

国保のなかまたち <美里町> 2

宮城県だより 4

Health information 6

今野歯科医院 副院長 今野 賢克
オーラルフレイルとは！？

こくほ随想 7

日本年金機構副理事長
(前厚生労働事務次官) 樽見 英樹
小集団主義の今目的意味

運動習慣でフレイル予防！ 8

一般社団法人宮城県理学療法士会
社会医療法人将道会総合南東北病院
理学療法士 阿部 功

第3回 ウォーキングでフレイル予防体操

国保連 report 9

- ・令和4年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業
- ・令和4年度高齢者の保健事業セミナーを開催
- ・令和4年度第1回通常総会開催

各種イベントのご案内 14

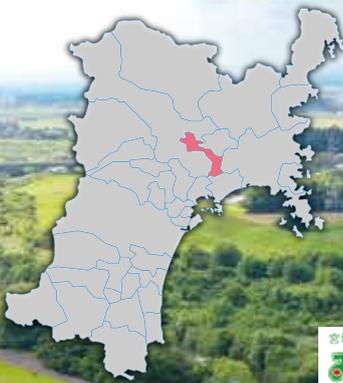
国保連日誌 15

旬のたより <栗原市>



美里町

小牛田地域から望む江合川



宮城県美里町公認キャラクター
みさとまちこちゃん

心豊かな人材を育み、
地域産業が発展し
賑わいのある生き生きとした
暮らしのできる町を目指して

美里町は、奥羽山系を源とする鳴瀬川・江合川が町内を貫流し、この水利に恵まれた土地を生かした農業が、町の基幹産業となつています。土地は平たんで、町の面積の約70%を豊かな水田や畑が占めています。県北地方、大崎の食料基地として、コメや野菜はもちろん、県内生産量の3割を占める小麦「夏黄金」や「北浦梨」も自慢です。

国保の状況

美里町国保の被保険者数は、近隣市町同様年々減少傾向にあります。国保加入者の高齢化も進み、前期高齢者数は令和2年度末で3,092人(98人の増、構成比55・12%(前年比2.02ポイントの増)となっています。

一人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えもありましたが、増加傾向で推移しています。重症化予防や健康状態不明者等を増やさなためための保健事業を展開しながら、医療費適正化、国保税収納率向上対策に取り組んでいます。



どんと祭での裸参り



美里町産小麦
「夏黄金 (なつこがね)」



山神社のあじさい

町の国保の概況 ※直近2箇年のデータ(人口、被保険者数等は年度末の状況)

		令和元年度	令和2年度
町の人口(各年度3月末)	人	24,565	24,285
国保世帯数(各年度3月末)	世帯	3,440	3,460
国保加入割合(被保険者数割)	%	22.95	23.10
収納率(現年分)	%	94.77	96.83
被保険者数	人	5,638	5,610
前期高齢者数	人	2,994	3,092
1人当たり医療費	円	376,857	402,011
特定健診受診率	%	49.6	44.3

国保主管課の紹介

美里町の国民健康保険事業は、町民生活課、健康福祉課、税務課の三課で連携し運営しています。

町民生活課は、国保の資格管理や保険給付、保健事業業務のほか、転入転出等の住民異動窓口、生活環境や消費生活相談、後期高齢者医療業務を行っています。

健康福祉課は、社会福祉、障害福祉、各種健（検）診及び母子・成人の保健事業等を行っています。長寿支援課・後期高齢者医療係と連携した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業では、フレイル予防など町民の健康寿命延伸を図る取り組みを行っています。

税務課は、町税や国民健康保険税の賦課・徴収業務を行っています。令和2年度から、新型コロナウイルス感染症が経済的に甚大な影響を与えている状況を踏まえ、国保税の算定基礎のうち、医療分の均等割軽減を実施しています。

また、スマートフォンアプリを利用した収納サービスや、インターネットを利用した口座振替受付Webサービスを行っており、納付しやすい環境整備と収納率の向上を図っています。



わがまちの 取り組み

特定健康診査受診率 向上の取り組み

美里町の特定健康診査の受診率は40%台で、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えもあり、横ばいの状況が続いています。

本町では、第2期データヘルス計画において、特定健康診査受診率60%を目標値としており、受診率向上を目指した事業を行っています。

特定健康診査受診率向上の取り組みの一つとして、令和2年度よりA-I分析によるタイプ別受診勧奨通知を実施しています。特定健康診査の問診項目の回答内容や、過去の健診等受診状況、レセプトの有無などを基に分析し、対象者の状況に合わせた4種類のハガキを送付しています。

特定健康診査受診勧奨はがき (R3)

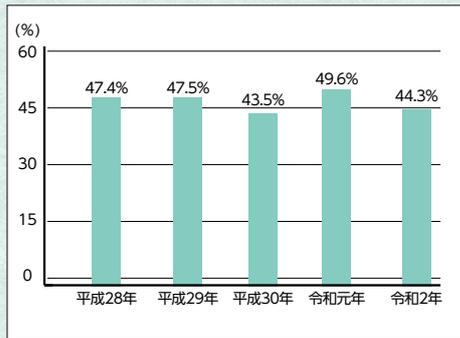


取り組みの成果

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、健診実施回数や時期が変更になるなど集団健診の受診率は下がりましたが、過去に健診受診履歴のない方の個別健診受診率増加が認められています。

令和3年度からは、集団健診実施前と個別健診実施前、未検者健診実施前と3回通知をしています。繰り返し通知により特定健康診査の必要性を理解していただき、初めての健診受診につながったケースもあります。

特定健康診査受診率



さらなる取り組みとして

特定健康診査未受診者のレセプト状況の分析から、主治医から受診勧奨をしてもらうことも受診率向上につながると考え、町立南郷病院との協働体制の構築を行っています。

この他にも、人間ドック受診費用の助成を実施しています。令和4年度から、町立南郷病院で人間ドックを受診した美里町国保被保険者に対し、町の管理栄養士による特定保健指導を実施できる体制を整備するなど、連携を図りながら事業を展開しています。

また、各種検診申込書送付の際に「みやぎ電子申請サービス」を利用して電子申請できるQRコードを記載したチラシを同封して、電子申請による検診申込も可能にしています。



町立南郷病院の管理栄養士による電話での保健指導

今後に向けて

令和4年度に新たに策定した、第3期美里町健康増進計画では、基本目標の一つに、「自身の健康は自分で守る町民」を掲げており、まずは自分の健康状態を把握するための特定健康診査を受診してもらえよう、引き続き様々な方法を模索しながら、取り組んでいきたいと考えています。

