栃木の国保

TOCHIGI NO KOKUHO

Vol.61
2011.11
AUTUMN
WINTER

栃木県国民健康保険団体連合会

栃木の国保

TOCHIGI NO KOKUHO

目次 CONTENTS

■巻頭言 1

より安心・安全なまちをめざして

上三川町長　星野　光利

■メインテーマ1 2

平成23年度
全国市町村国保主管課長研究協議会を開催

■国保運協会長プロフィール 4

自分の健康は自分自身で

那須塩原市　渡邉　克久

■私の趣味と健康法 5

とことんゴルフ

市貝町町民くらし課　課長　河俣　和實

■突撃ルポ 保険者みてある記 6

第95回　高根沢町

まちづくりの合い言葉「手間、暇、かけて」

■特別寄稿　第3回 10

生活習慣病予防・医療費適正化に向けた
特定健診・特定保健指導データの活用

慶應義塾大学医学部　衛生学公衆衛生学教授　岡村　智教

■収納率あっぷルポ 13

鹿沼市

■介護ア・ラ・カルト 15

第7回　忘れえぬ人々（その3）

高橋　紘一

■保健師活動報告 18

多受診世帯訪問

塩谷町保健福祉課　柿沼　澄子

■保険者だより　壬生町 19

健康運動教室

■栃木県国保医療課だより 20

世帯全員が同時に同一の特別養護老人
ホームに移った場合の取扱いについて

■ただいまこくほ最前線 21

真岡市 国保年金課 国民健康保険係
主　事　芝山起代子

那珂川町 住民生活課 保険年金係
主　事　藤澤　祐紀

■リポート 22

平成23年度国保事務担当職員研修会
ヘルスケア研修会
保険料（税）適正算定マニュアル研修会
健康まつりレポート

■国保連合会コーナー 25

知って得する身近な健康情報

■第三者行為損害賠償求償事務コーナー 26

■歩こう、歩こう!　あの道この道 27

陶芸の街並みから自然を抜けた
先にある文化財を満喫!

■国保連合会のうごき 28

平成23年12月、平成24年１月、2月

■編集後記

〈表紙の写真〉JR 宝積寺駅前の「光響楽団」
（高根沢町）

JR宝積寺駅前にある「ちょっくら広場」では、毎年11月下旬から３月にかけて「光のオーケストラ」が現れます。

植栽された８本のケヤキとピアノやバイオリン、トランペットなどオーケストラの奏者を立体的に表現したモニュメントにイルミネーションが灯されます。

この事業は、広場をイルミネーションの光で飾り、町の活性化に結びつけようとする「著っ蔵広場光のページェント実行委員会」の主催によるものです。

冬の「ちょっ蔵広場」で光が響きます。

巻頭言

上三川町長
星野　光利

より安心・安全なまちをめざして

上三川町では、平成18年度から平成27年度までの町の将来像を総合計画で「より安心・安全で活力のあるまち　上三川」と定めています。

これを受けて、健康福祉・教育文化を重視した、だれもが元気で安心して暮らせるまちづくり、生活環境が整備された安全なまちづくりに取り組んでいます。また地域特性・交通立地条件を生かした活力のあるまちづくり、町民と行政がともに考え、ともに行動する協働・自立のまちづくりを進めています。

安心・安全であるということが普段ではあたりまえのことで、そのため、個々の課題の解決の際に特に意識されませんでしたが、平成23年3月の東日本大震災を経験し、今あらためて、安心・安全なまちということが一番大切なことであることを感じております。

本町は東部には鬼怒川が、他に江川、田川の三つの河川が流れ、このことから「三川の里」と呼ばれたことが上三川の由来とも言われています。

本町ではこの三つの河川がもたらす豊かな水と肥沃な土壌を活かして、米、イチゴ、トマト、ニラなど、高品質な農作物が生産されています。

しかし、この豊かな水も、時には命を脅かす存在となります。今年、栃木県を通過した台風15号により、本町の西部を流れる田川の水位が警戒水位を超え、本町としては初めて緊急避難命令を出しました。

幸いけが人もなく過ごすことができましたが、もし台風の速度が遅く、長時間降雨が続いたらと考えると、先の地震対策だけでなく、水害、火災といった防災対策全般を今一度総点検する必要があることを感じました。

私は、「まちづくりは人づくり」であると常日頃から考えており、町民のみなさまとの会話や心のキャッチボールを大切にしております。

防災は行政だけで対処できるものではなく、町民のみなさんと心のキャッチボールをしながら、ともに考え、協力しながら対処し、安心・安全なまちを築き上げていくものと考えています。

さて、防災対策とともに私たちの暮らしの安心を支えるものに、年金、医療、介護、少子化対策などの社会保障制度があります。

町が保険者となっている国民健康保険も、町民の方の安心を支える制度の一つですが、国民皆保険が確立して50年が経過し、制度が複雑化し事務が煩雑化するとともに、被保険者の構成が変わるなどいろいろな問題が生じてきているのが現状であります。その中でも保険税の滞納が大きな問題となっています。

私は、滞納を減らすためには納税相談の時に、相談者の話をよく聞き、丁寧に応対し、保険税を継続的に納付できるよう話し合っていくことが大切であると思っています。

国民健康保険制度の改革のためには、県域を一つの保険者とすることが提示されていますが、実現までには時間がかかることから、町としては、徹底的な事務の効率化を図るとともに、国保の資格の確認作業、納税相談、被保険者の健康保持と病気予防のための事業を進め、健全な国民健康保険財政を目指していきたいと考えています。

平成23年度
全国市町村国保主管課長研究協議会を開催

「新・国保3%推進運動～保険料(税)収納率向上と保健事業」をテーマにシンポジウムを実施

国保中央会は平成23年8月26日(金)、東京・日本教育会館「一ツ橋ホール」において、平成23年度の「全国市町村国保主管課長研究協議会」を開催した。全国より506市(区)町村の国保主管課長をはじめ、都道府県や国保連合会職員など689名の国保関係者が参加した。

国保財政基盤の強化に向けて

冒頭、主催者あいさつで国保中央会 柴田雅人理事長は、社会保障・税一体改革成案がまとめられたことを受け、「国保の財政基盤強化、安定化、広域化などが掲げられている。国保を取り巻く状況は厳しく、保険者の努力だけでは如何ともし難い。国庫負担の更なる投入などにより制度的基盤強化が必要だ」とした。

また、高齢者医療制度改革について、「国会の状況や東日本大震災の影響により今年中の法案提出は不透明であるが、今後の動きを注意深くみていく必要がある」と述べた。

社会保障・税一体改革の動向を注視

来賓あいさつでは、厚生労働省保険局国民健康保険課濵谷浩樹課長が社会保障・税一体改革成案の医療保険分野の内容について、「短時間労働者への社会保険の適用拡大、長期高額医療の自己負担限度額の引き下げと受診時の定額負担の導入、市町村国保の財政運営の都道府県単位化と低所得者対策の強化が盛り込まれている」と説明し、「その具体的なあり方について、関係審議会等で検討される予定である」と述べた。

また、市町村国保の広域化の現状として、都道府県による広域化等支援方針の策定状況にふれ、「都道府県によっては、保険財政共同安定化事業の対象医療費の拡大、所得割の導入といった実質的な財政の広域化に取り組んでいる県も複数あることから、現行制度の中で着実に前進していると考えている」と述べた。

さらに、国保と高齢者医療制度について、公費の投入による財政基盤の強化は必須であり、社会保障・税一体改革の動向を注視し、検討していきたい」と述べた。

厚生労働省保険局国民健康保険課
濵谷浩樹 課長

医療保険財政の立て直しに向けた環境整備を

続いて、早稲田大学商学部の土田武史教授より「国民皆保険50年～今後の医療保険制度のゆくえ～」と題し、社会保障・税一体改革成案に盛り込まれた「短時間労働者への被用者保険の適用拡大、高額療養費制度の見直しに伴う定額負担制の導入、被用者保険の後期高齢者支援金の算定方法」について言及した。そのなかで、高額療養費制度の見直しに伴う定額負担制の導入については否定的な見方を示し、高額療養費制度見直しに伴う費用は、「被保険者全体で賄うか税負担というのが本来の筋である」とした。さらに、被用者保険の後期高齢者支援金の算定については、所得割の導入に一定の評価をする一方、被用者保険による拠出金負担に課題があるとした。そのうえで、医療保険財政の立て直しの方策として、後期高齢者支援金として健保組合の拠出に上限を設け、「経営努力を行った成果に応じ組合自身が享受できる仕組みにすることで、組合の解散を阻止していく必要がある。また、国保と協会けんぽに対する国庫負担を増額することが重要である」と述べた。

収納率向上のポイントは滞納整理

引き続き、国保料（税）収納率向上アドバイザーの財団法人倉敷市保健医療センター渡邊進一理事長が「市民の理解が得られる、保険料（税）の徴収を」と題し講演した。

そのなかで、収納率向上のためのポイントは滞納整理にあるとし、「滞納整理にあたっては、保険料（税）を払える滞納者と払えない滞納者を峻別することが重要である」と強調した。また、滞納者への差押えの執行においては、迅速な財産調査のもと徴収できない債権について不納欠損処理を進める必要性を強調した。

さらに、保険料（税）の滞納により生じる延滞金の徴収について、「保険税では、地方税法により納付期限後に納付する場合には延滞金額を加算して納付・納入することが規定されており、やむを得ない事情を除き、きちんと徴収することが重要である」と述べた。

保険料(税)収納率向上アドバイザー
財団法人倉敷市保健医療センター
渡邊進一 理事長

健診・保健指導を通じた住民の健康確保を継続して実施する意向

「新・国保３％推進運動～保険料（税）収納率向上と保健事業」をテーマとし、大正大学人間学部の新田秀樹教授の司会により、シンポジウムが行われた。

助言者として、講演を行った国保料（税）収納率向上アドバイザーで財団法人倉敷市保健医療センター理事長の渡邊進一氏、厚生労働省保険局国民健康保険課国保指導調整官の渋谷亮氏、同課保健事業推進専門官の光行栄子氏を迎えて行われた。

意見発表者として、山形県庄内町税務町民課長の中野修氏、静岡県藤枝氏国保年金課長の種石弘勝氏、愛知県豊田市医療保険年金課長の杉坂盛雄氏、愛媛県西条市専門員兼納税第一係長の日浅義勝氏、鹿児島県徳之島町保健福祉課保健師の星野祐子氏が発表を行った。

