

総 合 け ん ぽ



くるめぎ
久留女木の棚田（静岡県浜松市）

主張

後期高齢者の2割負担は負担構造改革の
「はじめの一歩」だ

令和4年度予算編成に関する要望事項……4

資料：令和2年度決算見込状況報告書……11

組合訪問：東京都木材産業健康保険組合……15

2021
7月号

第149号



健康を考える

白石薬品株式会社

① 家庭用常備薬等の販売

セルフメディケーションのお手伝いをいたします。
Webでの申込みも対応可能。

特納品
をご存知
ですか？



② 白石薬品 オンラインショップ

健康を考えた自社ブランドの製品を
いつでも購入していただけます。

<http://www.shiraishiyakuhin.com>



SHIRAISHI

Online Shop

白石薬品の 3大トータル 健康サポート サービス

2018年
4月から
開始

③ オフィすとつく

① 白石薬品株式会社
オフィスにそなえて安心!
オフィスが得する

オフィすとつく

健康を考える。

白石薬品は、家庭用常備薬等の斡旋事業のパイオニア企業です。

皆さまの健康とともに半世紀以上。

全国の職場からご家庭まで、幅広く健康管理をお手伝いします。

③ オフィすとつく

オフィス向けサービスです。
健全なオフィス作りを応援します。

<https://officetoku.com>

●事業内容

① 全国の健康保険組合、共済組合等への斡旋事業及び記念品販売事業

取扱商品 医薬品／医薬部外品及び化粧品／健康食品／計量器／医療機器／衛生材料／スポーツ用品等

② 白石薬品オンラインショップ

③ 事業所向けオンラインショップ(オフィすとつく)

白石薬品株式会社 [ホームページ http://shiraishiyakuhin.co.jp](http://shiraishiyakuhin.co.jp)

本社 〒567-0005 大阪府茨木市五日市1丁目10番33号 ☎ 072(622)8500

大阪営業部 〒578-0954 大阪府東大阪市横枕12番19号 ☎ 072(961)7471

東京営業部 〒110-0015 東京都台東区東上野3丁目1番13号 第7大銀ビル4階 ☎ 03(5827)4614

名古屋営業所 ☎ 052(757)5552 / 九州営業所 ☎ 092(741)8952 / 札幌営業所 ☎ 011(860)7123



株式会社ワイス

本社 〒567-0005

大阪府茨木市五日市1丁目10番33号



後期高齢者の2割負担は 負担構造改革の「はじめの一步」だ

今回の法改正の意味するもの

一定所得以上の後期高齢者の窓口2割負担を含む健康保険法等の改正案が、本年6月、国会で可決・成立した。

この法案に対する国会審議の中で菅内閣総理大臣は、後期高齢者の窓口2割負担に関して「団塊の世代が75歳以上に切り始める中、高齢者も支える側として能力に応じ負担してもらうことは待ったなし」と述べている。

団塊の世代が後期高齢者になり始め、後期高齢者支援金が急増する「2022年危機」が迫り、さらにコロナ禍が追い打ちをかける中、確かに「待ったなし」の状況である。

改めて言うまでもないが、後期高齢者の自己負担割合の拡大は、高齢者医療費の負担構造改革の重要な項目として私たちが長年訴えてきたものである。その点からもこの度の改正は大きな前進であり、意義は大きいと言える。

しかし、直面する危機に対して、この改正内容は、現役世代にとって余りにも不十分と言わざるを得ない。厚生労働大臣は国会審議の質問に答えて「現役世代の負担軽減については、今回の改正法案により（令和）4年度で後期高齢者支援金を総額720億円減少させることになる。これは現役

世代一人当たり年間700円、月額約60円の負担軽減となる。これを事業主負担分を除いた本人負担分に換算すると月額約30円となる」と述べている。

ちなみに、全総協傘下の242組合における令和3年度予算概要でみると、後期高齢者支援金は一人当たり年間約11万円である。軽減額の「年間700円」は1%にも満たない規模である。

なお、この改正は、施行日が令和4年度後半とされている。また、医療給付費の減少額の推計（1880億円）においてその約半分（900億円）が「長瀬効果」（自己負担率の引上げが受診抑制に働く）によるものとされているが、その推計精度が不明であることや効果も時間の経過とともに減少すると思われるので、実際の軽減効果は更に縮小する可能性もある。

いずれにしても、改正後の医療費の動向を注視し、この改正の効果がどの程度であったか等をしつかりと検証していく必要がある。併せて、更なる後期高齢者の窓口負担見直し対象の拡大に向けて取組みを続けていかなければならない。

世代間の対立から全世代の納得へ

菅首相の昨年の所信表明演説等においては「目指す社会像は、自助・共助・公助そ

して絆」であるとされた。

これを後期高齢者の医療費に当てはめてみると「自助」は窓口負担（現状ほぼ1割）、それを除いた医療費のうち「共助」は保険料負担（約1割）、公助は公費負担（5割弱）、と言えるだろう。これだけでは医療給付を賄えないので後期高齢者支援金（4割強）がある。この4割以上を占める後期高齢者支援金とは何なのか。現役世代が負担している健康保険料に含まれていることから一見「共助」のように見えるが、現役世代は負担のみで給付はない。

一つの枠内でお互いに助け合うということとを共助というのであれば、この枠を国全体に拡大すれば支援金も「共助」と言えるわけではない。それでも現役世代は負担するだけで、拠出した支援金はどう使われているかチェックもできない。共助というにはやはり無理があり、支援金を共助の枠内に無理に入れようとすると世代間の対立が生まれる。

今後、高齢者の増加と現役世代の減少がますます顕著になっていく。このような社会において、世代間の対立ではなく、自己負担のみならず保険料・税も含め、全世代で納得して負担し、助け合える高齢者医療費負担のあり方（負担構造改革）を追求していかなければならない。それが全世代間の「絆」というものかも知れない。

厚生労働省へ要望事項を提出

全国総合健康保険組合協議会は6月29日、「令和4年度健康保険組合予算編成に関する要望事項」を厚生労働省保険局保険課に提出した。今秋にも、同省保険課と意見交換会の中で回答を受ける予定としている。要望事項の全文は以下のとおり。

令和4年度 健康保険組合予算編成に 関する要望事項 全国総合健康保険組合協議会

I 重点要望事項・ 新規要望事項

1. 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う企業業績の悪化により、標準報酬月額・賞与額の減少、保険料の納付猶予などから保険料収入は大幅に減収となっています。

令和2年度全総協決算（見込）においては、保険給付費が大幅に減少したため、結果として保険料収入の減収分や納付金の増額分を賄うことができたものの、保険給付費の大幅な減少は続かず元に戻りつつあることから、今後の健保組合経営はますます厳しくなると想定されます。

健全な医療保険制度を維持するためにも、健保組合の急激な財政悪化を招くことのないよう、本年度中に必要な予算を確保するとともに、健保組合への財政支援措置を早急に実施していただきたい。

2. 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、新型コロナウイルス（継続・修正）

ルス感染症の影響で、特定健診・特定保健指導等が適切に実施できない状況が続いていることから、令和4年度についても引き続き緩和していただきたい。（継続）

3. 高齢者医療制度への公費拡充のための安定財源を確保するとともに、高齢者医療の負担構造の見直し、国民所得の伸びを上回って増え続ける国民医療費の抑制策等も含め、持続可能な医療保険制度確立のための更なる見直しを早急に行っていただきたい。

4. 高齢者医療制度について、次のとおり改善するよう検討していただきたい。（継続・修正）

① 増え続ける膨大な医療費の軽減と世代間の公平な負担を図るため、前期高齢者、後期高齢者の自己負担割合を以下のとおりとすること。前期高齢者：全体を3割負担（住民税非課税者2割負担）とすること。

後期高齢者：2割負担対象者を拡大し、将来的には全体を3割負担

（住民税非課税者1割負担）とすること。（修正）

② 納付金等が過大な負担とならないよう、引き続き高齢者支援金等負担助成事業を継続し、交付基準の緩和及び国庫補助金の増額に向け、新たな規定等を設けるなど制度化を図ること。（修正）

③ 前期高齢者納付金の算定に当たって、被保険者1人当たり前期高齢者給付費の上限のほかに、前期高齢者個人の診療報酬明細書1件当たりの上限額を設定すること。なお、上限を超える分については、公費負担とすること。（修正）

④ 後期高齢者医療制度の現役並みの所得者に係る後期高齢者医療給付への公費投入を行うこと。あるいは、後期高齢者支援金の負担割合を軽減（43%→40%）するため、後期高齢者の現役並み所得者に係る保険料を引き上げること。

⑤ 後期高齢者医療制度について、その支援金を前期高齢者納付金等により財政調整対象とすることは制度の趣旨に反しており、速やかに廃止するなど、前期高齢者の費用負担構造の見直しを早急に実施すること。（修正）

⑥ 前期高齢者給付費に前期高齢者

の保険料を先充てし、被用者保険の前期高齢者納付金から先充て相当額を減額すること。

また、国保会計内での前期高齢者交付金の使われ方について開示することは、一つの財源構造の中で前期高齢者交付金のみ別建てとして管理することが困難であるとのことですが、別建て管理する方法を検討すること。〈修正〉

5. 健康保険法等の一部を改正する法律の附帯決議にあるように、法律改正に併せて被扶養者認定基準全般について明確化していただきたい。

また、次の事項についても見直していただきたい。(継続・修正)
① 適用拡大の対象とならない被扶養者の方が、適用拡大の対象となる被保険者より収入が多くなることとがあり得ることから、「年間130万円」を「年収106万円」に引き下げること。〈修正〉

