

過去から未来へ、次世代に繋ぐ。

ふじの国保

●インタビュー

公立藤田総合病院
事務次長 兼 医療情報管理課長

宍戸 喜幸 さん

公立藤田総合病院
地域医療連携課長

林部 裕樹 さん

シリーズ企画

地域包括ケアを追う

公立藤田総合病院

地域医療を支える

「チームFUJITA」の挑戦

公立藤田総合病院（伊達郡国見町）

地域医療を支える「チームFUJITA」の挑戦

インタビュー

入院医療施設視点での包括ケアと連携取り組み

地域医療と地域包括ケアをテーマに、今回は伊達地方の医療を支える公立藤田総合病院を訪ねました。地域医療の新たな取り組みを始めた「チームFUJITA」。医療と包括ケアとの連携、そして伊達地域医療のこれからの展望のお話を聞いてきました。

地域包括ケアを追う

病院概要

公立藤田総合病院【創立：昭和26年5月】
所在地／〒969-1793 福島県伊達郡国見町大字塚野目字三本木14
設置主体／公立藤田病院組合管理者 国見町長 太田 久雄
病院長／堀川哲男（全国国診協理事）
病床数／311床（一般299床・結核12床）
職員数／350名（医師30名・看護師190名・他130名）
2004年 改築時に免震構造採用、地上5階、塔屋1階、駐車300台
2007年 電子カルテ運用（紙記録⇒パソコン内記録）
2010年 地域包括医療ケア認定施設承認、認定医取得（副院長）
2012年 日本医療機能評価機構Ver.6認定（Ver.5から更新）
2014年 地域医療連携ネットワークIT化を実現し稼動



表紙撮影地：郡山市布引高原



布引高原は、「風の高原」と呼ばれ、布引高原ダイコンの産地としても有名です。この高原は、標高が約1,000mあり、磐梯山や猪苗代湖が一望できる絶景の地です。風力発電が33基立ち並び、CO₂削減効果が期待される大規模風力発電事業と農業との共存を図っている国内最大のウィンドファームです。

表紙題字／福島県書道連盟会長
菅野 精堂

ふくしまの国保

第63巻第2号

2

P02 Interview



公立藤田総合病院
事務次長 兼 医療情報管理課長
穴戸 喜幸 さん



公立藤田総合病院
地域医療連携課長
林部 裕樹 さん

P08 Interview



石川町役場
町民生活課国保年金係長
高原 茂 さん

P10 New Corner!



こちら保健師さん情報局
石川町保健センター
健康増進係長
大賀 桃江 さん

- 01 シリーズ企画／地域包括ケアを追う
- 07 市町村紀行「石川町」
- 12 健康な食彩
- 14 メンタルヘルスコラム「五十嵐だより」
- 16 平成26年度 福島県国保診療施設経営部会
- 17 平成26年度 福島県国保地域医療学会
- 21 DATA LAND
- 26 連合会誌
- 28 連合会行事予定／国保情報／編集後記



YOSHIYUKI SHISHIDO

宍戸 喜幸

公立藤田総合病院
事務次長 兼 医療情報管理課長

公立藤田総合病院
地域医療連携課長

林 部 裕 樹

HIROKI HAYASHIBE



入院医療施設視点での 包括ケアと連携取り組み

トータルサポートを行う

地域医療連携課

編集部：地域医療連携課を設立された目的をお聞きしてもよろしいでしょうか？

林部：従来の紹介状を用いて診療所・病院間で行っていたやり取りを、新たに地域医療連携課を設立し介入することにより円滑な連携を図る目的として平成17年に業務を開始しました。

編集部：地域医療連携課の主な活動内容を教えていただけますか？

林部：地域医療連携課は大きく分けると前方支援グループと後方支援グループの2つとなり、各診療所から紹介を頂く内容に応じて、診療情報管理士の資格を持ち合わせるスタッフが中継ぎをし、専門治療へ繋いでいきます。今までの治療内容や今後の管理に必要とされる具体的な医学情報を収集して診療を円滑に進めて行くというのが前方支援の役割です。

また、入院治療をすれば患者の身体能力は少なからずとも落ちます。それをどのようにサポートして在宅に帰るのか、また、施設入所を望むのかなど各家庭事情によって変化していきます。福祉や介護の専門知識を有する社会福祉士と看護師を配置しており、家族と入院患者とのそれぞれの想いを汲んで、退院先を定めていくお手伝いをしているのが後方支援です。

診療所から紹介を頂き、入院を含む専門治療をアシストするのが前方支援、退院時の帰り先の道しるべをするのが後方支援であり、入口から出口までトータルサポートを実践するのがこの課であります。

編集部：医療面でトータルのなサポートを行う課ですと、地域包括ケアシステムにおいてトータルコーディネートを行う地域包括支援センターと似ていますね。

林部：地域包括支援センターは、地域での独居や老々暮らしをしている方、ほんの少し手を差し伸べれば生活が出来る方たちの相談機関であり、そこから必要に応じて介護保険等へ繋げていく役割を担っています。

地域医療連携課は、医療を主体として展開し、異なるライフスタイルに応じたサポート体制を家族や各事業所と一緒に作り上げていく仕事をしています。

地域包括ケア病棟と医療連携ネットワークIT化始動！

編集部：国保直診である公立藤田総合病院ではどんなことを地域包括ケアとして取り組んでいるのでしょうか？

林部：地域包括ケアは非常に大きな言葉です。言葉のとおり地域全体を取り巻いてケアしていかなければなりません。藤田病院は国保直診の施設ということもあり、農村地域の中、どのような医療が出来るかを常々考えています。この近辺は小さな市や町の集合ですが、その中に300床の大きな病院が存在しています。スケールメリットを活かして、地域の診療所や介護事業所と様々な形で連携出来るような手法はないかと、院内外からアイデアを募り検証しています。そこで当院の新たな取り組みは、地域包括ケア病棟と医療連携ネットワークIT化を実現し始動しました。

患者の慢性期を支える

地域包括ケア病棟

編集部：新しくできた地域包括ケア病棟はどのような目的で作られたのでしょうか？

宍戸：患者が入院して急性期を脱すると、すぐに施設や自宅に戻る方ばかりではありません。地域包括ケア病棟では慢性期に入った患者を在宅に帰す

までの間、カバーするといった考えから作られました。

編集部：地域包括ケア病棟には専門的な知識を持ったスタッフが必要だと思いますが、どのような職種の方がいますか？

林部：一つの病棟に室代差額部屋10室含む42床を設置しました。医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・介護福祉士等と社会福祉士がチームとなり、患者を中心に手を取り合う円を描き、トータルサポートを行っています。また、治療経過と今後の方針を共有するため、カンファレンス（事例検討）を週1回実施しています。

編集部：定期的に行われるカンファレンスでは、どのようなことが話し合われるのですか？

林部：診療、看護、介護、福祉の各専門見地から、治療経過と並行し、今後の目標や退院後の処遇について計画を立て情報を共有します。

編集部：患者をサポートしていく中で、その家族にはどのようなアプローチをするのですか？

林部：一番前に見えるのは本人ですが、そこに関わる方々の生活環境を把握した上で、どのような支援が出来るのかを一緒に考えていきますので必ず家族を引き入れます。なぜか？と言うと本人と家族の意見が異なると自宅へ帰ったときに足並みが揃わなくなってしまうからです。また、私たちは医学

管理を主として、入院時よりも身体レベルを向上させて退院へ導きます。その状態を維持することやより向上させることを願って送り出したとしても、自宅で何もせず無為に過ごせば衰退してしまいます。そのため、退院後家族の協力がどれだけ得られるか、話し合いを通して相互理解をしてもらいます。

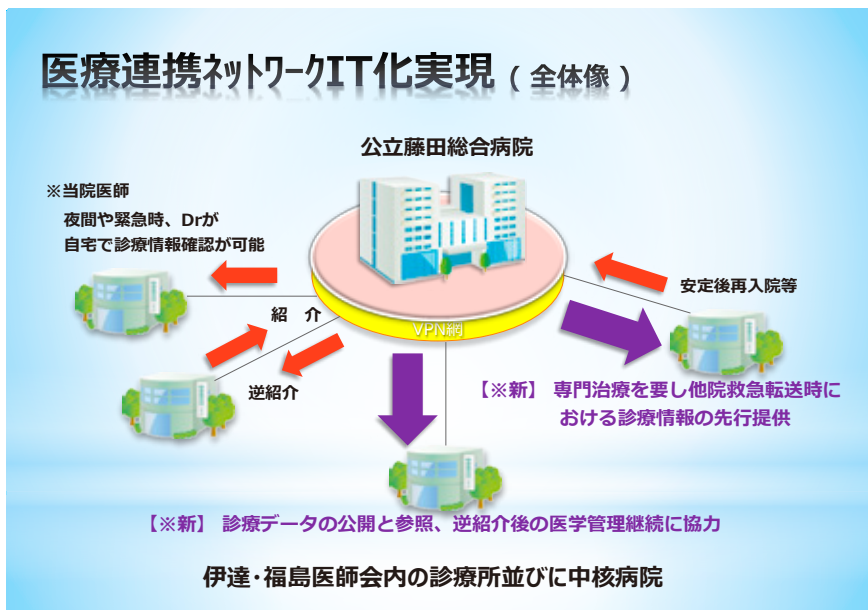
医療連携ネットワーク

IT化による

シームレスな情報共有

編集部：先ほどお話の出した医療連携ネットワークIT化ですが、立ち上げるにあたってどのような経緯があったのでしょうか？

宍戸：電子カルテを平成19年の3月に入れています。その更新時期が過ぎて、うちの堀川院長から「ただ電子カルテを更新するだけではなく、他のことに活かさないだろうか？」という話がありました。であれば、地域の皆さん、クリニックの方と一緒に情報共有できるようなシステムを構築したらよいのではない

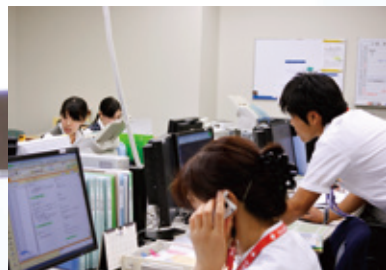




▲真新しい地域包括ケア病棟



▲スタッフの顔写真付きの名札が貼られている



▲忙しく働く地域医療連携課の皆さん



▲明るく開放感のあるナースステーション

遠くを見据えた 未来の見える 地域へ 人々へ 次世代へ繋がる 地域医療を目指す

携えることで入院中の検査データ値の変化や画像が見れるようになりました。入退院時の画像を比較してみることで改善していることが把握できるようになります。また、検査結果、画像や入院中の処方注射、薬の情報が参照できるように構築しました。それによって、当院に安心して紹介していただけるようになり、戻った後も入院中の治療が把握できるようになりました。

編集部…ネットワークシステムのデータを具体的にどのように活用出来るのでしょうか？

林部…土日や夜間における救急体制の医師配置には限りがあり、必ずしも専門医師が日当直を行っているわけではありません。自分の専門外の治療を必要とする患者さんが来院した場合、「写真を撮ってみたが確定診断するには専門外のため不定要素が多い」といった際に、自宅にいる医師にCTやMRI画像を送信し、コンサルトするといった技術も持ち合わせています。

