

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

2012 No.

第61巻 第1号
平成24年5月31日発行

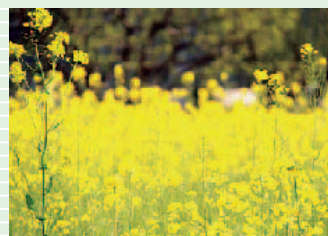
1

■トピックス

平成24年度
国民健康保険事業の運営に当たっての留意事項について
福島県国民健康保険課事務分掌



福島県国民健康保険団体連合会



表紙



●荒川桜づみ河川公園
福島市

福島市に流れる荒川と隣接する公園。「桜づみ」と名がつくとおり、春には約220本の桜が並ぶ。公園後方には毎年、山の地形に残る雪がうさぎに見えることから名づけられた「吾妻小富士の雪うさぎ」を望むことができます。

春の訪れが知らせ終わった5月の公園では、元気に遊んでいた子どもたちも次の季節を待つ小休憩です。

■彩四季	1
三保 恵一（二本松市長）	
■トピックス	2
平成24年度 国民健康保険事業運営に当たっての留意事項について	
福島県国民健康保険課事務分掌	
■国保連事務局組織	9
福島県国民健康保険団体連合会事務局組織	
■国保連 年間計画	10
平成24年度福島県国民健康保険団体連合会年間事業計画（予定）表	
■Dr.の健康メモ	12
岩田 仁男（福島県国保診療報酬審査委員会委員）	
■My Essay ～ こくほの仲間たち ～	14
但木 美保（県 保健福祉部国民健康保険課）	
園谷 崇文（矢吹町 保健福祉課国保年金係）	
■ハイ、こちら保健師です！	16
本名 光子／横倉 三代子（三島町 町民課）	
■DATA LAND	17
■連合会日誌	22
■連合会行事予定・求償Times・編集後記	24

福島国保

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。

福島県国保連合会事業振興課企画係

☎024-523-2752

☎024-523-2704 E-Mail : jigyou@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 ☎ 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

「より健康で、より若々しく、
より楽しい人生を！」

Keiichi Miho



み ほ けい いち
二本松市長 三保 恵一

はるかに望む安達太良の残雪がまばゆく輝き、美しい花が咲き誇っております。

新鮮な野菜やくだものなど、美味しい食べ物数が多く登場する季節を迎えました。

「栄養バランスのとれた食事」「適度の運動」「十分な休養（睡眠）」に心がけながらもリバウンドの繰り返し。

リバウンドは、体を守るための生命維持の基礎代謝などと言いながら...

ごはんや新鮮な野菜、くだもの、魚などをいただく。

「足は第二の心臓」毎日歩くこと。

エレベーターは、使わない。

市役所庁舎4階にある市長室までの階段を毎日、何度も上り下り。

「継続は力」健康や体力の維持強化に効果あり。

早起きしながら野菜やくだものづくりに汗を流す。

トマトやキュウリ、いちごやスイカ、リンゴやブルーベリーなど、収穫期を迎えると畑でそのままガブリ。うん、うまい!!

二本松市には、「日本百名山」「初心者にお薦めの日本百名山」第1位の「安達太良山」や「日山」「羽山」「口太山」があり、毎年山開きと安全祈願祭を開催し、多くの皆さんと一緒に元気に山登り。

「思い立ったが吉日」時間がとれたら地

元のスカイピアあだたらや岳温泉、名目津温泉など、夢、想いは尽きないところです。

二本松に暮らす全ての人が元気がつらつとして生きがいを持って人生を送るために「健康グレードアップにほんまつ」。

二本松市は、「健康長寿」の実現を目指しております。

「予防に勝る治療なし」

「ふせげ肥満！もやせ内臓脂肪！」

「自分の健康は自分でつくる！」をスローガンに、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病など、生活習慣病の改善、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現させ、元気で明るい長寿社会を築く。

疾病の早期発見や治療、生活習慣の見直しなど、積極的に健康を増進し、疾病を予防する1次医療、「プライマリ・ヘルス・ケア」へ転換する「市民の健康づくり」、総合的な取組みを推進しているところです。

「二本松市に新しい 晨」

子どもたち、市民の皆さんのあふれる笑顔、「しあわせ」と二本松の明るい未来、繁栄が私の生きがいであり、元気の源です。

日に新たに、日に日に新たに、また日に新たなり。



平成24年度 国民健康保険事業の 運営に当たっての 留意事項について

福島県保健福祉部国民健康保険課

平成22年度の県内における国民健康保険事業（以下「事業」という。）は、下記のとおり、歳入増（国庫支出金・療養給付費交付金・一般会計繰入金等の増、国保税・前期高齢者交付金等の減）や後期高齢者支援金の減などの要因により経常収支が黒字となった保険者が増えたものの、被保険者の減少にも関わらず保険給付費が増加傾向を示したことや収納率が過去最低となったこと等から依然として厳しい環境にあると認められ、今後の経済・雇用情勢を考慮すると、更なる事業経営の安定化、とりわけ財政運営の安定化が求められています。

については、平成24年度の事業の運営に当たっては、「平成24年度国民健康保険の保険者等の予算編成に当たっての留意事項について（通知）」（平成24年12月28日保国発1228第1号厚生労働省国民健康保険課長通知）、「国民健康保険の保険者及び国民健康保険団体連合会に対する指導監督の実施について」（平成24年2月17日保国発0217第1号厚生労働省国民健康保険課長通知）等を参考としながら、別記の事項に留意し、歳入においては、収納状況の分析とそれに基づく対策の実施等収納体制の充実と強化、歳出においては、資格適用の適正化とともに、生活習慣病対策を中心とした医療費給付の適正化等により、法令に基づく適正な事業運営と効率的な財政運営に努めてください。



記

- 1 医療費（一般及び退職分）
平成22年度 1,644億2,239万円
（前年度比 3億3,418万円、0.8%増）
- 2 単年度経常収支
平成22年度 ▲9億8,638万円
（平成21年度 ▲14億9,920万円）
黒字団体32保険者
赤字団体29保険者
- 3 国保税収納率（市町村国保）
平成22年度 86.88%
（平成21年度 87.17%）

別 記

1 事業計画の策定と実施・見直しについて

国民健康保険事業（以下「事業」という。）の適正かつ安定的な運営を図るため、次の事項に留意して事業計画を必ず策定し着実に実施すること。

- (1) 事業計画の内容は、事業運営の基本方針、適用適正化対策、財政健全化対策、国保税収納率向上対策、医療費適正化対策、広報、事務処理体制の整備等の各項目について、具体的に計画すること。
- (2) 事業運営の実態（医療費、疾病構造、滞納原因、担税力、住民意識、事業効果等）を把握・分析し、それらの検討結果を踏まえた重点事項の設定や目標設定を行うこと。
- (3) 目標達成のための具体的な実施体制、実施方法及び関連事業との連携を明確にすること。
- (4) 常に進行管理に努め、必要がある場合は事業計画の見直しを行うとともに、その実施結果を次期事業計画に反映させること。

2 適用適正化の推進

事業運営の基本である適用適正化は、被保険者の医療の確保及び事業運営の健全化のため極めて重要であるので、退職被保険者等及び国保組合の被保険者をはじめとした被保険者の的確な把握、早期適用を図るための適切な対策を講じる等積極的な推進を図ること。

(1)被保険者の適用

被保険者の適用については、「国民健康保険の被保険者にかかる適用及び保険料(税)の賦課の適正化について」（平成5年11月15日保険発第123号厚生省

国民健康保険課長通知）に基づき、「国民健康保険の適用事務における年金被保険者情報の活用についての一部改正について（通知）」（平成23年12月16日保国発1216第1号）により活用が可能となった国民年金被保険者情報を活用する等、未適用者の早期発見に努め、適正な賦課に努めること。

なお、資格を遡及して適用させる必要が生じたときは、国保税(税)についても遡及して賦課する等適正に処理するとともに、賦課及び給付に係る時効の取扱いについては、国保法第110条第1項及び地方税法第17条の5等の規定に基づき行うこと。

(2)外国人の適用

外国人の適用については、「外国人に係る国民健康保険の適用促進について（通知）」（平成10年5月13日保険発第83号）、「外国人に対する国民健康保険の適用について」（平成16年6月8日付け保国発第0608001号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）及び「国民健康保険法施行規則第1条第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の一部改正について（通知）」（平成22年6月24日保発第0624第1号）に基づき適正な取扱いを行うとともに、適用基準の周知徹底を図ること。

なお、「国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（平成24年厚生労働省令第7号）及び「国民健康保険法施行規則第一条第一号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第23号）が平成24年7月9日から適用されることとなっているので、適正な取扱いに努めること。

(3)退職被保険者等について

退職被保険者等の適用については、「国民健康保険の退職被

保険者等に係る適用の適正化について（通知）」（平成8年10月31日付け保険発第145号厚生省国民健康保険課長通知）、「国民健康保険の退職被保険者等に係る適用適正化対策について（通知）」（平成17年9月16日付け保国発第0916001号厚生労働省国民健康保険課長通知）、「国民健康保険の被保険者に係る適用の適正化対策の徹底について」（平成19年9月18日付け保国発第0918001号厚生労働省国民健康保険課長通知）及び「国民健康保険の適用事務における年金被保険者情報の活用についての一部改正について（通知）」（平成23年12月16日保国発1216第1号）を参考に、「年金受給権者一覧表」や「ねんきんネット」の活用等により早期に把握し、適用の適正化を図るとともに、被保険者資格の遡及に伴う療養給付費等負担金及び療養給付費等交付金の振替整理を適正に行うこと。

なお、退職被保険者の資格取得の届出を省略して適用できるものとする取扱いについては、退職被保険者の被扶養者についても適用できることから「国民健康保険の退職被保険者の被保険者に係る適用について」（平成20年3月31日付け保国発第0331001号厚生労働省国民健康保険課長通知）を参考に、退職被保険者の扶養関係を確認のうえ職権適用を行うなど適用の徹底化を図ること。

(4)適用適正化の調査

擬制世帯、無申告世帯及び国保税軽減世帯等に対し集中的に実態調査を行うとともに、調査整理簿を作成するなど適用適正化対策を強力に実施すること。

(5)居所不明被保険者の調査

居所不明の被保険者に係る資格喪失の確認については、「国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについ

て」（平成4年3月31日付け保険第40号厚生省国民健康保険課長通知）を参考に、取扱要領を作成のうえ実施すること。

3 財政の健全化

(1)予算編成

予算の編成に当たっては、事業計画を反映したものとする

こと。
特に、国保料(税)の賦課総額が確定する本算定に係る予算の編成時には、特別会計の本旨に基づいて収支バランスのとれた適正な予算の編成を行うこと。

(2)賦課総額の算定

国保料(税)の賦課総額の算定に当たっては、次により適切に行うこと。

ア 医療費や国庫支出金については、過去の経緯等を検討のうえ、過小・過大な見込みとならないよう注意すること。

イ 予定収納率については、医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも実現可能で適正な数値を設定すること。

ウ 職員の給与等一般会計で負担することとなっている経費については、賦課対象から除くこと。

エ 一般会計からの繰入金については、「留意事項」を参考にし、算定した額を繰入金として計上すること。

(3)適正賦課

国保税の賦課に当たっては、次の点に留意して適正な賦課に努めること。

ア 国保税の算定の基礎となる所得については的確な把握に努めること。

特に、未申告世帯や国保税の軽減対象となる世帯に対しては、関係機関と連携を密にし、積極的な情報の収集を行う等適正な所得の把握に努め、負担の公平を損ねること

のないようにすること。

イ 税率は所得が確定した後に決定すること。

ウ 賦課割合については、被保険者間における負担の不均衡の是正を図る観点から、標準割合に留意し、基礎賦課額分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分のそれぞれについて、適正な応益割合の設定に努めること。

なお、「福島県市町村国民健康保険広域化等支援方針」（平成22年12月22日策定）において、「応能、応益の標準負担割合については、国標準割合の応能（所得割・資産割）50%、応益（均等割・世帯別平等割）50%を参考に、当面、応能応益とも45%から55%の範囲内を目指していく。」「算定方式については「資産割」を縮小、廃止し、4方式から3方式への移行を目指していく。」としていることに留意すること。

また、賦課限度額は中間所得者層の過重な負担の軽減の観点から、適切に設定すること。

エ 国保税の遡及賦課については、地方税法の定めるところに従い適切に行うこと。

オ 非自発的失業者の国民健康保険税について、失業から一定の期間、前年の給与所得を100分の30として算定すること。

カ 国民健康保険税の課税額に係る課税限度額を51万円、後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を14万円、介護納付金等課税額に係る課税限度額を12万円とすること。（平成23年4月施行）

(4)基金の管理

基金の積立については、財政基盤を強化する観点から、安定かつ十分な額を積み立てるとともに、基金の取り崩しについ

ては、「平成12年度国民健康保険の保険者の予算編成について」（平成12年2月18日保険発第17号厚生省保険局国民健康保険課長通知）を参考に、要件、目的等に照らし適切に行うこと。

4 国保料（税）の確保

国保料(税)の確保は、負担と給付という保険制度の根幹として、被保険者間の負担の公平の確保、財政健全化の観点から最重要の課題となっていることから次により国保料(税)収納率の維持、向上に努めるとともに、「留意事項」に基づき、収納対策に必要な経費の確保に努めること。

また、「収納対策緊急プランの策定等について」（平成17年2月15日付け保国発第0215001号厚生労働省国民健康保険課長通知）を参考に、収納対策緊急プランの策定を行う等、保険料(税)の確保のための収納対策を検討すること。

(1)滞納分析と徴収計画の策定

広域化等支援方針で定めた保険者規模別収納率目標を踏まえ、滞納者の実態（滞納原因別、所得階層別、職業別、地区別等）に基づき目標収納率を設定するとともに、地域の実情に応じて、目標を達成するための実施体制、実施方法等具体的な計画を策定すること。

また、実施に当たっては、常に進行管理に努め、必要に応じた計画等の見直しを行うこと。

(2)徴収体制の整備、充実

収納率が大幅に下がっている市町村や、継続的に下がっている市町村は、福島県国民健康保険調整交付金の収納特別対策事業を活用するなどして収納嘱託員の採用又は増員を図るとともに、組織や応援体制の見直しを行うなど収納体制の強化充実に努め、国保料(税)の収納率の維

持、向上に努めること。

(3)納付方法等の改善

保険料(税)の納入については、納期内納入の促進を図るために口座振替を推進するほか、コンビニ収納などの多様な納付方法を採用する等、納付しやすい環境整備を推進するとともに被保険者に対する効果的な啓発活動を積極的に行うこと。

(4)滞納者に対する措置

滞納者に対しては、次により厳正な措置を行い、被保険者間の公平を損ねることのないよう努めること。

ア 滞納者の実態を早期に把握し、適切な対応を行うよう努めること。

イ 適切な納付勧奨のための臨戸訪問を行うとともに、その経過を明らかにしておくこと。

ウ 滞納者が再三の督促、催告及び差押予告等の通知にもかかわらず納付に応じない場合には、負担の公平の観点から滞納処分を実施するなど、収納確保に努めること。

エ 延滞金や督促手数料等についても、地方税法の定めるところにより、適正に徴収すること。

オ 国保税の消滅時効は5年間であることに留意し、適切に時効の中断を実施し、税債権を保全すること。

カ 滞納処分の停止については地方税法第15条の7に基づき、厳正に行うとともに、停止期間が3年間継続した場合には、国保税の納付義務は消滅することに留意すること。

5 資格証明書の交付について

(1) 資格証明書の交付に当たっては、「国民健康保険の保険料(税)を滞納している世帯主等に対する措置の取扱いについて」（平成12年3月28日保

険発第41号厚生省保険局国民健康保険課長通知」及び「国民健康保険法の一部を改正する法律の施行に係る留意点等について」（平成20年12月26日保国発第126001号厚生労働省国民健康保険課長通知）を参考に、資格証明書の交付までには、可能な限り短期被保険者証の活用を図り、滞納者との接触の機会の確保に努めること。

また、資格証明書の交付に当たっては、機械的な運用を行うことなく特別な事情の有無を適切に把握したうえで交付すること。

なお、被保険者が医療を受ける必要が生じ、医療費の一時払いが困難である旨の申し出がなされた場合には、特別な事情に準じる状況にあると考えられることから短期証の交付など緊急的な対応を検討すること。

(2) 国民健康保険法の一部改正により、資格証明書の交付を受けている世帯で6ヶ月の短期証を交付することとなる子どもの範囲が中学生以下から高校生世代以下に拡大されたので適切に対応すること。

6 医療費の適正化

(1)医療費等の分析

医療費等の分析については、診療諸率（受診率、1件当り日数、1人当り費用額）の経年的な傾向や他の保険者との医療費実態の比較、疾病構造や長期入院者、重複・頻回受診者の動向の把握・分析等により、保険者における医療費等の現状と問題点を的確に把握し、医療費の適正化に必要な施策に反映させること。

なお、特に受診率に留意し、増加傾向にある場合にはその原因を把握し、適正化に努めること。

(2)保健事業

ア 特定健康診査・特定保健指導 保健事業の推進については、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図るとともに、医療費等の分析結果に基づき保健・福祉部門等関係部局、関係機関との連携を図りつつ健康診査、保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導等効果的かつ効率的な施策を講ずること。

イ 重複・頻回受診対策

重複・頻回受診者に対する保健師の訪問活動については、「重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策について」（平成10年8月5日付け保険発第126号厚生省国民健康保険課長通知）を参考に、積極的に推進すること。

ウ 国保直営診療施設

保険者が設置する直営診療施設については、国保の被保険者を始めとした地域住民に対して、保健・医療・福祉の各般にわたる総合的な処遇を行ううえで極めて重要な役割を果たすことが期待されているので、地域住民に対する医療・健康に関する相談部門を設置するなど、総合的な機能が発揮できるよう充実すること。

(3)レセプト点検の充実、強化

レセプト点検は、保険者として医療費の適正化を図るうえでの基本であるので、次によりその充実、強化に努めること。

ア 全レセプトについて行うとともに、縦覧点検、調剤レセプトとの突合、点数表との照合及び手書きレセプトの検算に努めること。

特に、歯科レセプトについては、訪問診療の医科との突合、指導料・管理料の確認を確実に実施すること。

また、被保険者資格の点検、調剤報酬明細書との突

合、縦覧点検などについては、強化された連合会のレセプト審査機能を活用する等、より効率的な調査を実施すること。

イ 月単位で重点項目や重点医療機関を設定して実施する等、より効果的な点検となるよう工夫すること。

ウ 臨時事務補助員等を雇用してレセプト点検を実施している場合及び点検業者に委託している場合において、レセプト点検員及び委託業者に任せきりにすることなく、その点検方法、実績等を常に把握し、進行管理に努めること。

エ 業務上傷病に該当するレセプトの点検調査についても十分な注意を払い、被保険者等への照会に当たっては、必ず業務上かどうかの事項を含めて照会すること。

(4)第三者行為に係る求償事務の強化

交通事故等の第三者行為に係る求償事務は財政に及ぼす影響が大きいので、被保険者に対しては、「第三者行為による傷病届」の提出について周知徹底するとともに、担当職員の求償技術の向上、警察署、消防署等関係機関との連携の強化を図り、迅速かつ適切な事務処理に努めること。

特に、国保連合会の共同事業の活用による的確な第三者行為求償事務などを実施し、レセプト点検調査等を充実・強化すること。

(5)医療費通知の充実

医療費通知については、通知回数の増等充実に努めるとともに、被保険者からの照会に対しては適切に対応すること。

(6)高額査定に係る被保険者等への通知の実施の徹底について
審査支払機関におけるレセプトの審査により医療費の額に減額があった場合には、「国民健

康保険における医療費通知の適切な実施について」(昭和60年4月30日付保険発第42号厚生労働省国民健康保険課長通知)を参考に、医療費通知にその額を付記すること。

なお、医療費通知に付記する対象については、保険者の事務量等を考慮し、さしあたり査定額に係る自己負担限度額が1万円以上のレセプトとされていることに留意すること。(昭和60年6月21日保険者連絡協議会申し合わせ)

(7)後発医薬品及び適正受診に対する周知・啓発

後発医薬品については、後発医薬品希望カードの配布及び後発医薬品を使用した場合の医療費の額の通知(差額通知)等、後発医薬品の積極的な活用を促進すること。

また、「柔道整復師等の施術の療養費の適正化への取組について」(平成24年3月12日保医発・保保発・保国発・保高発0312第1号厚生労働省保険局医療課長・保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長通知)に基づき、柔道整復療養費の医療費通知の徹底、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査、保険適用外の施術についての被保険者等への周知徹底などに取り組み、適正化を進めること。

