

茨城の国保

表紙
巻頭言

城里町

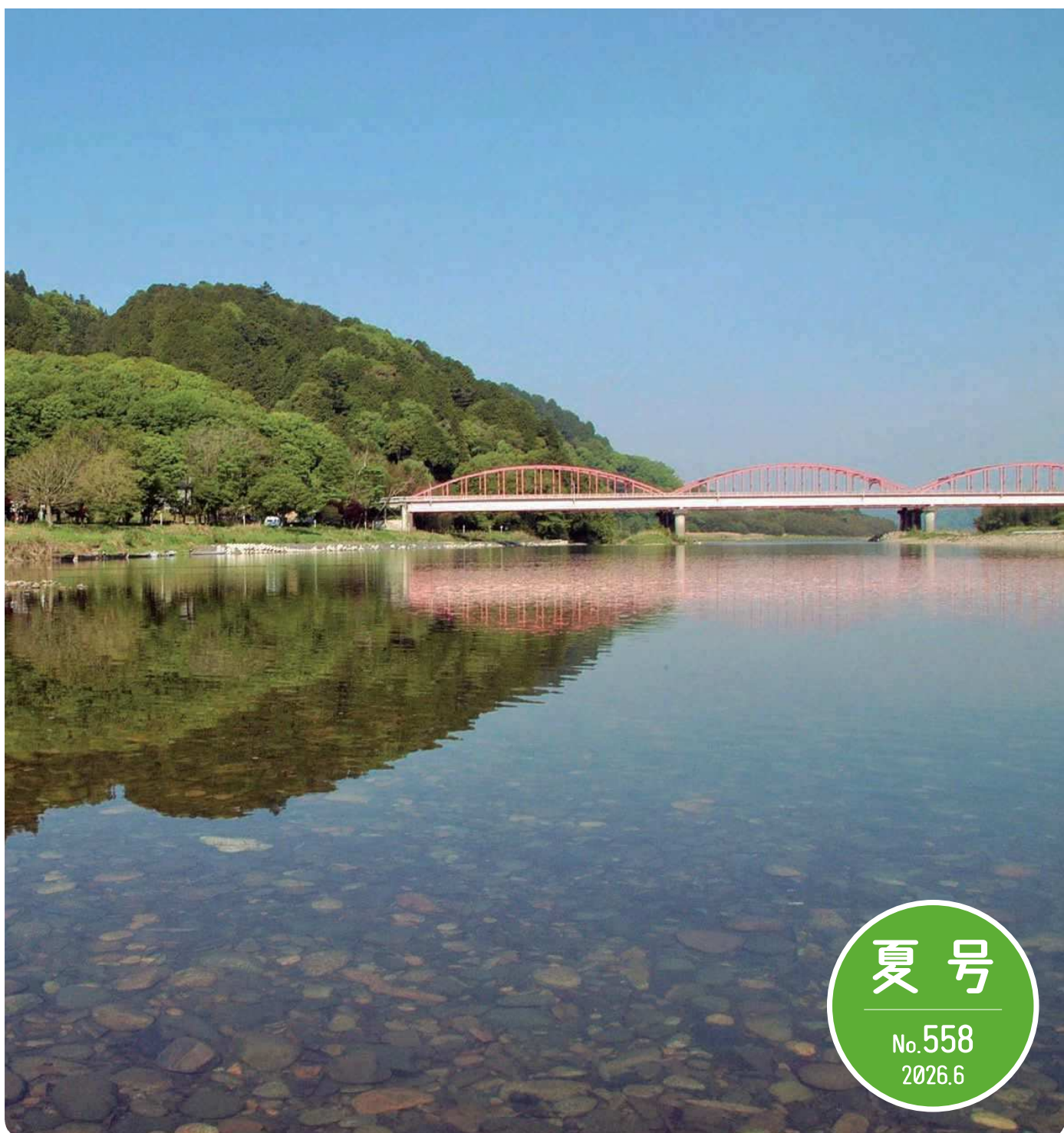
城里町長 上遠野 修

人と自然がひびきあい
ともに輝くすみよいまち 城里町

保険者
紀行

東海村

いいムラをつくろう とうかいむら



夏号

No.558
2026.6

茨城の国保

No.558 2026.6

CONTENTS

- | | | |
|----|---|-------------|
| 1 | 巻頭言 | 城里町長 上遠野 修 |
| 2 | 保険者紀行 | 東海村 |
| 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・保健事業課からのお知らせ | |
| 8 | シリーズ健康を考える | |
| 8 | 第5回「メタボ予防&改善のための食事」 | 管理栄養士 花谷遊雲子 |
| 10 | 茨城の医療と福祉の視点から | |
| | こちら国保Q&A | |
| 13 | 薬務課インフォメーション | |
| 13 | 国保連合会介護保険情報 | 介護保険課 |
| 14 | 後期高齢者医療広域連合通信 | |
| 16 | 特定健診等データを活用した帳票分析と効果的な活用 | |
| | 第1回「特定健診データ分析ソフトウェアを用いた
特定保健指導における効果の評価」 | |
| | 目白大学看護学部看護学科教授 藤井 仁 | |
| 18 | 国保データベース(KDB)システム相談室 | |
| 20 | 統計情報 | |
| 22 | 国保連Q&A | 保険者支援課 |
| 23 | 国保連合会ヘッドライン | |
| 24 | ダイヤルイン及び各課主要業務について | |
| 25 | お知らせ・行事予定・編集後記 | |
| | 裏表紙 特産品のおいしいレシピ | 東海村編 |

夏号の表紙

城里町

「御前山と那珂川」

御前山と清流那珂川との
おりなす光景は、京都の嵐山
に似ているところから「関東
の嵐山」と呼ばれ親しまれて
おります。御前山は鳥獣保護
区に指定され、さまざまな野
鳥が観察できます。那珂川はアユの釣場としても知られており、秋には
鮭の遡上が見られます。

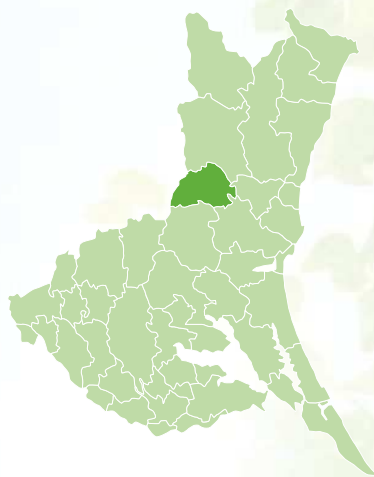


「いばらき国保連」
イメージキャラクター
ひばりん

巻 頭 言

人と自然がひびきあい ともに輝くすみよいまち

城里町



城里町は県北西部に位置し、東京から100 km圏内、常磐自動車道水戸ICからは車で約20分の距離にあります。昨年2月に町村合併20周年を迎えた本町は、約6割を森林が占め、那珂川や山林に囲まれた豊かな自然が特徴です。特に、関東の嵐山とも謳われる御前山は人気の観光地で、道の駅「かつら」は、その山河の魅力を味わってもらうための拠点として、今秋リニューアルオープン予定です。

特産物では赤ネギ「レッドポアロー」・県三大銘茶「古内茶」・お米日本一にも輝いた「ななかいの里コシヒカリ」などを町ブランドとして推奨しています。また、廃校を活用した行政施設「アツマーレ」は、水戸ホーリー

ホックの練習拠点としても利用されており、選手と町民が一緒にトレーニングでき、B B Qなどのレジャーも楽しめる人の集まる場所として地域の活性化に貢献しています。

さて、国民健康保険においては、高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少、さらには医療の高度化による費用増大など、制度を取り巻く環境は依然として厳しい状況にありながら、超高齢化社会に備えた健康の維持・増進は喫緊の課題となっています。

こうした中、本町では保健事業の実施状況として、令和6年度の特定健診受診率は51.3%を記録し、県内第2位という高い水準を維持しています。この結果は、町民の健康意識の高さ

を示すものと考えられます。また、健診会場における特定保健指導の強化に努め、指導終了率の向上を目指しております。加えて「ウオーキング教室」や「ヘルスサポート教室」の開催、ならびに「BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）」の活用などを通じ、事業のさらなる充実を図っております。これらの取り組みは、生活習慣病の予防・改善を促し、国保事業の健全な運営に寄与するものと考えております。

今後も引き続き、関係機関と連携をしながら、国民健康保険制度の持続可能性を高めるとともに、地域の健康づくりへの支援に取り組んでまいります。



城里町長

上遠野 修



保険者紀行

東海村

いいムラをつくらう



【画像提供：J-PARCセンター】

J-PARC

日本原子力研究開発機構 (JAEA) と高エネルギー加速器研究機構 (KEK) による共同プロジェクトで、世界最高クラスの大強度陽子ビームを生成する加速器と、その大強度陽子ビームを利用する実験施設で構成される、最先端科学の研究施設です。

東海村は、県都・水戸市の北東約 15 km に位置する人口約 38,000 人のまちです。村内には、原子力関連施設が集積しているほか、最先端科学の研究施設である「大強度陽子加速器施設 (J-PARC)」が立地しています。見どころとしては、日本三休虚空蔵尊のひとつ「村松虚空蔵尊」や水戸光圀公に縁の深い「大神宮」などの歴史・文化的財産、四季折々の魅力を映す「東海十二景」があります。また、農業も盛んな本村は、近年大人気のほしいもをはじめ、なしやぶどうが特産品です。

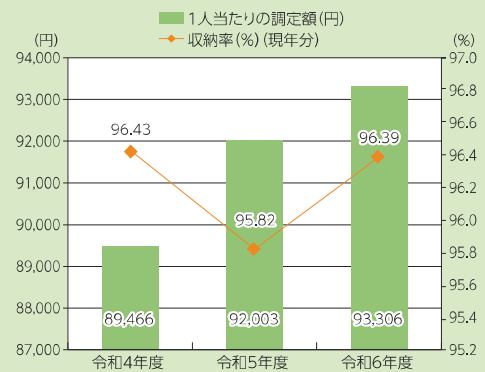
とうかいむら

保険者の概況

国保の加入状況等

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
総世帯数(世帯)	16,547	16,808	16,944	
総人口(人)	38,328	38,424	38,297	
国保被保険者	加入世帯数(世帯)	3,996	3,837	3,691
	被保険者数(人)	6,062	5,744	5,517
	被保険者加入率(%)	15.8	14.9	14.4
保険料(税) 取納状況	1人当たりの調定額(円)	89,466	92,003	93,306
	取納率(%) (現年分)	96.43	95.82	96.39
	1人当たりの療養諸費費用額(円)	364,653	404,134	389,511
医療費適正化 対策の状況	1人当たりの財政効果額(円)	640	387	1,349
	財政効果率(%)	0.21	0.12	0.42
保健事業費の 状況	1人当たりの保健事業費(円)	2,722	2,604	2,290
	保険料(税)に占める割合(%)	3.16	2.95	2.55
特定健診・ 特定保健指導 の状況	特定健診受診率(%)	48.2	50.3	51.5
	特定保健指導実施率(%)	56.8	54.3	64.3

