

過去から未来へ、次世代に繋ぐ。

# ふくしまの国保

シリーズ企画 地域包括ケアを追う

## 地域づくりのための 生活支援コーディネーターと 協議体

市町村紀行「田村市」

こちら保健師さん情報局

「田村市役所 保健福祉部保健課」

4

福島県国民健康保険団体  
連合会広報誌

2016年4月【第64巻第4号】

# 地域づくりのための生活支援 コーディネーターと協議体

「地域包括ケアを追求」も8回目を迎え最終回となりました。地域包括ケアにおける5つの柱の中から「生活支援」について今回は特集しました。従来型の介護予防から「地域づくり」へ。2015年4月の介護保険制度の改正で生まれた「新しい地域支援事業」について、その取り組みを昭和村の小林さんと五十嵐さんに伺い、考え方や知恵を探っていきます。

シリーズ企画

第8回

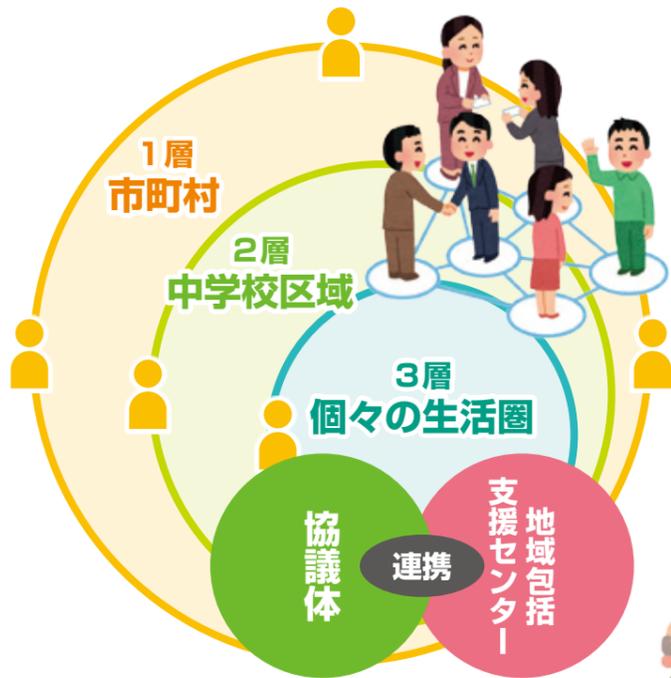
## 地域包括 ケアを追求

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64巻第4号(年4回発行)

4



- 第1層 市町村単位の圏域
- 第2層 日常生活圏域(中学校区域等)
- 第3層 個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体

- コーディネーターと協議体の  
主な機能と考え方**
- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
  - ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
  - ③ 関係者のネットワーク化
  - ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
  - ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
  - ⑥ ニーズとサービスのマッチング

協議体は地域包括支援センターと連携を取りながら市町村が設置主体となり、地域の参加者が中心に運営。



### 生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)

高齢者の生活支援・介護予防の基盤設備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者を「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」(以下「コーディネーター」という。)といいます。

### 協議体

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」といいます。

## 協議体とコーディネーターのイメージ

### 「コーディネーターは 基本地元の世話好きがよい」

コーディネーターは誰という決まりはなく、基本的には住民が主体となり、誰がなってもよい。地域支え合い推進員と言うだけあって、暮らし、つまりその地域で生活していく上で困ったことがあったら支援・コーディネートしていく。また、地域の参加者が中心となって運営する協議体は、町内会・自治会・行政区、まちづくり協議会、民生委員児童委員協議体などを利用した新たな地域づくりを進める場となる。



表紙撮影地：三ノ倉高原 菜の花畑(喜多方市)



会津盆地を一望できる眺望と一面に広がる菜の花の黄色と空の青のコントラスト。標高650mの三ノ倉高原に5.4ヘクタールにわたる菜の花畑が一面に広がります。

- 【場所(施設名)】 喜多方市熱塩加納町相田字北権現森(三ノ倉スキー場)
- 【交通手段】 会津縦貫北道路 喜多方ICより20分
- 【駐車場】 自家用車150台、大型バス10台
- 【時期】 5月下旬～6月上旬

### P02 地域包括ケアを追求



社会福祉法人  
昭和村社会福祉協議会  
生活支援コーディネーター  
小林さや香 さん



昭和村役場  
保健福祉課 保健福祉係長  
(生活支援コーディネーター委託担当者)  
五十嵐敏幸 さん

### P16 市町村紀行



田村市役所  
市民部市民課  
遠藤 徹也 さん

### P18 こちら保健師さん情報局



田村市役所  
保健福祉部保健課  
主幹兼専門保健技師  
壁谷 幸子 さん

- 01 シリーズ企画／地域包括ケアを追求
- 06 平成27年度通常総会開催
- 10 健康な食彩
- 12 Dr.の健康メモ
- 14 メンタルヘルスコラム(五十嵐だより)
- 16 市町村紀行【田村市】
- 18 こちら保健師さん情報局【田村市役所 保健福祉部保健課】
- 19 福らいふ
- 21 DATA LAND
- 26 連合会日誌
- 28 連合会行事予定／国保情報／編集後記



何かを押し付けるのではなく、寄り添い、側面からサポートする。それぞれの地域に、人々に見合ったやり方が大切です。

昭和村役場  
保健福祉課 保健福祉係長  
五十嵐 敏幸 氏  
(生活支援コーディネーター委託担当者)

## 「押し付ける仕組みは合わない」

### 村全体を見通せる体制づくり

昭和村は65歳以上の人口が54・99%  
(住民基本台帳より)と高く、高齢化

昭和村ではコーディネーターを平成27年4月から配置しています。介護保険制度の改正により、コーディネーターと協議体を配置しなければならなくなったことから村でも配置に取り掛かったそうです。コーディネーターの小林さんは「委託を受けたのはいいですが、最初は何をすればいいのかわかりませんでした。今は地域資源の再発見や地域支え合い活動の拡大に取り組んでいます。」と話します。元々、昭和村社会福祉協議会の事務職だった小林さんは、地域支え合い事業の担当者として、ボランティア配食サービスや赤十字奉仕団に携わっていました。そのため、地域の支え合い推進員と位置づけられるコーディネーターにはうってつけの人材だったと言えます。五十嵐係長は「専門職は制度の中で物事を考えてしまう傾向がありますが、コーディネーターは住民視点や住民の考え方に寄り添えるような人でなければ務まらないと考えています。そういった意味で、専門職でない小林さんがコーディネーターになったことはよかったですと思います。」と話します。



▲取材をした社会福祉協議会は国保診療所、地域包括支援センター、介護施設などが併設、また役場・消防署も近く、様々な形で連携されている。

がいち早く進む村だと言えます。また、人口約1300人の村のため、コーディネーターは第1層の1名体制で運用を始め、協議体については検討を進めています。五十嵐係長は「コーディネーターについては運用を開始していますが、協議体はまだ未設置です。当て職で協議体を設置することも可能でしたが、形だけにならないような確かな人材を検討していきたいです。また、コーディネーターの1人体制では相談相手がいなかったため、孤立してしまうケースや責任の背負い込みが考えられます。負担を減らすためにも今後はNPO等に協力してもらい、村全体を見通せる体制をつくっていきたい。」と話します。



▲ショッピングセンターハゾメさん

小林さんはコーディネーターとなって村の状況を把握していく中で、村民の普段の生活が支え合い活動になっていたことに気づかされたそうです。「小さい商店でお茶を飲むスペースがあり、お茶のみついでに買い物をしていく方が多いです。そこがたまり場になって、自分の作った手料理を持ち寄り、近所の情報交換や見守りを生活の一部として行っています。私達コーディネーターが入って別の交流の場を増やすことも可能ですが、今まであったたまり場などが消えてしまつては意味がありません。嫌々通うのではなく、今まで通り意識しなくても見守りや情報交換ができる環境を残し、手伝えることがあれば声を掛けてもらうようにしています。」と小林さんは話します。

### 普段の生活で情報交換

小林さんはコーディネーターになってから村民に介護予防や生活支援をどのように進めて行つていいのか悩んだそうです。しかし、たまり場などで話を聞くと、村民は知らないところで様々な活動を行っていました。「夏には畑仕事、冬には寒い土地を利用して作つたしみもちを道の駅などに持って行って販売しています。このような活動が生きがいになり、介護予防に繋がっているのだと思います。」と小林さんは話します。

### 生きがいが介護予防に繋がる

これまで国が進める生活支援、社会参加は別々にとらえてきましたが、複合的に進めていくことで介護予防の推進にも繋がると考えられます。介護予防だから要介護にならないことだけを推進するのではなく、生活支援、社会参加等の視点からの介護予防が必要で、要介護になっても住み慣れた地域で暮らし続けられることが大切です。



▲午前・午後と漬物などを持ち寄り自然と人が集まってくる。

## 「足りないから助け合う」

昭和村にはすでに築かれている助け合う暮らしがある。高齢者の方々に教えてもらうことが多く、共に生きる知恵や幸せがあることに気づかされた。

社会福祉法人昭和村社会福祉協議会  
生活支援コーディネーター

小林 さや香 氏



「いつも、どうもない。」自然体の挨拶と会話がある。

# 「地域包括ケアを追う」を終えて

それぞれの地域・人々・時代に合った  
お互いが助け合う仕組みづくりが  
地域包括ケア。  
そして、終わりはない。



▲朝八時ぐらいになると住民の皆さんが集まってくる。「どうもない」と自然と挨拶が飛び交う。

雪深い地域の不便が育んだ生きる知恵。「お互い様の精神」

不便から生まれた見守り

昭和村では昔から、新聞配達が各戸配布ではなく、新聞屋さんが固定の新聞受けに置いていたものを村民が毎朝取りに行っています。その不便と思える日常が、見守りに繋がっていたと話す小林さん。「毎朝一定の時間になると村民が新聞受けに集まって、自分の新聞を持っていきます。新聞を持って行かない人がいれば、心配になって家まで見に行くのでそれが見守りになっていきます。新聞を取りに来た住民は見守っているとか支えているといった意識はなく、まだ新聞取りにきていないけど、どうしたのかな？くらい気持ちでいると思います。」と話します。この自然に行われている見守り活動が、地域包括ケアシステムにおいて理想の形であり、今後、他の地域に広がっていく必要があります。



足りないから助け合う。  
仕組みも、理屈もない。  
昭和村ならではの自然体の暮らし。  
そこには良いも、悪いもない  
生きていくための  
当たり前があるだけだった。



▲村の中央通沿いに新聞受けがある。高齢者が多く人通りも少なく閑散としているが、温もりのある暮らしが感じられる。

「古今、変わらない知恵、  
生き方に学ぶことがある。」

今回紹介した昭和村だけでなく、福島県や全国各地には、昔ながら続けてきた地域の良さがあると思います。その先人たちの知恵こそが、少子高齢化社会、人口減少、認知症増加など、様々な問題を乗り越える糸口になるのかもしれない。これから日本はさらなる問題に直面していくことと思います。だからこそ、地域の特性に合わせた支え合う仕組みづくりが必要であり、地域包括ケアの実現が求められているのです。

地域づくりの原点は、たった一つの隣人を気遣う優しさから始まったと言えます。味噌と醤油、米とお肉を交換するといった、お互いに足りないものを補い合うからこそ絆が生まれます。足りないことは決して悪い事だけではありません。足りないからこそ助け合おう。それを証明しているのが昭和村です。皆さんの近くにも、様々な先人たちの知恵や暮らしが存在しているはずですよ。  
「共に生きていくための知恵」が。(芳)

