

ふくしまの国保

3

2026年1月
第74巻3号

Fukushima Kokuhō

・シリーズ特集

これからの健康づくり 「休む」

良い睡眠とは？

“睡眠”を知って健康になろう！

福島県立医科大学

医学部疫学講座主任教授

大平 哲也



新地町海釣り公園

海と緑に包まれる新地町

大人も子どもも1日遊べる



つるし
釣師防災緑地公園



諸情勢の変化と直面する課題に対応し、 充実した保険者支援に向けて

福島県国民健康保険団体連合会 会長

三保 恵一



新年おめでとございます。令和8年の新春を健やかにお迎えのこととお慶び申し上げます。

保険者並びに関係者の皆様方には、日頃から本会の各種事業の円滑な運営に對しまして、格別の御理解と御支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、国民健康保険は、国民皆保険制度を支える基盤として、長年にわたり地域医療の確保と地域住民の健康維持増進に大きく貢献してまいりました。しかしながら、被保険者の年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いことや、所得に占める保険料負担の割合が高いという構造的な問題に加え、医療技術の高度化に伴う医療費の増加、被用者保険の適用拡大等による被保険者数の減少により、国民健康保険を取り巻く環境は、依然として厳しい状況に直面しております。

このような中、国におきましては、持続可能な社会保障制度の構築を目指した全世代型社会保障改革を進められ、医療DXによる効率化の推進や新たな地域医療構想の策定などの取組が行わ

れているところです。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2025」いわゆる「骨太の方針2025」においては、給付と負担の見直しなど総合的な検討を進めるとしており、現役世代を中心に保険料負担の軽減を図るため、高額療養費制度の見直しや子ども・子育て支援金の導入など、昨年度から議論されてきた医療保険制度に大きく関わる改革は、本年さらに本格化されることが見込まれます。

さらに、介護保険制度については、2040年を見据えたサービス提供体制確保を念頭に、次期介護保険事業計画策定に向けた配置基準の弾力化や介護報酬の包括的な評価の導入等の検討が進められているところです。

一方、基幹業務である審査支払業務については、「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、令和6年度から継続して取り組んできた社会保険診療報酬支払基金との審査基準やコンピュータチェックの全国統一化、システムの整合的かつ効率的な在り方の実

現、本年も重要な柱となり、令和8年度診療報酬改定に向けては、医療機関が直面している各種費用の高騰を踏まえた対応や、医療従事者の人材確保に向けた取組など基本的視点に沿って議論が進められております。

本会といたしましては、これらを取り巻く情勢の変化へ柔軟かつ的確に対応し、医療・介護DXの実現に向けて、国保保険者の共同体としての重要な役割と責任を果たすべく、これまでとは異なる視点で更なる保険者支援に努めてまいります。

本年も、職員一丸となり、皆様方から信頼される組織として各種事業に全力で取り組んでまいりますので、引き続き御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、新しい年が明るく希望に満ちた、実り多き一年となりますよう心より御祈念申し上げまして、新年の御挨拶といたします。

令和8年 元旦

ふくしまの国保3

Fukushima Kokuhō

2026年1月 第74巻3号

Contents

P3 年頭のご挨拶

P6 シリーズ特集

これからの健康づくり「休む」

良い睡眠とは？
“睡眠”を知って健康になろう！
福島県立医科大学医学部疫学講座主任教授
大平 哲也

P10 市町村紀行
中島村

P14 令和7年度 永年の功績をたたえて

P15 令和7年度 国保制度改善強化全国大会

P16 食べて動いて元気になろう！健康食×動
●座ってできる
肩甲骨エクササイズ！
●里芋入りファラフェル

P18 Dr.の健康メモ
口腔がんは早期発見できる

P20 リレートーク

P21 ウォーキングMAP
石川町

P22 よくわかる過誤調整
第3回
保険者間調整
①療養費等の代理受領方式による調整について

P23 DATA LAND

P28 連合会日誌

P30 連合会からのお知らせ・連合会行事予定

P31 福島県からのお知らせ



・ シリーズ特集



・ 市町村紀行



・ 健康食レシピ

関係団体とも十分に連携を図りながら、 保険者等の皆様の業務支援に 総力をあげて取り組む

国民健康保険中央会 会長 大西 秀人



共に創る福島の未来

福島県知事 内堀 雅雄



謹んで新年の御挨拶を申し上げます。
震災と原発事故から間もなく15年の節目を迎えようとしております。この間、県民の皆様の懸命な御努力と国内外からの温かい御支援により、福島県は着実に復興への歩みを進めてまいりました。

昨年は、全国新酒鑑評会において、3年振りに金賞受賞数日本一に返り咲いたほか、東京2025デフリンピックでは、本県復興のシンボルである「ヴィレッジ」においてサッカー競技が開催されるなど、明るい話題が続きました。

また、大阪・関西万博などを契機として、本県の復興状況や様々な魅力を国内外に広く発信することができました。

このような中、避難地域では、特定帰還居住区域において、除染等が進められているほか、震災後、55の国・地域で行われていた県産農林水産物の輸入規制が5つの国・地域にまで減少するなど、これまで続けてきた挑戦の成果が目に見える形となって現れてきております。

新年あけましておめでとうございます。

令和8年の新春を迎え、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様には日頃から国保中央会の運営に對しまして、ご支援とご協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

さて、少子・高齢化や人口減少の進行等により、我が国の社会保障制度を取り巻く環境は年々厳しさを増してきております。とりわけ国保制度については、団塊の世代の皆様がすべて後期高齢者となり、また、被用者保険の適用拡大も相まって、市町村国保の被保険者数はこの十年で約一千万人減少し、小規模保険者も三割を超えるなど、その事業運営においては多くの困難な課題に直面しています。

そのため、国においては全世代型社会保障の構築に向け、更なる医療・介護保険制度改革の検討を進めるとともに、「医療DXの推進、こども未来戦略「加速化プラン」といったことも施策の充実等に取り組んでいるところです。

こうした状況の中、本会においては本年、以下の三つの重要課題に取り組んでいくこととしています。

第一に、「審査支払機能に関する改革

一方で、原子力災害に伴う様々な課題に加え、急激に進む人口減少など、いまだ複雑で困難な課題が山積していることから、今後も本県の復興・再生と「福島ならではの」地方創生の実現に向け、全力で挑戦を続けてまいります。

まず、震災と原発事故からの復興・再生につきましては、令和8年度から第3期復興・創生期間がスタートします。このため、避難者の帰還や生活環境の整備、産業・生業の再生、風評の払拭と風化の防止などに取り組むとともに、復興の進捗に伴って生じる新たな課題やニーズにもきめ細かく対応してまいります。

また、地方創生、すなわち人口減少対策につきましては、昨年、「ふくしま共創チーム」を設立したところであり、オールふくしまで共に考え、共に挑戦することにより、持続可能で豊かなふくしまを目指してまいります。

さらに、国民健康保険制度につきましては、県民の皆様が安心して医療を受けることができるよう、市町村や国保連合会をはじめとする関係機関の皆

工程表」に基づき、引き続き国保総合システムの最適化を進めるとともに、厚生労働省や社会保険診療報酬支払基金と連携して、審査領域に係る共同開発・共同利用を進めていくこととしており、本年にはシステムのモダン化を図り、保守・運用費用を削減していくための開発作業に着手してまいります。

第二に、医療DX推進の施策の一つとして構築が進む「全国医療情報プラットフォーム」に関して、国からの依頼に基づき本会が開発を担っている「介護情報基盤」や「予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム」等について、令和8年度より確実かつ円滑な運用が開始できるよう着実に対応してまいります。

また、今後、母子保健事務や自治体検診のデジタル化にかかる業務も本会が中心となって取り組み、市町村等の皆様の更なる業務の効率化やサービスの質の向上に寄与してまいります。

第三に、これまでも医療・健診・介護のデータを横断的に活用・分析ができる国保データベース(KDB)システムを用いた各種データの提供を行ってまいりましたが、生涯にわたる健康づくりを推進するため、昨年より「国保健康づくり事業におけるデータ利活

様と連携を図りながら、引き続き安定した運営に務めてまいります。

今年は、福島県が誕生して150年という本県にとって非常に重要な年です。

この節目の年に開催する、「ふくしまデスティネーションキャンペーン」や「大ゴッホ展」を通じて、国内外の多くの方々に復興が進む「福島の今」と本県の魅力を「見て」「触れて」「感じて」いただけるよう準備を進めてまいります。

今後も、県民の皆様と共に、挑戦を続けてまいりますので、一層の御支援、御協力をお願い申し上げ、新年の御挨拶といたします。

令和8年 元旦

用支援事業」に取り組んでおります。国保連合会における各保険者の健康づくりに関するデータ分析力の強化を図るため、各種データの活用を担う職員を養成し、地域全体の健康増進、住民の健康寿命の延伸に向けて、ヘルスサポート事業等の保険者支援の拡充に努めてまいります。

このように新しい年においても多くの重要な課題に直面しておりますが、令和8年の干支である情熱と行動力を意味する丙午にあやかり、強い意志と実行力をもって課題に取り組む、飛躍の年となるよう努めてまいる所存であります。

全国の国保連合会や全国知事会、全国市長会、全国町村会をはじめとする地方団体、国保組合、後期高齢者医療広域連合等の関係団体とも十分に連携を図りながら、保険者等の皆様の業務支援に総力をあげて取り組んでまいりますので、一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、新しい年が明るく希望に満ちた素晴らしい一年となることを心からご祈念申し上げます。新年のご挨拶といたします。

令和8年 元旦

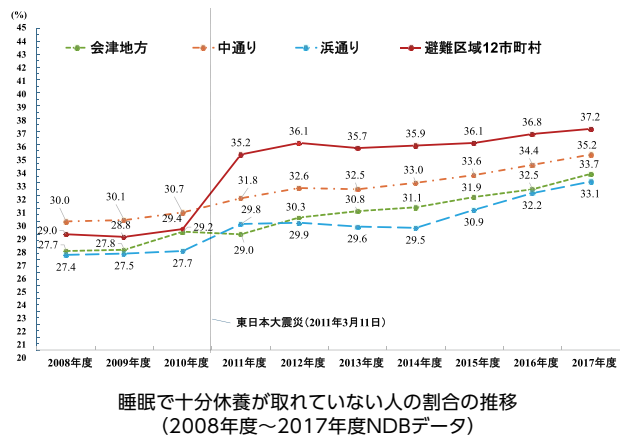
1つ目は「疲労回復」で、体と脳の疲労を取り回復させることです。2つ目は「記憶の固定」で、人は眠ること不要な記憶をなくし、重要な記憶だけを残しています。3つ目は「修復成長」で、寝ている間、子どもは成長ホルモン、大人は細胞を修復するホルモンが出ており、細胞レベルのメンテナンスが行われています。4つ目は「ストレス解消」

