

財団法人福島県保健衛生協会

こぶし

77

2006/MARCH

これだけできれば、
ハイテク保健師



介護予防事業に対する 当協会の取り組み

財団法人福島県保健衛生協会
事務局長 比佐哲夫



■生活習慣病と介護を予防

わが国の医療制度は、国民皆保険のもと、誰でもが安心して医療を受けることができる制度を実現してきた。しかし、近年急速な高齢化や経済の低成長などから、特に高齢者に対し予防重視へと転換する方向で医療制度の改革が進められ、専門家による検討が重ねられてきたが、今年四月介護予防法が一部改正されることとなった。

改正介護予防法では、高齢者の自立支援という観点に立ち、生きがいのある活動的な八十五歳をめざし、これまでの生活習慣病予防と介護予防を一体的に実施することにより、健康寿命の延命を目的とした新しい制度に生まれ変わるここととなったのである。

そのため、市町村が実施する現行の老人保健事業の基本健康診査と併せ、新たに六十五歳以上を対象に介護予防のための「生活機能

に関する評価」が実施される。

■万全の体制でスタート

これは、生活機能が低下し、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者、いわゆる特定高齢者を早期に把握し、介護予防への効果的な取り組みにつなげることを目的に行われる。この事業については、早い時点から新聞等で報道されてきたが、具体的なマニュアルが厚生労働省から発表されたのが、昨年十二月であった。そのため、この事業を新年度から開始できるように協会の最重要事項としてプロジェクトチームを編成し、検討が重ねられてきた。

発表されたマニュアルの解釈について、基本チェックリストの質問項目の確認方法について、口腔内検査の方法、関節の動きの検査、反復唾液嚥下テスト等々、決められた時間内でスムーズに実施でき

るか等について毎日毎晩プロジェクトチームによって検討されてきたのであった。

しかし最も懸念されてきたことは、介護予防について当協会は未知の世界であったことである。そのため、この介護予防事業の閉じこもり予防・支援マニュアル主任研究者である福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座の安村誠司教授と、口腔関係では、奥羽大学医学部口腔衛生学講座の瀬川洋助教授のご指導を得て当協会としての介護事業マニュアルを完成させることができた。現在（二月十五日）、四月からの実施にむけ、事業に携わる職員の研修を毎日のように開催し万全の体制づくりに取り組んでいる。

■ケアプランに沿った支援体制

さて、このように基本健康診査と同時に実施される生活機能評価で選択された特定高齢対象者は、新たに新設される地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを経て、本人の意向や生活環境等も踏まえ、介護予防ケアプランが作成される。

また、決定された特定高齢者へ介護用プログラムである運動機能



▲介護研修風景

向上指導や栄養改善指導、口腔機能改善指導等についての当協会としての取り組みについては、まだ市町村の動向がつかめないため当面実施状況調査を行うこととしている。しかし、現在も実施している一般高齢者を対象とした栄養改善指導や運動機能向上支援については、四月から市町村の要望があれば実施できるよう進めている。特に、運動機能向上支援については個々のケアプランに添った形での支援をできるような体制づくりを行っている。

平成二十年度からの開始が予定されている「内臓脂肪性症候群検査」(名称未定)と、介護予防事業の運営について、今後大きな改正があると思われるが、当協会として県民の健康保持を願う素早い対応と、精度の高い健診をこれから提供して行く所存である。

こぶし
77

2006.3(平成18年)

目次

リレーエッセイ

「介護予防事業に対する
当協会の取り組み」

財団法人 福島県保健衛生協会 事務局長 比佐哲夫 ……………2

講演 **これだけでできれば、
ハイテク保健師**

自治医科大学公衆衛生学助教授 尾島俊之先生 ……………4

旬を食べて元気に!

いちご ……………12

中国 I P 地域保健活動視察報告

財団法人 福島県保健衛生協会 事務局長 比佐哲夫 ……………14

PHOTO FLASH ……………16

こんにちは!私たちが担当です。

総務部・経理課 ……………18

もうすぐ4月!

政府管掌健康保険生活習慣病予防検診巡回検診が認可されました
BOOK REVIEW / 編集後記 ……………19

KOBUSHI



発行 / 財団法人福島県保健衛生協会

編集 / 広報委員会

〒960-8550 福島市方木田字水戸内19-6

TEL 024-546-0391 FAX 024-546-2058

E-mail keieikikaku@fhk.or.jp URL http://www.fhk.or.jp/

これだけでできれば、

ハイテク保健師

自治医科大学公衆衛生学助教授 尾島俊之先生

昨年九月二十九日にビッグパレットふくしま（郡山市）で行われた健康教育研究会で、自治医科大学の尾島俊之先生に「保健師に必要なコンピュータ技能」「統計分析の基礎」「統計分析の目的ごとの対応」という3つの角度から、保健統計分析など、日常業務でコンピュータを上手く活用するポイントについてご講演いただきました。



I 保健師に必要な コンピュータ技能

ワープロ、エクセル、インターネット…

最初に「保健師に必要なコンピュータ技能」は何だろうと考えますと、まずはワープロだと思います。ワープロを使いこなせたならコンピュータについて七〇八割使いこなせていると思います。これが基本です。次に、統計ではエクセルが使いこなせると、保健師としての日常業務はできると思います。エクセルは、グラフが簡単に描けたり、平均を出したりできますが、他にもピボットテーブルという機能があつて便利です。みなさん使つていらっしゃるでしょうか？…少ないようですね。健

診の委託先から生データをもらつておくと、エクセルでの分析に活用できます。ただ、縦野の限界が五万までですので、健診受診者が年間五万人を超える規模だと手に負えません。それ以下なら自由に加工できます。

例えば、お酒を「飲む／飲まない」と、γ-GTPの判定が「正常／異常」を選んでおくと、パツとお酒を飲む・飲まない人それぞれのγ-GTPの異常者数とパーセントを出すことができます。本屋にエクセルの使い方の本が売つていますので、ピボットテーブルについても解説しているような本を何か一冊買つておくと参考になると思います。

パワーポイントを勉強したいという方も多いですが、必要な場面はあまり多くないよう

です。パワーポイントは、話すスピードが速くなりがちだったり、いい話でも終わつてしまつたら後に残らなかつたり、暗くなるのでみなさん眠つてしまうこともあります。

住民向けの健康教室などには、昔ながらの大きな模造紙に図を書いたり、プリントを配つたりする方がいい場合が多いように思います。対象者を考えながら「ケースバイケース」でお話しする方法を選ぶといいのではないのでしょうか。

メールやホームページはみなさんも利用していると思いますが、メールアドレスも便利です。これはある決まつたアドレスにメールを送ると、そのメールアドレスに参加している人全員にメールが配信される仕組みです。あるグループでメールアドレスを作ると、遠くにいても、忙しくても、空き時間で情報交換することができます。保健師のメールアドレスや全国保健センター連合会のメールアドレスなどがあります。例えば、ヤフーなどの検索エンジンで「保健師メールアドレス」と入力すると出てきます。

さらにチャレンジしていただきたいのが文献検索です。今、保健活動の事業展開にも科学的根拠が必要だと言われています。また、住民からの問い合わせに対して学術的な研究をきちんと把握して、最新の正しい内容に基づいて答えることが求められています。学術的な文献の検索サイトには、「医学中央雑誌」と、「PubMedパブメド」がありますので、利用してみたいかがでしょうか。