(8)在宅医療等の推進

いわゆる社会的入院の解消が課題となっていることを踏まえ、長期入院患者・長期入院から退院した者の把握とともに、在宅医療等が可能な者については、保健師の訪問活動など保健・医療・福祉関係者の協力を得て、家庭復帰や特別養護老人ホーム、老人保健施設、障害者支援施設への入所や介護保険・障害福祉サービスの利用などにより、福祉部門と連携して在宅医療等を推進すること。

7 事務処理の適正化

(1)補助金申請事務等の適正化

補助金の申請等に係る事務処理については、会計実地検査等において多数の不適正な事務処理が判明していることから、自主点検による適正化を実施したところであるが、今後は、「国民健康保険関係国庫補助金等にかかる事務処理の適正化について(通知)」(平成9年9月29日保険発第124号)等関係通知を参考にして、適正な事務処理のために必要な体制の整備を図ること。

(2)不正及び事故の防止

不正及び事故の防止については、不正及び事故の発生を未然に防止するため、事務処理方式の見直し、相互牽制体制等の管理体制の充実及び自主的監査の実施等不正及び事故の防止に万全を期すこと。

また、事故が発生した場合は、速やかに県に対して報告すること。

8 広報活動の充実

事業を円滑に実施するためには、被保険者の理解と協力を得ることが不可欠であるので、次により被保険者及び医療機関等に対する効果的な広報、啓発活動を積極的に進めること。

- (1) 制度の趣旨、目的や健康意識の高揚に努めること。
- (2) 被保険者の異動の時期や被保険者証の更新の時期等を捉えて広報を行い、資格の早期把握等につなげること。
- (3) 医療費と国保税との関係や疾病の状況等、地域の実情を示した統計的な広報等により、事業の実態について啓発を図ること。

9 関係部門との連携等

- (1) 住民基本台帳法の担当、賦課・徴収の担当、福祉部門の担当、社会教育部門の担当及び国民年金の担当等と国保の担当との連絡調整機能を確立すること。
- (2) 収納対策の重要性を考え、税部門を初め、関連する部門との連携を強化し、全庁一体となって取り組めるよう体制を整備すること。
- (3) 国保事務の一部を支所長等に対して委任している場合又は国保事務を複数の課に分散して担当している場合においては、国保主管課長は国保関係の事務、事業の全般を的確に把握すること。
- (4) 福島県国民健康保険団体連合会(以下「県連合会」という。)においては、医療費適正化対策、保健事業等、特に小規模保険者に対する支援の強化、保険者共同事業の充実、在宅医療等の推進など保険者に対する支援事業の積極的な実施に努めているので、県連合会との連携強化を図り、適正な事業運営に努めること。

10 国民健康保険組合に関する重点事項

- (1) 被保険者の適用については、組合規約に定める組合員の業種、住所、勤務先の業態及び健康保険の適用除外承認手続きの確認を徹底すること。
また、「国民健康保険組合における組合員の被保険者資格の確認について(通知)」(平成24年3月26日保国発0326第2号)に基づき、定期的に被保険者資格の確認を行うなど、適正な取扱を徹底すること。
- (2) 「国民健康保険組合における法令遵守(コンプライアンス)

ス)体制の整備について(通知)」(平成22年9月10日保国発0910第1号)に基づき、法例遵守体制の整備に取り組むこと。

11 その他

(1)国民健康保険運営協議会の充実

国民健康保険運営協議会については、国保事業の適正かつ安定的な運営を図るために重要な審議機関であるので、事業運営の課題・問題点を十分に審議する等積極的に開催すること。

(2)被保険者証の個人カード化の推進

被保険者証の個人カード化については、「健康保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について(通知)」(平成13年2月14日保発第35号)により、準備が整った保険者から順次交付することとされているが、未だ未実施の保険者については、被保険者証の個人カード化の検討を行うこと。

(3)一部負担金の徴収猶予・減免基準の策定

「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに保険医療機関等の一部負担金の取扱いについて」の一部改正について」(平成23年3月28日保発0328第8号厚生労働省保険局長通知)に基づき、未策定の保険者にあつては、基準を策定すること。

(4)情報開示

レセプト開示については、「診療報酬明細書等の被保険者への開示について(通知)」(平成17年3月31日保発第0331007号)に基づき行うこと。

12 平成24年度における制度改正等(再掲)

平成24年度においては以下の制度改正等が行われたことか

ら、十分留意すること。

- (1) 財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年3月診療分から実施)。(平成24年4月6日施行)
- (2) 70歳から74歳の一部負担金の見直し(1割から2割)の凍結措置については、平成24年度においても引き続き実施される。
- (3) 外来療養に係る高額療養費の支払い方法を現物給付化する。(平成24年4月1日から実施)
- (4) 扶養控除の見直しに伴い、次の見直しを行うこと
①扶養控除の見直しに伴い、70歳以上の被保険者に係る一部負担金の割合が増えないよう70歳以上の被保険者に係る現役並み所得者の判定の基準となる所得の額の算定方法について調整控除を設ける。

②扶養控除の見直しに伴い、国民健康保険料に影響を受ける世帯に対して負担が増加しないよう平成24年度において調整控除を設ける。(ただし、福島県内市町村は全て旧ただし書き方式のため該当なし)また、口蹄疫に係る手当金等の交付を受けた被保険者に対して設けている、70歳以上の被保険者に係る現役並み所得者の判定の基準となる所得の額の算定方法の特例についても、扶養控除の見直しに伴い、調整控除を設ける。

- (5) 保険財政共同安定化事業の対象医療費を、平成27年度から、現在の30万円以上80万円未満から、80万円未満の全医療費に拡大すること。(平成27年4月施行)

福島県国民健康保険課事務分掌

●国民健康保険課

部参事(兼)課長 渡部 美香

TEL 024-521-7200(内2660)

H24.4.1

内線	分 掌 事 務	担 当 者		内線	分 掌 事 務	担 当 者	
2661	1 課内の困難業務における調整・進管理に関する事	主幹兼副課長 小檜山滋人(保険制度担当)		2663	1 療養給付費負担金等に関する事	主 事 但木 美保	主 査 鈴木 崇
	2 県議会に関する事						
	3 医療保険制度改革の進管理に関する事						
	4 保険医療機関等の指導・監督の総括に関する事						
2662	1 医療保険制度改革に関する事	主任主査 熊坂 雅彦 (市町村国保担当)	主 査 鈴木 崇	2665	1 医療機関指導及び後期高齢者医療制度に係る業務の調整・進管理に関する事	主任主査 瀬戸 和夫 (医療機関指導担当)	主 査 佐々木 健
	2 市町村国保業務に関する調整・進管理に関する事						
	3 保険者の助言・勧告(指導・監督)に関する事						
	4 国特別調整交付金特別事情分に関する事						
	5 国保連合会及び国民健康保険組合(補助金等含む)に関する事						
	6 北海道・東北・新潟ブロック国民健康保険及び後期高齢者医療担当者(係長)会議に関する事						
	7 保険者協議会に関する事						
	8 国保審査会に関する事						
	9 会計実地検査に関する事						
	10 各種要望のとりまとめに関する事						
2662	1 予算及び決算に関する事	主 査 柳沼 文枝	主 事 伊藤 美幸	2666	1 後期高齢者医療制度の見直しに関する事	主 査 佐々木 健	主 事 三瓶 麻梨菜
	2 国保税に関する事						
	3 保険税収納率の確保・向上(県調交)に関する事						
	4 収納率向上特別対策事業の実施(県調交)に関する事						
	5 応益保険税の賦課方法統一の基盤整備の推進(県調交)に関する事						
	6 高額医療費の国県負担金に関する事						
	7 保険財政共同安定化事業に関する事						
	8 保険基盤安定負担金に関する事						
2664	1 保険者の財政指導に関する事	主 査 鈴木 崇	主任主査 熊坂 雅彦	2667	1 医療費通知の実施(県調交)に関する事	主 事 三瓶 麻梨菜	主 査 佐々木 健
	2 市町村国保の広域化及び地方分権の推進に関する事						
	3 国保運営の広域化等に対する支援(県調交及び基金)に関する事						
	4 保険者の事業運営及び研修等に関する事						
	5 医療費の適正化(県調交を含む)に関する事		主 事 但木 美保				
	6 国財政調整交付金(普通・特別)に関する事						
	7 県調整交付金のとりまとめに関する事						
	8 震災臨時特例補助金に関する事						
2663	1 国保表彰に関する事	主 事 伊藤 美幸	主 査 柳沼 文枝	2665	1 保険医療機関(医科)の指導・監査に関する事	指導監査専門医 庄司 光男	
	2 保険給付に関する事						
	3 前期高齢者財政調整、退職者医療制度に関する事						
	4 被保険者資格、資格等の適用適正化の推進に関する事						
	5 特定健康診査、保健指導に関する事			2665	1 医療費返還金の過誤調整(県内・県外)に関する事	専門員 渡邊 重雄	主任主査 瀬戸 和夫
	6 出産育児一時金補助金に関する事				2 後期高齢者医療事業状況報告書(事業月報・事業年報)に関する事		
	7 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金(市町村)に関する事				3 庶務補助に関する事		
	8 国保保健事業、特別保健指導事業(国、県調交)に関する事						
	9 広報、法令・通達等の保険者通知に関する事			2667	1 診療報酬明細書の点検調査に関する事	専門指導員 佐藤 美保子	主 査 佐々木 健
	10 庁内各種照会に関する事				2 国民健康保険に係る市町村診療報酬明細書点検研修会(監督者、担当者)に関する事		
	11 課内のITLに関する事				3 国民健康保険診療報酬明細書点検調査実施状況報告書に関する事		
	12 課のホームページの運営・管理に関する事						

福島県国民健康保険団体連合会

事務局組織

(平成24年4月1日)



