

茨城の国保

IBARAKI NO KOKUHO

秋号

No.539

2021.9

表紙・巻頭言

常陸大宮市

「健やかにいきいきと
暮らせるまち」
をめざして

常陸大宮市長 鈴木定幸

保険者紀行

利根町

いい町

利根町

あなた待ち

茨城の国保

No.539 2021.9

もくじ

1	巻頭言	常陸大宮市長 鈴木定幸
2	令和3年第2回通常総会	
6	保険者紀行	利根町
11	こくほつとびつく 国保担当者紹介	
12	シリーズ健康を考える	
	第二回「生活習慣病を予防する運動」	
	株式会社健康創研 代表取締役 菅野 隆	
14	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	
19	令和3年度国保事務、第三者行為求償事務及び 国保料(税)事務研修会	
20	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	
	第二回「生活習慣病の予防に役立つ」	
	千葉大学客員教授(医療政策学) 矢島鉄也	
24	国保データベース(KDB)システム相談室	
26	こくほ随想「審査支払機関の改革」	
	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	
28	統計情報	
30	国保連合会ヘッドライン	
31	保険者協議会情報	
31	行事予定・編集後記	
	裏表紙 おとどけ！特産品のおいしいレシピ	利根町編



秋号の表紙

常陸大宮市

鷲子山上神社の紅葉

茨城県と栃木県の県境にある鷲子山上神社の紅葉。こちらは「朝焼け紅葉」と「夕焼け紅葉」と呼ばれ、毎年11月の初旬から中旬にかけて境内を鮮やかに彩ります。

巻頭言

foreword

「健やかにいきいきと暮らせるまち」

をめぐって

常陸大宮市は、水戸から約20

kmの圏域に位置し、阿武隈山地の南端と関東平野周縁台地北端の境界部にあり、市の約6割が山林を占めています。また、那珂川・久慈川が流れ、緑と水に恵まれた自然豊かな地域です。

北西部の山間部は、緑豊かな山々と久慈川、那珂川などの清流に恵まれ、南東部にかけてはゴルフ場などが点在する丘陵と畑地帯、そして河川の流域には水田地帯が開けています。市の南東部に位置する大宮地域には水戸北部中核工業団地、宮の郷工業団地が造成され企業の誘致が進むとともに、国道118号沿いには大型商店が出店し、発展を上げてきており、人口約4万人、高齢化率37・4%、国保被保険者数約1万人となつて

います。

本市の国保加入者のうち約6割が60歳以上であり、人口減少に伴い被保険者数も減少するなか、医療給付に係る一人当たりの費用額は年々増加しており国保財政を圧迫する要因の一つとなつております。

また、本市における病状別疾患数の上位は糖尿病をはじめとする内分泌系の疾患や循環器系の疾患であり、その他疾病も含め日頃の健康管理や早期発見により治療に繋げることで重症化を回避できるものと考えられます。

こうした中、本市では特定健診受診率向上に努めており、住民健診を平日以外の土日にも実施するとともに、仕事等で日中受診できない方向けには夜間の

実施日や、子どもがいる方向け

に保育を行う日を設けると共に、がん検診と同時に受診できる体制とするなど、受診しやすい環境を整備しています。また、毎年、健診実施前に市内医療機関を訪問し、医療機関での健診実施の依頼と健診ポスターの掲示や患者さんへの勧奨を依頼するなど病気の早期発見、早期治療につなげ医療費の抑制につながる取り組みを行っております。

今後も国民健康保険事業を通じて、住民の皆様方が健康で健やかに安心して暮らすことができるまちづくりを目指していきたいと思っております。



常陸大宮市長

鈴木 定 幸

令和3年第2回通常総会 開催



令和2年度事業報告等原案通り可決

令和3年第2回通常総会が7月13日（火）、茨城県市町村会館「大会議室」で開催され、令和2年度事業報告の認定など議決事項14件が上程され、原案通り可決承認された。

開会にあたり、小林理事長（茨城町長）より、会員各位、来賓者並びに新型コロナウイルス感染症に関し、感染予防や診療・治療などに従事し地域医療を支えている医療従事者の皆様、ワクチン接種等に尽力している保険者の皆様に対し感謝の意を述べたあと、本会の新型コロナウイルス感染症に係る対応状況にふれ、昨年度は茨城県の委託を受け「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」における医療従事者等への慰労金及び医療機関等への支援金の申請受



小林理事長（茨城町長）



木庭保健福祉社部長

付及び支払業務を実施したと、さらに今年度は「自市町村以外での新型コロナウイルスワクチン接種者に対する費用にかかる請求支払業務」を開始したことを報告した。

また、「本会としては、基幹業務である審査支払業務の適正な執行や保険者のニーズを踏まえた各種共同事業、保健事業や医療費適正化事業などの積極的な支援は勿論、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いても社会的使命・責任と考え迅速、適切、柔軟に対応していきたい」とあいさつした。

続いて、来賓の茨城県保健福祉社部長 木庭愛氏から「国保制度の安定化を図るため、県が財政運営の責任主体となつて4年

目となる。国において、医療費適正化の取組みに対して交付金を傾斜配分する保険者努力支援制度が昨年度から強化され、国保ヘルスアップ事業が拡充されている。県としても国の交付金を有効に活用しながら糖尿病性腎症の重症化予防や特定健診等の取組みがより効率的・効果的に実施されるよう関係機関と連携し、引き続き医療費適正化や県民の健康増進に取り組んでいきたい。」とあいさつをいただいた。

その後、小林理事長が議長を務め議事に入った。報告事項では、各会計歳入歳出予算補正の状況などについて報告した。

続いて、議決事項として事業報告、各会計歳入歳出決算、財産目録の認定や役員選任など14件を上程し、慎重なる審議の結果、全ての議案について原案通り可決された。



監査報告書を読み上げる小谷課長（笠間市保険年金課）

提 案 総 括 表

報告事項

〔令和3年2月18日付け理事長専決処分〕

報告第16号 茨城県国民健康保険団体連合会特別会計の設置に関する規則の一部を改正する規則について

報告第17号 令和2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

〔令和3年3月1日付け理事長専決処分〕

報告第18号 令和3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

〔専決事項：令和3年第2回理事会（書面審議）：令和3年3月23日可決〕

報告第19号 令和2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20号 令和2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21号 令和2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22号 令和2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23号 令和2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出予算補正について

報告第24号 令和2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

議決事項

議案第18号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会事業報告の認定について

議案第19号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出決算の認定について

議案第20号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第21号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第22号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第23号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会妊婦・乳児健康診査委託料審査支払事業特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第24号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第25号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第26号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会第三者行為損害賠償求償事務処理業務特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第27号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会職員退職手当特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第28号 令和2年度茨城県国民健康保険団体連合会財産目録の認定について

議案第29号 令和3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 次期国保総合システム更改に対する国への財政支援を求める決議について

議案第31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2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3年7月13日

茨城県国民健康保険団体連合会
理事長 小林 宣夫

令和2年度茨城県国民健康 保険団体連合会事業報告

令和2年度は、事業計画に基づき実施する事業のほか、新型コロナウイルス感染症に係る対応として、国の要請により医療機関の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い、併せて、県からの委託により新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業のうち、医療機関等に対して交付する慰労金交付事業及び感染症拡大防止等支援事業に係る受付及び支払業務を実施した。

主な取組状況は、次のとおりです。

1. 審査支払業務の効率化・高度化とコンピュータチェックシステムとの整備等

- (1) コンピュータチェックシステムの効果的な活用や審査基準の統一化等に向け、計画的に改善を進めていくとともに、オンライン資格確認等システムへの対応及びオンライン請求システムの更改を円滑に実施した。
- (2) 法律改正により、新たに盛り込まれた適正なレセプト提出に向けた医療機関等への支援について、請求誤りに対し文書連絡等による改善や必要な情報提供等を行い、適正な請求を推進するとともに、再審査申出件数の

減少に努めた。

- (3) はり師、きゅう師及びびあん摩マッサージ指圧師の療養費支給の審査を適正かつ効率的に実施するため、外部有識者による「はり師、きゅう師及びびあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費審査委員会」を設置した。

2. 保険者支援の拡充

- (1) 地域の実態や特性などを踏まえた疾病・重症化予防や健康づくりを進めていくため、国保データベース(KDB)システムを活用した医療・保健・介護データの分析や情報提供等の一層の充実を図り、特に、新たに始まった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施への支援を積極的に取り組んだ。
- (2) 第三者行為損害賠償求償事務については、新たに交通事故以外の賠償責任保険等に加入している案件まで受託範囲を拡大した。
- (3) 入国管理法等の改正に伴い、今後増加が見込まれる外国人労働者の被保険者資格管理の適正化等を図るため、国保の加入漏れ防止や加入勧奨等への支援を開始するとともに、外国人労働者の保険料(税)収納率向上に向けた支援の充実を図った。

3. 情報セキュリティ対策の推進等

本会が保有する個人情報をはじめとする全ての情報資産を情報セキュリティ上の脅威から保護するため、ISM認証を取得するとともに、職員へのコンプライアンスの徹底を図りリスクを適切に管理した。

4. 会務運営の健全化等

- (1) 総会及び理事会の議事録をはじめ、財務諸表の公開を行うなど、引き続き会務運営の透明化を図った。
- (2) 会計処理については、引き続き監事による監査、公認会計士による外部監査及び財務監察担当による抜き打ち検査等により適正化を図った。
- (3) 財政の健全化を図るため、物件費等内部経費の計画的な縮減や電算処理委託料の経費節減等に努めるとともに、実費弁償の考え方に基づいた手数料の設定等を行った。
- (4) 職員研修基本計画に基づき、専門性の高い職員の育成等に努めるとともに、業務処理の効率化などにより働き方改革を進めた。

5. 新型コロナウイルス感染症に係る対応

- (1) 医療機関の資金繰り対策とし

て、診療報酬の概算前払いを実施した。

- (2) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業のうち、医療機関等に対して交付する慰労金交付事業及び感染症拡大防止等支援事業に係る受付及び支払業務を実施した。

6. 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	9,921,034	179,657,572,878	△ 9.90	△ 4.56
後期高齢者医療診療報酬支出金	10,886,833	315,216,291,736	△ 5.12	△ 2.24
公費負担医療費支出金(国保+後期)	—	3,259,863,263	—	12.81
医療福祉費支出金	—	7,415,378,071	—	△ 6.87
妊婦・乳児健康診査費支出金	271,784	1,862,409,551	△ 3.24	△ 0.79
風しん対策事業支払確定状況	47,659	285,405,407	20.50	20.13
出産育児一時金支出金	1,931	795,701,509	△ 11.01	△ 10.76
介護給付費等(公費含む)支出金	3,184,436	221,319,594,754	0.95	2.34
障害介護給付費等支出金	469,539	60,572,037,673	4.14	7.34
合 計	24,783,216	790,384,254,842	△ 6.03	△ 0.83

令和 2 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 2 年度				令和元年度	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	28,743,979,000	20,363,332,949	20,292,213,864	71,119,085	83,001,065	△ 11,881,980
診療報酬審査支払特別会計	2,326,107,000	2,212,725,948	2,059,787,807	152,938,141	160,705,952	△ 7,767,811
後期高齢者医療事業関係業務特別会計	2,716,746,000	2,614,255,825	2,478,260,362	135,995,463	153,628,245	△ 17,632,782
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計	1,984,998,000	1,202,141,074	1,159,202,471	42,938,603	43,345,943	△ 407,340
妊婦・乳児健康診査委託料審査支払事業特別会計	2,090,078,000	1,895,249,293	1,887,623,472	7,625,821	7,615,451	10,370
介護保険事業関係業務特別会計	284,061,000	255,883,129	232,608,631	23,274,498	27,739,615	△ 4,465,117
障害者総合支援法関係業務等特別会計	110,837,000	110,733,522	70,220,913	40,512,609	34,506,810	6,005,799
第三者行為損害賠償求償事務処理業務特別会計	920,506,000	842,180,959	842,180,959	0	0	0
職員退職手当特別会計	185,896,000	184,675,127	184,675,127	0	0	0
一般会計・特別会計(業務勘定)計	39,363,208,000	29,681,177,826	29,206,773,606	474,404,220	510,543,081	△ 36,138,861

