

# みやぎの国保



## 国保のなかまたち 〈名取市〉

愛されるふるさと なとり  
～共に創る 未来へつなぐ～.....2

宮城県だより.....4

こくほ随想.....6

岩手医科大学客員教授 武田 俊彦

- ・セルフメディケーションと医療のかけり方
- ・一部負担金と錨の効果

論 説.....8

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 石崎 達郎

- ・後期高齢者の特性を踏まえた保健事業  
一般介護予防事業との一体的な実施

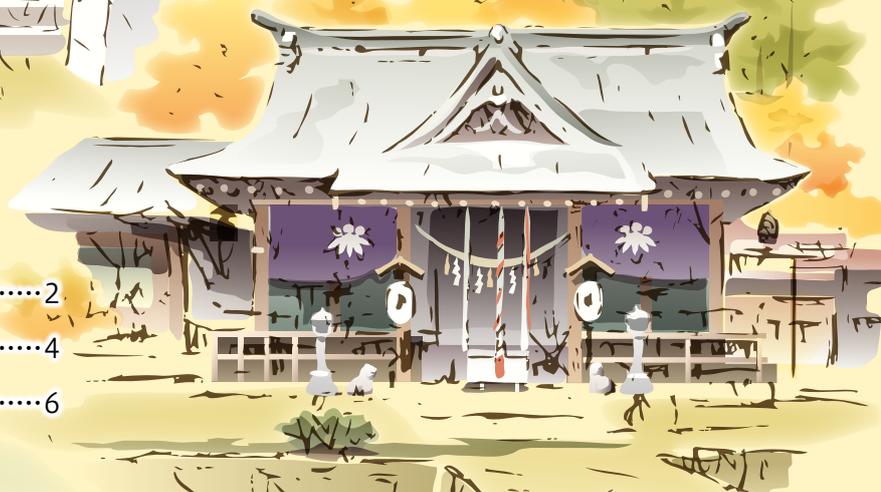
Health Information ..... 12

東北大学病院 脳神経内科 青木 正志 先生

- ・認知症は初期診断が重要

国保連コーナー..... 13

- ・令和元年度事業報告および  
各種会計歳入歳出決算など 原案どおり可決 他



# 国保のなかまたち



# 名取市

愛されるふるさと なとり ~共に創る 未来へつなぐ~

名取市は宮城県の南東部に位置し、東北最大の前方後円墳「雷神山古墳」が物語るように、古来より気候・風土に恵まれた暮らしやすいまちです。震災で被災した沿岸部も新しいまちに生まれ変わり「ゆりあげ港朝市」や「かわまちてらす関上」などは買い物客で賑わっています。

名取市マスコットキャラクター「カーナくん」



雷神山古墳



人気のせり鍋



お浜降り



昨年4月にオープンしたかわまちてらす関上



朝市会場で行われる炉端焼き



全国的に有名な赤貝

## 国保の状況

本市の人口は東日本大震災の影響により一時は減少したものの復興に合わせて増加を続け約8万人となっています。国保加入割合は県平均より低く、比較的収入が安定した世帯が多いため国保税の減免世帯が少ないことから、平成30年度における一人当たりの保険税額は県内で2番目に高い状況にあります。また、医療費適正化に向けた取組を行うことにより一人当たりの医療費は減少傾向となっておりますが、総医療費に占める糖尿病医療費の割合が増加していることが課題となっております。

### 市の国保の概況

		H30 年度末	R 元年度末
市の人口	人	78,672	79,262
国保世帯数	世帯	8,233	8,209
国保加入割合 (被保険者数割)	%	17.12	16.85
収納率 (現年分)	%	94.52	94.89
被保険者数	人	13,466	13,354
1人当たり医療費	円	379,175	372,566
特定健診受診率	%	49.0	49.9

## 国保主管課の紹介

名取市における国民健康保険事業は、保険年金課、保健センター、税務課の3課で運営しています。

保険年金課では、国保の資格管理や国保税の賦課、各種保険給付に関する業務を行い、資格の適用や医療費、保険給付の適正化を図っています。また、後期高齢者医療や国民年金に関する事業も行っていきます。

保健センターでは、国保の特定保健指導を含む生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する事業のほか、乳幼児健診などの母子保健や各種がん検診など様々な保健事業を展開し、市民の健康に関する業務を行っています。

税務課では、市民税等の賦課徴収にあわせて、国保税の収納業務を行っています。収納率の向上のため徴収強化の取り組みを行うとともに口座振替の促進を行っています。

各担当課が専門性を生かし連携することにより、安定した適正な国保事業の運営を行いながら市民の健康づくりに取り組んでいます。

## わがまちの取り組み

### 現状

名取市の特定健康診査結果では、メタボリックシンドローム該当者、ヘモグロビンA1c有所見者、非肥満高血糖値者が県平均よりも高い状況です。医療費で見ると、国保加入者一人当たり医療費と、総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合は年々減少しています。しかし、糖尿病医療費の割合は増加していることから、糖尿病の重症化予防が課題となっています。

### 特定健康診査受診率向上に向けて

特定健診受診率は50%前後で推移しています。健診未受診者は受診者と比較すると4.8倍医療費が高い状況です。健診受診により重い病気につながる前に予防ができ、自身の健康管理に役立つばかりか、国保事業・財政にも良好な効果をもたらすこと

### 保健事業の取組みについて

健診データに基づき保健師・栄養士が個別に訪問したり、地域で行われる健康教育の場で体のなかで起きていることを伝え、住民自身が自分の健康状態を理解し、改善に取り組んでもらえるよう働き掛けています。健診データは生活実態を反映しており、要因が予測できる住民は予防に努めることが可能になります。

がわかります。集団健診に加え個別健診の実施の他、人間ドック・職場健診・かかりつけ医での検査結果の提出、ワンコイン(500円)料金での実施(※)、未受診者への個別受診勧奨により受診率維持につながっています。また集団健診の会場で、健診の必要性や血管内皮障害等について健康教育を実施し、継続的な健診受診につなげていきます。

※健診受診時の自己負担額が、集団健診・個別健診ともに500円。

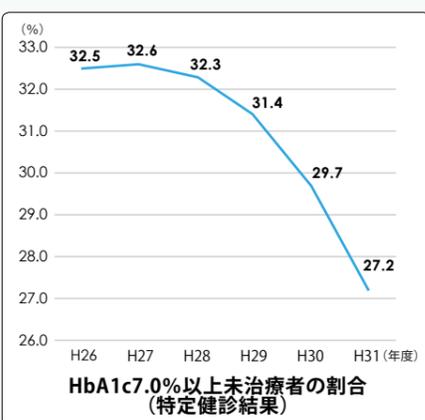
保健指導の対象は特定保健指導該当者のほかに、糖尿病性腎症重症化予防事業該当者、血糖値が境界レベル(ヘモグロビンA1c 6.0~6.4%)の方、血圧や脂質等検査項目が要治療・受診の方、さらに25~39歳の方へも行っていきます。特に、糖尿病性腎症重症化予防事業では、地区毎に糖尿病管理台帳を作成し、経年で健診結果や服薬状況、合併症の有無等を見て、治療が中断していないか、血糖のコントロール状況など確認を行っています。その結果、ヘモグロビンA1c 7.0%以上の未治療者の割合が年々減少してきました。(図)。また、令和元年度より「元氣なとり」減塩プロジェクトを立ち上げ、他部局とも連携し地域ぐるみで減塩対策にも取り組んでいます。今後も、市民一人ひとりが自らの健康状態を把握しつつ、主体的に健康づくりに取り組むことができる環境づくりを推進していきたいと思えます。



