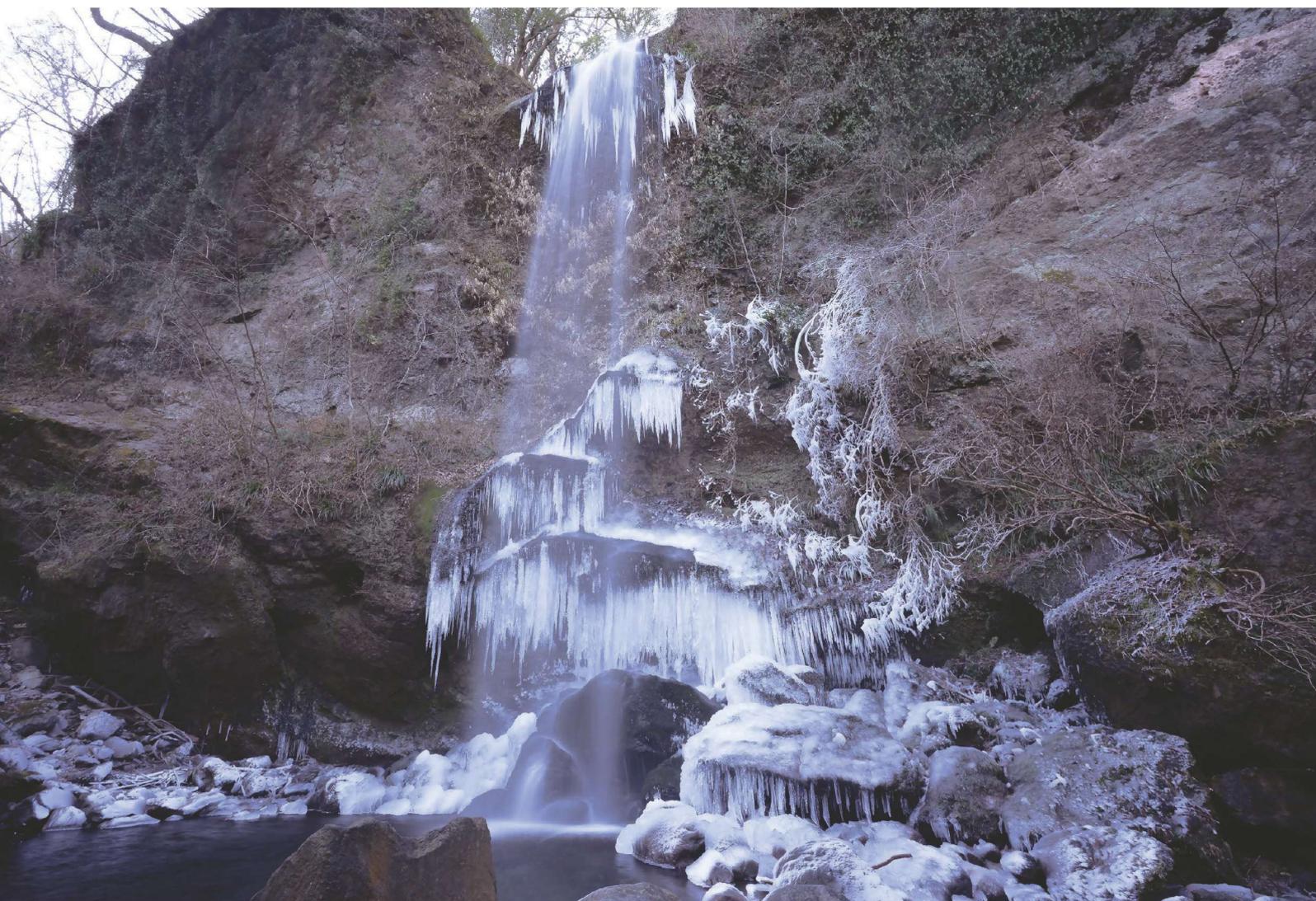


神奈川の こくほ・かいご

年に一度は特定健診 ここからはじめる健康習慣



夕日の滝

新年の
ごあいさつ

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

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

2026 謹賀新年



神奈川県国民健康保険団体連合会
理事長 内野 優

新年のごあいさつ

明けましておめでとございます。

理事長の海老名市長内野でございます。

令和8年の新春を迎え、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様方には、日頃から本会の事業運営に對しまして、ご支援とご協力をいただきありがとうございます。ことに厚く御礼を申し上げます。

さて、国民健康保険は国民皆保険制度の中核として地域医療の確保と健康の保持増進に大きく貢献してまいりましたが、少子高齢化の進展に伴う生産年齢人口の減少や被用者保険の適用

拡大などにより、被保険者の減少傾向が続いている一方で、高齢化や生活習慣病の増加などの要因に加え、医療技術の進歩による医療費単価の上昇等により、一人あたりの医療費が増加傾向にあるため、国保財政は依然として厳しい状況が続いています。

このような状況の中、本会といたしましては、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うという本会の設立目的を踏まえ、基幹業務である診療報酬等の審査支払業務の適正な執行はもとより、保険者事務電算共同処理事業等の充実強化に資するため、これまで蓄積してきたノウハウを最大限に活用しながら、引き続き良質なサービスを効率的に提供することを基本に業務運営に努めてまいります。

とりわけ、診療報酬の審査支払業務については、厚生労働省、支払基金、国保中央会が策定・公表した「審査支払機能に関する改革工程表」に基づく取組として、現在、支払基金との審査

基準の統一化に向けた作業を進めておりますので、引き続き厚生労働省等の関係機関による協議の動向を注視し、本会審査委員と必要な情報の共有・連携を図りながら取組を推進してまいります。

加えて、国保総合システムにおける審査領域の支払基金との共同開発・共同利用するためのシステム開発については、令和7年9月に厚生労働省、支払基金、国保中央会の三者間で取りまとめられた「審査支払システムの共同開発の基本方針」に基づき、システムの開発要件や費用負担の在り方等の具体的な検討が進められます。併せて、先進技術を活用した審査の高度化や事務共助業務の効率化等に向けて、審査業務へのAI活用の調査・研究も並行して行われるため、それらの検討状況を注視すると共に、システム開発に伴い、業務の効率化や開発費用の抑制などにつながるため、審査支払業務の全国的な統一化・標準化に向けて保険者等の意向等

も十分汲み取りながら取組を進めてまいります。

また、保険者への業務支援としましては、第3期データヘルス計画の中間評価結果を踏まえた支援・評価委員会を通じた支援、市町村が行う地方公共団体情報システムの標準化に対する支援、予防接種デジタル化の運用開始に向けた取組など、引き続き保険者事務の負担軽減につながるよう、積極的な支援に努めてまいります。

本年も保険者の皆様並びに関係する団体の皆様とも今まで以上に連携を図りながら質の高いサービスの提供と、透明で健全な事業運営に取り組んでまいりますので、ご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、皆様のご健勝を心から祈念申し上げますとともに、幸多い年となりますようお願いいたします。新年の挨拶といたします。

2026 謹賀新年



神奈川県国民健康保険診療報酬
審査委員会

会長 山本 裕司

新年のごあいさつ

新年あけましておめでとございます。

皆さまにおかれましては、健康やかに新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。平素より国民健康保険事業の円滑な運営と国民健康保険診療報酬審査委員会の活動に対しご理解をいただき、厚く御礼申し上げます。

昨年は、大阪・関西万博が開催され、世界各国から多くの来場者が集い、予想以上の盛り上がりを見せました。一方で、私たちの生活にさまざまな影響を及ぼす出来事も相次いだ一年でした。物価の高騰が続き、生活

必需品やエネルギー価格の上昇が家計を圧迫しました。さらに、全国的なコメ不足が話題となり「令和の米騒動」と呼ばれる状況が生まれました。加えて、夏には記録的な猛暑や豪雨被害が各地で発生し、改めて気候変動の影響の大きさを実感する年でもありました。健康面では熱中症や感染症拡大のリスクも指摘され、高齢化が進む我が国では深刻な問題となってきました。

こうした社会環境の変化は国民の健康や医療にも少なからず影響を及ぼしており、保健・医療制度の重要性を改めて考えさせられる一年であったように思います。

このような中、昨年には2人の日本人がノーベル賞を受賞するという明るいニュースがありました。一人は化学賞を受賞された北川進先生（京都大学）で「金属有機体（MOF）の開発」が評価されました。このMOFは今後気候変動などの環境問題等の分野での応用が大きい期待されます。

もう一人は生理学・医学賞の坂口志文先生（大阪大学）です。「制御性T細胞（Regulatory T細胞、Treg）」の発見が評価されました。今後自己免疫疾患やアレルギー疾患、更にはがん免疫療法など免疫系の制御を応用した治療法の開発が大きい期待されます。最近日本の基礎研究力の低下が危惧されている中、まだまだポテンシャルは高く維持していると希望を抱く受賞でした。

国保連合会では、国保内の審査基準の統一については令和7年3月に概ね作業が完了し、現在は支払基金との基準統一に向けた調整を継続して進めております。統一化された項目はコンピュータチェックの対象となり、毎月膨大なチェックがかかることから、各審査委員の執務時間が長時間化する等、負担が増しており、業務の効率化の検討が必要と感じております。現在、AI技術の導入について国保中央会・支払基金と検討が進行中で、暫くはこうした状況が

