

神奈川の こくほ・かいご

2025
夏号
vol.418

年に一度は特定健診 ここからはじめる健康習慣



逗子海岸花火大会

かながわ
TOP 紹介

「みんながつながる健幸都市やまと」
の実現に向けて
大和市長 古谷田 力

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



大和市長
古谷田 力

「みんながつながる

健幸都市やまと」の

実現に向けて

大和市は神奈川県ほぼ中央に位置し、人口24・4万人（令和7年4月1日現在）、面積が約27平方キロメートルの南北に細長い市域には、鉄道や道路が縦横に走っており、コンパクトなエリアに多様な都市機能が集積する暮らしやすいまちとして発展してきました。

私は令和5年5月に市長に就任以来、大切にしてきたことがございます。

1つ目でございますが、我が国は

右肩上がりの時代を終え、少子高齢化と人口減少が同時に進むといった、先を見出しにくい社会を歩んでいます。そのような中にあるのは、楽しさや笑顔といったものの存在が極めて重要であると考え、子どもから高齢の方まで全ての人が、心と身体に加えて社会的にも幸せな状態（「ウェルビーイング」）を実現できる大和市を目指すことに力を注いでいます。そして2つ目は、市民の皆さまの声を聴くことです。アンケートによ

る調査のほか、私自らも現地・現場に赴き、さまざまな方と出会い、直接ご意見を伺う機会を数多くもつようにしており、それらが市民のニーズや暮らしに寄り添った市政の推進につながるものと考えています。

この間、市民の声を政策に反映させるためのマーケティング課の設置を手始めに、市民や保育施設等への物価高騰対策支援、不妊治療の先進医療費の助成を進めたほか、昨年4月には、福祉に関する幅広い困りごとを各窓口で受け止め、必要な関係各課が連携して対応していく「福祉ここから相談窓口」の運用を開始したところです。

令和7年4月にスタートさせた新総合計画においても、「みんながつながる健幸都市やまと」を将来都市像に掲げており、市民の声を大切にしながら、「幸せ」として大切なる要素であるつながりに結びつく取組を着実に進めてまいります。その一例ともいえるべきものとして、国民健康保険の事業担当課である保険年金課を、介護保険事業担当課である介護保険課と同じあしん福祉部へ移管する組織体制の見直しを行いました。それにより、国民健康保険事業と介護保険事業の実施にあたり、今まで以上にスムーズな連携が取れるようになりました。

本市の国民健康保険事業において

は、他市町村と同様に被保険者数が年々減少傾向にあり、一方で、一人あたりの医療費は増加傾向にあります。このような中、財源確保が難しい状況であったことから、令和6年度、国民健康保険税の税率等改定を実施しました。過大化する医療費につきましましては、早期発見・早期予防のための特定健康診査の受診勧奨や特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防や低栄養予防等の保健指導など支援しており、また、医療費通知の送付やジェネリック差額通知を送付することにより、医療費負担のしくみや健康に対する意識を深めてもらう取組を行っているところです。

介護保険事業においては、65歳以上の認定率は微増傾向にあります。本市では、認知症や軽度認知障害（MCI）の市民の数が1万人を超えていると推計されており、認知症施策を積極的に推進しています。タブレット端末を活用した認知機能検査のほかに認知機能低下の抑制を目指す運動プログラムの実施など、介護予防の取組を重点的に行っております。今後も、国民健康保険制度及び介護保険制度の安定的な運営により、医療、介護、保健・福祉の充実を図り、市民とともに未来に向けたまちづくりを進めてまいります。

・ も ・ く ・ じ ・

- | | |
|---|--|
| 01 かながわTOP紹介
大和市長 古谷田 力 | 11 こくほ随想
「医師偏在対策」
濱谷 浩樹 |
| 03 保険者紹介コーナー
逗子市
「青い海とみどり豊かな平和都市」 | 13 こころとからだ ～健康のはなし～
「健康的なダイエット：適切な体重
管理で、健康づくりをしよう！」
林 芙美 |
| 07 健康わがまち
大磯町
「生涯健康でこころ豊かにいきいき
と暮らせるまちを目指して」 | 15 国保連発信

17 国保連日記帳 |
| 09 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6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」 | 19 国保直診だより

23 今後の予定／伝言板／編集後記 |

■表紙の説明 「逗子海岸花火大会」

逗子海岸花火大会は、毎年、逗子市観光協会と逗子市の共催で開催され、夏の到来を告げる花火を楽しみに、逗子市民をはじめ、約10万人の来場者がある逗子市の最大のイベントです。



保 険 者
紹 介
コ ー ナ ー

逗子市

青い海とみどり豊かな平和都市



小坪からの富士山



逗子市 概 要

(令和7年5月1日現在)

人 口：55,029人
世帯数：25,026世帯
面 積：17.28km²
市の花：ほととぎす
市の木：つばき



■市の概要

逗子市は、神奈川県東部に位置し、横浜市・鎌倉市・葉山町・横須賀市に接しています。人口は6万人弱で、とてもコンパクトなまちです。

明治時代から避暑地・別荘地として発展し、逗子海岸海水浴場の最盛期（昭和40年代）には、1日に30万人以上が訪れたといわれています。

また、JR横須賀線、京急逗子線が通り、横浜まで30分、東京・渋谷まで60分で行けるといふアクセスの良さから、ベッドタウンとしても発展してきました。現在でも、都心に通いつつ、暮らしのすぐそばに自然を感じながら思い思いの時間を過ごすことができるまちです。

● 国 保 ●

■国保の概要・実施体制

当市の国保加入者数は、令和7年4月末現在で1万830人、加入世帯数は7584世帯で、4月末の住民基本台帳人口・世帯で割り返した加入率はそれぞれ18・8%、27・2%となっています。団塊世代の被保険者が、後期高齢者医療へ移行し国民健康保険を脱退することの影響が大きく、被保険者数、世帯数とも、毎年減少しています。

国保健康課は、保険年金係と健康係に分かれています。保険年金係は、国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金を所管し、国民健康保険担当（職員6名、会計年度任用職員6名）は、資格・賦課徴収・給付・補助金の各業務を行っています。窓口については、後期高齢者医療担当（職員2名、会計年度任用職員4名）とともに、国民健康保険、後期高齢者医療の区別をすることなく、対応しています。国保の特定健診や特定保健指導にかかる業務については、健康係で行っています。

■国保財政

令和7年度の国民健康保険事業特別会計は64億1260万円で、前年度から約0・8%の減となっています。歳出については、国民健康保険事業費納付金は前年度から2・6%の減となりましたが、保険給付費は一人当たり医療費が増加していることから前年度と同額を見込んでいます。歳入については、国・県支出金や

その他一般会計繰入金が減となっており、被保険者数も減少していることから、国民健康保険料の急激な負担増を緩和するため、国民健康保険事業運営基金からの取り崩しを見込んだ厳しい予算編成となっています。今後も、資格の適正化や国民健康保険料の収納率向上対策、医療費の適正化、特定健診等の保健事業に取り組む、国民健康保険事業の安定運営に努めてまいります。

■収納率向上対策

令和6年度の国民健康保険料収納率は、令和7年4月末現在、現年度分が94・91%（前年度から0・47ポイント増）、滞納繰越分が28・34%（前年度から7・34ポイント増）となりました。

本市では、収納率向上を図るため令和6年10月からWeb口座振替受付サービスを開始し、平成29年度から実施しているコンビニ収納と併せて被保険者の納付機会の拡大と利便性の向上に努めています。

滞納整理については、文書による催告だけでなく、積極的な電話催告により新規滞納者の抑制にも力を入れており、納付が困難な滞納者へは納付相談の機会を多く設けるようにしています。

