

2008

10

# やまなしの 国保

あなたと共に歩む・国保



## 甲州八珍果 柿かき

柿はビタミンCを豊富に含んでおり、冬場の風邪予防として効果的です。ほかにも、ビタミンB1、B2、カロチンなどを多く含んでおり、「柿が赤くなれば、医者が青くなる」というほど、栄養価は高いです。



本誌に登場していただいた皆さんと、支える人たち。

2008  
10

C O N T E N T S

1 INTERVIEW 私の健康法 **生活リズム** 甲州市長 田邊 篤 さん

2 トピックス **国保連合会通常総会**

6 保険者紹介 山梨市 **人・地域・自然が奏でる和みのまち**

10 随想 ～国保直診の25年間をふり返って～

12 保健師奮闘記

14 県国保援護課通信

16 県長寿社会課通信

18 連合会ニュース

22 レセプト点検Q&A

23 健康アドバイス

24 いきいきメタボ解消!!

26 Walking Map

27 体にやさしい 旬感レシピ

28 簡単ヨガで、すっきり&リラックス

29 甲斐のたからもの

30 Data (データ)

介護保険統計 (平成20年6月分)

診療報酬審査関係統計 (平成20年7月分)



表紙 甲州八珍果「柿(カキ)」

武田神社 菱和殿 天井画より

甲州八珍果とは江戸時代「峡中八珍果」として、山梨の代表的な8種の果実を総称したものだ。葡萄・梨・桃・柿・栗・林檎・ざくろ・クルミ

作 者：渡辺 隆次

主な著書：「花づくし 実づくしー」「花づくし 実づくしニ (甲斐のきのこ)」「花づくし 実づくし三 (甲斐の息吹)」

No.395 平成20年10月発行

発行所 山梨県甲府市蓬沢1-15-35 (山梨県自治会館4階)

山梨県国民健康保険団体連合会 TEL:055-223-2113

<http://www.ymnkokuho.or.jp>

印刷所：株式会社 少國民社

甲  
州  
市  
長

田  
邊

篤  
さん



# 生活リズム

市長の朝は忙しい。それは、毎朝の朝食づくりと歩くことから始まる。

朝食は、メニューを自分で考え作ることが日課となり、ご飯に味噌汁、焼き魚、半熟卵、佃煮などの和食を中心に、「たとえ二日酔いの時でも、朝食は必ず作って食べます」と照れ笑い。

休みもなく多忙な毎日を過ごしている市長は、昔から料理が好きなこともあって、時間があるときは夕食も作り、和食、洋食、中華とほとんどのものは作る。お酒が好きだから、つまみをメインに作ることも多いが、家族に喜ばれることもしばしばで、それが励みになって、また腕に力が入る。

「これ、いけるな!」と思うと、3日間続けて作り、食べることもある。

今、凝っているのはサラダで、レタス、きゅうり、セロリ、大葉にじゃこ、のり、ポン酢をかけて、さっぱりと生野菜のしゃきしゃき感を味わうためにあえてシンプルに作る。材料を大切に使い切ることと素材の鮮度にこだわるのが秘訣だ。

無尽会やゴルフ仲間と焼肉を食べに行くときも、焼き加減を見たり、取り分けたりすることが好きで、「市長の隣に座るとおいしく食べれて、食いっぱぐれがない」と、みんなが口を揃えて言う。おいしい物を食べて、仲間との語らいがあって最高なひとときを味わい、それがストレス解消につながっている。

もう一つのリズムづくりは、歩くこと。朝は歩いて登庁し、庁舎近くの公務はほとんど歩いてこなす。万歩計を常に持ち、1日平均6,000歩を目標に、歩数が少ない日は歩いて帰宅するほどで、歩くことは苦にならない。毎年実施している「市のウォーキング啓発事業～チャレンジ50～」にも、自ら積極的に参加し、毎年、目標を達成している。

体づくりは、「食事」と「運動」が重要な要素だから、手料理もウォーキングも生きてくる。

「これからも続けますよ。習慣は大事だからね」と張り切っている。

# 第70回国保連合会通常総会

## TOPICS トピックス

2008.7.30



- クラウンパレス甲府において平成19年度事業報告と各会計の決算を審議する第70回国保連合会通常総会が開催された。  
会員30保険者のうち出席24保険者、委任状提出6保険者のもと、報告事項8件、議決事項31件について審議され、全議案とも原案どおり可決、承認された。

### 19年度事業報告・各会計決算を可決承認

開会を久保眞一副理事長（市川三郷町長）が宣した後、辻一幸理事長（早川町長）から多数の出席者に対して謝意を表したうえで、最近の国保・介護保険を取り巻く諸情勢について触れ、「昨年、医療制度改革関連法が公布され、4月より本格実施し、多くの事業が新たに委託され、国保連合会への期待度はさらに大きくなっていると認識している。医療分野のIT化の推進に向け、保険者等のニーズに対応した業務展開ができるよう組織体制を検討していく。国保連合会は保険者の共同事業機関として審査支払業務の充実・強化と保険運営の効率化・安定化に向けて努力してまいりたい」と述べ、更なる理解と協力をお願いした。

続いて、横内正明県知事（小沼省二県福祉保健部長代読）より来賓挨拶をいただいた。

その後、辻一幸理事長を議長に選出し、議事録署名人には鯉沢町の石川洋司町長、西桂町の川村吉則町長を指名し、議案審議が行われた。

議案審議は国保連合会事務局より平成19年度事業報告及び各会計決算、平成20年度予算補正、国保連合会役員の欠員補充等について説明を行い、提出案件全てが原案どおり可決、承認された。

なお、新役員は別表のとおりであり、任期は前任者の残任期間としている。



来賓挨拶をされる小沼県福祉保健部長



事業報告をする野田常務理事



会計決算等説明する岩下事務局長

## 報告事項

- 報告第 1 号 規約の一部を改正する規約の制定について
- 報告第 2 号 平成 19 年度一般会計歳入歳出補正予算（第 3 号）について
- 報告第 3 号 平成 19 年度診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第 3 号）について
- 報告第 4 号 平成 19 年度介護保険事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第 3 号）について
- 報告第 5 号 平成 19 年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出補正予算（第 3 号）について
- 報告第 6 号 平成 19 年度障害者自立支援事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 報告第 7 号 平成 19 年度国保高齢者医療制度円滑導入基金事業特別会計歳入歳出予算について
- 報告第 8 号 平成 20 年度国保高齢者医療制度円滑導入基金事業特別会計歳入歳出予算について

## 第 70 回 国保連合会通常総会

## 議決事項

- 議第 1 号 平成 19 年度事業報告の認定について
- 議第 2 号 平成 19 年度一般会計歳入歳出決算認定について
- 議第 3 号 平成 19 年度診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）歳入歳出決算認定について
- 議第 4 号 平成 19 年度国民健康保険診療報酬審査支払特別会計（支払勘定）歳入歳出決算認定について
- 議第 5 号 平成 19 年度老人保健診療報酬審査支払特別会計（支払勘定）歳入歳出決算認定について
- 議第 6 号 平成 19 年度公費負担医療に関する診療報酬審査支払特別会計（支払勘定）歳入歳出決算認定について
- 議第 7 号 平成 19 年度介護保険事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出決算認定について
- 議第 8 号 平成 19 年度介護保険事業関係業務特別会計（介護給付費支払勘定）歳入歳出決算認定について
- 議第 9 号 平成 19 年度介護保険事業関係業務特別会計（公費負担医療等に関する報酬等支払勘定）歳入歳出決算認定について
- 議第 10 号 平成 19 年度支払資金貸付特別会計歳入歳出決算認定について
- 議第 11 号 平成 19 年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出決算認定について
- 議第 12 号 平成 19 年度職員退職手当特別会計歳入歳出決算認定について
- 議第 13 号 平成 19 年度障害者自立支援事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出決算認定について

- 議第 14 号 平成 19 年度障害者自立支援事業関係業務特別会計（支払勘定）歳入歳出決算認定について
- 議第 15 号 平成 19 年度国保高齢者医療制度円滑導入基金事業特別会計歳入歳出決算認定について
- 議第 16 号 平成 20 年度一般会計歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 17 号 平成 20 年度診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 18 号 平成 20 年度国民健康保険診療報酬審査支払特別会計（支払勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 19 号 平成 20 年度老人保健診療報酬審査支払特別会計（支払勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 20 号 平成 20 年度公費負担医療に関する診療報酬審査支払特別会計（支払勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 21 号 平成 20 年度介護保険事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 22 号 平成 20 年度介護保険事業関係業務特別会計（介護給付費支払勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 23 号 平成 20 年度介護保険事業関係業務特別会計（公費負担医療等に関する報酬等支払勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 24 号 平成 20 年度支払資金貸付特別会計歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 25 号 平成 20 年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 26 号 平成 20 年度職員退職手当特別会計歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 27 号 平成 20 年度障害者自立支援事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 28 号 平成 20 年度障害者自立支援事業関係業務特別会計（支払勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 29 号 平成 20 年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 30 号 平成 20 年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計（支払勘定）歳入歳出補正予算（第 1 号）について
- 議第 31 号 役員の欠員補充について

### 山梨県国民健康保険団体連合会役員名簿

自 平成 19 年 4 月 1 日  
至 平成 21 年 3 月 31 日  
(平成 20 年 7 月 30 日現在)

役名	氏名	職名	備考
理事長	辻 一幸	早川町長	
副理事長	堀内 茂	富士吉田市長	
	久保 眞一	市川三郷町長	
常務理事 理事	野田 金男	国保連合会常務理事	学識経験者理事
	石井由己雄	大月市長	
	今沢 忠文	南アルプス市長	
	藤巻 義麿	甲斐市長	
	天野 康則	忍野村長	
	高村 忠久	山中湖村長	
	葉袋 健	医師国保組合理事長	(新)
	荻野 正直	笛吹市長	
監事	降矢 英昭	小菅村長	(新)
	堤 マサエ	山梨県立大学教授	学識経験者監事

## 公 告

平成 20 年 7 月 30 日開催の第 70 回通常総会において、国民健康保険法第 27 条第 1 項の規定による山梨県国民健康保険団体連合会の規約改正が議決を得たので、国民健康保険法施行令第 8 条第 2 項に基づき次のとおり公告する。

山梨県国民健康保険団体連合会規約の一部を改正する規約の制定について

山梨県国民健康保険団体連合会規約（昭和 40 年制定）の一部を次のように改正する。

第 6 条の 2 第 1 項中「前条」を「前 2 条」に改め、同条第 2 項中「前条第 5 項」を「第 6 条第六項」に改め、同条を第 6 条の 3 とし、第 6 条の次に次の 1 条を加える。

（保険料等の特別徴収に係る経由事務）

（2）地方税法の規定による国民健康保険税の特別徴収に係る経由事務

（3）介護保険法の規定による介護保険の保険料の特別徴収に係る経由事務

（4）高齢者医療確保法の規定による後期高齢者医療の保険料の特別徴収に係る経由事務

（5）前各号に掲げるもののほか、特別徴収に係る経由事務の円滑な実施に資する事業

第 6 条第 3 項中「前 2 項」を「前 3 項」に改め、同項を同条第 4 項とし、同条第 4 項中「前 3 項」を「前 4 項」に改め、同項を同条第 5 項とし、同条第 5 項中「前 4 項」を「前 5 項」に改め、同項を同条第 6 項とし、同条第 2 項の次に次の 1 項を加える。

第 6 条第 3 項 連合会は、前 2 項に定める事業のほか、次に掲げる業務を行う。

（1）高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）（以下「高齢者医療確保法」という。）第 155 条第 1 項第 1 号に規定する後期高齢者医療広域連合が委託する後期高齢者医療に関する費用の審査及び支払に関する事務

（2）高齢者医療確保法第 155 条第 1 項第 2 号の規定による特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他関係者の連絡調整及び保険者に対する必要な助言又は援助

（3）高齢者医療確保法第 125 条第 1 項に規定する健康診査に関する費用の支払に関する事務

（4）高齢者医療確保法第 155 条第 2 項第 1 号の規定により第三者に対する損害賠償金の徴収または収納に関する事務

（5）前各号に掲げるもののほか、高齢者医療確保法第 155 条第 2 項第 2 号の規定による後期高齢者医療の円滑な運営に資する事業

第 6 条第 1 項中「第 3 号、第 4 号、第 5 号、第 6 号」を「第 4 号、第 5 号、第 6 号、第 7 号」にそれぞれ改め、第 2 号の次に次の 1 号を加える。

第 6 条第 1 項第 3 号 特定健康診査・特定保健指導に関する業務

第 6 条第 2 項中「次に掲げる」を「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和 51 年厚生省令第 36 号）に定める公費負担医療に関する費用の審査及び支払に関する」に改め、「第 1 号、第 2 号、第 3 号、第 4 号」をそれぞれ削除する。

第 12 条の 2 第 1 項中「第 6 条の 2 第 1 項」を「第 6 条の 3 第 1 項」に改め、同条を第 12 条の 3 とし、第 12 条の次に次の 1 条を加える。

（後期高齢者医療広域連合に係る手数料）

第 12 条の 2 第 6 条第 3 項第 1 号の規定による後期高齢者医療に関する費用の請求に関する審査及び支払に関する事務を連合会に委託した後期高齢者医療広域連合は、手数料を支払わなければならない。

2 前項に規定する手数料の額、賦課方法等については、別にこれを定める。

3 手数料の額及び納期を決定したときは、ただちに、これを後期高齢者医療広域連合に通知するものとする。

4 後期高齢者医療広域連合が納付期限を経過してもなお手数料を納付しないときは、理事長は、期限を定めて、督促しなければならない。

第 12 条第 2 項中「診療報酬審査及び支払、」を「診療報酬審査及び支払、特定健康診査・特定保健指導の費用の支払及びデータの管理」に改め、同条第 3 項中「前 2 項」を「前 3 項」に改め、同項を同条第 4 項とし、同条中「第 4 項、第 5 項、第 6 項」を「第 5 項、第 6 項、第 7 項」にそれぞれ改め、同条第 2 項の次に次の 1 項を加える。

第 12 条第 3 項 会員（市町村に限る。）は、第 6 条の 2 第 1 号から第 4 号までに規定する特別徴収に係る経由事務について、手数料を納付しなければならない。

第 20 条の 3 の次に次の 1 章及び章名を加える。

第 4 章の 4 後期高齢者医療関係業務に関する議決権の特例

（議決権の特例）

第 20 条の 4 第 6 条第 3 項に定める業務（以下「後期高齢者医療関係業務」という。）に関しては、法第 86 条において準用する同法第 29 条の規定にかかわらず、会員たる国民健康保険組合は、議決権を有さない。

第 20 条の 2 第 1 項中「第 6 条第 3 項」を「第 6 条第 4 項」に改め、同条第 2 項中「第 6 条第 3 項第 1 号」を「第 6 条第 4 項第 1 号」に改め、同条第 3 項中「保険者」を「国民健康保険の保険者」と改める。

第 20 条の 3 第 1 項中「第 6 条第 4 項」を「第 6 条第 5 項」に改め、同条第 2 項中「第 6 条第 4 項第 1 号」を「第 6 条第 5 項第 1 号」に改める。

附 則

（施行期日）

1 この規約は、公布の日から施行し、平成 20 年 3 月 10 日から適用する。

（一部負担金等の軽減特例措置に係る事業）

2 この連合会は、当分の間、第 6 条各項に掲げる事業のほか、次に掲げる事業を行う。

（1）平成 20 年 2 月 21 日保発第 0221003 号厚生労働省保険局長通知「70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」による国が支払う一部負担金等の一部に相当する額の審査支払に関する事務

（2）平成 20 年 3 月 7 日厚生労働省発保第 0307004 号厚生労働事務次官通知「国保高齢者医療制度円滑導入基金管理運営要領について」による国保高齢者医療制度円滑導入基金の管理運営に関する事務

この規約は、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

## 公 告

平成20年7月30日開催の第70回通常総会において、平成19年度山梨県国民健康保険団体連合会事業報告及び各会計決算認定等について議決を得たので、国民健康保険法施行令第24条に基づき次のとおり公告する。

平成19年度の事業の実施にあたっては、第67回通常総会において議決された事業計画に基づき、保険者及び関係機関との連携を密にして事業を実施した。

(以下事業の主なものを抜粋)