第2章

睡眠の役割

良い睡眠とは何か

睡眠には大きく分けて4つの役割があります。



で、実は夢を見ること自体がストレス解消になっているそうです。睡眠にはこのような重要な役割があり、睡眠が阻害されると、疲労が回復しない、記憶が固定されない、細胞が修復されない、ストレスが溜まるといったことが起きるため、様々な病気の原因になると言われています。特に循環器系疾患の脳卒中や心筋梗塞、また認知症やうつ病といった病気に影響します。

「良い睡眠」「質の良い睡眠」と呼ばれるのは、次のような睡眠となります。まずは、寝つきが良いこと。布団に入ると速やかに眠れる状態が、寝つきが良い状態です。一方、布団に入って30分以上眠れない日が続き体調が悪くなると「不眠症」と診断されます。朝までしっかりと眠れることも重要で、途中で覚醒せずにしっかりと眠れており、トイレ等で途中目が覚めたとしても、その後またすぐに眠れていれば睡眠が十分に確保できています。そして、起きたときに「しっかりと眠った」という熟睡している感覚があるかどうかも重要なポイントです。睡眠時間が多少短くてもこの熟睡感があれば大きな問題は無いと言います。

第3章

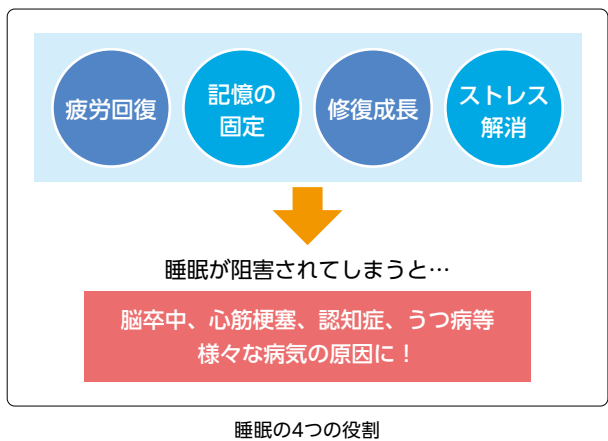
食生活と

生活リズムに

気をつけよう

続いて、「質の良い睡眠」をとるための生活習慣のポイントをお伺いしました。

1つ目のポイントは**①食生活に注意**することです。避難区域の人の体重増加の要因には、一人暮らしで食べるスピードが上がったことにより、早食いになる人が増えたことが考えられています。早食いを防ぐために大平先生が推奨するのは、だれかと一緒に食べる



健康で自立した暮らしをより長く送るために

これからの健康づくりには健康寿命の延伸が重要と考えられています。そのためには「健康や医療に関する正しい知識を入手し、理解して活用する能力（ヘルスリテラシー）」の向上が欠かせません。本企画では、「食べる」「動く」「休む」「楽しむ」の4つの分野を通じてアプローチを行います。県内で活動する各団体の取組事例をご紹介します。

良い睡眠とは？ “睡眠”を知って健康になろう！

福島県立医科大学医学部疫学講座主任教授 大平 哲也

忙しい現代社会において、睡眠時間を削って活動している人は少なくありません。しかし、睡眠をおろそかにすることは、体に様々な不調を引き起こす原因になります。今回は、福島県立医科大学医学部疫学講座主任教授の大平哲也先生に、質の高い睡眠を手に入れるための具体的な方法と今日から実践できる習慣についてお話を伺いました。

第1章

震災後の福島県の

健康課題

今回お話を伺った大平先生は、ストレスが原因で起こる病気の予防を専門にしており、特に震災後の福島県の健康に注目し、震災の影響による食生活や休養の変化について研究や講演を行っています。

初めに睡眠の現状をお伺いしました。日本人の睡眠時間は世界で一番短いと言われており、OECD加盟国の中でも日本は最下位。アメリカや中国よりも平均で1時間以上短いというデータもあります。その一方で、日本は世界で一番長生きする国とも言われています。日本国内でも睡眠時間は差があり、47都道府県で最も睡眠時間が長いのは青森県ですが、平均寿命が短いのも実



は青森県とされています。睡眠時間と病気の関係はU字型カーブを描き、時間が短すぎても長すぎても健康リスクが高まります。適切な睡眠時間をとることも大切ですが、「睡眠の質」がより大切であると大平先生は話します。

また、福島県の特定健診の結果を見ると、「睡眠で十分な休養がとれているか」という質問の結果が震災後に悪くなっていると言います。これは震災によるストレスの影響と、福島県に肥満の人が多いということが要因として考えられます。睡眠の質を一番阻害する要因となるのが睡眠時無呼吸症候群です。これは加齢と共に頻度が増えていくものですが、肥満気味でいびきをかいている人はほぼ症状が起これと言われている。無呼吸になると眠ること起きることを繰り返すため、浅い睡眠ばかりになってしまい、本人は眠っているつもりでも脳は眠っていない状態になります。そのため、翌日も眠気が続いたり、自分の眠気に気づかない人が多くなります。福島県は肥満の人が多いため、無呼吸になる人も多く、震災後の体重増加、肥満の増加が睡眠の質を悪くする大きな要因になっています。

ことです。そうすることで会話が生まれ、ゆっくり食えることができます。だからと一緒に食えることが難しいなら、テレビを見ながら食べるのも食事に集中し過ぎずゆっくり食べられる方法になります。また、根菜類などの歯ごたえのいいものをしっかり噛んで食べることも、食事をゆつくりとすることにつながります。そのほか、朝ごはんを食べると将来的に肥満や糖尿病になりにくいため、1日3食規則正しく食えること。そして、胃の中に食べ物が入っている状態で眠ってしまうと睡眠の質を悪くするので、食後2時間は経過してから眠ることも重要です。食べ物については、ストレスやうつ病を予防する三大食事の野菜・果物・魚をよく食べるのが効果的で、特に魚は骨があり食べにくいいため、自然とゆつくり食えることになり、早食いも防げるようになります。

2つ目のポイントは、**②生活リズム**です。私たちの身体には、日内リズムという約24時間周期の体内時計があります。これは朝に太陽の光を浴びることで一日のリズムを作るため、決まった時間に起きてリズムをリセットさせる



2 そのまま腕を上げ、小さく「ははは」と声を出して笑いながら、ゆらゆらと昆布のように揺れます。

1 両腕を前に出し、親指を下にして、手のひらを合わせます。

笑いヨガ「昆布笑い」をやってみよう

3つ目のポイントは、③定期的な運動です。太陽の光を浴びると、メラトニンという睡眠ホルモンが14～16時間後に出るため、運動は午前中にしましょう。夕方以降の激しい運動は逆に睡眠の質を悪くするので、夕方はストレッチなどリラックスする運動がおすすめです。

4つ目は、④カフェインは午後3時まで



ことが大切です。休日遅い時間まで寝ていると時差ボケが起こってしまいうため、平日と休日の起きる時間の差は1時間以内にし、寝だめをしたい場合は早く寝るようにしましょう。

第4章 睡眠の質を高めるポイント

でにとることで。カフェインはコーヒーや栄養ドリンクなどに含まれている成分ですが、半減期は約5～6時間で、午後3時に飲むと9時まで半減期にならないため、眠気が出ないなど、睡眠に影響が出る言われます。カフェインが入っているものは朝に飲み、夕方はカフェインが入っていないものを選びましょう。

5つ目は⑤タバコとお酒で、タバコは喉の炎症を起こし、お酒は筋肉を弛緩させるため、いびきや無呼吸を引き起こします。気を付けたいのは、夜眠る前に寝酒をすると、脳は眠りますが身体が起きているので、睡眠の質を悪くし、朝起きてても疲れが取れていないような状態になります。寝酒は避け、2合以上のお酒も睡眠に影響するため、注意が必要です。

6つ目は⑥入浴です。入浴すると深部体温が上がり、これが下がると眠気が出てきます。深部体温が下がるには約1時間かかるため、入浴してすぐに寝ないことがポイントです。また、お風呂の温度が熱いと血圧の変動が大きく、ぬるい方が疲れがとれます。熱い方が好きな人は寝るまでの時間を少し

に実施すると、体重が減るだけではなく血圧も下がる効果があることが分かります、さらにその検査の中で握力も上がっていたため、フレイルの方にも実施したと言います。

「笑い」そのものは感情ではなく行動であり、「ははは」と言っている時の声と顔が「笑い」になります。つまり、意識すれば「笑い」は増やすことができます。「笑い」の研究では、実は面白くて笑う「笑い」よりも、単に体操として笑う「笑い」の方がうつな気分が改善するという結果も出ているそうです。「笑って健康教室」でも、最初は漫才や落語で取り組んでいましたが、その方法ではどうしても笑えない人がいるということが分かり、誰でも笑うことができる方法として、現在の「笑いヨガ」を採用しました。その結果、漫才や落語でも7割の人のストレスレベルが下がりましたが、笑いヨガでは9割の人が下がりが、笑うという行動自体に効果があることが分かったと言います。参加者からは寝付きが良くなったという意見が多く寄せられ、睡眠時間も約24分長くなった上に、笑いヨガの継続率も上がったそうです。

長めにとり、深部体温を冷ましてから寝ると良いでしょう。またシャワーだけで済ますよりも、できるだけ夜は湯舟に浸かりましょう。

7つ目は⑦寝る前のスマートフォンは厳禁ということです。スマートフォンの明かりが目には刺激を与えて睡眠に影響するのはもちろん、つい長く見てしまつて寝るのが遅れてしまいます。そこで、ベッドルームを寝るためだけの部屋にすると、身体が条件反射で寝る場所だと覚えるので良いそうです。

8つ目は⑧部屋の明かりですが、最近の研究では豆電球程度の明かりでも認知症や循環器疾患の発症を増やすというデータが出ています。部屋は真っ暗にして寝るのを基本にし、明かりをつけたときは床に明かりをつけて、直接に目に光が入らないようにします。



第6章 これからの健康づくり

最後に、これからの健康づくりに大切なことについてお伺いしました。

大平先生は、運動が特に重要であると言います。運動は、様々な慢性疾患を予防し、100種類以上の病気も予防すると言われています。先生は、夏は河原やサイクリングロードをランニングし、冬は朝5時にフィットネスジムに行っているそうです。なかなか継続できないことも目標を持てば続けられるため、ただ単に走るだけではなく、年に1回フルマラソンを走るという目標を持って走っています。

