

栃木の国保

Vol. 62
2012.1

TOCHIGI NO KOKUHO

NEW YEAR



栃木県国民健康保険団体連合会

■巻頭言	1	■保険者だより 佐野市	26
みんなで創る やすらぎと豊かさに満ちたまち		どまんなかフェスタ2011の会場内 で健康まつりを開催しました。	
芳賀町長 豊田 征夫			
■新年のごあいさつ	2	■栃木県国保医療課だより	27
栃木県国民健康保険団体連合会 理事長 佐藤 栄一		柔道整復施術療養費の適正化について	
栃木県知事 福田 富一			
国民健康保険中央会 会長 岡崎 誠也		■ただいまこくほ最前線	28
栃木県医師会 会長 太田 照男		下野市 市民課 国保年金グループ	
栃木県歯科医師会 会長 柴田 勝		主事 小川 聖一	
栃木県薬剤師会 会長 長野 順一		足利市 保険年金課 国民健康保険担当	
		主事 澤 博樹	
■メインテーマ1	8	■レポート	29
国保制度改善強化全国大会 国民健康保険が直面する諸問題の 改善を期して7項目を決議		平成23年度 栃木県国民健康保険団体連合会 理事会	
		平成23年度 市町村国民健康保険運営協議会委員 研修会	
		平成23年度 栃木県国民健康保険運営協議会会長 研修会	
		平成23年度 介護サービス相談担当者研修会	
■国保連協会長プロフィール	10	■国保連合会コーナー	34
国保制度の再構築を		知って得する身近な健康情報	
宇都宮市 中山 勝二		■第三者行為損害賠償求償事務コーナー	35
■私の趣味と健康法	11	■お知らせ	36
趣味は、歩くこと 汗をかくこと		外来受診における高額療養費の 現物給付化が始まります	
岩舟町保険児童課 課長 大島 純一		■歩こう、歩こう! あの道この道	37
■突撃ルポ 保険者みてる記	12	桜の時期に多くの花見客が訪れる 「しのめ」を歩いて	
第96回 益子町		■国保連合会のうごき	38
みんなで築く手づくりのまち		平成24年1月、2月、3月	
■特別寄稿 第4回	16	■編集後記	
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	19		
上三川町			
■介護ア・ラ・カルト	21		
第8回 忘れえぬ人々(その3 <前号のつづき>)			
高橋 紘一			
■保健師活動報告	24		
自己血糖測定を取り入れた特定保健指導を 実施しての報告			
栃木市健康福祉課 蒲澤久美子			

〈表紙の写真〉秋の益子陶器市

(益子町)



11月3日(木)から7日(月)まで、秋の益子陶器市が行われました。今回のテーマは「そばの器」。店舗やテントはそば猪口などが並びました。一時、雨がばらつくようでしたが、5日間で合計31万人を超える人出がありました。

言頭卷



芳賀町長
豊田 征夫

みんなで作る
やすらぎと豊かさに
満ちたまち

この度、東日本大震災で被災されたみな様に心からお見舞いを申し上げますと共に一日も早い復旧、復興を願っております。

芳賀町も住宅や事業所、農業施設、公共施設等が広範囲に被災するなど、地域経済や町民生活に大きな打撃を受けました。また、経済不況の影響下、税収が大幅に落ち込み10年ぶりに普通交付税の交付団体となりました。

このような厳しい状況ですが、もっとも身近な行政機関として、本当に望まれるサービスを提供し、町民の福祉向上を図り、更なる町民の満足度を上げるため活力ある町づくりを行っていきたいと考えております。

「安心で安全な町」「子どもを健やかに育む町」「だれもが元気になれる町」「対話と協調の町」を重要施策として位置づけております。

「だれもが元気になれる町」のイ

メージアップに、ママさんランナーの赤羽有紀子選手がおります。芳賀野ロードを走る赤羽選手。韓国大邱(テグ)で開催された世界陸上選手権(テグ)で開催された世界陸上選手権女子マラソン大会では、日本人最高の5位に入賞しました。ロンドン五輪出場の内定はされませんでしたが出場が出来ましたら、ロンドンオリンピックにも芳賀町赤羽後援会は応援に行く予定でおります。

また、宮城県女川町を支援する「絆・がんばる女川市場」を町民祭の目玉イベントとして、サンマ祭りを開催しました。義援金・支援物資・避難所での炊き出し等今までに6回訪問しています。サンマの塩焼きは、芳賀中生徒や議員の応援をいただき大盛況でした。

芳賀町の高齢化率が、24・3%となり介護の課題は大です。町では、特に介護予防に重点を置き高齢者の

居場所づくりとして「生きがいサロン」17カ所を開設しました。すべての自治会に「生きがいサロン」があります。週1回の交流ですが、特色ある事業を展開し楽しい集いとなっております。また、運動機能向上を取り入れた介護予防事業を行っているため、新規要介護認定率が全体より低いなどの効果が出ています。

また、幸福度の高い生活のためには、地域で生活することが重要です。地域の中での助け合いや、簡単な声かけをする「共助」の精神が見直されているところです。5月に訪問系33事業所の協力を得て「みまネット」システムを開始しました。自治会の中には、独自に開始したところがあり3月の大震災では、このシステムが働き、即座に高齢者の安否確認や炊き出し等の支援ができました。この自治会は町内でも特に被害が集中した地域でもあり、「共助」の精神が根付いていることに敬意を表します。さらに他の自治会にも波及させたいと思います。

「共助」の精神の掘り起こしと拡大は、戦後の復興を成し遂げたという偉大な業積を残してくれた世代へのせめてもの感謝であり、さらに大震災の復興へとつながり、住み慣れた地域で長く生活出来るよう支援すること、高齢者にやさしい元気な芳賀町の実現化を考えております。



栃木県国民健康保険団体連合会 理事長 佐藤 栄一



新年明けましておめでとうござい
ます。
平成24年の年頭にあたり、謹んで
ご挨拶を申し上げます。

会員の皆様方におかれましては、
新春を健やかに迎えのことと、心
よりお慶び申し上げます。また、旧
年中は、本会の事業運営につきまし
て、格別のご理解とご協力を賜り厚
くお礼を申し上げます。

昨年3月11日に発生した東日本大
地震に伴う津波と福島第一原子力発
電所の事故は、甚大な被害をもたら
し、被災者の困難な生活は長期化し、
生活環境の変化や精神的な不安など
から健康への影響も懸念される事態
となりましたが、この災害による多
くの被災者にかかる対応につきまし
ても、会員の皆様方のご尽力に敬意
を表すものがございます。

さて、国民健康保険制度は、創設
以来、50年余にわたり、地域医療の
確保と地域住民の健康の保持増進に
大きく貢献し、重要な役割を担って
まいりました。しかし、国民健康保
険制度を取り巻く環境は、急速な高
齢化の進展や医療技術の高度化等に
より医療費は増高し、さらに長引く
景気低迷や低所得者層の増加などに

よりまして、国保財政は構造的な要
因に加えて保険料(税)の収納率の
低下なども相まって、その財政運営
は大変厳しい状況を余儀なくされて
おります。

このため、国においては医療保険
制度を将来にわたり持続可能で安定
的な制度に再構築するため、昨年6
月に成案を得た社会保障と税の一体
改革の推進にあたっては、国民健康
保険制度の財政基盤強化が掲げられ
ており、これまでの国保財政基盤強
化策に併せて国保財政の安定化のた
め国庫負担の拡充・強化がされるこ
とを期待しているところでです。

本会といたしましても国の動向に
注視しつつ、保険者の共同目的達成
機関としての役割を果たしていくた
め、国保制度が安定的に運営されま
すよう、保険者並びに関係機関との
連携を密にし、より一層の適正な事
業運営と更なる保険者へのサービ
ス向上に取り組んでいく所存であります。

特に主要業務であります国民健康
保険、後期高齢者医療、介護給付費
及び障害者自立支援等の審査支払業
務の充実・強化をはじめ、保険者と
の共同事業の効率的推進、保健事業
の支援強化など、国民健康保険事業

の安定運営の確保に向けて努力して
まいります。

さらに、平成23年度より一部の医
療機関を除いて原則レセプト請求オ
ンライン化という国の方針への対応
として、更なる審査支払業務の効率
化、利便性の向上を図ることを目的
に、昨年9月より国保総合システム
を稼働させたところでございますが、
円滑な稼働に向けて保険者の皆様か
らの要望に速やかに対応し、適正な
処理を達成できるよう進めてまいり
ます。

今後とも会員の皆様方におかれま
しては、さらなるご支援ご協力を賜
りたくお願い申し上げますとともに、
被保険者の健康が増進され、皆様方
の益々のご多幸とご発展を心から祈
念申し上げます。新年のご挨拶と
いたします。





栃木県知事 福田 富一



栃木県国民健康保険団体連合会会員の皆様、あけましておめでとうございませう。

会員の皆様には、日ごろから国民健康保険事業の安定的な運営に多大なるご尽力をいただき、心から感謝を申し上げます。

昨年は、3月11日に発生した東日本大震災という未曾有の災害からの復旧・復興に全力で取り組んだ1年でありました。

我が国に甚大な被害をもたらしたこの大震災に対しまして、県では、地震発生後直ちに災害対策本部を立ち上げ、市町村を始めとする関係機関と密接に連携を図り、ライフラインの復旧、福島第一原子力発電所の事故に伴う対策や、県外からの避難者への対応など復旧に必要な考え得る限りの手立てを講じて参りました。また4月には、震災復興推進本部を設置し、被災者の生活支援、農林業や観光業等における風評被害対策、全県的な節電への取組など、復興対策にも全力を尽くして参りました。

現在、地震による直接的な被害につきましましては、概ね復旧の目処が立ちつつあり、県内企業の生産活動も持ち直しの動きが表れてきておりま

すが、未だ収束しない原子力発電所事故の影響や電力供給不足の不安に加え、世界経済の先行き不透明感、長引く円高とデフレ等により、景気回復の遅れが懸念されるほか、雇用情勢も厳しい状態が続いています。

こうした状況下において本年はまず、放射性物質に対する各種検査を徹底するとともに、12月に設置した「原子力災害対策チーム」を中心に、市町村と連携した取組を進めていくなど、県民の皆様へ安心をお届けできるよう努めて参ります。

また、昨年4月にスタートさせた栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」に掲げる「安心」「成長」「環境」の3つの重点戦略は、いづれも震災から立ち直り、新たなとちぎづくりを進めていく上で欠かすことのできない政策の軸となるものでありますので、引き続きプランの着実な推進を図って参ります。

一方、国民健康保険につきましましては、被用者保険と比べて低所得者や高齢者の方の割合が多く、また一人当たりの医療費水準が高いことなどから、依然として厳しい財政運営が強いられております。

現在、市町村国保の財政基盤の強

化や財政運営の都道府県単位化について、国と全国知事会をはじめとする地方の代表とで協議を進めているところですが、それら以外にも保険料率の向上や医療費適正化の推進など改善を要する課題は多く、今後とも、国民健康保険事業の円滑な運営のために各保険者や国保連合会の皆様と力を合わせて取り組んで参りたいと考えておりますので、御協力のほどお願い申し上げます。

年の始めに当たり、私の所信を申し上げますとともに、県民の皆様にとって素晴らしい年となりますことをお祈り申し上げます、新年のごあいさついたします。





国民健康保険中央会 会長 岡崎 誠也



新年あけまして

おめでとうございます。

平成24年の新春を迎え、一言ご挨拶を申し上げます。

昨年の3月11日に発生した東日本大震災で被災された皆様にお見舞い申し上げますとともに、被災地の一日も早い復興をお祈り申し上げます。

さて、我が国の社会保障制度の財政運営は極めて厳しく、特に国保財政は、構造上の脆弱性に加え、最近の経済情勢からも非常に厳しい状況であることは、日頃皆様が痛切に感じておられると思います。

このような中で、政府が取りまとめた社会保障と税の一体改革案では、国保の財政基盤強化策等として、2,200億円の財源確保が示されておりますが、確実にこの財源を財政基盤強化のために使用すること、併せて更なる財源強化を引き続き訴えていかなばなりません。

また、我々の長年の主張である医療保険制度一本化に向けては、第一段階として都道府県を保険者とする国保の広域化を速やかに実施すべきであり、広域化を推進するための環

境整備を働きかけていきたいと考えております。

いずれにしろ、今後取りまとめられる社会保障・税一体改革大綱に沿って、様々な改革が実施されていくと思われませんが、国保の運営や財政への影響を見ながら必要な対応を進めていかなければなりません。

なお、審査支払機関の統合論については、国保連合会は国保保険者が設立し、保険者事務の共同事業の実施など保険者にとっては不可欠な存在であることから、拙速な統合論ではなく、医療保険制度の建て方と総合的に整理しなければいけない議論であります。

本会といたしましては、このような動きを見据えつつ、本年も引き続き、地方関係団体や都道府県国保連合会と共に、最善の努力を続けて参りますので、一層のご支援、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

新しい年が、皆様にとって少しでも明るく実り多き一年となることを心からご祈念申し上げ、新年のご挨拶といたします。





栃木県医師会 会長 太田 照 男



新年明けまして
おめでとうございます。

新春を迎え、栃木県国保連合会会員の皆様のお祈り申し上げます。ご健勝とご多幸を心からお祈り申し上げますとともに、県医師会への特段のご指導、ご鞭撻に対しまして厚く感謝申し上げます。

昨年をふり返れば内外いろいろな出来事がありました。

何と言いましても、去る3月11日に発生いたしました東日本大震災にはじまり、そして津波、さらに福島原発事故は、数多くの尊い命を奪い、日本に深い傷跡を残しました。特に原発事故の修復には30年にも及ぶ年月と大変な労力がかかるということから、われわれが生きる柱で最も大切な「安全」と「安心」の両輪が奪われ、大きく揺れた1年でした。