地区健康講話の様子



市内スーパーでの啓発表示



# 保険者努力支援制度の最新動向

宮城県だより

保険者努力支援制度への  
本県の取組状況等②  
「市町村分」

7月号において保険者努力支援制度の都道府県分を紹介させていただいたので、10月号においては市町村分について紹介させていただきます。

市町村分においても都道府県分同様、医療費適正化や糖尿病等の重症化予防などの市町村の取組状況を国が評価し、その結果に応じて国が支援金を交付します（都道府県分・市町村分ともにそれぞれ全国で500億円の計1000億円）。

2020年度市町村分の評価（2019年度の取組等が評価対象）は、他の保険者にも「共通」の指標である「特定健診・特定保健指導の実施率」「糖尿病等の重症化予防」「後発医薬品の使用促進」など6つの指標と国民健康保険「固有」の指標である「収率向上」「医療費の分析等」など6つの指標の合計12の指標（配点合計995点）について行われました。

厚生労働省が2月に公表した2019年度の取組等に関する保険者努力支援制度の評価結果の速報値によれば、本県の評価点は、市町村分で全国9位（前年度24位）、平均獲得点数割合については62.3%（前年度59.0%）に上昇しました。

その結果、本県における市町村分の被保険者数一人当たりの交付額は全国11番

目となる2070円（前年度1945円。125円の上昇、前年度比106.4%）となっています。

今回、評価が向上した要因としては、2019年度の取組状況を市町村ごとに評価するとともに、個別ヒアリングなどを通じて先進・優良事例の横展開を積極的に図ったほか、宮城県国民健康保険団体連合会から適切な助言を受けたことにより、ウィークポイントなどに関する認識を共有できたこと、取組実績に応じた得点を確実に獲得できたことなどが挙げられ、その結果として交付額が増加したものと考えています。

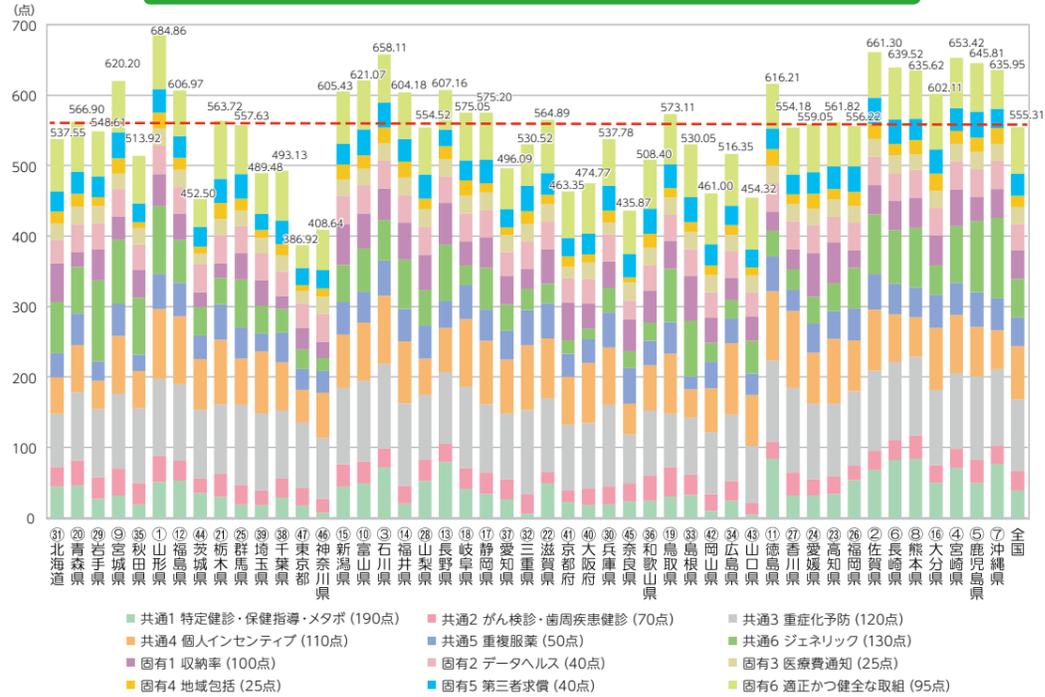
県としては、市町村分については、全国順位が24位から9位へ上昇し一定の向上が見られるものの、引き続き市町村の医療費適正化、予防・健康づくりなどの取組状況の評価を上げるための計画的な取組が必要と考えていることから、今回の国の評価を参考に、今後も県と市町村が一体となってさらなる健康づくりを推進し、評価向上を図っていく予定です。

県では、今後もこの紙面を活用し、評価向上のための取組状況についてお知らせすることとしています。本県の健康づくりの推進と評価向上を実現するためには、保険者と被保険者の皆様の御理解、御協力が不可欠です。よろしくお願いいたします。

（宮城県国保医療課）

2020年度保険者努力支援制度（市町村分）  
都道府県別平均獲得点 995点満点

速報値



市町村別獲得点



獲得点順位		
市町村	R2年度	R元年度
仙台市	18	4
石巻市	12	13
塩竈市	20	17
気仙沼市	33	22
白石市	24	26
名取市	8	9
角田市	29	2
多賀城市	3	19
岩沼市	16	23
蔵王町	22	16
七ヶ宿町	14	34
大河原町	29	28
村田町	28	25
柴田町	9	10
川崎町	13	1
丸森町	2	24
亘理町	11	5
山元町	7	6
松島町	4	14
七ヶ浜町	5	8
利府町	21	18
大和町	15	27
大郷町	10	32
富谷市	19	7
大衡村	27	33
色麻町	17	15
涌谷町	32	12
女川町	1	3
加美町	24	11
栗原市	31	35
登米市	24	19
東松島市	23	29
美里町	35	31
南三陸町	5	21
大崎市	34	30

市町村分（500億円程度）

2020年度の保険者努力支援制度（全体像）

保険者共通の指標		国固有の指標	
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	190点	指標① 収率向上に関する取組の実施状況	100点
● 特定健診受診率・特定保健指導受診率 ● メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率		● 保険料（税）収率率 ※過年度分を含む	
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況	70点	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況	40点
● がん検診受診率 ● 歯科健診受診率		● データヘルス計画の実施状況	
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120点	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況	25点
● 重症化予防の取組の実施状況		● 医療費通知の取組の実施状況	
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	110点	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況	25点
● 個人へのインセンティブの提供の実施 ● 個人への分かりやすい情報提供の実施		● 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組	
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	50点	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況	40点
● 重複・多剤投与者に対する取組		● 第三者求償の取組状況	
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	130点	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	95点
● 後発医薬品の促進の取組・使用割合		● 適切かつ健全な事業運営の実施状況 ● 法定外繰入の解消等	
		合計	995点