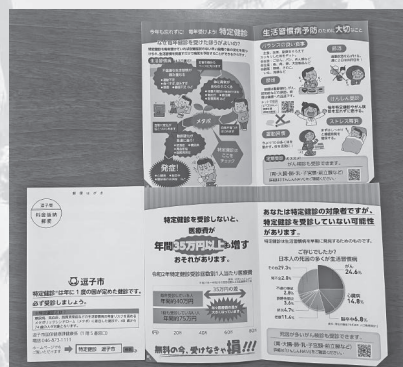
また、十分な納付資金があるにも関わらず滞納が続く場合は、積極的な滞納処分を行っています。生活困窮等の事情が把握できたときは生活困窮者支援の関係部局と連携するなど、滞納者の状況に応じて適正な滞納整理の実施に取り組んでいます。なお、令和7年6月からは預貯金



国保健康課窓口



未病センターずし



特定健診受診勧奨通知

「池子の森自然公園」

緑地エリアは、約70年間、ほとんど人の手が入らず、薪炭林としての利用やスギ・ヒノキなどの植林、山野草の採取が行われることがありませんでした。その結果、植生だけでなく、数多くの野鳥や昆虫、水生生物が生息している自然を満喫できるエリアです。

米軍との共同使用地として公園を整備し、現在は曜日限定で開放され、ホタル観賞会や早朝探鳥会、植物観察会などのイベントも行われています。



池子の森自然公園

調査オンラインサービスを導入し、財産調査の事務の電子化・効率化を図るとともに、迅速な財産把握に基づく的確な滞納処分を実施し、さらなる収納率向上を目指していきます。

■特定健診・特定保健指導

本市の特定健診は、健診会場で受ける集団健診と個別医療機関で受ける個別健診のどちらか選べるようにしており、いずれもがん検診と同時に受診できる形をとっています。また、令和5年度から特定健診の自己負担額を無料化し、受診率向上の効果検証を行っています。未受診者対策として、対象者全員に過去の受診歴等をもとにナッジ理論を活用した3パターンの異なる勧奨通知を送ることと保健師・管理栄養士から電話で受診勧奨をすること、受診率向上を図っています。

特定保健指導は、集団健診会場で腹囲が基準値以上の人に対して初回面談を分割して実施し、その場で連絡先の確認や連絡の許可、つながりやすい時間帯などを聴取することで確実に特定保健指導につなげられるように努めています。指導対象になった際は、市役所1階ロビーに設置している未病センターへの来所を促し、体組成計にて筋肉量や体脂肪量の状態を確認していただいた上で保健師・管理栄養士との面談につなげ、次の指導についても体組成測定をすることでお互いに結果を確認して指導できるようにしています。また、特定保健指導利用のインセンティブとして、市立体育館で実施している運動プログラム等の体験チケットを渡し、

運動習慣の獲得や継続を促しています。今後はオンラインでの特定保健指導の普及や、医師会と連携した勧奨等を進めながら、さらなる実施率向上に努めていきたいと考えています。

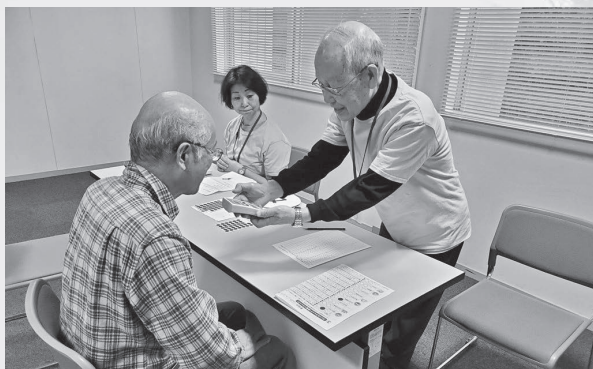
● 介 護 ●

■介護保険の状況

当市の介護保険第1号被保険者数は、令和7年4月末時点で1万8369人となっています。そのうち、要介護・要支援認定者数は4358人であり、今後も、高齢者人口の増加に伴い、認定者数の増加が見込まれ、令和8年度には4378人、令和12年度には4418人まで増加する見通しです。このような状況でも本市は、「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」を基本理念として、「地域共生社会の実現」の下に、介護サービス基盤の整備に加え、介護予防や健康づくりといった取組を通じて地域のつながりを強化します。また、地域包括ケアシステムの構築で培ったまちづくりの取組を礎として、誰もが役割を持ちお互いの存在を認め合い、支え合うことでその人らしい生活を送ることができる社会である地域共生社会の構築を目指します。

■介護予防事業の取組

本市では健康寿命の延伸のための取組として、令和2年度より「元氣な高齢者を増やそう！プロジェクト（現：健康寿命を延ばしてみんなで元氣な高齢者をめざす取組）」を立



フレイルチェック測定会



事業所向け研修



シニアヘルスアップ講座



健康ゲーム指導士養成講座

ち上げ、各種事業を展開しています。介護予防においては、多面的且つ循環的に取り組むことで、高齢者の介護予防を一体的に推進していくことを目指しています。以下、4つの取組を紹介します。

1 担い手活動を通じた介護予防

フレイルとは、「加齢による心身の働きの低下」を指し、健康な状態と要介護の中間に位置する状態で、早期に介入することで進行を抑制し、健康な状態に戻すことが可能です。また、社会との繋がりを失うことがフレイルの入口と言われているため、本市では担い手活動を通じて社会との繋がりを保ち続けられるよう、担い手養成を積極的に進めています。例えば、「フレイルサポーター養成講座」受講者は、定期的に「フレイルチェック測定会」を開催し、測定や普及啓発を行っています。また、「健康ゲーム指導士養成講座」受講者は、地域のサロン等に出向き、シニア向けeスポーツを用いて、住民間の交流や介護予防に寄与しています。

2 各種介護予防運動教室

介護予防運動教室は、介護予防、健康維持・増進の第一歩として気軽に取り組めることを目的として、当人の希望や体力に合わせて段階的に揃えています。実施教室は、①運動を習慣化し認知機能を活性化したい高齢者向け、筋力・歩行・柔軟・メモリートレーニングの「脳活・筋活講座」、②運動初心者でこれから体力アップを目指す高齢者向け、水中ウォーキング・体操の「水中運動教室」、③体の動かし方を基礎から学んで体力アップしたい高齢者向け、

体操・体力測定の「シニアヘルスアップベーシック講座」、④運動習慣のある高齢者向け、水中ウォーキング・体操の「シニアヘルスアップアクティブ講座」があります。

3 地域の介護予防活動を支える取組

相談や専門知識等の習得に対するハードルを下げ、より気軽に介護予防活動を始められることを目的に、介護予防の講師等を地域や会議に派遣しています。実施内容は、①高齢者の介護予防に取り組むサロンへ、運動や音楽の指導員を派遣する「地域介護予防活動支援事業」、②医療専門職が生活拠点施設やサロン等に出向き、フレイル予防の普及啓発や健康教育・健康相談等を行う「ポピュレーションアプローチ」、③支援プランに対して、理学療法士等の医療・福祉専門職が介護予防に資する助言を行う「介護予防のための地域ケア個別会議」があります。

4 実態を把握できていない人への取組

生活機能低下のリスクがある高齢者のうち、実態を把握できていない人を対象に、市から介護予防事業の案内を個別に送付し、また、地域包括支援センター職員が、訪問・面接等を行い、各種教室等を案内する「介護予防実態把握事業」があります。本市は面積17km程の小さな市ですが、市民も地域も行政も顔の見える程良い距離にあります。住み慣れた地域でいつまでも健康で自分らしい生活を送れるように、我々はこれからも市民ニーズに合った介護予防事業を進めてまいります。