編集部…様々な応用の利くシステムだと思いますが、このシステムを今後どのように運用していく予定でしょうか？

林部…現在、伊達地区（伊達市・国見町・桑折町）では6施設とすでに始動しています。後の計画は伊達地区全域をネットワーク化することや福島市内の診療圏域で紹介の多い先生方とも繋いでいきたいと考えています。また、近い未来の話としたいことですが、へき地や山間

林部…地域医療連携課が外交の役割であると先に申しましたが、毎日、地域ケアマネジャー、介護事業所、各施設から隙間なく電話を受けています。一日60件程度の相談や助言、医師確認や退院調整等の内容です。「私が契約している利用者の治療経過を教えてください」「今在宅で療養していますが注意点教えてください」といったありとあらゆる連絡が鳴り止みません。

編集部…電話での連絡を密にとっているということなのですが、直接会って話し合うことはあるのですか？

林部…要介護認定患者でケアマネジャーと契約を締結しているケースについては、家族やケアマネジャー、介護事業所や施設担当者の外部関係者と、院内の看護スタッフやリハビリテーションスタッフ等を一同に介して必ず退院前にカンファレンスを行います。「この人はこのような病気が発症してこんな治療をした」「治療を経てリハビリテーションが介入し退院前のスタイルはこのようになります」と、そこで看護・介護の領域を中心にごのようなサポートを入れるのか、また、施設入所を考えるのか、ケアマネジャー視点での動向、そしてそこに家族が居ますから、話し合いが全部見えるのです。家族側としては、わたしの家族のためにみんなが協力して話し合い、家での生活を準備してくれる、そこで生まれるのがまさに信頼ですね。地域包括ケア病棟から

部の先生方に何かしらの協力が出来ないかといった発想も構想の一つであり、診療所にシステムを導入することで画像や検査データを双方向に送り合える環境となれば、当院の医師が読影等を行うなど、依頼元の先生の診療の一助となることも出来ると考えています。

編集部…とても将来性のある話ですね。今の話を聞いてへき地で働く先生方が大変だと窥えます。そのへき地の先生方との交流はあるのでしょうか？

林部…毎年、国保連合会が主催する地域医療学会で、昔から診療所の先生方が現状を発表されています。そこで、「マンパワーの大きな不足だ」「保健師が少なく指導が出来ない」「24時間仕事に追われ疲弊してしまう」と言ったお話を長年伺ってきました。国保直診で300床もの入院施設であり各種の最新機能も取り揃えている当院が何か協力出来ないかという堀川哲男病院長のアイデアと情報発信のもと、私たちは活動しています。このシステムが今後、オリジナリティに富んだ応用変換も可能であるため、次のステップとしての構想範囲です。

今後必要とされる 医療と介護の連携

編集部…現在、地域包括ケアで問題となっているのが医療と介護の連携だと思いますのですが、介護事業所とはどのような連携をしているのでしょうか？

退院するケースに関しては、ほぼ100%の割合でカンファレンスを実施しています。ですから、患者を中心に多岐にわたる繋がりは十分取れていますので、そこは当院の自慢出来ることです。

編集部…電話が1日に約60件とありましたが、介護現場がアドバイスを欲しいといった事もあるんですか？

林部…当院には社会福祉士2名とケアマネジャーの資格を持つ看護師1名が常勤し、機能性を生かしながら業務に従事させています。各疾患の後遺症といったことは身体の中身のため社会福祉士では足りないところを看護師が補足します。それでもより必要性を求める場合は医師へ確認し医学的な留意事項を貰い伝達するという動きも取ります。私たちだけで完結するのではなく、院内には専門治療をする医師が30名ほど在籍していますので、各疾患の特性や治療法、観察方法等を適宜に情報提供しています。

遠くを見据えた

地域の未来が見える

チームFUTUREの挑戦

編集部…藤田病院の今後のビジョンをお聞かせ下さい。

林部…地域包括ケアを主に幅の広い事業展開を考えています。その中の一つとして地域包括ケア病棟を創設したところで様々な意味で意義のある病棟形

態です。あとは、チーム医療の院外展開で外に飛び出して縦横無尽に動き回り、地域住民ともコンタクトを取り、行政・医療施設・介護施設並びに事業所等との総合連携を図っています。

この取り組みを続け、同じ目線や視点・情報共有・利用者や家族の想いが伝わることを意識したシームレスな体制を目指しています。

編集部：チーム医療の院外展開とはどのような取り組みなんですか？

林部：臨床、予防、教育、福祉、介護と病院には多種のスタッフがいますので、引き出しがたくさんあります。その引き出しをどのタイミングでどのように使い外部と連携するかは私たちの得意とするところであり、医師をはじめスタッフが外へ出て講演会や勉強会などを随時行っています。活動性が大切であり、人を集めて指導型で執り行う上から目線ではなく、院外へ展開すればするほど同じ視点で物事を捉えられる環境を目指しています。堀川哲男病院長が事あるごとに「チームFJUITAでチームワークをもつてみんなで頑張ろう」と常々口にするものですから、私たちも頭に染み付いています。そして、当院独自のものを確立しブランド化しようと考えています。名前だけではなくその下にぶら下がる色んな事業をオリジナルを加えてブランドとし、藤田はこんなことをやっていますよと少しのアピールをしながら、

ら、中身を充実させて取り組んでいくことがチーム医療だと思っています。

編集部：様々な取り組みを行っている藤田病院ですが、今後行っていきたいことはありますか？

林部：医療の方では研修医制度というものが出立ち上がり、6～7年経ちます。そのため、基盤が充実してきています。当院でも研修医の受け入れをしていますので、今度は研修医の定着を考えていて、研修を終えて「藤田で学んだことは素晴らしい」といった教育環境の整備も一つです。編集部：いわゆる、地産地消みたいなものですか？

林部：はい、毎年3～4名の研修医を福島県立医科大学や附属病院と連携し受け入れています。2年間は複数の診療科をコースで回る初期研修と、後の2年間は臨床を中心とする後期研修の形態です。可能であるならば、初期研修を終えて大病院に戻りがちですが、後期研修も藤田病院でやりたいとか、研修が終了したら藤田病院に勤めたいといった、後々に帰巢本能が芽生えるような環境と教育現場の構築を考えています。

編集部：地域医療がこれからの将来に本当に大切だということですね？

林部：現在、当院が掲げている理念・基本方針を一部抜粋しますと、「私たちは患者さん中心の医療を行います」「地域社会との連携を図りながら、地

域の人々の医療・保健・福祉の向上に貢献します」となっていますが、もともとの理念は古きをたどりますが、故・本宿 尚名誉院長がお考えになられた「地域医療ひたむきに」がそもそもの原点なのです。

編集部：銀行でいうと地元の信用金庫みたいな感じですね。

林部：そうですね。大手じゃなくっていいんです。地域の各家庭を回りお茶を頂き世間話をしながら契約を取り付けたり集金をしたりと、足を運びながらの密着型が理想だと思いますよ。地ベタを這いつくばり靴底を減らしながら友好と信頼を深めて取り組んでいくこと、顔が見え膝と膝をつき合わせるといったところですね。

編集部：住民目線のとてもあたたかく真っ直ぐな理念ですね。今後のチームFJUITAの皆さんの活躍を期待しております。本日はありがとうございました。



▲リハビリをして退院後の体力作りも考える

取材後記

「チームFJUITA」。取材中に何度も出てくるキーワード。そして、「地域医療ひたむきに」と言う藤田病院の原点。堀川院長の掲げる考えや言葉が職員に浸透している。創立以来、伊達地方の医療を支え続け、地域住民と共に歩んできた公立病院だからこそ、地域医療を支え続けるという使命感やプライド意識は重く、深いという事が窺えます。

これから、この取り組みを情報公開・共有して拡散し、他の地域の医療と包括ケアの連携がフィールドバックされ、この分野が向上することを願います。

今後、国保の扱う情報も活用し、私たちに期待している旨も窺えました。現場サイドでは毎日地域の人々と関わり、汗をかき、苦闘しながら仕事をしています。それを支えるのは自分たちがやらなければ誰がやるのかという「使命感」です。

私達、国保連合会職員側も医療・福祉・保健に係わっている以上、同じ使命感を持ち、現場サイドがより良くなるように、日々の仕事に従事しなければと思いました。

「過去から未来へ、次世代へ繋ぐ。」この言葉は広報誌のコンセプトです。少しでも皆さんに貢献し、明日へ、未来へ繋がるよう、これからも地域包括ケアを追いかけていきます。（芳賀）

保険者の「声」を聞く。

市町村紀行



石川町

協働と循環のまち石川

石川町は阿武隈地域の豊かな緑と清らかな水の流れなどの美しい自然に包まれ、長い歴史と伝統を傳承しながら石川地方の中心都市として発展してきました。

福島県の中通り南部、阿武隈高地の西側に位置し、阿武隈川流域の平坦地と阿武隈高地に連なる山間地から形成され、市街地は町のほぼ中央に流れる今出川に沿って開けています。

現在は、国道118号線、JR水郡線が南北に走り、空の玄関福島空港にも近接し、石川地方の産業、文化の中心地として重要性を持っています。

表1 石川町 国民健康保険の概要

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	
国 保 世 帯 数	(世帯)	2,723	2,690	2,663	
国 保 加 入 割 合	(%)	30.18	29.80	29.20	
収 納 率 (現 年 度 分)	(%)	90.58	90.86	90.32	
被 保 険 者 数	一 般	(人)	4,977	4,739	4,559
	退 職	(人)	335	315	314
	計	(人)	5,312	5,054	4,873
一 人 当 た り 医 療 費	一 般	(円)	286,118	309,187	328,472
	退 職	(円)	305,096	309,230	269,548
	計	(円)	287,315	309,190	324,803
調剤報酬一人当たり額 (一般・退職の計)		(円)	59,595	61,687	65,141
特 定 健 診 受 診 率		(%)	32.91	32.15	33.09

国保業務の概要

国保の状況を見ると、特定健診の受診率が平成23年度より横ばいとなっています。表1。保健師のマンパワーが問題となっている今、石川町でも特定健診の受診率を上げるため、保健師との連携を図ることが重要となっています。

石川町で国保業務を担当しているのは町民生活課と税務課です。町民生活課国保年金係で資格、給付、窓口業務等を、税務課で賦課、徴収を担当しています。今回は町民生活課の高原茂国保年金係長に石川町で行っている取り組みや今後の課題について伺いました。



▲町の中心を流れる今出川（上）
磐城石川駅前（下）



▲近くには温泉が多数ある

最後に高原係長に今後の課題について聞くと「特定健診後の保健指導に力を入れていきたい」と話します。今後医療費削減のため、若い年代からの生

今後の課題

石川町では今までも、パンフレットの配布や広報活動で受診率を上げるための勧奨は行っていました。今回保健事業トータルサポートで作成したパンフレットは「住民目線のわかりやすいものとなりました」と高原係長は話します。パンフレット作成には企画段階から広告代理店と国保連合会が入り、打ち合わせを重ね、特定健診を受けていない年齢層のしほって製作を進めました。出来上がったパンフレット **図1** は、対象者が分かりやすく、目の引くようなデザインとなっています。高原係長は「健診が近くなったときに対象者が見て、健診受診のきっかけとなればうれしいです」とこやかに話します。保健事業トータルサポートで作成したパンフレットが住民の目にとまり、どのような影響を与えるのか、結果として受診率の向上に繋がっていくのかなど今後の石川町の住民の反響を期待したいと思います。