II 統計分析の基礎

ものが言える分析方法

次は、具体的な保健統計分析の話です。いろいろ頑張つて統計分析をやつても、集計した結果を「一言では言えない」ことも多いと思います。きちんとものが言える統計分析にするための格言として、「統計とは情報を捨てることである」ということを知つてもらいたいのです。「統計とは情報を集めること」と誤解している方が多いですが、むしろ「捨てること」が統計です。具体例をあげますと、百人分の血圧のデータが並んでいるとします。このデータから何かを言つてくださいと言われても、膨大な数値が並んでいるだけでは何を言つていいのかわからないですね。しかし、血圧の平均値が百五十二と出たとします。さうすると「この集団はちよつと血圧が高めの集団だな」というイメージが湧きます。情報の量からみると百人分の血圧のデータは情報量が百あつて、平均値を計算すれば情報量は一個です。すなわち「平均を計算すること」で、九十九の情報量を捨てたのです。バサバサと捨てて何かを言えさうなところをぎゅつと取つていくと、ものが言えます。

もう一つ具体的な大原則としては、「二つ

統計とは

情報を捨てることである。

の群で、ある数字の大小を比較する」ということです。ある町の基本健診の結果を分析する際に、血圧に着目してみます。健診を千七百十人受けて、例えば中等度以上の高血圧の方が六百二十一人だったとします。必ず何かと比較することが必要でして、一番単純なのは、県全体と比べることです。しかし、往々にして町は直近のデータがあるけれども、県は一年前のデータしかないことがあります。しかし一年前であっても県全体の高血圧のパーセントが大きく変わることはないはずで、大勢に影響はありません。それぞれ手に入る最新のデータで良いと思います。その結果、例えば、県全体の高血圧は32.6%で、うちの町は39.3%だったという場合、「県全体に比べて高血圧が多い」と分かります。グラフで表すのもいいですが、微妙な差なら数字の方がいいでしょう。

比べる二つの群は、市町村と全国とか、保健所管内や隣の市町村であったり、「お酒を飲む人／飲まない人」という要因で比べるのもいいと思います。あとは目標値との比較や、年次比較も有用です。年次比較は、うちの町のデータだけでも見ることが出来ます。

二つの群で何かを比べる時に、大小が比較できるようにデータを加工することがポイントです。具体的には「率」とか「割合」を計算するということになります。

算するとか言えます。べてどうか言えます。ので、ぜひ率とか割合を計算した表を作っていた方がいいと思います。

科学的な正しさ

ここまで、統計分析は簡単にできるというお話をしてきました。しかし「実際はそんなに単純ではない」と思う方が多いはずで、科学的に正しく統計を見ていこうとすると、いくつか難しい点があるのです。次は、この点を考えていきます。

偶然

まずは、数が小さいときには「偶然の影響」があるので、出た数字を単純に受け取つていいのだろうか？ という問題があります。これは、小さい市町村で死亡率とか、がん発見率を見るときなどに問題が起きます。

例えば、ある町の胃がん発見率を見ますと、ある年に胃がん検診の受診者が七百四十人で、その中で二人に胃がんが発見されました。発見率は0.3%です。県全体では0.1%だったとしたら、「県と比べて三倍の胃がんが発生している」とことになります。胃がん対策の特別事業を組まなくてはいけないということにもなりかねません。しかし、実際の胃がん発見数は一人なのです。

もし胃がんが発見されたうちの一人が、「今日は風邪で体調が悪いから胃がん検診を受けに行くのは止めよう」と思ったとします。そうすると発見されるのは一人で、発見率は0.15%になります。この数字は県と大差ありません。一人が風邪をひいたかどうかで、胃がん対策特別事業を組むか組まないかが変わってしまうのはおかしい話です。このような場合、どうすればいいのかお話しします。

小規模の集団の場合は、数年分を合計して、なるべく数を大きくしてみます。過去五年分の数字を合計して計算してみますと、五年間合計の胃がん発見率は0.2%でした。県が0.1%でしたから二倍です。すると「実際は二倍くらい」と分かります。しかし、この場合、五年合計しても胃がん発見数は五人なのです。そこで、がんが発見された五人のうち二人がたまたま「やっぱり検診を受けるのをやめた」なんてことは、なんだかありそうな気がします。そうなるとうち二人が発見率はいたい半分になって、やはり県の数値と同じ位になります。このような時に、偶然ありそうな数字かどうかを判断するのが、「検定」です。この場合は、カイ二乗検定を使います。うちの町と県で、がんの人数とがんではない正常な人の数字を拾ってきて、カイ二乗検定の公式に放り込んで計算しますと、有意差なしという結果になります。つまり、「偶然起こりうる位の程度の差だ」ということになりま

す。胃がん発見率が少し高いということは頭の片隅に止めておいた方がいいですが、すぐに胃がん対策特別事業を組むほどではないということになると思います。検定というとしそくに聞こえますが、パソコンを使うと簡単です。元大阪大学の村上先生がボランティアで作って公開しているRStatというソフトは無料で使えます。

のものが重要だということがあります。高血圧の割合について、例えば県が33%で、ある市が35%だったとします。この市が人口何十万人のとても大きな市だったとすると、検定で有意差が出る可能性があります。その場合、うちの市は血圧がとても高い市だということ

で、血圧対策をいろんな事業の最優先課題にしないといけないかということになります。パーセントで見ると33%と35%はそう変わりません。実はパーセントで同じくらいと判断できるのだったら、そちらの方が正しいのですね。検定で有意に高いことよりも、むしろ数字だけ見ると同じくらいということだったら、実はそちらの方を優先して判断しても良いのではないかと思えます。検定は、数が多ければわずかな差でも有意になるし、逆に数が少なかったら、非常に大きな差があっても有意差がないという性質があります。

検定は参考にはなるのですが、検定をもって最終判断にするのは間違いです。イギリスの偉い疫学の先生が「検定はアイスクリームのトッピング」と言っています。無いよりはあった方がきれいめで美しいが、あつてもなくとも大勢に影響はないということです。研究会で発表するときにはあつた方がいいですけれども、実務上はやらなくてもいいですし、やっても参考程度の扱いがいいと思います。

交 絡

次は違う例です。基本健診の結果を分析したところ、うちの町の高血圧割合は県平均よりも高いという結果が出たとします。では、うちの町は高血圧になりやすい町で、

高血圧割合の年齢階層別分析

		受診者数	高血圧	割合(%)
総数	A町	1710	621	36.3
	県	257940	83991	32.6
40~49歳	A町	152	20	13.2
	県	54433	7668	14.1
50~59歳	A町	312	82	26.3
	県	57861	15624	27.0
60~69歳	A町	552	204	37.0
	県	80372	30421	37.9
70歳以上	A町	694	315	45.4
	県	65274	30278	46.4

注.受診者の70歳以上割合は、県25.3%、A町40.6%

多くの住民が塩辛いものを食べているのだろうかと言うと、単純には言えないのです。うちの町は、高齢化しているかどうかを考える必要があります。実際に高齢化しているという事情があれば年齢階級ごとに見てみるといいと思います。例えば、県全体では高血圧の割合が32.6%だけれども、うちの町は36.3%で高血圧が多いという結果があった場合に、今度は詳しく年齢階級ごとに分析してみます。

四十歳代だけで見ますと、県が14.1%だけれども、うちの町は13.2%だから県よりも高血圧が少ない。五十歳代も県よりも高血圧が少ない。六十歳代も少ないし、七十歳

代も県より高血圧が少ないと。でも、全体の合計で単純にみると県よりも多いように見えてしまうことがあるのです。嘘ではないのですが、足し算するとうなってしまうんです。こういう問題を「交絡」と言います。本当は「うちの町は血圧が高いかどうか」を知りたかったのですが、年齢の要因が絡むことで真実ではない結果が出てしまったのです。交絡を考慮した分析としては、年齢階級別に分析してみる「層化」がお勧めです。

ただ層化は結果を説明するときに、何十歳代だと、こういう結果で」と説明が長くなって、結局は一言で言えなくなってしまうんです。そこで一言で言いたい場合は「標準化」という方法を使います。

