

2023  
夏号  
vol.410

# 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



綾瀬市庁舎とトウモロコシ畑

かながわ  
TOP 紹介

100年経ってもにぎわいのある町へ

真鶴町長 松本 一彦

神奈川県国民健康保険団体連合会  
<https://www.kanagawa-kokuho.or.jp>

# かながわ TOP 紹介



真鶴町長  
松本 一彦

## 100年経っても にぎわいのある町へ

真鶴町の面積は7・05キロ平方メートルで、神奈川県内で2番目に小さな町です。

箱根火山の南東側外輪山麓と、相模湾に突き出した小半島から構成される真鶴町は、黒潮が流れ込み、冬でも暖かい風を生む相模湾に向かって傾斜する地形になっており、光をさえぎるものは無く、豊かな緑が澄んだ空気を作り出しています。「お林」とも呼ばれる真鶴半島自然公園には、樹齢350年以上と言われるクロマツやクスノキ、スタジイ等の巨

木や多くの植物が生い茂っています。いくつもの遊歩道があり、野鳥のさえずりをBGMに、森林浴や自然観察を楽しむことができます。また、「魚つき保安林」として魚を育てる森と言われ大切に守られてきました。神奈川県天然記念物に指定されています。

また、毎年7月末に、日本三大船まつりのひとつと言われている「貴船まつり」が開催されます。「貴船まつり」は国指定重要無形民俗文化財に指定され、300年以上前から行わ

れている豊漁・無病息災を祈願する真鶴伝統の祭礼です。神霊と呼ばれる神様を御神輿に乗せて海を渡る「海上渡御」が行われ、海上渡御形式の船祭りは「貴船まつり」が神奈川県唯一となっています。

さて、国民健康保険事業においては、国民健康保険を持続可能な医療保険制度とするために、当町においては引き続き国民健康保険税の賦課・徴収、資格管理、保険給付、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担ってまいります。

法改正により令和4年4月1日から未就学児（小学校入学前）の均等割額が5割減額となりました。当町では令和3年度から町独自の取組として取り組んでおり、また減額対象の範囲を中学校卒業までに拡大し、子育て世帯の負担軽減を図っています。国民健康保険税の公平な賦課を実施しつつ、健康寿命の延伸や医療費の過度な増大を抑えるために、特定健康診査、特定保健指導、生活習慣病予防事業等の推進と医療費通知やジェネリック医薬品差額通知なども引き続き実施いたします。

介護保険事業については、第8期

介護保険事業計画に基づき、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施」に向け、住み慣れた地域で介護や日常生活の支援が必要な高齢者等が、心身の状況や生活環境に応じた介護サービス・介護予防サービスを受け、安心して暮らしているサービス体制の充実・確保に努めてまいります。

事業運営では、高齢者等の皆様が安心して暮らせるため、医療、地域の諸団体、各介護サービス事業者と連携し、地域サロンの展開や介護予防事業の充実をさらに推進してまいります。また、日常生活支援サービスとして、買い物やごみ出し代行等がスムーズにできるよう「真鶴町支え合い、分かち合い推進協議会」と連携し、生活支援体制として、要支援者のニーズに対応した事業を実施してまいります。

当町では人口減少、少子高齢化が進んでおりますが、「みんなを支え合い、分かち合うまち」を基本理念として、高齢者を含めた誰もが安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指しております。

# 神奈川の こくほ・かいご

2023  
夏号  
vol.410

## もくじ

- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 01 | かながわTOP紹介<br>真鶴町長 松本 一彦   | 13 | こくほ随想<br>「健康日本21の思い出<br>～連載と令和5年度の<br>はじまりにあたり～」<br>福田 吉治 |
| 03 | 保険者紹介コーナー<br>綾瀬市<br>「緑と文化が薫る<br>ふれあいのまち あやせ」                                    | 15 | こころとからだ<br>～健康のはなし～<br>「有酸素性エネルギー代謝」<br>村上 晴香             |
| 07 | 健康わがまち<br>相模原市<br>「健活！さがみはら<br>～みんなで伸ばそう 健康寿命！～」                                | 17 | 国保連発信   |
| 09 | 日本大通り発<br>神奈川県健康医療局保健医療部<br>医療保険課国保指導グループ<br>「令和4年度の国民健康保険事業に<br>係る定期指導の結果について」 | 19 | 国保連日記帳  |
|    |   | 23 | 今後の予定／伝言板／編集後記  |

### ■ 表紙の説明

#### 「綾瀬市庁舎とトウモロコシ畑」

綾瀬市中央部にある、トウモロコシ畑と綾瀬市庁舎です。  
綾瀬ブランドとして認定されている、トウモロコシ「菜速 あやせコーン®」。

最も甘い状態の朝採りトウモロコシを、店舗の開店までに届けようと、夜明け前から収穫していることから「最速」という言葉にちなみ「菜速」という商品名が付けられました。

綾瀬市の夏の風物詩、甘くて新鮮な「菜速 あやせコーン®」をぜひご賞味ください。



写真提供：綾瀬市

保 険 者  
紹 介  
コ ー ナ ー  
.....

# 綾瀬市

緑と文化が薫る  
ふれあいのまち あやせ



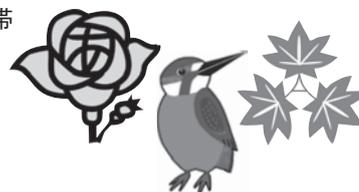
城山公園の花木園



## 綾瀬市 概 要

(令和5年4月1日現在)

- 人 口：83,100人 (男 42,008人、女 41,092人)
- 世帯数：35,435世帯
- 面 積：22.14km<sup>2</sup>
- 市の花：ばら
- 市の木：やまもみじ
- 市の鳥：カワセミ



## ■市の概要

綾瀬市は神奈川県ほぼ中央に位置し、横浜へは約20km、東京都心部へは約40kmの首都圏域にあります。西に大山・丹沢連峰を望むとともに、遠く富士の秀峰を仰ぎ、カワセミやアユ、ホテルが見られ、都心部からさほど離れていない土地でありながら、市の中心部には広大な畑が広がる自然豊かなまちです。

本市は、高い技術力やノウハウを持つ製造業事業所が集積する「ものづくりのまち」であるとともに、映画やドラマなどの舞台として脚光を浴びています。

また、新たな玄関口として令和3年3月に開通した「綾瀬スマートインターチェンジ」を基軸として、集客性のある商業施設の誘致のほか、道の駅の整備など、にぎわいのある地域経済の活性化に向けて取り組んでいます。

## ● 国 保 ●

### ■国保の概要・実施体制

本市の国保加入者数は、本年3月末現在で（人口は4月1日）1万7107人、加入世帯数1万1173世帯で、加入率はそれぞれ20・59%、31・53%となっています。

保険年金課は、国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金を所管し、その事務を一元的に保険年金担当がなっており、課長以下、職員16人と、会計年度任用職員22人で業務を行っています。

また、国民健康保険税の徴収業務については、市税等と併せて収納課で一括して行っているほか、保健事業に係る業務の一部は健康づくり推進課と共同で行っています。

### ■国保財政

令和5年度の国民健康保険事業特別会計予算は約86億5300万円、前年度予算と比較すると0・51%の増となっており、歳出の保険給付費は前年度から0・5%減少しているものの、国民健康保険事業費納付金は3・1%と増加しています。

不足する財源の確保のため、令和4年度に9年ぶりに保険税率の改定を実施しましたが、年々被保険者数

が減少するとともに、被保険者の高齢化や低所得者の加入が多い状況となっており、財源確保が難しく、現在も、一般会計の法定外繰入金から歳出を補填しています。

今後も財源確保に向けてより一層、国民健康保険料の収納率向上対策、医療費の適正化対策、特定健診等の保健事業に取り組み、国民健康保険事業の安定した財政運営に努めていきます。