- **国保事業推進セミナー**  
平成19年8月23日：甲府市 於 ベルクラシック甲府
- **関東甲信静地区国保制度改善強化推進大会**  
平成19年10月31日：山梨県 於 甲府市総合市民会館
- **国保制度改善強化全国大会**  
平成19年11月29日：東京都 於 明治神宮会館
- **国保健康づくり活動推進委員会**  
平成19年7月2日：甲府市 於 ウェルシティ甲府  
平成20年3月27日：甲府市 於 ホテルクラウンパレス
- **国保・福祉及び保健担当課長並びに関係職員合同研修会**  
平成19年8月10日：甲府市 於 ぴゅあ総合
- **地域包括ケア推進研修会**  
平成20年2月27日：甲府市 於 ベルクラシック甲府
- **いきいき山梨ねりんピック2007**  
平成19年9月8日：甲府市 於 小瀬スポーツ公園

- **地域指導者養成研修(第17回いきいき健康づくりフェスティバル)**  
平成19年11月22日：甲府市 於 甲府市総合市民会館
- **国保診療施設開設者協議会並びに国保診療施設協議会合同研修会**  
平成20年2月1日：甲府市 於 ホテルクラウンパレス
- **山梨県保険者協議会**  
平成19年7月17日：甲府市 於 県自治会館  
平成19年10月22日：甲府市 於 山梨県庁議事堂  
平成20年3月6日：甲府市 於 県自治会館
- **レセプト縦覧点検職員(国保担当者・専任職員)合同研修会**  
平成19年7月3日：甲府市 於 県自治会館
- **レセプト縦覧点検専任職員研修会**  
平成19年11月9日：甲府市 於 県自治会館
- **電算処理検討委員会**  
平成19年5月25日：甲府市 於 ウェルシティ甲府  
平成19年12月7日：甲府市 於 ロイヤルガーデンホテル
- **電算処理業務研修会**  
平成19年6月8日：甲府市 於 県自治会館  
平成19年12月14日：甲府市 於 ロイヤルガーデンホテル
- **介護保険事務担当者実務研修会**  
平成19年8月8日：甲府市 於 県自治会館  
平成20年3月27日：甲府市 於 県自治会館
- **障害者自立支援市町村事務担当者説明会**  
平成19年4月16日：甲府市 於 県自治会館  
平成19年5月28日：甲府市 於 県自治会館  
平成19年8月20日：甲府市 於 県自治会館

## 平成19年度会計別決算額

(単位:円)

会計別	予算現額	収入の部		支出の部		収支差引額
		決算額	執行率(%)	決算額	執行率(%)	
一般会計	154,884,000	153,424,426	99.0	131,742,216	85.0	21,682,210
診療報酬審査支払特別会計(業務勘定)	918,735,000	926,259,983	100.8	868,511,638	94.5	57,748,345
国保診療報酬審査支払特別会計(支払勘定)	56,639,240,000	53,568,966,983	94.6	53,563,796,011	94.6	5,170,972
老人保健診療報酬審査支払特別会計(支払勘定)	62,427,629,000	58,072,585,636	93.0	58,065,464,227	93.0	7,121,409
公費負担医療診療報酬審査支払特別会計(支払勘定)	2,105,634,000	1,565,948,774	74.4	1,564,923,244	74.3	1,025,530
介護保険事業特別会計(業務勘定)	124,632,000	121,954,021	97.9	109,858,809	88.1	12,095,212
介護保険事業特別会計(介護給付費支払勘定)	45,689,250,000	43,371,011,329	95.0	43,368,796,748	95.0	2,214,581
介護保険事業特別会計(公費負担医療報酬等支払勘定)	264,409,000	210,731,599	79.7	210,719,753	79.7	11,846
支払資金貸付特別会計	250,586,000	135,624,935	54.1	135,415,000	54.0	209,935
保険財政共同安定化事業・高額共同事業特別会計	12,740,397,000	9,560,949,248	75.0	9,555,875,368	75.0	5,073,880
職員退職手当特別会計	28,712,000	21,572,146	75.1	19,675,000	68.5	1,897,146
障害者自立支援事業特別会計(業務勘定)	12,138,000	10,803,916	89.0	10,791,641	88.9	12,275
障害者自立支援事業特別会計(支払勘定)	3,600,324,000	3,497,499,065	97.1	3,497,445,813	97.1	53,252
国保高齢者医療制度円滑導入基金事業特別会計	1,409,107,000	1,388,090,000	98.5	1,388,090,000	98.5	0
合 計	186,365,677,000	172,605,422,061	92.6	172,491,105,468	92.6	114,316,593

## 財産目録

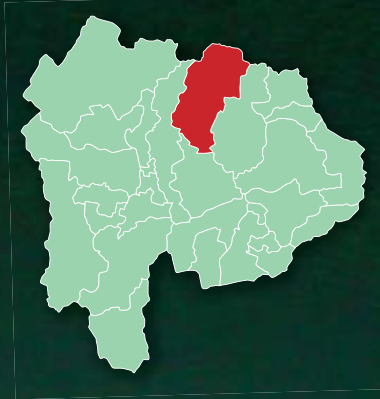
平成19年度末現在(単位:円)

区 分	前年度末現在高	本年度増減高	現 在 高
職員退職手当積立金	213,609,267	19,675,000	233,284,267
会務運営準備積立金	428,709,000	△35,645,000	393,064,000
		0	10,000,000
高額医療費共同事業基金積立金	326,361,580	0	326,361,580
レセプト電算処理システム積立金	128,165,261	△28,794,600	99,370,661
電算機器更新積立金	133,958,501	22,830,219	156,788,720
介護保険システム機器等積立金	53,005,755	△2,142,286	50,863,469
国保高齢者医療制度円滑導入基金	0	21,000,000	21,000,000
合 計	1,283,809,364	6,923,333	1,290,732,697

# 山 梨 市







山梨市の「山」をモチーフに「山岳地域の豊かな自然・農園地帯のやすらぎ・市街地域の活力」を表現しました。地域の個性と活力を生かしながら、未来へ飛翔する山梨市をイメージしました。

人口	38,747人(平成20年7月31日現在) (男18,616人 女20,131人)
世帯	14,334世帯(平成20年7月31日現在)
面積	289.87km <sup>2</sup>
位置	東経:138度41分07秒 北緯:35度35分32秒

# 人・地域・自然 が奏でる 和みのまち

山梨市は、山梨県の北東部、甲府盆地の東部に位置し、西部から南部にかけては甲府市・笛吹市、東部は甲州市、北部は埼玉県秩父市・長野県川上村に接する山梨県の北の玄関であり、都心から約100km圏内に位置しています。

北部は山岳・丘陵地帯、南部には笛吹川沿いに平坦地から丘陵地帯が広がり、北部に連なる秩父山系などの山々は秩父多摩甲斐国立公園に指定され、中でも絶景の渓谷美を誇る笛吹川の源流・西沢渓谷は、県内で唯一の森林セラピー基地に認定されています。



市の花：ツツジ



市の木：マツ



市の鳥：チドリ



## 根津記念館

近代日本を夢と情熱で切り拓いた郷土の偉人・根津嘉一郎翁が遺した近代和風建築の建物と芸術文化の世界を鑑賞・体験する施設です。新たな地域文化創造の交流拠点として、今年10月オープン。



## 鼓川温泉

笛吹川の支流・鼓川沿いの高台に位置するアルカリ性単純泉。周囲の山々を眺めながらのんびり入れる露天風呂は、「気分転換には打ってつけ」と、県内外から多くのファンが訪れます。



## 道の駅みとみ

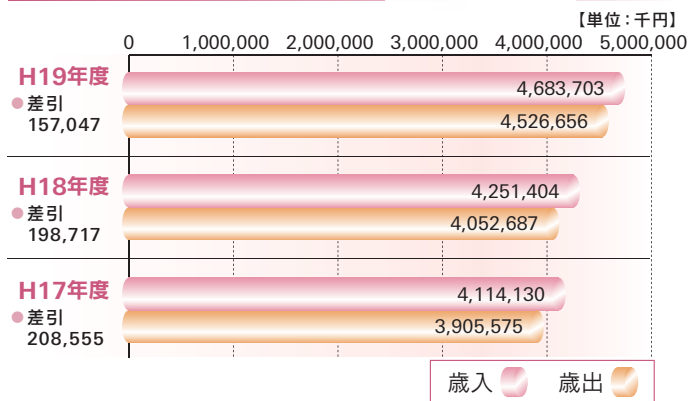
国道140号、雁坂トンネル有料道路山梨県側出口から2km、県の北の玄関口に位置する交流と情報の拠点施設です。地域の特産品を扱った土産物も充実した品揃えで、訪れる人を迎えます。

# 保険者紹介

人・地域・自然が奏でる  
和みのまち

# 山梨市 Yamanashi city

## 国保特別会計 歳入・歳出状況

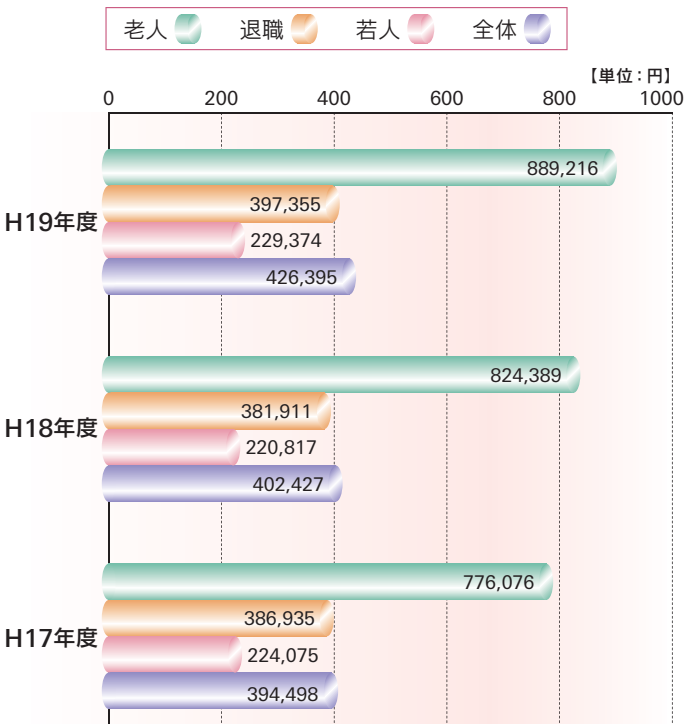


## 国保担当

市民課国民健康保険担当では、国民健康保険、後期高齢者医療、乳幼児医療等に係る事務を行っています。職員は7名で、内レセプト点検職員が2名です。

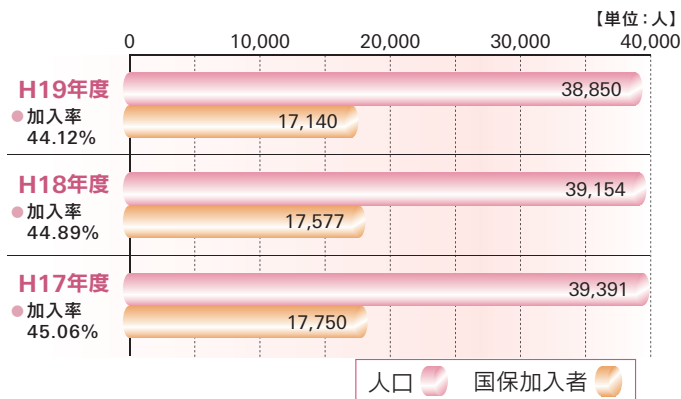
## 医療費の状況

医療費は、毎年増加する傾向にあります。  
一人当たりの医療費は、平成19年度は426,395円、平成18年度は402,427円、平成17年度は394,498円となっています。



## 国保加入状況

平成20年3月末現在の国保の加入状況は、8,387世帯、16,888人で、被保険者の加入割合は、40.7%となります。一般被保険者数は14,554人で86.2%、退職被保険者数は2,334人で13.8%となります。

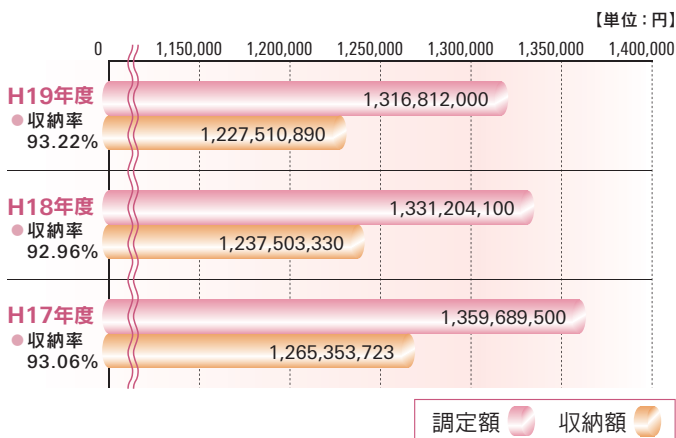


## 国保税の収納状況

山梨市の過去3年間の収納状況は、現年度課税分について93%前後を推移している状況です。

滞納者に対しては、これまでも短期保険証の交付を行っていましたが、今年度から悪質な滞納者対策として、差押えの実施を強化するとともに、公売・換価のシステムを作り上げ、収納率のより一層の向上を目指していきます。

## 国民健康保険税収納状況：現年度分



## 今後の課題

国民健康保険の財政状況は、国保税の負担能力の低い被保険者の加入割合が高いこと、また生活習慣病に起因する医療費が増加していることから、非常に厳しくなっています。

今後は、保健事業等の充実により医療費の抑制を図っていくこと、国保税の収納率の向上を図っていくこと等が課題となってきます。



# 山梨市の保健事業の取り組み

## ■健康増進計画を実践！ 推進プロジェクト

山梨市では市民と行政が一体となり、健康づくりを継続して行える環境整備を図り、市民の健康づくりを支援することを目的に、健康増進計画を昨年策定いたしました。

この計画を、本年度から5年間実践して行くための推進プロジェクトをこのほど立ち上げました。

具体的には、栄養・食生活、運動、保健・医療など9つの健康課題（計画推進イメージ図を参照）を設け、楽しみながら続けられる運動としてウォーキング、食育推進計画に基づく食育イベントの開催、各地に出向いての「健康を語る会」の開催。また、一人ひとりが自分に合った健康法を身につけていただくための出前講座などを実施しています。

また、メタボリック症候群の予防や歯周疾患予防などの健康相談・健康教室をきめ細やかに実施したり、食育推進のための「朝ごはん食べちゃお体操」・介護予防のための「ハッスル体操」の普及を図り、健康づくりが身近に感じられるよう努力しています。関係各課と連携して、さまざまな行事を活用し、より実践的で効果的な活動を進めています。

## ■特定健診、保健指導の取り組み

国の医療制度改革に伴い、健康診査の内容が大きく変わることを踏まえ、4月に市内の各公民館でメタボリック予防の学習会も含め説明会を開催しました。多くの市民の声を聞くことができ、この事業がスムーズにスタートできるよい機会となりました。

現在、受診率の向上を目指し、6月から11月までの健診に、また、保健指導の充実したプログラム実施に向け、精力的に取り組んでおります。



親子おやつ作り教室

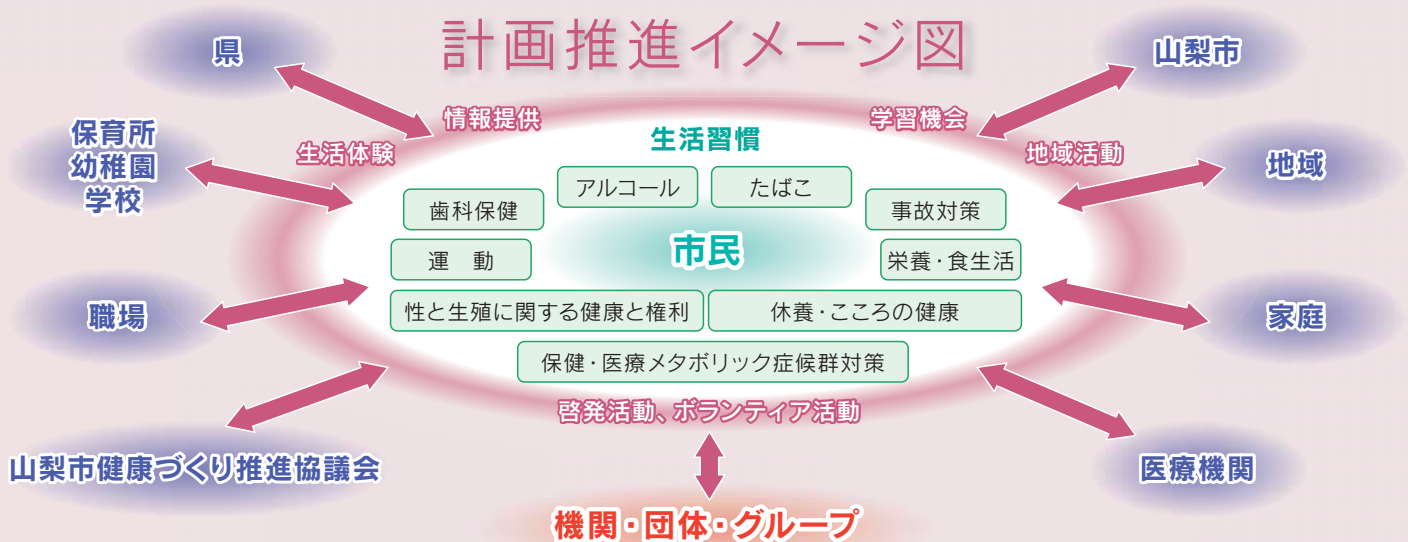


集団保健指導

ウォーキング



特定健診住民説明会



# 随想 国保直診の



身延町早川町  
組合立 飯富病院

院長  
長田 忠孝  
(おさだ ただよし)