意見発表後の助言で、庄内町中野課長の「規模の小さい自治体では職員と住民の距離が近いことにより滞納処理に甘さが出る面がある」との発表に対し、渡邊氏からは「自分が払わない保険料（税）を別の人が上乗せで払っており、顔が見える町民だからこそ、理解も得られやすいと思う。きちんと説明し、それでも払わない人は滞納処分をする必要がある」と述べた。

また、渋谷調整官は平成22年度の国保料（税）収納率にふれ、「全国的に上昇傾向にある印象を受けている」とし、その要因として「収納率との相関関係の深いＧＤＰが上昇していること、非自発的失業者の保険料の減免制度により保険料を適正に減免できることが収納率向上に反映しているかもしれない」と述べた。

光行専門官は、特定健診・保健指導について、「40～50代男性の受診率が低いことが市町村国保の共通の課題であり、当該年齢層を含め受診率全体を上げていく必要がある」とした。また、特定健診・保健指導の今後のあり方について、「健診・保健指導を通じた生活習慣病の予防により住民の健康を確保することは、今後も継続していく」と述べた。

国保運協会長プロフィール

那須塩原市
渡邉克久

那須塩原市は、首都圏から150kmの栃木県の北部に位置しています。

市の面積の半分は、那須火山帯に属した湯量豊富な塩原温泉郷や板室温泉郷、三斗小屋温泉をはじめ、箒川沿いの四季折々に彩を見せる塩原渓谷や沼ッ原湿原を代表とした観光の名所となる自然豊かな山岳部が占めています。

残りの半分は、北側を那珂川、南側を箒川に挟まれた緩やかな傾斜の扇状地で、ＪＲ東北新幹線と宇都宮線の那須塩原、黒磯、西那須野の各駅周辺と国道４号と国道４００号沿いに市街地が形成されています。

また、酪農も盛んで、生乳の粗生産額が本州第１位（全国第４位）を誇っています。

東北自動車道「黒磯板室」インターチェンジが平成21年に開通し、インターチェンジを下りると正面に那須ガーデンアウトレットがあり、観光客や近隣から訪れる人たちで賑わっています。

人口は、平成23年９月１日現在で世帯数が４４，４７３世帯、人口は、１１７，３２９人、うち国保の被保険者（平成22年平均）は、１９，６６１世帯、３７，７７０人で、全体の約32％となっています。

さて、本市の国保運営協議会長は、「株式会社ユーユー商会」の代表取締役として、防犯カメラや消火器などの設置販売を行う会社を経営される傍ら、平成19年から那須塩原市の国保運営協議会会長を務めていただいており、今回で三期、５年目となります。

また、那須塩原市商工会（平成22年に黒磯と塩原の商工会が合併）の会長を平成15年から務め、その手腕を発揮されておられます。

その他、那須塩原市の巻狩りまつり役員会の副会長や建築審査委員、県及び市の都市計画審議会委員、次世代育成支援対策協議会委員なども務めておられます。

商工会の事業で独身男性の魅力を磨く「男塾」から発展し、個人で結婚相談員としても活躍されるなど、商工はもちろんのこと、行政の取り組みから市民の生活まで、幅広い分野で市の発展に多大な尽力をされておられます。

国民健康保険の運営においてもその幅広い知識と経験を生かされ、その指導力を発揮していただいております。

会長の一言

「自分の健康は自分自身で」

国民皆保険は素晴らしい制度です。しかし、高齢化がこのまま進行すると、制度そのものが崩壊しかねない事になります。

国民一人一人が自分自身の健康に責任を持てる仕組みづくりが、早急に求められています。

私の趣味と健康法

とことんゴルフ

市貝町町民くらし課
課長 河俣 和實

振り返ると、随分と無茶（誌面には書けない）をしてきたものだと思う。気がつけばリタイアも近い歳だというのに、まだまだ若いと思いこみ、ついこの間までは夜遊びを繰り返していました。罰が当たったのか、この原稿依頼を受けた直後、帰宅途中暗闇で縁石につまづき、右手首を痛め現在整骨院に通院しています。

私は最近、とても身近な二人の親族と別れました。一人は義父であり、もう一人は甥です。義父は三年程前から肺を患い、家族から好きなタバコを隠されても止められず、最後は私のシケモクを隠れて吸っていました。それを目撃し、私自身もタバコを止める決心をしました。甥は感染性の心内膜炎でした。病気には全く縁がないような子だっただけに、家族にとっては突然の悲しみでした。人間の身体がこんなに脆いと思ったことはありませんでした。とかく健康であると、身体への思いやりが疎かになりがちですが、これまで以上に健康に留意し、甥の分も長く人生を楽しみたいと思っています。

私は、初めて配属された先の先輩の影響もあり、ゴルフを長く趣味としてきました。辞書によると、趣味とは「自分の仕事としてではなくて楽しみとして愛好する事。専門的じゃなくて楽しみの要素が強い事」とあります。私が思うには楽しく思う事、即ち自分の人生に楽しみをプラスして日々の生活を精神的に豊かにする事だと、私は思っています。夢中になれる趣味があれば、仕事等で溜まるストレスも溜まりにくくなると思うし、運動不足の解消になったり、健康にも繋がると思います。無理やりですが『趣味を満喫すれば健康法となる』と思うのです。

私はゴルフを始めた頃、三つの目標を立てました。《五下ハンディになる》《いつかは六十台のスコアを出す》《一度はホールインワンを》とても叶う目標ではなかったはずが、運よく全て達成できました。次の目標は妻にもやらせて、共通の趣味にすることです。

そしてもう一つ、全ての都道府県を旅したという、とても仲の良かった義父母たちを目標に、これからたくさん旅行をしたいと思っています。そのためにも、今回これを契機として、「毎日歩くこと」「自分の体調に正直になること」を実践していきたいと思っています。

高根沢町庁舎

第95回 高根沢町

～まちづくりの合言葉「手間、暇、かけて」～

高根沢町は、昭和33年4月1日に阿久津町と北高根沢町が合併して誕生しました。古くは関東平野を代表する米どころとして知られていましたが、今日では都市化が進展し、人と自然がほどよく調和する町として発展を続けています。

地理的には、宇都宮市の約12km北東に位置し、東は丘陵を境に那須烏山市、西は南流する鬼怒川を挟んで宇都宮市、南は芳賀町、北はさくら市に接しています。町の西端には国道4号線とJR宇都宮駅が縦貫しており、約100kmの距離にある首都圏には、宇都宮駅から東北新幹線で約45分、東北自動車道を利用して120分程度で到達するという地理的条件にあります。

また、地勢は大きく4つに区分され、東端八溝山系の丘陵地帯が南北に連なり、中山間的な農村地域になっています。中央部は平坦で広大な水田地帯で、このほぼ中央部に町の文化とスポーツの総合施設である町民広場があります。さらに、この西側にはJR宝積寺駅を中心に商店街や住宅地が広がり、その南側には情報の森とちぎ・宮内庁御料牧場・本田技研工業等が連なる西部台地があります。なお、情報の森とちぎでは、研究開発型企業を中心とした企業立地が進んでいます。町の西側には鬼怒川が南流し、その東沿岸の国道4号線沿いには水田が広がっています。

被保険者の加入状況

項　目	
総人口	30,462人
総世帯数	11,420世帯
国保加入世帯者数	4,000世帯
国保被保険者数	7,843人
国保被保険者加入率	25.74%

（平成22年度）

■住民課（保険年金係）■

住民課には、総合窓口係と保険年金係の2つの係があります。

高根沢町の町章
（昭和34年12月25日制定）

高を大きくはばたく鳥にデザインし、（発展）上部の山は山脈、下部の波頭は町内三大河川と町民の融和を表現しています。

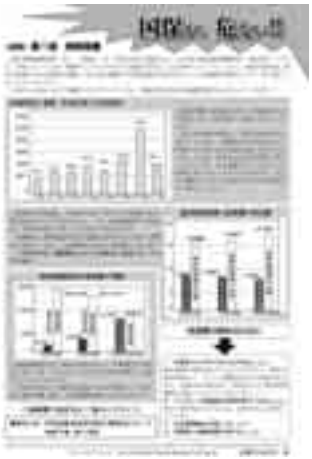
総合窓口係では、戸籍・住民票に関すること、印鑑登録・外国人登録等を行っています。

また、保険年金係では、国民健康保険及び後期高齢者医療に関する業務（資格得喪・変更、被保険者証発行、保険給付等）、国民健康保険法に基づく保健事業、特定健康診査に関する業務、レセプトの収受・点検・補完に関する業務などを行なっています。

町の広報紙により、被保険者へ国保の現状を周知

国保を取り巻く状況として、経済の低迷などによる国保税収納率の低下や国保税の減収、国保加入者の高齢化や医療技術の高度化などによる医療費の増大など、厳しい状況にあります。

そのようななか、町の広報紙において毎月掲載している国保関連の記事に加え、年間6回にわたる特集コーナーを設け、高根沢町の国保財政や医療費の状況、国保税の収納状況などを掲載し、被保険者へ国保の現状を伝えています。



被保険者証の適正な交付

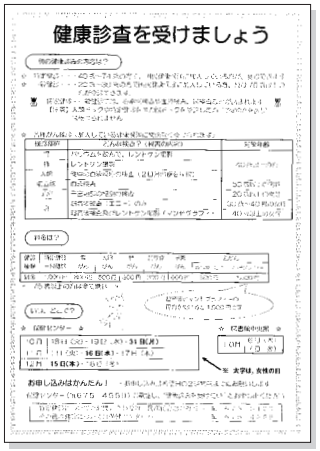
税務課との連携を密にとり、被保険者の現状況、課税や徴収に関する状況に応じ、適正な正規・短期被保険者証や資格証明書の交付を行っています。

特定健診受診率の向上に向けて

特定健診においては、5月から12月の間に町内2ヶ所において集団健診の形態にて実施しております。

また、受診率をみると平成21年度は29・1％（確定値）となっています。

そのようななか、特定健診受診率向上に向けた取り組みとして、今年度は未受診者に対し、10月の被保険者証更新時に特定健診の案内の通知を同封するとともに、町内商工会を通して受診勧奨の通知を行っています。今後については、未受診者へ通知などの案内による受診勧奨に加え、人間ドックの検査結果を特定健診結果として取り込み、少しでも受診率向上が図れるよう考えています。



昨今の窓口相談の状況

平成23年3月11日の東日本大震災による被災者が多く、医療費等の一部負担金の免除対象者への還付申請や問い合わせが多い状況が続いておりましたが、現在はその状況も落ち着いています。

