



こくほ

ぐんまの国保

2024
秋の号
No.47/10月号

巻頭

第35回 国民健康保険

健康ポスターコンクール入選作品展示会

CONTENTS

「保険料水準統一の意義と進め方」

埼玉県立大学保健医療福祉学部 教授・理事・副学長 伊藤 善典

令和6年度 国保税収納率向上対策連続講座 第3回

「収納率向上につながる3つの戦略」

寝屋川市職員 岡元 謙史

TOPICS

通常総会・公告／常務理事への就任にあたって

国保情報ネットワーク群馬・

介護情報ネットワーク リニューアル

「褐色の楽園」新井 豊 / 尾瀬国立公園 (片品村)

CONTENTS

1. 巻頭

第35回国民健康保険
健康ポスターコンクール入選作品展示会

2. 「保険料水準統一の意義と進め方」

●埼玉県立大学保健医療福祉学部 教授・理事・副学長 伊藤 善典



4. 令和6年度 国保税収納率向上対策連続講座 第3回
「収納率向上につながる3つの戦略」

●寝屋川市職員 岡元 謙史



7. TOPICS

- ◆ 通常総会・公告／常務理事への就任にあたって
- ◆ 国保情報ネットワーク群馬・介護情報ネットワーク リニューアル

11. 令和5年度診療報酬等審査支払状況

12. 国保税収納率向上アドバイザー派遣事業

13. 国保連コーナー

- ◆ 介護給付適正化事業における医療情報と介護情報の突合点検について
- ◆ 特定健診等受診率向上対策事業に係る研修会
- ◆ 群馬県国民健康保険団体連合会 採用説明会
- ◆ 第三者行為損害賠償求償事務（直接請求）

16. こくほ随想
「英知を集める」

●公益財団法人医療科学研究所 相談役 江利川 毅



17. 行事予定／編集後記
10月・11月・12月の主な行事予定

第35回 国民健康保険 健康ポスターコンクール

入選作品 展示会開催!!

イオンモール
高崎にて

とき 令和6年11月23日(土)・24日(日)

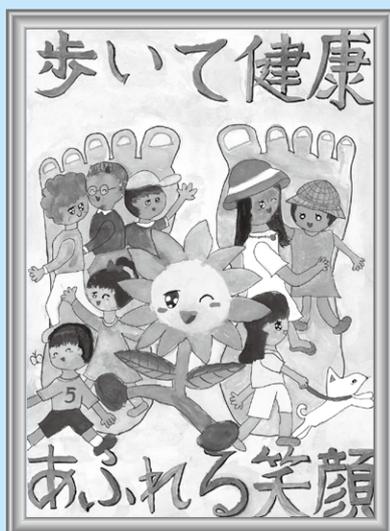
午前10時～午後5時まで

会場 イオンモール高崎 2階 イオンホール



昨年度の展示会の様子

第34回 最優秀作品



【小学生低学年の部】



【小学生高学年の部】



【中学生の部】

入場無料

ぜひ会場へお越しいただき、
素晴らしい作品をご覧ください。



保険料水準統一の 意義と進め方

埼玉県立大学保健医療福祉学部 教授・理事・副学長

伊藤 善典



1. 保険料水準統一の意義

2018年度から国保制度改革が実施され、都道府県が市町村とともに共同保険者になった。国保が都道府県単位で運営されるのであれば、その域内の被保険者は、特段の事情がない限り、受益と負担について平等に扱われる必要があるのは当然である。制度改革前は、国保の運営は市町村単位で行われてきたため、医療費水準、保険料収納率、市町村独自の給付や制度等を反映し、保険料水準は市町村ごとに異なっていた。保険料水準を統一するためには、それに影響を与えている給付や制度を統一することが前提となる。給付等の違いを放置したまま保険料水準を同じにすることは、無理やりやることができないことはないが、市町村間の受益の違いが改めて認識され、住民の不満が高まることになる。このため、市町村間の違いが大きい場合には、時間をかけて周到に条件を整備していくことが必要である。

厚生労働省は、保険料水準統一加速化プラン（2024年6月）の中で、保険料水準統一の意義を「保険料水準の統一を進めることにより、医療費水準を市町村単位で保険料に反映させるのではなく、都道府県単位で保険料に反映させることとなるため、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができ、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。また、国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっており、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましい」と説明している。

後段の部分は、冒頭に述べたとおり、同じ保険の加入者であれば、受益と負担の両面で平等に扱われるべきという理念が示されている。しかし、前段部分の説明は何ともわかりにくい。かみ砕いて言えば、市町村単位で受益と負担の均衡を図るためには、各市町村の医療費や運営コストに応じて保険料を定める必要がある。しかし、小規模保険者では、高額医療費が発生すると保険料が大きく変動するなど、財政運営が不安定化しがちである。医療費変動のリスクに対処するためには、「大数の法則」に基づき、都道府県単位化によって財政規模を拡大するのが適当である。都道府県単位化された国保では、その加入者から同じ基準で平等に保険料を徴収すべきであるが、市町村間で給付や制度が異なり、それによって受益の程度に違いが生じているのであれば不公平となる。このため、給付等の差異を解消したうえで、保険料水準を統一し、同じ給付を同じ負担で受けられるようにする必要がある。逆に言えば、財政運営の安定化を図るためには都道府県単位化が必要だが、その前提となるのが加入者間の受益と負担の公平であり、具体的には、保険料水準の統一ということになる。



2. 保険料水準統一の進め方

厚生労働省は、上記のプランの中で、保険料水準統一の定義と進め方について次のように記載している。①保険料水準の統一には、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」と、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」がある。②各都道府県では、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、「完全統一」を目指すこととし、その過程において「納付金ベースの統一」から実施していくことが考えられる。③現行の国保運営方針期間中（2024～2029年度）に「納付金ベースの統一」を目指す。2033年度までに「完全統一」に移行することを目指しつつ、遅くとも2035年度までの移行を目標とする。

各都道府県では、この指針を踏まえ、現行の国保運営方針の中で、統一の目標年度に関して何らかの記述を行っている。ただし、直ちに完全統一を行う大阪府から、納付金ベースの統一の目標年度ですら記載のないところまで、様々である。地域の実情が異なるため、やむを得ない。全ての住民の賛成は得られなくても仕方ないので、説明を尽くしつつ、条件整備を着実に進めることが肝要である。

保険料水準統一に向けては、3つの大きな課題がある。第1に、市町村ごとに構築されてきた制度・慣行を統一することである。市町村独自の保険料水準、窓口負担、付加的サービスの提供などがあれば、運営コストの違いから保険料水準も異ならざるを得ないので、これらを統

