

ちいきの健康 未来につながるこくほ

第62巻 第6号

ふくしまの国保

福島県国民健康保険団体連合会広報誌 平成26年3月31日発行 <http://www.fukushima-kokuho.jp/>



【特集】医療費分析モデル事業レポート
▶特別企画 ふくしま国保プラン 始動!!

福島県国民健康保険団体連合会

Contents



- P01 彩四季**
松本 幸英 (楡葉町長)
- P02 特集**
医療費分析モデル事業レポート
～効果的な4つのプロセスと環境整備～
- P06 Dr.の健康メモ**
浅倉 司 (福島県国保診療報酬審査委員会委員)
- P08 トピックス**
平成25年度通常総会開催
更なる信頼と安心の連合会へ
- P12 特別企画**
ふくしま国保プラン始動!!
- P17 DATA LAND**
- P22 連合会日誌**
- P24 連合会からのお知らせ・編集後記**

表紙のことば



●NHK福島放送局

福島市

厳しい冬を乗り越えた福島県。桜前線を待ちきれない子どもたちの笑顔が局内にある桜の造花前に咲き誇ります。届きそうで届かない春の便り。握めるころにはまたひとつ成長しているのかもしれない。

福島の国保

検索

本会ホームページに「ふくしまの広報」を公開しています。本誌バックナンバーの閲覧のほか、テレビCMや新聞広報など、本会が実施している広報事業を紹介しています。

福島県国民健康保険団体連合会
企画推進課推進係
TEL 024-523-2752
E-Mail: kikaku@fukushima-kokuho.jp

<http://www.fukushima-kokuho.jp/>



- 発行所 福島県国民健康保険団体連合会
福島県福島市中町3番7号
TEL 024-523-2700(代) FAX 024-524-1041(代)
- 印刷所 株式会社 阿部紙工
福島市庄野字柿場1-11

彩四季

「共に歩む健康散歩道」

私は、毎朝4時45分に起床、5時に家を出て、1時間程ウォーキングとラジオ体操をしています。ものすごい風雨時以外は必ず実行しております。「健康は、第一の富である」と言われているとおり、何をすることも身体が資本です。私も自分自身の健康に人一倍気を遣っていますし、これまで大病もせず暮らしてこられたのも、丈夫な身体を授けてくれた親のお陰でもあると日々感謝しております。しかし、これだけで健康でいられるという訳ではなく、妻の支えがなければ今日の私はありません。

私が早朝ウォーキングを始めたきっかけは、50歳を過ぎ、医者から運動の奨励と食事療法を受け、アルコールを制限されたことです。このことは酒好きの私にとって目の前が真っ暗になるほどでしたが、「供給が多いなら消費を増やせば良い」と勝手に考え、思い立ったのです。この日から苦しい日々が1カ月程続きました。自分では想像もつかないほど体力は落ちており、同じようにウォーキングする人達の視線も大いに気になりました。起床時には「止めろ、止めろ、もっと楽をしろ」と悪魔の囁きが執拗に断念を迫って来ました。しかし、1カ月を過ぎると、ゆっくりではありながらも、ある程度の距離を歩くことも辛くなくなり、自然との一体感や心身の心地よさも生まれてきました。今では、時間さえ合え

ばウォーキングのイベント等にも積極的に参加し、多くの人達との触れ合いと適度な汗が清々しく感じられるようになりました。

ラジオ体操は私が就任してから職場でも取り入れており、就業時間の10分前には全職員が自席周辺で取り組んでいます。本来の目的以外にも職員の健康状態や就業前のコミュニケーションの場として有意義に行われているようです。

健康的な事を習慣づけることは難しく、三日坊主で終わってしまいがちですが、住民や職員同士の触れ合いの場となるのが習慣化する秘訣となるのではないのでしょうか。私の場合、妻と一緒に散歩やラジオ体操に付き合ってくれており、おかげさまで長続きしています。

健康な身体を維持し、楡葉町の復興・再生と町民の健康維持のため、粉骨砕身、全力で町長としての責務を果たしたいと考えております。

楡葉町長 松本 幸英

Yukiiei Matsumoto



医療費分析モデル事業レポート

～ 効果的な4つのプロセスと環境整備 ～

増加が続く国保医療費の適正化および、生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的に平成23年度から3か年にわたって医療費分析モデル事業が行われてきた。長野県「保健活動を考える自主的研究会」事務局長 水上きみ子氏を講師として招き展開してきた本事業、平成25年度が特定健診・保健指導の第2期へ切りかわる時期でもあることから、第1期の評価・第2期の計画作成にも取り組んだ。

今回は講師の言葉を振り返りながら医療費適正に効果的な4つのプロセスと環境整備（図1）の流れに沿い、過去3か年の取り組みを紹介する。

事業背景

- ◆平成20年度から3か年で国保医療費は108億円の増加。生活習慣病予防・重症化予防で医療費の適正化を図る。
- ◆平成25年度健康増進法の基本方針の全改正に合わせ、的確で効率のよい保健指導を目指し、実行性のある計画づくりが必須。



効果的な4つのプロセスと環境整備



図1

地域の実態把握

「時間と労力で住民1人1人の姿が見えてくる」

“自分のまちの実態を把握する”今まで感覚的に捉えていたまちの傾向を国や県の数値と比較し裏付けることが参加モデル市町村が最初に取り組む医療費分析の課題となった。

また、高額医療費がかかった住民のレセプトを辿るなど、どのようなプロセスで病気にかかったのかを知ることで住民1人1人のすがたが見えてくる。講師は、この役割を担い主導するのは国保事務職だとも付け加えた。

- 国・県と比較。感覚的だった実態把握を数値で裏付ける。
- レセプトから高額医療費、長期入院者、人工透析患者の状況把握・地域重点課題抽出。

【資料活用項目例】

- *国・県と比較帳票
- *200万円以上となった個別レセプト一覧
- *6か月以上入院しているレセプト
- *人工透析をしているレセプト



▲大きな時間と労力がかかる実態把握、26年度開始となるKDBシステムが担当者事務軽減の鍵となる。

課題解決に向けた計画立案

「作成計画に沿って活動しているか」

「作成した“計画”に沿って活動していますか？」と参加者に問いかけた講師。データを一生懸命集め、集計し「計画」を作成するも“つくりっぱなしで放置”された計画になってはいないか指摘した。

平成24年度は健康増進計画・第2期特定健診等実施計画の作成年度。実施計画と保健指導計画（プロセス計画）をセットで作成することでぶれない保健指導が可能であると説明があり、参加市町村は水上氏が提示した書式に沿って「保健指導計画」の作成に取り組んだ。

- 的確で効率のよい保健指導を目指した「実効性のある計画」づくり
- ブレない保健指導を可能にするため実施計画と保健指導計画をセットで作成。



▲平成24年度の参加市町村は“つくりっぱなし”ではない計画の作成に取り組んだ。



▲健診結果を的確に分析することで、地域課題解決につながる

効果的効率的な事業の実施

「保健師の仕事は住民の命を守ること」

健診結果を基に保健指導の優先順位を明確化する。地域の重点課題解決のためには「誰」から保健指導を行っていくかを明らかにすることが重要だからだ。参加市町村は本事業で健診結果の経年変化をみることで、何が原因でこの状態をもたらしたのか読み取る指導を受けた。「明日にも大きな病気で倒れるかもしれない住民がいることが分かる。保健師としてこの住民を見過ごせますか？」水上氏が問う。

「“健診やりっぱなし”になっていないか」

住民1人1人に対し健診結果を説明することが、特定健診保健指導の理解につながり、健診リピーターをふやしていくことにつながると話があった。保健指導にはデータの読み取りが不可欠で、「からだのメカニズムを押

さえることが重要」と水上氏は強調する。保健師・栄養士はもっと学習し保健指導の力量つけることが必要だと話す。

「住民が理解していない、その状況にしたのは誰か」

水上氏は過去様々な市町村で支援した経験から、健診受診率を5年間50%以上維持できれば医療費は下がってくると話す。また、健診受診率が低い理由として「住民は必要性を理解していない」と市町村との発言に対し、水上氏は実際に受診率をあげた他県の市町村の取り組みを例を紹介し「住民に理解してもらえない状況にしたのは“誰”なのか？」と参加者に投げかけた。

- 健診結果から保健指導の優先順位を明確化する
- 保健指導の力量をつける
- 特定健診受診率50%を5年間継続する

【他県市町村の受診率向上の取り組み例】

- * 国保担当者が受診勧奨のため全戸訪問
- * 国保担当者がまちの医療費や医療状況から健診受診の必要性の住民の元に説明に赴く。

性別	年齢 H23	健診データ													
		平成20～23年度のうち直近HbA1c													
		収縮期	拡張期	LDL	GFR	尿蛋白	尿酸	治療有無	H20	治療有無	H21	治療有無	H22	治療有無	H23
男	46	130	80	151	0	-	0								12.6
女	59	210	100	216	0	+	0		7.8				9.6		11.8
男	58	140	100	184	0	±	0								11.6
男	66	136	80	115	101.9	-	0	治療	6.6			治療	6		11.3
男	47	110	78	98	0	-	0				10.9		11	治療	10.2
男	70	130	92	98	0	-	0							治療	9.8
男	65	132	80	90	0	-	0						6.7		9.6
女	56	116	66	149	0	-	0	治療	8.3	治療	7.6	治療	9.4	治療	9.5
男	63	134	70	183	0	-	0							治療	9.3
男	63	140	80	121	0	-	0		8.1		7.9		6.9		9.2
男	62	132	76	98	0	-	0								8.9
女	46	146	94	138	0	-	0								8.8
男	63	135	80	118	87.3	-	6.2			治療	6.1	治療	6.5	治療	8.7

