

あなたのココロとカラダの元気を応援します

MyHealth

no. 96 2018 spring

IBM 健保レポート

2018年度事業計画・予算

- 2 2018年度事業計画・予算をお知らせします
- 4 診療報酬が改定されました
- 5 受動喫煙を防ぐための対策強化へ
- 6 Close up 健保のしくみ
- 8 すこやかサポート Plus 活用術
- 9 Report データヘルス 2017
- 10 がん検診を受けよう
- 12 からだをほぐすストレッチ
- 13 白い宝石のはなし
- 14 卒煙 NAVI
- 15 心のモヤモヤ、晴らします
- 16 健保掲示板

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

2018年度事業計画・ 予算をお知らせします

納付金は横ばいながらも、引き続き保険料収入が減少、
マイナス19億円を超える赤字予算に

予算総額

181億2,700万円

健康保険料率

68.4 / 1000 (現行どおり)

2018年2月16日、第160回日本アイ・ビー・エム健康保険組合の組合会が開催され、2018年度事業計画・予算案が承認されました。

前年度は経常収支で差し引きマイナス20億円以上の赤字予算でしたが、今年度もほぼ前年度並みのマイナス19億4千万円の赤字を計上する予算となりました。

2017年度は保険料率を下げ改定したため、健保組合の主な収入源である保険料収入が大きく減少する見込みとなったことが影響しましたが、今年度も引き続き収入が不足する見通しとなっています。これに対し支出では、加入者の減少に伴いみなさまやご家族に対する保険給付費(主に医療費)は減少するものの、高齢者医療制度の財源として拠出する納付金は横ばいとなる見込みであることもその要因となっています。

このような状況から、保険料等の経常収入だけでは必要な経費を賄えないため、別途積立金から23億5千万円を取り崩して収入に繰り入れました。これにより2018年度の予算編成は可能となりましたが、前年度に続き20億円以上の取り崩しとなるため、今後は保険料率の引上げが避けられない状況といえます。

したがって、今後も事業の効率化、医療費の適正化に努めてまいります。IBM健保組合では、2018年度から始まる第2期データヘルス計画において、第1期の実績評価に基づき保健事業を展開していくほか、第3期となる特定健診・特定保健指導をはじめ、各種疾病予防事業について引き続き費用対効果を重視しながら実施してまいります。特に、2018年度からは各種保健事業プログラムが後期高齢者支援金(納付金のうち75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度に対する拠出金)の減額対象となる評価指標に加えられる(保険者に対するインセンティブ)ため、財政支出を抑えるためにも積極的に事業運営に取り組んでまいります。

みなさまにおかれましては、各種保健事業プログラムを日頃の健康管理・健康づくりにお役立ていただきながら、医療機関を受診する際は正しい受診を心がけるなど、ムダな医療費支出のないよう引き続きご協力をお願いいたします。

各種保健事業プログラムについては「利用者ガイド2018」およびIBM健保組合ホームページでご確認ください。

2018年度の事業計画

適用・給付事業では、引き続き医療費通知、ジェネリック医薬品の利用促進、重複受診・頻回受診者への啓蒙、レセプト*点検、傷病手当金の適正化、柔道整復療養費の適正化、被扶養者資格確認調査等を行い、医療費の適正化に努めてまいります。また保健事業では、第2期データヘルス計画の実行と評価、特定健診(事業主より受託の定期健康診断を含む)および特定保健指導の定着と推進、情報システムの活用と改修等により、健康増進と疾病予防を進めてまいります。それらの内容は次のとおりです。

*レセプト：医療機関から医療費の請求のため健保組合に送られる「診療報酬明細書」。

重点をおいて実施する適用・給付事業

1. **医療費通知による保険給付の適正化**
加入者に対し自身がかかった医療費の表情を理解してもらい、健康に対する認識を深めていただく。
2. **ジェネリック医薬品の利用促進**
(1)ジェネリック医薬品に切り替えた場合の調剤削減額を通知。
(2)「ジェネリック利用促進お願しシール」の保険証への貼付等を継続。
(3)レセネット(調剤直接審査・支払制度：本誌最終頁参照)を通じて、審査事務手数料の削減を図るとともに、ジェネリックに対して積極的な調剤薬局の利用頻度を高める。
3. **重複・頻回受診者に対する啓蒙**
「重複受診」「頻回受診」に対する加入者への正しい理解を促すとともに、個別対応を通して適切な医療機関受診についての啓蒙を行う。
4. **レセプト点検業務**
不適正な医療費を排除する観点に立ち、医療機関から送られるレセプトの継続した点検を実施。
5. **傷病手当金の適正な支給**
レセプト等関係資料との照合確認、医師への調査等により適正な支給を実施。
6. **柔道整復療養費の適正化**
整骨院・接骨院(柔道整復師)の受療に対する健康保険証の使用可能範囲について正しい理解を啓蒙するとともに、個別対応を行い療養費の適正化を図る。
7. **被扶養者資格確認調査の実施**
2018年度は日本アイ・ビー・エムグループ関連会社の社員(被保険者)を対象に、その被扶養者の資格確認を実施。

2018年度収支予算の概要

収入 (百万円)

保険料	14,687
その他経常収入	320
経常収入合計	15,007
その他	3,120
収入総額	18,127

前年度比
- 2.8%

その他 **37 千円**
事務費、営繕費などです。

予備費 **17 千円**
不測の事態に備えるための費用です。

保健事業費 **49 千円**
健診・特定保健指導などの疾病予防事業をはじめとする、みなさんの健康づくりをサポートする費用です。

納付金 **203 千円**
国の高齢者医療制度へ拠出する負担金です。

一人当たり **638 千円**

保険給付費 **332 千円**

みなさんが保険証を提示して受けた医療に対する費用の支払いです。そのほか、出産・死亡時の給付も行います。

義務的支出の保険給付費と納付金に保険料の **103.5%** が使われます*

支出 (百万円)

保険給付費	9,430	52.0%
納付金	5,778	31.9%
保健事業費	1,379	7.6%
その他経常支出	360	2.0%
経常支出合計	16,947	93.5%
予備費	495	2.7%
その他	685	3.8%
支出総額	18,127	100.0%

前年度比
- 5.3%

前年度比
+ 0.3%

被保険者一人当たりでみると…

みなさまから納めていただく保険料はこう使われます

* 保険料収入だけでは義務的支出を賄えないことを示しています。

介護保険 (保険料率 10 / 1000)

● 収入 (百万円)

介護保険収入	1,478
繰越金	10
繰入金、他	460
合計	1,948

● 支出 (百万円)

介護納付金	1,874
介護保険料還付金	1
予備費	73
合計	1,948

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が、2017年8月から、その算定方法に後期高齢者支援金と同様の総報酬割が段階的に導入されたため、それを踏まえた予算額となっています。
- 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。

重点をおいて実施する保健事業

1. 第2期データヘルス計画の実行・評価
 - 健康課題に応じた目標設定と評価結果の見える化(データヘルスポータルサイトの有効活用)
 - 事業の分析・評価を行い、効果を把握
 - 後期高齢者支援金減算指標の展開
2. 特定健診および特定保健指導の定着と推進
(社員および被扶養者向け年齢別適正健診プログラム実施)
 - 第3期特定健康診査等実施計画の実施
 - 事業主との協業推進(定期健康診断受託業務)
 - 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)
3. 情報システムの活用および改修
 - 情報セキュリティの強化
 - 健康ポータルサイト(すこやかサポートPlus)の改善
 - TIGERシステムの改善