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

東海村 保険課・税務課

口座振替促進で 収納率向上に努める

ペイジー口座振替サービスで 口座振替促進

東海村では、国保税の賦課を保険課、徴収を税務課が担当しており、令和6年度現年分国保税収納率は、96.39%で県内第6位、前年度比0.57ポイント増となっています。

納付については、口座振替による納付を原則とし、口座振替の促進を積極的に行っています。

窓口にて新規加入でいらした方には、ペイジー口座振替サービスをお願ひしています。



東海村保険課のみなさま

また、バーコードや全国の地方税統一QRコードを印字した納付書を利用したコンビニエンスストア、スマートフォン決済アプリ等での納付が可能となっています。

さらに、令和7年度からは、納付書の使用期限を延長し、納付環境の拡大を図っています。

窓口延長で納税相談

毎月第1第3木曜日は、19時まで窓口業務を延長しています。国民健康保険に関する手続きのほか、納税相談も実施しています。

また、保険課と税務課の情報共有に滞りなくシステムを活用することで、滞りなく滞納者がどちらの窓口に来庁されても、円滑に税務課と連携できるよう努めています。

少額滞納者に口座振替促進リーフレット送付で収納率向上につなげる

督促状を送付した後に納付が確認できない方には、さらに催告書を送付しています。その際、口座振替促進のリーフレットを同封し、口座振替をお願ひしています。



東海村役場

また、滞納者対策としては、預金、保険、不動産などの財産調査を実施し、財産があれば差し押さえを行い、収納率向上に努めています。

さらに、連絡が取れない滞納者には、臨戸訪問するなどの実地調査を行っています。

令和6年度特定健診受診率 51.5%

東海村の特定健診は、集団検診、医療機関での個別健診、一般人間ドックの中で受診することができるようになっており、実施方法別の受診人数の割合は、それぞれ76%、10%、14%です。

また、集団検診と医療機関での個別健診については、費用が無料となっています。

集団検診の基本健診には、特定健診・後期高齢者健診・ヤング健診（18〜39歳）があり、がん検診と同時に受診することもできます。

特定健診対象者全員へ受診券及び健診案内を送付しており、集団



健診内容等を健康カレンダーに掲載



受診券に同封している健診案内

検診は、完全予約制で電話とWebによる申し込みとなっています。

さらに、全戸配布している健康カレンダーに健診内容及び申込方法を掲載しているほか、広報紙でも定期的の記事を掲載しています。

特定健診未受診者勧奨通知で受診率アップ

集団検診の予約時期に合わせて、8月と11月の2回特定健診受診勧奨通知を送付しています。

未受診者を生活習慣病の受診歴や過去の健診受診有無等でいくつかのグループに分け、それぞれのグループに合わせて、数値やリスクを可視化するような内容を作成し、受診を促しています。

また、令和6年度からは、がん検診未受診者への受診勧奨通知に特定健診の案内も含めました。男性版・女性版の勧奨通知を作成し、がん検診と特定健診を同時に受診できることをアピールしています。

東海村 健康増進課

工夫を凝らした健康づくりの様々な取り組み

手書きのコメントで特定保健指導の実施率向上につなげる

東海村の令和6年度特定保健指導実施率は64.3%と令和5年度より約10ポイント上昇し、県内でも上位となっています。

集団健診でBMIや腹囲、血圧を測定した段階で基準値を超えた方には、健診当日、個別面談（分割初回面談）を行っています。

初回面談では、アンケートを実施し、目標を設定していますが、対象者一人ひとりの生活習慣を聞き取りながら、無理のない範囲での目標を一緒に考え



東海村健康増進課のみなさま（健康づくり担当）

る個別対応を重視しています。目標は主に食事と運動が中心となりますが、飲酒習慣のある方にはその点についても目標設定を行っています。

また、面談では、健診結果が届いたら健康増進課から連絡があることをお話しし、初回面談終了と継続的な支援につなげるよう心掛けています。

特定保健指導を受けた方に最終報告を依頼する際、自身で立てた行動目標に対する取り組み状況について、一人ひとりにあわせてコメントを手書きで添えています。以前に比べ、最終報告の回答率が上昇し、特定保健指導の実施率向上につながりました。

参加者の中には、取組状況の報告だけでなく、保健指導に参加した感想や手紙を通じた相談、指導へのお礼などを入れて返信をくださる方もいます。

『年代別女性の健康講座』

年代別女性の健康講座は、自分の健康に向き合う時間の確保を目的とした教室で、2期4回（計8回）、定員15名で開催しています。

対象の年代に合わせた、管理栄養士、保健師による女性の心身の変化や健康、女性に優しい食事についての講話と、健康運動指導士のヨガやダンスエクササイズなどの運動体験を通して、セルフメ

ンテナンスの方法を学ぶことができます。託



年代別女性健康講座のチラシ

児も無料で実施し、気軽に参加できる環境を整備しています。

『子育てパパの筋肉トレーニング教室』

子育て中の男性のための、生活習慣病予防や活力年齢維持を目的とした運動教室を開催しています。

1期4回、年中〜小2までの子どもと父親のペア15組を対象に、土曜日に開催しており、お子さんと楽しく運動をして、運動習慣のきっかけづくりにしています。

参加者からは、「子どもと触れ合いながら楽しく運動もできてとてもよかった」とのお声もいただいています。



子育てパパの筋肉トレーニング教室のチラシ

すこやか委員がアレンジウォーキングコースを作成

東海村には、すこやか委員12名で「ヘルスロード」をアレンジした9つのウォーキングコースがあります。

すこやか委員と事務局でコースを設定し、年に5回、住民参加型のウォーキングイベントを実施しており、毎回20〜25名



ウォーキングイベントの様子

程度の参加があります。ショートコースとロングコースの2コースを設けて参加者の体調に応じて選択できるようになっています。

食生活改善推進員の活動

「東海村食生活改善推進員連絡協議会（通称・東海村ヘルスマイト）」は昭和48年に設立し、現在は61名の会員が所属しています。

東海村ヘルスマイトは、小学生の親子を対象とした食育教室（ヘルスマイトジュニア事業）で調理のサポートや高校生に向けて食育に関する講話と調理指導、健診や自治会のイベント等で食育の普及啓発活動を行っています。

現在は5つの地区に分かれ、食を通じた健康づくりの地区伝達活動にも力をいれています。

また、健康増進課からは離乳食や妊婦向けの試食作り、5歳児健診時に子どもや保護者を対象に1日に必要な野菜の量を知ってもらう体験コーナーで食育指導などを行っています。

ほかに、他の部署や団体からの依頼を受けて料理教室の協力

をしています。



高校生対象の食育授業



ヘルスマイトジュニア事業時の食育補助

道のコンシェルジュ

「舟石川船場稲荷神社と近隣公園コース」

今回は、東海村の健康づくりを推進しているすこやか委員がすすめる「いばらきヘルスロード」をアレンジして作成した9コースの中から、舟石川コミュニティセンターをスタート・ゴールとする舟石川船場稲荷神社と近隣公園コースをご紹介します。

【コースのご案内】	【スタート・ゴール】
ロングコース 4.7km	舟石川コミュニティセンター
ショートコース 3.6km	東海村舟石川1158-1

東海村の名所

村松虚空蔵尊

大同二年（807）弘法大師によって創建されたと伝えられます。本尊の虚空蔵菩薩は古くから厚く信仰され、現在、日本三体のひとつとして、学業成就・家内安全・厄除け・七五三・出世開運などを祈願する多くの参拝者をお迎えています。北側には水戸八景のひとつ「村松晴嵐」の碑があります。



大神宮

和銅元年（708）の創建と伝えられており、古くは「村松五所大明神」と呼ばれました。江戸時代に水戸光圀が神殿を造営、伊勢神宮より分霊を奉還して、大神宮と称しました。伊勢神宮の内宮にあたり、「茨城のお伊勢さん」として親しまれています。



東海村の特産品



ほしいも

ほしいもは、さつまいもをふっくらと蒸して天日乾燥させて作られたものです。茨城県のほしいも生産量は全国第一位で、主な生産地が、東海村とひたちなか市です。

ほしいもの美味しさは、自然な甘さがポイントです。さらに、食物繊維もたっぷり、ヘルシースイーツとしても人気を集めています。



なし

東海村で生産される梨の主な品種は「幸水」「豊水」で、特にきめ細かくたっぷりの果汁が特徴です。梨は水分が多く、リンゴ酸やクエン酸を含むため、疲労回復や夏バテに効果があると言われています。



ぶどう

東海村の秋の味覚の代表で、巨峰・デラウェア・シャインマスカット・高尾・ロザリオなど、様々な種類のぶどうが作られています。東海村の気候及び土壌は、ぶどう栽培に大変適しており、房や粒が大きく、とても甘くてみずみずしいぶどうが育っています。

保険者協議会情報

令和 8 年度事業計画

1. 保険者協議会会議

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

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) 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
- (3) 生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた啓発物等の作成及び配布
 - ・ 高血圧対策、運動習慣の定着
- (4) 茨城県が実施する健康づくりキャンペーンへの参画・協賛
 - ・ 元気アップいばらき！健康フェス等

(5) 医療費適正化等調査の実施

- ・ 特定健診・特定保健指導実施及び後発医薬品の使用促進や重複投薬等の適正化の取り組みの状況の調査
- (6) 第 8 次保健医療計画に基づく取り組みの進捗状況の把握
- (7) 第 4 期医療費適正化計画に基づく取り組みの進捗状況の把握
- (8) 第 8 次医師確保計画（後期）への意見提出
- (9) 重点医師偏在対策地域支援区域の指定計画への意見提出（※予定）
- (10) その他国等からの要請等に対する対応