また、福島県の県民健康アプリもぜひ活用してほしいと話します。睡眠アプリもそうですが、毎日の体重や食事内容を記録することで、自分の生活習慣を振り返り、客観的に評価ができ、効果が目で見て分かるので、モチベーションを高めることにつながります。もう1つ重要なのが人付き合いです。様々な効果があるとされる「笑い」が一番起こるのが、人と話している時だからです。テレビや動画を見るのも、ひとりで見ると誰かと一緒に見る

それから⑨腸内細菌で、実は腸内細菌は脳と脂肪の両方に影響することが分かっています。ヨーグルトや納豆などの乳製品や発酵食品を食べることで、体重を減らすことにもつながり、結果として睡眠の質を良くします。

また、⑩睡眠アプリを使うこともおすすめです。自分がしっかりと眠れている感覚は自覚的なものですが、アプリを使うと自分の睡眠の質が客観的に分かります。大平先生もアプリを使用しており、睡眠の質に2倍以上差がある日を比較したところ、夜にコーヒーを飲んでいた日は結果が悪くありませんでした。先生はコーヒーを飲んでも問題なく眠れる体質とのこと。この結果から、カフェインは無意識に睡眠に影響することが分かったそうです。日常生活で自分の睡眠に何が影響しているのか確認する上でも、睡眠アプリを使用してみるのはいかがでしょうか。

第5章 「笑い」がもたらす効果とは

最後のポイントは⑪笑いましょうということです。笑うことは有酸素運動の効果とストレス解消効果の両方がある

方が笑いの量が増えるため、意識して誰かと話す機会をつくることも重要ではないかと話します。

今回は睡眠について詳しくお伺いし、睡眠の質をよくするには、特別な行動ではなく、日々のちょっとした生活習慣の積み重ねが重要であることが分かりました。取材した大平先生は、震災後の福島県を研究し、予防や睡眠の改善を通じて、人々の健康に向き合っておられ、運動やアプリを積極的に自ら実践している姿が印象的でした。睡眠や笑いヨガについて、さらに詳しく先生のお話をお聞きしたい方は、先生の講演や教室にぜひ参加してみたいかがでしょうか。

味覚の調査もやってます！

あなたの味覚大丈夫？

味覚は脳の重要な働きで、食事の楽しさや健康に関与しています。味覚の低下は、食事の楽しさや健康に関与しています。味覚の低下は、食事の楽しさや健康に関与しています。

味覚を良くして、ご飯を美味しく食べませんか？

2026年4月2日(木)まで

参加者募集

味覚調査のチラシ

申込はこちら

※3月上旬受付開始予定

市町村紀行

中島村

NAKAJIMA

自然の恵みを受けながら約4,700人が暮らす中島村では、家庭だけでなく地域社会全体で子どもたちを育んでいます。また、中島村健康づくり交流センター「輝らフィット」も多くの村民が利用し、シニア世代も元気に輝いています。英語の学習に力を入れ、中学校の修学旅行ではマレーシアを訪れるなど、「人と自然が共生する福祉と学習の里」を目指したまちづくりに取り組んでいます。



子育て支援

中島村では全国に先駆けて0歳児以上を対象とした保育所・幼稚園無償化(延長保育含む)及び中学校卒業までの給食費無償化を実施しています。また、中学校のマレーシアへの修学旅行支援も行っています。



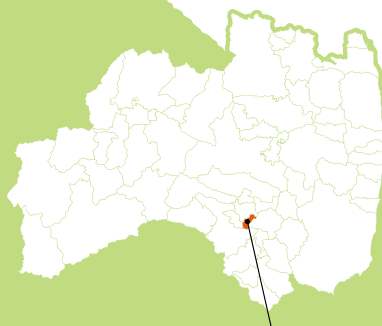
トマト

中島村は、施設野菜や花き等を配した複合型農業を展開することによって、収益性の高い農業経営を確立しています。中でもトマトは県内でも有数の出荷量を誇り、村の特産品として様々な6次化商品も作られています。



童里夢公園なかじま

約20haの緑豊かな公園で、小室哲哉氏プロデュースのからくりヨカッペ時計や、複合遊具が豊富なわんぱく広場、他にもバーベキュー広場やウォーキングコースなどを利用する家族連れなどで賑わいます。



中島村
面積：18.92km²

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
世帯数(世帯)	1,711	1,734	1,755
人口(人)	4,869	4,806	4,737
国保世帯数(世帯)	622	612	598
国保加入割合(%)	36.35	35.29	34.07
収納率(現年度分)(%)	97.48	97.54	96.37
被保険者数(人)	1,057	1,053	989
一人当たり医療費(一般・退職の計)(円)	410,748	361,502	325,062
調剤報酬一人当たり額(一般・退職の計)(円)	71,529	75,437	68,902
特定健診受診率(%)	43.70	46.60	48.25

*本会発行の「国保料(税)収納率向上対策の状況」及び本会ホームページ「DATA LAND」より抜粋

自分の健康を
過信することが
無いように！



かとう こういち
中島村長 加藤 幸一
●趣味・特技：家庭菜園・旅行
●健康の秘訣：好き嫌いをくなく食べる

市町村紀行

国保税の納付は 口座振替を推進

中島村の国保税の納付率は、令和5年度97・9%、令和6年度98・5%と高い水準で推移しています。

特に力を入れている取組は、国保税の納付を口座振替とすることです。村の広報誌で毎月周知しており、令和6年度には、国保世帯の約41%が口座振替で登録しています。口座振替以外に



税務課 塩田主事

も銀行やコンビニでの支払い、二次元コードやクレジットカード払いも対応していますが、口座振替が一番分かりやすく払い忘れないという点から推奨しています。より登録率を上げるために、来年度からは、初回の納税通知書を送る際に、口座振替を案内するチラシを同封して送ることを予定しています。



現在ある課題としては、外国人の国保税の未払いがあります。技能実習生として滞在していた方が、未納のまま帰国してしまう場合もあり、回収が厳しい状況となっているため、対策が必要となっています。

村ならではの 受診勧奨

特定健診の受診勧奨は、8月と11月の2回、個人へのハガキ送付と、村内の医療機関等に配布したポスターとチラシによる周知の2本の柱で進めています。

毎年時期になると、村から委嘱を受けた健康推進員の協力のもと、検診希望調査を実施しています。これは昔ながらの流れではありますが、住民の希望を受けて、勧奨通知と合わせて検査キットを全部同封して配布しており、事務としては郵送費用が抑えられるメリットがあります。また、住民も事前に検査キットが手元に届き、健診当日に持参すれば済むので、負担軽減が図られています。

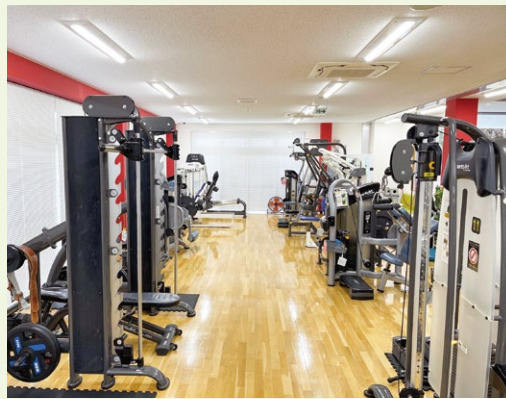
独自の検査項目の 実施



住民生活課 鈴木課長補佐兼戸籍国保係長

中島村の独自の取組として、脳検診とPETがん検診があります。脳検診は、30歳から74歳までを対象にしており、自覚症状のない隠れ脳梗塞や未破裂脳動脈瘤などの早期発見を目的としています。一般的な健診項目には含まれていないということもあり、40、50代を中心に、継続的に受けている方もいます。

また、PETがん検診も40歳から74歳までの方を対象に行っています。村からは25,000円の助成があり、自費の部分は6〜13万円ほどの検査



輝らフィットトレーニングマシン



る運動メニューを作成し、自分の好きな時間に運動を実施してもらいます。最終回にはまた「body」による評価、面談、運動指導を実施し7か月の取組

令和7年度 PET がん検診のお知らせ

がんの早期発見と予防を目的とし、がんの早期治療を図るため、PET がん検診費用の一部を助成いたします。

PET がん検診について

PET は、電子陽子線断層撮影装置によるがんの検出方法です。がん細胞は正常細胞に比べて糖の取り込みが著しく多いため、糖に結合した放射性薬剤を取り込み、PET がん検診を行うことで、がんの早期発見と予防を図ります。

一般に、がんはがん細胞がPET がん検診を受ける前から増え続けています。しかし、PET がん検診を受けることで、がん細胞の増えが抑えられ、PET がん検診の効果が期待されます。

PET がん検診は、がん細胞がPET がん検診を受ける前から増え続けています。がん細胞がPET がん検診を受けることで、がん細胞の増えが抑えられ、PET がん検診の効果が期待されます。

PET がん検診は、がん細胞がPET がん検診を受ける前から増え続けています。がん細胞がPET がん検診を受けることで、がん細胞の増えが抑えられ、PET がん検診の効果が期待されます。

注意事項

【PET がん検診について】

がん細胞は、がん細胞の増えを抑えることで、がん細胞の増えが抑えられ、PET がん検診の効果が期待されます。

【PET がん検診を受ける際の注意】

がん細胞は、がん細胞の増えを抑えることで、がん細胞の増えが抑えられ、PET がん検診の効果が期待されます。

申し込み方法

- 申込者
申込者
申込者
- 申込期間
申込者
申込者
- 申込金
申込者
申込者
- 申込金
申込者
申込者

お問い合わせ

申込者
申込者
申込者

1. がん検診受検研究費 ※		※2024-03-34-5422	
がん検診受検研究費	実施期間	検定金	検定の金
がん検診受検研究費	令和7年度4月1日～令和7年度12月31日	150,000円	25,000円
がん検診受検研究費	令和7年度1月1日～令和7年度12月31日	150,000円	25,000円

2. がん検診受検研究費 ※		※2024-03-34-5422	
がん検診受検研究費	実施期間	検定金	検定の金
がん検診受検研究費	令和7年度4月1日～令和7年度12月31日	150,000円	25,000円
がん検診受検研究費	令和7年度1月1日～令和7年度12月31日	150,000円	25,000円