続きそうです。しかし、今年は午年でもあり、こうした検討中の項目がスピード感を持って進行していくことを期待します。

また、令和8年度は診療報酬の改定も予定されておりますが、診療報酬審査は国民皆保険制度を支える柱のひとつであり、標準的で科学的根拠に基づき公平・公正で質の高い医療を提供する上で重要な役割を担っています。

診療報酬審査支払機関は国民の健康を守る上で重要な機関であり、連合会の皆さんはR.F.ドラッガーのいわゆる「三人のレンガ職人」の3人目の職人の如く自分の仕事に誇りを持って業務を遂行してほしいと思っています。

最後になりますが、本年が皆様にとつて穏やかで幸せな一年となりますよう、また神奈川県国保連合会がより一層働きやすい職場となることを祈念し、新年のご挨拶とさせていただきます。

2026 謹賀新年



国民健康保険中央会
会長 大西 秀人

年頭のご挨拶

新年あけましておめでとうございます。

令和八年の新春を迎え、一言ご挨拶を申し上げます。

皆さまには日頃から国保中央会の運営に対しまして、ご支援とご協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。さて、少子・高齢化や人口減少の進行等により、我が国の社会保障制度を取り巻く環境は年々厳しさを増してきております。とりわけ国保制度については、団塊の世代の皆様がすべて後期高齢者となり、また、被用者保険の適用拡大も相まって、

市町村国保の被保険者数はこの十年で約一千万人減少し、小規模被保険者も三割を超えるなど、その事業運営においては多くの困難な課題に直面しています。

そのため、国においては全世代型社会保障の構築に向け、更なる医療・介護保険制度改革の検討を進めるとともに、医療DXの推進、こども未来戦略「加速化プラン」といったこども施策の充実等に取り組んでいるところであります。

こうした状況の中、本会においては本年、以下の三つの重要課題に取り組んでいくこととされています。

第一に、「審査支払機能に關する改革工程表」に基づき、引き続き国保総合システムの最適化を進めるとともに、厚生労働省や社会保険診療報酬支払基金と連携して、審査領域に係る共同開発・共同利用を進めていくこととしており、本年にはシステムのモダン化を図り、保守・運用費用を削減していくための開発作業に着手してまいります。第二に、医療DX推進の施策

の一つとして構築が進む「全国医療情報プラットフォーム」に關して、国からの依頼に基づき本会が開発を担っている「介護情報基盤」や「予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム」等について、令和八年度より確実かつ円滑な運用が開始できるような着実に対応してまいります。

また、今後、母子保健事務や自治体検診のデジタル化にかかわる業務も本会が中心となって取り組み、市町村等の皆様の更なる業務の効率化やサービスの質の向上に寄与してまいります。

第三に、これまでも医療・健診・介護のデータを横断的に活用・分析ができる国保データベース(KDB)システムを用いた各種データの提供を行ってまいりましたが、生涯にわたる健康づくりを推進するため、昨年より「国保健康づくり事業」におけるデータ活用支援事業」に取り組みしております。国保連合会における各被保険者の健康づくりに關するデータ分析力の強化を図るため、各種データの活用を

担う職員を養成し、地域全体の健康増進、住民の健康寿命の延伸に向けて、ヘルスサポート事業等の被保険者支援の拡充に努めてまいります。

このように新しい年においても多くの重要な課題に直面しておりますが、令和八年の干支である情熱と行動力を意味する丙午(ひのえうま)にあやかり、強い意志と実行力をもって課題に取り組み、飛躍の年となるよう努めてまいります。

全国の国保連合会や全国知事会、全国市長会、全国町村会をはじめとする地方団体、国保組合、後期高齢者医療広域連合等の関係団体とも十分に連携を図りながら、被保険者等の皆様の業務支援に総力をあげて取り組んでまいりますので、一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

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

令和八年 元旦

・ も ・ く ・ じ ・

- 01 新年のごあいさつ
神奈川県国民健康保険団体連合会
理事長 内野 優
- 02 新年のごあいさつ
神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会
会長 山本 裕司
- 03 新年のごあいさつ
国民健康保険中央会
会長 大西 秀人
- 05 保険者紹介コーナー
南足柄市
「わくわくがわく南足柄」
- 09 健康わがまち
大井町
「地域資源で支える、すこやかな
心とからだを育む大井町」
- 11 日本大通り発
神奈川県健康医療局保健医療部
医療保険課
「令和6年度における国保事業
会計収支状況について」
- 15 ころとからだ ～健康のはなし～
「快眠と生活習慣」
三島 和夫
- 17 こくほ随想
「保険外併用療養と民間保険の活用」
濱谷 浩樹
- 19 国保直診だより
- 20 国保連発信
- 25 国保連日記帳
- 29 今後の予定／伝言板／編集後記

■表紙の説明
「夕日の滝」

夕日の滝は落差23m、幅5mの滝で、金太郎が産湯につかっ
たと伝えられている名瀑です。夕日に映える美しさから名
づけられたと言われてはいますが、冬には氷をまとうことも
あります。まるで竜が登っていくような特徴的な氷柱（つ
らら）を撮影しようと、冷え込んだ日の早朝から訪れる人
も多い観光スポットです。

写真提供：南足柄市



保 険 者
紹 介
コ ー ナ ー

南足柄市

わくわくがわく南足柄



道の駅「足柄・金太郎のふるさと」



南足柄市 概要

(令和7年10月1日現在)

人 口：38,845人
世帯数：16,847世帯
面 積：77.09km²
市の木：さざんか
市の花：りんどう



国保

■国保の概要・実施体制

当市の国保加入者数及び世帯数は令和7年3月末現在で72,311人、49.85世帯で、加入率はそれぞれ18.42%、27.56%となっています。

市民課は、戸籍届出、住民異動届の関係事務や諸証明の発行、マイナンバーカード交付関連事務などの業務を取り扱う戸籍住民班と、国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金などの業務を取り扱う保険年金班からなっており、そのうち、保険年金班は、職員6名、会計年度任用職員5名で行っています。また、特定健康診査、特定保健指導業務につきましては保健医療福祉センター内の健康づくり課で、収納業務につきましては徴収課で行っています。

■保険財政の状況

令和7年度の国民健康保険事業特別会計の予算は、39億8,500万円、前年度に比べて、1.6%の減となっています。被保険者数の減少に伴い予算全体としては減少となっていますが、一人当たりの医療費は増加しています。保険税率の設定については、毎年度、標準保険料率を参考に税率の決定をしています。新型コロナウイルス感染症が発生していた期間は税率を据え置いています。現在は標準保険料率に近づけるため、激変緩和措置を講じながら、税率の設定をしています。今

後は、令和15年度における県内の保険料率の統一を視野に入れ、また、健全な国保財政運営が続けられるよう、適切に保険税率を設定していきます。

■特定健診・特定保健指導

当市では、特定健診を受診しやすい環境づくりとして、医療機関での個別受診の他に、保健医療福祉センターと市内2か所の公民館で集団健診を実施しています。6月から2月までの年間30日程度、月曜日から日曜日まで、都合の良い時に受診ができるよう工夫しています。他にも、一人一人に受診券や健診の案内チラシを送付する、婦人がんを含めたがん検診を同時に受診できる、集団健診のWeb予約ができるなど、利便性を高める取組を行っています。

また、集団健診会場では市の保健師や栄養士が特定健診を受診した全員と面接し、特定保健指導の初回面接分割実施や生活習慣病重症化予防のための保健指導を実施しています。KDBによる分析の結果、女性の高血圧、糖尿病、脂質異常症の外来医療費が多く、健診結果有所見率から高血圧の割合が高いことが分りました。市民と顔を合わせ、健診結果と生活の様子から改善策を共に考えるために、保健師や栄養士、運動指導士による個別相談や集団健康教育を直営で行うなど、市民の健康づくりの一助となるよう努めています。

■市の概要

南足柄市は神奈川県西端に位置し、東西約12km、南北約9km、面積77.09km²で、北は山北町、東は開成町、南東から南にかけて小田原市と箱根町、西は静岡県小山町と接しています。都心からは約80kmで、電車や車で90分ほどの距離にあります。

市域の約7割は森林で、豊かな自然や良質な水が自慢です。また、昔話である金太郎の生誕の地として知られ、金太郎が地域の人たちから親しまれています。

地域の野菜や産品、グルメが楽しめる道の駅「足柄・金太郎のふるさと」は開業から5周年で約330万人が来場したオススメの観光スポットです。



特定健康診査（中部公民館）



市民課窓口

保険者
自慢

「足柄金太郎まつり」

金太郎生誕の地である南足柄市の中で最大のお祭りが「足柄金太郎まつり」です。金太郎まつりは子どもたちの健やかな成長を祈願するお祭りで、来年は第50回の節目を迎えます。お祭りでは金太郎が産湯につかったとされる夕日の滝の水を会場まで持ってきて、子どもたちに盛大に振りかけます。この水を浴びると無病息災の効果があるとかないとか。



金太郎まつり

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、1万3601人、要介護認定・要支援認定者数は2548人で、居宅介護サービス受給者数は1622人、地域密着型サービス受給者数は525人、施設サービス受給者数は294人です。(令和7年8月分介護保険事業状況報告数値)

