

総 合 け ん ぽ



横浜中華街の媽祖廟（神奈川県横浜市）

主張

高齢者医療制度に対する拠出金の早期改革を

新年のご挨拶……2

令和4年度予算編成に関する要望事項及び回答……6

資料：保険料率等の推移……20

組合訪問：千葉県建設業健康保険組合……22

2022
1 月号

第151号

新年のご挨拶



全国総合健康保険組合協議会

会長 高井昌史

新年を迎え、謹んで年頭のご挨拶を申し上げます。

皆様方におかれましては、希望に満ちた新年を迎えられたことと心からお慶び申し上げます。

昨年一年を振り返ってみますと、前年に引き続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大に振り回された年でした。春過ぎからはワクチン接種も一気に加速し、多少の安心感を人々に与えました。

6月には、後期高齢者医療の窓口2割負担区分の導入等を内容とする「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が成立しました。

また、夏にはかつて経験したことのない緊張した雰囲気の中、ほとんどの競技が無観客となる一年遅れの東京

オリンピック・パラリンピックが開催されました。

そして、予想もつかなかった全国的な爆発的感染拡大となった第5波でしたが、パラリンピックが閉幕するころから、なぜか新規感染者が激減し急速に沈静化に向かいました。

そんな中、岸田内閣が発足し、「成長と分配の好循環」のコンセプトのもと「新しい資本主義」の実現に向けた政策が掲げられました。

社会保障の分野では、「全世代型社会保障構築会議」が設置され、岸田首相は「人生100年時代を見据えて、子供から子育て世代やお年寄りまですべての方が安心して暮らせる全世代型社会保障の構築を進める」と表明しています。時間的余裕はもうありません。早急に議論が開始さ



れ、痛みを恐れぬ改革議論が展開されることを切望する次第です。

さて、本年は、診療報酬の改定年であり、4月から不妊治療の保険適用の拡大など医療費の「本体」が0・43%引き上げられることとなりました。一方で薬剤費等の引下げが1・37%あり、ネットでは0・94%のマイナス改定となったところですが、薬価引下げの改定効果は時間とともにだんだんと薄まっていく傾向にありますから、医療費全体の動向を注視していく必要があります。

後期高齢者医療の窓口2割負担区分の導入は10月から施行されます。現役世代の負担軽減効果には甚だ乏しい対象者の適用範囲となりますが、この対象範囲拡大や現役並み所得者の厳格化と、その者の保険給付費への公費導入などの課題と絡んで議論されることを期待するところです。

健康保険組合の令和4年度の財政見込みでは、令和2年度のコロナ禍における医療機関への大幅な受診減少により、高齢者医療関係の支援金・納付金の精算金が一時的に発生することから、収支バランスは好転することが予想されます。しかしながら、令和2年度分の精算効果は単年度限りであり、翌年度の令和5年度には団塊の世代が後期高齢者となった令和4年度の増加分を加えて、2か年分のリバウンドが想定され、今秋にはその見極め

に苦労することとなりそうです。

また、鳴り物入りで開発が進んできたオンライン資格確認等システムは、昨年3月の本稼働を半年延期し10月から本格稼働を始めました。とはいえ、顔認証付きカードリーダーによる運用開始病院などは全体の1割にも満たず、また、マイナンバーカードの健康保険証機能の登録者数は全人口の5%程度であり、国の関係機関の本腰を入れた取組みに期待したい思いでありますが、その片方の当事者でもあり高いランニングコストを負担し続ける健康保険組合も、当初の目的に照らした普及に向けて努力をしていかなければなりません。

オミクロン株などの新たな変異ウイルスによる、感染拡大防止への対応が当分続くと思えますが、どうか社会生活に大きな制約を伴わない、この沈静状態が保持できて、社会経済活動も順調に回復に向かい、3月には2年ぶりに一堂に会する本協議会の総会の開催ができるよう願ってやみません。

全総協は、本年も健康保険組合連合会とも連携の上、全力を挙げて総合健康保険組合の発展のために活動してまいりますので、一層のご協力とご支援をお願いいたします。

結びに、会員組合のますますのご発展と皆様方のご健勝、ご活躍を祈念して年頭のご挨拶いたします。



高齢者医療制度に対する 拠出金の早期改革を

健保組合に着任して思ったこと

野球大会やボウリング大会などに参加はしていたが、半ば強制という感じであったし、健保組合の主催であることは忘れていた。

医療機関にかかる際には保険証を出したが、健保組合については意識せずにいた。

健保組合の常務理事として、いざ業務についてみると用語の意味が分からない。健保組合は厚生労働省に認可を受けた公法人であると聞いて、なんとなく納得したが、民間企業で働いていた時は健保組合がどういう立場にあるのか考えたこともなかった。

ずぶの素人が一から業務を覚えなければならぬのは難儀である。決算書の支出欄に前期高齢者納付金、後期高齢者支援金という項目がある。前期高齢者が65〜74歳まで、後期高齢者が75歳以上でそれぞれ違う計算式で拠出金のはじき出されることを初めて知り、また、それが健保組合の命運を左右するような金額であることに驚愕した。

また、保健事業では「特定健診・特定保健指導」「データヘルス計画」「コラボヘルス」それから「健康経営」。また分からない用語に出くわした。知らない世界の話だと思っていながら、「特定健診・特定保健指導」の実施率が低いとペナルティが課せられるとのこと。やつと数字から解放されたのに。

おおよそ一般被保険者の健保組合に対する認識もこんなものであろう。

今般、現役世代の負担軽減のため、後期高齢者の窓口負担の変更が議論され、国会で承認されたが、現役世代でどれだけの人が関心を持っていたのだろうか。

ましてや、前期・後期高齢者に対する拠出金がどれだけ支払われているのか、それが保険料の何%を占めているのかなど、ほとんどの人は知らないのではないかと。

健康保険料率の改定について

健康保険料に加えて、40歳からは介護保険料が給料から差し引かれる。一生懸命働いて頂いた給料の中から多額の社会保険料が差し引かれ、手取りは少なくなるばかりである。

追いつけ追いつけをかけるように、2022年から団塊の世代が後期高齢者に入り始める。総務省統計局の「人口推計」によると、2021年9月時点の後期高齢者の人口は1877万人という。一方、生産年齢人口は7402万人で、ピーク時の8716万人（1995年）よりも1300万人減少している。

高齢化が進む一方で、高齢者の医療費の支え手がこれだけ減れば現役世代に更なる負担がかかる。だから、支え手を増やすために70歳まで働けるようにと、昨年4月から70歳就業法（改正高年齢者雇用安定法）が施行された。65歳を過ぎても働きたい人が働ける環境を整えることに異論はないが、健保組合に前期高齢者が増えれば医療費は増加し、財政は逼迫する。

健保組合の保険給付費及び高齢者に対する拠出金は今後ますます増大することが予想され、それによって窮地に陥る健保組合が出てくる。財政が苦しくなれば保険料率を上げざるを得ないが、そんなに簡単な話ではない。被保険者にとって手取りがさらに減少することとは納得できないし、事業主も厳しい資金繰りの中で、これ以上の健康保険料率の増大は容認できないと思う。

今後の制度改革に期待

後期高齢者医療制度は平成20年度から施行され、併せて前期高齢者に対する保険者間の「不均衡是正」のため、財政調整制度が創設された。以降、健保組合では不透明でわかりにくい前期高齢者の財政調整の見直しや後期高齢者の現役並み所得者に更なる公費を投入し、健保組合への過度な負担を抑制するよう求めてきたが、それから10年以上経った今でも何ら変わっていない。

健康保険の使命は、「最低の保険料で最大の給付を被保険者に保障すること」と言われている。加えて「保健事業を推進し加入者の健康を守って行くこと」も使命だと思う。

わが国の国民皆保険制度の重要な担い手である健保組合に対し、高齢者拠出金への現役世代の過度の負担は何とか抑えていただきたい。この訴えが、昨年設置された「全世代型社会保障構築会議」で議論され、今後の制度改革につながるよう期待したい。



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

令和4年度予算編成に関する 要望事項及び回答

—全総協が厚労省保険課と事務打合せ会—



全国総合健康保険組合協議会は令和3年11月22日、東京都千代田区の出版健康保険組合会議室で厚生労働省保険局保険課と令和4年度予算編成に関する事務打合せ会を行った。

