

総合けんぽ



蔵王の樹氷（山形県山形市・上山市）

主張

「マイナ保険証」の普及に医療保険者として協力を

新年のご挨拶……2

令和5年度予算編成に関する要望事項及び回答……6

全総協資料……20

組合訪問：全国外食産業ジェフ健康保険組合……23

2023
1月号

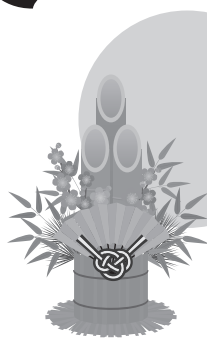
第155号

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。

旧年中は、当協議会の事業に対し格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨年一年を振り返ってみますと、新型コロナウイルス感染症の感染拡大も3年目に入りました。ワクチンの複数回接種が一気に加速したものの、第7波と言われる8月の中旬には一日26万人もの新規陽性者数を記録しました。秋口には一旦沈静化しましたが、年末にかけて再拡大して、累計では国民の4人に1人の割合で感染した状況となり、春先まではインフルエンザとの同時流行が懸念されるところです。

一方2月には、ロシアがウクライナ国内に侵攻を開始し、世界が驚愕しました。戦況は長期化の様相を見せており、各国の輸出入制限などにより世界経済に深刻な影響を与えています。

地方遊説中の安倍晋三元首相が凶弾に倒れ、国内に衝撃が走ったのは7月でした。

また、対米ドル為替レートでは、米国の相次ぐ金利引上げを受けて急激な円安が進みました。10月には1ドル150円台まで進み、24年ぶりの政府によるドル売り・円買いの為替介入にまで至りました。年末には130円台前半で推移していましたが、長引く円安の影響は資源高もあって物価上昇を招いており、家計や企業に重くのしかかってきました。

このような状況の中、全世代型社会保障制度の構築に向けた改革の第一弾として、10月から後期高齢者医療の窓口2割負担区分の導入や短時間労働者の適用拡大等が施行されました。

そして、9月以降本格的な議論が開始された社会保障審議会医療保険部会では、年末に「議論の整理」が取りまとめられました。具体的には、「出産育児一時金の大幅な引上げや全世代で支える仕組みの導入」、また、「高齢者医療制度における高齢者負担率の見直しや賦課限度額の引上げ、所得割率の引上げ等」、そして、「前期高齢者の給付費調整に、部分的に『報酬調整』を導入する」等の改革の方向性が示されたところであります。

一方で、拠出金負担が過重となる被用者保険者への配慮として、健保組合に対し、企業の賃上げ努力を阻害しないように国費による更なる支援を行うこと等も示されました。

しかしながら、我々のかねてからの主張である現役並み所得の後期高齢者の保険給付への国費投入等の議論は進まず、現役世代の負担抑制を目指して、引き続き改善への取組みを強化していくことが重要です。

さて、健康保険組合の令和5年度の財政見込みは、後期高齢者支援金では、いわゆる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た2か年分のリバウンドが想定され、また、薬価引下げがあるものの尋常で

ない伸びが続いている医療費の増大など、これまでも増して非常に厳しい運営の一年となることが予想されます。引き続きその動向を注視していく必要があります。

また、オンライン資格確認システムを中核として、健診・医療情報等の情報共有の拡充は確実に進展していますが、特に、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3割程度にとどまっています。医療機関での積極的な導入も鍵を握っている状況にありますが、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、国民の方々の利便性の向上をめざしたネットワークの普及に向けて更なる努力が重要になります。

本年は「兎(うさぎ)年」。『家内安全』や『飛躍』の年と言われていますが、新たな変異ウイルスによる感染再拡大への懸念がぬぐえない日々が、当分続くことが予想される中で、どうか大きな制約を受けることなく社会経済活動が順調に回復・上昇に向かう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、皆様方の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。

主張「マイナ保険証」の普及に医療保険者として協力を

政府は昨年10月、令和6（2024）年の秋には現行の健康保険被保険者証（保険証）を廃止して、「マイナ保険証」に切り替える方針を明らかにした。マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための最も重要な社会インフラである。医療機関間の連携体制が整えば、診療や検査・服薬データの閲覧ができる等、「マイナ保険証」を紙やカードの保険証の代わりに使用することで得られる利用者のメリットは多い。

まず、医療機関等において「顔認証付きカードリーダー」で顔写真データと照合して本人確認ができるため、対面で接触することなく受付を自動化でき、待ち時間を短縮できる。

また、本人の同意のもと、原則として過去3年分の処方薬（令和3年9月以降）・受診（令和4年6月以降）の電子化された履歴を見ることができ、正確な状況を医師や薬剤師に伝えることができ、より良い医療を受けられることが期待される。「マイナポータル」を使えば、特定健診情報や薬剤情報・医療費の閲覧もできる。

なにより、医療機関側で過去の検査情報・投薬状況が連携されるため、重複検査や薬剤多重投与が防止できる。

医療保険者の事務にとっても多くのメリットがある。保険証をはじめ、高額療養費制度を活用する際の限度額適用認定証、高齢受給者証等の印刷・封入等の発行事務の

負担及び費用の軽減はもちろん、保険証の不正利用防止・セキュリティの向上も期待できる。

しかし、現在のマイナンバーカードの申請率は63・7%、交付率は55・8%であり、交付枚数に占める保険証の利用登録率52・9%と低調である（昨年12月18日時点）。

デジタル庁の資料によれば、カードの未取得理由の上位には、情報の流出が怖い・申請が面倒・メリットを感じない、が挙げられている。今までの政府の広報は、ポイントが付与されることを強調されているようだが、セキュリティに関する安全性の説明が弱いのではないのか。

政府の説明によると、カード情報のセキュリティには万全の対策が施されており、ICチップの窃取や改ざんは難しいという。カードに添付されているICチップに保存されているのは電子証明書だけなので、保険証に記載されている個人情報情報は保管されていないし、無理に取り出そうとするとICチップが壊れる仕組みになっている。

このような安全性について、情報流出に不安を抱く方はどの程度認識しているのだろうか。ドラッグストア等の各種ポイントカード、クレジットカードなど民間で発行しているカードでは、自ら個人情報を提供して利用しているのに、国で管理するカードに安全性に疑問を持つのは、国の説明不足としか言いようがないと感じられる。