令和4年度の保険者努力支援制度(取組評価分)

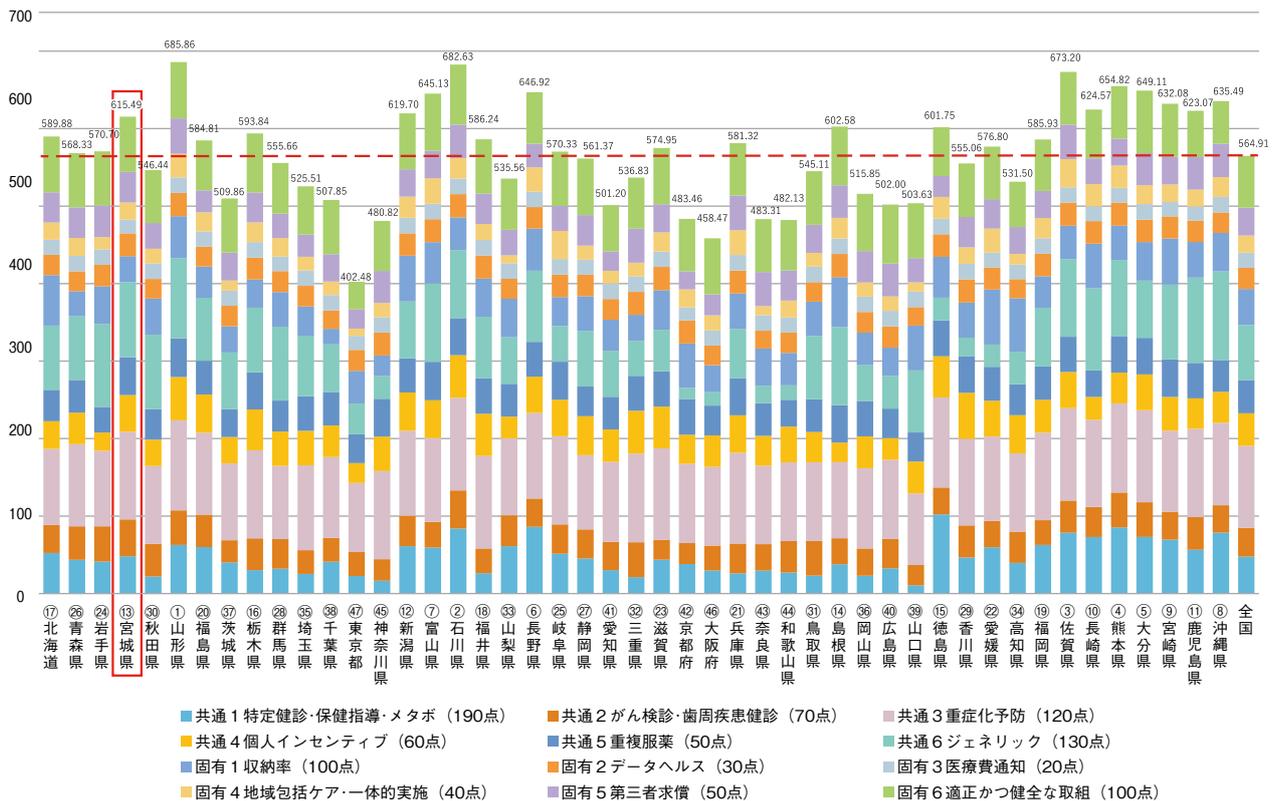
市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 190点	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む 100点
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率 70点	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況 30点
指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○特定健診受診率向上の取組実施状況 120点	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況 20点
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施 60点	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組 40点
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組 50点	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況 50点
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合 130点	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等 100点

合計 960点

※厚生労働省資料から引用

令和4年度保険者努力支援制度(市町村分)都道府県別平均獲得点【960点満点】 速報値



※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②「市町村分」

7月号において、保険者努力支援制度の都道府県分を紹介させていただきましたので、今回は市町村分についてご紹介させていただきます。

市町村分においても都道府県分と同様、医療費適正化や糖尿病等の重症化予防などに関する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します（都道府県分・市町村分ともに、それぞれ全国で500億円の計1,000億円）。

令和4年度保険者努力支援制度の評価（令和3年度の取組等が評価対象）は、他の保険者にも「共通」の指標である「特定健診・特定保健指導の実施率」「糖尿病等の重症化予防」「後発医薬品の使用促進」など6つの指標と、国民健康保険「固有」の指標である「取組率向上」「地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況」「第三者求償の取組の実施状況」など6つの指標の合計12の指標（配点合計960点）について行われました。

厚生労働省が3月に公表した令和4年度保険者努力支援制度（令和3年度の取組等が評価対象）の評価結果（速報値）によると、本県の獲得点は、市町村分で全国13位（前年度13位）、平均獲得点数割合については64.1%（前年度61.8%）、市町村分の被保険者一人当たりの交付額は2,240円（前年度2,263円、23円の減少、前年度比99.0%）となっています。

前年度から引き続き順位を維持することができたのは、宮城県国民健康保険団体連合会から適切な助言をいただいたこと、また、市町村ごとに個別ヒアリングを実施して優良事例等の横展開を図ったことで、確実に得点を獲得できたことによるものと考

えております。

評価指標及び配点については、毎年度見直しが行われており、令和4年度保険者努力支援制度の評価指標においては、生活習慣病の発症予防や重症化予防として、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組、また、個人への分かりやすい情報提供として、マイナンバーカードの取得促進、被保険者証明書等に向けた周知・啓発の取組がそれぞれ新たに追加されました。

