(円)	健保組合が支払った額(円)	国の負担額が支払った額(円)	自己負担額(円)	種類(区分)	高額療養費	追加給付
	平成28年11月 [通期]	1	68,870	42,217	18,083				
	平成28年10月 [通期]	1	4,600	2,830	3,210				
	平成28年10月 [通期]	2	9,380	6,872	2,888				
	平成28年10月 [通期]	1	2,290	5,076	3,176				
合計			81,870	57,088	24,477				

★すこやかサポート Plus は、IBM 健保組合脱退（退職等）後も、1年間は照会することができます。

★転籍されても IBM 健保組合の加入事業所であれば、引き続きご利用いただくことができます。その場合、ID（メールアドレス）については、業務用のものを利用されている場合には、お早めにご自身で変更してください。

「胃がん」 「大腸がん」

stomach cancer / colorectal cancer

胃がん・大腸がんは、がんの中でも早期であれば完治しやすいことで知られています。ただ、いずれも初期には症状がほとんど見られず、健診や人間ドックなどで見つかるケースが多いようです。胃がん・大腸がんの危険因子を知り、リスクを避ける生活を心がけるとともに、定期的に「胃がん検診」「大腸がん検診」を受診し、早期発見に努めましょう。

どのような病気？

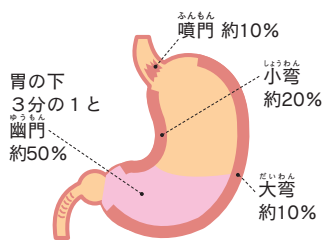
「胃がん」の主な原因は、「ピロリ菌」の感染だった！

胃がんとは、胃の内側にある粘膜に発生するがんをいいます。患者数はがんの中で男性が第1位、女性は第3位を占めています。また、肺、大腸に次いで死亡数の多いがんでもあります。

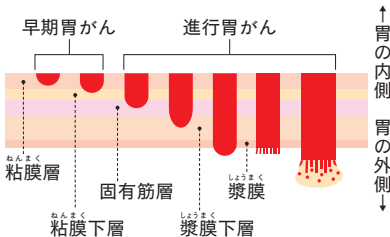
胃がんは、粘膜から粘膜下層、固有筋層、漿膜へと外側に向かって進行します。がんが粘膜または粘膜下層に止まっているものを「早期胃がん」、固有筋層より深く達したものを「進行胃がん」といいます。

●胃がんの発生部位

胃がんのできやすい部位



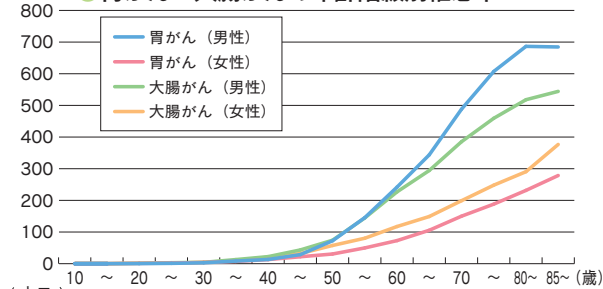
深達度の分類図



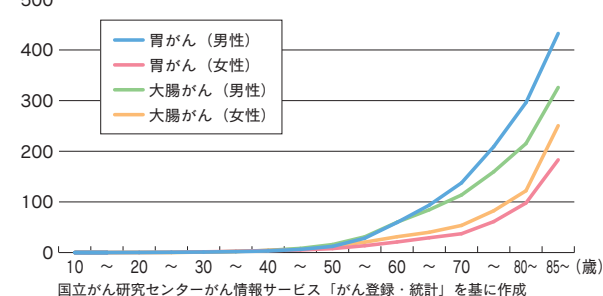
●こんな症状があったら要注意！

- 胃の痛み
- 胃の不快感・違和感
- 胸やけ
- 吐き気
- 食欲不振
- 食事がつかえる
- 原因不明の体重減少 など

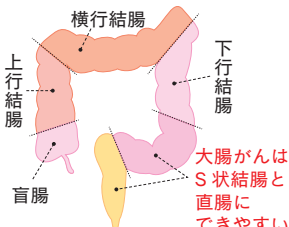
●胃がん・大腸がんの年齢階級別罹患率 (2012年)



●胃がん・大腸がんの年齢階級別死亡率 (2014年)



