

KOKUHO MIYAGI

みやぎの国保

1

2021 Winter
No.283

年頭のご挨拶.....2

国保のなかまたち〈角田市〉

豊かな自然と悠久の歴史、宇宙への夢が調和するまち.....4

こくほ随想.....6

岩手医科大学客員教授 武田 俊彦

- ・病院へ行く？
- ・保険者の仕事

国保連 report8

- ・令和2年度市町村国保・保健及び国保組合等関係者研修会
- ・令和2年度糖尿病性腎症重症化予防研修会
- ・介護給付適正化システム等説明会

Health Information13

東北大学病院 脳神経内科 青木 正志 先生

- ・神経変性疾患について

国民健康保険功労者被表彰者.....14

国保連コーナー.....15

年頭のご挨拶



宮城県国民健康保険
団体連合会 理事長
菊地 啓夫

年頭のご挨拶

明けましておめでとうございます。
皆様方には、本年が明るく幸多き一年となりますよう心よりお祈り申し上げます。

昨年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、世界中が大きな被害に見舞われ、医療関係者や保険者に大きな影響を及ぼしました。

本会では、国及び県の要請に基づく診療報酬の概算前払い、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業等により最前線で治療や感染防止策に懸命に取り組んでおられる医療関係者や自治体関係者等の支援に努めてまいりましたが、県民の健康と命を守る国民健康保険の一翼を担う重要な立場から、本年におきましても国保事業はもとより、新型コロナウイルス感染症対策支援等様々な事業の実施に万全を期してまいります。

また、東日本大震災から10年目を迎え被災保険者におかれては、復興の道のりを着実に歩んでおりますが、種々の課題が山積しており、本会といたしましても国民健康保険、後期高齢者医療制度や介護保険等の運営を引き続き支援してまいります。

さて、近年の国保を取り巻く環境は、急速な少子高齢化の進展とともに、加入者が減少する一方で医療の高度化により医療費が増加するなど構造的な問題を抱え、国保財政は厳しい状況が続いております。

このような状況の下、国においては、すべての世代が安

心感と納得感の得られる「全世代型」の社会保障制度への転換を目指し、これを将来の世代に伝えるべく、様々な改革を進めているところです。

医療分野においては、後期高齢者医療制度の見直しや医療提供体制の改革に加えて、マイナンバーカードを活用し、患者の最新の保険資格をその場で自動的に確認できるオンライン資格確認の運用が本年3月からスタートする予定です。

本会といたしましては、このような変化に対応しながら昨年策定した「第2期中期経営計画」等に基づき各種事業を実行し、継続的に見直すことで、課題の解消や新たな保険者ニーズに応えられる組織体制構築に努めます。そのために必要な保険者の皆様との連携強化に向けて、現在稼働している国保情報集約システムや国保総合システム等の円滑な運用による適正な審査支払の実施と、保険者事務共同処理の充実をはじめ保険者努力支援制度を見据えた支援事業の充実・強化を図ります。

保険者の共同目的達成機関として責務を十分に認識し、国民健康保険の安定的確保に向けて関係機関の皆様と連携を密にし、諸問題の解決に向けた取り組みを全力で進めてまいりますので、引き続き皆様方のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

皆様方のご健勝をお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。

年頭のご挨拶



宮城県知事
村井 嘉浩

「復興」のその先へ

明けましておめでとうございます。新しい年を迎えるに当たり、県民の皆様の御健勝と御多幸を心からお祈り申し上げます。

昨年は、「宮城県震災復興計画」の最終年となり、石巻市の内海橋開通や南三陸町の震災復興祈念公園が全体開園するなど、震災で甚大な被害を受けた地域に復興の象徴となる施設が完成し、復興の着実な歩みが感じられました。一方で、世界的な新型コロナウイルス感染症の流行により、外出自粛や休業要請等に伴う消費の低迷、観光客の減少、大型イベントの相次ぐ中止決定など、県民生活や地域経済に大きな影響を及ぼした1年でもありました。

今年は、東日本大震災から10年が経過し、新たな県政運営の指針である「新・宮城の将来ビジョン」の初年度となります。今後、本県の人口は本格的な減少局面を迎えることが想定されており、さらに、地域経済・社会の持続可能性の確保、大規模化・多様化する自然災害や新型コロナウイルスのような新たな感染症の世界的な流行といった時代の転換点に直面する中、その先にある宮城の明るい未来を描いていくことが求められています。

「新・宮城の将来ビジョン」に掲げる「宮城の将来像」の実現に向け、富県宮城の更なる発展や子育て支援・教

育分野の充実などに向けた取組を推進するほか、各分野における人材の育成・確保や働き方改革の推進に取り組んでまいります。また、「誰一人取り残さない」社会の実現を掲げるSDGsの理念は、今後本県が直面する諸課題を解決する上で重要な要素であると考えられることから、この理念を県政に反映させ、持続可能な地域社会の実現を目指してまいります。

今年は、国民健康保険が都道府県単位化され4年目を迎えることとなり、第2期宮城県国民健康保険運営方針の策定を予定しております。新たな運営方針には、保健事業等の取組の充実・強化等を加えることとしており、被保険者の皆様の健康づくりを更に推進するとともに、引き続き被保険者の皆様が安心して医療の提供を受けられるよう、市町村をはじめとした関係機関の皆様と連携し、国民健康保険の安定的な運営に取り組んでまいります。

間もなく10年目の節目の「みやぎ鎮魂の日」を迎えますが、決意を新たに、県民の皆様一人一人が幸福を実感し、いつまでも安心して暮らせる宮城を目指して取り組んでまいりたいと考えておりますので、今後とも御理解と御協力をお願い申し上げます。

