

過去から未来へ、次世代に繋ぐ。

ふくしまの国保

3

福島県国民健康保険団体
連合会広報誌

2016年 1月【第64巻第3号】

在宅医療の実現と現実

シリーズ企画

地域包括ケアを追う

市町村紀行「下郷町」

こちら保健師さん情報局

「下郷町役場 健康福祉課健康係」

福島県国民健康保険団体連合会会長

古川 道郎



保険者支援業務に 積極的に挑戦

新

しい年を迎え一言ご挨拶を申し上げます。

平素より皆様方には、国民健康保険事業の発展と健全な運営にご尽力いただいておりますことに深く感謝申し上げます。

さて、国民健康保険は国民皆保険の中核となる医療保険制度として、地域住民における医療の確保と健康の保持増進に大きく寄与しているところであります。

しかしながら、国保は他の制度と比べ年齢構成が高く医療費水準が高いことや所得に占める保険料負担が重いことなどに加え、小規模保険者が多く財政面での安定性が欠けることから、国保制度の運営は大変厳しい状況が続いております。

このような構造的な課題を打開するために、平成27年の通常国会で可決成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部

を改正するための法律」により、国保の財政基盤の強化のため大幅な公費拡充と平成30年度より都道府県が市町村と共に国保の運営を担うこととなりました。都道府県は、財政運営の責任主体となり、安定的な国保財政の運営や効率的な事業運営の確保等、国保運営の中心的な役割を担っていくこととなります。

本会としても、この改革の趣旨に則り、保険者努力支援制度や国保保険者標準事務処理システム等、新しい国保制度に対応するため、これまで以上に保険者支援業務に積極的に取り組んで参ります。

また、国においては健康寿命の延伸のため、「日本再興戦略」を平成25年6月14日、閣議決定しました。予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として医療保険者

によるデータヘルス計画の策定が求められています。本会では保健事業支援・評価委員会の設置に加え、職員の派遣による助言等を行い保険者のデータヘルス計画策定を積極的に支援しております。

国保制度の大改革期を迎えたこの時期、平成30年度の都道府県移行までには、様々な課題や検討事項が山積しております。今後も保険者の皆様と共に、スムーズな移行が行われますよう、最大限の努力をして参る所存であります。

本年も職員一同、最善の努力を尽くして、事業を運営して参りますので、引き続きご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、皆様方のご健勝とご多幸をお祈り申し上げ、新年の挨拶といたします。

平成28年 元旦

表紙撮影地：大内宿（下郷町）



大内宿は、江戸時代に会津若松城下と今市宿を結ぶ下野街道の宿場町として整備されました。明治以降、鉄道や国道が大きく迂回したおかげで、昔ながらの景観が今に残り、四季を通して、昔と変わらぬ人びとの暮らしが息づいています。

表紙題字／福島県書道連盟会長
菅野 精堂

ふくしまの国保

第64巻第3号(年4回発行)

3

01 年頭のご挨拶

シリーズ企画／地域包括ケアを追う

04 市町村紀行「下郷町」

13 国保制度改善強化全国大会

14 健康な食彩

16 Dr.の健康メモ

18 メンタルヘルスコラム「五十嵐だより」

20 第55回 全国国保地域医療学会

21 DATA LAND

26 連合会誌

28 連合会行事予定／国保情報／編集後記

29 永年の功績をたたえて

P06 地域包括ケアを追う

一般社団法人郡山医師会
郡山市医療介護病院
病院長
原 寿夫 さん

P10 市町村紀行

下郷町役場
町民課長補佐兼
戸籍保険係長
渡部 清一 さん

P12 こちら保健師さん情報局

下郷町役場
健康福祉課 健康係長
佐藤美佐子 さん

国民健康保険中央会会長

岡崎 誠也



新

年あけましておめでとうござい
ます。

平成28年の新春を迎え、一言〆挨拶
を申し上げます。

国保をはじめとする医療保険制度
改革法案については、皆様方のご支
援を賜り、昨年5月27日に第189国会
において可決、成立し、国保制度創

新国保の円滑な施行へ 着実に準備を

設以来の大改革がなされることにな
りました。

この改革では、我々の長年の願いで
ありました国保の財政基盤強化が図ら
れ、平成29年度からは、公費による毎
年約3,400億円の財政支援の拡充
が行われます。

平成30年からは、都道府県が市町村
とともに国保の運営を担い、財政運営
の責任主体となつて、国保事業の健全
な運営について中心的役割を果た
し、市町村は、資格管理や保険料の賦
課・徴収、保険給付、保健事業などを
実施することとなります。

国保制度は、相互扶助の精神のもと、
国民皆保険制度の中核として、地域医
療の確保や住民の方々の健康増進に大
きく寄与してまいりましたが、加入者
の年齢構成や医療費の水準など構造的
な問題に加え、超高齢社会の到来や経
済の低迷などの影響もあり、制度崩壊
の危機的な状況が続いております。

国民皆保険制度の最後の砦である国
保制度が崩壊しますと、地域医療も間

違いなく崩壊し、我が国の医療保険制
度は維持できなくなります。

今回の改革は、このような危機的な
状況を打開し、国保の広域化と基盤強
化を図る重要な改革であり、確実な実
現を図っていく必要があります。

本会としても、この新しい国保
制度の円滑な施行に向けて、今後も着
実に準備を進めていかなければならな
いと考えております。

本会は、これまで通り、全国市長会
や全国町村会をはじめとする地方関係
団体や都道府県国保連合会とともに、
山積する重要課題の解決に向けて最大
限の努力を続けて参りますので、皆様
方からの一層のご支援、ご協力を賜り
ますようお願い申し上げます。新しい年が、
希望に満ちた明るい一年となることを
心からご祈念申し上げ、新年のご挨拶
いたします。

本年もよろしくお願いいたします。

平成28年 元旦

謹

んで新年のごあいさつを申し上げ
ます。

震災から間もなく5年を迎えようと
しております。今もなお10万人もの県民
の皆さんが避難生活を続けており、廃
炉・汚染水対策や被災者の生活再建、
風評と風化の2つの逆風など課題が山積
しており、復興はまだ途上であります。

その一方で、昨年はふたば未来学園
高等学校の開校を始め、環境創造セン
ターなどの復興を支える拠点施設の整
備進展、さらには、ふくしまデスティ
ネーションキャンペーンによる県内観
光地のにぎわいや文化・スポーツでの
若者の活躍など、明るい光が着実に広
がりを見せており、県内各地に笑顔が
戻ってきていると感じております。

県民の皆さんがより一層復興を実感
できるよう、昨年末に改訂した復興計
画に基づく重点プロジェクトを確実に
実行に移し、スピード感を持って取り
組んでまいります。

中でも、避難地域の復興再生は最優
先課題であります。環境回復や生活再

復興の新たなステージに向けて

建はもちろん、2月に開所するふたば
復興診療所を始め医療や公共交通など
の広域的な課題への対応、産業基盤を
喪失した浜通りの経済再生や雇用回復
を目指すイノベーション・コースト構
想の具体化など、一日も早い避難地域
の復興再生に向け、県民の皆さんが安
全に安心して暮らせる環境づくりを進
めてまいります。

また、経済や産業に活気がなければ
福島復興は成り立ちません。農林水
産業、商工業、観光業などの既存産業
の再生はもとより、再生可能エネルギー
や医療関連産業を始め、ロボット関連
産業、航空宇宙関連産業など、新たな
産業が福島の地で生まれ、育っていくよ
う取り組みを推進してまいります。

さらに、復興と併せて取り組まなけ
ればならないのが地方創生であります。
復興へのプロセスそのものが地方創生と
も言える福島県では、全国的に最も厳
しい人口減少に加え、原子力災害のも
たらす影響が問題解決への道筋を不透
明にしております。こうした困難に打

ち勝つための総合戦略を昨年末に策定
したところであり、福島の持つ強みを生
かしながら、県内で安定的雇用を創出
する「しごとづくり」や担い手となる「ひ
とづくり」を進め、さらには県外から「ひ
との流れ」を呼び込み好循環を生み出
すなど、人口減少の克服と地域の活性
化をしつかりと図ってまいります。

このほか、風評・風化対策、避難者
支援、除染の推進、強い農林水産業の
再生、活力ある商工業づくり、社会生
活基盤整備など、山積する課題の一つ
一つに全力で取り組んでまいりたいと
考えております。

震災・原子力災害からの復興と地方
創生を2つの大きな柱として、直面す
る課題に果敢にチャレンジし、「生まれて
良かった、住んで良かった、来て良かった」
と思える福島県の実現を目指して、全
力で県政を運営してまいりますので、今
後とも一層のご理解とご協力をお願い申
し上げ、新年のごあいさついたします。

平成28年 元旦



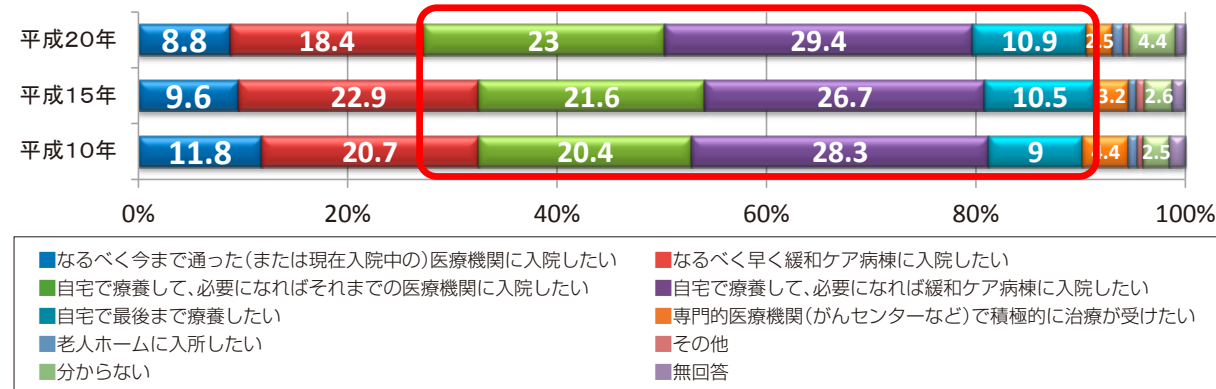
福島県知事

内堀 雅雄



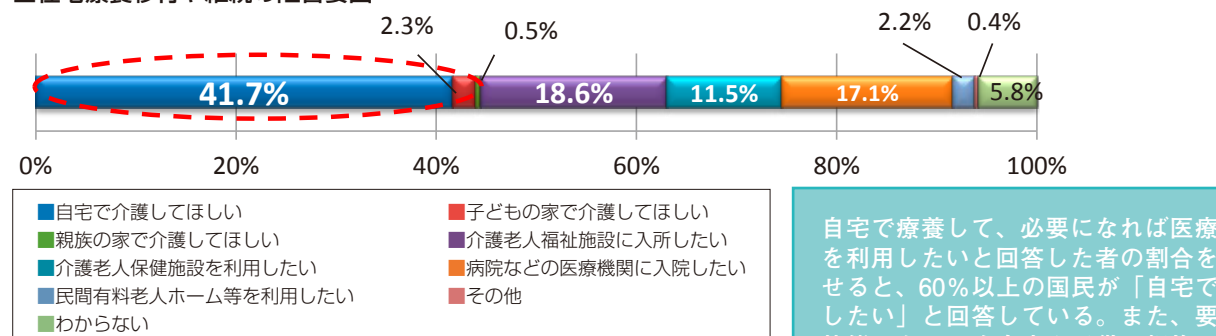
■在宅療養移行や継続の阻害要因

出典：終末期医療に関する調査（各年）



■在宅療養移行や継続の阻害要因

高齢者の健康に関する意識調査（平成19年度内閣府）



自宅で療養して、必要になれば医療機関を利用したいと回答した者の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答している。また、要介護状態になっても自宅や子供・親族での介護を希望する人が4割を超えている。

