

あなたのココロとカラダの元気を応援します

# My Health

no. **99** 2019 winter

- 2 年頭にあたってのごあいさつ
- 3 「健康スコアリングレポート」から
- 4 保険料率を改定します
- 6 アンケートの結果報告です
- 8 Close up 健保のしくみ
- 9 IBM 健保組合の「がん検診」
- 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

IBM 健保レポート

## 保険料率改定のお知らせ



年頭にあたってのごあいさつ



日本アイ・ビー・エム健康保険組合  
理事長 山口 俊一

被保険者ならびにご家族のみなさま、そして事業主のみなさまには日頃より日本アイ・ビー・エム健康保険組合の事業運営につきまして多大なるご理解とご協力を賜り、心より御礼を申し上げます。さて私、2月15日に行われました臨時理事会において理事長の任を仰せつかりました。理事長を務めさせていただくのはこれで2度目なのですが、健康保険制度を取り巻く環境が以前にも増して厳しくなっている状況下においてこの大役を再度仰せつかり、責任の重さを感じております。

さて、みなさまご承知のとおり、高齢化や医療の高度化などの影響により、医療費は増加を続け、健保組合は非常に厳しい状況にあります。これまでに多くの健保組合が保険料率の引き上げ等で対応してきましたが、それも限界に達しています。健康保険組合連合会の平成30年度健保組合予算早期

集計によると経常収支は1381億円の赤字となっており、平均保険料率は11年連続のアップとなつて過去最高の9・215%に達しています。

また、昨年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太方針）」では、社会保障費の伸びと国民負担の増加の抑制を基本に据えた方向性が示されました。しかし、肝心の高齢者医療費の負担構造改革については、後期高齢者の窓口負担の見直しが先送りされかねない内容になるなど、具体性・即効性に乏しいと言わざるをえません。今回の骨太方針は、2019年度から2021年度までを「基盤強化期間」とし、2020年度に社会保障の重点施策が取りまとめられる予定です。今後、どのような検討や取り組みが進められるのか、私たちもしっかりと注視していく必要があります。

こうした厳しい財政状況のなかであって、健保組合の重要な使命は、保険者機能を最大限に発揮し、みなさまの健康づくりを着実に推進していくことにあります。引き続き、事業主との連携を深めてデータヘルス計画に取り組み、特定健診・特定保健指導等の疾病予防を中心とした保健事業を積極的に展開し、みなさまの健康保持・増進と健康寿命の延伸を図ってまいります。みなさまにおかれましては、日々の健康づくりとともに、医療機関および接骨院・整骨院などにかかる際の適正受診、ジェネリック医薬品の積極的な使用などを通じて、医療費の適正化にご協力いただきたくお願い申し上げます。

最後になりましたが、本年がみなさまにとって  
幸多き一年となりますようお願い申し上げます。年頭  
のごあいさつとさせていただきます。

## 2018年度「健康スコアリングレポート」から



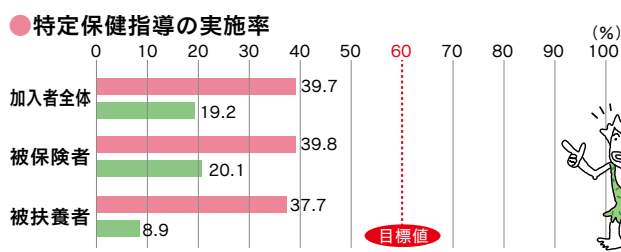
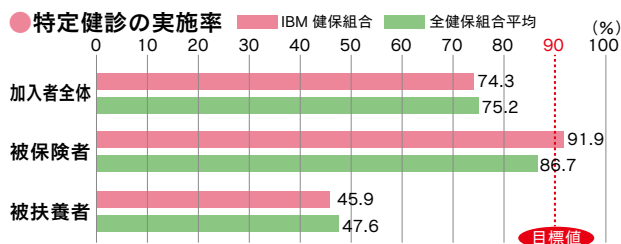
「健康スコアリングレポート」とは、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取り組み状況などについて、全健保組合の平均等と比較したデータを見える化したものです。2018年度は、厚生労働省・経済産業省・日本健康会議の三者が連携して健保組合ごとのレポートを作成、通知されましたので、IBM 健保組合の特徴についてお知らせします。

※このレポートは、2016年度のデータに基づいて作成されており、医療費データは全健保組合の加入者が対象、特定健診・特定保健指導データは40歳以上75歳未満の加入者が対象となっています。

## Report 1 特定健診・特定保健指導 ～被扶養者の実施率向上が課題～

特定健診の実施率は加入者全体で約75%となっており、国の目標値である90%を達成するためには、被扶養者（ご家族）の健診実施率を上げることが必要といえます。ご家族の健診受診の推進にご協力をお願いいたします。なお、現役社員の健康診断実施率は例年約98%ですが、このレポートの被保険者には、任意継続被保険者・特例退職被保険者が含まれるため、社員健診実施率よりも低くなっています。

一方、特定保健指導の実施率は、被保険者・被扶養者ともに40%未満と、全健保組合の平均に比べれば高いといえますが、国の目標値である60%にはまだまだ達していません。なお、特定保健指導の対象者の割合は、経年変化を見ると増加傾向にあります。



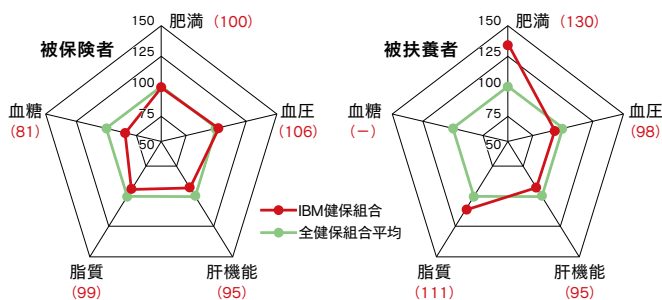
## Report 2 健康状況など ～血糖リスク集計に課題、生活習慣は概ね良好～

特定健診を受けた方を対象に集計されたもので、全健保組合の平均を100として、レーダーチャートの形が大きいほど健康状況が良好である（リスク保有者の割合が低い）ことを示しています。

ここで特徴的なのは血糖リスクですが、これは「空腹時血糖」と「HbA1c」の両方にデータがある方が集計対象となったため、「HbA1c」のみを実施していたIBM 健保組合では該当者が著しく少なく、評価できないと判断しています。糖尿病に関する検査項目はいずれかの実施でよいことになっていますので、今後、集計方法を改善していく必要があると思われます。

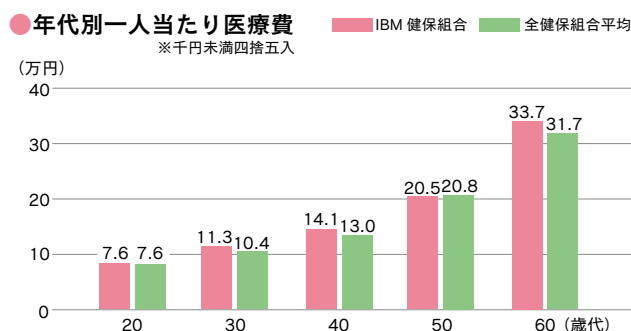
なお、喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠の各生活習慣リスクを集計したデータでは、いずれも全健保組合平均よりも低く、良好な状態といえます。

