





20

A T

Α

Ā

D

連合会行事予定

国保情報

連合会日誌

務局組織図

18

ン

タ

ル

 \sim IV

ス

コ

ラ ム

五十

-嵐だよ

16

D

r · の健康メ

モ

14

健康な食彩

10

市町

村紀行

【本宮市】

特集/医療費分析モデル事業レポ

ズ新企画

地域包括ケアを追う

第63巻第1号





霞ヶ城(かすみがじょう)は、福 島県二本松市敦内にある城(平山 城)。日本100名城の一つ。2007 年(平成19年)7月26日、二本 松城跡として国の史跡に指定さ れた。「霞ヶ城公園」として日本 さくら名所100選に選定されてい る。今年、築城600年を迎える。

P18 New Contents!



2025年問題と言われる 超高齢化社会のピーク。 地方の人口減少。少子化。

グローバル経済の中の経済不況の長期化。

先の見えない不安を抱えながら 人々は暮らしています。

ここではそのような問題を抱えながらも

困難に立ち向かう地方のキーマンと

取り組みを地域包括ケアの側面から

追いかけていきます。

介護が必要になったら

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30

分以内に必要なサービスが提供される日 常生活圏域(具体的には中学校区)を単

厚生労働省:平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

■施設・居住系サービス ·介護老人福祉施設
·介護老人保健施設

認知症共同生活介護

·特定施設入所者生活介護

■ 住宅系サービス:
・訪問う護・訪問看護・通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・短視入所生活介護
・短視入所生活介護

ービス

位として想定

・複合型サービス (小規模多機能型居宅介護+訪問看護)等

・24時間対応の訪問サ

■介護予防サービス

メンタルヘルスコラム ~五十嵐だより~ 福島大学 キャリア研究部門 教授 五十嵐 敦

P02 Interview



地域包括ケアを支える 伊達ネットワーク委員会 委員長 桑名 俊光 (医療法人桑名医院/理事長)



地域包括ケアを支える 伊達ネットワーク委員会 委 員

森 美樹





(伊達市保原地域包括支援センター/所長・社会福祉士)

シリーズ新企画 第 回

世代が一斉に乃歳を迎え、介護される人間が爆発的に増加するされる人間が爆発的に増加すると予想されます。また、介護の現場では女性が8割を占めており、体を壊したり、結婚をしたりと離職を迫られることが少なくありません。この矛盾の中で、高齢者を救うには、要介護の高齢者でも自立した生活を送れるように導いていくことが大切です。そのためには、高齢者本人す。そのためには、高齢者本人

状況は地域で大きな差が生じて

の増加は緩やかだが人口が減少

病気になったら…

医

リハビリ病院

・地域包括支援センター

する大都市部もあれば、高齢者

しかしながら、

高齢者が急増

日常の医療

相談業務やサービスの

コーディネートを行います。

する町村部など、

高齢化の進展

域全体で支えあっていく、る援の観点から住民1人1人1人

観点から住民1人1人を地医療・介護・予防・生活支

携により1つのネットワークをの自助努力に加え、多職種の連

地域包括ケアシステムの姿

住まい

・サービス付き高齢者向け住宅等

いつまでも元気に暮らすために・・

生活支援•介護予防

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

構築する必要があります。

が「地域包括ケアシステム」です。

色に応じたものを作り上げてい道府県が主体となり、地域の特括ケアシステムは、市町村や都います。そのためにも、地域包

仕 地 越

O

全員が主人公となる

みと街

ごづく

りが

必要

伊達ネットワーク委員会地域包括ケアを支える

した。社会の課題や問題、伊達地域の展望や、貴重な意見を頂きま社会の課題や問題、伊達地域の展望や、貴重な意見を頂きま委員会。そのリーダーでもあるお二人に、これからの高齢化地域包括ケアのパイオニア的存在である伊達ネットワーク

一段階新しい昔へ自分らしい「だてな暮らし」

桑名:自分らしい生活や暮らしを続けるために住み慣れ、親しんだ地域を離るために住み慣れ、親しんだ地域を離れるのではなく、今まで培った地域との繋がりを保ちながら生活していくことを目指しています。癌の患者さんでとを目指しています。癌の患者らしを続けずない。

護保険のサービスはお金がかかり でする。

桑名:フォーマルなサービスだけでないったことがあったが今では軽薄にいったことがあったが今では軽薄にいったことがあったが今では軽薄になっている。

段階新しい昔へ。森:しかし、昔に戻るわけではなく一

ネットワークみんなが参加できる

桑名:日本の医療制度は相互扶助で成り立ってきた世界でも有数の医療保険り立ってきた世界でも有数の医療保険り立ってきた世界でも有数の医療保険がっている。安心して暮らせる地域をがっている。安心ともたない。地域包括ケアでいかないともたない。地域包括ケアも同じような考えで、このネットワーク委員会が出来ました。

かどうかが大切です。みんなで作ってている人たちにも信頼が得られる制度を利用する人はもちろん、それを支えを利用する人はもちろん、それを支えをが対象者ではあります。サービスです。介護保険制度は保険を収めてい

困難 大切 戦だと思う か から 0 は こそ きらめな です 越 1 . 0 111 ÷ 桑 (医療法人桑名医院/理事長

皆さ 0 が私 地域 な か 5 h の情熱です。 に笑顔を広げ です 力をい ただ た け 3 () か 地域包括ケアを支える 5 伊達ネットワーク委員会委員

地域包括支援センターなんです。いく、参加していく制度にする役目が

それが伊達の多職種連携顔の見える関係を。

あえてアナログに挑戦しているのでとは?横の繋がりを時代と逆向して、編集部:多職種連携、顔の見える関係

森:専門職でも顔の見える関係だと敷
おうにしなければならない。
はおさんへの対応がおざなりにならな
はすさんへの対応がおざなりにならな
はすさんへの対応がおざなりにならな
はずいようにしなければならない。

季名:専門職だけでなく、警察署など 今までも同じような問題を抱えていた 今までも同じような問題を抱えていた がそこだけで完結してしまったり、お蔵 がそこだけで完結していくことで様々な問 していく、共有していくことで様々な問 題にスムーズかつ適切に対応出来る。 題にスムーズかつ適切に対応出来る。

(伊達市保原地域包括支援センター/所長・社会福祉士)

ルパ

ーから直接電話をもらってもよい

取率が低い

は連絡が取りにくい)

と思っている。会ったことのない人に

居が高い、

しかし先生はケアマネやへ

編集部:子どもなら見守り隊がありまりネットワークの問題は大事で…。りネットワークの問題は大事で…。はどうしようもないことがある。見守事故とかもありえるため、民間だけで森:行政の仕組み(公の機関)、事件、

桑名:大人を子供が見守る時代が必ず

森:地域は年代別に住んでいるわけではないので、地域を対象にした場合は様々な年代、制度が繋がってい合は様々な年代、制度が繋がっていたが、地域を対象にした場が繋がっていないと対しているわけない。

データの活用を

桑名:住まい・予防でも国保のデータを使い、今まだ介護を必要としていない人の保健指導をすることで介護予防となる。一人一人が生徒ではなく先生になってもらって保健指導を行うことで自分の言ったことにも責任が持てる。長野県では実践しており、塩分摂る。長野県では実践しており、塩分摂る。長野県では実践しており、塩分摂る。長野県では実践しており、塩分摂る。長野県では実践しており、塩分摂る。長野県では実践しており、塩分摂る。長野県では実践しており、塩分摂る。

まっているように思いますが。データはあるのにそこで終わってし全国でもワーストですが、高いという編集部:福島県は脳梗塞、心筋梗塞が

森:数字はとてもわかりやすいもので はあるが、出し方に問題がある。広報 はあるが、出し方に問題がある。広報 防教室などを開いてそこで教えること で自分のためだけでなく地域のための 健康づくりをしようと意識が変わり

予防することで何十年か後に認知ロールは放置していたが、早くから桑名:今までは中年期の高コレステ

すが、これからは大人(高齢者)をですか?編集部:子どもなら見守り隊がありま

03 🏿 ふくしまの国保

然表情が違う。 を発揮出来る。 大 今回 住み慣れた場所にいる時が一番力 入院して 地域を離れ 災害で 13 どんなに質素でも狭く るより 笑顔になれるんです。 一層感じ た人が力を失うこ 家に帰ると全

み慣 n た地域での

桑名: 編集部 先生は何 とっては当たり前の挑戦なんです。 あって引き受け ら地域の往診をずっとやってきていま か委員長になっていました。 きな問題に挑戦しようとして た。 っと地域医療をや 病院も60年間、 故そこまで 一人一人の事情を鑑みながら大 わからない内にい ました。 出来 ってきた経緯も 自分も3代目で 小るので 困難でも僕に 親が昔っ いますが ・つの間に



