

あおもりの 国保



2024
10
第**414**号

青森県国民健康保険団体連合会

●あおもりの国保 第414号 contents

特集

- 国保連合会と自治体病院開設者協議会が
合同で宮下知事へ要望活動を実施 … 1
- がん患者の生活維持に向けた支援のためにがん相談の現状と
課題を共有（第49回自治体医学会シンポジウムより）…………… 4

国保連だより

- 第三者行為求償事務の取組強化に向けて ……………… 7
- 令和6年度特定健診・特定保健指導に関する研修会 ……………… 8
- 令和5年度介護給付費等の状況
（令和5年3月サービス提供分～令和6年2月サービス提供分） … 10
- 市町村介護サービス苦情処理業務の
円滑な運営と担当者の資質向上に向けて … 12
- 市町村職員対象研修会のお知らせ ……………… 13

自治体病院開設者協議会だより

- 第50回（令和7年度）青森県自治体医学会開催日程のお知らせ … 13

あなたのまちにズームイン！

- 健康課題解決に向けて ～楽しい健康づくりができる町へ～（階上町）…………… 14

データベースコーナー

- ジェネリック医薬品数量シェアの状況 ……………… 16
- 特定健診未受診者対策（KDBシステムからの対象者抽出方法等）…………… 18
- 令和5年度健診有所見者の状況 ……………… 20

こくほ随想

- 医療保険制度改正、徒然 つれづれ 公益財団法人 医療科学研究所 相談役 江利川 毅 ……………… 21



表紙の説明

「階上灯台」

階上灯台のある小舟渡海岸は変化にとんだ海岸線が特徴で、毎年7月下旬に行われる「いちご煮まつり」の会場でもあります。

県内最東南端の地で、県内で一番早く朝日の昇る場所です。水平線から登ってくる朝日は絶景です。

写真提供：階上町



特集

国保連合会と自治体病院開設者協議会が 合同で宮下知事へ要望活動を実施

左から、工藤副会長（南部町長）、高樋理事長・会長（黒石市長）、宮下知事、櫻井副理事長（新郷村長）、山田副会長（大鰐町長）、舛甚常務理事

去る8月28日、青森県国民健康保険団体連合会と青森県自治体病院開設者協議会は揃って宮下知事を訪ね、それぞれ現状と課題を訴えるとともに、県に対し理解と協力を求めた。

これは、市町村毎に格差のある国保保険料水準の完全統一に向けた県の強いリーダーシップの発揮や、本県の地域医療の確保と更なる充実・強化に向けた自治体病院・診療所の医師確保等について意見提出するため、いずれも7月24日に開催した通常総会において要望活動の実施が決定したものである。（要望書別掲）

当日は、国保連合会から高樋理事長（黒石市長・青森県自治体病院開設者協議会長も兼任）、櫻井副理事長（新郷村長）、舛甚常務理事、青森県自治体病院開設者協議会からは工藤副会長（南部町長）、山田副会長（大鰐町長）が参加した。

県のリーダーシップのもと 保険料水準の完全統一達成を

まず、国保関係について、高樋理事長は「本県では令和12年度賦課分から、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料負担とする『保険料水準の

完全統一』を目指し、県主導のもと鋭意検討が進められている。

このような中で最大の課題は、県内市町村の一人当たり保険税（料）が約2.5倍の格差があることで、完全統一によって保険税（料）負担が軽くなる市町村もあるが、大幅な負担増が見込まれる市町村にとっては大きな課題となっている。

については、県に設置の財政安定化基金による保険税（料）の激変緩和措置等の所要の施策を講じていただくとともに、これまで以上に県に強いリーダーシップを発揮いただきたい」と要請した。

続いて、櫻井副理事長は「完全統一を実現するためには、市町村毎に異なる保険者事務を標準化していく必要がある。

現在、県に設置された4つのワーキンググループにおいて、加入者が行う各種届出の方法や健康づくり事業、医療費適正化事業などの標準化に向けた協議が進められているが、より多くの事務を標準化し、加入者



高樋理事長・会長

黒石市長



櫻井副理事長

新郷村長

にとって公平な『保険料水準の完全統一』を達成いただきたい」と考えを述べた。

地域医療の確保と 更なる充実・強化を要請

次に、自治体診療施設関係について高樋会長は「県主導のもと弘前大学及び青森県立中央病院との三者間で協定を締結し、医療提供体制の整備を進めていくことは宮下知事の英断であり、心より感謝申し上げる」とまづもって敬意を表した。

その後、医師配置について触れ「県内の自治体診療施設における勤務医師数は、弘前大学医学部医学科入学者の臨時定員増や地域枠の創設、これまで県が行ってきた施策の効果もあって増加しており、市部病院には配置されてきているものの、町村部の病院や診療所への配置までには至っていないことから、町村部にも医師配置できる体制を整備いただきたい」と

訴えた。
続いて、工藤副会長は「医師のみならず、看護師や薬剤師等の医療従事者不足も深刻な状況であることから、地域枠入試制度や奨学金制度の創設など新たな本県定着策を講じていただきたい。」



工藤副会長

南部町長

また、自治体診療施設を開設している立場としては、修学資金の支援を受けた医師や看護師の方々が、県内勤務の返還免除要件に達した後も引き続き本県で勤務いただけるよう、魅力ある医療環境の整備が必要と考える。

そして、何よりも『本県の地域医療を守るという強い使命感』を持っていただけのような教育について、三者協定における協議の俎上に載せていただきたい」と強調した。

山田副会長からは「地域医療構想に沿って、限りある医療資源を効率的・効果的に活用するため、官民一体となって2次保健医療圏毎に取組を進めているものの、医師不足により救急患者の受け入れ



山田副会長

大鰐町長

を休止せざるを得なくなった自治体病院も出てきている。

この先も医師不足が続けば、他の自治体病院においても同様の事態が起こり得ることが懸念されるため、救急告示病院以外の病院において、通常診療時間内に救急車による救急搬送患者を受け入れた場合の財政支援や制度の実現方について支援いただきたい」との要望がなされた。

要望内容に理解を示し 市町村との連携を強調

これらの要望に対し、宮下知事は「保険料水準の完全統一については、県がリーダーシップを発揮すべきだと考えているとともに、保険税(料)の引き上げが必要となる市町村の理解を得たうえで進めていく必要がある、そのためのアイデアとして激変緩和措置は一つの方策であると考ええる。」

県としては、市町村と足並みを揃えるとともに、加入者の理

解も得ながら取り組む必要があると考えており『令和12年度の完全統一』という目標に向けて着実に進めていきたいので、折に触れ協力をお願いしたい」と理解を求めた。



宮下知事

また、医師配置等の検討について「三者協定での議論は、弘前大学医学部出身医師の県内配置状況や各自治体診療施設に不足状況を調査したうえで進めていく」と説明するとともに「医師の育成には一定期間を有することから、オンライン診療に力を入れ、医師不足の解消につなげていきたい」と今後の方針を示した。

続けて、救急医療提供体制の在り方については「2次保健医療圏内の施設で協議のうえ、それぞれ担うべき役割を分担して医療を提供していくことが最も重要であることから、各圏域で改めて協議いただくとともに、その協議の結果、医師配置が必要になるのであれば、県としてもしっかりとサポートしていきたい」と応じた。

要 望 書

平成 30 年度の国保制度改革により、都道府県単位化された国民健康保険制度においては、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組に、県内市町村相互の支え合いの仕組が加わることにより、県全体で負担を分かち合うこととなりました。

この国保財政運営の都道府県単位化の最大の目的であり、現在国が強力に推進している「保険料水準の完全統一」については、本県では令和 6 年 3 月 29 日に改定した『青森県国民健康保険運営方針』の中で、令和 7 年度から市町村が県に納付する国保事業費納付金ベースでの水準統一による賦課を開始し、令和 12 年度の賦課分からは、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料負担とする完全統一の目標を掲げております。

現在、貴県主導のもとに市町村や本会をメンバーとしたワーキンググループを設置し、市町村ごとに異なる業務の標準化に向けて鋭意検討を開始しておりますが、市町村ごとに格差のある保険料水準を統一していくためには、困難な道のりが予想されます。

つきましては、保険料水準の完全統一に向けて、次のとおり意見を提出いたしますので、特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 保険料水準の完全統一に向けては、財政安定化基金による保険税(料)の激変緩和措置等の所要の施策を講じるとともに、被保険者や保険者に大きな混乱もなく完全統一がなされるよう、これまで以上に県がリーダーシップを発揮すること。

令和 6 年 8 月 28 日

青森県知事
宮 下 宗一郎 殿

青森県国民健康保険団体連合会
理事長 高 樋 憲

要 望 書

本県の医師配置・派遣等にあたっては、先般、貴県主導のもと弘前大学及び県立中央病院との三者間で協定が締結され、市町村等からの要望の共有を図り、県全体の医療事情を勘案して取り込まれることになったことについては、県内自治体診療施設の開設者一同、大きな期待を寄せているところであります。

