

# 総 合 け ん ぽ



津山城（鶴山公園）（岡山県津山市）

## 主張

健康保険法制定 100 周年  
—SDGs と医療保険制度—

全総協第113回定例総会……4

全総協と支払基金の打合せ会……18

資料・2022年度予算概要（中間報告）……14

組合訪問：東京電子機械工業健康保険組合……31

2022  
4 月号

第152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

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

オフィすとっく

# 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 オフィすとっく

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(オフィすとっく)

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



# 健康保険法制定100周年

## —SDGsと医療保険制度—

1922年（大正11年）4月に健康保険法が制定されて、今年100周年を迎える。当時、日本人が人生100年時代を迎えようとする今日をどれほどの人が想像していただろうか。

今年、団塊の世代は75歳を迎え、いよいよ「2022-2025年危機」への突入である。この大きな難局に今、健保組合・健保連は、「未来のため、皆保険を守るため、全世代で支え合う制度の構築へ」をテーマに掲げ、全力で取り組んでいる。

世界では、SDGs（持続可能な開発目標）がすっかり社会に定着し、むしろ、SDGsに取り組まない組織は世の中に相手にされない雰囲気すら感じられる。そのSDGsの「目標3」に「すべての人に健康と福祉を」とある。これはまさしく健保組合・健保連が取り組んでいるテーマそのものではないか。

我々健保組合は、国民皆保険の中核を成し、自主自立の保険者として、健康づくり・疾病予防などの保健事業に献身的かつ継続的に取り組んできた。人生100年時代を見据え、国民の更なるニーズを察知し、持続可能な制度設計と保健事業が求められているが、ここに来て些か荷が重い。つまり、急速な高齢化への進展、社会情勢の変化や疾病構造の変化にまだ追いついていないのが現状であり、さらに、現下のコロナ

禍が水を差す。

一方、「公的医療保険の持続可能性に対応した公費のあり方に関する調査研究報告書」（健保連・令和2年度）によると、医療保障制度の形は国によって大きく異なる。イギリスのように公費（税）を財源として

いる国もあれば、ドイツのように保険料を財源とする社会保険方式の国もある。日本は社会保険方式を採用しながらも、その財源の一部として保険料の他に多額の公費が投入されている。いずれの国も財政は厳しい状況にあることには変わりはないが、今後どのように公的医療保険の持続可能性を高めていくことができるかという難しい命題に取り組むことが求められている。日本では、今年10月から一定所得以上の後期高齢者の窓口2割負担が導入されるが、世代間の給付と負担の不均衡が解消されているとは言いがたいし、持続可能な財源確保の道りはまだ遠いと感じる。

特に、後期高齢者医療制度は完全に独立した制度である。自健保内の保険給付費よりも多い額を高齢者医療へ拠出することのなような制度的な歯止めをかける必要がある。

また、健保組合（特に総合型健保組合）には、一般保険料率100%という大きな壁が見え隠れする。つまり、これは協会けんぽの平均保険料率であり、この壁を超えると健保組合自体の存続に関わる問題とな

り、組合解散の目安になりかねないからである。政府は「新しい資本主義実現会議」において、成長と分配の好循環を図り、勤労者皆保険の実現など全世代型社会保障を構築すると声高に掲げているが、勤労者世代の社会保障に対する給付と負担の割合がどれほどなのか、勤労者皆保険の一翼を担う健保組合の解散が国家にとってどれほどの痛手となるのか、政府には健保組合への公費分配についてもっと踏み込んだ議論をしてほしい。

最後に、いま健保組合の現場では、変化、効率化、適正化の業務に日々まい進している。一見、SDGsの優等生として貢献しているように見えるが、持続可能な医療保険制度構築にはまだまだ課題・命題が山積する。

健康保険法第2条の基本的理念に、「健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し……医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。」とある。100年後の「総合けんぽ」の筆者に、この基本理念の下、持続可能な医療保険制度が構築されているのかを是非聞いてみたいものである。

# 総会を開催

## 95組合で「協会」を上回り これ以上の料率引上げは限界に



全国総合健康保険組合協議会は3月30日、東京都港区の明治記念館で第113回定例総会を開き、令和4年度事業計画案、同収入支出予算案について審議し、了承した。

冒頭の挨拶で高井会長は、昨年の健保法改正により今年10月から実施される高齢者の窓口2割負担について、「現役世代の負担抑制というには適用対象範囲が狭く、抑制効果は限定的と言わざるを得ない」と述べるとともに、会員組合の令和4年度の予算状況については、242組合中2割にあたる49組合が黒字、8割の193組合が赤字予算であることを示し、「多くの組合で解散も視野に入れざるを得ない状況に追い込まれていると、いって過言ではない」と危機感を募らせた。

来賓挨拶では、厚生労働省保険局の江口満保険課長が令和2年度の健保組合決算について、黒字基調となっているものの、「コロナの影響を受ける等決して楽観視できるものではない」と述べた。健保連の宮永俊一会長は、昨春秋にまとめた提言を説明し、「現役世代の負担軽減と世代間の公平性の確保は皆保険の持続安定性を確保する上で急務」と強調した。

総会終了後には特別講演として、厚生労働省保険局保険課の菊地博史健康保険組合指導調整官が「健康保険組合が進むべき方向について」をテーマに、昨年の改正健保法の要点と業務のデジタル化の必要性を説明した。

# 第113回定例

## 会長挨拶

### 高齢者2割負担の効果は限定的

全国総合健康保険組合協議会会長 高井 昌史

国内では、年明けからの新型コロナウイルスの変異株の猛威により、多い日には10万人近くの新規感染者が確認されておりましたが、3月に入って沈静化が進み、「まん延防止等重点措置」も全国的に解除され、成長と分配の好循環の実現に向けて社会経済活動も活気を取り戻しつつあるようです。しかしながら、我が国の経済情勢は、国際的な石油の高騰や穀物の不作等を背景に、企業物価が高い水準で推移して物価上昇に寄与する構造となっており、さらに、突然の東ヨーロッパ情勢が、世界経済へ及ぼす影響は現時点では未知数で、直接・間接に我が国の経済へ影響を及ぼすことが懸念されているところ です。



こうした経済情勢の中で、健康保険組合は、依然として高齢者医療制度への支援金・納付金等が財政を圧迫しており、団塊世代が後期高齢者入りする本年、2022年以降さらに負担が加速度的に伸びていくこと

が見込まれ、極めて厳しい事業運営を強いられています。

令和4年度の高齢者医療関係の支援金等は、2年前の新型コロナウイルス感染症流行初期の、一時的な診療抑制による精算減額に支えられて、拠出額は抑えられる結果となりましたが、医療費は相変わらず伸び続けており、精算の恩恵は限定的なものとなっております。

令和4年度予算の早期集計では、242組合中、経常収支の黒字組合は2割に当たる49組合で、残る8割の193組合が赤字予算となっており、経常収支差引額では約1200億円もの大幅な赤字となっております。全体の1割近い22組合が保険料率を引き上げ、全総協全体の平均保険料率は97・9パーミルとなり、「協会けんぽ」の平均保険料率の100パーミルにさらに近づいてまいりました。

「協会けんぽ」の平均保険料率以上の組合は95組合となっており、全体の約4割にも及んでいます。これ以上の保険料率の引上げはもはや限界であり、多くの組合で解散も視野に入れざるを得ない状況に追い込まれていると、過言ではありません。

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改正法案が成立し、後期高齢者医療においては本年10月から、一定所得以上の方の窓口負担を2割とすることとなりました。しかしながら、現役世代の負担抑制というには適用対象範囲が狭く、抑制効果は限定的と言わざるをえません。現役並み所得者の厳格化やその方々の医療給付費への公費負担の導入などの課題と絡めて、速やかに議論を深めていただくよう要請活動を行ってまいります。

オンライン資格確認システムについては、本格稼働から半年がたちますが、開始から3か月の実績では、保険証による確認件数は3200万件である一方で、マイナンバーカードによる照会件数は26万件にとどまっています。健保組合としては、高いコストを担う医療保険者として、保険診療の充実やデータヘルスなどの中核としてこのシステムが有効活用されていくよう、今後とも注視していく必要があります。

このほか、段階的拡大が予定されている短時間労働者の適用による健保財政への影響対策など課題が山積していますが、皆様のご協力をいただきながら、少しでも改善できるよう取り組んでまいります。

引き続きご支援・ご協力をお願い申し上げます。

## 来賓挨拶



## 新型コロナウイルスの影響で財政支援措置

厚生労働省保険局 江口 満 保険課長

令和4年は、大正11年、1922年に健康保険法が制定されてから、ちょうど100年となる記念すべき年に当たります。この100年もの長きにわたり、健康保険制度を維持・発展することができたのは、その時々の社会経済情勢等に応じて、よりよい制度となるよう幾多の改正を行ってきたからと言えます。

その結果、健康保険制度をはじめとする日本の公的医療保険制度は国民生活の安心の基盤として、今日ではなくてはならないものとなっております。これもひとえに、本日お集りの総合健康保険組合をはじめとする健康保険組合の皆様が制度を担う中核として現場で抱える様々な課題を提起いただくとともに、解決に向けた努力を継続してこられたからこそであり、この場を借りて御礼を申し上げます。一方で将来を考えた場合、高齢化の進展や医療の高度化の影響等により、医療費が増加し続ける中、とくに団塊の世代が後期高齢者の仲間入りをする2025年以降は、支え手

である現役世代の人口急減という新たな局面を迎え、医療保険制度を取り巻く環境は、より一層厳しいものとなります。

こうした状況下において、さらに近年は新型コロナウイルス感染症の拡大により、国民生活や経済にも大きな影響が及び、健康保険組合にとっても保険料収入の急減、出勤抑制により、組合運営に十分なマンパワーを割くことができない状況に至るなど対応に苦慮されてきたと承知しています。

そのような中においても、着実な保険給付のほか、保健事業の実施を通じて保険者機能を発揮され、とくに新型コロナウイルスワクチンの職域接種については、事業主との連携により積極的に実施していただいていることに心より感謝申し上げます。

健康保険組合の足元の財政状況をみますと、令和2年度の健康保険組合全体の決算は、約2952億円の経常黒字となっており、総合健保組合についても約874億円の黒字となっています。一見すると財政状況は堅調に推

移しているように見えますが、業種・業態に着目すれば、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受ける等、財政的な問題を抱える組合も存在しており、決して楽観視できるものではありません。

こうしたことを踏まえ、令和3年度補正予算において、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になった健康保険組合に対する財政支援を措置いたしました。今後この財政支援を着実に実施するとともに、引き続き健康保険組合の財政状況を注視し、必要な対応を考えてまいります。

昨年の通常国会で成立した改正健康保険法につきましても、まずは本年1月に傷病手当金の支給期間の通算化等が施行され、すでに昨年中に関連通知等を示しています。

最も大きな改正事項は、後期高齢者医療における窓口負担割合を一定所得以上の方について1割から2割に引き上げたことです。これは、以前から全総協の皆様からも高齢者医療の負担構造の見直しについて要望をいただいていたものであり、現役世代の負担の上昇を抑えつつ、全ての世代で広く安心を支えていく全世代対応型の社会保障制度の構築に向けた大きな一歩であったと考えています。

厚生労働省といたしましたは、本年10月1日の施行に向けて、丁寧で分かりやすい周知・広報を行い、円滑な制度運営に努めてま

います。

人生100年時代、そして2025年以降の現役世代の人口急減という新たな局面におきましては、健康寿命の延伸が最重要課題のひとつといえます。そのためには加入者一人ひとりの予防・健康づくりに向けた取組みが極めて重要であり、全ての健康保険組合が策定するデータヘルズ計画が大きな役割を担っています。

厚生労働省では、データヘルズ計画の円滑な運営を支援するため、健康スコアリングレポートを配布していますが、この3月に配布しているレポートからは、組合単位に加え、新たに事業主単位のレポートも配布しており、とくに総合健康保険組合の皆様には、このレポートを活用いただくことで企業と保険者が一体となって取り組むコラボヘルスを、より一層推進していただきたいと思えます。