## 山積する問題

現在、日本では「高齢化」が進行しており、65歳以上の高齢者人口は国民のおよそ4人に1人に達しています。今後増加すると見込まれており、医療と介護のニーズは一層高まる見通しです。そのような中、取材先では、認知症の増加、老老介護、介護の人材不足などの問題があり、元を辿ると「高齢化」がすべての原因として関係してきていると考えられます。これら山積する問題を打開するためにも高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、地域包括ケアによる多職種連携と地域の支え合いが必要となります。

## 顔の見える関係づくり

地域包括ケアを推進していく中で、必要となってくるのが「顔の見える関係」です。どれだけ優れた人でもひとりではできることは限られてしまいます。人それぞれ得意分野と不得意分野があるように、専門職においても、専門外の分野を手助けできる関係が必要です。そのため、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムにおいて専門職同士の顔の見える関係は必要不可欠だと言えます。地域ケア会議等の多職種が顔を合わせる機会を増やし、普段

から多職種連携ができる体制を整えることで地域包括ケアの実現に繋がるものだと考えられます。

## 支え合いの関係

地域包括ケアは団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けた仕組みとされていますが、未だ完成型はないと言えます。しかしながら、今回取材した昭和村では自然に見守りを行うなど、普段の生活の中で情報交換や連携も上手く取れているように見受けられました。この繋がりがこそが地域包括ケアに必要な要素であり、昔であれば当然のことのようにできていたはずですが、しかし、時代や環境の変化によって、そこに住む人や繋がりも変化してきたと考えられます。希薄になりつつある繋がりを取り戻さなければ、今後山積する課題の中、地域を維持していくことはできません。そのためにも、地域の特性に合った仕組みづくり、支え合いの関係を強化していかなければならぬと感じました。

## 地域包括ケアのあり方

地域包括ケアは支える側、支えられる側が協力して取り組んで行かなければ成り立たない仕組みです。高齢者を中心にした医療や介護の提供体制を充実させることは必要ですが、高齢者に

おいても、自分のことができることから他者を支えていかなければならないのです。今後、明るい未来のためにもまずは1人1人が思いやり、お互いさまの気持ちをもって、その上で自分のできる範囲のことから行動に移していかなければなりません。

## 「二年間を通して」

地域包括ケアは、  
全ての人が支え、  
協力し合わなければ  
成り立ちません。  
大切なことは  
思いやりの気持ちと  
一歩踏み出す勇氣です。  
助けやすく、  
助けられやすい  
地域をつくり、  
お互いに支え合うのが  
地域包括ケアだと言えます。  
二年間ご拝読  
ありがとうございました。

企画推進課 芳賀



# 福島県国民健康保険団体連合会総会

## 平成27年度 通常総会開催

2月25日(木)  
福島市「杉妻会館」



## 議決事項23件いずれも原案通り可決

### 提出議案

#### 議決事項

- 議案第1号 積立資産及び引当資産の処分について
- 議案第2号 平成28年度事業計画
- 議案第3号 平成28年度負担金及び手数料等
- 議案第4号 平成28年度一般会計歳入歳出予算
- 議案第5号 平成28年度診療報酬審査支払特別会計歳入歳出予算
  - A 業務勘定
  - B 国民健康保険診療報酬支払勘定
  - C 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定
  - D 出産育児一時金等に関する支払勘定
- 議案第6号 平成28年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出予算
  - A 業務勘定(後期高齢)
  - B 後期高齢者医療診療報酬支払勘定
  - C 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定(後期高齢)
- 議案第7号 平成28年度国保基金特別会計歳入歳出予算
- 議案第8号 平成28年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出予算
- 議案第9号 平成28年度介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出予算
  - A 業務勘定(介護)
  - B 介護給付費等支払勘定
  - C 公費負担医療等に関する報酬等支払勘定(介護)
- 議案第10号 平成28年度障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出予算
  - A 業務勘定(障害者総合支援)
  - B 障害介護給付費等支払勘定
- 議案第11号 平成28年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出予算
  - A 業務勘定(特定健診・特定保健指導)
  - B 特定健診・特定保健指導等費用支払勘定
- 議案第12号 平成28年度妊婦健康診査委託料支払特別会計歳入歳出予算
- 議案第13号 平成28年度職員退職金特別会計歳入歳出予算
- 議案第14号 平成28年度福島県国民健康保険団体連合会一時借入金について
- 議案第15号 平成27年度一般会計歳入歳出補正予算(第1号)
- 議案第16号 平成27年度診療報酬審査支払特別会計歳入歳出補正予算(第2号)
  - A 業務勘定
- 議案第17号 平成27年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出補正予算(第2号)
  - A 業務勘定(後期高齢)
- 議案第18号 平成27年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出補正予算(第1号)
- 議案第19号 平成27年度介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出補正予算(第1号)
  - A 業務勘定(介護)
  - C 公費負担医療等に関する報酬等支払勘定(介護)
- 議案第20号 平成27年度障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出補正予算(第2号)
  - A 業務勘定(障害者総合支援)
- 議案第21号 平成27年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出補正予算(第1号)
  - A 業務勘定(特定健診・特定保健指導)
  - B 特定健診・特定保健指導等費用支払勘定
- 議案第22号 平成27年度職員退職金特別会計歳入歳出補正予算(第1号)
- 議案第23号 平成27年度福島県保険者協議会関係業務特別会計歳入歳出補正予算(第2号)



▲開会宣言をする小椋副会長 ▲挨拶する須藤副会長 ▲議長の遠藤町長

平成27年度通常総会は小椋敏一副会長(北塩原村長)が開会を宣言し、幕を開けた。開催にあたって挨拶に立った須藤一副会長(浅川町長)は「国保財政は大変厳しい状況が続いている。このような構造的な課題を打開するため、昨年5月の通常国会で、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正するための法律」が成立し、国民健康保険制度が実現した。この改革では、平成30年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、市町村とともに、国保運営の中心的な役割を担うことになっ

た。本会としても、この改革の趣旨にのっとり、国保保険者の共同目的を担う審査支払機関として、新しい国保制度に対応するため、これまで以上に、保険者支援業務に積極的に関わり、いく所存である。」と述べた。議長選出は、事務局に一任され、鏡石町の遠藤栄作町長が議長に就き、議事へと入った。平成28年度事業計画、一般会計・各特別会計歳入歳出予算及び平成27年度補正予算等、全23件の議決事項について、慎重なる審議の結果いずれも承認・議決され、小椋敏一副会長の閉会の挨拶により今総会の幕が閉じた。

福国連公告第247号  
平成28年2月25日に開催した本会総会において議決を得たので公告する。

記

1 平成27年度一般会計及び特別会計歳入歳出補正予算  
(1)平成27年度一般会計歳入歳出補正予算(第1号)  
(2)平成27年度診療報酬審査支払特別会計歳入歳出補正予算(第2号)  
(3)平成27年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出補正予算(第1号)  
(4)平成27年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出補正予算(第1号)  
(5)平成27年度介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出補正予算(第1号)  
(6)平成27年度障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出補正予算(第1号)  
(7)平成27年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出補正予算(第1号)  
(8)平成27年度職員退職金特別会計歳入歳出補正予算(第1号)  
(9)平成27年度福島県保険者協議会関係業務特別会計歳入歳出補正予算(第2号)

平成28年3月31日  
福島県国民健康保険団体連合会  
会長 古川道郎

福国連公告第248号  
平成28年2月25日に開催した本会総会において議決を得たので公告する。

記

1 積立資産及び引当資産の処分

平成28年3月31日  
福島県国民健康保険団体連合会  
会長 古川道郎

福国連公告第249号  
平成28年2月25日に開催した本会総会において議決を得たので公告する。

記

1 平成28年度福島県国民健康保険団体連合会一時借入金

平成28年3月31日  
福島県国民健康保険団体連合会  
会長 古川道郎

福国連公告第246号  
平成28年2月25日に開催した本会総会において議決を得たので公告する。

記

1 平成28年度一般会計及び特別会計歳入歳出予算  
(1)平成28年度一般会計歳入歳出予算  
(2)平成28年度診療報酬審査支払特別会計歳入歳出予算  
A 業務勘定  
B 国民健康保険診療報酬支払勘定  
C 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定  
D 出産育児一時金等に関する支払勘定  
(3)平成28年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出予算  
A 業務勘定(後期高齢)  
B 後期高齢者医療診療報酬支払勘定  
C 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定(後期高齢)  
(4)平成28年度国保基金特別会計歳入歳出予算  
(5)平成28年度保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計歳入歳出予算  
(6)平成28年度介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出予算  
A 業務勘定(介護)  
B 介護給付費等支払勘定  
C 公費負担医療等に関する報酬等支払勘定(介護)  
(7)平成28年度障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出予算  
A 業務勘定(障害者総合支援)  
B 障害介護給付費等支払勘定  
(8)平成28年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出予算  
A 業務勘定(特定健診・特定保健指導)  
B 特定健診・特定保健指導等費用支払勘定  
(9)平成28年度妊婦健康診査委託料支払特別会計歳入歳出予算  
(10)平成28年度職員退職金特別会計歳入歳出予算

平成28年3月31日  
福島県国民健康保険団体連合会  
会長 古川道郎

### 決議事項の概要



▲平成28年度事業計画について話す佐藤事務局長

決議事項では積立資産及び引当資産の処分や平成28年度の事業計画として、新たに増える項目を中心に佐藤事務局長より説明があった。続いて、平成28年度一般会計・各特別会計歳入歳出予算及び一時借入金、平成27年度補正予算について協議が行われ、全決議事項において承認された。主な内容については次の通り。

#### 平成28年度事業計画について

#### 目標

保険者の要望に即した事業を効率的に実施するために共通事業推進、保健事業推進、医療費適正化などを図り、さらなる事務の効率化を推し進める。

#### 運営方針の推進と新たな中期経営計画の策定

本会では、国保制度改正に対応するため、平成26年2月に運営方針「ふくしま国保プラン」を策定し、鋭意事業を進めてきた。平成28年度は健全かつ適正な財政運営を実現するため中期経

#### 営計画を作成していく。

#### 国民健康保険制度の改善強化と財政安定化対策の推進

国民健康保険制度改革に向けた対応について、国保地区部会等を活用した情報共有、市町村事務の標準化・効率化に向けた支援、保険者支援業務の拡充、国保保険者標準事務処理システムに関する情報提供や導入等の支援を行う。

#### 共通事業の推進

#### 保険者間調整の実施

保険者間調整については、被保険者が資格喪失後の受診により発生する返還金を国保保険者間、国保保険者と全国健康保険協会(協会けんぽ)間において、直接調整を行うもので、本会ではその精算業務を行う。

#### 医療費助成等にかかる地方単独事業の公費化の推進

市町村で行っている医療費助成について、効率的かつ明確な保険給付の仕組みを構築する観点から、今後十分な意見を聞きながら公費化の検討を進めて行く。

図1

平成28年度各会計 当初予算一覧表 (単位:千円)

会 計	予 算 額	前年度比
一般会計	332,041	100.41%
診療報酬審査支払特別会計		
(業務勘定)	1,017,842	80.65%
(国民健康保険診療報酬支払勘定)	143,533,601	95.20%
(公費負担医療に関する診療報酬支払勘定)	7,238,891	133.41%
(出産育児一時金等に関する支払勘定)	4,271,715	108.69%
後期高齢者医療事業関係業務特別会計		
(業務勘定)	1,190,180	87.88%
(後期高齢者医療診療報酬支払勘定)	225,877,625	99.03%
(公費負担医療に関する診療報酬支払勘定)	339,678	83.10%
国保基金特別会計	1,490,584	136.68%
保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計	57,351,650	95.37%