新年

謹賀

宮城県国民健康保険団体連合会 介護給付費等審査委員会

会長 石川 忠夫
会長代理 小林 誠一
委員 一同
外

宮城県国民健康保険 診療報酬審査委員会

会長 大槻 昌夫
会長代理 板橋 隆三
委員 一同
外

宮城県国民健康保険団体連合会

理事長 (岩沼市長) 菊地 啓夫
副理事長 (松島町長) 櫻井 公一
副理事長 (大河原町長) 齋 清志
常務理事 山崎 敏幸
外 役職員一同

宮城県国民健康保険団体連合会 柔道整復療養費審査委員会

委員長 大山 明
副委員長 櫻田 裕
委員 一同
外

宮城県国民健康保険診療施設協議会

会長 (丸森町長) 保科 郷雄
副会長 (南三陸町長) 佐藤 仁
外 役員一同

宮城県国民健康保険運営協議会連絡会

会長 (栗原市国保運営協議会会長) 高橋 賢昭
副会長 (登米市国保運営協議会会長) 小野寺 良雄
副会長 (仙台市国保運営協議会会長) 渡辺 博
外 役員一同

国保の なかまたち

角田市

豊かな自然と悠久の歴史、宇宙への夢が調和するまち

角田市は宮城県の南部に位置する穏やかな気候の田園都市です。県内最古の木造建築「高蔵寺阿弥陀堂」や宇宙航空研究開発機構（JAXA）の研究所があり、市の中央にはH-IIロケット実物大模型があります。古くから米作等の農業が盛んで、平成31年4月には「道の駅かくだ」がオープンし、角田の地場産品を求める人々で賑わっています。

角田市羊半坂PRキャラクター

おふで



菜の花畑（阿武隈川河川敷）



道の駅かくだ



うめ〜梅まつり in かくだ



ロケット実物大模型と展望塔（台山公園）

国保主管課の紹介

角田市の国民健康保険事業は、市民課、健康長寿課、税務課の3課で運営しています。

市民課では国保の資格管理、各種保険給付に関する業務を行い、資格の適用や医療費保険給付の適正化を図っています。他に後期高齢者医療制度、国民年金、戸籍、住民基本台帳、番号法関連業務等を行っています。

健康長寿課では、市民の健康づくり全般を担当しながら国保の特定健診・特定保健指導を含む生活習慣病重症化予防等の事業のほか、予防接種や各種がん検診事業を行っています。

税務課では国保税を含む市税等の賦課・収納業務を一体的に行い、収納率向上のために徴収強化の取り組みや、口座振替の促進、コンビニ収納を行っています。3課が専門性を活かしながら連携し、市民の健康づくりに取り組んでいます。



スマートかくだ チャレンジ事業

①健康ポイント事業のスマート

従来の健康ポイント事業から次の3点を強化しました。

・紙のポイントカードを「電子カード化」↓「スマカ」にすることによって、ポイント付与や参加者の分析を効率化
・対象事業を、
(1)各種健（検）診の受診で
「身体を知る」、
(2)ウォーキングや運動教室で「運動を知る」
で「運動教室等に入会し」「運動を定着させる」の一連の流れすべてにポイントを付与



スマートかくだチャレンジカード通称「スマカ」

角田市は、メタボの該当者及び予備群の割合が県内でも高く、平均歩行数も全国・県全体と比べて2000歩ほど少ないという現状でした。そこで、そのような課題を改善するべく、『健康ポイント事業』を開始しました。健康ポイント事業を始めた平成25年度からはウォーキング事業への参加者数が急増し、事業の定着がうかがえました。その後、事業の拡大と効率化を図り、平成29年度より新たに健康（幸）長寿社会に向けて3つのスマートを軸に「スマートかくだチャレンジ事業」を実施しています。



体組成計&血圧計を利用する住民の方々

・対象年齢を40歳以上から18歳以上に引き下げ

その他、市内3か所に体組成計と血圧計を設置し、市民の方が自分自身で気軽に健康チェックをできるようにしました。「スマカ」を活用することによって、測定の簡略化や測定データを確認できるようにしています。

②活動量計を活用したスマート事業

ウォーキング事業への参加が難しい方や一人でコツコツ健康づくりに取り組みたい人向けに行っているもので、自分の活動量を確認しながら目標に向かって努力してもらう事業です。具体的には、参加者は初めに体組成の測定と専門職との個別面談を行います。面談では現在の身体の状態を確認し、自分にあつた体重減少や歩数の目標を立てます。その後、90日間活動量計をつけ、意識して生活してもらい、最終日に90日の振り返りを行うものです。



「スマカ」ウォーキングに多くの住民が参加

国保の状況

角田市の人口は減少を続けており、国保の加入者も同様に減少しています。令和元年度の主な減少理由は社会保険加入（882人）と後期高齢者医療制度への移行（324人）が挙げられます。少子高齢化の影響により、国保加入者の60歳以上の割合は65.4%（令和元年度末）となっており、一人当たり医療費も年々増加傾向で、県平均を上回っている状況です。また、令和元年台風第19号では市内全域にわたる浸水被害を受け、国保税の減免や病院等での一部負担金免除を行いました。

市の国保の概況

		H30 年度末	R 元年度末
市の人口	人	29,153	28,560
国保世帯数	世帯	4,316	4,239
国保加入割合（被保険者数割）	%	23.97	23.81
収納率（現年分）	%	94.14	94.39
被保険者数	人	6,987	6,801
1人当たり医療費	円	394,239	416,548
特定健診受診率	%	53.1	47.8