## プロフィール

# profile

**学歴職歴** 昭和45年 3月 北海道大学医学部卒業  
昭和45年 4月 医師国家試験合格  
医籍登録  
同 年 北海道大学第1外科  
昭和50年 3月 国立療養所道北病院外科  
昭和57年 4月 組合立飯富病院  
平成 5年 4月 組合立飯富病院院長

**公 職** ● 山梨県生活習慣病検診管理指導協議会  
肺癌乳癌部会長  
● 山梨県感染症審査会委員

**所属学会** ● 日本外科学会  
日本肺癌学会  
日本CT検診学会

25年前、旭川の国立療養所から現在の飯富病院に移ってきた。前任地は北海道北部から肺がん患者が集まるような病院で、この難治な疾患の診断治療の勉強にはうってつけの施設だったこともあり、今後の山梨でのライフワークは住民検診の間接フィルムを利用した肺がん検診をと勝手に決めての転勤だった。

「最近忘れっぽくて」という、後年アルツハイマー型認知症を病むことになる父が行政との連携に便利な国保直診の飯富病院を見つけてくれたのだった。

大学派遣の専門医が手術や放射線治療までしている旭川の病院と、5人しかいない常勤医が地域医療をしている飯富病院とのあまりの違いに、戸惑ったことも確かだが、この田舎の小病院が開設以来続けてきた無医地区への出張診療と在宅医療に出会えたことは大変幸運なことだった。

当初、がん患者が一人も入院していなかった飯富病院に、徐々に消化器や肺の悪性腫瘍患者が増えてきたのは赴任後1年あたりだったろうか。

病院と私への評価も、「あの先生、盲腸の手術できるずらか」などの、素朴すぎる疑問状態から、「飯富病院でも手術ができるだよ」と、変わっていった。

近隣の町で行っていた肺がん検診も、老人保健法下



# 25年間をふり返って

# vol.1

に、全県下で行われるようになっていった。

当然ながら、過疎と高齢化地域にある病院での手術患者のほとんどが高齢者で、多くが進行がん患者だったし、あたりまえのことだが、入院も外来にも長期間の介護が必要な脳血管障害後遺症患者が多く、加えて、最も過酷な負担を家族や周囲の人たちに要求する認知症患者も増加しつつあった。

確かにそのような環境の中では外科医であり続けるためにも、専門外でも、一人の地域医療医に成長して、かつ在宅医療をも担う必要があり、またそれが自然の成り行きだった。

たまたま出会った患者や家族が、体が不自由となったり、町の役場の保健師からぜひにと紹介されて、在宅療養者への往診も増えていった。

病院と異なり、治療手段がほとんどないに等しい在宅医療は、ケアよりもキュアを目指していた若い私には、どうもいまひとつじっくりしない対象だったが、狭い病室で、混乱の極みにあったような治療困難ながん患者が、自宅に帰ったとたん一家の長として、見事に立ち直ってゆくのをみたり、認知症の周辺症状に苦しみながらも、それでも自宅が一番と、支えあっている家族の姿に接すると、やはりキュアよりケアなのだ。病院より

在宅なのだと確信するようになっていった。

特に、患者さんの人生の最も大切な一部分を共に過ごさせて頂く、在宅のターミナルケアへの参加は医療者としてだけでなく、人生観、死生観、心の中のあたかな豊かさを育ててくれるように感じられるほどに素晴らしかった。

近年、どのようにやっても不採算部門だった在宅医療の推進が出し遅れた切り札のように厚生労働省より提示された。さらに後期高齢者医療終末期相談料であり、総務省の公立病院改革ガイドラインである。国は我々と共に歩んできた高齢者のこと、そして我々のような100床前後の国保病院の存続をどのように考えているのであろうか。

時代は確かに変わってゆくのだろう。しかし、峡南の小病院で外科医として、呼吸器科医として、そして何よりも地域医療医として過ごした25年間をふり返ってみた時、この地にはこのような病院が必要なのだし、今も、これからも、このような病院はなくしてはならない病院なのだと改めて、強く感じている。



身延町

早川町

## 身延町早川町 組合立 飯富病院

山梨県南巨摩郡身延町飯富1628

TEL : 0556-42-2322 (代)

FAX : 0556-42-3481

### 【診療科目】

- 内科
- 外科
- 整形外科
- 小児科
- 眼科
- 耳鼻科
- 心療内科
- 肝臓外来

# 保健師奮闘記



社会参加生活訓練・調理実習

## 地域・住民・仲間を支えられて



南アルプス市  
保健福祉部福祉課  
課長  
**石井 まゆ美**  
(いしい まゆみ)

### なぜ保健師を

高校生のとき入退院を繰り返し、健康の大切さを経験したことが看護学校に進むきっかけで、看護師として大学付属病院で臨床に就き多様な背景の方に出会った。笑顔で退院された方が数ヵ月後に再入院される例に遭遇。「地域でどんな生活を？」という疑問が保健師を志した理由です。

### 始めの一步

旧白根町は昭和12年から先駆的に愛育班活動と母子保健に取り組んでいて、就職したとき先輩保健師2人が

活躍していました。町の愛育会が「模範愛育班」の指定を恩賜財団母子愛育会から受けていた関係で、地域組織活動研修生受け入れが多く研鑽の場でした。愛育の母と慕われた矢崎きみよさん、恩賜財団母子愛育会の新居善太郎会長、小児科医の内藤寿七郎先生や高橋悦二郎先生と出会い、地域に住む住民の力は大きな社会資源と教えていただきました。

昭和50年代前半は、市町村の創意工夫で動脈硬化予防検診に取り組み試行錯誤を繰り返し、昭和57年制定の老人保健法事業に繋ぎ総合健康診査や訪問看護事業を始めました。

### いのちに向き合う

病院、地域の主治医、訪問看護ステーションとチームでターミナルケアに関わったときに、死が間近に迫った本人や家族の苦しみと希望の表情が忘れられない。心が通じ合うようになり在宅での看取りを支える役割が果たせてよかったと思い出します。個別支援を通し保健師は何をすべきかと気付きます。「健康観」の種が蒔かれ「生きる力」みなぎる地域でいのちに向き合う保健師活動を続けられたことを感謝しています。

北岳と雷鳥



満開の桃と雪の間ノ岳・農鳥岳



第2期地域福祉計画策定委員会

## 市町村合併以降

平成15年4月合併と同時に私は福祉課の仕事に就きました。旧白根町の時、老人福祉関係措置権が市町村に移ったとき福祉課を経験し、市町村に義務づけられた高齢者保健福祉計画策定にかかわりました。今度は市の本庁福祉課障害福祉担当リーダー兼一人配置保健師。障害のある人の福祉サービスが「措置」から支援費の「契約」制度に変わる時期に障害福祉担当4名とお手上げ状態。何から何まで手探りで業務に追われる日々でしたが、知らないことを知る機会と考えました。

平成5年制定の「障害者基本法」と平成7年の「精神障害者のための福祉法」制定で障害のある人の考え方が広がりました。平成14年に手続き窓口が保健所から市町村に移りましたが、合併準備では難病患者支援も含め遅れがちでした。自主学習会に参加し関係者連絡会の設立や短期入所などの居宅環境を整備し支援を始めました。

平成12年の「社会福祉法」改正で市に義務づけられた第1期地域福祉計画策定にかかわることになり、その前に「今なぜ地域福祉の推進なのか」という研修会に参加しました。市町村障害者計画と次世代育成支援地域行動計画

にも同時に取り組みました。平成17年制定の「障害者自立支援法」は、障害のある人の地域生活と就労を進め障害種別ごとに違っていた支援を一元化して提供する仕組みが出来、職員と準備にあたりました。

## これから

合併から6年目、福祉業務は目まぐるしく変わる法に左右され、複雑になり様々な職種と連携することが増えていきます。一人の力には限りがあるがみんなの知恵は大きな成果を生むと信じ、今年は第2期の地域福祉計画策定にかかわり始めました。課長職について3年目、現場を離れる寂しさもですが、保健師にとって新たな役割がこれから続く人に引き継がれることを期待します。市の保健師26人は分散配置で専門業務になり職場環境も違います。一日24時間は誰にも平等。私は趣味の一つに書がありますが、忙しいときも没頭し適度な緊張感を維持すると気持ちを切り替えることが出来ます。多くのことに興味をもち夢中になれるよう心がけ、住民にこの地に住んでよかったと言っただけのように職員と努力を続けます。

## 特定健康診査等実施計画と 特定健診の実施状況

医療制度改正により、生活習慣病に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられ、本年4月から施行されたところです。

特定健康診査の大部分は集団健診として実施されますが、ほとんどの市町村が既に健診を実施されたことと見えます。

今回は、各市町村の特定健康診査等実施計画と、7月末までの特定健診実施状況の集計、実施にあたっての課題などをまとめてみましたので、今後の事業実施の参考にしていただきたいと思います。

### 1. 特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者は「特定健康診査等実施計画」を定め、具体的な実施方法や成果に関する具体的な目標などを定めることとされています。

平成24年度の最終目標値は特定健康診査等基本指針の参酌標準に即して設定しますが、平成20年度からの4年間の目標値のうち、特定健康診査・特定保健指導の実

施率は各保険者が設定することとなっています。本県市町村の実施計画の集計は表1のとおりです。

平成20年度の特定健康診査受診率の目標は34.2%、特定保健指導実施率は28.1%となっており、平成24年度には参酌標準を達成する計画となっています。

なお、対象者数や受診者数、実施者数が明記されていない市町村がありましたが、適切な推計により記載するようにしてください。(集計では一部推計しています。)

表1 特定健診・特定保健指導の実施目標 (市町村国保の実施計画から抜粋・集計)

区分		平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	参酌標準
特定健康診査	対象者数 (人)	184,590	185,089	185,103	191,689	192,127	(市町村国保)
	受診者数 (人)	63,093	76,733	91,218	108,362	124,882	
	受診率 (%)	34.2	41.5	49.3	56.5	65.0	65%
特定保健指導	対象者数 (人)	14,028	16,595	19,326	22,022	24,452	
	実施者数 (人)	3,947	5,261	7,020	9,133	11,133	
	実施率 (%)	28.1	31.7	36.3	41.5	45.5	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(%)						10.0	10%

表2 特定健康診査実施機関の委託の状況

区分	実施機関名
集団健診	●山梨県健康管理事業団 (11市町村) ●JA山梨県厚生連 (17市町村) ●甲府市医師会 (1市) ●富士吉田医師会 (6市町村) ●山梨厚生病院 (2市) ※ ( ) は契約市町村数
個別健診	●山梨県健康管理事業団 ●JA山梨県厚生連 ●甲府市医師会 ●甲府市内病院・診療所 ●山梨厚生病院 ●加納岩総合病院 ●塩山市民病院 ●石和温泉病院 ●勝沼病院 ●甲府城南病院 ●一宮温泉病院 ●社会保険山梨病院 ●甲府共立病院 ●笛吹中央病院 ●市川三郷町立病院 ●市川三郷町営国保診療所 ●西八代郡医師会 (5診療所) ●竜王リハビリテーション病院 ●赤坂台病院 ●中沢クリニック ●竜王共立診療所 ●宮川病院 ●巨摩共立病院 ●白根徳州会病院 ●南アルプス市内21医療機関 ●仁和会総合病院健診センター



## 2. 特定健康診査実施機関の委託の状況

特定健康診査は集団健診と個別健診で実施されますが、市町村が委託契約した特定健康診査実施機関は表2のとおりです。

健診対象者の多くが受診する集団健診は、25市町村が(社)山梨県健康管理事業団とJA山梨県厚生農業協同組合連合会(厚生連)健康管理センターに委託しています(複数契約あり)。

個別健診は、厚生連を始め、地域の医師会や民間医療機関と契約し、きめ細かな実施体制が構築されています。

## 3. 特定健康診査(集団健診)の実施状況

(平成20年7月末)

平成20年7月末までに各市町村が実施した特定健康診査(集団健診)の実施状況は表3のとおりです。

8月以降も実施する市町村を含み21市町村が集団健診を延べ228回実施し、およそ1万9千人が受診しました。この受診者数を実施計画の対象者数と比較すると約10%の受診率、実施計画の受診者数と比較すると約30%の進捗率となります。

これから実施する市町村では、対象者に受診を呼びかけ、受診率の向上に努めていただきたいと思います。

表3 特定健康診査(集団健診)の実施状況(H20.7末)

(市町村国保の状況報告から抜粋・集計)

実施市町村数	21市町村
実施回数(延べ日数)	228回(日)
受診者数	約1万9千人
受診率	約10% (7月末の受診者数/ 実施計画の対象者数)
進捗率	約30% (7月末の受診者数/ 実施計画の受診者数)

注1) 実施市町村数には、8月以降も実施する市町村を含んでいる。(7月末で終了しているのは6市町村)

注2) 8月から実施するのは7市町村  
(8月～甲州市・中央市・南アルプス市・丹波山村、  
9月～南部町、10月～鵜沢町・早川町)

## 4. 特定健康診査の現状と課題

今回の集計にあたっては、去る8月8日と11日に、保健福祉事務所単位で情報交換会を開催し、各市町村から健診の実施状況や課題を報告していただきました。

その中から、健診の現状と課題についての主な意見を次のとおりまとめてみました。

これらの意見を元に、山梨県保険者協議会(医療保険者の代表などで構成)で被用者保険との調整を進め、今後の特定健診の円滑な実施を図ることとします。

### ● 健診制度の周知等に関する状況

従来の町民健診と大きく変わったので周知を図ったが、特定健診等の目的が理解されていないなど周知しきれない部分があった。

### ● 健診制度に関する状況

医療保険の異動により健診が受けられない人の扱いに苦慮した。個別実施機関の電子化への対応が不完全なため、国保連でデータの取り込みができない。電子データによる費用決済・結果報告に不安。

### ● 受診者数・受診率に関する状況

40～64歳の受診率が低く、特に40歳代が低い。受診率を65%にするのは難しく、メタボ減少率が達成できるか不安。また、がん健診等の受診に影響がないか不安。

### ● 被用者保険の受診券に関する状況

社保被扶養者の受診券発行が遅れ、集団健診を利用できなかった。受診券交付時期を早めてほしい。

### ● 被用者保険の被扶養者への周知に関する状況

被用者保険の本人や被扶養者への周知が行き届いておらず、加入者からの問い合わせが多くあるが、市町村に情報提供されていない。

### ● 事業所の対応に関する状況

被用者保険の事業所に対する特定健診の周知不足。事業所健診の充実を図って欲しい。

## 5. まとめ

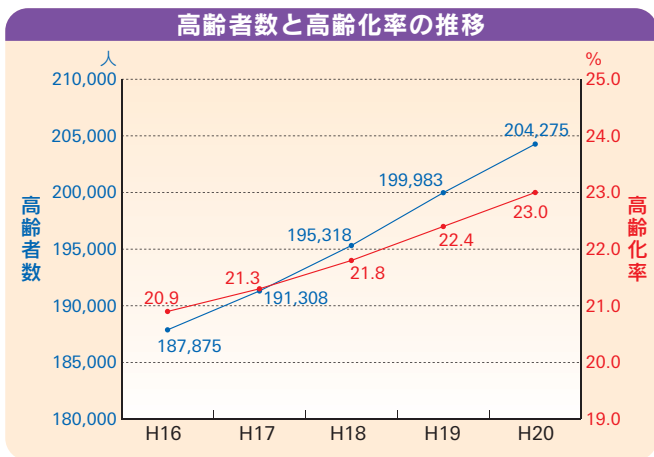
特定健康診査・特定保健指導の実施にあたっては、国保担当部署と衛生担当部署との緊密な連携が必要なことはもちろんですが、その成果は国保被保険者だけでなく、地域住民の健康の保持増進にも寄与することから、健診等の実施率の向上とメタボ対象者の減少のために、一層のご努力をお願いいたします。