3. その他

国等が開催する研修会等への参加 など

茨城県在宅保健師の会 入会案内

この会は、地域における健康づくりを支援するため、今までの豊富な経験を生かして地域の保健活動に寄与するとともに会員相互の連絡調整と親睦を図ることを目的に、平成 12 年 3 月に設立しました。

退職した貴方の学習、交流の場として、**会員一同、入会を心よりお待ちしております。**

1 活動内容について

- ① 研修会（2 回 / 年）
- ② 健康づくり支援事業：市町村への支援事業として、保健指導や重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者への訪問指導支援等を行います。（支援していただける方をお願いしています。）報酬は、茨城県国民健康保険団体連合会からお支払いいたします。
- ③ 会報：年 2 回、ご自宅に会報を郵送いたします。

2 入会の要件について

- ① 保健師として勤務経験がある県内在住の方：正規・非正規、地方公共団体・民間企業での保健師経験を問いません。
- ② 現在お勤めの方：非正規職員（非常勤、嘱託、パート、期間契約、代替職員等）の場合は入会できます。

3 会費や手続等について

- ① 会費：無料です。
- ② 申込み方法：郵便、電子メールまたは FAX にて、申込書を送付してください。申込書が必要な場合は、ご連絡ください。また、下記のホームページ「茨城県在宅保健師の会」からダウンロードできます。（ホームページアドレス）https://www.ibaraki-kokuhoren.or.jp/cms/zaitaku_hoken_kai

国保連合会
保健事業課からの
お知らせ



茨城県在宅保健師の会
事務局

〒 310-0852 茨城県水戸市笠原町 978-26 茨城県市町村会館 4 階
茨城県国民健康保険団体連合会 保健事業課内
TEL 029-301-1553 メール jigyoun@ibaraki-kokuhoren.or.jp

第5回

メタボ予防&改善のための食事

「最近、お腹まわりが気になるな…」、「健診で、メタボと指摘された」という方は、生活習慣を見直すタイミング！30代から日常の消費エネルギーがへってくるため、同じ生活でも、メタボリックシンドローム（以下、メタボ）になりやすいです。

【メタボとは】

内臓肥満に、高血圧・高血糖・脂質代謝異常がくみあわさった状態です。単に「太っている」という見ための問題ですまないのが、怖いところ。ほっておくと、突然、心筋梗塞で倒れる・・・など命にもかかわる危険信号です。

一方、早めに気づいて対策すれば、



確実によくなります。メタボが改善すると、よく眠れる、膝や腰の痛みがへるなど健康メリットも得られます。

【改善ポイント】

メタボになるには訳があります。共通しているのは、飲みすぎや食べすぎによるカロリー過多と運動不足。内臓脂肪をへらすことが最重要なので、食事の見直しがキーになります。

また、個人差はありますが、体が変わるには、3〜6か月かかります。体重減少は1〜2週間で始まりませんが、内臓脂肪がへる、検査値がよくなるには2〜3カ月が必要です。焦らず、期間をもつけて取りくみましょう。年末年始など食べる機会が多い時期をはずして計画をたてるよいです。

【食事の基本】

ポイントは、①適量、②バランス、③食べ方の3点。食べ方とは、時間帯や食べる速さです。

糖質の完全カットなど極端な制限は、一生続けられません。ストレスにもなり悪循環。現実的で、続けられることから始めましょう。

「腹八分目」、「和食」、「野菜多め」を意識すると、適量でバランスよい食事につながります。血圧が高い方は、うす味を心がけましょう。

腹八分目が分かりにくい時は、食べる量を今より2割かめるめにしましょう。ご飯茶碗やお皿を一回り小さくすると、視覚的に満足できて食べすぎ防止につながります。

おかずを大皿盛りでシェアすると、つい食べ過ぎてしまいます。適量に慣れるまで、一人前ずつ盛りつけるのも効果的です。また、食べ始めに、野菜やスープをとると空腹感がおちつき、適量で満足できる方が多いです。

また、食べる時間をかえるだけでも、メタボ改善が期待できます。朝食は、起きてから2時間以内に

とりましょう。夕食は、遅くても21時までにはとりたいです。寝る2時間前までに食べおえるとベスト！おやつは、夕食後はNG。とるなら、内臓脂肪がつきにくい14時〜16時がおすすです。

【こんな食べ方していませんか？】

食事相談をしていると、無意識の食行動でメタボになっている方がいます。多い例を示します（表1）。仕事が忙しい、料理が好きなどの背景が関係しています。環境をかえるのは難しいですし、好きなことがあるのはよいことです。自分の状況にあわせて、食べ方や作り方をヘルシーに工夫できるといいですね。

【カロリー制限の目安】

厳しすぎるカロリー制限は、続きませんし、リバウンドしやすいです。まずは、今より1日に200〜300kcal（1週間で1,500〜2,000kcal）減らしてみましよう。そうすることで、月に約1kg減量でき、半年後にはマインス6kgもみえてきます。

表1：メタボを招く食行動

課題	はや食い	ながら食い	片付け食い
	<p>カレーにラーメン、牛丼だって「飲み物だ!」</p>	<p>食事どき、パソコン・スマホが手放せないなあ</p>	<p>つい作りすぎてしまうもったいないから、食べちゃおう</p>
対策案	<ul style="list-style-type: none"> ○麺、丼より、定食をえらぶ ○口にもものが入っている時は、お箸をおく。よく噛む ○時計をみて、15分かけて食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ○誰かと一緒に食べる ○いただきます、ごちそうさまと声にだす（意識化する） 	<ul style="list-style-type: none"> ○食べる分だけつくる ○作りすぎたら、明日のおかずにまわす。冷凍保存する ○おすそ分けする

図1：マイナス200kcal/日の例

ジュースをお茶に！
(500ml)

唐揚げをサラダチキンに！

毎食の大盛りを
ふつう盛りに！

*外食、社食、コンビニでは、栄養成分表示を参考にしましょう

マイナス200kcalの例を示します(図1)。ドリンクは、無糖のものにする。揚げ物よ

り、焼く・煮る・蒸す料理を選ぶ。ご飯のサイズをかえるなどです。外食では、注文時に「ご飯は軽めをお願いします」と伝えるとよいでしょう。何か1つでもかえれば、マイナス200kcal達成です！

「自分のペースでトライ」

メタボは、食事のクセが積み重なった結果です。一度に全部を変えようと、誰でも挫折しやすいです。

完璧を目指すのではなく、何か1つでも見直せたらスゴイ！という気持ちでいきましょう。失敗もあると思いますが、それは挑戦したからこそその学び。次は違うアプローチをすればよいことです。トライ&エラーしながら、半年かけて食事改善し、脱メタボした方の例を示します(表2)。1人で悩まず、家族や専門スタッフのサポートも活用しながら、あなたのペースで取りこんでください。応援しています。

*医師の指示がある方は、指示を守りましょう

表2：食事の改善例

	Before	After
朝食	菓子パン、コーヒー	サンドイッチ、トマトジュース
昼食	コンビニ弁当 (揚げ物、洋食、中華)	コンビニ弁当 (和食、野菜入りのもの)
夕食	食べすぎ傾向	適量で満足
おやつ	甘いお菓子を頻繁に	ヨーグルト、ナッツ少量 甘いお菓子は、たまのご褒美に

プロフィール

はなばたに ゆうこ
花谷 遊雲子

株式会社フローラ 代表取締役
管理栄養士、健康運動指導士
茨城県栄養士会
健康づくり、スポーツ栄養の分野で活動中

茨城県保健政策課国民健康保険室



市町村国保データヘルス計画の
中間評価について

Q1 データヘルス計画とは何か。

A1 データヘルス計画は、特定健診・レセプトなどの健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに基づいて保健事業を効果的・効率的に実施するための計画です。現在市町村医療保険者では、第3期計画（令和6年度～令和11年度）に基づき、保健事業を実施しています。

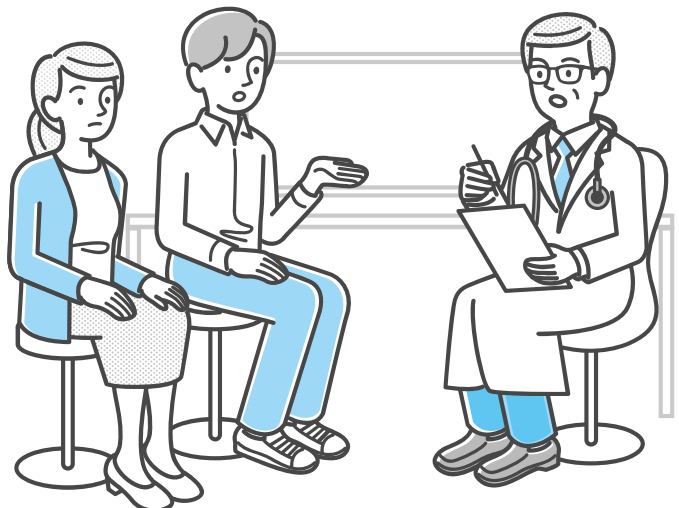
Q2 市町村国保データヘルス計画における評価指標とは。

A2 市町村が策定するデータヘルス計画における評価指標は、住民の健康課題を把握し、保健事業の効果を客観的に評価するために設定される数値指標です。

第3期データヘルス計画より、各都道府県にて共通の評価指標を設定し、各市町村が横並びの比較が可能な体制を整備することとなり、茨城県では以下の共通評価指標を設定しました。

Q3 データヘルス計画の中間評価とは。

A3 第3期データヘルス計画は令和6年度～令和11年度の6年計画となりますので、令和8年度が中間年度となります。計画前半の取組状況を客観的に振り返り、成果と課題を整理し、後半の取組をより効果的にするための改善につなげることが目的です。中間評価は、単なる振り返りではなく、円滑に進んでいる取組は強化、課題がある取組は