国保・介護 の 連絡先

- 逗子市ホームページアドレス
<https://www.city.zushi.kanagawa.jp/>
- (国保) 国保健康課
TEL : 046-872-8115 (保険年金係)
046-872-8159 (健康係)
FAX : 046-873-4520
- (介護) 高齢介護課介護保険係
TEL : 046-872-8116
FAX : 046-873-4520
- (介護) 社会福祉課地域共生係
TEL : 046-872-8165
FAX : 046-873-4520



生涯健康でこころ豊かに
いきいきと暮らせるまち
を目指して

スポーツ健康課 保健師
市野 亜矢子



海と山

湘南発祥の地 おおいそ

大磯町は神奈川県中央南部に位置し、南は相模湾、北は高麗山や鷹取山をはじめとした大磯地塊の丘陵地帯で、この大磯丘陵が町域の約65%を占めています。気候は温暖で、日本最初と言われる海水浴場が開かれて以来、湘南の別荘地や保養地として発展してきました。また、30年以上も続く俳諧道場「鳴立庵（しぎたつあん）」には湘南発祥の地であることを示す史跡があります。最近では港エリアにおいて、「大磯市（おおいそいち）」や「さかなの朝市」が開催されるなど、町内外から多くの人が訪れ賑わっています。



湘南発祥の地

人口は年々減少傾向にあり、令和7年1月1日現在3万728人となっています。高齢化率は35%と国や県と比較して高齢化が顕著です。令和5年度には「第2期けんこうプ

ラン大磯」を策定し「生涯健康でこころ豊かにいきいきと暮らせるまち」を基本理念に健康づくり事業を推進しています。

特定健診受診率向上の取組

令和6年度の特定健康診査受診率は速報値（令和7年3月時点）で35・5%となっています。受診率向上には以前から力を入れており、ナッジ理論を用いた受診勧奨通知や専門職による受診勧奨、人間ドックの費用助成、医師会との連携等の取組を行っています。令和6年度から健診と保健事業の主管課を国保部門から健康づくり部門に移管し、各事業が実施しやすい体制になりました。集団健診では特定健診とがん検診を併せて受けられるよう以前から連携していました。住民が申し込む際には窓口

理由に心あたりはありませんか？

人間ドックでもっと詳しく調べたい！
※健康診断は受診していないが、健康診断が受診できます。
健康診断は人間ドックよりも費用が安いです。

職場で受けたから今年はいやー！
※健康診断は受診していないが、健康診断が受診できます。
健康診断は人間ドックよりも費用が安いです。

太ってないし、元気がいい！
※健康診断は受診していないが、健康診断が受診できます。
健康診断は人間ドックよりも費用が安いです。

忙しいし、めんどうー
※健康診断は受診していないが、健康診断が受診できます。
健康診断は人間ドックよりも費用が安いです。

健診のメリット

①健康維持＝医療費や介護費の負担を減らす
健康診断を受けることで、病気の早期発見・早期治療が可能になります。これにより、医療費や介護費の負担を減らすことができます。

②継続受診で変化に気づく
健康診断を定期的に受診することで、自分の健康状態の変化に気づくことができます。これにより、適切な生活習慣の改善や治療を受けることができます。

③別の病気で健康チェック！
健康診断では、がん、糖尿病、脂質異常症、高血圧、生活習慣病、心臓病などを検出することができます。これにより、他の病気も早期発見・早期治療が可能です。

受診勧奨通知

が別々になってしまつという課題がありました。窓口が一本化したことは、受診率向上の一助となっています。

特定保健指導実施率向上の取組

特定保健指導実施率については伸び悩んでいましたが、令和6年度速報値（令和7年4月時点）では15・5%と過去最高の実施率となっています。集団健診時に保健師・管理栄養士が受診者全員と面談を行い、特定保健指導の対象者になった方にも場での日程調整を行い、生活習慣病のリスクの高い方の保健指導や情報提供を行っています。今年度から集

特定保健指導のご案内です！

本日ご来所された方へ

特定健診の結果、
「生活習慣病のリスクが高い」
ことが分かりました。

生活習慣病のリスクが高い方は、生活習慣の改善により予防することができます。

生活習慣の改善により予防することができます。

生活習慣の改善により予防することができます。

特定保健指導のメリット

①生活習慣病の予防
生活習慣の改善により、生活習慣病の予防ができます。

②健康寿命の延長
生活習慣の改善により、健康寿命を延長することができます。

③医療費の削減
生活習慣の改善により、医療費の削減ができます。

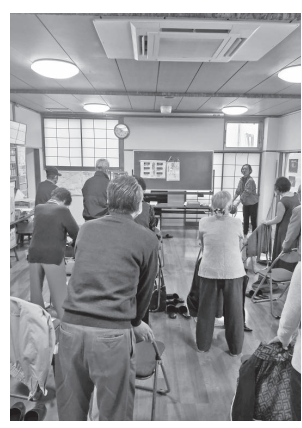
特定保健指導実施率向上の取組

団健診当日に特定保健指導を実施できよう調整しています。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

令和6年度に神奈川県後期高齢者医療広域連合と契約を締結し、通いの場でのポピュレーションアプローチのほか、ハイリスコアアプローチの低栄養予防事業では、保健師と管理栄養士がペアで対象者の自宅を訪問し指導を実施しています。介入した方のうち78・6%が体重、目標ともに維持、改善を認めました。訪問をする中で気になるケースには、たとえ目標を達成していても継続的にフォローしたり、介入を断られた方には電話で同意を取り、改めて手紙を送るなど、きめ細かく丁寧な関わりを心掛けています。また、月に1回「個別支援ミーティング」を開催し、事務担当と専門職で結果の報告と方向性の検討を行っています。

当町は経験年数の浅い保健師が大多数を占めているため、保健事業を行う上で対象者の抽出や通知の工夫、方向性において経験豊富な事務担当はなくてはならない存在です。ま



ポピュレーションアプローチ

た、保健指導についても技術が偏らないよう共通のツールやマニュアル作成、手順の確認などを管理栄養士とともに行うなど、チームで協力しながら進めています。今後も、大磯町民が健康でいきいきとした暮らしを継続できるよう、連携しながらより効果的な保健事業を展開できるよう取り組んでいきます。

食べて健康！お食事チェックシート

3か月後の目標

主食のほかに1日7品目以上の食品をとりましょう！

合言葉は さあにぎやかにいた

本日 3か月後

初回面談 令和 年 月 日 電話 令和 年 月 日

食べて健康お食事チェックシート



令和6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6年度の定期指導を、令和6年6月12日付け医保第1243号神奈川県健康医療局保健医療部長通知「国民健康保険に係る事務運営等及び定期指導等について」により、令和6年10月から令和7年1月の期間に実施してまいりました。

定期指導の結果については、令和7年3月25日付け医保第1889号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おり、その概要は以下のとおりです。

令和6年度の国民健康保険事業の

2 定期指導の結果概要

(1) 健全財政の確保について

定期指導の実施にあたり、実地指導及び書面検査となった保険者におかれましては、会場の確保や資料の準備並びに検査項目に関する事業計画とその実施状況等の作成にご協力いただき感謝申し上げます。

国保財政に係る定期指導については、令和5年度における国民健康保険会計の収支状況、令和6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等の造

成状況、令和7年度に向けた予算編成状況について検査を行いました。

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、「赤字削減・解消計画」に基づき着実に削減が進められている市町村がある一方、令和5年度決算において前年度決算に比べ増加、または「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、そうした6市町村を文書での指導対象としました。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に対する評価が厳しくなっています。交付金獲得の視点からも、被保険者負担の急激な増加に

考慮しながら計画に沿って赤字削減解消を着実に進めることが求められています。

市町村における財政調整基金については、令和5年度末の基金残高が前年度保険料（税）調定額（現年度分）の5%未満であった8市町村を文書での指導対象としました。財政調整基金の役割を踏まえ、引き続き基金造成に努めていただく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については、県が示す国保事業費納付金等を踏まえ、保険料（税）収納必要額を算定することとしていますが、令和6年度は一

