

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4号

平成22年11月30日発行

4

■トピックス

特別寄稿 慢性腎臓病（CKD）対策は、
検尿と血清クレアチニン値から始まる

第57回 国民健康保険東北大会





表紙



●もとみや秋祭り 本宮市

850年もの歴史を持つ安達太良神社祭礼。五穀豊穡と家内安全を願い、北部・南部・東部の3台の先轡子(山車)が巡行します。

笛や太鼓の響きに合わせて“わっしょい、わっしょい”3日間市内を練り歩いた子ども達は満身創痍。解散式ではみんなの喜びが爆発します。

■彩四季	1
石川町長(本会理事) 加納 武夫	
■トピックス	2
特別寄稿:慢性腎臓病(CKD)対策は、検尿と血清クレアチニン値から始まる 福島県立医科大学腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科 教授 渡辺 毅	
■トピックス	6
第57回 国民健康保険東北大会	
■保険者訪問	8
大玉村 ~安達太良山の自然に抱かれた 心ふれあう豊かなむら	
■Dr.の健康メモ	12
緑川 重夫(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 ~	14
橋本 直子(郡山市 国民健康保険課国保税係) 大塚翔太郎(磐梯町 町民課生活環境グループ)	
■ハイ、こちら保健師です!	16
鈴木 泉 / 磯川さゆり / 熊坂 智美(猪苗代町 保健福祉課)	
■求償事務Q&A	17
■DATA LAND	18
■連合会日誌	22
■連合会行事予定・連合会からのお知らせ・編集後記	24
泉崎村産業収穫祭・村民文化祭参加 国保連合会職員採用試験実施	

福島国保

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お寄せ下さい。
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: jigyuu@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 株式会社 阿部紙工
福島市庄野字柿場1-11

彩四季

私の「日本人的健康法」



石川町長(本会理事) 加納 武夫

バランスの取れた食事と言えるものではないが、私の朝食はお茶2杯に餅と味噌汁、梅干3個が基本メニューとなっている。

なぜ、毎日「餅」なのかと聞かれるが、生来のものなのか、企業人として長く暮らしてきた間に自然と身につけてしまったものなのか分からないが、これで毎日疲れることなく元気に過ごしている。

仕事の関係上、昼食と夕食は不規則で酒席も多いが、毎日、朝食をきちっと摂っていることで、70歳を越えた今でも健康を維持できているのではないかと思っている。

私の出身地は出雲の国、島根県である。神話の舞台に数多く登場するが、それだけに古い歴史があり、様々な文化を受け継いでいる土地柄である。

縄文時代後期、日本に稲作が伝わり、米を中心とする食文化が広まっていくが、餅は今でも神聖で特別な扱いを受けている。

お正月は勿論のこと、伝統行事や祭礼などのお供えとして不可欠なものであり、神々と一緒に食する慣わしが続いている。

私も、今考えれば不謹慎極まりないことであるが、大人の神妙な顔を横目に、儀式

が早く終わらないかと祈りつつ、大変なご馳走である「餅」を食べられるうれしさを感じていたものである。

栄養バランスの話は別にして、日本人が長年かけて作り上げてきた食文化は、日本人の食生活の中から育まれてきたものであり、自らの食生活に積極的に取り入れていくことが大切なことだと思う。

海外旅行から戻ったとき、大半の日本人が真っ先に頭に浮かべるのは、日本酒か国産ビールで日本料理をつまみ、締めにはラーメンを食べることではないかと思っている。

単純明快、体が求め、最も体に合う食事なのだから。

私は、苦しい時でも「くよくよしない」を心がけている。過去にこだわらず、何か心配事や問題があっても、よく食べ、よく眠ることが明日の元気をつくってくれる。

往々にして、慌てることも多いが、時間とともに、物事は徐々に解決の方向に向かっていくものだと思うし、自分のスタイルを示していくことで、周りの共感も得られ物事は確実に進んでいくものである。

慢性腎臓病 (CKD) 患者数は1330万人に達し、成人の8人に一人はCKDであり、まさにCKDは国民病と言える～
CKDから透析療法が必要となる末期腎不全へと進行する患者が著しく増え、医療費を圧迫し、またCKD患者では心血管疾患の併発が多く、対策が必要になってきた～

※エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009 (社団法人 日本腎臓学会 編) より

特別
寄稿

慢性腎臓病 (CKD) 対策は、 検尿と血清クレアチニン値から始まる

今、何故CKDなのか！

末期腎不全の増加は世界的な社会問題であり、2000年では世界で106.5万人、日本で20.6万人であった透析患者は、2010年には世界で210万人、日本で30万人に至ると予測され、昨年は約3万8000人が新規に透析導入された。医療費の約1兆5000万円は殆どが公費負担であり、これ以上の透析患者の増加は保険財政を圧迫する。

一方、近年、アルブミン尿・蛋白尿と腎機能（腎濾過量：GFR）の低下が、全世界的に死因の第一位（約30%程度）である心血管疾患に対して、糖尿病、高血圧などの従来の危険因子（古典的危険因子）と同等で独立の危険因子であるとの疫学的証拠（エビデンス）が多く報告された。

そのような背景から、末期腎不全と心血管イベントの危険因子として、アルブミン尿・蛋白尿などの腎疾患の徴候または腎機能低下が3ヶ月以上継続する病態として慢性腎臓病（CKD）の概念が、2002年に米国腎臓財団のガイドラインKidney Disease Outcomes Quality Initiative：K/DOQIにて提唱された：「(1)病理、画像診断、

血液・尿異常で腎障害の存在が明らかで、特に蛋白尿（30mg/日以上）の存在が重要、(2)糸球体濾過量（GFR）の低下（CKD 3: <60ml/min/1.73m²）、(1)、(2)のいずれか、又は両方が、3カ月間以上持続する」となっている。

日本人用のGFRの推算式（推定GFR=194×血清クレアチニン値^{-1.094}×年齢^{-0.287}、女性の場合；さらに×0.739）は日本腎臓学会によって策定された¹⁾。検尿と簡便なGFRの推算式の確立・普及により、日本のCKD 1-4患者1350万人（11.2%）を初め、全世界的に高頻度に存在する病態であることが判明した²⁾。

CKDの原疾患は多様であるが、日本社会の西欧化による肥満傾向を基盤とした生活習慣病が主たる予防可能な病因であり、その予防は、生活習慣病対策と一体であるべきである。CKD治療に関しては、最も高頻度で予後の悪いCKDである糖尿病性腎症を中心に、CKDの進展抑制のみならず寛解も可能で、他のCKD及び心血管イベントの危険因子に対する介入を加えた集約的強化療法によって、腎症の進行抑制と心血管疾患（CVD）の発症予防が同時に可能であることを証明された。

治療内容は、原疾患に特有の治療（糖尿病の血糖管理、IgA腎症（慢性腎炎）の扁桃腺摘除+ステロイド療法、高血圧患者の降圧治療など）と慢性腎不全の進行予防・寛解を目指すCKDに共通の治療（レニンアンジオテンシン系（RAS）抑制薬を中心とした厳格な降圧とエリスロポエチン製剤による腎性貧血治療などの

腎不全病態の治療からなる）を病期によって組み合わせる。

このような背景から、国際腎臓学会（ISN）を中心に、世界的な規模で啓発と対策が始まっている。日本でも腎臓学会を中心としたCKD対策協議会を結成し、かかりつけ医と一般市民を対象とした啓発活動で成果を挙げている。また、CKD診療におけるかかりつけ医を対象とした「CKD診療ガイド」と腎臓専門医を対象としたエビデンスに基づいた「CKD診療ガイドライン」が診療指針として公表した。今後のCKD対策には、CKDのスクリーニングによる早期発見・保健指導と医療機関へのリクルート体制及びかかりつけ医と専門医の効率的な地域医療相互連携体制を繋ぐ効率の良いシステム（診療科間の連携、かかりつけ医と専門医の地域医療連携、医療スタッフ間の連携によるチーム治療）の形成が必要である。日本腎臓学会の「CKD診療ガイド」では、地域医療連携におけるかかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準も明示された（①蛋白尿が（2+）または0.5g/日（g・Cr）以上、②蛋白尿陽性と血尿陽性、③eGFRが<50ml/min/1.73m²未満）。

今、何故CKDの啓発が必要なのか？それは、CKDが世界的に高頻度（common）に存在し、末期腎不全と心血管イベントの基盤病態として住民の健康生活の脅威（harmful）であるが、医学的には予防・治療可能（treatable）で、その診療指針などのツールも揃った今こそ国を挙げた対策が必要だからである。



福島県立医科大学 腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科

教授 渡辺 毅

Tsuyoshi Watanabe

CKD対策は、検尿と血清クレアチニン測定から始まる！

CKDスクリーニングにおける健診の意義は、検尿と腎機能評価によるCKDの早期発見とともにCKDの危険群である糖尿病、高血圧など生活習慣病の早期発見と保健指導、医療機関へのリクルートによるCKD発症予防である。日本では、学校検尿と職域健診、一般健診の制度が世界でも最も普及している。日本における慢性糸球体腎炎による透析導入は、近年は減少に転じ、導入年齢も徐々に高齢化（透析遅延）し、2006年には65.9歳と世界的に高齢に至っているなどは、これまでの検尿によるCKD早期発見の一定の成果であると推測される。