② 収入がある者の被扶養者認定基準(60歳以上及び障害厚生年金該当程度の障害者は180万円未満)について、年齢による画一的な捉え方を見直し、60歳の年齢基準を撤廃すること。〈修正〉

③ 収入がある者の被扶養者認定における「自営業者」の収入について、

て、自営業者以外の被扶養者と同様に、総収入をもって判断できるよう、関連通知を廃止していただくか、具体的な取扱い基準を示すこと。〈修正〉

6. 同一期間中の傷病手当金と育児・介護休業給付金の給付調整について、昨年の回答では、「給付の目的が異なり、併給調整を行うことは適当ではないと考えている」とありますが、昭和33年7月8日付保険課長通知では、「傷病手当金及び労災保険法に規定する休業補償費は、当該労働者の生活保障を図るために支給される点では、その法的機能を全く同じくするものと認められ、傷病手当金は支給されないものと解するのが妥当である」とされており、同一期間中の傷病手当金と雇用保険の育児・介護休業給付金については、どちらも休業中の所得補償が目的であり重復して所得補償する必要はないので、給付調整を行うよう法改正していただきたい。

7. 傷病手当金と障害年金の給付調整について、一昨年の回答では、「同一の疾病又は負傷による給付の併給調整を行うこととしているが、これは、同一の保険事故に基

(継続・修正)

づく社会保障給付の重複の排除の観点から行っているものであり、別の疾病の場合にも併給調整を行うことについては、慎重な検討が必要である」とありますが、昭和33年7月8日付保険課長通知では、「傷病手当金及び労災保険法に規定する休業補償費は、当該労働者の生活保障を図るために支給される点では、その法的機能を全く同じくするものと認められ、傷病手当金は支給されないものと解するのが妥当である」とされており、傷病手当金と障害年金については、どちらも所得補償が目的であり重復して所得補償する必要はないので、障害年金の疾病に関わらず、給付調整を行うよう法改正していただきたい。

8. 診療報酬体系については、包括化・定額化の拡大を図り、適正な診療報酬の配分見直しや薬価、保険医療材料の引下げ等医療の効率化を図り、国民医療費の伸びの抑制措置を講じていただきたい。

(継続・修正)

9. 退職後の傷病手当金と老齢年金について、傷病手当金受給期間終了後に繰り下げた老齢年金を受け取った場合は調整されませんが、傷病手当金受給期間中に繰り下げ

(継続)

た老齢年金を受け取った場合は調整されることは、不公平であるので、法整備を検討いただきたい。

(新規)

10. 被保険者が70歳以上の場合の70歳以上の被扶養者の自己負担割合は被保険者の標準報酬に基づく負担割合となっていますが、被保険者が70歳未満の場合の70歳以上の被扶養者の自己負担割合は原則2割となっています。家族療養費は被保険者に対して給付されるものであるため、被保険者が70歳以上の場合と同様に被保険者の標準報酬に基づく負担割合としていただきたい。

(新規)

11. 保険医療機関等の指導に伴う地方厚生(支)局の返還金通知について、現物高額療養費が含まれていないものが多く見受けられることから、医療指導監査業務等実務要領(監査編)に基づき記載するよう、厚生局及び医療機関に対して徹底していただきたい。

また、実務要領に注意事項として、その旨の記載をしていただきたい。

(新規)

12. 予算編成において準備金限度内部分を満たさない場合、『準備金限度内部分にかかる積立計画』を策定する必要がありますが、令和

2年度より保険料猶予措置を実施している場合や、特例月変等で保険料収入が大幅に減少している場合など財政運営が厳しい健保組合には、現行の2年間で積立計画では無理があると考えられます。また収入増を見込めない状況下で、保険料率引上げを前提とした計画では健保組合解散の議論に直結します。

このことから、新型コロナウイルス感染症による財政悪化に係る支援措置の一環として、中長期的な計画期間とするなどの柔軟な措置を検討していただきたい。

(新規)

13. 介護保険では第二号被保険者に該当しなくなった場合、「介護保険適用除外該当届」を被保険者が事業主経由で健保組合に提出することと規定されているため、届出が遅れた場合に保険料を還付する必要があります。現行では、昭和36年の通知で時効の起算日は「更正減額し、又は取り消したことにより生じた過誤納金は民法第140条の規定により当該処分をした日の翌日」となり、いつまでの保険料を還付するかという期間（遡及する期間）を制限する規定がないため、高額な還付が発生し、当

年度で還付できない事態も考えられることから、保険料（一般及び介護）の還付の時効について、通知の見直し等をしていただきたい。

(新規)

14. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応のうち、医療機関の減収補填対策は、表向きは感染症に対する医療技術等を評価したものとなっていますが、本来、保険料財源及び一部負担金で賄うべきものではないため、早期に中止し、国庫負担により対応する制度を緊急整備していただきたい。

(新規)

15. 国保組合への公費（国費）負担については、令和3年度予算ベースで給付費等の2397億円（療養給付費補助金1875億円、後期高齢者医療費支援金補助金522億円）を国が負担しています。加入者1人当たり平均所得（平成29年度）も393万円と健保組合の222万円よりも高く、加入者は274万人と健保組合の2954万人より大幅に少ないにも関わらず、多額の国庫補助が行われています。

健保組合は高齢者医療運営円滑化等補助金720億円だけであり、公平化を図るためにも、協会けん

ぽ並みの国庫補助を実施していただきたい。

(新規)

〔加入者1人当たり国費負担〕
国民健康保険 15万8917円
国保組合 8万7482円
協会けんぽ 3万1363円
健保組合 2437円

16. 高齢者医療支援金等負担金助成事業について、交付対象が前期高齢者納付金の負担が重い保険者とされていますが、比較対象が平成23年度に固定されているため対象とならず、助成が受けられない保険者があります。

例えば、過去5年（又は3年）と比較して負担が急増している場合など、幅広く対象を拡大していただきたい。

17. 介護保険料の賦課方式は全面「総報酬割」となったところであり、個々の保険者が保険料率を設定して徴収する意義は失われました。介護保険の徴収義務は市区町村とし、例えば、日本年金機構で協会けんぽ事業所と同様に徴収する仕組みとするなども検討していただきたい。

(新規)

① 介護保険料の徴収代行に要する
なお、前記が実施されるまでの間は、次の措置を講じていただきたい。

(継続)

経費について、全額国庫負担とすること。

② 第2号被保険者の減少等により、毎月の介護納付金に大幅な不足が生ずる場合には、年度内に減額調整できるようにすること。

18. 後期高齢者の増加と少子化の進展に伴い、介護保険制度について、負担のあり方やその徴収方法も含めて、現役世代の負担に配慮した見直しを早急に実施していただきたい。

(新規)

19. 後期高齢者支援金の加算減算制度を廃止し、新たに、公費を財源とするインセンティブ制度を創設していただきたい。

なお、廃止までの間は、総合健保組合の目標実施率について、更に緩和等を行っていただきたい。

(継続)

20. オンライン資格確認については、国民全体に関わる制度であるため、国から「周知・広報」を実施していただきたい。

(継続)

21. オンライン資格確認に対応するための組合基幹システムの改修経費等については、国庫補助の対象になることですが、運営維持経費等についても全額国庫負担としていただきたい。

(継続)

22. オンライン資格確認については、

Ⅱ 継続要望事項

△制度関係▽

1. 高齢者医療制度について、高齢者医療費は税金で賄われていると思っている人も多く、現役世代から支援されていることについてはほとんど理解されていない現状があります。その制度を維持していくためには、年齢を問わず所得に応じた負担に理解を得ることを前面にした広報が必要であると考えます。よって引き続き、事業主及び被保険者等にも分かりやすい内容で、十分な理解が得られるよう、テレビ放映等を活用した周知広報を行っていただきたい。
- また、学校教育の中で制度周知方法など検討していただきたい。
2. 高齢者医療制度について、次のとおり改善するよう検討していただきたい。
- ① 納付金等の算定方法について、翌々年度に多額の精算納付額が生じることがないよう早急に見直すこと。
- ② 前期高齢者給付費額等の過大又は過小に係る補正申請要件について緩和されましたが、各健保組合

の増加による人的負担に対して、
 相応の国庫補助をしていただきたい。

(継続)

25. 社会保障と税の共通番号(マイ

ナンバー)については、災害対応などに活用できるよう、国としてもっと積極的に広報していただきたい。

また、事業主に対しては、保険

者等が行うマイナンバーカード関係業務に協力することを「努力義務」ではなく「義務」とし、保険者等の業務が円滑に実施できるよう指導していただきたい。(継続)

26. 電子申請の普及を促進するうえで、早期に電子決裁・電子文書保存等のシステム環境の整備等が必要であることから、その具体的な

考え方、工程等を早期に示すとともに、システム環境整備に当たっては健保組合に過重な負担が生じないよう支援措置を講じていただきたい。

(継続・修正)

27. 健保・年金のワンストップ化を進める方策として、e-GOVを

健保組合でも利用できるようにしていただくか、KPFDF方式からマイナポータル方式へ変換できるシステムを構築していただきたい。

(継続・修正)

28. DPCレセプト以外のレセプト

(継続・修正)

29. 国より提供された電子申請シ

テム(クライアントソフト)について、次の仕様改善を検討していただきたい。

(継続・修正)

