

神奈川の こくほ・かいご

2025
秋号
vol. 419

年に一度は特定健診 ここからはじめる健康習慣



スカイウォークから望むみなとみらい21と富士山

かながわ
TOP 紹介

「田舎モダンのまち・開成町」で
いつまでもイキイキ長生き!!!
開成町長 山神 裕

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



開成町長
山神 裕

「田舎モダンのまち・開成町」で
いつまでもイキイキ長生き!!!

自然と調和しながら、利便性も高い、都会でも田舎でもない居心地のよい「田舎モダンのまち」として、国勢調査における人口増加率は4期

本年3月には、小田急開成駅に快速急行も停車することとなりました。現在施行中の駅前通り線周辺地区十地区画整理事業等を推進し、たゆまぬ発展に向けて取り組んでおります。

被保険者の医療機関受診件数が年平均比で多いこと、一人当たり医療費が高いことが課題となっております。令和6年度は、基金の取り崩しを余儀なくされるなど、財政状況は年々厳しさを増しております。

これらの課題の克服に向けて、集団特定健診とがん検診の同時開催や、特定健診とがん検診の受診券の統一等により、健（検）診の受診率向上を図っております。また、生活習慣病の発症や重症化予防のため、特定保健指導、糖尿病重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業等、保健指導レベルの段階から早期介入に取り組

介護保険事業については、開成町においても、軽度認定者数が増加傾向にあります。また、その傾向も背景に、介護予防サービスへの給付が大幅に伸びております。

町では、介護予防のため、住民主体によるフレイルチェック測定会やいきいき健康体操、ゆる体操等を定期的に開催しているほか、サポーターや指導員を育成し、ともに活動しているところです。

また、町内介護事業所とも連携した短期集中的な介護予防プログラムの実施や、認知症予防のためのシニア脳トレ楽習塾の開講等、新たな試みにも着手しております。

第9期開成町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画においては「健康・介護保険事業計画のまちづくり」を基本理念に掲げております。今後、町民が住み慣れた地域とともに見守り支え合いながら、健康を保ち、充実した暮らしをしていけるよう、環境を整備するとともに、介護が必要になった場合でも安心して生活できるまちづくりを目指してまいります。

・ も ・ く ・ じ ・

- | | |
|--|--|
| 01 かながわTOP紹介
開成町長 山神 裕 | 11 こくほ随想
「目安対応」
濱谷 浩樹 |
| 03 保険者紹介コーナー
神奈川県医師国民健康保険組合
「地域医療を守る
神奈川県医師国民健康保険組合」 | 13 こころとからだ ～健康のはなし～
「メタボリックシンドローム改善
のための基本戦略」
山岸 良匡 |
| 07 健康わがまち
平塚市
「住む人も、働く人も健康でいられる街
『ひらつか』を目指して」 | 14 国保連発信

24 国保連日記帳 |
| 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
「介護生産性向上に向けた
神奈川県の実践について」 | 27 今後の予定／伝言板／編集後記 |

■表紙の説明

「スカイウォークから望むみなとみらい21と富士山」

- 【開 放 時 間】 11:00～18:00（入場は17:30まで）
【基本開放日】 土曜日、日曜日、祝日 ※年末年始を除く
【入 館 料】 無料
【ア ク セ ス】 横浜市営バス（109系統）「スカイウォーク前」
下車

写真提供：横浜市観光協会



保 険 者

紹 介

コ ー ナ ー

.....

神奈川県医師 国民健康保険組合

地域医療を守る
神奈川県医師国民健康保険組合



当組合の第一種組合員の加入条件として神奈川県医師会会員であること、県内で医療・介護事業又は業務に従事する方となっています。

2020年に発生した新型コロナウイルス感染症では、組合員の中には、横浜大黒ふ頭に接岸されたダイヤモンドプリンセス号で新型コロナウイルスの集団感染が発生した際に、乗客・乗員3783人に対して、健康管理に従事した医師もおります。また、新型コロナウイルス感染症拡大の際には、病院に負担がからないよう多くの診療所（約2500か所）でも発熱外来やワクチン接種も行っていました。

神奈川県の新規コロナウイルス感染症に際して「神奈川モデル」として外来、入院医療、在宅医療等、様々なモデルを神奈川県（郡市区医師会を含む）や神奈川県病院協会、神奈川県医師会が構築しており、他都県に先駆けて先進的に、県民の医療を支えてまいりました。

2024年（令和6年）1月1日16時10分に発生した能登半島地震では、令和6年1月24日から1月27日まで先遣隊として「JMATロジステックチーム1隊」を石川県庁（JMAT調整本部・以南調整支部）に派遣するとともに、令和6年2月1日から4月1日までに「神奈川

JMAT23隊」、5月9日～5月29日まで「神奈川JMAT3隊」、本県から合計110名（医師26名、看護師32名、事務局41名）を派遣し、医師は第一種組合員が多く含まれています。

●設立の経緯及び概況

当組合は、職能団体等が設立した県内の6つの国保組合のうちの1つです（医師国保、歯科医師国保、薬剤師国保、食品衛生国保、建設業国保、建設連合国保）。

昭和32年当時における国民健康保険法では、「医療担当者又はその世帯にあるものは、療養の給付をする必要がないものと認められるもの」とする国民健康保険条例により市町村の国民健康保険から医療関係者が適用除外されていました。

昭和32年6月5日づけ厚生省保険局長通知によって、この適用除外規定が削除されることとなり、神奈川県医師会は、昭和32年に国民健康保険特別委員会を発足させ、昭和33年2月の第30回神奈川県医師会代議員会において、神奈川県医師国民健康保険組合を設立することが可決され、規約、諸規程の作成にかかり、設立趣旨書と共に全会員にその趣旨・普及に努めました。

昭和33年10月10日づけ神奈川県医師会医師国民健康保険組合の設立及び初年度予算の認可申請書を神奈川県知事に提出、昭和33年11月1日に公法人として発足し現在に至っております。

また、医師国民健康保険組合は、47都道府県に設立されており、組合員は国民皆保険制度の堅持と地域医療を担っております。

●組合員の資格について

第一種組合員（事業主・非常勤勤務医）

- ・ 神奈川県内で医療・介護の事業又は業務に従事する方
- ・ 神奈川県医師会会員である方
- ・ 次の区域内の市町村に住所を有する方（神奈川県・千葉県・東京都（島しょを除く）・埼玉県・静岡県・山梨県（上野原市のみ））

第二種組合員（従業員）

- ・ 第一種組合員が開業又は管理者となっている神奈川県内の医療機関及び介護施設に勤務する方
- ・ 組合員と住民票が同一世帯に属する方



●保険料

当組合の保険料は、平等割と応能割を併用して保険料を徴収しており、自己財源の確保に努めています。

1) 平等割

組合員種別		国民健康保険料	介護保険料
第一種組合員	月額	22,000円	7,000円
第二種組合員 (従業員)	月額1人につき	20,000円	6,000円
家族	月額1人につき	14,000円	6,000円

介護保険料：第2号被保険者（40歳～64歳の方）

40歳の誕生月分から徴収、65歳の誕生月分からは市町村より徴収

2) 応能割（第一種組合員分）

賦課等級	前年度課税標準額	応能割額	(平等割額＋応能割額)
1級	100万円未満	8,000円	(30,000円)
2級	100万円～200万円未満	11,000円	(33,000円)
3級	200万円～400万円未満	12,000円	(34,000円)
4級	400万円～600万円未満	13,000円	(35,000円)
5級	600万円～800万円未満	14,000円	(36,000円)
6級	800万円～1,100万円未満	17,000円	(39,000円)
7級	1,100万円～1,500万円未満	19,000円	(41,000円)
8級	1,500万円～1,800万円未満	20,000円	(42,000円)
9級	1,800万円～2,200万円未満	21,000円	(43,000円)
10級	2,200万円～2,600万円未満	24,000円	(46,000円)
11級	2,600万円～3,000万円未満	25,000円	(47,000円)
12級	3,000万円以上	26,000円	(48,000円)

3) 75歳以上の組合員保険料

後期高齢者医療制度の適用を受けた組合員の保険料は月額2,000円

●給付事業・保健事業について

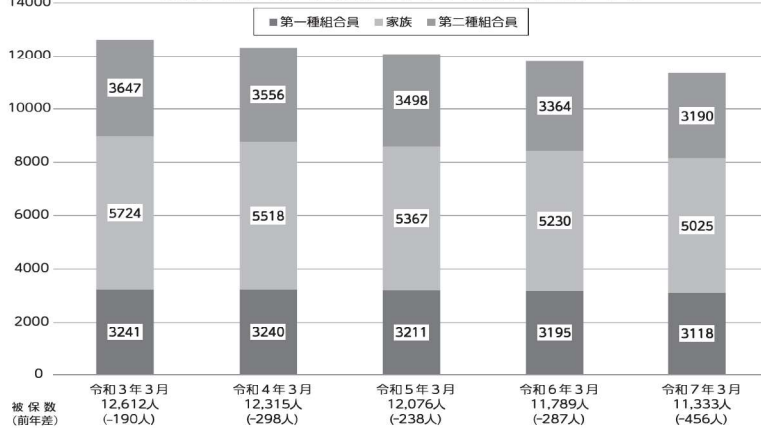
医師国民健康保険組合では、自主財政の確立を図る自己努力の一環として、被保険者（組合員や家族）が所属する医療機関（同一医療法人・分院等を含む）で、組合員本人その世帯に属する被保険者を診療した場合「自家診療」となり、保険請求及び給付ができないことになっています。また、院外処方箋による調剤レセプト、診断書・同意書等による療養費についても同様の対応となっています。

また、出産育児一時金（50万円）や傷病手当金（第一種組合員3万円、第二種組合員1.5万円）、健康診断・人間ドック補助金（対象は40歳以上で補助限度額1人4万円）の事業も行っております。

●国保組合の被保険者数の減少に伴う喫緊の課題

全国の国保組合の課題として、被保険者数が毎年1%ずつ減少しております。（市町村国保は5%減少）

神奈川県医師国民健康保険組合 被保険者数の推移



医師国民健康保険組合でも被保険者数の減少は他の国保組合と同様であり、保険料収入の面からも、組合運営に支障をきたすことが懸念されています。

当組合の直近5年間の被保険者数減少の推移は、令和3年3月に1・5%、令和4年3月は2・4%、令和5年3月は2・0%、令和6年3月は2・4%、令和7年3月には4・0%減少しております。

