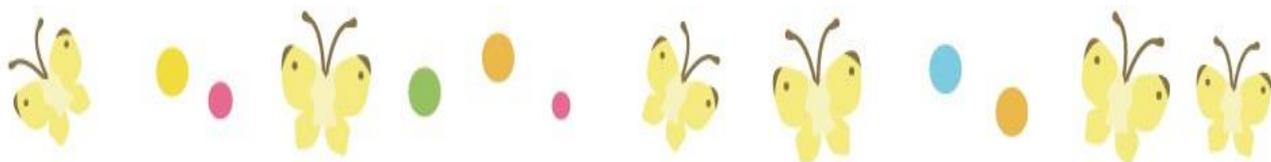


# 国保くまもと



こっぼちゃん

## Vol.264 2024年5月号



### 目次

- ◆保険者を訪ねて- あさぎり町 - ..... 1
- ◆国保連合会 News!! ..... 8
  - ・「令和5年度第2回熊本県保険者協議会」
- ◆こくほ随想..... 9
  - ・UHCを永遠に
  - ・「こくほ随想」執筆に当たって（自己紹介）
- ◆シリーズ企画 ..... 13
  - ・歯と口の健康講座 第19回..... 13
  - 人生後半をどう過ごすか？
  - ～地域包括ケアシステムにおいて歯科ができること～
- ◆楽楽★すこやかレシピ ..... 17
- ◆国保のWA..... 18



# 保険者を訪ねて

人が集い 支えあう

未来へつなぐ

# あさぎり町



《あさぎり町の概要》（令和6年1月末現在）

人口	14,303 人	
国保被保険者数	3,365 人	
後期高齢者数	3,050 人	
世帯数	5,817 世帯	
	国保世帯数	2,022 世帯
医療機関等数	医科	7 機関
	歯科	5 機関
	調剤薬局	7 薬局
担当部署	職員	(うち専門職)
健康推進課 課長	1 人	0 人
健康推進課 課長補佐	1 人	0 人
健康推進課 健康総務グループ	14 人	0 人
健康推進課 健康応援(成人)グループ	6 人	6 人
健康推進課 健康応援(母子)グループ	6 人	6 人

※会計年度任用職員を含む。



谷水薬師

当町は熊本県南部の山間地で、平成15年に5か町村（上村、免田町、岡原村、須恵村、深田村）が合併して誕生した町です。令和5年に合併20周年を迎えました。令和6年1月末の人口は14,303人となっています。高齢化率は39.2%と高く、出生数は年々減少しており令和4年度は70人でした。

観光地としては、日本で唯一「幸福」の名がつく現役の駅である「おかどめ幸福駅」があり、全国から観光客が訪れます。

また盆地特有の内陸的気候のため、あさぎり町という名前の通り、冬の時期には町中がすっぽりと霧に覆われ幻想的な景色が広がる地域となっています。



健康推進課の様子

**あさぎり町** の国保被保険者数は、令和 6 年 1 月末時点において 3,365 人であり、令和 3 年 1 月末時点の 3,883 人と比較して 13.3%減少しています。その内 65 歳以上の被保険者が 1,648 人で 49.0%となっており、高齢化が進んでいる状況です。

国保被保険者数は減少していますが、医療費総額は横ばいであり、令和 4 年度の一人当たり医療費が 432,245 円と平成 30 年度の 376,046 円より 56,199 円増加しています。

町の健康課題としては、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が年々増加していることが挙げられます。併せて、高血圧・高血糖の割合も増加しており、Ⅱ度高血圧<sup>※1</sup>以上者については、未治療・治療中断者も多くなっています。

今回は、このような状況における特定健診や健康づくりに関する取組を中心にお話を伺いました。

※1 収縮期血圧 160-179 かつ/または拡張期血圧 100-109

## 保健事業の取組

### ～特定健診の受診率向上に向けて～

本町では、10～11 月上旬頃に次年度の特定健診申込書を世帯ごとに配付しており、①集団健診（5 月）、②人間ドック型検診（4～12 月）、③個別健診（9～12 月）を実施しています。特定健診受診率（図 1）は、50%台後半で推移している状況です。

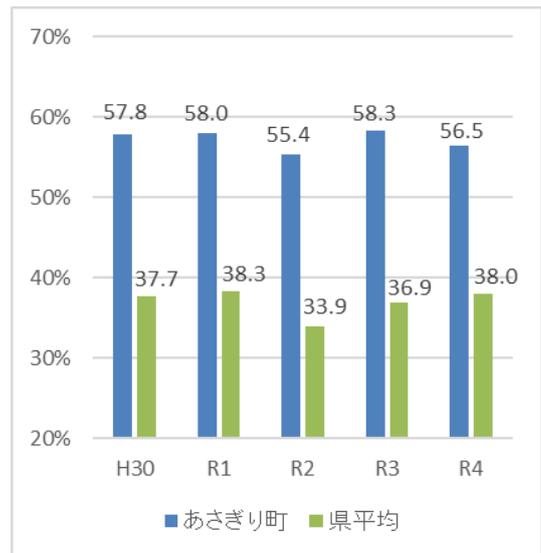
40 代・50 代の特定健診受診率（図 2）が低いことが課題であり、近年はメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合も増加していることから、受診率向上のために、早期の生活習慣改善や治療に繋げていくことが重要だと考えています。

