

兼松連合

健保だより



KENPO NEWS 2021 AUTUMN Vol.104 CONTENTS:

令和2年度 決算のお知らせ / 令和2年度 特定健診結果報告 / 令和2年度 特定健診問診結果 / あなたの人生を燃やしてしまってもよいのですか? / 健診後の再検査・特定保健指導はきちんと受けましたか? / がんは生活習慣病 / 逆流性食道炎を知り、正しく対処しよう / 浮世絵めぐり旅 / 令和4年1月から順次健康保険法が変わります / 「総報酬割」って何だろう? / 自宅療養に備えよう



山口県「常栄寺の雪舟庭」

重要なお知らせとお願いがあります

この冊子をご家庭に、お持ち帰りください

兼松連合健康保険組合
<https://www.krkenpo.or.jp>



令和2年度 決算のお知らせ

依然として収まらない新型コロナウイルス感染拡大、
先の見通せないなか

健保組合の維持と課題解決に取り組んで行きます

収入
30億4,067万3千円

支出
30億2,401万0千円

経常収支差引額
▲1億2,623万0千円

兼松連合健康保険組合の令和2年度決算が、去る7月9日に開催された第102回組合会（オンライン）で承認されましたのでお知らせします。

令和2年度は、当組合にとって新型コロナウイルス問題に翻弄された年となりました。収入面では、新型コロナウイルス感染拡大による景気低迷の影響から、主に賞与支給額が下がり、これに伴って保険料収入が減少しました。一方、支出については、これまで毎年右上がりで増加してきた医療費が、医療機関への受診控えが発生した影響を受け、一転して大きく減少しました。令和2年度の健保財政は、支出の減少が収入の減少を上回ったため、予算編成時の想定よりかなり改善されました。

しかしながら、それでも依然として1億円余りの経常赤字を抱えています。現状、これらの赤字の多くは、国の補助金や交付金等の臨時収入によって穴埋めされています。しかし、これらの救済措置的な収入も、今後必要な額を常にもらえるとは限らないのが実情です。

令和2年度の国の医療費は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えから、前年度に比べ1兆円余りが減少したと言われています。受診機会が制約されたことによる患者の重症化が懸念される一方、医療費の無駄使いが是正されたと指摘する有識者もいます。今回、新型コロナウイルス問題によって、日本の医療体制の脆弱性など医療の面で様々な問題が浮き彫りになりました。

皆さまにおかれましては、限られた医療資源を大切に使用していただき、また、健診の受診等による健康管理の徹底や、生活習慣の改善による疾病予防を通して、健保組合の維持、発展にご協力いただけますようお願いいたします。

令和2年度 収入支出決算概要

健康保険分

新型コロナの影響を受け前年度比減少

平成30年度より保険料率90.0%を据え置いています。保険料収入は前年度より45百万円減少し、被保険者1人当たりでは前年度比2.8%の減少となりました。

納付金負担の重い組合への補助金（経常外収入）

前期高齢者納付金の負担の重い組合への国の補助金です。今後、常に確保出来るかは全く保証がありません。

病気やけがの治療などのための保険給付費はコロナ禍で激減

コロナ禍による受診控えが影響し、法定給付費は前年度より108百万円減少し、被保険者1人当たりでは前年度比8.8%の減少となりました。

健保財政の大きな負担となっている高齢者医療への納付金

高齢社会を支えるため、義務的経費となっている高齢者医療への納付金は、保険料収入の49.7%を占め、依然として健保財政を大きく圧迫しています。



収 入 (千円)		被保険者1人 当たり収入額(円)
保 険 料	2,833,873	479,018
基 本 保 険 料	1,434,828	242,533
特 定 保 険 料	1,399,045	236,485
国 庫 負 担 金	784	133
調 整 保 険 料	41,623	7,036
繰 入 金	2,374	401
国 庫 補 助 金 収 入	75,043	12,685
特 定 健 康 診 査 等 事 業 収 入	19,893	3,363
財 政 調 整 事 業 交 付 金	62,565	10,576
そ の 他 収 入	4,518	763
合 計	3,040,673	513,974
経常収入合計	2,856,250	482,801

支 出 (千円)		被保険者1人 当たり支出額(円)
事 務 費	46,931	7,933
保 険 給 付 費	1,314,323	222,164
法 定 給 付 費	1,308,341	221,153
付 加 給 付 費	5,982	1,011
納 付 金	1,428,896	241,531
前 期 高 齢 者 納 付 金	756,043	127,796
後 期 高 齢 者 支 援 金	672,827	133,730
そ の 他	26	4
保 健 事 業 費	188,578	31,876
還 付 金	140	23
財 政 調 整 事 業 抛 出 金	41,528	7,020
連 合 会 費	1,784	302
そ の 他 支 出	1,830	309
合 計	3,024,010	511,158
経常支出合計	2,982,480	504,138

決 算 残 金	16,663千円
経常収支差引額	▲126,230千円

介護保険分

全面総報酬割で納付金は増加、介護準備金を繰入れ、不足に対応

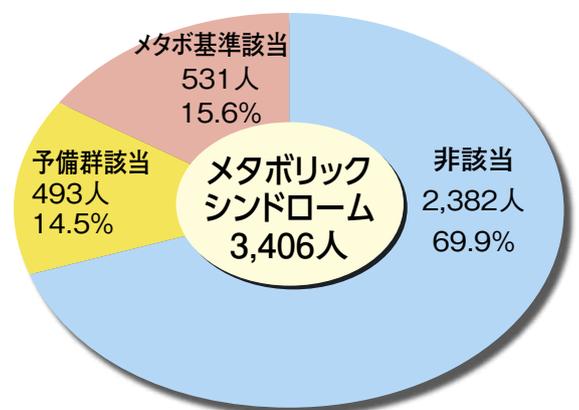
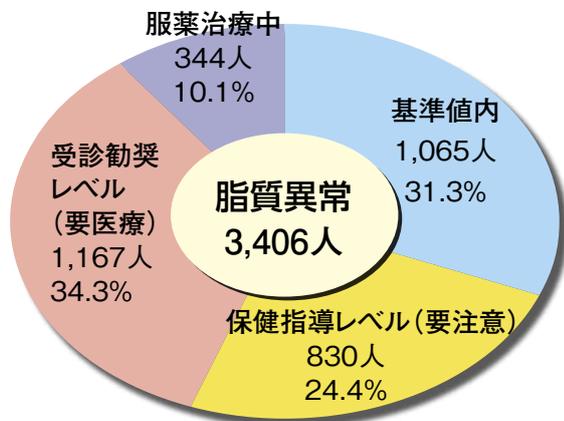
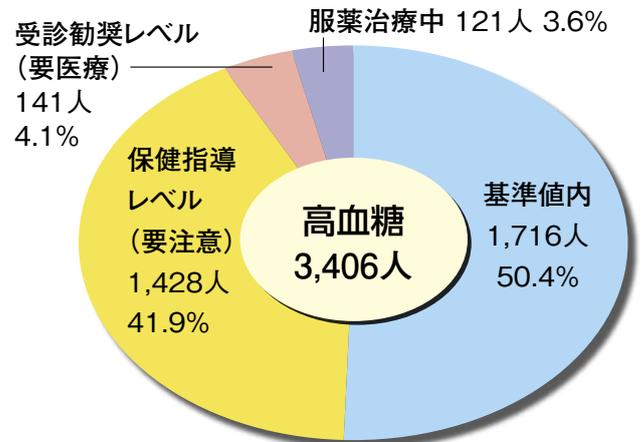
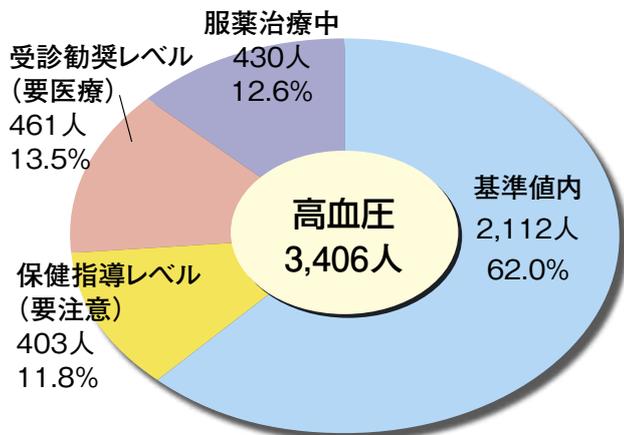
令和2年度より総報酬割が全面導入され、介護納付金が増加しています。令和4年度には介護保険料率の引き上げを予定しています。