※に注意ください！下記のケースは助成外です。

- 自費でがん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）
- がん検診を受ける方（「がん検診受検研究費」）

PETがん検診チラシ

[illegible]

脳検診のお知らせチラシ

ですが、一度に全身のがんのリスク判定ができることから、令和6年度は10名ほどが受診しました。このPETがん検診は特定健診のオプションとして取り扱うことで、特定健診の受診の幅

を広げることによって一役買っているそうです。特定健診の受診者ができるだけ取りこばないようにする取組です。

特定健診の
アフターフォロー

健診後は、健診結果説明会で特定保健指導対象者と重症化予防対象者ごとに、健診結果をご本人に手渡しし、一人ひとりに食事内容の聞き取りや血圧の値を始めとした各種検査の数値説明をします。

特定保健指導対象者は、改善に向けた計画や目標を一緒に立てて、食生活や運動等の生活習慣の見直しの指導を行います。さらに、血液検査、血圧、脂質等に関する項目を年度途中に実施して、目標達成のための取組ができていくか、検査データから確認していきます。

高血圧・糖尿病性腎症・脂質異常症・心電図異常のいずれかに該当する方は、重症化予防対象者として医療機関への受診勧奨を行います。例えばHbA1cが6・5％以上になった人もしくは空腹

の効果検証を行っています。

月に3回目以降の利用は自己負担が
かかりますが、これをきっかけに運動
習慣が定着し、正会員になる方も少
ないそうです。

歯科検診への取組

中島村の歯周疾患検診は、年度内で40、50、60、70歳になる方を対象に令和6年度から始まり、令和7年度からは20、30歳の方も追加されました。村から送られてくる受診券を持参すること、白河管内の41件の契約歯科医院にて無料で受診できます。

歯周疾患検診の際に治療が必要な箇所が見つかったら、そのまま保険診療での対応となっていきます。歯科医院は、実際に痛くならないと受診しない人も多く、まず行ってみるといいうきっかけづくりに役立っていると感じています。



住民生活課
保健福祉課
税務課

健診のアフターフォローを手厚く、
村民一人ひとりの健康づくりをサポートします。



保健福祉課 小林課長

中島村健康づくり
交流センター
「輝らフィット」

中島村健康づくり交流センター「輝
コフィット」は、村民の健康の維持増
進を目的に村が整備したフィットネ
ス施設で、平成30年7月に開所しまし
た。

値血糖が 126 mg/dl 以上になった方を対象に、レセプトを確認、未受診であることが確認された方には村で連絡票を作成し、結果説明会の時に渡します。その後、医療機関を受診し、受診結果を役場に届けてもらう形を取っており、その後の経過観察や治療は、医療機関でのフォローへと引き継いでいきます。

いるかをレセプトで確認しますが、どうしても受診を中断してしまう方もいるため、次年度はさらに、中断者に対して受診の勧奨を追加で行うことも検討しています。

中島村健康づくり交流センター「輝らフィット」は、村民の健康の維持増進を目的に村が整備したフィットネス施設で、平成30年7月に開所しました。

この施設の魅力として、マシンによる個別トレーニングに加え、スタジオプログラムも好評です。ダンスや空手のスタイルを取り入れたものや、特別講師を招いたプログラムもあり、人気のプログラムのときは30、40人のクラスを何回かに分けて実施するほどです。

また、利用者は村民だけではなく、近隣の市町村から集まった会員もあり、会員数は延べ1,200人ほどに上っています。

施設は、どなたでも利用可能ですが、
村の集団健診を受診した方は9月から
3月までの間、月2回まで無料体験が
可能となっています。集団健診のフォ
ローとして、初回時にInbodyによる
体成分分析評価を行い、面談のうえで、
個人に合わせたジムのトレーナーによ



令和7年度

国保制度改善強化 全国大会

国保への公費投入確保、医療・保健・介護人材確保の対策、
国保総合システム開発費用への財政措置などを求める
12項目の決議を全会一致で採択

国民健康保険中央会など国保関係9
団体は、11月14日、東京都「砂防会館」
にて国保制度改善強化全国大会を開催
した。大会には全国から市町村長、都
道府県関係者が参集し、阿部守一長野
県知事（代読・中島正信全国知事会事
務総長）の開会の辞をもって幕を開け
た。

11月14日（金）東京都千代田区「砂防会館」

次に、大西秀人国保中央会会長が主
催者挨拶を行い、全国市長会代表の山
本浩章島根県益田市市長が大会宣言を読
み上げた。
議事では、鈴木雅博愛知県大岡町長、
山本浩章島根県益田市市長、美浦喜明福
岡県水巻町長が議長団として登壇し、
美浦喜明福岡
県水巻町長に
より決議文が
読み上げられ
ると、大会の
総意として全
会一致で採択
された。
その後、日
高滋鹿兒島県
議会議長が閉
会の辞を述べ、
大会は幕
を閉じた。
大会終了
後、三保恵一
二本松市長
が、本県代表



安藤たかお議員へ代表陳情を行う
三保二本松市長（写真右）



加藤勝信議員へ代表陳情を行う
三保二本松市長（写真左）



坂本竜太郎議員へ陳情を行う
添田天栄村長（写真左）



田村貴昭議員へ代表陳情を行う
三保二本松市長（写真左）

として衆議院議員に対する
陳情活動を展開した。また、
添田勝幸天栄村長、渡部勇
夫只見町長、江田文男浅川
町長、岡部光徳古殿町長、
首藤剛太郎石川町長、須釜
泰一玉川村長が本県選出の
衆参議員の事務所を訪れ、
大会決議事項の早期実現を
訴えた。

大会決議

- 一、医療保険制度の一本化を早期に実現すること。
- 一、国保の財政基盤強化のための公費投入の確保を確
実に実施するとともに、保険者努力支援制度等が
有効に活用されるよう、適切な評価と財政支援の
充実を図ること。
- 一、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能を
今後も堅持するとともに、生活保護受給者の国保
等への加入の議論については、見直しを行わず国
としての責任を果たすこと。
- 一、高額療養費制度については、セーフティネットと
しての役割や保険制度の持続可能性等を勘案して
見直しを行うとともに、その実施に当たっては、
現場で混乱が生じないように、国の責任において丁
寧かつ十分な対応を講じること。
- 一、医療・保健・介護人材の確保や地域偏在の解消の
ための総合的な対策を講じるに当たっては、医療保
険者等の運営に支障が生じないように十分配慮する
とともに、物価高や賃上げ等の社会経済情勢も踏ま
え、公立病院等の医療提供体制を確保するため、十
分な支援策を講じること。
- 一、医療費助成に係る地方単独事業の国庫負担減額調
整措置をすべて廃止するとともに、こどもの医療
費助成に係る全国一律の制度の創設及びこどもに
係る均等割保険料（税）の軽減制度の拡充を行う
こと。
- 一、子ども・子育て支援金制度については、国の責任
において、国民の理解が十分得られるよう分かり
やすく丁寧な周知、広報等を行うとともに、国保
の運営に支障を及ぼすことがないよう必要な財政
措置を確実に講じること。
- 一、国保総合システムは、国保運営の基幹システムで
あり、その開発や運用に当たっては、市町村等保
険者に追加的な財政負担が生じないように、国の責
任において必要な財政措置を確実に講じること。
- 一、国保連合会が地方自治体の医療・保健・介護・福
祉業務支援の役割を十分に果たせるよう、財政支
援を含め必要な措置を講じること。
- 一、医療・介護DXの推進に当たっては、地方の意見
を十分に踏まえるとともに、健康保持・増進並び
に医療費及び介護給付の適正化に向け、KDBシス
テムや、介護情報基盤の構築等に係る必要な財政
措置を講じること。
- 一、マイナ保険証については、国の責任において、そ
の利用促進を図るとともに、被保険者や医療機関
等に混乱が生じることのないよう周知・広報を行
うこと。
- 一、国民健康保険組合の健全な運営を確保すること。



永年の功績を たたえて

厚生労働省は10月27日、「令和7年度国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰式」の被表彰者を
決定し、本県からは2名が受賞しました。

また、国民健康保険中央会は8月29日の理事会で「令和7年度国民健康保険中央会表彰」の被表彰者
を決定し、本県からは14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
岡野 誠



川俣町国民健康保険事業の
運営に関する協議会

委員
佐久間 博史



厚生労働大臣表彰を受賞した岡野誠委員

国民健康保険中央会表彰

（順不同・敬称略）

南会津町役場健康福祉課

介護認定
調査員 渡部 昭子

小野町国民健康保険事業の
運営に関する協議会

委員 野口 和広

診療報酬審査委員会

委員 斎藤 純平

委員 千葉 勝実

委員 阿曾 晶子

委員 木幡 孝

委員 阿部 健一

公立藤田総合病院

副看護部長 東 泰弘

主任看護師 矢内 有佳子

主任看護師 安藤 恵美

主任言語士 千代田 尚志

臨床工学技士 桑島 一豊

福島県国民健康保険団体連合会

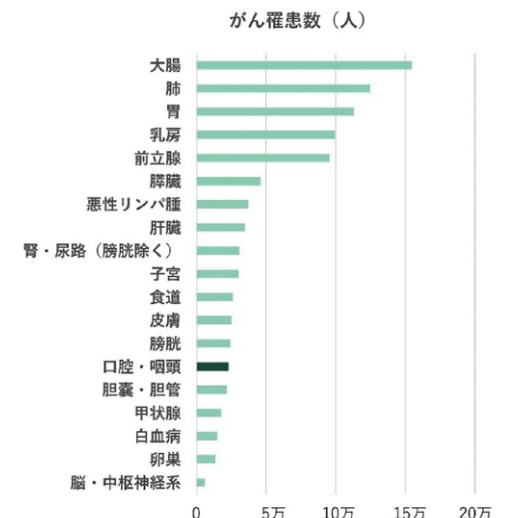
システム管理課システム管理係
主任主査兼係長

武田 克彦

業務審査課業務第1係
主任主査兼係長

遠藤 康之

“ 口腔がんは 早期発見できる ”



皆さんは、口腔がんという病気を知っていますか。口腔がんとは、舌・上下の歯茎・頬粘膜（頬の内側）・硬口蓋（口の中の天井部分の硬いところ）・口腔底（舌と下側の歯肉の間）にできる悪性腫瘍です。日本人で、がんの発生が多い部位は、大腸、肺、胃、乳房、前立腺であり、口腔がんは全体の1〜2%程度です。知らない方が多いかもしれません。