		4月	5月	6月	7月	8月
機関会議関係	総 会				23年度事業報告と決算、他 7/27	
	理 事 会				23年度事業報告と決算、他 7/20	
	正 副 会 長 会 議	(随時)				
	監 事 会				23年度決算監査 7/13	
諮問関係	国 保 問 題 調 査 委 員 会					
	広 報 委 員 会		24年度の広報事業等について連絡 ※書面表決 下旬			
事業推進会議関係	国 保 地 区 部 会 連 絡 会 議	(各国保地区部会総会／研修会等は随時)	国保地区部会の事業等について連絡 ※書面表決 下旬			
	市町村保健活動推進協議会	(各部会は随時)	役員会 5/29			
	国 保 運 営 協 議 会 連 絡 会				東北地方国保運営協議会 代表者連絡協議会 (新潟県) 7/19-20	
	在 宅 保 健 師 の 会 「 絆 」		役員会 5/23			
審査委員会関係	診 療 報 酬 審 査 委 員 会	毎月中旬(4日間)				
	審 査 専 門 部 会	毎月中旬(1日間)				
	再 審 査 部 会	毎月上旬～中旬(1日間)				
	柔道整復療養費審査委員会	毎月中旬(1日間)				
専門部会関係	国 保 主 管 課 長 部 会			国保事業運営等について連絡協議 6/6		
	国 保 市 部 会		各市国保事業運営状況の情報交換と協議 5/11			
	国 保 医 学 部 会 役 員 会					
	国 保 地 域 医 療 学 会				福島県国保地域医療学会 7/21	
研修協議会関係	市町村長等を対象にしたセミナー等					
	市町村国保主管課長及び担当職員研修会等			国保総合システム新任担当職員説明会 6/8 国保・高齢者医療担当新任職員研修会 6/14 国保総合システム操作研修会 6/22～28	第29回「健康な町づくり」シンポジウム(東京都) 8/28 24年度全国市町村国保主管課長研究協議会 8/29	
協議会関係者 介護保険、障害者自立支援関係	福島県保険者協議会					
	専門部会（企画調整・医療費調査・保健事業部会）	(各専門部会は随時) 企画調整部会 ※書面表決				
各種事業関係	介護給付費審査委員会等	介護給付費審査委員会 毎月中旬(1日間)				
	市町村職員担当者会議等			障害者自立支援担当職員研修会 下旬	市町村介護保険担当者会議 中旬	
	第三者行為求償事務委託処理事業	第三者行為求償事務相談業務 毎月下旬			第三者行為求償事務研修会 下旬	
	保険財政共同安定化事業 高額医療費共同事業			第1期分申請期限 6/30	第1期分拠出金納期7/27 第1期分交付期限7/31	
広報関係	退職被保険者等適用適正化事業	23年度3期分	23年度4期分	23年度4期分	23年度4期分	24年度1期分
	広 報 関 係 印 刷 物 発 行		「ふくしまの国保」 第1号 5/31		「ふくしまの国保」 第2号 7/31	
	統 計 資 料 提 供*		23年度統計資料			
	広 報 機 材 の 貸 し 出 し	(随時貸出) ●国保広報車「ひまわり号」 ●ビドスコープ ●ふれあい健康家族 ●開眼片足立測定器 ●アナログ背筋力計 ●デジタル握力計 ●体内脂肪計2台 ●減塩食指導模型 ●超音波骨密度測定装置2台 ●乳癌触診モデル ●虫歯の進み方模型 ●歯周病予防教育ディスプレイ ●各種エアアーチ ●各種着ぐるみ ●健康歩道(2枚1組25セット) ●はんでん48着 ●各種癌病理モデル ●骨粗鬆症メディカルモデル ●のぼり旗 ●各種ヘルスパネル ●各種DVD				
その他	そ の 他 の 広 報	「国保新聞」毎月3回			新聞広報/テレビ・ラジオ 広報/交通広報 7月～8月	
	予 算 対 策 ・ 陳 情					

9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
					25年度事業及び予算についての審議 2月下旬	
			補正予算等の審議 中旬		25年度事業及び予算についての審議 中旬	
		国保事業運営についての協議 上旬				
					部会長会議 下旬	
	第24回全国国保運営協議会会長等連絡協議会 (東京都) 中旬	国保運営協議会連絡会 中旬				
			役員会 中旬			総会 上旬
		国保事業運営等について連絡協議 下旬				
				役員会 下旬		
	第52回全国国保地域医療学会(熊本県)10/5～6					
	第59回国民健康保険東北大会(福島県)10/17					
保険料(税)収納率向上対策研修会 下旬	健康づくりふれあいセミナー 10/19	保険料(税)適正算定マニュアル研修会 下旬 市町村保健師等専門研修会				
						総会 下旬
介護サービス苦情処理委員会定例 9/5(随時あり)						介護サービス苦情処理委員会定例 3/5(随時あり)
	市町村介護サービス苦情 処理担当者研修会 中旬					
第2期分申請期限9/30	第2期分拠出金納期10/27 第2期分交付期限10/31		第3期分申請期限12/31	第3期分拠出金納期1/27 第3期分交付期限1/31 第4期分申請期限1/31		第4期分拠出金納期3/27 第4期分交付期限3/31
24年度1期分	24年度1期分	24年度2期分	24年度2期分	24年度2期分	24年度3期分	24年度3期分 (～25年4月)
「ふくしまの国保」 第3号 9/30		「ふくしまの国保」 第4号 11/30		「ふくしまの国保」 第5号 1/31		「ふくしまの国保」 第6号 3/31
		福島県の医療費分析・1人当たり 医療費等の分析調査結果				福島県国民健康保険のすがた(福島県国民健康保険診療報酬審査支払状況(23年度分)/福島県国民健康保険疾病分類統計表(24年5月診療分)
●高齢者体験セット ●血行測定機能付き全自動血圧計 ●脳年齢計 ●チェッカー君 ●糖尿病食事療法模型1600 ●高脂血症指導用献立例模型1600 ●肥満模型 ●シニア体力測定セット ●胎児人形 ●メタボリ先生 ●ブリケアグラフ(加速度脈拍計) ●デジタル体重計 ●身長計 ●禁煙パネル ●骨粗鬆症予防パネル ●エイズ予防パネルキット ●液晶プロジェクター ●万国旗 ●トーキングポスター ●ダンベル ●生活習慣病予防対策タペストリー ●健口くん ●タールサンプル ●禁煙指導用肺セットモデル ●NEO活齡						
					新聞広報/テレビ・ラジオ 広報/交通広報 1月～2月	ポスター広報 3月中旬
		第58回国民健康保険東北大会に係る陳情(東京都)	国保制度改善強化全国大会に係る陳情12/1 実行運動(国保予算対策本部設置)(東京都)12/下旬			

※ 「統計資料提供」について、上表の他、保険者ネットワークにより「事業課統計システム」にて随時提供している資料がありますのでご活用ください。

Dr.の健康メモ

「ロコモ」防いでくらしを

岩田 仁 男

福島県国保診療報酬審査委員会委員



「平均寿命」と「健康寿命」

「健康寿命」という言葉をご存じでしょうか？平均寿命は聞いたことはあるが「健康寿命」なんて聞いたことがないという方も多いかと思います。

「平均寿命」とは生まれてから平均何年生きられるかということで、病気で入院したり、自宅で介護を受けていたりなどは関係なく算出されたものです。

しかし、近年「いかに自立して健康に暮らせるか」という考えが広まり、2000年WHOが「健康寿命」という概念を提唱しました。すなわち健康で日常的に介護を必要とせず自立した生活が出来る生存期間のことです。

日本人の「平均寿命」（健康寿命）は、男性は79歳（73歳）、女性は86歳（78歳）、全体で83歳（76歳）です。これは日本人全体で平均7年間は介護を要することになります。（2010年）

今こそ延ばしたい「健康寿命」

出生率の低下と、「平均寿命」が延びたことにより日本は2007年には65才以上の割合が21%を超えて「超高齢社会」になり医療費、介護、年金様々な問題が出てきています。これらの問題を解決するためには、「健康寿命」を延ばすことが大切になります。健康を維持するためには「生活習慣病」を予防することが大切です。食習慣、運動習慣、休養の取り方、嗜好品（酒、たばこ）などの生活習慣は糖尿病、高血圧、脳卒中、心臓病など多くの疾病の発症や進行に深く関わっていることが明らかになっています。

「メタボ」と並ぶ「ロコモ」の危険

肥満や高血圧、高脂血症、糖尿病などの「生活習慣病」は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満【特に内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満といいま

す）】が原因であることがわかってきました。このように、内臓脂肪型肥満によって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態を「メタボリックシンドローム（メタボ）」といい、治療の対象として考えられるようになってきました。「メタボ」は、心臓や脳血管などの「内臓の病気」で「健康寿命」が短くなったり「要介護状態」になるのに対し、2007年日本整形外科学会は、「運動器の障害」により要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」を提唱し、「健康寿命の延伸」、「生活機能低下の防止」には、「ロコモ」の予防、治療が必要になってきました。【ロコモティブとは「運動の」という意味で、「機関車」という意味もあります】

「運動器の障害」の原因には、大きく分けて、「運動器自体の疾患」と、「加齢による運動器機能不全」があります。

1）運動器自体の疾患（筋骨格運動器系）
加齢に伴う、様々な運動器疾患。たとえば変形性関節症、骨粗鬆症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症など、痛み、関節可動域制限、筋力低下、麻痺、骨折などにより、バランス能力、体力、移動能力の低下をきたします。

2）加齢による運動器機能不全
加齢により、身体機能は衰えます。筋力低下、持久力低下、反応時間延長、運動速度の低下、巧緻性低下、深部感覚低下、バランス能力低下などがあげられます。

「ロコモ」は、「メタボ」や「認知症」と並び、「健康寿命の短縮」、「ねたきりや要介護状態」の3大要因のひとつになっています。要介護になる原因は脳卒中（29%）、老衰（15%）、認知症（13%）、骨折・転倒（11%）、関節疾患（9%）などで20%が「運動器の障害」によるもので、いかに「ロコモ」の予防が大切かがわかります。



「ロコモ」予防で「健康長寿」

簡単な「ロコモ」チェックがありますので自分でチェックしてみてください。

1. 片足立ちで靴下がはけない
2. 家の中でつまずいたり滑ったりする
3. 階段を上がるのに手すりが必要
4. 横断歩道を青信号で渡りきれない
5. 15分くらい続けて歩けない
6. 2kgくらいの買い物をして持ち帰るのが困難
7. 家のやや重い仕事（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）が困難

以上のうち一つでも当てはまればロコモである可能性があります。

「ロコモ」予防のためのロコトレ

- a) 開眼片足立ち訓練（1日3回左右1分間片足立ちをします）
- b) ハーフスクワット（1日3回5～6回行います）

開眼片脚立ちとハーフスクワット以外にも、ストレッチ、関節の曲げ伸ばし、ラジオ体操、ウォーキングなどいろいろな運動を積極的に行いましょう。

『増えるレパートリーと国保の知識!!』



福島市
但木 美保

Miho Tadaki

- 所属課・係
福島県国民健康保険課
- 主な業務（担当年数）
療養給付費負担金、
月報・年報等（2カ月）
- 趣味・特技
ショッピング、お菓子作り



今年の4月に採用になりました、福島県国民健康保険課の但木です。配属先が決まったときは、国民健康保険という言葉に耳にしたり、加入したこともありましたが、知識は全くといっていいほどなく、制度も仕組みもわからず、ついていけるか大変不安でした。

2カ月余り経つ今でも、まだまだ不安はありますが、職場の皆さんには初歩的なことから丁寧に教えていただき、日々奮闘中です。

さて、そんな私の趣味は、お菓子作りです。休日に自分の好きなお菓子を作って食べる、というのが気分転換になっています。

もともと食べることが好きな私がお菓子作りを始めたのが3年前。唐突に思いつき、あるカフェにいろいろなものを習いに行きました。レパートリーは少ないですが、チーズケーキや

パウンドケーキ、ブラウニーや生チョコなどです。家で作ったお菓子を食べながらゆったりお茶したり、友達にプレゼントしたりしながら楽しんでます。

それまでお菓子作りはしたことがなく、実際に作ってみると、正確に計量したり材料を丁寧に混ぜたり…大雑把な性格の私は悪戦苦闘でした。しかもミキサーで混ぜ続ける作業は腕にきますし、ずっと立ちっぱなしの作業は腰にきます。意外に体を使うので、運動不足の私は作り終わったときには、ヘトヘトになります。

しかし、できあがったものは、最初から最後まで自分で作業した分、より美味しく感じられ、友達からも美味しかったと言ってもらえると、また作ろうという気持ちになります。今はまだレパートリーは少ないですが、これからも少しずつ増やしていけたらなぁと考えています。

最後になりますが、2カ月余り…まだまだ勉強不足でお世話になることが多々あると思いますが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



▲手づくりチーズケーキとパウンドケーキ



人気の「やぶきじくん」と飛躍の年へ!