全総協が令和3年6月29日に厚労省に提出した68項目（うち新規事項は14項目）の要望事項のうち、重点要望事項・新規要望31項目に対し

て、保険局保険課から回答文書が示されるとともに、同課の菊地博史健康保険組合指導調整官が説明した。

全総協からは、副会長、地協会長、委員会委員長ら11人が出席して質疑応答や、活発な意見交換を行った（要望事項と回答は次頁以降に全文を掲載）。

厚生労働省との事務打合せ会出席者

令和3年11月22日

〈厚生労働省保険局保険課〉

菊地博史 健康保険組合指導調整官

松本剛史 健康保険組合係長

〈全国総合健康保険組合協議会〉

小林 敬 副会長（北海道通運業・常務理事）

森田 章 副会長（東京都電機・専務理事）

井水博史 副会長（静岡県石油・常務理事）

青島和宏 副会長（大阪薬業・専務理事）

近藤秀博 地協会長（秋田県自動車販売・常務理事）

花田伸一 地協会長（福岡県農協・常務理事）

七五三充 会長組合（出版・専務理事）

君塚辰夫 医療制度等対策委員会委員長

森田直樹 広報委員会委員長（自動車振興会・常務理事）

後藤利美 副会長（全国総合健康保険組合協議会・専務理事）

浅野廉敏 顧問（全国総合健康保険組合協議会・敬称略）

（敬称略）

令和4年度予算編成に関する要望事項及び回答

(令和3年11月22日)

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。（継続・修正）

【回答】

令和2年度の決算結果は、業種によって新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けているものと認識している。そのため、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、財政運営が極めて困難となった健保組合に対しては、本年度保険者機能強化を目的とした補助金を執行予定としている。また、来年度についても財政支援に要する財源の確保に努めてまいりたい。

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）

【回答】

後期高齢者支援金の加減算制度における新型コロナウイルス感染症の影響への対応については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で関係団体等と協議してきたところ。令和4年度に評価を行う令和3年度支援金の加減算の基準については、令和2年度支援金の加算基準を据え置く対応を行うこととした。

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。（継続・修正）

【回答】

今後、2022年には団塊の世代が75歳以上となり始める中、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速することが想定され、現役世代の負担上昇を抑えつつ、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築することが喫緊の課題である。

そのため、令和3年通常国会に75歳以上の高齢者のうち、一定の収入以上の方々について、その窓口負担割合を2割とする法案を提出し、成立したところ。

持続可能な医療保険制度確立のため、引き続き検討を行ってまいりたい。

なお、財政状況が大変厳しい中で、更なる公費投入は困難であることはご理解いただきたい。

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。

4. 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〉

【回答】

自己負担割合の見直しについて先般の改正法の施行を着実に進める。持続可能な医療保険制度確立のため、制度全般の諸課題について引き続き検討を行ってまいりたい。

4. 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〉

【回答】

後期高齢者支援金等の拠出金負担については、医療保険制度改革により、平成29年度から、①拠出金負担の重い保険者への負担軽減を拡充し、100億円の国費を充てる措置を制度化するとともに、②前期高齢者納付金の負担の重い保険者に対して、600億円の追加支援による予算措置を行っているところ。

被用者保険者に対する必要な負担軽減が行えるよう、今後ともできる限りの努力をしてまいりたい。

4. 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〉

【回答】

前期財政調整は、保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため、国保・被用者保険の各保険者が、その加入者数に応じて負担する費用負担の調整を行うものであるが、各保険者の医療費適正化努力を促進する観点から、1人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、一定の基準を超える部分を調整対象から除外しており、高額給付ケースが生じた場合の影響はこの中で対応しているところ。

4. 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。〈修正〉

【回答】

後期高齢者のうち、現役並み所得区分の被保険者の医療給付費については、公費負担の対象としておらず、後期高齢者支援金90%、後期高齢者自身の保険料10%で賄われている。

これは、平成14年に老人保健制度の見直しを行う際に、制度の持続可能性確保のため、公費負担割合を3割から5割に引き上げるとともに、限られた公費の重点化を図る必要があったことから、現役並み所得がある者について、窓口負担割合を2割とするとともに公費負担を行わないこととしたものであり、後期高齢者医療制度においても、同じ仕組みとしたもの。

財政状況が大変厳しい状況では公費投入に限界があることはご理解いただきたい。

また、現役並み所得者に係る保険料を引き上げることについて、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第104条第2項において、「保険料は、後期高齢者医療広域連合が被保険者に対し、後期高齢者医療広域連合の全区域にわたって均一の保険料率であることその他の政令で定める基準に従い後期高齢者医療広域連合の条例で定めるところにより算定された保険料率によつて算定された保険料額によつて課する」とこととされていることから困難。賦課限度額の見直しについては、骨太方針2021において「給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め～社会保障全般の総合的な検討を進める」とされているところである。

4. 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〉

【回答】

前期高齢者については、保険者間の偏在を調整した後の加入者数を基に後期高齢者支援金を賦課しているが、①特段の調整を行わない場合、退職後の前期高齢者の国保への偏在により、前期高齢者に賦課される後期高齢者支援金は8割が国保の負担となり、国保への過重な負担となること、②前期高齢者に賦課される後期高齢者支援金も、前期高齢者の偏在によりもたらされる負担であり、前期高齢者医療給付費と同様に全ての保険者で負担を分かち合うことが適当であると考えている。

4. 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〉

【回答】

各保険者は、年齢を問わず全加入者の支え合いで成り立っており、国保のみ前期高齢者分を区分して管理することは適当でないと考えている。

また、国保会計内での前期高齢者に係る収支を開示することについては、一つの財源構造の中で前期高齢者に係る収支のみを別建てとして管理することが困難であることから、現在別建ての管理を行っておらず、開示が技術的に困難であることをご理解いただきたい。

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)

【回答】

被扶養者認定基準について、組合間のばらつきをなくすことは重要と考えており、実態を踏まえて、基準の統一化・明確化等を検討してまいりたい。

5. 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〉

【回答】

被扶養者認定基準のうち年間収入130万円未満という基準については、所得水準の伸びに応じて適宜改定を行い定められているものであり、現時点でこれを見直すことは考えていない。

また、社会保険の適用拡大については、501人以上の事業所に勤める者等について、一年以上使用されることが見込まれ、週20時間以上勤務し、報酬月額8.8万円以上（年収106万円以上）であれば、社会保険の適用を受けることとされており、こうした適用拡大について、今後も更なる検討を進めているところ。

5. 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〉

【回答】

「60歳以上」の者については、年間収入基準を年間180万円未満であることを要件としているが、この要件の見直しについては、生活や就労の実態を踏まえ、慎重に検討していく必要があると考えている。

5. 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、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〉

【回答】

自営業者の収入に関する基準について、組合間のばらつきをなくすことは重要と考えており、引き続き、実態を踏まえつつ、必要な対応を検討してまいりたい。

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複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。(継続・修正)

【回答】

傷病手当金と労災保険法による休業補償給付等は、労働者が疾病等の療養のため労務不能となった場合の所得補償を行う点で給付の目的が同一であり、傷病手当金は業務外の保険事故、休業補償給付等は業務上の保険事故に対しそれぞれ給付されることとなっている。

他方、雇用保険法の育児・介護休業給付については、労働者が育児休業等を取得しやすくし、その後の円滑な職場復帰を援助・促進することを目的として設けられているものであり、傷病手当金とは給付の目的が異なるため、併給調整を行うことは適当ではないと考えている。

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複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。(継続・修正)

【回答】

傷病手当金と障害年金については、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、障害年金を受けながら働く方がいること等も考慮し、慎重な検討が必要である。

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)

【回答】

いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年以降を見据え、効率化すべきところは効率化しつつ、国民に必要な医療が提供されるよう、取り組んでまいりたい。

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、法整備を検討していただきたい。(新規)

【回答】

退職後の傷病手当金と老齢年金の併給調整は、社会保障制度による所得保障の給付が重複していることから行われるものである。そのため、受給期間が重複していれば併給調整すべきであり、受給期間が重複していなければ併給調整すべきではないと考えている。

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)

【回答】

70歳以上の被扶養者の療養の給付に係る自己負担金の割合（以下「自己負担割合」という。）については、原則2割とされているところ、一定以上所得者である70歳以上の被保険者の被扶養者については、自己負担割合を3割とすることとされている。

70歳以上の被扶養者に係る自己負担割合について、一定所得者である70歳未満の被保険者の被扶養者である場合も、自己負担割合を3割とすることについては、70歳未満の被保険者について所得に応じた自己負担割合のあり方を見直す必要があり、慎重な検討を要すると認識している。

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)