笑顔が絶えない、 優しさに包まれたまち石川。

古き良き町並みが残る石川町。
今出川沿いに石川町役場はある。
個性ゆたかな湯の郷としても有名なこの町には
クリスタルパークや歴史民俗資料館など
太古の浪漫が秘められている。



全員で見守り、 安心出来る町づくり。

特定健診受診率向上のための取り組み

石川町では、特定健診受診率向上の対策としていくつかの取り組みを行っています。

まず1つ目は、平成24年度より特定健診（基本健診）とがん検診を一緒に受診できる「総合健診」を実施しています。早期発見できれば治る可能性が高い癌ですが、自覚症状のない初期の段階で発見するためには、健診受診が欠かせません。この総合健診は受診者の利便性を高め、癌の早期発見や治療によりがんの死亡者数を減少させることが出来ると言えます。

2つ目は、保健衛生委員が、対象者を直接訪問して健診受診勧奨の声かけを行っています。文書や電話でも勧奨はできますが、対象者のところに足を運び個別にアプローチすることで、健康への意識を高め受診するきっかけとなっています。

3つ目は、保健衛生協会に委託し、バスで巡回する集団検診を実施しています。バスで各地区を巡回することで、遠出をしなくても健診が受けられるような環境づくりを整えています。

最後に、働き盛りの40代・50代は「仕事で忙しくて受けれない」や「時間がない」といった状況から特定健診の受診率が低い結果となっています。その人たちにも特定健診を受けてもらえるように日曜日の健診を始めました。こういった地道な努力が対象者の健康への第一歩となっており、生活習慣病対策、ひいては将来の医療費削減に繋がっていくと考えられます。

新たな保健事業

このように、石川町では特定健診受診率向上に対する取り組みをいくつか行っていますが、受診率は毎年度32%程度と伸び悩んでいる現状です。この結果に対して高原係長は「実際に受けていただく環境は整えているつもりですがそれだけでは受診率が上がりません。町幹部では最下位の方となっています。そういった実情もあり、今回国保連合会の※保健事業トータルサポートを活用し、未受診者対策としてパンフレットの作成や今後コールセンターの設置により受診率の低い40～60代を対象に受診勧奨を行います」と話します。

石川町特定健診 キャンペーンの情報ツール

受診率向上のため、町民生活課・保健センター・国保連合会・広告代理店の皆さんで何回も企画会議を持ち協議を重ねて全員で作上げたパンフレットの企画です。皆さんの現状を良くしたいという縦割りの壁を乗り越えた意気込みが感じられます。「そうだ健診へ行こう」「健康は浪漫だ」のキャッチフレーズで石川町の健康ブランドイメージの確立を目指し、一過性の企画で終わらせないで通年で使用できる、また聞き覚えしやすい、分かりやすい内容になっています。

図1 特定健診勧奨のパンフレット（両面）。右端はポスター。



表面(写真左)は某鉄道会社広告のオマージュ。裏面(写真中)は温泉旅館のプランメニューをイメージしている。ポスター(写真右)は分かりやすいシンボルマークとコピーを入れ、桜をイメージした配色となっている。



▲町を歩いていると、どこか懐しく、穏やかな気持ちになる。



▲国保年金係のみなさん



▲国保年金係長 高原茂さん

※保健事業トータルサポート：地域住民の健康寿命の延伸、健康保持増進等を主な目的とし、実態把握のためのデータ分析・特定健診、特定保健指導の強化等サポートを実施する事業。



町を歩く元気なおばあちゃんと出会う

認知症予防には孤立を防ぎ
みんなで話すことが大切だと深谷さんは話す地元の野菜で作った
冷やし中華

石川町カルタで遊ぶおばあちゃん



朝早くからの問診を保健師さんがする



白鳥の会ボランティア婦人部の皆さん



認知症予防のカルタ取り大会

朝早くから保健師さん、ボランティアの方が準備をして、高齢者の方を迎え入れる。住民一体となった取り組みで皆さん笑顔が絶えない。どこからともなく笑い声が聞こえ、皆さん月1回の交流を楽しみにしているのが窺える。



近藤サクさん(写真右)はなんと、御年100歳！



▲深谷正勝さん(68)

沢田地区ミニデイサービス

ふれあい広場「白鳥の会」

高齢者の孤立、認知症、介護予防のために

——主な活動内容を教えていただけますか？

深谷さん…白鳥の会は平成12年に、一人暮らしや外出の少ない沢田地区の高齢者の地域社会との交流、要介護状態予防などを目指し、介護予防生活支援事業としてスタートしました。月1回、午前9時から午後2時まで活動しています。高齢者の多い、広域にまたがる地区で移動手段も少ないので巡回送迎バスなどで送り迎えをします。皆さん

——深谷さんはなぜこの活動をされているのですか？

深谷さん…私自身、地元の郵便局員として長年働いてきました。石川町、沢田地区に何か恩返ししたいと思っていた。この地元で最後まで生き生きと暮らしたい。そんな想いが私を支えているのだと思います。今後の課題としては白鳥の会を支えるボランティアの皆さんも高齢者になり、活動の後継者不足が悩みですね。また、男性の方にも参加してもらえようようにしていきたいです。

こちう保健師さん情報局

今回は
石川町
保健センター
さんです！

今回から
市町村紀行のコーナー
としてリニューアル。
保健師さん、地元の皆さんの
保健活動の取り組みを
ご紹介していきます。

町全体で見守り、いつまでも安心して暮らせるように
バックアップするのが私達の役割。



町の高台にある保健センターは明るい日差しが入り込み、和やかで活気にあふれている。地域包括支援センターも併設されていて連携が図られている。

老人保健業務の重要性

石川町保健センターには健康増進係と地域包括支援係に保健師が配置され、その中で母子事業、障がい者施策、特定健診、介護予防事業など様々な仕事を行っています。今回は健康増進係長を務める保健師の大賀桃江さんに仕事への考えや取り組みについて伺いました。

「保健師は、人として生まれた時から死ぬまでの健康づくりを担っていく仕事です。様々な場面での支援が必要で仕事の内容は多岐に渡っています。専門職として保健師だけが出来ること、事務職だからできることがあるので分野ごとに連携をとっていければ良いと思う」と話します。保健師のマンパワー

が不足しているからこそ、事務職と保健師双方の歩み寄りが必要であると強く感じました。

どのような保健事業に力を入れているのか伺うと「高齢者に対する介護予防事業と成人の健康づくりで

す。高齢者の保健事業を行っているところ、それ以前の中高年の健康づくりを支援することが重要だと気付かれます」と話します。現在、働き盛りの年代が高齢者となったときに自立した生活が送れるように継続した運動を行うことが必要です。そのため、体操インストラクターによる運動教室を保健センターでは企画して行っています。

また、「食は誰しも生きていく中で必要なことであり、その人にあった食事となると1人1人のライフスタイルを考えたものにならなければなりません。そう考えると保健センターの栄養士だけでは子供から高齢者すべての食生活を見直すことはできないため栄養士を中心にボランティアを募り、各地区で調理実習を行い、少しでも健康に



▲健康増進係長 大賀 桃江さん(保健師)

良い食を推進しています」と話します。その他にも、石川町の地区ごとにミニデイサービスを実施しており、保健センターの保健師が事務局を務め、民生委員や区長などがボランティアとして一緒に高齢者の支援を行っています。

これらの話を聞き、超高齢化社会が近づく中、現在では生活習慣病の増加が大きな問題となり、その原因は日頃の食事や運動に深い関係があると言われています。このような状況を背景にバランスのとれた食生活や健康的な生活の定着を目的に、自主的な活動へと進めていくことが、介護予防となり、健康な町づくりへと繋がっていくと感じました。今後ともこのような取り組みを続けていってほしいです。

取材後記

今回の市町村紀行は新しい企画として保健師さんの話も伺いました。保健センターでは取材中、部屋に大きなアブが入ってくるといったハプニングもあり、30分アブと格闘しながらの取材となりました。自然溢れる石川町ならではの出来事だったと思います。

ミニデイサービスでは婦人部の方が作った冷やし中華を皆さん美味しそうに頂いていました。ナスとピーマンの味噌炒め、キュウリとキャベツの漬物。野菜は皆さんが持ち寄った地物。おばあちゃん達の笑顔、あたたかい、懐かしい気持ちになります。

高齢者もさることながら支援する側にも地域の特徴や課題など様々な問題があり、解決に向けて見えないところで努力している人もたくさんいることを知りました。世代交代の循環をいかにスムーズにできるか。この活動は地域包括ケアを考えている上で、とても重要になってくることです。今後も地域住民が住みよいまちとなるように石川町の挑戦は続いていきます。皆さん明るく、笑顔の絶えない方々でした。優しい、懐かしい、明るい町、居心地の良さが伝わってきました。また、行ってみたい町です。(芳賀)



さんまは脂質25%、何と4分の1がぶらです。しかし、このあぶらは、血中中性脂肪値の低下、不整脈の発症防止、血栓生成防止作用など生活習慣病予防に役立つn-3系脂肪酸（※EPAやDHAなど）をたくさん含んでいます。

おいしいー安い！健康に良いーさんま、いろいろな料理で存分に楽しみみたいのです。

※EPA（エイコサペンタエン酸）、DHA（ドコサヘキサエン酸）
●参考文献：「日本人の食事摂取基準(2010年版)」、第一出版株式会社、2009.8

おいしいけどあぶらばっかり！
いえいえ、健康にもいいんです！

秋風を感じる頃、寒流に乗ってさんまがやってきます。刀の形に似ている秋の魚だから「秋刀魚」、青みがかった銀色に光る背中と黄色いくちばしが生きた証しだそうです。

さんまといえば塩焼きが定番、パリッと焼けた香ばしい皮、ふんわりジューシーな身、ちよっぴり苦い内臓に生醤油をたらす、絶品です。この頃はキッチンが汚れるからと魚を焼かないご家庭も多いと聞きますが、やはり焼きたてが一番、もうもうと立ち上る煙と受け皿に溜まる大量のあぶらに閉口しながら焼いています。秋風の中で七輪に熾した炭火で焼いた塩焼きに憧れますね。

健康な食

【食欲の秋】
旬の味覚を
彩りで楽しむ

20年ほど前、手開きでさんまの頭を落とし、内臓を洗い、中骨から身をはがし、細長い身の皮を剥ぎ、あつという間にペロリと口の中へ放り込んだ同僚。刺身は長い刺身包丁で丁寧に引いて作るものと思っていた私には、衝撃的で忘れられない光景です。彼女いわく「新しいさんまは身離れ良く身崩れしないから手で捌いて刺身にできる、さんまはこうやって食べるのが一番うまい！」と。産地ならではの素朴な食べ方の知恵、子どもたちに伝えたい食文化です。

意外と簡単。和のテイストでさっぱり！

ちょっと

ウレシピ



秋の薬味野菜をたっぷりのせて
秋刀魚の揚げびたし

- 材料
- さんま(中)..... 1尾
 - 塩..... 適宜
 - 片栗粉..... 適宜
 - 油..... 適宜
 - みょうが..... 10g(1ヶ)
 - 長ネギ..... 20g(10cm)
 - 青しそ..... 大1枚
 - だし汁..... 100cc
 - 塩..... ひとつまみ
 - 醤油..... 小さじ1/2
 - みりん..... 小さじ1/2
 - 菊花..... 少々
 - 糸とうがらし..... 少々



青みがかった
銀色に光る背中、
黄色いくちばしが
新鮮な証!!



