



ぐんまの国保

2022
夏の号
No.38 / 7月号

特集

一般社団法人 群馬県薬剤師会

患者様のファーストアクセスを目指して



群馬県国民健康保険団体連合会

特集

一般社団法人 群馬県薬剤師会 「患者様のファーストアクセスを目指して」



▲群馬県薬剤師会館

一般社団法人群馬県薬剤師会は、薬剤師の倫理の高揚及び学術の振興を図り、薬学・医療の進歩発展を図ることにより、県民の健康な生活の確保・向上に寄与することを目的とし設立されました。

全国組織である日本薬剤師会の支部としての役割も担っており、県内の保健所・保健福祉事務所単位に設立されている12の地域薬剤師会及び職域等を同じくする職域等薬剤師会と連携を図り、県民の健康増進と公衆衛生の向上のための幅広い事業を開拓しています。

令和4年6月9日現在、1,271名の会員が加入しており、開局の薬剤師をはじめ、病院、診療所、製薬会社、医薬品卸業、行政機関等に勤務するあらゆる職種の薬剤師で構成されています。

群馬県薬剤師会の事業内容や取組について、田尻会長、島田副会長に伺いました。（役職は取材日時点です。）

《 DATA 》

【沿革】

明治22年	上毛薬学会結成
明治38年	日本薬剤師会群馬支部発足
昭和2年	公益法人群馬県薬剤師会発会
昭和23年	群馬県薬剤師協会設立
昭和24年	社団法人群馬県薬剤師会に改組
平成24年	一般社団法人となる

【正会員数】 1,271名

■ A会員	825名
	(薬局等の管理薬剤師等)
■ B会員	444名
	(主として勤務薬剤師等)
■ その他会員	2名

（令和4年6月9日現在）



▲(左から)島田副会長、田尻会長

薬学を通じて 医薬品の適正使用に貢献

「平均寿命が延びていく中で、薬の主役が変化しています」と島田副会長。以前は、解熱剤や痛み止めなどの目で見てすぐに効果がわかる薬が多く開発・使用される傾向がありましたが、長寿化に伴って、生活習慣病、がんや認知症の罹患者が増加すると、それらに対処するための薬が開発されるようになりました。このような薬は、服薬してすぐに成果が出るものではなく、長期間服薬しなければなりません。服薬後の作用や付随する望ましくない作用を拾い上げ、処方した医師や患者様にお伝えしているそうです。

また、ジェネリック医薬品については、薬を作る際のデータを製薬会社が持っておらず、レシピに従い製剤しているので、市場に出た際の有効性や安全性を薬剤師がウォッチしていると言います。

望ましくない作用が発生した場合は、作用が薬によるものなのか、患者固有のものなのかを医師と連携して慎重に判断し、薬によるものと判断したときは、メーカーや日本薬剤師会へ報告するということも行っているそうです。(DEM事業、薬剤イベントモニタリング:Drug Event Monitoring)

また、島田副会長は、「日本人は、諸外国に比べて多種しかも長期に渡って服薬する方が多いため、海外に同様の事例が見つけづらいと言われています。そういう点でも薬の専門家である薬剤師によるデータ収集は欠かせない役割となっています」とおっしゃいます。

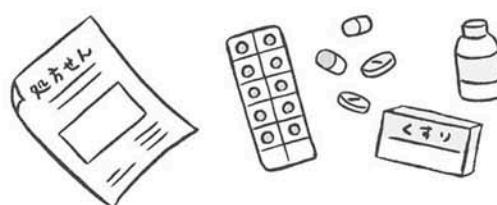
このようなデータを収集し、薬剤師会の中で研鑽・研修を行って会員へフィードバックすることにより、会員薬剤師の職能向上を目指しているそうです。

公衆衛生及び薬事衛生の普及・啓発に取組む

薬剤師会の業務のひとつとして、健康増進法の基本方針にある禁煙活動を行っています。群馬県は喫煙率が高い（男女計19.7%、全国11位：厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」より）ため、群馬県医師会・群馬県歯科医師会・群馬県薬剤師会の三師会で協力して活動しています。

また、感染予防の啓蒙活動を、冬のインフルエンザの季節に毎年行っています。最近では、「新型コロナウイルスに対する消毒や感染拡大予防の啓蒙活動も実施しています」と田尻会長。

続けて、「今後は、一般の方に向けた情報の発信にも積極的に取組みたいと考えています」とおっしゃいました。現在は、ホームページ上で薬に関する情報を発信したり、老人会や介護施設等に会員を派遣し、講師を務めたりしています。意外と薬の正しい飲み方について知られていない部分があり、好評を得ているとのことです。



学校薬剤師の活動

学校薬剤師は、大学以外の各学校に設置することが学校保健安全法で義務付けられています。認定こども園も同様です。

学校薬剤師の役割は、多岐に渡りますが、プールの水質管理や教室の環境管理を行っています。教室内のCO₂濃度等を測定し、必要に応じて換気を促すなどしています。

また、他県では、「薬育」に力を入れて取組んでいるところもあります。小学生のうちから、良い薬と悪い薬があることを学び、薬に関する正しい知識を身に付けることにより、将来の医療費適正化の入口になる活動です。「これからはこういった活動は益々盛んになっていくと思います」と田尻会長は話します。

災害時の役割

「災害時における医療体制はますます変化し充実していく中で、薬剤師の役割も大きなものになっています。その社会的ニーズに応えるべく、災害時に対応できる薬剤師である災害医療支援薬剤師という資格があります。阪神淡路大震災や東日本大震災などの大きな災害を経験する中で、避難所のクオリティも向上しています。このクオリティの向上には、衛生面の充実も欠かせないものであり、感染症の感染予防を含め、薬剤師が担う役割は多くあります」と田尻会長。

更に、他県ではモバイルファーマシーを導入している薬剤師会もあるそうです。モバイルファーマシーとは、トラックなどを改造し、調剤を行うための設備を備えた災害対策医薬品供給車両のことです。ライフラインが途絶えた被災地などでも自律的に薬局の機能を果たすことができます。

また、群馬県は災害が少ないため、近隣県から避難してきた方を支援したこともあるそうです。日赤の指導で研修を行い、いざという時のためにシミュレーションを実施。災害の際には医師や看護師が活躍しているイメージがありますが、医療チームの中には必ず薬剤師もおり、災害時には医療機関が逼迫するため、軽度の症状の方には、薬剤師が相談に乗った上で、OTC医薬品を案内するなど、災害時に貢献している実績があります。

医療安全の最後の関所として

島田副会長は、「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師を推進しています。様々な診療科を掛け持ちで受診している患者さんについては、飲み合わせによっては、処方した医師も予想できないような不都合が起こることがあるので、薬を患者さんにお渡しする最後の関所として、医療安全に取組んでいます。そのために、お薬手帳の利用を促し、ポリファーマシー等を防ぐような取組も行っています」とおっしゃいます。