## ● 健康状況（特定健診結果）



## Report 3 医療費の状況 ～平均より高い一人当たり医療費～

医療費に関するデータでは、一人当たり医療費は全健保組合平均に比べ高く、特に30代、40代が高額となっており、中でも60代は突出して高いという状況です。IBM 健保組合では、従来からがん検診や重症化予防対策を実施しており、医療機関受診の動機付けがなされているためと推測されますが、必要な方が早期に受診するのは望ましいことといえます。一方、重複受診等も少なからず含まれているため、適正な受診を心がけていただくようお願いいたします。



# 健康保険料率・介護保険料率を改定します

## 3月分保険料（4月度給与引落とし分）から

2019年度およびその後の予算編成に必要な保険料率を設定しました。

みなさまのご理解・ご協力をお願いいたします。

「My Health」98号において、IBM 健保組合の財政状況および今後の見通し等をご説明し、2019年度から保険料率の改定が是非とも必要であり、検討中であることをご報告しました。検討の結果、この3月分保険料（4月度給与引落とし分\*）から健康保険・介護保険ともに保険料率を改定させていただくこととし、2月15日の第163回組合会において承認されましたので、お知らせいたします。

\* 3月度給与引落としの事業所を含みます。

IBM健保組合の財政は、医療費および高齢者医療制度への納付金の増大が続いてきたため、収入の不足分を補ってきた積立金等（別途積立金・繰越金）が減少、このままでは2019年度にほぼ底を突くことが現実となっています。

すなわち、現行の保険料率を維持した場合では、必要となる積立金等が2020年度にはマイナスとなって予算が組めないため、2019年度から保険料率を改定しておくことが必要となり、今回改定をさせていただくことになりました。

しかしながら、改定率を抑えた結果、改定後も2019年度の積立金等は減少カーブが緩やかになるに過ぎません。一方、みなさまとご家族の医療費や納付金等は

**健康保険**  
急激な負担増を緩和するため、段階的に引き上げます

### 改定後の保険料率

※負担割合は被保険者と事業主で折半

#### 健康保険料率

2月分保険料までは68.4 / 1000

|        |             |
|--------|-------------|
| 2019年度 | 71.5 / 1000 |
| 2020年度 | 77.4 / 1000 |
| 2021年度 | 82.0 / 1000 |
| 2022年度 | 87.9 / 1000 |

※ 2020年度以降は現時点での計画値です。

#### 介護保険料率

2月分保険料までは10.0 / 1000

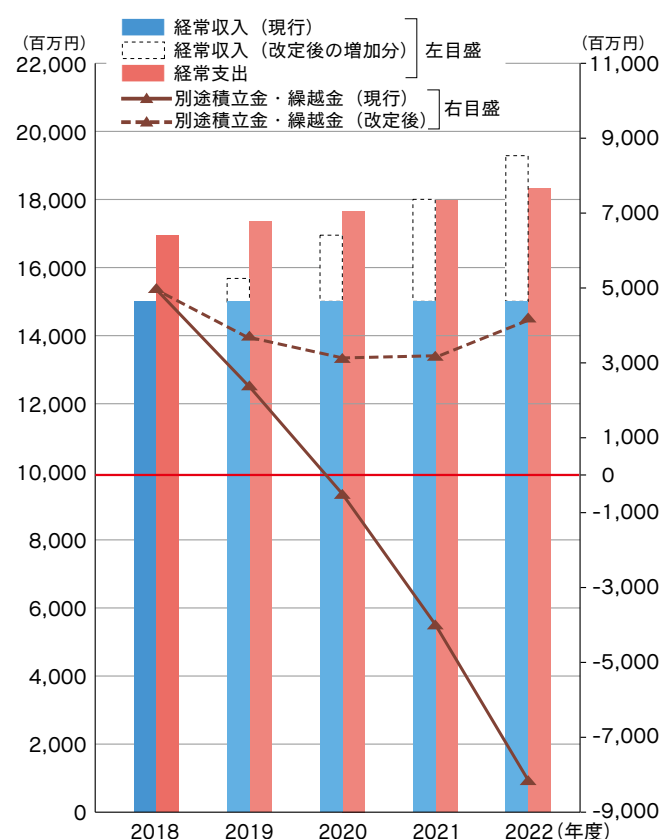
2019年度～ 17.0 / 1000

2019年度以降も毎年度増加していくことが見込まれており、それに対応するには、その後も改定が必要となります。そこで、支出の伸びに対応した、最低限の改定を毎年度実施していくことといたしました。

そのため、グラフ①のように2019年度以降、収入が支出の伸びを下回らない程度で、かつ積立金等も一定程度の水準が確保できる程度の改定率を設定し、段階的に実施することといたしました。

IBM健保組合では、今後も適正な事業運営に努めてまいりますので、みなさまにおかれましても、無駄な医療費支出のないよう、より一層のご理解・ご協力をお願いいたします。

グラフ① 健康保険料率改定後の財政見通し  
(現行料率の場合と比較)



※2018年度は予算ベース、2019年度以降は推計

### 改定後の保険料率も低い水準にとどまります

全国の健保組合の保険料率は平均で91.67 / 1000 (2017年度)であり、それと比較すると、IBM 健保組合の現行の保険料率 (68.4 / 1000) がいかに低い水準であるかがわかります。さらに、今回の改定によって71.5 / 1000 (2019年度)となっても、まだ低い水準にとどまっているといえます。



## 介護保険

介護納付金に対する  
収入および準備金の不足を  
解消します

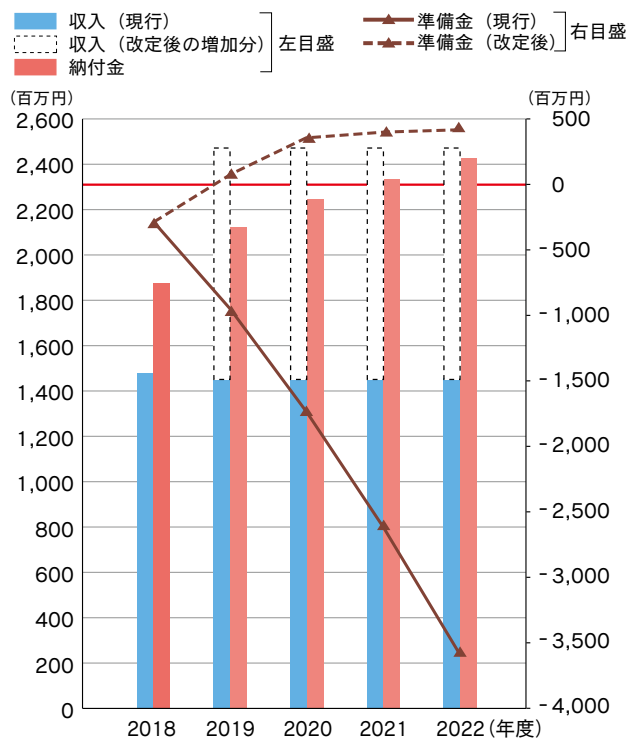
高齢化の進展に伴い、介護費用は年々増大、それに対応する給付を賄うために健保組合が納めている介護納付金も増え続けているため、その水準に見合った保険料率の設定が必要になります。