つきましては、本県の地域医療を確保するとともに、更なる充実・強化を図るため、自治体病院・診療所の医師確保等について、次のとおり意見を提出いたしますので、特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 弘前大学医学部医学科入学者の臨時定員増の効果もあって、医師が増加し市部病院には若干配置されてきているものの、町村部の病院や診療所への配置までには至っていないことから、その実現を図ること。
2. 医師のみならず看護師や薬剤師等の医療従事者不足も深刻な状況であることから、地域枠入試制度や奨学金制度の創設など、新たな本県定着策を講じること。
3. 各保健医療圏内の救急医療提供体制を確保するため、救急告示病院以外の病院において、通常診療時間内に救急車による救急搬送患者を受け入れた場合の財政支援または制度の確立を支援すること。

令和 6 年 8 月 28 日

青森県知事
宮 下 宗一郎 殿

青森県自治体病院開設者協議会
会長 高 樋 憲

がん患者の生活維持に向けた支援のために がん相談の現状と課題を共有



第49回青森県自治体医学会が8月31日、ウエディングプラザアラス力で開催された。

本学会は、県内自治体医療施設勤務医師等の医学研修と相互の意志疎通を図り、医療施設運営の合理化に寄与することを目的に毎年開催している。今年度の学会では一般研究発表（11題）のほか、メインプログラムであるシンポジウムが行われ、県内自治体病院の医師やコメディカル等が熱心に討議された。

シンポジウムの概要は、次のとおりである。

シンポジウム概要 『がん相談支援と 地域との関わり』

—特に就労支援について—

○司会者

十和田市立中央病院事業管理者

丹野 弘晃 氏

一部事務組合下北医療センター

むつ総合病院

地域連携部主査・社会福祉士

工藤 源輝 氏



丹野氏



工藤氏

①ハローワーク青森における 就職支援の実態 —個々に抱える課題—

青森公共職業安定所

就職支援ナビゲーター

神 ひろみ 氏



ハローワーク青森では、平成28年度から専門の就職支援担当者「就職支援ナビゲーター」を配置し、長期療養者を対象に就職支援を実施している。

また、がん診療連携拠点病院と連携を図るために、県内6か所の病院と長期療養者就職支援事業の協定を締結し、職業相談を実施している。

ハローワーク青森における就職支援の実態について、平成28年度から令和5年度までの期間における相談者は1135人で、そのうちがん患者は

563人と全体の約半数であった。

がん患者を男女別で見ると、女性は全体の7割を超え、そのうち女性特有のがん患者は全体の5割を占める。

がん患者は個々に様々な課題を抱えており、体調面の課題、見込みの変化によるストレス、経済的な課題など多岐にわたる。

そのような中、がん患者は治療をしながらも働かざるを得ない状況にあり、不安を抱えながら求職活動をしている。

就職支援ナビゲーターは、病気を抱えながらも職業生活を継続出来るようがん患者が抱える一つ一つの課題を見逃さず、多職種と連携を図りながらきめ細やかな支援を行い、一人でも多くのがん患者が治療と仕事の両立が実現出来るよう支援を行っている。

②弘前大学病院と ハローワーク弘前との 協働と連携

弘前大学医学部附属病院

がん専門相談員

高谷 真史絵 氏



当院ではハローワーク弘前と平成31年に協定を締結し、出張相談を開始した。

ハローワーク弘前の出張相談は院内・院外問わず対応しているが、当院通院中

の方は詳細な情報があるものの、他院の患者の経過や現在の病状・治療方針などの把握に限界を感じていた。

そこで近隣医療機関とハローワークを繋ぐことを目的に、令和4年度から「地域情報交換会」を開催し、年に3回、近隣医療機関の相談員と関係職種が集まり、現在の自施設の状態や抱えている課題などについて情報共有し検討を行っている。

また、当院では出張相談の利用件数が少なかつたため、参加のしやすさや相談の間口を広げる目的で「求職活動準備セミナー」を令和5年度より開始している。

ハローワーク弘前の就職支援ナビゲーターが講師となり、ハローワークの利用の仕方や、これまで就職した方の事例などをお話しいただいている。そのほか、継続して支援しているものの就職に繋がらない困難事例については、院内で実施している多職種カンファレンスへ事例提出し、ハローワーク弘前の就職支援ナビゲーターにも参加いただいたうえで、経過報告と併せ、課題の整理や治療方針の確認、今後の支援方針などを話し合っている。

このように、様々な形でハローワーク弘前と課題解決に向けて協議・協働しながら連携を深めているが、患者の就労支援に関する課題は

山積していると感じているため、今後はその対策を検討していきたい。

③がん患者の就労・

両立支援における課題 —がん相談の内容分析 からわかること—



青森県立中央病院
医療連携部 看護専門官
坂本 周子氏

近年、がんは早期発見や治療法の進歩により生存期間が確実に伸びており、がんと共に暮らし働くことが普通の時代となってきた。

日本では2012年から始まった第2期がん対策推進基本計画の全体目標で「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が初めて掲げられ、仕事と治療の両立はその中心的な課題として様々な取組がされている。

当院は、都道府県がん診療拠点病院として、がん相談支援センターを設置しているが、がん相談に対する認知度が低く、かなり困ってから相談に来る方もおり、早期のがん相談の周知が課題となっていた。

そこで当院では、2023年6月

より初診や入院予定のがん患者に対し、がん相談員が対面で直接担当者カードを渡して周知する取組を開始したところ、がん相談件数が前年度の1.5倍に増加するとともに、仕事に関する相談は2.9倍に増加した。

増加の要因は、がん相談を周知する際のがん相談員が保険証を確認し、就労者には仕事の相談もできることを周知した結果と考えられる。就労・両立支援の課題として、相談支援センターの早期利用、院内外の医療者等へがん相談支援センターで仕事の相談が可能であることの周知、仕事の悩みの本質を理解しうえるでの支援、両立支援コーディネーターの周知と連携が挙げられる。

④就労両立支援が抱える 課題

—社会的苦痛を持つ 患者を通して—



青森市民病院
がん相談支援センター
主任看護師
一戸 真紀氏

当院では、令和5年3月からハローワーク担当者

と就職支援事業を開始し、令和5年度の当センター利用件数は1230件で、そのうち経済的な相談は94件であった。

当院の就職支援事業は開始から2年目で、院内においても知名度が低い現状である。

令和5年度の就職支援相談会の利用実績は10件、そのうち再就職できたのは2件、利用者の中には傷病手当制度を知らず離職したケースや、自身の病状が悪化し相談出来なかつたケースなどもあった。

そのほか当センターでは、患者や家族に高額療養費制度や傷病手当金などの情報を周知し、必要に応じて医事運営チームと連携のうえ対応している。

患者の中には、金銭的・経済的な悩みを含む社会的苦痛は、医療従事者へ相談する内容ではないと考える方もいるため、医療従事者は治療の相談に加え、患者の生活背景を捉え、社会的苦痛にも配慮した情報提供ができるよう相談技術を高める必要がある。

⑤ 八戸市立市民病院の 両立支援の現状と課題

八戸市立市民病院
地域医療連携室主査兼
医療社会福祉士
栗石 智之氏



当院では、2018年6月から県内で2か所目となる長期療養者就職支援事業を実施し、地域医療連携室の相談業務の一環として主に就職支援に取り組んでおり、対象患者へのMSW（医療ソーシャルワーカー）による面談のほか、求職者についてはハローワーク八戸の就職支援ナビゲーターと連携し対応している。

就職支援ナビゲーターと協働し、現在求職中の方や今後退職予定の方に対し、治療を踏まえた求人情報の提供や、就職までの支援、失業保険に関する相談等に対応している。

また、当院は昨年度から患者サポートセンターを開設して従来の連携室業務に加え、入院前支援にも体系的に取り組むことができて

おり、治療開始前から入院中、そして退院後まで患者サポートセンター内で情報が集約できるようにした。

そのため、就労ニーズを抱える患者者に対して、早い段階で適切な情報を提供できる体制が整いつつあるが、就労中の方への支援や、相談件数の増加に向けた取組が今後の課題と認識している。

いずれにしても、働きたい意思のある方が治療の有無に関わらず、その人に合った仕事ができるよう支援に努めていきたい。

⑥ 当院の就労支援と 両立支援の取組み

十和田市立中央病院
がん相談支援センター
社会福祉士
佐伯 さつ子氏



上十三地域においては、所轄のハローワークに「長期療養者職業相談窓口」や「就職支援ナビゲーター」の配置がなく、地域のがん診療病院に対する出張相談も行われていない。

このような状況において当院では、どのようにがん患者の仕事に関する支援を行っていくかが課題となっており、がん患者の就労実態と実情に合わせた支援を行う必要がある。

当院で治療している65歳以下のがん患者における勤労者の割合は6割以上であったが、この数にはパートやアルバイト従業員で職場の健康保険未加入者が含まれていないため、実際の勤労者割合は更に高いと想定される。