## セルフメディケーションと医療のかかり方

セルフメディケーションという言葉がある。WHO（世界保健機関）の定義によれば、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」という意味である。我が国においても、最近いわゆるセルフメディケーション税制も導入され、政府としても自分で一般用医薬品を購入して服薬することが推奨されているが、なかなか進んでいない。医療保険が薬をもらうため安易に利用されているとの指摘もある。

現在、一般用医薬品の市場規模は医療用医薬品の10分の1ではない。一般用医薬品にドリンク剤等の指定医薬品外品を含めても、民間調査機関推計で約8300億円だが、医薬品全体は約10兆円である。かつての市場シェアはもつと大きかったが、皆保険達成後急速に医療用医薬品のシェアが拡大した。それだけ医療機関へのアクセスが改善したことは

評価されるべきだが、行き過ぎも懸念され、薬をもらうために医療機関を受診する、薬を出してくれる医療機関を探す、ということも稀な事例ではないと思われる。

これは、医療保険財政への悪影響という意味で大きな問題と言えるが、医療の利用の仕方という意味における問題でもある。皆保険制度が国民の医療へのアクセスを保障した功績は大きい。皆保険制度という貴重な財産を後世に残していくためにも、患者の側も自分の健康を自分で考えることが必要ではないだろうか。

まず、医薬品に関しての正しい知識が必要である。医師が処方する医療用医薬品の方が一般用医薬品よりも切れ味がいい、という印象が一般的だと思うが、今や薬局で売られている薬の多くが医療用医薬品だった成分を用いている。医療用成分を一般用医薬品にスイッチして用いる、という意味でスイッチOTCと呼ばれている

これらの製品は、実は簡単に見分けることができる。セルフメディケーション・税・控除対象とのマークが外箱に表示されているもの、つまり、税控除の対象製品はスイッチOTC医薬品なのである。スイッチOTC医薬品だけでは対象が少なすぎるとの意見もあったが、今年7月現在で1744品目に達しており、その多様さを知るには、薬局で実際に手にとつて見ればいい。必要な薬が分かっていれば、一般用医薬品は最も早く手に入れられる。

また、薬に関して専門家に相談を行う事も大切である。健康サポート薬局という認定制度が始まっていて、調剤だけではなく、一般用医薬品も含めて薬の相談に幅広く応じてもらえる。その数も増えつつある。

そして、もちろん、軽度の症状であっても、重大な病気が隠れていることがあり、必要な時には医師の受診をためらってはいけない。高齢化に伴い、医師の指導を受けながら暮らす人も増えており、このような場合は、自己判断で医薬品を買うことは危険な場合もある。多くの医師にかかる、重複投薬の恐れも出てくる。何でも相談できるかかりつけ医を持つことが重要になっていく。

薬について考えるということは、このように医療のかかり方を考える

ことに通じる。医師の説明をよく聞いた上で、必要以上に医療に頼らない、健康に関する自覚を持った賢い患者になる。セルフメディケーションは、単に医師にかからず薬局に行こう、ということではなく、そのような賢い患者になることを目的とするものだと思う。

医療保険の問題は、難しい。保険財政が赤字になったけれども患者が必要な医療が受けられない、ということではいけないが、国民が医療を思うままに受けて、それで医療体制や財政が破綻したということが起きてもいけない。皆保険は、貴重な財産として守って行かなければならぬものである。そのためには賢い患者になる、賢い医療のかかり方を考える、そういうことが必要だと考える次第である。



## 一部負担金と錨の効果

行動経済学のブームのきっかけになったという本を読んだ。 「予想通りに不合理」という不思議なタイトルがついている。この本は、経済学は合理的に判断する人間というのを前提としているのに、どうして人は不合理な行動を取ってしまうのか、様々な実験で実証しており、なんと興味深い。そして、医療費に対する施策の歴史・経験によく当てはまる、と思ってしまった。

行動経済学にはアンカーという概念があるそうだ。アンカーは船が港

に着いたときの錨の意味としか知らなかったが、我々が価格を考えると

きに各自基準となる錨を持っているそうだ。刷り込まれた価格(アンカー)を基に消費者はその商品やサービスが高いか安いか考えて購入しており価格が上がると、消費者は驚いて消費を手控えるが、時間が経つと新しい価格をアンカーとして受け入れ、元に戻る傾向が見られるという。

また、価格が付いているうちは的確に判断できている消費者が、無料となるといかにそれに引きずられてしまうか、ということも書かれている。十分安くてお得なリンツチョコより無料のハーシーズキスチョコを選んでしまう、という実例は、チョコ好きとしては大いに興味を持った。

こういう研究結果は、知らず知らず社会に浸透している。そう、知らず知らず行動が左右されるのがこの方法の面白いところでもあり怖いところでもある。厚生労働省も、最近「自然に健康になれる環境づくり」を提唱している(健康寿命延伸プランを参照)し、経済産業省は、「ナッジ」という概念を提唱している(昨年9月の産業構造審議会に

「ナッジとインセンティブで『賢い選択』を応援」という資料が提出されている)。これらは、予防や健康づくりへの応用だが、私が思い出したのは、医療費という、医療保険の一番大きな課題のことである。

医療費を一定の範囲に抑えることができるか、これは医療保険制度ができたときからの課題で、世界中どここの国も悩んでいる問題だ。我が国においても、医療保険制度のあり方を巡って激しい論戦が続いてきた。昭和59年の国会は健保国会と呼ばれ、健康保険本人一割負担の導入の是非を巡って国会は大荒れとなった。

その後も自己負担は引き上げられ、一割から二割に、さらに三割に引き上げられた。特に三割負担の導入を巡っては、与党内で大きな異論が出た。政府・与党の調整は難航したが、結果的には三割負担以上に自己負担を引き上げないという附則が法律に盛り込まれ、現在に至っている。

さて、一体自己負担はどういう水準が望ましいのだろうか。国際比較をすれば、我が国の自己負担はむしろ高い方にランクされる。昭和59年以来、医療保険制度を所管する厚生労働省の中では、経験的に「一部負担は一時的に受診の適正化を促すが、効果は持続しない傾向がある」ということを認識していた。行動経済学

の考え方で言えば、一割から二割三割と自己負担レベルが変わるたびに、そのうち錨が新しい水準に降ろされ、もとの受診パターンに戻っていく、という理論通りの結果だったことになる。

団塊の世代が75歳以上となるまであと数年しかない。財源問題もさることながら、受けたいだけ医療を受けるということでは、医師をいくら増やしても医療体制そのものが行き詰まる。そして、自己負担だけで問題は解決しないと心得るべきだ。

