

茨城の国保

表紙
巻頭言

笠間市

笠間市長 山口 伸樹

伝統を継承しながら
未来へ向かって前進していく 笠間市

保険者
紀行

常陸大宮市

人が輝き安心、快適で
活力と誇りあふれるまち 常陸大宮



秋号
No.551
2024.9

茨城の国保

No.551 2024.9

CONTENTS

31	裏表紙 おとどけ！特産品のおいしいレシピ	常陸大宮市編
30	令和6年度国保事務及び第三者行為求償事務研修会	
29	国保連スウェア	介護保険課
28	国保連スクエア	
26	統計情報	
24	国保データベース(KDB)システム相談室	矢島鉄也
22	国保データベース「KDB」システムを活用した保健事業の進め方	
20	後期高齢者医療広域連合通信	
19	国保データベース「KDB」システムを活用した保健事業の進め方	介護保険課
14	茨城の医療と福祉の視点から	
12	シリーズ健康を考える	
11	第2回「口腔内フローラと腸内フローラの関係」	
10	茨城県歯科医師会地域保健委員会	委員長 土屋雄一
6	国保担当者紹介	常陸大宮市
2	令和6年第2回通常総会	
1	巻頭言	笠間市長 山口伸樹

秋号の表紙 笠間市

「旬の『笠間の栗』を味わう一大まつり『かさま新栗まつり』」

栗の生産量全国一位を誇る茨城県の中でも、笠間市は栽培面積と栽培経営体数が日本一です。



栗栽培の始まりは明治末期頃。『笠間の栗』は良質な栗として知られ、早生・中生・晩生の各収穫時期ごとにさまざまな品種をお楽しみいただけます。

10月上旬に開催される『かさま新栗まつり』は全国からたくさんの方が訪れます。



「いばらき国保連」
イメージキャラクター
ひばりん

伝統を継承しながら

未来へ向かって前進していく 笠間市

笠間市は、茨城県のほぼ中央、東京から100km圏内に位置し、古くから、日本三大稲荷に数えられる笠間稲荷神社の門前町として栄えてきました。

また、令和4年に誕生250年を迎えた笠間焼をはじめとする芸術のまちとしても知られ、市内に点在する窯元やギャラリー、美術館や博物館などへ多くの観光客が訪れます。

農産物にも富み、特に「笠間の栗」は、年間を通して穏やかで昼夜の温度差がある気候や保水性・通気性に優れた火山灰土壌がふつくらとして薫り高い栗を育むのに適しております。国内はもちろんのこと、台湾へ栗ペーストを輸出するなど、「笠間の栗」ブランドの向上に力を入れています。

また、市の事業といたしましては、「未来に向けた笠間市づくり」を重点課題として、「子ども・子育て」「地域経済の強化」「女性活躍」「防災対策の強化」の4つを重点プロジェクトに設定して取り組んでおります。

さて、本市の国民健康保険の状況ですが、人口減少や被用者保険の適用拡大等により被保険者が減少し、高齢者が占める割合が高い状況となっております。

また、医療費全体の約34%を生活習慣病が占めており、特定健診や特定保健指導をはじめとした各種保健事業を展開することにより、増加傾向にある医療費の抑制を図り、安定した国保運営を推し進めることが重要と考えております。

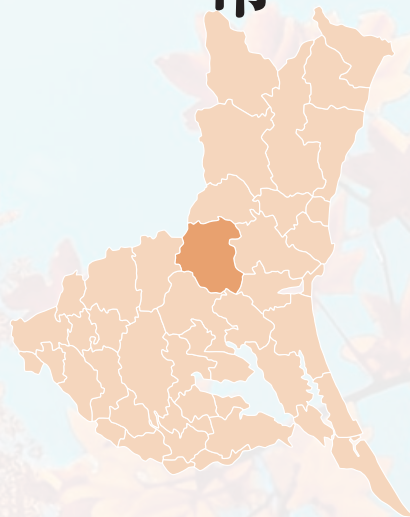
今年度の取り組みといたしましては、特定健診未受診者への受診勧奨通知を、より目に留まる様式に見直し、受診率の向上を図るとともに、生活習慣病の治療中断者や、健診結果の異常値放置者を対象に、早期の受診を促す勧奨やPHRを用いた糖尿病予防プログラム等を実施し、早期介入と適切な管理を行い、生活習慣病の予防と早期治療を推進することで、被保険者の健康増進と医療費の適正化を目指してまいります。

引き続き、地域の健康増進と安定した国保運営の実現に向けた取り組みを進めてまいります。



笠間市長

山口 伸樹





令和6年第2回通常総会 開催

令和5年度事業報告等原案通り可決

令和6年第2回通常総会が7月19日（金）に、茨城県市町村会館「大会議室」で開催され、令和5年度事業報告及び各会計歳入歳出決算など議決事項13件を上げし、全議案とも原案通り可決承認された。

はじめに、小田川理事長（つくばみらい市長）より、会員及び来賓者に対し感謝の意を述べるとともに「個人情報を取り扱う審査支払機関として、情報セキュリティに係る対策を引き続き講じながら、基幹業務である審査支払業務の適正な執行に努めるとともに、保険者ニーズを踏まえ、保険者が行う事務の効率化を図るための各種共同事業、保健事業や医療費適正化事業の支援に努めていく。」とあい



小田川理事長
（つくばみらい市長）

さつした。



森川茨城県保健
医療部長

続いて、来賓の茨城県保健医療部長 森川博司氏から「本年12月から従来の保険証を廃止し、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行することとなる。診療情報が共有可能になるなど利便性の向上が期待されている一方で、市町村、国保連合会では、利用促進の対応にご苦労されていると思う。県としては国の動向を注視し、各関係団体と連携を図りながら、円滑な移行に向けて取り組んでいく。」

また、国保制度の安定運営には医療費適正化の推進と県民のみなさまの健康づくりが必要不可欠で、今年度は、昨年度に策定した第3期データヘルズ計画を基に、被保険者の健康課題に合わせた取組推

進に対し、県としても、市町村の皆様と協力してこれらの課題の解決に向けて支援していく。

さらに、今年4月に策定した第2期「国保運営方針」に基づき、安定的な国保運営や市町村が行う国保事業の広域化について、より一層推進していく。」とあいさつしていた。

その後、小田川理事長が議長を務め議事に入り、報告事項では、令和5年度各会計歳入歳出予算補正など10件を報告した。

続く議決事項では、令和5年度事業報告及び各会計歳入歳出決算、財産目録の認定、令和6年度診療報酬審査支払特別会計歳入歳出予算補正や役員の補充選任など13件が上程され、原案通り可決承認された。



監査報告書を
読み上げる関根課長
（水戸市国保年金課）

提案総括表

報告事項

- (専決事項：令和6年第2回理事会（書面審議）：令和6年3月19日可決）
- 報告第6号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出予算補正について
- 報告第7号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計歳入歳出予算補正について
- 報告第8号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出予算補正について
- 報告第9号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出予算補正について
- 報告第10号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会妊婦・乳児健康診査委託料審査支払事業特別会計歳入歳出予算補正について
- 報告第11号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出予算補正について
- 報告第12号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出予算補正について
- 報告第13号 令和6年度茨城県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出予算補正について
- (専決事項：令和6年第3回理事会（書面審議）：令和6年3月28日可決）
- 報告第14号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会職員退職手当特別会計歳入歳出予算補正について
- 報告第15号 役員の退任について

議決事項

- 議案第18号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会事業報告の認定について
- 議案第19号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第20号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第21号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第22号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第23号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会妊婦・乳児健康診査委託料審査支払事業特別会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第24号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第25号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第26号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会第三者行為損害賠償求償事務処理業務特別会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第27号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会職員退職手当特別会計歳入歳出決算の認定について
- 議案第28号 令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会財産目録の認定について
- 議案第29号 令和6年度茨城県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計歳入歳出予算補正について
- 議案第30号 役員の補充選任について

公 告

国民健康保険法施行令第26条において準用する同令24条の規定により、令和5年度茨城県国民健康保険団体連合会事業報告及び各会計歳入歳出決算並びに財産目録を公告する。

令和6年7月19日

茨城県国民健康保険団体連合会
理事長 小田川 浩

令和5年度茨城県国民健康 保険団体連合会事業報告

令和5年度は、本会の基幹業務である審査支払業務や保険者支援事業等、事業計画に基づき実施する事業のほか、国保総合システムのクラウド化の共同利用などの取り組みについて、適切に実施した。また、介護保険制度を含めた取組みについても、令和7年度を目途に構築が求められている地域包括ケアシステムについて、積極的に支援に取り組んだ。

主な取組状況は、次のとおりです。

1. 審査支払業務の効率化・高度化と コンピュータチェックシステムの整備等

- (1) 「国保審査業務充実・高度化計画」及び「審査支払機能に関する改革工程表」の実現に向け、審査基準の全国統一等の審査支払機関改革について、審査委員会と連携のうえ確実に実施した。
- (2) 画面審査におけるシステムチェック項目の拡充について、全国統一の動向と保険者ニーズのバランスに留意しながら適切な項目の設定に取り組みとともに、随時見直しを行い適正な審査と業務の効率化を図った。
- (3) 柔道整復師施術療養費について、支払い範囲の拡大として社団外施術所の支払業務実施に向けシステム改修や保険者との調整を行った。

2. 保険者支援の拡充

- (1) 第三者行為損害賠償求償事務について、令和3年度より原則全ての第三者行為を受託範囲としており、引き続き保険者事務の軽減、効率化と医療費適正化に資するよう努めた。
- (2) 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」、「データヘルス計画策定の手引き」及び「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」等に基づき令和5年度に市町村において実施した第2期データヘルス計画の評価、第3期データヘルス計画の策定の支援を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた保険者等の取組事例の収集及び横展開、KDBシステム活用促進のための実機を用いた研修会の開催等、市町村が保健事業を一体的に実施するための支援を保健事業支援・評価委員会と連携して行った。
- (3) 令和4年度にリニューアルした国保制度PR映像を、県内の映画館にてシネアド（本編上映前に流れるCM広告）放映を実施し、県内国保被保険者に対して広報・啓発活動を行った。また、本会ホームページについて、情報を容易に閲覧できるよう整理するとともに、スマートフォン対応の表示画面化を図るなど、リニューアルを行った。
- (4) 本会、市町村、委託業者の三者間で契約し、特定健診受診率向上共同事業を実施した。

3. 情報セキュリティ対策の推進等

本会が保有する個人情報をはじめとするすべての情報資産を情報セキュリティ上の脅威から保護するため、認証取得した情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）に基づき、情報セキュリティを確保した。

4. 会務運営の健全化等

- (1) 総会及び理事会の議事録をはじめ、財務諸表の公開を行うなど引き続き会務運営の透明化を図った。
- (2) 会計処理については、引き続き監事による監査、公認会計士による外部監査及び財務監察担当による抜き打ち検査等により適正化を図った。また、令和5年10月から施行されたインボイス制度の対応などのため、令和5年4月から新たな財務会計システムで運用を始め、円滑な業務処理及び安定稼働に向け適切な対応を図った。
- (3) 財政の健全化を図るため、契約

5. 診療報酬等審査支払の状況

- (4) 職員研修基本計画に基づき、専門性の高い職員の育成等に努めるとともに、業務処理の効率化などにより働き方改革を進めた。
- 事務の適正化、物件費等内部経費の縮減等に努めるとともに、実費弁償の考え方に基づいた適正な手数料の設定等を行った。

区分	件数	支払額(円)	対前年度比	
			件数(%)	支払額(%)
国保診療報酬支出金	9,778,084	181,294,562,378	△ 2.40	△ 0.66
後期高齢者医療診療報酬支出金	12,231,011	356,951,692,226	4.50	5.99
公費負担医療費支出金(国保+後期)	(511,820)	4,196,015,574	△ 48.04	△ 13.49
医療福祉費支出金	(1,869,856)	7,571,579,181	3.69	2.69
出産育児一時金支出金	1,511	716,935,523	△ 9.63	4.58
風しん抗体検査等費用支出金	7,172	45,481,166	△ 56.50	△ 56.70
新型コロナウイルスワクチン接種費用支出金	101,247	253,261,492	△ 77.51	△ 80.74
妊婦・乳児健康診査費支出金	249,632	1,688,258,095	△ 3.72	△ 4.00
介護給付費等(公費含む)支出金	3,511,889	232,488,371,753	3.94	2.86
障害介護給付費等支出金	599,585	78,622,826,581	8.83	10.68
合計	26,480,131	863,828,983,969	0.38	3.77

*公費負担医療費及び医療福祉費の件数は国保診療報酬及び後期高齢者医療診療報酬の再掲

令和 5 年度会計別決算概要について

○歳入歳出決算状況について

(単位：円)

会計別	令和 5 年度				令和 4 年度	収支差引額の 前年度との比較 (A) - (B)
	予算現額	収入済額	支出済額	収支差引額 (A)	収支差引額 (B)	
一般会計	562,254,000	538,805,157	468,898,479	69,906,678	79,857,002	△ 9,950,324
診療報酬審査支払特別会計	2,608,872,000	2,178,370,493	2,054,469,248	123,901,245	168,261,890	△ 44,360,645
後期高齢者医療事業関係業務特別会計	1,594,085,000	1,437,366,623	1,352,288,235	85,078,388	165,484,459	△ 80,406,071
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計	1,760,345,000	1,703,506,476	1,681,489,630	22,016,846	43,367,249	△ 21,350,403
妊婦・乳児健康診査委託料審査支払事業特別会計	1,877,908,000	1,726,808,019	1,722,449,847	4,358,172	8,319,244	△ 3,961,072
介護保険事業関係業務特別会計	347,544,000	327,333,788	294,377,917	32,955,871	33,759,580	△ 803,709
障害者総合支援法関係業務等特別会計	140,812,000	145,008,440	110,641,485	34,366,955	48,362,982	△ 13,996,027
第三者行為損害賠償求償事務処理業務特別会計	863,004,000	721,412,138	721,412,138	0	0	0
職員退職手当特別会計	143,012,000	143,005,161	143,005,161	0	0	0
一般会計・特別会計（業務勘定）計	9,897,836,000	8,921,616,295	8,549,032,140	372,584,155	547,412,406	△ 174,828,251