そのため、がん治療を続けながら働くことを支える取組が重要であることから、青森産業保健総合支援センターと協定を締結し、本年4月1日に「治療と仕事の両立支援出張相談窓口」を開設し、同センターから両立促進員が派遣され、より専門的な支援が受けられる体制を整備した。

今後の当院の両立支援の取組として、両立支援出張相談窓口に関する広報を行い、より多くの患者へ周知するとともに、治療と仕事の悩みを抱えるがん患者を拾い上げる取組も進めていきたい。

全体討議

各シンポジストの発表後、フロアも交えて全体討議を行った。

当シンポジウムをコーディネートされた豊木青森市民病院院長は「雇用する側へのアプローチ方法」、司会者の丹野十和田市立中央病院事業管理者からは「県内の企業風土」や「社会的苦痛の拾い上げ」などに関する質問がされるなど、活発な意見交換が行われた。

また、フロアからは「がん相談支援センター同士のネットワークづくり」に関する提案や「病院長や自治体の首長を巻き込んだアピールの必要性」について意見が出された。

最後に、豊木青森市民病院院長から、患者のために取り組むがん相談員へメールが送られ、盛会うちにシンポジウムを終了した。



第三者行為求償事務の取組強化に向けて



杉本氏

本会では去る10月1日、厚生労働省の第三者行為求償事務アドバイザー（札幌市第三者行為求償事務専門員）の杉本真希子^{すぎもとまきこ}氏を講師に迎え「令和6年度第三者行為求償事務担当者研修会（Zoomアプリを用いたオンライン形式）」を開催しました。

講師が解説されたポイントは次のとおりです。

1. 第三者行為求償事務で大事なこと

- (1) 求償事務を後回しにしない
 - ・傷病届を受理したら、できることをすぐにやる。（現状確認など）
 - ・傷病届について、今後想定できることを考える。
 - ・想定できることについて対処する。（自動車賠償責任保険求償後、残額については加害者直接請求になるかも…）
- (2) 求償事務の責任は保険者であることを自覚
 - ・債権は保険者のものである。今求償しているものの責任は、保険者にあるという自覚を。
 - ・自分の中に芽生えた「なぜ」「もしかしたら」を大事にする。
 - ・保険会社等から連絡があったときは、必ず委託先に連絡する。

2. 第三者行為に係る求償額を決定する3つの要因

- (1) 私病分離
 - ・当事故と因果関係のある治療とない治療に分離し、因果関係のある治療のみを求償する。
- (2) 過失割合
 - ・当事故における被保険者と相手方の過失割合を決定し、相手方の過失割合分のみ求償する。
- (3) 素因
 - ・事故日より前から治療していた被保険者の病歴・治療歴から事故により悪化したと想定される部分のみ求償する。

3. 保険者における問題点

- ・「第三者行為求償事務そのものの件数が少なく、求償事務の事務処理がわからない」「保険者内の担当者の異動により、継続中の求償事務についてしっかり引き継がれていない」
 - 担当者だけでなく、部署で情報を共有し事務処理が滞らないようにしていただきたい。
- ・第三者行為求償事務は、基本的に誰かと協議しながら進める事務ではなく、担当職員が自分で調べながら進める事務である。そのため、担当職員が孤立化する傾向にあることから、管理職の方々には担当者の相談先になってほしい。

- ・時間選好…将来の大きな報酬より、今すぐの小さな報酬を選ぶ。(例：半年後の15,000円より今の10,000円)
- ・オプトイン(選択して参加)とオプトアウト(選択して参加しない)…参加を申し出させるより、不参加を申し出させる方が参加は多い。(例：ジェネリックの処方方はオプトアウトにして増加した。)

行動経済学とナッジの応用例

★健診、保健指導への応用の一例

- ・Messenger(メッセンジャー)：権威的な重要な人からの情報に影響を受ける。(例：医師、首長、社長などからの健診や保健指導を推奨するメッセージを発信する。)
- ・Incentives(インセンティブ)：行動すると得をする・しないと損をする。(例：健診受診でポイントを付与する。)
- ・Norms(規範)：他人がやっていること(社会規範)に影響を受ける。(例：健診や保健指導を受けることを当たり前、その雰囲気・風土の醸成。)
- ・Defaults(初期設定)：あらかじめ設定されたものに従う。(例：健診や保健指導を受ける時間・場所を指定し、変更を可能にする。)
- ・Salience(顕著性)：自分に適していると思うものに惹かれる。(例：「あなただけに」やパターン別の案内にすると自分はそれだと思わされる。)
- ・Priming(潜在意識)：潜在意識が行動のきっかけになる。(例：繰り返しの情報提供やキャンペーン、医師からの一言など。)
- ・Affect(感動・情動)：感動するものに惹かれる。(例：早期にがんが見つかった体験談の掲載など。)
- ・Commitment(約束の公表)：約束を公表すると実行する。(例：家族などに健診受診や保健指導利用を約束する。)
- ・Ego(楽しみ)：自分に都合のよい、心地よいことを行う。(例：ゲームアプリを取り入れたり、新しいデバイスをを使った保健指導を行う。)

行動経済学とナッジを応用するには？

① 先行事例を横展開する

他の企業や健康保健組合、自治体での事例は条件が異なるため応用できないことも多いが、ナッジの取組は比較的予算がかからず小規模で実施できるため横展開がしやすい。

② ナッジの視点から見直しと改善を行う

見直したい取組・事業を決定し「チェックリスト」で確認することで見直しと改善策を考えることができるが“誰にどんな行動をとってほしいか”明確にすることが最も重要である。

カテゴリー	内容	○・△・×
Messenger	メッセンジャー	権威のある、あるいは重要な人からのメッセージになっているか？
Incentives	インセンティブ	その行動をとらないと損するように思えるか？ あるいは、インセンティブやペナルティはあるか？
Norms/Social	規範	多くの人がやっているように思えるか？
Defaults	デフォルト	あらかじめ設定されたもの(初期設定)になっているか？
Salience	顕著性	目立ったり、自分に合っているように思えるか？
Priming	プライミング	潜在意識に働きかけているか？
Affect	感情	感情に訴えるものになっているか？
Commitments	コミットメント	公約したり、約束したりするようになっているか？
Ego	エゴ	自分に都合のよい、あるいは心地よいものか？
Easy	簡単	簡単であるか(簡単に思えるか)？
Attractive	魅力的	魅力的か(魅力的に思えるか)？
Timely	時期	時期は適切か？

グループワーク(演習)

講義内容を踏まえ「ナッジを活用した職場の健康づくりを考えよう」をテーマに、グループに分かれ、EAST、MINDSPACEというナッジの枠組みに沿って話し合いを行い、ターゲットを絞り、取り組む必要性を学んだ。(内容は研修後に、全グループ分を共有)



終わりに

ナッジと聞くと「シグナル=情報提供型ナッジ」の印象が強いが、実は「仕組み=仕組み型ナッジ」が重要である。保健指導で情報提供するだけでなく、デフォルト型ナッジと組み合わせることが効果的であるため、仕組みづくりを考えてもらいたい。

また従来の行動科学と行動経済学、両方が大事で競合するものではない。お互いに補完し合いながら活用することが望ましい。

令和6年度特定健診・特定保健指導に関する研修会

青森県保険者協議会主催の特定健診・特定保健指導に関する研修会が市町村の保健師等を中心に114名と多くの方々の参加のもと、令和6年8月23日（金）青森県労働福祉会館にて開催されました。今回はその内容の一部をご紹介します。

講演



木下 竜一 氏

第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて

厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室きのしたりゅういち木下竜一氏を講師に迎え「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」の主な変更点や特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方等についてご講演いただきました。

講演・演習



福田 吉治 氏

ナッジ理論を活用した行動変容について

帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 教授 ふくだよしはる福田吉治氏を講師に迎え、ナッジ理論を活用した行動変容について、演習（グループワーク）を取り入れ、ご講演をいただきました。

行動経済学とナッジとは

「行動経済学」とは人間が必ずしも合理的には行動しないことに着目し、伝統的な経済学ではうまく説明できなかった社会現象や経済行動を、人間行動を観察することで実証的にとらえようとする新たな経済学のことである。

「ナッジ」とは人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するシグナルまたは仕組みのことをいい“そつと後押し”“肘で押す”“知らず知らずに”“行動インサイト”などと表現される。

行動経済学とナッジが必要な理由

- ①人は知識はあっても「わかっちゃいるけどやめられない、やれない」もの。知識を得るだけでなく「わかっているにもかかわらず、やめられる、やれる方法」が行動変容につながる。
- ②健康行動は学歴、所得、地域などの影響を受けることから「健康格差」の視点が必要である。例えば、ポピュレーションアプローチでは、リスクの低い者（＝健康な人）のリスクはさらに低下し、リスクの高い人（＝不健康な人）のリスクは変わらないため、格差を拡大させることにもつながる可能性がある。行動経済学やナッジの応用は、社会経済的状況等にもよらず、ヘルスリテラシーや健康への関心が低くても健康行動につながるため、健康格差の縮小につながるのではないかと。

