

みやぎの国保

国保のなかまたち〈石巻市〉

「マンガと自然あふれる水産都市」……………2

Health Information ……………5

東北大学病院 脳神経内科 青木 正志 先生

・オンラインで脳神経内科の診療ができるか

宮城県だより……………6

「保険者努力支援制度の最新動向」

こくほ随想……………8

岩手医科大学客員教授 武田 俊彦

・医療の地域性を考える

・薬から食へ

国保連 report ……………10

・第三者行為求償事務処理状況

・再審査申立状況（保険者申立）

国保連コーナー……………14

・新三役決定 等



石巻市観光 PR キャラクター
「いしぴょんず」



硯上の里 おがづ



ツール・ド・東北スタート地点（石巻専修大学）



日和山から中瀬方面を望む

国保の状況

石巻市の人口は昭和60年以降減少を続けており、令和2年3月末時点で14万1887人とピーク時の76%まで減少しています。国保加入者も同様に減少していますが、少子高齢化や被用者保険の適用拡大などの影響により、65歳以上の構成割合は44・8%（平成30年度末）と被保険者の高齢化が進み、一人当たり医療費は県内平均（37万8507円）を上回っております。今後とも人口減少及び一層の高齢化が予想されるため、医療費適正化の取り組みが課題となっています。

石巻市

「マンガと自然あふれる水産都市」

本市は、平成 17 年 4 月に石巻地域 1 市 6 町が合併し新・石巻市としてスタートしました。東日本大震災では甚大な被害を受けましたが、全国からの心温まる支援により改めて「生きる力」となるコミュニティの大切さを学び、市民が一丸となった復旧・再生・発展へ向けて歩んでいます。



©Reborn-Art Festival Kohei Nawa 「White Deer (Oshika)」 photo by Shuji Goto

総合芸術祭リボンアート・フェスティバル



地域包括ケアの拠点「ささえあいセンター
ほっとお〜る



いしのまき大漁まつり

市の国保の概況

		H 29 年度	H 30 年度
市の人口（年度平均）	人	146,405	144,724
国保世帯数（年度平均）	世帯	21,893	21,111
国保加入割合（被保険者数割）	%	24.64	23.63
収納率（現年分）	%	92.69	93.12
被保険者数（年度平均）	人	36,080	34,198
1人当たり医療費	円	406,181	406,019
特定健診受診率	%	39.6	41.3

国保主管課の紹介

本市の国民健康保険業務は、保険年金課、納税課が主となり運営しています。

保険年金課の資格・給付・税のグループは、資格適用の適正化や国保税の適正な賦課に努め、医療費・保険給付の適正化を図るとともに、後期高齢者医療、子ども医療費、国民年金等の業務も併せて担当しています。また、保健師と管理栄養士の配置された保健グループは、市の健康づくり全般を担う健康推進課、6総合支所の保健福祉課と連携しながら、特定健診を含む生活習慣病重症化予防に関する保健事業を行っています。

納税課では、国保税を含む市税等の収納業務を一体的に担当し、収納率の維持、向上のため、口座振替の促進を行っています。

各担当課が専門性を活かしながら連携することにより、安定した国保事業の運営を図り、安心できる暮らしの支援に努めております。

つやつやお肌か
憧れの的！
とまとまっき

みんなを束ねる
リーダー！
こねぎまっき

さば缶ポシェット
が気に入りました！
さばまっき



石巻市食育推進キャラクター
☆いしのまっき隊



本市の状況

本市特定健診受診率は平成20年度46・9%を最高に年々低下し、平成28年度（39・1%）、平成29年度（39・6%）は県内ワースト2位を記録しました。生活習慣病の中でも特に虚血性心疾患の死亡割合が県より高く、健診結果ではメタボや高血圧の割合が高いため、生活習慣病重症化予防が大きな課題です。

健康寿命の延伸と
医療費適正化のために

① 健診を受け、自分自身の健康状態を知る

生活習慣病重症化予防には健診受診が不可欠です。受診率向上を目的



庁舎内での啓発掲示



東北大学名誉教授 公立刈田総合病院 伊藤貞嘉先生講演会の様子
健診結果で腎機能が気になる方を対象に実施



ウォーキング教室で効果的な歩き方を学んだ後、実践へ！

オンラインで脳神経内科の診療ができるか

東北大学病院脳神経内科
青木 正志 先生



ある日突然、体の片側の手足（たとえば右の手足）に力が入らなくなったら、あるいはうまく言葉がしゃべれなく、ろれつが回らなくなったらどうしますか？ これは脳血管障害（脳卒中）と云って脳の血管が詰まっ

手足の力が 入らなくなったら

もちろんオンライン診療がある程度可能な領域もあると思います。一方で私たち脳神経内科は最も該当しない領域かも知れません。なぜなら、私たち脳神経内科医にとって最も大切な診察である「神経診察」ができないからです。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言は全国でも5月下旬までに全面解除になりましたが、特に宮城県は事業者への休業要請が一挙に解除となっており、感染拡大の第2波が懸念されます。新型コロナウイルスの感染予防として、オンライン診療が拡大されました。一時的な措置に留まるとは思いますが、これまで医療機関を受診したことがない新患者さんにも拡大されたことは少し驚きました。なぜならば、初対面の患者さんと画面越しに話をするだけで、どれだけの情報が得られるのが未知数だからです。