●大腸がんの発生部位



●こんな症状があったら要注意！

- 血便、下血
- 下痢と便秘をくり返す
- 便が細い
- 残便感
- お腹がはる
- 腹痛
- 貧血 など
- 原因不明の体重減少

生活習慣の変化などに伴い、急増している「大腸がん」

胃がんの危険因子には、塩分の過剰摂取、野菜や果物の摂取不足、喫煙などが指摘されていますが、近年は胃の粘膜にすみつく「ヘリコバクター・ピロリ（以下、ピロリ菌）」が胃がんと密接な関係にあることがわかってきました。

た。ピロリ菌の感染が長期間持続すると、胃粘膜の萎縮が進行し、慢性的な胃炎が起こります。そこからさらにさまざまな要因が加わると、胃・十二指腸潰瘍を引き起こしたり、最悪の場合は胃がんを発症します。

大腸がんとは、大腸（結腸、直腸、肛門）の粘膜から発生するがんをいい、日本人ではS状結腸と直腸に多くみられます。大腸がんには、「腺腫」という良性腫瘍の一部ががん化して発生するものと、正常粘膜から直接発生するものがあります。

大腸がんは、かつては日本人には少ないものでした。しかし、食生活など生活習慣の変化に伴い、日本でも大腸がんが急増。現在は、男女ともに患者数は全がん中第2位を占めています。

大腸がんの危険因子には、身体活動量不足や食物繊維の不足などが指摘されています。これらは血糖を下げるインスリンが効きにくい状況を作り、それが腫瘍細胞の増殖を促進してしまうと考えられています。また、便が腸内に長くとどまるようになり、腸内の粘膜に発がん物質などが接する機会が増えることになるからとも言われています。それ以外に、過度の飲酒や喫煙などもリスクになります。

胃がん・大腸がんは 早期発見で治せる病気

胃がんと大腸がんは、早期発見・早期治療が叶えば完治できる可能性の高いがんです。ただ、いずれも早期には自覚症状に乏しく、症状があったとしても胃炎や胃潰瘍、痔などと似ているため、軽く捉えられがちです。何らかの症状が見られるときはもちろん、特に症状がなくても、定期的に「がん検診」を受診することが何よりも大切です。

胃がんも大腸がんも、中高年になるとリスクが増大します。40歳を過ぎたら、定期的に「胃がん検診」と「大腸がん検診」を受診しましょう。

〈胃がんの検査〉

●胃X線検査

市区町村の胃がん検診などで行われる最も基本的な検査です。検査直前にバリウムと呼ばれる造影剤を飲んでから、X線で胃を撮影します。

●胃内視鏡検査（胃カメラ）

口や鼻から内視鏡を挿入し、胃の粘膜を直接観察します。胃X線検査では見つけにくい小さながんの早期発見が可能です。

同時に組織を採取して調べたり、ピロリ菌の感染の有無を調べることもできます。



〈大腸がんの検査〉

●便潜血検査

市区町村のがん検診で行われる基本的な検査です。専用のスティックで便を採取し、その中に血液が混じっているかどうかを調べます。

この検査で陽性反応が出たら、〈注腸X線検査〉または〈大腸内視鏡検査〉を受けます。

●注腸X線検査

肛門から造影剤（バリウム）を注入して、X線で撮影します。大腸がんやポリープがあると、黒っぽい影として映し出されます。

何らかの異常が見られた場合は、大腸内視鏡検査などを行い、診断を確定します。

●大腸内視鏡検査

肛門から内視鏡を挿入し、大腸の粘膜に生じた病変を直接観察します。同時に組織を採取して調べたり、ポリープがあれば、その場で切除する治療を行うこともあります。

「BM健保組合の「がん検診」

「BM健保組合」では、「胃がん検診」「大腸がん検診」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となります）しています。また、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？

早期ならば、開腹せずに
がんを切除することも可能

胃がん・大腸がんの治療法には、手術、化学療法、放射線療法などがあり、病期や全身の状態、年齢、合併するほかの病気などを考慮して、治療法が決定されます。治癒をめざす標準的な治療は手術になりますが、早期であれば、体への負担の少ない「内視鏡手術」や「腹腔鏡手術」で、開腹せずにがんを切除することも可能です。

胃がん・大腸がんの治療法

◆手術

●開腹手術

胃がんでは、胃の3分の2以上とリンパ節を切除する「定型手術」、がんの進行度に合わせて切除範囲を変える「非定型手術（縮小手術、拡大手術）」があります。また、切除する範囲によって、「胃全摘術」「幽門側胃切除術」などとよばれます。