会計別	令和 5 年度				令和 4 年度	収支差引額の 前年度との比較 (A) - (B)
	予算現額	収入済額	支出済額	収支差引額 (A)	収支差引額 (B)	
審査支払特別会計（国保分）	186,595,920,000	181,297,059,116	181,297,014,054	※1 45,062	129,353	△ 84,291
審査支払特別会計（公費負担医療分）	3,810,077,000	3,015,370,412	3,015,352,577	※2 17,835	92,349	△ 74,514
審査支払特別会計（医療福祉分）	7,758,948,000	7,572,581,302	7,572,579,174	※1 2,128	0	2,128
審査支払特別会計（出産育児一時金等分）	866,850,000	716,935,523	716,935,523	0	0	0
審査支払特別会計（健康保険分診療報酬分）	9,000	0	0	0	0	0
審査支払特別会計（抗体検査等費用分）	752,747,000	298,792,658	298,792,658	0	0	0
後期高齢者医療事業関係業務特別会計（後期高齢者医療分）	365,142,132,000	356,901,414,253	356,901,196,572	※1 217,681	73,501	144,180
後期高齢者医療事業関係業務特別会計（公費負担医療分）	1,481,345,000	1,182,755,454	1,182,755,454	0	0	0
後期高齢者医療事業関係業務特別会計（歯科健康診査分）	88,006,000	52,918,800	52,918,800	0	0	0
介護保険事業関係業務特別会計（介護給付費等分）	239,287,873,000	229,685,797,677	229,685,797,677	0	0	0
介護保険事業関係業務特別会計（公費負担医療等分）	3,054,355,000	2,802,574,076	2,802,574,076	0	0	0
障害者総合支援法関係業務特別会計（障害介護給付費分）	66,875,341,000	62,591,407,556	62,591,407,556	0	0	0
障害者総合支援法関係業務特別会計（障害児給付費分）	16,711,693,000	16,031,419,025	16,031,419,025	0	0	0
特別会計（支払勘定）計	892,425,296,000	862,149,025,852	862,148,743,146	282,706	295,203	△ 12,497

合 計	902,323,132,000	871,070,642,147	870,697,775,286	372,866,861	547,707,609	△ 174,840,748
------------	------------------------	------------------------	------------------------	--------------------	--------------------	----------------------

※ 1 支払保留分

※ 2 指定公費過受領分：令和 6 年度国に返還



人が輝き安心、快適で
活力と誇りあふれるまち

常陸大宮

ひたまる
ひたまるは、常陸大宮市合併5周年記念事業のひとつとして、全国から募集した中から選ばれた常陸大宮市のマスコットキャラクターです。「ひたまる」の「ひた」は、ひたちおみやを表現しており、「まる」は、キャラクターが丸く可愛いことから、誰からも愛されるようにという願いと、常陸大宮市がこれから丸く大きく発展するようにという願いも込めて「ひたまる」という愛称になっています。



湖面や堤体を見下ろせるハイキングコース

御前山ダムの湖面やダム堤体を見下ろすことができる「見晴らしエリア」があるハイキングコースです。「見晴らしエリア」まで徒歩20分程度の初心者向けコースや、登りごたえのあるコースがあります。

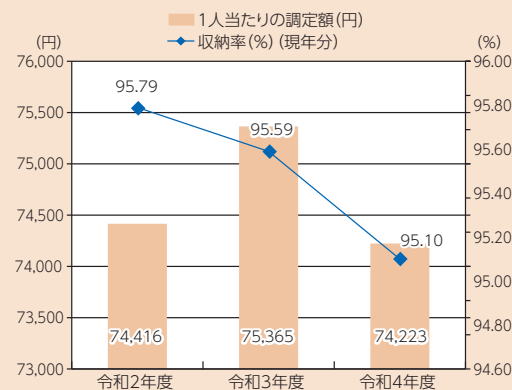
常陸大宮市は、茨城県の北西部、八溝山地及び阿武隈山地の南端部に位置し、面積は348・45^{km}です。東に久慈川、南に那珂川が流れ、市の面積の約60%を山林が占めています。先人たちが作り上げた自然や歴史、文化、地域の絆などがえのない財産・つながりを大切にし、「ふるさと常陸大宮」を次の世代、そして未来へとつないでいくために、「郷育立市」の考えを踏まえ、「人が輝き安心・快適で活力と誇りあふれるまち」を目指しています。

保険者の概況

国保の加入状況等

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
総世帯数(世帯)		17,636	17,591	17,582
総人口(人)		41,122	40,368	39,788
国保被保険者	加入世帯数(世帯)	6,763	6,707	6,643
	被保険者数(人)	10,777	10,569	10,293
	被保険者加入率(%)	26.2	26.2	25.9
保険料(税) 収納状況	1人当たりの調定額(円)	74,416	75,365	74,223
	収納率(%) (現年分)	95.79	95.59	95.10
1人当たりの療養諸費用額(円)		352,962	360,059	359,545
医療費適正化 対策の状況	1人当たりの財政効果額(円)	1,592	1,027	1,071
	財政効果率(%)	0.54	0.34	0.36
保健事業費の 状況	1人当たりの保健事業費(円)	1,892	2,065	2,175
	保険料(税)に占める割合(%)	2.65	2.87	3.08
特定健診・ 特定保健指導 の状況	特定健診受診率(%)	41.5	49.6	49.7
	特定保健指導実施率(%)	58.0	54.9	75.2

国保税収納状況〔現年分〕



※総人口・総世帯数：住民基本台帳より入力
総人口・総世帯数以外：国民健康保険事業年報より入力(年間平均)
特定健診・特定保健指導の状況：特定健診等データ管理システムからの情報を入力

常陸大宮市 医療保険課・税務徴収課

オンライン化で業務の効率化とチームでの滞納整理業務で収納率向上に努める

丁寧な納税相談で納付向上につなげる

常陸大宮市の令和4年度現年度分保険税収納率は、95・10%で、県内第14位です。

保険税の賦課は医療保険課、徴収は税務徴収課が担当しています。

納付環境拡大として、コンビニ収納のほか、QRコードを利用した決済の収納も対応しています。

収納対策としては、納税相談を夏期（例年7～8月）、冬期（例年11月～12月）にそれぞれ休日に1日ずつ実施しています。また、保険証交付の際に、国民健康保険税が一定の未納基準に該



常陸大宮市医療保険課のみなさま

当した被保険者も、納税相談を実施しています。

さらに、毎月最終木曜日に窓口を19時まで延長しているほか、滞納者の方から要望があった場合は、必要に応じて日程調整の上、随時窓口を延長するなど丁寧な対応をしています。

納付相談のノウハウや財産調査等の業務の進め方をしっかり引き継ぎ、チームで滞納整理業務に対応しています。

催告書記載の全ての税目について催告書に納付書を同封

催告書は、年3回（7月・12月・3月）送付しています。

例年7月と12月は滞納繰越分のある方に、3月は現年度課税分の滞納に絞り催告書を送付しています。

また、3月の催告書に関しては、アウトソーシングによる定型様式ではなく、滞納者ごとに、個別に封入作業を行い送付しています。昨年度は新たな試みとして、全ての税目について催告書に納付書を同封し、通知を行いました。



た。

金融機関への預貯金照会業務のオンライン化で、広域的な財産調査と入力業務時間の短縮

滞納者対策として、行政機関から金融機関への預貯金の照会業務をオンライン化した「ピットリンク」を令和4年6月から導入し広域的な財産調査ができるようになったとともに、担当者のパンチ入力作業等の軽減につながっており、預金調査業務にかかる時間が導入以前より改善されていると実感しています。また、一部金融機関において、紙媒体による預金調査と比較し、調査回答期間が大幅に短縮されることが導入における非常に大きなメリットだと感じています。

財産調査の結果、財産を発見した際には、年度内の滞納整理完結を目指し、個別の事案の状況に応じて差押予告及び差押え、執行停止を随時行っています。



常陸大宮市役所

す。

さらに、国民健康保険税の徴収困難事案等について、茨城租税債権管理機構へ移管を行っています。

特定健診・人間ドック・脳ドック費用の一部助成で受診率アップ

特定健診については、休日の健診やがん検診などをセットで実施したり、電話での申込みのほかに年間を通してインターネットからの申込みもできるようにしました。

特定健診や人間ドックの費用助成のほか、市の特定健診や人間ドックの受診を条件に、隔年で脳ドックでも費用の一部助成をしています。

令和4年度からは、コロナ禍で見合わせていた40歳到達者や前年度国保加入者への家庭訪問による特定健診の受診勧奨を再開しました。さらに40歳未満の被保険者に対する健康意識の向上を図るため、今年度は、2月に来年度の受診勧奨通知を送付する予定です。

医師会のご協力をいただき、かかりつけ医からの情報提供事業にも取り組んでいます。

人工知能を用いた特定健診受診勧奨通知で受診率向上につなげる

未受診者への対策としては、AIを活用して6タイプの受診勧奨通知を年に2回送付しています。健診の申込み方法や費用、健診に要する時間等も詳しく記載して、未受診者への受診に繋がるよう努めています。

常陸大宮市 健康推進課

特定保健指導専任保健師を配置で、特定保健指導実施率大幅アップ

市直営の保健指導で若い世代にも意識づけ

常陸大宮市の特定保健指導の実率は、令和3年度が54.9%、令和4年度は75.5%と国・県・同規模市町村と比較しても高い数値となっており、積極的支援、動機づけ支援の保健指導を市直営で実施しており、令和4年度から特定保健指導専任保健師を配



常陸大宮市健康推進課のみなさま

置し、保健指導の進捗状況を管理し、年間を通して計画的に実施しています。

特定健診結果相談会は全14回、予約制で実施していますが、健診当日に、前年度保健指導対象者及び、当日の結果で保健指導該当になる可能性のある方に対し、保健指導を実施することで結果相談会参加を促し、希望者にはその場で予約を受け付けます。訪問で会うことが難しい若い世代の方にも指導に繋げやすい体制を作っています。

健診結果相談会は、来所による保健指導を実施していますが、併せて訪問や電話を集中して行うことで、保健指導を実施する時間を確保し、指導率の底上げを図っています。

また、妊娠中に高血圧や尿検査で異常があった方に対して、出産後の乳幼児健診で健診の受診勧奨を行い、若い世代から自分の身体に関心を持つきっかけづくりを行っています。

さらに、特定健診対象前（40歳未満）の受診者に対しても、特定保健指導の基準や受診勧奨値に応じて保健指導をすること、早い時期から生活改善の意識づけを実施しています。

特定健診二次健診で生活習慣改善につなげる

生活習慣病発症予防を目的に、平成20年度の特定健診開始時から二次健診として75gブドウ糖負荷試験、頸部超音波検査、尿中微量アルブミン検査の3項目を契約医療機関で実施しています。

対象は、特定健診を受けた40歳〜64歳で生活習慣病未治療者のうち、①軽度高血糖、②BMI25以上で血圧高値又はLDL高値、③生活習慣病の家族歴がある、のいずれかに該当する方で、訪問又は電話により必要性をお伝えし、二次健診の受診を促しています。二次健診を希望しない場合は、再度必要性を伝えた上で、健診結果から保健指導を実施し、生活習慣を見直した上で、次年度健診を受診し、結果を再度確認するように伝えていきます。

健診結果が要指導の値であっても、二次健診を実施することで、インスリン抵抗性や、インスリンの分泌異常が発見される方がおり、受診勧奨値になる前に生活習慣改善につなげることができています。

市の健康課題やニーズに沿った各種健康教育を実施

市民に対するポピュレーションアプローチとして、令和5年度から健康セミナーを実施しています。

初年度は「女性の健康セミナー」と題し、婦人科医による講演と同時に、血管年齢測定や骨量測定、薬剤師によるお薬相談を実施しました。終了後のアンケートでは約7割の方が満足と回答し、「興味のある内容だったので、もっと聞きたかった」との意見もありました。

人口動態統計や特定健診結果、国保医療費分析等、市の現状から健康課題を抽出し、課題に沿って、よりニーズがある内容を検討し、令和6年度は「延

ばそう健康寿命（血管を守る）」をテーマに循環器専門医による講演及び各種測定、試食等の実施を予定しています。

常陸大宮市食生活改善推進員協議会―地域に根差した活動―

常陸大宮市食生活改善推進員連絡協議会は、67人で構成されています。合併前の旧町村ごとに5支部を置き、地域に根差した活動を行っています。

企画運営は全て食生活改善推進員が行っており、令和5年度は、地域住民を対象に、減塩や野菜摂取の大切さ等の講話及びバランスの良い1食分の食事の調理実習を取り入れた生活習慣病予防講習などを8回実施しました。

また、保育園年長児の親子を対象に、朝ごはんの大切さやおすすめのおやつ等の講話及び、5歳児の1食分のバランスの良い食事を調理する親子クッキングを実施したほか、地域のまつりやイベント時に、生活習慣病予防に関する資料の配付、食育キャンペーンでの声かけと健康レシピの配付を実施しました。

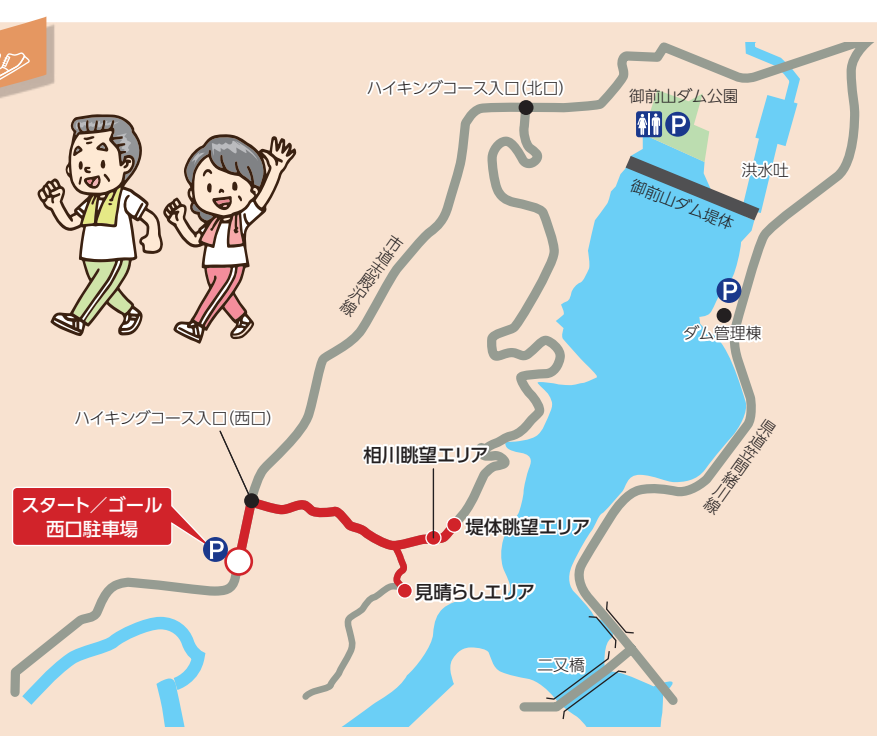
かがやきだより

道のコンシェルジュ

「御前山ダム
ハイキングコース」

今回は、美しい湖面や山々を見渡すことができる「見晴らしエリア」など3エリアを歩くお手軽絶景コースをご紹介します。

【コースのご案内】
○お手軽絶景コース
西口駐車場→見晴らしエリア→
相川眺望エリア→堤眺望エリア
→西口駐車場
(約40分のコースです。)