政局では菅政権から、野田政権に変わり、まだ復興も遅々と進まず、その復興財源としていくつかの増税案が出ております。

さらに社会保障と税の一体改革成案で提案された受診時定額負担は高額療養費負担軽減の財源確保のためとしていますが、患者にとつては単に右から左に負担が動いただけにかなりません。これは将来にわたって7割を維持するとして現行健康保険法にも反し、さらなる受診抑制へとつながり、症状の重篤化など健康被害を招くことになり、国民皆保険制度発足50年の歴史の中で最大の危機

を迎えるわけで、制度の根幹にかかわる重大な問題であります。医師会はその財源を保険料の増額や、公費（税）の大幅な投入を要望しております。

又、民主党の政権になって三代目の野田首相は、混合診療の全面解禁や医療への株式会社参入につながるTTPP（環太平洋戦略的経済連携協定）交渉への参加表明をしましたが、TTPPは関税の撤廃だけでなく、日本という国のかたちを一変させるものでもあります。医療は社会的共通資本であり、市場原理になじみません。アメリカのように医療をどうか商品にしないでいただきたいと思えます。医療が自由価格で提供されるようになれば、本当にお金がなければ医療が受けられない時代が来てしまいます。

さらに『混合診療の全面解禁』『医療ツーリズム』『株式会社参入』『TTPP』などの市場原理主義が持ち込まれれば、国民皆保険制度の崩壊を加速度的に招く事態になります。このままいくと、日本人の生命を、外国を含む産業に商品化されてしまいます。

ところで、本会も医師と従業員等からなる医師国民健康保険組合を運営しておりますが、今後、医療保険の一本化問題、そして国からの補助金の削減という同組合運営の存続を左右する重大な課題が交わされる渦にあります。

ご存知のように国民健康保険は、政府管掌健康保険と比べ被保険者の年齢構成が非常に高く、低所得者ならびに無職の割合が高いという構造的な問題を抱えており、加えてここ数年の経済低迷も相俟って、保険料の滞納者が増加し、厳しい財政運営を迫られております。厚生労働省保険局国民健康保険の調べ（平成22年6月1日現在）都道府県別滞納世帯数等滞納世帯数順によると、特に収納率の高いのは一位島根県（滞納世帯数の割合10・61%）でありますが、47位と最も低いのは大阪府（滞納世帯数の割合24・86%）となっており、本県（滞納世帯数の割合23・65%）がワースト5と低い値となっております。これは資格証明書の発行率が高いことや一人当たりの医療費の保険料が全国的に見て、かなり高いということも要因の一つであると思えます。

皆様方には、このような厳しい状況のなか、国保の健全な運営を図るため、日夜ご精進・ご努力をいただいておりますことに、心から敬意を表します。

医療界、このような多くの難問が山積しておりますが、座して待つのではなく、関係団体の皆様と手を携えて、国民皆保険制度を堅持しつつ改善強化に向けて全力を尽くすことを心からお誓いして、新年のご挨拶とさせていただきます。



栃木県歯科医師会 会長 柴田 勝



平成24年の新春を迎えるにあたり、
謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

旧年中は、歯科医師会・歯科医師
国保組合に対しまして、特段のご指
導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年3月11日、日本では観測史上
最大、世界でも最大級の大地震、東
日本大震災が発生いたしました。そ
の地震は事前に講じられていた対策
等を全く寄せ付けず、街を一瞬にし
て呑み込むほどの大津波や原発事故
又は風評被害などの二次災害まで引
き起こした巨大地震でありました。

現在、震災後約10ヶ月が経過しま
したが、被災地の復旧・復興は依然
として国民が望む姿と乖離しており、
この事態に対処すべく政局は、紆余
曲折を繰り返し混乱を極めているま
まであります。また、西日本では大
型台風が各地を襲い、河川の氾濫、
土砂災害など大雨による被害が起き
た、相変わらずの不穏な一年であり
ました。
今年も、政治的にも経済的にも全
く予測できない大変な年になるもの
と思います。

我が国においては、急速に少子高
齢社会が進む中、環境問題、地球温
暖化、食糧問題、エネルギー・資源
問題など世界規模の問題に直面し、
医療を取り巻く環境もかつてない厳
しい状況にあつて、大きく変化して
おります。

このような状況の中、国では社会
保障・税一体改革が行われ、高額療
養費制度の見直し案として、財政基
盤強化を理由に「受診時定額負担の
導入」が粗上上がったことは極め
て遺憾であります。保険財政が厳し
い状況であつても、通常は保険料と
して徴収し賄うのが当然のことと考
えますが、何故患者に新たな負担を
求めるのか疑問の声が上がっていま
す。また、日本の患者の一部負担金
割合は先進国と比較して高く、既に
公的医療保険制度と呼べる水準で無
くなつてきております。経済的理由
で受診抑制が起きないよう、国民の
立場に立った施策を国に求めて参る
所存であります。

さらに、平成24年は診療報酬と介
護報酬の同時改定が行われます。改
定の基本認識として、今後増大する

と思われる医療・介護ニーズを見据
え、切れ目のない医療・介護サービ
スとその機能分化及び連携を更に推
進していくとされています。

歯科においては、昨年4月に県条
例「栃木県民の歯及び口腔の健康づ
くり推進条例」が施行されました。
歯科医師会は、この条例を通して、
県民一人一人が歯・口腔の機能を維
持・改善し、生涯にわたり自分の歯
でおいしく食べ、そして豊かに暮ら
せることができるよう、県・市町及
び関係団体等と協働し、県民歯科保
健の更なる向上を推進し、歯科医療
が健康寿命の延伸に寄与できるよう
取り組んでおります。

我々医療担当者は、すべての国民
が齊しく良質で安全で安心な医療を
受けられることを切望し、国が医療
制度改革において医療の本質を見つ
め、将来の社会保障制度の堅持と充
実を相互に築かれることを期待して
おります。

新春に際し、皆様のご健勝とご多
幸をお祈り申し上げますとともに、国
保連合会のみならずのご発展を祈念
し、新年のご挨拶といたします。



栃木県薬剤師会 会長 長野 順一



明けましておめでとございます。

新春を迎えるにあたり、謹んで新年のお慶びを申し上げますとともに、旧年中に栃木県国保連合会より当会に賜りました格段のご指導、ご鞭撻に対しまして、厚く感謝申し上げます。

さて、今年の挨拶の中でまず初めに触れなければならないことは3・11東日本大震災であります。M9の巨大地震が東北地方で起こりました。さらに大津波と原発事故が追い討ちをかけました。幸い栃木県は内陸に位置し、津波の被害は免れましたが、特に震度6強に襲われた県東地域で瓦屋根の落下などの被害が出たようです。東北3県での被災者は数十万人に及び、避難所が各地に設けられました。避難所生活で先ず必要なのは衣と食、次に医療だそうです。早々に各医療団体ではチームを編成し、避難所医療に当たったそうです。現場では治療に必要な薬剤を管理する薬剤師が不足したそうです。当会では早々に会員・非会員を問わず薬剤師ボランティアを募集し、延べ136名の薬剤師ボランティアを主に

福島県相馬市に派遣し、薬の仕分けや調剤業務活動に当たっていただきました。医師をはじめ、薬剤師、看護師、保健師などの医療合同チームの活躍により、避難者のみならず関係者からとても感謝されたと聞いております。

さて、薬剤師の念願であった薬学教育6年制が開始され、本年4月に初めて、薬局や病院での実務実習を含む6年制課程を終えた薬剤師が世の中に誕生します。新しいカリキュラムを終了した若手薬剤師がどんな活躍をしてくれるのか期待するところ です。

また、突然振って沸いたようなTPP交渉参加問題では、農業関係で影響が大きいといわれていますが、医療関係でも国民皆保険制度の崩壊や、新薬の審査基準の緩和見直しなどわれわれ医療界にとって影響を危惧する問題をはらんでおります。しっかりとその推移を見守りたいと思います。健全な社会の営みに、人の健康は絶対条件の一つでありまして、健康で快適な生活は万人の望むところであります。現在の国民皆保険制

度は日本が世界に誇ることができ、最良の制度であり、不測の病に罹患したとき安心して病院にかかれる、社会生活上欠くことのできない保障制度であり、これを守っていかねばなりません。しかしながら国民健康保険の運営は、年を追って加速する高齢化社会や一人当たり医療費の高騰などの影響を受け、たいへん厳しい状況であると聞いておりますが、国民が安心できる制度を維持するためにも頑張っていたいただきたいと思います。

薬剤師会といたしましても「公益法人改革」や「地域医療への参画」さらには「ジェネリック医薬品の普及」などさまざまな課題を抱えておりますが、医療をになう一員として一層の努力をしておりますので、今後とも更なるご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、今年こそ自然災害が少ない事を念じるとともに、終りに国民健康保険事業の充実と今後の益々の発展を祈念いたしまして、新年のごあいさつといたします。



国保制度改善強化全国大会

国民健康保険が直面する諸問題の改善を期して7項目を決議

国保中央会や全国知事会など国保関係9団体は、平成23年12月1日(木)、東京・千代田区の日比谷公会堂にて、全国各地の市町村長及び国保関係者を集め国保制度改善強化全国大会を開催した。大会では医療保険制度の一本化の早期実現や国保財政基盤強化策の恒久化と国庫負担の拡充・強化など7項目の決議を満場一致で採択した。また、今年3月に発生した東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所の事故に伴い、経済再建の遅延による国保財政運営が危惧されることから、長期の財政支援を求める3項目の特別決議も満場一致で採択した。

社会保障・税一体改革に示された
財政基盤強化策の実行を求める

はじめに、主催者挨拶として9団体を代表し、国民健康保険中央会 岡崎誠也会長は、「政府与党において、社会保障・税一体改革大綱の策定に向けて鋭利検討が進められており、その中で国保の財政基盤強化策として示された2,200億円の財源確保を確実に実行に移すよう求めるとともに、将来的な医療費の増高を鑑み更なる財政強化を要望していく」と

述べた。また、各保険者間の格差是正を図るべく、「医療保険制度の一本化に向けた第一段階として、都道府県を保険者とする国保の広域化の速やかな実施を求めるとともに、広域化等支援方針の推進など、国保の広域化に向けた更なる環境整備を要望する」とした。

一方、国保連合会と支払基金との統合問題にもふれ、「国保連合会は国保保険者が設立した団体という性格から、審査支払業務のみならず保険者事務の共同事業を通じた効率化を推進しており保険者にとって不可欠な存在である」としたうえで、「統合問題は医療保険制度の立て方との関連で相互的に判断する問題であり、拙速な統合論には反対である」と述べた。また、大会終了後の陳情に際して「拙速な統合には反対との意思表示を、政府・国会への陳情活動をお願いしたい」と要請した。



あいさつをする国民健康
保険中央会 岡崎会長

その後、大会の趣旨を明確にするため、遠藤直幸全国町村会代表が大会宣言を朗読した。

また、来賓として、厚生労働大臣、総務大臣、与党代表、野党代表あいさつがあり、続いて議長団を選出し審議に入った。



大会宣言をする遠藤直幸
全国町村会代表

《大会決議》

一、医療保険制度の一本化を早期に実現すること

一、社会保障と税の一体改革の推進にあたっては、これまでの国保財政基盤強化策を恒久化するとともに、国庫負担の拡充・強化を行うこと

一、国保制度及び高齢者医療制度

の見直しにあたっては、地方自治体の意見を十分に尊重し万全の措置を講じること

一、特定健診・保健指導の円滑な実施のため、保健師等の人材確保と財政措置を講じるとともに、実施率等による加算・減算措置を撤廃すること

一、医師確保等対策を強化に推進し、地域医療体制の充実強化を図ること

一、被保険者資格の適用適正化を推進するため、資格喪失情報の届出を義務化すること

一、国民健康保険組合の健全な運営を確保すること

以上7項目の決議について慎重審議の結果、満場一致で採択した。

《特別決議》

被災した保険者が安定した国保運営を図るため、十分な財政

措置を長期的に講ずること

東日本大震災で被災した国保診療施設の復興・再生のために、十分な財政措置を講ずること
被災地の医師確保対策を強力に推進し、将来においても医師不足とならないよう、社会全体で支える仕組みを構築すること

以上3項目の特別決議について、満場一致で採択した。



栃木県からは23名が 大会及び陳情活動に参加

大会終了後には、来年度予算や具体的な施策に国保関係者の意見を反映させ、決議の実現に向け、国会や政府に対して市町村長を先頭に、陳情活動を展開した。

今年度、栃木県からは23名が大会及び陳情活動に参加した。



石森議員への陳情



宇都宮市 中山 勝二

宇都宮市は、栃木県のほぼ中央、東京から北に約100kmの距離に位置し、面積は416・84km²で、県土の約6・5%を占めています。高台からは南に関東平野の地平線、晴れた日には富士山の雄姿を、また、北西には日光連山を望むことができます。地域の北部には丘陵地帯が重なり、北部から東部にかけては鬼怒川が貫流し、中央には田川が流れるなど、豊かで美しい自然に恵まれています。

南北には東北新幹線、東北自動車道が、東西には北関東自動車道などが市内を貫き、南北・東西の幹線が交差する北関東の中枢拠点となっています。

古くから二荒山神社の門前町として栄えてきましたが、「宇都宮」の地名は、藤原宗円が二荒山神社の社号「宇都宮」を氏とし、鎌倉幕府の中枢にあつて、この地を治めたこと由来するといわれており、江戸時代には城下町として、「小江戸」と呼ばれるほど繁栄しました。