IBM健保組合では、今まで保険料収入の不足分に準備金を充てて現行の保険料率を維持してきましたが、2018年度には準備金はすでにマイナスとなった

ため、健康保険の会計から繰り入れることで収支のバランスを図りました。しかし、IBM健保組合の納付金は2019年度以降もさらに増大し、今後も大幅な準備金不足が続くことが見込まれることから、現行の保険料率10・0/1000を17・0/1000に引き上げて対応することといたしました。

その結果、グラフ②のように、当面は収支の状況は改善され、準備金も一定の水準が確保できるものの、2022年度には収支はほぼ拮抗する状況となること

グラフ② 介護保険料率改定後の財政見通し  
(現行料率の場合と比較)



※2018年度は予算ベース、2019年度以降は推計

### 改定後の保険料 (例)

※現役社員の例 ※健康保険料は2019年度分

#### 健康保険料

〈現行の保険料率〉

2018年度

68.4 / 1000

負担割合 (被保険者 34.2 / 1000  
事業主 34.2 / 1000)

〈改定後の保険料率〉

2019年4月度給与分から

71.5 / 1000

負担割合 (被保険者 35.75 / 1000  
事業主 35.75 / 1000)

たとえば、標準報酬月額\*が30等級、50万円だとすると、被保険者が負担する保険料は

現行  $500,000 \times 34.2 / 1000 = 17,100$  円  
(1カ月の保険料)

1ヵ月 775 円の UP です  
改定後  $500,000 \times 35.75 / 1000 = 17,875$  円  
(1カ月の保険料)

#### 介護保険料 (40～64歳の方がIBM健保組合に納めます)

〈現行の保険料率〉

2018年度

10.0 / 1000

負担割合 (被保険者 5.0 / 1000  
事業主 5.0 / 1000)

〈改定後の保険料率〉

2019年4月度給与分から

17.0 / 1000

負担割合 (被保険者 8.5 / 1000  
事業主 8.5 / 1000)

たとえば、標準報酬月額\*が30等級、50万円だとすると、被保険者が負担する保険料は

現行  $500,000 \times 5.0 / 1000 = 2,500$  円  
(1カ月の保険料)

1ヵ月 1,750 円の UP です  
改定後  $500,000 \times 8.5 / 1000 = 4,250$  円  
(1カ月の保険料)

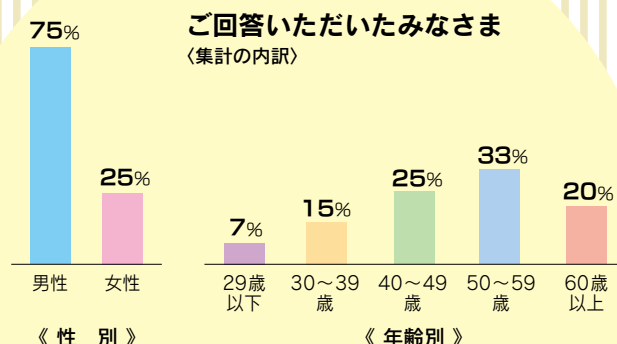
\*あなた (現役社員) の標準報酬月額は給与明細で確認できます。



# アンケートの結果報告です



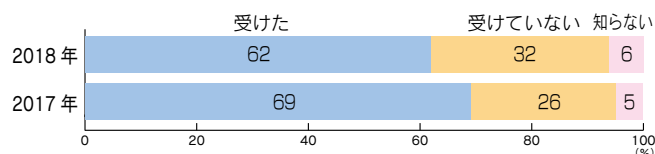
IBM 健保組合では、加入者のみなさまにご提供する各種プログラム等の保健事業について、今後の事業展開に活かしていくためのご意見・ご要望を広くお聞きするため、毎年「IBM 健保組合アンケート」調査を実施しています。今年度も被保険者のみなさまのなかから 6,000 名の方を無作為に選んで調査を実施、ご回答いただいた方々の集計結果をご報告します。ご協力いただき、ありがとうございました。



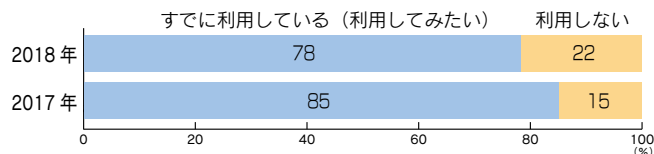
## 疾病予防プログラムについて

ご自身の健康管理とともにご家族の健康も大切に。年に一度は健診を受診されるようお勧めください。インフルエンザ予防接種については、今年度も約 8 割の方が利用している（利用してみたい）と回答されています。

### ●被扶養者は健診を受けましたか？



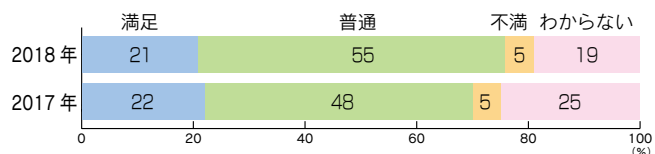
### ●インフルエンザ予防接種を利用しますか？



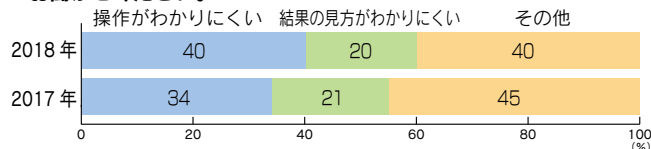
## SSP (すこやかサポート Plus) について

利用されたご感想で「わからない」の回答が減少しており、SSP のご利用が浸透してきたと思われます。引き続きみなさまの健康管理、健康増進に役立つコンテンツの検討など改善してまいります。

### ●SSPを利用されたご感想はいかがでしょう。



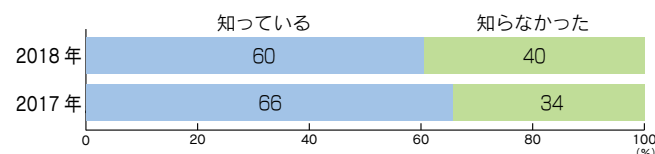
### ●SSPを利用されたご感想で「不満」と回答された方は、その理由をお聞かせください。



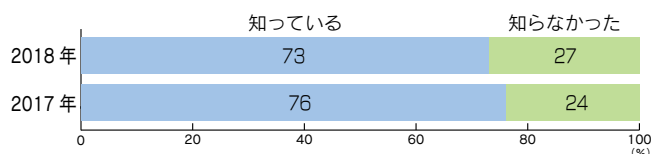
## 保険料について

保険料についてご存じの方は、約 6 割にとどまっています。今後も広報誌やホームページを通じて、健保のしくみや状況の周知に努めます。

### ●健保組合に納めていただく保険料は被保険者の収入を基に定められ、被扶養者の保険料はいただいていないことをご存じですか？



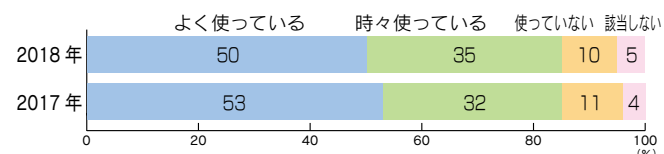
### ●保険料決定の基礎となる金額（標準報酬月額）は、定期的に見直されていることはご存じですか？