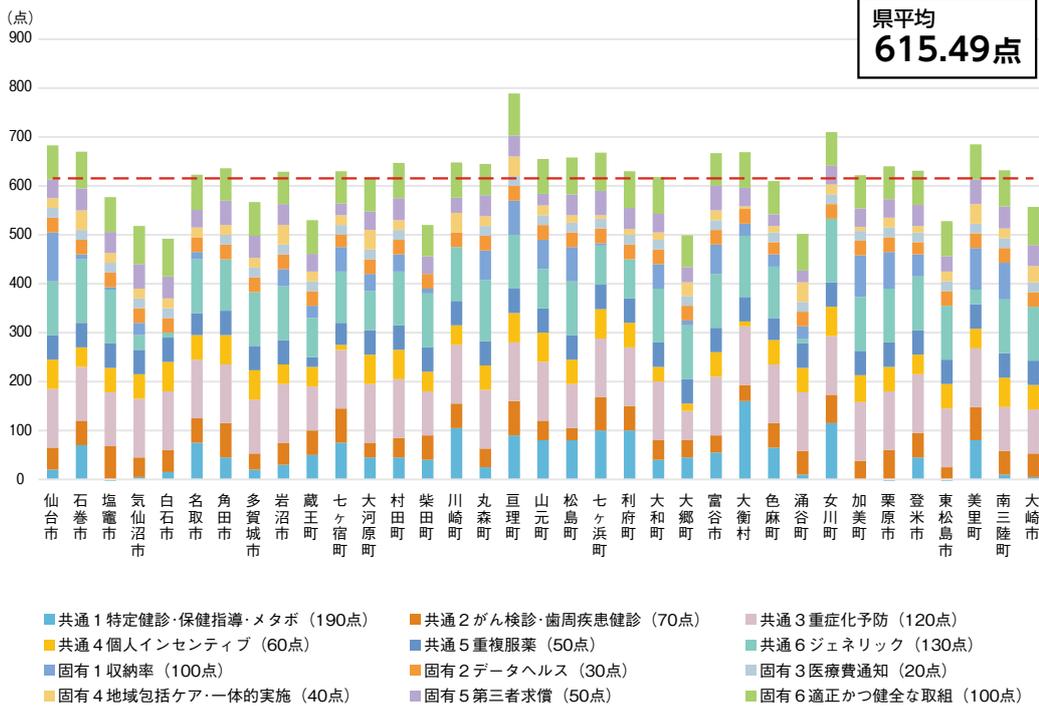
令和3年度保険者努力支援制度から追加されました「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、令和6年度までに全ての市町村において、一体的な実施の展開を目指すとしており、庁内各部署間で連携し、実施に向けた計画的な体制作りが重要と考えております。

県としては、引き続き市町村の医療費適正化、予防・健康づくりなどに向けた継続的な取組が必要と考えておりますので、国の評価を参考に、県と市町村が一体となって更なる健康づくりを推進し、評価向上を図っていく予定です。

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ので、本県の健康づくりの推進と評価向上を実現するため、保険者と被保険者の皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

（宮城県国民健康課）

県内市町村別獲得点



獲得点順位

市町村	R4年度	R3年度
仙台市	4	12
石巻市	5	14
塩竈市	28	27
気仙沼市	31	34
白石市	35	31
名取市	21	12
角田市	14	16
多賀城市	26	21
岩沼市	20	17
蔵王町	29	32
七ヶ宿町	17	8
大河原町	24	14
村田町	12	25
柴田町	30	21
川崎町	11	11
丸森町	13	3
亘理町	1	10
山元町	10	4
山元町	9	9
七ヶ浜町	7	6
利府町	17	26
大和町	23	18
大郷町	34	30
大谷町	8	2
大衡市	6	24
大衡市	25	23
涌谷町	33	29
女川町	2	1
加美町	22	28
栗原市	17	5
登米市	16	18
東松島市	32	20
美里町	3	35
南三陸町	15	33
大崎町	27	7



オーラルフレイルとは!?

今野歯科医院 副院長 今野 賢克

日本は超高齢社会になってから既に10数年が経過し、今後も高齢者の割合が増加する見込みです。これは老化によって徐々に心身の機能低下が進行している高齢者が相当数いる社会と言えます。今後とも人口増加が見込まれる後期高齢者（75歳以上）の多くの場合、フレイル（虚弱）という中間的な段階を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。フレイルとは歳を重ねると徐々に体の力が弱くなり、外出する機会が減り、病気になるまいまでも手助けや介護の必要性が高まるなど、心と体の働きが弱くなってきた状態です。フレイルは高齢者の生活の質を落とすだけでなく、さまざまな疾患などの合併症も引き起こす危険を高めますが、早期に気付き対策を行えば元の健常な状態に戻る段階であることが重要なポイントです。

□に関する虚弱の状態をオーラルフレイルといい、□に関するさまざまな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、□の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念です。オーラルフレイルは進行度合いにより4つに分類されます。

「第1レベル □の健康リテラシーの

低下」は、生活範囲の狭まり及び精神面の不安定さから始まり、「□腔機能管理に対する自己関心度（□腔リテラシー）の低下」を経て、歯周病や残存歯数の低下のリスクが高まる段階です。□腔周囲は容姿への影響も大きく、精神・心理的フレイルや社会的フレイルに与える影響も大きいので歯科治療による改善は重要です。

「第2レベル □のさまざまなトラブル」は、日常生活における、さまざまな□の機能低下（滑舌低下、食べこぼしやわずかのむせなど）に伴う食を取り巻く環境悪化の徴候が現れる段階です。「最近固いものが食べ難い。齢だから固いものは避け柔らかいものにしよう。消化にも良いかもしれないし」などという考えから始まった食事選びが習慣化し、さらに老化による機能低下も相まって□の機能低下が進みます。

「第3レベル □の機能低下」は、□腔機能の低下が顕在化（咬合力の低下や舌運動の低下）し、サルコペニアや□腔モティブシンドローム、栄養障害へ陥る段階、さらには□腔機能の低下も顕在化する段階です。このレベルの対象者として、□腔機能低下症の診断がつく者もいることから、対応は歯科診療所で行われることとなります。

「第4レベル 食べる機能の障がい」は、摂食嚥下機能低下や咀嚼機能不全から、要介護状態、運動・栄養障害に至る段階で、摂食嚥下機能障害として診断がつく段階であり、このレベルへの対応は、摂食嚥下リハビリテーションを行う専門的な知識を有した医師、歯科医師などが対応します。

オーラルフレイルの予防改善には、さまざまな□の衰えを早期に発見し、適切に評価して高齢者本人に健康問題として認識してもらうことが重要です。そして歯周病や歯の欠損などの歯科的問題があれば改善し、悪化し習慣化した食事を含む生活習慣を見直す必要があります。□の衰えは□だけの問題でなく、全身の衰えと大きく関わっていること、身体・心理・社会といった多面性を持つフレイルに対して、□腔機能の維持改善だけでなく栄養や運動など包括的な介入が重要であることを、本人、家族、医療従事者が一体となって取り組んでいく必要があります。



小集団主義の今日的意味



たろみ ひてき
樽見 英樹

日本年金機構
副理事長
(前厚生労働事務次官)

先日、私の勤務している日本年金機構の「拠点長会議」があった。全国312か所の年金事務所と15か所の事務センターの長が一堂に会する会議である。過去2年間は新型コロナウイルス感染症のために行わなかったもので、久しぶりの会合だ。今年度の事業実施について統一的な取組方針が話し合われた。昨年度の業績優秀拠点長の表彰も行われた。