今後の課題と対策

国保財政が逼迫している状況をふまえ、より一層の重複・頻回受診者対策やレセプト点検の適正化により、医療費の適正化を図りたいと考えています。

また、被保険者に国保の資格取喪手続きを速やかに行ってもらうよう、

各種広報をとおし周知を図っていきたいと考えています。

税務課

高根沢町税務課は、税務担当10名、収納対策担当4名、訪問徴収員3名で対応しています。

高根沢町の平成22年度現年度分の国保税収納率は、87・08％となっており、前年度より1.4ポイントアップし、滞納繰越分については、30・37％で、前年度より3.74ポイントアップしています。収納率向上に向けた取り組みとして、窓口業務を月曜日と金曜日に17時15分～19時15分まで延長しました。また、速やかな滞納処分をこころがけ、財産調査の徹底、捜索、不動産公売を行いました。さらに、栃木県地方税徴収特別対策室と協働で収納率向上への取組みを実施した他に、国保連合会の「国保税収納率向上支援コールセンターモデル事業」にも取り組みました。これは、国保税現年度分の未納者に早期に納付勧奨することで新たな滞納発生を抑制し、収納率向上を図ることを目的としており、催告対象者より電話番号を保有しているものを架電対象者として、平成22年9月から平成23年2月にかけて自動電話による催告を実施したところです。

【平成22年度国民健康保険税自動電話催告接続結果】

実施日		納期	催告対象者数（A）	架電対象者数（B）	接続件数（C）	世帯主本人応答接続（D）	構成（D/B）	番号違い（E）
9月	24日・26日	1期	276	155	199	52	33.5%	1
10月	22日・24日・25日	2期	308	155	279	57	36.8%	4
11月	26日・28日・29日	3期	338	163	289	54	33.1%	5
12月	17日・19日・20日	4期	289	131	217	43	32.8%	1
1月	21日・23日・24日	5期	467	247	409	94	38.1%	12
2月	18日・20日・21日	6期	288	137	237	44	32.1%	4
合計			1,966	988	1,630	344	34.8%	27

※架電対象者について、電話番号データを予め保有している者、及び電話番号が不明の場合、電話番号を照会し補完した者の合計を指す。
※接続件数について、世帯主本人応答接続、家族応答接続、留守電及び無回答接続の件数を含む。
※各月の2日目及び3日目の催告について、世帯主本人へ未接続だったものへ再架電した。

また、これに併せて、現年度催告書送付時に現年度分未納者宅へのポスティングも実施しました。

今後の課題としては、執行停止を含む滞納処分を強化すること、納税意識の啓発を図ることに力を入れ、更なる収納率向上を目指します。

健康福祉課　保健センター

健康福祉課（保健センター）には、職員7名（保健師5名、事務職1名、栄養士（臨時職員）1名）が在籍しており、町内の健康づくり推進事業として、保健指導、健診、各種健康相談等を実施しています。

「体験型」による特定健診結果説明会を開催

平成22年度より結果説明会の開催方法を一部変更し、情報提供の方や治療中で「動機付け・積極的支援」に該当しない方で、生活改善が必要な方を対象に「プチ健康教室」を開催しています。（※健診結果が良好な方については、結果を郵送しています。）「プチ健康教室」においては、高根沢町での健康課題を踏まえた栄

養指導として自宅の味噌汁を持参し塩分測定を行なったり、運動指導士のもと実際に身体を動かす運動指導を行ったり、生活の見直しにつながるような「体験型」の指導も取り入れています。

味噌汁の塩分を測定

各種健康づくり教室を開催

住民が自らの健康づくりを進んで行えるよう、各種健康教室を開催しています。特に、自宅で出来る運動としてリンパマッサージを取り入れたストレッチを行う「すっきりスリム教室」や「エアロビクス教室」は好評で、1回の開催に約30名程度が参加しています。また、国保被保険者における生活習慣病疾患での医療機関の受診状況をみると、高血圧性疾患が多いことから、運動教室とともに「血液サラサラ教室」を開催し、食事などによる血液の状態から高血圧性疾患につながる危険性をテーマとした講話を行うとともに、旬の食材を使った健康ランチの調理や試食を行っています。参加者は女性だけでなく、男性にも参加いただいています。

エアロビクス教室

血液サラサラ教室

これからの健康づくり支援

各種健康教室などを行っているなかで、女性の健康意識が高くなっていることは実感できるものの、男性の町の事業への参加が少ないこともあり、男性の健康意識を盛り上げていくことが難しいと感じています。

これからの健康づくり支援として、自分自身の健康づくりに関心をもってもらえるよう、各種健診の利用や健康づくり教室への参加を呼びかけ、健康意識の向上を図りたいと考えています。

保健センター

特別寄稿

第3回

生活習慣病予防・医療費適正化に向けた特定健診・特定保健指導データの活用

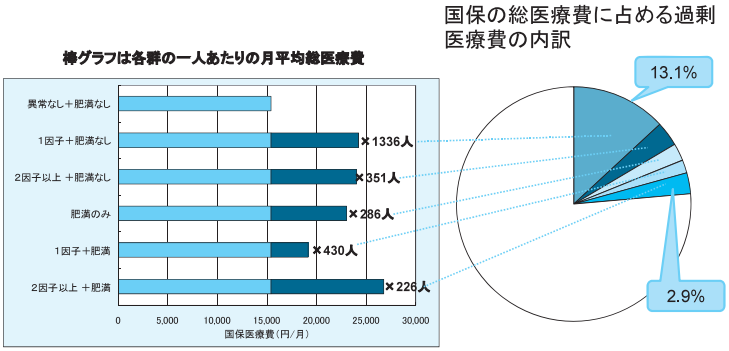
慶應義塾大学医学部　衛生学公衆衛生学
教授　岡　村　智　教

1．肥満は保険者全体の医療費を増やしているのか？

前回、滋賀県7町1村（当時）の国保加入者で、肥満の有無、危険因子（高血圧、糖尿病、高コレステロール血症）の個数と健診受診後10年間の月平均医療費の関連をみると、危険因子の個数が同じ場合、肥満があるほうが個人の医療費は高く、だいたい危険因子が1個増えた時と同じ額になっていることをご紹介しました。ところが高血圧の分析で示したのと同じように、国保医療費全体に占める肥満による過剰医療費（余分にかかった医療費）の割合をみると少し様子が異なります。

図1をご覧ください。横棒グラフは危険人数と肥満の有無で分けた各群の一人あたりの平均総医療費を示しています。この分析に用いた4，478人のうち、最も医療費が低かったのは危険因子が0個で肥満がない群（図の「異常なし＋肥満なし」）でした（15，377円）。そして他の群の医療費でこれよりも医療費が高くなっている部分を「過剰医療費」と考えて、その部分の色を変えて表示しています。例えば一番下の「肥満あり＋危険因子2個以上」の一人あたり総医療費は26，782円なので、「異常なし＋肥満なし」と比べて11，405円高く、これが過剰医療費になります。当然、過剰医療費はこの群が最も高いのですが、よく見るとこの群に分類されるのは226人に過ぎません。この人数に過剰医療費を乗じると高血圧で示したように国保医療費全体に占める過剰医療費の割合を計算できますが、その値は僅か2.9％に過ぎませんでした。すなわち「肥満あり＋危険因子2個以上」の人に保健指導をして全員正常化したとしても、全体の医療費は約3％しか減らないことになります。一方、「肥満なし＋危険因子1個」に分類された人は1，336人もいるためここの過剰医療費は13.1％もありました。なお「肥満なし＋危険因子1個」のグループの過半数は「肥満を伴わない高血圧」で占められていました。すなわち1990年から2000年にかけての滋賀県のこの地域では、肥満による危険因子の重なりよりも高血圧単独のほうが医療費を大きく押し上げていたわけです。この内容は既に論文として発表されていますので興味のある方は是非そちらもご覧ください（Okamura T, et al. Circ J 2007; 71: 807-813）。

図1．危険因子の集積と肥満による過剰医療費



2．ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

それではこのような大人数の集団（例えば肥満を伴わない高血圧など）も保健指導の対象にしたほうがいいのでしょうか？　それはケースバイケースです。もし肥満者（メタボリ

ックシンドローム）の保健指導現場で閑古鳥が鳴いていて、スタッフにも余裕がある場合などはこのような非肥満の対象者にも保健指導をしたほうが望ましいと言えます。しかし保健事業の予算やマンパワーには限りがあるため、既にメタボの保健指導で手いっぱい、または非肥満の対象者の数が非常に多いなど、全員に保健指導を行うのが不可能な状況も考えられます。このような場合はどうすればいいのでしょうか？

一つの方法としてポピュレーションアプローチがあります。図2と図3を見てください。これらの図はある集団における循環器病の発症危険度別の人数の分布を示しています。山の頂点が平均値（平均的な発症危険度）を示し、右に行くほど危険度が高く、左に行くほど危険度が低くなります。また平均値付近の人数が最も多く、両端に行くほど少なくなっています（正規分布）。図2はハイリスクアプローチの模式図ですが、最大のポイントは集団全体を何らかの基準で線引きして（例：メタボの有無）、その基準にあてはまるハイリスクの人（有所見者）に支援を行うことです。ただし支援（保健指導や治療）は基準にひっかかった人にだけ行われるので、それ以外の人には効力はありません。基準にひっかからない人の中でもリスクの差があり、特に真ん中あたりの人数（グラフの頂点の周り）は多いので、ここからたくさんの患者さんが発症します。ここを何とかしようとすると基準をもっと左側に持っていくしかなく、どんどん支援すべき対象者数が増えてしまいます。