私は、西白河郡矢吹町役場・保健福祉課の圓谷と申します。今年度から、新たに同課国保年金係の一員として、主に後期高齢者医療を担当しています。どうそ、よろしくお願いします。私は入庁3年目ですが、この間とても中身の濃い仕事を経験させていただきました。入庁1年目から未曾有の大災害をもたらした東日本大震災、また追い打ちをかけるように発生した原発事故により、周囲は一変しました。初任先が産業振興課であったことから、農地や農業施設の災害復旧業務、放射能汚染問題による風評被害は深刻さを極める中、先行きの見えない日々思い悩んでいました。少しずつ復旧が進むにつれ町は活気を取り戻し、都心を中心に風評被害払拭キャンペーンなどを積極的に行ってきました。依然として厳しい状況に変わりありませんが、明るい未来を信じて、「福島県」の復興のために全力で頑張ることを決意したところです。最近では、矢吹町のご当地キャラクターとして人気上昇中の「やぶきじくん」の活躍をはじめ、大池公園や三十三観音史跡公園などの名所、また大型商業店舗も充実しておりますので、ぜひ家族を連れて矢吹町へ遊びに来てください。

さて、私の健康法ですが、日ごろから適度に運動することを心掛けています。定期的にフットサルチームで活動したり、町野球愛好会活動を楽しみながら快適に過ごしています。スポーツ活動を通じて、チームワークの大切さを改めて感じながら、仕事面においても周囲との連携に活かしていきたいものです。また、ストレスの多い日常社会において、こまめにストレスを解消することが大事だと感じています。ストレスを生み出さない風通しの



矢吹町
圓谷 崇文

Takanori Tsumuraya

- 所属課・係
保健福祉課・国保年金係
- 主な業務（担当年数）
後期高齢者医療（2ヶ月）
- 趣味・特技
サッカー、フットサル、野球など。
特にヨーロッパサッカーが好きで、「SoccerBar」などで「UEFA Champions League」を観戦するのが楽しみです。ドライブやウィンドウショッピングなども好きでよく出掛けています。

良い職場環境づくりやお互いに協力し合う気持ちが重要ではないかと考えています。

最後になりましたが、適正かつ円滑な業務遂行を心掛けると共に、皆さまのお役に立てよう努力してまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。



矢吹町キャラクター「やぶきじくん」



▲国保の先輩職員との一場面です。

ハイ、 こちら保健師です！



桐の里 会津三島町。2メートル以上積もっていた雪もようやくとけ、待ちわびた暖かい陽気に包まれた三島町で活躍する元気な二人の保健師さんを今回は紹介します。

医療費マイナスへの歩み

近年、保健師お二人の悩みは町の一人あたり医療費だった。県内でワースト10位以内に入っていた医療費を抑えるため、町では17年度から町民を集めての「ヘルスアップ事業」を始めた。「この事業で町民の意識が少し変わった」と本名さんは話す。意識が変わり始めた町民に対し、二人が次に期待を寄せたのが“実践”だった。

町民の“実践”をサポートするため、22年度からは「個別訪問」を行い、一人あたり医療費が対前年比－20,696円という結果にもつながる。更に23年度からは特定健診・若年健診受診者を対象に「全戸訪問」へと拡大。実際に町民のもとを訪れ、健康増進のためのサポートを行いながら未受診者には積極的に声かけを行った。23年度一人あたり医療費も対前年比－9,721円と減少。文字通り二人が町民ひとりひとりへ歩み寄っていることが結果として現れている。

甘かったお漬物

「全戸訪問では自ら気づいてもらうことを大切にしている」と横倉さんは言う。自ら気づくことで意識が変化し、実践につながっていく。この「気づき」を生むため、『私の健康記録』と書かれたファイルが対象者に配られる。色は男女でわかれ、名前を書く欄がある。更に健診結果を綴じることで自分のものという意識が生まれ、結果にも



関心が高まるという。中に綴じてある資料はとてもわかりやすいが、この資料をただ説明するだけでは「気づき」として



三島町 町民課（右から）
よこくら みよこ
保健師 **横倉三代子さん**
ほん な みつこ
本名 光子さん

の効果はない。「相手に合わせた表現で、重要な箇所を説明することが難しい」と話す横倉さんからは昨年の「全戸訪問」からの手応えも感じられた。

「全戸訪問」ならではのエピソードも聞いた。体重がなかなか減らない方がいて、食生活習慣にも問題はなかった。しかし訪問の際に頂いた漬物がとても甘く「これが原因だ」と気づけたという。直接会って話すことは、町民に対し「気づき」を与えるだけでない。保健師二人にも新たな「気づき」があり、町の更なる健康へのステップアップへとつながっている。

町民目線でつながる健康増進

3年前に本誌で三島町を紹介したことがある。当時の取材時に「ヘルスアップ事業」について本名さんは次のように話していた。「保健師からの指示でなく、同じ仲間の話を聞くことが行動変容のきっかけとして効果が大きかった」

あれから3年、行う事業は変わったが常に町民の目線になって町の健康増進と向き合ってきた二人には“保健指導”というより“保健サポート”という言葉がよく似合う。長かった冬を越え、暖かい春を迎えた三島町にもうすぐまた「全戸訪問」の季節がやってくる。赤と緑の健康手帳を持って訪れる二人の保健師を、町民は待ちわびていることだろう。

“ハイ、
こちら三島町
町民課です！”

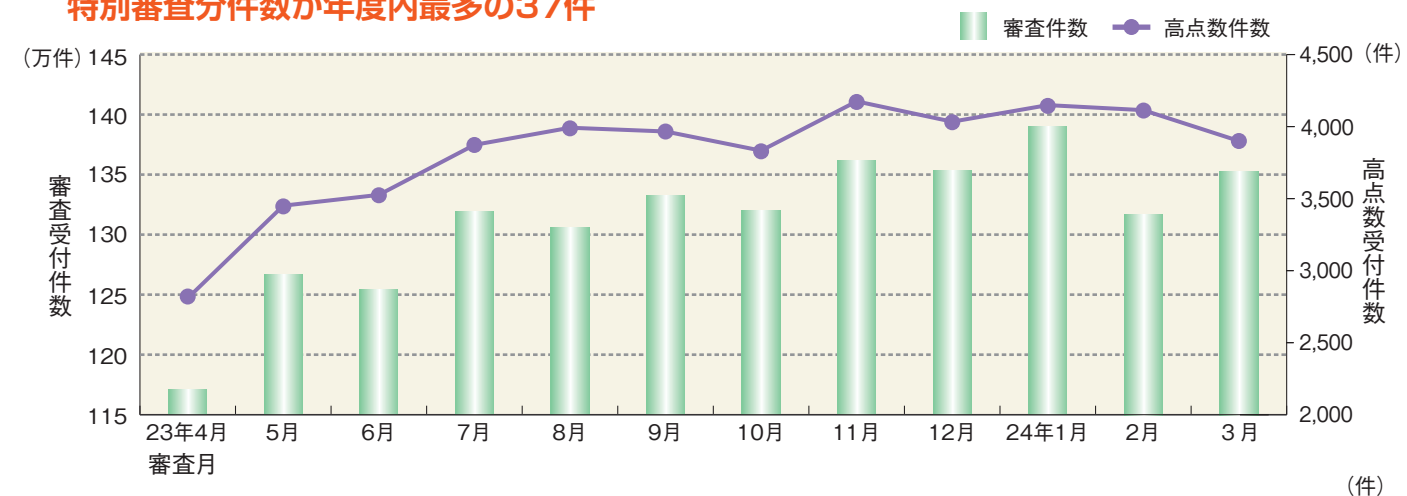


DATA LAND

目で見える医療費の動き

国保・後期高齢者分レセプト審査状況

特別審査分件数が年度内最多の37件



*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 3月審査分で90万点を超える

平成24年2月審査分（1月診療分）

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	832,944	入	14	女	50代	大動脈弁逆流症
歯 科	204,027	入	27	男	60代	左側舌縁部癌

(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	806,012	入	12	男	70代	解離性大動脈瘤
歯 科	96,484	入	31	女	80代	左側頬粘膜癌