部の市町村において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、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)収納必要額を算出するとともに、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んでいただくようお願いいたします。

市町村の保険料(税) 収納率向上については、神奈川県国民健康保険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及び定期指導等について」の通知でも重点的に取り組むべき事項としているところです。

(2) 保険料(税)の収納率向上に向けた取組について

市町村の保険料(税) 収納率向上については、神奈川県国民健康保険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及び定期指導等について」の通知でも重点的に取り組むべき事項としているところです。

令和5年度実績収納率(現年度分)が、神奈川県国民健康保険運営方針で目標としている水準に達していない市町村であり、かつ市町村別収納率が下位3位である3市町村を文書での指導対象としました。また、目

標としている水準に達していない市町村のうち、収納率が1%以上減少した1市町村も文書での指導対象としました。

口座振替世帯割合の向上やコンビニ収納などの納付環境の整備に加えて、未納者に対する早期勧奨、財産調査をはじめとした様々な滞納整理を実施していただいているところですが、さらに効率的・効果的なものとするため、収納率向上対策を見直すとともに、徴収経験者や収納専任者の配置、滞納整理に取り組む職員の育成、意欲の維持・向上等に努めていただくようお願いいたします。

(3) 医療費の適正化に向けた取組について

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年連続して市町村平均の4分の3に達していない11市町村を文書での指導対象としました。

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民健康保険団体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に努めていただきますようお願いいたします。

(4) 保健事業の充実に向けた取組について

令和6年度も、県内全体の特定健診・特定保健指導実施率の底上げを図る観点から、令和5年度の特定健診受診率が市町村平均未満の5市町村と国保組合平均未満の4国保組合、また、特定保健指導の実施率が市町村平均未満の10市町村と国保組合平均未満の3国保組合を、それぞれ文書での指導対象としました。

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性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あり、令和7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、医師会や商工会など関係機関との連携

など、効率的・効果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。

3 最後に

平成30年度の国保制度改革以降は、市町村の国民健康保険事業において都道府県が財政運営の責任主体となり、国民健康保険制度の財政基盤の確立に向け取り組んでいるところで

す。国民皆保険制度の根幹である国保制度を持続的安定的に運営するには、財政基盤の確立が最も重要です。各市町村、各国保組合、国民健康保険団体連合会におかれましては、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)などの交付金獲得と、保険料(税)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お願いいたします。

医師偏在対策

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 濱谷 浩樹

「医師偏在」の現状

今の通常国会に提出されている医療法等の改正案の柱の一つが医師偏在対策である。昨年春の厚生労働大臣のテレビ出演の際の発言もきっかけとなり、医師偏在が大きな課題として浮上した。

医師数は、1982年には、約16・8万人、人口10万人対141・5人だったが、2022年には34・3万人、人口10万人対274・7人と2倍弱まで増加している。

しかし、現状においては、大きな地域差がある。人口10万人対医師数をベースに地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢等の違いを踏まえて調整した医師偏在指標を都道府県別に比較すると、全国では255・6、最大の

東京都353・9と最小の岩手県182・5では、2倍弱の差がある。また、2次医療圏別に比較すると、例えば、北海道では、最大の上川中部291・0と最小の北渡島松山112・6では、2・6倍の差がある。

このような現状を踏まえ、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進することとされた。その基本的考え方は、①医師偏在対策は一つの取組では正が図られるものではなく、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み（いわゆる規制的手法）、医師養成課程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を実施すること、②従来の若手医師を対象とした医師養成課程中心の対策から、

中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師にアプローチすること、③医師偏在指標だけではなく、可住地面積あたりの医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域（重点医師偏在対策支援区域）を明確にした上で、従来のへき地対策を超えた取組を実施すること、という3点である。

経済的インセンティブと規制的手法

医師偏在対策には、経済的インセンティブといわゆる規制的手法のいずれにも、医療保険制度の役割が盛り込まれている。医師が少ない地域の経済的インセンティブについては、重点医師偏在対策支援区域で働く医師への手当増額の支援が盛り込まれているが、保険

者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。また、外来の医師が過多の区域におけるいわゆる規制的手法については、新規開業希望者に対して、開業6か月前に届出を求め、地域の外来の協議の場への参加、地域で不足している機能等の提供の要請を可能とする。要請に応じない場合には、勧告・公表や保険医療機関の指定期間を通常の6年から3年に短縮する等の措置を講じることが可能とする。

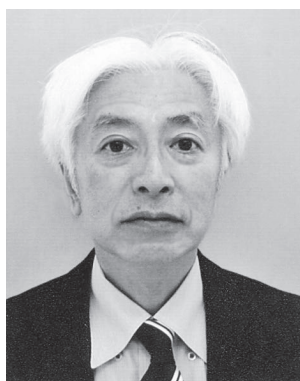
保険財源の活用について

今回の医師偏在対策における医療保険制度の役割、特に保険財源の活用については、様々な意見があると思う。過去を振り返ると、国民健康保険の市町村設置義務化により、国民皆保険が達成された当時においては、「保険あつてサービスなし」の地域を解消するため、市町村国保において、保険財源を活用して国保直診の医療機関の整備を進めた。また、国保制度の抜本改革により、都道府県単位の財政運営となり、現在、都道府県内

の保険料の統一が進められているが、その前提条件の一つが、受益と負担が均衡するよう、都道府県内のどの地域でも、できる限り同じように医療サービスが提供されることである。さらに、これまでも、医療給付以外の措置等に保険財源を活用した事例には、医療費適正化に資するものとして活用が認められた医療療養病床の転換事業や、感染症の流行初期において診療報酬等の代替措置の役割を果たす流行初期医療確保措置がある。

こうした歴史、国保改革、過去の活用事例や今回の措置が本来診療報酬で賄うべきものの代替措置という性格を有することを踏まえると、今回の措置に係る保険財源の活用は、制度上の選択肢の一つと考える。ただし、保険者に対しては、その効果等を確認するための具体的枠組みの提示など、引き続き、理解と協力を求める丁寧な対応が必要だと思う。

記事提供 社会保険出版社



濱谷 浩樹 はまや ひろき

■プロフィール

- ・一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 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
- ・東京海上日動火災保険株式会社 顧問
- ・元厚生労働省保険局長

■学歴

1985年3月 東京大学法学部卒業

■職歴

1985年4月 厚生省入省
 1999年8月 厚生省保険局企画課
 2000年7月 厚生省大臣官房政策課
 2001年1月 内閣官房行政改革推進事務局特殊法人等改革推進室企画官
 2002年8月 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策官
 2004年7月 厚生労働省保険局総務課老人医療企画官
 2006年9月 厚生労働省年金局企業年金・国民年金基金課長
 2008年7月 文部科学省初等中等教育局幼児教育課長
 2011年7月 厚生労働省保険局国民健康保険課長
 2012年9月 厚生労働省保険局総務課長
 2013年7月 厚生労働省大臣官房参事官（人事担当）
 2014年7月 厚生労働省大臣官房人事課長
 2015年10月 厚生労働省大臣官房審議官（老健、障害福祉担当）
 2016年6月 厚生労働省大臣官房審議官（医療介護連携担当）
 2017年7月 厚生労働省老健局長
 2018年7月 厚生労働省子ども家庭局長
 2019年7月 厚生労働省保険局長
 2022年6月 厚生労働省退職
 2022年11月 東京海上日動火災保険株式会社 顧問
 2022年12月 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 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



健康的なダイエット.. 適切な体重管理で、健康づくりをしよう！

女子栄養大学 栄養学部 食生態学研究室 准教授 林 芙美

食生活や生活習慣が多様化した現在では、過食や運動不足による「肥満」や「メタボリックシンドローム」がある一方で、不健康なダイエットなどによる「やせ」も社会問題となっています。楽しく健康でいきいきと過ごすためには、適切な体重の認識と体重管理が大切です。