また、2024年度からの第3期データヘルズ計画のスタートに向けて厚生労働省では、来年度に第2期計画の実績評価や第3期計画に向けた指針の見直しを行うこととしていますので、引き続きのご協力をお願い申し上げます。オンライン資格確認につきましては、各健康保険組合において登録した加入者情報の正確性の確認を経て、昨年10月から本格運用を開始しています。そこに至るまでの度重なるご協力を改めて御礼を申し上げます。オンラ

イン資格確認は、安心・安全でより質の高い医療を提供していくデータヘルズの基盤であり、今後も閲覧できる医療情報の拡充や電子処方箋の導入が予定されています。

一方で、現在オンライン資格確認を導入し、運用している医療機関は全体の約12%にとどまっています。マイナンバーカードを保険証の利用登録をしたうえで、実際にマイナンバーカードで受診していただくことは、患者と医療機関の双方にとってメリットが大きい

## 来賓挨拶



# 現役世代の負担軽減と 世代間の公平性確保を

健康保険組合連合会 宮永俊一 会長

新型コロナウイルスによる世界的なパンデミックは2年が経ち、ここに来てオミクロン株を中心に感染者が急増した第6波は減少傾向にはあるものの、いまだ収束には至っておりません。このような未曾有の事態の中でも健康保険組合の事業運営に熱心に取り組まれている皆様には心より敬意を表します。

一方、世界に目を転じると、ウクライナに対するロシアの侵攻によって、民間人を含む多くの方々が犠牲となり、たいへん心が痛みます。また、この侵攻による企業活動、日本

と考えており、厚生労働省といたしましては、その普及のためには、まずは医療機関での導入を加速化することが必要であると認識しています。

現在、そのための具体的な取組みを進めておりますので、健康保険組合の皆様におかれましてもマイナンバーを含む加入者情報の正確な登録とともに、引き続き加入者に対するオンライン資格確認の利用促進に係る周知・広報等にご協力をお願い申し上げます。

経済への影響も強く懸念されます。コロナ禍と混沌とする欧州の状況等、世界的に先行きが見通せない、不透明・不確実な時代の只中にあることを改めて強く感じています。

そうした中で強く思うのは、当たり前の日常や日頃の健康がとて貴重である、ということ。健康保険組合の皆様は、加入者の健康と安心を支える社会のインフラとして、その職責を果たされてきました。コロナ禍にあつては、国難ともいえる状況に対し、多くの健康保険組合が事業主と協力して感染対策やワク

チンの職域接種に取り組みなど、加入者、事業主のニーズに応え、まさに国民生活にとつてかけがえのない存在となっています。我が国の医療保険における安心・安定に向けて、また子や孫の世代に持続する制度とするためにも、皆様の一層のご活躍をお願い申し上げます。

こうした健康保険組合の存在価値、そして重要性が改めて認められる中、かねてからの急速な高齢化と現役世代の減少により、医療保険財政は非常に厳しい状況におかれ、解散の危機さえある健康保険組合も少なくないことも事実です。これから団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向け、高齢者医療費が増加し、これまで以上に厳しい状況に追い込まれることが見込まれています。

私たちはこうした危機的状況に、早くから政府与党や国民世論に改革の実現を強く訴えてきました。一昨年には、自民党の有志議員による「国民皆保険を守る議員連盟」が設立され、その後、昨年6月には後期高齢者の窓口負担2割導入が決定されました。医療保険制度の持続性を高めるうえでは大きな前進ですが、これで危機が去ったわけではありません。

来年度はコロナ禍に伴う受診控え等によって医療費が減ることで、一旦、拠出金負担が和らぐ見通しですが、これは「危機」が後ろにずれただけと考えています。再来年2023年度の戻り幅が大きくなることを見通され

ており、構造的な問題は解決されていません。残された時間は少なく、ときは迫っていると言わざるを得ません。

政府は、岸田内閣のもと「全世代型社会保障構築会議」を設置し、更なる改革に向けた議論を進めています。健保連としても、こうした課題に対応するため、昨年秋季に新たな提言をまとめ公表しました。①コロナ禍を踏まえた国民が安心できる安全で効率的な医療の実現、②現役世代の負担軽減と世代間の公平性確保、③健康寿命の延伸に向けた保健事業の更なる推進、この3本の柱を中心に、わかりやすい言葉で積極的に発信し、早期実現を訴えてまいります。

とくに現役世代の負担軽減と世代間の公平性の確保は、皆保険の持続安定性を確保する上で急務であります。国の支援を強く要請してまいります。改革の実現に向けましては、皆様のお力添えが不可欠ですので、引き続きご尽力を賜りたく、お願い申し上げます。

誰もが応分の負担で、必要な医療を受けることができる日本の皆保険制度は、世界に誇る素晴らしい制度であり、健康保険組合は、その中核を担う存在です。なかでも同種同業の中小規模の企業からなる総合組合は、加入事業所や加入者相互の「連帯と共助」の精神に基づき様々な給付や保健事業に取り組んでこられました。

健保連といいたしましても、自主・自立とい

う健康保険組合方式を体现され、長年、事業継続に尽力されてこられた皆様の経験とお知恵をいただき、改革実現につなげてまいりたいと思います。

健康保険法は4月に制定100年を迎えます。健康保険組合は法制定に先んじて加入者の健康を守るという観点に立ち、企業・事業主との緊密な連携のもと、医療費適正化の取り組みや疾病予防・重症化予防等を展開し、皆保険を支えるとともに、健康づくり、そして「健康寿命」の延伸に寄与してきました。

健康経営やコラボヘルスなど、保険者に求められる取組みが、時代の変化に応じて進化してきたように、これからの100年も保険者機能を一層発揮して、加入者一人ひとりに寄添った予防・健康づくりを推進することが求められています。

これまでの100年余り、これからの100年、そして人生100年時代と言われる中、若者も高齢者も人生を自分らしく過ごすことができる、そのような社会を国民みんなが築いていかなければなりません。

この100年をひとつの区切りとして、健康保険組合も医療保険者の立場で持てる力をさらに発揮して、加入者の健康を支え、国民が安心を享受できるよう貢献していかなければなりません。私も微力ながら先頭に立って取り組んでまいります。皆様には更なるご支援・ご協力をお願い申し上げます。



## 〔特別講演〕

# 健康保険組合が進むべき方向について

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

全総協は3月30日の第113回定例総会の終了後、厚生労働省保険局保険課の菊地博史健康保険組合指導調整官を招いて特別講演を開催した。菊地指導調整官は、今年1月から順次施行されている改正健保法の詳細について説明したほか、今後の健康保険組合の業務の電子化について、「適用に係る届出から始まり、最終的には、電子的手法によって決裁、保存までの業務を完結することで職員のリソースを確保し、健康保険組合の本来の目的である加入者の健康を支える組織として機能してほしい」と強調した。

### 傷病手当金は支給期間を通算化

健康保険組合をめぐる制度改正については、まずは本年1月から傷病手当金の支給期間の通算化と任意継続被保険者制度の見直しが行われた。また、10月には短時間労働者に係る更なる適用拡大と育児休業期間中の免除要件の見直しが行われる予定である。

傷病手当金の通算化については、健康保険組合からすると、記録の保持が長期化する懸念があるかもしれないが、例えば、がん患者が治療をしながら職場に復帰できる体制という観点で、傷病手当金もそれに対応できるように改正されたものである。通算する期間は1年6か月であるが、これまでは支給開始後、請求するしないにかかわらず1年6か月の期間で終了となる支給期間を通算化する制度改正をさせていたのだ。

任意継続被保険者制度については、今回は、任意に喪失が可能となる改正と保険料基礎算定についての改定をさせていただいた。



10月の短時間労働者の適用拡大については、今までの500人超の事業所から100人超

事業所に拡大する。

育児休業中の保険料免除については、育児休業の時期によって免除されないなどの不公平があったが、少しは改善ができたのではないかと。

第一の傷病手当金の支給期間の通算化は、1月から施行された。これに伴い、健康保険組合が策定する規程について、制度改正に伴い、健康保険組合の負担を軽減できないかを考え、現在の規程のままでも1月の改正以降も適用できる調整を行い、延長給付の取扱い等についても同様に、スタンダードな形であれば、規程変更を行わなくとも対応可能とした。

支給期間の計算方法については、これまで「1年6か月まで」としていたが、本年1月からは待機期間3日を超えた支給開始日から通算して1年6か月の日数まで支給されることとなった。例えば支給開始日が令和4年3月30日の場合は、その1年6か月後は令和5年9月29日となり、その期間の日数が支給期間となる。したがって、月によって30日や31日と違うため、支給開始日によって支給期間が変化することになる。これが「暦（こよみ）に従って1月6か月を計算」という意味である。

「支給期間は支給単位で減少すること」については、基本、傷病手当金は1か月ごとの請求となるため、その1か月ごとの請求日の

日数が支給期間日数から減少となる。その間、労務不能ではない期間や、会社から給料が出ている期間は支給とはならず、支給期間も減少しない。

施行日を跨ぐ取扱いについては、施行日前から支給開始されていた傷病手当金については、従来は1年6か月の期間経過で給付が終了していたが、施行日を跨ぐ場合に限り、施行後の取扱いとなる。

その他、傷病手当金の支給申請書について、新たに同一の疾病等に対する労働者災害補償保険法等に基づく休業補償給付等の支給状況等を記載することを求めるほか、マイナンバーを活用した情報連携によって、旧保険者において傷病手当金を受給していたかを確認する場合、支給期間は確認できるが、傷病名については機微情報となるため本人に問い合わせさせていただく必要がある。

これ以外にも、傷病手当金を受給していた者が支給を遡って請求された場合などの取扱いについては、Q & Aで示しているので、ご確認願いたい。

## 任継保険料は約270組合が規約を変更

任意継続被保険者制度の見直しについては、任意の資格喪失と保険料の算定基礎の改正が行われた。任意喪失については、これまででは

本人の意思で喪失することはできず保険料を前納等している場合は、国保に移りたい場合であっても制度上喪失はできない制度となっていたが、今回の改正により、資格喪失を任意で行えるようになった。被保険者が資格喪失を行いたい場合は、被保険者本人が資格喪失をする旨の申請書を送付した月の翌月1日に資格喪失することになる。

送付した月の判断は、申請書の様式を定めてはいいないが、いつ投函したのか本人に意思表示をさせる日付欄を付記することによって、明示的に相手の意思を確認する方法もあるのではないかと考えている。

任意継続被保険者制度の保険料については、先日、事業状況調査のアンケートをさせていただいた結果では、保険料の算定方法を変更する組合は約270組合であった。この見直しは、保険料が上がることに合意が可能なか、各組合では対応が難しいと思われるが、早々に対応したい組合もあるようで、いろいろな判断があったものと思われる。

10月の施行については、短時間労働者の適用拡大がある。平成28年には500人超の事業所について週労働時間20時間以上、月額賃金8・8万円以上、勤務期間1年以上見込み等の要件があったが、「勤務期間1年以上」については、今回の改正で「2か月超」に変更している。なお、この変更は、今回拡大される101人以上500人未満の事業所だけで

はなく、500人以上の事業所についても1年未満で適用になっていない人が「2か月超」に短縮されるので、ご留意願いたい。また、2年後の令和6年10月には、今回の100人超が50人超に拡大される。

育児休業中の保険料免除については、月末にかかる育児休業について、その月の保険料が免除される取扱いについて月の半ばでも2週間以上育児休業した月も免除になるよう改正された。また、賞与に係る保険料については、その月の月末だけ休めば免除になる取扱いから1か月超の休業をしないと免除にならない改正がされている。

健康保険制度は、これまでその当時の社会情勢等を鑑みて様々な制度改正を繰り返して成り立ってきた。その中で健康保険組合にとっては、厳しい改正もあっただろうし、念願であった改正もあったかと思う。健康保険組合には、国の代行として制度運営を行っていただいているところであり、引き続きよろしく願います。

## コロナ禍で電子化の必要性を痛感

コロナ禍の状況から見た健康保険組合の業務効率化と健康保険組合が目指す今後の姿についてお話しする。これまで健康保険組合の皆様といろいろお話をする機会もあったが、健康保険組合の職員の皆様が毎日どのような

