

2023
秋号
vol.411

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



ひょうたんランプ

かながわ
TOP 紹介

魅力ある歯科医師国保組合に向けて
神奈川県歯科医師国保組合 理事長 森田 稔彦

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



神奈川県歯科医師国保組合
理事長 森田 稔彦

魅力ある

歯科医師国保組合 に向けて

年度から32年度の5年間にかけて毎年3.2%ずつ減率され、さらに平成30年に行われた所得調査の結果、組合員の課税標準額の平均が240万円を超えたことで13%にまでに減率され、全組合中最低の補助率になりました。

言うまでもなく国庫補助の削減は

直接組合員の医療分保険料への更なる負担を強いることになり、その対応に苦慮しております。

さらに昨今では財務省の主導で開催される経済財政諮問会議の席上、有識者からは負担の公平化の見地から所得の高い組合への補助金は廃止すべきとの意見も出ており大変憂慮しているところです。

このような状況下で本組合では平成30年度より歯科診療による給付制限を行い、自家診療分(第1種組合員とその家族及び当国保組合に加入する従業員とその家族の自家においての診療)についての保険請求を認め

ないこととし、傷病手当金に日数の制限を設けるなどの対策をとって医療費の削減に努めてまいりました。

このように我々組合の役員は現役の医療従事者でありながら、医療費の削減について重い選択をしなければならぬという微妙な立場でもあります。

更に保険料の収納については事務局の収納対策への努力により、その収納率を99.98%とし、さらに国の補助金削減に対処すべく医療分保険料の値上げをしたにもかかわらず、ここ2年間の単年度収支は赤字続きとなっております。

数年前までは県歯科医師会の新入会員勧奨用のパンフレットに、歯科医師国保組合の存在が大きなメリットとして掲載されておりましたが、今ではそのような組合への期待は過去のものになろうとしており、今後はさらに魅力ある歯科医師国保組合作りが急務となっております。

神奈川県歯科医師国民健康保険組

合は健康保険法が公布された昭和33

年に創立され、日本が世界に誇る国

民皆保険の一翼を担いながら、65年

の時を経て現在に至っております。

当初の被保険者数は組合員数82

5名、家族・従業員数2957名で

合わせて3782名と現在の4分の

1の人数でありまた保険料は組合員

月額400円、従業員は150円と

いうまさに時代の流れを感じさせる

内容でありました。

組合の運営面においては、ご存知

のように「裕福な組合に対する国庫

補助の削減」案が平成27年に国会審

議を経て承認されたことにより、本

組合でもそれまで療養給付費への補

助率が32%だったものが、平成28年

もくじ

- 01 かながわTOP紹介
神奈川県歯科医師国保組合
理事長 森田 稔彦
- 03 保険者紹介コーナー
大井町
「里山・田園風景と生活の利便性
(都市機能)が共存する住みよい町、
おおいまち(OH! いいまち)」
- 07 健康わがまち
川崎市
「多様なまちに合った保健活動を
めざして」
- 09 日本大通り発
神奈川県福祉子どもみらい局
福祉部高齢福祉課
「『共生社会の実現を推進するた
めの認知症基本法』の成立と
『かながわオレンジ大使』による
当事者目線の発信」
- 11 こくほ随想
「ロジカルシンキングのすすめ」
福田 吉治
- 13 ころとからだ
～健康のはなし～
「災害とこころの健康」
西 大輔
- 14 国保連発信
- 21 国保連日記帳
- 25 今後の予定／伝言板／編集後記

■ 表紙の説明 —— 「ひょうたんランプ」

JR 東海御殿場線上大井駅が「ひょうたんランプ」によってライトアップされている様子です。

大井町が「ひょうたんの町」として親しまれるようになったのは、昭和45年、上大井駅の構内へ、駅員が西日除けにひょうたんを植えたことがきっかけでした。以後、上大井駅は「ひょうたん駅」として有名になり、昭和56年の時刻表の表紙を飾りました。

「ひょうたんランプ」はひょうたんを加工したもので、町のイベントなどで活用されています。



画像提供 大井町

保 険 者

紹 介

コ ー ナ ー

大井町

里山・田園風景と生活の利便性
(都市機能)が共存する住みよい町、
おおいまち (OH! いいまち)



大井町 概要

(令和5年4月1日現在)

- 人 口：17,420 人 (男 8,644 人、女 8,776 人)
- 世帯数：7,490 世帯
- 面 積：14.38km²
- 町の花：すいせん
- 町の木：きんもくせい
- 町の鳥：めじろ



■町の概要：大井町は神奈川県南西部に位置し、西は二宮尊徳ゆかりの酒匂川の松並木越しに箱根連山から日本一の山・霊峰富士を望み、南は相模湾を望む水平線、北東には丹沢山塊が眺望できる大変風光明媚なところです。

町の表玄関は、東名高速道路・大井松田インターチェンジ。そこから続く幹線道路沿いには大型スーパーマーケットや物販店・飲食店などが並び、足柄平野の玄関口としての機能を果たし、発展しています。

また、株式会社ブルックスホールディングスのビルは、神奈川県的重要施策でもある「未病」をテーマとする施設「BIOTOPIA（ビオトピア）」として多くのお客様にお越しいただいています。

● 国 保 ●

■ 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35,266人（加入率20.2%）、加入世帯数は22,333世帯（加入率29.8%）となっています。

国民健康保険、後期高齢者医療保険、国民年金の業務は、戸籍や住民基本台帳、マイナンバーカード事務等と併せて町民課で所管しています。係や班はなく保険年金関係の事務は職員4人、会計年度任用職員2人で行っています。なお、特定健診や特定保健指導等の保健業務については、子育て健康課と連携して実施しています。

■ 保険財政の状況

令和5年度の国民健康保険事業特別会計予算は、15億7,000万円で、前年度予算と比較すると約0.5%増となっており、歳出の保険給付費と国民健康保険事業費納付金は、前年度からそれぞれ約0.5%増加しています。

また、当町では子育て世帯の経済的負担の軽減を目的として、令和2年度から18歳以下の子どもの均等割額を全額免除しており、減免による保険税の減収分の補填には、国民健康保険財政調整基金を活用しています。近年は被保険者数の減少や国保加入者の高齢化が進んでおり、基金残高もかなり減少していることから、今後は保険税率の改定を検討する必要がありますが、財

源確保のため、今後も保険税収納率の向上、医療費適正化に向けた取り組み等、安定的に保険財政を運用できるよう努めていきます。

■ 収納率向上対策

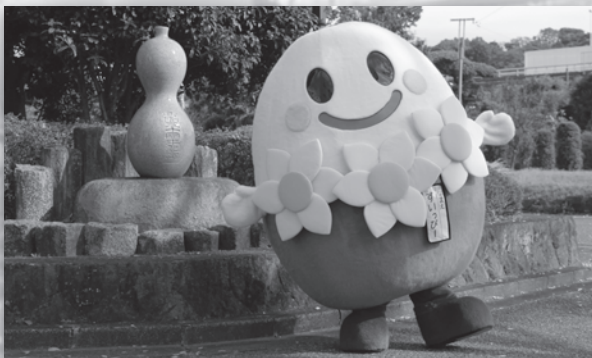
令和4年度の収納率は、現年度分が95.25%で、前年度から0.33%減、滞納繰越分が13.82%で、前年度から0.4%減となりました。滞納者に対しては、催告書の送付や差押え等の滞納処分、臨戸訪問、短期証の発行等を実施しています。

また、従来のコンビニ収納に加え、令和4年度にキャッシュレス決済を導入し、令和5年度からは、地方税共通納税QRコードを導入するなど、被保険者の利便性の向上を図り、収納率の向上に努めています。

さらに、徴収業務を所管する課等により組織している「徴収対策連絡協議会」において、各課の取組状況や滞納者の情報交換を行うなど、連携して徴収対策の強化に努めるとともに、収納事務に関する情報共有を図っています。

■ 特定健診・特定保健指導

当町の特定健診は、町内医療機関と足柄上地域の医療機関で実施しています。受診券は当初発送のほか、資格異動があった方に毎月送付しています。また、町内の医療機関で受診する方は、肺がん検診・大腸がん検診及び前立腺がん検診等を同時に受診することができ、疾病の早期発



マスコットキャラクター「すいっぴー」



町民課窓口

保険者
自慢

大井よさこいひょうたん祭

今年で第37回目の開催を迎えた町内一の大きなお祭りです。「相手の立場になって考える優しい心の思いやり」と、ひょうたんの縁起「出世・繁栄・縁結び」を基本理念として、健康で明るく住み良い町づくりをめざし、次世代を担う子どもたちに「ふるさと」の意義を育んでもらうために開催しています。「ジュニア&キッズダンスフェスティバル」と「よさこいひょうたん踊りコンテスト」を二本柱とし、例年多くの参加者・観光客が訪れています。



見・早期治療に努めています。

ただし、令和3年度の特定健診受診率は25・5%で、前年度から2・3%減少しました。これまで広報等による受診勧奨、本人負担の無料化、人間ドック費用の助成等を実施してきましたが、大井町国民健康保険データヘルス計画において目標とする受診率に達していないため、令和4年度から受診率向上を目指し、未受診者対策事業として勧奨通知の作成・送付を民間委託した結果、前年度に比べて受診率が大幅に上昇する見込みとなっています。

