

広島の国保

ひろしまの

国保

2023  
No.821 11



ときめきウォーキング 大竹市  
アートと猫と紅葉と。  
大竹で癒しのまち散歩

特集 ひろしま 共・育・力

海を望む町で命を支えていく

内海町いちかわ診療所(福山市)

健康ZoomUp 脳梗塞

脳の血管が詰まる病気  
一刻も早い治療を

● 広島県保険者協議会事業報告①

令和5年度特定健診・特定保健指導に関する  
人材育成研修会【技術編】

● 広島県国保診療施設協議会事業報告

第49回広島県国保診療施設地域医療学会

● 国保連合会事業報告

令和5年度市町等介護サービス苦情処理担当者研修会

● 広島県保険者協議会事業報告②

令和5年度保健・医療・予防等に関する研修会

特集

## 2 ひろしま共・育・力 Vol.04

# 海を望む町で命を支えていく

## 内海町いちかわ診療所（福山市）



報告

- 6 広島県保険者協議会事業報告①  
令和5年度特定健診・特定保健指導に関する人材育成研修会【技術編】
- 7 広島県国保診療施設協議会事業報告  
第49回広島県国保診療施設地域医療学会
- 9 国保連合会事業報告  
令和5年度市町等介護サービス苦情処理担当者研修会
- 10 広島県保険者協議会事業報告②  
令和5年度保健・医療・予防等に関する研修会

連載

- 11 レセプト点検のポイント 医科点数表について
- 12 介護保険だより 介護給付費等のインターネット請求について
- 13 健康ZoomUp 第4回 脳梗塞

# 脳の血管が詰まる病気

## 一刻も早い治療を

- 15 ときめきウォーキング 第4回 大竹市

# アートと猫と紅葉と。

## 大竹で癒しのまち散歩

- 17 国保連合会の主な行事予定  
令和5年 11・12月  
実施状況  
令和5年8月17日～10月13日
- 18 Special Thanks

今月の表紙 大竹市



イラスト／ナカムラケイタロウ

雄大な三倉岳と、広島県天然記念物指定の蛇喰岩が広がる景観に、伝統の手すき和紙で作られたコイが「宙を泳ぎ、晴海臨海公園遊具広場の遊具の下にはストーンアートのパンダ、「流し雛」などをコラージュし、大竹市の魅力をアピールしました。

#04

内海町いちかわ診療所  
(福山市)

# 命を支えていく 海を望む町で

沼隈半島の沖合に浮かぶ田島と横島の2島から成る福山市内海町。高齢化率50%に迫るこの地域に2008年、2島唯一の医療施設として開設されたのが「内海町いちかわ診療所」です。同診療所の市川勉院長は大阪や神戸で救急医として活躍。その経験を糧に、島民の健康と地域医療を支え続けてきた取り組みや携わる思いについて聞きました。



市川さん(右から4人目)と内海町いちかわ診療所の皆さん

# 救命救急で培った 経験をへき地で生かす



「地域に根ざした医療を志し、内海町で開院しました」。そう語る市川院長は、神戸生まれの広島育ち。近畿大学医学部を卒業後、同大学医学部附属病院で消化器内科に入局し、消化器外科などを経験した後、千里救命救急センターや神戸市立医療センターで勤務。ドクターカーやドクターヘリに搭乗し、数多くの命を救つきました。

## 救急現場でノウハウ蓄積

「救急医は、病院へ搬送される患者さんがどんな状況であろうと全て対応しなくてはなりません」。その言葉通り市川院長は、脳卒中や心筋梗塞、糖尿病や腎不全から、感染症、敗血症による多臓器不全、さらに事故などによる外傷など、ありとあらゆる医療ニーズに対応しました。

加えて救急医には、患者の状況から緊急救度や重症度を的確に判断する力も求められます。事故の現場などでは、救急チームで一度に複数の患者を診る場合もあります。その際には一人一人のバイタルサインを察知し、「重症かつ急ぐケース」「重症だが時間に比較的余裕があるもの」「現時点では軽症だが、急ぐべきケース」「軽

症かつ急がなくて良いケース」のどれに当てはまるかができるだけ早く判断しなくてはなりません。これら四つのケースに分類しても、時間の経過とともに緊急救度に入れ替わることもあります。秒単位、分単位で対応を変えていく柔軟さも必要とされる仕事です。

神戸市立医療センター中央市民病院の救命救急センターは「1年365日・24時間断らない救急医療」を理念とする医療施設で、厚生労働省が発表する「救命救急センターの評価結果」で2014年度から現在（22年度）まで9年連続全国1位に認定されているほどです。「勤務は極めてハードでしたが、人の命を預かる医師としての責任を全うすることの大切さを、身をもって学ぶことができました」と振り返ります。

救急医としての経験を重ね、さまざまな疾病やけがなどに対処していく中で、市川院長は総合診療医を志向するようになりました。「一つの疾病を専門的に診るのではなく、患者さんそのものを診て、生活や人生を支える存在でありたい」と考えるようになり、地域で開業医になることを決意。2008年に、父親の故郷である内海



市川さんの母校・近畿大学  
医学部から研修に来ている  
近藤倫世さん



狭い道の多い島では軽い診療車が大活躍

町で「内海町いちかわ診療所」を開設しました。

### プライマリ・ケアを実践

「内海町いちかわ診療所」は内海大橋のたもとに近い幹線道路沿いに立地します。開業を決意した際、大学時代の医師仲間からは「離島のような場所でやつていけるのか」と心配されたといいます。仲間の懸念は現実となり、開業当初の受診者は1日4~5人程度。「とにかく、目の前の患者さんを丁寧に診ていくことで、関係を培ついくしかありません」と話します。

貯金を切り崩しながら、医院を運営していく中で、一人の患者から信頼を得ることで、その家族も受診するようになり、良い評判は親戚や知人に波及していく、3年目ごろから軌道に乗つたといいます。

内海町は交通手段が限られており、自力で通院することが難しい高齢者も少なくありませんでした。そこで市川院長は行政機関に掛け合い、通院のために患者の自宅へ自動車で送迎できる許可を取り、2名のドライバーを雇用。車イスの高齢者をはじめ、通院が困難な患者のニーズにきめ細やかに対応することで、内海町になくてはな

らない診療所として認められるようになりました。

現在、「内海町いちかわ診療所」は市川院長をはじめ、看護師3人、事務職2人、ドライバー2人の体制。約5年前からは母校の近畿大学医学部から年間5人の研修医を受け入れ、指導に当たっています。

田島、横島の2島では唯一の診療施設であるため、患者は乳幼児から高齢者まで全世代にわたるのはもちろん、風邪や感染症、生活習慣病、各種の疾病、外傷までありとあらゆる状態の患者を診察します。「患者の身近にいて、何でも気軽に相談できる医療である『プライマリ・ケア』を実践していく難しさとそれゆえの充実感、医療者としての責任の大きさを実感しています」と取り組む思いを語ります。