地域包括ケア、在宅医療の推進では、患者にとつて最も望ましい医療・ケアを追求することになるが、これが結果的には医療費の抑制に繋がることは現場から報告されている。主治医が決まり、多職種で本人の望みを支える、というアプローチこそが中長期的には望ましい医療費水準を実現させていく。こういうシステムを国民全員が持てるようにすることが、最も効果的なのかもしれない。

記事提供 社会保険出版社



profile

としひこ 俊彦  
たけだ 武田

岩手医科大学 客員教授  
ポストンコンサルティンググループ シニアアドバイザー  
東京海上日動火災保険株式会社 顧問  
前厚生労働省政策参与

# 後期高齢者の 特性を踏まえた保健事業

## 一般介護予防事業との一体的な実施

東京都健康長寿医療センター 研究所 研究部長 石崎達郎

2020年（令和2年）4月から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下、一体的実施と省略）が始まった。これは、後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合と省略）からの委託に基づいて、市町村が後期高齢者を対象とする保健事業を、国民健康保険の保健事業や一般介護予防事業等と一体的に実施することで、健康寿命が延伸されることをねらいとしている。本稿では、老人保健法における保健事業、後期高齢者を対象とする新しい保健事業、後期高齢者の保健指導と介護予防の一体的実施について概説した後に、後期高齢者の質問票を紹介する。

### 1 これまでの高齢者の保健事業

1983年（昭和58年）、老人保健法のもとで40歳以上を対象とする健康診査が開始された。この保健事業は、一次予防の健康教育から、生活習慣病（高血圧、糖尿病、肝臓疾患等）の二次予防（早期発見・早期治療）を目的とする健康診査、そして三次予防のリハビリテーションまでを含む、包括的な事業であった。この健康診査の効果は直接的には評価されていないが、健康診査で発見された重度の高血圧・糖尿病等を抱える未治療者を医療へつなげたことで、動脈硬化性疾患の重症化予防と死亡率減少に寄与したとする報告がある。

老人保健法の保健事業は5年ごとに内容が見直されていた。2000年度（平成12年度）からの第4次計画では健康寿命延伸も重点的な目標に加えられ、重点事項として要介護化の予防が盛り込まれ、健康度評価の一つに生活機能に関する総合的な評価の実施が加わった。介護保険制度の実施と並行して、保健事業においても高齢者の生活機能の自立維持を目標とする画期的な内容であり、2005年度（平成17年度）からの第5次計画において、高齢者の保健事業の深化が期待されたが、当時は医療費適正化を目指す医療制度改革の真ただ中であつたことから、以降、単年度ごとの第4次計画の継続となつた。医療制度改革の結果、老人保健法は高齢者の医療を確保する法律（以下、高確法と省略）に改正され、2008年（平成20年）4月に後期高齢者医療制度が開始された。高確法における保健事業は、40歳から74歳までを対象に、生活習慣病の予防のためにメタボリック症候群に着目した特定健康診査が中心

### 2 高齢者の特性を踏まえた保健事業へ

であり、75歳以上に対しては、広域連合の努力義務として特定健康診査に準じた内容を実施することになった。また、介護保険法に基づいて市町村が実施する生活機能評価との共同実施が原則とされ、生活機能評価は高齢者の保健事業から外れることになった。2008年（平成20年）4月以降、75歳以上の高齢者の健康診査は特定健康診査と同じ内容となつたが、後期高齢者の多くは、健康診査を受ける時点で既に生活習慣病をはじめとする複数の慢性疾患を抱えており、そのほとんどは薬物治療を受けている。健康診査の目的がメタボリック症候群に着目した生活習慣病の早期発見・早期治療となつたことで、生活習慣病を抱えて既に治療を受けている後期高齢者にとって、この健康診査の意義は乏しくなつてしまった。

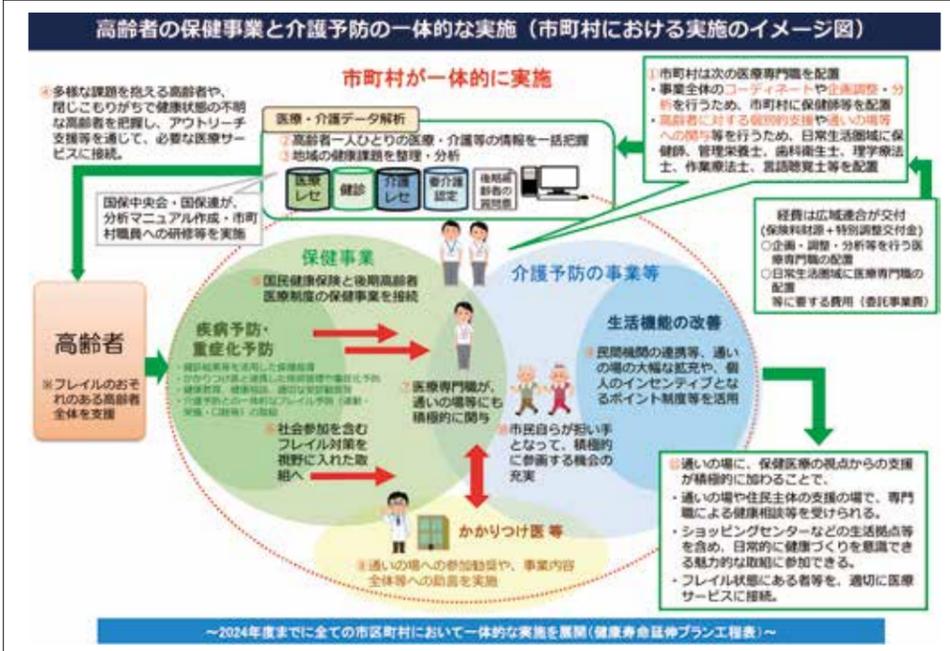
2015年（平成27年）6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」では、高齢者のフレイル対策推進が示された。フレイルとは、加齢によつてからだの予備能力が低下し、様々なストレスに対して脆弱となり、回復力が低下している状態を表す概念である。フレイルが進行すると生活機能（日常生活動作等）の自立が損なわれ、要介護状態に移行するリスクが高くなる。そこで、フレイルを抱える高齢者を早期に発見して早期に介入することが可能となる。経済財政諮問会議では、後期高齢者の保健事業の充実としてフレイルが議論されて

おり、高齢者の生活機能の自立維持を目的とする保健事業を復活させる方向に舵が切られた。2016年（平成28年）4月に、改正高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、広域連合の努力義務として高齢者の特性に応じたフレイル対策等に資する保健事業が実施されることになった。しかしこの時点では、後期高齢者の健康特性とは何か、そしてそれに適合する保健指導をどう組み立てるのか、手引き書等は示されていなかった。そこで厚生労働省（保険局高齢者医療課）は2016年度に「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を立ち上げ、高齢者の健康課題に対応する保健事業の取り組みを検討した。高齢者の健康課題には、前述のフレイルのほか、複数の慢性疾患の併存、多剤服用、加齢に伴う個人差の拡大等が挙げられる。