図2．健康づくりの基本戦略（1）
―ハイリスクアプローチ―

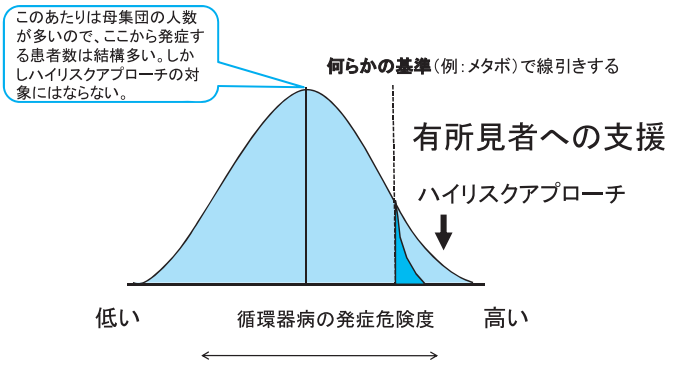


図3．健康づくりの基本戦略（1）
―ポピュレーションアプローチ―

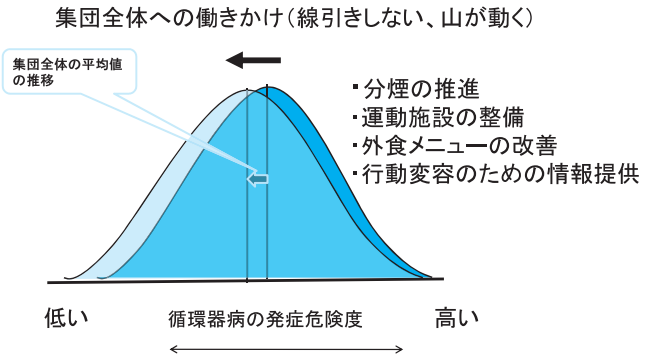


図3はポピュレーションアプローチの模式図です。こちらのポイントは線引きをしないで全体（山）を動かそうとしていることです（右の山がポピュレーションアプローチ実施前、左の山がポピュレーションアプローチの実施後）。具体的な手法の例は図に示していますが、一般的なのは「行動変容のための情報提供」であり、国民全体に正しい知識を普及していくことはポピュレーションアプローチの第一歩となります。例えば高血圧の人に限らず誰でも塩分摂取量は少ないほうが健康にいいので、「塩分摂取量は1日9グラム未満にしましょう」と全国民に呼びかければポピュレーションアプローチになります。一方、「高血圧の人は塩分摂取量を1日6グラム未満にしましょう」とすれば、高血圧という線引きをしているのでハイリスクアプローチということになります。ポピュレーションアプローチの評価は集団全体の平均値の比較で行われます。図3の2つの山の頂点と頂点の間の距離が、ポピュレーションアプローチの評価指標となる集団全体の平均値の推移です。この値はしばしば小さいことが多いのですが（血圧なら3～4㎜Hgとか）、個人の血圧が3～4㎜Hg動いたのとはまったく意味が異なり、集団全体（山）が動いたことを示しています。そしてこの予防対策効果は非常に大きいのです（線引きをしていないので全員に効力を発揮できるため）。このような視点から広報や雑誌、マスメディアの役割は非常に重要であり、今後これらの活用法についても十分吟味する必要があります。また実際の現場ではポピュレーション

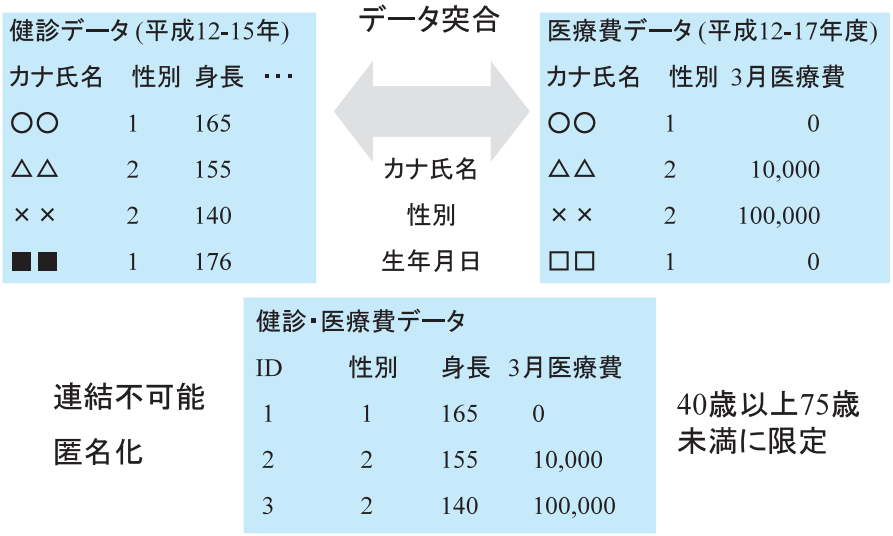
アプローチとハイリスクアプローチの境が曖昧な例も多いため、両者の整合性を保ちながら同時に推進することが必要となります。

3. 再び、健診データと国保医療費データの突合

今回と前回、高血圧と肥満を例にして滋賀県7町1村（当時）での追跡調査の結果をご紹介しましたが、これらの解析は、1）健診実施時期が約20年前と古いこと（1990年）、2）健診項目が現在と異なること（HDLコレステロール、トリグリセライド、血糖値の情報がない）、3）対象地域が町村のみで市域を含まないこと、などから最近の特定健診・特定保健指導の参考資料とするにはやや一般性がないという指摘もありました。そこで2006年に再度、より広く滋賀県内に呼びかけて2000年～2005年の基本健診データを収集し、健診受診後5年間の国保医療費と突合する研究を行いました。ちょうど特定健診開始前という時流にも合致しており、県内のすべての自治体（26市町）からこの研究への協力を得ることができました。なお期間を5年としたのは特定健診・特定保健指導の実施基準の見直しの期間に合わせたためです。

収集したデータの枠組みを図4に示しました。もともと別々に管理されていた基本健診データと国保医療費データ（外来、入院、保険調剤費）をカナ氏名、性別、生年月日をキーにして突合しました。この際、基本健診データが複数ある場合は当該期間の最も古い年の健診データを用い、さらに特定健診に合わせて40～74歳の者を対象としました。その結果、44,892人について基本健診と国保医療費の関連が検討できるようになりました。ちょうど今まで紹介してきたデータと比べて、人数が約10倍、調査時期が10年以上新しくなったことになります。それではこの新しいデータでは、肥満や危険因子と医療費の関連はどうなっていたでしょうか？　またこのようなデータを実際の特定健康診査等実施計画にどう役立てていけばいいのでしょうか？　次回はその話をしたいと思います。

図4. 滋賀県での全県解析　2006年



解析対象者：健診データ、医療費データの両方に対象者レコードがあった44,892 人(男性:16,548、女性:28,344)を解析対象とした。

プロフィール

岡村　智教（おかむらとものり）

（略　　歴）

1964年生まれ、1982年山口県立萩高等学校卒業、1988年 筑波大学医学部卒業。同年、厚生省健康政策局計画課および高知県土佐山田保健所、1993年 大阪府立成人病センター循環器検診科、2000年 滋賀医科大学福祉保健医学講座助教授、2007年 国立循環器病センター予防検診部長、2010年 慶應義塾大学衛生学公衆衛生学教授（現職）

（所属学会）

日本動脈硬化学会理事。日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本アルコール薬物医学会、日本循環器病管理研究協議会各評議員。

（委員等）

厚生労働省「医療費統計の整備に関する検討会」、「特定健診・特定保健指導の実施に関するワーキンググループ」、「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」、総務省消防庁「救急統計活用検討会構成員」の各委員を歴任。

鹿沼市　収納率あっぷルポ

各市町を訪問し、収納率アップを目指した取り組み状況をルポいたします。

平成20年度よりスタートしたこの企画は第11回目を迎え、今回は鹿沼市におじゃまさせていただきました。

鹿沼市の納税課は、課長以下、税外収入対策担当1名、納税管理係5名、納税推進係9名の職員と臨時嘱託員4名の計20名が担当しています。また、納税推進係より県の地方税収納特別対策室に職員1名を派遣しています。

鹿沼市の国民健康保険税（以下、国保税）の収納率は、平成21年度（平成22年5月31日現在）においては、現年度課税分84・3％で対前年度比1.1％の減、滞納繰越分は17・2％で対前年度比3.2％の減となりました。平成22年度（平成23年5月31日現在）においては現年度課税分84・2％で対前年比0.1％の減、滞納繰越分は17・5％で対前年比0.3％の増となっています。

国保税収納率向上への取組み（特に力を入れていること）

◆納付機会の拡大に向けて

○クレジット納付を開始

パソコンや携帯電話などによるインターネットを使用し、24時間手続きができる「クレジット納付」を平成23年度より実施しており、インターネット上の特定のポータルサイトにおける指示に従い、手持ちのクレジットカードと納税通知書の情報を入力及び確認することで支払手続きが行えます。現在、国保税をはじめ、固定資産税や都市計画税、軽自動車税、市県民税の納付を行うことができます。

○口座振替の推進

平成22年度に口座振替キャンペーンを実施し、新規に市税の口座振替を申し込みされた納税者を対象に、市内温泉施設や美術館などの教養施設への無料招待券を配布し、口座振替の推進を図りました。キャンペーン期間中に1，059件の新規申請

があり、平成23年度第1期納付時点における国保税の口座振替率は36・8％と前年度比0.1％の増となっています。

○コンビニ納付を実施

平成20年度より軽自動車税について実施し、平成22年度より軽自動車税・市県民税・固定資産税・国保税の4税について実施しています。国保税の納付方法別収納状況をみると、コンビニ収納は現年課税分収入済額の7.4％となっています。

また、督促状に伴う納付について、平成23年度よりコンビニや郵便局での取り扱いを始めています。

○窓口開設時間の延長

通常、毎週月曜日の窓口業務の延長（午後7時15分）を実施しています。なお、今年度においては、電力需給問題による節電対策との兼ね合いもあり、7月1日から10月1日の期間において、水曜日の午後に窓口を閉庁し、土曜日の午前に開庁しました。

◆滞納整理の強化

滞納整理については、栃木県地方税特別対策室と協働でその強化に努めています。

○市独自に徴収アドバイザーを設置

課題である滞納者対策の強化として、民間のノウハウによる滞納案件の分析、財産調査、滞納処分の手法を職員にアドバイスしてもらうことを目的に、平成22年度においては、元信用金庫職員OBを徴収アドバイザーとして採用しました。徴収アドバイザーが各滞納案件に対する民間の視点での現状分析からその対応方法を見出すことにより、職員による滞納者との納税相談においては、徴収アドバイザーの処理方針による対応が可能となり、適切な滞納処分を行うことにつながっています。また、職員の疑問に対し適切なアドバイスを受けられることにより、職員のスキルアップにもつながっています。

今後については、徴収アドバイザーによる分析結果をふまえ滞納処分を進めていくとともに、そのノウハウをどのように生かしていくかが課題となっています。

○差押の強化

滞納者に対し、預金、生命保険、給与等の差押を積極的に行っております。

平成22年度の差押えの状況としては、主に預金や生命保険での差押えが多く、全税目での差押件数は231件と前年度比約18％の増となっています。

○インターネット公売の実施

平成22年度からはインターネット公売を実施しており、自動車やチェーンソー、水中ポンプ、カメラなどの動産18件などを公売しました。

国保税収納率向上に向けた今後の課題と対策

現年度課税分については納期内の納付を推進し、新たな滞納者の発生を極力抑えるとともに、滞納繰越分については、滞納者の担税力を的確に把握するため財産調査や臨戸訪問を行い、滞納処分を行うのか、または執行停止にするのかの判断を速やかに行うことが重要と考えています。