### 医療機関との連携も重視

こうした日々を過ごす上で重視しているのは、一般的な入院治療などを受けられる二次医療機関、重篤な症状やけがの患者を受け入れる三次医療機関との連携です。

「腰や背中が痛い」と診察に来た高齢男性のケースでは様子から異変を



対岸から診療所を望む



グループホームふくし



この数年間は新型コロナウイルス禍で、医療者向けの感染防護研修会を開く機会が多かったものの、今後はより幅広い支援活動を展開する予定とのことです。

「地域医療を担う人材の不足や医師の働き方改革など、へき地医療を巡る状況は厳しい。こうした中で診療に携わる医師が連携し情報を共有し、互いに切磋琢磨することで医療の質を高めていきたいですね」と市川院長は力を込めます。地域医療の確保と充実を目指す活動の今後が期待されます。

感じ、循環器系の疾病を疑い、総合病院に救急搬送したところ、大動脈解離の早期発見につながり、「命をとりとめたことや、糖尿病患者では見つけにくいとされる心筋梗塞を発見したこともあります。「救急医として培った経験や勘のようなものが、へき地での診察に役立っているようです」。

毎月1回通院しているという81歳女性は「一人暮らしだが、自宅まで送り迎えしてくれるので安心。体調のことなら何でも相談できるし、親身になつ

てくれるのがうれしい」と信頼を寄せます。69歳男性は「3年前から通つていますがおかげで体調が良くなつた。94歳の母と一緒に診てもらうことも多い」と笑顔で話してくれました。

外来に加え、在宅患者への訪問診療にも力を入れています。近年は一人暮らしの高齢者が施設に入所するケースが増えたため、市川院長は看護師らと共に現在、7カ所の福祉施設を定期訪問し、約110人の高齢者を診察しています。

高齢化や人口減を背景に無医地区がさらに増える懸念すらある中で、地域医療をどう維持していくか。その手段の一つとして、市川院長は救急医

阪時代からの知人であり、京都橘大学で救急救命士の養成に携わる救急専門医の平出敦さん。普段は診療に追われて忙しいへき地の医師の代わりに、その地域で健康教室を開き、地域住民の健康啓発をしたり、へき地の医師を対象とした医療研修の機会を提供したりするなど、さまざまな活動を展開しています。

時代に知り合った大阪府内の医師らと協力し、へき地で診療に当たる医療者を支援するためのNPO「われらはふるさと医療応援団」を2019年に発足させました。

## へき地医療のネットワーク

広島県では、半径4km以内に50人が以上が住む地区で医療機関がなく、かつ容易に医療機関を利用できない

「無医地区」が2022年10月時点では53カ所もあり、64カ所の北海道に次ぐ、全国ワースト2位という厳しい状況にあります。

このNPOの理事長は市川院長の大坂時代からの知人であり、京都橘大学で救急救命士の養成に携わる救急専門医の平出敦さん。普段は診療に

令和5年8月8日(火)【ウェブ開催】

# 生活習慣の改善につながる保健指導技術を学ぶ

行動変容につながる  
保健指導技術の習得  
—事例検討で力をつける

講演  
大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学

特任准教授 野口 緑 氏

の対象は自覚症状（実感）がないグループで、現実として問題意識を持つ健康行動を起こす人の割合は非常に低いということです」と健診後の医療機関受診率を示しながら説明されました。

野口氏は、本当に結果を出せる保健指導を目指すにあたり、まず特定健診・特定保健指導の根拠法である「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的や理念を理解する必要があるとして解説され、「加齢に伴って生じる心身の変化、特に血管障害のリスクは数値でしか理解できません。つまり生活習慣病の重症化予防には数値から体を理解できる支援が必要なのです」と話されました。また、「生活习惯の改善を促す」「危機感をあおる」などの従来の保健指導手法では、自分の事として捉えにくく、行動変容と継続につながりにくいことを指摘。「生活習慣病のハイリスク者に保健指導介入する上で留意すべきは、我々

さらに「保健指導により行動を変革するためには、対象者に何が自分にリスクや危険因子で、どれがリスクに関係する生活習慣なのかがわかるデータやデータの解釈を提供する必要があります。つまり必要なスキルとして特に重要なのがデータからリスク評価できる力、リスク評価の結果から保健指導を組み立てることができる力。この2つがずれていると結果が出てきません」と強調され、健診データの読み解き方として、数値の過不足があれば何故なのか、身体の中で何が起こっているのか、地域性などの環境要因や社会経済要因も含め対象者と一緒にその背景や本質的な原因を探っていく視点が大事とアドバイスされました。

次にヘルス・ビリーフ・モデルに基づく行動促進モデルを紹介され、行動変容を促す保健指導の展開として

①健診結果から、対象者が生活習慣病のリスクを捉えられるよう伝える②重症化するなどの様々な状態になるか、その変化で家族などにどのような影響がかかるのか認識・実感できるよう

に働きかける③選択すべき行動によつて重症化を回避できることに気づくよう伝える④行動変容することの障害となるものを具体的にイメージできるようにする⑤行動変容できると感じられるように対する⑥行動変容促進モデルに応じた保健指導資料例、A-Iモデルによる健診受診確率の予測などを解説。

れました。

午後からはアウトカム評価の導入や指導成果の見える化、ICTの活用など令和6年度からの特定保健指導第4期の見直し概要を説明された後、事例の読み解き演習が行われました。

①何のために伝えたいか②重症化リスクの背景にあるリスクファクターや関連する生活習慣③どの部分を理解してもらうことが次のアクションに必要な3つの視点でグループ討議を行った。野口氏は最後に「説明の上手い下手ではなく、リスクとは何かをきちんと分析できる力をつけることが大事です。本日の講義をぜひ明日からの保健指導に生かしていただきたい」と結ばれました。



結果を出せる保健指導について説明された野口教授

# 第49回広島県国保診療施設地域医療学会

## 地域包括ケアシステムの今後を展望する



会場とオンラインのハイブリッド方式で開催し、地域包括ケアシステムの現状や今後について講演や討議を行いました

開会にあたり、広島県国民健康保険診療施設協議会の平谷祐宏会長があいさつを行い、「我が国は団塊世代が75歳になる2025年にかけて高齢人口が急増するなど人口構造が大きく変化しています。かねてより我々国保直診は医療従事者の不足や働き方改革の対応など多くの課題を抱え



関係機関や地域住民との連携強化を訴えられた松本学  
会長

地域医療学会の松本英男学会長からは「我々国保診療施設の理念は地域包括ケアシステムを構築・実践し、地域医療の確保と、地域住民の安心

づくりの中核を担つてまいりたいと考えています」と述べられました。

続いて第49回広島県国保診療施設

と健康を守ることにあります。しかしながら新型コロナウイルス感染症の発生は多くの施設において関係機関との連携に支障をもたらし、地域包括ケアシステムが制限されるなど、大きな影響を与えるました。そのような中でも我々は地域包括ケアシステムの先駆者として、行政や関係機関、地域住民との連携を強化していく必要があります」と述べられました。

