

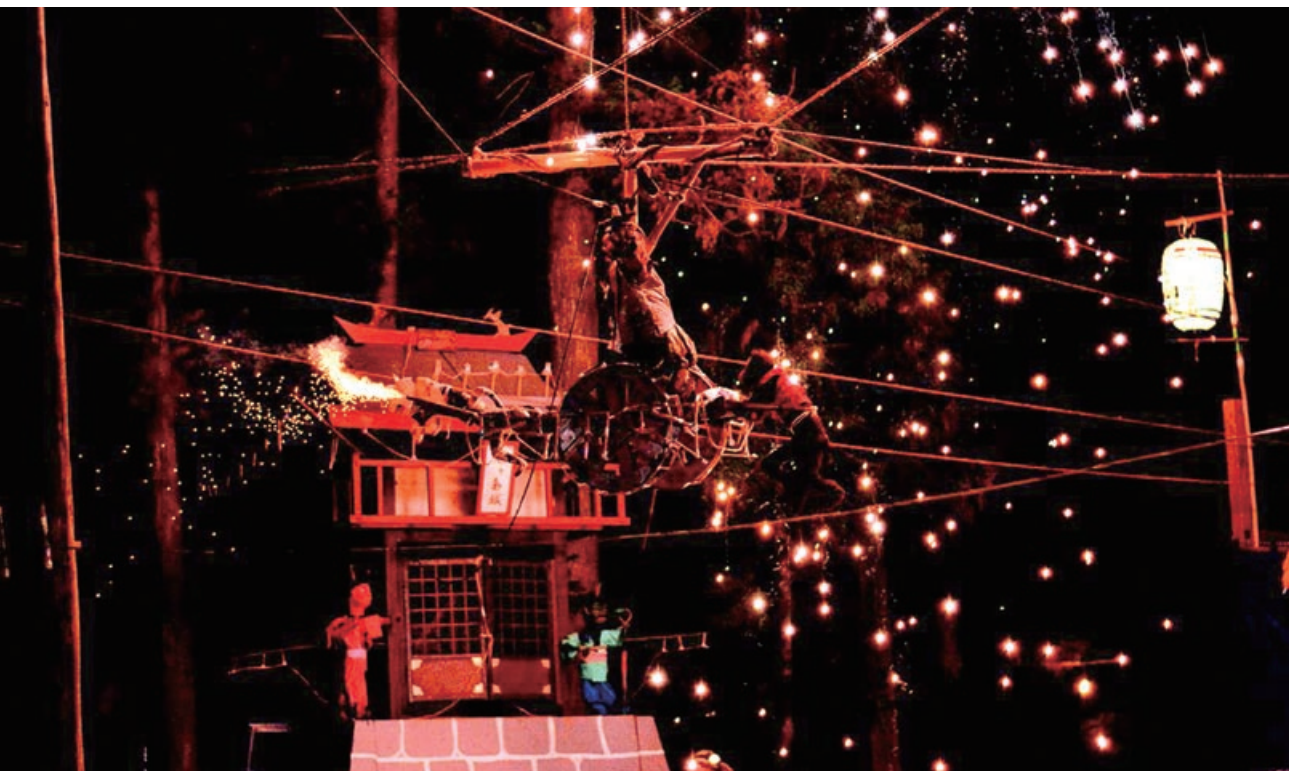
茨城の国保

IBARAKI NO KOKUHO

夏号

No.546

2023.6



表紙・巻頭言

つくばみらい市

つくばみらい市長 小田川 浩

「もっとみらいへ 新しいみらいへ」

保険者紀行

結城市

みんなの想いを 未来へつなぐ

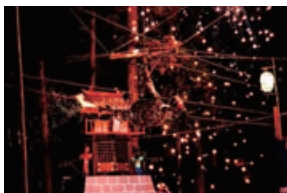
活力あふれ文化が薫るまち 結城

茨城の国保

No.546 2023.6

もくじ CONTENTS

1	巻頭言	つくばみらい市長 小田川 浩
2	保険者紀行	結城市
6	こくほっとぴっく 国保担当者紹介	
7	保険者協議会情報	
8	シリーズ健康を考える	
10	第1回「口腔と全身の関わり」 茨城県歯科医師会常務理事（地域保健担当） 北見英理	
15	茨城の医療と福祉の視点から こちら国保Q&A けんこうTOPICS 介護保険ガイド 薬務課インフォメーション	
16	国保連合会介護保険情報	介護保険課
18	後期高齢者医療広域連合通信 国保データベース（KDB）システムを 活用した保健事業の進め方 第1回「KDBシステムを使った個別保健事業の評価方法2」 千葉大学客員教授（医療政策学）（元厚生労働省健康局長） 矢島鉄也	
20	国保データベース（KDB）システム相談室	
22	統計情報	
24	国保連スクエア	総務課
25	国保連合会ヘッドライン	
26	ダイヤルイン及び各課主要業務について	
27	お知らせ 国保制度PR映像制作・国保標語募集	
29	行事予定・編集後記	
	裏表紙 特産品のおいしいレシピ	結城市編



小張松下流



高岡流

夏号の表紙 つくばみらい市 「綱 火」

国指定重要無形民俗文化財に指定されている綱火は、戦国時代末期から地域の方や有志などにより受け継がれている伝統行事です。空中に綱を張り巡らし、その綱を使って人形や船などを操り、浦島太郎や桃太郎などの人形芝居を演じます。太鼓や笛のお囃子に合わせて、からくり人形が動きながら綱を伝い、仕掛け花火が数々の演出を添えます。本市には二流派あり、小張松下流は毎年8月24日、高岡流は毎年8月下旬に行われます。

巻頭言 foreword

「もつとみらいへ 新しいみらいへ」

つくばみらい市は、茨城県の南西部に位置し、都心から40km圏にあります。市内には鬼怒川、小貝川という2大河川が流れており、

小貝川沿いには広大な水田地帯が広がっています。また、東部や西部は丘陵地となっており、ゴルフ場、畑地や住宅街が形成され、首都圏近郊都市に位置付けられています。

本市では、市民活動の機運を高め、成長するまちへの愛着を醸成し、好循環で持続可能なまちづくりを進める基本指針として、令和5年度を初年度とする第2次つくばみらい市総合計画後期基本計画を策定しました。重点的に取り組む4つの項目を「つくばみらい市

が大切にしたいこと」として掲げ、「もつとみらい」「新しいみらい」に繋がるつくばみらい市に向けた様々な取組を行っております。

さて、本市の国民健康保険につきましては、県内の多くの市町村と同様、被保険者数は年々減少している一方で、高齢化や医療の高度化等を背景に一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。こうした中、被保険者の健康保持増進や医療費の抑制を図るため、特定健康診査未受診者対策事業や糖尿

尿病腎症重症化予防事業等の保健事業を多面的に展開しています。

また、令和5年度は、令和6年度から11年度を計画年度とする第3期データヘルス計画及び第四期

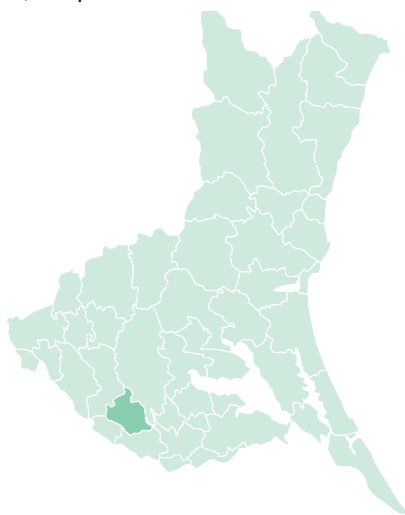
特定健康診査等実施計画の策定年度でもあります。国保データベースシステム等の定量的なデータを活用することにより地域の課題等を再検討し、効率的で効果的な保健事業の更なる推進を図ってまいります。

本国に甚大な影響を与えてきた新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に変更されたことに伴い、市民生活及び医療行政も新たな局面を迎えております。市民の健康を守るため、今後、県をはじめとする関係機関と連携し、国民健康保険の健全かつ安定的な運営を行ってまいります。



つくばみらい市長

小田川 浩



みんなの想いを
活力あふれ文化が薫るまち
結城



平成 24 年 3 月 15 日に結城市マスコットキャラクターに就任しました。名前の由来は、伝統工芸の結城紬の原料である繭と、桐下駄から名付けられ、明るく人なつこい、お祭りやイベント好きな男の子です。

まゆげった



結城蔵美術館

結城蔵美術館は平成 26 年 5 月 24 日に開館しました。本蔵（結城の芸術文化を創造・情報発信する場）と袖蔵（結城の歴史的・文化的資料の収蔵・公開をする場）の 2 つの蔵からなり、結城市の歴史や芸術・文化を発信する場として活用されています。

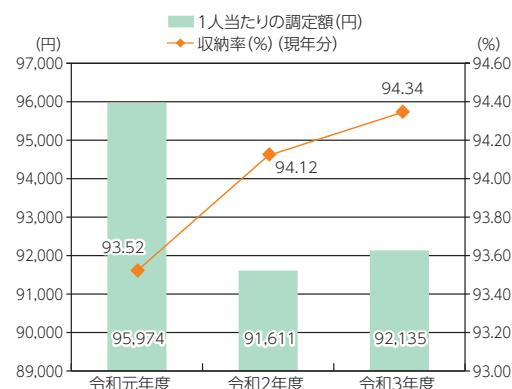
結城市は、首都圏 70 km 圏内にあり、茨城県最西端の栃木県境に位置しています。新 4 号国道と国道 50 号バイパスが交差する交通の要衝にあり、茨城県の西の玄関口となっています。人口は約 5 万人で、市域北部の市街地は城下町の町割を残し、結城紬や桐製品、日本酒などの伝統的な地場産業が根付いています。また、鬼怒川・田川と西仁連川の河川にはさまれた農業地域では、首都圏に向けた生鮮野菜供給地として、各種農産物の生産が盛んです。

保険者の概況

国保の加入状況等

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
総世帯数(世帯)		20,653	20,824	20,794
総人口(人)		51,795	51,266	50,540
国保被保険者	加入世帯数(世帯)	7,834	7,717	7,480
	被保険者数(人)	13,210	12,769	12,213
	被保険者加入率(%)	25.5	24.9	24.2
保険料(税)収納状況	1人当たりの調定額(円)	95,974	91,611	92,135
	収納率(%) (現年分)	93.52	94.12	94.34
1人当たりの療養諸費用額(円)		319,864	310,476	336,715
医療費適正化対策の状況	1人当たりの財政効果額(円)	2,235	1,800	2,989
	財政効果率(%)	0.86	0.69	1.08
保健事業費の状況	1人当たりの保健事業費(円)	852	615	970
	保険料(税)に占める割合(%)	0.95	0.71	1.26
特定健診・特定保健指導の状況	特定健診受診率(%)	30.9	23.8	27.6
	特定保健指導実施率(%)	18.0	26.0	14.0

国保税収納状況〔現年分〕



※総人口・総世帯数：住民基本台帳より入力
総人口・総世帯数以外：国民健康保険事業年報より入力（年間平均）
特定健診・特定保健指導の状況：特定健診等データ管理システムからの情報を入力

滞納者への早期対応 と効率的な滞納整理

関係課との情報共有と法律の 研修などでスキルアップを図る

結城市の令和3年度現年度分保険
税収納率は、94・34%、対前年度比
0・22ポイント増となっています。

保険税の賦課は保険年金課、徴収
は収納課が担当しています。令和2
年度よりPayPay、LINE Pay、PayB
のスマートフォン決済アプリ収納も
開始しました。

また、社保加入による国保喪失届
けの際には、未納の有無を確認し、
未納がある場合には収納課と連絡調
整を行い、新勤務先名を確認するな
ど収納対策の情報共有を図っていま
す。

さらに、平日は納税相談ができな



結城市保険年金課のみなさま

い方で、病気や失業等のやむを得な
い理由において納税ができない場合
を対象に、毎月最終日曜日の午前中
に休日納税相談を実施しています。

納税相談の後は、係員のスキル
アップのために、法律の研修などを
実施しています。

現年度未納分の徴収を強化

収納対策として、現年度分の滞納
繰越を圧縮するために、現年度のみ
の滞納者に対して年2回と、新たに
滞納繰越になってしまった滞納者に
対して年1回の計3回一斉に催告書
を送付しています。令和4年度から
市内の滞納者には、一斉による催告
書に口座振替依頼書を同封すること
で、口座振替を推進しています。

