



ぐんまの

国保

夏2025
の号
No.50 / 7月号

特集

TOPICS/ 明和町の挑戦

官民一体の健康プロジェクト

～明和町まちぐるみ健康宣言と明和メディカルセンタービル C 館建設の舞台裏～

CONTENTS

糖尿病性腎症重症化予防事業に関するトピックス

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
福祉と生活ケア研究チーム（医療・介護システム）研究部長 平田 匠

国保税収納率向上対策連続講座 第2回

国保滞納整理のテーゼ

合同会社日澤邦幸徴収実務研究舎 日澤 邦幸

第36回国民健康保険

健康ポスターコンクール作品募集



群馬県国民健康保険団体連合会

CONTENTS

1. **特集**
TOPICS／明和町の挑戦
官民一体の健康プロジェクト～明和町まちぐるみ健康宣言と明和メディカルセンタービルC館建設の舞台裏～
6. **糖尿病性腎症重症化予防事業に関するトピックス**
●東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
福祉と生活ケア研究チーム（医療・介護システム）研究部長 平田 匠

8. 令和7年度 国保税収納率向上対策連続講座 第2回
国保滞納整理のテーゼ
●合同会社日澤邦幸徴収実務研究舎 日澤 邦 幸

10. 国保連コーナー
◆ こちら介護保険課です！
介護サービスの苦情相談
◆ 審査課Q&A
12. 令和6年度
第三者行為損害賠償求償事務共同処理損害賠償金保険者別一覧表
13. 令和6年度特定健康診査・特定保健指導等費用支払状況
14. 令和6年度ジェネリック医薬品差額通知効果測定結果
15. 第36回国民健康保険
健康ポスターコンクール作品募集
16. 群馬県国民健康保険団体連合会新規採用職員募集
17. 行事予定／編集後記
7月・8月・9月の主な行事予定

明和町の挑戦

官民一体の健康プロジェクト

～明和町まちぐるみ健康宣言と明和メディカルセンタービルC館建設の舞台裏～

明和町では、医療費の増加に伴い、健診受診率の向上が課題となっており、“住む人も働く人も健康に”をスローガンに「明和町まちぐるみ健康宣言」を掲げ、町民・企業・医療機関を巻き込んだ健康づくりに取り組んでいます。

また、明和町は、令和7年9月に、100%民間出資で、明和メディカルセンタービルC館を新設し、そこで予約制の集団健診を拡充します。これらの取組について、明和町住民環境課にお話を伺いました。



「明和町まちぐるみ健康宣言」について

当時の経緯について、住民環境課の高際課長はこう語ります。

健康宣言のきっかけは、「なんとかしなくちゃ」という思いから

「健康宣言のきっかけは、国保の一人当たり医療費の上昇です。この国保の被保険者は、数年後、後期高齢者になり、要介護者が増加する恐れがあります。なんとかしなくちゃならないというのが背景としては一番大きかったです。また、特定健診の受診率もコロナ以降伸び悩んでいる背景もあり、医療費を減少させていくにはまず受診率向上を目指さなければなりません。といっても、明和町の国保被保険者は2,200人くらいなので、国保の被保険者のみを対象とした対策だけでは、発信力の限界があり、課題解決には至っていない現状にありました。

その一方で、町全体に目を向ければ、町内には工



▲ 官民連携について語る高際課長

業団地が多く、多くのかたがたが町内に通勤している。さらにコストコができたことで滞在人口率も上昇している。この関係人口を町の活力にしていくなため、駅周辺整備をはじめとする多くの官民連携事業と同様に、医療費の抑制や健康づくりの面でもこの官民連携の手法を活かしていけないか、ということで、ここ数年頑張っています。」

企業との課題の洗い出し

健康宣言に先立ち、半年間で4回にわたり実施された座談会では、町内の中小企業を司る町商工会をはじめ、集団健診を担う明和セントラル病院、アドバンテスト、TOPPAN、日本キャンパックなどの工業団地に立地している大きな企業にも参加してもらい、互いの課題やニーズを洗い出し、共通の課題を抽出し、運動・食事・健診・連携・仲間といった重点テーマを定めました。

座談会について

「町内企業とは、普段から交流がありました。以前、企業誘致や商工振興を担当していたときのご縁で「健康の分野で何かニーズありますか」といった話をして回って、そこで出た意見が、「事業所と行政の健康関係課と連携が取れない」ということでした。大きな自治体で地域・職域連携を進めるのであれば、健康づくりや保険担当だけでなく、商工振興や企業誘致の担当部署と連携しながら進めていくといいかなと思います。」

また、座談会について中村係長はこう話します。「いろいろ議論しましたがそれはあくまでプロセスで、結論はある程度出ていました。ですが実際に実現するためには、そのプロセスを踏んだ結論と、「これ行政でやりますからお願いします」というのは、やっぱり違う。議論を積み上げたことで、人間関係が構築されました。」

健康宣言の発表までに一番苦勞した点は、「最初に考えていた形式（企業との包括連携協定のようなもの）での実現が難しく、具体的に何か共有できる形で発表したいものをまとめなければいけなかったこと」だそうです。



▲ 座談会の様子について話す中村係長

ヘルスバレー

「運動」の取組の一環で実施されたのが、企業・医療機関・町参加による「ヘルスバレー大会」。

「当日は80名以上が参加しました。試合では勝ち負けが出てきて、仕事の休み時間に練習したり、やらされ感はなく体育館を自主的に予約するチームもあって、想定より盛り上がりました。」

今年度も運動するきっかけづくりという趣旨は変わらずに、事業所交流のスポーツ大会は開催する予定とのことです。また、今後は「食事」の取組の一環として「ヘルシーキッチン事業」、「運動」ではラジオ体操推進などいろいろな部署が健康宣言に基づいて新規事業を企画しており、町全体で活発なアイデア出しが行われています。