年金制度は保険の仕組みであるので、大きな集団で実施するほど安定するという考え方の下、国が保険者となつて原則20歳から60歳までの全国民が加入する仕組みになっている。一方、医療保険制度は同じ保険であるのに、基本は市町村国保や健保組合などの小集団主義である。この違いはどこから来るのか。デジタルトランスフォーメーションの時代になつても小集団で運営するメリットはどこにあるのだろうか。今日はこのことを考えてみたい。

ごく大まかに歴史を振り返ってみよう。そもそも健康保険制度は企業の共済事業を公的に取り込む形で作

られ、企業ごとの健康保険組合が言わばリーダーの役割を果たしていたと言える。1960年代、国民皆保険実現の際に、国保の保険者は従来からあつた一部国保組合を除き市町村とされたが、80年代に入ると老人保健制度や退職者医療などのリスク構造調整の仕組みが導入され、老人保健制度はそののち後期高齢者医療制度として独立した制度となった。さらには国保の財政単位の都道府県化が図られ、国保に関して言えば財政単位を大規模化して財政を安定させることに制度改正の努力が続けられてきたことが分かる。一方、被用者保険の側では、主に中小企業の従業員を対象とする協会けんぽにおいて、財政単位を全国から都道府県に分けて保険料率を設定するようになってきた。

年金制度では、例えば老齢年金は給付の条件が年齢で基本的には全国民一律に決まり、かつ、現金給付で給付水準も全国同じ計算方式であるのに対して、医療保険は現物給付の制度であり、地域ごとの健康度や受

診行動、医療提供体制の違いなどによって給付の発生頻度や内容が変わってくる。したがって全国一律の保険料では不公平だという声が出てくる。これが医療保険を小集団で「やらざるを得ない」背景だ。

しかし同時に、集団の健康度や受診行動によって給付の発生頻度や内容が変わるといふことは、努力によって給付を抑制できるということの意味する。集団間の競争が働けば更に全体として給付、ひいては負担が抑制されることも期待できる。これは小集団のメリットである。「保険者機能の発揮が求められる」と言われるときの保険者機能とは、こうした努力のことを意味しているだろう。

こう考えてみると、医療保険における小集団主義というのは主に医療保険制度が現物給付の仕組みであることから来るものであり、望ましい集団とは、保険として成り立ち得る一定の大きさを持つというだけでなく、医療を受けるための基本的な条件が同質で、かつ、健康度を高めるための努力が徹底できる性質と規模

を持った集団だ、ということであることが分かる。

被用者の集団においては、近年「健康経営」ということがよく言われる。これは、我が国の置かれた高齢化と人口減少という環境の中で、従業員の健康度を高め医療費負担を抑制することが、経営者レベルの関心事となつてきていることを意味する。国保においても、高齢化と人口減少が進む中、地域の活力を維持し負担を最小化していかなければならないという事情は同じではないだろうか。置かれた環境はさまざまであるとしても、そのためにどのような集団でどのような努力を行うことが最も効果的であるかという観点から、改めて、市町村も都道府県も、それぞれの自治体としての国保運営の在り方を考えてみることに有益ではないかと思う。

記事提供 社会保険出版社

運動習慣で
フレイル予防!

第3回

ウォーキングで フレイル予防体操



一般社団法人宮城県理学療法士会
社会医療法人将道会総合南東北病院

理学療法士 阿部 功

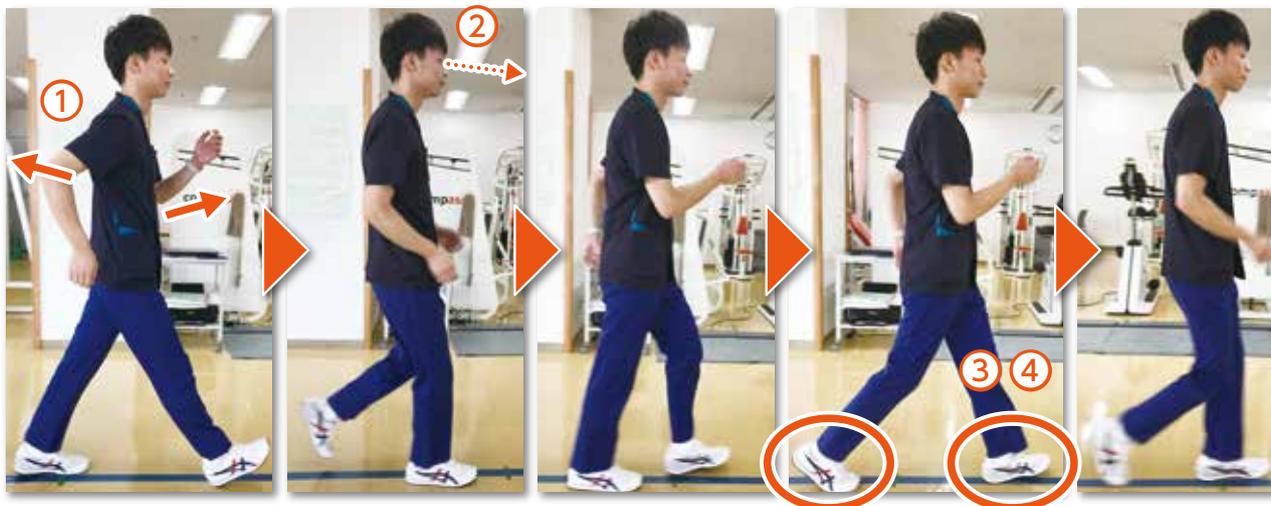


運動習慣でフレイル予防!では、第1回で座ってできる体操、第2回で立って行う体操をご紹介しました。今回は気候の良い秋、ぜひ外に出てウォーキングをしてみましょう。歩くことで全身運動になる(身体的フレイル予防)だけでなく、外に出ることで季節の移ろいを感じたり、地域の方々と交流したりすることで「心理・精神的フレイル」、「社会的フレイル」の予防にもつながります。

基本編

ご自身の体調に合わせて1回10~30分、1日に1~2回程度歩きましょう。目標の歩数としては、健康日本21に示されている「20~64歳:男性9,000歩、女性8,500歩、65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩」が目安になります。

途中で休憩を入れても結構です。少し息が早くなる程度、人と楽に会話ができる程度、やや汗ばみ、爽快感を味わえる程度の運動が最適です。



Point

- 1 歩く時には、ひじを大きく振りましょう。
- 2 視線は5mくらい先におきましょう。
- 3 歩幅を少し広げて、少し速めに歩きます。
- 4 つま先でしっかり蹴り出し、かかとの真ん中から足をつきましょう。