③生活習慣病対策によるスマート事業

対象者を国保データベース（KDB）システムやレセプトデータから分析・選定を行い、受診勧奨や訪問面接による保健指導等の支援を行っています。

今後に向けて

健康ポイント事業は、「スマカ」の交付者が年々増加していることから、多くの参加者の健康意識が高まっていると感じています。しかし、体成分測定ブースの利用が少ないことから十分に活用できていない人が少ない現状です。活動量計事業は、参加者全体の9割に良い結果がでており、活動量以外に食生活などにも改善意欲が見られました。今後は、参加者の方がより使いやすきものにするこや、体成分測定ブースや結果の効果的な活用などについても検討し、よりよい事業になるように事業評価・分析を行いながら実施していきたいと思っています。



病院へ行く？

東京都で走っている都営バスに乗ると、停留所の案内に続いて「病院へ行く？ 救急車を呼ぶ？」と女性の案内の声が入る。これは、東京消防庁が運営している救急相談センター㉿7119の広告である。ストレートな呼びかけに、思わず耳を傾ける乗客も多いと思うが、この背景には、救急車の出動件数の増加が続き、救急隊が対応しきれない状況が起きていることがある。

我が国の医療保険の歴史を振り返れば、医療機関へのアクセスをなんとか確保したいという切実な願いから、どの家庭でも払える程度に自己負担を低くする保険を作る、医療機関がないので診療所を設置して医師を誘致する、そんな各地域の取り組みが国保の始まりだった。それが全国民をカバーする制度になったのが、昭和36年（1961年）のことであり、半世紀以上が過ぎてアクセスの問題はほぼ解消されたと言っている。

一方、救急搬送は、戦後の我が国の交通事故の激増を背景に整備されてきた。昭和38年（1963年）に消防法が改正されて自治体消防に救急搬送業務が付け加えられ、翌昭和39年（1964年）に救急病院が告示されて、これにより全国どこでも救急車が救急病院に運ぶ体制が整えられた。フリーアクセスを基本理念とする皆保険制度と、救急搬送を自治体が確保する消防法改正により、救急医療の体制は整った。しかし、医療機関も消防組織も、今や新たな問題に直面している。高齢者の救急搬送が増加し続けていることだ。

現在、救急車の出動件数は、毎年10万件的ペースで増加しているが、増加分はほぼ高齢患者である。また、軽症患者が増えているのも特徴だ。東京では1日の救急車出動二千件超えが常態化し、救急車がすぐ行けず患者の状態で急を要する場合に消防車両に救急隊が搭乗して出動してい

る場面も都内で非常によく見かけるようになってきている。搬送が増えるほど救急受入医療機関は多忙になり、最近の医師の働き方改革の資料を見ても救急医は長時間労働である傾向が見て取れる。

冒頭の「病院へ行く？ 救急車を呼ぶ？」という問いかけは、相談センターの案内に止まらず、世界最高の医療アクセスを実現した我が国が抱える問題を暗示しているように聞こえてしまう。私たちは、その後に向かうべき方向・世界をきちんと議論することが出来てこなかったのではないだろうか。

具体的な課題として、まず、どのような時に救急車を使うべきか、という基準が国民の中にない。このため、過剰な、あるいは過小な救急利用となっている可能性がある。東京消防庁では、「東京版救急受診ガイド」を作成しインターネットで公開している。症状に応じて記載をたどっていけば救急車を呼ぶべきかどうか判定できるもので、大変分かりやすく、多くの方の参考になると思う。

しかし、いざという場合に、冊子をめくる余裕がある場合は少ない。そのため、東京では24時間医師などがスタンバイして、電話で相談に応じることになっている。これが㉿7119で、全国的には多くはないが

同様の体制を組む地域も増えている。東京都の場合は、東京消防庁の指令センターの一角に置かれているので、いざというときには直ちに救急車の出動につなげることも可能だ。

高齢者医療の在り方という問題もある。増え続ける高齢者の救急搬送に関しては、かかりつけの医師を持ち、いざという時にその医師に相談することが極めて重要になっている。特に在宅医療の場合には、よく医師と話し合い、患者本人の希望を踏まえた対応を事前に話し合うことが強く求められている。これは、往々にして最後の段階での救急搬送が、在宅医療を望む本人や家族の意に反した結果になることが多いからだ。

「病院へ行く？」この問いは、国民皆にとって、医療の受け方を考えなおす、貴重なきっかけになるものである。



保険者の仕事

厚生労働省では、保険者の仕事とは何か、見たり考えたりする機会を多くいただいた。

昭和58年（1983年）の最初の配属は、老人保健法を所管する老人保健部だったが、半年が過ぎ、最初の出張の機会が回って来た。それは、老人医療の事務を担う市町村の監査だった。ここで初めて現物のレセプト（診療報酬請求明細書）を見た。今の人は知らないと思うが、「じゃばら」と呼ばれる何枚もの紙がのりで連結された高額レセプトもあった。

とにかく膨大な紙の量であったが、時間がかかるのが並べ替えの作業だと聞いて驚いた。並べ替えないと経過が分からないし、保険者こそ縦覧点検をすべし、という国の指導のためだ。国の監査が入るので職員総出で整理したそう。とにかく現場に圧倒された。

入省8年目の平成2年（1990年）、アメリカに赴任する機会を与えられた。アメリカに行ってみると、病院が請求する金額は保険者ごとに違ふし、入院や手術など、いちいち保険者の了解が必要な場合もあるという。請求しても保険者ごとに個々に査定してくるので、病院は常に保険者と言ひ合いをし、病院も保険者も莫大な事務費用をかけていた。これはダメだ、日本の医療保険は皆が思うよりずっと効率的なのだと思う。ところで、その頃、日本の支払基金の方がアメリカに来たが、聞くところ、OCR（光学読み取り機）の導入検討のための視察だという。進歩だが、紙という前提は変わらないのかとも思った。