▲地域・多職種との連携を図る「地域ケア会議」の様子

る

桑名 国が法的整備を 知症になっても暮ら 所に立たなけ 森 く過ごせる地域を作っ になっても普通に過ごしていけ 人やその家族など、 専門職は介護を必要と 働き 繋 いけ が っって ればなり 1, な 立場の弱 住み のではな してい る 7 ませ ので、 いやす きた け ん。 して 全体で い人達の る、 要介護 いる本 環境は á C 楽 認

わたしのカルテ

介護者は介護 0) ために転職す か なけ れ な る

森

ない

「わたしの・ 力 ル テ \$ 誰 かが考え

る か

住民本人の病気経過や体調変化、治療に対する想い (本 人だけでなく、家族も含めた)、かかりつけの医療機関・ 介護事業所情報などの情報をまとめた情報ツール(紙

まない支援をす 中では弁護士、 は弁護士、**1人権擁だから地域包括ケア る場合 人権 一時で 擁護委員 0 すが 仕組 み あ

じ所に住んで

いるとそこ

O

地域で

0)

地域

の特色を生

を

繋が

っています。

編集部:様々な

族

の事情などを

考 人のケ

えるの

は ス

大変ではた

あ

V)

食べ、取り屋 桑名 ら な力となる れば出来ない事で り戻せるんです。 事は地域や多職種が関わらなけ 皆が同じ が積み重なって、 寝るという事は出 ク 息を ル つき、 どんどん力 来で ご飯を

幕

国が進めて

な問題に対し

地方じ

もので

は

ない

桑

名:

地域包括ケア

システ

ムは国が

ここに住

言ったから作るのではなくて、

を持てば大き

・みんなでどのように し合う 場が必要となっ していく か考

 \otimes

住み慣

れた場所を諦めな

いで自分

む

人達が自分らしい暮ら

しを続けるた

考えます

ながら相談をす

Ŕ

介護や看取りを

くる える場、

Þ

物に当て

はめれば良い。

自分達

が欲

んが安心して暮ら

ために考えて

あり、

ものを作

患者さんや利用者さ

れ

特色があるので後で当てはまる制度

達が仕組みを作る。

地域によってそれぞ

話

ご家族、ご本人の意思をお伺い

命の場面に立ち会う場合

あ

家族の死に立ち会えるかはわかり

重

11

テ

ーマなんで

仕事だか

ら立ち会えるが自分

楽弱 立場 0 せる 八達のた を め 作る

編集部 国保制度だけ П グラ が問題で ム法案 などを はな

> 集部 \mathcal{O} カ $\tilde{\sigma}$ つの

やって わ

の人達なのでそこに任せないとう いかないと国は考えています 地域の事を知っているのは地域 すさなどを その地域ごとで特色が しまう。 考えな h と国 11 か 来

桑名: も多 上げら 働き 今、 れる場がありませ 介護の悩みを集約して取

まく 桑名: 上げて てどれが出来な 精神障害のある地域移行はまだまだ難 を市町村単位で立ててください どこかで崩壊 しい問題です。 らは言われているが、障害者の働き先、 :総合福祉計画 (障害・子供・環境) 国がト ·かない。 かなけ 「ップダウンでやってなければなりません。 その地域でどれが出 61 のかを把握して国に

ような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」 「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、それを前提とした ■自分のことを自分です 「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができる

の生活を支えている。 すまいとすまい方 本人・家族の選択と心構

【すまいとすまい方】

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、高齢者の プライバシーと尊厳が守られた環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

様々な生活サービスが日常生活の場で適切に提供でき、尊厳ある生 活が送れるよう生活支援を行う。

【介護・医療・予防】

個人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療 看護」「保健・予防」が専門職によって提供される。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム ■当事者団体による取組 ■高齢者によるボランティア・生 ■自らの健康管理(セル きがい就労 フケア) ■ボランティア活動 ■市場サービス ■住民組織の活動 の購入 自助 互助 ■ボランティア・住民組織の活動 への公的支援 共助 公助 ■一般財源による高齢者 ■介護保険に代表される 福祉事業等 社会保険制度及びサー ■生活保護 ■人権擁護 虚待対策

住み慣れた地域で生活を送る高齢者の多様な生活ニーズに応えられ る仕組みをつくるためには、「公助」「共助」だけでなく、「自助」を 基本としつつ、多様な主体と自治体が協働しながら地域全体を支え合 う「互助」の体制をつくっていくことが非常に重要です。

> 平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

> > それを支えてくれ

症になって

いる人

は

減って

きます

Ō

25年の高齢化

がいるのでなんとか乗り向齢化のピークはそれな

厚生労働省:平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

る人達がいない)

のでそれを支え

(団塊の

取って てくれ 地域の人たちとタッグを組むときに縦割 が大人になった時、 切れるが、その後団塊の世代の子供達 りではなく横につなぐことが重要です 住み慣れた地域で暮らし続けるために 右されないので横断的に繋がりやす 編集部:これから大都市集中型とな 世代の子供たちが多い る人がいなくなってしまう。 支える子供達が

いま

そうなって

しまうと市町村

地域包括ケアを対応出来る

ので

地方から人口が流失すると言われ

編集部

伊達市、

伊達郡の専門職が連携を

いくことはどこで働いて

いるかに左

0

桑 名

福島市や福島県全体で繋

が

地域を支援

編集部 高齢者だけ 森 対象な 地域包括支援セン 地域包括支援セン とは限りませ か 夕 6 タ の対象者は 介護保険 は高齢

編集部 料を納る 役のドラマ 住民の相談をう めるのは40歳からです 先日 N H を見ましたが社会福祉士は け る機関で の深田恭子 地域

責務も 編集部 段が必要と 0) 判断で本 尊厳 を守る 人が望まな ため

本人の命や身体を守るために市 1, 家族が 望 町

は 法的

が地域包括ケアなんです。 ,は行政の仕事なので地域住民を守る · そこで一 あります 歩踏み出す ため 地域包括 0 仕組 み

桑名:みんながちょっと 地域包括ケア 細かい仕組 システ ムです した一 歩を

いるのにその一歩が踏み出せないことみ出せばうまくいくのに、わかっては 踏

が多い

わけではありません。 いかないように考えます。 そして、 人も家族が犠牲になる姿を見たい ムでサポ を可能にするために、 人の意見を尊重し、 本 施設に入るか入らない るの 人を支える家族 組みを作 本人の意思を尊重し は誰で 家族だけに負担 関係機関が繋が って 支援す も支援 いくことが 専門職が 介護され か最終

る本 が

0 つ て暮 6 5 尊厳

B

の専門職に提供できるようにしてなサービス資源を整理して住民や役、普段から専門職をつないだり様 ま :調整役だったりコー デ や他 様 Þ

※1:人権擁護委員は、地域の皆さんから人権相談を受け、問題解決のお手伝いをしたり、法務局の職員と協力して人権侵 害による被害者の救済をしたり、地域の皆さんに人権について関心を持ってもらえるような啓発活動を行っています。



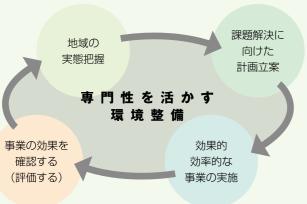
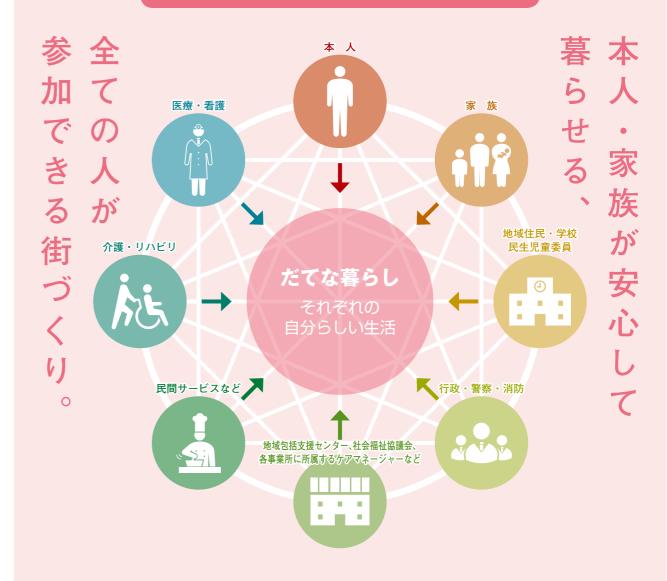