また、長引く景気の低迷や東日本大震災などの影響から収入が減った、なくなったとの相談が多く、年税額に満たない小額の分納が多くなってしまうことが課題となっています。

徴収アドバイザー派遣後…

鹿沼市では平成18年度に国保連合会の「徴収アドバイザー設置事業」を実施し、徴収アドバイザーである篠塚三郎先生より滞納処分に関する具体的なアドバイスを受けました。

徴収アドバイザーに相談した案件においては徴収が困難な案件もあり、直接的な完納には至りませんでしたが、滞納整理に対する職員の意識改革につながりました。その影響もあり、平成19年度には差押えの件数が全税目で大幅に増加しました。

最後に、鹿沼市納税課の取組みについて取材させていただきましたが、そのなかでも市独自に採用した徴収アドバイザーの効果に興味が湧きました。本会においても平成16年度より「徴収アドバイザー設置事業」を実施しており、保険者のニーズをふまえ、より有益な事業として運営できればと思います。

鹿沼市納税課の皆様、お忙しい中ご協力いただきありがとうございました。

介護ア・ラ・カルト

第7回

忘れえぬ人々（その3）

高橋紘一

前号に引き続き、私の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホームでの勤務経験をとおし、そこで出会った今も心に残る人を報告し、私を含め読者の皆様に「老い」を考える一助となれば幸いと思います。

三、軽費老人ホームWさん（女性）について

私は、現在の特別養護老人ホームを含めて3ヶ所に勤務しました。前の2ヶ所は処置時代で今の生きいきの里は措置制度と介護保険制度の双方を体験しました。勿論、老人ホームの運営上の様変わりを体験するわけですが、入所利用のお年寄りにも大きな変化が見えているのに気づきました。あれほど頻繁になった徘徊センサーがここ3～4年サッパリならないのです。入所するお年寄りの状態層（段階）に明らかな変化がある。認知症のお年寄りはいますが、「徘徊」できるほど歩けないお年寄りばかりです。「徘徊」を卒業してきた？　では、認知症といわれるお年寄りの見せる「徘徊」する人々はどこに行ってしまったのか。身近にはデイサービス・ショートステイを利用していますが、すたすた歩けるほどではなく、どうも危なっかしい状態ですので、玄関に座って外を見ながら「早く帰りたい」程度で情動不安も終わってしまいます。実は開設当初、どういう状態であれ、薬やセンサーで管理や監視はしたくないと思っていたものですから、向精神薬は切らしてもらっていましたし、センサーも設置していませんでした。ある年の2月半ば、男性利用客が夕食時にいないと気づきました。私は浴室にいましたが、何度も出入りする彼の姿を見ています。「今日はやけに動きが早いな」と感じていましたが、他の職員には「要注意」の促しはしませんでした。こんな些細なことが、つまりは危険をはらみ、重大なことにつながるという理想と現実の境目です。私は「認知症の方の無防備性」について全く無知であったといえます。職員はもとより、家族、親族の方、O警察所、地元消防団、彼の地元のJAからも応援に。風の強い寒い日でした。暗くなる前にと気持ちは焦るのですが、あっという間に7時8時になり、それでも見つかりません。11時になり一旦捜索を打ち切り、職員のみで道という道を「もしや歩いてやしないか」という微かな期待をこめて今一度点検したのですが駄目でした。認知症の人の水との関わりは深いことも知っていました。隣は箒川で、箒川に注ぐ小さな川も何本かあります。川べりを歩きながら、昨夏の鮎の解禁時に釣り人から「川を歩いている年寄りがいる」という通報があり、迎えにいったことまで思い出しました。この時は幸い軽い怪我で済みました。「とにかく運動神経は抜群で、運動会、体育会といえば常連選手でした」という言葉がちらつきます。「20㎞くらい歩くのはわけないか」と彼の郷里が浮かんでもきます。職員の目だけでは足りないと知り、30分ごとの確認も行っていたことでした。建物もどこからかでも外へ出られるようになっていますから、「出口のない家」ではなく、「閉塞感より開放感。束縛より自由。」のうたい文句（本気でそう

目指そうとしたのです）にはなるのです。しかし、命の危険と引き換えでは、どうにもなりません。

翌朝、再び捜索が始まり1時間もしないうちに消防団のメンバーによって、彼は死体で発見されました。ホームから500ｍもない箒川に注ぐ、土手の高さ約1.5ｍ位、幅1.5ｍ、水深10㎝位の川の中央でうつぶせに亡くなっていました。そこまで歩くには川べりの藪を通っていかなければなりません。明かりもありませんから、誤って転落したかは不明です。「近くまで行ったのに、まさかここを歩くとは」という職員もいました。藪の深さから「ここは通れないだろう」というこちらの想像力が全く通じない世界に彼は生きていたということにもなります。検視の結果は「凍死」でした。センサーを入れたのはこのときです。「いくら立派なことを言っても、人が死んだんじゃどうにもならない。言うだけなら誰にでもできる。」その通りです。かといって「徘徊の人の受け入れを諦めた」わけではありませんでした。以来、卑怯の様でも「万が一」のことを最初に話し、了解を得ることにしています。一歩後退です。

Ｗさんは夫とともに農作業で暮らしを立ててきましたから、小柄ながら足腰の十分に鍛えられた人でした。おかしいと気づいたのはいつか。普段は勤めに出て、忙しい時に農作業を手伝うという息子はこう話しました。「よく働く元気なお袋でしたから、ぜんぜん気づきませんでした。お金を盗られたということもありませんでした。ある時、隣の家の人が知らせてくれたのです。作っている野菜を一輪車で運ぶ。台所の食器を家へ運んでくるのでおかしいと思ったと。野菜の時は食べてくれとでも思っていたが、食器もとなるとおかしいとなったというのです。病院に行ったら『認知症』と言われ入院していました。こんな状態ですが入所できるでしょうか。」

「薬を一旦切らしてもらっていいか。どんな状態になるか様子を見てみたい」と今思えは性懲りもなく大層なことを言ったものだと赤面ものでしたが、Ｗさんの生活は始まりました。車椅子のＷさんが立ち上がり、歩くようになるのに一週間もかかりませんでした。ホーム内では狭すぎてすぐに外へとなりました。もともと農作業で暮らしてきた人ですから、外は当たり前のような世界です。Ｋさんのように「〇〇へ行く（帰る）」という外出ではありません。あたかも「家」を出るようにスーッと出るのです。玄関とばかり限りません。職員がたまたま見ていたとか、センサーがうまく対応してくれるときはよいのですが、そうでない場面が結構あることに気づきます。発信機のつけ忘れ、発信機を抜かずに洗濯機にかけてしまった。どういうわけか感知しなかった。誤報が続き、また思ったら本当だった。等等。Ｗさんはそんな管理に目もくれず、ひたすらわが道を歩いていました。どうしても見つからず、また捜索をお願いせざるを得ないかと思っていた翌朝、近くの畑を歩いていた彼女を見つけたときは、ほっと力も抜けたことを思い出します。10月末でそれほどの寒さでなかったことが幸いしたとしか言いようがありません。Ｗさんばかりでなく、道を歩いていて警察に保護されたＭさん、新年早々、那須塩原市でパトカーに保護されたＨさん、Ｋさんが加わり、他にもと実に賑やかでした。警察でも「おかしいなと思えば、生きいきの里の年寄り」と言われ、変な評判をもらいました。

Ｗさんは促されれば椅子に座って食事を摂ります。特に好き嫌いがあるわけでもなく、綺麗に食べてくれました。ホーム内にいるときには、

食堂や廊下、各部屋に自由に出入りしていましたから、お年寄りから悪口を言われてはWさんも悪態をついては負けていませんでした。認知証の人の言葉は分かりにくいのですが、Wさんの悪態は実に良く分かります。人間、たまには怒らないとだめなのかもわかりません。他人のベットで寝ることもお構いなしで、着のみ着のままの寝姿の穏やかさは惚れ惚れするものでした。家でそうするように、普段着と寝巻きを区別する日常生活を施設でもと呼びかけられている時代です。福祉評論家や福祉専門家が老人ホームを見て、多くは日中寝巻き姿（パジャマ姿）のお年寄りが目立ったということもありましょう。Wさんのちょこまかと動き回る姿が気に障り、事あるごとにぶつかっていたAさん（男性）は、近くに花見に出かけた際、Wさんがいなくなっては大変となにくれとなく世話をしていました。冗談に「今日はやけに親切だね」と声をかけると「同じ釜の飯を食っているのだから、このくらいは当たり前だね」と二人で団子を食べていました。なんだかんだと言いながらも、日を重ねて自然に同胞意識は生まれるものなのだと知りました。理想の人間関係を最初から求めてしまう愚かさを何度試してきたことか。

今でも和式便所の所は多いと思われます。洋式に慣れると和式はもういけません。私も下肢血栓をした後は和式は使えなくなりました。平成7～8年当時、和式が日常的でもありましたので、ホームにも一部和式を取り入れました。Wさんは職員の誘導で和式に座ります。後ろで両肩に手を添えた職員も座ります。赤ちゃんに排尿便を促す姿勢に似ています。私は連れションスタイルと呼んでいましたが、「しーしーっ」と声掛けがあり、Wさんの「意」も喚起されます。これが功を奏してかWさんは歩けるうちはオムツをしなくて済んでいました。それでもWさんの行動には追いつけません。施設長室とは名ばかりの約1畳半ほどの部屋が引き戸になっています。朝、尿便が見られるようになりました。Wさんの家の引き戸、便所の大きさを連想させたものでしょうか。朝の仕事が「排泄処理」から始まることになりました。「なんとかならないかね」と職員に言ったら、「掃除をするだけですから、楽なもんでしょ」と返されて「それもそうか」となりましたが、「ポータブルトイレを置いてみるか」となり試みました。翌朝、成功しました。思わず「やったー」と思いましたが、次の日はポータブルの脇でした。その次も同じ。つまり一度だけの成功でした。洋式スタイルはWさんには馴染めなかったのです。

風呂の光景は、今でも語り草になっています。着ているものを脱いでもらうには抵抗が強くて二人がかりです。特にズボンは足蹴りは入る、手で叩く、おまけに「この馬鹿！なにすんだ！この野郎！」の罵声が飛ぶ。他人から見たら「やばい光景」にちがいありません。しかし、素裸になると自分で浴槽に向かい、小股を洗って湯船に浸かります。何事もなかったかのように。「Wさん」の声掛けに応える笑顔がこれまた至福の表情。先の騒ぎはこの表情を用意するため？　入浴介助が全然苦にならなかったものです。何かと日常話題を提供してくれたWさんでしたが変化が生じてきました。本当に自然にという感じです。

