

みやぎの国保

10

2025 Autumn

No.302

国保のなかまたち〈七ヶ浜町〉

うみ・ひと・まち 七ヶ浜2

宮城県だより.....4

こくほ随想.....6

医療経済研究機構 政策推進部 国際長寿センター客員研究員 はまや ひろき 濱谷 浩樹

Health Information7

東北公済病院 眼科部長 くぼた ひさよ 久保田 久世

最近のドライアイ診療

国保連 report8

- ・今さら聞けない KDB のこと !?
- ・介護サービスの質の向上に関する市町村担当者、事業所管理者等研修会
- ・令和7年度第1回通常総会

脳と体を鍛えるウォーキングのチカラ..... 14

ウォーキングトレーナー 転倒予防指導士 池田 ノリアキ

秋のウォーキングは転倒予防から！

国保連日誌..... 15

旬のたより 〈大衡村〉

国の
なかまたち



七ヶ浜町

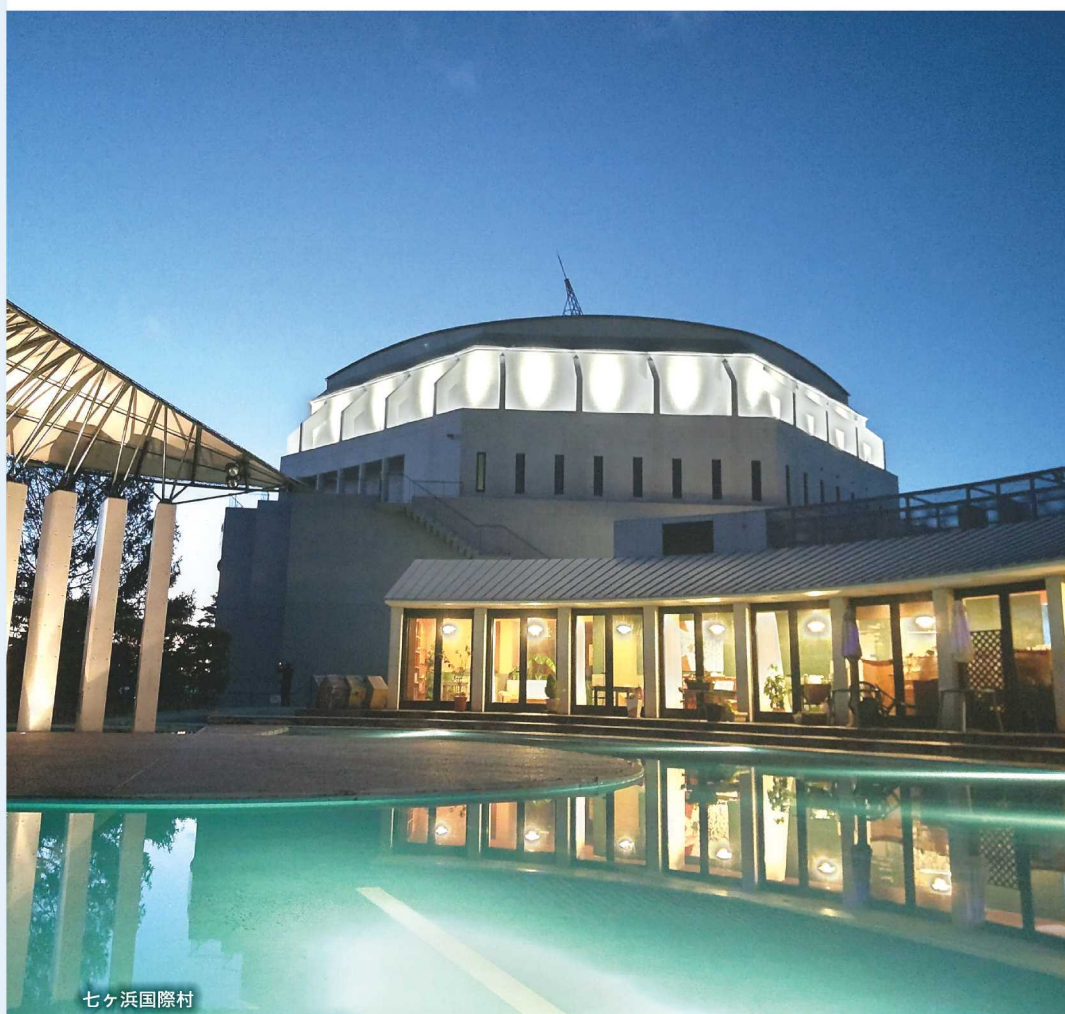
うみ・ひと・まち 七ヶ浜

七ヶ浜町は面積が13.19km²と東北・北海道で一番小さく、人口密度は4番目に高い仙台市近郊のまちで、松島湾、太平洋と海に面した風光明媚なところです。

海洋性のため温暖な気候と、海産物が豊富な七ヶ浜には、海沿いに小集落が形成され、七つの“浜”「湊浜」「松ヶ浜」「菖蒲田浜」「花淵浜」「吉田浜」「代ヶ崎浜」「東宮浜」が現在の町名の由来となっています。



皇室御献上 七ヶ浜名産の焼海苔



七ヶ浜国際村



毘沙門堂から見る日の出



町民ダーツ大会



菖蒲田海水浴場



七ヶ浜町産業まつりのマグロ解体ショー

国保の状況

七ヶ浜町の被保険者数は、人口減少、社会保険適用拡大、65歳定年定着、就労者減少による就労年齢拡大（65歳以降も働き続ける）、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等により、減少しています。これらの影響と医療費の高額化等により、非常に厳しい財政運営となっています。

医療費の状況としては、前期高齢者が医療費総額の約半分を占めており、一人当たり医療費について、増加傾向でしたが、現在は落ち着いてきています。今後は、「生活習慣病・重症化予防事業の充実」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」などを中心に被保険者の健康増進を図りながら、健全な国保財政運営に努めてまいります。

国保主管課の紹介

七ヶ浜町の国民健康保険事業は、町民生活課、税務課、健康福祉課の3課で運営しています。

町民生活課は、国保の資格管理や保険給付業務のほか、後期高齢者医療、国民年金の事務を担当しています。

税務課では、国民健康保険税を含む町税、後期高齢者医療税



わがまちの取り組み

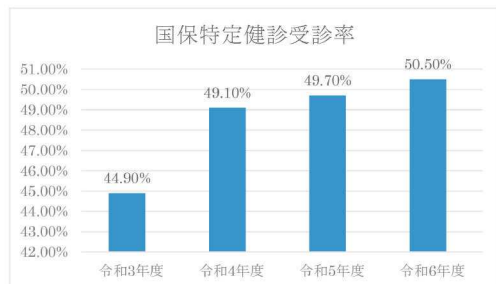


特定健康診査の取り組み

七ヶ浜町の国保被保険者に対する国保特定健康診査受診率は、令和5年度までは、40%台後半（KDB概算データより抜粋）で推移していました。住民の健康づくりの一環として、特定健康診査受診率の向上に取り組むため、広報や個別通知での受診勧奨、受診できなかった方への追加健診日を設けました。その結果、令和6年度には50%（KDB概算データより抜粋）に到達し、受診率は年々向上しています。

受診機会を逃さない工夫が成果として表れた一方で、働く世代の受診率向上、高齢者の受診環境の改善が今後の課題です。第3期国保特定健康診査等実施計画で掲げた受診率60%を目指して、