平成24年3月審査分（2月診療分）

(1) 国 保

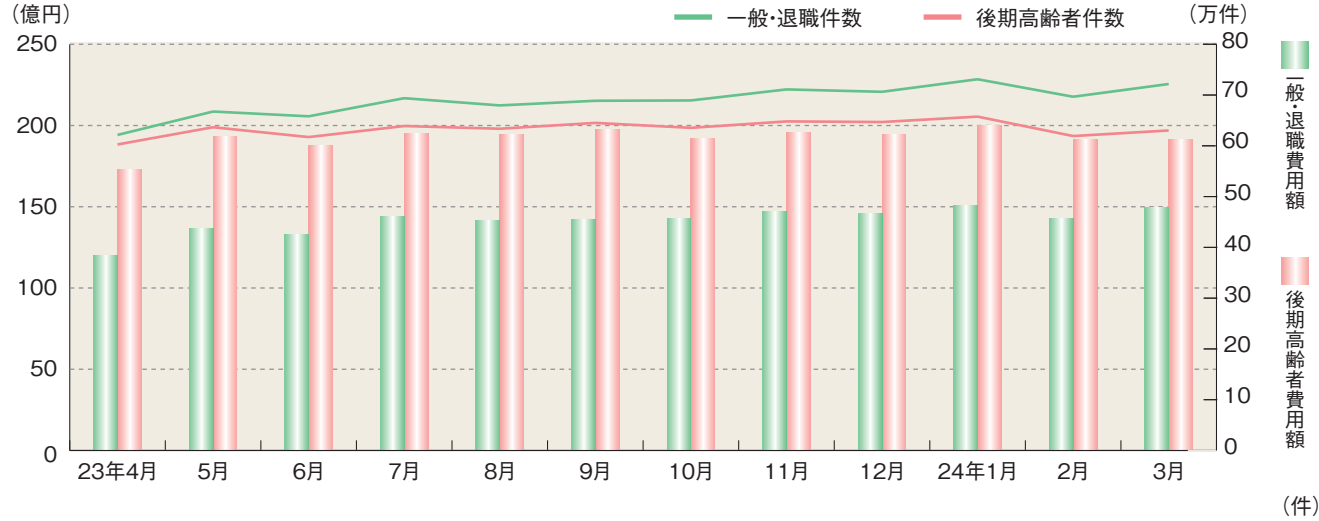
	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	923,455	入	30	男	60代	骨髓異形成症候群
歯 科	95,142	入	29	男	60代	左側舌縁部癌

(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	732,153	入	10	男	70代	弓部大動脈瘤
歯 科	64,312	入	11	女	70代	左下顎歯性顎炎

国保・退職・後期高齢者医療の動き

❖ 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。）

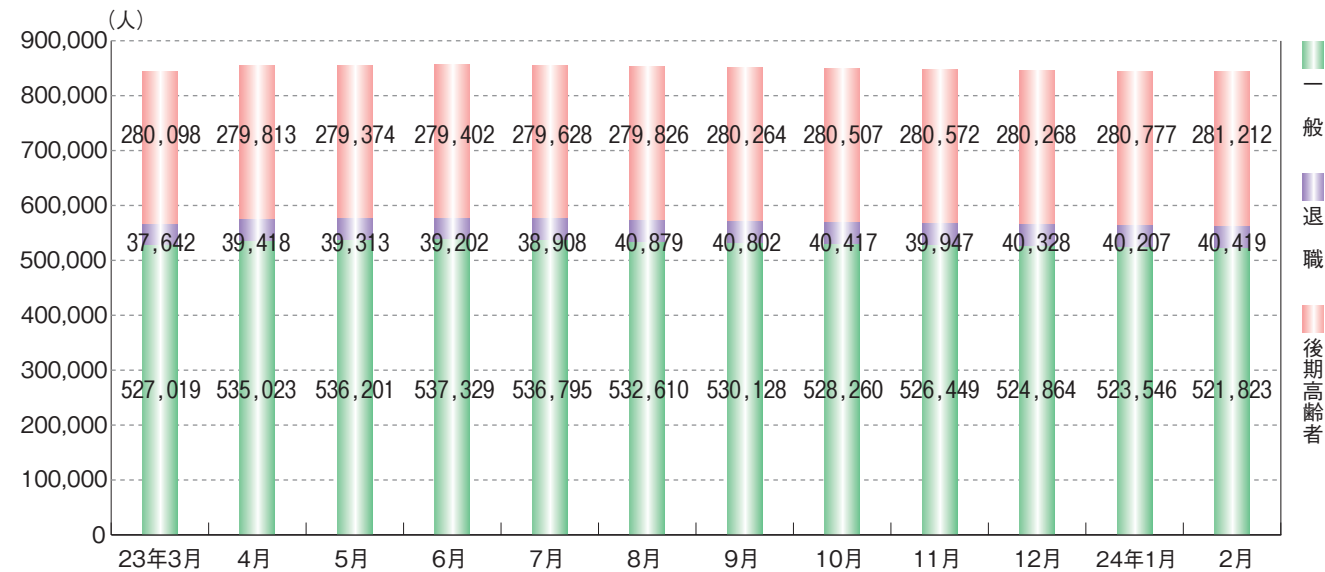


審査月	23年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	24年1月	2月	3月
一般退職	621,430	667,528	658,090	693,808	679,552	688,707	689,331	711,070	706,367	731,105	696,616	721,739
後期	602,645	636,613	617,169	638,989	633,614	645,141	635,385	648,071	646,826	657,495	619,230	630,234
計	1,224,075	1,304,141	1,275,259	1,332,797	1,313,166	1,333,848	1,324,716	1,359,141	1,353,193	1,388,600	1,315,846	1,351,973

審査月	23年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	24年1月	2月	3月
一般退職	12,009,724	13,647,251	13,301,651	14,370,224	14,158,247	14,244,551	14,271,344	14,682,649	14,557,716	15,057,907	14,293,384	14,949,524
後期	17,279,801	19,324,713	18,798,104	19,480,558	19,449,628	19,737,225	19,196,698	19,585,219	19,465,982	19,979,462	19,111,562	19,119,124
計	29,279,614	33,115,056	32,231,745	33,884,401	33,614,524	33,981,859	33,468,042	34,267,874	34,023,697	35,037,370	33,404,946	34,068,648

❖ 被保険者の動き（県内61保険者の計）

*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、グラフには含んでいない。



*被保険者数は、福島県の「毎月事業状況報告書（月報）」による。
震災の影響等に未提出保険者は、直近の提出月報にて集計。

地域別の医療費の動き

相双地区の費用額、一般・退職で
年度内最高の141.60%を記録

平成24年3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。

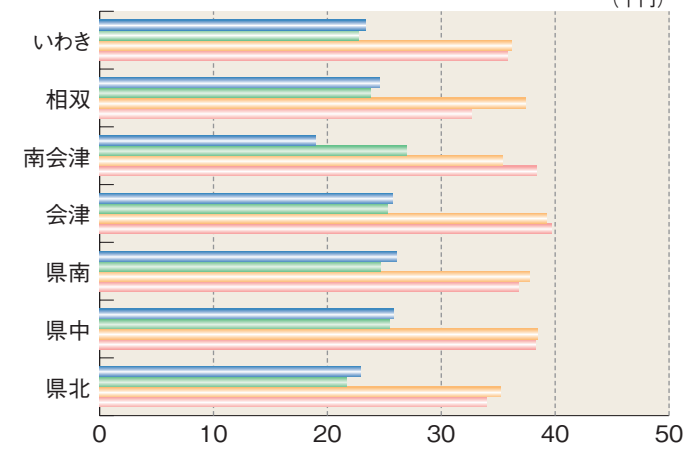


① 件数・費用額（医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪看）

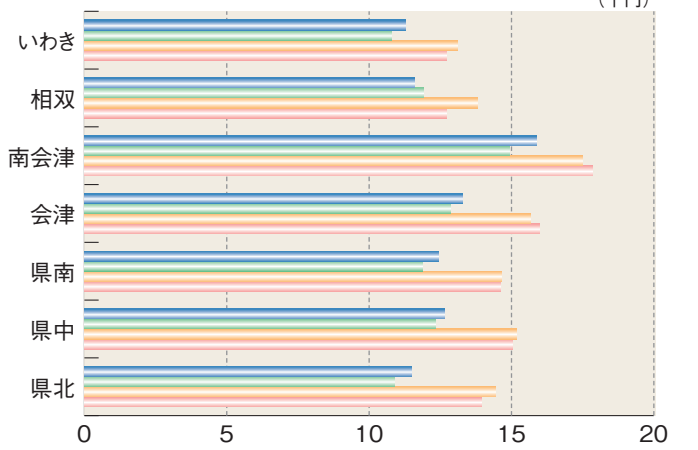
	一 般 / 退 職				後 期 高 齢 者			
	件 数	対 前 年 比	費 用 額	対 前 年 比	件 数	対 前 年 比	費 用 額	対 前 年 比
県 北	166,083	105.05%	3,248,154,844	110.34%	161,041	103.98%	4,622,809,822	107.71%
県 中	174,866	111.88%	3,830,991,714	113.52%	141,703	105.96%	4,484,658,350	106.71%
県 南	43,818	110.70%	1,013,396,684	116.19%	38,174	105.17%	1,256,345,782	107.78%
会 津	89,106	107.26%	1,890,908,886	108.92%	93,103	104.97%	2,948,603,510	104.04%
南 会 津	10,229	99.65%	256,269,672	106.99%	12,306	103.86%	369,745,868	97.09%
相 双	90,420	139.80%	1,895,516,834	141.60%	63,038	101.60%	1,956,170,926	112.52%
い わ き	141,922	115.40%	2,737,458,330	119.42%	120,869	103.51%	3,480,789,538	105.67%