さて、医療保険者の仕事を直接担当することになるのは、平成16年

（2004年）から2年間、当時の政管健保の担当課長になったときだ。このとき、政管健保を廃止して保険運営の新しい公法人を作るという決定がされており、法案化に向け具体案作りが急務だった。この時は、全国1本の医療保険者では大きすぎて保険者機能が発揮できないので、都道府県単位の保険運営にする、という議論だった。保険者機能とは何なのか、深く考えたのはこのときだったが、随分多義的に使われているのだと思った記憶がある。

制度論と別に、保険者としての実務もある。適用・徴収、保険証発行、保健事業など全国約3600万人をカバーする実務の司令塔である。保険証に臓器提供意思表示欄を設け、レセプト開示ルールを作り、健診データとレセプトデータの突合解析で予防効果を実証した。保険者の面白さを感じる機会になった。

その次に保険者の仕事をする事になったのが、国民健康保険課長時代である。全国の市町村、国保組合の事業の制度責任者であり、予算規模も膨大で省内有数の重職である。誠に身の引き締まる思いだった。残念ながら担当したのは1年で、後期高齢者の施行直後の騒然とした時期だった。

私にとって、集大成の仕事となっ

たのが、保険局審議官で国保の都道府県運営法案に取り組んだ時だった。保険者とは何か、保険者の適正な規模は何なのか、保険者がその機能を最も良く発揮するためにはどうしたらいいのか。財源は、財政調整は、保険料決定は、とあらゆる難問が待ち構えていた。この改正は世紀の大改正だと今でも思っているが、長い歴史の国保であるだけに継続性を重視し、あまり大改変と受け止められないよう腐心した。この法案は国会で承認され平成30年度から無事施行されているが、これも関係者の方々の尽力の賜であり厚く感謝申し上げたい。

医療保険の制度設計に携わったのはこの改正が最後になったが、一つ懸案が片付くと別の課題も見えてくる。介護保険との整理だ。保健事業については、先の医療保険制度改革によって一体的実施が盛り込まれ、制度の違いを乗り越える試みが始まっている。これから、より大きな見地で保険者の在り方論があつていいし、次の世代の議論に委ねたい。

さて、保険者の仕事とは、結局何なのか。これは永遠の問いかけとしておいた方が良さそうである。



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

令和2年度 市町村国保・保健及び国保組合等関係者研修会

9月7日、8日の二日間に、本
会会議室において、国保保険者等
を対象として「令和2年度市町村
国保・保健及び国保組合等関係者
研修会」を開催した。

本研修会は、毎年度、国保・保
健担当者が一堂に介して、国保保
健事業への共通認識と相互理解を
深め、円滑な業務の推進を図るこ
とを目的に開催している。

今年度は第2期国保データヘル
ス計画の中間評価の年度に当たる
ことから「第2期国保データヘル
ス計画中間評価」をテーマに研修
会を開催した。

開催に当たっては、新型コロナ
ウィルス感染症対策のため、二日
間に分けて開催したところ、両日
で35保険者64名の参加があった。

研修会では、はじめに、本会事
業推進課の早坂課長が主催者挨拶
に立ち「今回の研修会が国保デー



講師の帝京大学大学院公衆衛生学研究科
教授 福田氏

タヘルス計画をはじめとする国保
保健事業への理解を促進し、健康
づくり施策につなげていただくこ
とを祈念する。」と述べた。

中間評価の基本的な考え方

今回の研修会では、帝京大学大
学院公衆衛生学研究科長・教授で
ある福田吉治氏を講師に迎え、「第
2期データヘルス計画中間評価に
ついて」と題して講演をいただいた。

福田氏は「中間評価の基本的な
考え方として、全体的な評価も重
要であるが、まずは個別の保健事
業を評価し、見直しを行ってほし
い。計画を策定する際にレセプト
等のデータ分析を実施してデータ
ヘルス計画を策定しているの
で、中間評価にあたっては、再度、レ
セプトの分析を行うことも可能で
あるが、個別保健事業についてよ
り詳しく評価し、見直しすること
が基本である。また、評価する事
業については、全ての事業につい
て評価と見直しを実施することが
望ましいが、まずは、政策的に重
視されている保険者努力支援制度
の対象となっている事業を中心に
評価、見直しを行うことが勧めら
れる。」と述べられた。

全体の評価

「データヘルス計画は、レセプ
トや健診等のデータ分析をもと
に、効果的な保健事業を行い、被
保険者の健康の向上と医療費の適
正化を図ることを目的としたもの
である。したがって、被保険者全
体の健康水準や医療費および実施
体制等についても評価すべきであ
る。被保険者全体の健康水準を現
在実施している事業で変化を見る
際に、2年〜3年で変化が出るも
のはなかなか無いと思うが、国保
データベース（KDB）システム
（以下KDBと表記）を使うとある
程度の数値を確認することができ
る。全体把握として、保険者の構
成、医療費などを確認しておくこ
とが重要である。」と述べられた。



発表する参加者

KDBデータの活用について

福田氏の講演後に、本会事業推
進課吉本主幹から「KDBシステ
ム帳票からの見える化データにつ
いて」と題して、中間評価のため
に本会が作成した各保険者の基礎
データについて説明を行った。今
年度の第2期データヘルス計画
中間評価においては、計画立案時
をベースライン値として、立案した
目的・目標に対して定量的に評価
するために、平成28年度〜平成30
年度のデータの経年変化を、集計、
加工した。中間評価に活用いた
きたいと説明を行ったところ、講
師の福田氏からも、本会からの提
供データの活用について助言をい
ただいた。

演習

研修会の後半では、福田氏を講
師とした演習を実施した。
演習は、参加保険者に個別保健
事業の評価を事前課題として提出
してもらい、それについて福田氏
が解説する形式で行った。参加保
険者は、各保険者の評価方法等
について、情報を共有していた。