【回答】

保険医療機関等において的確に記載するよう、地方厚生（支）局に徹底してまいりたい。

また、医療指導監査業務等実施要領への記載については、ご要望を踏まえ、検討してまいりたい。

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年間での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)

【回答】

準備金とは、母体企業や適用事業所の倒産や景気等の変動による解散リスクに備えて積み立てるべきものであるが、準備金限度内部分を満たさない場合は特例的に2年の積立期間を設けているところ。

そのため、新型コロナウイルス感染症による財政悪化は解散リスクをより高める要素となり得ると考えられることから、積立期間の延長という考え方は馴染まないものである点について、ご理解いただきたい。

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）

【回答】

保険料そのほかの徴収金（以下「保険料等」という。）の還付請求権については、当該保険料等の徴収決定済額を更正減額し、又は取り消す処分をした日の翌日から起算して、2年間の消滅時効が適用される。このとき、当該保険料等の徴収決定済額を更正減額又は取り消す処分に当たって、遡ることができる保険料等の時期について制限は設けていない。ご要望いただいた見直しについては、被保険者の責に帰することのできない事由により遡って資格の得喪が生じる場合があることから、慎重な検討が必要であると認識している。

なお、介護保険においては、健康保険の被保険者又はその被扶養者が介護保険二号被保険者に該当しなくなったときは、遅滞なく、届書を事業主を経由して保険者に届け出ることとされており、過誤納金が発生しないよう速やかに届出手続を行っていただきたい。

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）

【回答】

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については、その効果検証等も踏まえつつ、今後、中央社会保険医療協議会において議論してまいりたい。

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

【回答】

加入する医療保険により、給付や負担に大きな差が生じないよう、「負担の公平」と「給付の平等」を図ることが重要と考えております。

被用者保険のうち、協会けんぽについては、被用者保険のセーフティネットとして設立されたもので、健保組合や共済組合に比べれば、被保険者の報酬水準が低く、財政基盤が弱いことから、国庫補助を投入することで保険給付費の負担の軽減を図っています。

また、国民健康保険における国保組合については、同種同業の保険集団としての運営をしており、補助率については負担能力に応じた負担とする観点から、平成27年の制度改正において、平成28年度から令和2年度までの5年をかけて段階的に見直すこととし、国保組合の所得水準に応じて定率補助の見直しを行っているところです。

それに対して、健康保険組合は自主自律の運営により、労使協調の枠組みの中で、医療費の適正化に向けた努力や保険料率の独自設定を行うことができ、健保組合の財政健全化に向けた取組みとして、平成31年度より、解散を選択する蓋然性の高い健保組合に対し、保険者機能強化の実施に対する財政支援を実施しています。

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。（新規）

【回答】

ご指摘の新規分については、団塊世代の前期高齢者への移行による負担増を軽減する目的のもの。

そのため、移行前の平成23年度を比較対象として、伸び率が大きい保険者に対して助成を行っている。

例示されている直近の負担が急増している場合については、前年度又は、前々年度と前年度の平均と比べて、当年度への伸び率が大きい保険者に対して助成を行う急増分を令和元年度に新設しており、対象の拡大を行っている。

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。

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）

【回答】

介護保険制度では市町村を保険者としているが、40～64歳の第2号被保険者については、健保組合等の医療保険者が医療保険料と併せて介護保険料を徴収し、介護納付金として介護保険者に納付する仕組みとしている。こうした仕組みについては、第2号被保険者の稼得の状況を踏まえ、職域と地域に分けて実施することが適当との判断によるものである。今後ご協力をお願いしたい。

17. ① 介護保険料の徴収代行に要する経費について、全額国庫負担とすること。（継続）

【回答】

事務費の国庫負担の引上げは、現下の厳しい国の財政状況を踏まえると、困難である。

17. 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。（継続）

【回答】

医療保険者の介護納付金の算定に用いる第2号被保険者の見込数について過大又は過小が見込まれる場合には、医療保険者からの申請に基づき、支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する数に補正することとしている。

このように申請いただいた第2号被保険者数等をもとに各医療保険者の概算納付金を算定しているところであり、このような仕組みについてご理解いただきたい。

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）

【回答】

介護保険制度においては、高齢化が進展する中で、必要な方に必要なサービスが確実に提供されるようにするとともに、制度を持続可能なものとするため、負担能力に応じた負担という考え方を基本とし、不断の見直しを行っていくことが必要である。こうした観点から、これまで利用者負担割合の見直し（2割負担・3割負担の創設）や40～64歳の介護保険料に係る総報酬割の導入などを行ってきた。引き続き制度を持続可能なものとして次世代に引き渡すため、適切に対応してまいりたい。

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)

【回答】

2018年度からの後期高齢者支援金の加算・減算制度については、関係者に検討をいただいた上で了承されたところ。

特定健診・特定保健指導は保険者の法定義務であるため、相互扶助の観点からも目標値に向けて一定程度の努力をしていただくこと、また特定健診・特定保健指導以外の保健事業についても、加入者の健康管理のために取り組んでいただくよう、インセンティブ制度を実施している。

昨年度実施した中間見直しにおいて、加算・減算の対象基準については、現状に即して設定しており、今後も効果検証等を踏まえ、保険者団体等と協議しながら、検討してまいりたい。

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)

【回答】

オンライン資格確認については、デジタル庁等の関係府省とも連携の上、周知広報を行っている。

また、今年度はマイナンバーカードの健康保険証利用に係る周知広報についての補助金を措置しているところであり、健保組合においても加入者に対して積極的に周知広報をお願いしたい。

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とのことですが、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)

【回答】

マイナンバー制度は、公法人として国に代わって被保険者等の加入者サービス（利便性）向上を図るための施策であるという点等を踏まえ、運用経費を保険者負担としていることをご理解いただきたい。

22. オンライン資格確認については、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)

【回答】

令和元年9月のデジタル・ガバメント閣僚会議において決定された「2023年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す」という政府目標の達成に向けて、引き続き、より多くの医療機関・薬局にオンライン資格確認を導入いただけるよう取組みを進めてまいりたい。

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）

【回答】

健康保険の被扶養者が被扶養者の認定要件を満たさなくなった場合、被保険者は、その都度、事業主を経由して保険者に届け出ることとされている。

そのため、健康保険に被扶養者として加入していた者が、別の保険者において新たに被保険者資格を取得した場合においては、資格重複が発生しないよう、速やかに被扶養者の資格喪失に係る届出をいただく必要があるほか、中間サーバーによる資格重複チェックの結果により、資格喪失届の提出が遅れていると判断された場合は、必要に応じ事業主等へ届出の勧奨を実施いただきたいと考えており、適正な取扱いについて保険者に対して周知を検討してまいりたい。

なお、令和3年10月20日より本格運用を開始したオンライン資格確認等システムにおいては、医療機関等から送付されたレセプトの請求先の保険者等が誤っていた場合、審査支払機関が、保険者等から提供された資格情報に基づいて、職権によりレセプトの請求先を補正することを可能としたところであり、引き続き、資格重複状態の解消に向けて検討を進めてまいりたい。

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が、中間サーバ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）

【回答】

マイナンバー制度は、公法人として国に代わって被保険者等の加入者サービス（利便性）向上を図るための施策であるという点等を踏まえ、運用経費を保険者負担としていることをご理解いただきたい。なお、中間サーバーの運用・保守費用については、固定化させることなく、稼働実績等を踏まえて、定期的に見直しを行っている。

また、事務費の国庫負担については、現下の厳しい国の財政状況を踏まえ、現状の水準を確保するよう努めてまいりたい。

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）

【回答】

マイナンバーを用いたオンライン資格確認については、災害時には氏名等を伝えることで受診できる措置を講じている。

なお、事業主には保険者等が行うマイナンバー関係業務に協力することが「努力義務」という形で課されて（番号法6条）おり、この点について、デジタル庁とも連携の上、周知を行っていききたい。

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）

【回答】

電子申請の普及の促進は、今後の健保組合の業務効率化の原点と考えており、その工程については、今後あらゆる機会に示してまいりたい。

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、KPF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)

【回答】

健康保険・年金のワンストップ化を進める方策として、令和2年11月よりマイナポータルを活用した電子申請環境を構築しております。

マイナポータルを活用した電子申請の利便性の向上については、いただいた意見も踏まえて関係各所と連携しながら引き続き検討をまいりたい。

28. DPCレセプト以外のレセプト審査に当たって、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)

【回答】

コーディングデータについては、中央社会保険医療協議会における議論を踏まえ、DPC制度に係る運用改善を目的として、診療報酬明細書に添付することが定められたところであり、その趣旨を踏まえつつ、今後も本制度の適切な運用に努めてまいりたい。