明治17年には栃木県庁が置かれ、明治29年に市制を施行したのち、数回にわたって隣接地域を編入し、平成19年3月の旧河内町、旧上河内町との合併により、北関東初の50万人都市となりました。

さて、国保運営協議会の会長を務められる中山勝二氏は、昭和54年5月から9期目となる本市議会の議員であり、これまで議会各種委員会の正・副委員長をはじめ、正・副議長などの要職を歴任され、議会の重鎮として現在もご活躍中であります。

このような経歴から、平成23年7月に4度目の委員となられた際には、各委員からの厚い信望を受けて会長に就任されたところであります。

また、中山会長は、「健全な肉体に健全な精神が宿る」をモットーとした自他共に認めるスポーツマンでもあり、公私多忙な中であっても、現在でも野球やゴルフなどに参加されており、これがいつまでも若々しく、常に健康でいらっしゃる秘訣のようです。

国民健康保険創設後50年をむかえたものの、制度を取り巻く環境は、低迷する経済情勢や少子高齢化の進行など、大変厳しい状況にあります。中山会長におかれましては、豊かな経験と見識をご活用いただくとともに、持ち前のバイタリティーと行動力をいかに発揮され、本市国保事業の安定的な運営に向け、ご尽力いただけることを期待しております。

「国保制度の再構築を」

国民健康保険制度創設50年を迎え、少子高齢化・医療技術の進歩などにより市町村の国保の財政運営は大変厳しいものとなっております。国において進めている社会保障制度改革の中で、被保険者がこれからも安心して医療にかかれる、そして今後50年後も、国民皆保険が安定して運営できるよう制度の再構築を望みます。

会長の一言

私の趣味と健康法

趣味は、歩くこと 汗をかくこと

私の趣味は、犬のラブちゃんとの山歩きです。青い空と流れる雲と爽やかな風、そんなたわいもないものを求めて歩いています。

山歩きの拠点は、「みかも山」にあります。まさに、中高年には打って付けの場所です。

休日には、気の向いたコースをのんびり1人と1匹で歩きます。

元日には、早咲きのスイセンが出迎えてくれました。ホウジロ、メジロなど里山に鳥の声を聞きながら、福寿草、蠟梅、カタクリ、桜、山百合、萩の花等々、草花が一年を通して、楽しみを与えてくれます。

趣味を同じくするハイカーとのふれあいも楽しみの一つです。

みかも山の富士見台からは、南は、新宿副都心のビル群や東京スカイツリーまで、北は男体山や白根山まで

眺望に恵まれています。

また、眼下に望む関東平野は、「こまかい事は気にするな!」と日常生活を忘れさせてくれます。

心掛けていることは、体力や年齢と相談しながら無理せずに、歩くことを楽しむことです。結果、心と身体(特にメタボ解消)の健康に少しは結びついているかもしれません。

もう一つの楽しみは、農業です。水田40アールと猫の額ほどの畑です。趣味で行っている農業はもちろん赤字ですが、休日に無理せずに、少しの時間行う農作業は、いい汗をかいて心の健康にもいいようです。

収穫した作物は、母が近所にお裾分けしているようです。

唯一、健康に良くない趣味にも手を出しています。それは、30年も継続しているパチンコ依存症です。

遊技場では、「受動喫煙

と騒音」これでは、体にいいはずは有りません。しかし、少しはストレス解消に役立っていると信じて、これからも末長く継続していくつもりです。

申し遅れましたが、小学生、身長170cm・体重90kg前後で、一見すると、健康そうに見えますが、これが20年来の生活習慣病を抱えて、4週に1度通院をしています。自覚症状は有りませんが、週に1度の休肝日と食べ過ぎ・飲み過ぎに注意して、「元気で長生き」を目指してみたいと思う今日このごろです。



岩舟町保険児童課

課長 大島 純一

益子町庁舎



宇都宮市
●
益子町

突撃レポート 保険者みである記

第96回
益子町

みんなで作る
まじゅうのまな

益子町は、栃木県南東部に位置し、県都宇都宮市から南東に約20km、東京からは北に90kmの距離に位置しています。南北約13km、東西約8km、面積は89・54km²で、西は真岡市、北は市貝町、東は茂木町、南は茨城県桜川市に接しています。

地勢について町の西部は関東平野からつながる平地・台地で、中央を北から南に小貝川が流れています。小貝川沿いの低地は田園地帯となっており、両脇の台地に市街地や集落が形成されています。

一方、町の東部は福島・茨城・栃木の3県にまたがる八溝山系の山地・丘陵地で、町の最高峰雨卷山（標高533・3m）や高館城跡として知られる高館山（同301・8m）などがあります。小宅川、大羽川、百目鬼川、ぐみ川など大小の河川が小貝川に注ぎ、それらの河川沿いに農地や集落が形成されています。

また、米、いちご、柿、ブドウなど里を彩る四季の恵みに溢れているとともに、陶器の産地として広く知られています。

被保険者の加入状況

項目	
総人口	24,804人
総世帯数	8,435世帯
国保加入世帯者数	4,358世帯
国保被保険者数	8,800人
国保被保険者加入率	35.48%

(平成22年度末)



益子町の町章

(昭和40年1月11日制定)

益子の「益」を図案化し、中央の山型は、町民の積極的な勤労を意味し、上段左右の二線は、町の無限の発展を表わすとともに、円は町民一円融合の和を象徴したものです。

住民課 (国保年金係)



住民課には、国保年金係、戸籍住民係、環境衛生係の3つの係があります。

国保年金係には、課長以下、職員6名と嘱託職員1名が在籍しており、国民健康保険に関する業務（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。

国保財政を取り巻く状況

益子町の平成21年度一人当たり療養諸費用額（一般・退職計）をみると、225,053円となっており、県内で最も低い額となっています。（参考 平成21年度県内市町村平均255,748円）

また、国保財政をみると単年度収

【被保険者数（一般・退職合計）と療養給付等費用額の推移】

項目	年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
年度平均被保険者数		9,102 人	8,873 人	8,955 人
療養給付等費用額計		2,074,118,824 円	2,042,233,089 円	2,015,348,792 円
一人当たり		227,875 円	230,163 円	225,053 円
一人当たり（市町平均）		243,469 円	250,116 円	255,748 円

※療養給付等費用額は、国民健康保険事業状況における診療費（医科、歯科、調剤、訪問看護）の合計金額を指す。

※「一人当たり」は、それぞれの金額を年度平均被保険者数で除したもの。

支において歳入を上回っており、一般会計からの繰り入れを行うなどの逼迫した状況にあります。制度的な課題もあるかと思いますが、その改善に向けてはレセプトの点検に力を入れるなどにより医療費の適正化を図りたいと考えています。

失業に伴う国保料（税）軽減措置対象者が増加

リストラ等で職を失った失業者に対する国民健康保険税軽減措置の対象者数について、平成22年度は129件、平成23年度には60件増加し11月15日現在では合計189件となっています。

税務課

税務課は、課長を含め職員15名、（町民税係4名、資産税係3名、納税係6名）と主に課税事務を担当する派遣社員1名が在籍しています。また、平成19年度から納税係の中に課長補佐をリーダーとし、納税係職員6名のうち3名を配置した特別徴収班を立ち上げ、滞納整理を専門に対応しています。

平成22年度国保税の収納状況は、現年度分89・0% 滞納繰越分18・5%となっており、現年度分の収納

率は、前年度より1.5ポイントアップ、滞納繰越分は3.0ポイントアップしています。向上した要因としては、平成21年度から町税をゆうちょ銀行、郵便局から納付書で納付できるようにしたこと、更に平成22年度からはコンビニでも納付できるように収納窓口を増やしたことや、特別徴収班による滞納整理の強化、継続による効果があつたと思われます。

納付方法別の収納状況は、およそ納付書による納付が7割、口座振替が2.5割、コンビニ等が0.5割となっています。口座振替については、平成



23年度納税通知書を送付時に口座振替推進のリーフレットとともに口座振替用紙、返信用封筒を同封することで口座振替の契約数が前年より3倍ほどアップしました。同封されたことにより、納付者が「記入して手続きするもの」「口座振替にしなければならぬもの」と理解したようです。

収納率向上の取組につきましては、平成22年度から現年度分未納者への対応として、督促状発布後、1か月間納付がない場合は、税務課職員全員で電話催告を実施し、「うっかり忘れていた」「納付書が届いているかわからない」等の世帯に対して早期に対応ができています。さらに、電話催告後も納付がない場合は、その後文書による催告書を発布し、それでも反応がない方につきましては、全庁の課長、課長補佐が年度末まで自宅し、納税指導により滞納の解消に努めています。

滞納繰越分については、特別徴収班により全滞納者の財産調査を実施し、差押えをしています。平成22年度の差押実績は240件でしたが、平成23年度は10月末の時点で既に230件を超えております。滞納者から差押えた動産についてはインターネット公売を実施し、23点中21点が売却にいたりました。また、不動産については、年3回公売を実施するなど、財産を税に充てることはもちろんのこと、公表の広報による、納期限内納付の啓蒙と滞納の抑止効果も期待しています。

今後の課題としては、滞納繰越分の占有率が多いことから、比較的高額な滞納者の整理を強化することを中心がけ、一歩踏み込んだ厳しい滞納処分をいま以上に実施すること、収納率向上を目指します。

税務課からのお知らせ
不動産公売を実施します

※売却の順序は、1. 入札による売却、2. 公募による売却、3. 任意売却による売却の順となります。

区分	種別	所在地	面積	用途	売却予定価格	売却予定時期
1	住宅用地	山形県山形市	約100㎡	住宅用	約100万円	平成23年11月
2	商業用地	山形県山形市	約50㎡	商業用	約50万円	平成23年11月
3	工業用地	山形県山形市	約200㎡	工業用	約200万円	平成23年11月
4	雑種地	山形県山形市	約300㎡	雑種地	約300万円	平成23年11月

※詳細は、税務課（電話：023-622-1111）までお問い合わせください。

不動産公売実施のお知らせ



健康福祉課 保健センター

健康福祉課（保健センター）には、所長以下、職員8名（保健師5名、管理栄養士1名、看護師1名、事務職1名）臨時職員2名が在籍しており、町内の健康づくり推進事業として、健診、保健指導、各種健康づくり教室や健康相談等を実施しています。

健康づくり教室より自主活動への展開が活発
リーダーの育成と温かいサポートが重要

住民への健康づくり支援として運動や栄養などの健康教室を開催していますが、その中から参加者が自ら健康教室を企画・運営する自主活動教室が活発に開催されており、「中高年の筋力・元氣アップ教室」「健康づくりフラダンス」「メンズキッチン」など、現在8つの自主活動教室が活動しています。特に、町の糖尿病予防教室から自主活動の教室となった「あじさい会」は今年で発足18年目を迎え、長きにわたり継続している会となっております。発足当初は、保健師の講話や運動実技、検査介助などに関わり主導する形でしたが、現在では自己測定による血糖検査や調理実習をはじめ、会独自で管理栄養士に依頼し栄養指導を受けるなど自主的な活動を行っています。また、参加者の中には10年以上の継続参加者が多く、糖尿病の知識や血糖測定の手技などを参加者同士で教え合う姿もみられます。

各種健康教室の開催において以前は単発的な開催となることもありま



「あじさい会」の調理実習



食事前に血糖を自己測定

したが、参加者の意向を踏まえ継続的な自主活動教室へ展開するには、リーダーとなり得る人材を見つけるとともに、運営等について困ったときに個別相談に応じるなどのサポートにより「つながり」をもつことが重要であると考えています。

特定健診・特定保健指導の取り組み

特定健診について平成23年度においては、集団健診として年25回実施しています。特定保健指導については、町の保健師と管理栄養士が担当し、また情報提供については在宅保健師、在宅栄養士、町の看護師によ

り自前にて実施しています。

特定健診の結果については郵送せず、受診者全員に健診会場に來所していただき結果説明会を通

して説明を行っており、初回面接から動機づけ・積極的支援を行うことができます。初回面接には平成23年度よりグループワークを取り入れ、生活習慣を見直す必要性などについて参加者への「気づき」を促しています。なお、結果説明会への参加促進として、健診受診

後に財布に入るサイズの結果説明会の予約券を渡す取り組みを行っています。

このような取り組みの中で、「健診受診率がなかなか伸びないこと」「動機づけ・積極的支援の対象者が指導に對して積極的ではない方がいること」が懸案事項となっています。

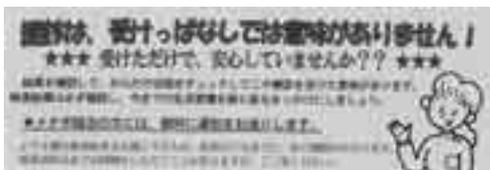
健診受診率の向上については、未受診者への受診勧奨はもとより、19歳から39歳の方を対象としたヤングミニ健診を実施することにより、将来の生活習慣病予防と健診受診の意識づけを図っています。

これからの健康づくり支援

各種健康づくり支援を行っていますが経年での参加者が多く、新規参加者が少ない状況にあります。広報や声掛けなどを通して新規参加者を開拓するとともに、支援内容についても充実を図っていきたいと考えています。



結果説明会予約券（表）



結果説明会予約券（裏）



保健センター

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

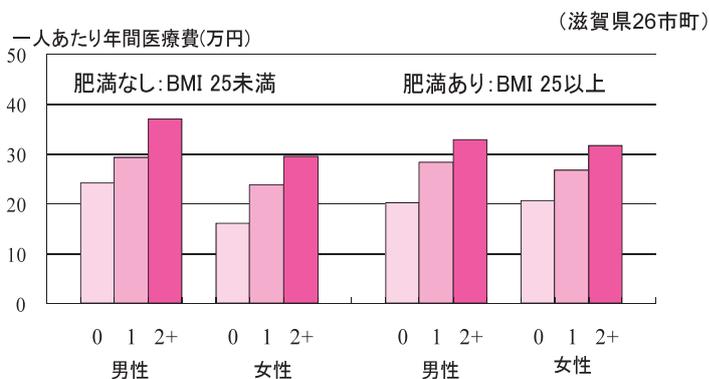


この連載も最終回になりました。ここまでお付き合いいただきましてありがとうございます。春／夏号が第1回の連載でしたが、あれからあつという間に季節は巡り新年を迎えることになりました。

