

ちいきの健康 未来につながるこくほ

第62巻 第3号

# ふくしまの国保

福島県国民健康保険団体連合会広報誌 平成25年9月30日発行 <http://www.fukushima-kokuho.jp/>



【トピックス】

健康なまちづくりシンポジウム  
平成25年度 国保連合会通常総会

福島県国民健康保険団体連合会

表紙のこぼ



●競馬場deリレーマソン  
福島市

福島競馬場初の開催となった競馬場deリレーマソン。普段は馬が走るダートコースをフルマソン分の42.195キロをリレーで走るというイベント。応援が待つ、ゴール前はさながら自チームへ最後の愛のムチの打ち所。大きな声援が秋の競馬場に響き渡ります。

Contents



- P 01 彩四季  
室井 照平 (会津若松市長)
- P 02 トピックス  
平成25年度 第30回「健康なまちづくり」シンポジウム  
ー健康寿命の延伸へ、住民が一步踏み出す取組みとは?!ー
- P 04 ウチの特定健診日誌  
葛尾村
- P 08 連合会の医療費適正化事業  
後発医薬品普及促進保険者支援  
ー帳票からみえてくる、医療費削減効果ー
- P 10 Dr. の健康メモ  
村木 修 (福島県国保診療報酬審査委員会委員)
- P 12 My Essay ~ 国保の仲間たち ~  
板垣 慶太 (国見町 保健福祉課)  
松岡 克己 (大熊町 税務課)
- P 14 トピックス  
平成25年度通常総会
- P 16 連合会からのお知らせ
- P 17 DATA LAND
- P 22 連合会日誌
- P 24 連合会行事予定・連合会からのお知らせ・編集後記

福島の国保

検索

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

福島県国保連合会事業振興課企画係  
TEL 024-523-2752  
FAX 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  
TEL 024-523-2700(代) FAX 024-524-1041(代)
- 印刷所 株式会社 阿部紙工  
福島市庄野字柿場1-11

# 彩四季

わたしの健康法

「感謝！感謝！感謝！！」

私には特に自慢できるような健康法はありませんが、現在とはとにかく軽い運動と規則正しい生活続けることを心がけています。中学・高校時代は軟式テニス、大学に入ってから硬式テニスに打ち込みました。硬式テニスは社会人になってからも続け、大会にも出場していました。少し自慢になりますが国体にも出場しています。

最近では、早朝など公務のない時間を見つけては、朝散歩や軽いジョギング、そしてテニスをするようにしています。やりすぎると体がギシギシ軋み、筋肉や関節も軽く痛みますが、体を動かした後のシャワー、そして涼しいところでの休憩は最高のひと時です。運動した日は比較的睡眠もよく取れます。

本市では毎年秋に鶴ヶ城マソン大会を開催しています。今年は「鶴ヶ城ハーフマソン大会」に名称を変え、コースも大幅にリニューアルします。私も市長に就任した一昨年の大会から出場し、今年も3里(11.7km)のコースに挑戦する予定で、完走を目指して準備中です。速さではなく完走するんだという気力を持つことが日々の健康管理にもつながりよい効果があるようです。

そんな私も小さい頃は体が弱く病院通いが常でした。学校が終わった土曜日に発熱し、無理を言って夜9時頃に隣の小児科で



Shohei Muroi

むろいしょうへい  
会津若松市長 室井 照平

注射をしてもらい、日曜日を寝て過ごし、また月曜日に学校に通うということを繰り返していました。小学6年生の時に野球を始め、そして、中学生になって軟式テニスを始めたころから体も丈夫になり、病院に行かなくてすむようになりました。今では、少し(?)の無理ではビクともせず、幸いに健康で仕事ができます。丈夫な体を授けていただいた親に「感謝」。

また、26歳で結婚してからは、さらに規則正しい生活リズムができてきました。たとえどんなに夜遅くなった日でも、朝一度は必ず起きて家族と朝食を共にする。辛い面もありますが、どんなに寝不足でも家族と朝食をとる。そんな習慣をつくってくれた妻にも「感謝」。

現在の市長職は一人では到底できません。市民の皆様を支えられ、そして市役所という大きな組織で職員の皆さんにも支えられ初めて忙しい職務をこなせます。現在一番心がけているのは(時々忘れませんが…)「明日がある」ことをいつも意識することです。そのおかげで深酒も減り、十分な睡眠にも心がけられるようになります。支えてくださる全ての皆さんに「感謝」。

テニスで鍛えた体で体力には自信ありますが、過信が一番良くないと思っています。改めて規則正しい、食事・睡眠に心がけていきたいと思っています。

平成25年度

# 第30回「健康なまちづくり」シンポジウム

## 健康寿命の延伸へ、住民が一步踏み出す取組みとは？！

8月29日(木) 東京都千代田区一ツ橋 日本教育会館「一ツ橋ホール」

今年度で30回を数える国保中央会主催「健康なまちづくり」シンポジウムが都道府県や市町村、国保連合会で保健事業を担当する約660人が参加し開かれました。今年度シンポジウムテーマは「住民の健康寿命を延伸する取組み—運動習慣と食生活—」。地域の特性に合わせて行われている健康寿命延伸に向けた取組みについて3市町が事例報告を行った。住民が健康増進に向け一步踏み出せる取組みについて報告のあった事例を紹介する。

### 地域力を引き出すために

冒頭、主催者挨拶に立った国保中央会 柴田雅人理事長は、健康日本21が第2次へと移った今年度を「保健事業の区切りの年である」とし「国保の健康問題だけではなく、地域全体の健康問題の把握が重要」と訴え、組織を超えてデータを取り扱うといった、住民の総合的な健康把握の重要性について強調した。

また、来賓挨拶を行った厚生労働省保険局国民健康保険課長 中村博治氏は住民の健康増進に向けた取組みについて「厚労省として地域に合わせ工夫していく」と述べたほか、同じく厚労省健康局がん対策・健康増進課保健指導室長 山田敏充氏は地域診断に基づくPDCA（計画・行動・評価・改善）サイクルの構築を「特定健診・保健指導データが基本となる」と特定健診・医療・介護データの総合的な分析の必要性を説き、「本日のシンポジウムをきっかけに、健康増進に向けた取組みに努めてほしい」と挨拶を締めました。



▲挨拶を行った左から柴田理事長、中村氏、山田氏



### 講演

シンポジウムを前に三浦克之氏が『健康日本21（第2次）』目標達成のための戦略」と題し講演を行いました。

三浦氏は冒頭、三大生活習慣病が、日本人の死亡要因の54%を占めていることに触れ、「脳卒中、心筋梗塞、がんといった致命的、障害を引き起こす」と改めて不適切な生活習慣の改善を強調した。また、食習慣についても、ハワイ在住の日系人らのデータから、「日本人が欧米の食生活になった場合、冠動脈石灰化や頸動脈の厚みが増す」と注意を促した。



滋賀医科大学社会学部医学講座 公衆衛生学部門教授 アジア疫学研究センター長 三浦 克之氏

四者が挨拶の中で一環していたのが「総合的なデータ把握」と「地域・住民に添った取組み」について。健康日本21の第2次がはじまった今年度、住民の健康寿命延伸の鍵は今一度地域の健康現状の把握と、住民主体の保健事業だと感じる。

## シンポジウム

テーマ  
「住民の健康寿命を延伸する取組み」—運動習慣と食生活—

### 演題・発表者



#### 「袋井市の健康づくり」

—日本一健康文化都市を目指して—

静岡県袋井市長  
原田 英之氏

平成22年に日本一健康文化都市宣言を行った袋井市。「人もまちもすべて健康！」活力あるまちの様子が原田市長から伝えられた。

#### ●健康マイレージ制度を導入

住民が自ら目標を立て、実践することでマイレージがたまっていく。ポイントは公共施設利用券と交換し更なる健康増進を図れる。また、子どもたちの参加が可能なこの制度。参加幼稚園や小・中学校ではポイントですべり台と交換できたりと教育環境の充実を図ることができる。まさに住民の健康増進がまちの活性化にもつながっている。

#### ●地域健康寺子屋の設立

地域の健康課題を把握し、教室内容、運営を地域住民と連携・協力して開催する教室。市が各自治体に男女1人ずつ選出、地域健康づくりの核となるリーダーがいることで行政主体ではなく、地域組織、市民団体や医師・薬剤師とが連携して各地域住民に添った取組みが可能となっている。



#### 「めざせ天下—健康長寿のべおか」

—健康長寿のまちづくり—

宮崎県延岡市健康増進課長  
山部 美津弘氏

延岡市では地域主要病院の医師不足をきっかけに「健康長寿のまちづくり」へ。地元では「高い志」をさす「天下—」の健康長寿のまちをめざしている。

#### ●全国市町村で初！「地域医療を守る条例の制定」

延岡市では「地域医療を守ること」、「健康長寿をめざすこと」の2つを柱とした地域医療を守る条例を全国市町村ではじめて制定。「市の責務」、「医療機関の責務」はもちろん、「市民」が責務をもつことで地域医療の維持・促進に努めた。主要地方病院の医師不足にはコンビニ受診といわれるほど、膨大な受診量に医師が疲弊、退職につながっていたことが原因にある。延岡市では「医療者が働きがいのある住民による環境づくり」をめざし、市・医療機関、そして市民の三者が支えあうことで地域医療も守っている。