## 平成20年度 高齢者福祉基礎調査の概要

山梨県では、昭和48年から毎年4月1日現在で「高齢者福祉基礎調査」を実施し、高齢者の人口、在宅ひとり暮らし高齢者数等の調査を行っています。このほど、平成20年度の調査結果がまとまりましたので、その概要についてお知らせします。

### 1. 高齢者人口、高齢化率の状況

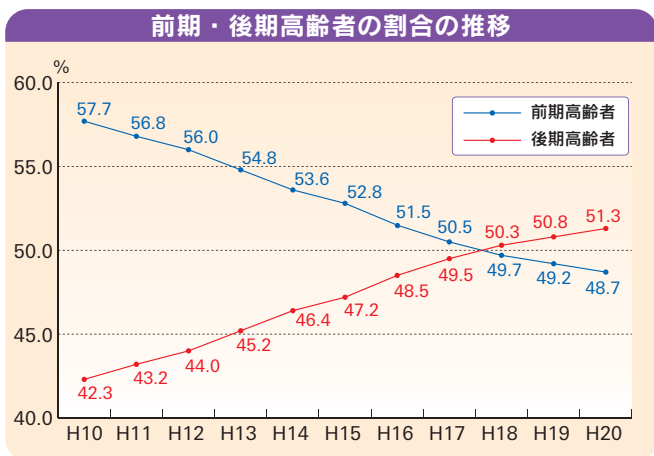
今回の調査の結果、平成20年4月1日現在の65歳以上の高齢者数は204,275人(前年比4,292人増)、高齢者の全人口に対する割合(高齢化率)は23.0%(前年比0.6ポイント増)で、いずれも過去最高になりました。



一方、県の総人口<sup>1</sup>は、888,193人で前年より4,500人減少しました。

日本の将来推計人口(平成18年12月 国立社会保障・人口問題研究所)の将来推計(中位推計)では、平成22年の全国の高齢化率が23.1%とされていることから、本県の高齢化は全国に比べ約2年早く進んでいることになります。

また、平成18年以降、75歳以上の後期高齢者数が前期高齢者を上回っており、平成20年は、5,485人上回っています。



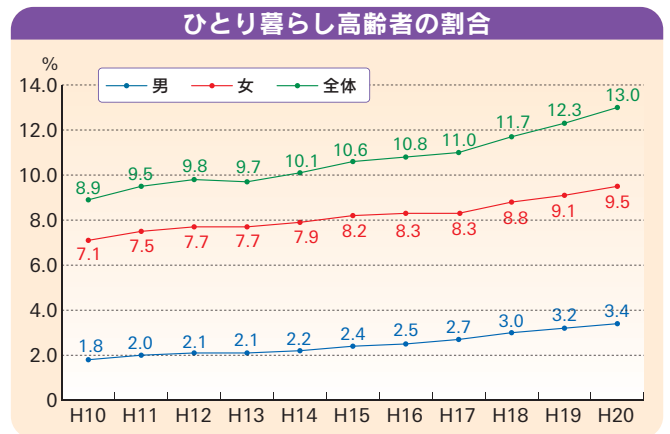
<sup>1</sup> 住民基本台帳及び外国人登録票登録者数

### 2. 在宅ひとり暮らし高齢者の状況

在宅ひとり暮らしの高齢者は26,492人で高齢者全体の13.0%を占めており、年々増加しています。

男女別では、女性の比率が73.5%となっています。

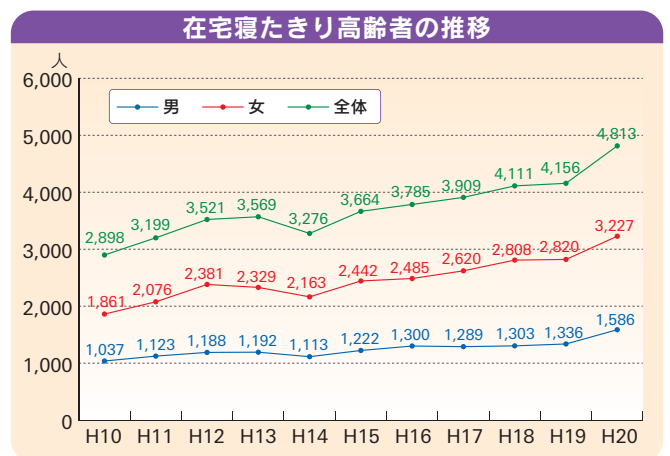
在宅ひとり暮らし高齢者は、今後も増加していくことが見込まれています。



### 3. 在宅寝たきり高齢者の状況

在宅寝たきり高齢者数<sup>2</sup>は、4,813人で前年に比べて657人(15.8%)増加しています。この要因としては、①高齢者数(特に後期高齢者数)の増加②介護保険における要介護度3~5の人の増加などが上げられます。

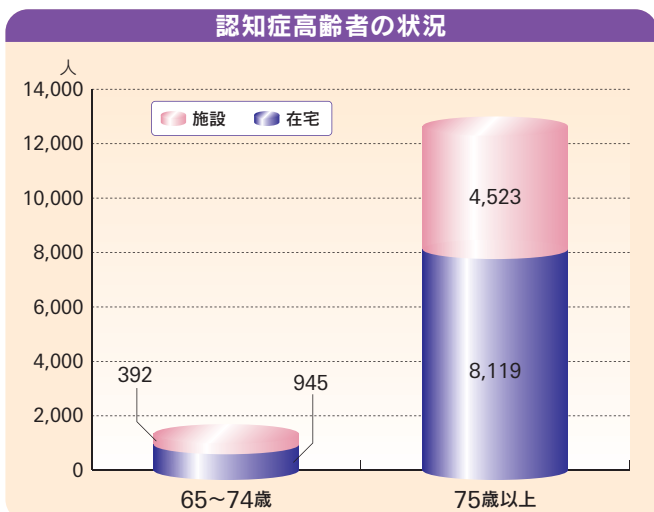
在宅寝たきり高齢者についても、今後、増加していくものと思われます。



<sup>2</sup> 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」のランクB及びランクCに該当する者をいう。

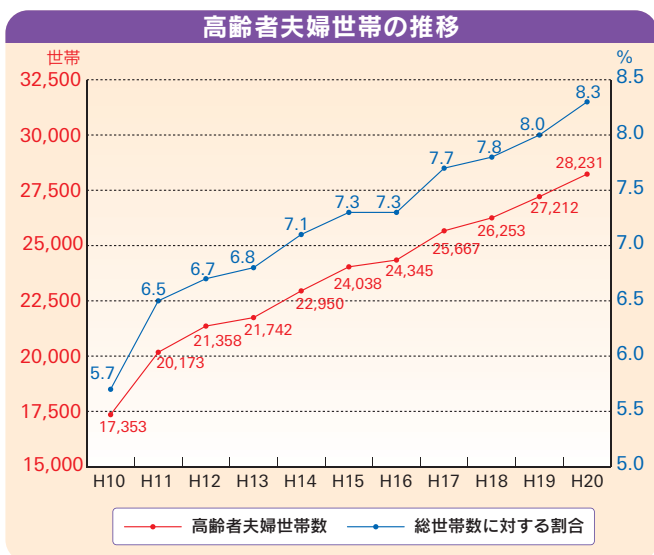
#### 4. 認知症高齢者の状況

認知症高齢者<sup>3</sup>は13,979人で、高齢者全体の6.8%となっています。このうち、75歳以上の人<sup>4</sup>が12,642人と90.4%を占めています。また、9,064人が在宅、4,915人が施設入所者となっています。



#### 5. 高齢者夫婦世帯の状況

夫婦とも65歳以上の高齢者夫婦世帯数は、28,231世帯で県総世帯数の8.3%を占めています。このうち、その他高齢者世帯<sup>4</sup>は、1,693世帯となっています。



#### 6. 平成20年度調査の特徴

今回の調査で、本県の高齢者の人口が初めて20万人を超えました。高齢化率は23.0%であり、県民の4.3人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

<sup>3</sup> 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」がⅡ以上の者をいう。

<sup>4</sup> すべての世帯構成員が65歳以上の高齢者からなる世帯。高齢者夫婦世帯、ひとり暮らし世帯は除く。

市町村別の高齢化率では、高齢化率が40%を超える市町村が2（早川町、丹波山村）、30%以上40%未満の市町村が5（小菅村、身延町、南部町、鯉沢町、市川三郷町）と南巨摩地域及び北都留地域の町村の高齢化率が高くなっています。

一方、高齢化率が15%未満の市町村は2（忍野村、昭和町）となっています。

県の人口は、平成15年から対前年比で減少に転じていることから、人口減少社会にあって、高齢者、特に後期高齢者は今後も増加することが見込まれます。

日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計・国立社会保障・人口問題研究所）における平成22年の本県の高齢化率は24.4%であり、県民の4人に1人が高齢者となる時代が目前にあると推計されています。

在宅ひとり暮らし高齢者及び在宅寝たきり高齢者は、人数及び高齢者全体に対する割合とも年々増加しており、高齢者世帯も世帯数及び割合とも増加しています。今後もこのような傾向は継続するものと見込まれます。

また、今回初めて認知症高齢者について調査し、高齢者の6.8%が、認知症であるという結果が出ました。平成15年6月の厚生労働省老健局総務課の推計では、「平成14（2002）年9月現在の状況を見ると、要介護の者の1/2は認知症の影響が認められており、今後、認知症高齢者は急速に増加すると見込まれる。」とされており、本県においても高齢者、特に後期高齢者の増加に伴って、認知症高齢者が増加していくものと考えられます。

#### 7. 今後の高齢者施策について

本調査の結果、①ひとり暮らし高齢者への支援②寝たきり高齢者を増加させないための介護予防事業・健康づくり事業の推進③認知症に対する理解を深めるための普及・啓発などが喫緊の課題であることが改めて確認されました。

本県は、高齢者が地域において、いきいきと自立した生活が送れるよう、老人クラブ活動への支援、介護予防従事者研修の実施、総合的な認知症対策などに取り組んでいますが、今後も、こうした施策をきめ細かく行っていくことが重要と考えます。

#### 8. 終わりに

本調査は、毎年度実施している調査であり、過去のデータや他の市町村との比較ができること等の点において、非常に有意義であると考えています。

調査に協力していただいた皆様に感謝申し上げますとともに、調査結果をそれぞれの市町村における高齢者施策に活用していただきますようお願いします。

## 7月23日 第1回健診データ・レセプトデータを活用した評価のあり方研修会

山梨県保険者協議会の主催により、甲府市総合市民会館芸術ホールにおいて、各医療保険者関係者約90名が参加し、標記研修会を開催した。

研修内容は、「健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理」と題して、横浜市立大学医学部社会予防医学教室・大学院医学研究科情報システム予防医学部門教授水嶋春朔氏をお招きし、講演をいただいた。（講演内容1参照）

同研修会の2回目が8月1日、同会場において、各医療保険者関係者約70名が参加のもと開催し、「特定健康診査・保健指導の効果的な実施のためのレセプト情報活用」と題して、国立保健医療科学院経営科学部経営管理室長岡本悦司氏をお招きし、講演をいただいた。（講演内容2参照）



### 講演内容1

## 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

横浜市立大学医学部社会予防医学教室・大学院医学研究科情報システム予防医学部門教授 水嶋 春朔 氏

#### 現状分析が重要

- 現状分析により、負担の大きい傷病を把握し、その予防に対策を講ずることが重要。  
市町村は介護保険の保険者でもある立場から、介護給付が必要となる人の予防としても特定健診・保健指導を位置づけ、評価することが必要。
- 県は集団全体の分析として、老健事業の分析、患者調査、人口動態の分析など全体の動向を示す。県が市町村の指標を同じ軸で示す。
- 保健所は管轄地域の実態を示す。
- 国保連合会は国保医療費の分析を示す役割を担う。主傷病については、複数の傷病名を入力できるシステムが必要となる。
- 介護保険については、介護給付の原因疾病を把握し、介護給付に至る前の経過を分析する。

#### ターゲットは3つのグループ

- 1.不健康な生活習慣を送っている人
  - 2.生活習慣病予備軍
  - 3.生活習慣病の有病者
- 翌年度にはどのカテゴリーに移ったか比率で評価する。

#### 糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指導

- 健診受診率：24年度には65%
- 健診未受診でレセプトもない群、健診受診でレセプトありの群。健診受診でレセプトなしの群。どこの層に人数が多いのか把握し、生活習慣病のコントロールが悪い対象者が多いのであれば医療機関との連携が重要。  
医師会に健診データとレセプトとの突合により、把握したデータを提示することも必要。

#### 健診・保健指導事業プログラム評価の指標

- 健診受診率が最も大事。分母をよくみる。受診率の徹底的な分析をすること。  
受診率が低いまま、特定健診・保健指導を行っても医療費適正化には結びつかない。

#### ■ 健診・保健指導事業を評価するための指標・項目のフレームワーク

データ 評価レベル	健 診	保健指導	レセプト	母集団保健医療福祉指標
個人評価（事例）	○ （健診結果）	○ （保健指導の階層化）	○ （受診・受療状況、 医療費の確認）	—
集団評価（集計）	○ （有所見者割合）	○ （階層化内訳・割合）	○ （母集団との比較）	—
事業プログラム評価	○ （受診率、有所見者割合 の改善率）	○ （保健指導実施率、 有所見割合の改善）	○ （医療費の適正化）	○ （死亡率、有病率、医療 費、要支援・介護認定）

（ ）内は特に評価すべき指標



評価フレームワーク	健診・保健指導プログラムの評価項目
構造・・・誰が (ストラクチャー) (資源)	健診対象者への健診受診勧奨システム 適切な精度管理をしている健診実施機関数、スタッフ(医師、健診担当者、保健指導担当者)、保健指導(情報提供・動機付け支援・積極的支援)に係る人的資源、保健指導者教育の機会 ITなどの情報提供サービスの整備など 健診・保健指導プログラムの企画・評価支援体制
過程・・・どのように (プロセス)(実績) 事業実施量・・・どれだけやって (アウトプット)	①サービスの拡がりを示す指標: 健診受診率、健診実施機関利用者数、保健指導(情報提供、動機付け支援・積極的支援)利用率、有病者の受診率等、 ②サービスの質を示す指標: 健診の精度管理、効果的な保健指導の利用割合等、 ③サービスの利用し易さを示す指標: 健康づくりのアクセス、効果的な保健指導のアクセス等
結果・・・どうなって (アウトカム)	MS有所見者数・率、MS予備軍数・率、肥満者数・率、腹囲基準値以上者・率、糖尿病患者数・率、高血圧者数・率、高脂血症者数・率、医療機関で適切な医療を受ける対象者数・率、生活習慣の改善に取り組む対象者数・率 健診測定結果の改善率など
最終的成果・・・どうなったか (インパクト)(目標)	MS関連医療費、MS関連重症化・合併症発症者数・率、虚血性心疾患・脳卒中による死亡数・率、要支援・要介護者の数など

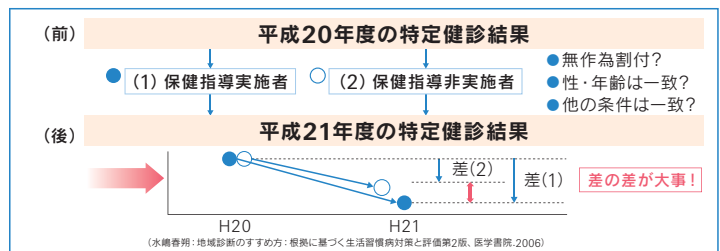
**ポピュレーション×健診受診率×階層化(保健指導対象者-服薬治療開始率)率×保健指導実施率×改善率**

●結果を出すには、集団全体への働きかけとしては、喫煙率を下げる。体重管理をしている人を増やす。健診受診率を上げる。医療機関にも働きかけ、服薬治療している人にも生活習慣を改善してらう。保健指導実施機関には中断率を低くするような保健指導を実施してもらおう。これらの集積により、初めて改善に結びつくことになる。その結果重症化、合併症の予防につながる。流れをいくつかの指標を押しさえながらみていくことが必要。

A.ポピュレーション	B.健診受診者数・率	C.保健指導対象者	服薬治療者(医療)	D.保健指導実施者・率	E.改善率	F.重症化・合併症予防
喫煙率 ↓↓	受診率 ↑↑	ターゲット 40・50代 男性	医療機関における 減量指導	保健指導 実施機関↑	A-Dの累積 効果	効果的な 治療
20・30代 健診受診 習慣				保健指導 実施者育成		