①さんまは手開きで1枚に開き、中骨を折り、腹骨をそぎとって4枚に切り、塩を振っておく。



②みょうが、長ネギ、青しそは線切りにして水にさらし、ザルにあげておく。



③あたかいだし汁に調味料をあわせておく。



④さんまの表面の水分をペーパータオルでふき取り片栗粉をまぶす。中温の油でからりと揚げる。



⑤器に④を盛り、②の薬味野菜を盛りつけ、③の調味だし汁をはり、上から菊花、糸とうがらしをちらして出来上がり。

おいしく！
簡単に！
食べるコツ！

塩をふったさんまの表面に浮いた水分が生臭みのもとなので、ペーパータオルでしっかりふき取ります。油をひいたフライパンで両面をこんがり焼いてもおいしいです。

出し汁はめんつゆでもOK！ストレートめんつゆを2〜3倍に薄めます。寒い季節には熱々の調味だし汁がGood！

少量のだしをとる場合は、鰹節を入れた器に熱湯を注ぎ、鰹節が沈むまで待つて、汁だけを使います。

Let's Try! さんまの手開き

- ①さんまは包丁で頭を切り落とし、腹に切込みを入れて内臓を取り出し*、水洗いします。(同時にまな板も洗います)
- ②親指を中骨と身の間に差し入れ押し開くように骨の上をなぞりながら、尾のつけ根まで開きます。
- ③片手で頭側の骨端をつまみ、もう一方の親指と人差し指で中骨を挟みしごくように動かして中骨を身から外します(鮮度の良いものは人差し指をさんまの中骨の下に入れて、しごくように動かすだけでも身がキレイに剥がれます)。
- ④尾のつけ根で中骨を折ります。
- ⑤腹骨が気になる場合は包丁でそぎとります。



*まな板の上に牛乳パックや新聞紙を敷いてさばき、内臓や頭をパックや紙に包んでそのまま捨てれば、まな板が汚れません。



会津大学短期大学部 食物栄養学科 准教授
鈴木 秀子
Hideko Suzuki
福島大学大学院地域政策科学研究科修士(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、食とおした地域づくり活動をテーマに研究。

秋刀魚の揚げびたし



今回のテーマ
さんま
で彩る！





こころの耳

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
～心の健康確保と自殺や過労死などの予防～
【厚生労働省】



趣味や挑戦したいこと。
あなたは持っていますか？

図1 成人の依存症に関する全国調査の結果

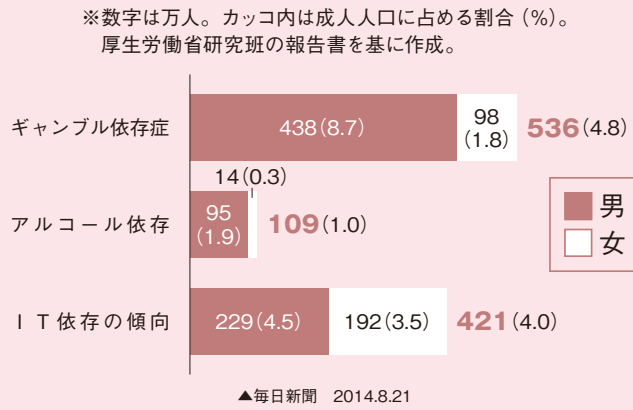


図2 日常生活行動・コーピングと精神的健康の
重回帰分析の結果(五十嵐,2005)

	精神的不健康度
R(R ²)	.50(.23)**
寝つきの悪さ	.24**
我慢・諦め	.26**
プラス思考	-.27**
愚痴	.17**
週の労働時間	.16**
	p<.01**

3 たくましさを損なう行動

ほとんどのストレスは、自律神経を過度に刺激し、カロリー消費をすすめ、肥満解消にもなるといわれています。でも、毎日飲んでしまつと話は変わります。ストレスも大きなものより毎日のイライラの方が心身に与える影響は大きいのです。生活習慣病も同じかもしれません。

毎晩飲んで、つまみもたくさん食べていれば太ります。生活習慣病は、物事のとらえ方や考え方など認知機能を低下させるといわれます。認知がゆがむとそれもストレスです。同じ出来事でも、ある人は否定的に考えがちで、非現実的な思い込みにとらわれていきます。この頭に浮かんだ考え・イメージ・記憶などを自動思考と呼び、気分や行動に影響を与えることが確かめられています。悩むタイプですね。実は大雑把に悪く考えるので、すべてをダイクサイドの暗黒面に引きずり込みます。ぐずぐず言っている割には実際の行動には結びつかないことが多いようです。その典型が、愚痴を言いながら飲んでいるタイプでしょうか。アルコールは脂肪の代謝を落とし、かつカロリーもバカになりません。動きは鈍くなり、考えもゆがみ始めたら大変です。現実的でバランスのとれた考え方が大切です。それは具体的な行動をもとに、ものごとを確認していく過程でもあります。



●愚痴はストレス解消にはならない
精神的不健康を説明する(悪い方にすすめる)要因には、「我慢・あきらめ」「愚痴」が見られます(図2)。労働時間や眠りについてはまたの機会に取り上げます。

●お酒について
飲酒量が多くなるのもストレス源です。先日発表になった厚労省の報告では、成人の4.8%がギャンブル依存、4.0%がIT依存、1.0%がアルコール依存という推計だったそうです(図1)。買い物依存や薬物依存、ついでに他者依存などいろいろあります。ストレス解消のつもりが、ストレスを増やし生活を破壊してしまう危険性を持っています。

なお、落ち込んでいる人をお酒には誘わないでください。「今度、うまい酒でも飲もうな」くらいがいいでしょう。お互いがいい状態でおいしいお酒が飲めればストレス社会も乗り切れそうです。

さて書き上げたところで、一杯いまましょうか…。これが危ない。今日ぐらい肝臓を休めるか。これができたら依存症にはならないでしょう。



福島大学 キャリア研究部門 教授

五十嵐 敦

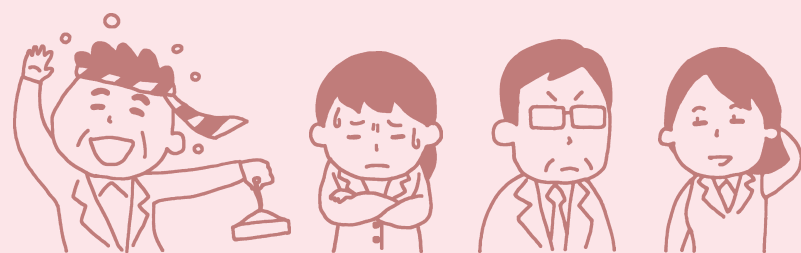
Atsushi Igarashi

1957年生まれ
独立行政法人労働者健康福祉機構
福島産業保健総合支援センター相談員
専門領域: 職業心理学、キャリア発達心理学
その他、文部科学省就職問題懇談会、厚生労働省職業訓練構想研究会などの委員。

最近の研究テーマ: 「過重労働とメンタルヘルス」「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。

初回は、ストレスを悪者と決めつけないこと、ストレスを測定しようとするむしろストレスになる可能性もあることなど述べました。ところが、従業員50人以上の職場ではストレス・チェックが義務づけられました(労働安全衛生法一部改正)。早期発見・対応と環境改善にうまくつながれば何よりと思います。

第2回 「ストレスに負けない“たくましさ”」



1 あなたはどちらのタイプ?

突然ですが、物騒な話題で失礼します。カラシニコフ(AK-47)という銃をご存知でしょうか。カラシニコフという人がつくった自動小銃です。TVのニュースなどでも、途上国の戦闘現場で一般人のような人が持っているのをよく見ます。精度はいまいちですが、扱いやすく砂嵐や泥水の中でも使え、故障も少ないようです。これに対してアメリカ軍などの精鋭部隊が常備している自動小銃は、チリひとつ入らないように無駄をなくした精密精巧なものようです(M-16など)。その分、後者は、ちょっとした泥や汚れで故障したり、不具合が生じたりするらしいです。

これを人間に置き換えて考えてみると、ちょっとした加減で図太い人がカラシニコフ型でしょうか。大雑把で、あまり些細なことにこだわらないようなタイプですね。ところが、みんながいい加減になってしまつたら大変です。正確にきちんと仕事をする人も当然必要です。いろいろなタイプの人がいてバランスが保たれています。

近年の働き方はちょっとしたミスも許されず、IT技術の発展とともにいつでもどこでも仕事ができる、言い換えれば仕事に追われ、すぐに反応して対処することが求められる状況です。緻密で正確な気まじめ屋さんも、カラ

シニコフ型の人もともに生きづらくなっていました。

2 たくましさの要因

ストレス状況などでも頑張れる人は、どんな人なのでしょう。生まれつきなのか、訓練によって変えられるのか。いろいろな説がありますが、一つだけ紹介します。

コバサ(Kobasa, 1979)はハーディネスとして、その人のもつ柔軟さ、弾力性といった機能に着目しました。それは「コミットメント(commitment)」、コントロール(control)、チャレンジ(challenge)の3つの要素からなっているといえます。

それぞれ具体的な行動やふるまい方と結びつけられます。特別なことではなく、あなたができていること(コントロール)、興味を持っていることや大事にしていること(コミットメント)、そして何かやってみよう、こんなことならできるかなということ(チャレンジ)、身の回りにちょっとしたくらいは見つかるのではないのでしょうか。

「そんなことよりストレス(の原因)が…」と思った方は、すでにストレスの虜になっていますね。虜になる前に、普段からこうした3Cを作ったり気づいたりして、具体的な事柄を大切にしていけることが、たくましさにつながる予防策のようです。

平成
26年度

福島県国保地域医療学会 地域包括・トータルケアの 推進に向けて



▲挨拶する鈴木会長と堀川部会長

国保連合会、国保医学部会、市町村保健活動推進協議会の共催による本学会は、国保診療施設関係者及び市町村国保や保健事業関係者などが参加し、福島における支援者の疲弊をテーマにした特別講演、国保診療施設関係者が日常取り組んでいる現場での研究発表、「地域包括・トータルケアの推進に向けて」をテーマにシンポジウムが行われました。

8月2日(土) 福島市「ホテル福島グリーンパレス」2階 瑞光西の間

震災後の福島では、被災者だけでなく、その支援者の疲弊が問題となっています。それは、支援者が深刻な外傷を被った被災者に長期間接することで罪責感情や疲労感、無力感などの感情が押し寄せ、長引くとバーンアウト化してしまふからです。