- 審査に当たって、コーディングデータ集計表を根拠に査定できるように整理していただきたい。
- (新規)
30. 「健康保険組合の令和3年度予算の編成について」における『7. 事務処理体制』の中で、テレワーク環境について取り組むことが明記されていますが、具体的な業務を示していただきたい。
- また、テレワークを実施するためのシステム構築や業務フローなどを示していただくとともに、補助金制度も検討していただきたい。
- (新規)
31. 民間事業者が「公的個人認証サービス」を利用することが可能となったことから、パスワード設定の仕様を変更し、個人電子認証等を利用する仕組みに改修して、セキュリティ強化を検討していただきたい。
- (新規)

1. 高齢者医療制度について、高齢

者医療費は税金で賄われていると思っている人も多く、現役世代から支援されていることについてはほとんど理解されていない現状があります。その制度を維持していくためには、年齢を問わず所得に応じた負担に理解を得ることを前面にした広報が必要であると考え

ます。よって引き続き、事業主及び被保険者等にも分かりやすい内容で、十分な理解が得られるよう、テレビ放映等を活用した周知広報を行っていただきたい。

また、学校教育の中で制度周知方法など検討していただきたい。

2. 高齢者医療制度について、次の

とおり改善するよう検討していただきたい。

(継続・修正)

① 納付金等の算定方法について、

翌々年度に多額の精算納付額が生じることがないよう早急に見直すこと。

(修正)

② 前期高齢者給付費額等の過大又

は過小に係る補正申請要件について緩和されましたが、各健保組合

保険医療機関、保険薬局において、顔認証装置(カードリーダー)等のインフラ整備が進むよう早急に対応していただきたい。また、そのための補助金等も十分に活用できるようにしていただきたい。

(継続)

23. オンライン資格確認における資

格重複チェックにおいて、新規に被保険者資格を取得した者が、他の医療保険者(特に協会けんぽ)の被扶養者に認定されたままのケースが多くみられます。

法第3条第7項の被扶養者の定義に「健康保険の被保険者である者はこの限りでない」旨を追加するなどして、医療保険者が職権により資格重複を解消できるよう法整備していただきたい。

(新規)

24. 社会保障と税の共通番号(マイ

ナンバー)については、具体的なメリットを享受できない中で運営費等を負担させられています。

中間サーパー等に係る必要経費、ネットワーク接続経費、その後の運用に要する経費等について、全額国の負担としていただきたい。

また、制度に対応するためのシステム改修、機器設備の購入、データ管理料等の費用負担及びセキュリティ対策等に係る事務作業

の実情に沿った更なる緩和を実施すること。

- ③ 前期高齢者加入者調整率の補正係数は、年々増加しています。健保組合の医療費適正化の取組みが反映されるよう、補正係数の伸びを抑制すること。

- ④ 納付金等の算出基礎となる係数については、予算編成時の数値と賦課時の数値の乖離が大きく、組合等での説明に苦慮しています。乖離幅ができるだけ最小限になるよう精査すること。

- また、組合等で説明が必要なため、諸係数の算出根拠や変動した理由等についても保険者へ明示すること。

- ⑤ 保健事業の効果的な実施や、医療費の適正化が、支援金等に影響するため、引き続き広域連合を指導すること。

3. 保険調剤費の抑制のため、後発医薬品・スイッチOTC・バイオシミラー医薬品の使用促進について、国民への積極的な広報を実施するとともに、保険医療機関・保険薬局等の理解と協力が必要不可欠であることから、保険医療機関等に対し積極的に取り組むよう、引き続き指導していただきたい。

(継続)

4. 後発医薬品の更なる使用促進策として、合理的な理由なく新薬を希望した場合に、後発薬との差額を自己負担にするなどの制度の導入を検討していただきたい。

- また、OTC医薬品の存在する医療用医薬品については、保険適用外にするなどの検討もしていただきたい。

5. 柔道整復師・鍼灸師の施術に係る療養費の適正化を図るため、次の措置を講じていただきたい。

(継続・修正)

- ① 「各種保険適用」などの誤解を招く広告や看板等が多数見受けられることから、広告表示等のあり方を含めて、保健所等との連携のもと、施術者に対する指導・監査体制を更に強化すること。

(修正)

- ③ 鍼灸・マッサージの療養費に対する不正防止策については、十分な体制を構築するなど実効性のあるものとし、不正に対する罰則の厳格化を図ること。

6. 療養費の適正化を図るため、柔道整復療養費の申請書には、負傷

の部位数等に関わらず、負傷原因の記入を必須項目としていただきたい。

(継続)

7. 国民健康保険制度の創設や事業内容の充実など、長年の経過の中で、任意継続被保険者制度の存続意義もなくなっていることから制度を廃止していただきたい。

(継続・修正)

8. 資格喪失後の出産育児一時金及び埋葬料の支給については、国民皆保険が制度として確立されており、現在加入している保険者から支給すべきであり、資格喪失前の保険料納付実績は関係がないので廃止していただきたい。

(継続・修正)

9. 産科医療補償制度に係る掛金は、被保険者と医療機関における民事上の枠組みにおける保険料であることから医療機関が負担すべきであり、保険者負担としないでいただきたい。

(継続)

10. 傷病手当金の見直しが進められていますが、次の事項について検討していただきたい。

(継続・修正)

- ① 健康保険法第104条の傷病手当金の継続給付については、事業主との雇用調整などにより休職(傷手受給)期間を経て、被保険者

期間を1年としてから退職し、資格喪失後の継続給付を受けるケースが見受けられるため、受給資格要件の被保険者期間の1年について、傷病手当金の支給期間を除いた期間とするなどの見直しをすること。

- ② 傷病手当金の待期間については、週休2日制が普及する中で3日間では虚病防止につながらないことや、雇用保険の失業給付においては7日間とされていることから、待期間を延長すること。

- ③ 傷病手当金に係る医師の労務不能等の証明について、記載内容の疑義に係る再照会については、「傷病手当金意見書交付料」を算定していることから、無償とする取扱いとすること。

(修正)

- ④ 傷病手当金の支給期間については、共済組合と同様に支給期間を通算化することとなったが、現状の傷病手当金の問題点や、健保組合と共済組合の相違点を踏まえた運用となるよう検討すること。

(新規)

11. 最低賃金法の適用基準、短時間労働者の適用拡大(月額8・8万円以上)などを考慮すると、健康保険に加入すべき被保険者(常用的雇用関係にある従業員)の報酬

については、これらと連動する必要があるため、標準報酬月額の下限を引き上げていただきたい。

(継続・修正)

12. 育児休業中の保険料免除要件については、法改正により一部見直されますが、月末時点で短期間の育児を取得することにより、保険料が免除となる仕組みはそのままとなっています。この仕組みについても改善していただきたい。

また、賞与保険料については、保険料免除を廃止していただきたい。

(継続・修正)

13. 働き方改革や適用拡大により二以上事業所勤務者が増加していますが、資格の得喪等の手続きや非選択の事業所及び保険者への通知を含め運用が煩雑となっていることから、早急に根本的な見直しを行っていただきたい。

(継続)

14. 支払基金への委託金については、診療報酬の未収金が減額している状況を踏まえ、計算期間を見直す等、実情に応じた委託金額に見直していただきたい。

(継続)

15. 賞与支払月に定年再雇用及び雇用契約更新に係る資格の得喪処理を行った者については、同一事業所での就労が継続していることもあり、得喪処理ではなく、得喪日の翌月を改定月とする定年再雇用

時月変等(特例月変等)を新設するなど、賞与保険料を徴収できるようにしていただきたい。

(事例) 賞与支払日 6/10

定年再雇用及び雇用契約更新に係る得喪日 6/15

16. 業務災害や通勤災害で治療を受ける労災の給付に関し、健保組合では十分な広報を行っているところですが、負傷原因の確認業務の削減や、被災した労働者の金銭的負担を削減するために、厚生労働省(労働側)においても事業主・労働者等に周知徹底していただきたい。

(継続)

△国庫補助金関係▽

1. 一般事務費の国庫負担単価を引き上げるとともに、他制度支援としての高齢者納付金等に係る事務費については、公費負担としていただきたい。

(継続)

2. 特定健診・特定保健指導国庫補助金について、実績額に基づく適正な補助金(追加支給も含め)としていただくとともに、「集団方式」においても「個別方式」と同等の内容を実施していることから、「集団方式」の補助金単価を引き上げていただきたい。

(継続)

3. 育児休業は長期におよび、保険料収入の減少は健保組合にとって

過重な負担となっていることから、それを補填するため、公費による救済措置を講じていただきたい。

(継続)

△データヘルス・特定健診・保健指導関係▽

1. 特定保健指導の初回面談について、平成25年8月の通知により情報通信技術を活用した初回面談が可能となりましたが、テレビ電話だけではなく、電話・メールでの初回面談も可能としていただきたい。

(継続)

2. データヘルス計画実施に当たっては、効果的な保健事業を実施するため、事業主と協働して事業推進しなければならぬので、事業主への協力要請など、適宜適切な取組みを行っていただきたい。

(継続)

3. 特定健診・特定保健指導について、その対象者(特に被扶養者)及び事業主(業務時間中の指導時間の確保等)に対する受診促進の広報等を、国として引き続き強化していただきたい。

(継続)

4. 被扶養者の特定健診については、婦人科検診等、地域に根ざした市区町村による住民健診と併せて実施することが、健診効果も向上するものと考えられるので、市区町

村の取扱いとし、被用者保険の実施義務から除いていただきたい。

(継続・修正)

