

茨城の国保

IBARAKI NO KOKUHO

新年のごあいさつ

「保険者の負託に応え、
信頼され満足される
国保連合会を
目指して」

理事長 小林 宣夫

新春号

No.540

2022.1

保険者紀行

日立市

みんなの笑顔が輝く
ひとにやさしいまち

茨城の国保

No.540 2022.1

もくじ

裏表紙	31	31	30	28	26	24	22	20	19	14	12	11	6	4	1
おとどけ！特産品のおいしいレシピ	お知らせ・国保標語結果発表 行事予定・編集後記	国保連合会ヘッドライン	統計情報	国保データベース(KDB)システム相談室 こくほ随想「ポストコロナのまちづくり」 上智大学総合人間科学部教授 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事	国保データベース(KDB)システム相談室 矢島鉄也	第二期「糖尿病性腎症重症化予防に役立てる」 千葉大学客員教授(医療政策学)	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	後期高齢者医療広域連合通信	広報事業のご紹介	茨城の医療と福祉の視点から こちら国保Q&A 地域ケアホットライン けんふくTOPICS 薬務課インフォメーション	第三回「ホームトレーニングのすすめ」 株式会社健康創研 代表取締役 菅野 隆	国保担当者紹介	国保制度改善強化全国大会 保険者紀行	新年のごあいさつ	茨城県国民健康保険団体連合会 理事長 小林 宣夫 茨城県知事 大井川和彦 国民健康保険中央会 会長 岡崎 誠也



新春号の表紙

日立駅

日立市出身の世界的建築家・妹島和世氏がデザインを監修のもとに設計されました。

グッドデザイン賞、鉄道の国際デザインコンペティション「ブルネル賞駅舎部門」の優秀賞を受賞するなど、世界の最も美しい駅舎の一つとして高く評価されています。



保険者の負託に応え、 信頼され満足される国保連合会を 目指して

茨城県国民健康保険団体連合会

理事長 小林 宣夫 (茨城町長)

明けましておめでとうございます。皆様方におかれましては、輝かしい新年を迎えることと心からお慶び申し上げます。

また、平素から本会の事業運営に多大なご理解とご協力を賜っておりますことに厚くお礼申し上げますとともに、今般の新型コロナウイルス感染症に関し、現在も感染予防や診療、治療などに従事し、医療を支えてくださっている医療従事者の皆様に、改めて心から感謝を申し上げます次第でございます。

さて、国民健康保険制度は、これまで国民皆保険制度の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に貢献してまいりました。特に、新型コロナウイルス感染症の影響が続く中で、国民の生命と健康を守る医療を支える、国民皆保険制度の重要性も再認識されているところであります。

このような状況の下、本会における新型コロナウイルス感染症に係る対応につきましては、国からの協力要請により「自市町村以外での新型コロナウイルスワクチン接種に係る費用の請求支払業務」を行っており、また、改めて国からの協力要請があり「3回目の追加接種に係る請求支払業務」を実施いたします。

さらに、介護・障害福祉サービス事業所等の感染防止対策支援事業を都道府県が実施するにあたり、県からの委託を受け、本会において当該事業に係る支払等の業務を開始したところであります。

本会といたしましては、基幹業務である審査

支払業務の適正な執行はもとより、「国保データベース(KDB) システムを活用したデータ分析手法の研修や支援」、「保健事業支援・評価委員会を活用した保健事業の実施状況の分析評価」や「オンライン資格確認(令和3年10月開始)の円滑な運用に係る支援」などをはじめ、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など、社会情勢の変化や保険者ニーズを踏まえた事業について、これまでの精力的な取り組みや蓄積してきた多くのノウハウを最大限に活用しながら積極的に取り組んでいくことは勿論ですが、新型コロナウイルス感染症という未曾有の難局に係る対応につきましても、本会の社会的使命・責務であると考えており、迅速、適切、柔軟に対応してまいりたいと存じますので、引き続き、皆様のご協力方よろしくお願いいたします。

本年も引き続き「保険者から信頼され満足される国保連合会」を目指し、保険者の皆様の負託に応えるべく、役員員一丸となって全力で取り組んでまいります。

皆様方には、更なるご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、新型コロナウイルス感染症の収束、そして、新しい年が皆様にとりまして実り多き年となりますようご祈念申し上げます。新年のご挨拶といたします。



国民健康保険事業運営の 取組推進に向けて

茨城県知事 大井川 和彦

新年あけましておめでとございます。皆様にはすがすがしい新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年を振り返りますと、新型コロナウイルス感染症の流行により、未曾有の危機に直面した年でありました。現在はワクチン接種が進み、国内の感染状況は落ち着きを見せ、日常を取り戻しつつありますが、新たな変異株が確認され、多くの国で感染が拡大するなど、依然として予断を許さない状況が続いております。

引き続き、県民の皆様への命と健康、そして暮らしを守ることを最優先に、今後の感染拡大に備え医療提供体制をしっかりと確保するとともに、3回目のワクチン接種について、市町村と連携しスピード感をもって対応してまいります。

さて、時代は今、コロナ禍の影響により人々の価値観や生活様式などが大きく変化していることに加え、気候変動問題、AIの進歩による社会構造の変化、さらには人口減少の大きな波が押し寄せるなど、これまでもとは全く環境が異なる、予測困難な「非連続の時代」を迎えております。

この困難な時代を乗り越えるため、私たちには、前例踏襲や横並びではなく、変化や失敗を恐れず、新しいことに果敢に挑戦し、自ら未来を切り拓いていくことが求められております。

現在、県では、今後4年間の県政運営の新たな基本方針となる県総合計画の策定を進めておりま

すが、茨城の潜在能力を引き出してきたこれまでの改革路線のもと、「新しい茨城」づくりに向け、「新しい豊かさ」「新しい安心安全」「新しい人財育成」「新しい夢・希望」の4つのチャレンジを常に進化させながら加速してまいります。また、将来を見据え、カーボンニュートラルへの対応やフードロス対策、DXの推進などの中長期的な課題にも、積極的にチャレンジしてまいりますと考えております。

こうした中、我が国の国民皆保険制度の基盤となる国民健康保険につきましても、財政運営の責任主体として、引き続き、市町村との連携を深め、保険料（税）の収納率向上や、医療費の適正化、被保険者に対する健康づくり・疾病予防事業の強化など、様々な取組を推進し、保険者機能の強化に努めてまいります。

なかでも、令和4年度からの保険料（税）賦課方式の2方式統一に向けては、市町村と一丸となつて各種準備を進め、より安定的な財政運営の実現に取り組んでまいります。

皆様におかれましては、引き続き、国民健康保険制度の適正かつ効率的な運営に、なお一層のご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、皆様にとりまして、本年が実り多き素晴らしい一年となりますことを心よりお祈り申し上げます。



求められる役割と 責任を果たすため、 国保連合会と一体となり 保険者の業務支援に取り組む



国民健康保険中央会

会長 岡崎 誠也

新年あけましておめでとうございます。
令和4年の新春を迎え、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様には日頃から国保中央会の運営に対しまして、ご支援とご協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

一昨年より全国各地で猛威を振るってきた新型コロナウイルス感染症については、ワクチン接種や感染防止対策の徹底により一定の成果が見られるとは言え、引き続き警戒が必要な状況であり、我々、国保関係者としては、国民の命と健康を守る国民皆保険の一翼を担う重要な立場から、本年におきましても国保事業はもとより、新型コロナウイルス感染症対策をはじめとする様々な事業の実施に万全を期してまいります。

さて、本格的な少子高齢化や生産年齢人口の減少が進む中で、国保制度を取り巻く環境は更に厳しさを増しております。国においては、すべての世代が安心感と納得感の得られる全世代型社会保障制度の確立を目指し、様々な改革を進めているところであります。

昨年6月に成立した健康保険法等の一部を改正する法律には、後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直しや、子ども子育て支援の拡充に加え、保健事業における健診情報等の活用促進などが盛り込まれ、本年4月より順次施行されます。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療・介護・予防・住まい・生活

支援が包括的に確保される体制の構築を実現することとされており、地方自治体や医療機関、介護事業者等と密接に関連している国保連合会及び中央会は、その役割と責任を果たしていくことが強く求められています。

一方、国保連合会及び中央会においては、昨年3月に厚生労働省・支払基金・中央会の三者で策定した「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、国保総合システムのクラウド化や、支払基金のシステムとの整合性の実現など、質の高い平等な医療サービスの提供と中長期的なシステムコストの低減に向けた取り組みを着実に進めて行くこととしています。

未だ新型コロナウイルス感染症の影響が続く中、本会としましては、全国の国保連合会の皆様とこれまで以上に一体となり、全国知事会、全国市長会、全国町村会をはじめとする地方団体や国保組合、後期高齢者医療広域連合などの関係団体とも十分に連携を図りながら、医療費の審査支払はもとより、保健事業や様々な事務処理システムの開発・運用など、保険者の皆様の業務支援に総力をあげて取り組む所存でありますので、一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、新しい年が、コロナ禍を乗り越えて、明るく希望に満ちた素晴らしい一年となることを心からご祈念申し上げます。新年のご挨拶といたします。

令和4年 元旦

国保制度改善強化全国大会



国保制度改善強化全国大会

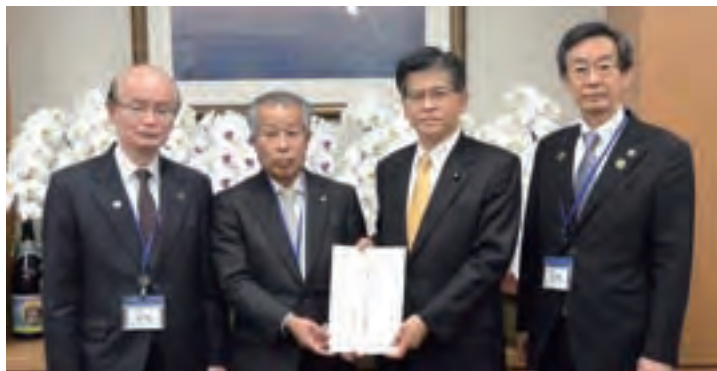
11月19日(金) / 東京都「有楽町朝日ホール」

公費投入の確実な実施や 新型コロナウイルス対策への支援など 11項目を決議

国保中央会など国保関係9団体が、国保制度改善強化全国大会を開催し、国保の財政基盤強化のための公費投入の確実な実施、国保総合システムの次期更改や運用に当たつての必要な財政措置など11項目を満場一致で採択した。

大会会場は、新型コロナウイルス感染症の予防対策を取り、全国の市町村長や都道府県関係者が参集し、本県からも小林理事長をはじめ国保関係者が参加した。また、後藤厚生労働大臣の代理である吉田厚生労働事務次官をはじめとする来賓や国会議員の臨席があり、国保への協力姿勢が示された。

はじめに、全国知事会を代表し平井鳥取県知事の「開会の辞」を古尾谷全国知事会事務総長が代読した後、国保中央会の岡崎会長が主催9団体を代表し、新型



衆議院第一議員会館班として石井衆議院議員へ
決議書等を手渡す小林理事長
(左から滋賀県草津市橋川市長、国会小林理事長(茨城町長)、
石井衆議院議員(公明党)、山梨県韮崎市内藤市長)

コロナウイルスの感染拡大により、保険料減免の増加など事業運営は今後も厳しい状況が続く見込みであることから、毎年度3400億円の公費投入の確実な実施や保険者努力支援制度等が有効に活用

額賀衆議院議員へ
決議書等を手渡す小林理事長



されるよう適切な評価と財政支援の充実を図ること。さらに、国保総合システムの次期更改や運用に当たって市町村等保険者に財政負担が生じないよう必要な財政措置を講じることを強く要望するなどあいさつした。その後、全国市長会代表の山梨県韮崎市の内藤市長が大会宣言を読み上げ、来賓あいさつの後、議事に入った。議長団が選出され、全国町村会代表の岐阜県輪之内町の木野町長が11項目の決議文を読み上げ、大会の総意として採択した（大会決議文は下記のとおり）。