一したり、納付金算定の際に考慮したりすることが必要になる。第2に、保険料収納率の格差の縮小である。ある保険者の収納率が低く、それが当該保険者の努力不足によって生じているとすれば、他の保険者は保険料水準の統一には賛成しにくい。収納率の差は地域の特性によって生じており、それ以上努力しても無理と説明しうる水準まで縮小させることが必要である。第3に、一番難しい課題であるが、医療費の地域差の縮小である。年齢調整後1人当たり医療費が高い市町村では、医療機関や病床が過剰である、予防や健康づくりをおろそかにしているといった可能性があり、医療費適正化努力が必要となる。他方、医療費が低い市町村では、住民が必要な医療を受けられていないかもしれない。前者については、都道府県医療費適正化計画と同内容の施策が国保運営方針にも盛り込まれているため、各市町村とも努力していることと思うが、後者については、広域的対応が必要な課題であり、医療提供体制に責任を有する都道府県が取り組むべき事柄である。ただし、国保担当課で対応できるものではなく、保健医療部局全体で取り組まねばならない。

これらの課題の解決に向けて努力すれば、保険料水準統一の意義も明快に説明できよう。ただし、医療費の地域差の縮小については、人口減少・過疎化が進み、同一都道府県内における地域格差が大きくなる中では簡単には進まない。都道府県内のどこに住んでいても同じ保険料負担とするだけでなく、同じ給付を確保することについても知恵を絞る必要がある。

伊藤 善典氏 プロフィール

埼玉県立大学保健医療福祉学部教授、理事・副学長。

旧厚生省に入省し、旧経済企画庁、旧大蔵省、鳥取県、日本貿易振興機構ロンドンセンター、内閣府、内閣官房等を経て、2015年から現職。厚生労働省では国民健康保険課長などを歴任。現在、埼玉県国民健康保険運営協議会会長。博士（学術）。専門は社会政策・社会保障。

令和6年度 国保税収納率向上対策連続講座 第3回

「収納率向上に つながる3つの戦略」

寝屋川市職員 岡元 譲史



第3回目は、戦略についてお話ししましょう。私が戦略を語る際の参考にしているのが、兵法の古典「孫子」。中国春秋時代の武将、孫武によって書かれた書物です。その基本スタイルは「なるべく戦いを省略する」という、まさに“戦略”の文字を体現するものであり、公務職場における滞納整理と親和性が高いと感じております。

今回は、そんな孫子の言葉も借りながら、私なりの戦略論をお伝えしますね。

戦略の重要性と3つの戦略

そもそも、なぜ戦略が必要なのでしょう？それは、我々にとって使える経営資源が限られているから。ヒト、モノ、カネと言いますが、限られた人員、限られた時間、限られた予算の中で最大限の効果を上げることが求められています。

近年は行財政改革の中で職員数はどんどん減らされ、働き方改革の流れで時間外勤務もできず、

自治体間競争のために予算は子育て支援施策など人を集める取組みに優先的に充てられて滞納整理分野には、なかなか回ってこない。

そんな厳しい状況下でも収納率を向上させるには、ただ漫然と目の前の案件に取り組むのではなく、戦略が必要です。以下に、私が考える3つの戦略をお伝えしましょう。

「予防」で滞納自体の発生を抑制する

あらゆるジャンルにおいて、予防は重要な戦略です。例えば災害や病気などについて、発生した後に手を打つよりも予防策に力を入れて、そもそも発生させない、発生したとしても早期に解消することで、被害や費用を抑える取組みが行われていますよね。このような予防の観点からの対策は、滞納整理においても高い効果を発揮します。

孫子の言葉に「百戦百勝は善の善なる者には非ざるなり。戦わずして人の兵を屈するは、善の善なる者なり」という言葉があります。これを滞納

整理に置き換えると、「差押や搜索、不動産公売を百回実施して百回成功させたとしても最善ではない。それらを行わずに目的を達成する者が最善である」ということになります。

ここにおける目的とはズバリ、100%納期内納付。そもそも滞納自体が発生していないので、滞納整理をする必要がありませんでした、という世界です。夢物語かもしれませんが、その実現にあたって一番効果が高いのが、予防ではないかと私は考えています。

「イメージ戦略」で、当たり前の水準を上げる

予防の観点から私が意識し、実践していたのは、イメージ戦略(図1)。市民の皆さんに「寝屋川市は滞納に厳しくなった」と感じて頂き、自

主納付に働きかけるというものです。

当時の寝屋川市には滞納債権整理回収室という、各債権担当課が対応に苦慮している案件の移

管を受けて滞納整理を行う専門部署がありました。この組織を徹底的に活用して、「滞納債権整理回収室は滞納に厳しく、不動産は強制売却され、鍵を強制的に開けての搜索も行われる」といったことを広報誌に掲載し（※）、担当課の窓口でも口酸っぱく滞納者に伝えることを徹底しました。「〇〇さん、悪いことは言わないから滞納債権整理回収室に移管される前になんとか完納しましょう」といった具合です。

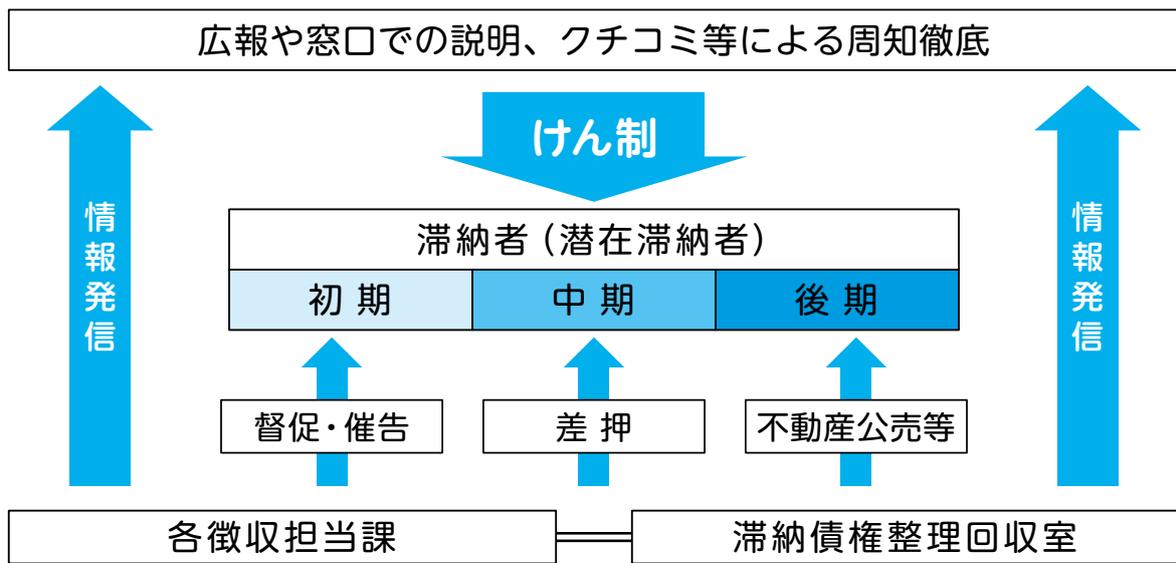
このように、寝屋川市は滞納に厳しいということが職員・市民ともに当たり前の状態になると、差押えや搜索の際にトラブルになることが減りました。不思議と、当たり前のことに人は怒らないんですね。「これが聞いていた搜索か」という風に、意外と受け入れられる。職員側も搜索を経験