大腸がんでは、がんのある部位によって、「回盲部切除術」「結腸右半切除術」「直腸局所切除術」などとよばれます。なお、直腸がんでは、病状や手術の方法によって人工肛門の造設が必要になる場合があります。

●腹腔鏡手術

腹部に小さな穴を数カ所開けて、その穴から専用のカメラや器具を挿入して手術を行います。通常の開腹手術に比べて傷が小さく、体への負担も少ないため、手術後の回復も早くなることが期待されます。

●内視鏡手術

内視鏡を使って、胃や大腸の内側からがんを切除する療法です。お腹を切つ

たり、穴を開けたりしないので、体への負担を最小限に止めることができます。スネアと呼ばれる輪状のワイヤーで病変を絞め付け、高周波電流で焼き切る「内視鏡的粘膜切除術（EMR）」などのほか、胃がんにはレーザー光線を使ってがんを破壊する「レーザー治療」もあります。

◆化学療法

抗がん剤を使ってがんを攻撃する治療法です。手術と組み合わせて行われる「補助化学療法」と、手術が難しい場合に延命や症状コントロールを目的に行われる「緩和的化学療法」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。直腸がんでは、再発の抑制、術前がんを小さくする、肛門を温存するなどの目的で行われる「補助放射線治療」と、手術が難しい場合に症状コントロールを目的に行われる「緩和的放射線治療」があります。胃がんでは、手術が難しい場合に、延命や症状緩和のために放射線治療が行われることがあります。

胃がん・大腸がん 予防のための生活の心得

- 喫煙者は今すぐ禁煙を実行する
- 塩分を控える
- 過剰な飲酒を控える
- 野菜・果物を不足しない
- 適度な運動を習慣にする
- 定期的に胃がん検診、大腸がん検診を受ける

（指導・監修）
坂詰真二

スポーツ＆サイエンス代表、NSCA 認定ストレングス＆コンディショニング・
スペシャリスト、同協会認定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。『1日3分で筋肉は作れる!! 坂詰式正しい「筋トレ」の教科書』（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。

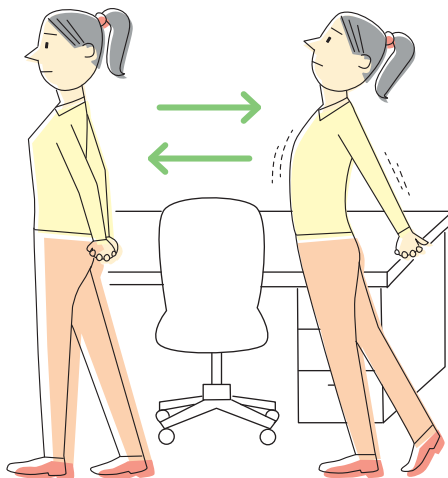
Exercise 1 職場 de トレーニング

お腹と胸のストレッチ

上体の柔軟性を高めるストレッチです。デスクワーク中はとくに猫背になりがちなので、ときどき立ち上がりお腹と胸を気持ちよく伸ばしましょう。肩の位置をできるだけ後方に引き、体をひねらずに行うのがポイントです。

左右各 10 秒×4セットを毎日

- 1 両足を半歩分前後に開いて立ち、手を腰の後ろで組んで、両肘を自然に曲げる。
- 2 前足に体重をかけながら上体を反らし、肘を伸ばして胸をしっかり張る。胸とお腹が気持ちよく伸びるところで 10 秒（2呼吸分）静止し、次に足を前後入れ替えて同様に行う。

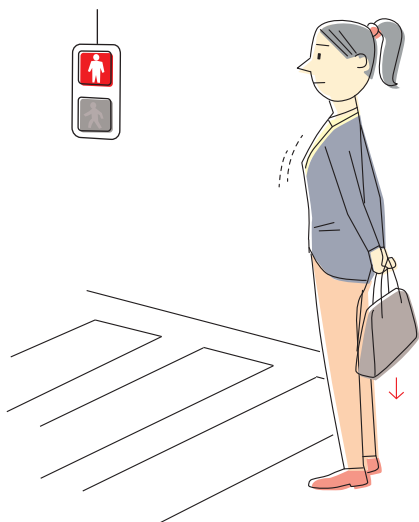


Exercise 2 通勤・外出 de トレーニング

バッグお尻待ち

通勤途中にさりげなく行える「胸とお腹のストレッチ」です。信号待ちをしているときや電車の待ち時間などに行いましょう。左右の筋肉が均一に伸びるよう、手は体の中心に置き、肩甲骨を寄せて、肩をできるだけ後方に引きます。