### ■収納率向上対策

令和3年度の現年度収納率は、92・57%で前年度から0・28ポイントの増、滞納繰越分は33・19%で前年度から10・08ポイントの増となりました。

本市では、収納課との連携を強化して、市税と国民健康保険税、後期高齢者医療保険料それぞれに共通する滞納者に対して、合同による財産調査や差し押さえ、納付折衝により効果的な滞納整理に努めています。

従来から実施している市役所本庁舎での休日納付に加え、コンビニ納付、収納アプリ決済の導入など、納付機会を拡大し、納付者の利便性の向上を図っています。

新たな滞納を増やさないよう督促、電話催告の早期対応により納期内納付の徹底と累積滞納者に対する財政調査を強化して、滞納者を減ら



特定保健指導



保険年金課・国民健康保険窓口

保険者  
自慢

## 弥生時代の環濠集落 国指定史跡「神崎遺跡」

神崎遺跡は、神崎遺跡公園として整備しており、海老名市と藤沢市との市境に近い目久尻川を望む、標高24mの台地上に位置し、四季折々の風景、野鳥、東海道新幹線などが楽しめます。

公園内に併設する神崎遺跡資料館には、土器や、当時の人々の生活を再現したジオラマ、実物大の環濠等を展示しており、展望台からは遺跡を一望できます。1800年前の風景や生活を想像することもできます。



し、公平・公正な負担と徴収率の向上を目指します。

### ■特定健診・特定保健指導

綾瀬市国民健康保険データヘルス計画に基づき事業を実施しており、令和3年度の特定健診受診率は35.4%で、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響を受けた令和2年度から3.1%増加しました。本市の特定健診は、受診者の利便性を考慮して、市役所本庁舎で行うがん検診を同時に受診できる集団健診と医療機関で受診する個別健診の両方で実施しています。集団健診は、昨年度から回数を増やしたほか、今年度からは、オンラインによる申し込みを開始し、受診率向上を目指しています。

特定保健指導の実施率は16.7%で、前年度から5.5%増加しています。特定保健指導対象者には、勧奨通知とともに保健師と管理栄養士の訪問による対面での利用勧奨を行っております。常勤の管理栄養士も配置しており、今後も健診未受診者や特定保健指導未利用者への勧奨対策、受診率・利用率向上を目指していきます。

### ● 介 護 ●

### ■介護保険の状況

本市の介護保険第1号被保険者数は、令和5年1月末時点で2万2864人となり、そのうち要介護（要支援）認定者数は3868人であるため、認定率は約16.9%となっています。この率は、神奈川県、全国のいずれの平均も下回っており、要因として、75歳以上の後期高齢者のうち認定率が急激に上昇する85歳以上の割合が約24.2%という、比較的低い割合にあるためと考えます。しかしながら、認定率は年々上昇しており、令和7年には19.3%、令和22年には21.1%になる見通しとなっています。この状況に対応し、介護保険事業を円滑に運営するためには、推進体制の整備・充実や情報発信、サービスの質的向上など、複合的な取組が必要となります。サービスの円滑な提供に当たっては、その担い手となる人材を確保するため、事業所が外国人介護人材を受け入れる際の費用の一部を補助するほか、市内介護事業所への就労を希望する方を対象に介護職員初任者研修を開催しています。

引き続き、介護保険制度の持続可能性の維持に努め、高齢者が過不足なく介護サービスを利用し、住み慣



高齢介護課・介護保険窓口



特定保健指導運動指導



# あやびい



みんなチャレ講習会

れた地域で安心して生活できるよう、各種施策を推進していきます。

## ■介護予防事業等の取り組み

本市においては、主に地域包括ケア推進課にて介護予防事業等の取り組みを行っています。前年度に新規事業として取り組み始めた事業を紹介します。

### ①「みんなチャレ」アプリを用いたフレイル予防事業

新型コロナウイルス感染拡大を受けて本市においても事業の自粛を余儀なくされました。そこで、高齢者においてスマートフォン所有率が上がっていることに注目し、アプリを用いた事業展開を模索したところ、習慣化アプリとして開発された「みんなチャレ」の普及啓発を実施することとなりました。

令和4年度当初は、地域で行われている通いの場にてアプリの使い方を伝える講習会を計画し、講習後はグループ内で情報交換することで習得を目論見ましたが、感染流行時期と重なり通いの場が自粛しており実施できませんでした。そこで、地域包括支援センターと協力して参加者を募る形で変更しました。アプリの操作は、1日1回文字入力や画像掲載の操作をしていただきますが、でき

る人は継続できる一方、普段から通話を中心の方からすると文字入力に負担を感じる方もいらっしゃいました。スマートフォンをさらに活用するには、単発で講習するだけでなく、定期的な情報交換や操作をすることで触る機会を増やしていく課題にぶつかりました。今年度においては、この触る機会を増やすために通いの場で講習会を実施し、参加者同士が操作全般を情報交換する場を作るといふ、ICTの活用と対面するリアル融合を目指していきたいと考えています。

### ②VRを用いて認知症体験

認知症サポーター養成講座とVRによる認知症体験まで受講する形で実施しました。認知症当事者が感じている世界を疑似体験できるのは理解をより深めることができ好評でした。このVR体験と前後のコンテンツを通じて認知症は誰でもなり得る病気であり、発症することの不安を抱えながら過ごすよりも、認知症になってもできることはあるという前向きなメッセージを伝えることができたと思っています。

今年度においては、事業を継続しつつ認知症施策推進大綱にて目標となっているチームオレンジの結成を目指していきたいと考えています。

## 国保・介護 の 連絡先

- 綾瀬市ホームページアドレス  
<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/>
- (国保) 保険年金課 保険年金担当  
TEL 0467-70-5617  
FAX 0467-70-5701
- (介護) 高齢介護課 介護保険担当  
TEL 0467-70-5636  
FAX 0467-70-5702



# 健活! さがみはら ～ みんなで伸ばそう 健康寿命!～

中央保健センター(南保健センター)  
管理栄養士 小林 麻紀

中央保健センター(緑保健センター)  
管理栄養士 巴 久実

## 健康 わがまち



### 「相模原市」

潤水都市 さがみはら

相模原市(以下、本市)は、首都圏南西部、神奈川県北西部に位置する政令指定都市です。

市の中央には相模川が横断し、東側には相模原台地、西側には丹沢山地・秩父山地が広がっており、都市部の利便性の高さを持ちながらも、川や山を身近に感じることができ自然豊かな市です。

また、市内には小惑星探査機「はやぶさ2」の研究開発が行われた宇宙航空研究開発機構(JAXA)相模原キャンパスがあります。



令和5年4月1日現在、本市の人口は72万4724人で他市と同様に人口は減少傾向にあります。高齢化率は26.4%で微増を続けています。

#### 相模原市健康づくり 推進条例を策定

本市では、子どもから高齢者までの全ての市民が心身の健康づくりに対する関心と理解を深められるよう、そして市、市民、関係者が連携・協力し、より一層の健康づくりに取り組むことにより、市民の方々が生涯にわたっていきいきと暮らし続けられる社会の実現を目指し、「相模原市健康づくり推進条例」を策定しました。(令和5年4月1日施行)  
中央保健センター(以下、保健センター)においても、市民の方々が意欲的に健康づくりに取り組めるよう、各種事業を進めています。

#### コロナ禍における特定保健 指導と利用率向上を 目指した分割面接の開始

本市の特定保健指導は、平成20年度開始当初から直営で実施していま



すが、新型コロナウイルス感染症の初めての緊急事態宣言が発出された令和2年4月から7月までの一時、教室形式だった保健指導を中止したことがありました。再開するにあたっては、参加者の体温測定や手指消毒の実施、室内の換気など、感染防止対策を整えた上で、個別面接を中心に講義時間を短縮するなど、内容を大幅に変更しました。

