

神奈川の こくほ・かいご

健康づくりの第一歩 受けて安心 特定健診



瀬戸屋敷 ひなまつり

新年の
ごあいさつ

神奈川県国民健康保険団体連合会
理事長 内野 優
神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会
会長 山本 裕司
国民健康保険中央会
会長 岡崎 誠也



神奈川県国民健康保険団体連合会
理事長 内野 優

新年のごあいさつ

新年あけましておめでとようございます。
理事長の海老名市長内野でございます。
令和6年の新春を迎え、一言ご挨拶を申し上げます。
皆様には日頃から本会の運営に對しまして、ご支援とご協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

上げます。

また、新型コロナウイルス感染症については、昨年の5月に感染症法上の位置づけが5類に移行されましたが、ここ数年に渡るコロナ禍での医療関係者の皆様をはじめ、継続的な感染症対策にご尽力をいただいている全ての皆様方のご苦勞に敬意を表し、重ねて感謝を申し上げます。

さて、国保を取り巻く状況ですが、団塊の世代の後期高齢者への移行等による被保険者数の減少や昨今の物価上昇等による低所得者の増加傾向が依然と続くなど、国保が従来から抱える構造的な問題、とりわけ、財政状況はより一層厳しさを増しております。

こうした状況の下、本会といたしましては、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うという本会の設立目的を踏まえ、診療報酬等の審査支払業務や保険者事務電算共同処理事業等の実施を通じて、引き続き良質なサービスを効率的に提供することを基本的に業務運営に努めて

まいる所存です。

診療報酬等の審査支払業務については、厚生労働省、支払基金、国保中央会が策定・公表した「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、令和6年4月から支払基金との間でコンピュータチェックが統一化されることになっており、また、各審査支払機関でそれぞれ整理・統一した審査基準の全国統一化については、本会審査委員の皆様とも必要な情報を共有し、連携を図るなど統一化に向けた取組を進めてまいります。

加えて、マイナンバーカードと健康保険証の一体化については、マイナ保険証を有していない者に対する資格確認書の発行や、オンライン資格確認の導入義務化対象外の医療機関等を受診する際の「資格情報のお知らせ」の交付など、保険者の事務量増加が予測されるため、各保険者と緊密な連携を図り、保険者事務の負担軽減につながる具体的な対応・支援を行ってまいります。

また、保険者支援の充実・強化が

求められている中で、「保健事業支援・評価委員会」による第3期データヘルス計画（令和6年度から令和11年度）に対する支援や特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組、第三者求償事務の推進など、保険者等が取り組む医療費適正化対策の支援にも積極的に努めてまいります。

最後になりますが、医療分野におけるデジタル化が急速に進む中、今後も新たな課題に対応していく必要もあろうかと思いますが、保険者の皆様と連携を図りながら本会としての役割を果たしていくとともに、保険者の皆様方におかれましては、引き続き本会の事業運営につきまして、ご理解、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。新年のごあいさつといたします。





神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会
会長 山本 裕司

新年の ごあいさつ

明けましておめでとうございます。昨年とは異なり、円安・物価高、インフレとハマスの戦闘勃発など暗い話題が思い浮かびますが、反面、スポーツ界や将棋の世界では明るいニュースが数多く見られました。この新年の挨拶文を書いている途中、大谷選手のMVPが満票で決まったというニュースが入ってきました。こ

れも明るいニュースの一つです。また、新型コロナウイルスが2類から5類感染症になり、円安の影響も加わり外国人観光客も増え、少しずつ景気も回復しつつある感じがします。

国保連合会では2021年3月に公表された「審査支払い機能に関する改革工程表」に基づき、診療報酬審査基準の統一化に向けて国保中央会並びに支払基金と各項目について協議してきたところです。その工程表によると来年4月には統一化が図られることになっており、昨年から統一化された項目が急速に増えつつあります。

統一化された項目はコンピュータチェック(CC)がかかり、審査員や事務の方の負担も増している様に感じています。この流れはいずれはAIによる審査の効率化に向けての過渡期と思われる。しかし、人間は「認識」・「判断」・「行動」という3つの行為をバランス良く効率的に行っているわけです。審査における行為に例えようと、ある診療行為が病名に適切がないと「認識」した場合、臨床的にみて査定すべきかどうかを「判断」し、査定する「行動」あるいは算

定可とするかの「行動」を行います。今後は審査基準の全国統一化が進みAIが「認識」・「判断」する事になり、最終的には査定という「行動」のみ人間が行う事になりますが、将来的にはAIが症状詳細まで理解できると人間の行ってきた「認識」から「判断」・「行動」までAIが行う時代になってきそうです。そうなる

事です。しかし、何も行動を起こさなければ業務はどんどん増えていくので、必要なくなった制度や決まり事はゴミの様なもので減らしていかないと新しいものは入ってきません。システムによってはむしろ効率が悪くなっており、見直す必要があるということです。

2024年は辰年で動物に当てはめると竜(龍)ですが、竜は十二支の中で唯一想像の動物です。「辰」の意味するところは万物が振動し、草木もよく成長し形が整った状態を表すと解釈されています。今年はこの年であることを理解し、良い機会なので業務量が増える分無駄な業務やシステムを見直し、整理していく年ではないかと思えます。

神奈川県国保連合会の職員が死にかけたカマス(「カマスの実験」を参照)にならない様、職員全員が無駄を省き、業務の効率化にチャレンジしていただきたいです。

最後になりますが、本年が皆様にとって穏やかで幸せな年になる様、また神奈川県国保連合会がより一層働きやすい職場となることを祈念して新年の挨拶とさせていただきます。



国民健康保険中央会
会長 岡崎 誠也

新年の ごあいさつ

新年あけましておめでとようござい
ます。

令和6年の新春を迎え、一言ご挨拶
を申し上げます。

皆さまには日頃から国保中央会の
運営に対しまして、ご支援とご協力
をいただいておりますことに厚く御
礼を申し上げます。

さて、少子高齢化の進展に伴う生
産年齢人口の減少や物価の高騰な
ど、我が国の社会保障の根幹を成す
国民健康保険事業や後期高齢者医療
事業、介護保険事業、障害者総合支援
事業等を取り巻く環境は厳しさを増
しております。

本会においては、昨年3月に策定
した「国保連合会・中央会のめざす
方向2023」でも明らかにしたと
おり、医療・保健・介護・福祉の総
合的・専門的機関として、国保連合
会とともに、都道府県、市町村等の業
務を幅広く支援してまいります。

令和6年においては、第一に、「審
査支払機能に関する改革工程表」に
基づく取組として、クラウドへの移
行や受付領域の支払基金との共同利
用を内容とする次期国保総合システ
ムが4月より稼働することとなるた
め、本会は、システム更改後の安定稼
働に努めるとともに、システムの最
適化による保守・運用費の削減に全
力で取り組んでまいります。

また、審査・支払領域の支払基金
との共同開発・共同利用についても
実現に努めてまいります。

第二に、医療DXの推進として、全
国医療情報プラットフォーム構築の
基盤となるオンライン資格確認等シ
ステムについて、引き続き、支払基金
とともに、システムの開発・運用に
携わり、安定的な稼働に寄与してい
くとともに、マイナンバーカードと
健康保険証の一体化の対応を進めて
まいります。

また、全国医療情報プラットフォーム
のうち、介護や予防接種など、地方
自治体の業務に関わりの深い分野に
ついては、国保連合会及び本会が中心
となつて、全国で介護等の情報を共
有・交換できるシステムの開発・運
用を担っていくこととしております。

第三に、KDB(国保データベース)
システム等を活用し、国民健康保険、
後期高齢者医療、介護保険の三地域保
険が一体となった予防・健康づくり
事業の充実に取り組んでまいります。

令和6年度からは第4期医療費適
正化計画や第3期データヘルス計画
等が開始されますが、KDBシステム
等を活用した健康・医療・介護情報
の分析・評価や保健事業支援・評価
委員会による助言などにより、国保連
合会の支援を通じて、保険者の取組に
引き続き協力してまいります。

このように新しい年においても多
くの重要な課題に直面しております
が、全国の国保連合会や全国知事会、
全国市長会、全国町村会をはじめと
する地方団体、国保組合、後期高齢者
医療広域連合などの関係団体とも十
分に連携を図りながら、保険者等の
皆様の業務支援に総力をあげて取り
組んでまいりますので、一層のご理
解、ご協力を賜りますようお願い申
し上げます。

結びに、新しい年が明るく希望に
満ちた素晴らしい一年となることを
心からご祈念申し上げます。新年
のご挨拶といたします。

令和6年 元旦

もくじ

- 01 新年のごあいさつ
神奈川県国民健康保険団体連合会
理事長 内野 優
- 02 新年のごあいさつ
神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会
会長 山本 裕司
- 03 新年のごあいさつ
国民健康保険中央会
会長 岡崎 誠也
- 05 保険者紹介コーナー
開成町
「田舎モダンなまち かいせい」
- 09 健康わがまち
横浜市
「誰もがいきいきと生涯活躍できる
まちづくりを目指して」
- 11 日本大通り発
神奈川県健康医療局保健医療部
医療保険課保険者指導グループ
「令和4年度における国保事業会計
収支状況について」
- 15 ころとからだ
～健康のはなし～
「野菜、食べていますか？」
荒井 裕介
- 17 こくほ随想
「人生と仕事には目標が必要だ」
福田 吉治
- 19 国保直診だより
- 20 国保連発信
- 25 国保連日記帳
- 29 今後の予定／伝言板／編集後記

■ 表紙の説明 — 瀬戸屋敷 ひなまつり

築300年の古民家「瀬戸屋敷」で開催されるひなまつりは、江戸時代の風情が漂います。

地元の蔵から発見された300年前の「享保雛」や瀬戸屋敷収蔵の人数の数々、8,000個以上の婦人会手づくりの「つるし雛」や高さ2.4mの「大つるし雛」が飾られ、古民家の趣と手作りのつるし雛の華やかさが来園者の心を捉えます。



写真提供：開成町

保 険 者
紹 介
コ ー ナ ー

田舎モダン



開成町
kaisei town

開成町

田舎モダンなまち かいせい



あじさいと夕日



開成町 概要

(令和5年10月1日現在)