2018年度

診療報酬が改定されました

診療報酬本体 + 0.55%

薬価等 - 1.74%

全体ではマイナス 1.19%の改定に

この4月から、医療機関を受診した際の「診療報酬」が改定されました。診療報酬とは医療行為ごとの公定価格（医療費）で、みなさまは原則その3割を支払っています。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ますが、改定項目・内容は多岐にわたっていますので、ここでは主な項目のみを取り上げて概要をご紹介します。

住み慣れた地域で安心して医療が受けられ、自立できる社会を目指して

団塊の世代がすべて75歳以上に達する2025年に向け、これから医療のニーズが急激に高まっていくなかで、国は「誰もが、住み慣れた地域で、安全で効率的・効果的な医療を受けながら、できるだけ自立した生活を送れる社会」の実現を目指し、そのシステムづくりを進めています。今回の診療報酬改定もその一環です。

たとえば、「大病院・中小病院・診療所（20床未満の医

療機関）を効率よくかかり分けてもらう」「医療機関と医療機関、医療機関と歯科医療機関の連携を図る」「かかりつけ医に適した医療機関を増やす」「在宅医療を充実させる」などのほか、薬価の改定ルールの見直しなども行われました。また、今年には2年に1回の診療報酬改定と、3年に1回の介護報酬改定が同時となったことから、医療と介護の連携を図るための改定も含まれています。

今回の改定 Point

◆医療機関の役割分担を一層進める

大学病院などの特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院は、紹介状を持たない初診の患者から5,000円以上（歯科は3,000円以上）の定額負担を徴収することが義務づけられています。

4月から、その対象が「特定機能病院と400床以上の地域医療支援病院」に拡大されました。

※救急患者や公費負担医療の対象患者などは対象外。

◆かかりつけ医機能等の充実を図る

かかりつけ医に求められるさまざまな機能をもつとして届け出た医療機関（診療所と200床未満の病院）が、初診の患者を診察した場合は、通常の初診料（2,820円）にプラスして、**機能強化加算**（800円）を新たに受け取れることになりました。

また、診療所が、かかりつけの患者のために、ほかの医療機関と連携して24時間往診できる体制や、24時間連絡をとれる体制を整え、訪問診療を提供した場合、新たに**継続診療加算**（2,160円/月）を受け取れることになりました。

●かかりつけ医機能のイメージ



◆オンライン診療を保険適用に

厚生労働省が定める慢性病などで初診から6ヵ月以上通院治療を受けている患者を対象に、医師がオンラインで診療を行った場合は**オンライン診療料**（700円/月）を受け取れることになりました。また、療養計画に基づき、服薬や栄養などの管理を行っ

た場合は**オンライン医学管理料**（1,000円/月）を算定できるようになりました。

※オンライン診療が可能なのは連続2ヵ月までで、3ヵ月に1回は対面による診察が必要。

◆ジェネリック医薬品の普及を促進

ジェネリック医薬品の取扱いの多い薬局が受け取れる「後発医薬品調剤体制加算」は、これまで、「ジェネリック医薬品の取扱いが75%以上の薬局は処方せん1通あたり220円受け取れる」というのが最高額でしたが、4月から、**85%以上の薬局は260円**を受け取れることになりました。医療機関においても、同様の加算（後発医薬品使用体制加算）について、取扱い割合や最高額

の引上げ・新設が行われています。

また、医師が薬剤を処方する際に、一般名による処方^{*}に対する加算（一般名処方加算）も2倍に引き上げられ、ジェネリックを選択しやすい処方の推進が図られています。

^{*}医薬品の「商品名」での処方へ代えて「有効成分名」で処方すること。

健康増進法改正(予定)で、ようやく動き始める 受動喫煙を防ぐための対策強化へ

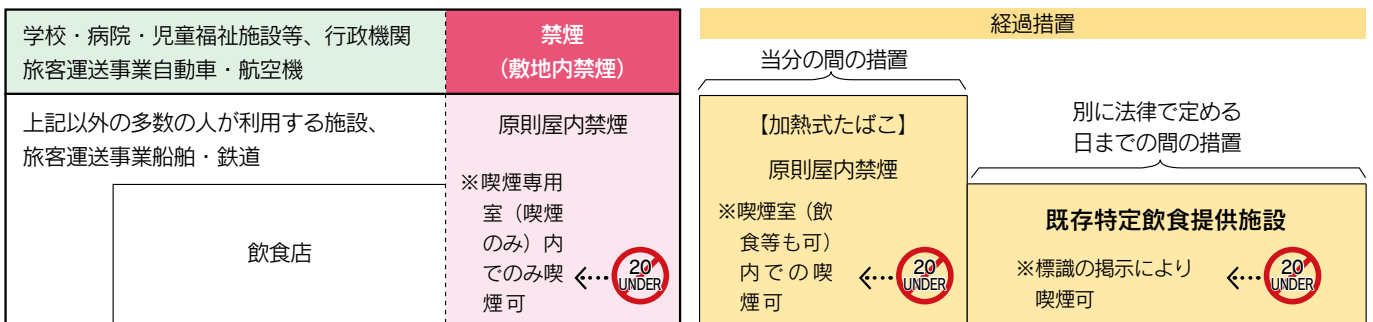
他の先進諸国に比べ遅れている日本の受動喫煙防止対策の現状を変えるため、その対策強化を掲げた健康増進法の改正案は昨年の通常国会に提出が予定されながら、関係者の同意が得られず見送られました。そのため、厚生労働省では改正案の見直しを進め、1年遅れて現在開かれている通常国会に提出。今後、法律が改正されて、ようやく対策の強化が実施されることになりそうです。→本誌14頁の関連記事「受動喫煙の害と危険性」もご覧ください。

※2018年3月9日に閣議決定された「健康増進法の一部を改正する法律案」に基づく内容を掲載しています。

多数の人が利用する施設等は、原則喫煙禁止に

改正案では、趣旨として(1)「望まない受動喫煙」をなくす、(2)受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮、(3)施設の類型・場所ごとに対策を実施、の3つの基本的考え方を挙げています。特に(3)については、図のようなルールで実施することとしています。

●原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール



●「既存特定飲食提供施設」とは？

既存の飲食店のうち中小企業や個人が運営する店舗については、喫煙専用室等を直ちに設置することが難しいため、一定の猶予措置(標識を掲示すれば店舗内での喫煙可)が講じられることになっています。その対象となるのは次のいずれの要件も満たす店舗で、これらを「既存特定飲食提供施設」と呼びます。

- ・資本金5,000万円以下(大企業が株式の1/2以上を保有する会社等を除く)
- ・客席面積100㎡以下

対象となる店舗は、飲食店全体の最大55%程度と推計されています。なお、法律の施行後に新たに开店する店舗は対象となりません。

これらのルールに加え、喫煙可能な場所について次のように規定しています。

- ・旅館・ホテルの客室等は適用除外として喫煙禁止としない。
- ・20歳未満は喫煙可能な場所への立ち入りを禁止とする(上図の**20 UNDER**)。
- ・屋外や家庭等において喫煙をする際には、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならない。