住み慣れた自宅で、最後まで暮らしたい。 はたして現実は？必要なことは？



だけでなく、その家族にとっても大きな利点があります。また、医療保険にはかかりつけ医と連携の取れる開放型の療養病床があり、介護保険には短期入所も含めた介護の療養病床があります。島野次長は「当院は先端の医療というよりは誰からも必要とされる病院運営を目指して、地域の下支えができればと考えています。在宅の高齢者を一時的に

近年、介護を受ける者、介護をする者ともに著しく高齢化が進んでおり、老々介護が問題となっています。また、自宅で最期を迎えたいという高齢者が6割を超えるなど、在宅を基盤とした療養が求められることから今後は在宅医療の大切さがうかがえます。原院長は「自分で意思表示ができ、その気持ちをくみ取ってくれる人が傍にいれば在宅医療は望ましい事だと思いますが、そうでない場合は、孤立や家族の負担が大きい場合があります。また、都市部の集合住宅のような場所であれば効率よく訪問できますが、隣の家が何キロも離れているような場所では大変です。郡山市でも地域によっては雪もひどいので、そういった様々なケースを考えた上でこまめな地域を作っていく必要があります。」と話します。住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、在宅医療を推進していく必要があると考えられますが、介護体制や地域差など様々な課題もあると感じました。

受け入れる療養型のオープンベッドをはじめ、患者の病歴や通院歴等が分かる私の地域カルテ（地域リハビリ手帳）の普及なども行っています。」と話します。誰もが必要とする病院を目指して医療と介護を繋ぐ取り組みが、郡山の地域医療を支えていくのだと考えられます。

在宅医療を進める上での課題

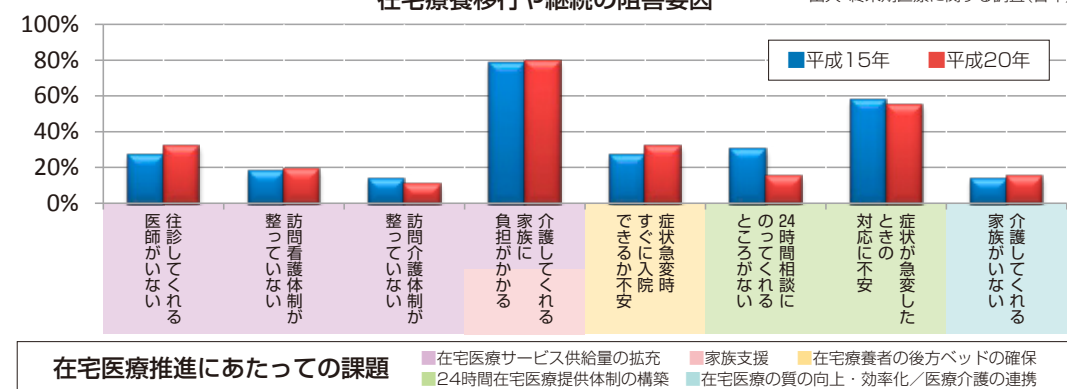
2025年には75歳以上の高齢者は全国で今より500万人増加する見通しである。その中で政府は10年後の病床数を16万～20万削減する目標を示し、地域医療構想では病床数の推計も発表された。10年後、入院患者よりも医療機関病床数が少なくなることから、在宅医療が必要となることは明白である。在宅医療の現在抱えている問題や今後の課題について考えていく。

在宅医療の 実現と現実

では
年金
だけで
暮ら
し得
ない
一人
は……

在宅療養移行や継続の阻害要因

出典：終末期医療に関する調査（各年）



在宅医療推進にあたっての課題

在宅医療サービス供給量の拡充 家族支援 在宅療養者の後方ベッドの確保 24時間在宅医療提供体制の構築 在宅医療の質の向上・効率化／医療介護の連携

医療と介護を繋ぐ
郡山市医療介護病院
郡山市医療介護病院は平成18年6月1日に開院しました。名前のとおり医療保険と介護保険をつなぐ、医療保険の療養病床40床と介護保険の療養病床80床からなる公設民営の病院です。開院する経緯について原院長に伺うと「以前から郡山市は民間の急性期病院に加え、特養などの介護施設も多くありました。しかし、急性期あるいは高度医療と介護や在宅療養等日常生活との繋ぎの部分が十分とは言えませんでした。急性期医療が持っている力を発揮するには、医療と介護を双方向に繋ぐ機能を持った病床の下支えが必要であるという考えを持っていました。」と話します。それにより、医療と介護を繋ぐことを目的として郡山市医療介護病院が設立され、急性期医療から介護、介護から生活へといった繋ぎの役割を担っています。

誰からも必要とされる 病院を目指して

地域包括 ケアを追う



一般社団法人郡山医師会 郡山市医療介護病院

住所：〒963-8031 郡山市字上亀田1番地の1
療養病床：120床（医療型：40床・介護型80床）
診療科目：内科、整形外科、リハビリテーション科、婦人科、皮膚科

郡山市医療介護病院は、高齢者を中心とした長期療養を必要とする慢性疾患患者に対して、リハビリテーションなどの医療及び介護サービスを提供するとともに、外来診療において地域の初期診療を担い、市民の安心で健康な生活を支援することを目的に開設されました。

多くの国民が自宅や住み慣れた環境での療養を望んでいます。超高齢社会を迎え、医療機関や介護保険施設の受け入れにも限界が生じることが予測されます。今回は医療と介護の療養病床をもつ郡山市医療介護病院の原寿夫病院長と島野光正事務部長に療養ケアの新たな取り組みと、20年以上訪問診療に携わった原院長の経験を活かした、「在宅医療」における課題や必要となる連携等について伺いました。

ユマニチュード® -Humanitude-

期待される認知症の方への
医療・介護現場での考え方

フランスのイヴ・ジネスト先生とロゼット・マレスコッティ先生が考案された。主に認知症の方への対応の手法や考え方を体系化したものです。Human（人）+Attitude（態度）=Humanitude（人間らしく）と言う造語で、これをフランス読みしHが抜けてユマニチュードとなった。①見つめること②話しかけること③触れること④立つこと、の四つの関わりを方を基本に置き、150以上の手法を提唱している。ユマニチュードの効果として、**薬の量を減らせたり、職員の負担が減って退職者が減る等の効果**が出ているそうです。**治療を拒否していた人が素直に治療を受けるようになったり、言葉を荒げていた人が「ありがとう」と言うようになった**という報告もあります。業務に追われて忙しい職員の方々が実際にこの方法を使うのを難しいと疑問に思うかもしれませんが、ユマニチュードにより、認知症の方と良好なコミュニケーションを取り、人格を大切にケアすることで効果が現れ、お互いの負担が軽減されるのです。



4つの関わりが重要

- ①見つめること ②話しかけること
- ③触れること ④立つこと



同じ目線に立ち、スキンシップを重ねながら何度も話しかけていくことでお互いの信頼関係が生まれ、良好な関係が築かれる。

郡山市医療介護病院では、今年の6月からユマニチュードに関する研究事業に協力し、併せて職員へ研修を実施しています。ユマニチュードとは、主に認知症の方への対応や考え方を体系化したものです。原院長は「ユマニチュードを取り入れてからは患者さん一人ひとりと人間らしくかわることの大切さを改めて知り、その人らしい生き方をどのように支えるのか考える機会を得ました。また、療養病床には、認知症に限らず意思表示の難しい方が多く、そのような方々へのかかわりにおいて、とても意味のある考え方だと言えます。当院ではスタッフ全員で、ユマニチュードの技術的なことはもちろん、その哲学も含めて身につけ、療養のあるべき姿を確立していきたいと考えています。」と話します。

病院のケアの基本を
ユマニチュードに

地域包括における5つの柱

各セクションの連携が不可欠。本人もそうだが、支える家族への配慮、生活支援も在宅医療には今後必要になる。

●医療との連携強化

24時間対応の在宅医療、訪問看護リハビリテーションの充実。

●介護サービスの充実

介護拠点の整備。
24時間在宅サービスの強化。

●予防の推進

介護状態にならないための予防、自立支援型介護の推進。

●生活支援サービス

独居、高齢者夫婦、認知症などの様々なケースに合わせた生活支援。（見守り、配食、権利擁護、財産管理など）

●住まいの整備

高齢者専用賃貸住宅と生活拠点の一体整備。バリアフリー化の推進。



周囲に理解されず、孤立する可能性も。

本人や家族の意思とは別に見守る体制も必要。そのためには、各機関、地域、全ての人々の協力と連携が必要となる。

「都市部での高齢化と厳しい在宅環境の中で、医療と介護の連携を図れる中間的な施設が郡山市医療介護病院なのです」

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者へと差し掛かる2025年は、医療・介護需要の急速な膨張が予測され、「2025年問題」と言われていますが、それは同時に多死社会へと本格的に足を踏み入れるタイミングとも捉えることができます。訪れるであろう、そうした将来を見据えて、高齢者を看取る場の整備や看取る心構えが必要だと考えられます。原院長は「看取りについては本人がどんな最期を望むのか意思表示することは、より良く生きることにつながります。その場になつて選択を迫られたときに、本人の意思を尊重した選択を家族ができるように、前もって本人を含めた家族間で話し合っておくことが大切だと思います。」と話します。

看取りを見据えた意思確認

在宅医療は暮らしの中にあり、本人、環境もだが、家族、医療・介護従事者のケアも重要。

暮らしの中での様々なシチュエーションを想定しながら、家族、働く従事者のことも考えていかなくてはならない。



一般社団法人郡山医師会
郡山市医療介護病院
事務部次長兼
地域ケア推進部次長
島野 光正 氏

在宅医療は在宅で生活する環境が整っていないのに医療を提供する体制だけ整っていても意味がありません。支える家族がいる環境ならともかく、高齢者のみの生活環境では脆弱になっていきます。病院の近くには高齢者の住む団地が多く、エレベーターは奇数階にしか止まらず、本人・家族・医療従事者にその段差が重くのしかかり、腰を痛める人も少なくありません。本人だけではなく支える側のケアも考えなくては在宅医療は成り立たないのです。そういう意味で地域包括ケアは様々な介護・福祉・高齢者向け住宅サービスとの連携を図るうえで今後期待するところです。

暮らしの中でのインフラ状況は
まだまだ厳しい現実。

一般社団法人郡山医師会
郡山市医療介護病院
病院長 原 寿夫 氏
郡山市医療病院の院長以前は原内科医院で郡山地域での訪問診療に20年以上携わっていた。

高齢者の暮らしを支えるには
顔の見える関係づくりから

原院長は「今、郡山だけを見ても高齢者単身世帯あるいは高齢者世帯が増えてきています。そのような状況の中、介護施設に加え、サービス付き高齢者向け住宅などの受け皿は必ず必要となつてきます。また、地域包括ケアの中で推進されている在宅医療においては技術的な面で様々な医療の提供が可能ですが、多職種などの人と人を介したネットワークが必要だと考えています。」と話します。

高齢者が地域で暮らしていくためには、医療、介護、予防、生活支援、住まいの5つの要素が有機的に連携し、一体的に提供される仕組みが必要です。それにはまず多職種の顔の見える関係づくりが重要だと考えられます。