会 計	予 算 額	前年度比
介護保険事業関係業務特別会計		
(業務勘定)	299,033	106.14%
(介護給付費等支払勘定)	173,399,964	110.88%
(公費負担医療に関する報酬等支払勘定)	887,928	118.71%
障害者総合支援法関係業務等特別会計		
(業務勘定)	85,510	118.07%
(障害介護給付費等支払勘定)	29,275,179	113.65%
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計		
(業務勘定)	51,071	85.24%
(特定健診・特定保健指導等費用支払勘定)	2,180,753	199.08%
妊婦健康診査委託料支払特別会計	1,480,229	102.03%
職員退職金特別会計	109,805	79.57%
国保高齢者医療制度円滑導入基金事業特別会計	0	—
保険者協議会特別会計	0	—
計	650,413,279	100.73%

※前年度比較 4,717,319千円 (0.73%) の増

医療費適正化対策

審査支払業務の充実強化

電子レセプトに特化した審査事務共助、高点数レセプトの重点的な審査事務共助を行い、平成28年度の目標値である、査定率0・218%を目指す。

第三者行為求償事務の実施

平成28年度より第三者行為の迅速な把握のため、損保団体に傷病届の作成支援を依頼する。第三者求償の更なる掘り起しに努め、医療費の適正化を図っていく。

保健事業の推進

情報共有の充実化

保険者による保健事業がより効果的・効果的に実施できるよう、福島県医療統計システムを改修して、薬剤重複投与受診者を対象とした情報一覧及び、糖尿病の診療状況別に対象者を抽出した情報一覧を提供する。

介護保険事業並びに障害者総合支援業務の円滑な推進

介護給付適正化主要5事業のうち、

介護給付適正化主要5事業のうち、

図2

平成28年度主要会計 当初予算一覧表 (単位:千円)

	一 般	業務勘定 (国 保)	業務勘定 (後 期)	業務勘定 (介 護)	業務勘定 (障 害)	業務勘定 (特 定)	そ の 他 会 計	合 計
平成27年度 (A)	276,052	1,142,014	1,354,283	274,905	65,502	59,913	113,945	3,286,614
平成28年度 (B)	290,851	966,842	1,190,180	293,653	79,595	51,071	1,507	2,873,699
前年度比 (B/A)	105.36%	84.66%	87.88%	106.82%	121.52%	85.24%	1.32%	87.44%

- ※1 一般会計から県民健康調査受入金・支出金40,690千円を除く
- ※2 一般会計から老人保健診療報酬受入金・支出金500千円を除く
- ※3 業務勘定(国保)から保険者間調整受入金・支出金51,000千円を除く
- ※4 業務勘定(介護)から電子証明書発行手数料受入金・支出金5,380千円を除く
- ※5 業務勘定(障害)から電子証明書発行手数料受入金・支出金5,915千円を除く

図3

平成28年度主要会計歳入予算 (単位:千円)

	一 般	業務勘定 (国 保)	業務勘定 (後 期)	業務勘定 (介 護)	業務勘定 (障 害)	業務勘定 (特 定)	そ の 他 会 計	合 計	前年度比
1 一般負担金	155,427	0	0	0	0	0	0	155,427	97.25%
2 手数料	159	733,581	713,558	157,950	35,494	37,593	0	1,678,335	94.12%
3 負担金	0	0	108,798	2,768	0	0	0	111,566	95.36%
4 補助金	12,373	12,001	1,296	5,641	2	2	1	31,316	88.81%
5 積立金繰入金	112,858	76,799	75,941	15,464	3,915	3,556	2	288,535	120.73%
6 繰越金	5,661	144,155	290,382	107,053	39,482	9,913	0	596,646	63.53%
7 その他	4,373	306	205	4,777	702	7	1,504	11,874	90.09%
合計	290,851	966,842	1,190,180	293,653	79,595	51,071	1,507	2,873,699	87.44%

図4

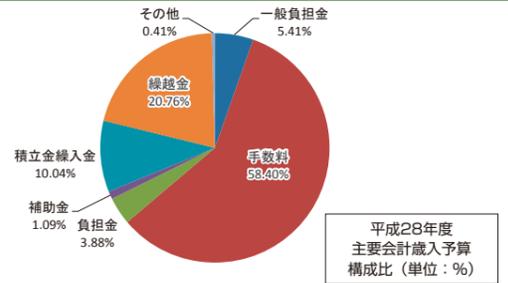


図5

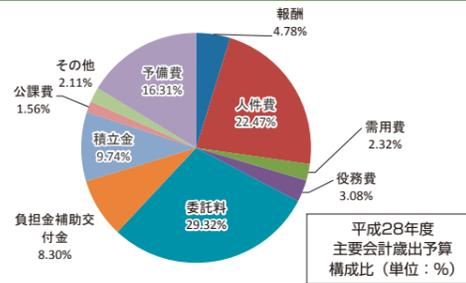


図6

平成28年度主要会計歳出予算 (単位:千円)

	一 般	業務勘定 (国 保)	業務勘定 (後 期)	業務勘定 (介 護)	業務勘定 (障 害)	業務勘定 (特 定)	そ の 他 会 計	合 計	前年度比
1 報酬	14,151	61,344	56,793	5,086	0	0	0	137,374	97.43%
2 人件費	157,753	171,036	249,940	48,379	12,869	5,778	0	645,755	99.85%
3 需用費	34,261	12,843	13,547	5,600	354	118	72	66,795	103.10%
4 役務費	6,064	36,316	33,531	9,941	403	1,640	712	88,607	88.32%
5 委託料	18,255	379,551	377,245	39,933	3,721	23,762	0	842,467	85.46%
6 負担金補助交付金	13,846	84,440	74,782	48,081	10,620	6,600	176	238,545	101.94%
7 積立金	10,002	128,314	105,190	27,190	4,246	5,042	0	279,984	76.56%
8 公課費	1,314	20,020	18,394	3,569	788	622	0	44,707	87.55%
9 その他	28,596	15,136	13,082	3,390	182	335	2	60,723	81.59%
10 予備費	6,609	57,842	247,676	102,484	46,412	7,174	545	468,742	75.28%
合計	290,851	966,842	1,190,180	293,653	79,595	51,071	1,507	2,873,699	87.44%

主要会計歳入の概要

図4は平成28年度歳入予算各科目の予算全体に占める構成比を示しており、一般負担金と手数料を合わせて、63・81%と歳入全体の2/3を占めている。

これから見える主要会計歳入の状況は図3のとおり。一般負担金・手数料は、国保被保険者数等の減により落ち込んでいる。積立金繰入金は、負担金・手数料の収入減に対する補填のため増加している。平成27年度単年度収入では賄えない経費(次期国保総合システム開発分担金、国の通知に基づく積立金など)に対応したため、繰越金は大幅に減少している。

主要会計歳出の概要

図5は平成28年度歳出予算各科目の予算全体に占める構成比を示しており、委託料と人件費が大きな割合を占めている。

これから見える主要会計歳出の状況は図6のとおり。人件費は、前年度とほぼ同額を計上しており、委託料は、システム機器更新・導入経費を当初予算には計上せず、補正予算による対応としたため減となっている。積立金は、歳入状況を勘案し積立額を調整している。

「縦覧・医療情報との突合点検」と「介護保険給付費通知書の作成」業務を開始する。

会計業務の透明化

「国民健康保険団体連合会における経理事務について」等の一部改正が行われ、実費弁償法式の確認申請事務の確実な実施、手数料設定の透明化、必要経費積算根拠の明確化などを行う。

個人情報保護対策の強化

本会では平成20年3月にプライバシーマークを取得し、個人情報の適切な取り扱いに努めてきたところであるが、「情報資産」の安全な取り扱いのため、ISMSを取得する。さらに、昨今のサイバー攻撃に対応するため、基幹系システム、情報系システムのセキュリティをさらに強化する。

平成28年度一般会計・各特別会計歳入歳出予算について

当初予算総額は前年度とほぼ同水準



▲平成28年度予算について説明する 藤田主任主査兼係長

平成28年度の一般会計・

# 5 6 7 と ウレシピ

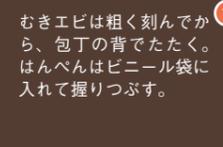
## 春色ロールキャベツ

### ●材料 (2人分)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 鶏ひき肉(胸)…… 50g    | 春キャベツ……200g(大2枚) |
| 塩…………… 0.8g      | コンソメ……2g(1/2個)   |
| コショウ…… 少々        | 塩…………… 0.8g      |
| むき海老…… 50g       | 水…………… 300cc     |
| はんぺん ……50g(1/2枚) | コショウ…… 少々        |
| 酒…………… 5cc       | 菜の花………… 適宜       |
| 玉ねぎ…… 30g        | 桜エビ………… 適宜       |



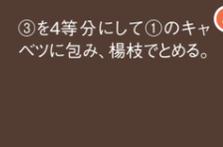
キャベツは、葉を破かないようにはがして、軽くゆで半分に切る。たまねぎはみじん切りにする。菜の花は軽く茹で水にさらしてから1cmに切る。



むきエビは粗く刻んでから、包丁の背でたたく。はんぺんはビニール袋に入れて握りつぶす。



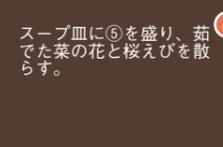
ひき肉に塩コショウを加え、粘りが出るまで練る。ここに②のむきエビとはんぺん、酒を入れてよく混ぜ、たまねぎを加える。



③を4等分にして①のキャベツに包み、楊枝でとめる。



鍋に水、コンソメを加え、④を入れて沸騰したら3分間、返して3分間煮る。



スープ皿に⑤を盛り、茹でた菜の花と桜えびを散らす。



**文・レシピ**  
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  
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。



### 手軽においしく作るコツ!

- (ア) キャベツの茹で時間・煮込み時間 具が少ない小さ目のロールキャベツにして、短時間でさっと火を通すようにします。春キャベツの柔らかさと歯ごたえと甘さがでておいしくなります。
- (イ) 具のつなぎ 鶏ひき肉とはんぺんの粘りがつなぎです。最初にひき肉に塩を混ぜて練ると粘りが出やすくなります。
- (ウ) コクを出したい場合 ひき肉を鶏もも肉に変えたり、キャベツの上からベーコンを巻くとコクが出ます。

### 健康に食べるコツ!

● 春色ロールキャベツは主菜+汁ものです。ひとり分で野菜120g摂れますので、副菜は芋やマカロニ中心のスライシーなサラダを組み合わせると、栄養バランスと味わいのバランスがよくなります。  
おススメの組み合わせは、ごはん(パン)、春色ロールキャベツ、マスタードたっぷりのスパム入りポテトサラダです。

# 春色 ロール キャベツ



健康  
食彩

今回のテーマ  
**キャベツ**  
で彩る!