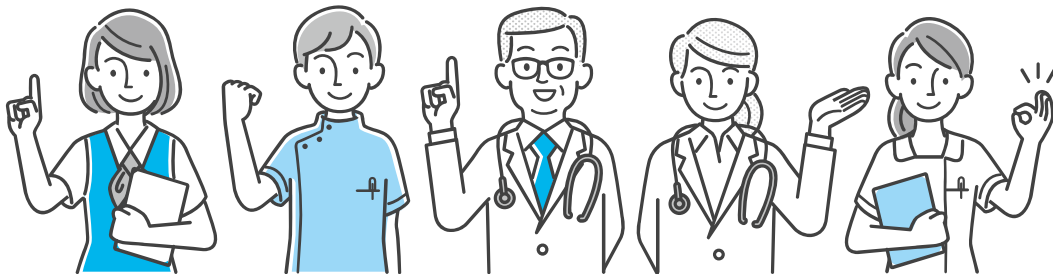


改善、必要に応じて計画を見直す、という、後半の計画の質を高めるための重要な機能を持ちます。

Q4 中間評価に係る支援について。

A4 茨城県では、データヘルス計画の標準化及び市町村業務の負担軽減のため、県と茨城県国民健康保険団体連合会が共同で、以下のとおり中間評価の

評価指標	算出方法		
	分母	分子	
特定健診	特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数
	特定健康診査の2年連続受診者率	特定健康診査対象者数(2年連続有資格者)	特定健康診査2年連続受診者数
特定保健指導	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数
重症化予防	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0以上の検査結果がある者の数	糖尿病受診レセプトが確認できない者の数
	HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数



- 支援を行います。
- ・データヘルス計画中間評価における共通様式の配布
 - ・研修会開催(中間評価の概要、共通様式記入方法等)
 - ・共通様式を基に支援・評価委員会にて助言
 - ・KDB補完システムから県共通評価指標が出力できるよう機能拡張(拡張済み)

薬務課**インフォメーション****バイオ後続品をご存知ですか？****1. バイオ後続品 (=バイオシミラー) ってなあに？**

バイオ後続品は、先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売されるバイオ医薬品です。令和8年4月現在、23品目が承認されています。

バイオ後続品はジェネリック医薬品であるとも受け取れますが、同じではありません。バイオ後続品の有効成分 (=治療の効果をj得るために必要な成分) であるタンパク質は非常に複雑な構造をしているため、先行バイオ医薬品と全く同じ有効成分をつくることができません。しかし、有効成分が完全に同じではなくとも、厚生労働省が定めた基準で先行バイオ医薬品と同等の品質・有効性・安全性があると確認された医薬品ですので、先発品と同じようにお使いいただけます。

バイオ医薬品とは？

生物の力を借りて作られたタンパク質を有効成分としたお薬です。糖尿病の治療に使用されるインスリン注射薬、関節リウマチ・がんなどの治療に使用される抗体医薬品などがあります。化学反応を利用して作られる医薬品よりも製造工程が複雑なため、値段が高額になることがあります。

2. バイオ後続品を使うと、どんなメリットがあるの？

バイオ後続品の値段は、原則として先行バイオ医薬品の70%と、比較的安価に設定されています。そのため、経済的な理由で治療をためらっていた患者さんが治療を受けやすくなったり、先行バイオ医薬品を使用している患者さんの自己負担を軽減できる可能性があります。また、日本全体の薬剤費を抑制することにつながり、医療保険制度の維持に貢献できます。

3. 最後に

バイオ医薬品を使用した治療を行う際、品目によってはバイオ後続品を使うという選択を考慮してみませんか？

なお、症状によっては使えないこともある※1ため、バイオ後続品への変更を検討したい場合は、かかりつけの医師や薬剤師にご相談下さい。

選ぼう。続けよう。

医療保険制度を未来へ引き継ぐため、これからも
後発医薬品・バイオシミラーを積極的に使いましょう。

国民医療費を軽減



国民医療費 (兆円)
2000 30.1 2010 37.4 2020 42.2

お薬代を節約して、国民医療費を軽減しよう!!

県民の多くが使用



令和4年度県内医薬品使用率
先発医薬品 17% 後発医薬品 83%

令和5年度達成率80%以上のバイオシミラー 3成分/18成分

後発医薬品使用率を80%以上とすることや、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上を目標にしています。

価格が安い



後発医薬品価格イメージ
先発医薬品 後発医薬品

お薬代が安くなって家計もサポート!!

【後発 (ジェネリック) 医薬品】 先発医薬品の特許が切れた後に製造される低価格の医薬品です。
【バイオシミラー】 バイオシミラーは、先行バイオ医薬品 (生物の力を用いて製造された医薬品) の特許が切れた後に製造されます。先行バイオ医薬品の多くは高額であるため、切り替えが進めばより多額の医療費を軽減できます。

茨城県・茨城県後発医薬品使用促進検討会議

後発医薬品使用促進についてのこれまでの県の取り組みについて (茨城県ホームページ)



※1 医薬品は、適応症以外に使用しようとする場合、保険が適用されないおそれがあります。特許の取得時期やバイオ後続品の開発状況によっては、全ての適応症が先行バイオ医薬品と同一とは限りません。

第1回 国保連合会における苦情処理業務



今回は、本会における介護保険の苦情処理業務について紹介します。

国保連合会における苦情処理業務

介護保険法第176条第3項に基づき、介護サービス利用者や家族からの苦情・相談を受け付け、必要に応じて調査・指導・助言を行います。

また、利用者の権利擁護の観点から、介護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、苦情申立に基づき、事業所がより良いサービスを提供するための改善策等を検討し、事業所へ指導・助言を行うことにより、介護保険の適正な運用を図ることを目的としています。

国保連合会が苦情処理対象とする事案と対象外とする事案

申立者から提出された苦情申立書の内容や、相談から苦情申し立てに至る過程において、その事案が国保連合会において取り扱う事案かどうかを振り分ける基準について、主なものを紹介します。

- (1) 介護保険法上の指定サービスであり、かつ介護サービスの質に係る事案を対象とします。なお、医療保険や障害福祉サービス等は対象外となります。
- (2) 市町村で取り扱うことが困難な事案（例えば、利用者（被保険者）と事業所所在地が異なる市町村である事案）が対象となります。
- (3) 申立の事実があった日から1年以内の事案を対象とします。なお、1年を超えて経過した事案については、調査が困難であるため相談として取り扱います。

- (4) 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り扱います。
- (5) 既に訴訟を起している事案、訴訟が予定されている事案、又は損害賠償などの責任確定を求める事案は、対象外としています。
- (6) 契約の法的有効性に関する事案は、対象外としています。
- (7) 他の申し立てと重複、あるいは申立結果に対する不服であると認められる事案（例えば、同一事案を複数の相談窓口申し立てしている事案や、すでに市町村で対応している事案）は対象外としています。

これらの基準や申立内容を検討し、国保連合会での苦情処理の対象となるかどうかの判断を行い、その後の処理を進めています。

国保連合会で行う苦情処理の流れ

国保連合会における苦情処理の流れは、次のとおりとなります。

- (1) 苦情申立書が国保連合会へ届いた後、その申立理由や要件の確認（要件審査）を行います。
- (2) 国保連合会が有する介護サービス苦情処理委員会において、調査の必要性や内容について検討します。
- (3) 苦情申立書を受理した後、その申立内容に対し、申立者に内容の確認及び必要な書類の提出を求めます。
- (4) 介護サービス苦情処理委員会において調査内容を決定し、事業者等へ調査を行います。（事業所所在地の市町村職員に立ち合いをお願いしています。）

- (5) 調査結果により、担当委員が改善の必要性や内容等について検討し、介護サービス苦情処理委員会において改善すべき事項等を決定した上で、事業者等へ指導・助言を行います。（事業所所在地の市町村職員に立ち合いをお願いしています。）
- (6) 指導・助言を行った後、申立者へ苦情処理結果をお知らせします。（苦情申立からここまでおおむね4か月程度かかる想定です。）
- (7) 事業者等から改善状況報告書を受領した後、6か月を目途に事業者等へ改善状況の確認を行います。
- (8) 県及び市町村へ苦情処理結果を通知し、一連の処理が終了となります。

後期高齢者医療広域連合通信

令和8・9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ます。また、令和8年度から従来の保険料（医療分）に加えて、子ども・子育て支援納付金分の保険料（子ども分）が賦課されます。

		令和8年度		令和9年度		令和7年度 (参考) 医療分
		医療分	子ども分	医療分	子ども分	
保険料率	均等割額	49,500円	1,400円	49,500円	未定*1	47,500円
	所得割率	9.32%	0.28%	9.32%	未定*1	9.66%
保険料の賦課限度額（上限額）		85万円	2万1千円	85万円	未定*1	80万円

※1 令和9年度の子ども分の保険料率及び賦課限度額は、令和8年度中に決定します。

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	=	医療分 均等割額	+	医療分 所得割額
		49,500円		(賦課のもととなる金額) × 所得割率 (9.32%)
	=	子ども分 均等割額	+	子ども分 所得割額
		1,400円		(賦課のもととなる金額) × 所得割率 (0.28%)

※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）

※1年間の保険料額は、医療分と子ども分をそれぞれに計算（100円未満の切捨て）して合算した金額となります。

※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8年度より5割・2割の軽減判定基準が改正されました。

1 所得が低い方に対する均等割額の軽減

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 【医療分は7.2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)」 + 「31万円 × 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)」 + 「57万円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯

※収入が公的年金の方は、年金収入額から公的年金控除（年金収入額が330万円未満は110万円）を差し引き、65歳以上の方は、さらに高齢者特別控除（15万円）を差し引いて判定します。

※給与所得者等の数とは、給与所得を有する者及び公的年金等に係る所得を有する者の数の合計数になります。

※保険料の賦課期日である4月1日（年度の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は資格取得日）の世帯状況で判定します。

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。

※「1 所得が低い方に対する均等割額の軽減」の対象となる場合は、軽減割合が高い方が優先されます。

令和8年8月以降の資格確認書等の交付に係るお知らせ

現在、後期高齢者医療制度においては、被保険者全員に令和8年7月31日までの間、資格確認書を職権交付するという暫定的な運用をしています。

このたび国の方針に変更があり、マイナ保険証の利用促進の観点から、令和8年8月1日から令和9年7月31日までの期間につきましては、下記の取り扱いとなります。

- 85歳以上の被保険者の方（令和8年8月1日時点）
手続きなしで、7月中に85歳以上の被保険者全員に資格確認書をお届けします。
- 84歳以下の被保険者の方（令和8年8月1日時点）
 - ①マイナ保険証を普段からご利用されている方^{※2}
資格情報を簡易に確認できる「資格情報のお知らせ」をお届けします。
 - ②上記①以外の方
「資格確認書」を手続きなしで7月中にお届けします。

