

茨城の国保

IBARAKI NO KOKUHO

秋号

No.547

2023.9



表紙・巻頭言

神栖市

神栖市長 石田 進

目指そう健康長寿!

保険者紀行

那珂市

「いい那珂暮らし」のまち那珂市

茨城の国保

No.547 2023.9

もくじ

CONTENTS

裏表紙	31	特産品のおいしいレシピ	那珂市編
お知らせ・行事予定・編集後記	14		
シリーズ健康を考える	12	第2回「オーラルフレイル」	
保険者協議会情報	11		
こくほっとぴっく 国保担当者紹介	10		
令和5年第2回通常総会	2		
保険者紀行	6		
巻頭言	1		神栖市長 石田 進
茨城の医療と福祉の視点から	14	こちら国保Q&A	北見英理
けんこうTOPICS		介護保険ガイド	
薬務課インフォメーション	19		
国保連合会介護保険情報	20		介護保険課
後期高齢者医療広域連合通信	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			
第2回「KDBシステムを使った個別保健事業の評価方法3」			
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	24		
統計情報	26		
国保連スウェア	28		会計課
国保連合会ヘッドライン	29		
令和5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5年度国保事務及び第三者行為求償事務研修会	30		
那珂市編			



秋号の表紙

神栖市

「息栖神社の秋の夕日」

一年に数日、“一の鳥居”と“二の鳥居”越しに、夕日が沈む絶景を楽しめます。現在、市は「和と歴史、そして人と人をつなぐにぎわいの拠点」をコンセプトに、息栖神社周辺の整備計画を進めています。

目指そう健康長寿！

神栖市は、茨城県の東南端に位置し、東側は太平洋に、南側・西側は利根川を経て千葉県に接した南北に長い形状をしています。本市の北東部一帯には鹿島港や鹿島臨海工業地帯が整備され、約180社の企業が集まり、製造品出荷額は茨城県内第1位の工業地帯です。また、温暖な気候を活かしたピーマン、正月飾りの千両・若松の生産のほか、南部は、波崎漁港を中心に漁業が盛んで、各産業がバランス良く発達し、サッカーやテニスなどのスポーツも盛んな潤いのあるまちです。

さて、本市における国民健康保険の加入者数は年々減少しており、令和5年3月末時点での国保

の加入者割合は、21・39%と減少傾向にありますが、その一方では、急速な高齢化社会の進展や医療技術の高度化等により、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。

このような中、第二期データヘルス計画及び第三期特定健康診査等実施計画に基づき、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図るため、特定健康診査未受診者対策として、訪問による個別勧奨や受診勧奨通知の送付等で受診を促すほか、特定健康診査において自己負担を無料にするとともに、WEB予約や休日の健診を実施することで、より受診しやすい環境を整えております。さらには、平成30年度からは、心電図と眼底検査を集

団健診受診者全員に実施し、心疾患や動脈硬化等の早期発見にも努めております。

また、令和4年3月に策定した「第3次健康かみす21プラン」に基づき、がん検診・住民健診の自己負担無料化や、市が提示する健康目標を達成された方に抽選で景品をプレゼントする「かみす健康マイレージ」事業など、市民の皆様と行政が一体となった健康づくりに取り組んでいるところであります。

今後も、心身ともに健康でいきいきと暮らし続けることができるよう、健康増進事業に取り組み、健全で安定的な国民健康保険事業の運営を行ってまいります。



神栖市長

石田 進





理事長就任 あいさつ

茨城県国民健康保険団体連合会
理事長 **小田川 浩**
(つくばみらい市長)

令和5年第2回通常総会後、令和5年第2回通常総会選出役員会議が開かれ、新理事長に小田川浩氏（つくばみらい市長）が選任されました。

皆様方には、益々ご健勝でご活躍のこととお慶び申し上げます。

この度、8月1日付けをもちまして、茨城県国民健康保険団体連合会の理事長に就任いたしました。

就任にあたり、改めて責任の重さを痛感いたしておりますが、国保連合会の役割を十分に発揮して、保険者の皆様の負託に応えられますよう、微力ではございますが、誠心誠意、努力をいたす所存でございます。

また、日頃から皆様方には国保事業の健全な運営にご尽力いただき、深く敬意を表しますとともに、本会の事業運営に対しましても、格別のご理解とご協力をいただいておりますことに厚くお礼申し上げます。

さて、国保制度は、これまで国民皆保険の中核として重要な役割を担い、地域住民の医療の確保などに大きく貢献してまいりました。

しかしながら、近年は急速な少子高齢化の進展とともに、健康保険の適用拡大により国保被保険者が減少傾向にあります。

また、医療の高度化により医療費が増加するなど構造的な問題を抱えており、国保を取り巻く環境は厳しい状況が続いております。

こうした中、国においては審査支払機能の整合的かつ効率的な在り方の実現に向け、「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、国保中央会及び支払基金と連携し、審査基準等の統一やシステムの共同開発・共同利用などの取組が進められています。

また、健康・医療・介護分野におけるデータの活用やデジタル化を推進するため、「データヘルス改革に関する工程表」に基づき、電子処方箋管理など、オンライン資格確認等システムの仕組みを利用した様々な取組が進められています。

このような状況を踏まえ、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、保険者努力支援制度の評価指標に基づく保健事業、医療費適正化・介護給付適正化や各種の保険者共同事業など、今後とも保険者のニーズを十分に踏まえ、保険者の負託に答えられるよう、引き続き「保険者から信頼され、満足される国保連合会」の実現を目指して努力して参りたいと存じますので、どうか、皆様方より一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます、就任の挨拶といたします。

令和5年第2回通常総会 開催



令和4年度事業報告等原案通り可決

令和5年第2回通常総会が7月25日（火）に、茨城県市町村会館「大会議室」で開催され、令和4年度事業報告及び各会計歳入歳出決算など議決事項17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、理事長に代わり職務代理者である筧副理事長（稲敷市長）より、会員及び来賓者に対し感謝の意を述べるとともに「保険者ニーズを踏まえた、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、また、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てい



理事長に代わり挨拶する
筧副理事長（稲敷市長）



森川茨城県保健医療部長

く。」とあいさつした。

続いて、来賓の茨城県保健医療部長森川博司氏から「マイン保険証への移行については、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、資格確認に関する報道から、県民のみならず不安を感じている。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らず健康づくりが必要不可欠で、今年度は市町村に第3期データヘルス計画を策定していただいている。県としては、市町村のデータヘルス計画策定の支援を実施しているほか、安定的な財政

運営や市町村が行う国保事業の広域化、効率化を推進するための「国保運営方針」を改定することとしている。今後とも関係者のみなさまの意見をいただきながら国保の財政運営がより安定化し、効率的な事業運営が確保できるよう努めていく。」とあいさついただいた。

その後、筧副理事長が議長を務め議事に入り、報告事項では、令和4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、保健事業に関する業務委託に係る本会規約の一部改正、令和4年度事業報告及び各会計歳入歳出決算、財産目録の認定、国保総合システムの更改に伴う費用に係る令和6年度国庫補助要求の決議や役員の選任など17件が上程され、原案通り可決承認された。



監査報告をする
原監事（潮来市長）

提案総括表

報告事項

(専決事項：令和5年第2回理事会（書面審議）：令和5年3月20日可決)

- 報告第 5号 令和4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 6号 令和4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 7号 令和4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 8号 令和4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 9号 令和4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10号 令和4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11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

(専決事項：令和5年第3回理事会：令和5年7月5日可決)

- 報告第12号 茨城県国民健康保険団体連合会職員服務規則の一部を改正する規則について
- 報告第13号 茨城県国民健康保険団体連合会職員定年等に関する規則の制定について
- 報告第14号 茨城県国民健康保険団体連合会職員給与規則の一部を改正する規則について

議決事項

- 議案第16号 茨城県国民健康保険団体連合会規約の一部を改正する規約について
- 議案第17号 令和4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18号 令和4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19号 令和4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20号 令和4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21号 令和4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22号 令和4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23号 令和4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24号 令和4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25号 令和4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26号 令和4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27号 令和4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28号 茨城県国民健康保険団体連合会ICT等を活用した審査支払業務等の高度化・効率化のための積立資産の処分額の変更について
- 議案第29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
- 議案第30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
- 議案第31号 国保総合システムの更改に伴う費用に係る令和6年度国庫補助要求の決議について
- 議案第32号 役員を選任について

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4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5年7月25日

茨城県国民健康保険団体連合会
理事長 小林 宣夫

診療報酬等審査支払の状況

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	10,018,803	182,499,825,546	△ 1.25	△ 1.77
後期高齢者医療診療報酬支出金	11,704,640	336,785,013,225	4.62	3.40
公費負担医療費支出金(国保+後期)	(984,956)	4,850,119,459	25.67	18.76
医療福祉費支出金	(1,803,394)	7,373,376,031	1.29	△ 1.78
出産育児一時金支出金	1,672	685,517,168	△ 13.10	△ 12.78
風しん抗体検査等費用支出金	16,487	105,044,948	△ 40.65	△ 40.46
新型コロナウイルスワクチン接種費用支出金	450,251	1,315,013,502	△ 55.07	△ 43.75
妊婦・乳児健康診査費支出金	259,286	1,758,670,300	△ 2.94	△ 4.00
介護給付費等(公費含む)支出金	3,378,616	225,978,377,817	2.60	0.52
障害介護給付費等支出金	550,923	71,038,347,770	7.94	7.85
合 計	26,380,678	832,389,305,766	△ 0.21	1.65

※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4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業務等、事業計画に基づき実施する事業のほか、国からの要請に基づき、新型コロナウイルス感染症対策に伴う様々な業務を、前年度に引き続き、国保連合会のノウハウを活用して実施した。

令和4年度茨城県国民健康
保険団体連合会事業報告

令和 4 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)

会計区分	令和 4 年度				令和 3 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	2,648,668,000	2,577,206,599	2,497,349,597	79,857,002	79,007,134	849,868
診療報酬審査支払特別会計	2,271,802,000	2,195,614,925	2,027,353,035	168,261,890	160,511,805	7,750,085
後期高齢者医療事業関係業務特別会計	1,312,585,000	1,347,496,797	1,182,012,338	165,484,459	164,983,801	500,658
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計	1,816,959,000	1,633,989,448	1,590,622,199	43,367,249	42,451,798	915,451
妊婦・乳児健康診査委託料審査支払事業特別会計	1,877,630,000	1,798,577,850	1,790,258,606	8,319,244	8,482,836	△ 163,592
介護保険事業関係業務特別会計	283,564,000	268,886,578	235,126,998	33,759,580	33,218,461	541,119
障害者総合支援法関係業務等特別会計	118,615,000	130,220,830	81,857,848	48,362,982	46,341,332	2,021,650
第三者行為損害賠償求償事務処理業務特別会計	893,006,000	687,672,178	687,672,178	0	0	0
職員退職手当特別会計	178,231,000	178,224,867	178,224,867	0	0	0
一般会計・特別会計(業務勘定)計	11,401,060,000	10,817,890,072	10,270,477,666	547,412,406	534,997,167	12,415,239

会計区分	令和 4 年度				令和 3 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)	187,631,510,000	182,502,461,710	182,502,332,357	※ 1 129,353	0	129,353
審査支払特別会計(公費負担医療分)	3,859,120,000	3,517,186,533	3,517,094,184	※ 2 92,349	1,335,133	△ 1,242,784
審査支払特別会計(医療福祉分)	7,537,245,000	7,374,376,034	7,374,376,034	0	0	0
審査支払特別会計(出産育児一時金等分)	722,376,000	685,517,168	685,517,168	0	0	0
審査支払特別会計(健康保険診療報酬分)	9,000	0	0	0	0	0
審査支払特別会計(抗体検査等費用分)	1,923,917,000	1,420,108,450	1,420,108,450	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)	338,787,332,000	336,735,133,922	336,735,060,421	※ 1 73,501	0	73,501
後期高齢者医療事業関係業務特別会計(公費負担医療分)	1,400,345,000	1,336,360,532	1,336,360,532	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)	52,463,000	52,456,800	52,456,800	0	0	0
介護保険事業関係業務特別会計(介護給付費分)	239,700,975,000	223,220,781,311	223,220,781,311	0	0	0
介護保険事業関係業務特別会計(公費負担医療分)	2,991,503,000	2,758,142,023	2,758,142,023	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)	66,238,637,000	57,478,393,226	57,478,393,226	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)	15,635,065,000	13,561,973,544	13,561,973,544	0	0	0
特別会計(支払勘定)計	866,480,497,000	830,642,891,253	830,642,596,050	295,203	1,335,133	△ 1,039,930

合 計	877,881,557,000	841,460,781,325	840,913,073,716	547,707,609	536,332,300	11,375,309
-----	-----------------	-----------------	-----------------	-------------	-------------	------------

※ 1 支払保留分 ※ 2 指定公費過受領分：令和 5 年度国庫に返還

茨城県国民健康保険団体連合会役員名簿

令和 5 年 8 月 1 日現在 (任期：R5.8.1～R7.7.31)