受診率向上の取組として、年度年齢 40 歳の方を対象に、特定健診に係る費用を無償としています。また、特定健診を申し込んでいない方に対して、4～5 月に電話や訪問による受診勧奨を行っていますが、令和 5 年度は 40 代・50 代の方を優先的に実施しました。

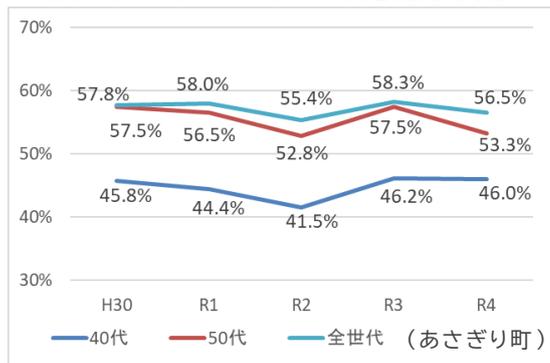
さらに令和 5 年度は、5 月に JA 女性部を対象に健康講話を行った際にも受診勧奨を行いました。個別健診が終了する 12 月には、特定健診未受診者への再勧奨通知を送付したことで、その後の受診者数が伸び、令和 4 年度の個別健診受診者数を上回りました。

悪性新生物による医療費割合も増加しているため、生活習慣病対策に加え、がんの

（図 1）特定健診受診率



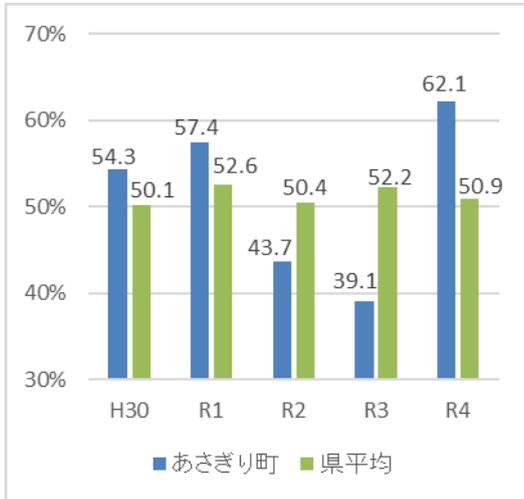
（図 2）40 代・50 代の特定健診受診率



早期発見・治療に繋がるように、がん検診受診率を向上させることも必要な取組だと考えています。

～特定保健指導の取組～

(図 3) 特定保健指導実施率



本町の特定保健指導は、主に集団健診と個別健診を直営、人間ドック型検診を健診機関への委託で行っています。

ここ数年はマンパワー不足であることや、健診機関で結果説明を受けずに帰宅する方がいること等により、特定保健指導実施率(図 3)が令和 2、3 年度と続けて減少していましたが、対策として、健診機関で特定保健指導を受けていない方に対し、町の保健師が対象者を訪問して特定保健指導を実施するキャッチアップ体制を整えたことで、令和 4 年度の特定保健指導実施率は 62.1%に向上しました。

～生活習慣病に係る取組～

**重症化予防対策**

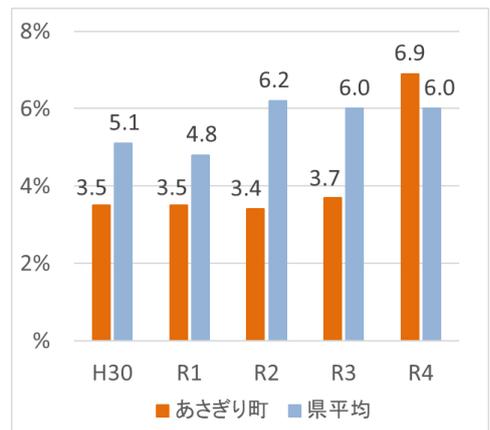
集団健診において紹介状が出た方には、必ず対面での結果説明会を実施しています。特に未治療者や治療中断者に該当する方には、直接話すことで確実に受診に繋げることを意識しています。

また、国保ヘルスアップ事業を活用し、会計年度任用職員を雇用し看護師が糖尿病管理台帳に基づき、過去の記録や健診結果等を参考にしながら、優先順位をつけて訪問と電話で保健指導や受診勧奨を実施しています。そのほかにも、ポピュレーションアプローチとして、JA 女性部を対象に講話と随時血糖測定を行ったり、健康づくりイベント等で「血糖値立ち寄り測定会」を実施したりすることで、より多くの方に自分の血糖値を意識してもらうよう働きかけています。

血圧については、10 月に開催した「おどんが健康づくり健幸フェア」にて、尿ナトカリ(ナトリウム・カリウム)比測定<sup>\*2</sup>ブースを設置したところ、全国平均の参考値 4.0 に対し、イベント参加者の平均値が 4.1 となりました。また、特定保健指導実施時に測定した際の平均値が 11.2 であったことから、本町において、塩分の過剰摂取や野菜摂取不足が課題であると感じています。