脳神経内科では 神経診察が重要

このように神経は頭から手足の先まで長い距離があります。X線CTやMRIなどの画像検査を行う前にどこに病気があるかの診断を行うこ

たり、破けた可能性がありますので、急いで救急車で病院を受診して下さい。脳卒中はできるだけ早く治療を開始した方が、回復が早いことが分かっています。

その一方で、時間をかけて徐々に手や足の力が入らなくなった場合はどうでしょうか？ これは色々な病気の可能性があります。この色々な病気を的確に診断するのは私たち脳神経内科医の役割です。脳あるいは脊髄という背中を通る太い神経の束の障害によるもの、脊髄から手足の先まで伸びている末梢神経や筋肉の病気の場合同じです。一般に筋肉の病気では肩から二の腕や腰回りから太ももにかけての筋肉（体の中心に近い筋肉）がやせて、力が入りにくくなります。ものを持ち上げられない、あるいは立ち上がることが大変になります。それに対して神経の病気では手足の先の筋肉（体の中心から遠い筋肉）がやせて、手やつま先に力が入りにくくなります。

とが大切です。そのためにはまずは丁寧に病歴を聞きます。次に打腱器という筋肉の腱をたたく診察道具を使って、反射を確認することによってこの神経あるいは筋肉に病気があるかの確認をします。この打腱器を私たちはハンマーと呼んでいます。ビタミン不足によっておこる脚気の検査として膝の下をたたく検査が有名ですが、それを全身で確認します。ハンマーを用いた診察をオンラインで行うことは不可能ですので、必要な人は今まで通りに病院を受診してもらいたいと思います。

おすすめスポットをご紹介します！

マンガのまち
石巻

いしのまきマンガロード

石巻駅～石ノ森萬画館の道のり約 1 km のコース。石ノ森章太郎先生が生み出したヒーローや可愛いキャラクターを探しながら、楽しく、まち歩き&健康づくり！

マンガタン ライナー



JR 仙石線の車体に石ノ森作品のキャラクターがラッピングされたマンガタンライナーが運行中！

マンガアイランド (田代島)



里中満智子先生、ちばてつや先生がデザインしたマンガロッジがあり、猫好きにはたまらないスポットでもあります。

石ノ森萬画館



仮面ライダーやサイボーグ 009 など知られる萬画家・石ノ森章太郎のマンガミュージアム。

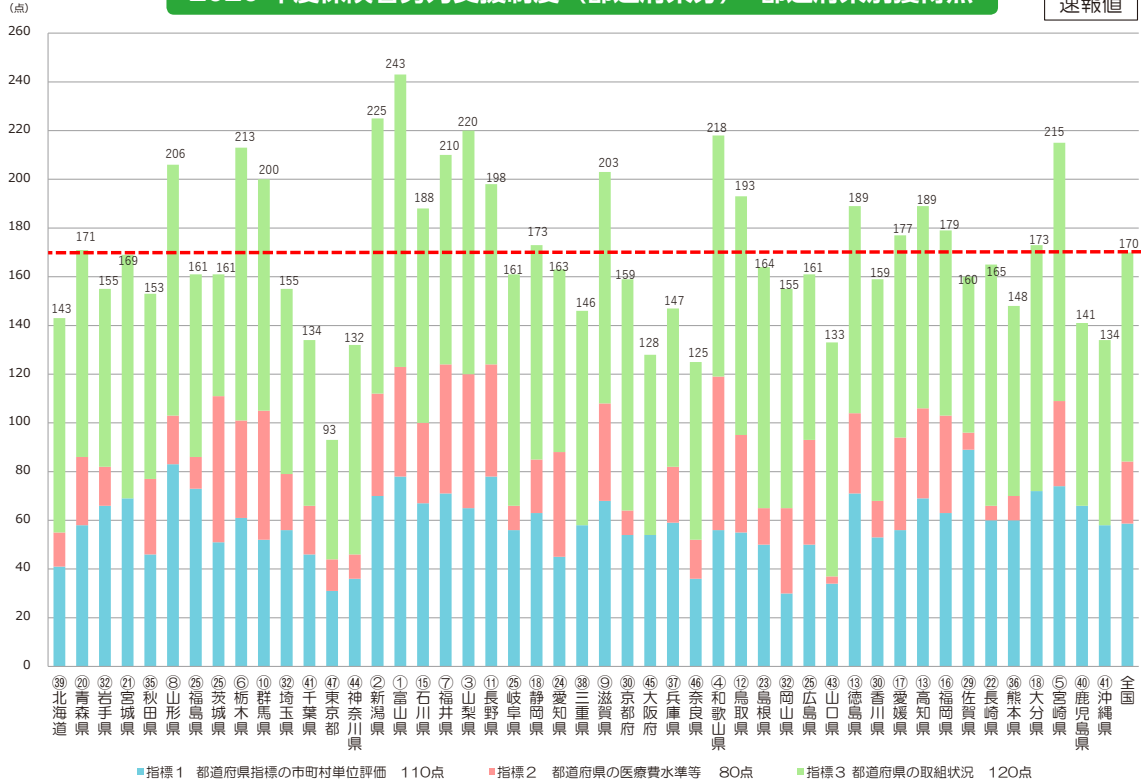
ほかにも牡鹿半島や網地島等々、見どころとおいしいものがたくさん！ ございん、石巻！