- 人 口：18,633人 (男 9,107人、女 9,526人)
- 世帯数：7,745世帯
- 面 積：6.55km²
- 町の花：あじさい
- 町の木：しいがし



■ 町の概要

開成町は、神奈川県の中西部、足柄上地区の中央部に位置し、面積は6.55km²と県内で一番小さな町で、水が豊かで自然に囲まれ、うるおいと利便性を兼ね備えた暮らしやすい土地柄です。

近年では小田急線の急行が停車するようになるなど、交通の便に恵まれたこともあり、若い子育て世代が転入し、町制施行以来68年間人口は増え続け、令和2年の国勢調査では、人口増加率が県内で最も高い町となっています。

令和2年には、日本初の「ゼロエネルギービル」で新庁舎を整備し、町の顔であると同時に低炭素社会実現に向けたシンボルとなっています。

■ 国保の概要・実施体制

当町の国保加入者数は、令和5年3月末現在で28,988人（加入率15.6%）、加入世帯数は19,066世帯（24.8%）となっており、年々、減少傾向が続いています。

当町の特徴として、製造業・サービス業を中心として社会保険加入者が多く、個人事業主等をはじめとする国保加入者が少ない傾向がみられます。

総合窓口課では、国民健康保険のほか、後期高齢者医療保険、国民年金、戸籍、住民登録、マイナンバーカード交付事務等を所管しています。（令和5年12月現在、課長1名、職員6名）

医療保険担当に関しては、職員3名を中心に、会計年度任用職員5名で業務を担っています。特定健康診査や特定保健指導については、会計年度任用職員の管理栄養士が兼務で当たるほか、子育て健康課健康づくり班と連携して業務にあたっています。

近年は、被保険者証の廃止に関連してマイナンバーカード関係の問い合わせが多く、職員間でお互いに情報共有を図っています。

■ 保険財政の状況

令和5年度の国民健康保険特別会計は、16億2,600万円あまりで前年度から約3.5%の増加となっています。前年からの伸びは、事業費納付金が約10%の増、保健事業費が約3%の増などとなっています。

当町の特徴として、被保険者の医療費水準が高い傾向にあり、これに伴うかたちで事業費納付金も平成30年度以降、毎年増加し続けています。令和5年度当初予算では、基金取

り崩しを見込んだ予算編成となるなど、年々国保財政が厳しくなりつつあります。

今後も財源確保に向けて税率改正の検討を見据えながら、収納率向上に向けた徴収対策や医療費の適正化、更には保健事業等の充実・強化を図り、安定的な財政運営に努めていきます。

■ 収納率向上対策

令和4年度の収納率は、現年度分96.74%（前年度+0.78%）、滞納繰越分は14.47%（前年度△0.5%）でした。現年度の収納率は平成28年度以降で最も高くなっています。

総合窓口課では、督促状や滞納者への催告書の送付、短期証の交付、滞納処分の実施などに対応しています。

財産調査については、令和5年度から税務課と共同で預金口座等電子照会システムを導入したこと等、従来の紙文書による照会から電子照会になり、調査が迅速化されました。

町税等との重複滞納者に対しては、税務課徴収対策班と協力して納税折衝や滞納処分にあたっています。近年は現年未納分の徴収対策に力を入れており、督促状発送前後を狙って未納者へ電話催告を行い、初期段階で累積滞納者を増やさないための一定の成果を得ています。

庁内連携においては、令和2年度に新庁舎が共用開始となり、懸案であった事務フロアの統合が実現できました。税務課徴収対策担当とお互いに声をかけやすくなったことで、より緊密に連携でき、徴収対策の強化につながっています。

収納方法の拡大として、コンビニ収納、キャッシュレス決済に加え、令



マスコットキャラクター「あじさいちゃん」



開成町の全容



開成町阿波おどり

保険者
自慢

築300年の古民家 「瀬戸屋敷」

瀬戸屋敷は、開成町北部、金井島に所在し、江戸時代旧金井島の名主を代々つとめた瀬戸家のお屋敷です。瀬戸屋敷ではひなまつりを始め、1年を通じて様々なイベントを開催しています。

地元でとれた旬の野菜や、オリジナルの発酵商品が並んでいる直売所や発酵をテーマにしたカフェも併設されており、コーヒーや発酵メニューは屋敷の主屋やお庭でもお楽しみいただけます。



和5年度からはeLTA X納付書や口座振替Web申込システムにも対応し、納税者の利便性を図っています。今後も納税環境のさらなる向上により納付促進に努め、収納率の向上を目指します。

■特定健診・特定保健指導

医療費水準が高いという町の状況をふまえ、健診受診率の向上に力を入れています。コロナ禍の影響で、令和2年度には受診率が26.9%まで下がりましたが、対象者への受診勧奨を進めた結果、令和4年度は41.2%とコロナ禍前の水準にまで向上しました。

近年の取り組みでは、集団特定健診とがん検診との同時開催、特定健診とがん検診の受診券を合わせた統一受診券に改めるなど、より被保険者が受診しやすい環境を整備したところです。

町では、集団健診受診者を対象に、健診結果説明会で健診結果の見方や精密検査対象者等への受診勧奨、継続受診のメリットなどを伝えるほか、生活習慣病予防講座を併せて開催しています。また、説明会時に特定保健指導対象者に対して初回面接をすることで、高い保健指導率を維持しています。

平成29年度からは糖尿病等重症化予防事業に「かながわ方式保健指導促進事業」を導入しています。事業の参加者には全6回のグループワークを通じて、自らの生活習慣、食生活の実態や課題を意識化し、自発的な生活習慣を習慣化するための支援をしています。また、途中1回の血液検査を実施することで、生活改善の効果を確認。「自分の身体を使って実験す

る教室」であることを強調しています。延べ102名が参加し、体重で約5割の方、血液検査では約2割の方に改善が見られました。

一方、教室参加終了後の翌年度の健診では基準値内の割合が高いものの、自己管理期になると、基準値を超える方の割合が高くなるなど、時間の経過とともにデータが悪化する傾向にあることが課題です。継続させるには、本人の努力だけでは困難であるため、継続的にフォローしていく必要があります。

今後も健診の受診勧奨と受診後のフォローアップなど、健康意識向上に努めていきます。

● 介 護 ●

■介護保険の状況

当町の介護保険第1号被保険者数は、令和5年9月末時点で4662人となり、そのうち要介護（要支援）認定者数は791人であるため、認定率は17.0%となっています。この率は、全国・神奈川県いずれの平均も下回っており、要因としては、人口が増え続けていることから、65歳到達者の増加や75歳以上の後期高齢者のうち認定率が急増する85歳以上の割合が16.7%という比較的低い割合にあるということが考えられます。

しかし、認定者数は年々増加しており、特に人口がピークアウトした後は生産年齢人口と高齢者人口のバランスが大きく崩れることが予測されます。このような状況の中、「健やかにいきいきと、自分らしく暮らせる生涯健康福祉のまちづくり」の理念実現のため、更なる介護予防施策



国保事業 健診説明会時生活習慣病予防講座



役場1階窓口



介護予防事業 フレイルチェック測定会



介護予防事業 フレイルサポーターの皆さん

の充実や地域包括ケアシステムの推進を図ります。

■介護予防事業等の取組

「介護予防教室」
介護予防教室の取組として、「ロコモ予防教室」、「筋力アップのための運動教室」、「ゆる体操」など、運動やコグニサイズなどの教室を開催しています。

「筋力アップのための運動教室」と「ゆる体操」は自宅でも介護予防の運動などが継続できるよう町ホームページで動画も公開しています。

令和4年度からはフレイル予防促進に本格的に取組を開始しました。フレイル対策は、「栄養」「運動」「社会参加」の3つの柱にバランスよく取り組むことが重要とされています。

まず、町民有志と協力して啓発を一層促進しようと、自身の健康づくりをしながら町のフレイル対策に協力する「フレイルサポーター」の養成講座を開催し、40～80代の町民77名を第1期サポーターとして養成しました。町職員とサポーターが協力し、町在住65歳以上を対象に、町内14地区の地域集会所施設で150名の方にフレイルチェックを実施しました。

令和5年度も引き続き、各地区でのフレイルチェック測定会を上半期と下半期の計2回実施し、上半期は130名の方を測定するとともに、養成講座を開催し、新たに7名を第2期サポーターとして養成しました。

フレイルチェック測定会はいくまで気づくことが目的ですので、気づいてから意識変容・行動変容を促すため、特にフレイル予備軍の方に対しては、町の各種教室の紹介や、町内の通りの場の情報を整理・提供

し、社会参加に繋がります。

また、低栄養予防改善事業として健康診査等の結果から、低栄養の方に対して管理栄養士・保健師による栄養指導や健康状態が不明な高齢者の把握、糖尿病性腎症の重症化予防を実施しています。

「認知症への対応」

認知症基本法が制定され、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが住民の責務とされました。当町では、認知症の人や家族を地域で温かく見守る「認知症サポーター養成講座」を実施し、小学生から一般の方まで多くの参加をいただいています。また、多くの方に認知症の事を知ってもらうために「VRによる認知症体験会」により、認知症当事者が見えていく世界を疑似体験していただきました。実際に体験することで、理解の促進につながったとの声をいただくなど好評でした。また、実際に「見守り」って何をすればいいの?ということなどで、実技を交えて体験する「声かけ訓練」を実施しました。

今後も認知症の理解促進に努め、「チームオレンジ」の結成を目指していきます。

「今後の課題」

高齢化は今後ますます進み、介護保険制度を持続可能なものとするためには、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が必要となります。人と人の結び付きを大切にし、お互いさまで支えあう機運醸成・体制整備を目指します。

国保・介護 の 連絡先

- 開成町ホームページアドレス
<https://www.town.kaisei.kanagawa.jp/>
- (国保) 総合窓口課
TEL 0465(84)0324
FAX 0465(82)5234
- (介護) 福祉介護課
TEL 0465(84)0316
FAX 0465(82)5234



～誰もがいきいきと
生涯活躍できる
まちづくりを目指して～

健康
わがまち



「横浜市」

横浜市健康福祉局保険年金課

保健師 小島 愛子
前田 陽名

都会的でありながら、
自然に近いまち

横浜市は18の行政区を持つ政令指定都市であり、全国の市町村で人口が最も多い都市です。神奈川県東端に位置し、東は東京湾、北は川崎市、西は大和市・藤沢市、南は鎌倉市・横須賀市などに接しています。横浜市の中心部から東京都心部までは、約30キロメートルです。日本を代表する国際貿易港を基盤として、首都