福島県においては、2021年、人口10万人あたり8・8人が口腔がんになり、3・1人が亡くなっています。これは他のがんに比べて治療を行えばきちんと治る確率の高いがんだと言えます。

口腔がんを知っていますか？

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

どんな人が口腔がんになりやすい？

- 1 年齢・性別**
口腔がんの発生に関して、男女比は2・1で男性に多く、高齢になるほど発生率が上がります。
- 2 生活習慣**
喫煙、飲酒は口腔がんのリスク因子であることがわかっています。例えば、1日の喫煙本数×喫煙年数が60以上の人は口腔がんのリスクが4・3倍になり、1日平均日本酒2合以上、またはビール1,000ml以上飲む人は口腔がんのリスクが3・2倍になるといわれています。日本では馴染みがありますが、南アジアでは頬粘膜がんが最も多いのですが、これは噛みタバコやビンロウという発がん性のある木の実をガムのように噛む習慣があるため、頬粘膜が刺激されて、がんになりやすいです。

と考えられています。そして、お酒を飲む人は経験があると思いますが、アルコール度数の高いお酒、例えば、ウイスキーや焼酎をストレートで飲んだ時に、喉がカーンとなりますよね。これは、喉の粘膜が刺激を受けているからで、このようなお酒が好きな方は喉や食道のがんが多いことがわかっています。口と喉と食道はつながっている組織ですので、口の粘膜でも同じことが言えます。

3 慢性刺激
慢性刺激というのは、長い間、口の中の粘膜が傷つくこと、つまり、入れ歯が当たる、歯並びが悪くて舌が歯に擦れる、舌やほっぺを咬んでしまう、ことを慢性的に繰り返すことです。この刺激によって粘膜が、傷つく→

あわない入れ歯

口腔がんの早期発見のために

治る↓傷つく↓治る、を繰り返しているうちに、がんになってしまう場合があります。日本では、口腔がんの中でも一番多いのは舌の縁であり、この部位が歯に擦れやすいからです。一方、80歳以上の高齢者になると上下の歯茎のがんが増えてきます。これは、80歳以上は入れ歯を使う人が増えるので、義歯が当たって歯茎のがんになります。いのではないかと考えられています。

口腔がんは、他の消化器系のがんとは違い、直接見ること（視診、触れること（触診）が可能。です。ので、口の中に異変を感じたらまずは近くの歯科医院に相談してください。できれば、異変を感じてから歯科医院を受診するのではなく、定期的に歯石除去などのメンテナンスを受けることをお勧めします。定期的に口の中を診てもらうことで、症状がなくても早期発見に至ったケースが多々あります。

平成21年から東北6県の歯科医師会にて「東北口腔がん対策推進会議」が立ち上げられ、各県の歯科医師会会員の歯科診療所にて、がん健診希望者の



口腔がんに変化しやすい粘膜疾患

口の中の粘膜にできる病気が粘膜疾患といい、例えば、アフタ性口内炎もその一つです。その粘膜疾患の中に、口腔がんに変化しやすいものがあり、それを口腔潜在的悪性疾患と呼びます。口腔潜在的悪性疾患の中で最も多いものは、白板症（はくばんしょう）と扁平

方には共通のマニュアルに基づいた「口腔がん健診」が実施されています。歯科診療所で実施する「口腔がん健診」は、スクリーニング検査ですので、チェックシートに基づいた視診、触診により短時間で痛みもなく終了します。健診の結果、専門機関での精査が必要な場合には、福島県内5か所の大学病院口腔外科、総合病院口腔外科に紹介となります。口腔がん健診の詳細内容は、福島県歯科医師会ホームページをご覧ください（<https://www.fda-online.or.jp>）。

平舌癬（へんぺいたいせん）という病気で、口腔がんに変化することがあります。

1 白板症
50歳以上の女性に発症することが多く、白板症はその名の通り、白い板状のものが口の中にでき、指で擦っても剥がれないものです。白板症は、約10%が、平均3年で癌化することがわかっています。また、舌に発生したものが癌化しやすいこともわかっています。

2 扁平舌癬
扁平舌癬は白板症と同様に、高齢の女性に多く発生します。口の粘膜が赤くなったり、網目状に白いものができたり、またはそれらが混在したりする病気で、扁平舌癬は約1%が癌化するとされ、より赤みが強い場合や舌にできた場合に癌化しやすいことが分かっています。

白板症や扁平舌癬は、専門医がみれば見た目である程度判断することが可能ですが、最終的な診断は細胞の検査が必要になりますので、口の中の粘膜が白かったり赤かったりしたら、先ほど述べた「口腔がん健診」と同様におすすめは歯科医院を受診するようにしましょう。



扁平舌癬

日本臨床病理学会



白板症

口腔病理基本画像アトラス

Doctor's Profile

金子 哲治

Kaneko Tetsuharu

福島県立医科大学
歯科口腔外科 部長・准教授



ウォーキングコース

- 距離: 1周 約4.24km
- 所要時間: 約1時間(目安)
- 消費カロリー: 284kcal

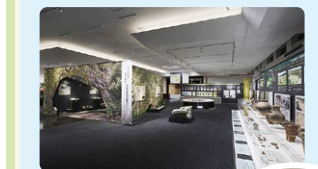
※ウォーキングにかかる
時間・消費カロリーは目安です。

- ウォーキングコース
- コンビニ
エンスストア
- 駐車場
- 休憩スポット
- ガソリンスタンド



ふわとろ
オムバургが
人気

1 石川町立歴史民俗資料館イシニクル



令和6年4月に新たに移転オープンした石川町立歴史民俗資料館。国内外の鉱物標本の展示や、ハンズオンコーナー、VR映像、プロジェクションマッピングによる体験型の展示が楽しめる、石好きにはたまらない施設です。

B 今出川・北須川の桜並木



石川町の中央に流れる川沿いには約2000本の桜が咲き、桜の名所として有名です。桜の開花シーズンには日夜多くの観光客が訪れます。

石川町のここもオススメ!



文教福祉複合施設
モトガツコ
小学校の校舎をリノベーションした複合施設。子育て支援の拠点や、気軽に集い交流できるスペースもあります。磐城石川駅から車で約5分。



母畑レークサイドセンター
広々とした敷地でスポーツやレジャーを満喫でき、冬はアイススケート場が開放されます。磐城石川駅から車で約13分。



クリスタルパーク・石川
総合体育館、多目的広場等の施設や、石でできた遊具のあるクリスタル広場があります。磐城石川駅から車で約3分。

足で見つける! 魅力再発見!! ウォーキングMAP — 石川町 —



ボリューム満点、
味も満点の
丼ぶり

2 今後の目標

国保の制度を深く理解し、知識を身に付け町民の方にわかりやすい説明や案内ができるよう日々勉強していききたいと思っています。また、マイナ保険証の利用促進のため広報やチラシでの周知に努めたいと思います。

3 私のもちPR

川俣町といえば本県を代表するブランド地鶏の川俣シャモが有名です。中でも地鶏を使ったシャモメンチはコリコリとした食感が絶妙にマッチしておすすめの一品です。また冬になると山木屋地区にある自然を生かした田んぼのスケートリンクを開催しています。毎年子どもから大人の方まで楽しんでますのでぜひこの機会に体験してみたいかがですか。

1 現在力を入れている事業について

高額療養費の支給です。本町では高額療養費支給申請の簡素化を行い、町民の負担を減らし、できるだけ早く高額療養費を支給できるよう努めています。また、勤奨通知を行える限り該当者全員に高額療養費を支給できるよう取り組んでいます。

2 今後の目標

国保の制度を深く理解し、知識を身に付け町民の方にわかりやすい説明や案内ができるよう日々勉強していききたいと思っています。また、マイナ保険証の利用促進のため広報やチラシでの周知に努めたいと思います。

3 私のもちPR

川俣町といえば本県を代表するブランド地鶏の川俣シャモが有名です。中でも地鶏を使ったシャモメンチはコリコリとした食感が絶妙にマッチしておすすめの一品です。また冬になると山木屋地区にある自然を生かした田んぼのスケートリンクを開催しています。毎年子どもから大人の方まで楽しんでますのでぜひこの機会に体験してみたいかがですか。

冬もクマに注意!

全国的にクマの被害が相次いでおり、県内各地でも目撃されています。冬でも油断はできないため、出没マップをチェックし、ウォーキング以外のときもクマ対策グッズを持ち歩くなど、万が一に備えておきましょう。