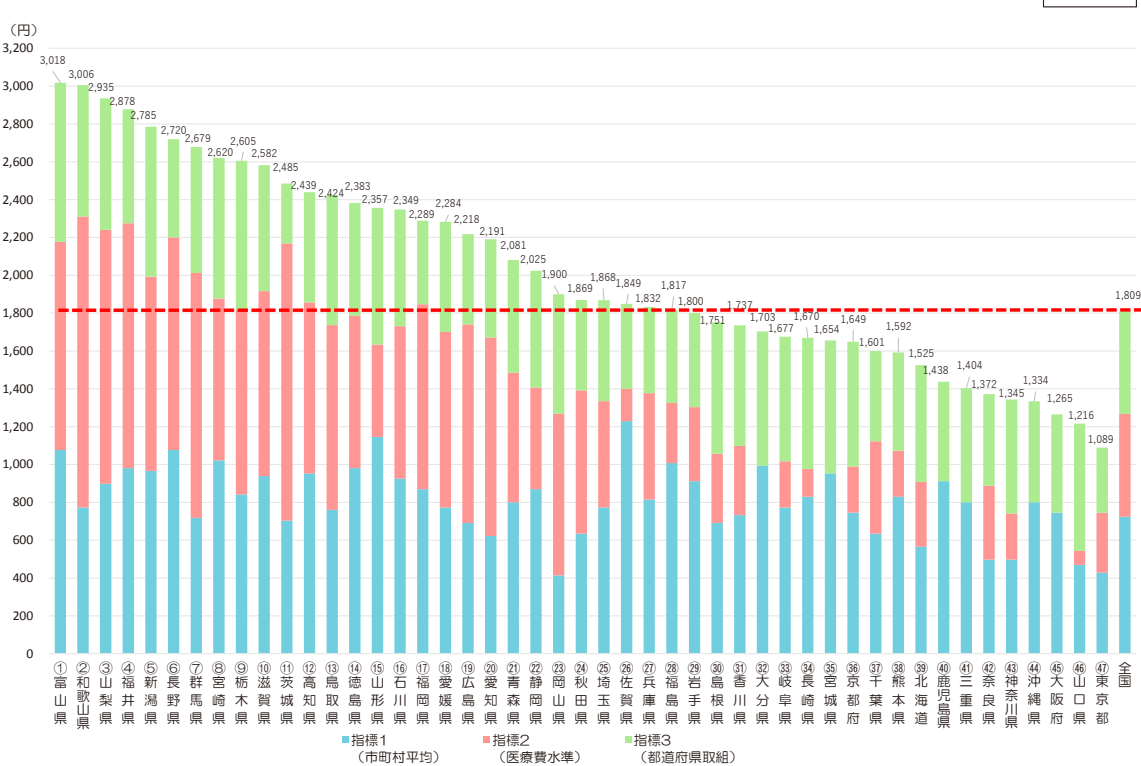
保険者努力支援制度の最新動向

宮城県だより

2020 年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点



2020年度保険者努力支援制度（都道府県分） 一人当たり交付額



※厚生労働省資料から引用

保険者努力支援制度への

本県の取組状況等①

「都道府県公カ」

保険者努力支援制度は、医療費適正化や糖尿病等の重症化予防などの都道府県や市町村の取組状況を国が評価し、その結果に応じて、国が支援金を交付する制度です（都道府県分・市町村分ともにそれぞれ全国で500億円の計1000億円）。

評価指標及び配点は毎年度、国において見直しがなされています。2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）では、疾病予防・健康づくりの促進の観点及び法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、新たに特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率並びに決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の解消等の3項目でマイナス点が導入されたことや、これまで一律に配分されていた体制構築加点（15点）が廃止されたことなど、指標が大幅に見直されたことが大きな特徴です。

2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）の評価（2019年度の取組等が評価対象）は、指標1（主な市町村指標の都道府県単位評価…配点110点）、指標2（医療費適正化のアウトカム評価…配点80点）及び指標3（都道府県の取組状況の評価…配点120点）の3つの指標（配点合計310点）について行われました。

指標1に係る評価の具体的内容としては、（1）特定健康診査の受診率、（2）特定保健指導の実施率、（3）糖尿病等の重症化予

防の取組の実施状況、（4）個人への健康づくり等に係るインセンティブの提供の実施、（5）後発医薬品の使用割合及び（6）保険料（税）収納率の6つの項目について評価されています。

指標2に係る評価の具体的内容としては、（1）年齢調整後一人当たり医療費、（2）年齢調整後一人当たり医療費の改善状況に加えて、2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）から新たに追加された（3）重症化予防のマクロ的評価の3つの項目について評価されています。

指標3に係る評価の具体的内容としては、（1）医療費適正化の主體的な取組状況（2）決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の解消等及び（3）医療提供体制適正化の推進の3つの項目が評価されています。

国が2月に公表した2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）の評価結果の速報値によれば、本県の評価結果は、全国21位（総配点310点中獲得点169点、獲得点数割合54.5%、被保険者一人当たり交付額1654円）となっています（都道府県別獲得点の全国平均点…170点）。

本県の評価結果の特徴としては、指標1（1）「特定健康診査の受診率」及び指標1（5）「後発医薬品の使用割合」が全国の上に位置していることや、指標3（3）「医療提供体制適正化の推進」に係る評価点が満点（満点獲得は47都道府県中本県含めて4県のみ）であることが評価された一方、2016年度実績が全都道府県中上位7位だったことにより昨年度加点を受けていた指標3（2）「年齢調整後一人当たり医療費

の改善状況」について、2017年度実績が全都道府県中上位32位に留まったことなどにより加点を受けることができなかったことなどが挙げられます。

今回の国の評価を参考に、既存指標に関する継続的な取組及び新たに設けられる指標に関する計画的かつ的確な取組を進めていくためにも、今後も県と市町村が一体となって更なる取組を推進し、評価向上を図ることが必要であると考えています。

なお、人生100年時代を見据え、国としても自治体による予防・健康づくりを抜本的に後押しするために、これまで御紹介した既存分（取組評価分…1000億円）に加え、新たな枠組みとして2020年度保険者努力支援制度から新規分として500億円が追加されることとなりました。その中には、「事業費」として交付される部分（事業費分…200億円「都道府県分・市町村分」）及び事業費に連動して交付される部分（事業費連動分…300億円「都道府県分」）が設けられています。県としては予防・健康づくりの分野においても引き続き計画的な取組を進め、評価向上を図ってまいりたいと考えております。

県では、今後も、この紙面を活用し、評価向上のための取組状況について、お知らせすることとしていますが、本県の健康づくりの推進と評価向上を実現するためには、保険者と被保険者の皆様の御理解、御協力が不可欠ですので、よろしく願っています。