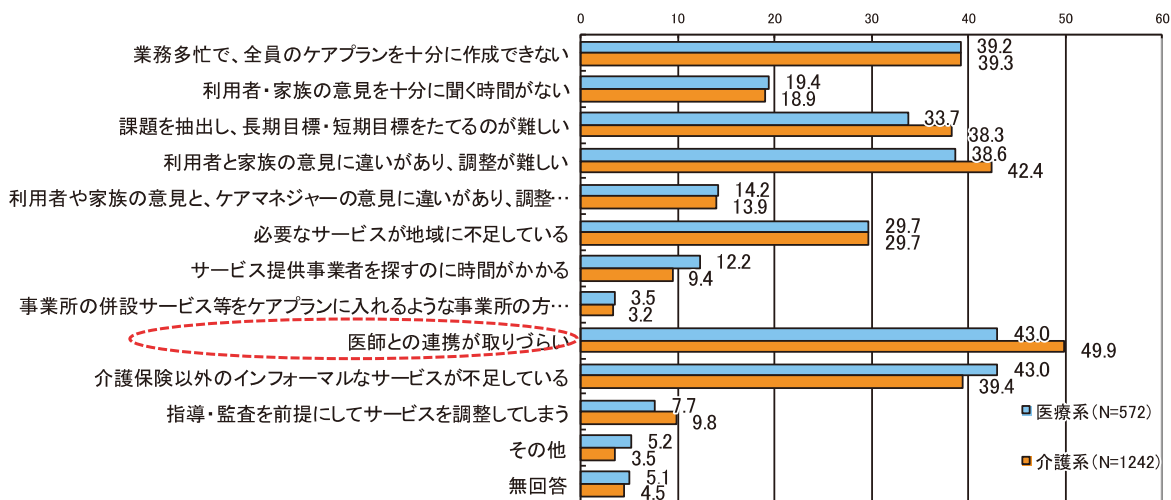


医療と介護の連携に関する問題点

医療・介護・住まいなどの橋渡し役は 地域包括支援センター、ケアマネが中心となる。

在宅医療の推進や地域包括ケアシステムを構築する上で、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要です。しかし、以下のような問題点がケアマネ目線から挙がっていることもあり、今後、ケアマネと医師の連携体制の整備が急務と言えます。そのためには、医療・介護従事者等の顔の見える関係、信頼できる関係の構築を進めて行くことが必要だと思われます。

ケアマネジャーが困難に感じる点



出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書(平成21年度老人保健健康増進等事業)

見える化をして、改善を
繰り返し柔軟で継続的な
仕組みが必要。

在宅医療の現実には厳しい環境です。受け入れ施設、従事者の雇用問題等、医療制度の事を鑑みれば急激な高齢化社会に対応するには在宅医療は避けて通れません。地域によって様々な環境があるように、本人、支える家族にも様々な環境があります。地域包括ケアとは地域ごとにそれぞれの人々が最後まで自分らしく暮らせることを目標とした仕組みです。今後も各自治体が中心となり地域包括支援センター、ケアマネがコーディネーター役としてケアしていかなければなりません。そのためには、各関係機関の連携、顔の見える関係が必要となります。いま私たちに出来ること。今年のラグビーのワールドカップを思い出します。「オール・フォア・ワン」「ワン・フォア・オール」助ける人、助けを必要とする人のそれぞれが顔の見える関係も大切です。古来、日本人の心にある優しさで、それが、医療制度の成り立ちの筈です。地域包括ケアシステムの構築を図るためにも、柔軟な対応のできる地域づくりが必要だと感じました。(芳)

保険者の「声」を聞く。

市町村紀行



塔のへつり

〒969-5204
南会津郡下郷町弥五島下タ林
TEL：0241-68-2920
(下郷町観光案内所)
営業時間：見学自由（無料）

緑豊かなまち下郷

下郷町は、会津地方の南部に位置し、面積の約87％は森林に囲まれ、町のほぼ中央を阿賀川が貫流しています。国指定天然記念物「塔のへつり」は100万年にもわたる侵食と風化が生み出した奇岩が連なる景勝地です。また、重要伝統的建造物群保存地区の指定を受けた「大内宿」は、民宿や土産物屋、蕎麦屋などが多数立ち並んでおり、年間100万人以上の観光客が訪れます。特に、蕎麦に関しては、高遠そばの名で知られており、蕎麦の代わりにネギを用いて食べる蕎麦に人気があります。

下郷町 国民健康保険の概要

			平成24年度	平成25年度	平成26年度
国保世帯数	(世帯)		1,120	1,088	1,042
国保加入割合	(%)		31.90	31.60	29.74
収納率(現年度分)	(%)		94.54	94.46	94.98
被保険者数	一般	(人)	1,907	1,851	1,708
	退職	(人)	141	134	131
	計	(人)	2,048	1,985	1,839
一人当たり医療費	一般	(円)	355,122	342,956	352,455
	退職	(円)	335,444	355,704	470,101
	計	(円)	353,754	343,859	360,951
調剤報酬一人当たり額(一般・退職の計)	(円)		38,982	41,521	47,172
特定健診受診率	(%)		49.97	52.30	52.57



▲平成9年に建てられたレンガ造りの下郷町役場

特定健診で早期発見・早期治療へ

国保の財政面で不安を抱える渡部課長補佐は「今後、国保の財政を抑えるため、保険料を減らさなければなりません。これには、医療費が下がれば、保険料は下がっていくと考えられます。特定健診をきっかけに早期発見・早期治療を行い、医療費を下げられるよう取り組んでいきたいです。」と話します。

特定健診へ重点的に取り組み、早期の対応を行うことで、医療費適正化に繋がり、ひいては国保財政の抑制が図られるものと考えられます。



▲送迎バスを利用して特定健診を受ける受診者



▲会津鉄道会津線湯野上温泉駅は茅葺づくりの趣のある珍しい駅舎である。すぐ横には足湯が併設され旅人の疲れを癒してくれる。温泉は深谷沿いにあり、四季折々の風景を眺めながら温泉に入れる。湯野上温泉は、じゃらん人気温泉地ランキング2016秘湯部門で全国2位になった。下郷町は大内宿、塔のへつりをはじめ自然、文化遺産の宝庫で観光を主な産業としている。平成20年に開通した甲子道路により、県南地方とのアクセスが良くなったことで様々な経済効果が期待されている。

◀美しい森に囲まれた駅をしばし歩くと目的地の塔のへつりに着く。

高齢者が支える産業

国保の状況に目を移すと、特定健診の受診率は平成24年度から年々上昇し、50%前後と高く推移しています。南会津地区で全体的に高い特定健診受診率ですが、取材でお話を伺い、下郷町で行っている様々な取り組みの成果であると感じました。

また、下郷町は農業や果物の生産が主流であり、そのほとんどを高齢者が担っています。高齢化率が38%と高いのですが、元気な高齢者によって下郷町の産業は支えられていると言えます。

下郷町では町民課が、国保全般の業務を行っています。今回は、町民課の渡部清一課長補佐兼戸籍保険係長に下郷町の特徴や課題などについて伺いました。

透析患者が医療費増加へ繋がる

下郷町では糖尿病患者のうち透析治療へ移行する人が約3〜4割います。また、腎機能が低下することで慢性腎臓病が重症化し、透析治療が必要となる人も多い傾向にあります。渡部課長補佐は「人口の少ない町ほど、透析患者が一人増えただけでも、一人当たりの医療費が急激に増加します。糖尿病を悪化させて透析になってしまう人も

保健師との情報共有化

町民課と保健師が所属する健康福祉課は役場のワンフロアに位置しているため保健師と連携が取りやすい環境にあります。渡部課長補佐は「保健師さんとは主に特定健診を中心に連携を行っていますでしたが、今後は高額医療費のレセプト情報を提供するなど、情報の共有化を図り、高額医療費のレセプトを減らせるよう取り組んで行きたいです。」と抱負を語ります。

高額医療費レセプト情報の提供に加えて、KDB等、町民課が保有する国保の情報を保健師と共有することで、特定保健指導への活用も視野に入れた連携ができると考えられます。



▲国保財政について語る渡部課長補佐



▲茅葺の宿場町と有名な大内宿には、紅葉と新そばシーズンの真盛りで、平日でも多くの観光客で賑わっていた。新そばを食したが、香り、のど越しが良く美味しかった。下郷町はエゴマも特産品で、会津地方では「じゅうねん」と呼び、お米を半つきにしてじゅうねん味噌と焼いた「しんごろう」はこの地方の、秋に収穫を終えた農家が労をねぎらい食べる郷土料理です。

郷土料理のしんごろうをモチーフにした下郷町PRキャラクター「しんごろー」



国保制度改善強化全国大会

国民健康保険中央会、都道府県国民健康保険団体連合会など国保関係9団体は、国保制度改善強化全国大会を開き、医療保険制度の一本化の早期実現など8項目の決議を満場一致で採択した。大会終了後、市町村長を先頭に本県選出の国会議員に対し、本大会決議事項の陳情を展開した。

大会は全国の市町村長など関係者1,500名が参集。全国市長会を代表して、香川県三豊市の横山忠始市長が開会の辞を述べ、国保中央会の岡崎誠也会長が主催9団体を代表して挨拶に立った。

続いて、全国町村会代表の新潟県聖籠町の渡邊廣吉町長が大会宣言を読み上げた。

議事に入り、茨城県茨城町議会議長の小貫和通氏が医療保険制度の一本化など8項目の決議文を読み上げ、大会の総意として採択した。

山口県山陽小野田市議会議長の尾山信義氏が閉会の辞で「実行運動が実りあ

本日(こ)に、全国の国民健康保険関係者が一堂に会し、国民健康保険が直面する諸問題の改善を期して、国保制度改善強化全国大会を開催し、慎重審議した結果、国は、国民健康保険制度の現状を踏まえ、次の事項を必ず実現されるよう本大会の総意をもって強く要請する。

決 議

- 一、医療保険制度の一本化を早期に実現すること。
- 一、国保の財政基盤を強化するため、国は地方との協議において合意した公費投入について、平成二十九年度からは毎年三千四百億円を確実に措置すること。さらに、新たな制度の下、国は制度運営について不測の検証を行い、持続可能な制度の堅持に必要な責任を果たすこと。
- 一、平成三十年度からの新たな国保制度の円滑な実施に向け必要な準備を行うため、国は地方と十分協議の上、制度の詳細等を早急に示すこと。
- 一、子ども医療費助成等の地方単独事業実施に係る国庫負担金・調整交付金の減額措置を廃止すること。
- 一、国民の健康寿命の延伸のため、保健師等必要な人材確保と所要の財政措置を講じるとともに、レセプト・健診等のデータの活用等により保健事業に熱心に取り組む市町村を積極的に支援するなど、保険者が行う保健事業を支援すること。
- 一、効率的かつ質の高い地域医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築するため、医師・看護師等の確保や地域偏在等を解消し、併せて介護保険事業の実施のため介護人材の確保・育成を図るとともに、十分な財政措置を講ずること。
- 一、社会保障・税番号を円滑に実施するため、国はセキリティ対策等に万全を期すとともに、制度の実施・運用に係る費用について必要な助成を行うこと。さらに、被保険者の利便性の向上と事務の合理化の実現に向けた環境の整備を図ること。
- 一、国民健康保険組合の健全な運営を確保すること。

平成二十七年十一月十九日

国保制度改善強化全国大会

こちう保健師さん情報局

今回は
下郷町役場の
健康福祉課健康係
です！

今回は保健師さんが
特定健診受診率
向上のため行っている
取り組みについて
ご紹介していきます。

町民が特定健診を楽しく受けられる
環境づくりに努めます。

住民の意見を基に 特定健診の項目を追加

従来の基本健診では、心電図と眼底検査は必須項目でしたが、特定健診に移行した際、必須項目から外れてしまいました。そのような経緯もあり、住民からは心電図や眼底検査への要望が多く、今年度より町の追加項目として無料で実施することになりました。佐藤係長は「町民が充実した健診を受けられるよう日頃より考え、予算確保に取り組んできました。町民からの反響も良好で心疾患予防対策として効果を期待しています。また、結果説明会は受診者全てを対象として行っていますが、その中で異常のあった人には個別の指導をしています。」と話します。