中間評価の基本的な考え方について熱心に耳を
傾ける参加者

評価指標と具体的な手順

評価にあたっては、「一般的に
ストラクチャー、プロセス、アウ
トプット、アウトカムの4つの区
分で評価される。それぞれについ
て、指標を何にするのか、現状と
目標は何か、どのように測定をす
るのかということを指標毎にきち
んと整理する必要がある。しか
し、評価指標を保険者が設定する
のは難しいので、ある程度の指標
のセットを準備しておき、その中
から保険者が選択したり、新しい
指標を入れたりするのが良いので
はないかと思う。本日のマニユ
アルの中には基本的な指標のセッ
トを付けてあるので参考にしてい
ただきたい。また、評価指標の



保険者に助言する福田氏

各保険者へのアドバイスのほか
に福田氏は「評価・見直し・改
善案について、総じて次のような
課題があると思う。」と述べられ、
評価指標が設定されていないこと
や、評価指標はあっても目標が設
定されていないこと、経年変化が
把握できていないことなどを指摘
された。それに対しての対応策と
しては、「評価指標を現実的な目
標値で設定することや経年変化を
しっかりと把握すること等、デー
タを率や数で把握することだ。また、
要因の分析についてはいろいろ
なデータ情報を収集して、まずは自
分たちで検討してみたら、その
後、医師会や関係者等を巻き込ん
で分析をすると次の見直しにつな
がる。要因と見直し・改善に乖離
がある場合もあるが、まずは見直
しの案を考えてから、実際にそれ

講評

ができるかどうかを検討していく
必要があるのではないか。」と述
べられた。

最後に講評として福田氏は「今
回は中間評価についてお話しした
が、中間評価のみならず、毎年P
DCAサイクルを回して、毎年の
事業について、今回のように見直
しをしていくことが重要である。
保険者の重要性は今後ますます高
まっていくと考えられる。大変で
はあるがやりがいはある。そのた
めに『保険者機能』は重要となる
ので、保険者の能力を発揮する場
が増えると思われる。」と結んだ。



福田氏の助言を熱心に聴く参加者



質問をする参加者

令和2年度

糖尿病性腎症重症化予防研修会

本会では、10月15日、16日の両日、市町村国保保険者等を対象に「令和2年度糖尿病性腎症重症化予防研修会」を本会会議室において開催した。

本研修会は、保険者が糖尿病性腎症重症化予防についての理解を深め、各保険者の特性に応じた効果的な事業実施ができることを目的に、令和元年度から本会で開催している。二年目となる今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、二日間に分けて開催したところ、両日で35保険者61名の参加があった。

はじめに、本会事業推進課の早坂課長が主催者挨拶に立ち「今回の研修会を医療費適正化と被保険者の健康の保持増進のための施策につなげていただきたい。」と述べた。



挨拶に立つ早坂事業推進課長

講演



講師の北海道大学大学院医学研究院准教授 平田氏

研修会では、講師として昨年度に引き続き、北海道大学大学院医学研究院 社会医学分野公衆衛生学教室准教授の平田匠氏をお招きし、「糖尿病性腎症重症化予防の基礎と最新の話題」と題して講演をいただいた。

平田氏は「糖尿病治療の目標は『健康寿命の延伸』であり、そのために合併症を予防し、血糖・体重・血圧をコントロールすることが必要になる。成人における血糖コントロール目標は、合併症予防を目的とするとHbA1c 7.0未満である。HbA1cの値が下が

れば下がるほど、合併症発症のリスクも下がる。糖尿病性腎症は発症してから10～20年のスパンで進行していく。腎症4期は3期に戻ることがなく、腎症が進行してからは透析の予防はできない。」と述べた。また、「eGFRが低下していく前段階で蛋白尿が出現する。早期診断のためには蛋白尿の検査が重要である。腎臓の働きが大きく落ちると透析となり、医療費が増大する。」と強調した。

さらに、市町村国保保険者が糖尿病性腎症重症化予防を実施する目的については、「糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に対して適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより治療に結び付けること、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化リスクの高い者に対して、主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止するためである。」と述べられた。

最後に、後期高齢者における重症化予防について「高齢者数は年々増加しているが、在宅で自立した生活が送れる高齢者を増やすために、生活習慣病の重症化を予防し、健康状態に課題がある高齢者を減少させる取組みが必要であ



熱心に受講する参加者

る。高齢者に関してはフレイル予防が大切になってきている。フレイルの中でも骨格筋が減ってしまうとサルコペニアになってしまうので、注意が必要である。

高齢者の血糖コントロール目標は、認知機能正常かつADLが自立していて低血糖が危惧される薬剤の使用が無い人の目標がHbA1c 7.0%である。若い人たちよりは緩い基準になる。認知症やADLが低下している人はHbA1c 8.0%未満が目標である。あまり厳しく基準を設定してしまうと、本来なら必要ない人がスクリーニングされてしまうので注意する。

若い人の対象基準を高齢者の方々に当てはめないようにして欲し

事業へのデータ提供



データについて説明する永山主査

い。高齢者は血圧の変動が大きく降圧剤も一気に増やせないのも、個別の治療管理が必要になる。」と注意を呼びかけた。

ワークショップと参加者の声

研修会の最後に「事業計画書作成のための基本的な考え方」と題して、計画書作成のためのチェックシートをもとに、保険者の国保部門の担当者、保健部門の担当者が糖尿病性腎症重症化予防事業におけるそれぞれの役割分担を明確化するためのワークショップを実施した。