しているので、「はい、これが搜索です」という感じです。

法律に基づく強制徴収の重要性は後述しますが、このように厳しい処分を徹底して行い、それを周知することで「〇〇市は滞納に厳しい」というイメージをしっかりと作り上げる。そうすることで自主納付が促進され、滞納案件自体が減り、より1件1件の案件に時間をかけられるという好循環が生まれます。ぜひ、各自治体でイメージ戦略を徹底し、当たり前の水準を年々、引き上げていきましょう。

※よろしければ、寝屋川市のホームページからダウンロードできる「広報ねやがわ」のバックナンバー平成29年3月号を参考になさってください。

【図1】「イメージ戦略」で、滞納を予防する



※寝屋川市（滞納債権整理回収室）における事例

滞納整理で大切なのは、スピード。「早期対応」が鍵。

滞納債権整理回収室のような移管型組織にデメリットがあるとすれば、滞納から一定期間を経た案件（滞納整理ノウハウが十分でない担当課において対応を重ねた結果、徴収困難と判断されたもの）が移管される点です。

私の持論として、滞納案件には“鮮度”があるんですね。時機を逸すると鮮度は落ちて、「半年前なら回収できたのに」といった残念な結果に終わ

ることも少なくありません。

新鮮な魚であれば複雑な調理技術を用いずとも塩焼きにただけで十分に美味しいのと同じで、滞納案件も滞納したてであれば搜索や不動産公売といった複雑な対応ではなく、単純な債権差押えのみで完納に導けるかもしれません。滞納整理で大切なのは、何よりもスピードです。とにかく早期対応・早期解決を心がけましょう。

互いの痛みを知らながらもレバーを引く、「法律に基づく強制徴収の徹底」

3つ目の戦略は、差押えや搜索、不動産公売など法律が認める自力執行権を適切に行使すること。結局は、これに尽きる気がします。収納率の高い自治体は、ちゃんとやるべきことをやっているというのが、私の印象です。

一方、どれだけ強制徴収の価値を説いても「強制徴収は、かわいそう」という感覚がぬぐえず、強制徴収に踏み込まない職員がいるのですが（ひどい場合は、部下から上がってくる差押執行伺いを認めない上司もいるとか…）、私はそうした方々に対して「滞納者の人生にとって、滞納の状態がずっと続く方がかわいそうではないですか？」と、問いかけることにしています。

唐突ですが、トロッキに乗った滞納者をイメージしてみてください（図2）。何もしなければ、その線路の先にはずっと社会的信用の低い滞納状態が続く、暗い未来が待っています。しかしなが

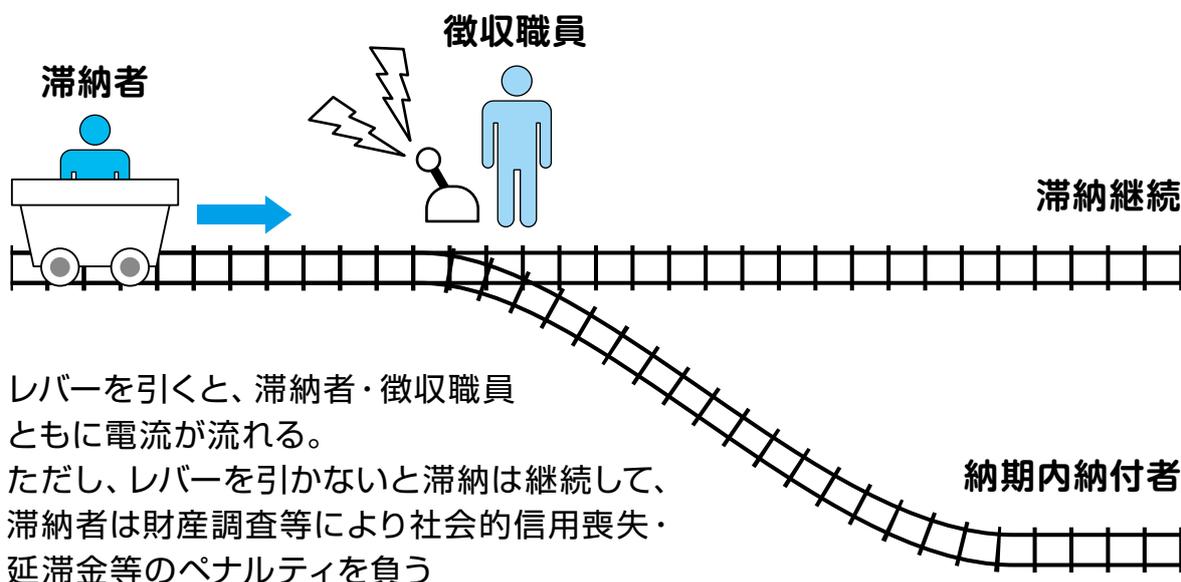
ら、徴収職員が目の中のレバーを引くことで、納期内納付者の道へと切り替えることができるわけです。ただし、レバーを引けば、滞納者にはピリッと痛みが生じる。レバーを引いた徴収職員自身にも、その痛みは伝播します。

そのような状況下において、互いの痛みを知らながらもレバーを引き、かつ滞納者の痛みを最小限に留めようと努力するのが、本当の優しさではないかと私は考えています。

以上、3つの戦略を紹介しました。それぞれの戦略は単独ではなく同時に実践することで相乗効果が生まれますから、ぜひ3つすべてを意識して取り組んでみてください。

最後となる第4回は、「納付折衝」を取り上げる予定です。滞納者を納期内納付者へと導くための、日々の折衝能力を高めましょう。

【図2】 互いの痛みを認識しながら、レバーを引く



岡元 譲史氏 プロフィール

1983年生まれ。2006年に寝屋川市入庁後、12年間にわたり様々な債権の滞納整理に従事し、市税滞納額70%（約25億円）削減に貢献。2018年に「地方公務員が本当にすごい！と思う地方公務員アワード」を受賞。2021年に「現場のプロがやさしく書いた自治体の滞納整理術」（学陽書房）を刊行。現在も全国の自治体等で研修講師を務める。



群馬県国民健康保険団体連合会

通常総会開催

令和5年度事業報告及び決算等、原案どおり可決・承認

令和6年7月30日、前橋市の市町村会館において、通常総会を開催した。

はじめに、本会熊川栄理事長（婦恋村長）が挨拶し、「本年は本会第5次中期経営計画の運用も始まり、提供サービスの質や、顧客満足度の向上に向けて、各種事業において質の高いサービスの提供ができるよう職員一丸となって計画に取り組んでいるところでございます。

さらに、全国的には、国保総合システムについて審査支払機能に関する改革工程表に沿った第一段階の対応として、クラウド移行や支払基金と受付領域を共同利用するためのシステム開発に取り組み、今年度から稼働しています。また、第二段階の対応として、支払基金と審査領域を共同利用するためのシステム開発に向けた検討を進めています。引き続き、今年度においても、この開発に必要な費用を含め、保険者や被保険者に追加的な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講じるよう強く要望して参ります。」と述べた。