▲重症化予防に力を入れたいと話す佐藤係長

集団で、一方的に説明するのではなく、個別に対応することで、1人1人の状態に合わせた指導ができます。町民の立場に立った目線を忘れずに取り組む下郷町の方針がうかがえました。

健診を楽しく受けられる 環境づくり

平成25年度における市町村平均の特定健診受診率は37・46%、対して下郷町の受診率は52・3%でした。高い受診率には町民の意識に加えて、町で行っている様々な取り組みが反映していると言えます。佐藤係長は「今年から、町の公的施設3カ所に集約して特定健診を実施しています。下郷町は地理的に広範囲なので、送迎バスを運行し、町民が受診しやすい環境を作っています。また、今年度から脳年齢測定を体験できるコーナーや健康パネルの展示等を実施したり、障害者施設で作ったパンや、地元の直売所の農産物を販売するなど、少しでも来てよかったと思ってもらえるよう工夫をしています。」と話します。これらの受診者への配慮が特定健診受診率向上のきっかけになっていると言えます。

生活習慣病の重症化予防へ 対応強化

今後の課題について「現在特定保健

指導の対象者は軽度の異常を持つ方ですが、今後は重度の異常を持つ人にアプローチするなど、重症化予防に力を入れていきたいです。また、KDBについては同規模町村との比較や健康増進計画を立案する上で基礎資料としていますが、健診・医療・介護と様々なデータを保有するシステムとして今後、利活用していきたいと考えています。」と話す佐藤係長。

重症化予防については、町民の健康増進だけでなく、長期的に見ると医療費適正化にも関わってきます。今後はこれらの課題に取り組むことで、町民が健康で安心して暮らせるまちづくりに繋がっていくと感じました。



▲町民の健康づくりに関心を持って話す佐藤保健師(左)と湯田栄養士(右)

うししぴ

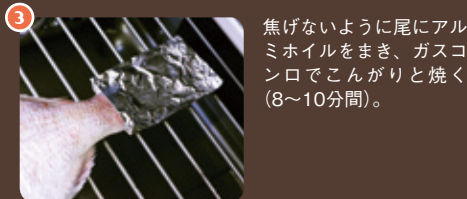
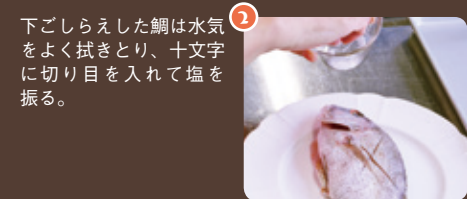
土鍋で炊く鯛めし

●材料（3～4人分）

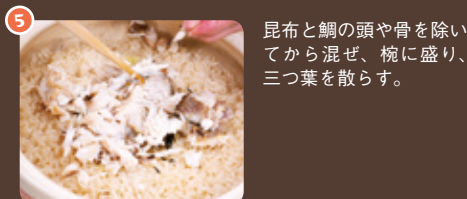
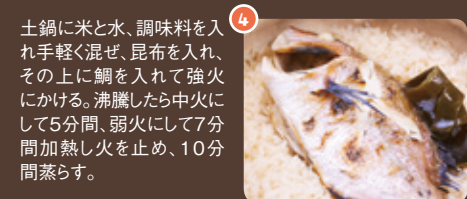
米	300 g（2合）
醤油	9 g（大さじ1/2）
塩	2 g（小さじ1/2）
酒	15 g（大さじ1）
みりん	15 g（大さじ1）
鯛	中1尾
塩	1.5 g（小さじ1/3）
昆布	1枚（7×5cm）
三つ葉	適宜



米はといでザルにあげておく。三つ葉は2cmに切る。昆布は汚れをふき取り、のれん状に切込みを入れる。



焦げないように尾にアルミホイルをまき、ガスコンロでこんがりと焼く（8～10分間）。



土鍋に米と水、調味料を入れ手早く混ぜ、昆布を入れ、その上に鯛を入れて強火にかける。沸騰したら中火にして5分間、弱火にして7分間加熱し火を止め、10分間蒸らす。

昆布と鯛の頭や骨を除いてから混ぜ、椀に盛り、三つ葉を散らす。



文・レシピ
会津大学短期大学部 食物栄養学科 准教授
鈴木 秀子
Hideko Suzuki
福島大学大学院地域政策科学研究科修士
管理栄養士、修士（地域政策）
県職員として、県立病院、栄養士養成施設、保健福祉事務所勤務を経て、現在に至る。幼児期の食育、食環境整備、食をとおした地域づくり活動をテーマに研究。

手軽においしく作るコツ！

- 鯛の下ごしらえ
 - 鯛はえらの付け根を切り離し、うろこ取りを使ってうろこを落とします。その際、うろこが飛び散りますのでご注意ください。
 - 腹を切り開き、えらと内臓を取り除き、水洗いし、水気を拭きます。血合いをきれいに落とすこと、水気をよく拭き取ることが臭みを消すコツです。
- 土鍋の炊飯
 土鍋の穴から調味液が吹き出してくることがありますので、やけどしないように注意しましょう。おこげを作りたい時は、火を止める直前に強火し20～30秒おいて火を止めます。
- 鮎や秋刀魚など季節の魚でおいしくできます。秋刀魚の場合は、生姜を線切りにして一緒に炊き込むと臭みがやわらぎます。

健康に食べるコツ！

- 主食に魚（鯛）と食塩が入っていますので、たんぱく質が少量の油を使った主菜、食塩量が少ない副菜を組み合わせると栄養バランスがよくなります。おススメの組み合わせは、おすまし、天ぷら（エビと野菜）、酢のものです。



今回のテーマ

鯛
で彩る！

土鍋で炊く

鯛めし

エネルギー
328 kcal

たんぱく質…14.0g
脂質…3.3g
炭水化物…55.7g
食塩…1.3g

大茶碗1杯分
(100g)
栄養価

ごはんをしっかりと食べよう

寒さが厳しくなってくると、こってりした食事が恋しくなります。寒いと、体温を維持するために基礎代謝を上げ、消費エネルギーが増えるので、エネルギーの高い食べものが欲しくなるのです。その上、忘年会や新年会など会食を伴う行事が多く、馳走を鰻腹食べてしまいます。食べた分動けば良いのですが、寒いので動くのは億劫です。基礎代謝が高かった若い頃は、いくら食べても太らなかつたのに、気がつけば、お腹周りはどうやら成長し、気合で締めていたベルトもいよいよ限界。こうして腹囲が増え、メタボに近づいていくのだとわが身を省みています。

平成25年国民健康・栄養調査結果によると、20歳以上の男性の3割、女性の2割が肥満（BMI≧25）です。1980年からの35年間で、特に男性の肥満の割合が増加しました。年代別にみると、男性は中年から、女性は高齢者で増えているのが気になります。

お腹周りや体重が気になりだすと、手はじめに「ごはん」を減らす方は多いでしょう。しかし、「ごはんのエネルギーは、それほど高くありません。コンビニおにぎり1個が約170キロカロリーですから、腹もちが良い割にエネルギーは低いと言えます。むしろ、肉や魚や卵や大豆製品の主菜の方が、たんぱく質も脂肪も多く、高エネルギーです。おかずをそのままにしてごはんを減らすと、エネルギーは減るものの、脂肪やたんぱく質の割合が増え、栄養バランスが偏ってしまいます。ごはんを減らした分、物足りなさを感じて、主菜や副菜を余分に食べてしまうことにもなります。

健康のためには、主食のごはんをしっかりと食べ、主菜を食へ過ぎないようにします。物足りないときはあつさりした野菜のおかずを追加します。主食3、主菜1、副菜2の割合で食べるのがコツです。

ごはん版サンドイッチへの期待

新米が届きました。現在、お米は低温保管されていますので、一年中いつでも美味しい「ごはん」が食べられますが、新米は特別です。慎重に観察し、嗅ぎ、味わいます。いつもより白く透明感があってつややか、サッパリとした若い味、理屈抜きで美味しい、ハツモノ好きの日本人としては嬉しい瞬間です。

米は世界三大主食（米・小麦・コーン）のひとつで、世界の人口の約半分が主食として食べています。日本は、瑞穂の国と言われるほど水に恵まれ、温帯モンスーン気候が稲作に適していたため、稲作が栄え、米を主食とする食生活を営んできました。しかし、米の消費量は年々減っています。農林水産省によると、最も消費量が多かった昭和37年は一人当たり年間118kgを消費していましたが、平成24年には半分近くの56kgまで減りました。原因として、食生活の洋風化や、ごはんに限らず主食量が減ったこと等がとりあげられます。しかし、世界各国に米料理があることを考えると、洋風化が消費量減少の主因とは考え難いのです。むしろ、ごはんは麺やパンと違い、炊飯に手間がかかるため敬遠されてしまうことが影響しているのではないかと思います。

簡単、何でも挟める、食べやすい、ごはん版サンドイッチ「おにぎらず」のブレイクが、米消費量増加に貢献することを密かに期待しています。

内分泌疾患について



はじめに

「内分泌疾患とは？」と聞かれますと、「ホルモン異常症のことです。」と答えます。そうすると、「ホルモンとは??」と聞かれます。今度は、「内分泌腺が分泌する体の代謝を司る物質です。」と答えます。これでも、質問した方には、何のことかさっぱり分からず、何だか難しそうで、かつ身近に良く聞きする食べ物の「ホルモン焼き」とはいったいどのような関係があるのか?」と思いながら、「これ以上聞いても、ますます分からなくなるだけ」と考えて質問を打ち切ります。

それで、内分泌疾患は、大変希で、めったに見つからない病気で、診断も治療も難しく、専門医もほとんどいないと言っているのが通説になってしまいました。しかし、内分泌代謝疾患は、大変数が多く、身近にいくらかもある疾患

です。生活習慣病のうちの肥満、糖尿病、高脂血症は、立派な内分泌代謝疾患です。そうすると、なるほどと理解しやすくなります。

そこで、本論に入ります。

内分泌腺と分泌されるホルモン

主な内分泌腺と、そこから分泌されるホルモンを図1に示しました。このほかに、心臓から分泌される心房性ナトリウムホルモン（ANP）、消化管ホルモン（ガストリンやセクレチンなど）も知られています。

内分泌疾患の症例数

現在までに成書に記載されている我が国における内分泌疾患の患者数を以下^{※文献1}にまとめました。残念ながら集計方法が異なるので、発生頻度を出すには至りません。

甲状腺疾患（潜在例も含め）	1000万～2000万人
先端巨大症・巨人症	1000人／10年間
プロラクチノーマ	1／10000
下垂体偶発腫瘍	剖検例の20～30%
副腎偶発腫瘍	1／4500
約半数は非機能性腫瘍	
原発性アルドステロン症数	全国で千数百人
クッシング症候群	同上
褐色細胞腫	全国で1000例
アジソン病	全国で数百人
先天性副腎皮質過形成	1／19000
87％は先天性21-ヒドロキシラーゼ欠損症	