このようなコロナ禍を経て、本市の特定保健指導の利用率は、令和2年度19.4%、令和3年度16.9%と

低下し、特に40歳代から50歳代の利用率が低い状況になっています。

利用率低下の理由として「コロナが怖い」ということもありましたが、「改善の必要性を感じていない」といった理由も見受けられるため、保健指導対象者への勧奨通知に保健指導の必要性を周知するチラシを同封しました。

さらに、令和3年度から休日開催の集団特定健診当日に、腹囲やBMI、血圧の値から対象者を選び、保健指導の一部を実施する分割面接を開始しました。対象者は、健診当日



に自身の健康状態に関心のあるタイミングで保健指導が利用でき、初回教室・面接のために来所する必要がなくなるという、コロナ禍におけるメリットがありました。

また、集団特定健診会場において、特定保健指導の対象にはならなかったが、血圧が高めの方を中心に、生活習慣改善普及啓発事業として、生活習慣病を予防するための方法をパンフレットやパネルなどを通してお伝えしました。お声掛けをした際、「こんなに血圧が高かったのは初めてで、どうしようかと思っていた」と戸惑っていたので、説明を熱心に聞いてくださいました。一方で「血圧の基準は知らない」、「血圧が高いと何が良くないの」との声も聞かれ、この疑問を指導のチャンスと捉えて丁寧な説明をしています。

このように、休日開催の集団特定健診には、平日に来所することが困難な受診者が来所していることから、保健指導に繋がりにくい方のポピュレーションアプローチの場として有効であると考えられるため、今年度も分割面接とともに、食生活改善普及啓発事業も継続して実施していきたいと思っております。

### 出張健康相談における CKD(慢性腎臓病)予防への 取り組み

保健センターでは、市民の方々の生活習慣病予防等を目的に、公民館や商業施設等に「出向いて」行う出張健康相談を実施しています。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止していましたが、令和4年度末より感染拡大状況が比較的落ち着いた時期に再開することができました。

令和5年3月18日に市内商業施設にて、「健活！さがみはら健康フェスタ2022」が開催され、保健師と管理栄養士が参加し、CKD(慢性腎臓病)予防に関するパネル展示やリーフレットの配布を行い、200名近くの方に普及啓発することができました。「CKDは聞いたことはあるが、どう予防したらいいかわからない」という参加者が多く、「具体的な方法が分かり、参考になった」、「減塩の大切さを改めて感じた」という声を聞くことができ、市民にとって身近な場所で普及啓発することの大切さを実感しました。

今年度は出張健康相談の本格的な

再開を予定しています。地域に「出向いて」行う活動を広げ、市民の方々の健康づくりを支援できるよう積極的に取り組んでいきたいと思っております。





# 令和4年度の国民健康保険事業に係る 定期指導の結果について

## 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

### 1 はじめに

令和4年度の国民健康保険事業の定期指導の実施にあたっては、実地指導の対象となった保険者におかれましては会場の確保や必要な資料の準備をしていただいたほか、書面検査となった保険者も含め、全ての保険者において「令和4年度国民健康保険事業計画」「令和4年度国民健康保険事業定期指導（事業計画中間報告）」「令和5年度国民健康保険事業予定（令和4年度事業実施状況報告）」の作成をしていただくなど、皆様には、ご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、令和4年度の国民健康保険事業に係る定期指導は、令和4年6

月15日付け医保第1120号神奈川県健康医療局保健医療部長通知「国民健康保険事務に係る定期指導等及び事務運営等について」により、令和元年度以前と同様の方法で、令和4年10月から令和5年1月の期間に実施してまいりました。

具体的には、令和元年度及び令和3年度に実地或いはZOOMで定期指導を実施した市町村を除く3分の1の市町、全ての国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）は実地指導を行い、その他の市町村及び神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）は書面検査で実施しました。

なお、特別定期指導の対象とする保険者については、「国民健康保険特

別会計決算において赤字（繰上げ費用）ないし県財政安定化基金から借入れを行った市町村」「保険料収入不足による決算補填目的の法定外繰入を増額した保険者」「収納率水準が低く前年度より低下している保険者」「診療報酬明細書点検事務による財政効果率水準が低く前年度より低下している保険者」「特定健康診査・特定保健指導の実施率水準が県平均を下回る保険者」のほか「令和3年度定期指導において複数の改善事項があった保険者」など、国民健康保険事業運営の視点から早期に対策を講じなければならぬ課題のある保険者を対象に、複数該当する3保険者を選択させていただきます。

定期指導の結果については、改善を

要する事項があった保険者に対して、令和5年3月31日付け医保第1302号による神奈川県健康医療局保健医療部長通知にてお知らせしていますが、ここに、その実施結果についてとりまとめましたので、改めてご確認のうえ、事業運営の見直し等の参考とさせていただければ幸いです。

### 2 健全財政の確保について

国保財政に係る定期指導については、令和3年度における国民健康保険会計の収支状況と令和5年度に向けた予算編成状況と令和4年度予算執行状況、保険料（税）率決定、保険者における財政安定化基金や支払い準備基金等の造成状況について検査

を行いました。

令和3年度決算における収支差額は、県を含め全ての保険者で単年度黒字を計上しました。その黒字額は、県が約76億円（前年度比約203億円減）、市町村合計は約203億円（同約21億円増）、国保組合が約73億円（同約6億円増）となりました。

県の黒字額は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診抑制を受け令和2年度に約173億円増加し約279億円となりましたが、令和3年度は診療報酬特例措置や受診の反発的增加に伴って大きく減少することになり、財政安定化基金繰入金や前年度繰越金を除く県の単年度収支は約301億円の赤字となっています。単年度収支では、市町村は33市町村中12市町村が、国保組合では1国保組合が赤字となっています。

なお、市町村における法定外繰入（決算補填等目的外も含む。約162億円）を除いた収支差額は約41億円の黒字となり令和2年度に続いて黒字となりました。決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入は約65億円（対前年度比で約21億円減少）となり、国保制度改正以前の平成29年度の約24.3億円（23市町）から約17.8億円（12市町）となり、金額で73%、

市町村数では11市町減少したことになります。「神奈川県国民健康保険運営方針」（令和2年12月策定。以下「国保運営方針」という。）では、決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入については、要因を分析し、真に解消することができないか、あるいはどこまで削減が可能なのかを検討を行った上で、計画的、段階的な削減・解消を行うとしておりますが、市町村において策定された「赤字削減・解消計画」に基づき着実に進められてきている結果と見ることができます。

一方で、決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入金が令和3年度決算において前年度決算に比べ増加あるいは、「赤字削減解消計画」による削減目標に達していない市町村もあり、令和4年度はそうした8市町に対して文書での指導をさせていたいただきました。保険者努力支援制度の評価指標では、都道府県分も含め、決算補填等目的の法定外繰入金に対する評価が厳しくなっており、交付金獲得の視点からも被保険者負担の急激な増加に考慮しながらも、計画に沿って解消を着実に進めるよう努めてください。

市町村における財政調整基金は、国保制度改正以前の平成29年度末は

4市で基金が未設置でしたが、令和元年度末では、全ての市町村で基金が設置されました。総額でも平成29年度末約71億円から令和3年度末は約187億円と110億円以上増えています。

しかし、そうした中、基金残高が令和3年度末で、国民健康保険協議会において確認した前年度保険料（税）調定額（現年度分）の5%未満しか積立っていない市町村が5市町あります。保険給付費等交付金普通交付金の創設により、急激な保険給付費の増大に備える財政調整基金の役割はなくなりましたが、それに替わって「国保事業費納付金の増大にともなう保険料（税）収納リスクに備える」「年度の保険料水準の大きな変動を防ぐ」という役割は大きくなっています。

