

国保くまもと



こっぽちゃん

Vol.259

2023年7月号

目次

◆保険者を訪ねて- 人吉市 -	1
◆ZOOM UP	8
・「令和5年度第1回国保主管課長会議」	
◆国保連合会 News!!	9
・「令和5年度特定健診等データ管理システム・国保データベース（KDB）システム等説明会」	
・「令和5年度第1回広報委員会」	
・「令和5年度市町村介護保険事務担当者説明会」	
・「令和5年度第1回データヘルス推進研修会」	
・「令和5年度保健指導担当者スキルアップ研修会」	
・「令和5年度市町村障害者総合支援事務担当者説明会」	
・「第27回熊本県国保地域医療学会のお知らせ」	
◆こくほ随想	13
・特定健康診査・特定保健指導はどこへ行く？	
・アフターコロナの開始：日本らしい落としどころ	
◆シリーズ企画	
・歯と口の健康講座 第14回	17
-安心安全な歯科診療所における感染予防とは？-	
◆楽楽★すこやかレシピ	21
◆国保のWA	22

保険者を訪ねて

みんなが幸せを感じるまち。

ずっと住み続けたいまち。ひとよし

人吉市



《人吉市の概要》 (令和5年3月末現在)

人口	30,378 人	
国保被保険者数	6,623 人	
後期高齢者数	6,286 人	
世帯数	15,126 世帯	
	国保世帯数	4,508 世帯
医療機関等数	医科	41 機関
	歯科	25 機関
	調剤薬局	34 薬局
担当課・係	職員	(うち専門職)
市民課 国保年金係	7 人	0 人
保健センター 健康増進係	13 人	9 人
税務課 諸税係	10 人	0 人
税務課 収納係	10 人	0 人

※会計年度任用職員を含む。



市民課の様子

人吉市は、熊本県の南部、人吉盆地の最南端に位置し、市の中央部を日本三急流の球磨川が東西に貫流しています。北緯 32 度 12 分 21 秒、東経 130 度 45 分 36 秒の位置にあり、熊本市、鹿児島市及び宮崎市へいずれも約 70 km の等距離の内陸部に位置します。

昭和 17 年 2 月 11 日に「人吉市」として誕生し、令和 4 年には市制施行 80 周年を迎えました。

市内には、国宝の青井阿蘇神社や、国指定史跡の人吉城跡、大村横穴群など、相良 700 年の歴史を物語る数多くの文化財が存在しています。

特産品は、産地指定銘柄である「球磨焼酎」や鮎、豊かな自然に恵まれた農産物などがあり、人吉産のブランド化を図っています。

令和 2 年 7 月豪雨により、本市は甚大な被害を受けましたが、現在復興に向け歩みを進めているところです。

人吉市 の国保被保険者数は、令和 5 年 3 月末時点で 6,623 人と、令和 2 年 3 月末時点の 7,422 人と比べると、799 人（10.77%）減少しています。

医療費について、令和 3 年度と令和元年度の一人当たり費用額を比較すると、令和 3 年度は 453,910 円と、令和元年度の 435,964 円より 17,946 円（4.12%）増加しています。

課題としては、高血圧や糖尿病等の有所見者の増加や、透析患者が増加傾向であることが挙げられます。そのため、特定健診受診や特定保健指導による疾病の予防や早期発見、重症化予防が重要であると考えているとのことでした。

今回は、このような状況における特定健診や特定保健指導に関する取組についてお話を伺いました。

保健事業の取組

～特定健診の受診率向上に向けて～

本市では、4～11 月にかけて 19 歳から 39 歳を対象にしたヤング健診、40 歳から 74 歳を対象にした特定健診、75 歳以上の後期高齢者健診を実施しており、特定健診では、集団健診を 4～5 月、個別健診を 5～8 月、もれ健診を 11 月に行っています。

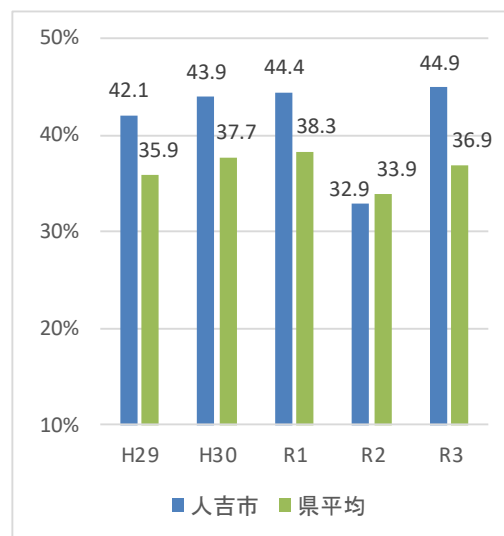
2 月に次年度の健診申込書を世帯ごとに郵送し、返信用封筒での返送と持ち込みで受け付けています。「広報ひとよし」やホームページで周知を図っていますが、今後は LINE 等 SNS の活用を検討したいと考えています。

特定健診受診率（図 1）は、平成 29 年度から令和元年度まで年々上昇していました。令和 2 年度は、令和 2 年 7 月豪雨災害の影響で受診率が落ち込みましたが、令和 3 年度は過去最高の受診率となり、令和 4 年度は 45.8%（令和 5 年 4 月末時点）と暫定値ですが、それを上回る見込です。

令和 3 年度から、特定健診未受診者に対する勧奨業務等を業者委託しており、レセプト分析後、当該年度に 40 歳になる方や生活習慣病治療中の方等、未受診者の特性にあった勧奨通知を送付しています。それでも受診のない方には、個別勧奨通知を郵送し、「もれ健診」受診を勧奨しています。また、集団健診の申し込みをされた方に対しては、受診前日に電話勧奨し、受診日を忘れていた方への声掛けや当日に受診できなくなった方の日程変更を行うことで、受診もれが少なくなるよう努めています。このような取組が、受診率の向上に繋がったのではないかと考えています。

課題としては、特に 40 代 50 代の受診率が令和 3 年度は 34.1%（40 代）、35.5%（50 代）と本市全体の受診率 44.9%と比較して低いことと、新規受診者の多くがメタボ