総会には、会員38名中34名（内委任状28名）が出席し、令和5年度決算関係を中心に報告事項7件、議決事項18件が審議され、すべて原案どおり可決・承認された。

熊川理事長は令和6年7月31日をもって退任され、8月1日付けで神流町の田村町長が新たに理事長に就任された。



熊川前理事長



田村新理事長

公 告

1 令和5年度群馬県国民健康保険団体連合会事業報告

令和5年度群馬県国民健康保険団体連合会事業計画に基づき、「審査の充実・強化」、「保健事業支援の充実・強化」、「各システム更改への対応」、「第5次中期経営計画の策定」、「運営コストの見直し」の5項目を重点施策とし、以下の内容で事業を実施しました。

審査支払業務については、全国統一のコンピュータチェックに対し補助情報機能を活用することで審査の質の向上と効率化を図り、医療費の適正化に取り組みました。

また、診療報酬等事務共助研修を実施するとともに、国保中央会が開催する研修に参加し、その研修資料等を活用することで職員の資質向上を図りました。

更に「審査結果の不合理的な差異の解消に向けた工程表」に基づき、全国の各国保連合会間で生じている審査における不合理的な差異の実態を可視化するため、可視化レポートを試験的に実施し、本会ホームページで公表しました。

保健事業については、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の実施による保険者支援として、支援・評価委員会を開催し、データヘルス計画に基づく保健事業の企画・実施・評価についての助言を行うとともに、KDBシステム実機研修（初任者編・活用編）の開催や、保険者訪問支援を通して、保険者それぞれの課題に対するきめ細かい支援を実施しました。

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上支援として、委託保険者に対しAIを活用した特定健診等受診率向上対策事業や在宅保健師の派遣による特定保健指導利用勧奨事業として保険者へのマンパワー支援のほか、介入結果を分析し、評価・助言を行いました。

糖尿病性腎臓病重症化予防に関する支援として、セミナーを開催し、課題を共有するとともに、今年度提供した「eGFR変化率から見る重症化予防対象者一覧」のデータ活用方法を説明しました。

また、保険者努力支援制度の指標としての腎症期別概数把握や日本健康会議等の国の調査に関し、KDBによる活用手順を提供する等、保険者のポイント取得や効果的な取組を行うための支援を行いました。

重複服薬等適正化に向けた支援として、今年度も引き続き重複服薬対象者を保険者ごとに希望する条件によりKDBシステムで抽出、登録し、対象者の詳細な処方状況を確認できる帳票を提供しました。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施への支援として、支援・評価委員会において事業の企画・立案・実施について助言するとともに、研修会を開催し、一体的実施における県内好事例の発表等を行いました。

第三期データヘルス計画策定に向けた支援として、保険者訪問を行い、標準化指標及び標準様式を用いたデータヘルス計画策定を支援しました。

クラウド化を伴うシステム機器更改については、令和6年1月に国保総合システム、3月にKDBシステム及び国保情報集約システムについて実施しました。

更改に当たり保険者端末の設定変更もありましたが、保険者の御理解と御協力により、更改作業を滞りなく完了することができました。

第5次中期経営計画については、審査支払機能に関する改革工程表に基づく審査基準の統一化や社会保険診療報酬支払基金との審査支払システム共同開発（利用）の推進など、本会を取り巻く環境が大きく変化していく中で、基本理念である保険者の期待に応える質と価値の高いサービスを引き続き提供するため、これまで取り組んできた中期経営計画の後継版として策定しました。計画の概要については、2月理事会及び総会で説明し、3月末に本会ホームページで公表しました。

運営コストの見直しについては、国保総合システムの更改に併せて、独自システムの改修が必須でしたが、作成帳票やツールを見直すことで、改修規模を最小限に抑えました。

最後に、本会では徹底した運営コストの見直しを進めてまいりましたが、令和5年度から国民健康保険及び後期高齢者医療審査支払手数料を引上げさせていただいていることから、引き続きより一層の運営コスト削減に努めるとともに、効率的かつ効果的な保険者サービスを提供してまいります。

2 令和5年度群馬県国民健康保険団体連合会会計別決算一覧

(単位 円)

区 分	歳入決算高	歳出決算高	差引残額
一般会計	303,594,558	281,943,050	21,651,508
診療報酬審査支払特別会計〔業務勘定〕	1,456,411,165	1,388,523,864	67,887,301
診療報酬審査支払特別会計〔国民健康保険診療報酬支払勘定〕	139,939,001,832	139,370,582,365	568,419,467
診療報酬審査支払特別会計〔公費負担医療に関する診療報酬支払勘定〕	2,268,551,297	2,266,908,282	1,643,015
診療報酬審査支払特別会計〔出産育児一時金等に関する支払勘定〕	534,552,828	534,533,418	19,410
診療報酬審査支払特別会計〔第三者行為損害賠償求償事務共同処理勘定〕	424,338,339	424,309,682	28,657
診療報酬審査支払特別会計〔抗体検査等費用に関する支払勘定〕	165,641,702	165,640,421	1,281
後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔業務勘定〕	971,012,999	931,192,213	39,820,786
後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔後期高齢者医療診療報酬支払勘定〕	258,775,657,170	258,775,217,936	439,234
後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔公費負担医療に関する診療報酬支払勘定〕	735,835,793	735,834,028	1,765
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計〔業務勘定〕	113,239,179	94,699,660	18,539,519
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計〔特定健康診査・特定保健指導等費用支払勘定〕	947,367,954	947,353,883	14,071
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計〔後期高齢者健康診査等費用支払勘定〕	864,470,000	864,470,000	0
介護保険事業関係業務特別会計〔業務勘定〕	241,915,242	220,589,929	21,325,313
介護保険事業関係業務特別会計〔介護給付費等支払勘定〕	189,303,784,319	189,301,496,389	2,287,930
介護保険事業関係業務特別会計〔公費負担医療等に関する報酬等支払勘定〕	2,486,817,175	2,486,802,399	14,776
障害者総合支援法関係業務等特別会計〔業務勘定〕	68,425,520	62,919,298	5,506,222
障害者総合支援法関係業務等特別会計〔障害介護給付費支払勘定〕	40,810,212,217	40,810,047,173	165,044
障害者総合支援法関係業務等特別会計〔障害児給付費支払勘定〕	11,664,219,056	11,664,195,197	23,859
福祉医療費審査支払特別会計〔業務勘定〕	369,022,790	325,708,726	43,314,064
福祉医療費審査支払特別会計〔福祉医療費支払勘定〕	17,157,764,077	17,157,594,657	169,420
職員退職給与金特別会計	61,138,589	61,138,589	0
職員厚生資金貸付特別会計	840,076	840,076	0