大会終了後、市町村長を先頭に集中陳情の実施

大会終了後、参加者は決議の実現へ向け、市町村長を先頭に政党や政府関係者へ陳情活動を展開した。7班に分かれ、自由民主党、立憲民主党、衆議院第一議員会館、衆議院第二議員会館、参議院議員会館、厚生労働省、総務省へ赴き、自民党本部では、福田総務会長や高木衆議院国会対策委員長らと面会し、公費の確実な投入や普通調整交付金の担う自治体間の所得調整機能維持、次期国保総合システム更改に伴う財政支援などを要請した。

本会の小林理事長は、衆議院第一議員会館班として、石井衆議院議員らへ決議書等を手渡し陳情した。その後、額賀衆議院議員とも面会し協力を要請した。

また、茨城県選出国會議員17名に対しては、本会役職員が陳情を行い、決議の実現や国保を取り巻く諸問題について理解を得られるよう働きかけた。

決議

本日ここに、全国の国民健康保険関係者が一堂に会し、国民健康保険が直面する諸問題の改善を期して、国保制度改善強化全国大会を開催し、慎重審議した結果、次のとおり満場一致これを採択した。

国は、国民健康保険制度の現状を踏まえ、次の事項を必ず実現されるよう本大会の総意をもって強く要望する。

記

- 一、医療保険制度の一本化を早期に実現すること。
- 一、国保の財政基盤強化のための公費投入の確保を確実に実施するとともに、保険者努力支援制度等が有効に活用されるよう、適切な評価と財政支援の充実を図ること。
- 一、普通調整交付金が担う自治体間における所得調整機能は、今後も堅持し、見直しを行わないこと。
- 一、新型コロナウイルス感染症の影響が続く中で、国保制度の運営の安定を図るとともに、医療・保健・介護の人材及び公立病院等の医療提供体制を確保するため、地方自治体及び国保連合会に対して十分な支援措置を講じること。
- 一、後期高齢者の2割負担の導入に当たっては、制度改正の目的や内容について丁寧な周知を行うこと。
- 一、子どもの医療費助成等の地方単独事業に係る国庫負担減額調整措置の全廃及び子どもに係る均等割保険料（税）の軽減制度の拡充を行うこと。
- 一、生活保護受給者の国保等への加入の議論については、見直しを行わず国としての責任を果たすこと。
- 一、国保総合システムの次期更改や運用に当たっては、市町村等保険者に追加的な財政負担が生じないよう、国の責任において必要な財政措置を講じること。
- 一、国民の健康保持増進に向けて、KDBシステムの更なる活用が図られるよう、システム更改等に係る財政措置を講じること。
- 一、オンライン資格確認等システムの運用やデータヘルス改革の推進に当たっては、国の責任において財政支援をはじめ必要な措置を講じること。
- 一、国民健康保険組合の健全な運営を確保すること。

右 決議する。

令和三年十一月十九日

国保制度改善強化全国大会

日立市

みんなの笑顔が輝く
ひとにやさしいまち

日立市は、茨城県
の北東部にあり、南北
25・9 km、東西17・9
km、面積は225・86
km²を有しています。

西は阿武隈山系に連
なり、東は起伏に富ん
だ太平洋の海岸線を臨
む、豊かな自然環境と
穏やかな気候に恵まれ
た「四季折々の美しい
自然を満喫できるま
ち」です。

また、明治時代から
鉱業、電気機械産業を
中心とする近代産業が
発達し、日本有数の工
業都市として成長して
きた「ものづくりのま
ち」でもあり、自然と
産業が調和した様々な
魅力に満ち溢れていま
す。



御岩神社

「常陸国風土記」にも登場する御岩山西麓に位置する神社。江戸時代には水戸藩の国峰と位置付けられ、徳川光圀など代々の藩主が参拝する祈願所でもありました。近年はパワースポットとしても注目され、神域である御岩山を目指す参拝者も多く訪れています。



かみね公園からの夜景

「日本夜景遺産」に選ばれているかみね公園からの夜景。山と海との間に南北に細長く密集した住宅や工場、走行する車などから放たれる多彩な光が、日立市自慢の夜景を描きます。公園内には、日立市出身の国民栄誉賞受賞作曲家である吉田正氏に関する資料を展示している吉田正音楽記念館があり、最上階の展望カフェからの夜景は格別です。

歴史と伝統・四季折々の自然 フオトスポットがいっぱいです！



日立さくらまつり

「日本さくら名所 100 選」にも選ばれた「平和通り・かみね公園」の桜をはじめ、日立市では市街地だけでも 1 万 4000 本もの桜が咲き誇ります。

「日立さくらまつり」は日立市の春の代名詞。期間中には、ユネスコ無形文化遺産に登録されている「日立風流物」が公開され、多くの人でにぎわいます。

かみね動物園

「かみね公園」内の動物園。ゾウやキリンなど約 100 種類 540 点の動物に出会い、動物との距離が近い展示が特徴です。

2020 年 12 月には「ニホンザルのひろば」もオープン。日立市の鳥である「ウミウ」の展示エリアも。

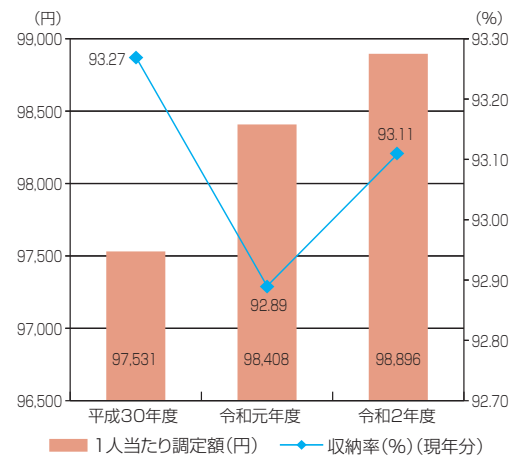


保険者の概況

国保の加入状況等

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
総世帯数(世帯)		78,451	78,131	77,968
総人口(人)		177,088	174,639	172,274
国保被保険者	加入世帯数(世帯)	22,602	21,779	21,605
	被保険者数(人)	33,723	32,151	31,604
	被保険者加入率(%)	19.0	18.4	18.3
保険料 収納状況	1人当たりの調定額(円)	97,531	98,408	98,896
	収納率(%) (現年分)	93.27	92.89	93.11
1人当たりの療養諸費用額(円)		340,077	356,077	354,883
医療費適正化 対策の状況	1人当たりの財政効果額(円)	2,194	3,041	3,054
	財政効果率(%)	0.78	1.03	1.03
保健事業費の 状況	1人当たりの保健事業費(円)	1,426	1,684	1,704
	保険料に占める割合(%)	1.57	1.84	1.85
特定健診・ 特定保健指導 の状況	特定健診受診率(%)	38.3	38.8	23.0
	特定保健指導実施率(%)	33.2	28.0	28.0

国保料収納状況 (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

催告書の工夫や早期財産調査で納付や相談につなげる

口座振替の勧奨と納税環境の拡充

日立市は、国保の加入から保険料の現年分及び繰越分の徴収まで国民健康保険課が担当しています。

令和2年度の保険料収納率は、93・11%で、前年度比0・22ポイント上回りました。

保険料の納付については、口座振替、コンビニ納付、クレジット納付などを行っています。口座振替は、加入時に窓口で勧奨するほか、口座振替勧奨用ポケットティッシュの配布や口座振替依頼書を納付額通知書へ同封するなどしています。令和2年度はコロナによる外出自粛の影響か、令和元年度に比べて口座振替率が若干のびました。

また、令和3年の4月からは、モバイルレジ、PayPay、LINE Payでの収納を開始し、10月からはd払い、J-ComPay、auPayを追加し納付環境を広げています。さらに、ペイジー等のオンライン申込について、納税課と調整して検討しています。

催告書は3色、文面も工夫

催告書は、他の郵便に紛れないよ



日立市国民健康保険課のみなさま

「至急開封」「重要なお知らせです」内容を「ご確認ください」と書かれた緑、黄、オレンジの3色の封筒を使用することで、被保険者の方に気づいて開封していただけるよう工夫しています。

また、納付と相談が数か月無い滞りリストを毎月作成し、1件ずつ経過記録等の状況を確認したうえで、文面もあまり長くないよう短め



目を引く3色の催告書

早期財産調査で滞納者を減らす

督促、催告、最終催告書を送付しても反応のない方などは、早期に給与や預金等の財産調査を開始します。給与調査や売掛金調査を行うことで納付や相談に繋がります。

また、預金口座の履歴について定期的な入出金や別名義の預金口座への送金がないかなどよく観察し、どういった生活を送っているのか想像して、差押可能な財産の有無を調査しています。

財産があれば間をおかず差押えしますが、滞納処分が可能な財産が見つからない方については滞納処分分の執行を停止し、生活の改善を促すことで、その他の滞納者に対応する時間が作れるようになります。

現年度滞納者を減らすことで、滞り納繰越額と人数が減少し、合計収納率が回復していくこととなります。

被保険者資格証明書についても以前は保険料を払わない、相談に來ないという理由で資格証にできましたが、財産調査を行い法に基づいて差押えや執行停止を行った結果減少しました。

さらに、全国の地方税、保険料等徴収職員のネットワークを活用し、他市町村との徴収技術の共有と向上を図っています。

第三者行為のチラシや届出書を病院へも配布

令和2年度の1人当たり財政効

果額は3054円で県内でも上位です。

社保加入者が多いため、喪失後受診が多くなるのが原因の一つと思われま。レセプト請求時の過誤抽出のほか、喪失届出書を翌月に確認し、早期の請求に努めています。

第三者行為については、交通事故の取り扱いが多い病院に、市で作成したチラシや届出に必要な書類を見本としてお配りしています。病院の方に第三者行為についてよく知っていただき対象の患者様に案内する際にも利用していただいています。

また、レセプトの傷病名から第三者行為による傷病と思われるものについて、負傷原因調査票を送付して確認しています。動物による負傷が多く見受けられ、自身のペット以外



日立市役所

ジエネリック医薬品差額通知・多剤服薬情報通知を作成

令和2年度から業者者に委託し、ジエネリック医薬品差額通知に重複服薬等の情報を合わせた服薬通知の送付を始めました。対象者の抽出・データ分析、効果分析、通知作成、封入封緘、コールセンター対応を委託しており、以前は500通の通知でしたが、4500通に拡大し、職員では困難な専門的な分析ができるようになり、通知をきっかけに改善したとの声がありました。

日立市健康づくり推進課

SNSやFMひたちを使って情報発信

年代によって健診受診勧奨を工夫

特定健診の集団健診については、新型コロナウイルス感染症予防対策のため、定員制・完全予約制とし、令和3年度からは予約方法を電話に加えインターネットでの予約を開始しました。受診勧奨ポスター等を医療機関や薬局、公共施設に掲示するほか各自治会の回覧板、保健センターのSNSなどを利用して周知しています。

また、未受診者には、健診開始からおおよそ3か月後を目安に勧奨通知を発送し、予約の専用ダイヤルやQRコードを掲載するほか年代によって

内容を変えています。

年代によって内容を変えた勧奨通知

さらに、日立市医師会等と連携し生活習慣病重症化予防委員会等を通じて受診状況などの情報共有を図るとともに、「医療機関健診」や「かかりつけ医からの診療情報等提供事業」の受診促進に協力を得ています。



すべての集団健診会場ですべての保健指導を実施

特定保健指導については、平成30年度から分割実施を開始し、すべての集団健診会場面で面接を実施しています。これにより、健診結果が出るまでに時間がかかり、電話や訪問に繋がらない対象者へのアプローチが健診当日に可能となり、顔の見えない関係づくりもできたため受け入れていただきやすくなりました。