催告書は、段階的にグレー・黄・

赤色の封筒
を使用して
います。赤
色の封筒で
は、差押予
告を送付し
滞納状況に
よっては併
せて財産調
査や滞納処
分を行って
います。

また、被
保険者の約
1割を占め
る外国人対
策として、
英語、スベ



イン語、ポルトガル語の催告書を作
成し送付しています。

さらに、令和4年度からは死亡滞
納者の承継に力を入れ、相続調査を
行い相続人に対して承継通知書を送
付し、相続人から徴収を行っていま
す。

財産調査の強化と執行停止

滞納処分については、市独自・近
隣市町村と合同で公売を実施してい
るほか、茨城租税債権管理機構に移
管し公売を実施しています。

また、差押をしたままの案件や、
数年間徴収できていない又は少額し
か徴収できていない不動産案件を中
心、近隣の滞納者は臨戸訪問や搜索
遠方の滞納者は財産再

調査を重点
的に、徴収できな
いと思われる
案件は積極
的に一部
又は全部の
執行停止を
行い、徴収
できるもの
をきちんと
徴収するよ
うにしてい
ます。



結城市役所

地域の薬局と連携した 特定健診受診勧奨を継続

結城市は、県が実施している「か

かりつけ医及び地域の薬局と連携し
た保健事業」に、令和4年度にモデ
ル保険者として参加しました。国保
被保険者が事業参加薬局に来局し
た際に、薬剤師が特定健診の受診勧
奨を行います。その後、再度被保険
者が来局した際に、薬剤師が受診状
況について確認を行います（1〜2
か月後を目安に実施）。市で受診勧
奨実施状況を取りまとめ県に報告
し、受診勧奨件数などに応じて、年
度末に実施薬局へ手数料が支払われ
ます。

令和4年度の実績は、参加薬局
13店で、特定健診受診勧奨件数87件
のうち受診済は12件でした。

令和5年度以降は市が主体とな
り、筑西薬剤師会結城支部との委託
契約により実施を予定しています。

特定健診40歳前受診勧奨事業

結城市では、30歳から39歳の方を
対象に、保険種類を問わず「30歳代
健康診査」を集団健診にて実施して
います。令和3年度から全集団健診
を予約制としています。インターネット
予約を導入し、予約受付期間
中であれば24時間スマートフォン等
で予約が可能としたことで、若い世
代の受診率向上を図っています。

また、年度内39歳到達の国保被保
険者に対し、翌年度の特定健診受診
を促す通知を送付することで、受診
の動機付けを行い、生活習慣病の発
症者数が増加する40〜50歳代の特定
健診受診率を向上させ、生活習慣病
の予防・早期発見に繋がっています。

生活習慣病予防・解消のための分析と取組

生活習慣改善レターを送付でモチベーション維持

特定健診当日、BMIや腹囲の結果で指導が必要な方に、保健指導のブースに立ち寄っていただき、アンケートや面接から、日頃の生活習慣を振り返って、ご自身で生活改善できるような保健指導を実施し、特定保健指導希望の方には、簡単な目標と行動目標を立てて頂いています。

健診結果返却時には、電話もしくは説明会にて結果を説明して、ご自身の状態を知って頂く機会としています。特定保健指導期間中は、自分自身で生活習慣改善に取り組み、健康に関する情報提供として生活習慣改善レターを送付し、モチ



結城市健康増進課のみなさま

多様な面からアプローチする生活習慣改善教室

市の特定健診を受診し、腹囲80cm以上BMI24以上に該当する対象者へ個別通知を行っています。生活習慣病予防教室と合わせて5回1

コースとし、定員20名で募集しましたが、令和4年度は定員を超える応募があり、キャンセル待ちも出ました。



結城市運動普及推進委員会 ケーブルテレビで運動の普及

結城市運動普及推進委員会は、令和5年4月現在25名が在籍しており、運動を通じて健康づくりのボランティア活動をしています。

令和5年度は、毎回人気で満員となるリズムエクササイズ教室に加え、初心者向けリズムエクササイズ教室を新たに開催する予定となっています。昨年度は、外出の機会が少なく、運動不足を感じている市民に向け、在宅でも行える運動の紹介として、結城ケーブルテレビに出演し、運動の普及活動を行いました。御覧になっていた方からは、「テレビを見ながら一緒に動くことができてよかった。」などの声を頂き、好評であったと感じています。

結城市食生活改善推進員協議会 40周年を迎え生活習慣病予防や食育実践活動を推進

結城市食生活改善推進員協議会は令和4年度で40周年を迎え、これを記念し、毎年市食育推進委員会（市食育担当関係者から成る）が開催している食育講演会と共催という形でイベントを開催し、市内外から多くのお客様にご参加頂きました。

年表や動画による食生活改善推進員の歴史や活動紹介及び「食育」をテーマとして市内小中学生が描いた作品の表彰式、そして記念講演会を実施しました。

また、毎月開催する中央研修会の内容を各地区に伝達するなど、自主活動も盛んに行っています。



道のコンシェルジュ

「市民文化センターと あじさい通り」

今回は結城駅をスタート・ゴール
として、市街地を往復する
コースをご紹介します。

【コースのご案内】

距 離	約5Km (歩数約7,140歩)
所要時間	約1時間10分
消 費 カロリー	男性 207Kcal 女性 187Kcal
アクセス	結城市結城 7490-2 (結城駅)
電 車	JR水戸線結城駅下車

<注意事項>

ヘルスロードは一般の公道です。
ウォーキングに際しては、車両に
気をつけ、明るい色の服を身につ
けるなど、交通事故には十分注意
しましょう。



見世蔵と結城紬

明治初期から大
正にかけて建築さ
れた「見世蔵」。
結城紬の着物を
着て散策すると、
さらに風情を感
じることが出来
ます。



見世蔵と街並み

情緒あふれる街
並み。
見世蔵めぐり
コースがあり、内
部を見学するこ
とができる建物も
あります。

結 城 市 の 特 産 品



結城紬

ユネスコ無形文化遺産、国の重要
無形文化財として世界に知られる最
高級絹織物。

糸つむぎ、緋（かすり）くくり、
はた織りといったすべての工程が手
作業で行われ、高い技術と品質が伝
承されています。結城市内には簡単
な製作体験や着心地体験などさまざ
まな体験が楽しめるプログラムも充
実しています。



桐下駄

柔らかな国産桐の素材がもつ履き
心地や肌触りのよさが自慢の、軽
くて丈夫な桐下駄。南北朝時代から桐
樹の植栽が行われ、今なお全国随
一の桐材集散地だからこそ逸品で
す。



ゆでまんじゅう

江戸の昔から祭りに食べられてき
た伝統あるまんじゅう。結城を代表
する伝統的な和菓子です。熱湯で生
地をこねる独特の製法で、昔ながら
のもちもちとした食感と味を受け継
いでいます。店舗ごとのこだわりも
魅力です。

令和 4 年度第 2 回保険者協議会（書面開催）

令和 5 年 2 月に書面により上記会議を開催し、「令和 5 年度茨城県保険者協議会事業計画」、「令和 5 年度茨城県保険者協議会会員負担金」、「令和 5 年度茨城県保険者協議会歳入歳出予算」について、事務局案のとおり承認された。

また、「令和 4 年度特定健康診査・特定保健指導実施者研修アンケート結果について」、「会議等への参画について」等を報告した。

委員から、令和 5 年度の事業について、「第 8 次保健医療計画等への意見を求められることが想定されることから、事務局においては、保険者としての立場からの論点等を整理しておくことで意見が出しやすくなる。」との意見があった。

事業計画

1. 保険者協議会会議

- (1) 保険者協議会
- (2) 専門部会
- (3) 監事監査
- (4) 作業部会

2. 事業内容

- (1) 保健師及び管理栄養士等に対する特定保健指導のプログラム研修（特定健診・特定保健指導実施者研修）
- (2) 医療費調査分析等のための人材育成研修
- (3) 特定健診データの保険者間移動の推進
- (4) 特定健診・特定保健指導の集合契約等に関する調整及び取りまとめ
- (5) 生活習慣病の発症及び重症化予防に向けたリーフレット等の作成及び配布（特定健診・特定保健指導受診勧奨等）
- (6) 保険者横断的な予防・健康づくり等の取り組みへの参画・協賛（健康づくり推進研修会等）
- (7) 各保険者の予防・健康づくり事業への取り組み状況、共通する課題及び今後の対策等の意見交換

3. 調査・分析・情報収集等

- (1) 生活習慣病等に関する分析・情報提供
- (2) 県内医療費に関する分析・情報提供
- (3) 後発医薬品の使用促進や重複投薬等の適正化のための調査・分析等
- (4) 保健医療計画に関する進捗状況の把握等
- (5) 医療費適正化計画に関する進捗状況の把握等

4. その他

- (1) 保険者協議会中央連絡会の開催する研修会及び関東信越ブロックが開催する研修会等への参加
- (2) 国民健康保険中央会の開催する都道府県保険者協議会正副会長会議への参加
- (3) 国が開催する地域、職域保健師等を対象とした研修会等への参加

第1回

口腔と全身の関わり

食事をおいしく食べるためには、何本の「歯」が必要だと思いますか？

大人の歯は、親知らずを除いて28本あります。20本以上の歯があれば、ほとんどのものを噛みくだくことができ、おいしく食べられることから、日本歯科医師会では「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020運動を展開しています。

2018年の永久歯の抜歯原因調査によれば、年齢階級別の現在残っている歯の本数（平均値）は、

図1

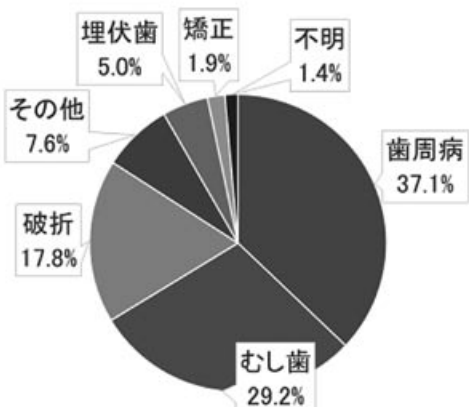
食生活への影響

おいしく食べるには何本の歯が必要ですか？



※少ないと、食べられるものが制限される。これではバランスの良い食事を摂ることはできません。身体の問題も、害します。

歯を失う原因



（2018年 永久歯の抜歯原因調査より）

グラフ1

歯の喪失について

2018年の同調査によれば、歯を失う原因の割合で最も多かったのは歯周病（37・1%）、次いでむし歯（29・2%）、破折（17・8%）の順でした。（グラフ1）

60～64歳で21本、65～69歳で19本となり、65歳以上の人はフランスパンやせんべいなどの硬い食べ物を食べることが難しくなり食べられるものが制限されるという結果になりました。これではバランスの良い食事を摂ることはできません。（図1）おいしく、しっかりとよく噛んで、バランスの良い食事を摂るためには、自分の歯・口を健康に保つことが重要であり、それが全身の健康にもつながります。

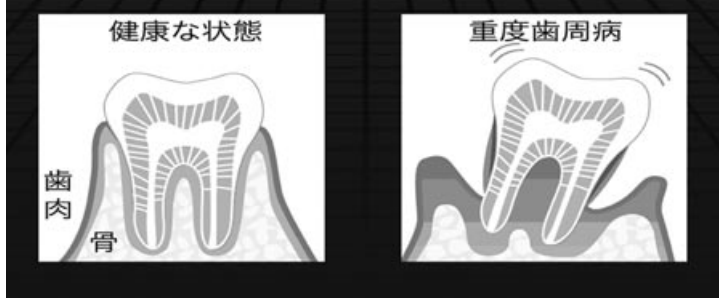
歯周病について

また、自分の歯が多く残っている人と少ない人を比較すると、少ない人は全身疾患のリスクが高く寿命が短い、がんや認知症になりやすい、脳卒中発症の危険性が高くなる、肺炎死亡の危険性が高くなる、医療費が高いなどのデータが示されています。さらに、口腔機能の衰え（食べる、話す、笑うことなどに支障をきたす）により生活の質が低下することもわかっています。

歯周病とは、歯を支える歯ぐき（歯肉）や顎の骨（歯槽骨）が壊され、だんだん骨の量が少なくなり歯がぐらつき、最後には抜けてしまう病気です。（図2）日本人の40歳以上の約8割がこの病気に罹っています。

図2

歯周病の進行



直接的な原因(発生病因)は、歯垢(プラーク)です。歯垢は、歯に付着する白くネバネバした細菌のかたまりです。歯周病の予防のためには、毎日の口腔ケアで歯垢を取り除くことが基本です。