応用編

すでにウォーキングを行っている方は、変化をつけてみましょう。例えば、通常歩行と早歩きや大股歩きなどを組み合わせ、「電柱5本分の距離を通常歩行したら、次の5本分の距離を早歩きする。」、「公園の中で時計を見ながら、7分間通常歩行して、3分間大股で歩く。」、「ペアでしりとりをしながらウォーキングする」など。ルールを作ってウォーキングしてみましょう。



・痛みが出たり、痛みが増したりする時は、速やかに運動を中止してください。
・靴底のかかと部分がすり減っていたり、幅が狭く不安定だったりする靴はウォーキングには向きません。
・サイズの合った歩きやすい靴で運動しましょう。

令和4年度国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業

令和4年度 第1回及び第2回保健事業支援・評価委員会を開催

本会では、去る8月25日に第1回、9月14日に第2回の保健事業支援・評価委員会（以下「委員会」という。）を開催した。第1回の委員会は、国保保険者への個別保健事業に対する支援と宮城県への支援、第2回の委員会は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を宮城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）からの委託を受けて行う構成市町村の個別保健事業の支援を行った。いずれも、新型コロナウイルス感染症拡大防止の関係からWeb会議（Zoom）を使った形式で開催した。

第1回委員会では、国保保険者に対する個別保健事業の企画立案の支援・助言を行った。支援希望のあった「特定保健指導実施率向上事業」3保険者、「早期介入保健指導事業」1保険者、「受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業」1保険者、「糖尿病性腎症重症化予防事業」1保険者を対象に支援し、併せて宮城県における個別保健事業の支援を実施した。

第2回委員会では、広域連合の構成市町村が行う個別保健事業を対象に「生活習慣病等重症化予防事業」6市町、「糖尿病性腎症重症化予防事業」4市町へ支援を行った。

令和4年度における委員会の運営方法は、昨年度まで行っていた、1保険者ごとに事業説明し、支援いただく方法を一新

し、午前中に支援希望保険者によるグループワークを実施して、それぞれの保険者での困りごとや相談したいことを保険者間で意見交換し、共通する課題・質問を取りまとめ、午後からの委員会において先生に助言をいただく形式で行った。グループワークの中では、他保険者の取り組みや実施方法などを聞くことにより、現在の困りごとが解決できたり、新たな取り組みのヒントをみつけたりと保険者間で解決できる事例も現れた。参加者からは「他保険者の話を聞いてわだかまりが解けた」「新たな取り組みの視点が見えた」などの意見があった。その後、グループワークで解決できなかった課題を委員会の中で先生方から助言いただき、参加者全員で共通認識することができ、効率的に委員会を活用してもらうことができた。

今回、委員会を活用した保険者の中には、昨年度の委員会で他の保険者が実施していた事業を聞き、自庁での保健事業実施の必要性を感じたことから今年度その事業に取り組むことを決めた保険者があり、この委員会の活用をおして横展開に結び付いた事例などもあった。

今年度の委員会の開催に至るまでの準備として、昨年度と同様の様式を使い保険者が行う個別保健事業の目的・目標や指標を記載してもらい、本会の専門職による事前ヒアリングを密に行ってきた。その後、何度もヒアリングを重ねて様式を完成させ、

さらに、個別保健事業を実施する上での質問事項等を集約して委員会の開催準備を進めてきた。委員会を終えて先生方からは、昨年度と比べてだいぶ効率化が図られたこと、事務局としてもヒアリングなど相当な努力をされたことと推測されること、また、午前中にワーキングを行ったことにより保険者がリラックスしており、良い雰囲気の中で支援を行えたことは良かったとの御意見をいただいた。しかし、個別保健事業の目的・目標や指標設定の様式の書き方に関しては、まだまだ理解不足なところもあるなどの指摘をいただいた。このことについては、本会が保険者支援を行っていく上での課題として捉え、今後は、個別保健事業の評価に向け、保険者が適正に評価できるよう更なる支援の方法を考えて進めていくこととする。



令和4年度 高齢者の保健事業セミナーを開催

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、6月15日・16日の2日間に参加者を分散し、Web会議（Zoom）を使った形式で、宮城県の後援を受け、県内33保険者149名と東北厚生局・宮城県からも出席いただき、宮城県後期高齢者医療広域連合とともに開催した。

初日、広域連合熊谷事務局長、2日目、国保連合会増子常務理事が開会の挨拶に立ち、国の目標として全市町村が令和6年度までに事業を実施するに当たり、「本セミナーで高齢者の特性を活かした保健事業を実施するうえで知識を習得し、各市町村の実情に応じた事業を展開してほしい。令和4年度においては県内15市町で既に事業が展開されており、令和4年度は新たに数市町加わる。一体的実施が、ますます取り組まれることを期待する。」と述べた。

続いて、広域連合から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の進捗状況の報告があり、令和6年度の全市町村の実施に向け取り組んで行くことなどについて報告された。

講演

東京都健康長寿対策センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長 石崎達郎先生を講師に迎え、「高齢者の健康課題と服薬支援・指導について」をテーマにご講演いただいた。

健康の定義はWHOに定義されており、高齢者の健康を把握するものとしては、厚生省「国民生活基礎調査」（2013年）では、自覚症状を抱える65歳以上は47%、通院している高齢者は69%と、高齢者の半数は健康ではない。これは20〜30年変化していない。1984年のWHOの提言では、高齢期の健康は、生活機能の自立を持って健康とする。」となっており、老年医学に携わる者はこの「生活機能の自立」を指して支援等を行っている状況である。

高齢者医療における治療のゴールは、「若い方と同じように検査値を正常化させるのは難しいこと」「入院時に検査値が正常化しても下肢筋力が低下して歩けない場合があること」などを踏まえると、検査値の正常化のみを目的とするのは不適切である。余命の延長というよりは生活機能の自立期間をどう延伸していくかがポイントであり、生活機能とは、生命レベルでの心身機能・生活レベルでの活動・人生レベルでの社会参加の視点が重要である。生活機能指標としては「日常生活動作（ADL）」「手段的自立（IADL）」で示すことができ、これが低下すると要支援となる。手段的自立（ADL）とは、地域社会での自立した生活を送るために必要な動作である。例えば、移動・買い物・食事の準備・請求書支払・預貯金管理・ATMの使用・携帯電話の使用などである。生活機能の低下については介護予防とフレイル予防がここ数年注目されており、フレイルに関わるように地域でも支援するようになった。フレイルの状態は元気と心身機能障害の中間にあたり、程度によっては悪化したり改善したりする。