※2 マイナ保険証を普段からご利用されている方は以下の条件をともに満たす方です。

- ・過去1年間で6回以上マイナ保険証を利用された方
- ・概ね直近3か月以内にマイナ保険証を利用された方

茨城県後期高齢者医療広域連合

〒311-4141 水戸市赤塚1丁目1番地ミオス1階

総務課：029-309-1211 事業課（保健事業係）：029-309-1212 事業課（資格保険料係）：029-309-1213

給付課（給付第1係、給付第2係）：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/>

特定健診等データを活用した帳票分析と効果的な活用

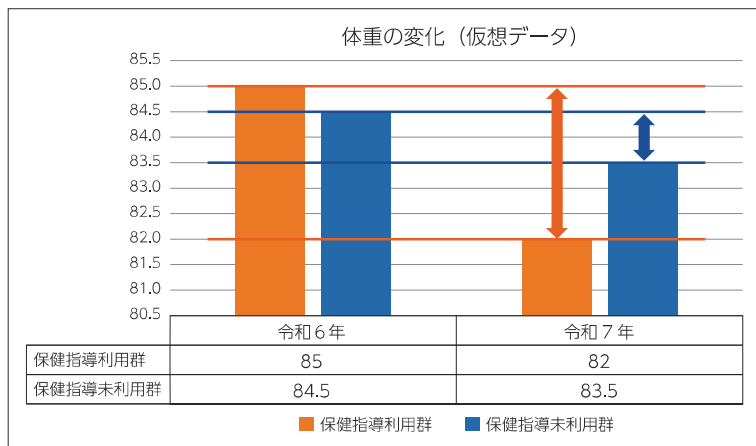
第1回 特定健診データ分析ソフトウェアを用いた特定保健指導における効果の評価

KDB（国保データベースシステム）を用いた地域診断などで、自地域の健康上の課題が見えてきたら、次はいよいよ介入です。仮に地域診断で自地域の健康課題が肥満だという結果が出たとしたら、肥満症の住民を保健指導につなげようというのは自然な流れでしょう。その保健指導の効果を測りたい場合、どのように評価をすればいいのでしょうか。

いきなり回答を言いますと「適切な対照群を置いて差の差を測る」ことが重要になります。保健指導の対象となつた人のうち、保健指導を受けた人の体重の減少幅（図1・オレンジの両矢印）と保健指導を受けなかつた人の体重の減少幅（図1・青の両矢印）を比較して、保健指導を受けた人のほうが減少幅が大きいかどうかを確認する必要があります。

今、私はさらっと「保健指導を受けなかつた人の体重の減少幅」と書きました。ここで皆さんに質問です。なぜ保健指導を受けていないのに、体重が減少するのでしょうか？
もう少し正確に言いなおし

図1 保健指導利用者・未利用者の体重の変化



ます「保健指導の対象となつたのに、保健指導を受けなかつた人たちの平均体重は、翌年微減していることが多いのですが、それは何故でしょうか？」
（シンキングタイムです）

理由はいくつかあります。一つは平均への回帰といわれる現象です。昔イギリスの統計学者が非常に背の高い父親のデータを集め、父親とその息子の平均身長を比較したところ、多くの場合、息子の平均身長が低くなるのが明らかになったのです。なぜこのような現象が起きるのでしょうか。集

められた父親たちは遺伝的にも環境的にも栄養的にも非常に恵まれていたため、身長がとて高くなつたと考えられます。しかし、その息子たちが同じ条件をそろえられるかというと、多くの場合それは無理だと考えられます。父親は言ってみれば非常に幸運だつたわけでも、同じだけの幸運が息子にももたらされるとは考えにくいのです。このように、非常に背の高い父親の息子は背が低くなり、背の低い父親の息子は背が高くなる——身長が平均に近づくような動きをする現象を「平均への回帰」と言います。

保健指導の対象者にも同じことが言えます。保健指導の対象になるくらい体重が重かつた人の中には、健診日の前に強いストレスを受けて大食いし

た人や、健診日の前に忙しくて運動ができなかつた人などが一定の割合含まれています。その人たちが翌年、全員同じ条件をそろえているとは考えにくく、体重が重くなつた条件が無くなる人が一定の割合で存在すると考えられます。なので、保健指導の対象になつたのに、保健指導を受けなかつた人の平均体重は微減することが多いのです。

それに、体重の差が計算できるということは、2年連続で自主的に健診を受けている人しかデータには含まれていないということになります。毎年、自主的に健診を受けに来る人はどのような人たちか考えてみてください。おそらく、健康意識が高く、自分の体調に気を使っている人が多く含まれると考えられます。健康意識の高い人が特定保健指導の対象に選ばれたり、悪い健康診断の結果を見せられたりしたらどうするでしょうか。自主的に健康状態を改善しようとするでしょう。つまり、そもそもデータには平均体重を下げようとするバイアスが含まれているのです。

なので、保健指導がちゃんと効いているというためには、対照群である保健指導を受けていない人達の体重の前後差（図1・青の両矢印、ここには平均への回帰やデータのバイアスの影響が含まれます）よりも、介入群である保健指導を受けた人の体重の前後差（図1・オレンジの両矢印）が偶然とは考えにくいほど大きくなければなりません。前後差どうしを比較して差があったとき——つまり差の差があったとき、初めて本当に差があったと言えるのです。

もう一つ、差の差をとらなければいけない理由を説明します。以下に示すのは、ある市で行われた糖尿病の重症化予防事業でのデータになります。糖尿病性腎症といって、糖尿病を治療しないままにしておくと、腎臓の毛細血管が詰まったり破れたりして腎機能が低

下することがあります。これを放置しておく、最悪の場合腎臓が全く働かなくなり、腎不全という状態になります。そうなってしまうと、機械に腎臓の代わりをしてもらう人工透析が必要となり、本人の生活上の負担はとても大きくなりますし、国や都道府県にも大きな医療費の負担がかかります。そのため、この市では、糖尿病性腎症2期の人たちを集めて、通常の保健指導よりも手厚い保健指導を受けさせ生活習慣を改善させて、少しでも腎不全になるのを遅らせようとしたわけです（糖尿病性腎症は重症度に応じて1-5期に分類されます。数字が小さいほうが症状は軽いです）。腎臓の機能はeGFRという指標で測ります。教科書的にはこの数値が15-30以下になると、人工透析を検討すべきだと言われています。

介入群が保健指導を受けることに同意した群、対照群は同意しなかった群です。つまり、やる気がある群が介入群で、やる気がない群が対照群になるわけですが、比べるまでもなく介入群にいい結果が出そうですが、このようなバイアスがある対照群でも無いよりはあったほうが良いのです。

では、さっそく介入（保健指導）前後の各検査値の変化を見てみましょう。赤い数字が介入群の結果となります。体重、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖値が減少し、保健指導に一定の効果があつたことがうかがえます。しかし、よく見てみると、肝心なための腎機能eGFRが低下してしまっています（マイナス2.934）。ここで、対照群のデータがなかったら、「保健指導のせいで腎機能が低下した」という結論になってしまう。しかし、対照群のデータを見ると、対照群ではより大きくeGFRが低下していることが分かります（マイナス3.314）。つまり、まだ保健指導が失敗だったとは言いきれず、「悪化をこの程度で食い止めた」といえる余地が残されています。なので、最終的な評価は赤字と黒字の前後差どうしを引き算し、差の差があるかによって決まることになります。

表3は表2の赤の前後差と黒の前後差の引き算をし

たものになります。これが群間差—介入群と対照群の差になります。有意確率はこの群間差が偶然に生じる確率だと思ってください。一般的にはこの確率が5%を下回ると、差は偶然ではない—保健指導によって生じた差であると考えます。検査値を順番に見てみましょう。体重、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖値

に偶然では生じえないくらいの群間差が確認できます。つまり、これらの項目は保健指導によって値が低下したと考えられます。しかし、肝心のeGFR0.380ほどの差が見られたのですが、有意確率が0.805であり、10回に8回程度は生じる差、偶然でも起こりうる程度の差しか生じませんでした。つまり、保健指導によって悪化を食い止めたとは言えないということになります。残念ですが、糖尿病性腎症2期からでは、腎機能はなかなか回復しないようです。この事業に参加した人数が少なかつたので、もう少し人数が多ければ結論が変わる可能性はありますが・・・。

この事業の結果はさておき、バイアスがある対照群でも置いたほうが良いという事は理解していただけたでしょうか。完治や改善が見込めない、悪化を遅らせるような目的の介入であればあるほど、対照群を置かないと「介入したら悪化した」という結論になってしまう。また、そのような介入でなくても、介入の真の効果を見るためには、前後差どうしを比較する

表1 ベースライン（介入前の状態）

	介入群 平均	標準偏差	対照群 平均	標準偏差
体重	63.36	10.86	58.02	10.89
収縮期血圧	136.55	17.41	128.60	18.47
拡張期血圧	78.55	11.44	70.82	8.49
eGFR	68.83	19.03	72.03	12.30
HbA1c	7.36	0.85	7.02	0.73

表2 介入前後の平均値の差

項目	群	n	平均値	標準偏差
体重差	介入群	100	-0.839	1.599
	対照群	30	0.456	2.934
収縮期差	介入群	100	-6.067	17.584
	対照群	30	2.697	13.358
拡張期差	介入群	100	-3.403	11.202
	対照群	30	0.443	5.760
eGFR 差	介入群	100	-2.934	8.769
	対照群	30	-3.314	12.365
血糖値差	介入群	100	-0.468	0.408
	対照群	30	-0.070	0.763

表3 前後差どうしの差—群間差—

	平均値の差	有意確率（両側）
体重差	-1.296	0.019**
収縮期差	-8.764	0.013**
拡張期差	-3.847	0.019**
eGFR 差	0.380	0.805
血糖値差	-0.398	0.002**

必要があるということをご理解ください。ここまでの内容を読まれた皆さんは「言っていることは分かるけど、同じことができる気がしない」、「p値とか言われても、どうやって計算すればいいのか見当もつかない」といった感想を持たれたのではないかと思います。ご安心ください。私の元上司である国立保健医療科学院の横山徹爾先生が、特定保健指導の効果を全自動で測るためのツール—差の差を測るためのExcelファイルを公開されています。次回以降、そのツールの利用方法、そしてツールが出力した結果の読み方について説明をしたいと思えます。