（図 1）特定健診受診率



リックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者・予備群であることです。そのため、国保のヤング健診対象者への受診勧奨を行い、若い世代から継続的な受診の重要性について意識づけを行っていく予定です。

また、受診率の低い世代が行動変容を起こすにはどういったアプローチが効果的か更に分析する必要があります。

今後も、特定健診受診率向上を目指して、令和5年度から熊本県内統一となった情報提供事業や、未受診者勧奨業務に積極的に取り組んでいきたいと考えています。

きじ馬ポイント券・きじうまコイン(kijico)

(図2) 特定健診受診に係る特典



特定健診受診率向上のためのひとつの取組として、特定健診を受診された方へ紙媒体の地域通貨である「きじ馬ポイント券」を付与しており、令和5年度は70ポイント（1ポイント＝1.43円）を進呈しています。また、令和5年度からは、新たにスマホ決済アプリ「きじうまコイン(kijico)」で使用する電子地域通貨100ポイント（1ポイント＝1円）の進呈を開始し、きじ馬ポ

イント券ときじうまコインのどちらかを選ぶことができるようになりました。

また、各校区で月1回程度開催している「ウォーキングデー」に参加すると、きじ馬ポイント券10ポイントが付与されます。ウォーキングデー参加による10ポイント券を10枚集めると、ボーナスポイント20ポイントを加算した120ポイント券と交換できます。

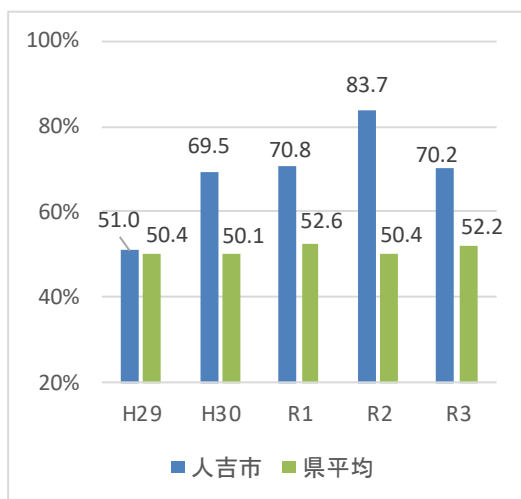
～特定保健指導の取組～

本市では、特定健診の受診結果に基づき、専門職（保健師、管理栄養士）が対象者を訪問して保健指導を行っています。特定保健指導実施率（図3）は熊本県平均を上回っていますが、新規受診者の多くが特定保健指導の対象者となっており、対象者が若年化していることもあって、就業の関係から支援時間の確保が困難の方、受け入れ困難な方等が多くなっていることやマンパワー不足のため、終了率が低下しているのが現状です。

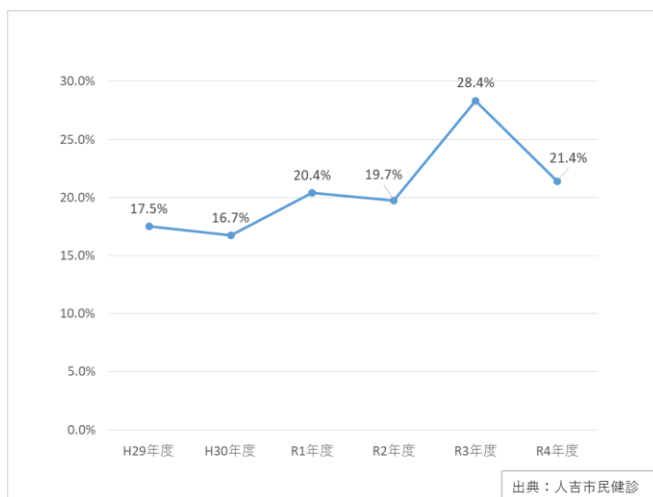
ヤング健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合（図4）も令和3年度28.4%、令和4年度21.4%と2割を超えています。ヤング健診の保健指導にも力を入れることで、若い頃からのメタボ該当者・予備群を減らし、特定保健指導の新規対象者数が増加しないよう取り組んでいきたいと考えています。



(図3) 特定保健指導実施率



(図4) ヤング健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合



～生活習慣病等重症化予防対策、糖尿病性腎症重症化予防対策～

メタボ該当者・予備群への継続支援に加え、Ⅱ度高血圧※以上、HbA1c6.5%以上の未治療者、HbA1c7.0%以上の治療者、LDL コレステロール 180 以上、心房細動有所見者、二次検査対象者等を対象に、専門職が検査値の改善に向けた保健指導を行っています。令和 4 年度は、650 人を訪問して、医療機関の受診や二次検査の受診勧奨等を行いました。

また、対象者のライフスタイルに合わせた保健指導が実施できるよう、専門職間での勉強会や保健指導の情報共有、資料の検討等毎週定期的の実施しています。令和 4 年度からは、外部の講師に依頼し、年に 1 回オンラインでの保健指導の勉強会も行っており、専門職の力量形成にも力を入れています。

※ 収縮期血圧 160-179 かつ/または拡張期血圧 100-109

国保税の収納状況

本市の国保税の現年分収納率(図5)は、豪雨災害の影響を強く受けた令和2年度を除き、改善傾向にはあるものの、令和3年度93.66%(熊本県平均94.29%)と熊本県内では低い水準にあります。

収納率向上対策として、早期の文書・電話催告等による新規滞納者発生抑制を図るほか、納期内納付推進のための口座振替の推進、平成25年度に導入したコンビニ納付、令和4年度導入のスマホ決済等納付方法の拡大により納税者の利便性向上を図っています(令和3年度現年分収納状況は図6参照)。

過年度分滞納者に対しては短期被保険者証の窓口交付を行い、接触機会を増やすこ

とで滞納原因の把握や納税指導に努めています。また、各種財産調査に基づき、滞納処分の実施や執行停止を適切に行うことで、収納率の向上に繋げています。

(図 5) 国保税収納率

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
現年度分	91.16% (熊本県 93.03%)	92.52% (熊本県 93.14%)	91.31% (熊本県 93.89%)	93.66% (熊本県 94.29%)
滞納繰越分	12.94%	13.79%	14.48%	13.88%
口座振替加入率	32.40%	33.44%	37.96%	40.58%