② 諸率（医科、歯科）

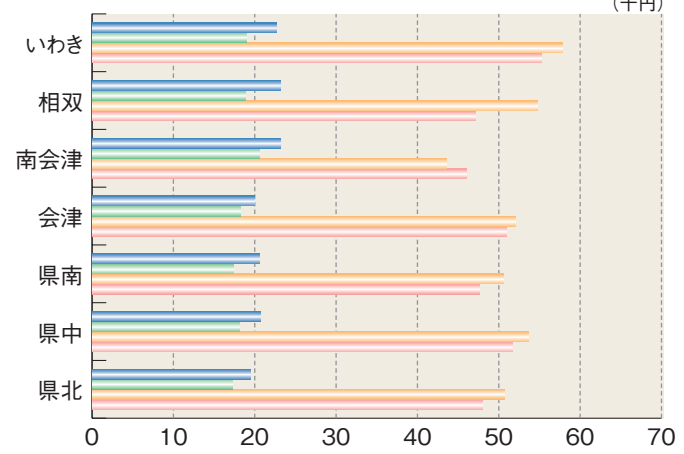
【1件当たり費用額】



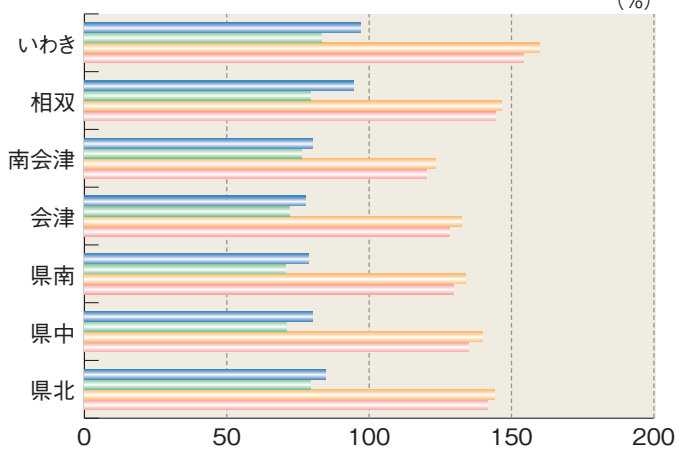
【1日当たり費用額】



【1人当たり費用額】



【受診率】



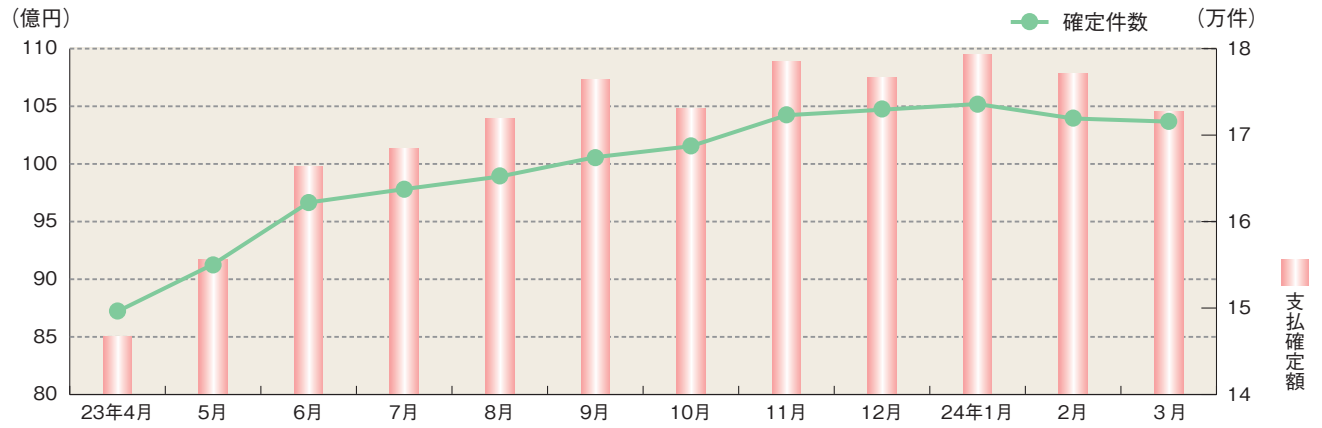
■【一般/退職】24年3月審査分 ■【一般/退職】23年3月審査分 ■【後期】24年3月審査分 ■【後期】23年3月審査分

*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

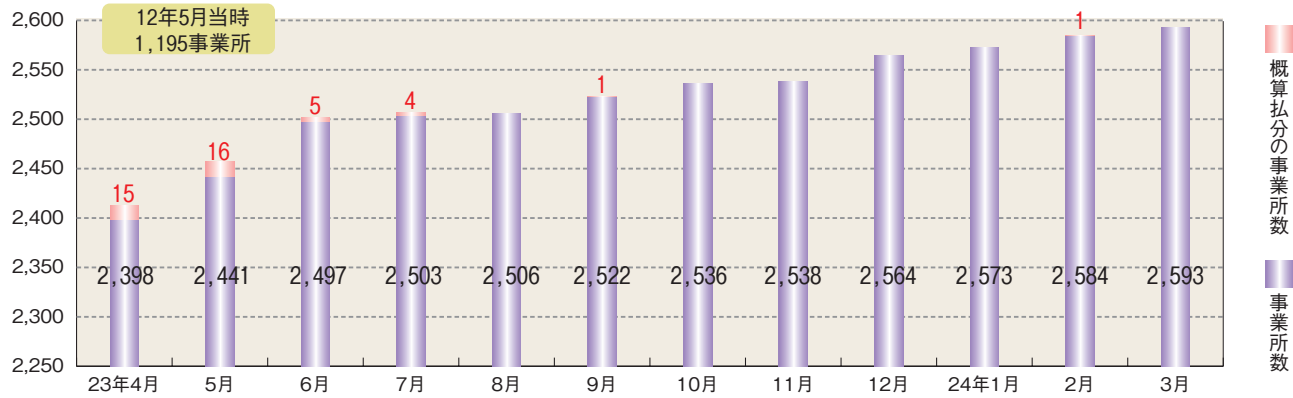
事業所数は更に増加
費用額は全サービスで対前年同月比を上回る

① 介護給付費支払状況

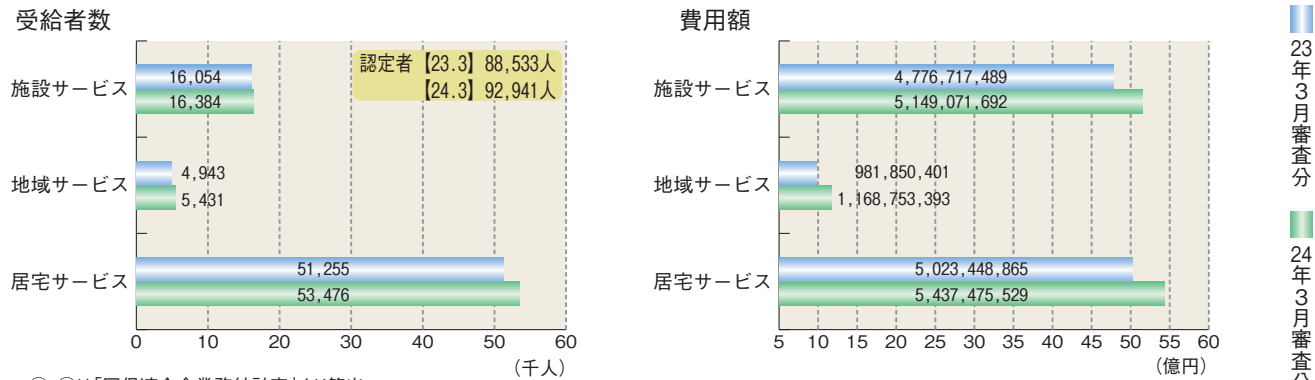


審査月	12年5月	23年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	24年1月	2月	3月
受付件数	63,219	154,861	161,671	168,632	171,029	173,368	176,957	179,974	182,131	182,814	181,690	179,824	177,508
確定件数	60,069	149,612	155,056	162,205	163,752	165,211	167,447	168,718	172,301	172,938	173,596	171,922	171,562
		1,274	1,175	1,044	460	72	183	168	26	2	108	13	0
支払確定額	3,837,411	8,505,857	9,168,433	9,979,032	10,135,814	10,397,217	10,735,646	10,480,548	10,888,280	10,752,402	10,953,245	10,788,375	10,453,276
		113,940	77,567	38,231	30,660	393	2,462	3,643	1,988	30	2,259	134	0

② 事業所数



③ サービス別 受給者数・費用額 (24年3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。
* ①表内の朱書きの数値は東日本大震災による概算払分及び請求額払分を示す。別掲であり、グラフには含んでいない。
* ③は「保険者別 国保連合会業務統計表(確定給付統計)」より算出し、東日本大震災による概算払分等は含まない。

介護～一人当たり費用額

1月審査分から平均で7,326円の減少
震災前と同水準へ

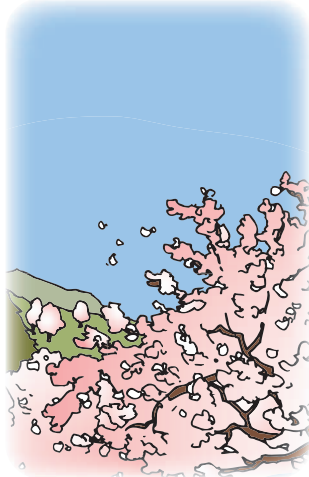
平成24年3月審査分 (円)

	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	137,912	124,874	0	320,450
2	玉 川 村	143,732	80,912	168,701	309,883
3	福 島 市	143,917	100,386	204,349	305,660
4	南 会 津 町	144,389	84,086	151,383	296,561
5	会 津 若 松 市	144,763	98,538	168,531	310,697
6	塙 町	145,052	85,439	135,021	292,187
7	泉 崎 村	148,155	99,764	271,005	287,124
8	中 島 村	148,251	85,564	266,640	289,427
9	磐 梯 町	148,305	94,089	200,856	307,386
10	伊 達 市	148,788	101,642	158,742	315,287
11	猪 苗 代 町	148,920	89,054	214,033	287,850
12	棚 倉 町	149,320	89,679	169,205	302,057
13	郡 山 市	150,893	98,548	219,047	319,236
14	小 野 町	151,802	93,730	201,391	330,601
15	柳 津 町	152,510	77,260	247,660	308,576
16	三 春 町	154,616	99,536	254,738	317,847
17	い わ き 市	154,697	106,253	224,250	321,062
18	須 賀 川 市	156,540	104,106	215,980	308,880
19	田 村 市	157,355	101,492	243,077	314,793
20	白 河 市	158,103	102,955	219,379	313,959
21	矢 吹 町	159,346	103,909	270,265	311,463
22	浅 川 町	159,389	98,016	252,559	305,332
23	国 見 町	159,614	125,283	141,618	313,590
24	北 塩 原 村	160,109	90,019	251,747	315,719
25	下 郷 町	160,254	98,956	270,641	299,188
26	西 会 津 町	161,007	94,033	266,452	310,029
27	平 田 村	161,248	87,839	262,740	324,068
28	矢 祭 町	161,848	92,034	277,312	292,698
29	只 見 町	161,852	93,424	241,836	295,734
30	会 津 坂 下 町	163,010	109,541	230,276	307,365
31	喜 多 方 市	163,324	89,291	240,963	316,336
32	相 馬 市	163,358	106,880	171,377	312,784
33	石 川 町	163,363	105,630	271,050	311,813
34	天 栄 村	163,824	97,884	0	306,691
35	二 本 松 市	166,400	101,332	198,470	310,430
36	西 郷 村	166,715	106,766	160,560	300,142
37	桑 折 町	167,854	118,388	250,321	310,145
38	本 宮 市	168,077	98,540	194,872	295,454
39	会 津 美 里 町	168,175	112,714	309,716	313,687
40	古 殿 町	171,637	108,945	352,350	319,148
41	鏡 石 町	171,818	95,659	263,735	322,478
42	新 地 町	172,554	106,515	1,199,645	307,338
43	川 俣 町	172,741	106,977	230,356	328,463
44	湯 川 村	173,411	85,991	322,718	295,411
45	金 山 町	176,596	124,004	247,660	301,015
46	南 相 馬 市	178,670	103,959	255,017	326,206
47	昭 和 村	179,020	87,560	0	324,418
48	鮫 川 村	180,111	97,321	312,666	309,481
49	大 玉 村	180,507	106,032	237,104	297,027
50	大 熊 町	181,195	101,967	237,328	345,536
51	葛 尾 村	182,109	90,352	254,620	443,930
52	川 内 村	184,773	96,595	280,887	324,093
53	浪 江 町	185,118	102,114	257,004	336,444
54	飯 舘 村	191,993	91,604	221,705	334,470
55	広 野 町	192,450	129,447	384,209	306,100
56	檜 葉 町	197,370	119,244	202,387	331,160
57	三 島 町	202,040	105,927	0	299,418
58	富 岡 町	204,517	121,999	267,362	329,016
59	双 葉 町	207,557	131,875	252,961	331,003
	平 均	156,132	101,681	215,200	314,274