また、特定保健指導実施率は、令和3年度6・1%で、前年度から3・4%減少しました。特定保健指導対象者には案内通知を送付し、保健師と管理栄養士による生活習慣や食習慣のヒアリング、次回までの目標設定、保健福祉センター内に設置している未病センターの体組成計で毎回数値を計測するなどの保健指導を行っています。実施率は低い水準で推移しているため、未利用者へのアプローチ方法が課題となっています。

今後も受診勧奨を行い、受診率・実施率と被保険者の健康意識向上に努めます。

● 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3月末時点で、4999

人となっています。要介護・要支援認定者数は719人で、認定率は14・4%となっております。全国、神奈川県の平均を下回っていますが、年々、高齢化率の上昇に伴い、増加することが見込まれます。

また、認定者の内訳は、要支援認定者が149人、要介護認定者が570人、事業対象者が72人で、支援が必要な高齢者の約28%が軽度となっています。

なお、令和3年度中に新規で要支援1・2の認定がされた方の更新後の重度化率は約37%、区分変更後は100%であり、半数以上が重度化しているという状況でした。

このような状況の中、当町では、比較的軽度の支援を要する方の改善可能性に着目し、「リエイブルメント（能力の再獲得）」の考え方で、高齢者が「元の生活」をあきらめることなく、自分らしい暮らしを長く続けられる町を目指して、町と地域の支援者やケアマネジャーなどが共に意識の共有を図る取り組みを進めています。

■ 介護予防事業の取り組み

● はつらつ倶楽部

通所型介護予防事業「はつらつ倶楽部」では、事業対象者及び要支援認定者を対象に、専門職（理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士）が利用者一人一人に合ったプログラムを立て、12回の短期集中で機能改善に取り組んでいます。利用者のセルフ



介護予防事業 はつらつ倶楽部



健康づくり事業 特定保健指導



福祉課窓口



介護予防事業 おーい！元気に

マネジメント力の獲得とリエイブルメントを目指し、専門職が伴走支援を行っています。

参加者からは「はつらつ倶楽部がきっかけで外に出る自信がついた」「はつらつ倶楽部での運動を卒業後も継続して行い、ボランティア活動などを継続できている」といった声が上がっています。

なお、はつらつ倶楽部への参加が難しい方や、卒業した方へのフォローとして、専門職により訪問指導を行う訪問運動を実施しています。

●おーい！元気に

地域介護予防活動支援事業「おーい！元気に」では、おおむね60歳以上の方を対象に、外出の機会と交流の場を提供し、自分らしい生活を応援するため、身体づくりに有効な元気体操と毎回さまざまな趣味活動（レクリエーション・小物作り・音楽会など）を行うほか、年に数回、保健師などの専門職による講話もを行います。自治会館など全12会場で、月に2回実施しており、令和4年度は全263回の開催で、延べ2291人が参加しました。

「はつらつ倶楽部」を卒業した方が参加する「通いの場」としても機能しています。

●お元気チェックリスト

当町では介護予防把握事業として「お元気チェックリスト」の送付を

実施しています。お元気チェックリストは事業対象者及び認定者を除いた75歳から84歳の方を対象に送付しており、令和4年度は1756人に送付しました。回収率は90%で、1580人の方に回答して頂きました。このうち23.9%の378人が介護予防が必要となる可能性が高いという結果であり、このような方々に対して訪問を実施し、事業対象者の候補となるような方を早期に見つけます。その結果、157人が事業対象者となり、46人が「はつらつ倶楽部」への参加につながりました。

●地域けあねつとわーく会議

地域けあねつとわーく会議では、ケアマネジャー、理学療法士、薬剤師、歯科衛生士など介護・医療等の多職種の専門職が参加し、事例検討を行います。参加者がそれぞれの専門性、視点から必要な支援や地域課題について話し合うことで、考え方の共有や新たな視点の獲得が期待されます。また、昨年度から町も保険者として参加しており、専門職が感じていることや町に求められていることを直接聞くことができる貴重な機会となっています。

◆当町は規模の小さな町であり、一人一人の経過を把握しやすいため、その特性を活かして、事業の評価を行っています。

国保・介護 の 連絡先

- 大井町 HP <https://www.town.oi.kanagawa.jp/>
- (国保) 町民課
TEL 0465-85-5007
FAX 0465-82-3295
- (介護) 福祉課
TEL 0465-83-8024
FAX 0465-83-8016



多様なまちに合った 保健活動をめざして

健康 わがまち



「川崎市」

医療保険課
保健師 鮫島 あゆみ



市北部の里山（王禅寺四ツ田緑地）

便利さと自然が同居する、
多様で住みやすいまち

川崎市は神奈川県北東部に位置する横浜市と東京都に挟まれた市で、東西が約31km、南北が19kmと、東西に長く広がっています。市の北西部には丘陵地帯がありますが、それ以外はおおむね平坦な地形です。市の南東部は明治末期から京浜工業地帯の一大拠点として発展し、最近では健康・医療分野における世界最

高水準の研究開発エリアであるキングスカイフロントや、令和4年3月に開通した羽田空港へつながる多摩川スカイブリッジなどが注目されています。また、市の中央部には武蔵小杉をはじめとした交通の便が良く人口密度の高いエリアがある一方、北部には川崎市名産の柿や梨などを栽培する農地や里山が多く残されたエリアもあり、様々な地域性を楽し



羽田空港につながる多摩川スカイブリッジ

むことができます。令和6年には市制100年を迎えますが、多様な人々によって培われた産業や地域性を生かし、さらなる発展を目指しています。

人口は令和5年6月1日現在で154万4713人、令和4年度の高齢化率は20.5%と、神奈川県内で最も低い数値となっています。

特定健診受診率の 向上に向けて

川崎市の健康課題の一つは、特定健康診査の受診率向上です。川崎市国民健康保険の医療費のうち大きな割合を占める生活習慣病の予防や早期治療に向け、まずは特定健康診査を受診していただく必要がありますが、横ばいの状況が続いています。そこで、生産年齢人口が多い本市の特徴を踏まえて、休日・夜間に受診ができる医療機関を案内するなど受診しやすい環境の整備や、地元のプロサッカーチームである川崎フロンターレとコラボした広報物の作成などの工夫を行いました。また、

受診勧奨にあたっては、区ごとの特性を踏まえたアプローチ方法の変更や、ナッジ理論を活用したはがき、電話、SMSによる未受診者への働きかけなどを行ったところ、令和3年度はコロナ禍でありながら過去最高の受診率(27.0%)となりました。引き続き、より効果的な特定健康診査の実施に向けて、受診勧奨の効果検証や対象者アンケートの結果も踏まえて工夫を重ねていきたいと思えます。

▼ナッジ理論を活用した健診勧奨はがき



高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施の 取組について

もいて、高齢期の食事や栄養に関して一層の普及啓発が重要であることを感じています。

その普及啓発についてですが、本市では一般介護予防事業として「いこい元気広場」を実施しており、市内51か所で週に1回ずつ、転ばない体づくりなど介護予防のための体操や、健康づくりに関するミニ講座を行ってまいります。その会場や老人会などの住民の集まりの場に管理栄養士が出向いて低栄養やフレイルについての講座を実施しており、庁内外の関係機関と協力しながら講座の実施個所の拡大に努めているところで

す。さらに、個別訪問の対象者に一般介護予防事業や地域の集まりの場を案内し、各種事業を連動させながら実施することを心掛けてまいります。

多様な地域性を踏まえた 保健事業の実施

冒頭でお伝えしたように、川崎市では地域によって多様な特徴があります。そのため、市全体のみではなく、各区でも国保データベース

テム(KDB)のデータを活用した分析や保健事業の検討を進めているところです。今後も各種データや地域から得られる情報をもとに、効果的な保健事業の企画・実践を目指していきます。



いこい元気広場での栄養講座



「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立 と「かながわオレレンジ大使」による当事者目線の発信

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課

1 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立

令和5年6月16日に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「基本法」という。）が公布されました。

基本法は、認知症の人が尊厳を保ちつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することにより、認知症の人を含めた国民一人一人が、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的としています。

この目的に沿って、次の7つを基

本理念として定めています。

① 認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会を営むことができる。

② 国民が、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ことができる。

③ 認知症の人にとって障壁となるものを除去することにより、社会の対等な構成員として、地域において自立した日常生活を営むことができるとともに、意見を表明する機会及び活動に参画する機会の確保を通じて、その個性と能力を十分に発揮することができる。

④ 良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。

⑤ 認知症の人及び家族等が安心して日常生活を営むことができる。

⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進し、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、社会参加の在り方及び社会環境の整備等に関する科学的知見に基づく研究等の成果を享受できる環境を整備。

⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他各関連分野における総合的な取組として行われる。

また、国及び地方公共団体は、この基本理念にのっとり、認知症施策を総合的かつ計画的に策定・実施する責務を有するとされ、国民は、共生社会の実現を推進するために必要な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、共

