

総 合 け ん ぽ



東京スカイツリーと桜（東京都墨田区）

主張

コロナ禍の今こそ健康無関心層への対策を

第111回定例総会を书面開催……4

全総協と支払基金の打合せ会……5

組合訪問：埼玉県農協健康保険組合……15

資料・令和3年度予算概要（中間報告）……18

2021
4 月号

第148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。

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



特納品
をご存知
ですか？

2018年
4月から
開始

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

取扱い商品 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

主張 コロナ禍の今こそ健康無関心層への対策を

令和2年度は健保組合にとっても大変な一年となった。コロナ禍に加え、更に追い打ちをかけるように、東日本大震災の発生から10年を目前にして大きな余震も発生した。自然災害の怖さを改めて痛感するとともに、この度の被害に遭われた方々には謹んでお見舞い申し上げる。

新型コロナウイルス感染症を自然災害と言えるのかは分らないが、初期の段階から感染拡大防止に懸命に取り組みつつも、二度にわたる「緊急事態宣言」の発出を経て今に至っている。感染対策の切り札となるワクチン接種もようやく開始された。安全性には不安を抱えながらも有効性は評価されており、早期の収束に向けて、経済も順調に回復するよう願っている。

さて、令和2年度の各健保組合の現状は、収入面では全体的な悪化傾向の中、特に一部業種では業績の悪化により給料等が減少し、保険料収入が大きく落ち込んでいる状況にあり、残念ながら回復には時間を要するものと思われる。一方、支出面ではコロナ禍による受診控え等の影響により、医療費等の支出は一時的に大きく減少した。しかし、それも徐々に通常に戻ってきており、現下において収入面の回復の鈍さが懸念される中、令和3年度の事業運営も厳しさは

続くと考えられる。

また、令和2年度の保健事業は「三密対策」により縮小や延期、中止等に追い込まれた。健診事業では、事業自体の中断を含め感染を心配されて受診を控えた方もおられたため、健診未受診者や要治療、要精検者で受診を躊躇された方々の今後の健康面への影響がどのように出てくるのか注視が必要である。令和3年度の健診結果には特に注意を払う必要がある。

このような中、昨年10月に厚労省より公表された、「国民健康・栄養調査」の結果によれば、食習慣や運動習慣で「改善に関心がない」方が、「関心はあるが改善するつもりはない」方を合わせると男女とも4割近くを占めていることが明らかになった。その理由は「仕事(家事含む)が忙しい」、「面倒くさい」等が挙げられている。

各健保組合においても、健康への無関心層を含めた対策や対応に苦慮されていると思われるが、これらがクリアできれば、保健事業の最良の結果や効果へ繋がる一番の近道であり、それには何より各人の健康意識の改革が重要と考えられる。

いかに立派で費用を掛けた事業でも対象者が関心を示さなければ効果も期待できない。何よりもまず、対象者に関心を持つて

もらうことが課題であり、事業主とともに取り組む必要がある。

コロナ禍にあつては、健保連による「感染症拡大期における受診意識調査」にもあるように、健康への無関心層がおられる一方で、自粛を機に「健康意識の高まりや改善」に取り組む方も多くおられ、病気や健康に関する意識にも変化が現れている。

いま、医療現場では検査や治療の在り方も大きく変わろうとしている。健診等も同様で、その結果を有効に生かすことが重要である。少子化による支え手の減少とともに、将来世代に制度を引き継ぐための大きな改正も必要となるが、いま実践できることとして無関心層対策を根気よく重ね、その結果が保健事業の効果にも繋がり、引いては健保組合への理解を深め、信頼を高めることとなる。このような更なる好循環を生み出すことができれば、将来にも繋がると思っている。

コロナ禍の収束も見通せない状況の下、不安を抱えながらの新年度のスタートになるが、様々な制度の見直しや課題が待ち受けている。加入事業所への影響なども注視しながら、他の健保組合とも連携し、全ての健保組合がこの難局を乗り切ることができるよう願っている。

第111回定例総会を書面開催

事業計画(案)及び収入支出予算(案)を文書協議により決定

〈ご挨拶〉

全国総合健康保険組合協議会会長 高井 昌史

平素より、全総協の事業運営に對しまして格別のご理解、ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、世界的に新型コロナウイルスの感染が拡大し、国内においても二次にわたり緊急事態宣言が発出されるなど感染拡大の抑止に向けた様々な取組みがなされてきました。また、感染力が強いといわれる変異株の拡大などもあり、今後のワクチン接種に感染拡大抑止の期待が持たれている状況にあります。

このような状況を勘案し、3月24日に予定しておりました、第111回定例総会をやむなく書面開催とさせていただきます。「令和3年度事業計画(案)」及び「収入支出予算(案)」等につきましては、文書による協議の結果、原案に對し多くの賛成により、決定させていただきます。

皆様のご理解とご協力に對し、感謝申し上げます。



さて、わが国の経済は、新型コロナウイルス感染症の影響により厳しい状況にある中、ワクチンの普及によつて持ち直しの動きがみられるとされていますが、世界経済は依然としてコロナ禍にあ

つて、回復のペースは鈍化し、米国の新政権が新たな米中関係を模索するなど不透明感が増して、景気後退も指摘されるところです。ところで、皆様方には、納付金などの増加に加え、コロナの影響による報酬水準の見込みや医療費の予測など、令和3年度の予算編成に当たっては、大変苦慮されたことと存じます。

令和3年度の拠出金の動向につきましては、健保組合の後期支援金は対前年度比で約100億円(0・5%)の伸びとなっていますが、前期納付金では約1100億円(7・2%)の大幅な伸びとなっており、令和元年度分の精算額が大きく影響しているものと思われま

す。保険給付費については、コロナ禍を受けた生活行動変容などに伴う診療実日数の減少や一日当たり診療点数の増加などの影響、医療費ベースで4300億円とされる薬価改定の影響などの推計が難しい局面にありました。

すでに予算概要の速報でも明らかとなつていますが、傘下の会員組合においては経常収支で約9割に当たる215組合が赤字予算となり、差引額でも前年を大きく上回る1980億円もの大幅な赤字額となっています。

本年度も多くの組合が保険料率の引上げを余儀なくされ、会員組合の平均保険料率は

9・782%と協会けんぽの平均保険料率に益々近づきつつあり、協会けんぽの平均保険料率以上の組合が95組合にも及び、保険料率の引上げはもはや限界に達しております。

医療保険制度の改革については、昨年末に政府の「全世代型社会保障検討会議」の最終報告を受けて、現役世代の負担を抑制するため、年齢ではなく負担能力に応じた負担とするという基本方針のもと、一定所得者以上の後期高齢者の自己負担を2割とするなどの改正法案が国会に提出されました。

今般の後期高齢者の2割負担の適用範囲については、全世代型というにふさわしい水準であるかの検証が今後とも必要であり、また、後期高齢者の医療費への公費投入、前期納付金の不合理な負担の是正、実効ある保険給付の適正化策の策定なども引き続き取組みを強化していく必要があります。

また、新型コロナウイルスによる財政影響が大きい組合への支援対策や、働き方改革の一環として推し進められようとしている更なる適用拡大、特定健診・特定保健指導の充実、資格確認システムの有効活用、マイナポータルの稼働、電子申請システムの普及拡大に向けた取組みなど多くの課題が山積しております。

全総協といたしましては、健保連はじめ関係団体と一層の連係を図りながら、引き続き公費負担の拡大などに取組み、総合健康保険組合の発展のため努力してまいる所存でございます。

どうぞ、引き続きご支援をよろしくお願い申し上げます。

全総協・支払基金打合せ会

オンライン資格確認の普及・促進を

全国総合健康保険組合協議会医療制度等対策委員会は3月11日、東京都新宿区四谷の東貨健保会館会議室で社会保険診療報酬支払基金との打合せ会を行った。

全総協が令和2年12月18日に提出していた「令和2年度支払基金本部に対する要望事項」について、支払基金が文書で回答（6～14頁）を示すとともに補足説明を聴き、意見交換した。

冒頭、君塚辰夫全総協医療制度等対策委員長が挨拶し、新型コロナウイルス感染症の影響や国会提出中の健康保険法等改正案について述べるとともに、

今後の取組みについては、「保険者機能を最大限に発揮して、医療費の適正化対策に取り組むことが使命であり、レセプト

の完全電子化と支払基金改革における電子レセプトの効果的

な審査の推進、再審査請求のオンライン化の促進などを全総協の事業計画にも盛り込んでいる。支払基金におかれても適切に対応をいただきたい」と述べた。

続いて、支払基金の小園英俊経営企画部長が挨拶し、令和2年度のレセプト件数が対前年度比で10%以上減少して、支払基金の収入減少になっていることを説明するとともに、支払基金改革については、今年4月に改正基金法の一部が施行され、47支部の必置規定が廃止されて14の審査事務センターに集約されることを説明した。そして、「新しい業務にもチャレンジしながら、保険者の皆様をはじめとした関係者の皆様の期待に応えていきたい」と決意を述べた。

議事では、全総協が提出していた「要望事項」について、文書で示された回答をもとに意見交換を行った。

最後に、全総協の後藤利美専務理事が挨拶し、支払基金改革について、「今年の秋には新システムが走り出すが、ぜひとも円滑に推進されることを期待している」と述べた。

出席者

〈社会保険診療報酬支払基金〉

小園英俊経営企画部長▽山本達也経営企画部次長▽今泉吉博経営企画部総合企画課長▽岡本青史業務部業務管理課長▽栗原啓志郎審査企画部システム整備課長▽山根弘志経営企画部総合企画課渉外調整係長