▲ ヘルスバレー大会の様子

禁煙の取組について

座談会で出た課題の一つに「禁煙」がありますが、具体的な禁煙の取組は難しいそうです。町はこれまで、「禁煙神社」というモニュメントを設置するイベントなどを行いましたが、効果には限界があると感じているそうです。「工場だとタバコを吸う方が4割とかいる。この間も医療機関の先生が禁煙の講演をしたんですが、休憩10分取りますって言ったらみんな一斉に喫煙所に出てって。先生は笑ってましたけど。企業さんの話でも、「タバコをやめられる対策はないですかね」という相談が一番多い。重要な課題なので、これから医療機関と何か連携してやろうと思っています。」

健康宣言を実施した影響

「町が間に入らなくても企業と企業、企業と各団体などの交流が生まれつつあることです。健康宣言はあくまでスタートで、これだけ企業が参加してくれているので、協力すればもっと大きいものができると思う。今後も企業と協力していろいろやりたいです。」

官民連携の鍵は意思決定のスピード

「医療の充実は、まちの魅力づくりの柱になる」

そう位置づけた町は、医療誘致をはじめとする事業をスピード感を持って推進するため、まちづくり会社(株式会社邑楽館林まちづくり)を設立。PFI(民間の資金や技術力を活用し、公共施設等の建設・運営を行う公共事業の手法)を用いたトップの英断により、民間資本での健診センター建設が実現しました。

明和町は、「公共投資は、民間資本を入れやすくするために行う」。都市開発や企業誘致にとどまらず、福祉・教育・健康分野でも官民連携を進めていく、今回で言えば、官・民・医一体での健康づくりをテーマにしています。

明和町は自分たちが小さな自治体であることを活かし、民間企業の意思決定のスピードに合わせて、住民環境課だけでなく、健康こども課、産業振興課、商工会などとメリットを共有しながら政策間連携を深め官民連携を進めています。「小さな自治体が大きな自治体より優れているのは、スピード感しかない」と高際課長。「民間企業は結論が早いです。また社会貢献的な利益をすごく大切に捉えています。医療機関も、受診者が来てもらわないことにはなかなか経営が成り立たないので、一定の投資をしていかないといけない。明和町はこれらの課題を共有し官民連携で推進していきます。」



▲ 明和メディカルセンタービルA館入口



▲ 明和メディカルセンタービルB館



▲ 明和メディカルセンタービルB館内調理室



▲ 明和メディカルセンタービルA館内会議室

明和メディカルセンタービルC館について

メディカルセンタービルで実現する医療機関との連携

明和町の取組を支える医療基盤整備として、2025年9月には川俣駅近くにメディカルセンタービルC館が新設されます。現在健診を行っている明和セントラル病院から、健診を専門に扱う健診センター「Medicheck」を開設し、今までよりも人員や設備が増強され、受け入れ体制が強化されます。

また、婦人科・整形外科・皮膚科の医療機関、調剤薬局が併設されます。医療機関との連携として、現在も実施している婦人科での子宮頸がん検診や整形外科による骨密度検診の導入の協力依頼をしており、体制が整い次第実施予定としていることや、薬局との連携による重複・多剤処方に関する事業も検討しているとのこと。



▲ 9月完成予定の明和メディカルセンタービルC館の外観

特定保健指導における健診センターとの連携について

現場で特定保健指導に携わる東主査はこう話します。「特定健診の当日に健診センターから連絡があった保健指導対象者に対しては、同じ敷地内である利点を生かして同日初回面談を保健センターで行っています。機会を逃さず保健指導へ繋げられればと実施しています。」

明和町まちぐるみ健康宣言と これからの特定保健指導について

「企業との座談会を通して企業側で保健指導を行う際の工夫点について保健師同士で情報共有をしながら利用率向上が図れるといいなと思います。保健指導は生活習慣について色々言われてしまうのではないかと、どうしても悪いイメージを持たれてしまう。そういったイメージを変えるような動画を作成してみるなど、国保だけでなくまちぐるみで保健指導の利用率向上を目指したいと思います。」



▲ 明和町まちぐるみ健康宣言を企画した保健師の東主査

今後の展望や課題

「医療の誘致を何で始めたかという、人口が増加している自治体に聞き取りをしたら、どこも（人口増加の要因は）医療だと言っていたからです。転入・転出するときも医療拠点は必ず確認しますよね。明和町は子供を産む場所がない。産婦人科医が少ないのがありますが、訴訟になったとき大変というのもある」と高際課長。「周産期医療センターが太田市まで行かないとないので、生まれた後に何かあったときの搬送先を考慮すると開業に踏み切れない。」と東主査。このような要因で埼玉の医療機関に行ってしまうケースが多いので、そこが課題となるようです。

今後はこのセンターを起点に、商工会や農業関係者（国保被保険者が多い）を対象とした啓発活動や保健事業を計画。企業ともコラボしながら、地域・職域コミュニティの醸成を図り、健診受診率向上に繋げていきたいとのことです。

「健康宣言からぶれない範囲のものであれば、何であろうとやっていい（やる意味がある）と思います。健診受診率を上げるために何で商工会？ということじゃなくて、官民連携を進めるにはまず自らが縦割りを取っ払って、課題を共有することが大切なんです。」

小さな自治体であることを活かし、人と人のつながりで支える健康づくり。明和町の挑戦は、まだ始まったばかりです。



▲ C館の完成予定図（株）邑楽館林まちづくり会社

糖尿病性腎症重症化予防事業に関するトピックス



地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

福祉と生活ケア研究チーム（医療・介護システム） 研究部長 平田 匠

前号では、保健事業担当者が知るべき公衆衛生学の基礎知識として、Evidence-based public healthやポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチの基本的な考え方をお示ししました。今号では、多くの市町村で取り組まれている保健事業である「糖尿病性腎症重症化予防事業」をテーマにいくつかのトピックスをご紹介します。