#### 延岡市民の責務

- かかりつけ医を持つ
- 適正受診（時間内受診）
- 感謝の気持ち
- 日頃からの健康管理

#### 「住民協働から広がる健康づくり」

—たかはま健康チャレンジ—

福井県高浜町保健課長補佐  
越 林 いづみ氏



高浜町は、行政主導で住民に関心をもたれなかった取組みを見直し、平成20年に健康増進計画を策定、「みんなで支えるあなたが主役の健康づくり」を基本理念する取組みが紹介された。

#### ●たかはま健康チャレンジプラン

～ たかはま健康づくり10箇条の策定～

- ① 知ってもらおう
  - ・ 初年度である平成21年には認知度をあげる活動が主、「10箇条を知っている人」を評価の対象に。
- ② 実践してもらおう
  - ・ 健康づくりに積極的な人・団体と連携回り実践へ→連携の必要性を再認識するも、健康づくりに積極的な人だけの活動に限界を認識。
- ③ 協働による「町の健康づくりへ」へ
  - ・ 保育所、老人クラブ、観光協会、コンビニ店長含む多種多様な職種からなる「たかチャレ推進委員会」を設立。
  - ・ 10箇条の中からまず住民から取り組みやすい2箇条（野菜から先に食べる・三食に野菜を食べる）を選定。各業種から様々な推進的な取組みが提案される。

#### 【推進委員会企画の取組み例】

- コンビニ店長
  - ・ 商品ポップで野菜の1日の必要摂取量を表記
- 保育所
  - ・ 給食時のあいさつが「いただきます」→「野菜から先にいただきます」へ
- 学校
  - ・ 保護者への教育講演会「朝ごはんにヤサイを」のテーマを基に超簡単な朝ごはんの調理実習・試食会の開催

- ・ 連携が次の連携へ、それぞれの個性を活かした企画が展開され、健康に関心のない人にも届くアプローチに。
- ・ 町の人口1万1千人に対し、「たかチャレ」企画に参加、関わった人は1万4千人超へ。
- ・ 「野菜から先に食べる」の実践者が前年度から6%増加。効果の共有・課題を明確化し次年度へ。

- ◎ 健康水準の向上に伴い地域力（色）のさらなる醸成へ
- ◎ 活動期間を超えても習慣化につながる

ウチの  
特定健診  
日誌

katsurao village

file 2

葛尾村編



葛尾村 住民生活課

今回、葛尾村の取り組みを紹介するうえでまず重要となってくるのは、特定健診の第1期中に東日本大震災による原発事故の影響を受けていること。本誌が発行される同月に葛尾村 松本允秀村長が自然災害や産業事故への対応をたたえる国連などの「グリーンスター賞」を受賞した。平成23年3月12日に起こった福島第1原発の水素爆発事故を受けて約1600人の村民に避難指示、安全な避難に貢献したことが評価を受けての受賞だ。迅速な避難から2年半、未だ避難生活が続いている状況にあって、第1期と2期の分岐を迎えている特定健診・保健指導。葛尾村の状況を紹介する。

【葛尾村 第1期特定健診の概況】

※20～23年度分まで

■特定健診

	対象者	受診者	終了率
20年度	452人	235人	51.99%
21年度	445人	241人	54.16%
22年度	435人	216人	49.66%
23年度	377人	158人	41.91%

	特定健診受診者数 評価対象者	メタボ 該当者	メタボ予備 群該当者
20年度	235人	29人	36人
21年度	241人	40人	35人
22年度	216人	26人	30人
23年度	158人	27人	32人

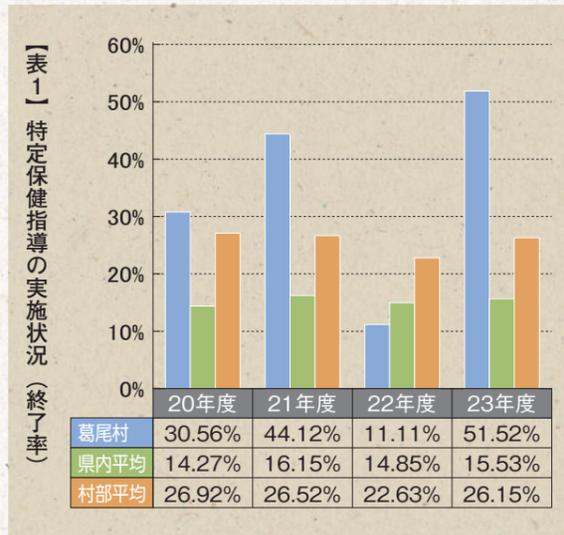
■動機付け支援

	対象者	利用者	終了者
20年度	26人	12人 46.15%	11人 91.67%
21年度	21人	15人 71.43%	15人 100%
22年度	17人	13人 76.47%	0人 0%
23年度	22人	13人 59.09%	13人 100%

■積極的支援

	対象者	利用者	終了者
20年度	10人	2人 20%	0人 0%
21年度	13人	6人 46.15%	0人 0%
22年度	10人	4人 40%	3人 75%
23年度	11人	6人 54.55%	4人 66.67%

\*「平成21年度版・24年度版 国民健康保険のすがた」より抜粋



事務量過多、訪問時に住民の健康把握

—第1期中に起こった東日本大震災は特定健診・保健指導にどのような影響がありましたか—

松本智子主査兼主任保健師（以下松本主査）：通常の業務の他にホールボディカウンターや線量計、補助金の申請などの事務量が膨大となっております。データの分析や計画策定に時間がかけられないという影響はあります。



松本智子主査兼主任保健師

—住民が避難する生活が続いております。その点についても影響はありますか？—

松本主査：葛尾村では比較的本とも住んでいた地区ごとに仮設入居ができています。昔からの顔なじみが近くにいることは、避難生活が長期にわたっているなかではひとつの救いとなっているかもしれません。

下枝知広副主査（以下下枝副主査）：他の避難市町村のなかには地区が離れた仮設入居となったため、コミュニティが作りづらいところ

ろもあると聞いています。高齢者にとっては話相手が近くにいることは大きいと思います。

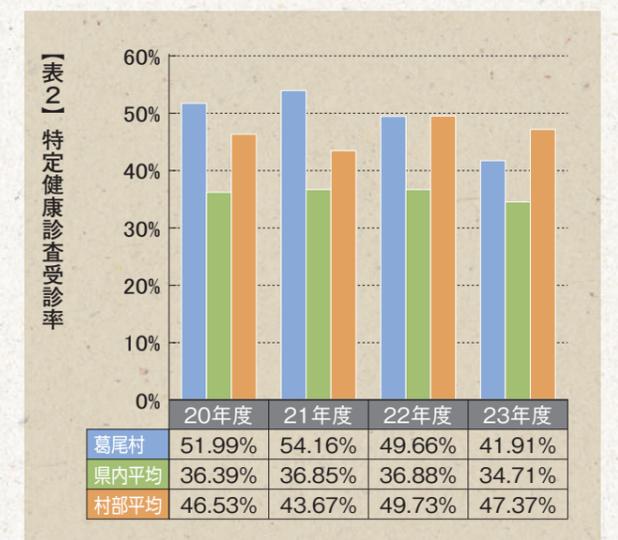
松本主査：それでもやはり家に閉じこもってしまう方もいます。50、60代の男性に多いように感じます。そんな方に村では月に1度理学療法士に依頼して体操する機会を設けています。ひとつのきっかけとなればと昨年度から行っています。



下枝知広副主査主査

—第1期（平成20～23年度）の特定健診受診率・保健指導率をみると受診率については震災の影響が23年度には前年度より8%ほど減少しているが？—

松本主査：特定健診については震災前と変わらず1箇所（現在は三春町）で集団で行っています。ただし、住民も県内各地に避難しており、遠方で受けられない方には他の双葉郡町村が県内各地で行っている健診会場を紹介、避難地域から近い会場で受診できるよう衛生協会と連携を図っています。しかし高齢者の方の中には自分で医療機関に行っているからと安心してしまう方もいます。





資料と直接接している住民の状況を照らしあわせる松本主査と下枝副主査



村の指定無形民族文化財にも指定されている三匹獅子舞

一方保健指導の実施状況は震災同年の平成23年度にも51.52%と高い水準となっていますがどんな取り組みだったのでしょうか

**松本主査**：訪問のついでに指導というパターンが多いですね。訪問の際、住民の方もちょっと顔をだただけでも「家にあがってがっせ」となります。実際に本人に会って、本人に説明する時間があることで、住民も私も気づけることが多くあります。

冒頭では事務量過多によりデータ分析になかなか時間が割けないと伺いました、直接住民と接する機会健康状況の把握をされているということですか？

**松本主査**：そうですね、訪問していきなりました点としては体重が増加した住民が多いということです。実際に後にデータを見た際に避難町村のなかで葛尾村がダントツで体重増加の割合が多い結果が。他は平均で1キロ程度に踏みとどまったのに対し、葛尾村では2キロ程の増加結果ができました。

## 直面する震災による生活環境変化による住民問題

先ほどの家に閉じこもっていることが原因のひとつなのでしょうか

**下枝副主査**：全体に挙げられる理由のひとつとして動く量が減っていることはあると思いま

す。例えば葛尾村にいたときはご近所同士でも200メートル離れていることも普通でしたから。何かするにも動くことを要していた生活が、今は壁1枚を隔ててのご近所になっていますから。