積極的に会員への研修・情報提供を実施

田尻会長は、新規会員を勧誘する際に最も求められていることは、「良い研修コンテンツの提供」であると言います。薬剤師の社会的ニーズが転換期にあり、今までのように調剤室にこもって調剤をしたり、薬を販売したりするだけでなく、緊急避妊薬の対応など、役割は拡大していくと予想されるため、「新しい情報をいち早く取り入れて、会員へ提供できる組織でなければならない」と語ります。また、会員の共益事業としては、日本薬剤師会が行っている薬剤師保険事業があり、調剤過誤の可能性は毎日、毎時間あり、どんなに気をつけても医療事故が起こってしまう可能性はゼロではないため、このような身を守るために会員が加入することができる保険事業があるそうです。



医療費適正化に関する取組み

「薬剤師会では、日常業務の一環として、重複・多剤投与の防止、ジェネリック医薬品の普及・促進、そしてリフィル処方箋に取組んでいます」と島田副会長。

リフィル処方箋については、今年度から新たに保険適用されましたが、薬剤師として大切なことは、処方箋が何枚発行されたかということではなく、定期的に患者様の状態をウォッチし、日頃の服薬状況はどうか、効能効果は想定どおりかといった、フォローアップを行うことだと思います。「これは、特別なことでも、保険点数が付くから行うことでもなく、当然行わなくてはいけないことですし、普段から多くの会員が心掛け、実践していることです」と業務を行う際の姿勢を語ります。

重複・多剤投与については、漫然投与・漫然処方がないよう、日頃から患者様の服薬状況に気を配っており、これも、保険者では医療費適正化のひとつとして力を入れて取組んでいることですが、薬剤師の立場からすると、長期間投与が対象のリフィル処方箋と同様、薬剤師の大変な職能として、以前から取組んでいることだとおっしゃいます。

ジェネリック医薬品の切替に大きく貢献

田尻会長は、ジェネリック医薬品の使用促進に関して、「薬剤師が大きく貢献したと思っている」とおっしゃいます。薬局で薬を処方する際に、丁寧に効能・効果を説明し、決して無理強いすることなく、ジェネリック医薬品への切替を促してきたそうです。

また、島田副会長は、「ジェネリック医薬品への切替を数量ベースで考えることも大切ですが、今後は金額ベースで考えていくことが医療費適正化、医療費の削減においては大切なではないか」と指摘します。数量ベースで見れば約8割がジェネリック医薬品に切り変わっており、大きな成果となっていますが、薬剤料ベースで見ると、ジェネリックの割合はそれほど多くありません。高額な新薬が使用されれば、それが医療費を押し上げるからです。「今後は薬剤を処方される数・種類の無駄をなくすことが大切になるとを考えます。処方数・種類が少なくなれば、より患者様の体調に気を配り、フォローすることが必要になります。そのため、今後益々、薬局・薬剤師の果たす役割は大きく、重要になっていくと思います」とおっしゃいま

す。薬剤の効能・効果に関する研鑽だけでなく、こういった部分の研鑽についても重ねていく必要があると考えていると今後の活動を見据えます。

セルフメディケーションを推進

「今後は、セルフメディケーションに力を入れて取組んでいきたい」と田尻会長はおっしゃいます。セルフメディケーションとは、“自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること”です。セルフメディケーションには、軽度な身体の不調を手当するために、市販薬を使用することが含まれます。このことを推進するためには、薬剤師の市販薬に関する知識を増やすことはもちろん、より患者様に身近な薬局、薬剤師を目指す必要があると言います。そのためには、「普段の体調や処方されている薬を把握することが役立つので、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師を持っていただき、普段から薬剤師に体調の相談をしていくことが大切だと思います。また、お薬手帳を活用していただくことも効果的です」と続けます。

群馬県薬剤師会では、セルフメディケーションの推進や禁煙サポートのために、“健康づくり支援薬局”認定制度を創設しています。この制度は、①群馬県薬剤師会が指定した研修会の受講とその後の実務により禁煙希望者に対して禁煙サポートができる薬剤師を設置していること、②市販薬の取り扱いやプライバシー配慮など、一定の条件に適合していることの両方を満たす薬局を“健康づくり支援薬局”として認定するものです。

患者様の ファーストアクセスを目指して

「心身に不調が生じた時に、薬局がファーストアクセスになるような存在になりたい」と田尻会長、島田副会長は声を揃えます。

「今は、医療機関が患者様にとってのファーストアクセスになっており、薬局は処方箋を持って、薬をもらいに行くラストアクセスになっています。処方箋を持っていかなければ入りづらいという認識を持っている方もいらっしゃるようですが、普段の体調の相談や市販薬に関する相談など、気軽に薬局へいらっしゃっていただけたらと思います」と将来の抱負を語りました。群馬県薬剤師会の今後の取組みがますます期待されます。

環境衛生試験センター・ 医薬品検査センターの取組み



▲環境衛生試験センター・医薬品検査センター



群馬県薬剤師会の事業に、環境衛生試験センター事業と医薬品検査センター事業があります。それぞれの都道府県薬剤師会で検査センターを持っているところと切り離しているところがあり、群馬県薬剤師会は早い段階から事業を開始したそうです。（水道法第20条登録検査機関の登録番号第1号）

当初は、薬局に関わる医薬品の成分分析を中心でしたが、現在の検査の中心は水道や温泉などの水質検査になっています。温泉分析ができるとして県内企業で登録を受けているのは本センターのみです。

最新鋭の分析用機械を設置しており、25メートルプールの中に一滴垂らした薬品を検知することができる性能があるということです。

放射能測定も行っており、東日本大震災後は検査の依頼が多くありましたが、現在は落ち着いているようです。

また、アスベストの調査・分析は当初の想定

以上に需要があるということです。

これらは、薬剤師の職能の一つである、分析化学の延長線上に検査センターがあり、公衆衛生に資する活動を行っています。

△取扱検査

- ・水質検査
- ・簡易専用水道検査
- ・環境分析
- ・温泉分析
- ・プール水・浴槽水検査
- ・放射能測定
- ・医薬品検査
- ・食品検査
- ・アスベスト調査・分析



斜め見データヘルス 第2回

「特定健康診査・保健指導 混迷の中ですべきこと」



帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授・研究科長 福田 吉治

混迷する特定健診・保健指導？

特定健診・保健指導の開始（2008年度）から10年以上が経過し、2024年度からは第4期になります。体重2kg・腹囲2cmの減少をアウトカム評価とした新たなポイント制導入の検討など、現場の手間は増えそうで、机上で政策を考えがちな政策決定者と現場との開きがさらに大きくなっているようにも感じます。