糖尿病性腎症重症化予防事業とは

糖尿病性腎症重症化予防事業は医療費適正化の観点から平成28年度に開始されました。透析導入患者では1人当たりの医療費が高額になることに加え、透析導入患者における原疾患の第1位が糖尿病性腎症であることから、医療費を適正化する上で糖尿病性腎症の重症化を予防する保健事業の実施が有益であると判断され、現在まで本事業が実施されています。国版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムは平成28年4月に策定され、平成31年4月に1回目の改訂、令和6年3月に2回目の改訂が行われました。令和6年3月のプログラム改訂のポイントは以下の4点になります。

まず、対象者の年齢層を考慮した取組を推進するため、青壮年や高齢者に対する取組がプログラムに明記されました。また、本事業の実施に際して市町村・都道府県等の各関係者の連携を推進するため、本事業における各関係者の役割がプログラムに明記されました。さらに、透析導入に至る可能性が高い

者に対してより多くのリソースをかけることを保健事業担当者に意識していただくため、事業対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法がプログラム中に例示されました。最後に、市町村等が事業評価指標の設定に関して苦慮されている状況を考慮し、市町村・都道府県等が設定する評価指標の例がプログラム中に提示されました。

各都道府県では、国版プログラムを基盤として、都道府県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しており、群馬県でも群馬県・群馬県保険者協議会・群馬県医師会・群馬県糖尿病対策推進協議会・群馬県慢性腎臓病対策協議会が主体となり、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムが策定されており、ホームページに公開されています（<https://www.pref.gunma.jp/page/3191.html>）。県内の各市町村では、この県版プログラムをふまえて事業が展開されています。

事業対象者選定のポイント

糖尿病性腎症重症化予防事業は、糖尿病性腎症を有するが医療機関を受診していない者に対して受診勧奨を行う事業と、糖尿病性腎症患者で医療機関に定期通院中の者のうち、医療機関の担当医からの依頼・情報提供を受けて保健指導を行う事業の2つがあります。いずれの場合におきましても、対象者の選定基準は、糖尿病性腎症を有する（すなわち、糖尿病と腎機能の低下の両方を有する）者になります。ただし、糖尿病性腎症を有する者全員を事業対象者にしますと事業提供側のリソース（人的資源・予算）が不足する可能性がありますので、その場合は対象者を限定する必要があります。具体的には、血糖コントロールが不良である、腎機能が低下している、血圧が高い、などの条件に多く該当している者を優

先に受診勧奨や保健指導を実施することになります。腎機能の評価に関して、多くの市町村では尿蛋白検査の結果を採用していることと思いますが、尿蛋白を認めなくても腎機能が低下することがありますので、尿蛋白以外に血清クレアチニン値等から算出される推算糸球体濾過量（eGFR）の数値を用いることが推奨されます。糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する市町村では、特定健診時にぜひ血清クレアチニン値の測定を実施していただければと思います。なお、受診勧奨・保健指導を問わず、事業対象者の選定基準を決定する際には、事前に事業実施時の連携先である医師会を含む地域の各医療機関と協議し、事業関係者全員の合意形成を図るようにしてください。

事業評価（アウトカム評価）のポイント

糖尿病性腎症重症化予防事業のアウトカム評価ですが、受診勧奨と保健指導では確認すべき評価指標が異なります。受診勧奨では医療機関を受診し、医療機関での治療を継続することが主目的になりますので、医療機関受診率ならびに医療機関受診継続率をアウトカム指標として測定します。一方、保健指導では糖尿病の管理状況（血糖値やHbA1c値）、腎機能の状況（尿蛋白やeGFR値）および血圧値の（指導前後による）変化をアウトカム指標として確認することが一般的です。ただし、これらの指標はすべて医療機関による治療の影響を大きく受けますので、認められた効果が保健指導単独の効果か保健指導・薬物治療の両方の効果かを見極めることが必要になります。保健指導のアウトカム評価指標に関して、

本来は生活習慣の改善を直接的に評価する指標を設定することが望ましいと思われませんが、どの指標が最も適しているかについてはコンセンサスが得られていません。

事業評価でアウトカム指標が好ましい結果にならなかった場合、次年度以降の事業内容の見直しが必要です。たとえば、受診勧奨事業を実施したものの医療機関受診継続率が低かった場合は、対象者の選定基準が広く設定され、医療機関を受診しても薬剤治療を必要とせず直ちに通院終了になる者が多かった可能性がありますので、そのような場合には、次年度以降の対象者の抽出基準をより優先順位の高い者に限定する必要があります。

後期高齢者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業のあり方

後期高齢者における糖尿病性腎症重症化予防事業は原則として受診勧奨事業となります。その理由として、市町村が実施する保健指導事業では長期間の追跡が困難であること、後期高齢者に対して数回の生活指導で十分な行動変容を起こすことが期待しづらいこと、糖尿病性腎症の食事療法としてタンパク質の摂取制限を行うか否かの判断が医療の専門知識を有していないと難しいこと、などが挙げられます。そのため、国版プログラムでも後期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業を保健指導のみで実施するこ

とは推奨しておりません。一方、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」における生活習慣病重症化予防事業の枠組みの中で糖尿病性腎症患者に保健指導を行うことは許容されていますが、国が推奨する保健指導の対象者はフレイルを有すると推定される患者に限定されます。保健指導の内容も、糖尿病性腎症患者への一般的な生活指導に加え、フレイルの進行予防や介護予防を図るための生活指導を行うことが求められます。



平田 匠 氏 プロフィール

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム（医療・介護システム）研究部長。

2002年慶應義塾大学医学部卒業、慶應義塾大学、東北大学、北海道大学、奈良県立医科大学等を経て、2024年4月より現職。博士（医学）。高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（厚生労働省保険局）構成員。専門は成人・高齢者保健。