図1 効果的な4つのプロセスと環境整備

介していく。各市町村が模索しながら当者が活動を通じて気づいたことを紹たアンケートを基に、参加市町村の担 て紹介. 終了し、更なる健康増進が求められる プロセスと環境整備(図1)』 の適正化を図る為の のモデル事業内での発言から、 年度は13市町村が参加) 年にわたって医療費分析モデル事業(昨症化予防を目的に平成33年度から3か 取り組んだ第1期特定健診保健指導が た。前号では講師である水上きみ子氏 び、生活習慣病の発症予防・重加が続く国保医療費の適正化及 戦略的な取り組みが望まれる。 した。今号では事業終了後に行っ 生活習慣病の発症予防・ 『効果的な4つの が行われてき 医療費 につい 重



すべての人が、同じベクトル(だてな暮らし)

地域・多職種の連携:地域のネットワークを広げて行政、民生委員、町内会、社会福祉協議会、 警察、消防、医療機関等が顔の見える関係づくりを構築。

地域ケア会議、社会資源マップ・専門職用共通情報ツール(わたしのカルテ)の運用などで連携し、住み慣れた場所や望みの場所で暮らし続ける事が出来るよう、住民を中心に医療と介護の絶え間ない連携を目指す。

取材後記

族、各専門職みんなで使ってみて使い **桑名**:地域の歴史や特色を大事にしながらも共通ベースで繋がらなければな がらも共通ベースで繋がらなければな らない。 編集部:本日はありがとうございました。まだまだ、お二人のお話を聞き た。まだまだ、お二人のお話を聞き

た物を使うのではなく、

使う本人や家

Process 01

圣年で見ることで各高

値者に健診非継続る

地域の

実態把握

でいつから悪化した

結 が最も重要と感じており、 は訪問や一人一人へのアプロー も効果は現れない。住民が自ら気 行動するため、 けでは受診率も保健指導に果をただ住民に提示するだ 衛生担当者

課題としている。また、医療機関保健指導に対するスキルアップを

ことで、

効果的かつ効率的な事業

を生むかというと、

いるなど、取り組みがすぐに効果

る事業へと発展していく。 たな課題の抽出や、

容と結果を再度見直すことが、

すことが、新、実施した内

より効果のあ

こともある。

しかし、

の健康課題を共有し、

等の関係機関とも受療情報やまち

奨をしても未治療のままの住民も ソロ 療をしていても値の高い人

効果的な保健指導の ための技術の習得が 必要。

未受診者に地区担当 者が責任を持って関 わっていく。

血圧、HbA1c、LDL-C だけじゃなく、血液検 査の結果すべての関係 を理論付して、対象者 に自分の現状を理解し てもらう。

健診受診者全員に個 別保健指導を実施して

> 効果的 効率的な

め、連絡をとることも難しい。一の部署が離れていることが多いた

た」と聞こえてきた。担当者同士ことでお互いの意識が変わってき

当部署を越えたとき、相乗効果が決していくという想いと意識が担る。しかし、まちの健康問題を解

に結果を出せる特効薬は無いと思う。実践する側の医療費適正化は、直ち

生まれ、まちの健康課題解決を推

器は、 しかし、

個々人に対し保健指導を粛々と

習とぶれない取り組みが何より

あると信じている

重症化予防。

結果を出すには、

継続学

大切

保健師・栄養士等の最大の武

実践す

ること、それが結果を出す唯

る。

進していく

担当者間の連絡が密になり、その

デル事業。参加者からは

「前より

の市町村が抱える課題となってい

担当者間の連携は多く

指

予定通り消費税8%とデ

高確法で特定健診・保健指導の

義務

血液デ

タの意味するもの

(読み取

あの手この手で医療費適正化を目

ルス計画策定の年。

国は健康増進法、

今年度は成果が求められるデ

タヘ

ルス計画の

指針を出した。

形成が大切。りやすい保健指導にはそれなり

の力量

分か

住民の命を守ることは、発症予防

将来予測を立て住民が納得でき、

体と代謝のメカニズムを理解し、

朝一夕では成らない医療費適正化

玉

に参加し、取り組まれたモ保事務職と衛生担当者が共

Process 03

事業の実施

指導の強化をしていく 方法としてはやはり訪 問だと感じた。

治療をしていても値の

高い人が多い。医療に 本人も保健師も安心 ていた。今後、治療の 有無に関わらず指導等 の関与が必要。

病院受診勧奨をして も未治療のままの者も

保健指導の実践計画 (プロセス計画)を項目 体の健診状況と評価及 び健康課題を明確化し

国保担当者と役割分担

Process 04

り組む。

事業の効果を 確認する (評価する)

メタボリック該当者は 年々増加。3項目す て該当の方も増加し いるため、該当者に対 先順位含めて考えてい (必要がある。

環境整備

る。また、性・年齢別の受診率の特のデータを経年で分析し、県域等のデータを経年で分析し、県域等のデータを経年で分析し、県域

等

地域や住民の実態に沿った受休日受診や夜間受診を設ける

しやすい対応が鍵となる。

者の優先順位をつけることで、

データを基に指導対象

要な課題の整理。

い。休日受診や夜間受診を設けるりの40~50代の健診受診率が低村が課題としており、特に働き盛村が課題としており、特に働き盛

回のモデル事業では、

他課や関係

機関との連携が重要と示してき

||口 実施してきた部分だが、

実施してきた部分だが、今画の立案は主に衛生担当が

業を展開していくうえで必

保健と医療費をクロス

、て見られるデータの

年代別(40~50代)

こ課題を感じている。

血圧・HbA1cは治療中

予防が必要と考える。

地区毎の効果の比較

や、それによる重点区

を設ける。地区のデー

タを基に住民の勉強会

を提案。

国保の事務はいろいろある が、特定健診は本来業務で あると再認識した。

> 専門性を 活かす 環境整備

未受診者対策も今までは保 健師の手にかかってきた感 があったが、国保担当者と 役割分担し、連絡を密にし 効果のみえる事業を展開し ていきたい。

水上きみ子

長野県「保健活動を考える自主

的研究会」事務局長

用、そして課題と重症化予防の対象者 3年間、 セプ CKD等、

返し学習して来た。め、個々人に保健指導を実践! を明確にし、 保健指導の優先順位を決 タの活

思う。

思う。 管を守ること。そのためには、 虚血性心疾患、糖尿病、 重症化予防は、脳血管 (認知症含む) 決して

いる。
していく必要性がいま求められて
していく必要性がいま求められて つなげたい。健康問題をまちの問率的に実施するための計画立案に 健康問題をまちの問 二次健診(OGTT、頸 部動脈エコー、微量 アルブミン尿)を実施 し、重症化予防につな げる。

保健指導効果を上げる ためにも、新規受診者 を増やす。

血管の中の出来事は 目に見えないため自覚 症状がなく、医療につ ながりにくい。健診 医療(要医療)の未受診 者のフォローが大切。

向けた 計画立案

生涯学習課と連携し、 運動の普及を図って

水上先生の熱意や、参加市町村担当者の意欲に支えられながら取り組んできたモデル事業は終了 しますが、今後も県内の医療費適正化と健康増進の一助となる取り組みを目指していきます。

Process 02

課題解決に

するうえで欠かせないのが特定健診受 健診・保健指導。本宮市の状況を把握

高めるひとつ

のきっかけになったと言

たこの取り組みが受診に対する意識を

対象者一人一人に目を向

市の課題について伺いました。

んでいる活動と、

そこから見えてきた

特定健診の受けやす

い環境づく

平成24年度に終了

した第1期の特定

が伸び

たとは言えな 松本係長は

いです

が…」

と話

受診を勧奨する通知の送付をはじめま

「これだけで受診率

事業に合わせ、

特定健診対象者全員に

平成23年度から国の保健指導補助

市民課長と国保年金係の松本敏男主任 今回は市民課の渡辺豊和次長兼参事兼 税務課で賦課、徴収を担当しています。

で住民への意向調査を行うのみでした のは特定健診の補助事業です。それま

第一の要因と

られた

受診率の向上には不

十分と判断

主査兼国保年金係長に本宮市の取り組





駅前は整備されたが、路地裏に入るとなつかしい昔の面影がまだ残る。



ことから交通網が充実しており、

県を

代表する工業都市となって

います

国保の状況に目を移すと、

被保険者

数が平成23年度から年々減少している

人当たりの医療費は上昇傾向

ります

国保の

構造

まゆみちゃん 2012年2月24日誕生。 本宮市の木「まゆみ」の木の実が モチーフ。

> おなかには「福島のへそのまち本宮」 を表す、かわいいおへそがあります。 本宮市の木である「まゆみ」は、強 島のへそのまち」から元気を発信し ます。昨年7月には、埼玉県上尾市 の「アッピー」と婚約をしました。

本当川の木と切る「よいのの」は、独 くしなやかで、古くから人々に親し まれ、心に安らぎを与える木です。 限りなく発展する本宮市の姿とまゆ みの木のイメージを重ねながら、「福

が最も少なく、

最も面積が小さいです

県内の市部としては人

007年(平成19年)