道の駅常陸大宮〜かわプラザ〜

直売所では新鮮な農産物やお土産品などを豊富に取り揃えております。
サイクリング後に食べる、えごまを使ったジェラートは格別です。
ぜひ、道の駅常陸大宮〜かわプラザ〜にお越しください。
常陸大宮市岩崎 717-1 ☎ 0295-58-5038



道の駅みわ★北斗星

地元生産者のとれたて野菜の販売を中心に運営しています。
北斗星では挽きたて、打ち立て、ゆでたて常陸秋そばを御賞味ください。
常陸大宮市鷲子 272 ☎ 0295-58-3939

常陸大宮市の特産品



西ノ内和紙

那須楮（常陸大宮市産）を100%使用し、職人の巧みな技術で漉き上げられた強靱かつ優雅な和紙。その西ノ内和紙を、絵手紙セット、読書セット、強靱紙座布団に加工しました。



瑞穂牛

エサにこだわり、自社農場で生まれた子牛を出荷するまで育てる一貫生産が特徴です。しっとりとした脂質が特徴で良質な牛肉として評価されています。



奥久慈いちご

茨城県オリジナル品質「いばらキッス」・「ひたち姫」や常陸大宮ならではのいちごも楽しめます。

令和6年度茨城県特定健康診査・特定保健指導実施者研修（初任者向け）

標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた健診・保健指導を効果的・効率的に実施できる人材の育成を目的に、経験年数1～2年の初任者を対象とした研修会を茨城県と共催で下記のとおり開催した。

◇第1回 動画研修

—6月6日（木）～6月20日（木）

分野	内容	講師
基礎編	(講義)・特定健診・特定保健指導の理念、制度、仕組み ・第4期特定健康診査・特定保健指導 ・特定保健指導の流れ	淑徳大学看護栄養学部栄養学科 講師 坂口景子氏
技術編	(講義)・生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する知識 ※アルコールに関する保健指導	茨城県医師会 常任理事 佐々木栄一氏
	(講義)・歯の健康に関する保健指導 ・喫煙習慣者への保健指導 ※歯の健康、喫煙に関する保健指導の実際	茨城県歯科医師会 常務理事 北見英理氏
	(実践報告)・特定保健指導の実際	守谷市健幸福社部保健予防課 健康づくりG 櫻井紗耶氏

◇第2回 実務者（集合）研修

—6月21日（金）

令和6年6月21日（金）茨城県市町村会館「講堂」において、茨城キリスト教大学の石川祐一教授による「保健指導に必要な栄養関連の基礎知識、行動変容に関する理論と実践、食生活に関する保健指導の実際」と題した講義のあと、初回面接のロールプレイを行った。

参加者からは、「ロールプレイやデモンストレーションを通して、具体的に面接技能が学べたのは、大変勉強になった。」との声があった。



石川教授の講義



ロールプレイの様子



修了証書の交付

また、研修会終了後、茨城県の伊東国民健康保険室長より代表者に修了証書が交付された。

令和6年度第1回保険者協議会作業部会

—6月26日（水）

令和6年6月26日（水）に標記部会を開催し、「部会長・副部会長の選任について」、「特定健診受診率向上について」、「健康づくりキャンペーンについて」、「マイナ保険証利用率向上について」を協議した。部会長に筑波銀行健康保険組合の楡木委員、副部会長には、全国健康保険協会茨城支部の山本委員、那珂市保険課の横山委員が選任された。



令和6年度第1回保険者協議会

—7月26日（金）

令和6年7月26日（金）に標記会議を開催し、報告事項として「第1回作業部会の結果について」、議決事項として「令和5年度茨城県保険者協議会事業報告の認定について」、「令和5年度茨城県保険者協議会歳入歳出決算の認定について」等、6議案について説明し、原案のとおり承認された。



第2回

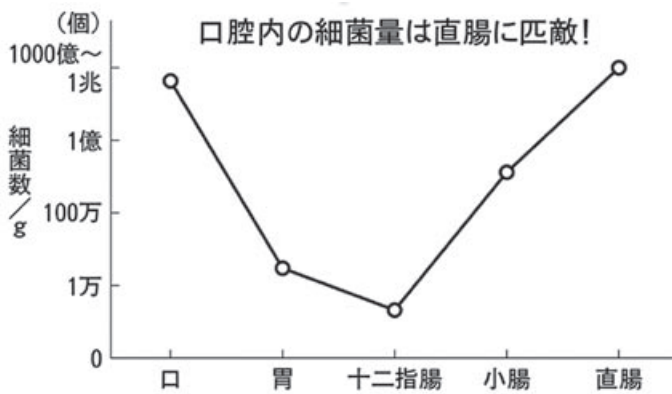
口腔内フローラと腸内フローラの関係

口は健康の入り口

私たちの体の中にはたくさん細菌が住んでいます。ひとたび常在菌叢のバランスが崩れ、悪玉菌が優位になると、体にさまざまな悪い影響を与える原因となります。大事なことは、適切な菌が常に良いバランスを保っていることなのですが、口をいかにケアするかで、体の菌のバランスが変わり、健康状態まで左右されることをご存知でしょうか？

口腔内フローラと腸内フローラ

特に口と腸には多くの細菌が存在しており(図1)、細菌叢(細菌の集団)を形成しています。口の細菌叢のことを口腔内フローラ、腸の細菌叢のことを腸内フローラと呼んでいます。この「フローラ」という言葉は、細菌の集団の様子が、あた



(図1) 消化器系の細菌量 (天野敦雄)

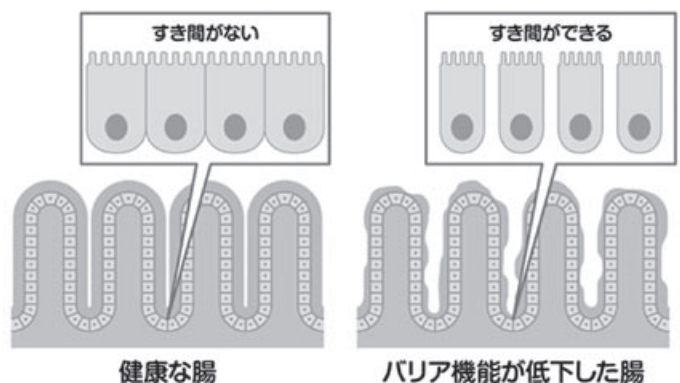
かもお花畑のように見えることからこのような名前がついています。体内菌が多く生息する腸と口の細菌環境は健康状態に大きな影響をもたらします。

口腔内フローラの乱れと腸内フローラの乱れで起る疾患はオーバールックアップ

健全な腸内フローラは、私たちの免疫機能を維持したり、食べ物とともに通過していく病原細菌の腸管内侵入を防いだり、免疫機能を調節したり、からだにとって役に立つ働きをしています。しかし、腸内フローラのバランスが崩れて、細菌毒素の量が増え、腸のバリア機能が崩れてしまいますと、有害な物質が腸から吸収され、血流に乗って全身に運ばれ体の様々な場所に影響を与えることがわかってきています。(図2)

腸内フローラの悪化が引き起こす病気としては、大腸がん、動脈硬化、糖尿病、肥満、認知症、そして花粉症やアトピー性皮膚炎などのようなアレルギー性疾患、自己免疫疾患のほか、うつ病などの心の病気にまで関わっているという報告もあります。

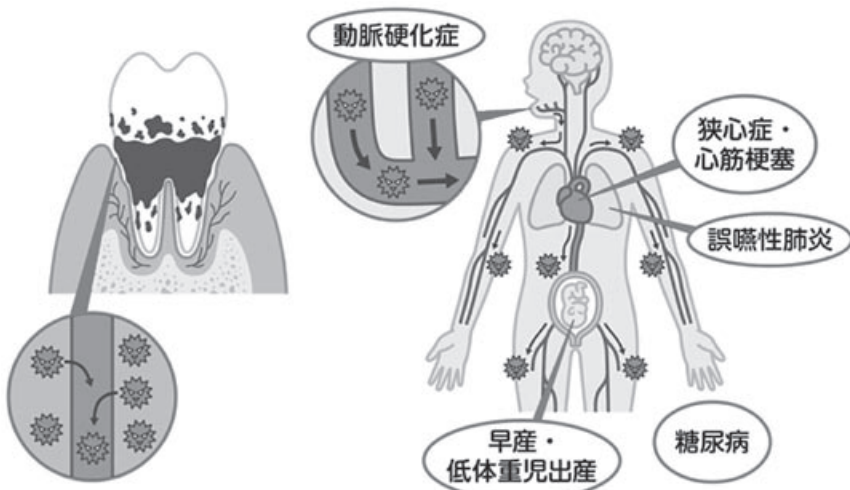
口腔内フローラの状態が悪くなると、むし歯や歯周病、口臭などのようなトラブルを起こしやすくなります。



(図2) バリア機能の低下による腸管上皮への影響

出典：(公財)8020推進財団

です。ですが口腔内フローラの悪化は口のトラブルにとどまらず、歯周病菌が増えて、歯周病が発症し重症化すると、細菌や毒素、炎症物質が血管を通して全身に回り始めます。そうすると、体のあちこちで問題を起こすと考えられています。関連する疾患としては、心臓病や動脈硬化、脳梗塞、糖尿病、早産・低体重児出産などがあります。また、歯周病菌が気道に入ると誤嚥性肺炎を起こ



(図3) 歯周病が全身に及ぼす影響

出典：(公財)8020推進財団



出典：日本臨床歯周病学会誌 vol.3 No.2 2018

(図4) 口腔内フローラの乱れと腸内細菌の乱れで起こる疾患

したり、胃の方へ行くと胃潰瘍や胃がんの原因になったりすることもわかってきています。(図3)

このように、腸内フローラが乱れて起こる疾患と口腔内フローラが乱れて起こる疾患は、肥満や糖尿病、動脈硬化など多くのものとオーバーラップしています。(図4)

口腔内フローラの乱れが腸内フローラの乱れに

口と腸は一つの管でつながっていますので、それぞれの関係は無関係ではなく、お互いに関連し合っています。私たちは1日に唾液を1〜1.5L飲み込んでいます。口腔内フローラの状態が悪化し、歯周病と

最も関係すると言われる

ポルフィロモナス・ジン

ジバリス(P.g)菌

が増えて大量に口から消

化管の方に流れ込むと、

ほとんどは胃で殺菌され

ますが、一部のP.g菌

は生き残って腸内フロー

ラのバランスを崩してし

まうことがわかっていま

す。(図5)このように、

口と腸の健康はつながっ

ているのです。

まとめ

むし歯や歯周病を予

防していくために、日々

のセルフケアとともにか

かりつけ歯科医院での定期的なプ

ロフェッショナルケアを受ける、と

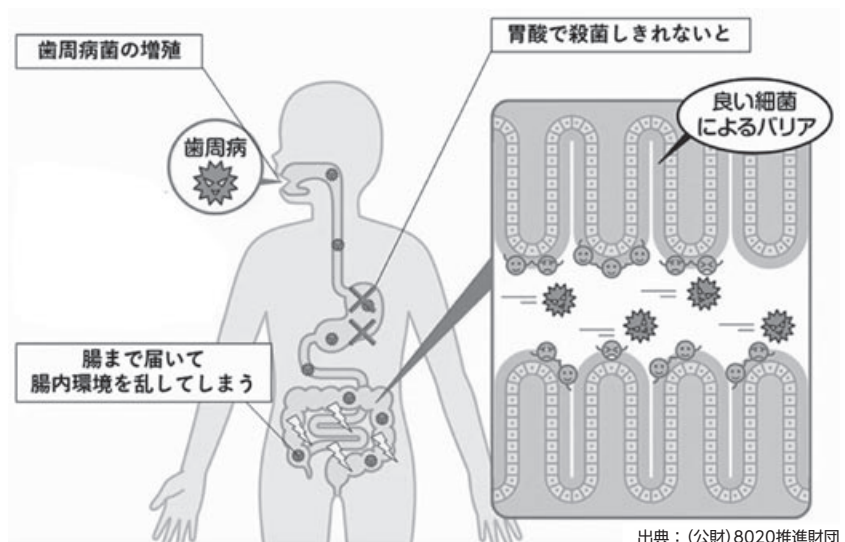
いう適切な口腔ケアを行い口腔内フ

ローラのバランスを整えることで、

歯周病菌が体内に入りこむリスクが

減り、腸内フローラの良い環境も整

い、ひいては自分自身の健康にも寄与することになります。



出典：(公財)8020推進財団

(図5) 歯周病菌が腸内フローラのバランスを乱す

プロフィール



つちや ゆういち
土屋 雄一

ひかり歯科医院(かすみがうら市)院長
茨城県歯科医師会 地域保健委員会委員長
土浦石岡歯科医師会 理事
日本口腔衛生学会会員
日本禁煙学会認定禁煙サポーター

茨城県保健政策課国民健康保険室



第4期における特定健康診査・特定保健指導の見直しについて

Q1 どのように見直しされたのですか？

A1 特定健康診査・特定保健指導の制度を着実に実施し、実施率の向上を達成する観点から、第4期特定健康診査等実施計画期間（令和6年度から令和11年度）における制度の運用が以下のように、見直されました。

① 特定健康診査における基本的な健診項目、標準的な質問票の見直し

② 特定保健指導における評価体系（アウトカム評価の導入）、途中服薬の取り扱い等実施方法の見直し

Q2 特定健康診査の主な見直し点は？

A2 ① 基本的な健診の項目では、血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合、随時中性脂肪による血中脂質検査を可としました。そのため、中性脂肪の階層化基準値、保健指導判定値が変更となりました。