令和3年度は国保事業費納付金の伸びが大きく、決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入の解消が求められている中で、多くの市町村において基金取崩しが行われこともありますが、積立額が少ない市町村には文書での指導をさせていただきますので、財政調整基金の位置づけを踏まえ、引き続き十分な基金残高の確保に努めていただきますよう、よろしく申し上げます。

また、国保組合においても、引き続き、特別積立金及び給付費等支払準備金について、国民健康保険法施行令第19条及び第20条に定める額を積み立てるようお願いいたします。

市町村における国民健康保険特別会計の予算編成では、県が示す国保事業費納付金等を踏まえ、保険料（税）収入必要額を算定することとしておりますが、一部の市町村においては、保険料（税）収入必要額が確保できない保険料（税）率を設定するなど、歳入の過大計上あるいは歳出の過小計上により歳入欠陥が生じかねない事例が見られました。保険料（税）率は、県の示す標準保険料（税）率を参考にしながらも、被保険者の所得や被保険者数の状況、収納率実績等を踏まえ、保険料（税）収入必要額が確保できるものとして設定するとともに、保険給付費等についても国保事業費納付金の算定基礎となった保険給付費をもとに適正に見込むことが求められています。

### 3 保険料（税）の収納率向上に向けた取組みについて

市町村の保険料（税）収納率については、運営方針において規模別目標

収納率を定め、「国民健康保険に係る事務運営等について」でも重点的に取り組むべき事項としています。

令和4年度は、令和3年度実績収納率（現年度分）が、国保運営方針で目標としている平成30年度の規模別収納率の上位3割水準に達しておらず、市町村別収納率で下位3位の3市に対して文書指導をさせていただきました。

県内市町村における保険料（税）の現年分平均収納率は、平成22年度から上昇を続けているものの、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を踏まえ緊急事態宣言が出され出納整理期間中に十分な未納者対策が講じられなかったため10年ぶりに前年度を下回りました。

令和3年度は94・58%と令和2年度に続いて0・84ポイント上昇し、収納率向上対策の推進のために、資格証明書が制度化された昭和61年（1986年）以降で最も高い水準となっています。

令和3年度以降を対象期間とする国保運営方針では、平成30年度実績の規模別目標収納率（全国上位3割以内）を達成するとしており、被保険者数10万人以上で93・25%、5万人以上10万人未満92・88%、1万人以上5

万人未満95・21%、3千人以上1万人未満96・40%、3千人未満98・43%とされています。令和3年度実績では、横浜市、川崎市、平塚市、小田原市、逗子市が規模別目標収納率に達しています。また、国保運営方針では、収納率向上という点で過去3か年平均+1・5ポイントも目標収納率としていますが、横須賀市、平塚市、逗子市、相模原市、松田町、箱根町が達成していません。

口座振替世帯割合の向上やコンビニ収納やペイジー導入など、納付環境の整備に努めるとともに、未納者に対する早期勧奨、財産調査にはじまる効率的・効果的な滞納整理を実施するようお願いいたします。特に、今回、目標収納率に達した市における対策を参考にしながら収納率向上対策の見直しを図りながら、そうした対策が実施できる職場環境の整備、滞納整理に取り組む職員の育成、意欲の維持・向上に努めていただけるようお願いいたします。

#### 4 医療費の適正化に向けた取組みについて

診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）点検事務について、内容点

検の財政効果率が2連続（令和3年度、令和2年度）して市町村平均又は組合平均の4分の3に達していない保険者の9市町を文書指導の対象としました。

対象となった保険者におかれましては、レセプト点検事務の効果を上げるために、点検内容や点検事務の進捗状況の把握管理に努めるとともに、医療事務経験者の配置や国保連合会の活用による事務処理体制の整備など、点検事務の充実強化を図ってください。

あん摩鍼灸マッサージ施術療養費についても、柔道整復師施術療養費と同様に、受領委任制度が本格実施され、受領契約に基づき施術機関への厚生局と県による指導が可能となりました。保険者等から出された事案について県としても厚生局と連携し対応をとってまいります。請求疑義の具体的な発見は保険者による複数月点検や患者調査によるところが多くあります。

職員体制等の関係から国保連に委託して実施した患者調査後の確認作業等が行えていない保険者も見られますが、今後、増加することが予想される施術療養費の適正化に向け、取組体制を充実強化されるよう、よろ

しく願います。

なお、第三者行為求償事務については「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」（平成27年12月3日付け保国発12003第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）により、取組みを強化することが求められています。保険者努力支援制度の評価指標の見直しが行われ、目標値の設定と目標達成の達成度合が評価に加わり、法改正による都道府県の関与も含め「第三者行為求償」は、保険者機能の強化として重視されてきています。消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から傷病発見につながる情報提供を受けられる体制構築をはじめ、届出勧奨、被害届届出励行と被害届届出義務の周知など、求償事務に係る取組みを強化するようよろしく願います。

#### 5 保健事業の充実に向けた取組みについて

特定健診の受診率は、令和3年度の県内全体で29・04%前年度に比べ2・64ポイント上昇しましたが、特定保健指導の終了率は9・95%と0・35ポイント低下しました。新型コロナウイルス

ウイルス感染症拡大防止対策を受け  
受診や保健指導の機会が制約された  
ことから、令和2年度の特定健診受  
診率は令和元年度に比べ3.17ポイ  
ント、特定保健指導の終了率も0.40  
ポイント低下しましたが、令和3年  
度は特定健診において水準をある程  
度回復したものの、特定保健指導の  
終了率はさらに低下する厳しい状況  
にあります。

特定保健指導の終了率では、15市  
町村4国保組合において令和2年度  
より上昇していますが、政令市3市  
において低下したほか、従来高い水  
準にあった市町において大幅に低下  
するところが見られたところです。

国保運営方針では、国の実施目標  
である受診率・実施率60%を目標に  
するとともに、「特定健診等実施計  
画」で定める受診率・実施率の達成  
をめざすとしています。

また、保険者努力支援交付金の評価  
指標では、市町村分の全体点数940  
点のうち「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」が190  
点と全体の2割を超えるものとなっ  
ています（都道府県分では全体点数3  
50点中25点）が、令和5年度保険者  
努力支援制度で評価指標とされた令

和元年度実績でみると、神奈川県は特  
定健診受診率、特定保健指導実施率と  
も47位となっています。

そうした中で、令和3年度も、県内  
全体の受診率・実施率の底上げを図  
る観点から、令和3年度の特定健診  
受診率が市町村合計28.26%未満の  
6市町と国保組合合計42.92%未満  
の4国保組合を、また、特定保健指導  
の終了率が市町村合計10.82%未満  
の8市町と国保組合合計4.31%未  
満の3国保組合を、それぞれ文書指  
導の対象としました。

保険者においては、これまで特定健  
診・保健指導の実施率向上や糖尿病  
腎症重症化予防など保健事業の推進  
を図っていただいているところです  
が、令和5年度以降も、保険者努力支  
援制度交付金等を活用しながら、実施  
率水準の高い保険者が実施している  
対策の横展開や、健康・医療情報やイ  
ンセンティブの活用、医師会や事業所  
など関係機関との連携など、効果的効  
率的な保健事業の実施に努めていた  
だくようお願いいたします。