（宮城県国保医療課）



医療の地域性を考える

医療の在り方は地域によって様々である。

今は、医療も標準化が進み、急性期医療では標準的医療の考え方が普及した。それでも、療養病床の数に大きな偏りがあるように、医師数や病院数をはじめ、地域で大きな差がある。では、病院の数が多いところは医療が充実しているかと言えば、そうとも言えない。

今後の医療をどう考えていくか。2013年8月に出された社会保障制度改革国民会議の報告書では、医療の制度改革のみならず、特に「医療の在り方」という論点について1節を設け、提言を行っている。この報告書では、「治す医療から、治し・支える医療へ」という象徴的なフレーズが特に有名だが、それ以外にも、「QOD（クオリティ・オブ・デス）を高める医療」とか、「病院完結型の医療から地域完結型の医療へ」、ある

いは、人生の最終段階における医療の在り方について、「国民的な合意を形成していくことが重要であり、そのためにも、高齢者が病院外で診療や介護を受けることができる体制を整備していく必要」という文言も盛り込まれている。このような個人の尊厳を尊重した医療が確保されているかどうかは、地域差が見えにくい。また、どこで、どうやったら在宅医療ができるのか、その情報もまだ十分とは言えない。

そういう状況の中、一石を投じたのが市町村別の在宅看取り率のマップであった。2011年の人口動態調査死亡票をもとに、自宅等での死亡割合（概ね病院以外での死亡率）を算出し、マップにしたものだった（太田秀樹・長島洋介各氏が作成したもの）。このマップでは、在宅看取り率を濃い青から薄い青で表現し、濃い部分は率が高く、一目で濃淡の状

況が分かる。私が注目したのは、かつて赴任した北海道である。北海道は、積雪寒冷の地であり、病院病床も老人ホームなどの施設も多い傾向にある。しかし、介護保険制度導入を機に在宅医療にも力を入れ、北海道と北海道医師会、北海道看護協会などが協力して訪問看護のための北海道総合在宅ケア事業団を立ち上げるなど、先駆的取組も進められてきた。マップから見えた姿は、北海道は全体として在宅看取り率は低いこと、しかし、一部の市町村では高い率であること、そして、高い市町村と低い市町村が隣接していること、すなわち地域性と言っても二次医療圏というよりは市町村単位での差が大きいと言ったことがわかった。これはどうしてだろうか。

在宅看取り率が高い市町村の一つが黒松内町である。私はここで福祉事業を広く展開してきた廣瀬理事長に手紙を書いてみた。しばらく経ってから、返事が来た。この法人では、初期の頃から老人保健施設を設置していたが、ここでは開設当初から看取りは施設で、という理念で運営してきたとのこと、強い感銘を受けた。もう一つの市町村が南富良野町であった。私は、かつて一緒に働

いたことのある職員に電話をかけたが、町を退職し東大で成年後見の仕事をしているという。その後、日本医師会の「赤ひげ大賞」に南富良野町の開業医が選ばれたことを知った。やはり、人の力が大きいのか。さらに夕張市にも注目した。ここは、市の財政破綻とともに病院も閉鎖され、171床の総合病院が19床の診療所になり、在宅医療重視に転換したところである。近隣市町村と異なり、在宅看取りの実績が上がっていた。

どの話も、数字の後ろに数々の個人の思いと活動があることを教えてくれる。これが国保の世界でもある。後日談になるが、統計は厚生労働省が集計・公表するようになった。厳密な意味では看取り率を集計できないため、今は、自宅死の割合、老人ホーム死の割合、として在宅医療のサイトで集計・公表がされている。正確で最新の数字はこれによるべきで、順位も入れ替わった。しかし、私にとっては、この古いデータの衝撃が忘れられない。廣瀬理事長もその後間もなくご逝去されたが、話は胸に残っている。

薬から食へ

ここ数年、「薬から食へ」というフレーズを多用している。この言葉に、様々な意味が込められている、と思っているからである。

日本人は本質的に薬が好きなのではないか、と思えるほど日本では投薬量が多い。「薬をもらいに行く」と言って医療機関に行く人も多し、診察なしでもとにかく薬さえもらえればいいんだ、と医師にいう患者さえいたという。かつては公定価格と実際の購入価格の間の価格差も大き

く、医療機関の側でも投薬が収入源になっていた面もあって、我が国の薬剤費比率は、平成元年には32.1%と非常に高い水準にあった。医療費の3分の1近くが薬代だったわけだ。現在は、薬剤費比率、薬価差ともに大きく改善してきているものの、高齢化もあって投与量はまだまだ大きい。

その投与の実態だが、医療費統計を見る際には注意しなければならなことがあある。それは、多くのデータがレセプトをベースに作られていることだ。長い間、患者1人にどれくらいの薬が出されているか、正確な数字はなかった。レセプト1枚1枚には薬の数は記載されているが、患者が複数の医療機関にかかり、さらに複数の薬局に処方箋を持って行った場合など、患者単位でレセプトを抜き出して付き合わせてみる、ということが難しかったからである。それではいけない、ということ、筆者が保険局審議官の時に、一か所の市町村国保、一つの県の後期高齢者医療広域連合に協力いただき、特別な処理能力のある企業にデータの

整理をしてもらうことになった。この結果は、平成27年7月22日の中医協基本問題小委員会に出されているが、衝撃的なものだった。国保のデータでは65歳から74歳までの患者の約1割が10剤以上の薬剤が処方されており、75歳以上の後期高齢者医療制度のデータではその比率は患者の4分の1以上に上がっていた。高齢者医療においては、5剤を超えれば副作用の出現率が高くなると考えられている。高齢になるほど薬剤の代謝機能が低下するため副作用が強く出やすいとされており、その考えからすれば、逆に薬剤が増えるこの実態は看過されるべきではないのだ。