経年でデータを見ることで、未治療で高数値の住民も浮かびあがる。

事業の効果を確認する(評価する)

「取り組みの成果は全て数値となって表れる」

本事業のなかでは第1期特定健診保健指導の評価も課題として市町村は取り組んだ。地域を単位として、受診率や保健指導がどの

平成23年度	平成24年度の結果をみる					
	継続受診者		282人 65.6%			未受診(中断)
I度高血圧以上	正常高値以下	I度	II度	III度		
430人	188	71	19	4	148	24
34.7%	43.7%	16.5%	4.4%	0.9%	34.4%	5.6%
I度	153	53	17	4	116	21
	44.6%	15.5%	5.0%	1.2%	33.8%	6.1%
II度	28	17	2	0	28	3
	37.3%	22.7%	2.7%	0.0%	37.3%	4.0%
III度	7	1	0	0	4	0
	58.3%	8.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%

▲地域の数値を適正に評価することが効果的な事業につながる

【資料活用項目例】

- * 受診者数の割合（新規受診者・不定期受診者数・継続受診者等）
- * 治療・未治療の状況

ように推移したのか、健診有所見者数は減少したのか。取り組みの成果は全て数字となって表れると話した。



専門性を活かす環境整備

「保健師の仕事は何か？」

保健師、栄養士は法律をキチンと把握しなければならないと話す水上氏。実際に保健師助産師看護師法に記されている『保健師とは「保健指導」を業するもの』の文言を紹介し、指摘した。保健師が教育部門や虐待関連、福祉部門、さらには保育所に配置されている現状にも触れ、これらの配属に法律的な義務はないことを説明。岐阜県高山市の事例を基に、保健師が保健指導を行うための環境整備の進め方を学んだ。水上氏は保健師としての業務を遂行できる環境の整備をするにあたって、国保事務職のサポートが必須であり、その理解を得るために納得できる保健指導の効果を数字で示すことが保健師に求められると訴えた。



▲効果的な保健事業のため活発に意見交換が行われた

- 保健師とは「保健指導」を業するもの
- 国保事務職のサポート、保健師の効果の数値化で保健指導が行える環境整備の重要性

平成26年度広報誌第1号でも引き続き医療費分析モデル事業の報告を行います。次号では参加市町村の感想、モデル事業を経ての参加市町村が行った取り組みを紹介します。

狭心症の症状と診断について

浅倉

福島県国保診療報酬審査委員会委員
あさくら つかさ



生命の危険を知らせる心臓のサイン

日本の足早な高齢化に伴ってジワジワと増加している疾患の一つに狭心症があります。心臓を養っている血管が動脈硬化で70%以上狭くなると、歩行時などに胸痛が出現します。それが狭心症です。狭心症の症状は生命の危険を知らせるものですから、通常「嫌な重苦しさ」を伴います。特に冷や汗をかくような痛みは緊急性を知らせるサインです。また、狭心症では最低でも3分くらいは症状が続きます。胸が「チクチクする」「身体をひねると痛い」などの症状は、狭心症のものではないことがほとんどで、一瞬とか数秒間で治まる胸痛も心臓の痛みではありません。

狭心症が心配になったら？

症状や検診結果などから狭心症が疑われた場合、それを診断するために各種検査を行います。実は、検査で狭心症の証拠を掴むことは結構難しいのです。主に行われる検査としては、

- ① 心電図
 - ② 胸部レントゲン写真
 - ③ 24時間心電図
 - ④ 運動負荷心電図
 - ⑤ 心エコー検査
- などが挙げられます。
- さらに詳しく調べる場合には、
- ⑥ 心臓CT・心臓MRI
 - ⑦ 運動（薬剤）負荷心エコー検査
 - ⑧ 運動（薬剤）負荷心筋シンチグラム
 - ⑨ 心臓カテーテル検査

心電図検査は検診でもお馴染みですが、狭心症の場合には胸痛がある時以外は正常

なので、検診で見つかる方が稀です。胸部レントゲン写真や心エコー検査も狭心症の方はほとんど正常です。（血管が詰まりかけているような重症の方は心電図が変化したり、心臓が大きくなっていたりすることがあります）そのために、ベルトコンベアの上を歩いて～走っていただき心電図の変化を見る運動負荷心電図や、丸一日心電図を記録して心電図が変化する時がないかどうかをみる24時間心電図などを行って診断の精度を高め（60～70%）ます。

中でも運動負荷心電図は狭心症の診断に大変重要です。それは、狭心症の症状は心臓に負担がかかっている時こそ出やすいという性質があるからです。しかし実際には、膝を悪くしていたりご高齢で強い運動ができなかったりして、運動負荷検査が行えない場合が多々あります。そうした時に行える検査として薬剤負荷心エコー検査と薬剤負荷心筋シンチグラムが登場しています。これらはお薬を注射して心臓を運動した時と似たような状態にして安静時と比較します。それにより診断の精度がかなり高く（80～90%）なります。薬剤負荷心エコー検査は検査する医師の熟練を要し、薬剤負荷心筋シンチグラムは検査施設が限られますが、どちらも良い検査です。

また近年進歩が著しい検査として心臓CT・心臓MRIが挙げられます。心臓は静止できない臓器なので10年くらい前までCTやMRIを撮ることは出来ませんでした。が、撮影機器の性能が格段に向上したことにより、今では多くの病院で心臓の血管等の写真を外来で撮ることが出来るようになりました。いくつか条件を満たす必要はありますが、血管の狭いところが写真ですぐ分かるというのはすごいことです。（ただし



機械の性能と技師の熟練度で画質が大分変わります。）

ハッキリと胸の痛みや苦しさがあり上記のような検査で異常がみられれば、治療を兼ねて心臓カテーテル検査を受けていただくことになります。これは血管に細い管（この管をカテーテルと呼びます）を通して心臓の検査・治療を行う方法です。

早期診断が大事な場合もあります

初めての胸痛や、今まで時々あった症状が急に強くなってきた時は要注意です！血管の中が不安定で詰まりやすくなっていることがあります。

糖尿病を患っている方や過去に血管が詰まる病気の既往がある方は、たまに症状が全くなくても血管の狭さが進んでいることがありますので、主治医の先生とご相談して時々心臓の検査を受けていただくことをお勧めします。

検査の進め方は病状によって変わりますし、病院や先生によっても異なる場合があります。よく話を聞いてしっかり診断を受けるようにしましょう。

…トピックス…
TOPICS

平成25年度通常総会開催

全件が可決 更なる信頼と安心の連合会へ

2月25日(火) 福島市『杉妻会館』

福島市の杉妻会館で開かれた総会には、34保険者の首長等が出席（全61保険者、委任状提出6保険者）し、慎重なる審議の結果、議決事項20件がいずれも原案どおり可決として決議された。

培った力を結集 皆保険支えるプランの発表

総会は古川道郎副会長（川俣町長）の開会宣言で幕を開けた。

開催にあたって挨拶に立った鈴木義孝会長（三春町長）は冒頭、依然厳しい状況が続く国保財政について、「より一層の事業の効率化と医療費適正化、保健事業の充実への取り組みが求められる」と述べた。そのうえで、本会が平成26年度より推し進める「ふくしま国保プラン」（図1）に触れ、「住民の健康増進、医療費適正

【図1】ふくしま国保プラン



化に向け、職員一体となって信頼・安心される業務運営を推進していく」と力強く約束し、保険者からの変わらぬ理解と協力を求めた。



▲開会の辞を述べる古川副会長（川俣町長） ▲挨拶する鈴木義孝会長（三春町長） ▲議長を務めた桑折町の髙橋町長 ▲26年度事業を説明する佐藤事務局長と片平事務局参事 ▲出席者により慎重に審議がなされた

26年度事業計画を提示

続いて桑折町の髙橋町長が議長に選出され、議事へと入った。

まず、はじめに平成22年度から行っている中期経営計画について佐藤事務局長が総括。そのなかで平成25年度が上記計画数値と比較で、人件費が約7千万円の減、審査支払手数料も目標数値を大きく下回る3千8百万円の減とし、佐藤事務局長は「所期の目標を達成した」と報告を行った。

また、今総会の議決事項は20件。議案第3号

からは平成26年度の事業計画および予算について事務局より説明がなされた。

なかでも保健事業に関しては今春からKDB（国保データベース）システムの運用が開始されることから、医療費等分析事業や要医療者への受診勧奨対象者一覧表の作成など7つの新事業が盛り込まれた。