減少の要因は様々ですが、後継者がいないため閉院せざるを得ない場合や特に令和7年（2025年）は、高齢者世代がピークを迎えることから、後期高齢者医療制度（市町村国保）への移行が最も多いのではないかと思います。今後後期高齢者制度に移行する組合員が多くなるものと予想されます。

●国への要望

令和7年4月23日の財政制度等審議会・財政制度分科会の見直し提言では、「所得水準の高い国保組合に對する定率補助の廃止はもとより、抜本的な見直しを検討すべき」と明記されておりますが、医師国保をはじめ歯科医師国保や薬剤師国保も同様に地域（医療）に貢献していることを財政制度等審議会委員にも地域の実情を理解していただきたいと思っています。

民間の会社と異なり、診療所の医師も年々高齢化してきており、すぐに後継者が見つかる職種ではありません。組合員の減少は地域の医療にも影響してまいります。

また、現在では病院の7割、診療所の2割が経営状況が悪化していることから、組合の保険料を単純に値上げして国民健康保険組合の経営（運

営）を維持していくことが難しくなることが懸念されます。

国からの補助金も協会けんぽは16・4%、医師国保は13・0%であり、補助金の区分の見直しによつては、全国で158の国保組合（被保険者数264万人）の運営はさらに厳しくなることが予想されます。

国では、令和8年4月からの子ども子育て支援金の創設、医師少数区域への医師派遣の手当も広く保険者から徴収することも求められてまいります。

財政制度等審議会の建議「国保組合への財政支援のあり方（見直し）」は、国保組合全体に対する事案であり、全業種の国保組合が一丸となり関係機関に、この見直し阻止を要望すべきであると思っています。

国保組合 の 連絡先

●神奈川県医師国民健康保険組合

横浜市中区富士見町3-1
神奈川県総合医療会館4階
電話：045-231-2685

メールアドレス：info@k-ishikokuho.or.jp
ホームページ：https://k-ishikokuho.jp



住む人も、働く人も健康
でいられる街「ひらつか」
を目指して

健康課 保健師
佐々木 あづさ



平塚市庁舎

平塚市は、東京から南西方向に約60km、神奈川県ほぼ中央、相模平野の南部に位置する市です。約3・8kmの海岸線から西北に広がる扇形で、相模川と金目川の下流域に発達した平野と、取り囲む台地と丘陵から形成されています。背後には丹沢・大山山麓が控え、西方には富士・箱根連山を遠望できる四季温和な気候に恵まれています。

本市は、江戸時代に東海道五十三次の宿場町として栄え、明治20年に鉄道が開通すると、平塚駅を中心に発展してきました。

第二次世界大戦で大きな被害を受けましたが、戦後、焦土のなかから再び復興へと力強く歩み始め、商工業の成長とともに住宅地としても発展し、現在に至っています。

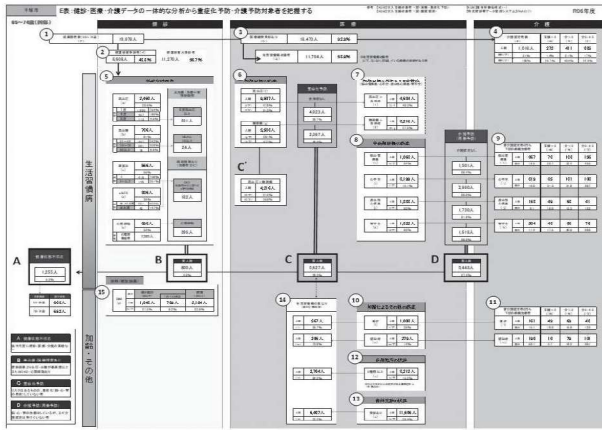
人口は、令和7年7月1日現在25万7853人。高齢化率は29・2%です。

データ分析から市の 健康課題を明確化

本市では、KDBデータを二次加工して健診、医療、介護の状況を横

断的に分析しています。また国や県のデータも活用して市の健康状態の経年変化を丁寧に読み取ることを行っています。

本市の平均余命、健康寿命は国平均とほぼ同じである一方、脳内出血の標準化死亡比は男女とも国、県と比較して高い傾向にあります。特定健診の結果では、1度高血圧の割合が3割を超えています。さらにⅢ度高血圧者であっても6割が血圧に関する治療を受けていないことが分かってきました。



第2期データヘルス計画作成時に、東海大学健康マネジメント学科の古城准教授の協力を得て、本市の脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発症者の健診受診状況、医療機関受診状況を分析しました。その結果では、52・4%が基礎疾患における医療機関受診がなく、その内の45・9%が特定健診未受診でした。

高血圧の課題解決に向けた た庁内横断的な取組

脳血管疾患の最大のリスクである高血圧を本市の健康課題とし、市民に向け血圧管理の大切さや、健康診断受診の大切さを広く呼び掛けるために、令和6年度に庁内でワーキングチームを立ち上げました。現在は、7課（健康課、保険年金課、高齢福祉課、介護保険課、生活福祉課、地域包括ケア推進課、教育指導課）の職員が定期的に集まり、「元気な血管をいつまでも」をキャッチフレーズにロゴマークを作成し、一丸となって血圧管理の大切さを市民に呼びかけるために各課の事業に組み込んでいます。



多くの市民に普及するための取組

健康づくり部局では、減塩の大切さや、野菜摂取の必要性を見える化して伝えられるよう尿中ナトリウム測定器を購入しました。今年度から、子育て中の親子が来所する場で「健康づくり測定会」を同時開催しています。実際測定をしてみると、子育て中の20歳代から30歳代の方でもナトリウムの比率が高い方が多いことが分かってきました。若い世代の方に体験していただくことで、子どもや同居の家族の食生活を早い段階で見直しするきっかけになっていると考えています。

働く世代へのアプローチ

生活習慣病予防においては、働く世代へのアプローチを工夫して、こちらから出向いていくことが必要と考え、産業振興課に働きかけて商工会議所や労働安全衛生協会に出向き企業向けセミナーや健康測定会を案内しています。実際数か所の事業所で昼休憩時間に伺い実施しています。事業所の業務内容によってストレス、睡眠、肥満など健康課題は様々ですが、それぞれの事業所の希望に添えるよう工夫しています。

平塚市に住む人も、働く人も健康でいられる街を目指して保健事業を今後も展開していきたいと思っています。



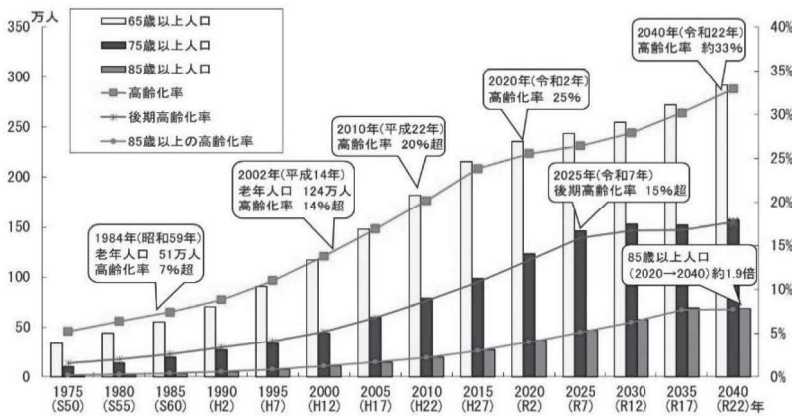
介護生産性向上に向けた神奈川県の取組について

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課

1 介護生産性の向上とは？

本年2025年には「団塊の世代」が75歳以上となりますが、さらに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年には本県の高齢化率は32・9%に達すると見込まれており、本県は全国でも有数のスピードで高齢化が進んでいます。介護が必要な高齢者が急激に増えていくことが予測される一方で、生産年齢人口の減少により、介護人材の確保は一層厳しい状況となっております。こうした中、介護事業所がサービス提供基盤としての役割を継続して担っていくためには、介護現場の生産性を向上させていくことが大きな課題となっています。

生産性向上というと、経営や作業



2

かながわ介護スマート相談室

実際の介護の現場では、職員の負

の効率化が思い浮かぶかもしれませんが、介護現場における生産性向上は、介護現場の職員の負担軽減を図り、介護サービスの質を維持・向上していくことに加え、職場環境の改善などにより介護という仕事の魅力向上や人材の確保・定着を目指していく取組のことをいいます。

県では、介護現場の生産性向上のため、主に、介護ロボット・ICTの導入・有効活用への支援、介護現場を取り巻く様々な立場の方を構成員とした会議による対応策の検討、介護職員の処遇改善の推進に取り組んでいます。

担軽減や職場環境の改善を図るといっても、具体的に何からはじめればいいのかからないということも多いようです。

そこで、県では、令和6年4月に介護現場のあらゆる相談に対応するワンストップ型の相談窓口「介護生産性向上総合相談センター」を設置しました。

今年度からは、介護現場の皆様からの公募で選ばれた「かながわ介護スマート相談室」を愛称に掲げ、

①介護現場における様々な悩み事などに関する相談への対応

②介護ロボットの導入を検討している介護事業所に対して試験的にロボットの無償貸出を行う「試用貸出」

③介護ロボットの導入を希望する事業所や、介護ロボットを導入したものの十分に活用できていない事

業所に対して専門のアドバイザーを派遣して継続的に支援を行う「伴走支援」

などを行っています。

介護ロボット・ICTの導入は、職員の巡回回数減少といった業務負担の改善など、介護職員の身体的・心理的な負担軽減に確実に効果があることから、県では、介護ロボット・ICTの導入支援に特に力を入れています。

相談無料

課題解決にむけたワンストップ窓口

介護現場と開発企業の課題解決をサポートいたします

かながわ介護スマート相談室

介護生産性向上総合相談センター 神奈川県事業

お問合せ

Tel 045-514-3152 Mail roboconsul@kanafuku.jp かながわ介護スマート相談室 受付窓口 月～金曜日 9:00～17:00 (ただし祝日・年末年始を除く) 受付はこちら→

もちろん、介護現場の生産性向上は、介護ロボット・ICTに限ったことではありません。「かながわ介

護スマート相談室」では、介護人材の育成や確保なども含めた様々な相談内容に応じて、関係機関への取り

次ぎや連携も行い、「まずは、ここに相談すれば大丈夫」といわれるような利用しやすい窓口を目指していきます。

3 介護現場革新会議

「かながわ介護スマート相談室」の設置とあわせて、県では、令和6年度から「介護現場革新会議」を設置しています。

先進的な取組を行っている介護事業所や介護関連団体、介護人材の養成機関、雇用関係機関、県内自治体、学識経験者など、介護を取り巻く様々なメンバーが同じ目線に立ち、「かながわ介護スマート相談室」とも連携しながら、