国保滞納整理のテーゼ



合同会社日澤邦幸徴収実務研究舎 日澤 邦幸

前回は『地方税法第15条の弾力的運用』と『正しい分納のあり方』についてお話ししました。今回は『国保徴収の難しさ』と『オール群馬』をテーマにお話をします。最初に『国民健康保険税』のリサーチをしながら、低所得世帯への対策・高齢者対策・子育て世帯への対策の三つが収納率向上に結びつくということをお話したいと思います（なお、使用しているデータは厚生労働省保健局の令和5年度国民健康保険実態調査からの引用です）。

国保税算定には応益負担分と応能負担分がありますが、住民税と大きく違うのは、この応益負担分は所得が無くても無職（住民税なら非課税）であっても算定されるということです。応益負担とはサービスを利用した人が、そのサービスによって得た利益に応じて費用を負担する仕組みなのですが、国保税の場合は病気をして医療費が掛かることを前提に「保険」として負担はしますが、まったく病院に行かない人でも納税しなければならない、特に若年層には高すぎる保険税という不満が大きくなっています。応益負担分は一世帯当たり課せられる平等割と被保険者一人当たり課せられる均等割の二つがあります。この平等割と均等割については各市町村に応じて変動しますが、特定健診の受診率を上げることで健診データを揃えて、その検査数値で病気が疑われる被保険者に医療機関への受診を働きかけ、早期に治療開始に繋がれば、医療費（給付費）を抑制して保険税の料率を低く、すなわち保険税を安くすることが可能となります。収納率向上の観点からは、収納額を増やすことが第一となりますが、給付費を抑え平等割・均等割を減らし分母を減らすことができれば、よりいっそうの収納率向上が担保されます。

一、国保徴収の難しさ

【低所得世帯への対策が重要】

・国民健康保険では無職の方は約40%、さらに前年中の所得が一定額以下で保険税の負担が軽くなる軽減制度に該当する世帯は全体の6割を占めます。OECD（経済協力開発機構）と厚生労働省の国民生活基礎調査による相対的貧困に該当する世帯を加えると加入世帯全体の約2/3が低所得世帯であるのが国保加入世帯の実情なのです。

【高齢者対策が重要】

・国保被保険者は60歳～74歳が約52%と全体の半数を超えて、医療費（給付費）の増加する高齢加入者が多いことがわかります。ここで問題になるのは入院中に差押えをしてしまう事例や納税義務者が認知

症の有病者であるにも関わらず納税交渉している事例などがあることです。（介護保険・後期高齢者医療保険も含めると7人に1人が認知症との報告があります）

【子育て世帯への対策が重要】

・子どもが増えると均等割負担が増える制度が問題視されて、国は6歳以下の未就学児については令和4年4月から5割軽減を開始したものの、ひとり親世帯の特に母子世帯においては非正規労働の割合が約46%と高く、その平均所得は約150万円と低く教育費に廻すゆとりがなく貧困の連鎖が懸念されています。

Q3 国保徴収の難しさをまとめてください。

固定資産税滞納は不動産所有、住民税滞納は前年に所得があるなど比較的差押えを執行しやすい事案が多いのですが、低所得世帯が多い国保滞納事案では、滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがある事案が多いことから、滞納の原因・納付資力など、より一層のきめ細かな滞納整理が必要となります。経験則になりますが、国保

税の執行停止件数は住民税の1.7～1.8倍になります。

また、高齢者の滞納整理については生活状況の確認のための訪問催告の活用とレセプトを閲覧してからの滞納処分などの工夫が必要です。母子世帯の滞納整理には子どもの貧困や教育の権利の阻害にならないような配慮が必要となります。

二、オール群馬

国民健康保険制度は国民皆保険制度の基盤となる医療保険制度ですが、被用者保険のような事業主負担の保険料ではなく、被保険者が「年齢構成が高く医療費水準が高い」こと、さらに「所得水準が低く保険料の負担が重い」こと、あるいは「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。市町村間の財政状況の違いが

保険料に大きな差を生じさせている状況を打開させるために平成30年4月から経営主体を市町村から都道府県に移しました。その役割は被保険者が安心して医療サービスを受けられるよう安定的な収入の確保、強固な財政基盤の確立、医療費の適正化を図る、そして、今後も持続可能な事業経営を続けられる社会保障を確立させるためです。

Q4 国の「保険者努力支援制度」が平成30年4月から本格実施されましたが、そのうち収納率に関わる部分を教えてください。

国民健康保険の保険者努力支援制度は、平成27年の国民健康保険法等の改正により、保険者（都道府県・市町村）における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて都道府県600億円、市区町村に400億円の合計1,000億円を交付する制度が創設され平成30年度より本格実施されています。保険税の収納率向上関係については、47都道府県において現年度収納率が上位2割であれば10点、上位4割で半分の5点、さらに、前年度収納率より0.6ポイント以上向上していれば10点、前年度より向上していれば5点、それぞれ国から得点分のインセンティブが交付されます。令和6年度は令和3年度と令和4年度を比較して交付されていますが（令和7年度は令和4年度と令和5年度を比較）、群馬県の状況は令和3年度94.43%（34位）、令和4年度94.38%（同じく34位ですが-0.05）

残念ながら、上位4割の18位以下ですし、前年比収納率が低下しているため獲得点数はありません。群馬県全市町村が取り組まなければ喫緊の課題となります。『オール群馬』という表題はこのようなことからなのです。

また、市町村においては被保険者数の規模別に5階層で競争することになります。こちらは上位3割で50点、5割で35点、収納率が前年より1.0ポイント向上で25点、0.5ポイント向上させているか、上位3割以内で0.01ポイントでも向上させれば10点、ユニークなのは、過去三か年平均の収納率が上位5割の収納率を満たしていれば5点貰えます。（滞納繰越分については割愛します。ぜひ、厚生労働省ホームページで公表している、「令和7年度の保険者努力支援制度（取組評価分）」をご覧ください。