生社会の実現に寄与するよう努めることとされています。

基本的施策としては、次の8つを講ずるものとされています。

① 認知症の人に関する国民の理解の増進等

② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

⑥ 相談体制の整備等

⑦ 研究等の推進等

⑧ 認知症の予防等

神奈川県では、これまで、「かながわ高齢者保健福祉計画」に基づき、

「認知症とともに生きる社会づくり」に取り組んできたところですが、今後策定される国の基本計画を踏まえ、認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、総合的かつ計画的に認知症施策を推進していきます。

2 「かながわオレンジ大使」による当事者目線の発信

基本法で掲げられているように、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすためには、認知症の人本人による当事者目線の発信がとて大切です。

神奈川県では、多くの県民の皆様へ、認知症について、当事者目線で理解していただくため、認知症の方ご本人が思いを直接伝え、その人らしい活動を発信する「かながわオレンジ大使」を令和3年4月に創設。令和5年5月には、第2期の大使として、12名の方に委嘱し、本人発信支援を進めています。

制度の創設に当たって、神奈川県らしい大使のあり方について、認知症の方ご本人やご家族、支援者の皆様から御意見を伺ってきました。「国の本人大使は特別な人という感じ。認知症の人

はそういう人ばかりではないということも分かってほしい。」「1人で活動するのは難しい。複数ならできるかもしれない。」「失敗したときに傷つきたくない。」「これまで活動してきた人以外にもやりたい人がいるかもしれないので、公募するのがよい。」「といったご意見を踏まえ、本県では、「大使」の人数は定めず、なるべく応募された方全員に、ご本人の希望や体調に合わせ、参加・協力が可能な活動を行っていただき、当事者としての思いを直接伝え、活動を発信していただくこととしました。

数多くの、また、多様なご本人にご参画いただくことで、これまで、講演や研修での講師、ピアサポート活動（本人や家族が集う場での本人支援の活動）、制作した作品や写真の展示、企画運営会議、認知症施策推進協議会への当事者委員、アルツハイマーイベン卜への参加など、様々な当事者目線の活動を進めてきました。

講演では、笑いを交えながらの前向きな発言に参加者がはげまされることも多く、会議でも当事者目線の貴重なご意見をいただいております。参加者からは「認知症当事者の声を聞ける貴重な機会だった」というコメントを多くいただいております。

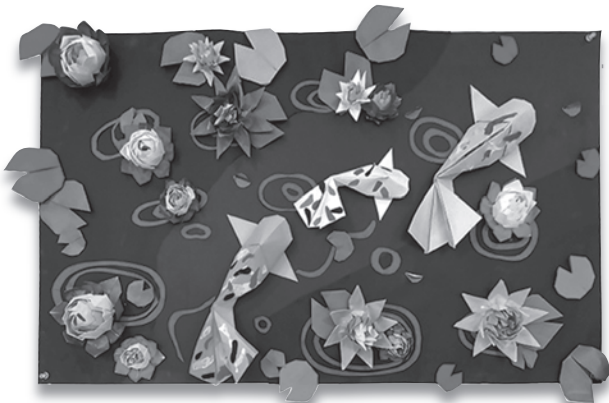
神奈川県は、これからも、大使の皆様とともに、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる地域を目指していきます。



かながわオレンジ大使企画運営会議



ピアサポート活動をする、かながわオレンジ大使 鮎沢 千代吉さん



かながわオレンジ大使 藤川 玲子さん、オー・ソレ・ミオさん(仮名)、進藤 由紀子さん、ソクラテスさん(仮名)等による作品「水蓮と鯉」



かながわオレンジ大使委嘱式

ロジカルシンキングのすすめ

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授 福田 吉治

ロジカルシンキングの重要性

ご存じの通り、今年度は、第3期データヘルス計画と第4期特定健康診査等実施計画の策定の年で、これらの計画策定は、国民健康保険の担当者にとってはとても大変で、そして大事な仕事です。

データヘルス計画の研修会等で計画策定の話をする機会がありますが、その時に感じるのは、ロジカルシンキング^①、日本語でいうと「論理的思考」の重要性です。計画策定においては、健康課題は何か、それらを解決するためには何が必要か、どのように解決策を実行し、どのように評価して、見直しをす

るかを論理的に考え、そして、それを計画書として形にしていけないといけません。

ロジカルシンキングにはいろいろな考え方や方法があります。代表的なものに「ロジックツリー」があります。ロジックツリーとは、問題をツリー状に分解し、ロジカルに原因や問題解決策を導き出す方法（フレームワーク）です。

例として、「生活習慣病の減少」を考えます。「生活習慣病の減少」のためには、「メタボリックシンドロームの減少」「糖尿病等の重症化予防」「健康づくりの推進」という下位の目的が挙げられます。次に、「メタボリックシンドロームの減

少」のためには、「特定健康診査の推進」「特定保健指導の推進」が、さらに下位の目的として挙げられます。そして、具体的には、特定健康診査のさまざまな受診勧奨、特定保健指導の利用勧奨や効果的な指導の実施などの個別事業が挙げられます。これ以外の事業でも、データヘルス計画は、ロジカルシンキングの応用そのものなのです。

従来、保険者は業務上、ルーチンな仕事が多いためか、ロジカルシンキングが得意な人はそれほど多くありません。事務職の方もそうですが、それ以上に、医療や保健の専門職もロジカルシンキングを学ぶ機会はほとんどありません。

漏れなく、ダブリなく

私の所属する帝京大学大学院公衆衛生学専攻は、大学院として公衆衛生の専門職の育成を目的にしています。その中の教育目標の一つとして、ロジカルシンキング（あるいはシステムシンキング）の習得があります。

これを目標に掲げたのには、初代の研究科長の矢野栄二先生意向がありました。帝京大学に入職して、矢野先生の講義（主に疫学）を何度か聞きました。その中に、ロジックツリーとか、MECEなどの話がありました。MECEとは、Mutually Exclusive and Collectively Exhaustiveの頭文字を取ったもので、「漏れなく、ダブリなく」という意味です。物事を考えるとき、正確な答えを導き出すために必要な要素を網羅し、かつ、それらが重複しないようにすることが大切だというものです。公衆衛生、しかも疫学でそんな話をなせるのかなと思っていたのですが、徐々に、その重要性がよくわかるようになりました。今では、公衆衛生の教育

機関のほとんどが、ロジカルシンキング（またはシステムシンキング）の習得を教育目標に掲げています。

私自身は、そうしたことに影響を受け、また、教授や研究科長という管理職になり、組織管理の観点から、少しは（いわゆる）ビジネス書を読むようになりました。毎朝、乗り換えの駅の構内で書店の前を通る時に、店頭に並んだ本をよくながめています。たくさんビジネス書がありますが、その中にロジカルシンキングに関連する本も多くあります。そういうのを見ると、つい本を手にとって購入してしまいます。買っただけで安心して、読まずに積み上げている本も多くありますが。（苦笑）

ということで、皆さんも是非、ロジカルシンキングを学んでみてください。書店にも関連する本がたくさんあります。あるいは、ネットで検索するとたくさんできます。おそらく、目からうろこで、計画の策定や今後の事業の実施にあたり、大きな助けになると思います。

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 公衆衛生学専攻 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（健康の社会的格差、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



災害とこころの健康

東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授 西 大輔

災害は大きな心理的な負担を与えるため、人が心身の変調を感じることは正常な反応ともいえます。しかしなかにはうつ状態・PTSDなどの精神症状や、飲酒や喫煙などの健康問題が増えることもあります。その際には適切な医療サービスや周囲の人からの支え（ソーシャルサポート）を得て、こころのケアに配慮することが重要です。

日本は地震・台風などの自然災害を多く経験しています。特に1995年の阪神・淡路大震災以降は、こころのケアの重要性が一層認識されて、災害後に多くの予防・治療的関わりが行われています。

災害は多くの住民にとって予期しない出来事であり、大きな心理的な負担を与えます。災害によって家財を失ったり、親しい人に犠牲がたり、生活に大きな変化や、将来の生活へ不安がもたらされることがあります。

す。このような重大な出来事のもとで心身の変調をきたすことは、人間の正常な反応ともいえます。

多くの場合には生活の再建とともにこころの健康も回復していくのですが、なかには精神的な影響が長く続いたり、精神疾患の診断がつくこともあります。これらの診断として、うつ病・不安障害・心的外傷後ストレス障害（PTSD）が挙げられます。ほかにもストレスへの対処行動として、飲酒や喫煙の増加がみられることもあります。

高齢者や子どもは災害弱者といわれますが、高齢者では身体症状の増加や、子どもの場合にも頭痛・腹痛・身体各部の痛みなどの身体の不調、気持ちの落ちこみ、またお漏らし・指しゃぶり・保護者へのべたつき（だっこ・おんぶ）といった退行現象（赤ちゃん返り）が見られることがあります。これらの反応は、恐怖感や

不安な状況がもたらす心身の反応であり、異常なことではありません。安全を確保して安心感を与えることで、多くは回復していきます。

被災後に実際に不安定になっていく人びとを見つけた場合、直ちに医学的な対応をすることが困難な状況が多くあります。そのような時には、「災害の後で新たに生じた不安・落ち込み・苛立ち・焦りなどは、誰にでもあることで、多くは一時的であること」「しかし程度がひどくなった場合には、迷わずに電話相談や相談室などを利用すること」を伝えて落ち着いて様子を見ることがし、精神的な援助を受けられる体制を確認することが必要です。