目指して、



参考データ（KDBより引用）



健診会場での事後指導

七ヶ浜町の喫煙率は国・県・同規模自治体と比較しても高く、町の課題となっています。そのため、令和6年度の県の禁煙モデル支援事業をきっかけに、健診会場での個別禁煙支援を開始しました。今年度は健診受診後の保健指導の場で、個別禁煙支援を実施し禁煙補助剤の活用方法などを伝え、禁煙を考えている方が実行できるようサポートをしています。保健指導は、管理栄養士・保健師の各ブースで適切な医療受診や個々で実行できそうな行動変容を提案し、

健診受診後の保健指導

より受けやすい健診体制の充実に取り組んでまいります。

脳ドック助成事業を開始

七ヶ浜町では、脳血管疾患死亡比率が県内で中位にあるものの、「データからみたみやぎの健康令和6年度版」では男性で12.6.5%、女性で12.1.5%となっており、全国100として比較したとき男女共に平均を上回っています。このことから、令和6年度から、脳血管の病的变化を早期に発見し、脳血管疾患による死亡リスク低減を図ることを目的として、脳ドック受診費用の助成を新たに行いました。

脳ドックを受診した方からは、「受診する機会となった」「これから、定期的に受診したい」などの声があり、住民の自発的な健康づくりの促進につながったと考えています。

誰もが健やかに暮らせる町づくりに向け、引き続き本事業に取り組んでいきたいと考えています。

ナトカリ測定を実施して食事バランスの振り返りを行っています。また、当町の禁煙率を示したパネルを作成・掲示し、町の健康課題を知ってもらう機会としても活用しています。

町の国保の概況 ※直近2箇年のデータ（人口、被保険者数等は年度末の状況）

		令和4年度	令和5年度
町の人口	人	17,884	17,748
国保世帯数	世帯	2,364	2,342
国保加入割合（被保険者数割）	%	21.79	21.35
収納率（現年分）	%	96.66	96.06
被保険者数	人	3,897	3,790
前期高齢者数	人	1,914	1,873
一人当たり医療費	円	454,498	466,159
特定健診受診率	%	49.10	49.70



ぼっけのボーちゃん

除料、介護保険料の賦課・徴収業務を行っており、口座振替の利用促進、コンビニエンスストア収納、スマートフォン決済アプリ納付を導入しています。健康福祉課では、健康づくり・健診の全般を担当し、特定健康診査・特定保健指導を含む生活習慣病・重症化予防等の事業、予防接種や各種がん検診を行っています。各課がそれぞれの分野で専門性を活かし連携することで、健全な国民健康保険事業の運営と被保険者の健康づくりに取り組んでいます。

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月号では、保険者努力支援制度の都道府県分を御紹介しましたが、今回は市町村分について御紹介いたします。

市町村分においても都道府県分と同様、医療費適正化や糖尿病等の重症化予防などに関する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（全国で都道府県分が600億円・市町村分400億円 計1,000億円）。

令和7年度保険者努力支援制度の評価（令和6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「収納率向上」「地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況」「第三者求償の取組の実施状況」など6つの指標の合計12の指標（配点合計988点）について行われました。

厚生労働省が公表した令和7年度保険者努力支援制度（令和6年度の取組等が評価対象）の評価結果（速報値）によると、本県の獲得点は、市町村分で全国13位（前年度9位）、平均獲得点数割合については57・2%（前年度62・7%）、市町村分の被保険者数一人当たりの交付額は1,972円（前年度2,482円）。510円の減額、前年度比79・5%）となっております。

前年度から若干順位を落としましたが、

宮城県国民健康保険団体連合会から適切な助言をいただいたこと、また、市町村ごとに個別ヒアリングを実施し、優良事例等の横展開を図ったことが、確実に得点を獲得することにつながったものと考えております。

評価指標及び配点については、毎年度見直しが行われておりますが、令和7年度保険者努力支援制度の評価指標においては、新たに、ICTやPHRの活用を推進する体制が構築されているかどうか、マイナ保険証の利用に関する周知広報に係る取組及びマイナ保険証利用率に関する目標設定及びその達成状況、オンライン資格確認の資格情報を活用しているかどうか、こどもの医療の適正化等の取組を行っているかどうか、などの変更もありました。その他、市町村の各指標は前年度までの達成状況を踏まえて配点の見直し等が行われております。

県といたしましては、引き続き市町村の医療費適正化、予防・健康づくりなどに向けた継続的な取組、マイナ保険証の登録、利用啓発等が必要と考えておりますので、国の評価を参考に、県と市町村が一体となって更なる取組を推進し、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おりますので、本県の健康づくりの推進と評価向上を実現するため、保険者と被保険者の皆様の御理解、御協力をお願いいたします。

令和7年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（400億円程度）

保険者共通の指標

- 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
●特定健診受診率・特定保健指導実施率
●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 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
●がん検診受診率 ●歯科健診受診率
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
●生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
●特定健診受診率向上の取組実施状況
- 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
●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
- 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
●重複投与者・多剤投与者に対する取組
●薬剤の適正使用の推進に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況
●後発医薬品の促進等の取組・使用割合

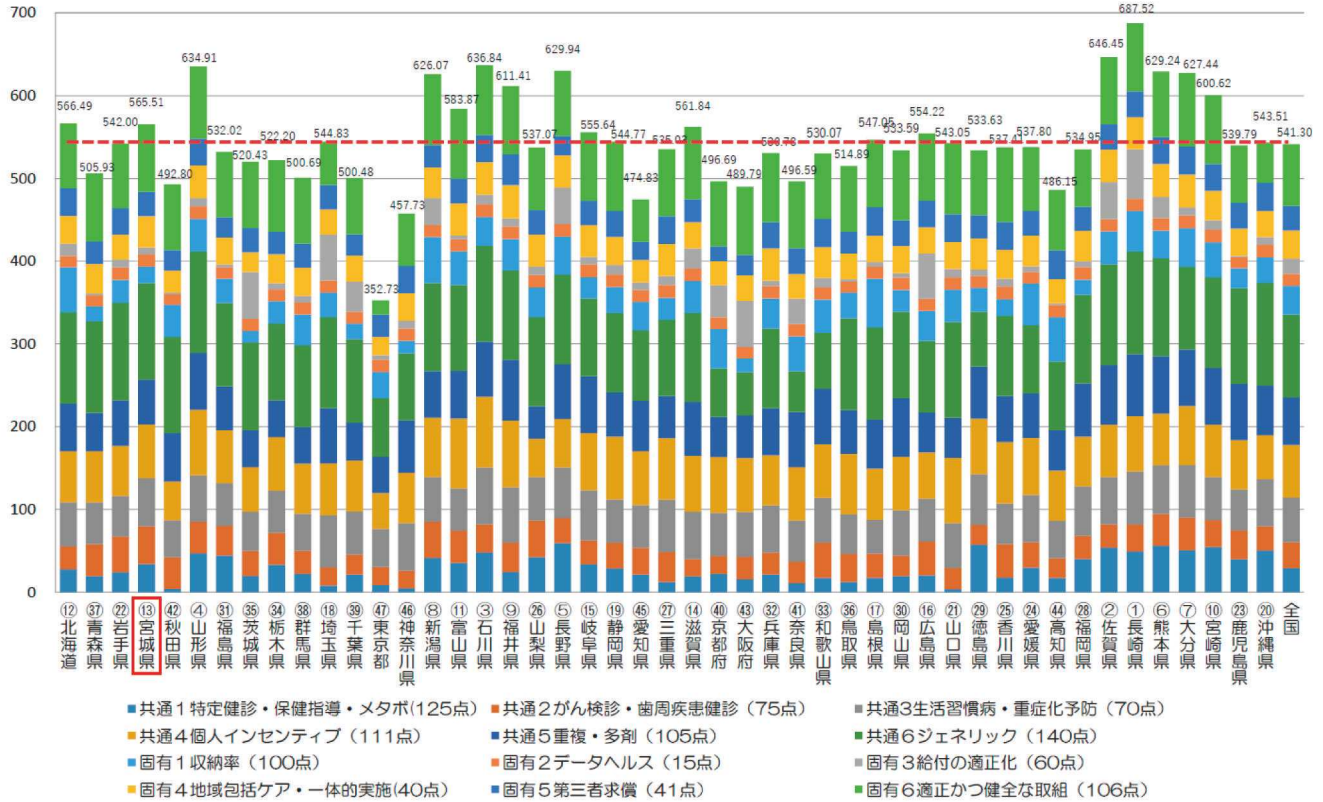
国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
●保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
●データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
●医療費通知の取組の実施状況
●こどもの医療の適正化等の取組
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
●国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
●第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
●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 988点