会計区分	令和 2 年度				令和元年度	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)	189,398,730,000	179,962,413,387	179,962,361,831	*1 51,556	153,625	△ 102,069
審査支払特別会計(公費負担医療分)	2,895,529,000	2,689,923,295	2,685,518,607	*2 4,404,688	9,694,181	△ 5,289,493
審査支払特別会計(医療福祉分)	8,031,644,000	7,416,402,232	7,416,402,232	0	23,188	△ 23,188
審査支払特別会計(出産育児一時金等分)	900,015,000	795,701,620	795,701,620	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)	1,486,238,000	285,455,462	285,455,462	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)	343,372,883,000	315,908,806,112	315,908,688,581	*1 117,531	126,141	△ 8,610
後期高齢者医療事業関係業務特別会計(公費負担医療分)	758,793,000	586,039,425	586,039,425	0	0	0
介護保険事業関係業務特別会計(介護給付費分)	226,403,201,000	218,560,071,659	218,560,071,659	0	0	0
介護保険事業関係業務特別会計(公費負担医療分)	2,922,760,000	2,761,065,321	2,761,065,321	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)	52,810,747,000	50,453,350,496	50,453,350,496	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)	10,829,449,000	10,120,697,465	10,120,697,465	0	0	0
特別会計(支払勘定)計	839,809,998,000	789,539,926,474	789,535,352,699	4,573,775	9,997,135	△ 5,423,360

合 計	879,173,206,000	819,221,104,300	818,742,126,305	478,977,995	520,540,216	△ 41,562,221
-----	-----------------	-----------------	-----------------	-------------	-------------	--------------

※1 支払保留分

※2 指定公費過受領分：令和3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 3 年 7 月 15 日現在 (任期：R3.7.15 ~ R5.7.14)

役 名	氏 名	所 属	役 名	氏 名	所 属
理 事 長	小林 宣夫	茨城町長	理 事	小田川 浩	つくばみらい市長
副理事長	筧 信太郎	稲敷市長		國井 豊	大洗町長
	小川 春樹	日立市長		高梨 哲彦	大子町長
	野村 勇	八千代町長		染谷 森雄	五霞町長
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	松崎 信夫	茨城県医師国保組合理事長
	五十嵐立青	つくば市長		根本 洋治	牛久市長
	松丸 修久	守谷市長		原 浩道	潮来市長
	石田 進	神栖市長		木村 敏文	坂東市長
	鈴木 周也	行方市長			

利根町

いい町 利根町
あなた待ち

「とねりん」は、利根町の田んぼから生まれた妖精で、利根町のおいしいお米を食べるのが大好き。農機具の運転もお手のもの。「とねりん」の体や色には、利根町の魅力が詰まっています。利根町民納涼花火大会では「とねりん音頭」も踊られています。



利根町のキャラクター
とねりん

利根町は茨城県最南端の利根川流域に東西に広がり「利根川」と共に生きてきた水辺の町です。また、都心から40km圏内に位置し、地形のほとんどが平坦で気候も温和で過ごしやすく、都会のような華々しさはありませんが、利根川の雄大な流れを背に大きく広がる田園風景、四季折々の花々に広い空と、町のあちこちで様々な表情を観ることができます。

そして、栄橋付近の堤防上には、182本、約850メートルに及ぶ桜並木が整備され、毎年美しい桜を开花させており、ピンクに染まる堤防と利根川の素晴らしい景色の中で毎年多くの花見客がにぎわいを見せています。

利根町は、四季を通して、フォトジェニツクな風景がたくさんあります。私たちは、あなたを待っています。ぜひ、いらしてください。



蛟蛸神社

約2300年の歴史を持ち、関東最古の水神を祀っています。「奥の宮」と「門の宮」の2つの社から成り、門の宮は映画「君の名は」に登場する宮水神社の鳥居のモチーフとなっています。



親水公園

1.6ヘクタールある園内では、カタツバキ、ヒメスイレンなどの水生植物をはじめ、季節ごとの花が楽しめます。池一面に広がる大輪の古代ハスは必見です。



田園

利根町はお米の町です。都会のような華やかさはありませんが、四季折々に変化する田園風景はとてもきれいです。

四季折々の自然とめぐみ



白米(ステビア栽培米)

化学肥料を使わず、有機肥料と天然甘味料のステビアを使用したこだわりの製法で栽培しています。

桜づつみ

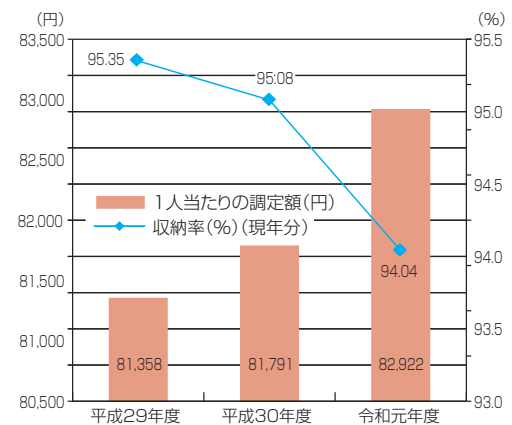
桜のオーナー制度によって、全長約850mに渡り整備された桜並木です。桜の開花予報に合わせて行われるさくらまつり。年々盛り上がりをもたせてたくさんの方が訪れます。

保険者の概況

国保の加入状況等

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
総世帯数(世帯)		7,001	7,072	7,044
総人口(人)		16,402	16,268	15,957
国保被保険者	加入世帯数(世帯)	3,291	3,224	3,073
	被保険者数(人)	5,351	5,155	4,874
	被保険者加入率(%)	32.6	31.7	30.5
保険料(税)収納状況	1人当たりの調定額(円)	81,358	81,791	82,922
	収納率(%) (現年分)	95.35	95.08	94.04
1人当たりの療養諸費用額(円)		341,370	345,709	349,787
医療費適正化対策の状況	1人当たりの財政効果額(円)	1,219	2,207	1,926
	財政効果率(%)	0.43	0.78	0.68
保健事業費の状況	1人当たりの保健事業費(円)	984	1,152	1,087
	保険料(税)に占める割合(%)	1.27	1.48	1.39
特定健診・特定保健指導の状況	特定健診受診率(%)	47.9	47.8	48.2
	特定保健指導実施率(%)	67.1	75.2	16.2

国保料(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

滞納管理システム 情報の共有で スムーズな連携

窓口での丁寧な説明と納税環境の 拡充

利根町の令和元年度の保険料(税)収納率は、94・04%で、県平均92・43%を上回り、毎年上位をキープしています。

保険料の収納状況については、利根町は、高齢化率が高いことから特別徴収率が県内でも上位となっていますが、口座振替、コンビニエンスストアでの納付のほか、令和元年度からスマートフォンアプリ(PayB・PayPay・LINE Pay)での納付ができるようにするなど、被保険者の利便性を考慮した取組みを行っています。

納付方法については、資格取得時に窓口でその都度丁寧に説明するとともに、納付書の裏面や広報誌に掲載して周知していますが、スマートフォンアプリでの納付については、年齢層で伸び悩んでいることから、さらなる周知が今後の課題となっています。



利根町保険年金課のみなさま

短期被保険者証の有効活用

収納対策は、税務課が行っていますが、滞納管理システムを保険年金課と税務課の両課で使用できるようにしたことにより収納の状況確認がしやすくなりました。情報を共有することで連携がスムーズとなり、国保と税のどちらか多く納めている方から不足している方へ充当するなど滞納者が納付・完納しやすい環境作りに繋がっています。

また、短期被保険者証・資格証明書への切替えや有効期限についても、残期数に応じて設けることにより納付の促しとなっています。

外国人の収納対策として 学校との連携

近年問題となっている外国人国保被保険者の収納対策において、利根町には外国人学校があることから毎年学校に連絡を取り、先生から生徒に国保制度の説明やパンフレットの配布などをお願いしており、先生のサポートが納税に繋がっています。



利根町役場

後発医薬品数量シエアが、 令和元年度 84・1%

医療費適正化を推進していくための取組みとして、被保険者証の発送時に「ジェネリック医薬品希望カード」の同封、広報誌での啓発の他、町内にある国保診療施設に協力いただき後発医薬品の利用促進を啓発していただいた結果、後発医薬品数量シエアが、令和元年度84・1%で県内第2位となっています。

特定健診受診率 48・2%

令和元年度の特定健診受診率は、48・2%で県平均(38・6%)を大きく上回り県内第6位となっています。新型コロナウイルス感染症対策のため、令和2年度の集団健診から予約制で実施しており、人数に限りが出でしまうことから、追加健診の日程を増やすことで受診機会を確保し、受診率が上がるよう努力しています。

また、令和2年度からの新たな試みとして、ミニドック健診を始めました。これは特定健診とガン検診を同時に受けることにより、受診者の利便性を向上させるとともに、健診受診率の向上を目指しています。幸いなことに、昨年のミニドックの予約状況は好調だったので今年度は実施日数をさらに増やして実施する予定です。



ミニドック健康診査のお知らせ

さらに、特定健診未受診者に対しては、受診勧奨通知を追加健診の日程に合わせて発送し、健診の実施について興味を持っていただけるよう努力を重ねています。

大学と連携し 健康教室等を開催



利根町保健福祉センターのみなさま

特定保健指導後の継続的な支援

特定保健指導については、今年度は集団健診の時期に合わせて年に3回を予定しています。

昨年度より新型コロナウイルス感染症対策のため、初回面接は集団から個別対応に変更し、その3か月後に郵送での行動変容を確認しています。

連絡が取れなかった場合は電話での最終評価を行うことで、途切れることなく継続した支援ができるようサポートしています。

特定保健指導終了後も希望があれば、保健福祉センターで実施する管理栄養士の個別相談や体操教室などへの参加も可能で、経過観察の場になっています。

利根町は平成24年から町内にある大学と提携し、運動習慣を身に付けたい方や生活習慣の改善が必要な方が、実際に取り組みきっかけとなるよう教室を開催しており、最近は糖尿病をテーマにしています。

教室の内容は「生活習慣病予防」及び「健康寿命の延伸」を目的として実施しています。昨年の参加者からは、「保健指導が大変参考になった」、「改めて自身を見直す事ができた」との声をいただきました。

健康づくりで生きがい支援

利根町では、認知症対策として、もの忘れ予防のための講座や「フリ



大学と連携し開催したヘルシー若返り講座

フリグッパ―体操を中心とした運動集会」などを実施しています。

フリフリグッパ―体操については、各地区のボランティアに協力していただき、地区運動集会参加者のサポートや運営補助を行っています。

また、利根町リハビリ体操指導士の会が町内施設や老人クラブ等で開催するシルバリーハビリティ体操教室の後方支援を行っています。指導者育成については、県と共同し年1回3級指導者育成講座を開催し、定期的に新しい指導者の育成ができる体制づくりをしています。さらに、養成講座を修了した後のフォロー体制として「利根町リハビリ体操指導士の会」で月2回の定例会や勉強会を開催し、自己研鑽をしています。

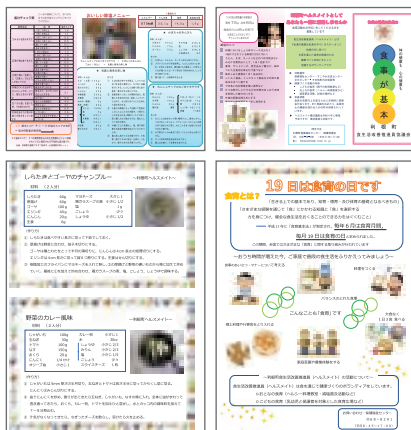
「食育の日」にチラシやレシピを配布し、食を通じて健康づくり

利根町食生活改善推進員協議会は、令和3年4月現在31名が在籍しており、食を通じて健康づくりのボランティア活動をしています。

今年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため調理実習は行わず訪問活動を中心に活動予定です。また、新しい試みとして、7月19日の「食育の日」に食生活改善推進員協議会の紹介、会員の募集内容、日本人の食事摂取基準などを載せた資料、食育のためのチラシ、旬の食材を使ったレシピを町民の方へ配布しました。