誕に

が、福島県のほぼ中央に位置すること

しえより交通の要衝として

また、現代におい

栄えてきました

も東北自動車道・本宮インター

チェ

郡

ジャンクションに最も近接しているを有し、磐越自動車道と交差する。

もが受けやすい環境作り・土日健診日を積極的に行うなど、誰を勧奨する通知の送付 宮市が行っている取り組み足健診受診率アップのため

休暇をとり、 者の多い国保被保険者にとって平日に 度から増やすことで誰もが健診を受け より行っていた土日健診の日数を昨年 れる健診では意味が無いと考え、 た事です。 しています ません。 第二の要因は土 い環境作りを行っています 限られた住民にのみ受けら 特定健診は 受診する事は容易ではあ 働く若年世代や自営業 40歳から対象。 健診日を増や 以前

意識が うには本 ます がるの が、 先述の土日健診日の増加もそうです 果を有効に活用していることです。 なります。 いるからです。 に目を向けることが必要だと感じて る市 第三の要因は保健指導事業中に実 している対象者へのアンケー 健診を受けられない様々な理由 の取 か? 人の自発的な意識が重要に 「どうす す するきっかけとなっていり組みは被保険者の健康|という想いから行って ح 対象者が健診に向か れば受診率 が 上

のキ

図るため、

医療費の適正化が問題解決

の問題。本宮市でも財政負担の軽減を 的な問題とされている高齢化と医療費

診率です。

平成21年度から3か年連続

上昇を続け、

平成24年度には県内13

年金係で資格、給付、

後期高齢医療を、 市民課の国保

は市民課と税務課です。

本宮市で国保業務を担当しているの

結果の要因について松本係長に伺うと 「大きく分けて3つあります」と教え

高い受診率を誇っています。

この

の中で最も高い44・95%に達するな

ドとなっています

アンケ

施

図1 70~76 60~69 50~59 40~49 30~39 20~29 10~19 0~9 (倍円) 10

※本宮市:平成25年度年齢別医療費(福島県国保医療統計システムより)

健康なまちづ りを目指

本宮市 国民健康保険の概要

般

職

般

職

(%)

(%)

(人)

(人)

(人)

(円)

(円)

(円)

(円)

(%)

国保世帯数(世帯)

国 保 加 入 割 合

収納率(現年度分)

退

計

調剤報酬一人当たり額

(一般・退職の計)

特定健診受診率

平成23年度 平成24年度 平成25年度

4,069

24.90

89.69

7,205

520

7,725

305,330

309,308

305.616

62,384

44.95

4,031

24.20

90.63

7,090

399

7,489

310,453

347,728

312.767

66,173

40.36

4,073

25.30

90.52

7,386

491

7,877

290,542

288,256

290.370

60,723

40.64

と40歳代の対象者にまだその意識は少 関係ない」、「何かあれば病院に行 ています。 てもらうよう啓蒙する事を課題と考え 層に重症化や慢性化を防ぐ意識をもっ 医療費が増加する以前の40歳代の若年 激に増加しています。この結果を受け が話すとおり、 れています。 上によるものです 受診率が低いという結果にも 国保医療費の7 しか から 住民が自分の健康状態に 50歳を境に医療費は急 「自分は重 対象者に実施 」と松本係長8割が50歳以 い病気とは した 表

▲「各課との連携を強めたい」と話す渡辺課長

11 ふくしまの国保

か本宮

真結女御輿

市内総鎮守の安達太良神社には、『思う人があればその 旨を三十一文字(みそひともじ)で表した恋文を、真弓の 枝に結び、その枝を好きな相手の玄関脇に挿し、その花 が色づき始めると恋が実る』という神事が伝えられてき ました。真結女御輿はこの神事にちなみ、恋愛成就を祈 願した女性だけのお御輿として、10月下旬に開催され るもとみや秋祭りに登場します。市内外の多くの女性が 担ぎ手として参加し、祭りに華を添えています。



みずいろ公園

みずいろ公園は、水と自由に親しんで遊べるように、安達 太良川と阿武隈川の合流地点一帯を整備して作られた親 水公園です。子どもたちが安心して遊べるように、底の 浅いカスケードに設計されており、夏になると滝や噴水で水遊びする水着姿の子どもたちでいっぱいになり、わ らしっこ広場やみんなの原っぱも家族連れで賑っていま す。夜にはみずいろの滝がライットアップされ、語らいの 場として多くの人が集う市民のオアシスになっています。 住所:本宮市本宮馬場 入園料:無料



舟こぎ

夏祭りの風物詩舟こぎ競争。本宮市消防団の団員が和舟 をこぎ、阿武隈川を競争します。和舟はその昔、物資の 輸送や水害の際に人命救助で活躍した歴史があります。 現在も和舟を使った訓練が行われており、その成果を競 い合います。



スマイルキッズパーク

全な屋内あそび場です。ダンシングサンドを使用した「砂あそびの部屋」や「ジュニアアスリートコーナー」もあり、 多くの子どもたちの元気な声が響いています。今年度中 には、屋外あそび場が完成します。

所:本宮市糠沢字石神50番地 利用時間: 1 回 目/10時00分~12時30分 2 回 目/13時00分~15時50分

利用料:無料



塩ノ埼の大ザクラ

本宮市

D)

催事記

推定樹齢600年のエドヒガンザクラ。高さは約18メー トル、幹囲約7メートルの大桜。毎年4月中旬~下旬に は、淡紅色の花が満開となり、見る人の目を楽しませて

〈県指定天然記念物:平成17年4月15日指定〉 〈緑の文化財〉



夏祭りみずいろ花火大会

毎年8月中旬に開催される本宮市夏祭りの恒例イベン ト。市内を流れる阿武隈川の河川敷から約10,000発 の花火が打ち上げられ、本宮の夏の夜を彩ります。





スマイルキッズパークは、子どもたちのための安心・安

夏休み期間/15時50分~17時00分



と松本係長は話します このように住民目線になって地域で 人の 意識改革となっ 7 13 き

ま

す

動変容につなげることが求められま

いて生活習慣の改善を自

ら選択

まちづくりにつながって 取り組んで行く事が、 今 いくと感じ 後 の健康 な



を図ってい

していま

受診等の意義を啓発し、

重要性の周

「被保険者証の更新時などに特定健

特定健康診査等実施計画によれ

いアプロ

チが必要とされます。

専門的な情報と理解

力を込めて話し 奨を実施できればと思っています」 た保健指導等 と同時に健診結果説明会の機会を捉え 機関に委託するなど、 "特定保健指導については、 本宮市は特定健診の受診率が高い 特定保健指導率が県内平均を大き 保健師による電話での保健指導勧 ・回っている状況です。 受け皿を広げる 松本係長は 市内の医療

※KDBシステム

国保データベース (KDB) シス

テムから提供されるデータを分 析することにより、地域住民の

健康課題を明確化することがで

き、それに沿った効率的・効果

的な保健事業を実施することや

その評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能と

なります。 また、医療・介護関

連情報の「見える化」を推進し、

それぞれの地域の特性にあった

地域包括ケアシステムの構築に

も活用が期待されます。

行っています。

住民と直接関わること る関心が広がり

の先生を迎えて、

糖尿病、

特定健診と

などをテ

マに講演会を

生活改善のための料理を作って紹介し 圧測定等や食生活改善推進委員による 市では健康と福祉まつりが開かれ、

他にも保健指導の

中で講師

組みについて伺いました。「本宮

いる本宮市です

が、

市ならではの

トにより住民の意見を尊重



▲「予防サービスのため、KDBシステムを活用していきたい」と話す松本係長

今後は、 がりの必要性を感じて 縦割りの関係だけではなく、 分な連携がとれていないのが実情です 仕事を進めていますが、 関しては市民課と税務課とで連携して お ることが難しい では保健師が広範囲な業務に追わ 対応について冷静に話します 特定保健指導に専属で取り掛か 各課でそれぞれの 渡辺課長に伺うと 現状です。 います」 仕事を行う 横のつな と今後

発症予防

後の健康なまちづ

ッを目

がより良い た人数で業務を進めていかなけ 対策などへの人員配置もあり、 課題について聞いてみました。 と考えられます ませ の分析を欠かさず 最後に渡辺課長と松本係長に今 Bシステ その中でも、 デ 」と話します ムを使いこなすこと の利活用につなが って 地域の健診結 いくために 限られ 「除染 ればな 後の

今後必要な人に必要な予防サ

保健師とは十 「国保税に のことに れ 環境の中で、 とは言えませ

持ちが伝わってきま の提供を可能としていきた , はまだ、 特定保健指導率 いという気

遠い状況となって れるよう努力 標値は60%となっており、 きに話します そこには、 ·重症化予防 特定保健指導率を上げ 健診を受診することで していきたいです」 国の平成29年度の います。 \sim とつなが この厳し 達成には程 が 高 と前向