## 6 国民健康保険団体連合会に ついて

令和4年度は、国保連に対しては、

関東信越厚生局の指導と会計検査院  
の実地検査が実施されたことから、  
実地による定期指導を実施しませ  
んでした。

平成30年度の国保制度改革の目的  
である国民保険制度の「財政上の構  
造的な問題の解決」にあって、保険料  
（税）収納率向上対策や保健事業、第  
三者求償をはじめとする医療費適正  
化対策等の保険者機能の強化が求め  
られている中で、保険者業務を支援  
する国民健康保険団体連合会の役割  
はますます重要となっています。あ  
わせて、診療報酬審査支払事業につ  
いては、社会保険診療報酬支払基金  
における電子化の動き等も踏まえ、  
より効果的効率的な見直しを求めら  
れているところです。

こうした、国保連の置かれている  
状況を踏まえ、引き続き、事務処理体  
制の充実強化など、事務運営の改善  
に努められますようよろしくお願い  
します。

## 7 最後に

令和4年度の国民健康保険事業  
も、新型コロナウイルス感染症拡大  
防止対策をとりながらの事業展開と  
なったことから、保険料（税）率向上

対策や医療費適正化対策、特定健  
診・特定保健指導の実施率向上など  
の保険者機能の発揮において制約を  
受ける点もあつたかと思えます。

一方で、そうした制約の下で、WE  
BやITの活用など、保険者機能の  
発揮のために新たな事業展開に踏み  
出している保険者も見られるところ  
です。令和5年5月8日から、新型コ  
ロナウイルス感染症については、感  
染症法の位置づけが2類から5類に  
変更となりますが、ポストコロナ後  
の新たな生活様式を踏まえた中で、  
対策の充実強化を図ることが求めら  
れています。

財政基盤の確立は、国民皆保険制  
度の根幹となる国保制度を持続的安  
定的に運営していく上での最重要課  
題です。各市町村、各国保組合、国保  
連におかれましては、引き続き、保  
険者努力支援制度交付金（国保組合で  
は保険者インセンティブ・保険者機  
能強化に関する特別調整補助金）な  
どの公費獲得と、保険料収入の確保、  
保険給付費適正化など、保険者機能  
の強化に努めていただきますようよ  
ろしくお願いいたします。

## 健康日本21の思い出

連載と令和5年度のはじまりにあたり

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授 福田 吉治

令和5年度の  
はじまりにあたり

この「こくほ随想」のこれまでの執筆者は著名な方ばかり。力不足ではありますが、貴重な機会をいただいたことに感謝します。第1回は、令和5年度のはじまりにあたり、自己紹介を含めて、私にとって思い出深い健康日本21に関連したことを述べます。

健康日本21は、2000年度(平成12年度)、第3次国民健康づくり運動として開始され、2013年度からは、第二次となり、今年度は新しい計画策定の年です。新しい計画や政策には、目新しいコンセプトを入れること(目玉)が求められます。2000年度の健康日

本21は、健康寿命の延伸を目的に『目標管理型』、すなわち、指標とその目標値を設定することが目玉でした。第二次では社会疫学の考え方に基づく『健康格差の縮小』が、そして、第三次では『ライフコース』が目玉になるようです。

健康日本21計画の基本概念と推進手段に関する研究

2000年度の健康日本21の策定にあたり、私は厚生労働省(当時厚生省)の「健康日本21計画の基本概念と推進手段に関する研究」の研究班に協力研究者として参加しました。当時、大学院を出たばかりの私は、国立医療・病院管理研究所(現国立保健医療科学院)で、当

時の長谷川敏彦部長(医療政策研究部)のもと、健康日本21の基本概念と方向性について検討していたのです。

私のミッションは、健康づくりの国際的動向を把握することで、その一環として、アテネで開催された「健康都市に関する国際会議」に参加しました。その会議で配布されていた『The Solid Facts』という社会疫学のエビデンスをまとめた小冊子のおかげで、社会疫学が私の専門分野になりました。

残念ながら、社会疫学の考え方は、健康日本21の中には取り入れられず、目玉は、米国の Healthy People を参考にした『目標管理型』でした。2000年当時、日本では政策に取り入れられるほどには社会疫

学の知見(エビデンス)は多くなく、その知名度も低かったのです。その後、日本でも社会疫学の研究が進み、多くの知見が蓄積され、2013年度からの第二次で、社会疫学の考え方が取り入れられました。

そして、第三次で注目されているのが『ライフコース』です。ライフコースは、「胎児期、小児期、思春期、青年期、そしてその後の成人期における物理的また社会的な曝露についての、その後の健康や疾病リスクへの長期的な影響に関する研究」というライフコース疫学をもとにしています。代表的なもの、出生時の体重(つまり、胎児期の栄養状態)が成人後の糖尿病等の生活習慣病に関係するという『成人病胎児期起源仮説』です。

### 小児期の環境等の重要性

後出しですが、2000年当時、私はすでにライフコースに注目していました。アテネで手にした『The Solid Facts』の中の『Early Life』の章に、小児期の環境等の重要性が指摘されていたのです。そこに引用されていたのが、出生体重と将来の慢性疾患の関係を指摘

したBarkerらの論文(1989年発表)でしたし、1997年に出版されたKuhらによる『A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology』という本も私の手元にありました。

健康日本21から20数年、時代が私に追いついた。というのはい言いで、私自身もライフコースの考え方や重要性を十分に理解できず、研究班の報告書には、各年代別の課題ということで『ライフステージ』という言葉で、その内容を盛り込むにとどまりました。当時作成した図は、今も健康日本21のHPで参照できますし(<https://www.kenkounippou21.gr.jp/kenkounippou21/about/souron/index.html>より)、原画は私の机の引き出しにあります。

特筆すべきは、2000年にはヨーロッパの政策でライフコースが注目されていたのに対して、日本で政策に取り入れたのは、遅れること20数年。医薬品などでの海外とのギャップはよく指摘されますが、海外との政策ギャップにも注目しなければなりません。

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



# 有酸素性エネルギー代謝

立命館大学 スポーツ健康科学部 教授 村上 晴香

ヒトが生命を維持するためには、生体内においてエネルギーを作り出すことが必要です。有酸素性エネルギー代謝は、そのエネルギー生成過程のひとつの経路で、主に脂肪酸をエネルギー源として利用します。このエネルギー代謝は、運動中においても重要な働きをしています。

## 有酸素性エネルギー代謝の仕組み

私たちの身体の中では、エネルギー源となるアデノシン三リン酸(ATP)が作り出され、そのATPが分解されることによって生産されるエネルギーを利用して、生命を維持しています。骨格筋において、ATPを分解した際のエネルギーを利用して筋収縮を行うことにより、身体を動かしたり運動を行ったりすることが可能になります。

しかしながら、組織におけるATP

P量には限りがあります。そのため、いくつもの経路によりATPが生成されます。大きく分けて、無酸素性エネルギー代謝(クレアチンリン酸系や解糖系)と有酸素性エネルギー代謝です。

有酸素性エネルギー代謝は、主にミトコンドリア内で行われます。グルコースや脂肪酸や多くのアミノ酸は、アセチルCoAにまで代謝され、クエン酸回路に入ります。その後このクエン酸回路から呼吸鎖に入り、そこで大量のATPが産生されます。この過程は酸素を必要とするため、有酸素性エネルギー代謝と呼ばれます。

## 運動時のエネルギー供給源

運動時には運動強度や運動時間により、無酸素性エネルギー代謝と有酸素性エネルギー代謝が、シーソー

の関係でエネルギー源を供給していきます。無酸素性エネルギー代謝の解糖系では、グルコースやグリコーゲンを分解することでATPを産生し、有酸素性エネルギー代謝では、解糖系からの代謝産物であるアセチルCoAを利用するとともに、体内に貯蔵されていた脂肪酸を分解することでATPを産生します。