保険者では、特定健診・保健指導の実施率を上げるべく、さまざまな取組が行われ、実施率は少しづつですが上昇しています。しかし、国の掲げた目標には、

国全体として、また多くの保険者（特に国保）として達成できていないのが現状です。実施率もさることながら、メタボの減少や医療費の適正化への効果も見えてきません。保健指導の効果が思ったほどにはないという論文も世間を騒がせたりしました。そんな中、保険者は、特定健診・保健指導をどのように進めていけばよいのか悩んでいることでしょう。ここでは、私見を含め、実施率向上に向けて、何が大切なかを述べてみます。

慌てず、騒がず：4つのPと利用者目線

保険者にとっては、この10数年、やれることはやった、これ以上がんばっても実施率の大きな向上は難しいという思いがあるのではないかでしょうか。確かにその通りですが、まずは基本に立ち戻り、実施率向上のために行うべきことをきちんと行っているかを確認することが重要です。制度のマイナーチェンジに右往左往することなく、やるべきことを確実に行い、一方で制度をうまく利用しながら進めることが大事です。それに当たり、以前から、“マーケティングの4P”と

“利用者目線”が大事だと話をしています。

マーケティングの4Pとは、マーケティングの基本で、商品を売る際に必要な、Product（商品）、Price（価格）、Place（場所）、Promotion（宣伝）のことです。健診や保健指導も商品と同じで、買ってもらう（=利用してもらう）ためには、これらの4つのことが重要なのです。つまり、よい健診を、安く（負担なく）、多くの機会で実施し、うまく啓発・勧奨することです（表）。

表 マーケティングの4Pに基づく特定健診受診率向上の取組例

4Pの要素	具 体 例	
Product (よい健診を)	健診の内容を充実させる	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診項目を増やす ■ 目新しい検査を加える ■ がん検診との同時実施や人間ドックを活用する ■ 健診結果を当日返却し、説明する
Price (安く、負担なく)	負担を減らす	<ul style="list-style-type: none"> ■ 自己負担を減らす（無料化） ■ 予約や受診の手間を省く ■ ポイント制などのインセンティブを導入する
Place (多くの機会で)	機会を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ■ 集団健診の回数や委託機関の数を増やす ■ 健診期間を延ばす
Promotion (うまく啓発・勧奨)	普及啓発を工夫する	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市報やHP等で広報する ■ マスメディアやポスターを活用する ■ 媒体を工夫し、わかりやすく、魅力的にする
	未受診者への受診勧奨（リコール）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診状況を把握し、郵送や電話、訪問で勧奨する

そこで、この4つのPができているかを改めて確認してみましょう。健診は受けたい内容であるか、費用だけでなく、予約や受診などの手間は少ないか、受診できる場所や期間は確保できているか、そして、勧奨（コールやリコール）はちゃんとできているかです。

もう一つは、“利用者目線”です。国保の特定健診・保健指導の担当者は、国保の被保険者ではありません

せんから、自分たちで国保の特定健診・保健指導を受けることはありません。そこで、自分が利用する身になって、国保の特定健診・保健指導を見ることが大切です。受診場所を検索・選択し、予約するのは結構大変です。また、身体測定と簡単な血液・尿検査だけで半日を使って医療機関に受診するのはちょっとと思うかもしれません。利用者の立場に立つと、現行の問題点や改善のヒントが見えてくるはずです。

制度をうまく利用する

國も受診・利用向上のためにいろいろと手を打っています。特に、保健指導は、工夫次第で利用を伸ばすこともできるように思います。例えば、初回面談の分割実施（健診時に初回面談の一部を実施）とICTの活用です。

健診時の初回面談は思ったほど進んでないようですが、利用率向上には欠かすことができません。関連して、特定健診を受けた医療機関で保健指導を受けてもらうことを可能にすることも重要です。これは、特定保健指導の利用率向上のためだけではありません。保険者全体でみると、メタボリックシンドロームは必ずしも減少していません。それは、保健指導の効果がないというよりも、保健指導の未利用者（対象外含む）が改善しなかったり、あらたにメタボリックシンドロームになってしまふことが主な原因です。特定保健指導でのメタボ脱却以上にメタボ流入があるのです。

特定保健指導を利用するごく限られた人への指導がどんなにうまくいっても、他の大多数が改善しなければ、保険者全体としての効果はほぼありません。重要なのは、特定保健指導の対象者だけではなく、健診を受けた人に、それぞれの結果やリスクの程度に応じた適切な指導（ポピュレーションアプローチを含む）を提供することです（前回のPHM参照）。

ICTについては、国保の対象は高齢者が多く、どの程度活用できるかは未知です。また、実施に当たっては、委託が必要なことが多く、予算もかかります。しかし、社会全体でデジタル化が進む中、なんらかの形でICTを活用するのは必須です。業者に委託しなくても使えるようなツールもあります。自分たちのICT・デジタルスキルを向上させる意味でも、ICTの活用は進めていく必要があります。

第3期の最終評価と見直しに向けて

来年度は特定健診等実施計画第3期（とデータヘルス計画第2期）の最終年度となります。それに向けて、まず、第3期あるいはその以前も含めて、特定健診・保健指導の実施率向上に対して行ってきたこと、そして、その効果について整理をしておくことが大切です。行政では数年での人事異動が当たり前で、特定健診・保健指導の担当者も数回変更になっていることでしょう。現在の担当者が過去に行われた取組を理解

することが適切な見直しにつながります。今のうちから、過去の取組と実績の資料を集めておくことをお勧めします。

なお、ここでは、特定健診・保健指導に関するナッジと行動経済学には触れていません。また、機会があれば、ナッジと行動経済学の応用を紹介したいと思います。

福田 吉治氏 プロフィール

現職 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授・研究科長

略歴 平成3年 熊本大学医学部卒業

平成10年 熊本大学大学院医学研究科修了（社会医学専攻）

国立医療・病院管理研究所（医療政策研究部）、東京医科歯科大学医学部（公衆衛生学講座）、国立保健医療科学院（疫学部）、山口大学医学部地域医療学講座教授を経て、平成27年4月から帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授、平成30年4月から同研究科長

専門分野は、公衆衛生全般、特に、ヘルスプロモーション・健康教育、健康政策、社会疫学。国保中央会国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員、東京都国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会委員などで、データヘルス計画、特定健診等の支援に従事。



知っていますか？ 「オーラルフレイル」

公益社団法人群馬県歯科医師会
学術・情報管理担当理事

高井 貞浩



「8020運動」という言葉をお聞きになったことがある方も多いのではないでしょうか。厚生労働省と日本歯科医師会が「80歳で20本の歯を残そう」という目標値を掲げて行っている歯科口腔保健施策のことです。最新の平成28年歯科疾患実態調査では、80歳で20本の歯を有する人の割合は前回の平成23年のデータと比較し40.2%から51.2%に増加しており、8020を達成した方は二人に一人となり過去最高の割合になったことが報告されています。