定保健指導の実施率向上に今後も期待 る姿勢が伺えました。 福島の中心本宮市から特定健診・ 特

が注がれます



ふくしまの国保 12

と同じグルタミン酸が含まれていままた、トマトには昆布のうま味成分 料を取り合わせて料理すると、 味とコクが出て美味しくなります。 このうま味を生かすように他の材 これから出盛り期を迎えるト のはもったいない、いろ、サラダの彩りにしてお

い姿とカラフルな色は見ているだ おでんやラー トはパスタやサラダはもち メン等何に入れて しまい

とてもカンタン。夏野菜料理。

亦の色素成分リコピン。リコピンは強 抗酸化作用を持っているので、老化

す。この中で、今注目されているのは、

ルと赤のリコピンが混在した色 す。黒色のトマトは、緑のクロ トの色は、緑がクロロフィ

z-カロテン、赤はリコ緑がクロロフィル、黄

しゃれで健康的なイ

ガン予防になると言われて

います。

に溶けやすく熱に強いので、油を使っ

吸収がグンと良くなります。 煮込んだりしても減らない

ウレシピ



トマトと豚肉の 炒めもの

●材料(2人分)

トマト(中)	2個(2	200g)
ピーマン(中)		
┌豚ばら肉		
塩		
コショウ		
└ 片栗粉		·· 10g
ごま油		
_塩	… 小さ	じ1/3
酒	大	さじ1
醤油		
└ みりん	大	さじ1



①豚ばら肉は3cm長さに切り、トマトはヘタを除き 6~8等分する。ピーマ ンは種を除き、大きめの 乱切りにする。

④③のフライパンに残りの ごま油を入れ、ピーマン

を軽く炒め、トマトを加









②豚ばら肉に塩コショウを し、片栗粉をまぶす。







③フライパンに半量のごま 油を入れてあたため、②

⑥あわせておいた調味料を まわしかけて軽く炒めた ら出来上がり。



豚肉は炒める直前に片栗粉をまぶします。まぶしてから時間が経つとべたついて カリッとできません。

トマトの果肉の周りが少し溶け出した頃を見計らって、肉を入れ、調味料を加え、 手早く炒めるのがコツです。

ピーマンの代わりに長ネギの斜め切りを使っても美味。長ネギは大きめに切るのが



会津大学短期大学部 食物栄養学科 准教授 鈴木 秀子

福島大学大学院地域政策科学研究科修了 管理栄養士、修士(地域政策) 県職員として、県立病院、栄養士養成施設、 保健福祉事務所勤務を経て、現在に至る。 幼児期の食育、食環境整備、食をとおした地域づくり活動をテーマに研究。



●参考文献

福島県南会津農林事務所HP http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/36250a/tokusan-tomato.html 「地域食材大百科第2巻」 2010.5 発行/社団法人農山漁村文化協会 「トマトにはなぜ多彩な色調の種類がある?」 横田正 食生活Vol.105 No.08 2011.08 p33~39 株式会社カザン それは 食彩。

心と体の彩

で彩る





図5 ステージIVの大腸癌の治療方針 遠隔転移巣切除 不可能 可能 可能 原発巣切除 可能 不可能 原発巣による症状 ない ある 原発巣根治切除 +転移巣切除 原発巣、転移巣とも 切除以外の対応*** 原発巣切除 +転移巣は切除以外の対応***

[®]原発巣による症状:大出血、高度貧血、穿通・穿孔、狭窄、等による症状 ²⁰切除以外の対応:原発巣緩和手術、化学療法、放射線療法ならびに 血行性転移に対する治療方針等を参照

表2	部位別累積5年生存率		(下段	: 症例数)			
Stage	0	I	I	I Ia	Шb	IV	全Stage
盲腸	91.0%	93.7%	83.5%	73.0%	65.4%	12.5%	68.2%
(C)	79	185	249	207	113	204	1,037
上行結腸	93.9%	91.2%	85.8%	79.1%	63.4%	19.1%	71.4%
(A)	125	338	656	416	211	410	2,156
横行結腸	88.9%	91.4%	85.2%	78.5%	65.7%	20.8%	74.0%
(T)	105	277	428	244	138	210	1,402
下行結腸	100.0%	94.1%	85.3%	82.0%	52.9%	21.1%	75.4%
(D)	43	146	224	166	52	117	748
S状結腸	94.2%	92.3%	85.8%	83.0%	64.7%	22.0%	73.7%
(S)	154	852	1,124	837	363	736	4,066
直腸S状部	89.4%	91.5%	84.8%	78.0%	60.0%	19.8%	71.6%
(RS)	54	366	539	473	175	322	1,929
上部直腸	98.0%	95.3%	84.6%	75.9%	57.7%	11.6%	72.4%
(Ra)	67	356	464	471	173	263	1,794
下行直腸	97.5%	88.3%	81.7%	70.0%	51.4%	11.6%	70.5%
(Rb)	142	718	486	473	332	298	2,449
肛門管	100.0%	78.7%	90.9%	46.9%	61.2%	15.7%	60.0%
(P)	4	16	14	16	19	17	86
結腸	93.0%	92.3%	85.4%	80.4%	63.8%	19.9%	72.8%
(C~S)	506	1,798	2,681	1,870	877	1,677	9,409
上•下部直腸	97.6%	90.6%	83.1%	73.0%	53.5%	14.8%	71.3%
(Ra·Rb)	209	1,074	950	944	505	561	4,243
全部位	94.0%	91.6%	84.8%	77.7%	60.0%	18.8%	72.1%
(C~P)	773	3,254	4,184	3,303	1,576	2,577	15,667

(大腸癌研究会・全国登録 2000~2004年症例)

Stage分類は『大腸癌取扱い規約』第6版によった。 全死亡をイベントとして生命表法で算出した。 5年以内の打ち切り率=20.5%(3.208/15.667)

肺癌 406 704 人、

乳癌 918 68 人、



Doctor's Profile

岡野 誠

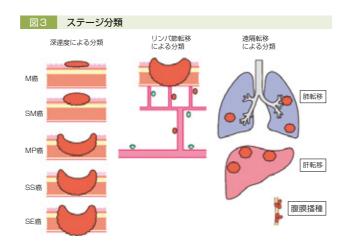
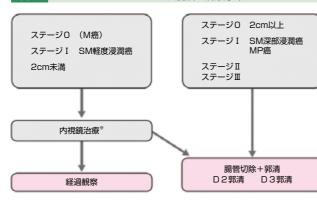


表 1 ステージ分類

【ステージ0】癌が粘膜の中にとどまっている。 【ステージI】癌が大腸の壁にとどまっている。 【ステージⅡ】癌が大腸の壁の外まで浸潤している。 【ステージⅢ】リンパ節転移がある。 【ステージⅣ】血行性転移(肝転移、肺転移)または腹膜播種がある。

図4 ステージ0~ステージⅢの大腸癌の治療方針



*直腸癌では経肛門的切除を含む

、ほぽ00%に近い治癒率おります。早期の段階で、70~80%の方は進行癌

出にく

大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドラインの解説 2006年度版 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドラインの解説 医師用2014年度版

最後に、

5年生存率につ

いてです

大腸が、

ん検診の

重要性

福島県国保診療報酬審査委員会委員

が得られます。 発見されれば、ほぼ100%と診断されております。 が示唆される所以です が多く約90%は肝臓転移です ステー 転移については、 ステージⅡ その為、 l ジ Ⅲ 大腸癌は症状の

30 % 13 %

肝臓や肺へ

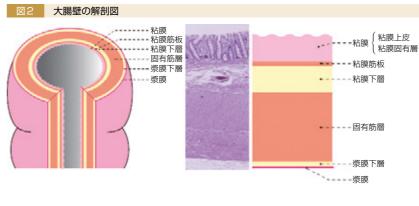
の転移

療効果の が完全に癌を取り除く手術を受けて 他部位癌の5年生存率を示します 率」を用い ら5年以内に見つかります。 大腸癌に罹っ 表2大腸癌の場合、 |仮定しますと5年後に72人の方が生 自安の たと言う事です。 、ます。 た人が1, %となり 全部位、 つと 再発の95%以 して「5年生存 0 全ステ 参考までに 0 従って治 即ち、 いた