運動強度とエネルギー供給源との関係を調べた研究では、運動強度が高まるとともに血中グルコースの分解と筋グリコーゲンの分解が増大し、糖によるエネルギー供給の寄与が大きくなっていきます。一方、血中脂肪酸の分解は運動強度が高まるにつれて低下し、筋における脂肪酸の分解は運動強度が65% $V_{O2max}$ (最大酸素摂取量)で最大となり、20% $V_{O2max}$ と85% $V_{O2max}$ では低いという結果が

認められています。ただし、同じ時間の運動を実施するのであれば、高強度運動ほど総エネルギー消費量が大きくなることから、脂肪酸の分解量は85% $V_{O2max}$ で最も多くなることも注目する必要があります。

また、トレーニングをすると運動時のエネルギー供給源に占める脂肪酸の比率が大きくなり、もうひとつのエネルギー供給源であるグルコースの消費を節約することにつながります。その結果として、限られた貯蔵量しかないグリコーゲンの消費も節約され、スタミナの増大に貢献することとなります。

## e-ヘルスネット

<https://www.e-healthnet.nhw.go.jp/information/exercise/s-02-001.html>

厚生労働省(2023)

# 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

診療（調剤）報酬実績【国民健康保険】

《2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 %	
1,752,897	診療費	入 院	28,904	401,901	18,494,269,540	639,852	1.65	
		入院外	1,210,025	1,756,359	18,988,395,680	15,693	10,833	69.03
		歯 科	294,389	478,156	3,981,246,160	13,524	2,271	16.79
	小 計	1,533,318	2,636,416	41,463,911,380	27,042	23,655	87.47	
	調 剤	897,393	1,019,696	10,400,922,110	11,590	5,934		
	訪問看護	8,779	57,717	685,232,375	78,054	391		
	食事療養費	27,034	1,053,617	692,501,442	25,616	395		
	合 計	2,439,490	2,694,133	53,242,567,307	21,825	30,374		

《3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 %	
1,759,635	診療費	入 院	29,874	433,746	19,821,859,600	663,515	1.70	
		入院外	1,317,677	1,986,968	21,290,204,550	16,157	12,099	74.88
		歯 科	319,009	532,195	4,434,956,850	13,902	2,520	18.13
	小 計	1,666,560	2,952,909	45,547,021,000	27,330	25,884	94.71	
	調 剤	988,973	1,160,967	12,039,680,950	12,174	6,842		
	訪問看護	9,021	67,203	790,530,405	87,632	449		
	食事療養費	29,675	1,128,465	748,149,409	25,211	425		
	合 計	2,664,554	3,020,112	59,125,381,764	22,190	33,601		

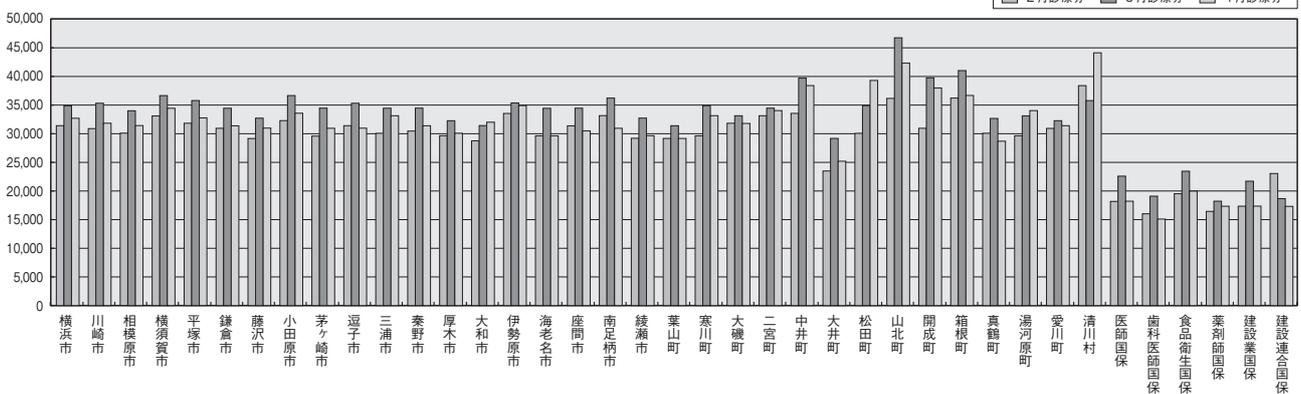
《4月診療分》（一般+退職）

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 %	
1,753,638	診療費	入 院	28,178	412,497	18,496,279,190	656,409	1.61	
		入院外	1,235,254	1,834,357	19,691,121,710	15,941	11,229	70.44
		歯 科	310,561	507,620	4,187,977,280	13,485	2,388	17.71
	小 計	1,573,993	2,754,474	42,375,378,180	26,922	24,164	89.76	
	調 剤	920,303	1,064,531	10,694,843,080	11,621	6,099		
	訪問看護	8,959	62,425	750,069,680	83,722	428		
	食事療養費	26,493	1,073,639	711,977,086	26,874	406		
	合 計	2,503,255	2,816,899	54,532,268,026	21,785	31,097		

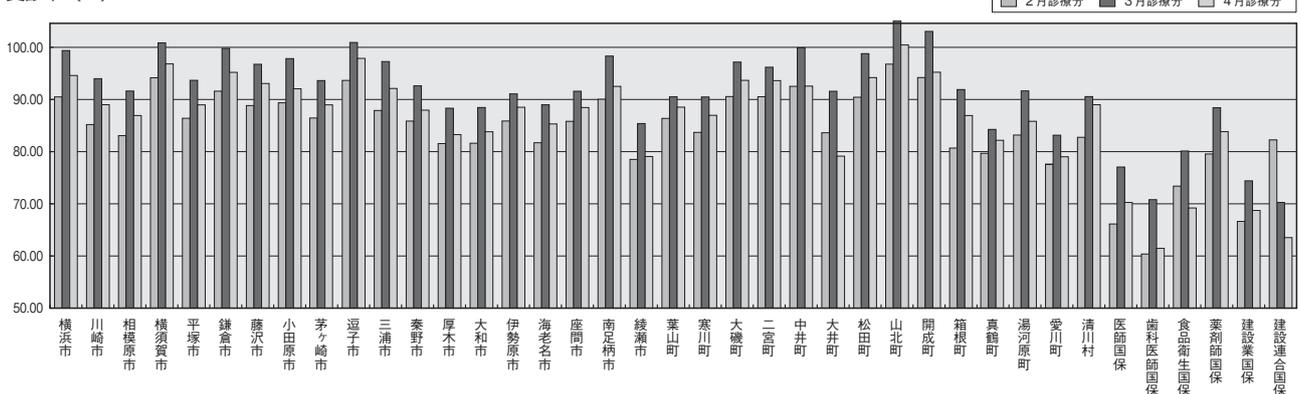
※ 件数の合計に食事療養費は含まない ※ 日数の合計に調剤・食事療養費は含まない

【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】

《2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 %	
1,245,794	診療費	入 院	62,130	921,443	41,441,369,820	667,011	33,265	4.99
		入院外	1,562,736	2,492,460	27,124,199,110	17,357	21,773	125.44
		歯 科	309,107	526,148	4,363,710,650	14,117	3,503	24.81
	小 計	1,933,973	3,940,051	72,929,279,580	37,710	58,540	155.24	
	調 剤	1,206,468	1,445,887	15,069,968,350	12,491	12,097		
	訪問看護	9,280	81,156	1,102,614,190	118,816	885		
	食事療養費	57,122	2,202,647	1,490,152,338	26,087	1,196		
合 計	3,149,721	4,021,207	90,592,014,458	28,762	72,718			