このため保険局サイドでは、投薬量を抑え、投薬量を減らすインセンティブが議論され、医薬局サイドでも高齢者における医薬品の適正使用の検討会が始まった。

このように一定の対策が取られ始めたが、この問題は医療を考える上で、示唆に富むものだと思う。一つは、多剤投薬（これをポリファーマシーという）が善意の積み重ねとして発生していることである。患者の訴えに一つ一つ対策を講じていくと、いつのまにか投薬数が増えてし

まう。最初の薬の影響で出てきた症状に対して、別の薬で対処しようとする、また別の症状が出て、またそのための薬を出す、ということが現実には起きていた。この処方方の積み重ねを、処方カスケードと呼んでいる。そして、薬を増やすのは簡単でも、薬を減らすことは、実に手間がかかる、困難で、かつ経済的インセンティブがないということも明らかになった。かくして、この議論を受けた平成28年度改定においても、病院、診療所、薬局への報酬について、様々な内容が盛り込まれることになったし、このことは良かったと思う。

しかし、社会を変えるためには、理念が必要である。薬を減らすことは、なぜいいのか、それによって何を充実しようとしているのか、そういう議論が必要だと感じていた。そこで思いついたのが「薬から食へ」というキャッチフレーズであった。（2015年8月22日の日本医事新報参照）。患者の食べたいという願いを優先して考え、そのために専門家が駆使する技術を重点的に評価する。それこそが、日本の医療を患者中心に変えていくことにつながるのではある。



profile

としひこ 俊彦
たけだ 武田

岩手医科大学 客員教授
ボストンコンサルティンググループ シニアアドバイザー
東京海上日動火災保険株式会社 顧問
前厚生労働省政策参与

3 令和元年度保険者別請求・収納状況累計

令和2年3月31日現在

保険者名	新規受任 件 数	請求状況		収納状況（医療）		収納状況（介護）		収納状況（合計）		委任完了 件 数
		回数	金額（円）	回数	金額（円）	回数	金額（円）	回数	金額（円）	
仙 台 市	67	196	111,459,363	149	64,030,014	9	6,969,824	158	70,999,838	106
（青葉区）	21	48	15,311,630	40	7,093,707	1	545,730	41	7,639,437	35
（宮城野区）	13	47	10,972,201	34	4,436,732	2	1,099,301	36	5,536,033	20
（若林区）	12	39	42,694,005	34	16,157,706	5	5,251,928	39	21,409,634	24
（太白区）	13	43	11,799,416	30	9,060,869	1	72,865	31	9,133,734	18
（泉 区）	8	19	30,682,111	11	27,281,000	0	0	11	27,281,000	9
石 巻 市	12	44	6,105,738	25	4,798,998	1	462,279	26	5,261,277	16
塩 竈 市	6	17	25,462,808	12	12,394,122	2	1,784,343	14	14,178,465	5
気 仙 沼 市	9	29	6,210,279	18	2,940,544	0	0	18	2,940,544	13
白 石 市	1	6	371,689	3	68,673	1	303,016	4	371,689	5
名 取 市	15	30	35,444,647	10	7,650,174	1	10,022,264	11	17,672,438	14
角 田 市	5	5	337,611	4	304,243	0	0	4	304,243	5
多 賀 城 市	10	13	9,474,518	8	4,007,128	1	1,230,944	9	5,238,072	11
岩 沼 市	3	9	6,094,551	6	5,730,565	0	0	6	5,730,565	6
蔵 王 町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
七ヶ宿町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大 河 原 町	1	6	5,733,912	14	9,567,108	0	0	14	9,567,108	4
村 田 町	4	4	80,141	1	4,032	0	0	1	4,032	1
柴 田 町	4	4	2,987,297	1	71,168	0	0	1	71,168	0
川 崎 町	0	1	511	2	133,994	0	0	2	133,994	2
丸 森 町	1	1	7,940	1	7,940	0	0	1	7,940	1
亘 理 町	7	25	25,423,699	6	2,700,666	0	0	6	2,700,666	5
山 元 町	4	5	4,091,151	5	2,633,767	0	0	5	2,633,767	6
松 島 町	0	0	0	2	1,318,153	0	0	2	1,318,153	1
七ヶ浜町	0	1	232,960	1	34,210	0	0	1	34,210	1
利 府 町	6	12	222,166	9	576,406	0	0	9	576,406	6
大 和 町	2	14	9,953,997	3	65,653	0	0	3	65,653	3
大 郷 町	2	1	37,573	0	0	0	0	0	0	1
富 谷 市	3	18	1,493,077	24	1,353,620	0	0	24	1,353,620	5
大 衡 村	0	0	0	14	191,896	0	0	14	191,896	1
色 麻 町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
涌 谷 町	1	1	1,223,481	1	1,101,133	0	0	1	1,101,133	2
女 川 町	1	4	2,347,987	1	787,667	0	0	1	787,667	1
加 美 町	7	6	10,794,715	2	7,626,000	0	0	2	7,626,000	3
栗 原 市	19	26	12,686,898	20	5,190,151	0	0	20	5,190,151	15
登 米 市	10	20	12,740,123	11	5,197,801	0	0	11	5,197,801	12
東 松 島 市	3	7	3,101,910	3	1,282,615	0	0	3	1,282,615	1
美 里 町	3	4	3,849,794	2	34,542	0	0	2	34,542	2
南 三 陸 町	1	4	3,469,678	3	99,712	0	0	3	99,712	3
大 崎 市	7	9	5,041,672	11	9,174,201	0	0	11	9,174,201	17
歯科医師	2	3	153,153	3	153,153	0	0	3	153,153	2
医師国保	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
建設国保	8	46	2,899,830	38	2,855,827	0	0	38	2,855,827	14
広域連合	167	588	380,124,543	325	217,478,875	0	0	325	217,478,875	199
合 計	391	1,159	689,659,412	738	371,564,751	15	20,772,670	753	392,337,421	489