役 名	氏 名	所 属	役 名	氏 名	所 属
理 事 長	小田川 浩	つくばみらい市長	理 事	大塚 秀喜	桜川市長
副理事長	島田 幸三	小美玉市長		石田 進	神栖市長
	大谷 明	ひたちなか市長		岸田 一夫	鉾田市長
	知久 清志	五霞町長		高梨 哲彦	大子町長
常務理事	富田 亮二	国保連合会		橋本 正裕	境町長
理 事	豊田 稔	北茨城市長	監 事	横田 一郎	茨城県歯科医師国保組合理事長
	山口 伸樹	笠間市長		高橋 靖	水戸市長
	根本 洋治	牛久市長		安藤真理子	土浦市長
	五十嵐立青	つくば市長		野村 勇	八千代町長
	松丸 修久	守谷市長			

「いい那珂暮らし」

那珂市の花である「ひまわり」がモチーフ。
夏の太陽に向かって咲くひまわりは、太陽の花ともいわれ、丸い花の形が市民の和を表すとともに、明るく元気なイメージが那珂市のまちづくりを象徴しています。



「ひまわり大使 ナカマロちゃん」



八重桜まつり(静峰ふるさと公園)

「日本さくら名所100選」に選定された、約2,000本の八重桜が咲き誇る静峰ふるさと公園で、例年4月中旬から下旬にかけて開催されます。期間中は「カンザン」をはじめ数種の八重桜を楽しめるほか、ライトアップされた幻想的な夜桜を楽しめます。また、期間限定でステージイベントなども開催します。

那珂市は、茨城県の中心よりやや北部に位置し、面積は97・82平方キロメートル、久慈川と那珂川に育まれ、肥沃な大地に恵まれた自然豊かなまちです。
市内には、常磐自動車道那珂インターチェンジが有り、周辺観光スポットへのアクセスも便利なほか、買い物スポットも充実しており、住みやすいまちとして注目されています。
そんな那珂市は、「いい具合に田舎で」、「のびのび暮らしを楽しむ人たちがいる「いい那珂暮らし」のまちです。

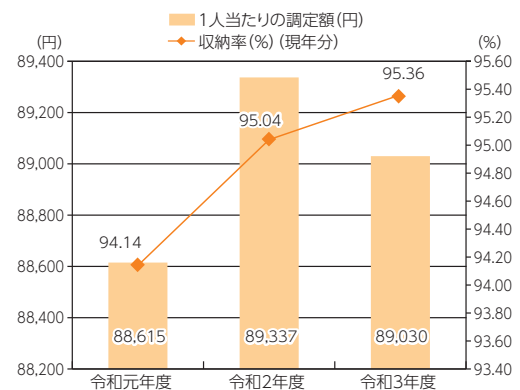
のまち那珂市

保険者の概況

国保の加入状況等

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
総世帯数(世帯)		22,860	23,069	23,253
総人口(人)		54,523	54,273	54,104
国保被保険者	加入世帯数(世帯)	7,826	7,767	7,679
	被保険者数(人)	12,735	12,530	12,247
	被保険者加入率(%)	23.4	23.1	22.6
保険料(税) 収納状況	1人当たりの調定額(円)	88,615	89,337	89,030
	収納率(%) (現年分)	94.14	95.04	95.36
1人当たりの療養諸費用額(円)		345,137	343,806	358,530
医療費適正化 対策の状況	1人当たりの財政効果額(円)	1,251	1,325	1,205
	財政効果率(%)	0.44	0.46	0.41
保健事業費の 状況	1人当たりの保健事業費(円)	811	551	722
	保険料(税)に占める割合(%)	0.97	0.65	0.85
特定健診・ 特定保健指導 の状況	特定健診受診率(%)	43.1	26.8	35.0
	特定保健指導実施率(%)	66.3	51.6	56.2

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

口座振替推進と滞納者への早期対応で収納率向上に努める

口座振替によるメリット等を金融機関と共有

那珂市の令和3年度現年度分保険税収納率は、95・36%、対前年度比0・32ポイント増で、過去10年毎年上昇しています。

保険税の賦課は保険課、徴収は収納課が担当しています。口座振替推進として、平成27年10月からペイジー端末による市窓口での登録受付を、令和3年度よりPayPay、LINEpay、PayBのスマートフォン



那珂市保険課のみなさま

アプリを利用した決済の収納も対応しています。

また、口座振替推進会議を開催し、口座振替によるメリット等を金融機関と共有し、金融機関窓口でも市税等の口座振替を案内してもらうことを市・金融機関相互に確認するとともに、受付方法についても金融機関同士の意見交換で、申込者に便利な方法を検討する機会となっております。

さらに、納期限について、市広報紙及びホームページに掲載するほか、市の公式X（旧Twitter）やLINEでその月の納期限をお知らせしています。

財産調査の徹底と速やかな差押や執行停止を実施

収納対策として、納税相談時にはわかりやすい説明を心がけ、収入状況や世帯の状況などを丁寧に聞き取るようにし、滞納が解消できるように分割納付などを案内しています。

催告書は、現年度のみ滞納者については年4回程度送付しており、3月に実施する催告には納付書を同封しています。過年度からの滞納者へは年2回（7月、1月）催告書を送付しています。

納付に応じない滞納者や分割納付の不履行者へは、主に金融機関への預貯金調査、生命保険調査、給与・年金の支給調査を行い財産状況に応じた差押えを執行しています。また、納税相談や財産調査の結果、

滞納処分をする財産がないときや、滞納処分により生活を窮乏させる恐れがあるときは滞納処分の執行停止を行っています。

さらに、高額滞納者については、差押え等を執行しても解消とならない場合には、茨城租税債権管理機構へ移管し公売等を行って



那珂市役所

おくすり整理バックを配布し「ポリファーマシー」問題の改善に努める

平成30年から常陸大宮薬剤師会と協定を結び、KDBシステムで抽出した、残薬整理が必要な方に市内の協力薬局及びケアマネージャーや地域包括支援センター職員を通じて、「おくすり整理バック」を配布し、相談や支援をする事業を実施しています。

令和5年度は、10月を「おくすり整理バック」配布強化月間とし、飲み忘れ等による残薬問題や多剤服用による「ポリファーマシー」問題の改善に努めることで、医療費の削減に向けた取り組みを実施する予定です。



また、重複した薬の減薬のため、常陸大宮薬剤師会に委託し、重複投薬者の減薬に努める事業も実施しています。

人工知能を用いたデータ分析と個別の特徴を加味した特定健診受診勧奨

特定健診については、コロナ禍における受診控え等の影響で受診率が低下したことから、受診履歴・結果・問診票のデータを元に、人工知能を用いたデータ分析を行い、個別の特徴を加味した勧奨メッセージ7パターンを用いた通知を送付することで、効果的・効果的な受診勧奨を行っています。

また、県で実施している「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」に令和2年度から令和4年度まで参加し、保健事業の案内や特定健診の受診勧奨等を実施してきました。令和5年度からは市の単独事業として、常陸大宮薬剤師会に委託し、事業を実施しています。

さらに、9月は本庁舎・なかLuckyFM公園内動画モニターを活用して、特定健診のPRを行っています。

保健指導の力量形成 に事例検討や資料の 活用方法の共有

重症化予防・発症予防の視点 で市独自の健診項目を設定

健康推進課は、健康増進グループと母子保健グループの2グループ制であり、かつ地区担当制を設けた上で、グループ業務と地区業務を実施しています。

特定保健指導については、事業を開始した平成20年度から、保険課と健康推進課が十分に連携し、生活習慣病重症化予防の観点から市独自の健診項目（血糖クレアチニン・尿酸・eGFR・心電図）を全員に実施しています。健診の結果から、保健指導対象者を絞り込む際にも、重症化予防の視点を重視しています。



那珂市健康推進課のみなさま



那珂市健康推進課のみなさま

また、地区担当保健師・管理栄養士がスムーズに保健指導が実践できるように、健診結果や経年表などの資料や世帯台帳を整える体制を構築しています。

なお、健康増進グループに、特定保健指導を担う保健師・管理栄養士を配置し、地区担当保健師・管理栄養士とともに保健指導を行うことで、実施率の向上を図っています。

さらに、保健指導を実践していく上では、保健指導の力量形成の構築が必須であることから、月に1回程度課内OJTも兼ねて事例検討や保健指導資料の活用方法の共有などを行う、地区保健活動学習会を実施しています。

健診の待ち時間を活用した ポピュラーシヨンプローチ

高血圧に該当する方が増加傾向

にあるため、重症化予防・発症予防の一環として高血圧予防の健康教育を、健診の待ち時間に実施しています。会場では、減塩商品なども展示し、手軽な減塩方法を紹介しています。市民からは「いつものしょう油の減塩タイプを選べばいいのね。」といった声がありました。

また、「減塩商品もおいしい。利用してみたい。」という気持ちになっていただけよう循環器予防月間に、食生活改善推進員が減塩商品の紹介や試食等を実施しており、健康づくりの輪が広がっていくよう一丸となって取り組んでいます。



医師会・薬剤師会等と連携した 各種健康教育を実施

市では集団健康教育として、生活習慣病予防、重症化予防を目的に医師や薬剤師、健康推進課の保健師や管理栄養士による健康講座を実施しています。令和4年度は健康スポーツ医による運動教室、循環器内科医による高血圧予防教室、腎臓内科医によるCKD予防教室など医師による健康講座や管理栄養士による健康講座を開催しました。健康講座では、

那珂市食生活改善推進員協議会 —管理栄養士が推進員に向けて市の健康課題を共有—

那珂市の食生活改善推進員はライフステージで3部会に分かれて活動しています。各部会から、活動内容を考えるための学習会を開催してほしいとの依頼があり、部会学習会において、管理栄養士が推進員に向けて市の実態を説明し健康課題を共有しています。

今年度の成人食部会では肥満予防、糖尿病と認知症予防をつなげた健康教室、高齢食部会では孫の食事・間食を考えた「おばあちゃん講座」等の開催を予定しています。



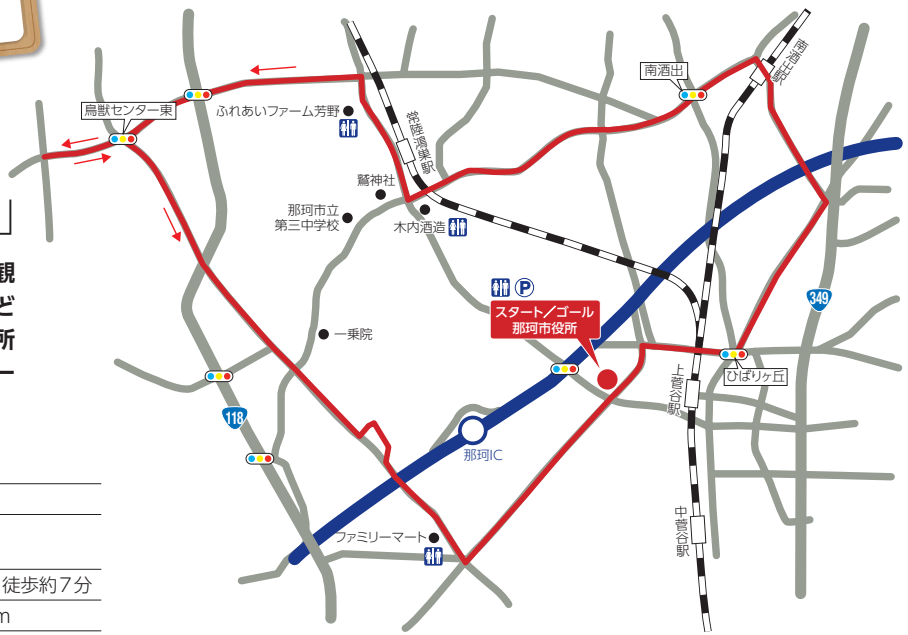
道のコンシェルジュ

「ハートのいい那珂
周遊コース」

今回は市街地周辺を巡り、買い物や観光を楽しみながら那珂市の「ちょうどいい田舎感」を体感できる那珂市役所スタート/ゴールのサイクリングコースをご紹介します。

【コースのご案内】

距離	約17km
アクセス	那珂市役所 那珂市福田1819-5 月～金 am8:30～pm5:15
電車	水戸駅から水郡線上菅谷駅下車 徒歩約7分
車	常磐自動車道那珂ICから約1.2km



静峰ふるさと公園のイルミネーション

令和3年に初開催し、好評を博したイルミネーション。冬の静峰ふるさと公園にさまざまな光が散りばめられ、幻想的な風景をお楽しみいただけます。



白鳥と那珂市曲がり屋（一の関ため池親水公園内）

那珂市は、県内有数の白鳥の飛来地です。11月初旬ごろから3月中旬ごろまで、市内にある古徳沼及び一の関ため池親水公園などで白鳥を観察することができます。

那珂市の特産品



ひまわりオイル

市の花であるひまわりが約25万本咲き誇る一大イベント「なかひまわりフェスティバル」が終わった後の種を収穫し、低温圧搾方式で抽出した一番搾りのみを使用したひまわりオイル。オレイン酸やビタミンEなど種本来の成分を壊すことなく栄養たっぷりです。くせのないサラサラとした油は料理に幅広く使えます。



木内酒造の各種認証品

中央：常陸野ネストビールニッポニア
日本のビール麦「金子ゴールデン」を地元農家の方々とともに那珂市で復活生産。国産の生ホップや最高峰の酒米「山田錦」を使用。モルトのコク、ホップの柑橘系の香り、深い味わいが特徴です。
左：菊盛 山田錦 純米吟醸 しぼりたて
右：木内梅酒・しゅわしゅわ木内梅酒