エネルギー  
**142 kcal**  
たんぱく質…14.0g  
脂質………… 4.9g  
炭水化物……10.3g  
食塩………… 1.7g

1皿分  
栄養価

### 春には春キャベツ

キャベツは、和洋中どんな料理にも使えるので、家庭料理でも出番が多く、1年中食べられているお馴染みの野菜です。それ故、キャベツが1年中流通しているのは当たり前と思いがちですが、ハウス栽培でもなければ、キャベツが1年中生産できるはずはありません。日本の南北に長い地形と自然環境を活かし、季節によって産地を替えて生産する、産地リレーによって、1年中、露地栽培のキャベツが出回っているのです。春は関東平野部、夏は秋は冷涼な関東高冷地、冬は温暖な愛知県が主産地となり、途切れることなく出荷されています。

しかし、ひと括りにキャベツと言っても、季節によって栽培する種類や食味は違います。春を中心に回る春系キャベツは、みずみずしく柔らかく甘味があり、生食に向いていますが、冬を中心に回る秋系キャベツは、葉が厚く硬く、加熱しても煮崩れしにくく甘みが増すので煮込み料理に向いています。

季節によって、栽培するキャベツの種類や食味が違うように、人間が欲する味わいも違うように思います。冬の間はクッタリ煮込んだキャベツが嬉しかったのですが、春の光を感じると、不思議と、柔らかく甘い春キャベツが食べたくなるのです。人とキャベツが同じ自然の中に生きている、身土不二を実感する瞬間です。

### 野菜を食べよう!

季節や産地を問わず、いろいろな野菜が店頭と並んでいます。昔は外国産しかなかった洋野菜が、国内で栽培されるようになり、直売所でお目にかかることも珍しくなくなりました。色も形も種類もたくさんある野菜が、広い売り場を華やかに彩っているのを見ると、日本人は野菜が大好きな国民なのだと思えてしまいます。

しかし、日本人の1日あたり野菜供給量は<sup>※1</sup>は約290g、世界平均量を上回ってはいるが、最も多い中国(約770g)の半分以下、アメリカ(約350g)にも届かない状況にあります。摂取量は成人一人1日あたり約280g<sup>※2</sup>で、健康のために食べたい350gの8割しか食べていません。日本人は、世界の中でも野菜供給量・摂取量共に少ない国民なのです。

野菜が健康によいことは誰もが知っています。野菜はエネルギーが低く(脂肪が少なく)、食物繊維・ビタミン類(A、B、C)・ミネラル(カリウム、鉄、カルシウム)が豊富です。料理に彩りや季節感を添えてくれるので、食べる楽しさも倍増します。

それでも、野菜がちよっと面倒な時は、便利野菜を活用してみましょう。まず、カット野菜・冷凍野菜・乾燥野菜。下ごしらえ済みですので、洗う・切るのが不要、ゴミも出ません。次にミニトマト・もやし・レタスなど洗うだけ野菜。包丁、まな板不要です。

そして、大根・きゅうり・たまねぎなど、切るのが簡単!野菜。ざっくり切るだけです。

折に触れ、産地に出かけ、採りたて野菜を、産地ならではの食べ方で味わってみませんか。野菜がもっと楽しくなります。



※1: 1日1人当たり野菜供給量の国際比較(2007年)、一般社団法人ファイブ・ア・デイ協会HP、<http://www.5aday.net/fact/p2/index.html>  
※2: 平成25年国民健康・栄養調査結果

## 気管支喘息



### 気管支喘息とは

気管支喘息（以下、喘息）とは、アレルギー等の原因物質を吸入することで気道にアレルギー性炎症が起こり、正常に復するような気道の狭窄をきたす病気です。ただし、治療が不十分だったり、治療を怠っていたりするとその狭窄が正常に回復しなくなることもあります。喘息は単一の慢性呼吸器疾患の中では最も多く、ここ30年で患者数は約3倍に増加しました。最近では40歳を過ぎてから初めて発症するケースも珍しくありません。2013年の統計では1,738人が喘息で亡くなっています。なお、そのうちの約9割が高齢者であり社会問題となっています。

### 喘息の症状は？

典型的な喘息の自覚症状は繰り返す喘鳴（ゼーゼー）、咳、痰、呼吸困難で、

中でも喘鳴と咳の頻度が高いです。また、喘息の一亜型として、喘鳴や呼吸困難を伴わず、咳が唯一の症状である「咳喘息」という病気もあります。最近の調査では、慢性咳（8週間以上続く咳）患者の30～50%が咳喘息ではないかと考えられています。

### 喘息診断のための検査

喘息には診断基準がないため、以下に挙げる検査を目安に喘息の診断に迫っていきます。

- ①呼吸機能検査 **図1A**…閉塞性換気障害の有無、気管支拡張薬投与前後の改善度を見ます。
- ②気道過敏性検査 **図1B**…気道収縮物質を低濃度から吸入して気道収縮反応をみます。
- ③誘発喀痰検査 **図1C**…3～5%食塩水吸入にて採取した喀痰中の炎症

性細胞（特に好酸球）の有無を調べます。

- ④採血…末梢血好酸球増加の有無や、アレルギー検査として総IgE高値、特異的IgE抗体（ダニ、ハウスダスト、動物など）陽性の有無を調べます。

上記検査を行っても診断に苦慮する場合もあり、治療的診断もかねて初診時から気管支拡張薬や吸入ステロイド薬（ICS）を投与し、その反応をみることもあります。

### 呼気一酸化窒素（呼気NO）濃度測定

簡便かつ迅速に苦痛がなく喘息を診断できる検査法として2013年6月から呼気NO濃度測定が新たに登場しました **図1D**。保険点数は呼気ガス分析…100点+判断料…140点の



計240点（2,400円）です。福島県立医科大学附属病院呼吸器内科での検討では、呼気NOは喘息や咳喘息患者で上昇し **図2**、自覚症状と呼気NO（ $\text{NI} \geq 30 \text{ ppb}$ ）だけで約80%の患者の喘息診断が可能でした。

### 慢性管理の治療目標と治療薬

症状と呼吸機能から重症度を4段階（軽症間欠、軽症持続、中等症持続、重症持続）に分けて治療方針を決めます。どの重症度においても吸入ステロイド薬（ICS）が基本となります。吸入ステロイド薬（ICS）で効果不十分な場合や中等症～重症の喘息には長時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬（LABA）、ロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン徐放薬、長時間作用性抗コリン薬を併用します。最近では吸入ステロイド薬（ICS）と長時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬（LABA）の配合剤がよく使用されます。また、重症難治性喘息の新たな治療薬として抗IgE抗体（ゾレア®）が登場し効果を発揮しています。今後、抗IL-5抗体、抗IL-13抗体といった新規薬剤が続々と登場する予定で、更なる喘息管理の向上が期待されます。

### 喘息発作の治療薬

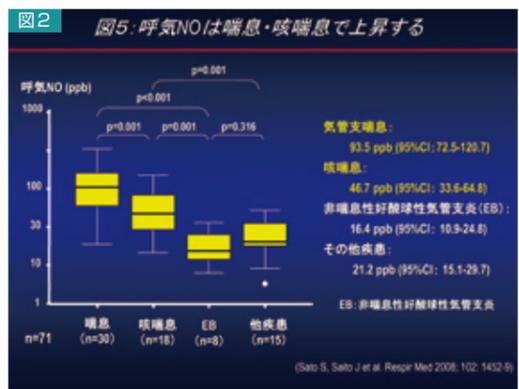
主に呼吸困難の程度によって発作強度を5段階（喘鳴/胸苦しい、小発作、中発作、大発作、重篤）に分けて治療します。苦しなくても横になれる程度であれば自宅にて短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬を吸入して様子を見ます。苦しくて横になれず、動けない発作の時は、直ちに病院を受診し、前述の吸入に加えてアミノフィリンやステロイドの点滴、酸素吸入などの治療を行います。

治療ステップ	治療ステップ1 (軽症間欠型相当)	治療ステップ2 (軽症持続型相当)	治療ステップ3 (中等症持続型相当)	治療ステップ4 (重症持続型相当)
対象症状	・症状が週1回未満 ・症状は軽度で短い ・夜間症状は月に2回未満	・症状が週1回以上、しかし毎日ではない ・月1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状は月2回以上	・症状が毎日ある ・短時間作用性吸入 $\beta_2$ 刺激薬がほぼ毎日必要 ・週1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状が週1回以上	・治療下でもしばしば増悪 ・症状が毎日ある ・日常生活が制限される ・夜間症状がしばしば
基本治療	吸入ステロイド薬 (低用量)	吸入ステロイド薬 (低～中用量)	吸入ステロイド薬 (中～高用量)	吸入ステロイド薬 (高用量)
追加治療	ロイコトリエン受容体拮抗薬 テオフィリン徐放製剤 (症状が稀なら必要なし)	ロイコトリエン受容体拮抗薬 (配合剤の使用可) ロイコトリエン受容体拮抗薬 テオフィリン徐放製剤	ロイコトリエン受容体拮抗薬 (配合剤の使用可) ロイコトリエン受容体拮抗薬 テオフィリン徐放製剤 長時間作用性抗コリン薬 抗IgE抗体 経口ステロイド薬	ロイコトリエン受容体拮抗薬 (配合剤の使用可) ロイコトリエン受容体拮抗薬 テオフィリン徐放製剤 長時間作用性抗コリン薬 抗IgE抗体 経口ステロイド薬
発作治療	吸入短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬	吸入短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬	吸入短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬	吸入短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬

喘息予防・管理ガイドライン2015より引用・一部改変

発作強度*	呼吸困難	治療	自宅治療可、救急外来入院、ICU管理
喘鳴/胸苦しい 軽度 (小発作)	急ぐと苦しい 動くと苦しい	短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬吸入 ブテソニド/ホルモテロール吸入薬追加吸入	自宅治療可
中等度 (中発作)	苦しくて 横になれない	短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬ネブライザー吸入反復 アミノフィリン点滴静注 酸素吸入 (SpO <sub>2</sub> 95%前後を目標) ステロイド薬全身投与 抗コリン薬吸入 ボスミン® (0.1%アドレナリン) 皮下注	救急外来: ・1時間で症状が改善すれば帰宅 ・2～4時間で反応不十分 ] 入院治療 ・1～2時間で反応なし ] 入院治療: 高度喘息症状として発作治療ステップ3を施行
高度 (大発作)	苦しくて 動けない	短時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬ネブライザー吸入反復 ステロイド薬全身投与の反復 酸素吸入 (SpO <sub>2</sub> 95%前後を目標) アミノフィリン点滴静注 (持続) 抗コリン薬吸入 ボスミン® (0.1%アドレナリン) 皮下注	救急外来 1時間以内に反応なければ入院治療 悪化すれば重症症状の治療へ
重篤	呼吸減弱 チアノーゼ 呼吸停止	上記治療継続 症状、呼吸機能悪化で挿管 酸素吸入にもかかわらずPaO <sub>2</sub> 50mmHg以下 および/または意識障害を伴う急激なPaCO <sub>2</sub> の上昇 人工呼吸、気管支洗浄 全身麻酔 (インフルラン・セボフルランなどによる) を考慮	直ちに入院、ICU管理

\*: 発作強度は主に呼吸困難の程度で判定する。異なる発作強度の症状が混在する場合は強いほうをとる。喘息予防・管理ガイドライン2015より引用・一部改変





**Doctor's Profile**

**齋藤 純平**  
Junpei Saito

福島県国保診療報酬  
審査委員会委員



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】

図1 ストレスはマイナスとプラスのバランスです

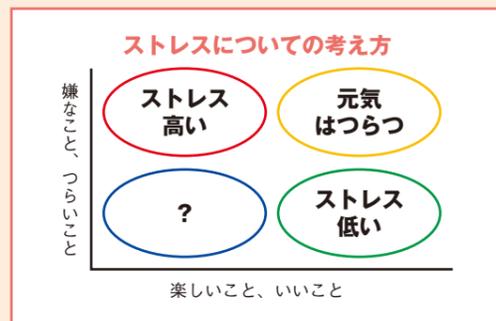
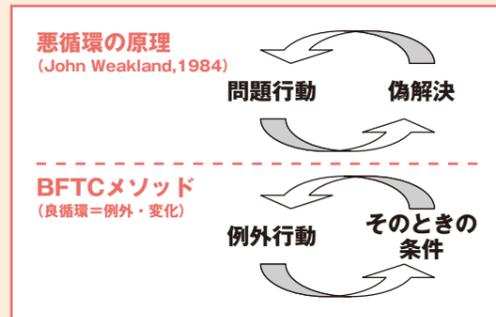