- 1 足を腰幅に開いて立ち、手を後ろに回してバッグを両手で持つ。
- 2 胸を張り、やや腰を反らして、バッグの重さを利用して胸とお腹の筋肉を伸ばす。



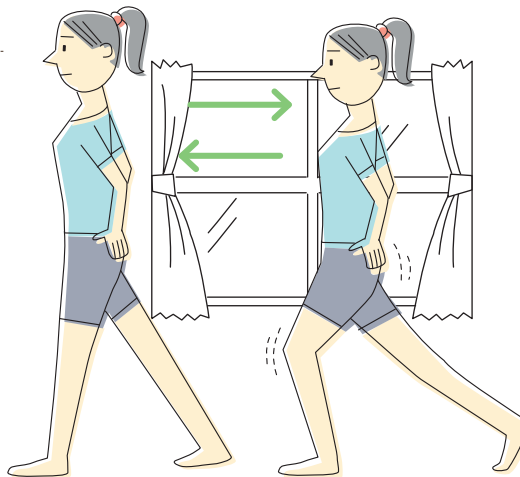
Exercise 3 自宅 de トレーニング

股関節と足裏のストレッチ

自宅でテレビを見ながら行えるストレッチです。姿勢が悪いと足をスムーズにスイングできず、歩幅が狭くなって疲れやすくなるとともに、つまずきやすくなります。股関節と足裏の柔軟性を高めて、歩行時の姿勢を正しましょう。尚、腰に疾患がある場合、痛みや違和感がある場合は、腰を反らさずに行ってください。

10 秒×3セットを毎日

- 1 足を大きく前後に開いて膝を伸ばし、両足に均等に体重をかける。手はお尻の上部に置く。
- 2 前方の足に体重をかけながら膝を曲げ、後方の足は膝を伸ばしたまま、つま先立ちになり、骨盤を前方に出す。このとき、骨盤が前傾しないよう、両手でお尻を前方に押すようにするのがポイント。股関節が気持ちよく伸びるところで 10 秒（2呼吸分）静止し、次に足を前後入れ替えて同様に行う。



姿勢の悪さ（猫背）は、ロコモへの道を加速させます。猫背を修正するためには、筋力よりもストレッチが重要。硬くなった筋肉と関節の柔軟性を高めるストレッチで姿勢を整え、ロコモを予防しましょう。

姿勢を整えよう！

ロコモ予防に効く
ワンポイント・アドバイス

姿勢は一種の技術。スポーツのフォーム同様、繰り返すほど体に染み込んでいきます。若々しく正しい姿勢をつくるためには、ストレッチに加えて、できるだけ頻繁に鏡に向かって姿勢をチェックして修正を加えてください。



歯と歯周のケア

歯ブラシ編 (前編)

加藤 元 (日本アイ・ビー・エム健康保険組合 予防歯科)

スーパーや薬局で、さまざまな種類の歯ブラシを前に、どれにすればよいか迷った経験をお持ちの方も多いかと思います。そこで、今回は、歯ブラシの選び方や保管方法、歯ブラシによる基本的なブラッシング方法についてお伝えしましょう。

歯ブラシの選び方

歯ブラシの柄の形はストレート、植毛部分(ヘッド)の形は角切りで小さめのものがお勧めです。ヘッドの大きさは、自分の親指の幅と同じぐらいを目安にしましょう。毛の材質は、ナイロンなどの人工毛と豚毛などの天然毛がありますが、使用後の清潔さからみると人工毛がおすすです。矯正や歯周病が進行したケースを除き、毛の硬さは「ふつう」を選びましょう。「かため」の歯ブラシは、誤った使い方方で歯肉が退縮したり、歯が異常にすり減ったり、露出した歯の根の部分が知覚過敏になったりすることが多いので注意が必要です。なお、歯肉の炎症が強くと歯ブラシをあてると歯肉が痛い場合や、歯肉が退縮して歯の根が大きく露出している部分には「やわらかめ」が適していることもあるので、その場合には歯科衛生士と相談しましょう。

歯ブラシの持ち方

基本は、鉛筆で字を書くときと同じペングリップです。グー握り(バームグリップ)で持つとどうしてもブラッシング時に力が入り過ぎてしまいます。ペングリップだと力をコントロールしやすく、また毛先を器用に動かすことができます。