食育の日」に食生活改善推進員協議会の紹介、会員の募集内容、日本人の食事摂取基準などを載せた資料、食育のためのチラシ、旬の食材を使ったレシピを町民の方へ配布しました。

今後は生活習慣病予防を目的とした健康レシピ等も配布予定です。



また、今年度は利根町食生活改善推進員協議会創設60周年記念事業として「食育のためのかるた作り」も同時に進めています。

食育事業の媒体として、食生活改善推進員協議会活動理念、地産地消や食文化伝承、栄養や健康に関することなど「食」に関する様々な要素を盛り込んだ内容となっています。

50音すべての絵札、読み札ともに会員全員の知恵を出し合い、食育かるた係を中心に1枚1枚心を込めて作成しています。

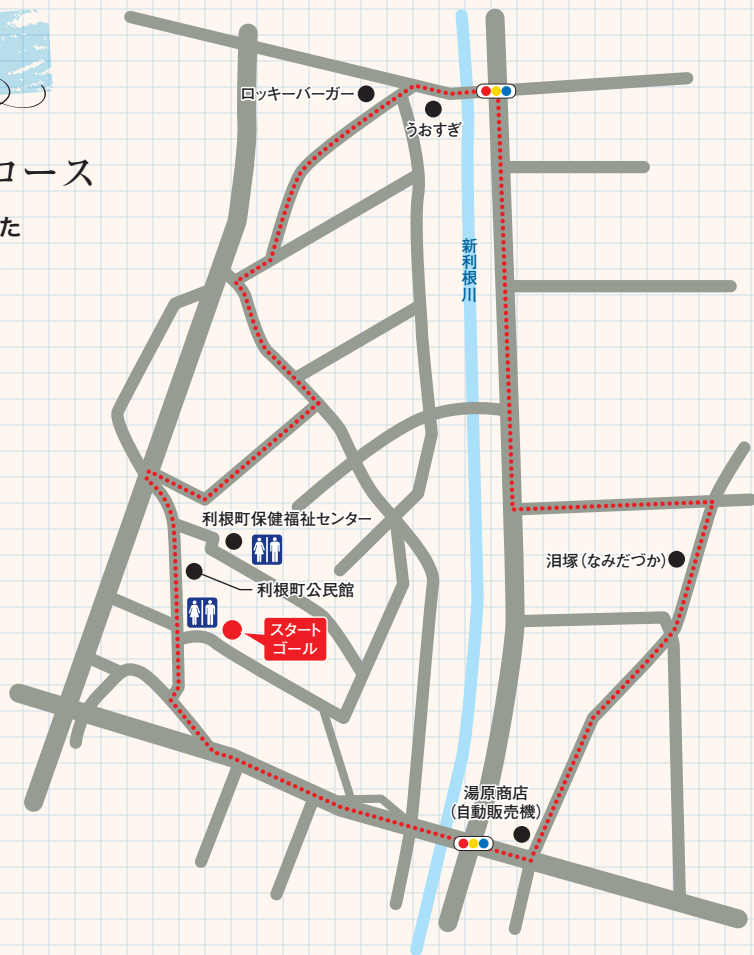
道のコンシェルジュ

旧跡（泪塚）と田園のコース

今回は利根町公民館を起点・終点とした田園地帯を歩くコースをご紹介します。

【コースのご案内】

距離	3.7km
所要時間	1時間
消費カロリー	男性/約194kcal 女性/約160kcal
アクセス	利根町下曾根地先 (駐車場100台)



利根町の ごちそう

オノパン

北海道産小麦をはじめ、素材ひとつひとつこだわった人気のパン屋さんです。



岩戸農園



定番の野菜からカラフルでおしゃれな変わり種の野菜まで旬の野菜が楽しめます。

肉のながさわ

茨城産の上質な豚ロースをオリジナルのみそ床につけた人気商品です。



第2回

生活習慣病を予防する運動

★運動に対する観念をチェック!

まず最初に確認して頂きたいのは、運動、体を動かし、使うことに対する「自身の観念、思い込みです。多くの方は運動に対して、「しなければならぬ」、「生活習慣病にならないために」という感じで捉えていることが多く、もちろんそれでも悪くはないのですが、そういった観念は怖れにもとづくネガティブモチベーションとなり、逆に作用してしまう場合も多々ありますので、より積極的な取り組みや実践意欲を高めるために、運動や身体活動の量を増やすことに対して、「したい、楽しい、気持ちいい、快適爽快!」、と意味づけて頂くことをお勧めします。自粛生活で多くの方が感じたと思いますが、不活動な生活は、苦痛、ストレス、からだところこの健康リスクであることは明確です

★生活習慣病を予防する運動とは

皆様重々承知されていることだとは思いますが、予防のために必要な運動は以下①〜③となります。

①有酸素運動

全身を使って10分以上継続して行う、「やや楽しくややきつい」と感じる程度の運動のことで、誰もが毎日行っているウォーキングを基本に、自転車、ジョギング、水泳、ダンス全般などが代表的です。呼吸循環器系(心肺)機能を高め、一般的に体力(スタミナ)と表現される全身持久力を向上させ、脂肪を燃焼

させる効果があります。基本となる歩行では、1日約8000歩、60分程度を目安に歩くことで効果が期待できます。

②筋力トレーニング

筋肉の量を増やし、筋力を増強させ、持久的筋出力を高める運動で、鍛えたい部位の筋肉に「ややきつい」と感じる程度(※ゆっくり1回を4秒で収縮させて4秒で戻す反復間に、筋を弛緩する休みを入れずに行うスロー筋トレは「やや楽」と感じる程度の負荷強度でも効果があります)の負荷をかけて8回〜12回程度反復して行う運動で、1日2〜4セット、週2〜4日、3か月程度継続することで効果が期待できます。

特に必須の鍛えたい部位は、筋肉の量が多く、生活活動に密接に関わり、腰痛や膝痛予防につながる、脚筋や腹筋、背筋などの体幹筋です。

③ストレッチ、関節体操

これといった運動習慣がなく、身体活動量の少ない人は特になのですが、身体が縮んで固まっていて、血液の流れも悪くなっている状態の人が非常に多いです。生活の中でこまめにストレッチや関節体操を行うことは、身体を伸ばし、緩め、リラクセスさせ、軽く快適に感じられるコンディショニング効果とともに、血液循環を良くし、こりや痛みなどの不定愁訴を予防し、より動かし易い身体感覚になることで、運動意欲を高める相乗効果を生み出しますので①、②と同等にとっても重要

な運動要素です。

★生活の中での運動実践方法

★【有酸素運動】

- ① 今までより10分多く歩く。
- ② 車を自転車に替える。
- ③ 週単位で、歩く時間、自転車に乗る時間を、3時間などと決める。

★【筋力トレーニング】

- ① 日常生活の中の習慣に組み込む
※トイレでスクワット、歯磨きしながら片脚立ち、入浴前にツイストなど。
- ② 行う曜日、時間、メニューを明確に決めて、実践状況を記録する。

★【ストレッチ・関節体操】

- ① 1時間以上座ったままが続いたら、ストレッチ・関節体操をすると決める。
- ② 1日の中でストレッチ・関節体操をする時間、タイミングを決める。



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



生活習慣病を予防する運動



無理なく運動を生活に組み入れましょう!

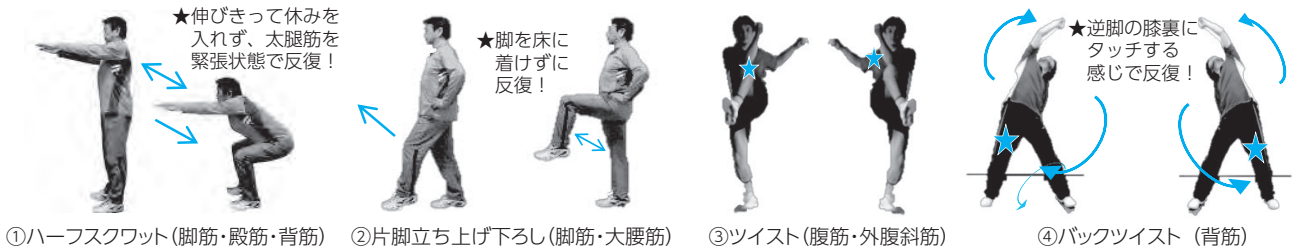
1. 有酸素運動 (10分以上)

全身を使って、「やや楽」と感じる強度で、気持ち良く、10分以上継続する運動



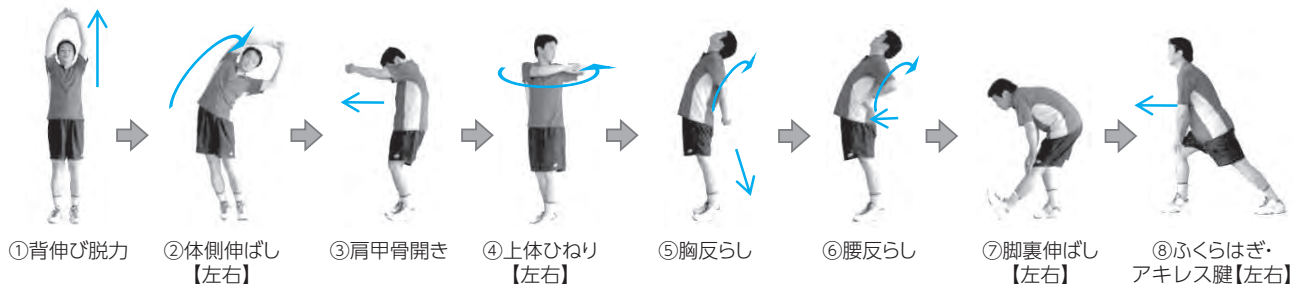
2. 筋力トレーニング (3分～5分程度)

特に重要な脚筋、体幹筋(大腰筋・腹筋・背筋を、「ややきつい」と感じる強度で、息を吐きながら、8回～12回復を2～4セット、週2～4回(スロー筋トレは「やや楽」でも可)



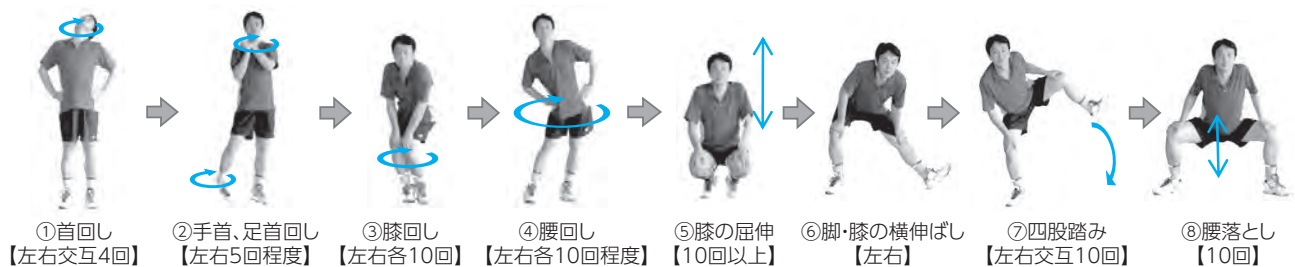
3. ストレッチ (3分)

ストレッチのポイント…①無理せず気持ちの良いところまで、②息を吐きながら、③はずみをつけず、(※3,4も同じです) ④伸ばすところを十分に意識して、⑤10～20秒程度 行いましょう。



4. とても大事な関節回しと屈伸体操 (3分)

注意!…痛みのある部位、痛みを感じる動きはしないように注意しましょう。



5. イスにすわってもストレッチ (3分程度)