3 群馬県国民健康保険団体連合会理事長及び副理事長の就任について

(1) 理事長

役名	氏名	役職名	就任年月日
理事長	田村 利男	神流町長	令和6年8月1日

(2) 副理事長

役名	氏名	役職名	就任年月日
副理事長	柴崎 徳一郎	吉岡町長	令和6年8月1日

(3) 任期 令和8年3月31日まで

4 群馬県国民健康保険団体連合会理事の選任結果について

(1) 理事

役名	氏名	推せん区分
理事	堀越 正勝	理事会

※桃澤 康幸氏（常勤常務理事）が令和6年7月31日をもって退任したため

(2) 任期 【自】令和6年8月1日 【至】令和8年3月31日

5 群馬県国民健康保険団体連合会常勤常務理事の互選結果について

(1) 常勤常務理事

役名	氏名
常務理事	堀越 正勝

※柗澤 康幸氏（常勤常務理事）が令和6年7月31日をもって退任したため

(2) 任期 【自】令和6年8月1日 【至】令和8年3月31日

6 理事長専決処分について

7 令和5年度群馬県国民健康保険団体連合会繰越明許費繰越しについて

8 群馬県国民健康保険団体連合会規程等の一部改正及び廃止について

9 令和6年度積立金の処分について

10 令和6年度群馬県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計〔業務勘定〕補正予算（第1号）について

11 令和6年度群馬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特別会計〔業務勘定〕補正予算（第1号）について

12 令和6年度群馬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〔業務勘定〕補正予算（第1号）について

13 令和6年度群馬県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務特別会計〔業務勘定〕補正予算（第1号）について

14 令和6年度群馬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特別会計〔業務勘定〕補正予算（第1号）について

15 令和6年度群馬県国民健康保険団体連合会福祉医療費審査支払特別会計〔業務勘定〕補正予算（第1号）について

16 令和5年度群馬県国民健康保険団体連合会財産の認定について

令和6年8月27日

群馬県国民健康保険団体連合会
理事長 田村 利男

常務理事への就任にあたって

8月1日付けで常務理事に就任いたしました堀越と申します。

あらためて自分自身の公的医療保険の加入経過を振り返ってみると、子供の頃は、父親が自営業を営んでいた時には「国民健康保険」、途中から勤め人となって「政府管掌健康保険（現在の協会けんぽ）」だったと思います。その後、自ら働くようになって群馬県庁に就職し「地方職員共済組合」、国保連合会に勤務すると「協会けんぽ」に加入となります。さらにこれから年金生活となれば国民健康保険の被保険者に、年齢75歳からは「後期高齢者医療制度」の対象になる予定です。

つまり、子供の頃は親の職業により、また働く現役世代では自分の職業により、それぞれ加入する公的医療保険が異なりますが、多くの方は65歳で前期高齢者になると国民健康保険、さらに75歳からは後期高齢者医療制度のお世話になります。

国民健康保険は、日本の国民皆保険制度のセーフティーネットとも言われる重要な制度です。群馬県国民健康保険団体連合会は、国保をはじめ後期高齢者医療、介護保険、障害者総合支援等の審査支払や保健事業の支援など、様々な業務を共同で実施する専門機関として、その制度運営の一部を担っています。保険者である市町村と県、国民健康保険組合の共同目的達成機関としての責任を果たせるように、微力ながら全力を尽くして参ります。

関係する皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。



堀越常務理事

群馬県国民健康保険団体連合会 常務理事 堀越 正勝

国保情報ネットワーク群馬・介護情報ネットワーク リニューアルのお知らせ

概要

保険者等関係機関との情報共有、連絡・調整、データ授受を円滑に行うためのグループウェアである国保情報ネットワーク群馬及び介護情報ネットワークについて、システム機器の更改に伴い利用ブラウザであるIEの継続利用が困難であることから、システムの更改を行います。

現行システムの機能を踏襲することを基本とし、不要な機能や利用率の低い機能を整理した上で後継システムの選定を実施しました。

スケジュール（予定）

 **新システム稼働：令和7年1月**

 **現行システム停止：令和7年3月**

令和7年1月から3月の間は並行稼働期間です。令和7年1月以降、順次保険者端末に設定を行います。

主な変更点

■ 各種ダウンロード機能の廃止

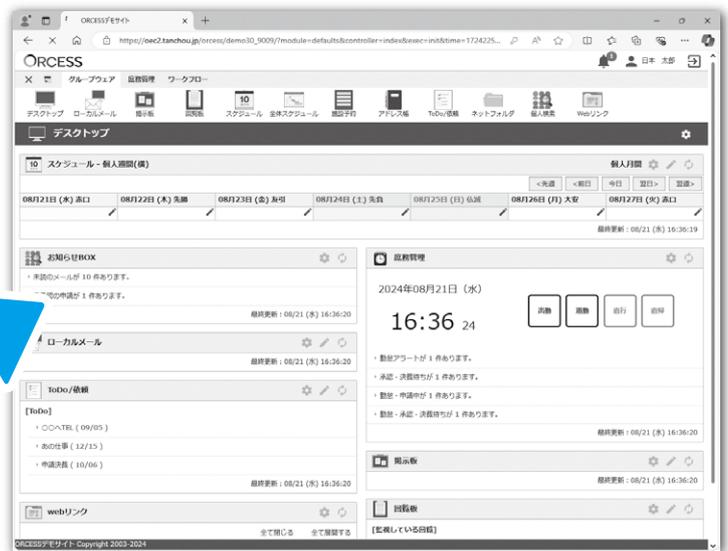
現行システムでは、保険者ごとにファイル送付が必要な場合は各種ダウンロード機能を使用していますが、次期システムではメールでの送付になります。

■ マニュアル・説明会資料等の配置

現行システムでは、各種ダウンロード機能や各種操作マニュアル等の機能ごとに資料を配置していますが、次期システムでは体系的に検索・閲覧が可能になるよう整理し、1つの機能にまとめました。



【現行システム】



【新システム】

(イメージであり機能等は実際のものとは異なります)

令和5年度診療報酬等審査支払状況

令和5年度における診療報酬等と福祉医療費事業の審査支払状況となります。

国民健康保険は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行と被用者保険適用拡大による被保険者数減に伴い、件数、金額ともに減少しています。

後期高齢者医療は、団塊世代の移行により、件数、金額ともに増加しています。

福祉医療費は、全県で子ども医療費助成の対象年齢拡大が適用になったことにより、件数、金額ともに増加しています。

1. 診療報酬等審査支払状況

区 分			令和5年度		令和4年度		前年度対比	
			件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(%)	金額(%)
国民健康保険	診療報酬等	一般	6,559,023	115,297,010,980	6,713,131	118,397,847,900	97.7	97.4
		退職	67	3,240,829	74	1,469,990	90.5	220.5
		計	6,559,090	115,300,251,809	6,713,205	118,399,317,890	97.7	97.4
	高額療養費	一般		15,951,717,223		15,853,567,434		100.6
		退職		555,372		480,316		115.6
		計		15,952,272,595		15,854,047,750		100.6
	療養費	一般	118,738	651,929,723	126,321	706,997,325	94.0	92.2
		退職	0	0	0	0	0.0	0.0
		計	118,738	651,929,723	126,321	706,997,325	94.0	92.2
	合計	一般	6,677,761	131,900,657,926	6,839,452	134,958,412,659	97.6	97.7
		退職	67	3,796,201	74	1,950,306	90.5	194.6
		計	6,677,828	131,904,454,127	6,839,526	134,960,362,965	97.6	97.7
後期高齢者医療	診療報酬等	8,429,138	237,724,433,145	8,101,700	232,238,548,931	104.0	102.4	
	高額療養費		12,007,499,456		9,736,147,205		123.3	
	療養費	84,219	686,231,802	83,413	707,314,183	101.0	97.0	
	合計	8,513,357	250,418,164,403	8,185,113	242,682,010,319	104.0	103.2	