撮影／森 日出夫

圏の中核都市としての役割を担っています。総面積は東京23区の約7割にあたります。国内屈指のウォーターフロントの美しい景観、歴史や文化を感じさせる街並み、また、市民生活の身近な場所に樹林地や農地、河川などの豊かな水・緑環境があり、魅力的な資源にあふれています。

令和5年4月1日現在、本市の人口は376万8664人、令和5年3月末現在の国保加入者は62万887人で、加入率は16.47%です。

特定健診受診率・特定保健指導実施率(終了率)の向上

本市では、受診率の向上を最優先の取組とし、自己負担額の無料化、ナッジ理論を活用した未受診者の特性に合わせた個別勧奨を行ってきました。

また、横浜市医師会・横浜市歯科医師会・横浜市薬剤師会と連携した受診勧奨、地域の健康づくりの推進役である保健活動推進員や食生活等改善推進員の皆様と区役所福祉保健課との協働及び区役所保険年金課による啓発等を通じ、受診率の向上に取り組んでいます。

受診率は新型コロナウイルス感染症

症の影響で令和2年度に一旦は低下したものの、その後は回復し、目標値には達しませんでした。令和4年度に26.0%と過去最高値になりました。

特定保健指導実施率向上では、ナッジ理論を活用した利用案内や利用勧奨通知の発送等を実施しています。また、保健指導は質の向上が重要であることから、特定保健指導実施機関(委託)の保健師や管理栄養士等の専門職の方を対象とし、生活習慣病予防等の最新の知見や保健指導の面接技術に係る研修会及び情報交換をはじめと



「港北区ヘルシープロモーション」のイベントで特定健診を周知



令和4年度における 国保事業会計収支状況について

神奈川県健康医療局保健医療部医療保険課保険者指導グループ

国民健康保険（以下「国保」という。）制度は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦として地域住民の健康増進に長年寄与していますが、他の医療保険制度と比較して高齢者や低所得者の加入割合が高く、財政基盤が脆弱であるという構造的な問題を抱えています。

こうした財政上の構造的な問題の解決に向け、国保制度改革が行われ、3400億円の公費が投入されるとともに、市町村国保の財政運営の責任主体を都道府県が担うことにな

り、県に、新たに「神奈川県国民健康保険事業会計」を特別会計として設置しました。

令和4年度は制度改革から5年目となりますが、令和2年度の新型コロナウイルスの流行に伴う受診控えの反動によって、大きく医療費が増加した令和3年度ほどではないものの、医療費が当初の見込みを上回るなど、依然として難しい財政運営となりました。

以下、収支状況の概要と今後の財政運営の課題について、令和5年11月段階で取りまとめた令和4年度の国民健康保険事業報告書B表をもと

に、市町村、国保組合、県それぞれについて見ていくこととします。なお

表示している数字は、単位未満を四捨五入した数字であり、概数であることについてご承知おきください。

1 市町村の 国民健康保険特別会計

の増加となりました。

また、決算補填等目的の法定外の一般会計繰入金を除いた収支は、143億円の黒字となっています。

歳入においては、被保険者数が年度間平均で169万人と令和3年度に比べ7万人（4%）減少したことによって、保険給付費も減少し、これに伴って県から交付している普通交付金が121億円（2%）減少しました。そして、一般会計からの繰入金が22億円（3%）増加したことや、繰越金が43億円（28%）増加したことによって、全体としては60億円（1%）の減少となっています。

なお、一般会計からの繰入金のうち、法定外の一般会計繰入金は、178億円と令和3年度に比べ15億円(9%)増加していますが、この法定外の一般会計繰入金のうち、決算補填等目的の法定外繰入は63億円と2億円(4%)減少しています。

一方で、歳出においては、被保険者数の減少によって、保険給付費が5502億円と前年度から124億円(2%)の減少となりましたが、国保事業費納付金が50億円増加(2%)したこと等によって、全体としては63億円(1%)の減少となっています。

このように、被保険者数の減少に伴って保険給付費は減少していますが、被保険者数が4%減少している一方で、保険給付費は2%の減少に留まっています。これは、1人当たり保険給付費が増加していることが原因です。

1人当たり保険給付費の増加傾向は、今後も継続すると思われる、1人当たり国保事業費納付金の増加により、依然として市町村の国保財政は厳しい状況におかれることとなります。

今後、制度改正時より行われてきた財政安定化金(特例基金)や国特別調整交付金による激変緩和措置が縮小されるとともに、国保運営方針に基づ

く保険料水準の統一に向けた段階的な納付金算定の見直しが行われ、年齢補正後の医療費水準が低い市町村を中心に、国保事業費納付金の増への対応が求められるところです。

各市町村におかれましては、歳入確保対策として、保険料賦課の適正化と保険料(税)収納率向上対策の充実に努めていただくとともに、公費である保険者努力支援制度交付金の獲得額増に向け、歳出抑制対策につながる保健事業や医療費適正化対策の強化に努めていただきますようお願いいたします。

特に、保険料水準の統一に向けて、収納率が低い或いは医療費水準が高い市町村における取組み強化が求められるため、具体的な対策を講じられますようよろしくお願い申し上げます。

2

国民健康保険組合の会計

国保組合の財政規模は、歳入で498億円、歳出で435億円、収支は63億円の黒字となりました。令和3年度に比べ、歳入では7億円(1%)減少、歳出で2億円(1%)増加となり、結果として収支で見ると10億円(13%)の黒字幅の減少となっています。

令和4年度 県内市町村全体の国保特別会計の収支状況等

(単位:円)

| 区分 | 令和4年度 ① | 令和3年度 ② | 前年度比較 | |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| | | | ① - ② | ① / ② |
| 歳入 | 840,687,751,504 | 846,640,772,015 | ▲ 5,953,020,511 | ▲ 1% |
| 歳出 | 820,061,746,002 | 826,337,893,731 | ▲ 6,276,147,729 | ▲ 1% |
| 歳入 - 歳出 A | 20,626,005,502 | 20,302,878,284 | 323,127,218 | 2% |
| 決算補填等目的の 法定外繰入金 B | 6,279,726,747 | 6,512,874,858 | ▲ 233,148,111 | ▲ 4% |
| A - B | 14,346,278,755 | 13,790,003,426 | 556,275,329 | 4% |
| 被保険者数 | 1,686,493 | 1,752,916 | ▲ 66,423 | ▲ 4% |

【保険者努力支援制度交付金の交付決定額・順位】

| | | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度(仮係数) | |
|--------|--------|-----------------|-----------------|------------------|-------|
| 取組評価分 | 都道府県分 | 28.3億円 (39位) | 28.4億円 (44位) | 25.6億円(-2.8億円) | |
| | 市町村分 | 33.1億円 (45位) | 32.7億円 (44位) | 34.6億円(+1.9億円) | |
| | 小計 | 61.4億円 | 61.1億円 | 60.2億円(-0.9億円) | |
| 事業費連動分 | 事業費連動分 | 23.4億円 (15位) | 12.3億円 | 令和6年12月頃 内示予定 | |
| | 事業費分 | 都道府県分 | 1.4億円 | | 1.5億円 |
| | | 市町村分 | 3.9億円 | | 4.6億円 |
| | 小計 | 28.7億円 | 18.4億円 | | |
| 合計 | | 90.1億円 | 79.5億円 | | |

【保険者努力支援制度交付金(取組評価分)の得点の内訳】

| 区分 | 評価内容 | 配点 | 構成 | 得点 | 得点率 | 昨年度得点率 |
|-------|----------|-----|-----|-------|-------|--------|
| 都道府県分 | 市町村の取組 | 290 | 67% | 44 | 15.2% | 24.7% |
| | 県の取組 | 140 | 33% | 95 | 67.8% | 94.7% |
| | 合計 | 430 | - | 139 | 32.3% | 43.7% |
| 市町村分 | アウトプット評価 | 343 | 40% | 292.5 | 85.3% | 85.4% |
| | アウトカム評価 | 497 | 60% | 96.8 | 19.5% | 20.9% |
| | 合計 | 840 | - | 389.3 | 46.3% | 50% |

- 特定健診等の実施率及び保険料収納率の得点率が大きく下落。
- 全体の得点率は、アウトカム指標の影響で、3.7%減少。

【都道府県分の分析】

配点の7割弱を占める市町村の取組関係が(R5)24.7%→(R6)15.2%に減少し、県の取組に、医療提供体制適正化の推進の指標にアウトカム指標が15点追加されたが得点が取れておらず、得点率を下げている。

| 特に得点の低い項目 | 配点 | 得点 |
|--------------|-----|------|
| 特定健診等受診率(R3) | 20点 | △4点 |
| 新規透析導入患者数 | 20点 | 0点 |
| 医療費水準の改善率等 | 60点 | 10点 |
| 健康保険証利用登録率 | 10点 | 0点 |
| 法定外繰入 | 30点 | ▲30点 |
| 医療提供体制適正化の推進 | 20点 | 0点 |

【市町村分の分析】

市町村のアウトプット評価は、85%を維持。アウトカム評価が(R5)20.9%→(R6)19.5%に下落。

| 影響の大きい項目 | 配点 | 得点 |
|-----------|------|-------|
| 特定健診等実施率 | 125点 | 4点 |
| 後発医薬品使用割合 | 120点 | 40点 |
| 保険料収納率 | 100点 | 9.3点 |
| 法定外繰入 | 30点 | 15.7点 |

3 神奈川県国民健康保険
事業会計

平成30年度に創設された神奈川県国民健康保険事業会計は、歳入総額7190億円、歳出総額7153億円

歳入では、被保険者数が年度間平均で13万人と令和3年度に比べ50人(0.5%)減少したこと等により、保険料収入が255億円と2億円(1%)の減少となりました。加えて、療養給付費等負担金が154億円と9億円(6%)減少し、国庫支出金が158億円と13億円(7%)の減少となりました。歳出では、保険給付費は241億円と10億円(5%)増加しましたが、前期高齢者納付金は32億円と7億円(17%)の減少、後期高齢者支援金は78億円と2億円(2%)の減少となりました。