〈全総協・医療制度等対策委員会〉

君塚辰夫委員長（東京不動産業・常務理事）▽佐藤昭二委員（北海道信用金庫・常務理事）▽岩崎栄進委員（東京都木材産業・常務理事）▽関口博委員（全国外食産業ジェフ・常務理事）▽堀田純委員（神奈川県石油業・常務理事）▽阿部邦和委員（神奈川県電子電気機器・常務理事）▽川添清委員（愛知県農協・常務理事）▽稲田和豊委員（西日本パッケージング・常務理事）▽足立悟委員（神戸貿易・常務理事）▽後藤利美（全総協・専務理事）▽浅野廉敏（全総協・顧問）▽黒沢貞雄（全総協・事務局長）



「令和２年度支払基金本部に対する要望事項」に対する回答

(令和３年３月11日)

総 括

1. 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」については、審査業務の効率化・審査基準の統一化等を着実に実施し、目に見える成果を上げる取組みをするよう要望します。

また、各種要望事項に対する回答において、「検討する」とされているものについては、要望事項を十分に反映し、着実な実施に向けた取組みをするよう要望します。(再・一部変更)

【回答】

令和元年の通常国会にて支払基金法の改正が成立し、支部の必置規定が廃止されたこと等を踏まえ、令和２年３月に、支払基金において、職員によるレセプト事務点検業務の集約化とその前提となる各種改革の取組みに関する「審査事務集約化計画工程表」を決定し、公表したところです。今後は、当該工程表に基づき、令和３年９月予定の審査支払新システム稼働後の状況を見ながら、令和４年10月に全国14か所の審査事務センター・分室へと審査事務を集約し、審査業務の効率化及び審査結果の不合理な差異について速やかに把握し、対応を行う体制の構築を進めてまいります。

また、審査プロセスの効率化・高度化の推進や審査結果の不合理な差異の解消に向けた審査基準の統一化等の取組みについても、当該工程表等に基づき、これまでにいただいた要望事項も踏まえながら、着実に進めてまいります。

2. 審査結果の不合理な差異の解消について、基金職員及びコンピュータによる実施場所の集約により、審査の平準化が進展するものと思われそうですが、審査委員会がこれまで同様47都道府県に設置されるのであれば、医学的な妥当性の判断に差異があっても地域医療の特性として容認され、審査結果の差異の解消とならないことが懸念されるので、本部による調整機能の強化及び新たに設置された各種検討委員会での検討協議により、地域医療の特性による審査結果の差異の状況を的確に把握し、更なる差異解消に向け積極的に取り組んでいただくよう要望します。(再・一部変更)

【回答】

集約後の審査事務センターの体制では、診療科別で組織を構成し、職員が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当することで、審査結果の不合理な差異を速やかに把握し、中核審査事務センターに設置する診療科別WGで調整する仕組みを検討しています。ブロック間で不合理な差異を認めた場合は、本部検討会で協議します。

なお、令和２年８月には、現状の支部間の審査結果の不合理な差異の解消を図るため、中核６ブロックに診療科別WGを設置し、検討を進めています。

また、全国的な取組みとして「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等により審査判断基準を統一するための検討協議を行っており、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査取扱いを統一した432事例（令和２年12月末時点）について支払基金ホームページで公開しています。

今後も、公表事例を逐次拡充することとし、差異の解消に努めます。

3. コンピュータチェック項目の公開は進んでおりますが、未公開部分についても公開を進めていただくよう要望します。

また、査定の多い事例や査定額の高い事例など、審査情報提供事例の充実を要望します。(再・一部変更)

【回答】

公開事例の拡大（未公開部分の公開）に向けて、関係団体に混乱や負担が生じないか等の課題を整理するため、公開基準において慎重に検討することとしている傷病名と医薬品及び診療行為の適応や医薬品の用法・用量等の医学的判断を要する一部の事例について、令和2年10月に試行的に公開いたしました。今後、試行的公開の影響の検証や課題を整理し、保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら公開することとしています。

請求誤りの多い事例や審査結果については、これまでも保険者及び保険者団体との打合せ会、広報誌やホームページへの掲載などにより、事例等の情報提供を行っておりますが、引き続き保険者への情報提供の充実に努めてまいります。

4. レセプト電子化に対応した傷病名コードの統一については、厚生労働省の「傷病名の統一について（事務連絡）」が確実に実施されるよう保険医療機関への指導を要望します。（再）

【回答】

支払基金では、未コード化傷病名コードの使用が多い保険医療機関に対して関係団体等の了解のもと、改善に向けた働きかけを実施しております。

また、支払基金から厚生労働省に対して、電子レセプトへ記録する傷病名はコンピュータチェックに対応できるよう傷病名の統一を要望しており、この結果、厚生労働省から「傷病名の統一の推進について（事務連絡）」により、傷病名マスタに収載する傷病名と同義語となる傷病名について関係者に周知されているところです。

今後も、傷病名コードの統一を図るため、保険医療機関への働きかけを行ってまいります。

5. 今後の審査事務及び支払事務について、コスト意識を持って、一層の効率化・合理化に努め、審査・支払手数料の更なる引下げを要望します。（再）

【回答】

今般の新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度においては取扱件数が大幅に減少し、事務費収入についても大幅に減少する見込みであり、支出計画の見直しが喫緊の課題となっております。

このため、不要不急の予算執行の取りやめ又は翌年度への繰越しを行うこと、令和元年度の剰余金として積み立てている別途積立金を今年度に前倒しして受け入れること、また、退職給付引当預金の繰入額の抑制を行うことにより収入減への対応を予定しております。

また、このような状況下において、可能な限り支出予算を見直した上で、なお不足が生じる分を臨時的措置として退職給付引当預金への繰入額を抑制することで、令和3年度の審査支払に係る平均手数料は、令和2年度と同額の59.90円としたところです。

今後は、今回のような取扱件数の急激な減少のように予期せぬ事業環境の変化がある場合にも手数料水準を平準化する必要があると考えており、中長期的な財政見込みを踏まえた予算の策定が必要と考えております。

また、引き続き業務の効率化によるコスト低減を図りつつ、保険者の負担増とならないよう努めてまいります。

6. レセプトデータ提供料については、今後の機器構成の見直しや経費縮減を行い、今後とも本事業に係る経費の縮減に努めていただき、利用料の引下げを要望します。（再）

【回答】

レセプト電子データ提供事業については、電子レセプトが普及する過程において電子と紙が混在し保険者業務が輻輳する中で、保険者ニーズに応えるため開始した事業であり、平成21年11月の請求省令の改正以降、現在までに若干の紙レセプトが残存しておりますが、電子レセプトの普及（電子化率：令和2年10月診療分98.6%）がほぼ完了している状況です。

また、平成28年3月診療分からは、保険医療機関等より提出された紙レセプトを画像化して保険者へ請求する方式に変更したことにより、電子データ事業としての「画像データ」は廃止しています。

このような状況下における事業運営に当たっては、引き続き経費節減に努めてまいります。当該事業を利用しない保険者との公平性の観点から、審査支払手数料に影響を与えないよう単独で収支均衡を図るための利用料水準を維持していく必要があることについては、ご理解願います。

7. オンライン資格確認について、国から十分な「周知・広報」を行うよう厚生労働省へ要望しておりますが、支払基金からも保険医療機関等への周知徹底を行っていただくよう要望します。(新規)

【回答】

保険医療機関等への周知については、オンライン資格確認の概要及び準備作業の概要などに関するリーフレット等を全保険医療機関・保険薬局宛て、今年度はこれまでに3回送付しています。

今後も継続して、厚生労働省保険局保険データ企画室と協力し、オンライン資格確認の普及促進に努めてまいります。

再審査関係

1. 再審査請求において「原審どおり」とされたものが、再々審査では容認される事例が未だに多数あるので、再審査請求時における適正な審査に努め、絶無を目指して取り組んでいただくよう要望します。(再)

【回答】

再々審査査定事例については、当該査定の発生要因を確認し、その結果を審査委員会及び職員にフィードバックするとともに、再審査結果の確認を徹底することで再々審査査定の発生防止に努めているところです。

また、令和2年5月審査分から、原審査時に請求どおりと判断された診療行為等が再審査請求された場合は、原審査と異なる審査委員が審査を行う取組みを開始しました。結果、見解が分かれた場合においては、審査委員会において取扱いを協議することにより差異解消を図り適正な審査に努めております。

令和元年10月における再々審査における原審どおり1000件当たりの再々審査の査定件数は8.9件ですが、直近の令和2年10月審査分においては、5.2件となっています。取組みの成果等により改善傾向にはありますが、今後も絶無を目指し更なる減少に努めます。

2. 再審査依頼があった場合、レセプトは保険医療機関等へ返戻することなく、保険者からの申し出については、支払基金で保険医療機関へ疑義照会を行い、その回答により審査委員が審査するよう要望します。(再)

【回答】

診療内容から判断して、一概に審査決定することが困難なことから、保険医療機関に症状詳記を求める必要があると思われる事例については、点数の多寡に関わらず、返戻することなく審査決定を一定期間保留し、保険医療機関に症状詳記等の提出を求めた上で審査判断することとしており、適正な審査に努めています。