思いを持って働いているのかを考えることがある。

例えば、一職員の日々の業務が、適用の業務だった場合、届書の書類が届いて、基幹システムへ入力して、チェックをして、決裁をする。これも必要な業務だが、健康保険組合は日々の入力作業がメインの業務とされている人もいます。

事業所からの電子申請も始まり、その中で健康保険組合はどのような方向に進むべきか。本日は、ここにお集まりの専務・常務理事の方々から各健康保険組合の職員に対して伝えていただきたい、という思いを込めてお話しする。

健康保険組合の存在意義の再確認というこ



とだが、ここ数年はコロナ禍で本当にご苦労をされたことと思う。出勤ができない中で、保険証の発行や、給付の支払いなど、健保組合では、どのようなことが起こっても対応しなければならぬ組織であることを実感されたと思う。事業は継続していかなければならないことから、令和2年4月に事業継続をお願いする事務連絡を出した。

ここで示した「基本方針」では、コロナ禍では医療機関にかかることも、労務不能の際の傷病手当金の支給も重要であるため、有事であっても、不要以外の業務は遂行しなければならぬとしている。つまり、健康保険組合は常に、加入者を守る基盤の組織として重要な任務を負っているということである。

その中で、事業を効率化していく必要があるのではないか。私が令和3年4月に赴任して最初の仕事は、健康保険組合のテレワークの見直しであった。テレワークはその前年に解禁されたところであるが、機微情報も扱えなかつたことから、テレワーク環境が整うよう、個人情報保護委員会や総務省と調整して、特定個人情報やレセプト情報の取扱いができるよう改正させていただいた。

これによって健康保険組合においても、テレワークが進んでいくと考えていたが、あまり進まなかつた。原因は、健康保険組合の業務の根本がアナログであったため、テレワークから電子決裁等も行うこともできず、業務

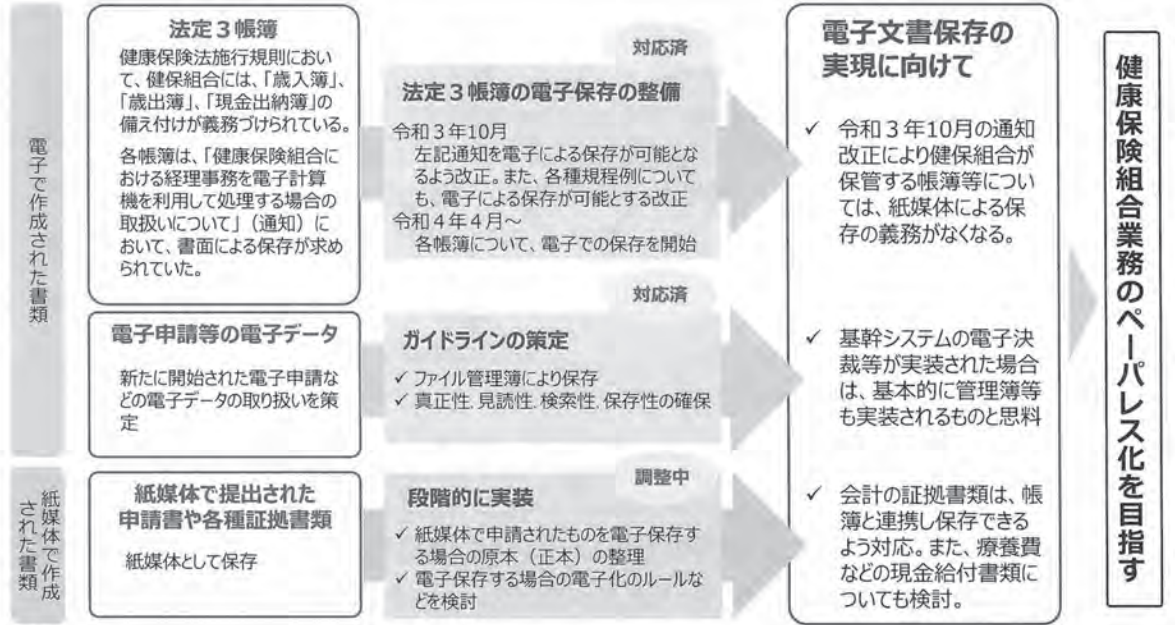
が進まなかつたのである。私は、健康保険組合の机には紙の届書が積まれて、それを処理することが日常となっている限り、効率化は難しい。そこを改善しなければならぬと痛感した。

また、電子申請は令和2年11月から始まっているが、まだ取組みが進んでいない健康保険組合も多い状況である。しかしながら、電子申請に取り組んでいたという健康保険組合に話を聞くと、導入当初は紙の届書が多く電子申請が少ない場合、結果的に決裁等において電子と紙の二度手間になり、電子申請が負担に感じたが、紙の届書と電子申請が拮抗してきて「紙4…電子6」程度になると、職員の負担が改善されて、相当程度効率化が見えてきたと聞いている。

事業主にも電子申請のソフトを用意していただく必要があり、簡単に電子申請へ切り替えてくれないとのことだが、電子申請を進めている健康保険組合にお聞きすると、適用事業所の事業主に会うたびに電子申請の導入について、草の根の活動的に依頼した結果、電子申請割合が6割を超え、現在は相当な人員が適用の業務から軽減されたとのことである。今後はさらに電子申請を進めるため、健康保険組合においてその電子申請が届いた後の体制についても電子化が必要であり、電子チェックや電子決裁が重要となってくるものと考えている。

# デジタル化の先には業務のペーパーレス化

健康保険組合の業務は今までの紙書類の世界から、電子データによる取扱いを推進。



例えば日本年金機構は、昨年の4月から電子申請の資格取得届については、これまで紙の届出の場合の、保険証の発行については、4月の繁忙期時期は、1か月程度の時間を要していたが、電子申請による届出の場合には4日で発行が可能となった。これが電子申請のメリットである。電子申請を進めるには、メリットを享受できる必要がある。それには、電子申請、電子チェック、電子決裁、電子保存という仕組みが必要である。ここまで辿り着ければ、相当なコストがダウンが可能と考えている。

## 電子による指導監査も可能に

デジタル化の流れとしては、令和2年4月のテレワークの解禁以降、同年11月の電子申請開始など健保業務のデジタル化を加速させている。本年4月以降は、

法定3帳簿の電子保存を可能とし、一部の基幹システムベンダーも電子決裁を導入を予定している。

簡単に言うと、帳簿の情報は、基幹システムにしっかり入れておけば、紙で保存する必要はなく、これにより、できる限り電子化の環境を進めていきたい。

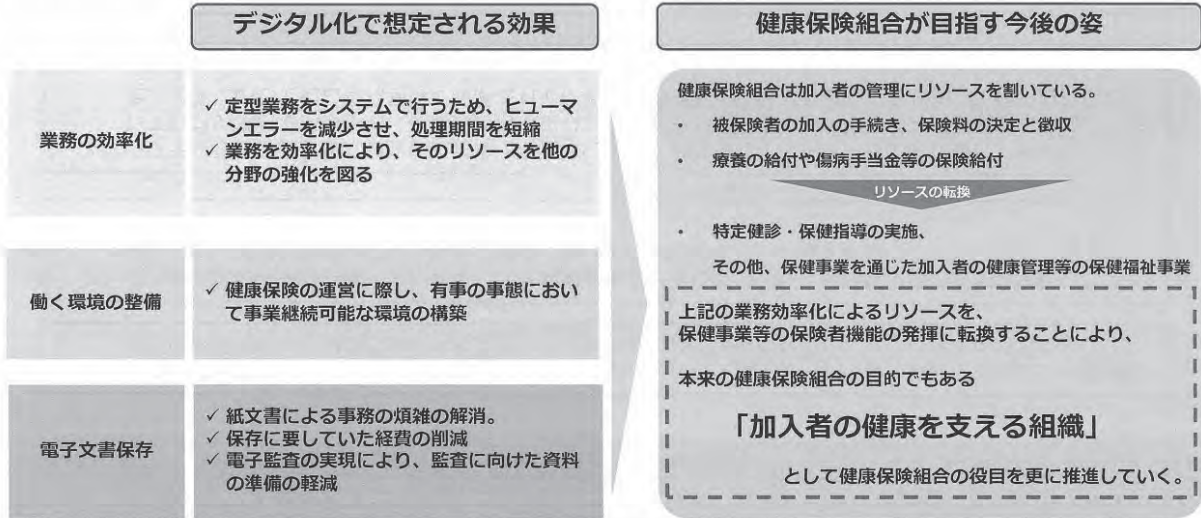
また、一定の条件が整えば、地方厚生局の指導監査も電子データを活用して行えると考えており、法定帳簿については基幹システムからデータを取り出して電子的に見るという形にしたい。将来的には証拠書や決議書も全電子化し、基幹システムの画面で帳簿の明細の日付をクリックすると決議書、証拠書が画面に表示されるということができるようになる。全て電子で保存できるよう進めていきたい。

最近のデジタル化への流れとしては、まず、電子申請が可能とされ、次に法定3帳簿の電子保存について通知改正を行ったところである。この通知は施行日の半年前に発出したが、これは今後の健康保険組合の業務の電子化推進の一步とするために、ちょうど半年前に発出したものである。これを機に業務の電子化を進めていきたいとのメッセージを含んでいる。

私はいつか健康保険組合がペーパーレス化の環境で業務を行っていることを望んでおり、そうなるよう紙で保存されている書類のスキヤン化の取扱いについても進めていきたいと

## まとめ：健康保険組合が目指す今後の姿について

健康保険組合の業務をデジタル化することで、その業務効率化によるリソースを、保健事業等の保険者機能の発揮に転換することができるようになり、健康保険組合の本来の目的でもある「加入者の健康を支える」役目を更に推進。



健康保険組合は「加入者の健康を支える組織」として、日本の重要な役割を担っていることを認識しつつ、健康保険法公布100年を機に、改めて存在意義を確認するなど、振り返っていただきたい。

考えている。

現在の地方厚生局の指導監査は紙の書類を机に並べて行っているという印象だが、今後は電子化されたものを検索する形で行う予定である。そうすることで、紙の書類は用意せず監査が対応できる形にしたいと考えている。その第一歩として、今年4月から法定3帳簿の電子化をスタートさせ、今後様々な書類について、一歩一歩、電子化を進めていきたいと考えている。

健康保険組合は、国内でも1

位、2位を争う機微情報を持っている。その情報を活かして加入者の方々の健康を保健事業によって守っていくことができる、とても重要な組織であり、非常に大切な職場である。新型コロナウイルスの職域接種を実施していただいた健康保険組合から「事業主さんからこの健康保険組合にいてよかったですと言われた」という話を聞くと本当に健康保険組合の意義を感じることができる。

本日お集まりの健康保険組合の役員の方々には、健康保険組合の職員に対して、健康保険組合の意義についてぜひ伝えていただきたい。健康保険組合は誇りをもって働ける職場である。

### 御礼の挨拶（後藤専務理事）

菊地指導調整官には、健康保険組合の発展にご尽力をいただいている。いろいろな情報調整官のところ集まれば、保険課長に上がり、問題点として整理されれば、保険局内で検討される流れになってくるので、引き続き、頑張っていたら、総合健康保険組合の後押しをお願いしたい。本日はありがとうございました。