*仙台市は、各行政区の値を合算したもの。
*新規受任件数：本会の受付日を基準としている。
*請求状況：損害保険会社等への請求日を基準としている。
*収納状況：損害保険会社等からの入金日を基準としている。

4 傷害事故及び自転車事故の請求・収納状況

年 度	区 分	種 別	新規受任件数	請求金額（円）	収納金額（円）	委任完了件数
平成 30 年度		傷 害 事 故	9	9,188,470	3,725,817	4
		自 転 車 事 故	5	530,619	507,246	2
		計	14	9,719,089	4,233,063	6
令和元年度		傷 害 事 故	4	326,044	267,712	6
		自 転 車 事 故	8	8,152,397	8,104,219	3
		計	12	8,478,441	8,371,931	9

令和元年度
第三者行為求償事務処理状況

●収納金額4,200万円増加（前年度比）

令和元年度の第三者行為求償事務の処理状況を次表のとおりまとめましたので、お知らせいたします。

令和元年度の新規受任件数については、391 件で前年度からは 72 件減となりましたが、損保会社との長期化していた案件等について粘り強く交渉した結果、収納額においては、約 4,200 万円増の 3 億 9,200 万円超となりました。

平成 30 年度から第三者行為求償事務については、平成 28 年に厚生労働省から示された「第三者直接求償事務に係る対応方針」に基づき、交通事故のほか、闘争・犬咬傷・食中毒等すべての不法行為に基づく第三者行為受傷案件について、加害者への直接請求も含め受託しています。

しかしながら、加害者への直接請求については、事故の事実関係を確認できる公的資料等の入手が困難な場合が多く、判例等も少ないため加害者側との交渉材料に乏しい等の課題があるため、実務に当たっては、交渉の要点やリスク等について、保険者と本会との協議が必要になりますので、委任前に御相談ください。

今後も保険者支援体制の整備を図りながら、求償事務の充実強化に努めてまいります。

1 年度別請求・収納状況

年 度	区 分	新規受任件数	請求状況		収納状況		委任完了件数
			回数	請求金額（円）	回数	収納金額（円）	
平成 27 年度		471	1,099	603,074,440	505	267,836,819	405
平成 28 年度		498	1,104	680,916,181	617	359,007,986	460
平成 29 年度		484	1,449	812,026,978	735	388,970,804	628
平成 30 年度		463	1,267	738,073,882	642	350,393,668	493
令和元年度		391	1,159	689,659,412	753	392,337,421	489

2 損保会社との協議決定状況

年 度	区 分	件数	損保主張額（円） A	合意額（円） B	修正差額（円） B－A
平成 27 年度		19	34,562,486	38,280,150	3,717,664
平成 28 年度		24	32,937,489	33,454,310	516,821
平成 29 年度		40	49,534,444	55,914,416	6,379,972
平成 30 年度		23	18,786,201	20,336,855	1,550,654
令和元年度		13	13,449,597	14,755,051	1,305,454

求償事務の疑問にお答えします！

求償事務(交通事故等)に関する疑問な点、不明な点はお気軽にご相談ください。
専門の相談員が親身になって、ご相談に応じます。

相談日／月～金曜日（午前 9 時～午後 4 時）
財務課求償係／ TEL 022-222-7070（内線 622）

求償事務相談員
佐々木 治雄



令和元年度
再審査申立状況（保険者申立）

●一次審査システムチェック対象項目の拡充により、査定件数・査定率が減少傾向

令和元年度の保険者別再審査申立に係る処理状況を、次表のとおりまとめましたのでお知らせいたします。

再審査申立状況は全体で、申立件数が78,395件であり、そのうち査定件数が40,817件、査定率(点数)1.38%となっており、前年度と比較して申立件数が16,869件減、査定件数が11,919件減であり、査定率（点数）が0.15ポイント減となっています。

再審査申立件数等の減少の要因としては、本会の第1期中期経営計画（平成29年度から令和元年度）に基づく一次審査における精度の高い適正な審査への取組みとして

①システムによるコンピュータチェック項目の検証・精査の結果、本会独自チェック項目として1,276項目を導入するとともに、医療上に関する縦覧・横覧及び調剤突合審査の拡充を図った。

②審査委員会における事務付託項目（審査委員会の承認を得た上で、事務職員で処理を完結できる審査項目）を増やすことにより、審査委員の負担を軽減し、医療上の審査に専念できる環境を整えた。

などの結果によるものと思われます。

本会では、医療費適正化に向けた保険者支援事業として、今年度もレセプト点検巡回支援等により、保険者による効率的で適正な再審査申立および保険者のニーズに沿った支援を展開します。

令和元年度保険者別再審査申立状況（一般+退職+後期）

平成31年4月申立～令和2年3月申立

区 分	申 立		査 定		査定率（％）	
	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数
仙 台 市	13,705	318,660,371	7,569	3,758,544	55.23	1.18
（青葉区）	3,150	64,695,841	1,615	697,207	51.27	1.08
（宮城野区）	2,619	86,231,953	1,321	850,939	50.44	0.99
（若林区）	2,587	61,754,837	1,502	727,558	58.06	1.18
（太白区）	2,524	50,035,827	1,436	796,907	56.89	1.59
（泉 区）	2,825	55,941,913	1,695	685,933	60.00	1.23
石 巻 市	5,790	68,349,971	2,841	598,872	49.07	0.88
塩 竈 市	2,495	35,194,701	805	294,354	32.26	0.84
気仙沼市	889	10,938,081	648	111,472	72.89	1.02
白 石 市	334	3,110,897	206	29,216	61.68	0.94
名 取 市	5,296	52,632,146	1,881	431,639	35.52	0.82
角 田 市	160	472,553	87	7,478	54.38	1.58
多賀城市	1,334	9,613,343	476	87,061	35.68	0.91
岩 沼 市	994	5,383,988	594	73,223	59.76	1.36
蔵 王 町	1,041	7,762,438	314	88,963	30.16	1.15
七ヶ宿町	180	1,061,615	53	16,374	29.44	1.54
大河原町	1,443	16,098,645	362	196,501	25.09	1.22
村 田 町	958	9,330,717	232	87,707	24.22	0.94