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

保険者努力支援制度の取組強化について

Q1 保険者努力支援制度とは、
どのような内容ですか？

A1 国が、市町村及び都道府県に対し、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に「保険者努力支援交付金（予防・健康づくり支援）」を交付して実施する事業のことです。

人生100年時代を見据え、令和2年度

Q2 県と市町村では支援対象事業に違いがありますか？

から本交付金制度が抜本的に強化され、総額550億円の予算措置がされたところで、また、これらの事業に取り組むことで、保険者努力支援交付金の評価指標が加点され、国からの公費負担が増え、その結果、被保険者の国保料の負担軽減につながるメリットがあります。

A2 保険者努力支援交付金は、「市町村国保ヘルスアップ事業」と「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」の2種類あります。

まず、「市町村国保ヘルスアップ事業」は、国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確立された方法により実施する事業です。

事業区分は、①生活習慣病対策②生活習慣病重症化予防対策③国保一般事業④効果的なモデル事業の計4つに分かれています。

次に、「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」は、市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業です。

具体的には市町村毎の健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村保健事業の健全な運営に必要な助言や支援を行います。

事業区分は、「A市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備」、「B市町村の現状把握・分析」、「C都道府県が実施する保健事業」、「D人材の確保・育成事業」、「Eデータ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業」、「Fモデル事業（先進的な保健事業）」の6つに分かれています。

参考1: 国民健康保険 保険者努力支援交付金の支援対象事業

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する。

都道府県国保ヘルスアップ支援事業

市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

<事業区分>

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備 | D 人材の確保・育成事業 |
| B 市町村の現状把握・分析 | E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業 |
| C 都道府県が実施する保健事業 | F モデル事業（先進的な保健事業） |

市町村国保ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確立された方法により実施する事業

<事業区分>

- | | |
|---------------|-----------------------------------|
| ①生活習慣病予防対策 | : 特定健診未受診者対策、生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組等 |
| ②生活習慣病重症化予防対策 | : 生活習慣病重症化予防における保健指導、糖尿病性腎症重症化予防等 |
| ③国保一般事業 | : 健康教育、健康相談、保健指導、健康づくりを推進する地域活動等 |
| ④効果的なモデル事業 | : 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業 |

業等（先進的な保健事業）の計6つに分かれています。

（参考1…国民健康保険 保険者努力支援交付金の支援対象事業）

Q3 茨城県では、どのような「県国保ヘルスアップ支援事業」をしているのですか？

A3 県では、今年度は、下図（参考2…県国保ヘルスアップ支援事業一覧）のとおり、事業区分AからFまでの計6つすべてを実施します。

具体的には、①「重症化予防アドバイザー派遣事業」については、市町村保健師等を対象に研修会を実施し、保健指導のさらなるスキルアップを図ります。併せて、生活習慣病対策を専門とする医師を「重症化予防アドバイザー」として県内市町村へ派遣し、糖尿病の重症化予防などの疾病対策に取り組んでおります。

次に、②「医療・健康情報データベース構築・分析事業」については、県内市町村国保加入者の過去6年間（平成27年度から令和2年度まで）の健診データやレセプトデータについて、地元大学と連携した分析を進め、保健事業の改善など、県民の健康づくりの強化に取り組んでまいります。

次に、③「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」については、地域の薬局が、保険者機能の一翼を担い、特定健

診の受診勧奨や健康管理支援などを実施し、生活習慣病等の予防等に取り組んでおります。

次に、④「県栄養士会との合同研修事業」については、管理栄養士や薬剤師等を対象とした専門研修を開催し、コロナ禍にあっても、対象者の孤独や孤立を防ぎ、生活習慣の改善などに取り組んでまいります。

次に、⑤「データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析事業」については、健康課題と保健事業の紐づけの明確化や、健康課題の解決につながる保健事業の組み立ての検討に役立てられるよう、県内市町村のデータヘルス計画の現状把握や分析に取り組んでまいります。

次に、⑥「ICTを活用した糖尿病性腎症等重症化予防事業」については、コロナ禍における新たな保健事業として、県内2市町村をモデル地域として指定し、かかりつけ医や管理栄養士などの連携によるICTを活用した食事改善指導など、人工透析への移行防止など重症化予防に取り組んでまいります。

このような取り組みを通して、県民の皆さまの疾病予防や健康づく







くりを強化するとともに、引き続き、安定的な財政運営ができるよう、国交付金のさらなる獲得を目指し、各種保健事業に取り組んでまいります。

（参考2…県国保ヘルスアップ支援事業一覧）

参考2：県国保ヘルスアップ支援事業一覧

【R3当初予算額 37百万円】 保健福祉部厚生総務課国民健康保険室国保G（029-301-3172）

糖尿病重症化予防のためのアドバイザー派遣や、かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業等により、県民の疾病予防や健康づくりの取組を強化します。

1	重症化予防アドバイザー派遣事業【7百万円】【事業区分A】※R2継続 ①県内4ブロックで保健師・看護師等を対象とした「保健指導スキルアップ研修会」の開催 ②「重症化予防アドバイザー派遣」によるデータ分析・助言・改善提案等の実施	
2	医療・健康情報データベースの構築・分析事業等【19百万円】【事業区分B】※R2継続 ①過去6年間の市町村国保被保険者の医療・健診データのデータベース化 ②地元大学と連携した医療費等の傾向分析、市町村への助言による保健事業の推進等	
3	かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業【2百万円】【事業区分C】※R2継続 ①特定健診未受診の方へ受診勧奨・支援等 ②重複多剤服薬者への服薬相談（健康管理支援）	
4	県栄養士会との合同研修事業【0.6百万円】【事業区分D】※R3新規 ①特定保健指導における栄養指導のスキルアップ ②県栄養士会及び県薬剤師会の実施事業の紹介等	
5	データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析事業【1百万円】【事業区分E】※R3新規 ①標準化ツールの提供によるモデル3市町村に対する分析支援 ②各市町村へのデータヘルス計画の標準化のための研修会等	
6	ICTを活用した糖尿病性腎症等重症化予防事業【7百万円】【事業区分F】※R3新規 ①かかりつけ医、管理栄養士等が連携し、ICT（LINE、Zoom）を活用した生活習慣の改善指導等	

※上表の6事業のほか、健康・地域ケア推進課の「ビックデータを活用した健康づくり事業【0.4百万円】【事業区分B】※H30継続」を実施

地域ケアホットライン

健康・地域ケア推進課



生活支援体制整備事業

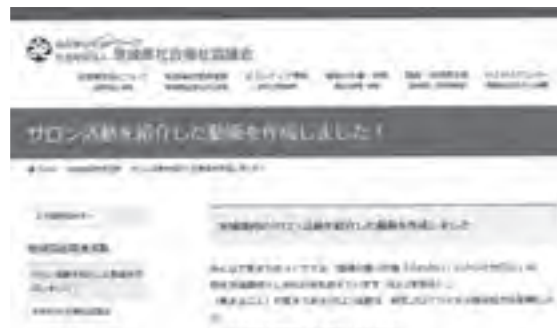
茨城県では、生活支援体制「市町村で実施している住民同士の助け合い活動の推進」を支援する事業を行っています。具体的には、生活支援コーディネーター（地域助け合い推進員）の育成や市町村に対し、個別に体制整備の相談・支援を実施しています。

【生活支援・介護予防の住民の助け合い】茨城県健康・地域ケア推進課作成



生活支援体制整備事業は社会福祉法人茨城県社会福祉協議会と連携して事業を進めております。生活支援や介護予防の活動の一つとして、サロン活動・体操教室などがあります。茨城県社会福祉協議会のホームページにその活動内容が紹介されております。

※インターネットの検索エンジンで「茨城県社会福祉協議会」「サロン活動」と入力して検索してください。



生活支援体制整備事業は、その地域に住む方々が、互いに助け合い、その地域で安全に安心して住み続けていけることを目指しています。

高齢者、介護の関係者や生活支援の市町村の行政担当者が一生懸命に取り組むだけでは、この目的は達成できません。

この記事をお読みいただき、このことに興味を持ってください。

そして、あなたのできることを「助け合い」の一つにしてみませんか。



みんなで防ごう 高齢者虐待

高齢者虐待は、虐待をしている人に自覚があるとは限りません。気づかないまま、望ましくない対応になっていませんか？

また、身近にそのような対応をされている高齢者はいないでしょうか？



【このような行為は高齢者虐待にあたります】

- ・身体的虐待：たたく、つねる、外から鍵をかけて閉じ込める、無理やり食事を口に入れる等
- ・介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）：食事を与えない、おむつを替えない、必要な医療・介護サービスを利用させない等
- ・心理的虐待：悪口を言う、ののしる、無視する、子ども扱いする等
- ・性的虐待：わいせつな行為を強要する、排泄の失敗に対し罰として裸で放置する等
- ・経済的虐待：高齢者の年金や預貯金を同意なく使う、日常生活に必要な金銭を渡さない等

【茨城県における高齢者虐待の状況について】

相談・通報対応件数

(単位：件)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度
相談・通報件数	388	423	404	424	406	416	423	482	490	597	584
虐待判断事例	260	297	250	262	238	225	229	261	274	304	299

被虐待高齢者の状況について

(単位：人)

	男性	女性	不明	合計
R元年度	90 (28.6%)	225 (71.4%)	0 (0.0%)	315



虐待者（複数回答あり）

(単位：人)

	夫	妻	息子	娘	息子の配偶者(嫁)	娘の配偶者(婿)	兄弟姉妹	孫	その他	不明	合計
R元年度	72 (22.0%)	14 (4.3%)	158 (48.3%)	38 (11.6%)	12 (3.7%)	3 (0.9%)	4 (1.2%)	11 (3.4%)	15 (4.6%)	0 (0.0%)	327

※ 1件の事例に対し虐待者が複数の場合があるため、虐待判断事例件数とは一致しない。

虐待の種別・類型（複数回答あり）

(単位：件)

	身体的虐待	介護等の放棄・放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	合計
R元年度	246 (78.1%)	41 (13.0%)	121 (38.4%)	1 (0.3%)	48 (15.2%)	457

※ 1件の事例に対し、複数の種別・類型がある場合、それぞれ該当項目に重複して計上されるため、合計件数は虐待判断事例件数と一致しない。

※ 構成割合は被虐待者（R元年度は315人）に対するもの。

【高齢者が安心して暮らせる地域社会へ】

- ・高齢者虐待は、高齢者本人や虐待者の性格・健康・経済状態など様々な要因が重なって発生します。
- ・認知症や寝たきりなど、介護を行う家族が心身ともに疲労し、虐待の要因となることがあります。
- ・困りごとを抱えている高齢者や家族がいたら、市町村または地域包括支援センターへの相談を勧めましょう。

相談先

茨城県ホームページ「高齢者の虐待防止」

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/shichoson/kaigo/anzenansin/gyakutai.html>



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



後発医薬品（ジェネリック医薬品）の 使用促進に御協力ください

1 ジェネリック医薬品ってどんな薬？

ジェネリック医薬品は、新薬（先発医薬品）の特許期間終了後に、先発医薬品と同じ有効成分を含み、同等の効き目があるものとして、厚生労働大臣に認められた医薬品です。

先発医薬品と比べて、低価格というメリットがあります。

2 どうして国は、ジェネリック医薬品の使用をすすめているの？

急激な高齢化などにより、日本の国民医療費は増え続けており、このうち薬剤費は約2割を占めています。ジェネリック医薬品の使用を促進することで、限られた医療費資源を有効に活用することができ、このことが、国民の医療を守ることに繋がります。