**松本主査**：畑などの農作業が無くなったことで、動くことの減少に加え、食べるものにも変化がでています。

**下枝副主査**：スーパーなどのお店が前よりも近いことから、買って来た簡単なもので済ませることも多くなったと思います。夜に少し小腹が減ったときも今までなら我慢していたところ、コンビニに行くようになることが格段に増えたのではないのでしょうか。

### 葛尾村震災以降の3つの健康課題

#### 【体重増加割合が避難町村中でワースト】

- 離郷による活動量減少
- 食習慣の変化が原因

#### 【精神疾患患者の増加】

- 震災による生活環境変化により閉じこもり

#### 【アルコール多量摂取者の増加】

- 多量摂取による体調悪化者の発生

運動量・食事の生活行動の変化が住民の健康状況にも影響を与えているということですね

**松本主査**：そうですね。食事に関しては今月から栄養士会、歯科衛生士会の協力を得て地区ごとの料理教室をはじめしています。仮設住居の調理場も狭いことから、電子レンジを使って簡単

に調理できるものです。参加者のなかには「久しぶりに自分で作った」という住民もいました。これを機にまた食事にも気をつけていただければと思うんですが。

生活環境の変化は他にどんな影響を及ぼしていますか

**松本主査**：実際に住民と対して気づくのは仮設住居の地区ごとに様々な問題あるということ。逆に言えば同じ地区の中では症状が似てくるということです。

区内では問題も同じ傾向になっているということですか

**下枝副主査**：はじめに、地区ごとの避難ができたことで顔なじみが近くなれたと言いました。しかし、今までは気にならないような問題も今度は文字通りの隣同士ですから、気を遣うことによって精神的に弱ってしまう方もいます。

**松本主査**：精神的に落ち込んでいる方がアルコールを以前より摂取するような事例もあります。ましてや今年度はそれが原因で亡くなった方もいます。訪問の際に気になる方には郡山の心のケアセンターを紹介し同行しています。

そういう方は多いのですか

**松本主査**：20人ほどはいると思います。しかし、本当に必要だと感じる人ほど、受け入れてもらえずそのことには頭を悩ませています。同じように健康教室に参加する人、しない人も分かります。心配なのは後者、そういう方には個別に訪問しています。アルコール摂取量の減少と同様、指導には根気が必要です。

東日本大震災による影響続く中、現状ある課題をどう第2期に結びつけ取り組んでいきたいですか

**下枝副主査**：国保担当として、データや健診結果の統計と併せ、実際に訪問で住民と対峙してきた保健師さ

んと相談しながら住民の健康増進はもちろん、震災によってできた課題解決に取り組んでいきたい。

**松本主査**：決して多くはない人口であっても多種多様な問題は発生してきます。まずはアルコール量の多い住民や体重増加している方など、今まで同様住民の変化には注視していきたい。

取材時に聞いてみた。「震災前の葛尾村の健康状態に戻りたいですか？震災前よりよい健康状態にしたいですか？」と。2人の回答は「できればよりよい状態だが、実状ではまず前の状態に戻すこと」。この回答に表れるとおり、震災が住民に及ぼした影響は大きい。それでも多忙な事務量に追われる中でも住民と直接接することで気づいてきた。前述の区内で起こっている問題、これは直接住民から接しているからこそ把握できた問題ではないか。住民から「あがってがっせ」と声がかかるのは震災前から直接、支援・指導を続けてきた信頼の築きだ。「グリーンスター賞」を受賞した松本村長同様、接することを忘れない葛尾村の住民生活課がまた住民の危機を救う。



葛尾村 住民生活課のみなさん

# 後発医薬品普及促進保険者支援

— 帳票からみえてくる、医療費削減効果 —

増加が続く医療費、平成23年福島県国保医療費約1700億円は平成20年度と比較し3年で約107億円の増加を示した。増大する医療費を抑制するため重要となるのが医療費の適正化、後発医薬品の普及促進もそのひとつだ。本会で平成22年より取り組んでいる後発医薬品普及促進保険者支援業務を紹介する。

## 国の後発医薬品促進の動き

平成25年4月5日、厚労省が行政や医療関係者、医薬品業界など国全体で取り組む施策として「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を公表した。同ロードマップの主な取組内容のひとつに「使用促進に係る環境整備」とあり、そこには保険者の役割として「差額通知事業の推進・後発医薬品使用の患者のメリットの周知」とある。

### 後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ (概要)

#### 主な取組内容

- ◆ 安定供給
- ◆ 品質に対する信頼性の確保
- ◆ 情報提供の方策
- ◆ 使用促進に係る環境整備
- ◆ 医療保険制度上の事項
- ◆ ロードマップの実施状況のモニタリング

### 使用促進に係る環境整備

#### 保険者の取組み

#### 【差額通知事業の推進】

・ 差額通知の効果が大きいことから、この差額通知事業を推進し、これを通じて、後発医薬品使用の患者のメリットについても周知していく。

#### 【後発医薬品希望シールの普及】

・ 後発医薬品の使用を希望していることを示すシールやカードの普及を行う

医療費適正化に向け、  
平成30年3月までに後発医薬品の数量シェア60%をめざす！

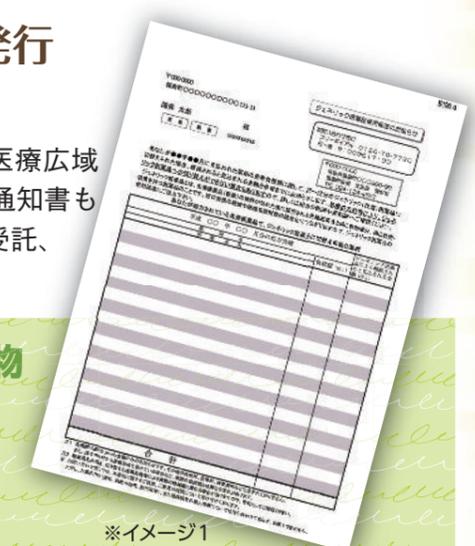
(平成23年9月現在 22.8%)

## 本会后発医薬品普及促進保険者支援の概要

### ■ 全国で初！後期高齢者へ差額通知書の発行

#### 【差額通知書業務について】

平成22年9月より開始された本業務。同年には後期高齢者医療広域連合から委託を受け、全国に先駆けて後期高齢者に対して差額通知書も送付。平成25年度は県内56保険者（全62保険者）から業務を受託、約13万件の差額通知書作成を見込んでいる。



### 差額通知書作成業務において納品される成果物

- ◆ 差額通知書出力対象者確認リスト
- ◆ 外字等エラーリスト兼補正依頼書
- ◆ 送付対象者一覧表
- ◆ 差額通知書 ※イメージ1

※イメージ1

### ■ 差額通知効果！6カ月で3,800万円の軽減

#### 【事業効果分析資料の提供について】

蓄積された差額通知書の作成実績、更にはこの間の当該被保険者の調剤レセプトデータ（処方実績）を活用することにより、差額通知送付後の後発医薬品への切替状況にかかる追跡調査を実施。平成25年度より、差額通知業務受託保険者に対し以下の分析資料提供を開始した。

### 差額通知業務受託保険者への提供資料

- ◆ 調剤実績推移表（保険者単位・全保険者計）
- ◆ ジェネリック医薬品利用促進通知の効果明細票（保険者単位）
- ◆ 削減効果実績表（保険者単位・全保険者計）
- ◆ 効果分析結果表（保険者単位） ※表1
- ◆ 被保険者別投薬履歴情報リスト（保険者単位）

※表1	差額通知送付月	効果分析対象月					
	A月	A+1月	A+2月	A+3月	A+4月	A+5月	A+6月
対象人数	30,405	22,808	20,639	21,189	19,724	19,697	18,661
後発切替人数	-	3,780	3,815	4,266	4,048	4,284	4,103
処方医薬品数量	2,329,680	2,332,460	2,020,933	2,113,659	1,959,519	1,960,182	1,803,619
先発品数量	2,329,680	1,997,153	1,694,425	1,744,921	1,606,008	1,593,230	1,463,072
後発品数量	0	335,308	326,508	368,740	353,509	356,949	340,544
薬剤料金額	120,158,930	117,878,150	101,988,150	106,538,970	99,254,450	99,171,410	91,362,330
軽減効果額	-	5,775,540	5,765,770	6,921,150	6,429,010	6,914,270	6,363,480
保険者負担額	-	4,279,750	4,266,270	5,143,310	4,767,310	5,145,510	4,735,340
患者負担額	-	1,495,790	1,499,500	1,777,840	1,661,700	1,768,760	1,628,140
軽減効果額累計	-	5,775,540	11,541,310	18,462,460	24,891,470	31,805,740	38,169,220

※この分析結果は、本会における差額通知書作成実績より平成25年4月に新規分析資料として提供した「効果分析結果表」をもとに集計した50保険者を対象としております。  
※金額は後発医薬品へ切り替えられたことにより軽減されたことと推計される参考値であり、実際の金額とは異なります。

差額通知書を送付した被保険者に対し、以降6カ月間の処方実績（後発医薬品への切替状況）を追跡調査したところ、後発医薬品に切り替えたことにより軽減された薬剤料（保険者負担額・患者負担額）は、累計で約3,800万円と推計された。