標準化には大きく分けて二つ、標準化死亡比（SMR）（間接法とも言います）と、直接法年齢調整死亡率があります。SMRと直接法年齢調整死亡率は、メリット、デメリットと使用場面が違います。SMRは、小規模の集団でも数値が安定しているというところで、市区町村単位とか保健所単位で見るときに使います。

一方で、直接法年齢調整死亡率は、年次推移とか地域間比較がしやすいメリットがあります。デメリットは、小規模の市町村で直接法年齢調整死亡率を使うと例えば若者で一人死亡が出ただけで、全体の数字が大きくなってしまい、数字が不安定になりやすいということがあります。そのため、規模の大きい県全体とか全国といった大き

な集団の場合に使うのが普通です。市町村や保健所の現場の方は、この直接法年齢調整死亡率よりも、SMRを見てみると思います。

それと、交絡を考慮した分析方法には、もう一つ多変量解析というのがあるのですが、これは研究レベルの話になりますので、現場でそこまではやらなくてもいいと思います。

選択バイアス

次にデータの正確性ということで「選択バイアス」の話をしていきます。A町とB町とどちらも骨粗しょう症健診をやってきたので、その結果を分析して比べて見ましょうということになり、A町の方が骨粗しょう症の割合が高いという結果が出ました。では、「A町は骨粗しょう症が多い」と言えるのかと言くと必ずしも「言えない」んです。なぜならば、A町の方が高齢化が進んでいるのであれば、それも一つの理由です。しかし、高齢化をちゃんと考慮して分析したけれども、やっぱりA町が高いという結果が出たとします。

他の可能性としては、B町での受診者は、食生活改善推進員さんや健康に関心がある人が中心になって受けていたとします。しかし、A町では、ある地区で保健師さんが熱心に勧誘して健康に関心のある人もない人も関係なく受けに来ていたとします。そのような場合、健診受診者ではA町の骨粗しょう症の割合が高くても、町民全体の実態はA町もB町も同じ位であったということがありうるのです。データを分析する

ときは、そのデータの元になる人たちが片寄っていないかどうかを考える必要があります。

このように、「調査対象が母集団全体、町民全体から見て片寄っていること」によって、調査結果が真実からずれてしまうことを「選択バイアス」と言います。これはアンケート調査にも当てはまります。例えば「健康日本21」のために住民にアンケート調査をしたとします。保健センターにアンケート用紙を置いてお答えくださいとした場合に、「定期的に運動をしていますか」と聞いても、健康に関心のある人だけしか記入しないだろうと想像が付きまします。そうではなくて、全数調査とかもしくは町民から無作為抽出するという方法が必要になってくると思います。

もう一つ、例えば「健康日本21」の調査で回収率が30%だった場合、健康に関心のある人中心に答えてくれたということが想像されますので、実態より良い結果が出てしまうはずなんです。こういう選択バイアスを無くして正しい結果を知るには、回収率を高くする必要があります。

結果を読むとき「ちょっと選択バイアスはあるかもしれない」と思いながら、活用するということがとても大事です。

情報バイアス

ある町の、健診で心電図異常のある人の割合を毎年グラフに書いていたとします。去年まで30%前後で推移してきたのですけれども、今年急に50%くらいになってしまった場

合です。実はこれは小さい村で、心電図はすべて村の診療所にいる先生が読んでいて、今年から先生が変わったとします。去年までの先生は「この位は大丈夫」と言う先生だったのですけれども、新しく来た先生は「大きな異常ではないですけれども念のため要精検しておきましょう」と言う先生だったとすれば、このように異常の割合が大きく変わる可能性があります。

情報バイアスとは、「測定方法など、情報を収集する時点の問題により、調査結果が真実からずれてしまうこと」です。いくら高度の分析をしても嘘の結果が出てしまうと思えますので、そもそものデータを正確にとることが大切です。現場で直面しそうな情報バイアスを三つ挙げたいと思います。

一つは、判断基準が不明確なものです。例えば、心電図異常とかアトピー性皮膚炎は非常に診断が難しく、医者によって意見が分かれることがあります。対処方法としては、なるべく主観の入りにくい明確な診断基準とか判定方法を決めるということになります。

二番目の例を私は「いい子ぶりっこバイアス」と言っています。例えば生活習慣の面接調査で、怖そうな保健師が「塩辛いものを食べていますか」と質問したとします。すると実は食べていても「一応食べないよように気をつけています」と答えるかもしれないし、優しそうで何を言っても許してくれそうな保健師には、「実は塩辛いもの食べているんだよね」と言うかもしれないとい

うことです。

逆に、悪い子ぶりっ子かもしれません。ある公害病と認定されれば百万円もらえることを知っていたとします。「あなたは手がしびれることがありますか？」と聞かれて、「そういえば夕べちよっとしびれたような気がするのです、はいと答えておこう」と思っかもしれません。対処方法としては、調査結果によって有利不利の情報をなるべく与えずに調査するということが重要です。

面接調査は非常に厳密でいい調査方法のようですが、実はこういう危険な側面があります。同じ状態の対象者だったら、どの面接員が担当しても同じ答えが返るような面接マニュアルを決めて統一しておかないといけないのです。

三番目に「検査の精度管理」も情報バイアスとしては大きな問題です。特に健診ではコレステロール検査の精度管理というのが難しい問題らしいです。実例を挙げると、ある県で市町村ごとに総コレステロール値の異常者が多い市町村は赤い色、少ない市町村は青色というふうに塗り分け地図を作りました。すると、東と西に別れて県の半分が真っ青に、半分が真っ赤になりました。どうして分かれたのかをよく考えたら、青い市町村と赤い市町村で健診の委託先が異なっていたのです。どちらかの委託先が、ちよつと高め、または、ちよつと低めの検査結果を出していたと考えられます。こういうことでは、市町村ごとに比べてもナンセンスです。それを防ぐには、精度管理が大切です。

精度管理には、毎日行う「内部精度管理」と、同じ検体を多数の検査機関で検査して、ちゃんと結果を合わせる「外部精度管理」があります。健診を委託する時には、どんな精度管理をしているかを良く聞いて、きちんとしているところに頼むのが大切ではないかと思えます。

Ⅲ 統計分析の目的ごとの対応

保健統計分析の目的

保健統計分析をする時、その目的や、分析が必要な場面を考えると、今までの経験から次の五つに分類できると思っています。

一つは「地域診断」で、自分の地域にどんな特徴があるかを明らかにしたい場合です。二つは「優先順位」で、複数の疾病や複数の対策を比較して優先順位を付けたい場合。三つ目が「事業効果」で、事業の効果があるかどうかが明らかにしたい場合。四番目が「要因解明」で、異常になりやすい要因を明らかにしたい場合。五番目が「需要予測」で、保健サービスなどの需要量を予測したい場合です。

調査分析の種類

調査分析や実態把握だと、多くの方が新規の数量的なアンケート調査を思い浮かべがちですが、それは調査方法の一つに過ぎません。

調査方法には、大きく分けて「数量的に数える調査」と「質的な調査」があります。質的な調査は、インタビューや、アンケー

トでも自由意見とか、座談会で住民同士話し合ってもらって意見を聞いたり、家庭訪問で観察したりといったものです。

健康教育の評価として、受講者の方が眠ってしまっているか、目をキラキラさせて聞いているかどうかを観察するなど質的調査の例です。調査には、数量的調査と質的調査があると考えて、知りたい問題はどちらが適しているのか選ぶと良いですし、両方やった方が良いことも多いです。