令和6年度の介護給付費は36億5162万円であり、対前年度比7・13%の伸びとなりました。

第9期介護保険料の月額基準額は5150円で、県内平均を下回っている状況です。

令和6年度の要介護（要支援）認定率は18・4%となっています。認定率は平成28年度まで13%台を維持していましたが、その後は上昇傾向にあり、令和4年度以降は毎年約1%ずつ上昇しています。今後、さらなる少子高齢化が進むとともに要介護（要支援）認定者数の増加が見込まれるため、介護予防を推進し、認定率の低下、また、自立支援・重度化防止が課題となっています。

■介護予防事業の取組

①介護予防教室

当市における介護保険の申請理由として認知症、関節脊椎疾患、骨折が上位を占めていることから、高齢者を対象に年間を通じて運動機能・認知機能の向上を中心に、栄養改善・口腔機能向上の要素を加えた様々な

介護予防教室を開催しています。なかでも地域展開転倒骨折予防教室は、自治会単位で開催し、転倒骨折予防やフレイル予防の啓発および介護予防活動を継続するための動機づけを行い、講座終了後には地域の住民同士が定期的に介護予防体操を継続する通いの場の立ち上げを支援し、現在34自治会中23自治会で通いの場が開催されています。

②介護予防サポーターとともに推進する地域介護予防活動

当市では、地域の介護予防活動を推進するボランティアである介護予防サポーターの養成に注力し、現在58名の介護予防サポーターが自治会公民館等27か所で開催されている介護予防体操を主とした通いの場の支援を行っています。体操の内容は介護予防サポーター自らが、下肢筋トレ、タオル体操、きんたろう体操、コグニサイズ等複数のメニューの中から組み合わせ実施しており、令和6年度の活動実績は開催数503回、延べ6058人が参加しました。市では元気高齢者のみならず虚弱高齢者であっても誰もが気軽に参加できる通いの場を目指し、理学療法士を派遣し個別・集団の運動機能の向上のための専門的なアドバイスを実施しています。またさらなる参加促進への支援として医療機関、スーパー等へのチラシの配架に加え、市ホームページに通いの場の活動内容を動画で公開する、通いの場の体験会を開催するなど積極的に周知活動を行い、年々参加者数を増やしています。



きんたろう体操



地域展開転倒骨折予防教室



通いの場（中部公民館）



通いの場（自治会）

③ 通いの場へのフレイル予防事業

令和3年から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、通いの場におけるフレイル予防の推進に取り組んでいます。以前より行っていた年に一度の体力測定の際に後期高齢者質問票によるフレイルチェックをあわせて実施し、個人または地区ごとに整理した経年のデータを活用し健康運動指導士が弱点強化のためのアドバイスを実施しています。またフレイルチェックの結果、低栄養および身体フレイルのハイリスク者に対しては、管理栄養士や理学療法士による個別相談を実施し、自主的・継続的な健康づくりの取組を支援しています。

④ 介護予防啓発動画の配信

より多くの方に運動習慣を獲得してもらえよう、自宅で簡単にできる運動である「きんたろう体操」と「6個の下肢筋トレ」の動画を配信し介護予防の普及啓発に取り組んでいます。きんたろう体操は健康運動指導士の監修のもと介護予防サポーターとともに作成した市独自の介護予防体操で、コンディショニング（調整体操）版、筋トレ版、ストレッチ版と3種類あり、童謡「金太郎」の音楽に合わせて柔軟性やバランス、筋力を維持・向上する動きで構成されています。この体操は通いの場以外にもデイサービスやグループホーム、保育園のイベントなどで取り入れられるなど、市内各地で体操の輪が広がっています。

■ 地域ぐるみの認知症カフェの開催

もの忘れが気になる人やその家族、地域の人など、どなたでも参加できる交流の場として市内4か所それぞれ特色のある認知症カフェを定期的に開催しています。

令和5年度にスタートした公民館でのカフェは、市内にある老人保健施設のカフェが開催しています。介護やリハビリに関する知識や技術を持つ施設職員に地域住民が気軽に相談できるようなとの思いから、地域の公民館を借りてカフェを行うことになりました。老人保健施設の特色を生かしたいという施設の思いのもと、おやつ提供の仕方や周知方法など、市の認知症事業担当者と検討を重ねて始めたカフェ。座談だけでなく、リハビリ職員によるミニ講話があり、この講話を楽しみに参加される人もいます。他のカフェは、認知症について学んだボランティアさんも参加した座談、リフレッシュ体操を行うところや健康測定ができるところもあり、それぞれ月一回のペースで開催しています。参加者は、近所の人とカフェの場で会えることを楽しみにしている人や、健康度測定での値を自身の生活の見直しに役立てている人など様々です。認知症の当事者は、カフェに来て皆さんと話すと話ができ、心のモヤモヤがスッキリしたと話していました。もの忘れはありませんが、カフェのことや楽しかった思いはしっかりと覚えていてくれます。認知症になっても、住み慣れた地域で仲間と繋がり、希望を持って暮らせる南足柄市を目指していきます。

国保・介護 の 連絡先

●南足柄市ホームページアドレス

<https://www.city.minamishigara.kanagawa.jp>

●(国保) 市民課保険年金班

TEL : 0465-73-8021

FAX : 0465-70-1821

●(介護) 高齢介護課高齢介護班

TEL : 0465-73-8057

FAX : 0465-74-0545



地域資源で支える、
すこやかな心とからだを
育む大井町

子育て健康課 保健師
佐藤 美月



大井町は神奈川県西部、足柄上郡に位置し、横浜市からおよそ50kmの距離にあります。東側の約6割は丘陵地、西側の約4割は平地が広がり、北側には丹沢山地・足柄山地が連なるため、比較的温暖で豊かな自然環境が特徴です。人口は平成25年の1万7972人をピークに減少し、令和7年1月1日時点で1万7270人となっています。また少子高齢化が進展しており、高齢化率は29・04%です。

町内には県・町・企業が連携した「未病バレーBIOTOPIA」があり、令和4年には町役場の北側に健康遊具を設置した「おおい中央公園」が整備され、老若男女問わず健康づくりにアクセスしやすい環境が整っています。また、令和7年3月には「大井町健康増進計画・食育推進計画（第3次）」を策定し、町民一人ひとりがすこやかな心とからだを育むまちを目指しています。

糖尿病性腎症重症化予防 事業の開始

KDBデータから、当町では特定健康診査結果における血糖（血糖値またはHbA1c）の数値がメタボリックシンドロームおよび予備群レベルの結果になっている割合が県・国と比較して倍以上となっています。また、医療費分析では糖尿病が外来・入院を合算した医療費で最も大きな割合を占めています。

これらの状況を踏まえ、令和7年度から糖尿病性腎症重症化予防事業を開始しました。対象者は特定健康診査および高齢者健康診査におけるHbA1cや尿蛋白などの結果から抽出しています。また、足柄上医師会に加入している医療機関に、対象者の健診票へ保健指導の内容を記載いただくよう協力をいただいています。当町の取組の特徴として、「はがきの利用」と「保健師・管理栄養士の保健指導の同時面談」があります。対象者への通知に同封した返信用はがきで保健指導への参加の可否を回答いただくことで、回答の利便性と保健指導の参加率向上を図っています。保健指導は保健師と管理栄養

士が同席し、参加者の食事記録を基にカロリー計算を行いながら生活習慣の改善に向けた個人目標を設定する面談を実施しています。

特定健康診査・がん検診 の案内

当町では毎年5月に特定健康診査やがん検診の受診案内を郵送しています。受診案内には健診結果の見方のほか、健康教室や相談事業の紹介を同封し、健診結果の改善につながる事業への参加を促しています。受診率向上の取組としては、令和3年度に集団がん検診の電子申請を導入し、令和5年度には従来は希望者のみに配布していたがん検診の受診券を対象者全員へ郵送する方式へ改めました。この結果、令和5年度のがん検診受診率は令和4年度と比較して増加し、特に個別健診で実施している胃内視鏡検診の受診者数は2.95倍と大幅に増加しました。

未病改善にかかわる取組

平成29年に町保健福祉センター内に開設した「いきいき・おおい・健康ステーション」未病センターにおいて「では、各種測定機器を用いて健康の『見える化』を行い、健康意識を高めるきっかけづくりを図っています。測定内容は身長・体重、血圧、骨密度、体組成、血管年齢・ストレスチェック、握力、長座体前屈、ロコモ度など多岐にわたり、測定後は随時保健師や管理栄養士による相談が受けられる体制を整えています。



また、未病改善や生活習慣病予防を住民全体へより一層周知するため、町のお祭りやスポーツ大会等のイベントにおいて出張未病センターを開設計、県や「健康増進に関わる連携協定」を締結している企業に出展して頂き、健康測定や結果説明を実施しています。イベントにはこれまで未病センターを利用したことがない方が多数来場され、特に働く世代の方はご家族で参加することが多いことから、ご家族で健康を意識していただく良い機会となっています。

この他、令和5年度からは、仕事や家事・育児で健康教室への参加が難しい女性を対象としたセミナーを開始しました。テーマは睡眠改善のコツや簡単なエクササイズなど、日常に取り入れやすい内容とし、託児や参加しやすい時間帯を設定しています。