### 老人保健法の保健事業実施から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施までの主な経緯

1983年（昭和58年）2月	老人保健法施行 保健事業の実施（壮年期からの健康づくりを推進）
2000年度（平成12年度）～2004年度（平成16年度）	老人保健法 第4次計画（健康寿命の延伸、介護予防と健康度評価）
2005年度（平成17年度）～2007年度（平成19年度）	老人保健法 第4次計画に則った単年度計画
2008年度（平成20年度）	高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）施行 75歳以上の健康診査（特定健康診査に準ずる内容）の実施（努力義務）
2015年（平成27年）6月	経済財政運営と改革の基本方針 2015 高齢者のフレイル対策の推進
2016年（平成28年）4月	改正高確法施行 高齢者の特性に応じたフレイル対策等の保健指導等の実施（努力義務）
2016年（平成28年）6月	経済財政運営と改革の基本方針 2016 高齢者のフレイル対策についてガイドラインの作成等により更に推進
2016年（平成28年）7月	厚生労働省 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループの設置 高齢者の保健事業の全国的な横展開
2018年（平成30年）4月	厚生労働省 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の公表
2018年（平成30年）6月	経済財政運営と改革の基本方針 2018 市町村による介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的な実施の検討
2018年（平成30年）12月	厚生労働省 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」報告書の公表
2019年（平成31年）3月	厚生労働省 後期高齢者の質問票の策定
2019年（令和元年）10月	厚生労働省 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」第2版の公表
2020年（令和2年）4月	医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の公布
2020年（令和2年）4月	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者一人ひとりについて健康状態を包括的に評価し、個別対応を基本とする保健指導が必要である。2018年(平成30年)4月、ワーキンググループの成果として「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」(以下、ガイドラインと省略)が公開された。



出典：厚生労働省

### 3 一般介護予防事業との一体的な実施へ

ガイドライン公表から2か月後の2018年(平成30年)6月に「経済財政運営と改革の基本方針2018」が閣議決定され、社会保障に係る方針として高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討することが示された。これによって高齢者の保健事業は、通いの場等における一般介護予防事業との一体的実施という枠組みで取り組まれることになった。

高確法に基づく後期高齢者の保健事業の主体は広域連合、介護保険法に基づく介護予防は市町村が主体となって、それぞれ異なる制度のもとで独立して実施されている。そのため、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を連携して実施し、より効果的・効率的な健康づくりと介護予防を提供するためには、高確法や介護保険法、国民健康保険法等の改正が必要であった。そこで一体的実施に係る法改正を含む「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が2020年(令和2年)4月に施行され、一体的実施に関する法律が整備された。更に厚生労働省は、2018年に作成したガイドラインに一体的実施の内容を反映させるため改訂作業に取り組み、2019年(令和元年)10月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」(第2版)が公表された。

新しい後期高齢者の質問票

項目名	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満足 ④不満足
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
体質変化	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が速くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
認知機能	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
認知機能	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつか同じことを聞く」などの物忘れがあると書かれていますか	①はい ②いいえ
喫煙	11	今日が何月何日がわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
社会参加	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

出典：厚生労働省

### 4 後期高齢者の質問票策定

特定健康診査の問診票(標準的な質問票)は、メタボリック症候群に関連する生活習慣の把握を目的としており、同じものが後期高齢者の健康診査でも使われてきた。しかしこの質問票は、低栄養やフレイル等の高齢者の健康特性を把握するには不十分であることから、後期高齢者の健康診査で使用する問診票「後期高齢者の質問票」が2019年(平成31年)3月に策定された。

### 5 後期高齢者の質問票の活用と支援を前提とする事後指導

この質問票で健康状態を評価した後は、適切なタイミングでの事後指導の実施が望まれる。「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン 第2版」の別添「質問票の解説と留意点」には、事後指導における留意点がまとめられている。指導のポイントには、健康状態について不安を煽ることなく、現在の状況を前向きに捉えてもらう姿勢で指導にあたることである。高齢者は年を重ねるごとに老化が進んでいることを実感しており、「できないこと、望ましくない回答を真っ先に指摘するのではなく、高齢者が前向きに、自身の健康維持のためにできそうなことを見つけられるように支援する姿勢が極めて重要である。そして、高齢者本人が自分自身の老いを受け入れ、今は何ができるのか重要視してもらい、「できることがこんなにある」というメッセージを伝えることが重要である。健康評価と事後指導の場が、何歳になっても日々の生活の中に工夫の余地があることに気づく機会となることが求められている。

### 6 むすびにかえて

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、市町村内の庁内連携とともに地域の医療関係団体等との連携が必須ではあるが、その実現は決して容易なことではない。しかし、庁内外における保健、医療、介護の連携体制の構築は、地域包括ケアの推進にとって避けては通れない。市町村が一体的実施に取り組むことで、地域包括ケアがねらいとしている「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられる地域づくり・まちづくり」がより一層推進されることを願ってやまない。

この問診票は15項目で構成されており、心身の総合的な健康評価として2項目(主観的健康、生活満足度)、フレイルに関する12項目(体力、認知機能、栄養、社会参加、口腔)、そして喫煙習慣1項目である。項目1の主観的健康は、それを「良い」と評価した高齢者は将来の死亡リスクや要介護リスクの低いことが、国内外の多くの研究で示されており、総合的な健康状態を簡便に評価できる優れた項目である。フレイル関連項目のうち7項目は介護保険制度で使われている基本チェックリスト(25項目で構成)を出典としている。

この質問票の第一の目的は、高齢者の健康状態を総合的に評価し、保健指導が必要であるかどうかを簡便に振り分けることであり、フレイルの判別・診断を目的として開発されたものではない。フレイル状態にあるかどうかを判定するためには、基本チェックリストやその他のフレイル評価尺度の併用、身体能力の評価(握力、歩行速度等)が必要である。

この質問票が使用される場所は、第一は後期高齢者の健康診査の場、第二の場は、一般介護予防事業の現場や通いの場等である。通いの場等に参加している高齢者にこの質問票を使って総合的な健康状態を評価するだけでなく、高齢者がフレイルに関心をもってもらい、評価結果をもとに生活改善を促すことも期待される。その他の使用場所として期待されているのは医療機関の診療現場である。後期高齢者のほとんどは年に1回は医療機関の外来を受診している。この質問票が全国の医療機関で問診票として使用されることで、フレイル等を含む総合的な健康評価が浸透し、医療機関においても保健指導の必要が高齢者が把握されることが期待される。

後期高齢者の健康を評価する際、これらの重要ポイントを理解することなく、できない部分や望ましくない部分だけを把握・指摘してしまうと、この質問票による健康評価が狙いとする本来の意義が損なわれ、高齢者の不安を煽るだけの有害な健康評価になってしまふ。質問票を使用するすべての専門職は、評価結果を伝える時の留意点、質問票の考え方を十分に理解しておく必要がある。