ピクルス

有機栽培で育てられた新鮮で滋味に富む野菜を風味豊かに漬け込みました。定番の「ミックスピクルス」、紅星大豆など6種類の豆を漬けた「豆のピクルス」、奥久慈卵を使用した「たまごピクルス」の3種類。漬け汁は米酢、きび砂糖、天然塩、さまざまな香辛料を使用した手作りで、添加物は一切不使用。自然のままの味わいを楽しめます。

令和5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）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるための効果的な保健指導を実施するための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 — 5月23日（火）～6月22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 ・特定保健指導の流れ	茨城県保健政策課 国民健康保険室
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	城里町健康保険課 保健師 川崎仁美氏

◇第2回 実務者（集合）研修 — 6月23日（金）

令和5年6月23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「栄養指導に関する保健指導、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、「栄養面に関して知識不足を感じていたため、今回基礎知識から学べて良い機会となった。」「保健指導を客観的に見ることや、対象者の立場になる機会は滅多にないと思うのでとても良い機会となった。」などの感想等があり、先生からは「普段質問する立場から、質問される立場になって、答えやすい質問の仕方や言葉使いなど分かったのではないか。」などの講評をいただいた。

また、研修会終了後、茨城県の増田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5年度第1回保険者協議会（Web開催） — 7月11日（火）

令和5年7月11日（火）にオンライン会議システムで上記会議を開催し、「令和4年度茨城県保険者協議会事業報告の認定について」及び「令和4年度茨城県保険者協議会歳入歳出決算の認定について」の2議案について説明し、原案のとおり可決承認された。

また、報告事項では、昨年10月に調査した医療費適正化等に関する取組調査の結果を報告したほか、オンライン資格確認等システムにおける正確な資格確認等の登録について適切に対応していただくよう説明した。

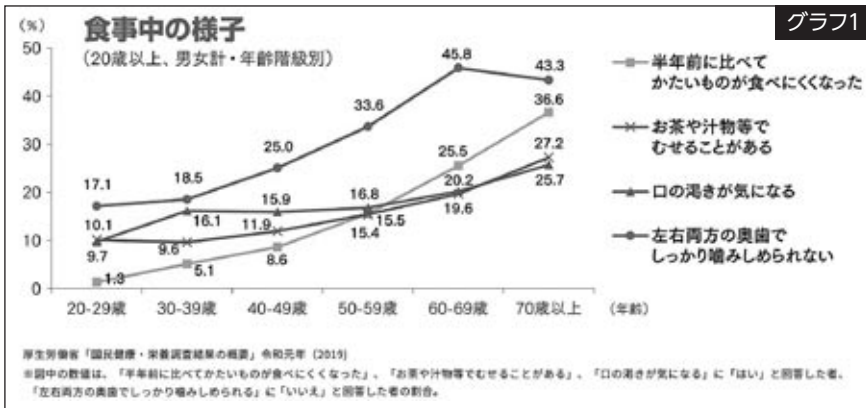
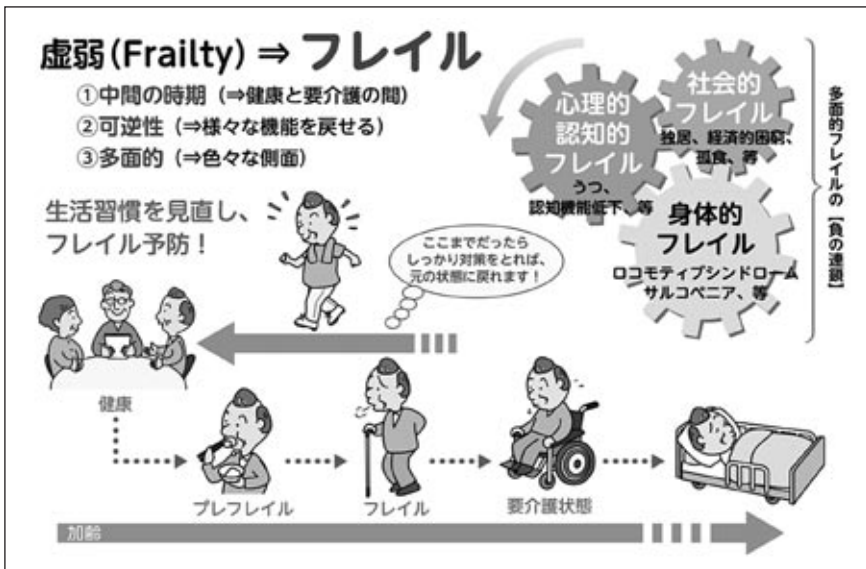


第2回

オーラルフレイル

フレイルとは

フレイルとは「Frailty（虚弱）」が語源となっており、「健康と要介護・寝たきりの間」を指し、簡単にいうと「加齢によって心身が老い衰え、社会とのつながりが減少した状態」のことです。要支援・



要介護の前段階の状態であるフレイルは、単なる身体的機能の衰えだけではなく、精神的脆弱や社会性低下なども生じることが特徴です。

オーラルフレイルとは

□に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、□の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念です。オーラルフレイルになると、全身の衰えが加速するといわれています。

最近、こんなことありませんか?

「むせる」「食べこぼす」「食欲がない」「少ししか食べられない」「やわらかいものばかりを食べる」「発音がはっきりしない」「舌が回らない」「□の中が乾く」「□のニオイが気になる」「自分の歯が少ない」「噛む力が弱い」などの症状はありませんか?

このような□に関する症状、ささいな衰えが、ひとつでも当てはまるなら、オーラルフレイルかもしれません。

オーラルフレイルは、いつ頃から始まっているのでしょうか?

グラフ1の調査結果では、「左右両方の奥歯でしっかり噛みしめられない」者が20歳代で6人に1人弱、40歳代で4人に1人います。また「半年前に比べてかたいものが食べにくくなった」者も20歳代から30歳代にかけて4倍近くになっていて、オーラルフレイルが20歳代の若い時から始まっていることがわかります。

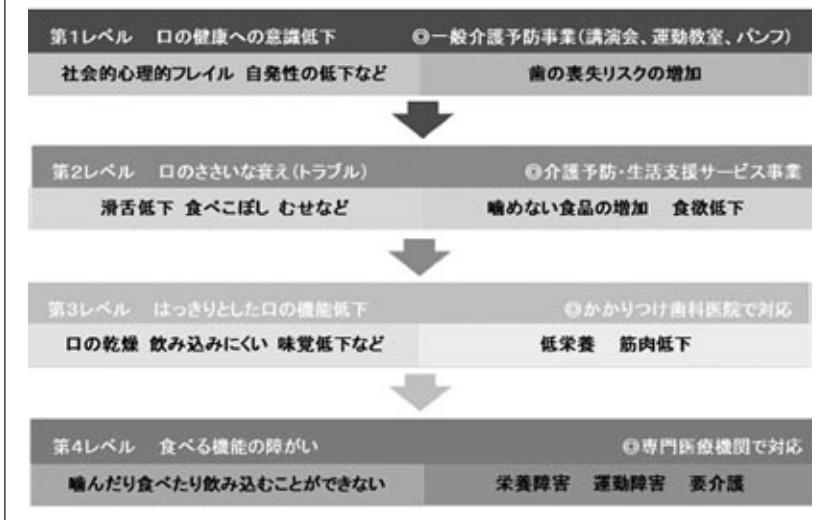
オーラルフレイルの進行には4つの段階があります

「第1レベル □の健康への意識低下」は、社会的心理的フレイルなどにより自身の健康への興味が薄れていく段階で、□腔清掃不良により歯周病の悪化やむし歯の増加など歯の喪失リスクが高まります。このレベルでの対応は、市町村が実施する一般介護予防事業などでの□腔機能向上の講話や□腔体操の指導等が重要となります。

「第2レベル □のささいな衰え」は、ささいな□の機能低下に伴う食を取り巻く環境悪化の前触れ段階で、滑舌低下、食べこぼしやわずかなむせなどの□のトラブルが出てきます。□や舌の筋肉の衰えが進んでいる可能性もあります。このレベルでの対応は、市町村の介護予防・生活支援サービス事業において複数回の□腔プログラムや教室を実施することが求められます。

「第3レベル はっきりとした□の機能低下」は、□腔機能の低下が顕在化(噛む力の低下、舌運動の低下)し、サルコペニア(筋肉量の低下)やロコモティブシンドローム(運動器の障害)、低栄養、誤嚥性

オーラルフレイルには、4つのレベルがあります



肺炎の発症リスクが高まる段階です。このレベルの対象者として、**口腔機能低下症の診断がつく者**もいることから、このレベルの対応はかかりつけ歯科医院で行われることとなります。

「第4レベル 食べる機能の障がい」は、噛んだり食べたり飲み込むことができない状態で、要介護状態、運動・栄養障害に至る段階です。「摂食嚥下機能障害」として診断がつく段階であり、このレベルへの対応は専門的な知識を有した医師、歯科医師などが対応します。この状態になると、機能を取り戻すのが難しい場合もあります。

オーラルフレイルの放置は大変危険です!

ある調査によると、オーラルフレイルの人はそうでない人と比べ、2年以内に身体的フレイルを発症する確率が約2.4倍、4年以内の死亡リスクは約2.1倍であったとの結果が得られています。つまり、口腔の機能低下・オーラルフレイルが、フレイル自体の発生、サルコペニア(筋肉量の低下)、要介護状態、死へと進行していく過程においても関連していることを示しています。

現在の自分の歯と口の健康状態を知り、オーラルフレイルを予防しましょう!

3点以上になった人は、かかりつけ歯科医にご相談ください。また、2点以下になった人も半年に一度はかかりつけ歯科医院で定期健診を受け、お口の健康を維持しましょう!

まとめ

オーラルフレイルは、各レベルで適時適切な対応をとれば改善が可能なことを示した概念です。自分の歯を失うことから、オーラルフレイルの悪循環が始まります。定期的な歯科健診に加え、歯と口の健

オーラルフレイルの人が抱えるリスク

新規発症	
身体的フレイル	2.4倍
サルコペニア	2.1倍
要介護認定	2.4倍
総死亡リスク	2.1倍

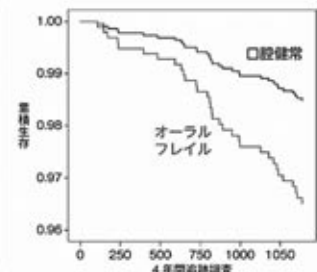


図1-7 オーラルフレイルに関する疫学データ
1:「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク

図1-8 オーラルフレイルに関する疫学データ
2:オーラルフレイルと生存率

- ★(オーラルフレイル群)
① 歯数 ②咀嚼能力 ③舌圧 ④滑舌 ⑤硬いものが食べにくい(半年前)
⑥ お茶等でむせる の6項目のうち3項目を超える

オーラルフレイルのセルフチェック表

オーラルフレイルをどこでも簡単にチェックできる問診票です。3点以上の「危険性あり」となった人には、専門的な対応が必要です。

質問項目	はい	いいえ
半年前と比べて、かたいものが食べにくくなった	2	
お茶や汁物でむせることがある	2	
義歯を使用している	2	
口の乾きが気になる	1	
半年前と比べて、外出の頻度が少なくなった	1	
ささいか・たくあんくらいの硬さの食べ物が噛める	1	
1日に2回以上は歯を磨く	1	
1年に1回以上は歯科医院を受診している	1	



合計の点数が
0~2点
オーラルフレイルの危険性は低い
3点
オーラルフレイルの危険性あり
4点以上
オーラルフレイルの危険性が高い

※東京大学医科歯科歯学部附属 口腔生活医 監修

健康を保つための食生活や口腔ケア、口腔体操などを心がけ、オーラルフレイルの予防と改善に取り組むことが大切です。

□の「ささいな衰え」を見逃さないで、いつまでも自分の歯でおいしく食べて楽しく話をするのが健康寿命の延伸につながります。



プロフィール

北見英理

北見みひでかす
北見歯科医院(日立市) 院長
茨城県歯科医師会 常務理事(地域保健担当)
茨城県健康推進課 嘱託歯科医師
日立歯科医師会 監事
北見労働衛生コンサルタント事務所 所長

茨城県保健政策課国民健康保険室



がん検診の認知度向上のための広報事業について

Q1 がん検診の認知度向上のための広報事業とは？

A1 茨城県が、小美玉市と阿見町をモデル市町として実施している保健事業です。

具体的には、乳がん検診と子宮頸がん検診対象者に対し、ナッジ理論を活用した広報リーフレットを作成・配付することにより、がん検診の大切さを周知し、がん検診受診率を向上させることを目標としております。

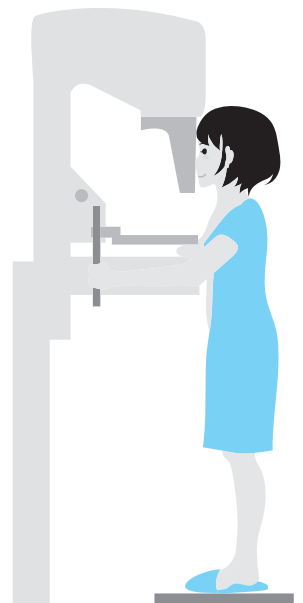
Q2 「ナッジ」とは？

A2 英語で nudge、「肘で軽く押す」という意味です。ナッジ理論の提唱者として知られるリチャード・セイラー教授の論文の表紙には、親子のゾウが歩いている様子が描かれています。この親子ゾウ、どのように並んで歩いていると思いますか？