△短時間労働者の適用拡大関係▽

1. 短時間労働者の適用拡大は段階的に実施されますが、短時間労働者を多く雇用する特定の業種・業態の保険者にとっては、その拠出金負担・保険給付費等に多大な影響が生じることから、適用拡大による保険者への影響に対して必要な負担軽減措置を講じていただきたい。

(継続)

△マイナンバー・オンライン資格確認関係▽

1. マイナンバー制度における情報連携について、真に効果的な制度としていただきたい。

また、次の事項を改善していただきたい。

(継続・修正)

- ① デジタルPMOから通知やマニュアルの修正情報がかなりの頻度で提供されますが、もう少し重要事項や手順のポイントなどを分かりやすく整理すること。
- (修正)
- ② 資格喪失後の傷病手当金の支給決定をするために、就労状況(加入中の健康保険情報)や収入状況についてマイナンバーを使って照

会できるようにすること。〈修正〉 △診療（調剤）報酬明細書の取扱い関係▽

1. 「保険医療機関及び療養担当規則」において、「受診の都度、被保険者証等によって療養の給付を受ける資格があることを確認すること」とされていますが、保険医療機関等において、月初めのみ被保険者証等を確認している実態があることから、オンライン資格確認の導入効果を発揮するためにも、規則どおりの取扱いを徹底するよう、保険医療機関を指導していただきたい。
2. 調剤レセプトの請求に関して記載誤りが多く見受けられることから、オンライン資格確認の導入効果を発揮するためにも、保険薬局において処方箋ではなく被保険者証等により、療養の給付を受ける資格があることを確認するよう「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正していただきたい。
3. 保険者の事務円滑化のため、電子化に則したレセプト様式及び記録要領（郵便番号、電話番号、受診日、第三者行為、業務上・外の追加等）の見直し、及び「外傷原因」と「事故分・私病分の点数内

訳」の記載を義務付けていただきたい。

また、症状詳記等の添付文書の電子化も義務付けるようにしていただきたい。

4. 医療費助成事業等の公費併用レセプトについて、健保・公費・患者の各々の負担額の記載を義務化していただき、レセプト上に記載する欄を設けていただきたい。
5. 紙レセプトにおいて、レセプト上に診療日の記載又は算定日情報に分かるように記載していただきたい。
6. 器具の療養費の取扱いについては、「採寸・採型を行った装具業者の請求と保険医療機関の診療報酬の算定の取扱いについては、現在、明確な定めがないため、保険局医療課で取扱いを整理しているところである」と回答されていますが、その後の整理状況をご教示いただきたい。

7. 治療用装具療養費について、簡素な既製品を定価以上の高額な料金で請求する事例や、再発防止・予防リハビリ目的での作成事例、医科点数表の所定点数に含まれる簡易なコルセット状の製品等を請求する事例が横行しているので、保険医療機関等に周知するとともに、既製品リストの拡充を急いでいただきたい。
8. 医科レセプトに、治療していないと思われる傷病名や急性期病名が何か月も続いているケースなど、多くの傷病名の記載が見受けられ、審査に支障をきたしています。支払基金において、保険医療機関に病名整理を行うよう指導していただいておりますが、地方厚生（支）局の指導監査においても、保険医療機関に病名整理を行うよう指導していただきたい。

△その他▽

1. 指定健保組合の指定要件については、平成13年2月6日付保険課長通知が示されたときの状況とは異なり、高齢者医療制度に対する納付金等の財源率が上昇しているなどの実態を考慮したうえで、当該組合の財政健全化につながるような指定要件にしていきたい。

2. 医療費通知等による不正・不当や柔道整復師の不正・不当に係る情報を地方厚生（支）局に対して提供していますが、情報件数の多寡に関わらず、指導・監査等に有効活用できるよう、更に体制強化を図っていただきたい。
3. 審査支払機関たる支払基金・国保連における審査機能を強化するとともに、地方厚生（支）局の医療機関に対する監査・指導を強化するために必要な予算、人員を確保していただきたい。
4. J-LIS照会時の手数料について無償としていただきたい。

（継続）

（継続・修正）

令和2年度決算見込状況報告書

全総協傘下の242組合の令和2年度決算見込は、経常収支で赤字組合が86組合（35.5%）、赤字額は△223億8863万円、黒字組合は156組合（64.5%）、黒字額は1103億7106万円、経常収支差引額は879億8244万円の黒字となった。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、4月に全都道府県に緊急事態宣言が発出され、5月には解除されたものの、これを受けて加入者の医療機関への受診が抑制され、医療給付費が減少したほか、特定健診・特定保健指導や健康づくり等の保健事業の実施率も低下した。

一方で、経済活動の低迷は、飲食業や旅行業をはじめ、小売業などにも波及して給与や賞与の減少につながった。このため政府は、保険料納付猶予措置を講じた。この結果、医療保険者の収入は大幅に減少した。

これらの影響により、令和2年度決算見込について、令和元年度決算を解散した1組合を除いた数値（242組合）との比較では、収入について健康保険収入・保険料は対前年度比で54億3609万円（△0.18%）の減

少となった。

なお、収入未済のうちコロナ特例猶予・既存猶予分（収納までに長期間を要すると想定される）が159億5131万円あり、これを除いた対前年度比は213億8740万円（△0.72%）の減少という結果になった。

支出について保険給付費・法定給付費は対前年度比で592億9609万円（△4.04%）の減少となった。納付金は対前年度比で416億903万円（3.31%）増加となった。

令和2年度決算見込においては、保険料収入の減少分や納付金の増額分を、保険給付費の減少分で賄うことができたものの、今後の財政状況については厳しくなることが予想される。

平均保険料率は97.751‰（一般保険料96.507‰、調整保険料1.244‰）となり、前年度の97.713‰（一般保険料96.462‰、調整保険料1.251‰）と比較して上昇している。

令和2年度の決算見込の概要は以下のとおり。

1. 経常収入支出の状況(242組合)

(単位：千円)

	令和2年度	令和元年度	対前年度増減額	増減率
経常収入合計	2,989,802,009	2,998,912,409	-9,110,400	-0.30%
経常支出合計	2,901,819,572	2,926,288,059	-24,468,487	-0.84%
差引額	87,982,437	72,624,350		

赤字組合 86組合 -22,388,626
黒字組合 156組合 110,371,063

※ 令和元年度は242組合の数値

2. 主要な収入支出項目

(単位：千円)

		令和2年度	令和元年度	対前年度増減額	増減率
収入	健康保険収入・保険料	2,973,075,725	2,978,511,811	－5,436,086	－0.18%
	(再掲)コロナ猶予未収を除く	2,957,124,416	2,978,511,811	－21,387,395	－0.72%
支出	保険給付費・法定給付費	1,406,746,147	1,466,042,232	－59,296,085	－4.04%
	納付金	1,297,991,015	1,256,381,983	41,609,032	3.31%
	保健事業費	130,712,630	136,257,996	－5,545,366	－4.07%

※ 令和元年度は242組合の数値

3. 適用状況及び経常収支(総額)

(単位：千円)

項 目		令和2年度	令和元年度	増 減	増 減 率(%)
組 合 数		242	243	-1	-0.41
被 保 険 者 数 (人)		6,461,482	6,394,443	67,039	1.05
(再掲)保険料免除者数(人)		74,967	67,920	7,047	10.38
平 均 年 齢 (歳)		41.77	41.54	0.23	0.55
被 扶 養 者 数 (人)		4,096,792	4,168,993	-72,201	-1.73
扶 養 率 (人)		0.64	0.65	-0.01	-1.54
平均標準報酬月額(円)		353,744	354,855	-1,111	-0.31
平均標準賞与額(円)		798,101	838,144	-40,043	-4.78
平均保険料率(%)		97.751	97.713	0.038	0.04
経 常 収 入	健 康 保 険 収 入	2,974,331,976	2,980,756,130	-6,424,154	-0.22
	保 険 料	2,973,075,725	2,979,508,164	-6,432,439	-0.22
	国庫負担金収入	1,254,663	1,246,758	7,905	0.63
	そ の 他	1,588	1,208	380	31.46
	退 職 積 立 金 繰 入	2,096,344	2,109,034	-12,690	-0.60
	保 証 金 積 立 金 繰 入	0	13,277	-13,277	-
	特定健康診査・保健指導補助金	554,005	588,281	-34,276	-5.83
	特定健康診査等事業収入	1,622,187	1,714,097	-91,910	-5.36
	病 院 診 療 所 収 入	468,562	560,085	-91,523	-16.34
	訪 問 看 護 事 業 収 入	0	0	-	-
	介護老人保健施設収入	0	0	-	-
	前期高齢者交付金	0	0	-	-
	雑 収 入	10,728,935	14,170,365	-3,441,430	-24.29
	合 計	2,989,802,009	2,999,911,269	-10,109,260	-0.34
経 常 支 出	事 務 費	39,860,711	40,511,726	-651,015	-1.61
	保 険 給 付 費	1,424,588,934	1,484,766,031	-60,177,097	-4.05
	法 定 給 付 費	1,406,746,147	1,466,628,170	-59,882,023	-4.08
	医 療 給 付 費	1,253,732,645	1,319,538,940	-65,806,295	-4.99
	その他の給付費	153,013,502	147,089,230	5,924,272	4.03
	付 加 給 付 費	17,842,787	18,137,861	-295,074	-1.63
	納 付 金	1,297,991,015	1,256,719,399	41,271,616	3.28
	前期高齢者納付金	590,172,241	566,727,462	23,444,779	4.14
	後期高齢者支援金	707,720,598	689,657,836	18,062,762	2.62
	病床転換支援金	3,420	3,403	17	0.50
	日 雇 扱 出 金	53,519	201,842	-148,323	-73.48
	退職者給付拠出金	41,237	128,856	-87,619	-68.00
	老人保健拠出金	-	-	-	-
	保 健 事 業 費	130,712,630	136,279,151	-5,566,521	-4.08
	そ の 他	8,666,282	8,995,222	-328,940	-3.66
	合 計	2,901,819,572	2,927,271,529	-25,451,957	-0.87
経 常 収 支 差 引 額		87,982,437	72,639,740	15,342,697	21.12