次に一体的実施における服薬支援等については、多剤投薬を中心にお知らせしたい。睡眠薬における調整も大きな問題ではあるが、これは大変難しく、市町村が実施、対応するレベルのものではないと考える。頻回重複受診、重複多剤服薬については、市町村国保ヘルスアップ事業や国保一般事業の中で示されており、医療費適正化計画でも重要事項として記載されている。第3期医療費適正化計画では、2023年度時点では外来医療費の削減額として6000億円、重複投薬と多剤投与の適正化で600億円が減る予定とされているが、現実的には臨床現場でも減薬に苦労している状況である。例えば10種類処方されている中で、全

て必要なものというところもあり、薬の数が多からうと言いつつ単純に減らすことはできない状況がある。また、厚労省の削減予定額は保健事業そのものの実施費用が考慮されておらず、この事業はしセプト確認があるのでKDB帳票だけでは無理で、委託ということになり、その費用対効果には疑問が残る。医療費適正化の分析で多剤投与等の分析はすでにされており、該当するのは国保加入者（65歳以上）の5%未満であり、対象者としてはそう多くはない。頻回受診では後期高齢者や医療扶助と比較して国保で見るとそう多くない現状である。

北海道の75歳以上の外来処方剤の分布をみると平均7種類くらいであり、5〜6種類以上の薬を処方された方は、その後、有害事象が発生しやすいと言われているが、その考えを地域活動で考えると5種類以上は約半数となる。こういった分布をみると対象者をどこに絞ろうかといったことになってしまふ。服薬支援・指導に関する事業のポイントについては、事業目的として「薬を減らす」と「薬物有害事象の予防」があるが、薬物有害事象については大変難しい内容であるので、「残薬を減らす」ことが医療費削減のポイントになると思う。抽出基準ではKDBから対象者抽出ツールが出てくるので、それを活用すること。支援の実施内容については、対象者の薬物療法の困りごとを情報収集していただくことと、処

方薬全体について確認することであり、そこを見ていくことで困りごとを整理していく視点が重要である。優先すべき対象者は「処方薬剤の多い者」「複数の医療機関を受診している者」であり、波及効果としてほかのハイリスフ者の把握ができれば、地域包括への接続が可能になっていく。高齢者の保健事業の服薬支援・指導には、ぜひ事前に地域の医師会等に相談をしてほしい。これは医療関係団体と連携しないと高齢者の保健事業はできないので、是非そこを意識して、実施する前に考えて欲しい。



Zoomで講演を行う石崎先生

グループワーク

午後からは、大崎市の体的実施事業における服薬管理事業について、大崎市民生部健康推進課技術主幹の伊藤氏から事業開始までの経緯と課題、その後の薬剤師と連携して行った事業の報告をいただいた。その後、グループワークとして、自市町村内で「高齢者の健康課題を関係者で共有し、一体的事業で目指すものを見つけよう」をテーマとして、服薬に関する話し合いを実施した。

参加者からは、概数把握で10剤以上の薬を処方されている対象者が100人以上いることが分かった。医療費でアンバランスがあり、歯科受診が低い印象がある。コロナ禍で薬のみ処方されており、持病の状況が悪くなっているのにそのままの方がいた。「地域的に医師が少なく、薬のみの処方だけで終わる場合が多い。」などの意見が出されており、専門職からの視点と事務職からの視点で感じたことなど、それぞれ意見を出し合い、話し合いを行っていた。その上で医師との連携と事業の理解を求めることが難しいと感じている。医療連携ではKDBで医療費を分析することは重要であるが、アプローチ先が必ず市内ではないなどの課題も明らかになった。

石崎先生からの助言として「医療費を分析していくことはなかなか難しいことではあるが、医療提供状況や介護保険施設がどのように整備されているかが関わっているで、突き詰めていくと課題が保健から遠いところになる可能性が高い。医療がどのように提供されていて、医療費がどう使われているかは、事務方に説明する際には避けて通れないところであるので、提供体制等も把握しながら専門職の視点から説明できるとよい。また、個別支援では、薬・口腔・低栄養など問題は相互に関係しているので、市町村で取り組みやすい保健事業を一つ決めて進めていけると良い。その際は医療専門職が必要になるので医療専門職がいるか否かを確認していくことが重要である。例えば、栄養指導であれば管理栄養士が足りているのか、栄養学的視点は大変重要であるので、そういった人的資源が揃っているか、実現可能なところを探して実施して欲しい。」とアドバイスをいただいた。

参加者からは、「おおむね満足」との声が多くあった傍ら、「毎年担当者の交代や事業実施に余裕がない中で、国保連や広域連合の意図・導き方を強く出してもらおうと取り組みやすくなる。」「随時研修等でKDB操作やツール活用の情報が更新されているので、集約されているものがある」とよい。「などの要望も寄せられているので、今後、検討を進めていきたい。」

令和4年度

第1回

通常総会開催

書面表決

— 令和3年度事業報告及び決算等、原案どおり可決 —

報告事項

報告第1号 役員の内任について

専決処分報告（報告第2号～第11号）

報告第2号 令和3年度一般会計歳入歳出補正予算（第3号）

報告第3号 令和3年度診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第4号）

報告第4号 令和3年度介護保険事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第2号）

報告第5号 令和3年度障害者総合支援法関係業務等特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第3号）

報告第6号 令和3年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第2号）

報告第7号 令和3年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第2号）

報告第8号 令和3年度診療報酬審査支払特別会計（診療報酬支払勘定）歳入歳出補正予算（第2号）

報告第9号 令和4年度一般会計歳入歳出補正予算（第1号）

報告第10号 令和4年度一般会計歳入歳出補正予算（第2号）

報告第11号 令和4年度診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第1号）

報告第12号 国保総合システムの次期更改等に係る国庫補助獲得のための要請活動について

審議事項

議案第1号 令和3年度事業報告について

議案第2号 令和3年度各種会計歳入歳出決算について

1 一般会計

2 診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）

（診療報酬支払勘定）

（公費負担医療費支払勘定）

（出産育児一時金等に関する支払勘定）

（抗体検査等費用に関する支払勘定）

職員退職手当特別会計

介護保険事業関係業務特別会計

（業務勘定）

（介護給付費等支払勘定）

（公費負担医療等に関する報酬等支払勘定）

（障害者総合支援法関係業務等特別会計）

（業務勘定）

（障害者総合支援法関係業務等特別会計）

（業務勘定）

（後期高齢者医療診療報酬支払勘定）

（公費負担医療に関する診療報酬支払勘定）

（特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計）

（業務勘定）

（特定健康診査・特定保健指導等費用支払勘定）

（業務勘定）

（特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計）

（業務勘定）

（後期高齢者医療事業関係業務特別会計）

（業務勘定）

（介護給付費等支払勘定）

（公費負担医療等に関する報酬等支払勘定）

（障害者総合支援法関係業務等特別会計）

（業務勘定）

議案第12号
令和4年度介護保険事業関係業務特別会計（介護給
付費等支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）