本年4月からは、オンライン資格確認導入が原則として義務化されるが、医療機関等の導入率は39・1%にとどまっている（昨年12月18日時点）。クリニックや診療所にシステムが行き渡るまでには、どのくらいの期間がかかるのだろうか。医療提供側の普及促進、関係団体の積極的な取組みに期待したい。

医療保険者として「マイナ保険証」の利用を推進するためには、医療機関等の環境整備が最優先であると考えていたが、マイナンバーカードへの一体化の期日が決められたからには、医療機関側と保険者側の取組みを同時進行で進める必要がある。前述のとおり、利用者・医療保険者双方にとってメリットのある取組みなので、今まで以上に積極的にお知らせをし、紐づけの向上に寄与していきたい。

国としても、セキュリティに関する安全性を丁寧に説明していただき、できる限り全ての方がマイナンバーカードを取得、紐づけしやすいよう運用面を改善して、特に高齢の方など、置き去りにされる人がいないように進めていただきたい。

大きな改正には様々な課題が湧出するものであり、マイナンバーカードを持つていない人への対応や、鍼灸・柔整への対応はどうするか等、これらの様々な問題に、早急に方針を示していただくことで、医療保険者として、協力を惜しむものではない。



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

オフィすとおく

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 オフィすとおく

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(オフィすとおく)

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5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4年12月19日、東京都千代田区の薬業健保会館で厚生労働省保険局保険課と令和5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4年6月30日に厚労省に提出した67項目（うち重点・新規要望事項は29項目）のうち、43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・西野智樹健康保険組合指導調整係長が説明した。

全総協からは、副会長、地協会長、委員会委員長ら13名が出席し、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4年12月19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

西野智樹 健康保険組合指導調整係長

〈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）
小野峰子 副会長（神奈川県自動車整備・常務理事）

井崎 茂 副会長（愛鉄連・常務理事）
青島和宏 副会長（大阪薬業・専務理事）

寺田和正 副会長（広島県自動車販売・常務理事）

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・顧問）
(敬称略)

令和5年度予算編成に関する要望事項及び回答

(令和4年12月19日)

I 重点要望事項・新規要望事項

1. 新型コロナウイルス感染症の終息が見えない中、企業業績の悪化により、標準報酬や賞与の減少、保険料の納付猶予などから保険料収入の大幅減収が想定されております。組合財政の危機的状況を打開し、健全な医療保険制度を維持するためにも、国による強力な財政支援を実施していただきたい。(継続・修正)

【回答】

令和3年度の決算結果について、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた業種業態もあ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、令和4年度において、保険者機能強化を目的とした補助金の執行を予定している。

また、令和4年度第2次補正予算においても予算措置したところである。

2. 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)

【回答】

2022年以降、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、本年10月1日から、現役並み所得者を除き、75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合を2割とする見直しを行ったところ。

今後、骨太の方針2022等を踏まえながら、持続可能な全世代型社会保障の実現に向け、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。

3. 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。
 - 3.① 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。(継続)
前期高齢者…全体を3割負担(住民税非課税者2割負担)
後期高齢者…2割負担対象者を拡大し、将来的には3割負担(住民税非課税者1割負担)

【回答】

自己負担割合の見直しについて、本年10月1日からの見直しを着実に実施する。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。

- 3.② 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。(継続)

【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。

- 3.③ 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。(継続)

【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。

3. 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、能力に応じた負担のあり方等を踏まえ、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2022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、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等の総合的な検討を進める」とされているところである。

3. 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。(継続)

【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すべ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。

3. ⑥ 国民健康保険では、前期高齢者交付金が64歳以下の医療費に使われているので、交付に当たっては医療費適正化の実施状況、納付率を反映させるなど、現役世代の負担を少しでも軽減させる制度を構築すること。(修正)

【回答】

国民健康保険においては、給付費や後期高齢者支援金等の総額から前期高齢者交付金等の額を除いた上で、一部を公費で負担し、残りの部分を保険料で賄っており、このうち保険料については、世代ごとに区分することなく、加入者全体の収支を踏まえ、被保険者の所得水準等に応じて賦課されている。

このため、前期高齢者に係る収支のみを切り出して、前期高齢者財政調整の規模を評価することは適当ではないと考えている。

4. 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)

【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。

4. 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、整合性がなくなることから、「年間130万円」を「年収106万円」に引き下げること。(継続)

【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を短時間労働者の適用の基準の106万円（8.8万×12）未満とすることは、現時点で考えていない。一方で、被用者保険の適用拡大が図られると、短時間労働者に対しては、「130万円の壁」を消失させる効果があり、更なる適用拡大に向けて取り組んでいきたい。

4. 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。（継続）

【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。

4. 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。（継続）

【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。

5. 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）

【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。

6. 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）

【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。

7. 喪失等の遡及処理により発生する保険料の還付は、保険者が減額更正した日をもって事業主に対する保険料還付請求権が発生しますが、一方、遡及喪失年月日については、期間の制限がありません。国民健康保険法、介護保険法などは、権利義務を確定させるという趣旨で「賦課決定の期間制限（2年）」の規定を追加しておりますので、同様の規定を健康保険法に定めていただき、遡及できる期間の制限を設けていただきたい。（継続・修正）

【回答】

更正減額又は取り消した際は、徴収した保険料を還付することとなるが、取り消し等が発生した原因として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ため、保険料の徴収決定済額を更正減額又は取り消した場合に、遡ることができる期間について制限は設けていない。したがって、ご要望いただいた見直しは、上記のような場合が存在するため、慎重な検討が必要である。

8. 傷病手当金の支給日額が、支給開始日の属する月以前の継続した12月の標準報酬月額を基に算定するよう見直されましたが、これにより、定年後再雇用者などは現状の報酬、日額と大きな差が生じている事例が見受けられます。大きな差が生じない日額の決め方について検討していただきたい。(新規)

【回答】

実情を踏まえ、対応を検討中。

9. 「健康保険組合の令和4年度予算編成について」における『6. 保険給付の適正化の取組』の中で医療費通知について、マイナポータルでの医療費通知情報の活用を促す等積極的に取り組むことが明記されています。このことから、健康保険組合事業運営指針第5-①、昭和60年4月30日付保文発第274号及び昭和61年6月6日付保険発第57号に基づき、健保組合が実施している「医療費通知」のあり方を含めた通知等の見直しをしていただきたい。(新規)