組合員数の減少、定率国庫負担の段階的削減など、国保組合をとりまく状況は厳しい状況にあります。保険料の適正賦課をはじめ医療費適正化対策の充実強化など、国庫補助金の獲得も図りながら安定した財政運営の確立に向けた取組みが求められています。

当初予算との対比で見ると、歳入では、療養給付費等負担金が1477億円と72億円(5%)の増加、普通調整交付金が245億円と36億円(17%)の増加となり、歳出では、市町村の保険給付費に対する県の負担金である普通交付金が5463億円と81億円(2%)の増加となりました。こうした増減要素の結果、当初予算に対する歳入総額が210億円の増加、歳出総額が174億円の増加となり、これにより37億円の黒字が生じました。

なお、決算剰余額の37億円は、療養給付費等負担金等の精算のための財源に全額充てる予定となっています。

令和4年度の県国保事業会計は黒字となりましたが、今後の保険給付費等の伸び、被保険者数の減少、保険者努力支援制度や財政調整交付金など拡充された国公費の獲得状況等、より一層厳しい財政運営が予想されます。

つきましては、今後とも国保財政運営については、市町村の皆さんと国保協議会の場を通じて協議してまいりますので、よろしくお願ひします。

PRIMAGEST

デジタルライゼーションで 人も組織も改革できる



超高速スキャナ
ImageValue 20P Series

文書のデジタル化と、

イメージを活用したデータ管理。

OCR・AI・RPA を組み合わせ、

BPR 実現に向けた

最適なソリューション・サービスをご提案いたします。

株式会社プリマジェスト ソリューションビジネス本部

〒212-0013

神奈川県川崎市幸区堀川町 580 番地 ソリッドスクエア東館 12F

TEL : 044-578-5122

プリマジェスト

検索



野菜、食べていますか？

千葉県立保健医療大学 健康科学部 栄養学科

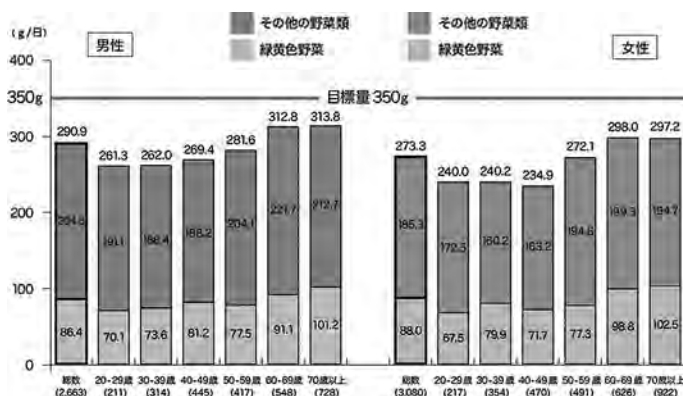
准教授 荒井 裕介

野菜は「健康に良い」と理解していても、意識しなければ十分な量を摂取することができません。1食1皿以上・1日5皿分を食べることを目指しましょう。調理の工夫をしたり、簡単に野菜を多く食べる料理を取り入れてみたりしましょう。またその際には主食・副菜・主菜をそろえた食事を心がけ、調味料などにも工夫をしてみましょう。

皆さんは野菜を十分に食べていますか？

厚生労働省が実施している「国民健康・栄養調査」をみると、平成22年

図1：成人の野菜類摂取量の現状



調査では、生活習慣病予防・改善のための取り組みとして「野菜をたくさん食べるようにしている」と回答した人（30歳以上）は、男性約45%、女性約60%にのびります。しかし平成30年の同調査での野菜類平均摂取量を見ると、成人男性で約290g、女性で約270gとなっています。特に20～30歳代は男性で約260g、女性で約240gと成人の平均より約30gも少ない量になっています。（図1）

野菜は「健康に良い」ことは知っているけれど、意識しなければなかなか十分に食べることができないのではないのでしょうか。

図2：副菜料理の料理例と目安



「健康日本21（第二次）」では、生活習慣病などを予防し、健康な生活を維持するための目標値の一つに「野菜類を1日350g以上食べましょう」と掲げられています。前述の摂取量と比較すると、例えば「ほうれん草のお浸し」では小鉢1皿〜2皿分が不足していることになります。

そのため1回の食事にサラダや野菜が主材料の小鉢を1皿以上食べることを目指しましょう。食事バランスガイドでは、野菜のほか、きのこ、豆、いも、海藻料理も含めて「副菜」とし、1日5〜6皿が摂取目安となっています。（図2）

食事は野菜だけでなく、ごはんや肉・魚など様々な食品を組み合わせて食べる、つまり主食・主菜・副菜を組み合わせて食べることにより、必要な栄養素をまんべんなく摂ることが必要です。「野菜を350g食べれば、あとは自由に食べて良い」という目標ではなく、野菜と一緒に食べる食品からの栄養素摂取のバランスも加味された目標です。野菜を食べるということは、食生活全般を見直すことにつながるのです。

野菜を多く食べるメリット

野菜は、ビタミンやミネラル・食物繊維を多く含んでいます。多くの研究で、野菜を多く食べる人は脳卒中や心臓病、ある種のがんにかかる確率が低いという結果が出ています。

野菜に含まれるビタミンは、ごはんなどに含まれる炭水化物が体内でエネルギーに変わる手助けをしてくれます。摂取した栄養素が体内で利用されるためには、ビタミン類（特にB群）を不足なくとることが必要になります。ミネラルは、身体機能の維持・調整に不可欠で、特に野菜に多く含まれるカリウムは、余分なナトリウム（食塩）を体外に排泄するのに手助けしてくれ、高血圧の予防にもなります。しかし腎臓を患っている人はカリウムの排泄が十分にできないことがあり、注意が必要です。また特に色の濃い野菜（カボチャ・水菜など）には、カルシウムも多く含まれています。

野菜は低脂肪、低エネルギーでありながら「かさ」が多いことから、満腹感を与えてくれます。反対にかさが多いと食べにくいということがあってもいいかもしれません。例えばキャベツなど葉物を食べるときは、熱を加え

る（例えば電子レンジにかける、ゆでるなど）と、かさは小さくなって食べやすくなります。（図3）

野菜を多く食べられる料理「野菜とお肉の重ね蒸し」を紹介します。お

調理法によってかさが減り、生で食べるときよりも、たくさんの量を食べることができます。

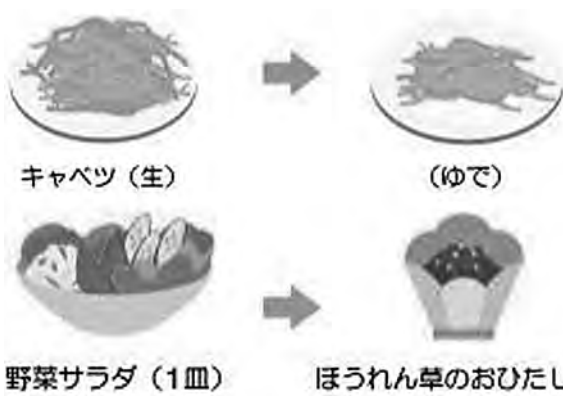


図3：調理法による野菜の量

鍋（できれば平鍋）に白菜（またはキャベツ）などの野菜をざく切りしたもの、豚肉などと交互に重ねて入れます。少量の日本酒（または水）を入れて、フタをして火加減に注意しながら（焦がさないように）、お肉の色が変わり野菜がしんなりするまで熱

します。お好みでポン酢などに付けて召し上がってみてください。とても簡単で、自然とたくさん野菜を食べることが出来ます。料理が苦手な人や普段料理をしない人もぜひチャレンジしてみてください。

また、せっかくの野菜も、ドレッシングなどをたっぷりかけたり、塩辛い漬物として多く食べたりしては、その効果は半減してしまいます。ドレッシングの代わりに香辛料やレモンなどの柑橘類を使ってみたり、低塩の調味料などを選んでみたりしましょう。毎日の食生活の中で心がけてみてください。

eヘルスネット

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/food/e-03-015.html>

厚生労働省(2020)

人生と仕事には目標が必要だ

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授 福田 吉治

大谷翔平選手が高校一年生の時

に目標達成シートを作成したことは有名です。大谷選手のようにはなれないかもしれませんが、人生には目標とそれを達成するための努力が必要です。そして、仕事もそうです。

今年度は、データヘルス計画や特定健康診査等実施計画の新しい計画を策定する年です。その中で頭を悩ませるのが評価指標やその数値目標の設定です。

目標を設定する意味とは

さて、目標を設定する意味は何なのでしょう。目標を設定することでのようなメリットがある

のでしょうか。

一般的には、目標があることで、
 (1)モチベーションを維持できる、
 (2)達成感を感じることができ、
 (3)やるべきことが明確になる、(4)思考が前向きになるといわれています。逆に言うと、目標がない場合、モチベーションが維持できず、達成感を感じることができず、やるべきことが明確ではなく、思考が後ろ向きになることになりま

す。
 目標(値)があることで、良くも悪くも評価されます。今はどんな組織でも人事評価が導入され、期初に目標(値)を設定して、期末にそれをもとに評価されるのが一般的です。目標(値)を達成すれば、

高い評価(褒められ)、達成できて

いなければ、低い評価となります。それが仕事のやる気につながったり、時に報酬にも関係したりします。

特定健診・特定保健指導では、国が指標とその目標値(保険種別)を示しています。特定健診実施率(受診率)と特定保健指導実施率は全保険者で用いられています。国はこれらの目標値を示しています(国保では、特定健診60%、特定保健指導60%)、多くの保険者で高い目標値になっています。高い目標値を掲げて、それに向かって努力することは悪いことではありません。しかし、達成が不可能な目標値では、達成感を感じること

ができず、モチベーションも維持できず、達成しようと工夫することもないでしょう。いくら努力や改善をしても達成できないような目標であれば、意欲も高まりません。

つまり、達成困難な目標値を設定しては、評価する(される)こともできず、次への改善にもつながらないのです。したがって、たとえ高い目標(国保の特定健診・特定保健指導での60%)を設定した場合でも、1年あるいは数年で達成できそうな現実的な目標(値)も同時に設定することが必要です。そうすることで、うまくいけば、さらにより高い目標に向けて、うまくいかなければ、実施内容を見直しすることにつながります。その結果、将来的には高い目標値を達成することもできるかもしれません。