その後、来賓祝辞、表彰受賞者の紹介に続き、招待公演、パネルディスカッション、特別講演などが行われました。



開会のあいさつをされた広島県国民健康保険診療施設協議会の平谷会長



本年度表彰を受けられた9人を代表し、庄原市立西市民病院の明賀博則氏が登壇されました

### 招待講演 「国民健康保険制度の現状と今後」



厚生労働省保険局国民健康保険課  
課長 笹子 宗一郎 氏

笹子氏はまず、高齢者人口がピークとなる2040年に向けた社会経済の変化を「人口減少」「人生100年時代」「DX」などのキーワードで示した上で、国民健康保険制度改革の現状を説明されました。さらに当面の課題として、①全世代対応型の社会保障制度改革②国保の都道府県単位での保険料水準の統一等③マイナンバーカードと健康保険証の一体化④子ども医療費減額調整措置の廃止等⑤自治体システム標準化、審査支払システムの共同利用⑥医療DX、診療報酬改定DX(地方単独医療費助成事業の対応)を挙げ、概要や改革工程等をていねいに解説。最後に地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業や認知症施策など関連する政策にも言及されました。



全国国民健康保険  
診療施設協議会  
会長 小野 剛 氏

「制度・政策については難しい部分もありますが、笹子課長のお話は非常にわかりやすくスッと理解できました。今後も折に触れ、国保直診や国診協の皆さま方の前でこうした機会を設けていただければ幸いで」と小野氏。

**パネルディスカッション 「アフターコロナに向けた今後の地域医療を考える」**

**【発表者】**

市立三次中央病院	呼吸器内科医長	栗屋 穎一氏
公立みづぎ総合病院	部長	坪河 太氏
安芸太田病院	院長	結城 常譲氏
北広島町雄鹿原診療所	所長	東條 環樹氏

**【助言者】**

広島県健康福祉局	局長	北原 加奈子氏
全国国民健康保険診療施設協議会	会長	小野 剛氏
【司会】		
公立世羅中央病院	院長	來嶋 也寸無氏
市立三次中央病院	看護部長	阿川 純子氏



栗屋氏は2020年4月に三次市内高齢者施設でクラスターが発生して以降、対応病棟の設置や市内医療機関・施設との連携、トリアージ診療の開始など、急性期医療機関として新型コロナウイルス感染症にどう取り組んできたかを紹介され、「今後も感染者が急増する可能性があり、地域での連携・機能分化を強化して対応していくしかない」と話されました。



坪河氏は全240床のうち72床の回復期リハビリテーション病棟を有し、老健等の施設も併設する同院の新型コロナウイルス感染症対応を報告。「回復期リハビリテーションでは密な接触を要し、接觸時間も長いため2回のクラスターを経験。その経験を活かし、今後アウトブレイクが生じても早期収束を図り、リハビリの継続を目指したい」と結ばれました。



「令和3年から地域の集会所に看護師を派遣して補助させる方式でオンライン診療の実証を始め、現在ではグループホームの往診にも応用しつつあります。が、新型コロナ患者の在宅診療は高齢者には端末操作が難しい等の理由から電話診療が主体に。県のオンライン診療センターでは診療実績を上げましたが、地域の通信網整備を含めまだ課題は多い」と結城氏。



東條氏は「新型コロナウイルス感染症拡大を契機に地域で唯一の診療機関として果たすべき役割を再考し、できること・できないこと、するべきこと、無理しなくともいいことを地域の医療・介護サービス事業所と検討・共有しました」と前置き、同診療所でのワクチン接種・発熱外来、訪問診療・介護での対応、関係機関との情報共有について報告されました。



「コロナ対応から何を学び、何を引き継いでいくかという点で本日の発表から実感したのは、平時からの取組の重要性です。また感染対策の経験や危機管理の徹底、新たな連携の形なども学びながら得たものといえます。根底にあるのは“患者さんに医療を届ける”という医療従事者の思い。今後も学びを共有し、より良い医療を創っていただきたいです」と北原氏。



小野氏は3年に及ぶコロナ対応を総括し、多様な運営形態を持つ国保直診の役割分担の明確化、正しい情報の共有方法の確立、地域医療構想にゆとりをもたらすことの重要性、過疎・高齢化が進行する地域こそDX推進が急務等を提言。「地域包括ケアも新型コロナ対応もチームワーク・ネットワーク・フットワークの3つのワークが重要」と締めくくられました。

**特別講演**

**「地域包括ケアシステムとリハビリテーション医学・医療」**



広島大学病院リハビリテーション科  
教授 三上 幸夫 氏

三上氏は、さまざまな疾患・外傷・病態により生じた身体機能障害の回復を促し、残存した障害を克服しながら“活動を育む”医療を行うリハビリテーション医学の定義や位置づけからその専門性について解説されました。「リハビリテーション医療の中核であるリハビリテーション診療には、診断・治療・支援の3つのポイントがあります。人々の活動に着目し、急性期・回復期・生活期を通して活動の予後を予測していくのがリハビリテーション診療。活動の予後を最良にするために、適切な治療法を組み合わせて実践するのがリハビリテーション治療。そして、環境調整や社会的支援などにより活動を支援するのがリハビリテーション支援。各種の診断方法、治療方法、支援方法を組み合わせて治療計画を立て、ゴールを設定し、治療を行っていきます。医師は薬だけでなく、関連専門職の療法などを処方して機能回復・活動性の向上を図るほか、治療効果の判定を行なう必要があります。また、「リハビリテーション医療と地域医療（介護）との相互連携は必須」と強調され、リハビリテーション医学教育の不足など現状の問題点も指摘されました。

次に急性期・回復期・生活期（地域）のリハビリテーション診療の事例やその効果、それぞれの意義について解説され、最後に「地域包括ケアにおけるリハビリテーションはさまざまな場面で提供されるため、連携・連続性の保持が重要。医療と介護の訓練手法の統一など連携の深化が不可欠です」と結ばれました。

**学会長所感**

**「地域包括ケアシステムにおける在宅緩和医療」**



第49回広島県国保診療施設地域医療学会  
学会長 松本 英男 氏

松本氏ははじめに日本人の死因1位は26.5%を占める「悪性新生物（がん）」であること、また死を前にした患者者が希望する療養場所の1位は「自宅」という調査結果を示した上で、「家族の方も症状が緩和できれば最期まで自宅で見てあげたい」という声が多いが、理想ではあっても、介護力、経済力、家族形態など時として高いハードルが存在すると指摘。「それら患者と家族に寄り添い、希望を叶えるためにこのハードルを下げるべく支援を行うのが訪問看護・訪問診療」と、実際に松本氏のチームが手がけた事例を紹介しながら、地域包括ケアシステムにおける在宅緩和ケアの可能性を示唆されました。

**閉会式**

第49回広島県国保診療施設地域医療学会  
副学会長 來嶋 也寸無 氏

來嶋副学会長は閉会にあたり、「本日は来場、並びにウェブによりご参加いただき、ありがとうございました。本日の学会では、コロナ禍の経験を通して各施設が取り組んできたことを共有することで国保診療施設の課題が明確となり、今後、地域包括ケアシステムがどういう方向に進んでいくべきかなどについて熱い討議が行われました。皆さまにおかれましては今後も各方面で研鑽いただき、地域医療のさらなる発展にご尽力いただきますよう、お願い申し上げます」とあいさつされました。