それから既存資料の活用は、とても有用です。新規調査よりも短時間で答えが出ますし、健診データや過去の訪問記録などを新たな目で分析すると、かなりのことが分かります。

それと先ほどインターネットの文献検索を話しましたが、例えば「どういう人が要介護になりやすいか」を知りたいときには、他の町でその研究をしていれば、その研究の結果を調べればいいだけということもあります。日本人全体や人類全体に共通して言えそうな問題は、既存の研究結果を探して答えが分かれば済むことも多いです。一方で地域診断のように、「うちの町の住民にはどんな特性があるか」というような課題は、自分たちで新規に調べるしかないわけです。

地域診断

ここからは、地域診断についてお話ししていきます。地域診断を進めるには、既存資料が存在する範囲内でするやり方と、ある分野について、うちの町はこうしたいから、

そのためにこんな内容を把握する必要があるということが必要データをとるやり方があります。

地域診断の場合は、両方を組み合わせることが大事です。まずは既存資料を分析して、「こういうデータもあつた方がいい」という内容で既存資料がなければ、新規に調査をする組み合わせで進める必要があります。

地域診断をする時には、「地域比較」、「時間比較」、「人の属性比較」の三つの分析が大事だといわれています。

地域比較は、うちの町と県を比較するもので、時間比較は年次推移などを見ることです。人の属性比較は、性別や年齢、生活習慣などによる違いです。地域診断としては、特に最初の二つが大事です。

既存資料には、うちの町や保健所にはデータがあるけれども、県全体とか全国のデータがないものがあります。市区町村が独自にアンケート調査をしたデータは、ほとんどそうだと思います。逆に、県とか全国のデータは発表されているけれども、町のデータはないこともあります。栄養調査はそういうケースが多いと思います。そして、うちの地域のデータもあるし、県や全国のデータもあるという場合があります、最も地域診断に使いやすいです。

そのような両方のデータがあるもの例としては、人口動態統計や、健診結果なども掲載されている地域保健・老人保健事業報告ということでも国でまとめている統計があります。また、国民健康保健のレセプトデータはこの中で受診率や医療費が集計されています。

ます。一般的には医療費に着目することが多いのですが、うちの町はこういう病気が多いからそれを減らそうというときは、受診率データが有用です。

今度はデータについて市町村単位までではないのですが、県や全国のものはあるという場合があります。一番有用なのは国民健康・栄養調査で、栄養摂取量、血液検査のデータ、生活習慣などが調べられています。栄養摂取量を比較するのは難しいのですが、血液検査の場合、例えばうちの町の健診結果でコレステロールの平均値を年齢階級ごとに出したとします。そして、この国民健康・栄養調査の結果と比べると、高いか低いかの比較に使えるのです。生活習慣でも、国民健康・栄養調査で聞いているのと同じ項目で、うちの町の住民に調査をすれば全国と比べようちはどうかという調査にも使えます。

それから国民生活基礎調査というのを国で実施していて、どんな症状があるか、どんな病気で病院を受診しているか、喫煙・飲酒の習慣、健診受診などについて調査しています。この調査による健診受診は、事業所の健診や人間ドックなど、どこかで健診を受けている人が何%位いるかを全国の値で出しています。

事業の評価

評価の対象や目的には、効果の評価、または結果の評価というのと、方法体制の評価である、プロセス評価というのと二種類あります。

効果の評価というのは、どの程度変化が起

こつたかということ。何か事業をやることによつて、住民の健康度がどのくらい良くなったかということを見るということで、数量的な方法が有用です。事業の方法や体制の評価を行うプロセス評価の中で、なぜ良かったか、なぜ悪かったか、どう改善すればいいか、ということを知るには質的評価方法が有用だと思っています。

事業を改善したいから評価したいというケースが多いと思います。数量的評価だと、この事業は効果があったかは分かりませんが、効果がなかった場合、どこをどう改善したらいいか出ません。改善する方法を知りたかったら、数量的評価よりは質的評価の方がいいですね。事業に参加した人に、インタビューしてみたり、事業をやりながら、ここはみんなイキイキ聞いていたけれども、こここの部分は寝ていたななどのことを観察したりすれば、どこが良くてどこが悪かったか分かると思います。

数量的な方法は、この事業は意味がないから廃止しましょうとか、もしくは意味があるから来年も予算をつけて継続してくださいとか、そういう使い方には有用だと思っています。事業を改善していくことには質的方法が有用です。事業を評価するときには、数量的方法と質的方法と両方やるが良いと思います。

ケーススタディデザイン

評価のデザインとしていくつかあり、その一つが「ケーススタディデザイン」です。あるケースを研究する、もしくは事業の後

に一回だけ調査を行う方法です。この方法は、事業の数量的評価にはあまり役に立ちません。例えば、地域住民に定期的な運動習慣を作ってもらおうと運動教室をやったとします。事業実施後に、あなたは運動していますかという質問をして、例えば60%が運動していますと答えたとしても、それは高いのか、低いのか、事業の効果があるのか、分かりません。質的に「今回の事業はどうでしたか？」と自由に感想を書いて下さいとアンケート調査しますと、改善する上でとても参考になります。事業のあとに感想とか意見を書いていただいて事業の評価をするのはいい方法だと思っています。

前後比較デザイン

事業の前後でどのように変化したかを見る方法です。例えば肥満解消教室の評価をしたい場合は、どのくらい肥満が解消されたか、どのくらいの体重が減ったかという数字で見ます。Aさんは六十五kgあったのが六十一kgになってマイナス四kgでした、Bさんは五十二kgだったのが五十kgになってマイナス二キロとか、前後の差の平均を取ると平均三キロぐらい体重を減らす効果がありましたという形で統計をとることができます。この標準偏差も出しますと、T検定という方法を使って検定することも出来ます。

それから、定期的運動習慣を身につけるための健康づくり教室をやったとします。そうすると定期的運動習慣がどのくらい増えたかで評価するのが一番いいと思うのです。

教室をやる前は、定期的運動習慣があった人二十一人、なかった人四十五人でした。まず一つの方法としては改善者の割合です。事業の前に定期的な運動習慣のなかった四十五人に、どのくらい定期的な運動習慣をもっていたかだけの割合がこの事業のポイントです。例えば、四十五人のうち、二十五人が定期的に運動するようになったとすれば、運動習慣のなかった人のうち62%が定期的に運動を始めるような効果があったと言えます。

もう一つは、該当割合の変化です。事業の前後で、それぞれ定期的運動ありの人の割合を計算します。事業の前は、32%の人に定期的運動の習慣があったのですが、後は、それが72%に増えましたという形で、事業の効果を計ることができると思います。

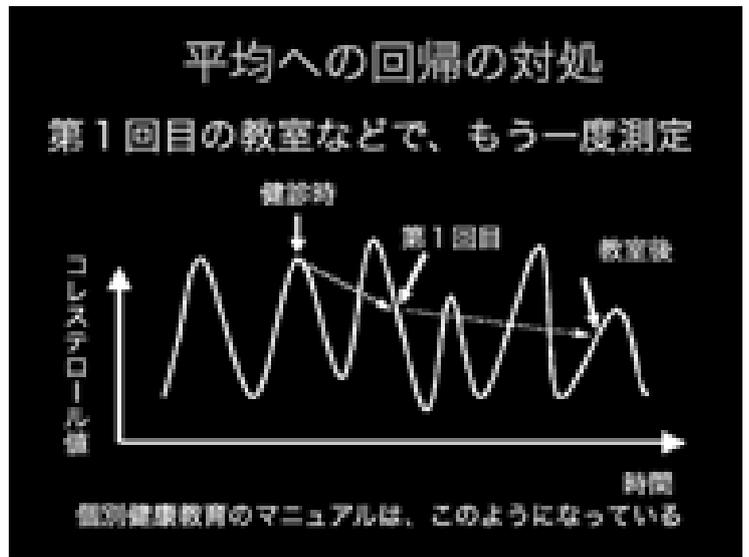
前後比較デザインの注意点

この前後比較デザインには、いくつかに注意点があります。その中で一番重要なのは、平均への回帰という現象があつて、本当は効果がないのに効果があつたように見えてしまうことがあります。例えば、健診でコレステロール値の高い人を集めて高脂血症教室を何回かシリーズでやって、その後血液検査をしたら健診時よりも下がった人が多かったとします。その場合、この教室の効果ということでは本当に喜んでいいのでしょうか。人間の検査数値というのは、本当の変動や測定誤差などで、高い時や低い時があり、常に変動します。健診の時にコレステロールが高かった人だけ集めてくると、健診のときがたまたま数値の変動の山のとっぺん