29. 国より提供された電子申請システム（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。

- ① 複数の申請について一括ダウンロード。
- ② 事業所あての通知書送信時における、誤配信防止を目的としたチェック機能の追加。(新規)

【回答】

マイナポータルを活用した電子申請（電子申請システム（クライアントソフト）も含む）の利便性の向上については、いただいた意見も踏まえて関係各所と連携しながら前向きに検討をしていきたい。

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)

【回答】

健保組合のテレワークに関しては、令和3年4月26日付け事務連絡「健保組合におけるテレワークについて」において、テレワーク環境下における特定個人情報及び診療報酬明細書情報を取り扱う業務についても所要の安全措置を講じたうえで実施して差し支えないものとしたところ。各組合におかれては、当該事務連絡にてお示した、健保組合の職員がテレワーク環境で業務に従事する場合における環境設定基準を踏まえ、シンクライアント環境での運用とするなどセキュリティ面に考慮いただきつつテレワークを実施していただきたい。

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)

【回答】

マイナンバーカード等を利用した個人電子認証など、今後国全体として推進していくものと考えております。

令和3年度支払基金本部に対する要望事項

全総協は社会保険診療報酬支払基金本部に対し、令和3年度要望事項を令和3年12月2日に提出した。

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)

2. 支払基金支部間・審査委員間の審査格差については、「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」を設置され支部間格差と審査委員間格差の解消に取り組んでいるとのことですが、いまだ審査に関する不合理な差異が存在しているため、更なる解消に向けて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)

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更なる充実を要望します。

(再)

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)

5. 審査支払事務手数料については、「手数料の階層化」を進めるとともに、支払基金改革の実行に伴う業務効率化や人員のスリム化等の効果により、更なる引下げを要望します。(再・一部変更)

6. 再審査の処理コストを縮減する取組みとして、原審どおりとなるレセプトが多い保険者に付加手数料設定が検討されているようですが、健保組合の基本業務である

レセプト点検業務の委縮につながりかねないので、付加手数料設定については、再検討していただくよう要望します。(新規)

7. 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)

8. オンライン資格確認について、多くの保険医療機関が早期に導入するよう支払基金において働きかけていただくよう要望します。(再・一部変更)

9. 月末が休日の場合は、保険料引き落とし日が翌月の最初の営業日となり、健保組合で入金を確認するまでに2営業日が必要となるため、納付金の納期基準日を5日から第5営業日に変更するよう要望します。(新規)

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まだに多数あるので、再審査請求時における適正な審査に努め、絶無を目指す

して取り組んでいただくよう要望します。(再)

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)

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いま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うえで、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)

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、定型文であるなど徹底されていないので、改善するよう要望します。

また、再審査結果の過誤付箋の連絡欄には、正確かつ丁寧に記載するよう引き続き要望します。

(再・一部変更)

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に要望します。(再)

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いまだ散見されます。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かどうか要望します。(再)

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、いまだ取扱いに差異が生じていますので、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)

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うことを保険医療機関に説明しているとのことですが、いま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)

9. 保険医療機関からの取下げ依頼が多く、業務上かなり負担になっているようです。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立てであり、当該理由による取下げ依頼の多い保険医療機関に対しては、改善するよう支払基金から指導していただくよう要望します。

また、明細書返付依頼書について、記載誤りの多い保険医療機関に対しては、支払基金から指導を徹底していただくよう要望します。(再・一部変更)

10. 明細書返付依頼書について、「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いただきたい」と回答されてい

ますが、現行の区分に馴染まないことも考えられるので、引き続き取下げ理由の拡大の検討をしていただくとともに、拡大が難しいのであれば8区分のままで取下げ理由の内容の見直しについて検討していただくよう要望します。(再・一部変更)

11. 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。

また、調剤の縦覧点検についても実施していただくよう要望します。(再・一部変更)

12. オンラインによる「再審査等請求受付処理結果リスト」の「エラー又は確認事項」の表示について、内容が多岐にわたり分かりづらいため、エラー内容の見直し等を行うとともに、分かりやすいエラーコード内容一覧表を作成していただくよう要望します。(新規)

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記号

番号、性別、生年月日、本家区分、特記事項(特定疾患治療研究事業等に係る所得区分・高齢者の非課税区分の記載・限度額適用認定証の区分変更)等の記載誤り、「症状詳記」等の添付文書もれが依然として見受けられるので、保険医療機関に対する広報の充実と一層の指導強化に努めていただくよう要望します。(再・一部変更)

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の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)

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、いまだ恒常的に月遅れ請求となつて
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）

4. 資格関係や業務上の疑義など
で返戻したレセプトは、必ず過誤
付箋を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。

また、記号番号誤り等で一度返
戻したレセプトは、訂正がされて
いなければ保険医療機関等へ返戻
していただくよう要望します。

（再・一部変更）

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。レセプトを再作成しないよう
保険医療機関等への指導を徹底し
ていただくよう要望します。

また、上記の重複例に限らず、
重複請求がいまだ多数見受けられ
るので、支払基金でのチェック体
制を更に充実していただくよう要
望します。（再・一部変更）

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）

7. 医科レセプトの中には主傷病
名の表示が無いまま10～30の傷病
名の記載があるものが見受けられ、
審査に支障を来しています。複数
の病名を記載する場合には必ず主
傷病と副傷病とが区別できるよう
に記載するよう、引き続き保険医
療機関への指導を要望します。
（再・一部変更）

8. 重複受診者・多剤投与者への
対応で、国保連合会が実施してい
るような重複受診者や多剤投与者
の一覧を、希望する保険者に無償
で提供していただくよう要望しま
す。（新規）

電算処理関係（レセプトの電子化を含む）

1. 支払基金より納品される再審
査等受付状況整理票が大量なので、
紙ではなくデータや電子媒体での
受領も可能にする等の対応を要望
します。

また、本部からの回答において、
引き続き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）

2. 「紙レセプトの再審査請求もオ
ンラインで処理が可能となるよう
改善を要望します」と令和元年度
に要望した際に、「今後支払基金
においては、オンライン資格確認
等様々な保健医療情報等の活用を
促進させる観点から、医療機関等
の事情により請求される紙レセプ
トについて、文字認識技術を活用
した電子化（CSV）の検討を進
めることとしております」と回答
されておりますが、その後の検討
状況等をご教授いただくよう要望
します。（再・一部変更）