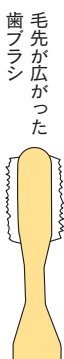


歯ブラシの保管

歯ブラシを使った後は流水でよく洗い、風通しのよいところに保管します。汚れたり湿ったままだったりすると、植毛部分に細菌やカビが繁殖してしまうこともあります。

歯ブラシの交換時期

ナイロンの耐久性からみて約1カ月が交換の目安です。ただし、歯ブラシを植毛部の裏側からみて、広がった毛先がみえるようになったら交換を。1〜2週間で広がるようであれば、力の入れ過ぎです。毛先の広がった歯ブラシは、清掃能力が極端に低下します。

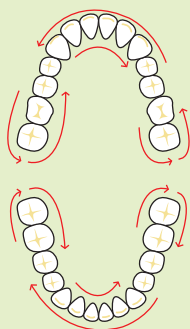


ブラッシング方法

● 順番を決めて、みがき残しのないように。

奥歯の一番うしろ側、表側(頬や唇側)、内側(口蓋(うわあご)や舌側)を上下、左右一筆書きのように順番に進めるとみがき残しを防げます。

また、自分の癖で一番みがき残してしまうところから先にブラッシングするのも一法です。

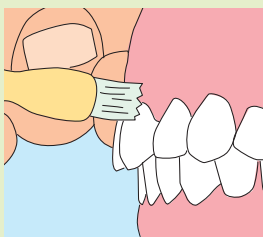


● 歯ブラシの当て方、動かし方

歯と歯肉の境目、歯と歯のあいだは、タイルの目地をイメージして。

① 歯と歯肉の境目

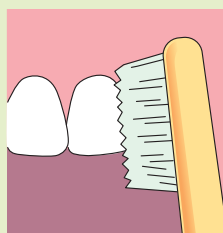
タイルの横の目地をイメージしましょう。前歯から奥



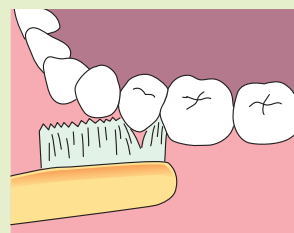
歯にかけて歯と歯肉の境目に歯ブラシの毛先を直角にあて、軽い力で小刻みに1本1本横みがします。このときに歯肉にも歯ブラシが少し触れるので、力をいれすぎないようにして、そつとこちょこちょとする感覚でブラッシングします。

② 歯と歯のあいだ

タイルの縦の目地をイメージしましょう。歯ブラシを縦方向に動かします。前歯では、表側も内側も歯ブラシ自体を縦にします。奥歯は縦にするのが難しいため、ヘッドのつま先を歯と歯のあいだに突っ込み、つまようじの感覚で縦方向にみがきます。



前歯の場合



奥歯の場合

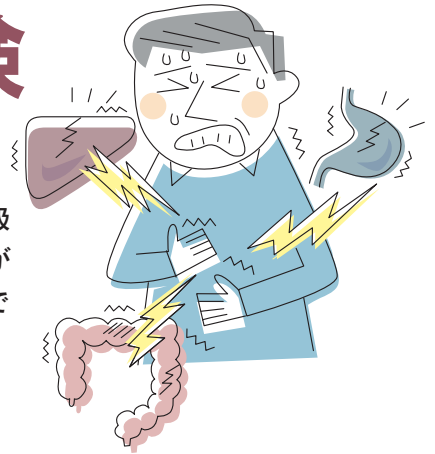
③ かみあわせの溝

かみあわせの面は、歯ブラシを直角にあてて歯垢をおとします。

胃や腸、肝臓に迫る危険

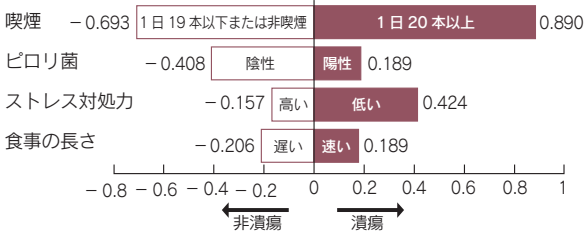
タバコの害は消化器系疾患にも及びます！

タバコの害というと、肺がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、心筋梗塞など、呼吸器系や循環器系の病気を引き起こすことがよく知られています。しかし、タバコが消化器系の病気にも深く関わっているということは、あまり理解されていないのでは？ なかなか治らない胃の痛みや便秘…。実は、タバコが原因かもしれません。