40歳～74歳の男性で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者は約3割、その予備群と考えられる者もあわせると、2人に1人が該当すると、「平成28年国民健康・栄養調査」により報告されています。平成20年度から、メ

タボリックシンドロームに着目した新しい健診（特定健康診査）と、その後の生活習慣の改善を狙った保健指導（特定保健指導）が導入されています。特定健康診査を受診した約2000万人のデータを用いた分析では、特定保健指導を受けることでメタボの改善につながることが報告されていますが、国全体での実施率は、国が掲げる目標値を未だ達成できていません。

特定健康診査・特定保健指導では、主に内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によってリスクの数に応じて保健指導対象者を抽出し、生活習慣改善を

目的とした保健指導を行っています。

対象者の抽出では、1）腹囲とBody mass index（BMI）で内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、2）追加リスクの数（血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙歴あり）の判定を行い、保健指導の対象者とそのレベルを決定します。例えば、40～65歳男性で、腹囲が85cm以上あり、追加リスクが2つ以上の場合には「積極的支援レベル」の対象となります。特定保健指導では、初回面接に対象者が自らの健康リスクを自覚し、生活習慣変容にむけてのやる気を高め、主体的に行動目標を設定できるよう、医師・

管理栄養士・保健師等が支援を行います。その後、3ヶ月以上の継続的な支援が実施され、減量と検査値の異常の改善を目指します。初回面接時に、「自分のこととして、危機感を感じ」、取り組みの途中に「良い効果を実感できる」と、減量は成功しやすいと考えられています。しかし、生活習慣を変えることは簡単ではありません。小さな目標の成功体験を積み上げて、大きな目標の達成を目指すことが大切です。

こうした取り組みも重要ですが、若いうちから、将来メタボにならないよう生活習慣に気をつけることも

重要です。「平成23年国民健康・栄養調査」によると、メタボの予防・改善のための取り組みは、体形などが気になる壮年期以降の人に多く、20歳代男性では「実践していない」と回答した人が約6割と、40歳以上に比べて多いことが報告されました。若い頃からの積み重ねが、将来の健康リスクにつながるため、若い世代への働きかけが、より一層重要であることがわかりました。

さらに、女性では、特に若い世代の「やせ（低体重）」が問題視されています。「平成29年国民健康・栄養調査」では、肥満度（BMI）が18・5未満の人は、20歳代では約2割と、多いことが示されています。

若い女性のやせの問題は、卵巣機能の低下や低出生体重児を出産するリスクだけでなく、高齢期における運動器の障害（ロコモティブシンドローム・通称「ロコモ」）や虚弱（フレイル）のリスクを高めます。高齢期のロコモやフレイルは、要介護の原因にもなるためその予防が重要です。

このように、若い頃的生活習慣が、将来のメタボやロコモに影響するので、そうならないように食生活や運

動習慣を見直しましょう。

適切なダイエットや体重コントロールは、まず自分にとってそれが本当に必要かどうか診断することから始めましょう。体重管理の目標とするBMIは、年齢によって異なりますが、適正な範囲にある場合（18～49歳：18・5～24・9、50～69歳：20・0～24・9、70歳以上：21・5～24・9）は、食事の量を大きく変える必要はありません。しかし、その範囲であっても、腹囲が基準を超えていたり、血圧や血糖が高めであったり、体力や気力が以前より減ったと感じる方は、食事の内容や生活の質を見直しましょう。

「特に、何も気になるところはない」という人でも、食事記録をつけてみると良いでしょう。「何から始めたらいいか、わからない」という人にも、記録はお勧めです。いつ、どんなときに、どのようなものを食べて、どのように感じたかがわかり、課題や改善点を可視化できます。

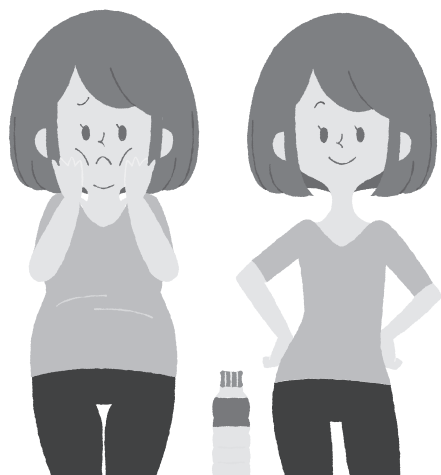
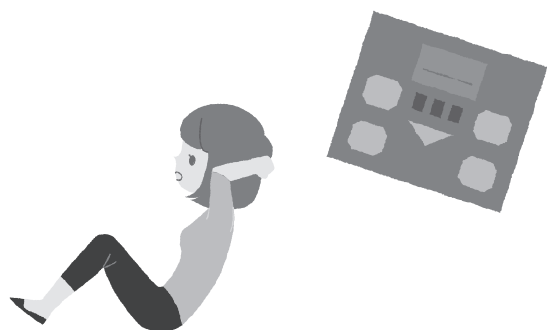
また、減量に取り組む人は、特定の食品を抜いたり、極端に食事を減らすのではなく、主食・主菜・副菜のそろった食事を基本にバランス

を整え、調理法や菓子・アルコールなどのとり方を見直してみよう。3～4%の緩やかな減量でも、検査値の異常は改善するといわれています。まずは、小さな一歩を踏み出し、手ごたえを感じながら続けてください。

eヘルスネット

<https://kenet.mhlw.go.jp/information/information/food/e-02-009>

厚生労働省（2019）



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 %
1,621,175	診療費	入 院	26,144	368,683	16,939,925,810	647,947	1.61
		入院外	1,121,494	1,608,210	17,554,429,520	15,653	69.18
		歯 科	279,015	427,976	3,707,884,910	13,289	17.21
	小 計	1,426,653	2,404,869	38,202,240,240	26,778	23,565	88.00
	調 剤	842,877	957,108	9,745,666,780	11,562	6,011	
	訪 問 看 護	10,924	74,846	896,751,470	82,090	553	
	食事療養費	24,777	960,009	664,307,107	26,811	410	
	合 計	2,280,454	2,479,715	49,508,965,597	21,710	30,539	

《3月診療分》（一般+退職）

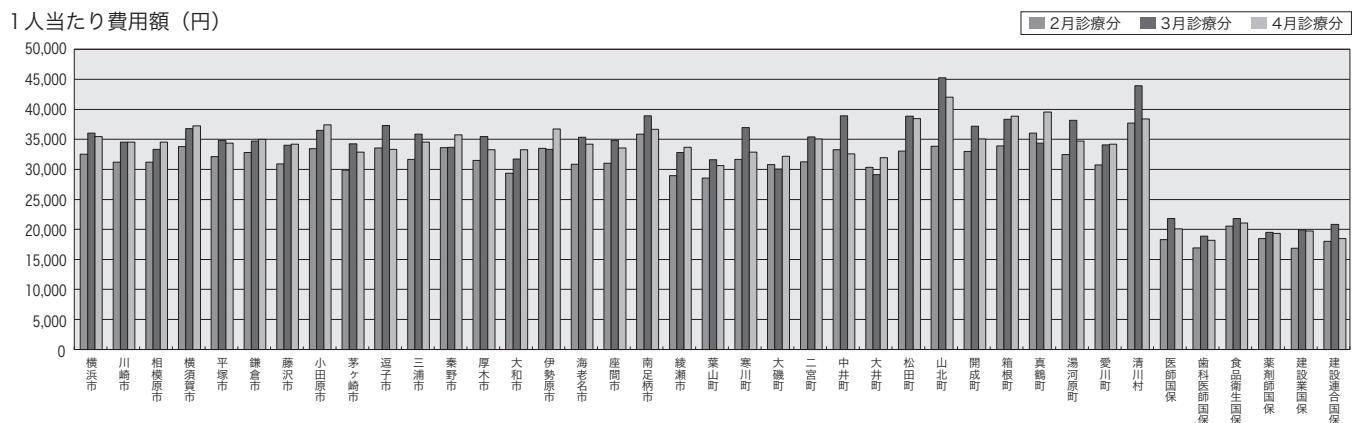
被保険者数 人	区 分	件 数 件	日 数 日	費 用 額 円	1件当たり費用額 円	1人当たり費用額 円	受診率 %
1,613,385	診療費	入 院	26,888	402,168	18,326,132,790	681,573	1.67
		入院外	1,211,354	1,767,157	19,166,672,820	15,823	75.08
		歯 科	299,756	473,307	4,143,055,540	13,821	18.58
	小 計	1,537,998	2,642,632	41,635,861,150	27,071	25,807	95.33
	調 剤	915,974	1,056,102	10,924,769,710	11,927	6,771	
	訪 問 看 護	11,058	82,335	986,563,070	89,217	611	
	食事療養費	25,543	1,048,361	725,822,378	28,416	450	
	合 計	2,465,030	2,724,967	54,273,016,308	22,017	33,639	

