

ちいきの安心 育てるこくほ 受け継ぐこくほ

ふくしまの 国保

2010 No.

第59巻 第2号
平成22年7月31日発行

2

■トピックス

平成22年度 国保連合会通常総会

平成22年度 福島県国保地域医療学会



福島県国民健康保険団体連合会

CONTENTS



■彩四季	1
天栄村長（本会監事）兼子 司	
■トピックス	2
平成22年度 国保連合会通常総会	
■トピックス	4
平成22年度 福島県国保地域医療学会	
■保険者訪問	6
いわき市	
■Dr.の健康メモ	10
飯塚 美伸（福島県国保診療報酬審査委員会委員）	
■My Essay ~国保の仲間たち~	12
荒川 武（福島市 国保年金課国保資格係）	
永井さやか（富岡町 健康福祉課国保年金係）	
■Let's ほけん調査！	14
■ハイ、こちら保健師です！	16
村山 通子（鮫川村 住民福祉課健康係）	
■連合会からのお知らせ	17
■DATA LAND	18
■連合会日誌	22
■連合会行事予定・求償事務Q&A・編集後記	24

表紙



●第45回郡山市こどもまつり
開成山公園ほか

第1号に続き、こどもまつりからのセレクトです。福島県は養殖鯉の出荷量日本一で、その中心は郡山市です。写真の「コイのつかみ取り」コーナーは児童プールを使用して、こども達に大人気。終了後には笑顔と共に上質な水で育った「コイのうま煮」がふるまわれました。

福島の国保

検索

福島県国民健康保険団体連合会ホームページ URL <http://www.fukushima-kokuho.jp/>

本誌に関するご意見・ご要望や、国保に関する話題などを寄せ下さい。

福島県国民健康保険団体連合会事業振興課企画求償係まで

☎024-523-2743 ☎024-523-2704 E-Mail : jigyou@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 ☎024-523-2700(代) ☎024-524-1041(代)

■印刷所 福島印刷センター

福島市北矢野目字渋田28-9

彩四季

「健康で生き生きとした 生活のために」



天栄村長（本会監事） 兼子 司
かね こ まもの
Mamoru Kaneko

天栄村は、昭和30年に4つの村が合併して誕生し、農業を中心に観光、商工業と調和のとれた発展を遂げ、今年度、村政施行55周年を迎えました。

多くの自然資源に恵まれた本村は、岩瀬湯本、二岐などの温泉郷や、羽鳥湖周辺に点在するキャンプ場、ゴルフ場、スキー場、テニスコート、サイクリングロード、さらには平成20年オープンのボート乗り場などを有し、スポーツやレジャーを一年中楽しむことのできるリゾート地でもあります。

この羽鳥湖高原で、7月17日に「なつの天栄・羽鳥湖高原ウォーク実行委員会」主催によるウォーク大会が開催されました。本村では、住民と行政が連携した「協働の村づくり」を進めており、この大会も観光協会をはじめとする各種団体、新聞社及び村で実行委員会をつくり開催しました。

当日は、夏でも涼しい羽鳥湖高原の自然を満喫できるコースと「ヤーコンカレー」などのおもてなしが好評で、昨年を上回る約1,800名の参加者がありました。近年は、健康づくりのため、各地の大会に参加されるウォーキングの会などの方や家族連れも多く、夏の一日、よい思い出を作っていただけたものと思います。

なお、羽鳥湖高原では10月30日にも「羽鳥湖高原健康ウォーク」が予定されております。紅葉の羽鳥湖高原を歩いた後には、

「ヤーコンカレー」が待っていますので、ぜひご参加いただければと思います。

さて、健康で生き生きとした生活を送ることは万人の願いであります。当村では「元気な村民・元気な村づくり」を目標に「健康村民アクションプログラム」を策定、生活習慣の改善のため、①食事・栄養、②運動、③たばこ・飲酒、④休養、⑤歯、⑥健診の6つの分野で健康づくりの目標を設定し、村民1人ひとりの健康づくりを支援しております。

自分の健康は、自分で管理することが必要であることから私も、健康を守るために習慣として特に「バランスの取れた食事」と「適度な運動」を心がけております。食事については、まず、地元産の新鮮な野菜を毎食用意し、サラダなどで最初に食べるようになっています。その後、主食の「天栄米」とおかずをバランスよく、適量食べるようになっています。運動については、自宅周辺の「ウォーキング」を行っておりますが、最近は週に4回程度、プールでのウォーキングと水泳を取り入れて体をできるだけ動かすよう心がけておるところです。

すべての村民が自分の健康づくりを考え、実践することによって、生涯をとおして生き生きと暮らせる、活力ある天栄村。そんな地域社会の実現を推進して参ります。

TOPICS

トピックス



平成22年度通常総会開催

平成21年度の事業報告及び決算が可決承認

7月30日(金) 福島市「ふくしま中町会館」7階大会議室

県内61ある国保保険者のうち、52保険者の首長等が出席するなか、慎重なる審議の結果、報告事項2件、議決事項2件が原案どおり可決された。

あいさつする浅和会長▶



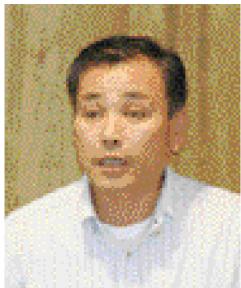
総会は、鈴木義孝副会長（三春町長）の宣言で開会。

総会に先立ちあいさつに立った浅和定次会長（大玉村長）は、冒頭、「先の政権交代により、平成25年度を目指して『市町村国保の広域化』ならびに『高齢者医療制度の見直し』等が議論されている。国保中央会においても、今後の国保連合会の業務や組織の在り方について検討を行うため、『国保連合会将来構想検討会』を立ち上げたところである」と最近の国保連合会を取り巻く情勢を説明した。また、県が策定できることとされた広域化等支援方針について、「県が設置した『広域化等支援方針検討ワーキンググループ』に本会もオブザーバーとして参画している。制度の大きな転換期を迎える、住民の健康と医療の確保のため適切に対応し、保険者の皆さまの負託に応えるよう努めていく」と総会出席者の更なる理解と協力を求めた。



▲開会宣言する
鈴木副会長

次に、古殿町の岡部光徳町長を議長に選出し、議事に移り、2件の報告事項、2件の議決事項が事務局より説明された。各会計決算の説明後には、監事を代表して高橋宏和公認会計士が監査結果を報告。出席した保険者の慎重なる審議の結果、いずれも原案のとおり可決、認定された。



▲議長を務める
岡部町長



◀役員の異動を報告する
吉川常務理事

最後に、鈴木副会長が閉会の辞を述べ、総会は終了となった。

*役員名簿、事業報告、決算等の詳細は、本誌第3号で掲載します。

報告事項

報告第1号 役員の異動について
報告第2号 平成21年度補正予算の専決処分について

議決事項

議案第1号 平成21年度事業報告

1 一般状況

- ① 会員等の状況
- ② 役員の状況
- ③ 事務局の状況
- ④ 機関会議等の開催
- ⑤ 国民健康保険事業改善強化運動の推進

2 事業実施状況

- ① 診療報酬審査支払の状況
- ② 柔道整復療養費の状況
- ③ 指定公費、負担凍結分にかかる支払金
- ④ 国保共同電算処理事業
- ⑤ 後期高齢者医療にかかる委託業務
- ⑥ 保険者ネットワークの推進
- ⑦ レセプト電子請求の推進
- ⑧ 画像レセプト管理システムの導入
- ⑨ 保険運営安定化対策事業
- ⑩ 国保特別対策共同事業
- ⑪ 特定健診・特定保健指導における特定健診等データ管理システムの処理状況
- ⑫ 福島県保険者協議会事業
- ⑬ 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業
- ⑭ 福島県国保地域医療学会開催状況
- ⑮ 介護保険事業の状況
- ⑯ 障害介護給付費等支払の状況
- ⑰ 保険料の年金からの特別徴収に係る情報経由業務の状況
- ⑱ 診療報酬支払資金の融資
- ⑲ その他（出産育児一時金等の直接支払、その他支払事業）

議案第2号 平成21年度一般会計及び特別会計歳入歳出決算

1 一般会計

2 診療報酬審査支払特別会計

- A 業務勘定
- B 国民健康保険診療報酬支払勘定
- C 老人保健診療報酬支払勘定
- D 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定
- E 出産育児一時金等に関する支払勘定

3 後期高齢者医療事業関係業務特別会計

- 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 国保基金特別会計

5 共同電算処理事業特別会計

6 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計

7 介護保険審査支払特別会計

- A 業務勘定（介護）
- B 介護給付費支払勘定
- C 公費負担医療等に関する報酬等支払勘定（介護）

8 障害者自立支援事業関係業務特別会計

- A 業務勘定（障害者自立支援）
- B 障害介護給付費等支払勘定

9 国保高齢者医療制度円滑導入基金事業特別会計

10 特定健診・特定保健指導等事業特別会計

- 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

11 妊婦健康診査委託料支払特別会計

12 職員退職金特別会計

13 平成21年度末財産目録

◎監査結果の報告

福岡連公告第212号

平成22年7月30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21年度一般会計及び特別会計歳入歳出補正予算
 - (1)平成21年度一般会計歳入歳出補正予算（第2号）
 - (2)平成21年度診療報酬審査支払特別会計歳入歳出補正予算（第2号）
 - (3)平成21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）
 - (4)平成21年度介護保険審査支払特別会計歳入歳出補正予算（第2号）
 - (5)平成21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補正予算（第2号）
 - (6)平成21年度特定健診・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出補正予算（第1号）