#### 【プロフィール】

- 1988年 帝京大学医学部 卒業
- 1992年 帝京大学大学院医学研究科 修了・博士(医学)
- 1996年 ハーバード大学大学院 修了・Master of Public Health
- 1992年 帝京大学医学部・助手(公衆衛生学講座)
- 1996年 東京都老人総合研究所・研究員(疫学部門)
- 2000年 京都大学大学院医学研究科・助教授(医療経済学分野)
- 2009年 京都大学大学院医学研究科・准教授(健康情報学分野)
- 2011年 東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長(福祉と生活ケア研究チーム チームリーダー)

現在、帝京大学客員教授、筑波大学客員教授を兼務  
厚生労働省 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ構成員(2016年度~現在)



いしがき たつろう  
石崎 達郎

令和2年度第1回通常総会開催

# 令和元年度事業報告および 各種会計歳入歳出決算など 原案どおり可決

7月22日(水)、本会会議室において「令和2年度第1回通常総会」を開催し、令和元年度事業報告など審議事項全17件について原案どおり可決した。

開会に先立ち本会菊地理事長(岩沼市長)は、「昨年5月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、本年4月から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が整備されるとともに令和3年3月からオンライン資格確認システムの本稼働が予定されている。また、新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナウイルス」という。)対策を柱とした「令和2年度第2次補正予算」が6月12日の参院本会議で可決、成立したところである。

本会に関係する部分としては、「医療機関への資金繰り支援対策」として、連合会が本来7月に支払う診療報酬の一部を6月に受け取ることを希望する医療機関等に対して「診療報酬の概算前払い」を実施し、医療機関の経営支援を行ったところである。

さらに、厚労省より「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業」として、「医療従事者等への慰労金の支給」および「感染防止等の



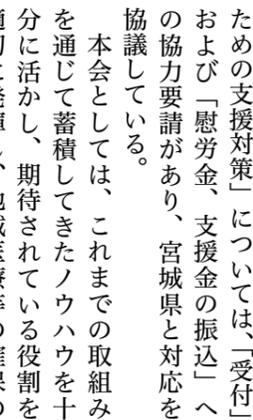
開会の挨拶をする  
菊地理事長

## 新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援交付金事業への協力

また、「新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナウイルス」という。)対策を柱とした「令和2年度第2次補正予算」が6月12日の参院本会議で可決、成立したところである。

本会に関係する部分としては、「医療機関への資金繰り支援対策」として、連合会が本来7月に支払う診療報酬の一部を6月に受け取ることを希望する医療機関等に対して「診療報酬の概算前払い」を実施し、医療機関の経営支援を行ったところである。

さらに、厚労省より「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業」として、「医療従事者等への慰労金の支給」および「感染防止等の



祝辞を述べる  
細谷県歯科医師会会長

## 口腔ケア、 健康管理による予防

また、日本全国の歯科医療の現場で感染が発生したという事例はなく、これまでのHIVや肝炎の感染予防対策を通じ、感染予防対策のレベルが向上してきている。今回の新型コロナウイルスというのは、目、鼻、口から感染経路になっており、特に口腔が一番多いと言われている。特に、舌の粘膜のレセプターに対して付着しやすく、それに口腔内の細菌が重症化させると一つ一つのメカニズムになっていると報告されている。口腔ケア、健康管理が歯科疾患の発症予防、重症化予防につながるだけでなく、新型コロナウイルス感染症の発症予防、重症化予防に通じていると認識されるようになり2020年骨太の方針に明確にうたわれるようになった。山梨県では6月の県議会において18歳以上の県民すべてに対し歯科検診・口腔保健指導を無料で行うことが可決された。是非全国で、また宮城県においても、特に市町村の方々に於いてこの施策を講じられることを御検討いただきたいと思う。最後に、本日の総会が実りあるものになることを祈願する。」と祝辞を賜った。

また、日本全国の歯科医療の現場で感染が発生したという事例はなく、これまでのHIVや肝炎の感染予防対策を通じ、感染予防対策のレベルが向上してきている。今回の新型コロナウイルスというのは、目、鼻、口から感染経路になっており、特に口腔が一番多いと言われている。特に、舌の粘膜のレセプターに対して付着しやすく、それに口腔内の細菌が重症化させると一つ一つのメカニズムになっていると報告されている。口腔ケア、健康管理が歯科疾患の発症予防、重症化予防につながるだけでなく、新型コロナウイルス感染症の発症予防、重症化予防に通じていると認識されるようになり2020年骨太の方針に明確にうたわれるようになった。山梨県では6月の県議会において18歳以上の県民すべてに対し歯科検診・口腔保健指導を無料で行うことが可決された。是非全国で、また宮城県においても、特に市町村の方々に於いてこの施策を講じられることを御検討いただきたいと思う。最後に、本日の総会が実りあるものになることを祈願する。」と祝辞を賜った。

また、日本全国の歯科医療の現場で感染が発生したという事例はなく、これまでのHIVや肝炎の感染予防対策を通じ、感染予防対策のレベルが向上してきている。今回の新型コロナウイルスというのは、目、鼻、口から感染経路になっており、特に口腔が一番多いと言われている。特に、舌の粘膜のレセプターに対して付着しやすく、それに口腔内の細菌が重症化させると一つ一つのメカニズムになっていると報告されている。口腔ケア、健康管理が歯科疾患の発症予防、重症化予防につながるだけでなく、新型コロナウイルス感染症の発症予防、重症化予防に通じていると認識されるようになり2020年骨太の方針に明確にうたわれるようになった。山梨県では6月の県議会において18歳以上の県民すべてに対し歯科検診・口腔保健指導を無料で行うことが可決された。是非全国で、また宮城県においても、特に市町村の方々に於いてこの施策を講じられることを御検討いただきたいと思う。最後に、本日の総会が実りあるものになることを祈願する。」と祝辞を賜った。

総会議長の  
田中郷町長

# ヘルスイノベーション Health Information

## 認知症は初期診断が重要



東北大学病院脳神経内科  
青木 正志 先生

新型コロナウイルス感染症が続くか、各医療機関では患者さんの受診控えが深刻となっています。最近発表されたデータによりますと今年の4月および5月に病院や診療所を受診した患者数は前年同期と比較して約2割の減少となっています。一方で1人当たりの医療費(単価)は増加しており、「軽症患者が新型コロナウイルス感染症を恐れ受診控えをし、待てない重症者が医療機関を受診している」と考えられます。この傾向は特に小児科・耳鼻科などが顕著で、私が勤務する大学病院でも明らかに地域から紹介して頂いている新患患者が減少しており、それが継続しています。私たちの領域でも「認知症」患者さんへの影響は大きく、受診控えや外出自粛の影響に伴い認知症の悪化が懸念されています。皆様、ご存じの通り認知症患者は年々増加しており、現在は500万人あまり、2025年には750万人に達すると推定されています。