バーンアウト（燃え尽き）とは自分が最善と信じて打ち込んできた仕事に期待通りにいかないことや、報酬がないことでもたらされる疲弊のありさまのことで、心身の極度の疲労と感情の枯渇、自己嫌悪、仕事嫌悪になってしまいます。

このような慢性疲弊は同時に睡眠障害をもたらし、悪循環を引き起こします。



前田 正治氏

福島における支援者の疲弊について
公立大学法人福島県立医科大学 医学部
災害こころの医学講座 教授

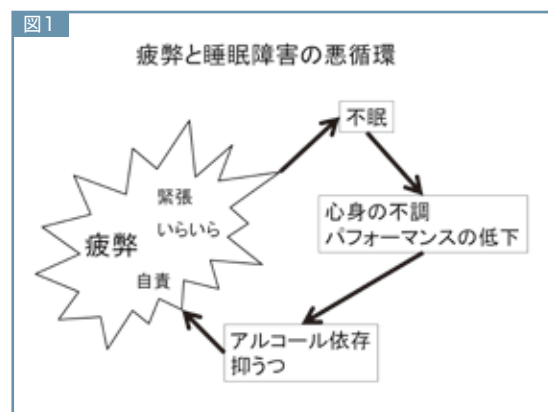
特別講演



▲質問する参加者



▲熱心に聞き入る参加者



ます。（図1）
そうならないためにも、支援者には
休息が必要と言えます。

平成26年度

福島県国保診療施設経営部会

福島県国民健康保険団体連合会は8月2日、医師不足や診療施設運営の財政難などの課題解決を目的とする福島県国保診療施設経営部会を設立し、ホテル福島グリーンパレスで初会合が開かれました。

開会にあたり、本会の鈴木義孝会長は「本部会をとおして国保診療施設が抱えるさまざまな課題を共有し、連絡を通じて今後の事業運営に取り組んでいただきますことをご期待申し上げます」と挨拶。続いて、太田久雄国見町長は「様々な課題をともに考え、皆様のご意見をお伺いしながら、今後、経営部会を運営し、課題解決に向けた全員一丸となった積極的取り組みや、情報発信ができればよろしいのではないかと考えます」と挨拶しました。



国保診療施設 経営部会の初会合

最初に、国保診療施設経営部会の設立について説明があり、県内の国保診療施設の開設者と診療施設の長（病院長及び診療所長）で構成された部会の発足が承認されました。

役員の選任については、部会長に太田久雄国見町長、副部会長に藤井文夫小野町地方総合病院企業長を選び、任期は2年となっています。

その後、各診療施設が抱える課題等について事前アン

ケートを行った内容について協議し、天栄村長からは今後の医師や看護婦の確保について、鮫川村長からは本部会の会合回数や医師の高齢化について話がありました。

今後は年2回程度の会合を開き、東日本大震災等による地域人口減少に伴う収入の減少や医師、医療スタッフの高齢化や人材不足など、各施設が抱える課題の解決に向けて情報共有を図っていくとしました。



- A 本会会長 鈴木 義 孝
- B 国見町町長 太 田 久 雄 氏
- C 天栄村長 添 田 勝 幸 氏
- D 公立藤田総合病院 院長 堀 川 哲 男 氏
- E 鮫川村村長 大 樂 勝 弘 氏
- F 本会常務理事 二 瓶 辰右門



8月2日(土) 福島市「ホテル福島グリーンパレス」2階 孔雀の間



▲進行を務めた藤井座長

透析患者の^{*}シャント経皮的血管形成術（PTA）を新しく導入しました。PTAについて、実際の準備から実施、そしてシャント評価・治療を受けた患者へのアンケートを行い、PTAに対する意識を確認しました。新たな業務の導入には、医師の指示に従って熱意と具体化する力が必要であり、関係部署との綿密な連携を図りながら進めていくことが大切です。



経皮的血管形成術（PTA）の導入
公立小野町地方総合病院 主任看護師
小笠原 みよ子 氏

好酸球性胆管炎は胆管への、好酸球を主体とした炎症細胞浸潤を呈する疾患とされています。アレルギーの関与や、薬剤の副作用による好酸球増多、結石による急性炎症、寄生虫感染などが原因として示唆されていますが、明らかな原因は不明です。今回、症例の所見と経過から、粉塵アレルギーが関与した好酸球性胆管炎と診断し、発症の機序や画像所見において示唆に富む症例だったため報告しました。



粉塵アレルギーが発症に関与したと
思われる好酸球性胆管炎の一例
公立藤田総合病院 初期研修医
伊藤 崇 氏

研究発表では、福島県国保医学部会の藤井文夫幹事（公立小野町地方総合病院企業長）を座長に、4人の方が各専門分野で実施している研究成果について発表しました。

研究発表

当院における内部被ばく検診の現状

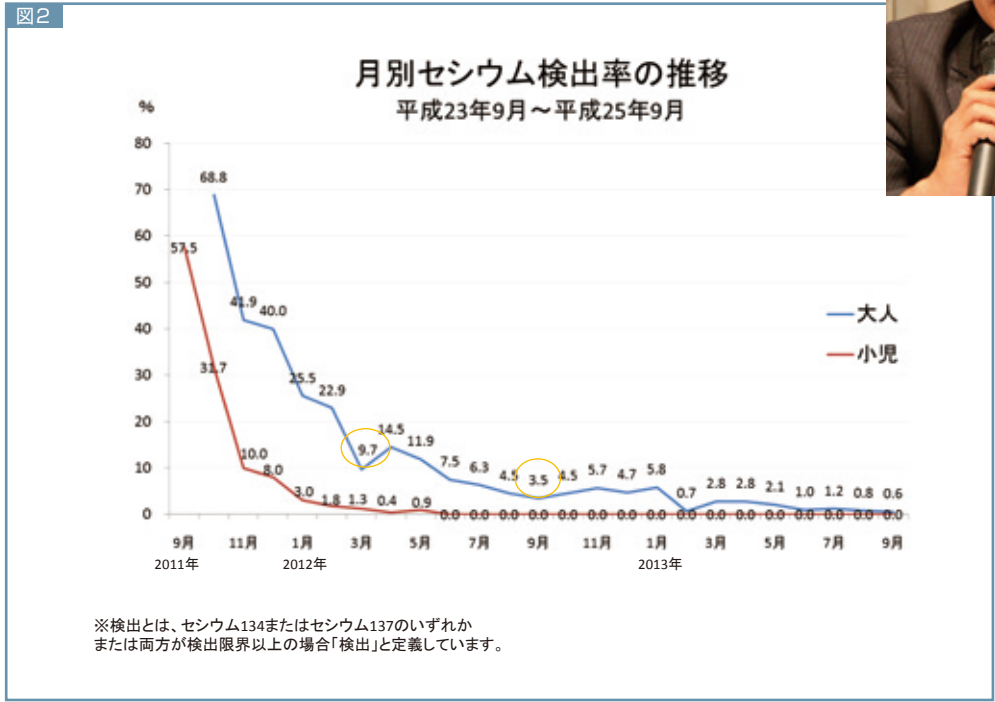
南相馬市立総合病院 放射線科

花井 辰夫 氏

り、今回のデータから今現在南相馬市で生活を続ける上で、慢性的な内部被ばくが、非常に低いことを示しています。日常の食生活における摂取量を知り、不安を軽減するためには、今後も定期的な検診が必要であると考えられます。

原発事故の影響により、福島県では2013年4月までに50台を超えるホルボディーカウスタが導入され、現在も継続的な検査が続いています。検診当初は約半数がセシウムを検出していたが、時間の経過に伴い低下傾向にあります。（図2）

現在の内部被ばくの要因は、主に食べ物から摂取することが分かっています。



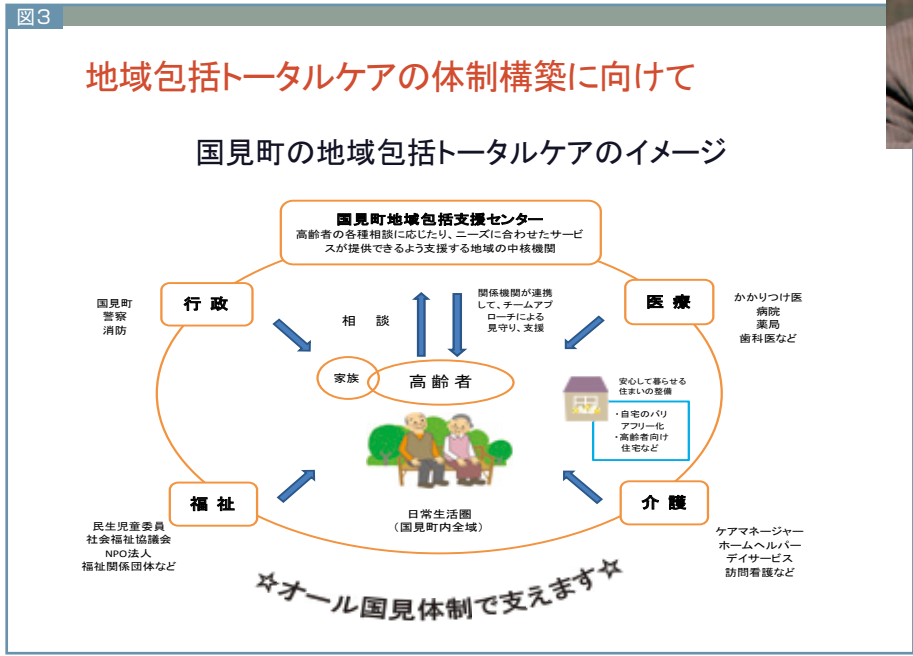
次に、福島県国保医学部会の堀川哲男部会長（公立藤田総合病院院長）の司会で「地域包括ケア・トータルケアの推進に向けて」をテーマにシンポジウムが行われました。

シンポジウム



▲座長との質疑の様子

現在、少子高齢化社会や地域包括ケアの構築など様々な問題があります。その中でも、地域包括ケアを支えていく地域包括支援センターも少人数で運営しており、マンパワーの問題や連携が今後の課題であると言えます。この問題を解決していくためにも私たち行政と病院など様々な機関が繋がり、十分な連携を図りながらオール国見体制で支えあえる組織作りが必要となります。（図3）



国見町の医療保険福祉分野に関する課題と方向性

- ・町民の皆さんが健康で元気に暮らすことができるようになるためのベースづくり
- ・地域医療機関との連携強化による生活習慣病等の予防、健康づくりの推進
- ・地域包括トータルケアシステムの構築による多職種連携チームアプローチの推進
- ・介護予防、認知症予防の推進

病院給食は入院患者さんにとって治療の一環であるため、個々に応じた食事を提供しています。近年では、食事アレルギーやきざみ食などの個人対応なども多く、食事変更に関して確認を行いながら迅速な対応を心掛けています。そのような中で発生してしまったインシデントについては当院のマニュアルに基づき、医療安全管理対策室にインシデント・アクシデントレポート報告を行っています。安全で円滑な業務を行うために、インシデントの原因の追求・対応を考え、指差し呼称、ダブルチェックの徹底でミスのないよう心がけていきます。