(図 6) 令和 3 年度現年分 収納状況

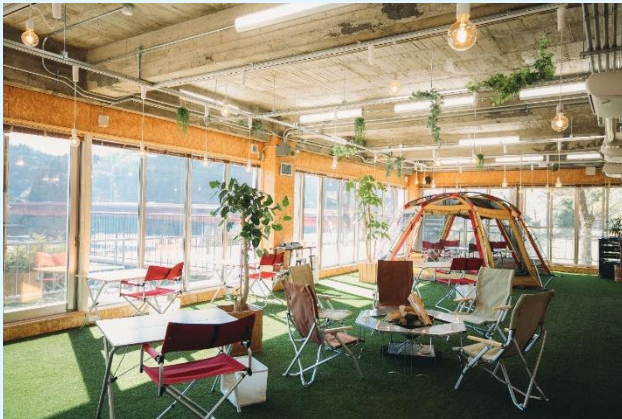
	口座振替	コンビニ納付	金融機関窓口納付	計
納付件数	9,727 件	10,769 件	11,150 件	31,646 件
納付割合	30.74%	34.03%	35.23%	100.00%





まちの見どころ

くまりば（人吉市まち・ひと・しごと総合交流館）



人吉球磨のパンフレットを取り揃え、観光情報を発信しています。起業創業の相談ができる人吉しごとサポートセンター「Hit-Biz」や、シェアオフィス、会議室、レンタルキッチンなどがあり、コワーキングスペースでは、新しいワークスタイルを体感できます。

HASSENBA HITOYOSHI KUMAGAWA



令和2年7月豪雨災害の被災をのりこえ、リノベーションした観光拠点施設。球磨川くだりやラフティングの受付、カフェ、熊本県南地域の物産を取扱う店、ミーティングルームも設置されており、球磨川を望む人吉球磨のランドマークとなっています。





ライティング防災アラートシステム

令和2年7月豪雨災害時に、防災行政無線が聞こえなかったという意見が多数あり、自然災害への対策として、緊急時には、照明の色彩の変化によって避難を促す、視覚的なアプローチとして「ライティング防災アラートシステム」を構築しました。



(通常：電球色)



(緊急時：赤色)

青井阿蘇神社

平成20年に本殿などが国宝に指定され、その造りは、桃山時代風の豪壮な建築様式となっています。

地元では、「青井さん」という呼び名で親しまれており、多数の観光客が立ち寄られる観光スポットです。



令和5年度の行事予定・ ZOOM UP

重点的取組等を説明



5月25日、熊本県市町村自治会館2階講堂において、「令和5年度第1回国保主管課長会議」を開催し、県内各保険者から国保主管課長等50人の参加がありました。

初めに、本会の渡辺常務理事が「本会としては、クラウドサービスに移行する次期国保総合システムの確実かつ効率的な移行作業と安定稼働に向けた取組みを進めるほか、審査支払業務について、審査支払基準の統一化とともに、審査業務の高度化、効率化を図っていきたいと考えております。医療・保健・介護・福祉の業務支援を専門的・総合的に行う機関として、県、市町村のニーズに即した業務を担い、地域住民の健康と暮らしの基盤を支える組織となるよう努めて参ります。」と挨拶しました。



続いて、各担当課長から次の項目について説明しました。

【総務課】

- ◆令和5年度熊本県国民健康保険団体連合会行事予定について

【保健事業支援課】

- ◆令和5年度広報事業について
- ◆情報提供事業（みなし健診）について
- ◆保健事業に係る保険者支援について
- ◆第27回熊本県国保地域医療学会の開催について

【情報システム課】

- ◆令和6年度国保情報集約システム手数料の算定基礎について
- ◆重度心身障がい者医療費助成制度の現物給付化に伴う支払業務の受託について

【審査管理課】

- ◆民事訴訟の応訴について

【医科審査課】

- ◆令和6年度あはき療養費審査支払手数料について

【求償対策推進課】

- ◆第三者行為損害賠償求償事務について

国保連合会 News!!

国保くまもと Vol.259 (2023年7月号)

◆5/15 令和5年度特定健診等データ管理システム・ 国保データベース(KDB)システム等説明会



標記説明会をオンラインにて開催し、48団体（熊本県内の各保険者、熊本県、後期高齢者医療広域連合）から参加がありました。

本説明会は、特定健診等データ管理システム、KDBシステム及び保険者データヘルス支援システムの円滑な活用を図ることを目的として、市町村保健事業担当者の初任者向けに開催しています。

本会保健事業支援課の担当者から、基本的な操作方法や活用方法、昨年度新たに追加した「糖尿病性腎症重症化予防事業」に係る機能等について説明を行いました。今年度は、第2期データヘルス計画、第3期特定健診等実施計画の最終年度となっており、事業の実施や評価の際に活用いただくことで、業務の一助となれば幸いです。

◆5/17 令和5年度第1回広報委員会

令和4年度の事業報告及び令和5年度の事業計画について

広報委員12人（保険者代表・熊本県・国保連合会）出席のもと、熊本県市町村自治会館1階大会議室において開催しました。

本委員会は、国民健康保険事業の啓発と振興を図るため、広報事業及び広報共同事業に関し、必要な事項を定めるために設置するものです。

本会保健事業支援課の担当者から、報告事項及び協議事項について説明を行い、委員から令和6年度広報共同事業の実施に向けて、CMのリニューアルや紙媒体（卓上POP等）からデジタル媒体への変更を検討する案が出されました。

また、被保険者向けCM効果の調査を実施することを決定し、調査結果を踏まえた上で、9月に開催予定の「令和5年度第2回広報委員会」にて協議を行います。



【報告事項】

- (1) 令和4年度広報共同事業実施結果について
- (2) 令和4年度広報事業実施結果について
- (3) 令和5年度広報共同事業実施予定について
- (4) 令和5年度広報事業実施予定について