施設の利用者・所有者など双方に義務化、罰則の適用も

改正案では、施設の利用者・管理権原者(建物の所有者、事業所の代表者など)等の双方に、上記のルールに基づく義務を課すこととし、義務の違反者に対しては、指導や勧告・命令等を行い、改善が見られない場合には罰則(過料*)を適用することとしています。

*地方自治体の通告に基づき、地方裁判所によりその金額等が決定される。



施設等の類型・場所に応じ、施行に必要な準備期間を考慮して、2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行。「学校・病院・児童福祉施設等、行政機関」については改正法の公布日から1年6ヵ月以内、他の施設等は2020年4月1日に全面施行としています。

医療費は、みなさまの保険料で賄われています

知っておいてください、 保険料と保険給付の基礎知識

健康保険は、社会保険制度のひとつであり、相互扶助の精神で成り立っています。それを支えているのが、みなさまと事業主から納めていただいている健康保険料です。みなさまやご家族が受診した際の医療費も、お年寄りの医療費も、この保険料によって支えられているのです。そのしくみと、知っておきたい基本ポイントをご紹介します。



お医者さんにかかった際の医療費を賄う「保険給付」って、ご存じですか

みなさまやご家族が保険証を提示して医療機関を受診した際、窓口で支払う医療費（治療費）は、全額ではありません。かかった医療費の原則3割（小学校入学前は2割、70～74歳は生まれ年によって1～2割、所得の高い人は3割）だ

けを支払い、残り（原則7割）は健保組合が負担しているのです。さらに、医療費が高額になった場合などはみなさまの負担が重くなりすぎないように、健保組合がより多くを負担して支えるしくみがあります。これらを保険給付といいます。

Point ① 医療費の自己負担には限度額が設けられています

自己負担には限度額があり、それを超えた額には、健保組合から「高額療養費」という給付で賄われます。これは法律で定められた給付（法定給付）ですが、IBM 健保組合では、これにプラスして独自の付加金（付加給付）を支給しています。

高額療養費と IBM 健保組合独自の付加金のしくみ

← 医療費の一部負担（原則3割） →	
自己負担限度額（認定証利用時の窓口負担）	高額療養費（法定給付）
★自己負担限度額は所得によって異なります。	
最終的な自己負担額	付加金（付加給付）
被保険者：25,000円＋端数	一部負担還元金
被扶養者：50,000円＋端数	家族療養費付加金

→ 払い戻し

高額療養費は所得によって自己負担限度額が異なります（ホームページを参照）。なお、高額療養費は「健康保険限度額適用認定証」（認定証）を医療機関に提示すれば、窓口での支払いがあらかじめ自己負担限度額までで済みます。認定証は、IBM 健保組合に申請し交付を受ける* ことになりますので、医療費が高額になりそうときには事前に申請しておきましょう。

* 70歳以上の方は「高齢受給者証」が認定証と同じ役割を果たしますので、申請の必要はありません（2018年7月まで。8月から制度改正予定）。

Point ② さらに安心のしくみ、IBM 健保組合独自の「付加金」

IBM 健保組合では独自に、被保険者には「一部負担還元金」、被扶養者には「家族療養費付加金」を、それぞれ高額療養費にプラスして支給しています。自己負担限度額は一部負担還元金が25,000円、家族療養費付加金が50,000円で、それを超えた額が払い戻されます（ただし、給付額の100円未満の端数切捨てのため、最終的な自己負担額はそれぞれに端数がプラスされます）。

なお、付加金については後日（約3ヵ月後）、支給されることになります。

詳しくはHPへ // HOME >> 健保組合の給付 >> 医療費が高額になったとき >> 高額療養費 ほか

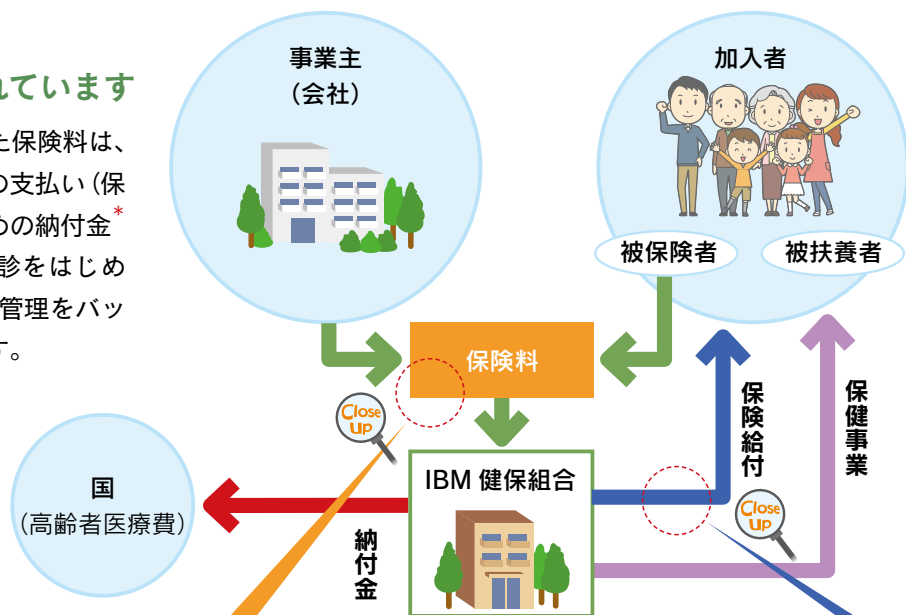


●大切な保険料は主に医療費、そして健康管理にも役立てられています

毎月の給与と賞与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*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に使われます。



* 65～74歳を対象とした前期高齢者納付金、75歳以上を対象とした後期高齢者支援金があります。



みなさま一人ひとりの「保険料」はどのように決まるのか、ご存じですか

健康保険料の額は一人ひとりの給与の額によって決まります。毎月の給与を標準報酬月額*1にあてはめ、その額に保険料率（千分の68.4）を乗じて求めた額が1ヵ月の保険料ということになります。ただし、事業主（会社）と折半

負担*2となりますので、被保険者のみなさまは千分の34.2を乗じた額が健康保険料として毎月給与から控除されています。また、賞与についても、同じ保険料率で同様に控除されます。なお、被扶養者の方の保険料負担はありません。

- *1：毎月の給与を50の等級区分に当てはめた額。たとえば、給与月額が52万円の方の標準報酬月額は53万円となります。IBM健保組合ホームページ掲載の「健康保険料月額表」でご確認ください。
- *2：任意継続・特別退職被保険者の方は全額を負担します。

Point ① 毎月納める保険料の額は次のように決められます
毎月の保険料額＝標準報酬月額×保険料率

Point ② 毎年、給与額をもとに見直しが行われます

定時決定：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。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。

随時改定：「固定的賃金」に昇給等による変動があり、かつ報酬月額（3ヵ月間の平均額）が等級区分で2等級以上変動した場合に、定時決定を待たずに標準報酬月額が改定されます。

Point ③ 賞与（ボーナス）からも保険料を納めます

賞与から納める保険料額＝標準賞与額×保険料率

賞与についても、同様に保険料を納めます。「標準賞与額」とは、賞与額から1,000円未満を切り捨てた額です。保険料率は毎月の給与の場合と同じです。1年間（年度）に支給される賞与の累計額は573万円を上限とします。