一方、内臓脂肪型肥満の増加によって、糖尿病腎症、腎硬化症による末期腎不全が増加し、動脈硬化性疾患、心血管イベントの主要な病因となっている原因は、国民の健診受診率の低さ（2005年度は全国平均43.8%）と同時に、糖尿病830万人、高血圧3500万人の予測患者数に対する受療率が3割程度（平成17年の厚労省の調査の糖尿病患者数246万9000人、高血圧患者数780万9000人）という低受療率も挙げられる。

このような背景から、健診の受診率向上と疾患の早期発見・治療という二次予防主体の健診から危険群の早期発見と保健指導を中心とした一次予防とへ転換が求められる。

現在、実施されている特定健康診査・保健指導は40-74歳の受診者の追跡と内臓脂肪型肥満に対する保健指導が保険者に義務付けられ、その効果が期待される。一方、特定健康診査・保健指導では、CKDがシステム上位置付けられていない点は、CKDの早期発見という観点からは危惧される。すなわち、健診の必須項目から血清クレアチニン値が除かれたために腎機能評価が不可能で、必須項目の尿蛋白も受診勧奨項目でなく、保健指導の対象でない点は問題を残している。

また、我々の厚労省科研費による研究（渡辺班）^{脚注}の結果、特定健診では内臓脂肪型肥満が保健指導の前提であるが、日本人のCKDでは肥満やメタボリック症候群（Mets）の頻度は半数以下であり、CKDの多くは保健指導の対象とならないことが判明した。

今後は、特定健診の見直しに際して、(1)健診受診率の向上、(2)健診にて、検尿と血清クレアチニン値から推算するeGFRによるCKDの効率的スクリーニング、(3)検診結果の患者へ



診察する渡辺教授▶

のフィードバックと検査異常者の医療機関へ紹介システムの改善が課題と考えている。同時に、市民への啓発活動による企業健診、住民健診の受診率の向上と検査異常者の医療機関へのリクルート及び医療機関におけるフォローアップ体制の充実が必須である。

すなわち、CKDの対策は、健診や診療における検尿と血清クレアチニン値から推算するeGFRが総ての出発点である。

<文献>

- 1) Matsuo S, Imai E, Horio M, et al. Revised equations for estimated GFR from serum creatinine in Japan. Am J Kidney Dis. 53(6): 982-992, 2009
- 2) Imai E, Horio M, Watanabe T, et al. Prevalence of chronic kidney disease (CKD) in Japanese general population. Clin Exp Nephrol. 13(6): 621-630, 2009

脚注) 「今後の特定健康診査・保健指導における慢性腎臓病(CKD)の位置付けに関する検討」

平成19年～22年に実施している厚労省科学研究費の補助を受けた渡辺毅が主任研究者である研究。全国の自治体（北海道から沖縄までの人口規模1240万人）の特定健康診査のデータを収集し、解析することでCKD対策の面から特定健診・保健指導を評価し、健診方法などの改善について提言することを目的とする。現在、約58万人分のデータが集まっており、そのうち約6割が必須項目でない血清クレアチニン(Cr)値が測定され、eGFRの推算が可能であった。現在までに判明している結果は、健診受診した住民での頻度は、高血糖8.6%、高血圧31.4%、脂質異常3.9%、肝機能異常6.4%、CKD11.6%、尿蛋白陽性（試験紙法1+以上）4.9%（男7.3%、女3.3%）である。また、Metsは蛋白尿陽性やCKDの危険因子になっているが、蛋白尿陽性の5割以上、CKDステージ3で6割以上は非Metsであり、Metsの発見を目的とする現在の特定健診ではCKDの半数以上が見逃される可能性が示された。さらに、蛋白尿陽性やCKDによって保健指導レベルが上がることはなく、むしろCKDの進行（腎機能の低下）とともに保健指導の実施率やレベルは低下する傾向にあった。今、医療経済的検討を含めて様々な面から結果を解析している。



▲11月14日世界糖尿病デーブルーにライトアップされた郡山公会堂



Profile 渡辺 毅 (わたなべつよし)

昭和49年、東京大学医学部医学科を卒業後、東京大学医学部附属病院第一内科、米ミシガン州立大学生化学部の留学などを経て昭和62年東京大学で医学博士の学位を取得。東京大学医学部第一内科文部教官助教授に就任の後、平成9年より福島県立医科大学第三内科（現在は腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科に名称変更）教授。

<所属学会>

日本内科学会、米国内科学会正会員、日本腎臓学会、日本内分泌学会、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本血管内科学会、臨床分子医学会、日本糖尿病学会、日本循環器学会、日本専門医制評価・認定機構



第57回 国民健康保険東北大会

医療保険制度の一本化の早期実現など13項目を決議

10月20日(水) 宮城県名取市「名取市文化会館」

第57回国民健康保険東北大会は、1000人を超える東北7県の国保関係者が参加し、医療保険制度の一本化の早期実現や安定的で持続可能な高齢者医療制度の創設のほか、国保財政基盤強化策の拡充強化など13項目を決議した。



▲主催者挨拶する佐藤昭大会会長

安定的な医療の確保を

大会は、岩手県国保連合会の山瀬宗光専務理事の開会宣言に続き、宮城県国保連合会の佐藤昭理事長(大会会長)が主催者挨拶に立ち、「国保は制度創設から72年目を迎えているが、幾度かの財政危機に直面しながらも関係各位の熱意と懸命な努力で国民皆保険体制の柱として地域住民の医療の確保と健康の保持増進に重要な役割を果たしてきた」と述べ、現在国が検討している高齢者医療制度の見直しについては、「高齢者医療と国保の一体的な運営を図る案が検討されているが、国保関係者としては医療制度がどのような形になっても被保険者への医療が安定的に確保されるとともに生命と健康が守られ、市町村の財政を損なうことのない制度を実現していただきたい」と語った。

高齢者医療制度の動向

来賓挨拶に立った厚生労働省の伊藤善典国保課長(渋谷亮国保指導調整官代読)は高齢者医療制度について、「先の中間とりまとめで加入する制度を年齢で区分せず、高齢者も現役世代と同じ国保か被用者保険に加入することとなり、今後年末までに成案を得たうえで、来年の通常国会に法案を提出し、平

成25年度からの新たな制度に移行していく」と現状を報告した。

国保中央会の岡崎誠也会長(柴田雅人理事長代読)も「高齢者医療制度の運営の仕組みや運営主体、都道府県単位への移行方法等の制度の具体的な骨格は未だ見えてこない状況であるが今後の動向を注視し、新たな制度に向けての準備を進めていかなければならない。中央会としては、引き続き国保関係者と連携を図りながら最終的な目標である医療保険制度の一本化に向けた努力を粘り強く進め、適時適切に対処していく」と述べた。

また、村井嘉浩宮城県知事(三浦秀一副知事代読)は「高齢者医療制度のあり方は、医療保険制度全体に影響を及ぼすものであり動向を注視しなければならない」とした。

満場一致で採択

議事に入り、各県から提出された57議題について、制度改善に関する問題、財政に関する問題、保健事業・地域医療及び介護保険に関する問題の3つに分類し、意見発表による審議の結果、満場一致で採択し13の項目で決議した。



▲大会会場

意見発表者

- 1 制度改善に関する問題
山形県国民健康保険運営協議会連絡会会長 加藤 孝
- 2 財政に関する問題
秋田県国民健康保険運営協議会連絡会会長 中川 修一
- 3 保健事業、地域医療及び介護保険に関する問題
岩手県岩泉町長 伊達 勝身



▲加藤 孝氏

加藤氏は、国保制度について、「危機的状況に置かれていることから、国は将来にわたって国民皆保険を堅持するため、都道府県を軸とした保険者の再編・統合を図り、すべての国民を対象とした医療保険制度の一本化について、早期に実現することを強く要望する」とし、後期高齢者医療制度について、「現状を鑑み、性急な制度の廃止は、再び不安や混乱をもたらす恐れがある。よって国は、新たな高齢者医療制度の創設にあたり、住民及び地方自治体などの関係者の意見や実情を踏まえるとともに、速やかな情報提供と十分な準備期間の設定を実現し、将来にわたり安定的で持続可能な制度構築をお願いしたい」とした。

さらに、現行の後期高齢者医療制度にもふれ、平成23年度以降も円滑な運営を図るため、国の責任において十分な財政措置を講ずるよう要望した。



▲中川 修一氏

中川氏は、保険財政共同安定化事業にふれ、「保険者によっては交付金よりも拠出金が大幅に上回る場合や拠出超過が常態化してしまう場合が予想され、国庫負担による財政措置がなければ、保険財政はさらに深刻な事態を招く」とし、加えて「市町村単独事業によ

る各種医療費助成制の現物給付への国庫支出金の減額措置や国保料(税)の収納率に対する普通調整交付金の減額措置は国保財政運営に大きな支障となっている」と述べ、国保財政の健全化と安定のため、ペナルティーを課すような減額措置の廃止と国庫負担による財政措置の拡充強化を要望した。