② 標準的な質問票では、喫煙、飲酒、保健指導に関する項目について、より正確にリスクを把握できるよう詳細な選択肢へ修正されました。保健指導に関する項目では、保健指導の利用意向を尋ねていましたが、より保健指導に役立つ質問として「保健指導を受けたことがあるか否か」を確認する内容に変更し、保険者間を移動した場合でも継続的な保健指導ができるようになりました。

Q3 特定保健指導の主な見直し点は？

A3 特定保健指導の実施方法などが以下のようにになりました。

① 評価体系の見直し
保健指導の実施評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減

■中性脂肪の保健指導判定値

変更前
150mg/dl



変更後
空腹時 150mg/dl 随時 175mg/dl

※受診勧奨判定値はいずれも300mg/dl

■階層化に用いる中性脂肪の数値基準追加リスク②脂質

変更前
中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満



変更後
空腹時中性脂肪 150mg/dl以上 (やむを得ない場合は 随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール 40mg/dl未満

少達成で180ポイントとしました。

また、腹囲2cm・体重2kg減が達成できなかった場合でも、対象者の食習慣や運動習慣の改善など生活習慣病予防につながる行動変容を評価します。

実施方法等の評価では、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区分は廃止となりました。

また、健診実施日から早期に保健指導を実施することで、実施率の向上や対象者の負担軽減、保健指導効果の向上が期待できることから、早期の保健指導実施を新たに評価することとなりました。

○初回面接の分割実施の条件緩和

初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件が緩和されました。

○生活習慣病に係る服薬開始の取り扱い変更
特定健診の質問票で「服薬中」と回答した人は、特定保健指導の対象外としていました。

しかし、特定健診実施後や特定保健指導の実施中に生活習慣病関連で受診し服薬を開

始した場合は、特定保健指導の対象者から除外されないため実施率に影響していました。

そのため、第4期から特定健診実施後や特定保健指導開始後に服薬を開始した人については、実施率の計算において特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能としました。

○その他の運用の改善

一定の要件を満たして特定保健指導を実施している看護師については、令和11年度末まで経過措置期間が延長されました。

※その他、詳細については「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4・1版）」「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等をご覧ください。



■積極的支援における評価方法と各支援のポイント構成

①アウトカム評価

主要達成目標

腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少(180P)

※または当該年度の健診時の体重の値に0.024を乗じた体重以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上減少している場合

行動変容	ポイント
腹囲1cm以上かつ体重1kg以上減少	20P
食習慣の改善	20P
運動習慣の改善	20P
喫煙習慣の改善(禁煙)	30P
休養習慣の改善	20P
その他の生活習慣の改善	20P

②プロセス評価

支援種別()内は最低時間等	ポイント
個別支援(10分)※ICTも含む	70P
グループ支援(40分)※ICTも含む	70P
電話(5分)	30P
電子メール(1往復)	30P

早期の保健指導(分割実施含む)	ポイント
健診当日の初回面接	20P
健診後1週間以内の初回面接	10P

- 初回面接から3ヶ月以上の継続的な支援を行い、実績評価を行う。
- アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施する



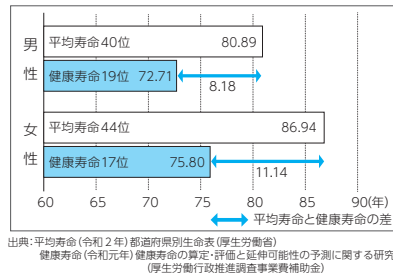
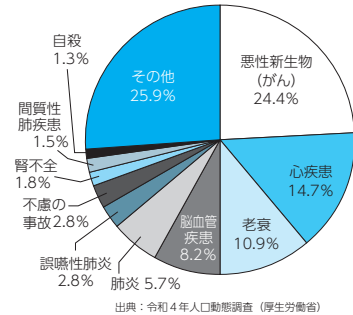
～みんなで一緒に 健康づくり～

元気アップ いばらき!



県民の死亡原因の約5割が「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病によるものです。また、県民の平均寿命と健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）との差は男性が8.18年、女性が11.14年となっており、健康寿命延伸のためにはこの差を減らすことが重要です。

このため県では、「茨城県健康長寿日本一を目指す条例」及び「第4次健康いばらき21プラン」に基づき、健康長寿日本一を目指して関係機関等と連携し、若い世代からの健康づくりの取組をより一層推進していきます。



茨城県の健康づくりの合言葉「元気アップ いばらき！」にあわせ、県民の皆さまに実践していただきたい9つの生活習慣をスローガンにしました。日頃の生活の中でできることから始めましょう！

げん

減塩で 予防しましょう 高血圧

使用する調味料を減らしたり、栄養成分表示を参考に、食塩摂取量に気をつけましょう。

き

休肝日 つくって続ける 適正飲酒

一週間のうち、飲酒しない日を設けたり、過度な飲酒は控えましょう。

あ

歩きましょう 毎日継続 肥満予防

適切な量と質の食事を摂ることに加えて、1回30分、週2回以上の運動を習慣にして実践しましょう。



つ

つながろう 地域で取り組む 仲間づくり

地域活動に積極的に参加するなど、外出の機会を増やし、人とのつながりを大切にしながら健康づくりに取り組みましょう。

ふ

フッ化物 みんなで使って むし歯予防

フッ化物配合の歯みがき剤を使用したり、歯科医院等でフッ化物歯面塗布を受けましょう。フッ化物洗口も効果的です。

い

一年に 一度は受けよう 健康診査

1年に1回は健康診査を受け、日頃の生活習慣を見直しましょう。医療機関受診が必要と判断された場合には、必ず受診しましょう。



ば

バランスよく みんなで食べよう いばらきの野菜

主食・主菜・副菜を組み合わせ、栄養バランスのよい食事を摂るよう心がけましょう。

ら

ライバルは 吸いたい自分と このタバコ

自分と大切な人のために禁煙に取り組みましょう。

き

休養を しっかりとって リフレッシュ

休息と睡眠をしっかりとって、体調を整えましょう。

目指せ！健康長寿日本一!!

- 食塩の摂りすぎ
- お酒の飲み過ぎ
- 運動不足
- 健康未受診
- 喫煙
- 歯周病
- 肥満
- 健診受診
- 適正飲酒
- 適正体重
- 禁煙
- おいしく減塩
- 歯間ブラシ等の使用
- 受動喫煙の機会の減少
- むし歯の減少
- がん検診受診率の向上
- 健康経営の推進



「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました

超高齢社会の我が国において、認知症対策は早急に取り組む必要がある課題といえます。そのような中、令和6年1月1日「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法）」が施行されました。

「認知症基本法」とはどのような法律？

認知症の人が尊厳を保ち、希望をもって暮らせるように、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するための法律です。

条文は全37条からなり、目的や基本理念をはじめ、国や地方公共団体の責務、認知症施策推進基本計画、基本的施策、認知症施策推進本部の設置などが規定されています。



【基本理念と基本施策】

「認知症基本法」では、7つの「基本理念」が定められ、認知症の人だけでなく、その家族等への支援、認知症に関する研究や予防や治療、リハビリテーションおよび介護方法等の社会環境整備を行うこととされています。

また、12の基本施策が定められています。

【認知症の日及び認知症月間】

国民に広く認知症への関心と理解を深めるため、9月21日を「認知症の日」、9月1日から9月30日までを認知症月間としています。全国各地で、認知症に関する講演会や展示物など、認知症に関する普及啓発イベントが開催される予定です。

< 基本施策 >

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥相談体制の整備等
- ⑦研究等の推進等
- ⑧認知症の予防等
- ⑨認知症施策の策定に必要な調査の実施
- ⑩多様な主体の連携
- ⑪地方公共団体に対する支援
- ⑫国際協力



認知症へのさらなる理解を深め、だれもが安心して地域で暮らせる共生社会を目指して、一人ひとりが、自分に何ができるのかを考える機会としたいものです。

(引用元：e-Gov 法令検索；共生社会の実現を推進するための認知症基本法)

茨城県の認知症施策について詳しく知りたい方は
茨城県 HP「認知症を知るページ」をご覧ください。→



薬務課 インフォメーション



10月は臓器移植普及推進月間／骨髄バンク推進月間です

健康保険証等の裏面の「臓器提供意思表示欄」にお気づきですか？

- 健康保険証や運転免許証の裏面や、マイナンバーカードの表面に臓器提供意思表示欄があります。
- **「提供しません」という意思表示もあります。**いざというとき、ご家族が判断に迷わないためにも、あらかじめ、意思表示欄にご自身の意思を表示してください。
- 保険証や免許証の**更新で、以前記載したはずの意思が空欄**になってしまっている方が多くいらっしゃいます。ご確認ください。
- **インターネット上でも意思登録が可能です。**
- それぞれの意思表示方法について、詳しい内容は（公社）日本臓器移植ネットワークのホームページをご覧ください。
<https://www.jotnw.or.jp/learn/method/>

健康保険証の裏面の意思表示欄

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。
（1又は2を記入しただ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。）
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

（特記欄）
署名年月日 年 月 日

本人署名(自筆): _____ 家族署名(自筆): _____

お問い合わせ

- （公社）日本臓器移植ネットワーク
☎ 0120-78-1069 [平日 9:00 ~ 17:30] 詳しくは
- 茨城県保健医療部医療局薬務課
☎ 029-301-3384 FAX 029-301-3399 E-mail : yakumu@pref.ibaraki.lg.jp

骨髄バンクのドナー登録に御協力ください

白血病や再生不良性貧血など重い血液の病気のため、2千人近くの患者さんが造血幹細胞（血を造るものになる細胞）の移植を必要としており、提供してくれるドナーの方を待ち望んでいます。ドナーが見つかる確率は、親や兄弟姉妹の間でも低く、非血縁者（他人）間では数百から数万分の1しかありません。そこで広く一般の方からドナーを募り登録していただくのが骨髄バンクです。

18歳から54歳までの健康な方が登録対象です。1人でも多くの患者さんが移植を受けられるよう、日本骨髄バンクのドナー登録をお願いいたします。

骨髄ドナー登録会場はこちら

- (1) 献血ルーム（2か所）
- **水戸献血ルーム MEET** 水戸市宮町 1-7-31 水戸駅ビルエクセルみなみ 6階
 - **つくば献血ルーム** つくば市吾妻 1-7-1 トナリエつくばスクエア CREO4階

(2) 献血併行型登録会

移動献血会場で、献血と併せて、骨髄バンクに登録することができます。骨髄バンクの説明員が、骨髄ドナー登録について丁寧に説明いたします。

〈日程等〉茨城県薬務課のホームページをご覧ください。

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yakumu/yakumu/kotsuzui/kotsuzui.html>

骨髄ドナー休暇制度の導入のお願い

骨髄・末梢血幹細胞提供をする場合、ドナーになられた方には、病院に出向いたり、入院が必要になるなど、お仕事を休んでいただく必要があります。ドナーが少しでも協力しやすい環境を提供するため、企業・団体におかれましては、ぜひ、従業員の皆様にご利用できる「ドナー休暇制度」や「ボランティア休暇制度」の導入をお願いいたします。

第2回 介護保険サービスについて



介護保険で利用できるサービス

前回は、介護保険制度、被保険者、利用の始め方について書かせていただきました。今回は、介護保険サービスの種類について書いていきます。

介護保険制度で分類しているサービスは、介護給付で31種類、予防給付で17種類もあります。居宅、地域密着型、施設サービスからいくつかサービスを紹介します。

◎居宅サービスは、自宅に来てもらって支援を受けるサービスや、自宅から通って介護を受けるサービス、宿泊するサービスがあります。

(例)

訪問介護…ホームヘルパーが、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。ただし、日常的な家事の範囲を超えるものや本人以外の家族のための家事などは介護保険の対象となりません。

福祉用具貸与…日常生活や介護に役立つ福祉用具(手すり、車いす、ベッドなど)のレンタルができるサービスです。要介護度によりレンタル可能な用具が決まっています。ちなみに、茨城県では毎月約5万件の利用があり、最も利用者の多いサービスとなっています。

通所介護…デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどの通所介護施設に通い、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持向上するための機能訓練、口腔機能向上などを行うサービスです。

短期入所生活介護…ショートステイ施設に短期間宿泊して、食事や入浴などの支援やリハビリテーションを行います。家族の介護負担軽減を図ることができます。

◎地域密着型サービスは、住み慣れた場所での生活を続けるために、身近な地域ごとに拠点を作り、支援していくサービスです。原則、他市町村のサービスは利用できません。

(例)

認知症対応型共同生活介護…グループホームは認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同生活する住宅です。要支援2以上の方が利用できるサービスです。

◎施設サービスは、自宅での介護が難しい場合、施設に入所して受けるサービスです。

(例)

特別養護老人ホーム…常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事・入浴・排せつなどの介護を一体的に提供します。原則要介護3以上の方が対象です。ちなみに、茨城県では毎月約45億円の保険給付があり、最も保険給付額の多いサービスとなっています。

介護老人保健施設…看護・リハビリテーションなど必要な医療や日常的介護を提供し、自宅での生活への復帰を支援するための施設です。

仕事と介護の両立のための制度

48種類あるサービスからいくつか紹介いたしましたが、これらのサービスの他にも各市町村で要支援の方や事業対象者の方を対象に、介護予防・日常生活支援総合事業の中で複数のサービスが行われています。

また、全国で介護を理由に離職する方が、毎年10万人いると言われています。政府は、家族が仕事と介護を両立できるよう、必要なサービスの確保を図るとともに、介護休業等を利用しやすい職場環境の整備として、育児・介護休業法に定められた制度(介

護休業制度、介護休暇制度、介護のための短時間均等の制度、介護のための所定外労働の制限)を整備するなど取り組んでいます。

利用するサービスを決めていく際に、利用者本人やその家族が、いつ、どんなサービスを、どれくらい利用するのがよいか、ケアマネジャーや地域包括支援センターと相談しながら、各制度を利用して、本人だけでなく家族にとっても無理のない適切なサービスを見つけていただきたいと思います。