しかし、いくら多くの歯が残っていたとしてもその歯をうまく使うことができなければ、美味しく食事をすることはできません。そこで、近年着目されているのが「オーラルフレイル」です。

そもそも「フレイル」とは「虚弱」という意味で、筋力や心身の活力が低下し、生活する力が衰えていく状態を指します。加齢によって、健康な状態から要介護に進む中間地点と言えるでしょう。身体の状態に加え、心理的要素や社会的因素といった複数の因子が複雑に影響しあって進行していくため個人差が大きいのも特徴です。しかし、この段階で本人や周囲が気が付き、生活習慣を見直すことで健康な状態に戻ったり進行を遅らせたりすることができます。

「オーラルフレイル」は先に述べたフレイルがお口に起こる「口腔機能の低下」のことを指します。何かがきっかけとなり噛めない状態が起こると、柔らかいものばかりを好んで食べる傾向が生じ、その結果噛む機能が低下、そしてさらに噛めなくなるという悪いスパイラルが生じます。このような口腔機能の低下はやがて「むせ」につながり嚥下機能の低下を引き起こし、心身機能の低下へと進行していきます。このようなオーラルフレイルも全身のフレ



イルと同様、早期に介入することで、機能の回復や進行を遅らせることができます。

さらに詳しくオーラルフレイルと体との関係を分析すると、4つの進行段階に分けられます。第1段階は「口の健康リテラシーの低下」です。社会的・精神心理的な「フレイル」により口腔内の健康への関心が低下し、歯を失うリスクが増加します。第2段階は「口のささいなトラブル」です。活舌の低下や口の渴き、食べこぼし、むせの現れが生じることです。これによって話しづらくなったり、虫歯や歯周病にかかりやすくなり、その結果食事のバランスの偏り、食欲の低下などを引き起こすリスクがあります。第3段階は「口の機能低下」です。噛む力が弱くなり、口唇や舌の機能低下が生じます。これにより食事量が著しく低下し、栄養不足となり全身の虚弱が加速します。第4段階は「食べる機能の障がい」です。噛めない状態や嚥下障害が起き、要介護のリスクが一気に高まります。

第4段階までに至ると専門知識を持つ医師や歯科医師による対応が必須となるため、第3段階までの対応が非常に重要となります。

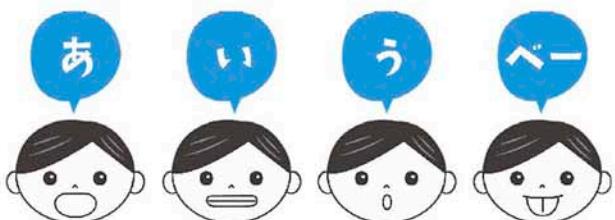
全身のフレイルと異なり、見た目ではわかりにくいことも多いオーラルフレイルは、早期発見が困難であるとも言われています。簡便なスクリーニングの方法として、日本歯科医師会がお口の健康状態を把握し、オーラルフレイルへの関心を持ってもらうのに有用な質問票を作成しています。その中のいくつかの項目を紹介しますと、

- 半年前と比べて、硬いものが噛みにくくなった
- お茶や汁物でもむせることがある
- 義歯を入れている
- 口の渴きが気になる
- さきいかやたくあんなどの硬いものが食べにくくなつた

などのセルフチェック項目があげられます。また

1日の歯磨きの回数、歯科医院の定期的な受診の有無でもスクリーニングを行うことが可能となります。口腔内を見る、見せるというのは抵抗のある方も多いので、このような簡単な質問項目でのスクリーニングは非常に有効であると考えられ、デイサービスなどの通いの場での応用が期待されます。

一方、オーラルフレイル対策・口腔機能向上を目的としては、さまざまな体操が考案されています。その中でも福岡市みらいクリニックの今井一彰先生がご考案された「あいうべ体操」が有名です。「あー」「いー」「うー」とできるだけ口を大きく動かして言い（声は出さなくても構いません）、最後にできるだけ「べー」と舌を出します。これを1日30セットを目途に行うというものです。また、口を閉じたまま口の上下左右（上唇の上、下唇の下、右頬、左頬）を交互に膨らませる体操、口を閉じたまま舌で上の歯の表面から下の歯の表面をぐるっとなめるように動かす体操、顔は動かさず舌をできるだけ前へ突き出すようにする体操なども効果的と言われています。特別な道具や場所の必要がなく短時間でいつでも行えるので、毎日継続して行うと非常に効果的です。



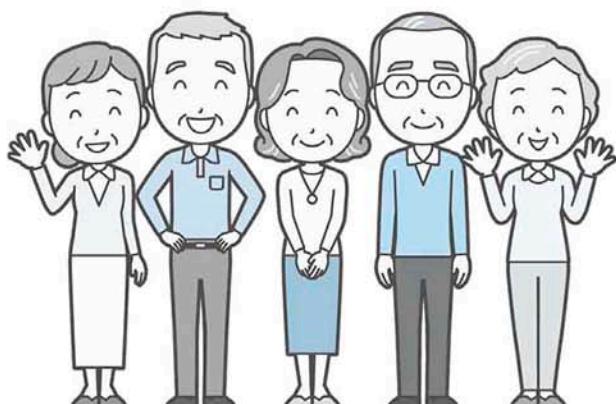
オーラルフレイルのスクリーニングや予防の体操についていくつかお話ししてまいりましたが、対策としては、①かかりつけ歯科医を持ちましょう、②口の「ささいな衰え」に気を付けましょう、③バランスのとれた食事をとりましょう、という3つのポイントにまとめられます。その中でもかかりつけの歯科医院での定期的なメンテナン

スはとても大切です。歯周病や虫歯のチェックをし、セルフケアの指導と歯科衛生士によるプロフェッショナルケアによりこれらの発症や進行を妨げることができます。



さらにお口の機能低下もチェックし、有効な運動法などを指導します。口と歯の両輪でのオーラルフレイル対策が最も有用な予防法です。通院すること自体も、歯科医師や歯科衛生士とのコミュニケーションがとれ、社会的フレイルの予防にも役立ちます。また、何らかの事情で通院が困難になったとしても、かかりつけ歯科医院があれば、訪問による歯科治療を依頼（場合によっては紹介）することもできます。訪問診療では行える治療内容も通院に比較すれば限界はありますが、かかりつけ既に慣れている先生であれば、これまでのお口の中の変化の経緯も知っているのでよりスムーズな対応が可能となります。また訪問に抵抗のある方も、知っている先生であれば安心なのではないでしょうか。