## 令和4年度 予算概要(中間報告)

項 目		令和4年度	令和3年度	増 減	増 減 率(%)
組 合 数		242	242	0	0.00%
経 常 収 支	経 常 収 入 総 額	3,036,414,280千円	2,916,355,943千円	120,058,337千円	4.12%
	経 常 支 出 総 額	3,156,357,775千円	3,114,412,597千円	41,945,178千円	1.35%
	経 常 収 支 差 引 額	△ 119,943,495千円	△ 198,056,654千円	78,113,159千円	△ 39.44%
	黒 字 組 合	49	27	22	81.48%
	赤 字 組 合	193	215	△ 22	△ 10.23%
適 用 状 況	被 保 険 者 数	6,521,495人	6,451,713人	69,782人	1.08%
	平均標準報酬月額 (1人当たり)	355,546円	350,290円	5,256円	1.50%
	総標準賞与額 (1人当たり)	785,225円	705,207円	80,018円	11.35%
保 険 料 率 (一 般 + 調 整)	平均保険料率	97.897%	97.821%	0.076%	0.08%
	引 上 げ 組 合	22	18	4	22.22%
主 収 支 状 況	保 険 料 収 入	3,015,994,649千円	2,896,359,097千円	119,635,552千円	4.13%
	(1人当たり金額)	462,470円	448,929円	13,541円	3.02%
	法 定 給 付 費	1,645,307,305千円	1,541,753,666千円	103,553,639千円	6.72%
	(1人当たり金額)	252,290円	238,968円	13,322円	5.57%
	納 付 金	1,266,979,595千円	1,333,617,097千円	△ 66,637,502千円	△ 5.00%
	(1人当たり金額)	194,277円	206,707円	△ 12,430円	△ 6.01%
	うち前期	560,553,976千円	623,297,921千円	△ 62,743,945千円	△ 10.07%
	(1人当たり金額)	85,955円	96,610円	△ 10,655円	△ 11.03%
	うち後期	706,195,514千円	710,227,180千円	△ 4,031,666千円	△ 0.57%
	(1人当たり金額)	108,287円	110,084円	△ 1,797円	△ 1.63%
うち退職	22,037千円	26,742千円	△ 4,705千円	△ 17.59%	
(1人当たり金額)	3円	4円	△ 1円	△ 25.00%	
所 要 財 源 率	法 定 給 付 費	50.55%	49.28%	1.27%	2.58%
	納 付 金	38.93%	42.63%	△ 3.70%	△ 8.68%
	うち前期	17.22%	19.93%	△ 2.71%	△ 13.60%
	うち後期	21.70%	22.70%	△ 1.00%	△ 4.41%
	うち退職	0.00%	0.00%	0.00%	—
法 定 給 付 費 等 に 要 する 保 険 料 率	加 重 平 均	89.49%	91.93%	△ 2.44%	△ 2.65%
	単 純 平 均	94.86%	97.18%	△ 2.32%	△ 2.39%
実 質 保 険 料 率	加 重 平 均	96.33%	98.90%	△ 2.57%	△ 2.60%
	単 純 平 均	101.96%	104.38%	△ 2.42%	△ 2.32%
義務的経費に占める拠出金負担割合		43.50%	46.38%	△ 2.88%	△ 6.21%
介 護 保 険 料 率	平均保険料率	17.656%	17.587%	0.069%	0.39%
	引 上 げ 組 合	42	104	△ 62	△ 59.62%

### 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 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度
1000分の75未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
75以上～80未満	1	1	0	0.41	0.41	0.00
80以上～85未満	2	2	3	0.83	0.83	1.23
85以上～90未満	8	9	11	3.31	3.72	4.53
90以上～95未満	36	36	35	14.88	14.88	14.40
95以上～100未満	100	99	101	41.32	40.91	41.56
100	45	43	40	18.60	17.77	16.46
100超～105未満	30	32	32	12.40	13.22	13.17
105以上～110未満	18	18	20	7.44	7.44	8.23
110以上	2	2	1	0.83	0.83	0.41
合 計	242	242	243	100	100	100

・最低保険料率 76.000(%)  
 ・最高保険料率 110.960(%)  
 ・平均保険料率 97.897(%)

※ 保険料率引き上げ組合数 22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 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度
100分の25未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
25以上～30未満	3	1	2	1.24	0.41	0.82
30以上～35未満	15	8	7	6.20	3.31	2.88
35以上～40未満	61	22	41	25.21	9.09	16.87
40以上～45未満	108	90	102	44.63	37.19	41.98
45以上～50未満	49	98	81	20.25	40.50	33.33
50以上～55未満	6	23	10	2.48	9.50	4.12
55以上	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合 計	242	242	243	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 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 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	0	0.00	0.00	0.00
12以上～14未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
14以上～16未満	2	4	18	0.83	1.65	7.41
16以上～18未満	119	125	177	49.17	51.65	72.84
18以上～20未満	115	110	45	47.52	45.45	18.52
20以上	6	3	3	2.48	1.24	1.23
合 計	242	242	243	100	100	100

・最低保険料率 14.600(%)  
 ・最高保険料率 20.000(%)  
 ・平均保険料率 17.656(%)

※ 保険料率引き上げ組合数 42組合

## 2年度決算 令和3年度、令和4年度予算 >

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 (2020決算)	令和3年度予算 (2021予算)	令和4年度予算 (2022予算中間報告)	令和4予算と 令和3予算の差	
247	246	244	243	242	242	242	0	組合数
6,488,534	6,679,314	6,270,843	6,394,443	6,461,482	6,451,713	6,521,495	69,782	被保険者数(人)
4,455,213	4,396,788	4,221,490	4,168,993	4,096,673	4,096,545	4,030,271	△ 66,274	被扶養者数(人)
0.68	0.66	0.68	0.65	0.64	0.63	0.62	△ 0.01	扶養率(人)
342,439	341,951	352,318	354,855	353,744	350,290	355,546	5,256	平均標準報酬月額(円)
764,425	775,149	838,292	838,144	798,102	705,207	785,225	80,018	平均標準賞与額(円)
4,873,693	4,878,561	5,066,108	5,096,404	5,043,030	4,908,687	5,051,777	143,090	1人当たり年報酬総額(円)
97.032%	97.531%	97.674%	97.713%	97.751%	97.821%	97.897%	0.076%	平均保険料率
								1人当たり経常収入(円)
442,371	447,609	463,456	466,148	460,327	449,131	462,672	13,541	健康保険収入
442,175	447,416	463,266	465,953	460,133	448,929	462,470	13,541	保険料
196	193	190	195	194	202	202	0	国庫負担金
1	1	0	0	0	0	0	0	その他
366	262	359	330	324	611	597	△ 14	退職積立金繰入
0	0	1	2	0	4	3	△ 1	保証金積立金繰入
94	97	101	92	86	117	117	0	特定健診・保健指導補助金
242	233	259	268	251	277	280	3	特定健診等事業収入
104	98	95	88	73	80	75	△ 5	病院診療所収入
2,223	2,024	2,213	2,216	1,655	1,809	1,856	47	雑収入等
445,401	450,324	466,484	469,143	462,716	452,028	465,601	13,573	経常収入計
								1人当たり経常支出(円)
6,121	5,943	6,357	6,335	6,170	7,405	7,419	14	事務費
221,648	221,408	228,522	232,196	220,473	242,111	255,503	13,392	保険給付費
219,013	218,843	225,714	229,360	217,712	238,968	252,290	13,322	法定給付費
2,635	2,564	2,808	2,837	2,761	3,143	3,213	70	付加給付費
189,084	196,699	195,576	196,533	200,881	206,707	194,277	△ 12,430	納付金
89,807	92,973	91,384	88,628	91,337	96,610	85,955	△ 10,655	前期高齢者納付金
93,097	98,037	103,054	107,853	109,529	110,084	108,287	△ 1,797	後期高齢者支援金
1	1	1	1	1	0	0	0	病床転換支援金
0	0	24	32	8	10	32	22	日雇拠出金
6,177	5,687	1,113	20	6	4	3	△ 1	退職者給付拠出金
2	1	—	—	—	—	—	—	老人保健拠出金
19,250	19,119	20,561	21,312	20,232	24,860	25,239	379	保健事業費
1,343	1,393	1,479	1,407	1,341	1,643	1,555	△ 88	その他
437,447	444,561	452,494	457,784	449,097	482,726	483,993	1,267	経常支出計
7,954	5,763	13,990	11,359	13,619	△ 30,698	△ 18,392	12,306	経常収支差引額
								決算(経常収支)
141	144	177	153	156	27	49	22	黒字組合数
87,351,908	65,848,182	100,225,012	91,894,656	110,378,386	2,836,228	14,426,870	11,590,642	黒字額合計(千円)
106	102	67	90	86	215	193	△ 22	赤字組合数
△ 35,740,131	△ 27,358,392	△ 12,500,226	△ 19,254,916	△ 22,381,781	△ 200,892,882	△ 134,370,365	66,522,517	赤字額合計(千円)
51,611,777	38,489,790	87,724,786	72,639,740	87,996,605	△ 198,056,654	△ 119,943,495	78,113,159	経常差引額合計(千円)
97.032%	97.531%	97.674%	97.713%	97.751%	97.821%	97.897%	0.076%	平均保険料率(単純)
112.550%	111.140%	110.950%	111.160%	111.180%	111.050%	110.960%	△ 0.090%	最高料率
74.000%	74.000%	78.000%	80.000%	80.000%	76.000%	76.000%	0.000%	最低料率
35	35	27	19	12	18	22	4	保険料率引上げ組合数
3.796%	4.819%	3.454%	2.287%	1.917%	2.046%	2.207%	0.161%	平均引上げ料率
12	19	24	18	17	11	11	0	保険料率引下げ組合数
△ 1.368%	△ 1.609%	△ 2.077%	△ 1.287%	△ 0.786%	△ 1.664%	△ 1.805%	△ 0.141%	平均引下げ料率
97	97	95	93	94	95	95	0	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%	0.00%	(協会けんぽ料率)
94.89%	95.24%	93.67%	94.79%	94.56%	104.38%	101.96%	△ 2.42%	実質保険料率
109	85	94	113	112	193	187	△ 6	協会収支均衡料率以上の組合数
95.2%	97.2%	95.0%	94.6%	94.5%	97.0%	95.4%	△ 1.6%	(協会けんぽ収支均衡料率)
								(介護保険)
4,180,911	4,314,232	4,115,857	4,201,093	4,253,736	4,226,480	4,286,820	60,340	2号被保険者数(人)
3,174,814	3,319,943	3,151,155	3,241,802	3,304,629	3,330,618	3,401,386	70,768	2号被保険者たる被保険者数(人)
393,342	391,320	404,286	406,167	404,481	400,849	404,549	3,700	平均標準報酬月額(円)
916,173	925,861	1,001,643	999,439	949,705	813,197	891,610	78,413	平均標準賞与額(円)
15.701%	16.020%	16.297%	16.547%	16.999%	17.587%	17.656%	0.069%	平均保険料率
119	92	167	50	51	113	227	114	協会けんぽ料率以上の組合数
15.80%	16.50%	15.70%	17.30%	17.90%	18.00%	16.40%	△ 1.60%	(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)	27年度 (2015決算)
組合数	270	266	263	261	254	252	247	247	244
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	6,224,002
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	4,428,140
扶養率(人)	0.78	0.76	0.76	0.77	0.77	0.76	0.75	0.73	0.71
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	341,998
平均標準賞与額(円)	786,411	760,491	659,307	690,832	707,141	711,539	722,774	746,801	760,974
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	4,864,950
平均保険料率	80.199%	80.819%	81.140%	84.204%	87.795%	91.932%	94.494%	95.733%	96.580%
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	440,151
保険料	355,168	358,198	349,976	368,019	394,522	415,426	428,758	435,340	439,926
国庫負担金	387	388	332	318	299	290	267	260	225
その他	2	1	0	0	1	2	1	1	1
退職積立金繰入	578	565	406	537	400	429	373	459	299
保証金積立金繰入	—	—	—	—	—	—	0	0	0
特定健診・保健指導補助金	—	64	102	128	125	128	130	127	100
特定健診等事業収入	—	166	207	203	216	219	222	227	226
病院診療所収入	729	684	680	223	157	153	154	150	116
雑収入等	3,490	4,111	6,645	3,219	2,823	2,579	2,419	2,360	2,285
経常収入計	360,353	364,177	358,347	372,665	398,562	419,225	432,325	438,923	443,178
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	6,156
保険給付費	186,122	189,977	197,563	205,992	211,648	214,513	215,693	217,958	223,255
法定給付費	182,935	186,754	194,313	202,825	208,539	211,516	212,817	215,126	220,512
付加給付費	3,187	3,223	3,250	3,166	3,109	2,997	2,877	2,832	2,743
納付金	141,113	159,473	162,486	163,279	175,039	189,450	199,820	197,069	194,001
前期高齢者納付金	—	57,859	67,364	72,089	76,164	82,115	87,598	86,773	89,612
後期高齢者支援金	—	63,136	74,051	77,399	81,516	87,187	91,615	92,546	94,430
病床転換支援金	—	41	60	0	0	0	0	0	0
日雇抛出名	23	48	0	0	0	10	0	0	0
退職者給付抛出名	68,401	28,749	17,843	12,850	17,300	20,129	20,604	17,748	9,956
老人保健抛出名	72,689	9,640	3,169	941	59	10	3	2	2
保健事業費	18,678	19,209	19,603	18,496	18,303	18,015	18,330	18,866	19,162
その他	2,437	2,273	2,407	2,086	1,805	1,797	1,546	1,456	1,471
経常支出計	356,050	378,178	389,018	396,685	413,516	430,322	441,798	441,751	444,045
経常収支差引額	4,303	△ 14,001	△ 30,671	△ 24,020	△ 14,954	△ 11,097	△ 9,473	△ 2,828	△ 867
決算(経常収支)									
黒字組合数	144	65	32	47	41	56	55	90	108
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	47,582,565
赤字組合数	126	201	231	214	213	196	192	157	136
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	△ 52,982,889
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	△ 5,400,324
平均保険料率(単純)	80.199%	80.819%	81.140%	84.204%	87.795%	91.932%	94.494%	95.733%	96.580%
最高料率	96.200%	96.200%	96.200%	100.000%	102.000%	107.400%	111.210%	112.660%	112.540%
最低料率	56.000%	56.000%	62.000%	62.000%	63.000%	68.000%	68.000%	68.000%	74.000%
保険料率引上げ組合数	2	32	31	93	122	163	128	66	48
平均引上げ料率	4.600%	6.015%	4.203%	8.672%	7.296%	6.295%	5.143%	4.660%	4.950%
保険料率引下げ組合数	25	9	7	1	1	1	1	5	8
平均引下げ料率	△ 3.152%	△ 2.667%	△ 3.016%	△ 4.000%	△ 1.000%	△ 0.090%	△ 0.090%	△ 0.260%	△ 1.435%
協会けんぽ料率以上の組合数	125	129	133	25	34	20	70	88	91
(協会けんぽ料率)	82.00%	82.00%	82.00%	93.40%	95.00%	100.00%	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%	96.62%
協会収支均衡料率以上の組合数							96	84	102
(協会けんぽ収支均衡料率)							100.7%	100.8%	97.4%
〈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	3,994,762
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	2,994,087
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	393,773
平均標準賞与額(円)	997,665	953,535	810,600	842,087	857,621	862,472	876,480	908,126	914,767
平均保険料率	12.304%	11.849%	11.843%	13.115%	13.950%	14.600%	14.902%	15.561%	15.633%
協会けんぽ料率以上の組合数	119	158	133	58	60	78	87	45	110
(協会けんぽ料率)	12.30%	11.30%	11.90%	15.00%	15.10%	15.50%	15.50%	17.20%	15.80%