**健診・保健指導の有効性評価**

- 介入の前後で差があるかどうか。
- 保健指導を受けた群と受けなかった群で改善度の差を見る。
- 保健指導を受けない人よりも改善度の差をつけないと保健指導に投入した予算・人件費が無駄になる。
- 20年度健診を実施し、21年度に健診結果が改善できたかどうかをみる。保健指導を受けたかどうかで差を見る。



**講演内容2**

**特定健康診査・保健指導の  
効果的な実施のためのレセプト情報活用**

国立保健医療科学院 経営科学部経営管理室  
 室長 岡本 悦司 氏

**医療IT化がすすむ**

- 医療機関から保険者に対してオンラインで個人情報を送るという情報システムができる。
- デジーズマネジメントを行うための情報基盤ができてくる。
- 保健指導現在治療を受けている人への介入: 糖尿病の治療を受けている人も生活習慣を改善することで透析になる人を一人でも減らす。
- 適正な投薬が行えるよう介入が必要。

**保険者と事業者の直接契約**

- 慢性疾患の治療を良くする効果がある。

**講演の要約**

- 特定保健指導は必ず医療費を減らすものではない!・・・逆に医療費を膨張させ保険財政を圧迫する恐れも。
- それゆえ、保険者は健診データとレセプトデータを常時分析評価し、特定保健指導の医療費への影響を業者単位で把握せよ(分析は単なる学問的興味のためではない)
- 保険診療と異なり、保険者は契約の自由がある。投資と同じで賢くやれば儲かる!(逆も真)
- 2010年度中間評価で基準値大幅見直し→そして2013年度のⅡ期計画から保健指導→疾病管理へ!?(治療中患者に対する直接介入)

なぜ特定保健指導の医療費評価が必要か？

- ヘルスアップモデル事業では、めざましい医療費削減効果をもたらしたプログラムと、ひどい膨張効果をもたらしたプログラムに分かれた
- …つまり医療費削減効果のある事業者やプログラムを適切に選択するか否かで、医療費削減をもたらしたり、逆に不要な膨張をもたらすおそれがある
- どの事業者のプログラムが削減・膨張をもたらしているか常に分析し、事業者との契約更改に反映させるべし

保険者と事業者の直接契約

保険診療と特定健康診査・保健指導の比較

保険診療

- 保険医療機関は国が指定（保険者に選択権なし）
- 価格は国が公定
- 保険者機能…せいぜいレセプト点検くらい

特定健康診査・保健指導

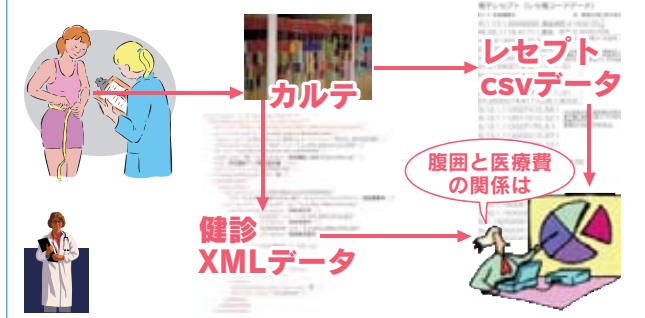
- 保険者と事業者との直接契約
- 自由価格
- 保険者機能…事業者を評価し、価格交渉ができる



日本版マネジドケア!?

マネジドケア≠値引き契約=ディージーズマネジメント(疾病管理)

医療IT化がすすむ



傷病別医療費による分析の重要性

- 傷病別分析をせず一人当たり医療費で比較するとそのプログラムが実は対象傷病の医療費を削減していても有意差無しと判断してしまう。

	介入群 (100人)			対照群 (100人)		
	対象傷病	他傷病	総医療費	対象傷病	他傷病	総医療費
平均	8485.8	51231.9	59717.7	10377.1	51290.9	61668.0
標準偏差	4659.0	10307.6	11251.2	4822.9	10664.9	11718.4

対応の無いt検定の結果 p=0.003 p=0.116

8月5日 国保・福祉及び保健主管課長並びに関係職員合同研修会

県自治会館講堂において、山梨県と共催により市町村国保、福祉及び保健課長並びに市町村保健師等関係者約110名が参加する中で標記研修会を開催した。

この研修会では、「アウトカム（結果）評価の得られる保健指導～検査値（病態整理）の見方と行動分析学の応用」と題してウォーキング医科学研究所長泉嗣彦氏より、「包括的な生活習慣病対策」と題して県健康増進課長荒木裕人氏より、それぞれ講義をいただき、県福祉保健部国保援護課国保指導担当副主査大久保裕司氏、峡南保健福祉事務所次長山本美代子氏、甲州市健康増進課課長補佐井上愛子氏からは効果的な生活習慣病対策保険事業を進めるための話題提供が行われた。

講義後、グループに分かれ質疑応答や意見交換などが活発に行われ、講師らから助言をいただいた。



8月12日 山梨県国保診療施設開設者協議会総会

本会審査室において、国保診療施設開設保険者13会員中、委任状を含め全会員の出席のもと、標記総会を開催した。

議決事項として平成19年度事業報告、会計決算及び平成20年度事業計画、会計予算等の案件について審議が行われ、承認をいただいた。

本協議会の役員改選が行われ、新役員は別表のとおり決定した。



山梨県国保診療施設開設者協議会役員名簿

任期：平成20年4月1日から平成22年3月31日まで

	職名	氏名
会長	葦崎市長	横内 公明
	富士吉田市長	堀内 茂
副会長	小菅村長	降矢 英昭
	市川三郷町長	久保 真一
監事	道志村長	大田 昌博

9月9日 国民健康保険料（税）の収納率等向上のための実務研修会

県自治会館研修室において、市町村国保担当者、国保料（税）担当者等約50名が参加し、標記研修会を開催した。

研修会では、「国保料（税）の収納率の推移と現状」と題して県福祉保健部国保援護課国保医療担当副主幹浅川幸仁氏より、「県税の徴収対策について」と題して県総務部税務課税務徴収企画監上小澤始氏より、それぞれ講演をいただいた。

講演内容には、市町村税徴収率アップのためのポイントなどのアドバイスがあり、出席者は熱心に聞き入っていた。



## 2008 広報活動 広報活動実施(予定)のご案内

本会では、テレビスポット放送をはじめとして、下記の広報活動を展開します。

### テレビCM

山梨放送局にてCMスポットを放映

- 「ヴァンフォーレ甲府」の選手の方々が国保制度の普及・啓発と国保税(料)収納率向上の啓発と健康づくりの大切さを呼びかけます。

- 放映期間：平成20年9月～平成21年1月



### 新聞広告

山梨日日新聞に広告を掲載

月刊雑誌「ザやまなし」に広告を掲載

- テレビCMと連動した広告

- 掲載期間：平成20年10月～平成21年2月

### スクリーン広報

小瀬スポーツ公園陸上競技場のスクリーンに広告を掲載

- テレビCMと連動した広告

- 放送日：平成20年9月14日(日)、23日(祝)、10月4日(土)

- 標語 「もしもの時に、しっかりセーブ! 国民健康保険 国保税(料)を忘れずに納めましょう」  
国保制度の普及・啓発と国保税(料)収納率向上の啓発を呼びかけるナレーションが流れます。

### 関東甲信静地区国保連合会共同事業ポスター

- テーマ 国保税(料)収納率向上の啓発

- モデル 「福原 愛」さんを起用

- 標語 「国保料(税)みんなが納めてささえあい」

### 国保税(料)収納率向上啓発ポスター

テレビCMと連動したポスター

- テーマ 国保税(料)収納率向上の啓発

- 標語 「国民健康保険 保険税(料)を忘れずに納めましょう」

### 第三者行為届出促進PR用ポスター

- テーマ 国保被保険者に向けた第三者行為による保険診療の届出の促進

- 標語 「交通事故で受診したときは、必ず国保の窓口へ届出を!!」

### 国保税(料)収納率向上PR用被保険者向け啓発品(検討中)

#### 〃 保険者向け啓発品

- うちわ 平成20年7月配布

#### 被保険者向け小冊子「みんなの国保」

国保、介護保険制度の趣旨普及・啓発冊子を作成、配布

- 平成21年3月上旬配布予定



## ■ 連合会行事予定

### 10月 october

4日	●健康まつり推進事業(北杜市)	場所：北杜市高根体育館
10日	●第三者行為損害賠償求償事務担当職員研修会	場所：山梨県立男女共同参画推進センター
12日	●健康まつり推進事業(韭崎市)	場所：韭崎市本町通り
17・18日	●第48回全国国保地域医療学会	場所：神奈川県・横浜市
21・22日	●国保診療報酬審査委員会	場所：連合会審査室・会議室
24日	●柔道整復施術療養費審査委員会	場所：連合会審査室
	●介護給付費審査委員会	場所：連合会審査室
25日	●健康まつり推進事業(身延町)	場所：身延町下部地区体育館
30・31日	●関東甲信静地区国保診療施設協議会	場所：栃木県
31日	●レセプト縦覧点検職員等研修会	場所：自治会館講堂

### 11月 november

6日	●第18回「いきいき健康づくりフェスティバル」 一健康づくり地域指導者研修会—	場所：甲府市総合市民会館
7日	●都道府県国保直診開設者協議会会長・国診協支部長・ 支部設置国保連合会事務局長合同会議	場所：東京都・ルポール麹町
8日	●健康まつり推進事業(大月市)	場所：大月市総合福祉センター
19・20日	●国保診療報酬審査委員会	場所：連合会審査室・会議室
26日	●柔道整復施術療養費審査委員会	場所：連合会審査室
	●介護給付費審査委員会	場所：連合会審査室
27日	●国保制度改善強化全国大会	場所：東京都・明治神宮会館
下旬	●官公立病院及び国保診療施設(病院)請求事務担当者 打合せ会	場所：連合会審査室
	●国保事業推進セミナー	場所：未定
	●国保診療施設開設者協議会並びに国民健康保険診療 施設協議会合同研修会	場所：未定
	●健康体操普及講習会	場所：未定
	●市町村保健師研修	場所：未定

### 12月 december

16・17日	●国保診療報酬審査委員会	場所：連合会審査室・会議室
22日	●介護給付費審査委員会	場所：連合会審査室
25日	●柔道整復施術療養費審査委員会	場所：連合会審査室
上旬	●国保連合会事業運営協議会	場所：未定
中旬	●役員(理事・監事)会	場所：未定
	●広報委員会	場所：未定
下旬	●実行運動【国保予算対策本部設置】	

診療報酬点数

医科編

今回は平成20年度の診療報酬改定に伴う、第1部初・再診料第1節初診料 (A000) 及び第2節再診料 (A001) の「夜間・早朝等加算：50点」の算定について説明いたします。

同月に、処置料の人工腎臓「時間外又は休日加算：300点」と、初診料及び再診料の「夜間・早朝等加算：50点」を併せて算定できますか。

「初診料」の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				平成20年8月分				医科	
傷病名	① 慢性腎不全 ② 貧血、糖尿病	開始日	① 平成20年8月4日 ② 平成20年8月4日	転帰		実日数	14	日	
11	初診	時間外・休日・深夜	1回	320	点	11 ※ 初診料	270	×	1
12	再診	外来管理加算	60 × 13	780	回	※ 夜間・早朝等加算	50	×	1
		時間外	回						
		休日	回						
		深夜	回						
30注	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他		回			12 ※ 再診料	60	×	13
40	処置		14回	30538		40 ※ 人工腎臓(1日につき4時間未満)	2117	×	14
						※ 時間外又は休日加算	300	×	3
60	検査		回						

人工腎臓の「時間外又は休日加算(300点)」と、初診料の「夜間・早朝等加算(50点)」が、同日に算定されていると思われる場合は、算定日をご確認のうえ再審査へ提出してください。

「再診料」の場合

診療報酬明細書(医科入院外)				平成20年9月分				医科	
傷病名	① 慢性腎不全 ② 貧血、糖尿病	開始日	① 平成20年8月4日 ② 平成20年8月4日	転帰		実日数	4	日	
11	初診	時間外・休日・深夜	回		点	12 ※ 再診料	60	×	4
12	再診	外来管理加算	60 × 4	240	回	※ 夜間・早朝等加算	50	×	4
		時間外	50 × 4	200	回				
		休日	回						
		深夜	回						
30注	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他		回			40 ※ 人工腎臓(1日につき4時間未満)	2117	×	4
40	処置		4回	9668		※ 時間外又は休日加算	300	×	4
60	検査		回						

●人工腎臓の「時間外又は休日加算(300点)」を算定している場合は、A000初診料の「夜間・早朝等加算(50点)」及びA001再診料の「夜間・早朝等加算(50点)」は算定できません。

●人工腎臓の「時間外又は休日加算(300点)」との併算定は出来ませんが、人工腎臓の「時間外又は休日加算(300点)」の対象とならない場合においては、別に算定できます。

医科点数表の解釈より抜粋

【レセプト縦覧点検相談日のお知らせ】

相談日に会いましょう!

平成20年10月・11月・12月の「レセプト縦覧点検相談日」は、右記のとおりとなっておりますので、ご活用ください。

10月1日(水)・15日(水)  
11月4日(火)・14日(金)・28日(金)  
12月1日(月)・15日(月)・24日(水)

相談窓口：  
審査第一課  
係長 レセプト点検専門員 矢澤 真  
055-223-2112 (内線454)



みんなの健康のためにその一服を見直そう！

# たばこの煙には 有害物質が200種類

禁煙は世界中の潮流となっていますが、なぜたばこが嫌われるのか？

その理由は、たばこが本来持つ毒性と、周囲の人間の健康に与える悪影響にあります。

たばこの煙の中には、4,000種類以上の化学物質が含まれ、そのうち200種類以上は有害物質で、約60種類は発がん物質だといわれています。

健康アドバイザー

## たばこの健康への害を知ろう

たばこの害として最もよく知られているのががんですが、他にも心臓病、脳梗塞や脳出血などにかかりやすくなります。

また、たばこを吸わない喫煙者の妻や母親が喫煙している子どもでも、そうでない場合より喫煙によって病気にかかる確率が高くなります。

### 非喫煙者と比較した喫煙による危険度

- 喉頭がん(男性) …32.5倍
- 肺がん(男性) …4.5倍
- 心筋梗塞や脳梗塞 …1.7倍
- たばこを吸わない喫煙者の妻の肺がん …1.9倍
- 早産の確率 …3.3倍
- 低体重児を出生する確率 …2.4倍
- 母親が喫煙している3歳児の喘息様気管支炎 …4.3倍

## チェックしてみよう！ あなたのニコチン依存度は？

質問	0点	1点	2点
Q1 起床してから何分後に最初の一服を吸いますか？	30分以上	30分以内	
Q2 禁煙車など喫煙の禁止されているところで禁煙するのに非常な努力を要しますか？	いいえ	はい	
Q3 あなたが1日のなかで一番たばこをおいしいと感じるときはいつですか？	特に決まっていない	目覚めの一服	
Q4 1日に吸う本数は何本ですか？	15本以下	16~25本	26本以上
Q5 1日のうちでどちらかといえば午前中により多く吸いますか？	いいえ	はい	
Q6 床に入って安静にしていなければならないような病気のとくてもたばこを吸いますか？	吸わない	吸う	
Q7 いつも吸っているたばこの銘柄のニコチンは何の程度ですか？	0.9mg以下	1.0~1.2mg	1.3mg以上
Q8 深く吸い込む頻度はどのくらいですか？	吸い込まない	ときどき	いつも

出典 FTQ指数：Fagerström Tolerance Questionnaire

0~3点… 比較的禁煙しやすいタイプ。あなたの決意が健康度をアップさせます。

4~6点… 平均的なニコチン依存症のスマーカーです。

7~11点… ニコチン依存症が高く禁煙後にイライラしたりしますが、短い人で4~5日がピークといわれています。このピークを乗り越えれば成功への道が開けます。

## 禁煙を実行しよう

とりえず吸いたくなったら試してみてください！

- 体への害を思い浮かべる
- お茶や冷たい水を飲む
- 深呼吸やうがいをする
- 歯を磨く

### それでも無理なら長期的に考えよう

たばこをやめる日を決める→やめる数日前から本数を減らしたり、軽い銘柄に変えたりする→やめる前日に手持ちのたばこライター、灰皿をしまう、または捨てる→周囲の人に禁煙を宣言する、というやり方でチャレンジ！

過去に禁煙に失敗した人の多くは、「自分には禁煙は無理」と思っているそうです。

しかし、一度で禁煙に成功する人は少なく、何度かチャレンジすることでようやく成功する人がほとんどです。しかも禁煙の効果は禁煙したその日からはじまりますので、やめていた期間だけでも禁煙の効果は得られます。もし失敗してしまっても、また新たに始めればいいのです。喫煙者の皆さんが禁煙にチャレンジされることを願っています。



たばこの煙に含まれる有害物質は喫煙者が直接吸いこむ主流煙より、周囲の人が吸いこむ副流煙のほうががはるかに多い!!