伊達氏は、特定健診・特定保健指導について、マンパワー不足により生活習慣病対策としての予防効果が必ずしもあがっていないことを指摘し、「市町村に対する十分な助成措置を講ずるよう要望する」とした。

また、国保直診施設について、市町村だけでは様々なニーズに対応しきれない現状を説明し、「施設の整備費、運営費、保健活動に対する助成措置を充実強化し、また平等に在宅歯科医療が受けられる環境を整備するよう要望する」と求めた。

さらに介護保険でも十分な財政措置を講ずるよう要望した。

大会宣言と決議は、本会副会長(三春町長)の鈴木義孝大会運営副委員長が読み上げ、佐藤昭大会会長が「速やかに国会議員に対し陳情運動を展開し、決議事項の実現に全力を尽くす」と決意表明した。

最後に、本会会長(大玉村長)の浅和定次大会副会長の万歳三唱で大会は閉幕した。



▲宣言・決議する鈴木義孝大会運営副委員長



▲伊達 勝身氏



▲万歳三唱する浅和定次大会副会長

宣 言

国民健康保険は、我が国の皆保険体制の礎として、地域住民の医療の確保と健康の保持増進に大きく貢献してきた。しかし、高齢化の進展に伴う医療費の増大、低所得者や無職者の加入割合が極めて高いという構造的な問題などにより、その財政運営は年々厳しさを増し、極めて深刻な状況下に置かれている。

よって国は、国民皆保険体制を維持する責務において、新しい高齢者医療制度の創設にあたっては、将来に亘る長期安定を基本とした仕組み構築すべきである。更に、我が国が長年訴え続けてきた給付の公平と負担の平等を理念とした医療保険制度一本化の早期実現を強く要望するものである。

また、当面する国保財政安定化のため、国保財政基盤強化策の一層の拡充強化を図るべきであり、加えて、医療費適正化推進のために保健事業の拡充が必須であることから、円滑な事業運営が図られるよう十分な財政措置を講ずるべきである。

一方、地域医療においても医師不足や診療科の偏在が深刻化していることから、医師確保対策を強力に推進することを要望する。

我々東北七県国保関係者は、ここに国民健康保険東北大会を開催し、組織の総意を結集して本大会の決議の実現に向け断固邁進することを誓うものである。

右 宣 言 する
平成二十一年十月二十日
第五十七回国民健康保険東北大会

決 議

本日ここに、東北七県国民健康保険関係者が一堂に会し、第五十七回国民健康保険東北大会を開催し、当面する重要な問題について慎重審議の結果、次のとおり満場一致これを採択した。

政府並びに国会は、国民健康保険制度を始めとする関係諸制度の健全な運営を図るため、左記事項の実現に向け積極的な措置を講ぜられるよう本大会の総意を持って強く要望する。

記

- 一、医療保険制度の一本化を早期に実現すること。
- 一、安定的で持続可能な高齢者医療制度を創設すること。
- 一、国保財政基盤強化策を拡充強化すること。
- 一、医師確保対策を強力に推進すること。
- 一、医療費適正化に対する助成措置を充実強化すること。
- 一、保健事業に対する助成措置を拡充強化すること。
- 一、特定健診・特定保健指導に係る経費に対する助成措置を充実強化すること。
- 一、現行の後期高齢者医療制度についても十分な財政措置を講ずること。
- 一、介護保険制度の長期的安定を図るため十分な財政措置を講ずること。
- 一、保険料(税)の収納割合による普通調整交付金の減額措置を廃止すること。
- 一、地方単独事業の実施に対する国庫負担等の減額措置を廃止すること。
- 一、特定疾患及び進行性筋萎縮症の患者に対する医療費は、全額国庫負担すること。
- 一、高齢社会に対応した在宅歯科医療を充実強化すること。

右 決 議 する
平成二十一年十月二十日
第五十七回国民健康保険東北大会

大玉村



Otama village

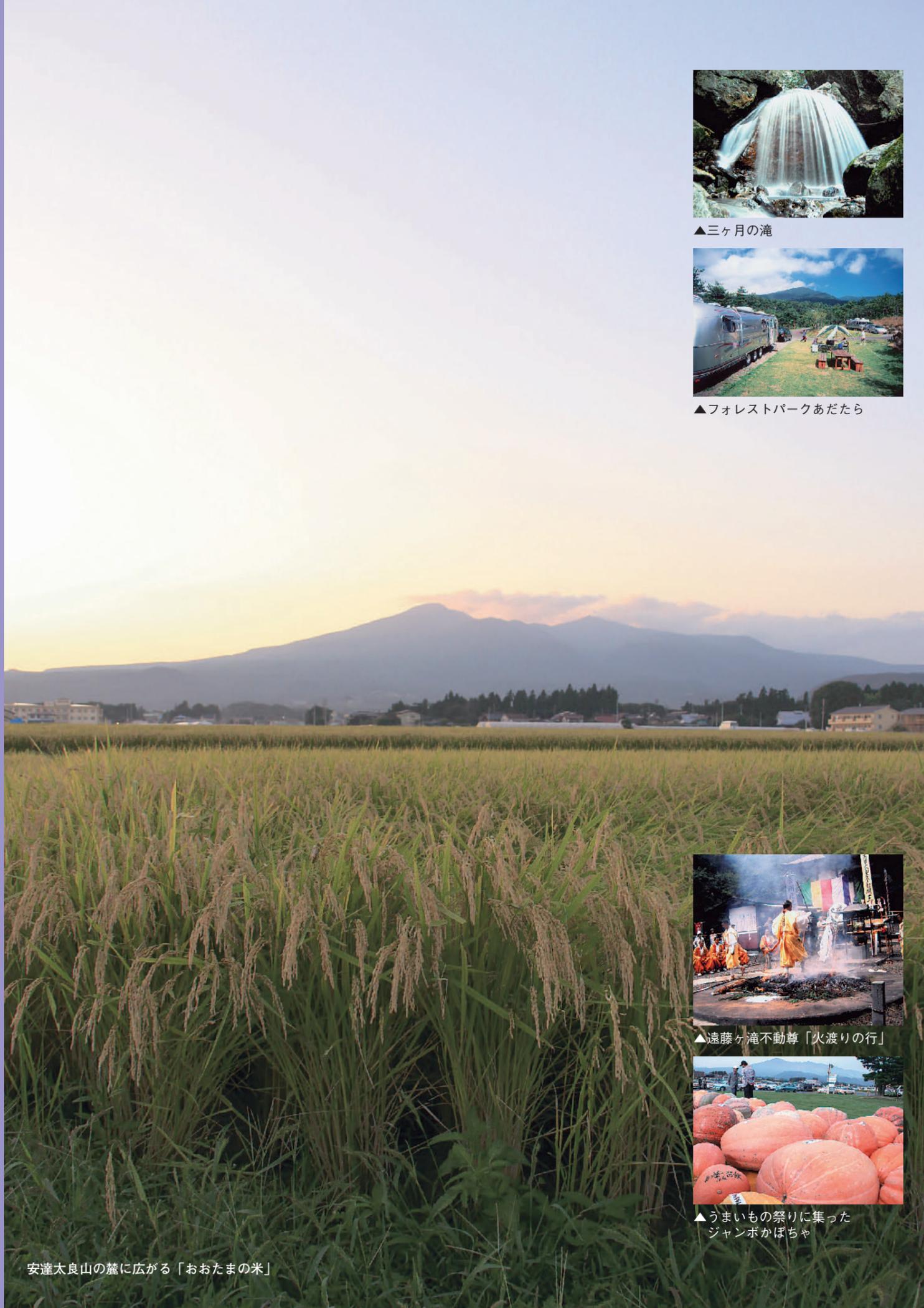


人口	8,600 人
世帯	2,379 世帯
面積	79.46 km ²

※平成22年9月末現在

今回取材する大玉村で国保を担当するのは住民生活課です。住民国保係で業務を行いますが、国保税の賦課・徴収は税務課が担当しています。

住民生活課の菊地課長、住民国保係の藤田係長に大玉村の国保の特徴や取り組みを伺いました。



安達太良山の麓に広がる「おおたまの米」



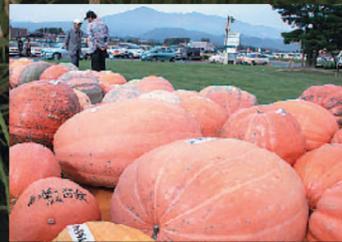
▲三ヶ月の滝



▲フォレストパークあだたら



▲遠藤ヶ滝不動尊「火渡りの行」



▲うまいもの祭りに集ったジャンボかぼちゃ

Otama village

安達太良山の 自然に抱かれた ～心ふれあう豊かなむら～

大玉村は、福島県の中通り地方のほぼ中央に位置し、背後には美しき麗峰、安達太良山が村をやさしく包み込んでいます。安達太良山の裾野には清流があふれ、田園が広がっています。なんとも懐かしいふるりの風景を連想させます。