★これらにより決定した保険料が、1年間のみなさまの健康を支えることとなります。

産前産後休業や育児休業の場合には、保険料が免除されます

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、被保険者本人だけでなく、会社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」）。

すこやかサポート Plus を ご利用ください

ユーザ ID
登録率

現役社員 91.2%
任意継続・特例退職被保険者
およびすべてのご家族 42.5%

すこやかサポート Plus (以下、SSP) は、利用開始から 4 年目を迎えます。IBM 健保組合では加入者のみなさまへの情報提供ツールとして ICT の活用を進めていますが、その一端として SSP を展開しています。しかし、現役社員で約 1 割、任意継続・特例退職被保険者およびすべてのご家族 (以下、任継・特退およびご家族) の方で 5 割以上の方がまだ登録されていません。メールアドレスをお持ちであれば、登録して SSP からいろいろな情報を確認してください。ここでは各メニューの利用状況と内容をご紹介します。

●各メニューの概要

メニュー	利用状況	機能	ご利用方法
医療費と給付金支給額 	閲覧率 15% (医療費通知情報を更新した人のうち、1ヵ月以内に「医療費と給付金支給額」をご覧になった方の割合です)	健康保険で診療を受けた時の医療費と、IBM 健保組合から支給される給付金を過去 2 年分参照できます。また、ジェネリック医薬品の情報もご覧いただけます。	サインオンすると「おしえて！私の医療費・お薬代」の画面が表示されます。被保険者の方はご本人とご家族 (被扶養者) 全員の情報を、ご家族の方はご自身の情報を確認することができます。定期的に医療機関を受診している方は、領収書の内容とあっているかの確認もお願いいたします。どういったジェネリック医薬品が存在するのか、また、そのジェネリック医薬品に切り替えた場合はどのくらいの節約になるのかを表示して、医療費の節約を支援します。
健康診断の結果を見る 	現役社員 87.3% 任継・特退およびご家族 67.2%	過去 5 年分の健診結果が参照でき、経年変化を把握することができます。	健康診断の結果が入力されたら、登録のメールアドレス (ユーザ ID) にご連絡いたします。メールが届いたら、健診結果と併せてチェック&アクションもご確認ください。健診結果スコア、健診結果チェック、生活習慣チェック、おすすめ生活習慣を表示します。生活習慣チェックでは メタボ で、生活習慣を評価。次の健診では、メタボの数を減らせるよう、おすすめ生活習慣を実践しましょう。
チェック&アクション 	現役社員 8.4% 任継・特退およびご家族 6.5%	健診結果と問診の内容から生活習慣リスクやチェックを行い、生活改善のアドバイスを提供します。	健診結果と問診の内容から生活習慣リスクやチェックを行い、生活改善のアドバイスを提供します。
健診前チャレンジ 	現役社員 12.7% 任継・特退およびご家族 6.4%	前回の健診データをもとに、次回健診に向けたアドバイスを提供します。	健診受診後 8 ヶ月後に、ご案内メールをお送りします。このメールが届いたら、次回の健診へ向けてのアドバイスを確認しましょう。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“にご顔”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。任継・特退およびご家族の方は、健診の申し込み忘れがないかご確認ください。
家族健診の申込 	任継・特退およびご家族 64.1%	家族健診の申し込みができます。予約の進捗状況が確認できます。	家族健診の申し込みができます。予約の進捗状況が確認できます。
社員健診の予約 	—	社員向け定期健康診断の日時変更やがん検診の追加ができます。	健診の予約管理だけでなく、検査前の注意事項等も掲載されています。受診の前にもご確認ください。
データヘルス (基礎統計情報) 	現役社員 5.1% 任継・特退およびご家族 3.3%	健康の保持増進を図るための事業計画関連情報等を提供します。	データヘルスは、2013 年 6 月に政府成長戦略で掲げられた政策です。IBM 健保組合では、電子化された健康医療情報を活用した分析を基に効果的・効率的な保健事業を展開しています。IBM 健保組合の状況がわかる資料となっていますので、ぜひ一読ください。

お願い

データの更新があった場合は、登録しているメールアドレス (ユーザ ID) にご連絡をお送りしています。メールアドレスに変更があった場合は、すみやかに変更のお手続きをお願いいたします (「各種手続」から「ユーザ ID の変更をする」に入ってください)。



最終年度となる 2017 年度の IBM 健保組合の第 1 期データヘルス計画では、過去 2 年間の実績等を踏まえて実施した各種事業および健康課題への対策、取り組み状況、その効果等についてご報告します。



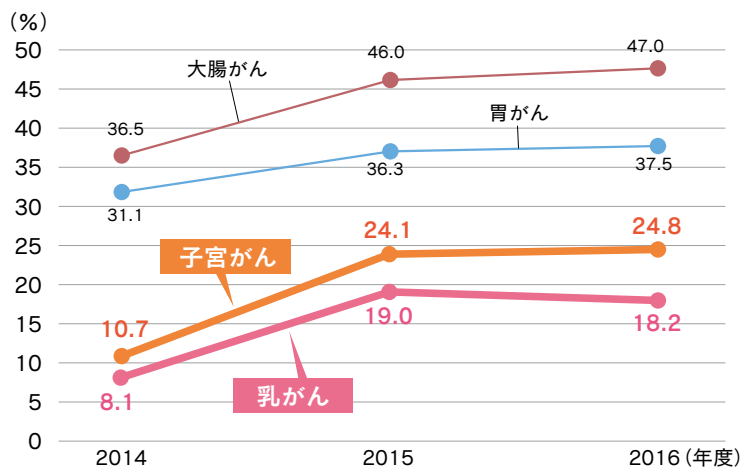
婦人科のがん検診受診率の向上

女性特有のがんといえば子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）、乳がん、卵巣がんがありますが、このうち子宮頸がんと乳がんは科学的根拠のある検診が確立しています。子宮頸がんは子宮頸部細胞診、乳がんはマンモグラフィ検査がこれにあたります。My Health 95 号でお伝えしたように、特に乳がんの医療費や受診者数が増加傾向にあることから、検診の受診率向上が喫緊の課題となっており、IBM 健保組合ではその対策に取り組んでいます。

Report 1 婦人科検診受診率の現状

国は第 3 期のがん対策推進基本計画でがん検診の受診率目標を 50%としており、IBM 健保組合もこれに準拠し、データヘルス計画では各がん検診の受診率目標を同じ 50%としています。しかし、グラフのように婦人科検診の受診率は著しく低いのが現状です。なお、国の指針に基づき IBM 健保組合では、40 歳以上の女性が受けたマンモグラフィ検査を乳がん検診の受診率としています（自治体を実施する検診やかかりつけの婦人科で検診を受けている場合、40 歳以上で乳房超音波検査を受けている場合は含まない）。

●がん検診の受診率（全対象者）



Report 2 受診率低迷の原因と対策

受診率が伸び悩んでいる一因として、特に現役社員は定期健診と同時に受診できなかったことがあげられます。そのため 4 月から、健康増進センター（箱崎）では子宮頸がん検診とマンモグラフィ検査を社員の定期健診や家族健診と同日に受診可能とし、利便性を向上させました。さらに、検査は高い精度を確保しています（表を参照）。