なお、再審査における返戻については、包括点数の査定により出来高請求が発生するもの、手術又は処置等の査定により診断群分類番号が変更となるもの、包括点数から出来高請求に変更となるもの等、やむを得ない場合に保険医療機関に返戻することとしており、令和2年11月の再審査処理レセプト約69万件に対し0.3万件(0.4%)程度となっています。

3. 同一人が長期に慢性的受診しているケースで、毎月、原審査にて査定後、保険医療機関からの再審査により査定分が順次復点になっているものが未だ多数見受けられるので、保険医療機関の指導を徹底した上で、毅然とした審査を要望します。

また、復点となったときは、必ず復点理由のコメントを記載するよう要望します。(再)

【回答】

支払基金の審査において査定となったものが保険医療機関からの再審査により復点となる場合は、査定時にはなかった詳細な説明等が再審査請求時になされ、審査委員会において妥当・適切と判断した場合に限られています。

再審査結果については、再審査査定が発生した事例を次月以降に同様の見落としが発生しないよう原審査にフィードバックし、適切に処理されているか確認するなど原審査の充実を図るとともに、適正なレセプト提出を促進する観点から、保険医療機関に対する改善要請についても取り組んでまいります。

また、復点となる事例については、具体的かつ丁寧な審査結果理由欄への記載に努めてまいります。

なお、ご指摘の事例を確認された場合は、具体的な内容を含めて審査決定した支部の再審査相談窓口にご連絡をお願いいたします。

4. 再審査請求及び再々審査請求の結果については、理由を具体的に記載するよう指示しているとのことですが、未だ支部によって徹底されていないので、根拠に基づく具体的理由の記載を徹底していただくよう要望します。(再・一部変更)

【回答】

審査結果に対する説明責任を果たすため、再審査申し出に対する「原審どおり」の理由等については、記載率に係る年度目標90%を掲げ、可能な限り医学的な判断に関するコメントを付すこととしております。

オンライン再審査請求分のうち、原審どおりとなった申し出に対する連絡欄への記載割合について直近1年で比較すると、令和元年11月審査の84.1%から令和2年11月審査には99.1%と上昇していますが、更なる取組みとして、令和2年6月からオンライン再審査請求分に記載された審査結果理由の内容を基金本部で取りまとめ、支部に還元の上、記載内容が適切でない場合は改善を図るなど、引き続き審査結果について理解が得られるよう努めてまいります。

また、医学的な根拠に基づく審査結果については、審査委員会に対して具体的な理由の記載を積極的に働きかけていきます。

審査結果にご不明な点がございましたらお手数ではありますが、審査決定した支部の再審査相談窓口へご照会いただきますようお願いいたします。

5. 支払基金の一次審査及び再審査の査定に対して、復活事例については、「保険医療機関の請求理由（症状詳記・添付資料）から判断し、妥当と認め復活しました」とのスタンプだけの事例が多数見受けられるので、復活した理由を具体的に記載するなど、保険者が納得できる理由を記載するよう要望します。(再)

【回答】

保険医療機関から提出された症状詳記や添付資料等から、審査委員会において妥当・適切と判断し復活となる事例については、この審査結果に至った理由について理解が得られるよう、具体的かつ丁寧な審査結果理由欄への記載に努めてまいります。

6. 保険者からの再審査請求により、算定ルール上の誤りを理由に査定対象となる事例が未だ散見されます。引き続きコンピュータチェック（一次審査）の対象項目の拡充、精緻化に取り組んでいただくよう要望します。(再)

【回答】

厚生労働省保険局医療課から発出される新たな留意事項通知や審査結果を検証の上、告示・通知に基づくコンピュータチェック対象項目の拡充に向け取り組んでおります。

また、従前からの取組みに加え、統一的なコンピュータチェックの設定として、原審査時にコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等について、過去の審査データの分析から査定につながる可能性が高い条件を見出し、統一的・客観的なコンピュータチェックルールを拡充しております。

今後も、コンピュータチェックの有効性やチェック結果を分析し、引き続き拡充・精緻化に向けた取組みを進め、原審査における算定ルールに関する見落とし防止に努めてまいります。

7. 再審査請求については、6か月を超えた保険者からの申し出であっても、適切な内容であれば、受付を拒まないとのことですが、未だ支部によって差異が生じていますので、取扱いを徹底していただくよう要望します。

また、保険医療機関に対しても取下げや再審査請求の提出は早期に行うよう支払基金から指導していただくよう要望します。(再)

【回答】

再審査請求については、6か月を超えた保険者からの申し出であっても、算定誤り等事務上の明らかな誤り事例など、個々の事例に応じて対応していますが、保険者からの再審査処理を円滑に行うために6か月を超えた再審査レセプトを処理する場合は、今後は6か月以内に申し出られるよう依頼するとともに、様々な機会を捉えて、6か月以内の再審査申し出遵守についてお願いしているところであり、引き続きご協力をお願いします。

また、保険者と同様に、保険医療機関に対する早期申し出に関する要請についても引き続き行ってまいります。

なお、再審査の円滑な処理を行うため、6か月を超えて再審査請求される場合には、お手数ですが、支部の再審査相談窓口にご相談の上、お申し出いただくようお願いいたします。

8. 支払基金において査定したレセプトが、後日、保険医療機関からの取下げ依頼により返戻した結果、査定復活されるケースについて、取下げ依頼は再審査請求と手続きが違ふことを保険医療機関に説明しているとのことですが、未だに多く見受けられるため、保険医療機関への説明を徹底していただくよう要望します。(再)

【回答】

保険医療機関からの取下げ依頼について、査定箇所に関する事項である場合は、「取下げ依頼ではなく、再審査請求となること」を保険医療機関へお伝えしております。

引き続き、取下げ依頼と再審査請求とでは手続きが異なることを保険医療機関にご理解いただけるよう、説明を徹底してまいります。

なお、今回ご指摘いただきましたようなレセプトが見受けられた場合は、当該保険医療機関に対して「査定に関する事項については再審査請求の手続きにより申し出いただくこと」に加え、「レセプトの取下げ理由以外の事項については訂正することのないよう」改めて周知いたしますので、お手数ではございますが、ご指摘の事例を確認された場合は、支部の再審査相談窓口宛てご連絡いただきますようお願いいたします。

9. 保険医療機関からの取下げ依頼が多く、また、請求手続きの誤りや医薬品・診療項目等の記載不備が理由のものが多く見受けられ、業務上かなり負担になっています。ほとんどが保険医療機関のミスによるものや減点査定への不服申し立てであるので、新システム稼働後に、支払基金の保存データを活用した仕組みを構築していただくなど、取下げ依頼の多い保険医療機関の指導を徹底していただくよう要望します。(再・一部変更)

【回答】

保険医療機関からの取下げ依頼の理由については、厚生局による指導監査の結果によるものや、保険医療機関がレセプト提出後の自己点検により発見した請求誤り等、多岐に渡っております。

支払基金では、レセプトの請求内容に誤りが多い保険医療機関に対しては、連絡文書、電話連絡、面接懇談等を実施する他、レセプト提出前の院内チェックの励行を依頼する等、適正なレセプトの提出促進に向けた取組みを重点的に行ってまいります。

ご要望の支払基金の保存データを活用した仕組みについては、既存のシステムでの対応は困難でありますので、適正なレセプト提出に向けた支援を強化するために、コンピュータチェックルールの公開及びASP 拡充に係る検討を進めております。

なお、査定に対する不服申し立てについては、取下げ依頼ではなく再審査請求の手続きにより行っていただくことを周知徹底してまいります。

10. 明細書返付依頼書の返付理由欄の記載については、取下げ理由を8区分に分けて対応されていますが、現行の区分に馴染まないことも考えられるので、国保の取下げ理由等も参考の上、新システム稼働後において取下げ理由の拡大を図るよう要望します。(再)

【回答】

明細書返付依頼書については、紙の帳票とともに、オンライン請求システムで明細書返付依頼データ（CSVデータ）を配信しており、取下げ理由の拡大は保険者のシステムに改修が必要となり影響を及ぼすことから、慎重に検討させていただきたいと考えております。

11. 明細書返付依頼書の記載事項（診療年月・請求点数・再審査等対象種別・明細書区分・記号番号・査定後の点数等）に誤りが多くあるので、新システム稼働後に、支払基金の保存データを活用した仕組みを構築していただくなど、誤りの多い保険医療機関の指導を徹底していただくよう要望します。（再・一部変更）

【回答】

明細書返付依頼書については、保険医療機関等から提出された再審査等請求書の記載内容を確認の上作成しておりますが、支払基金において発見した記載もれ等については、保険医療機関等に連絡の上訂正を行うなど、引き続き明細書返付依頼書の記載誤り防止に努めてまいります。

なお、支払基金のシステムのデータの保存期間（1年間）には限界があることをご理解願います。

12. 一次審査における縦覧点検については、縦覧点検の必要があるレセプトを見逃すことのないよう、システムを効果的に活用するなど審査の精度を上げていただくよう要望します。（新規）

【回答】

縦覧点検に係るコンピュータチェックについては、順次拡充^{*}しているところです。

また、従前からの取組みに加え、統一的なコンピュータチェックの設定として、原審査時にコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等について、過去の審査データの分析から査定につながる可能性が高い条件を見出し、統一的・客観的なコンピュータチェックルールを拡充しております。

今後も、引き続きコンピュータチェックを拡充することで、ICTを活用した審査精度の向上に努めてまいります。

※ 平成30年10月：449事例、令和元年10月：530事例、令和2年10月：623事例

診療（調剤）報酬明細書の取扱い関係

1. レセプトの請求に関して、「薬治」等の添付文書もれが依然として見受けられるので、保険医療機関に対し一層の指導強化に努めていただくよう要望します。（再・一部削除）