以上の症例数をみますと、大部分は甲状腺疾患であり、その他の内分泌疾患は、大変少ないということになります。しかし、実際にはかなりの数がい

内分泌疾患診断のきっかけ

患者さんの訴えを良く聞き、身体所見を良く診て、一般検査の異常をきっかけ

図1 主な内分泌腺と分泌されるホルモン（肥原直美監修、ホルモンメモバッドから）

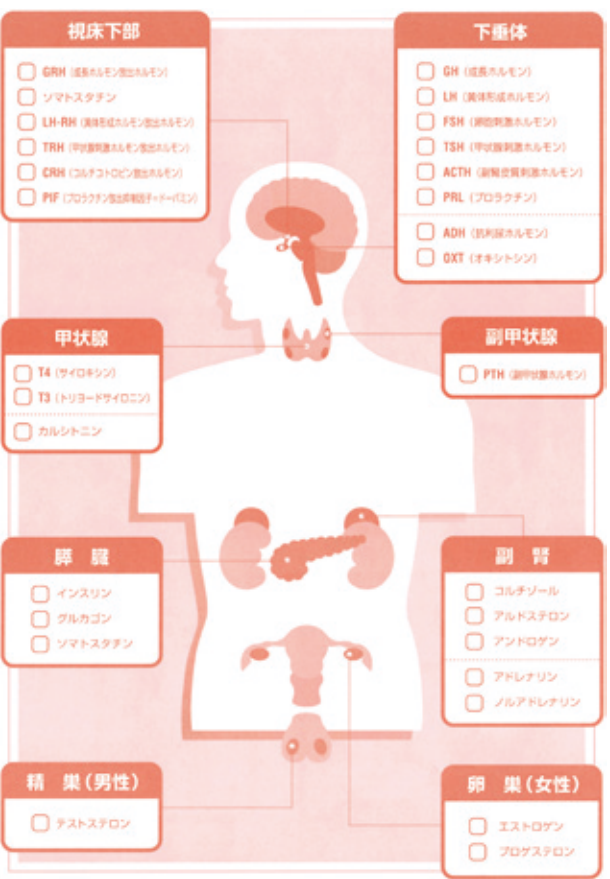
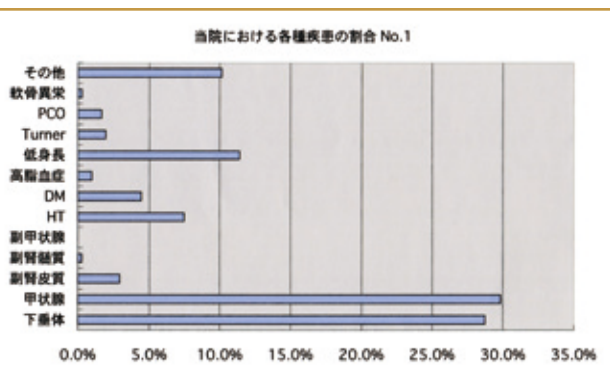


図2 当院通院中の内分泌疾患の頻度（小島元子第41回日本神経内分泌学会シンポジウム、2014年10月発表）



●参考文献
※文献1…日本医師会雑誌特集号、内分泌疾患診療マニュアル、2002年発行

内分泌疾患診断の進め方

り捕らえると、最少の内分泌検査で内分泌疾患の確定診断をつけることができます。表1に、代表的な訴え（主訴）、身体の特徴（所見）、一般検査で見られる異常と、それから疑われる疾患を示しました。このような簡単なことから、多くの内分泌疾患を疑うことができます。

内分泌疾患が疑われたら、はじめに血中ホルモン測定が必要になります。しかし、外来で一回の採血のみで診断が可能なのは、甲状腺疾患や副甲状腺疾患にかぎられます。多くの内分泌疾患の診断には、内分泌腺を刺激する負荷試験が必要になります。これは、大

おわりに

今回は、主な内分泌腺と分泌されるホルモン、内分泌疾患の頻度、診断の進め方などについて、簡単に述べました。紙面の関係で、総論だけになりましたので、機会があったら各論として、主な内分泌疾患につき解説したいと思います。

表1 主訴、身体的特徴、および一般検査異常からもっとも考えられる内分泌疾患

主 訴	身体的特徴	一般検査異常	考えられる疾患
食べてもやせる	や 中 心 性 肥 満	高コレステロール血症	甲状腺機能亢進症
食体重増	満 月 様 顔 面	低コレステロール血症	甲状腺機能低下症
加 悸 り き り	頻 徐	高 Na 血症	下垂体機能低下症
暑 汗 が 出	脈 脈	低 Na 血症	原発性アルドステロン症
寒 冷 便		高 K 血症	クッシング症候群
下痢しやすい		低 K 血症	アジソン病
にきびがでやすい	男 性 化 徴	高浸透圧血症	副甲状腺機能亢進症
毛深くなった	多 毛	高 Ca 血症	副甲状腺機能低下症
毛が抜け	脱 毛	低 Ca 血症	先天性副腎皮質過形成
声が太		低 ALP 高値	先端巨大症
皮膚が黒くなった	色 素 沈 着	LDH 高値	巨人症
筋肉がつ	テ タ 二 層 型	CK 高値	成長ホルモン欠乏性低身長症
視力低下	視 力 障 害	高 血 糖	中枢性思春期早発症（発症当初）
二次性徴がでない	児 様 体 型	低 血 糖	尿 崩 症
二次性徴が早く出た	小 思 春 期		
手足が大きくなった	先 端 巨 大 症		
身長が伸び過ぎる	巨 人 症		
身長が伸びない	低 身 長		
骨折しやすい			
尿が多	多 尿		

Doctor's Profile

小島 元子
Motoko Ojima

福島県国保診療報酬
審査委員会委員



こころの耳
働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
心の健康確保と自殺や過労死などの予防
【厚生労働省】

「常識」の俗説（例）

俗説1 「当たり散らすと怒りが収まる」

俗説2 「学習スタイルに合わせた教育方法で成績アップ」

皆さんはどう思いますか？

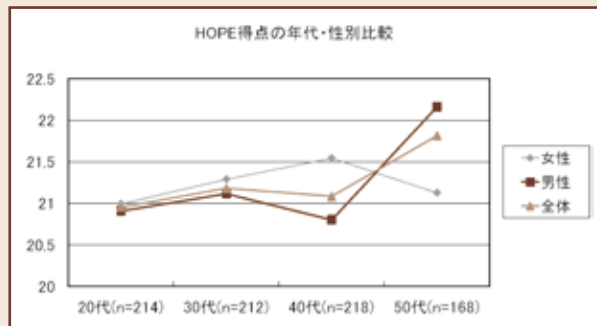
俗説①⇒怒りでもストレスでも発散すると健康にいい…うぶんを晴らす？

実は、怒りを表に出すと攻撃性がエスカレートするという研究が圧倒的に多い。日常の社会生活においても攻撃性が高まることが知られている。

俗説②⇒あなたにあった勉強法と適切な学習スタイルで勉強すれば成績が伸びるかのような錯覚。個性的な学習スタイルを正確に見抜くのは困難で、同じ個人でも、学ぶ内容や目的によっても異なります。弱点を補う対策にはならない。

ある企業で働く人々の“常識”（五十嵐、2014）

年齢が高くなるほど「希望」の得点は高くなります！
これはほかの調査でもよくあるのですが、50歳代で男女の差がとて
も大きくなっています。なぜなのでしょうね。



困った“常識”

ある企業の調査の結果
「休憩時に休める」33%、11%は休み時間も休めない。
（「長時間の作業」における休憩の取り方など）

常識を覆す日常業務での工夫も必要です。
それがメンタルヘルスの改善、悪化予防にもつながります。

仕事のマネジメントは休むマネジメントでもあります。



「常識」だけにとられず、
お互いの存在を
認め合ってみては？

常識を疑う「自分」
自分のことをモニターする他人の目
は、結局自分です。人間関係も結局は
自分と向き合うことのようです。なぜ
自分はこの人に腹を立てているのだろ
うか？自分の思い通りにならないのは

変幻自在な柔軟性が必要なようです。
地上勤務者として採用された人（初職）
でも変容性が高く、容貌よりも大切
だったようです。常識はパターンや繰
り返しの中で文化のようになってしま
いますが、さまざまな状況に対応する
変幻自在な柔軟性が必要なのです。

世間では他人の気持ちを理解できる
ことの重要性がよく言われます。では、
「感受性」と「変容性」ではどちらが
大切でしょう。「Jones（1984）は、
ホテルなどサービス業に従事する人を
調べた結果、変容性が高いと就労満足
度や精神的健康度が高いと報告してい
ます。顧客の前で「ふさわしい」行動
や言動がとれることが重要だったとい
うことです。ちなみに、客室乗務員・



福島大学 キャリア研究部門 教授

五十嵐 敦

Atsushi Igarashi

1957年生まれ
独立行政法人労働者健康福祉機構
福島産業保健総合支援センター相談員
専門領域：職業心理学、キャリア発
達心理学
その他、文部科学省就職問題懇談会、厚
労省職業訓練構想研究会などの委員。

最近の研究テーマ：「過重労働とメンタ
ルヘルス」「交代制勤務と日中の眠気」
「職場の人材育成とキャリア形成」など。

人と人とがかかわる状況の“常識”に目を向けてみました。
“常識”ということがストレスを生んでいるようです。職場
はもちろんですが、家族や趣味などの集まりでも、人間関
係は大きなストレスになります。でも、一方ではひとりで
いることの方が孤独感も強く、もっと悪いストレスになる
とも言われます。

第7回

「生活の中の「常識」の機能」



集団・組織の常識

集団にとって重要なことは「何のた
めに、何をしたいのか、何をしなければ
ならないのか」という「常識」を明
確にしておくことです。でもそれは、
勝手に出来上がるものではありません
。各メンバーがどのようなふるま
うか、何をすべきかといった決まりが空
気のように存在します。お互いの関係
から規則や約束ができあがって常識を
生み出しています。メンバーの大多数
に見られる特徴が「常識」なのかし
れません。

それに合わせていれば安心です。勝
手なことをすれば、周りからは責めら
れます。同じような行動をしないとい
けない斉一性の圧力があります。それ
がメンバーをまとめる力にもなります。
ところが外に対しては、自分たちと区
別するために使われます。違う常識を
持った人々を非常識と認識します。仲
間に引き入れるためではなく、排除し
ようとする力になります。その反作用
で、所属している集団に対する愛着や
魅力が増す面もあります。まとまるた
めに排除するという変な機能ですね。

本当は大事な他人の目

こうなるとまとまりとか仲間意識と
いうのも、ちょっと怖いですね。「あい
つは非常識だ」などという人に限って、

先方から見れば常識がないものです。
お互い非常識同士で仲が良くなった
面白いですね。大切なのは、そうした
違いに気づけるかどうかです。多様な
存在を認め合える共通性や積極的な妥
協が必要なのではないのでしょうか。
それが他人の視点に立てる、自分を
大所高所からモニターできる機能で
す。多様な存在を認め合いながら共働
できる能力です。「あの人は常識がな
い」と言う自分は、「常識がある」と
思っている人がいます。常識を振りか
ざす人こそ柔軟性に欠けた不適応者で
あることも多く、ご自身もストレスを
つくりやすいようです。あるいは常識
に頼らざるを得ない弱さをもった人な
のかもしれないですね。だからといって
常識外れが良いというわけではありま
せん。常識という枠に過剰に依存して
いる問題です。

常識の目

「見ること」「見られること」を意識
することはストレスになります。他者
の存在が個人の覚醒水準を高めて、場
の反応行動に促進的、または妨害的な
影響をもつことを社会的促進（social
facilitation）と言います。