次に再発につい 増大してくることによるもの、手術後に体内に潜んでいた微次に再発について述べます。一 もの微

ジ別の再発率は、 4% 癌

図1 大腸の区分 結腸 結腸 -空腸 結腸 虫垂・



などがあります。

これらの合併

(肺動脈に血栓が詰まって

(腸管吻合

から便が漏れて

血、手

の健康 大腸がん検診で早期の発見・治療 症状が出にく

い大腸癌

よく尋ねられる質問について書いて 今回は大腸癌につ いて患者さんから

行結腸、 「大腸癌と結腸 ·行結腸、 盲腸、 S状結腸、 を御覧下さ 上行結腸、 直腸、

を説明 こととなります 分類をしておき、 手術前や治療前におおよそのステ 表したのがステ リンパ節転移や、 肛門管の総称です。 の臓器へ転移を来 ん深部へと浸潤して行き 次に、 癌は進行 これを踏まえてステ 大腸壁の解剖を示 治療方針を決定す 血行性転移により他 ジ分類表しで と粘膜からど 示 その程度を します す。更には、 ージ分類 ま

の切除、 10%前後あると言われております 腸癌研究会が示し つの操作から成り立っています。 治療の一 術後の合併症があります リンパ節郭清、 っとお話します。 つである外科手術につ なみにSM癌の場合 ンパ たステ 節転移の可能性は 腸管吻合の 手術は大腸 ジごとの 主に縫 は (Z 治

早期治療が肝要

こころ 0)

篠原菊紀

の紹

てい

気

(=

な

11

る

い顔 思 分だ T

ま

大た っと

(こ い

か硬 < L *t*a な 気 持 ち

 \neg

 \neg

物

理

 \neg

気 上

持を

ち向

上上

が

向

ろ的 がに 温 温 ま **か** るい ㄴ ㄴ (= な る



話を聞いてくれる 身近な友達がいると いいですね

いてこられた実績こそコ

ーピングの積

うまくいかなけ

れば工夫をす

普段はその蓄積を生かし

こそが発達過程なので

した。きっと皆さんがこれ

まで生き抜

にかかる率が違うことを明らかにしま

(コーピング行動)によって病気

レスへの対処

込む人の落とし穴になります ん。正解があると思うところが落ち レスを感じてしま ストレス対処のコツ 決して正解では って 0) か あ 5

ているものです。 エックそのものが、 ください。 る、できているところもチ いっていないところに目が行きすでに重症かもしれませんが、 から、 悪い所探しの その分、 スト スト スにな エ ツ って ν ク

仕事や職業生活でストレスを感じている人の割合(%) 1992年 1997年 2002年 2007年 2012年 50

を生かすことが大切です

なんで

見えるもの

確認で

きる

レスですから、

それをひ

V

し去ろうとすることは不可

いること自体が余計

厚労省が5年ごとに実施している「労働者健康状況調査」の最近の結 果です。「ストレスを感じていますか?」と聞かれれば「感じない」と いう人のほうが珍しいかもしれません。

があるう 週末は ハイキングにでも 行こうかな~ 0 へこんでいる時、 ることがスト にっこ

ず見えて確認できる具体的な行動を工してあるわけではありませんから、まものです。脳などの機能は身体と独立もの見方を変えるのは、なかなか難しい 「手を洗って上を向き、 有名な篠原菊紀氏は次のような振る舞 夫することが良 て背筋を伸ばす」と。 いを紹介しています。 まずはやってみましょう。 脳などの機能は身体と独立 いでしょう。 試す元気

違うということに注目したラザルよってそのストレスの影響の度合

(Lazarus, et al., 1984)

対処の

代表なのですね…)。

ところが、

同じ出来事

福島大学 キャリア研究部門 教授 五十嵐 敦 1957年生まれ

独立行政法人労働者健康福祉機構 専門領域:職業心理学、キャリア発 その他、文部科学省就職問題懇談会、厚

労省職業訓練構想研究会などの委員。 最近の研究テーマ: 「過重労働とメンタ レヘルス」「交代制勤務と日中の眠気」 「職場の人材育成とキャリア形成 など

はじめまして、福島大学の五十嵐 敦です。 今回からメンタルヘルスコラムを寄稿させて頂くことになりました。 メンタルヘルス問題による経済資源の損失は、 年間2兆超という試算があります。 グローバル経済の中で日本は 少子高齢化など複数の課題を抱えています。 このような状況で、ここでは、皆さんが抱えている メンタルヘルスの不安や疑問について、 いろいろな角度からご一緒に考えてみたいと思います。 皆様よろしくお付き合い下さい。

メンタルヘルス コラム

~五十嵐だより~



「ストレスとのおつきあい」



る」とか、「悩みの原因はこれだ」のに原因を求めます。「こころが操

原因はこれだ」な。「こころが操れ

リするものですから、

わかりやす

か原因らしいものを見つけるとスッ

いのが事実です。それでも私たちは何

どと自信たっぷりに言われるとそうな

そこを見るのでつ

その結果、

変えようの などと思って

子育ての仕方を悔いてみた



か、ひとついのです。

ひとつに絞り込むことなどできなっです。何が理由や原因といえるの



以前に何らかの原因がある) 関係(いま起きている出来事は、 因果関係で説明してしまいます。

前なのですがその説明はかなり

難し 当た ているのは、過去に…」という単純な







の存在感を味わいたがる臨床心理関係探って相手を不安にさせることで自分 者などに見られます。 とるように…」などとい 増えています。 像が見えないことで怪しい専門家も増 さん出ています。 んか。「こころ」 タルとか、どこか胡散臭いと思い 「こころの病」と は見えません。 を不安にさせることで自分ます。多くの場合、問題を スピリチュアルとかメン 「相手のこころが手に 治しをしたがる人も れてい なっ ませ

めてその人の行動全体です。おります。その典型がストレスの話題あります。その背景にある考え方も含方や態度、その背景にある考え方も含めてその人の行動全体です。 その背景にある考え方も含

いうことになります。頑張りや対処の仕方、 面をユーストレスけ)となります。 いるからです。 変化、 がストレス状態です。私たちはそれをのバランスが崩れて不安定になること こともあります。そこで大事なことが これが行動のモチベ よい状態にするためにがんばり もとの状態に戻そうとしたり、 います。 自分自身の変化など、 ´ー(スト レス (eustress) 外からの刺激や環境の スの原因)を「無くす」 スト 疲れの取り レスの肯定的な ン スは無く (動機づ もっと

そ 因れ 果

なっている 認されました(Holmes, よってストレスの程度が違うことが確 960年代には生活上の出来事に ス度10の判断基準 ることが確認さ つら 楽し しいこともストレスにらいことや嫌なことだけ et al, 1967)°

19 ふくしまの国保

をなくして不安になって

■ 国保・退職・後期高齢者医療の動き

件数、費用額共に高い水準で横ばい続く

■件数・費用額の動き(医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪看を対象。国保は県内61保険者の計。)

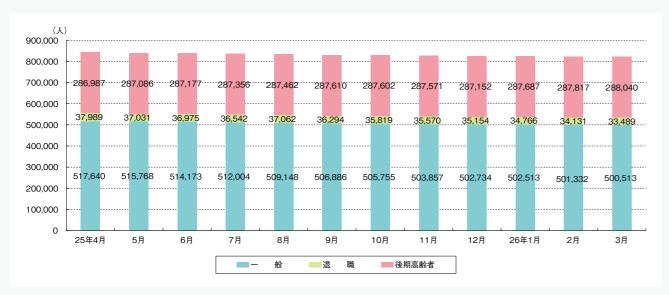


													(1 +)
	審査月	25年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月	2月	3月	4月
件	一般退職	715,701	712,251	693,193	713,440	680,901	677,071	716,490	697,013	708,172	688,150	665,719	717,057
数	後 期	677,146	679,267	669,329	691,269	668,484	662,828	690,244	677,247	682,891	653,472	629,246	677,303
	計	1,392,847	1,391,518	1,362,522	1,404,709	1,349,385	1,339,899	1,406,734	1,374,260	1,391,063	1,341,622	1,294,965	1,394,360

													(千円)
	審査月	25年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月	2月	3月	4月
費	一般退職	14,582,525 2,908	14,561,236 1,211	14,115,625 3,443	14,810,682 0	14,062,547 0	13,835,210 0	15,003,134 0	14,345,748 0	14,742,099 0	14,146,967 0	13,676,328 0	14,924,607 0
用額	後期	19,712,902 0	20,024,364	19,416,261 0	20,520,565	19,692,369 0	18,893,735 0	20,625,099	19,875,297 0	20,268,910	19,734,753 0	18,367,913 0	20,262,992
	計	34,295,427 2,908	34,585,600 1,211	33,531,886 3,443	35,331,247 0	33,754,917 0	32,728,945 0	35,628,233 0	34,221,045 0	35,011,008 0	33,881,720 0	32,044,242 0	35,187,600 0

- *本会の審査支払確定値より算出。
- *表内の朱書きの数値は東日本大震災による概算請求分及び保険者不明分(件数なし)を示す。別掲であり、グラフには含んでいない。

■被保険者の動き(県内61保険者の計)