【回答】

医療費通知は、保険給付に要する支出の適正化を図り、財政の健全化を図る目的で実施していただいているもの。マイナポータルの医療費通知情報によっても医療費通知の情報の確認は可能であるが、柔整等といった療養費などの支給は審査支払機関を通らないため、マイナポータルでは掲載されない。

また、医療費通知は、確定申告の際の医療費控除において利用することができ、利用している加入者も引き続き存在していると考えている。

そのため、加入者に対し、マイナポータルの活用を促進しつつ、医療費通知についても適切に対応いただく必要があり、引き続きお示しの通知にご留意いただき、対応していただきたい。

10. 傷病手当金に関する情報照会項目について、中間サーバーの情報照会の事務手続「健康保険組合被保険者の傷病手当金の支給決定」(特定個人情報データ標準レイアウト:M000000000000031/管理番号:2-409)の情報提供項目に以下を追加していただきたい。(新規)

- ・ 傷病名
- ・ 支給残日数
- ・ 被保険者区分(強制被保険者or任意継続被保険者or特例退職被保険者)

【回答】

傷病名は、個人情報保護法上の要配慮情報に該当し、情報連携の対象とすることについては困難である。

また、支給日数を載せることについても、傷病名とセットで検討する必要があるため、上記のとおり、困難である。また、支給日数のみを載せる場合でも、何の傷病の支給日数なのか分からない中、支給日数の更新など、健康保険組合の事務負担は発生するため、これらを考慮し検討する必要がある。

なお、被保険者区分については、使用目的や必要な情報を具体的に示していただき、内容を確認の上、令和7年度に向けて中間サーバーに載せる要望も可能であるため、使用目的等を示していただきたい。

11. 実質保険料率が協会けんぽの収支均衡保険料率を上回った場合、少なくとも後期高齢者支援金等については、協会けんぽ並みの国庫補助を実施していただきたい。(継続・修正)

【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いる。

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、保険料率について独自に設定を行うことができることとなっている。

他方、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あり、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る。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、経常収支が悪化し、財政運営が極めて困難となった健康保険組合に対しては、高齢者医療支援金等負担助成事業(保険者機能強化支援事業分)として、令和4年度においても補助の実施を予定している。

12. 保険者機能を発揮できない介護保険制度の徴収事務は国の事務としていただきたい。
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・修正)

【回答】

介護保険制度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稼得の状況を踏まえ、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実施することが適当との判断によるものであり、今後ご理解、ご協力をいただきたい。

12. ① 介護納付金の全面総報酬割への移行により、異なる被用者保険の間であっても、特定被保険者制度採用の有無を除けば、同一の報酬に対する保険料負担（料率）の差はなくなる制度設計であったが、導入後も解消されていない。

各医療保険者は介護保険の保険者ではないため、国が財政調整に必要な全国一律の保険料率を設定するよう見直すこと。(新規)

【回答】

介護納付金については、令和2年度より全面総報酬割を実施していることから、当年度の概算納付金額（介護保険法第151条第1項）については、保険者ごとの総報酬に比例するものとなっている。

その上で、介護納付金においては、概算払い・確定精算の仕組みを採っていることから、前々年度の納付実績（納付金額の規模）などによっては、当年度の「納付金の額」に差が生じ得るところであり、各保険者において適切に保険料を設定されているものと認識している。

御提案については、概算払い・確定精算の仕組みをはじめ、介護納付金制度の抜本的な見直しとなることから、慎重な議論が必要なものと考えている。

12. 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。

13. 後期高齢者の増加に伴い、介護保険制度についても利用者の増加が見込まれ、公平な負担のあり方やその徴収方法も含めて、抜本的に見直す時期に来ていると思います。若い世代の負担に配慮し、制度が持続可能となるよう、更なる見直しを行っていただきたい。(継続)

【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、これまでも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。

現在、社会保障制度審議会介護保険部会において、次期制度改革に向けた議論を行っていただいているところであり、議論も踏まえ、適切に対応してまいりたい。

14. 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】

平成30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・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・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。

令和2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。

15. 特定健診実施後から特定保健指導実施前までに保険医療機関を受診し、慢性疾患管理料等を算定された者は、特定保健指導対象者（分母）から除外していただきたい。(新規)

【回答】

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」P.16の「④服薬中（受療中）の者の取扱い」において、「医師の指示の下で改善あるいは重症化の予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理下で指導がなされればよく、別途重複して保健指導を行う必要性が薄いため除外している」との考えのもと、糖尿病などの薬剤服用者を除くこととしている。

管理料においては上述の服薬者除外の定義に該当しないため、分母から除外することはできない。

16. 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登録に加えて、公金口座の利用登録も開始したところである。これによって、加入者の「よりよい医療」を受ける機会の増加や、事務手続きの簡略化を行うことができるため、健康保険組合においても加入者に対する周知広報にご協力いただきたい。

17. 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。

18. オンライン資格確認については、「骨太の方針2022」で保険医療機関・保険薬局に導入を原則として義務付けるとされたことから、法制化に向けて早急に取り組んでいただきたい。(継続・修正)

【回答】

「保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第124号）」等により、療養担当規則等を改正し、令和5年4月から保険医療機関等に対するオンライン資格確認導入の原則義務付けを行ったところ。

19. 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。(継続)

【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。

20. 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り、健康保険証の利用登録によって、加入者が「よりよい医療」を受けることができる等のメリットがある。その点等を踏まえ、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、固定化させること無く、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。

21. 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。（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。

22. 社会保障と税の共通番号（マイナンバー）の届出について、「努力義務」ではなく「義務」としていただきたい。

また、マイナンバーを提出しない者に対するマイナンバーを住基ネットで取得した場合、本人の意思に関係なく保険医療機関でオンライン資格確認ができることになり、権利侵害等にあたらないのかご教示いただきたい。（継続・修正）

【回答】

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（番号法第6条）おり、引き続き、この点について周知を行っていくとともに、適切に当該業務が実施されるよう取り組んでまいりたい。

また、個人番号の収集については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条2項において、個人番号利用事務実施者は、個人番号利用事務を処理するため必要があるときは、地方公共団体情報システム機構に対し機構保存本人確認情報の提供を求めることができるとされている。