自然豊かな土地に加え、おおい中央公園やいきいき・おおい・健康ステーションなど、地域の資源を活用した事業を展開し、町民一人ひとりがすこやかな心身を育むことができるような生活を支えていきます。



令和6年度における国保事業会計収支状況について

神奈川県健康医療局保健医療部医療保険課

国民健康保険（以下「国保」とい

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

こうした財政上の構造的な問題の解決に向け、国保制度改革が行われ、3400億円の公費が投入されるとともに、市町村国保の財政運営の責任主体を都道府県が担うことになり、県に、新たに「神奈川県国民健康保険事業会計」を特別会計として設置

しました。

令和6年度は平成30年度の国保制度改革から7年目となりますが、被用者保険の適用拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等により、被保険者数が引き続き減少している一方で、1人当たり保険給付費が増加していることにより、保険給付費が高止まりしていることから、依然として難しい財政運営となりました。

以下、収支状況の概要と今後の財政運営の課題について、令和7年1月段階で取りまとめた令和6年度の国民健康保険事業報告書B表をもとに、市町村、国保組合、県それぞれについて見ていくこととします。

なお表示している数字は、一千万円未満を切り捨てた数字であり、概数であることをあらかじめご承知ください。

1 市町村の 国民健康保険特別会計

市町村全体で、歳入8230・7億円、歳出8026・1億円となり、

収支は204・6億円の黒字となりました。令和5年度と比べると、歳入は180・6億円（2・15%）減少、歳出は241・9億円（2・93%）減少し、収支は61・2億円（42・72%）の黒字幅の増加となりました。

した。

また、決算補填等目的の法定外の一般会計繰入金を除いた収支は、159・9億円の黒字となっています。

歳入においては、被保険者数が年度間平均で153・1万人と令和5年度に比べ7・0万人（4・41%）減少したことによって、保険給付費も減少し、これに伴って県から交付している普通交付金が152・2億円（2・82%）減少しました。そして、一般会計からの繰入金が22・3億円（2・96%）減少したことや、繰越金が61・7億円（30・58%）減少したことによって、全体としては180・6億円（2・15%）の減少となっています。

なお、一般会計からの繰入金のうち、法定外の一般会計繰入金は、154・6億円と令和5年度に比べ44・4億円(22・34%)減少しており、この法定外の一般会計繰入金のうち、決算補填等目的の法定外繰入は44・6億円と36・8億円(45・18%)減少しています。

一方で、歳出においては、被保険者数の減少によって、保険給付費が5281・4億円と前年度から158・5億円(2・92%)の減少となったことに加え、国保事業費納付金が102・6億円減少(4・00%)したこと等によって、全体としては241・9億円(2・93%)の減少となっています。

このように、被保険者数の減少に伴って保険給付費は減少していますが、被保険者数が4・4%減少している一方で、保険給付費は2・9%の減少に留まっています。これは、1人当たり保険給付費が増加していることが原因です。

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

【令和6年度県内市町村全体の国保特別会計の収支状況等】

(単位：円)

区分	令和6年度 ①	令和5年度 ②	前年度比較	
			①-②	①/②
歳入	823,077,569,351	841,146,656,175	▲18,069,086,824	▲2.1%
歳出	802,613,287,195	826,808,371,378	▲24,195,084,183	▲2.9%
歳入-歳出 A	20,464,282,156	14,338,284,797	6,125,997,359	42.7%
決算補填等目的の 法定外繰入金 B	4,467,998,492	8,149,666,921	▲3,681,668,429	▲45.2%
A-B	15,996,283,664	6,188,617,876	9,807,665,788	158.5%
被保険者数	1,531,106	1,601,794	▲70,688	▲4.4%

【交付決定額・順位】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度(仮係数)	
取組評価分	都道府県分	25.8億円 (43位)	50.3億円 (17位)	22.2億円 (-28.1億円) (39位)	
	市町村分	34.6億円 (43位)	24.8億円 (46位)	20.5億円 (-4.3億円) (-位)	
	小計	60.4億円	75.1億円	42.7億円 (-32.4億円)	
事業費連動分	事業費連動分	12.3億円 (4位)	14.6億円	未実施	
	事業費分	都道府県分	1.5億円		1.7億円
		市町村分	4.6億円		5.6億円
	小計	18.4億円	21.9億円		
合計		79.5億円	97億円		

※令和7年度の事業費分・事業費連動分については申請ベースでの金額です。

【取組評価分の得点の内訳】

区分	評価内容	配点	構成	得点	得点率	昨年度得点率
都道府県分	市町村の取組	554	72%	71	12.8%	26.9%
	県の取組	218	28%	148	67.9%	72.2%
	合計	772	-	219	46.8%	32.3%
市町村分	アウトプット評価	418	46%	312	74.6%	71.5%
	アウトカム評価	479	54%	46.2	9.6%	23.0%
	合計	897	-	358.2	39.9%	46.5%

令和5年度末に改正した国保運営方針に基づき、保険料水準の統一に向けて、激変緩和措置を行いながら、まずは納付金ベースの統一から段階的に進めており、今後も、特に年齢調整後の医療費水準が低い市町村を中心に、国保事業費納付金の増への対応が求められるところです。

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

特に、保険料水準の統一に向けて、収納率が低い、あるいは医療費水準が高い市町村における取組みの一層の強化が求められるため、具体的な対策を講じられますようよろしくお願い申し上げます。

2 国民健康保険組合の会計

国保組合の財政規模は、歳入で18・8億円、歳出で452・9億円、収支は65・8億円の黒字となりました。令和5年度に比べ、歳入では13・4億円（2・66%）増加、歳出で5・8億円（1・31%）増加となり、結果として収支で見ると7・6億円（13・08%）の黒字幅の増加となっています。

歳入では、被保険者数が年度間平均で12・3万人と令和5年度に比べ3372人（2・65%）減少した一方で、保険料収入が277・9億円と14・6億円（5・56%）の増加となりました。

加えて、療養給付費等負担金が163・9億円と7・7億円（4・98%）増加し、国庫支出金が169・3億円と8・3億円（5・17%）の増加となりました。

歳出では、保険給付費は237・5億円と1・8億円（0・77%）減少しましたが、前期高齢者納付金は43・4億円と5・4億円（14・20%）の増加、後期高齢者支援金は89・3

億円と4・8億円（5・80%）の増加となりました。

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

3 神奈川県国民健康保険事業会計

平成30年度に創設された神奈川県国民健康保険事業会計は、歳入総額7008・2億円、歳出総額6915・7億円であり、収支では92・5億円の黒字となりました。

令和5年度に比べ、歳入では、療養給付費等負担金が1406・4億円と2・9億円（0・21%）の増加、

普通調整交付金が269・3億円と11・1億円（4・33%）の増加となり、歳出では、市町村の保険給付費に対する県の負担金である普通交付金が5244・8億円と152・2

億円（2・82%）の減少となりました。こうした増減要素の結果、令和5年度に比べ、歳入総額が169・9億円の減少、歳出総額が187・3億円の減少となりました。

なお、決算剰余額の92・5億円は、令和7年度の普通交付金や過年度の療養給付費等負担金等の精算のための財源に充てるほか、財政安定化基金（財政調整事業分）に積み立てる予定となっています。

令和6年度の県国保事業会計は黒字となりましたが、今後の保険給付費等の伸び、被保険者数の減少、保険者努力支援制度や財政調整交付金など拡充された国公費の獲得状況等、より一層厳しい財政運営が予想されます。

つきましては、今後とも国保財政運営については、市町村の皆さんと国保協議会の場を通じ、協議してまいりますので、よろしく申し上げます。

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



〒140-0002 東京都品川区東品川3丁目32番42号 ISビル11F
TEL : 03-6719-7235

プリマジェスト

検索



快眠と生活習慣

秋田大学大学院 医学系研究科精神科学講座 教授 三島 和夫

生活習慣は睡眠と深く関連しています。ここでは、快眠に役立つ生活習慣の代表である「運動」、「入浴」、「光浴（日光や人工照明）」を取り上げます。これらの生活習慣は、適度な強さで、定期的な適切な時刻（タイムミング）で行うことが大事です。

運動と快眠 習慣が大事

睡眠の大事な目的は日中に蓄積した疲労回復です。そのため、日中の運動量が眼りの長さや深さに影響します。実際、運動習慣がある人は寝つきがよく、中途覚醒などの不眠症状が少ないのに対して、運動習慣がない人は睡眠休養感（睡眠で休養がとれている感覚）が低いことがわかっています。

運動の種類や、運動の強さ、運動

を行う時刻などにより、睡眠改善効果は異なります。定期的な適切な強さの運動を行うことがポイントです。1回の運動より週に数回以上など習慣的に続けることが効果的です。

睡眠を改善するには運動の強さが大事です。例えば、足早のウォーキングやジョギングのような、負担が少なく長続きするような有酸素運動を習慣的に行うことで、寝つきが良くなり、睡眠時間が伸び、深い睡眠も増加します。その結果、睡眠休養感も高まると報告されています。室内運動、ウォーキング、筋力トレーニングなどを、息が弾んで軽く汗をかく程度の強さで行うと効果的です。一般的に、1日60分以上の運動がよいとされていますが、難しい場合には、最初は軽く、短くてもよいの