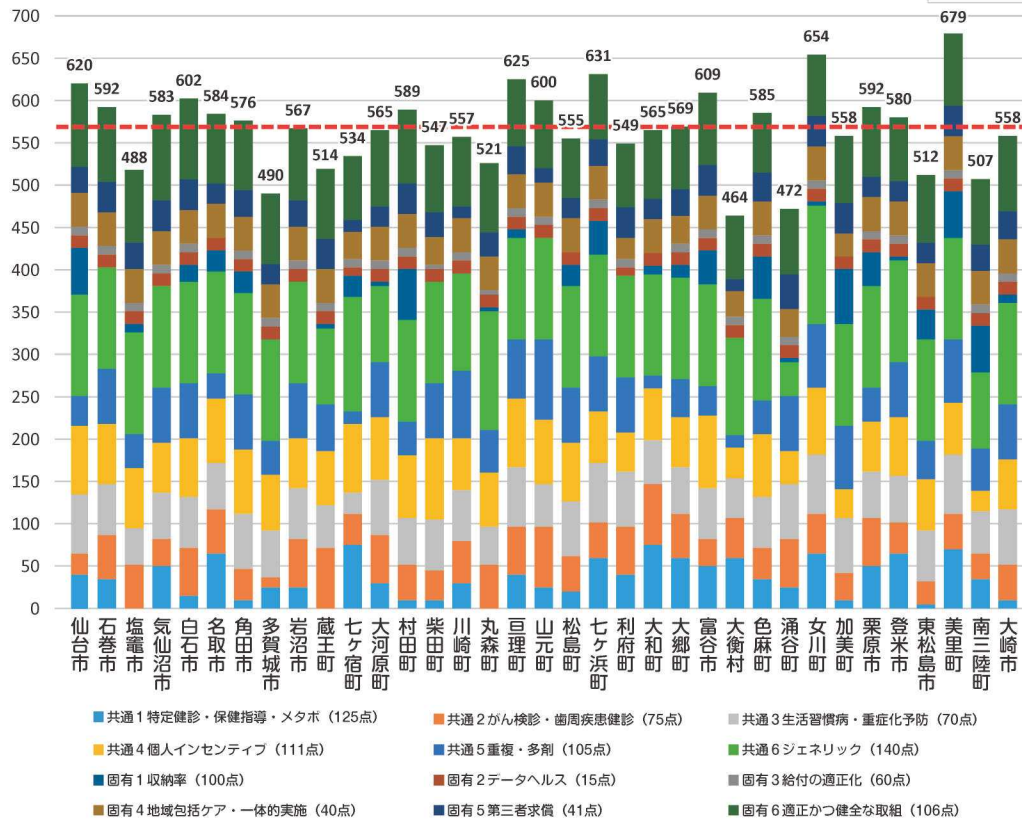
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）
都道府県別平均獲得点【988点満点】

速報値



県内市町村別獲得点

県平均566点



市町村	獲得点順位		
	R7年度	R6年度	R5年度
仙台市	5	18	7
石巻市	9	27	11
塩竈市	33	28	33
気仙沼市	14	6	32
白石市	7	33	35
名取市	13	21	15
角田市	16	17	13
多賀城市	32	19	19
岩沼市	18	23	23
蔵王町	29	32	20
七ヶ宿町	27	35	20
大河原町	19	7	12
村田町	11	34	22
柴田町	26	26	27
川崎町	23	19	13
丸森町	28	13	4
亘理町	4	7	2
山元町	8	10	3
松島町	24	9	26
七ヶ浜町	3	11	8
利府町	25	25	27
大和町	19	30	25
大郷町	17	2	6
富谷市	6	1	1
大衡村	35	24	18
色麻町	12	4	34
涌谷町	34	31	31
女川町	2	4	10
加美町	21	14	23
栗原市	9	3	17
登米市	15	16	5
東松島市	30	29	30
美里町	1	15	9
南三陸町	31	11	16
大崎市	21	22	29

厚生労働省資料から引用

特定健診・特定保健指導の効果



はまや ひろき
濱谷 浩樹

医療経済研究機構
政策推進部
国際長寿センター
客員研究員

生活習慣病患者及び予備群を25%減少させる、医療費を2兆円削減するという目標を掲げ、2008年度に創設された特定健診・特定保健指導であるが、制度創設後15年以上経過して、制度が進化するとともに、各種エビデンスも蓄積しつつある。

まず制度の進化であるが、導入当初（2008年度）においては、それまでばらばらだった保健指導（介入）の標準化が図られ、介入の内容に応じたポイント制が導入された。第3期（2018年度～2023年度）においては、3%の減量で検査値の有意な改善が認められたとの研究や関係学会のガイドライン等を参考に、介入方法を問わず、腹囲と体重の減少等を評価するモデル実施が導入された。第4期（2024年度～2029年度）においては、このモデル実施をベースに、①腹囲と体重の減少（腹囲2cmかつ体重2kg減）や食生活の改善などの本人の行動変容を評価するアウトカム評価を導入する、②特定保健指導の成果等

の見える化をすすめ、アウトカムの達成状況を把握し要因の検討等を行う、③ICT活用の推進を図る、こととされた。

次に、エビデンスについてであるが、特定健診・特定保健指導を含め、予防・健康づくりによる医療費の適正化効果については、見解が分かれている。2019年3月にまとめられた『健康寿命の延伸の効果に係る研究班』議論の整理』においては、医療費への影響に関する既存の研究や見解には様々なものがあるとした上で、「現時点で、健康寿命延伸の医療費への影響については定量的な評価・推計を行うことは容易ではないと考えられる。まずは個々の取組の効果や社会的価値について丁寧な検証したり、健康寿命と個々の疾病との関連を丁寧にみる（そのうえで医療費との関連をみる）など、丁寧な検証を一つ一つ積み重ねていくことが必要であること、そのためには、今後さらに国内データに基づいた実証研究を蓄積していくことが必要

であると考えられる」とされている。

その後、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスの確認・蓄積を目指して2019年度から大規模実証事業が実施されており、特定保健指導の参加者については、3年後の体重・HbA1cで有意な減少が見られた。また、特定健診受診者を分析した結果、「特定保健指導の対象とすること」や「特定保健指導を実施すること」により、医療費を抑制する可能性（一人当たり年間約▲6000円）が示唆されている。

このように、現時点においては、特定保健指導の健康増進効果のエビデンスは一部にとどまり、医療費適正化効果はエビデンスがあるとまではいえない。

しかし、新たな動きもある。ICTの活用については、AMED（日本医療研究開発機構）の2024年度のヘルスケア社会実装基盤整備事業により「2型糖尿病発症予防を目的としたデジタル技術によるヘルスケアサービスに関する指針」が策定されている。同