# 全総協・支払基金打合せ会

## 支払基金が全総協の要望事項に回答

全国総合健康保険組合協議会の医療制度等対策委員会（委員長 君塚辰夫東京不動産業健保組合常務理事）は3月7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本部との打合せ会を行った。

全総協が令和3年12月2日に提出していた「令和3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（11〜23頁）を示すとともに補足説明を聴き、意見交換を行った。

冒頭、君塚委員長が挨拶し、「電子申請やオンラインの資格確認等ICT化の推進により、われわれの日常業務の在り方が変化しつつある。



支払基金におかれても支払基金改革、データヘルス改革の推進があり、互いに新しい事業を展開しなければならぬ。節目の年になって、今後とも連携を密にして適時適切に対応してまいりたい」と述べた。

続いて支払基金の倉吉絃子経営企画部長が挨拶し、令和4年度の事業計画について、「支払基金改革の本丸である審査事務の集約を10月に控えており、3つの柱で取り組んでいきたい」と述べ、①新しい組織体制の確立に向け「新生支払基金を創建する年」として、審査業務の効率化や不合理な再解消の取組みを実施できる新しい組織体制への刷新を行う、②保健医療情報の活用について、「データヘルスの積極展開の年」としてオンライン資格確認等システムの基盤を活用した取組み、③安定的な業務運営に向けた取組みに向け、「新たな働き方と中期的に安定した財政運営への展開」をあげ、「改革の効果を関係者の皆さまに実感いただけるよう、引き続きしっかりと取り組んでまいりたい」とのべた。

議事では、支払基金が令和3事業年度一般会計事業計画等を説明し、続いて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、「医療保険関係者は支払基金改革に期待している。皆保険制度を支えている仕組みの一つが支払基金であり、非常に重要な仕事である。今回の手数料問題は厳しい内容を含んでいるが、健

保組合としても、レセプト点検を必死で取り組んでいる。財政的には裕福な組合ばかりではない。このような事情にご理解をいただきたい」と述べた。

### 出席者

#### 〈社会保険診療報酬支払基金〉

倉吉絃子経営企画部長▽川島洋経営企画部次長▽今泉吉博経営企画部渉外調整課長▽東江治明事業統括部業務管理課長▽鏡厚彦審査統括部内科専門課長▽日吉正弘情報化企画部資格情報課長▽山根弘志経営企画部渉外調整課渉外係長

#### 〈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）▽黒田詠一委員（東京薬業・常務理事）▽岩崎栄進委員（東京都木材産業・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）▽田中弘俊委員（静岡県金属工業・常務理事）▽山上智也委員（大阪工作機械・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3年度支払基金本部に対する要望事項」に対する回答

(令和4年3月7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)

#### 【回答】

○令和2年3月に、審査事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」を公表し、当該工程表に沿って取組みを進めております。

○主な取組みとしては、以下のとおりです。

・ ICT活用による審査支払業務の効率化・高度化

令和3年9月から審査支払新システムを稼働させており、AIを活用し、過去レセプトの審査結果等を機械学習させることにより、審査委員と職員が見るべきレセプトと人による目視を必要しない、コンピュータチェックだけで完結するレセプトを振り分ける振分機能を実装し、より高度な医学的な判断を必要とするレセプトの振分けを行うことができる環境を整えました。

新システム稼働2年以内にレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックだけで完結することを目指して、更なる審査プロセスの効率化に努めます。

・ 審査結果の不合理な差異の解消

令和4年10月の審査事務集約後においては、診療科別の組織を構成し、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、都道府県間の審査結果の差異を速やかに把握し、各ブロック内の都道府県の審査委員で構成する診療科別WGに報告の上、差異事例解消の検討を進めます。

また、業務の棚卸しによる間接部門(庶務・人事・経理)業務を本部等へ集約することにより審査業務の効率化を図ります。

○今後も、当該工程表等に基づき、これまでにいただいたご要望も踏まえながら、着実に取組みを進めてまいります。

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】

○審査結果の不合理な差異の解消に向けては、診療科別審査事務体制の確立と審査の差異事例の検討・統一化の取組みにより進めてまいります。

○具体的には、令和3年3月に厚生労働省でまとめられた「審査支払機能の在り方に関する検討会」の報告書において、令和4年10月までに各都道府県にある審査基準の重複や整合性の整理を行うとともに、審査基準の統一完了までに要する期間を確立させ、令和6年4月までに審査基準を全国統一するための検討を一巡するとされたことから、各ブロックの診療科別WGや本部検討会で検討・統一を進めてまいります。

○審査事務集約後は、審査事務センター(分室)において診療科別の組織を構成し、職員が複数の都道府県の審査事務を担当することで把握した都道府県間の審査結果の差異事例や、審査委員からの検討依頼事例について診療科別WGで検討し、ブロックでの取扱いの統一を進めます。

○このほか、審査の差異の可視化レポートの実施等により、審査結果の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、査定が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)

**【回答】**

○コンピュータチェックルールについては、令和3年9月現在、約177万事例中、約139万事例を公開しています。  
○公開基準において慎重に検討する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事例について、令和2年10月から試行的に公開し、令和3年11月に取りまとめた影響調査の結果、コンピュータチェックの設定値までの過剰な請求や診療の抑制につながる過小な請求といった懸念されていた状況は確認されなかったため、令和4年度は保険者や保険医療機関等の関係者の合意を得ながら、公開拡大に向けて検討を進めてまいります。

○現在、コンピュータチェックの条件を公開していない事例に関しては、令和4年度の公開事例の更新に向けて、コンピュータチェックに取り込む条件が判別可能となる機械コード表記のファイルを公開するよう進めています。

○また、保険医療機関等において、請求前の段階でレセプトのエラーを修正するASP機能に導入するなどの拡充を図ることも検討しています。

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、電話連絡又は連絡文書にて改善を要請しております。また、当該医療機関への訪問懇談に合わせて、医療機関の関係者に直接改善を要請しております。

○これらの取組みにより、令和3年4月における未コード化傷病名の記録数の割合は1.2%（前年同期比▲0.2%）まで減少しているところです。

○今後も、傷病名コードの統一を図るため、関係者への働きかけを行ってまいります。

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)

**【回答】**

○令和4年度予算については、新型コロナウイルス感染症の影響により、レセプトの請求件数はいまだ回復しきっておらず、事務費収入は令和2年度当初予算と比較して▲17.6億円の減収を見込んでいます。

○一方、支出については、審査事務集約化計画工程表で示した定員削減効果として給与費▲10.7億円削減（対令和3年度予算比）や刷新効果としてシステム関連経費▲20億円削減し、改革効果を着実に実現しています。しかしながら、10月の審査事務集約時には、システム機器や機の移設費など、多額の一時的経費が32.6億円発生することから、在宅審査等の環境整備に対する国庫補助12億円の活用や事務所工事費に施設積立金7.4億円を活用しても、なお必要となる不足分について、退職給付引当預金への積立額を5.4億円削減し、審査事務集約に係る一時的経費に充当することとしています。

○こうした状況下で、手数料の階層化を単価の引上げを行わず実現するためには、更に22億円の財源が必要となるため、階層化の実施を見送り、令和3年度手数料と同額（平均単価59.90円）としたところです。

○今後は、審査支払手数料の大きな変動を抑制し、安定的な業務運営を実現するため、中期的な財政見直しを見据えつつ、関係者の理解を得ながら収入支出の両面で平準化を考慮した中期的な財政運営を目指します。

○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. 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)

### 【回答】

○再審査とは、被保険者等の加入資格に関することや基金が行った審査決定に対して、保険者及び保険医療機関等から提出された不服の申立てを行うための制度です。

○手数料階層化を導入することに伴い、令和2年度に実施した事務量調査の結果を基に、審査支払業務コストを積算したところ、再審査の結果が原審どおりとなるレセプトの処理に相当程度のコストを要していることが判明しました。

○このため、再審査の結果、原審どおりとなるレセプトを減少させるための取組みが大変重要であるとの認識のもと、その方策について保険者及び支払基金双方で検討・協議し、取り組んでいくこととしています。

○このような取組みによっても、再審査の結果、原審どおりとなるレセプトが減少しない場合には、公平な費用負担の観点から、保険者団体と十分協議の上、双方が納得する付加手数料の設定について検討してまいりたいと考えています。

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)

### 【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3年11月診療分98.8%）がほぼ完了している状況です。

○このような状況下における事業運営に当たっては、引き続き経費縮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。

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)

### 【回答】

○保険医療機関・薬局への働きかけについては、政府において令和2年10月にマイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた「加速化プラン」が実施され、令和3年3月までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ保険医療機関等に対し補助金が定額補助されることに伴い、令和3年3月末までに約13万の保険医療機関等（全医療機関等の約6割）から顔認証付きカードリーダーの申込みがあったところです。

○また、更なる導入加速化に向けて、令和4年1月27日の医療保険部会において「オンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取組について」が公表され、医療関係団体による「推進協議会」を設置し保険医療機関等の準備状況に応じた導入支援・働きかけを実施することなどが示されました。

○支払基金としましては、厚生労働省と連携し、顔認証付きカードリーダーを申し込んだ保険医療機関等に対し早期に導入していただけるよう、オンライン資格確認の導入メリット等を掲載したリーフレットの配布のほか、設置したコールセンターから電話による個別勧奨、システムベンダーへの働きかけ等により導入促進に努めているところです。

加えて、顔認証付きカードリーダー未申込みの保険医療機関等に対してはアカウント登録、顔認証付きカードリーダーの申込み等の今後の手続き等を掲載したリーフレットを配布するとともに、その後、電話による個別勧奨等を行うことにより、引き続き保険医療機関等の準備状況に応じた導入促進を図ってまいります。