で運動する習慣を身につけて、徐々に強めに、長めにするとういでしょう。運動が強すぎるとストレスになって、むしろ睡眠を妨げるので注意が必要です。年齢や体調に応じて無理のない程度の軽い運動から始め、徐々に運動強度を高めるとよいでしょう。

運動する時刻（タイムミング）も大事です。日中の運動だけではなく、夕方の運動も睡眠改善効果があります。ただし、就寝直前の運動は交感神経の興奮を引き起こすため、就寝の2〜4時間前までにいきましょう。

入浴と快眠 入浴の時間がポイント

入浴には体を清潔に保つたり、リラクゼーションをもたらしたりといった効能がありますが、適度な湯温による体の加温が睡眠改善に効果

的です。例えば40℃の湯船に10〜15分ほど浸れば、深部体温（体の深部にある脳や臓器などの温度）はすぐに上昇し始め、個人差はありますが入浴してから1時間ほどで0.8〜1.0℃ほど高くなります。この深部体温上昇が寝つきを良くし、深いノンレム睡眠を増加させることがわかっています。また、半身浴（腹部までを湯船につけ、約40℃のお湯で30分ほど汗をかく程度に入浴する）でも効果が認められています。

入浴のタイムミングも重要です。就寝1〜2時間前に入浴するのが最も効果的です（残念ながら朝や昼の入浴では睡眠改善効果がありません）。入浴後にしっかりと汗をかくことも快眠のための大きなポイントです。汗が蒸発するときの気化熱が

深部体温のスピーディな低下を促し、脳のクールダウンに役立つからです。一般的に、風呂上がりに汗をかき、体の火照りが引くのに2時間ほどかかります。それから寢床に向かいましょう。入浴後に火照りが長引く人は風呂の温度を少し下げると、半身浴を行いましょう。また、布団に入っても放熱は続きます。放熱は主に手足の先（手掌や足底）から行われます。厚手の靴下や電気毛布で手足を温めすぎると放熱が妨げられ、睡眠の質が低下することもあるので注意してください。



光浴と快眠 光で体内時計と整える

快眠は規則正しい睡眠習慣から生まれることを忘れてはいけません。どんなに健康的に運動をしても、バランスの良い食事を心がけても、布団に入る時刻が毎日ばらばらであれば、快眠は得られません。睡眠は、深部体温やさまざまなホルモンなど質の良い睡眠を支える生体機能と連動しています。これら睡眠と生体機能のタイミングを調整しているのが体内時計です。規則正しい生活こそが体内時計を整える秘訣です。なぜ、規則正しい生活が体内時計を整えるのでしょうか？

そのカギは「光浴（日光や人工照明）」にあります。就寝時刻、起床時刻を規則正しくすると、目（網膜）に入る光のタイミングも規則正しくなります。網膜に達した光は体内時計の時刻を整える効果があるからです。ヒトの体内時計の周期（1日の長さ）は平均すると24時間より長いので、毎日時刻調整をしなければ徐々に睡眠リズムが遅れてしまいます。朝に浴びた光は体内時計の時刻を早める

（朝型にする）作用があります。寝つきが悪い、朝起きづらい人は、起床後から午前中に多くの光を浴びるように心がけましょう。起きたらまずカーテンを開けて自然の光を部屋の中に取り込んでください。

逆に夕方から深夜にかけて浴びた光は体内時計の時刻を遅らせる（夜型にする）作用があり、夜が更けるほどその力は強くなります。夕方以降でも家庭照明やテレビ、スマートフォンやタブレットなどの液晶画面から光が出ています。一つ一つの作用は太陽光ほど強力ではありませんが、身の回りには人工照明は多数あります。それらを長時間浴びると体内時計を遅らせる作用は無視できないほど大きくなります。特に、白色LEDなどは体内時計に強く作用するブルーライト（青色光）が多く含まれるので要注意です。照明を暗めにしたたり、ブルーライトを含まない暖色系のライトを活用したり、画面の輝度を落とすなどの工夫をしましょう。

昼間の光はどうでしょうか。昼と夜のメリハリをつけるのに効果があるようです。昼間に明るい光を浴びることによって、夜に分泌されるメラトニンというホルモンが増えるこ

とが知られています。メラトニンは体内時計を調整したり、眠気をもたらす作用のあるホルモンです。

その他の習慣と睡眠

コーヒー・緑茶・チョコレートなどカフェインが含まれる飲食物は覚醒作用があります。カフェインの代謝には個人差があり、敏感な人は、就寝の5〜6時間前から控えた方がいいでしょう。就寝前の喫煙もニコチンが刺激剤として作用するので好ましくありません。睡眠薬代わりに飲用されることの多いアルコールも決して勧められません。アルコールは一時的には寝付きをよくしますが、深いノンレム睡眠を減らす、中途覚醒を増やすなど、睡眠の質を低下させるからです。

昼寝は午後の眠気を解消し活力を与えてくれます。15分程度の長さで十分です。高齢者では30分程度の昼寝を上手に利用することで、夕方うたた寝が減少し、夜によく眠れるようになることもあります。

健康日本21アクション支援システム
健康づくりサポートネット
<https://kenet.mhlw.go.jp/information/information/heart/k-01-004>
厚生労働省（2025）

保険外併用療養と民間保険の活用

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

保険外併用療養費制度について

我が国においては、国民皆保険の理念の下、必要な医療は基本的に保険診療で行われるべきもの、保険適用となるのは、有効性・安全性が確認されたもの、とされている。このため、保険診療と保険外診療を併用して提供すること、いわゆる混合診療は、原則として禁止されているが、一定のルールの下、併用を認めている。これが保険外併用療養費制度であり、大きく分けて2種類ある。一つは、最先端の医療や適応外の医薬品などの先進的な医療について保険導入のための評価を行う評価療養と患者申出療養、もう一つは、いわゆる差額ベッド代など患者の自由な選択に係る費用である選定療養

である。

近年、ゲノム医療、再生医療等の進歩で評価療養等の対象が拡大してきている。また、選定療養についても、従来は差額ベッドなど医療に関わらないアメニティーに關わるものが主であったが、近年は、紹介状なしで大病院を受診した場合や患者が自ら長期収載品を選択した場合の患者負担など、単なるアメニティーではなく医療政策上の必要性によるものも出てきている。

このような保険外併用療養の拡大に伴い、保険外診療の部分カバーする民間保険のニーズも拡大してきている。このため、本年6月に改訂された「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」

においては、「有効性評価が十分でない最先端医療等（再生医療等製品、がん遺伝子パネル検査等）について、——保険診療と保険外診療の併用を認める保険外併用療養費制度の対象範囲を拡大する。あわせて、——患者の負担軽減・円滑なアクセス確保の観点から、民間保険会社による多様な商品開発が一層促進されるよう、保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を推進していく。」とされている。

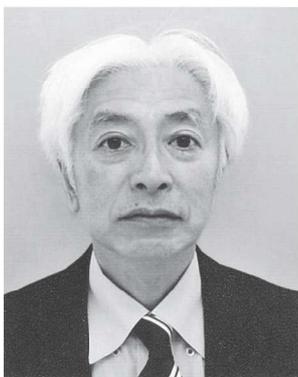
民間保険の現状と課題

民間保険の開発・活用の推進に当たっては、いくつか課題がある。まず、現状では、民間保険は、

定額給付タイプ（入院日数×定額、入院時の一時金など）が主流であり、主契約となっている。他方、実際にかかった医療費（実損）を保障するタイプは、先進医療など限定的であり、主契約に付随する特約が一般的である。これは、入院のリスクは、一般的な統計から比較的容易に算出することが可能であり、給付額も定額の場合は算出しやすいのに対し、先進医療などについては、行政の判断によりその範囲や規模が変動すること、医療費の額も様々であることから、リスクの算出が容易ではないためである。今後、保険外併用療養が拡大していく場合に、現在の契約形態で対応可能なか。民間保険の開発に当たり、行政からさらなる情報提供などの支援が必要ないか。

例えば、疾病にかかりやすい高齢者等は、民間保険の場合には、加入できない可能性がある。保険料も逆進的であるが、こうした点をどのように考えるか。行政が何らかの形でコミットするのだろうか。さらに、公的保険では、審査支払が審査支払機関（支払基金又は国保連）に一元化されているが、民間保険については、全国的な支払基盤はなく、各社ごとに審査支払を行っている。このため、例えば先進医療に係る医療費の支払いについても、各社が審査し、各医療機関との交渉・支払いを行っているが、審査支払件数の増加が見込まれる中で、いかに効率的な審査支払体制を構築していくのか。行政サイドでは、保険外併用療養の見直しの議論が進んでいるが、公的保険を補完する民間保険の在り方についても別途検討が必要であり、行政と民間保険会社等との間の十分な対話が望まれる。

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

第65回全国国保地域医療学会

人口減少地域の生活を守る地域包括医療・ケア ～よみがえりの地 紀州・熊野から～

10月3日、4日の2日間にわたり、第65回全国国保地域医療学会が、和歌山県「和歌山城ホール」において開催された。

今回のメインテーマ「人口減少地域の生活を守る地域包括医療・ケア～よみがえりの地 紀州・熊野～」のもと、国保直診の発展・充実のため特別講演・国保直診開設者サミット・シンポジウムなどが行われた。