①介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築
②ロボット・センサー・ICTの活用
③介護業界のイメージ改善と人材の確保

について検討していく会議です。これまで3回の会議を行い、メンバーがそれぞれの立場からの課題を共有

し、課題解決に向けた具体的な解決策の検討を行っています。

4 介護職員の処遇改善

県では、こうした介護ロボット・ICTの導入・有効活用による介護職員の身体的・心理的負担の軽減に向けた取組のほか、介護職員の賃金改善や職場環境の整備等に取り組む事業所に対する介護報酬の加算である「介護職員等処遇改善加算」の取得促進を進めています。

介護職員等処遇改善加算制度の効果もあり、介護職員の平均給与額は上昇していますが、事務作業が煩雑であるなどの理由により、一定数の事業所では届出を行っていない現状があります。そこで、県では、
①雇用・労働に精通し、かつ介護の分野に知見のある社会保険労務士等の専門家を無料で介護サービス事業所に派遣する個別相談
②加算取得促進のための無料セミナーの開催

を実施し、労働環境の改善、加算の新規取得や上位区分への変更を促進し、職員のさらなる処遇改善を図っていきます。

5 最後に

超高齢社会、人口減少社会に伴う介護人材不足に加え、昨今の物価高騰など、介護を取り巻く課題は山積ですが、県では、これらの取組により介護現場の生産性を向上させ、「高齢者が安心して、元気に、いきいきと暮らせる社会づくり」を基本目標に、当事者目線の高齢者福祉を推進していきたいと考えています。

無料

介護職員等処遇改善加算取得促進セミナー

介護職員等処遇改善加算制度の概要から、取得に必要な準備・申請に至るまでの内容を分かりやすく説明しますので、是非お申込み下さい！

ご希望の方は無料で専門家の個別相談も受けられます！

令和6年度から「処遇改善加算」が一本化されました！！

介護職員等処遇改善加算

介護分野に知見のある社会保険労務士が訪問またはオンラインにて、ご相談を承ります！（事業所の費用負担はございません）

個別相談

無料

公益財団法人介護労働安定センター神奈川支部

〒231-0007 横浜市中区弁天通6-79 達和ビル8F Tel: 045-212-0015 Fax: 045-212-0016 E-mail: kaigokanagawa@kaigo-center.or.jp https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/kanagawa/

目安対応

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

「骨太方針」の基本的考え方

今年も、政府・与党内での厳しい調整を経て、去る6月13日に、骨太方針2025が閣議決定された。骨太方針においては、政府の財政運営の基本方針が示されるが、その中で最も重要なのは、社会保障関係費（社会保障に係る国庫負担）等の抑制目標を示す、いわゆる「目安対応」である。自公の政権復帰後、目安対応がはじめて明記されたのは、骨太方針2015である。同方針においては、「社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1・5兆円程度）となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度（平成30年度）まで継続していくこと

を目安とし、……2020年度（平成32年度）に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げと併せて行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。」とされている。これ以降、3年ごとに、骨太方針（2018、2021）において、同様の基本的考え方が記載されている。

年金については、目安対応上、改定による増加分は高齢化による増加分に含まれていることから、目安対応の中心となるのは、医療費の国庫負担額の抑制である。医療費の伸びを見ると、コロナ前は、年間2〜3%の伸びで安定的に推移している。その要因を見ると、例えば2017年度は、医療費

の伸びは2・2%、うち高齢化は1・2%、人口増▲0・2%、その他（医療の高度化等）1・2%となっており、高齢化など人口要因と高度化などその他要因が概ね半々となっている。目安対応の考え方は、高齢化による医療費の増加はやむを得ないが、医療の高度化等による増加は適正化努力により財源を捻出するという考え方であり、毎年、保険給付の見直しや薬価改定等により、対応してきた。しかし、近年はインフレ基調である。長年続いたデフレ下においては、公定価格の抑制が可能であったが、インフレ下においては、公定価格についても物価・賃金上昇への対応が必要である。

社会保障関係費の目安と 財源の在り方

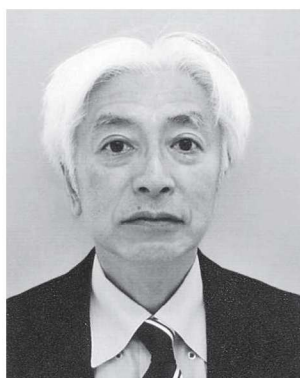
このため、骨太方針2024においては、「2025年度から2027年度までの3年間に……これまでの歳出改革努力を継続する。その具体的な内容については、……経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。」とされ、目安対応における経済・物価動向等への配慮が明記された。今回の骨太方針2025においては、骨太方針2024を基本としつつ、経済・物価動向等への配慮がより具体化され、「具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。」とされ、物価・賃金上昇に対応する公定価格引上げに相当する増加分を別枠として認めることが明確となった。

しかし、将来に向けた課題もある。一つは、財源である。骨太方針2025においては、「税収等を含めた財政の状況を踏まえ」とされており、別枠の財源として、

税収の増加分の活用を想定しているが、来年以降もインフレが続く場合に、財源をどうするか。引き続き、インフレによる税収の増加分を活用することが可能なのか。もう一つは、目安対応の指標である。2022年度の医療費を見ると、医療費の伸びは4・0%、うち高齢化は0・9%、人口増▲0・4%、診療報酬改定▲0・94%、その他4・5%である。コロナ後の反動でその他要因が大きくなっていることはともかく、人口要因は減少し、指標としての必要性が薄れつつあるが、高齢化に代わる、あるいは高齢化に加える指標をどうするか。

次回、目安対応の基本的考え方を示す時期は、骨太方針2027である。高齢化のスピードが鈍化し、インフレが進行する中における、社会保障関係費の目安と財源の在り方について、考える必要がある。

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



メタボリックシンドローム改善のための 基本戦略

順天堂大学大学院医学研究科 公衆衛生学教授 山岸 良匡

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積を基盤として血圧や血糖、血清脂質の異常をひきおこす病態と考えられています。したがって、その基本戦略は、内臓脂肪の蓄積の改善であり、主な対処法は食べ過ぎと運動不足を解消することとなります。

メタボリックシンドロームの診断基準を見ると、腹囲が基準値以上であることが必須条件となっています。これは、メタボリックシンドロームの元々の原因が内臓脂肪蓄積にあり、それを基盤として、血圧や血糖、血清脂質異常が起きていると考えられるからです。内臓脂肪蓄積の指標

としては、腹囲を用いています。つまり、腹囲が基準値以下になれば、血圧や血糖、血清脂質も改善する可能性が高いということです。

腹囲が大きくなってしまう最も重要な原因は、過食と運動不足です。そのため、メタボリックシンドロームの解消の基本戦略は、過食と運動不足の解消にあります。これはなかなか自力で改善することは困難な生活習慣でもあります。仕事から帰ってくる時間が遅い人や、土日仕事で忙しい人など、環境によっては運動する時間が取れない、という場合もあります。また、

血圧や血糖、血清脂質は、腹囲以外の要因の影響も受けますので、ただやせるだけではなく、食生活の改善や運動などを適切な方法で、並行して行う必要があります。しかし、それを効果的に行う方法を、自分の力だけで習得することは難しいのが現実です。

そういう人は、ぜひ、保険者（加入している市町村国保や健保組合など）が提供する「特定保健指導」に参加してください。実際にメタボリックシンドロームにあてはまる人は、特定健康診査のあとで、特定保健指導の対象になり保険者から連絡がく

eヘルスネット

<https://kenet.mhlw.go.jp/information/information/metabolic/m-03-001>

厚生労働省（2025）

令和7年 神奈川県国民健康保険団体連合会 通常総会

7月31日(木) 神奈川県国保会館



内野理事長

神奈川県国保会館にて7月31日(木)に開催された令和7年通常総会で、令和6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1件、議決事項20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。

公 告

令和7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7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介護サービス苦情処理規則の一部改正について

に関する支払勘定) 特別会計決算認定について

する報酬等支払勘定) 特別会計決算認定について

2 議 決 事 項

議案第1号…令和6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6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6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6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6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6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

議案第7号…令和6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6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6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6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6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6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6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

議案第14号…令和6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6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6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6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6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6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…神奈川県国民健康保険団体連合会役員の選任について

令和6年度事業実施報告

令和6年度事業実施報告

I 重点事項

1 診療報酬等における審査業務の充実・強化等に向けた取組

(1) 診療報酬等の審査を行う診療報酬審査委員会(以下「審査委員会」という。)においては、審査委員が医学的審査に専念できるよう、審査担当職員が事務共助の段階で事前に査定等の処理を行う「審査事務付託項目」を、従来の950項目から1087項目(単月897項目、縦覧・横覧98項目、医調突合92項目)へ拡大し、より効率的かつ効果的な審査の実施に取り組んだ。

また、審査基準の統一化の更なる推進・定着化を図るため、国保内及び診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)との間における統一基準として承認された項目のうち、これまでの神奈川県国保の基準から変更となる内容については、あらかじめ常務処理審査委員会及び審査委員会に報告・周知した。

毎月1回開催している「医科事務点検適正化委員会」では、「医学的な専門知識」や「点数表の解釈」等に関する研修の受講対象者を、令和6年度から医科の審査を担当する全職員に拡大し、審査担当職員全体のスキル向上と人材育成に取り組んだ。

(2) 再審査保険者申請の増加に伴う原審率上昇への対応策として、10月29日に全保険者を対象とした「保険者レセプト点検担当者研修会」を開催した。研修会では、常務処理審査委員会による講演のほか、担当職員から「国保総合システムのレセプト管理機能の基本的な操作方法」や「再審査の事例」等について説明した。

全保険者等を対象に、検査回数や薬剤の適応等に関して一次審査で原審となった事例について個別に電話連絡を行うなど、効率的な申し出につながる取組を継続的に実施するとともに、オンラインを活用

した巡回指導の一環として1保険者のレセプト点検員に対し、具体的に申請のあった事例のうち原審となったものについて、その理由等を説明し、認識の共有化を図った。

(3) オンライン請求医療機関等への紙媒体による返戻レセプトを含む諸帳票の還元が廃止されることに伴い、変更点を取りまとめた資料を作成し、保険医療機関・保険薬局及び訪問看護ステーション(以下「保険医療機関等」という。)へ送付するなどの対応を行ったことに加えて、一部の諸帳票がシステムの制約上、現行の還元時期と比べて遅くなることにより発生する諸課題に対応するため、関係する団体や神奈川県(以下「県」という。)、保険者等と調整のうえ、令和7年4月から診療(調剤)報酬支払日を毎月15日から20日に見直すこととし、県下の全保険医療機関等に対して、混乱を招かぬよう変更点を記載した文書の発送や本会ホームページに周知を行った。また、早期から周知を行った。