日立市健康づくり推進課のみなさま

また、国保加入者対象の人間ドック健診機関での保健指導業務を委託し、受診日当日に保健指導を実施しています。

さらに、日立市ではデータヘルスの中間評価を行った際、KDBシステムで女性の喫煙率が高いことがわかったことから、チラシを作成し、保健指導を行うと同時に禁煙指導及び禁煙外来等の情報提供を行っています。

CKD（慢性腎臓病）シールを作成

日立市では、人工透析による治療を行っている方が多く課題となっていたため、日立市医師会の先生方に相談して基準を決定し、特定健診の結果で「血圧」「eGFR」「尿蛋白」「血糖値」で基準値以上の方に、治療状況に応じて、訪問や電話で医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施しています。

また、日立市医師会に「CKD対策推進委員会」が設置しており、腎臓専門医、糖尿病専門医、かかりつけ医、行政でCKD対策を進めています。CKD対策推進委員会がCKDシールを作成し、CKD患者のお薬手帳に貼付することで、処方薬の注意喚起等に役立てています。

さらに、CKD対策を地域医療協



医療機関等に配布したCKDシール

議会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校等の関係機関）の事業として位置づけ、より対象者を拡大して普及啓発しています。

SNSやFMひたちを利用して生活習慣病予防等の啓発実施

令和3年4月から保健センター公式SNS（フェイスブック、ツイッター、インスタグラム）を開始し、生活習慣病予防についての記事（病態やレシピ）を掲載しています。

若い世代に情報発信をするツールとなっており、少しずつフォロワー数や「いいね」の数が増えています。

また、FMひたちでも健康情報を発信する番組があるので、その中でさまざまな情報提供をしています。



保健センター公式インスタグラム

地区に密着した健康づくり活動

日立市では、「健康づくり推進員」という、健康づくりの普及啓発を行うボランティア団体があり、市内23の小学校区それぞれで、地区担当保健師17名と協力し、地域のイベントや運動教室等で健診の受診勧奨など健康づくりを推進する活動を行っています。研修会や講演会等で得た知識を各地区で教室等を開催し啓発していますが「自分の健康にも活かされている。」との声があります。

道のコンシェルジュ

助川城跡公園往復コース

今回は日立市保健センターを起点に助川城跡公園を往復するコースをご紹介します。

助川城跡公園
(折り返し地点)

助川城跡公園は、幕末、水戸藩主徳川斉昭が海からの守りを目的に設置した全国的にも珍しい城の跡で、天狗党の内乱の舞台にもなりました。



【コースのご案内】

距離	3.1km
所要時間	55分
アクセス	日立市保健センター (日立市助川1-15-15) 日立駅から茨城交通バス 「日立市保健センター」 下車

日立市の特産品



日立市地域ブランド推進協議会

日立市地域ブランド推進協議会では、日立市の特産品をみなさんにもっと知っていただくため、厳選した地域産品(37品)を認定しています。

その中には、地元水産物を使った加工品をはじめ、お菓子や飲料・酒など、日立市の魅力がたっぷり詰まったごちそうが、31品目あります。

是非一度、日立市地域ブランド認定品をお召し上がりください。

詳しくは、日立市地域ブランド推進協議会ホームページをご覧ください!!



<https://www.brand-hitachi.com/>
日立市地域ブランド推進協議会ホームページ

日立市地域ブランド認定品パンフレット

第3回 ホームトレーニングのすすめ

★お家で運動するのが一番楽々便利

第1回と第2回で、「人生100年時代」を長く自立して楽しむためには、自身の体力の現状を知り、運動や体を動かすことを習慣化し、継続することが必須である、ということは十分ご理解頂けたと思います。では、実際の、具体的に、どんな運動を、どう実践するか?ということになるかと思えます。

近場に公的運動施設や自主サークル、行政が開催する教室があったり、民間のフィットネスクラブやジムが有り、時間や経済的に可能な場合はそういった環境を利用するのが良いとは思いますが。

しかしながら、「無理なく長く継続する」、ということを考えて場合、やはり、ご自宅で、お風呂に入ったり、歯磨きをするような感覚で運動することが出来れば一番良いに決まっています。基本をお家での実践とし、正しい効果的な運動プログラムと方法などは、外の環境やネットなどで情報収集しながら並行して行えれば理想的ですね。

★ホームトレーニングのメリット

お家でトレーニングすることのメリットと多くの人がしていない理由を右下のスライドにまとめてみました。メリットはやはり、天候や時間帯に制限されないことと、手間やお金が始どかからないことですね。逆に、しない、できない理由としては、家は運動するところではない、家族に迷惑、場所が無い、などだと思われすが、良く考えてみると単なる思い込み、観念的

★ホームトレーニングのすすめ

ホームトレーニングのメリット

1	猛暑でも、真冬でも、雨でも、強風でも、雪でも、天候に制限されない
2	夜でも、暗い時間帯でも、したい時にすぐでき、時間帯に制限されない
3	人の目、体操を気にしなくても良い(ルームウェアでも良い、女性は化粧しなくても良い)
4	支度、移動の時間や手間がかからない
5	望む、理想的な環境が作れる(室温、テレビ、DVDを観ながら、音楽を聴きながら)

◎自宅でトレーニングすれば、施設やスポーツクラブなどで行うよりお金もかからず、機会の制限がぐっとなくなり、コンスタントに生活習慣としての継続出来る。

しかし、「しない」、「できない」というのは何故か? 一般的理由としては、

- ① 家族に迷惑がかかる → 実際は音とかスペースとか工夫すればそうでもないのでは?
- ② 家はくつろぐところで運動する所ではない → 単なる思い込み、外よりずっとメリットが多い
- ③ 狭くて、散らかっていて、場所が無い → 量1量程度のスペースが確保できれば十分可能
- ④ 筋トレやストレッチは出来ても有酸素運動は無理 → やる気次第、思い込んでるだけ

※以前流行った、任天堂Wiiも、ピラー、コアリズム、カーヴィーダンス、TRFもテレビの前で、ビデオやDVD、テレビ画面を見ながら小スペースで行うもの

ぜひ、「思い込み」、「観念」を切り替え、自宅にスペースを確保し、トレーニングを入浴や歯磨きと同じ位置づけの、「毎日の日課」に組み込みましょう!

に観念が現実を作っていることを再確認すると共に、まずは、「お家で運動するのは当たり前」という観念に変えることが先で、重要だと考えます。

★効果と効率が低いホームサーキット

私はホームトレーニングとして「ホームサーキット」をお勧めしており、非常に効果も高く、喜ばれています。以下がその理由です。

① 自宅の狭いスペースでも効率良く有酸素運動が出来、しかも筋力トレーニングも同時に出来てしまう。

② 単純に有酸素運動のみ、筋力トレーニングのみを分けて行うより、交互に行うことで時間運動効率と効果が高まる。

③ メタボ改善、ダイエットにも確実に結果が出ており、骨粗鬆症やフレイル予防の効果も十分期待出来る。

方法を資料として左頁に載せましたので、ぜひトライしてみて、継続実践して頂くことをお勧め致します。

プロフィール



菅野 隆

筑波大学体育専門学群卒業
(健康運動指導士・ヘルスケアトレーナー)

- ・株式会社健康創研代表取締役
- ・日本健康運動研究所 代表
- ・セルフメディケーション推進協議会理事

★ホームサーキットトレーニング

気軽にお家で!

【方法】…30秒～1分その場歩きなどの有酸素運動と、30秒～1分の筋トレを、交互に行います!

【効果】…有酸素運動と筋力トレーニングを合わせて出来るので効率が良く、脂肪燃焼や運動効果が高い!

【こんな時】…家で、ちょっとした小休止の時間やテレビを観ながらなど、10分間を基本時間にしましょう!

■1日1日の広さで十分!

※注 回数、その他は無理なく任意で行って下さい。また、1回の継続時間は最低**10分以上を目安に行いましょう。**

スタート!

① ハーフスクワット【大腿筋、臀筋、背筋】

② ツイスト【外腹斜筋、大腰筋、大腿筋】

③ 手足タッチ【背筋、大腿二頭筋】

④ 水平ツイスト【外腹斜筋、大腿筋】

⑤ 斜め下方ツイスト【外腹斜筋、大腿筋】

⑥ バックツイスト【背筋、大腿筋】

① その場速歩
② その場ジョギング
③ 小刻みステップでの前後反復ジョギング(前後10歩程度)
※③がお勧めです。

【30秒～1分間交互に行う】
◎筋トレの種類は自由選択です!
運動量は普通歩行時間の、3倍以上!

■イスに座っても出来ます!

スタート!

① 両脚V字リフト【腹直筋、大腿筋】

② ツイスト【外腹斜筋、大腰筋、大腿筋】

③ バックツイスト【背筋、外腹斜筋】

④ キック&パンチ【肩腕胸筋、大腿筋】

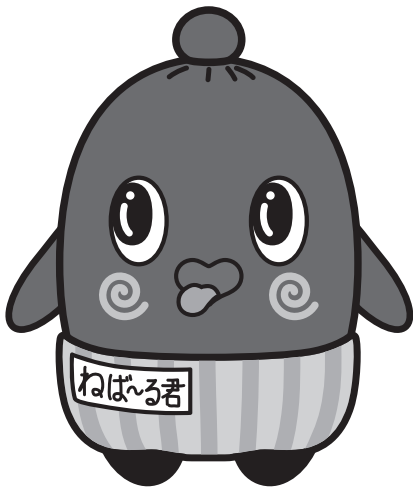
⑤ エルボー&キック【肩腕筋、大腿筋】

⑥ ウィンドミル【腹筋全般】

イスに座ってウォーキング
または、お尻歩き

キッチンタイマーなどを使うと便利です!

茨城県厚生総務課国民健康保険室



納豆の妖精
ねばる君
© Office710 / MIRIM

こちら国保

Q & A

今号の
テーマ

ICTを活用した糖尿病性腎症等重症化 予防事業について

Q 1 糖尿病性腎症とは？

A 1 腎臓病は、腎臓の糸球体^{※1}や尿細管^{※2}が冒されることで腎臓の働きが悪くなる病気のことで、末期になると透析療法などの治療が必要となります。

なかでも、糖尿病性腎症は糖尿病の合併症の1つで、透析導入の最も多い要因となっています。透析の導入は、本人のQOL (Quality of Life・クオリティ・オブ・ライフ)^{※3}の低下や医療費の増大につながるため、重症化を予防することは全国的な課題となっています。

※1…血液中の老廃物や塩分をろ過し、尿として体の外に排出する働きをしている。
※2…糸球体でろ過された尿を再吸収する働きをしている。
※3…「生活の質」のこと。

Q 2 ICTを活用した糖尿病性腎症等重症化予防事業とは？

A 2 茨城県が、保険者努力支援交付金^(※)を活用して、令和3年度から県内2市をモデル地域として実施している保健事業です。

ICTを活用した非接触型の食事改善指導などを実施し、参加者の生活習慣の改善を図ることにより、人工透析への移行防止や医療費適正化を目的としています。

(※) 国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的として、

国が都道府県及び市町村に対し交付する交付金。

Q 3 どのような方を対象者としていますか？

A 3 本事業の対象は、県内モデル地域である2市に在住し、国民健康保険に加入している40歳から70歳の方、かつ、慢性腎臓病のステージが軽度から高度である方です。
令和3年度は、17名の方にご参加いただいています。

Q 4 事業の内容は？

A 4 本事業は、かかりつけ医、管理栄養士、糖尿病療養指導士及び薬剤師等が連携して実施しています。

保健指導の内容は、参加者専属の管理栄養士が、参加者からLINEを使用し送られてくる毎日3食の食事写真を確認し、食事改善の助言などを行うほか、Zoomを使用して週1回面談を実施します。