平成22年7月30日

福島県国民健康保険団体連合会
会長 浅和定次



▲事業報告する
佐藤事務局長



▲会計決算を説明する
片平事務局参事



▲監査報告する
高橋監事

平成22年度 福島県国保地域医療学会

**地域医療・保健・福祉はいかなる問題を抱えるか
～国保直診の現状と課題をみつめる～**

7月17日(土) 福島市「コラッセふくしま」多目的ホール

国保連合会、国保医学部会、市町村保健活動推進協議会の共催による本学会は、国保や保健事業関係者など119名が参加し、国保診療施設関係者が日常取り組んでいる現場での研究発表や地域医療・保健・福祉に携わる各立場での課題などを議論するシンポジウム、特別講演が行われた。

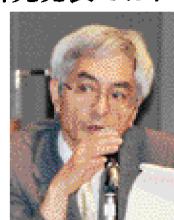
開会にあたり、本会の吉川三枝子常務理事は「住民の健康増進と地域医療の確保という目的の達成のため、医療・保健・福祉の連携と地域住民との協同が重要」とあいさつ。続いて、国保医学部会の堀川哲男部会長（公立藤田総合病院長）は「現場に立つ我々にとって、充実したチーム医療は大切である。職場の中でも情報共有し、協力しあう姿勢を大事にしていきたい」とあいさつした。



▲あいさつする吉川常務理事と堀川部会長

研究 発表

最初に行なわれた研究発表では、国保医学部会幹事（南相馬市立総合病院長）金澤幸夫氏を座長に、4人の方が各専門分野で実践している研究成果について発表した。



進行を務める金澤座長▲

演題・発表者

●「有病者抜歯時の対応に関する検討」 －特に医歯連携が重要な疾患について－



川内村国民健康保険診療所 歯科長
古内 秀幸氏

更なる安全な対応を行うため、医歯連携による対応策の確立が重要

質問する一般参加者▶



●「人工股関節全置換術を受けた患者への関わり」 －退院後の日常生活を再構築する過程－

公立藤田総合病院 看護師
八巻 翼氏

退院後の患者の生活を見つめ、継続的な看護支援を検討していく



●「当院における摂食嚥下リハビリの現状と展望」



南相馬市立総合病院
リハビリテーション科 言語聴覚士
中野 まりえ氏

患者にスタッフ全員が関わることが重要

●「福島県の地域医療を立て直すために」 －高校生への啓蒙活動－



天栄村国民健康保険湯本診療所 所長
吉田 孝司氏

崩壊しつつある地域医療を再建するために、医師をめざす若者に伝えたい

シンポジウム

次に、国保医学部会副部会長の芳賀志郎氏、本会主任保健事業専門員の七宮ひろみ氏の司会のもと、福島県保健福祉部健康増進課長の馬場義文氏を助言者に迎え、シンポジウムを行なった。



左から
司会の芳賀氏と七宮氏▶

テーマ

「福島県における地域医療・保健・福祉を考える」
～国保直診の現状と課題～

演題・発表者

●「あぶくま山系中山間地域に位置する当診療所の現状と問題点」



浪江町国民健康保険津島診療所 所長
関根 俊二氏

中山間地域において、地域医療再生のための対応は十分ではない。もっと幅広い議論が必要

●「国保診療所開設者の立場から」

川内村 村長 遠藤 雄幸氏

村の長、そして診療所の開設者として、医師の確保や適切な診療所運営の模索など、やれることは最大限実行していく



●「地域で安心して暮らし続けるための支援とは」 －地域包括支援センターの活動から 医療との連携を考える－



にしあいづ地域包括支援センター
所長・社会福祉士 伊勢亀久美子氏

住民の声に耳を傾け、地域住民が安心して暮らし続けるために多くの関係機関が連携するのが重要



発表終了後、ディスカッション形式で発表者に対する質問が行われ、最後に助言者である馬場課長から、発表者の指摘する問題点や一般参加者の質問に対し、国の考え方や県の取り組みについて、説明が行われた。

▲助言者の馬場課長▲

特別講演

最後に、堀川部会長の司会で社団法人全国国民健康保険診療施設協議会常任顧問であり公立甲賀病院長の富永芳徳氏を迎え、「国保直診を取り巻く現状と課題」を演題に特別講演が行なわれた。

求められる地域包括ケアシステム

～地域医療に携わる私たちが取り組むべき方向性を考える～

国診協の理念や国保診療施設の活動について、富永氏は「地域住民のニーズにあった全人的医療の提供を行い、保健・医療・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点である」と説明した。

次に、公立病院の経営問題では、コスト削減、スリム化と併せて、病院機能を診療報酬制度が向かう方向にシフトさせることや介護保険事業にも取り組んでいくことの必要性を示唆した。

また、本学会でも多くの意見が出された医師不足の問題に関して、地域での医師の育成方法など独自の見解を複数紹介し、追及することで新たな可能性を模索するべきと強調した。地域での取り組むべき方向性や人材育成方針、地域医療提供者としての国への要望など、積極的な姿勢で取り組んでいくとの説明に、参加者からは大きな拍手が送られた。



▲講演に立つ富永氏



◀聴き入る参加者たち

最後に、芳賀副部会長が閉会の辞を述べ、平成22年度福島県国保地域医療学会は閉会となった。

いわき市



Iwaki City

人 口 343,058 人

世 帯 133,832 世帯

面 積 1231.35 km²

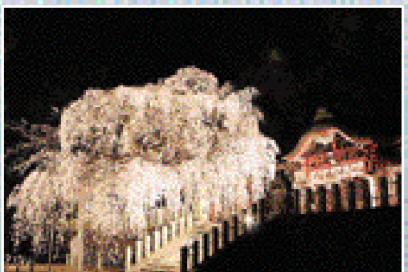
※平成22年7月1日現在

今回訪問したいわき市では、国保年金課が国保の窓口です。庶務係・調査給付係・国保税係で国保業務の全般を担当しています。国保税の徴収は税務課が担当しています。国保年金課の鈴木課長、福田課長補佐に大規模保険者が抱える問題点や取り組みを中心にお話を伺いました。





▲美空ひばりさんの「みだれ髪」の舞台、
塩屋岬



▲小川諏訪神社の夜桜

海と空と風の街 ～北の楽園都市～

いわき市は、福島県の東南端、茨城県と境を接する、広大な面積を持つ街で、東は太平洋に面しているため、寒暖の差が比較的少なく、温暖な気候に恵まれた地域です。地形は、西方の阿武隈高地（標高500～700メートル）から東方へゆるやかに低くなり、平坦地を形成し、夏井川や鮫川を中心とした河川が市域を貫流し、太平洋に注いでいます。多くの港、緑豊かな大地、日本三古泉のひとつに数えられる「いわき湯本温泉郷」など、様々な表情をもっています。



いわきサンマリーナ

地域再生を果たした歴史

いわき市といえば記憶に新しいのが映画『フラガール』です。本州最大規模の常磐炭田を擁したいわき市は、石炭を京浜工業地帯へ送り、日本経済を支えていました。しかし、石油へのエネルギーの変化により衰退していきます。昭和40年代、石炭産業からの地域再生を描いたこの映画は日本中に感動を呼びました。その地域再生のシンボルとも言えるのが、テーマパーク「常磐ハワイアンセンター」（現スパリゾートハワイアンズ）です。

夏になれば住民が中心となり、オリジナルアロハシャツを作成し、市でもアロハ・フライデーを実施し、「フラガールが生まれた街・いわき」をPRしています。



地域再生のシンボル「スパリゾートハワイアンズ」

いわき市の 国保の取り組み

高い医療費への挑戦

まず、着目されるのが一人当たり医療費です。いわき市では、同規模市と比較しても医療費が突出しています。一人当たりの額が年間で数万円も高いのです。年代が広く条件が異なる一般被保険者での比較、ある程度同じ条件である退職被保険者での比較、調剤報酬の一人当たりの額での比較、いずれも同じような状況です。

いわき市 国民健康保険の概要

		平成19年度	平成20年度	平成21年度
国保世帯数	(世帯)	69,288	53,021	52,801
国保加入割合※1	(%)	36.1	26.6	26.6
収納率(現年度分)	(%)	88.4	85.0	83.5(見込)
被保険者数	一般被保険者	(人) 64,074	86,245	85,401
	退職被保険者	(人) 28,329	5,976	5,873
	老人被保険者	(人) 33,200	—	—
	合 計	(人) 125,603	92,221	91,274
一人当たり医療費	一般被保険者	(円) 246,667	293,947	303,518
	退職被保険者	(円) 418,043	435,390	395,242
	老人被保険者	(円) 901,164	—	—
	療養給付費平均	(円) 456,129	305,251	309,350
特定健診受診率※2	(%)	—	26.21	27.30

※1 被保険者数／人口×100 ※2 21年度は法定報告前の暫定値

これに対して鈴木課長は「高齢化率、医療機関数、保険者努力の医療費適正化の方法など、様々な観点から分析しているが、他市との比較でこれという決め手は簡単には見えてこない。退職被保険者でも高いという結果には保険者として重い責任を感じる」と苦しい状況を説明します。