もちろん、2頭はバラバラに歩いているのではなくありません。親ゾウが子ゾウを拘束し引き連れているわけでもありません。歩いている子ゾウの背中に親ゾウが鼻を添え、親ゾウは子ゾウの後ろを歩いています。このように、ナッジは「そっと後押し」することで行動変容を促す手段となります。

Q3 がん検診の受診率の現状は？

A3 がん検診は、健康増進法施行規則第4条の2の第6号により、市町村が実施に努める健康増進事業です。また、茨城県では、平成27年に「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民診療条例」が公布・施行されました。「診療」は、条例で初めて定義された新しい言葉で、「県民自らが、がん医療に主体的に参画すること」を意味します。さらに、令和4年度から令和7年度までの第2次茨城県総合計画の目標値として、令和7年度における茨城県の国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）のがん検診受診率20%を掲げております。



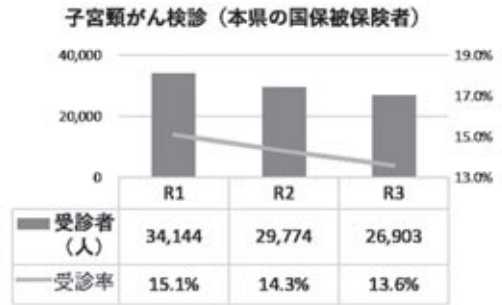
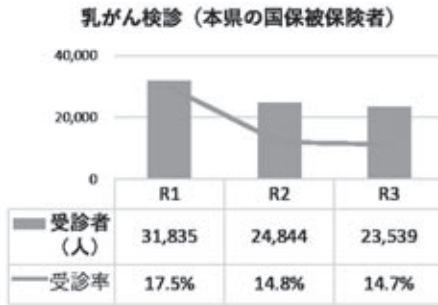
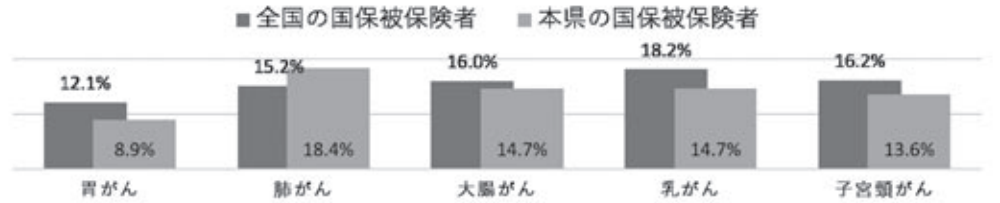
しかし、今日の茨城県のがん検診受診率は低位にとどまっています。令和3年度の被保険者における乳がん検診受診率は14・7%（全国平均18・2%）、子宮頸がん検診受診率は13・6%（全国平均16・2%）と全国平均を下回り、また、この2つのがん検診においては、令和元年度から令和3年度にかけて受診者数も減り続けています。

35歳から59歳までの女性の死亡原因1位はがんであり、その内訳は消化器や呼吸器等のがんよりも、婦人科系のがんによる死亡者のほうが多いのが現状です。病気の早期発見、早期治療のためにも、がん検診の受診率を向上させる必要があります。

Q4 どのような広報リーフレットを作成するのか？

A4 モデル2市町からは、若い年齢層のがん検診の受診率が低いという分析や、被保険者から「予約のしかたが簡単だとわかってから

がん検診の受診率（令和3年度）



は、定期的に検診を受けるようになったという声があがっていることを伺いました。この2点へのアプローチが出来るよう、リーフレットには若い年齢層のがん検診が必要な理由や、予約から受診までの流れの

表、さらに、検診の費用について、市町の補助がない場合と比較してどのくらい自己負担が少なくなるのかを記載しております。これらにより、「がん検診は手軽でおトク」と感じることが出来るリーフレットとなるよう、デザイン作成を進めております。

Q5 令和5年度の事業目標は？

A5 今年度は、検診未予約者へリーフレットを配付することにより、リーフレット配付対象者のうち、15%の方ががん検診を受診することを目標としております。

乳がん検診や子宮頸がん検診の受診率が向上し、次年度以降も定期検診へ足を運ぶ被保険者が増加していくことを目指しております。

県では、本事業の取組等を通じて、引き続き、県民の皆様の健康づくりや疾病予防に取り組んでまいります。

35～59歳の女性のがん死亡数に占める部位別がん割合（2021年）

公益財団法人 がん研究振興財団 『がんの統計 2023』の「部位別年齢階級別がん死亡数・割合（2021年）」より算出

部位	死亡数（人）										全がんに占める割合(%)
	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	小計					
全がん	551	1,258	2,431	3,975	5,224	13,439	100.0%				
婦人科系	乳房	139	321	677	1,946	1,192	4,275	31.8%			
	子宮頸部	73	161	236	266	261	997	7.4%			
	子宮体部	10	24	83	171	254	542	4.0%			
	卵巣	48	116	266	441	456	1,327	9.9%			
その他（一部抜粋）	胃	47	110	161	210	289	817	6.1%			
	大腸	61	142	257	487	650	1,597	11.9%			
	うち結腸	44	98	174	331	440	1,087	8.1%			
	うち直腸	17	44	83	156	210	510	3.8%			
	膵臓	16	52	135	250	525	978	7.3%			
	肺	26	62	136	279	437	940	7.0%			
	肝臓	11	18	26	69	111	235	1.7%			
	脳・中枢神経系	16	30	53	61	66	226	1.7%			
白血病	18	35	64	73	102	292	2.2%				

茨城県公式 健康推進スマートフォンアプリ



元気アップ!りいばらき

けんこう
TOPICS

茨城県保健医療部 健康推進課

スマートフォンで 健康づくりをサポートします!



茨城県では、健康寿命日本一の県を目指す取り組みの一環として、スマートフォン用アプリ『元気アップ!りいばらき』を運用しています。

『元気アップ!りいばらき』は、県民が取り組む健康づくり活動を推進することを目的として開発されたデジタルコンテンツであり、アプリを通して取り組んだウォーキングやランニング、健診受診などの健康づくりの活動に対し、取組に応じた数のポイントを付与します。

アプリ利用者は、貯めたポイントを使用し、アプリ内で実施される各種景品抽選イベントへ参加することができます。

健康づくり
活動がアプリで
ポイントに!!

ダウンロード
無料!!
※抽選対象者は
18歳以上の県民

貯まった
ポイントで
景品当選の
チャンス!!

4 区分の健康づくり活動をアプリでポイント化

運動

- ウォーキング
- ランニング
- サイクリング
- 体操 等



食生活

- 野菜摂取
- 適塩



健康

- 健診 (定期健診等)
- がん検診
- 特定保健指導
- 体重、血圧の入力
- 禁煙 等



コミュニケーション

- イベント (社会参加)
- 交流



ダウンロードはこちらから!

元気アップ!りいばらき

検索 

iPhone 版



Android 版



【お問い合わせ先】 茨城県保健医療部健康推進課 TEL : 029-301-3229

介護保険 ガイド

茨城県保健医療部健康推進課

市町村の皆様、 「チームオレンジ」設置 をお願いします！

「チームオレンジ」とは、認知症サポーター養成講座を受講して、認知症に対する知識をお持ちの方を中心とした地域のチームにより、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う仕組みです。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれます。

活動内容は、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援など。メンバーの誰もが楽しみながら役割を果たし、引きこもりがちな生活になることを未然に防ぐ取り組みとなるように工夫します。

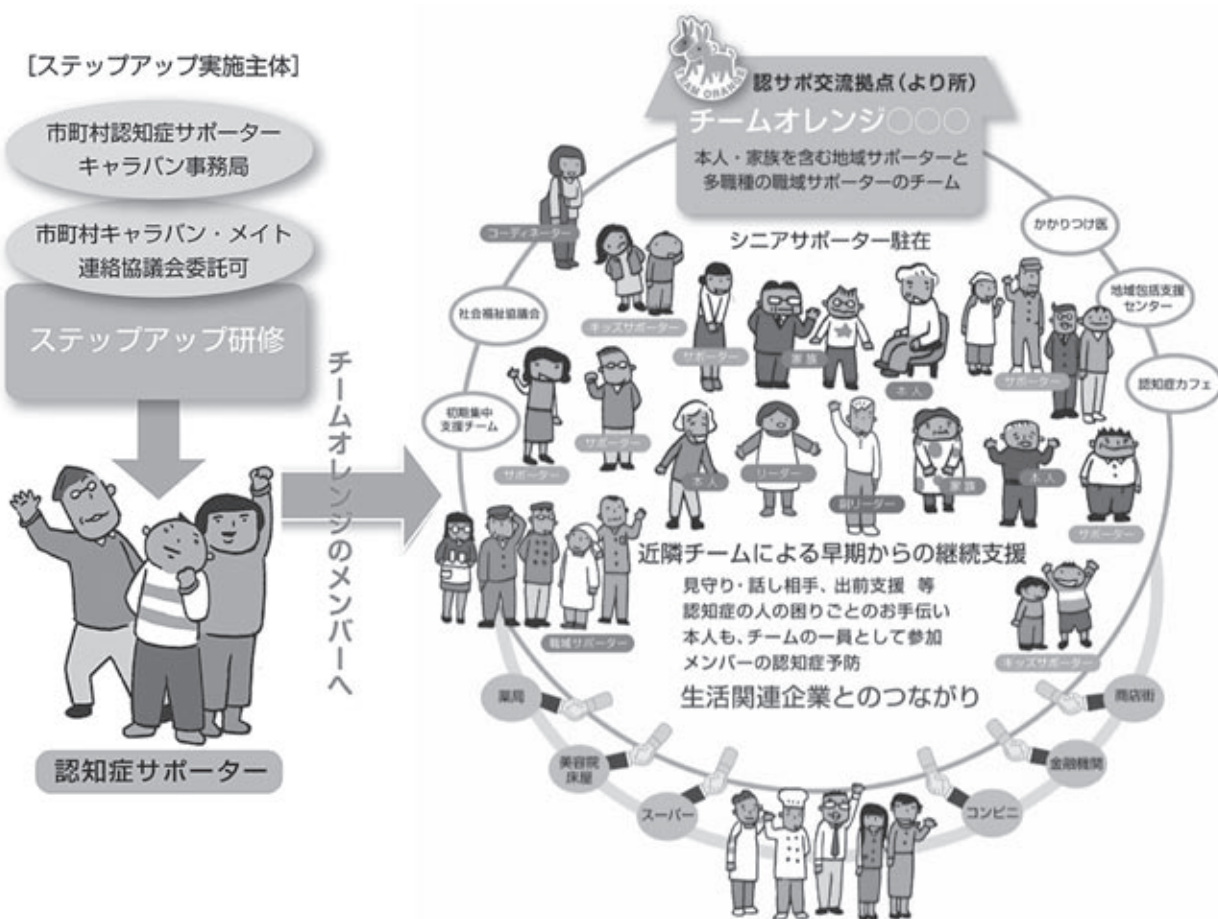
地域の方に気軽に参加いただけるよう、令和7年までに各市町村に1チーム以上設置することが厚生労働省の目標として掲げられていますが、茨城県は令和4年度末時点で6市町村8チームにとどまっています。

すでに認知症の方の見守り活動を実施されている団体の活動を発展させる形で行うなど工夫することにより、比較的容易に設置が進んだ例もございます。

県では、ご要望に応じて市町村での設置事例をご紹介しますので、市町村の皆様におかれましては、そうした例を参考に、是非設置に向けてさらなるご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

お問い合わせ

茨城県保健医療部健康推進課地域包括ケア推進室認知症対策担当
電話：029-301-3333 Email：care2@pref.ibaraki.lg.jp





薬務課インフォメーション

茨城県保健医療部医療局薬務課



< 10月は臓器移植普及推進月間です >

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に臓器提供意思表示欄があります。マイナンバーカードにも臓器提供意思表示欄が設けられています。
- **「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。
- 免許証や保険証の更新で、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。

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には、必ずこの証をその窓口で提示してください。

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を選んだ方で、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・胆臓】

【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

慢性腎臓病 (CKD) 予防講座を実施しています！

- 茨城県の出資法人である公益財団法人いばらき腎臓財団では、概ね 20 名以上の参加者と講演場所をご提供いただければ、企業・団体へ講師を派遣して「慢性腎臓病予防の講演会」を無料で開催しています。
- 出前講演会では、慢性腎臓病や生活習慣病にならないため、無理なく生活習慣を変える方法をお伝えします。
- 財団では、臓器移植の普及啓発事業も行っています。ご理解とご支援をお願い致します。

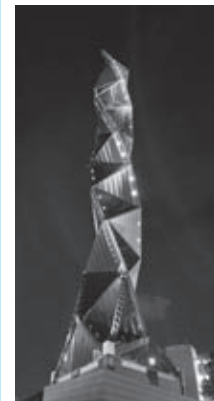


[hp] <https://www.iba-jinzou.com/>

賛助会員・寄附金随時募集中！

いのちをつなぎ、助け合う社会を目指し、
 腎臓移植の推進と慢性腎臓病予防に寄与するため、
 茨城県を拠点とし日々活動しています。

「臓器移植普及推進月間」 グリーンライトアップ



(公財)水戸市芸術振興財団様のご協力のもと、アートタワーをグリーンにライトアップします。(写真は昨年ようす)

参考：腎臓提供数と献腎による移植件数 (令和4年次)