※全国決済分は、含まれていません。

2. 福祉医療費審査支払状況

区 分	令和5年度		令和4年度		前年度対比	
	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(%)	金額(%)
福祉医療費	5,637,489	17,157,595,497	4,932,192	15,421,671,898	114.3	111.3

国保税収納率向上アドバイザー派遣事業

令和6年8月16日(金)、国保税収納率向上アドバイザー派遣事業を本会への参集及びWEBとのハイブリッド形式で開催しました。このアドバイザー派遣事業は、国保連合会における保険者支援事業の一環として、群馬県と共催で平成27年度から実施しているもので、現在全国的にも多くの県で実施されています。

本県の国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザーである横浜市滞納整理担当の川井幸生氏を招き、伊勢崎市及び富岡市からの相談事項に対する助言や、各市の未納対策に関する意見交換等を行いました。



▲国保税収納率向上アドバイザー 川井氏

外国人滞納者に対する対策

外国人滞納者への課題として、ビザ取得のために過大に所得を申告しているため、納付額が高額になり納付できなくなるケースや、少額でも納付すれば短期証が交付できてしまうことから、納付意識が薄れる懸念があることをあげていました。

これに対し川井氏から、横浜市では、収納対策としての短期証・資格証明書の発行はせず、限度額適用認定証は滞納の有無にかかわらず発行しているが、その代わり税情報を基にした財産調査をしっかりと行い、財産があ

れば差押、無ければ執行停止・即時欠損を実施し、早期の対応を心掛けていると回答しました。

分割納付も、資力の無い方は滞納を増やしてしまう場合もあるため、対応していないと回答しました。

特定技能の外国人の在留期間更新時の対応

特定技能の外国人の在留期間更新時に国保保険料(税)納付証明が必要となったことについて、①特定技能以外の資格も対象か、②転出入を繰り返す外国人で多数の市町村に国保税を滞納している場合への課題をあげていました。

助言では、①その他の在留資格者も特定技能と同等の措置を講ずるとされており対象となること、②横浜市では東京出入国在留管理局横浜支局と覚書を取り交わし、横浜支局で在留カード管理台帳に横浜市の滞納者情報を登録してもらい、その者がどの市町村に転出しても、横浜市の国民健康保険料納付額証明書を提出しなければ在留許可更新ができない仕組みを構築しているとの事例紹介がありました。



▲当日の様子

介護給付適正化事業における医療情報と 介護情報の突合点検について

介護保険課では介護給付適正化事業として、毎月、医療情報と介護情報の突合点検を実施しています。

具体的には、後期高齢者医療被保険者及び国民健康保険被保険者の入院情報などの医療情報と介護給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行っています。

本会での突合処理後、処理結果データは伝送にて保険者へ送付され、確認が必要な絞込リスト（医療給付情報突合リスト）については郵送にて保険者へ送付しています。

保険者確認が必要となる「照会内容」と「対応方法」について、一覧としてまとめましたので、参考にしてください。

照会No.	照会内容	給付点検	照会先	対応方法
011	医療機関への入院日数と介護保険施設等の入所日数が1月を超えています。		介護事業所 医療機関	再入所(入院)があるか、入所(院)実日数を事業所(医療機関)へ照会し、入所(院)退所(院)日の重複日を考慮して1月を超えているかを確認してください。 超えている場合は、調整の上、過誤処理を行ってください。
012	医療機関へ入院日数が半月以上あるのに対し、福祉用具貸与の請求が1月分で請求されています。		介護事業所	福祉用具貸与の介護報酬は、暦月単位の実勢価格ですが、貸与期間が1月に満たない場合は日割り計算を行うとあります。 また、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えないとあります。 〔平成16年2月26日付け第453-6号「福祉用具貸与事業の適正な運営の確保について」〕 入院期間を確認して1月に満たない場合は、半月単位の計算等を行うように調整をお願いします。
013	医療機関へ入院中の患者に対し、小規模多機能型居宅介護の請求が月包括で請求されています。		介護事業所	小規模多機能型居宅介護事業所の登録が継続している場合は月包括の算定が可能ですが、基本的には一旦契約を終了すべき事例であることを伝えてください。 〔平成18年9月4日付け「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」掲載〕 また、契約を終了しない場合は、入院日数を除いた利用日数で日割り請求を行うよう調整をお願いします。
014	医療機関へ入院中の患者に対し、居宅サービス費等が請求されています。		介護事業所	病院等に入院中の要介護(要支援)認定者に対して、居宅サービス費の保険請求はできません。調整の上、過誤処理を行ってください。 また、入院中の居宅サービス費を除いて再請求を行うよう伝えてください。
015	不明な点については、本会介護保険課へお問い合わせください。		介護事業所 医療機関	上記照会No.011～014以外で訪問看護(介護)と入院(医療)が重複請求されているため、それぞれの明細書等を確認してください。
021	在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、(予防)居宅療養管理指導費(I)が請求されています。 (予防)居宅療養管理指導費(II)での請求となります。	在医総管	介護事業所	要介護(要支援)認定者に対して在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定しているかを確認し、算定している場合は、調整の上、過誤処理を行ってください。 また、(予防)居宅療養管理指導費(II)で再請求するように伝えてください。
031	要介護(要支援)認定者には対象外の医療給付が請求されています。 (予防)居宅療養管理指導費等の請求となります。	訪薬剤調 (医、歯、調)	医療機関	「在宅患者訪問薬剤管理指導料」は、原則、要介護(要支援)認定者には算定できません。 医療機関と調整の上、過誤処理を行ってください。 なお、算定要件を満たせば、介護保険の「薬剤師が行う居宅療養管理指導費I又はII」が算定できることを伝えてください。※1 (介護施設等入所中に算定できる事例があります。照会No.061)
		訪問リハ (医)	医療機関	「在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料」は、原則、要介護(要支援)認定者には算定できません。 医療機関と調整の上、過誤処理を行ってください。 介護保険優先の原則から、介護保険の訪問リハビリテーション費を算定することになりますので算定要件に従って介護保険で請求するよう伝えてください。 なお、平成24年度改正で、「急性憎悪等により特別の指示があった場合は医療保険で算定する」となりましたので、その旨確認が必要です。
		連携指医 (医、歯)	医療機関	「在宅患者連携指導料」は、要介護(要支援)認定者には算定できません。 医療機関と調整の上、過誤処理を行ってください。 なお、算定要件を満たせば、介護保険の「医師が行う居宅療養管理指導費I又はII」が算定できることを伝えてください。
		訪問歯科 (歯)	医療機関	「訪問歯科衛生指導料」は、原則、要介護(要支援)認定者には算定できません。 医療機関と調整の上、過誤処理を行ってください。 なお、算定要件を満たせば、介護保険の「歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導費I又はII」が算定できることを伝えてください。※2 (入院(所)中は、算定できます。照会No.071)
061	介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護被保険者等である患者に対し、在宅患者訪問薬剤管理指導料(医科、歯科、調剤)が請求されています。(末期の悪性腫瘍の患者に限り算定可)		訪薬剤調 医療機関	「在宅患者訪問薬剤管理指導料」は、介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に行った場合に限り算定できます。 医療機関に、何処に訪問してどのような状態の要介護(要支援)認定者に対して指導を行ったか確認してください。 居宅で指導を行った場合は、照会No.031※1と同様の調整をお願いします。
071	入所・入院中以外の要介護(要支援)認定者に、訪問歯科衛生指導料が請求されています。		訪問歯科 (歯) 医療機関	「訪問歯科衛生指導料」は、医療機関又は介護施設等に入院(所)している要介護(要支援)認定者に行った場合に算定できます。 医療機関に、何処に訪問して指導を行ったか確認してください。 居宅で指導を行った場合は、照会No.031※2と同様の調整をお願いします。