《4月診療分》（一般+退職）

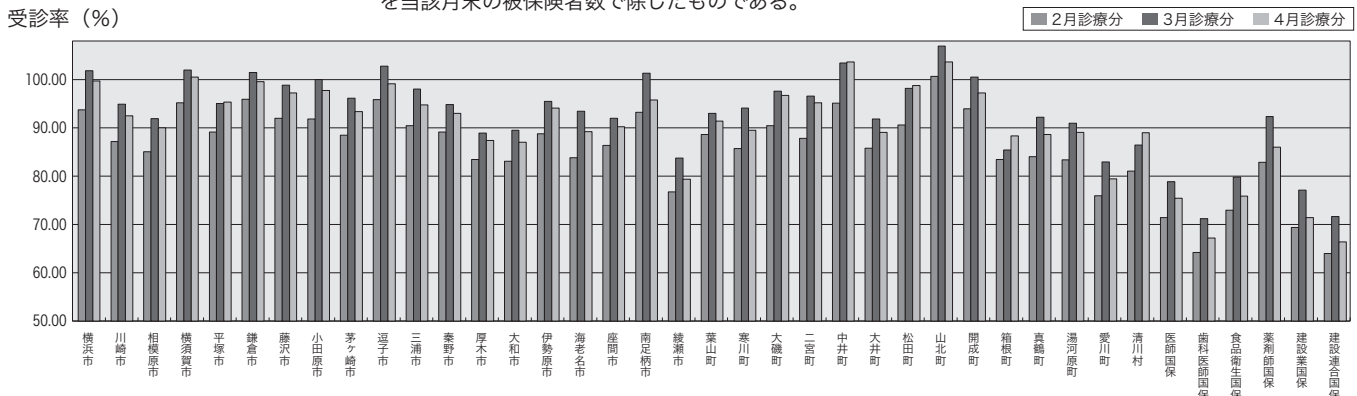
被保険者数 人	区 分	件 数 件	日 数 日	費 用 額 円	1件当たり費用額 円	1人当たり費用額 円	受診率 %
1,609,423	診療費	入 院	26,400	385,049	17,933,113,220	679,285	1.64
		入院外	1,173,731	1,745,238	19,249,153,940	16,400	72.93
		歯 科	297,296	474,990	4,137,012,440	13,915	18.47
	小 計	1,497,427	2,605,277	41,319,279,600	27,594	25,673	93.04
	調 剤	881,894	1,024,265	10,646,194,980	12,072	6,615	
	訪 問 看 護	11,091	83,411	989,393,275	89,207	615	
	食事療養費	25,077	1,002,356	713,775,066	28,463	443	
	合 計	2,390,412	2,688,688	53,668,642,921	22,452	33,347	

※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。



【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 %	
1,344,004	診療費	入 院	65,642	960,431	43,048,550,290	655,808	32,030	4.88
		入院外	1,673,671	2,634,500	29,657,219,650	17,720	22,066	124.53
		歯 科	343,625	556,920	4,759,146,830	13,850	3,541	25.57
	小 計	2,082,938	4,151,851	77,464,916,770	37,190	57,637	154.98	
	調 剤	1,295,881	1,552,246	16,105,138,640	12,428	11,983		
	訪 問 看 護	11,823	114,503	1,560,381,270	131,978	1,161		
	食事療養費	61,306	2,307,054	1,638,866,996	26,733	1,219		
	合 計	3,390,642	4,266,354	96,769,303,676	28,540	72,001		

《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 %	
1,346,736	診療費	入 院	67,159	1,043,522	46,134,435,980	686,943	34,256	4.99
		入院外	1,772,672	2,843,002	31,893,679,060	17,992	23,682	131.63
		歯 科	364,984	607,635	5,234,592,880	14,342	3,887	27.10
	小 計	2,204,815	4,494,159	83,262,707,920	37,764	61,826	163.72	
	調 剤	1,375,107	1,671,065	17,554,619,770	12,766	13,035		
	訪 問 看 護	12,316	129,136	1,761,212,820	143,002	1,308		
	食事療養費	62,888	2,508,984	1,783,329,738	28,357	1,324		
	合 計	3,592,238	4,623,295	104,361,870,248	29,052	77,492		

《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 %	
1,349,553	診療費	入 院	65,189	987,878	44,220,669,510	678,346	32,767	4.83
		入院外	1,774,646	2,886,426	32,410,851,850	18,263	24,016	131.50
		歯 科	364,990	613,236	5,273,720,770	14,449	3,908	27.05
	小 計	2,204,825	4,487,540	81,905,242,130	37,148	60,691	163.37	
	調 剤	1,379,405	1,689,851	17,649,055,400	12,795	13,078		
	訪 問 看 護	12,047	126,962	1,716,357,940	142,472	1,272		
	食事療養費	61,255	2,369,998	1,732,724,154	28,287	1,284		
	合 計	3,596,277	4,614,502	103,003,379,624	28,642	76,324		

※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

(令和7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	451,114	20,307,627,529	17,907,003,233	1,856,188,123	544,436,173
短 期 入 所 サ ー ビ ス	18,769	2,102,639,122	1,780,716,139	310,514,888	11,408,095
居 宅 療 養 管 理 指 導	225,740	1,892,447,870	1,662,115,060	176,505,174	53,827,636
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	73,940	10,745,595,889	9,505,623,820	1,043,840,009	196,132,060
特定施設入居者生活介護	27,286	6,560,793,420	5,690,731,743	837,969,082	32,092,595
居 宅 介 護 支 援	245,440	3,452,339,034	3,452,339,034	0	29,866,138
施 設 サ ー ビ ス	57,850	21,504,432,071	18,128,644,399	3,220,861,842	154,925,830
市 町 村 特 別 給 付	60	338,970	305,073	33,897	0
合 計	1,100,199	66,566,213,905	58,127,478,501	7,445,913,015	1,022,688,527

(令和7年3月審査分)