これら議案事項については出席者の慎重なる審議の結果いずれも承認・議決され、古川副会長の閉会の挨拶により今総会が閉じられた。

福国連公告第235号

平成26年2月25日に開催した本会総会において議決を得たので公告する。

記

- 1 平成26年度一般会計及び特別会計歳入歳出予算
 - (1)平成26年度一般会計歳入歳出予算
 - (2)平成26年度診療報酬審査支払特別会計歳入歳出予算
 - A 業務勘定
 - B 国民健康保険診療報酬支払勘定
 - C 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定
 - D 出産育児一時金等に関する支払勘定
 - (3)平成26年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出予算
 - A 業務勘定（後期高齢）
 - B 後期高齢者医療診療報酬支払勘定
 - C 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定（後期高齢）
 - (4)平成26年度国保基金特別会計歳入歳出予算
 - (5)平成26年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出予算
 - (6)平成26年度介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出予算
 - A 業務勘定（介護）
 - B 介護給付費等支払勘定
 - C 公費負担医療等に関する報酬等支払勘定（介護）
 - (7)平成26年度障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出予算
 - A 業務勘定（障害者総合支援）
 - B 障害介護給付費等支払勘定
 - (8)平成26年度国保高齢者医療制度円滑導入基金事業特別会計歳入歳出予算
 - (9)平成26年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出予算
 - A 業務勘定（特定健診・特定保健指導）
 - B 特定健診・特定保健指導等費用支払勘定
 - (10)平成26年度妊婦健康診査委託料支払特別会計歳入歳出予算
 - (11)平成26年度職員退職金特別会計歳入歳出予算
 - (12)平成26年度福島県保険者協議会関係業務特別会計歳入歳出予算

平成26年3月28日

福島県国民健康保険団体連合会
会長 鈴木 義孝

福国連公告第236号

平成26年2月25日に開催した本会総会において議決を得たので公告する。

記

- 1 平成25年度特別会計歳入歳出補正予算
 - (1)平成25年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出補正予算（第1号）
 - (2)平成25年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出補正予算（第1号）
 - (3)平成25年度障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出補正予算（第1号）

平成26年3月31日

福島県国民健康保険団体連合会
会長 鈴木 義孝

福国連公告第237号

平成26年2月25日に開催した本会総会において議決を得たので公告する。

記

- 1 積立金の処分

平成26年3月31日

福島県国民健康保険団体連合会
会長 鈴木 義孝

平成26年度 事業計画

第1 目 標

保険者の要望に即した事業を効果的に実施するため、次の目標を掲げる。事務の効率化を押し進め、余剰金が生じた場合には、手数料の見直しや保険者へ返還する。

また、大きな社会保障制度の変革に対応するため、平成26年度から平成28年度までの運営方針「ふくしま国保プラン」を策定し推進する。

1. 共同事業の推進を図る
2. 保健事業の推進を図る
3. 医療費の適正化を図る
4. 国保税収納率の向上を図る
5. 個人情報保護対策の強化に努める

第2 中期経営計画の検証、運営方針の推進

中期経営計画（平成22年度～平成26年度）の執行状況を平成25年に点検を行った結果、所期の目的を達成した。

第3 実施事業

1. 国民健康保険制度の改善強化と財政安定化対策の推進

- (1)国保制度改善強化全国大会への参加
11月（予定） 東京都
- (2)関係省庁及び国会議員に対する陳情
11月（予定） 東京都
- (3)福島県国保運営協議会連絡会の開催
- (4)国保地区部会連絡会議

2. 共通事業の推進

- (1)保険者共同電算処理による保険者事務の効率化と支援
- (2)福島県国民健康保険団体連合会ネットワークの活用
- (3)国民健康保険被保険者証の共同作成

- (4)保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の実施
- (5)国民健康保険療養費の申請・支給管理業務の支援
- (6)新・国保3%推進運動関連のホームページ公開
- (7)広報事業の実施
- (8)各種会議の開催

3. 医療費適正化対策

- (1)審査支払業務の充実強化（国保・後期）
 - ①医科レセプト一次審査の査定率の目標
保険者再審査査定率の半数を一次審査査定率に反映させた目標値の設定。
 - ②電子レセプトに特化した効率的な審査事務共助
 - ③審査事務共助の拡大
 - ④診療報酬審査委員会の審査環境の整備
 - ⑤審査基準の統一化
基金・国保審査連絡懇談会等の各種情報を審査委員会に提供し、審査基準の統一化を推進する。また、再審査結果報告書等の蓄積された情報を整理し、審査事例として活用する。
 - ⑥保険者のレセプト点検事務に対する支援
既存の給付記録情報とは異なる厚生労働省の定めた記録条件使用に基づくレセプトデータ提供の開始。

- (2)柔道整復療養費の適正な審査の推進
- (3)海外療養費にかかる保険者支援業務の実施
- (4)第三者行為求償事務の実施
- (5)福島県国民健康保険診療報酬等審査支払状況の作成・配布
- (6)退職被保険者適用適正化対策共同事業の実施
- (7)国保のしおり（リーフレット）作成
特定健診受診勧奨用リーフレットの作成、配布
- (8)後発医薬品の普及促進
- (9)医療費の通知資料の作成
- (10)事務点検資料の作成

4. 国保税収納率の向上

- (1)「収納率向上対策の状況」の冊子作成・配布
- (2)国保税収納率向上対策研修会の開催

- (3)保険料（税）適正算定マニュアル研修会の開催

5. 保健事業の推進

- (1)実態把握のためのデータ分析（医療費等分析事業）
- (2)特定健診・特定保健指導の強化
 - ①特定健診未受診者・保健指導未利用者一覧表作成
 - ②要医療者への受診勧奨対象者一覧表作成
 - ③健診結果経年一覧表作成
 - ④特定健診データ代行入力
 - ⑤受診券基礎データ作成
- (3)保健事業の自事業評価及び効果検証
- (4)情報提供の充実強化
- (5)連携体制の強化促進
- (6)各種協議会等の運営事業
- (7)各種システム支援事業
- (8)地域医療の確保
- (9)その他（健康教育機材等の貸し出し等）

6. 国民健康保険運営資金の融資

診療報酬等の支払に要する資金及び国保事業運営に必要な資金の融資を行う。融資利用料については、財政状況に鑑み当座は徴収しない。

7. 後期高齢者医療の円滑な運営に資する事業

後期高齢者医療審査支払業務の円滑な運用を図るとともに、広域連合電算処理システムの運用委託を効率的に実施する。

8. 介護保険業務並びに障害者自立支援業務の円滑な推進

介護給付費の審査支払及び介護サービス苦情処理業務並びに障害介護給付費等の支払については、関係団体と連携を図り円滑な処理を行う。

介護・障害者総合支援システムの本稼働では、運用期間の複数年契約により安定稼働と費用の縮減を行う。

9. 特別徴収に係る経由事務（国保税、介護保険料、後期保険料）

情報経由機関として、適正な情報確認・授受を行い、円滑な業務処理を行う。

10. システム関連経費の抑制

- (1)共通業務のシステムの一元化

- (2)指名競争入札を原則
- (3)運用作業と委託契約内容の見直し・検証
- (4)内部開発や内部運用の推進

11. 事務の効率化・省力化

- (1)業務内容の知識の共有化
- (2)業務内容及び作業手順の可視化
- (3)入力等作業の共同化
- (4)業務スケジュール管理の徹底・改善
- (5)重複作業の改善
- (6)共通データの利活用
- (7)業務の外部委託
- (8)事務手続きの軽減・廃止

12. 人材育成・職員の質の向上

多様な社会情勢の変化・ニーズに応えられる人材の育成及び職員の質の向上を図る。

- (1)関係機関への職員派遣
- (2)外部研修への参加
- (3)内部研修の充実

13. 個人情報の保護対策の強化

「個人情報保護方針（平成18年）、「個人情報保護マネジメントシステム（平成19年）」を遵守し、取得する個人情報を保護するために、次の取組みを行う。

また、平成28年度を目標に情報セキュリティマネジメントシステム（ISO27001（ISMS））の認証取得を目指す。

- (1)適切な個人情報の取得、利用及び提供
- (2)法令、国が定める指針その他の規範の遵守
- (3)個人情報の漏えい、滅失またはき損の防止及び是正
- (4)苦情及び相談への対応
- (5)個人情報保護マネジメントシステムの継続的改善
- (6)教育研修の実施
- (7)レセプト等の個人情報管理の徹底
- (8)バーコード（業務運用管理システム）によるレセプトデータ管理の実施
- (9)ネットワークセキュリティ強化の徹底
 - ①セキュリティ機能を常に最新の状態に更新
 - ②連合会ネットワーク利用規程の定期的な見直し
 - ③回線の暗号化

ふくしま国保 プラン 始動!!