【回答】

「薬治」等の添付文書もれについては、支払基金において、記載要領上必要となる文書が添付されているか確認し、添付もれの保険医療機関に対する指導に努めてまいります。

2. 保険医療機関において、月初めの受診時に被保険者証等を確認していますが、受診時に毎回、被保険者証等の確認をするように指導していただくとともに、引き続き厚生労働省への働きかけを要望します。

また、調剤レセプトに記載誤りが多く見受けられることから、保険薬局においても、被保険者証等の確認を義務化するよう「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の改正を、引き続き厚生労働省へ働きかけるとともに、改正されるまでの間は、処方箋に記載誤りがないよう保険医療機関への指導を要望します。（再）

【回答】

資格関係誤りレセプト発生防止に関する足元の取組みとしまして、保険医療機関の窓口における「証の確認」の励行について、引き続き医師会・歯科医師会に対して、会報等による広報の協力依頼を実施していくとともに、保険医療機関に対して、支払基金の広報誌を活用して広報活動を行ってまいります。

また、保険薬局については、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第3条において、「処方箋又は被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない」とされています。しかしながら、被保険者証による資格確認については義務化されていないことから、ご要望があったことについては、機会をとらえて厚生労働省に伝えておりますが、患者自らが提示するよう被保険者への周知もお願いいたします。

なお、資格関係誤りレセプトが多く発生している保険医療機関については、被保険者証等からの転記ミスによるカルテ、レセプト及び処方箋の作成誤りのほか、継続して受診している患者に対して月初めの確認自体が不十分であることも要因と考えられますので、これらの状況を踏まえ、引き続き、被保険者証等の確認の励行について働きかけを行っていくこととします。

3. 恒常的に月遅れ請求となっている保険医療機関に対して解消に努めているとのことですが、未だ恒常的に月遅れ請求となっている保険医療機関（特に入院レセプト）が見受けられるため、改めるよう引き続き指導を要望します。（再）

【回答】

恒常的に月遅れ請求となっている保険医療機関等に対しては、当該保険医療機関等に遅延理由を照会し、おおむね3か月を経過したものについては理由書の提出を求める等の対応を取っております。

併せて、広報誌又は文書連絡等により月遅れ請求の解消に向けて働きかけを行っていくこととします。

4. 資格関係や業務上の疑義などで返戻したレセプトは、過誤付箋を必ず付けたまま訂正したレセプトを再請求していただくとともに、再出力の場合は、返戻レセプトの原本を添付するよう、保険医療機関等に対しなお一層徹底した指導をしていただくよう要望します。（再・一部変更）

【回答】

資格関係など保険医療機関等での確認を要する紙レセプトを返戻する場合には、再審査等請求内訳票を貼付したまま再請求するよう保険医療機関等に連絡（依頼）しています。

また、返戻した紙レセプトを訂正する場合は、新たに紙レセプトを作成することなく、原則、返戻理由等を記載した付箋を貼付したまま請求するようお願いしているところです。

なお、資格関係誤り等で返戻した紙レセプトが再請求された場合は、誤り箇所を確認を実施しているところですが、引き続き、確認の徹底に努めます。

5. 一次審査で査定されたレセプトについて、保険医療機関等に対し減額の通知はされますがレセプトは返戻されないため、保険医療機関が傷病名等を追加した新たなレセプトを作成して請求してくることにより重複請求が生じています。チェック体制を充実するとともに、再審査請求方法の取扱いについて保険医療機関や保険薬局への指導を徹底していただくよう要望します。（再・一部変更）

【回答】

ご指摘の重複請求については、過去6か月に請求された電子レセプトと同じ電子レセプトで請求された場合、レセプト電算処理システムにおいて重複請求チェックを実施し、再発防止に努めております。

しかしながら、6か月を超えて請求される場合やどちらかが紙レセプトによる請求の場合は照合することが困難（電子と紙の照合が困難）であることから、査定されたレセプトに係る保険医療機関からの不服申し出は、医療機関再審査請求により行うよう、引き続き周知を行ってまいります。

なお、6か月を超える重複請求チェックの構築については、相応の経費を費やすことになることから現時点では困難であるため、ご指摘のような重複請求がある場合は、引き続き重複請求を理由とする再審査等請求の申し出をお願いいたします。

6. 「オンラインによる請求前資格確認」により返戻されたレセプトについては、連月で同じエラーとなる事象が多数生じています。被保険者証等と照合し記号番号や本人家族の区分等、請求内容を必ず確認するよう、支払基金から保険医療機関等を指導していただくよう要望します。(再・一部変更)

【回答】

オンラインによる請求前資格確認において返戻対象となったレセプトが、連月にわたり同様の誤りが発生している保険医療機関等に対しては、保険者所在地の支払基金支部へご連絡をいただければ、保険医療機関等所在地の支払基金支部から直接連絡することといたします。

なお、令和3年3月予定のオンライン資格確認の開始及び保険医療機関における導入の普及により、今後は減少していくものと考えております。

電算処理関係（レセプトの電子化を含む）

1. 支払基金より紙で納品される帳票について、PDFデータや電子媒体での受領も可能にするなどの対応を要望します。

また、前年度の本部からの回答において、電子化を検討するとされておりますが、現在の検討状況をご教授いただくよう要望します。(再)

【回答】

電子化を検討する上で、紙媒体で送付している請求関係帳票を廃止し、電子による配信のみとした場合の各保険者の影響等を確認するために、令和2年12月からアンケートを実施しているところです。

当該アンケートは令和3年3月10日までとしていますので、各保険者のご意見を踏まえ、請求関係帳票の電子化の検討を引き続き行う予定としています。

また、令和2年9月に、オンライン請求システムにて配信している請求関係帳票データ（CSVファイル）をPDFファイル（紙の請求関係帳票と同一様式）及びタイトル行を付加したExcelファイルに変換できる「請求関係帳票データ変換ツール」を配信し、この変換ツールの活用状況についてもアンケートを実施しています。

そ の 他

1. 地方単独医療費助成事業の支払基金委託を、引き続き積極的に推進するよう要望します。(再)

【回答】

地方単独医療費助成事業の受託拡大については、医療保険関係者における事務の効率化、医療費の適正化及び住民サービスの向上に寄与する観点から、支払基金の重要課題の一つと位置づけ取り組んでおり、前年度の延べ5,409事業から、今年度においては延べ5,482事業まで受託を拡大している状況です。

なお、主な3事業*について、一部の事業のみ受託又は一部の市町村でのみ受託している県については、引き続き働きかけを行うとともに、特に、主な3事業が未受託となっている10府県については、未受託となっている要因を踏まえた働きかけを行ってまいります。

また、令和2年度の新規受託及び3年度の新規受託予定は次のとおりです。

- ・高知県高知市 令和2年10月診療分から受託開始
- ・滋賀県（全19市町） 令和3年4月診療分から受託開始予定

※主な3事業：乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療

2. 支払基金のホームページについては、アンケートの実施等によりニーズの収集・把握を行った上で見直しの検討をされるということですが、この間の検討状況をご教授いただくよう要望します。(再・一部変更)

【回答】

支払基金ホームページについては、関係団体等へのヒアリングにより、見にくい内容や探しにくい情報等に関するご意見・ご要望をいただき、直近では診療報酬等の納入期日をカレンダー形式で掲載することや、アクセス数の分析により利用者の多いコンテンツについてはトップページにボタンを配置するなど、保険者の皆様の利便性向上に取り組みました。

今後とも相談窓口への要望や関係者からのご意見をもとに改善を図っていくとともに、ニーズの収集・把握ができるよう、コンテンツ評価機能の導入やアクセスログ分析を行うことを検討の上、更なる利便性の向上に努めてまいります。