○今後とも、厚生労働省と連携し、オンライン資格確認の普及促進に努めてまいります。

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)

#### 【回答】

○納付金の納付基準日については、保険者からの納付金等の徴収、都道府県広域連合への交付金の交付、診療報酬の医療機関への支払等、一連の流れの中で各々の機関の事務処理手続きなどを考慮し、関係者間（保険者、厚生労働省、支払基金等）で調整が図られた上で厚生労働省において方針が定められたと承知しておりますのでご理解願います。

## 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い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、絶無を目指して取り組んでいただくよう要望します。(再)

#### 【回答】

○再審査処理においては、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実施しています。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。

○ご指摘の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。

○直近の令和3年10月の再審査における原審どおり1,000件当たりの再々審査の査定件数は5.8件という状況です。引き続き、再々審査の査定状況を注視しつつ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おります。

○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、DPCレセプトにおける手術、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3年11月の再審査処理レセプト約82万件に対し0.27万件（0.3%）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、保険医療機関からの原審査請求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。

○支払基金では、保険者からの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、保険医療機関からの再審査において提出された症状詳記、添付資料等の内容を記載するなど、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。

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)

### 【回答】

○審査結果理由については、電子レセプトによる再審査請求及び再々審査請求の審査結果が「原審どおり」である場合の具体的な理由に係る連絡欄への記載について取り組んでいるところですが、再審査の原審どおり理由の記載割合について令和3年度は、100%を目指すこととしており、令和3年11月現在で99.9%という状況です。

○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働きかけることと合わせ、審査委員会の判断が的確に伝わるよう審査のサポートを行う職員についても、審査委員会との連携を強化し、審査結果に対する理由の記載内容が充実するよう引き続き努めてまいります。

○審査結果及び理由の内容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ください。

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となるよう本部から周知、徹底することとします。

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、算定ルール上の事例も含め、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)

**【回答】**

○再審査請求については、算定誤り等事務上の明らかな誤り事例などは、6か月を超えていた場合であっても対応するように各支部へ周知していますが、ご指摘を踏まえ、今後も都度、支部へ周知してまいります。

○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か月以内に申し出ていただくよう依頼するとともに、様々な機会（保険者等打合せ会等）を捉えて、6か月以内の再審査申出の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、保険医療機関に対する早期申出に関する要請についても引き続き行ってまいります。

○さらに、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)

**【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、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、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)

**【回答】**

○保険医療機関からの取下げ依頼の理由については、地方厚生（支）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が、引き続き、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。



○また、査定に対する不服申立てについては、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するとともに、明細書返付依頼書の記載内容に誤りが多い保険医療機関への指導についても徹底してまいります。

○なお、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においては、保険医療機関等のシステムに取り込みやすいファイル形式を令和3年9月から提供し、ASPの拡充については、オンライン請求の受付時のチェック機能等について、チェック対象項目を精査した上で、令和3年9月の審査支払新システム稼働時に合わせて拡充しており、更なる拡充も検討しています。

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)

### 【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、ご指摘の取下げ理由の拡大はシステムの改修が必要となり、保険者及び基金双方に影響を及ぼすこととなりますので、拡大は困難であると考えております。

○また、国民健康保険での取下げ理由の状況も把握しつつ、8区分の取下げ理由の内容の見直しを検討しております。

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)

### 【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。

\*令和3年10月：632事例

○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請求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。

○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。

○なお、ご要望の調剤の縦覧点検については、現状では導入する予定はありませんが、今後の審査状況や関係者からのニーズの状況等を見ていきたいと考ります。

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)

### 【回答】

○電子レセプトは記録条件仕様（ルール）に基づき作成されますが、当該ルールに基づかない記録がされている電子レセプトについては、オンラインによる再審査請求時のチェックで受付エラーとなります。

○その場合、「再審査等請求受付処理結果リスト」により、電子レセプトのどの箇所に記録された内容が、どのように誤っているかを詳細にお知らせしております。ルールに基づかない記録について、コンピュータで判断するため、現状のような複雑な表示とならざるを得ない事情もありますが、より分かりやすくするための見直し等については、今後の検証に当たり参考といたします。

○また、エラーコード内容の一覧については、オンライン請求システム内の次の場所に格納していますのでご利用下さい。

☞オンライン請求システムのマニュアルボタン内⇒その他の項目内「再審査等請求受付チェック」pdfファイル

## 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・一部削除）

### 【回答】

○資格関係誤りレセプトについては、発生防止の取組みとして医療機関へのお知らせ紙面等に当該レセプトの発生状況を掲載するなど、引き続き広報活動に努めます。

○また、「症状詳記」等の添付文書のもれについては、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、保険医療機関等に対する必要な指導に努めてまいります。

○なお、令和3年10月からオンライン資格確認等システムの運用が始まったことにより、審査支払機関において一部のレセプトを除き、保険医療機関等から請求された電子レセプトについて、資格のチェックを行い、資格喪失後で新たな資格が登録されている場合は、振替・分割処理により、保険医療機関等へ返戻することなく正しい保険者等にレセプト請求をしております。

○振替・分割処理を行うためには、診療翌月の保険医療機関等の請求時点で新たな資格が中間サーバに登録されている必要がありますので、被保険者の資格喪失や新たな資格の取得に係る情報登録を速やかに行っていただきますようご協力をよろしく願いいたします。

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、医療機関へのお知らせ紙面等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、法第3条第13項に規定する電子資格確認又は患者の提出する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」とされており、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、受診の都度医療機関等の窓口で患者自らが被保険者証を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、令和3年10月からオンライン資格確認等システムの運用が始まったことにより、審査支払機関において一部のレセプトを除き、保険医療機関等から請求された電子レセプトについて、資格のチェックを行い、資格喪失後に新たな資格が登録されている場合は、振替・分割処理により、保険医療機関等へ返戻することなく正しい保険者等にレセプト請求をしております。

○振替・分割処理を行うためには、診療翌月の保険医療機関等の請求時点で新たな資格が中間サーバに登録されている必要がありますので、被保険者の資格喪失や新たな資格の取得に係る情報登録を速やかに行っていただきますようご協力をよろしく願いいたします。

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、いま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】

○ご指摘の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。

○今後も、請求省令に基づく請求の適正化を図るため、これらに該当する保険医療機関等に対して、引き続き、医療機関へのお知らせ紙面、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、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）

### 【回答】

○ご指摘の資格関係や業務上の疑義などで返戻したレセプトが再作成されていた場合は、当該保険医療機関等に対し、返戻したレセプトは再作成することなく、返戻理由に応じた訂正・追記等を行うよう電話又は文書により連絡しています。

○引き続き、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、誤り箇所の確認を徹底し、訂正がない場合は保険医療機関等へ確認するなど誤りがないレセプトの請求に努めます。

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。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）

### 【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、重複請求防止の観点として、査定されたレセプトに係る保険医療機関からの不服申出は、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。

参考【重複請求チェック（令和3年10月処理）全国計で約6,700件】

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発生しています。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について、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の情報を、保険者様から支払基金へご連絡いただければ、支払基金から当該保険医療機関等に対して直接連絡することといたします。

○なお、保険医療機関等におけるオンライン資格確認の導入の促進や審査支払機関におけるレセプト振替・分割の精度の向上により、資格誤りレセプトは、今後は減少していくものと考えております。

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、審査に支障をきたしています。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)

**【回答】**

○これまでもご指摘のような請求傾向が見られる保険医療機関に対して、支払基金としましても、複数病名の記載内容に関してできる限り記載方法に係る協力要請を行ってきたところです。

○引き続き、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、保険医療機関に対し協力をお願いしてまいります。

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)

**【回答】**

○ご要望の一覧については、新たなシステムやデータベースの構築が必要となり一定の費用がかかることや、個々の保険者において独自にシステム等を構築されている場合も考えられることから、実態をよく確認しつつ、国や関係機関とも連携しながら検討していきたいと考えております。

## 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)

**【回答】**

○現在、健保組合に対する帳票については、以下の送付形態があります。

- ① 紙で送付し、オンラインデータ（CSV）を配信している帳票
- ② 紙で送付し、オンラインデータ（CSV及びPDF）を配信している帳票
- ③ オンラインデータ（CSV）のみ配信している帳票
- ④ 紙送付のみの帳票（再審査等受付状況整理票）

○上記について、紙によ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影響調査（アンケート）の結果や保険者のニーズに対応するためのシステム化の費用対効果に加え、保険者及び支払基金の事務効率化の観点から検討しておりますので、当面の間、現行の取り扱いどおり対応させていただくことについてご理解願います。

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険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）

## 【回答】

○文字認識技術を活用した電子化（CSV）について平成29年度及び平成30年度に調査研究した結果、全ての紙レセプトの電子化は困難であり、ランニングコスト及び新システムの構築など、費用対効果が見込めませんでした。  
○また、令和元年12月～令和2年3月に文字認識技術を活用して紙レセプトから請求支払データを取り込めないかと追加調査を行いました。すべての紙レセプトにおいて人の手による修正が必要であったこと、導入した場合の作業時間が現行の作業時間を超えること及び現行の費用のほうが安価という結果となりました。  
○現在、厚生労働省を中心に、オンライン請求を行っている保険医療機関等について、令和4年度中に返戻再請求をオンライン化することを目指して取組みが進められていること、令和3年12月に公表された「当面の規制改革の実施事項」において、「紙レセプトはもとより、電子媒体により請求が行われている場合も含め、オンライン請求への移行を進める必要がある」、「将来的にオンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップを作成する」とされていることから、今後は紙レセプトの請求自体が減少していくものと考えておりますが、支払基金としても紙レセプトの削減に向けて、関係者とともに取り組んでまいります。

## 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5,487事業から、今年度（令和3年12月21日現在）においては延べ5,672事業まで受託を拡大している状況です。  
○主な3事業<sup>\*</sup>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個々の要因を踏まえた働きかけを行ってまいります。  
○なお、滋賀県（全19市町）については、予定どおり令和3年4月診療分より受託を開始しております（令和4年度の新規受託予定は現時点ではありません）。  
○10府県に所在の健康保険組合におかれましても、支払基金への委託につきまして、府県、市町村への働きかけにご協力をいただきますよう、お願いいたします。  
※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、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）

## 【回答】

○関係者の皆様が利用しやすいホームページになるよう、利便性等について常に意識しており、直近では、アクセス数の多いコンテンツについてトップページにボタンを配置する等の変更を行いました。  
○今後も、掲載内容の見直しや各コンテンツへのアクセスログ分析を行うなど、更なる利便性の向上に努めるとともに、具体的な要望があれば、参考の上、改良を検討してまいります。

3. J-LIS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にJ-LISへの要請等を行っていただくよう要望します。(再)

**【回答】**

○当該費用（情報提供手数料）を年1回にまとめた請求方法については、直近では令和3年10月に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）へ要請したところですが、従前と同様に、全ての請求先へ一律で四半期ごとに請求しているため、個別対応は困難であるとの回答をいただいております、現状としてはかなり厳しい状況です。

○一方、審査支払手数料と併せて請求する方法、システム更新積立金を利用して立て替える方法、コンビニ決済による方法等を検討しましたが、システム改修により運営負担金が増額となること、システム更新積立金は、現在積み立てを中止しているため、恒常的に立て替えることは不可能であること、コンビニ決済は手数料が生じること等から、今のところご要望に沿った対応方法を探れていないことを健康保険組合連合会にもお伝えし対応策を相談しているところです。

○今後も、J-LISに対する要請は、継続してまいります。

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)

**【回答】**

○支払基金経由で保険者へ提供する健診等データ（以下「費用決済データ」という）及び保険者から支払基金へ提出される実績報告データに係るチェックは、厚生労働省が公表している特定健診・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様説明書等に基づき、それぞれ実施していることから、保険者が提出する実績報告データのチェック条件と同等のチェックを費用決済データのチェック条件に実装することはできないことをご理解願います。

○なお、特定健診・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様説明書等については、厚生労働省にご要望いただければ幸いです。

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)

**【回答】**

○口座引き落とし（口座振替）に対応するためには、支払基金と各保険者が使用している金融機関との間で新たな契約等が必要となり、実施した場合は支払基金に資金が還元されるまでに2週間から1か月程度の日数がかかることとされています。