令和 4 年度のⅡ度高血圧以上者の割合が平成 30 年度と比較して 2 倍に増えていることもあり、今後は高血圧重症化予防にも力を入れていきたいと考えてい

(図 4) Ⅱ度高血圧以上者の割合



ます（Ⅱ度高血圧以上者の割合は前頁図4参照）。

※2 尿検査で、塩分を多く摂りすぎていないか、野菜や果物が不足していないかわかります。

## 健康づくりに関する取組

### 健康づくりチャレンジ月間 2023



令和5年度は、10月を健康づくり月間として、随時血糖測定や体力測定、睡眠についての講演会等様々なイベントを町内各所で実施しました。

10月7日に開催した「おどんが健康づくり健幸フェア」では、尿ナトカリ比測定<sup>※2</sup>のほか、フードモデルを組み合わせることでバランスのとれた食事を考える食育SATシステム<sup>※3</sup>、親子運動教室等様々なブースを設けて、町民に健康づくりを意識してもらうイベントを実施しました。町民からも「また実施してほしい」との声をいただいています。

※3 実物大のフードモデルを選んで、機器に乗せるだけで、普段の食事バランスがサッとわかります。

### 健幸運動教室

令和2年度から、疾病を持った方でも安心して運動に取り組めるように、医療と連携した「健幸運動教室」を開催しており、1年間、週1回2時間の指導が受けられます。生活習慣病や介護リスクを改善することを目的としており、ICT機器と連動して使用できる体組成計、血圧計、エアロバイクを活用し、健康運動指導士の指導や地域おこし協力隊の指導補助のもと、日々の歩数増加や筋トレ、有酸素運動に取り組んでいます。定期的に体力テストを実施し、個人に合わせたプログラムの作成も行っています。

1年間の教室が終了した後は、自主活動として運動を継続できる環境を整えており、引き続き定期的な体力テスト等を実施しながら、町民の健康づくりをサポートしています。

### 健幸ポイント事業

特定健診の受診率向上や健幸運動教室等の健康づくり事業参加者の増加を目的として、健幸ポイント事業を平成25年度から開始しました。健診受診や集団健診結果説明会、健康づくりのイベント、町内の地域サロン、転倒予防教室等に参加することで内容に応じたポイントを集めて、10ポイントで500円分の商品券と交換できます。

また、現在は紙のポイントカードを使用していますが、令和6年度から本事業のデジタル化に取り組んでいます。スマホアプリを利用して、歩数や体組成計・血圧測定等の健康行動に対してポイントを付与し、多くの方が歩くことで「健幸」になれるまちづくりを目指しています。

## 医療費適正化の取組について

本町では、ポリファーマシーについて集団健診の結果と併せてチラシを配付したり、「広報あさぎり」に記事を掲載することで、啓発を行っています。

また、令和5年度は、熊本県国保ヘルスアップ支援事業における医薬品適正使用の推進市町村支援モデル圏域となったことで、熊本県薬剤師会の支援を受け、町で初めてとなる「医薬品適正使用に係る連携会議」を開催しました。町内の薬局の薬剤師に参加していただき、貴重な意見交換の場となりました。

## 国保税の収納状況

本町の国保税収納率（図5）は、令和4年度98.13%となっており、高い収納率を維持しています。

納付書と口座振替で国保税の納付を行っており、口座振替を常時推進しています。また、国保税「滞納整理行動指針」をもとに未納者ゼロ行動計画を実施し、電話催告・臨戸催告等を定期的に行っています。

（図5）国保税収納率

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
現年度分	97.93% (熊本県93.14%)	98.60% (熊本県93.89%)	98.28% (熊本県94.29%)	98.13%
滞納繰越分	24.49%	24.10%	19.46%	22.77%
口座振替加入率	50.32%	52.66%	53.31%	52.07%



## まちの見どころ

### ビハ（びわ）公園

白髪岳の大自然の中、休日に家族や友人とリフレッシュしてみませんか。

桜の季節には、お花見も楽しめます。



### 天子の水公園

約3万本の花菖蒲や紫陽花が可憐な花を咲かせ、毎年多くの見物客で賑わいます。

花菖蒲祭りが開催される6月頃には周辺を無数のホタルが飛び交い幻想的な光景が広がります。

### 谷水薬師・仁王像

日本七薬師の一つです。

紙を口でかんで仁王像に投げ病の所にくっつくと病気が治ると伝えられているため、仁王像の身体は紙がたくさんついています。



### 麓城跡

谷水薬師本堂の脇の山道を10分程歩いたところにある麓城跡は、かつてこの地を治めた豪族上村氏の城跡です。その場所に約100本の紅葉が植えられており、360度どこを見渡しても絵になる風景は息をのむ素晴らしさです。



## 白髪岳の樹氷

標高 1,417mの白髪岳で繰り広げられる氷の祭典。木々の枝にしがみついた水滴が、寒風にさらされ白い花が咲いたように美しい姿を魅せてくれます。



## おかどめ幸福駅

日本で唯一「幸福」の名がつく現役の駅です。のどかな風景にとけ込む駅舎はどこか懐かしく感じます。黄色いポストやくまモン駅長がお出迎えしてくれます。

## まちの特産品

### くま焼酎



常圧・減圧製法の芳醇な香り、こだわりの米から伝統製法で醸造した「くま焼酎」です。お土産にいかがですか。

### あさぎり豆乳



あさぎり町特産の「大豆」大粒フクユタカの濃縮された甘さとミネラル豊富な水でできた乳白色のあさぎり豆乳です。

# 国保連合会 News!!

国保くまもと Vol.264 (2024年5月号)