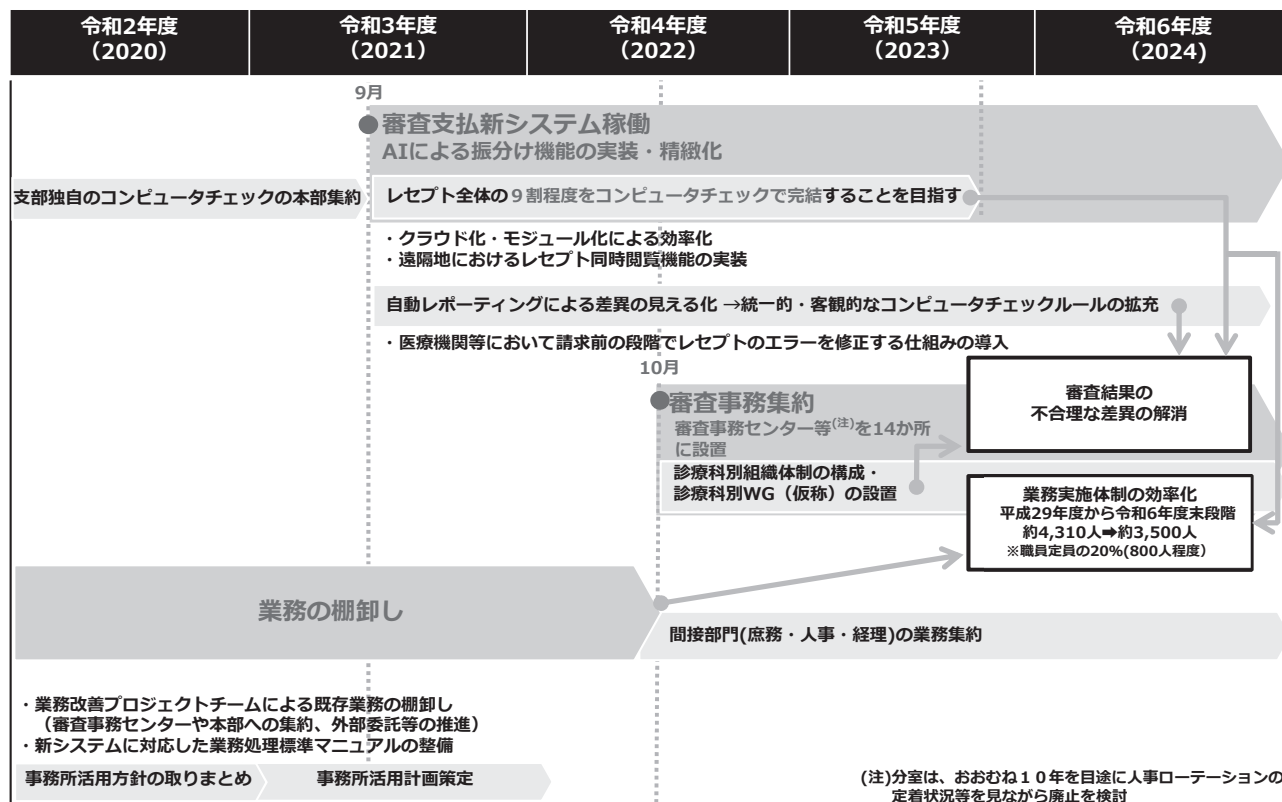
3. 「本人確認情報取得事務に係る費用」について、保険者の要望を踏まえ、年1回にまとめて一括で請求できるよう、請求元であるJ-LISへ要請しているとのことですが、その後の要請状況をご教授いただくよう要望します。(再・一部変更)

【回答】

当該費用(情報提供手数料)の年1回にまとめた請求方法については、請求元である地方公共団体システム機構(以下「J-LIS」という。)へ要請しているところですが、全ての請求先へ一律で四半期ごとに請求しているため、個別対応が現状困難であるとの回答をいただいております。

今後も引き続き、J-LISへの要請等を行ってまいります。

参考 審査事務集約化計画工程表



埼玉県農協健康保険組合

〈健康保険組合の概況〉

〒330-0063 さいたま市浦和区高砂3丁目12番9号

TEL 048-829-3141～4 FAX 048-824-9762

理事長＝坂本富雄 氏（埼玉県農業協同組合連合会理事長）

常務理事＝戸張貴一 氏

設立年＝昭和49年4月

主たる業態＝複合サービス業

事業所数＝54事業所

被保険者数＝7,263人（男4,619人、女2,644人）

平均標準報酬月額＝30万7,494円（男34万2,436円、女24万6,451円）

平均年齢＝44.06歳（男45.56歳、女41.44歳）

被扶養者数＝5,737人 扶養率＝0.79人

保険料率＝102.00%（一般100.79%、調整1.21%）

介護保険料率＝16.00%

（令和3年2月末現在）

被扶養者の受診率向上で
支援金の「減算」保険者に

いまや農業振興にとどまらず、金融事業や共済事業など農家の枠を超えた一大事業体となっている「農協」を母体に、県下の54事業所が加入している。コロナ禍にあつて、令和2年度は受診控え等による医療費の減少もあり、3年度に予定した保険料率の引上げを1年延期することとなった。特定健診・保健指導では、事業主とのコラボヘルスや創意工夫で被扶養者の受診率の大幅向上を確保し、支援金の「減算」保険者に名乗りをあげた。

コロナ禍の影響で医療費は大幅減

「農協」といえば、かつては農家の共同体として、農業生産に必要な肥料や種苗の調達、生産技術の普及を行うというイメージがあつたが、現在では、貯金や貸出などの信用（金融）事業や生命・建物・自動車などの共済事業をはじめ、高齢者福祉から旅行まで、農家の枠を超えて幅広く暮らしを支える一大事業体となっている。

埼玉県農協健保組合（理事長＝坂本富雄氏）には、県下の市町村に支店を置く農協組織を母体として54の事業所が加入している。被保険者数は7,263人（男4,619人、女2,644人）で、農協の支店の統廃合によって長期的には減少傾向にあるものの、県内



健保組合が入る埼玉県農林会館（事務所は4階）

約35万人の農協組合員の医療を支える基盤であることに変わりはない。健保組合としての主たる業態は「複合サービス業」となっており（別掲参照）、仕事の幅広さを物語っているが、職員はデスクワークが多いという。

事務所は、浦和市の埼玉県庁周辺に公的機関が立ち並ぶ一角にある「埼玉県農林会館」に構えている。昭和49年の設立当初から移転したことはない。戸張貴一常務理事を先頭に、総務部5人、業務部6人の職員が、適用、徴収、給付のほか、保健事業を含めて適正な業



事務所の様子

務を遂行している。

今年2月末に開催した組合会で決定した令和3年度予算をみると、収入34億5千万円に對して、支出は38億7千万円、収支差4億2千万円の赤字予算を組んだ。埼玉県農協健保組合では、3年を1期とする「中期3か年計画」を立てて各事業を進めているが、令和2年度が前期計画期間の最終年度、令和3年度が新たな3か年計画の初年度となる。戸張常務理事によると、「2年度は医療費増で大幅

な赤字を覚悟して、3年度には保険料率の引上げを予定していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大で医療の受診控えが起き、20億円規模の医療費が2億4千万円も下がったことから、赤字幅が縮小して料率を引き上げずに済むことになった」と説明する。

農協健保の保険料率は現在102%となっているが、平成24年から26年の3か年計画で85%から102%まで17%引き上げた。今回は、さらに15%の引上げを予定しており、117%とするが、令和3年度の料率を据え置くと、4年度、5年度の2年間で引き上げる厳しい選択となった。戸張常務理事は、「既に組合会、理事会で了解をいただいているので、予定通りの引上げができそうだが、医療費適正化の手を緩めるわけにはいかない」と気を引き締める。

予算編成作業を振り返り、「2年度決算が大赤字になると見込んで、予算を組む時点で別途積立金を取り崩して編成した。3年度はいよいよ引上げを覚悟していたものの、コロナによる医療費減で赤字額が減って一息ついた形だが樂觀はしていない」という。

2年度決算の赤字の要因については、「給付費も3億円ほど増えているが、高額薬剤に係る医療費が非常に多かったのが特徴といえる。交付金交付事業で助かっているが、前年度よりも6000万円ほど増えている」と分析する。これに対して3年度予算は、収入で5千万円の減とした。被保険者数の減少によ

るものだが、コロナによる景気の低迷で賞与が減ったことも影響しているという。しかし、全体をみると4億円ほどの残金が見通せたので、「3年度までは間違いなくいける」と判断した。

特定保健指導は新たなステージに

保険料率を引き上げるには、やはり給付費を下げるための保健事業の更なる充実が欠かせない。健保組合に義務付けられた特定健診・保健指導の一層の充実が求められる。

健保組合では、これまでも糖尿病性腎症の重症化予防に積極的に取り組んできたが、令和3年度からは、文書などによる受診勧奨にとどまらず、保健師や職員が対象者に直接電話を掛けて受診を呼び掛ける事業を開始する。医師への相談も健保組合で予約をとって、確実に受診に繋げるなど「一歩踏み込んだ対応に取り組む」と力を込める。

54か所の加入事業所との連携は、特定健診・保健指導事業が始まった平成20年度以前からある「健康づくり委員会」を活用している。令和3年度の1人当たり「活動助成金」は1000円で、事業主負担という意味では、コロナヘルスはかなり早い段階から取り組んでいる。また、受診勧奨や各種の案内は、健保組合と事業主との連名で発出することも定着していて、反応はよい。各職場の委員は、健保組合とのパイプ役として機能している。

特定健診・保健指導の課題は、やはり被扶



加入してよかったと 思われる農協健保に

埼玉県農協健康保険組合
常務理事 戸張 貴一 氏(談)

22歳で農協健保に就職して「健保一筋」で務めてきた。「入った当時は老健法もできる前で、健保には本人の窓口負担もない時代で、一部負担をどうするか議論が始まる頃…」と生き字引的な存在。

平成26年12月に常務理事に就任した。職員に対しては、「健保組合がなくなって一番困るのは職員なんだ。極端に言えば加入者は他の保険者に移ればよいが、職員は仕事を失う。つまり、加入者に必要とされるようなことをしなくてはならない。農協健保に加入してよかったと思われるように、という気持ちで仕事をするように伝えたい」という。

制度面に対しては、「健保組合の仕事は保険料を集めて医療費として払うことが基本で、そのための手続きが定められている。法律では自分たちの医療費だけでなく、高齢者の医療制度への納付金、支援金が設定されていて厳しい財政運営を強いられているが、このような中で保険者機能を果たすため、保健事業を展開している。しかし、その結果がすぐに現れて、医療費が明らかに下がるというものでもない。相互扶助の制度であることが大切」と、農協という組合の中の健保組合という位置づけの中で積極的に取り組んでいる。

健康法には「歩くこと」をあげて、「農業用水の側道や遊歩道など、埼玉にはよい所が沢山あります」と紹介する。また、「ストレスをためないこと」に気をつけているとのことと、「楽しくないことがあっても、すぐに忘れる、引きずらないこと」に心がけているという。