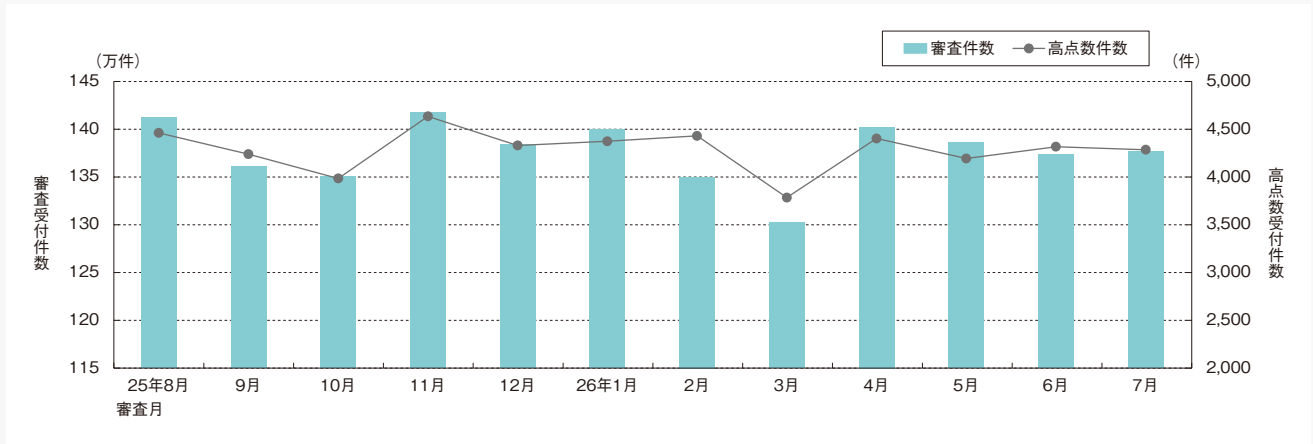
当院の医療安全への取り組み
公立藤田総合病院 管理栄養士
佐久間 茜 氏

※：シャント (shunt) とは、血液が本来通るべき血管と別のルートを流れる状態のことである。ふつう、動脈と静脈が肺循環系や内臓を含む毛細血管を介さず直接吻合している箇所を指す。



■ 国保・後期高齢者分レセプト審査状況

6月審査の特別審査分件数は直近の1年で最大件数



審査月	25年8月	9月	10月	11月	12月	26年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
審査受付件数	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	1,386,031	1,373,676	1,376,869
高点数件数	4,461	4,238	3,983	4,635	4,329	4,373	4,430	3,782	4,402	4,192	4,316	4,284
特別審査分件数	29	27	23	33	26	23	18	17	20	21	36	17

- *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

6月、7月審査分の医科、どちらも
最高点数レセプトが100万点を超える

○ 平成26年5月審査分（4月診療分）

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	806,886	入	20	女	60代	急性心筋梗塞
歯 科	377,987	入	30	男	60代	右下顎骨肉癌

(2) 後期高齢者医療

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	916,918	入	23	女	70代	解離性大動脈瘤
歯 科	99,566	入	28	女	90代	右下顎臼歯部歯肉癌

○ 平成26年6月審査分（5月診療分）

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	1,008,513	入	19	男	60代	急性大動脈解離
歯 科	156,735	入	31	男	50代	口腔顎顔面悪性腫瘍

(2) 後期高齢者医療

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	713,057	入	18	女	70代	うっ血性心不全
歯 科	196,535	入	31	女	80代	左下顎歯肉癌

○ 平成26年7月審査分（6月診療分）

(1) 国 保

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	1,113,105	入	14	男	70代	弓部大動脈瘤
歯 科	332,937	入	30	女	70代	右下顎歯肉癌

(2) 後期高齢者医療

	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷 病 名
医 科	767,713	入	19	女	80代	胸部大動脈瘤破裂
歯 科	150,955	入	27	女	90代	右側下顎歯肉癌



公立藤田病院では地域の診療所と連携し、急性期から慢性期、さらに在宅医療、施設入所までシームレスな医療体制を描いています。また、行政とタイアップし、予防医学や健康増進へ参画出来るデータ管理を駆使した事業を展



病院の立場から
公立藤田総合病院 地域医療連携課 齋藤 敏行氏

地域包括ケアは社会資源やサービスの分断を減らし切れ目のない連携を目指しています。（図4）
そのためには、医療機関や介護施設等との顔の見える関係づくりが必要となつてきます。只見町では、医療介護保健関連施設が一か所に集中しているため相談があれば気軽に会いにける環境となっています。
今後の課題として、紹介先の大病院からの回復期ケアの受け皿としてのつながりは、まだ十分に機能を発揮できていないため、積極的に朝日診療所をアピールして町民が早く地域に戻って



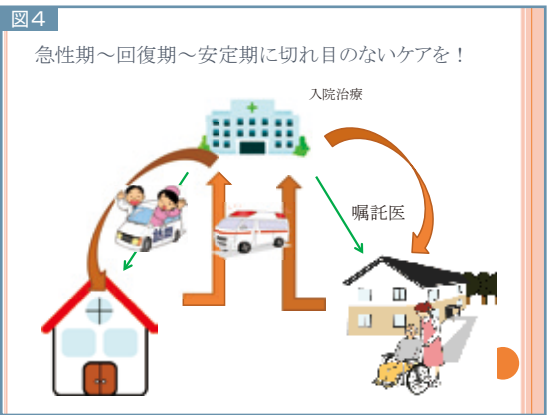
診療所の立場から
只見町国民健康保険朝日診療所 所長 若山 隆氏
開いています。今後は高齢化や少子化など急速な環境変化に順応し、生涯において住み慣れた地域で生活ができる総合プロデュース「藤田モデル」となり得るよう努めていきたいと考えています。

様々なニーズをもつ高齢者には医療と介護のサービスが一体的、連続的に



地域包括支援センターの立場から
郡山中央地域包括支援センター 所長 近内 直美氏

きて治療が受けられるよう努めていきたいと考えています。



「地域包括・トータルケアの推進に向けて」は、3年間継続して検討されてきました。最後に、福島県国保医学部会 部会長（公立藤田総合病院 院長）の堀川哲男氏から本学会を総括して、次の4つの課題が挙げられ、解決や実現に向けて今後取り組んでいくとしました。

地域や関係機関との情報の共有化

多職種の連携（顔の見える関係づくり）

家族を含めた看取りの問題

地域の健康づくり

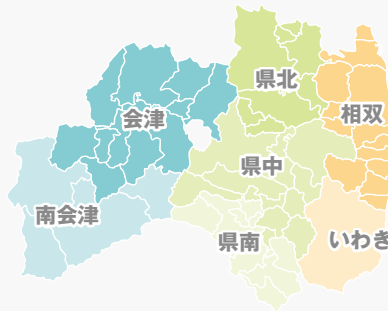
提供される仕組みが必要です。
しかし、医療や介護サービスは生活を支える一部であり、このサービスで生活の支障が解決しても心まで満たされるわけではないと感じています。高齢者のほとんどが最後まで自宅で暮らしたいという考えであり、本人の意思をくみ取り、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域住民や関係機関が連携すること、高齢者の尊厳を保ち、その存在を認めることが大切です。

地域別の医療費の動き

一般／退職の費用額は
前年同月とほぼ同水準に

平成26年7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。

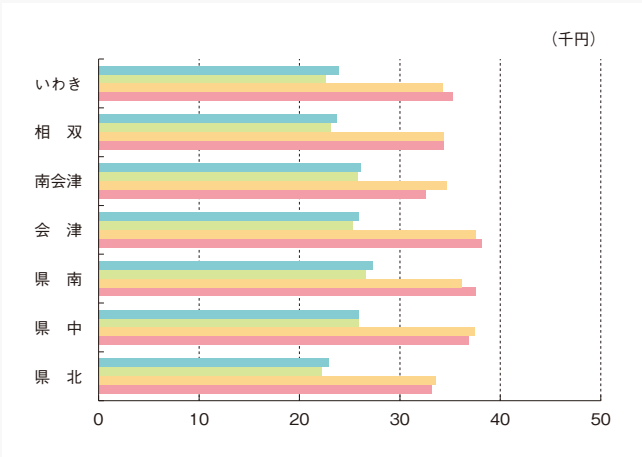


① 件数・費用額（医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪看）

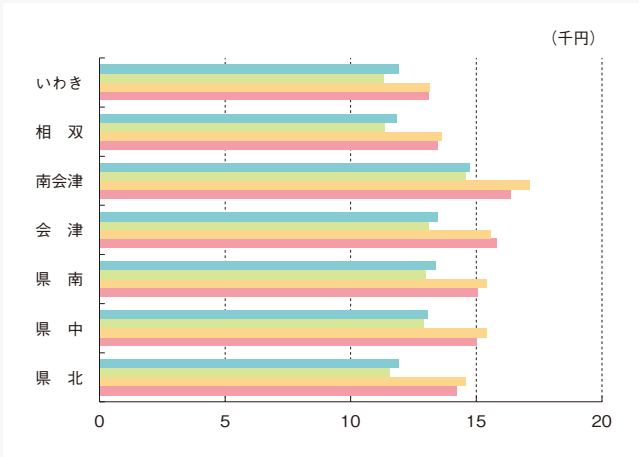
	一 般 〃 退 職				後 期 高 齢 者			
	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比
県 北	161,049	99.02%	3,140,269,522	101.68%	173,202	101.19%	4,720,980,872	101.74%
県 中	165,374	100.74%	3,616,753,366	99.90%	154,541	101.90%	4,717,682,414	102.78%
県 南	41,207	98.77%	990,693,068	100.75%	40,104	101.20%	1,267,468,092	98.12%
会 津	87,610	98.75%	1,860,645,096	100.72%	100,018	99.79%	3,016,175,116	98.55%
南 会 津	9,750	96.98%	223,112,808	97.12%	12,628	100.06%	380,505,216	105.27%
相 双	93,315	101.50%	1,897,149,910	102.94%	69,610	101.36%	1,992,801,460	101.42%
い わ き	125,157	97.39%	2,450,173,608	101.51%	126,957	101.28%	3,458,459,356	98.60%