国保でつながる

リポート

福島県内各地の国保担当者を毎号紹介するコーナー。日々の仕事や将来の夢、プライベートなど、国保に携わる皆さんの思いをつないでいきます。



町民の方にわかりやすい説明や案内ができるよう日々勉強していききたいと思います。

川俣町役場

保健福祉課
国保年金係

現部署
担当

1年10か月 佐藤 瑠音さん

- 担当業務 国保資格、給付
- 座右の銘 質実剛健

何事にも誠実で心身ともに健康で仕事を続けていきたいです。



ボリューム満点、
味も満点の
丼ぶり



田んぼのスケートリンク

国保制度の理解に努め、町民の皆様へわかりやすく説明できるよう勉強していきます。

三島町役場

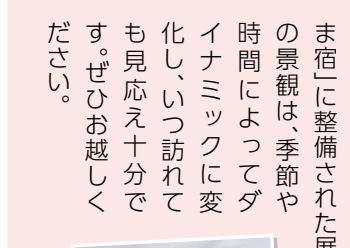
町民課
保健福祉係

現部署
担当

10か月 栗城 拓郎さん

- 担当業務 国保 賦課・資格・給付
- 座右の銘 元気があれば何でもできる

私が敬愛する故・アントニオ猪木さんの言葉です。健康な身体と行動力があればどんな困難に直面しても乗り越えることができると信じ、日々業務に取り組んでいます。



国保はとても複雑な制度で、まだまだわからないことが多いです。国保制度の理解に努め、町民の皆様へわかりやすく説明できるよう勉強していきます。

三島町役場

町民課
保健福祉係

現部署
担当

10か月 栗城 拓郎さん

- 担当業務 国保 賦課・資格・給付
- 座右の銘 元気があれば何でもできる

私が敬愛する故・アントニオ猪木さんの言葉です。健康な身体と行動力があればどんな困難に直面しても乗り越えることができると信じ、日々業務に取り組んでいます。



田んぼのスケートリンク

国保はとても複雑な制度で、まだまだわからないことが多いです。国保制度の理解に努め、町民の皆様へわかりやすく説明できるよう勉強していきます。

三島町役場

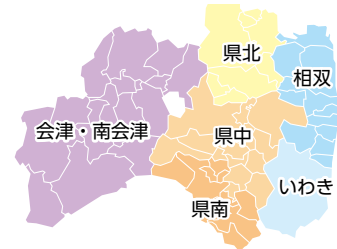
町民課
保健福祉係

現部署
担当

10か月 栗城 拓郎さん

- 担当業務 国保 賦課・資格・給付
- 座右の銘 元気があれば何でもできる

私が敬愛する故・アントニオ猪木さんの言葉です。健康な身体と行動力があればどんな困難に直面しても乗り越えることができると信じ、日々業務に取り組んでいます。



地域別の医療費の動き

後期においては、件数・費用額ともにすべての地区で前年を上回っています。

2025年9月審査分

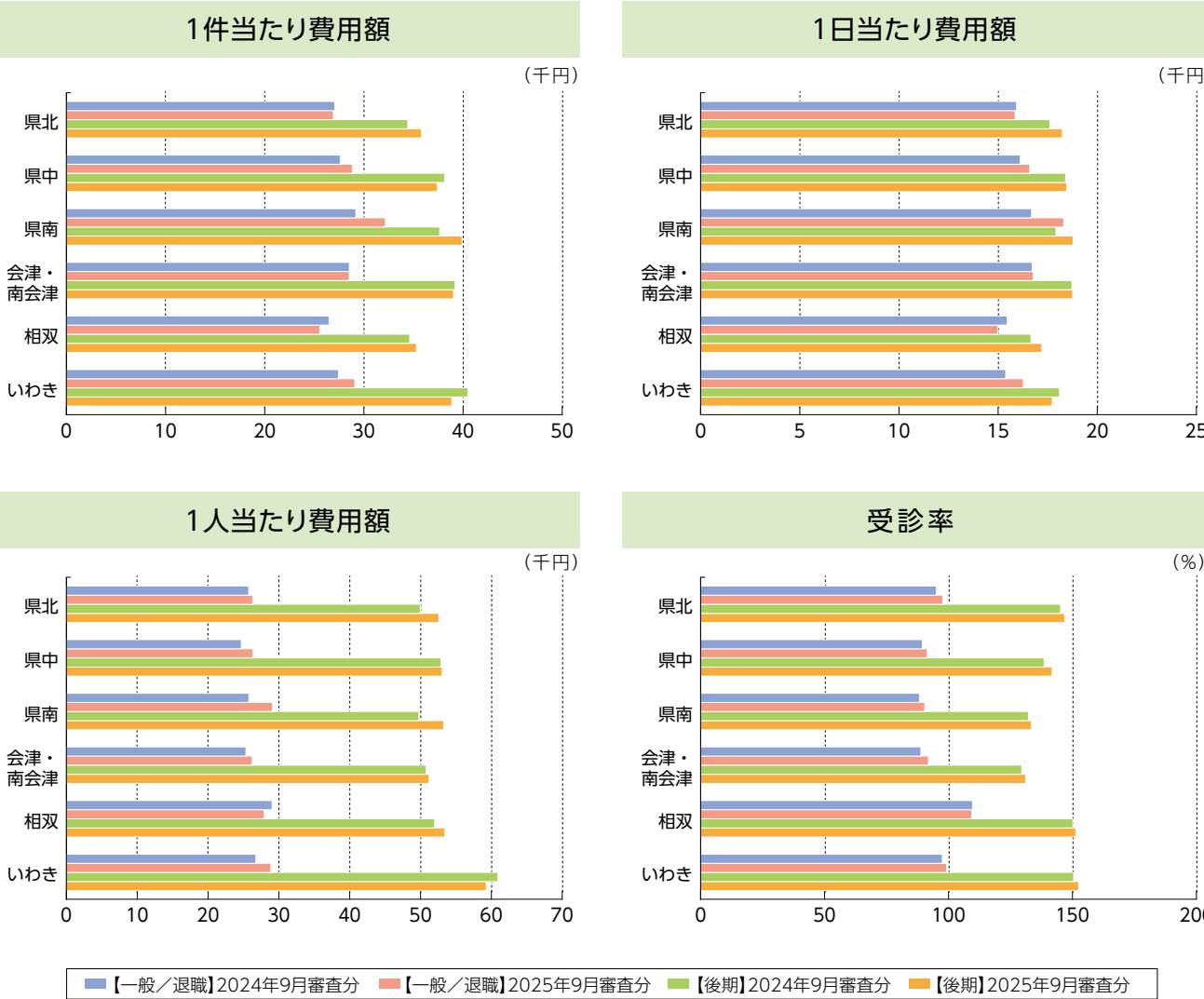
ここでは、59市町村を県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわきの6地区に分けて医療の動向をお知らせします。

① 件数・費用額(医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪問看護)

(件 / 円)

	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	121,256	98.79%	2,683,324,764	98.90%	197,002	103.81%	5,571,150,479	108.32%
県 中	129,809	98.14%	3,117,496,296	102.31%	185,586	105.30%	5,454,576,960	104.17%
県 南	33,200	96.76%	905,474,852	105.70%	47,223	104.12%	1,526,275,421	109.86%
会 津 ・ 南 会 津	71,185	100.02%	1,648,721,424	100.70%	109,725	105.01%	3,301,765,456	103.95%
相 双	64,751	93.25%	1,414,402,025	91.40%	77,252	103.61%	2,163,339,434	105.06%
い わ き	83,295	97.14%	1,916,689,086	102.19%	139,976	104.34%	4,138,394,514	101.03%

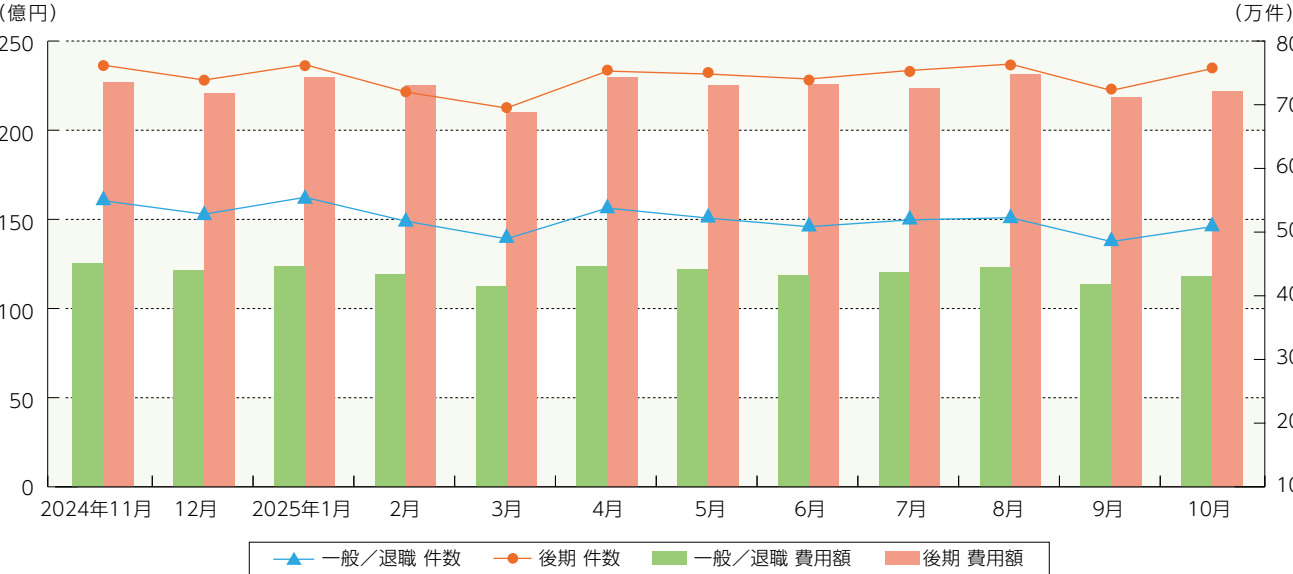
② 諸率(医科、歯科)



国保・退職・後期高齢者医療の動き

過去3カ月の国保と後期の請求件数の差は、24万件前後で推移しています。

● 件数・費用額の動き(医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪問看護を対象。国保は県内61保険者の計)

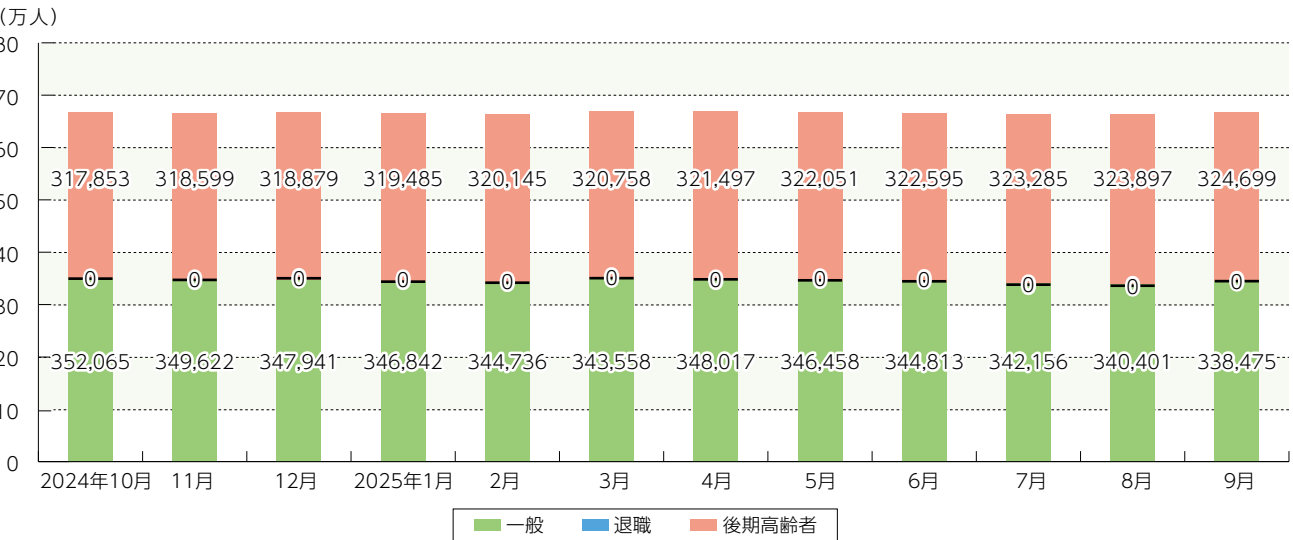


	2024年		2025年										(件)
	審査月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
件 数	一般 / 退職	549,344	528,147	554,573	517,154	489,449	537,660	522,038	508,439	519,208	522,625	485,113	508,498
	後 期	762,096	738,795	762,883	719,973	694,772	752,820	748,242	740,394	753,802	763,841	722,400	756,764
	計	1,311,440	1,266,942	1,317,456	1,237,127	1,184,221	1,290,480	1,270,280	1,248,833	1,273,010	1,286,466	1,207,513	1,265,262