さて前回、滋賀県全26市町（2006年当時）と滋賀県国保連合会の協力を得て、比較的最近（2000年～2005年）の健診成績と健診受診後5年間の国保医療費を突合したというお話をしました。今回はこれを用いて開発した保健指導による医療費適正化の効果を予測するツールを紹介します。

最初に対象となった約4万5千人の健診所見と国保医療費（一人あたりの年間医療費）の関連を検討しました。当時はウエストの測定がされていなかったため、肥満の指標としてはBMI（Body Mass Index、体重kgを身長mの二乗で割ったもの）を用い、25kg/m²以上を肥満としました。危険因子として数えた血圧高値、脂質異常（中性脂肪とHDL-C）、血糖高値は、現在の階層化の基準と同じですが、空腹採血かどうか現在服薬中かどうかは考慮していません。これは、当時は空腹かどうか治療中かどうかという情報がきちんと入力され

図1. 肥満、危険因子数と国保医療費



注) 危険因子として数えたのは、1) 血圧高値: 収縮期血圧 130 mmHg以上または拡張期血圧 85 mmHg以上、2) 脂質異常: 中性脂肪 150 mg/dl以上またはHDLコレステロール 40mg/dl未満、3) 血糖高値: 100mg/dl以上またはHbA1c 5.2%以上

ている市町が少なかったためです。対象者を肥満の有無と危険因子の数で3区分（0、1、2個以上）し、総医療費との関連をみたのが図1です。男性の年間医療費は、肥満なし群では、危険因子数0個…241,996円、1個…293,050円、2個以上…370,044円、肥満あり群では、危険因子数0個…204円、1個…283,004円、2個以上…328,410円

と、いずれも危険因子の数が多いほど総医療費が高くなる傾向が認められ、この傾向は女性でも同じでした。要するに肥満の有無にかかわらず危険因子数が増えると医療費が高くなるという、前回までに紹介したこれよりも10年古いデータを用いた分析結果と同じでした。

次に図2を見てください。ここでは例として男性のデータを示しています。常識的に考えるとどんな対策をしてもある集団の総医療費がゼロにはなりませんから、まず医療費の基準値を決めておく必要があります。特定保健指導の理論的背景から考えると「肥満なし+危険因子数0個」の医療費を基準に置くのが妥当なので、表の網掛けの部分（A）が目標とすべき理想的な医療費ということになります。この人達は肥満もなく血圧も血糖も脂質もすべて異常な人達ですがそれでも平均すると1年間でこれくらいの医療費は使っています。次にメタボリックシンドローム（メタボ）で保険者全体の医療費がどう増えるか見てみましょう。例えば積極支援レベルに

図2. 過剰医療費割合の算出

すべての医療費に占める(C)の割合

(滋賀県26市町)

肥満	危険因子数	対象者数(人)	平均値	増加比	過剰医療費(円)	過剰医療費割合(%)	保健指導後の有病率(%)	改善後過剰医療費(%)	改善が必要な数(人)	期待される医療費減少割合(%)
なし	0	2,129	241,996 (A)	-						
	1	4,887	293,050	1.21	51,054	4.8	50	2.4		
	2以上	5,583	370,044	1.53	128,047	13.7	50	6.8		
あり	0	294	201,384	0.83	0					
	1	1,123	283,004	1.17	41,008	0.9	50	0.4	561.5	0.4
	2以上	2,532	328,410 (B)	1.36	86,414 (B-A)	4.2	50	2.1	1266	2.1

理想的な医療費

対象者数 × (B-A)
過剰医療費合計 (C)

「肥満なし」かつ「危険因子0個」と比べて医療費が何円多いかを示している。

相当する「肥満あり+危険因子数2個以上」の平均医療費(B)は、基準医療費(理想医療費)よりも一人あたり86,414円多いことがわかるので(B-A)、これをメタボで増えた医療費(過剰医療費)とします。次にこのグループの人数を数えると2,532人いるので、保険者全体でメタボのせいで増えた医療費は、「一人あたりの過剰医療費(B-A) × 2,532人」と計算され、

これはほぼ2億2千万円になります(過剰医療費合計(C))。これはメタボによって増加した医療費の総額と見なすことができ、過剰医療費合計(C)のすべての医療費に占める割合(%)を計算できます(過剰医療費割合)。これは保険者全体の医療費のうち、メタボで増えた医療費の割合に他なりません。要するに保険者全体の医療費のうち、メタボ(積極支援レベル)で増えていた医療費は4.2%です。同様に動機づけ支援レベル(肥満あり+危険因子数1個)の過剰医療費割合は0.9%でした。表には示していませんが、女性の過剰医療費割合は積極支援レベルで7.7%、動機づけ支援レベルで3.8%でした。

このデータに基づいて医療費適正化の視点から保健指導計画をたててみます。先ほどの図2で過剰医療費割合の右側に「保健指導後の有病率」という欄があります。ここは保健指導の効果を推計するための欄で「保健指導で減少させた時のメタボ等該当者の割合」を示しています。例えば半減させたら50%、3割減させたら70%、1割減させたら90%となります。表では半減した時の例を示しています。すなわち保健指導でメタボ等の有病率が半分になると過剰医療費割合も半分になり(肥満あり+危険因子数2以上なら4.2%↓2.1%)、そのために改善させなければならぬ人数は1,266人、結果として過剰医療費割合は2.1%減ることになります(指導後の有病率を50%としたので減少率も50%となり同じ値となっています)。それではこれを他の保険者でも利用できるようにするた

図3. 保険者における医療費の適正化効果はどのくらいか?

この部分を保険者ごとの現在のメタボ等の有見者の人数に変えてください

(滋賀県26市町)

肥満	危険因子数	対象者数(人)	平均値	増加比	過剰医療費(円)	過剰医療費割合(%)	保健指導後の有病率(%)	改善後過剰医療費(%)	保健指導での改善が必要な対象者数(人)	期待される医療費減少割合(%)
なし	0	3,000	241,996	-						
	1	2,000	293,050	1.21	51,054	3.2	50	1.6		
	2以上	2,000	370,044	1.53	128,047	8.1	50	4.1		
あり	0	1,000	201,384	0.83	0					
	1	2,000	283,004	1.17	41,008	2.6	85	2.2	300	0.4
	2以上	1,000	328,410	1.36	86,414	2.7	95	2.6	50	0.1
肥満者		4,000	人						350	人
その肥満者に占める割合									9	%
期待される医療費減少割合(%)										

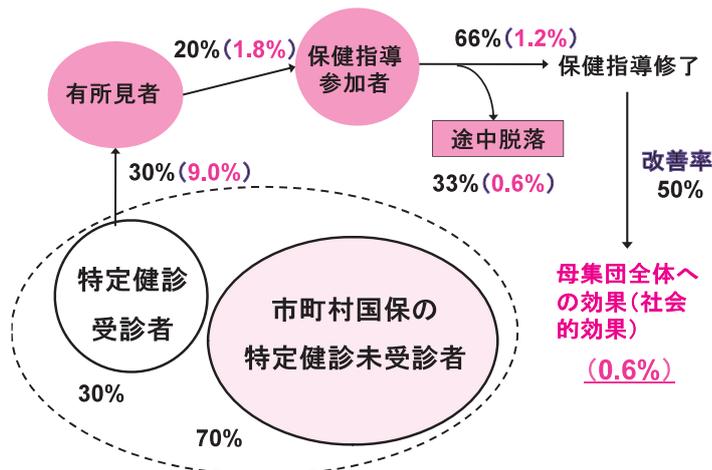
ここで目標設定をすると

注意: 医療費差額、過剰医療費割合、保健指導後の有病率、改善後過剰医療費割合は、医療費増加比が1未満のときは計算せず、0とし、喫煙を含めない。

めにはどうすればいいのでしょうか? 図3を見てください。まず表の対象者数のところをそれぞれの保険者の人数に置き換えます。健診受診者の肥満の有無別、危険因子の保有個数別の人数がわかれば各保険者におけるそれぞれの対象者数を出すことができます。次のステップとして保健指導後の有病率を決めますが、ここは保健指導の目標によって変わります。図3では、動機づけ支援レベル(肥満+危険因子数1個)の該当者を15%、積極支援レベル(肥満+危険因子数2個以上)を5%減少させる目標をたてました。したがってそれぞれの保健指導後の有病率は、その分だけ減って85%と95%になっています。これにより右端の期待される医療費減少割合は、0.4%と0.1%となり、結果として0.5%の医療費の減少が期待されました。またそのためには動機づけ支援レベルで300人、積極支援レベルで50人を改善させる必要があります(保健指導参加者ではなく参加

めにはどうすればいいのでしょうか? 図3を見てください。まず表の対象者数のところをそれぞれの保険者の人数に置き換えます。健診受診者の肥満の有無別、危険因子の保有個数別の人数がわかれば各保険者におけるそれぞれの対象者数を出すことができます。次のステップとして保健指導後の有病率を決めますが、ここは保健指導の目標によって変わります。図3では、動機づけ支援レベル(肥満+危険因子数1個)の該当者を15%、積極支援レベル(肥満+危険因子数2個以上)を5%減少させる目標をたてました。したがってそれぞれの保健指導後の有病率は、その分だけ減って85%と95%になっています。これにより右端の期待される医療費減少割合は、0.4%と0.1%となり、結果として0.5%の医療費の減少が期待されました。またそのためには動機づけ支援レベルで300人、積極支援レベルで50人を改善させる必要があります(保健指導参加者ではなく参加

図4. 健診と保健指導の社会的効果



して改善した者の人数であることに注意)。なおこのようにパーセントで示すと保健指導の効果は小さく見えてしまうので、事業計画等では金額で示したほうがいいでしょう。総医療費の0.5%でもとても大きな額になると思います。

最後に一言。図4に国保での現状をもとに特定健診制度の被保険者全体への影響を推計してみました。国保の場合、現状の健診受診率は30%です。そしてこのうちメタボリック

シンドローム(予備軍含む)の有所見者は30%です。これは被保険者全体から見ると30%の30%なので9%に相当します。この図の()内の数字はそれぞれ国保被保険者全体に占める割合を示しています。そして有所見者の20%が保健指導に参加し(被保険者全体の1.8%)、保健指導の経過中に約3分の1が脱落し、最後まで参加するのは3分の2(同じく1.2%)です。そして保健指導で半分の人が改善すると考えると、これは被保険者全体の0.6%に過ぎません。要するに残りの99.4%の人はこの特定健診制度では何の影響も受けません。そしてこの人達も何らかの医療費を使うので、特定健診が市町村国保医療費全体に及ぼす影響は思ったほど大きくはなりません。そしてこの流れの中で特定健診制度の被保険者全体への影響を大きくするために、保健指導の有効性を引き上げることよりも、まず健診受診率を上げるのが最も効果的であることが明らかです。ただし一口に受診率を上げるといっても容易なことではありません。私自身も受診率を上げる方

法を開発するための厚生労働科学研究を過去3年間行いましたが、まだまだ解決すべき課題が多いことがわかっていきます。これについてはまた別途お話しする機会があるかもしれません。

今回の連載が皆様の特定健診・特定保健指導、その他の保健事業の推進に少しでもお役に立つことを祈念して筆をおきたいと思います。長い間、お付き合いいただきありがとうございます。

追記

今回お示した滋賀全県での医療費分析は、厚生労働科学研究(研究代表者 上島弘嗣、研究分担者 岡村智教、村上義孝)として実施されました。研究成果を国民の皆様に戻元することも研究班の重要な使命です。したがって計算に用いた計算表はExcelシートとして希望される保険者に提供可能なようにしています。エクセルシート提供の照会先は左記の通りです。是非、ご活用ください。

(請求先)
〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
滋賀医科大学 社会医学講座
公衆衛生部門 医療費試算ツール係

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。



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21年度よりスタートしたこの企画は第12回目を迎え、今回は上三川町におじゃまさせていただきますました。

上三川町の税務課は、課長以下、課長補佐、納税係4名、住民税係6名、資産税係6名の職員と徴収嘱託員1名の計19名が担当しており、納税係より県の地方税徴収特別対策室に1名を派遣しています。

上三川町の国民健康保険税（以下、国保税）の収納率は、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88・17%で対前年比0・48%の増、滞納繰越分は17・09%で対前年比1・13%の増となっています。また、平成23年度においては10月末現在で比較すると、現年度課税分及び滞納繰越分ともに前年度を上回る状況になっています。

◆国保税収納率向上への取組み （特に力を入れていること）

◆滞納整理の強化

○特別滞納整理（臨戸訪問及び電

話催告）の実施回数を増加

滞納者へ直接的なアプローチを行うことで納税相談や実態調査、更には納付に結び付けることを目的に、平成22年度より特別滞納整理（臨戸訪問及び電話催告）の実施回数を年2回から年3回（7月・10月・12月）に増やしました。7月においては滞納繰越分について税務課職員のみで滞納者宅への訪問及び電話催告を実施していますが、10月及び12月においては現年度課税分の滞納者をメインに税務課、保険課、出納室が協力して取り組んでいます。