誌面の都合上、このあたりでおしまいになります。次回第3回目、『収納率向上の施策』について書きます。『オール群馬』で収納率向上、まずは47都道府県中の4割以内の18番を力を合わせて目指しましょう…。

日澤邦幸氏 プロフィール

合同会社日澤邦幸徴収実務研究舎社長・一般社団法人日本経営協会NOMA講師。

政令指定都市で徴収業務に31年勤務。国保関係では東京都・山形県・沖縄県国保連合会で収納率向上アドバイザー。ペンネームが日澤邦幸。主な著書は『4日でマスター徴収実務』、『徴収実務の定石』、『徴収実務の要点』。趣味は4WD・アウトドア・野球。

介護
保険

介護サービスの苦情相談



国保連合会の苦情・相談窓口にお問い合わせのありました介護サービスの苦情相談事例を紹介いたします。

《利用者家族への連絡を密に》

□ グループホームの利用者家族からの相談内容

- 「リハビリができる」と聞いていたが、いざ入居するとグループホームから「リハビリではなく生活リハビリだ」と言われた。
スタッフによっては歩かせる努力をしていると聞いたが、午前に行っても、午後に行っても歩く練習をしているのを見たことはなかった。
- 退所するため荷物を取りにいった際、敷布団がないので指摘したところ、隣の居室のベッドのシーツをめくり「これですか?」と言われた。「そうです」と言うと、それを持ってきたが何の説明もなかった。(家族の私物の敷布団が他の利用者の居室のベッドに使われていた。)

□ 調査結果

① リハビリについて

事業所の見解

入居前の説明において、「当施設は理学療法士や看護師がいないので専門的なリハビリはできないがベッドや椅子、トイレでの立ち上がりや移動の際、歩行器で歩いたり、体操を1日2回行ったりといった生活リハビリという形です。」ということ伝えてあります。ご本人の状態と施設の様子で、できる時は歩行練習をしていました。

国保連合会での確認結果

入居時の契約書では、サービス内容は「入浴、排泄、食事、着替え等の介護その他生活上の支援等」とあり、該当市町村の本事業についての基準を定めた条例には、その人員に関する基準においてリハビリテーションに係る専門職の規定はありませんでした。一方、施設サービス計画書の「利用者及び家族の介護に関する意向」欄には「日中歩行器歩行をお願いしたい」とありました。

事業者側のケース記録を確認したところ、入居した日から退所日までに、事業所内で行われる体操に数多く参加され、歩行練習や歩行運動にも取り組まれていたことが記載されていました。

② 敷布団が見当たらなくなったことについて

事業所の見解

退所時に敷布団が見当たらなくなり隣室にあったことは事実で、その場ですぐに謝罪しました。

国保連合会での確認結果

原因は、勤務を始めて間もない職員が誤って隣室に戻ってしまったことによるものでした。



□ 事業所への指導及び助言

- 重要事項の説明や契約を結ぶ際にサービス内容を説明し、また、利用者や家族の要望を踏まえて実際に提供していたとしても、利用者等の期待と乖離が生じてしまうことがあるので、連絡を密にしておくこと。
- 私物の管理はサービス提供以前の問題。こうした問題が生じないよう、管理の方法について見直しを行うこと。

なお、今回の苦情事例は、実際の苦情案件を参考としておりますが、実際の案件と本文とは直接関係ありません。

群馬県国保連合会 介護保険サービス

苦情・相談窓口

〔事業者に謝罪を求めたり損害賠償を請求することなどの内容は扱えません〕

窓口専用電話番号

027-290-1323

受付時間:9:00~16:30(12:00~13:00を除く)
(土・日曜日、祝日を除く)

審査課Q&A

このコーナーでは、本会で行っている業務についてQ&A形式で紹介していきます。
令和7年度は、審査第一課について紹介していきます。

審査第一課

主に、医科レセプトの一次審査を担当する部署です。医療機関から提出された診療報酬明細書（レセプト）について、適切な請求かどうかを確認しています。不適切な請求がないか、主にコンピューターチェックにより診療内容や算定根拠を確認しています。



Q1 「一次審査」「二次審査(再審査)」について教えてください。

A 【一次審査（原審査）】…医療機関等が請求してきたレセプトを審査委員会で審査・決定すること。
【二次審査（再審査）】…一次審査決定後に保険者に送付されたレセプトの中で、再度の審査を依頼された事案を再審査委員会であらためて審査・決定すること（再審査の依頼は保険者側、医療機関側それぞれから発生します）。

Q2 「査定」「請求どおり」「返戻」「原審」などの用語の意味について教えてください。

A 【査定】…一般的には「取り調べて金額、等級などを決めること」ですが、国保連合会では「保険請求上認めないと決定（減点）すること」という意味で使われます。
【請求どおり】…「医療機関等が国保連合会に請求した状態のまま一次審査決定すること」という意味で使われます。
【返戻】…一般的には「返しもどすこと」であり、国保連合会でもほぼ同じ意味（レセプト記載内容の不備等の理由で医療機関等にレセプトを返すこと）で使われます。
【原審】…「一次審査の結果」という意味で使われます。再審査で一次審査の結果のとおり決定する場合は、「原審どおり」といいます。

Q3 一次審査の査定では、こういったものが多いですか？また、1か月に何人で何件くらい処理しているのですか？

A 医科・DPCレセプト月73万件を30名の職員で処理しています。一次審査の査定で多い印象の事案は、類似検査の複数実施による過剰査定、連月・隔月での検査実施による過剰査定などです。

Q4 電話の問い合わせは、どこからが多いですか？どんな問合せが多いですか？

A 業務の内容上、9割方が医療機関からです。問合せ内容で一番多いのは、当月請求レセプトの取下げ依頼です。また、レセプト請求が原則オンラインでの請求となった影響で、請求時のエラー内容問合せも多くなっています。査定結果の理由の問合せも毎月あります。