## ◆3/14 令和5年度第2回熊本県保険者協議会

熊本県保険者協議会委員15人出席のもと、熊本県市町村自治会館2階講堂において開催しました。

会議では、令和5年度の事業実施状況について報告後、事務局から提出された議案の審議を行い、全て原案どおり承認されました。

また、今回初めて熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会の三師会がオブザーバーとして参加されました。



### 1 報告事項

令和5年度熊本県保険者協議会の事業実施状況

### 2 議決事項

#### 【議案第1号】

令和6年度熊本県保険者協議会事業計画

#### 【議案第2号】

令和6年度熊本県保険者協議会歳入歳出予算

### 3 その他

熊本県保険者協議会代表として熊本県の関連会議に出席されている委員から、それぞれの会議内容について報告いただきました。



こくほ随想

## UHC を永遠に



国保くまもと Vol. 264 (2024年5月号)

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授  
福田吉治

日本ではUHC (Universal Health Coverage: ユニバーサルヘルスカバレッジ)、つまり、国民皆保険は空気のような存在で、医療保険に入っていることは当たり前で、その存在を意識している人はあまりいません。

公衆衛生の講義の中で学生に、加入している医療保険の種類を聞くことがあります。たとえ医学部などの医療系の学生でも、答えられる人はわずかです。

自分も親に扶養されていた頃、自分の保険の種類はわかっていなかったと思います。親は小さな会社を営んでいたため、たぶん政府管掌健康保険 (現 全国健康保険協会=協会けんぽ) だったのかもしれませんが。

私が最初に医療保険を意識したのは、働き始めてからで、特に、病院を辞めて、大学院生になった時です。保険が無加入になることがわかり、慌てて、国保にするか、医師会に入会して医師国保にするか、アルバイト先を通じて社保に入るかという選択を迫られました。なるほど、医療保険っていうのはこのようになってるのかと気付かされました。

次に意識したのが、ある自治体の国民健康保険運営協議会の会長になった時です。大学のそれなりのポストだったので、そういう話

が来るわけです。驚いたのは、そこで示される数値の大きさ。比較的大きな自治体だったこともあり、今まで見たこともない桁数の数値が並んでいました。いちじゅうひゃくせんまんじゅうまんひゃくまんせんまんいちおくじゅうおく? 医療保険では、日常では見たこともない大きなお金のやり取りがあることや、制度の複雑さを実感しました。

3つ目が、いわゆる僻地の診療所や病院の支援をしていた時です。当時、某大学の地域医療学の講座に所属していたので、地方の医療機関に行く機会が多くありました。それらの医療機関の多くは国保 (あるいは自治体) により運営されており、国保って医療機関も運営するのかと素朴に感じました。

このような経緯で、医療保険の仕組みを肌で感じ、日本の国民皆保険において国保の果たしている役割がいかに重要かを理解するに至りました。

さて、日本の医療保険の歴史を少し振り返ってみます。1920年代以前、民間企業や公務員に対して医療保険が組合により提供され始めました。その後、従業員が一定数の企業は、健康保険組合を通して従業員に医療保険の提供が法律で義務付けられ、改正を重ね

て、現在のような職域保険制度が確立されました。一方、地域保険は、1938年の厚生省（現厚生労働省）の設立と国民健康保険法の成立後に確立した制度です。各自治体により任意で設立・運営されていたものが、1958年の国民健康保険法の改正により、全市町村で地域保険制度の設立が義務化されました。そして、1961年に国民皆保険が達成されるのです。

このようにして、国民皆保険によって、日本国民はどのような立場でも、どこでも医療を受けることができるようになりました。また、都市部だけではなく、地方においても医療を営むことができ、民間の医療機関（病院や診療所）の経営が成り立つようになりました。ただ、民間の医療機関のない地域では、

“保険あっても医療なし”の状況があり、一部の国保や自治体では医療機関を自ら設置・運営する必要が生じたのでした。

現在、このような随想の執筆、データヘルス計画や特定健康診査・特定保健指導等の研修会での講師など、国保に関係する方々と関わる機会を多くいただいています。もちろん、国保が抱える課題はありますが、皆さんのおかげで、この大事で、複雑な国民健康保険制度が維持され、国民皆保険が成り立っていることをありがたく思います。1年間、どうでもよい話題が多い随想でしたが、最後は、国保に関係する皆さんへの感謝とエールで終わります。

（記事提供 社会保険出版社）

## 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



# こくほ随想

## 「こくほ随想」執筆に当たって

### (自己紹介)



国保くまもと Vol. 264 (2024年5月号)

公益財団法人 医療科学研究所 理事長  
江利川毅

今年度の「こくほ随想」を担当します。本稿の執筆依頼文書に「国保関係者にとって有益な情報を執筆」と書かれていますが、私は直接国保の担当として携わった経験がありません。有益な情報ではなく気分転換の一コマとなりますが、ご容赦をお願いします。