また、周囲に広がる自然には杉田川渓谷沿いの森林浴が楽しめる「遠藤ヶ滝」や森林との共生をコンセプトにしたオートキャンプ場「ふくしま県民の森フォレストパークあだたら」などが点在し、訪れる人をゆったりとした時の流れへ誘います。



遠藤ヶ滝

ふるりの色に魅せられる

村の特産として知られているのが、恵まれた自然に生まれ、有機質を十分に施した大地から生まれる「おおたまの米」です。一面に広がる田んぼの色は、この土地に生きる人のぬくもりを表現するかの様に四季折々の表情を覗かせます。他にも村の直売場では新鮮野菜や果物などが人気で、休日には多くの人で溢れています。「森があり、温泉があり、食もおいしい」村の豊かさに魅かれる人が増えているようです。



収穫を待つ黄金の絨毯

大玉村の国保の取り組み

高齢化率の低い村

平成19年1月、大玉村は近隣町村が合併したことによって安達郡唯一の自治体となりました。村の基幹産業は農業ですが、交通条件も恵まれており、近隣の郡山市や二本松市、本宮市の企業への就労者も多くなっています。

実は、大玉村には7年前にも取材していますが、国保の加入状況としては、当時と同様、景気低迷の影響による離職者の国保加入者が目立つ傾向となっており、それに加えて団塊の世代が退職して国保に加入している状況です。

しかし、村にとって明るい兆しも見られます。超高齢社会にあって、直近の数年間をみても人口が減らず、65歳以上の高齢化率22.9%（22.9.1現在）は県内でも10本の指に入るほど低い水準なのです。このことについて、菊地課長は「高齢の世帯も若い世帯もどちらも転入してくるが、特に若い世帯では子供がいる例が多い。住宅団地が増えてきているので、まだまだ増える要素はある。何もしなければ村は人口が減ってしまうから、子育て支援などの施策が実になっていると感じる」と胸を張ります。

住民へのボランティア活動

先に記述したとおり大玉村は車があれば、非常に交通条件が恵まれています。しかし、これによって路線バスが少なくなってきたのも事実

です。福祉バスも走らせていますが、お年寄りや身体の不自由な方など、福祉バスも利用できない場合には外出支援を実施しています。伺うと、職員によるボランティア活動とのこと。病院だけでなく、買い物などの日常生活の外出にも対応しているようです。菊地課長は「職員はボランティア休暇を取得して、住民のために活動する。ボランティアではあるが、村ならではのサービスのひとつになっている」と評価します。現在、33人の職員が賛同し、41人の支援対象者の生活を支えています。

重症化予防に期待

平成20年度の給付状況は下表のとおりです。これについて菊地課長は「受診率を見ると、医療の確保が十分でないのかと心配だ。同時に一人当たり医療費や一件あたりの医療費が高いことに注目している。少数でも重症化している患者の存在が数字に現れているのではないだろうか。重症化予防に力を入れていかなければならない」と語ります。特定健診・特定保健指導などを中心とした重症化予防の効果に期待したい考えです。

給付状況（県平均との比較）

	平成20年度	大玉村	県平均
受診率（年間件数）		840.47%	913.79%
一人当たり医療費		282,832円	273,033円
一人当たり調剤費		54,576円	48,848円
一件当たり医療費		25,314円	22,933円
一件当たり日数（入院）		17.24日	17.62日
一件当たり日数（入院外）		1.59日	1.63日
一日当たり医療費		11,900円	10,679円



▲菊地課長（前列右）と住民生活課の皆さん

大玉村 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）	1,205	1,019	1,047	
国保加入割合※1	（%）	31.66	23.57	24.10	
収納率（現年度分）	（%）	93.93	93.52	91.32	
被保険者数	一般	（人）	1,609	1,872	1,888
	退職	（人）	432	150	175
	老人	（人）	675	—	—
	合計	（人）	2,716	2,022	2,063
一人当たり医療費	一般	（円）	222,100	264,486	265,179
	退職	（円）	434,432	476,413	377,895
	老人	（円）	782,703	—	—
特定健診受診率※2	（%）	—	42.24	42.00	

※1 被保険者数/人口×100 ※2 平成21年度は法定報告前の暫定値



▲保険者主催の「健康づくりゲートボール大会」



▲村の温泉施設「アットホームおおたま」

腎機能検査の強化

平成20年度と21年度を比較すると、特定健診の受診率はほぼ横ばいでしたが、特定保健指導は利用者数が伸びています。しかし、「体制的には厳しいという声も聞かれる」と菊地課長。多くの保険者が抱える共通の悩みがここでも確認できます。

平成21年度、村の医療費は下がりました。この原因は明確に掴めていませんが、医療費適正化を進めるためにも、様々な観点から重症化を防ぐ取り組みが求められています。

今年度から特定健診で血清クレアチニンとeGFR値が追加されました。本誌トピックス（2ページ〜）でも紹介しましたが、慢性腎臓病（CKD）対策を重要視する保険者が多くなっています。

また、来年度から始まるレセプトの電子化を見据え、「疾病や医療のデータ分析は保健師ともどもわたしたちがどういう方向で指導すればよいかわかりやすくなる」と期待を寄せています。

収納率向上へ

大玉村は、4方式の保険税算定方式を採用しています。現在検討が進められている広域化等支援方針の動向をみて、所得がない方へ負担を求めるのは厳しい状況であることから、資産割を廃止した3方式への移行を検討したい考えです。

収納率は年々下がっていますが、現年分の未納が発生した際には早めの電話連絡、訪問、納

税相談といった体制がつくられています。ここ数年は資格証明書を発行したことはなく、これからも「納税が困難な状況に陥る前に接触する」をモットーに対応していきたいと言います。平成21年度には徴収員を新たに増強するなど今後の収納率向上に期待を窺わせます。

健やかな村の持続

村には温泉施設が複数点在し、身近に利用できます。村営の「アットホームおおたま」などでは、60歳以上の村民が助成を受けられる事業を実施しています。また、森林浴やスポーツ施設などの運動しやすい環境、おいしい米や新鮮な野菜、和牛などの畜産も盛んです。

いま、多くの世帯が転入してくる大玉村は魅力あふれる健康的な村であると感じます。

取材後記

ちょうど新米が出荷される頃の取材となりました。「おおたまの米」で育った私にとって、身近に感じるふる里でした。取材に応じていただいた大玉村の皆さん、ありがとうございました。

大玉村 国保の窓口

住民生活課 TEL：0243-48-3131
大玉村ホームページ
<http://www.vill.otama.fukushima.jp/>

腹痛の画像診断

福島県国保診療報酬審査委員会委員
みどりかわしげお
緑川重夫



臓器の異常は皮膚が伝える

私は放射線科の医師なので患者さんを診ることはあまりありません。そこで、検査を中心にお話したいと思います。今回は、「腹痛」について述べてみたいと思います。

お腹の中の臓器は、痛みを感じる神経がありません。ある臓器に異常が発生すると、近くの皮膚の痛みの神経を使って脳に異常を知らせます。よって、一つの痛みでもたくさんの臓器の痛みが考えられます。

みぞおちの痛みに対するアプローチ

まず、心窩部、いわゆるみぞおちの辺りの痛みです。ここはたくさんの病気が考えられます。

最初に心臓の病気、狭心症や心筋梗塞を考えなければなりません。そこで、心電図をとります。血液検査をして、ラピチェックと言われる心筋梗塞の検査をします。

心臓の病気が否定されたら、いよいよお腹の病気の検査です。救急の場合は、明らかな吐血の場合を除いて、いきなり胃の内視鏡というわけにも行きませんので、胸のX線写真とお腹のX線写真を撮ります。腹痛では、X線写真を撮るにあたっては妊娠に対する問診と、もし疑われた場合には妊娠反応検査は不可欠です。急性膵炎では胸に水が溜まる事があります。石灰化している胆石はお腹の写真に写ります。胃や十二指腸に潰瘍が出来、穴が開いて空気が漏れるとお腹の写真に写ることがあります。腹水も見逃してはいけません。

次に、腹部超音波検査をします。石灰化していない胆石も写りますし、胆嚢の大きさや周囲に溜まった腹水なども描出されますので、胆石・胆嚢炎は良い適応となりま

す。ほぼ診断がつくでしょう。急性膵炎も膵腫大、周囲の腹水が描出されれば診断が可能です。

最後はCTです。胆石のない胆嚢炎、胆石の確認、炎症の程度などが分かります。超音波検査では分からなかった総胆管結石なども分かります。急性膵炎についてはCTによる病期分類がなされ治療に反映されます。また、消化管穿孔による空気もはっきり分かるので有用な検査となります。この場合には緊急の処置が必要です。

ここまでで、緊急の処置の必要のない食道、胃、十二指腸の病気が考えられたら内視鏡を行うことになります。内視鏡では、逆流性食道炎、急性胃炎、胃・十二指腸潰瘍等が診断されます。

前に述べたように臓器の異常は皮膚を介して痛みを教えてください。圧痛点と呼ばれる痛みの場所がありますので検査の前の触診は大切です。

下腹部の痛みに対するアプローチ

次は、下腹部痛、お臍の周りから下側の痛みを言います。こちら触診が大切です。それからお腹のX線写真を撮ります。腎結石・尿管結石が写ることがあります。腸閉塞（イレウス）の診断も重要です。