特に不眠が続いたり、パニック・興奮・放心などが強い場合には、できるだけ早期に専門家に相談するように勧めます。これは災害だけが原因ではなく、災害の前に別の強い衝

撃があったり（家族の事故など）、何らかの精神疾患があったり、あるいはそれらが始まりかけていたという場合もあるからです。このような精神的な変化は、体の不調とあわせて生じることもあるので、身体医療のなかでもこころのケアに配慮した対応をする必要があります。

このようにこころのケアは、精神や一般の保健・医療体制のなかで対応されますが、それと同様に重要なことは、周囲の人からの支え（ソーシャルサポート）を得ることです。このような支えは災害後のこころの状態に対して、保護的に働くことが研究からも明らかになっています。

e-ヘルスネット

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-06-002.html>

厚生労働省（2021）

令和5年神奈川県国民健康保険団体連合会通常総会

7月31日(月) 神奈川県総合薬事保健センター

神奈川県総合薬事保健センターにて7月31日(月)に開催された令和5年通常総会で、令和4年度事業実施報告並びに各会計決算等について、理事会議決事項報告6件、議決事項21件の提出議題があり、審議の結果全て事務局原案どおり可決された。



内野 理事長

公 告

令和5年7月31日開催した神奈川県国民健康保険団体連合会通常総会において議決を得た事業報告について、国民健康保険法施行第26条において準用する同24条の規定に基づく公告を本会規約第5条の規定により次のとおり行う。

令和5年7月31日

神奈川県国民健康保険団体連合会 理事長 内野 優

1 報告事項

(1) 理事会議決事項の報告

報告第1号…神奈川県国民健康保険団体連合会役員(理事)の退任について
報告第2号…神奈川県国民健康保険団体連合会障害介護給付費等審査支払規則の一部改正について

(2) 専決処分等の報告

報告第3号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務(公費負担医療に関する診療報酬支払勘定)特別会計予算補正(第2次)
報告第4号…令和5年度神奈川県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払(業務勘定)特別会計予算補正
報告第5号…令和5年度神奈川県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払(抗体検査等費用に関する支払勘定)特別会計予算補正
報告第6号…令和5年度神奈川県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務等(業務勘定)特別会計予算補正

2 議決事項

議案第1号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会事業実施報告認定について
議案第2号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会一般会計決算認定について

議案第3号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払(業務勘定)特別会計決算認定について

議案第4号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払(国民健康保険診療報酬支払勘定)特別会計決算認定について

議案第5号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払(公費負担医療に関する診療報酬支払勘定)特別会計決算認定について

議案第6号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払(出産育児一時金等に関する支払勘定)特別会計決算認定について

議案第7号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払(抗体検査等費用に関する支払勘定)特別会計決算認定について

議案第8号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務(業務勘定)特別会計決算認定について

議案第9号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務(後期高齢者医療診療報酬支払勘定)特別会計決算認定について

議案第10号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務(公費負担医療に関する診療報酬支払勘定)特別会計決算認定について

議案第11号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務(業務勘定)特別会計決算認定について

議案第12号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務(介護給付費支払勘定)特別会計決算認定について

議案第13号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務(公費負担医療等に関する報酬等支払勘定)特別会計決算認定について

議案第14号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務等(業務勘定)特別会計決算認定について

議案第15号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務等(障害介護給付費・障害児給付費支払勘定)特別会計決算認定について

議案第16号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会特定健康診査特定保健指導等事業特別会計決算認定について

議案第17号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会第三者行為損害賠償支払勘定特別会計決算認定について

議案第18号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会職員退職手当積立金特別会計決算認定について

議案第19号…令和4年度神奈川県国民健康保険団体連合会財産の認定について

議案第20号…和解について

議案第21号…神奈川県国民健康保険団体連合会役員を選任について

令和4年度事業実施報告

I 重点事項

1 国保制度の安定的・効率的な運営に向けた取組

1 神奈川県(以下「県」という。)が策定した「神奈川県国民健康保険運営方針(令和3年度・令和5年度)」を踏まえた高額療養費申請手続きの簡素化に向けた保険者支援については、本会にて開発した「高額療養費自動償還システム」の県下における運用状況や導入に向けた具体的な手順等の資料を7月に保険者に提供するとともに、8月から9月にかけて17保険者を訪問し、操作方法等の研修を行った。

10月には各保険者における自動償還の実施状況等に係る調査を実施し、11月28日に開催した「令和4年度第2回保険者事務電算共同処理委員会」において調査結果報告を行い、導入に向けた課題の把握に努めた。なお、令和5年3月末時点で、本会の「高額療養費自動償還システム」の実施保険者数は、高額療養費(月次)が13保険者、高額療養費(外来年間合算)が10保険者となった。

市町村事務処理標準システムについては、県内の導入市町村は3市に留まるが、自庁システムの機器更新時期や市町村事務処理標準システム導入意向を継続的に把握し、導入時に必要となる支援が的確に行えるよう努めた。保険者努力支援制度の評価指標となっている項目については、保険者が行う保健事業に対する支援や、第三者行為求償事務研修会の開催などを通じて、保険者の公費獲得に向けた取組を支援した。

2 高齢者医療に係る各業務の円滑な運営

(1) 後期高齢者医療広域連合電算処理システム(以下「広域連合標準システム」という。)の運用業務については、年次で行われる保険料の確定賦課などの処理に加え、隔年で実施する被保険者証の1斉更新や令和4年10月の窓口負担2割区分追加に伴う2回目の1斉更新などの業務があったが、大きなトラブルなく安定的に運用を行った。また、被保険者数の増加や窓口負担2割区分の追加等による資格過誤点検処理件数の増加(前年同期比184.1%)に対して処理体制を拡充し、適切に対応した。

(2) 窓口負担2割区分の追加に伴う被保険者証の1斉更新事務については、国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。)からの情報を基に負担区分の細分化に対応できるよう外付けシステムの機能改修を行い、神奈川県後期高齢者医療広域連合(以下

「広域連合」という。)及び市町村の事務に支障がないよう運用を支援した。

また、2割区分の追加に伴う地方単独事業対象医療の分会への請求については、令和4年9月1日付けの県医療保険課長通知「後期高齢者医療制度改革に伴う窓口負担増に対する配慮措置の地方単独事業対象医療に対する適用等について(依頼)」に基づき、「配慮措置の対象外」となったことに伴い発生する差額(高額療養費)に關して、事後的に広域連合と各市町村地方単独事業担当課との間で行われる償還払いの事務や、これに關する厚生労働省等に提供される各種報告データの作成事務等の支援として月次・年次で必要となる帳票の還元が行えるようカスタマイズを行った。

(3) 広域連合標準システムの機器更改について、予定していたクラウド化における要件の検討およびシステム基盤環境設計の構築は滞りなく完了した。なお、国保中央会のアプリケーション開発に遅延が生じた影響により、当初予定していた移行代替時期(令和5年度末)が1年延期されたため、機器更改の導入支援計画等を再検討することとした。

3 診療報酬等審査支払業務の充実・強化並びに効率化の取組

(1) オンライン資格確認において発生したシステムの不具合については、令和4年4月27日に県から厚生労働省に対して「国保情報集約システムのシステム改修に関する要望」が提出された。その中で、「レセプト振替・分割において、社保における資格取得年月日と国保における資格喪失年月日の前日が両方で資格ありと判定される不具合等に係る課題」に対しては、他の団体からも同様の要望が出されていたこともあり、5月に国保中央会から不具合の改修プログラムがリリースされた。

その後、5月以前の誤ったデータに対する是正策についても随時、国保中央会より提示されたことから、保険者は是正の対応方法を周知した。また、「被保険者証有効開始年月日が被保険者証交付日となってしまうことによる課題」及び「負担割合が異なる証履歴表示課題」については、課題が解消されていない状況であるため、厚生労働省及び国保中央会の動向を注視し、その状況を市町村に継続的に周知した。

(2) 令和3年3月に厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金及び国保中央会が連名で策定、公表した「審査支払機能に関する改革工程表(以下「改革工程表」という。))で定める「審査結果の不合理的差異解消に向けた工程表」に基づく審査基準の統一に向け、各県保連合会で取り扱いが異なる審査基準や取決め事項(当初の約18000項目から

約9000項目まで絞り込みが終了)に対応して、国保中央会が行っている整理を踏まえ、審査基準が統一された項目(現在は480項目)については、審査委員と連携を図り、順次システムへ実装した。

また、縦覧、横覧、医調突合点検における審査基準の統一については、令和5年3月末時点で、医科縦覧点検1270項目、医科横覧点検1287項目、医調突合点検931項目をシステムへ実装した。再審査申出データ配分システムを活用し、医学的判断を必要とする審査分については、専門の診療科へより適切に配分し、また、原審分については、傾向的な原審事例に基づき配分の精度を高めるなど、増加傾向にある保険者再審査処理の効率化に努めた。

また、原審率上昇への対応として、令和4年10月7日に小田原市、同年11月4日に全市町村のレセプト点検員を対象とした研修会(Web会議)を開催し、傾向的な原審事例について共有化を図り、傾向的な申請に繋がる取組を進めた。