目白大学看護学部
看護学科教授
（元）国立保健医療科学院
主任研究官
藤井 仁

国保データベース KDB システム相談室



第21回 KDB補完システムについてNo.5

笠原先生こんにちは。KDB補完システムで特定保健指導に活用できる帳票があるという話を聞いたんですが、どのような帳票ですか？

健康レポートのことだね。特定健診受診者の検査値や医療機関受診の情報などから将来の健康づくりに向けたメッセージも盛り込んだレポートだよ。

そうなんですね。レポートはどこから見られますか？

まずは、KDB補完システムにログインしていきましょう。

(作業中)

ログインできました。

はじめに、ファイルダウンロードをクリックして、目的を「特定保健指導」帳票種別「健康レポート」を選択し、検索をクリックして最新の健康レポートを今回はデスクトップに保存しよう。(図1)

(作業中)

できました。

それでは早速開いてみよう。Zipファイルを右クリックして「すべて展開」をクリックして開くよ。(図2)

図2

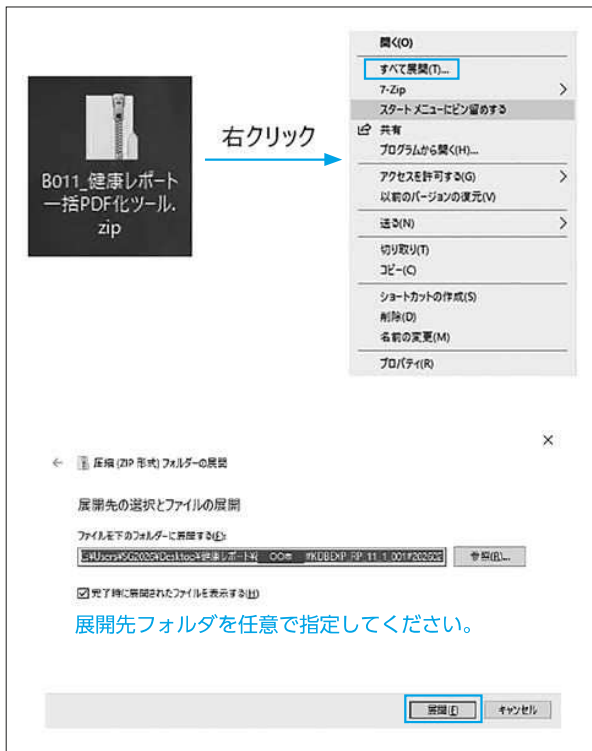


図1



図3



医療費の状況

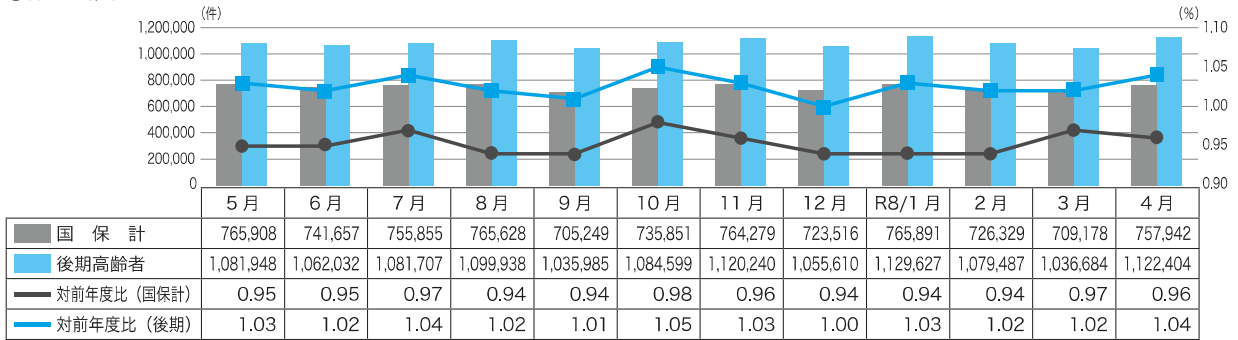
①被保険者数の推移

(人)

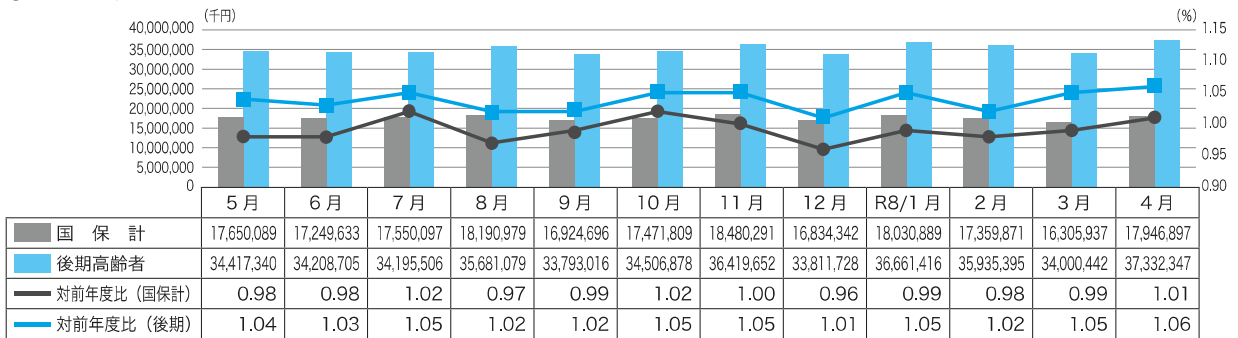
審査月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R8/1月	2月	3月	4月
国保計	570,053	567,500	565,148	561,012	558,706	557,236	556,263	553,812	550,843	547,736	545,081	541,964
対前月差	6,452	-2,553	-2,352	-4,136	-2,306	-1,470	-973	-2,451	-2,969	-3,107	-2,655	-3,117
後期高齢者	482,499	483,540	484,533	485,681	486,870	487,930	488,918	489,891	490,779	492,727	493,897	495,080
対前月差	1,247	1,041	993	1,148	1,189	1,060	988	973	888	1,948	1,170	1,183

※被保険者マスタより作成。各審査月の前月末現在の人数。

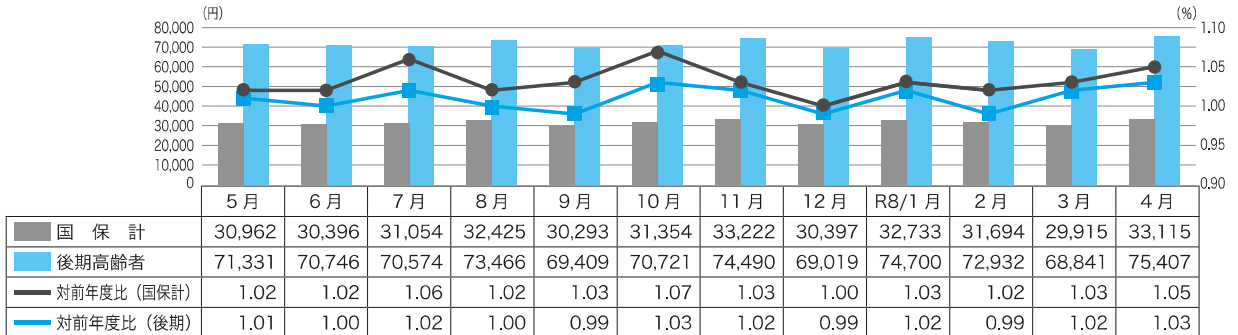
②件数の推移



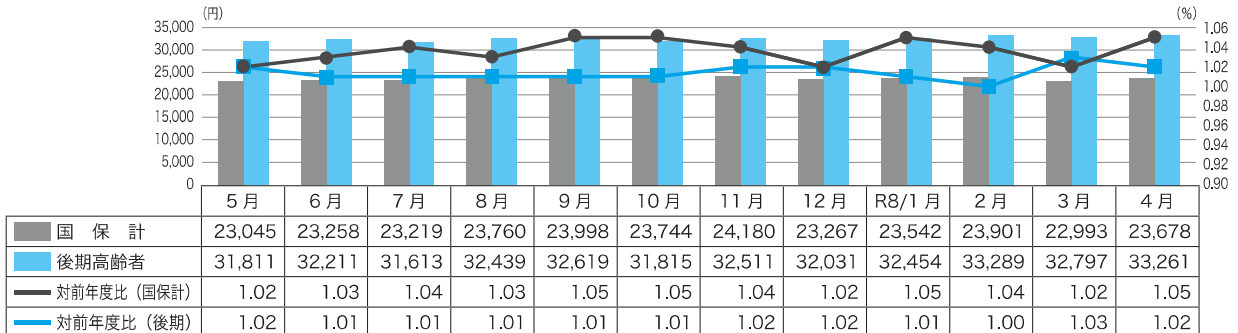
③費用額の推移



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	R8/1月	2月	3月	4月
認定者数	154,107	154,520	155,082	155,899	156,296	156,870	157,447	157,585	157,734	157,771	157,599	158,258
対前月差	297	413	562	817	397	574	577	138	149	37	-172	659

※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。

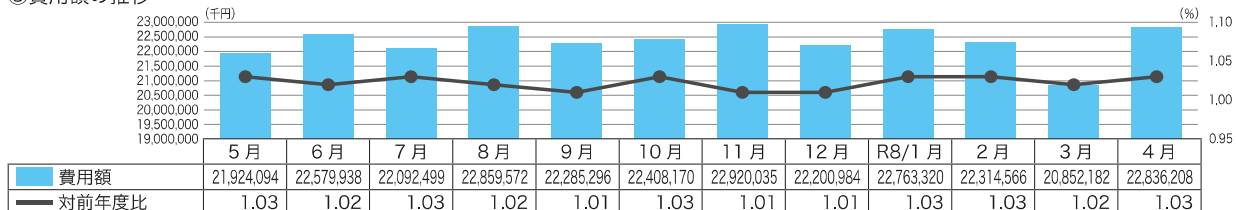
②受給者数の推移

(人)

審査月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R8/1月	2月	3月	4月
受給者数	139,673	140,577	141,363	142,103	141,210	142,394	143,286	143,574	143,981	143,138	142,208	143,546
対前月差	326	904	786	740	-893	1,184	892	288	407	-843	-930	1,338