鈴木課長と福田課長補佐の分析は続きます。要因はひとつではありませんが、今は1件あたりの入院・通院日数が多いことにも着目しています。医療機関に通いきれない状況があるのではないかと考えているのです。これには、広域多核都市であるいわき市の特性が見え隠れします。いわき市は県内で最も面積が広く、13地区ある中でも内陸側の地区では、山間部で医療機関が少ない状況です。路線バスがない地域もあります。「これだけ広いとそれぞれの地域ごとに分析する必要がある。そこに住む被保険者の抱える問題も異なってくる。保険者として努力できることは根気強く追求していきたい」と二人の力が入ります。

医療費適正化の効果的な取り組みも求められています。レセプト点検では、体制の充実・強化を図ってきたとのことですが、今後は縦覧点検の点検率の向上に積極的に取り組むことです。また、ジェネリック医薬品の使用促進では、昨年に続き「ジェネリック医薬品希望カード」で更なる使用促進を目指します。頻回・重複受診者に対しては、個別に適正受診を呼びかけます。

今後のレセプト原則完全オンライン請求によるレセプトのデータ化や来年度以降の共同電算加入による効率化についても、その効果に期待する様子が伝わってきました。

6年ぶりの税率引き上げ

いわき市では、4方式の保険税算定方式を採用し、平成18年度からは軽減割合を6・4割から7・5・2割軽減として、応益・応能の比率を見直しています。平成16年度に税率を引き上げた以降は、平成18年度に開始された保険財政共同安定化事業や平成20年度からの高齢者の財政調整、保険者の給付に対する負担割合が9割から8割となったことなどの制度的な保険者負担の緩和、基金の取崩などの保険者努力でなんとか税率を維持してきたといいます。

しかし、平成22年度は、6億円を超える赤字が見込まれ、あらゆる知恵を振り絞っても事業運営に耐えられないため、6年ぶりの税率引き上げとなりました。これに鈴木課長は「被保険者に対してサービスの向上なしに負担をお願いすることは大変心苦しい。国保は市民の理解を得ることが第一。納得して収めてもらえるよう懇切丁寧に説明をしていきたい」と表情を引き締めます。



▲鈴木課長(前列中央)、福田課長補佐(前列左)を囲む国保年金課の皆さん

収納率向上への取り組み

いわき市の収納率は、平成20年度で85.0%と厳しい状況です。平成21年度には徴収を担当する税務課で「コンビニ収納」を新たに実施するなどして収納率の向上に取り組みましたが、低下に歯止めがかかる見込みです。

それでも「コンビニ収納」は、期日前納付につながったと評価されています。納税環境の整備は、納税者へのサービス向上であり、督促状の発送件数が減少したことでも事務経費の削減として効果が表れました。その他、動産の差押えの強化とインターネット公売の活用も推し図っています。



定期的に行う住民に対する「国保健康教室」
～真剣に聞き入る市民

鈴木課長は「滞納には個別の要因もあるかもしれないが、納税意識が低下することだけはないように広報活動や納税相談を実施していくなければならない」と語ります。また「国保制度は複雑なので、制度の特性をわかりやすく伝えた上で、納税してもらうことが大事。資格証明書や短期被保険者証の交付など、きちんとした説明が必要。他の市税についても収納率は厳しい状況だが、改善する余地はあるはず」と今後もより一層の収納率向上へ意欲を覗かせます。

医療から健診へ

いわき市では、特定健診・特定保健指導に力を入れていくとしています。早期発見・早期予防で将来の生活習慣病を防ぐのが被保険者のためであるとして取り組みを強化しています。

鈴木課長は「市民にとって、病院に行くのが趣味となるのではなく、健診を受けて自分の健康を管理するのが趣味となるようにしていきた



「絶対に体重を3kg減らす教室」

～減量に意欲のある65歳未満の住民が集まった

い」と語ります。

いわき市では、1件あたりの入院・通院日数が多いため、この目標は非常に重要です。しかし、現状は特定健診の受診率、特定保健指導の実施状況、ともに結果は思うようにいきません。いわき市では「市民が、医療を受けていることを理由に健診を必要としていないと感じている状況」と捉えています。今後の大きな課題は、その意識を変えることがあります。

また、平成22年度からは、特定健診の受診しやすい環境づくりのため、すべての対象者の自己負担額を無料とし、日中受診できない方を対象に「ナイト健診」を新たに実施するそうです。写真にあるように「国保健康教室」や「健康相談」を始めとした保健事業の充実で被保険者の健康保持・健康増進を図っています。

◆ 取材後記 ◆

この第2号が発行される頃には、保険税決定通知が被保険者に届けられ、窓口では説明に追われる日々かもしれません。

そんな覚悟を胸にしまいながら、取材に応じていただいたいわき市の皆さん、ありがとうございました。

いわき市 国保の窓口

市民協働部国保年金課 TEL:0246-22-7577
いわき市ホームページ
<http://www.city.iwaki.fukushima.jp/>

Dr.の健康メモ

飯塚
美伸

福島県国保診療報酬審査委員会委員



慢性疲労と漢方薬

複合的な要因が潜む「疲労」

最近の調査では何らかの慢性疲労を感じている人が4割にもなるといいます。それほど多くの人があまり疑問に思わず「疲労あり」と答えているわけですが、では、「疲労とは何ですか」と質問すると言いよどむ人も多いのではないでしょうか。語源学的（白川静氏「字通」）には疲労の「疲」は「勞苦病困する」を言い、「（1）つかれる、くたびれる（2）ものうい、うむ、よわる、やせおとろえる」と出ています。一方、「労」には「つとめる、つかれる、ねぎらう、いたわる」等の意味があります。ところが、両者合わせた「疲労」の言葉は「素問（そもん）」「靈枢（れいすう）」「傷寒論（しょうかんろん）」等の古典医書には見出せず、「金匱要略（きんきょうりやく）」に「極労」「虛労裏急」「五労」「労傷」「労倦」などの言葉でみられるとか。「疲労」という言葉はおそらくは明治以降の比較的新しい時代に作られたと考えられています。

一口に「疲労（感）」と言っても、その症状は、頭がボーッとする、さえない、目がかすむ、ショボショボする、食欲がない、だるい、身の置き所がない、言葉数が減る、眠れない、起きづらいなど多岐にわたります。「疲労」は、大きくは疾患に伴う症状とそうでないものに分けられます。前者は感染症、肝炎、腎臓病、糖尿病、甲状腺機能低下症、アジソン病、がん等で見られる症状です。後者は健康な人が日常的に感じるものです。いずれにしても、疲労の原因とその本態は現在でも明らかではありません。現在、疲労について精力的に研究が進められ、疲労の原因は単一でなく精神、自律神経、循環、内分泌、代謝系など複合的

な要因が考えられています。さらに、多くの人が経験的に採っている疲労回復法、つまり休息、睡眠、入浴、ビタミン、サプリメント、アルコールの摂取、散歩、軽い体操、旅行、釣り、音楽鑑賞等の行為は体内での疲労物質の減少、あるいは抗疲労物質の増加といった変化を起こすと推測されています。

症状にあわせた漢方で疲労回復！

さて、では疲労のみで病院を受診しているでしょうか？私の経験では意外と少ないのです。大抵は発熱、蛋白尿、黄疸、食欲不振などの症状もあり、疾病が原因のことが多いのです。疾病の場合はその治療が基本となります。場合により漢方を使用することもあります。漢方は数千年前の中国で生まれ発展してきた治療法で、現代中国では「中医学」と呼びます。日本では江戸時代に入ってきたオランダ医学（蘭方）に対して中国系医学を「漢方」と呼んだのです。漢方は植物、動物、鉱物性などいくつかの生薬から構成されていますが、圧倒的に多いのが植物性生薬です。漢方は病名より、その人の体质、症状（「証」）に重点を置き処方されます（随証施治）。ですから病名が違っても、同一処方であったり、逆に同一病名でも別な処方が出ることもある訳です。疲労に対する代表的な漢方は「補中益気湯（ほちゅうえきとう）」、「十全大補湯（じゅうぜんたいとう）」です。前者は「医王湯」とも呼ばれ、元気がない時（気虚）に、後者も同様ですが、貧血（血虚）など伴うときにより良いといいます。ともに生薬の人参（にんじん）、黄耆（おうぎ）、当帰（とうき）、肝草（かんぞう）等が入っています。



ですが、特に人参、黄耆は体に欠乏した何らかの物質を補充する働きがあるとされています。また、「当帰芍薬散（とうきしゃくやくさん）」は貧血、更年期障害、月經不順、慢性腎炎等のほか、疲労感でもよく出されます。当帰、芍薬のほか、利水作用のある茯苓（ぶくりょう）、蒼朮（そうじゆつ）が入っているので循環動態を改善していると推測されます。

「小建中湯（しょうけんちゅうとう）」は小児虚弱体质、疲れ、夜尿症等に処方されます。この処方は風邪の漢方「桂枝湯（けいしどう）」と同じ生薬内容ですが、そこに粉末飴が加わります。夏バテ、夏負けには「清暑益氣湯（せいしょえきとう）」という処方もあります。以前、漢方は煎じて服用していましたが、今は便利なエキス剤もあり、医療機関で処方してもらえます。疲労回復法の一つとして試してみては如何でしょうか？