次回は、介護保険の利用者負担について書こうと思います。

後期高齢者医療広域連合通信

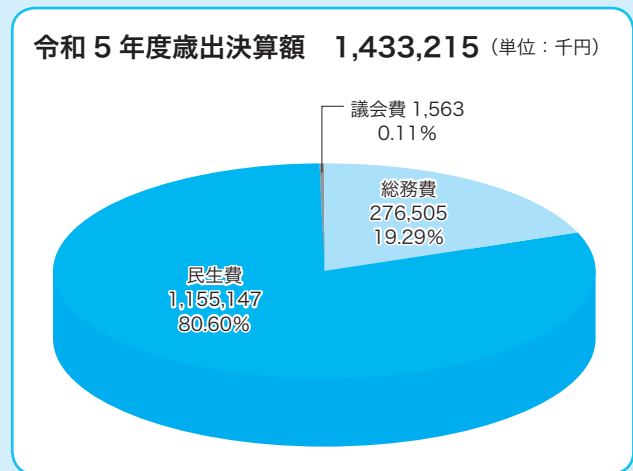
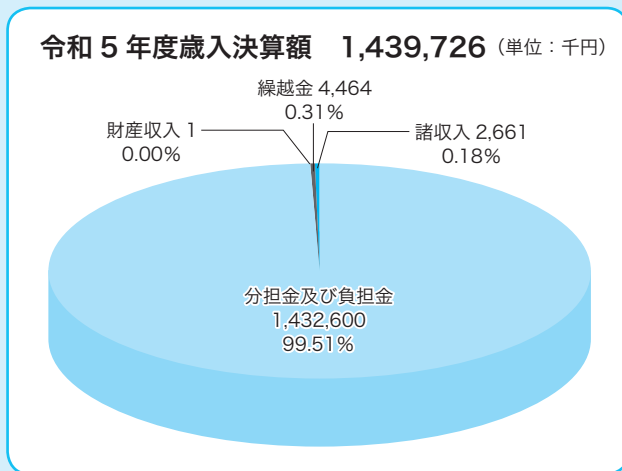
令和5年度一般会計及び後期高齢者医療特別会計決算

広域連合の予算は、事務所管理費等の事務経費、人件費、特別会計への繰出金等で構成される一般会計と、法の規定に基づく保険給付費、保健事業費、基金への積立金等で構成される後期高齢者医療特別会計に区分されます。

これらの主な財源は、一般会計においては、広域連合構成市町村共通経費負担金、後期高齢者医療特別会計においては、国及び県支出金、支払基金交付金、広域連合構成市町村からの療養給付費負担金及び保険料負担金になります。

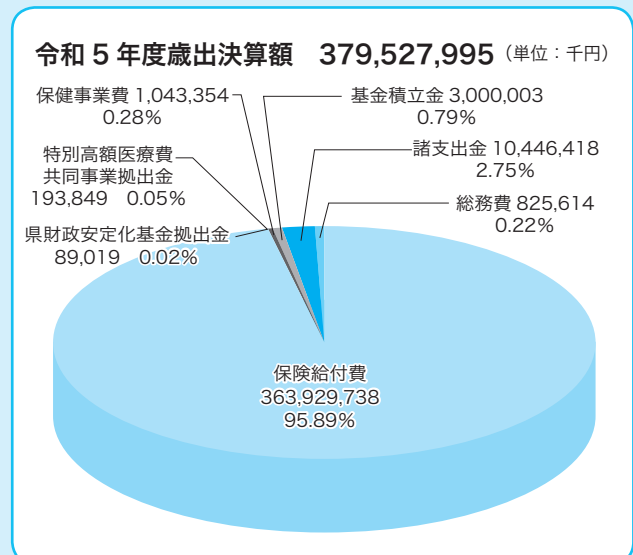
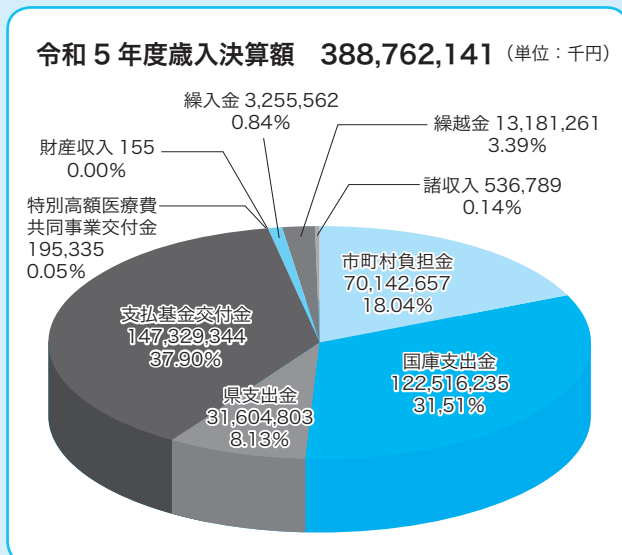
(1) 一般会計

歳入歳出決算の総額は、歳入は14億3,972万6千円、歳出は14億3,321万5千円です。歳入歳出差引残額は651万1千円です。



(2) 後期高齢者医療特別会計

歳入歳出決算の総額は、歳入は3,887億6,214万1千円、歳出は3,795億2,799万5千円です。歳入歳出差引残額は92億3,414万6千円です。



令和5年度医療費の動向について

後期高齢者医療費の令和5年度（令和5年3月診療分から令和6年2月診療分）の状況は、次表のとおりです。令和4年度に対して、6.40%増になっています。

○各診療月における医療費

(単位：百万円)

年\診療月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	年間
令和5年	34,485	31,653	32,711	32,847	32,358	32,846	32,711	33,259	32,413	33,568	33,021	32,362	394,234
令和4年	31,371	30,286	30,209	31,289	30,512	30,114	30,538	31,607	30,853	31,324	31,486	30,926	370,515
増減率	9.93%	4.51%	8.28%	4.98%	6.05%	9.07%	7.12%	5.23%	5.06%	7.16%	4.87%	4.64%	6.40%

※保険診療対象となった医療費の総額（10割）となります。求償等の収入は含まない額となります。
増減率は端数処理前の医療費で算出しています。

令和6年度保険料の概況について

令和6年6月の保険料の本算定における調定額（決定保険料額合計）は、369億8,289万円となり、賦課時の被保険者内訳は次のとおりです。

【保険料の比較】

	令和5年度	令和6年度※	比較
均等割額	46,000円	47,500円	1,500円増
所得割率	8.50%	9.00%	0.5%増
		9.66%	1.16%増
調定額	32,013,181,100円	36,982,890,300円	4,969,709,200円増
1人当たり年間保険料額	69,747円	77,840円	8,093円増

※所得割率は賦課のもととなる金額（総所得金額等から基礎控除額を差し引いた金額）が、58万円以下の方は9.00%、58万円超の方は9.66%となります。

【均等割の軽減】

軽減割合	対象者数	構成比
軽減なし	173,905人	36.60%
7割軽減	181,899人	38.29%
5割軽減	56,264人	11.84%
2割軽減	58,141人	12.24%
元被扶養者*	4,903人	1.03%
合計	475,112人	100%

※表中の元被扶養者は、被用者保険の被扶養者だった方に対する5割軽減該当者数（所得が低い方に対する7割軽減に該当する方を除く）

〒311-4141 水戸市赤塚1丁目1番地ミオス1階

総務課：029-309-1211

事業課（保健事業係）：029-309-1212 事業課（資格保険料係）：029-309-1213

給付課（給付第1係、給付第2係）：029-309-1214 会計室：029-309-1217

FAX：029-309-1126

茨城県後期高齢者医療広域連合ホームページ <https://www.kouiki-ibaraki.jp/>

第2回 第4期特定健康診査・特定保健指導から見えること

【特定健診・特定保健指導と生活習慣病管理料】

4月から第4期特定健診・特定保健指導が始まり、落ち着いたところだと思えます。前回はマイナ保険証を使うことで、かかりつけ医が特定健診・特定保健指導のデータを閲覧できることをお話ししました。6月に実施された診療報酬点数の改定では、生活習慣病管理料が大きく変わりデータの経年変化を確認し続けることができますようになりました。KDBシステムは健診・医療・介護のデータを時系列で一貫して経年的に見ることができるようになりました。今回は診療報酬点数の改定を踏まえKDBシステムと国保保健事業に焦点を当ててお話をいたします。

ここで改めて確認します。なぜKDBシステムが導入されたと思いますか。そもそも、なぜ特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務化されたのでしょうか。なぜ、特定健診・特定保健指導のデータ形式は標準化され全国で統一されているのでしょうか。特定健診・特定保健指導の目的、国保保健事業（データヘルズ計画）の目的は何でしょうか。

【生活習慣病管理料と療養計画書】

今回の診療報酬点数の改定では、200床未満の病院や診療所が生活習慣病管理料を算定する場合、療養計画書を作成し、患者の理解を取った上で、検

査データなどを共有し管理栄養士などの多職種と連携することになりました。(図1)

生活習慣病の療養計画書(図2)をご覧ください。指導の内容と一致していることが分かります。検査項目の身長、体重(現在と目標)、BMI、腹囲(現在と目標)、栄養状態、収縮期血圧と拡張期血圧、血糖値、HbA1c(現在と目標)、中性脂肪、H



図1 診療報酬点数改定の資料(厚生労働省)

生活習慣病 療養計画書 初回用		個人: 年 月 日
患者氏名: (姓・名)	性別: (男/女)	年齢: (歳)
住所: (〒) 〇〇市 〇〇区 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号	電話番号: (〇〇) 〇〇-〇〇〇〇	診療機関: ()
<p>【(検査項目)】</p> <p>身長 (cm) 体重 (kg) BMI (kg/m²) 腹囲 (cm) 収縮期血圧 (mmHg) 拡張期血圧 (mmHg) HbA1c (%) 中性脂肪 (mg/dl) 総コレステロール (mg/dl) HDLコレステロール (mg/dl) LDLコレステロール (mg/dl) 尿酸 (mg/dl) 血糖値 (mg/dl) 糖化ヘモグロビン (HbA1c) (%)</p> <p>【(治療項目)】</p> <p>薬物療法: () 食事療法: () 運動療法: () 禁煙: () 禁酒: ()</p> <p>【(生活習慣)】</p> <p>喫煙: () 飲酒: () 運動: () 食事: ()</p>		
<p>【(療養計画)】</p> <p>身長: () 体重: () BMI: () 腹囲: () 収縮期血圧: () 拡張期血圧: () HbA1c: () 中性脂肪: () 総コレステロール: () HDLコレステロール: () LDLコレステロール: () 尿酸: () 血糖値: () 糖化ヘモグロビン: ()</p>		
<p>【(医師)】</p> <p>医師: () 薬剤師: () 看護師: () 管理栄養士: ()</p>		

図2 生活習慣病指導管理料の療養計画書

DLCロレステロール、LDLコレステロールは特定健診の検査項目とほぼ同じです。重点を置く領域の生活指導は、食事(野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やすこと、食塩を控えること、ゆづくり食(ゆづり)など)、運動、たばこ、睡眠の確保、家庭での計測(歩数、体重測定、血圧測定)です。これは特定保健指導で行う内容と多くの点で一致しています。この生活指導を療養計画書に記載し、患者の同意を得て、医療機関と患者で情報を共有することになったのです。これは、特定健診・特定保健指導データの経年変化を住民と共有することと一致しているのです。保健師さんが行う国保の保健事業と地域医療機関との連携がこれからはますます重要になってくると考えられます。

保健事業で行った健康管理と医療機関が行う疾病管理の項目が一致しているということは、どういふことでしょうか。医療機関の疾病管理は発症してから

が健康保険の対象となります。保健事業の健康管理は発症する前からの、発症予防と発症してからの重症化予防、治療中断の受診勧奨も対象となります。この生活習慣病管理料が対象としている疾患と特定健診・特定保健指導が対象としている疾患、検査項目が一致しているということはどういうことでしょうか。なぜ、健診データの項目、評価方法が全国で統一されているのでしょうか。なぜ、住民が自分の健診データ・医療情報を見ることができるようになったのでしょうか。なぜ、健診データの経年変化を見ることが大事なのでしょうか。生活習慣病は自覚症状がありません。住民が毎年の健診データの変化を確認することで、生活習慣病の発症リスク・重症化リスクを認識し、リスクを下げるための努力に取り組むことが期待されているのです。

【療養計画書と特定健診・特定保健指導】

生活習慣病管理料の対象は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とする疾患です。これは、特定健診・特定保健指導が対象としている疾患と同じです。栄養、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行うのです。電子カルテ情報共有サービスを活用している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を不要とすることになります。患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書での記載事項を入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなされるのです。これにより医療データの電子化と医療情報の共有化が一気に加速します。糖尿病の患者については、患者の状態

に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと、歯周病の診断と治療のため歯科受診の推奨を行うことが求められています。糖尿病の合併症としての眼科疾患、歯科疾患との関係がこれからも重症化予防として重要になってきます。

特定健診・特定保健指導の目的は、糖尿病、高血圧、脂質異常症の重症化を防ぐことで、脳卒中、急性心筋梗塞などの急性冠症候群、心不全、急性大動脈解離、慢性腎臓病を減らし、結果的に医療費の伸びを抑えることです。健診は自分の体を理解するための手段です。自覚症状と健診データは一致しません。経年変化を見ることで、自分の生活を振り返ることができるとは、健診の血液検査項目は自分の血液の中にある物資であること、その健診データがどのように変化しているかを理解することが、重症化予防につながるのです。

【全世代型健康診断へ向けて】

令和6年6月21日に開催された経済財政諮問会議において経済財政政策担当大臣の提出した資料では、「全世代型健康診断」として、若年期から高齢期に至るまでの予防・健康づくりのため、全世代型健康診断等によるプロアクティブケア（自らの生活や健康に向き合うこと）で、将来にわたっての健康意識を高めること）の推進が提唱されています。（図3）誰もが活躍できるウェルビーイングの高い社会の実現に向けて、予防・健康づくりの正しい知識の下でキャリア設計を行うとともに、働きたい人が働き続けられるよう、若年期からの健康管理を促す全世代型健康診断やプレコンセプションケア、PHR等のデータの活用など、国民の自発的な疾病予防・健康づくりを推進することが提唱されています。今後、KDBが進めている健診・医療・介護データの