また、支払日の変更に伴い、各保険者や公費負担医療実施者へ医療費等の納入日の変更日程についても再周知するとともに、関連する外付けシステムの改修のための要件整理や連携テスト等について滞りなく実施した。

(4) 療養費審査委員会においては、委員会内での意見交換や審査方針等についての協議を適時行い、適正な請求につながるよう引き続き取り組んだ。

また、6月と10月の二段階で実施された令和6年度改定の内容及び審査方針等について、国の社会保障審議会にも出席している審査委員と連携のうえ、改定内容に基づく審査が適正に行われるよう11月の委員会において改定内容の説明を行い審査委員と必要な情報を共有した。

(5) 柔軟における施術所の請求内容に不正又は著しい不当があるかどうかの確認が必要な事案について、本会の柔道整復施術療養費審査委員会(以下「柔整審査委員会」という。)内に設置する「面接確認委員会」において、施術録との突合確認等を経て面接対象として3施術所を選

定して面接を行い、実施結果を柔整審査委員会会長及び県へ報告した。

また、過去に面接を実施した施術所における面接後の請求状況を追跡して点検を実施するとともに、改善が見られない3施術所に対して注意喚起の書面を送付した結果、全ての施術所において請求内容に改善が見られた。

(6) 7月の請求分(6月の診療分)から開始された訪問看護療養費レセプトの電子化(オンライン請求)への対応について、訪問看護ステーションに対しては本会ホームページの掲載やリーフレットを送付して周知を行うとともに、保険者に対しては保険者事務電算共同処理委員会での報告により、また、神奈川県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)に対しては資料送付により、それぞれ電子化による運用変更等の説明を行ったほか、担当部署へオンライン請求システムの回数敷設や専用PCの設置などの環境整備と体制を強化した。

また、紙請求の猶予期間を経て12月提出分からオンライン請求が義務化されたことに伴い、義務化後も紙媒体で提出を行っている訪問看護ステーションに対しては、個別に架電にて義務化された旨を再周知し、継続的にオンライン請求への変更を促した結果、オンライン実施率(機関数)は義務化された当初より17.2ポイント上昇し、令和7年4月提出分では86.8%となった。

2 審査支払機能に関する改革工程表等に基づく取組

(1) 令和3年3月に厚生労働省、支払基金、国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。)が策定・公表した「審査支払機能に関する改革工程表」における「審査結果の不合理な差異の解消に向けた工程表」及び「支払基金と国保中央会・国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方の実現に向けた工程表」に基づき、それぞれ次のように取り組んだ。

ア 支払基金との「受付領域」の共同利用については、4月から運用を開始し、受付時に事務的な記載事項の不備等が

確認・修正できる、受付・事務点検ASP機能の統一が完了した。

また、審査基準の統一化については、国保内統一基準の策定作業が令和6年度に完了した。

一方、支払基金で統一された審査基準については、両機関での統一の可否について本会常務処理審査委員会と協議を行い、その結果を県の意見として国保中央会へ報告した。国保中央会は、全国国保連合会の意見に基づき、全国国民健康保険診療報酬審査委員会会長連絡協議会において協議を行い基準の統一化の推進に取り組んだ。

併せて、令和5年度から実施している「可視化レポート」による審査基準に対する審査結果やコンピュータチェックの付せん処理の差異の見える化については、令和6年度に新たに22項目(医科8項目、歯科14項目)の検証・分析を実施し、検証結果については、検証前・検証後のレポートを国保中央会がホームページ上で公開・周知した。

イ 国保総合システムの審査領域の支払基金との共同開発・共同利用については、政府が推進する医療DXの取組との関係性や開発経費を賄う財源の確保等の重要課題が解決されていないため、厚生労働省、支払基金、国保中央会の三者協議(以下「三者協議」という。)による協議が鋭意続けられた。

全国の国保連合会及び国保中央会は、共同開発等を進めるに当たっては①国庫補助をできるだけ確保したうえで、国保サイドとして負担可能な額となること、②国保連合会が保険者等へ提供するサービスレベルの維持・向上が確保されていること、③システムの保守・運用費用の低減が図られることの3点の実現に向け、三者協議等において提示された資料を基に、国保中央会が分析した情報に加え、全国国保連合会総合調整会議などを通じて課題の把握や今後の進め方等、必要な検討を継続して行った。

(2) 「診療報酬改定DX」の推進に向けた取組の一環として行われる地方単独医

療費助成（以下「地単公費」という。）の全国現物給付化に向けて、3月末に国保総合システムに処理機能を実装され、運用上は処理が可能となったが、国の制度設計について明らかでない部分もあるため、引き続き国や国保中央会の動向を注視し、また県内の地単公費実施者における当面の課題と対応等について、必要な情報の把握・収集に努めた。

3 国保制度の安定的・効率的な運営に向けた支援の取組

「神奈川県国民健康保険団体連合会第四次中期経営計画（令和4年度～令和6年度）」及び県が策定した「神奈川県国民健康保険運営方針（令和6年度～令和11年度）」等を踏まえ、以下の取組を実施した。

（1）地方公共団体情報システムの標準化への対応については、県と連携し国の動向等の情報収集を行うとともに、11月に市町村への調査を実施し状況を把握した。また、市町村の国民健康保険システム（自庁システム）更改時に必要となる国保情報集約システムや国保総合システムのテスト環境を利用したインターフェイスファイルの連携テスト等を支援した。

なお、本会が実施した調査結果では、「市町村事務処理標準システム」を導入済み4市・導入予定4市、その他の「標準準拠システム」導入予定が25市町村となっている。

高額療養費申請手続きの簡素化（以下「高額簡素化」という。）に向けた保険者支援については、保険者担当者の業務理解の向上のため、高額療養費の外来年間合算処理を含む年次業務を対象とした説明会を、業務が開始される10月に開催し、高額簡素化の推進に向けた取組を支援した。

なお、高額簡素化については、3月末時点で、県内保険者の約7割となる27保険者（高額療養費自動償還システム利用…17保険者、保険者独自対応…10保険者）で実施済みとなっている。

マイナ保険証に関する保険者支援として、12月2日の被保険者証の新規発行廃止に伴い、保険者において新たに発行が必要となる資格関係書類（資格確認書、資格

情報のお知らせ及び加入者情報のお知らせ）について、県内6国保組合に対して本会への業務委託の意向調査を実施した。その結果、希望する3組合から業務を受託し、資格関係書類の作成に係る保険者事務の負担軽減につなげた。

（2）国保情報集約システムの機器更改（クラウド化）の本番切替作業については、4月末をもって滞りなく完了した。

また、機器更改（クラウド化）後に2回のシステム障害が発生したが、本会と国保中央会が連携して障害対応し、保険者業務への影響を最小限にとどめた。

なお、6月に他県国保連合会において、国保情報集約システムからオンライン資格確認等システムへ資格情報が連携されなかった事象が発生したことを受け、国保中央会が、全国国保連合会の意見を取りまとめ、各システムの障害発生時の対応基準を作成したことから、本会においてもこの対応基準に基づき、関連規定の整備に着手した。

（3）市町村が定めた国保保険料（税）収納率の目標達成に向けた取組などを支援するため、県と共同して次の事業を実施した。

ア 県税事務所の元職員を講師として、実務経験が原則2年未満の市町村職員を対象に基礎知識の習得を目的とした「徴収実務初任者研修会」を12月に開催した。

イ 1月には元東京都主税局職員を招き、滞納整理を行うための組織の在り方や職員の人材育成等、管理者に求められるマネジメントなどの知識を習得する「徴収実務管理者研修」を行った。

また、同月に横浜市滞納整理支援担当の職員を招き、効率的、効果的な滞納整理を実施するため、事例を踏まえて学ぶ「徴収実務中堅者研修」を行った。それぞれの研修受講者アンケートでは、「理解度100%」の結果を得た。

イ 12月から1月にかけて、収納率の底上げを希望する1市1町に徴収アドバイザー（元東京都主税局職員）を派遣し、滞納整理に取り組む職員に対して、現状分析及び収納率向上計画の作成支援

のほか、滞納者に対する納付折衝等に係る助言・指導を行った。

4 高齢者医療に係る各受託業務の円滑な実施

（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。）の運用支援に係る業務については、定常業務は年間を通じて概ね遅滞なく処理を行ったが、クラウドリフト以降に発生しているパッチ処理の長時間化については課題を残すこととなった。

また、被保険者証（紙）に代わる資格確認書の交付等への対応について、広域連合と必要な調整を行ったうえで、当該システムにおける最新バージョン環境下での検証作業や、システム改修に着手するなど、新たな運用に向けた準備作業を行った。

後期高齢者数の増加に伴う給付関連入力処理等の業務量増加への対応については、特に差額支給業務において窓口負担の2割区分追加の影響から、処理件数が前年度比で125・4%となったが、人員増などの体制強化を図り、滞りなく処理を完了した。

（2）広域連合標準システムのクラウドリフトを伴うシステム更改については、7月までに環境構築作業を終えるとともに、広域連合標準システムの初期導入作業及びバージョンアップを実施して各種検証作業を進めた。同様に外付けシステムに関しても、全機能の移行を前提とした検証作業を順次実施した。また、この検証作業においてパッチ処理の長時間化が懸念されたことから、国保中央会へ直接出向き機能改善の要望を行った。

システムの移行・切替作業は、3月16日に完了したが、前述のとおり、毎月4回程度の開局遅延が発生するリスクを残すこととなり、当面の間、処理スケジュールの調整等に対応することとなった。

（3）資格過誤点検の業務量については、隔年で行われる被保険者証の一斉更新が行われたため、エラー件数が前年度比78・6%となるなど大きく減少に転じた。加えて、窓口負担2割区分追加の影響

により、前年度から繰り越し累積していた資格過誤点検業務についても、6月までにはほぼ解消できたことから、派遣職員を前倒しで減員するとともに、広域連合と新たな受託に向けた業務の洗い出しなどの検討を開始した。

5 医療費適正化の推進等、保険者支援の充実・強化の取組

保険者等が取り組む医療費適正化対策の推進や保健事業の充実・強化に向けた支援、及び保険者努力支援制度等の評価指標となっている項目について、保険者等の公費獲得に向けた支援にも引き続き取り組んだ。具体的な取組は次のとおり。