3 ジェネリック医薬品に替えたときの薬代は？

日本ジェネリック製薬協会のホームページで、ジェネリック医薬品に切り替えたときのお薬代をかんたんに計算比較できます。

【日本ジェネリック製薬協会「かんたん差額計算」】

<http://system.jga.gr.jp/easycalc>

QRコードはこちら→



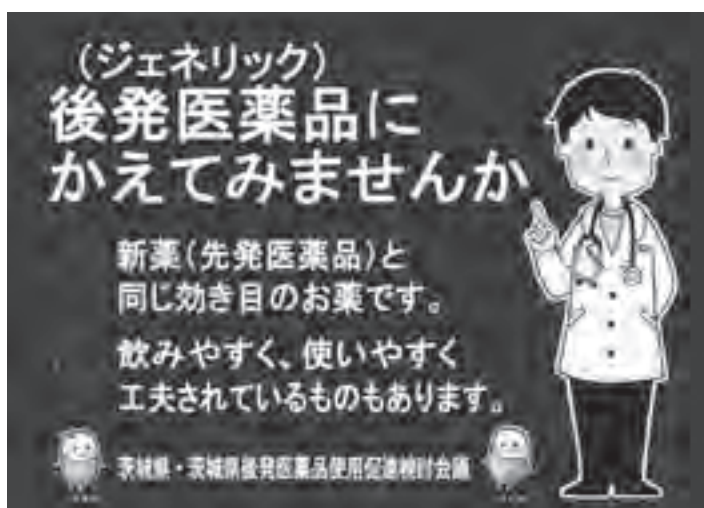
4 ジェネリック医薬品の品質、安全性確保のために行政が取り組んでいることは？

現在、国と都道府県が一体となって、業者への無通告立入検査の強化、法令遵守体制、製造管理体制の周知・指導、市場流通品の品質確認検査など、医薬品の適切な品質、安全性の確保ための取り組みを行っています。

5 ジェネリック医薬品の使用目標は？

国は、2023年度末までに、後発医薬品の使用割合を全ての都道府県で80%以上とすることを目標としています。この目標に向けて、全国的に後発医薬品の使用を促進しています。

皆様の御協力により、着実にジェネリック医薬品の使用割合が増えております。
ジェネリック医薬品の更なる使用促進に御協力をお願いします。



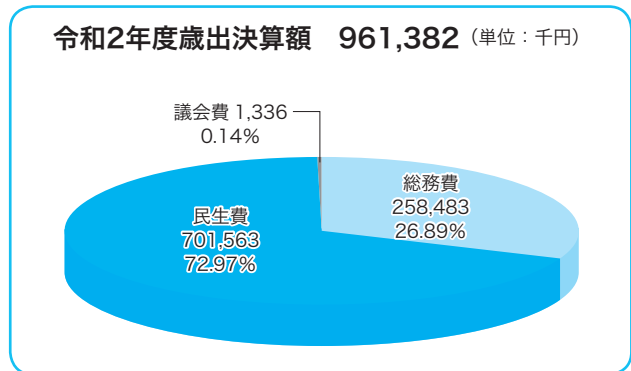
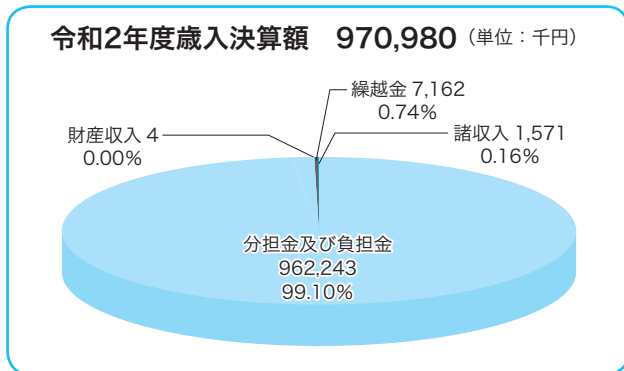
令和2年度一般会計及び後期高齢者医療特別会計決算

広域連合の予算は、事務所管理費等の事務経費、人件費、特別会計への繰入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。

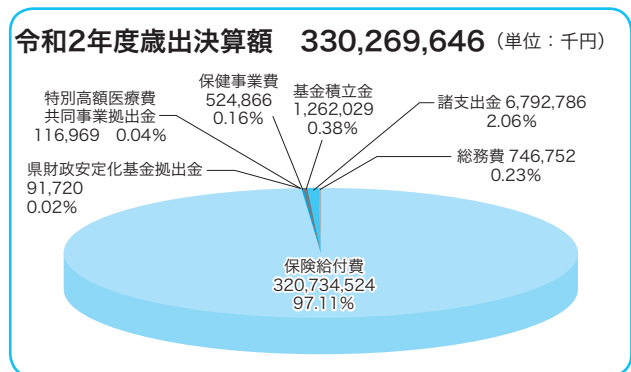
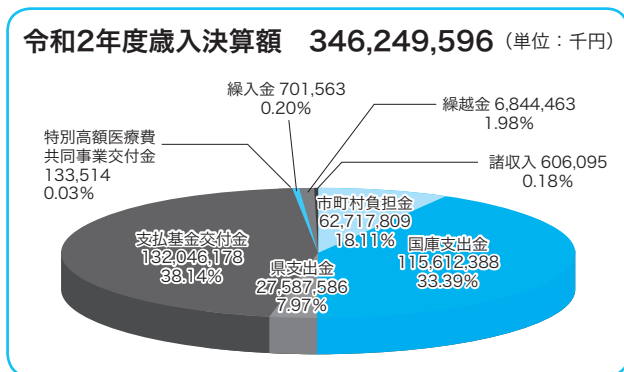
(1) 一般会計

歳入歳出決算の総額は、歳入は9億7,098万円、歳出は9億6,138万2千円です。歳入歳出差引残額は959万8千円です。



(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3,462億4,959万6千円、歳出は3,302億6,964万6千円です。歳入歳出差引残額は159億7,995万円です。



令和2年度医療費の動向について

後期高齢者医療費の令和2年度（令和2年3月診療分から令和3年2月診療分）の状況は、次表のとおりです。令和元年度に対して、2.47%減になっています。

○各診療月における医療費

(単位：百万円)

年	診療月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	年間
令和2年		30,204	27,577	26,619	28,802	29,693	28,172	28,782	30,754	28,757	30,319	28,951	27,453	346,083
令和元年 (平成31年)		29,495	29,562	29,049	28,939	30,551	29,611	28,748	30,202	29,651	30,471	29,842	28,730	354,851
	増減率	2.40%	-6.72%	-8.37%	-0.47%	-2.81%	-4.86%	0.12%	1.83%	-3.01%	-0.50%	-2.98%	-4.45%	-2.47%

※保険診療対象となった医療費の総額（10割）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年度保険料の概況について

令和3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、292億1,603万9千円となり、賦課時の被保険者内訳は次のとおりです。

○保険料の比較

	令和2年度	令和3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	28,903,088,400円	29,216,038,700円	312,950,300円増
1人当たり年間保険料額	68,170円	68,579円	409円増

○均等割の軽減

軽減割合	対象者数	構成比
軽減なし	168,894人	39.65%
7割軽減	165,142人	38.76%
5割軽減	43,572人	10.23%
2割軽減	44,612人	10.47%
※元被扶養者	3,802人	0.89%
合計	426,022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）

知っておきましょう！後期高齢者医療制度の給付 ～治療用装具療養費～

保険医（保険医療機関において、健康保険の診療に従事する医師または歯科医師）が疾病又は負傷の治療に必要として装具の装着を認め、診断書又は証明書に基づいて被保険者が作製した場合に支払った治療用装具の購入に要した費用について、申請によりその費用の限度額内で治療用装具療養費が支払われます。

1 支給基準

- 支給対象となる治療用装具の個数は、原則として1種目につき1個となります。
- 治療用装具には、装具ごとに耐用年数が定められています。耐用年数以内の破損及び故障の際は、保険医の指示に基づき原則として修理又は調整を行うこととなります。
- 保険医の指示前に作成した治療用装具は、支給対象外となります。
- 補装具作製業者や理学療法士、柔道整復師などからの勧めや個人の判断で作製した場合は支給されません。
- 疾病又は負傷の症状固定後の装具及び日常生活用装具は、原則として支給対象外となります。
- 身体障害者手帳を交付されている方は、障害者福祉における補装具に該当する場合がありますので申請受付前に確認をお願いいたします。

2 療養費支給金額について

療養費として支給する額は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第25項及び第76条第2項の規定に基づく「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第528号）別表1購入基準中に定められた装具の価格の100分の106に相当する額を基準として算定した額から自己負担額を差し引いた金額となります。

3 申請に必要な書類

- 療養費支給申請書
- 保険医による診断書や作成指示書等
- 領収証（原本）及び費用額（内訳）が記されているもの（原本）

※診断書や作成指示書等の日付が、領収書の日付以前でない場合には支給対象となりません。また、商品名や購入個数等の内訳が不明な場合は、申請者に再度取り直してもらい必要がありますので、注意してください。

- 実際に装着する装具の写真（靴型装具のみ）

4 時効の取扱い

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第160条第1項に基づき2年で時効となります。
- 時効の起算日は、実際に代金を支払った日の翌日からとなります。

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 生活習慣病の予防に役立てる

新型コロナウイルス感染症で、国の経済財政諮問会議が生活習慣病の予防に注目しています。2021年6月19日の経済財政運営と改革の基本方針2021(骨太の方針2021)が閣議決定されました。基本方針の30~31ページ 2. 社会保障改革(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築では、「コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、重症化予防のため「上手な医療の働き方」の普及啓発を引き続き行うほか、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。また、がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査の結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討する。」と、予防の重要性を指摘しています。

【なぜ、経済財政諮問会議は予防を重視するのか】

図1は2020年6月22日の経済財政諮問会議の資料です。予防・健康づくりの推進では「生活習慣病等の基礎疾患を低減されることの重要性も再認識された」とあります。なぜ経済財政諮問会議が生活習慣病予防の重要性を指摘しているのでしょうか。

図1を見ていただくと思いますが、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の基礎疾患がある患者さんは一般の患者さんよりも入院率が高く、ICU(集中治療室)での治療(人工呼吸器やエクモ(人工呼吸器や人工心臓)の活用)により酸素を体内に取り入れる装置(によるもの)の比率が高くなります。そして死亡率も高くなるのです。特に高血圧や糖尿病などを複数持てば持つほど、1つよりも2つ、2つよりも3つ持つ患者さんの死亡率は高くなるのです。

しかし糖尿病があってもコロナに感染しやすいというわけではありません。注意しなければいけないのは、感染し発症した場合に重症化するリスクが高くなるということです。特に血糖の管理が出来ていない患者さんや治療中断者が重症化するのです。

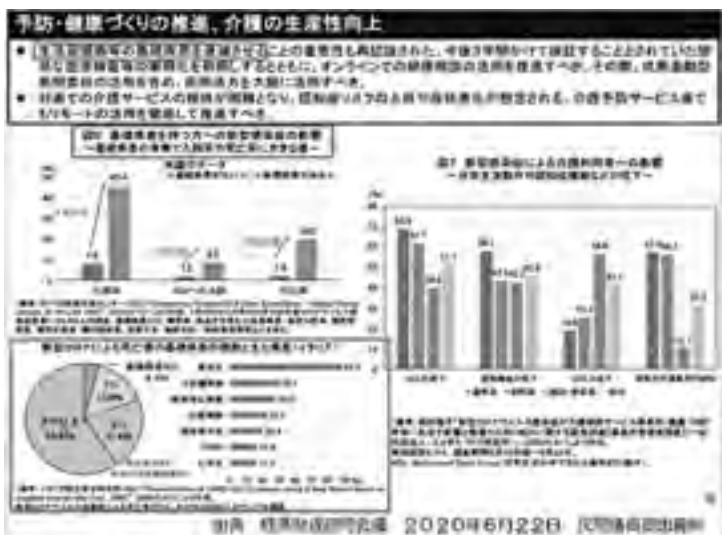


図1 予防・健康づくりの推進 (経済財政諮問会議資料)

【生活習慣病の実態をKDBで把握する】

みなさんは地域の実態をどのように調べますか。KDBを使って調べてみましょう。図2はKDBのメニュー画面です。太枠のところにあるボタンを押して、中身を確認してみてください。何を調べることができるでしょうか。厚労省様式のボタンがあることをご存じですか。厚労省様式とは何でしょうか。