## 努力を続けていけば これだけ健康を回復できる

### 禁煙後の肺がん死亡率の低下

毎日禁煙 4.43

禁煙後1~4年 2.04

禁煙後5年以上 1.61

非喫煙 1

(平山 雄：予防ガン学、メディアサイエンス社1987)

非喫煙者の死亡率を1とし、喫煙者の禁煙後の死亡率の変化を示す。禁煙年数が増すにつれ死亡率は低下している。

## ニコチン依存度の強い人は禁煙外来でニコチン代謝療法にトライ！

ニコチン依存の強い人には、ニコチン代謝療法による禁煙が効果的です。

禁煙補助剤(主にニコチンパッチ)を使う治療法で、ニコチンの禁断症状をあまり感じずに、比較的らくに禁煙できます。ニコチンパッチは医師の処方が必要です。禁煙外来があつて保険適用が承認されている医療機関でなら、医療保険で禁煙治療が受けられます。

# メタボ解消にむけて実践! 美しいからだへの道

女性は女性らしく出るところは出て、引っ込むところは引っ込むといった滑らかな曲線を描くからだ。  
男性はすっきりと引き締まったお腹、筋肉と脂肪のバランスがとれた躍動感があるからだ、本当の「美しいからだ」だと思います。

無理なダイエットによって不自然にやせてしまった方、または極端な食事制限のため、筋肉まで落としてしまった方は不健康そのものです。

大切なのは「筋肉トレーニング」です。筋肉量を増やすことは、代謝率を向上させることになり、効果的にダイエットをする一番の方法です。筋肉を鍛えて、本当の「美しいからだ」を手に入れましょう。

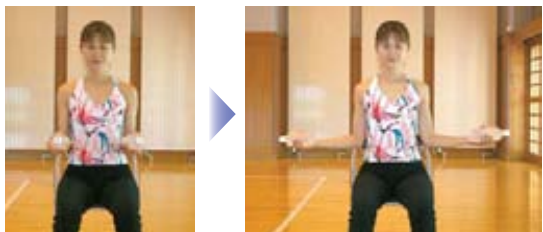
## インナーマッスルを鍛えよう!.....

インナーマッスルとは、からだの奥で骨と骨をつなぐ筋肉のことを言います。日常生活の中では、ほとんど意識することはありませんが、姿勢を安定させる・からだのしなやかさを維持する・基礎代謝を向上させるなど重要な働きをしています。からだの深層部を意識しながら、インナーマッスルを鍛えるためのトレーニングを行いましょう。

### 1 肩こり解消!美しい背中ラインを作ろう

お腹とお尻を引き締めて骨盤を立てるイメージで腰を起し、椅子の前半分くらいに腰かけましょう。

1-1 背筋をしっかりと伸ばし、肩と首をリラックス。  
500mlのペットボトルを持ち、脇をしめ、肘を90°に曲げます。  
(中身の量は調節してください)



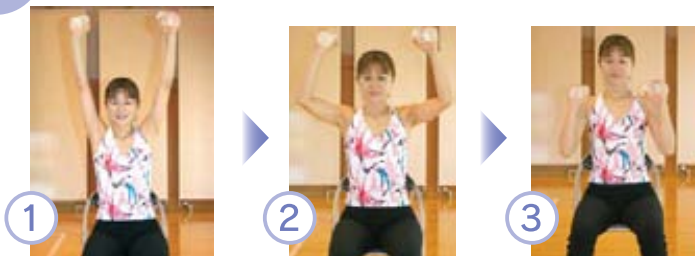
息を吐きながら両手を左右水平に開いていきます。  
息を吸いながら両手をもとに戻します。

#### ポイント

脇が開かないように注意します。  
両手を開いたとき肩甲骨を引き寄せるようにしていきましょう。



1-2 両手にペットボトルを持ち、肩のあたりで準備します。①で上まで持ち上げ、②、③でもとの位置まで戻します。



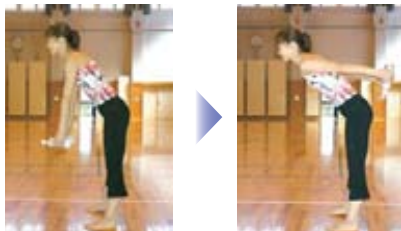
#### ポイント

両手を上げたときに肘を伸ばしきらないように注意しましょう。また、上体が後ろに反らないように両手を真上に伸ばしましょう。

(悪い例)



1-3 両手にペットボトルを持ち、上体を傾けて立ちます。このときに背中が丸くならないよう気をつけましょう。  
息を吐きながら、脇を締めたまま両腕をまっすぐ後方へ伸ばしていきます。  
息を吸いながらゆっくりともとの位置に戻します。肩が上がらないよう注意しましょう。



(悪い例)



## 2 腹筋



椅子に浅く座り、両手を胸の前で交差します。



息を吐きながら上半身をゆっくりと後ろに倒します。呼吸を整え、息を吐きながらゆっくりと起こします。



### ポイント

後ろに倒すときに腰が反らないように気をつけましょう。

上体を起こすときに前かがみの姿勢にならないようにしましょう。

## 3 大殿筋(ヒップアップ)

片足のももを床と平行になるまで上げます。お尻がキュッと硬くなるのを感じる位置までゆっくりと足を後方へ引きます。

### ポイント

腰が反らないように注意し、上半身を真上に引き上げた状態で行いましょう。足の上げすぎは腰を痛めるのでやめましょう。



### インナーマッスル運動の注意点

- ・各動作は反動をつけずにゆっくりと行いましょう。
- ・呼吸を止めないで行いましょう。

## ALOHA!フラダンスはいかがですか？.....

優雅で美しいフラダンスですが、ステップをしっかりと踏むことは、案外、体力が必要です。全身の筋肉をほどよく使い、運動不足を解消することができます。動きの動作はゆっくりですが、体幹部・脚部・上肢のインナーマッスルを効果的に強化することができます。

美しいからだづくりのために、癒し効果のあるフラダンスなどを気軽に始めてみてはいかがでしょうか？サークル活動や地域の運動教室などに参加することも良いと思います。大切なのは無理なく続けられることです。

維持するためには、続けること・意識する気持ちが大切なのです。日々のウォーキング、お風呂上りのストレッチ、美しい姿勢への意識...など、たとえ小さなことでも、ぜひ続けてみてください。小さな努力がからだを変えていきます。毎日の積み重ねです。楽しみながら一緒にがんばりましょう！



michiyo sawada

### 沢田美千代 プロフィール

マーメイド・フィットネス・ワールド企画 代表  
E-mail: m-mermaid@nifty.com

- (社)日本スイミングクラブ協会公認  
アクアフィットネスインストラクター・アクアエクササイズダンスインストラクター
- (社)日本ウォーキング協会公認  
フィットネスウォーキングインストラクター
- NPO法人 1億人元気運動協会認定  
アクアフラダンスインストラクター、  
チェアエクササイズ養成講習修了

「今日一日を精一杯活動して、肉体的に疲れて寝る」習慣をつけるということが大切だと思います。精神的に疲れるのではなく、自分にとって価値があると信じていることができる活動に全力を尽くして、その日一日の自分の生活に満足感、充実感を持って肉体的に疲れるということです。

絶対に20代や30代ではできなかったことが「今」はできることもあります。しかし、この理論には前提があります。

それは、『健康』であることです。

撮影協力: 甲府リサイクルプラザ  
小瀬スポーツ公園

# 「武田の里 いらさき」歩いてみるじゃん.!



なぜか、まっすぐ通れない武田八幡宮石鳥居！



あの武田信玄の再建！  
武田八幡宮



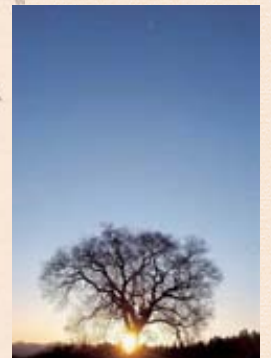
白山温泉で汗を流して、けーれし！  
素敵な美術館にも、美味しいお蕎麦屋  
にも寄ってけし！



富士山をそっと眺め  
る、田んぼの中のほ  
こら。見つけてね！



春のわに塚のサクラ



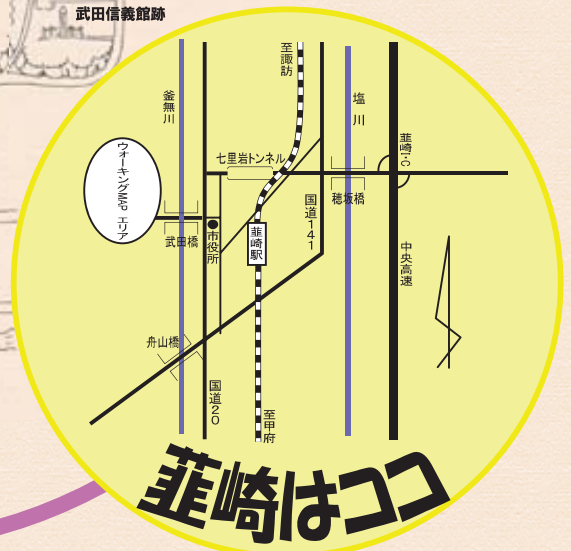
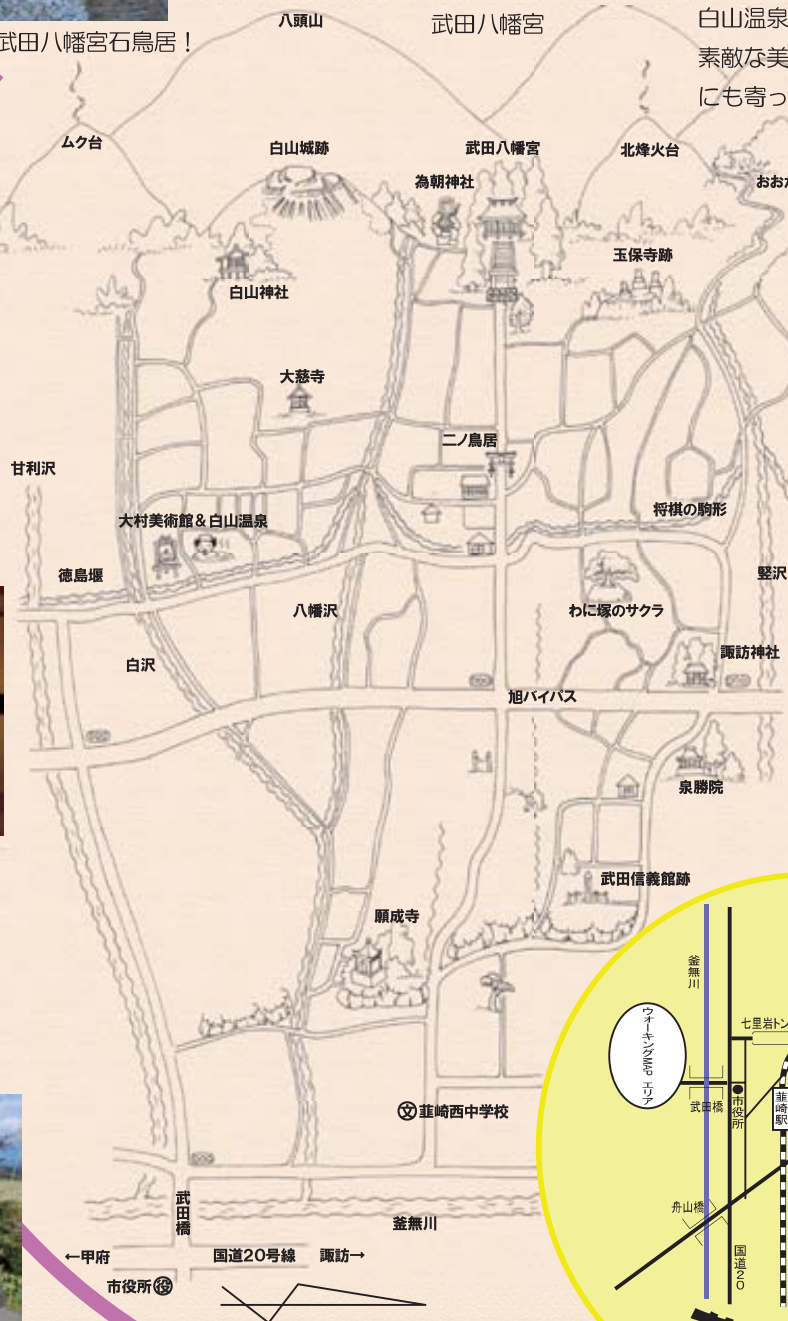
春もいいけど、夏も秋も冬  
だって！あなたはどの季  
節が好きですか？



ここは奈良・京都？いやいや武  
田の里です。自然と手をあわせ  
てしまう願成寺の阿弥陀さ  
ま・・・。(拝観要予約)



「お茶ばあさん」、見つけられるかな？  
そのいわれ、聞いてごらんよ、地元の人に！



戦国の世にその名をとどろかせた「武田」・・・、その歴史はここ「武田の里 いらさき」からはじまる。

武田の氏神さまを祀る厳かな姿の武田八幡宮、武田家初代の信義の構えた白山城、そして祈りをささげていた願成寺の阿弥陀如来さま・・・。そう、ここ「武田の里いらさき」には、今も昔も、文化の香りが高く、そして懐かしい田んぼの風景を味わえる。そして、そんなところには、地元ならではの小さな心のよりどころもあったりする。

のら仕事をしている人の話を聞きながら、のんびり歩いてみろし～！

四季の変化や歴史を歩いて楽しんでみるじゃん！一度、来てみろし～。

美味しく、楽しく、健康的なメニューをご紹介します！

# 秋の野菜を食べよう!!

根菜は体を温める働きをします。  
夏の疲れがでて、胃腸が弱り、消化能力も落ちてきます。  
冷たいものはやめて、体を温める野菜を食べましょう。



## ごぼうとベーコンとルッコラのスパゲッティ



- 〈材料 2人分〉
- ・スパゲッティ…160g
  - ・にんにく…1片
  - ・ベーコンスライス…3枚
  - ・ごぼう…1本
  - ・ルッコラ…4枚
  - ・塩・こしょう…適量
  - ・オリーブオイル…適量
  - ・醤油…お好みで調節
  - ・味醂又は日本酒…少々

- 〈作り方〉
- ① にんにくはみじん切り、ベーコンとごぼうは細切りにする。
  - ② 鍋にたっぷりのお湯を沸かして、塩を加え、沸騰したらスパゲッティを茹でる。
  - ③ フライパンにオリーブオイルを入れ、にんにくのみじん切りを入れ、香りがでたらベーコンとごぼうを入れ、塩・こしょうする。弱火でじっくり旨みができるまで炒める。味醂と醤油を回しかけ、味付けをする。
  - ④ ③にしっかり味が付いたら、スパゲッティのゆで汁を少量加えて、茹で上がったスパゲッティとからめる。
  - ⑤ 味を調べて、刻んだルッコラとオリーブオイルを少々回しかける。

## 里もコロッケ ~ベジミートでヘルシーに!~

植物原料100%!  
穀物で作った「畑の肉」  
ベジミートひき肉タイプ



- 〈材料 4人分〉
- ・無農薬玉ねぎ…1ヶ
  - ・里芋…500g
  - ・ベジミート(畑のお肉ひき肉タイプ)…1/2缶
  - ・サラダ油…適量
  - ・塩・こしょう…適量
  - ・豆乳…100cc
  - ・小麦粉・水…適量
  - ・天然酵母のパン粉…適量

- 〈作り方〉
- ① 里芋は皮をむき、しっかり茹でて潰す。マッシュにしたら、塩・こしょうをして、豆乳を入れ、味を調える。
  - ② 玉ねぎのみじん切りをして、フライパンにサラダ油を入れ、甘みができるまでじっくり炒める。ベジミートを加えて、塩・こしょうで味を調える。
  - ③ ①と②を合わせて、よく混ぜ、冷めたらお好みの大きさに丸める。(アイスのディシャーですると均等に丸めやすい)
  - ④ 水溶き小麦粉とサクサクの天然酵母のパン粉をつけて揚げる。

## さつま芋クリームとバナナの揚げ春巻き

- 〈材料 4食分〉
- ・さつま芋…大1本
  - ・バナナ…1本
  - ・春巻きの皮…4枚
  - ・水溶き小麦粉…少々
  - ・揚げ油…適量
  - ・豆乳…50cc
  - ・メープルシロップ…適量