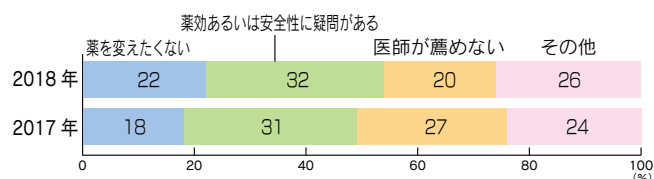
## ジェネリック医薬品（後発医薬品）について

IBM 健保組合のジェネリックの使用割合は少しずつ上昇してきていますが、約 1 割の方は使用していないと回答されています。薬効や安全性に不安がある方や服用しているお薬を変更することに抵抗がある方が多いようです。IBM 健保組合では、SSP を通じた情報発信を行い、さらなる利用率向上に努めてまいります。

### ●ジェネリック医薬品をご利用になったことがありますか？



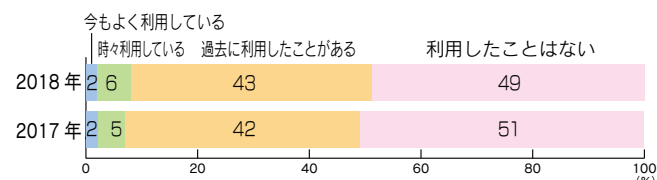
### ●ジェネリック医薬品を「使っていない」と回答された方は、その理由をお聞かせください。



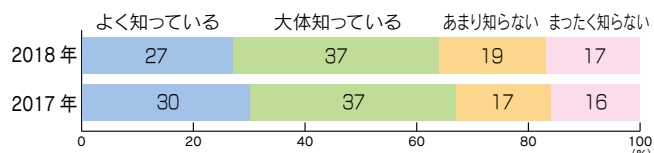
## 整骨院・接骨院（柔道整復師）について

整骨院・接骨院を利用されたことがある方は回答者全体の約半分ですが、健康保険が利用できる施術についての認知度は 6 割と高くありません。IBM 健保組合では、健康保険の適正な利用について、加入者のみなさまにご理解いただけるよう、今後も広報活動を行ってまいります。

### ●整骨院・接骨院（柔道整復師）を利用したことはありますか？



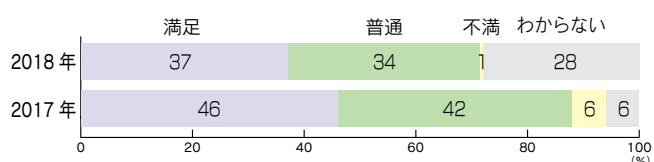
### ●整骨院・接骨院で健康保険が適用できる傷病は限られていますが、ご存じですか？



## 個人情報の取り扱いについて

このたび、IBM 健保組合ではプライバシーマークを取得しました。今後も引き続き、個人情報を適切に管理する体制を整備してまいります（本誌 16 頁の健保掲示板でもお知らせしています）。

### ●個人情報の取り扱いについて、どの程度満足していますか？

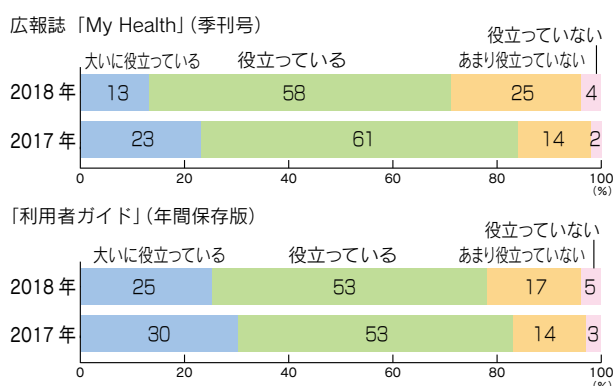


## 各種印刷物・健保ホームページについて

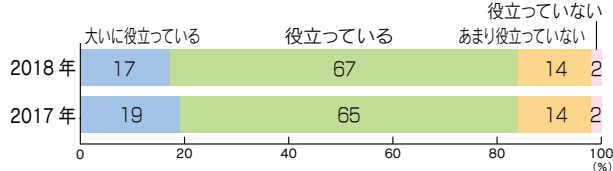
年 4 回発行の季刊広報誌「My Health」、毎年発行の「利用者ガイド」、ホームページでは、7 割～8 割の方から役立っていると回答をいただいています。「My Health」は次号が 100 号となり、リニューアルを予定しています。今後も印刷物やホームページを通じて、よりわかりやすく、各種情報を提供してまいります。



### ●各種印刷物は役に立っていますか？



### ●健保ホームページは役に立っていますか？



事業の柱となる項目について、アンケートの集計結果をご報告させていただきました。来年度の保健事業プログラムの運営に活かしてまいります。

こんなときは

交通事故にあつて、保険証で病院にかかりましたが…

# 健保組合 にすぐに ご連絡ください！

交通事故など第三者の行為によってケガをした場合、保険証を使わずに病院にかかることもできますが、健保組合に届け出を行うことにより、保険証を使うこともできます。保険証を使う場合には、健保組合にすぐに届け出てください。

## たとえばこんなときが「第三者行為」にあたります

自動車事故で  
ケガをしたとき

自転車に  
ぶつけられて  
ケガをしたとき

他人のペットに  
ケガをさせられ  
たとき

暴力行為を  
受けてケガを  
したとき

外食して食中毒に  
なったとき



## すみやかに「第三者行為による傷病届」を提出してください

第三者の行為によって発生した医療費は、加害者が負担すべきものです。保険証を使って病院にかかった場合、健保組合は一時的に立て替えた医療費を、後日、加害者（または加害者が加入する保険会社）に請求します。この請求に「第三者行為による傷病届」が必要ですので、できるだけすみやかに提出してください。このほか必要書類については、健保組合にご相談ください。



## 車同士の事故、自損事故、自転車事故も、届け出をお願いします

車同士の事故でケガをしたとき、自損事故でケガをしたとき、自転車事故でケガをしたとき、いずれも保険証を使って病院にかかった場合には健保組合にご連絡ください。

## 交通事故にあつたら



### 1 安全を確保

必要な場合は救急車を呼びます。軽い負傷でも、早めに医師の診察を受けましょう。



### 2 警察に連絡

小さな事故でも必ず警察に届け出を。後日、交通事故証明書が必要になります。



### 3 加害者を確認

住所、氏名、電話番号、車検証、強制保険と任意保険の保険会社を確認しておきます。事故の目撃者がいれば、その方の連絡先も聞いておきましょう。



### 4 健保組合へ連絡

保険証を使って治療を受ける場合は、必ず連絡してください。



## 示談は慎重に

示談が成立してしまうと、健保組合が加害者に費用を請求できなくなることがあります。示談する前に健保組合にご相談ください。

※通勤中や業務上のケガは、交通事故も含めて健康保険は使えません。労災保険が適用されますので、職場の担当者に連絡して治療を受けてください。



# へえ〜、そうだったのか。 「がん検診」



健康診断と一緒に申し込みます。  
詳しくは健保ホームページまたは「利用者ガイド」をご覧ください。

2018年3月、厚生労働省は  
「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を定めました。  
IBM 健保組合では、このマニュアルに準じたがん検診を設定しています。