区 分	申 立		査 定		査定率（％）	
	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数
柴 田 町	2,145	14,211,189	584	162,238	27.23	1.14
川 崎 町	574	7,306,369	173	53,666	30.14	0.73
丸 森 町	244	1,434,319	178	32,943	72.95	2.30
亘 理 町	166	1,370,051	104	30,654	62.65	2.24
山 元 町	321	2,314,728	157	32,421	48.91	1.40
松 島 町	238	3,438,642	115	31,037	48.32	0.90
七ヶ浜町	1,779	36,317,133	337	173,604	18.94	0.48
利 府 町	1,683	9,717,220	485	103,377	28.82	1.06
大 和 町	1,965	17,305,089	451	152,747	22.95	0.88
大 郷 町	784	6,499,022	213	43,198	27.17	0.66
富 谷 市	568	5,242,594	370	133,416	65.14	2.54
大 衡 村	55	596,718	20	13,153	36.36	2.20
色 麻 町	314	2,654,689	90	16,794	28.66	0.63
涌 谷 町	902	7,877,502	442	119,380	49.00	1.52
女 川 町	224	1,608,299	90	31,763	40.18	1.97
加 美 町	956	9,606,955	427	84,239	44.67	0.88
栗 原 市	1,252	3,916,414	70	7,118	5.59	0.18
登 米 市	1,712	13,327,378	804	124,369	46.96	0.93
東松島市	1,819	23,061,491	880	131,649	48.38	0.57
美 里 町	47	136,695	13	2,584	27.66	1.89
南三陸町	99	355,797	88	3,814	88.89	1.07
大 崎 市	5,077	42,353,792	3,102	608,148	61.10	1.44
歯科医師国保組合	124	285,737	34	5,806	27.42	2.03
医師国保組合	0	0	0	0	0.00	0.00
建設業国保組合	1,515	24,877,189	454	140,499	29.97	0.56
後期高齢者医療 広域連合	19,213	75,548,841	15,068	3,720,362	78.43	4.92
合 計	78,395	849,973,319	40,817	11,740,383	52.07	1.38

*本会の処理状況を記載している。
*仙台市は各行政区の値を合算したもの。（合計欄は各行政区の値で算出）

参考： 一般+退職+後期	申 立		査 定		査定率（％）	
	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数
平成28年度計	97,442	737,486,613	54,944	13,657,768	56.39	1.85
平成29年度計	96,749	805,497,405	53,514	12,593,302	55.31	1.56
平成30年度計	95,264	857,025,747	52,736	13,136,256	55.36	1.53

レセプト点検・再審査に関するお問い合わせは、審査管理課保険者支援係まで
TEL 022-222-7074（内線515・516・517・518）



国 保 連 日 誌

※開催場所の記載がないものは原則本会会議室で開催

令和2年 4 月

9 日	東北地方国保協議会定期総会【TV 会議】	・ 柔道整復療養費審査委員会 16 日
21 日	宮城県保険者協議会 監事会（個別訪問の上、監査を実施）	・ 診療報酬審査委員会 17、18 日、20 ～ 22 日
		・ 介護給付費等審査委員会（医療部会） 20 日

令和2年 5 月

18 日	宮城県国民健康保険運営協議会連絡会 監事会（書面開催）	・ 柔道整復療養費審査委員会 15 日
29 日	第 1 回宮城県保険者協議会（書面開催）	・ 診療報酬審査委員会 20 ～ 23 日、25 日
		・ 介護給付費等審査委員会（医療部会） 22 日、25 日

令和2年 6 月

1 日	第 1 回理事会（書面開催）	・ 柔道整復療養費審査委員会 16 日
12 日	第 1 回国保問題調査研究委員会	・ 診療報酬審査委員会 18 ～ 20 日、22、23 日
16 日	宮城県国民健康保険運営協議会連絡会委員会（持ち回り開催）	・ 介護給付費等審査委員会（医療部会） 22 日

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施担当者会議

15 日、17 日、22 日 自治会館 4 階広域連合会議室
26 日 亘理町

令和2年 7 ～9月の行事予定

7 月		・ 柔道整復療養費審査委員会 毎月中旬
7 日	三役会議、監事会	・ 診療報酬審査委員会 // 中旬～下旬
13 日	第 2 回理事会	・ 介護給付費等審査委員会（医療部会） // 下旬
16 日	東北地方国保運営協議会代表者連絡協議会（書面開催）	・ 介護サービス苦情処理委員会 // 下旬
22 日	第 1 回通常総会	
28 日	第 1 回在宅保健師等会運営委員会（書面開催）	

編 集 後 記

今年も早いもので夏がきた。県内各所で 30 度越えを観測し、熱中症患者が出てもおかしくない気温を観測している。暑さに相まってマスクをしていると、顔の温度は 40 度近く、時々命の危険性を感じる。最近では昔の方が涼しかったと肌で感じるほど、地球温暖化が人間を含む生物の命を脅かす猛威を振っている。このままの温暖化のスピードでは、パリ協定の数値は達成できないだろう。地球で住めなくなる地域や水不足、食料不足に悩まされる地域が増えるのは時間の問題だ。スウェーデンの環境活動家グレタ・トゥーンベリさんが「私たちの家が燃えている」と言ったが、まさしく今燃え続けている。将来の