- 〈作り方〉
- ① さつま芋はふかして、フードプロセッサーで豆乳を入れ、クリーム状にする。メープルシロップを入れお好みの甘さに調節する。
  - ② バナナは1/4を1/2にして細く切る。
  - ③ 春巻きの中心より少し手前にさつま芋クリームを塗り、バナナを細長く置いて、空気が入らぬよう、しっかり巻き、水溶き小麦粉をのりにして、しっかりとつなぎ目を付ける。
  - ④ 黄金色になるまで揚げる。



金子製麺  
全粒春巻の皮を使用



### Profil プロフィール

#### 米持 直実(グランド・エプスリー主宰)

東京コルドンブルー、フランスのラヴァレンヌにてフランスの食文化を学び、ディプロムを取得。子育てと闘病生活から食の大切さを実感。穀物エキスパートを取得し、日本の食文化を勉強中。





【講師&プロフィール】インナーパワー®YOGA代表 安達 恵 (あだちめぐみ)  
 体育大学卒業後、都内フィットネスクラブにてエクササイズの指導を始める。さまざまな運動の研修を通し、インナーマッスルの重要性に着目、すでに勉強していたヨガと独自の方法を融合させた“インナーパワーヨガ”を考案する。現在、効果的で無理なく続けられるヨガの普及を目指し、県内のフィットネスクラブを中心に活動中。

## Vol.2 ガス抜きのポーズで腰痛予防

灼熱の太陽が照りつけた、暑い熱い夏も終わり、朝夕のひんやりとした風が心地よい、気持ちの良い季節になりました。

スポーツの秋、行楽の秋、各地で開催される運動会に参加したり、美しく色づいた山々を愛でに山へ出かけたりと、何かと活動的になる季節です。

知らず知らずにハッスルしすぎて、翌日から腰が痛いなんて方もいらっしゃるのではないですか？

ということで、今回のテーマはズバリ腰痛。予防と痛みの緩和、それぞれに最適なポーズを安達先生に教えていただきましたので、ぜひお試しください！

### 【始める際の注意】

- ① 満腹時、入浴直後、飲酒後は避ける。
- ② ゆったりとした動きやすい服装で。
- ③ 床の上で直接はNG。バスタオルを敷くか、できればヨガマットを用意する。
- ④ リラックスできる環境を作る。

set

### 1-1

マットの上に仰向けに寝転び、両足を曲げ、ひざを抱えて、ぐっと引き寄せます。鼻で大きく息をしながら、約20秒静止します。



### 1-2

両膝を立てた状態で右へ倒し、顔は左に向けます。肩がマットから浮かないように気をつけて。続いて両膝を左に倒し、顔を右に向けます。



set

### 2-1

片足を伸ばし、反対側の膝を抱えてぐっと引き寄せます。



### 2-2

曲げている膝の外側に反対の手を当て、ぐっと力を入れて床に倒します。顔は足と反対側に倒し、肩を床につけます。続いて反対側も行います。



set

### 3-1

あぐらをかいて座り、上半身を前に倒します。



### 3-2

左足の上に上半身を倒します。続いて右足の上に上半身を倒します。



### 痛くなってしまったら…

耐えられない腰の痛み、「どうしよう…」というときに利くのがこのポーズ。顔の下にタオルや毛布、枕などを敷き、自分の楽な高さに調整してください。

set

### 4-1

うつぶせに寝て全身を伸ばし、手で支えながら上半身を起こします。



### 4-2

さらに上半身をあげて背中を反らせ、アゴをあげて天井を見ます。



### POINT 今回のポイント

- ポーズが決まったら、約20秒静止します。鼻からお腹に、大きく吸って、すべて吐き出す。この呼吸を繰り返しましょう。
- ウエスト周りの筋肉を鍛えることで、腰痛が予防できるだけでなく、ウエストやおなか周りのシェイプアップ、さらには便秘予防にもつながります。食欲の秋を謳歌した方もがんばって！

『甲陽軍鑑』に書かれた献立

『酒飯論絵巻』愛媛県歴史文化博物館蔵 室町時代の宴会の様子が描かれる



『武田流当主献立要伝書』江戸時代の料理書  
中世以来の本膳料理の流れをくむ。

## 信玄はどんな料理を食べた？

山梨県立博物館  
学芸員 植月 学

武田信玄はどんなものを食べていたのか。山梨県人であれば多くの方が興味を持たれるのではないだろうか。ところが、彼が日常何を食べていたかについてはまったくと言って良いほど記録が残っていない。同時代の文書に残された食料の記録や、遺跡に残されたわずかな食べ物の残存物から推測するしかないのが現状である。

これは何も信玄に限ったことではなく、日常の食というのは記録に残されにくいものである。一方で、婚礼や接待などの晴れの食は記録に残されることが多い。戦国時代の大名でも、室町將軍を迎えた際の「御成（おなり）」の献立を詳細に記録に残している場合がある。信玄の場合は残念ながら、こうした記録も残されていない。

その中で、唯一と言って良い記録が『甲陽軍鑑』の中に見いだせる。式三献と呼ばれる酒礼の肴に始まり、本膳から七の膳までの料理、そして最後にはお菓子がつく豪華な献立である。『甲陽軍鑑』は伝承や記録をもとに江戸時代に入ってから刊行されたもので、この料理がいつ、どのような場でふるまわれたものかは残念ながら書かれていない。ただ、信玄の時代の饗宴料理の様子を窺い知ることはできる。

その内容を見てみよう。始まりの式三献では主従関係を確認するために盃が交わされる。初献では勝栗、昆布、熨斗（のしあわび）が出される。これは打って（のし＝打ちあわび）、勝って（勝栗）、喜ぶ（昆布）という縁起をかついだもので、出陣、帰陣の際の酒宴にも用いられた。二献では五種亀ノ甲と呼ばれる、五色の

肴（鯉節、するめ、ナマコ、アワビなどの乾物）を亀甲形の器に盛ったもの、雑煮などが見られる。三献には数の子や鯛（鱸の吸物と考えられる）などがある。

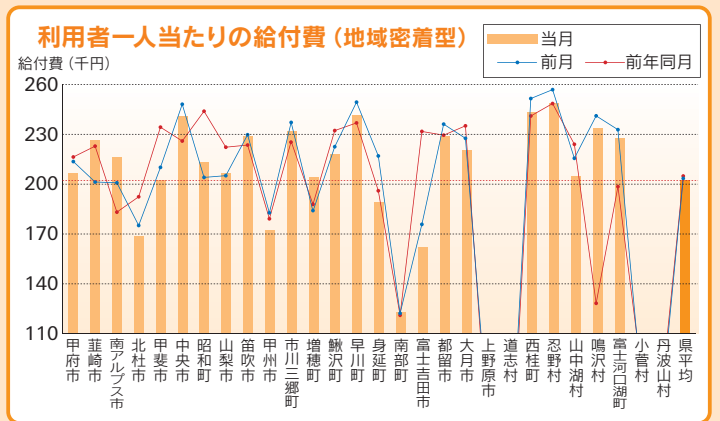
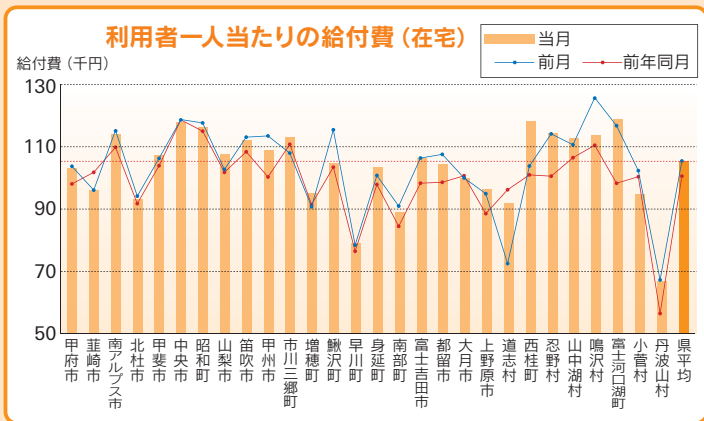
本膳以下は本格的な料理で、さらに豪華なメニューが見られる。鳥では鶴の汁、鶉の姿焼があり、魚では鮎、鮒、鯉などの淡水魚だけでなく、鯛、鱧、鱈も見られる。他にも海月、伊勢海老、鮑、辛螺、このわたなど海産物は意外に豊富である。といっても、信玄ほどの人物の前に出される正式な料理となれば、前日に獲って運ばせるといった訳にもいくまい。何ヶ月も前から手配されるだろうから、海産物の多くは塩鯛や干した鱧、塩鮑など、保存加工した物を使ったと想像される。

最後はやはりお菓子が出る。現在のように砂糖をふんだんに使ったスイーツとはいかないが、干柿やクルミ、金柑など素朴な甘みである。中央には蓬菜嶋と呼ばれる台に花や亀などをあしらった飾り物が据えられた。料理自体も杉盛りと呼ばれる、うずたかく積み上げた盛り方が主体だったと考えられ、全般に食べるよりも見せることが強く意識されるのがこの時代の料理のスタイルであった。皆さんは食べてみたいと思われるだろうか？

県立博物館では10月11日（土）から12月8日（月）まで、秋期企画展「甲州食べもの紀行」を開催します。『甲陽軍鑑』にもとづき、信玄の宴席料理を再現するとともに、武田氏の館跡から出土した食器類、食材が記録された文書類などから戦国の食に迫ります。ぜひご来館ください。

※「第1号被保険者数」及び「第1号 認定者数」は平成20年6月末現在、「利用者数」「給付費」は平成20年4月サービス提供分である。  
 なお、本データは暫定数値である。

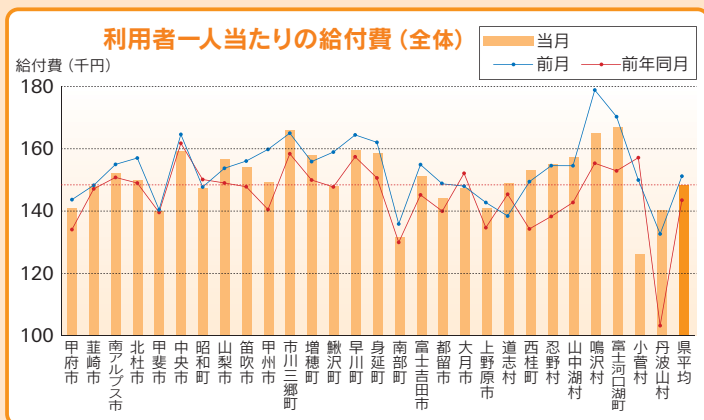
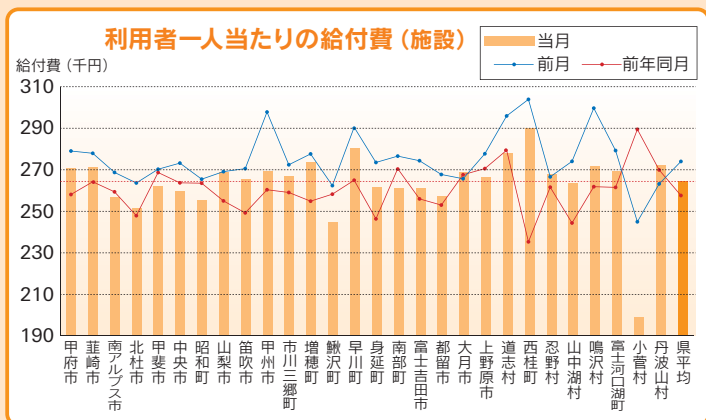
市町村名	第1号被保険者数 A	第1号認定者数 B	認定率=B/A (%)			在宅利用者数 C	地域密着型利用者数 D	施設利用者数 E	利用者数合計 C+D+E
			当月	前月	前年同月				
1. 甲府市	47,029	8,047			17.1%	4,952	324	1,275	6,551
2. 韮崎市	7,018	953			13.6%	549	30	211	790
3. 南アルプス市	14,857	2,237			15.1%	1,362	137	414	1,913
4. 北杜市	14,302	1,730			12.1%	987	63	540	1,590
5. 甲斐市	12,591	1,774			14.1%	1,129	72	263	1,464
6. 中央市	5,199	666			12.8%	418	11	164	593
7. 昭和町	2,528	277			11.0%	200	6	54	260
<b>中北圏域</b>	<b>103,524</b>	<b>15,684</b>			<b>15.2%</b>	<b>9,597</b>	<b>643</b>	<b>2,921</b>	<b>13,161</b>
8. 山梨市	10,035	1,251			12.5%	790	39	329	1,158
9. 笛吹市	16,131	2,373			14.7%	1,483	60	519	2,062
10. 甲州市	9,937	1,322			13.3%	887	42	290	1,219
<b>峡東圏域</b>	<b>36,103</b>	<b>4,946</b>			<b>13.7%</b>	<b>3,160</b>	<b>141</b>	<b>1,138</b>	<b>4,439</b>
11. 市川三郷町	5,556	853			15.4%	477	13	241	731
12. 増穂町	3,452	495			14.3%	276	33	137	446
13. 鯉沢町	1,290	218			16.9%	135	9	54	198
14. 早川町	731	113			15.5%	55	4	34	93
15. 身延町	6,008	966			16.1%	529	23	278	830
16. 南部町	3,098	499			16.1%	301	40	102	443
<b>峡南圏域</b>	<b>20,135</b>	<b>3,144</b>			<b>15.6%</b>	<b>1,773</b>	<b>122</b>	<b>846</b>	<b>2,741</b>
17. 富士吉田市	11,600	1,343			11.6%	878	24	355	1,257
18. 都留市	7,445	1,015			13.6%	680	12	229	921
19. 大月市	8,303	1,013			12.2%	627	3	244	874
20. 上野原市	6,855	1,041			15.2%	611	0	216	827
21. 道志村	563	81			14.4%	52	0	23	75
22. 西桂町	1,037	110			10.6%	80	2	19	101
23. 忍野村	1,221	171			14.0%	110	1	39	150
24. 山中湖村	1,247	121			9.7%	78	4	31	113
25. 鳴沢村	693	77			11.1%	49	1	23	73
26. 富士河口湖町	5,249	577			11.0%	367	6	169	542
27. 小菅村	353	40			11.3%	28	0	12	40
28. 丹波山村	362	47			13.0%	27	0	15	42
<b>富士・東部圏域</b>	<b>44,928</b>	<b>5,636</b>			<b>12.5%</b>	<b>3,587</b>	<b>53</b>	<b>1,375</b>	<b>5,015</b>
<b>県合計</b>	<b>204,690</b>	<b>29,410</b>			<b>14.4%</b>	<b>18,117</b>	<b>959</b>	<b>6,280</b>	<b>25,356</b>