間接的な原因(進行因子)としては、生体因子と環境因子があり、これらが発生病因と重なって歯周病が進行していきます。生体因子として、加齢・免疫機能・遺伝・女性ホルモン・糖尿病・骨粗鬆症など、環境因子として、タバコ・不規則な生活(運動不足、睡眠不足など)・肥満・過度のストレス・偏った食生活・歯ぎしり・口呼吸・歯並び・歯みがき習慣などが挙げられます。

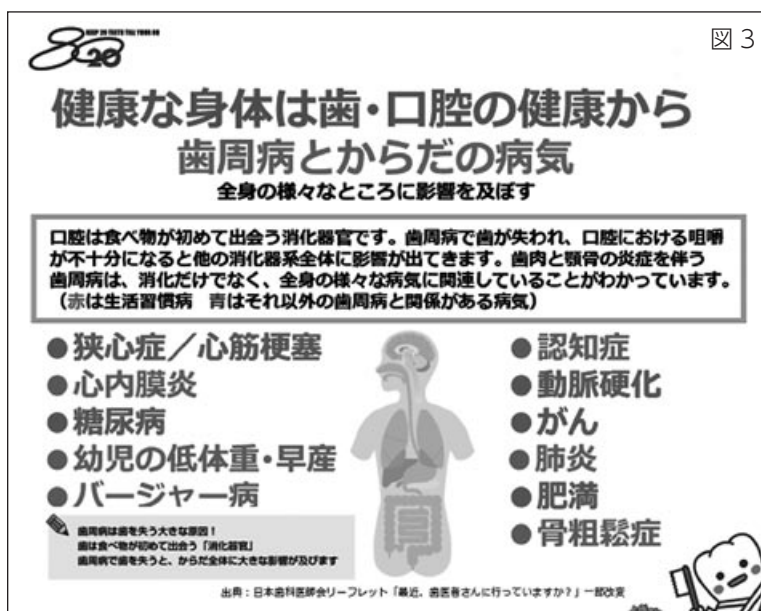
また、歯周病が進行すると、炎症のある歯ぐき(歯肉)から歯周病菌が血管に侵入し、血液を介して歯周病菌やその内毒素が各臓器に運ばれ、重大な病気を引き起こすことが明らかになっています。歯周病が影響を及ぼすとされる病気は、糖尿病、肥満、動脈硬化、狭心症、心筋梗塞、心内膜炎、誤嚥性肺炎、早産、低体重児出産、がん、骨粗鬆症、認知症、関節炎、腎炎、パーキンソン病など、多岐にわたり、歯周病が全身の健康に大きく関わっているといえます。(図3)

生活習慣病

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの生活習慣病は、私たちの医療費の約3割、死者数の約6割を占めており、急速に進む高齢化を背景として、その予防は私たちの健康を守るために、大変重要となっています。

口腔の代表的な病気は「むし歯」と「歯周病」で、歯みがきなど口腔清掃習慣の影響を強く受けますが、前述したように食習慣、運動習慣、休養、喫煙、

図 3

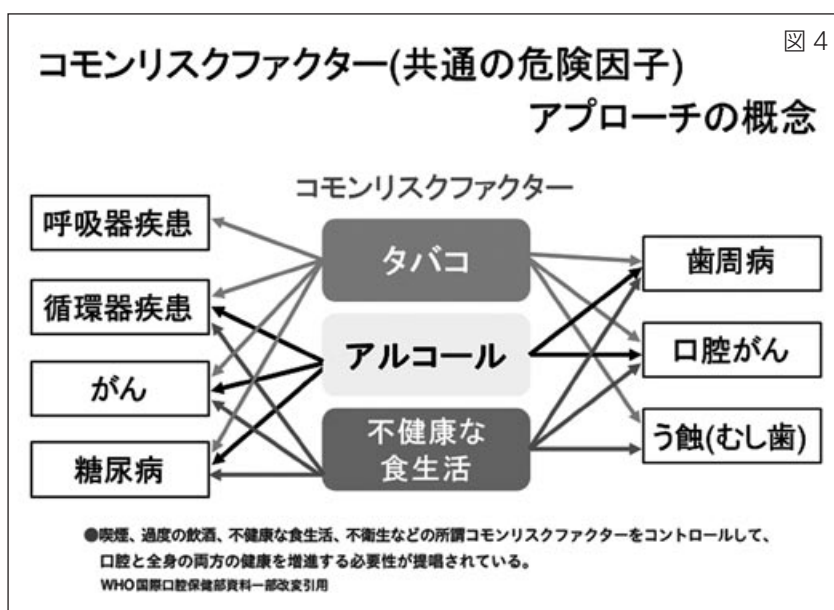


飲酒などの生活習慣の影響も受けています。生活習慣病と口腔疾患は、不適切な食生活、運動不足、喫煙、過度の飲酒、過度のストレス、睡眠不足などの好ましくない習慣【リスクファクター(危険因子)】を共有しています。(図4)生活習慣を改善することとは、口腔と全身の両方の健康を増進し、健康寿命の延伸にもつながります。

まとめ

歯周病やむし歯を予防して歯を失わずに自分の歯・口を健康に保つことが、全身の健康を守ることになります。歯周病もむし歯も細菌による感染症で

図 4



プロフィール

きたみひでかず
北見英理

北見歯科医院(日立市) 院長
茨城県歯科医師会 常務理事(地域保健担当)
茨城県健康推進課 嘱託歯科医師
日立歯科医師会 監事
北見労働衛生コンサルタント事務所 所長

すので、予防ができる病気です。病気になる前に予防し、健康寿命を延ばしましょう！

茨城県保健政策課国民健康保険室



糖尿病カードシステムを活用した重症化予防事業について

Q1 糖尿病カードシステムを活用した重症化予防事業とは？

A1 茨城県が、保険者努力支援交付金（※）を活用して実施している保健事業です。

糖尿病の療養指導は、患者ごとに様々な生活環境、病状があるため、それぞれの患者の特徴を考えて最適な指導プランを作成する必要があります。

そこで県では、被保険者への適切な支援を実現するため、日本糖尿病協会が開発

した教育用資材「糖尿病療養指導カードシステム」を保健指導の場で活用する事業を開始いたしました。

当事業は令和4年度から那珂市をモデル地域として開始し、令和5年6月現在、県内6市村に実施地域を拡大しています。

（※）被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的として、国が都道府県及び市町村に対し交付する交付金。

Q2 被保険者のメリットは？

A2 被保険者自身のかかりつけ医のもとで糖尿病に関する指導を受けることができます。

指導内容は、数十種類の指導項目の中から、被保険者の生活習慣や症状に合わせてカスタマイズされます。

また、指導の際には、毎回、指導項目と連動したリーフレットに、被保険者に必要な情報が追記されて渡されるため、継続して指導を受けることで自分だけのテキストとなり、被保険者本人の病気に対する正しい知識の定着に役立ちます。

Q3 医療機関側のメリットは？

A3 療養指導項目が細分化されて1枚のカードに収められているため、被保険者

に必要な知識を伝達することが可能です。リーフレットの内容はいつでも閲覧可能で、指導水準の均一化及び知識向上につながり、経験の浅いスタッフでも効率の良い指導が可能となります。

また、カード指導の際に指導履歴のチェックシートを使用しますので、被保険者が他の病院で診療を受ける場合でも、そのチェックシートを活用することで、指導の重複を防ぐことが可能です。また、医療スタッフ間での情報共有もスムーズに行うことが可能となり、糖尿病専門医とかかりつけ医の連携強化も期待できます。

Q4 令和4年度の実施結果は？

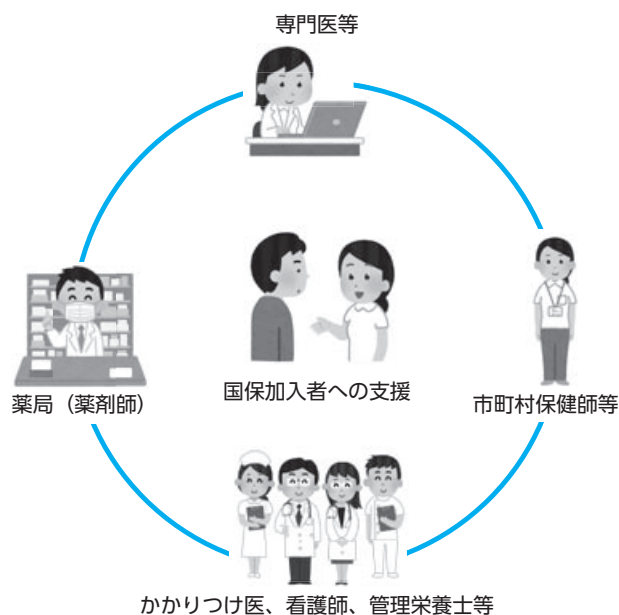
A4 令和4年度は、令和5年度の本格実施に向けて、県内医療機関及び市町村を対象にカードシステム研修会を実施し、また、



那珂市ではモデル地域として実際にカードシステムを活用した保健指導を行いました。

研修会には、約70名の保健指導関係者に御参加いただき、カードシステムを活用した指導方法やメリット等について理解を深めていただきました。また、多くの方に「糖尿病カードシステム」を知ってもらう機会ともなり、令和5年度の事業実施に向けた土台ができました。

また、那珂市では、市が実施する保健指導の一部にカードシステムを取り入れ、



Q5 令和5年度の事業予定は？

合計11名の方へ指導を実施し、4名の方が糖尿病専門医への受診につながりました。

実際に指導に当たった保健師さんから「今後も保健指導の際の資料の一つとして、糖尿病カードシステムを活用していきたい。被保険者の方々の反応も良かった。」との感想をいただいております。

A5 令和5年度は、すでに4月上旬に2回、

医療機関向けにカードシステムを活用するための研修会を開催しており、5月からは、県内11医療機関においてカードシステムを使った指導を実施しております。今年度は実際に医療機関に通われている方を対象として約5か月間、指導をします。

今後、より多くの医療機関で、糖尿病カードシステムが使用され、共通の指導ツールとして広まっていくことに期待しています。

県では、本事業の取組などを通じて、引き続き、県民の皆様の健康づくりや疾病予防に取り組んでまいります。

県・都市医師会

国保被保険者：40歳～69歳 30人

HbA1c7.0%以上、CKDステージ：G3a、G3b等



①かかりつけ医・看護師・管理栄養士等によるカードシステムを活用した支援：5か月【対面】

- ・月1回、国保被保険者に対する当該カードシステムを活用した生活習慣等の改善支援
- ・かかりつけ医と専門医との役割分担の明確化、連携体制の構築・強化の実現



②当該システムを活用した改善支援に関する専門医等からの助言・相談等：随時

- ・かかりつけ医等が行う患者への改善支援への助言・相談



6月4日～10日は「歯と口の健康週間」

フッ化物洗口でむし歯予防

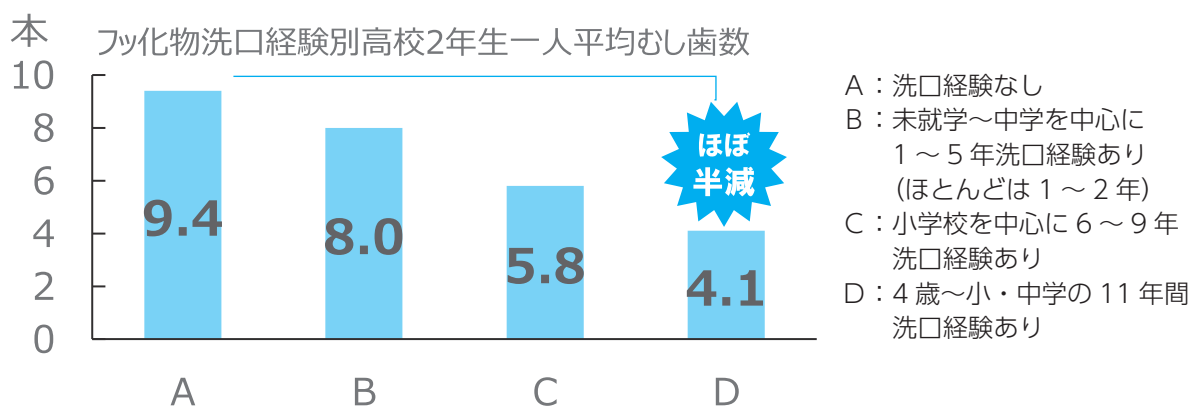
むし歯は子どもから高齢者まで多くの方がかかる病気です。特に、はえたばかりの歯はむし歯になりやすいため、子どもの頃から予防が大切です。