23. マイナンバーカードにて保険医療機関等受診時の診療報酬（初診料及び再診料）の加算は、カード利用の促進につながらないことから、即時廃止していただきたい。（新規）

【回答】

電子的保健医療情報活用加算を廃止し、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を新設したところ。

24. 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に支援措置を講じていただきたい。(継続)

【回答】

電子決裁や電子文書保存等に向けて、健康保険組合に紙媒体で提出された書類について、電子化する方法について、早期に示せるよう検討を進めているところ。健康保険組合のデジタル化を進めることは、業務の改善が図られるといった効果もあり、運営経費については、健康保険組合においてご負担していただきたい。

25. 電子申請の申請方法について、ワンストップサービスの推進方針に基づき、早急にマイナポータルによる申請方法に一本化していただきたい。

また、当面の措置として、日本年金機構の届書作成プログラムに健保組合申請用機能を付加し、ワンストップによる届出を可能にするなど、利用者側の利便性向上を図っていただきたい。(継続・修正)

【回答】

健康保険組合への電子申請については、マイナポータルを活用した電子申請が可能となっており、年金機構への電子申請についてもマイナポータルで申請が可能である。

ワンストップ化の推進に向けて、健保組合に対し、電子申請のメリットを伝えるとともに、利便性の向上に向けて健保組合からの意見を踏まえながら、引き続き、関係局とも検討を進めてまいりたい。

26. 令和3年4月26日付事務連絡「健康保険組合におけるテレワークについて」における、健保組合の特性を考慮しセキュリティにも配慮したテレワーク体制を構築するための費用補助を実施していただきたい。(継続・修正)

【回答】

テレワークの導入等については、人材確保等支援助成金（テレワークコース）において、中小企業事業主に対して、テレワーク用通信機器等の導入・運用等のためのネットワーク機器及びセキュリティ機器に対する補助等を実施しているため、適切に活用いただきたい。

27. 特定健診を保険者から受託して実施する機関のうち、健診に特化した機関（健診センター等）については、全ての保険者への特定健診情報の報告を国が定めるXML形式とすることを必須にいただきたい。

国は特定健診の実施及び実績報告を保険者に義務付けている以上、実施機関から保険者への円滑なデータ提供の体制構築にも力を入れていただきたい。(新規)

【回答】

標準的なデータファイル仕様（XML）の送付義務として、委託先となる健診・保健指導機関については、委託基準告示で定める委託基準において、電子的記録を作成し、安全かつ速やかに納品ができることが条件としており、標準的なデータファイル仕様での授受が望ましいと考える。そのため、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」において保険者から受託するためには、標準的なデータファイル仕様を遵守する必要があることを定めており、推進しているところ。一方、一部被扶養者の場合は、直接保険者に提供する場合があるため必須とはしていない。

28. 処方せんについて「リフィル可」を標準とする様式に変更し、ジェネリック同様に普及に力を入れていただきたい。また、医師が収入減少を恐れて、リフィル不可とすることが考えられることから、医師会等に対して、リフィル処方方を推進するよう要請していただきたい。(新規)

【回答】

リフィル処方については、令和4年度診療報酬の答申書附帯意見に基づき、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討することとしている。

29. レセプトに保険証枝番の記載誤りが多数見受けられるので、正確に記載するよう保険医療機関等を指導していただきたい。

また、「医療機関の所在地及び名称欄」の電話番号の未記入が多数見受けられるので、電話番号の記載を徹底するよう保険医療機関等を指導していただきたい。(新規)

【回答】

記載誤りや記載漏れの防止に繋がるよう、分かりやすい記載要領の作成について、検討してまいりたい。

Ⅱ 継続要望事項（※例年の回答内容から、今回内容が変更されたもの） ＜制度関係＞

5. 柔道整復師・鍼灸師の施術に係る療養費の適正化を図るため、次の措置を講じていただきたい。（継続・修正）
- ① 「各種保険適用」などの誤解を招く広告や看板等が多数見受けられることから、広告表示等のあり方を含めて、保健所等との連携のもと、施術者に対する指導・監査体制を更に強化すること。
 - ② 柔道整復療養費の「償還払い」について一部導入されましたが、「長期・頻回施術の患者」が対象から外れていることなどから、今後、対象者の範囲を拡大すること。〈修正〉
 - ③ 鍼灸・マッサージの療養費に対する不正防止策については、十分な体制を構築するなど実効性のあるものとし、不正に対する罰則の厳格化を図ること。

【回答】

5②について

・柔道整復療養費については、令和4年6月から、患者ごとの償還払いへの変更の仕組みが設けられたところであるが、ご指摘の「非常に長期にわたり、かつ、非常に頻度が高い施術を受けている患者」の取扱いについては、第22回柔道整復療養費検討専門委員会（令和4年5月6日開催）において、引き続き、長期施術、頻回施術等のデータ分析を行い、データや「患者ごとに償還払いに変更できる事例」の施行状況等を踏まえ、令和6年改定において検討することとされたところである。

5③について

・鍼灸・マッサージの療養費に対する不正防止策については、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会で平成30年4月に取りまとめられた報告書に基づき、適切に対応しているところである。

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

【回答】

任意継続被保険者制度については、令和2年12月23日社会保障審議会医療保険部会の議論の整理において取りまとめられている、制度の廃止や維持に係る意見等も踏まえ、制度見直しを行った場合に生じる保険者や被保険者への影響を考慮しながら、引き続き、丁寧に検討していく。

8. 資格喪失後の出産育児一時金及び埋葬料の支給については、国民皆保険が制度として確立されており、現在加入している保険者から支給すべきであり、資格喪失前の保険料納付実績は関係がないので、廃止していただきたい。また、資格喪失後の傷病手当金及び出産手当金の支給についても、廃止又は受給資格要件の被保険者期間1年について見直しを検討していただきたい。（継続・修正）

【回答】

資格喪失後の出産育児一時金及び埋葬料の支給廃止については、被保険者であった者が資格喪失前に保険料を納付していたことや、他制度（国保・後期高齢者等）との関係を踏まえ、慎重に検討すべきものと考えている。なお、給付の重複を防ぐため、マイナンバーによる情報連携の仕組みを整備している。