議案第13号
債務負担行為の設定

公告

令和四年七月二十二日開催の通常総会において
議決された左記事項について公告する。

公告第一号

- ・ 令和三年度各種会計歳入歳出補正予算
- ・ 令和四年度各種会計歳入歳出補正予算

公告第二号

- ・ 令和三年度事業報告について

公告第三号

- ・ 令和三年度各種会計歳入歳出決算について
- ・ 財産目録
- ・ 財産の処分

公告第四号

- ・ 債務負担行為の設定について

令和四年八月十九日
宮城県国民健康保険団体連合会
理事長 熊谷盛廣

令和3年度事業報告について

〈基本方針〉

本会は、会員及び関係団体との連携に努めながら、医療・介護・福祉制度等における審査支払業務をはじめ、保険者事務共同処理事業、保健事業推進のためのデータ活用支援などの各種業務に取り組んだ。

まず、保険者に対する質の高いサービス提供を目的に、計画期間を令和2年度から令和6年度までとした「第2期中期経営計画」は、定期的な事業進捗状況の確認等により、令和3年度に実施すべき事業は、概ね予定どおり遂行することができた。

また、全世代型社会保障制度及び行政のデジタル化等により、本会を取り巻く環境が大きく変化していることから、審査支払業務改革について適切に取り組むとともに、「国保審査業務充実・高度化基本計画」に基づき、審査基準の統一及びコンピュータチェックルールの共通設定等により、医療の適正化に努めた。

令和3年度は、前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、事業計画で企画した会議等の一部を中止せざるを得ない状況であったが、感染拡大防止対策を第一に据え、可能な限りWeb会議で開催するなど、コロナ禍においても保険者等のニーズに対応した質の高いサービス提供に努めた。

令和3年4月からは、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急対策事業として、新型コロナウイルスワクチン接種に係る一部請求支払業務を宮城県から受託しており、市町村事務の負担軽減の一助を担った。

〈重点項目〉

本会の事業運営に当たっては、保険者等からの負担金及び各種手数料を財源としていることから、常にコスト意識を持ち、事務費の削減や事業の効率化を図り、適正な手数料・負担金の設定、積立金の活用など財政運営に努めた。なお、令和3年3月に公表された「審査支払機能に関する改革工程表」の実現のためには、令和6年度の国保総合システム更改経費が、当初想定していた経費を大幅に上回る見込みとなったため、国保保険者及び地方6団体の協力を得て、国において必要な財政措置を講じるよう要望活動を行い、国保保険者に追加的な財政負担が生じないよう財源の確保に努めた。

- 1 国保制度の安定化に向けた取組の推進
- 2 医療費適正化対策の強化
- 3 保険者事務共同処理事業の充実及び国保総合システムの管理・運用
- 4 オンライン資格確認の開始に伴う業務対応
- 5 保健事業支援の推進
- 6 介護保険関係業務の推進
- 7 障害者総合支援等関係業務の推進
- 8 新型コロナウイルス感染症に係る諸対応

各種イベントのご案内

介護サービスの質の向上に関する市町村担当者 事業所管理者等研修会

- 開催方法** 本会ホームページに研修動画を公開
- 公開期間** 令和4年10月27日(木)～11月17日(木) (予定)
- 講演** 「YouTuber介護弁護士が楽しく教える!
現場の事故をトラブルやハラスメントに
発展させない3つのポイント」

講師 法律事務所おかげさま 弁護士 外岡 潤氏



介護保険制度は、施行から20年以上が経過し、介護サービス利用者や介護サービス提供事業者数が年々増加する中で、介護が必要な高齢者の生活を支える制度として、定着・発展してきました。一方で、近年は権利意識の高まりとともに、介護サービス利用者とその家族による過度のクレームや悪質な迷惑行為(カスタマーハラスメント)が社会問題化しており、介護現場に大きな影響を及ぼしています。

そのような中で、介護事業所は「職員をいかに守り、ケアするか」という取組が重要な課題となっています。また、昨年の運営基準等の改正により、事業主は職場におけるセクシャルハラスメント及びパワーハラスメントの防止に係る必要な対策を講じることが規定され、さらに、サービス利用者やその家族によるカスタマーハラスメント防止対策の実施も望まれているところです。

今年度は、事例を交えながらカスタマーハラスメントを中心とした傾向と対策を学び、リスクマネジメントに関する介護サービスの質の向上が図られることを目的に、オンラインによる研修会を開催いたしますので公開期間内にぜひご視聴ください。

※本研修会は、8月30日に仙台国際センターで集合形式による開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症に係る県・仙台市発令の「みやぎBA.5対策強化宣言」や県内の感染状況等を考慮し、オンラインによる開催に変更しております。

※本会ホームページURL:『<https://www.miyagi-kokuho.or.jp/>』

こくほ健康フォーラム21 -みやぎ健民を目指して-

- 日時** 令和4年11月9日(水)午後1時～
- 会場** 名取市文化会館 ※無料駐車場あり 宮城県名取市増田字柳田520

- 日程**
- 午後1時～
- 開会
 - 国民健康保険中央会表彰
 - 宮城県国民健康保険団体連合会理事長表彰

午後1時45分～

- 事例発表

「我がまちの健康づくり・まちづくり」
東松島市健康推進課予防健診係
土井しのぶ氏



和田 奈美佳 氏

午後2時30分～

- 特別講演

「健康寿命の延ばし方
～人生100年時代を元気に生き抜くために～」
城西国際大学非常勤講師、健康管理士、漢方養生指導士
和田 奈美佳氏

令和4年 7月

- 4日 ● 監事会・三役会議
- 6日 ● 宮城県国保診療施設協議会監事会
- 12日 ● 第2回理事会
- 13日 ● 第2回宮城県保険者協議会幹事会
- 14日 ● 東北地方国保運営協議会代表者連絡協議会（青森県）
- 22日 ● 第1回通常総会（書面表決）