養者の受診率といえる。被保険者については、特定健診受診率81・9%、保健指導実施率28・3%を確保しているが(令和元年度)、被扶養者の受診率は40%を超えることが難しくなった。具体的な取組みとしては、パート先などで健診を受けた被扶養者にターゲットを絞り込んで健診結果の送付を呼びかけ、クオカード(2000円分)の贈呈も事業に盛り込んでいる。その結果、平成30年度の被扶養者の健診受診率39・5%が令和元年度は43・

7%へと一挙に4・2ポイントの大幅増を確保することができ、令和2年度の後期支援金の「減算」を獲得した。

戸張常務理事は、「ここ2、3年は、受診率もある程度目標を達成してきている。しかし、健診を受けたとしても、その結果から受診勧奨をしたり、保健指導に繋げるには、『受けっぱなし』ではだめで、今後は保健指導に重点を置いて取り組むこととしている」とのべ、事業は次のステージに進んでいる。

具体的な取組みとして、令和3年度からは、これまで一部負担を求めていた保健指導を無料化した。全額を健保組合が負担して保健指導を受けてもらうことで、更なる受診率・実施率の向上を目指す。また、健診当日の保健指導も緒について、農協グループの厚生連病院にとどまらず、契約医療機関を増やしていく方針も固めている。

農協健保の健康づくりは、心と体の健康にとどまらない、広い意味での健康を目指している。職員の名刺の裏に標榜する「5つの健康づくり」は2代前の理事長が策定した。

〈5つの健康づくり〉

- 一、体が健康
まず、自分の体が健康であること。
- 二、暮らしが健康
体が健康であれば働くことができるので、暮らしが(経済的に)健康になる。
- 三、精神(こころ)が健康
体と暮らしが健康になれば、精神的に健康でいられる。
- 四、家庭が健康
体と暮らしと精神が健康であれば、家族の健康に気をかけられる。
- 五、地域社会が健康
そういう家庭で地域が満たされれば、地域社会が健康になる。

農業協同組合という相互扶助の組織の中の健保組合は、地域社会を含めた、一回り大きな健康を目指している。

令和3年度 予算概要(中間報告)

項 目		令和3年度	令和2年度	増 減	増 減 率(%)
組 合 数		242	243	△ 1	△ 0.41%
経 常 収 支	経 常 収 入 総 額	2,916,355,943千円	3,001,354,446千円	△ 84,998,503千円	△ 2.83%
	経 常 支 出 総 額	3,114,363,797千円	3,086,648,863千円	27,714,934千円	0.90%
	経 常 収 支 差 引 額	△198,007,854千円	△ 85,294,417千円	△112,713,437千円	132.15%
	黒 字 組 合	27	56	△ 29	△ 51.79%
	赤 字 組 合	215	187	28	14.97%
適 用 状 況	被 保 険 者 数	6,451,713人	6,455,574人	△ 3,861人	△ 0.06%
	平均標準報酬月額 (1人当たり)	350,290円	354,419円	△ 4,129円	△ 1.17%
	総 標 準 賞 与 額 (1人当たり)	705,207円	791,679円	△ 86,472円	△ 10.92%
保 険 料 率 (一 般 + 調 整)	平 均 保 険 料 率	97.821%	97.747%	0.074%	0.08%
	引 上 げ 組 合	18	11	7	63.64%
主 要 収 支 状 況	保 険 料 収 入	2,896,359,097千円	2,980,347,029千円	△ 83,987,932千円	△ 2.82%
	(1人当たり金額)	448,929円	461,670円	△ 12,741円	△ 2.76%
	法 定 給 付 費	1,541,753,666千円	1,558,773,272千円	△ 17,019,606千円	△ 1.09%
	(1人当たり金額)	238,968円	241,462円	△ 2,494円	△ 1.03%
	納 付 金	1,333,617,097千円	1,289,702,102千円	43,914,995千円	3.41%
	(1人当たり金額)	206,707円	199,781円	6,926円	3.47%
	うち 前期	623,297,921千円	590,280,609千円	33,017,312千円	5.59%
	(1人当たり金額)	96,610円	91,437円	5,173円	5.66%
	うち 後期	710,227,180千円	699,340,397千円	10,886,783千円	1.56%
	(1人当たり金額)	110,084円	108,331円	1,753円	1.62%
	うち 退職	26,742千円	47,522千円	△ 20,780千円	△ 43.73%
	(1人当たり金額)	4円	7円	△ 3円	△ 42.86%
所 要 財 源 率	法 定 給 付 費	49.28%	48.41%	0.87%	1.80%
	納 付 金	42.63%	40.05%	2.58%	6.44%
	うち 前期	19.93%	18.33%	1.60%	8.73%
	うち 後期	22.70%	21.72%	0.98%	4.51%
	うち 退職	0.00%	0.01%	△ 0.01%	—
法 定 給 付 費 等 に 要 す 保 険 料 率	加 重 平 均	91.93%	88.48%	3.45%	3.90%
	単 純 平 均	97.18%	94.10%	3.08%	3.27%
実 質 保 険 料 率	加 重 平 均	98.90%	95.19%	3.71%	3.90%
	単 純 平 均	104.38%	101.04%	3.34%	3.31%
義務的経費に占める拠出金負担割合		46.38%	45.28%	1.10%	2.43%
介 護 保 険 料 率	平 均 保 険 料 率	17.587%	17.005%	0.582%	3.42%
	引 上 げ 組 合	104	82	22	26.83%

1. 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 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度
1000分の75未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
75以上～80未満	1	0	0	0.41	0.00	0.00
80以上～85未満	2	3	3	0.83	1.23	1.23
85以上～90未満	9	11	13	3.72	4.53	5.33
90以上～95未満	36	35	34	14.88	14.40	13.93
95以上～100未満	99	101	101	40.91	41.56	41.39
100	43	40	41	17.77	16.46	16.80
100超～105未満	32	32	31	13.22	13.17	12.70
105以上～110未満	18	20	20	7.44	8.23	8.20
110以上	2	1	1	0.83	0.41	0.41
合 計	242	243	244	100	100	100

・最低保険料率 76.000(%)

・最高保険料率 111.050(%)

・平均保険料率 97.821(%)

※ 保険料率引き上げ組合数 18組合

2. 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の推移

義務的経費に 占める割合	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度
100分の25未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
25以上～30未満	1	2	0	0.41	0.82	0.00
30以上～35未満	8	7	9	3.31	2.88	3.69
35以上～40未満	22	41	33	9.09	16.87	13.52
40以上～45未満	90	102	104	37.19	41.98	42.62
45以上～50未満	98	81	82	40.50	33.33	33.61
50以上～55未満	23	10	16	9.50	4.12	6.56
55以上	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合 計	242	243	244	100	100	100

3. 介護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 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度
1000分の10未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
10以上～12未満	0	0	1	0.00	0.00	0.41
12以上～14未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
14以上～16未満	4	18	42	1.65	7.41	17.21
16以上～18未満	125	177	164	51.65	72.84	67.21
18以上～20未満	110	45	34	45.45	18.52	13.93
20以上	3	3	3	1.24	1.23	1.23
合 計	242	243	244	100	100	100

・最低保険料率 14.000(%)

・最高保険料率 20.000(%)

・平均保険料率 17.587(%)