見られることで張り切る人がいま
す。自分がスターになったような高揚
感が作業を活性化します。しかし、小
心者の小生は、見られると恥ずかし

なぜか？まず、その要求は正当なもの
か。常識なのか。相手の常識はどうなっ
ているのでしょうか。

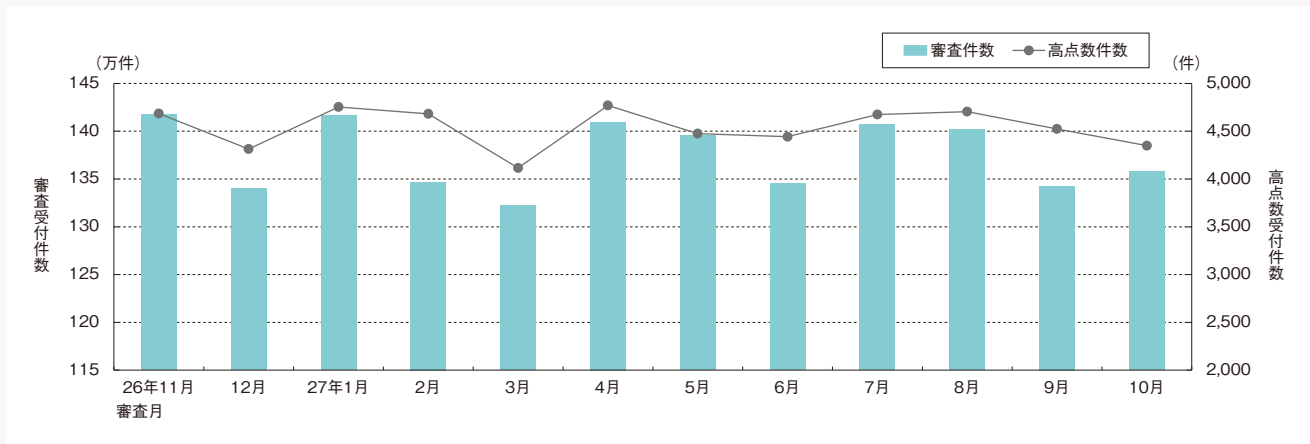
これは個人だけではなく集団や組織
にも当てはめてみましょう。何故あい
つはやる気にならないのか？なぜすぐ
やめてしまうのか？など、個人の問題
にされることが多いですね。でも、魅
力のない集団になっていないか、何を
したらいいのかわからない組織になっ
ていないか、そんな視点で集団をとら
え直してみるとまた違った対応策が浮
かび上がるかもしれません。自分たち
の組織は周りからどのように見られて
いるのか？。それはモラルやエチケッ
トにもつながっています。

と、言っている自分の「常識」を疑っ
てみます。常識を破ることで生まれる
イノベーション…、という常識に挑戦
してみましよう。



国保・後期高齢者分レセプト審査状況

9月審査分の特別審査分件数は直近1年で最高件数



審査月	26年11月	12月	27年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
審査受付件数	1,417,624	1,340,074	1,416,746	1,346,954	1,322,256	1,409,667	1,395,457	1,345,557	1,406,680	1,401,442	1,342,807	1,358,040
高点数件数	4,685	4,314	4,754	4,682	4,116	4,770	4,475	4,443	4,675	4,705	4,524	4,349
特別審査分件数	26	23	25	17	25	26	27	31	28	25	30	24

*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 8月、9月審査分で全身熱傷により130万円超

○平成27年8月審査分（7月診療分）

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	1,182,841	入	31	男	60代	胸腹部大動脈瘤破裂
歯 科	292,477	入	31	男	70代	左舌口腔底癌

(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	892,302	入	22	男	70代	人工弁感染
歯 科	105,207	入	27	女	70代	下顎前歯部歯肉癌

○平成27年9月審査分（8月診療分）

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	1,365,932	入	27	女	50代	全身第3度熱傷
歯 科	185,285	入	15	男	30代	顎変形症

(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	992,627	入	26	男	60代	血友病
歯 科	112,089	入	29	男	80代	口腔底癌

○平成27年10月審査分（9月診療分）

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	1,597,007	入	30	女	60代	全身第3度熱傷
歯 科	179,544	入	30	男	60代	右舌癌

(2) 後期高齢者医療

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	1,144,372	入	23	女	70代	人工弁不全
歯 科	105,953	入	30	男	70代	右側上顎歯肉癌の再発

第55回 全国国保地域医療学会

10月2日(金)・3日(土)
埼玉県 大宮ソニック・パレスホテル大宮



▲国診協の青沼会長



▲国保中央会の柴田理事長

国保発祥の地に刻む 新たなる歴史

～超高齢社会を支える地域包括医療・ケア～

全国国保診療施設協議会、国保中央会等国保診療施設関係6団体が主催する本学会は、地域医療及び地域包括医療・ケアの実践の方途を探索するとともに、関係者の相互理解と研鑽を図ることを目的として埼玉県さいたま市で開催された。

開会の挨拶にあたり国診協の青沼孝徳会長は、平成26年6月に成立した地域医療・介護総合確保推進法で地域包括ケアシステムの構築が示されたことに触れ、「我々直診は、先駆者としてさらに質の高い地域包括ケアを率先垂範する使命がある」と述べた。

国保中央会の柴田雅人理事長は、国保制度改革について説明し、「都道府県が国保運営の中心的役割を果たすことで、県内保険料の平準化や医療提供体制の効率化が進むと考えられている」と述べた。

来賓挨拶で塩崎恭久功労相（唐澤剛保険局長代読）は、国保制度改革後も市町村が健康づくりを担うことに触れ、「国保直診施設の皆さまも今後とも積極的な役割を果たしてほしい」と述べた。

1日目の特別講演では埼玉県立大学の江利川毅理事長が「超長寿社会を考える」と題して、将来の人口動向が社会保障制度に与える影響や少子化克服の必要性、公的医療保険の適用範囲の検討等、社会保障制度の持続可能性を高めるための方策について講演が行われた。

また、国保直診開設者サミットでは、「地域包括医療・ケアの花を咲かせよう」都市部の高齢化を地方の人口減少問題を考える」をテーマに中村博治厚生労働省国民健康保険課長を助言者に迎え、市長や病院長等が人口減少する地方での地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みなどを紹介した。

2日目には「高齢社会の終末期医療を考える」と題したシンポジウムが開かれ、終末期医療に取り組む医療機関などから発表があり、終末期ケアについて議論が行われた。

また、市民公開講座ではジャーナリストの鳥越俊太郎氏を講師に迎え、「鳥越流スーパーポジティブな人生の歩き方」と題して講演が行われた。

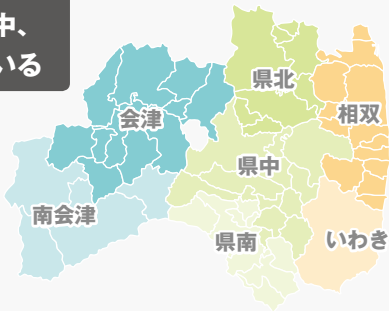
閉会式では、第56回開催地となる山形県に開催引き継ぎが行われ、第55回全国国保地域医療学会は幕を閉じた。



▲閉会式の様子

地域別の医療費の動き

全体に件数、費用額の対前年比は減少しているが、後期高齢者の県中、県南地区においてはともに伸びている



平成27年10月審査分

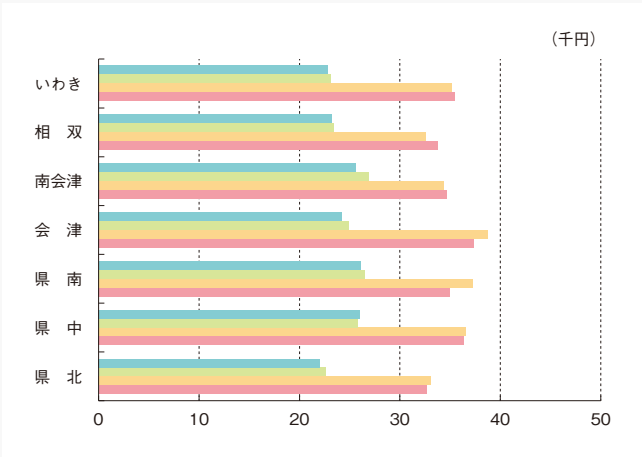
ここでは、59市町村を県北、県中、県南、会津、南会津、相双、いわきの7地区に分けて医療の動向をお知らせします。

① 件数・費用額（医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪看）

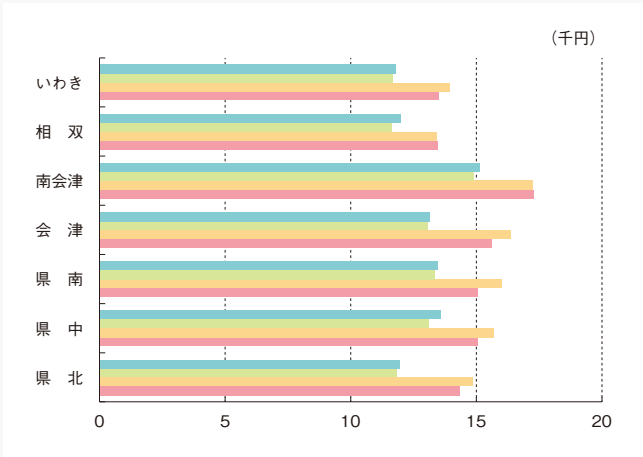
	一 般 / 退 職				後 期 高 齢 者			
	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比
県 北	157,598	96.66%	3,029,168,430	96.21%	174,412	99.68%	4,767,475,182	101.45%
県 中	160,292	97.41%	3,581,031,988	99.88%	156,183	100.55%	4,728,107,136	101.72%
県 南	40,319	98.25%	939,397,034	96.99%	40,019	100.25%	1,303,255,816	105.52%
会 津	83,725	94.89%	1,714,054,802	93.82%	98,896	98.66%	3,093,258,162	102.51%
南 会 津	8,865	93.86%	212,753,338	93.74%	12,357	97.33%	371,287,562	96.75%
相 双	91,224	97.39%	1,868,115,178	97.87%	71,174	100.77%	1,971,683,940	98.39%
い わ き	117,527	93.99%	2,289,780,042	95.33%	126,298	99.39%	3,601,030,200	99.95%