乳がん検診はマンモグラフィ検査と従来から実施している乳房超音波検査のいずれかを選択できますが、40 歳以上の方はマンモグラフィ検査が有効ですので、積極的にご利用

用ください。

また、健康増進センターでは子宮頸部細胞診と HPV 検査（ヒトパピローマウイルス）の併用検診を実施しています。子宮頸がんは性交渉による HPV 感染が持続することで発症しますので、細胞診ではがんになりそうな細胞があるかどうかを調べ、さらに HPV 検査では危険なウイルスに感染しているかどうかを調べます。

※ HPV 検査は、現役社員は 30 歳以上の方へ自動追加されます。家族健診対象者は有料にて追加できます。

●健康増進センター（箱崎）で実施する婦人科検診

子宮頸部細胞診	従来の細胞診検査では採取した細胞をスライドグラスに塗っていましたが、増進センターでは液状検体で検査します。液状検体は良好な標本を作れるので病変を見逃すことがないことが特徴で、世界中に普及している方法です。
マンモグラフィ検査	マンモグラフィの撮影は 1 方向では入りにくい部分があります。増進センターでは 2 方向から撮影することで乳房全体を写し、病変の描出の漏れを防ぎます。



「乳がん検診」

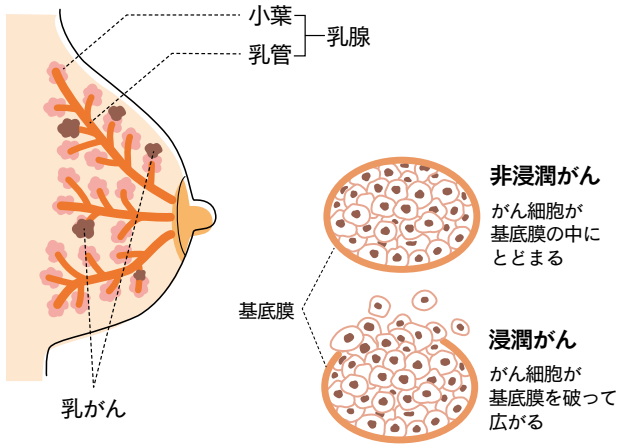
日本人女性がかかるがんのなかで、最も多いのが「乳がん」。乳がん検診は、乳がんから命を守るため、その早期発見を目的に行う検査です。乳がんは早期に発見できれば完治しやすいがんでもあります。40歳を過ぎたら定期的に乳がん検診を受けましょう。

監修／津金昌一郎 国立がん研究センター 社会と健康研究センター センター長

知っておこう！ 乳がんの基礎知識

乳がんは、乳房の「乳腺」という組織にできる悪性腫瘍です。乳腺は、母乳をつくる「小葉」と、小葉でつくられた母

●乳がんの発生部位と種類



非浸潤がん
がん細胞が基底膜の中にとどまる

浸潤がん
がん細胞が基底膜を破って広がる

乳がんは20歳代後半から徐々に増えはじめ、30歳代で急激に増加し、40歳代後半にピークを迎えます。また、近年は閉経後の60歳代になって再び発症率が高まる傾向があります。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が、20〜30歳代であっても、近親者に乳がんになった人が複数いる人、

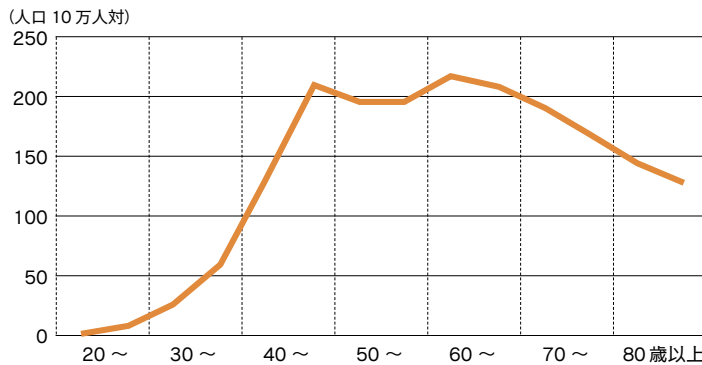
乳がん検診の対象となる人は？

また、乳がんは、がん細胞が乳腺の基底膜の中にとどまっている「非浸潤がん」と、乳腺の外の周辺組織まで広がっている「浸潤がん」に大きく分けられます。非浸潤がんは、いわゆる早期がんで、手術によって完全に切除できればほぼ完治するとされています。しかし、がん細胞が増殖して浸潤がんになると、肺や肝臓など離れた臓器に転移する危険性が高まります。

乳を乳頭まで運ぶ「乳管」から成り、乳がんのほとんどは乳管の細胞ががん化して発生します。

あるいは乳房に異常や違和感を感じるときは、専門医を受診するようにしましょう。

●年齢階級別乳がん罹患率（2013年）



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

乳がんのリスクが高くなる人

次のような人は、乳がんのリスクが高くなる可能性があります。定期的な乳がん検診を欠かさないようにしましょう。

- 初潮年齢が早い
- 閉経年齢が遅い
- 出産・授乳経験がない
- 初産年齢が遅い
- ホルモン補充療法を受けていた
- 経口避妊薬を用いていた
- 近親者に乳がんになった人がいる

など

生涯のうちに、日本人の約2人に1人ががんに罹患し、年間約86万人が新たにがんと診断されており、このうち約30%が就労世代（20〜64歳）であると推計されている。一方、我が国のがん検診の受診率は、胃がん（男性）46.4%、胃がん（女性）35.6%、肺がん（男性）51%、肺がん（女性）41.7%、大腸がん（男性）44.5%、大腸がん（女性）38.5%、子宮頸がん（過去2年）42.4%、乳がん（過去2年）44.9%であり、50%に届いていない。

がんの罹患率や死亡者の減少を実現するためには、避けられるがんを防ぐことが重要であり、喫煙、過剰飲酒等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等のがんのリスクの減少（1次予防）及び、がん検診（2次予防）の推進を図ることが必要である。

厚生労働省「職場におけるがん検診に関するマニュアル」（2018年3月）より抜粋

検診を受けることの **メリット** Merit

検診を受けることの最大のメリットは、乳がんで亡くなる危険を減らすことです。乳がんは早期に発見し、適切な治療を施せば完治が望めます。また、がんが小さく、浸潤も見られない早期であれば、乳房を温存することも可能です。乳がん検診には、がんを見逃してしまう「偽陰性」や精密検査を受けても結果的にがんが発見されない「偽陽性」の場合もあり、精度は100%ではありません。また、命にかかわらないがんを見つけてしまう「過剰診断」の可能性もあります。しかしながら乳がん検診にはデメリットを上回るメリットがあるものとして推奨されています。

乳がん検診で行う検査

一般的な乳がん検診では、医師による「問診」や「視触診」のほか、「マンモグラフィ」、「乳房超音波検査」といった画像検査が行われます。

問診

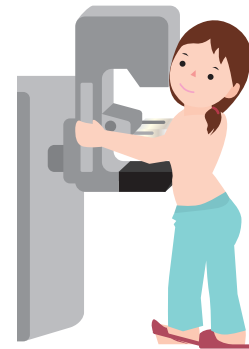
月経周期や月経の状況、初潮・閉経の時期、未婚または既婚、妊娠や分娩、授乳の時期、病歴、家族歴、これまでの乳がん検診の判定や診断などについて、医師が質問をします。