経年変化を一体的に評価する考え方を土台とした、全国医療情報プラットフォームの構築が進められていくことになると考えています。

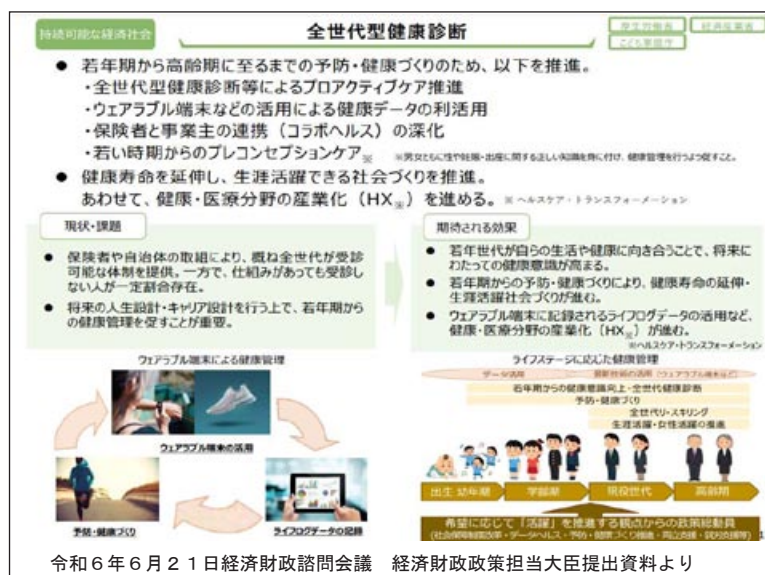


図3 全世代型健康診断の提唱（経済財政諮問会議）



医療経済研究機構
企画戦略担当部長
（元厚生労働省健康局長）
矢島 鉄也

国保データベース KDB システム相談室



第14回

KDBシステムの変更点

笠原先生こんにちは。KDBシステムの改修があったと聞いていますが、今回の変更点はどのような内容ですか？

KDBシステムがクラウド化になった際にアイコンが変更となり、その後、7月16日以降にも再度、変更となったよ。(図1)

ありがとうございます。一体的実施・KDB活用支援ツール」のアイコンも変更になっていますか？

図1

	変更前	変更後
アプリ名	次期国保データベースシステム	KDBシステム 2024更改版
アイコン		

図2

	変更前	変更後
アプリ名	次期一体的実施・KDB活用支援ツール	一体的実施・KDB活用支援ツール 2024更改版
アイコン		

図3

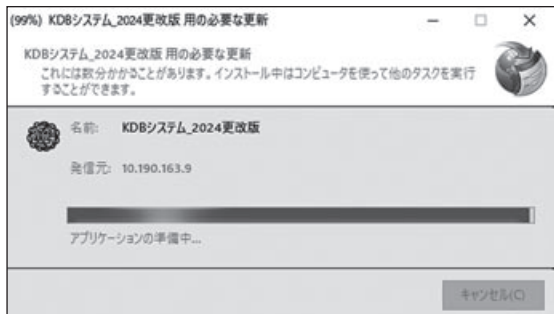


図4



図5



アイコンの見た目は、前回と同じだけど、名称が、「一体的実施・KDB活用支援ツール2024更改版」となったよ。(図2)

そうなんですね。

7月16日以降にログインする際にダブルクリックすると名称は自動的に変更になるよ。

すでにログインしたと思うので、名称は変わっていないと思います。もうひとつ気になっている事があるんですけど、たまにログインする際に、図3の画面が出る時があって、最近頻繁に出るような気がするんですけど・・・。

KDBシステムのバージョンアップがあった後、はじめてアイコンをクリックすると、出る画面だよ。システムの修正があった場合に随時バージョンアップ

アイコンの見た目は、前回と同じだけど、名称が、「一体的実施・KDB活用支援ツール2024更改版」となったよ。(図2)

そうなんですね。

7月16日以降にログインする際にダブルクリックすると名称は自動的に変更になるよ。

すでにログインしたと思うので、名称は変わっていないと思います。もうひとつ気になっている事があるんですけど、たまにログインする際に、図3の画面が出る時があって、最近頻繁に出るような気がするんですけど・・・。

KDBシステムのバージョンアップがあった後、はじめてアイコンをクリックすると、出る画面だよ。システムの修正があった場合に随時バージョンアップ

この画面が出る謎が解きました。ありがとうございます。その他、変更点はありますか？

いくつか集計されている統計情報が出るよ。

そうだったんですね。インストール画面が出たら、そのまま待ってあげば大丈夫ですか？

しばらくすると図4の画面が表示されるので、「実行」をクリックしてね。その後、図5のメッセージが出るので、「OK」をクリックすると、メッセージが消えるよ。再度システムのアイコンをクリックすると、いつもと同じようにシステムにログインできるよ。

変更となったのはどのデータになりますか？

何種類かあるので、少し紹介するよ。「地域の全体像の把握」を開いて確認してみよう。

(システムログイン中)

「地域の全体像の把握」を開きました。

そうしたら、「平均寿命」の欄の「標準化死亡比」を確認しよう。

(確認中)

今、システムからそのまま開くと、「令和6年度(累計)」のデータになっていますが、作成年月はこのままで大丈夫ですか？

一旦、令和6年度を確認しよう。

令和6年度分だと、男性104.3、女性106.2となっていますね。

この数値が、令和5年度以前と令和6年度以降で変更となっているよ。
 「令和5年度（累計）」のデータも見てみますね。

（確認中）

「令和5年度（累計）」だと、男性103.9、女性106.3です。

令和5年度の数値は、令和3年度まで一緒だよ。

そうですね。

それ以前の数値だと、令和2年度から平成27年度まで同じ数値になるよ。それと、「年齢調整死亡率」も令和5年度以前と令和6年度以降で変更になっているよ。

「年齢調整死亡率」は、「標準化死亡率」の下ですか？

そうですね。保険者と同規模は出力されないの、県の値だと図6になるよ。

令和5年度のデータだと、男性510.8、女性273.8の数値ですね。令和6年度以降だと男性1,391.1、女性767.0です。令和5年度と令和6年度を比べると数値に差がありますね。

KDBシステムの作成年月が「令和5年度から平成30年度までは、平成27年度の年齢調整死亡率、令和6年度以降の数値は、令和2年度の数値で表示しているの、違いがあるよ。そもその粗死亡率が違うのもあるけれど、計算に使用しているモデル

図6

令和6年度以降		令和5年度以前	
平均寿命		平均寿命	
男	80.9	男	80.9
女	86.9	女	86.9
標準化死亡率		標準化死亡率	
男	104.3	男	103.9
女	106.2	女	106.3
年齢調整死亡率		年齢調整死亡率	
男	1,391.1	男	510.8
女	767.0	女	273.8
死因		死因	
がん	47.3%	がん	48.6%
心臓病	28.4%	心臓病	27.7%
脳疾患	15.9%	脳疾患	15.8%
糖尿病	2.2%	糖尿病	2.0%
腎不全	3.5%	腎不全	3.3%
自殺	2.6%	自殺	2.6%

人口が変更となったことも影響しているよ。

そうですね！

国が公表した平成27年度の年齢調整死亡率までは、昭和60年のモデル人口で計算されていたけれど、約25年が経過し、人口構成が異なってきたので、令和2年度から基準となる人口を変更し、平成27年の基準人口を使用することになったんだ。（図7）

そんな経過があったんですね。

年齢調整する前の粗死亡率、年齢調整死亡率は、図8のとおりだよ。

ありがとうございます。参考にになりました。

図7

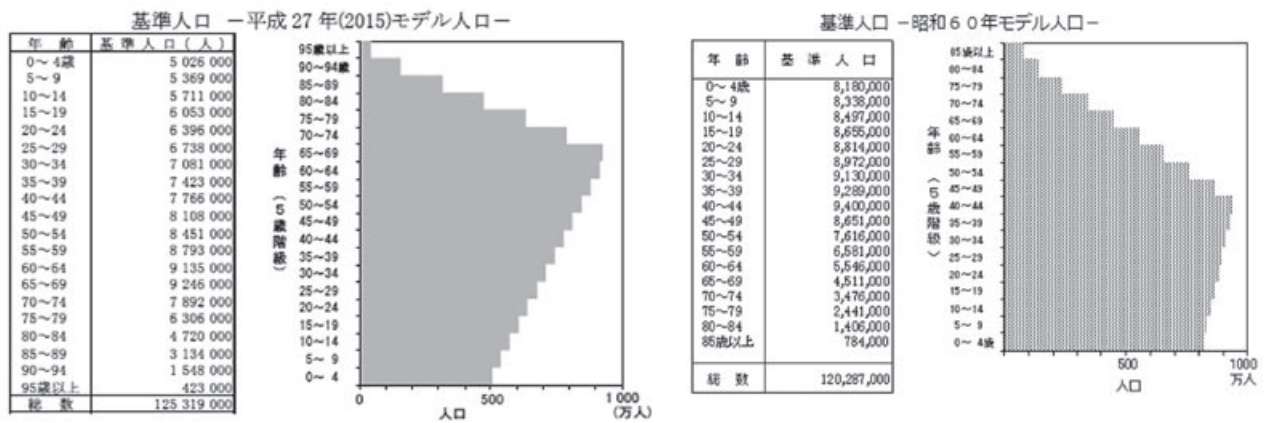


図8

○ KDBシステムで表示される年齢調整死亡率と対象年度

人口動態統計調査年	粗死亡率	年齢調整死亡率	使用したモデル人口	KDBシステム
平成22年	1,044.2	563.4	昭和60年基準人口	平成27年度～平成29年度
平成27年	1,129.2	510.8	昭和60年基準人口	平成30年度～令和5年度
令和2年	1,248.2	1391.1	平成27年基準人口	令和6年度～

○年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡率（人口10万対）を比較できるように調整した死亡率。

**KDBシステムについての
お問い合わせはこちらまで**

ご不明な点がございましたら、下記までEメールや電話等でお問い合わせください。操作支援をご希望の場合、本会での個別支援や訪問支援を実施しておりますのでお気軽にご連絡ください。

茨城県国民健康保険団体連合会
 保健事業課 保健事業係
 TEL：029（301）1553
 FAX：029（301）1575
 Email：jigyuu@ibaraki-kokuhoren.or.jp

医療費の状況

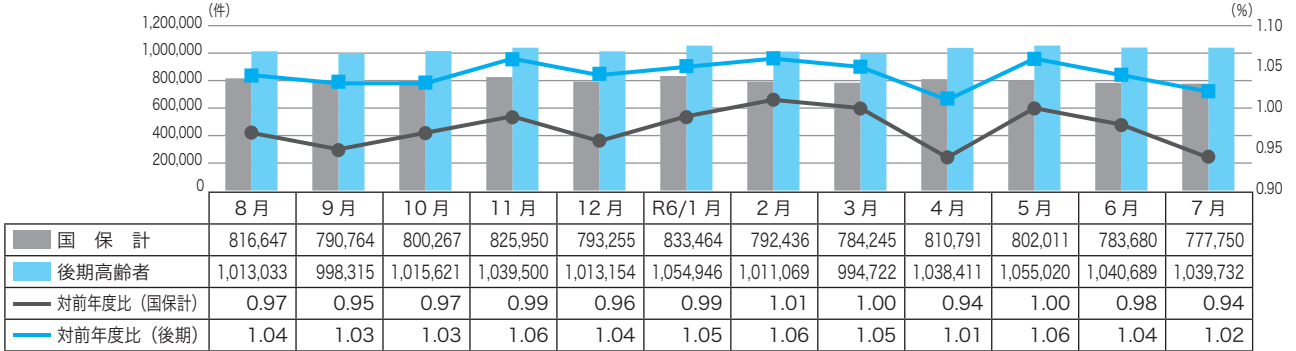
①被保険者数の推移

(人)

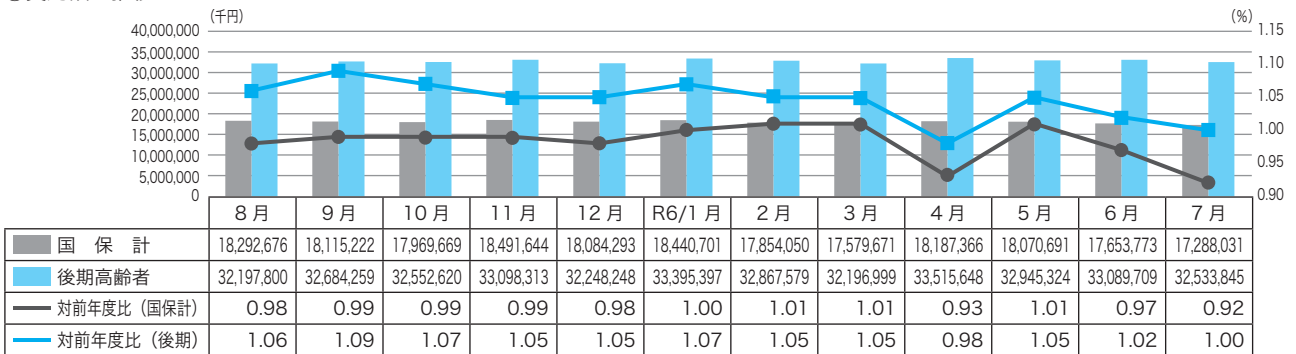
審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R6/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
国保計	610,205	607,278	605,724	604,587	601,403	598,978	596,122	593,126	590,232	596,148	592,724	589,570
対前月差	-3,077	-2,927	-1,554	-1,137	-3,184	-2,425	-2,856	-2,996	-2,894	5,916	-3,424	-3,154
後期高齢者	456,402	457,645	458,779	459,850	461,174	461,764	463,929	465,218	466,507	468,118	469,491	470,666
対前月差	1,180	1,243	1,134	1,071	1,324	590	2,165	1,289	1,289	1,611	1,373	1,175