（参考 第26回臨床東洋医学研究会～疲労の化学と臨床）



荒川 勝
あらかわ たけし
福島市

Takeshi Arakawa

■所属課・係

国保年金課 国保資格係

■主な業務（担当年数）

国保資格業務（2年目）

■趣味・特技

パソコン、ゲーム、ミステリー等が好きなマニアックなインドア派ですが、最近は後輩と釣りに行くこともあります。特技は掃除だとよく言われます。

新しいコミュニケーション



の仲間同士、もっとコミュニケーションを深めていくべきなのではないでしょうか？

プライベートではこんなにも簡単なボイスチャットが、職場内ではまだ先のものに感じてしまうのが非常に残念です。

もし、すぐにでも多人数でチャットができるような環境があれば、難しい問題に直面したときなど、一人で悩まずに、各市町村の仲間とすぐにチャットを開き、互いに知恵を出し合うことができるはずです。

また、仮にボイスチャットができない状態でも、テキストによるチャットを主催すれば、そのメッセージは仲間全員に届き、気が付いた時にいつでも返事をすることができるようになるため、相手の時間を気にせず、気軽に意見交換ができるのではないかと思います。

まずは県内の仲間とコミュニケーションを深め、ストレス社会に負けないように生きていきたいものです。

5月28日のことになりますが、我が家にiPadがやってきました。革命的で魔法のようなこのデバイスによって、コミュニケーションはもっと容易になり、マニュアル電子化等による大きな事務効率化が期待できますね。



ペットと一緒に♪

最近TwitterやFacebookといったコミュニケーションツールが流行っています。専門家の意見によると、人は他者との繋がりをもって安心し、他者との繋がりをもって成長するとのことで、今後こういったツールがより重要となるかもしれません。

さて、前述の2つは確かに重要なのですが、相手とのリアルタイムでの対話が難しいため、私はskypeというソフトを使用した多人数でのボイスチャットを好んで使用しています。

このソフトのおかげで、遠く離れた友達といつでも会話をしながらゲームをすることができるようになりました。

この「遠く離れた」というところが重要で、こういったツールがせっかく世の中にはあるのですから、同じ業務についている福島県内



はじめまして

福

島の皆さん、はじめまして。

富岡町役場の永井さやかです。4月から採用になったばかりで先輩方や皆様にご迷惑ばかりおかげしながら日々の業務に奮闘中です!!

何を書けばいいのか悩みましたが、せっかくの機会なのでまずは自己紹介をします。私の性格はおっちょこちよい気づけばどこかにアザをつくっています。

現在は年齢も年齢なので落ち着きがあるよう見えているかもしれません、小さい頃から両親に「お祭り女」と言われるくらいイベントが好きで、運動会、地域のお祭りなど張り切って参加していましたが、必ずその後に熱を出していました。こんな活発なところがあるせいか、その頃から何かイベントがあるたび母には必ず「お調子にのるんじゃないよ！」と送り出され、この歳になっても言われ続けているのでさすがにイラッとしています。

小学生の頃は水泳を習い、練習が終わってから買ってもらえるセブンティーンのアイス（チョコミント）自当てで通い続けたおかげで、実はバタフライまで泳げてしまいます。中学生ではテニス部に所属し、授業が終わると誰よりも真っ先にコートに向かい、日焼けしすぎて黒光りしているといわれるぐらい部活命の3年間を過ごしました。

現在の趣味といえば、去年から週に一度バレエ教室に通っています。体がすごく柔らかいです！と胸を張って言いたいところですが、まだまだ時間がかかりそうです（涙）

富岡町の方は温かい方ばかりで、仕事が難しくて大変だなと思う時でも周りの方々の存在にとても助けていただいています。

Sayaka Nagai

永井 ながい
さやか
富岡町



■所属課・係

健康福祉課 国保年金係

■主な業務（担当年数）

国保全般（4ヶ月）

■趣味・特技

バレエ、ショッピング、お笑い、音楽など

同じ課には同年代の方が多く、若いパワーで明るく楽しく力を合わせて頑張っています！先輩方を目標にこれからも頑張りますので、こんな私ですがどうぞ宜しくお願いします!!

「戻抜けに読んでください..」



▲永井さん(中央)と健康福祉課の皆さん

Let's ほけん 調査!

平成20年度特定健診・ 特定保健指導を振り返る(第2弾) ～法定報告の結果から見えてくるもの～

本誌、2009年度第6号(2010年3月31日発行)では、特定健診・保健指導の全体的な状況、および質問票の集計結果を報告した。第2弾となる今回は、男女別・年代別の状況に焦点をあてて報告する。

(※特定健診等データ管理システムの平成20年度のデータにより作成。なお、未委託保険者の郡山市・いわき市を含む61保険者で作成した。)

特定健診受診の状況～40～50代の周知に課題～

特定健診の受診状況を男女別・年代別に見ると表1・2のとおりである。男女別で受診率を比較すると、男性のほうが低い状況にある。また、受診率を「40～64歳」と「65～74歳」で比較すると、男女共に「40～64歳」の方が低い。特に、5歳刻みで受診率を見ると「40～44歳」の男性は15.7%、女性は21.8%と、若い世代ほど受診率が低くなっている。

表1

性別	年齢区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	総数	
		対象者数(A)	11,769	14,083	18,912	27,932	31,393	41,445	38,318	104,089	79,763	183,852
		受診者数(B)	1,847	2,622	3,836	6,658	9,892	16,756	16,191	24,855	32,947	57,802
		受診率(B/A)	15.7%	18.6%	20.3%	23.8%	31.5%	40.4%	42.3%	23.9%	41.3%	31.4%

表2

性別	年齢区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	総数	
		対象者数(A)	10,005	11,474	15,937	26,295	35,871	45,366	45,258	99,582	90,624	190,206
		受診者数(B)	2,182	2,884	4,687	9,286	15,648	22,242	21,387	34,687	43,629	78,316
		受診率(B/A)	21.8%	25.1%	29.4%	35.3%	43.6%	49.0%	47.3%	34.8%	48.1%	41.2%

内臓脂肪症候群の状況～年齢と共に該当者・予備群者が大きく増加～

内臓脂肪症候群の状況を男女別・年代別に見ると表3・4のとおりである。男女別で比較すると、該当者割合、予備群者割合、共に男性のほうが高い状況にある。また、年代別では、「40～64歳」と「65～74歳」で比較すると、男性ではあまり大きな差が認められないが、女性は「40～64歳」の該当者割合8.4%に対して「65～74歳」では14.2%、同じく予備群者割合では8.0%に対して10.1%と、年齢が高くなるほど増加傾向にあり、その差も大きい。さらに、男性では50歳以上で該当者割合が予備群者割合を上回り、女性では60歳以上で同じ傾向が確認できる。

表3

性別	年齢区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	総数		
		評価対象者数(A)	1,854	2,635	3,858	6,697	9,957	16,874	16,261	25,001	33,135	58,136	
		内臓脂肪症候群該当者数(B)	307	543	850	1,546	2,562	4,362	4,376	5,808	8,738	14,546	
		該当者割合(B/A)	16.6%	20.6%	22.0%	23.1%	25.7%	25.9%	26.9%	23.2%	26.4%	25.0%	
		予備群者数(D)	378	595	791	1,315	1,876	3,357	3,399	4,955	6,756	11,711	
		予備群者割合(D/A)	20.4%	22.6%	20.5%	19.6%	18.8%	19.9%	20.9%	19.8%	20.4%	20.1%	

表4

性別	年齢区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	総数		
		評価対象者数(A)	2,196	2,895	4,703	9,322	15,723	22,348	21,467	34,839	43,815	78,654	
		内臓脂肪症候群該当者数(B)	66	111	275	758	1,723	2,779	3,437	2,933	6,210	9,149	
		該当者割合(B/A)	3.0%	3.8%	5.8%	8.1%	11.0%	12.4%	16.0%	8.4%	14.2%	11.6%	
		予備群者数(D)	120	187	360	810	1,312	2,181	2,258	2,789	4,439	7,228	
		予備群者割合(D/A)	5.5%	6.5%	7.7%	8.7%	8.3%	9.8%	10.5%	8.0%	10.1%	9.2%	

※1 内臓脂肪症候群：内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のこと。

特定保健指導の状況 ~ 体制の充実化が課題 ~

特定保健指導の状況は表5・6のとおりである。全体的に利用率・終了率は低く、年代別で見ても特に若い世代が低い状況にある。平成20年度は、体制的にも充分でなかった中でのスタートであったため、利用率・終了率共に低い結果となったと思われる。

の中でも顕著なのが、男女別で比較した場合に、男性の積極的支援対象者の割合が8.2%、(女性：1.8%)となっており、男性の割合が高い状況にあるにもかかわらず、男性の保健指導の利用率は12.0%（女性：20.3%）と低い状況にある。

なお、服薬により、動機付け支援から除外となる者の状況は、男性の「40～64歳」で924人、「65～74歳」で10,086人と急増する。同じく女性も前者が1,929人に対して、後者は10,070人である。