○差押えの実施

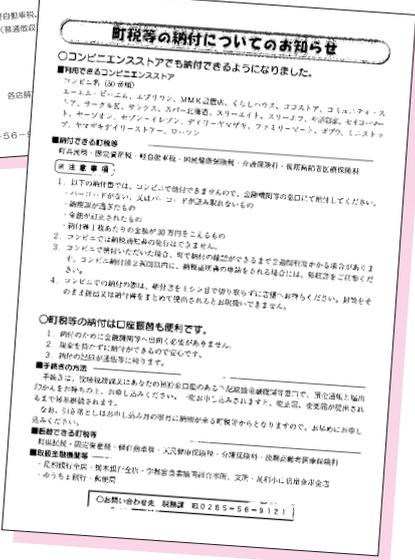
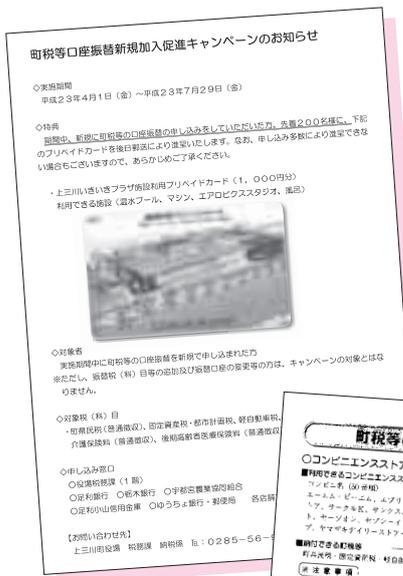
滞納者に対しては財産調査をしたうえで差押えを実施しています。平成22年度においては、預金等の債権を中心に、延べ20件の差押えを実施しました。

◆納付機会の拡大に向けて

○口座振替の推進

平成23年度より口座振替キャンペーン（4月～7月）として新規に町税の口座振替の申し込みをされた納税者（先着20名）

を対象に、町内の上三川いきいきプラザ（総合保健福祉センター）における施設利用券を配布し、口座振替の推進を図っています。平成22年度における口座振替の新規申請は137件（前年4月～7月）でしたが、平成23年度は当該キャンペーン実施の効果もあり、既にキャンペーン対象の200名を超える新規申請を受け付けています。



○コンビニ納付を実施
平成20年度は軽自動車税について実施し、平成22年度より軽自動車税・町県民税・固定資産税・国保税の4税と介護保険料、後期高齢者医療保険料について実施しています。

○窓口開設時間の延長
平成22年度より毎月末日曜日（8...30～12...00）に相談窓口を設け、滞納の解消に努めています。

また、町の広報誌やホームページへ口座振替促進の内容を掲載するとともに、関係金融機関との連携を図り窓口にチラシやポスターを設置し、口座振替の促進を図っています。

◆納付状況に応じた保険証交付判定基準の見直し
滞納者において一時的な小額分納により保険証の交付を受ける場合があることから、平成23年度に

において保険証の交付判定基準を見直し納税義務者の滞納期間に応じた判定基準を設け、短期証の有効期限をこれまでの「4カ月」のみから、3カ月以上継続して納付がある者については短期証の有効期間を「4カ月」に、また継続した納付のない者については短期証の有効期間を「1カ月」に変更しました。

国保税収納率向上に向けた今後の課題と対策

県の地方税徴収対策室と協働により収納率向上の更なる強化を図るとともに、財産調査を行ったうえで滞納処分を実施する一方で、納付困難者に対しては適正な執行停止を行うことにより時効欠損の抑制に努めていくことが重要であると考えています。

また、ここ数年の景気低迷による収入の減少や非自発的失業者の増加、さらに東日本大震災の影響により納付困難者が増加しており、その対応に苦慮しています。そのような状況の中、納税相談の際には滞納者から月々の収支状況の聞き取りを行い、その内容を精査したうえで完納につ

ながるよう努めています。

徴収アドバイザー派遣後…

上三川町では平成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滞納案件においてその処理方針や対処方法等についての確かな助言をいただくことにより職員の滞納整理に関する意識の向上が図れたことから、平成19年度に設置された県の地方税徴収特別対策室との協働による滞納処分の強化につながったと感じています。

最後に、上三川町税務課の取組みについて取材をさせていただきましたが、国保税の収納率を上げるべく、各々の対策の効果を模索しながら取り組んでいるとの話でした。

上三川町税務課の皆様、お忙しい中ご協力いただきありがとうございます。

介護ア・ラ・カルト

第8回

忘れえぬ人々(その3(前号のつづき))

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お話し、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「若い」を考える一助となれば幸いです。

三、軽費老人ホームWさん(女性)について(前号より引き続き)

Wさんの夫は末期がんのため入院中。一度会わせたいということで息子さんに連れられて病院に行ったことがあります。「分かりましたか」という問いに「親父は最後に会えた涙を流していました。お袋は全く関係ないような顔をしていました。私どもの会話にお構いなく、Wさん

は食堂のほうへ歩き出して行きました。耕治人の「命終三部作」の最終に「そのような」がありますが、同じような場面です。認知症の奥さんは老人ホームの職員に「旦那さんですよ。旦那さんですよ」と促されてじつと見つめるのですが確証が掴めない。「そのような」と呟いて帰るわけです。その後、末期がんでベッドに臥す夫は「俺を分かってくれたかなあ」と布団を顔まで持ち上げて泣きくれます。Wさんは夫の顔もままならなかった。しかし、夫の哀切はこちらにもジーンと伝わったのです。



やがて背筋のピンとはったWさんでしたが、腰が曲がり、歩くのもおぼつかなくなりました。明らかに平衡感覚が失われてきている感じがです。職員に両脇を抱えられて食堂に姿を見せました。目の前に食事が用意されても食べようとしなくなり、職員介助でやっと口に入れていた様子。ほどなく移動は車椅子になり、食事は食思なく全介助、オムツになりました。精力的に動き回っていた彼女の姿も、風呂に見せた笑顔も忽然と姿を消しました。「お袋の元氣な姿を見せてもらいましたから、ここで最後を迎えさせてください」という息子の言葉に従うことにしました。私もそのほうが良いと思えました。静養室に移り職員が頻繁に訪れるよう

になります。息子夫婦も会社の帰り、休みには会いにきました。反応も鈍くなって笑顔はほとんど見られなくなりました。「6時に会社を出ますので何かあれば連絡をもらえればそのままこちらに來ます」6時には起きて食堂でお茶の用意を手伝っていましたので心安く大丈夫の返事をしましたが、翌朝息子さんから電話をもらい「しまったー」まだ会っていない。慌てて静養室に行き様子を確認しましたが、なんとということ呼吸が停止しているではありませんか。夜勤の職員は「10分前には大丈夫だった」と言います。各連絡が慌ただしく職員によって行われていますが、私は息子さんに電話を入れました。「すみません。呼吸が停止しています」昨日の面会で大方予想していたのでしよう。「分かりました。すぐ向かいます」と冷静な返事でした。「親の死に目に会う。会わない」は今でも大きな関心事でしょう。病院なら危篤の呼び出しでわーっと集まりますが、老人ホームではそうした光景は珍しいことに属するように思います。連絡を受けてあったこともないような

人が入れ替わり訪ねることがありますが、数は少ないように思います。「関係性が薄い」と感じてきました。「夫々の事情」と考えることにしています。シヨートステイ中のある朝、呼吸停止と分かり駆けつけたお嫁さんに「こんな良いおじいさんがどうして亡くなったのか」と問い詰められ言葉に窮したことがあります。頃の状態の分かる入所の人ですと、ある波“がありますので家族の納得も早いのですが、短期利用の人は「突然。急変」の印象が強いです。家族の人にも悔いが残るということでしょうか。なかなか受け入れてもらえません。職業とはいえ辛いところでは。「死因」を巡り刑事の夜勤職員の聞き込みが始まり、嘱託医は「死に至る」病因を探ります。検査の結果、病因が分かったのですが、職員は刑事の尋問に疲労困憊。精神的にまいってしまつて「もう務まりません」。嫁さんは病気による死の説明を受けても「預けた結果が死」を受け入れられず、「何故、救急車が呼べなかったか」となりました。私は言葉を持つことができず、「老い」に死は隣

り合わせにあります。皆さんよく知っています。しかし、自分のところに降りかかった「死」は容易に容認できないものなのです。私もそうですが。Kさん（女性）の娘さんは私と会うと挨拶代わりに「あと4、5年は大丈夫かな」と尋ねます。私は決まつてウヤマヤと言葉を濁すことにしています。入退院を繰り返しながらも最後は生きいきの里で亡くなりました。100歳でした。103歳で亡くなったHさん（女性）は、最後まで「死にたくない」と繰り返し返していました。いくつになつても「これだよし」の世界でないことは体験できますが、まだまだ切実性に欠けます。40年も「見送る世界」にいてさえそうなのです。ある年、50名定員中16人が亡くなりました。さすがに県の高齢対策課からお呼びがかかつて「処遇（当時はこう読んでいました。今ですと介護、介助、接遇でしょうか）に問題はないか」私は「たまたまこの年が」しか言えませんでした。理由はどうあれ特別養護老人ホームは「最後の避難場所」の性格を失つてはいません。ここに「看護」が加

わればよりその性格が明瞭になるでしょう。勿論「延命」の介護ではなく看取りの看護と考えます。終末期の医療、看護、介護のなすべきことについては様々に議論がなされていますから、素人の私が言えば紛糾の元です。だが「老い」に関わる大半の人の大きな命題であることは確かです。

これまで述べてきたように「老い」に関わる職業としての「介護」には食事、排泄、入浴（着替え）があり、洗濯もあります（の介助等を通して極論すれば、双方で「死へ」の道を見つめあう行為が底流では続けられるということになります。「終末期ケア」が独立してあるような印象があります。ケア”の始まりということ。特別養護老人ホーム入所」とは「終末期ケア」の始まりということ。介護保険では介護度が軽くては住宅事情、家族関係等による入所はまず叶いませんから、おのずから全体の雰囲気は出来上がってきます。この同行は適当に切ないことです。あるいは笑い飛ばして乗り切るかです。施設は施設の生活史はありますが、



個々人の生活史はありません。状態史があるのみです。個室であれ、相部屋であれ同じです。このところを分かつて関わるかどうかは大きな差異を生みます。どこに？「日常生活の日々のかけがえのなさ」が利用者からも職員からどのように発信されるかです。私は思うだけで今日までできてしまいましたので、なんとも言いようがありません。お年寄りが「生きた証」が欲しいと訴える時、私は手も足も出なくなるのを覚えます。過つての様々な行事、催し、日々のクラブ活動等を思い、総点検を迫られました。

施設入所によって「遮断」された個々人の生活史は記録としてのみあ

るのではない。施設が企画する事柄は「施設生活否定」からの新たな一歩への橋渡しになりうるか。

先ず第一にまだまだ「老人ホーム」ジレンマは生きています。子供達に見捨てられた、親を老人ホームに入れてしまった、という親子の相克関係は、家―家族―係累を結構色濃く残しているように思われます。こうした家中心はとうに崩れたという人もいますが、どっこい生きています。うな気がします。親は親、子は子と割り切ろうとするのですが、それがかえって「絆」の強さを引きずっているようにも見えます。親は「老人ホーム」を「選択肢の一つ」としてなかなか受け入れ難い。子は「やむを得ず」を前提として親を説得しますから「泣く泣く」はなかなか消し難いものになります。「とうとう」がもたらす諦念は5月節句、夏祭り、紅葉狩り、忘年会、お正月会などの催しを素通りしているように感じるがあります。介護保険制度開始以来、10年が過ぎました。「介護は社会で、愛情は家族で」のスローガンは少々色あせてきたようにも見えま

す。お正月、お盆の帰省がここ10数年全くなくなりました。老人保健施設では家族が洗濯物を届けます。あるところと同じような服装の利用者を見たので尋ねますと、「洗濯物は親がいることを忘れない為のキャッチボールの役割でしたが、お金に換わると、クリーニング店は分別を省くため同じような着る衣になります。寂しい事です。」と話してくれました。病院によつては「身体一つで来てください」というところもあって、一切の衣類は病院が提供しています。これも一理ありますが、寂しいことには違いありません。「若い」の身の置き所は千差万別です。あるヘルパーさんが話してくれました。「介護保険が始まって、地域の友愛訪問も『お金を払っているのだから』と途絶えがちになり、他所に嫁いだ娘さんもお世話になってるのだからと暇をみては訪れていたのが『お金を払っているのだから』と徐々に足が遠のいてきた」というのです。

私の母は90歳を超えて亡くなりました。私が介護に携わっていたわけではありませんが、私は68歳。義理

の母は102歳で健全です。確かに世は老老介護時代というのも分かります。言葉を変えれば、私達は介護を受ける準備なく後期高齢者になっていくのです。しかも少子化です。「愛情は家族で」がどこかむなし響きを感じさせるといっても過言ではありません。

「老人ホームで退屈していませんか」という私の問いに両上下肢麻痺の彼女は「私は確かに何もできません。幼少よりのこれまで色々なことがありましたので、それをなぞりながら暮らしておりますから退屈なことは少しもありません。私はこれを聞いて「すごいな」と思いました。「若い」とともに、しかも「障がい」を持ちながら「私」を受け入れられない多くの人と出会ってきましたから一層「どうすればそういう境地になれるのか」不思議でした。彼女は言います。「ここに至るまでには散々悩みもありました。それもこれも私の日々に映し出されてきます」なるほどなあ。

「若い」は常に残酷です。私はとて

も「迎え撃つ」ところまでいきそうにありません。なんとなく萎えてしまつて諦めてしまうような感じがありますが、それでも生ある間は生き抜こうという「覚悟」を日々蓄積していきたいものだと思つています。私が多くのお年寄りから学んだ財産の一つです。