（1）第三者行為求償事務において、国保、後期高齢者医療及び介護保険の各制度に係る損害賠償金の収納額の増加と早期収納に努めた結果、前年度比11%増の約17億4700万円を収納した。そのうち加害者直接求償事務（無保険及び自賠責限度額超）については、前年度比42%増の約2300万円を収納した。

また、保険者等及び本会の担当職員の基本的な知識の習得・専門性の向上を図るため、本会の求償専門員を講師として具体的な事例を交えた研修会を6月にオンラインで開催した。なお、当日参加できなかった担当職員が視聴できるよう、県の協力を得て、かなチャンTVで研修会の模様を動画配信した。

保険者巡回相談については、オンラインにて希望する4保険者に対して実施した。介護保険の求償範囲や個人賠償責任保険の事案等に関する相談について、事前に受け付けた質問の回答をその場で伝えることで、円滑に質疑応答・情報交換を進めた。

国保法第64条の改正に基づき、令和7年度から県が市町村の委託を受けて広域的又は専門的と認められる求償事業を取り扱うことができることとなったことを受け、県が主催する国保協議会（専門部会）において、県・市町村間の委託に係る規約の制定に向けて協議した。

なお、市町村へのアンケート調査を実施した結果、「引き続き協議が必要」との

意見が多数を占めたことから、令和7年4月からの県への委託は見送りとなった。

(2) 第3期データヘルス計画(令和6年度・令和11年度)の初年度であることを踏まえ、保険者等への支援(助言・評価)をより充実させるため、保健事業支援・評価委員を1名増員し、加えて、多様化する保険者等のニーズに対応するため、保険者等からの申請状況を確認し、委員の専門分野を考慮した分担を検討した上で、保健事業支援・評価委員会(以下「部会」という。)を行うこととし、県・広域連合を対象とした第一部会を県事業と高齢者の保健事業に分け、国保事業を対象とした第二部会と合わせて計3回開催した。

また、10月に宮城大学准教授を講師に迎え「ICTを活用した特定保健指導(遠隔面接)」をテーマとした課題別研修会を、12月にはフォーアアップ研修会をそれぞれ開催し、部会での助言を踏まえた事業の進捗状況等を把握し、質疑応答だけでなく部会委員2名による講演や保険者による好事例発表等、支援内容の充実にも努めた。

(3) 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。)に対する支援策として、広域連合及び広域連合の委託を受けて事業を行う10市町から国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に申請があり、上記(2)の第一部会(2回目)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)に対してヒアリングを行い、事業評価・助言を行った。

また、7月に開催された国保中央会・厚労省の研修を踏まえて、市町村がより効率的・効果的に研修ができるよう、国保中央会・厚労省研修と同じ講師を招き、実践支援ツールや研究結果への活用方法等をテーマとした「一体的実施に関する研修会」を8月に開催した。

(4) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組について、より多くの保険者を支援できるよう、令和7年度よりこれまで「3年」となっていた支援限度年数を撤廃する実施要領改正を行うとともに、希望のあった、「特定健診・

特定保健指導実施率向上支援事業」については2市1町1村、「保健指導の充実支援事業」については2市2町に対して、それぞれ神奈川県在宅保健師会「いちよの会」の在宅保健師(以下「在宅保健師」という。)を派遣し、直接被保険者へ受診・利用の勧奨を行うなどの支援を行った。

「糖尿病性腎症重症化予防」への支援策として、県と協働して二次医療圏単位でのセミナーを3月・10月に県央地区を対象として開催し、各市町村・保健福祉事務所・郡市医師会が出席し、取組状況と課題の共有や意見交換等を行った。

また、住民の健康増進を図るための支援策として実施する「健康まつり事業等支援事業」については14市町に在宅保健師を派遣するとともに、「健康測定機器等貸出事業」では23市町に健康測定機器を貸し出し、それぞれの申請に基づき市町村事業を支援した。

(5) KDBシステムの活用促進策として従来から実施している端末操作研修会については、各保険者単位・広域連合単位での開催とし、初任者向け研修会は、8日間、計16回、90名が参加した。一体的実施事業向けとなる経験者向け研修会は、11日間、計13回、52名が参加した。

また、県主体事業に基づくKDBシステムの外付け機能「糖尿病治療中断者・未治療者の抽出機能」を活用したデータ提供について、県の要請により9月に県及び全市町村に対して、帳票を提供した。「データ分析支援事業」に対して申請があった5保険者に対して、「医療費上位10疾病に関するデータ」「循環器病重症化予防対策対象者リスト」「新規脳血管疾患の医療費の比較」「疾病中分類別医療費の比較」「脂肪肝患者数に関する原因分析」を提供したほか、保健事業に幅広く活用が見込まれる「特定健診受診回数別1人当たりの医療費状況」「新規人工透析者数等集計」「糖尿病性腎症対象者の概数把握(フローチャート)」「国保・後期を分けて見た1人あたりの医療費」及び「特定保健指導の効果分析」のデータを全保険者等に提供した。

(6) マイナンバーカードの取得促進及びマイナ保険証利用並びにマイナポータル

における特定健診情報等の閲覧に係る周知・啓発の取組として、医療費通知書に同封する広報リーフレットについて、県と調整のうえ、10月開催の国保協議会において内容(レイアウト)が承認されたことから、県内39保険者のうち希望する31保険者の医療費通知書へ同封し、被保険者の周知・啓発の取組を支援した。

(7) 後発医薬品の使用促進への支援として、5月に開催した「国保総合システム国保共電等に係る実務担当者(初任者向け)説明会」に加え、10月には年次業務を中心とした説明会を開催し、保険者が後発医薬品の使用状況を把握・分析する上で必要な帳票の活用方法を説明し、保険者担当者の理解度の向上に努めた。

また、県から令和2年度を最後に中止していた「後発医薬品に関する二次分析事業」を再開したいとの意向を受けて、前回の仕様書をベースに新たな要件等を県と調整した上で作業を実施し、各保険者・二次医療圏・郡市医師会単位など複数の分析結果を県に提供した。

6 介護保険及び障害者総合支援に係る各業務の円滑な実施

(1) 介護給付費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、介護保険者の事務負担を軽減するため、過誤申立情報の代入力及び登録作業を遅延なく行った結果、令和6年度は、介護と医療の突合点検により3470万円、縦覧点検により9610万円の介護給付費を抑制した。

また、ケアプラン分析や給付実績情報の活用方法などを助言する巡回支援については、アンケート調査の結果に基づき、希望する14介護保険者にオンライン又は訪問により実施した。

(2) 令和6年度における「ケアプランデータ連携システム」の利用について、県内事業所から225件の申請があった。なお、定期的に開催している新規事業所向けの説明会において、当該システムを導入した際のメリット(業務の効率化やコスト削減など)について説明を行い、ICT

化の普及促進に取り組んだ。また、本会館内の掲示スペースに国が作成した当該システムのポスターを貼り、普及啓発活動に協力した。

(3) 国が推進する「全国医療情報プラットフォーム」の創設における構成基盤のひとつとなる介護情報基盤の構築については、令和8年度の運用開始に向け国保中央会が開発業者を調達し、10月から介護情報を電子的に共有できる仕組みの開発に着手した。

また、介護情報基盤のデータ等を活用して今後国保連合会が取り組む保険者支援の具体的な内容について検討するため、国保連合会の職員や保険者の職員などを構成委員としたワーキンググループを国保中央会に設置し、令和7年9月の最終取りまとめに向け、公開討論を含め集中的に討議している。

(4) 令和7年5月のクラウドリフトを伴う介護保険・障害者総合支援関連システムの更改に向けて、国保中央会において実施した回線敷設及び機器構築に続き、本会において介護保険システム・障害者総合支援システム・電子請求受付システム・共通ネットワークのテスト移行を順次行い、運用試験まで滞りなく実施した。

また、オンプレミス環境となる本会設置機器についても、標準システムと独自システムの影響調査を行い、機器更改に伴う再構築及び最適化に向け、国保中央会と連携を図りながら運用試験まで概ねスケジュールどおりに実施した。

(5) 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」(令和5年11月閣議決定)に基づき、県が実施主体となつて行う介護・障害事業所等に対する「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」に関わる業務について、県と連携を図りながら、6月から9月までの間に対象事業所に関する振込情報等を県に還元した。

(6) 令和5年5月に稼働した新たな「かながわ自立支援給付費等支払システム」については、安定稼働に入ったことに伴い、再構築のための既存の会議体を改め「かながわ自立支援給付費等支払システム委

員会」を8月に設置した。

また、本委員会では、市町村からの要望事項の整理及び協議を行い、その結果を踏まえ、本会主催の全市町村を対象とした「障害福祉主管課長会議」を開催し、3件のシステム改修を必要とする市町村要望案件を令和7年度予算で対応することについて承認を得た。

7 多分野にわたる業務支援の要請に向けた取組

新型コロナウイルス感染症対策に関して、国や県等の要請を受けて、ワクチン接種等の費用に係る請求支払等の業務を実施してきたが、感染症法の改正により、新興感染症の流行初期段階において適切な医療が確保されるための医療機関への「減収補償措置（流行初期医療確保措置）」の仕組みが創設され、国保連合会・国保中央会に国保・後期高齢者医療分の費用請求支払業務が委託されることとなった。

また、予防接種法の改正により、予防接種の費用請求支払及び予防接種記録・予診情報管理等の業務についても国保連合会・国保中央会に委託されることとなった。本会はこの新たな事業を円滑に実施するため、国保中央会と連携を図りながら、必要な体制構築に向けた準備を進めており、具体的な対応は次のとおり。

ア 新型コロナウイルスのワクチン接種等の費用に係る請求支払等の業務は、4月10日までの提出分をもって受付を終了し、6月20日支払をもって業務を完了した。

イ 「減収補償措置（流行初期医療確保措置）」の仕組みが創設されたことに伴い、7月に開催された本会理事会において、勘定科目を新設する規則改正を行い、県との「流行初期医療確保措置に係る事務の委託契約」を9月5日に締結し、有事が発生した際の対応に向けた準備作業を遅滞なく実施した。

ウ 予防接種事務のデジタル化への対応については、6月、12月、1月に国保中央会主催の国保連合会担当者向け説明会が開催され、また、国保中央会と個別の検討会議を9月、11月、12月、

3月の4回実施し情報収集に努めた。なお、予防接種関連システムと連携する市町村側の健康管理システムの改修完了期限が当初の令和8年4月から令和10年4月1日に延期されたことに伴い、デジタル化への市町村の参画期限も同期日に延期された。