指針においては、糖尿病発症予防を目的としたデジタル技術によるヘルスケアサービスは、体重減少に関するエビデンスが不十分であり、現段階では評価できないとする一方、個別サービスについては、例えばモバイルアプリやオンラインサービスのデジタル技術によるヘルスケアサービスは、体重減少が期待され、行うことを提案する、とされている。現状においては、特定保健指導についても、様々なデジタル技術や製品が活用されており、玉石混交の状況にあるといえる。

今後、現場においてデジタル技術の活用を含め、様々な介入方法が実践されるときにも、その効果に関する研究が行われ、エビデンスの蓄積が進むことにより、介入→行動変容→腹囲及び体重減少→検査値改善→発症予防というメカニズムが解明され、特定保健指導の効果がより具体的かつ明確になることが期待される。

記事提供 社会保険出版社



最近のドライアイ診療

東北公済病院 眼科部長 久保田 久世

はじめに

近年オフィスワーカーにおいて3人に1人がドライアイであると言われていました。加齢変化によってもドライアイが発症しやすくなることが判っておりドライアイ患者は年々増加傾向にあります。

ドライアイとは

ドライアイとは、様々な要因により眼表面にある涙の層（涙液層）の安定性が悪くなるという病気です。涙液層が不安定になることで、眼不快感などの様々な症状が出現し、見え方の質が悪くなり、時に眼表面の障害を伴うことがあります。眼表面の障害が起こると、障害された組織上ではさらに涙の安定が悪い状態が継続するので、ドライアイは一過性ではなく慢性的に持続することがあります。

ドライアイになりやすい要因

- ドライアイになりやすい環境と生活習慣は様々あります。
- ①年齢：加齢により涙の分泌機能が低下します。
- ②コンタクトレンズ装用：レンズ面に涙が盗られるため眼表面の涙の量が減少します。
- ③長時間のパソコン、スマートフォン使用、テレビ観賞、長距離運転：集中して瞬きが減ることで涙液分泌

が低下し、涙液蒸発も亢進します。

④睡眠不足や強いストレス：涙の分泌機能が低下します。

⑤乾燥した室内：涙の蒸発が亢進します。

⑥喫煙：眼表面の障害が起こり涙が不安定になります。

⑦他の病気に伴うもの：結膜弛緩症（白目の皺）、眼瞼異常、目の手術後。全身疾患や薬に伴うものとしてシェーグレン症候群やリウマチ、膠原病、糖尿病、メタボリックシンドローム、一部の抗がん剤、精神安定剤服用などが原因となることがあります。

ドライアイの症状

症状は何となく違和感がある、疲れる、ごろごろする、眼が開きにくいなど様々です。症状は複数混在することがあります。初期症状は曖昧で、気づきにくいこともあります。

ドライアイの診断

まず詳しく問診をします。症状の頻度や強さ、どのような生活環境の時に症状が出るのか、ドライアイに関与する持病があるかなど、病態を深く把握し、適切な治療を選択するため重要な情報となります。

診察室では顕微鏡を用いて、涙を可視化するため涙を染色し、瞬きに伴う涙の動き方を判定することで診断します。その他、眼表面の上皮障害の有無

や、涙の分泌機能の検査、瞼や瞬きの動き、マイボーム腺（涙を構成する油膜の分泌腺）の異常の有無など、症状に合わせて検査をします。

ドライアイの治療

瞬きに伴う涙の動き方とその他の眼の所見により治療法を選択します。

一般的に軽症であれば、点眼治療が主体になります。涙の量を増やす薬剤や、涙の安定性を高める薬剤、傷ついた上皮を修復させる薬剤などを用います。炎症を抑える必要がある場合は、ステロイドを用いるなど、病態に合わせて複数組み合わせて処方することがあります。また、病態により内服治療やIPL、温罨法、眼瞼縁の洗浄を併施することがあります。重症例では涙点プラグ治療や涙小管手術、結膜手術が必要になる事もあります。治療の多くは即効性がないため、根気よく、ある程度長期間治療と向き合わないとい克服できないのがドライアイ治療の特徴です。

ドライアイかどうか、自宅で行える検査として「10秒以上、瞬きせず目を開けていられるか」という自己チェック法があります。これが難しいようであればドライアイを疑いますので、症状があり気になる場合は一度眼科を受診いただくことをお勧めします。

今さら聞けない KDBのこと!?

第3回

KDBシステム データの根拠を確認しよう!

宮城さん

大谷先輩！ 今度、KDBの「地域の全体像の把握」のデータを使って、町の被保険者の状況を町長に説明することになったんです！ そこで、データの算出方法を確認しておきたいのですが…。

大谷先輩

おっ！ すごくじゃん！ 誰かに説明する時には、KDBがどのデータを集計しているか根拠を確認していくといいかもしれないね。

「地域の全体像の把握」の場合、「ヘルプ」ボタンを押すとデータの算出方法（集計要件）が確認できるよ。具体的には、どのデータを確認したいのかな。

宮城さん

具体的には、「生活習慣」（紫点線囲み）

の欄についてですが、これは「特定健診の標準的な質問票」の回答を集計しているんですか？

大谷先輩

そうそう。集計要件を確認すると「市町村（地域）ごとに毎月更新された最新の特定健康診査質問票 または 後期高齢者健康診査質問票回答項目を基に、地域の健康に関する統計・分析データを、保険者（地区）、都道府県、同規模、国別に集計した結果を表示する」となっているから、宮城さんが言うとおりの「生活習慣」の欄は、国保の場合だと「特定健診質問票」、後期の場合だと「後期高齢者の質問票」の回答を集計していることになるね。

集計要件画面

S20_027

地域の全体像の把握 (S21_001)

※画面内でCtrl + Fを実行すると、キーワード

集計要件: 操作マニュアル: ダウンロードファイル:

1. 【生活習慣】概要

1) 集計概要

市町村（地域）ごとに毎月更新された最新の特定健康診査質問票 または 後期高齢者健康診査質問票回答項目を基に、地域の健康に関する統計・分析データを、保険者（地区）、都道府県、同規模、国別に集計した結果を表示する。

① 保険者（地区）欄

『保険者番号』で選択した保険者（地区）について、集計した結果を表示する。

② 県欄

『保険者番号』で選択した保険者（地区）が属する都道府県について、集計した結果を表示する。

③ 同規模欄

『保険者番号』で選択した保険者と同じ規模となる保険者（※複数の保険者が該当）について、集計した結果を表示する。

④ 国欄

国について、集計した結果を表示する。

地域の全体像の把握画面

S21_001

ヘルプ

次地区

CSV

印刷

戻る

終了

検索

比較先: 県

ヘルプ

次地区

CSV

印刷

戻る

終了

検索

保健番号: 保健者名: 二次医療圏: 県計・国計:

地域の全体像の把握

地域全体の把握画面

人口構成	保健者 (地区)	県	同規模	国	生活習慣	保健者 (地区)	県	同規模	国	健診	保健者 (地区)	県	同規模	国	医療	保健者 (地区)
計					質問票調査					受診率					千人当たり	
～69歳					脳卒中					受診率	47.5%	47.8%	39.0%	38.4%	入院患者数	0.3
40～64歳					高血圧症	39.8%	39.8%	36.0%	35.0%	受診率	24.4%	24.0%	20.8%	20.4%	診療所数	4.4
65～74歳					糖尿病	10.5%	10.3%	9.9%	8.0%	受診率	37.4%	35.8%	33.0%	32.0%	診療所数	61.2
75歳～					脂質異常症	31.3%	30.6%	29.4%	28.1%	予備群	14.2%	13.9%	11.3%	11.0%	医師数	15.3
被保険者構成					既往歴					男性	10.9%	10.9%	10.4%	11.4%	外来患者数	770.9
					脳卒中	3.2%	3.1%	3.0%	3.1%	女性	17.2%	17.2%	16.8%	18.2%	入院患者数	20.9
					心臓病	6.5%	6.5%	5.5%	5.5%	肥満・高血圧	6.0%	6.0%	5.5%	6.1%	受診率	791.752
					慢性腎臓病・腎不全	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	特定保健指導	14.3%	14.0%	11.2%	8.4%	1件当たり点数	4.068
					貧血	12.5%	12.6%	11.1%	11.3%	実施率	20.7%	20.5%	22.0%	14.4%	一般	4.068
平均寿命					喫煙					検査直(メタボ、予備群)レベル					退院	0
					はい	14.5%	14.8%	12.5%	14.0%	期間	39.3%	39.0%	34.3%	35.4%	後期	0
					以前は吸っていたが最近1ヶ月間は吸ってない	15.8%	16.0%	19.1%	17.5%	男性	59.2%	59.6%	54.6%	55.0%	外来	
					20歳時体重から10kg以上増加	36.1%	36.2%	34.5%	35.9%	女性	22.0%	21.7%	18.5%	19.1%	外未受診者の割合	59.7%
					1回30分以上の運動習慣なし	60.6%	61.1%	59.6%	60.2%	BMI	5.0%	5.1%	4.6%	4.5%		
標準化死亡率					1日1時間以上運動なし	45.1%	45.4%	47.2%	47.8%	男性	1.4%	1.5%	1.0%	1.0%	外未受診率	770.860
					歩行速度遅い	54.5%	54.6%	50.7%	50.5%	女性	7.7%	7.8%	7.0%	6.8%	1件当たり医療費点数	2,495
										血圧	0.8%	0.8%	0.7%	0.6%	1人当たり医療費点数	1,929
										脂質	7.8%	7.8%	7.2%	8.0%	医療費点数	
										血糖・血圧	2.4%	2.4%	2.5%	2.5%	1日当たり医療費点数	1,791
年齢調整死亡率										血糖・脂質	9.9%	9.9%	9.1%	2.9%	1日当たり医療費点数	
											1.6%	1.5%	1.2%	1.1%		

大谷先輩

ちなみに、KDB画面の多くは「%（パーセンテージ）」表示になっていて、比較をするときにわかりやすいけど、例えば50%

の数値があったときに「10,000人中5,000人」なのか「100人中50人」なのか、パーセンテージを構成する実際の数も確認しておくによりイメージが付きやすくなるよ！

宮城さん

そのパーセンテージの裏側にある実際の数はどこで確認できますか？

大谷先輩

「地域の全体像の把握」を参考に説明すると、右上にある「CSV」ボタンをクリックしてCSVデータをダウンロードして開いてみよう。

宮城さん

ちよつとやってみます！

(ダウンロード→デスクトップに保存→クリックして開く→CSVデータがエクセル形式で表示される)

大谷先輩

「地域の全体像の把握」にある「健診受診率」で確認してみよう。画面上では「保険者(地区)」が「47・5%」になっているけど、CSVデータではどうなっているかな？

宮城さん

CSVデータを確認すると「保険者(地区)」では、「D75」の「健診対象者数」が284,766人で、「C75」の「健診受

診者数」が135,376人ですね。健診受診者を健診対象者で割ると…、健診受診率が「47・5%」になりました！

大谷先輩

CSVデータは、実数の確認だけでなく、加工をすれば自分たちで表やグラフを作ることでもできるよ。先日、国保連から配布された「データセット」もKDBのCSVを加工して作成しているみたいだし。

宮城さん

なるほど！ 表面上のパーセンテージし

健診	保険者(地区)	県	同規模	国
受診率	47.5%	47.8%	39.0%	38.4%
メタボ	24.4%	24.0%	20.8%	20.4%
男	37.4%	36.9%	33.0%	32.0%
女	14.2%	13.9%	11.3%	11.0%
予備群	10.9%	10.9%	10.4%	11.4%
男	17.2%	17.2%	16.8%	18.2%

地域の全体像の把握 CSV

A	B	C	D	E
74	レコード種	集計単位	健診受診者数	健診対象者数
75	健診	保険者(地区)	135,376	284,766
76	健診	県	142,279	297,458
77	健診	同規模	777,181	1,994,677
78	健診	国	6,345,782	16,515,319

か見ていなかったもので、とても勉強になりました！ これからは、実数も気を付けて見ていくようにします！
おかげさまで配属されて半年が過ぎましたが、もはや僕が幹事やつちやってもいいですか？ (第4回へ続く)

KDB システムについてのお問い合わせはこちらまで

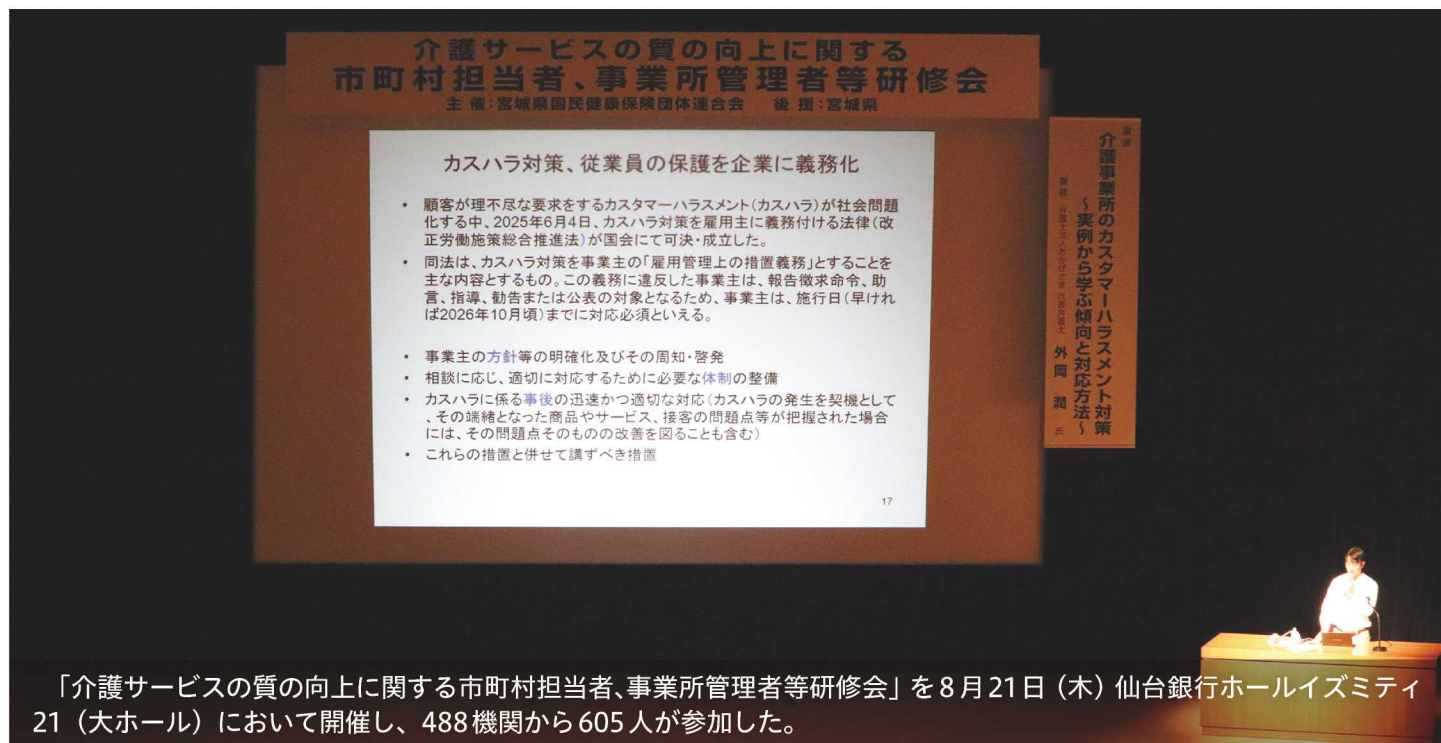
※寸劇の感想、アイデアもお待ちしております
宮城県国民健康保険団体連合会
事業推進課 保健事業係
TEL：022-222-7077