※被保険者マスターより作成。各審査月の前月末現在の人数。

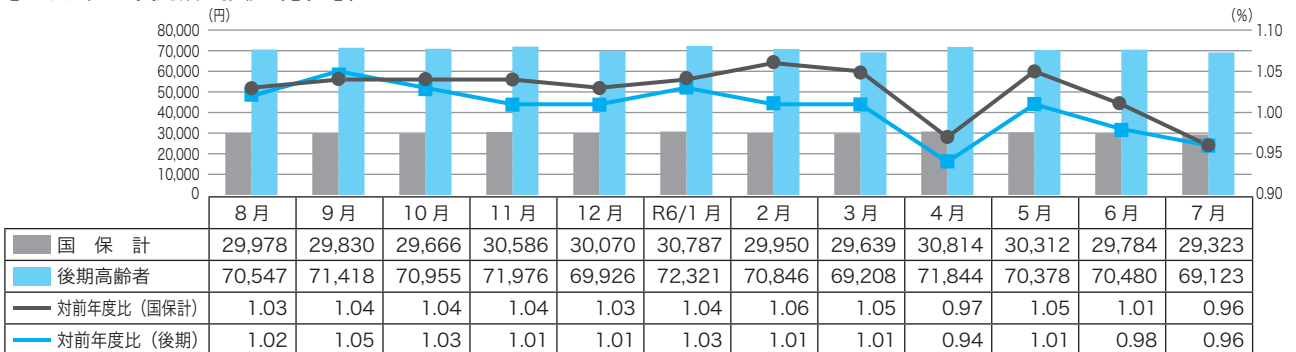
②件数の推移



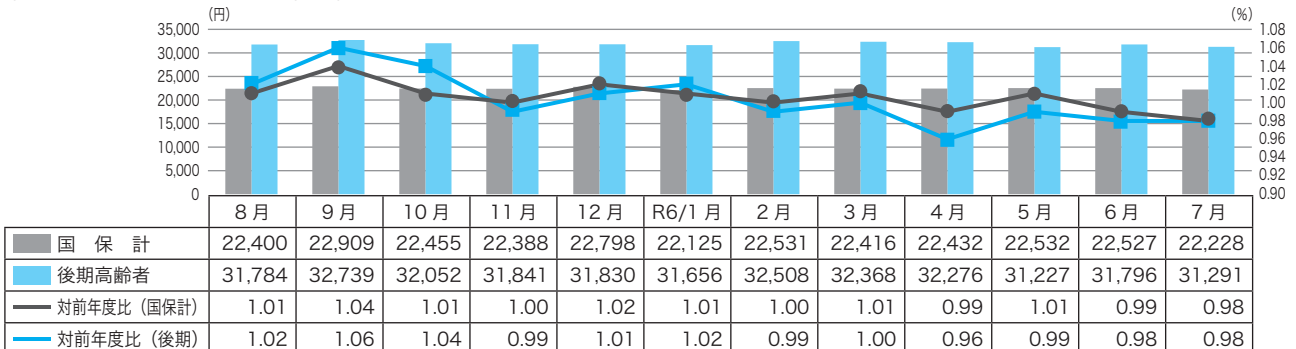
③費用額の推移



④1人当たり費用額の推移(③/①)



⑤1件当たり費用額の推移(③/②)



■介護保険の状況

①認定者数の推移

(人)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R6/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
認定者数	148,788	149,243	149,495	150,151	150,497	150,702	150,597	150,581	150,753	150,997	151,544	152,024
対前月差	463	455	252	656	346	205	-105	-16	172	244	547	480

※認定者数は、審査月の前月の（サービス提供月）末時点若しくはその月途中で資格喪失した場合は直近の要支援、要介護の認定者数である。

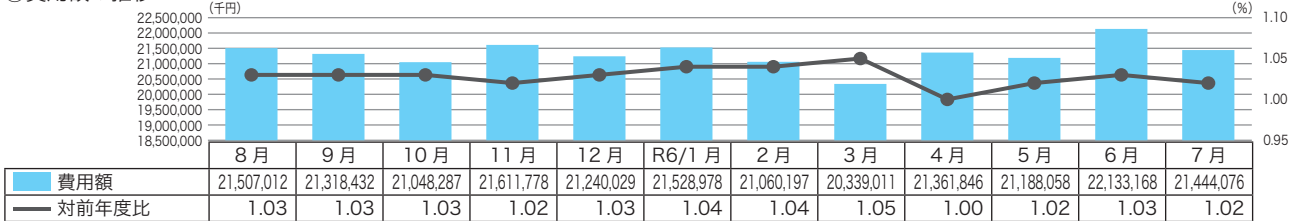
②受給者数の推移

(人)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R6/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
受給者数	135,321	134,671	135,223	135,972	136,541	136,979	135,981	135,501	136,197	136,086	137,514	138,188
対前月差	620	-650	552	749	569	438	-998	-480	696	-111	1,428	674

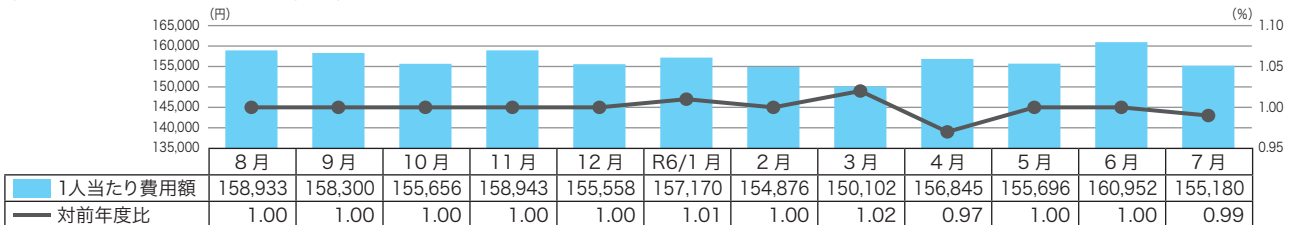
※受給者数は、認定者のうち、現物給付を受けた人数であり、明細書を被保険者番号で名寄せした件数。

③費用額の推移



※費用額とは保険給付額、総合事業費、公費負担額、利用者負担額、特定入所者介護サービス費等費用額を合計した額（食事提供費含む）である。

④1人当たり費用額の推移（③/②）



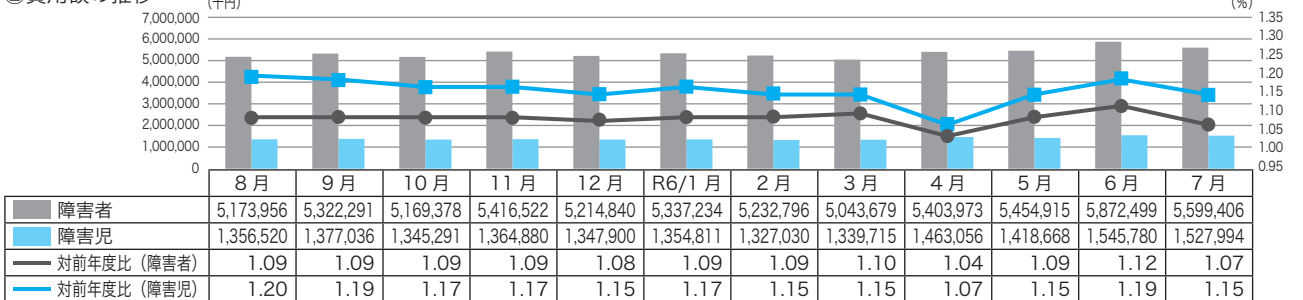
■障害者総合支援給付費の状況

①件数の推移

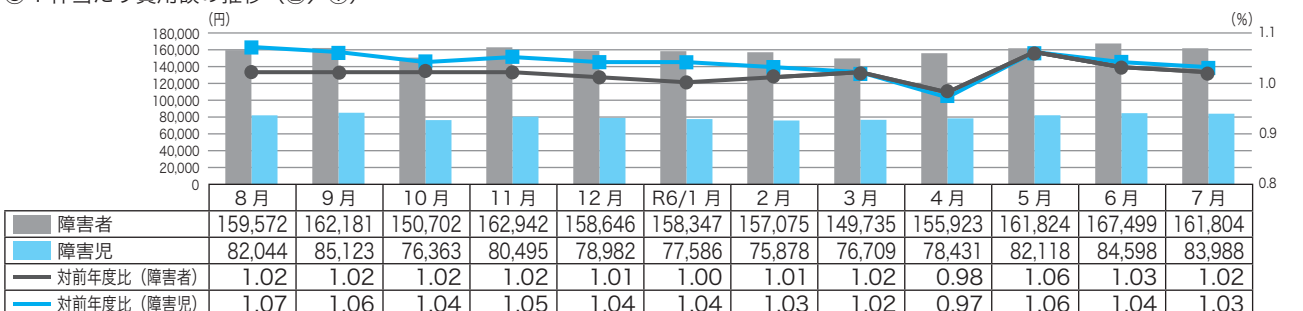
(件)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R6/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
障害者	32,424	32,817	34,302	33,242	32,871	33,706	33,314	33,684	34,658	33,709	35,060	34,606
対前月差	-659	393	1,485	-1,060	-371	835	-392	370	974	-949	1,351	-454
障害児	16,534	16,177	17,617	16,956	17,066	17,462	17,489	17,465	18,654	17,276	18,272	18,193
対前月差	272	-357	1,440	-661	110	396	27	-24	1,189	-1,378	996	-79

②費用額の推移



③1件当たり費用額の推移（②/①）

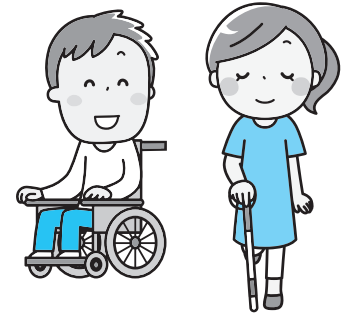


介護保険課

介護保険課は、介護給付費や介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払業務、保険者の介護給付適正化事業の支援及び苦情処理業務を行う介護保険係と障害者総合支援法等に基づく障害介護給付費等の審査支払業務及び市町村支援業務を行う障害福祉係の2つの係で構成されています。今回は障害福祉係で行っている業務をご紹介します。

○障害福祉サービスについて

障害福祉サービスは、個々の障害のある人々の障害の程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住者の状況）を踏まえ、国全体で共通の制度のもと、必要とする支援を受けられるサービスです。財源は、市町村負担25%、都道府県負担25%、国庫負担50%で賄われております。



○障害福祉サービスにおける国保連合会の役割について

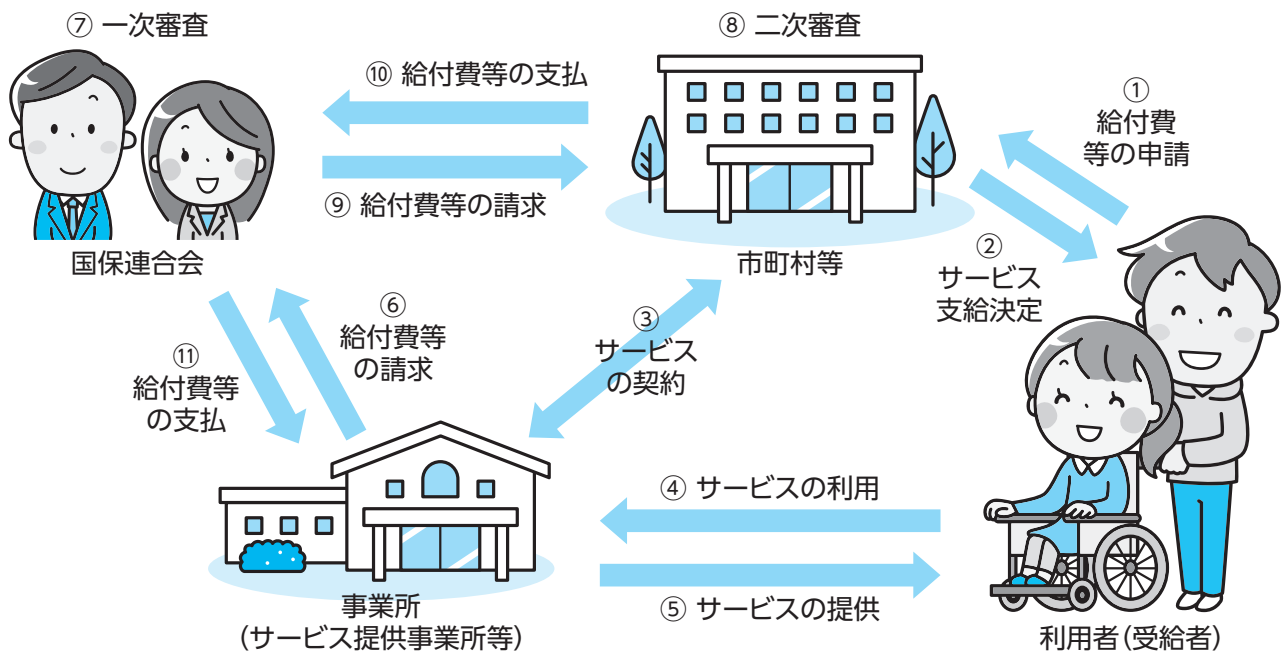
障害福祉サービス等を提供した事業所は利用者から利用者負担額を徴収し、障害福祉サービス等の費用額から利用負担額を引いた額を市町村に給付費として請求します。

もし、それぞれの事業者が個別に市町村に請求する場合、請求と支払の関係が複雑になるため、国保連合会が市町村からの委託を受け、障害者総合支援給付費等の支払を行うことにより、市町村と事業所双方の事務負担軽減を図る役割を担っています。

○審査について

サービス提供事業所が国保連合会を通じて市町村や都道府県に提出（送信）した請求情報に対して、国保連合会による一次審査、市町村等による二次審査が行われます。審査は、「サービス内容が市町村等の支給決定範囲内か」「厚生労働大臣が定めた報酬告示に沿った請求か」「指定基準に沿った有効な事業所か」の観点から行われます。

給付費等の申請から事業所支払までの流れ



8月

7月

6月

31 (土)	28 (水)	23 (金)	22 (木)	7 (水)	31 (水)	26 (金)	24 (水)	23 (火)	19 (金)	12 (金)	3 (水)	2 (火)	28 (金)	26 (水)	24 (月)	21 (金)	20 (木)	19 (水)	18 (火)	13 (木)	12 (水)	11 (火)	10 (月)	5 (水)	
令和6年度茨城県国保診療施設協議会 医師・看護師・事務長等合同研修会	令和6年度第2回出納検査	令和6年度国民健康保険料(税)事務研修会	令和6年度第1回高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る研修会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会監事監査	茨城県国民健康保険運営協議会会長会監事監査	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会	茨城県国民健康保険運営協議会会長会調査研究会
水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内	水戸市内

令和6年度保健事業支援・評価委員会グループ支援

—6/10(月)、6/12(水)、6/20(木)

特定健診・特定保健指導実施率向上に向け、対象者の選定や周知方法、関係機関との連携など各市町村の課題と助言希望の内容についてグループ討議後に委員から講評をいただいた。



令和6年度市町村介護事務担当者研修会

—6/18(水)

標記研修会を開催し、「事業所台帳関連エラーについて」、「受給者台帳整備について」、「総合事業サービスコード台帳整備について」、「過誤処理について」、「介護給付適正化システムについて」および「受給者エラーリストについて等」を各担当者から説明した。



令和6年度障害福祉事務担当者説明会

—7/3(水)

市町村の障害福祉担当者向けに、「障害者総合支援給付費審査支払業務及び障害児給付費審査支払業務の概要について」、「過誤申立書及び点検エラーリストについて」、「障害者総合支市町村等支援システムについて」を説明した。その後、8班に分かれ「障害福祉業務等で抱えている課題・問題等」についてグループ討議した。



令和6年度第1回茨城県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会

—7/12(金)