プロフィール

高橋　紘一

昭和18年　那須町生まれ
養護老人ホーム勤務　13年
軽費老人ホーム勤務　２年
特別養護老人ホーム勤務　７年後、
生きいきの里創設に関わる
平成８年　開設　施設長
平成13年　国際医療福祉大学　福祉学科
　　臨床教授として勤務
平成20年　退職
現在　社会福祉法人　悠々の郷　理事長

保健師活動報告

多受診世帯訪問

塩谷町保健福祉課
柿沼　澄子

塩谷町の概要

塩谷町は栃木県の北部に位置し、南は宇都宮市に隣接し、北には尚仁沢湧水で有名な高原山をいただく自然豊かな町です。

おもな産業は農林業ですが、多くは兼業農家で町内外の工場や商業施設等に通勤しているようです。

平成23年4月の人口は、1万3千人強で、減少の一途をたどっていますが、世帯数は増加しており核家族化や独居化が進んでいることがわかります。高齢化率は26％を超えています。国保加入者は、3，640人で、町民の28％に当たります。

はじめに

多受診世帯の訪問は、平成9年頃より開始しました。国保の担当者より多受診・重複受診の情報をもらい、保健師単独での訪問となります。

保健師の勤務体制が十分でない中で、十分な訪問回数は確保できていないのですが、細々と続いています。この訪問が医療費削減に効果的かといえば疑問はありますが、具体的な生活の様子が把握できることは、訪問ならではの強みであると感じています。

多受診・重複受診の方の事例を通して、保健事業の在り方を考えてみたいと思います。

事例報告

―最近の事例から―

【事例①　76歳女性】

国保担当者からの情報では、整骨院に月20回以上4か月にわたり受診している。

訪問時の様子

夜間目が覚めてしまうほどの肩の疼痛で整骨院を受診し、改善されないので、他の整骨院に移った。肩は改善されたが、腰痛があるので続けて受診している。内科にも受診し投薬を受けている。独居であり年金は受給しているが、今も働いている。仕事柄冷えもあり重いものも持つことが多い。子供はいるが事情があり頼れない。

【事例②　73歳女性】

国保担当者からの情報では、3ヵ月にわたり接骨院に月に20回以上、多い月は26回と通院している。

訪問時の様子

平成15年に変形性膝関節症と言われ右膝の手術をした。翌年転倒して下肢の骨折をした。平成23年の春になって、また膝が痛くなったので、接骨院に行き始めた。農家なので、田植えが始まると忙しいので、接骨院には通えなくなる。糖尿病もあり近医に受診している。町の検診も受診している。

これまでの事例では、やはり高齢者が多く、内科的疾患と整形的疾患を併せ持つものが多くみられます。患者自身は内科と整形と分けて受診しているつもりですが、同じような診断名を付けられ、効能が同様の投薬を受けていたりします。あるケースでは、眠剤を処方されてから、その薬を眠れないときのためにと、保存しておくとのことでしたが、薬を見せてもらったら、眠剤ではなく抗ヒスタミン剤という事例もありました。

また、大型連休中に病院が休みであることに不安を抱き、当番医を渡り歩く高齢者のケースもありました。

精神疾患などでは、定期受診は大学病院でも、症状が悪くなったときは、とりあえず近い病院を受診したということから多受診という形になったケースもあります。

考察・まとめ

多受診や重複受診は、本人の自覚がないままに行われているも多くあるようです。患者の診療情報が医療機関へ正確に伝わることが大切です。そのためには健康手帳やお薬手帳の活用が有効と思います。また、投薬されたものが服薬されず、貯められたままになっているケースもみられ、医療費が無駄になっていることがよくわかります。

高齢者学級等多くの方が集まるところを利用し、啓発する機会を多く持つことが必要と思われます。

訪問では、国保担当者からの情報をよく確認し、ケースに合わせた対応を心がけています。訪問時には保健制度の仕組みを理解していただくため、医療費通知の話題や、医療費と自己負担の話題などを提供します。また、日常の健康管理や予防対策などもアドバイスします。訪問を機に気軽に保健師に相談をしてくれるような住民を育てていきたいと思います。

運動を習慣化し、健康的な生活を送るために

健康運動教室

― 壬生町 ―

壬生町健康福祉課では、64歳以下の方を対象とした「メタボ予防教室」と65歳以上の方を対象とした「ロコモ予防教室」という２種類の運動教室を行っています。対象の年齢を分けることで参加者の体力の差を少なくし、その年代に合わせたメニューが実施できるため、無理をせずに運動できます。運動習慣が身についたと話す参加者も多く、自宅でもすぐに実施できる簡単な内容となっていることや教室を通して出来た仲間と共に楽しく汗を流すことが継続の秘訣となっているようです。

メタボ予防教室

音楽に合わせて踏み台昇降をしている様子

①対象　特定健康診査を受診し、「特定保健指導（動機付け支援）」を受けた方で64歳以下の方

②実施　年12回（毎月1回）　9:30～11:30

③内容　体重や体脂肪を減らすことを目標の一つとしているため、踏み台昇降やダンベル体操、バランスボール体操など適度な筋力トレーニングと有酸素運動をメインとした内容となっています。毎回教室が始まる前に体重・体脂肪・血圧を測定しており、前回の値と比較をしながら運動をしています。

ロコモ予防体操

①対象　65歳以上の方

②実施　年12回（毎月1回）　13:30～15:30

③内容　介護予防を目的とし、年齢による足腰の筋力低下やバランス能力の低下を防ぐため、ストレッチや軽い筋力トレーニングを中心に行っています。初回と最終の教室で握力測定や開眼片足立ち、イス立ち上がりといった体力測定をし、一年間を通してどの程度改善したのかを評価しています。

片足立ち運動の様子。皆さん笑顔で楽しそうに行っています

プチエコ!?～手作り踏み台～

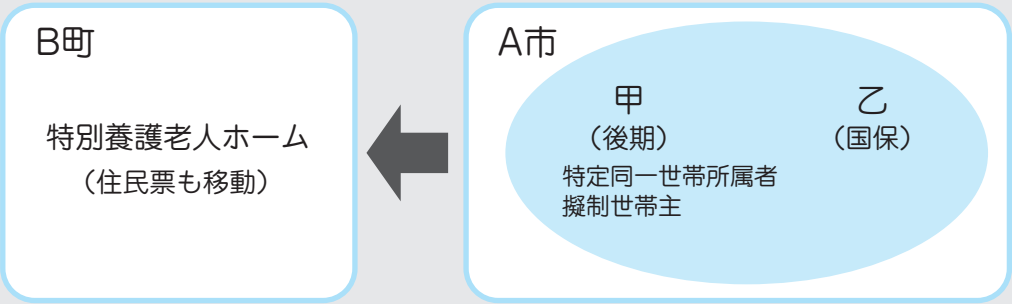
運動教室で習ったメニューを自宅でも簡単に出来るよう、空き缶や雑誌などを使ったお金をかけない手作り踏み台を使用しています。

今回は、住所地特例の事例についてご紹介いたします。

世帯全員が同時に同一の特別養護老人ホームに移った場合の取扱いについて

Q

A市に在住していた以下の世帯
甲（夫）76歳：後期高齢者医療制度被保険者・擬制世帯主・特定同一世帯所属者
乙（妻）74歳：国保被保険者
について、夫婦同時にB町に所在する特別養護老人ホームに入所し、当該世帯の住民票もB町に移しました。入所前A市では、甲を擬制世帯主及び特定同一世帯所属者としていましたが、入所後も同様の取扱いになりますか。



A

この場合、乙は住所地特例の対象となり、従前の住所地であるA市の被保険者として単独世帯を構成します。また、甲は特定同一世帯所属者ではなくなります。

ただいまさくほ 最前線

真岡市
国保年金課　国民健康保険係
主　　事

しば　やま　　き　よ　こ
芝山　起代子

国保経験年数　1年６ヶ月

① 牡牛座
② Ｏ型
③ ドラマを1シーズン全話一気に見る
④ 肉が重力に従順すぎること
⑤ 映画・音楽鑑賞
⑥ 明日は明日の風が吹く
⑦ よく眠ること
⑧ 豆柴を飼ってみたい
⑨ 日本一のいちごの産地です。春にはいちご祭りも行っています。
　また、「日本の夏祭り百選」に選ばれた真岡の夏まつりは、毎夏3日間にわたって開催されています。ぜひ遊びにお越しください。
⑩ 2年目になりましたが、まだまだわからないことだらけです。国保への理解を深めるべく、日々精進していきたいと思います。

那珂川町
住民生活課　保険年金係
主　　事

ふじ　さわ　　ゆう　き
藤澤　祐紀

国保経験年数　1年6ヶ月

① いて座
② Ｏ型
③ フルマラソン
④ 今年のアカデミー賞とラズベリー賞
⑤ 映画鑑賞、食べ歩き
⑥ 質実剛健
　stay hungry stay foolish
　（ハングリーであれ、愚かであれ）
⑦ 筋力トレーニング、ジョギング
⑧ 心豊かに自由に生きること
⑨ 町の中央を流れる那珂川は鮎釣りのメッカで、シーズンになると釣り人でにぎわいます。また、温泉フグや猪肉などのおもしろい特産品もあります。ぜひ一度足を運んでみてください。
⑩ 国保事業に携わって1年半、まだまだわからないことばかりで周囲に迷惑をかけることが多いですが、町民の健康を守るためにも日々精進していくので、どうか温かい目で見守ってください。

①星座　②血液型　③今一番挑戦したいこと　④今一番気になること　⑤趣味・特技　⑥座右の銘・好きな言葉
⑦健康法・ストレス解消法　⑧夢　⑨町（街）の自慢をしてください　⑩国保事業に携わっての感想・意見

平成23年度国保事務担当職員研修会

分科会の模様

国保事務の諸問題について、活発な情報交換を実施

平成23年9月13日（火）栃木県本町合同ビル9階国保連合会大会議室において、国保事務担当職員研修会が開催された。本研修会は、保険者における国保事務担当者の資質向上と事務の適正化を図ることを目的として開催し、各保険者より約20名の参加があった。

国保の現状と課題を再認識

講演は、栃木県保健福祉部国保医療課 人見課長補佐より、「栃木県の国民健康保険の現状と課題について」と題して行われた。はじめに、市町村国保の抱える構造的な課題として、被保険者の年齢構成や所得及び医療費の状況により、保険料負担が重く保険料（税）収納率が低下しているとし、国保財政は厳しい状況にあると述べた。また、都道府県間または市町村間において格差が生じていることにより、市町村国保の都道府県単位化等の議論が進んでいると述べた。