皆保険を支える力となるために



現在、我が国の社会保障制度を取り巻く環境は、超高齢化社会の進行と人口減少等により、一層厳しい状況となることが予想され、国において社会保障全般にわたる見直しがすすめられております。

わたしたち福島県国民健康保険団体連合会は、保険者の共同目的により設立された公法人ですが、平成29年度に予定されている市町村国保の都道府県移行により、今だかつてない大きな変革期を迎えようとしています。

この大きな社会保障制度に対し、平成26年度から28年度までの3か年の運営方針「ふくしま国保プラン」を新たに策定し、職員一体となって、保険者から信頼・安心される業務運営を推進して参ります。

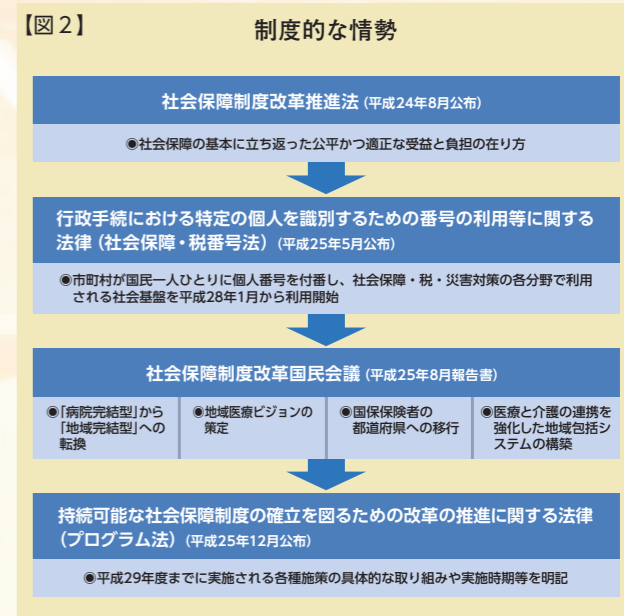
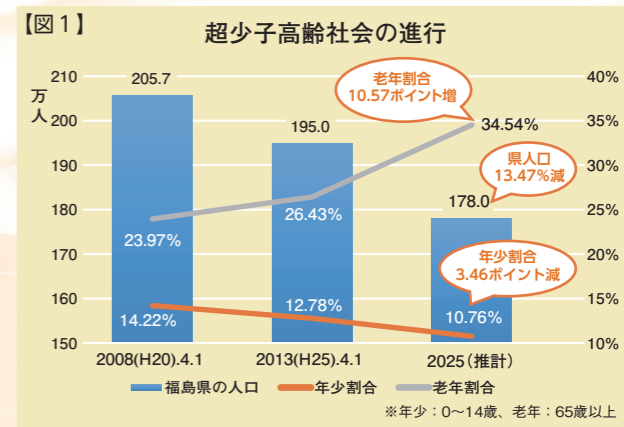
理念

皆保険を支える力となるために

わたしたち福島県国民健康保険団体連合会は、診療報酬の審査支払業務や保険者事務の共同処理事業を一体的に実施することで、国民皆保険制度の岩である国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、介護保険制度を支え、地域住民の健やかな生活の実現に向けて貢献していきます。

問われる地域保険の姿

国民健康保険は、昭和13年の制度創設以来、医療保険制度の中核として国民皆保険制度の基盤である地域医療保険を堅持し、地域住民の医療の確保と健康保持増進に大きく貢献してきました。しかし、地域保険であるがゆえの構造的な問題が浮き彫りになっており、平成27年度からは保険財政共同安定化事業の対象がすべての医療費に拡大され、平成29年度の市町村国保の都道府県への移行に向けた「国と地方の協議の場」における議論が再開されることとなりました。



持続可能な社会保障制度のために

わたしたち福島県国民健康保険団体連合会は、保険者の共同目的により設立された公法人ですが、市町村国保が都道府県に移行されることにより、今だかつてない大きな変革期を迎えようとしています。県内でも超少子高齢社会の進行と人口減少等(図1)により、社会保障制度を取り巻く環境は一層厳しい状況となることが予想され、平成25年12月には、『持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(プログラム法)』(図2)が公布されており、社会保障全般にわたる見直しが進められています。近い将来を見据えると、国民にとって利便性の高い公正・公平な社会を実現するための社会基盤となる「社会保障制度・税番号制度」の導入も決定し、平成28年1月から個人番号(マイナンバー)の利用がはじまろうとしています。

住民や保険者からの信頼・安心に努める

また、地域包括ケアシステムの構築が検討されており、わたしたちは今まで蓄積された保健、医療、介護、福祉のデータを複合的に活用し、保険者の共同体としてニーズを捉え、その負託に応えるとともに、今まで以上に地域住民の健やかな生活に貢献できるよう努めていかなければなりません。この大きな社会保障制度改革に対し、平成26年度から28年度までの3か年の運営方針「ふくしま国保プラン」を新たに策定し、職員一体となって、保険者から信頼・安心される業務運営を推進して参ります。

皆保険を支える 力となるために

わたしたちが持つ力

【これまでの信頼】

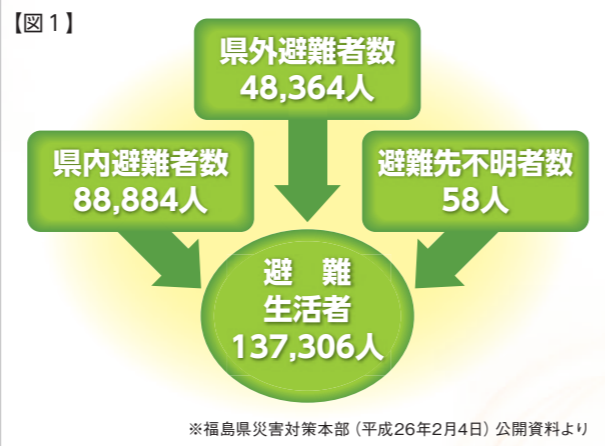
- (1) 幾度となく実施されてきた制度改正への対応
- (2) 医療費、介護給付費等各支払業務を実施
- (3) 東日本大震災及び原発事故時における医療費等の立て替え払いの対応
- (4) 連合会ネットワーク等の医療情報IT化への対応

【培ったノウハウ】

- (1) 審査基準の統一化を図り、医療費適正化に貢献
- (2) 保険者事務共同処理の推進
- (3) 国保以外にも後期高齢者等のシステム導入と運用
- (4) 各種データを利活用した保健事業の推進

【蓄積された情報】

- (1) 国保、後期高齢者医療、介護保険等の膨大な情報の蓄積
- (2) 情報を活用し、分析、加工したデータを保険者へ提供
- (3) 災害時、避難者の医療や介護情報の提供



社会保障を取り巻く状況

【社会的な情勢】

- (1) 超少子高齢社会の進行
- (2) 国民健康保険における高齢者層割合の増加
- (3) 後期高齢者医療における医療費の増加
- (4) 介護保険における要支援・要介護認定者の増加
- (5) 東日本大震災及び原発事故から続く避難生活（図1）

【制度的な情勢】

- (1) 社会保障制度改革推進法（H24.8月公布）
- (2) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律
- (3) 社会保障制度改革国民会議
- (4) 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

【技術的な情勢】

- (1) レセプトの電子化*
- (2) ICT（情報通信技術）の利活用による健康寿命の延伸

※平成27年度から免除されている機関を除くすべてのレセプトが電子化

具体的な取組み

【制度を支える力となるために】

- (1) 正確・確実な医療費等の審査・支払・データセンターの分散化を検討
- (2) 適正な給付の実現
- (3) 個人情報の保護（情報セキュリティ対策の強化）
- (4) 国民健康保険料（税）の収納率向上
- (5) 介護給付適正化事業の直接の推進

【業務を支える力となるために】

- (1) 保険者事務共同処理事業の推進
- (2) 国保総合システムの性能改善、安定運用
- (3) 保険財政共同安定化事業の推進
- (4) 保険者二次点検業務の支援
- (5) 円滑な都道府県移行の実現

【住民を支える力となるために】

- (1) 地域医療の確保
- (2) 情報を活用した保健事業の支援
- (3) 被保険者への直接アプローチ
- (4) ニーズを捉えた保健事業展開
- (5) ジェネリック医薬品普及促進事業の推進



ワークスタイルの適正化と地域社会への貢献

【組織の活性化】

- (1) 職員間のミーティング充実
- (2) ビジネスプロセス（日常の業務活動）の見直し
- (3) 人材育成のための計画的な研修の充実
- (4) 関係機関への職員派遣
- (5) 職員が働きやすい職場環境の整備

【効率的な事業運営】

- (1) 効率化と組織強化の適正なバランスを迫り
- (2) 各種システム関連経費の抑制
- (3) 全国的な共通業務の共同化を推進

【積極的な事業運営】

- (1) コンプライアンスの浸透に向けた取り組みの継続
- (2) 組織全体でのリスクマネジメント強化

【人的資源の再配分】

業務の効率化や業務配分の見直しを図り、前中期経営計画で目標とした職員数（89名）の堅持

【地域社会への貢献】

地域社会の健康づくり活動支援、住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる仕組みづくりへの貢献



築いてきた力を誇りに

“皆保険を支える力となるために”この理念が基となり策定された「ふくしま国保プラン」。支える力となるために何ができるのか、私たち福島県国民健康保険団体連合会（以下国保連合会）はまず、自らの足元を見つめ直しました。

その中で、「これまでの信頼」「培ったノウハウ」「蓄積された情報」の3つの力（P14参照）は、保険者の共同目的により設立された国保連合会が各関係機関と連携を図ることで築いてきた土台となっています。これらは私たちが最大限に活用しなければならない堅固な力です。