② 諸率（医科、歯科）

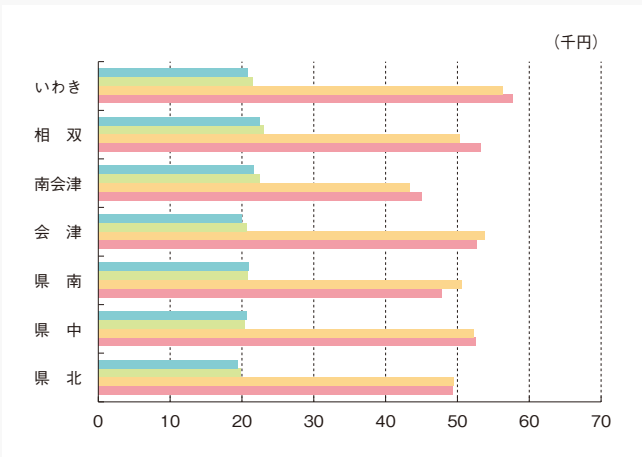
◆ 1 件当たり費用額



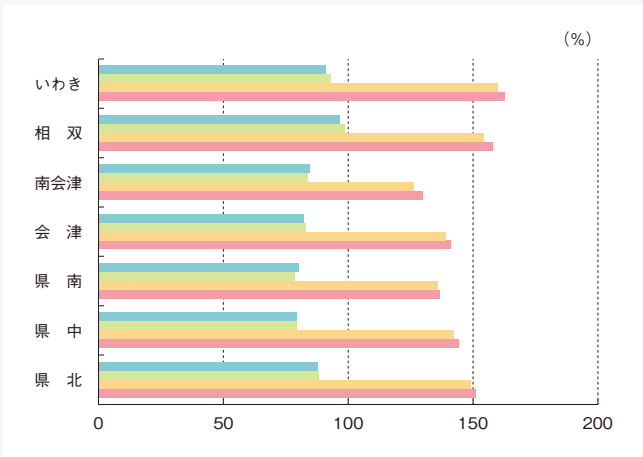
◆ 1 日当たり費用額



◆ 1 人当たり費用額



◆ 受診率



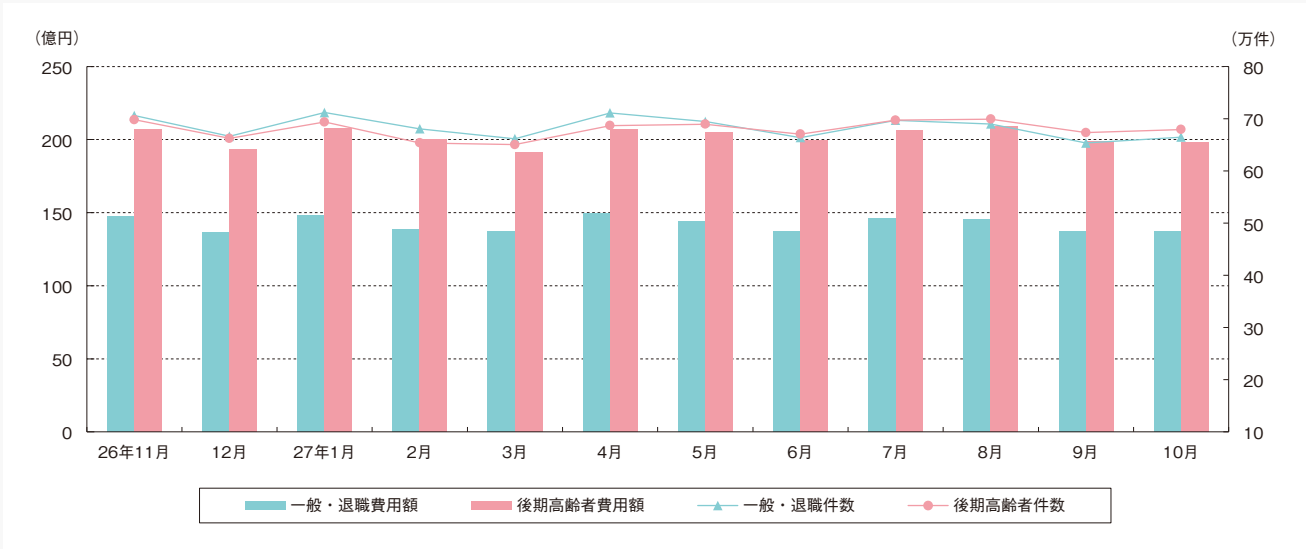
【一般／退職】27年10月審査分 【一般／退職】26年10月審査分 【後期】27年10月審査分 【後期】26年10月審査分

※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。

国保・退職・後期高齢者医療の動き

一般被保険者数は1年間で約9500人減少に
対して後期高齢者数は約2400人増加

■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。）

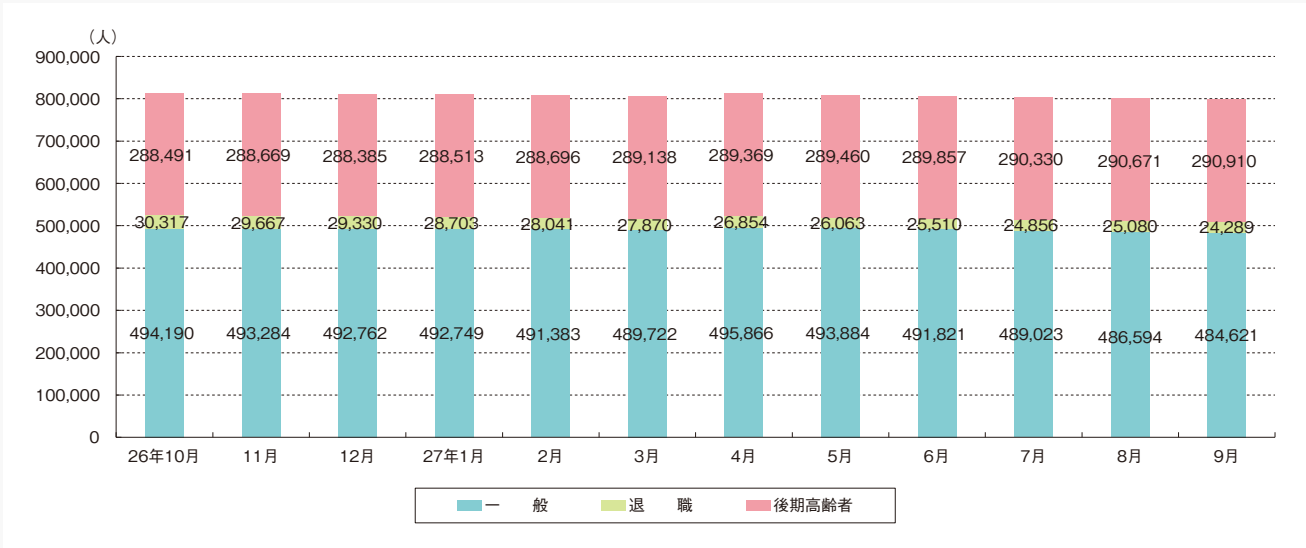


件数	審査月	26年11月	12月	27年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	一般退職	706,056	666,231	711,802	680,673	661,700	711,180	694,571	663,832	697,083	689,999	653,454	664,606
	後 期	697,998	662,218	693,705	653,762	650,273	686,890	689,486	670,402	697,245	699,088	673,262	679,339
	計	1,404,054	1,328,449	1,405,507	1,334,435	1,311,973	1,398,070	1,384,057	1,334,234	1,394,328	1,389,087	1,326,716	1,343,945

費用額	審査月	26年11月	12月	27年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	一般退職	14,760,746	13,671,298	14,821,422	13,834,159	13,741,395	14,962,978	14,409,112	13,699,013	14,585,054	14,537,029	13,695,478	13,724,582
	後 期	20,719,398	19,337,744	20,795,268	20,006,996	19,147,097	20,669,225	20,483,183	19,933,532	20,633,288	20,896,710	19,860,527	19,836,098
	計	35,480,144	33,009,043	35,616,690	33,841,156	32,888,492	35,632,202	34,892,295	33,632,545	35,218,343	35,433,739	33,556,005	33,560,680

*本会の審査支払確定値より算出。

■被保険者の動き（県内61保険者の計）



※被保険者数は、福島県の「毎月事業状況報告書（月報）」による。

■ 介護 ～ 一人当たり費用額

一人当たり施設サービス費用額は
前号と比較して約5,000円増

27年10月審査分

(円)

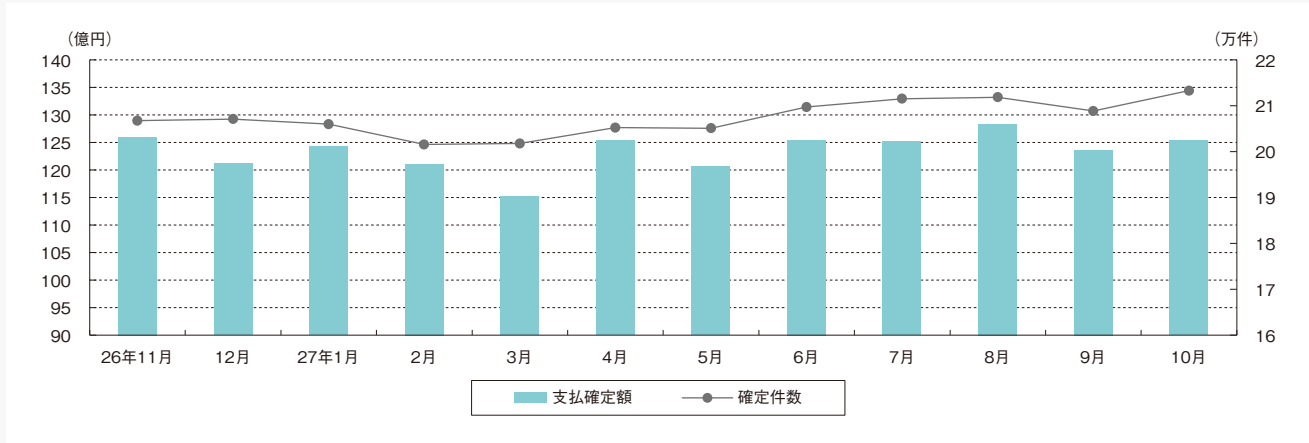
	保険者名	一人当たり 平均費用額	一人当たり 居宅サービス費用額	一人当たり 地域サービス費用額	一人当たり 施設サービス費用額
1	福島市	147,049	104,894	211,724	323,699
2	いわき市	150,058	104,658	251,084	317,521
3	伊達市	151,230	104,787	172,301	328,161
4	国見町	151,510	111,313	107,912	321,081
5	只見町	151,580	94,037	214,819	255,245
6	双葉町	151,712	115,473	245,309	314,229
7	柳津町	153,683	79,144	258,947	325,154
8	磐梯町	154,286	102,316	64,217	302,090
9	広野町	155,381	98,320	290,727	321,444
10	会津若松市	156,103	107,567	177,837	334,674
11	郡山市	157,115	104,171	238,273	356,711
12	北塩原村	157,974	89,754	243,276	325,000
13	玉川村	158,486	97,572	189,379	328,372
14	塙町	159,077	84,290	116,142	345,036
15	田村市	161,453	104,058	260,922	330,677
16	南会津町	163,451	92,275	185,703	314,383
17	小野町	164,261	105,573	239,204	345,389
18	須賀川市	165,169	109,673	238,959	331,241
19	下郷町	165,292	94,950	259,398	323,111
20	喜多方市	165,374	92,396	246,313	321,057
21	三春町	165,646	111,338	297,434	328,046
22	飯舘村	166,661	95,123	221,836	343,030
23	南相馬市	167,896	114,654	253,451	313,310
24	浪江町	168,088	118,258	269,186	346,055
25	石川町	168,388	102,121	236,600	343,224
26	川俣町	168,528	115,988	211,929	340,561
27	猪苗代町	168,808	92,271	220,287	322,530
28	中島村	169,249	104,096	291,188	314,361
29	桑折町	169,669	121,140	269,319	308,083
30	本宮市	170,044	105,574	229,626	317,197
31	白河市	170,458	105,895	234,647	332,308
32	富岡町	171,401	125,387	267,866	344,290
33	平田村	172,024	108,919	272,933	349,148
34	西会津町	172,400	116,417	229,459	323,213
35	鏡石町	172,746	108,157	248,936	327,001
36	棚倉町	172,917	96,291	203,544	327,538
37	川内村	173,643	115,426	245,511	303,395
38	昭和村	173,805	106,406	0	331,069
39	浅川町	174,055	97,052	304,174	322,162
40	会津坂下町	174,241	115,219	259,891	318,793
41	矢吹町	174,612	106,957	266,333	335,596
42	葛尾村	174,878	111,074	237,047	354,052
43	二本松市	174,898	108,056	203,342	319,974
44	相馬市	175,472	121,994	212,500	316,401
45	西郷村	175,793	113,010	199,650	337,408
46	会津美里町	175,827	120,978	301,427	319,783
47	新地町	177,173	109,797	302,477	330,204
48	大熊町	179,971	126,202	264,830	348,922
49	矢祭町	180,775	94,976	237,652	340,779
50	古殿町	181,506	106,910	245,548	330,471
51	金山町	183,253	114,053	258,364	316,924
52	湯川村	185,393	105,837	331,011	355,841
53	楢葉町	185,718	122,301	220,162	316,240
54	大玉村	189,106	113,936	221,745	309,112
55	鮫川村	190,891	95,008	334,730	333,152
56	天栄村	197,476	120,976	257,645	336,123
57	泉崎村	197,977	130,861	281,625	322,692
58	三島町	204,382	122,462	0	310,153
59	檜枝岐村	237,162	56,656	369,090	283,409
	平均	171,071	106,356	232,635	326,048