収 入 (千円)		支 出 (千円)	
保 険 料	300,619	介 護 納 付 金	319,948
繰 入 金	19,500	還 付 金	19
国庫補助金受入	912		
雑 収 入	4		
合 計	321,035	合 計	319,967
決 算 残 金		決 算 残 金	1,068千円

令和2年度実績

- 被保険者数 5,916人 (男性 3,852人、女性 2,064人)
- 健康保険料率 1,000分の90.00 (事業主 1,000分の45.00、被保険者 1,000分の45.00)
- 特定健診の受診者数 3,309人 (被保険者 2,738人、被扶養者 571人)
- 一般保険料率 1,000分の88.70 (事業主 1,000分の44.35、被保険者 1,000分の44.35)
- 平均標準報酬月額 359,408円 (男性 400,809円、女性 277,256円)
- 調整保険料率 1,000分の1.30 (事業主 1,000分の0.65、被保険者 1,000分の0.65)
- 平均標準賞与額(年間合計) 1,204,021円
- 介護保険の対象となる被保険者数 3,786人
- 平均年齢 40.11歳 (男性 42.28歳、女性 36.08歳)
- 介護保険料率 1,000分の16.00 (事業主 1,000分の8.00、被保険者 1,000分の8.00)
- 被扶養者数 4,197人
- 前期高齢者加入率 1.425%
- 前期高齢者1人当たり給付費 346,176円

特定健診及び特定保健指導は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳以上の被保険者及び被扶養者に実施されます。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に着目し、生活習慣病の予防・改善をはかります。



検査項目別経年変化 *令和元年度(平均年齢 49.5歳) → 令和2年度(平均年齢 50.5歳)

😊 改善 😞 悪化

検査項目	対象人数	2年連続基準値内	正常割合	服薬者人数	服薬者割合	改善人数	改善割合	1人当たり平均変動値	悪化人数	悪化割合	1人当たり平均変動値	差引人数(改善-悪化)	
メタボ判定	3,019	1,977	65.5%			203	6.7%		302	10.0%		▲ 99 😞	
肥満度	BMI	3,021	2,005	66.4%		403	13.3%	▲ 1.0pt	572	18.9%	+0.9pt	▲ 169 😞	
	腹囲	3,017	1,685	55.9%		495	16.4%	▲ 3.0cm	762	25.3%	+3.2cm	▲ 267 😞	
	体重	3,021	1,572	52.0%		602	19.9%	▲ 2.4kg	824	27.3%	+2.2kg	▲ 222 😞	
高血圧	血圧(高)	3,021	1,855	61.4%	414	13.7%	275	9.1%	▲ 10.9mmHg	464	15.4%	+13.3mmHg	▲ 189 😞
	血圧(低)	3,021	1,930	63.9%	414	13.7%	239	7.9%	▲ 7.3mmHg	417	13.8%	+9.8mmHg	▲ 178 😞
脂質異常	中性脂肪	3,021	1,995	66.0%	347	11.5%	312	10.3%	▲ 77.2mg/dl	365	12.1%	+79.9mg/dl	▲ 53 😞
	HDL.C	3,021	2,518	83.3%	347	11.5%	79	2.6%	+5.2mg/dl	69	2.3%	▲ 5.8mg/dl	+ 10 😊
	LDL.C	3,019	878	29.1%	347	11.5%	782	25.9%	▲ 15.7mg/dl	978	32.4%	+18.0mg/dl	▲ 196 😞
高血糖	血糖値	2,900	1,768	61.0%	121	4.2%	432	14.9%	▲ 8.5mg/dl	556	19.2%	+10.2mg/dl	▲ 124 😞
	Hba1c	2,991	1,559	52.1%	121	4.0%	485	16.2%	▲ 0.2%	623	20.8%	+0.4%	▲ 138 😞
肝機能障害	GOT	3,021	2,426	80.3%			260	8.6%	▲ 14.1U/l	322	10.7%	+12.6U/l	▲ 62 😞
	GPT	3,021	2,075	68.7%			396	13.1%	▲ 17.6U/l	538	17.8%	+18.0U/l	▲ 142 😞
	γ-GTP	3,021	2,166	71.7%			410	13.6%	▲ 36.4U/l	436	14.4%	+31.4U/l	▲ 26 😞

※対象人数は前年度及び当年度とも40歳以上で、2年連続して特定健診を受診している者。
 ※服薬者(血圧・脂質・血糖)は前年度或いは当年度のいずれかの年度に服薬該当となっている者。
 ※改善・悪化人数は2年連続基準値内(保健指導判定値ベース)の者及び服薬者を除いたものが対象。

特定健診結果報告

兼松連合健康保険組合が令和2年度に実施した特定健診の結果についてお知らせします。

判定基準

保健指導判定値

リスク項目	基準値
①肥満	腹囲：男性 85cm以上 女性 90cm以上 又は BMI：25以上
②高血圧	収縮期 130mmHg以上 又は 拡張期 85mmHg以上
③脂質異常	中性脂肪 150mg/dl以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl未満 又は LDL コレステロール 120mg/dl以上
④高血糖	空腹時血糖 100mg/dl以上 又は HbA1c 5.6%以上
⑤肝機能障害	GOT/GPT 31U/l以上 又は γ-GTP 51U/l以上

受診勧奨値

リスク項目	基準値
②高血圧	収縮期 140mmHg以上 又は 拡張期 90mmHg以上
③脂質異常	中性脂肪 300mg/dl以上 又は HDL コレステロール 35mg/dl未満 又は LDL コレステロール 140mg/dl以上
④高血糖	空腹時血糖 126mg/dl以上 又は HbA1c 6.5%以上
⑤肝機能障害	GOT/GPT 51U/l以上 又は γ-GTP 101U/l以上

メタボリックシンドロームの判定基準

腹 囲	追加リスク	メタボリックシンドローム判定
	①血圧 ②脂質 ③血糖	
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当

①血圧：収縮期 130mmHg以上 または 拡張期 85mmHg以上
 ②脂質：中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満
 ③血糖：空腹時血糖 110mg/dl以上
 ※服薬を行っている項目（血圧・脂質・血糖）は検査数値に関係なく追加リスクとしてカウントします。

特定健診受診率

新型コロナの影響が懸念されましたが、実施率は前年度比0.5%のマイナスに留まりました。被保険者の実施率は前年より上がりましたが、被扶養者については低調に推移しました。

特定健診受診率

	対象者数	受診者数	受診率
被保険者	2,833	2,738	96.6%
被扶養者	1,075	571	53.1%
全体	3,908	3,309	84.7%

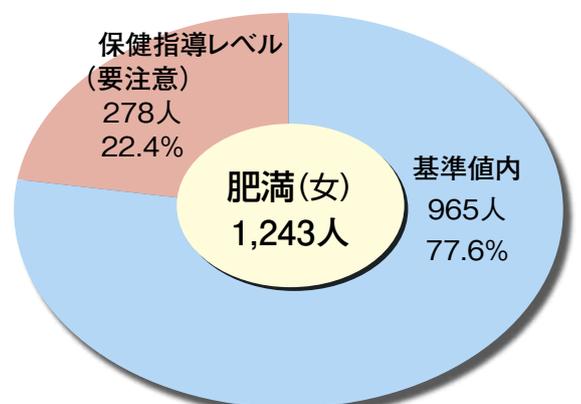
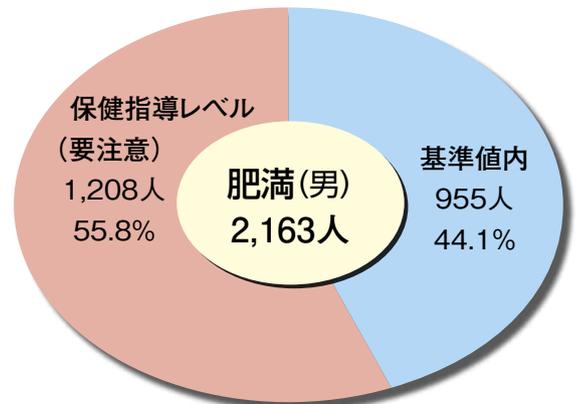
メタボリックシンドローム・特定保健指導判定