例えば、大谷選手の場合、「ドラフト1位8球団」が最終的な目標ですが、それを達成するための一段階下の目標、さらに、二段階下の目標を設定しています。下位の目標をコツコツと達成する努力を積み重ねることで、最終的な目標が達成できるのです(実際にした)。

「スマート」な目標設定を

目標値の設定については、SMARTという言葉がよく使われます。一般的に、Specific(具体的・Measurable(測定可能)、Achievable(達成可能)、Result-oriented(結果重視)、Time-bound(期限設定の意味です。目標とはこれらの条件を満たすが、スマート(=賢い)とされています。このすべてを満たす目標値を設定することは簡単ではありませんが、できるだけこれらの条件を満たす目標値を設定しましょう。

なお、大谷選手が使用していたのはマンダラチャートと呼ばれるものです。これは、真ん中に最終的な目標を記入し、それを達成するためのより具体的な目標をチャートに沿って書き込んでいくものです。マンダラチャートの他に、マインドマップ、7月に紹介したロジックツリーなど、目標設定のツールはいくつかあります。是非、調べてみて、仕事や人生の目標設定に活用してください。

記事提供 社会保険出版社



福田吉治 ふくだ よしはる

■プロフィール

出身地：大分県

- ・帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究科長・教授
- ・帝京大学産業環境保健学センターセンター長

■略歴

平成3年熊本大学医学部卒業。平成10年熊本大学大学院医学研究科修了(社会医学専攻)。国立医療・病院管理研究所(医療政策研究部)、東京医科歯科大学医学部(公衆衛生学講座)、国立保健医療科学院(疫学部)を経て、平成22年に山口大学医学部地域医療学講座教授に就任。平成27年から帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授、平成30年には同研究科長。

■専門分野

公衆衛生全般。特に健康増進・健康づくり政策・健康教育、社会疫学(健康の社会格差、健康の社会的決定要因)、地域医療・保健・産業保健など。近年では行動経済学で用いられる「ナッジ理論」に基づいて公衆衛生施策を指導。

■学会・委員

国民健康保険中央会 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会
国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会委員(東京都・埼玉県)など

■主な著書

- 「ナッジを応用した健康づくりガイドブック」共著 2023年 帝京大学大学院公衆衛生学研究科
- 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)からの教訓—これまでの検証と今後への提言」共著 2021年 大修館書店
- 「健康行動理論による研究と実践」共著 2019年 医学書院

他論文多数

第63回 全国国保地域医療学会

10月6日(金)、7日(土) 福井県「アオッサ」『ハピリンホール』

コロナ超え、今こそ羽ばたく地域包括ケア ～幸福の地に翔る不死鳥の如く～

10月6日、7日の2日間にわたり、第63回全国国保地域医療学会が、福井県「アオッサ」『ハピリンホール』において開催された。

今回のメインテーマ『コロナ超え、今こそ羽ばたく地域包括ケア～幸福の地に翔る不死鳥の如く～』のもと、国保直診の発展・充実のため特別講演・国保直診開設者サミット・シンポジウムなどが行われた。



10月6日(金) 〈1日目〉

特別講演

演 題 コロナ禍を超え、今こそ求められる地域医療の近未来像 ～幸福度日本一福井からの挑戦～
 講 師 池端 幸彦 一般社団法人福井県医師会会長
 司 会 者 中村 伸一 第63回全国国保地域医療学会会長 福井県おおい町国保名田庄診療所所長

国保直診開設者サミット

演 題 新興感染症、多発する自然災害と向き合う地域包括ケア ～安全で安心な地域社会に向けて～
 司 会 者 岩田 利雄 全国国民健康保険診療施設協議会開設者委員会副委員長 千葉県東庄町長
 中村 伸一 第63回全国国保地域医療学会会長 福井県おおい町国保名田庄診療所所長
 助 言 者 笹子宗一郎 厚生労働省保険局国民健康保険課課長
 発 言 者 中塚 寛 第63回全国国保地域医療学会運営委員会委員長 福井県おおい町長
 岩倉 光弘 第63回全国国保地域医療学会運営委員会監事 福井県南越前町長
 裕 一寿 北海道興部町長
 須藤 泰史 徳島県つるぎ町立半田病院 つるぎ町病院事業管理者
 特別発言者 原 勝則 国民健康保険中央会理事長

10月7日(土) 〈2日目〉

シンポジウム

演 題 地域を診る視点を持った医師を育てる ～医学生、研修医、専攻医への地域医療教育～
 司 会 者 大原 昌樹 全国国民健康保険診療施設協議会副会長 香川県綾川町国民健康保険陶病院院長
 岡本 敏幸 第63回全国国保地域医療学会副会長 福井県若狭町国保上中診療所所長
 助 言 者 佐々木孝治 厚生労働省医政局地域医療計画課課長
 発 言 者 根本 朋幸 第63回全国国保地域医療学会副会長 福井県越前町国保織田病院院長
 井階 友貴 福井大学医学部地域プライマリアケア講座教授 福井県高浜町国保和田診療所医師
 荒幡 昌久 富山県南砺市民病院内科部長兼総合診療科部長／臨床教育・研究センター長
 特別発言者 阿波谷敏英 高知県高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授

■ 神奈川県からの研究発表

| テーマ | 発表者 |
|--|---------------|
| COVID-19 患者の <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> 二次感染の一例 | 小田原市立病院 山田 匡子 |
| A 病院におけるせん妄評価の実態調査 | 小田原市立病院 源平 雄大 |
| 消化管超音波検査の普及に向けた当院での取り組み ～近隣病院との医療連携と検査技師育成～ | 茅ヶ崎市立病院 鈴木真由美 |

※ 第64回 全国国保地域医療学会は、令和6年10月4日～5日 アイーナ（岩手県）にて開催予定

国保制度改善強化全国大会

11月13日(月) 砂防会館



東京・砂防会館にて、全国の国民健康保険関係9団体主催のもと、「国保制度改善強化全国大会」が開催され、全国から市町村長、都道府県を含む国民健康保険関係者が集結した。

はじめに、岐阜県八百津町長の金子政則氏が開会の辞を述べた。

次に、主催者代表として国保中央会会長の岡崎誠也氏が挨拶に立ち、少子高齢化が進む中で、医療費の増加はもとより低所得者の増加による構造的な問題は続いており、昨今の物価上昇の影響などもあり、国保の事業運営は今後も厳しい状況が続くことが見込まれる。そこで、国に対し新国保制度を安定的に運営するための大前提である毎年度3,400億円の公費投入の確実な実施を強く要望した。

政府からの来賓挨拶の後、議事に移り、福島県埴町長の宮田秀利氏が医療・保健・介護人材の確保や地域偏在の解消のため必要な措置を講じるとともに、公立病院等の医療提供体制を確保するため、十分な支援策を講じることなど12項目の決議案を読み上げ、満場一致で採決された。

最後に、福岡県宗像市議会議長の神谷建一氏が閉会の辞を述べ、大会は閉幕した。

大会終了後には、神奈川県国保関係者として、大会にて採決された決議の実現に向け、2班に分かれ、衆議院第一議員会館、衆議院第二議員会館、参議院議員会館へ向かい、神奈川県選出の国会議員を中心に陳情を行った。

なお、大会前には立憲民主党神奈川県総支部連合会にて、青柳陽一郎議員に対して本会職員より陳情を行った。



左から、山崎 誠 議員、中谷一馬 議員、青柳陽一郎 議員、本会職員 2 名、後藤祐一 議員、早稲田ゆき 議員

国民健康保険事業への多年にわたる貢献を称え、
本県では次の方々が表彰されました。
表彰者の皆さま、おめでとうございます。



令和5年度 国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰

- ✂ 木 登貴子 神奈川県箱根町国民健康保険事業の運営に関する協議会委員
- 増 田 智栄子 神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
- 森 田 稔彦 神奈川県歯科医師国民健康保険組合理事長
- 山 本 哲 朗 神奈川県薬剤師国民健康保険組合理事長

令和5年度 神奈川県国民健康保険事業功労者表彰

- 佐 藤 康 弘 神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
- 石 川 利 之 神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
- 高 塚 秀 男 神奈川県国民健康保険団体連合会事務局次長兼企画事業部長

令和5年度 国民健康保険中央会表彰

- 丸 山 直 樹 神奈川県横浜市保険年金課長
- 仲手川 泰 生 神奈川県横浜市鶴見区福祉保健センター保険年金課事務職員
- 大 沼 恵 子 神奈川県横浜市鶴見区福祉保健センター保険年金課会計年度任用職員
- 前 川 和 彦 神奈川県横浜市神奈川区福祉保健センター保険年金課専任職
- 荒 井 恵美子 神奈川県横浜市旭区福祉保健センター保険年金課会計年度任用職員
- 中 川 京 子 神奈川県横浜市磯子区福祉保健センター保険年金課会計年度任用職員
- 霧 生 敬 子 神奈川県横浜市緑区福祉保健センター保険年金課会計年度任用職員
- 富 田 義 憲 神奈川県川崎市医療保険課担当係長

令和5年度 国民健康保険中央会表彰

- 中野 正和 神奈川県三浦市保健福祉部長兼福祉事務所長
- 土肥 直樹 神奈川県相模原市国民健康保険内郷診療所所長
- 日岡 百合子 神奈川県相模原市国民健康保険日連診療所主査
- 面田 利文 神奈川県平塚市民病院看護科長代理
- 亀高 尚 神奈川県小田原市立病院診療部外科主任部長
- 荒谷 千鶴 神奈川県小田原市立病院上級看護師
- 安高 裕也 神奈川県小田原市立病院主任看護師
- 椎野 暢子 神奈川県小田原市立病院上級看護師
- 菅原 甲子 神奈川県茅ヶ崎市立病院看護師副主査
- 森田 稔彦 神奈川県歯科医師国民健康保険組合理事長
- 中野 真理 神奈川県建設連合国民健康保険組合総務課長
- 田中 真理 神奈川県建設連合国民健康保険組合給付課職員
- 永樂 仁 神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
- 森 厚夫 神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
- 梅谷 識子 神奈川県国民健康保険団体連合会審査部審査第四課療養費係副主幹
- 笹本 幹 神奈川県国民健康保険団体連合会審査部審査第四課柔整係副主幹
- 萩原 光穂 神奈川県国民健康保険団体連合会情報管理部国保共同電算課国保資格係長
- 小野 貴史 神奈川県国民健康保険団体連合会総務部総務課総務係副主幹
- 高橋 保 神奈川県国民健康保険団体連合会情報管理部後期高齢者医療課後期高齢第一係副主幹
- 村田 隆志 神奈川県国民健康保険団体連合会総務部財務課財務第二係長
- 谷口 真啓 神奈川県国民健康保険団体連合会総務部総務課総務係副主幹
- 田中 康介 神奈川県国民健康保険団体連合会介護福祉部介護保険課介護苦情相談係副主幹
- 名倉 美穂 神奈川県国民健康保険団体連合会審査管理部審査管理課再審査係副主幹
- 小山 彰 神奈川県国民健康保険団体連合会情報管理部システム管理課レセプト管理係副主幹