区分	提供件数	移植件数	移植希望者 (R4末)
全国	102	198	14,080
茨城県	4	7	293

移植希望者のうち移植を受けられる方は、まだまだ少ない状況です。

第2回

苦情・相談の「相談」について話をさせていただきます。



苦情相談の「相談」

第1回では、国保連合会に介護サービスの苦情相談窓口があること。国保連合会で行う苦情処理の手順。苦情処理の対象となる事案とならない事案についての話でした。第2回では、相談やその事例について話したいと思います。相談と苦情は重なる部分が多いとは思いますが、ここでは苦情申し立てにならなかったものを「相談」として分けて考え話をします。

本会では、主に電話により相談を受けています。相談者がどうしたいのか話を聞きながら整理し、進むべき方向を考えます。相談の場合、主体的に動く

のはあくまで相談者であり、苦情申し立てがされて初めて連合会が主体的に動くという点も苦情と相談で大きく違う部分だと思います。

介護サービスの相談先としてどういうところが思い浮かぶでしょうか。家族、友人、各サービス事業者、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）、市町村、地域包括支援センター、国保連合会、茨城県等々考えられると思います。本会にも介護サービスの質に関する相談だけでなく、相談先の案内に関する問い合わせも多くあります。

介護サービスを利用開始する際の相談事例

ここからは、本会に寄せられている相談事例を紹介していきます。

<相談事例 1>

「介護保険のサービス利用を始めたい」

(相談者：利用者本人)

介護保険サービスを利用しようと思っているが、利用するにはどうすればいいのか知りたい。

町役場に相談した時、まずはケアマネジャーとの契約が必要だと言われたが、ケアマネジャーをどうやって選べばいいのか。町には3か所しかケアマネジャーの事業所がない。

(対応)

介護保険を利用開始される方からの問い合わせです。

ケアマネジャーの選択は利用者が決めること、近隣の市町村の事業所も利用可能であることを伝え、近隣にあるケアマネジャーの事業所やどのような

サービスを利用したいかなどを地域包括支援センターに行って相談することを勧めました。

<相談事例 2>

「居宅療養管理指導の利用方法を教えて欲しい」

(相談者：利用者本人)

薬局の居宅療養管理指導を利用することになり、「書類」に国保連合会の電話番号が記載されていたため電話をした。初めての利用であるため、居宅療養管理指導の利用方法や薬の飲み方など聞きたい。(対応)

初めての利用に際してわからない事があるため、相談窓口を探して本会に電話をしてきた。薬の飲み方であれば居宅療養管理指導を行う薬局か処方した医師に相談してみること、また、居宅療養管理指導の利用についても、相談者の持つ「書類」に居宅療養管理指導を行う薬局の連絡先が記載されているはずなのでそこに聞いてみることを提案しました。

相談事例 1、2 の解説

ケアマネジャーがいれば、介護サービスについて色々教えてくださいますが、事例 1、2とも相談時には契約したケアマネジャーがいない状況です。

事例 1 では、通常、要介護認定の時にケアマネジャーのいる居宅介護支援事業所の一覧など示されると思いますが、事業所の数が少ないという事で、町周辺の事業所についても地域包括支援センターに聞いてみることを勧めました。

事例 2 では、居宅療養管理指導を行う薬局との契約時に内容の説明があったうえで「書類」をもらったと思われそうですが、まだわからないこと、不安なことがある様子なので、その事を薬局に伝えて教えてもらうことを提案しました。

今回は、介護サービス利用中の相談事例を紹介していきます。

後期高齢者医療広域連合通信

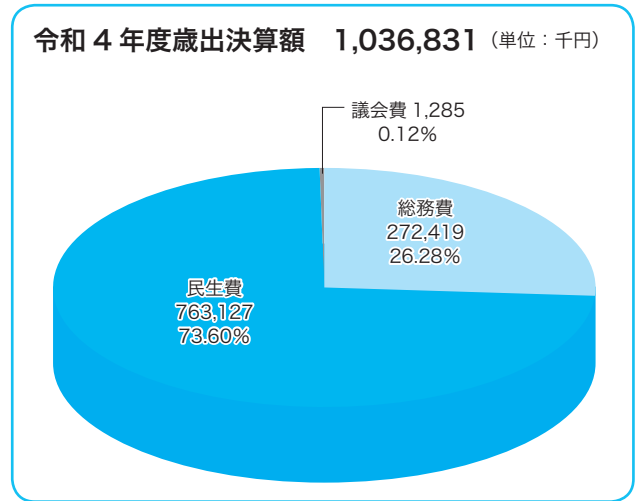
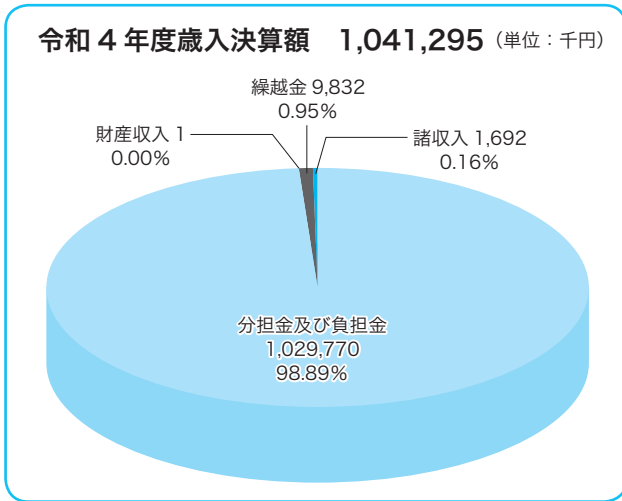
令和4年度一般会計及び後期高齢者医療特別会計決算

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。

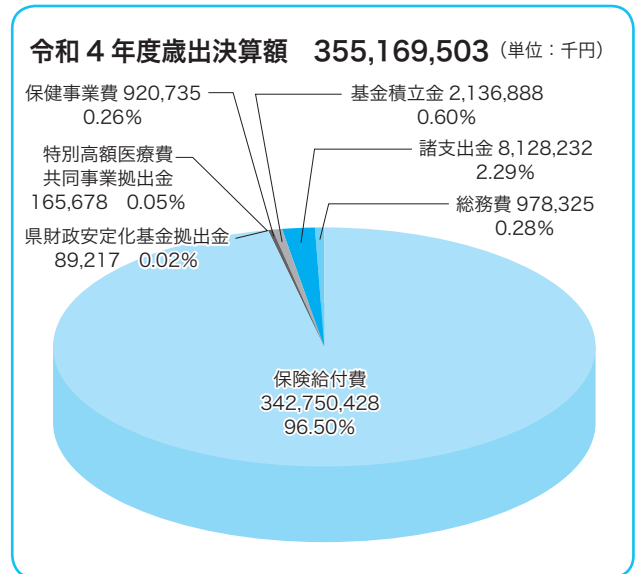
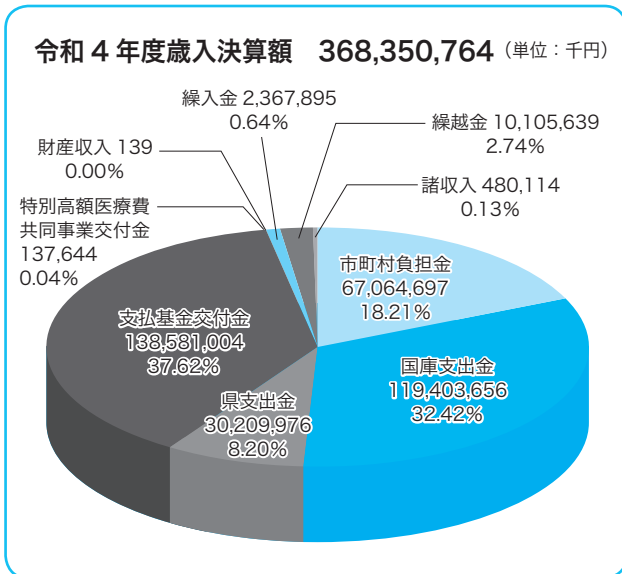
(1) 一般会計

歳入歳出決算の総額は、歳入は10億4,129万5千円、歳出は10億3,683万1千円です。歳入歳出差引残額は446万4千円です。



(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3,683億5,076万4千円、歳出は3,551億6,950万3千円です。歳入歳出差引残額は131億8,126万1千円です。



令和4年度医療費の動向について

後期高齢者医療費の令和4年度（令和4年3月診療分から令和5年2月診療分）の状況は、次表のとおりです。令和3年度に対して、3.73%増になっています。

○各診療月における医療費

（単位：百万円）

診療月 年	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
令和3年	30,961	29,706	28,739	29,488	29,597	29,255	29,392	30,463	30,358	31,082	30,035	28,114	357,190
増減率	1.32%	1.95%	5.12%	6.11%	3.09%	2.93%	3.90%	3.76%	1.63%	0.78%	4.83%	10.00%	3.73%

※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5年度保険料の概況について

令和5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、約320億1,381万円となり、賦課時の被保険者内訳は、次表のとおりです。

○保険料の比較

	令和4年度	令和5年度	比較
均等割額	46,000円	46,000円	—
所得割率	8.50%	8.50%	—
調定額	30,605,747,100円	32,013,181,100円	1,407,434,000円増
1人当たり年間保険料額	69,424円	69,747円	323円増

○均等割の軽減

軽減割合	対象者数	構成比
軽減なし	169,779人	36.99%
7割軽減	177,433人	38.66%
5割軽減	52,769人	11.50%
2割軽減	54,202人	11.81%
※元被扶養者	4,802人	1.04%
合計	458,985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）

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2回

KDBシステムを使った個別保健事業の評価方法③（データヘルス計画策定に向けて）

【国保保健事業の実施指針が改正されました】

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に關する指針が9月1日から改正されました。第3期データヘルス計画の策定に先立ってKDBシステムの分析に基づく効率的かつ効果的な保健事業が実施されるよう指針が改正されたのです。指針では「事業の評価」として、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、HbA1cの値が8・0%以上の者の割合が明記されました。全保険者で標準化された情報を収集し分析することにより、全国で共通化された評価指標で同規模市町村での比較が可能になるのです。では、なぜ同規模市町村での比較が可能となるのでしょうか。

これらの指標は医療費適正化計画で設定が求められている評価指標と同じです。HbA1c8・0%以上の者の割合は糖尿病の重症化予防を判断する指標として例示されています。これらは、いずれもKDBシステムで把握できる指標です。

データヘルス計画は、法律に基づき、健康増進法に基づく健康日本21（第三次）と調和をとる必要があります。調和をとることによって保健事業の評価項目も統一されることとなります。

先に示した、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、HbA1c8・0%以上の者の割合は全国で全ての市町村が設定する統一評価項目となるのです。

【ライフコースアプローチを踏まえた保健事業】

健康日本21（第三次）では、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう）について取組を進めることとなります。国保データベース計画の手引きでも、国保は0歳から74歳までの幅広い年代の被保険者が存在することから、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、74歳までの全世代を対象とした保健事業をデータヘルス計画は求めています。課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化が図られるのです。

全ての被保険者が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、図1にあるように、健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための健康づくりを進めることが大事であり、具体的には、健診によりリスクファクターを抽出して生活習慣の改善を図ることで、リスクファクターの低減を図り、生活習慣病の発症予防、重症化予防を行うのです。そのため、具体的なターゲットとして循環器病、糖尿病、メタボリックシンドロームにポイントを絞っているのです。

循環器病は、我が国の主要な死因であり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、これらの疾患による死亡率の減少を図ることを目指しています。糖尿病は、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要で、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を目標としています。また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防に係るメ

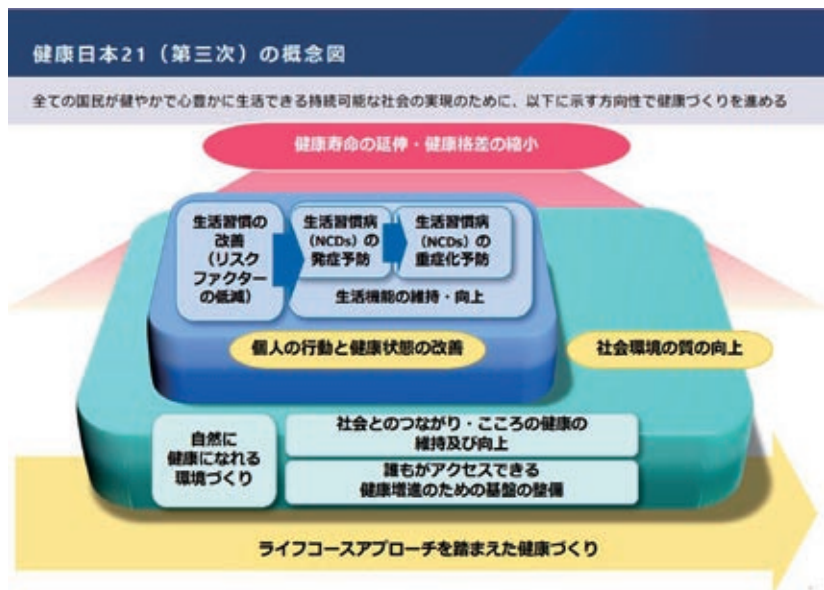


図1 健康日本21（第三次）の概念図

タボリックシンドロームの減少、特定健康診査及び特定保健指導の実施率に関する目標を設定することになっていきます。

【なぜ、HbA1cの値が8・0%以上なのか】

なぜ、血糖値の管理はHbA1c8・0%以上なのか疑問をもつ人もいます。この数値は日本糖尿病学会が合併症予防のための目標として設定した7・0%未満、治療強化が困難な際の目標として設定した8・0%未満を参考にして設けられてい