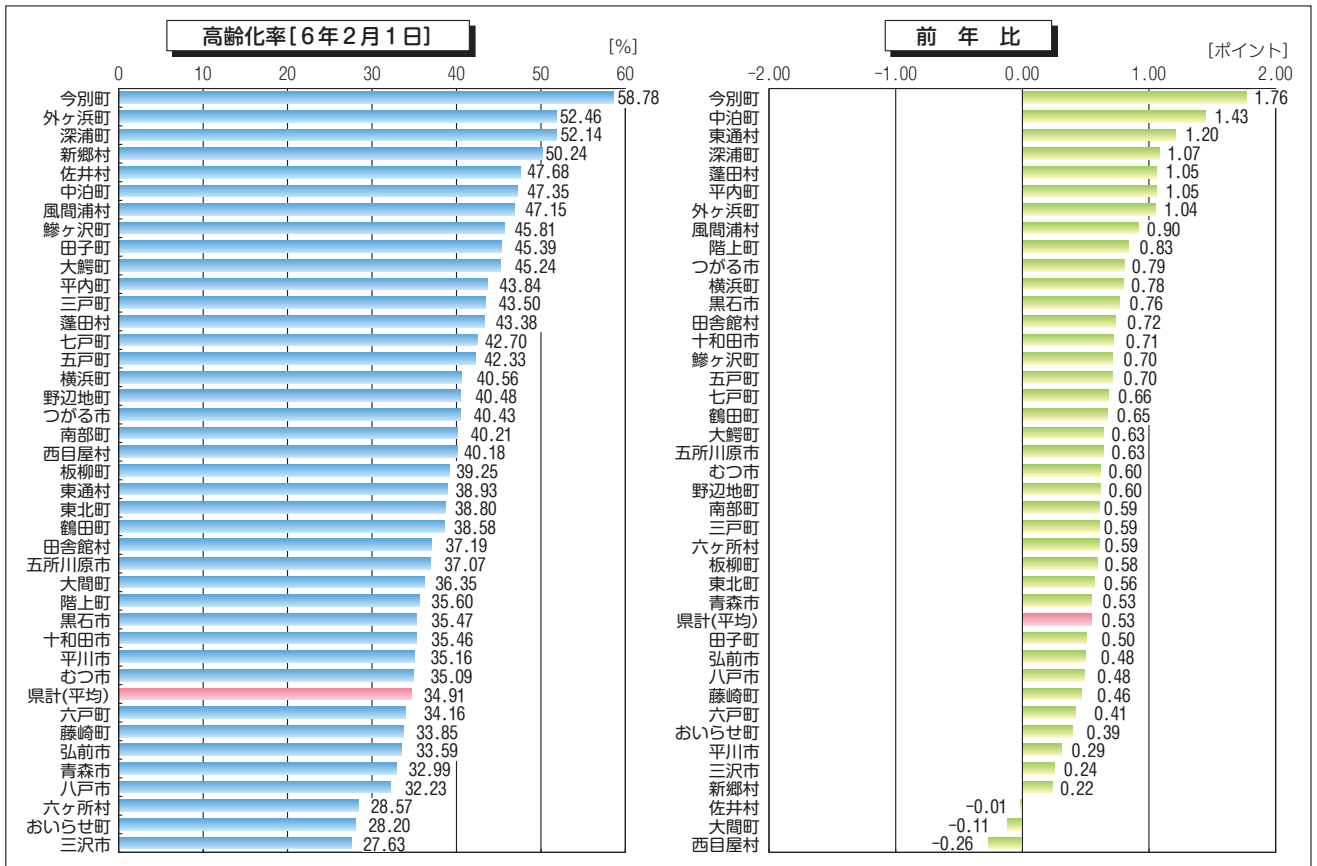
行動経済学とナッジの基本的考え方

ナッジ理論では、人の考え方の特徴に以下のようなものがあるとしている。

★行動経済学の主な理論

- ・**選択回避・選択肢削減の法則**…豊富すぎる選択肢は意思決定を阻害する。（例：24種類のジャムを売る店より6種類のジャムを売る店の方が売れる。）
- ・**フレーミング**…同じ内容でも、表現の仕方によって受け取り方が異なる。（例：助かる確率90%vs亡くなる確率10%）
- ・**希少性バイアス**…少ないほど魅力的。（例：「品切れ」「期間限定」「地域限定」）
- ・**アンカリング**…事前情報（数値など）に引きずられてしまう。
- ・**損失回避**…人は損をしたくない。「損失による満足度の低下」は「利得による満足感の増加」より大きい。（例：喜びが大きいのは？500円をもらうvs1,000円もらって500円なくす。）

図1 高齢化率及び前年比【令和6年2月1日現在】



※高齢化率＝総人口に占める65歳以上人口の割合（各市町村高齢者人口等に関する調査【本会】）

表3 県内市町村の状況

保険者	総人口(人)			65歳以上人口(人)			保険者	総人口(人)			65歳以上人口(人)		
	令和6年 2月1日現在	令和5年 2月1日現在	前年比 (人)	令和6年 2月1日現在	令和5年 2月1日現在	前年比 (人)		令和6年 2月1日現在	令和5年 2月1日現在	前年比 (人)	令和6年 2月1日現在	令和5年 2月1日現在	前年比 (人)
県計(平均)	1,203,216	1,223,462	▲20,246	420,078	420,583	▲505							
青森市	267,128	271,132	▲4,004	88,132	88,005	127	板柳町	12,411	12,686	▲275	4,871	4,906	▲35
弘前市	161,654	163,983	▲2,329	54,305	54,296	9	鶴田町	11,746	11,968	▲222	4,532	4,540	▲8
八戸市	217,936	220,969	▲3,033	70,236	70,167	69	中泊町	9,619	9,981	▲362	4,555	4,583	▲28
黒石市	30,937	31,540	▲603	10,973	10,946	27	野辺地町	12,020	12,305	▲285	4,866	4,907	▲41
五所川原市	50,534	51,578	▲1,044	18,733	18,793	▲60	七戸町	14,273	14,609	▲336	6,094	6,142	▲48
十和田市	57,826	58,905	▲1,079	20,505	20,470	35	六戸町	10,702	10,812	▲110	3,656	3,649	7
三沢市	37,823	38,198	▲375	10,452	10,464	▲12	横浜町	4,167	4,268	▲101	1,690	1,698	▲8
むつ市	52,629	53,804	▲1,175	18,465	18,559	▲94	東北町	16,292	16,612	▲320	6,322	6,353	▲31
つがる市	29,408	30,128	▲720	11,890	11,943	▲53	六ヶ所村	9,730	9,853	▲123	2,780	2,757	23
平川市	29,701	30,086	▲385	10,443	10,492	▲49	おいらせ町	25,128	25,225	▲97	7,085	7,014	71
平内町	9,927	10,166	▲239	4,352	4,350	2	大間町	4,757	4,868	▲111	1,729	1,775	▲46
今別町	2,181	2,294	▲113	1,282	1,308	▲26	東通村	5,723	5,913	▲190	2,228	2,231	▲3
蓬田村	2,492	2,568	▲76	1,081	1,087	▲6	風間浦村	1,614	1,678	▲64	761	776	▲15
外ヶ浜町	5,139	5,329	▲190	2,696	2,740	▲44	佐井村	1,705	1,732	▲27	813	826	▲13
鱒ヶ沢町	8,739	8,951	▲212	4,003	4,038	▲35	三戸町	9,006	9,146	▲140	3,918	3,925	▲7
深浦町	7,020	7,268	▲248	3,660	3,712	▲52	五戸町	15,636	16,049	▲413	6,619	6,682	▲63
西目屋村	1,242	1,266	▲24	499	512	▲13	田子町	4,812	4,968	▲156	2,184	2,230	▲46
藤崎町	14,404	14,558	▲154	4,876	4,861	15	南部町	16,518	16,920	▲402	6,642	6,704	▲62
大鰐町	8,459	8,638	▲179	3,827	3,853	▲26	階上町	12,718	12,883	▲165	4,528	4,480	48
田舎館村	7,340	7,420	▲80	2,730	2,706	24	新郷村	2,120	2,205	▲85	1,065	1,103	▲38

※総人口・65歳以上人口（令和6年2月1日現在）＝各市町村高齢者人口等に関する調査【本会】

令和5年度介護給付費等の状況

(令和5年3月サービス提供分～令和6年2月サービス提供分)

本会では、県内市町村における介護保険事業運営の参考とさせていただくため、介護給付費、認定者及び受給者の状況を「介護保険の実態」として毎年取りまとめています。

本県の令和5年度支払件数は205万3千件、支払確定額は1,364億円となっており、介護保険制度が開始した平成12年度と比較すると件数、支払確定額とも約2.6倍伸びています。(表1)