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



自己血糖測定を取り入れた 特定保健指導を実施しての報告

栃木市健康福祉課
蒲澤久美子

まちの概要

平成22年3月29日、栃木市・大平町・藤岡町・都賀町の一市三町の合併により新生「栃木市」が誕生しました。また、平成23年10月1日、新たに西方町と合併し、人口148,250人の県内第4位の都市となりました。

はじめに

栃木市（旧大平町）では、平成20年より国のマニュアルに沿って特定健診、特定保健指導を開始しました。初年度の反省点は、対象者が行動目標を自分自身の問題として捉えられず、また行動変容の実感を得られなかったことです。

以上のことを踏まえ、対象者の心をつかみ、行動変容につながりやすい参加型のグループ支援の導入を試みました。目に見えるツールとして「自己血糖測定器」とコンビ二弁当を

用いた「食の学習」実施における食前食後の血糖値の変動について報告いたします。

事業目的

その場で分かる検査値（血糖値）を用いる事で対象者の意識を高め、行動変容へと結びつける。

事業内容

- ・参加者持ち物…普段の食事内容に近いコンビ二弁当、2日分の食事記録表
- ・教室の流れ…自己血糖値測定3回（空腹時、食後1時間、食後2時間）各測定の間
- ・必要摂取エネルギー量の計算
- ・コンビ二弁当の栄養表示の見方
- ・コンビ二弁当でバランスよく摂るコツ
- ・インスリン抵抗性について
- ・そのまんなま料理カード（群羊社）を用いて夕食を選び、エネルギー量

調査対象者

平成22年度保健指導対象者（積極的支援・動機づけ支援含む）のうち、食の学習に参加し、測定の時点で糖尿病医療域に入っている者（空腹時血糖値126mg/dl、HbA1c6.1%以上）を除き、3回分の血糖値のデータを保有する49名。平均年齢64.02歳（男性29名、女性20名）。



結果

特定健診時のHbA1c平均値5.29%、空腹時血糖値平均値106.6mg/dl、階層化の血糖リスクに該当しているものの、判定は要指導区分である。健診結果では、医療へつながらない人たちがほとんどであった。（図①）

空腹時血糖値とHbA1cと強い関連はあるが（図②）、食後1時間値、2時間値では、広範囲に分布し、関連

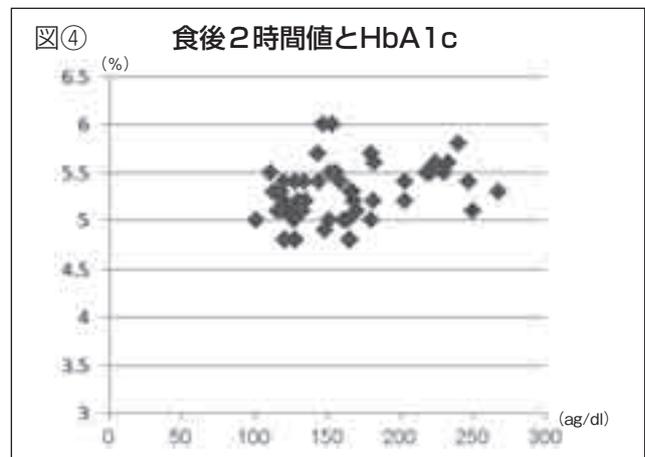
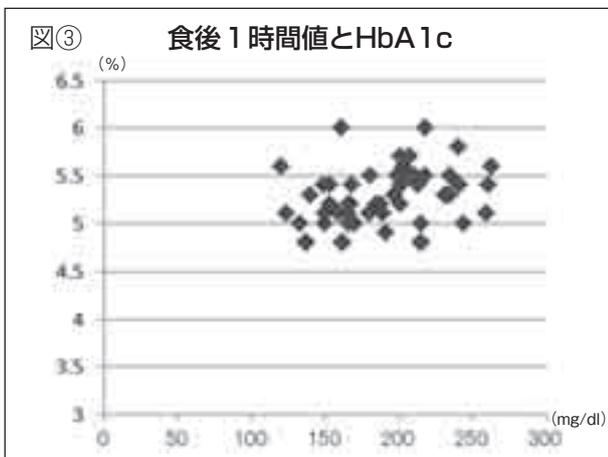
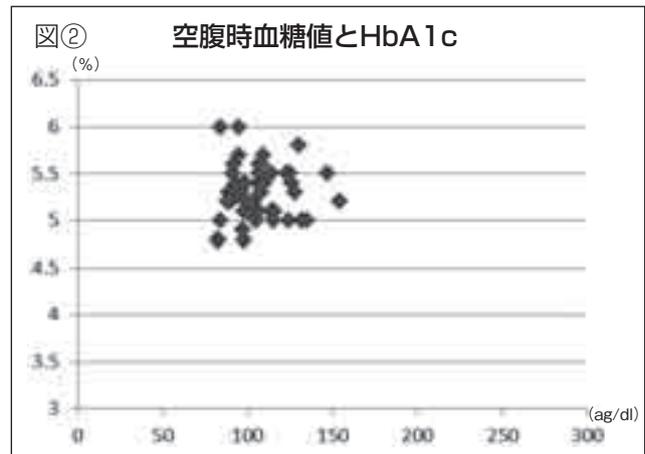
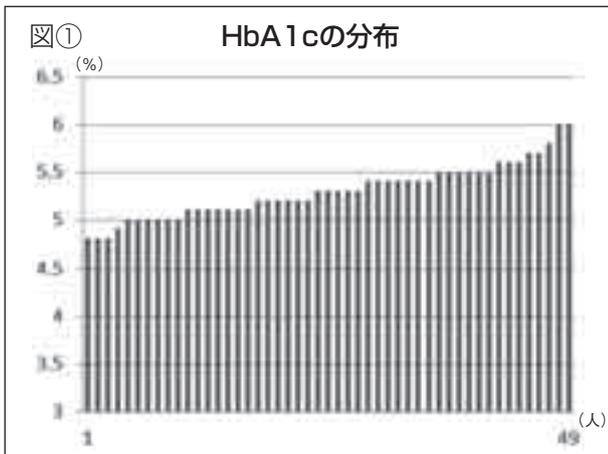


が小さくなっている。見かけ上、HbA1cが境界低値であっても、2時間値で血糖値が200mg/dlを超えている者や血糖値が低下しない者もいた(図③④)。

考察

自己血糖測定を取り入れた「食の学習」を実施して、内臓脂肪型肥満者はインスリン抵抗性による食後高血糖が起きていたことが理解できた。と同時に、対象者および指導者が共通認識できたことは参加型教室の副次的効果である。

清野は空腹時血糖値mg/dl以上の場合やHbA1c(JDS値)5・2%以上の場合には、①現在糖尿病の疑いが否定できないグループ②糖尿病ではなくとも将来糖尿病の発症リスクが高いグループが含まれている※1事を明らかにしている。「食の学習」の実施により、早期に対象者自身の糖尿病発症リスクが高いことを実感できた事は、行動変容につながる機会として意義があったと考えられる。また、対象者への意識付けだけでなく、指導者側も、境界型の人への早期介入支援の重要性に気付くことが出来た。



まとめ

今回、対象者の心をつかむことから行動変容に繋げたいと考え、今までの保健指導の方法から脱する新しい事業を実施した。参加者は「その場で結果が出ると実感が違う。」「少し高いだけだから気にしていなかった事を反省した。」など、教室に参加し、驚きと新たな知識を得たことで、今後の生活を見直したいと前向きな発言をする者が多くみられた。

リアルタイムで血糖値が共有できる指導方法は、参加者の自発的な行動変容を促す手段の一助となったと考えられる。今回、対象の49名中23年度の特定健診を受診した者は、平成23年11月現在、18名いる。階層区分が「積極的2名↓情報提供2名」「動機づけ6名↓情報提供6名」「動機づけ区分10名で変化なし」と改善の傾向が見られている。しかし、受診率は全体の30%であり、今後の受診勧奨とともに、事業の評価が必ずである。

生活習慣病予備軍への支援目的は、一時的ではなく、これからの人生を充実して過ごすための自己管理方法を身に付けてもらう※2事と再認識できた。今後、さらに効果的な事業として、栃木市の生活習慣病予防対策事業の柱として発展させていきたいと考えている。

【文献】

- ※1 清野裕 : Diabetes Journal Vol.38, No.3 117-118, 2010
- ※2 津下一代 : 相手の心に届く保健指導のコツ, 東京法規出版, 2007

佐野ブランドキャラクター
『さのまる』も参加

11月6日 どまんなかフェスタ2011の会場内で 健康まつりを開催しました。

健康まつりは、市民一人ひとりが健康でいきいきと生活できるよう、健康に対する正しい知識の普及を図るとともに、自らの健康づくりへの意識を高め、元気あるまちづくりを目指すことを目的としています。



健康チェック体験コーナー

- 健康情報コーナー
- 健康チェック体験コーナー
- 健康相談コーナー
- 栄養相談コーナー
- 歯科相談コーナー
- 地区組織コーナー
(健康づくり推進員、食生活改善推進員)
- 薬物乱用防止コーナー

の7つのコーナーを設けました。

『さのまる』もいっしょに、こどもから大人まで 楽しく体操できる「健康体操さの」をステージ発表



「健康体操さの」の模様

『さのまる』の紹介

佐野らーめんのお椀の笠、いもフライの剣を持った佐野の城下町に住む侍です。前髪は麺で出来ていて、世界に佐野の魅力をアピールするべく、お椀型の笠には雷文模様の代わりに、外国の方にもわかるローマ字表記の「SANO」が書かれています。

さのまるの活動予定は佐野市ホームページに掲載されています。

柔道整復施術療養費の適正化について

近年、柔道整復施術療養費は国民医療費の伸びを上回る勢いで増加しているため、その適正化を図ることが必要とされています。今回は、当該療養費の適正化に関し、保険者に取り組んでいただきたいことについて説明いたします。

柔道整復施術療養費支給申請書の確認

保険者は申請書を受け付けたら、被保険者が受けた施術の内容・回数等を点検し、療養費の支給が適正かどうかを確認してください。特に以下のような施術に係る申請書については、重点的に確認してください。

- **骨折・脱臼に対する施術**

応急手当の場合を除き、医師の同意（医師名・医療機関名・同意日）が必要

- **多部位施術**

一度に3部位以上の施術を受けているもの

- **重複施術**

医療機関と施術所において、同じ負傷に係る診療（施術）を受けているもの

- **頻回施術**

負傷原因や負傷名等からみて、適当と考えられる日数を超えて施術を受けているもの

- **長期の施術**

概ね3ヶ月を超えて、同じ負傷に係る施術を受けているもの

- **往療による施術**

歩行困難等で安静を必要とする止むを得ない理由による場合に限られる
被保険者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いていた場合は不支給

重複頻回受診者等に対する保健指導

重複、頻回又は長期の施術に該当する場合は、保健師等の協力を得ながら、患者に対する保健指導を実施し、適正受診の促進に努めてください。

保険適用外の施術に係る周知徹底

柔道整復師の施術に関し、保険適用の対象となる負傷は、骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷の5つであり、内科的原因によるものや、慢性的な症状等は含まれません。保険適用外の施術については、被保険者証送付時の案内の同封や、ポスター等の活用により、被保険者等に対し周知徹底を図ってください。



下野市
市民課 国保年金グループ
主 事

お がわ せい いち
小川 聖一

国保経験年数 2年9ヶ月

- ① 山羊座
- ② A型
- ③ 流氷ダイビングで、野生のクリオネを見つけること。
- ④ 雪が少なく、ウィンタースポーツができるか心配です。
- ⑤ アウトドア、書道
- ⑥ 感謝します(五日市剛:魔法の言葉より)
- ⑦ 大自然の中に溶け込むこと。
- ⑧ 世界のダイビングスポットにデビューしたい。
- ⑨ 道の駅しもつけの『源天』が栃木グルメ選手権で優勝することができました。
下野市の厳選素材を調理した『しもつけ丼』を食べられるのはここだけ!!
是非、食べにいらしてくださいね。
- ⑩ 国保に携わり3年目、国保は『いきもの』だな、と感じました。奥が深く、一概に『こうだ』と解釈できない部分もあるが、だからこそ、やりがいのある仕事です。
今後、どのような形に進化を遂げて行くのか、国保と共にある者として、とても楽しみです。



足利市
保険年金課 国民健康保険担当
主 事

さわ ひろ き
澤 博樹

国保経験年数 0年8ヶ月

- ① おうし座
- ② A型
- ③ ニコチンを断つこと(挑戦中です)
- ④ 他人の煙
- ⑤ フットサル
- ⑥ No Smoking
- ⑦ 禁煙すること
- ⑧ 完全卒煙
- ⑨ 足利市は日本最古の学校といわれる「足利学校」や、足利氏ゆかりの「ばんな寺」をはじめとする数多くの歴史遺産が残され、歴史と伝統ある魅力的な街です。
- ⑩ 国保の制度は幅広く奥深いので、毎日苦労していますが、先輩職員の方々に助けられながら日々業務に取り組んでいます。また、この職場は窓口業務が多く、市民の方々と接することも多々あるので、丁寧な対応を心がけていきたいです。

平成23年度 栃木県国民健康保険団体連合会 理事会



平成24年度 本会事業計画(案)及び
予算規模(案)について協議

平成23年11月25日(金)、栃木県本町合同ビル国保連合会会議室において、理事会が開催された。

医療保険制度を取り巻く状況を注視

冒頭、国保連合会 佐藤栄一理事長があいさつを行い、医療保険制度を取り巻く状況として、「6月に決定された社会保障・税一体改革成案に基づき、社会保障審議会において、関連法案の提出に向けた集中的な議論が行われている」とし、「被用者保険の適用拡大について、現時点では異論はないとされているが、国保に加入する被用者は所得が高く医療費は低いと考えられ、財政体質が悪化する懸念されている。また、高額療養費の見直しについて、中間所得層の自己負担限度額の引き下げと外来受診時の定額負担の導入が同時に検討されているため、取り纏めが難航しており、まとまるかは不透明な状況にある。いずれにしても医療保険制度が将来にわたり安定的な運営ができる仕組みとなるよう、今後国の動向を注視していきたい」と述べた。