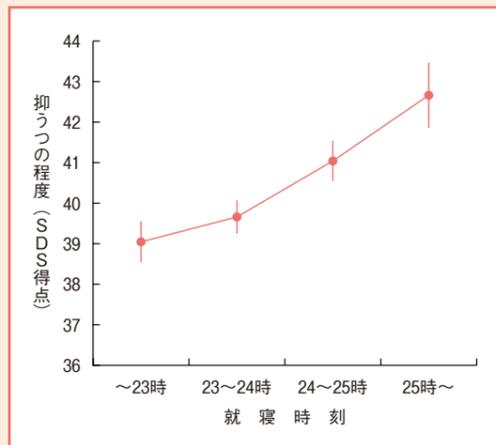
図2 一生懸命が、問題を作っていることも・・・



上は、問題を解決するために、やっていることが結局は「偽解決」で、問題を大きくしている。下は、問題そのものを解決しようとするのではなく、その時できそうな「変化」を大切にす  
るアプローチです。

図3 さっさと寝ましょう！

さて、眠れるときに寝ておきましょう。午前0時前にお休みになる方は、午前様より抑うつ度が低いです（五十嵐・桃生、2003）。最近は、うつだから眠れないのではなく、ちゃんと寝ないから鬱になることが確認されています。でも、寝つけないときは無理しないことも大切です。



やはり睡眠は  
大事です。



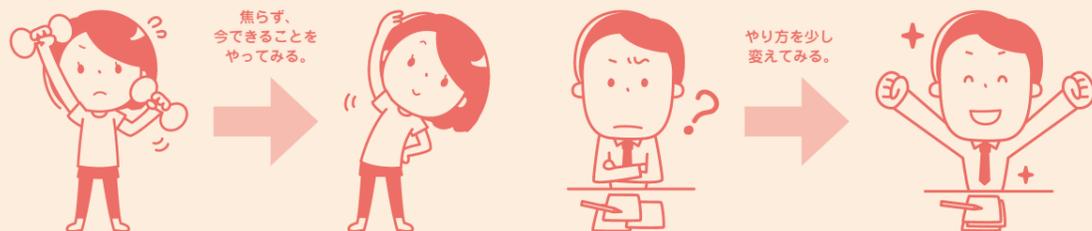
福島大学 キャリア研究部門 教授  
**五十嵐 敦**  
Atsushi Igarashi  
1957年生まれ  
独立行政法人労働者健康福祉機構  
福島産業保健総合支援センター相談員  
専門領域：職業心理学、キャリア発達心理学  
その他、文部科学省就職問題懇談会、厚  
労省職業訓練構想研究会などの委員。  
最近の研究テーマ：「過重労働とメンタルヘルス」「交代制勤務と日中の眠気」「職場の人材育成とキャリア形成」など。

ストレス社会の中でのメンタルヘルス。“ヘルス”は健康ということですが、それは問題がなくなることなのでしょうか。毎日の生活の中に、健康の種はありますし、ストレスも一緒に存在します。ストレスがあるからさまざまな感情も湧きあがります。喜びも悲しさも味わえます。そこでどう反応するか、緊急事態の危機対応はもちろんですが、普段の繰り返しの小さな変化が良くも悪くも健康を左右することを最後にお伝えして最終稿といたします。

# メンタルヘルス コラム

～五十嵐だより～

## 最終回 「日常生活のなかの工夫～小さな変化～」



### 非常識から多常識へ

前回は、人は常識に苦しむこともあり、常識を疑ってみることも必要性も考えてみました。常識と非常識が両極に存在するようならえ方でした。これも危険ですね。世の中は割り切れないことばかりです。人生も不可解で、「運」なども見えない規則性があるような錯覚も起こします。いろいろな人がいて、いろいろな考え方や暮らしがあります。それを一言でまとめることなど不可能です。ひとりの人でもいろいろの側面があり、いろいろな状態でいろいろ考えます。

「常識」という便利な言葉を使いすぎましたね。でも、「常識」を忘れると苦しいのではないのでしょうか。そこで大切なのは「多常識」です。常識をひとつの法則性だとすれば、その常識が人や文化、時代によっていろいろ存在するのであれば、懐も深く共存できるし、ひとつのことに苦しみよりも多くの選択肢を持って、そこから選ぶ自由も生まれるのではないのでしょうか。「多様化」という便利な言葉が氾濫している割には、情報も価値観も偏るような動きが身の回りに増えているようです。

### 慣れないことをやってみる

何か心配事やうまくいかないことが続くと、私たちは普段通りにいくつか

いものです。その時その状況でできることを探してやってみる事です。

### いつやるの？今でしょ！

ちょっと古い流行語ですが、やはり倒れてからでは手遅れかもしれません。それに新しいことは慣れていません。そんな結果になるか心配でなりません。初めてのことは大きな冒険で、わくわくするような期待があればいいのですが、うまくいっていないときにそのような冒険に挑むだけのエネルギーは残っていないかもしれません。

エネルギーが残っていて、いろいろ工夫できるのは「うまくいっている」あたりまえの日常生活になります。あたりまえにできているときは、何も気づかず、気にしないで過ごしてしまいます。動けるうちに「いま」「その状況」でできることを工夫してみることですね。

でもどうせやるならちょっとは楽しいほうが面白がってできるでしょう。これまでのメンタルヘルス対策という「病気の予防」ということで問題が起きることを前提に、その予防の戦いというイメージがありました。これからは、もっと楽しくなるためには、もう少し明るくなるためには、といったより充実した健康に向けた工夫が大切ではないでしょうか。

の行動パターンを守ろうとすることがよくあります。それは、普段できていることを崩さないことで、生活を守ろうとする取り組みの一つです。しかし、うまくいかないのであれば、それまでのパターンが崩れたことになり、それなのにこれまでのやり方に固執しているのは悪あがきです。

1994年に福島大学で講演していただいた故ステイブ・ド・シーザー氏は、うまくいかなかったら変化を起こすことだと指摘されました。ただし、条件があります。

大きな変化は、無理な力もかかりませんが、もしうまくいかなかったら「小さな変化」の方が大切だとしています。いつものパターンでうまくいかない状況が続いているのですから、いつもやっている方法や手順を変えてみるのは、ひとつの工夫になります。でも何をどうしたらいいのかわからない...とおっしゃる方には「これまでやったことのない」ことで「できそうなこと」からやってみるのはいかがでしょうか。

いま倒れて寝込んでいる方に、だからいつも健康な生活を心がけなければいけない、といっても今は熱を下げるために休むほうが先でしょう。運動不足の小生が腰痛で動けないときに、だから普段から筋トレでもして体幹を鍛えておかなければならない、といわれても「はい、すぐにやります」とはいかな

### 焦らない、急がない

即席メンを食べるとき、お湯を注いで待つ時間が必要です。どんな小さなことでも、すぐ始めたことでも、すぐに結果が出ることは稀です。どこかに理想の解決や正解を思い描いていても、その通りになるとは限りません。お湯を注いで、そのあとのような変化が起きているのかなか見えなものです。すぐに柔らかく食べごろにならないからといって、あきらめてしまってもったいないです。筋トレもダイエットもその効果が表れるまでは時間がかかります。また、何事も、お手本通りマニュアルに従って挑戦したからといって同じ結果になるとも限りません。私たちの人生も、健康状態もひとそれぞれいろいろです。いろいろな状況に合わせたり逆らったりしながら、ダイナミックに生きていく。それが生き生きとした生活になるのではないのでしょうか。



おわり

保険者の「声」を聞く。

# 市町村紀行



田村市は、阿武隈高原の中央に位置し、滝根町、大越町、都路村、常葉町、船引町の5町村が合併して誕生しました。全体の約60%を山林が占める中山間地域であり、大滝根川や高瀬川などの多くの河川が地域を流れています。また、福島県の中核的都市である郡山市まで約30kmの位置にあり、浜通りとのつながり目となっています。

田村市の観光資源のひとつである「あぶくま洞」は、全長600mの洞内に、様々な種類の鍾乳石が続いています。およそ8000万年という歳月をかけて創られた大自然の造形美がおりなす景勝地として多くの観光客が訪れます。

**特定健診受診率が40%を超える**

国保の状況に目を移すと平成24年度から平成26年度までの特定健診の受診率が40%を超え、高く推移しています。厚生労働省でも健康寿命の延伸や生活習慣病等による医療費増加の抑制のために、特定健診受診率の目標値を定めるなど、市町村国保の特定健診受診率向上が求められています。田村市でも目標値を設定し、それに近づけるよう、様々な取り組みを行っています。

今回は、税関を除いた国保全般の業務を行う市民部市民課の遠藤徹也主任に特定健診や医療費抑制への取り組み等についてお話を伺いました。

**特定健診の希望調査が動機づけに繋がる**

田村市では特定健診が始まる以前から、各地域ごとに組織されている保健委員会が主体となり、健診を積極的に受けられるように話し合う場を設けていました。それが特定健診受診率の高さの基盤になっていると考えられます。それに加え、「毎年1月になると特定健診の受診について希望調査を全市帯に配布し、受ける直前の5月には対象者へ健診録が届き、受診するといった流れが来ています。」と遠藤主任は話します。

希望調査が住民にとって動機づけとなり、特定健診の受診率向上に繋がっていると考えられます。

**ジェネリック医薬品の推進で医療費抑制**

国民健康保険の概要を見ていくと、田村市についても全国の例に漏れず、少子高齢化等の影響により、一人当たりの医療費が伸びています。医療費抑制の取り組みについて何うと「ジェネリック医薬品については推奨しています。国保へ加入する方にはパンフレットを渡したり、差額通知書を送付することなどでできるだけ医療費が少なく済むのか知ってもらうきっかけをつくっています。ジェネリック医薬品については

概要を知らないという方も多いので、今後も普及に努めていきたいと考えています。」と遠藤主任は話します。ジェネリック医薬品は個人の医療費負担を軽くするだけでなく、国全体の医療費削減にも貢献することが期待されることから、これらの地道な取り組みが今後の医療費抑制に大きく関わってくるものだと考えられます。

**保健課との連携について**

去年の1月に新庁舎となった田村市役所ですが、以前から市民課と保健課は同じ庁舎内にありました。遠藤主任は「仕事内容や体制の問題から保健課との連携についてはあまりとれていないのが現状でした。今後データヘルス計画の策定など、市民課だけではできない業務もあるので、課の垣根を越えて連携していきたいです。」と話します。



▲市民課の皆さん。雰囲気の良い感じが感じられる。

## 大自然の造形美がおりなす景勝地

# 田村市



※背景写真：スカイパレスから望む雲海



▲平成27年に新しく建て替えられた新庁舎は白を基調とし、開放感があり、明るく親しみやすい。

田村市 国民健康保険の概要

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
国保世帯数	(世帯)	6,353	6,316	6,170
国保加入割合	(%)	30.70	30.30	29.30
収納率(現年度分)	(%)	92.38	92.09	91.61
被保険者数	一般	(人) 11,320	11,025	10,616
	退職	(人) 1,084	1,026	892
	計	(人) 12,404	12,051	11,508
一人当たり医療費	一般	(円) 294,375	292,498	308,007
	退職	(円) 304,942	313,607	305,985
	計	(円) 295,323	294,363	307,845
調剤報酬一人当たり額(一般・退職の計)	(円)	52,831	55,458	59,950
特定健診受診率	(%)	40.34	41.81	42.14

今回は住民の生活習慣改善等に取り組む保健師さんの活動についてご紹介していきます。

今回は  
田村市役所の  
保健福祉部保健課  
です！

# こちう 保健師さん情報局

「健康大学」で生活習慣病予防や健康に良い生活習慣を身に付けてもらうことで、健康寿命延伸を目指します。



▲データヘルス計画を進めて行きたいと話す壁谷主幹

## 高齢化など様々な問題への対応

田村市では、住民の高齢化に伴い、今後要支援者が増加すると考え、要支援となる前に運動や栄養など健康のための知識を身につけてもらい、健康寿命を伸ばすことを目標とした取り組みを進めています。