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）

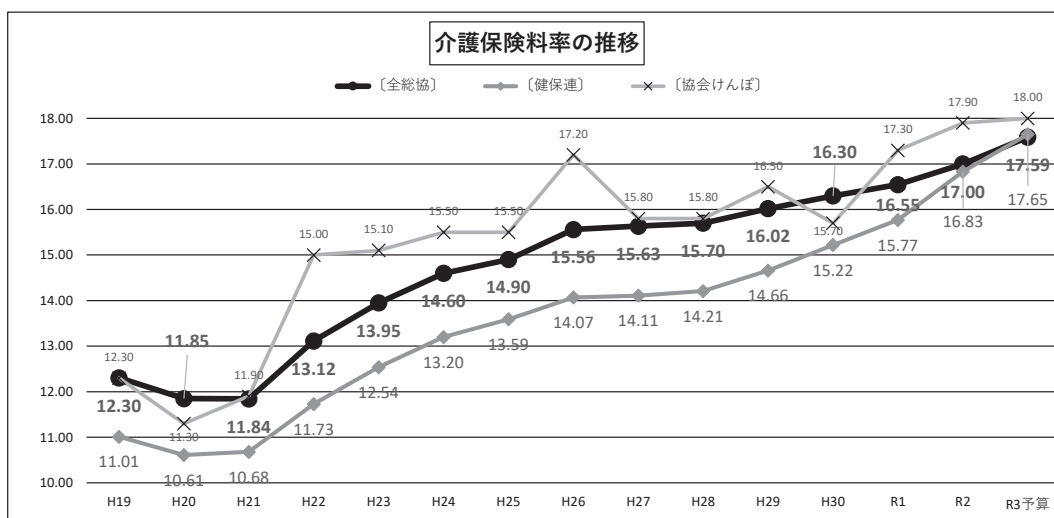
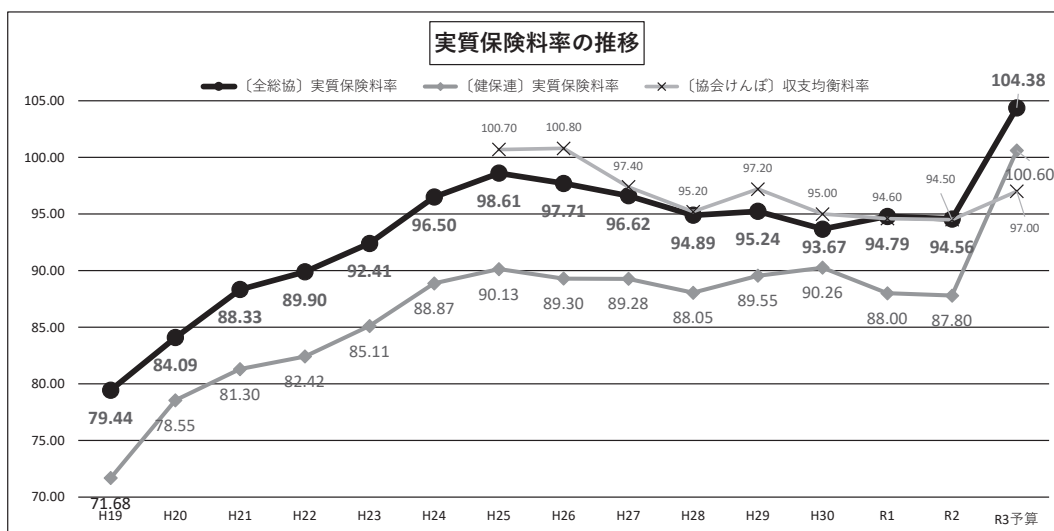
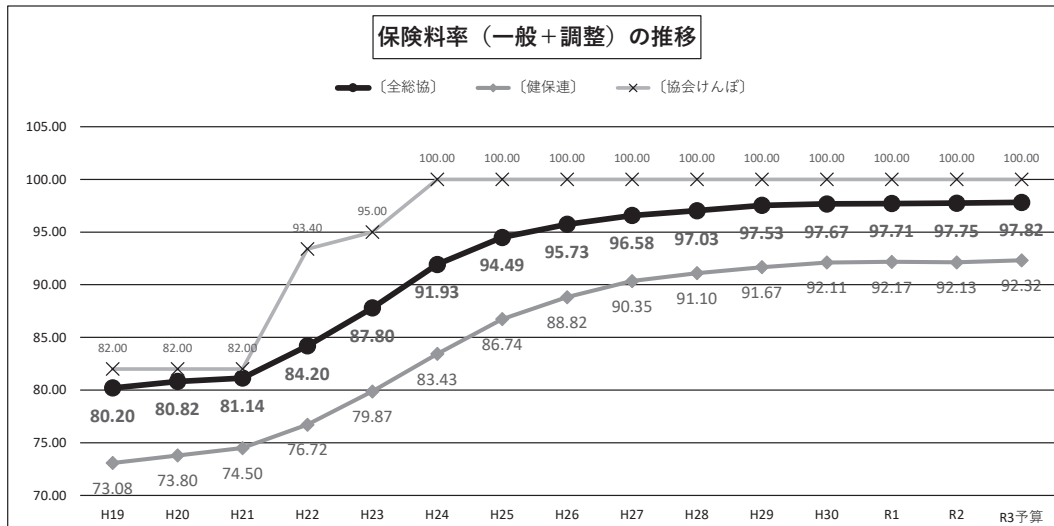
2. 支払基金のホームページにつ
いて、掲載内容が多岐に及んでい
ることから、ニーズに応えるため
に利便性を考慮した見やすい形と
なるよう、常に改良いただくよう
要望します。（再・一部変更）

3. J-IISからの「本人確認
情報取得事務に係る費用」につい
ては、四半期ごとの請求額が振
込手数料よりも低い保険者がある
ので、引き続き年1回の請求とな
るようJ-IISへの要請等を行
っていただくよう要望します。
（再）

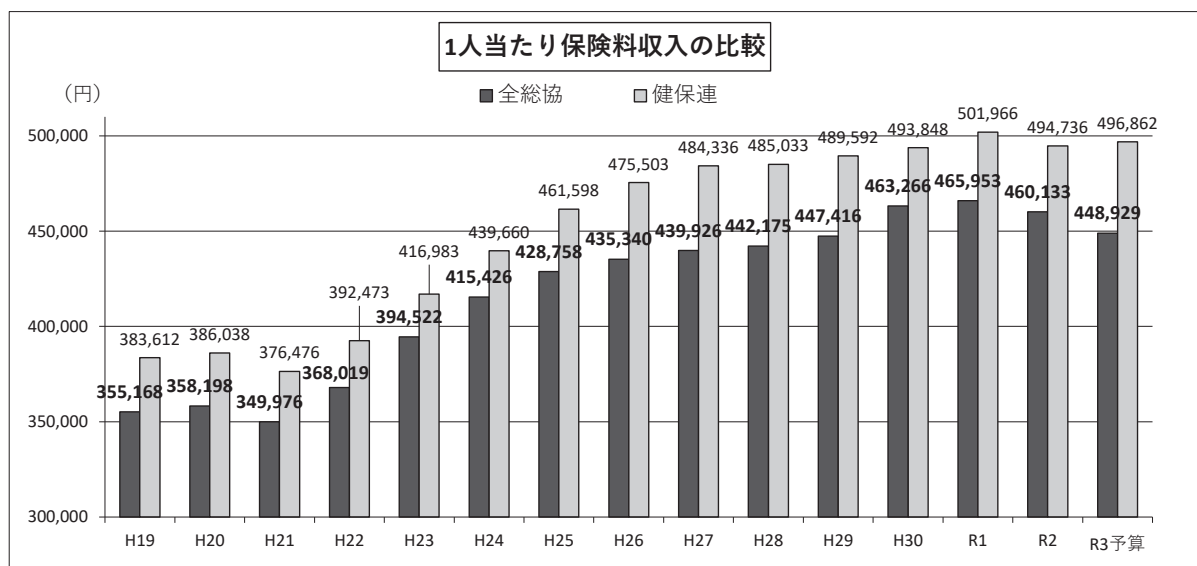
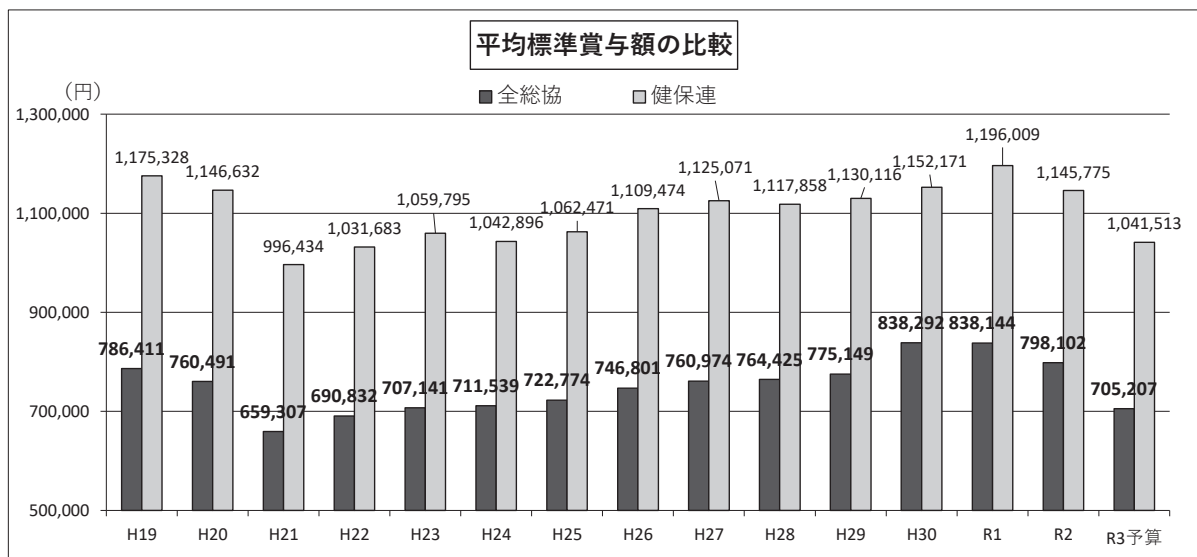
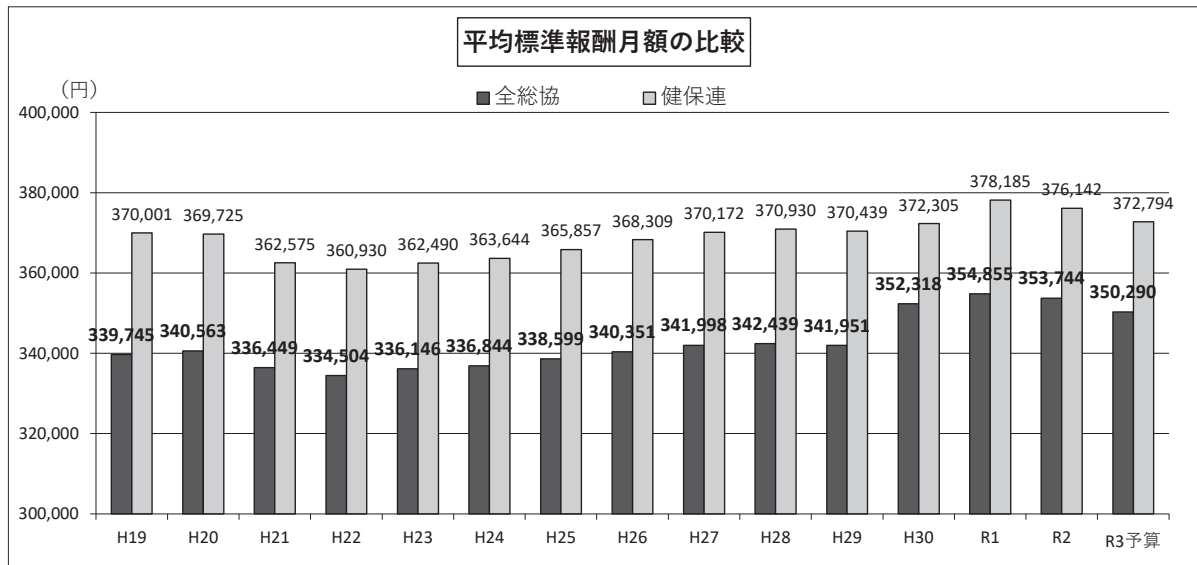
4. 集合契約による特定健診結果
報告の際、支払基金を経由する時
点で、不整合データのチェックを
済ませた情報の提供をしていただ
くよう要望します。（新規）