厚生労働事務次官の退官が2009年7月と相当前なので、まず自己紹介します。

学生時代は大学紛争の最中で、高度経済成長が続き、各地で公害問題が起こっていました。私は公害を無くすという決意で、公害部という部局のある厚生省に1970年に入省。「若気の至り」的な動機ですが、振り返ると、良い選択をしたと思っています(環境庁は翌1971年に創設)。

入省2年目に、本邦初の産業廃棄物の規制を担当しました。大きな人事異動(多くの人が環境庁に出向)があったため、厚生省に残った産業廃棄物規制の政省令を担当する事務官は私だけ。初めての産業廃棄物の規制だったので事業所管省庁の抵抗は猛烈でした。全身全霊を注ぎ込んで頑張りました。各省庁の先輩年次の人たちと交渉し、このプロセスで霞が関の文化を知り、頑張れば良い成果につながるなど、国家公務員の矜

持という面でも良い経験をしました。係長 のときに環境庁大気規制課に出向し、工場からの煤煙規制(最終の硫黄酸化物(SO<sub>2</sub>)規制、最初の窒素酸化物(NO<sub>x</sub>)規制)を実現。入省の動機はそれなりに実を結び、充実感もありました。

初めての課長は内閣参事官(総理官邸勤務)。中曽根総理、後藤田官房長官、竹下総理の下で、3年間務めました。国鉄民営化、売上税→消費税の導入など、歴史に残る政治課題が動き、貴重な経験を積みました。厚生省の年金局資金運用課長に戻り、政治の世界から資金運用の世界へと転換。その後、年金課長、薬務局経済課長、保険局企画課長、大臣官房政策課長を歴任し、それぞれのポストで制度改正を担当しました。

大臣官房審議官のときに事務次官等の不祥事があって、私は急遽高齢者介護対策本部事務局長に任命され、介護保険法案の国会審議を担当。1年余りの国会審議を経て1997年12月に法案が成立し、異例の1月人事で二度目の総理官邸勤務となりました。首席内閣参事官として、橋本内閣、小渕内閣、森内閣の下で多様な役割を務めました。2001年に中央省庁が再編され、新設の内閣府の大臣官房長に人事異動し、小泉総理大

臣の下で機能強化された内閣府の総括的業務を担当。官房長を3年半、事務次官を2年務めて、身を削るような激務から解放されました。

翌年(2007年)4月から、縁あって民間のシンクタンクに勤務しました。ところが、8月に柳沢厚生労働大臣・塩崎官房長官から何度も強く要請されて、8月末に厚生労働事務次官に就任しました。民間人から二度目の事務次官へカムバックです。消えた年金記録問題、C型肝炎訴訟、派遣切り・年越し日比谷村、2009年のブタ由来の新型インフルエンザ(パンデミック)、社会保険庁の廃止・日本年金機構の設立、村木局長の誤認逮捕、山口元事務次官夫妻の殺害事件等々、本来業務に加えて次々と大きな課題・事件が

ありました。舛添大臣と一緒に省を挙げて全力を注ぎました。山火事状態が沈静化してきたところで退官しました。

2009年8月の衆議院議員総選挙で民主党が大勝し、民主党内閣の強い要請を受けて、人事院総裁に就任しました。東日本大震災への対応、人事院勧告を巡る内閣との対応など、激動の時期でした。2012年4月に任期満了で退任。その4月に、医療科学研究所の森亘理事長(元東大総長、元日本医学学会会長)が亡くなられ、何かとご縁があって、その跡を引き継ぐことになりました。

次回からは、現下の課題等について、現役時代の係わりなどにも触れながら、書いていこうと思っています。

(記事提供 社会保険出版社)