(順不同敬称略)

診療（調剤）報酬実績【国民健康保険】

《8月診療分》（一般+退職）

| 被保険者数 人 | 区 分 | 件 数 件 | 日 数 日 | 費 用 額 円 | 1 件当たり費用額 円 | 1 人当たり費用額 円 | 受 診 率 % | |
|------------|-------|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|------------|-------|
| 1,740,609 | 診療費 | 入 院 | 28,318 | 420,673 | 18,866,578,930 | 666,240 | 10,839 | 1.63 |
| | | 入院外 | 1,198,199 | 1,771,278 | 19,958,305,470 | 16,657 | 11,466 | 68.84 |
| | | 歯 科 | 285,800 | 450,916 | 3,750,104,770 | 13,121 | 2,154 | 16.42 |
| | 小 計 | 1,512,317 | 2,642,867 | 42,574,989,170 | 28,152 | 24,460 | 86.88 | |
| | 調 剤 | 892,446 | 1,040,794 | 10,944,645,970 | 12,264 | 6,288 | | |
| | 訪問看護 | 9,202 | 68,792 | 812,930,540 | 88,343 | 467 | | |
| | 食事療養費 | 26,979 | 1,091,952 | 723,512,244 | 26,818 | 416 | | |
| | 合 計 | 2,413,965 | 2,711,659 | 55,056,077,924 | 22,807 | 31,630 | | |

《9月診療分》（一般+退職）

| 被保険者数 人 | 区 分 | 件 数 件 | 日 数 日 | 費 用 額 円 | 1 件当たり費用額 円 | 1 人当たり費用額 円 | 受 診 率 % | |
|------------|-------|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|------------|-------|
| 1,731,557 | 診療費 | 入 院 | 27,280 | 404,230 | 18,005,518,670 | 660,026 | 10,398 | 1.58 |
| | | 入院外 | 1,231,910 | 1,822,597 | 20,016,610,850 | 16,248 | 11,560 | 71.14 |
| | | 歯 科 | 299,286 | 480,868 | 4,021,511,090 | 13,437 | 2,322 | 17.28 |
| | 小 計 | 1,558,476 | 2,707,695 | 42,043,640,610 | 26,977 | 24,281 | 90.00 | |
| | 調 剤 | 914,727 | 1,062,071 | 10,994,250,030 | 12,019 | 6,349 | | |
| | 訪問看護 | 9,315 | 66,331 | 792,687,150 | 85,098 | 458 | | |
| | 食事療養費 | 25,825 | 1,049,069 | 694,782,082 | 26,903 | 401 | | |
| | 合 計 | 2,482,518 | 2,774,026 | 54,525,359,872 | 21,964 | 31,489 | | |

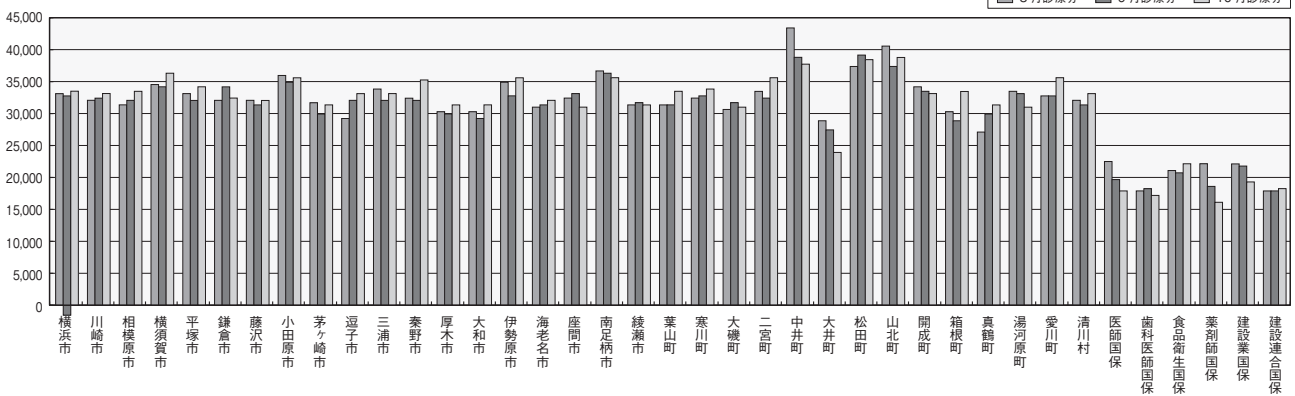
《10月診療分》（一般+退職）

| 被保険者数 人 | 区 分 | 件 数 件 | 日 数 日 | 費 用 額 円 | 1 件当たり費用額 円 | 1 人当たり費用額 円 | 受 診 率 % | |
|------------|-------|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|------------|-------|
| 1,726,675 | 診療費 | 入 院 | 28,135 | 420,603 | 18,711,187,400 | 665,050 | 10,837 | 1.63 |
| | | 入院外 | 1,272,244 | 1,917,322 | 20,529,865,590 | 16,137 | 11,890 | 73.68 |
| | | 歯 科 | 313,245 | 515,599 | 4,297,194,460 | 13,718 | 2,489 | 18.14 |
| | 小 計 | 1,613,624 | 2,853,524 | 43,538,247,450 | 26,982 | 25,215 | 93.45 | |
| | 調 剤 | 943,413 | 1,105,464 | 10,847,197,730 | 11,498 | 6,282 | | |
| | 訪問看護 | 9,565 | 70,616 | 842,942,140 | 88,128 | 488 | | |
| | 食事療養費 | 26,613 | 1,091,700 | 722,672,670 | 27,155 | 419 | | |
| | 合 計 | 2,566,602 | 2,924,140 | 55,951,059,990 | 21,800 | 32,404 | | |

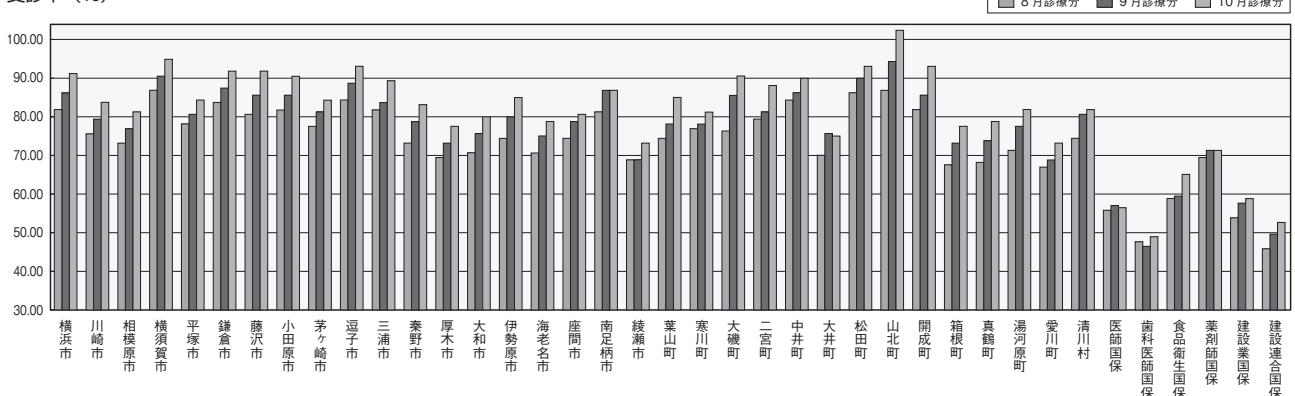
※ 件数の合計に食事療養費は含まない ※ 日数の合計に調剤・食事療養費は含まない

【保険者別1人当たり費用額（一般+退職）】 ※ 1人当たり費用額とは、医療費用総額を被保険者数で除したものである。

1人当たり費用額（円）



【保険者別受診率（一般+退職）】 ※ 受診率とは、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表し、当該月の診療報酬明細書（レセプト）枚数を当該月末の被保険者数で除したものである。



診療（調剤）報酬実績【後期高齢者医療】

〈8月診療分〉

| 被保険者数 人 | 区 分 | 件 数 件 | 日 数 日 | 費 用 額 円 | 1 件当たり費用額 円 | 1 人当たり費用額 円 | 受 診 率 % | |
|------------|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|
| 1,276,174 | 診療費 | 入院 | 63,029 | 983,813 | 42,491,983,230 | 674,166 | 33,296 | 4.94 |
| | | 入院外 | 1,520,037 | 2,609,566 | 29,153,313,470 | 19,179 | 22,844 | 119.11 |
| | | 歯 科 | 300,158 | 496,806 | 4,105,191,840 | 13,677 | 3,217 | 23.52 |
| | 小 計 | 1,983,224 | 4,090,185 | 75,750,488,540 | 38,196 | 59,357 | 155.40 | |
| | 調 剤 | 1,268,137 | 1,566,470 | 16,893,777,210 | 13,322 | 13,238 | | |
| | 訪問看護 | 10,153 | 100,479 | 1,397,866,885 | 137,680 | 1,095 | | |
| | 食事療養費 | 59,086 | 2,354,352 | 1,598,122,274 | 27,047 | 1,252 | | |
| 合 計 | 3,261,514 | 4,190,664 | 95,640,254,909 | 29,324 | 74,943 | | | |