「人生100年時代」を健やかに過ごすためにはフレイルの予防は非常に重要です。楽しく美味しく食べて笑っていただくためにも、オーラルフレイルへの啓蒙を続けていきたいと思います。



高井 貞浩氏 プロフィール

○公益社団法人群馬県歯科医師会
学術・情報管理担当理事

高井歯科クリニック 院長

新潟大学歯学部卒業
新潟大学大学院医歯学総合研究科
(組織再建口腔外科学分野) 卒業 歯学博士
日本口腔インプラント学会専門医
厚生労働省認可歯科医師卒後臨床研修指導医



こくほ随想

感染症対策の難しさについて

日本年金機構 副理事長（前厚生労働事務次官）樽見 英樹



新型コロナウイルス感染症が発生してからおよそ2年半になる。最初の頃に比べればこの病気の性質もかなり解明され、ワクチンも治療薬もできてきてはいるが、重症化すれば命を脅かす病気であることは変わりなく、日常生活でも制約を強いられる状況が続いている。今回は他の災害対応と比べて感染症対策が持つ難しさについて、考えてみたい。

感染症対策とはどういうことかについて、最初にまとめておこう。今回の新型コロナのように海外で発生した場合には、まず、水際対策で侵入ができるだけ遅らせる。国内で発生が始まれば、接触の回避など感染拡大防止策を講じ、患者の増加のスピードをできるだけ抑える。そしてその間に医療体制を強化する。併せてワクチンや治療薬の開発を急ぐ。患者増加のスピードを抑えれば抑えるほど流行のピークも下がることができ、医療体制をつくるための時間も稼げることになるので、感染拡大防止策をしっかりやることはとても重要だ。

そのために一時的に生活や経済活動の制限を行わざるを得ないが、しかし他の災害、例えば地震や水害などと比べると、この制限が及ぶ範囲はとても広い。地域的にも時間的にもそうだ、というだけでなく、見えないところで感染は起き続けるので、地域や時間の範囲が誰にもはつきりとは見えない。そしてそのことが制約感を強くする。さらには、他の災害の時には物理的にできないことが制約になるのに対して、感染症対策では、一見普通にできること（会食や旅行など）を我慢してもらわなければならない。

したがって、こうした制限を行わなければならぬということについてどうやって国民の理解を得るかがとても重要になる。そのために、専門家の知識をきちんと活用しつつ最低限の制限としてこれだけはお願いしたいという、納得感のある説明が必要になる。一方で、そうした制限を受け入れてもらうための経済的支援などの施策も必要になる。

今回の新型コロナ対策において全体としてこれがうまくいったと言えるかどうかは、最終的に感染状況と、経済面を含めて社会が受けたダメージの評価とを踏まえて、さらには国際的にみて我が国の状況がどうだったかといった点なども見ながら、評価されることになるだろうと思う。

しかし、途中でずいぶん言われて「説明が難しいなあ」と思ったのは、「厚労省や医療界の対応が遅いから経済活動が制限を強いられる」という批判だった。この問題提起は、経済活動を制限して感染拡大を防止することが医療体制を作るための時間稼ぎだ、という点から見れば、もっとものように見える。しかし感染症の拡大するスピードが病院の受け入れ態勢を作るスピードよりも比較にならないほど早い、という現実を前にすれば、明らかに的外れの批判だ。実際に厚労省や医療界の対応が遅かったという批判から逃げるべきではないと思うが、それがどうあれ、経済活動の一定の制限は、感染者数を全体として少なくするためにも、まずは必要なことなのである。

誰も免疫を持っていない新しい感染症はネズミ算的に拡大し得る一方で、入院している人を退院させて空けるベッドは足し算的にしか増えない。あらかじめ備えるなら多くのベッドを空けた状態で費用をかけて維持しておかなければならない。ということは、考えてみればわかりそうなことだけれども、そうはならないという一種非科学的な期待感のようなものが、社会にあったのではないかと思う。厚労省や医療界の対応についても、不十分な点をひとつひとつ洗い出すだけでなく、それがなぜそうなったのかということを振り返ることが、今後より適切な対策をとるために大切だろう。社会的な力学も視野に入れながら科学的に対応すること。感染症対策はなかなか容易ではない。

記事提供：社会保険出版社

樽見 英樹氏 プロフィール

■ 生年月日 1959年11月21日

■ 日本年金機構 副理事長
前厚生労働事務次官

【学歴】

1983年3月 東京大学法学部卒業

【主な職歴】

1983年4月 厚生省入省

1993年5月 在米国日本大使館一等書記官

1998年4月 北海道保健福祉部高齢者保健福祉課長

- | | |
|----------|------------------------|
| 2004年7月 | 総務省行政管理局管理官 |
| 2008年7月 | 社会保険庁総務部総務課長 |
| 2012年9月 | 厚生労働省大臣官房人事課長 |
| 2013年7月 | 厚生労働省大臣官房年金管理審議官 |
| 2016年6月 | 厚生労働省大臣官房長 |
| 2018年7月 | 厚生労働省保険局長 |
| 2019年7月 | 厚生労働省医療・生活衛生局長 |
| 2020年3月 | 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長 |
| 2020年9月 | 厚生労働事務次官 |
| 2021年10月 | 厚生労働省退官 |
| 2022年1月 | 日本年金機構 副理事長 |



令和3年度第三者行為損害賠償求償事務 共同処理損害賠償金保険者別一覧表

この事業は、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法及び市町村福祉医療費の支給に関する条例に規定する第三者行為のうち、交通事故に係る損害賠償求償権の行使事務を、国保連合会が保険者等から委託を受けて共同処理するために必要な事項を定め、損害賠償求償事務を円滑に処理することを目的として行っています。

令和3年度の損害賠償求償事務の収納金額については、約4億1,792万円です。

今年度につきましても、保険者等と連携を強化し医療費適正化に向け取り組んでまいります。

(単位：円)