| がん検診種別                                                                                   |      | 職域における<br>がん検診に関するマニュアル<br>(厚生労働省)                    | IBM 健保組合が実施するがん検診                                  |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                          |      |                                                       | 現役社員                                               | ご家族など          |
|  胃がん    | 検査方法 | 胃部 X 線または胃部内視鏡                                        | 胃部内視鏡                                              | 胃部 X 線または胃部内視鏡 |
|                                                                                          | 対象者  | 50 歳以上。胃部 X 線は 40 歳以上                                 | 40 歳以上                                             | 40 歳以上         |
|                                                                                          | 受診間隔 | 2 年に 1 回<br>胃部 X 線は 1 年に 1 回                          | 過去に実施の ABC 検診で<br>A 群は 2 年に 1 回<br>非 A 群は 1 年に 1 回 | 1 年に 1 回       |
|  大腸がん | 検査方法 | 便潜血検査                                                 | 便潜血検査                                              | 便潜血検査          |
|                                                                                          | 対象者  | 40 歳以上                                                | 40 歳以上                                             | 40 歳以上         |
|                                                                                          | 受診間隔 | 1 年に 1 回                                              | 1 年に 1 回                                           | 1 年に 1 回       |
|  肺がん  | 検査方法 | 胸部 X 線、喀痰細胞診                                          | 胸部 X 線、喀痰細胞診                                       | 胸部 X 線、喀痰細胞診   |
|                                                                                          | 対象者  | 40 歳以上<br>喀痰細胞診は 50 歳以上で喫煙指数<br>(1 日本数×喫煙年数) 600 以上の方 | 40 歳以上<br>喀痰細胞診は 40 歳以上の喫<br>煙者                    | 40 歳以上         |
|                                                                                          | 受診間隔 | 1 年に 1 回                                              | 1 年に 1 回                                           | 1 年に 1 回       |
|  乳がん  | 検査方法 | マンモグラフィ                                               | マンモグラフィ                                            | マンモグラフィ        |
|                                                                                          | 対象者  | 40 歳以上                                                | 40 歳以上                                             | 40 歳以上         |
|                                                                                          | 受診間隔 | 2 年に 1 回                                              | 1 年に 1 回                                           | 1 年に 1 回       |
|  子宮がん | 検査方法 | 子宮頸部細胞診、内診                                            | 子宮頸部細胞診<br>HPV 検査 (30 歳以上)                         | 子宮頸部細胞診        |
|                                                                                          | 対象者  | 20 歳以上                                                | 19 歳以上                                             | 19 歳以上         |
|                                                                                          | 受診間隔 | 2 年に 1 回                                              | 1 年に 1 回                                           | 1 年に 1 回       |

※非喫煙者は喀痰細胞診の結果が正しく出ないことがあります。

※現役社員、家族の乳がん検診は、19 歳以上を対象とした乳腺超音波検査もあります。

# 「大腸がん検診」

食事の欧米化や運動不足などにより大腸がんは罹患する人、死亡する人はともに増え続けています。大腸がんによる死亡率は、女性では第1位、男性は第3位ですが、早期に発見できれば完治の可能性の高いがんでもあります。しかし、初期には自覚症状がほとんどなく、見つけにくいことが死亡率を高めていると考えられます。大腸がんを早期に発見するためには、定期的な検診を欠かさないことが重要です。

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

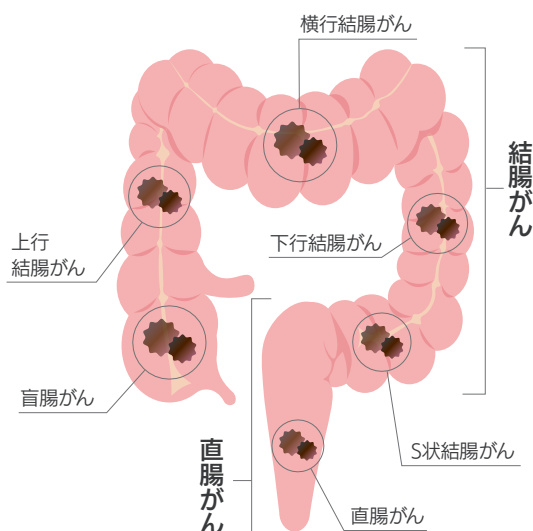
## 知っておこう！ 大腸がんの基礎知識

大腸は長さ1.5～2mほどの臓器で、盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸からなる結腸と、直腸に大きく分けられます。これらの部位に発生

するがんを「大腸がん」といいます。なかでも日本人に多くみられるのは「S状結腸がん」と「直腸がん」です。また、大腸がんには、ポリープががん化して発生するものと、ポリープを経由せず、正常な粘膜から直接発生するものがあります。

## ●大腸がんの種類と発生部位

大きく2種類に分けられる大腸がん



## ●大腸がんの主な症状

- ・血便、下血
- ・下痢と便秘をくり返す
- ・腹部膨満感
- ・腹痛

など



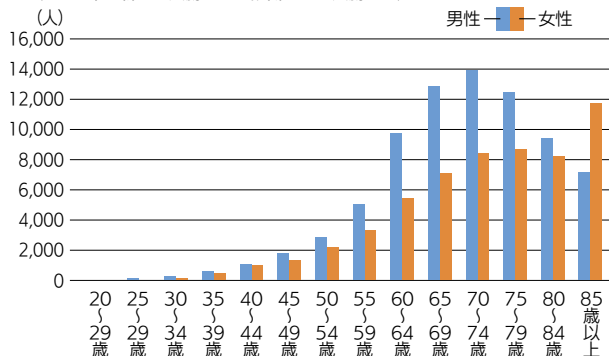
## 大腸がん検診の 対象となる人は？

大腸がんは、男女ともに40歳を過ぎたころから増え始め、高齢になるほどリスクが高まります。そのため、大腸がん検診は40歳以上の人を対象に、年1回の受診が推奨されています。40歳になったら、年1回の大腸がん検診を欠かさず受診するようにしましょう。

大腸がんは比較的進行が遅く、早期に見えれば、ほぼ完治が見込めます。しかし、早期にはほとんど症状がありません。また、がんが進行すると血便や下血、下痢や便秘をくり返すなどの症状が現れますが、血便や下血は痔と混同されやすく、発見の遅れにつながることもあります。少しでも気になることがあれば、すみやかに受診するとともに、定期的に大腸がん検診を受けることが大切です。

## ●年齢階級別・大腸がん罹患数

(2014年に新たに大腸がんとして診断された大腸がん)



※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

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して診断されており、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、大腸がんを早期に発見できることにあります。多くのがんと同様、大腸がんは進行するまでほとんど自覚症状がなく、早期の大腸がんの半分以上は検診で見つかっています。とりわけ、広く一般的に普及している便潜血検査2日法には、大腸がんによる死亡率を減らす科学的根拠が示されています。

一方で、便潜血検査の精度は100%ではなく、がんの診断に結びつかない場合もあります。それでも、検診は大腸がんを早期に発見する最も有効な手段であり、定期的な検診を欠かさないことが命を守ることに繋がります。

## 大腸がん検診で行う検査

一般的な大腸がん検診では、「問診」と「便潜血検査2日法」が行われます。

IBM健保組合では、40歳以上の希望者に便潜血検査2日法を提供しています。

### 問診

消化器に関する症状、これまでの病歴、過去の検診の受診状況などについて、問診項目があります。



### 便潜血検査2日法

大腸がん検診の基本的な検査です。大腸にがんやポリープがあると、便が腸内を移動するときに組織と擦れて血液が付着します。そこで、便潜血検査では、専用のスティックで便の表面をこすって採取し、その中に血液が混じっているかどうかを調べます。2日法といって同じ検査を2日間繰り返します。