前立腺癌について

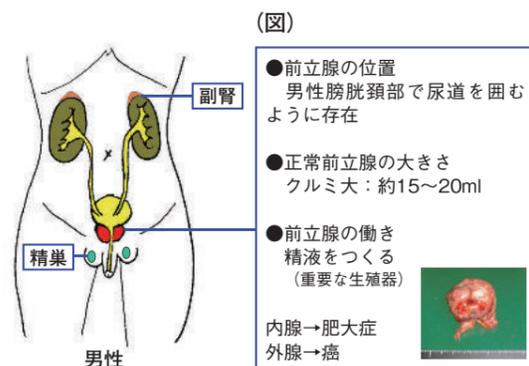
福島県国保診療報酬審査委員会委員  
村木 修



妊娠のための重要臓器、前立腺について

前立腺は、男性の膀胱頸部に、尿道をとり囲む様に存在し、正常な大きさはクルミ大(15~20ml)程度です。前立腺は精液の一部を産生しており、その精液は精子を様々な面から保護する働きを有しています。つまり妊娠のためには大変重要な臓器のひとつと言えます(図)。前立腺が加齢に伴って腫大すれば前立腺肥大症になり、癌が発生すれば前立腺癌ということになるわけです。

今回は前立腺癌についてお話ししたいと思います。



前立腺癌と男性ホルモンの関係

前立腺癌は、男性の体で作られる男性ホルモンにより増殖するという特徴があります。そのため、男性ホルモンの体内量を減少させたり、作用を抑えたりすることにより、前立腺癌をコントロールすることができます。この事実が、後述するホルモン療法の理論的根拠になっています。

PSA検査で前立腺癌発見の一步

前立腺癌の自覚症状は特にありません。では、どのようにして前立腺癌の診断をするかと言いますと、PSA(前立腺特異抗原:prostate specific antigen)という血液検査を行うことで癌の疑いがあるかどうか知ることが出来ま

す。その結果、PSAが4.0ng/ml以上の高値であった場合、前立腺癌の可能性を考えて、更に精密検査が必要になります。それが前立腺生検と言われる検査です。

前立腺生検は前立腺に小さな針を10ヶ所前後刺して、前立腺の組織を採取して癌があるかどうか顕微鏡で調べる検査です。PSAが4.0~10.0の値の場合、前立腺癌が見つかる確立は35%前後です。

PSA検査は、50歳以上であれば一度は受けておきたい検査です。検診や人間ドックなどでも受けることができます。かかりつけの医師がいれば一度相談してみるのも良いと思います。ただし、前立腺癌以外にもPSAが高値になることがありますので注意が必要です。

前立腺癌に4つの病期

前立腺生検で前立腺癌が見つかった場合、全身の検査を行い、転移の有無を確認します(表)。

前立腺癌の病期分類(表)

早期癌	病期ⅠまたはA	偶発癌
	病期ⅡまたはB	前立腺内に限局
局所浸潤癌	病期ⅢまたはC	前立腺被膜を越えているが、転移がない
進行癌	病期ⅣまたはD	転移が認められる

生活スタイルの合わせた治療法を

①ホルモン療法

前立腺癌に対する基本的な治療法です。早期癌から、進行してしまった患者さんまで、全ての前立腺癌患者さんが対象となる治療法です。

去勢と内服薬が行われます。去勢とは精巣から男性ホルモンが分泌されないようにすることです。外科的に精巣を取除くか、定期的な皮下注射で去勢を行います。また、内服薬は男性ホルモンの働きを抑える作用があります。

副作用は、勃起障害・女性化乳房・更年期

障害・頭髪の増加・体重増加・骨粗鬆症などがあげられます。

②外科療法(前立腺全摘除術)

外科手術で前立腺を全て摘出する方法です。早期癌の患者さんが対象です。一般的には開腹術といって下腹部を切開して手術を行います。最近では腹腔鏡(内視鏡)をお腹に刺し込んで、ロボットで内視鏡をコントロールしながら行う手術(ロボット支援下内視鏡手術)も行われるようになって来ました。

副作用・合併症は、尿失禁・勃起障害・射精障害・鼠径ヘルニアの発生などがあります。

③放射線療法

放射線を前立腺にあてて前立腺癌をコントロールする方法です。早期癌の患者さんが対象になります。放射線療法もいくつかの方法があり、体の外から前立腺に放射線をあてる方法や、前立腺の中に放射線を出す小さな針を刺し込んで前立腺内部から放射線を当てる方法があります。

副作用・合併症は、放射線による一種のやけどで、下痢・血便・血尿・肛門部痛・排尿困難・勃起障害等です。

放射線治療のうち、粒子線療法は先進医療に認められています。

④化学療法(抗癌剤を用いる治療)

ホルモン治療の効果がなくなったときに行う治療です。

⑤HIFU(高密度焦点式超音波)療法

まだ、保険適応にはなっていない治療です。強力超音波を前立腺に照射して前立腺を焼いてくる治療です。

前立腺癌は治療法が複数あり、どの治療を選ぶかは、癌の進行度や患者さんの年齢、合併症などを考慮して、患者さん自身が自分の生活スタイルに合わせて決めていただければ良いと思います。

## 役割を果たすこと



板垣 慶太  
いたがき けいた

Keita Itagaki

- 所属課・係 保健福祉課・国保係
- 主な業務（担当年数） 国民健康保険税（6カ月）
- 趣味・特技 読書、TRPG、カラオケ、歌



**皆**さん、こんにちは。平成25年度より保健福祉課国保係に配属されました、板垣慶太と申します。教育委員会から初めての異動をし、早いもので5カ月の月日が経ちました。当初国保係に配属された時には、国民健康保険についてよくわからないため、「何をすればいいのかわからない」ということだけでなく、「一般市民が多く訪ねてくる」という状況に挙動不審になってしまった私ですが、係の上司の指導や先輩方の助けもあり、ようやくそんな動きが少なくなってきたと思います。しかし、国民健康保険やその業務への理解はまだ不足しているため、一つ一つの業務に悪戦苦闘する毎日です。ですが、先輩方から教わったことを第一歩にし、自らの業務への知識を高めていきたいと思っております。

さて、話は変わりますが、私の趣味はTRPG（テーブル・トーク・ロールプレイングゲーム）という遊戯です。簡単に言えば、進行役を含め4人～5人のプレイヤーがそれぞれ、自分の分身になるキャラクターを作り、即興劇のような会話と物語を進めていく遊戯です。かなりマイナーな遊戯なのですが、コンピューターゲームと違い、自分の役割を果たし、仲間と会話しながら1つの目標に向かい進んでいくこと、自分が想像した通りのキャラクターを作れることなどそういった部分が、難しいですが面白く、よく没頭しています。この遊戯の問題点は時間がかかること。そして何より、4人以上の人数が集まらないとできないところです。今はオンライン上でできるようになったため、敷居は下がりましたが、やはり机を囲んで向かい合って遊ぶ方が楽しいため、そういった機会を虎視眈々と狙う今日この頃です。

最後になりましたが、まだまだ経験も知識も不足しており、町民や職場、関係者の皆様にご迷惑をおかけするかとありますが、一刻も早く、自らの役割を果たせるよう努力していきたいと思っております。



▲国保係のみなさまと



## 私たちは本気！本気になればすべてが変わる

**皆**さんこんにちは。私は、大熊町役場国民健康保険税の賦課係をしている松岡と申します。

一般企業で宮城・千葉にて3年間会社員として働いた後、故郷への思いを捨てきれず役場の試験を受け、平成23年に大熊町役場に採用となりました。

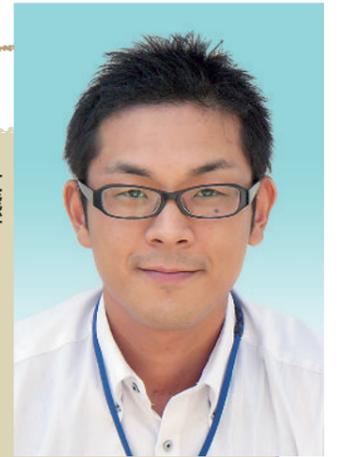
合格が決まり前職を辞め、最後の春休みなどと実家でくつろいでいたところ、東日本大震災が発生し、福島第一発電所の事故に伴い、故郷を追われ今は会津若松市の皆様のご厚意でお世話になっております。

今年度から国保税の算定・賦課を担当していますが、担当になるまで国保の仕組みや制度について全く知らないに等しい状態でした。平常時の業務と震災対応が混同する中で、町民の方から問い合わせを受けても、調べる時間を頂く後手の対応ばかりになってしまい、本当に間違い無いか、聞かれた事に対してきちんと回答出来たか、不安を抱えて対応してきました。

そんな中、頑張らなくてはと思ったのが、町民の方の「役場職員であるお前がはっきりと対応出来なければ、俺達はだれに相談すればいいかわからないぞ」という言葉だったように思えます。経験年数では無く、担当は自分なのだと思えた思いでした。

まだまだ出口の見えない業務の中で、予算や調査物の際に去年の情報などを基に指導してくれる係長。国保の資格のスペシャリストで、わからない事を何でも教えてくれる資格の先輩。そして、県の広域連合に出向で忙しい合間を縫って福島市から心配して駆けつけてくれる前任の先輩。他にも多くの先輩同僚に支えて頂いてなんとか今があります。