地域の实情に応じて都道府県が設定する指標（例）

指標（例）	分母	分子	考え方（指標の必要性）
特定健康診査・特定保健指導実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、HbA1c 8.0%以上の者の割合の年齢層別指標	各年齢層の分母該当者数	各年齢層の分子該当者数	例えば、40歳～64歳、65歳～74歳などの年齢層別に各指標の状況を確認する
高血糖者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 6.5%以上の者の数	糖尿病が強く疑われる者の数の状況を確認する
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	HbA1c 6.5%以上の者の数	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者（※）の数	糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数を確認する
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧≥130mmHg②拡張期血圧≥85mmHg	血圧が保健指導判定値以上の者の数を確認する
運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10で「①はい」と回答した者の数	運動習慣のある者の数を確認する
前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	前期高齢者の特定健康診査受診者のうち、当該データがある者の数	BMIが20kg/m ² 以下の者の数	前期高齢者のうち、低体重傾向の者の数を確認する
50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	50歳以上74歳以下の特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票13で「①例でもかんで食べることができる」と回答した者の数	咀嚼良好者数を確認する。必要により、50歳～64歳、65歳～74歳などの年齢層別に評価する

（※）レセプトにおけるICD10コードが、E11（2型糖尿病）、E12（栄養不良関連糖尿病）、E13（その他の明示された糖尿病）、E14（詳細不明の糖尿病）に該当しない者、かつ、「糖尿病、血糖」に該当しない者で抽出。

図2 「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きより

ます。個人の場合、血糖値の管理目標は年齢、罹患期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して設定されますが、7・0%未満にコントロールされていれば、網膜症や腎症はほとんど進行しないと考えられています。

血糖コントロール不良者の指標としてHbA1c 8・0%以上の者のリストをKDBシステムから抽出する方法は、茨城の国保（新春号 No.540 2022・1 p.22123 又は No.544 2023・1 p.22123）に掲載していますので御覧ください。この方法で7・0%以上も抽出できます。是非、やってみてください。

都道府県が地域の实情に応じて設定する指

「KDBシステムを使いデータヘルス計画の進捗を評価する」

厚生労働省の第2回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会（2022年11月18日）で長野県が示した資料が参考になります。（図3）

図3の表は、KDB帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」を使って作成できます。国・都道府県・市町村を比較することで、自分の市町村の事業の成果を評価することができます。事業を開始した年と評価する年のデータを経年で比較することで、指標が良くなったのか悪くなったのか評価することができます。

指標を40歳以上65歳未満、65歳以上74歳未満のように年齢層別に分析することで将来を予測したり、同じ指標で経年的にモニタリングすることで他の同規模市町村と比較したりできるのです。

データヘルス計画は「現役世代」「働き盛り」を支える重要な役割を担っています。被保険者の現在と将来の健康を持続的に支えるためには、データの改善がなければ課題が解決しません。総花主義では

標（例）として、手引きで取り上げられているのはHbA1c 6・5%以上の高血糖者の割合、HbA1c 6・5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合、血圧が保健指導判定値以上（収縮期130mmHg以上、拡張期85mmHg以上）の者の割合などがあります。（図2）

生活習慣病をはじめとする疾病の発症予防や重症化予防で心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことが、高齢者保健事業の最大の目的です。効果的に保健事業を実施することで、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持が図られ、結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下、介護給付費の減少が図られることになるのです。

なく、優先順位の高い施策へポイントを絞り、重点化することが必要です。予防可能な高血圧、糖尿病にポイントを絞り、個別保健事業を実施し、データヘルス計画の最終年には心血管疾患、循環器疾患、人工透析の患者数が減って、結果的に医療費が減ったかをデータで確認するとともに、評価・分析し、PDCAで改善点を次の計画につなげるのです。

長野県におけるデータヘルス計画を評価するための参考データ（3/5）

市町村のデータヘルス計画に関する評価指標（H30作成、R01一部追加）		指標		値		データヘルス計画（CSV）	
項目	単位	指標	単位	値	単位	値	単位
① 国民健康保険（長野県）	市町村	国民健康保険受診率	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳未満）	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳以上）	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳以上）	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳以上）	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳以上）	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳以上）	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳以上）	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳以上）	%	78.1	%	78.1	%
		国民健康保険受診率（65歳以上）	%	78.1	%	78.1	%

図3 厚生労働省第2回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会資料より



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



システム相談室



笠原先生こんにちは。前回に引き続き、第三期データヘルス計画策定に向けてデータを確認していただきます。第二期のデータヘルス計画に疾患ごとの医療費の表があったのですが、KDBシステムのどこから

第10回 データヘルス計画の数値を確認してみよう。No.2

確認したら良いのか教えてください。
 ちなみに今、ひばりさんが探しているデータはどのような疾患のデータかな？
 入院と外来に分かれていて、糖尿病や高血圧、脂質異常症などの病名、がんや統合失調症などもあり、タイトルに細小分類と書いてあります。
 そうしたら、KDBシステムで確認してみよう。
 (ログイン中)
 KDBシステムにログインしました。
 KDBシステムのメニュー画面の上に、「疾病別医療費分析」というタイトルがあるのは分かるかな？
 ありました。
 その列の1番上の「医療費分析(1) 細小分類」をクリックしてみよう。(図1)
 (作業中)
 開きました。(図2) この表のどの部分でしょうか？
 左側の「疾病分析」のデータのことでないかな？上から入院・外来の点数が大きい順に並んでいるよ。点数になっているので、10を

図1



図2

疾病分析				生活習慣病分析			
病名	件数	医療費(千円)	平均	病名	件数	医療費(千円)	平均
1 脳卒中(脳出血・脳梗塞・脳塞栓症)	10,987,473	10,076,399	12,004,040	糖尿病	11,011,111	12,920,072	17,338,300
2 心臓病	4,020,112	5,174,511	3,099,497	がん	21,020,042	30,049,040	29,474,007
3 がん	4,010,202	3,020,611	4,429,610	脳神経	10,104,000	10,104,000	11,700,000
4 腎臓病	4,192,259	4,692,891	3,403,593	脳神経	4,192,259	4,692,891	3,403,593
5 糖尿病	3,004,401	4,004,402	4,005,002	脳神経	2,100,000	2,100,000	2,100,000
6 高血圧	4,000,000	4,000,000	4,000,000	心臓病	1,111,111	1,111,111	1,111,111
7 脂質異常症	4,000,000	4,000,000	4,000,000	脳神経	1,111,111	1,111,111	1,111,111
8 慢性腎臓病(CKD)	2,000,000	2,000,000	2,000,000	脳神経	1,111,111	1,111,111	1,111,111
9 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,000,000	1,000,000	1,000,000	脳神経	1,111,111	1,111,111	1,111,111
10 慢性気管支炎	1,000,000	1,000,000	1,000,000	脳神経	1,111,111	1,111,111	1,111,111

かけると医療費になるよ。
 ありがとうございます。ちなみに、「最大医療資源傷病名」と書かれています。これは何ですか？
 KDBシステムでは、傷病名の判定に「最大医療資源傷病名」という判定をさせて集計しているんだけど...
 「最大医療資源傷病名」：聞きなれない言葉です。

簡単に言うと、1枚のレセプトの中で、いくつか病名があった場合に、1番費用がかかっている病名をそのレセプトの主病としてレセプトの総点数を集計しているということなんだ。
 例
 高血圧200点 糖尿病400点
 骨折1,000点 ↓主病は骨折
 合計点数1,600点は、骨折の医療費として集計される。
 では、先ほど私が見ていた表の中で、「糖尿病の医療費は、「最大医療資源傷病名」で糖尿病と判断されたレセプトから集計された医療費なんです。
 そうそう。それと、この画面も、数値が赤や緑になる機能があるよ。これはどんな意味があったか覚えているかな？
 そういえば、以前にそのご説明をして頂きましたね。たしか、高い数値のところ赤や緑になっていたと思っただけですが...
 比較先と比較して2倍以上の数値が赤色、1.2倍から2倍未満が緑色になっているよ。
 そうでした。それと、左の「疾病分析」と右の「生活習慣病分析」は表示されている病名が違いますか？(図3)
 まず、KDBシステムでは、医療費を集計する上で、大分類、中分類、



KDBシステムで生活習慣病に定

義されているものになるよ。

「がん」「筋・骨格」「精神」が追加

そうするよ。糖尿病や高血圧症などの

代表的な生活習慣病のほかに、

「がん」「筋・骨格」「精神」が追加

されているものになるよ。

そうすると細小分類とは別に生活

習慣病の分類があるんですか？

そうだよ。糖尿病や高血圧症などの

代表的な生活習慣病のほかに、

「がん」「筋・骨格」「精神」が追加

されているものになるよ。

そうすると細小分類とは別に生活

習慣病の分類があるんですか？

そうだよ。糖尿病や高血圧症などの

代表的な生活習慣病のほかに、

疾病分析				生活習慣病分析					
疾病名	保険者(地域)	県	同規模	国	疾病名	保険者(地域)	県	同規模	国
統合失調症	10856581	10087473	10076389	12664040	精神	21549574	17923872	17388308	23175310
不整脈	4826112	5174511	3099497	5389021	がん	21029042	30345340	22474807	36473454
うつ病				4,423,810	筋・骨格				17,728,926
大腸がん				4,697,978	脳梗塞				5,598,684
脳梗塞				5,594,251	狭心症				3,810,972
関節疾患				6,952,417	脳出血				3,153,200
骨折				7,421,002	心筋梗塞				1,521,784
肺炎				4,722,954	糖尿病	985,217	125,226	182,992	1,598,516
慢性腎臓病(透析あり)	2,944,492	2,789,396	1,924,175	3,009,954	動脈硬化症	294,801	5,503	9,728	985,151
	2,793,752	2,295,228	2,567,544	4,501,214	高血圧症				17,670

最小分類の82疾病のうち上位10位が記載されています。

生活習慣病の13疾病のうち上位10位が記載されています。

図3

表1 KDBシステムで生活習慣病に定義される病名

糖尿病	高尿酸血症	脳出血	心筋梗塞	精神
高血圧症	脂肪肝	脳梗塞	がん	
脂質異常症	動脈硬化症	狭心症	筋・骨格	



開きました。(図5)



KDBシステムの別の帳票にあるので見てみよう。トップメニューに戻って、「医療費分析(2)」大、中、細小分類を開いてみよう。(図4)



生活習慣病の13疾病は、表1のとおりになるよ。



義される13疾病を教えてくださいませんか？

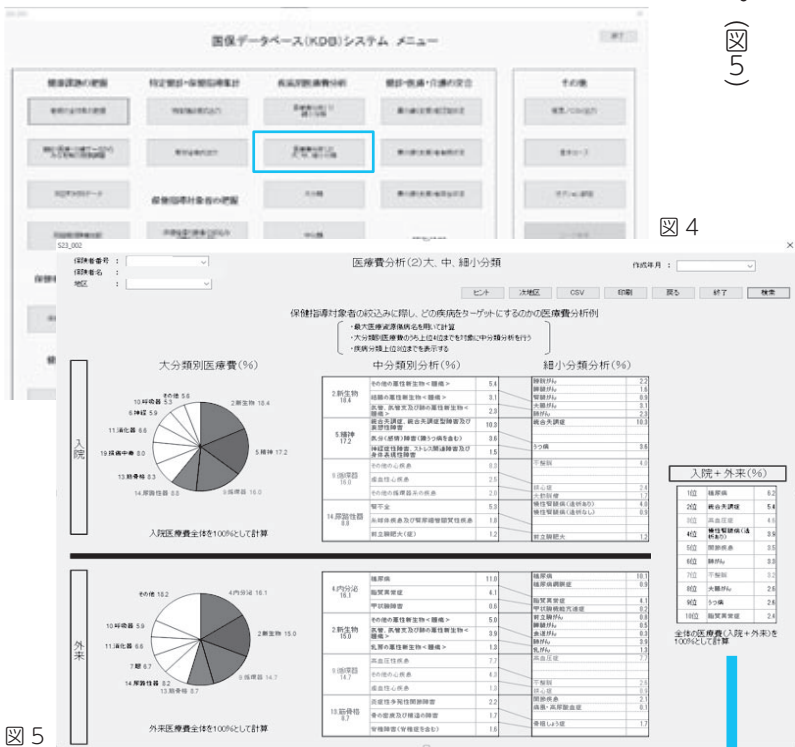


図4

図5



そうそう。そして、入院・外来を合算して医療費の割合が高い順の表が1番右の表になるよ。(図6)



この帳票は、大分類、中分類、細小分類をまとめたものになるよ。1番左の円グラフに示している大分類の各疾患の医療費割合が高い順に中分類の内訳を示し、その内訳を細小分類で表しているよ。



入院・外来の内訳のほかに、合算の表もあって、傾向を把握するのこのグラフや表が見やすいですね。

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: jigyou@ibaraki-kokuhoren.or.jp

※社会保険表章用疾病分類(世界保健機関(WHO)により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類・ICD)に準じて定められたもの

図6 入院+外来 (%)

1位	糖尿病	6.2
2位	統合失調症	5.4
3位	高血圧症	4.6
4位	慢性腎臓病(透析あり)	3.9
5位	関節疾患	3.5
6位	肺がん	3.3
7位	不整脈	3.2
8位	大腸がん	2.6
9位	うつ病	2.6
10位	脂質異常症	2.4