あいさつをする
佐藤栄一理事長

さらに、全国統一の標準システムである国保総合システムにもふれ、「システムの品質の確保が図られないことなどにより、本県においては9月から稼働し、10月には全国の国保連合会にて稼働したところである。本県の稼働においては、高額療養費の処理の誤りをはじめ、画面レスポンスの悪さなどの問題が発生し、国保中央会と連携対応のうえ改善させていたいただきたいところであるが、今後、システムの安定稼働と更なる品質の向上に向けた対応を進めてまいりますので、ご理解いただきたい」と結んだ。

附議事項として、報告事項1件及び平成23年度一般・特別会計歳入歳出予算補正など議決事項11件、協議事項3件が上程され、慎重な審議の上、すべて可決承認された。続いて、平成24年度の事業計画(案)及び予算編成方針(案)とその予算規模について協議が行われ、国保診療報酬手数を前年度より3円引き下げ56円00銭に、介護給付費審査支払手数を国で示す基準額より23円引き下げ72円とすること、さらに、後期高齢者医療に係る手数料についても現在引き下げの方向で後期高齢者医療広域連合と調整中とすることです承された。

なお、来賓として、栃木県保健福祉部国保医療課人見課長補佐が出席した。

平成23年度
市町村国民健康保険
運営協議会委員
研修会

平成23年10月26日（水）宇都宮市
東市民活動センターホールにおいて、
平成23年度市町村国民健康保険運営
協議会委員研修会が国保運営協議会
委員など県内21市町より関係者約150
名の参加により開催された。

なお、この研修会は、市町村国民
健康保険運営協議会委員の国保に関
する認識を深め、国保事業の健全な
運営に寄与することを目的として、
国保連合会並びに栃木県国民健康保
険運営協議会会長の共催で開催され
た。

はじめに、佐藤理事長が所用によ
り欠席のため国保連合会菅谷常務理



あいさつをする
菅谷常務理事

事が代理としてあいさつし、国保を
取り巻く状況として、「景気の悪化、
高齢化の更なる進展、雇用の流動化
などの社会・経済構造の変化等によ
り厳しさを増しており、50年が経過
した皆保険制度を団塊の世代が高齢
期を迎える205年以降にどのように伝
えていくか、また、少子・高齢化が
急速に進展するなかで、特定の世代
に負担が偏らず、広く負担を分かち
あうなどの課題について、政府・与
党社会保障改革検討本部において
『社会保障・税一体改革成案』が纏め
られた」とした。そのなかで国保制
度に関する事項として「被用者保険
の適用拡大」「高額療養費の見直し」
「公平で納得のいく高齢者の支え合い
の仕組みの構築」「医療保険の財政基
盤の強化」の4点が打ち出され、基
本的な方向性が盛り込まれており、
今後国保の動向に注視していく必要
があるとした。また、理事長表彰を
受けられる国民健康保険運営協議会

委員3名に対し、「永きにわたり国民
健康保険事業の発展に尽力された皆
様の功績に感謝の意を表したい」と
述べた。



あいさつをする
寺内会長

続いて寺内会長があいさつし、国
保取り巻く情勢として、「加入者の高
齢化、非正規労働者や経済悪化に伴
う非自発的失業者の増加、医療の高
度化、新薬の使用等により医療費が
伸び続けるなか、低所得者の増加に
伴う財源不足、また滞納世帯の増加
等により国保財政は厳しい状況にあ
る」とした。また、県内の国保税収
納状況について、「平成21年度は全国
47都道府県中46番目で東京都に次ぎ
ワースト2位と危機的状況にある。
滞納世帯の増加はきちんと納めてい
る被保険者の負担増加につながるこ
とから、滞納世帯を増やさない対策
及び研究等についてよろしくお願い
したい。国保を取り巻く情勢は厳し

いが、国保運営協議会としても国保
の健全な運営に努めてまいりたい」と
述べた。

来賓あいさつでは、栃木県保健福
祉部国保医療課 永井課長が被表彰者
へのお祝いを述べた後、国保を取り
巻く状況として、「社会保障・税一体
改革成案において市町村国保の都道



あいさつをする
永井課長



平成23年度
栃木県国民健康保険団体連合会
功労者理事長表彰被表彰者名簿

No.	保険者名	職名	氏名
1	鹿沼市	国民健康保険 運営協議会委員	川島 孝子
2	岩舟町	〃	唐木田有作
3	那須町	〃	塚原 武典

(敬称略)



表彰式の模様



講演をする山崎泰彦氏



講演をする有田秀穂氏

府県単位化や低所得者対策として2200億円の公費を投入するなど財政基盤の安定強化について言及されている。国保の基盤強化については、厚生労働省、全国知事会、市長会、町村長会で構成する政務レベル会議にて協議がなされているが、県としても様々な機会において国保の現状に即した地方からの意見を発信していきたい」と述べた。

また、国保税収納率について、「平成22年度の収納率はGDPの回復や非自発的失業者への減免制度により全国的に改善傾向にあるなか、本県においても速報値にて昨年度比1ポイント以上のアップの見込みである」とし、「この収納率改善傾向が続くよ

う、今後とも国保事業に対してご支援ご協力をいただきたい」と述べた。

引き続き、栃木県国民健康保険団体連合会理事長表彰が行われ、永きにわたり、国民健康保険事業の発展にご尽力された国保運営協議会委員3名の皆様へ感謝状の贈呈が行われた。

その後、研修会では、講演1として神奈川県立保健福祉大学名誉教授山崎泰彦氏より、「社会保障・税一体改革と国保・高齢者医療制度改革」と題して、2006年の医療制度改革から社会保障・税一体改革成案が取り纏められるまでの経緯をはじめ、高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめにて示された新たな高齢者医療制

度の枠組みや市町村国保の運営の広域化、社会保障・税一体改革成案の概要ならびに医療制度改革の方向性などについて講演が行われた。

講演2では、健康をテーマに医学博士の有田秀穂氏より「脳と心を元気に！ ～リズムの運動が脳を活性化させる～」と題し講演があった。そのなかで心身の元気を生み出す生理的メカニズムに「セロトニン」という脳内の神経伝達物質の働きが深く関与しているとし、その活性化方法として①リズム運動（歩行・咀嚼・腹式呼吸等）②太陽の光③グルーミング（人との触れ合い）が重要であるとの話があった。

講演2

「脳と心を元気に！ ～リズムの運動が脳を活性化させる～」

東邦大学医学部教授 有田 秀穂氏

【経歴等】
1948年東京都生まれ。東京大学医学部卒。東海大学医学部内科で臨床、筑波大学基礎医学系で脳神経の基礎研究に従事。その間、ニューヨーク州立大学に留学。現在、東邦大学医学部統合生理学教授。

心のリラックスを導き、心身の元気を生み出す生理的メカニズムとして、「セロトニン」という脳内の神経伝達物質の働きが関与しているとし、その活性化方法について話す。

主な著書として、「セロトニン欠乏症」、「脳からストレスを消す技術」、「朝の5分間脳内セロトニントレーニング」などがある。

講演1

「社会保障・税一体改革と国保・高齢者医療制度改革」

神奈川県立保健福祉大学
名誉教授 山崎 泰彦氏

【経歴等】
1968年横浜市立大学商学部卒業後、社会保障研究所（現国立社会保障・人口問題研究所）研究員となる。1981年より上智大学文学部講師、1993年同大学教授、2003年神奈川県立保健福祉大学教授を経て、2011年より同大学名誉教授となる。

公職として、厚生労働省社会保障審議会年金数理部会長・介護保険部会長、高齢者医療制度に関する検討会委員、社団法人共済組合連盟会長などを務める。

専攻は社会保障論、保健福祉行政論等。社会保障全般の他、年金、医療、介護、育児などの個別分野の制度・政策の在り方に関する研究を専門領域とする。

主な著書として、「医療保険制度改革と保険者機能」「社会保障論」「介護保険制度・ゴールドプラン21」などがある。

平成23年度

栃木県国民健康保険 運営協議会 会長会 研修会



平成23年11月17日(木)、18日(金)にかけ、那須塩原市ホテルニュー塩原において、平成23年度栃木県国民健康保険運営協議会会長会研修会が開催された。

この研修会は、市町国民健康保険運営協議会長相互の連携を図り、国民健康保険事業の健全な運営を確保することを目的として開催しており、各市町より32名の参加があった。

はじめに、栃木県国民健康保険運営協議会会長 寺内会長よりあいさつ

があり、「国保を取り巻く環境は厳しい状況となっているなか、国においては医療保険制度が十分に機能できる体制の確立に向け、社会保障・税一体改革において医療保険の税制強化や高額療養費の見直しなど、将来に向けた課題の議論が行われている。さらに、政府税制調査会では、2010年代半ばまでに消費税率を10%までに段階的に引き上げることが柱とした議論を進めており、年内に取りまとめた後、税制改正大綱の策定が予定されている。国保運営協議会会長会としても国の動向を注視していくとともに、関係機関と連携を密にし、国保の健全な運営に努めてまいりたいと考えており、皆様方の一層のご努力をお願いしたい」と述べた。



あいさつをする
寺内会長



人見課長補佐より
講話をいただく

続いて、「国保の現状と課題について」と題し、栃木県保健福祉部国保医療課 人見和博課長補佐より講話があり、市町村国保の構造的な問題や保険料(税)の収納状況、社会保障・税一体改革成案に示された医療・介護制度改革、国保制度基盤強化に関する国と地方の協議の動向について説明があった。特に、社会保障・税一体改革成案においては、医療の高度化や少子・高齢化に伴う医療費の増加、低所得者や無収入者の増加に伴う財政基盤の弱体化などに対応すべく、医療保険制度に関する事項として、「被用者保険の適用拡大」「高額療養費の見直し」「公平で納得のいく高齢者医療費の支え合いの仕組みの構築」「医療保険の財政基盤の強化」の4点が打ち出されていると

した。また、市町村国保の財政基盤の強化策については「社会保障・税一体改革成案において、市町村国保における低所得者の偏在などの構造的要因から、低所得者保険料軽減の拡充等に最大約2,200億円程度の公費を投入し財政基盤の強化を図るとともに、市町村国保財政の都道府県単位化を推進することが盛り込まれている」とし、国保制度の基盤強化に対する議論について「厚生労働省と地方代表による協議が行われており、改革案の具体化に向けてこれまで事務レベルでの協議を踏まえた政務レベルでの協議が進められている」と述べた。

引き続き、「心もからだも『体温』で決まる」と題し、医学博士の西原克成氏に特別講演をいただいた。実際の症例の改善事例を紹介しながら、病気の予防や改善には「冷たいものを避け体を温めること」「口呼吸ではなく鼻呼吸を行うこと」「睡眠の姿勢や時間の確保」が重要であるとし、講師の研究に基づいた健康への留意点が紹介された。



講演をする医学博士
西原克成氏

平成23年度介護サービス相談担当者研修会
「苦情相談の諸問題について、事例を交えて認識を図る」



平成23年11月7日(月)とちぎ健康の森とちぎ生きがいづくりセンター講堂において、介護サービス相談担当者研修会が開催された。本研修会は、介護サービスの苦情・相談窓口担当者を対象として、介護サービス利用者からの相談・苦情等の状況を把握し、各関係機関が連携を図ることにより、迅速かつ適切に対応



あいさつをする
栃木県 羽石正夫氏

することで、介護サービス利用者のサービスの質の向上に繋げることを目的として開催しており、介護サービス事業者から約400名の参加があった。

国保連合会 鈴木事務局長の挨拶に引き続き、来賓挨拶として、栃木県保健福祉部高齢対策課介護保険班の福田班長が所用により欠席のため、同班の羽石チームリーダーより代理の挨拶があった。その中で「苦情への対応として、利用者やその家族に真摯な対応をするとともに、苦情が出てきた原因の分析や原因を取り除く方策について検討することが重要である」とし、「介護サービスの苦情相談は多岐にわたっていることから、事業所における危機管理の徹底や職員の意識改革などの体制づくりに努

め、サービスの質の向上に努めていただきたい」と述べた。

苦情を防ぐには理解を得られる説明と体制整備が必要

研修会は、まず本会介護福祉課職員より「平成22年度の介護サービスの苦情及び相談の状況について」と題し、従事者の態度や管理者等の対応、説明・情報の不足が苦情の要因としてあげられていることから、サービス提供上の留意点等について説明があった。

続いて、高崎健康福祉大学 健康福祉学部 社会福祉学科講師の原田欣宏氏より「事例から学ぶ苦情解決と危機管理体制」と題し、講演が行われた。講演では、サービス利用者とその家族に対する施設・事業所の姿勢として、「契約に基づき、提供するサービスの内容等について利用者及びその家族の事情に合わせて説明する義務がある」「苦情につながらないような人間関係の構築に努めることが重要である」と述べた。

また、介護事故や苦情を防ぐ取り組みとして「ケアの質の向上を図ること、家族や本人からの要望を受けとめ回答するまでのシステムを明確化すること、サービス利用者の家族



講演をする
原田欣宏氏

と問題を共有するため記録をきちんととっておくこと」があげられるとした。さらに、介護事故や苦情が起こったからの対応も常に考えて行動することが重要であるとし、「組織的・体系的な事故対応マニュアルの整備をすること、誠意と法的根拠のある対応を行う必要がある」と述べた。

続いて、苦情が起こった事例の紹介があった。事例の一つとして、利用者が必要な介護を拒絶したために起こった事故については、「安全配慮義務として、サービス利用者及びその家族への説明義務のみならず、説得義務まで要求される。利用者の拒絶の意思表示があったとしても、介護を受けない場合の危険性と、その危険を回避するための介護の必要性を専門的見地から説明し、利用者や家族の同意を得る必要がある」と話した。

消費と賞味 マメ知識です



毎日、必ず一度は目にする食品の表示。

「消費期限」と「賞味期限」、区別がついていますか??