特定健診の結果、メタボリックシンドローム或いはその予備群と判定された方は、受診者のうち30.1%となりました（前年度比3.9pt増）。また、特定保健指導の対象と判定された方は23.3%となり、前年度に比べ3.8pt増えています。

特定保健指導対象者

	受診者数	積極的支援	動機付け支援	支援合計	対象者率
被保険者	2,738	444	263	707	25.8%
被扶養者	571	22	36	58	10.2%
全体	3,309	466	299	765	23.1%

※特定保健指導の判定基準は当組合のHPをご参照ください。



各検査項目

肥満については、男性で55.8%の方が、女性では22.4%の方が基準値を超えています。基準3項目については、脂質異常の方の割合が最も高く、受診勧奨値以上（要医療）の方が34.3%にものぼりました。特にLDLコレステロール（悪玉コレステロール）で基準値を超える方が非常に多くなっています。血糖については、服薬治療中・要医療の方の割合は高くないものの、保健指導判定値以上（要注意）の方が41.9%に上っています。ヘモグロビンA1c（過去1～2カ月の血糖の平均値）でひっかかる方が多く、症状が軽微なうちに、生活習慣の改善によって、同数値を基準値内まで引き戻す努力が必要になっています。

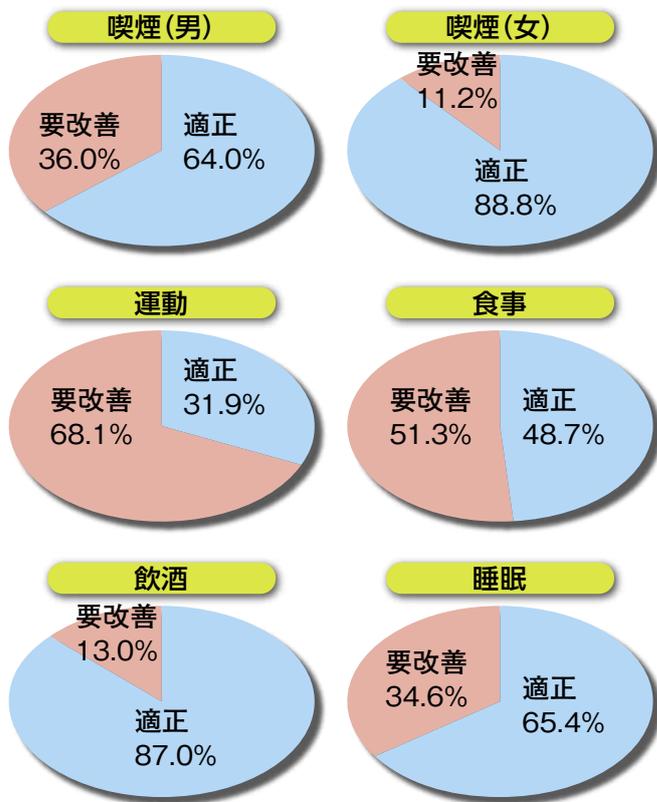
肥満及び血圧を含めた3検査項目について、基準値内の方（問題の無い方）の割合は前年度に比べ減少しています。また、個人ごとに令和元年度と令和2年度の健診結果を比べてみると、ほとんどすべての検査項目において悪化人数が改善人数を大きく上回る事となりました。コロナ禍による生活様式の変化が、私たちの健康に何らかの影響を与えていることが考えられます。皆さんもご自身の健診結果とともに、この1年の生活習慣を振り返ってみましょう。

特定健診問診結果

特定健診の問診票から生活習慣の改善状況をまとめました。

【適正な生活習慣を有する者の判定基準】

- 喫煙：「現在たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
 - ①飲酒頻度が「毎日」で1日当たりの飲酒量が2合以上の者
 - ②飲酒頻度が「時々」で1日当たりの飲酒量が3合以上の者
- 運動：運動習慣に関する3つの問診項目の内2つ以上が適切
 - ①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」が「はい」
 - ②「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」が「はい」
 - ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目のうち3つ以上が適切
 - ①「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「ふつう」または「遅い」
 - ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」
 - ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」の回答が「ほとんど摂取しない」
 - ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」
- 睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者



生活習慣の改善状況

喫煙率は、男性36.0%、女性11.2%、全体では27.0%と比較的高い数値となっています。その他の生活習慣に関しては、運動習慣について「適正な生活習慣を有する者」の数が最も少なく、生活習慣を改善する必要のある者（要改善者）の割合は68.1%となりました。要改善者の割合の高い順では、運動習慣の次に食習慣が51.3%、睡眠が34.6%、飲酒習慣が13.0%となりました。

個人ごとに令和元年度と令和2年度の問診票を比べてみると、10の質問項目の内、6項目において、生活習慣が改善した者の数が後退した者の数を上回る結果となっています。喫煙者が着実に減っているほか、適正者の多い飲酒についても、要改善者の減少

傾向が見られています。また、食習慣についても、就寝前の食事を控える人が増加傾向にあり、全体としては改善方向にあります。一方、要改善者の多い運動習慣については、定期的に運動を行う方が増えてきてはいますが、行動を起こさない方（2年連続要改善者）も多く、依然として全体の7割近くに及んでいます。また、コロナ禍による自宅勤務の影響か、身体活動（日常生活に於ける歩行、同等の身体活動）が後退しています。尚、睡眠については、大きく改善しており、自宅勤務や時短勤務、外食機会の減少などで睡眠時間を十分確保出来ているからか、新型コロナが逆に好影響を与えているようにも推測されます。

生活習慣が改善した者の数・後退した者の数(令和元年度→令和2年度)

質問項目	対象人数	2年連続適切維持者		改善した者		2年連続要改善者		後退した者		改善-後退(+が良化)	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比		
喫煙	3,016	2,123	70.4%	78	2.6%	798	26.5%	17	0.6%	+ 61	
飲酒	2,980	2,453	82.3%	138	4.6%	289	9.7%	100	3.4%	+ 38	
運動	運動習慣全体	2,992	665	22.2%	307	10.3%	1,722	57.6%	298	10.0%	+ 9
	運動習慣	3,003	472	15.7%	251	8.4%	2,093	69.7%	187	6.2%	+ 64
	身体活動	3,003	836	27.8%	342	11.4%	1,464	48.8%	361	12.0%	▲ 19
	歩行速度	2,995	1,222	40.8%	207	6.9%	1,338	44.7%	228	7.6%	▲ 21
食事	食習慣全体	2,997	1,143	38.1%	328	10.9%	1,232	41.1%	294	9.8%	+ 34
	早食い	3,000	1,826	60.9%	164	5.5%	826	27.5%	184	6.1%	▲ 20
	就寝前の夕食	3,005	1,692	56.3%	319	10.6%	772	25.7%	222	7.4%	+ 97
	間食の有無	2,985	548	18.4%	263	8.8%	1,933	64.8%	241	8.1%	+ 22
	朝食の摂取	3,001	2,159	71.9%	131	4.4%	580	19.3%	131	4.4%	± 0
睡眠	2,993	1,524	50.9%	421	14.1%	830	27.7%	218	7.3%	+ 203	