また、支払件数(月平均)の過去3年間の推移については、令和4年度の前年度比が0.3%の増、令和5年度の前年度比が0.7%の増となっております。(表2)

表1 支払件数及び支払確定額

年度	支払件数 [年間]	支払確定額 [年間]
平成12年度	797,818 件	52,048,505,881 円
27年度	2,104,816	126,082,296,605
28年度	2,124,080	126,462,068,933
29年度	2,049,766	128,234,768,768
30年度	1,975,831	128,421,933,134
令和元年度	1,995,640	131,055,763,434
2年度	1,998,058	133,909,909,284
3年度	2,032,749	135,539,201,422
4年度	2,038,507	134,627,671,459
5年度	2,052,716	136,439,729,200

- ・支払件数=介護給付費(介護予防サービス含む)
+公費負担医療 [平成12年度は11カ月分]
- ・支払確定額=介護給付費(介護予防サービス含む)
+高額介護サービス費+公費負担医療
+特定入所者介護サービス費
[平成12年度は11カ月分]
- ・特定入所者介護サービス費は平成17年10月から開始。
- ・地域密着型サービスは平成18年4月から開始。
- ・介護予防サービスは平成18年4月から開始。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業費は含んでいない。

表2 支払件数(月平均)

	3年度			5年度		
	月平均	月平均	前年度比	月平均	前年度比	
合計	169,396 件	169,876 件	0.3 %	171,060 件	0.7 %	

県内全市町村で高齢化率上昇 ～県平均34.91%～

本県の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は令和6年2月1日現在で、前年比0.53ポイント増の34.91%となっており、32市町村で県平均を上回っています。

また、前年比が1ポイント以上伸びた市町村が令和4年度は4町村であったのに対し、令和5年度は7町村に増加しております。

市町村別では、一番高い今別町が58.78%、一番低い三沢市が27.63%となっております。

前年比で一番伸びたのは今別町の1.76ポイントで、西目屋村、大間町、佐井村の3町村については、総人口より65歳以上人口の減少幅が大きかったため、高齢化率が減少しております。(図1・表3)

今後も高齢化の進展に伴い、介護給付費等の増加が見込まれることから、介護予防や介護給付適正化への対策が一層求められています。

市町村介護サービス苦情処理業務の円滑な運営と担当者の資質向上に向けて

本会では、市町村における介護サービス苦情処理業務の円滑な運営に資することを目的とした「市町村介護サービス苦情処理担当者研修会」を毎年開催しております。

本年度は、昨年度と同様にオンデマンド配信による「Web研修」で行いました。

研修では、3名の方々からご講演いただいたところですが、そのポイント等は次のとおりです。

- ・動画配信期間：令和6年7月22日～8月30日
- ・受講者：32市町村 40名

1. 「苦情解決（処理）の関係法令について」

青森県高齢福祉保険課 総括主幹（介護事業者グループマネージャー） 小野 忠彦 氏

(1) 関係法令（高齢者関係法令のうち、主要なもの）

- ・介護保険法関係、老人福祉法関係においては、介護サービス等の事業の人員や、設備及び運営に関する基準が定められ、苦情処理や記録の整備に関する必要性について示されている。
なお、住民に最も身近な行政庁であり保険者である市町村も、介護サービス事業者に対する利用者等からの苦情に関する調査や指導・助言を行う機関として基準省令に規定されている。

(2) 運営適正化委員会（社会福祉法）

- ・運営適正化委員会は、福祉サービス利用援助事業等の適切な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決する機関として設置された。

(3) 国保連合会（介護保険法）

- ・第176条第1項第3号に基づき、苦情解決（処理）業務として指定介護サービスの質の向上に関する調査並びに、指定介護サービス事業者に対する必要な指導・助言を行う。

◎ポイント

介護ニーズが複雑・多様化している中で、適切なサービスを提供していくためには、事業者へ自主的な取組を促して改善・向上させていくことが大事であり、苦情を受け付けたらきちんと対応するように指導する必要があると考える。

2. 「運営適正化委員会における苦情解決事業等について」

青森県運営適正化委員会 主事 高杉 雄大 氏

- (1) 日常生活自立支援事業及び福祉サービスに関する苦情解決事業について説明。
- (2) 運営適正化委員会における苦情解決事業の取り組み状況について報告。

3. 「事例から考える苦情解決」

青森県国保連合会 顧問弁護士 沼田 徹 氏

(1) 苦情とは

- ・サービス提供が適切に行われていても、利用者等の期待と現実とのギャップが大きいことや、事業者が十分説明を行ったつもりでも、利用者や家族の理解を得られないままサービスが提供されたことによる不信や不満。

(2) 苦情対応とは

- ・サービスには形がなく、消えて無くなるものだからこそ記録が重要となり、また、提供する側や利用者等にもそれぞれ個性があるため、常に利用者の反応をキャッチするようにアンテナを張り、意識的に言葉を多くして説明をするなど、期待と現実のギャップに対する不満を解消するように努めること。

(3) 苦情解決の意義

- ・事業所は苦情に至った経緯や原因を究明し、何が問題でどうしたら解決出来るかを考え、対策を講じるといった苦情解決能力を高めることが、事業所にとって正常な機能を果たすために必要不可欠である。

◎ポイント

職員にもそれぞれ個性があり、サービス内容にばらつきがあるため、利用者等にとっては不満を感じる場合もあることから、日頃よりコミュニケーションの量を増やすなど、利用者の特性にあった対応をすることが大事である。

市町村職員対象研修会のお知らせ

市町村職員等を対象として、11月以降に開催する研修会等の日程をお知らせします。

現段階で予定されている研修会等は下表のとおりですので、ご不明な点がございましたら各担当課にお問い合わせください。

○国保連合会関係

研修会(事業)名	開催時期	開催場所(開催方法)	担当課
国保総合システム等に関する個別研修	9月～11月	青森市「青森県共同ビル」	管 理 課
介護給付適正化システムに関する個別フォローアップ研修	10月下旬～ 12月下旬	オンライン開催	介護保険課
レセプト点検業務担当者研修会	11月1日	青森市「青森県共同ビル」	審 査 課
市町村介護保険事務担当者研修会	12月上旬	w e b 研修	介護保険課
国保データベース（KDB）システム研修会「応用編」	令和7年2月中	青森市内	事業振興課

東北ブロック・全国組織主催の研修会等

○国保連合会関係

研修会(事業)名	開催時期	開催場所(開催方法)	担当課
国保制度改善強化全国大会	11月15日(金)	東京都千代田区「砂防会館」	事業振興課

○自治体病院開設者協議会関係

研修会(事業)名	開催時期	開催場所(開催方法)	担当課
自治体病院全国大会2024「地域医療再生フォーラム」	11月19日(火)	東京都千代田区 「都市センターホテル」	事業振興課
地域包括医療・ケア研修会	令和7年1月17日(金) ～18日(土)	東京都千代田区 「富士ソフトアキバプラザ」 (オンライン形式との併催)	事業振興課
第39回地域医療現地研究会	5月30日(金) ～31日(土)	鳥根県松江市	事業振興課
第65回全国国保地域医療学会	10月3日(金) ～4日(土)	和歌山県和歌山市 「和歌山城ホール」他	事業振興課

自治体病院開設者 協議会だより

第50回(令和7年度)

青森県自治体医学会開催日程のお知らせ

- 開催日時 令和7年8月23日(土) 午後1時
- 場 所 青森市「ウェディングプラザアラスカ 4階『ダイヤモンド』」
- 内 容
 - 一般研究発表
 - シンポジウム 「チーム医療について(仮)」

司会者 八戸市立市民病院 院長 水野 豊 氏

健康課題解決に向けて ～楽しい健康づくりができる町へ～



今回は階上町から健康課題解決に向け実施している取組を紹介させていただきます。

糖尿病予防・改善教室の様子

階上町の紹介

当町は、青森県の南部最東端に位置し、豊かな恵みをもたらす太平洋と、つつじが赤々と咲き乱れる階上岳に囲まれる自然豊かなまちです。

この自然豊かな当町は「ゆめみらい 心ときめく ふるさとづくり」を基本理念とし心豊かで、活気あふれる地域づくりを目指しています。

業務体制

国保主管課である「すこやか健康課」は、国民健康保険の資格管理・給付業務等を行う国保医療グループ、健康づくり事業等を行う健康グループ、児童グループの計3つのグループから構成されています。

その中でも特定健診・特定保健指導及び国保保健事業は、健康グループが国保医療グループと連携して実施しています。

国保の状況

令和6年3月末現在、人口1万2628人、国保被保険者数2841人で、加入率は約22%です。

保健事業の取組

当町の健康課題は、特定健診受診率の伸び悩み、特定健診受診者の空腹時血糖・HbA1c・血圧等の項目における有所見者の割合が高い等が挙げられますが、これらの健康課題の改善を目指し当町で実施している取組を3つご紹介します。