科学的に根拠があるむし歯の予防方法は、フッ化物（フッ素）の使用です。特に、フッ素の入った水で1分間ぶくぶくうがいをする「フッ化物洗口」は、予防効果が高く、保育所や幼稚園などでの取り組みが進んでいます。



フッ化物洗口
推進キャラクター
フッカマン

フッ化物洗口の高いむし歯予防効果



新潟県内で高校2年生を対象に、フッ化物洗口を経験した期間ごとのむし歯の本数を比較したところ、4歳から小学校・中学校で洗口を経験した子どもたちは、全く洗口しなかった子どもたちに比べて、むし歯の本数がほぼ半分でした。(出典：小林 他、口腔衛生学会雑誌 43.1993)

茨城県はフッ化物洗口を推進しています

平成30年度時点で、全国で約157万人の子どもたちがフッ化物洗口を実施しています。

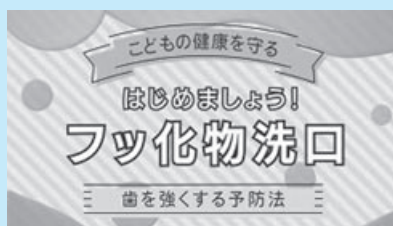
茨城県では、フッ化物洗口を実施する保育所や幼稚園、小学校が他県に比べて少なく、むし歯が多いことから、フッ化物洗口を推進しています。



大人は
根面むし歯に
注意！

歯周病などが原因で歯の根元が露出すると、その部分がむし歯になりやすいため、大人も予防が必要です。

フッ化物洗口の詳細についてはこちら↓



フッ化物洗口説明動画（茨城県・茨城県歯科医師会）

お問い合わせ先：茨城県保健医療部健康推進課 ☎ 029-301-3229

介護保険 ガイド

茨城県保健医療部健康推進課

「人生会議」 してみませんか

「人生会議」とは、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）の愛称です。
アドバンス・ケア・プランニングとは、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、また、あなたの信頼する人たちと話し合うことを言います。

あなたの希望や価値観は、あなたの望む生活や医療・ケアを受けるためにとても重要な役割を果たします。

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると約70%の方が、これからの医療やケアなどについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなるとわれています。

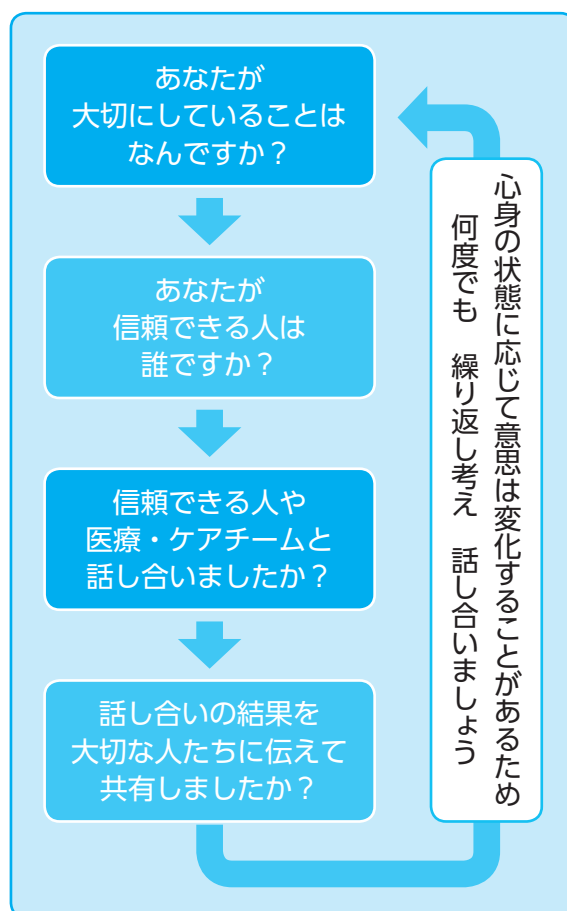
もしも、あなたがそのような状況になった時、家族などあなたの信頼できる人が「あなたなら、たぶん、こう考えるだろう」とあなたの気持ちを想像しながら、医療・ケアチームと医療やケアについて話し合いをすることになります。

その場合にも、あなたの信頼できる人が、あなたの価値観や気持ちをよく知っていることが、重要な助けとなるのです。

全ての人が、人生会議をしなくてはならないというわけでは、決してありません。あくまで、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

一方で、人生会議を重ねることで、あなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」には、あなたの心の声を伝えることができるかけがえのないものになり、そしてまた、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。

話し合いの進めかた（例）



もっと詳しく知りたい方は、厚生労働省のホームページをご覧ください。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html>



薬務課インフォメーション

茨城県保健医療部医療局薬務課



<電子版おくすり手帳とマイナンバーカード>

これまでは紙のおくすり手帳が主流でしたが、スマートフォンの普及に伴い、電子版おくすり手帳を利用する人が増えています。

電子版おくすり手帳は、これまでの紙のおくすり手帳と同じように、利用者の服薬状況をスマートフォンに記録し、経時的に管理できる、新しい服薬管理ツールです。



1 冊子のおくすり手帳と同じメリット

(1) 自分の服用している医薬品が把握できる

利用者本人が服用している医薬品を把握することで、医薬品に対する関心が高まり、セルフメディケーションや普段の健康管理を行う上でのツールとして活用することができます。

(2) 複数の医療機関を受診しても、相互作用や重複投与を防ぐことができる

複数の医療機関を受診するときや、薬局でお薬を受け取る際に、自身の医薬品について記録を残すことができます。医療機関の医師や薬局の薬剤師は、服薬状況を電子版おくすり手帳で確認することで、相互作用や重複投与を防ぐことができます。

2 電子版おくすり手帳の特徴

(1) 電子版おくすり手帳のメリット

電子版おくすり手帳では、利用者本人のスマートフォンなどに医薬品の情報を保管し、服薬状況をいつでも確認することができます。

また、災害・緊急時など、紙のおくすり手帳を持っていない時でも、医薬品の情報をスマートフォンに保存しておくことで、服薬状況を正確に知ることができます。

さらに、飲み忘れ防止アラーム機能で服薬スケジュールを管理できるアプリも開発されるなど、紙のおくすり手帳にはなかった様々な機能が提供されています。

(2) 電子版おくすり手帳の詳細について

電子版おくすり手帳の詳細（アプリのダウンロード等）は、日本薬剤師会のHPにも掲載されています。

<https://www.nichiyaku.or.jp/>

3 マイナンバーカードの活用

(1) 健康保険証としての利用

マイナンバーカードの健康保険証利用を行うと、医療機関や薬局で、過去に処方された医薬品や特定健診等のデータを自動で連携することができます。医療機関等では正しいデータを見た上でより良い医療を提供することができます。

(2) マイナポータル活用

マイナンバーカード連携アプリ（マイナポータル）では、過去に処方された医薬品や特定健診等のデータをいつでも確認することができます。また、マイナポータルの服薬状況は、電子版おくすり手帳に連携することもできます。



マイナンバー PR
キャラクター
「マイナちゃん」

第1回

国保連合会にも介護サービスの苦情相談窓口があること。
苦情申し立てがされた時の流れと取り扱う対象となる事
案の話をさせていただきます。



国保連合会の介護サービス苦情相談窓口

国保連合会には、国保や後期高齢者医療だけでなく介護保険の審査支払を行う部門があります。そこには、介護サービスの利用者やその家族からの介護サービスに関する苦情相談の窓口として、介護サービス苦情処理委員会が設置されており、茨城県国保連合会では、委員2名、事務局1名で構成されています。

事業者、市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、県などそれぞれ相談窓口があります。その一つとして国保連合会は、介護保険法のもとで介護保険制度における苦情処理機関として位置づけられています。また、「運営基準」において、市町村とともに

国保連合会の事業者に対する指導・助言の権限がうたわれています。

国保連合会が苦情処理業務を行う意義として、利用者を実質的に保護しようという権利擁護の考え方が第一にあります。そのために、サービスの質を一定の水準に保つためのチェック機能としての役割を担い、具体的な苦情申し立てに基づき、より良いサービスを提供するための改善を検討して、事業者に対して指導・助言を行って必要な対応を促し、介護保険制度の円滑かつ適正な運用を図ることを目的としています。

国保連合会で行う苦情処理の手順

申立者から苦情申立書が事務局に届くと、理由及び要件の確認（要件審査）を行い、介護サービス苦情処理委員会にて調査の必要性や内容について検討（内容審査）を行います。受理された申し立ての内容に対して、申立者に内容の確認や必要な資料の提出を求めます。

介護サービス苦情処理委員会で調査内容を決定し、事業者等への調査を行います。この時、施設所在地の市町村に立ち会いをお願いしています。

調査結果により担当委員が、改善の必要性や内容に

ついて検討を行い、介護サービス苦情処理委員会で改善すべき事項を決定し、事業者等へ指導・助言を行います。この時も、施設所在地の市町村に立ち会いをお願いしています。

指導・助言の後、申立者へ苦情処理結果をお知らせします。ここまでで約4か月程度かかります。

事業者から改善状況報告書を受け取り、6か月後をめどに事業者等へ改善状況確認を行います。

県及び市町村へ苦情処理結果を通知して一連の処理が終了となります。

国保連合会で苦情処理の対象となる事案と対象外となる事案

申立者から苦情申立書が出された時や電話での相談から苦情申し立てに至る過程で、その事案について国保連合会での苦情処理の対象となるか振り分ける基準をいくつか紹介します。

- ・介護保険法上の指定サービスを対象とし、医療保険や障害者自立支援、有料老人ホームなど介護サービスの質に係るものでない場合は対象外としています。
- ・苦情を市町村で取り扱うことが困難である場合を対象としています。例えば利用者は市内の被保険者だが、施設が他市の場合などを対象としています。
- ・申立の事実があった日から1年以内の事案を対象としています。1年以上経過したものは調査が困難なため相談として取扱います。
- ・顕名による申し立てを対象とし、匿名による申し立ては相談として取扱います。
- ・裁判・訴訟に関わる案件（既に訴訟を起こしている

事案、訴訟が予定されている事案、損害賠償など責任の確定を求める事案等）は対象外としています。

- ・契約の法的有効性に関する事案は対象外としています。
- ・他の申し立てと重複あるいは申し立て結果に対する不服であると認められる事案（重複受付の場合、同じ案件を複数の窓口で申し立てている場合、市町村で対応している事案等）は対象外としています。
- ・指定基準に違反していると疑われる場合は、介護保険法76条に基づき県もしくは市町村での対応事案と考え対象外としています。
- ・要介護認定の不服審査の対象と認められる場合は対象外としています。

これらの基準や内容を検討し、国保連合会で苦情処理の対象となるか否か判断し、その後の処理を進めています。

後期高齢者医療広域連合通信

令和 4・5 年度の後期高齢者医療保険料率について

後期高齢者医療制度では、公費が約 5 割、現役世代からの支援金が約 4 割、被保険者の後期高齢者医療保険料が約 1 割を負担することにより、被保険者が受ける医療に係る給付等を行っています。

後期高齢者医療保険料率（均等割額・所得割率）は、都道府県単位で 2 年ごとに見直しが行われ、今後 2 年間の医療給付費等の見込みに対応できるように計算されます。

令和 4・5 年度の保険料率は次のとおりです。

		令和 4・5 年度	令和 2・3 年度（参考）
保険料率	均等割額	46,000円	46,000円
	所得割率	8.50%	8.50%
保険料の賦課限度額（上限額）		66万円	64万円

個人ごとの保険料額の決めかた

後期高齢者医療保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と被保険者ごとの所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

1 年間の保険料額 (100円未満切捨て)	=	均等割額	+	所得割額
		46,000円		(賦課のもととなる金額) × 8.50%

※賦課のもととなる金額 = 総所得金額等 - 基礎控除額（下表参照）

※総所得金額等とは、前年の収入から必要経費（公的年金控除額や給与所得控除額など）を差し引いたもので、社会保険料控除、配偶者控除などの各種所得控除前の金額です。
なお、遺族年金や障害年金は、収入に含みません。

<参考>	前年の合計所得金額	基礎控除額
	2,400 万円以下の場合	43 万円
	2,400 万円超から 2,450 万円以下の場合	29 万円
	2,450 万円超から 2,500 万円以下の場合	15 万円
	2,500 万円超の場合	0 円