統計分析は、芸術である。 答えは一つではない。

だった人たちを中心集めてきているという可能性があるので。そのような人は次回測った時には、真ん中くらいになる確率が高くなります。そうすると、実態は変化しなくても、二回目に測ると平均に近くなるという現象があります。これを平均への回帰といいます。

それに対処するためには、健診後の教室が始まる前にもう一度コレステロールの検査



査を行うことが大事になります。事業の第一回目の測定で平均への回帰が起こりますので、この結果と事業の後の結果を比べて事業効果を測定できます。このような手順は、個別健康教室のマニュアルにも書いてありますが、それは、平均への回帰を考慮しているということです。

準実験デザイン

事業を実施した人たちと実施しなかった人たちを比較する方法です。一つの方法は参加を希望した人と希望しなかった人を比べる方法です。健診でコレステロールが高かった人に呼びかけて、高脂血症教室をやったとします。でも、実際来てくれる人と来てくれない人がいます。そして一年後に実際に教室に来た人と来なかった人で健診データを比べてみるというような方法です。

その結果、教室に来た人の方がいっばい改善していたとすると、果たしてこの教室の効果がありませんかと言っても良いでしょうか。事業に参加する人というのは、自分で良くしていこうという意欲が高いですから、仮にその事業自体にあまり効果はなかったとしても、自分で一生懸命歩いたりしていたかも知れないので、全部事業の効果かというところとあやしいという問題点はあると思います。ですが、一応こういう事業に参加した人と参加しな

域を健康づくりモデル地区に指定し、別の地区をその対照地区に設定する方法です。モデル地区では、一年間いろいろな健康づくり事業を行い、別の地区は、従来通りに行うとします。一年後に両地区の健診結果を比較したら、モデル地区の方がかなり良くなっていたら、この事業は効果があった、ということになります。

モデル地区と対照地区を無作為に選んで、地域背景も似ている場合にはかなり正しい評価ができると思います。しかし一方で、熱心な誘致によってモデル地区にしたという状況があれば、事業参加を希望した人と同じで、その地区は実は放っておいても健康になっていく地区だったのかもしれない。

実験デザイン

科学的な厳密性という面では、実験デザインという方法が最も良い方法とされています。これは、健康教育を行うか、行わないかなどを、くじ引きで割り付けるという方法です。しかし、倫理的に難しい問題がある方法ですので、事業の一環として行うのはとしては難しいことが多いでしょう。

まとめ

最後に、統計分析は、芸術だと思っていただくといと思います。数学と書いている方が多いですが、数学ですと答えが一つです。統計分析は、答えは一つではなく、いろんなやり方があります。こっちの分析の方がきれいだとか、私はこっちの分析よりもこっちの分析の方が好きだとか、そういう世界です。

業に参加した人と参加しな
かっただ人と比べるという
のも方法の一つです。
もう一つの準実験デザイン
は、市町村の中のある地

旬 【今回の食材】 いちご を食べて元気に!

旬の素材は、最も美味しく栄養豊かです。
自然の恵みを食べて、生活習慣病を予防しましょう。



■早春が出荷のピーク

一年中店頭に並ぶようになって久しい「いちご」だが、流通の最盛期は三月頃。この頃、いちご狩りも盛んになる。甘酸っぱく可愛らしい形のいちごは、子どもからお年寄りまで幅広く人気で、生食の消費量は日本が世界一だという。品種改良で、年々より甘く、より大きくなってきていることを実感する方も多いだろう。

日本では、在来種の野生いちごが「魚(いお)の血のある子のごとし」とイクラやスジコといった魚卵に例えられ、

魚のイ、血のチ、子のごとしのゴをとつたのが語源とも言われる。在来種といえば思い浮かぶのが、五〜六月頃あぜ道などで見かける「へびいちご」。その名前のせいもあるが、食べるのをためらうが、毒はない。ただし、美味しくもないらしい。

約二百年前、北アメリカと南アメリカの野生いちごがヨーロッパに運ばれて交配されたのが、大粒で甘い「いちご」のはじまり。江戸時代の終わり頃にはオランダ船で長崎に運ばれ、その後、本格的な栽培が始まったのは明治以降のことだ。

■いちごは、野菜？ 果物!?

六十年代にはビニールハウスでの施設栽培が普及し、ほぼ周年で収穫できるようになる。高度経済成長とともに消費・出荷ともに増え、ショートケーキにも欠かせない存在となったいちごは、日本の「豊かさ」の象徴といえるかもしれない。

平成十年ごろまでは東日本の「女峰」、西日本の「とよのか」が日本を二分する品種だったが、最近の東日本は「とちおとめ」など各産地ごとに特徴ある新品種が開発されていて、県内では、「ふくはる香」に力を入れ始めている。

話は変わって、いちごは野菜、それとも果物のどちらに分類されるか、ご存じだろうか。農林水産省の分類上、いちごは「野菜」だ。これは、一年生作物などの草本類を「野菜」、永年生作物などの木本類を「果実」と区分するためである。つまり、毎年木になるのが「果物」だというわけ。いちごは、バラ科の多年生草本だが、一年生作物と同様に栽培される。木に毎年実らない果物、つまりメロンも「野菜」。しかし、生産者側ではなく消費者側の視点でとらえた食品標準成分表などの区分では「果物」だ。いちごは、「野菜」として生産され「果物」として消費され(食べられ)るのである。

さらに言えば、私たちが食べるいち

●四季の里いちご園 (福島市)

福島市荒井字水林21-2
☎024-593-5715
開園期間 / 2月5日～5月末日
2月5日～4月5日…水・土・日
※団体(20名以上～)は平日も応相談
4月8日～5月末日…毎日
開園時間 / 10:00～16:00
※イチゴが無くなり次第終了

●県内の「いちご狩り」スポット ※料金などについては各施設にお問い合わせください。

●郡山いちご園(郡山市)

郡山市日和町不動坦
☎024-958-6302
開園期間 / 1月2日～6月上旬
※平日は予約制。前日までに要電話連絡
開園時間 / 10:00～16:00

●和田観光いちご園(相馬市)

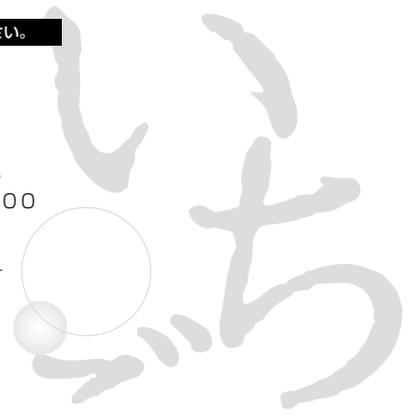
相馬市和田字下柴迫94
☎0240-36-5535
開園期間 / 1月末～6月初め
開園時間 / 10:00～16:00

●大野観光いちご園 (いわき市)