傷病手当金及び出産手当金の継続給付についても、資格喪失時における保障の継続性等の観点から、被保険者との均衡にも配慮しつつ、慎重に検討すべきものと考えている。

10. 傷病手当金に係る医師の労務不能の証明については、患者の症状、治療内容等に加えて労務不能と判断した理由について再照会を必要とする事例が散見されることから、適切な保険給付の決定が行われるよう明瞭な証明内容としなければならない旨を、「保険医療機関及び療養担当規則」に定めていただきたい。
- なお、それまでの間は、明確に記載するよう保険医療機関等を指導していただきたい。（継続・修正）

【回答】

傷病手当金に係る医師による労務不能の証明について、明瞭な内容とすることを「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に定めることや、保険医療機関に対する指導の実施については、その必要性も含め、慎重に検討してまいりたい。

13. 二以上事業所勤務者の取扱いについて、法令や通知による整理がされていないため、運用面に依存する取扱いとなっていることから、適用事業所への通知に係る個人情報の対応も含め、早急に根本的な見直しを行っていただきたい。なお、現在の検討状況についてご教示いただきたい。(継続・修正)

【回答】

現在、厚生労働省において事務の整理等に向けた検討を行っているところであり、いただいたご指摘も踏まえ、引き続き必要な対応について検討を進めてまいりたい。

18. 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、厚生局及び保険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。(継続)

【回答】

保険医療機関等において適確に記載するよう、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。

なお、令和4年1月以降、厚生局ホームページに返還金関係書類が簡便かつ適切に作成できる支援ツールを順次掲載しており、現物高額療養費がある場合等の作成方法等についても併せて周知を行っている。保険医療機関に当該支援ツールを利用して返還金書類を提出してもらうことにより、厚生局においても適切な返還金通知作成が可能となり返還金通知作成の精度向上を図っているところ。

19. 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係る積立計画』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、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。(継続)

【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点について、ご理解いただきたい。

<国庫補助金関係>

3. 育児休業は長期におよび、保険料収入の減少は健保組合にとって過重な負担となっていることから、事業主負担分の免除を見直すなどの措置を検討していただきたい。(継続)

【回答】

育児休業期間中の保険料免除は、少子化対策の一環として、育児休業取得者の経済的負担に配慮して設けられたものであるが、被用者保険においては、労働者の健康の保持および労働生産性の増進が図られることが事業主の利益にも資するという観点から、支払う賃金に応じた保険料負担を事業主に求めていることを踏まえれば、育児休業期間中の労働者に係る保険料について、事業主負担分についても免除することは合理性があると考えている。

<データヘルス・特定健診・保健指導関係>

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

【回答】

初回面接は対面又はビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた方法で行う必要があり、電話・メールによる方法を認めていない。これは、初回面接は、対象者を生活習慣改善に向けた行動に向かわせるため、対象者の状態を的確に把握し、両者の関係を十分に構築するための重要な機会であることから、直接会って対面で行うことを原則としつつ、実施者と対象者が相互に表情、声、しぐさ等が確認できる質が担保される場合にはビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて実施できることと「標準的な保健指導プログラム」でしているもの。

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

【回答】

コラボヘルスの推進については、経済産業省と連携し、健康経営・健康投資の取り組みと協働しながら進めており、事業主団体などを通して、データヘルス計画、健康経営の推進に働きかけているところである。

平成30年度からは、加入者の健康状態や医療費等が見える化し、経営者に通知するための「健康スコアリングレポート」を全健保組合に送付するとともに、レポートの活用促進のため、日本健康会議、厚生労働省、経済産業省の連名による経営者向け要請文も、レポートと併せて送付している。また、令和3年度より、事業主単位でのレポート作成を開始したところであり、引き続き、健保組合が事業主と協働し効果的な保健事業が実施できるよう、後押ししてまいりたい。

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

【回答】

ナッジ理論を活用した個別通知等効果的な受診勧奨を推進してきたところ。第4期特定健診・特定保健指導の見直しに向けても、実施率向上（受診促進）のため、特定保健指導を健診当日に実施することや、個別の受診勧奨、ICTの活用等の受診勧奨の取り組みを推進することとしている。

4. 被扶養者の特定健診については、婦人科検診・がん検診等、地域に根ざした市区町村による住民健診と併せて実施することが、健診効果も向上するものと考えられるので、関係法令を改正し被用者保険の実施義務から除いていただきたい。(継続・修正)

【回答】

特定健診・特定保健指導は保険者に実施義務があり、婦人科検診・がん検診とは実施主体が異なるため、被扶養者の特定健診を除くことはできない。

一方、被用者保険者が市町村と連携し、がん検診と特定健診の同時実施を行うことを推奨しているところであり、平成30年度からの見直しにおいて、被用者保険から市町村へ特定健診・保健指導を委託する場合に、受託市町村が更に特定健診・保健指導を実施委託しているときは、再委託要件を緩和し、再委託を前提とした受託を認めることとしてきた。今後も制度を活用し、受診率向上に努めていただきたい。

＜短時間労働者の適用拡大関係＞

1. 短時間労働者の適用拡大は段階的に実施されますが、短時間労働者を多く雇用する特定の業種・業態の保険者にとっては、その拠出金負担・保険給付費等に多大な影響を生じさせることが懸念されます。

令和5年度以降も適用拡大による保険者への影響に対して十分な負担軽減措置の継続、拡充を行っていただきたい。(継続)

【回答】

適用拡大によって影響を受けた健保組合への財政支援については、令和4年度予算において措置されているところであり、執行を予定している。また、令和5年度予算としても要求を行っているところである。

＜その他＞

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

【回答】

指定組合制度は、財政が窮迫状態にある組合を指定組合として指定し、健全化計画の作成・実施を通じて、指定組合の財政健全化に繋げることを目的としている。また、その指定対象を解散に至る前段階の組合とし、財政健全化に繋がるよう指定要件を設けているところである。

しかしながら、制度発足時と比較し、状況も変化していることから、更なる財政健全化に繋がるよう実態を踏まえ、検討を進めてまいりたい。

令和4年度 社会保険診療報酬の審査支払等に関する要望事項

全総協は社会保険診療報酬支払基金本部に対し、令和4年度社会保険診療報酬の審査支払等に関する要望事項を令和4年12月22日に提出した。

総括

1. 令和3年9月からの新システム稼働後の状況を踏まえ、より一層の事務効率化と医療費の適正化に向けて、これまでに提出した要望事項を十分に反映しながら、工程表等の着実な実施に向けて取り組んでいただくよう要望します。(継続・一部変更)