① 特定健診受診率向上事業

「特定健診を受けたい」と思ってもらうため、受診勧奨に力を入れています。

具体的には、受診歴やレセプト等から対象者を分析、分類し、特性に合わせた資料を送り分けていきます。

また、健康推進員による訪問勧奨も実施しており、訪問活動にあ

たつては資質向上と意欲アップを
目指し、研修会を開催していま
す。

このように、通知による働きか
けと身近な人からの声掛けで受診
を促しています。



健康推進員研修会の様子

② 健康教室

運動習慣の獲得を目指し、ウォ
ーキング教室を開催しています。

正しい歩き方を学び、実際に参
加者全員で歩いてみます。

約3カ月後に再度集まり変化を



ウォーキング教室の様子



町民文化祭での健康相談の様子

確認し、モチベーションの維持を目指しま
す。

生活習慣の改善を目
指し、糖尿病予防・改
善教室を全4回実施し
ています。

基本的な知識や改善
方法を学び、参加者自
身が目標を立て取り組んで、成果
を健康測定で評価します。

最終回の測定時には「あまり取
り組めなかった」「何もできなかった
」等とお話する方も多くいま
すが、まずは参加してくれたこと
に感謝し、今後は「できた」と言っ
てもらえるよう楽しく参加しても
らいながら、保健指導も行ってい
きます。

③ 健康相談会

町民文化祭において健康相談会
を開催しました。

推定野菜摂取量測定や高度体組
成分測定、健康相談を行い、多く
の方々に参加いただきました。



健康測定の様子



当町の健康課題は多くありますが、
後発医薬品の使用割合が高い
こと、喫煙率が低いこと、健康推
進員の活動が長年積み重なって
いること等、強みも多くあります。

それらを適切に感じ取りなが
ら、町民が自身の健康に関心をも
ち、健康行動をとれるような環境
づくりや働きかけを工夫してい
きます。

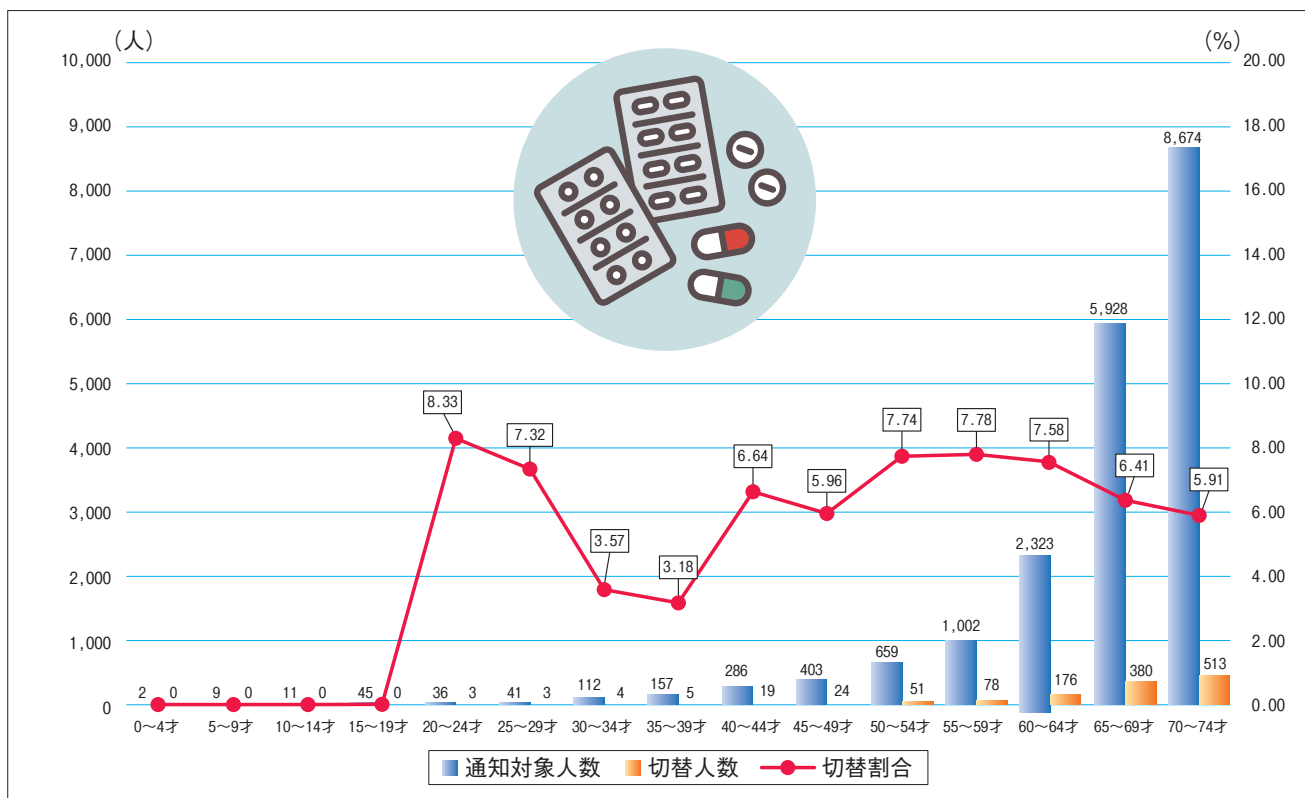
そして、町民が心をときめかせ
ながら楽しく健康づくりができる
町を目指し、町民、地域と一緒に
保健事業に取り組んでいきたいと
思います。

○年齢階層別の状況（図2参照）

本会作成の差額通知は、生活習慣病や慢性疾患等に用いる薬剤を基に作成しているため、年齢が高いほど通知対象者が多く、それに伴って後発医薬品へ切り替えた人数も多い傾向にあることが分かります。通知対象人数が最も多い「70～74才」では8,674人のうち513人が切り替えています。

一方、切替割合をみると、どの年齢階層も10%以内となっており、年齢階層による差はそれほど大きくないことが分かります。

（図2）年齢階層別ジェネリック医薬品利用差額通知対象人数、切替人数及び切替割合（令和5年度分）

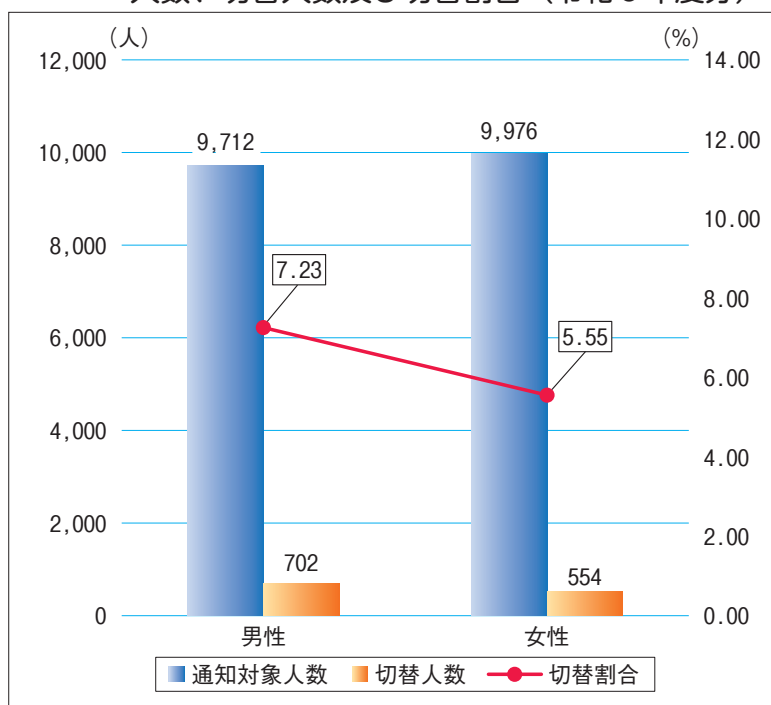


（図3）男女別ジェネリック医薬品利用差額通知対象人数、切替人数及び切替割合（令和5年度分）

○男女別の状況（図3参照）

通知対象人数は、男性が9,712人、女性が9,976人と、女性の方が264人多くなりました。

一方、切替人数と割合は、男性が702人で7.23%、女性が554人で5.55%と、男性の方が148人多く、1.68ポイント高くなりました。



ジェネリック医薬品数量シェアの状況

本会では、毎月17日頃に国保総合システムにより作成されたジェネリック医薬品効果測定帳票等を各保険者へ提供しております。

国は、令和5年度末までに全都道府県で数量シェアを80%以上とする目標を設定し、後発医薬品の使用促進に向けて取り組んできましたが、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）によると、令和5年3月時点で目標を達成しているのは36道県にとどまっております。