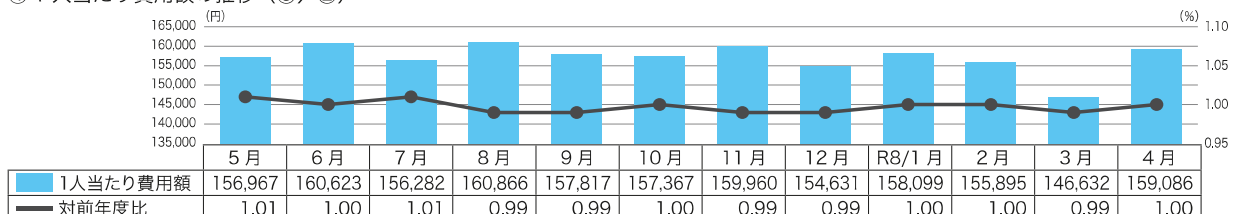
※受給者数は、認定者のうち、現物給付を受けた人数であり、明細書を被保険者番号で名寄せした件数。

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)



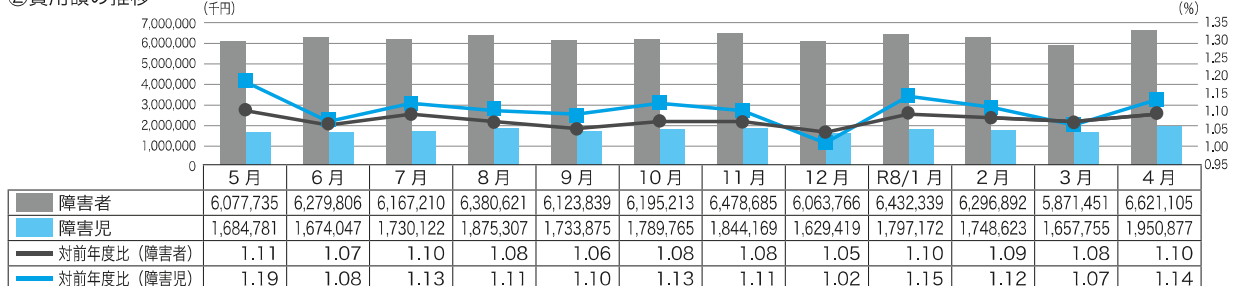
■障害者総合支援給付費の状況

①件数の推移

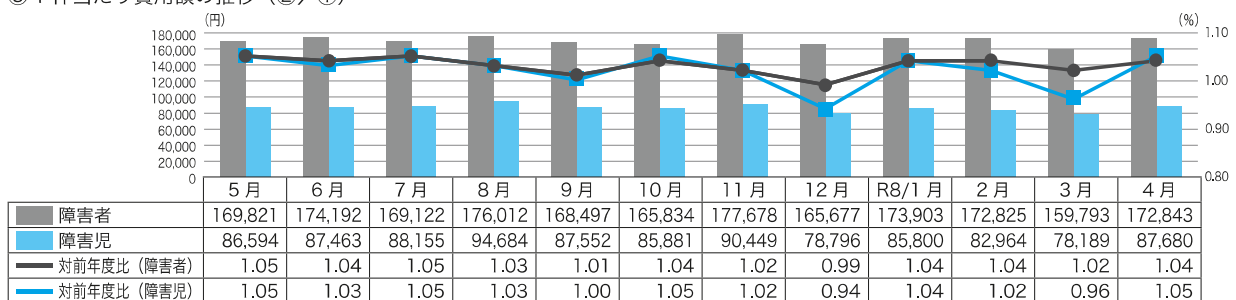
(件)

審査月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R8/1月	2月	3月	4月
障害者	35,789	36,051	36,466	36,251	36,344	37,358	36,463	36,600	36,988	36,435	36,744	38,307
対前月差	-454	262	415	-215	93	1,014	-895	137	388	-553	309	1,563
障害児	19,456	19,140	19,626	19,806	19,804	20,840	20,389	20,679	20,946	21,077	21,202	22,250
対前月差	-990	-316	486	180	-2	1,036	-451	290	267	131	125	1,048

②費用額の推移



③1件当たり費用額の推移 (②/①)



第三者行為



第三者行為の交通事故の事例を
Q&Aでご紹介いたします。
委任する際のご参考にしてください。



Q1 夫が運転していた車が誤って自損（自爆）事故を起こし、その車に同乗していた妻がケガをしました。妻の治療費を求償することは可能ですか。

A1 求償先によります。

(1) 自賠責保険へ求償する場合

同乗していた車の運転者である夫を加害者として、夫が加入している自賠責保険に求償することは可能です。ただし、車の所有者が妻、又は、妻が日常的に運転している場合には運行供用者となり、「他人」に該当しないため求償対象外となります。



<参 考>

① 自賠責保険（共済）の適用対象となるためには、妻が当該車（事故車）について「他人」に該当することが要件となります。「他人」とは、原則として「運行供用者（自己のために自動車を運行の用に供する者）」、「運転者（運転補助者）」以外の人をいいます。一般に「運行供用者」とは、その自動車の運行に関する支配権を有し運行による利益が帰属する人のことをいうものと解されています。所有者等は「運行供用者」に該当するため、基本的に自賠責保険（共済）の適用対象とはなりません。

また、車の所有者の名義人が夫でも、実際には妻がその車を運転することがある場合は、適用対象とならない可能性があります。

② ケガをした本人が人身傷害保険（人傷）を契約していれば補償の対象になりますが、保険給付した治療費等については、傷害保険のため求償対象外となります。

※人身傷害保険（人傷）は、契約車両に乗っている人（運転手を含む）が交通事故で死傷した場合、過失割合に関係なく実際の損害額が補償されています。

(2) 任意保険（対人賠償責任保険）へ求償する場合

車両を運転中の者、又は、その父母、配偶者若しくは子は、契約の内容において補償外とされていることから求償対象外となります。



Q2 第三者の交通事故を原因とする補装具（福祉用具）の申請があった場合、給付額を求償することは可能ですか。

A2 求償対象となります。

委任する場合、通常の委任書類に加え以下の3点を提出していただく必要があります。

- ① 医師の指示書（補装具使用の理由）
- ② 領収書（補装具代）
- ③ 支払額決定通知書（保険者から患者へ払ったもの）



国保連合会 保険者支援課 求償係

TEL. 029-301-1554

Mail : sien-kyusyuu@ibaraki-kokuhoren.or.jp

国保連合会 ヘッドライン

5月

29 (金) 25 (月) 20 (水) 15 (金) 12 (火)

令和8年度
茨城県国民健康保険運営協議会会長会
正副会長による会議

令和8年度
県西支部保険者・主管課長合同会議

令和8年度
茨城県国民健康保険運営協議会会長会
令和8年第1回理事会

潮来市
本会第一会議室

境町
本会第一会議室

大子町
本会第一会議室

4月

28 (火) 27 (月) 15 (水)

令和8年度茨城県医療福祉協議会総会
(Web開催)

令和8年度国保データベース(KDB)システム等操作研修会(初任者向け)

令和8年度国保データベース(KDB)システム等操作研修会(初任者向け)

令和8年度
国保連合会支部常任幹事連絡協議会

本会第一会議室

本会審査委員会室

本会第一会議室

本会第一会議室

3月

10 (火) 4 (水) 3 (火)

KDB補完システム操作研修会

KDB補完システム操作研修会

令和7年度第2回茨城県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会

本会審査委員会室

本会第一会議室

本会第一会議室

KDB補完システム操作研修会 —3/3(火)・4(水)

市町村の担当者を対象に、KDB 補完システム「KDB Expander」で出力できる「健康レポート」、「みなし健診対象者一覧」、「重症化予防対象者一覧」や「共通評価指標」について説明し、PCを使用した研修を行った。



令和7年度第2回茨城県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会 —3/10(火)

標記委員会を開催し、報告事項として国保中央会主催の「令和7年度『国保連合会保健事業支援・評価委員会』報告会について」、「令和7年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援結果について」を説明した。また、協議事項として「令和8年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に係る支援について」、「茨城県データベース計画中間評価の様式について」を協議した。



令和8年度国保データベース(KDB)システム等操作研修会(新任者向け) —4/27(月)、4/28(火)

令和8年度に保健事業の担当となった職員を対象に、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・KDB 補完システムの概要及び基本操作を理解することを目的にPCを使用した研修を行った。



令和8年度国保連合会支部常任幹事連絡協議会 —4/28(火)

令和8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」、「各支部における研修会の内容等について」を説明した。