厚労省様式は、生活習慣病全体のレセプト分析だけでなく、個別の課題である糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のレセプト分析の結果を見ることができます。是非、印刷し



図2 国保データベース (KDB) システム メニュー画面

てみてください。

同じく太枠「医療費分析(2)大、中、細小分類」を見ると、入院と外来別に、どの疾患で医療費がかかっているかを見ることができません。上段は入院です。大分類別医療費で一番比率が高い疾病は何でしょうか、新生物(がん)でしょうか。循環器疾患はどうか。循環器疾患は予防が可能です。細小分類を見ると、不整脈、心臓弁膜症、脳梗塞、狭心症といった心臓や脳の疾患の比率が大きいのが分かります。下段の外来を見てください。大分類別医療費で一番高いのは何でしょうか。循環器疾患を見てください。細小分類を見ると、高血圧、心臓弁膜症、不整脈、狭心症があり、そして慢性腎臓病(透析あり・なし)、糖尿病、糖尿病網膜症が出来ます。これらの疾患は高額で医療費を押し上げています。これらの生活習慣病は予防が可能です。少しでも減らすことができます。では、どうすれば予防をすることができのでしょうか。

【なぜ、急性心筋梗塞、脳血管疾患なのか】

KDBはデータヘルス計画に基づいて設計されています。データヘルス計画は国保保健事業指針(国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針)で定められています。国保保健事業指針で対象としているのは、第四保健事業の実施計画(データヘルス計画)を見るとわかります。具体的にでてくる病名を見て下さい、虚血性心疾患、脳血管疾患・・・です。

茨城県はどうかでしょうか。急性心筋梗塞、脳血管疾患の発症率を全国と比較してみてください。自分の市町村はどうかでしょうか。比べてみてください。私がついている資料を見ると、茨城県も国

が指摘するものと同じ急性心筋梗塞、脳血管疾患が課題となっていると思います。

保険者努力支援制度の1丁目1番地は健診受診率です。そして次が保健指導実施率です。自分の市町村の健診受診率、保健指導実施率はどうか。国は保険者努力支援制度で、健診受診率、保健指導実施率が低いところにペナルティを課しています。なぜだと思いませんか。

健診を受けて、自らの生活習慣病のリスク保有状況を知り、放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善するとリスクを減らすことができるか、生活習慣の改善方法を自ら選択することで、リスクを1つでも減らすことが、重症化の予防につながってくるのです。虚血性心疾患、脳血管疾患はどのようすれば予防することができるのでしょうか。大事なものは血圧です。

【血圧は測るたびに数値が変化します】

どれが本当の血圧か分からないので高くても気にしないと言う人がいます。常に変動している血圧を24時間見てみると、昼間より夜間に血圧が低下し、早朝に再上昇します。これは、血圧が変化することで体を守っているからなのです。降圧薬治療の目的は、1日を通して血圧を正常の変動(低いレベルでの変動)にすることで、脳・心臓・腎臓を守ることです。明け方に血圧が高くなり、脳梗塞・心筋梗塞の発生リスクが高くなります。血圧の高い人は、特に注意することが必要になるのです。KDBを活用して、高血圧の実態を知ることが、生活習慣病の予防につながります。

【治療抵抗性高血圧というのがあります】

KDBを使うことで、住民の高血圧治療の実態、投薬治療・検査の内容、健診結果の確認をするこ

とができます。3種類以上の薬を3か月間内服しても血圧が十分に下がらない方がいます。この場合、治療抵抗性高血圧の可能性が疑われます。

2019年に高血圧治療ガイドラインが、2021年に脳卒中治療ガイドラインが改訂されました。高血圧の治療、脳血管疾患の重症化予防は年々進化しています。120/80mmHgを超えて血圧が高くなるほど脳心血管病(脳卒中及び心疾患)などの疾患リスクおよび死亡リスクは高くなることが科学的に明らかになってきました。

老化は誰にでも訪れます。健康で安心して老後の生活を送ることは住民の願いです。年を取ると目が見えにくくなり、耳が聞こえにくくなり、転びやすくなり、思い込み物忘れが多くなります。元気で健康でありつづけることは多くの人が望むことです。働きたい人が働き続けられる社会であること、自分の持つ持っている能力を発揮することができる社会であること、地域が活力のある社会であることが試されていると思います。住民が健康で長生きできる活力のある地域になることに挑戦しつつける保健師・栄養士たちがいます。私は頑張っている保健師・栄養士をできる限り支援したいと考えています。血圧をしっかりとコントロールすることで脳卒中、心不全を予防することが可能です。是非KDBのデータを活用して地域の健康課題を解決してください。

今回はKDBを活用して糖尿病性腎症重症化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2回 KDBシステムのデータはどこから集計されるの？



分かりました。それと、今の考え方は、医療データだけのお話ですか？



そう覚えておくのと分かりやすいかな。図1の「国保データベース(KDB)システムデータ更新スケジュール」のとおり更新されていくのでこちらもチェックしてね。



そうなんです。では、表記されている月から2ヶ月を引いた月が診療月になるといことですか？



そうですね。そう言えば、基本的なデータの構造について説明をしていなかったね。KDBのデータは、下の図1のとおりになるんだけど、作成年月H29年6月のデータは、医療のデータでいうと、4月診療分のデータなんだ。



作成年月と健診などを実施した月は違うのですか？



まず、KDBには、過去5年分のデータが蓄積されているよ。「地域の全体像の把握」でいうと、右上の作成年月で年度累計か各月分かを選択することができるよ。今だと、一番古いものはH29年6月だよ。



笠原先生こんにちは。前回、KDBの「地域の全体像の把握」で市の健康課題を把握したところですが、先輩にデータがいつ時点のものなのかと質問してしまったので教えてください。



健診の質問票のデータなども同じ考え方ですか？
医療のデータと介護のデータは同じ考えになるよ。健診は、特定健診等データ管理システムに登録された翌月末から翌々月初めに反映されるよ。それ以外のデータは、個々のデータ

図1 KDBシステムにおける各画面の集計対象となる期間の考え方

診療年月	N年4月	N年12月	N+1年1月	N+1年2月	N+1年3月
KDBシステムへ	N年6月	中略	N+1年2月	N+1年3月	N+1年4月
反映されるタイミング	月次処理	月次処理	月次処理	月次処理	月次処理

国保データベース (KDB) システムデータ更新スケジュール

年月	データ更新日	作成年月 (※1)	診療月
R3年	4月	05/06 (木)	R3年2月
	5月	05/31 (月)	R3年3月
	6月	07/05 (月)	R3年4月
	7月	08/02 (月)	R3年5月
	8月	08/30 (月)	R3年6月
	9月	10/04 (月)	R3年7月
	10月	11/01 (月)	R3年8月
	11月	11/29 (月)	R3年9月
R4年	12月	01/04 (火)	R3年10月
	1月	01/31 (月)	R3年11月
	2月	02/28 (月)	R3年12月
	3月	03/28 (月)	R4年1月

※1 KDBシステム上の表記です。作成年月-2ヵ月が診療月となっております。

※国保中央会作成資料より抜粋



早速、先輩に説明してみます。もう1つ、前回の健康課題で分かった数値のデータですが、ほとんど%表記だったんです。実際の人数や件数を調べる方法がありますか？

データの根拠や考え方が違うので、図2の集計要件のとおりになるよ。

図 2

地域全体の把握

作成年月: H29年度(累計) 比較先: 県

ヘルプ 次地区 CSV 印刷 戻る 終了 検索

クリックすると詳細な集計要件が表示されます。

1 人口構成	保険者(地区)	県	同規模	国	4 生活習慣	保険者(地区)	県	同規模	国	5 健診	保険者(地区)	県	同規模	国	医療	保険者(地区)
計	2,883,341	2,883,341	2,751,073	126,640,987	質問票調査					受診率	37.0%	37.1%	35.6%	36.7%	千人当たり	
～39歳	39.0%	39.0%	39.1%	39.7%	喫煙					メタボ	17.7%	17.6%	19.3%	17.9%	肩関節	0
40～64歳	34.2%	34.2%	33.4%	33.7%	高血圧症	32.1%	31.9%	34.3%	33.7%	男	28.2%	28.2%	28.9%	28.4%	診療所数	2
65～74歳	14.3%	14.3%	14.2%	13.8%	糖尿病	7.3%	7.2%	7.7%	7.7%	女	9.5%	9.4%	10.1%	9.8%	病床数	42
75歳～	12.5%	12.5%	13.4%	12.8%	脳血管疾患	21.5%	21.4%	25.2%	23.9%	予備群	10.1%	10.1%	10.1%	10.8%	医師数	6

2 被保険者構成

計	754,659	765,420	828,691	31
～39歳	26.0%	26.3%	23.7%	
40～64歳	33.0%	33.2%	31.5%	
65～74歳	40.9%	40.5%	44.8%	
75歳～	0.0%	0.0%	0.0%	

3-① 平均寿命

男	79.1	79.7
女	85.9	86.5

3-② 標準化死亡率

男	04.2	100.1
女	08.5 <th>100.9</th>	100.9

3-③ 年齢調整死亡率

男	63.4	535.6
女	289.1	289.2

3-④ 死因

がん	8.9%	48.8%
心臓病	26.2%	26.2%
脳疾患	16.8%	16.8%
糖尿病	2.1%	1.8%
腎不全	3.1%	3.3%
自殺	3.0%	3.1%

集計要件

1	人口構成	作成年度が平成 29 年度以降は、平成 27 年国勢調査の値
2	被保険者構成	基準月（作成年月－2ヶ月）の1日現在。年度累計の場合は、直近月の1日。
3-①	平均寿命	市区町村別生命表〔厚生労働省〕（各年）
3-②	標準化死亡率	人口動態保健所・市区町村別統計（平成 20 年～平成 24 年版）5 ヶ年同じ値
3-③	年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率〔厚生労働省〕
3-④	死因	人口動態統計死因：〔厚生労働省〕 新生物総数 + 心疾患総数 + 脳血管疾患総数 + 糖尿病総数 + 腎不全総数 + 自殺総数 = 死亡者数 各疾患 ÷ 死亡者数 × 100
4	生活習慣（質問票調査）	基準月（作成年月－2ヶ月）までの年度累計値
5	健診	基準月（作成年月－2ヶ月）までの年度累計値

今、見ている画面は、「地域の全体像の把握」の画面だけど、タイトルの右下の方に CSV というボタンがあるのを知っていたかな？

そんなボタンがあったのですか。まだ数回しか KDB を開いていなかったのだからなかったです！

CSV をクリックすると CSV ファイルが保存できるので、そこから実際の件数や人数が把握できるよ。前回のデータだと、質問票の1日の飲酒量3合以上と答えた方が6.1%だったと思うので、実際に CSV ファイルで確認してみよう。

（確認中）

CSV を開いてみたのですが、どの数字ですか？

BZ 列・CA 列の 9 行目の数値になるよ。質問票の回答数が 1,378 人いて、3合以上と回答した人が 84 人だね。

計算してみたら 6.1% になりました。ほかの数値も確認して人数を見てみたいと思います。ありがとうございます。

図 3

地域全体の把握

作成年月: H29年05月 比較先: 県

ヘルプ 次地区 CSV 印刷 戻る 終了 検索

CSV をクリックします

CSV

レコード種別	保険者番号	BT	BU	BV	BW	BX	BV	BZ	CA	CB	CC	CD
1	レコード種別											
2	共通部											
3	レコード種別											
4	平均寿命											
5	平均寿命											
6	平均寿命											
7	平均寿命											
8	レコード種別											
9	生活習慣	質問票有月質問票総区1～2合	質問票有月質問票総区2～3合	質問票有所見者数(3合以上)	質問票総回答数(3合以上)	3合以上	質問票有月質問票総区1					
10	生活習慣	539	1,378	59.1	310	1,378	22.5	84	1,378	6.1	10	44
11	生活習慣	23,212	89,890	26.1	10,589	89,890	11.9	2,345	89,890	2.6	18,204	71,643
12	生活習慣	178,066	745,056	23.9	68,324	745,056	9.2	18,320	745,056	2.5	256,868	1,058,075
13	生活習慣	1,245,341	5,208,401	23.9	486,491	5,208,401	9.3	142,733	5,208,401	2.7	1,698,104	6,757,480