## もの忘れが 疑われたら

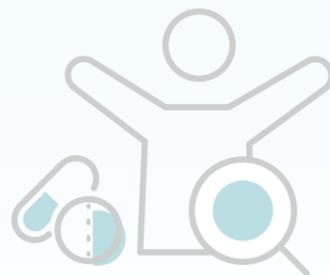
ところでもの忘れが疑われた場合はどの病院を受診するのが良いでしょうか? 最近のもの忘れ外来を標榜している病院もありますが、宮城県内では

はそう多くはありません。認知症をきたす代表的な疾患はアルツハイマー型認知症ですが、それに似た病気がたくさんありますので、最初の診断は是非、脳の専門医である脳神経内科医を受診されるのも良いと思います。もの忘れを主訴に外来を受診される患者さんの中には日常生活には影響がほとんどなく、認知症と診断できない状態(グレイゾーン)の方もたくさんおられ、軽度認知症 mild cognitive impairment (MCI) と呼ばれています。認知症の診断のためには病歴などを聞くことにより仕事や日常生活において認知機能障害が疑われるエピソードがあるかどうかではなく、徘徊や興奮などの行動症状や幻覚や不安、抑うつなどの心理症状なども確認する必要があります。前号で紹介したハンマーを用いた「神経診察」も行います。さらには認知機能のスクリーニングテストや甲状腺機能などの血液検査や脳のCTあるいはMRI検査も考慮します。

アルツハイマー型認知症に似た病気としては血管性認知症、レビー小体型認知症、てんかんや内科疾患に伴うもの等々ものがあります。レビー小体型認知症はパーキンソン病と同じように神経に $\alpha$ -シヌクレインというゴミのような塊がたまっていくことが明らかになってきて

## 治療薬の 開発も重要

現在、アルツハイマー型認知症に対しては主に4種類の薬剤が使われています。いずれの薬剤でも認知症を直すことはできません。世界中で新しい治療薬の開発が進められていますが、最近注目されているのは米国製薬大手のバイオジェン社と日本のエーザイ社が共同開発する「アデカヌマブ」です。今年7月に米国で承認の申請が行われました。アルツハイマー型認知症は脳内にアミロイド $\beta$ がたまることが知られており、アデカヌマブはこのアミロイド $\beta$ を除去できる初めての薬として期待されています。





国保連日誌

※開催場所の記載がないものは原則本会会議室で開催

令和2年7月

- 7日 三役会議・監事会
9日 宮城県国民健康保険診療施設協議会監事会
13日 第2回理事会
15日 第1回宮城県保険者協議会幹事会
16日 東北地方国保運営協議会代表者連絡協議会（書面開催）
22日 第1回通常総会
28日 第1回在宅保健師等会運営委員会（書面開催）
29日 第2回宮城県保険者協議会

- ・柔道整復療養費審査委員会 16日
・診療報酬審査委員会 17、18日、20～22日
・介護給付費等審査委員会（医療部会） 20日
・介護サービス苦情処理委員会 21日

令和2年8月

- 7日 第三者行為求償事務担当者研修会

介護保険業務に係る保険者巡回訪問
8月 多賀城市

- ・柔道整復療養費審査委員会 14日
・診療報酬審査委員会 19～22日、24日
・介護給付費等審査委員会（医療部会） 21日

令和2年9月

- 7、8日 市町村国保・保健及び国保組合等関係者研修会
25日 国保料（税）収納率向上対策研修会（宮城県と共催）

レセプト点検事務巡回支援
9月 宮城県建設業国保組合、大和町、石巻市、亶理町

- ・柔道整復療養費審査委員会 15日
・診療報酬審査委員会 17～19日、23、24日
・介護給付費等審査委員会（医療部会） 24日

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
（後期高齢者医療広域連合への支援）
7月 大河原町、山元町

KDB システム保険者巡回訪問
8月 大和町、角田市、丸森町、松島町、山元町、美里町
9月 多賀城市、塩竈市、大衡村、色麻町、石巻市、岩沼町、亶理町

特定健診等データ管理システム保険者巡回訪問
7月 多賀城市、利府町、大河原町、名取市、涌谷町、栗原市
8月 南三陸町、大和町、登米市、亶理町、丸森町、歯科医師国保組合、美里町
9月 気仙沼市、東松島市、塩竈市、川崎町、白石市

介護保険業務に係る保険者巡回訪問
9月 蔵王町、白石市

障害者介護給付費等審査支払業務に係る市町村巡回訪問
9月 柴田町、村田町、仙台市

令和2年10～12月の行事予定

- 10月15、16日 糖尿病性腎症重症化予防研修会
28日 保険料（税）適正算定マニュアル研修会
29日 第2回国保問題調査研究委員会
11月17日 市町村国保主管課長・国保組合事務（局）長会議
26、27日 介護給付適正化等システム説明会

- ・柔道整復療養費審査委員会 毎月 中旬
・診療報酬審査委員会 // 中旬～下旬
・介護給付費等審査委員会（医療部会） // 下旬
・介護サービス苦情処理委員会 // 下旬

介護保険業務に係る保険者巡回訪問
10月 亶理町、山元町、岩沼市、大河原町
11月 涌谷町、美里町、東松島市

レセプト点検事務巡回支援
10月 大崎市、村田町、大河原町、東松島市、南三陸町、塩竈市、丸森町、山元町、気仙沼市
11月 多賀城市、栗原市、七ヶ宿町、白石市、大郷町、利府町

障害者介護給付費等審査支払業務に係る市町村巡回訪問
10月 石巻市

編集後記

安倍総理が電撃辞任となった。長期政権であったため、ニュースを知って驚いた人は多かったのではないだろうか。日本は国内のことで手一杯になる中、商船三井がモーリシャス沖で起こした事故は忘れてはいけないと感じる。現地では、観光や海で生計を立てている住民が多く、暮らしが脅かされている。日本から油吸着材を送っているが、現地では髪の毛を切ったもので油を吸収するという地道な作業を行っているという。時間が経つにつれてこのニュースが取り上げられなくなり、政治や経済のニュースが増えメディアの放送には悲しくなることが

ある。菅総理が誕生し、執筆している段階では支持率は歴代の中でも高い。そのことに油断することなく、事故前のモーリシャスの海同様にクリアな政治を行ってほしいものである。

なお、表紙の「名取熊野三社」は、熊野神社の総本社を構成する3つの神社「紀伊熊野三山」と同様の位置関係で祀られており、全国でもここだけと言われています。（T.S）

提出議案

- 報告事項
報告第1号 中期経営計画（平成29年度～令和元年度）最終評価について専決処分報告（報告第2号～第13号）
報告第2号 令和元年度一般会計歳入歳出補正予算（第2号）
報告第3号 令和元年度診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第4号）
報告第4号 令和元年度介護保険事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第4号）
報告第5号 令和元年度障害者総合支援法関係業務等特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第2号）
報告第6号 令和元年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第3号）
報告第7号 令和元年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第2号）
報告第8号 令和元年度診療報酬審査支払特別会計（抗体検査等費用に関する支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
報告第9号 令和元年度介護保険事業関係業務特別会計（介護給付費等支払勘定）歳入歳出補正予算（第3号）
報告第10号 令和2年度診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
報告第11号 令和2年度診療報酬審査支払特別会計（診療報酬支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
報告第12号 令和2年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
報告第13号 令和2年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計（後期高齢者医療診療報酬支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）