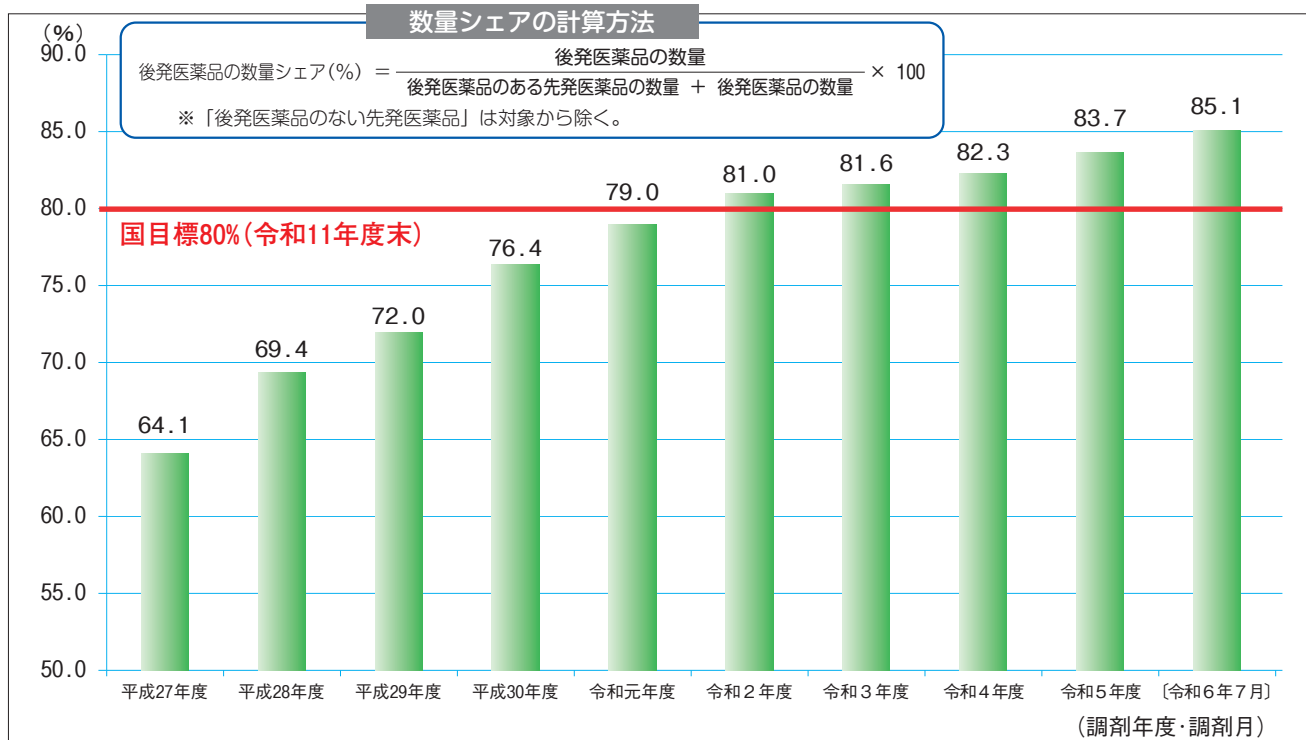
そのため国は、引き続き目標達成に向け取り組むとともに、達成後も安定して水準を保てるよう目標を令和11年度末まで延長しました。

さらには、副次目標として、①金額シェアを65%以上、②バイオ後続品が80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上とすることが設けられました。

なお、県内国保の数量シェア（県平均）は年々上昇し、令和2年度以降80%を上回っており、直近の令和6年7月調剤分では85.1%となっています。（図1参照）

また、直近の令和6年7月調剤分を市町村別に見ると、80%を上回っているのが37市町村となっており、引き続き全市町村での目標達成に向けて支援してまいります。

（図1）ジェネリック医薬品数量シェアの推移（県平均）



（国保総合システム等により作成された数量シェア集計表を基に調製）

令和5年度の切替状況

令和5年度に本会が県内38市町村の委託を受けて作成・発送したジェネリック医薬品利用差額通知の対象人数は19,688人となりました。

そのうち、先発医薬品から後発医薬品へ切り替えた被保険者の人数は1,256人となり、切替割合は6.38%と、前年度に比べ0.42ポイント上昇しました。

	令和5年度	令和4年度	増減
通知対象人数	19,688人	23,995人	△4,307人
切替人数	1,256人	1,430人	△174人
切替割合	6.38%	5.96%	+0.42ポイント

2. COUNTIF関数

指定範囲内にあるセルのうち、検索条件に一致するセルの個数を集計

[活用事例] 5年間での健診受診回数が0回の人数（未受診者数）の集計 など

	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE
1	受診回数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	合計
3	人数	0	329	297	319	835	0	5,000

番号	性別	当該年（健診）	1年前（健診）	2年前（健診）	3年前（健診）	4年前（健診）	健診受診回数
1	女						0
2	男						0
3	男						0
4	女						0
5	男						0
6	女						0
7	男						0
8	女		○	○	○	○	4
9	女			○	○		2
10	女						0
4995	男						0
4996	女						0
4997	女						0
4998	女						0
4999	女						0
5000	女						0

関数	COUNTIF
第一引数 範囲	CV6:CV5005
第二引数 検索条件	0
結果	= 3,220

① CY3～DD3に対しCOUNTIF関数を使用し、健診受診回数に応じた人数をカウントします。

② 健診受診回数が0回の人数をカウントする場合、第一引数（範囲）をCV6：CV5000と指定し、第二引数（検索条件）では0回の人数をカウントしたいので、指定する文字を「0」と条件設定します。繰り返しになりますが、COUNTIF関数では、第一引数の指定範囲内において、第二引数「0」に該当する数をカウントすることになるので、数式の結果は「3,220」となります。（健診受診回数0回の人数は3,220人）

③ 健診受診回数が1回の人数をカウントする場合についても同様に、セルCZ3に対し第一引数は変わらずCV6：CV5000と指定し、第二引数を「1」と条件設定することで数式の結果は「329」となります。

次号（第3弾）では、今回カウントした人数から割合を求め、視覚的に全体像を把握すべく「グラフの作成方法」について紹介する予定です。

データベースコーナー

国保データベース（KDB）システムを活用した特定健診未受診者の状況把握 ～第2弾～

◎前号に引き続き、特定健診の未受診者対策として活用可能なKDBシステムの機能をご紹介します。

KDBシステムから抽出可能な「被保険者管理台帳」の帳票CSVを活用し、特定健診未受診者を容易に把握することができます。

今回は帳票CSVの集計に役立つExcel関数の使用例を紹介しますので、引き続き、継続した特定健診未受診者対策の取組を進めていきましょう。

1. COUNTA関数

指定範囲内にあるセルのうち、空白でないセルの個数を集計

[活用事例] 5年間での健診受診回数の集計 など

	番号	性別	当該年(健診)	1年前(健診)	2年前(健診)	3年前(健診)	4年前(健診)	健診受診回数
5								0
6	1	女						0
7	2	男						0
8	3	男						0
9	4	女						0
10	5	男						0
11	6	女						0
12	7	男						0
13	8	女	○	○	○	○	P13)	4
14	9	女		○	○			2
15	10	女						0
5000	4995	男						0
5001	4996	女						0
5002	4997	女						0
5003	4998	女						0
5004	4999	女						0
5005	5000	女						0
5006								0

① CV列に対しCOUNTA関数を使用し、健診受診回数をカウントします。

② 値1の引数をL13:P13と指定し、その範囲内における空白でないセルの個数は4つ（「○」が4つ）あるので、数式の結果は「4」となります。

③ 5000行目については、②の数式をコピーし、セルCV5000に貼り付ける「=COUNT(L5000:P5000)」と、空白でないセルは0個であるため健診受診回数についても「0」となります。

令和5年度健診有所見者の状況

国保データベース（KDB）システムでは、厚生労働省様式（様式5-2）「健診有所見者状況（男女別・年代別）」から健診有所見者の人数及び割合、その対象者一覧を確認することができます。

今回は、令和5年度健診有所見者の結果から、青森県全体で課題が多いとされるBMI、空腹時血糖、収縮時血圧の3項目について、各保険者の標準化比（全国）の状況を年齢調整し取りまとめました。