4. 保険料率別組合数の推移

保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 2 年度	令 和 元年度	平 成 30年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	平 成 30年度
1000分の 80未満	0	0	2	0.00	0.00	0.82
80以上～ 85未満	3	3	2	1.24	1.23	0.82
85以上～ 90未満	11	13	15	4.55	5.35	6.15
90以上～ 95未満	35	34	32	14.46	13.99	13.11
95以上～ 100未満	99	100	98	40.91	41.15	40.16
100	40	41	42	16.53	16.87	17.21
100超～ 105未満	33	31	30	13.64	12.76	12.30
105以上～ 110未満	20	20	22	8.26	8.23	9.02
110以上	1	1	1	0.41	0.41	0.41
合 計	242	243	244	100	100	100

・最低保険料率 80.000(‰)
 ・最高保険料率 111.180(‰)
 ・平均保険料率 97.751(‰)

※ 保険料率引上げ組合数 12組合

5. 拠出金の義務的経費(拠出金+法定給付費)に占める割合別組合数

義務的経費に 占める割合	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 2 年度	令 和 元年度	平 成 30年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	平 成 30年度
100分の 35未満	3	6	4	1.24	2.47	1.64
35以上～ 40未満	24	31	26	9.92	12.76	10.66
40以上～ 45未満	62	87	85	25.62	35.80	34.84
45以上～ 50未満	103	96	101	42.56	39.51	41.39
50以上～ 55未満	46	23	28	19.01	9.47	11.48
55以上	4	0	0	1.65	0.00	0.00
合 計	242	243	244	100	100	100

・最低割合 31.62%
 ・最高割合 56.34%
 ・平均割合 47.99%

6. 介護保険料率別組合数

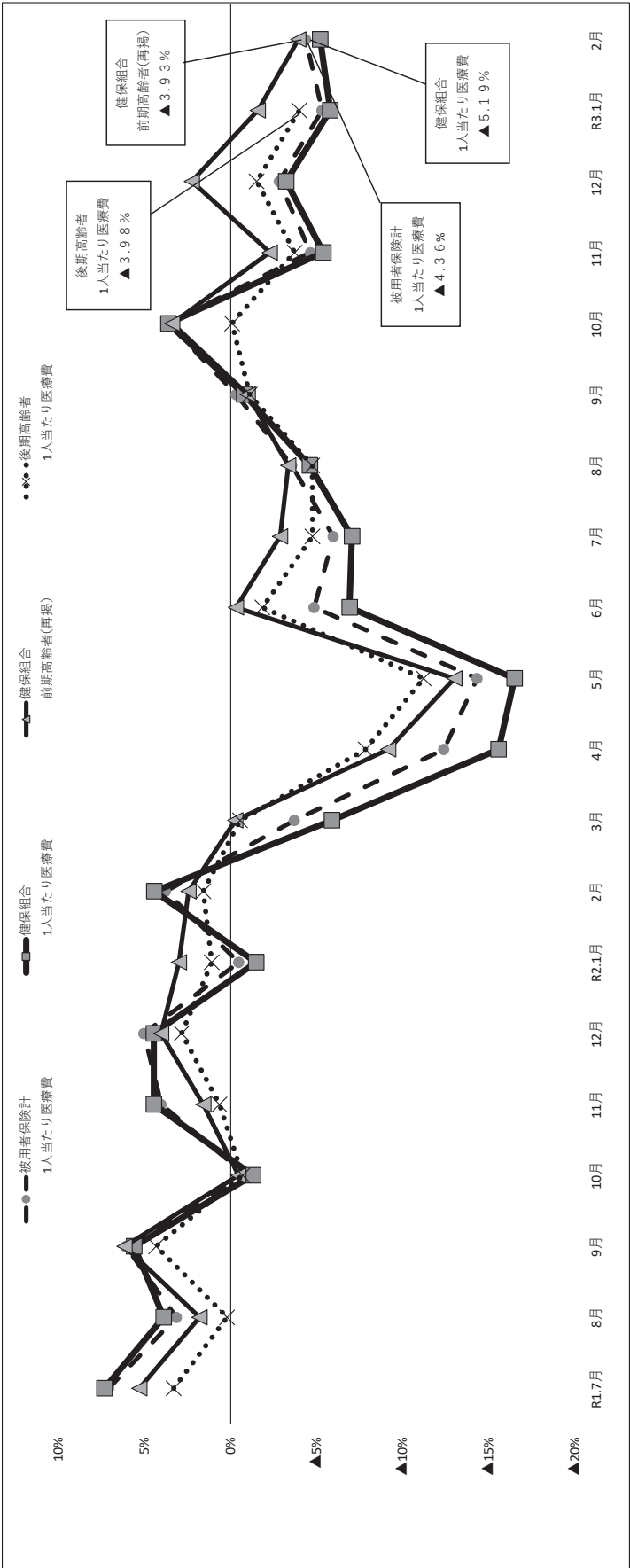
保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 2 年度	令 和 元年度	平 成 30年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	平 成 30年度
1000分の 12未満	0	1	1	0.00	0.41	0.41
12以上～ 14未満	0	0	9	0.00	0.00	3.69
14以上～ 16未満	18	42	72	7.44	17.28	29.51
16以上～ 18未満	176	164	124	72.73	67.49	50.82
18以上～ 20未満	45	33	31	18.60	13.58	12.70
20以上	3	3	7	1.24	1.23	2.87
合 計	242	243	244	100	100	100

・最低保険料率 14.000(‰)
 ・最高保険料率 20.200(‰)
 ・平均保険料率 16.995(‰)

※ 保険料率引上げ組合数 80組合

参考【令和元年7月～令和3年2月分】1人当たり医療費の動向(対前年伸び率：%)

〔健保連資料より〕



	R1.7月	8月	9月	10月	11月	12月	R2.1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R3.1月	2月
被用者保険計 1人当たり医療費	7.08%	3.15%	6.09%	▲0.90%	4.03%	5.03%	▲0.48%	3.78%	▲3.70%	▲12.38%	▲14.31%	▲4.85%	▲5.96%	▲3.55%	▲0.32%	3.62%	▲4.63%	▲2.82%	▲5.31%	▲4.36%
健保組合 1人当たり医療費	7.33%	3.90%	5.61%	▲1.29%	4.47%	4.47%	▲1.48%	4.44%	▲5.88%	▲15.55%	▲16.48%	▲6.90%	▲7.04%	▲4.59%	▲0.78%	3.62%	▲5.38%	▲3.22%	▲5.78%	▲5.19%
健保組合 前期高齢者(再掲)	5.30%	1.81%	6.16%	▲0.45%	1.59%	4.04%	3.00%	2.45%	▲0.27%	▲9.15%	▲12.99%	▲0.31%	▲2.87%	▲3.34%	▲0.99%	3.39%	▲2.27%	2.26%	▲1.57%	▲3.93%
後期高齢者 1人当たり医療費	3.31%	0.21%	4.33%	▲0.69%	0.65%	2.85%	1.10%	1.59%	▲0.54%	▲7.83%	▲11.20%	▲1.84%	▲4.75%	▲4.73%	▲1.11%	▲0.08%	▲3.71%	▲1.51%	▲3.98%	
〔参考〕新型コロナウイルスに係る医療費(億円)								0.2	1.3	7.7	25.5	29.4	42.1	68.9	77.3	81.9	104.1	150.8	223.1	204.6

※ 被用者保険計の8月分以降は加入者数が公表前のため、1人当たり医療費の算出にあたっては参考値として11月時点の加入者数を使用。

※ 健保組合1人当たり医療費及び健保組合前期高齢者(再掲)については、社会保険診療報酬支払基金で処理される診療報酬明細書データ(電子レセプト及び紙レセプト)のうち、健保組合への請求分について、請求月に基づき、医療費、レセプト件数、日数、及び伸び率等の基礎数値を収集したものである。

※ 後期高齢者1人当たり医療費は国保中央会「国民健康保険・後期高齢者医療、医療費速報」より抜粋。

※ 新型コロナウイルスに係る医療費は社会保険診療報酬支払基金の統計月報を使用して算出。

東京都木材産業健康保険組合

〈健康保険組合の概況〉

〒135-8361 東京都江東区東陽5-29-33
電話 03-3647-3381 FAX 03-3647-9334

理事長＝網中勝氏（東京木場製材協同組合 理事長）
常務理事＝岩崎栄進氏
設立年月＝昭和33年4月
主たる業態＝飲食料品以外の小売業
事業所数＝781事業所
被保険者数＝21,575人（男15,002人、女6,573人）
平均標準報酬月額＝383,503円（男429,252円、女279,086円）
平均年齢＝44.02歳（男44.89歳、女42.06歳）
被扶養者数＝18,345人 扶養率＝0.85人
保険料率＝91.0‰（一般89.7‰、調整1.3‰）
介護保険料率＝17.8‰
（令和3年4月末現在）