保険者名	国 保	後期高齢	福 祉	介 護	合 計
前 橋 市	36,053,655	0	690,073	9,123,588	45,867,316
高 崎 市	18,454,612	0	630,051	435,313	19,519,976
桐 生 市	14,858,766	0	178,327	771,554	15,808,647
伊 勢 崎 市	16,949,411	0	491,996	4,369,250	21,810,657
太 田 市	12,437,953	0	203,778	901,292	13,543,023
沼 田 市	3,740,208	0	2,586	0	3,742,794
館 林 市	20,312,922	0	0	3,942,821	24,255,743
渋 川 市	987,968	0	643,038	0	1,631,006
藤 岡 市	1,527,482	0	34,376	219,669	1,781,527
富 岡 市	7,274,028	0	1,554	229,935	7,505,517
安 中 市	4,262,544	0	269,670	0	4,532,214
み ど り 市	3,368,314	0	26,448	0	3,394,762
榛 東 村	6,080,322	0	0	323,451	6,403,773
吉 岡 町	1,060,466	0	6,525	0	1,066,991
神 流 町	0	0	0	0	0
上 野 村	0	0	0	0	0
下 仁 田 町	322,888	0	0	0	322,888
南 牧 村	24,990	0	0	0	24,990
甘 楽 町	400,294	0	0	571,477	971,771
中 之 条 町	3,009,665	0	93,590	0	3,103,255
長 野 原 町	58,526	0	0	0	58,526
嬬 恋 村	96,802	0	0	0	96,802
草 津 町	183,066	0	0	0	183,066
高 山 村	41,286	0	0	0	41,286
東 吾 妻 町	749,841	0	0	44,528	794,369
片 品 村	4,305	0	0	0	4,305
川 場 村	8,624	0	3,696	0	12,320
昭 和 村	223,580	0	9,576	0	233,156
み な か み 町	2,154,205	0	0	0	2,154,205
玉 村 町	8,105,967	0	50,061	0	8,156,028
板 倉 町	0	0	0	0	0
明 和 町	777,157	0	0	0	777,157
千 代 田 町	244,109	0	0	0	244,109
大 泉 町	7,602,181	0	31,103	0	7,633,284
邑 楽 町	1,453,301	0	0	442,548	1,895,849
医 師 国 保	134,512	0	0	0	134,512
歯 科 国 保	0	0	0	0	0
広 域 連 合	0	220,216,441	0	0	220,216,441
合 計	172,963,950	220,216,441	3,366,448	21,375,426	417,922,265

令和3年度 特定健康診査・特定保健指導等費用支払状況

特定健診等データ管理システムにて費用決済処理を行った健診等費用支払額を処理月ごとに集計しました（受託分・委託分を含む）。

令和3年度の特定健診等費用支払状況について、感染対策の一環として、集団健診から個別健診への移行や、健診実施期間の延長などを実施する保険者が増えたためか、健診機関等からの請求期間についても夏前から年明けまで長期化の傾向が見られます。

一方、令和3年度の特定保健指導料は、受診券からセット券に変更した保険者が増えたためか、実施機関への支払額も増加しています。

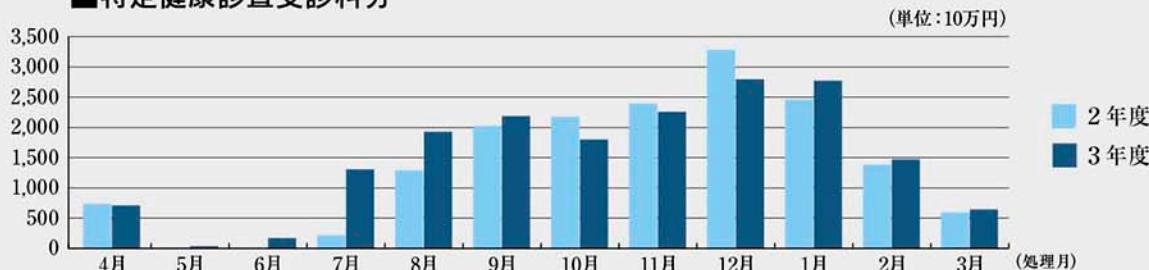
令和3年度 特定健診等支払額及び前年対比

区分 処理月	特定健康診査等受診料分			特定保健指導料分		
	令和2年度 (単位:円)	令和3年度 (単位:円)	前年比	令和2年度 (単位:円)	令和3年度 (単位:円)	前年比
4	72,619,755	72,096,504	99.3%	864,774	1,639,978	189.6%
5	1,461,207	2,220,953	152.0%	587,566	728,020	123.9%
6	637,132	16,615,148	2,607.8%	499,420	829,858	166.2%
7	21,488,967	130,900,723	609.2%	168,344	627,825	372.9%
8	127,890,761	192,485,591	150.5%	177,540	405,964	228.7%
9	202,357,083	218,404,914	107.9%	161,480	1,873,040	1,159.9%
10	217,318,226	179,591,458	82.6%	275,220	1,252,124	455.0%
11	238,670,795	225,343,344	94.4%	555,775	1,600,673	288.0%
12	328,494,527	278,800,327	84.9%	1,233,411	2,628,536	213.1%
1	245,896,964	276,554,063	112.5%	1,163,806	1,724,652	148.2%
2	137,408,818	146,981,479	107.0%	2,118,353	1,760,593	83.1%
3	59,074,057	64,157,261	108.6%	1,518,460	1,895,745	124.8%
計	1,653,318,292	1,804,151,765	109.1%	9,324,149	16,967,008	182.0%

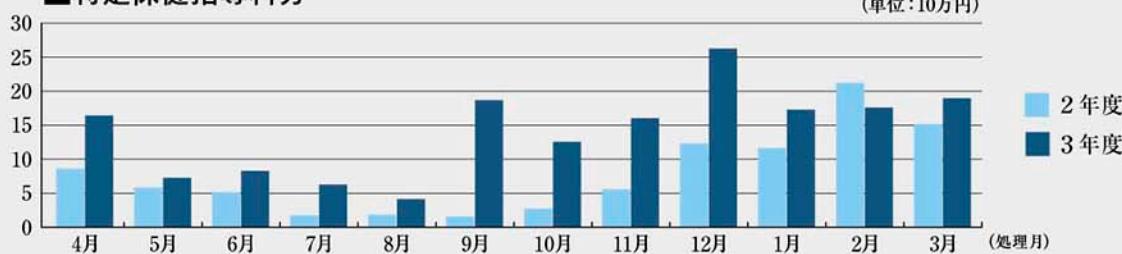
*特定健診等データ管理システム費用決済分（受託分・委託分を含む）

*特定健康診査等受診料分には、75歳以上の後期高齢者に対する健診分が含まれています。

■特定健康診査受診料分



■特定保健指導料分



令和3年度ジェネリック医薬品差額通知効果測定結果

ジェネリック医薬品差額通知書の発行対象になった被保険者が、令和3年度にジェネリック医薬品に切替えた実績（保険者負担額）及びジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）について、保険者ごとに国保総合システムで集計しました。

1. 国保(一般)