## プロフィール

### 江利川 毅 (えりかわ たけし)

【プロフィール】

江利川 毅 TAKESHI ERIKAWA

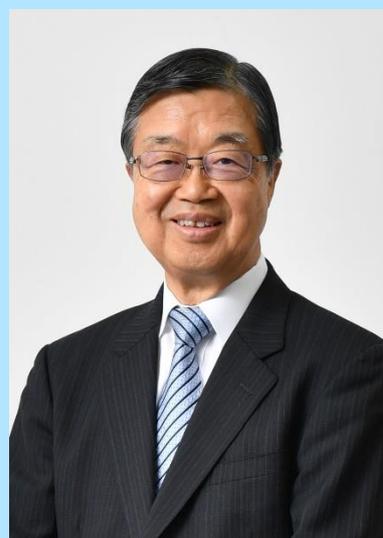
生年月日 1947年4月13日

出身地 埼玉県

- ・公益財団法人医療科学研究所 理事長
- ・元内閣府事務次官、元厚生労働事務次官、元人事院総裁

【学歴】1970年4月 東京大学法学部卒業

【職歴】1970年4月 厚生省入省  
1982年4月 厚生省大臣官房総務課長補佐  
1985年8月 内閣官房内閣参事官  
1988年6月 厚生省年金局資金運用課長  
1990年6月 厚生省年金局年金課長  
1991年7月 厚生省薬務局経済課長  
1993年6月 厚生省保険局企画課長  
1994年9月 厚生省大臣官房政策課長  
1996年7月 厚生省大臣官房審議官(年金担当)  
1996年12月 厚生省大臣官房審議官(老人保健福祉担当)  
高年齢者介護対策本部事務局長  
1998年1月 内閣官房首席内閣参事官  
2001年1月 内閣府大臣官房長  
2004年7月 内閣府事務次官(2006年7月退官)  
2007年4月 日興フィナンシャル・インテリジェンス顧問(7月、理事長)  
2007年8月 厚生労働事務次官(2009年7月退官)  
2009年10月 埼玉医科大学特任教授  
2009年11月 人事院総裁(2012年4月任期満了退官)  
2012年5月 公益財団法人医療科学研究所 代表理事(現職)  
2013年4月 埼玉医科大学特任教授(現職)  
2014年4月 公立大学法人埼玉県立大学理事長(2018年3月任期満了退任)



## 歯と口の健康講座



### 人生後半をどう過ごすか？

#### ～地域包括ケアシステムにおいて歯科ができること～

#### 第19回

熊本県歯科医師会 理事  
町田由美子



歯科医療は生きる力を支える生活の医療です。生まれてから天寿を全うするまで、幼少期からの口腔機能の発達支援にはじまり、歯が萌出以降のう蝕や歯周病による歯牙喪失リスク管理と治療、加齢とともに人生後半に起こる口腔機能低下の評価と機能の維持回復支援など、各年代、ライフステージごとに健診の受診勧奨や啓発、診療を行っています。また、歯の治療以外にも様々な場面でのかかわりがあります

#### 1. 周術期の口腔機能管理

周術期とは、がんなどの病気と診断されてから、入院、麻酔、手術、回復までを含めた術前・術中・術後の期間のことです。全身麻酔による手術のほか、がんの化学療法や放射線治療を受ける患者さんに対して、口の中をチェックして、より良い状態になるよう治療やケアを行うことが『周術期口腔機能管理』です。全身麻酔手術時の口腔トラブル、がん化学・放射線療法時の口腔粘膜有害事象、口腔細菌による術後合併症を防止することがわかっており、手術の成功率を高め、早期の回復へつなげ、QOLを向上させることが可能となります

口腔内には数百種類もの口腔細菌が常在し、歯周病や全身疾患にも関連しています。手術や抗がん剤、放射線治療を受けている間は、口腔環境が悪化しやすく、日常よりさらに口腔内を清潔に保っておくことが必要です。全身麻酔で気管挿管する際、口腔内の細菌が侵入して『誤嚥性肺炎』を引き起こしたり、口腔内細菌が手術した部位に感染して感染症を引き起こし、回復が遅れたりする恐れがあります。また、チューブを挿管する際、動揺歯が抜けて出血したり、抜けた歯が食道や気管に入ってしまう危険性もあります。

化学療法や放射線療法を行うと免疫力や皮膚の再生力が下がるため、口内炎（口腔粘膜  
炎）や口腔乾燥、口腔内感染症などの口腔内副作用が起こり、治りにくくなります。食事  
や会話が辛くなり、生活の質の低下につながります。早い時期に口から食事が摂れるよう  
になると、術後体力の回復が早まり、早期退院につながるのですが、口内炎や口腔内の不  
具合で咀嚼や嚥下などに問題があると口からの食事を再開することができず回復が遅れて  
しまうこともあります。

## 2. 介護予防の取り組み・療養施設や生活の場での介護者への口腔健康管理指導

口腔機能の管理や摂食嚥下についての講話や指導を行います。介護予防の取り組みとし  
て「口腔の健康状態改善」がフレイル対策に重要です。フレイルの前段階の口のささいな  
衰えのことをオーラルフレイルといいます。「孤食」の人は、そうでない人に比べて、年  
齢や性別、独居の有無、生活習慣などの影響を調整してもオーラルフレイルの割合が  
1.82倍高い。オーラルフレイルの高齢者は、そうでない高齢者に比べ低栄養状態である  
割合が2.17倍高い。4年間の追跡調査によれば、オーラルフレイルの高齢者は、・死亡  
リスクが高まる（そうでない者に比べて2.1倍）・身体的フレイルになりやすい（同2.4  
倍）・要介護状態に陥りやすい（同2.4倍）ことがわかっています。介護予防の取り組み  
としてオーラルフレイルに対する取り組みを行うことが重要です。

「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク	
身体的フレイル	2.4倍
サルコペニア	2.1倍
介護認定	2.4倍
総死亡リスク	2.1倍

調査開始時の年齢、性別、BMI、慢性疾患、抑うつ傾向、認知機能、居住形態、年  
収や喫煙習慣などの影響を考慮した値。要介護認定、総死亡リスクでは調査開始時の  
フレイルも考慮した値。

神奈川県歯科医師会ホームページ 参照  
(<https://www.dent-kng.or.jp/colum/basic/9077/>)