栃木県保健福祉部国保医療課
人見課長補佐

また、栃木県の国保財政状況として特に国保税収納率にふれ、平成20年度及び21年度において現年度分収納率が全国ワースト2位と低い状況にあるとし、収納率向上に向けた取り組みが重要であると話した。

国保事務の諸問題について、分科会を実施

引き続き、「保険給付及び資格得喪」、「保健事業」をテーマとした分科会が行われた。分科会には、栃木県国保医療課より渡邉主査、根本主任、藤野主事を助言者として、事前に各市町から提出された国保事務に関する諸問題について研究協議を行うとともに、各保険者の意見・情報交換を行った。研修会の参加者からは、「各市町での事例及び取組みを把握でき、参考になった」「実務上の疑問点について意見交換ができ、参考になった」「各市町の国保担当者との情報交換ができる場として有意義な機会であった」などの声が多数あった。今後も保険者のニーズに応える研修にするため、保険者の要望を取り入れた企画及び運営をしていきたい。

ヘルスケア研修会

加齢等による運動器の障害により、要介護にならないために

平成23年8月30日（火）とちぎ福祉プラザにおいて約150人の管理栄養士・健康運動指導士・保健師・看護師・健康づくり推進員・介護施設関係者等が参加し、日本ロコモティブシンドローム研究会委員長で名戸ヶ谷病院副院長・整形外科部長の　大江隆史（おおえ たかし）先生を迎え「超高齢社会における運動器医療とロコモティブシンドローム」と題して講演がありました。

高齢化社会の進行に伴う要介護者の増加を懸念

日本における高齢化の進行状況として、高齢化社会（高齢者の割合が7％以上14％未満）から高齢社会（高齢者の割合が14％以上21％未満）になるのに要した年数は24年であり、他国と比較して急速に進行しています。なお、今日では高齢者の割合が21％以上となる超高齢社会となっています。また、2005年から2025年にかけて、75歳以上の高齢者が倍増することが推測されています。さらに全人口における65歳以上の年齢層の占める割合をみると約3割が該当しており、高齢化に伴う要介護も増加することが予想されます。

「ロコモ」をチェックし、要介護の予防を

要介護となる原因として、厚労省「国民生活基礎調査2007」によると、関節疾患や骨折・転倒など運動器疾患によるものが全体の約1／4を占めています。このことから、主に加齢による運動器の障害のため、移動能力の低下をきたし、要介護になる危険度の高い状態を「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」と呼び、高齢者になる前の年代から認識をもつ必要性や、一人一人がロコモの状態にあるか否かを自己点検する方法などについて、講演いただきました。（※自己診断基準と対処法については、25ページの「知って得する身近な健康情報」に掲載）

参加者からは「高齢者の健康課題を改めて見直すことができた」「ロコモチェックやトレーニングを出前講座や介護予防事業で広めていきたい」などの声がありました。

講師略歴　大江 隆史氏

昭和60年３月、東京大学医学部医学科卒業
昭和61年より茨城県立中央病院などに整形外科医師として勤務
昭和４年７月、文部教官　東京大学助手医学部付属病院 整形外科医局長
昭和７年７月、医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院勤務、整形外科部長
平成５年、日本整形外科学会 専門医
平成14年９月、医学博士号取得
平成19年、日本手の外科学会 専門医
平成20年4月より、同病院副院長
平成20年5月、日本ロコモティブシンドローム研究会を設立、委員長就任

保険料（税）適正算定マニュアル研修会

賦課状況の分析及び適正な保険税の算定に向けて

平成23年10月24日（月）栃木県本町合同ビル9階国保連合会大会議室において、保険料（税）適正算定マニュアル研修会が開催された。本研修会は、保険者の保険料（税）賦課担当職員が「保険料（税）適正算定マニュアル」を用い、当該保険者の賦課状況の分析により適正な保険料（税）を算定することで負担の平準化を図り、国保財政の安定的運営に寄与することを目的として開催し、各保険者より約20名の参加があった。

算定システムの仕組みを説明

保険料（税）適正算定マニュアルの概要についての説明では、国保連合会事業振興担当より、同算定システムの仕組みを紹介するとともに、同算定システムのメリットとして、「税制改正時の試算等が用意にできる」「出力帳票を加工することで、各種資料を作成することが容易である」と説明があった。

続いて、同算定システムの操作説明及び出力帳票の説明としてサンプルデータを用い、現状の賦課状況と、賦課限度額や軽減条件、賦課割合を変更した場合における賦課状況を比較する方法について具体的に説明を行うとともに、参加者が実際に同算定システムを操作し、シュミレーションを行った。

健康まつりレポート

市町では住民の健康の向上を目的に、健康測定コーナー等を設けた健康まつりを実施しています。

そのようななか、国保連合会では保険者支援の一環として、市町健康まつりへの支援として依頼のあった市町に対し、健康教育教材の貸出や骨密度測定等の支援を行っています。平成23年度においては、5月から2月にかけて15市町55カ所へ支援を行っています。（※平成23年度の支援申込は終了しています。健康測定機材等の貸出希望のある場合は、左記担当までご連絡ください。）

特に骨密度測定においては、市町より多くの依頼を受けており、測定には多くの方々が訪れています。

健康測定機材貸出に関するお問い合わせ
保健事業課 保健事業担当
TEL：028-622-7815
FAX：028-622-7281

骨密度測定の模様

知って得する身近な健康情報

23ページの研修会の内容を説明します。

今、知っておきたい「ロコモティブシンドローム」

ロコモ

◇高齢になると、要介護状態になる割合が高くなる

→ 原因としての運動器疾患は、全体の約４分の１を占める

2007年　秋　日本整形外科学会が提案［中村耕三理事長(当時)、前東大整形外科教授］

運動器の障害のため要介護になる危険の高い状態

↓

ロコモティブシンドローム と呼ぶ

2008年　５月　日本ロコモティブシンドローム研究会を旗揚げ

［大江隆史委員長］

◇ロコモティブシンドローム(ロコモ)の定義

主に加齢による運動器の障害のため、移動能力の低下をきたして、
要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態

運動器の障害のために要介護となることに気付くための**合言葉**

↓

ロコモティブシンドローム

☆ロコモの3大要因…**運動器疾患があること**
バランス能力の低下
筋力の低下

日本整形外科学会が
「ロコモ チャレンジ!　推進協議会」設立
2010年8月1日発足!

ロコモ チャレンジ!

◇ロコモの診断基準と対処法

☆7つのロコチェック　2010

- 片足立ちで靴下がはけない
- 家の中でつまずいたり滑ったりする
- 階段を昇るのに手すりが必要である
- 横断歩道を青信号で渡りきれない
- 15分くらい続けて歩けない
- ２kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である
- 家のやや重い仕事が困難である

☆ロコモーショントレーニング(ロコトレ)

- バランス訓練として、開眼片脚起立
- 筋力訓練として、スクワット

ロコトレの意義

- 運動器障害がある人もそのレベルに応じてできる
- 運動器障害がある人こそ運動訓練が必要
- 自分でできる、自宅でもできる、特別な器具がいらない

図解あり

※ロコチェックやロコトレ、食生活など詳しいことは…　ロコモチャレンジ！　検索

（国保連合会　管理栄養士）

第三者行為損害賠償求償事務コーナー

交通事故の際の損害填補のためには、加害自動車が加入している自動車損害賠償責任保険または自動車賠償責任共済(以下､｢自賠責保険｣という｡)の利用ができます。

自賠責保険は強制保険とも言われ、自動車を運行する場合には、必ず加入する義務が課せられています。

前号では、自賠責保険からの支払額について簡単に掲載いたしましたが、今号では自賠責保険への請求について掲載いたします。

自賠責保険への請求

加害者請求（自賠法第15条）

交通事故の加害者が、被害者に損害賠償金を支払ったあと、その領収証、その他必要書類を添えて自賠責保険に保険金（共済金）の請求をすることをいいます。加害者は、実際に支払った金額についてだけ請求できます。

被害者請求（自賠法第16条）

自賠責保険は、加害者請求が原則ではありますが、自賠法の被害者保護の趣旨から、被害者が、加害者の自賠責保険に直接必要書類を添えて損害賠償額を請求することができます。

社会保険からの請求

被害者に対して国保等が保険給付を行った場合は、その給付の価額において当該被保険者が第三者（加害者）に対して有する損害賠償請求権を代位取得します。即ち、被害者請求と同様に自賠責保険に対して直接請求することになります。

競合請求

同一事故に対して加害者と被害者、保険者から請求が出た場合には、損害保険会社からの支払に対し、優先順位があります。

加害者請求と被害者請求が競合した場合には、自賠責保険においては加害者請求が優先することが原則となっています。

被害者請求と保険者が競合した場合には、平成20年8月1日から被害者請求が優先されています。

人身傷害補償保険と社会保険との競合請求

被害者に代わって加害者の自賠責保険会社に請求できる（被害者代位請求）人身傷害補償保険とは、被害者が加入している任意保険会社（人身傷害社）になります。

人身傷害社からの求償と国保等からの求償は、競合請求になる場合が多くみられます。

人身傷害社及び国保等からの請求が自賠責保険の支払限度額に満たない場合には、国保等の保険給付額をすべて回収することができますが、支払限度額を超過している場合には、人身傷害社との按分になります。

【按分の具体例】人身傷害社求償額125万円、国保等求償額130万円

●人身傷害社への支払額：120万円 × $\frac{125\text{万円}}{125\text{万円}+130\text{万円}}$ ＝588,235円

●健保等への支払額：120万円 × $\frac{130\text{万円}}{125\text{万円}+130\text{万円}}$ ＝611,765円

自賠責保険に対して人身傷害社からの請求があがる時には、国保等の求償部分についても同時に請求をあげなければ、自賠責保険から回収できなくなる場合があります。

案件の委任及び不足レセプト等の送付、給付内訳書等の確認を早期に実施していただくことで、求償額の未回収を防ぐことができますので、ご協力をお願い致します。

次回は、加害者直接請求について掲載いたします。

第三者行為に関するお問い合わせ

事業振興課　共同事業担当　TEL：028-622-7815　FAX：028-622-7281

歩こう、歩こう！ あの道この道

陶芸の街並みから自然を抜けた先にある文化財を満喫！

今回は陶器の産地として名を知られる益子町を訪れました。真岡鐵道益子駅を基点とし、陶器店が立ち並ぶ「城内坂通り」から落葉広葉樹でおおわれている里山林の散策路などが整備された「高館山散歩道」「西明寺」を抜けるコースを歩いてきました。