保険者名	通知人数	効果額(単位:円)	使用割合		
			医科	調剤	全体
前橋市	4,091	10,491,248	75.9%	85.1%	82.1%
高崎市	4,469	10,685,368	77.3%	84.1%	81.5%
桐生市	1,683	3,831,714	70.6%	83.2%	80.8%
伊勢崎市	2,115	4,712,825	74.0%	85.3%	82.5%
太田市	2,771	5,486,518	68.1%	83.4%	80.9%
沼田市	554	2,271,037	81.5%	86.4%	84.3%
館林市	1,580	1,606,259	48.5%	83.6%	76.5%
渋川市	843	3,341,020	78.5%	84.7%	82.4%
藤岡市	732	1,535,834	82.9%	84.7%	84.1%
富岡市	517	1,436,582	80.8%	87.6%	85.0%
安中市	1,033	1,339,485	69.6%	83.4%	77.6%
みどり市	624	2,009,923	77.3%	85.0%	83.3%
榛東村	150	262,580	75.5%	86.4%	82.9%
吉岡町	202	593,079	75.2%	86.2%	82.7%
神流町	44	225,060	75.1%	87.2%	84.0%
上野村	13	42,172	78.9%	85.2%	82.1%
下仁田町	88	197,789	79.0%	88.1%	86.1%
南牧村	16	65,601	77.3%	90.2%	86.4%
甘楽町	166	421,225	84.2%	89.1%	87.1%
中之条町	189	373,889	77.3%	86.8%	82.5%
長野原町	94	151,118	69.7%	85.8%	80.4%
嬬恋村	131	242,605	83.1%	87.2%	86.0%
草津町	61	213,418	82.4%	83.4%	83.0%
高山村	31	85,540	82.9%	89.9%	86.1%
東吾妻町	175	494,571	77.6%	88.7%	84.1%
片品村	46	121,573	87.0%	88.9%	88.2%
川場村	57	195,101	80.5%	86.4%	83.7%
昭和村	88	213,530	85.3%	89.5%	87.6%
みなかみ町	225	603,966	83.0%	88.6%	86.1%
玉村町	359	735,424	79.3%	84.9%	83.2%
板倉町	274	670,524	52.6%	86.1%	80.5%
明和町	191	287,652	65.3%	83.9%	78.8%
千代田町	173	291,951	60.7%	86.2%	81.0%
大泉町	422	699,325	59.9%	84.0%	80.5%
邑楽町	549	1,422,092	49.8%	84.0%	77.2%
医師国保	-	-	74.8%	74.6%	74.6%
歯科国保	197	122,510	75.1%	78.2%	77.2%
合計	24,953	57,480,108	75.1%	84.6%	81.8%

2. 後期

保険者名	通知人数	効果額(単位:円)	使用割合		
			医科	調剤	全体
広域連合	21,334	60,425,341	75.5%	84.3%	81.8%

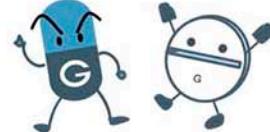
※集計対象期間 国保：令和3年4月審査～令和4年3月審査
後期高齢者：令和3年3月審査～令和4年2月審査

※通知人数及び効果額は、ジェネリック差額通知の委託保険者のみ記載しております。

※通知人数は、差額通知書作成対象者の合計（集約人数）であり、

委託保険者にて実際に発送した枚数ではありません。

※使用割合は、1年間の平均割合です。



群馬県国民健康保険団体連合会 職員を募集します



- 採用職種／一般事務(パソコン多用)
- 勤務形態／通常勤務
- 応募条件／平成9年4月2日から平成17年4月1日までに生まれた人
- 採用人員／若干名
- 採用年月日／令和5年4月1日
- 待遇／概ね群馬県に準ずる
- 受付期間／8月1日(月)から9月15日(木)まで(必着)

*応募者は本会ホームページ(<https://www.gunmakokuho.or.jp/recruit>)に掲載している指定の履歴書(写真貼付)に必要事項を記入し、郵送してください。

*取得した個人情報は職員採用試験に関してのみ使用し、他の目的で使用することはありません。

*詳しくは本会ホームページをご覧ください。

●特別調整交付金(結核・精神)申請補助業務を実施します●

本会では、保険者における作業の効率化や経費削減を図る目的で、令和元年度から保険者事務共同電算処理事業の特別処理として新たに特別調整交付金(結核・精神)申請補助業務を開始しました。令和3年度は、全35市町村に対して事前調査(トライアルサービス)を実施し、21市町村に対して本業務を実施しました。

今年度は、事前調査を6月に実施しております。事前調査結果を参考の上、本業務を希望される場合は、事業企画課まで申込書を御提出くださいますようお願いします。(詳細は本会発出の通知を御確認ください。)また、新規事業として訪問支援を実施していますので、御活用ください。

◎令和4年度特別調整交付金(結核・精神)申請本業務実施予定

令和4年9月 ～令和5年1月	本業務結果通知送付 ※申請資料作成支援ツールに取り込むための申請対象レセプト情報を提供します。
令和4年9月頃	「特別調整交付金(結核・精神)申請補助業務」の本業務に係る説明会 ※端末を使用し、申請資料作成支援ツールの操作説明を行います。
令和5年2月上旬頃	県への書類等提出 ※市町村にて申請資料作成支援ツールを使用して県へ提出する様式24などを作成します。(ツールに関する問合せは本会で随時受け付けます。)

<共同電算特別処理について>

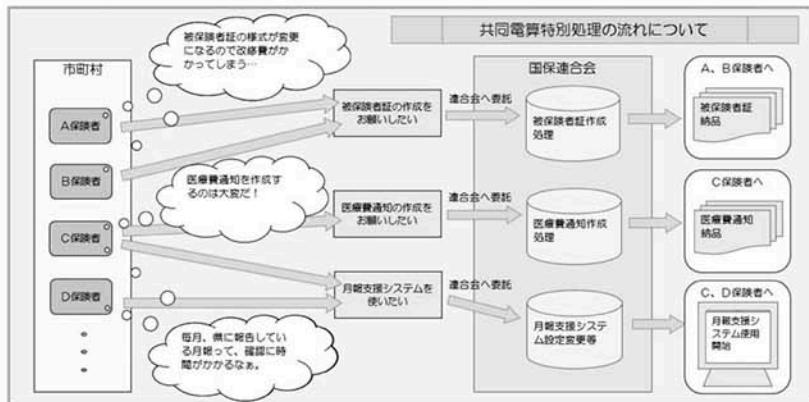
前回、「共同電算特別処理」(以下、特別処理)の概要、種類、そして特別処理の1つである「被保険者証の作成」について紹介しましたが、今回は後編として、更に特別処理の具体的な内容について説明いたします。

特別処理とは(前号のおさらい)

特別処理とは保険者での事務の合理化、効率化及び経費の節減等を図ることを目的に保険者で共通する作業を本会でまとめて処理をする保険者支援業務のことをいいます。

特別処理には、様々な処理がありますが、今回はその中から「医療費のお知らせの作成」と「高額療養費支給申請のお知らせ等の作成」について紹介します。

共同電算特別処理の流れ【概要図】▶



医療費のお知らせの作成

医療機関等に受診し、支払った医療費を世帯ごとに一覧にまとめ、圧着はがきとして作成し、提供しています。1枚で20件分の医療費情報の記載が可能であり、21件以上ある場合は2枚、3枚と20件を超えるごとに作成します。