	2024年		2025年										(千円)
	審査月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
費 用 額	一般 / 退職	12,554,526	12,118,389	12,388,881	11,915,000	11,256,654	12,348,829	12,184,386	11,848,201	12,019,489	12,314,458	11,376,127	11,786,781
	後 期	22,705,463	22,051,804	22,948,774	22,501,424	20,976,975	22,938,924	22,531,057	22,572,977	22,360,921	23,138,731	21,830,923	22,155,502
	計	35,259,989	34,170,194	35,337,655	34,416,424	32,233,629	35,287,753	34,715,443	34,421,179	34,380,410	35,453,189	33,207,050	33,942,283

※ 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

1人当たり費用額

2025年10月審査分

1人当たり平均費用額は
前年比1,340円の増となりました。

(円)

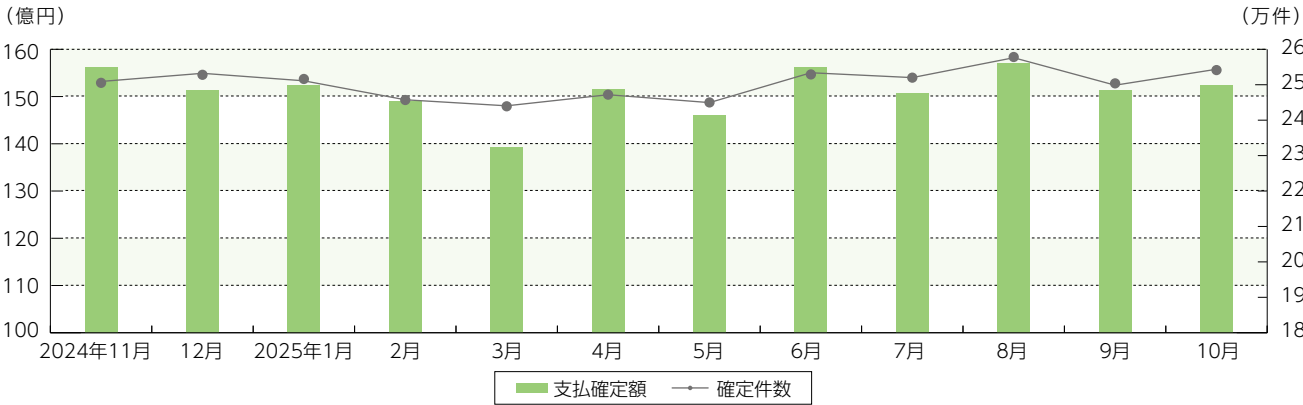
保険者名	1人当たり 平均費用額	介護給付			1人当たり 介護予防・日常生活支援 総合事業費用額
		1人当たり 居宅サービス費用額	1人当たり 地域サービス費用額	1人当たり 施設サービス費用額	
福島市	146,662	109,040	204,680	364,438	32,270
会津若松市	148,446	109,269	191,944	369,416	29,711
郡山市	137,149	98,460	191,775	379,374	32,955
いわき市	136,404	102,020	176,508	373,893	28,539
白河市	153,682	101,402	147,787	354,266	31,146
須賀川市	155,578	102,779	166,048	371,385	35,503
喜多方市	160,601	92,106	201,971	353,983	33,324
相馬市	158,822	113,707	116,303	334,624	32,294
二本松市	169,750	93,521	207,515	367,087	31,591
田村市	173,331	101,087	277,669	369,400	37,545
南相馬市	145,298	113,404	196,987	313,308	34,043
伊達市	155,481	102,479	187,831	370,690	30,068
本宮市	158,620	90,736	151,747	366,986	30,998
桑折町	155,054	104,682	219,643	344,635	33,089
国見町	165,110	103,953	191,324	382,880	32,081
川俣町	166,052	111,648	220,464	373,359	31,403
大玉村	193,478	117,664	189,276	374,147	34,393
鏡石町	169,091	106,537	188,704	374,843	32,890
天栄村	168,862	99,679	124,182	376,824	37,625
下郷町	165,849	91,817	87,201	384,709	28,900
檜枝岐村	190,796	49,735	146,750	346,909	0
只見町	163,378	74,452	147,074	344,558	27,609
南会津町	160,702	74,734	101,934	363,270	37,116
北塩原村	128,768	71,241	301,986	379,063	32,756
西会津町	179,451	94,515	257,179	370,404	30,355
磐梯町	172,808	84,009	227,396	334,014	38,244
猪苗代町	172,929	92,075	209,584	358,611	28,897
会津坂下町	186,521	123,052	178,888	358,771	36,740
湯川村	191,000	102,251	363,370	397,383	32,723
柳津町	175,342	92,425	185,008	362,610	24,319
三島町	177,057	101,065	113,896	346,240	37,133
金山町	183,550	116,905	168,927	347,722	33,316
昭和村	228,585	129,689	0	386,575	23,899
会津美里町	183,919	121,292	232,908	367,225	33,836
西郷村	150,693	94,615	172,614	353,219	32,611
泉崎村	156,737	103,125	250,172	356,662	31,732
中島村	186,662	113,789	289,553	353,839	28,295
矢吹町	174,951	116,524	265,355	360,600	33,398
棚倉町	169,586	100,711	117,828	369,423	39,813
矢祭町	167,937	92,186	127,891	357,353	24,914
塙町	164,267	96,373	126,192	361,371	37,235
鮫川村	191,506	105,202	336,090	352,273	33,602
石川町	163,549	109,770	208,206	360,370	34,755
玉川村	168,651	99,725	217,818	361,044	34,799
平田村	165,663	108,645	336,699	346,605	23,752
浅川町	141,151	89,170	151,682	332,562	30,990
古殿町	198,194	111,981	255,296	365,562	35,052
三春町	169,807	121,965	284,444	368,282	33,359
小野町	159,428	96,281	255,141	355,054	36,665
広野町	141,197	96,995	123,686	343,349	24,603
檜葉町	148,868	103,044	203,966	320,849	30,243
富岡町	154,281	121,387	192,010	350,872	35,803
川内村	151,704	92,289	294,818	339,787	41,589
大熊町	153,141	132,730	185,318	390,602	33,149
双葉町	161,151	124,976	205,303	350,566	35,882
浪江町	153,564	125,497	180,970	352,544	35,055
葛尾村	170,933	111,016	246,058	388,516	29,111
新地町	161,439	96,325	115,224	421,956	31,373
飯館村	168,503	119,249	216,635	374,807	34,323
平均	165,622	103,000	197,177	361,893	32,024
昨年度同月平均	164,282	102,696	198,816	356,437	30,899

※サービス受給者1人当たりで算出。 ※ 事業所からの請求額より、保険者の過誤申出が上回る場合はマイナス表記。

介護の動き

費用額においては、
介護予防・日常生活支援総合事業を除く
すべての項目で前年比2%の増となっています。

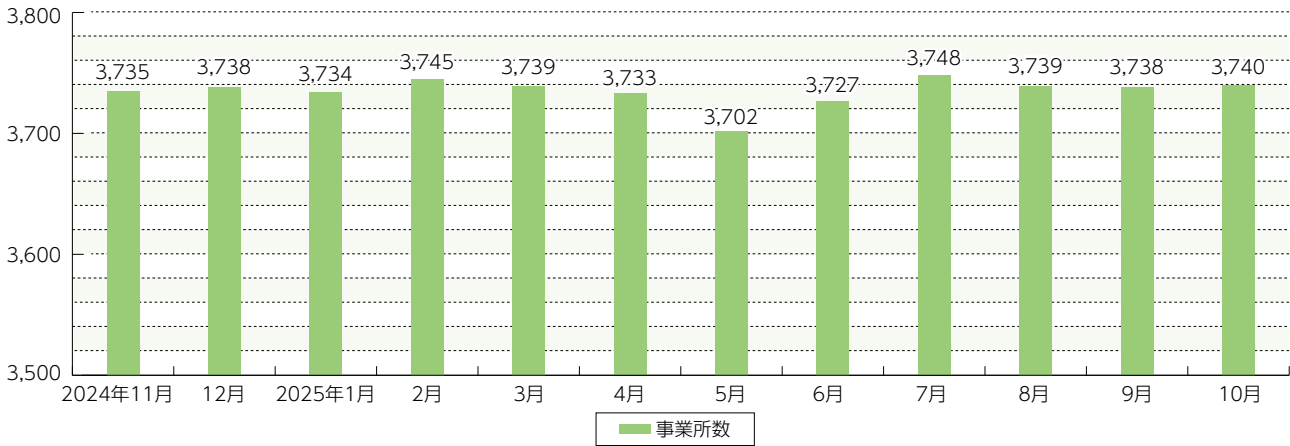
① 介護給付費等支払状況



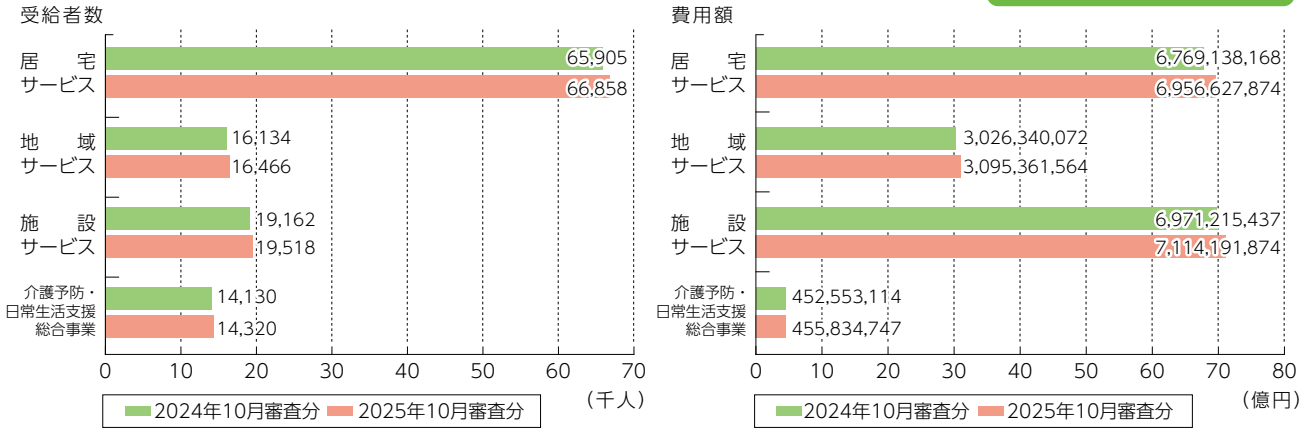
審査月	2024年			2025年								
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
受付件数	254,737	256,813	254,698	249,529	247,664	251,027	253,265	257,649	256,670	261,267	254,614	258,651
確定件数	250,926	253,227	251,112	245,758	244,052	247,181	244,956	253,385	252,014	257,627	249,871	254,372
支払確定額	15,616,389	15,137,549	15,239,483	14,901,319	13,923,804	15,160,722	14,605,512	15,628,393	15,063,072	15,708,627	15,128,407	15,248,203