視触診

医師が乳房を目で観察し、くぼみやどろろ感がないか調べます。さらに手で触れて、しこりがないか、リンパ節が腫れていないか、乳頭から分泌物がないかなどを調べます。ただし、視触診だけでは小さなしこりはわからないので、「マンモグラフィ」や「乳房超音波検査（エコー）」と併用することが前提です。

マンモグラフィ

乳房専用のX線装置を用いた画像検査です。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。視触診ではわからない小さなしこりや、早期乳がんの唯一のサインともいわれる、ごく小さな石灰化も白い影として見つけることができます。ただし、乳腺が発達している若い女性で



は、乳がんと乳腺を区別するのが難しい場合があるため、マンモグラフィは40歳以上の方に推奨されます。

乳房超音波検査（エコー）



超音波による画像検査で、精密検査などで用いられます。乳房にゼリーを塗り、超音波を発する機器を滑らせて、乳房の内部から返ってくる音波を画像化して病変の有無を調べます。触診ではわからない数ミリの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。

日常生活でできるがん予防

日常生活では、乳がんの早期発見のためにも、日ごろから乳房に変化や異常がないか、チェックする習慣をもつことが大切です。

生活習慣においては、喫煙、アルコールが乳がん発生のリ

スクを高めることがわかっています。喫煙者は直ちに禁煙し、アルコールのとりすぎに注意しましょう。閉経後の肥満も乳がんのリスクを高めるので、食べ過ぎや飲み過ぎによる肥満の改善も重要です。

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、脇の下の腫れ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。

セルフチェックのポイント



☐の疲れに効く! からだをほぐす ストレッチ

指導・監修/ 森 俊憲 ポティデザイナー、株式会社ポティクエスト代表取締役

Profile: 自らの実体験に基づいた独自フィットネスメソッド「ポティデザインプログラム」を開発。これまでに3,000名以上へのカウンセリングやパーソナルトレーニング指導を行い、各種メディアでの企画監修や講演・セミナーなどでも活躍中。主な著書に『読む筋トレ』(扶桑社新書)、『30代から始める「タフな体」のつくり方』(三笠書房)、『へやトレ』(主婦の友社)などがある。

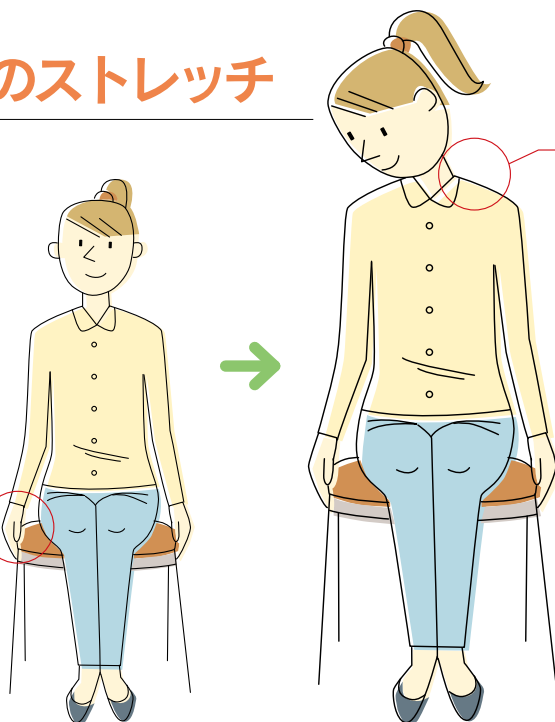
オフィスで行う首のストレッチ

目安の回数: 左右各2~3回

- 1 椅子に浅く座り、背筋を伸ばして正面を向く
- 2 頭を斜め下に倒し、頭の重みで首の後ろと肩を伸ばし、10秒キープ。反対側も同様に行う。

Point

背筋を伸ばし、両手は椅子のふちに軽くそえる



Point

斜め下に視線を落とし、耳と肩の距離を離すようにして伸ばす

首の疲れをほぐす

自宅で行う首のストレッチ

目安の回数: 4回

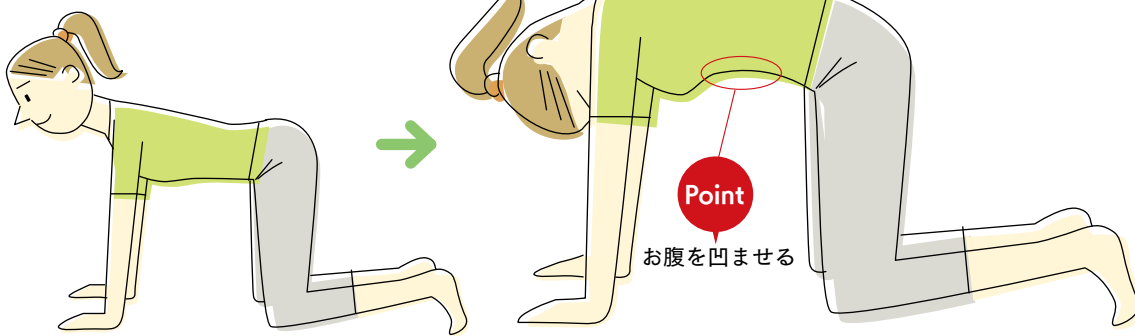
- 1 両手を肩幅に、両ひざを腹幅に開いて床につき、背筋を伸ばす
- 2 背中を丸めながら頭を下げ、お腹をのぞき込んで5秒キープ

Point

肩甲骨と背骨を離すようにして伸ばす

Point

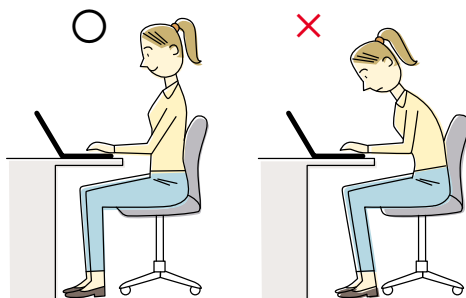
お腹を凹ませる



重い頭を支える首には、常に大きな負担がかかっています。コリを感じたときはもちろん、普段からストレッチを習慣として行い、首の血流をよくしておきましょう。

首の疲れを防ぐ ワンポイント・アドバイス

首の疲れには、姿勢の悪さも深く関係しています。とくに長時間のPC作業やスマホ操作は猫背になりやすく、首に負担がかかります。正しい姿勢を心がけるとともに、作業中はこまめにストレッチを行いましょう。





知覚過敏症

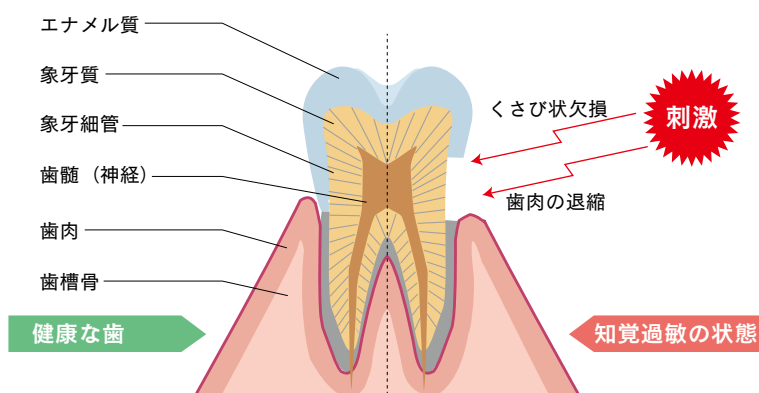
関 文久 (日本アイ・ピー・エム健康保険組合 予防歯科)