# Data

在宅 給付費 F	地域密着型 給付費 G	施設 給付費 H	給付費 合計 F+G+H	利用者1人当たりの給付費			
				在宅 F/C	地域密着型 G/D	施設 H/E	全体 (F+G+H)/(C+D+E)
511,152,446	66,906,499	345,084,774	923,143,719	103,221	206,502	270,655	140,916
52,777,115	6,791,166	57,251,885	116,820,166	96,133	226,372	271,336	147,874
155,493,459	29,616,409	106,219,639	291,329,507	114,166	216,178	256,569	152,289
91,963,043	10,645,011	135,635,080	238,243,134	93,174	168,968	251,176	149,838
121,200,136	14,562,468	68,941,741	204,704,345	107,352	202,257	262,136	139,825
49,299,343	2,646,810	42,542,045	94,488,198	117,941	240,619	259,403	159,339
23,261,220	1,280,025	13,785,974	38,327,219	116,306	213,338	255,296	147,412
<b>1,005,146,762</b>	<b>132,448,388</b>	<b>769,461,138</b>	<b>1,907,056,288</b>	<b>104,736</b>	<b>205,985</b>	<b>263,424</b>	<b>144,902</b>
85,069,563	8,064,503	88,335,385	181,469,451	107,683	206,782	268,497	156,709
166,094,791	13,743,693	137,753,313	317,591,797	111,999	229,062	265,421	154,021
96,622,576	7,243,326	78,020,334	181,886,236	108,932	172,460	269,036	149,209
<b>347,786,930</b>	<b>29,051,522</b>	<b>304,109,032</b>	<b>680,947,484</b>	<b>110,059</b>	<b>206,039</b>	<b>267,231</b>	<b>153,401</b>
53,969,480	3,015,405	64,280,637	121,265,522	113,144	231,954	266,725	165,890
26,234,877	6,736,374	37,492,257	70,463,508	95,054	204,133	273,666	157,990
14,158,726	1,960,857	13,213,396	29,332,979	104,879	217,873	244,693	148,146
4,346,913	965,790	9,528,434	14,841,137	79,035	241,448	280,248	159,582
54,751,032	4,352,742	72,643,859	131,747,633	103,499	189,250	261,309	158,732
26,784,961	4,918,401	26,641,938	58,345,300	88,987	122,960	261,195	131,705
<b>180,245,989</b>	<b>21,949,569</b>	<b>223,800,521</b>	<b>425,996,079</b>	<b>101,662</b>	<b>179,915</b>	<b>264,540</b>	<b>155,416</b>
93,384,382	3,890,358	92,733,588	190,008,328	106,360	162,098	261,221	151,160
71,069,427	2,749,203	58,937,523	132,756,153	104,514	229,100	257,369	144,143
62,626,352	661,770	65,529,813	128,817,935	99,883	220,590	268,565	147,389
58,961,661	0	57,485,298	116,446,959	96,500	-	266,136	140,806
4,782,158	0	6,393,366	11,175,524	91,965	-	277,972	149,007
9,465,924	487,080	5,506,482	15,459,486	118,324	243,540	289,815	153,064
12,579,108	248,670	10,447,401	23,275,179	114,356	248,670	267,882	155,168
8,783,672	818,613	8,163,387	17,765,672	112,611	204,653	263,335	157,218
5,575,687	233,550	6,246,636	12,055,873	113,790	233,550	271,593	165,149
43,634,903	1,367,640	45,513,034	90,515,577	118,896	227,940	269,308	167,003
2,651,288	0	2,388,929	5,040,217	94,689	-	199,077	126,005
1,804,764	0	4,084,784	5,889,548	66,843	-	272,319	140,227
<b>375,319,326</b>	<b>10,456,884</b>	<b>363,430,241</b>	<b>749,206,451</b>	<b>104,633</b>	<b>197,300</b>	<b>264,313</b>	<b>149,393</b>
<b>1,908,499,007</b>	<b>193,906,363</b>	<b>1,660,800,932</b>	<b>3,763,206,302</b>	<b>105,343</b>	<b>202,196</b>	<b>264,459</b>	<b>148,415</b>



# 7 診療報酬審査関係統計

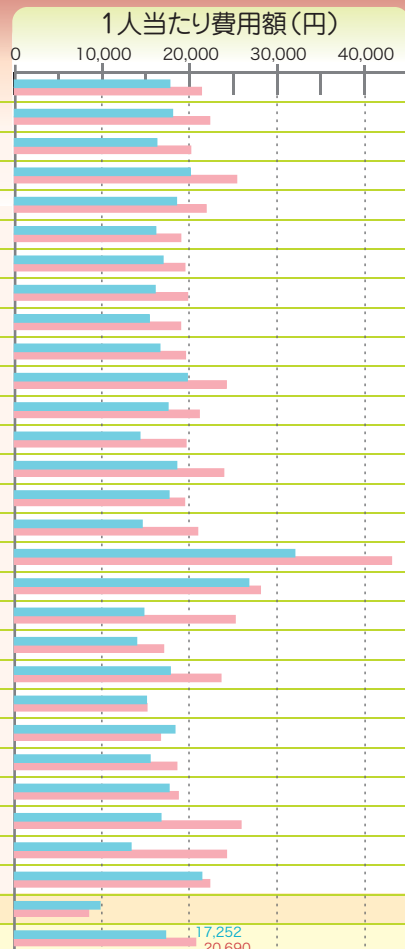
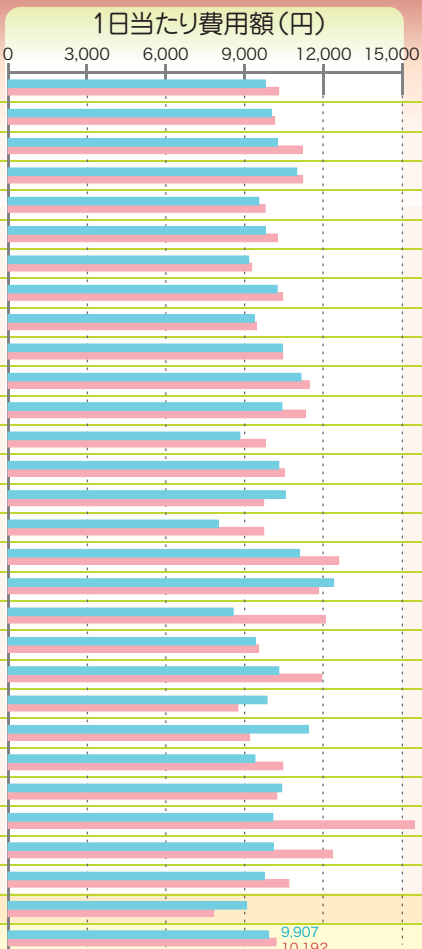
July

## 医療費の動き



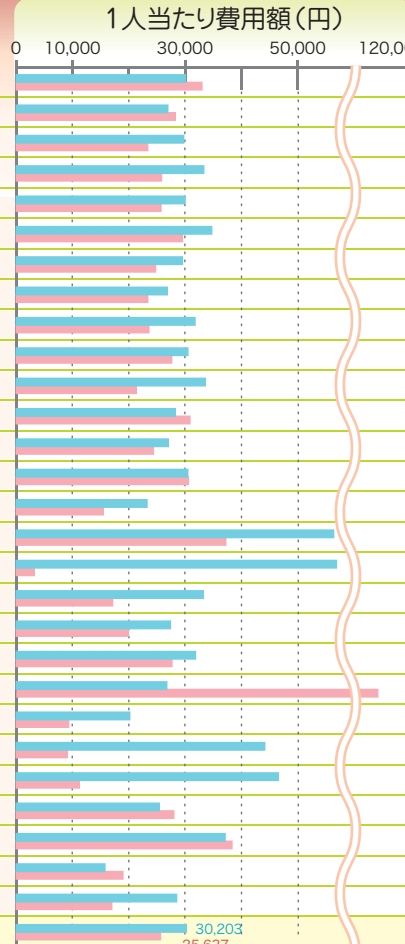
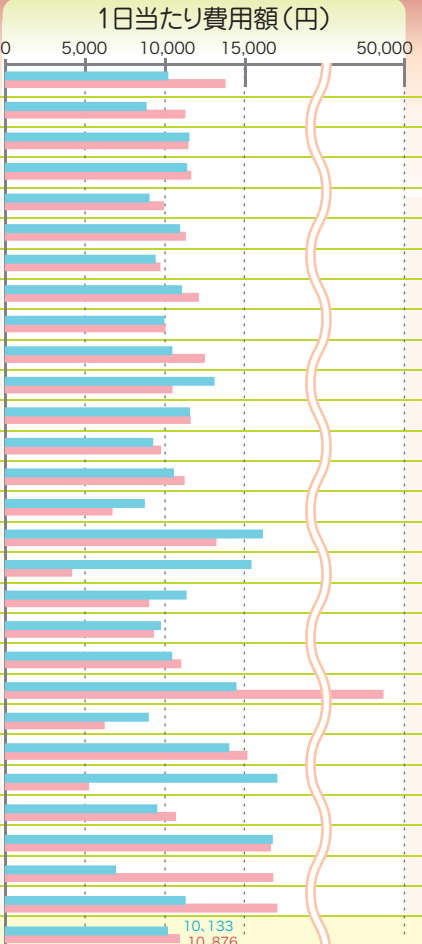
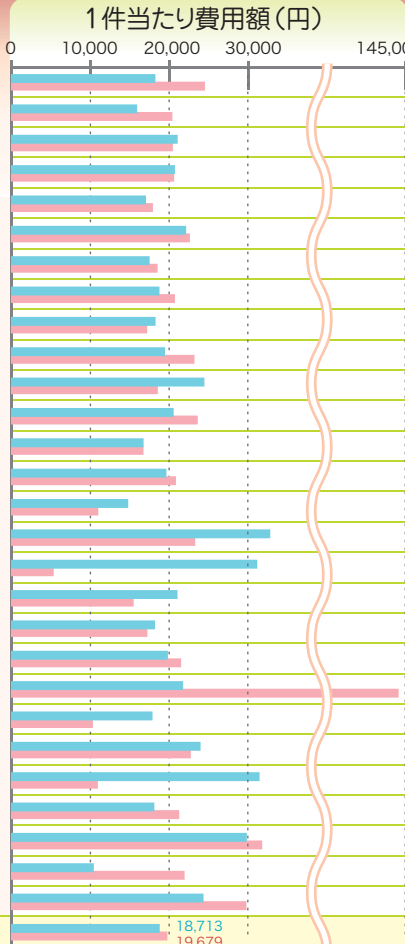
### 国保 (一般)

山梨市市  
市  
市  
都留市市  
大月市市  
甲府市市  
富士吉田市市  
南アルプス市市  
北杜市市  
甲斐市市  
笛吹市市  
上野原市市  
甲州市市  
中市市  
市川三郷町  
増穂町  
増穂町  
早川町  
身延町  
南郷町  
昭和三志村  
道志村  
西桂町  
山中湖村  
山忍野村  
富士河口湖町  
鳴沢村  
小菅村  
丹波山村  
医師国保  
県平均



### 退職

山梨市市  
市  
市  
都留市市  
大月市市  
甲府市市  
富士吉田市市  
南アルプス市市  
北杜市市  
甲斐市市  
笛吹市市  
上野原市市  
甲州市市  
中市市  
市川三郷町  
増穂町  
増穂町  
早川町  
身延町  
南郷町  
昭和三志村  
道志村  
西桂町  
山中湖村  
山忍野村  
富士河口湖町  
鳴沢村  
小菅村  
丹波山村  
県平均

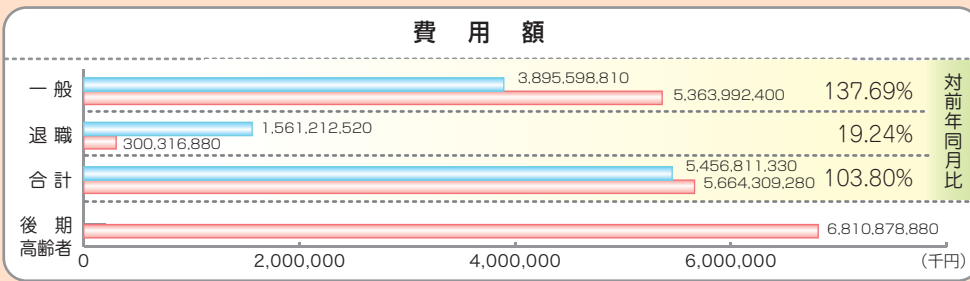
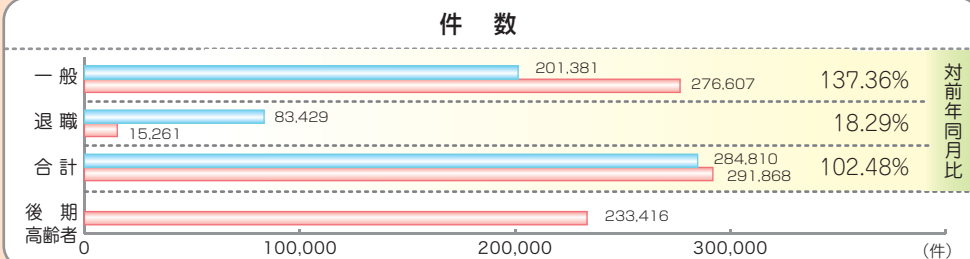
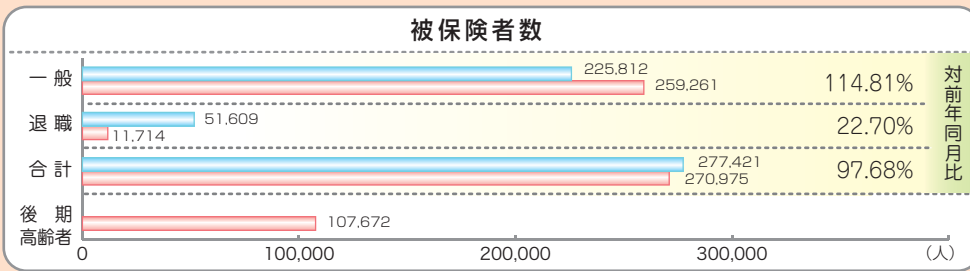
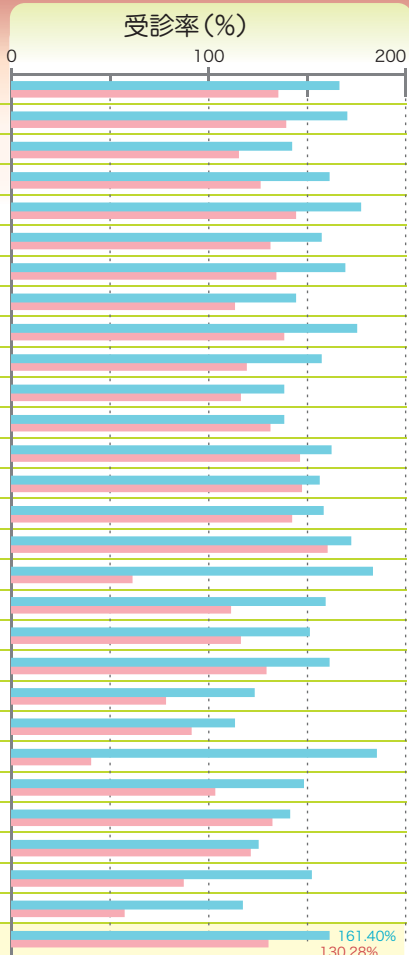
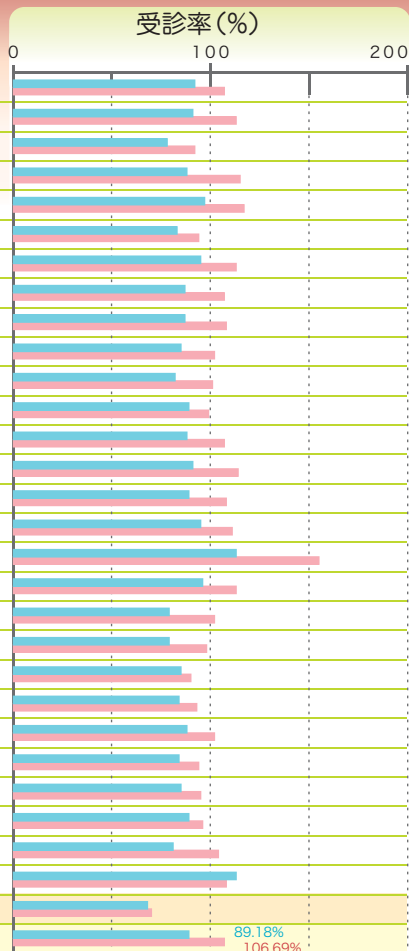


# Movement of medical expense

## 医療費の動き(速報値) 平成20年7月診療分

平成19年7月 平成20年7月

平成19年 平成20年



7月末被保険者(人)		種別	件数(件)	日数(日)	費用額(円)	
一般	259,261	診療費	入院	4,426	74,370	1,912,672,070
		入院外	156,157	270,439	2,024,152,350	
		歯科	28,854	68,970	433,934,720	
		調剤	87,170	112,510	993,233,260	
		合計	276,607	526,289	5,363,992,400	
退職	11,714	診療費	入院	208	2,932	97,139,930
		入院外	8,557	14,531	119,014,640	
		歯科	1,656	4,131	26,350,270	
		調剤	4,840	6,018	57,812,040	
		合計	15,261	27,612	300,316,880	
一般+退職	270,975	診療費	入院	4,634	77,302	2,009,812,000
		入院外	164,714	284,970	2,143,166,990	
		歯科	30,510	73,101	460,284,990	
		調剤	92,010	118,528	1,051,045,300	
		合計	291,868	553,901	5,664,309,280	
後期高齢者	107,672	診療費	入院	7,373	136,018	3,297,064,090
		入院外	133,293	259,197	2,068,014,810	
		歯科	11,736	28,941	202,680,760	
		調剤	81,014	113,779	1,243,119,220	
		合計	233,416	537,935	6,810,878,880	



**あなたのニーズにも  
地球のニーズにも応えています。**

ネットでふれあう 確かなサービス!  
★[www.ycc.co.jp](http://www.ycc.co.jp)

セキュリティに優れたソリューション・プロバイダ  
**YCC 株式会社 ワイ・シー・シー**

経済産業省[情報システム安全対策実施事業所/認定]・[システムインテグレータ/登録]  
本 社 / 〒400-0035 山梨県甲府市飯田3丁目1番2号 TEL.055-224-5511 FAX.055-224-5626