参加した保険者からは「対象者の抽出は、国保部門の保健師がしている。保健指導は保健部門の管理栄養士がしている。今回チェックシートを行ってみて、連携はできていえると思った。」「今後は、人事異動もあるので糖尿病性腎症重症化予防事業のマニュアル作成等をしていかなければならないと思う。」「といった感想や、「保健部門主体で資料作成やマニュアル作成をしていた。それが普通だと思っていたが、本日の研修で国保



保険者に助言する平田氏

部門主体の事業であることを知った。保健師の負担も多いので、栄養士や国保部門と協力していきたい。」「昨年からのこの事業を業者に委託して行っている。対象者がいないので、うまく事業がまわっていない。委託方法について、検討しなければいけないと思った。」等の意見が寄せられた。

全体講評

研修会の全体講評として、平田氏は「効果的な糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する上では、国保部門と保健部門との連携が不可欠である。糖尿病性腎症重症化予防事業の主目的は医療費の適正化

であり、本事業を進めるにあたっては、国保部門がイニシアチブをとりつつも、効果的な保健事業の実施に必要なノウハウを保健部門との連携により得ることが不可欠である。国保部門・保健部門の各担当者が相互に理解し尊重する姿勢が求められる。効果的な糖尿病性腎症重症化予防事業を実施することが、医療費の適正化につながるとともに、最終的に住民の健康寿命の延伸につながることを忘れず、本事業に取り組んでいただきたい。」と結んだ。



参加者は重症化予防事業への理解を深めた

神経変性疾患について

東北大学病院脳神経内科
青木 正志 先生



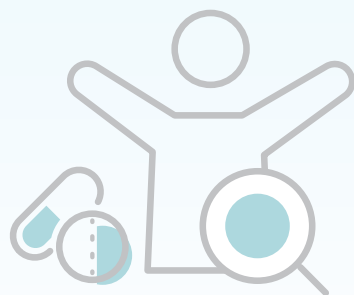
神経変性疾患とは主として加齢と共に、原因が良くわからないまま神経細胞の脱落が進んでいく病気になりますが、その代表的な疾患がアルツハイマー型認知症になります。パーキンソン病は神経変性疾患のなかでその次に頻度が高いと云われています。パーキンソン病はふるえ（振せん）、筋肉が固くなる（固縮）、動作が鈍くなる（無動）の3大徴候が有名ですが、実際には病初期の診断はなかなか難しく、早めに脳神経内科への受診が必要になります。パーキンソン病は中脳にある

神経変性疾患の代表… パーキンソン病

冬の寒さが近づくにつれて新型コロナウイルスはいわゆる第3波の感染拡大が起こり、医療機関は警戒を強めています。私たち脳神経内科は前回取り上げた「認知症」の他に脳卒中などの脳血管障害や頭痛、てんかんなど脳に関わるあらゆる病気を担当しています。脳の病気の中で「認知症」、「頭痛」、「脳血管障害」、「てんかん」はいずれも患者さんの数も多いですが、一方で希少疾患といわれる全国で患者数が5万人以下の頻度の低い、希な病気もあります。パーキンソン病はその中間に位置すると考えられています。

筋萎縮性側索硬化症

脳の希少疾患の中にはいわゆる難病も少なくありません。その代表が筋萎縮性側索硬化症（ALS）になります。最近はこの病気で人工呼吸器を使用して長く闘病されている患者さん（船後さん）が参議院議員に当選して話題になりました。これもテレビなどで良く取り上げられ、比較的名な病気になります。が、頻度は低く全国でも1万人程度、宮城県

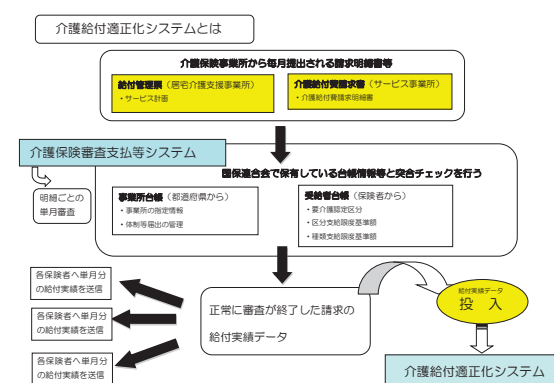


内では200人程度になります。これも病初期での診断は難しく、パーキンソン病のような診断のために必要な画像診断も確立していません。MRI検査も施行しますが、脳血管障害や頸椎症などと区別するために行います。従ってこの病気は脳神経内科医による神経学的診察と筋電図という、弱っている筋肉に細い針を刺してその活動を調べる検査が必要になります。さらには腰椎穿刺と言い、腰に細い針を刺して、背骨の中にある脊髄の周りの水（脳脊髄液）を取って調べる検査などにも必要になります。ALSに対する薬剤は現在のところリルテックという内服薬とラジカットという元々脳梗塞急性期に使用されてきた点滴しかありません。いずれを使用しても進行を止めることはできないので、治療薬の開発が待たれます。

介護給付適正化システム等説明会

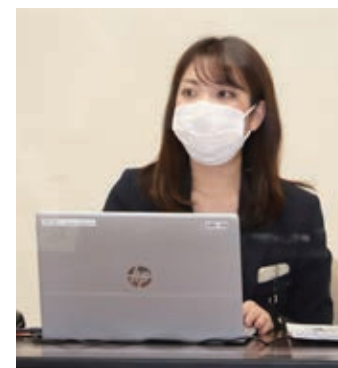
適正化への取り組み

現在、保険者では、「第4期宮城県介護給付適正化取組方針」に基づき事業を進めているところですが、その中で主要適正化5事業として、①要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知が示されており、本会では令和2年度において④縦覧点検・医療情報との突合を全保険者から、⑤介護給付費通知を10保険者から委託を受けて処理を行っています。また、国保連合会介護給付適正化システムから