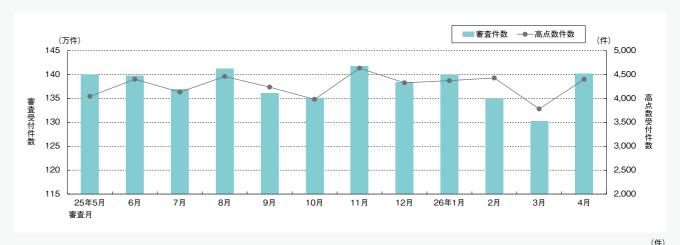


※被保険者数は、福島県の「毎月事業状況報告書(月報)」による。

Data Land

■ 国保・後期高齢者分レセプト審査状況

3月審査分の特別審査分件数は直近の1年で最小件数



審査月	25年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月	2月	3月	4月
審査受付件数	1,399,671	1,397,935	1,369,575	1,412,042	1,360,699	1,350,444	1,417,415	1,383,991	1,399,400	1,349,776	1,302,120	1,402,277
高点数件数	4,045	4,404	4,133	4,461	4,238	3,983	4,635	4,329	4,373	4,430	3,782	4,402
特別審査分件数	26	25	29	29	27	23	33	26	23	18	17	20

- *1 審査受付件数は、国保・退職・後期分の医科・歯科・調剤レセプトを対象。
- *2 特別審査分:40万点以上のレセプト(歯科分のレセプトは20万点以上)。
- *3 高点数:8万点以上40万点未満のレセプト。

- *4 *2~3共に返戻分・調剤分のレセプトを除く。
- *5 東日本大震災による概算請求分等は含まない。

■ 最高点数レセプト

2月審査で医科分が100万点を超える

○ 平成26年2月審査分(1月診療分)

(1) 国 保

		請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医	科	1,026,513	入	27	女	40代	急性大動脈解離
歯	科	108,535	入	17	男	60代	左下顎歯肉癌
		請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名

(2) 後期高齢者医療

ŧ			請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
	医	科	966,615	入	10	女	80代	僧帽弁閉鎖不全および大動脈弁狭窄兼閉鎖不
	歯	科	92,940	入	16	男	80代	右下顎臼歯部歯肉癌

○ 平成26年3月審査分(2月診療分)

(1) 国 保

		請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医	科	647,131	入	19	男	60代	急性大動脈解離
歯	科	103,221	入	27	女	70代	右側頬粘膜悪性腫瘍

(2) 後期高齢者医療

療			請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
	医	科	477,068	入	26	男	70代	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし
	歯	科	96,865	入	28	女	80代	不安神経症

○ 平成26年4月審査分(3月診療分)

(1) 国 保

		請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
医	科	587,658	入	23	女	60代	右中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血
歯	科	236,619	入	29	男	20代	顎変形症上顎劣成長

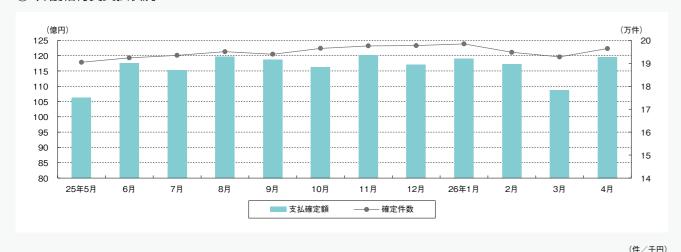
(2) 後期高齢者医療

ŧ			請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
	医	科	924,627	入	25	女	70代	解離性大動脈瘤
	歯	科	125,522	入	26	女	80代	左側舌癌

▮介護の動き

居宅サービスは前年同月を大きく上回る

① 介護給付費支払状況

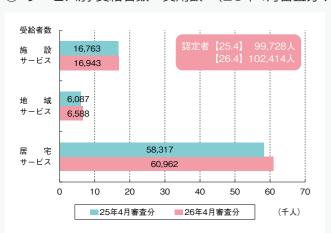


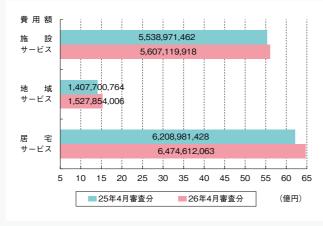
													(1+/ 11)
審査月	12年5月	25年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月	2月	3月	4月
受付件数	63,219	194,307	197,898	197,791	200,555	198,914	200,474	201,531	202,296	202,792	200,075	199,113	201,276
確定件数	60,069	190,472	192,397	193,477	195,063	193,966	196,507	197,597	197,736	198,460	194,812	192,797	196,442
支払確定額	3,837,411	10,627,157	11,753,457	11,519,752	11,968,088	11,874,150	11,631,295	12,010,646	11,708,296	11,900,288	11,724,104	10,870,606	11,956,273

② 事業所数



③ サービス別 受給者数・費用額 (26年4月審査分 対前年同月比)





※①、②は「国保連合会業務統計表」より算出。

※③は「保険者別 国保連合会業務統計表(確定給付統計)」より算出。

■地域別の医療費の動き

相馬・双葉地区、全項目で 対前年度比を上まわる

平成26年4月審査分

ここでは、59市町村を県北、県中、県南、会津、南会津、相双、いわきの7地区に分けて医療の動向をお知らせします。



① 件数·費用額(医科、歯科、食事·生活療養、調剤、訪看)

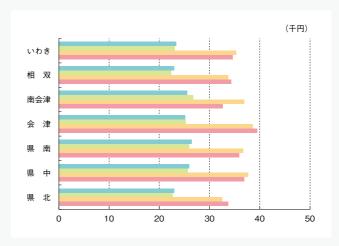
(件	/	т	١
(1±.	/	7	1

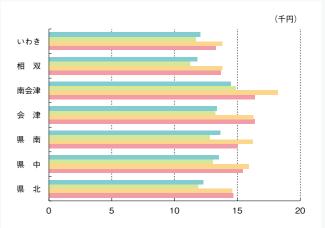
			— 般 / 退 職			後期高齢者				
			件 数	対前年比	費用額	対前年比	件 数	対前年比	費用額	対前年比
県	Ĺ	北	154,819	104.56%	3,022,684,448	105.51%	159,950	98.47%	4,293,940,710	96.31%
県	Ļ	中	157,837	104.90%	3,469,471,730	105.76%	141,973	99.50%	4,393,106,394	101.80%
県	Ļ	南	39,137	99.55%	920,370,782	103.19%	36,871	97.82%	1,180,327,742	100.20%
会	È	津	84,955	112.81%	1,761,052,018	112.42%	91,669	100.15%	2,847,976,424	99.33%
南	· 会	津	9,156	101.51%	207,424,290	96.97%	11,256	98.66%	359,560,816	110.24%
相	1	双	92,544	107.40%	1,846,770,758	110.35%	66,877	102.63%	1,896,376,456	100.66%
C.	、 わ	き	122,433	103.93%	2,366,504,232	106.49%	120,650	99.70%	3,396,624,928	102.29%

② 諸率 (医科、歯科)