表5

年齢区分		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	総数
評価対象者数(A)		1,854	2,635	3,858	6,697	9,957	16,874	16,261	25,001	33,135	58,136
服薬中のため対象者から除外した者の数		108	239	439	1,025	1,944	—	—	3,755	—	3,755
対象者数(B)		429	645	884	1,275	1,553	—	—	4,786	—	4,786
対象者の割合(B/A)		23.1%	24.5%	22.9%	19.0%	15.6%	—	—	19.1%	—	8.2%
利用者数(C)		31	54	104	154	232	—	—	575	—	575
利用者の割合(C/B)		7.2%	8.4%	11.8%	12.1%	14.9%	—	—	12.0%	—	12.0%
終了者数(D)		22	37	81	112	180	—	—	432	—	432
終了者の割合(D/B)		5.1%	5.7%	9.2%	8.8%	11.6%	—	—	9.0%	—	9.0%
服薬中のため対象者から除外した者の数		20	69	89	244	502	4,735	5,351	924	10,086	11,010
対象者数(E)		186	286	341	559	700	3,277	2,703	2,072	5,980	8,052
対象者の割合(E/A)		10.0%	10.9%	8.8%	8.3%	7.0%	19.4%	16.6%	8.3%	18.0%	13.9%
利用者数(D)		16	41	49	73	119	549	529	298	1,078	1,376
利用者の割合(D/E)		8.6%	14.3%	14.4%	13.1%	17.0%	16.8%	19.6%	14.4%	18.0%	17.1%
終了者数(F)		13	19	44	62	99	481	462	237	943	1,180
終了者の割合(F/E)		7.0%	6.6%	12.9%	11.1%	14.1%	14.7%	17.1%	11.4%	15.8%	14.7%

表6

年齢区分		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	総数
評価対象者数(A)		2,196	2,895	4,703	9,322	15,723	22,348	21,467	34,839	43,815	78,654
服薬中のため対象者から除外した者の数		30	52	210	589	1,482	—	—	2,363	—	2,363
対象者数(B)		63	126	203	449	601	—	—	1,442	—	1,442
対象者の割合(B/A)		2.9%	4.4%	4.3%	4.8%	3.8%	—	—	4.1%	—	1.8%
利用者数(C)		12	19	34	102	126	—	—	293	—	293
利用者の割合(C/B)		19.0%	15.1%	16.7%	22.7%	21.0%	—	—	20.3%	—	20.3%
終了者数(D)		8	19	28	82	105	—	—	242	—	242
終了者の割合(D/B)		12.7%	15.1%	13.8%	18.3%	17.5%	—	—	16.8%	—	16.8%
服薬中のため対象者から除外した者の数		33	68	177	490	1,161	4,487	5,583	1,929	10,070	11,999
対象者数(E)		147	231	440	783	1,134	2,232	1,785	2,735	4,017	6,752
対象者の割合(E/A)		6.7%	8.0%	9.4%	8.4%	7.2%	10.0%	8.3%	7.9%	9.2%	8.6%
利用者数(D)		16	27	76	139	221	502	322	479	824	1,303
利用者の割合(D/E)		10.9%	11.7%	17.3%	17.8%	19.5%	22.5%	18.0%	17.5%	20.5%	19.3%
終了者数(F)		15	20	68	128	188	446	284	419	730	1,149
終了者の割合(F/E)		10.2%	8.7%	15.5%	16.3%	16.6%	20.0%	15.9%	15.3%	18.2%	17.0%

課題と対策 ~ 本事業のターゲットを探る ~

受診率をみると、男女とも若い世代の健診に対する意識が低いことが危惧される。「60～64歳」を境に、受診率が平均を上回っているが、予防を重視した本事業の目的を達成するためには、特に若い世代から生活習慣を意識させることが重要であり、まずは、どのようにして健診に対して関心を持ってもらうかが課題である。

次に、内臓脂肪症候群は年齢を追うごとに増加となるが、該当者急増のポイントは男性で50歳、女性で60歳である。また、服薬について、動機付け支援対象者の内、服薬により対象から除外となる数が男女共に65歳から急増する。この服薬を開始する前の段階をターゲットとした予防活動・対策の必要性が示唆される。

したがって、生活習慣病の発症予防対策として進められている本事業では、重要な鍵を握る40～50歳の世代にどのように働きかけていくかが大きな課題であり、特に男性に対して、理解してもらうための周知活動、健診・保健指導の体制整備の充実化が必要である。

本会も今年度、特定健診受診率向上を広報事業の最重要項目として、新聞広告、テレビ・ラジオCM、街頭キャンペーン、バスマスクを実施しているが、アンケート等の実施により、今後の広報事業を模索していきたい。また、保健指導支援ツールの配布や研修会などの保健指導の支援事業も、保険者との情報共有でよりよい支援ができるよう取り組んでいきたい。

事業振興課 ~ お問い合わせはこちらまで

保健調査係 TEL024-523-2752 各種保健事業、保健指導支援ツール

企画求償係 TEL024-523-2743 企画広報事業

情報管理係 TEL024-523-2754 特定健診等データ管理システム

ハイ、こちら保健師です！



今回は、鮫川村の村山通子さんを紹介します。所属する健康係は保健師2名の体制です。福祉係の保健師、臨時保健師、臨時管理栄養士との協力関係の中で地域住民の健康づくり、保健事業の業務を行います。

住民の協力が結果です

「ようやくやります」…意外でした。どれをとっても優秀な結果を残している鮫川村において、村山さんの第一声は特別な自信を見せるわけでもなく、控え目なコメントでした。制度開始後の特定健診・特定保健指導の結果は下表のとおりです。受診率の向上はどの保険者においても目標となっていますが、それを実現することは困難となっている現状です。しかし鮫川村では大幅な向上に成功しています。これについて伺うと、健康づくりに取り組んでいる地区毎の保健推進員と行政区長さんがんばりと謙遜します。鮫川村の日頃の取組みが住民の健康意識を高めた結果であることを感じます。健康づくりの意識が住民に浸透し、協力関係が構築されています。

	特定健診		動機付け支援		積極的支援	
	受診者	受診率	対象者	終了者	対象者	終了者
20年度	499人	53.95%	44人	43人	27人	22人
21年度	607人	60.90%	55人	45人	28人	19人

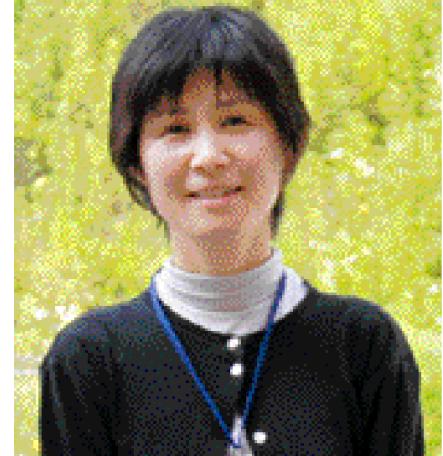
※ 21年度は法定報告前の暫定値

シンプルな健康教育

メタボリックシンドローム対策を掲げた特定健診・特定保健指導においては、血圧や血糖、肥満に焦点があたりますが、鮫川村は平成22年度、特に血糖をターゲットに実施する予定です。血圧は薬である程度進行を抑えられますが、血糖は薬だけでは対応できないのがその理由です。生活習慣を見直し、人工透析などの重症化を防ぐのが大事と村山さんは言います。

そんな鮫川村で重要視しているのが、リスクある住民に説明する機会、つまり「健康教育の場」です。情報提供の対象者に対して行われる

鮫川村
住民福祉課 健康係 健康係長
むらやま みちこ
保健師 村山 通子 さん



特定健診結果説明会、および特定保健指導対象者との接觸の場です。鮫川村では、ここで村の健康実態（生活実態から死亡まで）を紙芝居風に住民に説明するのです。個別対応が必要な住民に対しては別日に健康状態を説明します。住民は健診を受けて生活習慣を見直すことで医療費も介護費もかからず、よりよい生活を実現できるというシンプルな循環を知っています。その上、保険料も安くなって、村の財政にもやさしくなるということも認識しているのです。

健康な村を生み出す姿勢

村山さんの言葉で印象的だったのが、「健診等の保健事業が国保に戻ってよかったです部分がある」ということでした。平成19年度までの健診では受診後の個別の保健指導が改善に向けて充分にできなかったのがこの言葉の意味するところです。医療費適正化の効果と保険者の努力による成果が非常に大きいと続けます。保健師として住民の健康をより追及できる場が提供されるようになったことが、何よりの改善点かもしれません。村山さんは健診データ集計や医療データとの突合など、今後の分析の充実化に意欲をのぞかせます。PDCAサイクル（計画-実行-評価-改善）のすべてを自ら実践してきた村山さん、住民へのやさしさと健康な村を生み出し、維持するための向上心が終始感じられました。

“ハイ、こちら鮫川村住民福祉課村山です！”