本会のダイヤルイン及び 各課主要業務について

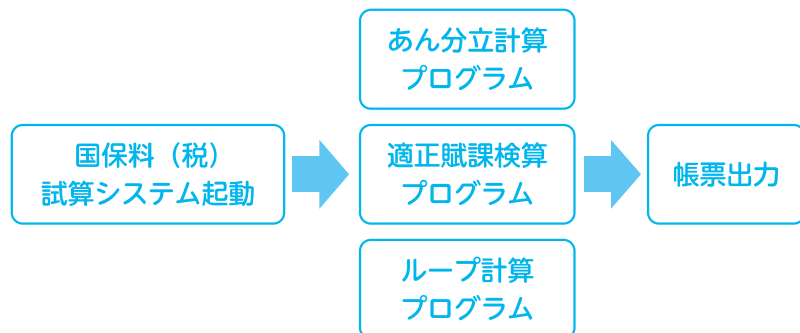
※共通番号 029-301-0000



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	会務運営の企画及び調整に関する事。総会及び役員会に関する事。支部事業に関する事。関係団体との連絡調整に関する事。
	財務係	1555	予算の編成及び予算の執行に関する事。財産の取得、管理、処分に関する事。
	職員係	1550	職員の給与、勤務条件及び給与計算に関する事。職員の研修、福利厚生に関する事。
会計課	出納係	1551	予算の収支及び決算に関する事。資金運用に関する事。監査及び出納検査に関する事。
保健事業課	保健事業係	1553	保健事業に関する事。国保データベースシステム・KDB 補完システムの運用管理に関する事。特定健康診査受診率向上事業に関する事。保険者協議会に関する事。
		1570	茨城県保健師等人材育成研修等業務に関する事。
	広報統計・調整係	1552	広報、育成指導に関する事。保険料(税)収納率向上対策の支援事業に関する事。国保診療施設協議会に関する事。
情報システム課	情報管理係	1556	IT 施策の企画、調整及び推進に関する事。情報システム及びネットワーク環境の維持管理に関する事。
	システム運用係	1568	国保総合システム等の運用に関する事。保険者事務共同電算処理業務に関する事。
	請求支払係	1556	診療報酬等の審査支払業務等の調整に関する事。診療報酬等の調定及び支払計画に関する事。保険者間調整に関する事。
審査管理課	審査企画係	1558	診療報酬等の審査支払業務等の企画に関する事。診療報酬審査委員会に関する事。診療報酬における審査事務の効率化・高度化に関する事。
	療養費係	1559	療養費の審査支払等に関する事。
	業務支援係	1557	妊婦・乳児健康診査委託料の審査支払事務に関する事。出産育児一時金等の支払事務に関する事。特定健康診査・特定保健指導等費用の請求支払に関する事。
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事。
	過誤・再審査係		診療報酬等の過誤調整・再審査に関する事。
審査第二課	第一、二、三係	1563	診療報酬(医科)の審査支払事務に関する事。
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事。後期高齢者歯科健康診査委託料の支払及び結果情報入力業務に関する事。
	第三係	1560	調剤報酬の審査支払事務に関する事。
介護保険課	介護保険係(苦情)	1565	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事。
	// (介護請求事業所)	1567	
	// (市町村)	1569	
	障害福祉係	1566	障害介護給付費及び障害児介護給付費等審査支払事務に関する事。
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事。
	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事。

《保険料（税）適正算定マニュアル（試算システム）のご紹介》



○保険料（税）適正算定マニュアル（試算システム）について

国保中央会のホームページから無償でダウンロードでき、通常のパソコンで保険料（税）の賦課シミュレーションができるシステムです。

○システムの特徴

- ・現状の賦課状況分析が可能
- ・保険料（税）率改正による影響の比較分析が可能
- ・シミュレーション結果の出力が可能
※エクセルデータでの出力

○本会での操作支援について

担当職員がシステムの基本的な操作手順について説明に伺います。

<最近の推移>

国保中央会による、こども・子育て支援金に係るシステム改修版（Ver.8.00）が、令和7年12月25日からリリースしています。

また、本会では7月中旬ごろに、Ver.8.00での「個別支援」についての通知を送付予定です。



- | | |
|----------|----------------------|
| 7月 7日（火） | 令和8年第3回理事会 |
| 7月28日（火） | 令和8年第2回通常総会 |
| 8月予定 | 令和8年度第2回出納検査 |
| | 令和8年度国民健康保険料（税）事務研修会 |

編集後記

いわゆる広報誌や季刊誌というものは、（方向性や業種、ターゲットなどにもよりますが）ある程度一定先の季節を意識した内容にしなければなりません。今回の夏号は、まさに「リアルタイムに制作中」という感覚でした。まだまだ夏は先かと思いつつながらゆったり構えていたら、5月だというのに夏真っ盛りのような急激な気温の上昇。一体地球はどうなってしまうのでしょうか。

まあ、心配事は尽きませんが、とりあえず暑さで運動量が減ると思われるので、今号のメタボ予防を参考にしつつ、特産品のレシピを参考に、英気を養えるおいしい料理をつくってみようかな、と思います。（ピットウン）





医療費適正化



安心な医療を未来へつなごう！
**こどもの医療と
ジェネリック医薬品**

A4判・全4ページ
オールカラー
定価：**50円**（税別）



正しく知っておきましょう
**バイオシミラーと
いう薬のこと**

A4判・ペラ表裏
オールカラー
定価：**35円**（税別）



知って安心！かしく節約！
**薬の気になるギモン
にお答えします**

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）

保険税



「子ども・子育て支援金制度」がはじまりました

●国保用 ●国保組合用

A4判・ペラ表裏
オールカラー
定価：各**35円**（税別）

外国籍の方へ



日本で3か月を超える外国籍の方へ
**国民健康保険に
加入してください**

□日英併記 □総ルビ版

A4判・ペラ表裏
オールカラー
定価：**35円**（税別）

マイナ保険証



まだマイナ保険証を利用していない方へ

A4判・ペラ表裏
オールカラー
定価：**35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 IT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！

熱中症対策に

今から始める
夏に負けない体づくり

HE155130
監修／産業医科大学
学長 堀江正知

A4判
表紙共4頁
カラー
定価**50円**

熱中症からシニアの
あなたを守る **3つの
合言葉**

HE155140
監修／産業医科大学
学長 堀江正知

A4判
表紙共4頁
カラー
定価**50円**

後期高齢者の皆様へ

後期高齢者健診で
血糖値が高かったあなたへ

HE320970

A4判
表紙共4頁
カラー
定価**50円**

後期高齢者健診で
血圧値が高かったあなたへ

HE320960

A4判
表紙共4頁
カラー
定価**50円**

高額療養費

ご存じですか
高額療養費のこと

KH015230

A4判
表紙共4頁
カラー
定価**50円**

特定健診・特定保健指導の周知に

しっかりチェック！
健診結果

HE320940
監修／帝京大学
臨床研究センター
顧問
寺本内科
クリニック内科
院長 寺本民生

A4判
表紙共6頁
巻き三つ折
カラー
定価**75円**

異常を逃さずチェック！
健診結果

HE320950
監修／帝京大学
臨床研究センター
顧問
寺本内科
クリニック内科
院長 寺本民生

A4判
表紙共4頁
カラー
定価**50円**

コツコツ続けて
マイナス2kg2cm

HE441200
監修／帝京大学
臨床研究センター
顧問
寺本内科
クリニック内科
院長 寺本民生

A4判
表紙共8頁
カラー
定価**90円**

受けるとお得！
特定保健指導

HE441210

A4判
表紙共4頁
カラー
定価**50円**

女性のための
健診結果ガイドブック

HE320980
監修／帝京大学
臨床研究センター
顧問
寺本内科
クリニック内科
院長 寺本民生

A4判
表紙共16頁
カラー
定価**170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/>

WEB来店予約なら



スマホで簡単予約!

待ち時間なくスムーズなお手続きが可能



忙しい人



時間を有効活用
したい人

予定がある人

ご予約はこちらから▶



常陽銀行

..... 出版物のご案内

見本進呈

多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(書籍を除く)。

ご担当者向け書籍

112054 新刊



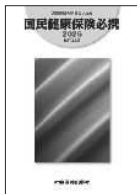
国保担当者ハンドブック
2026

■A5判 / 900頁1色
■改訂30版

2026年度版
7月発行

定価 4,620円
(本体 4,200円+税)

112084 新刊



運営協議会委員のための
国民健康保険必携2026

■A5判 / 200頁1色
■改訂32版

2026年度版
7月発行

定価 3,080円
(本体 2,800円+税)

111063 新刊



後期高齢者医療制度
担当者ハンドブック2026

■A4判 / 400頁2色・1色
■改訂19版

2026年度版
7月発行

定価 4,840円
(本体 4,400円+税)

高額療養費制度の改正周知に

820053 国保版



762051 国保組合版

最新刊 リーフレット
令和8年8月から
高額療養費が
変わります

【令和8年6月末発行予定】
■A4判 / 4頁カラー

本体 各40円+税

810037



あなたの暮らしを支えます!
こくほのしおり

■B6変型判 / 20頁カラー



本体 65円+税

ジェネリック医薬品の普及に

462023 シール12枚



462013 シール8枚

貼って伝えよう!
ジェネリック医薬品
希望シール

■A6変型判 / 2頁カラー・1色
■シールサイズ
462023(5mm×15mm / 14mm×33mm)
462013(9mm×18mm / 14mm×27mm)

本体 各45円+税



株式会社 社会保険出版社

https://www.shaho-net.co.jp 社会保険出版社 検索

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
TEL.052(265)6030 TEL.06(6245)0806 TEL.092(413)7407



特産品の
おいしい
レシピ

東海村編

さつまいもの豆腐グラタン

村の特産品であるさつまいもを使った食物繊維が豊富な和風グラタンです。きのこの香りとツナの旨味で調味料が少なくても、さつまいもの甘みを感じる優しい味です。

豆乳や豆腐を使っているので、ヘルシーでたんぱく質やカルシウム、鉄分もしっかり摂れる栄養満点のレシピです！

材料 (2人分)

さつまいも…………… 200g
たまねぎ…………… 100g
しめじ…………… 100g
ツナ缶(油漬け) …… 1缶
絹豆腐…………… 300g
小麦粉…………… 大さじ1
豆乳(無調整) …… 200ml
むき枝豆…………… 大さじ1
コンソメ…………… 小さじ½
みそ…………… 小さじ½
塩・こしょう…………… 少々
ミックスチーズ…………… 36g



作り方

- ①さつまいもは1cm幅の半月切り又はいちょう切りにして、500wの電子レンジで約5分加熱する。玉ねぎは薄切り、しめじは石突きを取り、ほぐす。
- ②絹豆腐(水切りはしない)はボウルに入れ、泡だて器で滑らかになるまで混ぜておく。
- ③フライパンに玉ねぎ・しめじ・ツナ缶を油ごと入れ、しんなりするまで炒めたら、小麦粉を振り入れ、具材と合わせる。
- ④③に加熱したさつまいも、むき枝豆、豆乳、塩、こしょう、コンソメ、みそを入れ全体にとろみがつくまで煮る。②を加え全体が温まるまで加熱する。
- ⑤耐熱容器に④を盛り付け、ミックスチーズをのせ、200℃に加熱したオーブン又はオーブントースターに入れ、ミックスチーズに焦げ目がついたら出来上がり！

今回の特産品

さつまいも



さつまいもは、エネルギーはジャガイモやサトイモより多いですが、脂肪もほとんどないので、食べても太りにくい食材です。また、さつまいもに含まれる成分には、食物繊維、ビタミンB1、ビタミンC、カリウムなどがあり、便秘を解消する作用やコレステロールを低下させる作用、血糖値をコントロールする働きがあります。

栄養成分

エネルギー	405kcal
炭水化物	48.9g
たんぱく質	20.8g
脂質	17.0g
食塩相当量	0.8g
カルシウム	186mg
鉄分	3.3g
食物繊維	6.3g