東京都健康長寿医療センターの研究により、糖尿病に罹患し食事の多様性が低いと「フ  
レイルリスク」高、糖尿病に罹患し、かつ食事の多様性が低いと「フレイルの発生リス  
ク」が高くなることが示唆されました。このため、糖尿病高齢者の食事管理については、  
単なる食事制限にとどまらず、年齢の上昇とともに「食事の多様性」を考慮していくこと  
が重要です。

糖尿病と歯周病は関連性があるため、歯科にて歯周病を治療し定期管理することが有効です。

### 3. 栄養管理・リハビリテーション・口腔管理の一体的な取組み

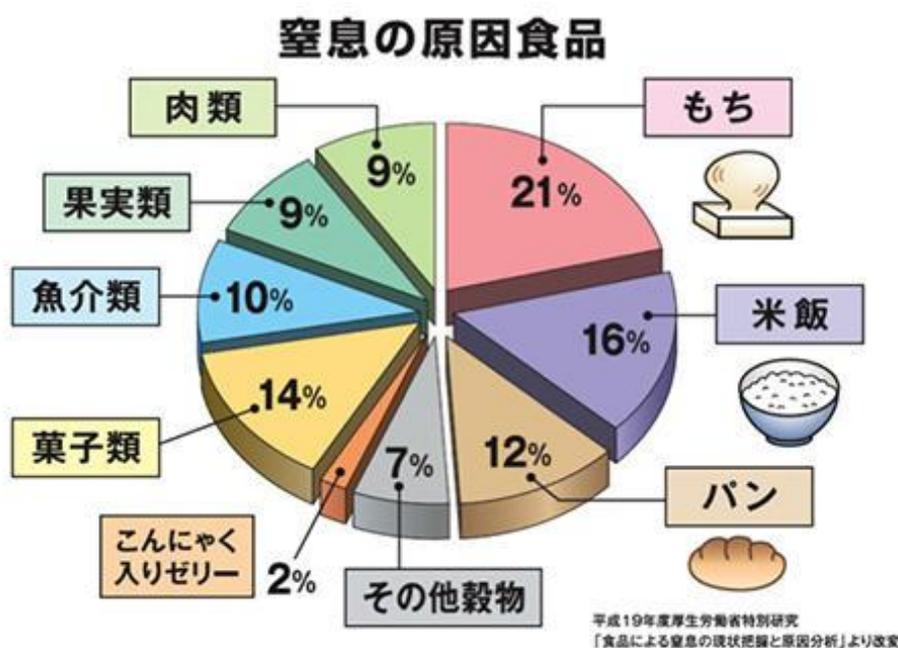
栄養管理・リハビリテーション・口腔管理の一体的な取組みにより、入院時や生活の場での栄養状態を改善し、全身の健康状態を向上させ、また重症化予防、自立支援を行います。

### 4. 在宅歯科医療の推進

在宅療養者や高齢者に対して、生活の場での歯科医療を提供し、食べる機能の維持・回復を支援します。これにより、在宅療養者や高齢者が自宅で安心して生活を続けることが可能となります（歯科訪問診療）。

これらの取り組みは、口から食べることと感染予防を支援する取り組みです。口唇、舌、咽頭、食道、気管等、口腔周囲の器官は、食べる機能のみに関係するのではなく、「話す」「呼吸する」など様々な機能に関係していて、一つの器官が何役もこなしています。この中で特に舌は「話す」「食べる」「味わう」以外に飲み込むことに重要な働きをしています。舌の機能低下が誤嚥につながるため、舌を含む口腔周囲筋の機能の維持・向上の取り組みが行われるのです。

食事中に不幸にも気管を塞いでしまう大きさの食物を誤嚥し呼吸ができなくなることを窒息と言います。窒息の原因食品は、もち、米飯、パンといった、日常的な食品です。窒息の予防のポイントを提示します（日本歯科医師会）。こういった点に注意を払いながら食事することを心がけて下さい。



## 食べ方を学ぼう



## しっかり噛んで食べることは、今すぐできる『窒息予防』

- ・一口の量は無理なく食べられる量にしましょう。
- ・食べ物を一口入れたら、いつもより5回多くしっかり噛むようにしましょう。
- ・目標は一口30回噛むことです。
- ・歯のない方は入れ歯をいれてしっかり噛みましょう。
- ・よく噛んで食べることは肥満の解消・予防にもなります。

日本歯科医師会作成ポスター参照

(<https://www.jda.or.jp/jda/business/pdf/chissokushusei.pdf>)

### 5. 後期高齢者歯科口腔健診のすすめ

口腔機能低下による誤嚥性肺炎や生活習慣病等の重症化予防を目的とした歯科健診をお住まいの市（区）町村で受診できます。歯科健診の受診日において、熊本県後期高齢者医療の被保険者の方が対象となります。自己負担金は400円です（市町村により自己負担金が異なる場合あり）。是非ご利用ください。