※「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。

■ 介護の動き

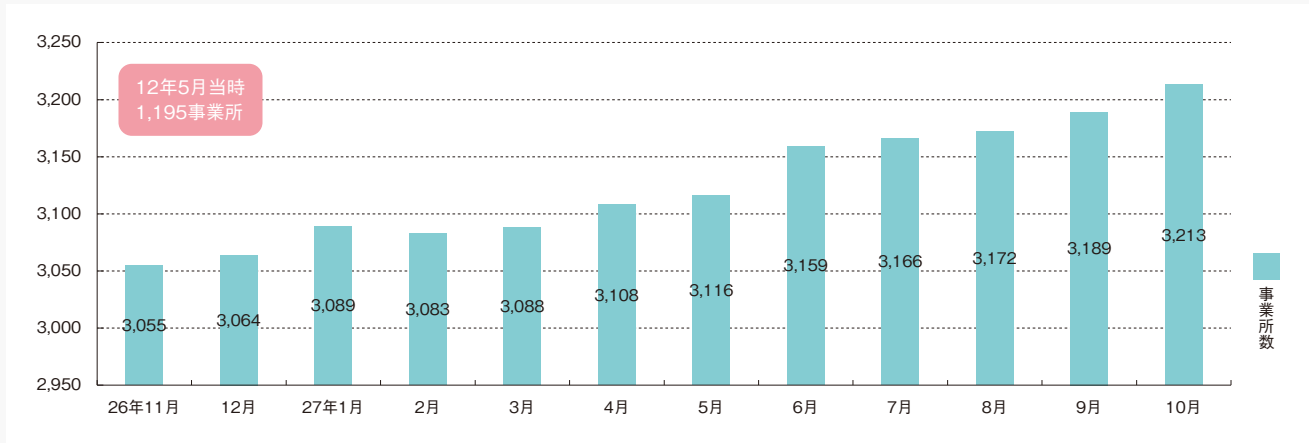
サービス別の受給者数、費用額は対前年同月比に
おいて全てのサービスが増加

① 介護給付費支払状況

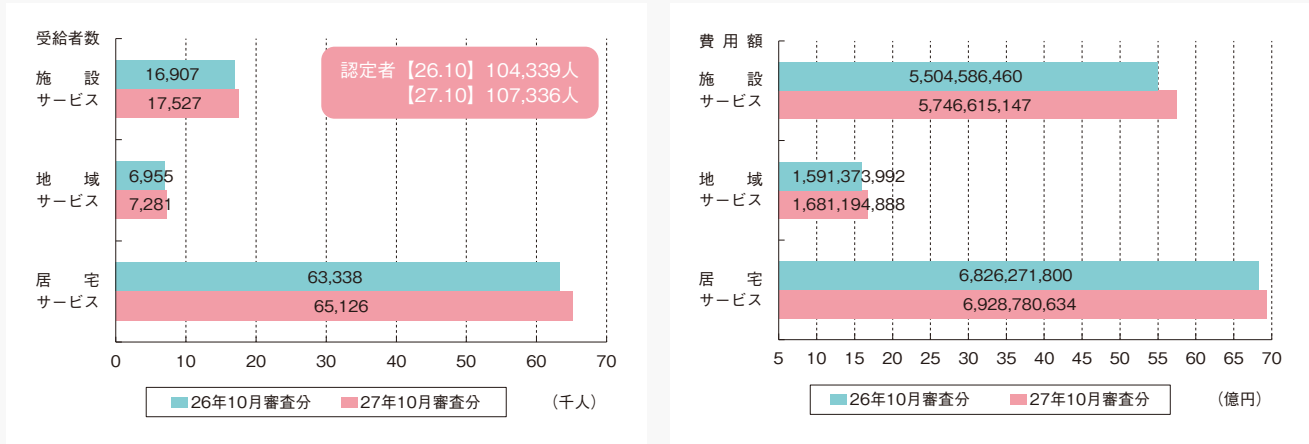


審査月	12年5月	26年11月	12月	27年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
受付件数	63,219	210,657	210,652	210,515	205,204	204,895	209,079	211,009	214,276	216,930	215,960	213,827	218,356
確定件数	60,069	206,746	207,093	205,999	201,573	201,778	205,250	205,114	209,730	211,529	211,852	208,863	213,289
支払確定額	3,837,411	12,601,351	12,117,410	12,426,694	12,108,091	11,520,232	12,541,403	12,066,420	12,545,143	12,522,120	12,836,858	12,366,466	12,541,177

② 事業所数



③ サービス別 受給者数・費用額（27年10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。

10
October

● 新国保制度対応システム情報交換会（会津地区部会）（会津若松市）

● 新国保制度対応システム情報交換会（県南地区部会）（白河市）

● 第55回全国国保地域医療学会（埼玉県）～3日～①

● 介護給付費審査委員会（審査部会）（国保会館）

● 国保料（税）収納率向上対策研修会（中級者向け）（福島市）…②

県内から国保担当者が集まり、国保料収納率の向上に向けた研修が行われた。研修会では、税理士・社会保険労務士の中村昌道氏を迎え、「納税義務の承継」「破産法と破産事件にかかる交付要求」について講演され、講演後は事例ごとにグループ研究が行われた。

● 新国保制度対応システム情報交換会（県北地区部会）（福島市）…③

● 再審査部会（国保会館）

● 国保地区部会連絡会（国保会館）…④

● 広報委員会（国保会館）

● 審査委員会（国保会館）～25日

● 新国保制度対応システム情報交換会（県中地区部会）（郡山市）

● 介護給付費審査委員会（医療部会）（国保会館）

● 第三者行為求償事務相談業務（国保会館）

11
November

● 国保料（税）収納率向上対策研修会（管理監督者向け）（福島市）…⑤

● 第三者行為求償事務研修会（福島市）…⑥

● 国保問題調査委員会（国保会館）…⑦

福島県と各国保地区部会より選出された委員10名が集まり、平成28年度の事業計画等について協議した。

● 再審査部会（国保会館）

● 在宅保健師の会役員会（国保会館）

● 国保制度改善強化全国大会（東京都）…⑧

● 審査委員会（国保会館）～22日

● 歯科部会（国保会館）

● 第3回国保連合会保健事業支援・評価委員会（福島市）

● 介護給付費審査委員会（医療部会）（国保会館）

● 国保主管課長部会（福島市）…⑨

国保保険者、後期高齢者医療広域連合の主管課長を対象に、平成28年度の事業計画等を協議した。また、県保健福祉部国民健康保険課の加藤努氏から「国民健康保険制度改革について」の説明があった。

● 福島県国保運営協議会連絡会（福島市）…⑩

● 国保連合会保健事業支援・評価委員会研修会（福島市）

● 第三者行為求償事務相談業務（国保会館）

12
December

● 東北地方在宅保健師等会連絡会議（福島市）～4日～⑪

● 保険者協議会研修会（福島市）

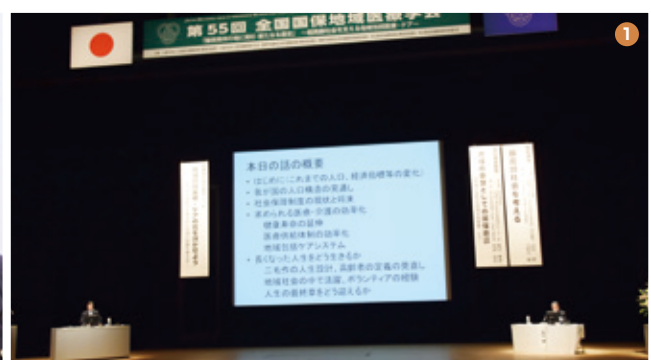
● 再審査部会（国保会館）

● 審査委員会（国保会館）～20日

● 歯科部会（国保会館）

● 介護給付費審査委員会（医療部会）（国保会館）

● 第三者行為求償事務相談業務（国保会館）



永年の功績をたたえて

平成27年度国保関係功績者厚生労働大臣表彰式が10月19日に厚労省講堂で開かれ、本県からは3名が受賞しました。また、国保中央会は9月29日の臨時理事会で、平成27年度の国保中央会表彰被表彰者を決定し、本県からは26名が受賞しました。受賞された皆様には心からお慶び申し上げますとともに、今後益々のご活躍を心よりお祈り申し上げます。

国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰（順不同・敬称略）

福島県国民健康保険診療報酬審査委員会

委員 九里 孝雄

富岡町国民健康保険運営協議会

委員 鈴木 重利

西会津町国民健康保険運営協議会

委員 渡部 晴彦



▲九里 孝雄 氏



▲鈴木 重利 氏



▲渡部 晴彦 氏

国民健康保険中央会表彰

福島県国民健康保険診療報酬審査委員会

委員 鈴木 孝直

委員 佐藤 勝彦

委員 齋藤 賢弘

委員 伊勢 重男

委員 村田 豊明

委員 田中 幹夫

委員 梅津 啓孝

委員 石橋 敏幸

委員 大庭 敬

委員 菅野 智行

委員 荻原 香

委員 伊藤 光宏

只見町

主任保健師 長谷川 望

公立藤田総合病院

地域医療連携課長 林 部 裕 樹人

地域医療連携課長 大 槻 剛 人

主任看護師 三 浦 亜 也

主任看護師 紺 野 真紀子

看護師 高 橋 廣 美子

看護師 柳 沼 純 子

看護師 石 垣 直 美

公立小野町地方総合病院

副院長兼看護部長 坪 井 裕 子

看護助手 横 田 まつ子

看護助手 吉 田 泰 子

昭和村国保診療所

主任看護師 栗 城 常 子

主任看護師 本 名 智 恵

福島県国民健康保険団体連合会

介護保険課長補佐 佐久間 亜希子



連合会行事予定

国保情報

平成27年度 第1回福島県市町村国保広域化連携会議

第1回目となる福島県市町村国保広域化連携会議は平成30年度からの制度改革に向けた県と市町村との協議の場として11月9日、杉妻会館で開催された。

はじめに、福島県 鈴木淳一保健福祉部長は「本年、国民健康保険法が改正され、平成30年度から県が財政運営の責任主体になるとともに、国保運営の中心的役割をになうこととなり、制度構築以来の大幅な見直しがされてきた。今後はこの場で国保事業費納付金の算定方法など様々な事項について協議・調整を行っていきたい」と挨拶した。

鈴木部長が座長となり、国民健康保険課大橋主幹兼副課長が国保制度改革や今後の協議の進め方など資料に基づき説明後、今後のスケジュール等の議題について各構成員が協議した。本会からは、佐藤事務局長が「国保連合会は保険者の目的達成のために設立された団体のため、30年に向けて連携を図りながら取り組みを推進していきたい」と話し、今後の検討課題も踏まえ、具体的な事業について提案した。最後に、国民健康保険課渡部洋子課長が総括し、第1回福島県市町村国保広域化連携会議は幕を閉じた。



なお、11月30日に福島県青少年会館にて第1回福島県市町村国保広域化等連携会議ワーキンググループが行われた。



編集後記

広報担当になってから約2年が経ち、県内の様々な場所に取材で何わせていただきました。今回の下郷町もそうですが、福島にはこんなに素敵な場所があったのかと毎回驚きと発見があります。今後もその地域の良さが伝わるような広報誌を作成していきたいと考えていますので本年も「ふくしまの国保」をよろしく願います。（芳）

表紙Photo：大内宿（下郷町）



「雪灯り」

果てしなく
色なき景色に
白吐息
いとやさしき
ほの
灰灯り

L i f e
i s
R o a d

連合会HP



広報誌バックナンバー



E-mailアドレス



福島県国民健康保険団体連合会

「ふくしまの国保」では皆様のご意見、ご感想をメールで募集しております。今後の紙面づくりに生かして参りますので協力、よろしくお願いします。

E-mail：kikaku@fukushima-kokuho.jp（企画推進課）

※QRコードを読み取り、表示されたURLからメールが作成できます