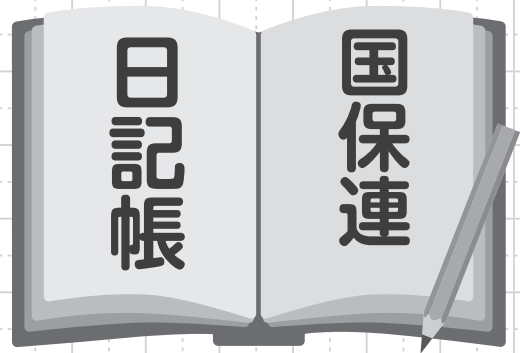
種 類	件 数 (件)	費 用 額 (円)	介護給付費 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
訪 問 通 所 サ ー ビ ス	450,190	19,766,399,446	17,433,288,771	1,826,194,926	506,915,749
短 期 入 所 サ ー ビ ス	18,217	1,974,234,040	1,674,964,816	288,901,823	10,367,401
居 宅 療 養 管 理 指 導	225,239	1,879,317,040	1,650,937,608	175,943,677	52,435,755
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	73,785	10,246,813,303	9,064,000,065	996,346,709	186,466,529
特定施設入居者生活介護	27,175	5,960,279,980	5,171,587,144	760,885,586	27,807,250
居 宅 介 護 支 援	244,418	3,442,935,074	3,442,935,074	0	29,453,718
施 設 サ ー ビ ス	58,075	19,664,957,026	16,578,423,346	2,951,906,439	134,627,241
市 町 村 特 別 給 付	60	372,250	335,025	37,225	0
合 計	1,097,159	62,935,308,159	55,016,471,849	7,000,216,385	948,073,643

(令和7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	455,686	21,212,020,265	18,707,149,351	1,947,343,083	557,527,831
短 期 入 所 サ ー ビ ス	19,110	2,167,185,251	1,834,809,309	321,247,776	11,128,166
居 宅 療 養 管 理 指 導	228,936	1,931,478,890	1,696,508,729	180,548,927	54,421,234
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	74,702	11,060,884,707	9,784,597,141	1,072,445,051	203,842,515
特定施設入居者生活介護	27,572	6,614,927,616	5,738,303,126	844,904,833	31,719,657
居 宅 介 護 支 援	247,119	3,474,844,587	3,474,844,587	0	30,190,967
施 設 サ ー ビ ス	58,418	21,820,371,392	18,400,167,351	3,274,613,798	145,590,243
市 町 村 特 別 給 付	46	307,380	276,642	30,738	0
合 計	1,111,589	68,282,020,088	59,636,656,236	7,641,134,206	1,034,420,613



神奈川県在宅保健師会「いちようの会」役員会



4月

20日	介護サービス苦情処理委員会	(国保会館)
20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)
13日	介護サービス苦情処理委員会	(国保会館)
8日	神奈川県在宅保健師会「いちようの会」総会・研修会・役員会	(国保会館)
30日	介護サービス苦情処理委員会	(国保会館)
23日	広報委員会	(ハイブリッド開催)
22日	介護サービス苦情処理委員会	(国保会館)
21日	神奈川県在宅保健師会「いちようの会」役員会	(国保会館)
18日	診療報酬審査委員会(〜23日)	(国保会館)
18日	介護給付費等審査委員会	(国保会館)
18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)
15日	介護サービス苦情処理委員会	(国保会館)
8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)



神奈川県在宅保健師会「いちようの会」
総会・研修会・役員会



広報委員会



保健事業支援・評価委員会

6月

5月

25日	保険料(税)徴収実務管理者研修	(大同生命ビル)
24日	介護サービス苦情処理委員会	(国保会館)
24日	第三者行為求償事務研修会	(国保会館)
20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)
7日	診療施設部会・研修会	(三浦市民ホール)
5日	保健事業支援・評価委員会	(国保会館)
3日	介護サービス苦情処理委員会	(国保会館)
27日	介護サービス苦情処理委員会	(国保会館)
22日	介護給付費等審査委員会	(国保会館)
21日	診療報酬審査委員会(～26日)	(国保会館)



診療施設部会研修会



診療施設部会

第72回 神奈川県国民健康保険団体連合会診療施設部会研修会

6月7日(土) 三浦市民ホール



シンポジウムの様子



全国国民健康保険診療施設協議会
海保隆氏

6月7日(土) 三浦市民ホールで、国保直診関係者など約270名参加のもと、第72回神奈川県国民健康保険団体連合会診療施設部会研修会が開催された。

開会にあたり、三浦市立病院総病院長 小澤幸弘氏、主催者である診療施設部会長 川口竹男氏、本会常務理事 大久保雅一が挨拶し、来賓の三浦市長 吉田英男氏らが祝辞を述べた。研修会では、三浦市立病院診療部長 東博敏氏、看護部長 嘉山静子氏を座長に5診療施設5題の研究発表が行なわれた。

シンポジウムでは、メインテーマを『神奈川県の国保直診のありたい姿』として、座長である三浦市立病院総病院長 小澤幸弘氏の進行により、全国国民健康保険診療施設協議会副会長 海保隆氏による基調講演「国保直診中規模・大規模病院のありたい姿をまとめて」が行われ、続けて5診療施設5名のシンポジストがそれぞれの診療施設の現状やありたい姿について事例や課題を発表した。

なお、今年度の最優秀研究発表賞には大和市立病院 荒木良介氏が選ばれた。

■研究発表

(敬称略)

発 表 演 題	演 者
1 薬剤管理指導料の算定率向上に向けた管理システムの導入効果の検証	大和市立病院 荒木 良介
2 茅ヶ崎市立病院におけるirAEチームの取り組み	茅ヶ崎市立病院 阿河 緑
3 応需率99%を支える看護 ～命をつなぎ患者に寄り添う看護を目指して～	平塚市民病院 面田 利文
4 病理検査室の安全管理への取り組み	小田原市立病院 諸星 莉奈
5 患者に寄り添う退院支援を目指して ～地域包括ケア病棟における多職種カンファレンス改善の実践報告～	三浦市立病院 池田 正孝

■シンポジウム

(敬称略)

テ ー マ	シンポジスト
1 当院の現状と国保直診病院としてのありたい姿を考える	大和市立病院 鈴木 学
2 神奈川県の国保直診のありたい姿 茅ヶ崎市立病院の取り組み	茅ヶ崎市立病院 岩澤 健治
3 なくてはならない病院であるために 救命救急センター・災害拠点病院であるストロングポイントを活かして	平塚市民病院 葉 季久雄
4 県西二次保健医療圏における基幹病院としての役割	小田原市立病院 濱野 光利
5 三浦市立病院の地域で果たす役割	三浦市立病院 東 博敏

アナログとデジタルの 新しい関係をデザインする Delightful Transformation

Mission | 人とデジタルの新しい関係をデザインし、
最適なビジネスプロセスを実現する

Vision | 私たちの提供するDXは、お客様にとって
Delightful Transformationでもある

Goal | 業務の全自動化、新しい価値の創造

インタラクティブオーバーヘッドスキャナ
汎用多機能窓口端末

IOH

遠隔地でも

複数窓口でも

待たせない

回らせない

既存窓口(対話)の利点とデジタル技術を融合した
環境変化に強い窓口体制づくりに貢献します



primagest+ 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

ミライってどこからくるんだろう？

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、地元の人々の思いに
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。

地域から
ミライをつくる
PROJECT

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



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 NTTLandscape NTTe-MOI NTTRisk Manager NTTDXパートナー NTTe-DroneTechnology NTT Art Technology Biostock nextmode

NTTe-Sports NTTアグリテクノロジー NTT印刷 NTT東日本サービス NTT東日本プロパティーズ NTTIC NTTBP TeWeel NTTグループ テルカエル東日本アイビーエス TeWeel NTTグループ テルカエル東日本

NTTME NTTタウンページ NTTe-Asia ISS NTTネクシア NTTREC NTTル・ブルク 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