令和5年8月21日(月) [国保会館]

## 令和5年度市町等介護サービス苦情処理担当者研修会

### 介護サービス利用者等からの苦情・相談の対応方法等を学ぶ

開会にあたり、本会の木村審査事業部長があいさつを行い、「全国及び本会の令和4年度苦情相談件数は、令和3年度と比較し、横ばいとなており、令和5年度の本日現在においても昨年並みのペースとなっています。苦情相談内容については多岐に渡りますが、関係者との連携を図り、対応の一貫性を保つことが重要であると考えております。本日の研修会が苦情処理対応の一助となることを祈念しています」と述べました。



広島県の苦情処理業務の概要を説明された濱田主事

連携の方法、情報の共有化について解説し、「苦情処理は各市町において大変な業務となりますが、苦情には、サービスの向上のためのポイントが含まれておりますので、今後とも利用者から苦情相談があった場合には、しっかりと受け止め、十分な説明や対応にご尽力ください」と結ばれました。

次に、苦情の発生要因や苦情を信頼に変える対応法を挙げ、「トラブルが生じる要因は事業者側と本人・家族の認識のズレによるものが大きいため、家族も含めリスクをできるだけ具体的に共有することが重要です」と強調されました。さらに、「苦情を聞く際には『主訴を正確に把握する』『責任の所在とは別に苦情の発生に対して謝罪する』『一緒に考える姿勢を伝える』ことが苦情解決の初動として大切である」と締めくくられました。

濱田氏はまず、苦情処理業務の概要として、各関係機関（県の介護保険審査会、国民健康保険団体連合会、事業者、市町）における苦情処理の位置付けやねらい、基本的な考え方について説明されました。次に、各関係機関の役割や苦情処理事務の流れ、

**説明**  
広島県健康福祉局医療介護基盤課  
介護事業者指導グループ  
主事 濱田 航輝 氏

### リスクマネジメントの考え方とその実際

金子氏ははじめに、「本講義の目的は、介護サービスにかかる苦情解決の取組みをリスクマネジメント（健全に事業を行えるようにすること）の一環

で解説された金子教授

講演1  
県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科  
教授 金子 努 氏



リスクマネジメントについて解説された金子教授

中井氏はまず、苦情解決を適切に行えるようになるための意識づけを行うことです」と述べ、リスクの定義やリスクマネジメントが求められるようになった背景について、介護事故をめぐる裁判事例を示して説明されました。

次に、改正労働施策総合推進法で示された、悪質クレーム対策の事業主に対する指針を挙げ、「クレームを受けた人が組織内や警察・弁護士等の外部の第三者に相談できる体制整備や被害者への配慮のための取組みが大切」と強調されました。その上で「苦情対応の第1目標は、聞くべきことを聞き、組織として対応方針を決めて伝えること。第2の目標は、リスク回避するための努力をすること。相手の納得を目標とする必要はありません」と、具体的な現場対応の手順やポイント、悪質クレーマーへの対応話法をアドバイスされました。

講演2  
弁護士法人広島マープル法律事務所  
弁護士 中井 克洋 氏



苦情対応の要点を示された中井弁護士

令和5年9月22日(金)【ウェブ開催】

# 令和5年度保健・医療・予防等に関する研修会

## ポリファーマシーの原因や課題、対策事例などを学ぶ

ポリファーマシーの概要と  
昭和大学病院における  
ポリファーマシー対策

講義

昭和大学病院薬剤部

部長 嶋村 弘史 氏

嶋村氏は初めに許可病床数815床、39診療科と救命救急センターなど31の特別診療施設を持ち、薬剤師75名（うち、臨床研修薬剤師25名）が在籍する昭和大学病院の概要を紹介され、本講義のテーマであるポリファーマシーの概念について「ポリファーマシーは、Poly(多くの)とPharmacy(調剤)を合わせた言葉。単に服用薬が多いことではなく、多剤服用によって有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指します。厳密な定義はありませんが、5～7種類以上、ポリファーマシー関連の診療報酬上では6種類以上と示されています」と話されました。

また、薬が多くなる要因として「複数の病気を持ち、複数の医療機関や診療科を受診することで処方薬全体の把握が困難になり、新たな症状が現れるたびに処方される薬の種類が増えたり、同じ成分の処方が重複したりします。さらに一度服用を始めた薬を、症状が治まつても漫然と服用し続けているケースも少なくありません」と指摘。それによつて「効き目が悪くなる、副作用が出やすいなど飲み合わせが悪い」「用法・用量などに不適切处方が多くなる」「飲み忘れや飲み間違いが多くなる」などの問題が起きやすく、特に高齢者の多剤服用は有害事象のリスク因子になることや、薬剤師介入による改善事象の発現や再入院率が減少したという欧米の調査研究結果について解説されました。

さらに現状の課題として「人員不足で対象患者の抽出や検討する時間をつけない」「ポリファーマシーであるかを判断することが難しい」「医師

が自科以外の処方薬を調整することが難しい」「病態全体を捉えることが難しい」「患者の理解が得られない」の5点を挙げ、これらの課題をクリアするための昭和大学病院薬剤部の取り組みを紹介されました。1つ目は、院外処方データで6種類以上の服用者を抽出し、対象薬効群の重複処方や抗コリン作用薬投与によりリスクがある場合は、処方医に改善提案書を発行するポリファーマシー改善提案書の運用。2つ目は患者向けの啓発リーフレットの作成。3つ目は患者とご家族向けのオンライン教室の実施。

4つ目に地域の保険薬局との連携として6種類以上の服用者でフォーマット用紙記載の問題点が見られる場合、保険薬局から病院に検討依頼書を送信するポリファーマシー検討依頼書の運用を挙げ、「同効薬の重複処方を避けることへの改善提案による減薬件数は昨年までの3年間で65件。認知機能低下などが危惧される抗コリン作用薬への改善提案による減薬件数は2年間

で31件、地域の保険薬局からの検討依頼による減薬件数は3年半で61件でした。処方薬剤数が多いことでさまざまな不適切事例がみつかっており、今後も適正使用を推進します」と対策の成果を報告されました。



ポリファーマシーの基礎から課題、対策事例まで紹介された嶋村部長

## 【医科点数表について】

## 事例》第7部 リハビリテーション H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

令和5年7月診療分 【医科外来分】 医療機関名 A整形外科クリニック

傷病名	頸椎症性神経根症	診療開始日	(1) R5.4.28	転帰		診療実日数	12日
⑧	運動器リハビリテーション料 (1) (リ減) 1単位 疾患名 (運動器リハビリテーション料) ; 頸椎症性神経根症 発症年月日 (運動器リハビリテーション料) ; 令和5年4月28日 実施日数 11日 リハビリテーション総合計画評価料2 240 <del>リハビリテーション総合計画評価料1</del> 300×1						