【図1】



情勢を背景に、社会保障制度は大きな変革の時期を迎えています。

これら社会情勢に合わせ、私たち国保連合会は改めて事業運営を見直していかなければなりません。職員一体となって、保険者から信頼・安心される業務運営を推進し、健康な地域社会を実現するため「ふくしま国保プラン」では図2の取り組みを掲げました。

【図2】

制度を支える力となるために

わたしたち国保連合会は、地域の医療保険事業、介護保険事業及び福祉事業を支える一員としての誇りをもって、事業の改善に創意工夫を重ね、その健全な運営に寄与し制度を支えます。

業務を支える力となるために

わたしたち国保連合会は、保険者の共同体としてその負託に応えることを常に心に刻み、良質な保険者サービスの提供に努め、保険者業務を支えます。

住民を支える力となるために

わたしたち国保連合会は、常に保険者ニーズの把握に努め、審査支払業務等で蓄積されたデータを活用し、地域住民の健康推進や医療給付等の適正化に貢献します。

次世代に繋がる皆保険の支え、「ふくしま国保プラン」始動

前述の取り組みを実現するには更なる効率的な事業運営と積極的な経営による組織の活性化が求められます（P15参照）。

私たちは、一歩先に新たなニーズが待ち受けていることを知っています。目の前に広がる地域社会との調和の中で、様々なニーズに応えるべく変化し、貢献できる組織でなければなりません。

私たち国保連合会は、次世代に繋がる皆保険の支えとなるために、築かれた力を常に心に刻み、この大きな変革の時期と向き合います。

さあ、「ふくしま国保プラン」の始動です。

職員一体となり 健康な地域社会を実現する

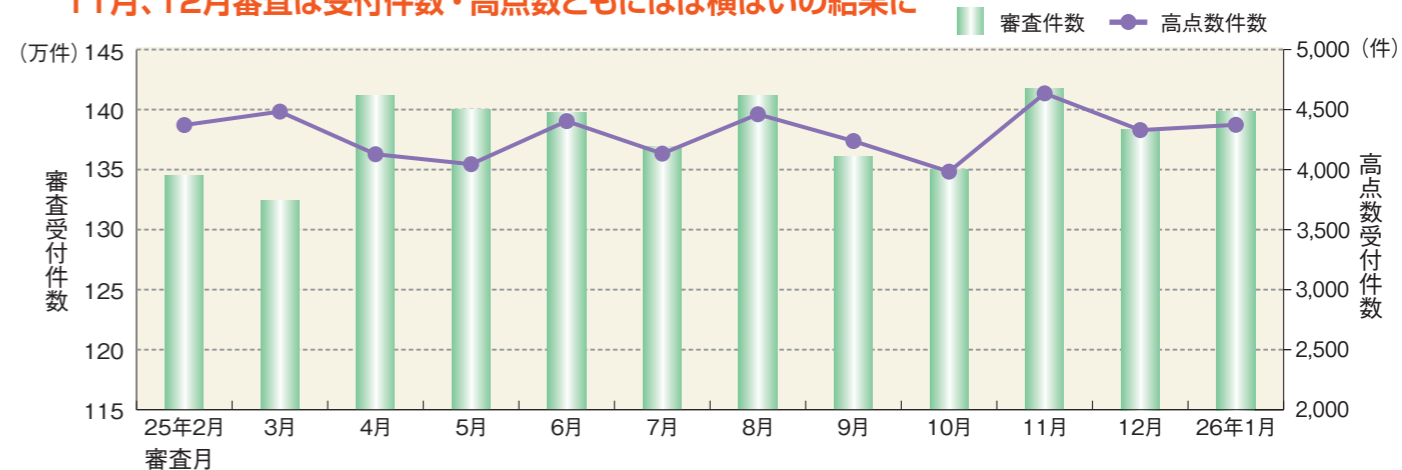
わが国では、急速に進行している社会的な情勢（P14参照）により、国保制度をはじめとする各種制度と住民生活の実態の間に歪みが生じています。これらの課題に対し、国において持続可能な社会保障制度確立のため、各種制度の見直しが進められています。加えて、情報化が進む技術的な

DATA LAND

目で見る医療費の動き

国保・後期高齢者分レセプト審査状況

11月、12月審査は受付件数・高点数ともにほぼ横ばいの結果に



審査月	25年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月
審査受付件数	1,345,098	1,324,376	1,411,455	1,399,671	1,397,935	1,369,575	1,412,042	1,360,699	1,350,444	1,417,415	1,383,991	1,399,400
高点数件数	4,371	4,483	4,128	4,045	4,404	4,133	4,461	4,238	3,983	4,635	4,329	4,373
特別審査件数	32	22	29	26	25	29	29	27	23	33	26	23

*1 審査受付件数は、国保・退職・後期分の医科・歯科・調剤レセプトを対象。 *2 特別審査分：40万点以上のレセプト（歯科分のレセプトは20万点以上）。 *3 高点数：8万点以上40万点未満のレセプト。
*4 *2～3共に返戻分・調剤分のレセプトを除く。 *5 東日本大震災による概算請求分等は含まない。

最高点数レセプト 医科は4カ月連続で100万点超レセプトが発生

平成25年12月審査分(11月診療分)

(1) 国保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医科	908,025	入	29	女	60代	僧帽弁および三尖弁の合併障害
歯科	62,653	入	28	男	60代	舌癌

(2) 後期高齢者医療

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医科	1,052,505	入	23	男	80代	胸部大動脈瘤
歯科	156,466	入	30	女	80代	左下顎歯肉癌

平成26年1月審査分(12月診療分)

(1) 国保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医科	1,280,443	入	31	男	70代	不安定狭心症
歯科	106,656	入	31	女	60代	口蓋悪性黒色腫

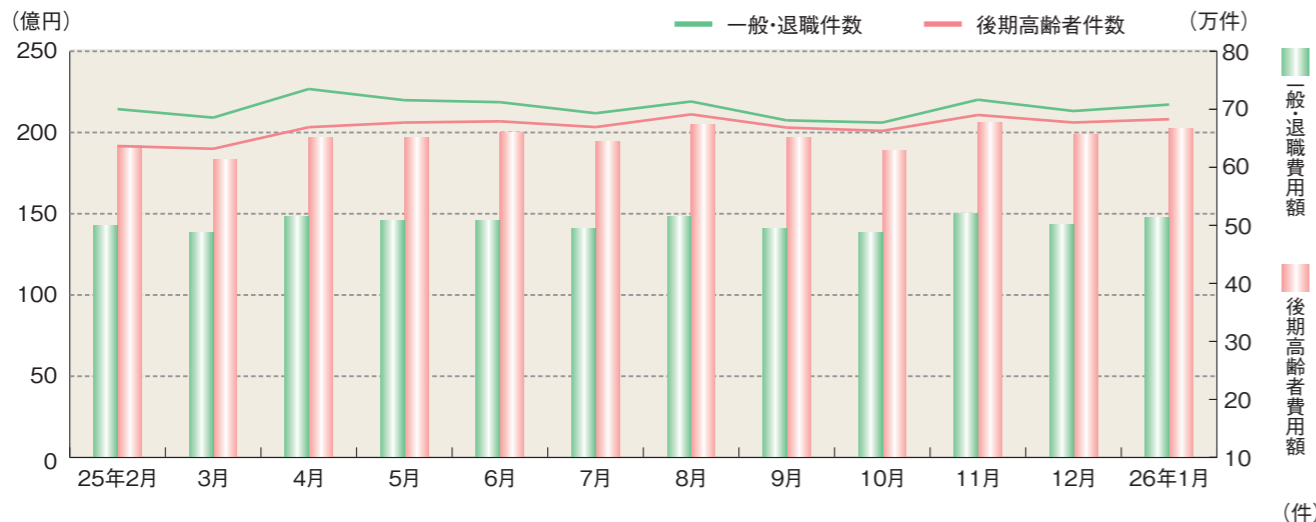
(2) 後期高齢者医療

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医科	1,079,120	入	31	女	80代	急性大動脈解離
歯科	279,564	入	12	男	70代	右側上顎結節部癌