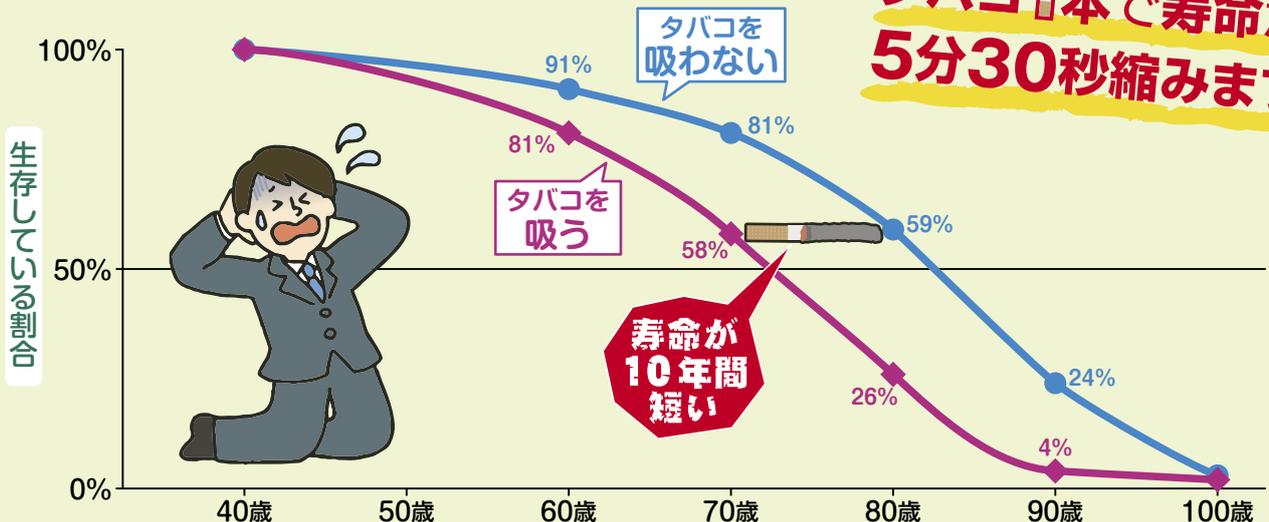
あなたの人生を 燃やしてしまっ てよいのですか？

タバコを吸い続けると、吸わない人に比べて10年寿命が短くなります。
あなたの人生がタバコで失われてしまってよいのでしょうか。
ご自身と大事な人のために、一刻も早く禁煙してください。

すぐ禁煙を

タバコを吸う人は寿命が10年短くなります

■タバコを吸う人と吸わない人の生存率の比較



**タバコ1本で寿命が
5分30秒縮みます**

(出典: Doll R, et al. BMJ. 328:1519, 2004.)



禁煙すれば取り戻せます!

タバコで失われた寿命は、禁煙することで取り戻せます。禁煙が早ければ早いほどよいのはもちろんですが、何歳であっても遅いということはありません。一刻も早く禁煙して、タバコから大事な人生を取り戻しませんか。

禁煙を始める年齢	取り戻せる寿命
35歳までに	→ 10年長生き
40歳までに	→ 9年長生き
50歳までに	→ 6年長生き
60歳までに	→ 3年長生き
60歳以降でも早く始めるほど寿命を取り戻せます	



新型コロナウイルス感染症

喫煙者は3倍重症化しやすい

喫煙は新型コロナウイルス感染症の最大の重症化リスクです。喫煙する人とならない人では、新型コロナウイルス感染症で死亡したり、人工呼吸器を装着するほど重症化する危険性が3倍以上になります。命を守るためにもぜひこの機会に禁煙してください。



加熱式タバコであっても 無害ではありません

近年、加熱式タバコなど、さまざまな形のタバコが発売されています。しかし、どのような形であってもタバコであることには変わりがなく、有害物質が含まれており健康への害が生じます。命を守るためには禁煙する以外にありません。

健診後の再検査・特定保健指導は きちんと受けましたか？



健診後の再検査や特定保健指導は、健康を守るためにとても大切です。感染予防のために受診を控えていた方もいらっしゃるかもしれませんが、放置せずに必ず受けていただくようお願いいたします。

再検査・精密検査は受けないと危険です

健診結果で「要再検査」「要精密検査」と指摘されている場合には、なぜ健診で悪い結果が出たかをより詳しく検査して確認する必要があります。「症状がないから」と放置しないで、必ず医療機関を受診しましょう。症状がないうちに病気の早期発見・早期治療を行うことが、あなたの未来を守ります。

■再検査・精密検査は健保組合の費用補助が受けられます

当組合では、二次検査（再検査・精密検査）のため、医療機関を受診した場合に、窓口で支払った自己負担額に対して費用補助を行っています。詳細は当組合のホームページをご覧ください。

再検査

健診結果の異常が一時的なものなのかを時間を置いて同じ検査で確認します。

病気リスク

- 血糖値が高い → 糖尿病
- コレステロール・中性脂肪が高い → 動脈硬化、心筋梗塞、脳梗塞
- 血圧が高い → 動脈硬化、心筋梗塞、脳梗塞

精密検査

さまざまな検査を組み合わせ、異常の原因を突き止めます。

病気リスク

- X線検査で肺の画像に影があり、CTで精密検査を受けた。 → 肺がん、肺結核など
- 便潜血検査に反応があり、大腸内視鏡検査を受けた。 → 大腸がん、直腸がんなど
- 胃部X線検査で異常があり、胃の内視鏡検査を受けた。 → 胃がん、胃・十二指腸潰瘍、胃ポリープなど

特定保健指導で生活習慣病を予防しよう

40歳以上で健診結果から生活習慣病のリスクが高いと判定されると、特定保健指導の対象となります。特定保健指導では保健師や管理栄養士などの専門家によるサポートを受けられます。対象になった場合は必ず特定保健指導を受けて、生活習慣を見直しましょう。

●特定保健指導の費用は健康保険組合が負担します

特定保健指導にはリスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があります。

ステップ1 (YES or NO)

【腹囲】

- ① 男性85cm以上
女性90cm以上

または

- ② 男性85cm未満
女性90cm未満で
BMI25以上

YES

NO

情報提供

ステップ2 (CHECK)

- 【血圧】 収縮期(最高)血圧130mmHg以上または拡張期(最低)血圧85mmHg以上
- 【脂質】 中性脂肪150mg/dL以上 または HDLコレステロール40mg/dL未満
- 【血糖】 空腹時血糖100mg/dL以上 または HbA1c5.6% (NGSP値) 以上
- 【喫煙】 喫煙歴あり (他のリスクが1つ以上ある場合にカウント)

①の場合

ステップ2のリスク数が

- 0個の人 → 情報提供
- 1個の人 → 動機付け支援
- 2個以上の人 → 積極的支援

②の場合

ステップ2のリスク数が

- 0個の人 → 情報提供
- 1~2個の人 → 動機付け支援
- 3個以上の人 → 積極的支援



そのまま大丈夫？



受けて安心！



知って
おきたい!

生活習慣病の**予防策**

ご存じでしたか? がんは**生活習慣病**

日本人の2人に1人が、一生のうち一度は、がんになるといわれています。

がんは遺伝でなる病気と思われがちですが、

実は生活習慣や感染が原因となっていることが少なくありません。

日頃の生活習慣に気を付けることで、がんになるリスクを減らしていくことが可能です。

より健康的な生活習慣を取り入れて、がん予防に努めましょう。

監修/ **勝木美佐子** 医学博士、日本産業衛生学会指導医、労働衛生コンサルタント

チェックが
多いほど
リスク大!

- たばこを吸う
- 太り過ぎ or 痩せ過ぎだ
- 1日1合以上
お酒を飲む習慣がある
- 濃い味付けが好き
- 野菜はあまり食べない
- 運動習慣がない
- 「再検査・精密検査」を
放置したまま

がんって遺伝が
原因の
病気でしょ?