一番有用な検査はCTでしょう。超音波検査で描出されることもありますが、腎結石・尿管結石の診断は確実です。水腎症の程度なども診断できます。お腹のX線写真でイレウスを疑われたらCTを撮ります。拡張して腸液の溜まった腸管が描出されます。悪性腫瘍やヘルニア嵌頓で閉塞されている腸管が映し出されます。癒着性イレウス、麻痺性イレウスなどは閉塞機転を特定



するのは困難です。腸重積は特徴ある所見を示します。右下腹部に圧痛点があり虫垂炎を疑ったら、CT所見は有用です。拡張した虫垂と盲腸周囲の炎症所見が特徴です。虫垂内に糞石が見られることもあります。鑑別疾患として憩室炎が挙げられます。虫垂の腫大が無く憩室が確認できれば診断は確実です。肝臓の中の門脈に空気が見られたら腸に行く動脈が詰まって壊死を起こしている証拠となります。虚血性腸炎と診断されます。異物、特に魚骨などはお腹の単純写真では写らないことが多くCTが良い適応となります。最後に子宮外妊娠破裂が挙げられます。CT上、卵巣や卵管に胎嚢が見られ、周囲に血腫があれば診断は容易です。若い女性の妊娠に対する問診が大切です。

何でもかんでもCTがもてはやされる今日この頃ですが、救急の場で急性腹症に対してはCTが優先されても良いのではないかと思います。



橋本直子
はしもと 直子
郡山市

Naoko Hashimoto

- 所属課・係 国民健康保険課・国保税係
- 主な業務（担当年数） 高齢受給者証、退職者医療（7か月）
- 趣味・特技 読書、ビーズアクセサリ作り、絵画

娘と私の時間

ちょっと前までひらがなを読むことに満足しているかと思っていたら、ひらがなを自分から書き始めていました。

絵もちょっと前までは、丸や線だけとかだったのが、人の顔やアンパンマンの顔が描けるようになっていて、成長したなと感じております。

子供がいることで変わったことは、今まで疎遠であった地域のお祭りなどの行事に参加したり、子供が楽しめそうなイベントに参加したりでしょうか、子供向けと思いきや意外と大人も楽しめたりすることが多いです。

それから、私はもともと本が好きなのですが、子供のために絵本を選ぶのも楽しいです。ただやはり、自分の趣味が中心になり、子供の頃こんな本欲しかったとか、このキャラクターが好き等で購入してしまいます。子供の頃から持っている絵本も娘と読んで楽しんでおります。絵本は時代を超えて楽しめるのだと改めて感じています。

散文的になりましたが、最後に、今年度の忙しい時期は過ぎましたので、娘と過ごす時間を多くとっていきたいです。



国民健康保険課へ異動し、半年以上経ち仕事にも慣れてきました。高齢受給者証と退職者医療制度を担当していますので、夏は高齢受給者証と保険証の一斉更新が終わるまで非常に忙しかったです。

私には3歳の娘がおりまして、日々育児、家事、仕事とこなしておりますと、趣味まではなかなか時間がとれません。子供ができる前は中国茶を楽しんだり、ビーズアクセサリを作ったりしていましたが、3歳の子供の目の前するのはなかなか難しいですし、何より平日は一緒に子供と過ごすことができませんから、家事が終われば子供と過ごすことにしています。

今は何より子供の成長がおもしろいです。

…エッセイ？

やばいんです…。何がやばいって期限過ぎてるんですよ。…国保連合会から「ふくしまの国保に掲載するエッセイの原稿をお願いします。題材は自身の健康法や趣味、仕事など自由で…」との依頼文を受け取ったのが10月。時間が経つのは早いもので、とうとう11月15日を迎えてしまったようです。そうなんです。今日が提出日なんです。…国保連合会の皆様には多大なご迷惑をかけてしまったことをお詫び申し上げます。

ピンチなんです…。何にせよ切羽詰まっているこの状況。どうしようかということで、過去にいただいたふくしまの国保をおもむろに取り出し、読んでいる私、そう大塚です。皆さんが書いたエッセイの素晴らしさに感動し、なんだか不安になる私、そう大塚です。あっ、どうも皆さん初めまして磐梯町の大塚です。国保一年生の大塚です。

前フリが長くなってすいませんが、せっくなので国保のことを書きたいと思います。…正直しんどいです。

普段こんなこと言う機会がないので、この場をお借りしまして、今まで国保のみならずご指導いただきましたグループ・課・役場の諸先輩方につきましてはご迷惑をおかけして、かつお世話になりっぱなしですいません。ありがとうございます。こんな私ではありますが、これからもよろしくお願ひします。そして、県、各市町村、国保連合会の皆様におかれましては何かと不手際があるかと思いますが今後ともよろしくお願ひします。

時間は何をしようが過ぎていくもの。どうせだったらそれがどんな時間であっても自分らしく楽しんでいきたいです。だからこそ今生きている一瞬一瞬を楽しみ、大切に、後悔しない人生を送れるよう楽しん



大塚翔太郎
おつかしやうたろう
磐梯町

Syotaro Otsuka

- 所属課・係 町民課・生活環境グループ
- 主な業務（担当年数） 国保事務全般（税抜き）（8ヶ月）
- 趣味・特技 休日は早朝にランニングをし、時間があれば広場でサッカーをして子供たちと戯れ、音楽をかけながらハンモックに揺られ、コーヒー片手に優雅に読書をする…そんな趣味を持ってたらなと思います！

でいくつもりです！今日も美味しいお酒が飲めるよう仕事頑張りたいと思っています！題材は自由とのことでしたが、あまりにも自由すぎてすいません。そーいえば最近役場に熊が出ました（笑）皆さん！熊には十分気を付けましょう☆



ハイ、 こちら保健師です！



猪苗代町 保健福祉課 (右から)
 保健師 鈴木 泉さん
 磯川 さゆりさん
 熊坂 智美さん



今回は、猪苗代町の3人の保健師さんを紹介し
 ます。鈴木さんは3年目で身体障害者福祉等を
 担当します。熊坂さんと磯川さんは2年目で、
 それぞれ母子保健事業、総合健診・がん検診事
 業等を担当します。

3つのエピソード

鈴木さんは、子どものころの夢で保健師を志
 したと言います。家族が介護の仕事をするなど
 の環境のためか、自然にそのようになっていた
 ようです。大学卒業後、1年間の看護師を経験し、
 念願の保健師に！看護師をしながら再入院して
 くる患者さんを見て「病人になる前から関わり
 たいという思いが大きくなった」と語ってくれ
 ました。

磯川さんは、高校生の頃に将来を考えはじめ、
 大学で看護学部に入りました。大学の実習で保
 健師の仕事を体験して「楽しい」と感じたのが
 きっかけのようです。地元の猪苗代町が大好き
 で、みんなの健康に関われることに興味を持っ
 たと言います。

熊坂さんは鈴木さんと同様に子どものころの
 夢を叶えた一人です。大学卒業後、2年間の看
 護師と2年間の大学助手の経験を経て、より人
 と触れ合う場を求めるようになったと言います。
 大学助手期間中には磯川さんが生徒だったなん
 という話も…ん〜縁です。

只今、模索中！

取材では、住民に感謝されたり喜ばれたりし
 て嬉しかった話、訪問時に約束の時間に遅れて
 迷惑をかけた話など、様々な経験をしている中



で感じていること
 をお伺いしました。
 印象的だったのが
 熊坂さんのこんな
 言葉。「事務も税
 もしっかり勉強し

ていかないと。視野を広くしていきたいです。
 住民の皆さんにとって私たちは保健師であり、
 役場の人なんです！」みんなでうなずきます。
 専門性が求められる職業でありながら住民の様々
 なニーズがある現実。これに応えたいという思
 いを感じます。熊坂さんは続けます。「なので、
 私たちはまだまだ模索中です」

「〇〇な保健師になりたい」

最後にどんな保健師になりたいかを伺いました。

住民の方が困ったときに思い出してもらえる存在
 でありたい！ (鈴木 泉)

猪苗代町が元気になることに一躍を担う存在で
 ありたい！ (磯川 さゆり)

何にでも対応できるようなGeneralist《広範囲に
 わたる知識を持つ人》でありたい！ (熊坂 智美)

同じ年代で困難な現実にも明るく立ち向かう
 3人の保健師さん。「猪苗代町を末永く元気な
 街にする」そんな気持ちが伝わる取材でした。

“ハイ、こちら猪苗代町保健福祉課です！”