【1日目】

特別講演		
演題	時と国を超えた善意の連鎖 ～エルトウルル号の悲劇から～	
講師	田中 光敏	「海難1890」の映画監督
司会者	高垣 有作	第65回全国国保地域医療学会会長 和歌山県国保すさみ病院顧問
国保直診開設者サミット		
演題	人口減少地域の生活を守る ～都市部の未来は今の地方にある～	
司会者	今井 俊郎	全国国民健康保険診療施設協議会開設者 委員会副委員長 岐阜県東白川村長
	高垣 有作	第65回全国国保地域医療学会会長 和歌山県国保すさみ病院顧問
助言者	唐木 啓介	厚生労働省保険局国民健康保険課長
発言者	小川 裕康	和歌山県紀美野町長
	岩田 勉	和歌山県すさみ町長
	山下 昭史	香川県三豊市長
	伊藤 一人	長野県飯綱町立飯綱病院長
特別発言者	原 勝則	国民健康保険中央会理事長

【2日目】

シンポジウム		
演題	人口減少社会に対応する医療DX ～医療DXにより医療の均質性を高める～	
司会者	平林 直樹	第65回全国国保地域医療学会副会長 和歌山県日高川町国保川上診療所長
	大原 昌樹	全国国民健康保険診療施設協議会副会長 香川県綾川町国民健康保険陶病院長
助言者	鈴木 潤	厚生労働省医政局参事官（医療情報担当） 付医療情報基盤推進室 加工医療情報活用 専門官
発言者	蒸野 寿紀	和歌山県和歌山県立医科大学地域医療支 援センター長 教授
	田島 幸治	和歌山県国保野上厚生総合病院医師
	齋藤 祐太郎	千葉県医療法人鉄蕉会亀田総合病院リハ ビリテーション室
特別発言者	辻野 彰	長崎県長崎大学病院副病院長・脳神経内 科教授



講師 田中光敏 氏

【神奈川県からの研究発表】

テーマ	発表者	
腎代替療法選択外来における看護介入の成果	小田原市立病院	藤田 麻理
頭部単純CT撮影における被ばく線量の最適化	小田原市立病院	稗田洋二郎
茅ヶ崎市立病院におけるirAEチーム～結成から運用まで～	茅ヶ崎市立病院	阿河 緑

※第66回全国国保地域医療学会は、令和8年9月18日～19日 愛媛県県民文化会館（愛媛県）にて開催予定

国保制度改善強化全国大会

11月14日(金) 砂防会館



- 一 医療保険制度の一本化を早期に実現すること。
- 二 国保の財政基盤強化のための公費投入の確保を確実に実施するとともに、保険者努力支援制度が有効に活用されるよう、適切な評価と財政支援の充実を図ること。
- 三 若狭部交付金や自身体間の詳細な調整を今後も堅持するとともに、生活保護受給者の国保への加入の継続については、見直しを行わず、その責任を果たすこと。
- 四 高額療養費制度については、セーフティネットとしての役割や保険制度の持続可能性等を勘案して見直しを行うことも、その態に当たっては、理髪で混乱が生じないように責任を担い、丁寧かつ十分な対応を講ずること。
- 五 医療保険者間の地域格差の解消のための総合的な策を講ずるに当たっては、医療保険者の運営に際しては、十分な配慮とともに、物価高や賃上げ等の社会情勢も踏まえ、公立病院等の医療提供体制を確保するため、十分な支援を講ずること。
- 六 医療費助成に係る地方単独事業の国庫負担額削減措置をすべて廃止するとともに、この間の医療費助成に係る全国一律の制度の創設及びこの間の保費等調整料引きの軽減制度の拡充を行うこと。
- 七 子ども子育て支援金制度については、国の責任において、国民の理解が十分得られるよう分かりやすく丁寧な周知広報等を行うとともに、国保の運営に支障を及ぼすことがないよう必要な財政措置を確実に講ずること。
- 八 国保総合システムは、国保運営の基幹システムであり、その開発や運用に当たっては、市町村等保険者に追加的な財政負担が生じないように、国の責任において必要な財政措置を確実に講ずること。
- 九 国保連合会が地方自治体の医療・保健・介護福祉業務の役割を十分に果たせよう、財政支援を含めた必要な措置を講ずること。
- 一〇 医療介護DXの推進に当たっては、地方の意を十分に踏まえ、また、健康保険増徴並びに医療費の分割納付の適正化に向け、KDBシステムや介護情報基盤の構築等に必要となる財政措置を講ずること。
- 一一 マイ保険証については、国の責任においてその利用促進を図るとともに、被保険者や医療機関等に混乱が生じることがないように周知・広報を行うこと。
- 一二 国民健康保険組合の健全な運営を確保すること。

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

はじめに、全国知事会事務総長の中島正信氏が開会の辞を述べた。

次に、主催者代表として国保中央会会長の大西秀人氏が挨拶に立ち、国に対し、新国保制度を安定的に運営するための大前提である毎年度3,400億円の公費投入の確実な実施などを強く要望した。

政府からの来賓挨拶の後、議事に移り、福岡県水巻町長的美浦喜明氏が国保の財政基盤強化のための公費投入の確保を確実に実施するとともに、保険者努力支援制度等が有効に活用されるよう、適切な評価と財政支援の充実を図ることなど12項目の決議案を読み上げ、満場一致で採決された。

最後に、鹿児島県議会議長の日高滋氏が閉会の辞を述べ、大会は閉幕した。

大会終了後には、神奈川県国保保険者として、大会にて採決された決議の実現に向け、3班に分かれ、衆議院第一議員会館、衆議院第二議員会館、参議院議員会館へ向かい、神奈川県選出の国会議員を中心に陳情を行った。



国保中央会会長 大西氏



自由民主党 有村治子 総務会長

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

令和7年度国民健康保険関係功績者 厚生労働大臣表彰

若倉 学 神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
小笠原 恭子 神奈川県国民健康保険団体連合会事務局次長兼審査部長

令和7年度神奈川県国民健康保険事業功労者表彰

永田 博司 神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
松川 博史 神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
鈴木 一矢 神奈川県国民健康保険団体連合会事務局長
土屋 光正 神奈川県国民健康保険団体連合会審査管理部長

令和7年度国民健康保険中央会表彰

佐野 美香 神奈川県横浜市鶴見区福祉保健センター保険年金課専任職
山谷 貴志 神奈川県横浜市南区福祉保健センター保険年金課事務職員
木村 裕子 神奈川県横浜市港南区福祉保健センター保険年金課事務職員
倉谷 昌博 神奈川県横浜市旭区福祉保健センター保険年金課専任職（保険業務担当）
平川 雅恵 神奈川県横浜市港北区福祉保健センター保険年金課事務職員
金井 克宏 神奈川県横浜市港北区福祉保健センター保険年金課事務職員
星野 裕美子 神奈川県横浜市青葉区福祉保健センター保険年金課会計年度任用職員
奈良 恭子 神奈川県横浜市青葉区福祉保健センター保険年金課会計年度任用職員
津田 由美 神奈川県横浜市栄区福祉保健センター保険年金課事務職員
江口 頼幸 神奈川県横浜市泉区福祉保健センター保険年金課事務職員
浅倉 正敏 神奈川県川崎市健康福祉局医療保険部医療保険課課長補佐
渡部 俊明 神奈川県川崎市多摩区役所区民サービス部保険年金課主任
堀 智彦 神奈川県川崎市多摩区役所区民サービス部保険年金課課長補佐
本田 一穂 神奈川県藤沢市福祉部介護保険課主査
長澤 由紀子 神奈川県藤沢市福祉部介護保険課上級主査

令和7年度国民健康保険中央会表彰

高橋	聡	神奈川県愛川町民生部長
佐藤	留美子	神奈川県平塚市民病院看護科長代理兼看護師長
吉澤	繁	神奈川県小田原市立病院診療部消化器内科担当部長
清家	和裕	神奈川県小田原市立病院診療部外科外科系診療部長
丹野	和江	神奈川県小田原市立病院看護部上級助産師
堀内	淳子	神奈川県小田原市立病院看護部主任看護師
柳川	則子	神奈川県小田原市立病院看護部上級看護師
高梨	恵美	神奈川県小田原市立病院看護部上級看護師
橘田	千春	神奈川県小田原市立病院看護部上級看護師
高井	信也	神奈川県小田原市立病院看護部上級看護師
吉川	絵美	神奈川県小田原市立病院看護部主任看護師
高橋	由香	神奈川県小田原市立病院看護部上級看護師
渡邊	智彦	神奈川県小田原市立病院診療部放射線科上級診療放射線技師
脇田	絵里子	神奈川県小田原市立病院看護部上級看護師
吉田	浩	神奈川県茅ヶ崎市立病院技師長
浅岡	裕美	神奈川県茅ヶ崎市立病院看護師長
横澤	壽一	神奈川県茅ヶ崎市立病院看護師主査
種田	祥子	神奈川県医師国民健康保険組合主査
石原	美紀	神奈川県歯科医師国民健康保険組合課長
田中	真由子	神奈川県建設業国民健康保険組合総務係長兼審査係長
市川	可奈子	神奈川県建設連合国民健康保険組合保健師
國島	友之	神奈川県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
大森	伸也	神奈川県国民健康保険団体連合会審査部審査第一課第一係長
松田	慶子	神奈川県国民健康保険団体連合会総務部財務課財務第一係副主幹
今井	未那	神奈川県国民健康保険団体連合会審査部審査第一課第三係副主幹
脇	雄太郎	神奈川県国民健康保険団体連合会審査部審査第三課歯科係副主幹