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

審査支払機関の改革

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



改正支払基金法が今年4月に施行され

た。審査支払機関改革は医療保険に関わる規制緩和・行政改革の中で長年議論されてきたテーマであり、今回の改革では、支払基金の改革と合わせて、国保連についても審査事務高度化の基本計画が策定された。改革の内容は多岐にわたっており、審査支払機関の改革をめぐる議論はこれで一区切りがついた、というところであろう。

実はこの議論、個人的に私は昔から少し違和感があった。もちろん事務の効率化や組織体制の見直しは不断に進めるべきことなのだが、議論の前提、つまり今の日本の審査支払システムは極めて非効率・高コストで組織再編を含む抜本的な改革が必要だ、という規制改革推進会議の問題認識に素朴な疑問を感じていたからである。

アメリカの医療制度と比較して考えてみよう。アメリカの医療制度には様々な問題があるが、事業運営上の最大のコスト要因は、医療機関にとっても保険者にとっても、請求・審査（査定）・支払の事務なのだ。周知のようにアメリカの医療制度は高齢者と低所得者を除いて民間保険会社が保険者で、それぞれ様々な保険商品を買っ

ている。

商品ごとに適用範囲も償還価格も条件も違う。商品の数だけ点数表があり、患者ごとに請求できる医療費の範囲も請求様式も請求相手（保険会社）も異なる、ということだ。

従って医療機関サイドの「費用請求」事務は膨大なものになる。何せ患者ごとに請求相手も請求様式も報酬基準も違うから、保険会社の数だけ、保険商品の数だけ請求様式・請求条件があつてそれに合わせて何通りものシステムを用意しなければならぬ。アメリカの病院の事務部門はとて大きい。

加えて、実際に起こっていることは、医療機関は請求できるだけ目一杯請求し、保険会社は査定できるだけ目一杯査定する、というバトルだ。請求側も査定側も膨大なマンパワーとコストをかけて、このバトルを日常的にやっている。

そのコストたるや膨大なもので、総医療費の8%に達する。アメリカの医療費は対GDP比20%になろうかという膨大なものだから、GDPの2%近く、日本に置き直せば10兆円近いコストが事務経費にか

かっていることになる。となれば、医療事務の効率化・IT化は非常に大きなコスト削減効果を生む。だからアメリカでは医療事務の効率化・IT化は医療改革の大きなテーマになるのだ。

翻って日本。特殊な医療を除けばほぼ全ての医療行為は保険適用。診療報酬は公定価格でどの保険者でも一律。請求先も（保険者が幾つあろうが）2箇所（基金と国保連）だけ。患者がどこの保険に入っているかと医療機関側の請求事務は基本的に全

部同じ。請求様式も同じ、診療単価も同じ。審査支払機関側も、審査基準は一律（療養担当規則と点数表・疑義解釈）。むしろ支部ごとに査定基準が違うことが問題になるような世界だ。

日本の総医療費に占める審査支払コストは1%強。そもそも日本の医療費はマクロで見てもミクロで見ても安い。医師の報酬も国際標準から見たらささやかなもの。その安い総医療費の、たった1%しかからないのだ。

もちろんレセプトの電子化やシステム全体のICT化はとても大事なことで、今後も積極的に進めていくべきだと思うが、ICTやビッグデータの話はもつと他のところで大きな付加価値を生むもので、既存事務の効率化やコスト削減の視点からだけで議論するのはその重要性を矮小化することになりかねない。

議論すべきはもつと大きなところ、審査支払の大前提である診療報酬体系や本来の意味での保険者機能・権能をどうするか、というところにあるのではないだろうか、というのが私の印象である。



【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	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
国保計	682,136	680,172	678,936	678,533	677,047	676,103	675,482	672,819	670,841	676,235	673,786	670,222
後期高齢者	420,181	420,684	421,089	421,243	421,143	420,534	420,904	421,104	421,338	421,255	421,450	422,175

※被保険者マスターより作成。各審査月の前月末現在の人数。

②件数

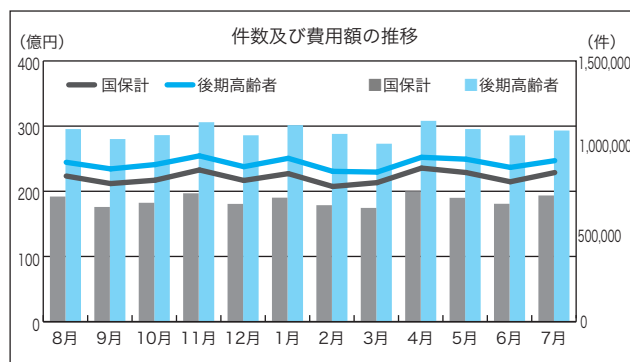
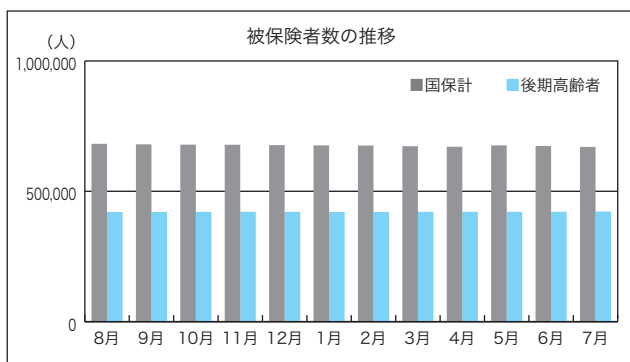
(件)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
国保計	841,980	798,296	817,754	876,971	816,362	855,884	781,457	803,760	887,844	862,324	808,838	861,985
後期高齢者	921,396	883,280	908,131	958,572	896,069	944,474	869,099	864,720	950,325	939,490	891,965	930,785

③費用額

(千円)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
国保計	19,193,493	17,595,151	18,235,917	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
後期高齢者	29,545,129	28,015,644	28,619,107	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



④1人当たり費用額

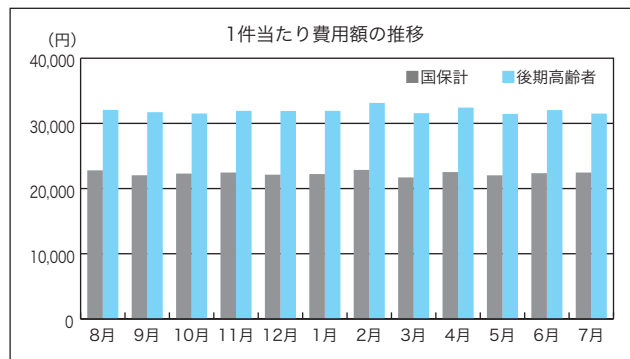
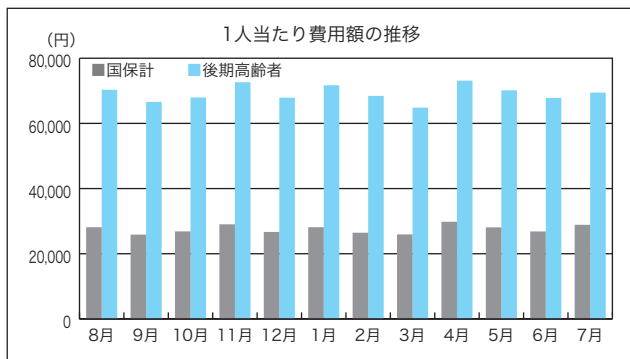
(円)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
国保計	28,137	25,869	26,860	29,026	26,683	28,135	26,450	25,934	29,817	28,094	26,838	28,882
後期高齢者	70,315	66,595	67,965	72,640	67,896	71,699	68,436	64,830	73,125	70,145	67,817	69,454

⑤1件当たり費用額

(円)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
国保計	22,796	22,041	22,300	22,458	22,129	22,225	22,863	21,709	22,529	22,031	22,357	22,457
後期高齢者	32,066	31,718	31,514	31,922	31,910	31,924	33,144	31,571	32,421	31,452	32,043	31,502



被保険者数において、国保は5月分が4月分と比較して増加しているが、6月分からは減少に転じ、後期高齢者は5月分は4月分と比較して減少しているが、6月分からは増加に転じている。

また、件数、費用額において、国保、後期高齢者ともに5月～7月分は4月分と比較して減少している。

介護保険の状況

①認定者数

(人)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
認定者数	140,675	140,860	141,473	142,148	142,443	142,523	142,542	142,279	142,931	143,188	143,241	143,494

※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	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
受給者数	126,967	126,262	127,133	128,358	128,652	128,545	127,073	126,223	127,889	127,542	128,173	128,608

※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)

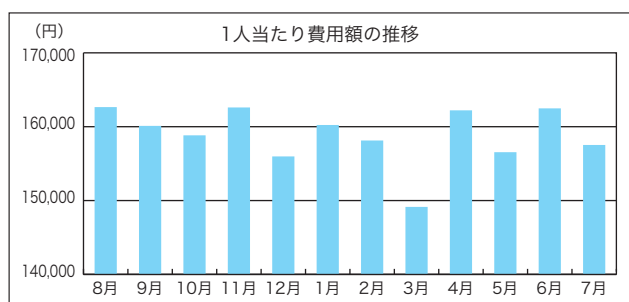
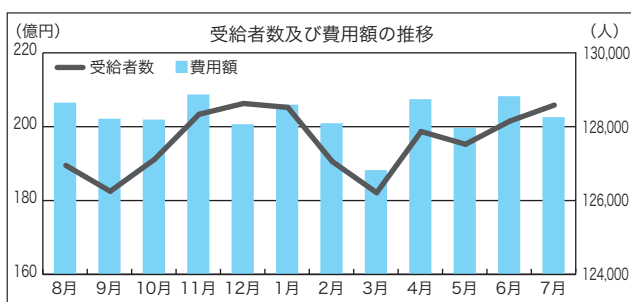
審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
費用額	20,651,744	20,215,956	20,192,661	20,871,548	20,066,389	20,596,846	20,094,133	18,825,060	20,745,393	19,966,378	20,825,675	20,259,048

※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（食事提供費を含む）である。

④1人当たり費用額

(円)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
1人当たり費用額	162,654	160,111	158,831	162,604	155,974	160,231	158,131	149,141	162,214	156,547	162,481	157,526



障害者総合支援給付費の状況

①件数

(件)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
障害者	27,272	27,429	29,110	28,061	27,822	28,387	27,772	27,591	29,646	29,089	29,246	29,414
障害児	11,175	11,482	12,221	11,953	11,914	12,340	12,201	12,141	13,225	12,522	12,768	12,846
計	38,447	38,911	41,331	40,014	39,736	40,727	39,973	39,732	42,871	41,611	42,014	42,260

②費用額

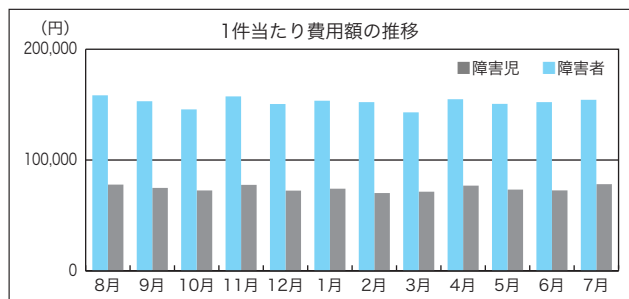
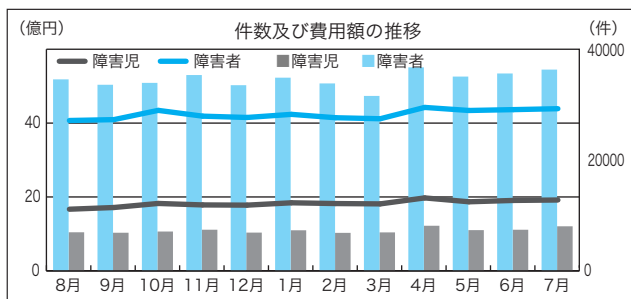
(千円)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
障害者	4,320,038	4,198,279	4,241,164	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
障害児	869,589	859,234	886,531	927,302	862,420	914,635	856,509	866,999	1,016,842	918,044	926,788	1,004,671
計	5,189,628	5,057,513	5,127,695	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