受診率向上の決め手として 事業主健診のデータを活用

東京都江東区の「新木場」に本社機能を持つ事業所を中心に、約4万人が加入する東京都木材産業健康保険組合は、ここ10年は保険料率の変更もなく、令和2年度の医療費はコロナ禍によって減少したものの、拠出金には大きな変化はない。特定健診・保健指導では、事業主との交渉の結果、安衛法の健診データを活用することで受診率向上も実現した。木材産業は「木の良さ」が見直され、産業も健保も安定運営を確保している。

安定運営で料率は10年不変

関ヶ原の合戦で勝利した徳川家康が江戸に入ると、江戸城の築城をはじめ、町の建設には多くの木材が必要となった。全国から木材に関わる商人・職人が集まり、江戸は木材の一大集積地・消費地となるが、何度かの大火によって材木商は現在の江東区にある「木場」周辺に集められた。江東区のホームページにも、地場産業としての「木材産業」日本の規模と伝統を誇る」との記述があり、「木材のまち」は今も息づいている。

東京都木材産業健康保険組合（理事長＝網中勝氏）は、昭和33年に材木商や製材所、問屋などの関係4団体を母体としてスタートした。同42年には「木材健保会館」（写真）を竣

工して現在に至っている。

令和3年4月末現在では、781事業所が加入し、被保険者は2万1575人、被扶養者は1万8345人を数えるが、事業所の規模は5千人を超える企業から家族経営の製材所まで幅広い。9割の事業所が20人未満で、保健事業の展開には難しさがあるという。

加入者の状況について岩崎栄進常務理事は、「事業所の本社機能は、「新木場」を中心として江東区に集まっており、デスクワークの被保険者も多いが、群馬県や長野県などで林業



昭和42年竣工の木材健保会館



事務所の様子（左）と木材を贅沢に使った正面入り口のスロープ（右上）。
入口の看板（右下）は桜材の一枚板で、長さ3m×縦45cm、厚さは6cm。

の現場で働く被保険者もいて、事業所は全国に点在している」と説明する。木材産業を取り巻く状況については、「高度経済成長期は羽振りもよく、産業も伸びていったが、輸入材におされて一時は停滞したものの、今では落ち着いている」とのこと、木の良さが見直されて学校や社会福祉施設の建設にも使われるなど安定期を迎えている。

事務局の組織は、岩崎常務を先頭に佐々木隆史事務局長のもと、庶務・経理を所掌する総務課（5人）、適用・給付を行う業務第1課（4人）、徴収と保健事業関係の業務第2課（5人）の計16人、3課体制で円滑な事務を執行している。「小ぢんまりした事務所なので、連絡体制としては聞こえてくるし伝わるし、といった感じだが、組合会の意思を伝えることは大変重要なので、年に2回の組合会の終了後は全職員を集めて直接、説明している」（岩崎常務）。

令和2年度の決算をみると、経常収入113億4991万円に対し、経常支出は107億8279万円で5億6772万円の黒字となった。その要因は、新型コロナウイルス感染症に起因する受診控えによって、保険給付費が1億6042万円減少したことや、特定健診・保健指導などの保健事業が思うように進められなかったこと等がある。

岩崎常務は、「業界の安定性もあって、保険料率は、平成23年度から10年間、91%で変えていないし、引き上げる予定もない。医療費

は、コロナで元年度よりも減少し、ここ2、3年は納付金の負担も少し楽になったこともある」と背景を説明する。

こうした状況ではあるが、令和3年度予算は、経常収入110億1473万円に対し、経常支出は118億4815万円で、差引き8億3342万円の赤字予算とした。「コロナ自体は医療費が大きく伸びるものでもないが、高額な手術があれば、やはり医療費に響くので、予算を立てる際には、元年度をベースにしている」との方針で臨んだ。

コロナの予防接種も視野に

保健事業については、特定健診・保健指導はもちろん、後発医薬品の使用促進に向けた差額通知やスマホ等で運動や食事の管理、アドバイスができる健康アプリの提供、ハイキングなどの体育奨励等を展開しているが、小規模事業所が全国に点在している特徴から、まずは基本となる健康診査を確実に実施することを目指している。このため、事業主に医療機関や健診機関との契約を求められれば、基本的には契約して、「受けやすさ」を確保する等の環境づくりに努めている。

健診の周知については、被保険者に向けては年度の初めに「各種健診のご案内」を事業所に配布するが、被扶養者には対象者全員に対して、住所地で受けられる契約医療機関の一覧表とともに案内を郵送している。これらの取組みの結果は徐々に表れ、被扶養者を含



前期納付金の算定と 介護保険料の改善を

東京都木材産業健康保険組合
常務理事 **岩崎 栄進 氏**(談)
いわさき えいしん

健保組合の多岐にわたる事業を円滑に運営するために職員を牽引する心構えを尋ねると、「業務は自然に流れるのがいいですね。職員の“指導”というのではなく、健康で楽しくやってくればそれで

結構です」、「それぞれの課長もきちんと見ているし、皆一生懸命にやっているので、私からは何も言うことはありません」と職員には全幅の信頼を寄せている。「ただ、仕事は厳しいものだよ、とは伝えています」と静かに語る。

健保組合を取り巻く制度については、「やはり前期納付金の計算でしょう」と言い、「年によって大きく変動することがあるので安定的な運営が難しくなる。皆が感じているのに何故、改善されないのか…」と。もうひとつが介護保険料の取り扱いで、「集めて納めるだけで健保組合としては何もできないのに、介護保険料率の引上げは健保組合がやっているように言われる…」と。

健康法は「歩くことくらいですよ」と言うが、1日1万歩はこなしている様子。朝は事務所の最寄り駅よりも2駅前で降りて歩き、昼休みも、江戸時代からの貯木場の跡地にできたという「木場公園まで往復すると、結構歩けますよ」と楽しそうに。歩くことで「10kgくらいの減量になった」とのこと。食生活も改善して昨年暮れの健診では数値もよくなってきた、というよりも正常値に近づいてきた、というのが正しい言い方…」と述べる。

めて受診率も年々上昇している。
小規模事業所の多い総合組合にとって、事業主健診の結果の活用は欠かせない取組みとなっている。今年6月に成立した健康保険法等の一部改正案では、予防・健康づくりの強化として、労働安全衛生法による健診情報提供を健保組合が保健事業で活用できるよう事業主に対し被保険者等の健診情報の提供を求めることが可能となった(令和4年1月施行)。しかし、事業主との良好な関係が地盤にある木

材健保組合では、今回の法律改正を待たずに、既にほとんどの事業主からデータの提供を受けている。

岩崎常務理事は、「これまでも健診受診率向上に力を入れて成果も出ていたが、これ以上は事業主健診のデータを活用できないと伸びないと判断した。以前はデータをもらえない事業所もあったが、事業所に行き、データの必要性を説明して理解をいただいた結果、契約医療機関から直接データをいただけて活

用できる体制になっている」と説明する。

健診受診率は、これらの取組みの結果、飛躍的な伸びにつながった。健診後の保健指導についても、健診と同様に全国規模の展開を確保している。要望があれば、保健指導が実施可能な事業者ならば全国どの地域でも契約して委託する方針としている。

特定健診・保健指導の成果を通知する「健康スコアリングレポート」は、従来は健保組合を単位としていたが、今年度からは事業所を単位として通知される。総合型の組合にとって事業所単位の成果の「見える化」は、さらなる受診率向上のツールとして期待されている。木材健保組合でも事業主から自社の従業員の健康状況の「見える化」が求められており、新たな取組みとして、その活用方法の検討を開始していた。しかし、新型コロナウイルスへの対応や、今年秋を予定している事務所移転の準備作業で一時中断している。

新たな取組みについては、近い将来には健保組合による新型コロナウイルス感染症の予防接種も視野に入る。岩崎常務理事は、「今のコロナ禍が落ち着いてくれば、インフルエンザのように予防接種が健保組合の仕事になるのではないかと」、「コロナの予防接種が通常化すれば、来年度以降は新規事業としてその補助金も考えなくてはならない…」と述べる。木材健保組合の安定的な事業運営の中で、将来に向けた取組みも始まっている。

全総協だより

○国会議員への取組

新型コロナウイルスの影響による健保組合の厳しい現状を訴え、財政支援等の実施に向けた要請行動を、健保連本部、東京連合会及び東総協とともに実施した。

・令和3年4月21日、自民党「鴨下一郎衆議院議員」セミナー

・令和3年7月8日、自民党政策セミナー

○医療制度等対策委員会

令和3年6月7日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和3年度第1回医療制度等対策委員会を開催し、厚生労働省保険局保険課へ提出する「令和4年度健康保険組合予算編成に関する要望事項の取りまとめ」について検討集約を行った。

取りまとめた要望事項（68項目）については、6月29日に厚生労働省保険局保険課、7月2日に健康保険組合連合会へそれぞれ提出した（4～10頁参照）。

○広報委員会

令和3年7月7日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和3年度第2回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第149号（令和3年7月号）の校正等、②同第150号（令和3年10月号）の編集方針等について検討した。