TOPIC

KDB システムに新機能として「医療・介護等データ活用支援機能メニュー」が追加される予定です。詳細は後日研修会等で説明いたします。

介護サービスの質の向上に関する市町村担当者、 事業所管理者等研修会

介護事業所のカスタマーハラスメント対策～事例から学ぶ傾向と対応方法～



介護サービスの 質の向上につながる 取り組みの推進

はじめに、本会新妻常務理事から「我が国の高齢化がピークを迎える2040年に向けた課題として、人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える方々や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が挙げられるが、一方で、介護職員が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会の構築が必要とされている。近年、権利意識の高まりとともに、利用者側の過度な要求やクレーム等の著しい行為、いわゆるカスタマーハラスメントが社会問題化しており、介護保険業界においても例外ではないところである。

本会では、介護給付費等の審査支払業務のほか、介護サービスに係る相談や苦情を受け付け、サービスの質の向上を目的に調査や指導助言などを行っており、このようなカスタマーハラスメントの相

談も増えてきている。
本日は、『介護事業所のカスタマーハラスメント対策』をテーマにご講演をいただくこととなっており、カスタマーハラスメントに関する知識、傾向や対応方法などについて、貴重なお話をいただけるものと期待している。本会としても、引き続き介護サービスの質の向上につながる様々な取り組みを推進してまいりたい」と挨拶を述べた。



挨拶を述べる新妻常務理事

介護職員の善意を護る

次に、弁護士法人おかげさまの

代表弁護士で、自身も介護関係の資格を持つ外岡潤氏を講師に招き「介護事業所のカスタマーハラスメント対策」実例から学ぶ傾向と対応方法」と題した講演が行われ、カスタマーハラスメントの見極め方、発生前の予防策や発生後の対処法について、多くの具体的事例を交えながらご講演いただいた。



講演をする外岡潤氏

○カスタマーハラスメントには

毅然とした対応を

カスタマーハラスメントとは、近年の社会情勢等に起因する利用者側の権利意識の高揚を背景とした、職員等に対する暴言や侮辱行

為、不当要求等の迷惑行為のことであり、要求に際しても満足せずに延々と苦情を述べる等、手段が目的化している点でクレームとは区別される。ハラスメントは、職員に対する人権侵害行為であり、いかなる場合であらうと許されるものではなく、カスタマーハラスメントをする利用者・家族には毅然と対処すべきである。

カスタマーハラスメントの簡単な見極め方は、言葉のキャッチボールが成立するか否かである。カスタマーハラスメントと判断した場合は、相手をさらに興奮させないよう、その場は穏便に処理することが重要となるため、無理をせず応援を求めることや出来事を記録すること、危険が迫っている時には「これ以上は私には対応致しかねます」と伝えて、その場を離れることも必要となる。

○コンプライアンスは対応の切り札

トラブル・ハラスメント対応には、コンプライアンスを使うこと

が切り札となる。コンプライアンスとは、事業体が法律や社会規範を遵守することであり、誰もが守るべき法律や社会規範を「盾」として活用することで、自分を護ることができる。例えば、事業所のサービス中に私物紛失による損害賠償を主張された場合であっても、法的には事実・結果・因果関係・過失の4点の説明責任は被害者側にあるため、事業所側が全て対応する必要はない。事業所は法的根拠を探すところから始め、ルールが無ければある程度自由に作っても良いので、決めたルール通りに動き、記録することでコンプライアンスを管理できる。

カスタマーハラスメント発生前の予防策として、カスタマーハラスメントを容認しない指針を掲示すること、契約書や重要事項説明書に各種ハラスメントに基づく契約解除の可能性がある旨を記載し、啓発を行うことが重要となる。また、カスタマーハラスメント発生後は、相手方にハラスメントを止めてもらうよう申し入れることや

録音から対応を始め、それでも関係修復が困難な場合の最終手段が契約解除となる。なるべく早い段階で困っていることを相手方に伝えること、こちらが感情的にならずに淡々と話すことが大事である。

最後に、「カスタマーハラスメントは決して許されない。しかし、利用者の生命を預かる立場上、契約解除等の毅然とした対応を決断するまでには葛藤が生じるかと思われる。ひとりで抱え込まず、事業所内で共有し、相談しながら解決に導いていただきたい」とまとめられた。

参加者からは、「カスタマーハラスメントは職員個人の問題ではなく、事業所全体の課題として日頃から対策することが重要であることが理解できた」「ハラスメントやクレームは業務上起こりうる重大事象のため、対処法として学んだことを実践したい」「入居者本人やその家族との関係性の構築、修復に繋がっていききたい」など、多くの意見が寄せられた。

令和7年度第1回通常総会



令和7年7月22日（火）本会会議室において「令和7年度第1回通常総会」を開催し、令和6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。

山田理事長（白石市長）の 開会の挨拶



開会の挨拶に立つ山田理事長

開会に先立ち本会山田理事長（白石市長）は、少子高齢化や生産年齢人口の減少について、「2030年には国民の3人に1人が高齢者となる一方で、現状、出生率は低下の一途をたどっている。我が国の社会保障制度の根幹を成す国民健康保険事業や後期高齢者医療事業、介護保険事業等を取り巻く環境は厳しさを増しており、今後も続く超高齢社会に備える必要がある。そのため、働き方に中立的で、能力に応じて皆で支える社会保障制度を構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応することが求められている」と述べた。

また、6月13日に閣議決定された『経済財政運営と改革の基本方針2025』についても触れ、「いわゆる『骨太の方針2025』では、介護情報基盤の整備、診療報酬改定DXの推進、予防接種事務のデジタル化、妊婦健診における公費負担の促進など、本会に深く関係する方針が定められている。本会としては、こうした国保制度を取り巻く状況の変化を的確に捉え、引き続き宮城県、市町村、保険者

及び広域連合のニーズに対応した質の高いサービスの提供と、医療・保健・介護・福祉業務の総合的な支援にしっかりと対応してまいるので、引き続きご理解とご協力をよろしくお願いする」と挨拶を述べた。



祝辞を述べる佐々木歯科医師会会長

佐々木歯科医師会長の祝辞

続いて、宮城県歯科医師会佐々木会長からは、「令和7年度第1回通常総会の開会を心からお祝い申し上げる。少子高齢化が急速に進行する日本の社会において、復活再生のためには、従来の考え方にとらわれない大胆かつ柔軟な思考が必要とされている。これからの社会保障に関する改革は常に痛みが伴うため、合理的な判断と丁寧な説明が求められるように思う。」