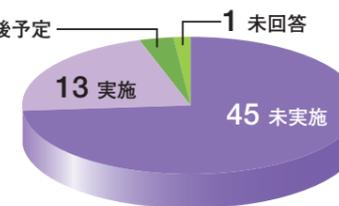
▲瀧田課長（前列右から3番目）と保健福祉課の皆さん

求償事務Q&A

第三者求償事務に関するアンケート調査の中から、
 各保険者の直接請求実施状況についてお答えします。

Q1：加害者へ直接請求を実施していますか？ 2 今後予定 1 未回答

実施していない ……45市町村
 実施している ……13市町村
 今後実施予定 ……2市町
 未回答 ……1町



Q2：過去3年間の取り扱い状況について教えてください。

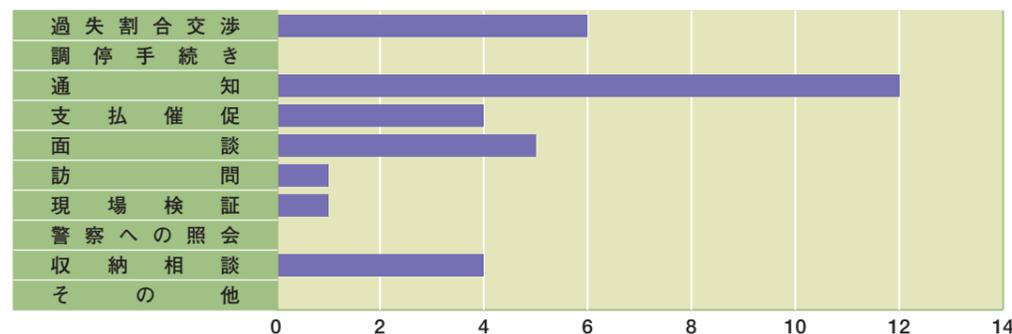
13実施保険者	受理件数	請求件数	請求額	収納件数	収納額
平成19年度	5	4	2,113,688	4	1,192,814
平成20年度	17	6	854,161	6	854,161
平成21年度	14	12	7,060,057	12	3,530,057

※回収等収納状況については、長期分納や支払が滞るケースが多い。

Q3：加害者への直接請求を行っている案件はどのようなものがありますか？

- ケンカによる負傷、傷害事件
- 任意保険未加入の事故
- 自転車同士の事故
- 保険会社から給付金が支払われない時
- 無保険車での事故（自賠償、任意保険なし）
- 自賠償限度額超過
- 犬に咬まれた
- 店内の台車との接触

Q4：加害者への直接請求案件についてはどのようなことを行っていますか？



 第三者行為（交通事故）に関してのご質問・ご相談等は、
 電話またはメール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 E-mail：jigyoku@fukushima-kokuho.jp

調査ご協力
 ありがとうございました。

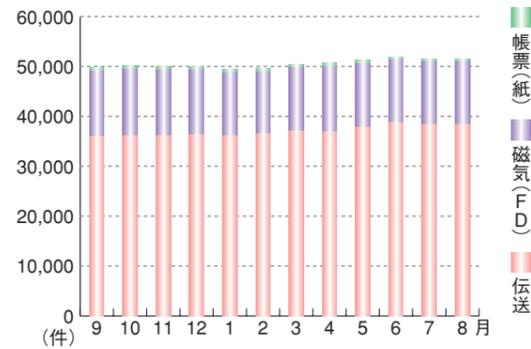


介護保険 通信

7月から8月提供月の取扱件数並びに支払状況等について

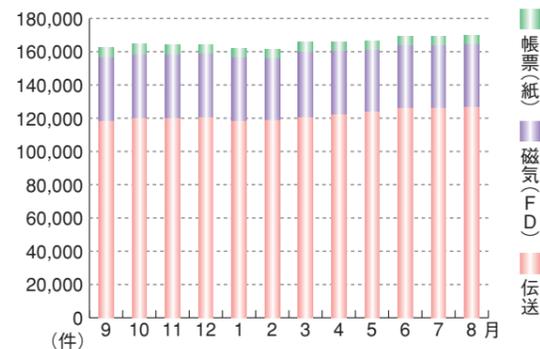
給付管理票

給付管理票	7月提供月		8月提供月	
帳票(紙)	627件	1.2%	617件	1.2%
磁気(FD)	12,567件	24.4%	12,654件	24.5%
伝送	38,398件	74.4%	38,320件	74.3%
合計	51,592件	100.0%	51,591件	100.0%



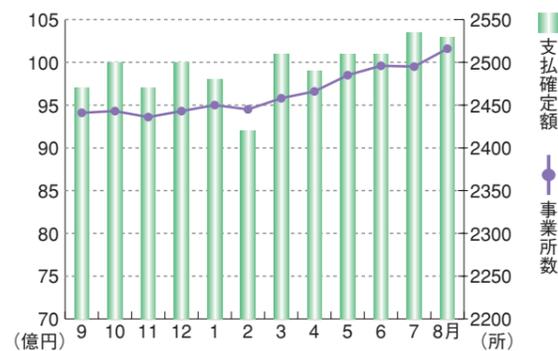
介護給付費明細書

介護給付費明細書	7月提供月		8月提供月	
帳票(紙)	5,517件	3.3%	5,391件	3.2%
磁気(FD)	37,609件	22.2%	37,806件	22.3%
伝送	126,062件	74.5%	126,521件	74.5%
合計	169,188件	100.0%	169,718件	100.0%



介護給付費支払状況

介護給付費支払状況	7月提供月		8月提供月	
事業所数	2,495事業所		2,516事業所	
件数	受付	170,011 (前月保留分823) 件	170,522 (前月保留分804) 件	
	返戻	2,401 (当月保留分804) 件	2,490 (当月保留分723) 件	
	過誤	426件	1,138件	
	確定	167,184件	166,894件	
支払確定額	10,345,014,032円		10,296,970,190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

レセプト 審査 状況

平成22年8月審査分 (7月診療分)

審査受付 : 1,345,868件 (99.73%)

特別審査分*1 : 14件 (53.84%)

高点数*2 : 3,913件 (99.59%)

()内は前月比

最高点数レセプト

(1) 国保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医科	1,174,052	入	13	男	70代	急性心筋梗塞
歯科	180,916	入	20	女	70代	左側頬粘膜癌

(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	804,463	入	19	女	80代	慢性大動脈解離
歯科	164,022	入	15	女	80代	右側下顎臼歯部歯槽粘膜部悪性腫瘍

平成22年9月審査分 (8月診療分)

審査受付 : 1,303,936件 (96.88%)

特別審査分*1 : 19件 (135.71%)

高点数*2 : 3,818件 (97.57%)

()内は前月比

最高点数レセプト

(1) 国保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医科	685,236	入	5	男	70代	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔
歯科	131,486	入	30	女	70代	左下顎骨炎

(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	797,162	入	26	男	90代	僧帽弁、大動脈弁および三尖弁の合併障害
歯科	220,607	入	31	男	70代	右頬粘膜癌

*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ともに返戻分および調剤分のレセプトを除く

7月診療分

JULY

■ 内科・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	420,746	33,500	409,257
日数	900,777	66,820	1,123,483
費用額	10,048,836,530	807,139,730	15,312,516,470
受診率	78.03%	96.89%	147.71%
1日当たり費用額	11,156	12,079	13,630
1件当たり費用額	23,883	24,094	37,415

■ 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	205,025	16,787	227,338
日数	263,546	20,730	317,188
費用額	2,375,641,510	198,443,300	3,530,536,010
1回当たり費用額	9,014	9,573	11,131
1件当たり費用額	11,587	11,821	15,530

■ 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）	9,931	638	17,592
回数（再掲）	482,965	25,061	870,767
費用額	321,925,654	16,820,188	594,758,628
1回当たり費用額	667	671	683
1件当たり費用額	32,416	26,364	33,808

■ 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	459	30	629
回数	2,510	146	4,273
費用額	25,905,200	1,528,600	42,658,400
1回当たり費用額	10,321	10,470	9,983
1件当たり費用額	56,438	50,953	67,819

※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

8月診療分

AUGUST

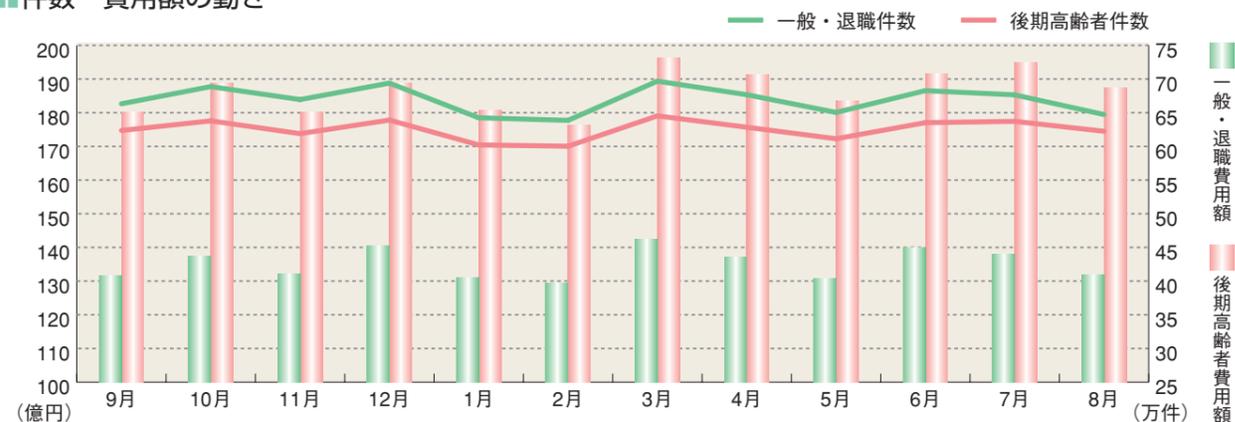
区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件数	404,102	30,679	399,446
日数	848,798	59,688	1,075,193
費用額	9,632,788,650	737,103,470	14,677,780,300
受診率	75.24%	87.52%	144.02%
1日当たり費用額	11,349	12,349	13,651
1件当たり費用額	23,838	24,026	36,745