国保・退職・後期高齢者医療の動き

12月、1月の審査件数・費用額は
同水準に

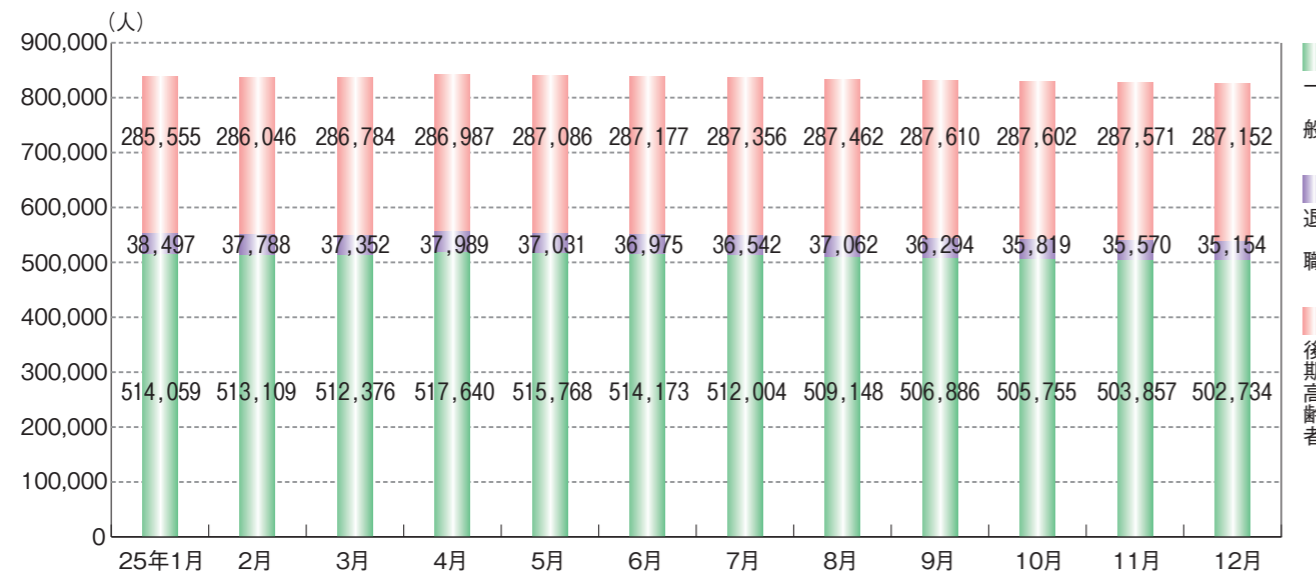
❖ 件数・費用額の動き (医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪看を対象。国保は県内61保険者の計。)



審査月	25年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月
件数												
一般退職	700,313	685,636	734,970	715,701	712,251	693,193	713,440	680,901	677,071	716,490	697,013	708,172
後期	636,726	631,943	669,157	677,146	679,267	669,329	691,269	668,484	662,828	690,244	677,247	682,891
計	1,337,039	1,317,579	1,404,127	1,392,847	1,391,518	1,362,522	1,404,709	1,349,385	1,339,899	1,406,734	1,374,260	1,391,063

審査月	25年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月
費用額												
一般退職	14,259,837	13,868,782	14,835,778	14,582,525	14,561,236	14,115,625	14,810,682	14,062,547	13,835,210	15,003,134	14,345,748	14,742,099
後期	19,207,442	18,349,980	19,670,376	19,712,902	20,024,364	19,416,261	20,520,565	19,692,369	18,893,735	20,625,099	19,875,297	20,268,910
計	33,467,279	32,218,762	34,506,155	34,295,427	34,585,600	33,531,886	35,331,247	33,754,917	32,728,945	35,628,233	34,221,045	35,011,008

❖ 被保険者の動き (県内61保険者の計)



*被保険者数は、福島県の「毎月事業状況報告書(月報)」による。

*本会の審査支払確定値より算出。
*表内の朱書きの数値は東日本大震災による概算請求分及び保険者不明分(件数なし)を示す。別掲であり、グラフには含まない。

地域別の医療費の動き

後期高齢者費用額は
全地域で前年同月を上回る

平成26年1月審査分

ここでは、59市町村を県北、県中、県南、会津、南会津、相双、いわきの7地区に分けて医療の動向をお知らせします。

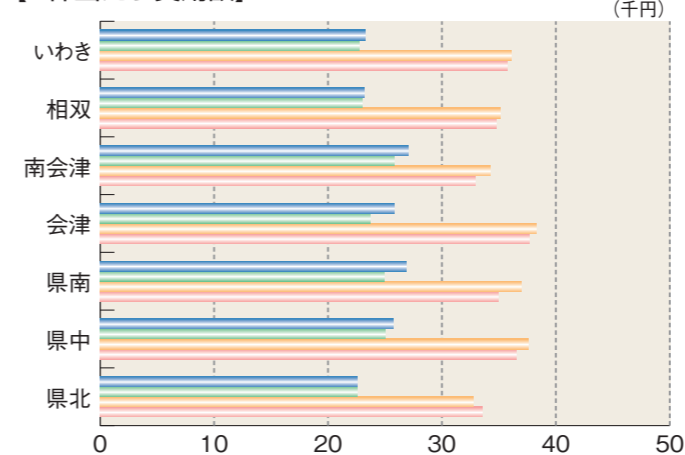


① 件数・費用額 (医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪看)

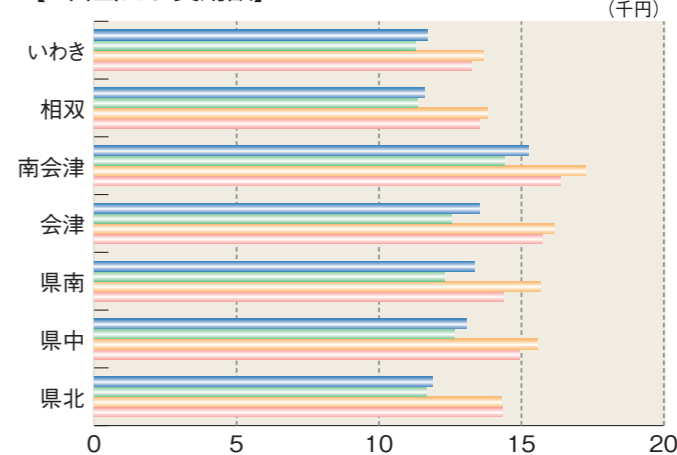
	一 般 / 退 職				後 期 高 齢 者			
	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比
県 北	167,432	99.29%	3,264,469,752	99.69%	175,312	102.02%	4,788,744,242	100.73%
県 中	168,705	97.43%	3,725,202,292	100.19%	154,851	103.11%	4,831,265,392	106.24%
県 南	42,360	95.62%	1,019,507,632	103.02%	40,565	101.08%	1,318,202,538	106.39%
会 津	90,945	98.23%	1,952,696,430	105.92%	101,878	101.65%	3,163,643,550	103.60%
南 会 津	10,243	95.46%	247,634,410	100.86%	12,482	95.71%	380,194,822	101.65%
相 双	94,495	100.93%	1,929,284,302	102.98%	70,247	103.20%	2,088,037,864	105.13%
い わ き	128,726	96.07%	2,514,183,594	98.73%	127,556	101.74%	3,698,821,410	103.40%

② 諸率 (医科、歯科)