《3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 %	
1,251,227	診療費	入 院	63,598	989,218	43,804,914,500	688,778	35,010	5.08
		入院外	1,690,508	2,819,709	30,220,290,020	17,876	24,153	135.11
		歯 科	333,165	589,680	4,920,865,620	14,722	3,920	26.63
	小 計	2,087,371	4,398,607	78,930,070,140	37,813	63,082	166.83	
	調 剤	1,313,492	1,627,083	17,246,599,760	13,130	13,784		
	訪問看護	9,701	94,618	1,273,272,780	131,252	1,018		
	食事療養費	58,820	2,370,519	1,609,426,904	27,362	1,286		
合 計	3,410,564	4,493,225	99,059,369,584	29,045	79,170			

《4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 %	
1,256,788	診療費	入 院	59,456	934,381	40,293,273,510	677,699	32,061	4.73
		入院外	1,644,971	2,679,205	28,655,744,570	17,420	22,801	130.89
		歯 科	325,765	561,313	4,630,161,600	14,213	3,684	25.92
	小 計	2,030,192	4,164,708	73,101,953,740	36,007	58,166	161.54	
	調 剤	1,277,749	1,557,285	16,098,577,460	12,599	12,809		
	訪問看護	9,676	90,019	1,232,488,840	127,376	981		
	食事療養費	55,325	2,219,868	1,509,191,504	27,279	1,201		
合 計	3,317,617	4,254,727	91,942,211,544	27,713	73,157			

※ 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2月審査分)

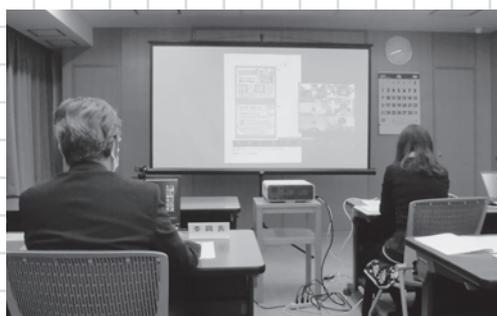
種 類	件 数 (件)	費 用 額 (円)	介護給付費 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
訪問通所サービス	419,946	18,435,599,907	16,252,089,164	1,730,820,052	452,690,691
短期入所サービス	17,713	2,008,419,678	1,697,571,982	297,070,178	13,777,518
居宅療養管理指導	191,975	1,548,162,760	1,359,424,776	147,791,887	40,946,097
地域密着型サービス	69,194	10,028,360,921	8,868,636,725	970,655,856	189,068,340
特定施設入居者生活介護	24,886	5,864,282,200	5,089,010,488	752,724,731	22,546,981
居宅介護支援	229,520	3,185,466,055	3,185,466,054	0	26,073,863
施設サービス	56,109	20,239,247,727	17,028,917,109	3,051,347,155	158,983,463
市町村特別給付	78	437,730	393,957	43,773	0
合 計	1,009,421	61,309,976,978	53,481,510,255	6,950,453,632	904,086,953

(令和5年3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	418,372	18,134,794,268	15,986,201,815	1,708,258,164	440,334,289
短期入所サービス	18,017	1,967,158,499	1,663,316,272	291,792,090	12,050,137
居宅療養管理指導	191,841	1,564,108,260	1,373,622,659	148,565,721	41,919,880
地域密着型サービス	69,900	9,681,473,378	8,559,635,499	945,842,788	175,995,091
特定施設入居者生活介護	25,082	5,365,558,868	4,657,093,497	686,463,869	22,001,502
居宅介護支援	229,125	3,180,090,935	3,180,090,934	0	26,395,772
施設サービス	55,967	18,402,247,571	15,483,607,961	2,779,635,018	139,004,592
市町村特別給付	57	328,390	295,551	32,839	0
合 計	1,008,361	58,295,760,169	50,903,864,188	6,560,590,489	857,701,263

(令和5年4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	426,413	20,260,562,759	17,855,062,752	1,927,700,257	477,799,750
短期入所サービス	19,116	2,152,533,562	1,821,258,442	318,245,688	13,029,432
居宅療養管理指導	195,767	1,632,520,550	1,433,935,260	155,247,588	43,337,702
地域密着型サービス	70,427	10,475,900,354	9,260,497,956	1,023,273,679	192,128,719
特定施設入居者生活介護	25,335	5,966,343,112	5,178,525,895	763,801,097	24,016,120
居宅介護支援	232,206	3,230,733,302	3,230,733,301	0	26,400,282
施設サービス	57,054	20,604,043,995	17,338,010,590	3,108,373,193	157,660,212
市町村特別給付	68	387,450	348,705	38,745	0
合 計	1,026,386	64,323,025,084	56,118,372,901	7,296,680,247	934,372,217



4/25 広報委員会



5月

- 23日 介護給付費等審査委員会 (国保会館)
- 20日 診療報酬審査委員会(25日) (国保会館)
- 19日 療養費審査委員会 (国保会館)
- 17日 柔道整復施術療養費審査委員会 (国保会館)
- 16日 介護サービス苦情処理委員会 (国保会館)
- 2日 介護サービス苦情処理委員会 (国保会館)
- 1日 神奈川県在宅保健師会「いちよの会」役員会 (国保会館)

4月

- 4日 介護サービス苦情処理委員会 (国保会館)
- 11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)
- 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)
- 20日 介護給付費等審査委員会 (国保会館)
- 25日 介護サービス苦情処理委員会 (国保会館)
- 25日 神奈川県在宅保健師会「いちよの会」役員会 (国保会館)
- 25日 広報委員会 (Web開催)
- 25日 介護サービス苦情処理委員会 (国保会館)



5/30 神奈川県在宅保健師会「いちよの会」総会



5/23 国保総合システム国保共電等に係る実務担当者説明会



6/3 診療施設部会・研修会

6月

23日 国保総合システム国保共電等に係る実務担当者説明会

(総合医療会館)

23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)

30日 神奈川県在宅保健師会「いちよの会」役員会・総会・研修会

(国保会館)

30日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

3日 診療施設部会・研修会

(ひらしん平塚文化芸術ホール)

5日 保健事業支援・評価委員会

(国保会館)

6日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

13日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

16日 柔道整復施術療養費審査委員会

(国保会館)

19日 療養費審査委員会

(国保会館)

20日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

21日 診療報酬審査委員会(26日)

(国保会館)

22日 介護給付費等審査委員会

(国保会館)

27日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)



6/5 保健事業支援・評価委員会



Create a future with you

業 務 改 善 事 例 SatuSCAN編

01

資料のデジタル化で検索速度アップ！



<Before>

膨大な資料があって必要な情報に  
たどり着けない・・・

SatuSCAN

<After>

使い慣れた Excel 操作画面で  
素早く資料にアクセス！



操作画面はこちらから →



株式会社 **横浜電算**

<https://yokohamadensan.com/>

横浜市西区楠町4番地7 横浜楠町ビル8階

TEL:045-311-7581

ビジネスソリューション部

E-MAIL: eigyou@yokohamadensan.co.jp

## 今後の予定

7月

6日	運営協議会	神奈川県国保会館
18日	理事会	神奈川県総合薬事保健センター
20日	広報委員会	Web会議
31日	通常総会	神奈川県総合薬事保健センター

※ 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から変更される場合があります。

## ● 伝 ● 言 ● 板 ●

### 各種広報物を作成しました！

本会ホームページにも掲載しておりますので、ご覧ください

納期限内に納めましょう  
保険料(税)は  
お支払いは「口座振替」が便利です  
国保・介護保険は  
皆さんの保険料(税)を支えています

保険料(税)収納率向上  
PRポスター

令和5年  
8月1日  
から  
国民健康保険  
被保険者証が  
更新されます。  
あなたの納める保険料(税)が  
国保・介護保険を支えています。  
保険料(税)のお支払いは口座振替が便利です！