〈9月診療分〉

| 被保険者数 人 | 区 分 | 件 数 件 | 日 数 日 | 費 用 額 円 | 1 件当たり費用額 円 | 1 人当たり費用額 円 | 受 診 率 % | |
|------------|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|
| 1,280,139 | 診療費 | 入院 | 61,764 | 963,942 | 41,254,705,920 | 667,941 | 32,227 | 4.82 |
| | | 入院外 | 1,576,148 | 2,714,143 | 29,437,405,980 | 18,677 | 22,995 | 123.12 |
| | | 歯 科 | 321,326 | 538,807 | 4,466,600,120 | 13,901 | 3,489 | 25.10 |
| | 小 計 | 2,059,238 | 4,216,892 | 75,158,712,020 | 36,498 | 58,711 | 160.86 | |
| | 調 剤 | 1,300,340 | 1,593,988 | 16,790,702,880 | 12,913 | 13,116 | | |
| | 訪問看護 | 9,966 | 94,819 | 1,327,504,060 | 133,203 | 1,037 | | |
| | 食事療養費 | 57,650 | 2,301,066 | 1,561,635,261 | 27,088 | 1,220 | | |
| 合 計 | 3,369,544 | 4,311,711 | 94,838,554,221 | 28,146 | 74,085 | | | |

〈10月診療分〉

| 被保険者数 人 | 区 分 | 件 数 件 | 日 数 日 | 費 用 額 円 | 1 件当たり費用額 円 | 1 人当たり費用額 円 | 受 診 率 % | |
|------------|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|
| 1,283,587 | 診療費 | 入院 | 62,435 | 978,283 | 41,790,262,290 | 669,340 | 32,557 | 4.86 |
| | | 入院外 | 1,724,732 | 2,859,962 | 30,424,236,320 | 17,640 | 23,703 | 134.37 |
| | | 歯 科 | 340,506 | 589,173 | 4,852,710,360 | 14,251 | 3,781 | 26.53 |
| | 小 計 | 2,127,673 | 4,427,418 | 77,067,208,970 | 36,221 | 60,041 | 165.76 | |
| | 調 剤 | 1,331,563 | 1,645,640 | 16,795,724,790 | 12,614 | 13,085 | | |
| | 訪問看護 | 9,955 | 98,936 | 1,389,613,930 | 139,590 | 1,083 | | |
| | 食事療養費 | 58,312 | 2,333,079 | 1,584,084,724 | 27,166 | 1,234 | | |
| 合 計 | 3,469,191 | 4,526,354 | 96,836,632,414 | 27,913 | 75,442 | | | |

※ 件数の合計に食事療養費は含まない ※ 日数の合計に調剤・食事療養費は含まない

介護給付費の状況

介護給付費統計

(令和5年8月審査分)

| 種 類 | 件 数 (件) | 費 用 額 (円) | 介護給付費 (円) | 利用者負担額 (円) | 公費負担額 (円) |
|-------------|-----------|----------------|----------------|---------------|-------------|
| 訪問通所サービス | 432,231 | 20,082,646,147 | 17,703,655,318 | 1,875,214,359 | 503,776,470 |
| 短期入所サービス | 19,529 | 2,138,312,825 | 1,812,173,995 | 313,013,142 | 13,125,688 |
| 居宅療養管理指導 | 202,721 | 1,682,731,670 | 1,478,219,749 | 159,961,241 | 44,550,680 |
| 地域密着型サービス | 71,588 | 10,505,719,442 | 9,288,029,667 | 1,019,319,149 | 198,370,626 |
| 特定施設入居者生活介護 | 25,613 | 6,035,756,878 | 5,236,948,021 | 773,410,055 | 25,398,802 |
| 居宅介護支援 | 236,001 | 3,277,075,901 | 3,277,075,901 | 0 | 27,968,558 |
| 施設サービス | 57,365 | 20,816,148,074 | 17,522,544,315 | 3,132,502,669 | 161,101,090 |
| 市町村特別給付 | 80 | 423,440 | 381,096 | 42,344 | 0 |
| 合 計 | 1,045,128 | 64,538,814,377 | 56,319,028,062 | 7,273,462,959 | 974,291,914 |

(令和5年9月審査分)

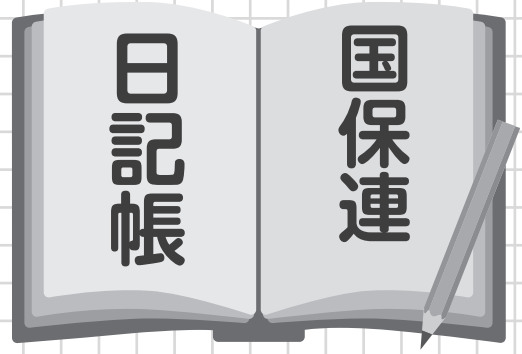
| 種 類 | 件 数 (件) | 費 用 額 (円) | 介護給付費 (円) | 利用者負担額 (円) | 公費負担額 (円) |
|-------------|-----------|----------------|----------------|---------------|-------------|
| 訪問通所サービス | 431,307 | 20,298,079,168 | 17,910,896,288 | 1,886,301,593 | 500,881,287 |
| 短期入所サービス | 19,379 | 2,125,770,235 | 1,803,837,954 | 309,371,438 | 12,560,843 |
| 居宅療養管理指導 | 199,627 | 1,652,000,230 | 1,452,189,082 | 155,138,680 | 44,672,468 |
| 地域密着型サービス | 71,085 | 10,485,205,921 | 9,280,576,014 | 1,000,078,054 | 204,551,853 |
| 特定施設入居者生活介護 | 25,746 | 6,073,637,726 | 5,278,112,232 | 769,246,624 | 26,278,870 |
| 居宅介護支援 | 236,326 | 3,273,256,634 | 3,273,256,634 | 0 | 27,764,451 |
| 施設サービス | 57,007 | 20,639,194,501 | 17,401,077,372 | 3,079,731,451 | 158,385,678 |
| 市町村特別給付 | 61 | 320,740 | 288,666 | 32,074 | 0 |
| 合 計 | 1,040,538 | 64,547,465,155 | 56,400,234,242 | 7,199,899,914 | 975,095,450 |

(令和5年10月審査分)

| 種 類 | 件 数 (件) | 費 用 額 (円) | 介護給付費 (円) | 利用者負担額 (円) | 公費負担額 (円) |
|-------------|-----------|----------------|----------------|---------------|-------------|
| 訪問通所サービス | 434,029 | 19,810,566,522 | 17,467,279,552 | 1,858,170,844 | 485,116,126 |
| 短期入所サービス | 19,218 | 2,080,710,210 | 1,761,425,094 | 305,813,327 | 13,471,789 |
| 居宅療養管理指導 | 205,269 | 1,709,042,940 | 1,502,441,697 | 160,043,946 | 46,557,297 |
| 地域密着型サービス | 71,826 | 10,366,613,849 | 9,165,743,596 | 1,005,264,029 | 195,606,224 |
| 特定施設入居者生活介護 | 25,905 | 5,922,582,795 | 5,142,647,736 | 755,266,411 | 24,668,648 |
| 居宅介護支援 | 234,963 | 3,255,465,287 | 3,255,465,287 | 0 | 27,930,351 |
| 施設サービス | 58,172 | 20,401,751,878 | 17,182,996,177 | 3,064,261,206 | 154,494,495 |
| 市町村特別給付 | 72 | 382,990 | 344,691 | 38,299 | 0 |
| 合 計 | 1,049,454 | 63,547,116,471 | 55,478,343,830 | 7,148,858,062 | 947,844,930 |



10/25 神奈川県国民健康保険運営協議会会長等協議研修



10月

- | | | |
|-----|------------------------|-----------|
| 16日 | 柔道整復施術療養費審査委員会 | (国保会館) |
| 14日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 13日 | 国保制度改善強化全国大会 | (砂防会館) |
| 13日 | 中間監査 | (国保会館) |
| 12日 | 健康チャレンジフェアかながわ2023 | (横浜新都市ビル) |
| 7日 | 運営協議会 | (国保会館) |
| 7日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 31日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 26日 | 苦情処理事務担当者研修会 | (国保会館) |
| 25日 | 神奈川県国民健康保険運営協議会会長等協議研修 | (Web研修) |
| 24日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 23日 | 介護給付費等審査委員会 | (国保会館) |
| 19日 | 診療報酬審査委員会(24日) | (国保会館) |
| 19日 | 療養費審査委員会 | (国保会館) |
| 17日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 17日 | 柔道整復施術療養費審査委員会 | (国保会館) |
| 10日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 3日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |



11/7 運営協議会



10/26 苦情処理事務担当者研修会



11/13 国保制度改善強化全国大会



11/12 健康チャレンジフェアかながわ2023

12月

11月

- | | | | | | |
|-----|------------------|--------|-----|----------------|--------|
| 26日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) | 28日 | 保険者事務電算共同処理委員会 | (国保会館) |
| 20日 | 介護給付費等審査委員会 | (国保会館) | 28日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 19日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) | 27日 | 定例検査 | (国保会館) |
| 16日 | 診療報酬審査委員会(21日) | (国保会館) | 22日 | 介護給付費等審査委員会 | (国保会館) |
| 15日 | 柔道整復施術療養費審査委員会 | (国保会館) | 21日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 14日 | 療養費審査委員会 | (国保会館) | 20日 | 療養費審査委員会 | (国保会館) |
| 13日 | 保険料(税)徴収実務初任者研修会 | (国保会館) | 18日 | 診療報酬審査委員会(23日) | (国保会館) |
| 12日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) | 17日 | 理事会 | (国保会館) |
| 5日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) | | | |



12/13 保険料(税)徴収実務初任者研修会



11/28 保険者事務電算共同処理委員会



11/17 理事会

ミライってどこからくるんだろう？

地域から
ミライをつくる
PROJECT

新しいミライは、あなたの街からはじまります。
様々な地域の魅力と、地元のみなの思いに
私たちの技術やノウハウをかけ合わせ、
ソーシャルイノベーションを実現。
地域に新しい価値を創ります。

地域の魅力
×
みんなの思い
↓
ソーシャル
イノベーション
の創造



スマートシティの実現へ！ デジタル人材派遣



地域 の ミライ SUSTAINABLE



つぎのミライは、
あなたの街から
はじまる。

NTT東日本グループ

- NTT東日本
- NTTRiskManager
- NTTDXパートナー
- NTTe-DroneTechnology
- NTTArtTechnology
- Biostock
- nextmode
- NTTe-Sports
- NTTアクテックロジョ
- NTT印刷
- NTT東日本サービス
- NTT東日本プロパティス
- NTTIC
- NTTBP
- TelWel
- NTTグループ
デジタルヘルス東日本アイビーエス
- TelWel
- NTTグループ
デジタルヘルス東日本
- NTTME
- NTTタウンページ
- NTTスポーツコミュニティ(株)
- NTTe-Asia
- ISS
- NTTネクシア
- NTTREC
- NTTリアルルク
- NTT日本テレマティーク株式会社
- NTTカードソリューション
- 日本空港無線サービス株式会社
NIPPON AIRPORT RADIO SERVICES CO.LTD.