【協議事項】

- (1) 令和5年度広報共同事業負担金について
- (2) 健康まつり等の支援（イベント用物品及び視聴覚教育用機材の貸出）について

- (3) 令和 5 年度 CM 内容について
- (4) 令和 6 年度広報共同事業実施予定について

◆6/6 令和 5 年度市町村介護保険事務担当者説明会

標記説明会をオンラインにて開催し、41 市町村から 83 人の参加がありました。

例年、介護保険課では、各市町村事務担当者が抱える不明点や疑問点を解消し、円滑な事業運営に繋げることを目的として、介護給付費等の審査支払及び共同処理に関する基本的な事項を中心とした内容の説明会を開催しています。

市町村からの問い合わせの多い受給者台帳や過誤処理、主治医意見書支払処理などの処理の流れや帳票・データの見方等についての説明に加えて今年度は苦情処理についても説明しました。

アンケート結果では「理解しやすい内容で業務のためになる」「zoom の入室方法など事前の対応が丁寧でスムーズに受講することができた」という意見も寄せられるなど、好評を得ました。

◆6/7 令和 5 年度第 1 回データヘルス推進研修会

標記研修会を集合開催（熊本県市町村自治会館 2 階講堂）及びオンライン開催の併用によるハイブリッド形式にて開催し、県内保険者の国保・保健主管課等の関係職員及び専門職、熊本県、熊本県後期高齢者医療広域連合の担当職員等 88 人の会場参加と 96 人のオンライン参加がありました。



本研修会は、今年度が最終年度となる第 2 期データヘルス計画の評価及び第 3 期データヘルス計画策定のための学習を行うとともに、若い世代からの疾病予防活動の重要性について、国保保険者等の関係職員が共通認識を持ち、今後の効果的な取組推進に向け継続的な学習と実践を行うことを目的としており、講師は、合同会社ヘルスサポートラボ代表の井上優子氏をお迎えし、第 3 期データヘルス計画策定に向けて学びを深めました。

◆6/7 令和 5 年度保健指導担当者スキルアップ研修会



標記研修会を熊本県市町村自治会館 2 階講堂にて開催し、県内市町村の保健師、栄養士等の専門職 132 人の参加がありました。

本研修会は、事例を基にした学習を基本とし、健診結果をはじめとするデータを代謝のメカニズムの視点で読み解き、対象者の身体の状態を理解した上で、実際の保健指導をどのような切り口で行っていくか等、保健指導の実践力向上を目的としています。

講師には、同日に開催された令和5年度第1回データヘルス推進研修会に引き続き井上優子氏をお迎えし、「メタボの保健指導の実践に向けた学習」をテーマに、熊本の食の課題についてデータや事例を基に指導いただきました。

◆6/8 令和5年度市町村障害者総合支援事務担当者説明会

標記説明会をオンラインにて開催し、県内34市町村・障害担当者51名の参加がありました。

本説明会は、障害福祉サービス等給付費の審査・支払に関する事務処理について、エラーとなる具体例を含め説明し、担当者が抱える疑問点等を解消することで、円滑な事業運営に繋げることを目的に開催しています。

今年度は、「受給者台帳」、「過誤調整」、「二次審査」、「高額障害福祉サービス等給付費支給処理」、「市町村等支援システム機能拡充」、「伝送用端末更改」について説明しました。

参加者からは「分かりやすい説明で良く理解できました。また、日頃から様々な相談においても、懇切丁寧に対応していただき、非常に助かっております」等のご意見があり、オンラインによる開催についても、アンケート結果から音声や映像に支障もなく好評でした。



第27回 熊本県国保地域医療学会

テーマ

**「地域医療を守る持続可能な医療・保健・介護・福祉
の実現をめざして」**

日時 令和5年**10月21日（土）** 9:30 ~ 16:45
会場 熊本県市町村自治会館 本館2階講堂
熊本市東区健軍2丁目4番10号
開催方法 現地開催及びオンライン（Zoom）開催の併用による
ハイブリッド形式

【学会内容】

- 1 **研究発表** 10:00 ~ 12:15
13:00 ~ 15:15
- 2 **特別講演** 15:30 ~ 16:30

テーマ 『これからの時代を見据えた地域医療・保健・介護・福祉連携
の実現をめざして』

講師 自治医科大学 地域医療学センター
地域医療学部門 教授 小谷和彦氏

※詳細は、開催要領の日程表を参照してください。

【お申し込み方法】

熊本県国保連合会ホームページ (<https://www.kokuho-kumamoto.or.jp/>) トップ画面上の「熊本県国保地域医療学会」をクリックし、研究発表（7月21日（金）まで）、参加（9月29日（金）まで）をお申し込みください。

御不明な点は、下記の事務局までお問い合わせください。

※申込者の個人情報、確認のための名簿作成及び連絡のみに使用します。

参加費無料

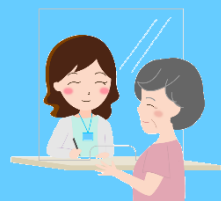
- 主催 熊本県国民健康保険診療施設協議会、熊本県市町村保健師協議会、熊本県国民健康保険団体連合会
- 後援 熊本県、熊本県市長会、熊本県町村会、熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、熊本県地域包括・在宅介護支援センター協議会、熊本県社会福祉協議会、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会、熊本県老人福祉施設協議会、熊本県老人保健施設協会
- 事務局 〒862-8639
熊本市東区健軍2丁目4番10号
熊本県国保地域医療学会事務局
（熊本県国民健康保険団体連合会内）
TEL 096-365-0976
E-mail 43kokushinkyou@kumakoku.jp
ホームページ <https://www.kokuho-kumamoto.or.jp/>

こくほ随想

特定健康診査・特定保健指導は

どこへ行く？

国保くまもと Vol. 259 (2023年7月号)



帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授
福田吉治

今回は健康日本21に関わった思い出話をしました。今回のテーマである特定健康診査・特定保健指導（以下、特定健診・保健指導）も私にとっては大変思い出深い政策です。

特定健診・保健指導が検討されていた当時、国立保健医療科学院疫学部にて在籍していた私は、今井博久部長（当時）のもとで、特定健診・保健指導のモデルともなるプログラムをいくつかの地域で行いました（岩手県や岐阜県など）。また、厚生労働省の担当者を含めて、国立保健医療科学院の中で、事あるごとに集まり、夜な夜な議論しました。