- ・柔道整復療養費審査委員会 14日
- ・診療報酬審査委員会 20～23、25日
- ・介護給付費等審査委員会（医療部会） 21日

令和4年 8月

- 25日 ● 第1回保健事業支援・評価委員会
- 26日 ● 市町村国保運営協議会委員及び国保主管課長等
合同研修会（Web開催）

- ・柔道整復療養費審査委員会 18日
- ・診療報酬審査委員会 18～20、22、23日
- ・介護給付費等審査委員会（医療部会） 23日

令和4年 9月

- 5日 ● 宮城県在宅保健活動者連絡協議会（けやきの会）
研修会Ⅱ（仙台ガーデンパレス）
- 14日 ● 第2回保健事業支援・評価委員会
- 28日 ● 介護給付適正化システム等説明会
- 29日 ● 介護給付適正化システム等説明会

- ・柔道整復療養費審査委員会 15日
- ・診療報酬審査委員会 20～22、24、26日
- ・介護給付費等審査委員会（医療部会） 22、26日
- ・介護サービス苦情処理委員会 26日

10～12月の行事予定

- 10月 12日 ● 保険料（税）適正算定マニュアル研修会（Web開催）
- 25日 ● 第2回国保問題調査研究委員会（Web開催）
- 26日 ● 第2回介護保険調査研究委員会（Web開催）
- 27日 ● 介護サービスの質の向上に関する市町村担当者、
事業所管理者等研修会（11月17日までWeb配信）
- 11月 9日 ● こくほ健康フォーラム21（名取市文化会館）
- 15日 ● 市町村国保主管課長・国保組合事務（局）長会議（Web開催）
- 16日 ● 市町村介護保険主管課長会議（Web開催）
- 12月 1日 ● 東北地方在宅保健師等会連絡会議（福島県）
- 7・8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 毎月中旬
- ・診療報酬審査委員会 // 中旬～下旬
- ・介護給付費等審査委員会（医療部会） // 下旬
- ・介護サービス苦情処理委員会 // 下旬

編集後記

栗駒山も顔を赤らめる頃になりました。肌寒い日が増え、温かい緑茶がいつそう美味しく感じられます。今秋、皆様はいかがお過ごしでしょう。

9月から11月は、朝晩の気温差が月平均で5度以上変動する時期で、一般的に「季節の変わり目」と呼ばれたりします。この「季節の変わり目」は気温・湿度の変化が大きく、皮膚のバリア機能が低下して、肌荒れを起こしやすい時期とも言われており、この時期の肌荒れ対策は喫緊の課題とも言えるでしょう。昨今では、セルフメディケーションという単語が身近なものとなり、自分自身で健康を守ることが大切になってきました。肌荒れも、ひどくなれば病院にかかる可能性があるため、例外ではありません。

筆者は以前、台湾を旅行した際に「緑茶は肌を綺麗にする」と教わりました。現地の方は、緑茶を飲み終えた後の茶葉を再利用し、出がらしで顔を洗うそうです。かくいう私も、ここ数年その方法に倣っていますが、自分の肌に合っていたらしく、内側からも外側からも効果を実感しております。

残念ながら、山は赤いと褒められるのに、筆者のお肌が赤くなっても褒めてくれる人は誰もいません。皆様も、自分に合った肌荒れ対策を探してみてくださいはいかがでしょうか。

本号におきましても、国民健康保険の適切な事業運営に寄与する寄稿者の皆様に感謝を申し上げます。（D.T）

旬の たより

脱メタボ! **減塩**
あと3グラム



秋の食材でヘルシーレシピ

旬の食材の紹介

『実りの秋』、『食欲の秋』旬の食材が豊富な季節です。そこで、食物繊維が豊富な食材を料理に加えて、生活習慣病を予防しましょう。

レンコン・・・ビタミンCと食物繊維が豊富です。ビタミンCは熱に弱い栄養ですが、れんこんに含まれるでんぷん質がビタミンCを守るため、加熱しても壊れにくいのが特徴です。ビタミンCはコラーゲンの合成をサポートし、丈夫な血管や筋肉、皮膚を作るのを助けます。

椎茸・・・低カロリーでカルシウムの吸収を促すビタミンB群、ミネラルが豊富です。また、食物繊維も豊富なため腸内環境を整え、生活習慣病予防にも役立ちます。



一人あたりの栄養価

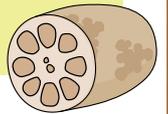
エネルギー 211kcal 脂 質 10.2g
たんぱく質 11.3g 食塩相当量 0.6g

作り方

- ① レンコンはすり下ろして、汁気を絞る。
- ② 椎茸は石突をとり、みじん切りにする。
- ③ 豚ひき肉に塩、コショウ、①、②を入れてよく混ぜる。
- ④ パプリカは横半分に切り、種とワタを取り除く。
- ⑤ パプリカの水気をよくふきとり、内側に小麦粉をまぶしておく。
- ⑥ ⑤に③を詰める。
- ⑦ フライパンにオリーブ油をしき、肉側から焼いていく。焼き目が付いたら裏返し、Aを加えて弱火で10～15分程度蒸し焼きにする。
- ⑧ 器に盛り、乾燥パセリや茹でたブロッコリーを飾る。



レンコン・椎茸入り パプリカの肉詰め



材料名 (4人分)

パプリカ 2個
レンコン 200g
豚ひき肉 200g
椎茸 2枚
塩、こしょう 少々
オリーブ油 小さじ1

カットトマト 100g
水 4分の1カップ
みりん 大さじ2
A 減塩コンソメ 固形1個
砂糖 小さじ1
ケチャップ 大さじ1

パセリやブロッコリー等
..... お好みで



調理のポイント

- ・減塩コンソメを使用することで、塩分摂取量を減らすことができます。
- ・れんこんはみじん切りにすることで、噛み応えが増します。

寄稿者紹介



栗原市築館・志波姫保健推進室
管理栄養士
保育所栄養士11年
行政栄養士12年

ますこ じゅんこ
増子 淳子

好きな料理
パスタ

～豊かな自然が育んだ『くりはらの食』で健康づくり～

栗原市は、宮城県内でもっとも広い面積を誇り、自然と四季のうつろいが大変美しい高原都市です。また、市内北部には標高1626メートルの栗駒山がそびえ、東南には迫川が貫流し、大地を潤しています。栗原市は潤った大地の下で様々な農作物が作られています。特産品にはパプリカ、ズッキーニ、きのこ、りんごなどがあります。そこで、栗原は自然の恩恵を受けた様々な食を通じた健康づくりを地域ぐるみで行っています。

是非、栗原市の素晴らしい景色と旬のおいしい食べ物を堪能しにおこしください。～栗駒山や伊豆沼周辺を散策して歩数UP! 運動した後でおいしさUP!～