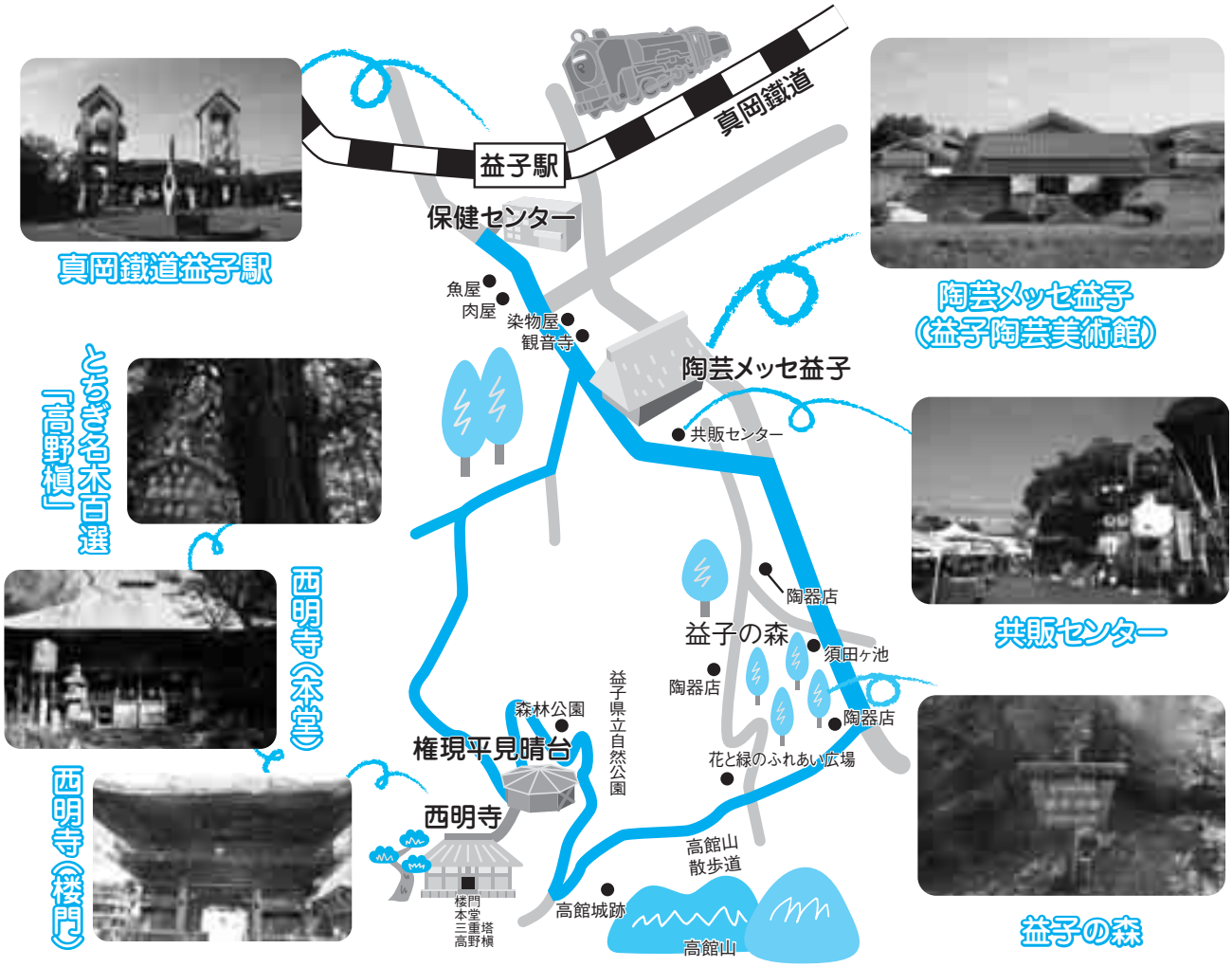
真岡鐵道益子駅より東に向かい、軒先に陶器が立ち並ぶ「城内坂通り」を進みます。城内坂通りは陶器の店が約30軒立ち並んでおり、陶器の販売だけでなく陶芸体験ができる店も点在しています。また、城内坂通りは休日にもなると多くの観光客で賑わいをみせます。さらに、城内坂通りより脇道に入ると「益子陶芸美術館」があり、益子焼を芸術品の域に高めることに影響を及ぼした人間国宝の濱田庄司氏などの作品を見ることができます。

さて、城内坂通りを抜けて東に進み、アカマツやヤマザクラなどの落葉広葉樹で覆われた里山林の散策路（高館山散歩道）を抜けると、「西明寺」に到着します。長い階段を登りつめると、国の指定重要文化財である楼門や三重塔、県指定文化財の本堂、また非常に珍しい笑う閻魔大王を見ることができます。また、本堂の脇にはとちぎ名木百選にも選ばれている「高野槇」があり、その雄大さは歴史を感じさせるものでした。

「益子」は陶芸だけでなく貴重な文化財もあることに気づくとともに、しっとりとした趣きを感じることができるウォーキングコースでした。

今回のウォーキングコース 約7.7km

真岡鐵道益子駅 ⇒ 城内坂通り ⇒ 陶芸メッセ益子（益子陶芸美術館）⇒ 益子の森 ⇒ ⇒ 高館山散歩道 ⇒ 権現平見晴台 ⇒ 西明寺 ⇒ 真岡鐵道益子駅



国保連合会のうごき

23年12月	1日	国保制度改善強化全国大会	日比谷公会堂
	8日	第三者行為損害賠償求償事務相談開設	田島二三夫法律事務所
	9日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
	15日	レセプト点検調査事務助言　（10：00～）	鹿沼市
	16日	審査委員会（16～19日）	審査委員会会議室
		レセプト点検調査事務助言　（10：00～）	市貝町
	21日	介護給付費審査委員会（16：00～）	9階会議室
	22日	第三者行為損害賠償求償事務相談開設	田島二三夫法律事務所
	22日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
24年1月	12日	第三者行為損害賠償求償事務相談開設	田島二三夫法律事務所
	13日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
	16日	審査委員会（16～19日）	審査委員会会議室
	23日	介護給付費審査委員会（16：00～）	9階会議室
	25日	事務部会	9階会議室
	26日	第三者行為損害賠償求償事務相談開設	田島二三夫法律事務所
	27日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
2月	7日	理事会	9階会議室
	9日	第三者行為損害賠償求償事務相談開設	田島二三夫法律事務所
	10日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
	16日	審査委員会（16～19日）	審査委員会会議室
	22日	介護給付費審査委員会（16：00～）	9階会議室
	23日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
		第三者行為損害賠償求償事務相談開設	田島二三夫法律事務所
	24日	通常総会	9階会議室

編集後記

秋も深まり、冬が間近となってまいりました。最近は年月が進むのを早く感じる今日この頃です。

さて、秋といえば、「食欲の秋、読書の秋、スポーツの秋」と季節の表現として幾つかの形容があります。この編集後記を書くにあたり、私事ながら「自分の秋はなんだろう」と思い返してみました。当初の予定ではマラソン大会に出場し、「スポーツの秋」となるはずが、飲酒後の不注意により足を痛め、結局エントリーしていた大会への出場をとり辞め、「静観の秋」となってしまいました。昨年の自分の記録にチャレンジすることができず悔しさを覚えましたが、来年の出場に向けモチベーションアップとなりました。

年末は忘年会などで飲酒をする機会が多くなります。年末を迎えるにあたり、自らの生活習慣を含め今年度の自分をもう一度見つめ直し、年明けを迎えたいと思います。

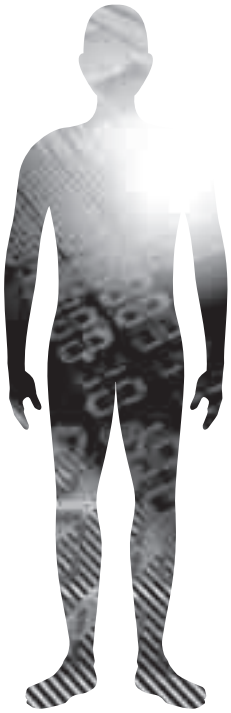
（N・K）

栃木の国保　vol.61
2011.11/AUTUMN/WINTER
編集者　鈴木秀和
発行者　栃木県国民健康保険団体連合会
〒320-0033 宇都宮市本町３番９号
☎028-622-7242
印刷所　㈱松井ピ・テ・オ・印刷
〒321-0904 宇都宮市陽東五丁目９番21号
☎028-662-2511/FAX028-662-4278

Best Answer
in Diabetes Care

患者さん一人ひとりに最適な糖尿病治療を。

武田薬品工業株式会社



アナログな、デジタル会社です。

株式会社栃木シンコーは、関東を中心に栃木県内、県外で情報システムを提案する会社です。
情報システムは『導入後にどう使っていただくか』がとても大切。
だから私たちは、お客様と『顔の見える距離』を大切にし、長いお付き合いを信条としてます。
厳しい時代を、お客様と共に歩んでいくために。
わたしたちはデジタルを扱う会社ですが、そんなアナログな気持ちをとても大切にしています。

Click system
弊社が長年培ってきたシステム開発のノウハウを応用し、
お客様のご要望をかなえるソリューションをご提供いたします。

Security
お客様の大切な業務データを障害や情報漏洩から守るため、
セキュリティシステムの構築、導入、運用までをサポートいたします。

4つのソリューションで、あなたの会社をサポートいたします。

Network
多種多様なネットワーク構築・運用支援のノウハウを活用し、
お客様のご要望をかなえる快適な環境を設計、ご提案いたします。

Business Training
お客様の業務効率をあげるために、
パソコンの基本的な使い方からビジネスソフトの活用方法まで、
習熟に合わせたトレーニングプランをご提案いたします。

株式会社 栃木シンコー

お手伝いできることがありましたら、まずはご相談を。
E-mail：sale@t-shinko.jp　URL：http://www.t-shinko.jp
TEL：(0282) 27-7738／FAX：(0282) 27-6273

あなたは何を選びますか？

紙、フィルム、CD・DVD、テレビ、ビデオ、インターネット・・・
自由にメディア（媒体）をお選びください。
メディアに合わせて、あなたの「伝えたい」を「カタチ」にいたします。

株式会社 松井ピ・テ・オ・印刷

本社/〒321-0904 栃木県宇都宮市陽東五丁目9番21号
tel.028(662)2511(代) fax.028(662)4278
URL http://www.pto.co.jp/pto/ E-mail s@pto.co.jp

16190071(03)
[ISO9001認証取得]
[ISO14001認証取得]
VEGETABLE OIL INK
特定労働者派遣事業
(特09-300068)