2. 審査事務集約後においても、地域間審査差異の解消に努めるとともに、引き続きWGで検討した結果をホームページ等により公表するよう要望します。(継続・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。(継続)

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。(継続)

5. 審査支払手数料については、「手数料の階層化」を進めるとともに、コスト意識を持って、一層の効率化・合理化に努め、審査支払手数料の更なる引下げを要望します。(継続・一部変更)

6. レセプトデータ提供料については、今後ともより一層の効率化・合理化に努め、利用料の引下げを要望します。(継続・一部変更)

7. オンライン資格確認については、義務化の流れの中で、多くの保険医療機関等が早期に導入するよう、支払基金においても働きかけていただくよう要望します。(継続・一部変更)

8. 各都道府県に設置される「審査委員会事務局」において、保険者との窓口業務や打合せ等を行うという点ですが、従来どおり、保険者との連携が図られるよう、引き続きご配慮いただくようを要望します。(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、絶無を目指して取り組んでいただくよう要望します。(継続)

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。(継続)

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。(継続)

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。(継続)

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。(継続)

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。(継続)

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、審査事務センター・分室(旧支部)によって差異が生じていますので、取扱いを徹底していただくよう要望します。

また、保険医療機関に対しても取下げや再審査請求の提出は、現金給付にも影響するため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。(継続)

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。(継続)

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。(継続)

10. 明細書返付依頼書の返付理由欄の記載については、「拡大が困難であるが、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。」と回答されておりますが、その検討状況をご教示いただくよう要望します。(継続・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、コンピュータチェックの拡充など、審査の精度を上げていただくよう要望します。

(継続・一部変更)

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。(継続)

2. 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。(継続)

3. 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、訂正がされていないければ保険医療機関等へ返戻していただく

くよう要望します。(継続)

4. 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。(継続)

5. 資格喪失後の受診等について、振替・分割処理の対象となるレセプトの拡充を要望します。(新規)

6. 健保組合で受付される前に、支払基金において振替えたレセプトについての保険医療機関等からの問い合わせについては、支払基金で対応していただくよう要望します。また、その旨を保険医療機関等へ広報・指導を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示いただくよう要望します。(継続)

2. 保険医療機関からの重複請求を防止するため、オンライン再審査の結果返戻となったレセプトは、オンラインでの返戻のみとし、紙で出力したレセプトは返戻しないよう要望します。(新規)

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。

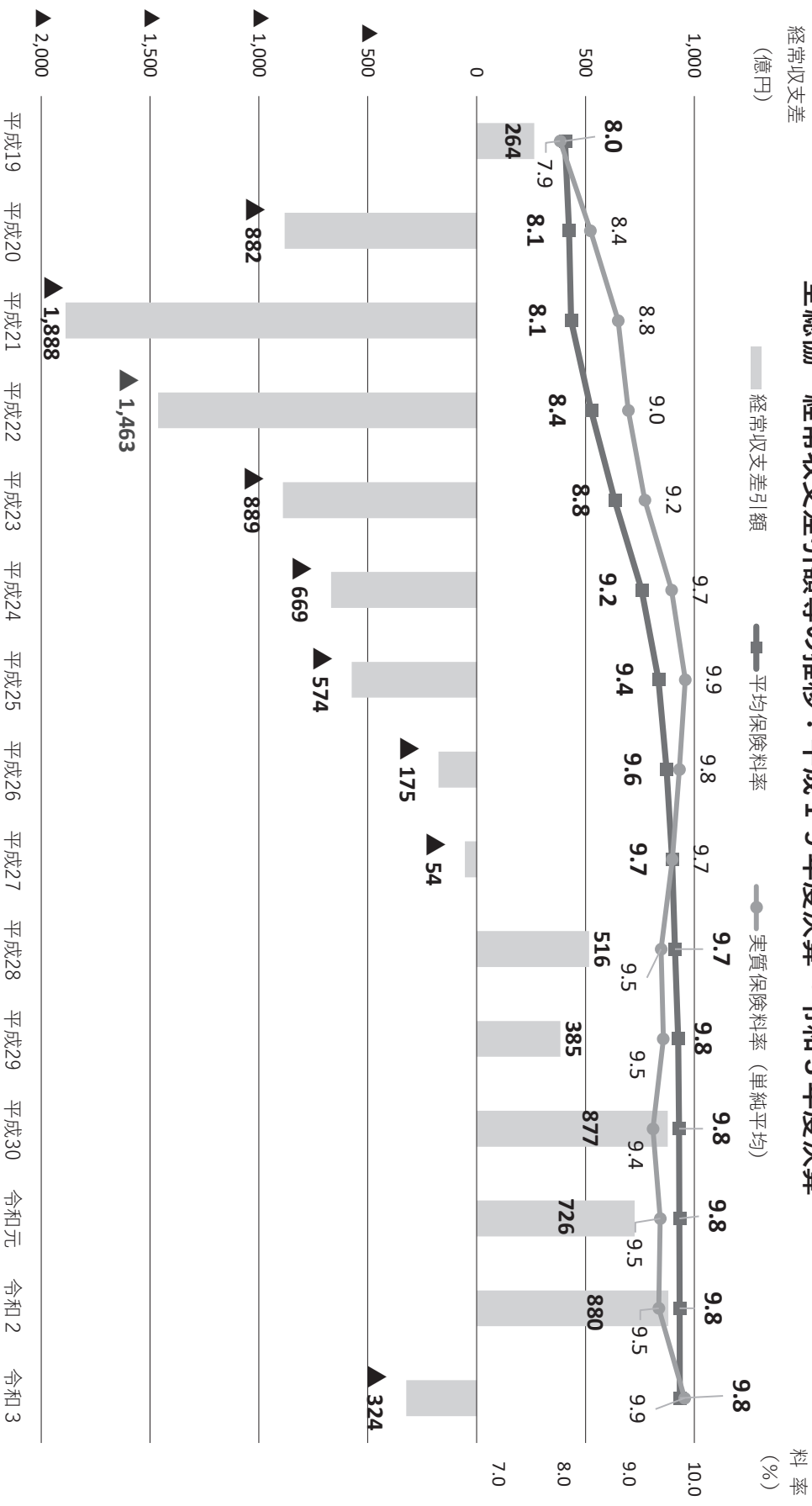
また、医療費助成制度対象者の自己負担額の記載を義務化するよう、厚生労働省への働きかけを要望します。