(4) 医師、きょうふ師及びあん摩マッサージ指圧師に係る療養費(あはき療養費)については、審査委員を三者構成(保険者代表・学識経験者・施術者代表)にしたことに伴い、審査委員会内、あはき療養費の現状について意見交換し、今後の審査がより適正かつ公平に行えるよう、審査基準や審査所見等の標準化に向けて課題等を整理した。柔道整復術療養費については、不正または不当が疑われる複数の施術機関のうち、請求件数や平均金額など費用対効果等を考慮したうえで、3施術機関を選定し、当該機関に対して、部位転がしや多部位の請求と往療料の算定に疑義のある事項について、それぞれ面接による調査を実施した。

また、調査結果について、県に報告するとともに、療養費保険者会議において、調査結果と併せて調査実施後の当該機関の1件あたりの平均金額や費用合計額に一定の効果があったことを報告した。令和6年1月稼働予定の次期国保総合システムの更改については、改革工程表に基づく対応や政府のデジタルガバメント施策であるクラウド化の実現に向けて、国保中央会が策定した移行計画書等に基づき、運用テスト、移行・切替作業の準備を進めている。今回の移行・切替作業は国保中央会が契約するクラウド事業者と全国保連合会がネットワークを介して行うため、ネットワーク帯域等の制約を受けながら短期間での作業が求められていることから、前回の移行作業の実績等に基づく分析を行い、作業手順の確認を行うとともに、現行システム業務の運用への影響を考慮した移行・切替計画を策定するなどの対応を行った。

また、本会の独自開発となる国保総合システム外付けシステムの更改について、シ

ステム開発及び運用の支援者をそれぞれ区分したうえで競争入札による調達を行い、費用を抑制するとともに、調達を前倒しで行うことにより半導体不足の影響を最小限に留めた結果、予定していた作業は遅延なく完了した。

4 医療費適正化の推進等、保険者支援の充実・強化

(1) 第2期データヘルス計画を踏まえた保険者支援の方策を決定するため、保健事業支援「評価委員会(以下「評価委員会」という。))を開催した。

また、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に申請をした28市町・1組合・県・広域連合を対象として、評価委員会の部会を開催し、第1部会では県事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(以下「一体的実施」という。)関係事業を対象としてヒアリングを行い、事業評価・助言に繋げた。さらに令和4年度においては、新たに部会での助言内容のフォローアップを目的とした研修会を健康課題別に3回実施した。

課題別研修会については、実際の特定保健指導等の場で活用できるよう「行動変容」をテーマとした研修会をオンラインにて開催した。

(2) 一体的実施の実施については、14市町及び広域連合から本会の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に申請があり、上記(1)の第1部会において、個別課題(糖尿病重症化予防、低栄養、口腔機能、重複・頻回受診、健康状態不明者等)に対して、委員より助言・評価を行った。

また、全市町村を対象に、県内市町村で取り組んでいる好事例の横展開を目的に、事例報告を中心とした研修会を広域連合と共同で開催した。

(3) 「特定健診・特定保健指導実施率向上支援事業」では5市2町に対し、神奈川県在宅保健師会「いちごの会」の在宅保健師(以下「在宅保健師」という。)を派遣し、保険者支援として被保険者への受診・利用の勧奨を行った。

また、「保健指導の充実支援事業」では3市2町「健康まつり事業等支援事業」では2市1町にそれぞれ在宅保健師を派遣し、特定健診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に繋がるよう保険者支援を行った。

「予防・健康づくり支援事業」については、4市2町への在宅保健師派遣に加え、課題分析を希望した2市1町に対して、本会保健師が国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)等のデータを分析のうえ作成した「KDB等の分析に基づく生活習慣病対策のための現状分析と課題設定」を提供した。糖尿病性腎症重症化予防について、県と

協働で行っている二次医療圏単位の研修会に加え、令和4年度は全市町村を対象とした「糖尿病性腎症重症化予防セミナー」を本会単独で開催した。

また、KDBシステム端末操作研修の会場に「ヘモグロビン量測定器」や「骨密度測定器」などの健康測定機器の実機を展示し、参加した保険者職員に実際に体験してもらった。また、「健康測定機器等貸出事業」の促進に繋がるよう工夫を行った。

KDBシステム端末操作研修については、初任者向け研修を11日間で16回行い、73名が参加した。また、一体的実施にかかる研修については、13日間で21回行い、69名が参加した。なお、後期高齢者健診データの登録については、新たに9市町が登録し、令和4年度末時点で32市町村が登録済となった。また、KDBシステムの外付け機能である「かながわ糖尿病未病改善モデル事業対象者抽出機能」については、令和4年度も県のモデル事業として継続されることとなった。また、「データ分析支援事業」については、本会が有用と判断し作成した、「糖尿病性腎症対象者の概数把握（フローチャート）」を県及び全市町村に、「特定健診受診回数別1人当たりの医療費状況」を全保険者に対して提供し、国保・後期の制度をまたいだ医療費の状況を見える化した。「国保・後期をつなげて見た1人当たりの医療費」、「新規人工透析者数等集計表」を県、全市町村及び広域連合に対して提供した。

また、評価係が変更される第4期特定保健指導実施計画に対応できるよう「特定保健指導の効果分析」を全市町村及び国保組合に対してそれぞれ提供した。なお、令和4年度は、前年度の3種類に加えて、2種類の独自データを作成し、計5種類のデータ提供を行った。

第三者行為求償事務については、新型コロナウイルス感染症の影響により、引き続き損害保険会社との交渉が通常どおりできない状況の中、損害賠償金に係る取納額の増加と早期取納に努めた結果、約14億1420万円（前年度比93%）を収納した。そのうち、加害者直接求償事務については、45件受託するとともに、約744万円を収納した。

また、第三者行為求償事務研修会については、Webによる研修会を開催（88名参加）し、併せて、研修内容をDVDに録画し、参加できなかった担当者へのフォローとして全保険者等に配付した。

保険者における資格確認事務の負担軽減を目的に本会が行う日次資格エラーチェックの事務処理マニュアルについて、オンライン資格確認の本格運用に伴い、チェック内容を精査した結果、マニュアルの改訂が必要となる事案がないことを確認した。

また、並行して、マニュアルに基づき、業務が適切に運用されていることを確認した。風しんに関する追加的対策事業に係る請求支払業務については、令和6年度末までの3年間の事業延長に伴い、令和4年度も引き続き実施主体である市町村と連携を図り適切な処理を行った。

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種については、令和4年5月下旬から追加接種（4回目）が開始され、9月下旬からオミクロン株対応ワクチンによる5回目接種が開始されたが、適宜必要なシステム改修や処理体制の見直しを行い、適切に請求支払業務を実施した。

また、令和5年3月中旬には国から令和5年度の請求支払業務の継続実施について協力要請があったため、引き続き実施主体である市町村や県と連携を図り、適切な処理体制の整備を行った。

介護保険及び障害者総合支援に係る各業務の円滑な運営
介護給付の適正化を図るため、介護と医療の突合点検及び縦覧点検について、過誤対象の判定結果を保険者等へ報告するとともに、保険者の事務負担を軽減するため、過誤申請情報の代行入力及び登録を遅延なく行った結果、令和4年度の過誤対象額として、介護と医療の突合点検については3562万円、縦覧点検については9847万円の効果があつた。

また、ケアプラン分析などの巡回支援について、各保険者に対するアンケート調査（令和4年6月）の結果に基づき、19保険者に実施した。

令和5年11月末に保守期限を迎える保険者貸与機器（ルータ・F.W）について、令和5年度のスムーズな機器更改に向けて、スケジューリング作成及び調達に向けた要件定義、仕様検討、各種設計などの必要な準備・検証を委託業者の協力のもと滞りなく実施した。

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度から未開催となっていた各種研修事業や介護保険部会などの諸会議について、令和4年度は主にWeb形式により開催した。

なお、Web形式で開催した介護保険事務処理委員会議において、算定負担医療対象者の高額介護サービス費の算定事務に係る対応について協議した結果、本会の独自システムから出力される公費負担医療対象者一覧（帳票及びCSVデータ）の提供を、高

額介護サービス費委託保険者21保険者中18保険者が希望したため、Web形式で開催した介護保険部会での承認を得て、10月末に希望した全ての保険者へ提供した。

介護システムにおけるケアプランデータ連携システムについては、国保中央会が開発が進められ、本会が受託する事業所に対して行うレイセンス料徴収業務及びケアプラン連携用電子証明書発行業務について、機能を精査し、画面操作を確認するなど、国保中央会と連携を図りながら、新たに受託する2つの業務が滞りなく進むよう準備を行った。

令和3年11月19日の閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」に基づき、介護・障害福祉職員を対象に賃金引き上げ分の補助金（交付金）を事業所に支払う介護職員処遇改善支援事業及び福祉・介護職員処遇改善支援事業を県から受託し、当該事務処理を適切に行った。

また、国保総合システム機器更改以外のシステム関連経費については、引き続き、ITコンサルタルの抑止効果をもたらす、提示された見積価格の適正化に繋げた。

財務会計システムを活用して、予算要求部署と経理担当部署の双方で執行状況を把握するなど、引き続き適正な予算執行管理に努めた。

また、平成26年10月31日付け厚生労働省通知（国保連合会における経理事務について）に則り、複式簿記による財務諸表等を活用して、実費弁償を基本とした適正な財務運営の遂行に努めた。