事業期間内は、参加者の方ご自身が、体重、血圧及び塩分摂取量を毎日測定し、管理栄養士にLINEで報告します。

また、オンライン面談時には、参加者のかかりつけ薬局の薬剤師又は糖尿病療養指導士が月1回程度同席し、服薬指導などのフォローを行います。

令和3年度は、次表のようなスケジュールで、本事業を実施しています。

防に取り組んでまいります。

引き続き、県民の皆様の健康づくりや疾病予防に

引

著な減量。

・肥満対象者8名のうち3名について、顕

下に低下。

・高血圧の参加者4名について、基準値以

が減少傾向。

・17名中13名の方について、平均塩分摂取量

・参加者17名のうち離脱者0名。

いる実施結果は次のとおりです。

なお、保健指導9週目時点で確認できて

重等の記録と併せて、保健指導の開始時と

終了時に、それぞれ医療機関で血液検査や

尿検査を実施いただき、事業の効果を検証

します。

・事業期間中に参加者に測定いただいた体

・事業終了後の流れは？

Q5

期間	事業内容
8月	・参加者の募集、決定
9月～10月	・管理栄養士が、LINEで食事写真（毎日3食）に対して指導 ・管理栄養士との週1回のZoom面談 ※面談には、薬剤師又は糖尿病療養指導士が月1回参加
11月	・管理栄養士との週1回のZoom面談 ※面談には、薬剤師又は糖尿病療養指導士が月1回参加
12月	・定着度調査

茨城県 **ーコロナ禍における新たな保健事業ー**
～ ICT を活用した糖尿病性腎症等重症化予防事業～

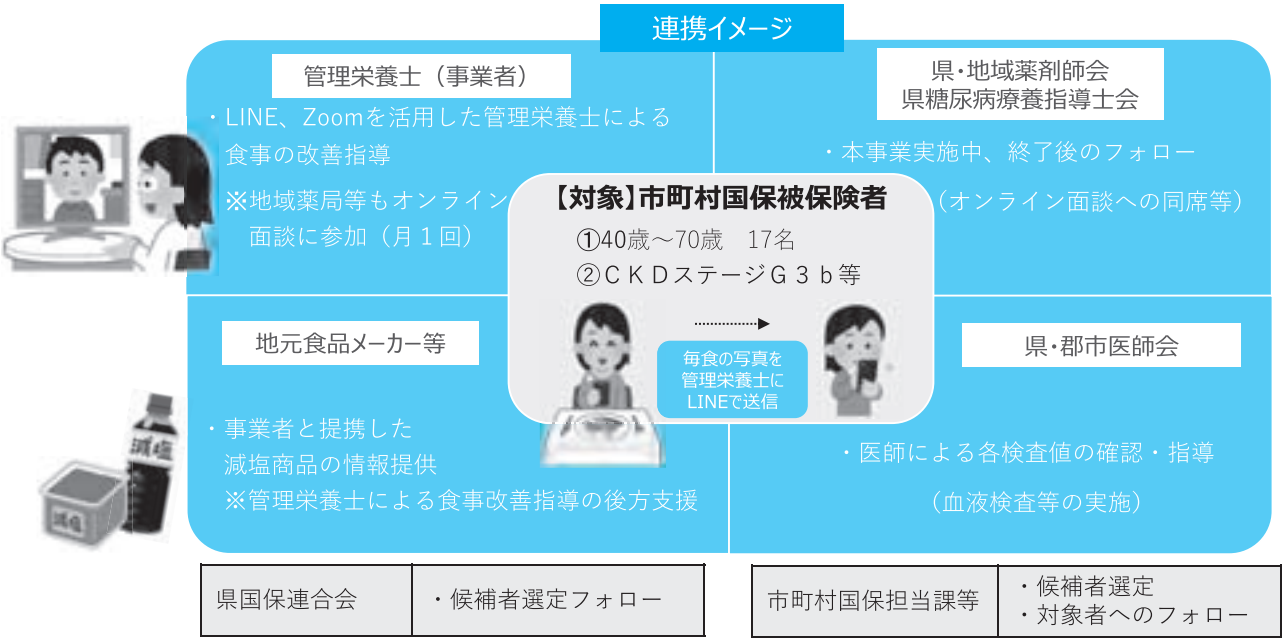
事業のポイント

管理栄養士や地域薬局などが連携し、ICTを活用した生活習慣の改善指導を行うことで、人工透析への移行防止など、コロナ禍における重症化予防策を展開する。

①完全非接触型の支援：LINE、Zoomを活用した食事の改善指導
②孤独・孤立の防止：生活習慣病リスクを抱える対象者に寄り添った支援
③専門家と地域の連携：管理栄養士、地域薬局、医師会、地元企業等が連携

事業期間

2か月（9、10月）	積極的な介入（LINE、Zoom活用）
2か月（11、12月）	介入終了後のフォローアップ
【合計】4か月	



地域ケアホットライン

健康・地域ケア推進課



成年後見制度の利用について

みなさん、これから、年齢を重ねていく中で、また交通事故の被害を受けるなど、認知機能が低下し、自分の意思が相手に伝わらなくなったらどうしますか？

平成12年から成年後見制度がスタートし、高齢者や障害者の財産などを守るための権利擁護の一つとしてこれまで活用されてきました。

みなさん、これを機会に成年後見制度について、理解を深めていただき、みなさんと共に、この制度が広く社会で受け入れられるように一緒に取り組んでいきましょう。

成年後見制度とは、認知症・知的障害・精神障害などで判断能力が不十分な方が自分の支援者を選び、法的に支援してもらう制度です。

これまで、成年後見制度の利用者が増えず、金融機関等でこの制度が理解されていないことで、この制度が広く国民に周知されていないことが問題となっていました。

そこで茨城県では、成年後見制度を広く活用を促進していくために、市町村に対し支援しています。具体的には、成年後見制度理解の促進や市町村において利用促進するための体制整備の支援及び水戸家庭裁判所等の関係機関との連絡調整を実施しています。

もっと成年後見制度を詳しく知りたい方は、成年後見制度ポータルサイトをご覧ください。

●「成年後見制度」の種類●

任意後見	法定後見		
	補助	保佐	後見
将来に備える方へ	判断能力が不十分な方へ	判断能力が著しく不十分な方へ	判断能力が欠けているのが通常の状態の方へ
判断能力があるうちに任意後見人を選定	一部の契約・手続等の同意・取消や代理	財産上の重要な契約等の同意・取消や代理	すべての契約等の代理・取消 ※日常生活に関する行為は除く
自分で選んだ人を任意後見人にすることができる	家庭裁判所が補助人、保佐人、成年後見人を選任 (本人の親族、法律・福祉の専門家、その他の第三者、福祉関係の法人やその他の法人)		

任意後見と法定後見では手続の流れが違います。
詳しくは、「厚労省 成年後見制度」のホームページでご確認ください。

| 成年後見制度利用促進のご案内 |

厚生労働省 <https://guardianship.mhlw.go.jp>

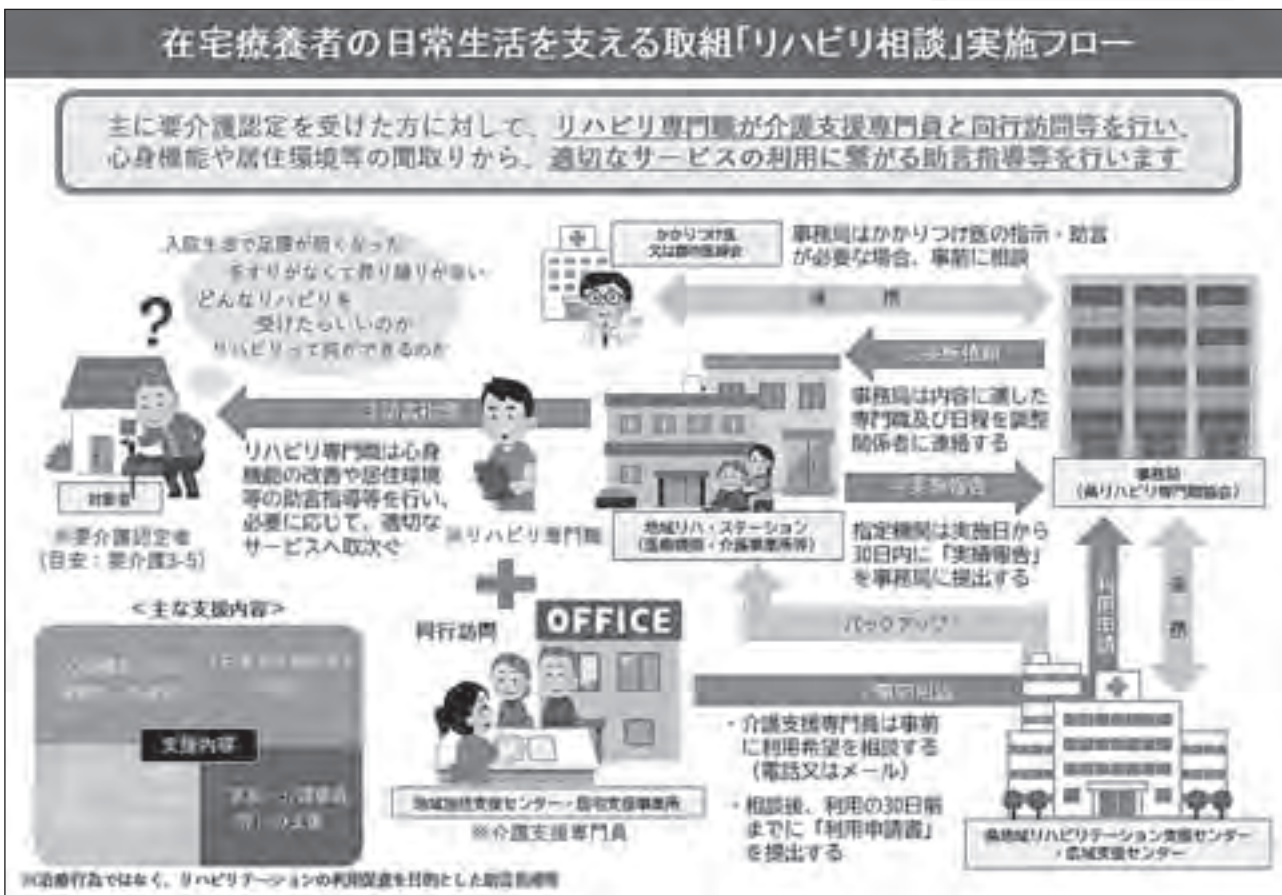




「リハビリ相談」 のご案内

茨城県では令和3年10月から、主に要介護認定を受けた方に対して、リハビリテーション専門職が介護支援専門員と同行して、対象者の自宅を訪問し、心身機能や居住環境等の聞き取りや、適切なサービスの利用に繋がる助言指導等を行っています。

- 対象者** 原則、主治医意見書により要介護認定を受けた被保険者（目安：中・重度相当）です。
- 申込方法** 上記対象者のケアプランを担当する介護支援専門員からの申込制です。
- 利用料** 「リハビリ相談」の利用は無料です。



◎「リハビリ相談」全般に関すること（事務局）

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会 担当：飯島
 〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35 茨城県保健衛生会館内
 E-mail : reha-info@irpa.jp TEL : 029-306-7765





薬務課インフォメーション

茨城県保健福祉部医療局薬務課



セルフメディケーションのすすめ

健康に暮らすためには、自分の健康は自分で守ることを意識して、積極的に健康管理に努めることが大切です。そのためには、病気やお薬についての正しい知識を身につけ、軽い病気やケガなどは、専門家のアドバイスのもとに、自分で治すという意識を持つことも必要です。