## 第7部 リハビリテーション

## H002 運動器リハビリテーション料

- 1 運動器リハビリテーション料(I) (1単位) 185点  
 2 運動器リハビリテーション料(II) (1単位) 170点  
 3 運動器リハビリテーション料(III) (1単位) 85点

注6 注1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者(要介護被保険者等に限る。)に対し、それぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から、50日を経過した後に、引き続きリハビリテーションを実施する場合において、過去3月以内に H003-4に掲げる目標設定等支援・管理料を算定していない場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

## H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

- 1 リハビリテーション総合計画評価料1 300点  
 2 リハビリテーション総合計画評価料2 240点

注2 2について、一略一 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき、介護リハビリテーションの利用を予定している患者に対し、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1月に1回に限り算定する。

通知(3) 「注1」及び「注2」における介護リハビリテーションの利用を予定している患者とは、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、各疾患別リハビリテーション料に規定する標準的算定日数の3分の1を経過した期間にリハビリテーションを実施している患者をいう。

## 解説

事例は、運動器リハビリテーション料(1) (リ減) を算定していることから、要介護被保険者等であり、運動器リハビリテーション料に規定する標準的算定日数の3分の1(50日) を経過した期間にリハビリテーションを実施していることが分かります。よって、リハビリテーション総合計画評価料 注2及び通知(3) より、リハビリテーション総合計画評価料は「2」 240点の算定となります。

## 介護給付費等のインターネット請求について

### ■インターネット請求のメリット

#### 1 求めデータの送信

- (1) 求めデータの送信は毎月10日の23時59分まで可能です。（データ量によって送信に時間がかかる場合があります。送信の途中で時間を過ぎますと到達しませんので、時間に余裕をもって送信してください。）
- (2) 国保連への電子媒体等を郵送する費用や持込の手間がかかりません。
- (3) 求めデータが国保連に到達しているかを、パソコン上で確認することができます。
- (4) 送信後に請求が誤っていたことが判明した場合、10日までは事業所のパソコンで求めデータの取り消し及び再請求ができます。

#### 2 各種通知の早期受信

審査結果通知及び返戻（保留）一覧表等の通知は月末、支払額決定通知書は毎月15日に受信することができ、その他の請求方法に比べ情報を早く知ることができます。

#### 3 事業所別審査状況一覧表の受信

利用者毎の支払状況等を確認することができる帳票で、インターネット請求の事業所のみが送信対象となっています。

#### 4 セキュリティ

電子証明書による安全性の高い暗号技術を採用しており、郵送事故等の心配がないため、個人情報を安全に取り扱うことができます。

### ■はじめようインターネット請求

#### 1 インターネット請求開始の届出の提出

インターネット請求を始めるには、ユーザIDと仮パスワード等を取得する必要があります。本会のホームページから「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を印刷し、必要事項を記入の上、本会に提出してください。

#### 2 介護電子請求受付システムへログイン

本会より郵送された「電子請求登録結果に関するお知らせ」に記載されたユーザID及び仮パスワードを使用し、介護電子請求受付システムにログインすると、インターネット請求に必要なプログラムやマニュアル等を取得することができます。

#### 3 電子証明書の取得

介護電子請求受付システムにログインし、「証明書」メニューから電子証明書を取得します。

また、複数の事業所番号をお持ちの場合、1つの電子証明書で100事業所まで請求ができる代理請求を行うことができます。いずれの場合も、有効期間及び発行手数料は次表のとおりです。

区分	種類	金額
介護事業所のみ請求する場合	介護保険電子証明書	13,200円（有効期間3年）
介護・障害双方の事業所を請求する場合	介護・障害共通電子証明書	13,900円（有効期間3年）

#### お問い合わせ

インターネット請求の準備や電子請求受付システムの操作方法等のお問い合わせに対応するヘルプデスクが設置されています。

#### 介護電子請求ヘルプデスク

TEL:0570-059-402

メール:mail-kaigo@support-e-seikyuu.jp

# 健康

Z

第4回

脳梗塞

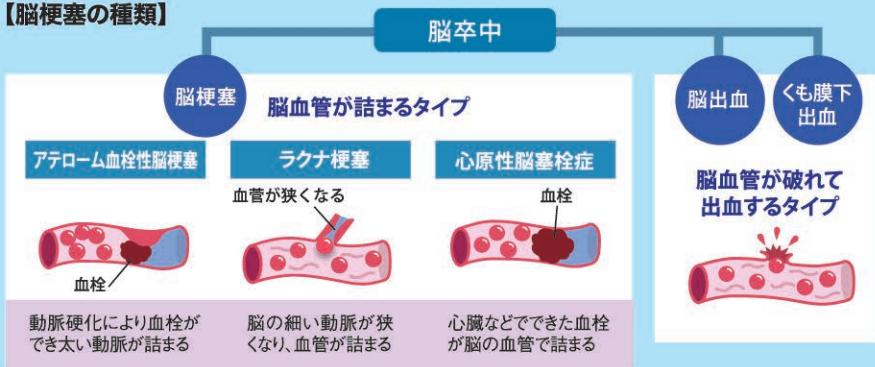


荒木脳神経外科病院 院長

荒木 勇人さん

日本人の死因の上位を占めるのが脳の血管の病気、脳卒中。その多くは「脳梗塞」が原因とされます。脳梗塞の症状や特徴、対処法などを荒木脳神経外科病院院長の荒木勇人さんに聞きました。

## 【脳梗塞の種類】



**メカニズムは。**

管が詰まつて脳の一部が壊れてしま

## 脳の血管が詰まる病気 一刻も早い治療を

まう病気。主に三つの種類があります。「アテローム血栓性脳梗塞」は脳の動脈硬化により血栓ができ、血管が詰まる病気。「ラクナ梗塞」は脳の細い動脈が狭くなり、血管が詰まります。三つ目が「心原性脳塞栓症」で、心臓の中に

**症状の特徴や、  
有効な治療法は。**

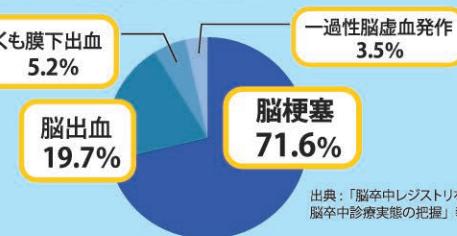
脳梗塞の発作が起きると、手足のしびれや麻痺、ろれつが回らないといった症状が現れ、時間とともにひどくなっています。これららの症状が突然現れたら、ためらわず救急車を呼ぶことが大切です。

治療は病院到着からできるだけ早く適切な処置を行うことが必要です。緊急治療法の一つに、経静脈的血栓溶解療法(t-PA治療)があります。これはt-PAという血栓を溶かす薬剤を投与する治療法ですが、発症後4時間半以内に投与するという制