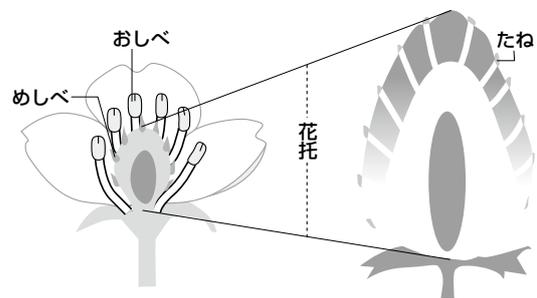
いわき市四倉町玉山字森内23 大野水耕生産組合玉山温室
☎0246-33-3434
開園期間 / 1月中旬～6月上旬
開園時間 / 10:00～16:00 水曜日定休

●田人観光いちご園 (いわき市)

いわき市田人町旅人字下平石70 平石野菜生産組合
☎0246-69-2448
開園期間 / 1月中旬～5月下旬
開園時間 / 10:00～16:00 火・水曜日定休



この実は、「果実」ではない。ホンモノの果実は表面にある黒い種状のもので、これを瘦果みかという。食用にする部分はタネのつけ根が集まってできた花托かたたく(茎や枝の先端で花をつけるところ)なのである。



■喫煙者・ストレス過多の人はいちごでビタミンCを補給

いちごは表面に光沢があり、張り・ツヤの良いものを選ぶのがポイント。新鮮なものほど、美味しいし、栄養も多い。いちごの最も注目すべき栄養成分は、ビタミンCだ。成人のビタミンC推奨摂取量は一日百mg《健康日本21》で、いちごを十粒(百六十g)食べると充足できる。いちごのビタミンC含有量は、レモンやパイナップルよりも多い上に、手早く洗うだけで食べられるのも魅力だ。特に喫煙者は、非喫煙者よりも数倍のビタミンCが必要だといわれている。

たばこを一本を吸うと二十〜二十五mgのビタミンCが破壊・消失されるといわれ、意識して摂取しなければ明らかに不足してしまう。また、強いストレスを受けると体内で抗ストレス作用のある副腎皮質ホルモンが合成されるのだが、その原料としてもビタミンCが大量に消費される。

ビタミンCは、コラーゲンの生成を助ける。このコラーゲン、美肌効果ばかりが取りざたされるが、ウイルスが体内を移動するのを阻止する働きをし、ウイルスの撃退にも一役買うのだそうだ。まだまだ風邪の多い季節。もし引いてしまったら意識してデザートにいちごを食べると、身体の回復が早くなるかもしれない。

■生活習慣病予防にも

ちなみに、余分なビタミンCは尿となって排泄されるが、サプリメントなどで過剰摂取すると腎臓結石や尿路結石などのリスクが高まる可能性もあるそう。やはり食べ物から適量取るのがよさそうである。いちごにはビタミンC以外にも、コレステロール値を下げる、善玉コレステロールを増やすペクチン(食物繊維)、血圧を下げる効果があるカリウムなど、生活習慣病予防に有効な成分が含まれている。

いちごのおいしい食べ方

新鮮ないちごは、そのまま食べるのが一番。流水でさっと洗ってからヘタを取るようにすれば、ビタミンCの流出が防げる。日持ちしないので、常温で一〜二日、冷蔵でも二〜三日のうちには食べきりたい。冷蔵庫に入れるときには、パックごと密封できる袋に入れ、匂いのうつりを防ぐのが美味しさを保つポイントだ。

食べきれない時には、ジャムにしたり、冷凍保存を。冷凍する時は洗ってヘタを取り、一つひとつパットにならべて急速冷凍する。完全に凍ったら、密封袋にまとめて保存する。(ちなみに世界初の冷凍食品は、二十世紀初頭アメリカでジャム用に冷凍したいちごだったとか。)

冷凍いちごは、シャーベットにしたり、牛乳やヨーグルトと一緒にミキサーにかけてシェイクすると美味しい。





▲日本でIP研修を受け入れている予防医学事業中央会の常務理事、静岡県・岩手県・福島県文部の職員、福島県職員と日本家族計画、日本家族計画国際協力財団の役員・職員が参加した。

中国IP地域 保健活動視察報告

事務局長 比佐 哲夫

平成十七年十月三十日(日)十一月八日(火)まで地域保健活動を視察のため、中国を訪問しました。その視察内容を報告いたします。

広大な敷地に 開設した 中国生殖健康家庭 研修センター

中国での国際協力家族計画インテグレーション・プロジェクト(以下IP)は、別々に行われていた家族計画・母子保健・寄生虫予防を一九八四年から一つの



プロジェクトとして結合する形から始まり、以来六期三十七プロジェクト地区、三十一省四十二県市にまで拡大した。このIPも近年では、飲料水とトイレの改善・思春期保健教育・老人保健・小児保健・保健サービス・健康教育・保健衛生教育等の部門が加わり、行政・専門家・NGOの協力を得て発展し拡大している。

今回の視察の最大の目的は、江蘇省太倉市に平成十七年十月二十八日にオープンした中国生殖健康家庭保健研修センターの活動内容の視察と日本政府の無償資金協力により設置した視聴覚システムや婦人科診察機器、健診・検査機器等の設置状況の視察である。

太倉市は、中国江蘇省(省都南京市、面積十・二十六万km²)の南東、長江の南岸に位置し、すぐ隣に上海がある中国の代表的な農村地帯である。中国生殖健康家庭研修センターは、日本の無償援助二億八千万円と太倉市政府の三億六百万円の資金により完成した。敷地面積一万七千m²、建築延面積一万五千m²の広大な敷地内に、家庭保健実習部門と研修・宿泊部門が設けられており、二十七の研修コースが用意されている。研修は、IPプロジェクト実施要員(行政官、医療従事者など)の養成、再訓練が目的だ。

主な研修内容は、啓蒙活動・IP実施方法等にかかわる研修、医療実習、最新技術の習得、衛生機器の使用方法、ネットサービス構築、国際協力等で、座学より実習を多く取り入れている。期間としては、四〜八日間設定された二十三コースがあり、この中で五日間コースが最も多い。年間の研修受講生は千七百八十人を予定している。

一回の研修人数は基本的に五十人であるが、百五十人を対象にしたコースもある。今後全国のIP対象地区の活動要員に対する研修を拡大、強化し、活動が活性化するとともに実施地域における母子保健サービス及び地域住民の健康が改善されることが期待される。

研修関係のスタッフは七人で、講師陣は、専門家の外

部講師で運営する。研修費用は、講師費用、研修生日当(一人一人二百元)等は、国家人口・計画生育委員会が負担し、交通費は、派遣元が負担することになっている。

次に太倉市沙漢鎮香塘村を訪ねた。この地区には家庭保健センター、保育所、日曜保育所、老人集会所、老人ホームが集中している。一人子政策で、女の子しか産まなかった六十歳以上の二人に国より手当てが支給されていた。

太倉市浮橋鎮地区の病院・家庭保健センター・予防保健部を視察した。この施設には、相談室、検査室、手術室、休憩室等が整備されている。避妊手術、婦人病検査、乳がん検査(赤外線で行う検査)等を実施しているが職員はいるが機材等はなく、心電計は壊れているようだ。

上海市のIP活動

次に訪問した上海は中国一の大都市だ。中央直轄市の一つで、中国の名高い歴

史文化都市にも指定されている。

発達した商工業、金融業、便利な交通、豊富な観光資源、特色のある料理と娯楽活動も多く、国際大都市として広く知られている。この上海市IP活動を知るため、上海現代家庭計画相談サービスセンターを見学した。

施設には家庭保健センターは併設されており、一階は衛生教育・健康教育の本、ポスター、DVD、CD、ビデオ、テープ、避妊具の展示販売、二階は、避妊の歴史、性に関する展示、ポスターの販売、三階から五階までは、DVD等の制作室になっている。これらの製品は、近隣の省市から関係者が買いに来る。彼らの給与は、市から支払われる定額給与のほかに製品の売り上げにより、定額給与の三倍の収入があるという。また、収益による運営を行っているため施設設備も整っていて、他の視察地区とは違っていた。