保険料の軽減について

所得の少ない方（世帯）や後期高齢者医療制度に加入する前に「会社などの健康保険（被用者保険）の被扶養者」であった方は、保険料の均等割額が軽減されます。令和5年度より5割・2割の軽減判定基準が改正されました。

※下線部が変更点です。

1 均等割額の軽減

<令和4年度>

均等割額の軽減割合	世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額等が次の基準の場合
7割	43万円 + 「10万円 × (給与所得者等の数 - 1)」以下の世帯
5割	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) + 「28万5千円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯
2割	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) + 「52万円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯



<令和5年度>

均等割額の軽減割合	世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額等が次の基準の場合
7割	43万円 + 「10万円 × (給与所得者等の数 - 1)」以下の世帯
5割	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) + 「 <u>29万円</u> × 世帯の被保険者数」以下の世帯
2割	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) + 「 <u>53万5千円</u> × 世帯の被保険者数」以下の世帯

2 加入前に被用者保険の被扶養者であった方の保険料の軽減

加入後、2年を経過する月までの間に限り均等割額が5割軽減され、所得割額の負担はありません。

※ただし、元被扶養者であっても、世帯の所得が低い方は均等割7割軽減が受けられます。

～被保険者証の更新について～

令和5年8月1日から被保険者証が『紺色』に変わります（令和5年7月までは『セピア色』）。

※新しい被保険者証は、市町村担当課より7月下旬までに送付予定。

〒311-4141

水戸市赤塚1丁目1番地 ミオス1階

総務企画課：029-309-1211

事業課（保健資格班）：029-309-1213

事業課（給付第1班、第2班）：029-309-1214

会計室：029-309-1217 / FAX：029-309-1126

茨城県後期高齢者医療広域連合ホームページ

<https://www.kouiki-ibaraki.jp/>

第1回

KDBシステムを使った個別保健事業の評価方法2（データヘルス計画策定に向けて）

「手引きの改訂と標準化の推進」

令和5年度はどのような年かご存じですか。データヘルス計画を策定する年なのです。令和6年度からの第4期医療費適正化計画に向けて、都道府県では、健康増進計画（健康日本21（第三次）、医療計画、介護保険事業支援計画が令和5年度中に一体的に策定されます。市町村でもデータヘルス計画、介護保険事業計画、健康増進計画、特定健診等実施計画が一体的に策定されます。（図1）

特に市町村の国保保険者が定めるデータヘルス計画と特定健診等実施計画は医療費適正化と連携した取り組みが求められています。そして医療費適正化計画は医療計画、介護保険事業（支援）計画、健康増進計画と調和をとることが求められています。（図2）

厚生労働省は「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を改訂しました。今回の「手引き」は、従来の手引きと大きな変更はありませんが、新たに「標準化の推進」が追加されています。全保険者で標準化された情報を収集し分析することにより、評価指標を共通化し比較可能にするのです。そのために「共通の様式例」が示されています。

「標準化と共通の評価指標について」

具体的にみると「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」として例示されているのは、特定健診・保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率で医療費適正化計画の中

で設定が求められている評価指標と同じです。そして、HbA1c8.0以上の者の割合についても糖尿病の重症化予防の取組を判断する指標として例示されています。これらは、いずれもKDBシステムで比較的容易に把握できる指標です。

「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」の例としては、全国ベースの指標を40歳以上65歳未満、65歳以上74歳未満のような年齢層別に分析するとか、糖尿病や高血圧に関する指標のように疾患を対象にしたものがあります。

次期計画に向けたスケジュール

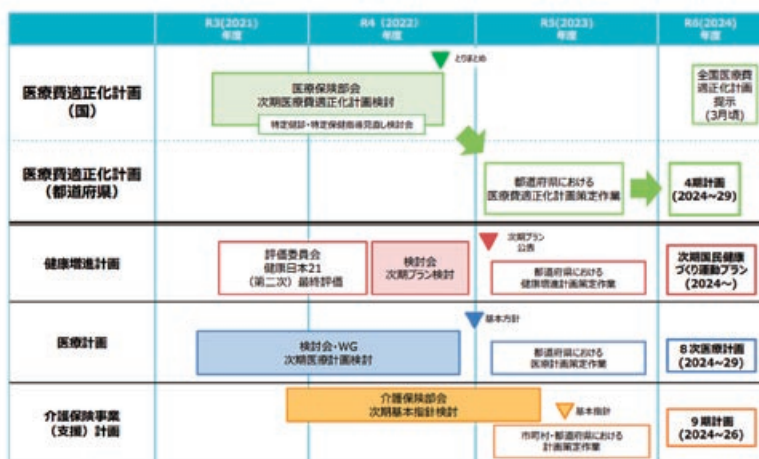


図1 次期計画に向けたスケジュール

医療費適正化計画と他計画の関係について

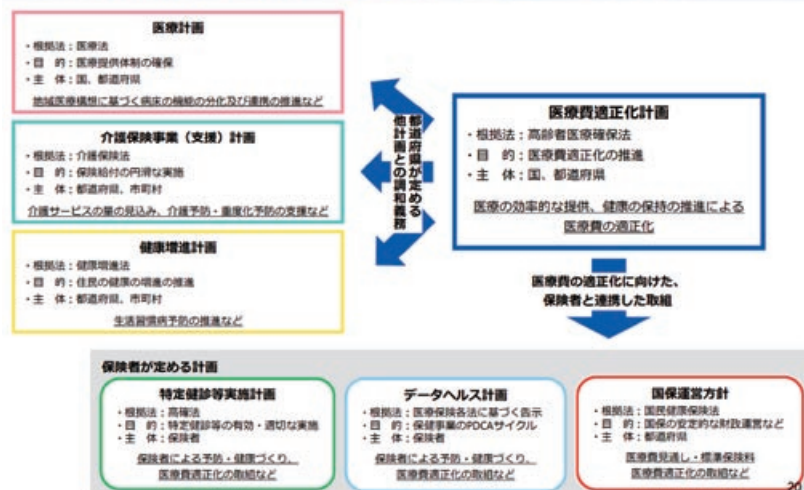


図2 医療費適正化計画と他計画の関係について

データヘルス計画策定のための「共通の様式例」は、計画の標準化を推進するために都道府県が保険者に提示する様式の一例を示したもので、都道府県において独自の様式を作成することを妨げるものではありません。都道府県の判断により、適宜、内容を追加、削除することができます。

国保の市町村保険者においては、都道府県から提示された「共通の様式」を参考にして、計画を策定することになります。共通の様式にある記載事項は、

都道府県が、最低限、保険者に記載してもらいたいと考えたもので、保険者の判断で共通の様式にある記載事項以外の情報を参考にすることもできます。

「個別保健事業の評価について」

図3を御覧ください。国保中央会は令和2年6月に「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」を示しています。この資料は4月14日に公表された全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議の資料です。

計画（Plan）がしっかりとできていないと評価をすることができません。個別保健事業の評価は保険者努力支援制度の項目と一体的に考えることが必要です。県内比較、全国比較、同規模保険者比較を行うことで、高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか、最も効果が期待できる課題は何か、何が優先的に解決すべき健康課題かを抽出し、取り組むべき対象を明確にすることが大事です。

第4期医療費適正化計画では、特定健診実施率を保険者全体で70%以上と設定していますが、市町村国保の場合は目標を60%以上と設定しています。保険者努力支援制度では目標を達成している場合には配点が高くなっています。基準を達成していない場合であっても、人口規模に応じて同規模市町村で上位1割又は上位3割になるとそれぞれ配点がつきます。逆に受診率が25%未満又は33%未満の場合や連続して受診率が低下している場合はそれぞれマイナス点になります。保健指導実施率についても同様にマイナス点になります。そして、その結果は全国に公表されるのです。

実施（Do）は、保健事業で実際に行った業務が評価につながります。保険者努力支援制度では、健診受診率が同規模市町村と比較して低い場合は、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日

「データヘルス計画」の概要

○ レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。
※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。

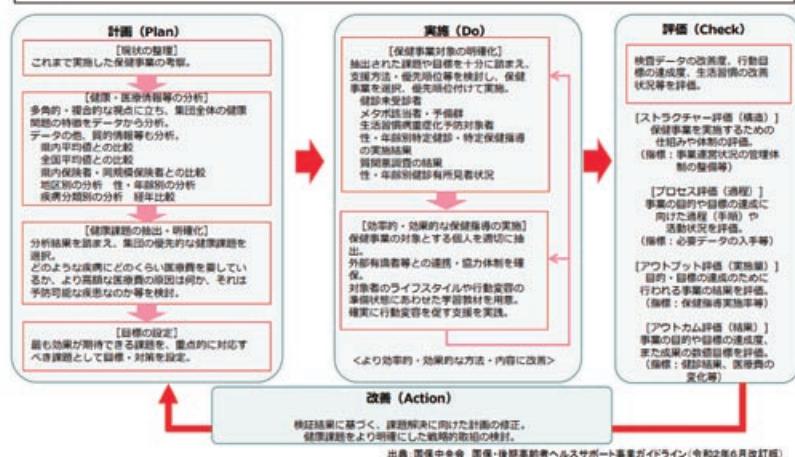


図3 「データヘルス計画」の概要

夜間の特定健診を実施している場合、40歳未満も健診の対象として健診の実施率向上のための周知・啓発を行っているかでも評価が異なります。重複投薬・多剤投与の適正化や後発医薬品の使用促進も評価につながります。

評価（Check）は最も大事な項目です。評価はストラクチャー評価（構造）、アウトプット評価（実施量）、プロセス評価（過程）、アウトカム評価（結果）に分けて考えることができます。特にアウトカム評価（結果）が重視されています。ストラクチャー評価（構造）は、保健事業を実施するための仕組み

や体制の評価、保健事業を運営するための体制として、保健師や事務職の役割分担の体制整備がどのようになっているかが大事です。プロセス評価（過程）は、保健事業の達成に向けた手順、必要なデータのKDBシステムからの入手手順が明確になっているかが指標になります。アウトプット評価（実施量）は、健診受診率向上のための業務量、保健指導実施率向上のための業務量、健診未受診者への働きかけ、治療未受診者への働きかけの業務量が指標です。アウトカム評価（結果）は、最終的には医療費の変化を見ることとなりますが、その前段階として健診データの改善が指標になります。HbA1cは7未満にコントロールすることが大事ですが、まずは、8未満の達成状況が指標になります。

改善（Action）は、血圧やHbA1cの値の改善などのアウトカムが達成できなかった原因を検証し、課題解決に向けてアウトプットが十分でなかったのであれば、アウトプットの見直しが必要になります。データヘルス計画はレセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画で、「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図ることを目指しています。そのための体制整備（ストラクチャー）と手順（プロセス）をどのようなように改善する必要があるかを検討し、KDBシステムを使って戦略的に取り組むことが改善につながるのです。

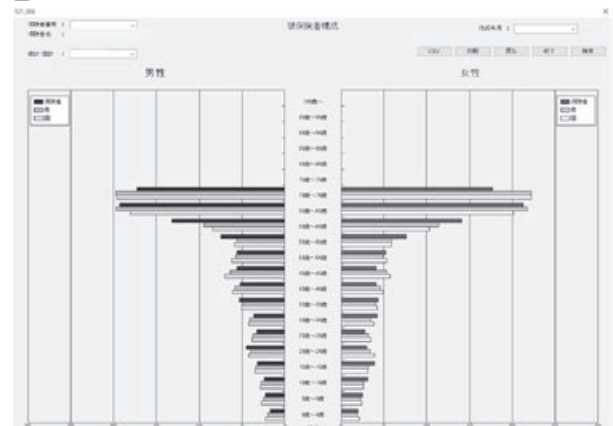


千葉大学客員教授（医療政策学）
（元厚生労働省健康局長）
矢島 鉄也

システム相談室



みます。



茨城の国保 546 20

なった計算で算出された数値だったよ。現在のKDBシステムには、「健康寿命」ではなく「平均自立期間」が掲載されているよ。

「平均自立期間」ですか。初めて聞いた気がします。

「平均自立期間」は、市町村から国保連合会に送付された介護保険受給者台帳のデータで要介護2以上を不健康期間として計算したものになるよ。「健康寿命」は、主観的な結果になるけれど、「平均自立期間」は、客観的な数値になるよ。