なお、令和3年度決算における実費弁償方式判定に基づき作成した「剰余処分計画書」については、令和4年7月開催の理事会及び通常総会において承認されたことを受け、当該計画書を所轄事務局長に提出するとともに、国保保険者及び介護保険者との令和4年度手数料割に必要となる各種手続きを進め、令和4年12月に完了した。

本会業務の公正かつ適正な執行が確保されるよう本会監事監査規則に則り、例月検査を開催し、事業の実施状況及び前月の出納状況の検査を行うとともに、定例検査及び中間監査・決算審査を実施し、適正で透明な会計事務の遂行に努めた。

情報セキュリティ対策と危機管理対策の推進
ISMS（情報セキュリティマネジメントシステム）の活動については、引き続き国際規格（ISO/IEC27001）に準拠した情報セキュリティ対策を実施し、日常的に取り組み具体的なセキュリティ対策及び継続的な改善に向けた充実・強化に取り組んだ。このことにより令和4年度に実施した再認証審査において3年間の認証継続が認められた。

神奈川県国民健康保険団体連合会財産目録

1. 建物

令和5年3月31日現在

区 分	場 所	取得年月日	取得価格	面 積
神奈川県国保会館	横浜市西区楠町 27 番地 1	平成 12 年 11 月 22 日	2,516,358,600 円	床面積 6,666.47㎡

2. 土地

区 分	場 所	取得年月日	取得価格	面 積
神奈川県国保会館	横浜市西区楠町 27 番 1	平成 10 年 3 月 31 日	959,509,900 円	地 積 1,109.24㎡
神奈川県国保会館 駐 車 場	横浜市西区楠町 27 番 6,7	平成 14 年 3 月 29 日	114,050,219 円	〃 242.31㎡
〃	横浜市西区楠町 28 番 1,4,5	平成 14 年 3 月 29 日	249,412,781 円	〃 529.90㎡
合 計			1,322,972,900 円	1,881.45㎡

3. 積立金

区 分	区分別合計金額	預け入れ先金融機関	預金等種別	金 額	備 考
退職給付引当資産	1,145,828,036 円	横浜銀行	普通預金	215,828,036 円	◎ 預金等種別内訳 ○ 定期預金 63.7% 5,280,084,557 円 ○ 債 券 6.0% 500,000,000 円 ○ 普通預金 30.3% 2,509,884,910 円
		みずほ証券	債 券	150,000,000 円	
		SMBC 日興証券	債 券	150,000,000 円	
		大和証券	債 券	200,000,000 円	
		三井住友信託銀行	定期預金	430,000,000 円	
運営資金積立金	114,414,494 円	三井住友信託銀行	定期預金	114,414,494 円	
財政調整基金積立資産	690,115,000 円	横浜銀行	普通預金	217,172,000 円	
		三井住友信託銀行	定期預金	472,943,000 円	
減価償却引当資産	2,439,579,085 円	横浜銀行	普通預金	1,130,598,000 円	
		三井住友信託銀行	定期預金	1,308,981,085 円	
国保会館建設資金 等 積 立 金	1,585,283,274 円	みずほ銀行	普通預金	107,493,000 円	
		三井住友信託銀行	定期預金	1,477,790,274 円	
電算処理システム 導入作業経費積立資産	896,230,704 円	横浜銀行	普通預金	496,430,000 円	
		三井住友信託銀行	定期預金	399,800,704 円	
ICT 活用業務高度化 積 立 資 産	1,418,518,874 円	横浜銀行	普通預金	342,363,874 円	
		三井住友信託銀行	定期預金	1,076,155,000 円	
積立金合計	8,289,969,467 円			8,289,969,467 円	

令和4年度 各会計決算状況

	会計区分	歳入	歳出	歳入歳出 差引残高(円)	翌年度へ繰越(円)
		収入済額(円)	支出済額(円)		
1	一般会計	7,428,197,640	7,398,535,188	29,662,452	29,662,452
2	診療報酬審査支払(業務勘定)特別会計	6,625,369,284	6,415,531,216	209,838,068	209,838,068
3	診療報酬審査支払(国民健康保険診療報酬支払勘定)特別会計	594,032,422,319	593,967,025,998	65,396,321	65,396,321
4	診療報酬審査支払(公費負担医療に関する診療報酬支払勘定)特別会計	33,304,574,836	33,287,311,256	17,263,580	17,263,580
5	診療報酬審査支払(出産育児一時金等に関する支払勘定)特別会計	2,537,397,692	2,537,125,463	272,229	272,229
6	診療報酬審査支払(抗体検査等費用に関する支払勘定)特別会計	3,577,116,550	3,577,113,824	2,726	2,726
7	後期高齢者医療事業関係業務(業務勘定)特別会計	4,283,970,172	4,133,296,567	150,673,605	150,673,605
8	後期高齢者医療事業関係業務(後期高齢者医療診療報酬支払勘定)特別会計	1,028,887,604,277	1,028,884,423,681	3,180,596	3,180,596
9	後期高齢者医療事業関係業務(公費負担医療に関する診療報酬支払勘定)特別会計	5,194,016,278	5,193,877,997	138,281	138,281
10	介護保険事業関係業務(業務勘定)特別会計	3,674,734,134	3,362,100,360	312,633,774	312,633,774
11	介護保険事業関係業務(介護給付費支払勘定)特別会計	703,974,049,115	703,960,734,047	13,315,068	13,315,068
12	介護保険事業関係業務(公費負担医療等に関する報酬等支払勘定)特別会計	9,184,587,765	9,184,406,015	181,750	181,750
13	障害者総合支援法関係業務等(業務勘定)特別会計	1,282,371,367	1,245,601,084	36,770,283	36,770,283
14	障害者総合支援法関係業務等(障害介護給付費・障害児給付費支払勘定)特別会計	234,835,174,261	234,809,189,208	25,985,053	25,985,053
15	特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計	5,772,752,607	5,697,245,289	75,507,318	75,507,318
16	第三者行為損害賠償求償事業特別会計	1,414,206,970	1,414,206,970	0	0
17	職員退職手当積立金特別会計	285,558,881	280,554,646	5,004,235	5,004,235
	合計	2,646,294,104,148	2,645,348,278,809	945,825,339	945,825,339

診療(調剤)報酬実績【国民健康保険】

《5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 %	
1,770,242	診療費	入 院	28,899	430,351	19,315,849,050	668,392	10,911	1.63
		入院外	1,240,322	1,856,982	20,055,158,530	16,169	11,329	70.07
		歯 科	307,879	507,474	4,164,296,570	13,526	2,352	17.39
	小 計	1,577,100	2,794,807	43,535,304,150	27,605	24,593	89.09	
	調 剤	918,954	1,069,665	10,510,770,340	11,438	5,937		
	訪問看護	9,047	65,357	775,860,070	85,759	438		
	食事療養費	61,458	1,141,719	741,820,088	12,070	419		
	合 計	2,505,101	2,860,164	55,563,754,648	22,180	31,388		

《6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 %	
1,762,299	診療費	入 院	29,079	417,707	18,961,367,810	652,064	10,759	1.65
		入院外	1,278,347	1,927,978	20,757,611,140	16,238	11,779	72.54
		歯 科	316,622	522,495	4,342,310,480	13,714	2,464	17.97
	小 計	1,624,048	2,868,180	44,061,289,430	27,131	25,002	92.16	
	調 剤	946,553	1,106,211	10,837,085,750	11,449	6,149		
	訪問看護	9,044	66,872	794,381,980	87,835	451		
	食事療養費	27,678	1,082,687	717,517,382	25,924	407		
	合 計	2,579,645	2,935,052	56,410,274,542	21,867	32,009		

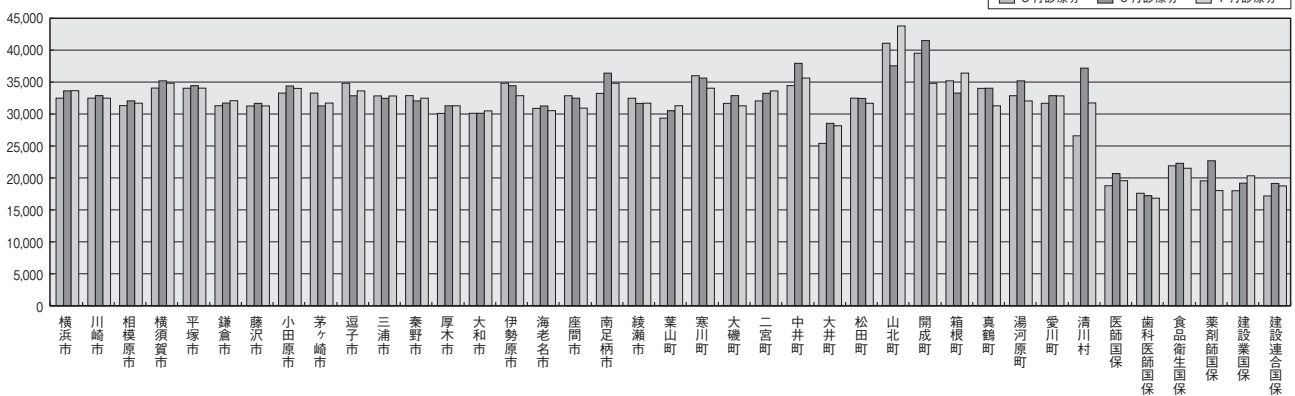
《7月診療分》(一般+退職)