被保険者証更新  
PRポスター

新型コロナウイルス感染症で  
重症化する方の多くが、  
生活習慣病を含む基礎疾患を  
有しています。  
生活習慣病を予防するため  
特定健診  
40歳から74歳  
を受けましょう！  
定期的に受診の方も受けましょう！  
ざかりが健診に相談してください。

特定健診受診率向上  
PRポスター

健康づくりの第一歩  
受けて安心  
特定健診  
特定健診で生活習慣病のリスクがわかります。  
加齢中の方も受診しましょう。

▲ 表  
健康まつり等支援  
ポケットティッシュ  
裏 ▼

健康まつりに参加・返還するとき  
交通安全に気をつけよう  
介護サービスは、みんなの力で支えよう

特定健診受診率向上  
PRウエットティッシュ

健康づくりの第一歩 受けて安心  
特定健診

## 編集後記

暑い季節がやってきました。

編集後記を初めて担当するということなので、何を書こうかなというのを考えてみました。が、なかなか思い浮かびません。これも、梅雨のジメジメとした蒸し暑さのせいだと自分言いついてしまっています。

夏生まれというのが関係しているのかどうかは分かりませんが、私の一番好きな季節は「夏」です。自転車に乗って海を見に行ったり、仕事終わりにスタジアムでビール片手に野球観戦したりと、今年の夏もやりたいことが盛りだくさんです。

学生時代、夏のイベントで唯一嫌いだっただのが夏休みの宿題でした。「すべに終わる」とか「短期集中型」と都合のいい言葉を並べて後回しにしていると、あつという間に始業式の前日に…。去りゆく夏休みを惜しみながら目の前の宿題と必死に向き合う姿も、ある意味では夏の風物詩だったのかもしれません。

今年の夏はコロナが類になったこともあり、久しぶりに遠出される方も多いのではないのでしょうか。私も沖縄旅行に向けていろいろとリサーチしているところです。ソーキそば、ゴーヤチャンプル、タ「ライス…食べたものがたたくさんです。学生時代のような長い休みはなかなか取れませんが、限られた時間の中でどのように楽しもうかと考えています。

少しずつコロナ禍前に戻りつつある今日この頃。暑さに負けず元気に夏を乗り切りましょう！

# 健康測定機器等の貸出のご案内

本会では国保保険者の皆さまを対象に(※)健康測定機器等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。

※ 国保主管課及び保健師主管課のみ対象です。

今回体験したのは、  
本会職員のY・Tさん!

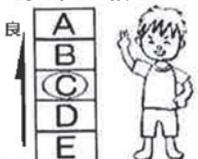
## 骨粗鬆症とは?

骨の強度が低下して、骨折しやすくなる病気です。

## ● 判定区分

年齢別の平均値に対して測定値が高いか低いかをAからEまでの5段階で判定したものです。Aが最も良い結果となります。

あなたの結果はC



今の生活習慣を少し振り返り、健康維持につとめましょう。健康維持のためには、ウォーキングなどの軽い運動がおすすめ。またカルシウムの多い食事も心がけましょう。

将来に備え、今のうちに生活習慣を見直しましょう。ウォーキングなど軽い運動で骨を鍛え、カルシウム豊富な乳製品・大豆食品などを食生活に取り入れましょう。

骨の健康3要素は、カルシウム、日光浴、運動です。

骨ウェーブ ver 5.12  
(C) Live Aid CO., LTD.

## 今回ご紹介する機器は



## 「骨ウェーブ」

手首の両側から超音波を反射・透過させて骨密度を測定します。  
骨粗鬆症の保健指導に活用できます。

## 測定

測定部の内側にジェルを塗り、測定スタート!



## 結果

骨密度は平均的という結果に・・・!

判定区分 C

## カルシウムが多い食品



## カルシウムの吸収を助ける食品



## ● 体験者の感想 ●

生活習慣の見直しをすれば、改善が期待できるとのことなので、今のうちからコツコツと頑張っていこうと思います。

## ● 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「健康測定機器等の貸出状況」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



# 啓発図書のご案内

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。

## ●ご担当者向け書籍

117051 **新刊**  
**国保のデータヘルス計画  
策定・推進ガイド [第3期版]**



- A4判/約120頁/  
本文2色
- 著 福田吉治  
(帝京大学大学院 公衆衛生学  
研究科 研究科長・教授)
- 令和5年7月発行予定

定価 3,080円  
(本体 2,800円+税)

111095 **改訂新版**  
**特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に  
向けた手引き [第4版]** 巻頭解説及び参考資料収載(仮)



- A4判/約184頁/  
本文2色
- 令和5年7月発行予定

定価 3,080円  
(本体 2,800円+税)

114033 **改訂新版**  
**標準的な健診・保健指導プログラム  
[令和6年度版]** 巻頭解説収載



- A4判/約416頁/  
本文2色
- 令和5年7月発行予定

定価 3,850円  
(本体 3,500円+税)

## ●特定保健指導・重症化予防に

516521 **新刊**  
**ストップ! 血管の老化  
脂質異常症改善ポケットBOOK**  
(自宅で実践 生活習慣改善シリーズ)



- B6変型判/12頁カラー
- 監修 及川孝光  
(医療法人社団 ころところからの  
元氣プラザ 学術特任顧問  
医療法人社団 大地の会 理事長)

本体 54円+税

516511 **新刊**  
**少しの減量で効果バツグン!  
高血糖改善ポケットBOOK**  
(自宅で実践 生活習慣改善シリーズ)



- B6変型判/12頁カラー
- 監修 及川孝光  
(医療法人社団 ころところからの  
元氣プラザ 学術特任顧問  
医療法人社団 大地の会 理事長)

本体 54円+税

214121 **新刊**  
**1日に160kcal以上減らそう!  
夕食編** (1日に160kcal以上減らそう! シリーズ)



- A4判/2頁カラー
- 監修 曾我部夏子  
(駒沢女子大学 人間健康学部  
健康栄養学科 教授)

本体 22円+税

## ●20~30歳代の健康づくりに

271081 **新刊**  
**20・30代からはじめる  
健康習慣ガイドブック**



- A4判/8頁カラー
- 監修 久保 明  
(医療法人財団百葉の会 銀座医院  
院長補佐/日本臨床栄養協会  
副理事長/医学博士)

若年健康  
診査に

本体 72円+税

272002  
**20~30代のあなたへ  
今から始めませんか? 健康づくり**



- A4判/4頁カラー/  
リーフレット

若年健康  
診査に

本体 36円+税

408091  
**やせればそれでいいの?  
気を付けたい 女性のやせ**



- A4判/4頁カラー/  
リーフレット
- 監修 小川真里子  
(東京歯科大学市川総合病院  
産婦人科 准教授)

若年健康診査・  
女性向け

本体 36円+税

## ●エイズ特別調整交付金事業に

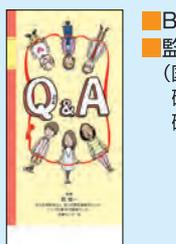
435071 **新刊**  
**その「はてな」にお答えします!  
HIV/AIDS Q&A**



- A4判/4頁カラー/  
リーフレット
- 監修  
(公財)エイズ予防財団

本体 40円+税

435033 **新刊**  
**AIDS Q&A**



- B7変型判/16頁カラー
- 監修 岡 慎一  
(国立研究開発法人 国立国際医療  
研究センター エイズ治療・  
研究開発センター 名誉センター長)

本体 40円+税

430075  
**守りたいから今知りたい  
HIVとエイズ**



- B7判/16頁カラー
- 監修 岡 慎一  
(国立研究開発法人  
国立国際医療研究センター  
エイズ治療・研究開発センター  
センター長)

本体 40円+税

郵送最適  
サイズ

※ご検討のため小冊子の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)。/ご注文いただきました商品の発送にかかる送料は別途となります。

お問い合わせ ● 株式会社 社会保険出版社

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