○一方、支払基金は納入期日の翌日に全国の保険医療機関等に対して診療報酬を支払うため、納入期日の翌日には資金を確保しておく必要があることから、口座振替の対応を取ることは困難な事情があります。

○このことから、振込方式で実施させていただいていることをご理解いただきますようお願いいたします。

## 東京電子機械工業健康保険組合

## 〈健保組合の概況〉

〒111-8530 東京都台東区雷門1-13-8  
TEL 03-3843-1451(ダイヤルイン) FAX 03-3843-1995

理事長=工藤康寛氏(株式会社アピリカ 取締役会長)  
専務理事=藤田光徳氏  
設立年月=昭和49年6月1日  
主たる業態=電子機器及び同部品の開発、設計、製造、加工、  
組立又は検査を主たる業とする事業所  
事業所数=843事業所  
被保険者数=161,796人(男122,073人、女39,723人)  
平均標準報酬月額=394,646円(男428,305円、女291,208円)  
平均年齢=41.83歳(男42.83歳、女38.76歳)  
被扶養者数=117,224人 扶養率=0.72人  
保険料率=91%。(一般89.7%、調整1.3%)  
介護保険料率=18%

(令和4年2月28日現在)

35歳未満の健診やICTで  
保健事業に先駆的な取組み

健保組合の事業においてもデジタル化は欠かせない要素になっている。電子機器産業を中心に28万人の加入者を擁する東京電子機械工業健康保険組合は、早くから個人向けWebサイトを開設し、健診結果(10年分)の蓄積データを基にした情報を提供するなど数々の先駆的な事業に取り組んできた。財政状況ではコロナ禍の難しい組合運営を乗り越えて、積立金を取崩しての赤字から一転して黒字基調を迎えている。

## 赤字予算から一転して黒字に

東京の名所、浅草・雷門から徒歩1分、観光施設や飲食店の多い地区に立地する東京電子機械工業健康保険組合(理事長=工藤康寛氏)は、昭和49年に76事業所、8500人でスタートした。その後の電子機器産業の隆盛を受けて、現在では842事業所、28万人(被保険者16万2千人、被扶養者11万7千人)を擁する大規模組合に成長した。

加入事業所は、電子部品の製造業を中心に、最近では外資系の企業を含むデジタル関連、アミューズメント機器関連など業態も多様化している。事業所規模は、1万人を超える大企業もある一方で、50人未満の事業所も半数を超え、平均では1事業所190人程度の中



会館の外観(左)と入口から望む東京スカイツリー

小規模の事業所で構成されている。

膨大な事務をこなすため職員数も多く、藤田光徳専務理事、二宮重人常務理事を含めて、51人が業務・総務・保健事業・経理の4部・9課体制で円滑な組合運営に取り組んでいる。この4月からは、業務改善のプロジェクトを立ち上げて、業務の標準化等の検討を始める。デジタル化、ICT化が進展する中で、職員がすべき仕事、そうでない仕事を見極めて、職員のマンパワーはサービス向上に重点化するのが狙いという。今秋には方向性を決めて



事務所の様子

来年度からの実施を予定している。

コロナ禍によって、令和2年度から3年度は多くの総合組合で難しい舵取りを迫られた。電子健保も例外ではなく、令和3年度の決算見込みは、経常収入833・3億円、同支出は827・8億円で5・5億円の黒字となったものの、予算の段階では、保険料率の引上げ（89%→91%）とともに、別途積立金38億円の取崩しを計上していた。

藤田専務理事は、「令和3年度の収支を整

えるには7ポイントの料率引上げも視野に入れたが、2%引き上げて91%で事業所の理解をいただいた。新型コロナウイルスの影響による保険料の納付特例を活用する事業所もあり、厳しい財政運営を予想し、料率の引上げに合わせて積立金の取崩しも見込んだが、結果的に黒字の決算見込みとなった。医療費の伸びの鈍化はあったものの、電子部品製造の業界は本当に厳しい状況だったが、部品の供給網の変更など各事業所がサプライチェーンの最適化に努力をされ、収入面において報酬月額と賞与額の回復があり、プラスに転じることができた」と令和3年度を振り返る。

令和4年度の予算をみると、電子業界の回復基調が続いていることを反映し、加えて支出面ではコロナ禍の医療費減の影響もあって納付金等がマイナスとなっている。これらによって、保険料率を据え置いて収支総額860・1億円の予算を組んだ。

「コロナは落ち着き始めているが、第7波があるとも言われ、また、ウクライナ問題は想定外、当然電子産業も影響を受ける。いわゆる2022年問題は、医療費減で1年先延ばしという状況になっているが、今後の増高は予断を許さず、不透明感は否めない」と藤田専務は警戒感を緩めない。

なお、4年度の特徴である10月からの適用拡大については、一昨年から対応を検討しており、事業所へのアンケート調査も行った。その結果は、各企業で認識はされているもの

の、パート職員のいる会社は少なく、大きな影響はないと見込んでいるという。

### 健保自身も健康経営優良法人に

保険者機能の発揮の要となる保健事業の展開については、特定健診・保健指導はもちろん、①35歳未満を対象とする健診種目の充実、②過去10年分の健診データを蓄積し、個人向けWebサイトで提供、③事業所ごとのヘルスレポートの作成と分析など、早くから先駆的な事業に取り組んでいる。

40歳未満の健診結果データ収集についても、昨年の法改正を受けて各健保組合では、令和4年1月から始まっているが、電子健保では、その先を行く35歳未満の健診種目に簡易生活習慣病健診を採用し、令和元年度から健診データの収集に取り組んでいる。二宮常務理事は、「35歳未満の被保険者にも『簡易生活習慣病予防健診』を自己負担なく実施することで、特定健診の検査項目と遜色ない健康結果データを得ることができている。特定健診・特定保健指導の対象になる前に、早くから予備群をリストアップして、個別にアプローチしていく道筋を確保するために、40歳以上にとどまらず若年層の健診受診の促進に積極的に取り組んでいる」と説明する。対象者は5万5千人という。

健診データの蓄積と結果の提供については、一般的な特定健診・保健指導では、第3次計画からの取組みとなるが、電子健保では、平





## 組合の基本理念を示し 職員が一丸で取り組む

東京電子機械工業健康保険組合

専務理事 ふじたみつのり 藤田光徳氏（談）

大規模健保を率いて仕事を進めるにあたって「職員には、健保組合の基本に立ち返って、健保組合は何のために存在しているのかを基本認識として持ってもらい、そのうえで、与えられた仕事のなか

で何をしていくのかを意識してほしい。そして職員が同じ方向を向いている、というのがいい仕事につながり、これが加入員に信頼される仕事になる」という。

このため、健保組合の基本理念、運営理念を明確化して職員に伝えている。「事業計画は理事会、組合会にも示して、大項目として決定し、これを達成するために各部署が中項目（部署目標）小項目（個人目標）を設定して1年間取り組むという形にしている」と説明する。

健保組合を取り巻く制度については、「将来を含めて安定的に持続していく制度とするために運営しなければならないが、今の高齢者医療制度への現役世代からの負担の方法には無理がある。財政に縛られて、健保組合が本来、しなければならない保健事業などの事業に積極的に取り組めないのは、やはりおかしい」と考えている。また、「傷病手当金など資格喪失後の給付についても医療保険者としての事業でよいのか」と疑問を呈する。

健康法については、「これまで健康を意識して行動してこなかったが、いよいよ特定保健指導の対象になって、食事と運動を心がけるようになった」とのこと。事務所の1駅前から毎日25分程度歩いている。「途中で隅田川を渡る橋があって、今の季節は桜が見事」と紹介する。

成19年から公開している加入員専用サイト「My Kempo」に10年間分の健診データを蓄積しており、被保険者が個別にアクセスして、経年変化も見ることができる。

そのための重要なツールは、やはりホームページである。平成30年には医療費通知のWeb化（毎月更新）、令和3年度には健診結果を数値化した「健康年齢」の閲覧など個人に対する健康情報の提供は年々充実している。加入員専用サイトの登録者数は3万4千人に

上るという。

「約28万人の加入員は、北海道から沖縄まで全国各地に所在している。保健事業だけでなく、組合運営全般に言えることだが、今後の事業展開にデジタル化、ICT化は欠かせない。ホームページを通じて全国の加入員に健保組合を身近に感じていただきたい」（藤田専務）という。

コラボヘルスへの取組みとして、国の事業である「健康スコアリングレポート」が、今

年3月からは事業所単位で送付されることになった。電子健保では、平成25年度から健診結果とレセプトを分析した事業所単位のレポートを独自に作成して送付している。

これらの取組みの結果、健保組合の活動への事業主の理解・協力は一層進んで、まさに「コラボ」の意識は高まりつつある。従来からあった事業所ごとに委嘱する「健康推進委員」の活動については、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の拡大もあって、組合からの情報提供にとどまっていたが、Web会議システムの導入によりコラボの機会は促進した。

このような活動の成果として、健康企業宣言にチャレンジする事業所も増えている。組合側から取得マニュアルを送付してフォローを続け、現在、金の証5社、銀の証52社となっている。また、日本健康会議が認定する2022年の健康経営優良法人には、「大規模法人部門・ホワイト500」に1法人、「優良法人」に15法人、「中小規模法人部門」の13法人には「東京電子機械工業健康保険組合」も認定されている。

今後の課題について藤田専務は、「被保険者の平均年齢は41・67歳で、特定健診・保健指導の対象者の年齢になっている。製造業を主とする事業所において工場勤務も多いと思われるが、今のところ、とくに特徴的な疾病構造は認められていない。これからの保健事業は、デジタル、ICTを駆使して医療費データを分析するとともに、事業所の特徴・意見を吸い上げたいうえで、さらに充実したきめ細かい活動を展開したい」と抱負を語る。

## 全総協だより

### ○国会議員への取組

公明党「健康保険組合議員懇話会」と意見交換

令和4年2月25日、東京都千代田区の参議院議員会館で公明党「健康保険組合議員懇話会」の会合が開催され、健保連本部・東総協とともに参加した。

健保連の佐野副会長が健保組合の現状や今後の政策要望を、全総協の後藤専務理事が総合健保組合の厳しい実態などを説明した。

公明党からは、改革に向けて努力していくとともに、健保組合をサポートしていきたいとの考えが示された。

自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」と意見交換

令和4年3月29日、東京都千代田区の参議院議員会館で自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」の会合が開催され、健保連本部・東京連合会・東総協とともに参加した。

健保連の佐野副会長が健保組合の厳しい現状や、骨太の方針2022と令和5年度予算概算要求に向けた政策要望を説明した。

自民党からは、議連としての意見を取りまとめ、次回の議連総会に諮りたいとの考えが示された。

### ○正副会長会

令和4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3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4年2月25日に予定していた令和3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役員任期期間中の補充選任、②委員会の任期期間中の補充選任、③令和4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、その旨を文書で報告した。

### ○福祉共済会理事会

令和4年2月25日に予定していた令和3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役員任期期間中の補充選任、②令和4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、その旨を文書で報告した。

### ○医療制度等対策委員会

令和4年3月7日、東京都新宿区の東貨健保会館で令和3年度第3回医療制度等対策委員会を開催し、令和4年度事業の実施等について検討した。

### ○支払基金本部との打合せ会

令和4年3月7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8名、全総協事務局3名、支払基金幹部7名が出席した。

議題の「令和4年度事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画案」、「令和3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（18～30頁参照）。

### ○正副会長会

令和4年3月30日、東京都港区の明治記念館で令和3年度第3回全総協及び福祉共済会正副会長会を開催し、全総協第113回定例会及及び福祉共済会第12回定例会への提出議案及び報告事項等について審議した。

### ○全総協定例総会

令和4年3月30日、東京都港区の明治記念館で第113回定例総会を開催し、議案の①令和4年度事業計画案、②同収入支出予算案について審議し、原案どおり可決した。また、報告の①役員任期期間中の補充選任、②委員会委員の任期期間中の補充選任、③第114回及び第115回定例総会開