(順不同敬称略)

診療（調剤）報酬実績【国民健康保険】

《8月診療分》（一般）

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 %	
1,605,522	診療費	入院	26,385	393,726	17,953,559,870	680,446	11,182	1.64
		入院外	1,073,554	1,552,374	17,818,613,650	16,598	11,098	66.87
		歯科	267,252	400,088	3,518,064,450	13,164	2,191	16.65
	小計	1,367,191	2,346,188	39,290,237,970	28,738	24,472	85.16	
	調剤	801,365	917,365	9,934,523,350	12,397	6,188		
	訪問看護	11,153	81,731	981,079,740	87,966	611		
	食事療養費	24,972	1,020,883	726,792,021	29,104	453		
	合計	2,179,709	2,427,919	50,932,633,081	23,367	31,723		

《9月診療分》（一般）

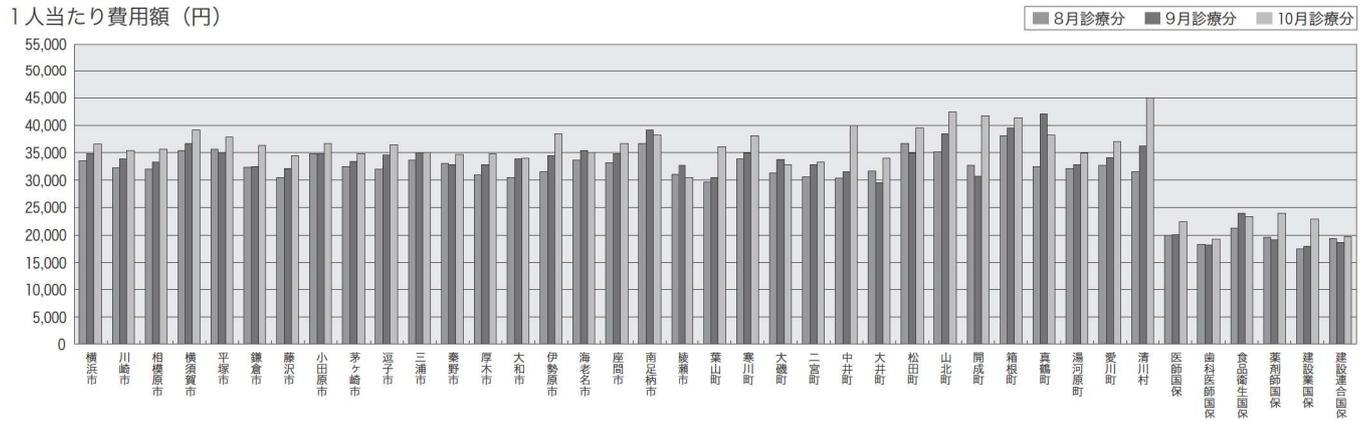
被保険者数 人	区分	件数 件	日数 日	費用額 円	1件当たり費用額 円	1人当たり費用額 円	受診率 %	
1,599,040	診療費	入院	26,003	380,598	17,561,510,760	675,365	10,983	1.63
		入院外	1,137,091	1,682,283	18,879,330,190	16,603	11,807	71.11
		歯科	288,423	450,525	3,997,374,880	13,859	2,500	18.04
	小計	1,451,517	2,513,406	40,438,215,830	27,859	25,289	90.77	
	調剤	845,782	978,788	10,521,178,850	12,440	6,580		
	訪問看護	11,569	85,947	1,013,134,670	87,573	634		
	食事療養費	24,651	988,963	704,159,742	28,565	440		
	合計	2,308,868	2,599,353	52,676,689,092	22,815	32,943		

《10月診療分》（一般）

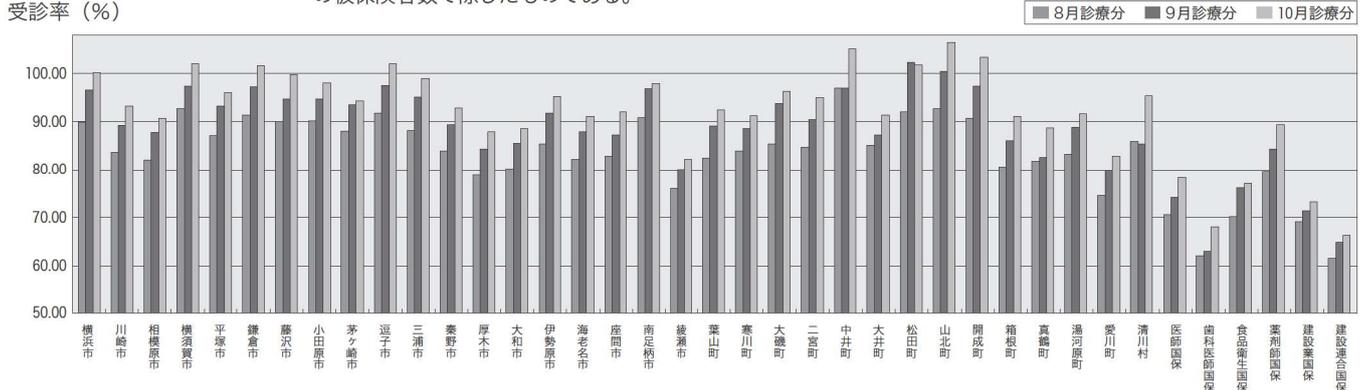
被保険者数 人	区分	件数 件	日数 日	費用額 円	1件当たり費用額 円	1人当たり費用額 円	受診率 %	
1,595,524	診療費	入院	26,773	389,402	18,624,944,710	695,661	11,673	1.68
		入院外	1,178,975	1,773,166	19,824,574,940	16,815	12,425	73.89
		歯科	298,230	473,050	4,192,503,810	14,058	2,628	18.69
	小計	1,503,978	2,635,618	42,642,023,460	28,353	26,726	94.26	
	調剤	878,241	1,028,741	11,047,935,990	12,580	6,924		
	訪問看護	11,437	88,881	1,033,836,200	90,394	648		
	食事療養費	25,380	1,008,035	717,777,017	28,281	450		
	合計	2,393,656	2,724,499	55,441,572,667	23,162	34,748		

※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。



【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。



診療（調剤）報酬実績【後期高齢者医療】

《8月診療分》

被保険者数 人	区 分	件 数 件	日 数 日	費 用 額 円	1件当たり費用額 円	1人当たり費用額 円	受診率 %	
1,359,273	診療費	入院	65,638	1,025,113	45,593,124,470	694,615	33,542	4.83
		入院外	1,680,634	2,619,710	30,364,022,480	18,067	22,338	123.64
		歯科	328,549	515,884	4,460,431,250	13,576	3,281	24.17
	小 計	2,074,821	4,160,707	80,417,578,200	38,759	59,162	152.64	
	調 剤	1,316,868	1,592,524	17,120,639,620	13,001	12,595		
	訪問看護	12,801	136,013	1,830,006,550	142,958	1,346		
	食事療養費	61,797	2,467,708	1,803,014,281	29,176	1,326		
	合 計	3,404,490	4,296,720	101,171,238,651	29,717	74,430		

《9月診療分》

被保険者数 人	区 分	件 数 件	日 数 日	費 用 額 円	1件当たり費用額 円	1人当たり費用額 円	受診率 %	
1,362,356	診療費	入院	64,627	985,291	44,435,853,640	687,574	32,617	4.74
		入院外	1,782,352	2,848,179	32,599,992,260	18,290	23,929	130.83
		歯科	358,211	586,650	5,115,509,410	14,281	3,755	26.29
	小 計	2,205,190	4,420,120	82,151,355,310	37,254	60,301	161.87	
	調 剤	1,385,121	1,688,095	17,981,059,680	12,982	13,199		
	訪問看護	12,726	134,490	1,787,693,025	140,476	1,312		
	食事療養費	60,721	2,374,816	1,734,179,091	28,560	1,273		
	合 計	3,603,037	4,554,610	103,654,287,106	28,769	76,085		

《10月診療分》

被保険者数 人	区 分	件 数 件	日 数 日	費 用 額 円	1件当たり費用額 円	1人当たり費用額 円	受診率 %	
1,364,782	診療費	入院	67,315	1,020,408	46,761,982,610	694,674	34,263	4.93
		入院外	1,831,493	2,985,713	34,156,652,720	18,650	25,027	134.20
		歯科	373,246	624,573	5,424,868,730	14,534	3,975	27.35
	小 計	2,272,054	4,630,694	86,343,504,060	38,002	63,265	166.48	
	調 剤	1,415,036	1,747,147	18,547,858,240	13,108	13,590		
	訪問看護	12,540	138,109	1,844,351,200	147,077	1,351		
	食事療養費	63,193	2,449,134	1,788,910,437	28,309	1,311		
	合 計	3,699,630	4,768,803	108,524,623,937	29,334	79,518		

※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8月審査分)