当時お付き合いしていた方々とは今も一緒に研究したりしています。今井部長（当時）とは、その後、お互いにいろいろな経緯を経て、現在、帝京大学大学院公衆衛生学研究科で一緒に働いています。

さて、後期高齢者医療制度とセットで導入された特定健診・保健指導は、「一丁目一番地」が合言葉だったように、後期高齢者の医療費が高騰しないように、予防に力を入れるというものです。また、医療保険者に積極的に取り組んでもらうため、後期高齢者

支援金の加算・減算の仕組みを導入したり、標準的な保健指導を確立したり、大変よく設計された制度でした。そして、局が違えば会社が違うといわれる厚生労働省の中で、保険局、健康局、労働基準局を巻き込んだ大仕事でした。特定健診・保健指導は、その後、データヘルス計画とともに、医療保険者の役割を大きく変えるきっかけになりました。

連載の中で機会があれば紹介しますが、特定健診・保健指導の効果についての議論もされています。国保では当初30%程度であった受診率は15年かけて約10%上昇しましたが、このまま順調に伸びたとしても目標値の60%に達するのはあと30年（！）かかる計算です。また、日本全体での肥満やメタボの割合は上昇し、この政策が医療費の適正化に結び付いているのかは疑問視されています。

斜に構えると、特定健診・保健指導は、後期高齢者医療制度を導入するためのひとつの詭弁だったのではという見方もできます。特定健診・保健指導を行えば、メタボが予防でき、ひいては高齢者の医療費の伸びが抑制できるという理屈ですが、実際は話はそう簡単ではありません。健康づくりだけで

は医療費が削減できないというのはこの業界では常識ですし、また、特定健診・保健指導で医療費が削減できるというエビデンスもほぼありません（特定保健指導による検査値等の改善のエビデンスは相当数あります）。

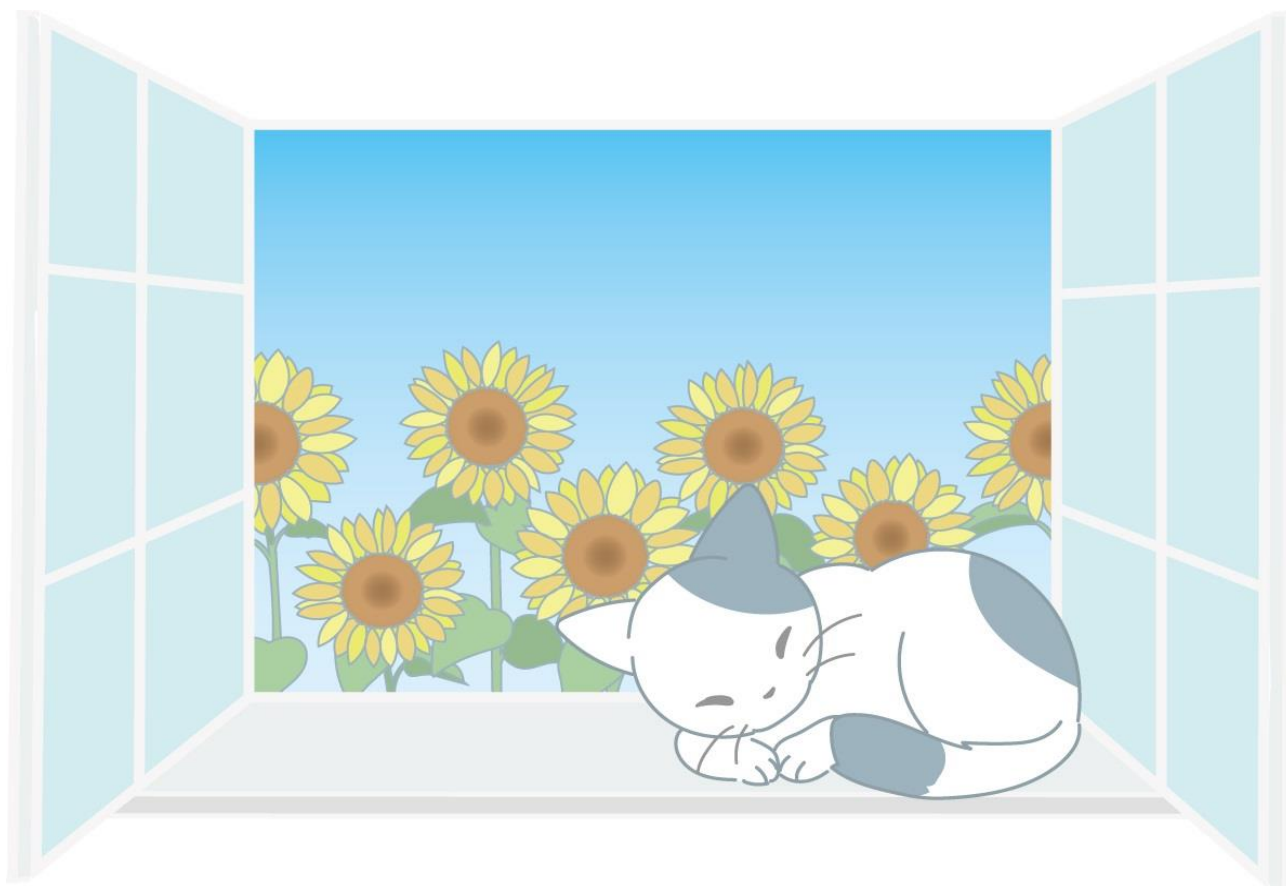
開始前にしっかりとエビデンスを蓄積しておくべきだったのですが、十分なエビデンスを待っているだけではタイムリーな政策は進みません。走りながらでも評価をきちんとし、想定された効果が認められなければ政策の廃止もありなのでしょうが、一度始めた政策をやめることは容易ではありません。政策と恋愛に共通することは、始めるよりやめることが難しいことです。（苦笑）

国の設定した目標値も、医療費適正化もなかなか達成できない中で、特定健診・保健指導はデータヘルス計画の中に組み込まれ、

重症化予防等のいくつかある個別保健事業のひとつとなります。来年度から腹囲 2 cm 減、体重 2 kg 減というアウトカム評価が導入されるなど、マイナーチェンジがありますが、制度自体の大きな変更はありません。はたして、特定健診・保健指導はどこに向かうのでしょうか。