福建省邵武市の 実験幼稚園

次に訪問した福建省は、中国大陸南東に位置し、北は浙江省、南は広東省、西は江西省と隣接している。また台湾海峡を挟み、台湾とも接する。省都は福州である。

福建省では南平市、お茶や世界遺産で有名な武夷山市、邵武市におけるIP拡大状況の視察を行った。

邵武市IP活動では日本政府の草の根無償援助により、家庭保健センターを建設し、各種保健活動を行っている。また学校教育を通じて、家庭まで影響が及ぶよう細かな活動を展開している。現在、保健活動サービスネットワークづくりや技術精度の向上を目指している。

また管理強化センターを建設するため、三年來建設資金三百萬元を募集しているが、市からの資金は百二十萬元とのことで、足りない分を日本の無償援助でお願いしたいとのことであった。

邵武市の実験幼稚園は、

〇〇年二月に開園し、現在三歳から六歳の園児四百十五名が通園している。費用が半年で千二百元もかかり、裕福な家庭でないと通園させることはできないようである。ここでは、手洗い指導を強化し、寄生虫の陽性率は0%である。また、園の入り口に先生方の顔写真がプロマイドのように展示してあり、園長と党の支部長に案内していただいたが、いずれも美人だったのが印象的であった。

象的であった。今回の中国視察で感じたことは、上海、北京の発展がすさまじく、一方、地方都市では発展速度がゆるく、経済開放による貧富の差が拡大しているようである。最後に、視察団のお世話をいただいた日本家族計画国際協力財団の本間由紀夫氏、内山智尋氏に感謝申し上げます。同行いただいた視察団の皆様楽しい視察旅行ができたことにお礼申し上げます。



▲福建省の幼稚園では手洗い励行で寄生虫陽性率0%に

PHOTO FLASH

健康フェスタに 長蛇の列

県医師会主催の第五回健康づくりフェスタバルが去る十月二十二日(土)福島ビューホテル開催され、県医師会乳がん部会委員の野水整先生が「乳がん」について講演を行った。また、俳優の中原ひとみ氏が「からだの健康・心の健康」と題し講演された。

協会では毎年このフェスタバルに血圧・体脂肪骨密度などの測定コーナーを設け協力を行っているが、今年も長蛇の列ができ、生活習慣病に対する関心が高まっています。高まっていることが感じられた。



測定コーナーで生活習慣病を早期発見!

PHOTO FLASH

健康ふくしま21推進県民大会須賀川で開催される

十月二十七日(木)須賀川市文化センターにおいて「すこやか、いきいき、うつくしま」の創造。健康寿命の延伸をめざしてをテーマに、健康ふくしま21推進県民大会が開催された。この大会は県民の健康と生活の質の向上をめざし、県民をはじめ、県、市町村及び関係機関・団体の健康づくり関係者の総意と活力を結集して、健康づくり運動を効果的に展開するため開催するもの。

特別講演では、太田綜合病院附属太田西ノ内病院糖尿病センター長清野弘明先生が「糖尿病になりにくい人、ならないための工夫」と題し講演を行った。

当協会関係の表彰は次のとおり(敬称略)
○予防医学事業功労表彰

(団体)南東北総合卸センター協同組合
(個人)高萩八重子(株)芝浦フランク)

荒井 陽子(協会非常勤嘱託職員)

○岩永賞

里見 孝弘(全誠会幸島病院付属慈愛病院)



健康づくり運動に向けて心をひとつに

PHOTO FLASH

世界エイズデー
キャンペーン
レッドリボン贈呈

エイズ患者やHIV感染者に対する偏見や差別のない社会を目指すために、福島県健康を守る婦人連盟では、「世界エイズデー FUKUSHIMA」に併せ、毎年レッドリボンを作成し、県へ贈呈している。今年も、相馬地方健康を守る婦人連盟会長田野入キヨさんと副会長の高玉マサさんが十一月十八日(金)福島県庁を訪れ、会員自ら作成したエイズに対する理解と支援の象徴であるレッドリボン千四百個を村瀬久子県保健福祉部長へ手渡した。村瀬部長は「このレッドリボンを啓発用に活用して行きたい」とお礼を述べた。

このレッドリボンは、早速県庁正面玄関に飾られるとともに、職員の胸にも付けられた。

福島県健康を守る婦人連盟は、福島県エイズ対策推進協議会の委員として副会長の会沢テル氏が参画しており、運動に積極的に参加するため、県婦人連盟傘下の県内十六方部の婦人連盟が毎年交代でレッドリボンを作成し、贈呈している。



レッドリボンはエイズに対する理解と支援の象徴

PHOTO FLASH

平成十七年度 非常勤嘱託職員永年勤続表彰式
及び研修会開催

非常勤嘱託職員の永年勤続や表彰式及び研修会が去る二月二十七日(月)福島市飯坂温泉摺上亭大鳥で開催された。

表彰状が山口忠宏副会長から、各人に手渡され、受賞者代表の星洋子さんが謝辞を述べた。

表彰式終了後の研修会では、四月から導入される地域支援事業への取り組み等について熱心に研鑽を行った。



▲地域支援事業について研修

受賞者は次のとおり
(敬称略)

○二十年勤続 二名

- 斎藤 悦子(福島)
- 星 洋子(郡山)

○十五年勤続 六名

- 小針 久子(福島)
- 長谷川千賀子(会津)
- 小野美和子(相双)
- 遠藤 君子(いわき)
- 小林美喜子(いわき)
- 草野 弘子(いわき)

○十年勤続 七名

- 佐藤 福子(県南)
- 長沼 春江(県南)
- 塩田 晶子(県南)
- 松本 幸子(相双)
- 菅野 洋子(いわき)
- 柳沢 聖子(いわき)
- 佐竹美喜子(いわき)

○五年勤続 十三名

- 本田 洋子(県北)
- 高堂真里子(県北)
- 嶋田きみ子(県北)
- 濱田ゆきえ(県南)
- 酒井マツエ(会津)
- 小原 美香(会津)
- 遠藤 裕子(相双)
- 菅野 由美(相双)
- 鎌田由美子(相双)
- 大井川篤子(いわき)
- 金澤カツヨ(いわき)
- 蛭田美英子(いわき)
- 梅津しのぶ(いわき)



受賞者記念撮影

こんにちは！ 私たちが担当です。

【総務部・経理課】

本館1階の事務室にある経理課は、経理課長、財務係長、出納係長のほか3名の職員を含め、6名体制で職務を遂行しております。



経理課の職務内容をご紹介します。最初に、本会の事業運営の財源となる事業収入を得るために必要な「請求書の発行」作業についてです。

請求書の発行には根拠となる報告書を担当所属にて作成してもらい、集団検診事業は主に自動送信システム、それ以外の報告書については直接データを入力する原始的な手処理システム（単なる人手による入力）で作業しています。これは各担当職員の情報をもとに作成されますので、より正確な情報を反映し、提供していく責務があります。ゆえに件数や単価などについて執拗に問い合わせをすることがありますが、決して嫌がらせではありません。