適切な
予防と検診で、
発症リスクが
抑えられます。

男性の約5割、**女性の約3割** のがんは

生活習慣や**感染**が**原因!**

がん細胞と成長の時間



■ **がんは遺伝子が傷ついて起きる病気**

がんとは、人間の体をつくっている細胞から発生した異常な細胞（がん細胞）の塊のことです。がん細胞は、正常な細胞の遺伝子に2~10個程度の傷が付くことによって発生します。免疫機能が正常に働いている場合、もしもがん細胞が発生しても、それを破壊し、増殖を防ぐ働きがあります。しかし、何らかの原因により免疫機能をすり抜けたがん細胞が、体の中で無秩序に増殖したり、周囲の組織にしみ出るように広がり、体のあちこちに転移して新しい塊を作ったりすると、がんになります。異常な細胞の塊のことを医学

■がんは予防できる

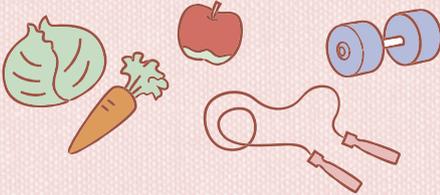
用語で腫瘍といいますが、がんはこのように際限のない増殖を繰り返す塊であることから、悪性腫瘍と呼ばれることもあります。

がんはさまざまな要因によって発生しています。しかし、その要因の中には喫煙、飲酒、偏った食習慣、運動不足といった生活習慣に関わることや一部のウイルスへの感染など、予防可能なものがあることが、科学的に明らかにされています。

男性のがんの53・3%、女性のがんの27・8%は、生活習慣やウイルス感染など複数の要因が原因となり、引き起こされたがんです

国立がん研究センターがん予防・検診研究センター／がん研究振興財団 **がんを防ぐための新12か条**

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3. お酒はほどほどに
4. バランスのとれた食生活を
5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は不足にならないように
7. 適度に運動
8. 適切な体重維持
9. ウイルスや細菌の感染予防と治療
10. 定期的ながん検診を
11. 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報でがんを知ることから

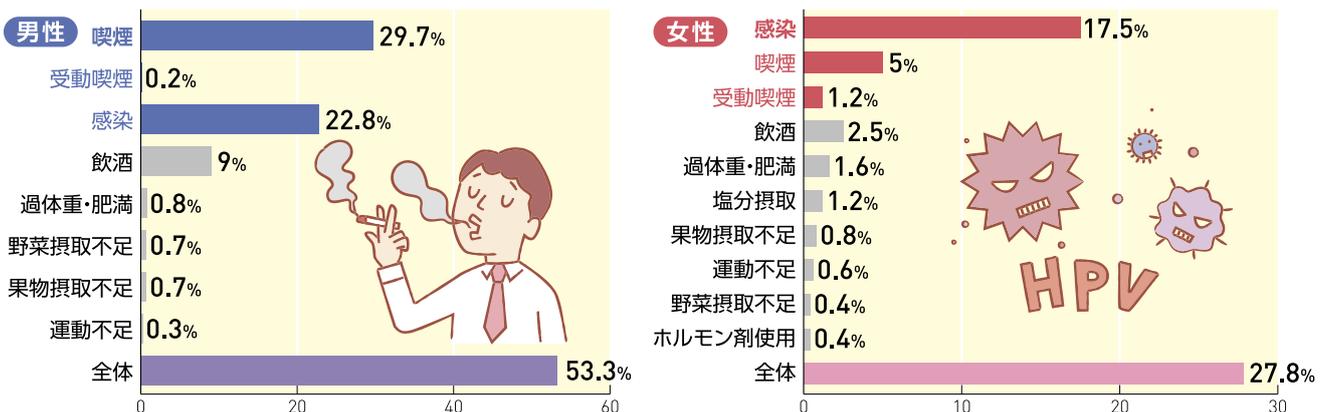


（下のグラフ参照）。生活習慣の乱れは長期間かけて体に負担を与え、遺伝子に傷を付けるなど、がん細胞の発生を促すきっかけになります。したがって生活習慣を改善し、健康的な生活を送ることで、がんはある程度、予防できるようになると考えられます。

気を付けるべき生活習慣のポイント「がんを防ぐための新12か条」としてまとめられています。これさえ守れば絶対にがんにならないということではありませんが、がんリスクを減らす生活習慣を心掛けるとともに、定期的に健診やがん検診を受けてがんを科学的に予防していきましょう。

日本人におけるがんの要因 出典：国立がん研究センター がん情報サービス 科学的根拠に基づくがん予防「日本人におけるがんの要因」

がんの要因を個別に見ると、男女ともに、**喫煙と感染**が上位を占めていることが分かります。



※「全体」の数値は、各項目の合計ではなく、2つ以上の生活習慣等が複合して原因となっているケースも含めた数値です。

運動



7. 適度に運動

体を動かす頻度が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるという報告があります。

1日に歩行と同等以上の強度の身体活動を60分、息が弾み、汗をかく程度の運動を1週間に60分程度、それぞれ行いましょう。心疾患や糖尿病のリスク低下にも有効です。

体形



8. 適切な体重維持

体重については肥満だけでなく、痩せ過ぎにも注意が必要です。肥満度の指標であるBMI^{*}の値が、男性では21.0～26.9でがん発生のリスクが低く、女性では21.0～24.9でがんによる死亡のリスクが低いことが分かっています。男女ともに適正体重を維持しましょう。

^{*}BMI = (体重 kg) / (身長 m)²

感染



9. ウイルスや細菌の感染予防と治療

一部のがんは、ウイルスや細菌による感染が原因で発生します。感染は、女性のがんの原因1位、男性の2位となっています。感染が原因で起こる主ながんは以下の通りです。

肝がん

B型・C型肝炎ウイルス(HBV、HCV)によって引き起こされる肝臓の炎症が、肝がんのリスクを高めるといわれています。健康診断などで一度は、肝炎ウイルスの検査を受けておきましょう。

子宮頸がん

子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス(HPV)には、性経験のある女性であれば50%以上が、生涯に一度は感染するとされています。ワクチンを接種するほか、子宮頸がん検診を定期的に受けましょう。

胃がん

ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)は胃がん発生要因の一つとされています。検査を受け、感染していれば除菌治療などを行いますが、除菌後、数年でがんが発生するという報告もあり、注意が必要です。

喫煙



1. たばこは吸わない

2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける

喫煙は食道がん、胃がん、大腸がん、咽頭がん、肺がん、子宮頸がんなど、多くのがんの発生リスクを高めるといわれています。喫煙者本人だけでなく、受動喫煙による周囲への健康被害が生じることも。妊婦や赤ちゃんにも悪影響を及ぼします。

たばこの煙は、がんだけでなく、心臓病、脳卒中などさまざまな病気のリスクを高めます。喫煙中の人は、禁煙外来などを利用して、禁煙にトライしましょう。

飲酒



3. お酒はほどほどに

アルコールの影響は食道がん、大腸がんと強い関連があるほか、女性の乳がんのリスクも高くなること示されています。お酒の摂取は純エタノール量換算で1日当たり23g程度までを目安に、多く飲んだ日があれば飲まない日をつくるなどして、調整しましょう。

お酒の種類別に見るエタノール量23gの目安

- 日本酒=1合
- ビール=大瓶1本
- 焼酎・泡盛=1合の2/3
- ウイスキー・ブランデー=ダブル1杯
- ワイン=ボトル1/3程度

食事



4. バランスのとれた食生活を

5. 塩辛い食品は控えめに

6. 野菜や果物は不足にならないように

食事については、「塩分の取り過ぎ」「野菜や果物の不足」「熱過ぎる飲み物や食べ物の摂取」の3つが、がんのリスクを高めることが、研究結果から明らかになっています。塩分の過剰摂取、野菜・果物の不足は、食道がんや胃がんなどのリスクを高めるとされています。濃い味付けを避け、偏りなく、バランスの良い食事を心掛けましょう。また熱々の食べ物は食道の炎症や、がんを引き起こすリスクを高める可能性があります。少し冷ましてから食べることで、それらのリスクを下げるができます。

今すぐスタート

産業医からの アドバイス



生活習慣の改善と 適切な検診で 正しいがん予防を!