※ 保険料率引き上げ組合数 104組合

元年度決算 令和2年度、令和3年度予算 >

27年度 (2015決算)	28年度 (2016決算)	29年度 (2017決算)	30年度 (2018決算)	令和元年度 (2019決算)	令和2年度予算 (2020予算)	令和3年度予算 (2021予算中間報告)	令和3予算と 令和2予算の差	
244	247	246	244	243	243	242	△ 1	組合数
6,224,002	6,488,534	6,679,314	6,270,843	6,394,443	6,455,574	6,451,713	△ 3,861	被保険者数(人)
4,428,140	4,455,213	4,396,788	4,221,490	4,168,993	4,160,979	4,096,545	△ 64,434	被扶養者数(人)
0.71	0.68	0.66	0.68	0.65	0.64	0.63	△ 0.01	扶養率(人)
341,998	342,439	341,951	352,318	354,855	354,419	350,290	△ 4,129	平均標準報酬月額(円)
760,974	764,425	775,149	838,292	838,144	791,679	705,207	△ 86,472	平均標準賞与額(円)
4,864,950	4,873,693	4,878,561	5,066,108	5,096,404	5,044,707	4,908,687	△ 136,020	1人当たり年報酬総額(円)
96.580%	97.032%	97.531%	97.674%	97.713%	97.747%	97.821%	0.074%	平均保険料率
								1人当たり経常収入(円)
440,151	442,371	447,609	463,456	466,148	461,872	449,131	△ 12,741	健康保険収入
439,926	442,175	447,416	463,266	465,953	461,670	448,929	△ 12,741	保 険 料
225	196	193	190	195	202	202	0	国庫負担金
1	1	1	0	0	0	0	0	そ の 他
299	366	262	359	330	579	611	32	退職積立金繰入
0	0	0	1	2	4	4	0	保証金積立金繰入
100	94	97	101	92	116	117	1	特定健診・保健指導補助金
226	242	233	259	268	273	277	4	特定健診等事業収入
116	104	98	95	88	84	80	△ 4	病院診療所収入
2,285	2,223	2,024	2,213	2,216	1,997	1,809	△ 188	雑収入等
443,178	445,401	450,324	466,484	469,143	464,924	452,028	△ 12,896	経常収入計
								1人当たり経常支出(円)
6,156	6,121	5,943	6,357	6,335	7,431	7,397	△ 34	事務費
223,255	221,648	221,408	228,522	232,196	244,578	242,111	△ 2,467	保険給付費
220,512	219,013	218,843	225,714	229,360	241,462	238,968	△ 2,494	法 定 給 付 費
2,743	2,635	2,564	2,808	2,837	3,117	3,143	26	付 加 給 付 費
194,001	189,084	196,699	195,576	196,533	199,781	206,707	6,926	納付金
89,612	89,807	92,973	91,384	88,628	91,437	96,610	5,173	前期高齢者納付金
94,430	93,097	98,037	103,054	107,853	108,331	110,084	1,753	後期高齢者支援金
0	1	1	1	1	1	0	△ 1	病床転換支援金
0	0	0	24	32	5	10	5	日 雇 抛 出 金
9,956	6,177	5,687	1,113	20	7	4	△ 3	退職者給付拠出金
2	2	1	0	0	—	—	—	老人保健拠出金
19,162	19,250	19,119	20,561	21,312	24,714	24,860	146	保健事業費
1,471	1,343	1,393	1,479	1,407	1,632	1,643	11	その他
444,045	437,447	444,561	452,494	457,784	478,137	482,719	4,582	経常支出計
△ 867	7,954	5,763	13,990	11,359	△ 13,213	△ 30,691	△ 17,478	経常収支差引額
								決算(経常収支)
108	141	144	177	153	56	27	△ 29	黒字組合数
47,582,565	87,351,908	65,848,182	100,225,012	91,894,656	19,209,197	2,836,228	△16,372,969	黒字額合計(千円)
136	106	102	67	90	187	215	28	赤字組合数
△ 52,982,889	△ 35,740,131	△ 27,358,392	△ 12,500,226	△ 19,254,916	△ 104,503,614	△ 200,844,082	△96,340,468	赤字額合計(千円)
△ 5,400,324	51,611,777	38,489,790	87,724,786	72,639,740	△ 85,294,417	△ 198,007,854	△112,713,437	経常差引額合計(千円)
96.580%	97.032%	97.531%	97.674%	97.713%	97.747%	97.821%	0.074%	平均保険料率(単純)
112.540%	112.550%	111.140%	110.950%	111.160%	111.180%	111.050%	△ 0.130%	最高料率
74.000%	74.000%	74.000%	78.000%	80.000%	80.000%	76.000%	△ 4.000%	最低料率
48	35	35	27	19	11	18	7	保険料率引上げ組合数
4.950%	3.796%	4.819%	3.454%	2.287%	1.974%	2.046%	0.072%	平均引上げ料率
8	12	19	24	18	16	11	△ 5	保険料率引下げ組合数
△ 1.435%	△ 1.368%	△ 1.609%	△ 2.077%	△ 1.287%	△ 0.772%	△ 1.664%	△ 0.892%	平均引下げ料率
91	97	97	95	93	93	95	2	協会けんぽ料率以上の組合数
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%		(協会けんぽ料率)
96.62%	94.89%	95.24%	93.67%	94.79%	101.04%	104.38%	3.34%	実質保険料率
102	109	85	94	113	195	193	△ 2	協会収支均衡料率以上の組合数
97.4%	95.2%	97.2%	95.0%	94.6%	94.5%	97.0%	2.5%	(協会けんぽ収支均衡料率)
								<介護保険>
3,994,762	4,180,911	4,314,232	4,115,857	4,201,093	4,172,719	4,226,480	53,761	2号被保険者数(人)
2,994,087	3,174,814	3,319,943	3,151,155	3,241,802	3,295,228	3,330,618	35,390	2号被保険者たる被保険者数(人)
393,773	393,342	391,320	404,286	406,167	405,611	400,849	△ 4,762	平均標準報酬月額(円)
914,767	916,173	925,861	1,001,643	999,439	903,990	813,197	△ 90,793	平均標準賞与額(円)
15.633%	15.701%	16.020%	16.297%	16.547%	17.005%	17.587%	0.582%	平均保険料率
110	119	92	167	50	52	113	61	協会けんぽ料率以上の組合数
15.80%	15.80%	16.50%	15.70%	17.30%	17.90%	18.00%	0.10%	(協会けんぽ料率)

＜全総協データ 平成19年度～令和

	平成19年度 (2007決算)	20年度 (2008決算)	21年度 (2009決算)	22年度 (2010決算)	23年度 (2011決算)	24年度 (2012決算)	25年度 (2013決算)	26年度 (2014決算)
組合数	270	266	263	261	254	252	247	247
被保険者数(人)	6,143,157	6,299,551	6,156,737	6,092,332	5,948,093	6,024,589	6,059,537	6,179,668
被扶養者数(人)	4,848,003	4,686,750	4,631,858	4,638,485	4,538,211	4,546,550	4,523,724	4,473,603
扶養率(人)	0.78	0.76	0.76	0.77	0.77	0.76	0.75	0.73
平均標準報酬月額(円)	339,745	340,563	336,449	334,504	336,146	336,844	338,599	340,351
平均標準賞与額(円)	786,411	760,491	659,307	690,832	707,141	711,539	722,774	746,801
1人当たり年報酬総額(円)	4,863,351	4,847,247	4,696,695	4,704,880	4,740,893	4,753,667	4,785,962	4,831,013
平均保険料率	80.199%	80.819%	81.140%	84.204%	87.795%	91.932%	94.494%	95.733%
1人当たり経常収入(円)								
健康保険収入	355,557	358,587	350,308	368,338	394,822	415,717	429,026	435,600
保険料	355,168	358,198	349,976	368,019	394,522	415,426	428,758	435,340
国庫負担金	387	388	332	318	299	290	267	260
その他	2	1	0	0	1	2	1	1
退職積立金繰入	578	565	406	537	400	429	373	459
保証金積立金繰入	—	—	—	—	—	—	0	0
特定健診・保健指導補助金	—	64	102	128	125	128	130	127
特定健診等事業収入	—	166	207	203	216	219	222	227
病院診療所収入	729	684	680	223	157	153	154	150
雑収入等	3,490	4,111	6,645	3,219	2,823	2,579	2,419	2,360
経常収入計	360,353	364,177	358,347	372,665	398,562	419,225	432,325	438,923
1人当たり経常支出(円)								
事務費	7,700	7,247	6,958	6,833	6,722	6,548	6,409	6,402
保険給付費	186,122	189,977	197,563	205,992	211,648	214,513	215,693	217,958
法定給付費	182,935	186,754	194,313	202,825	208,539	211,516	212,817	215,126
付加給付費	3,187	3,223	3,250	3,166	3,109	2,997	2,877	2,832
納付金	141,113	159,473	162,486	163,279	175,039	189,450	199,820	197,069
前期高齢者納付金	—	57,859	67,364	72,089	76,164	82,115	87,598	86,773
後期高齢者支援金	—	63,136	74,051	77,399	81,516	87,187	91,615	92,546
病床転換支援金	—	41	60	0	0	0	0	0
日雇抛 outcomes	23	48	0	0	0	10	0	0
退職者給付抛 outcomes	68,401	28,749	17,843	12,850	17,300	20,129	20,604	17,748
老人保健抛 outcomes	72,689	9,640	3,169	941	59	10	3	2
保健事業費	18,678	19,209	19,603	18,496	18,303	18,015	18,330	18,866
その他	2,437	2,273	2,407	2,086	1,805	1,797	1,546	1,456
経常支出計	356,050	378,178	389,018	396,685	413,516	430,322	441,798	441,751
経常収支差引額	4,303	△ 14,001	△ 30,671	△ 24,020	△ 14,954	△ 11,097	△ 9,473	△ 2,828
決算(経常収支)								
黒字組合数	144	65	32	47	41	56	55	90
黒字額合計(千円)	67,239,396	23,397,155	10,604,890	15,517,938	32,652,935	38,090,932	28,642,631	45,495,626
赤字組合数	126	201	231	214	213	196	192	157
赤字額合計(千円)	△ 40,802,622	△ 111,597,998	△ 199,433,634	△ 161,861,014	△ 121,600,652	△ 104,949,238	△ 86,043,088	△ 62,975,807
経常差引額合計(千円)	26,436,774	△ 88,200,843	△ 188,828,744	△ 146,343,076	△ 88,947,717	△ 66,858,306	△ 57,400,457	△ 17,480,181
平均保険料率(単純)	80.199%	80.819%	81.140%	84.204%	87.795%	91.932%	94.494%	95.733%
最高料率	96.200%	96.200%	96.200%	100.000%	102.000%	107.400%	111.210%	112.660%
最低料率	56.000%	56.000%	62.000%	62.000%	63.000%	68.000%	68.000%	68.000%
保険料率引上げ組合数	2	32	31	93	122	163	128	66
平均引上げ料率	4.600%	6.015%	4.203%	8.672%	7.296%	6.295%	5.143%	4.660%
保険料率引下げ組合数	25	9	7	1	1	1	1	5
平均引下げ料率	△ 3.152%	△ 2.667%	△ 3.016%	△ 4.000%	△ 1.000%	△ 0.090%	△ 0.090%	△ 0.260%
協会けんぽ料率以上の組合数	125	129	133	25	34	20	70	88
(協会けんぽ料率)	82.00%	82.00%	82.00%	93.40%	95.00%	100.00%	100.00%	100.00%
実質保険料率	79.44%	84.09%	88.33%	89.90%	92.41%	96.50%	98.61%	97.71%
協会収支均衡料率以上の組合数							96	84
(協会けんぽ収支均衡料率)							100.7%	100.8%
〈介護保険〉								
2号被保険者数(人)	3,474,597	3,596,128	3,599,255	3,631,230	3,630,956	3,733,953	3,813,603	3,935,292
2号被保険者たる被保険者数(人)	2,472,250	2,574,379	2,581,710	2,619,238	2,628,225	2,724,532	2,804,492	2,920,067
平均標準報酬月額(円)	409,188	407,552	399,789	394,284	394,592	393,189	392,879	392,985
平均標準賞与額(円)	997,665	953,535	810,600	842,087	857,621	862,472	876,480	908,126
平均保険料率	12.304%	11.849%	11.843%	13.115%	13.950%	14.600%	14.902%	15.561%
協会けんぽ料率以上の組合数	119	158	133	58	60	78	87	45
(協会けんぽ料率)	12.30%	11.30%	11.90%	15.00%	15.10%	15.50%	15.50%	17.20%