標記委員会が開催され、「令和6年度個保健事業の実施と評価に係る研修会について」、「令和6年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業申請状況について」、「令和6年度保健事業支援・評価委員会グループ支援について」を報告した。

また、令和6年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業個別支援について協議した。



令和6年度第1回高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る研修会

令和6年8月7日(水)／県庁11階会議室

茨城県後期高齢者医療広域連合と共催で標記研修会を開催し、茨城県歯科医師会常務理事の北見英理氏に「オーラルフレイルの概要」、茨城県歯科医師会歯科衛生士の藤田かおり氏に「通いの場におけるオーラルフレイル対策について」と題し講演いただいた。

北見氏は、オーラルフレイルの概念や定義を基に、オーラルフレイルには、「口の健康への意識の低下」から「食べる機能の低下」まで、4つのレベルがあり、「歯の喪失リスクの増加」、「噛めない食品の増加、食欲低下」、「栄養障害、運動障害、要介護」となる。未治療者・健康状態不明者等を把握し、適切な受診等への支援や適切な医療・介護サービス等への接続・健診・高齢者保健事業への接続により、フレイル（虚弱）の進行の防止、自立下生活を送れる高齢者の増加につながる。

また、一体的実施における保健事業の実施には、多職種連携は重要であると話された。

続いて、藤田氏からは、ポピュレーションアプローチの例として、「誤嚥性肺炎」や「ガムによる咀嚼力チェック」の講話について、実技指導としては、健口体操や早口ことば等の説明があった。また、口腔の行動目標は、できることから目標を絞って具体的に設定することが重要と話された。

参加者から「オーラルフレイルのレベルに応じた支援について理解が深まった。」「実演もあったので、分かりやすかった。」との感想があった。講演会の後は、10グループに分かれ情報交換会を行った。



グループ討議の様子



北見英理氏



藤田かおり氏

令和6年度国保事務及び第三者行為求償事務研修会

研修会構成

内容	内容
1 国民健康保険制度の概要について	8 特定健康診査・特定保健指導及び国民健康保険の保健事業について ※ R6 特定健康診査・特定保健指導実施者研修（初任者向け）と同じ動画
2 保険給付について	
3 国民健康保険被保険者について	9 保険者努力支援制度について
4 国保事業費納付金について	10 後発医薬品（ジェネリック医薬品）について
5 柔道整復・あはき施術療養費支給申請書内容点検について	11 保険医療機関等の指導について
6 国庫補助金等に係る事務処理の適正化について	12 第三者行為求償事務について
7 国民健康保険事業状況報告書及び退職者医療事業状況等報告書について	13 茨城県国民健康保険団体連合会の概要等について
	14 国民健康保険料（税）について

茨城県と共催している「国保事務新任者講習会」と「資格・給付及び求償事務研修会」の2つの研修会については、昨年度と同様に動画配信サービス「YouTube」を使用して、令和6年8月21日から令和6年9月20日までの期間限定で公開配信により開催した。

令和6年度国保料(税)事務研修会

令和6年8月23日(金)／県庁11階会議室

茨城県と共催で標記研修会を開催した。初めに、本会保健事業課の栗田係長と保険料（税）収納率向上アドバイザーの近藤文雄氏から「保険料（税）収納率向上アドバイザーの活用について」説明した後、4グループに別れ「多重債務者の滞納整理」と「国民健康保険税（世帯主課税）問題における滞納整理」の2つの課題について討議した。グループ発表の後、保険料（税）収納率向上アドバイザーの坂本均氏から講評と説明があった。

参加者からは、「他自治体の状況を伺うことができて参考になった。」との声があった。



近藤文雄氏



坂本均氏

新聞広告による広報事業を実施しています

令和6年度は、県内で最も多く購読されている読売新聞において、3つのテーマの広告掲載（タテ168mm×ヨコ188mm）を月3回、3ヶ月間実施しています。どうぞご覧ください。

特定健康診査受診促進



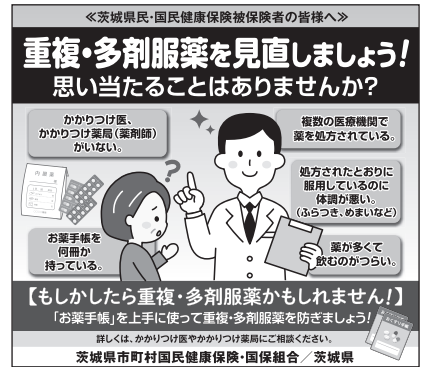
掲載日
 令和6年6月1日
 令和6年6月13日
 令和6年7月7日

糖尿病予防啓発



掲載日
 令和6年7月25日
 令和6年11月上旬
 令和6年11月下旬

重複・多剤服薬注意喚起



掲載日
 令和6年6月27日
 令和6年7月19日
 令和6年11月中旬



- 10月23日(水) 令和6年度第2回広報委員会
- 10月25日(金) 令和6年度特定健康診査・特定保健指導実施者研修(経験者向け)
- 10月28日(月) 令和6年度国民健康保険運営協議会委員研修会及び市町村(国保組合)国保主管課長研修会
- 10月29日(月) 令和6年度第2回高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施研修会
- 10月30日(火) 令和6年度第2回高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施研修会
- 11月15日(金) 国保制度改善強化全国大会(東京都)
- 11月21日(木) 令和6年度特定健康診査・特定保健指導実施者研修(経験者向け)
- 11月中旬 令和6年度健康づくり推進研修会
- 11月下旬 令和6年度第3回出納検査
- 11月下旬 令和6年度国民健康保険・介護保険及び障害福祉主管課長会議

編集後記

茨城県国保連合会のイメージキャラクターが誕生したのは、みなさんご存じでしょうか？名前は「ひばりん」。

茨城県の鳥である「ヒバリ」をモチーフに誕生した茨城県民の健康を守るヒバリの妖精です。

これから本会のキャラクターとして名刺や封筒等に掲載していく予定なので、どうぞ「ひばりん」をよろしくお願いたします。

K コーチ

よろしくね!





ご利用ください
ジェネリック医薬品
希望シール 診察券
お薬手帳用

B6変型判
(182mm×98mm)
表カラー・裏1色
定価：**45円**(税別)

▲シール：小8枚・大4枚



ジェネリック
医薬品で
お薬代の節約を！

A4判・ペラ表裏
オールカラー
定価：**30円**(税別)



安心して使ってみよう！
みんなの
ジェネリック医薬品

三六変形判
(162mm×86mm)
全4ページ/オールカラー
定価：**45円**(税別)

▲カード3枚(ミシン目なし)

★薬のキャラクターイラストをご当地キャラクターなど
に変更できます。(価格は別途お見積り)



こんなとき選んでみましょう！
ジェネリック
医薬品

A4判・ペラ表裏
オールカラー
定価：**30円**(税別)

【ジェネリック医薬品希望カード】

A



おもて



うら

B



おもて



うら

C



おもて



うら

D



おもて



うら

④は薬のキャラクターイラストをご当地キャラクター
などに変更できます。(価格は別途お見積り)

86mm×54mm/オールカラー・表面PP加工
定価：各**20円**(税別)

見本の送付を承っております。下記よりお申し付けください。

株式会社 **ライズファクトリー**

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-1-4 ITビル6F
お問合せ・お見積り・見本のご希望などは、お気軽に下記へご連絡ください。

TEL **03-3288-0099**

FAX **03-3288-0097**

MAIL info@risefactory.co.jp

東京法規出版 パンフレットのご案内です！

2025年版カレンダー

まるごと!
健康づくりカレンダー

HE154920



A4判/表紙共28頁
カラー/定価**290円**

介護予防&フレイル
対策カレンダー

HE154930



A4判/表紙共16頁
カラー/定価**210円**

+10分からだを動かす
ストレッチ&トレーニング
カレンダー

HE154910
体操動画付

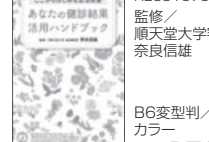


A2判
ポスター
カラー
定価**110円**

特定健診の結果通知同封用に

あなたの健診結果活用
ハンドブック

HE091670



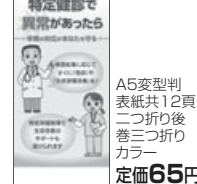
監修/
順天堂大学客員教授
奈良信雄

B6変型判/32頁
カラー
定価**150円**

BEATRIX POTTER™ © Frederick Warne & Co., 2024

特定健診で
異常があったら

HE091680



A5変型判
表紙共12頁
二つ折り後
巻三つ折り
カラー
定価**65円**

保険証廃止の通知に

みなさまがお使いの
保険証が廃止されます!

KHO14970



A4判
表紙共2頁
カラー
定価**35円**

保険証が
廃止されます!

KHO14980



B6変型判
表紙共6頁
巻三つ折り
カラー
定価**45円**

健康づくり

健康づくりの“今”がわかる!
クイズ&ニュース

HE011590



監修/帝京大学
臨床研究センター
センター長
寺本内科・歯科
クリニック
内科院長
寺本民生

B5判/32頁
カラー
定価**200円**

働くみんなの
健康づくり

HE011600



監修/東北大学
大学院医学系
研究科
公衆衛生学分野
客員教授
辻 一郎

A4判
表紙共8頁
カラー
定価**90円**

メンタルヘルス

心を整える・元気脳をつくる
まいにちメンタルヘルス

HE141080



監修/
帝京大学
医学部教授
功刀 浩

B5判
32頁
カラー
定価**200円**

この他にも●健康づくり事業●高齢者対策事業●制度の趣旨普及●医療費の適正化●収納率向上、等お手伝いいたします。

お問い合わせ・ご注文は電話またはFAXで



東京法規出版

〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29番22号
電話 (03) 5977-0300 FAX(03) 5977-0311

フリーダイヤル 0120-102525

●ホームページアドレス ● <http://www.tkhs.co.jp/>

WEB来店予約なら



スマホで簡単予約!

待ち時間なくスムーズなお手続きが可能



ご予約はこちらから▶



常陽銀行

..... 出版物のご案内

見本進呈

多数数の配布をご検討により見本をご希望の際は、無償で送付いたします。

最新刊 2025年カレンダー

暮らしに役立つ健康情報
季節の健康カレンダー-2025年版



913024
■B5判(25mm余白付き) / 28頁カラー / 中とじ
■監修 久保 明(医療法人財団百葉の会 銀座医院 院長補佐 / 日本臨床栄養協会理事長 / 医学博士)
■料理 小川寿美(管理栄養士、フードコーディネーター)
■体操 藤本陽平(筋肉デザイナー / NSCA認定パーソナルトレーナー)

名称刷り込みスペース 本体 200円+税

月ごとに知っておきたい健康のテーマと共に、動画でチェックできる簡単エクササイズやヘルシーレシピを掲載。毎日の健康づくりに役立つカレンダーです。

健康長寿カレンダー-2025年版



915022
■A4判 / 28頁カラー / 中とじ
■監修 新聞省二(女子栄養大学 栄養学部 地域保健・老年学研究室 教授 / 元東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 / 健康長寿新ガイドライン策定委員会 委員長)

本体 250円+税

東京都健康長寿医療センターが発表した健康長寿新ガイドラインを基に、自立生活の持続と安心・安全な暮らしを応援するカレンダー。

マイナンバーカードの健康保険証等のさらなる利用促進に

931071



もっと安心に! もっと便利に!
マイナンバーカードを健康保険証として一度利用してみませんか?

■A4判 / 2頁カラー

本体 22円+税

931092



いいことたくさん! 使って実感!
マイナンバーカードの健康保険証利用

■B6変型判 / 6頁カラー / リーフレット

郵送好適サイズ

本体 34円+税

934011



ジェネリック医薬品利用勧奨記事付マイナンバーカードケース
(電子処方箋掲載版)

■ダイオキシン対応 / ポリプロピレン素材
■90mm×60mm

本体 60円+税

▶ 弊社では、皆様の事業推進にお役立ていただくため、製品の定価を据え置いております。また、一部製品の価格を見直し値下げを実施中です(□で表示)。

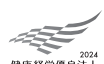
株式会社 社会保険出版社

https://www.shaho-net.co.jp 社会保険出版社 検索

お問い合わせ TEL.03(3291)9841

東京都千代田区神田猿樂町1-5-18 〒101-0064

大阪支局 TEL.06(6245)0806 / 九州支局 TEL.092(413)7407



1019088(09)

健康経営優良法人

2024

Health and productivity

芋煮汁

特産品の
おいしい
レシピ

常陸大宮市編

具たくさんで身体が温まる1品です。まだ暑い日が続いていますが、寒くなるこれからの季節にお勧めです。秋に開催する「やまがた宿芋煮会」では、大鍋で作った芋煮汁を提供しています。今回はご自宅でできるレシピをご紹介します。



材料 (4人分)

芋がら(乾)	5g	水	680ml	
里芋	120g	しょうゆ	18ml(大さじ1)	
こんにゃく	80g	酒	45g(大さじ3)	
人参	40g	A {	顆粒だし	3g(小さじ1)
椎茸	40g		塩	2g(小さじ1/3)
ごぼう	40g		砂糖	3g(小さじ1)
ねぎ	30g			
鶏もも肉	100g			

作り方

- ①芋がらは水に30分～1時間程度浸して、水気を軽く切って1cm程度に切る。
- ②具材を準備する。里芋は皮をむいて一口大に切る。こんにゃくは短冊切りにする。人参は薄めのいちょう切りにする。椎茸は石づきを切り落とし、スライスする。ごぼうは皮を剥ぎ、ささがきにする。ねぎは小口切りにする。鶏もも肉は小さめの1口大に切る。
- ③鍋に水を入れ、沸騰したら醤油を入れ、里芋を入れる。強火で煮立て、里芋が浮いてきたら中火にし、②のごぼう、こんにゃく、人参、鶏もも肉を入れる。
- ④③が煮立ったらアクを取り除き、①の芋がら、②の椎茸、酒を入れる。ひと煮立ちしたら、Aを入れる。
- ⑤火を止める直前にねぎを入れて完成。お好みで七味唐辛子をかけてお召し上がりください。

今回の特産品

原木生椎茸



「JA 常陸 大宮地区椎茸部会」が作る常陸大宮市の生椎茸は、水かけ、温度・湿度管理を徹底し、手間暇をかけて原木を使って育てられた肉厚な生椎茸です。定期的な検査も行い、安心・安全でおいしい椎茸は、市内の道の駅などでご購入いただけます。

栄養成分

エネルギー	113Kcal	脂質	4.9g
タンパク質	6.2g	炭水化物	10.9g
		食塩	1.5g