実際のシステムを 操作しながら説明

説明会の内容としては、介護給付適正化事業の概要や本会に委託した場合の介護給付費通知作成処理の留意点や通知内容等について説明を行い、医療情報との突合と縦覧点検に関しては、点検処理から事業所への照会、保険者への確認及び過誤調整処理までの流れや本会で行っている点検内容のポイントと保険者側で確認が必要となる事項について説明を行いました。



操作の説明を行う OEC 株式会社担当者

た。また、独自システムとして各保険者に導入している介護保険実態分析・統計作成支援ツール「どこから」について、出席者に1台ずつ端末を用意し実際のシステムを操作しながら、開発元であるOEC株式会社の担当者から説明をいただきました。「どこから」は、本会から提供している各種適正化関連帳票とは異なり、介護保険の給付実績を基に、さまざまな情報を1つに集約した分析キュビブを活用することで、保険者が年齢階層別や要介護度別など、それぞれの目的に合わせて数値の偏りや統計値を取得するなど、傾向分析や集計分析が行えるツールとなっています。本説明会で実際にシステムを操作することにより、身近に感じてもらい、活用していただきたいと思います。



実際のシステムを操作する参加者

保険者の担当者からは、なかなか確認が進まないとの声も聞かれることから、確認のポイントを含めた効果的・効率的な確認方法等の説明を中心とした「介護給付適正化システム等ブロック別説明会」を令和3年2月から3月にかけて県内保険者を4つのブロックに分け、開催を予定しております。

令和3年度は「第5期宮城県介護給付適正化取組方針」の開始の年であり、また、介護保険制度改正や報酬改定の年でもあります。本会としては、保険者における適正化事業の支援に関して、今後ともさまざまな取り組みを進めていきたいと考えております。

令和2年10月

15、16日	糖尿病性腎症重症化予防研修会	・柔道整復療養費審査委員会	16日
26日	元気な高齢者支援事業（大郷町）	・診療報酬審査委員会	20～24日
28日	保険料（税）適正算定マニュアル研修会	・介護給付費等審査委員会（医療部会）	23日
29日	保険料（税）収納等担当職員研修会		
29日	国保問題調査研究委員会		

令和2年11月

5日	第2回介護保険調査研究委員会	・柔道整復療養費審査委員会	13日
12日	国保電算共同処理事務担当職員研修会	・診療報酬審査委員会	18～21日、24日
13日	国保制度改善強化全国大会（砂防会館別館）	・介護給付費等審査委員会（医療部会）	20日
	元気な高齢者支援事業（白石市）		
17日	市町村国保主管課長・国保組合事務（局）長会議		
25日	介護保険主管課長会議		
26、27日	介護給付適正化システム等説明会		

令和2年12月

3日	第2回保健事業支援・評価委員会	・柔道整復療養費審査委員会	15日
8日	データヘルス推進研修会（TKP ガーデンシティ勾当台）	・診療報酬審査委員会	16～19日、21日
18日	特定健診等集合契約代表者会議	・介護給付費等審査委員会（医療部会）	21日
23日	令和2年度第2回保険者協議会幹事会（書面開催）		

障害介護給付費等審査支払業務に係る市町村巡回訪問
10月 石巻市

介護保険業務に係る保険者巡回訪問
10月 亘理町、山元町、大河原町、岩沼市
11月 涌谷町、美里町、東松島市

KDB システム保険者巡回訪問
10月 登米市、大崎市、大郷町、加美町
11月 七ヶ浜町、南三陸町、川崎町、白石市、東松島市、
歯科医師国保組合、建設国保組合
12月 気仙沼市、富谷市、大河原町、柴田町、涌谷町、
栗原市

レセプト点検事務巡回支援
10月 大崎市、村田町、大河原町、東松島市、南三陸町
塩竈市、丸森町、山元町、気仙沼市
11月 多賀城市、栗原市、七ヶ宿町、白石市、大郷町

第三者行為求償事務巡回相談
10月 仙台市、南三陸町、気仙沼市、亘理町、山元町、
石巻市、東松島市、名取市、角田市
建設業国保組合、栗原市、登米市
11月 涌谷町、丸森町、大河原町、柴田町、大郷町、
大和町

国保電算共同処理に係る保険者巡回訪問
10月 柴田町、角田市、丸森町、名取市、仙台市、
亘理町、大河原町、塩竈市、村田町、山元町
11月 多賀城市、建設国保組合、色麻町

令和3年1～3月の行事予定

2月1日	三役会議	・柔道整復療養費審査委員会	毎月中旬
9日	理事会	・診療報酬審査委員会	〃 中旬～下旬
18日	通常総会	・介護給付費等審査委員会（医療部会）	〃 下旬
3月4、5日	高齢者の保健事業セミナー	・介護サービス苦情処理委員会	〃 下旬

編集後記

明けましておめでとうございます。

昨年は大変な1年でしたが、健康管理はいかがだったでしょうか。私は、昨年前半には左手を負傷し、後半では二次健診を受けるなど、体のことを思いやる必要を感じています。医食同源という言葉がありますが、日頃から食生活に気を付け健康を保ちたいものです。

そんな私たちにとっても大切な食ですが、種苗法が改正されたことはご存じでしょうか。今回の改正理由の重きは、海外に日本固有の種子を流出させないこととされています。一方で、この改正には農家での自家増殖を制限する内容が含まれており、登録者から

の許可がないと増殖できず、今までの権利が認められないこととなります。また、農家だけの問題ではなく大手種子企業の登録品種が増えることで、ゲノム編集や遺伝子組換えによる種苗が出回る可能性があり、私たちの食卓への安全性の懸念が広がります。