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 %	
1,750,316	診療費	入 院	28,949	426,954	18,941,484,950	654,305	10,822	1.65
		入院外	1,258,519	1,882,549	20,066,902,030	15,945	11,465	71.90
		歯 科	306,542	499,996	4,154,556,480	13,553	2,374	17.51
	小 計	1,594,010	2,809,499	43,162,943,460	27,078	24,660	91.07	
	調 剤	938,132	1,094,995	10,952,027,370	11,674	6,257		
	訪問看護	9,396	67,954	814,388,045	86,674	465		
	食事療養費	27,438	1,110,614	735,531,536	26,807	420		
	合 計	2,541,538	2,877,453	55,664,890,411	21,902	31,803		

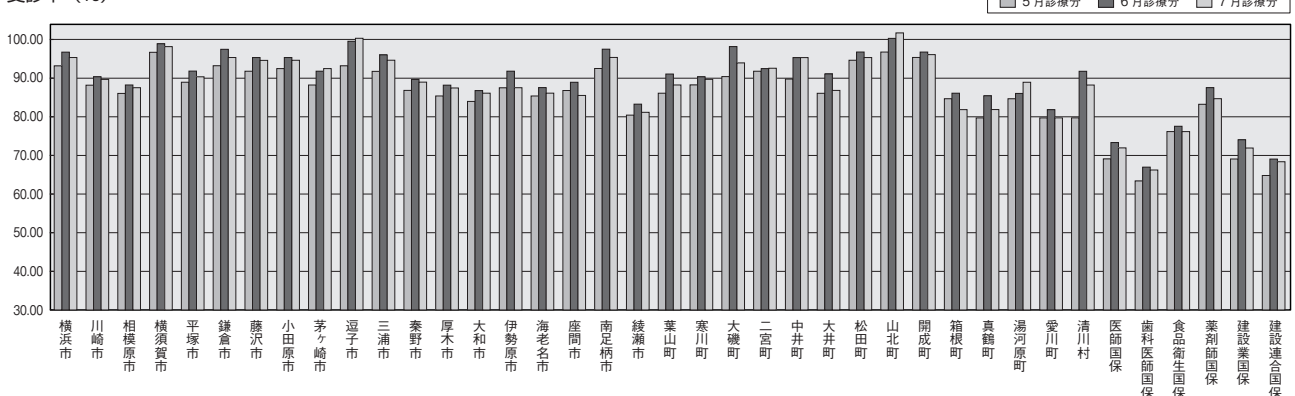
※ 件数の合計に食事療養費は含まない ※ 日数の合計に調剤・食事療養費は含まない

【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】

〈5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 %	
1,261,463	診療費	入 院	60,517	955,764	40,984,348,360	677,237	32,490	4.80
		入院外	1,647,751	2,710,035	29,124,273,150	17,675	23,088	130.62
		歯 科	326,025	562,800	4,622,091,640	14,177	3,664	25.84
	小 計	2,034,293	4,228,599	74,730,713,150	36,735	59,241	161.26	
	調 剤	1,275,431	1,564,097	15,769,946,910	12,364	12,501		
	訪問看護	9,691	93,130	1,270,928,080	131,145	1,008		
	食事療養費	56,400	2,295,187	1,559,357,568	27,648	1,236		
	合 計	3,319,415	4,321,729	93,330,945,708	28,117	73,986		

〈6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 %	
1,264,904	診療費	入 院	61,458	924,927	40,553,264,270	659,853	32,060	4.86
		入院外	1,686,573	2,785,859	29,845,951,900	17,696	23,595	133.34
		歯 科	332,677	575,921	4,780,292,580	14,369	3,779	26.30
	小 計	2,080,708	4,286,707	75,179,508,750	36,132	59,435	164.50	
	調 剤	1,303,196	1,595,250	16,233,112,110	12,456	12,833		
	訪問看護	9,755	95,099	1,296,239,860	132,880	1,025		
	食事療養費	57,754	2,214,053	1,504,718,506	26,054	1,190		
	合 計	3,393,659	4,381,806	94,213,579,226	27,762	74,483		

〈7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 %	
1,268,157	診療費	入 院	62,210	968,220	41,839,351,640	672,550	32,992	4.91
		入院外	1,661,305	2,720,409	29,186,886,140	17,569	23,015	131.00
		歯 科	319,619	546,938	4,523,341,760	14,152	3,567	25.20
	小 計	2,043,134	4,235,567	75,549,579,540	36,977	59,574	161.11	
	調 剤	1,293,229	1,588,440	16,457,137,970	12,726	12,977		
	訪問看護	10,190	97,894	1,355,247,670	132,998	1,069		
	食事療養費	58,352	2,321,842	1,577,306,510	27,031	1,244		
	合 計	3,346,553	4,333,461	94,939,271,690	28,369	74,864		

※ 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5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	425,260	19,211,797,478	16,933,120,268	1,811,842,354	466,834,856
短期入所サービス	18,728	2,057,077,535	1,743,349,975	300,926,326	12,801,234
居宅療養管理指導	198,007	1,662,513,340	1,460,164,282	159,557,937	42,791,121
地域密着型サービス	70,224	10,092,791,618	8,922,908,593	982,445,947	187,437,078
特定施設入居者生活介護	25,394	5,828,192,006	5,057,919,714	747,881,492	22,390,800
居宅介護支援	232,156	3,233,418,080	3,233,418,079	0	26,703,861
施設サービス	56,765	19,934,339,983	16,775,231,584	3,005,696,044	153,412,355
市町村特別給付	74	424,600	382,140	42,460	0
合 計	1,026,608	62,020,554,640	54,126,494,635	7,008,392,560	912,371,305

(令和5年6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	428,989	20,246,869,939	17,847,356,212	1,907,890,971	491,622,756
短期入所サービス	19,581	2,173,478,176	1,840,199,977	319,480,048	13,798,151
居宅療養管理指導	200,781	1,662,036,140	1,459,742,599	158,661,969	43,631,572
地域密着型サービス	71,479	10,621,009,409	9,389,570,821	1,027,636,470	203,802,118
特定施設入居者生活介護	25,573	6,044,844,621	5,245,966,493	774,349,656	24,528,472
居宅介護支援	233,159	3,248,975,823	3,248,975,823	0	26,887,883
施設サービス	57,298	20,764,454,660	17,477,238,394	3,122,788,928	164,287,338
市町村特別給付	75	393,480	354,132	39,348	0
合 計	1,036,935	64,762,062,248	56,509,544,451	7,310,847,390	968,558,290

(令和5年7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	434,610	20,288,309,632	17,881,781,629	1,920,117,677	486,410,326
短期入所サービス	19,091	2,082,926,081	1,764,742,153	304,856,209	13,327,719
居宅療養管理指導	201,018	1,683,572,860	1,478,734,952	160,268,585	44,569,323
地域密着型サービス	72,015	10,412,318,830	9,205,443,571	1,011,364,327	195,510,932
特定施設入居者生活介護	25,624	5,875,076,639	5,097,984,088	750,800,423	26,292,128
居宅介護支援	235,649	3,264,995,479	3,264,995,479	0	27,141,803
施設サービス	57,263	20,108,267,156	16,926,824,441	3,024,357,338	157,085,377
市町村特別給付	73	427,080	384,372	42,708	0
合 計	1,045,343	63,715,893,757	55,620,890,685	7,171,807,267	950,337,608



7/18 理事会



7/6 運営協議会



9月

8月

7月

28日 介護サービス苦情処理委員会
 26日 介護サービス苦情処理委員会
 21日 診療報酬審査委員会(26日)
 21日 介護サービス苦情処理委員会
 20日 療養費審査委員会
 19日 介護サービス苦情処理委員会
 19日 柔道整復施術療養費審査委員会
 12日 介護サービス苦情処理委員会
 5日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)

29日 介護サービス苦情処理委員会
 23日 介護サービス苦情処理委員会
 22日 介護サービス苦情処理委員会
 19日 診療報酬審査委員会(24日)
 18日 療養費審査委員会
 17日 介護サービス苦情処理委員会
 15日 柔道整復施術療養費審査委員会
 8日 介護サービス苦情処理委員会
 1日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)

31日 通常総会
 25日 介護サービス苦情処理委員会
 21日 診療報酬審査委員会(25日)
 20日 療養費審査委員会
 20日 広報委員会
 18日 介護サービス苦情処理委員会
 18日 理事会
 18日 柔道整復施術療養費審査委員会
 12日 保険者事務電算共同処理委員会
 11日 介護サービス苦情処理委員会
 11日 決算審査
 6日 運営協議会
 4日 介護サービス苦情処理委員会

(神奈川県総合薬事保健センター)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (Web開催)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)
 (国保会館)



7/31 通常総会



7/20 広報委員会

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

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。



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
- NTT印刷
- NTT東日本サービス
- NTT東日本プロパティーズ
- NTTIC
- NTTBP
- NTTグループ
TelWel 株式会社 東日本アイピーエス
- TelWel 株式会社 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リアルワーク
- 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.