Q5 1か月のスケジュールを教えてください。また、繁忙期について教えてください。

A おおまかですが、①レセプト受付前の準備→②レセプト受付処理→③レセプト審査前点検（事務点検・審査事務共助）→④審査委員会対応→⑤レセプト審査後処理（計数整理）→⑥請求額決定処理及び資格確認処理→⑦医療機関等への返戻レセプト及び帳票類の送付作業、のような流れで1か月が回っています。繁忙期は、②～⑤の期間になります。

Q6 審査業務で心がけていること等があれば教えてください。

A 主に次の①②を心がけています。
①医療機関等の問合せには迅速かつ正確に回答し、見解があいまいなものは決して断定して回答しない。
②限られた時間を無駄にせず有効に使う。

Q7 審査業務の中で楽しいと思う時はいつですか？

A 医療機関等の問合せに適切に回答でき、ありがとうございましたと言われる時です。その他、不適切な請求に対するコンピューターチェックのメンテナンスを担当していますが、条件をあれこれ調べて考えてテストする一連の過程が楽しいです。

回答作成：審査第一課 医科第一係

令和6年度第三者行為損害賠償求償事務 共同処理損害賠償金保険者別一覧表

この事業は、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法及び市町村福祉医療費の支給に関する条例に規定する第三者行為に係る損害賠償請求権の行使事務を、国保連合会が保険者等から委託を受けて共同処理するために必要な事項を定め、損害賠償求償事務を円滑に処理することを目的として行っています。

令和6年度の損害賠償求償事務の収納金額については、約3億7,120万円です。

今年度につきましても、保険者等と連携を強化し医療費適正化に向け取り組んでまいります。

保険者名	国 保	後 期	福 祉	介 護	合 計	前年度比
前 橋 市	10,851,216		117,201	3,135,580	14,103,997	70%
高 崎 市	21,817,475		259,851	10,610,809	32,688,135	63%
桐 生 市	4,626,746		217,002	0	4,843,748	156%
伊 勢 崎 市	8,084,198		1,164,519	815,194	10,063,911	40%
太 田 市	10,057,926		278,603	0	10,336,529	89%
沼 田 市	425,638		0	0	425,638	20%
館 林 市	58,489		18,003	3,959,376	4,035,868	52%
渋 川 市	5,970,210		274,891	0	6,245,101	42%
藤 岡 市	178,710		46,976	0	225,686	13%
富 岡 市	3,326,783		242,898	0	3,569,681	41%
安 中 市	1,029,430		133,625	0	1,163,055	23%
み どり 市	4,423,363		4,253	1,299,375	5,726,991	190%
榛 東 村	70,091		22,755	0	92,846	5%
吉 岡 町	113,068		11,271	482,685	607,024	52%
神 流 町	0		0	0	0	－
上 野 村	0		0	0	0	－
下 仁 田 町	0		0	0	0	－
南 牧 村	0		0	0	0	－
甘 楽 町	86,604		0	0	86,604	－
中 之 条 町	5,496,252		229,500	0	5,725,752	616%
長 野 原 町	0		0	0	0	－
嬬 恋 村	8,952		0	0	8,952	37%
草 津 町	175,281		0	1,520,667	1,695,948	27345%
高 山 村	0		0	0	0	－
東 吾 妻 町	625,385		0	0	625,385	6%
片 品 村	10,788		0	0	10,788	－
川 場 村	0		0	0	0	－
昭 和 村	0		0	0	0	－
みなかみ町	1,526,422		0	0	1,526,422	22%
玉 村 町	2,943,160		7,254	849,561	3,799,975	630%
板 倉 町	0		0	0	0	－
明 和 町	11,760		0	0	11,760	－
千 代 田 町	48,359		1,546	1,097,438	1,147,343	4569%
大 泉 町	650,176		10,740	0	660,916	15%
邑 楽 町	8,191,751		1,171	0	8,192,922	230%
医師国保	29,470		0	0	29,470	16%
歯科国保	0		0	0	0	－
広域連合		253,614,453	0	0	253,614,453	110%
合 計	90,837,703	253,614,453	3,042,059	23,770,685	371,264,900	87%