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算)



そうだね。入院と外来を合算して全体の医療費に占める割合を10位まで示しているので、これまで紹介した帳票と上手く使い分けして活用してね。



入院・外来の内訳のほかに、合算の表もあって、傾向を把握するのこのグラフや表が見やすいですね。

医療費の状況

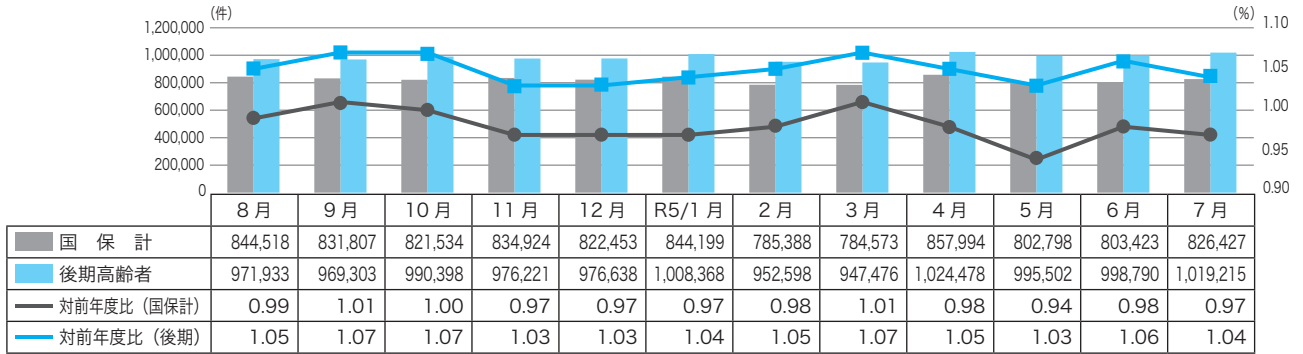
①被保険者数の推移

(人)

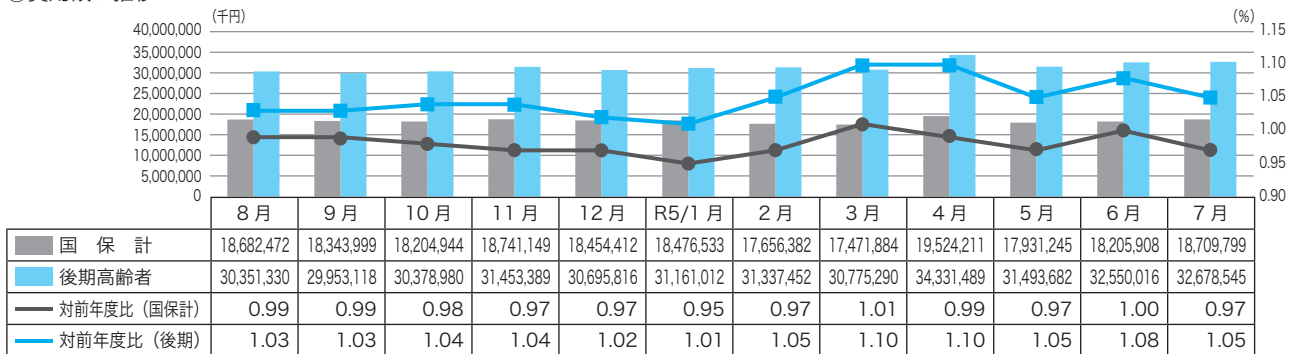
審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R5/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
国保計	644,933	641,513	639,833	634,932	629,727	626,327	622,717	619,177	615,387	620,761	617,389	613,282
対前月差	-4,084	-3,420	-1,680	-4,901	-5,205	-3,400	-3,610	-3,540	-3,790	5,374	-3,372	-4,107
後期高齢者	438,831	440,550	442,022	443,415	444,503	444,910	447,234	449,039	451,134	452,854	454,152	455,222
対前月差	1,557	1,719	1,472	1,393	1,088	407	2,324	1,805	2,095	1,720	1,298	1,070

※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。

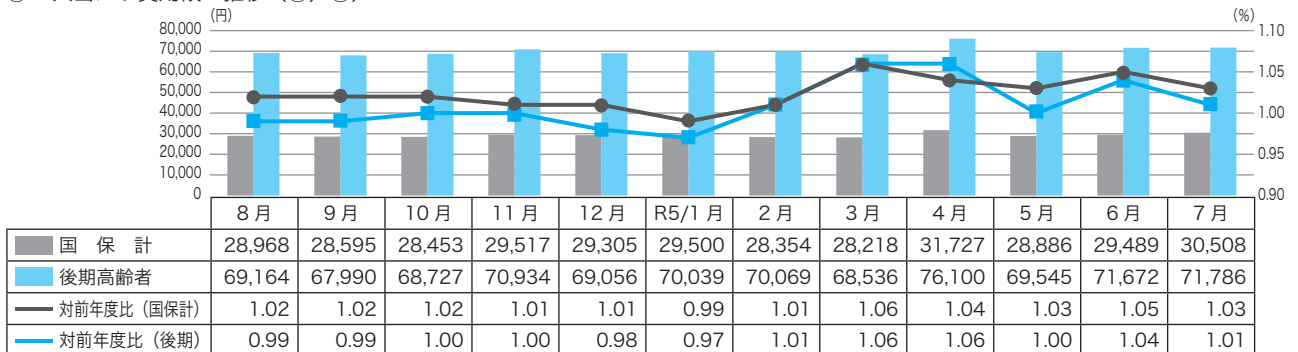
②件数の推移



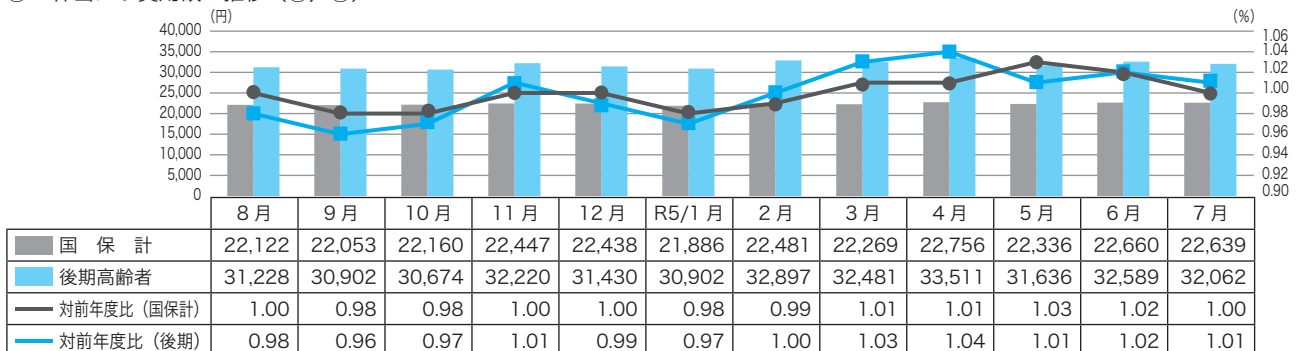
③費用額の推移



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	R5/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
認定者数	146,266	146,675	146,916	147,157	147,315	147,024	146,572	145,829	146,605	147,096	147,714	148,325
対前月差	437	409	241	241	158	-291	-452	-743	776	491	618	611

※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。

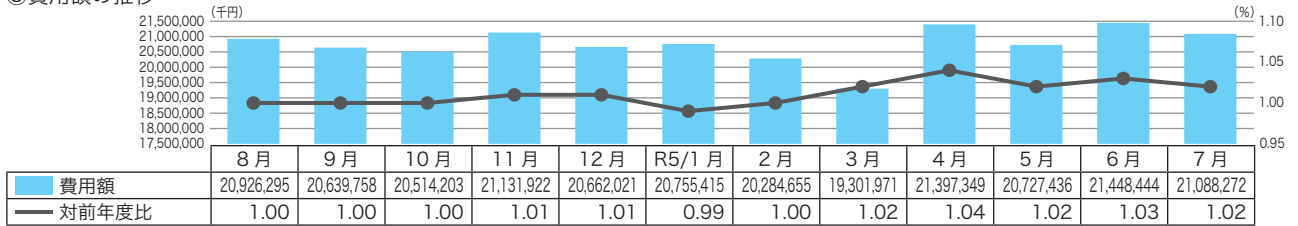
② 受給者数の推移

(人)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R5/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
受給者数	132,178	130,878	131,865	132,726	133,124	133,169	131,429	131,277	132,825	133,328	133,880	134,701
対前月差	190	-1,300	987	861	398	45	-1,740	-152	1,548	503	552	821

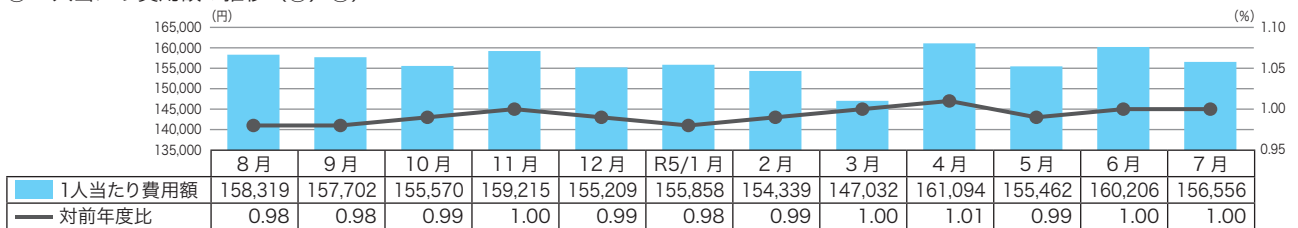
※受給者数は、認定者のうち、現物給付を受けた人数であり、明細書を被保険者番号で名寄せした件数。

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。

④ 1人当たり費用額の推移 (③/②)



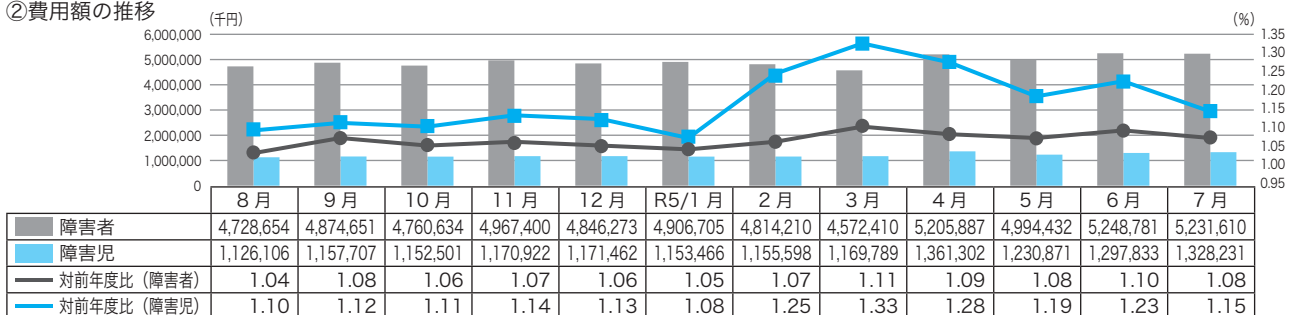
障害者総合支援給付費の状況

① 件数の推移

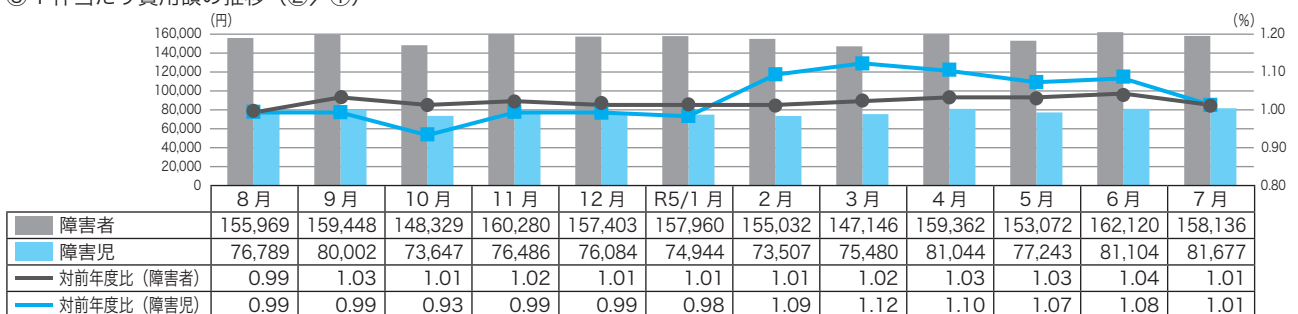
(件)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R5/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
障害者	30,318	30,572	32,095	30,992	30,789	31,063	31,053	31,074	32,667	32,628	32,376	33,083
対前月差	-668	254	1,523	-1,103	-203	274	-10	21	1,593	-39	-252	707
障害児	14,665	14,471	15,649	15,309	15,397	15,391	15,721	15,498	16,797	15,935	16,002	16,262
対前月差	395	-194	1,178	-340	88	-6	330	-223	1,299	-862	67	260

② 費用額の推移



③ 1件当たり費用額の推移 (②/①)