改正後にゲノム編集のトマトが市場に出回る可能性が報道されましたが、ゲノム編集された食品であるかの表示がされないとの話があり、不安感が否めません。自然界での変化の範疇までは安全だとは思いますが、確実に安全と言い切れるまでは表示を行い、消費者に選ぶ権利は残してほしいと、思わずにはいられない今日この頃です。（T.S）

国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰

国民健康保険事業に対する永年の功績と尽力をたたえる「国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰式」の被表彰者が10月14日決定し、宮城県からは3名が受賞されました。受賞者の方々には心からお喜び申し上げますとともに、今後ますますのご健勝、ご活躍をお祈り申し上げます。

国民健康保険川崎病院歯科医長

山元町地域包括支援センター所長兼保健福祉課技術参事

宮城県国民健康保険診療報酬審査委員会委員

鈴木 正規

高橋 千代子

富澤 信夫

国民健康保険中央会および宮城県国民健康保険団体連合会理事長表彰

国民健康保険中央会および宮城県国民健康保険団体連合会理事長表彰を、49名が受賞されました。心からお祝い申し上げますとともに、今後一層のご活躍をお祈り申し上げます。

国民健康保険中央会表彰

1 市町村等職員

気仙沼市 吐 生 真由美
大崎市 福 住 幸重

柴田町 泉 友美
加美町 佐 藤 美和
加美町 加 藤 ちあき
加美町 後 藤 久美子

2 市町村保健師

白石市 小 室 たか恵
白石市 加 川 桐子
白石市 村 上 智子
白石市 日 野 由里子
白石市 半 沢 美根子
角田市 小 島 洋子
登米市 新 妻 志保
東松島市 秋 山 幸恵
大崎市 横 江 寿美子

3 国民健康保険診療施設及び介護事業所勤務者

栗原市 中 里 直樹
川崎町 渡 部 久美
涌谷町 氏 家 芳彦

4 国民健康保険団体連合会職員

安倍 信晃
村井 法生
小原 知之

宮城県国民健康保険団体連合会理事長表彰

1 市町村等職員

仙台市 武 田 三津子

美里町 相 原 浩子
美里町 佐々木 早苗

2 市町村保健師・栄養士等

白石市 岩 間 加奈子
名取市 矢 澤 ユキ江
栗原市 鈴 木 尚子
栗原市 中 村 恭子
栗原市 舟 山 みゆき
栗原市 金 野 光江
栗原市 鈴 木 由美子
登米市 熊 谷 由美子
登米市 菅 原 智恵
大崎市 伊 藤 真紀
大崎市 佐 藤 茜
柴田町 佐 藤 由希子
川崎町 菊 池 明子
亘理町 星 野 素子

3 国民健康保険診療施設及び介護事業所勤務者

丸森町 佐 藤 和江
涌谷町 佐 藤 康弘
涌谷町 高 橋 春信
涌谷町 後 藤 千家
涌谷町 藤 島 キミエ
涌谷町 高 橋 ゆかり
涌谷町 武 田 久実
涌谷町 千 葉 政弘
涌谷町 小 高 秋子

4 市町村国保運営協議会委員

栗原市 佐々木 浩
大衡村 岡 本 勝成

※敬称略

冬を元気に乗り切ろう！

旬の食材の紹介



冬は、寒いだけでなく、乾燥にも悩まされる季節です。また、インフルエンザ、胃腸炎等の感染症も流行しやすい時期です。

冬野菜はビタミン C やβ-カロテン、鉄分、食物繊維等が豊富で免疫力を高める働きや皮膚、粘膜を保護する働きがあります。冬野菜をおいしく食べて、元気に冬を乗り切りましょう！



大根とりんごのサラダ

【材料】4人分

大根	200g
りんご	100g
キャベツ	40g
ロースハム	4枚
塩	少々
こしょう	少々
A はちみつ（砂糖可）	小さじ1
マヨネーズ	大さじ2
プレーンヨーグルト	大さじ1

料理のポイント

- ・ドレッシングをマヨネーズだけで作らず、ヨーグルトを加えることで、カロリーをカットしています。
- ・生の大根は、消化酵素が豊富なので、胃腸の調子を整えてくれます。また、大根には、免疫力を高めるビタミンCも豊富で、むくみ防止や高血圧予防に効果的なカリウムも多く含まれています。

作り方

【1人あたり栄養価】エネルギー……104kcal 塩分……0.7g

- ① 大根は皮をむき、せん切りにする。
- ② りんごはよく洗い、皮をむかずにせん切りにし、塩水（分量外）にさっとさらし、水気を切る。
- ③ キャベツ、ハムをせん切りにする。
- ④ ボウルに、Aの調味料を入れ泡だて器で混ぜる。
- ⑤ ④に、①～③を加え和えたら完成。



寄稿者紹介

栗原市
高清水・瀬峰保健推進室
管理栄養士
行政栄養士歴 12年

ごとう のりこ
後藤 則子

好きな料理
ハンバーグ

地域と健康をつくる「くりはらの食」

栗原市は、宮城県の北西部に位置し、県内で最も広い面積です。面積の8割は、森林や田畑で占めております。

自然いっぱいの栗原市は、米や野菜等の豊かな食材に恵まれ、それらを活用した餅料理をはじめ、地域に根付いた独自の調理方法で作られた郷土料理と食文化があります。

今回の献立に取り入れたりんごは、栗原市の高清水地区、金成地区で栽培が盛んです。

りんごというと、そのまま食べる事が多いと思いますが、サラダや和え物等、調理に用いても美味しい食材です。

市内に複数ある産直売り場では、多くの新鮮野菜等とり揃えております。ぜひ足を運び「くりはらの食」をご賞味下さい。