私は、6月21日に宮城県歯科医師会会長に就任する以前まで、4年間塩竈市歯科医師会会長を務めており、納税者である市民・町民の利益に資することを常に意識してきた。

40年ほど前に大学病院で病理医として努めていた頃、心筋梗塞を引き起こす心臓の冠状動脈の壁に対してPCR検査を行うことで、歯周病を引き起こすP8菌が出てくるという論文を見つ

け、文科省に研究費を要請したものの当時は2回続けて却下された。今になってみれば、健康に対して口腔内はいろいろな悪さをする菌の入り口になっていることが分かってきているため、改めて口腔の健康を維持することの大切さがわかったと思う。

胃や十二指腸における一番外側のバリアが破られた状態を潰瘍といい、口腔内に小さな傷がついた状態を歯周病という。潰瘍はすぐに修復されるのだが、歯周病は1度バリアが破られると、常に菌が入り込む弱い場所ができてしまう。歯周病の定期健診により、その部分を歯科医師や歯科衛生士がコントロールすることが健康を維持するうえで重要であり、経済的負担を抑えながら全身の疾患を予防する大きなファクターとなるため、国保財政の健全化にも貢献できると考えている。

全国的に見て、宮城県はメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が高いが、子どもの虫歯保有率についても同様であり、歯科医師会・医師会・薬剤師会で力を合わせて、そういった指標を改善していきたい。

本総会が成功裏に終了し、今後とも皆様の更なる発展と成功を心より祈念申し上げます」と祝辞を賜った。

総会議長に大郷町長就任

その後、総会議長に田中大郷町長が就任され、議事に入った。

はじめに、本会新妻常務理事から総括的な説明があり、続いて事務局から報告事項として「役員就任について」、「第2期中期経営計画（令和2年度から令和6年度）の最終評価について」及び専決処分令和6年度各種会

提出議案

報告事項

報告第1号

役員の就任について
第2期中期経営計画（令和2年度～令和6年度）最終評価について

報告第2号

専決処分報告（報告第3号～第12号）
令和6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3号）

報告第3号

令和6年度一般会計歳入歳出補正予算（第3号）
令和6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3号）

報告第4号

令和6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5号

令和6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3号）

報告第6号

令和6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）
令和6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3号）

報告第7号

令和6年度診療報酬審査支払特別会計（出産育児一時金等に関する支払勘定）
歳入歳出補正予算（第1号）

報告第8号

令和6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6年度職員退職手当特別会計歳入歳出補正予算（第2号）

報告第10号

令和6年度事業報告について

報告第11号

令和6年度各種会計歳入歳出決算について
（令和6年度各種会計歳入歳出決算総括表）

報告第12号

令和7年度一般会計歳入歳出補正予算（第1号）
令和7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）

議案第1号

令和7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）

議案第2号

令和7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）
令和7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3号

令和7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）
令和7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4号

令和7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）

議案第5号

令和7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6号

令和7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）
令和7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7号

令和7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）
令和7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8号

令和7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）

議案第9号

令和7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）
令和7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10号

令和7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）
令和7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11号

令和7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12号

令和7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）
令和7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13号

令和7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）

議案第14号

令和7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）
令和7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15号

令和7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）
令和7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16号

令和7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17号

令和7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）
令和7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）

公 告

令和七年七月十一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

・診療報酬審査支払規則の一部を改正する規則

令和七年七月十一日

宮城県国民健康保険団体連合会
理事長 山田 裕一

令和七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

・第2期中期経営計画（令和2年度～令和6年度）最終評価について

公告第三号

・令和6年度各種会計歳入歳出補正予算
・令和7年度各種会計歳入歳出補正予算

公告第四号

・令和6年度事業報告について

公告第五号

・令和6年度各種会計歳入歳出決算について
・財産目録

公告第六号

・債務負担行為の設定

令和七年八月二十八日
宮城県国民健康保険団体連合会
理事長 山田 裕一

※詳細は本会HPからご確認ください。

計歳入歳出補正予算を報告した。

審議事項に移ると、議案第1号から

議案第17号までの全17項目について説明を行った。内容は「令和6年度事業報告」、「令和6年度各種会計歳入歳出決算」等であり、特に「令和6年度事業報告」では、「第2期中期経営計画（令和2年度から令和6年度）」に基づき、保険者等に対する質の高いサービス提供に努めて各種事業に取り組んだ結果、最終年度である令和6年度に実施すべき事業は概ね予定どおり遂行できたこと。「第2期中期経営計画」の最終評価を踏まえ、保険者等関係者からの意見を反映して「第3期中期経営計画（令和7年度から令和9年度）」を策定したこと。「審査支払機能に関する改革工程表」の実現に向けて国保総合システム及び国保情報集約システムのクラウド化を完了し、国保総合システムの最適化に要する開発経費について、市町村等保険者に追加的な財政負担が生じることのないよう地方6団体等の協力を得ながら国に対する要望活動を行い、令和6年度補正予算において、令和7年度分として約32億円が国庫補助により措置されたことなどの説明を行った。総会ではその他補正予算等についても説明し、全議案ともに会員からの異議はなく原案どおり可決した。

国保連合会をめぐる状況等に関する報告

最後に、新妻常務理事から「国保連合会をめぐる状況等に関する報告」として、国保総合システム開発に係る令和8年度国庫補助要求及び今後の取り組み等について報告し、閉会した。



秋のウォーキングは 転倒予防から！



ウォーキングトレーナー
転倒予防指導士
池田 ノリアキ

10月号のテーマは「秋のウォーキングは転倒予防から！」。
秋は旅行や自然散策などアウトドアを楽しむ機会が増え、歩くシーンも多くなります。そこで今回は長時間のウォーキングや転倒予防に役立つ情報を3つ紹介します。
ポイントは、**筋力&バランス力**！です。

長時間ウォーキング用靴選び

旅行やアウトドアシーン、ウォーキング大会等では長時間歩いても疲れにくい靴を選ぶことをお勧めします。健康ウォーキング用シューズとは違うポイントも多いので、主な機能の例を紹介します。チェックポイントは、①長距離やオフロードでの安定性、②つま先の保護、③足の横ブレ対策、④雨天対応などです。ハイキングや里山歩き向けのローカットシューズ（短靴）などもお勧めです。



転倒予防ウォーキング

転倒予防には、日常歩行や健康ウォーキングで、**つま先を上げて股関節から歩幅を広げて歩くトレーニング**も効果的です。

歩幅の目安は、横断歩道の白線（45cm）をまたいだ歩幅（白線+靴）70～75cm程度です。



脚筋力 & バランス力チェック

片足立ち上がりテストで脚筋力とバランス力をチェックし、左右のどちらの脚の転倒リスクが高いかを確認しましょう。

高さ40cm程度の椅子に座り、胸の前で腕をクロスして片脚を上げ、立ち上がって3秒キープ。左右の脚でトライし、立ち上がれない、3秒キープできない脚は転倒リスクが高いと考えられます。



40～60歳代のできなかった方、70歳以上の方は高さ30cm程度の椅子に座り両脚でトライしましょう。

転倒対策として、弱い方の脚で体を押し出すようにウォーキングすれば効果的です。効果の確認とトレーニングを兼ねて定期的に同テストを繰り返すこともお勧めします。さらに、歩幅を広げるとバランス力の強化にもつながり一石二鳥です。