国保連合会の業務を紹介するコーナーです。今回は会計課です。

会計課は国保連の予算の収支及び決算に関する業務を行っています。特に、本会が行う審査支払業務の中で主に「支払業務」を担当しています。



1. 本会が管理する会計は、一般会計のほか特別会計が 20 あります。

特別会計には、

- ①療報酬審査支払特別会計（国保の診療報酬等の医療機関への支払、出産育児一時金の支払、コロナ予防接種等の支払）
- ②後期高齢者医療事業関係業務特別会計（後期高齢者医療診療報酬等の医療機関への支払、歯科健康診査に係る支払）
- ③特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計
- ④妊婦・乳児健康診査委託料審査支払事業特別会計
- ⑤介護保険事業関係業務特別会計（介護給付費等の事業所への支払）
- ⑥障害者総合支援法関係業務特別会計（障害介護給付費、障害児給付費の事業所への支払）
- ⑦第三者行為損害賠償求償事務処理業務特別会計

等があります。

各課から依頼される支払データを精査し、毎月支払期日までに医療機関、介護事業所等に支払を行います。

基準日については以下のとおりです。

出産正常 6 日、障害 15 日、診療報酬、コロナ、出産早期、出産異常 20 日、求償 23 日、柔道 25 日、介護 26 日、妊婦、風しん、特定健診 29 日

2. 国保連合会では、多額の公金を扱うことから定期的に監査・出納検査を受けています。

本会の監査並びに出納検査等については、本会監査規則に基づき、毎年 4 月に監査実施計画を作成し、本会監事による承認を受けて実施しています。

- ①出納検査員による検査の実施……………年 4 回（6 月・8 月・11 月・2 月）
- ②監事による監査……………年 2 回（6 月・11 月）6 月は決算、
11 月は中間期監査
- ③全課長による預金通帳と日計表の突合検査……毎週 1 回（月曜日に実施）
- ④外部の公認会計士による監査の実施……………毎月 1 回（5 月を除く）
6 月は決算監査で 3 日間

【その他の監査】

- ・茨城県の指導監査……………年 1 回（12 月頃）
- ・会計検査院の監査……………不定期
- ・関東信越厚生局の監査……………不定期

会計課は今後も適正な出納業務に取り組んでまいります。



令和5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5年7月4日(火) / 茨城県総合福祉会館

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、千葉大学客員教授(医療政策学)で元厚生労働省健康局長の矢島鉄也氏に「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施における保険者の役割」と題し講演いただいた。

講演では、法律に基づく保健事業計画(データヘルス計画)の背景や医療費適正化などの目的、健康課題を明確にし、効果的な保健事業のための関係部署との連携など保健師等の役割について説明があった。

また、「KDBシステムによる抽出・分析について」や「調整交付金の活用などについて」も話された。

講演の後、矢島氏をコーディネーターに、3保険者の代表とパネルディスカッションを実施した。



パネルディスカッション

北茨城市健康づくり支援課

緑川真希江氏

KDBの活用により地域の課題を情報共有するとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業や生活習慣病重症化予防事業の年齢層を拡大し実施した。今後、高齢者サロン等の関与を広げていくと話した。



大洗町住民課 岩波聡子氏

KDBの医療費分析と健診結果等から地域の課題を把握し、生活習慣病重症化予防事業と健康状態不明者等の把握を実施した。医療機関との連携が課題で、情報共有しながら進めたいと話した。



小美玉市医療保険課 重藤辰雄氏

庁内連携会議を隔月開催して、担当者間で情報共有・課題協議をしている。また、健康状態不明者等の健康状態の把握および必要なサービスへの接続事業を実施し、今後は、家族や関係部署との連携と支援を強化すると話した。



令和5年度国保事務及び第三者行為求償事務研修会

内 容		担 当
1	国民健康保険制度の概要について	県国保室 清水(大)主任 / 大森主事
2	保険給付について	県国保室 山形主事
3	国民健康保険被保険者について	県国保室 畠山研修生
4	国保事業費納付金について	県国保室 清水(大)主任
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	県国保室 鈴木主事
6	国庫補助金等に係る事務処理の適正化について	県国保室 清水(悠)主任
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報告書について	県国保室 根本会計年度任用職員
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※	県国保室 須貝係長
9	保険者努力支援制度について	県国保室 山形主事
10	後発医薬品(ジェネリック医薬品)について	県業務課 鶴見技師
11	保険医療機関等の指導について	県国保室 石井主任
12	第三者行為求償事務について	国保連合会保険者支援課 武田主事
13	茨城県国民健康保険団体連合会の概要等について	国保連合会保健事業課 三田主任
14	国民健康保険料(税)について	県国保室 鈴木主事

※ R5 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

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5年7月18日から令和5年8月18日までの期間限定で公開配信により開催された。

国保制度関係 PR 映像を利用したシネアドによる広報開始

令和4年度に茨城県出身タレントの磯山さやかさんをモデルに作成した国保制度関係 PR 映像（「特定健診受診促進編」、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進編」、「国保料（税）納付勧奨編」）を利用して、シネアドによる広告を開始しています。どうぞご覧ください。



特定健診受診促進編



後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進編



国保料（税）納付勧奨編

— 実施映画館（2カ所）—

- TOHO シネマズ水戸内原（全スクリーン）
茨城県水戸市内原 2-1 イオンモール水戸内原 3F
- MOVIX つくば（全スクリーン）
茨城県つくば市研究学園 5-19 イーアスつくば 3F

— スケジュール —

- ①令和5年9月1日（金）～9月28日（木）
「特定健診受診促進編」
- ②令和5年9月29日（金）～10月26日（木）
「後発医薬品（ジェネリック医薬品）
利用促進編」
- ③令和5年10月27日（金）～11月30日（木）
「国保料（税）納付勧奨編」

今後の
予定
10月～

11月 1日（水） 令和5年度市町村国保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

11月13日（月） 国保制度改善強化全国大会（東京都）

11月28日（火） 令和5年度健康づくり推進研修会

編集後記

「週3日はトレーニングしよう！」4月に決心して現在継続中である。20代30代の頃は日頃からサッカーをしてきたので気にならなかったが、40代を迎えケガが多くなり（特に筋肉系）、体力の衰えを実感したのが決心した理由だ。

主なトレーニング内容は、ランニングだがマイペースで走ることを心がけている。以前は、ヘトヘトになるまで追い込んでいたが、それでは長続きしないと考え、周りの景色を見られるぐらいのペースで走っている。

心身の健康増進にもつながるので、気持ちよく走ることを意識してこれからも続けていきたい。（K コーチ）



**みんな使っています！
ジェネリック医薬品**
ジェネリック医薬品希望カード付き
三六変型判(162mm×86mm)
全6ページ(巻き三つ折)
オールカラー
定価：**45円**(税別)

▲カード3枚(ミシン目入り)



**ジェネリック医薬品で
医療費を節約しましょう！**
ジェネリック医薬品希望カード付き
三六変型判(162mm×86mm)
全6ページ(巻き三つ折)
オールカラー
定価：**45円**(税別) **総ルビ版**

▲カード3枚(ミシン目入り)



**はじめましょう！
ジェネリック医薬品**
ジェネリック医薬品希望カード付き
A4変型判(291mm×204mm)
ペラ表裏/オールカラー
定価：**45円**(税別) **総ルビ版**

※こちらの商品には名入れできません。あらかじめご了承ください。

▲カード4枚(ミシン目入り)



**ジェネリック医薬品は
みんなにやさしい薬です**
ジェネリック医薬品希望カード付き
B7変型判(127mm×86mm)
全4ページ/オールカラー
定価：**45円**(税別)

▲カード1枚(ミシン目入り)



**ジェネリック医薬品
活用ミニガイド**
ジェネリック医薬品希望シール&カード付き
三六変型判(182mm×86mm)
全4ページ/オールカラー
定価：**70円**(税別)

▲シール小8枚・大4枚 ▲カード2枚(ミシン目入り)



**ジェネリック医薬品に
変えてみませんか？**
ジェネリック医薬品希望カード付き
A4判・全4ページ
オールカラー
定価：**45円**(税別)

▲カード4枚(ミシン目なし)




**ジェネリック医薬品を
利用しましょう**
ジェネリック医薬品希望カード付き
三六変型判(182mm×86mm)
全6ページ(巻き三つ折)
オールカラー
定価：**45円**(税別)

▲カード4枚(ミシン目入り)




**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
※表面PP加工



おもて



うら

86mm×54mm/オールカラー
定価：**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 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！

2024年版カレンダー

**なるほど! 楽しい!
健康づくりカレンダー**

HE166290



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**

HE166300



A4判/表紙共16頁
カラー/定価**210円**

今いる場所をジムにする!
どこでもジム

HE166280



5言語対応:
日・英・中(簡体字・
繁体字)・韓

A2判
ポスター
カラー
定価**110円**

医療費削減・適正化のために

ご存じですか?
「薬」のこと

KH051570



A4判
表紙共2頁
カラー
定価**35円**

**貼って医療費節約!
ジェネリック医薬品
希望シール**

KH051580



A6判/シール1枚もの
表面カラー裏面1色
定価**60円**

高齢期の健康づくりに

おうちでトライ
毎日のフレイル予防体操

HE361440



A4判
表紙共4頁
カラー
定価**50円**

心身の機能に衰えが
ないかチェックしましょう!

HE070920



A4判
表紙共6頁
巻き三つ折
カラー
定価**75円**

フレイル(心身の衰え)
に注意しましょう!

HE361450



A4判
表紙共8頁
観音折
カラー
定価**90円**

マイナス2kg・
2cmダイエット

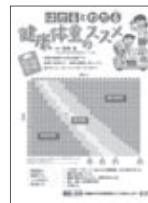
HE300540



A4判
表紙共8頁
観音折
カラー
定価**90円**

はかるとわかる
健康体重のススメ

HE011450



A4判
表紙共8頁
カラー
定価**90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。

ご自宅
外出先

ご自宅・外出先で
スマホで
お取引完結！



無料

キャッシュカードと
スマホで
無料で利用可能

- ◆ご利用条件等については、二次元コードより WEB 上でご確認ください。
- ◆当行判断やその他の事由によりご利用いただけない場合があります。



常陽銀行

MEBUKI
めぶきフィナンシャルグループ

出版物的のご案内

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 2024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2024年版



913023
■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・抗加齢センター長 / 日本臨床栄養協会副理事長 / 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 中野ジェームズ修一(フィジカルトレーナー / 米國スポーツ医学会認定運動生理学者)

名称刷り込みスペース 本体 200円+税

健康長寿カレンダー2024年版



915021
■A4判 / 28頁カラー / 中とじ
■監修 新開省二(女子栄養大学 栄養学部 地域保健・老年学研究室 教授 / 前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

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ストレッチ法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。

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。

医療費適正化対策事業に

823071



ご存じですか?
繰り返し使える!
リフィル処方箋
■A4判 / 2頁カラー
■編集部編

本体 22円+税

特定保健指導の実施に

310021



体重-2kg・腹囲-2cm
応援ガイド
■B6変型判 / 12頁カラー
■監修 曾我部夏子
(駒沢女子大学 人間健康学部 教授・博士
(学術) 管理栄養士・健康運動指導士)

本体 60円+税

313051



目指せマイナス2kg・マイナス2cm
体重・腹囲
ダブルで改善ナビ
■A4判 / 8頁カラー / リーフレット
■監修 曾我部夏子
(駒沢女子大学 人間健康学部 教授・博士 管理栄養士・健康運動指導士)

本体 72円+税

●一部定価を見直し、値下げを実施しております。□で表示した価格が新定価です。各種事業にご活用ください。

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



那珂市編

特産品の
おいしい
レシピ

七運汁

七運汁は、那珂市額田地区の「たっつあい」という民話に登場する料理。「ん」のつく食材を入れて作った汁を冬至などに食べて翌年の豊作を願う習慣があった。



材料 (4人分)

だいこん……………	120g	いんげん……………	20g
にんじん……………	40g	れんこん……………	40g
ごぼう(ごんぼ)……	20g	鶏もも肉……………	60g
かぼちゃ(なんきん) ……………	80g	油揚げ……………	20g
しいたけ(どんこ) ……………	30g	長ねぎ……………	60g
		だし汁……………	720ml
		みそ……………	40g

作り方

- ①だいこん、にんじんはいちょう切り、かぼちゃは3cm幅の薄切りにする。
- ②ごぼうはささがきにして水にさらす。れんこんはいちょう切りにして酢水にさらす。油揚げはお湯で油抜きをして2cm長さの細切りにする。
- ③いんげんは筋を取り、さっと塩ゆでして斜め薄切りにする。
- ④鶏肉は食べやすい大きさに切る。
- ⑤しいたけは軸をとり薄切りにする。
- ⑥ねぎは1cmのぶつ切りにする。
- ⑦鍋にだし汁を入れて火にかけだいこん、にんじん、ごぼう、鶏肉、れんこんを入れ火が通ったらかぼちゃを入れて煮る。火が通ったら、しいたけとねぎを加えてみそを溶き入れて、再沸騰したらいんげんを入れて火を止める。

今回の
特産品

那珂かぼちゃ



市内だけで独自の 방법으로栽培されている那珂かぼちゃ。まるで栗のようなホクホクとした食感と甘みが特徴です。全品検査を始め毎年収穫時期に行う目揃え会を行いかぼちゃの品質を確認。那珂市の代表的な特産物として高い評価をいただいています。

1人分の栄養成分

エネルギー	169kcal	炭水化物	21g
たんぱく質	8.5g	塩分	1.5g
脂質	6g		