(継続・一部変更)

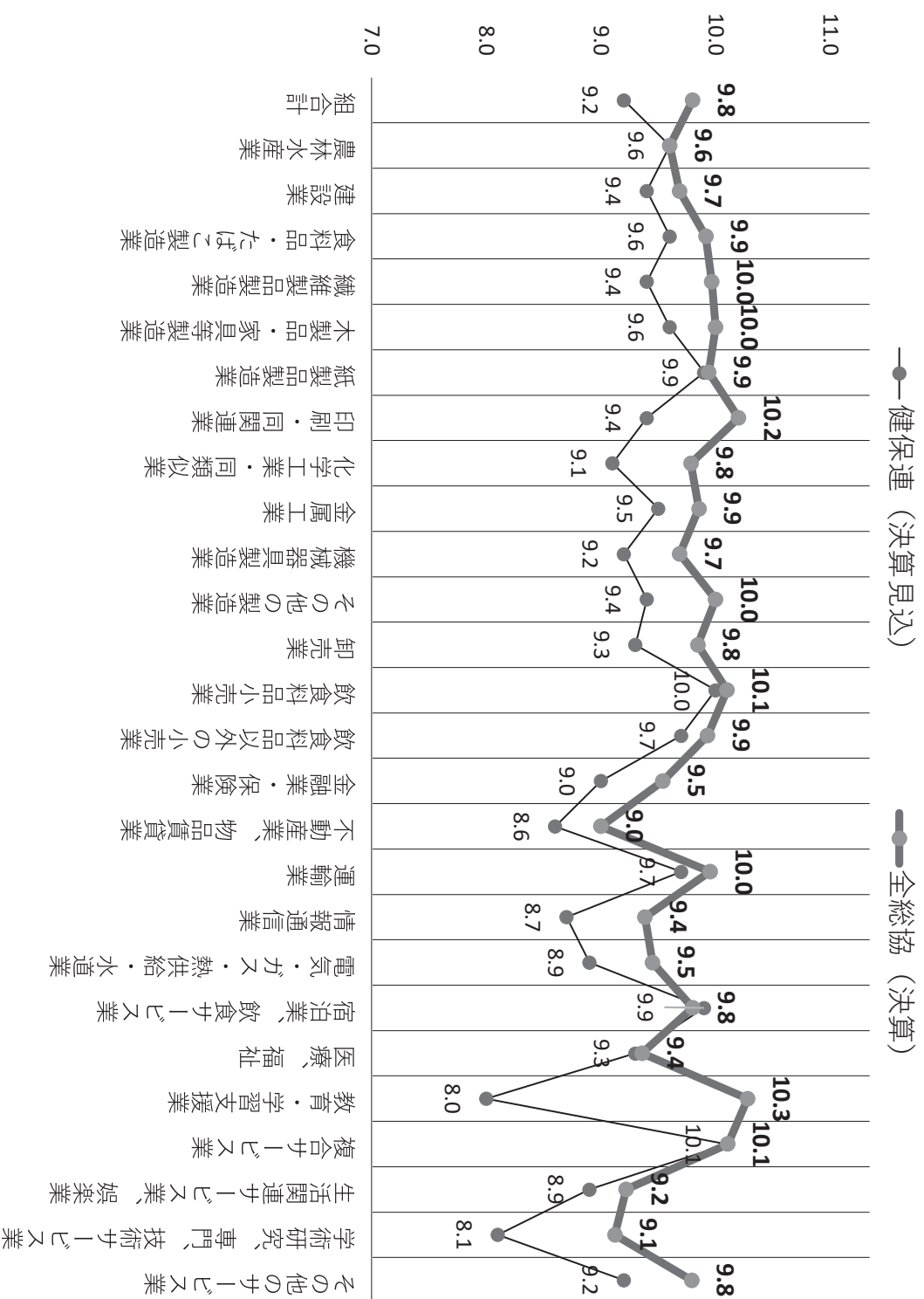
2. 支払基金のホームページについて、掲載内容が多岐に及んでいることから、ニーズに応えるために利便性を考慮した見やすい形となるよう、常に改良していただくよう要望します。(継続)

3. J-LIISからの「本人確認情報取得事務に係る費用」については、四半期ごとで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-LIISへの要請等を行っていただくよう要望します。(継続)