業 務 改 善 事 例

SatuSCAN 編

03

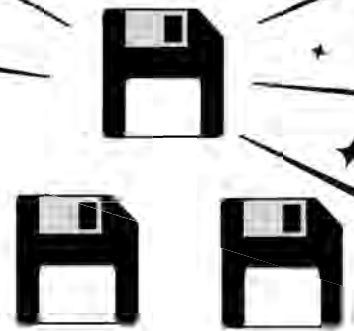
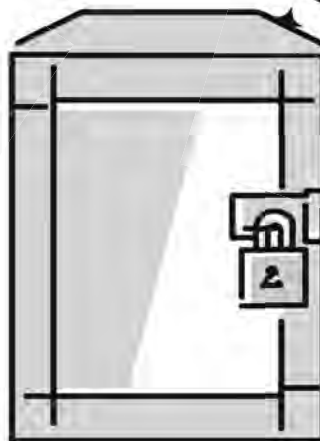
情報消滅防止対策に！



SatuSCAN

<After>

バックアップメディアとして
別の場所に保管すれば安心です



操作画面はこちらから →



今後の予定

1月

| | | |
|-----|--------------------------|----------|
| 22日 | 広報委員会 | Web会議 |
| 26日 | 神奈川県国保診療施設運営連絡協議会・診療施設部会 | 神奈川県国保会館 |

2月

| | | |
|-----|-------|----------|
| 5日 | 運営協議会 | 神奈川県国保会館 |
| 16日 | 理事会 | 神奈川県国保会館 |
| 29日 | 通常総会 | 神奈川県国保会館 |

● 伝 ● 言 ● 板 ●

健康劇 (健康まつり事業等支援事業)

本会では、保険者を支援する保健事業として健康劇(健康まつり事業等支援事業)があります。神奈川県在宅保健師会「いちょうの会」の「いちょう座」が上演しており、住民の方々に寸劇をとおして健康教育を行うことを目的としております。シナリオは、全6作品です。

興味のある保険者は本会保健事業課までお問い合わせください。

〈シナリオ〉

1. 演 目:「家族みんなで骨元気！」(骨粗しょう症)
2. 演 目:「あなたの血管、元気？」(動脈硬化)
3. 演 目:「特定健診、受けて知ろう自分のからだ
— 転ばぬ先の健康チェック! —
① 主婦編 ② 自営業の主人編 ③ 子育て中のママ編
4. 演 目:「糖尿病予備群。脱出、成功!!」(糖尿病)

※ 詳しくは「いちょうの会」ホームページをご覧ください



◆ あなたの血管元気? ◆

問い合わせ先: 保健事業課 保健事業係 TEL. 045-329-3462 (直通)

編

集

後

記

週末に小旅行で気分転換をしています。振り返ると「鹿児島県」へ昨年3回、一昨年は2回の計5回行っていました。

最初は、溶岩が見たい!!と思い桜島に行きました。フェリー乗船時に桜島がどんどん近くに見え、大変見応えがありました。旅の目的でもあった溶岩に直接触れることができ、約3kmの海沿いの溶岩原上に造られた散策コースを溶岩と海を眺めながら歩き、景色を満喫しました。

直近では、韓国岳(からくにだけ)の登山に行きました。韓国岳は、日本百名山にも選ばれ、霧島連山の最高峰(標高1700m)で、山頂から眺望に優れ、「隣国の韓国まで見渡せるほど高い山」ということからその名がついたといわれています。

登山はツアーに参加し、頂上を目指して出発しました。最初は景色を楽しみながら歩く余裕もありましたが、標高が高いところでは、木階段がしばらく続き、その後は、「コロコロとした大きな岩石がある険しい道歩き、中々ゴールが見えてきません。途中の標識「頂上まであと〇km」の数字は減らず、目にするたびに落胆しながらもひたすら登っていると、添乗員さん、ツアー参加者、すれ違つ方々に声をかけていただき、なんとか頂上に行けました。

当日は天候にも恵まれ、山頂で眺めた景色、そして見下ろして「桜島」を見ることができたことに感慨深いものがありました。登山中は本当につらかったけど、あきらめずに登頂できてよかったです。

※「神奈川のこくほ・かいご」411号(令和5年9月30日発行)1ページの記事に「健康保険法」の記載がありました。が、「国民健康保険法」と改めさせていただきます。

健康測定機器の貸出のご案内

本会では国保保険者の皆さまを対象に（※）健康測定機器の貸出事業を無償でおこなっております。健康まつり、健康教育等の機会では是非ご活用ください。

※ 国保主管課及び健康づくり主管課のみ対象です。

今回ご紹介する機器は

血圧・血管硬化度・血管年齢をチェックします。

「医用電子血圧計 (PASESAⅢ)」

■ **機器の特徴** / 血圧・血管硬化度・血管年齢に加え、API (上腕動脈の硬さ) やAVI (全身的な心血管の状態) も測定できます。API・AVIは「未病」の指標としても活用されてきています。

測定

今回体験したのは
本会職員のO.K.さん!



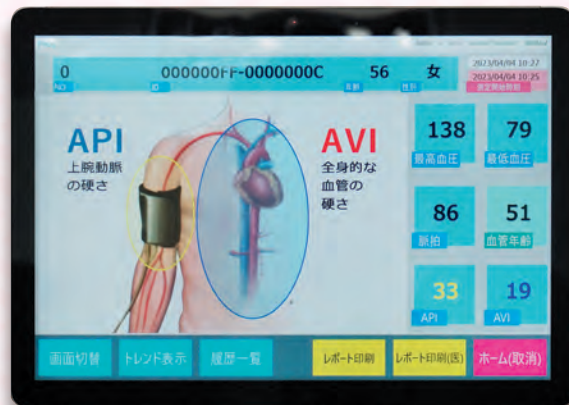
● 体験者の感想 ●

家庭の血圧計とは違って、ゆっくりと圧がかかり、血管の硬さや血管年齢まで測定できました。血圧は、緊張のせいなのか、日頃の不摂生なのか、いつもよりかなり高めだったので生活習慣を見直そうと思います。



結果

■ 血管年齢測定結果レポート



血管年齢は実年齢より5歳若い
という結果に!!

● お申し込み ●

国保連合会ホームページ『国保保険者のみなさまへ』から「健康測定機器の貸出状況」で空き状況を確認し、国保連合会保健事業係に電話で仮予約をおこなってください。

※ 貸出は6カ月前から仮予約できます。（『国保保険者のみなさまへ』にはID・パスワードが必要です）

ホームページアドレス <https://www.kanagawa-kokuho.or.jp>

検索

お問い合わせ先

保健事業課 保健事業係 045-329-3462 (直通)

Eメールアドレス hoken@kanagawa-kokuho.or.jp



住民向け啓発冊子のご案内

令和6年度のご事業に

● 特定健診

505041 **新刊**
さあ行こう! 特定健診
毎年受けるからこそ健康状態がハッキリ見えてきます!!



■ A4判/2頁カラー

受診勧奨に

本体 22円+税

507041 **新刊**
受ただけじゃもったいない!
特定健診結果 活用のしおり



■ A4判/12頁カラー
■ 監修 中山健夫
(京都大学 大学院医学研究科
社会健康医学系専攻
健康情報学分野 教授)

情報提供に

本体 120円+税

505031 **新刊**
未受診者の皆さまへ 受けないのはもったいない!
いいことたくさん 特定健診



■ A4判/2頁カラー

未受診者
勧奨に

本体 22円+税

● 後期高齢者健診

508027
後期高齢者医療制度にご加入の方へ
75歳以上の方の健康診査のお知らせ



■ A4判/4頁カラー/
リーフレット

本体 36円+税

863002
健康長寿はお口から!
歯科健診を受けましょう



■ A4判/6頁カラー/
リーフレット
■ 監修 平野浩彦
(東京都健康長寿医療センター
歯科口腔外科部長/
研究部長)

本体 60円+税

862032
今日から始める 低栄養予防
〈健康寿命をのばそうシリーズ〉



■ A4判/8頁カラー/
リーフレット
■ 監修 新開省二
(女子栄養大学 地域保健・老年学
研究室教授/前東京都健康長寿
医療センター研究所 副所長)
指導 成田美紀
(東京都健康長寿医療センター
研究所 管理栄養士)

本体 80円+税

● 医療費適正化対策

822061 **新刊**
医療費節約のための
正しい医療のかかり方 きほんのミニガイド



■ B6変型判/8頁カラー/
リーフレット

本体 36円+税

823091 **新刊**
薬が多くて困っていませんか?
重複・多剤服薬対策ハンドブック



■ B6変型判/8頁カラー/
リーフレット

本体 36円+税

823042 **新刊**
使ってみませんか? 1枚で最大3回繰り返し使用できる!
便利なリフィル処方箋



■ A4判/2頁カラー

本体 22円+税

● 介護保険制度

890079 **新刊**
令和6年度から
介護保険制度の一部が変わります



■ A4判/4頁カラー/
リーフレット

制度改正
の周知に

本体 40円+税

890016 **新刊**
令和6年度から
介護保険料が変わります



■ A4判/4頁カラー/
リーフレット

保険料変更
の周知に

本体 40円+税

894040 **新刊**
みんないきいき介護保険
【令和6年度版】



■ A4判/32頁カラー

制度の
しくみの
周知に

本体 240円+税

●一部製品の定価を見直し値下げを実施いたしました(新定価は□表示)。各種事業にご活用ください。
※ご検討のため見本をご希望の際は、お気軽にご連絡ください。無償で送付いたします(原則1部)。

お問い合わせ



株式会社 社会保険出版社
https://www.shaho-net.co.jp

TEL 03(3291)9841
東京都千代田区神田猿楽町1-5-18 〒101-0064