### 大腸内視鏡検査

大腸がんを直接見つける検査ではないため、2回のうち1回でも陽性だった場合は「大腸内視鏡検査」など、より詳しく調べる精密検査を受ける必要があります。痔からの出血だと思っても、大腸がんが発見されることは珍しくありません。



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する検査です。当日は絶食して、下剤を飲み、便を出し切った状態で検査が行われます。検査でポリープが発見された場合は、その場で切除する治療や、組織を採取して調べることもあります。最近では、検査の苦痛を緩和するために鎮静剤を使用する場合もあり、比較的楽に検査を受けることができます。

## 日常生活でできるがん予防

大腸がんの危険因子の多くは、生活習慣に潜んでいます。食生活では、動物性食品への偏り、特に赤肉（牛、豚、羊など）や加工肉（ハム、ベーコン、ソーセージなど）のとりすぎ、食物繊維の不足などが指摘されています。また、過度の飲酒や喫煙、肥満などもリスクになると考えられています。今一度、生活習慣を見直し、改善に努めましょう。

- 赤肉、加工肉のとりすぎに注意！
- 食物繊維を積極的にとろう！



野菜・果物

海藻類

きのこ類

- 節度のある飲酒を！

| 酒類    | 適量の目安          |
|-------|----------------|
| ビール   | 大びん1本 (633ml)  |
| 日本酒   | 1合 (180ml)     |
| 焼酎    | 1合の2/3 (120ml) |
| ウイスキー | ダブル1杯 (60ml)   |
| ワイン   | グラス2杯 (240ml)  |

- 喫煙者は禁煙を！



- 適度な運動を習慣にして肥満を改善！

## オフィスで行う腰のストレッチ

目安の回数：左右各2回

1 椅子に深く腰掛け、左足を上に組み、右手を左ひざの外側に。左手は椅子の背に置く



2 息を吐きながら、右手でひざを押しつつ、しっかりねじったところで10呼吸する。反対側も同様に行う



Point

視線は真後ろへ。この時、尾てい骨から頭のてっぺんまで、長く伸びているよう意識する

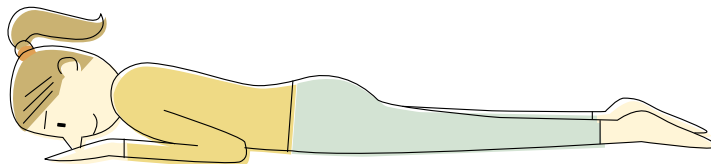
Point

ねじっていく方の肩が体全体を誘導するイメージで、大きくしっかりねじる

## 自宅で行う腰のストレッチ

目安の回数：3～5回

1 うつ伏せになり、わきをしめて、手を顔の横に置く



2 ひじで床を押しながら上半身を起こす。お腹を伸ばしながら背中を反らせ、1～2秒キープする



Point

大きく息を吸い、止めてから、上半身を起こし、息を吐きながら下ろす

Point

骨盤を床につける

腰椎や椎間板、その周辺にある筋肉には、正しい姿勢をキープするための負担が集中しています。そこで今回は、腹直筋や脊柱起立筋群といった腰回りの筋肉をほぐすストレッチを紹介します。

## 腰の疲れを防ぐ ワンポイント・アドバイス

腰の疲れを防ぐためには、筋肉を構成するタンパク質や、骨を強化するカルシウムを積極的にとることも大切です。また、ビタミンB群やビタミンEには、筋肉や神経の疲れをやわらげる作用があります。これらの栄養素を毎日の食事に意識して取り入れましょう。

### ビタミンB群

豚ヒレ、マグロ赤身、玄米ご飯など

### タンパク質

牛肉すじ、あじ（焼き）、生ハムなど

### カルシウム

乳製品、骨ごと食べられる小魚など

### ビタミンE

うなぎ、カボチャ、ナッツ類など







## ドライマウス

加藤 元 (日本アイ・ピー・エム健康保険組合 予防歯科)



口の乾きが気になる、口の中や舌がピリピリする、食事中によく水をとる、といったように口が乾燥する症状を持つ人が増えてきました。今回はこの「ドライマウス」の原因や対処法をご紹介します。

### ドライマウスとは？

ドライマウスとは文字通り、口の中が乾燥する病気で、さまざまな原因で唾液の分泌量が減るために発症します。ドライマウスになると唇や口の中の粘膜が荒れたり、舌がピリピリ痛んだり、会話がしづらくなったり、パンやビスケットなど乾燥した食品が口の中でくっつき、食べたり飲み込むのも難しくなります。

一般的には中年期になると唾液の分泌量が減り、口が乾く傾向にあります。若年層でもドライマウスになることがあります。

診断は固形のパラフィンやガムを10分間咀嚼しその間に出た唾液の分泌量を測定します。20ml以上が正常、10ml以下の場合にはドライマウスと判定されます。

### ドライマウスの原因は？

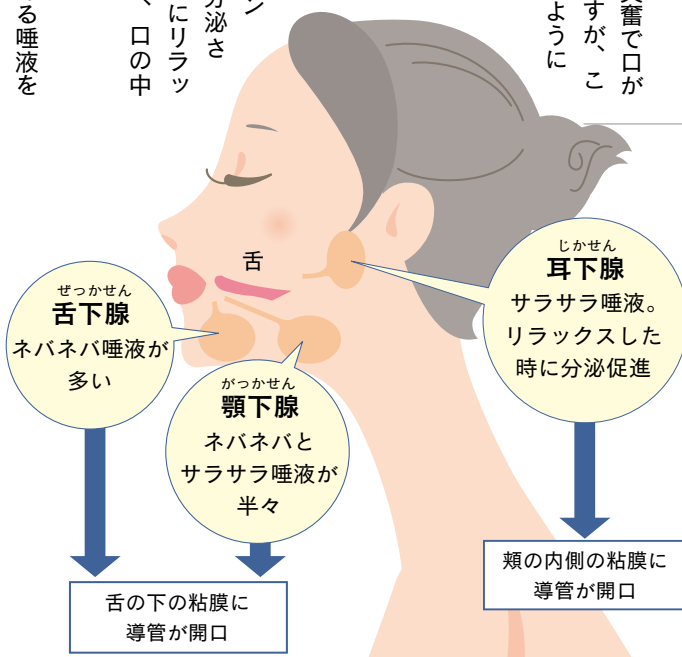
発熱や下痢、飲酒や極端な緊張、興奮で口が乾くのは経験したことがあると思いますが、これは一時的なものです。問題は、次のようにそれが持続した状態になることです。

#### ① ストレスによる精神的な緊張状態

唾液には、ネバネバした唾液とサラサラした唾液の2種類があり、前者は交感神経、後者は副交感神経の働きにより分泌が促進されます。緊張した状態だと交感神経が働き、タンパク質が多く水分の少ない唾液が分泌され、口の中がネバネバになります。逆にリラックスした状態だと副交感神経が働き、口の中がサラサラして潤います。

#### ② よく噛まない

耳の前や舌の下、下あごの内側にある唾液を



分泌する袋（唾液腺）はよく噛むことで周りの筋肉が動きポンプのように分泌が促されます。よく噛まない、この作用が低下して唾液の量も減ります。やわらかいものをよく噛まないで食べる習慣が続くと、ドライマウスの原因にもなります。