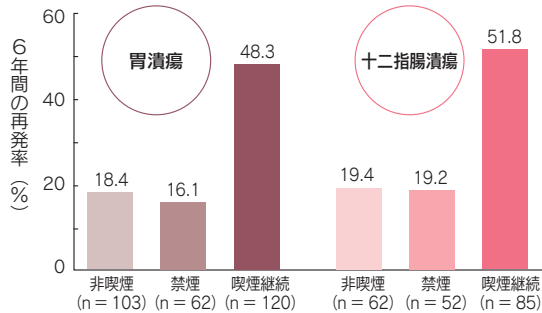


**タバコを吸う人は、
胃潰瘍を生じやすく、
治りにくい**

●潰瘍に対する危険因子の重要度



●喫煙と胃・十二指腸潰瘍再発率



タバコが関係する消化器系の病気は、胃・十二指腸潰瘍だけではありません。例えば、「タバコは便秘に効く」と思っている人がいます。確かに、短期的には、ニコチンは胃腸の蠕動（ぜん）運動を促進するため排便を促します。しかし、むしろ長期的には、タバコは自律神経の働きを阻害し、腸の蠕動運動を低下させます。さらに、タバコには血管収縮作用がありますから、腸への血流も悪くなります。腸の働きそのものを悪くさせます。便秘のためにタバコを吸っている人は、便秘を改善するどころか、悪化させているのです。

タバコの血管収縮作用は肝臓にも及び、肝機能を低下させ

ニコチンをはじめとするタバコの有害物質は、胃酸の分泌を増やして胃粘膜への攻撃因子を増加させるとともに、胃粘膜を保護する防御因子を低下させます。結果、胃粘膜がただれ、胃・十二指腸潰瘍を引き起こします。胃・十二指腸潰瘍には、ピロリ菌の感染も深く関わっていますが、喫煙者にはピロリ菌の感染者が多いという報告も

タバコの煙には約200種類の有害物質と、60種類以上の発がん物質が含まれています。これらの有害物質は主に肺胞から吸収されますが、血液にのって全身へ運ばれ、全身の臓器に影響を及ぼします。さらに、胃や腸などの消化管においては、唾液に溶け込んだ有害物質が消化管の粘膜を直撃するのです。

**便秘や肝炎、膵炎にも
タバコが悪影響を
及ぼしている**

また、タバコに含まれるニコチンには血管を収縮させる強力な作用があり、一酸化炭素には血液の酸素運搬能力を著しく低下させる作用があります。そのため、胃粘膜への血流が不足し、ただれた粘膜の修復を妨げます。つまり、喫煙は胃潰瘍の治療にも支障を来すということです。さらに、タバコは胃潰瘍の再発の危険因子でもあり、胃潰瘍になった人が喫煙を続けていると、禁煙した人に比べて2倍以上、再発のリスクが高まるといわれています。

また、タバコに含まれるニコチンには血管を収縮させる強力な作用があり、一酸化炭素には血液の酸素運搬能力を著しく低下させる作用があります。そのため、胃粘膜への血流が不足し、ただれた粘膜の修復を妨げます。つまり、喫煙は胃潰瘍の治療にも支障を来すということです。さらに、タバコは胃潰瘍の再発の危険因子でもあり、胃潰瘍になった人が喫煙を続けていると、禁煙した人に比べて2倍以上、再発のリスクが高まるといわれています。

**胃がん、膵がん、肝がんは、
タバコとの因果関係が
はっきりしている**

では、消化器系のがんとタバコの関係はどうでしょうか？
結論から言えば、因果関係がはっきりしているものがいくつかあります。例えば、胃がんの危険因子としては、ピロリ菌がよく知られていますが、ピロリ菌の影響を除いても、喫煙の影響があるとされています。同じように、肝がんは肝炎ウイルスの影響を除いても、膵がんはお酒の影響を除いても、喫煙の影響は明らかだとされているのです。

一見、タバコとは無関係のように思える消化器系の病気ですが、実はタバコが引き金を引いている可能性があります。そして、もちろん受動喫煙にも同様のリスクがあることを忘れてはなりません。自分や家族をタバコの害から守るためにも、直ちに禁煙を実行してください。