できた小さな血栓が血液の流れに乗って、脳の血管に運ばれ、血管が詰まる病気です。心房細動による不整脈などで心臓の中にできた小さな塞栓が血液の流れに乘って脳の血管に運ばれてきて、そこで血流を塞いでしまいます。

t-PA治療と血管内治療を組み合わせる場合もあり、両方の治療を受けた患者は、受けていない患者に比べ社会復帰率が14%高いという報告があります。血管内治療は発症後24時間でも有効な場合があるものの、1分でも早い処置が重要です。

## 脳卒中の種類別の患者数割合



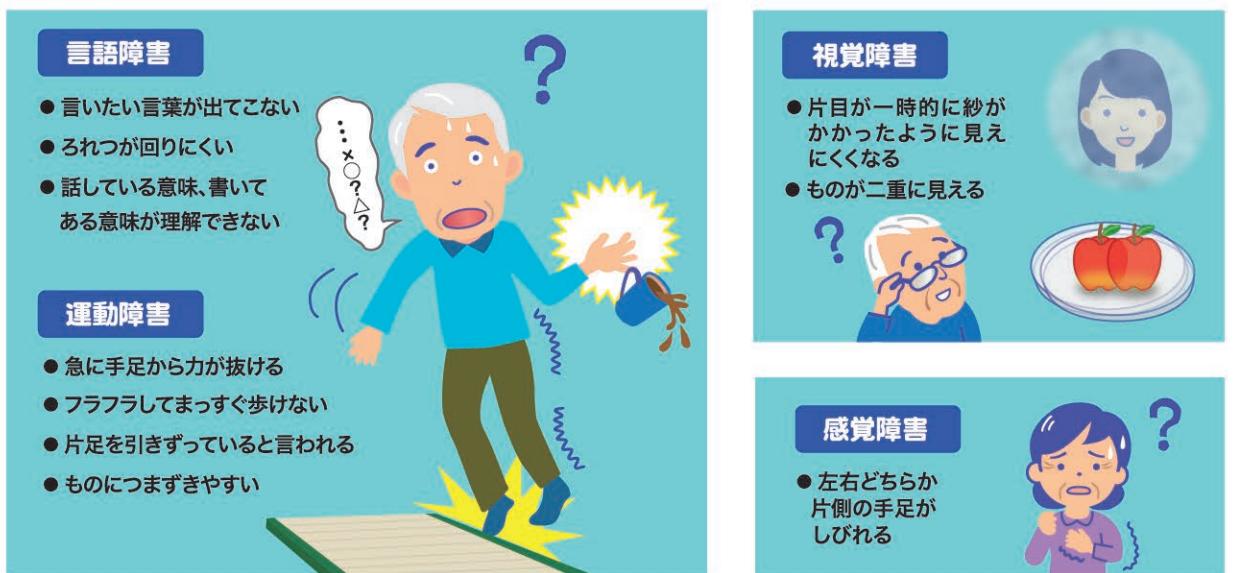
出典：「脳卒中レジストリを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握」報告書 2021年

荒木 勇人さん

山口大学医学部卒業。広島大学病院、マツダ病院脳神経外科などを経て2015年から荒木脳神経外科病院。脳神経外科、脳卒中、脳血管内治療専門医。



## 【脳梗塞の主な症状】どちらか半身に麻痺が出る



もし発作が起きたら  
どうすれば。  
脳梗塞の発作が起きてしまつたら、1分でも早く専門的な治療を受けることが重要です。「顔がゆがんで片方の口角が下がる」「手に力が入らなくなり、片方の腕が上がらない」「言葉が出てこず、うまく話せない」。これらの症状がどれか一つでも起きたら、前述のように、すぐに救急車を呼びましょう。

脳の細胞は一度死んでしまうと、基本的に再生することはできません。時間が経つほどダメージが広がっていきます。つまり早く治療をするほど、救える脳の範囲は広くなります。脳梗塞は時間との勝負です。

広島市では数年前から、脳梗塞などの脳卒中を治療する13の病院と広島市消防局が連携し、専用のアプリ（ジャストスコア）を使い、治療を最短で開始できる病院に患者を搬送する取り組みを進めており、私も関わっていました。

ます。アプリは救急車に搭載しているタブレット端末に入つており、救急隊員が脳卒中を疑った時に血圧や脈の乱れ、言葉の異常など7項目にチェックを入れると緊急度が表示され、その時間帯にいち早く治療を開始できる病院も知らせてくれる仕組みです。2019年度の試験運用では、重篤な脳梗塞患者の治療開始までの時間は、アプリを使っていない前年度に比べ11分短くなりました。1回で適切な病院に運ばれる割合も高くなりました。

## 予防のためにできることは。

脳の血管の中で血栓などが血流を止めてしまうのが、脳梗塞の原因です。そのため予防には、血液を固まりにくくしておくよう、こまめに水分を補給することが大切です。体が脱水傾向にあるとき、血液は濃縮されてドロドロになり、脳血栓による脳梗塞が起こりやすくなります。また、脳血栓を起こす動脈硬化の予防には、その危険因子である

一方、心房細動による脳梗塞については、不整脈の管理が重要です。心房細動による脳塞栓を防ぐ目的で、血液を固まりにくくする薬が処方されるケースも、近年増えています。

軽い脳梗塞の発見や脳梗塞のなりやすさをチェックするには脳ドックが有効です。MRIや心電図、血液などの検査をしますの

高血圧や脂質異常症、糖尿病などを治療することや禁煙が必要です。適切な食事や適度な運動など、生活習慣の改善も心掛けましょう。

## 【はじめよう脳梗塞の予防】



で、40歳以上で気になる人は検査を受けることをお勧めします。

## うた 詩の坂道

岡晴夫の「憧れのハイウェイ航路」や美空ひばりの「悲しい酒」などの作詞で知られる大竹出身の作詞家・石本美由起。それらの詩の歌碑が8つ、記念碑が1つ、道沿いに点在しています。



大竹 IC

西念寺

P

WC

1  
亀居城跡

亀居公園

嚴神社

2  
ゆめタウン  
大竹

くうりくや  
猫喫茶 空陸家 2

ペットショップに併設された  
猫カフェ。かわいい猫ちゃん  
たちに癒されます。

至 三倉岳

うえき  
割烹 宇恵喜

新鮮な瀬戸内の魚介を使った  
割烹料理店。お昼はお刺身、お  
寿司などの御膳がお手頃な価  
格でいただけます。

山陽自動車道



こうえんのとなり  
ko-en no tonari

珈琲と焼き菓子の美味しいカフェ。  
民家を改造した昭和感ただよう雰  
囲気が落ち着きます。



コペイカ大竹駅前店

大竹市の銘菓「安芸弥栄」のお店。  
安芸弥栄はバターたっぷりのパイ  
で栗風味の餡を包んだ和洋菓子。  
店内にはパンやケーキもあります。

おみ  
やげ

お土産

山陽本線

スタート

大竹駅

ハイウェイ  
通

# ときめき ウォーキング

第4回  
大竹市

アートと猫と紅葉と。  
大竹で癒しのまち散歩

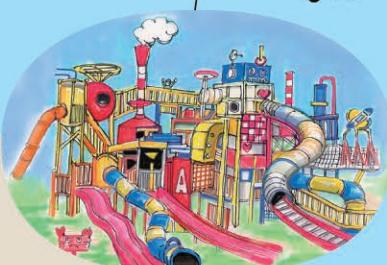


8つの展示室は水に浮かび、展示に応じて  
移動可能という斬新さ

## 下瀬美術館 3

世界で活躍する建築家・坂茂が設計を手がけた施設で、敷地内には美術館、ヴィラ、レストランがあります。四季折々の花が咲く庭園や屋上からの展望もみどころです。

営業時間 9:30~17:00(入館は16:30まで)  
休日 月曜定休(祝日の場合は開館し、翌営業日が休館)、年末年始、展示替え期間  
料金 観覧料／一般1,800円、高大生900円、中学生以下無料 電話 0827-94-4000