- 審議事項
議案第1号 令和元年度事業報告について
議案第2号 令和元年度各種会計歳入歳出決算について
1 一般会計
2 診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）（診療報酬支払勘定）（公費負担医療費支払勘定）（出産育児一時金等に関する支払勘定）（抗体検査等費用に関する支払勘定）
3 職員退職手当特別会計
4 介護保険事業関係業務特別会計（業務勘定）（介護給付費等支払勘定）（公費負担医療等に関する報酬等支払勘定）
5 障害者総合支援法関係業務等特別会計（業務勘定）（障害介護給付費支払勘定）（障害児給付費支払勘定）
6 後期高齢者医療事業関係業務特別会計（業務勘定）（後期高齢者医療診療報酬支払勘定）（公費負担医療に関する診療報酬支払勘定）
7 特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計（業務勘定）（特定健診・特定保健指導等費用支払勘定）
8 財産目録
9 監査報告（別冊）
議案第3号 財産の処分について
議案第4号 規約の一部を改正する規約
議案第5号 令和2年度一般会計歳入歳出補正予算（第1号）
議案第6号 令和2年度診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第2号）
議案第7号 令和2年度介護保険事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
議案第8号 令和2年度障害者総合支援法関係業務等特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
議案第9号 令和2年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第2号）
議案第10号 令和2年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計（業務勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
議案第11号 令和2年度診療報酬審査支払特別会計（公費負担医療費支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
議案第12号 令和2年度介護保険事業関係業務特別会計（介護給付費等支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
議案第13号 令和2年度障害者総合支援法関係業務等特別会計（障害介護給付費支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
議案第14号 令和2年度障害者総合支援法関係業務等特別会計（障害児給付費支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
議案第15号 令和2年度後期高齢者医療事業関係業務特別会計（後期高齢者医療診療報酬支払勘定）歳入歳出補正予算（第2号）
議案第16号 令和2年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計（特定健診・特定保健指導等費用支払勘定）歳入歳出補正予算（第1号）
議案第17号 債務負担行為の設定

その他
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について

※公告の詳細は本会ウェブサイトに掲載しております。

総会議長に大郷町長が就任

その後、総会議長に田中大郷町長が選出され、議事に入った。初めに、本会山崎常務理事から提出議案について総括的な説明を行った。次に、事務局から報告事項として「各種会計補正予算」等専決処分を含む13件を報告した。審議事項に移り、令和元年度事業報告及び決算報告が中心に議案第1号から議案第17号までの全17項目の説明を行ない、全議案とも異議なく原案どおり可決した。

最後に、山崎常務理事から国保連合会をめぐる状況等を報告し、閉会した。

令和二年七月十三日開催の理事会において議決された左記事項について公告する。

公告第一号
規程の一部改正

・柔道整復療養費審査委員会規程

令和二年七月十三日

宮城県国民健康保険団体連合会
理事長 菊地啓夫

※詳細については「議決事項」を参照ください。

令和二年七月二十二日開催の通常総会において議決された左記事項について公告する。

公告第二号
・令和元年度各種会計歳入歳出補正予算
・令和二年各種会計歳入歳出補正予算
公告第三号
・令和元年度事業報告について

公告第四号
・令和元年度各種会計歳入歳出決算について

・財産目録

・財産の処分

公告第五号
・規約の一部を改正する規約
公告第六号
・債務負担行為の設定について

令和二年九月二十五日

宮城県国民健康保険団体連合会
理事長 菊地啓夫

※詳細については「議決事項」を参照ください。

# コロナに負けない、免疫力UPレシピ！

旬の食材の紹介

## 金のいぶき

栄養が豊富で、リラックス効果のある GABA、老化防止作用のビタミン E、腸内環境を整える食物繊維が含まれています。また、豊富な栄養素に加え、プチッとほじける独特の食感でありながら、もっちりとした炊き上げりのため、冷めてもおいしい玄米です。

旬の食材の紹介

## れんこん

ビタミンCが豊富に含まれています。ビタミンCは、熱に弱い栄養ですが、れんこんはでんぷんに守られているため壊れにくく、加熱調理をしても栄養素をしっかりとることができ、免疫力を高めてくれます。また、食物繊維も豊富に含まれています。



## 金のいぶきのかやくごはん

【材料】4人分

金のいぶき…………… 2合 (300g)  
 ごぼう…………… 60g  
 れんこん…………… 40g  
 干しいたけ…………… 2枚  
 にんじん…………… 40g  
 鶏モモ肉…………… 100g  
 いんげん…………… 4本  
 水…………… 480cc  
 A 昆布…………… 5cm  
 B 干しいたけの戻し汁+水 …… 200cc  
 L めんつゆ3倍濃縮…………… 大さじ2

## 料理のポイント

金のいぶきは、白米に混ぜて炊くだけでも栄養価がアップする手軽さがポイントです。白米：金のいぶき=2：1が黄金比と言われており、炊飯方法も通常どおりで、冷めてからでもぶちっとした食感をおいしくいただけます。

### 作り方

【1人あたり栄養価】エネルギー……319kcal 塩分……0.9g

- 金のいぶきはさっと洗って、水気をしっかり切る。炊飯器の内釜に入れて、Aを加え、白米モードで炊く。
- ごぼうはささがき、れんこんはいちょう切り、干しいたけは水で戻して千切り、にんじんは細めの短冊切りにしておく。
- いんげんは塩ゆでして、斜め薄切りにしておく。
- 鶏モモ肉は一口大に切る。鍋にB、鶏モモ肉、ごぼう、れんこん、干しいたけ、にんじんを入れて火にかけ、煮汁が無くなるまで炒り煮にする。
- ①の金のいぶきの昆布を取り出し、千切りにして④の食材と一緒にご飯を戻す。
- よく混ぜて、茶碗に盛り付け、いんげんを飾る。



### 寄稿者紹介

涌谷町健康課健康づくり班  
 管理栄養士  
 行政栄養士歴7年

やまぐち たかし  
**山口 貴之**

好きな料理  
 豚肉の生姜焼き

### 涌谷町の食

本町は自然豊かで仙台平野や栗駒山を一望できる麓岳山が町の中心に鎮座しています。特産品は小ねぎやほうれん草、水菜などで、小ねぎは関東以北で最大産地となっています。また、涌谷町の豊かな自然から育った新鮮な農産物等を販売している産直センターがあり、農家を中心とした会員が生産した野菜や果物、米、加工品、生花を数多く産地直売しています。

郷土料理は「おぼろ豆腐汁」で、とろけるような食感のおぼろ豆腐やしいたけを使った優しい味わいで、観光に来た方にも好評です。ぜひ、足を運び涌谷町の魅力に触れてみてください。