少しでも早く、支えられる側から支えあえる間柄になれるように、日々努力していきたい



松岡 克己  
まつおか かつみ

Katsumi Matsuoka

- 所属課・係 大熊町役場 会津若松出張所・税務課 賦課係
- 主な業務（担当年数） 国民健康保険税、軽自動車税（1年）
- 趣味・特技 山登り、マラソン



と思いますので今後もご指導ご鞭撻よろしくお願いいたします。

まだまだ拙い私ですが、ここまでエッセイを読んでくださった国保の先輩方、今後業務で関わりがありました際は、どうぞよろしくお願いいたします。



▲大熊町の国保担当職員と

平成25年度

# 国保連合会通常総会

平成24年度の事業報告・決算が承認、認定

7月30日(火) 福島市『杉妻会館』4階「牡丹」

県内61国保保険者のうち48保険者の首長などが出席、委任状が12保険者より提出されて開かれた25年度通常総会は、出席者の慎重な審議の結果、報告事項3件、議決事項4件が原案どおり承認、認定された。



▲開会宣言する菊池理事（埴町長）



▲挨拶する鈴木義孝会長（三春町長）

## 積極的な保険者支援、審査強化に努める

総会は、菊池基文理事（埴町長）の宣言で開会。続いて、挨拶に立った鈴木義孝会長（三春町長）は、昨日行われた社会保障制度改革国民会議にて、国保の安定性を高めるため、都道府県単位で広域化する方向で大筋で一致したことについて触れたうえで「国保制度の抜本的構造改革が先決である等の慎重な意見もある」と今後も議論を注視する必要性を訴えた。また、脆弱な国保財政の改善、医療費適正化に向け「各種データを活用した保健事業の積極的な支援、レセプトの審査強化に努めていく」と述べた。



▲議長を務める松本村長（葛尾村）

## 原案どおりに可決

議長には葛尾村の松本允秀村長が選出され、議事へと移った。事務局からは、国保高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の追加交付されたことに伴い予算補正の必要が

生じたと専決処分理由について報告があった。また、事業報告では審査担当職員を増員、その結果査定率が向上していることを報告。その他、本会が行う9つの医療費適正化に関する事業を紹介した。

24年度の決算については、会計ごとに増減の要因が説明されるなど、終始、透明性を重視している会の姿勢を示した。

これら3件の報告事項と4件の議決事項が、出席した会員の慎重なる審議の結果、いずれも原案のとおり承認、認定された。

\*本会査定率の推移、9つの実施医療費適正化事業については次ページを参照ください。  
\*報告事項、議決事項の詳細については総会当日にお配りしています総会議案書及び説明資料①②をご覧ください。



▲監査結果の報告を行う菅野監事（飯館村長）

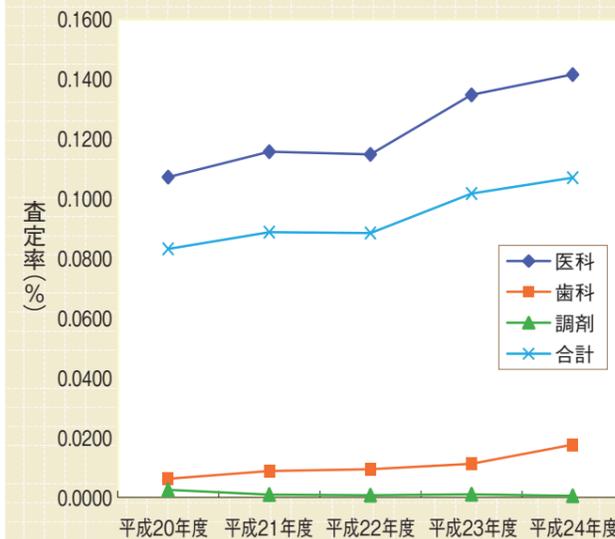
▲事業報告する佐藤事務局長

▲会計決算を説明する片平事務局参事

## 本会が実施医療費適正化等に関する事業

- 第三者行為求償事務共同事業
  - ・受託件数416件 ・収納金額 333,693,852円
- 疾病統計資料の磁気媒体提供
- 福島県国保診療報酬等審査支払状況の作成
- 事業課統計システムによるデータ提供
  - ・審査支払確定データ
  - ・医療費適正化のための諸帳票
- 後発医薬品普及促進保険者支援事業
  - ・基礎分析資料の提供
  - ・ジェネリック医薬品希望カード作成
 ※ほか、本誌P8～9でもご紹介しております。
- 退職被保険者適用適正化対策共同事業
- 予防活動のための医療費分析モデル事業
- レセプト分析帳票の作成・配布
- 健診状況分析帳票の作成・配布
- 各市長村個別帳票の作成
- 保険者の健康まつり等の支援・協力
- 国保のしおり（パンフレット・ポスター）配布
- 広報事業
  - ・交通広報「バスマスク」、新聞、テレビ、ラジオ
  - ・国保制度周知用ポスターの作成・配布

## 過去5年間査定率の推移



福国連公告第232号

平成25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24年度特別会計歳入歳出補正予算  
(1)平成24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）

平成25年9月30日

福島県国民健康保険団体連合会  
会長 鈴木義孝

福国連公告第233号

平成25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 福島県国民健康保険団体連合会規約の一部を改正する規約

平成25年9月30日

福島県国民健康保険団体連合会  
会長 鈴木義孝

福国連公告第234号

平成25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24年度事業報告
- 2 平成24年度末財産目録

平成25年9月30日

福島県国民健康保険団体連合会  
会長 鈴木義孝

## 国民健康保険法施行75周年 記念式典の開催

本年が国民健康保険法施行75周年にあたり、これを記念して国民健康保健事業の運営、発展に貢献された功労者を表彰するとともに、本事業の一層の充実と発展を期するため記念式典を行います。

- 期 日** 平成25年11月12日(火) 午後1時
- 会 場** 「ホテル福島グリーンパレス 2階 瑞光東の間」  
福島市太田町13-53
- 主 催** 福島県国民健康保険団体連合会
- 後 援** 福島県
- 参 加 者  
の 範 囲** (1) 市町村長及び国民健康保険組合理事長  
(2) 被表彰者  
(3) 来 賓  
(4) 福島県関係者  
(5) 福島県国民健康保険団体連合会役職員

### 式典の次第

1. 開 式
2. 式 辞
3. 表 彰  
ア、福島県知事表彰  
イ、国民健康保険中央会長表彰  
ウ、福島県国民健康保険団体連合会長表彰
4. 祝 辞  
・福島県知事  
・国民健康保険中央会長  
・福島県医師会長
5. 祝電披露
6. 閉 会

\* 式典の様子や表彰者については次号(11月30日発行)にてお知らせいたします \*

## 国保・後期高齢者分レセプト審査状況

5月審査以降、3カ月連続で受付件数が減少



審査月	24年8月	9月	10月	11月	12月	25年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
審査受付件数	1,414,023	1,384,395	1,376,779	1,422,088	1,389,182	1,399,007	1,345,098	1,324,376	1,411,455	1,399,671	1,397,935	1,369,575
高点数件数	4,249	4,191	3,873	4,558	4,273	4,252	4,371	4,483	4,128	4,045	4,404	4,133
特別審査分件数	33	32	24	31	39	17	32	22	29	26	25	29

\*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。 \*4 \*2~3共に返戻分・調剤分のレセプトを除く。  
\*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）。 \*5 東日本大震災による概算請求分等は含まない。  
\*3 高点数：8万点以上40万点未満のレセプト。

## 最高点数レセプト 6月審査の国保歯科で30万点超のレセプト発生

平成25年6月審査分(5月診療分)

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	822,349	入	16	女	60代	解離性大動脈瘤
歯 科	79,275	入	31	男	60代	舌癌

(2) 後期高齢者医療

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	769,835	入	30	女	80代	急性大動脈解離
歯 科	393,864	入	31	男	70代	左下顎歯肉癌

平成25年7月審査分(6月診療分)

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	912,746	入	20	男	60代	腹部大動脈瘤破裂
歯 科	113,410	入	25	女	60代	右上顎歯肉癌

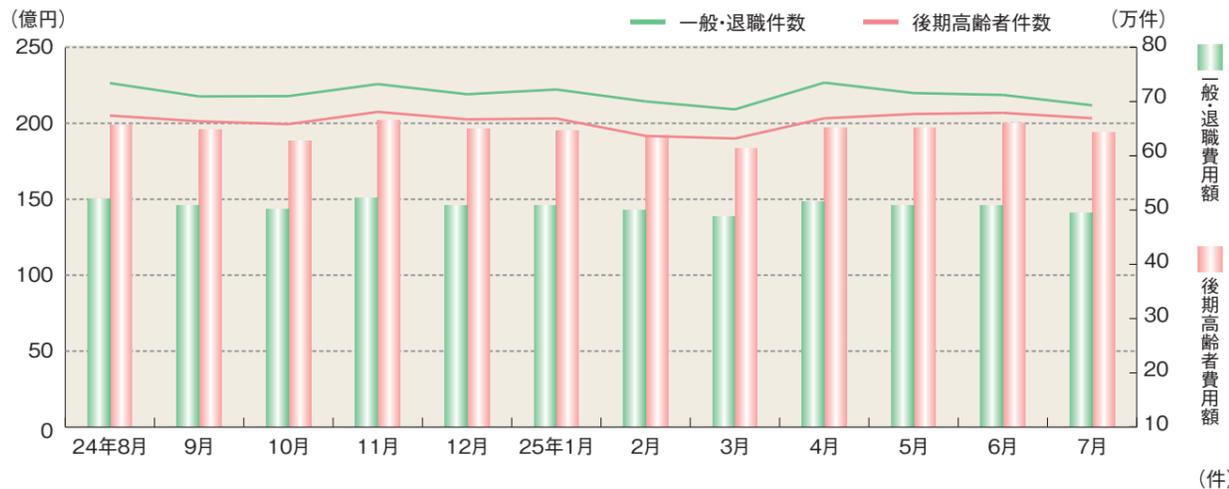
(2) 後期高齢者医療

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	986,442	入	29	女	70代	人工弁不全
歯 科	175,234	入	30	男	80代	右側上顎歯肉癌