同様式では、その他の健診項目についても確認できますので、各保険者の健康課題の把握にご活用ください。

（令和6年9月処理時点）

国保保険者名	受診者 (人)	BMI25以上		空腹時血糖100以上		収縮時血圧130以上	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
青森県	73,366	*108.0	*123.0	*164.7	*179.3	99.5	99.0
青森市	14,514	*109.5	*121.0	*149.0	*148.8	*95.6	*94.8
弘前市	9,797	*107.9	*115.1	*154.1	*164.5	*115.1	*112.6
八戸市	10,349	102.3	*110.4	*208.4	*230.2	102.6	*93.5
黒石市	2,332	95.6	*121.0	*141.0	*156.2	101.7	*111.2
五所川原市	2,917	103.3	107.7	*172.6	*184.4	*112.5	105.0
十和田市	3,572	104.6	*121.2	*157.2	*168.9	97.2	97.7
三沢市	1,345	108.7	98.6	*153.5	*161.2	89.1	*85.3
むつ市	2,252	*116.4	*123.5	*149.1	*166.6	92.3	*90.0
つがる市	2,907	*118.3	*123.0	*156.2	*176.7	103.7	*117.1
平川市	2,474	100.6	*133.2	*159.7	*182.0	104.0	106.9
平内町	980	99.3	*141.1	*130.0	*160.2	89.8	102.6
外ヶ浜町	400	*136.2	*153.2	*162.7	*203.6	116.0	101.3
今別町	187	118.3	*165.5	*145.2	*176.3	99.6	108.6
蓬田村	223	116.1	*182.1	*137.8	*157.8	87.0	98.9
鱒ヶ沢町	774	*126.9	*134.9	*165.6	*192.6	98.0	106.7
深浦町	684	110.0	114.0	*123.0	*135.1	94.4	89.5
西目屋村	116	106.4	*187.8	*167.8	160.0	126.9	123.7
藤崎町	1,047	106.4	*134.1	*140.2	*141.4	*85.8	*84.6
大鰐町	929	93.4	*141.0	*146.4	*160.3	111.8	105.7
田舎館村	712	*81.0	108.5	*132.6	*164.5	108.5	102.2
板柳町	1,259	95.6	*129.3	*153.6	*164.8	*78.2	*87.2
中泊町	798	*120.5	*131.4	*171.4	*177.1	101.4	102.5
鶴田町	1,345	108.8	*132.4	*143.5	*168.6	*77.8	*78.4
野辺地町	487	94.8	122.4	*165.9	*166.9	88.8	94.6
七戸町	1,033	116.1	*134.4	*203.5	*236.5	*62.7	*64.5
おいらせ町	1,304	107.0	114.2	*179.3	*220.0	94.1	95.1
六戸町	661	106.4	*140.5	*148.5	*195.5	96.2	88.8
横浜町	319	105.4	*144.9	*159.7	*187.4	85.0	87.3
東北町	1,253	110.4	*144.7	*219.9	*256.6	*60.4	*64.1
六ヶ所村	464	*132.4	*145.7	*177.7	*155.8	92.9	103.6
大間町	327	*164.7	*173.3	*178.3	*210.7	96.6	109.0
東通村	528	*129.6	*193.8	*177.4	*210.6	105.2	100.3
風間浦村	168	124.0	130.6	*223.9	*185.1	90.6	107.1
佐井村	177	*156.4	*165.4	*163.3	*223.9	88.9	72.7
三戸町	629	100.8	*129.7	*174.1	*155.7	98.6	101.8
五戸町	939	*117.6	*133.4	*188.9	*226.7	96.1	99.2
田子町	542	120.9	*190.9	*172.3	*206.4	110.7	105.1
南部町	1,352	109.7	*144.0	*175.0	*188.3	109.7	*116.5
階上町	821	110.6	*152.2	*214.7	*275.8	108.7	113.6
新郷村	228	128.0	125.3	*25.9	*34.4	90.9	124.6
医師国保組合	221	101.8	71.2	*202.5	*173.8	108.7	101.2

※1 標準化比は全国を基準とした間接法による。（全国を100として集計）

「*」が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。

※2 今回使用した年齢調整ツールは、国立保健医療科学院のホームページよりダウンロード可能。



医療保険制度改正、徒然

公益財団法人 医療科学研究所 相談役

江利川 毅

公益財団法人医療科学研究所 相談役
元内閣府事務次官、元厚生労働事務次官、元人事院総裁
生年月日 1947年4月13日
出身地 埼玉県

【学歴】

1970年4月 東京大学法学部卒業

【職歴】

1970年4月 厚生省入省
1982年4月 厚生省大臣官房総務課長補佐
1985年8月 内閣官房内閣参事官
1988年6月 厚生省年金局資金運用課長
1990年6月 厚生省年金局年金課長
1991年7月 厚生省業務局経済課長

1993年6月 厚生省保険局企画課長
1994年9月 厚生省大臣官房政策課長
1996年7月 厚生省大臣官房審議官(年金担当)
1996年12月 厚生省大臣官房審議官(老人保健福祉担当)
高齢者介護対策本部事務局長
1998年1月 内閣官房首席内閣参事官
2001年1月 内閣府大臣官房長
2004年7月 内閣府事務次官(2006年7月退官)
2007年4月 日興フィナンシャル・インテリジェンス顧問(7月、理事長)
2007年8月 厚生労働事務次官(2009年7月退官)
2009年10月 埼玉医科大学特任教授
2009年11月 人事院総裁(2012年4月任期満了退官)
2012年5月 公益財団法人 医療科学研究所 理事長(2024年5月退任)
2013年4月 埼玉医科大学特任教授(現職)
2014年4月 公立大学法人埼玉県立大学理事長(2018年3月任期満了退任)

◆ 医療保険制度改正の歩み

「3K」は、現在は、労働環境・作業内容がきつい・汚い・危険という意味で使われている。半世紀前は、国鉄とコメ(米価)と健康保険を指し、政府の三大赤字事業という意味で使われていた。国鉄は国鉄民営化で片付き、コメは自主流通によって解消された。健康保険は制度改正を重ねてきた。

人口の高齢化が進み医療需要が増え、高度経済成長が終焉し負担力が増えない中で、過度な医療需要を抑えつつ、公平でバランスの取れた保険料負担をお願いする、そういう方向で制度改正が進められた。

その第一弾は、昭和57年に制定された老人保健法である。昭和48年に始まった老人医療費無料化は、老人の有病率と受診率の差を解消し、老人の深刻な医療需要に対応するものであった。しかし、「病院の老人サロニ化」のような行き過ぎの弊害も生じるなど、大局的な観点からの制度創設であった。

第二弾は、昭和59年の医療保険制度の大改正である。健保本人1割負担の導入(定額負担から定率負担へ)、退職者医療制度の創設(国保への負担偏重の是正)を柱とする改正であった。吉村仁保険局長の強いリーダーシップの下、与党内に賛否両論が渦巻く中で、渡部恒三厚生大臣とともに改正を実現した。

私も、小さな改正だが、医療保険制度の改正を担当した。保

険局企画課長に着任する直前の平成5年6月、関係審議会で医療保険制度改正の中間報告がまとめられ、「入院患者に食費負担導入」と大きく報じられた。

◆ 切り離せない政治との兼合い

その頃、政治の世界は激動していた。自民党から複数のグループが離党し、日本新党という政党も生まれた。内閣不信任案が可決され、解散総選挙となり、野党各党は「入院患者の飯代負担反対」を公約の第一に掲げた。自民党は過半数割れし、5党8会派が連立して、細川護熙内閣が誕生した。厚生大臣には大内啓伍民主党委員長が就任した。

私は、時には与野党が入れ替わることの良いことだと思っている。しかしこの時は、医療保険制度の改正には逆風となった。新与党議員に説明に行っても、「選挙公約の第一に『入院患者の飯代負担反対』を言ってきた。この改正は絶対ダメ」と厳しく追い返された。

改正の考え方を、医療保険制度でカバーすべきはきちんとやり、かつ、給付と負担の公平性を実現するとし、整理し直しを。すなわち、①入院患者が付添婦を雇うという保険外負担を解消し、財源を確保し看護師を増員する、②在宅患者も入院患者も同じような水準の医療を受けるられるように在宅医療を充実する、③負担の公平性の観点から入院患者にも在宅患者と同程度の食費負担をしてもらい、

その財源を看護師増員に充てる。与党議員に何度も説明に行き、理解してもらい、何とか法案を国会に提出した。ところが細川総理の佐川急便問題が起り、国会は空転を続け、法案審議ができない。細川内閣総辞職、羽田内閣誕生の間隙を縫って、夜中の国会で法案審議をお願いして、予算成立と同時に法案成立を実現した。この改正の財源で新看護体系がつけられた。国会最終日に、自民党が組んで村山総理が選出された国会である。

次の大きな改正は2002年の健保改正である。小泉内閣の下で、厚生省入省同期の大塚義治保険局長をヘッドに、健康保険も国民健康保険と同様に本人3割負担と改正した。高齢者以外は医療費自己負担率が統一され、制度間格差が解消された。なお、医療費が高額な場合には、高額療養費制度によって負担は軽減される。医療保険制度の抜本改革論議に一区切りつけた節目の改正であるが、誠に残念なことに、大塚君は昨年1月に亡くなられた。心からご冥福を祈ります。

この3つの医療保険制度の改正については、医療科学研究所の担当者の座談会が掲載されている。HPから閲覧可能なので、ぜひ大塚君の生の声を聞いて欲しい。

記事提供 社会保険出版社

国民健康保険は、
病気やけがをしたときに
安心して医療が受けられるよう、
みんなで助け合う制度です。
みなさんの保険税(料)が、
国民健康保険をささえています。



国民健康保険税(料)は納期内に納めましょう。
納付にお困りの際は、市役所・町村役場の
国民健康保険の窓口へご相談ください。

青森県市町村国民健康保険・青森県国民健康保険団体連合会