定期的ながん検診と 早めの受診が大切

がん検診は、がんを早期に発見し、死亡率を下げることを目的に行われている検診です。現在、日本では胃がん、子宮頸がん、乳がん、肺がん、大腸がんの5つのがんについて、検診を受けることが推奨されています(下表参照)。これらのがんは、検診により早期に発見することができ、死亡リスクを下げることで科学的に証明されているため、もしもがんの疑いが見つかった場合は、早めに医療機関を受診し、精密検査を受けることが大切です。

正しく知って、正しく予防

がんの中には、進行が早過ぎて早期発見が難しかったり、進行がゆっくり過ぎて早期発見が役立たないものもあります。また、治療の必要のないがんまで見つけてしまう「過剰診断」や、放射線被ばくなどのデメリットも伴います。そうした情報も含め、がんやがん検診について正しい情報を得ることは、正しいがん予防の第一歩といえます。

今後、新型コロナウイルスの感染状況がどうなるかわかりませんが、早期に見つければ治療できるはずのがんを見逃さないためにも、新型コロナウイルスの感染対策はしっかりとしながら、適切にがん検診を受けましょう。

国が推奨するがん検診

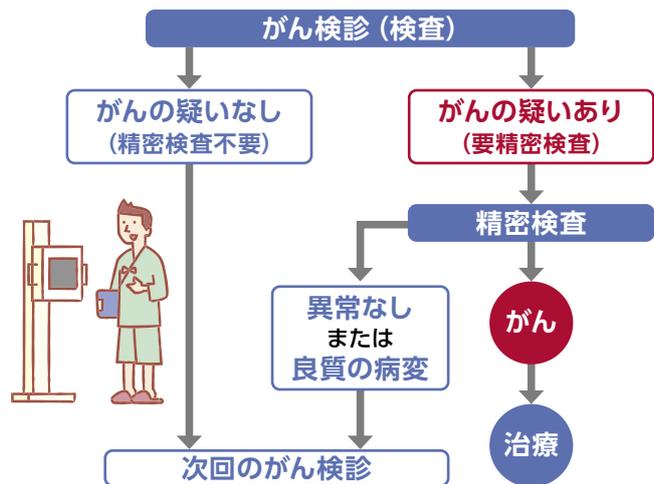
対象臓器	検診方法	対象者・受診間隔
胃	胃部X線または胃内視鏡検査	50歳以上※1
		2年に1回※2
子宮頸部	視診、内診、子宮頸部細胞診	20歳以上
		2年に1回
乳房	乳房X線検査(マンモグラフィ)	40歳以上
		2年に1回
肺	胸部X線検査、喀痰細胞診※3	40歳以上
		1年に1回
大腸	便潜血検査	40歳以上
		1年に1回

※1:胃部X線検査は40歳以上に実施も可 ※2:胃部X線検査は年1回の実施も可
※3:喀痰細胞診は原則、50歳以上で喫煙指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)600以上の人のみが対象

出典:国立がん研究センター がん情報サービス 「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針(平成28年一部改正)」で定められたがん検診の内容

がん検診の流れ

がん検診では、「がんの疑い」のある細胞が本当にかんなのかどうかを診断することが重要です。「要精密検査」となると不安を感じるかもしれません。しかし精密検査を受けた結果、「がんではなかった」と判定され、安心を得られるというメリットもあります。怖がらず、最後までしっかりと検査を受けましょう。



出典:国立がん研究センター がん情報サービス
がん検診 まず知っておきたいこと「がん検診の流れ」

がんについては、国立がん研究センターがん対策情報センターが情報提供を行っているサイト「がん情報サービス」に、公平性・中立性・バランスの取れた情報が掲載されています。このサイトで、正しいがんの情報を得てください。

<https://ganjoho.jp/>





ドクターがズバリニ答える!

胸やけ、胃痛、げっぷ……放置はNG 逆流性食道炎を知り、正しく対処しよう



監修 / 関 洋介
四谷メディカルキューブきの小さな手術センター消化器外科臨床研究管理部部长。著書に『胸やけ、ムカムカ、吐き気、胃痛、げっぷ……それ全部、逆流性食道炎です。』（アスコム）

胃酸の逆流で炎症が発生 ストレスや食事が主な原因

逆流性食道炎は、胃食道逆流症（GERD）のうち、胃酸を含む胃の内容物が食道へ逆流し、食道の粘膜にただれなど炎症が生じている状態だ。正式名称は「びらん性胃食道逆流症」だが、逆流性食道炎という呼び名が一般的。今回は、逆流性食道炎をはじめとしたGERDの治療を数多く手掛ける、四谷メディカルキューブの関洋介医師に話を伺った。

逆流性食道炎は、ストレスや脂肪分の多い食事、加齢などが主な原因となって発症する。それらの影響で、胃内容物が食道へ逆流するのを防ぐ働きをする筋肉（下部食道括約筋）の働きが低下したり、横隔膜の筋肉が弱くなったたりして、胃酸が逆流し炎症が起こる。内視鏡検査（胃カメラ）で確認して診断する。

「肥満などによる腹圧の上昇も発症に影響しています。女性の場合、

妊娠・出産をきっかけに発症される方もいます」（関先生）。

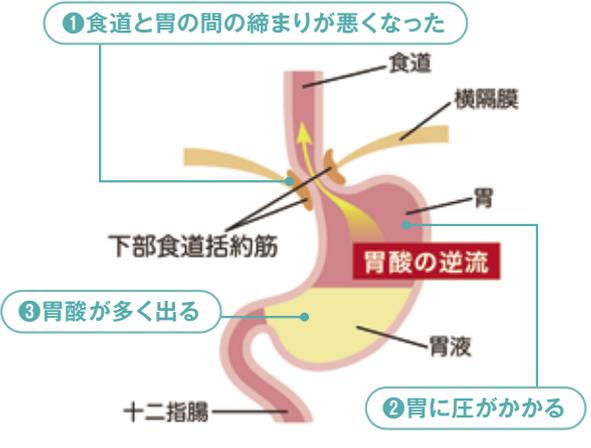
生活習慣の改善と適切な受診で早期の対処を

代表的な症状としては胸やけ、胃酸の込み上げ、喉の違和感（喉がつかえたり、ヒリヒリしたりする感覚がある）、しつこいせきなどが挙げられる。その他、胸や背中の痛み、げっぷの増加などがある場合も。

症状がごく軽い場合は、食事や生活習慣の改善、市販の胃薬などで対処できることが多い。しかし、なかなか症状が改善しない場合は医療機関を受診した方がよい。

「炎症が続いた結果、食道の粘膜が変化して胃の粘膜と同じような構造になる『バレット食道』という状態に進むことがあります。このバレット食道は、食道がんのリスクになってしまいます。気を付けているのに症状が続く場合は、念のための受診をお勧めします」（関先生）。

逆流性食道炎の原因

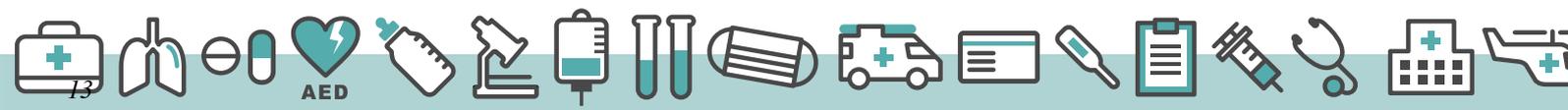


- ① 胃の一部が食道側にはみ出す（食道裂孔ヘルニア）ことで症状が出る場合がある。加齢や降圧剤の副作用で、食道の筋肉の締まりが悪くなることも原因の一つ。
- ② 暴饮暴食、肥満、便秘、前かがみの姿勢などで、腹圧がかかっていると食道への逆流が起こりやすい。
- ③ 高脂肪な食事、アルコール、コーヒーなどの取り過ぎで胃酸が過剰に分泌される。特に空腹時の摂取は注意。