* 「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。

4月 April

- 12日 ●24年度東北地方国保協議会定期総会：新潟県（～13日）
東北（新潟県含む）7県の国保連合会代表者が参集し、23年度事業報告および24年度事業計画について協議しました。
- 13日 ●再審査部会
- 19日 ●審査委員会：本会大会議室（～22日）
●歯科部会：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
- 25日 ●全国国保連合会常勤役員会議：富山県（～26日）
国保中央会主催により、全国47都道府県国保連合会常務理事が参集し、国保制度を取り巻く課題や更なる審査の充実・強化に向けて意見交換が行われ、先進県の事例が紹介されました。



連合会からのお知らせ

●郷愁漂う新ポスターの完成！

24年3月に「国保」の新しいポスターが完成しました！どこか懐かしさを感じる癒しのポスター。保険者にてご覧いただけます。



昨年作品



●“ふくしまの広報”を公開

本会ホームページに「ふくしまの広報」を公開しました。本誌バックナンバーの閲覧の他、テレビCMや新聞広報、バスマスクなど、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/>

事業振興課企画係

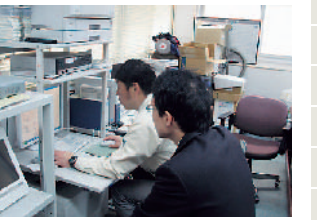
ホーム
ページ



バック
ナンバー

5月 May

- 9日 ●特定健診データ管理システムの個別支援：檜枝岐村
個別支援を希望された保険者に伺い、当該システムの操作説明等を行いました。
- 医療費分析モデル事業（第1回学習会）：福島市「こむこむ」
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、医療費適正化のための医療費分析モデル事業の第1回の学習会が開かれました。今年度は県内8市町村が当事業に参加し、「生活習慣病予防のための対象者明確化」をテーマに4回にわたって開催の予定。水上先生は「健康課題を整理し、生活習慣病予防の対策及び対象者の明確化を図る」と話され、参加者は目標達成に向け、第1回の学習会から活発に意見の交換を行いました。
- 10日
- 国保市部会：本会2階役員室
県内13市から構成される国保市部会が開催され、各市の状況、課題等の説明と東日本大震災などによる国保税の減収や医療費の増加に伴う対応について情報交換が行われました。また、県保健福祉部参事兼国民健康保険課長 渡部美香氏から、震災対応や広域化等を含めた国の施策や動向について話を伺いました。
- 11日 ●特定健診データ管理システムの個別支援：磐梯町
- 17日 ●再審査部会：本会大会議室
- 審査委員会：本会大会議室（～21日）
●歯科部会：本会2階役員室
●国保診療報酬審査委員運営委員会：本会2階役員室
●特定健診データ管理システムの個別支援：歯科医師国保組合
- 18日
- 全国国保連合会事務局長会議：和歌山県（～22日）
国保中央会主催により、全国47都道府県国保連合会事務局長が参集し、国保総合システムの課題やKDBシステム開発における現状など、保険者支援の充実などを中心に協議されました。
- 21日 ●介護給付費審査委員会（医療部会）：本会2階小会議室
●特定健診データ管理システムの個別支援：西郷村・下郷町
- 22日 ●特定健診データ管理システムの個別支援：矢吹町・矢祭町
- 福島県在宅保健師の会「絆」役員会：本会2階役員室
24年度の当会事業計画・活動方針について協議されました。
- 23日 ●特定健診データ管理システムの個別支援：檜葉町
- 24日 ●特定健診データ管理システムの個別支援：本宮市・田村市
- 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かれ、23年度の事業報告と24年度の事業計画などの議案について審議・議決されました。
- 25日 ●第三者行為求償事務相談業務
●特定健診データ管理システムの個別支援：喜多方市
- 29日 ●国保連合会新任係長研修（1班）：東京都（～6/1）
●福島県市町村保健活動推進協議会役員会
- 30日 ●特定健診データ管理システムの個別支援：福島市・三春町
- 31日 ●国保連合会事業担当課長・保健師合同会議：秋田県（6/1）
事業担当課長部会・保健師部会にわかれ、保健事業や特定健診・特定保健指導について協議しました。また、国民健康保険中央会 理事長 柴田雅人氏を迎え、講演が行われました。



連合会行事予定

6月1日～7月31日

6月 June

6日	国保主管課長部会	杉妻会館
8日	国保総合システム新任担当職員説明会	杉妻会館
14日	国民健康保険・高齢者医療担当新任職員研修会	杉妻会館
22～28日	国保総合システム操作研修会	国保会館



7月 July

13日	監事会	国保会館
19～20日	東北地方国保運営協議会代表者連絡協議会	新潟県
20日	理事会	国保会館
21日	国保地域医療学会	コラッセ ふくしま
27日	総会	グリーン パレス

次号の お知らせ

『医療費適正化のための医療費分析モデル事業』の掲載について

今号にて掲載予定と通知しておりました“『23年度医療費適正化のための医療費分析モデル事業』の実施状況”につきましては次号（平成24.7.31発行）掲載予定と変更になりました。本会において初の試みとなった当事業。昨年度の4回にわたる学習会を振り返ります。

求償Times

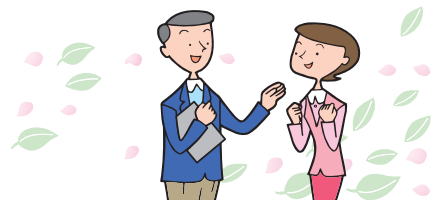
交通事故で病院にかかったら

交通事故など第三者行為によって保険（国保等）で治療を受けたときは、すみやかに国保・後期高齢者医療・介護保険の窓口へ関係書類を届けましょう。

◆第三者行為による治療費は、本来、加害者が払うべきものですが、国保の保険者である市町村が一時的に立替え、後に加害者（加害者が加入している保険会社等）へ請求することになります。

被保険者等（被害者）の方が届出に必要な書類

- 第三者行為による傷病届
- 念書
- 契約書
- 交通事故証明書
- 事故発生状況報告書等



※各種関係書類の記載方法や届出に関することは、市町村窓口へお問い合わせ下さい。

問い合わせ先 第三者行為（交通事故）に関してのご質問・ご相談を受け付けております。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 事業振興課求償係
TEL：024-523-2743 E-mail：jigyoku@fukushima-kokuho.jp

まずは
ご相談を…



編集 後記

●今年度から広報誌担当になりました！3月は去ってしまうとはよく言いますが、この第1号作成にあたっては4、5月も疾風の如く過ぎ去ってしまいました。この編集後記もギリギリで書いております。というか実は書き直しております。編集後記にも少しづつ慣れていきたいと思っております。

今回の発行にあたっては、携わっていただいた方々に多々無理を言ってしまったと思います。みなさまのご協力により無事に発行できましたこと感謝申し上げます。

すでに反省点でいっぱいですが、よりよい広報誌！読みたくなる広報誌になるよう工夫して頑張りたいと思っております！本年度もどうぞ『ふくしまの国保』をよろしくお願い致します。（鶴）

貸し出し機材のご案内

平成23年度貸し出しランキング

第1位 メタボリ先生

●指先から簡単に血管年齢や血管老化偏差値を測定できます。その他にBMIも算出できます。



第2位 チェッカー君

●足の親指と第2指でつまみを挟むだけで下肢筋力が測定でき、フットケアへの関心を高めます。



第3位 胎児人形

●3ヶ月、5ヶ月、6ヶ月、8ヶ月、9ヶ月の胎児5体です。



第4位 超音波骨密度測定装置（新型）

●超音波を利用して骨梁面積率（踵骨の断面内での骨梁部分の割合）を算出します。



第5位 脳年齢計

●不規則に散らばる数字を順に押し、脳の機能年齢を測定します。その他にストレスチェック、トレーニングも行えます。



お知らせ

本会ホームページにて、主な貸し出し機材を画像で紹介しております。また、機能の説明も掲載しておりますので、ご予約の際の参考としてご利用ください。

TOP > 保険者専用 > 教育広報用機材の貸し出し



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/>





Syoku no Chikara Vol.13

弁当づくりのススメ

弁当男子、キャラ弁、子どもが作る弁当の日、炊飯機能つき弁当箱の登場と弁当づくりがブームです。弁当とは外出先で食べるために容器に入れた携帯食、またはその容器のことで、中国南宋時代の俗語「便当」が、「便は大小便、便所の便なのでそぐわない」「弁えて用に当てる」と「弁当」になったそうです。日本の携帯食の起源は弥生時代の粽で、安土桃山時代に遊山弁当、明治時代に通勤・通学弁当が出てきます。当時の通勤弁当は腰弁と揶揄されたほど侘しいものでしたが、今では、弁当箱や専用食品、レシピ情報が増え、多様で豊かになりました。とは言え毎日の弁当づくりは容易ではありません。心とからだに美味しい弁当を作るにはまず弁当箱選びが肝心。食べる人のエネルギー必要量とほぼ同じ容積の大きさ（平均的な成人男性用なら800～900ml）で、汚れがたまらないように隅がなだらかな形、余分な水分を吸収してご飯が美味しい自然素材（木、竹、漆）がお勧めです。厳選した弁当箱の半分にご飯、残りの三分の一に魚や肉や卵などたんぱく質のおかず、三分の二に野菜や芋のおかずを詰めれば、栄養バランスが良く適量になります。さらに、限られた空間で、盛りつけの美、味、食感、栄養、満足感も考える弁当づくりは自己表現の場であり、ものづくりの醍醐味を感じます。作る人の心の健康づくりです。



参考：足立己幸ほか、『3・1・2弁当箱ダイエット法』,群洋社,2004

奥村彪生,「便当から弁当へー由来と系譜ー」,Vesta,No62,p2~5, (財)味の素食の文化センター,2006