② 諸率（医科、歯科）

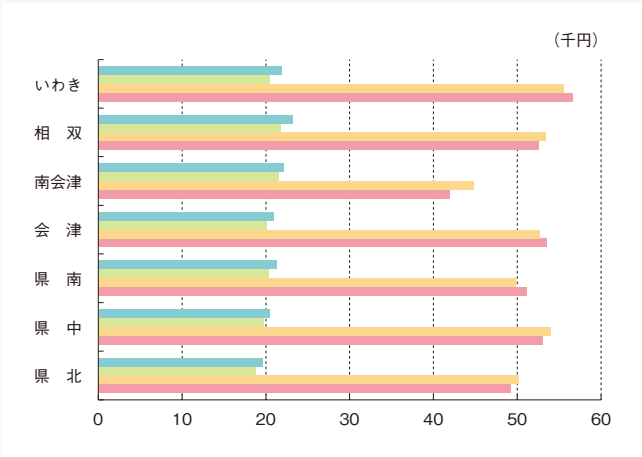
◆ 1 件当たり費用額



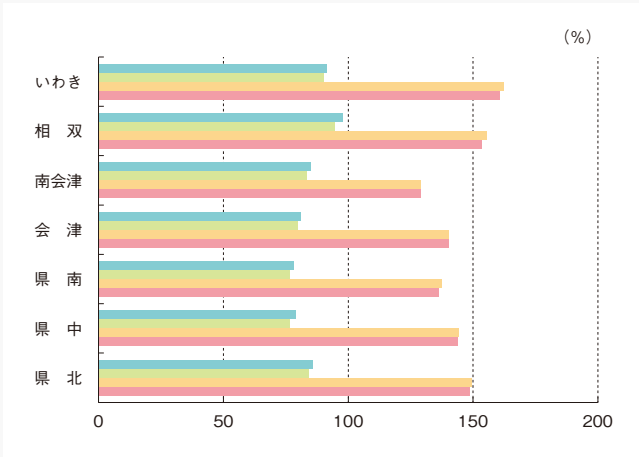
◆ 1 日当たり費用額



◆ 1 人当たり費用額



◆ 受診率



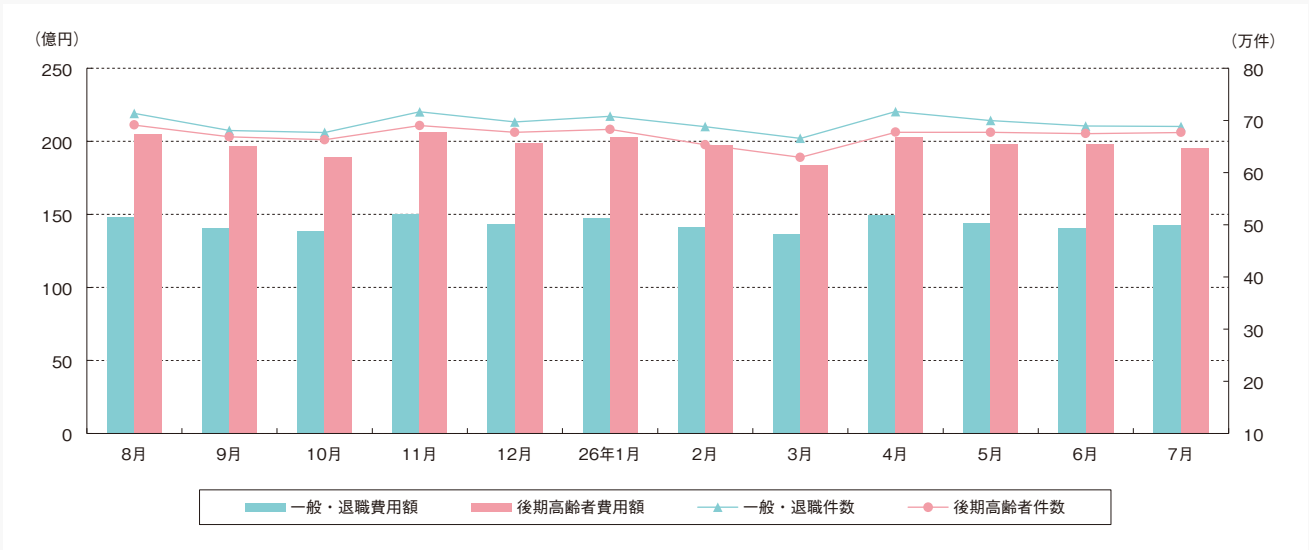
【一般／退職】26年7月審査分 【一般／退職】25年7月審査分 【後期】26年7月審査分 【後期】25年7月審査分

※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。

国保・退職・後期高齢者医療の動き

費用額に大きな変化はみられない

■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。）

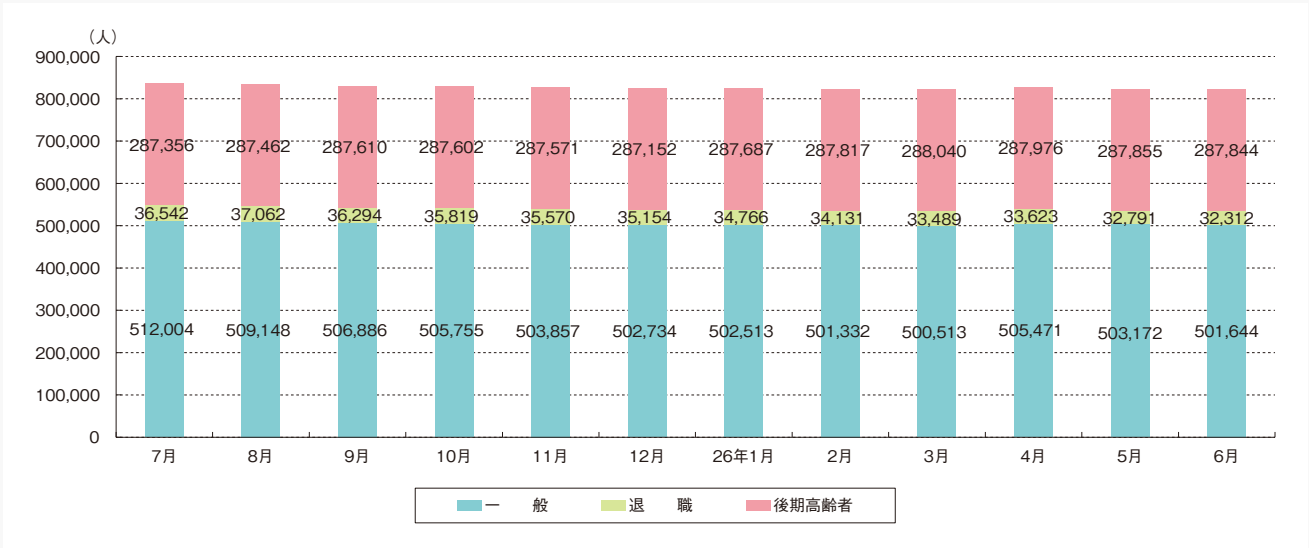


件 数	審査月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
	一般退職	713,440	680,901	677,071	716,490	697,013	708,172	688,150	665,719	717,057	699,815	689,316	688,457
	後 期	691,269	668,484	662,828	690,244	677,247	682,891	653,472	629,246	677,303	677,135	674,905	677,060
	計	1,404,709	1,349,385	1,339,899	1,406,734	1,374,260	1,391,063	1,341,622	1,294,965	1,394,360	1,376,950	1,364,221	1,365,517

費 用 額	審査月	8月	9月	10月	11月	12月	26年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
	一般退職	14,810,682	14,062,547	13,835,210	15,003,134	14,345,748	14,742,099	14,146,967	13,676,328	14,924,607	14,371,872	14,055,464	14,255,655
	後 期	20,520,565	19,692,369	18,893,735	20,625,099	19,875,297	20,268,910	19,734,753	18,367,913	20,262,992	19,841,345	19,792,909	19,554,073
	計	35,331,247	33,754,917	32,728,945	35,628,233	34,221,045	35,011,008	33,881,720	32,044,242	35,187,600	34,213,217	33,848,373	33,809,728

* 本会の審査支払確定値より算出。

■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。

■ 介護 ～ 一人当たり費用額

前号と比べて一人当たり施設サービス
費用額は10,706円減

26年7月審査分

(円)

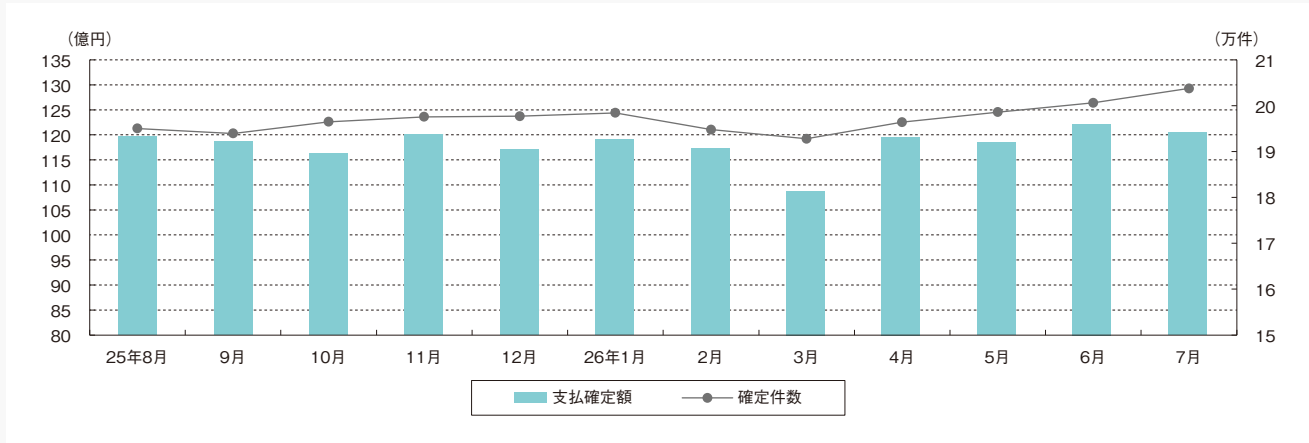
	保険者名	一人当たり 平均費用額	一人当たり 居宅サービス費用額	一人当たり 地域サービス費用額	一人当たり 施設サービス費用額
1	福島市	147,667	105,850	210,636	319,513
2	柳津町	150,996	86,323	534,280	308,832
3	会津若松市	151,284	106,116	170,123	327,413
4	檜枝岐村	151,472	44,130	152,564	319,506
5	いわき市	152,165	106,642	240,236	323,043
6	郡山市	153,869	105,340	233,968	332,466
7	小野町	155,468	106,926	211,326	326,185
8	田村市	155,961	102,598	249,920	318,789
9	伊達市	156,430	107,029	171,155	331,414
10	玉川村	157,223	91,930	192,500	330,627
11	南会津町	158,390	99,042	178,539	314,714
12	塙町	158,856	94,464	130,020	318,835
13	棚倉町	158,938	95,914	175,248	314,101
14	国見町	159,500	116,719	110,103	329,299
15	三春町	159,610	110,364	293,497	320,584
16	下郷町	160,697	107,593	259,090	311,550
17	只見町	161,410	99,607	203,573	305,487
18	石川町	161,739	104,523	270,301	325,585
19	須賀川市	163,881	111,771	241,419	325,388
20	平田村	164,407	110,370	254,357	316,542
21	浪江町	164,512	109,611	258,304	330,930
22	富岡町	165,265	115,512	244,109	327,371
23	新地町	165,404	101,084	316,208	315,879
24	北塩原村	165,790	89,241	265,826	306,685
25	白河市	166,493	104,239	231,466	328,448
26	矢吹町	167,042	110,116	271,250	316,735
27	鏡石町	167,569	104,446	261,027	318,937
28	猪苗代町	167,957	95,123	247,107	326,424
29	喜多方市	168,222	96,934	243,446	326,211
30	中島村	168,265	109,532	286,020	310,035
31	西会津町	168,393	115,068	252,321	310,901
32	昭和村	168,620	106,608	0	326,468
33	二本松市	168,890	108,611	199,961	316,046
34	南相馬市	170,177	114,571	247,061	316,702
35	大熊町	170,740	125,072	256,134	320,728
36	磐梯町	171,859	110,093	212,755	293,864
37	矢祭町	172,462	104,655	263,871	301,374
38	西郷村	173,645	115,511	221,143	313,907
39	桑折町	175,030	129,412	254,769	311,133
40	川俣町	175,116	119,641	217,400	338,623
41	会津美里町	175,875	125,511	318,706	317,269
42	広野町	176,859	103,771	328,403	337,167
43	相馬市	176,956	121,459	206,715	323,123
44	本宮市	177,577	114,610	238,080	310,199
45	古殿町	177,991	102,652	325,830	327,937
46	会津坂下町	178,006	120,767	273,070	319,686
47	飯舘村	178,663	93,071	307,590	358,284
48	川内村	179,831	112,831	265,743	340,548
49	双葉町	180,161	129,069	287,022	346,925
50	泉崎村	182,476	123,487	290,350	316,001
51	大玉村	183,084	122,424	177,638	307,248
52	浅川町	183,817	118,378	271,310	326,480
53	葛尾村	185,407	134,650	253,403	361,869
54	楡葉町	185,947	112,216	254,439	319,023
55	金山町	186,298	120,146	256,655	319,067
56	天栄村	190,869	116,238	288,320	335,874
57	湯川村	191,314	111,551	352,552	344,340
58	鮫川村	196,983	106,584	341,186	330,670
59	三島町	212,999	129,194	0	322,770
	平均	169,873	108,762	241,865	322,742