そういうことですか！「平均自立期間」はどこに記載がありますか？

「地域の全体像の把握」の「平均寿命」の下だよ。実際に数値を見てみよう。

（作業中）

「平均自立期間」の場所は分かったかな？（図3）

分かりました。数値がたくさんありますね。どこを見れば良いのでしょうか？

左端に「二次医療圏単位」と「市町村単位」があるので、市町村のデータを見る時は、「市町村単位」を見よう。（図4）

ありがとうございます。そう言えば、要介護2以上が不健康期間というのは何か基準があるんですか？

図3

「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」による「健康寿命の算定方法の指針」を参考にしているよ。もし興味があったら読んでみてね。

図4

平均寿命				
平均寿命				
男	80.2	80.3	80.4	80.8
女	86.1	86.3	86.9	87.0
標準化死亡率				
男	112.7	104.2	104.8	100.0
女	111.4	105.5	101.3	100.0
年齢別死亡率				
男	0.0	510.8	0.0	486.0
女	0.0	273.8	0.0	255.0
死因				
がん	42.8%	48.8%	47.1%	50.5%
心臓病	30.5%	26.7%	28.3%	26.8%
脳死	17.8%	16.8%	16.5%	14.8%
糖尿病	2.4%	1.9%	1.8%	1.8%
腎不全	3.1%	3.2%	3.7%	3.3%
自殺	3.4%	2.7%	2.5%	2.8%

平均自立期間				
「平均自立期間」及び「平均余命」は、上記「平均寿命」とは更新頻度が異なる。また、算出に当たって使用する統計情報等も異なることから比較できない。				
平均自立期間（要介護2以上）				
男	78.1	79.2	78.9	79.5
95%信頼区間	77.4~78.7	79.0~79.4	78.8~79.0	79.4~79.5
女	82.9	83.2	83.8	83.8
95%信頼区間	82.3~83.5	83.0~83.4	83.7~83.9	83.8~83.9
平均自立期間（要支援・要介護）				
男	77.1	78.2	77.8	78.1
95%信頼区間	76.6~77.7	78.0~78.4	77.7~77.9	78.1~78.2
女	80.9	81.1	81.2	81.0
95%信頼区間	80.4~81.5	81.0~81.3	81.2~81.3	80.9~81.0
平均余命				
男	79.4	80.6	80.3	81.0
95%信頼区間	78.7~80.0	80.4~80.8	80.2~80.4	81.0~81.1
女	85.9	86.3	86.9	87.1
95%信頼区間	85.2~86.5	86.1~86.5	86.8~87.0	87.1~87.2
平均自立期間（要介護2以上）				
男	78.9	79.2	78.9	79.5
95%信頼区間	77.5~80.2	79.0~79.4	78.8~79.0	79.4~79.5
女	83.5	83.2	83.8	83.8
95%信頼区間	82.4~84.5	83.0~83.4	83.7~83.9	83.8~83.9
平均自立期間（要支援・要介護）				
男	77.9	78.2	77.8	78.1
95%信頼区間	76.6~79.2	78.0~78.4	77.7~77.9	78.1~78.2
女	81.3	81.1	81.2	81.0
95%信頼区間	80.3~82.2	81.0~81.3	81.2~81.3	80.9~81.0
平均余命				
男	80.3	80.6	80.3	81.0
95%信頼区間	78.9~81.8	80.4~80.8	80.2~80.4	81.0~81.1
女	86.3	86.3	86.9	87.1
95%信頼区間	85.1~87.5	86.1~86.5	86.8~87.0	87.1~87.2

そうすると、上にある「平均寿命」は、亡くなった方の年齢の平均ですか？

平均余命は、ある年齢の人があと何年生きられるかという期待値になるよ。KDBでは、0歳時点の「平均余命」を示しているよ。

そうすると、上にある「平均余命」は、どんな数字ですか？

不健康期間をどこからと捉えるかによって変わるよ。要支援の方も不健康とみなす場合は、「平均自立期間（要支援・要介護）」を使用すれば良いと思うよ。

そうなんです。ありがとうございます。それと、「平均自立期間（要介護2以上）」と「平均自立期間（要支援・要介護）」がありますね。どちらを使用した方が良いのでしょうか？

KDBシステムについてのお問い合わせはこちらまで

ご不明な点がございましたら、下記までEメールや電話等でお問い合わせください。操作支援をご希望の場合、本会での個別支援や訪問支援を実施しておりますのでお気軽にご連絡ください。

茨城県国民健康保険団体連合会
保健事業課 保健事業係
TEL：029（301）1553
FAX：029（301）1575
Email：jigyuu@ibaraki-kokuhoren.or.jp

「平均寿命」は、0歳の子が生存すると予測される期間なので、KDB上の「平均余命」と考え方は同じだよ。

そうすると・・・「平均寿命」は男性が80・2歳で、「平均余命」の男性が80・3歳で、2つの数値に少し差がありますね。

上の「平均寿命」は、国が公表している5年に一度更新される市町村別生命表の数値を引用しているよ。「平均自立期間」の下の「平均余命」は、簡易生命表から国保中央会で算出した数値で一年ごとに更新されているから、2つの数値に差があるんだ。

分かりました。ありがとうございます。

医療費の状況

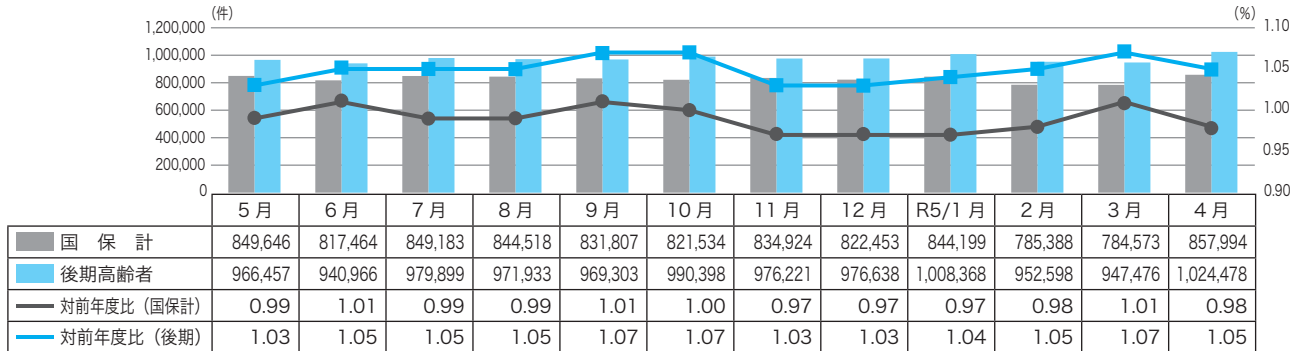
①被保険者数の推移

(人)

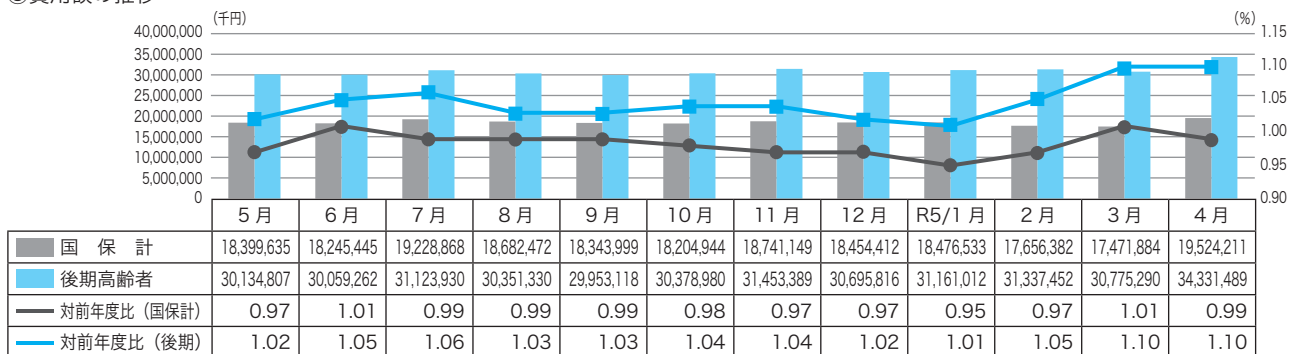
審査月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5/1月	2月	2月	4月
国保計	654,395	651,385	649,017	644,933	641,513	639,833	634,932	629,727	626,327	622,717	619,177	615,387
対前月差	7,210	-3,010	-2,368	-4,084	-3,420	-1,680	-4,901	-5,205	-3,400	-3,610	-3,540	-3,790
後期高齢者	434,644	435,851	437,274	438,831	440,550	442,022	443,415	444,503	444,910	447,234	449,039	451,134
対前月差	1,324	1,207	1,423	1,557	1,719	1,472	1,393	1,088	407	2,324	1,805	2,095

※被保険者マスターより作成。各審査月の前月末現在の人数。

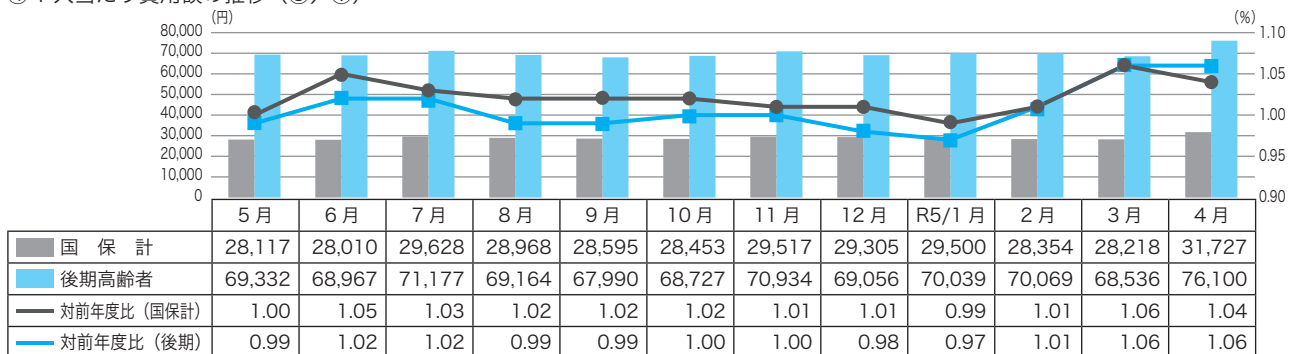
②件数の推移



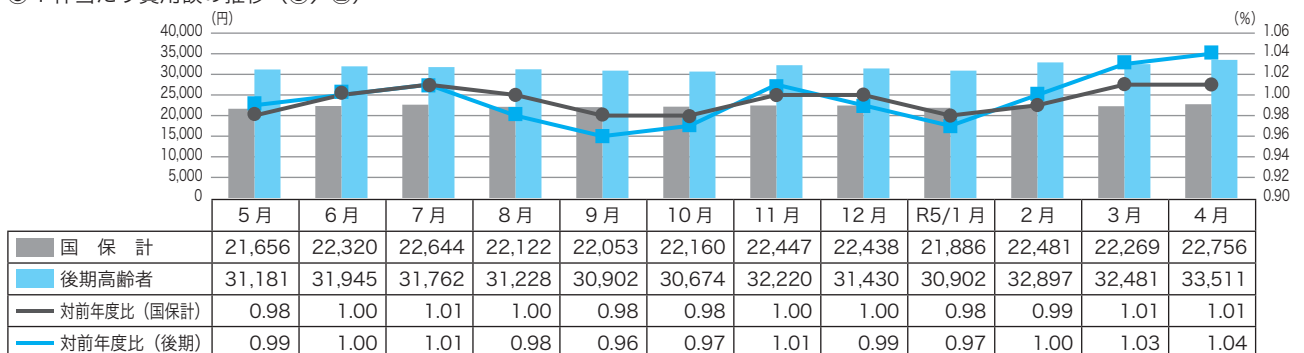
③費用額の推移



④1人当たり費用額の推移(③/①)



⑤1件当たり費用額の推移(③/②)



介護保険の状況

①認定者数の推移

(人)

審査月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5/1月	2月	2月	4月
認定者数	144,848	145,058	145,829	146,266	146,675	146,916	147,157	147,315	147,024	146,572	145,829	146,605
対前月差	16	210	771	437	409	241	241	158	-291	-452	-743	776