5. 支払基金に振り込む診療報酬
や納付金等の支払方法に、口座振
替についても検討していただくよ
う要望します。（新規）

保険料率等の推移



* 令和2年度までは決算、健保連の令和2年度は決算見込の数値



* 令和2年度までは決算、健保連の令和2年度は決算見込の数値

〈健保組合の概況〉

〒260-0024 千葉県千葉市中央区中央港1-13-1 千葉県建設業センター2F
電話 043-247-4080 FAX 043-242-8890

理事長＝高橋順一氏（株式会社高橋工務店 代表取締役社長）
常務理事＝森一浩氏
設立年月＝昭和56年7月1日
主たる業態＝建設業
事業所数＝353事業所
被保険者数＝7,412人（男6,115人、女1,297人）
平均標準報酬月額＝378,401円（男400,863円、女272,500円）
平均年齢＝46.74歳（男47.19歳、女44.58歳）
被扶養者数＝5,784人 扶養率＝0.78人
保険料率＝100%（一般98.75%、調整1.25%）
介護保険料率＝17.8%

（令和3年10月31日現在）

組合の「27年度危機」を
保健事業の充実で好転

千葉県建設業健康保険組合は、平成27年に高額医薬品の薬価収載によって医療費が高騰し、積立金を大幅に取り崩す等で存亡の危機に直面した。被保険者7412人という小規模組合では、医療費の増加が組合財政に与える影響は大きく、この危機をなんとか乗り切ろうと保険料率の引上げとともに保健事業の充実に舵を切った。「底辺から始めた」という健診受診率は順調に伸びて、組合財政も安定基調に入っている。

高額薬剤の使用で存亡の危機

令和元年9月9日、観測史上最強クラスの勢力で千葉県に上陸した台風15号（気象庁は「令和元年房総半島台風」と命名）は、6万棟を超える建物被害、最大64万軒の停電など県内各地に甚大な被害を及ぼした。千葉県建設業健康保険組合（理事長＝高橋順一氏）の母体の千葉県建設業協会は、前日から徹夜の警戒態勢に入り、パトロールや土嚢の設置、倒木の撤去など道路の確保をはじめとする減災や応急対応に当たった。

健保組合は、設立当初の昭和56年から同協会の拠点となっている千葉県建設業センターの建物に入り、現在では353事業所、7412人の被保険者と家族の健康を守っている。

森一浩常務理事は、「協会には建物の建設にとどまらず、道路や橋などの建設産業も加盟しており、その多くが加入事業所となっている。建設業は何かあればいち早く駆けつける地域の守り手です」と説明する。

加入事業所の規模は、500人を超える企業もあり、上位10社で被保険者の半数近くを占める一方で、家族経営など5人未満の事業所も多く、保健事業の運営等に難しさがある。しかし、理事・議員は建設業協会の役員と重なっていることもあり、組合会や理事会の開



千葉県建設業センター（健保組合は2階）



事務所の様子

催や事前説明などの意思疎通は万全で、「組織としての風通しもよく、一体感が感じられる関係にある」と説明する。

職員数は森常務理事を含めて8人。総務課には松本和憲事務長を入れて3人、業務課に4人で、全ての事業をこなす。

令和2年度の決算をみると、経常収入38億1550万円に対し、同支出は35億3970万円となった。コロナによる受診控えが医療費の伸びを抑えて黒字となった。森常務理事は、「当健保は平均年齢も高く、前期高齢者も多くて医療費も高い。2年度の1人当たり給付費は29万7千円となったが、元年度は30万5千円を超えていた。振り返れば平成27年度

に31万3千円まで増えて準備金を大幅に取り崩して対応するなど、今では『27年度危機』と呼んでいる」という。この年は、高額の特型肝炎治療薬が承認されて国全体の医療費も大幅に増加した。小規模な健保組合では影響も大きく、「この薬の利用が月平均で10人となり、医療給付費は10%も増えてしまった。今でも高額薬剤が出ると財政が心配になる」(森常務)。

保険料率は、平成28年度までは98%だったが、「危機」を乗り越えるため、29年度からは100%に踏み込まざるを得なかった。

「この時は予算を組むことが難しく、解散の話もあったが、料率を100%にするしかないということ、なんとか踏みとどまった。いろいろ考えて、大逆転はないが、小さなことから始めようと、健保組合のメリットである保健事業を少しずつでも充実して被保険者に還元できるようにと理事・議員に説明して回った」と当時の状況を説明する。

その保健事業の規模は、平成28年度までは現在の3分の1程度、29年度からは3分の2にまで増やして、令和元年度からは国の保険者機能強化支援事業も活用して、ほぼ現行の規模(令和3年度予算で1億2376万円)となる。

これらの努力により、組合財政は一定の落ち着きをみせている。最近の財政状況について森常務理事は、「実はコロナによる果ごも

り需要もあるのか、住宅の着工件数は増加していて、その結果、標準報酬や賞与、被保険者数も伸びている」という。こうした状況は令和3年度も続いており、これから4年度の予算編成時期を迎える。

令和4年度の予算編成については、「感染症の影響で、公共工事など県の予算に影響を受ける面はあるが、収入の伸びは、鈍化はしても減ることはない」と見込んでいる。

支出については「コロナによる医療機関の受診控えは一服感があり、予断を許さない状況にあるが、医療費の適正化は引き続きの重要課題」という。

事業所訪問で受診率は大幅上昇

組合の「27年度危機」を受けて充実を模索した保健事業については、保険料を引き上げたタイミングで始めたのがインフルエンザの予防接種と糖尿病重症化予防への補助だった。また、郵送式の血液検査も人気があって利用者数が伸びたという。血液検査は自己採血で簡易健康チェックができるもので、3年連続の健診未受診の被扶養者を対象に実施した。案内状は自宅にダイレクトに送って一定の成果があった。「これをきっかけに、もっと詳しい健診ができることをPRして、受診率向上の一助になった」という。

「底辺からスタートした」(森常務)という特定健診・特定保健指導の実施率は、特定健



職員を大事にして 働きやすい職場に

千葉県建設業健康保険組合
常務理事 **森 一浩氏**
もり かずひろ

一時は解散も視野に入った健保組合の財政を安定基調に乗せた。「財政が厳しくなって、健保組合のメリットとして被保険者に何か還元しなければならぬと考えて保

健事業を充実させることを目指しました」という。

事業運営の先頭に立って7人の職員を牽引する。「職員を採用したからには責任がある。被保険者は法律で守られているが、健保組合の職員の立場はどうか。職員には責任のある仕事をしてもらっているのです、責任をもって守りたい」と力強く語る。一方で職員へのちょっとした声掛けも忘れず、「職場のコミュニケーションは大切です」と言うとともに、コロナ禍での時差出勤の規程を整備するなど、働きやすい職場づくりにも意を用いている。