予告 全総協第112回定例総会及び福祉共済会第11回定例総会の開催予定

日時 令和3年9月22日（水）
13時30分～

場所 明治記念館
東京都港区元赤坂2-2-23

議題 ○令和2年度事業報告及び収入支出決算報告
○その他

地協だより

千葉

（千葉県総合健康保険組合協議会）

○定例総会

令和3年5月26日に予定していた第1回定例総会の開催中止に伴い、議案の可否については、文書による審議とした。

文書審議の結果、議案の①令和2年度事業報告及び収入支出決算案、②同決算監査報告、③同決算残金処分案、④令和3年度事業計画及び収入支出予算案について審議し、原案どおり可決承認された旨を文書で報告した。

東京

（東京都総合健康保険組合協議会）

○定期総会

令和3年6月24日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、定期総会を開催し、69組合82名が出席した。総会の冒頭、森田会長が健保組合を巡る情勢等を含めて挨拶を行

地協だより

った後、令和2年度の事業報告及び収入支出決算などについて審議し、原案どおり可決承認した。次に、任期満了に伴う役員の改選を行い、新役員を承認した。

また、来賓の関東信越厚生局の池田千絵子局長、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事、健康保険組合連合会東京連合会の米川孝会長らが挨拶した。

任期満了に伴う役員の改選の結果、会長・副会長は次のとおり決定した。

〈新役員〉

▽会長 森田章（東京都電機・専務理事）

▽副会長 栗田修（産業機械・専務理事）、黒田詠一（東京薬業・常務理事）

神奈川

（神奈川県総合健康保険組合協議会）

○役員会

令和3年5月10日、横浜市中区の神奈川県電設健保組合で役員会を開催し、9名が出席した。

冒頭、安藤会長の挨拶の後、議題の定例総会の会期並びに提出議案として①令和2年度事業報告及び収入支出決算案、②同収入支出決算残金処分案の内容を審議し、原案どおり承認した。

○定例総会

令和3年6月18日に予定していた定例総会の開催中止に伴い、議案の可否については、文書による審議とした。

文書審議の結果、議案の①令和2年度事業報告及び収入支出決算案承認の件、②同収入支出決算残金処分案承認の件について、原案どおり可決された旨を文書で報告した。

○保健事業研修会

令和3年7月6日、横浜市西区のホテル横浜キャメロットジャパンにおいて、保健事業研修会を開催し、8組合13名が出席した。併せてWebによりライブ配信を行った。

当日は全国健康保険協会神奈川支部・岸和弘保健グループ長及び瀬義明主任を講師に迎え、「協会けんぽにおける保健事業全般の取り組み状況について」と題する講演を行った。

中部

(中部地区総合健康保険組合協議会)

○理事・監事会

令和3年5月21日に予定していた理事・監事会の開催中止に伴い、文書による審議とした。

文書審議の結果、議案の①令和2年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案、④年間行事の運営担当案、⑤定例総会の招集並びに提出する議案について、原案どおり承認された旨を文書で報告した。

○定例総会

令和3年6月25日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで定例総会を開催し、34組合36名が出席した。

来賓として、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事をお迎えしてご挨拶をいただいた。会議では、議案の①令和2年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案、④年間行事の運営担当案について審議し、原案どおり承認した。

また総会後には、健康保険組合連合会の古川知史氏をお招きし、「健康保険法改正の概要について」「事業所向け健康スコアリングレ

ポートの動向について」と題して講演会を行った。

近畿

(近畿総合健康保険組合協議会)

○広報委員会

令和3年4月16日に予定していた委員会の開催中止に伴い、広報誌「きずな」133号の校正と、次号の編集企画及び原稿の分担等について、正副委員長で検討した。

○医療制度対策委員会

令和3年5月14日、大阪市中央区の大阪織物商健保組合で医療制度対策委員会を開催し、12組合13名が出席した。

稲田委員長が議題の「令和4年度予算編成にかかる厚労省への要望・意見について」各健保組合からの要望内容等を説明し、委員会にて検討した。取りまとめられた要望事項は、近総協の要望事項として全総協へ提出した。

その後、谷会長が医療保険を取巻く情勢等について報告した。

○業務対策委員会

令和3年5月20日、大阪市中央区のシティプラザ大阪で業務対策委員会を開催し、16組合17名が出席した。

谷会長の挨拶後、楠木委員長と

木内副委員長が令和2年度事業結果と決算を報告し了承した。

令和3年度事業計画と予算については前年度と同様な計画であることを報告し、当面の業務問題について意見交換を行った。

○福利厚生委員会

令和3年6月8日、大阪市西区の山文ビルで福利厚生委員会を開催し、16組合17名が出席した。

木匠委員長と近藤副委員長が、令和2年度事業結果と決算を報告し了承した。

令和3年度の行事計画については、コロナ禍のため実施時期・内容を工夫し、職員研修等について計画することとした。

その後、谷会長が医療保険を取巻く情勢等について報告した。

○理事・監事会

令和3年6月15日、大阪市中央区の鉄鋼会館で理事・監事会を開催し、理事監事19名が出席した。

令和2年度事業報告案・同収入支出決算案等を了承し、任期満了に伴う役員改選については、各地区より選出された候補者を了承し、総会に諮ることとした。

また、各種委員会所属は総会にて報告のうえ、各委員長等は各種委員会開催時に決定することとした。

Information

○定時総会

令和3年6月21日、大阪市北区のホテルモントレ大阪で定時総会を開催し、会員組合62組合のうち56組合67名が出席した。

来賓として近畿厚生局の山本道寛保険課長、日本年金機構大手前年金事務所の吉原宏泰所長、健康保険組合連合会大阪連合会の川隅正尋専務理事、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事らをお迎えし、情勢報告を兼ねた祝辞をいただいた。

開催に当たり谷会長は、「コロナ禍により健康保険組合を取り巻く諸情勢は一層厳しさを増しており、目前に迫っている2022年危機を乗り越えるためにも、本年は重要な取り組みの年となる。一体感をもってこの難局を乗り越えれるよう取り組んでまいらる」と決意を述べ挨拶とした。

総会では、令和2年度事業報告案・同収入支出決算案等を審議し、原案どおり承認した。次に、任期満了に伴う役員の改選を行い、新役員を承認した。

〈新役員〉

▽会長 青島和宏（大阪薬業・専務理事）

▽副会長 石田正雄（大阪鉄商・

常務理事）、堀田能成（大阪菓子・常務理事）、宗和恭志（尼崎機械金属・常務理事）、木場裕史（滋賀県自動車・常務理事）

中国

（中国地区総合健康保険組合協議会）

○定例総会

令和3年6月17日に予定していた第36回定例総会の開催中止に伴い、議案の可否については、文書による審議とした。

文書審議の結果、議案の①令和2年度事業報告案、②同収入支出決算案、③中国地区協議会会長組合のあり方案について審議し、原案どおり可決承認された旨を文書で報告した。

九州

（九州地区総合健康保険組合協議会）

○定時総会

令和3年4月21日に予定していた定時総会の開催中止に伴い、議案の可否については、文書による審議とした。

文書審議の結果、議案の①令和2年度事業報告及び収支決算案、②令和3年度会費徴収案、③同事業計画及び収支予算案について、原案どおり承認された旨を文書で報告した。

「新しい生活様式」に向けたルネサンスの健康づくり

従業員の健康づくり始めませんか？

個人の健康課題	肩凝り	メタボ	メンタル不調	飲酒	企業の悩み	コミュニケーションがとりづらい	集合研修ができない
	腰痛	睡眠障害	喫煙	歩数減少		生活習慣が見えない	健康かどうか心配...

■運動や良い生活習慣のきっかけづくりに最適！

お客様のニーズに合わせた豊富なプログラム！

全 12 種類
レッスン 8 種類
セミナー 4 種類

「プログラム概要」

- プログラム … ヨガ、機能改善ストレッチ、VDT対策 他
- 時間 … プログラム実施45分/60分
(接続時間10分/実施後の質疑応答5分)
- 配信仕様 … Zoomを使用し、参加者はご自宅、デバイスを問わず参加いただけます。
- 人数 … 50名
- 価格 … 50,000円（税別）～



■運動の継続や仕事の合間のリフレッシュに最適！

簡単！ 短時間！ 自宅や 閲覧レポート
初心者向け 好きな時間に デスクで！ ご提供！



従業員の人数に合わせて一人10円からできる健康づくり

参加人数	月額料金	月額料金
10名以下	25,000円	250,000円
11名～20名	25,000円	250,000円
21名～30名	30,000円	300,000円
31名～40名	35,000円	350,000円
41名～50名	40,000円	400,000円
51名～60名	45,000円	450,000円
61名～70名	50,000円	500,000円
71名～80名	55,000円	550,000円
81名～90名	60,000円	600,000円
91名～100名	65,000円	650,000円