※認定者数は、審査月の前月の（サービス提供月）末時点若しくはその月途中で資格喪失した場合は直近の要支援、要介護の認定者数である。

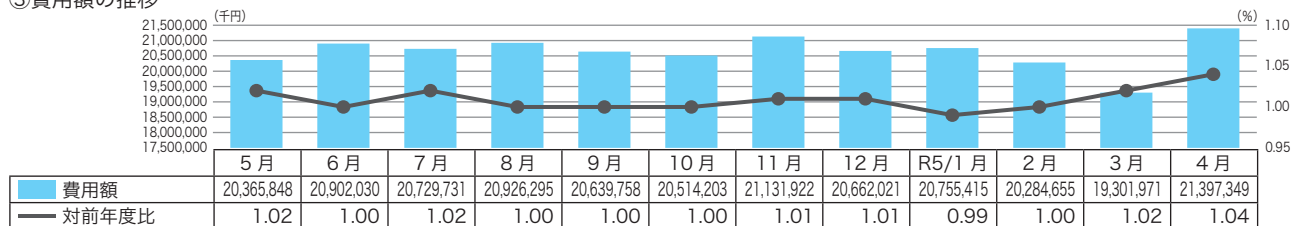
②受給者数の推移

(人)

審査月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5/1月	2月	2月	4月
受給者数	130,160	131,045	131,988	132,178	130,878	131,865	132,726	133,124	133,169	131,429	131,277	132,825
対前月差	665	885	943	190	-1,300	987	861	398	45	-1,740	-152	1,548

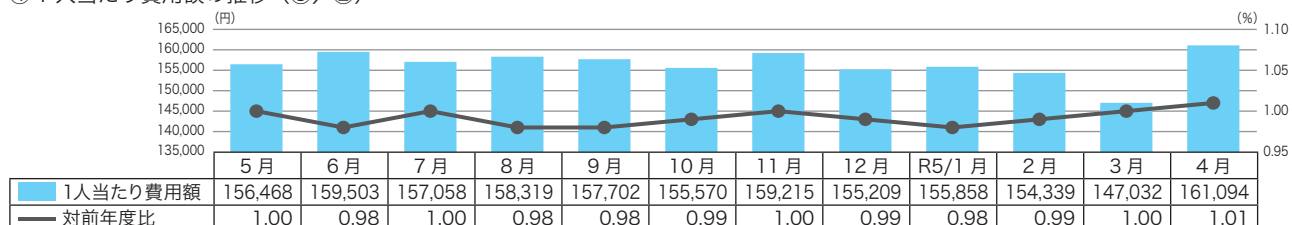
※受給者数は、認定者のうち、現物給付を受けた人数であり、明細書を被保険者番号で名寄せした件数。

③費用額の推移



※費用額とは保険給付額、総合事業費、公費負担額、利用者負担額、特定入所者介護サービス費等費用額を合計した額（食事提供費含む）である。

④1人当たり費用額の推移（③／②）



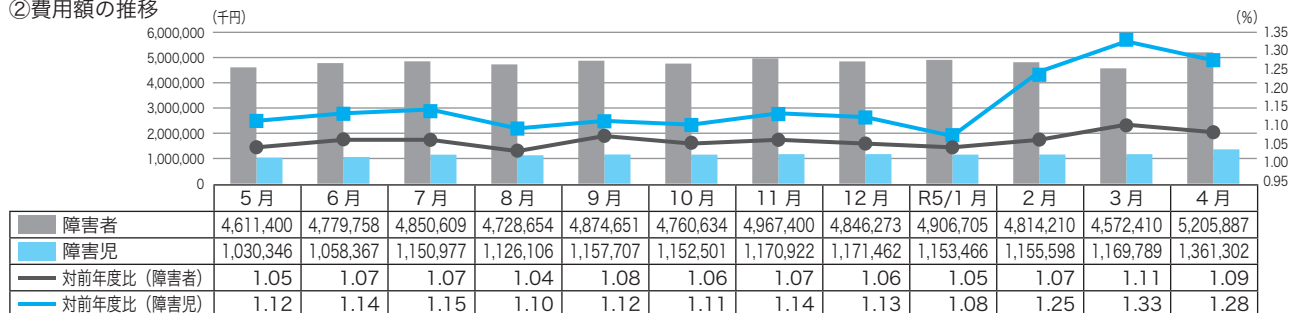
障害者総合支援給付費の状況

①件数の推移

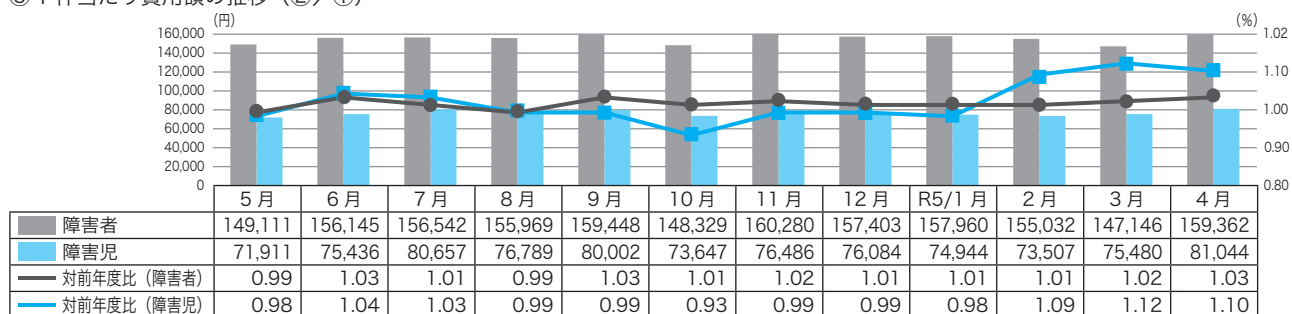
(件)

審査月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5/1月	2月	2月	4月
障害者	30,926	30,611	30,986	30,318	30,572	32,095	30,992	30,789	31,063	31,053	31,074	32,667
対前月差	102	-315	375	-668	254	1,523	-1,103	-203	274	-10	21	1,593
障害児	14,328	14,030	14,270	14,665	14,471	15,649	15,309	15,397	15,391	15,721	15,498	16,797
対前月差	-158	-298	240	395	-194	1,178	-340	88	-6	330	-223	1,299

②費用額の推移



③1件当たり費用額の推移（②／①）



国保連合会の業務を紹介するコーナーです。今回は総務課です。

総務課は、総務企画係、財務係、職員係の3つの係により構成されています。
(下表参照)

今回は、本会の概要及び役員についてご紹介いたします。

<各係の主な業務>

総務企画係	会務運営全般、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の総括、特定個人情報等の取扱いの総括、茨城県国民健康保険運営協議会長会事務局
財務係	予算の編成及び執行の総括、補助金、交付金及び貸付金の総括
職員係	職員の任免、懲戒、服務その他の人事、職員の給与、勤務時間その他勤務条件及び給与計算、職員の教養、研修、保健その他福利厚生

<本会の概要>

●目的・性格

国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者が共同して目的を達成するための事業のほか、高齢者医療確保法及び介護保険法等に基づく事業を行うことを目的とし、茨城県知事の認可を受け設立された団体であり、その性格は公法人です。

なお、国民健康保険団体連合会は全国47都道府県に設立されています。

●会員

茨城県、44市町村及び2国民健康保険組合が会員となっています。

●設立

昭和16年6月 茨城県国民健康保険組合聯合会の設立

昭和24年4月 茨城県国民健康保険団体連合会に改組改称

昭和34年1月 茨城県国民健康保険団体連合会規約の全面改正



<本会の役員について>

理事16名、監事3名で構成されています。

選任区分	理事	監事
市町村	14	3
国民健康保険組合	1	—
学識経験者	1	—



※現役員の任期満了日は令和5年7月31日であり、令和5年7月開催の通常総会において、新役員が選任される予定です。

国保連合会ヘッドライン

5月

4月

3月

26 (金) 25 (木) 24 (水) 23 (火) 16 (火) 9 (火)

28 (金) 27 (木) 25 (火) 14 (金)

20 (月) 2 (木)

茨城県国民健康保険運営協議会会長会
正副会長会議
県央支部保険者会議
県西支部保険者・主管課長合同会議
県北支部保険者会議
市町村介護保険事務担当者研修会
令和5年度第1回広報委員会
県南支部保険者会議

稲敷市
本会第一会議室
本会第一会議室
日立市
本会第一会議室
八千代町
行方市
本会第一会議室

令和5年度国保連合会支部
常任幹事連絡協議会
令和5年度国保データベース(KDB)
システム操作研修会(新任者向け)
令和5年度国保データベース(KDB)
システム操作研修会(新任者向け)
令和5年度国保データベース(KDB)
システム操作研修会(新任者向け)
令和5年度国保データベース(KDB)
システム操作研修会(新任者向け)

本会第一会議室
本会審査委員会室
本会審査委員会室
本会審査委員会室
本会審査委員会室

全国国民健康保険診療報酬審査委員会
会長連絡協議会(Web開催)
令和5年第2回理事会(書面開催)

本会第二会議室

国保連合会支部常任幹事連絡協議会

— 4/14 (金)

令和5年度の各支部運営に係る「支部配当金関係」、「国保連合会における各種委員会及び委員について」及び「各支部における研修会の内容等について」を説明した。出席の常任幹事から支部の在り方について質問があり、他県の状況等調査し検討していくと説明した。

令和5年度国保データベース(KDB)システム操作研修会(新任者向け)

— 4/25 (火)、4/27 (木)、4/28 (金)

保険者における保健事業が効率的・効果的に実施できるよう、KDBシステムの基本操作を理解し、基本的な集計の考え方など集計要件について確認することを目的に、実機を使用した研修を行い36保険者101名が参加した。



市町村介護保険事務担当者研修会(Web開催)

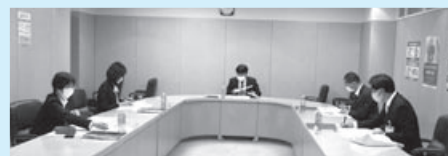
— 5/24 (水)

市町村の介護保険事務初任担当者向けに、上記研修会を開催し「審査支払等業務の概要」、「受給者台帳整備の注意点」及び「給付系共同処理の概要」について説明した。



令和5年度第1回広報委員会 — 5/25 (木)

「令和5年度広報事業計画について」など報告事項3件、「委員長、副委員長の互選について」、「令和5年度被保険者証更新啓発ポスターの選考について」など協議事項3件について協議した。



本会のダイヤルイン及び 各課主要業務について



※共通番号 029-301-〇〇〇〇

本会のダイヤルイン及び各課主要業務です。本会へお問い合わせする際にご活用ください。

課名	係名	電話番号	主要業務
総 務 課	総務企画係	1550	会務運営に関すること。関係機関との連絡調整に関すること。本会の運営に係る企画に関すること。
	財務係	1555	予算の編成等の財務事務に関すること。財産の取得、管理、処分に関すること。契約締結事務に関すること。
	職員係	1550	職員の服務、給与、福利厚生等に関すること。
会 計 課	出納係	1551	予算の収支及び決算に関すること。出納事務に関すること。資金運用に関すること。監査及び出納に関すること。
保 健 事 業 課	保健事業係	1553	保健事業に関すること。国保データベースシステムに関すること。国保診療施設、保険者協議会等に関すること。出産一時金の審査支払事務に関すること。
	特定健診係		特定健康診査・特定保健指導等費用の請求支払に関すること。風しんにかかる請求支払業務に関すること。
	広報・調査係	1552	広報、育成指導に関すること。保険料（税）収納率向上対策の支援事業に関すること。
情 報 シ ス テ ム 課	情報管理係	1556	IT 施策に企画、調整及び推進に関すること。電算処理システム及びネットワークの管理、導入に関すること。
	システム運用係	1568	診療報酬等支払事務の電算処理の統括に関すること。保険者事務共同電算処理業務に関すること。
審 査 管 理 課	管理係	1557	審査支払事務の総合的企画、調整に関すること。診療報酬等の調定及び支払に関すること。保険者間調整に関すること。妊婦・乳児の審査支払事務に関すること。
	療養費係	1559	療養費の審査支払等に関すること。
	審査委員会係	1558	診療報酬審査委員会に関すること。診療報酬における審査事務の効率化・高度化に関すること。
	過誤・再審査係		診療報酬等の過誤調整・再審査 に関すること。
審 査 第 一 課	第一、二、三 係	1561	診療報酬（医科）の審査支払事務に関すること。
審 査 第 二 課	第一、二、三 係	1563	
審 査 第 三 課	第一、二係	1564	診療報酬（歯科）の審査支払事務に関すること。
	第三係	1560	調剤報酬の審査支払事務に関すること。
介 護 保 険 課	介護保険係 〃（介護請求事業所） 〃（市町村）	1567 1569	介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費等の審査支払事務に関すること。
	障害福祉係	1566	障害介護給付費及び障害児給付費等審査支払事務に関すること。
保 険 者 支 援 課	求償係	1554	第三者行為損害賠償求償事務に関すること。
	レセプト点検係	1562	レセプト二次点検の事務処理に関すること。