制度については、「介護保険の保険料の徴収は、健保本来の業務ではないのではないか」、「前期の医療費が高く、急激な納付金の上昇による財政圧迫が心配、何年かで分割するなどの更なる激変緩和策を」との思いを語る。

仕事から酒席は多く「情報交換、交流のいい機会」というが、今は時節柄、帰宅時間が早くなって、平日でも帰宅後に「かみさんと自宅近くの海岸まで歩きます。東京湾を挟んだ東京の夜景は素晴らしく、星空がきれい。感染症で苦しめられている現実社会が嘘のよう…」と。

診58・1%、特定保健指導11・6%となっている(令和2年度)。直近ではコロナによる健診の受診控えもあって伸び悩んでいるが、全体としては順調な伸びをみせている。

特に平成30年度から取り組んだ事業所訪問による受診勧奨は大きな成果があった。松本事務長が先頭に立って、全県に点在する事業所を、地区を決めて作戦を立てて、一日4・5件訪ね、事業主と直接対話をした。

作戦というのは、受診率の低い事業所を選

定して、その事業所の医療費を分析、これを「事業所レポート」にまとめて説明材料にして健診受診に理解を求めた。この結果、特定健診の補助金申請利用者は、対前年度比で267人増加、受診率で3・7ポイント上昇、特定保健指導の終了者も39人増加した。これらの取組みを含めた全体の特定健診の受診率は6・1ポイント、保健指導は2・9ポイント上昇したという。

松本事務長は、「健診の必要性、重要性を丹

念に説明して理解をいただけたのではないかと」手応えを感じている。令和元年度以降はコロナ禍で事業所訪問を控えているが、継続的に実施したい事業という。

課題であった被扶養者の健診受診率については、令和元年度から「巡回レディース健診」を実施している。対象者全員に自宅に案内を通知、「反響がとて大きく、300人以上の申込みがあった。前年度の受診勧奨で受診券による特定健診を勧めた事業所の賛同を得て、この時の受診率は60・6%に達した」(森常務)という。

保健指導についても工夫を凝らしている。コロナ禍による実施率低下からの脱却を図るため、タブレット端末を使った保健指導を開始した。初回面談を健診同日に実施した参加者40人を対象にしたところ、保健師の指導・応援を得ながら35人が保健指導を終了した。令和元年度は57人、2年度は112人が終了するなど確実に成果を上げている。

保健事業充実の起点となった平成29年度以降、千葉県建設業健康保険組合は、事業のメニューを増やして、確実に受診率・実施率を向上させている。現在の主な事業を挙げても、個人の健診結果によって内容の異なる健康情報冊子の配布、重複頻回多剤受診者を対象とした適正受診勧奨、前期高齢者向け電話保健指導、メンタルヘルス支援、禁煙支援など、まさに充実した保健事業を展開する保険者となっている。

全総協だより

○国会議員への取組 自民党「国民皆保険を守る 国会議員連盟」会合

令和3年12月3日、東京都千代田区の憲政記念館で、自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」総会が開催され、健保連本部・都道府県連合会・東総協とともに参加した。

鴨下一郎会長が勇退し、新会長に鈴木俊一衆議院議員が満場一致で選出された。鴨下前会長は「新会長のもと、健保組合加入者の立場に立って働いてほしい」と出席者呼びかけた。

総会では、健保連が発表した「健保組合・健保連の提言」と「令和4年度予算に向けた重点要望」を中心に意見聴取が行われ、複数の議員から健保連の主張を支持する意見があり、議連としての「要望」をまとめることとなった。

※その後、「国民皆保険を守る国会議員連盟」は来年度政府予算に

係る要望書をまとめ、12月9日に松野博一官房長官、鈴木俊一財務相に提出した。

要望は、①後期高齢者医療における窓口2割負担の早期施行、②高齢者医療のための拠出金負担に対する財政支援措置の確実な確保、③短時間労働者の適用拡大に対する財政支援の実施を柱とし、健保組合とそこに所属する現役世代への支援の必要性を訴えた。

○医療制度等対策委員会

令和3年11月15日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和3年度第2回医療制度等対策委員会を開催し、支払基金本部へ提出する「令和3年度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（36項目）については、12月2日、支払基金本部及び健保連へそれぞれ提出した（17～19頁参照）。



医療制度等対策委員会

○厚生労働省との打合せ会

令和3年11月22日、東京都千代田区の出版健保会館で、厚生労働省保険局保険課との事務打合せ会を行った（6～16頁参照）。

○事務局長会議

令和3年12月13日、東京都千代田区の東京薬業健保会館で、令和3年度全総協地区協議会事務局長会議を開催し、後藤専務理事が「健康保険組合を取り巻く諸情勢について」、黒沢事務局長が「全総協の事業概要について」を説明し、意見交換した。

○総合組合調査会

令和3年12月21日、東京都港区

予告 全総協第113回定例総会及び福祉共済会 第12回定例総会を次のとおり開催します

日時 令和4年3月30日（水）
13時～
場所 明治記念館
東京都港区元赤坂2-2-23
議題 ○令和4年度事業計画（案）
○令和4年度収入支出予算（案）
○その他

のAP虎ノ門で、令和3年度総合組合調査会（健保連主催）を開催し、健保連より委嘱された総合組合調査会委員15名が出席した。会議では、全総協会員組合対象のアンケート調査の結果や総合組合の現状等について、健保連佐野副会長をはじめ理事・幹部職員と活発な意見交換を行った。

○広報委員会(中止)

令和4年1月13日、東京都千代田区の東京薬業健保会館で予定していた令和3年度第4回広報委員会の中止に伴い、議題の①「総合けんぽ」第151号(令和4年1月号)の校正等、②同第152号(令和4年4月号)の編集方針等については文書による協議とした。

○福祉共済会

〔個人情報漏えい保険団体制度について〕

福祉共済会では、個人情報漏えいした場合に健保組合が被ると予想される損害賠償金や訴訟対応のための弁護士費用並びに新聞への謝罪広告費用、お詫び状の郵送費用等を補償するための保険として、会員専用の「個人情報漏えい保険団体制度」を立ち上げております。

また、近年サイバー攻撃も社会問題化しており、強固なセキュリティを構築してもサイバーリスクを完全に排除することは困難といわれ、健保組合がサイバー攻撃を受けた場合の社会的影響は極めて

大きいと考えられることから、「個人情報漏えい保険団体制度」の上位商品として「サイバーリスク保険団体制度」を立ち上げております。

この2つの保険は団体制度で、一般のご契約と比較して割安な保険料でご加入いただけます。

どうぞお気軽に、事務局(03-3359-0066)までお問い合わせください。

新規加入のお知らせ

令和3年11月1日付加入

【エンターテイメント】

所在地〒103-0015

東京都中央区日本橋箱崎町3-12

TEL 03-5843-6213

FAX 03-5843-6214

設 立 令和3年6月1日

理事長 平本 直樹

常務理事 川邊 新

被保険者数 6314名

会員名簿 電話番号等の変更

【神奈川県電設】

TEL 045-315-5141

FAX 045-315-5287

地協だより

千葉

(千葉県総合健康保険組合協議会)

○令和3年度第2回総会

令和3年12月6日、千葉市中央区のオークラ千葉ホテルで、令和3年度第2回総会を開催し、9組合18名が出席した。

冒頭、菅井会長が健康保険組合を巡る情勢及び千総協・全総協の事業への協力依頼を含めた挨拶後、議題の①令和3年度事業中間報告、②令和4年度事業計画、③その他について審議し、原案どおり承認した。

東京

(東京都総合健康保険組合協議会)

○一般職員研修会

令和3年10月26日、千代田区の東京薬業健保会館で、一般職員研

修会(令和2年度新規採用者対象)を開催し、30組合52名が参加した。

冒頭、黒田副会長の挨拶後、(一社)日本産業訓練協会の石井美江氏が、ビジネスマナー(実習)について、ビジネスマナーをテーマに「振り返り」、ビジネススキルをテーマに「報連相や問題意識など」を内容としたグループディスカッションを取り入れた研修を行った。