#### ③ 口呼吸

正常な呼吸は鼻呼吸ですが、鼻の病気や癖で口だけで息を吸ったり吐いたりすると、口の中が乾燥します。

#### ④ 唾液腺や全身の病気

自己免疫疾患のシェーグレン症候群や唾液腺自体の病気でも唾液の分泌が減少しますが、糖尿病や腎臓の病気でも多尿と口腔乾燥がおきます。

#### ⑤ 薬物の副作用

降圧剤、向精神薬、抗てんかん薬、パーキ

ンソン病薬、抗ヒスタミン薬、鎮咳去痰薬、消化性潰瘍治療薬など、副作用として口腔乾燥がある薬が多く存在します。

### ドライマウスの弊害

唾液の自浄作用や殺菌・消毒作用が低下すると、細菌やウイルスが侵入し増殖しやすくなります。そのため、口内炎になりやすくなったり、むし歯や歯周病が悪化するだけでなく、風邪やインフルエンザにもかかりやすくなります。また高齢者では、これらの細菌が知らぬ間に気管に入り込み、誤嚥性肺炎を起こすこともあります。特に、脳血管障害で嚥下機能や咳反射が低下した人は注意が必要です。

### ドライマウスの対処法

原因となる病気があれば、その治療を行います。また服用している薬の見直しも大切です。精神的な緊張には、ストレスをマネジメントすることも必要でしょう。

水分を適度に補給し、うがいや丁寧な歯みがきで口の中を清潔に保つようにします。うがいにはアルコール成分が含まれていない洗口剤を使いましょう。アルコール成分が入っている洗口剤だと、かえって口の中の水分が奪われてしまい、口の乾燥を助長させてしまうこともあります。重度のドライマウスの治療としては、人工唾液や保湿ジェルを使うこともあります。

なにかとストレスが多い現代社会ですが、食事のときはゆったりとした気持ちでリラックスし、ゆっくりよく噛むところを心がけましょう。

# サードHANDSモーク（三次喫煙）を ご存じですか？

～喫煙現場にいない第三者にも被害が及んでいます～

近年は「サードHANDSモーク」といって、喫煙現場にいない人にも  
タバコの煙が三次的被害を及ぼすことがわかってきました。



目に見えない「第三の煙」  
サードHANDSモークとは？

近年、「サードHANDSモーク」という新しい概念による受動喫煙の害が注目されています。

近くにタバコを吸っている人がいないのに、部屋に入った時やエレベーターに乗った時などタバコの臭いが気になったことはありませんか？ 実は、タバコは火を消した後にもその成分が吸った方やその場に付着し、受動喫煙が生じます。このタバコの煙の残留物から有害物質を吸うことをサードHANDSモークといいます。タバコの臭いがするということは、すでにサードHANDSモークによる受動喫煙を受けているということなのです。

## 喫煙の種類

- ファーストHANDSモーク（一次喫煙）  
吸う方が吸引する煙や、喫煙行為のこと。
- セカンドHANDSモーク（二次喫煙）  
いわゆる「受動喫煙」。タバコが燃焼する時に先端から立ち昇る煙（副流煙）や吸う方が吐き出す煙（呼出煙）を吸わされることを受動喫煙という。
- サードHANDSモーク（三次喫煙）  
タバコを消した後に残留する化学物質を吸入すること。残留受動喫煙とも呼ばれる。



サードHANDSモークの  
健康被害は受動喫煙を上回る！

サードHANDSモークは目に見えませんが、タバコの煙と同様にニコチンやヒ

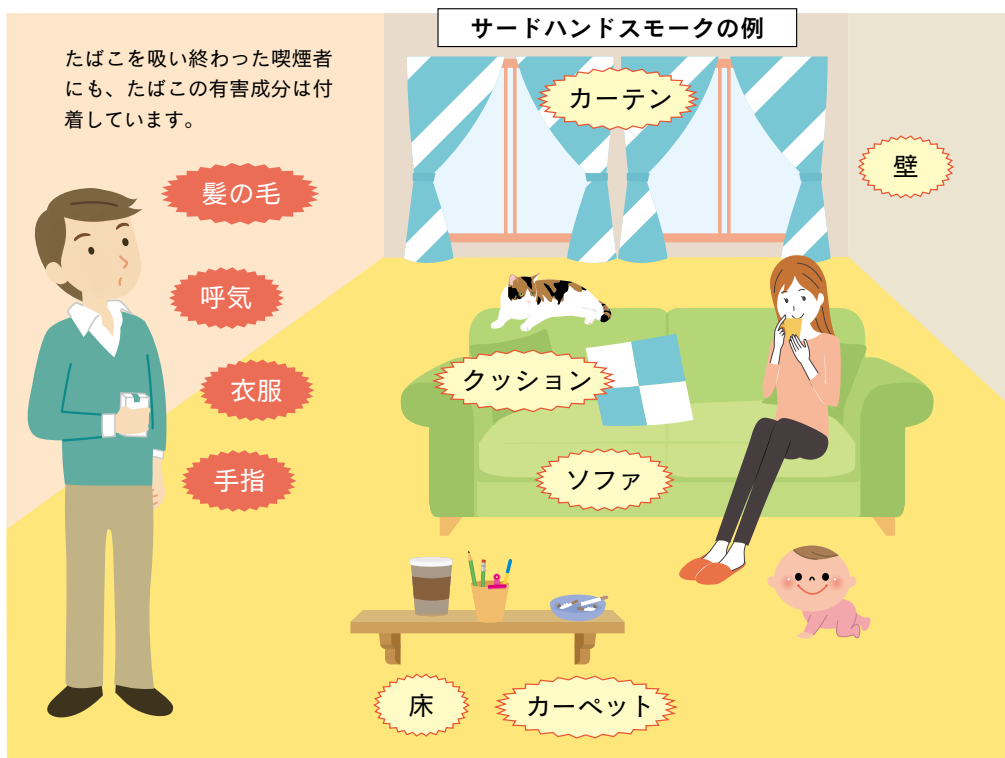
素、ベンゼン、ホルマリン、青酸化合物などの有害物質が含まれています。なかでも最も問題視されているのがニコチンです。サードHANDSモークに含まれるニコチンは、大気中の亜硝酸と反応して、発がん性物質である「ニトロソアミン」を生成することがわかっています。

また、受動喫煙に比べて、サードHANDSモークで受けるニコチンは、赤ちゃんや子どもで16倍以上、成人で56倍とされています。サードHANDSモークの残留期間は長く、数カ月間は消えずに存在するため、受動喫煙以上の悪影響があると考えられています。

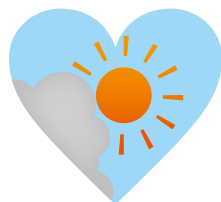
サードHANDSモークは、タバコを吸っていた部屋の壁やカーペット、カーベツ、家具など

## サードHANDSモークの例

タバコを吸い終わった喫煙者にも、タバコの有害成分は付着しています。



のほか、喫煙者本人の呼気や指先、髪の毛、衣類などにも潜んでいて分煙では防ぎられません。いろんなところを触ったり、抱っこされることの多い赤ちゃんやベツトは、特に影響を受けやすいといえます。「目の前で吸っていないから大丈夫」ではありません。目には見えませんが、サードHANDSモークにも注意が必要です。