1 セルフメディケーションとは

「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な体の不調は自分で手当てすること」（WHO の定義）です。セルフメディケーションを推進していくことは、個人の自発的な健康管理や疾病予防の取り組みを促進することはもちろん、医療費の適正化にもつながります。

2 優遇措置について

(1) セルフメディケーション税制とは

薬局やドラッグストア等で税制対象の OTC 医薬品を購入した場合、確定申告の際に購入費用について所得控除ができる制度です。※医療費控除と選択制です。

この税制を活用するためには、

- ①「健康の維持増進及び疾病の予防への取組」として、特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診を受けている。
- ②家族分を含めて、対象医薬品を、12,000 円を超えて購入している。

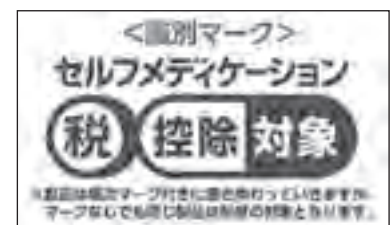
の条件があります。

12,000 円を超えた金額（8 万 8,000 円が限度）について、その年の総所得金額から控除を受けることができます。

(2) セルフメディケーション税制の対象医薬品

セルフメディケーション税制の対象となるのは特定の OTC 医薬品であり、ドラッグストア等で購入できる医薬品のすべてが対象となっているわけではありません。OTC 医薬品とは、医師の処方せんなしにドラッグストア等で購入できる医薬品です。

本税制の対象医薬品は厚生労働省の HP で掲載しているほか、対象医薬品のパッケージに右の「セルフメディケーション対象識別マーク」が記載されています。また、対象医薬品は、購入時のレシートに「☆」などの印字がされます。



(3) セルフメディケーション税制の利用方法

この制度を利用するには、通常の確定申告に必要な書類に加えて、

- ①対象となる OTC 医薬品を購入した際のレシートや領収書
- ②定期健康診断等を受けたことを証明する書類（結果通知表、領収書等）

を提出しなければなりません。

領収書や定期健康診断等の書類は大事に保管しておきましょう。

制度の詳細については、以下の厚生労働省の HP をご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html>

令和3年度 被保険者啓発ポスター

本会では、令和3年度の広報事業として、YouTube 動画広告や標語募集事業の実施のほか、各種被保険者啓発ポスターを作成しました。ぜひ、ご活用ください。



国保料(税) 納付勧奨ポスター

国保料(税)の納付意識の啓発を図るため、市町村、金融機関、県関係機関等に配布しました。



特定健診受診勧奨ポスター

「特定健診受診促進月間」の取り組みとして作成し、市町村、保険医療機関、県関係機関等に配布しました。



第三者行為届出促進ポスター

「第三者行為求償強化月間」の取り組みとして作成し、市町村、保険医療機関、県関係機関等に配布しました。



被保険者証年次更新周知ポスター

国保と後期の被保険者証の更新月を周知するために作成し、市町村、保険医療機関、県関係機関等に配布しました。



茨城県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 豊田 稔

明けましておめでとうございます。
皆様におかれましては、希望に満ちあふれた輝かしい新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

旧年中は格別の御理解と御協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、当広域連合は、平成19年1月に設立以来、本年度で15年目を迎えました。現在、被保険者数は約42万人を超え、制度発足時に比べて約1・41倍となりました。また、医療費では約3500億円

となり、約1.5倍となっております。今後は、団塊の世代が後期高齢者となることにより被保険者数の更なる増加が見込まれる一方、現役世代については減少が続くことや、医療の高度化などにより、医療費はますます増大し、運営はより一層厳しさを増すことが予想されます。

このため、国においては全世代型社会保障制度の改革が進められているところ

であり、後期高齢者を取り巻く環境が大きく変化しようとしております。

当広域連合といたしましても、これまでに以上に医療費適正化に向けた取組を推進していくとともに、高齢者の方が健やかな生活をできるだけ長く送れるよう、健康診査、歯科健康診査、生活習慣病重症化予防などの事業や高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業を推進してまいります。

これからも被保険者の皆様の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援と医療が受けられるよう、県内44市町村及び関係機関と緊密に連携を図りながら、最善を尽くしてまいりますので、引き続き皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、皆様の御健勝と御多幸を心から祈念申し上げまして、新年に寄せての御挨拶とさせていただきます。

令和3年度上半期医療費等の動向について

各診療月における医療費（上半期分）

（単位：百万円）

診療月 年	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
令和3年	30,961	29,706	28,739	29,488	29,597	29,255	177,746
令和2年	30,204	27,577	26,619	28,802	29,693	28,172	171,067
増減率（%）	2.51	7.72	7.97	2.38	△ 0.32	3.85	3.91

※療養の給付に要した額（医療費の総額から自己負担分を除いた額）となります。

また、令和3年10月末日現在の医療費（速報値）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3年度上半期の3月から8月までの医療費及び被保険者数は、次表のとおりです。

各診療月における月末被保険者数（上半期分）

（単位：人）

診療月 年	3月	4月	5月	6月	7月	8月	月平均
令和3年	421,338	421,214	421,416	422,171	422,884	423,966	422,165
令和2年	418,858	419,274	419,521	419,750	420,181	420,684	419,711
増減率（%）	0.59	0.46	0.45	0.58	0.64	0.78	0.58

令和2年度上半期に対して、医療費は3・91%増、被保険者数は0・58%増になっています。

還付金詐欺と思われる不審電話の多発について

茨城県内において、高齢者の方が被害者となる不審な電話が多発しています。

その内容は、市町村の職員を名乗る者などから「医療費の還付金がある。期限が過ぎてしまっているので、役所では手続きできない。銀行のATM（現金自動預払機）ならば手続きできるので、携帯電話とキャッシュカードを持ってATMに行ってほしい。」といったものが多く、銀行や郵便局の職員を名乗る者を後から連絡させるなど、複数の人物を使い、手口はとても巧妙になっています。そして、最終的にはATMへ誘導し、相手の口座に振込ませるといふものです。もし、還付金等の電話がかかってきたときは、落ち着いて一度電話を切り、当広域連合やお住まいの市町村の後期高齢者医療担当課に連絡して、事実かどうかを確認してください。

また、ATMの操作を求める電話や手紙は詐欺と考え、警察に相談をするなど、相手には連絡しないようにしてください。

当広域連合及び市町村の職員等が、医療費や保険料の還付、高額療養費の支給等のために、ATMの操作を求めるところは絶対にありませんので、注意してください。

茨城県後期高齢者医療広域連合

〒311-4141 水戸市赤塚1丁目1番地 ミオス1階

総務企画課：029-309-1211 事業課（保健資格班）：029-309-1213

事業課（給付第1班、第2班）：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3回 糖尿病性腎症重症化予防に
役立てる

【糖尿病重症化予防と保険者努力支援制度】

保険者努力支援制度をご存知だと思います。国は1000億円を用意し、市町村に500億円、都道府県に500億円を配分しています。医療費適正化のために努力したところ、医療費の伸びを抑えるために努力したところに配分するのです。

保険者努力支援制度の対象となる項目は、図1のように、市町村では、健診受診率の向上、保健指導実施率の向上、重症化予防などがあります。都道府県では、健診受診率の平均値などの市町村の取組状況、医療費適正化のアウトカム評価、重症化予防の取組状況などです。配点が大きいのは、医療費適正化効果が期待できるものです。重症化予防も配点が大きい項目です。重症化予防は糖尿病性腎症です。なぜ重症化予防なのでしょう。新規人工透析の患者さんは、毎年、約4万人近くいます。その原因の1位は糖尿病で40%以上を占めています。ここ最近では横ばいですが、糖尿病の影響はとて大きいのです。人工透析の年間医療費はどれくらいだかご存じですか。

市町村分(図1の枠)のうち、保険者共通の指標の3番目は、糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況です。具体的には糖尿病性腎症が原因の人工透析を減らすための取り組みが評価されます。都道府県分(図1の枠)では、医療費適正化のアウトカム評価として、重症化予防のマクロ的評価として、年齢調整後新規透析導入患者数が評価指標となっています。

市町村分(図1の枠)のうち、保険者共通の指標の3番目は、糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況です。具体的には糖尿病性腎症が原因の人工透析を減らすための取り組みが評価されます。都道府県分(図1の枠)では、医療費適正化のアウトカム評価として、重症化予防のマクロ的評価として、年齢調整後新規透析導入患者数が評価指標となっています。

【なぜ糖尿病性腎症重症化予防が大事なのか】

市町村が実施する重症化予防は、糖尿病性腎症重症化予防に高い点数がついています。国はそれだけ重視していることだと思います。

健診結果のみならずレセプトの請求状況(薬剤や疾患名)も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握していることとあります。どのようにすれば良いでしょうか、どのようにKDBを活用すると良いでしょうか。

令和3年度の保険者努力支援制度(市町村・都道府県)

市町村分 (500億円程度)		都道府県分 (500億円程度)		
<p>保険者共通の指標</p> <p>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 <p>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率 <p>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防の取組の実施状況 <p>指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施 <p>指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複・多剤投与者に対する取組 <p>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の促進の取組・使用割合 	<p>国固有の指標</p> <p>指標① 取納率向上に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料(税)取納率 ※過年度分を含む <p>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画の実施状況 <p>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費通知の取組の実施状況 <p>指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組 <p>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第三者求償の取組状況 <p>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等 	<p>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料取納率 ※都道府県平均等に基づく評価 	<p>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 <p>○重症化予防のマクロ的評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合 	<p>指標③ 都道府県の取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・法定外繰入の解消等 ・保険料水準の統一 ・医療提供体制適正化の推進

図1 令和3年度の保険者努力支援制度(市町村・都道府県)



図2 国保データベース (KDB) システムメニュー画面

糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対し、受診勧奨を実施していることとあります。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に面談等を実施していることとあります。未受診者、治療中断者の把握はどのようにすれば良いでしょうか。どのようにKDBを活用すれば良いでしょうか。

特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合が小さい順に、平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる割合を達成している場合に点数を配点するとあります。

様式コード 糖尿病の分析(レセプト分析(0月診療分))

項目	診療科	診療日	診療内容																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

様式コード 人工透析の分析(レセプト分析(0月診療分))

項目	診療科	診療日	診療内容																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

図3 帳票14(様式3-2)糖尿病のレセプト分析と帳票19(様式3-7)人工透析のレセプト分析

保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標より評価していることとあります。どのような評価が考えられますか。どの段階で予防することができでしょうか。

「KDBシステムを活用した対象者の把握」

KDBシステムには膨大な情報が入っています。特に帳票の数は100種類近くあり、どんどん増えているので、使いこなすのが大変です。今回は、保険者努力支援制度で評価点数の高い糖尿病重症化予防の取組にKDBシステムを活用する方法を紹介いたします。

図2の国保データベース(KDB)システムメニュー画面の左から2列目、上から2番目の「厚生省様式出力」ボタンを押して、KDBシステム帳票14の厚生労働省様式(様式3-2)糖尿病のレセプト分析をみてみます。糖尿病のレセプト分析を男女別、年齢階級別にみる事ができます。糖尿病で治療している人の数、合併症の状況、糖尿病性腎症で治療中の人、脳血管疾患も一緒に治療している人、虚血性心疾患も一緒に治療している人、人工透析の治療をしている人の状況を見ることが出来ます。特に糖尿病性腎症で治療している人は今後人工透析に移行することが考えられます。重症化を予防するためにはどのようなしたら良いと思いますか。年齢階級別で人数を確認することが出来ます。若い時の糖尿病の治療中断が結果的に高齢者になったときの人工透析、脳血管疾患、虚血性心疾患につながっています。

帳票19(様式3-7)は人工透析のレセプト分析です。保険者努力支援制度の重症化予防では、HbA1cが8.0%以上の未治療者を減らすことが評価指標になっています。そもそも、自分の市町村でHbA1cの値が一番高い人の値はいくつで、8.0%



以上の人が何人いるかご存知ですか。KDBを使って調べる方法はいろいろありますが、分かりやすい方法をご紹介します。図4になります。ここでは令和2年度のデータを使います。KDBのデータは膨大なので、受診勧奨対象者の中から絞って探す予防すべき対象者が明確になります。是非、やってみてください。

「国保データベース(KDB)システムメニュー」画面で、左から2列目、下から3番目の「被保険者管理台帳」ボタンを押して、調べておいた番号まで画面をスクロールして「被保険者証記号番号」欄をクリックすると「個人別履歴」画面へ移動します。「個人別履歴」画面の上に「印刷」ボタンがあるので、「印刷」ボタンをクリックして印刷できます。HbA1cの値が上位の人について、「個人別履歴」を見ると過去5年間の医療機関受診状況(未受診、治療中断、疾病名、医療費の額を確認できます。

そのあと、「履歴」ボタンをクリックして「5年間の履歴」画面へ移動すると、同じく「印刷」で見ること、毎月の受診状況、投薬の状況、手術の状況を確認できます。未治療者、治療中断者が結果的に重症化し、人工透析や脳血管疾患、虚血性心疾患になって医療費が伸びていくのです。国民皆保険制度を持続可能なものとするためにも、住民の保険料負担を増やさないようにするためにも、重症化予防を徹底することが求められています。

今回はKDBを活用して心不全・循環器疾患の予防に役立てる方法についてお話をします。



千葉大学客員教授(医療政策学)
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3回 1人当たり医療費を確認してみよう!