## プロフィール

町田 由美子（まちだ ゆみこ）

### 【現職】

令和 3年6月 熊本県歯科医師会 理事

### 【職歴】

平成27年6月～ 厚生・医療管理委員会委員

# 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、  
旬の食材で春を満喫!

## 春野菜とあさりのパスタ

提供：(公社) 熊本県栄養士会

管理栄養士 澤田恵子

(公社) 熊本県栄養士会 医療事業部会員  
社会医療法人愛育会 福田病院勤務



### 栄養価 (1人分)

栄養価 (1人分)	
エネルギー	486kcal
たんぱく質	17.9g
脂質	16.0g
炭水化物	75.2g
食塩相当量	2.6g



### ～ 作り方 ～

#### 【 下処理 】

- あさり(殻付き) …塩水(3%)につけて砂抜きをし、流水で良く洗い、ザルに取る。
- ※菜の花 …根元の固いところは切り落とし、1/2に切る。
- ※スナップえんどう…筋をとる。ゆでた後、さやを二つに割る。
- ※菜の花とスナップえんどうは、たっぷりのお湯に少量の塩を入れ、さっとゆでて冷水に取る。ザルにあげて水気を切っておく。
- 新玉葱 …縦1cm幅のせん切りにする。
- 春キャベツ …芯の部分を切り取り1.5cm幅に切る。
- 生椎茸 …軸を切り取り1cm幅に切る。
- 赤パプリカ …縦に切り1cm幅に切る。
- にんにく …みじん切りにする。

#### 【 調理 】

- (1) たっぷりのお湯(約2ℓ)を沸かし塩小さじ2を入れ、パスタをやや硬めにゆでる(約8分)。ゆで汁は100ccくらい取っておく。
- (2) パスタをゆでている間に、フライパンにオリーブオイルを入れ、にんにくを入れて炒め、香りを出す。
- (3) (2)にあさりを入れて炒め、口が開いたら下処理したすべての野菜を加え炒める。
- (4) (3)に(1)を加えて良く炒め、調味料とパスタのゆで汁を入れて味を調える。

#### 材料 (2人分)

パスタ(乾麺)	160g	
あさり(殻付き)	160g	
菜の花	40g	
スナップえんどう	50g	
新玉葱	80g	
春キャベツ	160g	
生椎茸	80g	
赤パプリカ	40g	
にんにく	2g	
オリーブオイル	大さじ1(14g)	
調味料	塩	0.5g
	こしょう	少々(0.05g)
	かつおだし	50cc
	昆布茶	小さじ1(3g)
パスタのゆで汁	50~100cc	



#### 一口メモ

春の食材を使ったパスタです。春は、たくさんの野菜が旬を迎えます。春野菜は、冬の寒さを耐えて栄養を蓄えて旬を迎えます。

ほろ苦さも特徴です。旬の味を楽しんでください。

あさりも春が旬。身も大きくおいしいものが出回ります。砂抜きする時は、海水に近い塩分濃度(3%~3.4%)にすると良いでしょう。

味付けは、あさりの塩分も考慮して控えめに…。今回は、かつおだしや昆布茶を使ってうま味を引き出すことで、塩の量を少なくしています。

# 輪 国保のWA

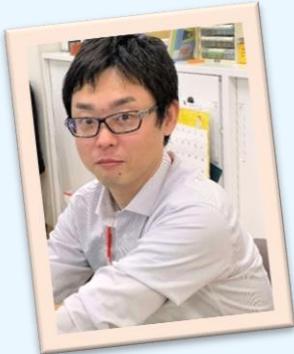
熊本県内各地の国保に携わる皆さんの  
日々の仕事や今後の目標、プライベートなどを  
毎号紹介していくコーナーです。  
今回は山都町と芦北町のお二人です！

- 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

Part25



## 山都町 健康ほけん課 国保年金係 かすが ひろたか 春日 裕貴 さん



- ① 国保の資格業務を担当して2年目になります。国保について徐々に理解できるようになりましたが、苦労することも多いです。まだまだ分からないことばかりなので、日々勉強しながら業務に励んでいきたいと思えます。
- ② 休みの日はたまにランニングをしたりします。他には、子供と公園などに行って遊ぶことでリフレッシュしています。(疲れがたまることもあります…)
- ③ 山都町では、令和5年9月に通潤橋が国宝に指定され、令和6年2月に九州中央道が山都通潤橋 IC まで開通し交通アクセスも大変よくなりました。また夏にはキャンプ、秋には紅葉など四季折々の景色が楽しめます。山都通潤橋 IC を降りてすぐに道の駅もありますので、山都町に来られた際にはぜひお立ち寄りください。



## 芦北町 住民生活課 医療年金係 いけだ こうた 池田 高太 さん

- ① 4月から国民健康保険担当に配属となり、毎日の処理や窓口対応などで忙しい日々を過ごしています。町民の皆様の生活に直接影響のある業務のため、ミスをしないことはもちろんのこと、分かりやすく丁寧な町民対応を心がけています。
- ② 週末に家族と過ごすことが一番のリフレッシュです。また、私は歌が大好きで、妻とのカラオケも良い気分転換となり、たまにカラオケ大会やお祭りなどにも出場しています。



- ③ 芦北町は海・農・畜産物がとても美味しく、地元特産品を楽しめる飲食店や道の駅があります。また、ローラーリ्यूージュなどが楽しめる芦北海浜総合公園、ゴーカートやキャンプが楽しめる御立岬公園などレジャー施設も充実しており、夏場は海水浴場としても開放しておりますので、是非ご家族でお越しください。