◆1件当たり費用額

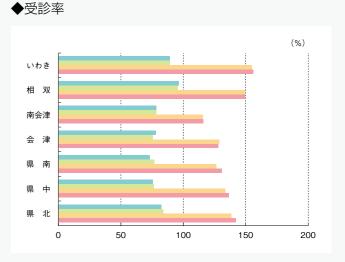
◆1日当たり費用額





◆1人当たり費用額

(千円) (大円) 相 双 南会津 県 南 県 中 県 北



【一般/退職】26年4月審査分 【一般/退職】25年4月審査分 【後期】26年4月審査分 【後期】25年4月審査分

※①②共に本会の審査支払確定値より算出し、 東日本大震災による概算請求分等は含まない。

23 🏿 ふくしまの国保

福島県国民健康保険団体連合会事務局組織

平成26年度から、新たに「企画推進課」を設け、 7課15係体制となりました。



訂正版 DATA LAND

■ 介護 ~ 一人当たり費用額

前号と比べて一人当たり 平均費用額は1561円増

26年4月審査分

				平均費用額は1561	门增	(円
	保険者名		一人当たり 平均費用額	一人当たり 居宅サービス費用額	一人当たり 地域サービス費用額	一人当たり 施設サービス費用額
檜	枝 岐	村	136,141	48,910	116,751	312,554
福	島	市	149,190	103,823	220,618	324,499
会	津 若 村	市	151,987	104,144	171,885	333,244
葛	尾	村	152,946	86,574	262,253	353,425
/]\	野	町	154,222	105,521	213,037	330,141
塙		町	154,593	94,145	123,482	324,007
い	わ き	市	154,659	106,401	245,219	330,936
郡	山	市	155,460	104,203	239,545	333,825
只	見	町	157,286	84,631	219,502	318,710
柳	津	町	158,024	82,347	270,560	323,986
田	村	市	158,266	100,477	280,377	332,286
伊	達	市	158,371	103,676	166,813	339,855
国	見	町	159,086	112,894	123,006	335,020
下	郷	町	159,911	96,104	273,539	321,178
şΞ	春	町	161,073	106,412	304,934	347,767
石	JII	町	161,756	100,674	271,720	332,412
浪	江	町	162,502	107,819	231,431	328,585
北	塩 原	村	162,951	89,466	263,436	328,731
棚	倉	町	163,108	96,393	183,200	331,259
南	会 津	町	163,662	100,615	180,018	320,414
平	H	村	165,576	104,764	287,949	335,178
須	賀川	市	166,286	112,186	245,430	328,343
玉	JII	村	166,635	91,108	178,475	349,197
白	河	市	168,033	102,662	230,523	331,195
鏡	石	町	168,891	103,443	271,158	326,258
	本 松	市	170,616	105,889	205,957	326,016
矢	吹	町	171,298	109,570	273,477	332,010
中	島	村	171,482	105,456	297,411	332,854
大	熊	町	172,047	117,156	268,398	346,416
喜	多方	市	172,201	96,342	249,099	336,203
猪	苗 代 相 馬	町	172,534	97,636	235,850	335,768
南	2724 5424	市市	172,548 173,269	115,033 116,427	240,535 224,276	321,443 330,491
相双	馬 葉	町	173,955	119,297	272,019	344,444
西西	会 津	町	174,271	116,474	284.277	314,074
昭	和	村	174,793	98,742	0	352,972
富	岡	町	174,824	119,082	265,879	336,218
飯	舘	村	175,727	89,164	223,811	362,897
]		町	176,159	114,737	232,436	338,711
広	野	町	176,816	100,437	222,582	343,277
泉	崎	村	176,961	117,055	298,895	313,128
桑	折	町	177,542	122,244	265,124	330,550
矢	祭	町	177,647	107,152	253,301	308,064
西西	郷	村	178,425	110,662	246,568	335,468
会	津 坂 7		179,827	121,297	255,930	327,114
新	地	町	180,421	108,136	352,172	356,198
会	津美里		180,475	125,104	319,345	326,358
磐	梯	町	181,490	109,263	247,664	318,479
JII	内	村	182,615	112,756	272,123	349,886
楢	葉	町	182,937	108,181	226,296	326,298
古	殿	町	183,311	105,761	339,590	335,086
大	玉	村	184,858	119,598	194,442	302,317
本	宮	市	185,533	115,360	257,625	322,913
浅	Л	町	191,089	128,951	293,231	326,038
湯	JII	村	191,836	107,294	353,924	323,930
天	栄	村	192,351	115,705	296,970	347,082
鮫	JII	村	205,247	113,355	355,973	340,032
Ξ.	島	町	220,242	126,082	0	317,805
金	山	町	236,046	118,868	262,059	439,912
平		均	172,237	106,164	240,036	333,448

[※]一人当たり平均費用額の低い順に掲載。

[※]サービス受給者一人当たりで算出。

 25年度事業報告および26年事業計画について協議しました。東北(新潟県を含む)7県の国保連合会代表が参集し、平成26年度東北地方国保協議会定期総会(秋田市)~11日 再審査部会(本会大会議室)

 歯科部会 審査委員会 (本会役員室) (本会大会議室)

~ 20 日

介護給付費審査委員会 〈医療部会〉(本会2階小会議室)

_ 赤 全国国保連合会常勤役員会議 (那覇市) ~ 25 日

水 第三者行為求償事務相談業務(本会役員室)

新国保制度対策委員会(東京都)

水 各市から国保事業の状況、課題等の説明がありました。県内13市から構成される国保市部会が開催され、国保市部会(本会役員室)…① 各市からの提出議題に対し、意見の交換を行いました。また、「高額療養費の見直しについて」や「広域化について」 等

赤 再審査部会 (本会大会議室)

火 活動方針について協議しました。平成26年度在宅保健師の会「絆」の事業計画・在宅保健師の会「絆」の事業計画・在宅保健師の会「絆」役員会(本会役員室)在宅保健師の会「絆」厚生労働大臣感謝状受賞式…②

* 審査委員会(本会大会議室) ~ 25 日

歯科部会 (本会役員室)

介護給付費審査委員会〈医療部会〉(本会2階小会議室)25年度の事業報告と26年度の事業計画などの議案について審議・議決され9市町村から構成される県南地区部会総会が開かれ、国保県南地区部会総会(白河市)

国民健康保険保健事業にかかる国保連合会支援説明会(ホテル福島グリ ンパレス)

火 : **3**

30

ふくしまの国保プランと平成26年度事業計画について実行計画を協議しましふくしま国保プラン・事業計画推進会議(本会役員室)…④第三者行為求償事務相談業務(本会役員室)

6

2

全国国保連合会常勤役員・事務局長会議(東京都)

3

***** 国民健康保険・高齢者医療担当新任職員研修会(杉妻会館) 本会は26年度の事務分掌や事業について説明しました。県内61国保保険者及び後期高齢者医療広域連合の新任職員を対象に研修会を開きました。福島県保健福祉部国民健康保険課と本会の共催により Ġ

再審査部会(本会大会議室)

9 東北北海道国保連合会運営研究協議会 余 第 1 回〉(秋田市) ~ 20 日

歯科部会(+ (本会大会議室) ~ 22 日

(本会役員室)

23 介護給付費審査委員会〈医療部会〉(本会2階小会議室)

●第三者行為求償事務相談業務(本会役員室)●平成26年度国保総合システム新任担当職員説明会(杉妻会館)

27



本会からは25年度決済状況と、各課から26年度の事業計画について説明しました。県内61の国保保険者及び後期高齢者医療広域連合の主管課長を対象に部会が開かれました。福島県保健福祉部国民健康保険課と本会の共催により国保主管課長部会(杉妻会館)…⑤















































連合会行事予定

貸し出し機材のご案内

平成25年度 ランキング

本会で貸し出ししている健康機材について、昨年度、貸し出し回数の多かった機材 をランキングで紹介します。

メタボリ先生

指先から簡単に血管年齢や血管老化偏差値を測定できま す。その他にBMIも算出できます。





超音波骨密度測定装置(新型)

超音波を利用して骨梁面積率 (踵骨の断面内での骨梁部分 の割合)を算出します。



脳年齢計

不規則に散らばる数字を順に押し、脳の機能年齢を測定し ます。その他にストレスチェック、トレーニングも行えます。





胎児人形

3ヶ月、5ヶ月、6ヶ月、8ヶ月、9ヶ月の胎児5体です。



チェッカー君

足の親指と第2指でつまみを挟むだけで下肢筋力が測定で き、フットケアへの関心を高めます。



25年度の貸し出しランキング1位は 24年度に引き続き"メタボリ先生"でした。 次号から順位ごとに機材の機能説明を致します。

また、FAX送信後は確認のお電話をお願いいたします。

お申し込み お問い合わせ

まずは、お電話で予約状況を確認していただき、本会ホームページの 保険者専用ページ内、"教育広報用機材の貸し出し"より「予約申込書」 をダウンロードし、FAXにてお申し込み下さい。

- 保健事業係 ☎024(523)2754/FAX 024(523)2704
- ■ホームページ http://www.fukushima-kokuho.jp/

<u>_</u>

介護サ

2

国保地域医療学会(グリーンパレス)

国保総合システム操作研修会

(本会大会議室)(31日

監事会

国保料(税)収納率向上対策研修会〈初任者〉(杉妻会館)

市町村介護保険担当者説明会

〈適正化〉(杉妻会館

島

県在宅保健

式が行

わ

(国保会館

理事会 (国保会館

東北地方国保運営協議会代表者連絡協議会(秋田県)

総会

障害者総合支援担当職員研修会(杉妻会館

て地域の保健活動に寄与することを目的に活動してい





編集後記

担当し、取材も企画編集も初めて。 をして目から鱗…。 の発行にたどり着きました。 かがでしたでしょうか?広報誌を 今回から「ふく 前広報担当の先輩、広告代理店さ んの協力を得ながら何とか一回目 しました。 大変さや知らない事 たくさんの 取材



表紙Photo: 二本松市霞ヶ城



ぉ゙゚_゚゚ゕゖ゙ 「想景」

古の 優しき景の 辿る道 いつの時代も 褪せぬ想景

Life i s Road

連合会HP



広報誌バックナンバー



E-mailアドレス



福島県国民健康保険団体連合会

「ふくしまの国保」では皆様のご意見、ご感想をメール で募集しております。今後の紙面づくりに生かして参り ますのでご協力、よろしくお願いします。

E-mail: kikaku@fukushima-kokuho.jp(企画推進課) ※QRコードを読み取り、表示されたURLからメールが 作成できます