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件数	196,695	15,391	222,452
日数	247,440	18,732	304,624
費用額	2,276,401,480	180,080,700	3,428,639,800
1回当たり費用額	9,200	9,614	11,255
1件当たり費用額	11,573	11,700	15,413

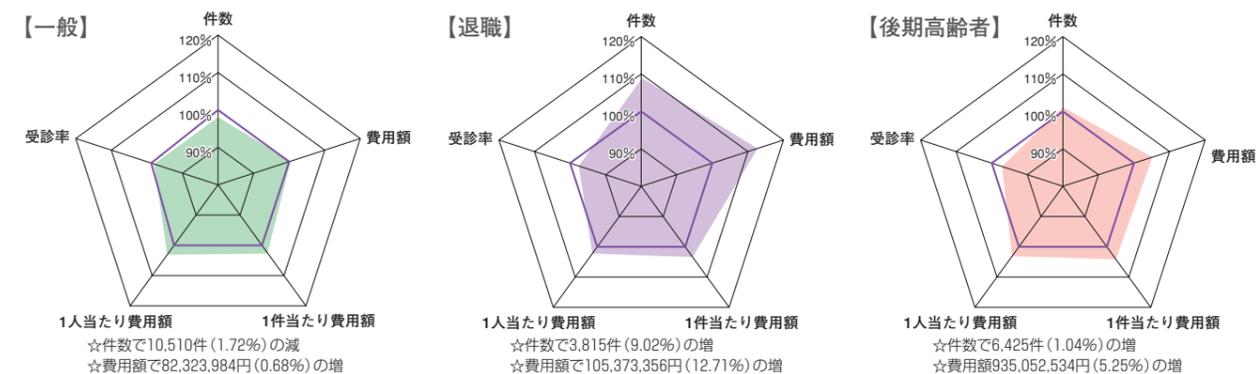
区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件数（再掲）	9,675	577	17,129
回数（再掲）	471,781	23,251	856,133
費用額	314,563,054	15,546,258	584,550,500
1回当たり費用額	667	669	683
1件当たり費用額	32,513	26,943	34,126

区分	一般国保分	退職者医療分	後期高齢者医療分
件数	445	28	569
回数	2,345	158	3,808
費用額	24,245,400	1,583,400	37,934,000
1回当たり費用額	10,339	10,022	9,962
1件当たり費用額	54,484	56,550	66,668

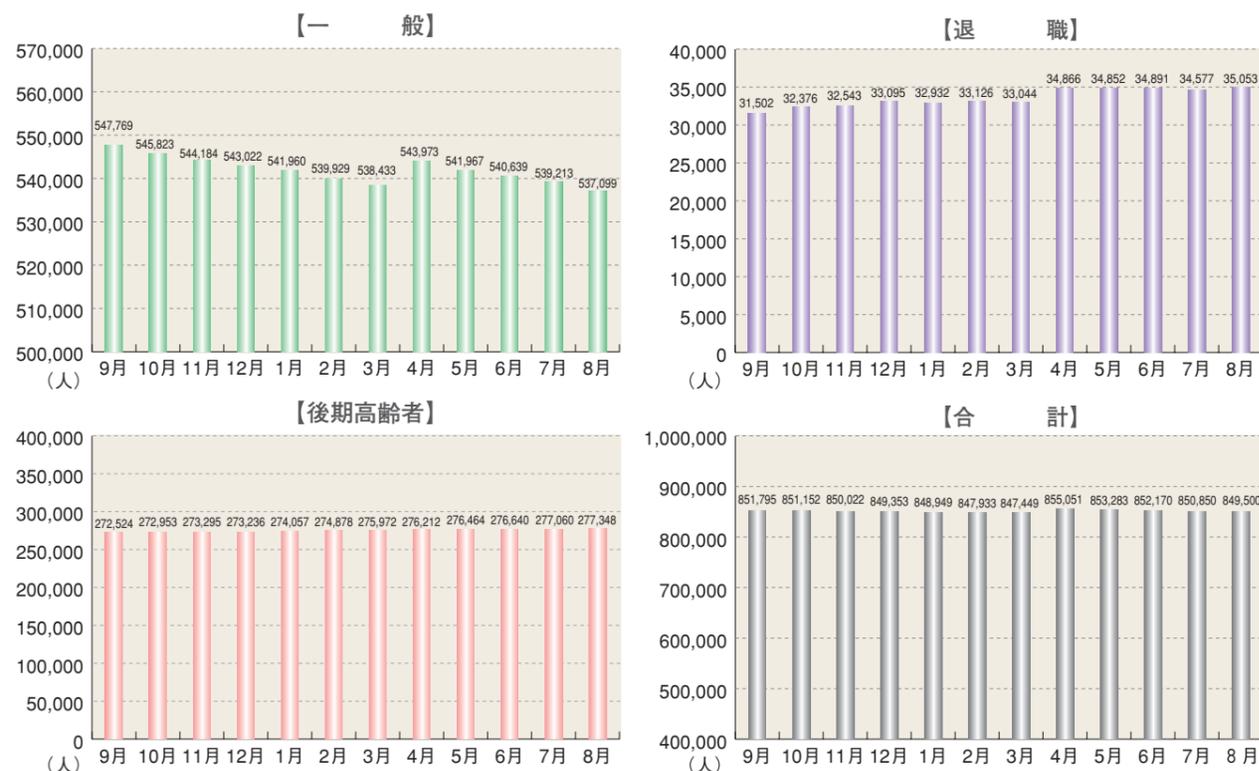
■ 件数・費用額の動き



■ 対前年度との比較（8月診療分）



■ 被保険者数の動き



10月 October

- 1日 ●保険者レセプト点検事務支援：湯川村
希望された保険者にお伺し、レセプト点検について事務支援しました。
- 4日 ●全国国保連常務役員・事務局長合同会議：東京都
国保中央会主催で標記会議が開かれ、最近の動きとして診療報酬支払日の早期化、および平成23年度国保連合会等補助金・介護保険補助金の概算要求、ジェネリック医薬品の差額通知の実施目標、高齢者医療制度改革会議の状況、国保連合会将来構想検討会の報告、国保総合システムの開発状況などの説明がありました。
- 6日 ●在宅保健師の会「絆」県中地区会：郡山市
今年度実施してきた活動内容の評価や健康劇のシナリオの検討などについて、議論しました。
- 7日 ●「ひまわり号」による巡回広報：下郷町→南会津町
希望された保険者にお伺し、本会の広報車「ひまわり号」で国保制度の普及啓発、国保税率納率促進のため、市町村内を巡回広報しました。
- 8日 ●第50回全国国保地域医療学会：京都府（～9日）
学会は国立京都国際会館で、メインテーマを「悠久の都で地域包括医療・ケアの真髄を究める～思いやりの心京から発信～」として開かれ、本県からは20名が参加しました。また、公立藤田総合病院看護師林部智香氏が「糖尿病に関連する自己手技を拒む結核患者に対する看護」と題して発表しました。
●保険者レセプト点検事務支援：喜多方市・古殿町
●「ひまわり号」による巡回広報：天栄村→西郷村→泉崎村
- 12日 ●「ひまわり号」による巡回広報：磐梯町→北塩原村→猪苗代町
- 13日 ●健康づくりふれあいセミナー：郡山市
郡山市のビックパレットふくしままで開かれ、国保や保健事業関係者など213名が参加しました。セミナーでは、本宮市から「元気塾」の代表 国分五郎氏と南相馬市から「元気モリモリ！もりあげ隊」の会長 林登美子氏が活動を報告しました。また、医師・医療ジャーナリストの中原英臣氏を特別講師に招き、「健康な生活を送るための知恵～いつもの症状、大丈夫？～」と題して講演しました。
- 14日 ●「ひまわり号」による巡回広報：新地町→浪江町→双葉町
- 15日 ●「ひまわり号」による巡回広報：大熊町→富岡町→楡葉町→広野町
- 18日 ●「ひまわり号」による巡回広報：小野町→三春町→本宮市→大玉村
- 20日 ●東北大会：宮城県
本誌「トピックス」（2ページ）をご参照ください。
●国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰：東京都
長年にわたり国民健康保険事業の発展に貢献されてきた国保関係者が表彰され、本県からも3名が受賞しました。（本誌第5号で掲載します）
- 21日 ●「ひまわり号」による巡回広報：棚倉町→埴町→平田村
●審査委員会：本会5階大会議室（～24日）
●歯科部会：本会2階役員室
- 22日 ●在宅保健師による保険者支援：矢祭町
矢祭町の10地区のいきいきサロン利用者がおよそ100名参加し、「おしゃれ講座」の講話と「リンパマッサージ」を実演しました。
●「ひまわり号」による巡回広報：玉川村→鏡石町→須賀川市
●第三者行為求償事務相談業務：本会2階役員室
●介護給付費審査委員会（医療部会）：本会2階小会議室
- 23日 ●福島県プライマリ・ケア研究会：天栄村
本会が後援した研究会は、これからの地域医療を考える場として「多職種協働による健康やかな長寿社会づくり」をテーマに開かれました。
- 26日 ●在宅保健師の会「絆」県北地区会：本会2階小会議室
活動の報告と評価、来年度に向けた課題などについて議論しました。
●国保保健事業活動の情報交換：浪江町
医療費および疾病の状況、特定健診・保健指導の進行状況等について情報交換を行いました。
●「ひまわり号」による巡回広報：国見町→桑折町→飯館村→川俣町
- 27日 ●国保保健事業活動の情報交換：南相馬市
●保険者レセプト点検事務支援：福島市
- 28日 ●「ひまわり号」による巡回広報：会津美里町→柳津町→三島町
●保険者レセプト点検事務支援：大玉村
- 29日 ●「ひまわり号」による巡回広報：金山町→西会津町→会津坂下町