DXの第1歩はRPAから

RPA 選ぶ!! 無料セミナー

お客様アンケートにて高い評価を得ている当 RPA セミナー
DX へ向けた業務改善をお考えの方にピッタリです

概要編

業務自動化なら
横浜電算とロボットに
おまかせください

具体事例編

ロボットを使って
ハッピーになるう

横浜電算セミナーは、ここが違う

- 毎週開催で気軽に参加でき、RPA の”今” が分かる。
- 営業 兼 技術者の講師が担当、RPA ライフサイクルの全般質問に回答。
- 参加が 1 社 のみの場合、双方向コミュニケーションで知りたいところだけ学べる。

セミナー開催要綱

開催日 毎週金曜日 (※一部 曜日変更する場合がございます)

時間 各回 16:00 ~ 17:00

開催方法 Zoom ウェビナー

募集締切 毎回 前々日 17:00 まで

- ▶ 日本国内どこからでも参加可能!
(同業他社のお客様はお断りする場合がございます)
- ▶ 参加社が 1 社 の場合は、ご要望に合わせて内容変更いたします。

各回の内容は、
Web サイトをご確認ください!

お申込みもこちらから

お問い合わせ

横浜電算 RPA セミナー 

 株式会社 **横浜電算**

事業統括本部

ビジネスソリューション部

〒220-0003
神奈川県横浜市西区楠町 4 - 7

TEL: 045-311-7581 FAX: 045-311-4862

MAIL: eigyou@yokohamadensan.co.jp



今後の予定

10月

6～7日 第63回 全国国保地域医療学会 アオッサ (福井県)

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

11月

7日 運営協議会 神奈川県国保会館

13日 国保制度改善強化全国大会 砂防会館

17日 理事会 神奈川県国保会館

※ 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 ●

神奈川県国民健康
保険団体連合会

広報標語募集

あなたの感性を
本会標語に
生かしてみませんか!

● 募 ● 集 ● 要 ● 項 ●

- テーマ : 健康、元気、家族、生きがい
 - 応募資格 : 神奈川県庁、県内市町村、県内国保組合の職員
 - 応募方法 : 本会から送付する応募用紙により本会企画事業課あてにEメール、FAXにて、ご応募ください
 - 募集期間 : 令和5年10月13日(金)～12月1日(金)
 - 選考方法 : 令和6年1月開催予定の広報委員会にて決定。
- ・ 応募作品は、未発表のもので、1 保険者2点までとします。なお、応募作品の権利は神奈川県国民健康保険団体連合会に帰属し、本会作成の機関誌「神奈川のこくほ・かいご」、ポスター、ホームページ、各種封筒、印刷物等に掲載されます。

過去の標語 「始めよう健康習慣 受けてみよう特定健診」 (令和4年度)
「健康づくりの第一歩 受けて安心 特定健診」 (令和5年度)

お問い合わせ先 / 企画事業課 企画事業係 TEL 045-329-3441 (直通) FAX 045-329-3444
E-mail : kikaku1@kanagawa-koiku.or.jp

編 集 後 記

「トイレットペーパー」

トイレットペーパーのシングルは、小をした時約89cm、大をした時約177cm、ダブルだと、小約66cm、大約146cm等色々あります。必要以上に使用して、詰まらせないよう心掛けています。

私は、以前は柄つき、香りつきも購入していましたが、最近は、無香料、無漂白のトイレットペーパーを購入するようになりました。それは、経皮毒と言つ言葉を聞くようになったからです。経皮毒とは、皮膚を通して体内に入る毒のことをいいます。その毒とは普段から生活に使われる洗剤や日用品等に含まれる有毒な化学物質です。□から入った毒は肝臓で処理されますが、皮膚から入った毒は解毒されません。特に、陰部では吸収率が高いようです。

トイレットペーパーの色は、本来トイレットペーパーに使用される木材の色になるのですが、漂白されているため白になっています。塩素等の化学薬品を使用している商品もあるため注意が必要です。しかし、白いトイレットペーパーだから漂白剤を使用しているとは限らないようで、分かりにくいのでメーカーに問い合わせれば教えてくれます。

健康被害等についてよく分からないこともありますが、これから購入するのなら、納得できるものを使用したいです。トイレットは、職場や外出先でも使用することが多いので、家では安心出来るものを使用していきたいと思っております。

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。

今回ご紹介する機器は 「体組成計」

※ 生体電気インピーダンス法とは、人体に無害な微弱電流を流し、人体の構成成分による電気抵抗から体内成分を分析する方法です

.....
生体電気インピーダンス法*を利用して体脂肪量・除脂肪量・筋肉量・基礎代謝量・身体年齢・腹部肥満等を測定します。
.....

測定

今回体験したのは
本会職員のM.Aさん!



結果

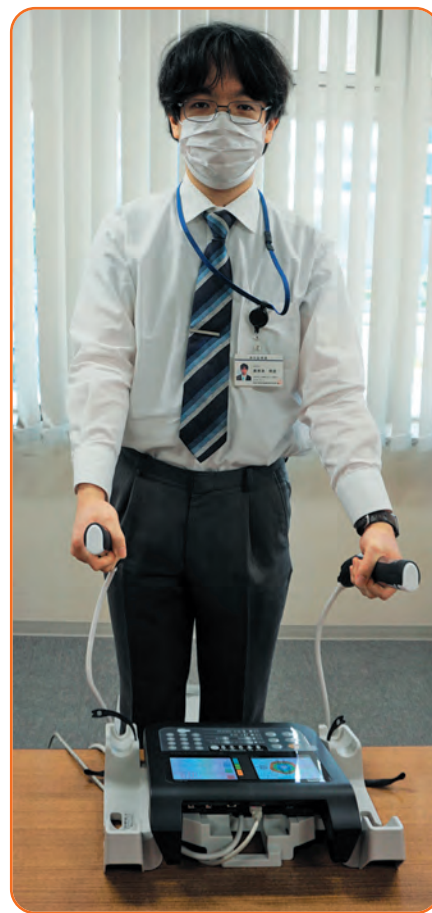
項目	測定値
体脂肪率	21.8%
筋肉量	52.5kg

■ 脂肪率：
体重に対する体脂肪量の比率 (%)

区分	男性	女性
低脂肪	15%未満	20%未満
正常	15~<20%	20~<30%
過脂肪	20~<25%	30~<35%
肥満	25~<30%	35~<40%
高度肥満	30%以上	40%以上

● 体験者の感想 ●

体脂肪率や筋肉量だけでなく、左右の偏りまで分かるのはすごい!
ギリギリの標準値で、もっと食生活に気を付けなくてはと思いました。



● 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



住民向け啓発冊子のご案内

●医療費適正化に

824021



**よくある誤解を解消!
医療費節約ガイド**

■A4判/4頁カラー/リーフレット

新刊

本体 36円+税

823081



**あなたは大丈夫?
薬の飲み過ぎ もらい過ぎ**

■A4判/4頁カラー/リーフレット

新刊

本体 36円+税

463051



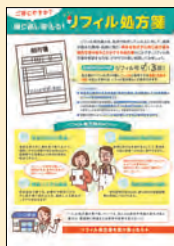
**選ぶなら
ジェネリック医薬品!**

■A4判/4頁カラー/リーフレット

新刊

本体 36円+税

823071



**ご存じですか?
繰り返し使える! リフィル処方箋**

■A4判/2頁カラー

本体 22円+税

●第4期特定健診・特定保健指導のご計画に

505071

**40~74歳の皆さまへ
行って安心! 受けてイキイキ!
特定健診**



■A4判/4頁カラー/
リーフレット

第4期用
(令和6年度~)
見本版

新刊

本体 36円+税

505021

**より充実した
特定保健指導を利用して
無理なく賢く健康に!**



■A4判/4頁カラー/
リーフレット

第4期用
(令和6年度~)
見本版

新刊

本体 36円+税

506001

**積極的支援 食事・運動をほんの少し
工夫するだけで -2cm・-2kg!
〈初回面接サポートシリーズ〉**



■A4判/2頁カラー/
天のり
■1冊50枚綴り

新シリーズ

第4期にも
対応!

本体 1,200円+税

●カレンダー2024年版●

健康長寿カレンダー

■監修 新開省二

(女子栄養大学 地域保健・
老年学研究室 教授/
元東京都健康長寿医療センター研究所
副所長/健康長寿新ガイドライン策定委員会
委員長)

高齢者
向け



915021
■A4判/
28頁カラー/
中とじ

本体 250円+税

暮らしに役立つ健康情報 季節の健康カレンダー

■監修 久保 明

(医療法人財団百葉の会 銀座医院 院長補佐・抗加齢
センター長/日本臨床栄養協会副理事長/医学博士)
■料理 小川寿美(管理栄養士・フードコーディネーター)
■体操 中野ジェームズ修一(フィジカルトレーナー/
米国スポーツ医学会認定運動生理学者)



912070 A4判
■A4判/32頁カラー/中とじ
本体 270円+税

913023 B5判
■B5判(25mm余白付き)/
28頁カラー/中とじ
本体 200円+税



●弊社では、皆様の事業推進にお役立ていただくため、製品の定価を据え置いております。また、成人保健分野においては、定価を見直し、すべての製品を値下げいたしました(□で表示)。
●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樂町1-5-18 〒101-0064