## 国保・退職・後期高齢者医療の動き

審査受付件数同様、  
費用額も3カ月連続で減少

❖ 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	24年8月	9月	10月	11月	12月	25年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
一般退職	15,037,401	14,564,666	14,351,359	15,086,454	14,616,125	14,560,690	14,259,837	13,868,782	14,835,778	14,582,525	14,561,236	14,115,625
後期	19,904,634	19,574,042	18,817,457	20,220,795	19,634,392	19,531,749	19,207,442	18,349,980	19,670,376	19,712,902	20,024,364	19,416,261
計	34,942,034	34,138,707	33,168,817	35,307,249	34,250,517	34,092,439	33,467,279	32,218,762	34,506,155	34,295,427	34,585,600	33,531,886

審査月	24年8月	9月	10月	11月	12月	25年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
一般退職	15,037,401	14,564,666	14,351,359	15,086,454	14,616,125	14,560,690	14,259,837	13,868,782	14,835,778	14,582,525	14,561,236	14,115,625
後期	19,904,634	19,574,042	18,817,457	20,220,795	19,634,392	19,531,749	19,207,442	18,349,980	19,670,376	19,712,902	20,024,364	19,416,261
計	34,942,034	34,138,707	33,168,817	35,307,249	34,250,517	34,092,439	33,467,279	32,218,762	34,506,155	34,295,427	34,585,600	33,531,886

❖ 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。  
震災の影響等にて未提出保険者は、直近の提出月報にて集計。

## 地域別の医療費の動き

いわき地区の一般/退職の費用額は  
前年度同月比87.16%

平成25年7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。

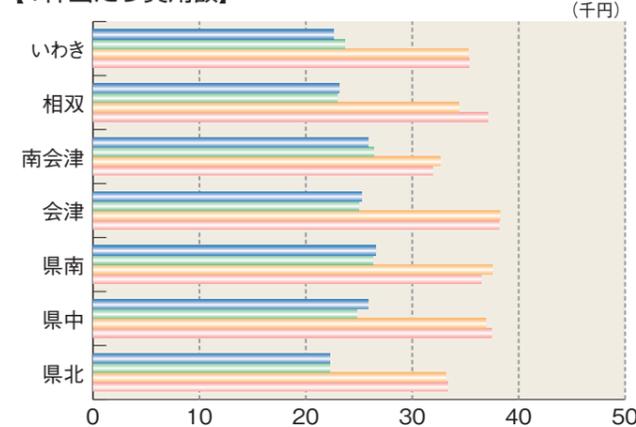


① 件数・費用額（医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪看）

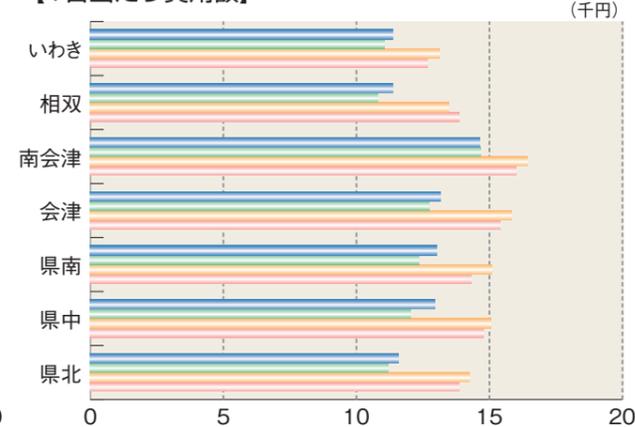
	一 般 / 退 職				後 期 高 齢 者			
	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比
県 北	162,637	95.94%	3,088,404,360	95.89%	171,159	100.51%	4,640,140,662	100.27%
県 中	164,159	92.07%	3,620,238,828	96.09%	151,664	100.31%	4,589,960,398	99.30%
県 南	41,721	96.14%	983,317,000	97.50%	39,630	99.67%	1,291,803,934	102.20%
会 津	88,717	96.74%	1,847,280,152	97.86%	100,227	99.18%	3,060,507,528	99.38%
南 会 津	10,054	93.06%	229,727,066	91.91%	12,620	94.20%	361,462,224	98.20%
相 双	91,935	98.51%	1,842,964,284	100.07%	68,673	102.26%	1,964,965,898	96.47%
い わ き	128,506	90.03%	2,413,823,710	87.16%	125,356	99.15%	3,507,420,574	99.39%

② 諸率（医科、歯科）

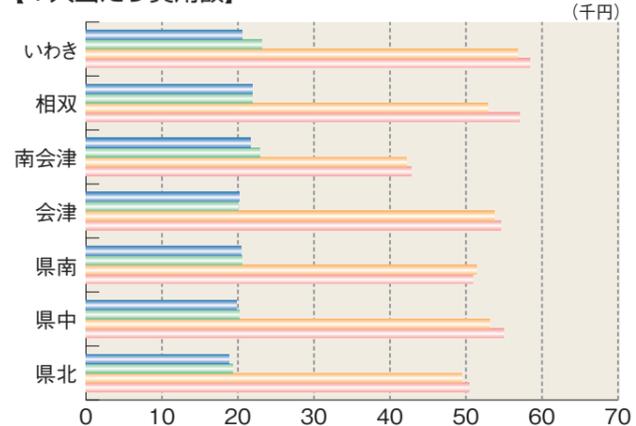
【1件当たり費用額】



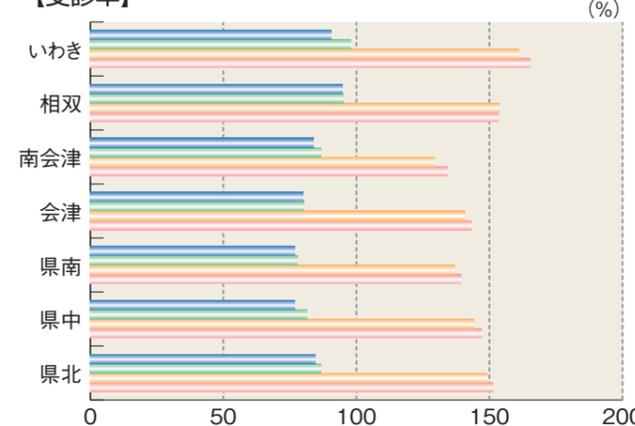
【1日当たり費用額】



【1人当たり費用額】



【受診率】



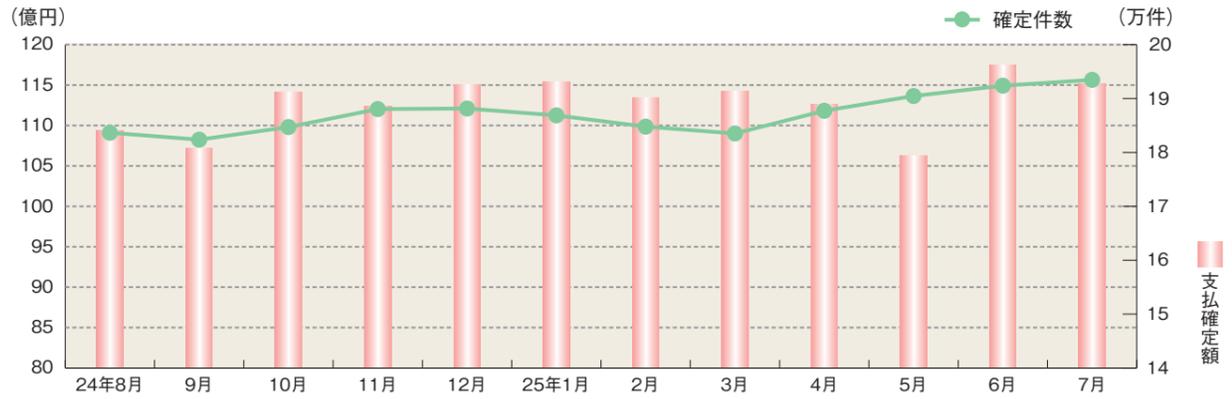
■【一般/退職】25年7月審査分 ■【一般/退職】24年7月審査分 ■【後期】25年7月審査分 ■【後期】24年7月審査分