医療費のお知らせは被保険者の医療費控除手続き等でも活用できるため、作成時期は保険者の希望する月で作成することが可能です。

サンプル(医療費のお知らせ)▶



高額療養費支給申請のお知らせ等の作成

本会にて実施した高額療養費処理の結果、支給額が発生する被保険者に対して、支給額及び支給手続き等をまとめた情報を圧着はがきとして作成し、提供します。医療費のお知らせと同様に、1枚で20件分記載が可能です。21件以上ある場合は2枚、3枚と20件を超えるごとに作成します。

サンプル(高額療養費支給申請のお知らせ)▶



まとめ

前回から2号にわたって特別処理について紹介させていただきました。保険者の諸事情や国保事務が多様化している中で、事務の効率化をお考えの際は、是非一度本会にご相談いただき、特別処理をご検討ください。

本会では保険者の希望に応じ、幅広くご支援していきたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

7月・8月・9月の主な行事予定

月	日	行 事
7	6日	レセプト等点検事務研修会 (Web開催)
	7日	国保研究協議会総会 及び 特別講演 (Web開催)
	12日	理事会
	20日	第2回 特定健診等データ管理システム担当者説明会
	21日	国保研究協議会保健事業推進委員会 (Web開催)
	22日～29日	◎国保データベース (KDB) システム実機研修 (活用編)
	28日	通常総会
	中旬	国保運営協議会会長連絡会役員会 (書面開催)
8	8日	ケアプラン分析システム研修会 (Web開催)
	9日	第2回保健事業支援・評価委員会 及び フォローアップ会
	下旬	特定健診等受診率向上対策事業に係る研修会
	下旬～9月上旬	特別調整交付金（結核・精神）申請補助業務に係る訪問支援
9	上旬	高額療養費外来年間合算説明会
	上旬	◎国保保健事業研修会
	中旬～11月	国保データベース (KDB) システム活用のための訪問支援事業
	中旬	保険料（税）適正算定マニュアル操作説明会
	中旬	特別調整交付金（結核・精神）申請補助業務説明会
	下旬	◎重複服薬適正化事業研修会
	下旬	介護保険事業所苦情処理研修会
	下旬	介護サービス苦情処理に関するリーフレットの作成・配布

◎は県と共に 周辺地域との連携による開催です。※新型コロナウイルス感染症の影響等により変更になる場合があります。

次号発行のお知らせ
「ぐんまの国保」
No.39
2022.秋の号(10月号)

10月発行予定

編・集・後・記

先日じゃがいもの収穫をしました。じゃがいもは水に弱く、しっかりと乾燥させないとすぐにカビが生えたり、腐ったりするため、梅雨入り前に収穫するようです。

私は普段、畠仕事（といっても、家庭菜園の延長程度の大きさしかありませんが）は全くせず、父と息子が行っているのですが、今回は父が長期旅行で不在のため、仕方なく私と息子で行いました。初めてだったため、ネットで予習したり、息子に教わったりしながらなんとか収穫することができました。慣れない畠仕事だったため、手に豆ができる、最悪な気分になりましたが、収穫したじゃがいもを使ってフライドポテトを作ったところ、モスバーガーのポテトよりおいしく感じ、少しだけ感動しました。

次は秋にサツマイモの収穫があります。少しだけ感動したい、爽やかな汗をかきたい、どうしても手伝いたいという方、お待ちしております。（Y）



ぐんまの国保

No.38 2022.夏の号(7月号)

令和4年7月発行

発 行 所 群馬県国民健康保険団体連合会

群馬県前橋市元総社町335番地の8

TEL (027) 290-1363 (代表)

編集兼発行人 根岸みゆき

印 刷 所 ジャーナル印刷株式会社

国民健康保険 加入の皆さんへ



70歳～74歳
の方が対象

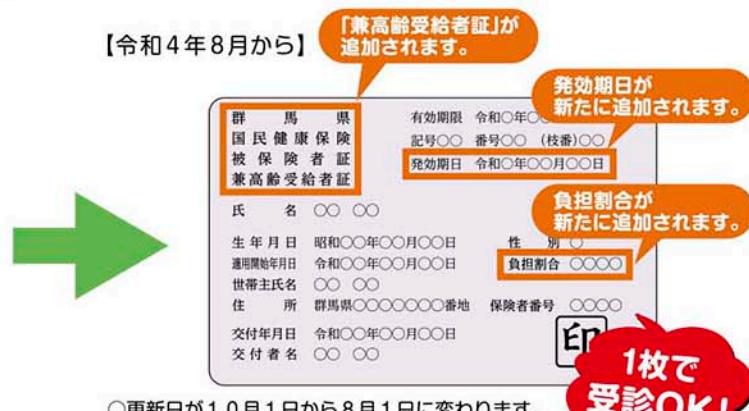
令和4年更新分から 保険証と高齢受給者証が1枚になりました

これまで国民健康保険に加入している**70歳から74歳までの方**が医療機関等を受診する際は、保険証と高齢受給者証の2枚を提示する必要がありました。加入者の利便性を高めるため、**令和4年8月から保険証と高齢受給者証を一体化し、1枚で受診ができるようになりました。**

【令和4年7月まで】



【令和4年8月から】



○更新日が10月1日から8月1日に変わります。
○保険証の使用方法はこれまでと変わりません。

70歳から74歳の国保加入者（国保高齢受給者）の自己負担割合について



（注）「住民税課税標準額」は国保高齢受給者個人ごと、「収入」は世帯の国保高齢受給者の合計額です。

*1 住民税の計算において、収入額から必要経費（公的年金等控除及び給与所得控除を含む）、各種控除（社会保険料控除、医療費控除など）を差し引いたあとの金額です。ただし、山林所得や、確定申告された特別控除後の分離課税所得（譲渡、株式、先物等）がある場合は、その金額が加算されます。なお、19歳未満で合計所得額が38万円以下の国保加入者がいる場合には、16歳～19歳未満1人につき12万円、16歳未満1人につき3万円が計算上控除されます。

*2 世帯の国保高齢受給者が145万円以上の人1人でもいる場合には、「145万円以上」と判定されます。また、世帯の70歳から74歳の国保加入者全員の旧ただし書き所得（総所得額等一基礎控除）の合計額が210万円以下の場合、自己負担割合は2割となります。

*3 年金、給与、不動産、株式、配当などの必要経費控除前の金額（分離課税分を含む。）をいいます。

*4 負担割合が3割の被保険者証が送付された方については、「国民健康保険基準収入額適用申請書」を提出することにより自己負担割合が2割となる場合があります。（保険者により判定収入を把握できる場合は申請が不要な場合があります。）

*5 世帯の国保高齢受給者が1人であり、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した人の収入の合計額が520万円未満の場合は、自己負担割合は2割（※4）となります。