健保組合の社員向け疾病予防プログラムである歯科予防プログラム (p-Dental 21) は、今まで約 25,400 名の方にご参加いただきました。その中で話題となることが多かったものを取り上げ、今回から「気になるお口の症状」シリーズとして掲載していきます。

冷たいものや熱いものがしみて歯科医院を受診したものの、検査の結果、「むし歯ではなく知覚過敏症です」と診断されるケースがよくあります。歯科予防プログラム参加者でも、このような経験をした方が多数いらしたので、1 回目はこの「知覚過敏症」についてご紹介したいと思います。



(図1) 知覚過敏症のメカニズム



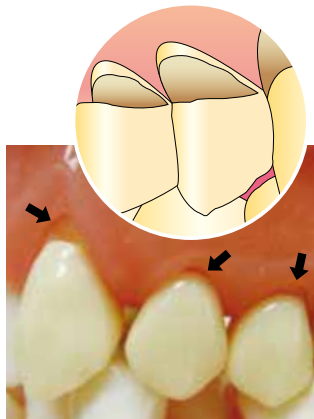
知覚過敏症とは？

正確には「象牙質知覚過敏症」と呼ばれ、特にむし歯になっっているわけではないのに、冷たいものを飲んだ時に「ピリッ」とくる痛みです。4人に1人はこの知覚過敏症を経験しているといわれており、ほかにもブラッシング時や、甘いものや果物を食べた時などに痛むことがあります。象牙質には象牙細管と呼ばれる細い管が多数存在していますが、象牙質がむき出しになると、外部からの様々な刺激が、この象牙細管を通じて歯の内側の神経(歯髄)に伝わり、「短く鋭い痛み」を感じるようになります(図1)。

知覚過敏症の原因は？

- 知覚過敏症が起こる原因としては、以下のような場合が挙げられます。
- ① 誤ったブラッシング法で歯を削ってしまった、また歯肉がやせて(退縮)しまっている場合
 - ② かみ締めや歯ぎしりなどの影響により、歯のエナメル質が摩擦して象牙質の露出が生じている場合
 - ③ 加齢や歯周病の進行などにより、歯肉が退縮して歯根の象牙質が露出している場合(図2)

(図2) くさび状欠損



知覚過敏症への対応

知覚過敏症の原因となるものをできるだけ取り除くことが、そのまま予防法や治療法になります。一度歯科医院で知覚過敏症の原因を調べてもらい、ご自分に適した対応方法などをアドバイスしてもらいましょう。

一般的には以下のような、対応方法があります。

① ケアグッズの見直し

歯ブラシの毛が硬すぎるものは歯を削ってしまう可能性が高くなりますので、適切なケア用品を使いましょう。

② ブラッシング方法

ブラッシング圧が強すぎるとエナメル質を削ってしまったたり、歯肉の退縮を起こしてしまいます。また短時間のブラッシングは動きが大きくなって、歯や歯肉を傷つけやすいので、じっくり時間をかけてやさしくブラッシングしましょう。

③ 知覚過敏用歯みがき剤の使用

これを謳った歯みがき剤は多数市販されています。いずれも即効性はありませんが、2週間程度継続使用しているうちに、歯みがき剤に含まれる成分の作用により歯がしみにくくなってきます。開いた象牙細管を塞いだり、イオンバリアを形成するためといわれています。

④ 歯科治療

- (1) フッ化物の局所応用(イオン導入)や専用薬剤のコーティング等を行い、開いた象牙細管を塞ぎます。
- (2) 歯の付け根などに大きなくさび状欠損(図2)が生じているような場合には、歯科医院で樹脂を充填します。
- (3) しみる症状が強く痛みが持続する場合は、歯の神経(歯髄)を取る場合もあります。

知覚過敏症はさまざまな要因から発症しますが、最近ではかみ合わせの不具合が知覚過敏症の原因となることもわかってきました。かみ合わせの調整で知覚過敏症状が軽減するようなケースもあります。自分で判断せず、歯科医院でよく相談して、適切な対応が行えるようにしましょう。

受動喫煙の害と危険性

吸わない人が苦しんでいることを知ってください！

「タバコの害は百も承知。自己責任でタバコを吸っているんだ」と、未だ禁煙しようとしなない人がいます。そのような人は、受動喫煙の害についてご存じでしょうか？ あなたが吸うその1本は、あなた自身だけでなく、吸わない人の健康をも奪っているのです。

このうち副流煙と呼出煙を「環境中タバコ煙」といい、タバコを吸わない人が環境中タバコ煙を吸い込むことを「受動喫煙」といいます。主流煙は喫煙者が本人の意思で吸っていますが、環境中タバコ煙は、本人の意思とは無関係に吸わされているのです。そのため、受動喫煙のことを「強制喫煙」と呼ぶこともあります。吸わない人にとって、受動喫煙は不快以外の何ものでもありません。何よりも深刻なのは、受動喫煙で吸わない人が被



不快なだけじゃなく！
受動喫煙が及ぼす健康被害とは？

図のように、タバコの煙には3つの種類があります。

健康被害です。受動喫煙にさらされると、がんや脳卒中、心筋梗塞、呼吸器疾患などさまざまな病気のリスクが高まります。国立がん研究センターの研究によると、受動喫煙による肺がんや心筋梗塞などによって年間1万5千人もの人が亡くなっているといわれています。近年は公共施設や職場での禁煙化や飲食店での禁煙・分煙化が進み、その結果、急性心筋梗塞や喘息などの呼吸器疾患による入院が減ったという報告もあります。

それでもまだ、大切な家族に副流煙を吸わせますか？

受動喫煙がここまで問題視される理由は、副流煙に含まれる有害成分にあります。実は、喫煙者本人が吸っている主流煙よりも、非喫煙者が吸わされている副流煙の方がはるかに有害なのです。

副流煙はこんなに危険

※主流煙を1とした場合

依存性のあるニコチン 2.8 倍！

発がん性物質を含む タール 3.4 倍！

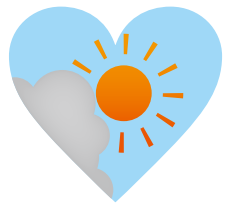
からだを酸欠にする 一酸化炭素 4.7 倍！



主流煙と副流煙の成分に大きな差が生じる理由としては、燃焼温度の差、フィルターの有無、の2つが主たる原因と考えられています。タバコを吸う時、タバコの先端には酸素が大量に引き寄せられ燃焼温度が上昇し、900℃にも達します。有害成分の多くが高温で分解され、さらにフィルターを通して吸うために、主流煙に含まれる有害成分はかなり少なくなっています。

一方、副流煙は低温で有害成分が分解されず、フィルターも通していないため、多くの有害成分が含まれた、たいへん危険な煙ということになるわけです。

副流煙に含まれる有害成分の濃度は、主流煙を1とすると、ニコチンは2.8倍、タールは3.4倍、一酸化炭素は4.7倍も高くなっています。そんなにも危険な煙を、大切な家族や友人に吸わせているとしたら……。今すぐ禁煙を実行するしかありません！