特定健診・保健指導に関わった研究者も第一線を退いたり、別の研究テーマに移ったりと、特定健診・保健指導をテーマにし続けている人は数少なくなりました。制度開始に関わり、研究者人生も残り少なくなった私としては、ライフワークとして特定健診・保健指導に付き合っていこうと思っています。目標達成まであと 30 年、目標達成を見届けて、研究者人生を終えたいところです。（笑）

（記事提供 社会保険出版社）



こくほ随想

アフターコロナの開始：

日本らしい落としどころ

国保くまもと Vol. 259 (2023年7月号)



帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授
福田吉治

2020年1月から3年以上にわたり人々と社会を苦しめた新型コロナウイルスも、2023年5月8日、感染症法の5類に移行となり、アフターコロナの時代に入りました。公衆衛生の世界に身を置いている私としては、これを機に一言コメントしないわけにはいかないように思います。議論すべきことはたくさんありますが、ここでは、二つの点（5類移行と感染対策緩和）について考えてみます。

まず、一つ目は感染症法の2類相当から5類に移行する時期が適切だったのかという点です。

感染者の自宅等での待機や医療機関での療養、濃厚接触者の同定やフォローなど、2類相当の対応はとうに難しくなっていました。一方、公衆衛生の専門家の中では、感染力や重症化の点で、季節性インフルエンザのような他の5類と一緒にできないという意見は多くありました。また、5類に移行しようと思えば次の流行の波が来るなど、移行のタイミングは悩ましいところでした。

中国の影響は大きかったかもしれません。昨年末、ゼロコロナからウィズコロナに政策転換し、感染者は急増したものの（正確な感染者数や死亡者数は不明）、経済は復調し、国外への旅行者が一気に増加しました。そんな

中で、日本がこれ以上5類移行を先延ばしにすることは難しい状況だったのでしょうか。

もう一つの感染対策緩和の点では、個人がマスク着用を含めて、感染対策をどの程度行うかです。多くの国で早くからマスク着用もしなくなり、通常の生活に戻っていました。海外からみると、依然としてほぼ全員がマスクを着用している日本の状況は異様に感じられたことでしょうか。日本でもマスク着用などの感染対策の緩和をより早期に推奨してもよかったのかもしれませんが、今年初めに、マスク着用には感染予防の効果がないという論文が著名な国際誌に発表されましたが、専門家の間でも賛否があり、どの程度の感染対策を推奨するのは難しい判断です。

マスク着用については、個人の主体的な選択に任せるというあいまいな政策メッセージでした。“しなくてはいけない”から“しなくてもよい”というメッセージで、“する必要はない”という断定的な言い方ではなかったのは絶妙だったように思います。

3月13日以降もマスクを着用している人がマジョリティでしたが、5類移行後はマスクを着用していない人が多くなっています。これが出版になる頃には、マスクを着用していない人がマジョリティになっているかもし

れません。マスク着用以外で、手指消毒、飛沫防止のパーティションの設置、多人数での飲食などについても、コロナ前に近い生活に戻りつつあります。

この3年間、コロナ対策においては、アドバイザリーボードの委員等の専門家と、政策決定者の間での意見の衝突がありました。両者ともにフラストレーションを抱え、国民もはっきりしない政策やその決定過程に戸惑うことが多くありました。

そして、政策的な収束と言ってよい5類移行と感染対策緩和でも、専門家と政策決定者が双方納得してではなかったことでしょう。

“もう大丈夫みたいだし、この辺にしときま

しょう”のような雰囲気醸成が、その根拠となったように思います。専門家による強固なエビデンスの提示でも、政治家による英断でもなく、社会全体がなんとなく合意した結果だったのは、白黒つけることをためらう、“決められない”日本らしい結末（落としどころ）だったのかもしれませんが。

ともかく、医療や公衆衛生の現場で闘い続けた方、そして、さまざまな面で苦勞された多くの皆様、本当にお疲れさまでした。コロナはまだ予断を許しませんが、アフターコロナの時代が皆さんにとってよい時代になることを心から願っています。

（記事提供 社会保険出版）

プロフィール

福田 吉治（ふくだ よしはる）

【プロフィール】

福田 吉治 YOSHIHARU FUKUDA

出身地 大分県

- ・帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究科長・教授
- ・帝京大学産業環境保健学センター センター長

【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）を経て、平成22年に山口大学医学部地域医療学講座教授に就任。平成27年から帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授、平成30年には同研究科長。

【専門分野】

公衆衛生全般。特に健康増進・健康づくり政策・健康教育、社会疫学（健康の社会格差、健康の社会的決定要因）、地域医療・保健・産業保健など。近年では行動経済学で用いられる「ナッジ理論」に基づいて公衆衛生施策を指導。

【学会・委員】

国民健康保険中央会 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会委員（東京都・埼玉県）など

【主な著書】

「ナッジを応用した健康づくりガイドブック」共著 2023年 帝京大学大学院公衆衛生学研究科

「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)からの教訓—これまでの検証と今後への提言」

共著 2021年 大修館書店

「健康行動理論による研究と実践」共著 2019年 医学書院

他論文多数





歯と口の健康講座



安心安全な歯科診療所における感染予防とは？

第14回

熊本県歯科医師会理事
工藤 智明



熊本県では、令和2年2月に最初の新型コロナウイルス感染症患者が報告されました。あれから3年以上の月日が経過しております。令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の分類を2類から5類に移行しました。とはいえ、マスク、アルコール消毒といった基本的な感染予防対策は、今も大切なアイテムとなっております。

新型コロナウイルス感染症感染拡大の時期は、クラスターという言葉をよく耳にしました。その頃、大阪府知事が、歯科医院ではクラスターが発生していないというコメントが注目されました。歯科診療所に関わらず、どの業種も新型コロナウイルス感染症について感染拡大させないよう細心の注意を払われていたと思いますが、実は歯科診療所は新型コロナウイルス感染症感染拡大以前より日常的に感染予防に関しまして※スタンダードプリコーション（標準予防策）を実施しておりました。