国保連日誌

※開催場所の記載がないものは本会会議室で開催

令和7年7月

- 7日 ●三役会
- 8日 ●宮城県国保診療施設協議会監事会
- 9日 ●監事会
- 11日 ●理事会
- 22日 ●通常総会
- 30日 ●介護給付適正化システム等研修会 (Web開催)

- ・柔道整復療養費審査委員会 17日
- ・診療報酬審査委員会 18、19、22～24日
- ・介護給付費等審査委員会 (医療部会) 23日

令和7年8月

- 6日 ●レセプト点検事務実務者研修会 (Web開催)
- 21日 ●介護サービスの質の向上に関する市町村担当者、事業所管理者等研修会 (イズミティ21)
- 27日 ●宮城県保険者協議会幹事会 (Web・対面開催)
- 29日 ●特定健診受診率向上支援事業説明会 (Web開催)

- ・柔道整復療養費審査委員会 15日
- ・診療報酬審査委員会 19～23日
- ・介護給付費等審査委員会 (医療部会) 20日

令和7年9月

- 2・3日 ●データ分析研修会
- 8日 ●在宅保健活動者連絡協議会研修会 II

- ・柔道整復療養費審査委員会 16日
- ・診療報酬審査委員会 18～24日
- ・介護給付費等審査委員会 (審査部会) 5日
- ・介護給付費等審査委員会 (医療部会) 22日
- ・介護サービス苦情処理委員会 25日

令和7年10月～12月の行事予定

- 10月16日 ●こくほ健康フォーラム21 (まほろばホール (大和町ふれあい文化創造センター))
- 10月24日 ●第2回国保問題調査研究委員会 (Web開催)
- 10月27日 ●第2回介護保険調査研究委員会 (Web開催)
- 11月4・5日 ●データセットを活用した健康課題抽出研修会
- 11月11日 ●市町村国保主管課長・国保組合事務 (局) 長会議 (Web開催)
- 11月14日 ●国保制度改善強化全国大会 (東京都：砂防会館)
- 11月17日 ●市町村介護保険主管課長会議 (Web開催)
- 11月28日 ●市町村国保運営協議会委員及び国保主管課長、国保組合事務 (局) 長等合同研修会 (Web・対面開催)

- ・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 毎月中旬～下旬
- ・介護給付費等審査委員会 (医療部会) 毎月下旬
- ・介護サービス苦情処理委員会 毎月下旬



使ってみよう!
マイナ保険証

特定健診個別支援

- 【7月】気仙沼市、涌谷町、東松島市
- 【8月】岩沼市、名取市、加美町
- 【9月】栗原市、色麻町、医師国保組合、柴田町

介護保険業務個別支援

- 【9月】石巻市、塩竈市、角田市、栗原市、柴田町、山元町
- 【10月】多賀城市、蔵王町、松島町、大河原町、大和町、加美町
- 【11月】川崎町、色麻町、涌谷町、女川町

保健事業個別支援

- 【7月】松島町、美里町、登米市、利府町、涌谷町、七ヶ浜町、栗原市、七ヶ宿町
- 【8月】大和町、丸森町、気仙沼市、白石市、医師国保組合、美里町、大和町

障害福祉業務個別支援

- 【10月】塩竈市、蔵王町、山元町、大衡村
- 【11月】亶理町、加美町、南三陸町

レセプト点検事務個別支援

- 【7月】広域連合
- 【9月】石巻市、東松島市、大崎市
- 【10月】気仙沼市、村田町、涌谷町
- 【11月】角田市、丸森町、南三陸町、歯科医師国保組合

元気な高齢者支援事業

- 【7月】加美町
- 【9月】仙台市 (泉区)
- 【10月】川崎町、南三陸町
- 【11月】角田市

共同電算事務個別支援

- 【8月】仙台市、石巻市、利府町、大衡村、涌谷町
- 【9月】村田町、松島町、南三陸町、登米市
- 【10月】角田市、蔵王町、丸森町、建設業国保組合

第三者行為求償事務個別支援

- 【7月】石巻市
- 【8月】大衡村、名取市、涌谷町
- 【9月】石巻市、仙台市、亶理町、蔵王町
- 【10月】気仙沼市、南三陸町、女川町、建設業国保組合、角田市、大河原町
- 【11月】利府町、柴田町



旬の食材でおいしく減塩！

きのこや果物がおいしい季節がやってきました。今回はきのここと大衡産のりんごを使ったひと味変わったスープを紹介します。

きのこやトマトには、グルタミン酸、グアニル酸といううま味成分が多く含まれています。また、きのこは1種類だけでなく2種類以上使うと相乗効果でうま味が増します。旬の今の時期にぜひ作ってみてください。

きのこのうま味 たっぷりスープ



一人当たりの栄養価 熱量 204kcal、たんぱく質 7.3g、脂質 13.9g、
炭水化物 17.5g、食塩相当量 1.4g

作り方

- 1 干ししいたけは水で戻して8mmの厚さに切っておく。
- 2 (A) のりんごはよく洗って、4等分に切り、芯を取り、皮がついたまますりおろし、料理酒、しょうゆと合わせて豚肉を漬けておく。
- 3 フライパンでサラダ油を熱し、一口大に切ったじゃがいも、厚さ5mmに切ったにんじんと②を中火で炒める。
- 4 火が通ったら、水を入れて、厚さ3mmのいちょう切りにした大根、小房に分けたまいたけ、①を加えて煮る。
- 5 野菜が軟らかくなったらみそを入れ、湯むきして一口大に切ったトマトと斜め薄切りにした長ねぎを加えてひと煮立ちさせ、香りづけにしょうゆを回して出来上がり。

材料名 (4人分)

- ・干ししいたけ.....3～4個
- ・サラダ油.....小さじ1
- ・豚肉.....120g
- (A) りんご.....1/5～1/4個
- ・料理酒.....小さじ1弱
- ・しょうゆ.....小さじ2/3
- ・じゃがいも.....中1個
- ・にんじん.....中1/3～1/2本
- ・水.....600mL
(干ししいたけの戻し汁を加えても◎)
- ・大根.....1/10本
- ・まいたけ.....約1パック
- ・トマト.....約2/3個
- ・長ねぎ.....約1/4本
- ・みそ.....大さじ2・小さじ2/3
- ・しょうゆ.....小さじ1/3

調理のポイント

きのこは弱火で煮るとうま味がよく出て、おいしくなります。干ししいたけの戻し汁を入れるとさらにうま味が増します。

豚肉はりんごに漬けると肉質が軟らかくなります。

寄稿者紹介



大衡村健康福祉課
管理栄養士
行政栄養士 10年

たかはし まい
高橋 麻衣

好きな料理 茶碗蒸し

大衡村は、宮城県のほぼ中央に位置し、内陸性気候のため、米の生育により環境と言われています。また、特産物はトマトやパプリカ、りんごなどです。こちらの野菜や果物も内陸性気候のおかげで糖度が高く味が濃いのでお勧めです。「万葉・おおひら館」で旬の野菜を販売しているのでぜひお越しください。

宮城県国民健康保険団体連合会
KOKUHO MIYAGI

みやぎの国保

10

2025 Autumn No.302

発行月 令和7年10月

発行所 宮城県国民健康保険団体連合会 (宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号)

TEL 022 (222) 7070

URL <https://www.miyagi-kokuho.or.jp>

表紙作者 庄子 陽

印刷所 ハリウ コミュニケーションズ株式会社



この印刷物は、
輸送マイルージ低減によるCO₂削減や
地産地消に賛目し、国産米ぬか油を
使用した新しい環境配慮型インキ
「ライスインキ」で印刷しており、
印刷用紙へのリサイクルが可能です。