▲住民福祉課の保健師、管理栄養士の皆さんです。左から蛭田さん、鈴木さん、村山さん、菊地さん、安藤さん

・連合会からのお知らせ・

特定健診等 データ管理システム

報告

保険者へ訪問し、操作方法など個別支援実施中です！

事業振興課 情報管理係



特定健診の受診率向上へ

報告

街頭キャンペーン、新聞広告、TV・ラジオCM、バスマスクで特定健診の受診率向上に向けた広報事業を実施しています！

事業振興課 企画求償係



ジェネリック医薬品 使用促進のお知らせ

予告

9月よりジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知書の作成業務を実施します！

電算管理課 レセプト電算係

※作成イメージです

ジェネリック医薬品 使用促進のお知らせ

あなたが平成●●年●●月に支払われた患者負担額に関して、同一成分のジェネリック（後発）医薬品に切替えられた場合、少なくとも＊＊＊円以上安くなる可能性があります。

特定健診等の 平成21年度分法定報告

予告

法定報告の時期がまもなくです。詳細は通知文書をご覧ください。報告期日のご協力をお願いします。

事業振興課 情報管理係

開催予告

■健康づくりふれあいセミナー

10月13日(水) 福島県郡山市
「ピックパレットふくしま」

医師・医療ジャーナリスト
の中原秀臣氏を迎えた講演
を予定しています。



■第57回 国民健康保険東北大会

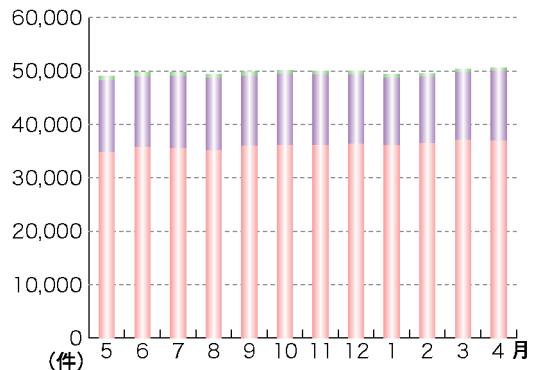
10月20日(水) 宮城県名取市
「名取市文化会館」

介護保険 通信

3月から4月提供月の取扱件数並びに支払状況等について

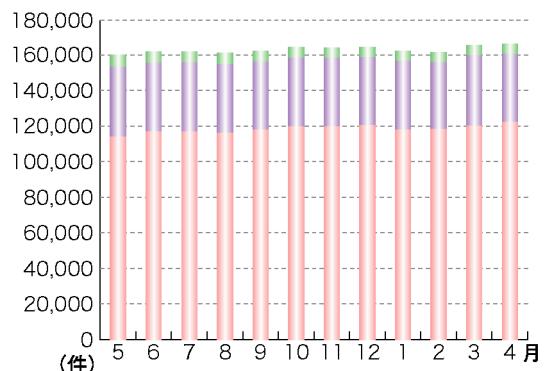
■給付管理票

給付管理票	3月提供月		4月提供月	
	帳票(紙)	665件 1.3%	帳票(紙)	645件 1.3%
磁気(FD)	12,718件	25.2%	磁気(FD)	13,073件 25.8%
伝送	37,010件	73.4%	伝送	36,961件 72.9%
合計	50,393件	100.0%	合計	50,679件 100.0%



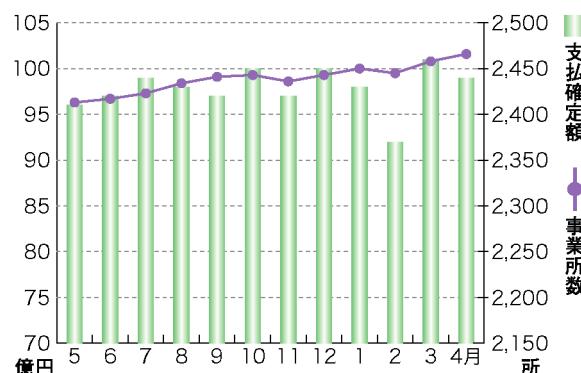
■介護給付費明細書

介護給付費明細書	3月提供月		4月提供月	
	帳票(紙)	5,934件 3.6%	帳票(紙)	5,778件 3.5%
磁気(FD)	39,442件	23.8%	磁気(FD)	38,184件 23.0%
伝送	120,203件	72.6%	伝送	122,174件 73.5%
合計	165,579件	100.0%	合計	166,136件 100.0%



■介護給付費支払状況

介護給付費支払状況	3月提供月		4月提供月	
	事業所数	2,458事業所	事業所数	2,466事業所
件数	受付	166,255 (前月保留分676) 件	受付	166,814 (前月保留分678) 件
	返戻	2,125 (当月保留分678) 件	返戻	2,560 (当月保留分810) 件
	過誤	2,204件	過誤	1,329件
	確定	161,926件	確定	162,925件
支払確定額		10,118,392,486円	支払確定額	9,883,449,851円



介護保険に関するお問い合わせは…

本会介護保険課まで 024-523-2702 (苦情相談窓口専用電話 024-528-0040)

国保・後期分

セ
プ
ト
審
査
状
況

平成22年 4月審査分 (3月診療分)

審査受付 : 1,374,269件 (108.36%)

特別審査分 *1 : 14件 (100.00%)

高点数 *2 : 3,764件 (117.80%)

最高点数レセプト

()内は前月比

(1) 国保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医科	868,758	入	23	男	10歳未満	完全大血管転位症
歯科	89,287	入	31	男	60代	右下顎歯肉癌

(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	1,139,543	入	31	女	70代	僧帽弁狭窄症
歯科	92,625	入	31	男	80代	右舌癌

平成22年 5月審査分 (4月診療分)

審査受付 : 1,336,593件 (97.25%)

特別審査分 *1 : 22件 (157.14%)

高点数 *2 : 3,573件 (94.92%)

最高点数レセプト

()内は前月比

(1) 国保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医科	787,913	入	30	男	40代	連合弁膜症
歯科	263,754	入	30	男	60代	左舌癌

(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	843,740	入	21	男	70代	急性呼吸不全
歯科	130,773	入	30	女	80代	右側上顎臼歯部悪性腫瘍

*1: 40万点以上のレセプト (歯科分のレセプトは20万点以上)

*2: 8万点以上40万点未満のレセプト

*3: *1～2ともに調剤分のレセプトを除く

3月診療分

MARCH

■ 医科・歯科

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件 数	441,155	30,853	422,642
日 数	938,170	61,048	1,131,491
費 用 額	10,399,941,990	730,064,510	15,326,561,570
受 診 率	81.93%	93.37%	153.15%
1日当たり費用額	11,085	11,959	13,545
1件当たり費用額	23,574	23,663	36,264

4月診療分

APRIL

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件 数	420,865	32,055	404,300
日 数	900,077	63,532	1,093,266
費 用 額	9,993,564,300	734,903,890	14,957,106,850
受 診 率	77.37%	91.94%	146.37%
1日当たり費用額	11,103	11,567	13,681
1件当たり費用額	23,745	22,926	36,995

■ 調 剤

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件 数	209,617	14,781	222,103
日 数	272,950	18,445	312,294
費 用 額	2,559,758,460	180,230,670	3,648,066,520
1回当たり費用額	9,378	9,771	11,682
1件当たり費用額	12,212	12,193	16,425

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件 数	207,405	15,984	223,583
日 数	271,091	20,062	314,232
費 用 額	2,451,175,610	189,152,820	3,552,599,070
1回当たり費用額	9,042	9,428	11,306
1件当たり費用額	11,818	11,834	15,889

■ 食事・生活療養費

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件数(再掲)	10,265	574	17,797
回数(再掲)	497,276	23,276	889,549
費用額	331,638,250	15,656,272	607,427,914
1回当たり費用額	667	673	683
1件当たり費用額	32,308	27,276	34,131

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件数(再掲)	9,750	559	17,291
回数(再掲)	470,050	22,759	843,394
費用額	313,535,656	15,318,822	576,114,028
1回当たり費用額	667	673	683
1件当たり費用額	32,158	27,404	33,319

■ 訪問看護療養費

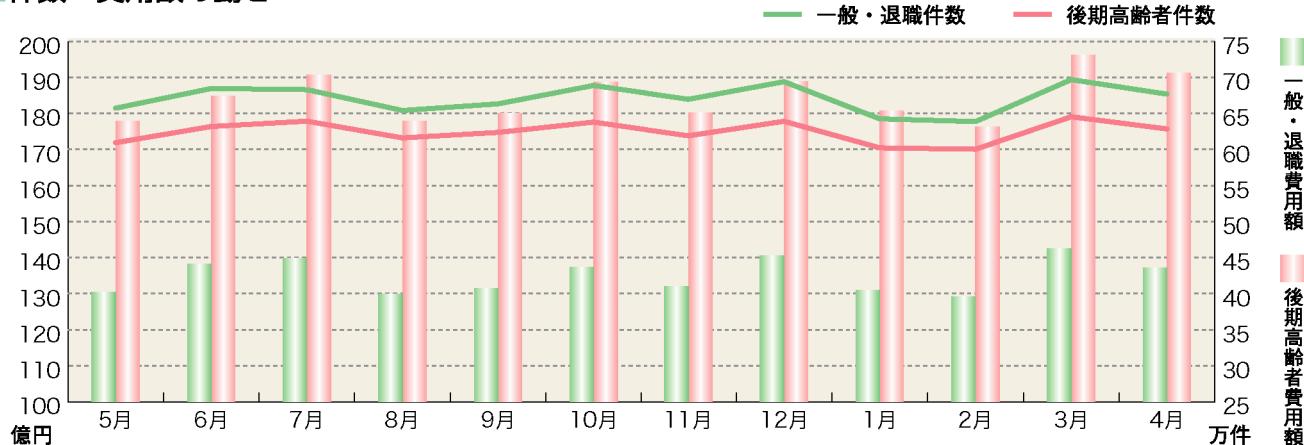
区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件 数	454	18	586
回 数	2,537	100	4,125
費 用 額	25,952,300	1,061,900	40,856,050
1回当たり費用額	10,230	10,619	9,904
1件当たり費用額	57,164	58,994	69,720