今回は保健福祉部保健課の渡辺春信課長補佐兼健康増進係長と壁谷幸子主幹兼専門保健技師に田村市が多く抱える疾患や健康づくりのために行っている取り組み等について伺いました。

## 特定健診から見えてきた課題

田村市では特定健診等のデータを総合すると高血圧症と血糖値異常者が

年々増えているそうです。渡辺課長補佐は「高血圧と糖尿病の生活習慣病の重症化予防策として、データから血糖値・血糖値が治療中でも改善されていない方を選んで個別に訪問指導していきます。」と話します。

## 健康大学で健康寿命の延伸へ

生活習慣の改善等を目的に「健康大学」を新たな取り組みとして実施しています。平成27年度は月に1〜2回開催し、健診結果の見方や講師を招いて筋力アップの運動を指導するなど健康への知識をつけることに加え、料理実習や健康づくりの運動など参加者体験実習を取り入れていきます。参加いただいた方からは「健康への意識が高まり、少しずつでも気を付けるようになりました。」「様々な分野の講師の方から多岐にわたる内容の指導を受けられてよかったです。」といった意見をいただきました。この取り組みで地域の活動へ関心を示してくれる方も多かったです。「今後は参加する側だけでなく活動する側の人材として関わってもらえることに期待したいです。」と話します。

## データヘルス計画を活かした保健指導

今後の新たな取り組みについて何うと「今まで重症化予防や重複受診の対策は行ってきましたが、国保と健診のデータ、それに加えて介護のデータを含めた総合的な分析は実施していませんでした。今後はデータヘルス計画で総合的な分析を行い、保健指導とタイアップして進めていきたいと考えています。」と壁谷主幹は話します。

データヘルス計画を活かした保健指導が住民の生活習慣の改善、ひいては健康寿命の延伸に繋がると考えられます。



▲健康大学で運動する様子

# 人々の心に寄り添うものづくり。

## 「陶芸家」後藤 五木 Itsuki Goto

若手陶芸家

福島市の西、荒井地区にある若手陶芸家の後藤五木さんを訪ねた。まわりには美しい森が広がり、都会の雑音など聞こえない。店内には雰囲気の良いジャズが流れ、コーヒーの香りと、土の匂いが漂い、心が自然と穏やかになる。

## 何故陶芸家の道に？

「父が骨董好きで小さい頃から自然と慣れ親しんでいました。ただ陶器が好きと言うわけではなく美術品全般が好きでした。」

後藤さんは小さい頃からサッカー少年で中学時代には東北選抜にも選ばれ、高校はサッカーの強豪校である福島東高校に進学する。ケガなどもあり退部するが、その頃から自分の将来のことをぼんやりと考え始める。

「コーヒーが好きで、将来は喫茶店やカフェをやりたいと考えていました。しかし、その道に行くにはどうすればいいかわかりませんでした。小さい頃からの環境だとは思いますが美

術や工芸の大学に行けばなんとなくになれるんじゃないかと思いついて進学しました。」

そこで彼は様々な実習などの中から陶芸と出会う。

## 陶芸と人との出会い

「のめり込みました。ただただ面白い。陶芸ならずっとやっていけるような気がしました。」

卒業後は自宅で窯を構え、陶芸教室などを開き時間を見つけては創作する毎日でした。企画展をするのが好きで、展示するスペースが必要となり、今の場所に移動して2004年にオープンする。

様々な企画展をするうちに夢だったコーヒーをいつかお店で出せないかとぼんやり考えるようになっていった。

「創作、展示会、陶芸教室を両立するのは時間、肉体的にも無理がありました。そのとき齋藤哲也さんと出会い、コーヒーを扱うお店として珈琲楓舎を一緒に設立してギャラリーの接客をお願いするようになりました。」

陶芸家(福島市)  
後藤 五木 さん  
1976年生まれ(39歳)  
県立福島東高等学校、  
秋田公立美術工芸短期大学卒業  
2004年に「一木窯」  
「風花画廊」をオープン。  
様々な企画、  
自身の作品展を展開している。

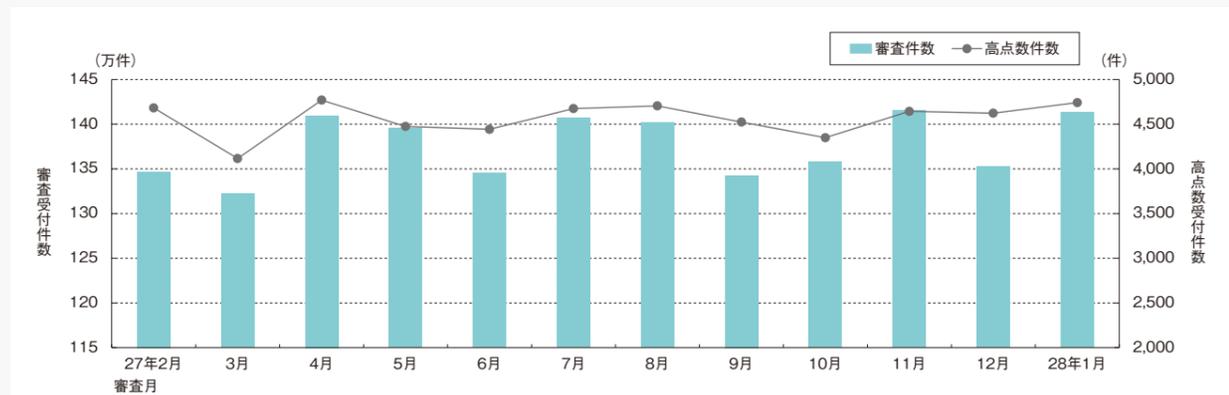


人を思い、未来を想う。

Fuku Life

## 国保・後期高齢者分レセプト審査状況

高点数レセプトの件数は増加傾向にあり、1月審査では40万点以上の特別審査分が37件に



審査月	27年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	28年1月
審査受付件数	1,346,954	1,322,256	1,409,667	1,395,457	1,345,557	1,406,680	1,401,442	1,342,807	1,358,040	1,415,461	1,352,194	1,413,506
高点数件数	4,682	4,116	4,770	4,475	4,443	4,675	4,705	4,524	4,349	4,644	4,623	4,742
特別審査分件数	17	25	26	27	31	28	25	30	24	18	26	37

\*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 12月審査分で115万点越のレセプト発生

### ○平成27年11月審査分（10月診療分）

(1) 国保	医科	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
		718,839	入	31	男	70代	胸腹部大動脈瘤
	歯科	289,654	入	31	男	60代	右舌癌

(2) 後期高齢者医療	医科	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
		669,348	入	19	女	70代	胸腰椎側弯症
	歯科	73,685	入	13	男	80代	舌癌

### ○平成27年12月審査分（11月診療分）

(1) 国保	医科	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
		787,942	入	27	女	60代	急性大動脈解離
	歯科	191,451	入	24	男	60代	右舌癌

(2) 後期高齢者医療	医科	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
		1,155,788	入	14	男	70代	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔
	歯科	93,752	入	15	女	80代	両顎関節脱臼

### ○平成28年1月審査分（12月診療分）

(1) 国保	医科	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
		810,531	入	25	女	60代	急性大動脈解離
	歯科	138,557	入	25	男	60代	右上顎歯肉癌

(2) 後期高齢者医療	医科	請求点数	入外	日数	性別	年代	傷病名
		942,947	入	31	女	70代	胸部大動脈瘤
	歯科	126,133	入	31	男	80代	左口腔底癌



▲楓ちゃん(7か月)と奥さんの智香さん。 ▲ギャラリーに併設される「珈琲風舎」の齋藤哲也さんは丁寧な仕事をする。 ▲陶芸教室の合間をぬって新作を創作する。

# 家族の健康と、未来を想う。

### 奥さんとの出会いは？

「陶芸教室の生徒さんだったんです。彼女の仕事は理学療法士で高齢者を相手に肉体的にも精神的にも大変な仕事です。結婚して6年ですがそのころ僕も仕事はまだまだ不安定で、また作品に対する思いや創作に悩んでいた時期でもありました。お互い癒されるような仲だったと思います。」

### 何か変化したことは？

「そうですね、その頃は作品に対する自分の思いが強すぎた感じがします。また、回りの評価に納得できなかった自分に苛立ったり。今はそうではなく、お客さん、バイヤーさんなどの扱う側のことを考えたりするようになりました。まず、自分が納得したものを作ればいい。自分の手から離れた作品は人それぞれの思いで使ってもらったほうが幸せなんじゃないかと。」

### 新しい家族の誕生と健康

昨年の七月に第一子である楓ちゃんが生まれた。奥さんの智香さん(33)は育児休業中だが今年の7月には職場復帰するという。医療機関で働く奥さん

だからこそ五木さんやお子さんの将来や健康の事も心配するのでは？  
 「そうですね。今まで自分と仕事の事しか考えていませんでした。子供が出来たことで健康・子供の未来を意識するようになりました。自分自身大きな病気やケガをしたことがなかったの。子供が健康に無事生まれてきて本当に良かった。それからですね、長く働けるように自分や家族の健康の事を考えるようになったのは」

### 作品に対する思い

「一つ一つの作品に自分の思いはあります。でも、陶器は芸術的な面もありますが、生活の中の道具でもあるんです。使って頂く人たちのことを思い描きながら、それを引き継ぐ未来の人たちのことを想う。そして、自分の子供の未来。人々の生活にそっと寄り添えるような作品を作りたい。そんな事を思い、考えながら作品作りに生かしていければと思います。」

陶芸作家として、これからどんな作品を作っていくのか？新しい家族とどんな未来を描き、築くのか？真っ直ぐに、ひたむきに、創作し続ける後藤五木さんの今後の活躍が楽しみです。



「一木齋」  
 〒960-2156 福島市荒井字横塚3-252  
 TEL 024-593-0450  
 URL <http://g-kazahana.com>  
 教室開講時間 10:00～22:00  
 定休日 不定期  
 「珈琲風舎」  
 OPEN 13:00～20:00  
 TEL 024-593-0450

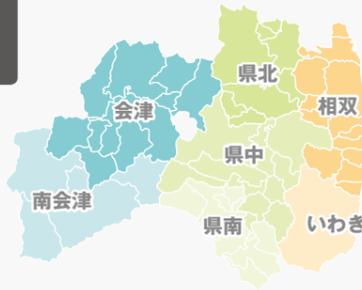


▲五木さんの人柄が表れている静かで落ちついた雰囲気のギャラリーで、コーヒーを飲みながら大人の時間を過ごせる。



## 地域別の医療費の動き

一般、退職の件数は全ての地区で減少する一方、後期高齢の件数は全ての地区で増加



### 平成28年1月審査分

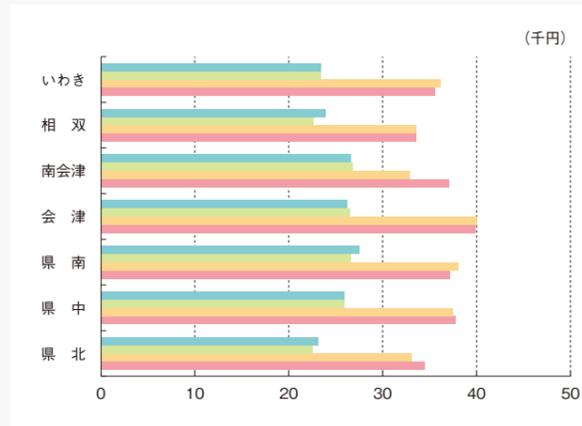
ここでは、59市町村を県北、県中、県南、会津、南会津、相双、いわきの7地区に分けて医療の動向をお知らせします。