このほかにも、タバコは急性膵炎や慢性膵炎、胆石などの発症・悪化に関わっているといわれています。

また、タバコには含まれるニコチンには血管を収縮させる強力な作用があり、一酸化炭素には血液の酸素運搬能力を著しく低下させる作用があります。そのため、胃粘膜への血流が不足し、ただれた粘膜の修復を妨げます。つまり、喫煙は胃潰瘍の治療にも支障を来すということです。さらに、タバコは胃潰瘍の再発の危険因子でもあり、胃潰瘍になった人が喫煙を続けていると、禁煙した人に比べて2倍以上、再発のリスクが高まるといわれています。

寒くなるよと毎年憂うつな気分になる

やる気の薄れ、眠気がとれない、食べ過ぎてしまふとき…

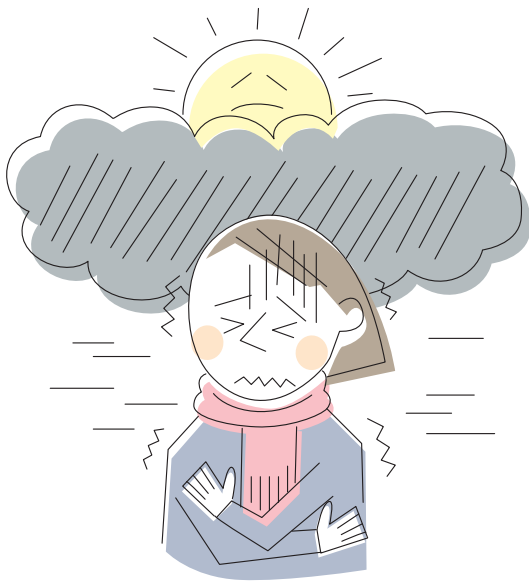
秋も深まり、季節はいよいよ寒い冬を迎えようとしています。毎年、この時期になると、「何となく気分が落ち込む…」という人も多いのでは？ 春や夏に比べると、どうしても暗いイメージがつきまといがちな秋冬ですが、実はこれ、単なる気分の問題ではありません。冬の憂うつには、医学的な根拠があったのです。原因がわかれば、予防もしやすいというもの。今回は、元気に冬を迎えるための予防法を紹介しましょう。

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）

冬になると気分が落ち込む…
原因は「日照時間」にあった！

毎年、秋から冬にかけて、気分が落ち込む、やる気が出ないなどといった「うつ症状」が現れる人がいます。たしかに寒い冬は、誰でも朝は布団から出たくないし、外



へ出かけるのも億劫になりがちです。暖かい春が待ち遠しいと思うものです。冬に憂うつな気分になるのは、活動的な春や夏に比べて、なんとなく暗いイメージがあるからでしょうか？

冬を「暗い」と感じるのは、イメージや好みだけでなく、実際に日照時間が短いからでもあります。そして、この日照時間の短さが、冬のうつ症状を引き起こす大きな原因の1つなのです。

日中に太陽の光を浴びると、脳内では「セロトニン」という物質がつけられます。セロトニンは気分や感情のコントロールに欠かせない物質で、セロトニンが不足すると、やる気やポジティブな感情を持ちにくくなります。

さらに、セロトニンは眠りにも深く関わっています。私たちは夜になると眠くなり、朝になると目覚めますが、この睡眠と

覚醒の自然な生体リズムを作り出しているのが「メラトニン」です。メラトニンは「睡眠ホルモン」ともよばれ、自然な眠りを誘う作用があります。夜になると自然な眠気が訪れるのは、メラトニンの分泌が高まるからです。ところが、メラトニンはセロトニンを原料につくられるため、セロトニンが不足するとメラトニンも十分につくられず、生体リズムの乱れから心身に不調を来してしまうのです。

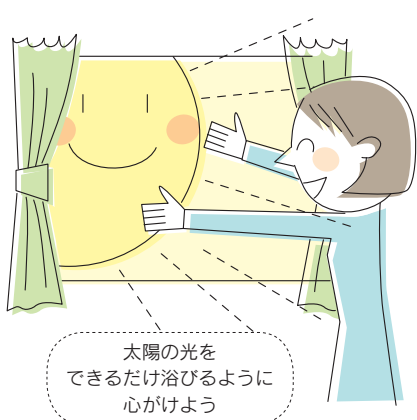
日照時間の短い冬は、太陽の光を浴びる時間も少なくなります。結果、セロトニン不足に陥り、さらにはメラトニンも不足し、うつ症状や睡眠障害を引き起こしやすくなるのです。