特定健診等受診率向上対策事業に係る研修会

令和6年8月26日（月）「特定健診等受診率向上対策事業に係る研修会」をWeb会議（Zoom）にて開催しました。

始めに「特定健診等受診率向上対策事業の概要」についての説明を行い、その後「特定健診等受診率向上対策事業」の委託業者である株式会社キャンサーズキャンを講師として、令和5年度事業の詳細な結果報告や、本事業に参加されている4保険者から具体的な事業別取組の事例発表や、昨年度と比較して受診者数、受診率が上昇した等の結果報告等が行われました。

本共同事業につきましては、開始から6年目となり、本年度は21保険者に参加していたいております。

研修会終了後のアンケートでは、実際に参加されている保険者の実績等を参考に、特定健診及び特定保健指導の受診率アップを目指したいと、本事業の参加に興味を示された保険者が多く見受けられました。

来年度、委託を検討される保険者につきましては、本会保健事業課特定健診係までお問い合わせください。



研修会の様子



お問合せ先

保健事業課特定健診係

TEL 027-290-1325

群馬県国民健康保険団体連合会 採用説明会

令和6年8月22日（木）に群馬県国民健康保険団体連合会採用説明会を本会審査委員会室にて実施しました。

当日は25名の参加者が集まり、本会から国保連合会の基本情報や国保制度の仕組み、主な仕事内容、今後の採用情報等について説明を行いました。その後、職場見学で各課の紹介を行ったり、入社3年目と6年目の先輩職員から一日のスケジュールや業務で実際に使用するシステムの画面等を示しながら担当業務について説明を行いました。

参加者からは「仕事内容への理解を深めることができた」「実際に働く際のイメージがで

きた」「未経験者でも大丈夫ということで参加前の不安を取り除くことができた」といった声をいただきました。



▲ 説明会の様子

第三者行為損害賠償求償事務（直接請求）

直接求償の意義と事由

保険者は、次の3つの観点から法律上当然に代位取得した損害賠償請求権を第三者に対し直接行使するのが原則です。

- ①二重利得の防止
- ②不法行為責任の追及
- ③負担の公平性の確保と保険財政の健全化

直接求償は、自動車事故の場合「自賠責保険、任意保険とも契約がないとき」、「任意保険の契約がなく、自賠責保険の限度額が既に他の請求者により支払い済みまたは加害者過失相当額の賠償がされないとき」等が該当し、自動車事故以外の場合は「食中毒」、「施設内の事故」、「自転車による事故」、「他人の飼っている動物による被害」等が該当します。

本会での受託事務

本会では、第三者行為損害賠償求償事務共同処理規則に基づき、自動車損害賠償保障法に基づき各損害保険等の限度額を超過した場合（第2条第1項第4号）、同保障法に基づき各損害保険等の未加入（同第5号）並びに賠償責任保険等の未加入（同第6号）による損害賠償の加害者への請求も取り扱っています。

取扱件数及び求償額は、令和5年度7件、4,897千円、令和4年度7件、2,493千円であり、求償額全体（例年4～5億円）からすると多くはありませんが、本来は加害者が負担すべきものですので、保険財政の公平性と財源確保のため、積極的に求償事務を行っていただきますようお願いいたします。

直接求償の事例

事例① 保険契約のない自動車事故

交差点で右折のため停車していたA氏の車両に、路外駐車場から道路を横切ろうとしたX氏の車両が衝突。負傷したA氏の治療費を、車検切れの自動車（自賠責保険、任意保険とも契約なし）を運転していたX氏に請求した。



事例② ゴルフ場での事故

ゴルフ場にて後続プレーヤーが打ったボールがグリーンを外し、停車中のカートに当たった。そのボールが跳ね返り、B氏の頭部に当たって負傷。負傷したB氏の治療費をゴルフ場に請求した。



事例③ 歩行中の事故

歩行者用道路をC氏が歩行中、工事現場からはみ出していた水糸に足をとられ転倒。負傷したC氏の治療費を工務店に請求した。

事例④ 空港内での事故

空港にて、航空会社職員が押す車いすがバランスを崩して横倒しになり負傷。負傷したD氏の治療費を航空会社に請求した。

第三者行為による被害の発見をお願いします

求償事務を行う上で前提となるのが、第三者行為による被害の発見です。

第三者の行為による被害を受けた場合は、保険者の窓口へ届出を行うこと（国保法施行規則第32条の6）とされていますが、実際には届出がなされないケースも多々あります。求償事務ご担当の方は、関係機関との連携、マスコミによる情報などをご活用いただき、必要に応じて被保険者の方へ照会する等の対応をお願いします。

求償事務に関する
お問合せ先

国保連合会
業務支援課
求償係

不明な点がありましたら、お気軽にお問合せください

直通TEL **027-290-1364**

こくほ随想

英知を集める

公益財団法人医療科学研究所 相談役 **江利川 毅**



世の中は進歩・発展して、生活は豊かになっているはずなのに、国際的にも国内的にも様々な課題が増大・深刻化していて、我が国が幸福な方向に進んでいるという明るい確信が持てない。なぜだろうか。私は、直面している様々な課題に対して、国民の英知を集集して総合的に対応を考えることができているからではないかと思っている。

先例として思い浮かべるのは、大平正芳総理大臣の「田園都市構想」を肉付けした9つの政策研究会の取りまとめや、土光敏夫経団連名誉会長を会長とする臨時行政調査会の提言である。

田園都市構想は、その言葉だけでは内容をつかみにくい。今でもよく覚えているのだが、NHKの『総理に聞く』という番組で、司会者の質問に対し、大平総理はこう答えた。「田園都市構想は北斗七星のようなもの。昔、船乗りは、夜、北斗七星から北極星を探し、その高さや方向から自分の船の位置を知り、帰る方向を探し出した。田園都市構想は、各地方自治体にとって道標みたいなもの。田園都市構想という道標を参考としながら、各自治体はその地方の良さを生かして独自に地域づくりを進めていく」。とても博識で、謙虚さと強い信念をお持ちの総理だと思った。