※「保険者別 国保連合会業務統計表（確定給付統計）」より算出し、東日本大震災による概算払分等は含まない。
※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。

■ 介護の動き

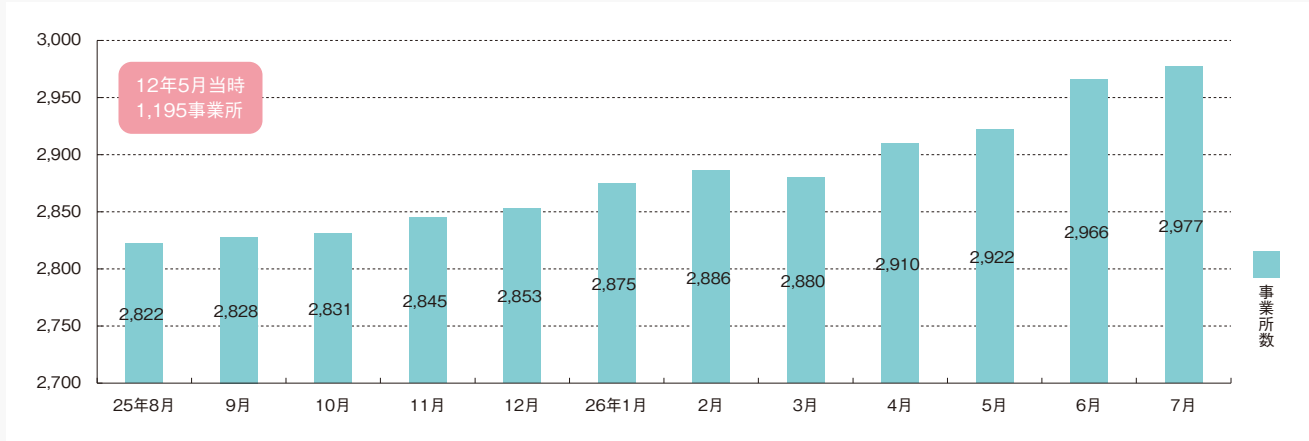
事業所数は更に増加
費用額は全サービスで対前年同月比を上回る

① 介護給付費支払状況

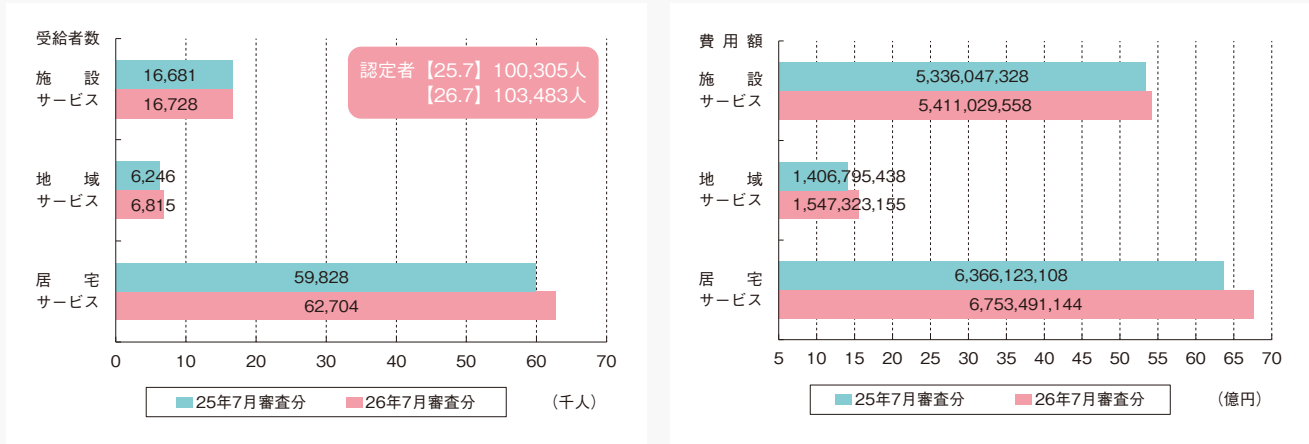


審査月	12年5月	25年8月	9月	10月	11月	12月	26年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
受付件数	63,219	200,555	198,914	200,474	201,531	202,296	202,792	200,075	199,113	201,276	206,458	204,811	207,698
確定件数	60,069	195,063	193,966	196,507	197,597	197,736	198,460	194,812	192,797	196,442	198,612	200,637	203,787
支払確定額	3,837,411	11,968,088	11,874,150	11,631,295	12,010,646	11,708,296	11,900,288	11,724,104	10,870,606	11,956,273	11,853,362	12,216,958	12,044,850

② 事業所数



③ サービス別 受給者数・費用額（26年7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。

7
July

●介護給付費適正化研修会（杉妻会館）…1

●国保税料 収納率向上対策研修会（初級者向け）（杉妻会館）…2

●監事会（本会役員室）

●再審査部会（本会大会議室）

●東北地方国保運営協議会代表者連絡協議会（秋田県）…18日…3
東北7県から国保運営協議会の代表者などが集まり、
26年度の役員選任、前年度の経過が報告されました。
また、各県から提出された議題は全て提案どおりに採択を受けました。

●審査委員会（本会大会議室）…21日

●歯科部会（本会役員室）

●理事会（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）

●第三者行為求償事務相談業務（本会役員室）

●国保総合システム操作研修会（本会大会議室）（31日）

●第三者行為求償事務研修会（杉妻会館）…4
障害者総合支援担当職員研修会（杉妻会館）…5

●通常総会（杉妻会館）…6

8
August

●国保総合システム操作研修会（本会大会議室）（4・5日）

●国保診療施設経営部会（ホテル福島グリーンパレス）

●国保地域医療学会（ホテル福島グリーンパレス）
国保や保険事業関係者などが参加し、福島における支援者の疲弊をテーマにした
特別講演、国保診療施設関係者が日常取り組んでいる研究発表、地域包括・
トータルケアの推進に向けて課題を議論するシンポジウムが行われました。

●再審査部会（本会大会議室）

●審査委員会（本会大会議室）…24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）

●第31回健康なまちづくりシンポジウム（東京都）
国保中央会が主催する当シンポジウム。

都道府県や市町村など、保健事業を担当する全国の国保関係者が集まり、
地域における健康づくりのあり方を議論しました。

●全国市町村主管課長研究協議会（東京都）…7

●第三者行為求償事務相談業務（本会役員室）

9
September

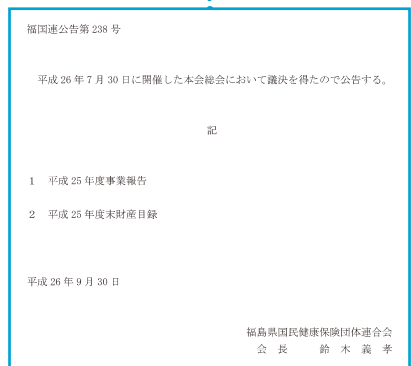
●介護サービス苦情処理委員会（本会役員室）

●再審査部会（本会大会議室）

●審査委員会（本会大会議室）…21日
歯科部会（本会役員室）

●介護給付費審査委員会（審査部会・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）



▲総会の議決事項



貸し出し機材のご案内

平成25年度 貸し出し ランキング

第1位 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。



保険者さんの声

- 健康に関するイベントで来場者やその家族の方に利用してもらいました。
使用した方の健康意識の向上に繋がったと思います。
- メタボリ先生は毎回好評で、待ち時間が長
くても測定していく人がたくさんいます。
- 実際に自分の血管年齢を測ってみるこ
とで、興味を持てただけだと思います。



機材申し込み・平成25年度ランキング等は
ホームページにてご確認ください

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。
また、FAX送信後は確認のお電話をお願いいたします。

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

12
December

4
木

●福島県国保運営協議会連絡会（郡山市）

26 20 11 4

水

●国保主管課長部会（杉妻会館）

木

●国保制度改善強化全国大会（東京都）

火

●国保問題調査委員会（本会役員室）

火

●平成26年度保健事業担当者研修会（会津若松市）

11
November

22 21 9 3

水

●広報委員会（本会役員室）
●国保地区部会連絡会議（本会役員室）

火

●平成26年度市町村介護保険担当者説明会（杉妻会館）

木

●国保税（料）収納率向上対策研修会（中級者向け）（杉妻会館）

金

●保険料（税）算定マニュアル研修会（本会大会議室）

10
October

連合会行事予定

国保情報

第31回「健康なまちづくり」シンポジウム

国保中央会が主催の第31回「健康なまちづくり」シンポジウムが8月27日、東京・一ツ橋の日本教育会館で開かれました。都道府県や市町村など、保健事業を担当する全国の国保関係者が約600人集まり、地域における健康づくりのあり方を議論しました。



本件からは16市町村、本会合わせ34人が参加し、「ポピュレーションアプローチで健康なまちづくり」と題した、山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座教授の山縣然大朗氏の基調講演や、「ソーシャルキャピタル（地域力）」を活用した健康なまちづくり」というテーマで行われたシンポジウムを熱心に聞き入っていました。

編集後記

みなさん、第二号はいかがでしたでしょうか？何か発行に迫り着きホッとしております。今回は写真を生かした構成にして雰囲気は伝わるように心がけました。やはり現場に行くとなかなか出合いがあり、勉強になります。ちなみに、表紙の撮影中クマにも出会いました。…動けませんでした。今後も頑張ります！（芳）

※誌面の都合により、「Dr.の健康メモ」は休載致します。

表紙Photo：郡山市布引高原



「風の道」

そよぐ大地の
風の声
遠い記憶に
思い馳せ
明日への路を
重ね歩く

L i f e
i s
R o a d

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