逆流性食道炎チェックリスト

- 脂っこい料理や甘い物をよく食べる
- 辛い物が好きだ
- お酒をよく飲む
- つい食べ過ぎてしまうことが多い
- 肥満体形である
- ベルトや服で、おなかを締め付けることが多い
- 食後、胸やけや胸がムカムカすることがある
- 前かがみになると胸やけが強くなる
- 酸っぱい物が込み上げてくる感じがする
- げっぷがよく出る

💡 チェックの数が多いほど、逆流性食道炎を発症している可能性大。症状が軽いうちに対処しましょう。





通天橋は、谷を渡る労苦から僧を救うために架けられた。南宋の名高き禅の修行場である径山の橋を模したと伝えられる。



京都市内の南北を流れる鴨川は、京都のシンボルでもあり、市民の憩いの場として親しまれている。



木 々が紅く色づく秋の古都・京都には、国内はもろろん、世界中から多くの観光客が訪れる。中でも、市街地からほど近くに位置する、臨済宗東福寺派大本山の「東福寺」は、日本最古にして最大級の伽藍（寺院の主要な建物の集まり）であり、市内屈指の紅葉の名所としても有名だ。

鎌倉時代の摂政・九條道家によって創建され、嘉禎2（1236）年から建長7（1255）年まで19年が費やされた。その名は、奈良で名高い「東大寺」と「興福寺」にあやかりたいと、一字ずつ取っ

浮世絵めぐり旅

近世に浮世絵の中で描かれた名所の、現在の風景をめぐる。

今回の浮世絵スポット



歌川広重／

「京都名所之内・通天橋ノ紅楓」で描かれた
東福寺（京都府京都市）

天保5(1834)年ごろの作といわれる大判錦絵。都の名所を描いた10枚からなる揃物作品のうちの1枚で、東福寺境内の通天橋で紅葉狩を楽しむ人々が描かれている。酒宴が付き物の春の花見と異なり、紅葉狩りでは静かにお茶を楽しむのが主流だったようだ。



東福寺法堂正面に構える重厚な三門は、現存する禅寺の三門としては日本最古のもので、国宝にも指定されている。



東福寺境内の方丈（僧侶の住居）の東西南北には庭が配されている。写真は苔と敷石が市松模様をつくる北庭の「小市松の庭園」。



錦秋の溪谷美を誇る 日本最古の大伽藍



京都で日常的に食べられているおかず「おばんざい」。漢字では「お番菜」と書くのが一般的で、「番」には「日常的な」という意味がある。

京都名物みたらし団子は、下鴨神社内にある「御手洗池」に湧く水の気泡に見立てて作られたのが、その発祥とされている。

東福寺の徒歩圏内に建立する同院の塔頭・芬陀院は、雪舟が作庭したと伝えられる「鶴亀の庭」があることから雪舟寺とも呼ばれる。



東福寺の紅葉の見頃は、立地の環境などから例年11月下旬〜12月上旬と、市内でも長く続く。明兆の高潔さが生んだ錦の雲海の絶景は、「京都を彩る最後の紅葉」として、秋の名残りを惜しむ人々に、今なお愛され続けている。

「花見客が詰め掛けて修行の妨げとならないように、境内の桜の木すべて伐採してほしい」と願い出たためと伝えられている。こうして伐採された桜に代わり、モミジが植栽された。

東福寺はかつては桜の名所であったが、現在はほとんど桜は植えられていない。これは、東福寺の画僧・明兆が大涅槃図を室町幕府4代將軍・足利義持に献上した際に、褒美に何を望むかを聞かれ、「花見客が詰め掛けて修行の妨げとならないように、境内の桜の木すべて伐採してほしい」と願い出たためと伝えられている。こうして伐採された桜に代わり、モミジが植栽された。

たのが由来といわれている。20万㎡以上ある境内には、初代住職が修行先の宋から持ち帰ったという通天モミジ（唐楓）に加え、イロハモミジやヤマモミジなどが、主要伽藍の北側にある溪谷「洗玉潤」を中心に約2000本植えられている。洗玉潤に流れる川の上には「臥雲橋」「通天橋」「偃月橋」という3本の橋廊が架かっており、特に臥雲橋から紅葉越しに眺める通天橋は、秋の京都を象徴する絶景だ。

令和4年1月から順次 健康保険法が変わります

給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の在り方を見直し、すべての世代で広く安心を支える「全世代対応型の社会保障制度」を目指して、このほど健康保険法が改正されました。改正法は、令和4年1月より順次施行されます。



主な改正内容

① 傷病手当金の支給期間の通算化

施行時期 ● 令和4年1月1日

傷病手当金：病気やけがで連続して3日以上仕事を休み給料が受けられないとき、4日目の休みから支給される手当金

現在、傷病手当金の支給期間は、支給開始日から1年6ヵ月以内とされ、その間、出勤により傷病手当金が不支給の期間があっても、1年6ヵ月経過後は支給されないこととなっています。しかし、長期間にわたり入退院を繰り返しながら仕事と治療の両立を目指すケースが増えていることから、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長し、通算して1年6ヵ月まで傷病手当金が支給されることとなりました。

改正後の傷病手当金



② 任意継続被保険者制度の見直し

施行時期 ● 令和4年1月1日

任意継続被保険者制度：健康保険の被保険者が、退職後も2年間は退職前の健康保険の被保険者になれる制度

(1) 保険料の算定方法の見直し

現在、任意継続被保険者の保険料は「①被保険者の退職前の標準報酬月額または②加入する保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうちいずれか低い額」に保険料率を掛けた額となっています。これが、健保組合の規約により「①被保険者の退職前の標準報酬月額」とする

ことも可能になりました。

(2) 任意脱退が可能に

現在、任意継続被保険者制度は一度加入すると最大2年間加入し続けることとなっています。これが、被保険者の申請により、資格喪失（任意脱退）を認めることとなりました。

当健保組合では、任意継続被保険者の保険料の算定方法の規約変更については未定です。

③ 育児休業期間中の保険料の免除要件の見直し

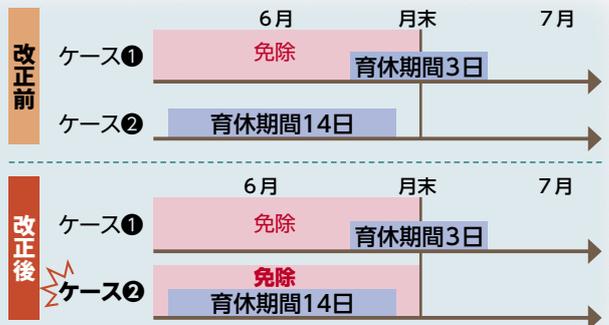
施行時期 ● 令和4年10月1日

育児休業期間中の保険料免除：育児休業等を取得している期間は、保険料負担の全額（賞与保険料を含む）が免除される

現在、月末時点で育休を取得している場合に当月の保険料が免除される仕組みとなっています。これが、短期間の育休取得に対応し、月末時点で復職していても、その月内に通算2週間以上の育休を取得した場合は、当月の保険料が免除されることとなりました（右図）。

また、賞与保険料は、1ヵ月超の育休取得者に限り、免除対象とされることとなりました。

短期間の育休



④ 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

施行時期 ● 令和4年度後半

75歳以上の方が加入する後期高齢者医療で、現役並み所得者以外で課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上*の被保険者の窓口負担割合が、現在の1割から2割に引き上げられます。