笠原先生こんにちは。年間の一人当たり医療費を確認しようと思っ
て、KDBの地域の全体像の把握を確認したところ帳票の画面では、一人当たり医療費が見当たらなかつたのですが…。別の帳票にあるのでしょうか？

まず、KDBで算出できる一人当たり医療費は、いくつかあるので、地域の全体像の把握から年間の一人当たり医療費を確認する方法を教えるよ。

ありがとうございます。地域の全体像の把握に「医療」のデータがあるのは知っていたかな？

その欄は見てみたのですが、「一人当たり医療費点数」とあったので、これが医療費なのかよく分からなくなっています。

そうだったんだね。医療機関を受診して治療を受けると1ヶ月ごと、患者ごとにレセプト

トが作成され、診療報酬点数で表されるんだよ。1点は、10円になるので、この点数に10をかけたものが、医療費なんだ。

そうすると、まずは点数に10をかけて、医療費を出すのですね。

そうだね。地域の全体像の把握のR02年度（累計）の帳票を見直してみよう。

(確認中)

一人当たり医療費点数は、1,484点なので、医療費は、14,840円ですね。

下の方にも一人当たり医療費点数がないかな？

本当ですね！私が見ていたのは、もしかして外来ですか？

医科の外来だね。その他に、医科の入院・歯科の一人当たり医療費点数もあるんだよ。調剤のレセプト分は、医科の外来や歯科にそれぞれ紐づいて合算されているよ。

地域の全体像の把握

作成年月: R02年度(累計)

比較先: 県

ヘルプ 次地区 CSV 印刷 戻る 終了 検索

保険者(地区)	県	同規模	国	備註	保険者(地区)	県	同規模	国	医療	保険者(地区)	県	同規模	国	有償	保険者(地区)	県	同規模	国
受診率	26.8%	26.3%	31.8%	33.5%	千人当たり	0.9	0.9	0.9	病院診	0.9	0.9	0.9	0.9	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	35.0%	34.0%	36.8%	38.1%	入院患者数	2.6	2.6	3.7	外来患者数	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	8.3%	8.2%	8.7%	8.7%	外来患者数	46.1	45.3	57.4	57.4	15.7	15.6	18.1	17.5	2.5%	25.0%	25.0%	26.3%	27.6%
受診率	25.6%	25.4%	29.0%	27.4%	外来患者数	9.5	9.4	11.8	11.1	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	2.8%	2.8%	3.8%	3.8%	外来患者数	15.7	15.6	18.1	17.5	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	6.3%	6.2%	5.7%	5.8%	外来患者数	629.922	620.903	697.672	653.193	15.7	15.6	18.1	17.5	2.5%	25.0%	25.0%	26.3%	27.6%
受診率	0.4%	0.4%	0.7%	0.8%	外来患者数	3.832	3.821	3.941	3.924	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	9.2%	9.2%	10.5%	10.7%	外来患者数	3.832	3.821	3.941	3.924	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	11.5%	11.4%	11.8%	12.5%	外来患者数	2.120	2.120	2.120	2.120	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	36.2%	36.1%	33.8%	35.1%	外来患者数	0	0	0	0	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	54.0%	54.0%	54.2%	55.7%	外来患者数	62.1%	62.1%	62.1%	62.1%	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	18.2%	18.1%	19.0%	19.5%	外来患者数	608.201	608.201	608.201	608.201	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	5.7%	5.7%	4.8%	5.0%	外来患者数	2.44	2.495	2.442	2.404	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	1.8%	1.8%	1.3%	1.8%	外来患者数	1.494	1.474	1.635	1.529	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	9.7%	9.7%	7.4%	7.5%	外来患者数	1.712	1.710	1.851	1.807	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	外来患者数	1.4	1.4	1.5	1.5	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	7.2%	7.2%	7.3%	8.2%	外来患者数	1.4	1.4	1.5	1.5	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	2.5%	2.5%	2.4%	2.7%	外来患者数	1.4	1.4	1.5	1.5	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	3.5%	3.5%	3.2%	3.1%	外来患者数	1.4	1.4	1.5	1.5	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	1.2%	1.2%	1.1%	1.0%	外来患者数	1.4	1.4	1.5	1.5	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	8.6%	8.6%	9.4%	9.8%	外来患者数	1.4	1.4	1.5	1.5	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	7.8%	7.2%	7.3%	6.7%	外来患者数	1.4	1.4	1.5	1.5	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	9.2%	9.2%	13.4%	12.1%	外来患者数	87.9%	87.9%	89.7%	40.4%	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	59.8%	59.1%	59.2%	59.8%	外来患者数	15.721	15.679	18.121	17.471	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	59.8%	59.8%	54.0%	54.3%	外来患者数	57.705	57.683	58.920	58.205	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	5.5%	5.5%	5.3%	6.3%	外来患者数	907	899	1,075	1,094	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	7.0%	7.1%	6.5%	6.5%	外来患者数	8,675	8,682	8,687	8,677	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	2.480	2.481	2.496	2.481	外来患者数	15.7	15.7	16.3	16.1	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	3.965	3.962	4.168	4.227	外来患者数	15.7	15.7	16.3	16.1	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	137.932	137.446	150.125	145.485	外来患者数	1,925	1,293	1,823	1,859	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	1.495	1.495	1.293	1.823	外来患者数	179	179	199	198	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%
受診率	780	790	760	770	外来患者数	780	790	760	770	608.2	605.3	689.6	635.7	1.7%	17.2%	17.2%	18.5%	19.9%

ひばりさんは、この数値を見ていましたが、1人当たり医療費点数は他にもありました。

様式 - 2: 健診受診者数状況 (男女別・年代別)

地域の全体像の把握 (帳票)

そんなに種類があっただんでね。いくつか種類があるので注意してね。ちなみに、R02年度（累計）の帳票の画面にある一人当たり医療費点数の数値は、年間の平均値となっているので、1ヶ月分の目安の値になるよ。

年度累計ではあっても平均値なんです。医科の入院・外来を合わせた年間の一人当たり医療費は、この帳票から分かりますか？

医科の年間の一人当たり医療費は、CSVにある数値を計算すると算出できるよ。表の各項目のセルの数値をCSVで確認して計算してみよう。

（確認中）
被保険者数は、C80のセルなので、669,992人ですね。

そうそう。CSVを見るのも慣れてきたね。R02年度（累計）の場合、CSVの被保険者数は、直近月の値になるので、R03年05月（R3年3月）の人数になるよ。

年度累計でも被保険者数は、平均値ではないんですね。覚えておきましょう！

次に医科のレセプト総点数を見てみよう。R80のセルになるよ。この数値は、医科の入院・外来を合わせた点数になるよ。

表 地域の全体像の把握 (CSV) の各項目のセル

項目	セル
被保険者数	C80
レセプト総点数	R80
レセプト総点数 (外来)	Z80
レセプト総点数 (入院)	AH80
歯科レセプト総点数	AR80

○計算式

一人当たり医療費 (年間) = 総医療費 (レセプト総点数 × 10 円) ÷ 被保険者数

19,430,294,329 点 × 10 ÷ 669,992 人 = 290,008 円 (四捨五入)

※医科入院・外来の一人当たり医療費をそれぞれ算出する場合は、AH80・Z80のセルの数値で計算してください。

※歯科分も含めた一人当たり医療費を算出する場合は、R80とAR80のセルの数値を合算して計算します。

R80のセルですね。これに10をかけるのと医科の入院・外来を合わせた医療費になるということですね！それを被保険者数で割ると・・・290,008円になりました。

正解！ちなみに今回は年間の一人当たり医療費を計算したので、1ヶ月分を計算する時は、作成年月を選んでCSVを出して計算してみよう。ちなみに、KDBシステムで表示されている作成年月から2ヶ月引いた月が診療年月だよ。

1ヶ月分も同じように計算してみます。ありがとうございます。

地域の全体像の把握 (CSV)

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。訪問支援をご希望の場合、ご連絡をいただければ担当職員がお伺いいたします。

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 : jigyou@ibaraki-kokuhoren.or.jp

ポストコロナの まちづくり

上智大学総合人間科学部教授

一般社団法人未来研究所臥龍代表理事 香取 照幸



今回のパンデミックで、人々の日常生活は大きく変容した。仕事は会社でするもの、毎日会社に通勤してそこで同僚と共に仕事をして夜は家に帰って自分の時間を過ごす、そんな生活がロックダウン（日本の緊急事態宣言は「ロックダウン」ではなかったがほぼ同様の事態になった）で一変する。在宅勤務（リモートワーク）が普通の働き方になり、むしろ「ポストコロナの新常態」として定着しつつある。「オン」「オフ」の境目がなくなり、人々の時間の使い方、服装、食生活、購買行動、あらゆるものが大きく変わった。ポストコロナの世界は、もう旧に復することはないだろう。

行動制限が強化される中で、人々のコミュニケーションの姿も大きく変わった。日常生活の中でも対面での接触が減り、ソーシャルメディアの比重が大きく高まった。このことは、社会的生き物である人間の意識に大きな影響を与える。地域社会の姿もまた変わっていくことになる。

国連の推計（2018）によれば、世界の人口の約55%は都市生活者で、2050年にはその比率は70%に達するという。これまでに都市化の課題といえば人口集中による渋滞・

混雑・大気汚染などが指摘されてきたが、新型コロナウイルスによる行動制限によって問題状況が一変した。人々は、これまで当たり前になっていた生活様式、働き方、時間と空間の使い方に、別の選択肢があることを知り、それを体験することで、今までのライフスタイルのあり方が大きく見直されようとしている。

人々の行動様式が変われば、まちのあり方もまた変わる。新しい生活様式に即した新たな都市の形、まちづくりのニーズが生まれる。

コロナ前から、地球規模の文明の持続可能性という視点から、脱炭素社会、SDGsが大きなテーマになっており、「等身大のまちづくり」の動きが欧州を中心に組み込まれている。

オーストラリア・メルボルン市は「20分生活圏」、パリ市は「15分生活圏」を掲げ、それぞれ徒歩や自転車で自宅から15分から20分の範囲で職場や学校、買い物、公園、病院など生活していく上で必要な都市機能に一通りアクセスできるように都市計画を進めている。ロンドンはずでに公共バス（例の赤いロンドンバス）を全てゼロエミッション車に切り替え、市内の主要幹線道路の車線を減らして自転車専用道や歩道に作り替えている。シ