\*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

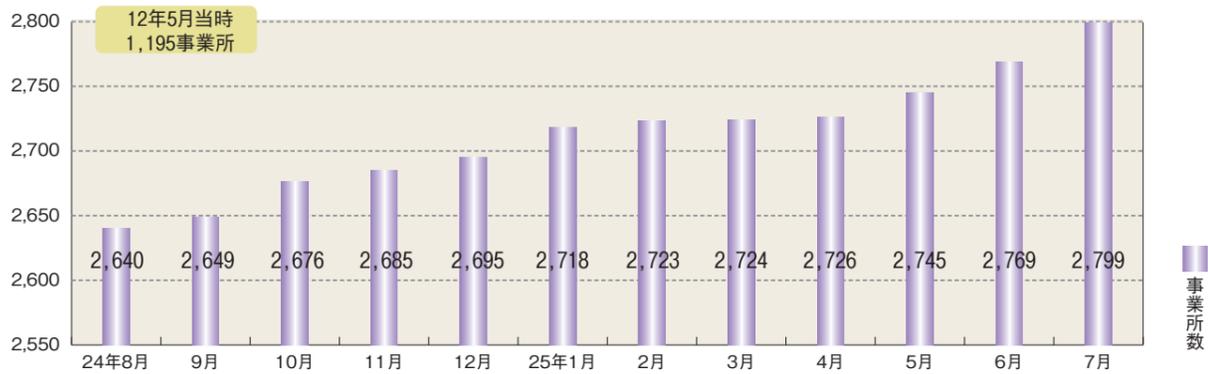
介護認定者数は1年間で5千人増加  
事務所数も159事業所増

### ① 介護給付費支払状況

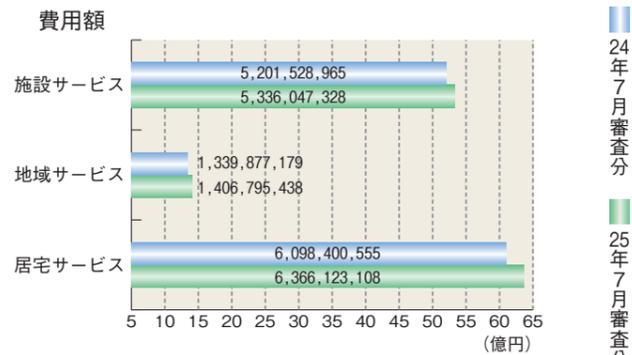
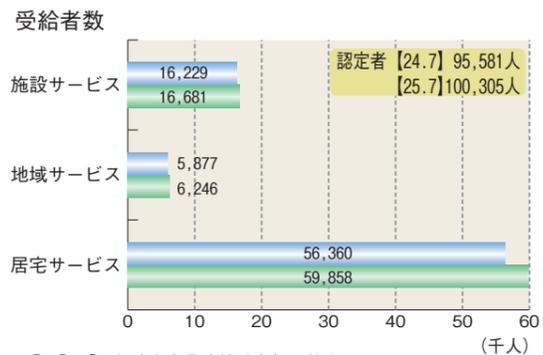


審査月	12年5月	24年8月	9月	10月	11月	12月	25年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
受付件数	63,219	189,611	188,559	191,550	193,443	192,169	191,477	189,260	187,775	191,537	194,307	197,898	197,791
確定件数	60,069	183,669	182,379	184,715	188,052	188,159	186,881	184,792	183,527	187,739	190,472	192,397	193,477
支払確定額	3,837,411	10,937,355	10,723,664	11,417,457	11,240,976	11,504,046	11,537,522	11,339,978	11,420,886	11,268,644	10,627,157	11,753,457	11,519,752

### ② 事業所数



### ③ サービス別 受給者数・費用額 (25年7月審査分 対前年同月比)



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

## 介護～一人当たり費用額

一人当たり平均費用額は前年同月から  
6,849円増

平成25年7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 福島市	147,076	104,250	212,325	313,282
2 檜枝岐村	148,051	58,839	156,339	317,537
3 会津若松市	149,062	103,764	171,387	318,949
4 下郷町	149,710	94,220	259,286	307,689
5 国見町	150,158	115,044	119,546	314,534
6 柳津町	150,723	77,845	249,980	310,478
7 伊達市	153,551	105,308	168,357	323,929
8 三春町	153,938	107,299	273,929	316,320
9 いわき市	154,057	107,443	242,088	323,462
10 南会津町	154,152	94,616	165,271	311,327
11 郡山市	154,406	104,465	232,739	326,183
12 小野町	154,969	106,372	192,094	313,156
13 玉川村	157,539	86,957	173,131	327,845
14 田村市	157,685	106,300	269,695	315,056
15 棚倉町	158,116	95,180	196,980	313,726
16 葛尾村	158,580	111,594	235,779	326,230
17 北塩原村	158,682	85,628	242,363	342,085
18 只見町	160,126	96,358	186,575	304,440
19 白河市	161,379	106,028	220,589	321,486
20 須賀川市	161,617	108,713	251,136	321,333
21 鏡石町	162,939	102,414	255,575	306,857
22 平田村	164,695	102,633	276,226	316,373
23 矢祭町	164,698	96,373	286,440	285,518
24 中島村	164,897	102,662	277,718	316,772
25 猪苗代町	165,717	95,530	220,556	331,381
26 石川町	165,807	100,451	271,568	323,821
27 磐梯町	166,044	104,405	201,714	307,497
28 浪江町	166,214	103,725	254,148	333,681
29 塙町	167,142	99,575	136,719	337,565
30 西会津町	167,310	112,889	279,081	299,333
31 西郷村	167,754	112,190	155,254	311,260
32 喜多方市	167,877	96,351	241,778	327,862
33 相馬市	168,064	116,867	182,824	320,467
34 二本松市	168,704	108,277	200,191	311,715
35 南相馬市	168,733	112,011	228,770	314,520
36 大熊町	169,050	109,891	252,605	323,533
37 昭和村	170,832	97,212	0	333,175
38 富岡町	171,192	110,402	250,793	327,583
39 新地町	171,673	109,634	363,991	313,858
40 飯館村	172,244	87,210	245,731	335,537
41 矢吹町	173,301	118,597	243,246	314,948
42 桑折町	173,666	123,714	257,030	332,644
43 会津坂下町	173,940	125,155	239,429	311,034
44 川俣町	175,064	113,206	239,225	332,692
45 本宮市	175,656	111,813	225,480	310,915
46 広野町	176,743	113,914	210,819	318,337
47 浅川町	177,514	112,486	260,694	327,369
48 泉崎村	177,829	116,796	285,360	316,181
49 古殿町	178,204	101,015	282,545	336,227
50 会津美里町	179,387	124,286	330,074	314,791
51 鮫川村	180,081	104,366	346,188	305,602
52 双葉町	182,248	123,773	279,353	318,353
53 楢葉町	182,386	103,175	195,725	321,113
54 川内村	183,543	112,283	286,228	323,310
55 天栄村	184,923	118,861	280,530	327,605
56 大玉村	189,579	117,089	174,546	306,486
57 湯川村	192,298	104,330	346,280	339,674
58 金山町	194,830	122,013	253,333	319,892
59 三島町	211,786	121,353	0	317,486
平	167,935	105,850	229,447	319,356

\* 「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。

## 8月 August

1日 ●平成25年度広域化等支援方針検討WG：福島市・ふくしま中町会館

2日 ●全国国保連合会常勤役員会議：東京都

6日 ●平成25年度障害者総合支援担当職員研修会：福島市・ふくしま中町会館  
障害者総合支援担当職員を対象に研修会が開かれました。研修会には県内46の市町村等52人が参加。本会担当者が市町村から委託を受けている支払業務や台帳管理業務、市町村事務共同処理などについて説明しました。

7日 ●国保総合システムにおける療養費支給実績データの取り扱いにかかる業務切替の説明会ならびに操作説明会：本会大会議室

35保険者40人が参加し、平成25年9月から療養費支給実績取り扱いが国保連データ管理システムから総合システムへと変更になるのを前に説明会及び操作説明会が開かれました。

10日 ●平成25年度福島県国保地域医療学会：福島市・福島グリーンパレス

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、国保や保健事業関係者など93人が参加し福島県国保地域医療学会が開かれました。国保診療施設関係者が日常取り組んでいる「研究発表」、地域包括・トータルケアの推進に向けて課題を議論する「シンポジウム」が開かれたほか、「3.11絵本プロジェクトいわて」代表の末盛千枝子氏から「絵本はまだ子どもだけのものだと思いませんか」と題し、特別講演が行われました。講演後参加者から「在宅患者に読んでほしい絵本はなにか」といった質問に対し「あなたのひとり旅」を勧めるなど、人生における様々な状況に寄り添える絵本を数多く紹介しました。

15日 ●再審査部会：本会大会議室

20日 ●保健事業の情報交換：浅川町  
医療費及び疾病の状況、特定健診・保健指導の進行状況等について情報交換しました。

22日 ●審査委員会：本会大会議室（～25日）  
●歯科部会：本会役員室  
●柔道整復審査委員会：本会会長室  
●介護給付費審査委員会（医療部会）：本会小会議室

23日 ●一拠点集約化システム担当者説明会：東京都

26日 ●介護給付適正化担当者説明会：福島市・杉妻会館

28日 ●平成25年度全国市町村国保主管課長研究協議会：東京都  
全国から市町村国保の担当課長を中心とした国保関係者約700人が参加しました。当協議会では目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授であり、社会保障制度改革国民会議委員でもある宮武剛氏が「社会保障制度改革国民会議の議論と報告書」と題し講演を行ったほか、元宮崎県都市保険年金課長であり、現在はBTVケーブルテレビ株式会社で総務部長を務める高田橋厚男氏が「第三者行為求償事務を通して学んだこと」と題した講演が開かれました。また、午後から行われたシンポジウムでは各ブロックの代表5人が自市町の医療費適正化に向けた先駆的な取り組みを発表しました。