ご存知ですか？スタンダードプリコーション（標準予防策）

※スタンダードプリコーション（標準予防策）とは、汗を除くすべての血液・体液、分泌物、排泄物、創傷のある皮膚・粘膜は伝播しうる感染性微生物を含んでいる可能性があるという原則に基づいて行われる標準的な予防策です。感染が疑われる、または確定しているかどうかに関わらず、医療が提供される場において全ての患者さんに対して行われるものです。標準予防策の主な内容は、手指衛生（手洗い、手指消毒）、個人防護具（手袋、マスク、ガウンなど）の使用、呼吸器衛生（咳エチケット）ですが、その他にも、周辺環境の整備やリネン類の取り扱い、患者さんに使用した機材・器具・機器の取り扱い、安全な注射手技などが含まれます。



手指消毒用アルコール

なぜ、歯科診療所では、新型コロナウイルス感染症が蔓延しないのか？

近年の新型コロナウイルス感染症感染拡大により感染予防が注目を浴びております。アルコール、マスク、グローブ、フェイスシールドなど今では、一般家庭でも使用する日常化した商品となりました。歯科診療所においてこれらの感染予防商品は、新型コロナウイルス感染症感染拡大以前よりルーティンに使用しており、もちろん全てが一般診療には欠かせないものです。今回の新型コロナウイルス感染症感染拡大のため、世界中の人々が、それらの感染予防製品が日常で使用する事になり必需品となりました。一時期、歯科診療所ではその必需品の製品が、品薄になり価格が高騰しました。アルコールもマスクも県歯科医師会から会員へ配給されることもありましたが、3年前のことではあります。今となつては、信じられないような時代だったと、あの頃のことを思い出すと恐ろしく、また感謝の気持ちは忘れることができません。

歯科診療の場合、観血的処置（出血を伴う処置）が多く見受けられます。抜歯を代表とした外科処置、むし歯が、大きくなると歯の神経をとる治療、歯周病治療の基本である歯石とり（スケーリング）も患者さんによっては、出血します。場合によっては、ブラッシング（歯ブラシで歯を磨く）だけでも出血する患者さんも珍しくありません。また、口の中だけに唾液とは切っても切り離せない診療科目となっております。

口腔内は、色々な細菌との共生状態であり、一般的にむし歯菌や歯周病菌が相対的に少なければ発症のリスクは軽減されますし、相対的に多ければ発症のリスクは上昇します。また、場合によっては、患者さんは色々な感染症のウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス・HIV/エイズ等）を保有している可能性があり、医療従事者は、そのウイルスから自分自身の身を守ることと医療従事者等を介して他の患者さんへ感染させないように院内感染対策を徹底して行う必要があります。

感染予防に関しまして一般歯科治療における使用する器械・器具については、治療後に滅菌することがとても重要です。超音波などによる洗浄、オートクレーブ等による滅菌が



一般歯科治療における使用する
器械・器具



オートクレーブ

推奨され多くの歯科診療所で導入されております。歯科治療後の滅菌には、十分な時間と手間が必要ですが、患者さんの安全を守るためには必要不可欠です。

また、一方で近年は Disposable 製品（以下「ディスポ製品」という。）が随分と普及してきております。一番分かり易いところでは、麻酔の針やメス。歯科の麻酔の針は、使い捨てであり、麻酔液は、カートリッジ方式になっております。患者さん用のコップやエプロンは、紙製品が主流となってきております。これらは、もちろん全て使い捨てです。可能な限り Disposable 製品を使用することで感染予防と医療従事者の滅菌労務の削減に繋がっております。術者にとっても大変使用しやすく患者さん毎に廃棄するシステムとなっておりますので安心して使用できます。また、コストの問題もありますが、ディスポ製品は、比較的 low 価格であり滅菌パック・滅菌労務の削減に繋がっておりかえってコスト削減にも繋がる場合があります。



移動式口腔外バキューム

換気の重要性は周知のとおりですが、歯科診療時に飛散する飛沫についても今まで以上に関心をもたれるようになりました。口腔外バキュームをご存知でしょうか？全ての診療所に設置してあるわけではないですが、今では、「歯科外来診療環境体制加算」における施設基準にもなっており多くの歯科診療所に設置されるようになってきております。例えば、歯を削るタービンという機械（キーンという音がする歯科独特の歯牙切削の機械）は、空気や電気のでダイヤモンドバーを高速回転させて歯牙を削合します。それに伴い飛沫が拡散します。もちろん、飛び散ろうとする飛沫は、口腔内バキュームで飛び散る前に吸引しますが、100%ではありません。

入れ歯や差し歯などの診療室での調整は、マイクロモーターという機械を使って削合しますが、やはり飛沫が出ます。例えば、奥歯に新しい銀歯を口腔内に装着する場合、歯と銀歯の接触（きゅうくつき）は、約 50 ミクロンの調整が必要だと言われております。それ以上だと緩すぎて歯と歯の間に物詰まりがしやすくなりそれ以下だと窮屈で詰まった感じになります。ほどよい銀歯の窮屈さの調整には、マイクロモーターを使用します。そこから出る飛沫は、口腔外バキュームで吸引し飛び散ろうとする飛沫を最小限にできます。

※口腔外バキュームには、HEPA フィルターというものが装備されております。直径 0.3 μm 以上の微粒子を 99.7% 以上捕集できることが要件とされており、店舗や学校、オフィスなどでも導入されていることが増えています。しかし HEPA フィルターだけでは、細菌やウイルスを完全に取り除くことはできないため、手洗いうがい、換気、グローブ・マスク・ゴーグルの着用など、感染症対策の基本的な予防策の併用が必要です。

以上、ご紹介しました歯科診療所の日常的な感染対策が、結果的に歯科診療所での新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に繋がっていると考えられているのではないのでしょうか？

口腔内に関しましても、歯磨きなどのセルフケア、歯科医院でのプロフェッショナルケアで清潔な環境を保てることができれば、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の予防効果があると言われております。また、糖尿病や心疾患などの疾患にも治療効果があるとの報告もあります。