8 経費削減の推進と財源確保の取組及び適正な会計事務の遂行

（1）経費削減を推進する取組として、多額の費用が必要となる国保総合システムの審査領域の支払基金との共同開発・共同利用や、クラウドサービスを活用したシステムの最適化などのシステム開発経費については、国の責任において必要な財政措置を確実に講じるよう、国保中央会及び都道府県国保連合会の総意として決議し、厚生労働大臣及び財務大臣に対して同決議により陳情を行った。

併せて、全国知事会をはじめとした地方団体に対しても国保総合システムに係る令和7年度国庫補助要求に向けた要請活動を行った結果、令和6年度予算補正において32億が措置された。

また、本会が保有・管理する外付けシステム及び独自システムの改修経費については、ITコンサルタントによる見積精査（見積書の評価）により、63件の評価を実施し、トータル9987938円（前年度804375円）を削減した。

国保連合会が行う審査支払業務等を法人税の課税対象から除外することを含めた「令和6年度法人税法施行令」の改正に伴う対応については、国から発出された通知に基づき、事業調書（事業の一覧及び事業の概要等）及び積立計画書（各種積立資産の5年間の運用計画等）など、厚生労働大臣の証明申請に必要な資料を作成・提出し、申請した5つの会計、延べ73のすべての事業において、収益事業からの除外について、厚生労働大臣の承認を受けた。

（2）本会会計における適正な予算執行管理及び透明性を確保するため、本会監事監査規則に則り、税理士による例月検査を通じて、事業の実施状況及び前月の出

納状況の検査を毎月行うとともに、年2回の定例検査の実施（5月13日、11月27日）及び本会監事による決算審査等を年3回実施（7月1日事務調査、7月10日決算審査、11月12日中間監査）し、適正で透明な会計事務の遂行に努めた。

9 定年引上げ制度の適正な運用と効率的かつ計画的な組織体制の整備

（1）令和6年度から規約上の職員定数にフルタイムで勤務する暫定再任用職員を含め、職員定数増の見直しを行うとともに、引き続き職員の年齢構成の平準化を勘案しつつ、中長期的な視点から見た計画的かつ適正な定数管理を踏まえ、令和7年度に向けた「新規職員採用試験」を実施し、新たに9名を採用することとした。

また、定年引上げ制度の適正な運用にあたっては、複雑高度化する業務に迅速・的確に対応するため、知識や経験が豊富な60歳超の職員を最大限活用しつつ、若手・中堅職員の昇進機会を確保し、組織全体の活力が維持されるよう、役職定年を迎えた職員1名を新たに「副係長」として配置した。

（2）「第2次年度別職員配置（増減員）計画（令和6年度から令和8年度まで）」に基づき、組織体制を整備するため、正規職員を「229名」から「231名」に増員した。

そのうえで、業務内容及び業務量に見合った職員配置（暫定再任用職員16名を含む）を行い、「第三者行為求償事務における事務処理体制の強化」、「クラウド化される特定健診等データ管理システム機器更替関連業務への対応」及び「障害者総合支援給付費等に係る各種システムの円滑運用に向けた事務処理体制の整備・強化」などの新たな課題にも適切に対応できる体制を整備した。

10 情報セキュリティ対策と危機管理対策の推進

（1）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、「情報セキュリティ方針」の下、職員の意識向上と安定したセキュリティ体制の推進

を目的に、新任係長を対象として令和6年度から新任情報セキュリティ担当者研修を実施するとともに、年間計画に沿って本会組織内の情報セキュリティに関する取組を確認するための内部監査等を実施した。

なお、令和4年10月に発行された「ISO/IEC 27001:2022」に準拠した運用を令和6年1月から開始し、9月に移行審査を受審した結果、新規基準への移行について認定された。

また、継続的な改善による充実・強化の取組の一環として、情報セキュリティ委員会において、職員等のセキュリティ意識の更なる向上に向けた具体策を協議した結果、より多くの職員が内部監査の具体的な準備・作業に定期的に関わることを通じて職場全体のセキュリティ意識の更なる向上につなげることを目的に、令和7年度から内部監査員養成研修受講対象者を係長以上から副主幹以上に拡大した。

（2）業務継続計画（BCP）の一環として従来から行っている国保連関東甲信静地区内（1都9県）の災害時広域支援協定に基づく情報連携訓練について、令和6年度は本県を震源地と仮定した訓練を実施した。

なお、本会業務継続計画（BCP）について、新たに「災害時における非常要員候補一覧」を作成するとともに、各部署で作成した「優先業務に対するシミュレーション」の見直しを行った。

また、令和5年度に設置した分室における緊急時の対応についても、実情を踏まえ、災害対策本部の体制及び初動対応等を見直した。

神奈川県国民健康保険団体連合会財産目録

1. 建 物

令和7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	1,260,968,036円	横浜銀行	普通預金	260,968,036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	500,000,000円	
運 営 資 金 積 立 金	0円			0円	◎預金等種別内訳
財政調整基金積立資産	1,007,825,776円	三井住友信託銀行	定期預金	1,007,825,776円	○定期預金
減価償却引当資産	2,107,102,425円	横浜銀行	普通預金	410,456,000円	7,404,867,063円
		三井住友信託銀行	定期預金	1,696,646,425円	(78.8%)
					○債券
国保会館建設資金等 積 立 金	1,662,675,452円	みずほ銀行	普通預金	216,872,000円	500,000,000円
		三井住友信託銀行	定期預金	1,445,803,452円	(5.3%)
					○普通預金
電算処理システム導入 作業経費積立資産	1,145,978,410円	横浜銀行	普通預金	303,750,000円	1,487,892,036円
		三井住友信託銀行	定期預金	842,228,410円	(15.8%)
ICT活用業務高度化 積 立 資 産	2,208,209,000円	横浜銀行	普通預金	295,846,000円	
		三井住友信託銀行	定期預金	1,912,363,000円	
積 立 金 合 計	9,392,759,099円			9,392,759,099円	

令和 6 年度各会計決算状況

会計区分		歳 入 収入済額 (円)	歳 出 支出済額 (円)	歳入歳出差引残高 (円)	翌年度へ繰越 (円)
1	一 般 会 計	959,253,618	934,222,216	25,031,402	25,031,402
2	診療報酬審査支払 (業務勘定) 特 別 会 計	4,514,535,911	4,355,593,472	158,942,439	158,942,439
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	574,796,500,273	574,720,139,062	76,361,211	76,361,211
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	32,312,599,545	32,295,133,658	17,465,887	17,465,887
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	2,477,231,350	2,476,943,538	287,812	287,812
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	228,746,829	228,746,829	0	0
7	後期高齢者医療事業関係業務 (業務勘定) 特別会計	4,931,227,245	4,641,663,583	289,563,662	289,563,662
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	1,141,042,479,029	1,141,040,177,893	2,301,136	2,301,136
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	3,059,061,504	3,058,851,176	210,328	210,328
10	介護保険事業関係業務 (業務勘定) 特別会計	3,864,765,229	3,588,455,824	276,309,405	276,309,405
11	介護保険事業関係業務 (介護給付費支払勘定) 特 別 会 計	764,912,319,319	764,895,178,201	17,141,118	17,141,118
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	10,340,526,889	10,340,294,783	232,106	232,106
13	障害者総合支援法関係業務等 (業務勘定) 特別会計	482,800,355	474,686,296	8,114,059	8,114,059
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	283,240,526,529	283,236,392,738	4,133,791	4,133,791
15	特定健康診査・特定保健指導等 事 業 特 別 会 計	6,098,965,466	6,014,732,910	84,232,556	84,232,556
16	第三者行為損害賠償支払勘定 特 別 会 計	1,747,149,563	1,747,149,563	0	0
17	職員退職手当積立金特別会計	191,255,606	186,248,742	5,006,864	5,006,864
計		2,835,199,944,260	2,834,234,610,484	965,333,776	965,333,776

診療（調剤）報酬実績【国民健康保険】

《5月診療分》（一般）

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 %	
1,629,833	診療費	入 院	26,323	395,357	18,491,076,000	702,468	11,345	1.62
		入院外	1,147,330	1,690,818	18,890,015,640	16,464	11,590	70.40
		歯 科	291,829	455,226	3,969,145,250	13,601	2,435	17.91
	小 計	1,465,482	2,541,401	41,350,236,890	28,216	25,371	89.92	
	調 剤	856,606	986,844	10,171,862,590	11,875	6,241		
	訪 問 看 護	11,384	86,276	1,032,536,290	90,701	634		
	食事療養費	25,049	1,029,829	733,243,766	29,272	450		
	合 計	2,333,472	2,627,677	53,287,879,536	22,836	32,695		

《6月診療分》（一般）

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 %	
1,623,915	診療費	入 院	26,575	386,169	18,071,512,310	680,019	11,128	1.64
		入院外	1,166,893	1,732,176	19,162,776,730	16,422	11,800	71.86
		歯 科	299,463	473,844	4,161,073,750	13,895	2,562	18.44
	小 計	1,492,931	2,592,189	41,395,362,790	27,728	25,491	91.93	
	調 剤	865,052	997,031	10,266,963,230	11,869	6,322		
	訪 問 看 護	11,362	84,747	1,004,314,260	88,392	618		
	食事療養費	25,187	1,004,561	715,545,771	28,409	441		
	合 計	2,369,345	2,676,936	53,382,186,051	22,530	32,873		

《7月診療分》（一般）

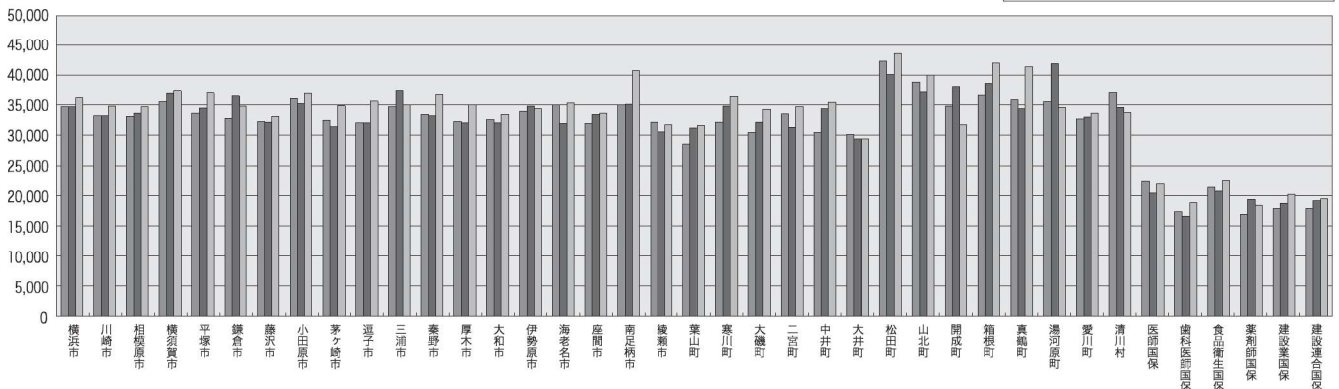
被保険者数 人	区 分	件 数 件	口 数 日	費 用 額 円	1件当たり費用額 円	1人当たり費用額 円	受診率 %	
1,613,109	診療費	入 院	27,457	398,537	18,827,003,350	685,690	11,671	1.70
		入院外	1,180,221	1,771,427	19,593,819,710	16,602	12,147	73.16
		歯 科	298,794	477,396	4,192,058,190	14,030	2,599	18.52
	小 計	1,506,472	2,647,360	42,612,881,250	28,287	26,417	93.39	
	調 剤	883,053	1,031,979	10,891,068,080	12,333	6,752		
	訪 問 看 護	11,486	90,211	1,062,618,040	92,514	659		
	食事療養費	26,048	1,035,504	737,738,962	28,322	457		
	合 計	2,401,011	2,737,571	55,304,306,332	23,034	34,284		