29日 ●第30回健康なまちづくりシンポジウム：東京都  
国保中央会が参加する当シンポジウム。都道府県や市町村など、保健事業を担当する全国の国保関係者約660人が集まり、地域における健康づくりのあり方を議論しました。

本県からも15保険者、本会併せ35人が参加し、「『健康日本21（第二次）』目標達成のための戦略」と題した滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門教授、アジア疫学研究センター長 三浦克之氏の講演や、「住民の健康寿命を延伸する取組み—運動習慣と食生活—」のテーマで行われたシンポジウムに熱心に聞き入っていました。

30日 ●第三者行為求償事務相談業務：本会役員室  
●全国国民健康保険診療報酬審査委員会会長連絡協議会：東京都



## 9月 September

2日 ●棚倉町栄養教室：棚倉町

3日 ●介護サービス苦情処理委員会：本会役員室

6日 ●医療費分析モデル事業第2回学習会：福島市・ふくしま中町会館  
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として迎えている、医療費適正化のための医療費分析モデル事業の第2回学習会が開かれました。

11日 ●県南地区地域職域連携会議：白河市

12日 ●全国国保連合会事務局長会議：千葉県  
●再審査部会：本会大会議室

17日 ●平成25年度健康教育研究会：郡山市・ビッグパレットふくしま

20日 ●東北地方国保診療施設協議会連絡会：山形県  
東北7県の国保診療施設関係者が一堂に会し、国保直診の機能、役割の強化を資することを目的に連絡協議会が開かれました。3項目の協議事項承認後には「フランスの医療事情と日本における総合診療医の必要性について」と題し、全国国保診療施設協議会常任顧問 富永芳徳氏が特別講演を行いました。また、パネルディスカッションでは「地域包括医療・ケアの現状と将来展望」をテーマに、司会に山形県国保診療施設協議会の阿部吉弘会長、助言者に全国国民健康保険診療施設協議会青沼田孝徳会長を迎え、各県代表者から地域の現状について報告がありました。

●全国国保連合会常勤役員会議：東京都・国保中央会  
●審査委員会：本会大会議室（～23日）  
●歯科部会：本会役員室  
●柔道整復審査委員会：本会会長室

24日 ●国保データベース（KDB）保険者説明会：福島市・杉妻会館  
平成26年4月稼働を迎える、国保データベース（KDB）システムについての保険者説明会が開かれました。本説明会では、システム概要のほか、個人情報の取り扱いやセキュリティ対策、今後のスケジュールについて本会担当者から説明がありました。

●介護給付費審査委員会（審査部会・医療部会）：本会小会議室

25日 ●保健事業の情報交換：古殿町  
医療費及び疾病の状況、特定健診・保健指導の進行状況等について情報交換しました。

●臨時理事会：本会役員室

26日 ●第三者行為求償事務相談業務：本会役員室  
●平成25年度国保連合会介護保険業務連絡協議会（～27日）：青森県

27日 ●平成25年度保険料（税）適正算定マニュアル研修会：本会大会議室  
市町村国保における保険料（税）の適正な算定を支援することを目的として、市町村の国保保険料（税）の賦課等を担当する18保険者22人が集まり研修会が開かれました。研修会では国民健康保険中央会企画調査課より、久保潤一郎氏、古谷仁氏の両名を講師として招き、実際に同マニュアル（システム）を活用しながら試算方法や、帳票の見方、活用方について説明がありました。



# 連合会行事予定

10月1日~11月30日

## 10月 October

4日	第53回国保地域医療学会	島根県
7日	国保料(税)収納率向上対策研修会	杉妻会館
15日	第三者行為求償事務研修会	杉妻会館
22日	国保地区部会連絡会議・広報委員会	国保会館
24日	第60回国保東北大会	山形県

## 11月 November

12日	国保法施行75周年記念式典	福島グリーンパレス
18日	国保問題調査委員会	国保会館
21日	国保制度改善強化全国大会	東京都
27日	国保主管課長部会	杉妻会館
29日	医療費適正モデル事業	中町会館

### 連合会からのお知らせ

## 平成25年度

# 保険者のレセプト点検事務に対する支援について

国保連合会では、医療費適正化対策に向けた取組みの一環として、レセプト点検に関する全体的な取り扱いや、保険者における諸問題に対し助言・指導を行うといった保険者のレセプト点検事務に対する支援を行っています。

詳しい内容については下記までご連絡ください。



### 支援内容例

- ・保険者再審査に関する助言・指導
- ・レセプト二次点検システムによる「点検結果一覧リスト」の活用方法説明など

### 【お問い合わせ】

福島県国民健康保険団体連合会 業務審査課 業務第1係・第2係・歯科係  
 TEL: 024 (523) 2804 / 024 (523) 2762 / 024 (523) 2767  
 Email: jigyuu@fukushima-kokuho.jp



# 貸し出し機材のご案内

## ■平成24年度貸し出しランキング

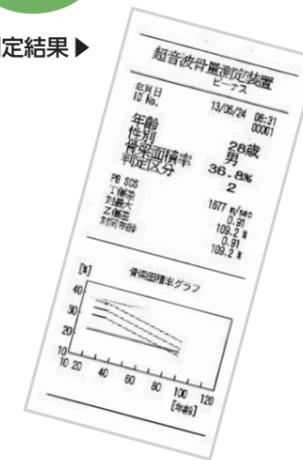


## 第2位 超音波骨密度測定装置 (新型)

- 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）を算出し骨密度を分析できます。

操作は簡単!!  
 タッチパネルで性別・年齢を入力するだけ☆

測定結果▶



### 【判定区分】

年齢別の平均値に対して測定値が高いか低いかを現したグラフの各判定領域の区分です。

高 ⇄ 低  
 1 2 3 4 5

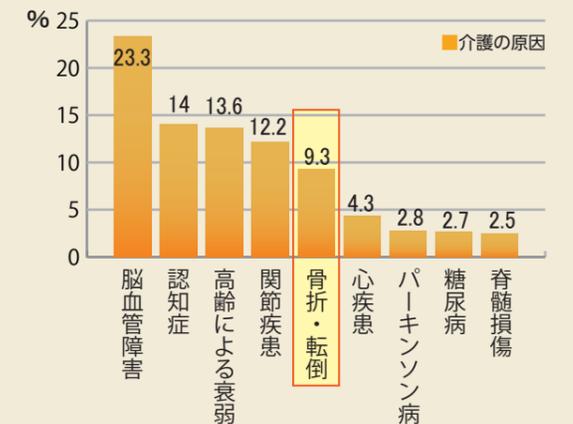
### 保険者さんの声

- 検査も簡単で結果がすぐわかるので住民の方にも好評でした。
- 自分の骨の状態を年齢と比べてチェックできるので、今後の注意の必要性をよびかけていくのに有効でした。

- 介護が必要となった原因のひとつに「転倒・骨折」が挙げられます。骨密度が減少していると、骨粗しょう症や転倒により骨折してしまう可能性が高くなります。まずは超音波骨密度測定装置で自分の骨密度チェックしましょう!

転倒・骨折予防にぜひ!

### 介護が必要となった主な原因の構成割合



## 編集後記

●この3号作成時期、病院に行く機会が多かった。ちょうど特集記事を作成する前の時期であったため、つつい気になってしまった。そう、ジェネリック医薬品。私はまだ使用した事がない。支払時に気づいたため、もはや遅い。ふと思ったのは他の人がどんなきっかけでジェネリック医薬品に切り替えるのか。保険者からくる差額通知書もきっかけのひとつだろう。もちろん合わないこともあるため切り替えればよいということではないが、考えは始めるいいきっかけだけに、モヤモヤしている。(鶴)

### 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/>





### ヘルシーな赤い色

馬肉は牛肉や豚肉のように一般的ではなく、熊本県や信州・東北地方の一部で食べられてきました。その馬肉がひそかなブームになっています。

会津で馬肉料理と言えば馬刺しと味噌煮込みです。馬刺しはにんにく入りの辛子味噌がつきもので、味噌煮込みは臭み消しのにんにくや生姜がたっぷり入っています。それで、馬肉は「お酒の肴＝お父さんの食べもの」と言うイメージですが、意外にも女性に人気があるそうです。人気の秘密はヘルシーさ。赤身の馬肉は、牛肉や豚肉に比べて脂質の含有量が少なく低カロリー、その上、鉄やビタミンB<sub>12</sub>が豊富に含まれています。美容や健康に敏感な女性が見逃すはずはありません。鉄が多いため肉色は濃赤色ですが、カットした時に空気に触れて美しい鮮赤色に変わります。「桜肉」の語源はこの色の変化に因んでいるとか、肉食禁忌時代、何としても肉を食べたい思いから命名したとか諸説紛紛。いずれにせよ、桜色というよりは力強い赤色です。せめて「お酒の肴＝お父さんの食べもの」を脱するべく、カツにしました。馬刺し特有のざっくりもっちりした食感がしっかりした噛み応えに変わり、肉のほのかに甘い淡白な味とパン粉のさっくり感と油のコクが相まってうまいです。