毎日の歯磨きと定期的な歯科診療所での口腔ケアを心掛けて健康寿命を延ばしていきましょう！

プロフィール

工藤 智明（くどう ともあき）

【現職】令和元年 6 月～ 熊本県歯科医師会 厚生・医療管理担当理事

【職歴】平成 25 年 6 月～平成 27 年 6 月 熊本県歯科医師会 総務・厚生・医療管理委員会 委員

平成 27 年 6 月～平成 29 年 6 月 熊本県歯科医師会 厚生・医療管理委員会委員長

平成 29 年 7 月～令和元年 6 月 熊本県歯科医師会 厚生・医療管理委員会副委員長



楽楽★すこやかレシピ

～生活習慣病を予防しよう!～

今回のテーマは、
小麦・卵・チョコなしで
しっとりボリュームな満足おやつ



バナナと豆腐のブラウニー

提供：(公社)熊本県栄養士会

管理栄養士 赤木 あすか
(公社)熊本県栄養士会 勤労者支援事業部 会員
菊池養生園保健組合 菊池養生園診療所
菊池広域保健センター 保健予防課勤務



栄養価 (1人分)			
エネルギー	110kcal	炭水化物	15.3g
たんぱく質	1.8g	食塩相当量	0.2g
脂質	5.1g		

～ 作り方 ～



※有塩バターは常温に戻しておく。

- (1)バナナは1人1枚の輪切り(5mm前後厚4枚)と、残りは1cmの角切りにする。
- (2)ボウルに木綿豆腐、有塩バター、砂糖を入れ、泡だて器で滑らかになるまでよく混ぜ合わせる。
- (3)Aを合わせて(2)にふるい入れ、ゴムベラで粉っぽさがなくなるまで混ぜたら、角切りのバナナを入れ更に混ぜ合わせる。
- (4)オーブンシートを敷いた型に流し入れ、ゴムベラで平らにならして角まで生地をいきわたらせる。(適当な型がない場合は、マフィンやカップケーキの型などを利用してもOK)
- (5)輪切りにしたバナナを、(4)の上面に等間隔で軽く押し込むようにのせる。
- (6)170℃に予熱したオーブンで25～30分焼く。竹串を刺し、生地がついてこなければ取り出す。粗熱をとり、切り分ける。

生活習慣病予防のために食事の節制は重要ですが、たまにはずっしり甘いものが食べたい! そんな時におススメな満足ブラウニーです。

木綿豆腐は絹ごし豆腐で、有塩バターはマーガリンで、米粉は小麦粉で代替可能です。冷やすとしっとりしてよりおいしく食べられます。

砂糖の量は、バナナの甘さによってお好みで調整されてください。

材料(4人分)

バナナ	40g	
木綿豆腐	60g	
有塩バター	20g	
砂糖	大さじ2・1/2(24g)	
米粉	大さじ2・2/3(24g)	
A	コーンスターチ	小さじ2(5g)
	ココアパウダー	小さじ2強(5g)
	ベーキングパウダー	小さじ2/3(2g)

食材マメ知識 ～豆腐・バナナ～

木綿豆腐には、植物性たんぱく質、食物繊維、カルシウム、マグネシウム、リン、鉄など、様々な栄養素が含まれています。絹ごし豆腐は、凝固剤を入れてそのまま型で固めて作られるのに対し、木綿豆腐は、凝固剤で固めたものを一度崩し、水分を抜くという工程があります。そのため、これらの栄養素は、絹ごし豆腐よりも木綿豆腐の方が多く含まれています。

バナナには、炭水化物(食物繊維)、カリウム、その他ビタミン類が含まれています。バナナに含まれている食物繊維は、水溶性食物繊維よりも不溶性食物繊維の方が10倍多く、体内でかさを増やし、満腹感を持続させやすくします。

おいしいおやつと一緒にたんぱく質、食物繊維、ビタミン、ミネラルなど不足しがちな栄養素も補っていきましょう。



輪 国保のW A

- ① 担当業務について思うことや今後の目標
- ② リフレッシュ方法、または趣味・特技
- ③ 私のまちの自慢・PR



Part20

熊本県内各地の国保に携わる皆さんの日々の仕事や今後の目標、プライベートなどを毎号紹介していくコーナーです。
今回は南関町と菊陽町のお二人です！

南関町 福祉課 国民健康保険係 さかくち りんた 坂口 凜太 さん



- ① 国民健康保険係に所属して3年目となりました。国保担当としては1年ぶりですが、学んできたことを活かし、町民や課の皆に頼られる存在になれたらと思います。
- ② 社会人のサッカーチームに所属しています。最近では体が思うように動きませんがいいリフレッシュになっています。
- ③ 南関町では、『南関そうめん』『南関あげ』が有名な特産品です。

『南関そうめん』は機械を一切使わない完全手作りのそうめん、茹でて伸びないコシの強さと爽やかな喉越し、シコシコとした歯触りが特徴です。

『南関あげ』は江戸時代から伝わるあげ豆腐のひとつで、低温と高温の油でパリッと揚げられているため、一般のあげと比べ長期保存が可能です。

『南関あげ』を使ったレシピで私がおすすめするのは、海苔の代わりに甘辛く煮つけたあげを使った「南関あげ巻き寿司」です。

南関町にお越しの際はぜひ食べてみてください。

菊陽町 健康・保険課 国保・年金係 きくおか けんたろう 菊岡 謙太郎 さん

- ① 健康・保険課に在籍して今年で3年目になり、主に国保資格に関する業務を中心に担当しています。窓口では色々な手続きで様々な年代の方と関わるため、丁寧で分かりやすい案内ができるよう心がけています。
- ② 暇さえあればサウナに入って心と身体をととのえています。趣味のマラソン大会に備えたランニングやトレーニングも、いいリフレッシュやストレス発散になっています。
今年はソロキャンプに出かけて、一人の時間を楽しみたいです！



- ③ 菊陽町は特産品の菊陽にんじんや豊富な生産量を誇るスイートコーンに代表されるように農業が盛んです。また、大型商業施設や住宅地の整備も進んでおり、自然の豊かさを感じられつつ、程よく都市化された快適な住環境も魅力的です。秋には町の総合体育館も完成し、様々なスポーツイベントも予定されております。ぜひ菊陽町に遊びに来てみてください！