Create a future with you



事務所や机を
占領する書類を
電子化
しませんか？

ペーパーレスから始めるDX SatuSCAN

Excel形式の
一覧から
該当データを
検索できます



終了 PDF表示 印刷						
契約番号	契約区分	契約名称	契約先名称	担当者	締結日	終了日
22040001	リース	セキュリティソフト50ライセンス	〇〇商事	鈴木	2022/4/1	2022/4/30
22040002	売買	ホームページ年間保守	△△物産	田中	2022/4/1	2022/6/30
22040003	派遣	△〇システム保守業務	△△物産	田中	2022/4/1	2022/9/30
22040004	派遣	△〇システム保守業務	△△物産	田中	2022/4/1	2022/9/30
22040005	請負	ECサイト構築	〇△食品	佐藤	2022/4/1	2023/3/31
22040006	派遣	〇〇システム開発業務	□□工業			
22040007	派遣	〇〇システム開発業務	□□工業			
22040008	派遣	〇〇システム開発業務	□□工業			
22040009	リース	業務用ノートパソコン 30台	□□工業			
22040010	派遣	〇〇システム開発業務	システム			
22040011	派遣	〇〇システム開発業務	システム			
22040012	請負	□□WEBシステム開発業務	システム			



 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

7日 運営協議会

16日 理事会

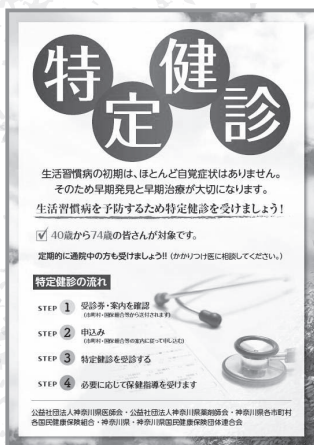
23日 広報委員会

神奈川県国保会館
(ハイブリッド開催)
神奈川県国保会館
神奈川県国保会館
(ハイブリッド開催)

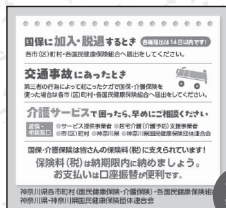
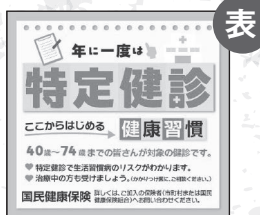
伝言板

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。



特定健診受診率向上
PRポスター



健康まつり等支援
ポケットティッシュ



特定健診受診率向上
PRウエットティッシュ

編集後記

昨年の12月30日の夜のこと、浴室のシャワー水栓の調整コックが突然壊れ、お湯が噴き出し止まらなくなりました。取り急ぎ水道の元栓を締め、噴き出しは止まりましたが、このままではトイレも使えず、困ってしまいました。

そこで、知り合いの工務店の社長さんにSOSの電話を入れ、夜間にもかかわらず来て見てもらいました。が解決できず、水道設備屋さんを呼ぶことになりました。その社長さん曰く、「通常、水栓には水を止めるための締め込みのネジ溝があるんだけどね。」とのこと。

その後、夜11時過ぎに水道設備屋さんから来宅、ほかの水道は使えるよう応急処置をしてもらい、翌日は大晦日にもかかわらず、午前中には新しい水栓を用意してもらい交換完了、お正月をいづれもどおり迎えることができました。

水道設備屋さんから、原因は経年劣化による部品の破損、そして水を止める機能は付いていないとの説明がありました。もちろん、新しい水栓には締め込みのためのネジ溝があり、また同じことがあったらここをドライバーで回すようにとの説明がありました。

実はこの水道設備屋さんは少し前にも自宅に来てもらっていて、トイレを新しくしたばかりだったのです。予算のこともあり、当初は安価な量販店で頼もうと考えていましたが、何かあった時のことも考え、割高であっても工務店を通じてお願いすることにしたのです。初めての客であつたら同じように対応してくれたかどうかは分かりません。

家は車の車検のように定期的にプロの目で見る機会がない分、自分で設備の交換時期を見極めなければならぬこと、トラブルは日や時間に関係なく襲ってくることから、緊急時に駆け付けてくれる地元業者さんとの関係は大切にしておくべきことを学びました。私の経験が何かの参考になれば幸いです。

$$\begin{pmatrix} \text{T} \\ \cdot \\ \text{T} \end{pmatrix}$$

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。

※国保主管課及び健康づくり主管課のみ対象です。

今回ご紹介する機器は「**ヘモグロビン量測定器**」です。

近赤外分光画像計測法により採血不要で、血管のヘモグロビン推定値を算出します。

中指を奥まで入れてセットし、約40秒で測定可能です。

高齢者の栄養状態の確認や低栄養予防にお役立てください。

※「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」にご活用いただけます。

測定

本会職員
T・Mさんが測定!!



結果

項目	推定値
ヘモグロビン量	14.3

●体験者の感想●

簡単ですぐに測定することができました。
基準値を上回る結果で良かったです。引き続き、
維持できるように努めたいと思います。

ヘモグロビン量の目安 (単位: g/dL)

11 以上	12 以上	13 以上
小学生・妊婦	中学生・成人女性	成人男性

●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。
(『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)

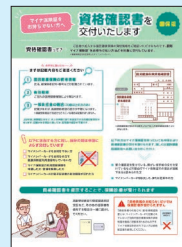
Eメールアドレス hoken@kanagawa-kokuho.or.jp

住民向け啓発冊子のご案内

●マイナ保険証の利用促進とジェネリック医薬品の啓発に

935041

マイナ保険証をお持ちでない方へ
資格確認書を交付いたします



■A4判／2頁カラー／
リーフレット

本体 22円＋税

935001

加入者の皆さまへ
資格情報のお知らせを
交付いたします



■A4判／2頁カラー／
リーフレット

本体 22円＋税

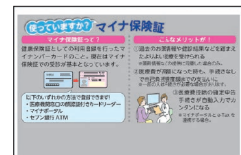
マイナンバーカードケース ジェネリック医薬品利用勧奨記事付

■ダイオキシン対応／ポリプロピレン素材 ■90mm×60mm

本体 各48円＋税

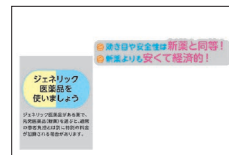
934031

〈マイナ保険証版〉



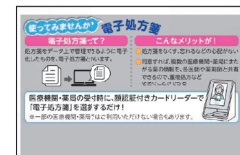
933022

〈スタンダード版〉



934012

〈電子処方箋版〉



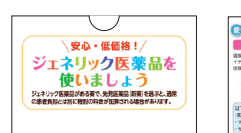
カードケース ジェネリック医薬品利用勧奨記事付

■ダイオキシン対応／ポリプロピレン素材 ■90mm×60mm

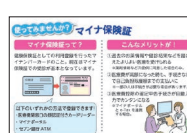
本体 各35円＋税

933002

〈マイナ保険証版〉



●表面



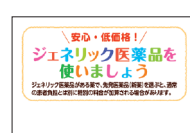
●裏面

934052

〈スタンダード版〉



●表面



●裏面

●糖尿病・糖尿病性腎症の対策に

310051

糖尿病・糖尿病性腎症の
重症化を防ぐ
生活習慣改善術



■A4判／4頁カラー／
リーフレット
■監修 辻本哲郎
(虎の門病院分院
糖尿病内分泌科 部長)

本体 36円＋税

315002

糖尿病・糖尿病性腎症の
重症化を防ごう！



■A4判／4頁カラー／
リーフレット
■監修 坂根直樹
(国立病院機構京都医療センター
臨床研究センター
予防医学研究室 室長)

本体 36円＋税

312001

あなたは糖尿病性腎症の
可能性があるため
医療機関を受診してください



■A4判／4頁カラー／
リーフレット
■監修 岡田浩一
(埼玉医科大学
腎臓内科 教授)

本体 36円＋税

●医療費適正化に

822061

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

811036

健康保険は使えるの？
柔道整復師・鍼灸師の
かかり方



■B6変型判／8頁カラー／
リーフレット

本体 36円＋税

407171

医療機関にかかる前に知っておきたい
子どもの上手な医療の
かかり方



■A4判／4頁カラー／
リーフレット

子ども
医療費

本体 36円＋税

●一部製品の価格設定を見直し値下げを実施中です(□で表示)。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