……なんとなく……知ってるような……知らないような……。

この機会に、そのちがいを知っておきましょう。

	消費期限	賞味期限
法	厚生労働省 食品衛生法	農林水産省 JAS法
定義	製造日を含めて5日以内	製造日を含めて6日以上
意味合い	衛生面の安全性	おいしさの保証
大まかな分類	加工食品・いわゆるなまものと呼ばれるもの	加工食品・品質の劣化の比較的ゆるやかな、6日以上日持ちするもの
具体的な食品	おにぎり、弁当、調理パン、サラダなどの総菜、生菓子、生めん、食肉、刺身、生かき など	牛乳・乳製品、ハム・ソーセージ、チューブ類、パック、缶詰、びん入り、レトルト、即席めん、乾燥食品、冷凍食品、つくだ煮、漬物、清涼飲料水、スナック菓子 など
保存方法	保存方法が明記されている(要冷蔵、10℃保存など)	要冷蔵、常温など
つまり…	<p>安全に食べられる期限</p> <ul style="list-style-type: none"> ●この期間に食べないと、安全性に問題を生じる可能性があるという期間 ●この期限を過ぎた食品を食べることは控えたほうがよい ●安全策をとって期限表示を短めに設定してあるので、1日過ぎたからといってすぐ食中毒を起こすわけではないが、期限を過ぎたものを食べて何かあれば個人の責任である 	<p>おいしく食べられる期限</p> <ul style="list-style-type: none"> ●その食品を提供するメーカーがすすめる、またはその食品の味わいが楽しめる期間 ●保存状態が良好であれば、期限を過ぎていても食べることができる ●おいしく食べられ、かつ食べ切ってほしい日にち。かなりゆとりのある期限になっている。期限を多少過ぎても、品質は落ちるかもしれないが食べられるものが多い
共通事項	[未開封]・[指定された条件で保存]が前提	

★どちらにしても、早めに食べたほうが良いということです。

★[期間限定]、[季節限定]、[地域限定]、[半額]、[△個で□□円]に惑わされて、たくさん買い込んだりしないように、気をつけましょう!

(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

加害者直接求償について

交通事故等、第三者によるケガや病気により健康保険を使用して治療を受けた場合には、本来被害者への損害賠償として加害者(相手方)が負担すべきものを、健康保険が立て替えていることとなります。

このため、保険者等が治療にかかった保険給付分について、損害賠償金として相手方(相手方の加入する保険会社)に対し請求を行います。保険給付に要した額より損害賠償金が小額であった場合には、加害者直接求償を行うことができる場合があります。

加害者直接求償に移行する際の判断基準について

保険給付に要した額より損害賠償金が小額であった場合、すべての案件について直接求償に移行できるとは限らないため、次の基準に基づき、判断します。

- ①相手方の加入する損害保険会社が、自賠責保険のみの取扱いになっている。
(任意保険での取扱いの場合、求償額に対し全額もしくは過失相殺額の支払いを受けられるため、直接請求にはなりません。)
- ②自賠責保険での支払額120万円の枠内で、全ての損害賠償金の回収ができない。
- ③自賠責保険での損害賠償金の回収額が、保険者等負担金額×過失割合に満たない。

加害者直接求償への移行について

上記の判断基準を総合的に判断し、加害者直接求償に該当する場合には、本会より「第三者行為(交通事故)に係る加害者直接請求移行について(照会)」(様式第34号)を保険者等へ送付いたします。

送付された通知に基づき、保険者等にて直接求償に移行するかどうかを検討(加害者の支払能力の有無等)いただき、移行する場合には、本会あて「第三者行為(交通事故)に係る加害者直接請求事務依頼書」(様式第26号)を送付してください。なお、移行しない場合には電話連絡をお願い致します。

加害者直接求償委任後の事務処理について

加害者直接求償に移行したあと、本会より被害者及び加害者あてに「損害賠償求償事務受任通知書」を送付し、その後本会より弁護士に委任し、加害者あて請求いたします。

加害者直接求償を行う場合には、自賠責保険からの求償後、少しでも早く損害賠償額の未回収があることを相手方に知らせることでスムーズな事務処理につながりますので、加害者への直接請求移行の検討は、出来るだけ早めの回答をお願い致します。

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

外来受診における高額療養費の 現物給付化が始まります

これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額を支払う必要がありました。

平成24年4月1日からは、高額な外来受診を受けたとき、限度額適用認定証等や被保険者証等を提示すれば、ひと月の医療機関等の窓口での支払が一定の金額にとどめられます。

高額な外来診療を受けたとき

国民健康保険など



- 事前に
①認定証の申請
②認定証の交付



- ③認定証を提示
窓口支払いが
一定上限額に(※)

病院・薬局など



(※)窓口支払いの上限額(月当たり)は、所得に応じて異なります。

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
○70歳未満の方 ○70歳以上の非課税世帯等の方	加入する医療保険者(国民健康保険)などに「認定証」(限度額適用認定証)の交付を申請	「認定証」を窓口に表示
70歳以上75歳未満で 非課税世帯等でない方	必要なし	「高齢受給者証」を窓口に表示
75歳以上で 非課税世帯等ではない方	必要なし	「後期高齢者医療被保険者証」を 窓口に表示

※認定証を提示しない場合、従来どおりの手続きになります。

(高額療養費の支給申請により、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、加入する国民健康保険などの医療保険者から支給されます。)

歩こう、歩こう! あの道この道

桜の時期に多くの花見客が訪れる 「しののめ」を歩いて

今回は宇都宮市の南に隣接し、「おもちゃのまち」としても知られる壬生町を訪れました。東武鉄道壬生駅を基点とし、黒川沿いの桜堤がある「東雲公園」から、慈覚大師円仁誕生の地である「壬生寺」を回るコースを歩いてきました。

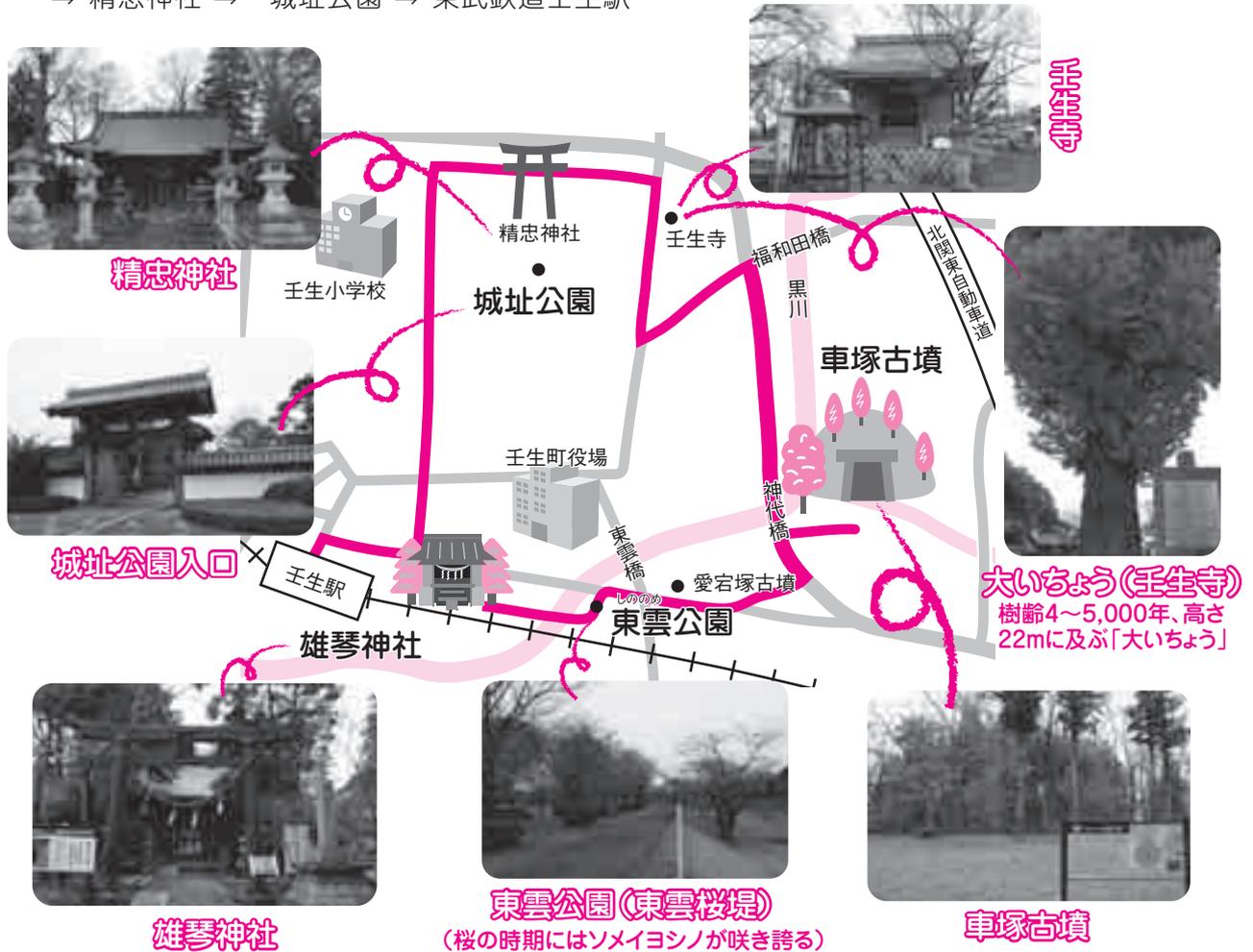
東武鉄道壬生駅より一路北に向かうと、壬生の総氏神として広く信仰を集める「雄琴神社」、さらに雄琴神社の右手より黒川に架かる「しののめ桜橋」を渡ると「東雲公園」に到着します。「明け方」を意味する「東雲」と名付けられた橋周辺には栃木県名勝百選でもある約250本のソメイヨシノがあり、桜の時期には多くの花見客で訪れるそうです。

東雲公園より北に進み、国の指定史跡となっている「愛宕塚古墳」、「牛塚古墳」、「車塚古墳」より一路西に向かうと、天台宗の第三世座主 慈覚大師円仁誕生の地である「壬生寺」に到着します。場内には大師誕生の際に使用したといわれる「産湯の井戸」や、樹齢4~5,000年、高さ22m、周囲5.1mにも及ぶ立派な大いちょうの木があり、黄色い葉が綺麗に広がっていました。また、訪れた日には隣接する保育園において「餅つき大会」が行われており、寒空の中、「ヨイショー」との掛け声が鳴り響いていました。

今回歩いたのは12月上旬の冬真っ只中と寒さが身にしみる日でしたが、暖かい春の季節にもう一度訪れてみたいと思いました。

今回のウォーキングコース 約7.4km

東武鉄道壬生駅 ⇒ 雄琴神社 ⇒ 東雲公園 ⇒ 車塚古墳 ⇒ 壬生寺
⇒ 精忠神社 ⇒ 城址公園 ⇒ 東武鉄道壬生駅



おまけ 今回は訪れた壬生駅周辺よりさらに北にある「おもちゃのまち」駅周辺には、文字通りおもちゃ博物館など子供も大人も楽しめる施設があります。次回はこちらも訪れてみたいと思います。

国保連合会のうごき

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
	国民健康保険料（税）徴収事例研究会（10：00～）	9階大会議室
16日	審査委員会（16～19日）	審査委員会会議室
18日	広報委員会（13：30～）	901会議室
	平成23年度那須支部診療報酬明細書点検調査事務研修会（10：00～）	大田原市庁舎東別館
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（13：30～）	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
30日	国保セミナー（13：30～）	9階会議室

24年
2月

7日	理事会（14：00～）	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（10：00～）	9階会議室

24年
3月

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
16日	審査委員会（16～19日）	審査委員会会議室
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
23日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室

栃木の国保

vol.62
2012.1/NEW YEAR

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 (株)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

謹んで新年のお慶びを申し上げます。昨年皆様のご指導ご協力をいただき、無事に機関誌を発行することができました。心より感謝申し上げます。本年につきましても、より良い機関誌づくりに向け励んでいきたいと思っておりますので、ご支援ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

(N・K)



編集後記

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います。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っ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。



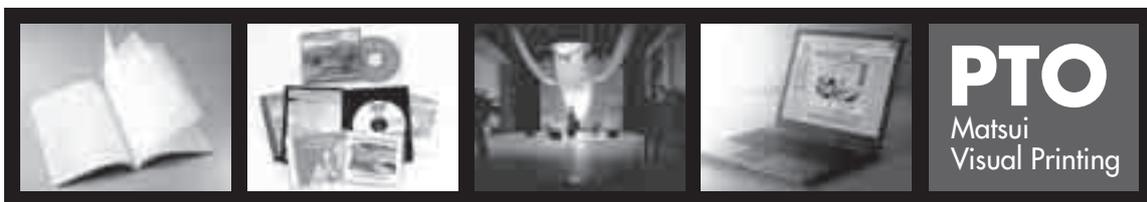
株式会社 **栃木シンコー**

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



特定労働者派遣事業
(特09-300068)