国保制度関係 PR 映像を制作しました

お知らせ



国保料(税)納付勧奨編
(15秒 Ver./30秒 Ver)

特定健診受診促進編
(15秒 Ver./30秒 Ver)

後発医薬品(ジェネリック
医薬品)利用促進編
(15秒 Ver./30秒 Ver)



令和4年度に茨城県出身タレントの磯山さやかさんをモデルに国保制度関係PR映像を制作しました。本会ホームページで以下の映像を閲覧できます。また、会員専用ページからダウンロードできますので、各保険者における広報にご活用願います。



映像をご覧になりたい方は、本会ホームページ「広報事業のご紹介」をご覧ください。
(<https://www.ibaraki-kokuhoren.or.jp/hihokenshanokata/hihoken0004>)

国保標語大募集

テーマ

特定健診や健康づくりについて
(健診を受ける大切さ、健康的な食生活・運動の必要性、生活習慣病などの危険性を訴えるものなど)

応募資格

県内在住・在勤の方

応募方法

①標語 ②郵便番号 ③住所 ④氏名(ふりがな) ⑤年齢 ⑥電話番号
をご記入のうえ、郵便、FAX、メールのいずれかでご応募ください。
※作品公表時は、「お住まいの市町村名、氏名」での公表となります。氏名以外での
公表を希望される場合は、ペンネームも記入のうえ応募ください。

締切日

令和5年9月18日(月) 当日消印有効

賞品

最優秀賞 1名 1万円のクオカード
優秀賞 2名 5千円のクオカード
優良賞 3名 3千円のクオカード
佳作 5名 1千円のクオカード

表彰

表彰は賞品の発送をもって
代えさせていただきます。

※応募作品は未発表のもので、一人3点までとします。

なお、応募作品の権利は茨城県国民健康保険団体連合会に帰属し、
本会作成のポスター、ホームページ及び広報誌「茨城の国保」な
どのほか、会員である各市町村等、各関係機関の各種媒体へ掲載
されることもあります。



▲作品を掲載して作成したポスター

【応募先および問い合わせ先】

〒310-0852 水戸市笠原町 978 番 26

茨城県国民健康保険団体連合会 保健事業課「標語募集」係

TEL: 029-301-1552 FAX: 029-301-1575 Eメール: kouhou@ibaraki-kokuhoren.or.jp

* 本会ホームページでも募集しております。
(QRコードから閲覧できます。)

茨城県国保連合会 標語募集

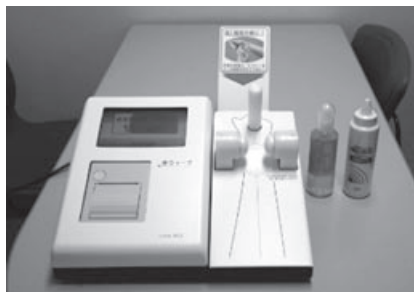
検索



健康関連機器のご紹介

本会では、保険者が実施する健康まつりや健康教室等の各種イベントを支援するため、機器等の貸出しを無料で行っています。ぜひご活用ください。

お知らせ



①骨ウェーブ



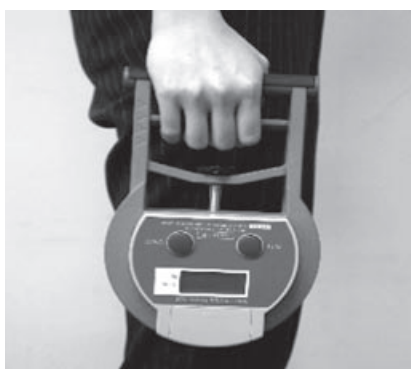
②脳年齢計



③体組成計



④ NEO 活齡



⑤握力計



⑥血圧計

各種機器の詳細は、連合会 HP: 国保保険者の皆様へ（会員ページ）：健康関連機器の貸出：6 健康関連機器等一覧 を参照ください。

※貸出希望の機器がある場合は、保健事業課 広報・調査係までご連絡ください。

今後の
予定
7月～

7月 5日（水） 令和5年第3回理事会

7月25日（火） 令和5年第2回通常総会

8月予定 令和5年度第2回出納検査

編集後記

先日我が家にやってきたツピタンサス。このところ暖かくなってきたので、窮屈そうだった鉢の植え替えと剪定を行いました。

剪定後はボリュームがなくなり少し物足りない感が出ますが、太く強い木に成長してもらうためには仕方がない作業です。これからすくすくと成長してくれることを願っています。

他の植物たちも日中はベランダで日光浴をさせて、休眠からジョジョに目覚めさせています。冬の間、葉を落としたり縮こまったりしていたやつらが、日に日に元気になっていく様をみると、「よく冬を越してくれたね」と生命の強さをしみじみ感じます。ラジオを聴きながら植物を眺めてゆっくり。これもまたいい時間。

(M ファーム)

適正受診



安心! お得!
かしこい
医療の受け方

B6変型判(182mm×102mm)
全8ページ(観音折)
オールカラー
定価: **45円**(税別)



上手な健康管理と
医療費節約のために
あなたもチェック!
適正受診

A4判・全4ページ
オールカラー
定価: **45円**(税別)

薬に関する情報提供



知っているですか?
リフィル処方せん

A4判・ペラ表裏
オールカラー
定価: **30円**(税別)

セルフメディケーション



今日から実践!
セルフ
メディケーション

A4判・全4ページ
オールカラー
定価: **45円**(税別)



はじめよう
セルフ
メディケーション

B6変型判(182mm×102mm)
全8ページ(観音折)
オールカラー
定価: **45円**(税別)



高齢者のみなさんへ
薬と正しく
付き合うために

B6変型判(182mm×102mm)
全8ページ(観音折)
オールカラー
定価: **45円**(税別)

見本の送付を承っております。下記よりお申し付けください。

株式会社 ライズファクトリー

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-1-4 日東九段ビル 6F
お問合せ・お見積り・見本のご希望などは、お気軽に下記へご連絡ください。

TEL **03-3288-0099**

FAX **03-3288-0097**

MAIL info@risefactory.co.jp

東京法規出版 パンフレットのご案内です!

国保制度啓発に

知って安心!
国保のポイント



KH01494X
10言語対応
(英、中、韓、越、タイ、
インドネシア、ベトナム)
B6変型判
表紙共32頁
カラー
定価 **120円**

1冊でわかる!!
国保のこと



KH01492X
B6変型判
表紙共16頁
カラー
定価 **75円**

健康いちばん
国保であんしん



KH01493X
B7判
表紙共32頁
カラー
定価 **90円**

高齢受給者証送付時に

70歳以上の人へ
高齢受給者証ガイドブック



KH014960
B7判
表紙共16頁
カラー
定価 **65円**

70歳以上75歳未満の
人へのご案内です!



KH014950
A4判
表紙共4頁
カラー
定価 **50円**

健診結果に同封する情報提供ツールに

あなたの健診結果に合わせた
生活習慣改善のポイント



HE320850
健診の結果
はいかがで
したか?
A4判
表紙共6頁
巻き三つ折
カラー
定価 **75円**

健診結果を次につなげよう
健康新生活のヒント



HE320860
A4判
表紙共4頁
カラー
定価 **50円**

メタボ予防・対策に

マイナス2kg・
2cmダイエット



HE300540
監修/(公財)
結核予防会
総合健診推進
センター所長
宮崎 滋
A4判
表紙共8頁
観音折
カラー
定価 **90円**

あなたの生活にちよい足し
運動・身体活動ヒントブック



HE100790
監修/
早稲田大学
スポーツ科学
学院 教授
宮地元彦
A4判
表紙共16頁
カラー
定価 **170円**

食習慣で健康長寿

いくつになっても
「食事」が大切です!



HE361470
[3・1・2弁当箱]
であなたも素敵な
食生活を
監修・著/NPO
法人食生態学
実践フォーラム
A4判・16頁
カラー
定価 **180円**

この他にも●健康づくり事業●高齢者対策事業●制度の趣旨普及●医療費の適正化●収納率向上、等お手伝いいたします。

お問い合わせ・ご注文は電話またはFAXで



東京法規出版

〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29番22号
電話 (03) 5977-0300 FAX (03) 5977-0311

フリーダイヤル 0120-102525

●ホームページアドレス ● <http://www.tkhs.co.jp/>



常陽バンキングアプリ

いつでもどこでも、あなたの手のひらパートナー。

ご自宅

外出先

ご自宅・外出先で
スマホで
お取引完結！



無料

キャッシュカードと
スマホで
無料で利用可能

- ◆ご利用条件等については、二次元コードより WEB 上でご確認ください。
- ◆当行判断やその他の事由によりご利用いただけない場合があります。



常陽銀行

MEBUKI
めぶきフィナンシャルグループ

最新刊のご案内

見本進呈

多数数の配布をご検討により見本をご希望の際は、無償で送付いたします。

特定保健指導の利用勧奨・再勧奨に

507061 新刊



この機会を逃さないで！
あなたは特定保健指導の対象者です

■A4判／2頁カラー

本体 22円+税

ナッジ理論等の表現を用いた、特定保健指導の利用勧奨用出版物です。表紙のデータや保健指導のメリット目を引き、利用につながります。

要治療者への受診勧奨に

508056 新刊



今ある生活が失われる前に
医療機関を受診してください

■A4判／2頁カラー

本体 22円+税

ナッジ理論等の表現を用いた、要治療者向けの医療機関受診勧奨用出版物です。今ならまだ間に合うことを強調し、受診を後押しします。

特定保健指導の実施に

●1日に160kcal以上減らそう!シリーズ●

■A4判／2頁カラー
■監修 曾我部夏子
(駒沢女子大学 人間健康学部
健康栄養学科 教授)

本体 各22円+税

1日に160kcal以上減らそう!

214121 外食編 新刊

1日に160kcal以上減らそう!

214111 コンビニ・スーパー編



●自宅で実践 生活習慣改善シリーズ●

■B6変型判／12頁カラー
■監修 及川孝光
(医療法人社団 こころとからだの元氣プラザ 学術特任顧問
医療法人社団 大地の会 理事長)

本体 各54円+税

516521 ストップ! 血管の老化
新刊 脂質異常症改善ポケットBOOK

516511 少しの減量で効果バツグン!
新刊 高血糖改善ポケットBOOK

516501 食塩・運動で対策!
高血圧改善ポケットBOOK



●一部定価を見直し、値下げを実施しております。□で表示した価格が新定価です。各種事業にご活用ください。



株式会社 社会保険出版社

<http://www.shaho-net.co.jp> 社会保険出版社

お問い合わせ TEL.03(3291)9841

東京都千代田区神田猿樂町1-5-18 〒101-0064
大阪支局 TEL.06(6245)0806 / 九州支局 TEL.092(413)7407



健康経営優良法人
2023
Health and productivity

結城市編

特産品の
おいしい
レシピ

生とうもろこしの冷製スープ

県内でも収穫量がトップクラスであるとうもろこしを使ったレシピをご紹介します！

自然の甘さを感じていただける1品です。



材料（2人分）

とうもろこし……………	1本	牛乳……………	200cc
玉ねぎ……………	1/8個	生クリーム……………	20cc
バター……………	大さじ1	パセリ……………	少々
コンソメ……………	大さじ1		

作り方

- ①生のとうもろこしは収穫後レンジ等で加熱する。
- ②とうもろこしは、包丁で実の部分を削る。
玉ねぎは、みじん切りにする。
- ③玉ねぎをバターで軽く炒める。
- ④③にとうもろこしの実を入れ、水、コンソメを入れて15分ほど煮る。
- ⑤④は粗熱をとり、ミキサーに入れて攪拌する。
※よりなめらかにする場合には、ここで濾す。
- ⑥④を鍋に入れ、牛乳を加えて混ぜ合わせる。
- ⑦仕上げに生クリーム、パセリを散らす。

今回の
特産品

とうもろこし



糖度が非常に高く、甘さが自慢の「味来」という品種を、JA北つくば結城園芸部会トウモロコシ部は「夏祭り」という独自ブランドとして生産・販売しており、徹底した品質と鮮度の管理は京浜市場から高い評価を受けています。