○初任者研修会

令和3年11月18日、千代田区の東京薬業健保会館で、初任者研修会(令和3年度新規採用者対象)を開催し、25組合47名が参加した。

冒頭、森田会長の挨拶後、(一社)日本産業訓練協会の石井美江氏が、ビジネスマナー(実習)について、ビジネスマナーをテーマに「あいさつや電話応対など」、ビジネススキルをテーマに「仕事の進め方や指示の受け方など」を内

容としたグループディスカッションを取り入れた研修を行った。

○専務理事・

常務理事セミナー

令和3年12月7日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、専務理事・常務理事セミナーを開催し、72組合84名が出席した。

衆議院議員平井卓也先生（初代デジタル大臣）が、「日本におけるデジタル改革について」と題する講演を行った。

○中堅職員研修会

令和3年12月16日、千代田区の東京産業健保会館で、中堅職員研修会（組合業務経験3年から主任前程度の職員対象）を開催し、54組合87名が参加した。

冒頭、栗田副会長の挨拶後、（一社）日本産業訓練協会の石井美江氏が、ヒューマンスキルをテーマに「相手を意識した応対（スキルアップ）」、ビジネススキルをテーマに「業務の効率化、改善意識など」を内容としたグループディスカッションを行った。

また、（株）法研の野原義明氏が、「医療保険制度をめぐる諸情勢」と題する講義を行った。

○新年賀詞交歓会（中止）

令和4年1月6日に予定していた、（一社）東振協と共催で開催している新年賀詞交歓会は、新型コロナウイルス感染拡大防止と、参加者及び関係者のみなさまの健康と安全面を考慮した結果、開催を中止とした。

○事務局（局）長研修会（中止）

令和4年1月14日に予定していた事務局（局）長研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止と、参加者及び関係者のみなさまの健康と安全面を考慮した結果、開催を中止とした。



神奈川

（神奈川県総合健康保険組合協議会）

○一般教養研修会

令和3年10月6日と11月17日の

2日間、横浜市西区のホテル横浜キヤメロットジャパンで、一般教養研修会を開催し、会員8組合28名に加え、会員外2組合2名が参加した。併せてウェブによる同時配信を行い65名が視聴した。

当日は、厚生労働省保険局保険課佐藤基之課長補佐から「ICT施策等健保組合を取り巻く最新情報」を、ぶつちやけ寺、バイキング等、テレビ番組のコメンテーターでもある泰岳寺副住職の泰丘良玄氏が「コロナ禍において健康の有難さに気づくZENの教え」と題する講演を行った。

○時勢研修会

令和3年12月10日、横浜市西区のホテル横浜キヤメロットジャパンで、時勢研修会を開催し、会員16組合26名に加え、会員外1組合1名が参加した。

当日は、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事を講師に迎え、「健康保険組合をめぐる諸情勢について」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）

○事務長等職員研修会（中止）

令和3年11月18～19日に予定していた事務長等職員研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。

○組織検討委員会

令和3年12月17日、静岡市葵区の中島屋グランドホテルで、組織検討委員会を開催し、委員等9名が出席した。

会議では、令和4年度事業計画（案）などについて、協議を行った。



近畿

（近畿総合健康保険組合協議会）

○業務対策委員会

令和3年11月5日、大阪市中央区のシティプラザ大阪で、業務対策委員会と保健師会合同による健康開発研究会を開催し、30組合47名が出席した。

青島会長の開催挨拶の後、4か所の健保組合の常務理事から、被扶養者の健診受診率等アップに向けた工夫について発表があった。保健師からはがん検診と胃がん予防事業について発表があり、出席者と意見交換した。

○広報委員会

令和3年12月10日、大阪市北区のホテルモントレ大阪で、広報委員会を開催し、14組合17名が出席した。

古河委員長の開催挨拶の後、青島会長から健康保険組合を取り巻く情勢が報告された。

その後、広報誌「きずな」135号の校正と次号の編集企画及び原稿の分担等について検討した。

○講演会

令和3年12月6日、大阪市中央区のシティプラザ大阪で、講演会を開催し、55組合82名が参加した。青島会長の開催挨拶の後、講師として、厚生労働省保険局保険課菊地博史健康保険組合指導調整官

をお招きして、「健康保険組合を取り巻く情勢等について」と題する講演を行った。



○研究会

令和3年11月15日、熊本市中央区の熊本ホテルキャッスルで、令和3年度研究会を開催し、5組合7名が参加した。

研究会では、各健保組合から事前に出された研究課題（令和2年度決算から見る健保組合の課題と保健事業等）について協議を行った。

なお、令和4年度の総会については、福岡県農協健保組合が幹事となり、令和4年4月に開催する予定とした。



「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 腰痛	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	生活習慣が見えない	集合研修ができない	健康がどうか心配...
---------	-----------	-----	--------	----	-------	-----------------	-----------	-----------	-------------

■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、参加者はご自宅で、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）～

オンラインライブ版 職場の健康づくりプログラム

～Web配信型 法人向け健康プログラムのご案内～



■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 デスクで！ 閲覧レポート 提供！

初心者向け 好きな時間に

オンデマンド版 職場の健康づくりプログラム

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

利用人数	月額料金	月額料金
1名～10名	10,000円	10,000円
11名～20名	20,000円	20,000円
21名～30名	30,000円	30,000円
31名～40名	40,000円	40,000円
41名～50名	50,000円	50,000円
51名～60名	60,000円	60,000円
61名～70名	70,000円	70,000円
71名～80名	80,000円	80,000円
81名～90名	90,000円	90,000円
91名～100名	100,000円	100,000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/10:00-17:00

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！





SEMPOS

一般財団法人 船員保険会

おかげさまで80周年



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 約50万人(令和2年度実績)】

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/>

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
マールイト札幌ビル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/>

5つの
健康管理センターが
全国をカバー



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



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。



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
湖 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

横浜中華街の媽祖廟ま そびょう

(神奈川県横浜市)

日本三大中華街の一つ、横浜中華街。国内最大の規模を誇りますが、世界レベルで見ても屈指の規模であると言われています。1859年に横浜港が開



横浜中華街の正月風景

港し、外国人居留地として開発が進められる中、華僑の人口も増加し、宗教施設や学校などの建設が進んで現在の中華街が形成されました。

商売の神様である関帝(関羽)を祀る関帝廟は1862年の創建と言われ長い歴史を誇る一方、媽祖廟は横浜開港150周年の記念事業の一つとして2006年に落慶開廟された新しい施設です。

媽祖様は、中国北宋時代に実在した女性であり、後に海上の難民を救助したという言い伝えから神格化され、媽祖信仰が生まれました。現在では海の神様として華僑が住む世界各地で信仰されるようになりました。

横浜中華街の媽祖廟は台湾の台南市にある大天后宮より分霊されており、参拝には五本一組のお線香を購入し、五つの香炉にそれぞれ一本ずつお供えすることになっています。

中華街は一年中お祭り

中華街のお祭りとして最大のものは「春節祭」(旧暦のお正月)です。しかしここは日本、お正月元旦に向けた「大晦日カウントダウン」、それに先立つ街全体の準備作業とお正月的気分は

約3か月間に及びます。またその後の3月には「媽祖祭」(開廟祭)、7月には「関帝誕」(関羽の生誕祭)と続きます。その他、ハロウィンやフードフェスティバル等、行事は年間を通じ目白押しとなっており、いつ訪れても「ハズレなし」、「見どころ満載」の街です。

コロナ禍の終息を祈って

2020年2月、豪華客船ダイヤモンド・プリンセス号の船内で新型コロナウイルスの感染が拡大したことは記憶に新しいところです。客船は横浜港へ入港しましたが、以来、横浜そして中華街は経済的な打撃を長期にわたり受けてきました。

改めて海難救助の神「媽祖様」のご利益を願い、一日も早い感染の終息、そして再び賑やかな横浜中華街に戻ることを地元の人々は切に願っています。



2月の媽祖廟

Leaflet & Book

新刊

冬の感染症
シャットアウト作戦



体裁：A4判 総16頁
定価：本体180円＋税

新刊

コロナ時代の
メンタルヘルスの
鍛え方



体裁：A4判 総16頁
定価：本体400円＋税

新刊

0,1,2,3歳の子をもつ
親が気になる
子どもの病気のこと



体裁：A4判 総16頁
定価：本体200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

マイナンバーカードで
病院にかかれるように
なります



体裁：A4判 総4頁

新刊

ジェネリック医薬品
お願いシール



体裁：封筒型

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