## 晴海臨海公園 4

県内最大級の大型遊具が子どもたちに  
大人気の公園です。広い園内にはディ  
キャンプ場やテニスコート、球技場も。大  
人も子どもも丸一日、楽しめます。

休日 管理棟／水曜定休(祝日の場合は直後の休  
日でない日休)、年末年始(12/29~1/3)  
電話 0827-57-4333(晴海臨海公園管理棟)



## コンビナートの夜景

日本で初めて石油化学コンビナートが造  
られたのが大竹。光り輝く工場の夜景が  
美しいと評判です。関係者以外でも通れる  
道路が工場の近くにあり、間近で迫力  
ある夜景を鑑賞できます。コンビナートの  
全景を見たいなら亀居公園がおすすめです。



レ グ テ ガ ク  
Les gouters gaku

二重焼きに似たもちもち生地に  
クリームやあんを挟んだ「ボンボ  
ンミニョン」が人気のお店。ソフ  
トクリームやドリンク類も充実し  
ています。

## 大竹アートと癒しの散歩コース

距離:約5.2km 所要時間:約1時間40分

WC トイレ お土産

※コースタイムには若干の休憩時間も含まれています。

※歩行の際はお車にご注意ください。

大竹市の

グルメ

# ジモト食 もぶり



「もぶり」の由来は、広島の方言で「混ぜる、混ぜ込む」を意味する「もぶる」であると言われ、地域により「もぶりご飯」「もぐり飯」とも呼ばれます。炊きたてのご飯に干しこいなけ、ごぼう、にんじん、黒豆、さやいんげんなどの煮た野菜を混ぜ込んだもので、大竹市では昔から弘法大師の命日や春秋のお彼岸に食べたり、家を建てたときなどの祝い事では、丸い大きなおむすびにして近所に配ったそう。ちょっぴり甘い黒豆がアクセントのもぶり。ぜひ作ってみて!

## 今すぐできる! すぐトレ Vol.4

効果 | 僧帽筋上部・  
菱形筋ほぐし

### 肩こり改善ストレッチ

1 姿勢を正して立つ



2 両肩を耳につける  
ようにくめでは  
脱力するのを10回  
繰り返す



3 肩甲骨を背骨に向  
かって寄せる。数秒  
キープして脱力する  
のを10回繰り返す

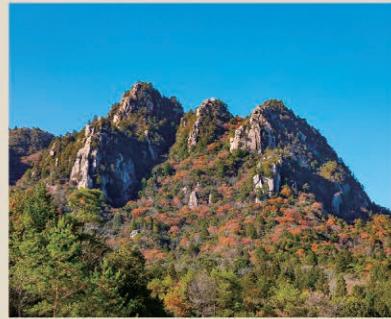
\*1日3セット行う

肩の筋肉が緊張して  
こわばるのが肩こりです。  
もみほぐさなくても、  
こまめに動かすだけでも  
かなり緩和されますよ

浜脇整形外科病院  
理学療法士  
井開小春さん

## 亀居城跡 ★

広島城主福島正則が慶長13年(1608年)に築いた支城・亀居城跡。桜の名所でもあり、本丸跡地からは瀬戸内海を見渡すことができます。



## 三倉岳 ★

黒獄など多くの岩場があり、ロッククライミングの聖地として知られています。周辺は県立自然公園として整備されており、キャンプ場などがあります。

## マロンの里 交流館 ★



昔から栗の栽培が盛んだったこの地域はその名もスパリ「栗谷」。館内の新鮮野菜や特産物を販売する直売所では、自慢の栗をふんだんに使ったお菓子が人気です。特に秋は栗を目当てに訪れる観光客でぎわいます。

営 9:00~17:00  
休 月曜定休(祝日の場合は翌営業日が休館)、年末年始(12月28日~1月5日)  
問 0827-55-0055



芸術も食も自然も。  
**大竹で秋を満喫!**



豊かな自然も大竹の魅力。市北端には三倉岳があり、周辺は県立自然公園として整備されています。玖波町にはかつては玖波本陣があり、あの篠姫も輿入れの際に泊まりになりました。

大竹市は広島県の西部、山口県との県境にある市です。江戸時代には西国街道沿いの町として栄えました。市内の中心部にあつた亀居城は築城して3年で壊されてしまったため、幻の城とも呼ばれています。城跡に残る立派な石垣に往時が偲ばれます。玖波町にはかつては玖波本陣があり、あの篠姫も輿入れの際に泊まりになりました。

大竹市は広島県の西部、山口県との県境にある市です。江戸時代には西国街道沿いの町として栄えました。市内の中心部にあつた亀居城は築城して3年で壊されてしまったため、幻の城とも呼ばれています。城跡に

磐わがあり、夏場は川遊びを楽しむ家族連れでにぎわいます。お土産を買うなら「マロンの里交流館」へ。新鮮野菜や特産品がそろっていますので、大竹ならではの味を入手してください。清流の水を生かし、昔から手しき和紙が盛んで、今も大竹ならではの伝統工芸として紙の鯉のぼりが伝わっています。

アートを楽しむなら今年オープンした下瀬美術館へ。海の景観を取り込んだ自然豊かな空間で癒しのひとときが過ごせます。新たな魅力が加わった大竹にぜひ、お越しください。



大竹市産業振興課  
神野 綾さん



# 国保連合会の主な行事予定

令和5年 11・12月

11月10日(金)	ケアプラン点検支援事業(府中市)(ウェブ開催)	—
11月13日(月)	国保制度改善強化全国大会	東京都
	ケアプラン点検支援事業(大竹市)(ウェブ開催)	—
11月14日(火)	【広島県在宅保健福祉活動者との会】第3回理事会	国保会館
11月16日(木)	柔道整復療養費審査委員会・合議	国保会館
11月16日(木)~20日(月)	国保診療報酬審査委員会・合議	国保会館
11月20日(月)	【広島県市町村保健活動協議会】第2回保健師部会研修会	国保会館
11月22日(水)	市町等苦情処理プロック別連絡会議(広島)	国保会館
11月24日(金)	介護給付費等審査委員会・合議	国保会館
	ケアプラン点検支援事業(竹原市)(ウェブ開催)	—
11月27日(月)	ケアプラン点検支援事業(東広島市)(ウェブ開催)	—
11月27日(月)~30日(木)	第2回監事会	—
11月29日(水)	【広島県国保診療施設協議会】国保診療施設長等研修会	国保会館
12月5日(火)	【広島県保険者協議会】特定健診・特定保健指導に関する人材育成研修会[技術編第3回](ウェブ開催)	国保会館
12月6日(水)~8日(金)	徴収職員専門研修「徴収担当者のための民法」(ハイブリッド開催)	国保会館
12月8日(金)	第2回国保担当課長会議(ウェブ開催)	—
12月15日(金)	柔道整復療養費審査委員会・合議	国保会館
12月15日(金)~19日(火)	国保診療報酬審査委員会・合議	国保会館
12月22日(金)	介護給付費等審査委員会・合議	国保会館
12月19日(火)	第2回理事会	国保会館
12月25日(月)	【広島県市町村保健活動協議会】第1回栄養士部会研修会(ハイブリッド開催)	国保会館