※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）】 ※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）

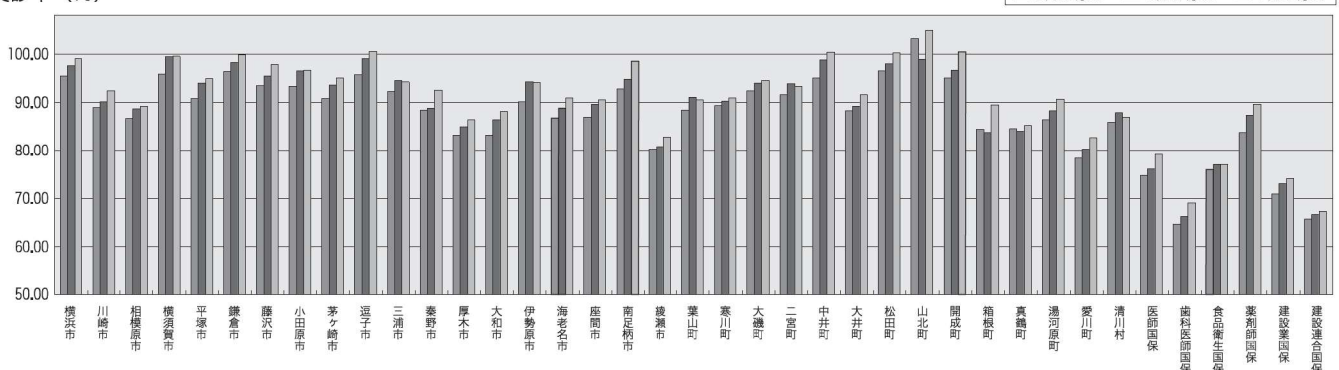
■ 5月診療分 ■ 6月診療分 ■ 7月診療分



【保険者別受診率（一般）】 ※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。

受診率（%）

■ 5月診療分 ■ 6月診療分 ■ 7月診療分



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 %
1,351,603	診 療 費						
	入 院	64,004	1,001,354	44,854,498,420	700,808	33,186	4.74
	入院外	1,746,288	2,796,330	32,063,211,230	18,361	23,722	129.20
	歯 科	360,642	590,880	5,080,558,210	14,088	3,759	26.68
	小 計	2,170,934	4,388,574	81,998,267,860	37,771	60,667	160.62
	調 剤	1,357,433	1,645,256	16,872,707,160	12,430	12,483	
	訪 問 看 護	12,322	131,944	1,772,234,120	143,827	1,311	
	食事療養費	60,327	2,413,104	1,763,821,609	29,238	1,305	
	合 計	3,540,689	4,520,518	102,407,030,749	28,923	75,767	

《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 %
1,353,674	診 療 費						
	入 院	65,397	978,227	44,990,128,550	687,954	33,236	4.83
	入院外	1,783,630	2,879,313	32,409,059,400	18,170	23,942	131.76
	歯 科	367,070	608,883	5,298,301,910	14,434	3,914	27.12
	小 計	2,216,097	4,466,423	82,697,489,860	37,317	61,091	163.71
	調 剤	1,376,587	1,668,731	17,066,596,400	12,398	12,608	
	訪 問 看 護	12,500	132,122	1,762,109,910	140,969	1,302	
	食事療養費	61,524	2,348,689	1,717,708,511	27,919	1,269	
	合 計	3,605,184	4,598,545	103,243,904,681	28,638	76,269	

《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 %
1,356,842	診 療 費						
	入 院	67,742	1,024,207	46,947,318,270	693,031	34,600	4.99
	入院外	1,799,062	2,935,472	33,333,473,380	18,528	24,567	132.59
	歯 科	358,575	599,705	5,203,417,530	14,511	3,835	26.43
	小 計	2,225,379	4,559,384	85,484,209,180	38,413	63,002	164.01
	調 剤	1,405,134	1,731,747	18,471,646,120	13,146	13,614	
	訪 問 看 護	12,799	141,120	1,882,800,320	147,105	1,388	
	食事療養費	63,974	2,460,120	1,799,125,909	28,123	1,326	
	合 計	3,643,312	4,700,504	107,637,781,529	29,544	79,330	

※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	448,678	21,018,703,220	18,536,104,774	1,951,902,073	530,696,373
短 期 入 所 サ ー ビ ス	17,850	1,971,801,236	1,671,371,720	290,242,311	10,187,205
居 宅 療 養 管 理 指 導	230,265	1,959,511,080	1,721,160,826	182,901,445	55,448,809
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	74,653	10,869,567,635	9,615,109,442	1,060,906,302	193,551,891
特定施設入居者生活介護	27,559	6,450,042,765	5,595,811,591	822,533,934	31,697,240
居 宅 介 護 支 援	248,417	3,500,684,208	3,500,684,208	0	29,876,958
施 設 サ ー ビ ス	58,023	21,005,591,146	17,712,002,097	3,152,493,775	141,095,274
市 町 村 特 別 給 付	56	339,610	305,649	33,961	0
合 計	1,105,501	66,776,240,900	58,352,550,307	7,461,013,801	992,553,750

(令和7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	465,918	22,203,141,570	19,578,096,700	2,050,126,361	574,918,509
短 期 入 所 サ ー ビ ス	20,633	2,284,141,307	1,936,800,908	336,161,727	11,178,672
居 宅 療 養 管 理 指 導	231,936	1,968,216,350	1,729,050,493	182,502,142	56,663,715
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	76,060	11,334,683,949	10,027,063,035	1,104,210,136	203,410,778
特定施設入居者生活介護	27,889	6,747,475,999	5,853,709,011	861,103,508	32,663,480
居 宅 介 護 支 援	249,639	3,517,954,388	3,517,954,388	0	29,485,708
施 設 サ ー ビ ス	58,608	21,930,282,724	18,494,328,496	3,290,047,251	145,906,977
市 町 村 特 別 給 付	56	352,260	317,034	35,226	0
合 計	1,130,739	69,986,248,547	61,137,320,065	7,824,186,351	1,054,227,839

(令和7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	465,162	21,643,051,826	19,083,722,901	1,995,061,269	564,267,656
短 期 入 所 サ ー ビ ス	19,300	2,122,302,554	1,798,870,077	312,377,568	11,054,909
居 宅 療 養 管 理 指 導	237,681	2,022,638,410	1,776,196,777	187,828,849	58,612,784
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	75,948	10,993,833,186	9,724,268,379	1,069,508,090	200,056,717
特定施設入居者生活介護	27,835	6,527,409,635	5,662,212,776	833,123,407	32,073,452
居 宅 介 護 支 援	251,400	3,536,072,837	3,536,072,837	0	31,361,783
施 設 サ ー ビ ス	58,775	21,322,881,361	17,984,534,362	3,197,250,637	141,096,362
市 町 村 特 別 給 付	55	295,870	266,283	29,587	0
合 計	1,136,156	68,168,485,679	59,566,144,392	7,595,179,407	1,038,523,663

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

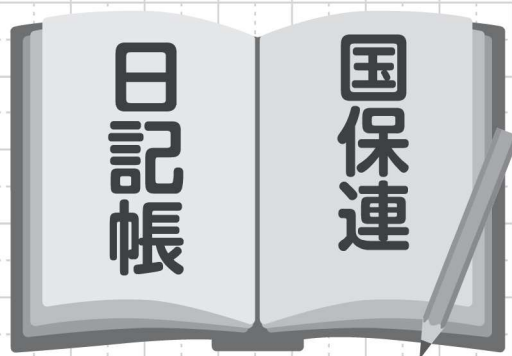




理事会



運営協議会



9月

8月

7月

30日 介護サービス苦情処理委員会
24日 介護サービス苦情処理委員会
22日 組合部会
20日 診療報酬審査委員会(25日)
19日 療養費審査委員会
18日 柔道整復施術療養費審査委員会
16日 介護サービス苦情処理委員会
9日 介護サービス苦情処理委員会
9日 保険料(税)徴収実務初任者研修会
2日 介護サービス苦情処理委員会

(職員キャリア開発支援センター)
(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)

26日 介護サービス苦情処理委員会
21日 介護給付費等審査委員会
21日 診療報酬審査委員会(26日)
20日 柔道整復施術療養費審査委員会
19日 療養費審査委員会
19日 介護サービス苦情処理委員会
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)
(国保会館)

31日 通常総会
29日 介護サービス苦情処理委員会
23日 広報委員会
23日 介護給付費等審査委員会
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 柔道整復施術療養費審査委員会
16日 理事会
15日 介護サービス苦情処理委員会
11日 決算審査
8日 介護サービス苦情処理委員会
7日 運営協議会
1日 介護サービス苦情処理委員会

(ハイブリッド開催)
(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)