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件 数	431	26	602
回 数	2,294	142	4,068
費 用 額	23,817,150	1,458,350	41,202,900
1回当たり費用額	10,382	10,270	10,129
1件当たり費用額	55,260	56,090	68,443

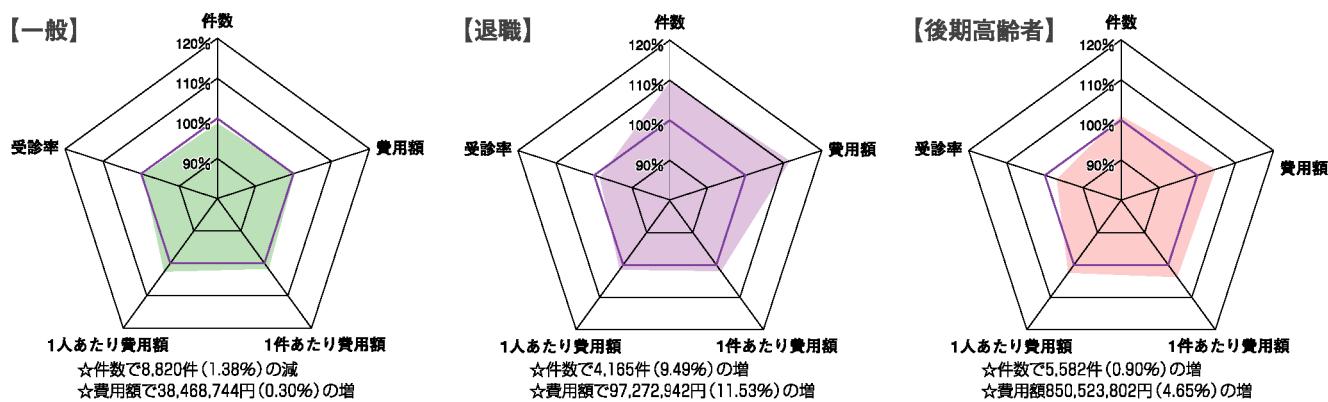
※退職者医療分は、65歳未満の退職被保険者等が対象（平成26年度までの経過措置）

※後期高齢者医療分は、国保老人保健の月遅れ分を含む

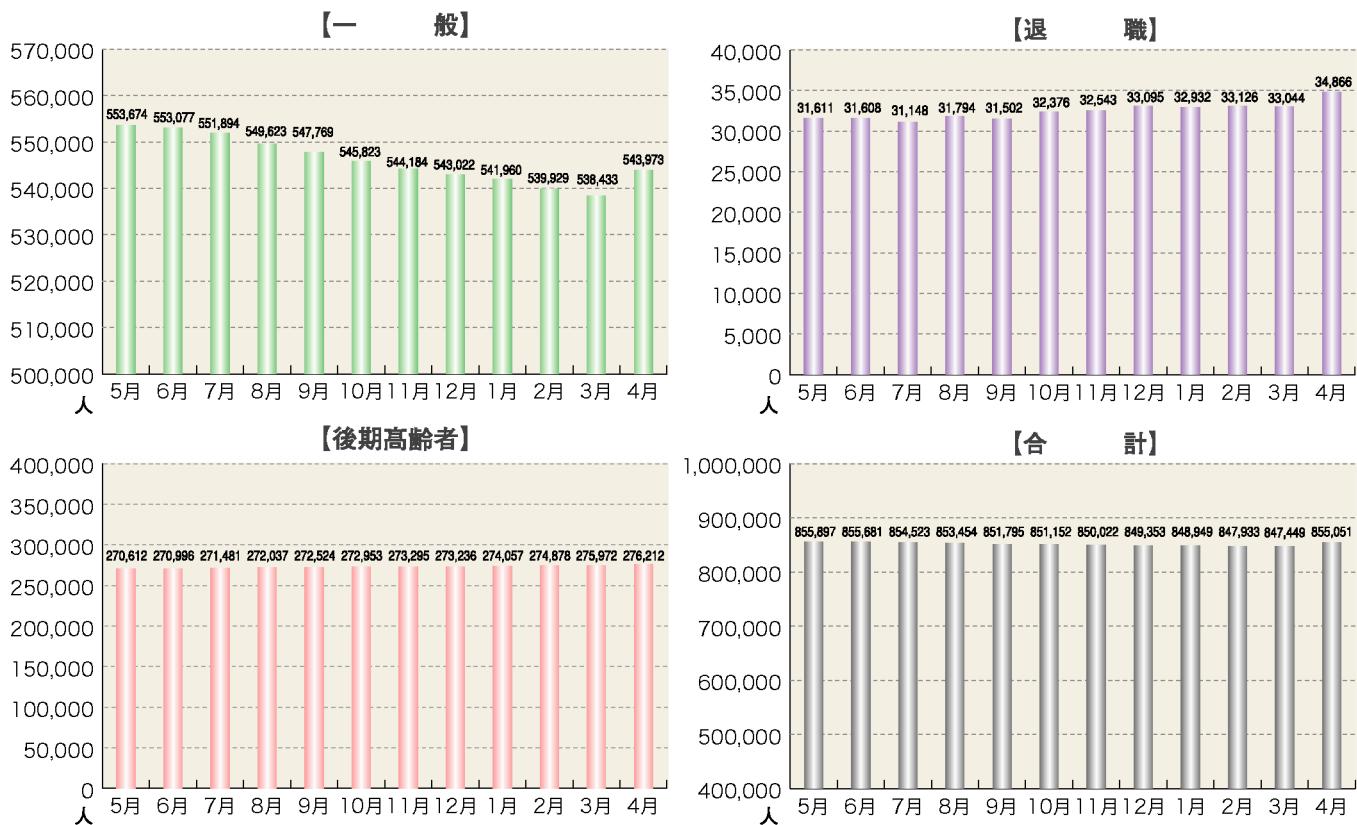
■件数・費用額の動き



■対前年度との比較（4月診療分）



■被保険者数の動き



連合会日誌

6月 June

●国民健康保険・高齢者医療担当新任職員研修会：ふくしま中町会館（～2日）

県保健福祉部国民健康保険課との共催により県内61国保保険者および後期高齢者医療広域連合の新任職員を対象に、本会の業務について、平成26年度までの目標を設定した「中期経営計画の概要」をはじめとして各業務の状況などの説明を行いました。

1日 ●国保県北地区部会総会：福島市

8市町村から構成される県北地区部会総会が開催され、平成21年度の事業報告、平成22年度の事業計画などが議決されました。

●特定健診等データ管理システムの個別支援：双葉町

個別支援を希望された保険者にお伺し、当該システムの操作説明等を行いました。



●国保県南地区部会総会：白河市

9市町村から構成される県南地区部会総会が開催され、平成21年度の事業報告、平成22年度の事業計画などが議決されました。



3日 ●国保連合会事業担当課長・保健師合同会議：青森県

7日 ●特定健診等データ管理システムの個別支援：白河市・西郷村

8日 ●在宅保健師の会「絆」県北地区例会：本会2階小会議室

●平成22年度第1回東北・北海道国保連合会運営研究協議会：宮城県（～10日）

1道7県の国保連合会代表者が参集し、10月20日に宮城県で開催される第57回国民健康保険東北大会についての協議をはじめ、今後の東北大会の在り方や各県提出議題について議論が交わされました。

●在宅保健師の会「絆」県中地区例会：郡山市



●市町村介護保険担当者会議：ふくしま中町会館

市町村介護保険担当者を対象に、請求に係るQ&A、共同処理業務、過誤調整業務、苦情処理業務、高額医療・高額介護合算制度の対応などの説明を行いました。

●特定健診等データ管理システムの個別支援：大熊町



17日 ●歯科部会：本会2階役員室

●平成22年度電算関係新規事業説明会：ふくしま中町会館

国保保険者および後期高齢者医療広域連合を対象に、審査支払関係システムの最適化、ならびに後発医薬品普及促進のための差額通知書作成業務について、説明を行いました。

●特定健診等データ管理システムの個別支援：矢吹町

●審査委員会：本会5階大会議室（～21日）



21日 ●障害者自立支援給付支払等システムに関する都道府県・国保連合会合同担当者説明会：東京都

●保険者協議会保健事業部会：本会2階役員室

平成22年度保険者協議会保健事業部会の事業計画について、研修会の企画を協議しました。

22日 ●特定健診等データ管理システムの個別支援：北塙原村

●介護給付費審査委員会（医療部会）：本会2階小会議室

●全国国保連新任係長研修（第2班）：東京都（～25日）



24日 ●再審査部会：本会5階大会議室

25日 ●第三者行為求償事務相談業務：本会2階役員室

29日 ●特定健診等データ管理システムの個別支援：下郷町

●全国国保連新任係長研修（第3班）：東京都（～7/2日）



●平成22年度共同電算担当新任職員研修会：ふくしま中町会館

国保新任担当者を対象に、資格、高額療養費、高額医療・高額介護合算療養費等の共同処理をはじめ、保険者ネットワーク、レセプトの再審査請求、過誤調整等について、説明を行いました。

●保健指導支援ツールに関する研修会：郡山市

福島県市町村保健活動推進協議会の5部会と国保連合会が共催し、第5回目（県中地区）を開催しました。

特定健診データ管理システムの情報を活用して、各種帳票作成や保健指導対象者の優先順位をつけた名簿作成など、個別指導に適した資料作成を可能にした当該ツールの操作方法等について、説明を行いました。