(件 / 千円)

② 事業所数



③ サービス別 受給者数・費用額 (2025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」及び本会の審査支払確定値より算出。

※ 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。

連合会日誌

Event report



12月

- 22月 ● 第三者行為求償事務相談業務 介護給付審査委員会 国保会館
- 18木 ● 柔道整復審査委員会 あはき療養費審査委員会 歯科部会 国保会館
- 17水 ● 審査委員会 20日 ※最終日…合同審査 国保会館
- 11木 ● 再審査部会 12日 国保会館
- 4木 ● 国保連合会保健事業支援・評価委員会(4/5) 令和7年度東北地方在宅保健師等会連絡会議 国保会館(Web会議) 福島市 9
- 27木 ● KDBシステム活用に向けた 介護保険実務担当者等研修会 28日 国保会館 8
- 26水 ● 令和7年度糖尿病性腎症重症化予防セミナー 介護保険主管課長会議 国保会館(Web会議) 福島市 7
- 25火 ● 第三者行為求償事務相談業務 令和7年度都道府県在宅保健師等会全国連絡会 東京都 国保会館
- 20木 ● 柔道整復審査委員会 あはき療養費審査委員会 歯科部会 介護給付審査委員会 国保会館
- 19水 ● 審査委員会 22日 ※最終日…合同審査 国保会館
- 18火 ● 国保主管課長部会 国保会館 福島市 6
- 14金 ● 国保制度改善強化全国大会 東京都 国保会館 5

11月

- 13木 ● 国保制度改善強化全国大会運営委員会 再審査部会 14日 東京都 国保会館
- 11火 ● 介護保険業務推進検討委員会 国保会館 4
- 6木 ● 国保連合会保健事業支援・評価委員会(3/5) 国保会館 福島市 3
- 30木 ● 福島県在宅保健師の会「絆」役員会・シナリオ検討委員会 国保会館
- 29水 ● 国保保健事業人材育成事業実践研修(2/2) 郡山市 2
- 28火 ● 国保問題調査委員会 福島市 1
- 27月 ● 第三者行為求償事務相談業務 国保会館
- 24金 ● 介護給付審査委員会 国保会館

10月

- 23木 ● 柔道整復審査委員会 第3回面接確認委員会 あはき療養費審査委員会 歯科部会 国保会館
- 22水 ● 審査委員会 25日 ※最終日…合同審査 国保会館
- 20月 ● 国保連合会保健事業支援・評価委員会研修会 国保会館(Web会議) 国保会館
- 16木 ● 再審査部会 17日 国保会館
- 3金 ● 第65回全国国保地域医療学会 4日 和歌山県

マイナンバーカード

取得して5年目または10年目の方へ 更新の手続きのご案内

更新が必要な方には期限の2, 3ヶ月前に、ご案内が届きます。お住いの市町村窓口で手続きをしてください。
期限が切れてしまうと、様々な行政サービスが便利に利用できなくなります。お早めに更新をお願いします。

5年
ごと

電子証明書の更新

ICチップ内の電子証明書を更新！



電子証明書とは？ 間違いなく本人であることを電子的に証明して、なりすましを防ぐ、1人に1つだけの「鍵」のようなものです。

10年
ごと

カード本体の更新

写真も含めてカード本体を更新！



カードと電子証明書の
有効期限はマイナンバーカードの
表面で確認できます

電子証明書の有効期限が記載されていない方は、右記二次元コードよりマイナポータルにログイン後、トップページからマイナンバーカードを選択して確認できます。



<https://myna.go.jp/>

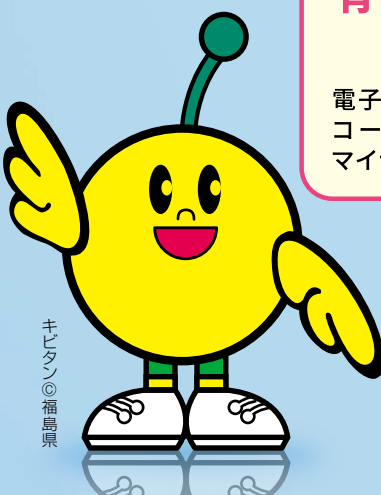
＼更新は有効期限の3ヶ月前からできます！／



デジタル カード更新

<https://www.digital.go.jp/policies/mynumber/expiration-date>

検索



マイナンバーカードに関するお問い合わせ

マイ ナンバ ー

マイナンバー総合
フリーダイヤル

0120-95-0178

平日 9:30～20:00 土日祝 9:30～17:30（年末年始を除く）

※紛失・盗難によるマイナンバーカードの一時利用停止
については24時間365日受け付けます



Information

連合会からのお知らせ

第65回 全国国保地域医療学会

全国国保診療施設協議会等が主催する学会が、令和7年10月3日(金)、4日(土)の2日間、和歌山市の和歌山城ホールで「人口減少地域の生活を守る地域包括医療・ケア～よみがえりの地紀州・熊野から～」をテーマに開催されました。

本県からは、国保医学部会近藤祐一郎部会長をはじめとした国保診療施設関係者が参加し、公立藤田総合病院より2題、川内村国民健康保険診療所より1題の発表が行われました。参加者からも質問が寄せられ、活気のある意見交換となりました。

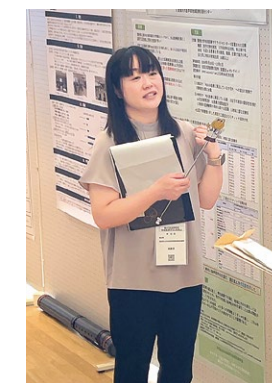
閉会式では、次回の第66回全国国保地域医療学会が令和8年9月18日(金)、19日(土)の2日間、愛媛県で開催されることが発表され、本学会は幕を閉じました。



【ポスター発表】
公立藤田総合病院 佐藤葵さん
「セルフケア困難な患者に対する
口内環境改善に向けた口腔ケア支援
～エイラズ口腔アセスメントガイドを
活用して～」



【口演発表】
公立藤田総合病院 佐々木洋輔さん
「当院における透析中運動療法の取り組み
～透析センターとリハビリのチーム連携～」



【ポスター発表】
川内村国民健康保険診療所 遠藤愛さん
「僻地での高齢者の通院手段
～巡回バスからオンデマンドバスへ～」

連合会行事予定

1月	29 (木)	国保連合会保健事業支援・評価委員会(5/5)	福島市
2月	4 (水)	福島県国保医学部会役員会(2/2)	国保会館(Web会議)
	10 (火)	理事会	福島市
	24 (火)	総会	福島市
3月	3 (火)	介護サービス苦情処理委員会	国保会館

編集後記

新年あけましておめでとうございます。昨年は本誌の作成にあたり、たくさんの方々にお世話になりました。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

さて、今回のシリーズ特集は睡眠について特集しました。年度末に近付いており、疲れがたまりやすい時期なので、質の良い睡眠をとれるよう、私も生活習慣に気を付けたいと思います。 | 大友

新年あけましておめでとうございます。昨年は皆様にたくさんの御協力をいただきながら取材を進めさせていただきました。本年も引き続きよろしくお願いいたします。

今年は丙午年ということで、裏表紙には馬の神社として有名な子眉嶺神社を掲載しています。午年にあやかって前進する年にしたいと思います！ | 佐藤

新地町 おでかけスポット

つるし
海風を感じる緑豊かな釣師防災緑地公園には、子どもたちに人気の遊具がいっぱい! BMXやスケートボードが楽しめるパンプトラックのほか、バーベキューやオートキャンプサイトもあり、1日中アウトドアアクティビティが楽しめます。園内で一番高い「想いの丘」には、東日本大震災の慰霊碑、震災モニュメントなどがあり、パークセンターでは震災・復興年表や震災前のジオラマが展示されています。

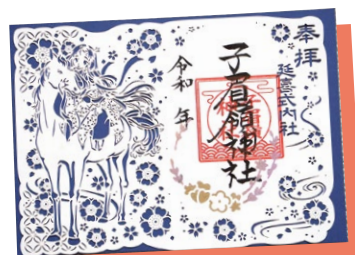
新地町海釣り公園は、釣り好きから家族連れまで、安全かつ気軽に楽しむことができます(事前予約制)。相馬共同火力新地発電所の温海水の放流で水温が高いため、季節ごとに色々な魚が集まります。釣り用具のレンタルもあり、手ぶらで行っても気軽に楽しめます。

Access Map



2026年は午年! /

こび みね 子眉嶺神社



切り絵の御朱印



見る角度によって
色が変わる!

おすすめグルメ

タコシウマイ

新地・相馬で水揚げされた新鮮なタコを100%使用。地域に多幸(タコ)をもたらす商品として開発されました。ちょこんとったタコの飾りが可愛らしく、魚介の旨味が楽しめます。



いちじく羊かん

「不老長寿の果物」と呼ばれるほど豊富な栄養素を含むいちじくの濃厚な甘みをとじこめた羊かん。プチプチと弾ける食感も人気です。



福島県国民健康保険団体連合会の様々な情報は
<https://www.fukushima-kokuho.jp>
へアクセス

「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ご協力、よろしくお願い致します。

E-mail gyoumu-shien@fukushima-kokuho.jp (保険者支援課)

※二次元コードを読み取り、表示されたURLからメールが作成できます。

福島県国民健康保険団体連合会



連合会HP



広報誌バックナンバー



E-mailアドレス



この冊子1部のライフサイクルで排出される568g-CO₂をカーボンオフセットをすることにより、環境負荷0(ゼロ)を実現しています。