#### ① 件数・費用額（医科、歯科、食事・生活療養、調剤、訪看）

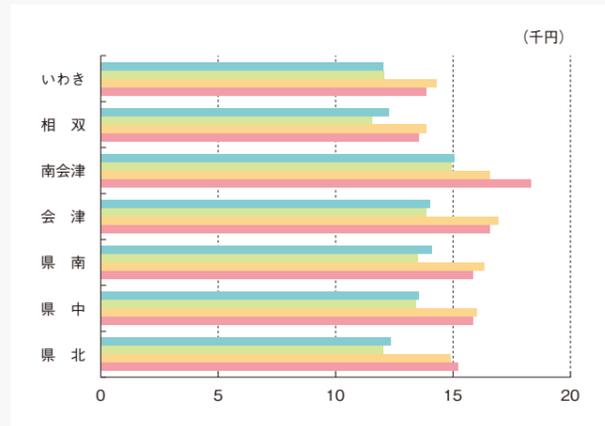
	一 般 / 退 職				後 期 高 齢 者			
	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比	件 数	対前年比	費 用 額	対前年比
県 北	163,666	97.64%	3,313,314,946	101.55%	181,673	101.85%	5,023,890,928	99.12%
県 中	168,930	98.02%	3,780,391,900	99.49%	163,430	102.59%	5,075,602,260	102.22%
県 南	42,538	99.74%	1,042,466,896	102.76%	41,576	101.56%	1,383,154,136	102.97%
会 津	88,453	98.35%	1,975,370,620	99.84%	103,750	102.68%	3,363,076,592	103.59%
南 会 津	9,494	97.28%	232,318,788	97.67%	13,146	105.69%	384,522,286	95.46%
相 双	94,837	98.82%	2,014,815,106	104.95%	74,135	102.16%	2,123,175,100	102.88%
い わ き	120,919	94.29%	2,485,368,194	98.52%	130,277	100.96%	3,831,317,016	103.40%

#### ② 諸率（医科、歯科）

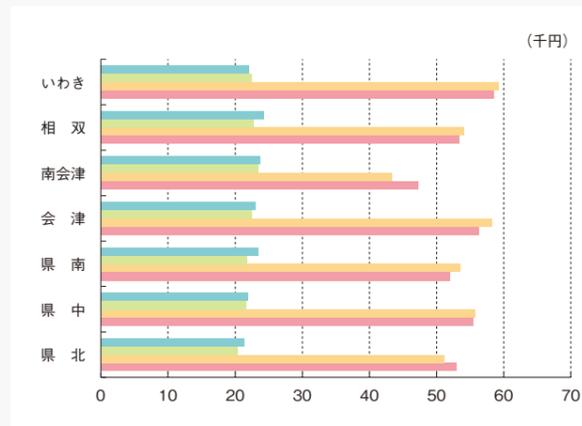
##### ◆ 1件あたり費用額



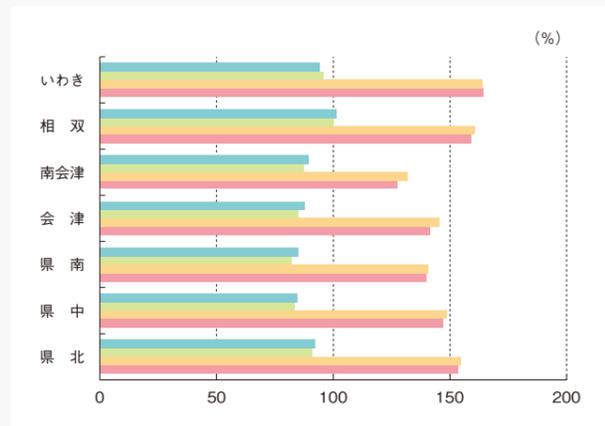
##### ◆ 1日あたり費用額



##### ◆ 1人あたり費用額



##### ◆ 受診率



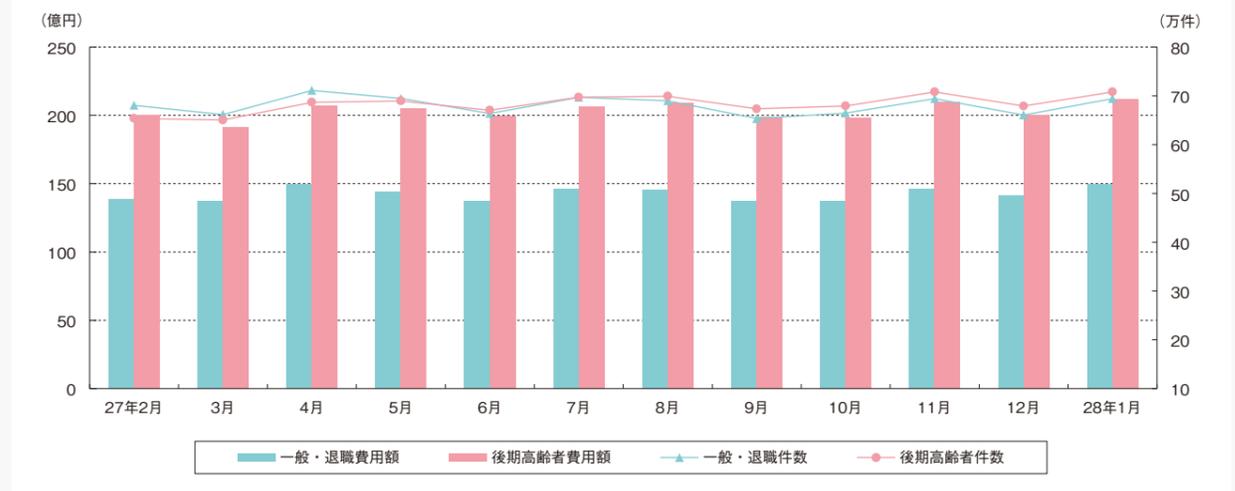
■【一般/退職】28年1月審査分 ■【一般/退職】27年1月審査分 ■【後期】28年1月審査分 ■【後期】27年1月審査分

※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

6月より8ヵ月連続で後期の件数が一般退職の件数を上回り、1月審査分で後期費用額は直近1年で最高額

■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。）

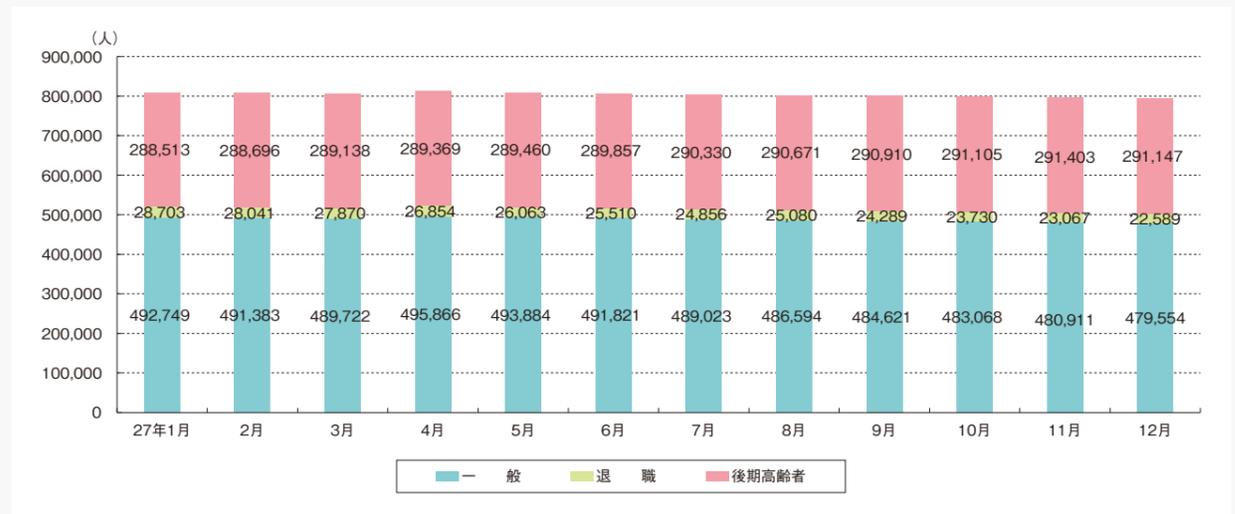


審査月	27年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	28年1月
一般退職	680,673	661,700	711,180	694,571	663,832	697,083	689,999	653,454	664,606	694,417	660,753	694,249
後 期	653,762	650,273	686,890	689,486	670,402	697,245	699,088	673,262	679,339	707,917	678,985	707,987
計	1,334,435	1,311,973	1,398,070	1,384,057	1,334,234	1,394,328	1,389,087	1,326,716	1,343,945	1,402,334	1,339,738	1,402,236

審査月	27年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	28年1月
一般退職	13,834,159	13,741,395	14,962,978	14,409,112	13,699,013	14,585,054	14,537,029	13,695,478	13,724,582	14,597,902	14,107,010	14,947,637
後 期	20,006,996	19,147,097	20,669,225	20,483,183	19,933,532	20,633,288	20,896,710	19,860,527	19,836,098	20,968,198	20,028,598	21,184,738
計	33,841,156	32,888,492	35,632,202	34,892,295	33,632,545	35,218,343	35,433,739	33,556,005	33,560,680	35,566,099	34,135,608	36,132,376

\*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

一人当たり地域サービス費用額の平均は前号と比較して27,776円増加

## 28年1月審査分

(円)