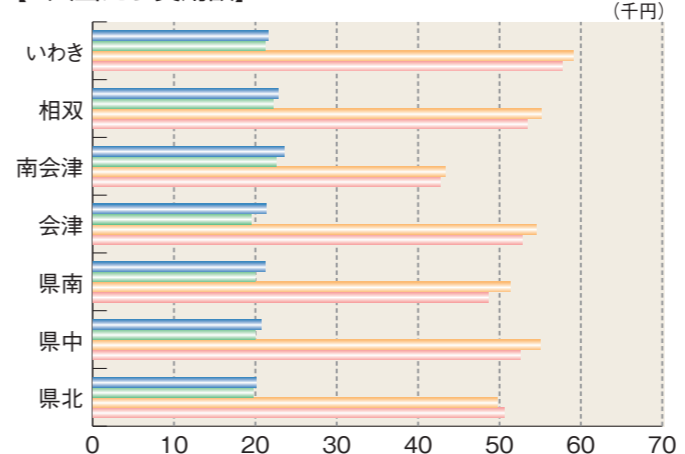
【1件当たり費用額】



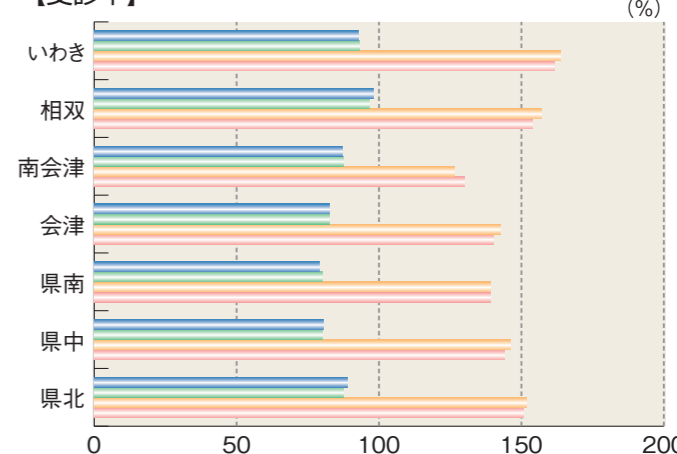
【1日当たり費用額】



【1人当たり費用額】



【受診率】



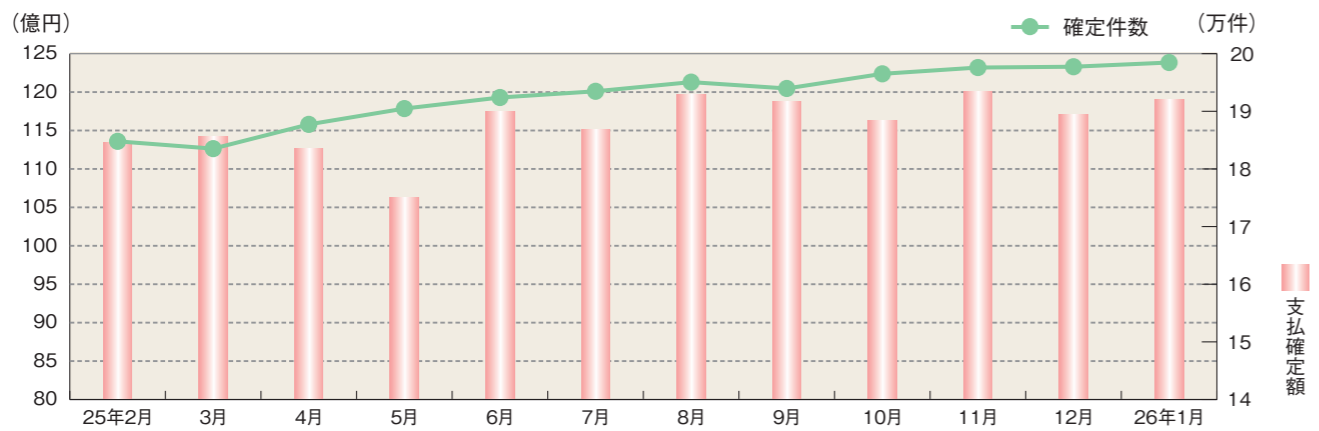
■【一般/退職】26年1月審査分 ■【一般/退職】25年1月審査分 ■【後期】26年1月審査分 ■【後期】25年1月審査分

*①②共に本会の審査支払確定値より算出し、東日本大震災による概算請求分等は含まない。

介護の動き

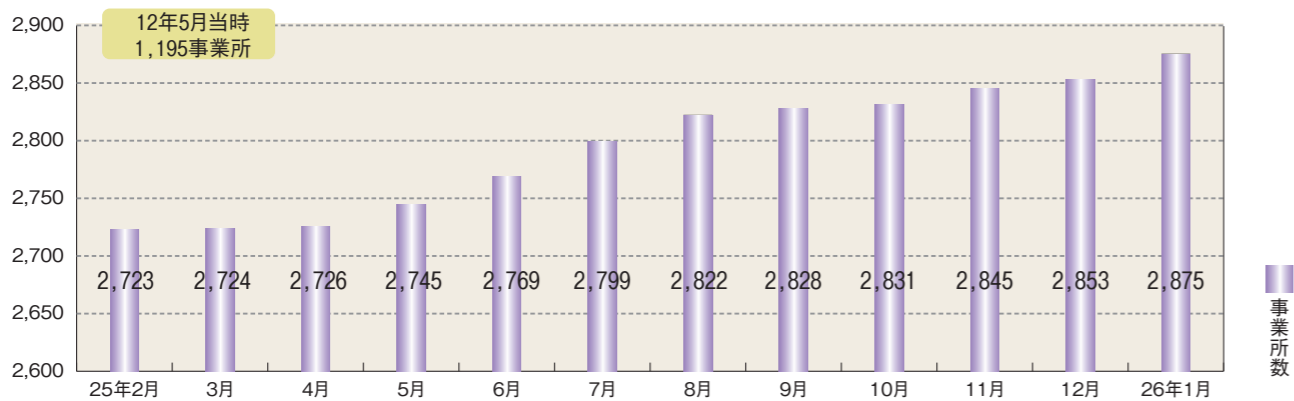
受付件数は増加続き、1年で1万3千件の増

① 介護給付費支払状況

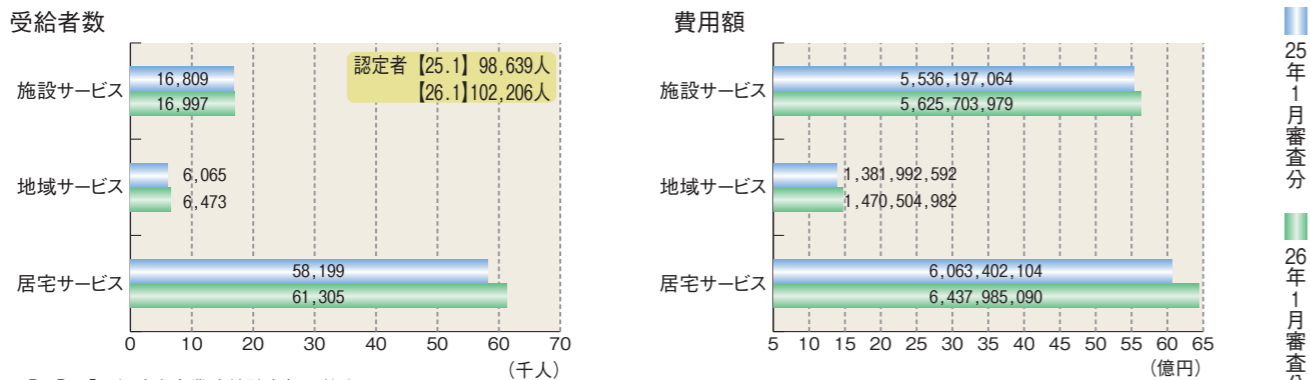


審査月	12年5月	25年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月
受付件数	63,219	189,260	187,775	191,537	194,307	197,898	197,791	200,555	198,914	200,474	201,531	202,296	202,792
確定件数	60,069	184,792	183,527	187,739	190,472	192,397	193,477	195,063	193,966	196,507	197,597	197,736	198,460
支払確定額	3,837,411	11,339,978	11,420,886	11,268,644	10,627,157	11,753,457	11,519,752	11,968,088	11,874,150	11,631,295	12,010,646	11,708,296	11,900,288

② 事業所数



③ サービス別 受給者数・費用額 (26年1月審査分 対前年同月比)



* ①、②は「国保連合会業務統計表」より算出。
* ③は「保険者別 国保連合会業務統計表(確定給付統計)」より算出。

介護～一人当たり費用額

前号と比べ一人当たり
平均費用額は1,666円減

平成26年1月審査分 (円)

保険者名	一人当たり 平均費用額	一人当たり 居宅サービス費用額	一人当たり 地域サービス費用額	一人当たり 施設サービス費用額
1 檜枝岐村	138,416	90,170	126,858	321,007
2 福島市	146,226	101,066	215,020	321,363
3 柳津町	151,871	78,795	258,320	315,050
4 会津若松市	152,226	104,908	167,368	333,685
5 田村市	152,610	96,525	267,095	335,877
6 いわき市	153,387	105,081	242,154	329,741
7 伊達市	153,584	102,979	159,870	333,783
8 塙町	156,175	90,868	128,758	332,479
9 郡山市	156,229	103,869	236,033	344,204
10 下郷町	156,462	91,501	267,424	331,094
11 北塩原村	157,428	87,715	274,582	307,929
12 南会津町	158,173	94,866	185,448	322,901
13 国見町	158,632	111,801	115,538	335,502
14 三春町	158,696	108,569	279,589	343,456
15 小野町	159,170	109,711	217,818	327,451
16 玉川村	159,957	82,706	155,424	342,688
17 須賀川市	164,875	110,063	248,512	329,209
18 西会津町	165,366	106,977	261,505	308,781
19 棚倉町	165,403	100,584	184,198	332,786
20 白河市	166,371	105,146	229,546	329,400
21 葛尾村	168,390	94,032	256,075	430,554
22 浪江町	168,520	104,095	258,739	344,498
23 中島村	168,835	101,128	298,436	329,226
24 二本松市	168,866	105,096	207,672	322,111
25 相馬市	169,107	116,117	189,949	325,885
26 昭和村	169,595	93,859	0	326,892
27 猪苗代町	169,760	93,843	239,439	336,418
28 石川町	170,509	103,563	279,692	347,123
29 喜多方市	170,551	96,291	250,152	332,690
30 只見町	171,272	96,847	217,620	333,757
31 南相馬市	171,580	111,572	229,894	329,468
32 鏡石町	171,697	105,518	247,115	328,049
33 平田村	172,078	115,874	270,838	323,577
34 富岡町	172,328	112,173	267,649	345,276
35 川内村	173,538	104,153	261,233	347,203
36 川俣町	174,038	110,848	223,213	344,758
37 浅川町	175,166	102,759	293,884	325,564
38 飯舘村	175,182	91,527	231,398	354,810
39 泉崎村	175,291	114,970	298,895	310,199
40 大熊町	175,755	122,804	251,976	336,131
41 会津美里町	176,326	121,981	324,471	319,116
42 会津坂下町	176,333	119,109	246,637	329,979
43 双葉町	177,047	121,426	290,329	339,847
44 磐梯町	177,625	110,132	215,531	315,938
45 西郷村	178,031	112,018	223,275	330,715
46 新地町	178,160	114,571	284,322	340,645
47 矢吹町	178,328	114,171	276,990	339,933
48 本宮市	178,422	111,718	210,355	315,292
49 桑折町	178,467	121,380	250,287	337,926
50 広野町	179,810	102,046	227,071	354,386
51 檜葉町	180,259	106,979	220,483	316,313
52 古殿町	182,557	104,395	339,590	333,225
53 矢祭町	186,397	117,934	277,194	308,850
54 天栄村	187,453	114,813	293,905	341,337
55 大玉村	188,900	121,188	208,563	312,666
56 鮫川村	193,404	112,390	351,959	289,077
57 金山町	193,491	114,883	263,204	330,422
58 湯川村	193,944	105,410	360,639	314,663
59 三島町	221,646	128,094	0	330,789
平	170,676	106,027	234,911	331,419