③1件当たり費用額

(円)

審査月	8月	9月	10月	11月	12月	R3/1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
障害者	158,406	153,060	145,694	157,428	150,550	153,531	152,253	143,034	154,881	150,685	152,260	154,365
障害児	77,816	74,833	72,542	77,579	72,387	74,119	70,200	71,411	76,888	73,314	72,587	78,209
計	134,981	129,976	124,064	133,575	127,115	129,470	127,208	121,148	130,821	127,402	128,047	131,215



国保連合会ヘッドライン

8月

7月

6月

19 18
(木) (水)

19 15 13 8
(月) (木) (火) (木)

30 29 28 25 23 22 17 16
(水) (火) (月) (金) (水) (火) (木) (水)

11 10 9 1
(金) (木) (水) (火)

令和3年度第2回出納検査
令和3年度第2回出納検査

本会第一会議室
本会第一会議室

令和3年度第1回保険者協議会
令和3年第2回通常総会
保健事業支援・評価委員会グループ支援
令和3年度第1回茨城県市町村国保連携会議

市町村会館「201会議室」
市町村会館大会議室
市町村会館「201会議室」
茨城県開発公社

茨城県国保診療施設協議会監事監査（持ち回り）
茨城県国保診療施設協議会監事監査（持ち回り）
茨城県国保診療施設協議会監事監査（持ち回り）

笠間市立病院
利根町国保診療所
市町村職員共済組合、広域連合

令和3年度第1回保健事業支援・評価委員会
監事監査（持ち回り）
監事監査（持ち回り）
令和3年度第1回出納検査

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年度特定健康診査・特定保健指導実施者研修（初任者向け）
令和3年度第1回広報委員会（書面開催）
正副理事長会議（持ち回り）
正副理事長会議（持ち回り）
正副理事長会議（持ち回り）

市町村会館「講堂」
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
日立市
坂東市
茨城県、かすみがうら市

保健事業支援・評価委員会グループ支援

— 7/15 (木)

令和3年度に国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を実施する保険者において、グループ支援を希望した3市に対し、保健事業支援・評価委員会が初めてのグループ支援を実施した。

各市とも、担当者から事業概要の説明と質問を公表した後、委員及び参加者が意見交換をする形で進められた。

参加者からは、「他市の状況も聞くことができ、とても内容のある支援をいただけた。」と大変好評だった。



令和3年度特定健康診査・特定保健指導実施者研修（初任者向け）

令和3年6月11日（金）茨城県市町村会館「講堂」において、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上を目的に、経験年数1～2年の新任者を対象とした研修会を茨城県と共催で開催した。

より良い保健指導を行うのに必要な能力習得のため、52名が受講し、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」等の講義のあと、初回面接の演習・発表等を行った。



令和3年度第1回保険者協議会

令和3年7月8日（木）茨城県市町村会館「201会議室」において、令和3年度第1回保険者協議会を開催した。

「令和2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2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、県担当者から協議会の活性化および事務の効率化のため、協議会委員数等の見直しが提案され、次回の改選から対応することになった。

今後の予定

10月～

- 10月4日（月） 令和3年度第1回高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る研修会（1日目）
- 10月5日（火） 令和3年度第1回高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る研修会（2日目）
- 11月11日（木） 令和3年度糖尿病性腎症重症化予防研修会（1日目）
- 11月12日（金） 令和3年度糖尿病性腎症重症化予防研修会（2日目）
- 11月19日（金） 国保制度改善強化全国大会（有楽町朝日ホール）

編集後記

令和3年度は地元のサッカースポーツ少年団で小学3年生以下（低学年）を指導することになった。それにしても我が団の低学年は自己主張が強い（今風で言うと「クセが強い」）子が多いのが特徴だ。コーチが話している最中でも自分のことを話したがるし、自分のプレーを見てくれと言わんばかりに練習中はコーチの目の前でプレーをしたがる。

そんな子供たちは自己主張が強いせいか、みんな負けん気が強く、対戦相手が強くても臆することなく果敢に挑む姿は素晴らしい。

しかしサッカーをするうえで、対戦相手、チームメイト、審判など多くの人（仲間）がいて成り立っていることを忘れてはいけない。だから対戦するのは「敵」ではなく「相手」で、サッカーのできる環境があること仲間がいることへの感謝やリスペクトの気持ちを忘れずにいてほしい。そうすればおのずと大きな声で挨拶もでき、自分やチームの荷物などの整理整頓も自ら進んでできるようになると思う。

今は「勝つ」サッカーをするよりも、みんなでサッカーができることの素晴らしさや楽しさを子供たちに指導していきたい。そして私のような「サッカー小僧」になってほしいと願っている。（Kコーチ）

リーフレット各種	 <p>ジェネリック医薬品活用ミニガイド 監修/元第一薬科大学教授 松山賢治 三六変型判(182mm×86mm) 全4ページ(二つ折)/オールカラー 定価: 60 円(税別) シール小8枚・大4枚、カード2枚(ミシン目入り) 付</p>	シール	 <p>お役に立ちます! ジェネリック医薬品希望シール B6変型判(182mm×98mm) 表カラー・裏1色 定価: 40 円(税別) シール:小8枚・大4枚 付</p>	薬に関するリーフレット	 <p>高齢者のみなさんへ薬と正しく付き合うために 監修/東京大学大学院医学系研究科老年病学教授 秋下雅弘 B6変型判(182mm×102mm) 全8ページ(観音折)/オールカラー 定価: 38 円(税別)</p>
	 <p>ジェネリック医薬品に変えてみませんか? 監修/近畿大学薬学部教授 松山賢治 A4判・全4ページ/オールカラー 定価: 40 円(税別) カード4枚(ミシン目なし) 付</p>		 <p>便利です! ジェネリック医薬品希望シール A6判/表カラー・裏1色 定価: 40 円(税別) シール:小8枚・大2枚 付</p>		 <p>薬のお悩み解決しましょう! 薬の飲み残し A4判・ペラ表裏 オールカラー 定価: 30 円(税別)</p>
	 <p>こんなとき選んでみましょう! ジェネリック医薬品 監修/近畿大学薬学部教授 松山賢治 A4判・ペラ表裏/オールカラー 定価: 30 円(税別)</p>		 <p>薬のお悩み解決しましょう! 多剤服用 A4判・ペラ表裏 オールカラー 定価: 30 円(税別)</p>		

※1000部以上は表紙に名入れ、送料サービス致します。

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!

<p>2022年版カレンダー</p> <p>毎日の習慣で健康をつくろう! 健康づくりカレンダー HE166080 A4判/表紙共28頁/カラー 定価260円</p> <p>食生活 カレンダー 5歳児対応 (日本食・中・高校生・高齢者) HE166090 A4判/表紙共16頁/カラー 定価180円</p> <p>毎日からだを動かす・ 鍛えるカレンダー HE166100 監修 筑波大学 人間系教授 山田 実 A2判/2頁 カラー 定価80円</p>		<p>保険証交付時に</p> <p>保険証の取扱説明書/マイナンバーカードが 保険証の取り扱い方が変わります! 保険証として利用できます!</p> <p>KH014780 A4判/2頁 カラー 定価25円</p> <p>KH014680 A4判/2頁 カラー 定価25円</p>	
<p>医療費適正化対策</p> <p>医療の受け方と薬との付き合い方 KH051540 ジェネリック医薬品希望カード3枚付 B6変型判 表紙共12頁 二つ折り後 巻き三つ折り カラー 定価50円</p> <p>医療と薬と正しくつきあいましょう! KH030370 「医療と薬と正しくつきあいましょう!」 A4判 表紙共4頁 カラー 定価45円</p>		<p>特定健診・保健指導動員に</p> <p>20~30歳代の健康づくりのポイント HE011430 若いときから「病気の芽」は育っています A4判 表紙共4頁 カラー 定価45円</p> <p>特定保健指導でサポートプログラムを実行しまし HE091460 あなたは動機付け支援・積極的支援の対象者です A4判 表紙共4頁 カラー 定価45円</p> <p>特定保健指導が無料で受けられます! HE320650 A4判 表紙共4頁 カラー 定価45円</p>	

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



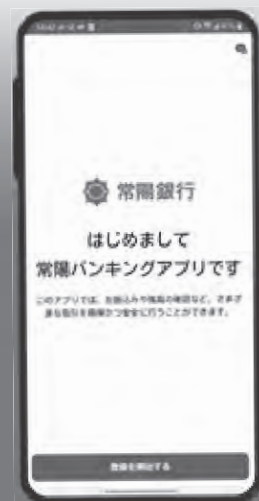
東京法規出版

〒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。



『モデル実施』 ～マイナス2・2チャレンジ～

オンラインセミナーのご案内

特定保健指導
実施率向上
に向けて!

特定保健指導の実施率向上に向けて、費用を抑え、効率的に実施したいご担当者様のための『モデル実施』～マイナス2・2チャレンジ～のご案内です。

「コストを抑え、効果を出す」厚生労働省データヘルス推進事業採択案件に学ぶ『モデル実施』の効果的な進め方オンラインセミナー

参加無料



開催日時 令和3年10月26日(火) (申込締切 10月22日(金))
次月以降開催予定：11月25日(木)

時間 15:00～16:30

定員 各30名(申込先着順) **参加方法** ZOOMミーティング

内容 厚生労働省 高齢者医療運営円滑化等補助金事業における「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」採択案件

1. 特定保健指導『モデル実施』～マイナス2・2チャレンジ～の有用性とコスト抑制効果の実例をご紹介します
2. より多くの参加者を募るため、コールセンターを活用した電話勧奨のご提案
3. 質疑応答

※～マイナス2・2チャレンジ～は、上記補助金事業において、平成29年度から3年連続で採用された(株)インサイト開発の健康インセンティブプログラムです。



https://wellme4.jp/model_seminar/202110/

お申込み

上記QRからWebにアクセスの上、お申し込みください。追って弊社からご連絡いたします。

主催 株式会社 社会保険出版社 / 株式会社 インサイト

株式会社 社会保険出版社
http://www.shaho-net.co.jp

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

健康経営優良法人
2021
10190884071
Health and productivity

\\おとどけ!\\
特産品の
おいしいレシピ

利根町編

ツルクビカボチャの ポタージュスープ

地場産業フェスティバルでTone1グランプリに選ばれたツルクビカボチャのポタージュスープです。材料はシンプルでツルクビカボチャ、牛乳、塩、コショウとコンソメのみです。それぞれの好みで味が調整できて、カボチャ本来の甘みや旨みが楽しめます。



鶴首カボチャ

今回の
特産品



鶴首カボチャは、古くから栽培されており、鶴の首のように細長いことからそう呼ばれています。

上の部分は種がなく食べやすいです。また、下の膨らんだ部分には種がありますが、味は濃厚で美味しいです。

材料 (4人分)

鶴首かぼちゃ	400g	生クリーム	50ml
水	200cc	塩	少々
ローリエの葉	1枚	こしょう	少々
コンソメスープの素(顆粒)		パセリ(乾燥)	少々
	大さじ1/2		

作り方

- ① 鶴首かぼちゃの種を取り、ピーラーで皮をむく
- ② 強火で約15分蒸す
- ③ 粗熱をとり、水を加えてミキサーでペースト状にする
- ④ 鍋にペーストとローリエを入れ、軽く沸騰させる
- ⑤ ローリエを取り除き、生クリームと牛乳を加え、コンソメと塩・こしょうで味を調える
- ⑥ 器に盛り、パセリを振りかける