次に「出納関係」です。事業収入のほとんどは

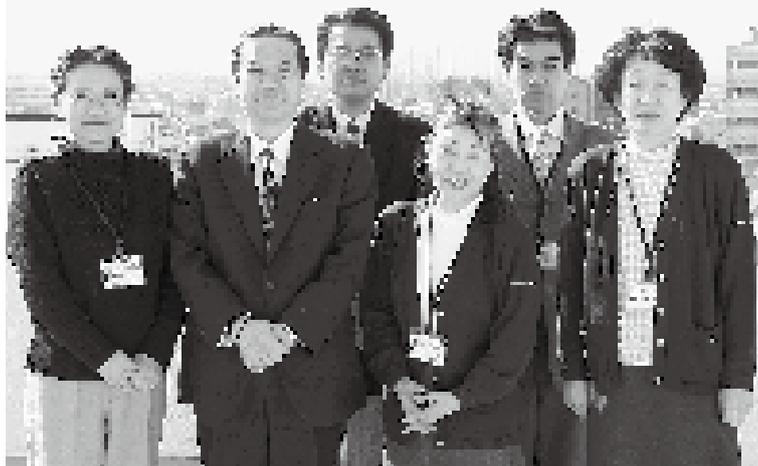
銀行振り込みで入金されますので、その相手先及び金額を確認しながら請求書の消し込み作業を行います。もちろん現金での取り扱ひもありますので領収書の発行とともに金額を確認します。例え少額でも後で集計したときに金額が合わない大変なことになりますので注意が必要です。また、支払いに関しては期限や方法があるので事前に計画的な準備が必要となります。

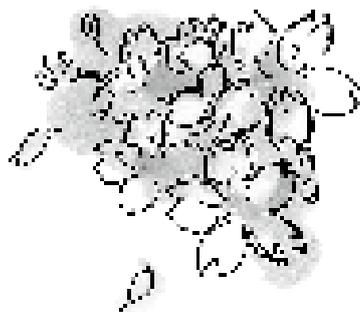
例えば、物品の購入であれば月単位にまとめて未払金という勘定科目に一度計上してから二カ月後に振込みをします。支払方法や期限の都合で未払金に計上できないものについては直接、口座から振込みをします。支払いはファームバンキングシステムで振込みをします。これは電話回線に繋がれたパソコンを使用して事前に振込先や金額などのデータを入力して送信すると振り込み手続きが完了するというものです。

続いて「財務関係」ですが、企業が必ず作成しなければならないのが貸借対照表や損益計算書などの財務諸表です。本会では、その他に収支計算書や正味財産増減計算書などの計算書類が必要となりますので、その基礎となる取引過程を詳細に記録しなければなりません。金銭に関わる全ての経済行為は仕訳という勘定科目の処理によつて取引の記録をしていきます。仕訳の処理は計算書類を介して財務諸表に反映されてくるので慎重な作業が求められます。さらに財務諸表のデータは法人税等の算定に影響を及ぼしますので厳格な基準に基づいた判断が必要になります。（単純に神経質な表情をしているので

はないのです）

そして経理課の主要な業務として「予算編成作業」があげられます。本会は公益法人として活動しておりますので収入や支出といった予算管理が重要となります。予算編成時には各所属の担当者には大変な負担を強いることがありますが、本会が公益法人としての目的を達成するためには、情報の合理的な提供が行わなければならないと思います。また税制面においてもその影響は大きなものとなりえます。したがって、細かな予算書にも本会へ与える影響や社会に貢献する責任の重大さ考えれば、その苦勞も報われるのではないかと思います。



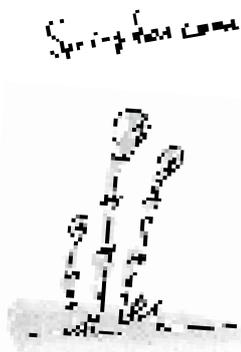


もうすぐ 四月

●花見の起源

桜の下で宴を催す日本独特の「花見」は、平安時代の貴族の風習に始まったといわれる。一方、農民にも桜の咲く頃、酒食をたずさえ、山で一日を過ごす「春山入り」の行事があった。冬を支配していた神を山に送り返し、田の神を招く稲作の儀礼だ。両者が結びついて、江戸時代には、貴族的でも農民的でもない、都市型の花見スタイルが定着する。

そしてこの頃から、自生品種を交配させた栽培品種の桜が多く生み出された。その代表が、「ソメイヨシノ」。江戸・染井村で売り出され、吉野に象徴される花見に適した桜、との意で命名されたという。



政府管掌健康保険 生活習慣病予防健診 巡回健診が認可されました。

当協会が実施している政府管掌健康保険生活習慣病予防健診は、従来総合健診センターでの施設健診が認可されていましたが、四月から巡回健診が認められ、検診車で事業所に直接お伺いできるようになります。

申し込み及び詳細は、お近くの社会保険事務所へお願いいたします。



編集後記

いよいよ春がやって来た!

気象庁は、今冬の大雪を「平成18年年豪雪」と命名した。過去、大雪に名前が付いたのは、「昭和38年1月豪雪」だけで、43年ぶりという。その寒さも啓蟄を過ぎやと暖かさを取り戻した今日この頃である。

さて、当協会の人事異動は、4月当初から業務量が一気にピークを迎えるため、退職者後任以外ほとんどが3月1日付けで行われる。新しい体制での事務引継のため3月は何かと落ち着かない時期である。しかし今、当協会では4月からスタートとなる介護予防事業の準備でおおわらわだ。

基本健康診査と同時に実施される65歳以上の生活機能に関する評価事業をスムーズに実施するためである。職員が65歳以上の高齢者に扮し、足をさすりながら、腰を曲げながらの模擬健診を行い、その都度問診の方法、健診の流れ等改善を図り万全の体制で臨むため毎日のように行われている。

(Y・K)



健康づくりにお役立てくださいー!

「小児科のお医者さんからママたちへ」

中野伸ほか著 主婦と生活社



子どもの病気や育児についての不安は多いもの。この本では、二人の小児科医が急な症状があったときの判断の目安や乳幼児健診の大切さ、予防接種の考え方、薬の使い方のコツなどを分かりやすく説明しています。

「食育のためのおもしろ栄養学」

樋田博重著 三重大学出版会

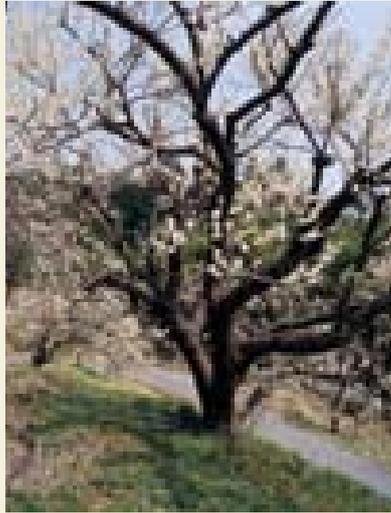


若い世代を中心にライフスタイルが変化している昨今、学校や保育園における「食育」がはじまりつつあります。食生活を見直すことで、あらゆる世代の健康増進に役立つ栄養学の本。

(協力:福島県立図書館)

表紙の写真

白梅咲く小倉寺観音参道 (福島市)



小倉寺観音(大蔵寺)は、坂上田村麻呂が開いたと伝えられる古刹。収蔵庫にある高さ4mの千手観音像は、国指定重要文化財だ(観覧は事前連絡が必要)。ここで春の訪れを最初に告げるのが、参道にある梅の木。さらにカタクリ、枝垂れ桜などが次々に咲き、華やきを増していく。

森鷗外の小説「山椒大夫」登場人物のモデルとなった万珠(安寿)と千勝(厨子王)も1016

問い合わせ先：大蔵寺
TEL 024(523)5215
ウォーキング距離：大蔵寺から弁天山公園まで
往復約3km

年ごろ、この小倉寺観音を参拝したといわれる。彼らが一時住んだとされる椿館がこの近くの弁天山にあったからだ。小倉寺観音近くから、国道114号を越えて尾根沿いに行く山道が整備されているので、物語を思い浮かべながら、たどってみるのはどうだろう。



はばたけ健康