●審査支払業務ブロック別研修会（II）：青森県（～7/2日）



7月 July

- 1日 ●保険者レセプト点検事務支援：柳津町
希望された保険者にお伺し、レセプト点検にかかる事務支援を行いました。
- 5日 ●平成22年度国保連合会審査担当職員研修：東京都（～9日）
- 6日 ●保険者レセプト点検事務支援：相馬市
- 7日 ●市町村国保担当新任課長特別講座（2班）：東京都（～9日）
- 8日 ●保険者レセプト点検事務支援：楓葉町
- 街頭キャンペーン：郡山市
- 9日 3年目を迎える特定健診・特定保健指導に重点におき、健診の受診率向上を目的とした街頭キャンペーンおよび国保広報車「ひまわり号」による巡回広報を実施しました。
- 10日 ●街頭キャンペーン：会津若松市
- 12日 ●国保連合会広報担当職員研修会：東京都（～13日）
- 14日 ●街頭キャンペーン：伊達市
- 街頭キャンペーン：白河市
- 平成22年度東北地方国保運営協議会代表者連絡協議会：宮城県（～16日）
- 15日 東北地方7県の国保運営協議会代表者が参集し、役員選任、提出議題について協議し、第57回国民健康保険東北大会へ提出する議題が採択されました。また、国保中央会の常務理事田中一哉氏を迎え、国保をめぐる諸情勢について特別講演が行われました。
- 国保県中地区部会 国保主管課長会議：郡山市
県中地区12市町村の国保主管課長が参集し、国保主管課長会議が開催されました。会議では国保中央会の企画部次長 檜山氏を迎え、「国保の諸情勢について」を演題に、新たな高齢者医療制度の動向や国保の広域化などの現状説明が行われました。
- 本会監事會：本会2階役員室
- 街頭キャンペーン：相馬市
- 17日 ●福島県国保地域医療学会：コラッセふくしま
本誌「トピックス」（4ページ）をご参照ください。
- 21日 ●本会理事会：本会2階役員室
- 保険者レセプト点検事務支援：会津美里町
- 審査委員会：本会5階大会議室（～25日）
- 22日 ●歯科部会：本会2階役員室
- 保険料（税）適正算定マニュアル研修会：東京都（～23日）
- 第三者行為求償事務相談業務：本会2階役員室
- 23日 ●介護給付費審査委員会（医療部会）：本会2階小会議室
- 保険者レセプト点検事務支援：猪苗代町
- 25日 ●街頭キャンペーン：福島市
- 街頭キャンペーン：いわき市
- 28日 ●保険者レセプト点検事務支援：南相馬市
- 全国国保連合会保健事業担当課（部）長会議：東京都（～29日）
- 29日 ●街頭キャンペーン：南相馬市
- 再審査部会：本会5階大会議室
- 本会総会：ふくしま中町会館
本誌「トピックス」（2ページ）をご参照ください。
- 30日 ●街頭キャンペーン：田村市
- 保険者レセプト点検事務支援：郡山市



連合会行事予定

8月1日～9月30日

8月 August

6日 国保トップセミナー	福島市
11日 国保担当者・保健事業担当者合同研修会	福島市
26日 第27回「健康な町づくり」シンポジウム	東京都
27日 全国市町村国保主管課長研究協議会	東京都
31日 第三者行為求償事務研修会	福島市

9月 September

7日 介護サービス苦情処理委員会	国保会館
下旬 保険料（税）収納率向上対策研修会	福島市



求償事務Q&A

今回お問い合わせの中から、
書類関係の求償事務についてお答えします。

Q：加害者が、被害者の過失が大きい等の理由から「誓約書」に記入してもらえないません。求償請求は可能でしょうか？

A：被害者（国保等被保険者）の過失が大きい場合、相手加害者は、自分が被害者であり、なぜ加害者として署名しなければならないのかと「誓約書」の提出を拒否することがあります。このように「誓約書」が提出されなくとも、求償は可能です。ただし加害者へ直接請求することは難しく、自賠責保険のみの請求になることもありますので御承知願います。

Q：被害者が未成年のため、「念書」への署名ができません。署名は必要でしょうか？

A：被害者が未成年の場合は、その親権者または世帯主に署名捺印をしてもらい、医療費を一時的に立替えていることを理解してもらいましょう。

Q：「人身事故証明書入手不能理由書」で、「人身事故」の証明が入手できなかった理由は、どのようなものがありますか。また、加害者からの署名捺印はもらえませんでしたが必要でしょうか？

A：入手不能理由の主なもの
◎事故当時は軽症と思っていたため物件扱いのまま
◎事故当時はケガがないと思っていたが後日、病院を受診、日数が経過しているため物件扱いのまま

などがあります。人身の交付が得られなかった理由と、当該事故でケガしたことを証明できる理由を記載してください。基本的に、加害者の署名捺印が必要になりますが、同意が得られない場合は、被害者からでも大丈夫です。ただし、加害者からもらえない理由として「加害者へ署名のお願いをしたが、過失が少ないので理由に記入してもらえたませんでした等」の経緯がわかるものが必要になる場合があります。

第三者行為（交通事故）に関してのご質問・ご相談等は
調査専門員、担当職員がご相談に応じますので、お気軽にお問い合わせください。

福島県国民健康保険団体連合会 事業振興課企画求償係 TEL：024-523-2743

まずは
ご相談を…



編集後記

夏ですね。皆さんはいかがお過ごしでしょうか。サッカーW杯、よかったです。日本がちょっと元気になった気がします。

そんなサッカーに並ぶ世界3大スポーツイベントの一つ「ツール・ド・フランス」をご存知でしょうか？真夏の3週間、3,600kmほどを自転車で走破する選手たち、色とりどりにデコレーションされる街並み、沸き上がる観衆、魅惑の最終章シャンゼリゼ、「世界一過酷で世界一美しい」と称されるレース」です。



最近、健康方法として自転車を取り入れる人が増えています。ドイツでは「トラック一台分の薬より1台の自転車」ということわざがあるほどです。そんな流れに乗って、本会若手職員チームが7月に開催された「エビスサーキット・ママチャリ4時間耐久レース」に出場。なんと初出場でいきなりギア付き部門優勝です（写真）！真夏の太陽を浴びて翌日の日焼けの跡は言うまでもなく健康的？でした。。（陽）

・貸し出し機材のご案内・

■のぼり旗

■生活習慣病予防対策タペストリー

NEW

特定健診のPRに!!

- のぼり旗は、縦180cm・横60cm
- 標語は5種類(各2枚)から選べます！

- No.1 「受けて安心 特定健診
守ってつないで健康バトン」
- No.2 「あなたと健康の未来を築く
特定健診を受けましょう」
- No.3 「あなたの健康管理は大丈夫ですか！
忘れずに受けよう特定健診！」
- No.4 「特定健診を受けて生活習慣病を予防しよう！
あなたの健康を守るため！」
- No.5 「あなたのメタボだいじょうぶ？
特定健診を受けましょう！」

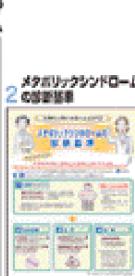


4テーマ各8種類の健康情報 !!

サイズ：縦80cm・横58cm

テーマのご紹介

- 活用しよう！ 特定健診・特定保健指導
- メタボリックシンドロームとは？
- 生活習慣病を防ぐ食生活
- 肥満にご注意



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、“貸し出し機材について”より「予約申込書」をダウンロードして、FAXにてお申し込み下さい。
事業振興課 保健調査係 ☎024(523)2752/FAX024(523)2704
ホームページ <http://www.fukushima-kokuhoh.jp/>



食の ちから

大いなる豆

大豆の語源は大いなる豆。五穀のひとつとされ、お正月の黒豆や節分の豆まきなど年中行事にも登場する大切な作物で

す。畑の肉と言われるほどたんぱく質が多く栄養価が高い食品ですが、消化が悪いのが欠点です。この大豆を何とか美味しく食べようとした先人の努力が、豆腐、納豆、味噌・醤油等を生み、毎日の食卓に欠かせないものとなりました。また、主食のご飯と、納豆や豆腐、味噌汁の組み合わせは、大豆に多く含まれる必須アミノ酸のリジンが、お米の栄養価を補う理にかなった食べかたです。

一方で、マメ科植物は、根に寄生した根粒菌が土壤を肥沃にし、作物の育ちを良くします。子どもの頃に見た田んぼの畦の大豆は、植物の力を最大限に生かし、食生活の要である米と大豆と共に栽培した先人の知恵でした。しかし現在は、大豆の国内生産量は少なく、自給率はわずか6%*、輸入に頼らざるを得ない状況です。

さて、これから季節は何といつても枝豆。山形のだだちゃ豆や京都の丹波黒豆が有名ですが、私は香ばしい甘い香りがする会津伝統野菜の「かおり枝豆」が一押しです。また、手軽に使える打ち豆（大豆を木槌で叩いてつぶした保存食）もおススメです。さっと洗ってみそ汁や煮物に入れると、短時間で柔らかくなり、豆本来のうま味と甘みが楽しめます。

*出典：「食料自給率の部屋」（農林水産省）※食品、加工、飼料、種子等の全用途を含む

Syoku no Chikara vol.02