令和6年度 特定健康診査・特定保健指導等費用支払状況

特定健診等データ管理システムにて費用決済処理を行った各処理月毎（受託分・委託分を含む）の健診等費用支払額です。

令和6年度の特定健診等費用支払状況については、令和5年度と比較して5月から支払額が増加しており、健診実施期間の早期化を図る保険者が増えているようです。

特定保健指導料については、昨年度と同様に年度末にかけて支払額が増加しています。

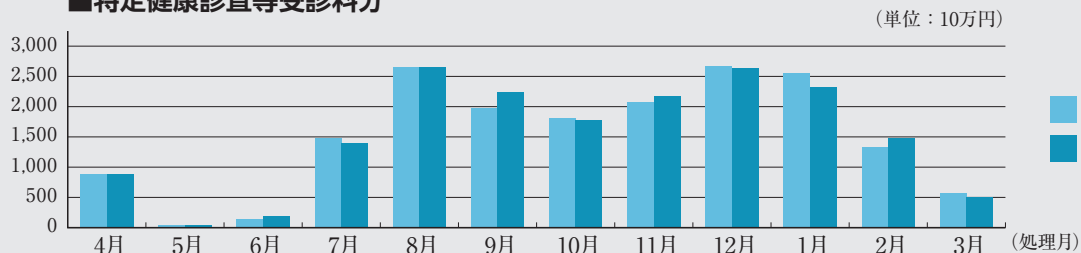
令和6年度 特定健診等支払額及び前年対比

区分 処理月	特定健康診査等受診料分			特定保健指導料分		
	令和5年度 (単位 円)	令和6年度 (単位 円)	前年比	令和5年度 (単位 円)	令和6年度 (単位 円)	前年比
4	87,568,587	86,754,843	99.1%	1,025,265	998,302	97.4%
5	2,218,264	4,058,827	183.0%	746,373	444,251	59.5%
6	13,519,945	17,721,194	131.1%	920,614	945,110	102.7%
7	147,491,792	139,169,604	94.4%	570,490	284,374	49.8%
8	264,537,270	264,336,459	99.9%	876,068	1,122,971	128.2%
9	197,037,596	222,957,358	113.2%	1,166,418	1,050,742	90.1%
10	180,152,013	176,371,215	97.9%	1,295,296	1,666,464	128.7%
11	205,640,228	216,043,705	105.1%	1,317,909	1,439,059	109.2%
12	266,514,181	263,268,361	98.8%	1,267,454	1,343,035	106.0%
1	254,981,190	232,408,195	91.1%	1,721,829	2,457,584	142.7%
2	132,327,650	146,485,219	110.7%	2,428,114	1,958,572	80.7%
3	55,632,397	50,106,867	90.1%	2,080,743	1,943,065	93.4%
計	1,807,621,113	1,819,681,847	100.7%	15,416,573	15,653,529	101.5%

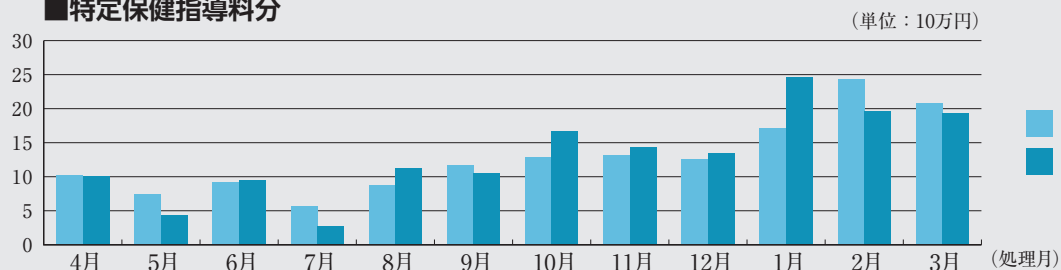
※特定健診等データ管理システム費用決済分（受託分・委託分を含む）

※特定健康診査等受診料分には、75歳以上の後期高齢者に対する健診分が含まれています。

■特定健康診査等受診料分



■特定保健指導料分



令和6年度ジェネリック医薬品差額通知効果測定結果

ジェネリック医薬品差額通知書の発行対象になった被保険者が、令和6年度にジェネリック医薬品に切替えた実績（保険者負担額）及びジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）について、保険者ごとに国保総合システムで集計しました。

1. 国保

保険者名	通知人数	効果額(単位：円)	使用割合		
			医 科	調 剤	全 体
前 橋 市	1,865	4,919,964	80.2%	89.5%	86.7%
高 崎 市	1,864	4,429,362	81.1%	89.3%	86.5%
桐 生 市	771	1,758,779	69.4%	87.9%	84.7%
伊 勢 崎 市	907	2,245,610	78.4%	90.2%	87.5%
太 田 市	1,004	2,688,102	72.4%	88.7%	86.3%
沼 田 市	284	730,523	86.7%	90.6%	89.0%
館 林 市	554	1,320,878	52.1%	88.3%	81.9%
渋 川 市	391	918,979	82.5%	89.6%	87.2%
藤 岡 市	326	778,924	85.1%	89.5%	88.5%
富 岡 市	224	415,651	84.5%	91.4%	89.4%
安 中 市	522	962,921	72.9%	88.4%	82.9%
み ど り 市	263	477,363	78.8%	90.2%	88.2%
榛 東 村	75	139,163	79.7%	90.8%	87.4%
吉 岡 町	107	243,679	79.2%	90.6%	87.3%
神 流 町	6	13,851	85.0%	91.4%	89.9%
上 野 村	12	3,017	80.3%	93.5%	88.1%
下 仁 田 町	41	157,005	77.2%	90.1%	88.3%
南 牧 村	12	31,363	77.5%	93.1%	90.2%
甘 楽 町	65	152,020	87.4%	92.5%	91.1%
中 之 条 町	88	140,320	82.6%	90.1%	86.8%
長 野 原 町	39	81,935	74.3%	87.7%	83.1%
嬬 恋 村	57	159,348	85.5%	90.6%	89.3%
草 津 町	32	59,656	86.5%	90.4%	88.7%
高 山 村	15	45,060	85.9%	93.3%	89.6%
東 吾 妻 町	76	164,343	84.3%	91.8%	88.7%
片 品 村	35	64,805	91.4%	92.2%	91.9%
川 場 村	36	70,925	79.9%	90.1%	85.4%
昭 和 村	45	111,954	88.5%	90.7%	89.8%
み な か み 町	113	302,892	86.0%	92.7%	89.9%
玉 村 町	153	700,659	82.8%	89.9%	88.1%
板 倉 町	109	326,410	54.6%	89.8%	85.0%
明 和 町	70	198,900	63.5%	89.5%	84.1%
千 代 田 町	66	62,443	59.6%	90.8%	84.4%
大 泉 町	149	222,870	60.8%	89.2%	85.7%
邑 楽 町	203	831,476	53.5%	88.6%	82.3%
医 師 国 保	—	—	81.3%	81.9%	81.7%
歯 科 国 保	85	196,266	79.6%	86.4%	84.8%
合 計	10,664	26,127,416	78.8%	89.4%	86.6%

2. 後期高齢者医療

保険者名	通知人数	効果額(単位：円)	使用割合		
			医 科	調 剤	全 体
広 域 連 合	7,608	29,711,080	79.1%	89.4%	86.8%