ンプルな交通手段が増えることは市民の健康促進と排気ガス削減につながる。

今や多くの欧州諸国では中心市街への自動車乗り入れ制限が行われていて、これによって市民がまちなかに集い、活気を取り戻している。路面電車が復活している都市も数多くある。



自宅や近隣のカフェ、ワークスペースなどを利用したテレワーク、シェアオフィス、働きながら休暇も取るワーケーションなど、働き方の多様化と分散化が進み、人々が自分の仕事と生活の状況（仕事の内容や子育て・介護など）に応じて仕事をする場所と時間を選ぶようになる、仕事と生活が同じ生活圏域の中で営まれるようになっていく。

そうならば、住宅地とは夜だけ人々が帰ってくるようなベッドタウンではなく、地域社会で生活が完結していくような、新たなまちのあり方が形作られていくだろうし、そうしていかなければならなくなる。

等身大のまちは、これまでのような、都市への人口密集によるデメリットが改善されるだけでなく、さまざまな世代、さまざまなライフスタイルの人たち、子どもや高齢者など多世代が共存する空間を生み出す。このことは私たちが目指す地域包括ケアシステムの実現にもつながる。

「暮らし」を中心に組み立てられる新しい地域社会こそが、ポストコロナの新しいまちの姿になることを確信している。

【記事提供】 社会保険出版社



かとり てるゆき
香取 照幸

●執筆者プロフィール

上智大学総合人間科学部教授
一般社団法人未来研究所臥龍代表理事

【略歴】

1980年4月厚生省入省後、保険局国民健康保険課、在フランス OECD（経済協力開発機構）事務局研究員、埼玉県生活福祉部老人福祉課長、厚生省高齢者介護対策本部事務局次長等を経て2001年5月から総理大臣官邸に勤務。その後、内閣官房にて社会保障国民会議、社会保障・税一体改革等を担当し、厚生労働省年金局長、雇用均等・児童家庭局長を経た後、2017年3月まで在アゼルバイジャン共和国日本国特命全権大使。2020年4月より上智大学総合人間科学部教授。2020年8月一般社団法人未来研究所臥龍を設立、代表理事に就任。

医療費の状況

①被保険者数

(人)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
国保計	678,533	677,047	676,103	675,482	672,819	670,841	676,235	673,786	670,222	667,340	665,188	663,208
後期高齢者	421,243	421,143	420,534	420,904	421,104	421,338	421,255	421,450	422,175	422,887	423,999	424,958

※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

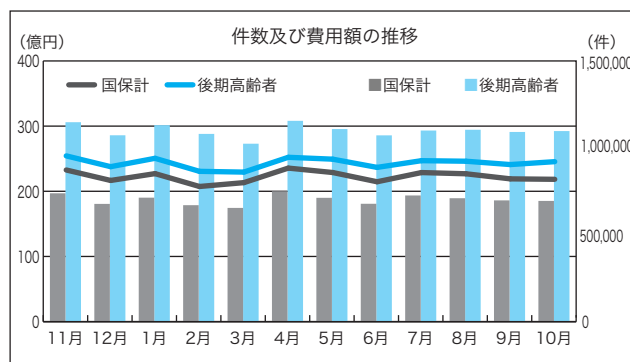
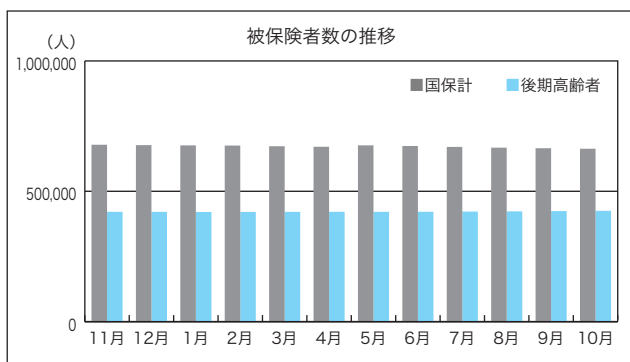
(件)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
国保計	876,971	816,362	855,884	781,457	803,760	887,844	862,324	808,838	861,985	855,050	825,611	823,007
後期高齢者	958,572	896,069	944,474	869,099	864,720	950,325	939,490	891,965	930,785	927,623	908,286	925,058

③費用額

(千円)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
国保計	19,695,140	18,065,557	19,022,292	17,866,662	17,448,996	20,002,485	18,998,122	18,083,185	19,357,654	18,935,374	18,603,271	18,519,679
後期高齢者	30,599,267	28,593,857	30,151,807	28,805,194	27,300,089	30,810,134	29,548,810	28,581,283	29,321,597	29,440,246	29,103,315	29,238,480



④1人当たり費用額

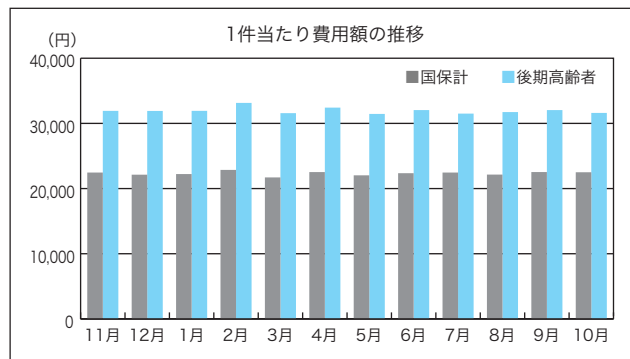
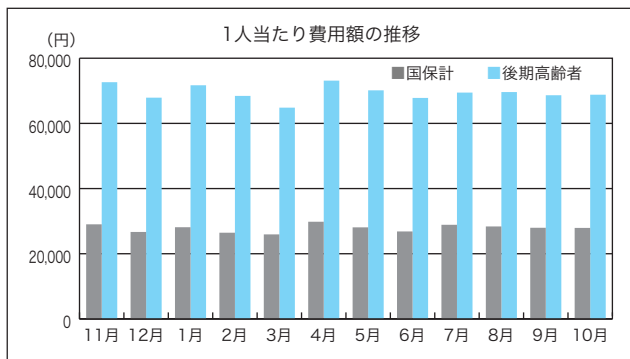
(円)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
国保計	29,026	26,683	28,135	26,450	25,934	29,817	28,094	26,838	28,882	28,374	27,967	27,924
後期高齢者	72,640	67,896	71,699	68,436	64,830	73,125	70,145	67,817	69,454	69,617	68,640	68,803

⑤1件当たり費用額

(円)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
国保計	22,458	22,129	22,225	22,863	21,709	22,529	22,031	22,357	22,457	22,145	22,533	22,502
後期高齢者	31,922	31,910	31,924	33,144	31,571	32,421	31,452	32,043	31,502	31,737	32,042	31,607



被保険者数において、国保は6月分から毎月減少しているが、後期高齢者は6月分から増加している。

また、件数、費用額において、国保は8月分から前月より減少しているが、後期高齢者は9月分は前月より減少したが、8月分と10月分は前月と比較して増加している。

介護保険の状況

①認定者数

(人)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
認定者数	142,148	142,443	142,523	142,542	142,279	142,931	143,188	143,241	143,494	143,854	143,901	144,068

※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

(人)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
受給者数	128,358	128,652	128,545	127,073	126,223	127,889	127,542	128,173	128,608	129,380	128,896	129,538

※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

(千円)

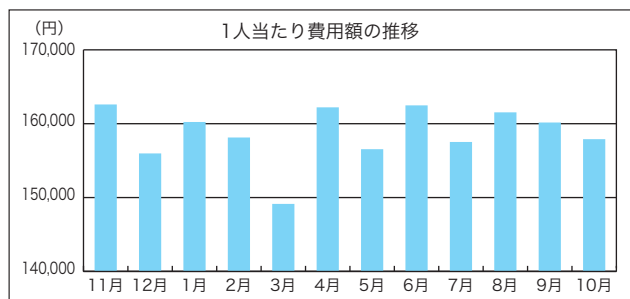
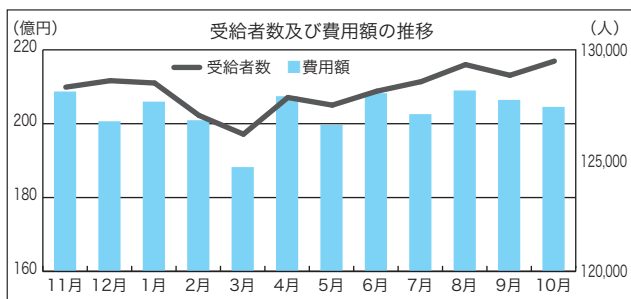
審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
費用額	20,871,548	20,066,389	20,596,846	20,094,133	18,825,060	20,745,393	19,966,378	20,825,675	20,259,048	20,899,666	20,644,162	20,454,714

※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（食事提供者含む）である。

④1人当たり費用額

(円)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
1人当たり費用額	162,604	155,974	160,231	158,131	149,141	162,214	156,547	162,481	157,526	161,537	160,161	157,905



障害者総合支援給付費の状況

①件数

(件)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
障害者	28,061	27,822	28,387	27,772	27,591	29,646	29,089	29,246	29,414	28,995	29,028	30,467
障害児	11,953	11,914	12,340	12,201	12,141	13,225	12,522	12,768	12,846	13,103	12,736	13,096
計	40,014	39,736	40,727	39,973	39,732	42,871	41,611	42,014	42,260	42,098	41,764	43,563

②費用額

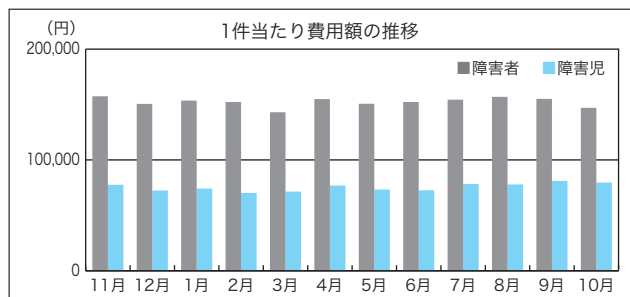
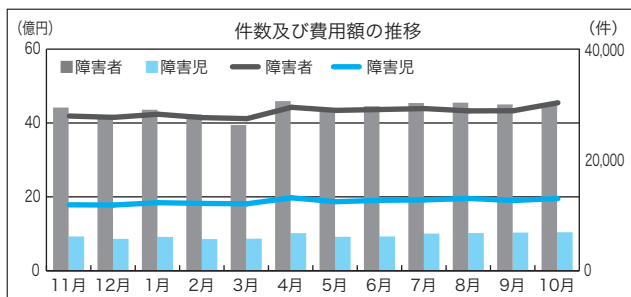
(千円)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
障害者	4,417,586	4,188,606	4,358,270	4,228,368	3,946,438	4,591,605	4,383,280	4,452,991	4,540,492	4,550,262	4,502,304	4,478,158
障害児	927,302	862,420	914,635	856,509	866,999	1,016,842	918,044	926,788	1,004,671	1,020,004	1,032,408	1,041,822
計	5,344,888	5,051,026	5,272,905	5,084,877	4,813,437	5,608,447	5,301,323	5,379,779	5,545,163	5,570,266	5,534,711	5,519,980

③1件当たり費用額

(円)

審査月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
障害者	157,428	150,550	153,531	152,253	143,034	154,881	150,685	152,260	154,365	156,933	155,102	146,984
障害児	77,579	72,387	74,119	70,200	71,411	76,888	73,314	72,587	78,209	77,845	81,062	79,553
計	133,575	127,115	129,470	127,208	121,148	130,821	127,402	128,047	131,215	132,317	132,523	126,713