催、④令和4年度予算概要（中間報告）、⑤令和3年度支払基金本部に対する要望事項（回答）について承認した（4～8頁参照）。

## ○福祉共済会定例総会

令和4年3月30日、東京都港区の明治記念館で第12回定例総会を開催し、議案の①役員任期期間中の補充選任、②令和4年度事業計画案、③同収入支出予算案について審議し、原案どおり可決した。また、報告の①第13回及び第14回定例総会開催について承認した。

## ○広報委員会

令和4年4月8日、東京都新宿区の東貨健保会館で令和4年度第1回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第152号（令和4年4月号）の校正等、②同第153号（令和4年7月号）の編集方針等について検討した。

「令和4年度収入支出決算概要表」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

## 北海道

（北海道総合健康保険組合協議会）

### ○定例会議

令和4年3月22日、札幌市中央区の北農健保会館で令和3年度第2回定例会議を開催し、5組合6名が出席した。

小林会長の挨拶後、議題の①令和3年度収入支出決算見込、②令和4年度収入支出予算案を審議し、原案どおり承認した。

## 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。

文書審議の結果、議案の①令和4年度事業計画案、②同収入支出予算案、③役員改選案について、

全加入組合より承認いただき、原案どおり可決承認され、その旨を文書で報告した。

また、各組合間で令和4年度収入支出予算概要表を送付し、各組合の収入支出予算状況等についての共有を図った。

## 千葉

（千葉県総合健康保険組合協議会）

### ○役員会

令和4年3月28日、千葉市中央区の千葉県機械金属健保組合で役員会を開催し、4組合6名が出席した。議案の①令和3年度会計報告、②令和4年度事業計画等を審議し、原案どおり承認した。

令和4年4月1日付で、任期満了に伴い役員が交代した。

▽会長 黒川晃（千葉県機械金属・常務理事）

▽副会長 笠原敏充（千葉県自動車販売整備・常務理事）

## 東京

（東京都総合健康保険組合協議会）

### ○定期総会

令和4年3月17日に予定していた第128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。

文書審議の結果、議案の①令和4年度事業計画案承認に関する件、②同収入支出予算案承認に関する件、③同東京都総合健康保険組合共済会収入支出予算案承認に関する件、④顧問就任に関する件、全ての議案について、原案どおり可決され、その旨を文書で報告した。

### ○初任者研修会

令和4年4月4、5日の二日間にわたり、千代田区の東京薬業健保会館で初任者研修会を開催し、31組合56名が参加した。

森田会長の挨拶後、東総協の齊藤事務局長が「健康保険の概要と健康保険法令」について説明し、合同会社ALEONの講師、石井美江氏がグループワークを中心とした「ビジネスマナー（あいさつや電話対応など）」と、ビジネスス

キル（仕事の進め方や指示の受け方など）」についての研修を行った。

## 神奈川

（神奈川県総合健康保険組合協議会）

### ○役員会

令和4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、安藤部会長の挨拶の後、議題の定例総会の会期並びに提出議案の①令和4年度総合部会会費承認の件、②規約・規程変更承認の件、③令和4年度事業計画承認の件、④同収入支出予算案承認の件、⑤役員・委員会委員改選案承認の件について審議し、原案どおり承認した。

### ○定例総会

令和4年3月11日、横浜市西区のホテル横浜キャメロットジャンで定例総会を開催し、17組合29名が出席した。

冒頭、安藤部会長の挨拶の後、議案の①令和4年度総合部会会費承認の件、②規約・規程変更承認の件、③令和4年度事業計画

承認の件、④同収入支出予算案承認の件、⑤役員・委員会委員改選案承認の件について審議し、原案どおり承認した。

終わりに、来年度から交代となる旧部会長の神奈川県電設健保組合の安藤常務理事、新部会長となる神奈川県自動車整備健保組合の小野常務理事から挨拶があり、盛大な拍手のもと総会が閉会した。

## 中部

（中部地区総合健康保険組合協議会）

### ○理事・監事会

令和4年1月28日、静岡市葵区の中島屋グランドホテルで理事・監事会を開催し、10組合10名が出席した。

会議では、任期満了に伴う理事及び委員の改選について協議し、会長及び副会長は次のとおり決定した。

〔会長組合〕 愛鉄連

〔副会長組合〕 愛知県情報サービス産業

〔副会長組合〕 静岡県自動車整備  
また、令和4年度会費の未徴収案、同事業計画案並びに収入支出予算案、総会の開催等について審

議し、原案どおり承認した。

### ○定例総会

令和4年3月4日、静岡市葵区の中島屋グランドホテルで定例総会を開催し、29組合29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迎え、情勢報告を兼ねたご挨拶をいただいた。

総会では、任期満了に伴う監事の選任が行われ、続いて令和4年度事業計画案並びに収入支出予算案等について審議し、原案どおり承認した。

次に報告事項として、理事・監事会における任期満了に伴う理事及び委員の選出結果等について報告した。

## 近畿

（近畿総合健康保険組合協議会）

### ○理事・監事会

令和4年2月28日に予定していた理（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、近総協及び福

祉共済会の議案の①令和4年度事業計画案、②同収入支出予算案等について、全員賛成で原案どおり可決され、その旨を文書で報告した。

### ○定時総会

令和4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令和4年度事業計画案、②同収入支出予算案等について、原案どおり可決され、その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4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、その旨を文書で報告した。

### ○医療制度対策委員会

令和4年3月22日、大阪市中央区の大阪薬業健保組合で医療制度対策委員会を開催し、11組合12名が出席した。青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。同委員会の令和3年度事業結果、令和4年度事業計画案等が報告された。

また、3月7日に開催された全

# Information

## 予告

全総協第114回定例総会及び  
福祉共済会第13回定例総会を  
次のとおり開催します

日時 令和4年9月21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3年度事業報告及び収入支出  
決算報告  
○その他

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。

## ○広報委員会

令和4年4月15日、大阪市西区  
の山文ビルで広報委員会を開催し、  
14組合15名が出席した。

古河委員長の開催挨拶の後、青  
島会長が情勢報告を兼ねて挨拶し  
た。

その後、広報誌「きずな」13  
6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。

## 中国

（中国地区総合健康保険組合協議会）

## ○定時総会

令和4年1月に予定していた第  
37回定例総会の開催中止に伴い、  
議案の令和3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。

## 九州

（九州地区総合健康保険組合協議会）

## ○定時総会

令和4年4月13日、福岡市博多  
区のクリオコート博多で定時総会  
を開催し、5組合7名が出席した。  
議案の①令和3年度事業報告並  
びに収入支出決算、②令和4年度  
事業計画並びに収入支出予算、③  
同会費徴収について審議し、原案  
どおり可決承認した。また令和4  
年度も研究会及び職員研修会を開  
催することになった。

なお、今回は役員改選を行い、  
協議の結果、会長組合に福岡県農  
協健保組合、監事組合に民間放送  
健保組合九州支部を選任した。

### 「新しい生活様式」に向けたルネサンスの健康づくり

個人  
健康課題

肩凝り  
メタボ  
腰痛

睡眠  
障害

メンタル  
不調

喫煙

企業  
の  
悩み

飲酒  
歩数  
減少

コミュニケーション  
が取りづらい

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 15 種類  
レッスン 10種類  
セミナー 5種類

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 法人向け専用プログラムのご案内～

＜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  
(オリエンテーション5分/実施後の質疑応答10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… 定員95名  
○価格… 66,000円(税込)～

■ 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！

オンデマンド版  
職場の健康づくりプログラム

従業員の数に合わせて  
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	1,000円～2,000円	10,000円
11名～20名	2,000円～3,000円	15,000円
21名～30名	3,000円～4,000円	20,000円
31名～40名	4,000円～5,000円	25,000円
41名～50名	5,000円～6,000円	30,000円
51名～60名	6,000円～7,000円	35,000円
61名～70名	7,000円～8,000円	40,000円
71名～80名	8,000円～9,000円	45,000円
81名～95名	9,000円～10,000円	50,000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

**RENAISSANCE** 03-5600-5399 平日/11:00-16:00

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！

## 健康管理センター 年間50万人以上の方の健康診断を行っています

お客様用Webシステムにより、皆様の健康管理をサポートしご担当者様の作業軽減のお手伝いをいたします。

5つの健康管理センターが  
全国をカバー



### 北海道健康管理センター

札幌市中央区北2条西1-1 マルイト札幌ビル5階

外来健診 TEL: 011-200-4811

巡回健診 TEL: 011-218-1655

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



### 品川シーズンテラス健診クリニック

東京都港区港南1-2-70 品川シーズンテラス5階

外来健診 TEL: 03-3452-3382

巡回健診 TEL: 03-3452-3381

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



### 大阪健康管理センター

大阪市港区築港1-8-22

外来健診 TEL: 06-6576-1011

巡回健診 TEL: 06-6576-1011

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



### 横浜リーフみなとみらい健診クリニック

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

外来健診 TEL: 045-651-1572

巡回健診 TEL: 045-651-1573

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



### 福岡健康管理センター

福岡市東区原田3-4-10

外来健診 TEL: 092-611-6311

巡回健診 TEL: 092-611-6312

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



## センポスの宿 美味しい料理と温泉をご堪能ください

センポスの宿は温泉地や港町に設けられており、豊かな自然の景観やレジャーをお楽しみいただけます。新鮮な山や海の幸をご用意してお待ちしております。



写真は一例です。



箱根嶺南荘

### 鳴子やすらぎ荘

宮城県大崎市鳴子温泉字皇沼1-8-2

ご予約 TEL: 0229-87-2121

<https://www.sempos.or.jp/naruko/>



### サンポートみさき

神奈川県三浦市三崎5丁目3806

ご予約 TEL: 046-882-2900

<https://www.sempos.or.jp/misaki/>

※サンポートみさきは温泉を使用しておりません。



### 箱根嶺南荘

神奈川県足柄下郡箱根町大平台4-4-2-1

ご予約 TEL: 0460-82-2898

<https://www.sempos.or.jp/hakone/>



### やいづマリンパレス

静岡県焼津市本町1丁目6-3

ご予約 TEL: 054-629-1011

<https://www.sempos.or.jp/yaizu/>



マスコットキャラクター



皆様のご利用を心より  
お待ちしております!!

ホセちゃん

お問い合わせ  
資料請求



03-3457-1162

[honbu\\_eigy@sempos.or.jp](mailto:honbu_eigy@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



### 津山城（鶴山公園）

（岡山県津山市）

津山城（鶴山公園）は、本能寺の変で織田信長とともに倒れた森蘭丸の末弟で津山藩初代藩主の森忠政が、12年の歳月をかけて1616年に完成させた平山城で、日本三大平山城のひとつに数えられています。地上から45mにも及ぶ石垣が健在で、間近で見ると「石垣の要塞」として、難攻不落の城だったことがうかがえます。

明治の廃城令で建物は全て取り壊されましたが、広島大学の三浦正幸名誉教授の研究によると、櫓の数が最も多い城郭は広島城で76棟、次いで世界遺産である姫路城が61棟で、津山城は60棟とそれらの城郭に続き日本で三番目に櫓の数の多い城郭です。

2005年には城内最大規模を誇り、天守閣に次いで重要、かつ、シンボリックな建物である「備中櫓」を復元しており、木造一部2階建てで屋根は本瓦葺きの入母屋造り、外壁は軒廻りも

含めて白漆喰塗りです。通常、櫓の内部は板敷きあるいは土間ですが、この備中櫓の内部は全室畳敷きという特徴を持っています。

また、西日本有数のお花見スポットとして岡山県内で唯一「日本のさくら名所100選」に選定されています。見下ろす約千本のソメイヨシノはまるでサクラの絨毯のようであり、ライトアップされた夜桜を見る風景も幻想的です。『津山さくらまつり』期間中には、毎年約10万人の観光客が訪れ、園内でステージやご当地グルメなどのイベントが行われています。

「花に酔う春の宴」、「緑陰に涼を求め夏の散策」、「紅葉に映える秋の石垣」、「淡雪が演出する水墨画の世界」、四季折々の美しさと情感など、石垣と自然のコントラストが変化し、来園の方々に楽しんでいただいています。

サクラや園内でのイベントなど観光施設として活用されていますが、津山城は築城から現在に至るまで、まさに今も生き続ける「最強の城」です。



## 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

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 バージョン

「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