子供たちに美しい地球を残せるかは、今の我々にかかっている。将来のことを本気で考えているのならば、環境負荷の高い火力発電所の新設等は慎重にならざるを得ないだろう。こんなに暑いのにストーブを焚かれたのでは体がもたない。いまこそ世界中で消火活動が必要なのではないだろうか。

末筆にはなりますが、このような暑さの厳しい中、寄稿者及び作成にかかわってくださった多くの方々に感謝申し上げます。読者の皆様には、部屋にいる際も水分補給を忘れず、体調管理に気をつけて暮らしていただきたいと思います。(T.S)

新三役決定

令和 2 年度第 1 回理事会において、任期満了に伴う理事長、副理事長、常務理事の互選が行われ、菊地理事長をはじめ三役が決定しました。



理事長（新任）
菊地 啓夫 岩沼市長



副理事長
櫻井 公一 松島町長



副理事長
齋 清志 大河原町長



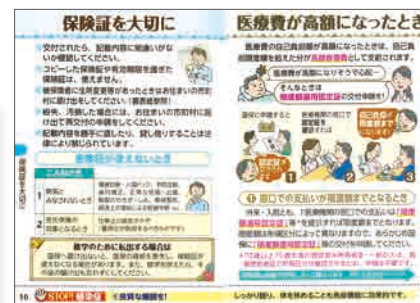
常務理事
山崎 敏幸

広報パンフレットを作製しました。

本会では事業計画に基づき、国保保険者に対し、国保制度の広報パンフレットを作製しています。

大きさは、A4、B6、B7 の 3 サイズを用意し、保険者の希望に応じて国保世帯数分を上限に配布しており、住民に対する複雑な国保制度の制度理解を図るとともに、高額療養費の計算方法をはじめ、ジェネリック医薬品の上手な活用について、医療機関等へ保険証と一緒に提示する希望カードを付録として付ける取組を進めています。

国保保険者の方々のご意見を頂きながら今後も親しみやすいパンフレット作りに努めてまいります。



慶長使節船

「サン・ファン・パウティスト」

江戸時代に仙台藩が建造した木造様式帆船で、1613 年に伊達政宗の命を受けた慶長遣欧使節団を乗せ石巻を出航。日本の船として初めて太平洋を 2 往復しました。その偉業をたたえ 1993 年に建造された復元船は、東日本大震災の津波にも耐え、石巻の復興のシンボルとして市民らを元気づけてきました。しかし、腐食の進行などを理由に 2021 年以降に解体され後継船が新造される予定です。



【表紙作者紹介】
庄司 陽（しょうじ よう）
イラストレータ

武蔵野美術大学造形学部油絵科卒（1981）
東京の美術学院講師退職後仙台に戻り、イラストレータ・美術家として活動をはじめ。主にエディトリアルデザイン用イラスト制作に携わる。

夏を元気にのりきろう！



暑い季節は冷たいものを摂りすぎて、胃腸が冷え、消化能力が弱まりやすい時期です。夏野菜には、暑い夏に必要な水分とビタミン類が多く含まれていて、体を冷やしてくれます。また、暑さで弱った胃を刺激し、消化を助けたり、利尿を促してくれる作用があります。夏野菜をおいしく食べて、元気に夏を乗り切りましょう！

「伝えたいわの味 たべてけさいん」より紹介
大和町郷土料理と食文化編集委員会（大和町食生活改善推進員協議会）作成

夏ずし

【材料】6人分

米	3カップ
水	3カップ
（合わせ酢）	
すし酢（粉末）	大2
米酢	大3
うなぎのかば焼き	1串
焼いた塩鮭	2切れ
きゅうり	1本
みょうが	3個
青しそ	5枚
生姜	20g
甘酢しょうが	20g
白いりごま	50g

料理のポイント

暑い季節は冷たいものばかり欲しくなり、食欲がなくなる時期です。そんな時だからこそ食べてほしい料理として大和町の食生活改善推進員協議会が考案したメニューです。みょうが、青じそなどが食欲をそそり、焼き魚、きゅうり、ゴマも入る栄養たっぷりでバランスが取れる1品です。

作り方

【1人あたり栄養価】エネルギー……410kcal 塩分……1.0g

- ① 米はといで分量の水を加え、30分以上つけておき通常通り炊く。合わせ酢を作っておく。
- ② うなぎは1cmの細切りにし、鮭はほぐしておく。
- ③ きゅうりは薄い輪切りにし、塩をかるくふってしんなりさせ、水気を絞っておく。みょうが、青しそ、生姜、甘酢しょうがは、千切りにして汁気を絞っておく。
- ④ 炊きあがったご飯を飯台にあげ、合わせ酢を回しかけ、うちわであおぎながら切るように混ぜる。
- ⑤ ④のすし飯が人肌程度の温かさになったら②と③の具をさっくり混ぜ、白ごまを散らす。



寄稿者紹介

大和町
健康支援課健康推進係
行政栄養士歴5年

かなざわ きよこ
金澤 季代子

好きな料理
水煮缶を使った料理

大和町の食



大和町は吉田川やセツ森などをはじめとした豊かな自然に恵まれた町です。大和町には鶴巣そば、肉厚で香り豊かな原木しいたけや、歯ごたえが抜群で香り豊かな舞茸、大和町が発祥の伊達いわななど地域資源を活かした農水産物が多数あります。地元産の新鮮な野菜・果物・山菜などは、「花野果ひろばセツ森」で購入できます。大和町にお越しの際はぜひお立ち寄りください。

大和町の優良地場産品は下記URLで見ることができます。
<https://www.town.taiwa.miyagi.jp/site/kanko/798.html>