国保連合会ヘッドライン

11月

10月

9月

30 26
(火) (金)

25 19 12
(木) (金) (金)

11 10 5
(木) (水) (金)

27 20 19
(水) (水) (火)

15 5 4
(金) (火) (月)

16 7
(木) (火)

全国国民健康保険診療報酬審査委員会
会長連絡協議会

監事監査（持ち回り）

令和3年度国民健康保険・介護
保険及び障害福祉主管課長等会議

令和3年度在宅保健師の会第2回役員会

監事監査（持ち回り）

令和3年度国保制度改善強化全国大会

予防研修会（2日目）

令和3年度糖尿病性腎症重症化

予防研修会（1日目）

令和3年度糖尿病性腎症重症化

令和3年度第3回出納検査

令和3年度第3回出納検査

令和3年度在宅保健師等全国連絡会役員会

令和3年度第2回広報委員会（Web会議）

監事監査（持ち回り）

茨城県国民健康保険運営協議会長会

監事監査（持ち回り）

茨城県国民健康保険運営協議会長会

調査研究委員会

令和3年度第4回理事会（書面開催）

令和3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（2日目）

令和3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（1日目）

社保・国保審査委員合同研究会（医科）

委員会会長連絡協議会

全国国民健康保険診療報酬審査

本会第一会議室

潮来市

小美玉市

本会第一会議室

牛久市、坂東市

東京都

本会審査委員会室

本会審査委員会室

本会審査委員会室

本会第一会議室

本会第一会議室

本会第一会議室

本会第一会議室

本会第一会議室

笠間市、筑西市

本会第一会議室

利根町

本会第一会議室

本会第一会議室

本会第一会議室

本会審査委員会室

本会審査委員会室

本会審査委員会室

本会第一会議室

本会第一会議室

本会第一会議室

本会第一会議室

令和3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

— 10/4（月）、10/5（火）

本会と茨城県後期高齢者医療広域連合が合同で上記研修会を開催し「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」に向け、特定健診等データ管理システムへの後期高齢者質問票の登録方法やKDBシステムを活用した口腔に課題がある人の抽出方法と事業登録方法について説明し、PCを使用した研修を行った。



調査研究委員会

— 10/15（金）

令和4年度国保及び医療福祉審査支払手数料等の値上げについて協議を行った。

併せて、令和4年度から本会が送付する「払込請求書兼領収書」の様式変更を予定していることについて意見交換を行った。

令和3年度糖尿病性腎症重症化予防研修会

— 11/11（木）、11/12（金）

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについては、保険者努力支援制度の評価指標に位置付けされていることから、事業実施に活用できるKDBシステム帳票等を理解し、KDBシステムから保健指導対象者を抽出し事業評価ができるよう、連合会から提供しているデータについて及び対象者の抽出から事業評価までの手順について説明し、PCを使用した研修を行った。

令和3年度国民健康保険・介護保険及び 障害福祉主管課長等会議

— 11/26（金）

標記会議が開催され、協議事項では、令和4年度の本会予算編成方針及び審査支払手数料等（案）について協議され、報告事項ではオンライン資格確認等システムの稼働状況についてなどが報告された。その後、国保中央会の齋藤システム統括担当理事をお迎えして、「国保中央会標準システムの今後の展望」と題し講演をいただいた。



お知らせ

令和3年度国保標語 結果発表!!

令和3年7月から9月にかけて募集した「健康標語」。ご応募いただいた127作品の中から、厳正なる選考の結果、下記のとおり入賞作品が決定いたしました。たくさんのご応募ありがとうございました。



最優秀賞

健診は 自分の体と 向き合う日

矢島 清美 (水戸市)



優秀賞

健診は あなたを守る 第一歩

清水 良子 (東海村)

一年の 笑顔と健康 健診で

秋子 (八千代町)



優良賞

健診は 自分を守る 第一歩

きいろくん (八千代町)

その健診 未来を育む 一歩です

赤塚 直久 (高萩市)

健診を 受けるあなたに ある未来

鈴木 盛雄 (常陸太田市)

今後の予定

2月~

2月 4日 (金) 令和4年第1回理事会 (市町村会館201会議室)

2月 28日 (月) 令和4年第1回通常総会 (市町村会館大会議室)

編集後記

あけましておめでとうございます。

1年が過ぎるのは本当に早いものですね。

我が家には、とっても臆病なモルモットが1匹います。我が家の住人、いや人ではないのでペットになって早1年半。歳は2歳のメスでグレーと白の斑です。

子どもに「絶対、自分で面倒みるから買って!」とせがまれペットショップで購入し、結局、私が面倒を見る羽目になりました。毎日朝晩餌をやり、毎日糞の始末をし、時々、ゲージと体を洗ってあげますが、なかなか慣れてくれません。餌をやるうと近づくとゲージの中の小屋に身を隠します。それどころか少しでも音がすると警戒してこちらを見て逃げる準備をしています。モルモットは、もともと臆病な動物だと言われましたが、毎日話しかけながら面倒を見ているのにいつになったら懐くのか? 子供と同じで餌をあげるだけではなく、もっと一緒に遊んだり、触れ合う時間が大切だなと思うこの頃です。(N母さん)

「ナッジ理論」に基づく年代別・受診勧奨リーフレット

近年、医療現場や行政において、行動経済学の「ナッジ理論」に基づいた啓発事業が注目されています。対象を年代別に細分化し、受診行動を「そっと後押し」するようなアイデア満載のリーフレットです。

シリーズ全6種類

- 40代**
40代のあなたへ
特定健診で
安心な毎日を!
- 50代**
50代のあなたへ
特定健診で
安心な毎日を!
- 60代**
60代のあなたへ
特定健診で
安心な毎日を!
- 70代**
70代のあなたへ
特定健診で
安心な毎日を!
- 40歳到達者**
40歳になったあなたへ
特定健診の
対象となりました
- 後期高齢者**
75歳以上のあなたへ
後期高齢者
健康診査を
受けましょう



年代ごとの
特徴や
気になるデータで
受診勧奨を
効果的に!

印象的な
ビクトグラムで
ナッジ効果

情報量を
絞った
ナッジ効果

「お得感」による
ナッジ効果

A5変型判(210mm×100mm)
全6ページ(三つ折)／オールカラー
定価：各**38円**(税別)

「まだら受診者」への 受診勧奨に

**特定健診は毎年欠かさず
受けましょう!!**

体の状態が1年間で変化することを解説し、毎年受診することの大切さを訴えています。感染予防による受診控えの危険性にも言及しています。



自動翻訳・ 音声読み上げ機能つき

スマホ・タブレットでリーフレット下部の二次元コードを読み込んで利用するサービスです。

A4判・ベラ表裏／オールカラー
定価：**35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 日東九段ビル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!

特定健診・後期高齢者健診の案内に

令和4年度 特定健診のご案内

受診控えは
キケン!
コロナ禍こそ
健診が必要
です

HE091500
A4判
表紙共4頁
2色刷り
定価**45円**

いいコト たくさん 特定健診

年に1回、
40~74歳
の人のための
健康
チェック!!

HE091510
A4判
表紙共4頁
カラー
定価**45円**

75歳以上が対象です!! 定期健診のご案内

コロナ禍
などでの
心身の異常
もチェック

HE070970
A4判
表紙共4頁
カラー
定価**45円**

国保制度啓発

よくわかる 国保手帳

KH014840

B6変型判
表紙共32頁
カラー
定価**110円**

いつもあなたのそばに 国保といっしょ!

KH014830

B7判
表紙共32頁
カラー
定価**80円**

残薬調整促進グッズ

残薬おまとめ袋 TB013080 飲み残したお薬を収納できるビニール製の巾着袋です。

サイズ：約280mm×250mm
素材：ポリエチレン

定価**60円**

残薬おまとめセットA

SE000490

セット定価**90円**

残薬おまとめ袋
+
リーフレット
「残薬調整希望カードを
活用しましょう!!」
(通常定価**35円**)

残薬おまとめセットB

SE000500

セット定価**95円**

残薬おまとめ袋
+
リーフレット
「薬の飲み残しは
ありませんか?」
(通常定価**40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/>

常陽バンキングアプリ

いつでもどこでも、あなたの
手のひらパートナー。



3つの 魅力

1 申し込み不要
その場で
スグ使える*

2 知りたい情報が
一目でわかる

3 新しい機能が
次々と

さあ、今すぐダウンロード



※75歳以上のお客さまはご利用開始時にお手続きが必要となります。



マイナンバーカードの取得・促進に

93132

医療機関や薬局で
オンライン資格確認が始まりました



■A4判/
4頁カラー/
リーフレット

本体 40円+税

93143

令和3年10月本格運用開始!
マイナンバーカードが
健康保険証として利用できます



■A4判/
4頁カラー/
リーフレット

本体 40円+税

特定健診の受診勧奨に

50863 **新刊**

「将来の自分」を決めるのは、今年のあなた!
受けましょう!!
特定健診・特定保健指導



■A4判/
4頁カラー/
リーフレット

本体 40円+税

50937 **国保版 新刊**

50875 **国保組合版 新刊**
必ず受けよう
特定健診



■B6変型判/
8頁カラー/
リーフレット

本体 各40円+税



27171

withコロナ・働く人の
心と体を守る
健康生活のすすめ

■A4判/12頁カラー

■監修 久保 明
(医療法人財団百葉の会 銀座医院 院長補佐/
日本臨床栄養協会副理事長/医学博士)

本体 120円+税

コロナ禍の新しい生活を健康に過ごすために「食事・運動・睡眠・心の健康」など7つのカテゴリーに分けて、ご紹介します。

22621

お家で実践!
日常ながら運動 生活編
アクティブタイム



■A4判/
4頁カラー/
リーフレット

■監修 長野 茂
(フィットネス研究所・
日常ながら運動
推進協会 代表)

本体 40円+税

22631

お家で実践!
日常ながら運動 生活編
リラックスタイム



■A4判/
4頁カラー/
リーフレット

■監修 長野 茂
(フィットネス研究所・
日常ながら運動
推進協会 代表)

本体 40円+税



株式会社 **社会保険出版社**

http://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



1019084(07)



健康経営優良法人
2021
Health and productivity

\\おとどけ!\\
特産品の
おいしいレシピ

.....
日立市編
.....

簡単リンゴのブレッドパイ

日立市の西部下深萩地区にある「日立中里フルーツ街道」の果樹園で採れたリンゴを使ったオリジナルスイーツです。



今回の
特産品

材料 (2人分)

食パン..... 4枚
リンゴ..... 1個
砂糖..... 大さじ3杯半
無塩バター..... 60g
レモン汁..... 小さじ1杯
シナモンパウダー..... 少々
水..... 小さじ1
粉糖..... 少々

作り方

- ①リンゴの皮をむき、1cm角にカットします。
- ②フライパンに無塩バター(30g)を加え中火で溶かし、泡が小さくなってきたらカットしたリンゴを加え強火で炒めます。砂糖を2回に分けて加え、リンゴが茶色になるまで強火で炒めます。
- ③リンゴが茶色く色付いてきたら火を弱火にし、シナモンパウダー(お好みで)、レモン汁、水を加え炒めます。
- ④リンゴをバットに移して粗熱をとります。



リンゴ

リンゴは、ペクチンやポリフェノール、カリウムが豊富で、体の調子を整えたり、動脈硬化を抑制する働きがあるといわれています。

- ⑤耳を切り落とした食パンを麺棒で軽く伸ばした後、炒めたリンゴを2枚の食パンで包み、フォークの背を押し付けて食パンの端を閉じます。
- ⑥フライパンに無塩バター(30g)を入れ中火で溶かし、泡が小さくなってきたら弱火にし、リンゴを包んだパンの両面を焼き色が付くまでしっかり焼きます。
- ⑦半分に切って皿に盛りつけ、粉糖をかけて完成!