**日照時間の短い冬こそ、
太陽の光を意識して浴びよう！**

実は、うつ病のなかにも「冬季うつ病（ウインターブルー）」といって、日が短くなる10月から11月にかけて症状が現われはじめ、日が長くなる3月頃に回復するものがあります。冬季うつ病では、気分の落ち込みや気力の低下などのほか、長時間眠っても眠気がとれない「過眠」や、甘いものやごはんをついつい食べ過ぎてしまう「過食」を伴うことがあります。典型的なうつ病では、不眠や食欲不振に

悩まされることが多いので、睡眠や食欲に関しては、相反する症状が現れるのが冬のうつ症状の特徴といえます。

冬季うつ病とまではいなくても、毎年、似たような症状に悩まされている人は、「高照度光療法」を試してみましよう。高照度光療法とは、太陽の光と同等の光を浴びることによって、セロトニンの分泌を増やし、生体リズムを整える治療法です。医療機関などでは、強い光を与えるために特別な器具を使用することもあります。要は意識的に太陽の光を浴びるようにすればよいのです。



朝、起きたらカーテンを開けて、朝日を浴びる。日中はオフィスやリビングに太陽光が入るよう、ブラインドやカーテンを開けておく。また、昼休みは外へランチを食べに行ったり、散歩や買い物に積極的に外へ出て、太陽の光を浴びよう心がけるとよいでしょう。

冬の憂うつな予防法、意外と簡単でしたね。ぜひ明日から実践して、心身ともに元気に冬を乗り切ってください！

特例退職被保険者のみなさまへ

保険料納入証明書を1月下旬にお送りします

平成28年の健康保険料の納入証明書を平成29年1月下旬にお送りします。

納入証明書は、2月16日からの確定申告の際、社会保険料控除を受けるための確認資料としてご利用ください。確定申告のときに添付する必要はありません。

■ 証明期間

平成28年1月から12月まで納入していただいた分

■ 証明金額

- 証明書作成時までに入金の確認ができている合計額
- 今年65歳になられた方の介護保険料は、誕生日以降は市町村（東京特別区を含む）から直接徴収されますので、この証明金額には含まれません。

☆任意継続被保険者の方で、健康保険料の納入証明が必要な場合は、平成29年1月下旬以降に健保組合までお問い合わせください。

ご注意ください

「医療費のお知らせ」は医療費控除の際の領収証代わりにはなりません

医療費控除とは、みなさまやご家族が1年間（1月～12月）に自己負担した医療費の総額が10万円*を超えたとき、税務署へ確定申告すると、超えた額（上限200万円）が課税対象から外され、その分にかかっていた所得税が戻ってくる制度です。医療費控除の対象となるのは、1年間に支払った額のうち、IBM健保組合から支給された付加給付などの給付金や生命保険会社等から支払いを受けた医療費を補てんする保険金などを除く、自己負担分に限られます。IBM健保組合の給付金支給額は給与明細で確認できます。医療費控除の詳細については最寄りの税務署へお問い合わせください。

なお、申告には領収証が必要になりますが、すこやかサポートPlusの「医療費のお知らせ」を帳票に出力して領収証の代わりとして使用することはできませんので、ご注意ください。

*所得総額が200万円未満の場合は、所得総額の5%の金額。

★2017年分の医療費控除（2018年に申告する分）から、市販薬（適用対象のスイッチOTC医薬品）のみの医療費控除も選択できるようになります（医療費控除の特例）。詳しくは次号のMy Health（91号）に掲載の予定です。

インフルエンザ 予防接種補助金の 申請はお早めに！

インフルエンザ予防接種を受けて補助金を申請される方は、「利用者ガイド2016」（15頁）をご覧ください。正確な申請を心がけていただきますよう、お願いいたします。なお、補助の対象となる接種期間は12月31日までとなっています。

2017年1月から

健保組合でマイナンバーの 利用が始まります

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。IBM健保組合においても、被保険者資格取得届や被扶養者（異動）届等の提出の際にはマイナンバーの記載が必要となりますので、ご協力をお願いいたします。

また、任意継続・特例退職被保険者のみなさまには、個別にご自宅へ番号記入用紙を送付しておりますので、まだ提出されていない方におかれましては、被扶養者の分もれなくご記入いただき早期の提出にご協力をお願いいたします。

★ 編集後記 ★

早いもので、今年も残すところ1ヵ月あまりとなりました。年末に向けて、何かとお忙しい時期を過ごされていることと想います。みなさまは本年度の健康診断を受診されましたでしょうか？今号でもご案内しておりますが、まだの方はぜひ申し込みをしていただき、早めにご受診ください。

●「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