# 心のモヤモヤコントロール術

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)

日々の暮らしにまとわりつく、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、「暗いといわれて自分に自信が持てない」と「友人にどう思われているか不安…」です。

Q

人から「暗い」といわれて、  
自分に自信が持てなくなってきた

A 世の中、明るい人ばかりだったから、うるさくしてしまいがありません。

あなたの悩み、ニワトリが先か卵が先かではありませんが、暗いといわれたから自信が持てないのではなく、そもそも自分に自信がないから、暗いという印象を与えてしまうのかもしれない。「どうせ、私(僕)なんて…」と、常にネガティブ思考に陥っている人は、そこを少し改善するだけで与える印象が変わってきます。

改善するといっ

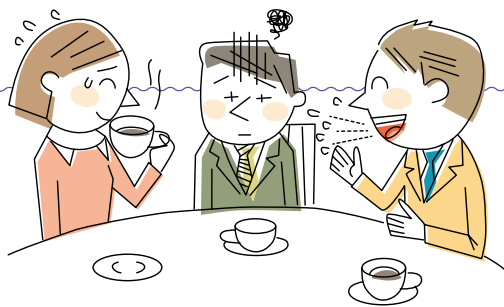
ても、いきなりポジティブ思考になれといっているわけではありません。人との会話のなかで、「どうせ」「でも」「だって」などの否定的な言葉をできるだけ使わないようにするのがいいです。否定的な

言葉は会話に水をさし、その場の雰囲気を暗くさせてしまいます。逆に、「そうだね」「いいね」「やってみよう」など、肯定的で明るい言葉を積極的に使っていると、思考も前向きになってくるものです。

一方で、「暗い」という言葉自体に傷ついて、自信を無くしているのだとしたら、「暗い」が意味するところを再考してみよう。

人の性格や雰囲気は、明るければよいというものではありません。機関銃のように1人でしゃべりまくる人や、いつも馬鹿騒ぎをしているような人は、明るい人だといわれるでしょう。しかし、周囲は辟易としているかもしれない。このような人たちと真逆の人が暗い人だとしたら、あなたは常に冷静沈着、クールな人、物静かで落ち着いた人だと思われる。

いつもガチャガチャうるさい人よりも、あなたのような静かな人の傍にいたいと思う人は、世の中にたくさんいます。ありのままの自分に、もっと自信を持ちましょう！



Q

自分が思うほど、友人は  
自分のことを思ってくれているか不安になる

A 友人にも生活があります。友人に多くを期待し過ぎていませんか？

いきなり突き放すように申し訳ありませんが、ちょっとご友人に寄りかかり過ぎてはいませんか？「不安になる」とは、一見謙虚にみえますが、「もっと自分を気にかけて」の裏返しですよ。

友人関係において、いやすべての人間関係において、最も大切なのは「バランス」です。相手の器、許容範囲を超えて寄りかかり過ぎたらバランスは崩れ、相手との関係性も崩れてしまいます。

「自分が思うほど」とおっしゃるところをみると、あなたのご友人に対する期待値は高すぎるのかもしれない。ご友人にはご家族もおられるでしょうし、あなた以外の友人や恋人もおられるでしょう。仕事もたいへん忙しいかもしれません。「自分はこんなに友人のことを思っているのに」という思いがあるとしたら、それはご友人にとって重荷以外の何も



のでもありません。相手のことを思っていないのは、実はあなたの方かもしれない。

相手のことを思うのなら、過剰な期待はしないこと。見返りを求めないことです。普段はそっけなかったり、なかなか連絡をくれなかったりしても、真の友人であれば、いざというときには必ず助けになってくれるはず。

余計な不安や心配は、相手をドン引きさせるだけです。



## 被扶養者（異動）届をお忘れなく

被扶養者の方で、右のいずれかに当てはまり、被保険者との生計維持関係がなくなったときは、被扶養者から外す手続きが必要です。健保組合へ「健康保険被扶養者（異動）届」に被扶養者でなくなる方の保険証を添付して、異動があった日から5日以内に提出してください。

※パートタイマーなどの短時間労働者であっても、一定の条件を満たし、勤務先の健康保険に加入した場合は被扶養者でなくなります。詳しくはホームページ（健保組合のしくみ ▶ 加入について ▶ 健康保険に加入する人）をご覧ください。

### こんなときは被扶養者でなくなります

- ☐ 子どもが就職した
- ☐ 子どもが結婚してその配偶者の被扶養者になった
- ☐ 給与、年金、不動産所得などの収入で、年間収入が130万円を超えた（60歳以上または障害がある場合は180万円）
- ☐ 亡くなった
- ☐ 75歳になった

詳しくはHPへ

HOME >>  
各種申請・申込 >>  
家族の加入について



## このたび、IBM 健保組合はプライバシーマークを取得しました

IBM 健保組合は、加入者の個人情報の取扱いに関する法令その他の規範及び個人情報保護マネジメントシステムを遵守するとともに、今後とも IBM 健保組合が掲げる個人情報保護ポリシーの内容を継続的に見直してまいります。



プライバシーマーク制度は、事業者の個人情報保護の体制や運用の状況が、日本工業規格「JIS Q 15001 個人情報保護マネジメントシステム - 要求事項」の基準に適合し適切であることを、第三者機関より審査・認定されることで、利用者に“プライバシーマーク”というロゴマークを用いてわかりやすく示す制度です。一般財団法人 医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）が審査し一般財団法人日本情報経済社会推進協会（JIPDEC）に認定されます。

日本アイ・ビー・エム健康保険組合はプライバシーマーク付与事業者として認定されています。

審査合格日：平成30年11月27日  
プライバシーマーク付与の有効期限：平成30年12月11日～平成32（2020）年12月10日

## 特例退職被保険者、任意継続被保険者のみなさまへ

### 3月初旬 2019年度の保険料納入通知書を発行します

- \* 特例退職被保険者で毎月払いの方は除きます（毎月払いの方は、3月27日から新保険料での引落としとなります）。
- \* 納付方法に応じた **毎月払い（任意継続被保険者のみ）** **1年前分納** **6カ月分前納** の通知書を一括でお送りします。

#### ● 2019年度の保険料

2019年度からの保険料率改定にともない、健康保険料・介護保険料ともに引き上げられています。

#### 特例退職被保険者

|               |                  |
|---------------|------------------|
| 2019年<br>3月から | 標準報酬月額 410,000 円 |
|               | 健康保険料 29,315 円   |
|               | 介護保険料 6,970 円    |
|               | 合 計 36,285 円     |

\* 65歳以上の方の介護保険料は、健保組合では徴収していません。

#### 任意継続被保険者

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| 2019年<br>3月から | 標準報酬月額<br>（上限額） 530,000 円 |
|               | 健康保険料 37,895 円            |
|               | 介護保険料 9,010 円             |
|               | 合 計 46,905 円              |

\* 40歳未満の方は介護保険料の徴収はありません。

## ★ 編 集 後 記 ★

「My Health」は次号で100号を迎えます。誌面を見直して健保組合のしくみや財政、プログラムをよりわかりやすくお伝えし、みなさまのお役に立つ健康情報もお届けしてまいります。また、今号では高齢者医療制度への納付金や医療費が年々増加している影響を受け、保険料率が改定されることをお知らせしました。みなさまの「健康」で医療費の適正化にご協力ください。

● 「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