11月 November

- 2日 ●東北・北海道ブロック画面システム研修会：秋田県
●東北地方常勤役員・事務局長合同会議：宮城県
- 3日 ●在宅保健師による保険者支援：会津坂下町
- 4日 ●国保問題調査委員会：本会2階役員室
委員会は、福島県と代表10市町村の委員が参集し、次の事項について協議しました。なお、委員長には委員の互選により福島市の宮田参事兼国保年金課長が選出されました。
●平成23年度一般負担金及び各種手数料単価について
●新システムに係る保険者分担金について
●診療報酬等の過払い戻入について
●レセプト点検の共同実施について
●一次審査の強化について
●新システムの導入について
●保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業について
（22年度見込、23年度試算、保財の20万超概算、期割・相殺アンケート調査結果）
- 5日 ●国民健康保険中央会表彰伝達式：福島グリーンパレス
国民健康保険事業に尽力されてきた23名の国保関係者が国民健康保険中央会表彰を受章しました。（本誌第5号で掲載します）
●国保制度改善強化全国大会運営委員会（第1回）：東京都
- 7日 ●保険者支援：泉崎村
本誌「連合会からのお知らせ」（24ページ）をご参照ください。
- 8日 ●国保保健事業活動の情報交換：白河市
- 9日 ●特定健診等データ管理システム担当者説明会：東京都
- 11日 ●平成22年度第2回東北・北海道国保連合会運営研究協議会：福島市（～12日）
●国保総合システム全国説明会：東京都
- 15日 ●国保保健事業活動の情報交換：葛尾村
- 16日 ●平成22年度国保主管課長部会：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の主管課長を対象に、国保問題調査委員会の内容（4日）を協議しました。また、講話では県国民健康保険課 佐藤洋課長を迎え、「国保をめぐる最近の動向」と題して広域化等支援方針の検討状況などについて、説明がありました。
- 18日 ●平成22年度福島県国保運営協議会連絡会：郡山市
市町村に設置されている国保運営協議会の代表者が一堂に会し、国保を取り巻く情勢について、意見交換が行われました。また、講話では県国民健康保険課 橋廣中主幹兼副課長から「市町村国保広域化の動向」の説明があり、本誌「食のちから」でも執筆いただいている会津大学短期大学部食物栄養学科 鈴木秀子准教授からは「大人の食育」をテーマに特別講演が行われました。
●特定健診等データ管理システム東北・北海道ブロック担当者会議：新潟県
●歯科部会：本会2階役員室
- 19日 ●審査委員会：本会5階大会議室（～22日）
- 20日 ●在宅保健師の会「絆」浜通り地区会：富岡町
- 22日 ●福島県保険者協議会企画調整部会：本会2階役員室
- 24日 ●在宅保健師の会「絆」役員会：本会2階役員室
●介護給付費審査委員会（医療部会）：本会2階小会議室
- 25日 ●平成23年度広報・保健事業説明会並びに時局講演会：宮城県
●国保直診開設者協議会会長・国診協支部長・国保連合会事務局長合同会議：東京都
全国の国保診療施設の開設者および支部設置の国保連事務局長が一堂に会し、国保直診の当面の課題について協議が行われました。また、同日には国診協創立50周年記念式典が開かれました。（本誌第5号で掲載します）
●再審査部会：本会5階大会議室
- 26日 ●第三者行為求償事務相談業務：本会2階役員室
- 29日 ●国保保健事業活動の情報交換：富岡町
- 30日 ●平成22年度国保中堅職員研修会：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の事務担当者を対象に、国保主管課長部会（16日）の内容を説明しました。
●全国国保連合会常務処理審査委員連絡会議：東京都



連合会行事予定

12月1日～1月31日

12月 December

2日	国保制度改善強化全国大会	東京都
3日	国保総合システム保険者説明会	ふくしま中町会館
9日	市町村保健師等専門研修会	郡山市
20日	本会 理事会	国保会館

1月 January

中旬	国保医学部会役員会	福島市
----	-----------	-----



連合会からのお知らせ

●泉崎村産業収穫祭・村民文化祭

11月7日、泉崎村農業者トレーニングセンターで開かれたイベントの健康福祉コーナーに参加し、保健事業活動として骨密度測定などの技術援助を実施しました。(事業振興課)



●国保連合会職員採用試験実施

平成23年度の本会職員採用試験を次のとおり実施します。(総務課)

1. 採用予定人数	5名程度
2. 職務内容	診療報酬審査支払事務及び一般事務
3. 服務・給与	本会職員服務規則及び給与規程による(概ね、地方公務員に準ずる)
4. 受験資格	昭和56年4月2日～平成元年4月1日までに生まれた者(大学を卒業した者又は平成23年3月末日までに卒業見込の者)
5. 試験日時等(第1次試験)	①日時 平成23年2月5日(土) 午前10時から正午まで ②場所 福島県福島市黒岩字田部屋53番5号「福島県青少年会館 2階 大研修室」
6. その他	③試験種目 一般教養試験 職員採用試験の詳細については、本会ホームページ(12月13日掲載予定)を参照下さい。(http://www.fukushima-kokuho.jp/)



編集後記

本誌トピックス(5ページ)でご紹介したとおり、11月14日は世界糖尿病デーです。2006年、国連は「糖尿病の全世界的脅威を認知」しました。日本では糖尿病の可能性を否定できない人を含めると10%を超えるおよそ1870万人が該当し、40歳以上では3人に1人が糖尿病か糖尿病予備群とされています。それでも、実際に治療を受けているのは247万人。自覚症状がないのです。

世界糖尿病デーの運動のシンボルマークは、ブルーサークルです。東京タワーをはじめ全国各地で青くライトアップされ、県内では郡山公会堂が幻想的に染まりました。

年末年始は特に酒席が増える季節。食べすぎた! 飲みすぎた! を繰り返しても軽く考えがちです。ある時ドカーンと合併症になってしまわないように気をつけましょう。(陽)



貸し出し機材のご案内

■健口くん(口腔機能測定機器)

■生活習慣病予防対策タペストリー

NEW

口腔機能を簡単測定!

測定内容

- ①オーラルディアドコキネシス
- ②反復唾液嚥下テスト(RSST)

- ①口唇・舌・軟口蓋の動きを評価し、口腔機能をチェックします。測定方法は、「パ」「タ」「カ」をそれぞれ5秒間または、10秒間発音し、評価します。
- ②30秒間に3回以上唾液が飲み込めることを正常範囲とし、飲み込む機能を測定します。



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/☎024(523)2704
ホームページ <http://www.fukushima-kokuho.jp/>



Syoku no Chikara vol.04



五感で味わう

新そばの季節、10数年前、ひきたて、打ちたて、茹でたての新そばを、はじめて頂いた時のやわらかいあまいそばの香りとしなやかな食感が、衝撃的な記憶として私の脳裏に刻み込まれています。一期一会の味わいです。

さて、ソバは、生育期間が短く、寒冷地でも、痩せた土地でも良く育つので、昔から救荒作物として栽培されてきました。現在は、そば米、そば茶、そば焼酎、そば（そば切り）、そばもやしなどに加工され日常的に食されています。炭水化物を多く含み、主食として食べる人が多いので、イネ科の米や小麦と混同されやすいのですが、実はタデ科の植物、鮎の塩焼きに添えるタデ酢の蓼や、ジャムにするルバーブと同じ仲間です。白米や小麦粉に比べてたんぱく質やビタミンB類を多く含み、しかも、たんぱく質はアミノ酸スコアが高く良質で、栄養的に優れています。さらに、ルチンなどの機能性成分を含んでいるので、健康食として期待されています。また、「蕎麦の自慢はお里が知れる」に反して、今や、地域おこしの観光資源としても大活躍です。様々な期待と思感を背負わされたソバですが、一年に一度しか出会えない新そばを目前にしては、何はさておいても、五感を研ぎ澄まし、純粹に味わいたいものです。

(参考：地域食材大百科、農文協編)