## 実施状況 〈令和5年8月17日~10月13日〉

8月17日(木)	柔道整復療養費審査委員会・合議	国保会館
8月19日(土)~23日(水)	国保診療報酬審査委員会・合議	国保会館
8月21日(月)	市町等介護サービス苦情処理担当者研修会	国保会館
8月22日(火)	市町等苦情処理プロック別連絡会議(東部プロック)	尾道市
8月24日(木)	介護給付費等審査委員会・合議	国保会館
8月25日(金)	第三者行為求償プロック別意見交換会(ウェブ開催)	—
8月26日(土)	【広島県国保診療施設協議会】広島県国保診療施設地域医療学会(ハイブリッド開催)	広島市 文化交流会館
8月29日(火)	柔道整復療養費担当者研修会	国保会館
8月30日(水)	市町等苦情処理プロック別連絡会議(西部東プロック)	東広島市
8月31日(木)	介護給付適正化研修会・介護保険者等支援システム説明会(ウェブ開催)	—
9月1日(金)	【広島県在宅保健福祉活動者との会】第2回理事会	国保会館
9月8日(金)	データヘルスの推進に向けたプロック別会議(三次会場)	三次市
	中国地方国保連合会介護保険担当者連絡会議	国保会館
9月11日(月)~13日(水)	徴収職員専門研修「国税徴収法・地方税法総則」(ウェブ開催)	—
9月19日(火)	糖尿病性腎症重症化予防事業担当者会議(ウェブ開催)	—
9月20日(水)~24日(日)	国保診療報酬審査委員会・合議	国保会館
9月21日(木)	健康づくりボスター選考委員会	国保会館
	柔道整復療養費審査委員会・合議	国保会館
	市町等苦情処理プロック別連絡会議(東部・福山支所)	福山市
9月22日(金)	【広島県保険者協議会】保健・医療・予防等に関する研修会(ウェブ開催)	—
	ケアプラン点検支援事業(三次市)(ウェブ開催)	—
	介護給付費等審査委員会・合議	国保会館
9月25日(月)	【広島県国保診療施設協議会】看護師研修会(ウェブ開催)	国保会館
	ケアプラン点検支援事業(大崎上島町)(ウェブ開催)	—
9月26日(火)	第3回保健事業支援・評価委員会(ウェブ開催)	—
10月4日(水)	介護サービス苦情処理委員会(ウェブ開催)	—
10月10日(火)	【広島県保険者協議会】特定健診・特定保健指導に関する人材育成研修会[技術編第2回](ウェブ開催)	—
10月13日(金)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る担当者研修会	国保会館

# Special Thanks

今月号の取材にご協力いただいた方  
及び関係機関（順不同）

内海町いちかわ診療所 院長

大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 特任准教授

広島県国保診療施設協議会 会長

第49回広島県国保診療施設地域医療学会 学会長

広島大学病院リハビリテーション科 教授

第49回広島県国保診療施設地域医療学会 副学会長

広島県健康福祉局医療介護基盤課介護事業者指導グループ 主事

県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科 教授

弁護士法人広島メープル法律事務所 弁護士

昭和大学病院薬剤部 部長

荒木脳神経外科病院 院長

大竹市産業振興課

浜脇整形外科病院 理学療法士

市川 勉さん

野口 緑さん

平谷祐宏さん

松本英男さん

三上幸夫さん

来嶋也寸無さん

濱田航輝さん

金子 努さん

中井克洋さん

嶋村弘史さん

荒木勇人さん

神野 綾さん

井開小春さん

ご協力ありがとうございました。

## 編集後記

街路樹のイチョウが色づき始め、  
金木犀の香りが漂い、日が暮れるのが早くなつたなど思いながら歩く退勤後の帰り道で、静かに秋の訪れを感じるようになりました。

秋といえば、食欲の秋、芸術の秋、読書の秋、スポーツの秋、行楽の秋など…。みなさんはどんな秋を楽しみに過ごしていますか？

私は何といっても食欲の秋です。

先日、コロナ禍で久しく会えていなかつた学生時代の友人5人で「餃子鍋パーティー」を開催しました。

白菜、ねぎ、二郎、えのきなど鍋の定番具材に、もちもち厚皮水餃子を加えた鍋は最高で、みんなの心と体を温めてくれました。餃子好きの私のためにこの鍋を提案してくれた友人に感謝です。

さて、本号の「ときめきウォーキング」では、大竹市を取り上げています。今年の3月に新しく開館した「下瀬美術館」に、皆さまはもう足を運ばれましたか？

もっぱら「食欲の秋」一辺倒の私ですが、今年こそは「芸術の秋」も体験しようと現在、計画中です。（ぬ）

## ひろしまの国保

【広島の国保】

2023.NOVEMBER No.821  
令和5年10月25日発行(隔月発行)

発行／広島県国民健康保険団体連合会  
〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号 国保会館  
TEL／082-554-0770  
発行人・編集長／小松臣吾  
編集・印刷／株式会社アドプレックス

バックナンバーも  
ご覧になれます

広島の国保ホームページ

広島 国保

検索



皆さん、  
ご存知ですか？



# い 日 い 日 い 日 い 日

# 11月11日は 介護の日

『介護の日』は、介護についての理解と認識を深め、介護従事者、介護サービス利用者及び介護家族を支援するとともに、利用者、家族、介護従事者、それらを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、高齢者や障害者等に対する介護に関し、国民への啓発を重点的に実施するための日として、平成20年度に厚生労働省により定められたものです。

本会でも、来会者や地域住民に『介護の日』を周知し、介護保険制度の意識づくりにつなげることを目的に懸垂幕を作成し、国保会館に掲げています。

## 【介護保険のしくみ】

被保険者(40歳以上の人)	
第1号被保険者 (65歳以上の人)	介護、支援が必要と認定された人。病気やけがが原因で介護、支援が必要になったかは問われません。
第2号被保険者 (40~64歳の人)	加齢と関係がある特定疾病(16疾患が指定されています)が原因で介護、支援が必要と認定された人。事故や特定疾患以外の病気などが原因で介護、支援が必要となった場合は、介護保険の対象となりません。



## 介護を必要とする被保険者