※集計対象期間 国 保：令和6年4月審査～令和7年3月審査

後期高齢者医療：令和6年3月審査～令和7年2月審査

※通知人数及び効果額は、ジェネリック差額通知の委託保険者のみ記載しております。

※通知人数は、差額通知書作成対象者の合計（集約人数）であり、委託保険者にて実際に発送した枚数ではありません。

※使用割合は、1年間の平均割合です。

第36回国民健康保険 健康ポスターコンクール

作品募集

明るく生き甲斐をもって暮らすには、まず健康であることが何よりも大切です。
このポスターコンクールを通じて、「自分の健康は自分でつくる」という意識を醸成すること、また健康の大切さを自ら認識することを目的に、健康づくりをテーマとするポスターを募集します。

第35回 最優秀作品



小学生低学年の部

太田市立尾島小学校 2年

たかぎ えいすけ
高木 瑛介さん



小学生高学年の部

昭和村立南小学校 6年

ほさか こころ
保坂 心咲さん



中学生の部

群馬大学共同教育学部附属中学校 3年

せきぐち りん
関口 凜さん

表彰

入選者には賞状及び副賞を授与します。

小学生 低学年の部

- * 最優秀賞・・・1点
- * 優秀賞・・・7点
- * 優良賞・・・20点

※ 1年生から3年生まで

小学生 高学年の部

- * 最優秀賞・・・1点
- * 優秀賞・・・7点
- * 優良賞・・・20点

※ 4年生から6年生まで

中学生の部

- * 最優秀賞・・・1点
- * 優秀賞・・・7点
- * 優良賞・・・30点

入選点数については、応募点数により変更する場合があります。

応募者全員に

記念品をプレゼント

ぐんまちゃん
オリジナル
A4ダブルポケット
クリアファイル
を
プレゼント!



※ 画像は昨年度のものです。

詳しい応募方法については、群馬県国民健康保険団体連合会のホームページをご覧ください。

< ホームページアドレス > <https://www.gunmakokuho.or.jp>



群馬県国民健康保険団体連合会

令和8年(2026年)4月採用

新規採用職員 募集



■ 応募資格 / 平成8年4月2日から平成20年4月1日までに生まれた人

■ 採用人員 / 若干名

■ 採用職種 / 正規職員

■ 勤務時間 / 平日8:30~17:15(休憩1時間)

■ 主な仕事内容 / 審査支払(国民健康保険・介護保険等)、
市町村の保健事業支援等に関する一般事務

■ 勤務地 / 群馬県市町村会館(JR新前橋駅 徒歩約5分)

■ 待遇 / 概ね群馬県に準ずる ※詳細は募集要項に記載

■ 応募期間 / 令和7年8月1日(金)から8月31日(日)まで(消印有効)

■ 応募方法 / 本会指定の受験申込書を本会へ郵送

詳細・注意事項等は本会ホームページ掲載の募集要項をご確認ください。

■ 選考方法(予定)

区分	試験日	試験会場	試験内容
第一次試験	10月19日(日)	群馬県市町村会館 (前橋市元総社町335番地の8)	職務基礎力試験、 適性検査
第二次試験	11月下旬		論文試験、面接試験

応募先

群馬県国民健康保険団体連合会 総務課

〒371-0846

群馬県前橋市元総社町335 番地の8

群馬県市町村会館 (3階)

本会
ホームページ
へのアクセスは
こちらから



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

群馬県国保連合会



7月・8月・9月の主な行事予定

月	日	行 事
7	1日	KDBシステム実機研修会（初任者・活用編）
	3日	第1回保健事業支援・評価委員会 及び フォローアップ会
	7日	理事会
	10日	国保研究協議会総会 及び 特別講演（Web開催）
	25日	国保運営協議会会長連絡会役員会
	28日	通常総会
	28日	第2回特定健診等データ管理システム担当者説明会（Web開催）
	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
8	上旬	◎第1回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業研修会
	下旬	特定健診等受診率向上対策事業に係る研修会
9	26日	◎国保税収納率向上対策研修会（Web開催）
	上旬	第1回群馬県保険者協議会企画調査部会
	中旬	第1回群馬県保険者協議会保健活動部会
	下旬	介護保険事業所苦情処理研修会（ハイブリッド開催）

◎は県と共催

次号発行のお知らせ

「ぐんまの国保」

No.51
2025.秋の号
(10月号)

10月発行予定

編集後記

自分の常識を疑う、自分では出てこない意見を受け入れる、筋トレをしてみるなど、自分にはないものを取り入れようとする姿勢が最近大事だなと思います。大人になると自分の中の判断材料ですべて勝負！今までの経験から正解を導き出す！みたいな気概になりがちですが、当たり前ですが自分の見えないものもこの世にはあふれていて、「見えないものを見ようとする」ことで自分の可能性が広がるんだなと思います。

余談ですが、最近の若い人はBUMP OF CHICKENの『天体観測』を知らないらしいです。逆説的にいうと、天体観測をしっかり歌える人は若くないということかもしれません。(K)



ぐんまの国保

No.50 2025.夏の号（7月号） 令和7年7月発行

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 株式会社スター商会

資格確認書等に関する広報ポスターと 被保険者用パンフレットを作成しました！



資格確認書等に関する 広報ポスター

令和7年8月1日以降の国保の受診方法について周知することを目的に、ポスターを作成し、各市町村へ配布いたしました。医療機関等の窓口にも貼られ、周知に役立てていただいております。

被保険者用パンフレット 「お元気ですか 国民健康保険です」

国保制度等を被保険者の方へ広報することを目的に、パンフレットを作成し、各市町村に配布いたしました。パンフレットの内容は、市町村国保広報会議にて協議を行った市町村の意見を反映して作成しております。通知に同封したり、市町村窓口で被保険者の方への説明用に活用していただいております。



表紙には第35回国民健康保険健康ポスターコンクール最優秀作品を掲載しています。

詳しい内容については、群馬県国民健康保険団体連合会のホームページをご覧ください。

< ホームページアドレス > <https://www.gunmakokuho.or.jp>