* 「保険者別 国保連合会業務統計表(確定給付統計)」より算出し、東日本大震災による概算払分等は含まない。
* 一人当たり平均費用額の低い順に掲載。
* サービス受給者一人当たりで算出。

2月 February

3日 ●福島市町村国保広域化等連携会議：福島市・杉妻会館

13日 ●再審査部会：本会大会議室

●理事会：本会役員室

18日 事務局が議決事項23件及び本誌P12-16で紹介している「ふくしま国保プラン」の説明を行った。慎重なる審議の結果いずれも可決されました。

20日 ●審査委員会：本会大会議室（～23日）

21日 ●歯科部会：本会役員室

●総会：福島市・杉妻会館

25日 福島市の杉妻会館で開かれた総会には、34保険者の首長等が出席（全61保険者、委任状提出6保険者）し、慎重なる審議の結果、議決事項20件がいずれも原案どおり可決として決議された。詳しくは本誌P8-11をご参照ください。

●医療費分析モデル事業：福島市・中町会館

27日 医療費適正化のための医療費分析モデル事業の第4回学習会が開かれました。講師に長野県を中心に保健師等の会事務局代表などで活動している水上きみ子氏を講師に招き、3カ年にわたって行われてきた本事業。本誌P2-5で紹介しております。

28日 ●第三者行為求償事務相談業務：本会役員室



3月 March

6日 ●平成25年度国保連合会企画調査担当課長研修会：東京都
●東北・北海道国保連常勤役員・事務局長会議

7日 ●特定健診等データ管理システム担当者説明会：東京都

●福島県在宅保健師の会「絆」総会：福島市・アオウゼ
8日 25年度の事業報告及び各地区での活動報告のほか、本会保健師が「福島県の特定健診受診率と健診結果～市町村の取り組みと課題から～」をテーマに講演を行いました。

●市町村保健活動推進協議会部会長会議：本会役員室

11日 県内の各部会長が出席し、今年度の各部会における事業実施報告と来年度の事業計画について協議しました。

13日 ●再審査部会：本会大会議室

●保健事業担当者研修会：福島市・福島グリーンパレス
14日 県内市町村の保健事業担当者等100人が参加、住民の実態把握のためのデータ活用のための研修会が開かれました。本研修会では本会担当者が本会の各種システム、並びに26年度より稼働する国保データベース（KDB）システムデータの活用について説明したほか、玉川村保健師の廣瀬亜紀子氏、会津若松市健康増進課副主幹吉田恵三氏が事例発表を行いました。

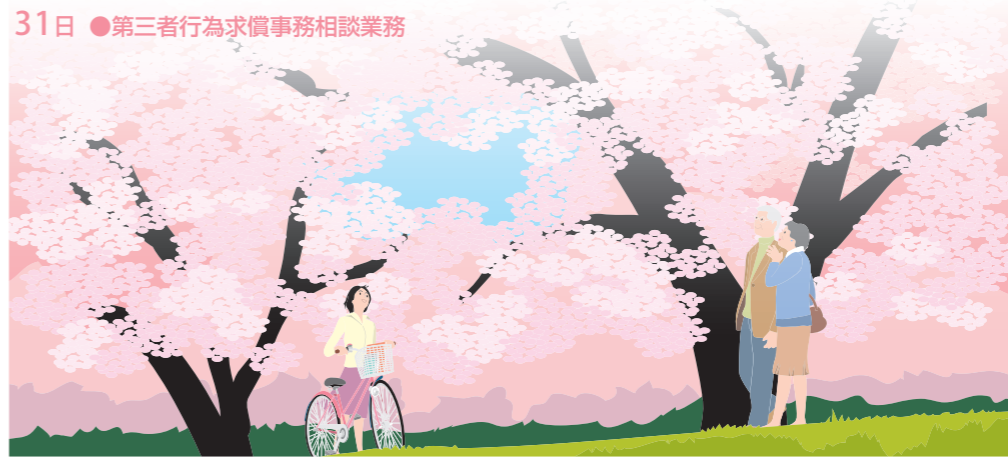
●福島県保険者協議会総会：福島市・杉妻会館
20日 25年度の事業報告と26年度の集合契約について事務局から説明し、26年度事業計画や予算などが審議され、全て原案のとおり承認されました。

●全国国保連合会第三者行為求償事務担当職員研修

24日 ●介護給付費審査委員会（医療部会）：本会小会議室

26日 ●在宅保健師の会「絆」健康劇：鮫川村

31日 ●第三者行為求償事務相談業務



連合会からの
お知らせ

NEW!

●受け継ぎたい、
新ポスターの完成!

26年3月から「国保」のポスターが新しくなりました!
“みんなで守る国保”国保保険者・本会HPIにて
ご覧いただけます。

過去の作品



★ 広報誌「ふくしまの国保」がリニューアルします! ★

26年度より本会広報誌「ふくしまの国保」が8ページ増と装い新たにリニューアル! あわせて発行回数が現行の隔月発行から季節ごとの年間全4号に変わります。

第1号は6月末発行予定です。これからも読者に親しまれる広報誌を目指していきますので変わらぬご愛顧よろしくお祈いします。

【お問い合わせ】福島県国民健康保険団体連合会 企画推進課推進係
TEL : 024 (523) 2752 E-Mail : kikaku@fukushima-kokuho.jp

“ふくしまの広報”を公開 本会ホームページにて本誌バックナンバーの閲覧の他、新聞広報やラジオなど、本会が実施している広報事業を紹介しております。
<http://www.fukushima-kokuho.jp/>



編集
後記

●本会の広報誌を担当して2年が過ぎました。こうすれば読者が読みやすかったのではないかと締切直前に気づき、落ち込んでしまうのは毎号のこと。それでも、多くの方にご協力頂いて作成される「ふくしまの国保」を過去のものからズラッと並べたとき、つい笑みがこぼれてしまうから不思議なものです。これからも読者により親しまれ、そして信頼されるための反省を積み重ねながら本誌作成に努めて参ります。今後とも「ふくしまの国保」をどうぞよろしくお祈いします。(鶴)

貸し出し機材のご案内

■平成24年度貸し出しランキング

第5位 脳年齢計



操作は簡単!!
タッチパネルで年齢を入力!!
1~25の数字をタッチするだけ☆



保険者さんの声

- 普段の検査にはない測定方法に利用者の関心が集まっていました。
- ゲーム感覚で測定できるため人気がありました。

機材活用で
健康寿命の延伸に!

福島県国保連合会では、健康寿命の延伸に向けた健康機材の貸し出しを行っています。様々な機材を取り揃えておりますので、まずはお気軽にご連絡ください!

活用例

妊婦や児童の方に...

【胎児人形】

胎児の成長の様子や重さを感じることで命の大切さを考えます。



高齢者の方に...

【超音波骨密度測定器】

骨密度を気軽に計測、ロコモ予防のきっかけに。



他にも人気の
“貸し出し機材”がございます。
是非、ご利用ください!



お申し込み
お問い合わせ

まずは、お電話で予約状況を確認していただき、本会ホームページの保険者専用ページ内、“教育広報用機材の貸し出し”より「予約申込書」をダウンロードし、FAXにてお申し込み下さい。また、FAX送信後は確認のお電話をお願いいたします。

事業振興課 保健事業係 ☎024(523)2754 / FAX024(523)2704
ホームページ <http://www.fukushima-kokuho.jp/>



vol.06

健康な食彩



桜色の魔力

日本人は桜が好きです。ぱっと咲き揃い美しいままに潔く散る様が、日本人の国民性に合うのだそうです。雪の多い会津に住んでいる私は、長く厳しい寒さの冬の後に目にする満開の桜に希望を感じ、やわらかい桜色に心とほみます。

震災の翌年、桜の花びらを練りこんだ乾パンを製作することになりました。避難を余儀なくされた学生が、非常時だからこそ、命をつなぐだけでなく希望を感じる非常食が必要だと、鶴ヶ城の桜の花びらを練りこむことを考案したものです。生の花びらは色も香りも味もほとんどありません。塩漬けにすると桜色が冴え独特の甘い香りが出て存在を主張しはじめます。桜の花の塩漬けを練りこんだ乾パンは、淡い桜色と甘い香りと塩味が意外にも好評でした。春が近づき、桜をテーマにした食べものがたくさん出回っています。桜の花や葉は、味や栄養価や機能が期待できないにもかかわらず、これほど人々から愛されているのは桜色の魔力ですね。

桜の花の塩漬けは、花を丁寧に洗って水気を切り、塩と白梅酢で漬け、仕上げに塩をまぶします。つくり方はごく簡単ですが、炊きたての白いご飯に混ぜると春色の素敵な一品になります。桜前線が刻々と近づいてきます。観賞するだけでなく、是非、食べて楽しみましょう。