種 類	件 数 (件)	費 用 額 (円)	介護給付費 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
訪問通所サービス	464,385	22,471,520,487	19,813,699,836	2,075,952,749	581,867,902
短期入所サービス	19,380	2,153,475,357	1,824,996,448	315,848,260	12,630,649
居宅療養管理指導	236,992	2,032,701,530	1,785,253,985	188,438,173	59,009,372
地域密着型サービス	76,359	11,407,404,739	10,091,793,682	1,110,577,059	205,033,998
特定施設入居者生活介護	27,557	6,672,424,358	5,791,440,129	848,423,594	32,560,635
居宅介護支援	252,353	3,556,688,112	3,556,688,112	0	30,573,397
施設サービス	58,806	22,050,853,590	18,602,130,937	3,307,806,794	140,915,859
市町村特別給付	54	320,500	288,450	32,050	0
合 計	1,135,886	70,345,388,673	61,466,291,579	7,847,078,679	1,062,591,812

(令和7年9月審査分)

種 類	件 数 (件)	費 用 額 (円)	介護給付費 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
訪問通所サービス	460,550	21,585,372,491	19,030,790,511	1,972,870,414	581,711,566
短期入所サービス	19,341	2,129,575,351	1,806,905,102	310,762,380	11,907,869
居宅療養管理指導	234,080	1,974,809,460	1,733,579,887	183,632,754	57,596,819
地域密着型サービス	75,525	11,188,605,321	9,898,426,064	1,085,786,632	204,392,625
特定施設入居者生活介護	28,333	6,879,136,309	5,963,916,669	882,062,186	33,157,454
居宅介護支援	252,290	3,546,188,131	3,546,188,131	0	31,238,815
施設サービス	58,021	21,697,888,945	18,320,515,573	3,237,037,660	140,335,712
市町村特別給付	47	289,670	260,703	28,967	0
合 計	1,128,187	69,001,865,678	60,300,582,640	7,672,180,993	1,060,340,860

(令和7年10月審査分)

種 類	件 数 (件)	費 用 額 (円)	介護給付費 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
訪問通所サービス	469,387	22,143,342,411	19,502,797,933	2,061,283,912	579,260,566
短期入所サービス	19,488	2,115,875,268	1,793,007,476	310,820,978	12,046,814
居宅療養管理指導	243,241	2,068,448,850	1,815,076,612	193,645,381	59,726,857
地域密着型サービス	77,035	11,275,804,360	9,961,690,774	1,113,175,373	200,938,213
特定施設入居者生活介護	28,259	6,640,934,378	5,753,216,734	855,658,508	32,059,136
居宅介護支援	252,774	3,558,249,381	3,558,249,381	0	31,314,655
施設サービス	59,093	21,502,971,937	18,129,411,294	3,234,252,124	139,308,519
市町村特別給付	48	261,560	235,404	26,156	0
合 計	1,149,325	69,305,888,145	60,513,685,608	7,768,862,432	1,054,654,760



関東甲信静地区国保診療施設協議会



10月

- | | | |
|-----|------------------------|----------|
| 7日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 14日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 17日 | 療養費審査委員会 | (国保会館) |
| 19日 | 神奈川県在宅保健師会「いちよの会」研修会 | (国保会館) |
| 19日 | 診療報酬審査委員会(24日) | (国保会館) |
| 20日 | 柔道整復施術療養費審査委員会 | (国保会館) |
| 21日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 22日 | 介護保険部会 | (国保会館) |
| 23日 | 関東甲信静地区国保診療施設協議会 | (ナビオス横浜) |
| 23日 | 介護給付費等審査委員会 | (国保会館) |
| 25日 | 健康チャレンジフェアかながわ2025 | (横浜そごう) |
| 28日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 29日 | 神奈川県国民健康保険運営協議会会長等協議研修 | (国保会館) |
| 4日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 7日 | 運営協議会 | (国保会館) |
| 11日 | 介護サービス苦情処理委員会 | (国保会館) |
| 14日 | 国保制度改善強化全国大会 | (砂防会館) |
| 14日 | 中間監査 | (国保会館) |



神奈川県国民健康保険運営協議会会長等協議研修



健康チャレンジフェアかながわ2025



国保制度改善強化全国大会



中間監査



運営協議会

12月

11月

23日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

19日 介護給付費等審査委員会

(国保会館)

19日 診療施設運営連絡協議会・診療施設部会

(書面開催)

17日 診療報酬審査委員会(22日)

(国保会館)

17日 療養費審査委員会

(国保会館)

16日 柔道整復施術療養費審査委員会

(国保会館)

16日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

9日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

3日 保険料(税)徴収実務中堅者研修会 (職員キャリア開発支援センター)

2日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

27日 定例検査

(国保会館)

25日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)

20日 診療報酬審査委員会(25日)

(国保会館)

19日 介護給付費等審査委員会

(国保会館)

19日 療養費審査委員会

(国保会館)

19日 理事会

(国保会館)

18日 柔道整復施術療養費審査委員会

(国保会館)

18日 介護サービス苦情処理委員会

(国保会館)



保険料(税)徴収実務中堅者研修会



理事会

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、地元のみんなの思いに
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。



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。

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	□□工業			
22040011	派遣	〇〇システム開発業務	□□工業			
22040012	請負	□□WEBシステム開発業務	□□工業			



 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:eigy@yokohamadensan.co.jp



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

今後の予定

1月	22日(木) 広報委員会	ハイブリッド開催
2月	6日(金) 運営協議会	ハイブリッド開催
	18日(水) 理事会	神奈川県国保会館

伝言板

神奈川県在宅保健師会

『いちょうの会』 会員募集

～保健師資格を活かして、お仕事(年に数回程度)や研修でスキルアップしたい在宅・非常勤の方～



主な活動内容

- 国保連合会の保健事業への協力
 - ・市町村の特定健診や保健指導に関する支援
 - ・市町村の健康まつり等での支援
 - ※報酬・交通費は支給されます
- 国保連合会主催の研修会
- 会員による自主活動
 - ・研修会及び交流会
 - ・健康劇『いちょう座』(希望者)

年会費：1,500円(自主活動の運営費)



『いちょうの会』
の詳細

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

編集後記

診療報酬明細書(レセプト)の審査支払業務に相当長く従事してきたが、令和7年4月異動で国保診療施設に携わることとなり、本号掲載の「全国国保地域医療学会」には和歌山市で現地参加する機会に恵まれた。

県内診療施設からの研究発表はいずれも素晴らしい内容で、尊敬の念を新たにしたい。

小田原市立病院からは「腎代替療法選択外来における看護介入の成果」と「頭部単純CT検査における被ばく線量の最適化」が担当看護師、放射線技師より発表があり、また、茅ヶ崎市立病院からは「irAEチーム」結成から運用まで」が担当薬剤師より報告された。

診療施設部会長・副部会長や病院長が見守る中での熱心な説明に、会場からは賞賛の拍手が湧きあがった。

公立病院は、感染症対策や周産期・小児、へき地や過疎地での医療など、地域に不可欠な医療を担ってきたが、同時に、医療現場の人手不足が深刻化し、処遇改善と労働環境の整備が喫緊の課題となっている。

医療DXやサイバーセキュリティ対策へのコスト増など、令和における「新たな課題と負担」に向き合いつつ、質の高い看護体制の確保や、病院薬剤師の不足解消に取り組まれている関係各位のご奮闘はいかほどかと推察するとともに、常時緊迫している医療現場において、医療の質の向上を目指した研究・議論・実践を蓄積されたことが、研究内容の充実に繋がったものと思われる。

国保連合会としても、引き続き、県内の国保診療施設間の連携強化に向けた、部会運営の充実に目指して努めて参りたい。



住民向け啓発冊子のご案内

● 特定健診に

503121

健康づくりの第一歩！ 特定健診に行きましょう



■ A4判／4頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 36円+税

509202

毎年受けよう 特定健診



■ B6変型判／8頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 36円+税

213016

何食べる？ どう食べる？ 「食」から実践！ 健康生活



■ A4判／6頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 54円+税

● 高齢者の健康に

508047

後期高齢者医療制度にご加入の方へ 今こそ受けよう！ 健康診査



■ A4判／4頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 36円+税

863111

生きがい発見&からだづくりで ゆたかにつながる フレイル予防



■ A4判／16頁カラー
■ 監修 藤原佳典
(東京都健康長寿医療センター研究所
副所長／東京都介護予防・フレイル
予防推進支援センター長)

新刊

本体 160円+税

360021

放置しないで 耳の不調



■ A4判／2頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 25円+税

● 医療費適正化に

467001

安くて安心！ 新しい治療の選択肢 バイオシマールをご存じですか？



■ A4判／2頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 22円+税

824041

一人でもみんなでも実践！ セルフメディケーションのススメ



■ A4判／4頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 36円+税

825024

生活習慣病予防と適正受診で あなたも今日から医療費削減！



■ A4判／4頁カラー／
リーフレット

新刊

本体 36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勸奨記事付

■ ダイオキシシン対応／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〉



● 表面



● 裏面

933022 〈スタンダード版〉



● 表面



● 裏面

934012 〈電子処方箋版〉



● 表面



● 裏面

個人番号や顔写真等の部分に、ジェネリック医薬品やマイナ保険証、電子処方箋についての記事を掲載したカードケースです。資格確認書にもご活用いただけます(名称刷込可。別途お見積り)。

● 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



健康経営優良法人
2025
認定