* 単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計320万円以上。

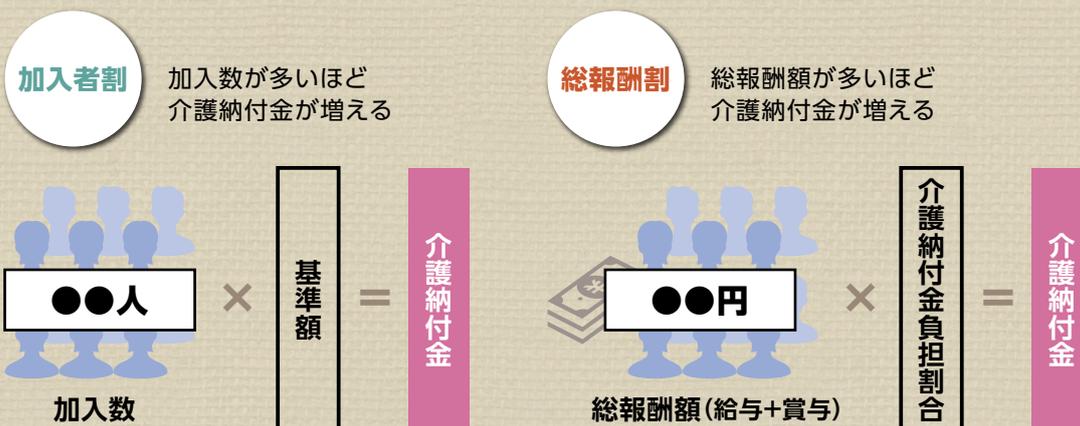
「総報酬割」て何だろう？

介護納付金の計算方法は、平成29年8月分より加入者割から段階的に総報酬割へと移行となり、令和2年度からは全面的に変更になりました。総報酬割とはどのような計算の方法なのでしょうか。

介護納付金の計算方法は、以前は加入者数から計算される「加入者割」で行われていました。この方式だと、40歳以上の被保険者及び被扶養者（第2号被保険者）の人数に国の定めた基準額を掛けて計算され、その額を健保組合が国に納付していました。一方、平成29年より導入された「総報酬割」では、被保険者の受け取る総報酬額に国の定めた負担率を掛けて計算されます。つまり、介護納付金に「応能負担」という考え方が導入されたこととなります。

この制度変更によって、以前はどの組合に加入するかで被保険者の負担する介護保険料に有利・不利といった要素がありましたが、制度変更後では、各組合の運営方法による若干の違いこそあれ、基本的に同じ条件、同じ負担率のもとで被保険者が保険料を負担することになりました。

介護納付金の計算イメージ



令和4年度介護保険料率の改定(引き上げ)について

介護保険における健保組合の役割は、皆さんより介護保険料を徴収し、それを介護納付金として国に納めることです。介護納付金が令和2年度より全面総報酬割となったことから、収入である保険料の計算方式と、支出である介護納付金の計算方式が同じになりました。よって、保険料率と介護納付金負担率を同じにしなければ、収支が均衡しないことになります。

令和3年度の介護納付金負担率(概算)は18.93368%、一方、当組合の介護保険料率は16.0%となっており、欠損が発生しています。これらは一時的に準備金で穴埋めしていますが、早急には是正しなければなりません。

皆さまにはご負担を掛けることとなりますが、何卒ご理解をいただけますようお願いいたします。尚、引き上げ幅については、令和4年度の介護納付金負担率が国から公示された後に発表いたします。



自宅療養に備えよう

新型コロナウイルス感染症では、
軽症や無症状の場合は宿泊施設や自宅での療養となります。
自宅療養の基礎知識を知っておきましょう。

療養中は外出できない

PCR検査を受け、新型コロナウイルスに感染したと診断されると、軽症や無症状の場合は自宅や宿泊施設での療養となります。感染予防のために最短でも10日間程度は外出ができません。持病などがある場合は、かかりつけ医から2週間分程度の薬を処方してもらっておきます。

自宅で療養する場合は、自治体による配食サービスが行われますが、原則として食品や日用品は自分で調達しなければなりません。事前にインターネットなどから注文できる配送サービスを確認しておくことをお勧めします。

自宅療養で何より重要なことは、家族への感染を防ぐことと、症状が悪化した場合にすぐに保健所などに相談することです。自治体で自宅療養の手引・しおりなどの資料が用意されていますので、確認しておきましょう。

緊急性の高い症状が見られたらすぐに連絡

療養中は毎日の検温のほか、血液中に取り込まれた酸素の量を確認するパルスオキシメーター（酸素飽和度計）などで健康状態を確認します。もし、右記のような緊急性の高い症状が見られた場合には、保健所等から指示された連絡先にすぐに連絡してください。



●自宅療養の期間の目安

体内のウイルスは発症から10日程度で死滅するとされています。このため、10日間の療養後、症状がなくなってから3日で療養期間終了となります。具体的な期間は保健所等から指示がありますので、それに従ってください。

症状がある	発症日から10日間経過し、最後の3日間に症状がない
症状がない	検査を行った日から10日間経過し、最後の3日間に症状がない ※途中で症状が現れた場合は、その日から10日間の療養が必要

●緊急性の高い症状

表情・外見	<ul style="list-style-type: none"> ・顔色が明らかに悪い 家族が判断 ・唇が紫色になっている ・いつもと違う、様子がおかしい 家族が判断
息苦しさ等	<ul style="list-style-type: none"> ・息が荒くなった（呼吸数が多くなった） ・急に息苦しくなった ・少し動くと息苦しい ・胸の痛みがある ・横になれない、座らないと息ができない ・肩で息をしている ・突然（2時間以内を目安）ゼーゼーし始めた
意識障害等	<ul style="list-style-type: none"> ・ぼんやりしている（反応が弱い） 家族が判断 ・もうろうとしている（返事がない） 家族が判断 ・脈が飛ぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

column 発熱などで市販の解熱剤を使うときは？

新型コロナウイルス感染症だとはっきりしない段階で、発熱などの症状に市販薬を用いる場合は、「アセトアミノフェン」を主成分とする解熱剤がよいと複数の医師が推奨しています。アセトアミノフェンは比較的安全性が高く、副作用が出にくいとされているためです。一方、「イブプロフェン」を主成分とした解熱剤は、新型コロナウイルス感染の症状を悪化させるなどといった説もありましたが、厚生労働省では、そのようなことを示す科学的根拠は得られておらず、引き続き情報収集に努めるとしています。

成分について分からない場合や心配な場合は、かかりつけ医や薬剤師に相談してから用いることが大切です。



心の悩み・健康の不安、 まずは電話で相談 してみませんか？

急な病気の心配や職場・ご家庭の問題から起こる
ストレスなど、体や心の健康についての悩みが
あれば、まず「ファミリー健康相談」「メンタル
ヘルスカウンセリング」をご利用ください。経験
豊かなスタッフが、迅速・的確にアドバイスします。



**ファミリー
健康相談**
(からだの電話健康相談)



**メンタルヘルス
カウンセリング**
(こころの電話健康相談)



**ベストドクターズ・
サービス**
(名医紹介サービス)

※がん・心筋梗塞・脳卒中
などの対象疾患と診断
された方のみご利用い
ただけます。

相談料・通話料
無料

プライバシー
厳守

「こんなとき…」は
お電話ください



- 子どもが急に熱を出した
- どの診療科に受診すべきかわからない
- 病気がなかなかよくなる
- 仕事でストレスがたまる
- 職場の人間関係で悩んでいる
- 育児・介護が辛い

あわてて病院に
駆け込む前に

まずお電話を

相談は無料です！

電話相談は、相談料・通話料
ともかかりません。



**プライバシー
厳守！**

プライバシー保護のため、相談事業は外部へ委託
して運営しています。個々人の相談の有無・内容
等が職場等に伝わることはありません。

※ご相談の関連上、年齢・都道府県名・相談者と相談対象
者の続柄等をうかがう場合がありますが、プライバシー
は厳守されます。

電話番号が「非通知設定」の場合は、始めに「186」をつけてご利用ください。

携帯電話に
登録してね

専用
番号

0120-877002

兼松連合健康保険組合

生活習慣の積み重ねが、

健康

と病

の分岐点です。



10月は健康強調月間です！
今日から始める健康生活！

健康保険組合の連合組織である健康保険組合連合会では、
健康への意識を高めていただくために、毎年10月を「健康強調月間」と定めています。
ご自身の健康に関心を持ち、生活習慣を改善して健康な毎日を手に入れましょう。

主催 健康保険組合連合会・同都道府県連合会・健康保険組合

発行 / 兼松連合健康保険組合 〒541-0048 大阪市中央区瓦町二丁目6番9号 (大織健保会館 2階)
TEL.06 (6231) 1877 FAX.06 (6231) 2373