心のモヤモヤ、晴らします

日々の暮らしにまわりつく、ちょっとしたモヤモヤ、イライラ、心配事。その解消法をアドバイスします。今回のご相談は、「職場におけるめがり性」と「育児にまつわる心配性」です。

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)



Q 人前でうまく発言できず、会社の会議や朝礼が苦痛でしようがない…

A 「緊張してまずけど、それがなにか？」

人前でうまく発言できないというのは、すなわち過度に緊張してしまうということでしょう。大勢の前で緊張するのは、何もめずらしいことではありません。

いいんです。緊張するのは当たり前なのだから、体が震えても、声が裏返っても、滝のように冷や汗をかいたって、



「だって、僕(私)今、緊張してるんだもんっ!」
「くらいの気持ちで開き直ってみましょう。発言前に、「た

だ今、非常に緊張しております。よって、声も体も震えておりますが、一杯がんばります!」と宣言してしまいうのも、ひとつの手です。

では、緊張を少しでも和らげるにはどうしたらいいか? まず、発言することが事前にはわかつている場合は、十分な準備をしておくことです。頭が真っ白になったときに備えて、資料を揃え、カンペをつくりまします。カンペは声に出して読み上げてみる。体調を整えておくことも重要です。前日は暴飲暴食を控え、早めに就寝するようにしましょう。

当日は、発言前にゆっくり深呼吸をします。お腹に力を入れて、吐く息をゆっくり長くするのがポイントです。そして、「うまくいかななくても気にしない!」と自分にいい聞かせて、肩の力を抜きましよう。また、人は焦っているときほど早口になりがちです。意識してゆっくりしゃべるようにすると、相手に伝わりやすくなります。



Q 子どものことを考えると、不安や心配が止まらなくなる…

A その不安や心配、10年、20年後には笑い飛ばせることでしよう。

目に入れても痛くない。命に代えても守り抜きたい。わが子は尊い存在です。しかし、そんな気持ちも過ぎると、よけいな不安や心配につながります。

「テーパーの角に頭をぶつけたらどうしよう!」「熱が出た! 重大な病気だったらどうしよう!」等々。子育て中は、大なり小なりトラブルはつきものですし、子どもはよく熱を出すものです。その都度、適切に対応すればよいのです。子どもが大きくなれば、「あの時はたいへんだっただよお。それがこんなに元気に育っちゃって!」と、懐かしむときが来ることでしよう。

「自分の子どもだけ成長が遅いよな気がして心配だ」という親御さんもおられるかもしれません。しかし、成長のスピードなんて、一人ひ



とり違っていて当たり前なんです。子どもは生きている限り成長し続けます。何も心配はいりません。同い年の子どもにくらべて体が小さいというお子さんは、10年後には、あなたの身長を超えているかもしれません。1歳を過ぎたのにまだしゃべれないというお子さんも、20年後には英語もペラペラのバイリンガルになっっているかもしれませんよ! どうか自信を持って、子育てを楽しんでください!

I-Support が変わりました

EAP（従業員支援プログラム）としてスタートしたI-Supportは、みなさまの「健康相談窓口」としてリニューアルしました。ご利用いただけるのは、すべての被保険者とそのご家族（被扶養者以外のご家族も含まれます）です。気になる症状があったとき、どこへ受診してよいかわからないとき、健診結果について、育児や介護の相談など、お気軽にご利用ください。

※これに伴い、精神科医およびカウンセラーとのこころの相談サービスは終了となりますが、医療機関情報の提供は継続します。

<http://www.ibmjapankenpo.jp/i-support/>

アクセスパスワード：ibm

ジェネリックのすすめ

薬代を節約する基本、それは「ジェネリック医薬品」を選ぶこと

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許が切れてから販売を許可される、新薬と同じ有効成分を含んだ薬のこと。新薬と同等の効果と安全性をもちながら、新薬のような巨額な開発費がかからないため、価格が格段に安い（新薬の2割～5割程度）のが特長です。しかも、のみやすく工夫されるなど、ジェネリックのメリットは少なくありません。

日本国内のジェネリック医薬品と新薬の使用割合をみると、2007年はジェネリック医薬品が約35%だったのが、2017年には約66%（2017年9月薬価調査の集計値）と急速に増加し、さらに国では「2020年9月までに80%」という目標を掲げ、4月からの診療報酬改定でもジェネリックの普及をさらに促すための改定が行われました（本誌4頁を参照）。

IBM健保組合でも、ジェネリックの使用割合は現在約71%（2018年1月）まで上昇しており、80%へ向けて、2018年度の目標を74%としています。ジェネリック医薬品をできるだけ選択しやすくするため、引き続き新規の保険証交付時に「ジェネリック利用促進お願いシール」を貼付しているほか、健康増進センターにもこのシールを常備していますので、ご活用ください。

処方された薬にジェネリックがあれば、ジェネリックを選ぶのが節約の基本です。積極的に利用しましょう。

ジェネリック医薬品
希望します

★処方せんの「変更不可」欄に「レ」または「×」の記載がなければジェネリック医薬品に変えられるので、薬局に「ジェネリックをお願いします」と伝えましょう。

処方せん	
（この処方せんは、どの保険組合でも有効です。）	
前欄の欄に記入する処方箋 二分割用紙、3割目	
公費負担者番号	被保険者番号
公務員や市町村の交付番号	被扶養者番号、被扶養者手続の付与の有無
氏名	保険給付権限の 氏名増及少名称
生年月日	電話番号
性別	保険医氏名
交付年月日	診療科目
保険種別	処方調剤 番号
交付年月日	処方調剤 コード
平成 年 月 日	処方せん の 発行 年月日
平成 年 月 日	（この欄は必ず記入してください。）
変更不可	（変更不可）欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、変更不可と見做され、変更はできません。
レ	△△△錠 10mg 1回1錠 1日1回 朝食後 28日分
×	〔般〕●●●錠 5mg 1回1錠 1日1回 朝食後 28日分
ここを チェック	
保険医署名	（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、変更不可と見做され、変更はできません。）

処方せんで薬をもらうなら、「レセネット」参加薬局で

病院外の薬局で薬を調剤してもらう際、「レセネット」に参加している調剤薬局なら、支払基金（審査支払機関）を経由せずに健保組合へ調剤費等を請求できるため、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」制度と呼んでいます。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。

なお、レセネット参加薬局は、IBM健保組合ホームページに掲載しています。今後、コスト削減の効果をさらに高めるため、参加薬局を増やしていきますので、その増減・変更については随時更新することになっています（2018年5月現在、2,753薬局）。

*調剤レセプト：調剤薬局が健保組合に発行する調剤費等の請求明細書

●参加薬局の検索サイトへは下記 URL からアクセスしてください。

<http://www.ibmjapankenpo.jp/member/outline/pharmacyinfo.html>

★ 編集後記 ★

新しい年度がスタートしました。今号では、今年度の事業計画と予算をご紹介します。IBM健保組合では、医療費の適正化に努め、引き続き健康増進と疾病予防を進めるとともに、「My Health」でも医療費負担の軽減のための情報や、みなさまの健康管理に役立つ情報を発信してまいりますので、ぜひご活用ください。

●「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