オンラインでの健康づくりはこちら



特定保健指導の活用はこちら



個人で登録自宅がスタジオ！オンラインレッスン



法人会員職場の件づくりの問合せはこちら



Re RENAISSANCE

03-5600-5399 平日/10:00-17:30

店舗の詳細は ルネサンス 店舗一覧 検索

プログラムの内容、お見積もりは、いつでもご相談ください！



全国の健康保険組合様や
事業所様、自治体など多くの皆様にご
利用いただいています

【年間受診者数 55万4千人(令和元年度実績)】

人間ドック
生活習慣病予防健診

5つの
健康管理センターが
全国をカバー

全国統一基準で
データを一元管理

特定健診
特定保健指導



人間ドック・生活習慣病予防健診・
特定健診・特定保健指導の
実施率向上など様々な保健事業を
お手伝いします

北海道健康管理センター



外来健診 TEL : 011-200-4811

巡回健診 TEL : 011-218-1655

所在地

札幌市中央区北2条西1-1
マルイト札幌ビル5階

青森県
北海道一円
実施エリア

URL : <https://www.sempos.or.jp/kk/hokkaido/>

大阪健康管理センター



外来健診 TEL : 06-6576-1011
巡回健診

所在地

大阪市港区築港1-8-22

四国
関西圏
北陸
実施エリア

URL : <https://www.sempos.or.jp/kk/osaka/>

品川シーズンテラス健診クリニック



外来健診 TEL : 03-3452-3382

巡回健診 TEL : 03-3452-3381

所在地

東京都港区港南1-2-70
品川シーズンテラス5階

関東圏
福島県
実施エリア

URL : <https://www.sempos.or.jp/kk/shinagawa/>

福岡健康管理センター



外来健診 TEL : 092-611-6311

巡回健診 TEL : 092-611-6312

所在地

福岡市東区原田3-4-10

四国
九州・沖縄
中国地方
実施エリア

URL : <https://www.sempos.or.jp/kk/fukuoka/>

横浜リーフみなとみらい健診クリニック



外来健診 TEL : 045-651-1572

巡回健診 TEL : 045-651-1573

所在地

横浜市西区みなとみらい4-6-5
リーフみなとみらい11階

東北地方
関東甲信越
実施エリア

URL : <https://www.sempos.or.jp/kk/yokohama/>



お問い合わせ
資料請求



03-3457-1162
honbu eigyou@sempos.or.jp

一般財団法人 船員保険会 営業統括部
〒105-0023 東京都港区芝浦1-11-4
船員保険芝浦健康管理センター別館4階

かんぽの宿は、 全国総合健康保険組合協議会福祉共済会さまの提携施設です！

チェックイン時に「協定施設割引券」のご提示で、1名1泊あたり

500円割引！！

(1泊2食ご利用の小学生以上の方) ※会員さま及び同伴者3名まで対象

◎割引除外日や割引対象外のプランもございます。詳しくは各宿へお問い合わせください。

◎電話またはかんぽの宿公式Webサイト以外のご予約は割引対象外となります。

◎協定施設割引券をご提示いただけない場合は、割引を受けられませんのでご注意ください。



かんぽの宿キャラクター
ゆのぼん



JPリゾート伊豆高原の水盤テラスとラグジュアリースイートルーム

東北

一 関 0191-29-2131
い わ き 0246-39-2670

関東・伊豆

大 洗 029-267-3191
潮 来 0299-67-5611
塩 原 0287-32-2845
栃木喜連川温泉 028-686-2822
寄 居 048-581-1165
鴨 川 04-7092-1231
旭 0479-63-2161
青 梅 0428-23-1171
石 和 055-262-3755
熱 海 0557-83-6111
JPリゾート伊豆高原 0557-51-4400

北陸・東海

福 井 0776-36-5793
焼 津 054-627-0661
知 多 美 浜 0569-87-1511
恵 那 0573-26-4600
鳥 羽 0599-25-4101

近畿

彦 根 0749-22-8090
富 田 林 0721-33-0700
大 和 平 群 0745-45-0351
奈 良 0742-33-2351
紀 伊 田 辺 0739-24-2900
有 馬 078-904-0951
赤 穂 0791-43-7501
淡 路 島 0799-82-1073

中国・四国

光 0833-78-1515
観 音 寺 0875-27-6161
伊 野 088-892-1580
かんぽの郷 庄原 0824-73-1800

九州

北 九 州 093-741-1335
柳 川 0944-72-6295
日 田 0973-24-0811
阿 蘇 0967-22-1122

かんぽの宿



◆リニューアル宿のご紹介

●2021年2月(かんぽの宿赤穂)



●2021年3月(かんぽの宿鴨川)



●2021年4月(JPリゾート伊豆高原)



●2021年4月(かんぽの宿鳥羽)



※画像はイメージです。

●ご予約は、ご希望の宿に直接ご連絡ください。

●暴力団関係者等反社会的勢力の利用をお断りします。

●入れ墨(タトゥー)をしているお客さまは、他のお客さまから入れ墨(タトゥー)が見えない状態でのご利用をお願いします。

<かんぽの宿のご予約方法>

ご利用日の6か月前の月の初日からお電話等でご予約いただけます。ただし、お電話は8時30分からの受付となります。(お電話等でのご予約とは、電話、インターネット及び各宿フロントでのご予約です。)

(かんぽの宿に関するお問い合わせ) かんぽの宿 お客さまサービス担当
受付時間9時30分～17時30分(土曜、日曜、祝日、年末年始を除く)

0120-715-294



だれでも!! 泊まれる。
かんぽの宿

表紙のことば



棚田の全景（2020年10月）

久留女木の棚田（静岡県浜松市）

夏の日にきらめき、風にそよぐ稲。せせらぎの音も心地よく、棚田は日本の原風景です。

表紙の久留女木の棚田は、浜名湖の北側、浜松市北区引佐町の山間部にあります。新東名高速道路の浜松いなさインターチェンジから車で約10分と、比較的訪れやすい立地です。

総面積は約8ha。その中に800枚ほどの田んぼがあり、県内屈指の規模を誇る棚田として「日本の棚田百選」や「静岡県景観賞」「浜松市認定文化財」にも認定されています。

大河ドラマ「おんな城主直虎」で脚光

久留女木の棚田は、2017年に放送されたNHK大河ドラマ『おんな城主直虎』の撮影地になったことで一躍脚光を浴びました。

ここ久留女木には「竜宮小僧伝説」が語り継がれています。竜宮小僧は、困っている人には誰にでも手を差し伸べ、自らは名乗ることなく、見返りも求めず、死んだ後も棚田の水源となつて地域に恩恵をもたらしてくれているといひます。ドラマでは主人公の井伊直虎の生き方に大きな影響を与えた存在として描かれ、今でも大河ドラマファンや歴史愛好家が数多く訪れます。

久留女木竜宮小僧の会の挑戦

近年、過疎化や高齢化が進み、農業



こどもたちも参加した田植え体験会

機械の導入による効率化も難しいことから、全国の棚田の多くが存続の危機に陥っています。久留女木の棚田も、一時、三分の二ほどが耕作放棄地となつてしまいましたが、地元農家8軒を中心し、8人の地区外の協力者や大学生グループなどが「久留女木竜宮小僧の会」を作つて耕作を続けています。

「久留女木竜宮小僧の会」では「自分が食べるものだから自分で作る」を合言葉に、県やJAの協力を得て、土壌分析や食味分析を基にした、安全・安心で美味しいお米づくりを目指しています。棚田の耕作は手作業が多く大変ですが、次の世代に棚田を引き継ごうと、棚田の維持保全に挑戦しています。

法研の事業・サービスのご案内

Leaflet & Book

新刊

家族でつづけよう！
新型コロナ
予防ライフ



体裁：A4判 総16頁
定価：本体180円＋税

新刊

ウィズコロナ
ヘルシーライフ
デザインブック



体裁：A4判 総24頁
定価：本体480円＋税

新刊

健診でわかること



体裁：A4判 総16頁
定価：本体250円＋税

いま知りたい・考えたい
がんのこと



体裁：A4判 総16頁
定価：本体200円＋税

新刊

ジェネリック医薬品
お願いシール



体裁：封筒型

整骨院では、いつも
保険証が使えら
っていませんか？



体裁：A4判 総4頁

広報誌、健康図書、家庭医学書、市販図書、実務図書の発行

出版事業

スマートフォンに標準対応。
使いやすさ・機能も大幅に向上

ホームページ・スタンダードプラン^{バージョン} V3

「データヘルス計画」に基づいたプログラム
法研のデータヘルスプログラム

個人向け情報提供をサポートします
マイヘルスウェブ

健診受診者ひとりひとりに合わせた、オンリーワンの健康情報誌
マイヘルスレポート

健康づくりキャンペーンの実施をお手伝い
マイヘルスアップキャンペーン

健診・保健指導義務化への対応に
法研 特定保健指導プログラム

特定保健指導対象外の高リスク者にも確実にアプローチ
重症化予防事業

長年培ってきたノウハウで医療費低減化をサポート
前期高齢者向け電話保健指導『すこやかエイジ』

禁煙成功へのパートナー
禁煙支援事業

いつでも相談相手がいる「安心感」を提供します
ファミリー健康相談／
ベストドクターズ[®]・サービス

こころの悩みや不安に臨床心理士がお応えします
メンタルヘルスカウンセリング

安衛法の改正に対応したストレス対策をご提供
マイストレスチェック

保健事業の推進と業務の効率化に
保健事業支援システム

ジェネリック医薬品の使用を促進します
ジェネリック医薬品差額通知 (GE-Report)

保険給付適正化をサポート
被扶養者資格調査事業

入庫から保管までレセプトに関する業務を代行します
レセプト管理・分析システム

正確かつ高品質のデータ作成が可能に
健診結果データ化サービス

ご注文・お問い合わせは

株式会社 法研

<https://www.sociohealth.co.jp/>

東京本社	〒104-8104	東京都中央区銀座1-10-1	☎03-3562-3611
九州事務所	〒810-0021	福岡県福岡市中央区今泉1-12-8	☎092-712-8305
法研関西	〒530-0045	大阪府大阪市北区天神西町8-19	☎06-6364-1884
法研中部	〒460-0002	愛知県名古屋市中区丸の内3-7-19	☎052-962-5821

総合けんぽ 第149号 2021年7月発行 編集・発行 全国総合健康保険組合協議会
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-23 東貨健保会館5階 ☎03(3359)0066 制作／(株)法研