全総協だより

○正副会長会

令和3年2月25日に予定していた全総協及び福祉共済会正副会長会の開催中止に伴い、令和2年度第2回全総協理事会及び福祉共済会理事会への提出議案及び報告事項等については、文書により審議した。

○全総協理事会

令和3年2月25日に予定していた令和2年度第2回理事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年度収入支出追加更正予算案、②役員の任期期間中の補充選任、③令和3年度事業計画案、④同収入支出予算案、⑤同理事会・総会等の開催案について、理事・監事の賛成多数により、原案どおり可決された旨を文書で報告した。

○福祉共済会理事会

令和3年2月25日に予定してい

た令和2年度第2回理事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役員の任期期間中の補充選任、②令和3年度事業計画案、③同収入支出予算案、④同理事会・総会等の開催案について、理事・監事の賛成多数により、原案どおり可決された旨を文書で報告した。

○支払基金本部との打合せ会

令和3年3月11日、東京都新宿区の東貨健保会館で全総協と社会保険診療報酬支払基金本部との打合せ会を開催し、医療制度等対策委員会委員9名、全総協事務局3名、支払基金幹部6名が出席した。議題の①令和3事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画案、②令和2年度支払基金本部に対する要望事項の回答について、両者間で活発な意見交換を行った（5～14頁参照）。

○医療制度等対策委員会

令和3年3月11日、東京都新宿区の東貨健保会館で令和2年度第3回医療制度等対策委員会を開催し、令和3年度事業の実施等について検討した。



○全総協定例総会

令和3年3月24日に予定していた第111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年度収入支出追加更正予算案、②令和3年度事業計画案、③同収入支出予算案について、賛成が会

予告 全総協第112回定例総会及び福祉共済会第11回定例総会が次のとおり開催します

日時 令和3年9月22日（水）

13時30分～

場所 明治記念館（予定）

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

「令和3年度収入支出予算概要表」及び「全総協アンケート」の提出にご協力いただき誠にありがとうございました。

地協だより

員の3分の2以上を超え、原案どおり可決された旨を文書で報告した。

○福祉共済会定例総会

令和3年3月24日に予定していた第10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役員
の任期期間中の補充選任、②令和
3年度事業計画案、③同収入支出

予算案について、賛成が会員の3分の2以上を超え、原案どおり可決された旨を文書で報告した。

○広報委員会

令和3年4月8日に予定していた令和3年度第1回広報委員会の開催中止に伴い、①「総合けんぽ」第148号（令和3年4月号）の校正等、②同第149号（令和3年7月号）の編集方針等については、文書により審議した。

北海道

（北海道総合健康保険組合協議会）

○定例会議

令和3年3月に予定していた令和2年度第2回定例会議の開催中止に伴い、議案の可決については、文書による審議とした。

文書審議の結果、議案の①令和2年度収入支出決算見込、②令和

東北

（東北地区総合健康保険組合協議会）

○予算総会

予算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。

千葉

（千葉県総合健康保険組合協議会）

○役員会

文書審議の結果、議案の①令和3年度事業計画案、②同収入支出予算案について、全加入組合より承認いただき、原案どおり可決承認された旨を文書で報告した。

た第126回定期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。

○役員会

令和3年3月31日、千葉市中央区の千葉県しんきん健保組合で役員会を開催し、3組合4名が出席した。議案の①令和2年度会計報告、②令和3年度事業計画等を審議し、原案どおり承認した。

令和3年2月3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「定例総会の開催方法」について協議し、文書による審議とした。

東京

（東京都総合健康保険組合協議会）

○定期総会

令和3年3月17日に予定してい

文書審議の結果、議案の①令和3年度総合部会費案承認の件、②同事業計画案承認の件、③同収入支出予算案承認の件について、原案どおり承認した。

○定例総会

令和3年3月12日、横浜市西区のホテル横浜キャメロットジャパンで開催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3年度総合部会会費案承認の件、②同事業計画案承認の件、③同収入支出予算案承認の件について、原案どおり承認された旨を文書で報告した。



○理事・監事会

令和3年1月22日に予定していた理事・監事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副会長の補欠選任案、②組織検討委員並びに財政対策委員の補欠選出案、③全総協理事の補充選任及び委員の推薦案、④監事の補欠選任案、

⑤令和3年度会費納入案、⑥同事業計画案、⑦同予算案、⑧同予算流用案、⑨定例総会の招集並びに提出する議案案について、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3月5日、静岡市葵区のクールボール会館で定例総会を開催し、25組合25名が出席した。

来賓として、後藤利美専務理事を迎え、情勢報告等を含めご挨拶をいただいた。

議案の①監事の補欠選任案、②令和3年度会費納入案、③同事業計画案、④同予算案、⑤同予算流用案について審議し、原案どおり承認した。



○理事・監事会

令和3年2月26日、大阪市西区の山文ビルで理（監）事会を開催し、理事・監事21名が出席した。

議案の①近総協見舞等内規取扱案、②令和3年度事業計画案、③同収入支出予算案等を了承し、総会に諮ることとした。

○定時総会

令和3年3月8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近総協見舞等内規取扱案、②令和3年度事業計画案、③同収入支出予算案について、原案どおり可決された旨を文書で報告した。

なお、福祉共済会も同様に文書審議とし、議案の①令和3年度事業計画案、②同収入支出予算案について、原案どおり可決された旨を文書で報告した。

○医療制度対策委員会

令和3年3月25日、大阪市中央区の鉄鋼会館で医療制度対策委員会を開催し、14組合15名が出席した。谷会長が情勢報告を兼ね挨拶した。同委員会の令和2年度事業結果、令和3年度事業計画等が報

告された。

また、3月11日に開催された全総協と社会保険診療報酬支払基金本部との打合せ会の状況についても報告された。



○定例総会

令和3年1月に予定していた第35回定例総会の開催中止に伴い、議題の令和2年度事業の中間報告等については、文書による報告とした。



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ホームページ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 水盤テラス

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

検索

◆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。)

だれでも!! 泊まれる。



かんぽの宿

(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

東京スカイツリーと桜

(東京都墨田区)

表紙の写真は、スカイツリー近くの隅田公園から錦糸公園へ向かう途中の、スカイツリーと桜の1枚です。

周辺には、スカイツリーの写真スポットがたくさんあります。川に映った「逆さスカイツリー」を見ることができ、西十間橋・十間橋・柳島歩道橋や浅草など、風情ある建物との撮影もおすすめです。

スカイツリーは、2012年に開業した高さ634メートルの電波塔で、地上350メートルと450メートルに、それぞれ展望フロアがあります。350メートルの「東京スカイツリー天望デッキ」には、真下を覗けるガラス床が設けられており、素晴らしい眺望だけでなく、スリル体験も味わうことができます。

さらに100メートル高い「天望回廊」へは追加でチケットを買いと登ることができ、ガラス張りの回廊では空中散歩のような気分が味わえます。

夜に訪れるのもおすすめです。夜景とプロジェクトマッピングをミックス

したエンターテインメントを楽しめるほか、「雅（江戸紫）」、「粋（水色）」、「幟（たちばな色）」やオリンピックカラーなど日々のイベントに合わせてライトアップされたスカイツリーを眺めるのも一興です。

東京スカイツリー周辺

スカイツリーの完成を機に周辺の街も積極的に観光振興に取り組み、歴史を感じる街並みと現代らしい美味しさに満ちた町となっています。

隅田川や伝統と流行の文化を併せ持つ浅草の街も近く、約640本の桜が植えられているという桜の名所「隅田公園」では、春だけでなく初夏のアジサイ、秋のヒガンバナ、冬の梅など四季折々の花を楽しむこともできます。そして、東京で最も古く、約1400年の歴史がある「浅草寺」も外せないスポットです。

また、2020年6月にオープンした「東京ミズマチ」など寄り道したくなる最新スポットもあり、小さなお子様からお年寄りまで何度訪れても存分に満喫できるスポットです。ぜひ訪れてみてください。



隅田川とスカイツリー



浅草寺とスカイツリー

法研の事業・サービスのご案内

Leaflet & Book

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

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

重症化しない！ための
生活改善ファイル



体裁：A4判 総4頁

新刊

健診でわかること



体裁：A4判 総16頁
定価：本体250円＋税

あなたの健康を守る！
特定健診・特定保健
指導のススメ



体裁：A4判 総16頁
定価：本体200円＋税

新型コロナウイルスに
負けないカラダになる
4つの習慣



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 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、オンラインの健康情報誌

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148号 2021年4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