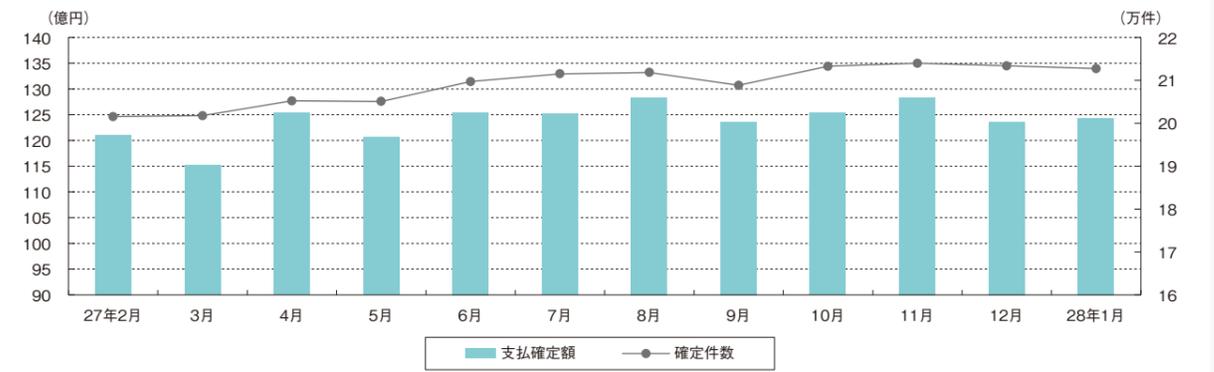
保険者名	一人当たり平均費用額	一人当たり 居宅サービス費用額	一人当たり 地域サービス費用額	一人当たり 施設サービス費用額
1 福島市	148,406	104,014	216,886	326,735
2 伊達市	151,522	106,832	172,502	328,421
3 いわき市	151,846	105,559	256,629	323,454
4 郡山市	152,498	103,469	235,311	336,144
5 浪江町	156,540	109,807	253,882	327,612
6 会津若松市	156,905	106,170	195,743	333,479
7 玉川村	157,805	91,503	198,618	329,343
8 只見町	157,997	87,850	204,880	288,454
9 広野町	158,233	98,859	424,821	321,247
10 小野町	159,701	99,040	242,736	316,656
11 田村市	160,907	101,051	250,307	333,099
12 塙町	160,938	86,183	143,769	341,200
13 国見町	161,061	116,740	112,679	350,045
14 北塩原村	161,667	87,602	262,244	332,932
15 双葉町	161,760	122,303	249,414	331,554
16 平田村	163,322	99,857	265,626	339,432
17 須賀川市	163,858	109,145	243,089	327,472
18 柳津町	165,631	80,312	263,273	309,532
19 三春町	165,661	107,831	322,053	326,957
20 飯舘村	166,754	98,123	221,992	343,391
21 富岡町	167,112	124,129	284,366	318,713
22 西会津町	168,571	107,283	227,472	315,300
23 南相馬市	168,638	114,235	265,065	313,833
24 川俣町	169,911	117,686	229,491	333,380
25 喜多方市	170,014	91,607	246,921	333,691
26 石川町	170,076	105,162	279,213	331,711
27 磐梯町	170,301	102,207	176,432	301,995
28 大熊町	170,685	125,974	291,216	313,351
29 檜枝岐村	171,442	58,355	177,996	298,628
30 白河市	171,710	105,865	238,839	334,750
31 矢吹町	171,873	103,024	260,331	341,685
32 昭和村	172,009	88,647	600,080	340,282
33 南会津町	172,082	94,685	187,762	324,093
34 棚倉町	173,011	95,829	196,751	332,473
35 会津美里町	173,103	118,869	299,076	309,859
36 猪苗代町	174,993	94,803	226,023	336,944
37 鏡石町	175,722	106,127	261,756	339,006
38 中島村	177,852	112,027	277,454	318,512
39 二本松市	178,042	106,824	203,403	333,649
40 葛尾村	178,702	111,026	284,691	326,498
41 金山町	179,042	105,269	266,172	313,640
42 新地町	179,232	105,436	344,412	336,124
43 浅川町	179,803	99,557	298,278	338,459
44 本宮市	180,170	109,714	226,809	339,305
45 相馬市	180,417	121,981	183,075	327,508
46 桑折町	180,564	127,313	258,521	336,756
47 西郷村	180,595	114,057	251,336	334,365
48 会津坂下町	181,222	112,574	254,686	342,411
49 下郷町	181,367	98,878	257,384	337,745
50 矢祭町	182,207	93,509	297,033	311,089
51 湯川村	184,884	102,845	354,043	355,397
52 古殿町	188,914	101,951	405,598	340,287
53 鮫川村	190,537	95,393	349,631	334,145
54 楡葉町	190,541	112,035	270,968	316,684
55 泉崎村	191,569	129,715	295,780	304,938
56 川内村	197,007	107,110	261,299	339,430
57 大玉村	200,110	113,924	273,275	330,692
58 天栄村	202,057	126,725	290,623	336,340
59 三島町	215,756	113,119	274,560	332,873
平均	172,794	105,046	260,411	328,368

※「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

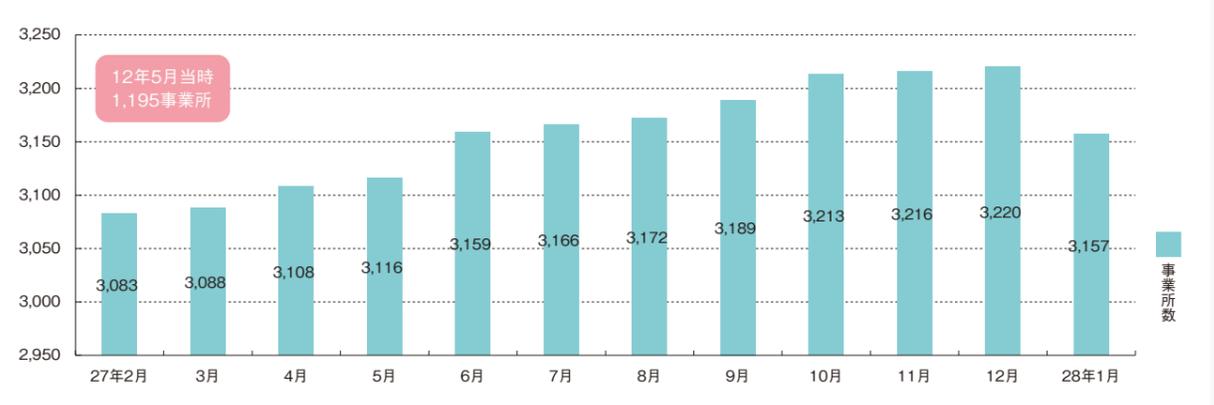
確定件数は1年間で約1万件増加

### ① 介護給付費支払状況

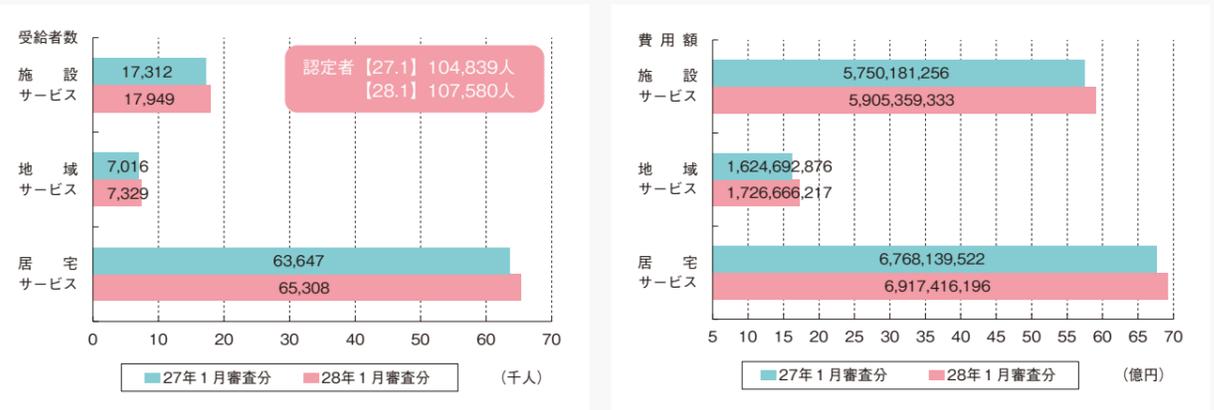


審査月	12年5月	27年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	28年1月
受付件数	63,219	205,204	204,895	209,079	211,009	214,276	216,930	215,960	213,827	218,356	219,521	218,662	217,293
確定件数	60,069	201,573	201,778	205,250	205,114	209,730	211,529	211,852	208,863	213,289	213,991	213,390	212,754
支払確定額	3,837,411	12,108,091	11,520,232	12,541,403	12,066,420	12,545,143	12,522,120	12,836,858	12,366,466	12,541,177	12,839,237	12,364,336	12,440,529

### ② 事業所数



### ③ サービス別 受給者数・費用額 (28年1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。

● 第2回国保問題調査委員会（国保会館）…①  
各国保地区部会より選出された委員10名が集まり、平成28年度一般負担金・手数料等について協議した。

● 再審査部会（国保会館）

● 国保医学部会役員会（福島市）…②

● 福島県在宅保健師の会「絆」シナリオ検討委員会（国保会館）

● 審査委員会（国保会館）…④  
柔道整復審査委員会（国保会館）

● 歯科部会（国保会館）

● 介護給付費審査委員会（医療部会）（国保会館）

● 第三者行為求償事務相談業務（国保会館）

● 介護給付適正化担当者説明会（福島市）…③

● 第4回福島県国保連合会保健事業支援・評価委員会（福島市）…④

● 福島県市町村保健活動推進協議会部会長会議（国保会館）…⑤  
県内の各部会長5名及び、県内各保健福祉事務所企画の担当保健師6名が出席し、今年度の各部会における事業実施報告と来年度に向けての情報交換を実施した。

● 再審査部会（国保会館）

● 理事会（国保会館）…⑥

● 審査委員会（国保会館）…⑦  
柔道整復審査委員会（国保会館）

● 歯科部会（国保会館）

● 介護給付費審査委員会（医療部会）（国保会館）

● 通常総会（国保会館）…⑧

● 福島県在宅保健師の会「絆」役員会（国保会館）…⑦  
平成27年度事業報告と総会・研修会・平成28年度の事業計画について協議した。

● 第三者行為求償事務相談業務（国保会館）

● 再審査部会（国保会館）

● 介護サービス苦情処理委員会（国保会館）

● 福島県在宅保健師の会「絆」総会・研修会（福島市）  
福島県立医科大学の大平哲也教授を迎え、「生活習慣病・認知症予防の新たな展開」ストレス対処、笑いの効果」をテーマに講演が行われた。  
また、本会職員が「データヘルス計画の策定状況について」報告し、議事に移ると平成27年度事業報告及び平成28年度事業計画について話し合いが行われた。

● 審査委員会（国保会館）…⑨  
柔道整復審査委員会（国保会館）

● 歯科部会（国保会館）

● 介護給付費審査委員会（医療部会）（国保会館）

● 第三者行為求償事務相談業務（国保会館）

● 再審査部会（国保会館）

● 介護サービス苦情処理委員会（国保会館）

● 審査委員会（国保会館）…⑩  
柔道整復審査委員会（国保会館）

● 歯科部会（国保会館）

● 介護給付費審査委員会（審査部会・医療部会）（国保会館）

● 第三者行為求償事務相談業務（国保会館）

● 審査委員会（国保会館）…⑪  
柔道整復審査委員会（国保会館）



## 貸し出し機材のご案内

### 平成26年度 貸し出し **ランキング**

# 第1位 チェッカー君

大好評!!



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。

### 保険者さんの声

- 今後、自分がどのような運動、生活をする必要があるか行動計画を立案するきっかけとなりました。
- 測定方法も簡単で無理なく安全に使用できました。

貸出し状況の多いメタボリ先生と超音波骨密度測定装置(新型)を1台ずつ追加購入し、より保険者さんに貸出易いようにしています。

#### 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。



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/>

5  
May

中旬 ● 国保市部会 (国保会館)

24 ● 国保主管課長部会 (福島市)

下旬 ● 介護保険主管課長会議 (福島市)

6  
June

上旬 ● 国民健康保険・高齢者医療担当新任職員研修会 (福島市)

下旬 ● 国保料(税)収納率向上対策研修会 (初級者向け) (福島市)

下旬 ● 国保総合システム操作研修会 (国保会館)

連合会行事予定

国保情報

### 平成27年度 第4回福島県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会 場所:「ふくしま 中町会館」

第4回目の保健事業支援・評価委員会が平成28年2月4日に開催された。石井委員長より「病院にかかる前に疾病の早期発見、介入に取り組んでいる皆さま方ほとても心強いものがある。本日は、皆さんが作成したデータヘルス計画について我々委員がアドバイスすることで、活発な議論にしたい。」と挨拶した。

国保ヘルスアップ事業実施保険者及び福島県国保連合会保健事業支援・評価委員会サポート申請保険者を対象に、第2回・3回支援・評価委員会においての助言内容を踏まえて、計画におけるデータ分析から導き出した目標値及び保健事業実施計画の妥当性等について有識者である委員と保険者の活発な意見交換が行われた。



#### 編集後記

広報誌を担当した二年前は人と話したり、文章を書くのが苦手な自分がありました。たくさんの方々の出会いで学んだのは「聞く力」と「伝える力」の必要性でした。相手のことを理解して、話をしながら聞きだし、それを分かりやすく伝える。つまり、コミュニケーション力です。これからの国民健康保険制度や高齢化社会に何が必要で大切なのか、皆さんに理解して頂けるよう「伝える」広報誌を目指して頑張ります。(芳)



表紙Photo：三ノ倉高原 菜の花畑（喜多方市）



「空」

菜の花の咲く  
坂の上  
見上げる青に  
遙かな想い

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](mailto: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