この構想をまとめるために、学者、文化人、経済人、若手官僚、合わせて200人以上の人材を集めて、正に日本の英知を集集するような形で、9つの政策研究会で多角的に構想を煮詰めた。残念ながら、報告書がまとまる前に大平総理は急逝されてしまったが、その報告書の内容はその後の国家運営に影響を与えている。

土光臨調は、「増税なき財政再建」、「活力ある福祉社会の建設」を掲げて、90人を超える有識者を集めて、全省庁の出向者からなる事務局を置いて、信念を貫き通す土光会長の下で、2年間にわたって5つの答申をまとめ、行財政改革を提言した。中曽根康弘総理大臣の下で、国鉄をはじめとする三公社

の民営化、様々な制度改革（医療保険制度、年金制度の改革も含む）などが実現した。

この二つの改革を見て思うのは、いずれも国家を挙げて、国民の英知を集集していることである。多様な人材が議論を尽くして、最善の解を求めている。

中央省庁再編は、霞ヶ関の大きな改革であった。総理大臣のリーダーシップを支える体制を強化するため内閣府が新設された。経済財政諮問会議などの場で総理大臣の面前で重要政策が議論され、総理大臣は多様な意見を踏まえつつ決断をすることができるようになった。大きな改善点である。

ただ、政府部内に長期計画を議論する場がなくなったことは大きな問題だと思っている。かつて、経済企画庁や国土庁が事務局となって長期計画を策定していた。数年も経つと計画と実際とに乖離が生じ、計画策定にどういう意味があるのか、私も疑問に思っていたことがある。しかし、計画策定の議論を通じて、多くのオピニオンリーダーが我が国の基礎データを共有する、そのことの意味が大きいのである。現状についての基礎認識を共有していれば、意見は異なっても、議論は噛み合うのである。

国政は常に多事多難であり、課題は年々大きくなっている。素早く対応していくために官邸主導が強調され、内閣官房や内閣府に、課題ごとに体制が設けられている。そこに各省庁の職員が出向して、対応している。

課題ごとの検討・対応も大事ではあるが、私は、日本の課題を一括して捉えて総合的に対策を進めていくような、日本の英知を集集した総合政策ビジョンが必要なのではないかと思う。その策定の間を通じて、我が国のオピニオンリーダーたちが共通の基礎認識を持ち、建設的で多様な意見を出し合う。そのような場を作り、謙虚に英知を集めることを工夫していただきたいものである。

記事提供 社会保険出版社

江利川 毅氏 プロフィール

【プロフィール】

江利川 毅 TAKESHI ERIKAWA

公益財団法人医療科学研究所 相談役
元内閣府事務次官、元厚生労働事務次官、
元人事院総裁

生年月日 1947年4月13日
出身地 埼玉県

【学歴】

1970年4月 東京大学法学部卒業

【職歴】

1970年4月 厚生省入省

1982年 4月 厚生省大臣官房総務課長補佐

1985年 8月 内閣官房内閣参事官

1988年 6月 厚生省年金局資金運用課長

1990年 6月 厚生省年金局年金課長

1991年 7月 厚生省薬務局経済課長

1993年 6月 厚生省保険局企画課長

1994年 9月 厚生省大臣官房政策課長

1996年 7月 厚生省大臣官房審議官（年金担当）

1996年 12月 厚生省大臣官房審議官

（老人保健福祉担当）

高齢者介護対策本部事務局長

1998年 1月 内閣官房首席内閣参事官

2001年 1月 内閣府大臣官房長

2004年 7月 内閣府事務次官
（2006年7月退官）

2007年 4月 日興フィナンシャル・インテリジェ
ンス顧問（7月、理事長）

2007年 8月 厚生労働事務次官
（2009年7月退官）

2009年 10月 埼玉医科大学特任教授

2009年 11月 人事院総裁
（2012年4月任期満了退官）

公益財団法人医療科学研究所

理事長（2024年5月退任）

2013年 4月 埼玉医科大学特任教授（現職）

2014年 4月 公立大学法人埼玉県立大学 理事長
（2018年3月任期満了退任）



10月・11月・12月の主な行事予定

月	日	行 事
10	10日・11日	特別調整交付金（結核・精神）申請補助業務説明会
	16日	第2回保健事業支援・評価委員会及びフォローアップ会
	21日	◎健康ポスターコンクール審査会
	23日	市町村国保・国保組合主管課長会議（Web開催）
	24日	保険者の保健事業に関する研修会（群馬県保険者協議会）
	上旬～12月	第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業に係る巡回訪問
	下旬	市町村介護保険主管課長会議
	下旬	◎第2回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業研修会
11	23日・24日	◎健康ポスターコンクール入選作品展示会
	上旬	高額医療・高額介護合算処理説明会
	中旬	国保研究協議会 財政・税（料）委員会（開催方法未定）
	下旬	理事会
12	上旬	◎国保税収納率向上アドバイザーによる研修会
	上旬	市町村障害者総合支援担当者説明会
	上旬	市町村介護保険担当者説明会
	中旬	国保連合会予算関係説明会

◎は県と共催

次号発行のお知らせ
「ぐんまの国保」
 No.48
 2025.冬の号
 (1月号)
 2025年
 1月発行予定

編・集・後・記

暑い夏が終わりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。
 私は今まで地球温暖化を気にしてエアコンの設定温度に気を遣っていましたが、最近「群馬は日本で一番暑いんだから一番エアコンを付けていいんだ」と開き直ってエアコンをかけまくって生活していました。そして気づいたら夏が終わっていました。（流しそうめんはやりました。）
 私の友達には、「カップ麺の汁を水道に流すとキレイな水に戻すまでに干(?)リットルの水が必要」という小学生のときに習った事実に加え、毎回ラーメンを汁まで飲み干している子がいます。「環境破壊を防ぐためにラーメンの汁を全部飲んでいる」と言っている別の知り合いもいますが、私や友達の場合はほぼ強迫観念な気がします。小学生のときに習ったツバルもまだ沈んでいないらしいので、少くくは環境問題よりも自分の健康を優先しようと思います。(K)



ぐんまの国保

No.47 2024.秋の号(10月号) 令和6年10月1日発行

発行所 群馬県国民健康保険団体連合会
 群馬県前橋市元総社町335番地の8
 TEL (027) 290-1363 (代表)
 編集兼発行人 長谷川 宏史
 印刷所 ジャーナル印刷株式会社

群馬県国民健康保険団体連合会 ホームページのご案内

《 ホームページアドレス 》

<https://www.gunmakokuho.or.jp>



» 掲載内容

- 一般の方
- 保険医療機関
・保険薬局等の方
- 柔整・あはき施術所の方
- 介護保険事業所の方
- 障害福祉事業所の方
- 特定健康診査等
実施機関の方
- 保険者の方
- 国保連合会とは
- 広報関係
- 統計資料
- よくある質問
- 職員採用情報
- 保健師の皆様へ
- お問い合わせ先
- 公開情報
- 保険者協議会
- 支援・評価委員会



ホームページは随時更新しております。
是非アクセスしてください!!