保険料(税)徴収実務初任者研修会



通常総会

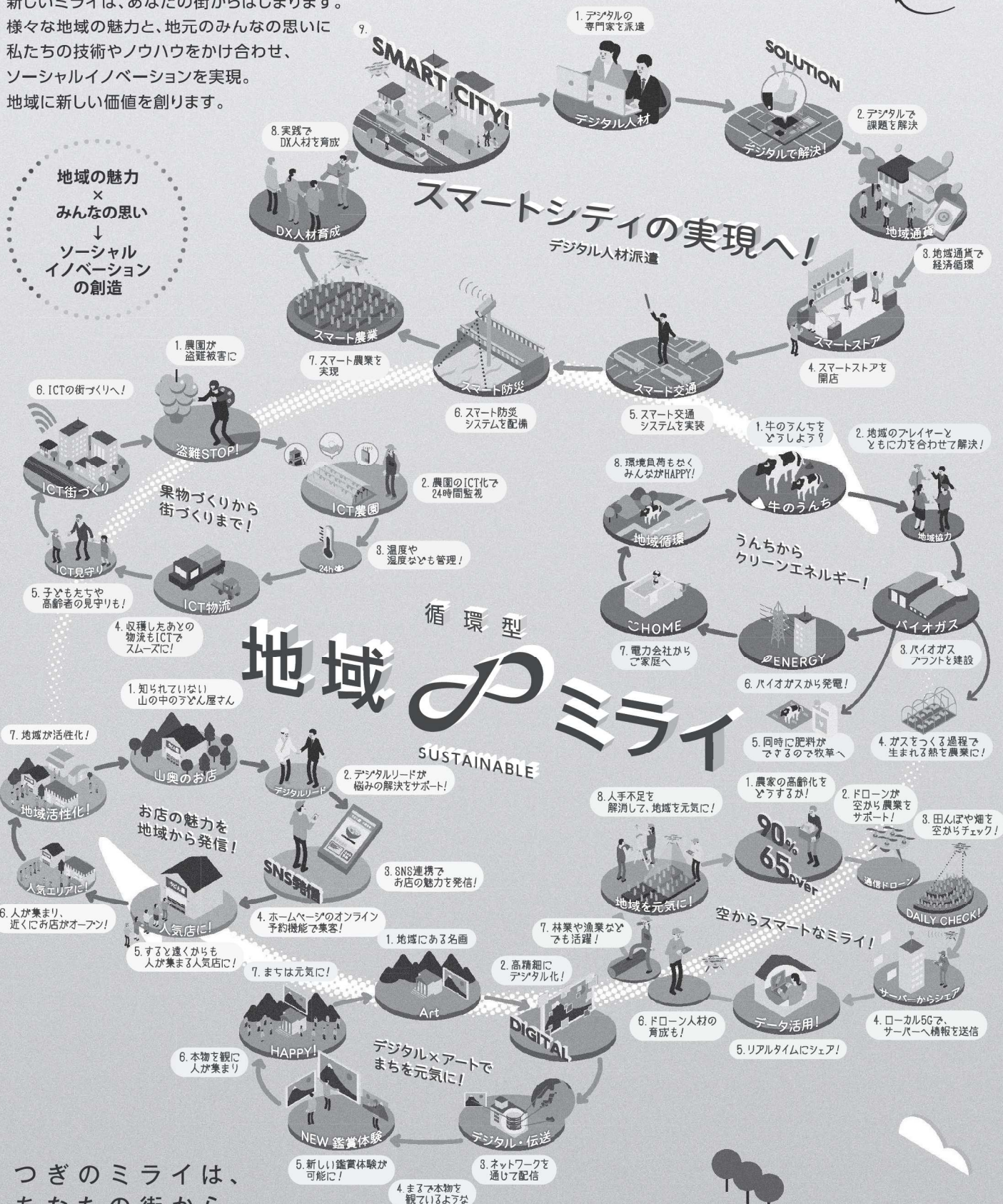


広報委員会

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、地元みんなの思いに
私たちの技術やノウハウをかけ合わせ、
ソーシャルイノベーションを実現。
地域に新しい価値を創ります。

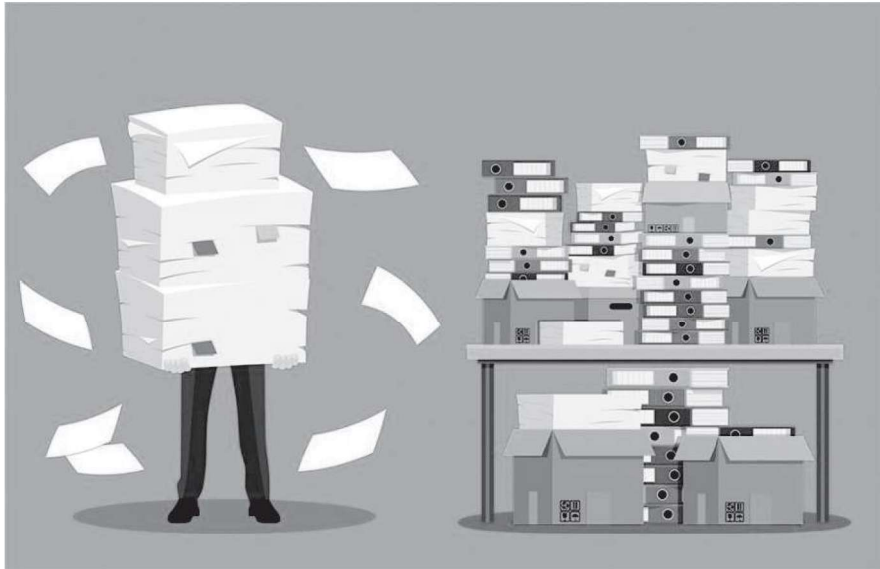
地域から
ミライをつくる
PROJECT



つぎのミライは、
あなたの街から
はじまる。

NTT EAST Group

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	2022/3/31
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



REGISTERED ORGANIZATION
No.1326-ISO/IEC 27001 No.4471-ISO 9001

今後の予定

10月	3～4日	第65回全国国保地域医療学会	和歌山城ホール
11月	7日	運営協議会	神奈川県国保会館
	14日	国保制度改善強化全国大会 中間監査	砂防会館 神奈川県国保会館
	19日	理事会	神奈川県国保会館

伝言板

神奈川県国民健康
保険団体連合会

広報標語募集

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7年10月14日(火)～11月28日(金)
- 選考方法：令和8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

「受けよう特定健診 健康づくりのスタートライン！」
(令和6年度)

「年に一度は特定健診 ここからはじめる健康習慣」
(令和7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-kokuho.or.jp

編集後記

コメ不足と価格高騰が昨年の夏から1年以上続いている。

幸い我が家は子どもが独立し、ご飯を炊く日は1合で十分、妻と二人、晩酌だけで腹を満たすこともあり、騒動に対して危機感をあまり感じていない。

過去を振り返れば、平成のコメ騒動は平成5年から平成6年前半にあった。

価格高騰による危機感はなく、コメが売り場に全く無い状況が続いたコメ不足の要素が大きかったと思う。

当時は結婚して子どもが二人いたことから、田舎から送られてきた日本米は子どもにも食べさせ、大人は粘り気がなくパサパサで香りも独特なタイ米を購入して食べていたことを思い出す。今ではタイ料理として食べると結構美味しく感じるが…原因は平成5年夏の記録的な日照不足によるもので、一昨年の猛暑でコメの品質が低下したことが発端と言われている令和のコメ騒動と相反するものである。

政府は平成7年に食糧法を制定し、100トン基準に備蓄米を蓄えることとした。備蓄米の目的は、災害時や食料不足時に安定した食料供給を確保し、市場の混乱を防ぐためとされている。

これまで、備蓄米の放出は、東日本大震災と熊本地震の2回で、食料不足時の放出は初めてのことだ。

幼少期に親から言われたことを思い出す。

「米一粒でも無駄にするな。」
少々古い言葉だが、生産者に感謝しながら味わいたい。

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利用ください。

※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「**脳年齢計**」です。

脳の元気度（疲れにくさ）、すばやさ、有効活用度、年齢や脳の疲労度（ストレス度）や回転の早さなどを知ることができます。

測定

審査第二課
M・Aさんが体験!!



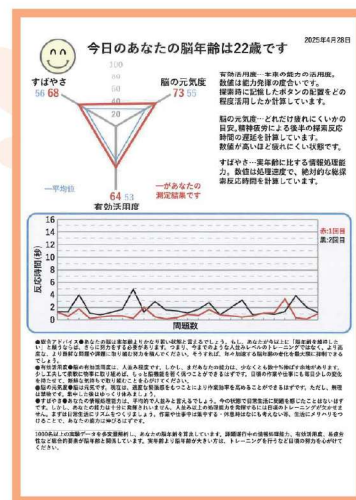
ゲームみたいで
楽しみながら
測定できます。

1～25までの数字を出来るだけ
早くタッチしていきます。



結果

脳年齢は22歳!!
実年齢より11歳若い!!



●体験者の感想●

普段からゲームをよくする私にとって、この
脳年齢計はとても楽しい体験となりました。
この結果に満足せず、今後も若さを保ちたいです。

●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。
（『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

●保険者努力支援制度の普及に

813096

**外国人の方のための
国民健康保険のてびき**



■A4判／4頁カラー／
リーフレット

日本語と英語の
2カ国語併記版

本体 60円＋税

821003

**第三者行為によるそのケガ、
その病気、届け出が必要です**



■A4判／2頁カラー／
リーフレット

本体 22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

本体 36円＋税

823081

**あなたは大丈夫？
薬の飲み過ぎ もらい過ぎ**

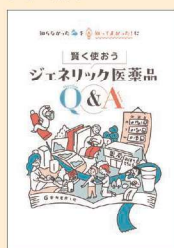


■A4判／4頁カラー／
リーフレット

本体 36円＋税

460014

**知らなかったを知ってよかった！に
賢く使おう ジェネリック医薬品Q&A**



■A4判／4頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 36円＋税

463034

**あなたのそばにかかりつけ薬局(表)
使っていますか？ジェネリック医薬品(裏)**



■A4判／2頁カラー／
リーフレット

本体 22円＋税

931072

**もっと安心に！もっと便利に！
マイナ保険証を使ってみませんか？**



■A4判／2頁カラー／
リーフレット

本体 22円＋税

932061

**マイナ保険証の
本格利用が始まっています！**



■A4判／4頁カラー／
リーフレット

本体 36円＋税

931093

**いいことたくさん！使って実感！
マイナ保険証**



■B6変型判／6頁カラー／
リーフレット

本体 34円＋税

●カレンダー2026年版●

新刊

健康長寿カレンダー

高齢者
向け

■監修 新開省二

(女子栄養大学 栄養学部 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)



915023
■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

(医療法人財団湖聖会 銀座医院院長補佐／
日本臨床栄養協会理事長／医学博士)

■料理 ひろの さおり(管理栄養士／料理家)

■体操 比嘉 一雄(パーソナルトレーナー／CALADA LAB.
代表取締役)



912072 ■A4判
■A4判／32頁カラー／中とじ
本体 270円＋税

913025 ■B5判
■B5判(25mm余白付き)／
28頁カラー／中とじ
本体 200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樂町1-5-18 〒101-0064



健康経営優良法人
2025
健康経営優良法人
2025
健康経営優良法人
2025