全総協 経常収支差引額等の推移：平成19年度決算～令和3年度決算

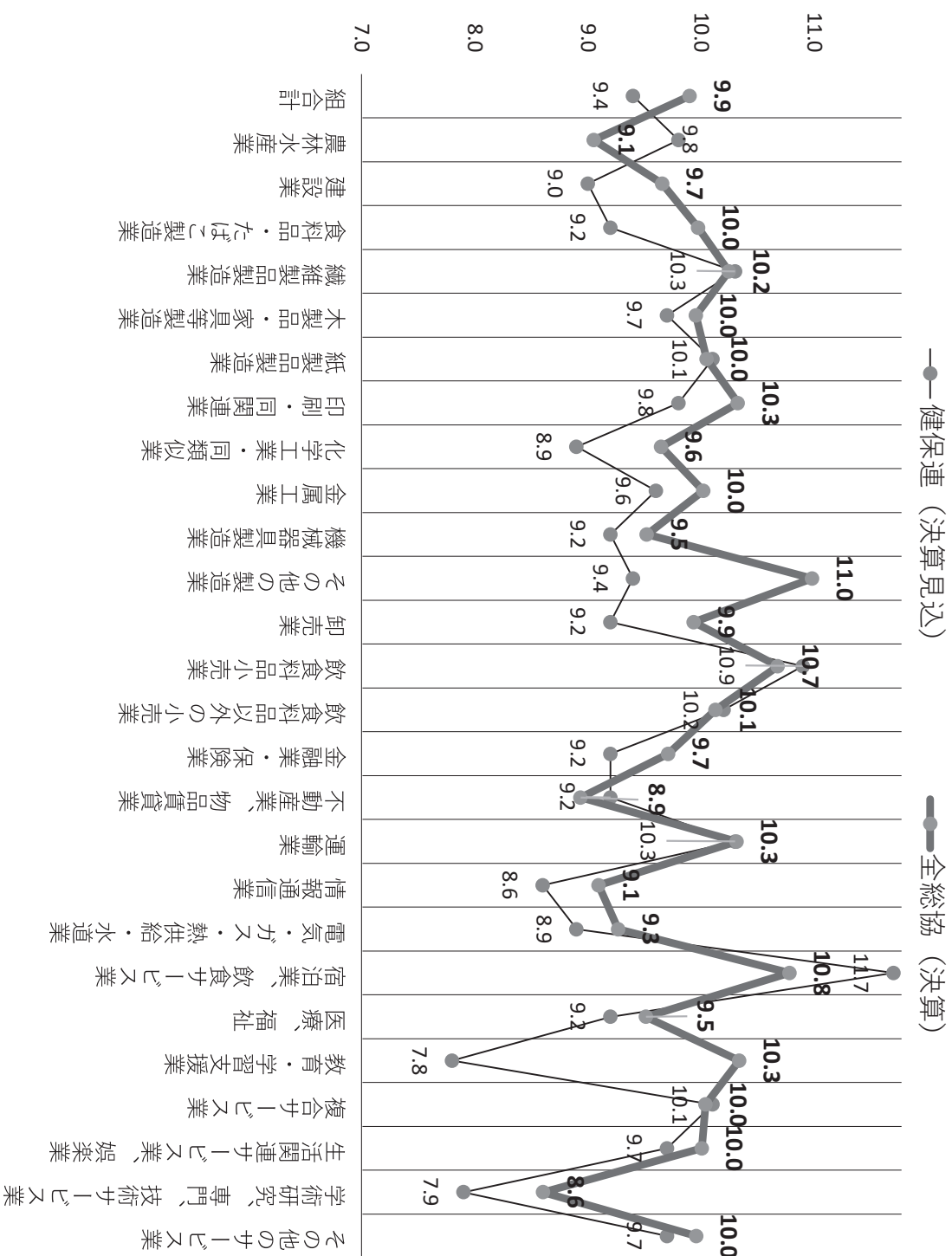


令和3年度 業態別にみた平均保険料率の比較 (%)



※比較対象が無い業態は除いています。

令和3年度 業態別にみた実質保険料率（単純平均）の比較（％）



※ 比較対象が無い業態は除いています。

全国外食産業ジェフ健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒105-0013 東京都港区浜松町1-29-6 浜松町セントラルビル9階
TEL 03-5403-1062 FAX 03-5403-1072

理事長＝田沼 千秋 氏(株式会社グリーンハウス 代表取締役社長)

常務理事＝東中村 雅彦 氏

設立年月日＝昭和55年7月1日

主たる業態＝ファーストフード、コーヒーショップ、ファミリーレストラン等を主たる業とする事業所であって、かつチェーン展開をしている事業所

事業所数＝299事業所

被保険者数＝121,129人(男63,166人、女57,963人)

平均標準報酬月額＝274,202円(男329,851円、女213,559円)

平均年齢＝42.07歳(男41.44歳、女42.74歳)

被扶養者数＝52,830人 扶養率＝0.44人

保険料率＝100% (一般98.8%、調整1.2%)

介護保険料率＝17%

(令和4年10月31日現在)

コロナ禍を乗り越え 事業のデジタル化が課題

コロナ禍によって各健保組合は大きな影響を受けているが、なかでも飲食関係業種への影響は計り知れない。全国でチェーン展開する飲食店の多くが加入する全国外食産業ジェフ健康保険組合(理事長＝田沼千秋氏)は、被保険者数の減少、標準報酬の減少に見舞われ、保険料率を令和3年度98%、4年度100%へと2年連続で引き上げて乗り越えようとしている。次の課題には事業のデジタル化を掲げて、前に進んでいく。

適用拡大は「見込みどおり」に

全国各地にあるファミリーレストランやファーストフード店のうち、チェーン展開をする事業所の多くが加入している。JR山手線浜松町駅前にあるビルの9階に事務所を構え、10階に入る母体の(一社)日本フードサービス協会(通称・ジェフ)と連携しながら健保組合の業務を推進している。

加入事業所の各店舗は誰もが知っている身近な存在だが、このコロナ禍によって外食産業は大きな打撃を受けた。昭和55年7月の設立以来、被保険者数は順調に伸びて、令和2年4月に13万人台でピークを迎えたが、同月には最初の「緊急事態宣言」が発出されて、その後の1年間で被保険者は1万人、更に翌

年は4千人も減少した。

新型コロナウイルスが猛威を振るった令和2年度の決算は、経常収入・支出は約400億円という規模の中で、当時は国を挙げての外出自粛によって危機的な状況に追い込まれた。保険料の納付にも困難を来す事業所が増え、保険料特例納付は通算で48億円にも達した。倒産した事業所もあったという。

令和4年度予算をみると、経常収入396億円に対し、同支出は430億円となり、赤字予算を組んだ。保険料率は4年度から100%とした。平成26～30年までは黒字で、料率も平成30年度にそれ以前の98%から95%に引き下げたが、財政は令和2年度から急速



健保組合はビルの9階、母体は10階に。



事務所の様子

に悪化した。3年度には98%に引き上げたばかりだったので、2年連続の引上げとなった。外食産業の動向は、ここ最近になって、ようやく回復基調を見せ始め、標準報酬も昨年の横ばいから、わずかながらも増加に転じてきている。ただ、今年10月からの短時間労働者の適用拡大により、標準報酬は再び下降してしまふ。コロナの終息と賃上げ機運の高まりが期待される。

外食産業には短時間労働者が多い印象があり、適用拡大によって大きな影響を受けたと思われるが、実際には、チェーン展開をする事業所はそれなりの規模があり、前回（平成28年）の適用拡大による企業規模500人超

の第一弾では影響があったものの、今回の100人超では、平成28年ほどの影響はなかったという。

適用拡大に向けては、適用事業所にアンケート調査を行って影響を見込む対応が一般的といえるが、東中村常務理事は、「平成28年の時にアンケートを行いました。結果と乖離していたことから、今回アンケートは行っていない。ただし、過去の短時間と従来基準別の被保険者数のデータは綿密に把握していて、これまでの経験則で動向を予測し、割り出しています。結果は、ほぼ見込みどおりでした」という。ただし、「1か月で5千人が入っても、3千人が辞めていく出入りの激しい業界なので、それなりに難しい」という。

不妊治療の保険適用で医療費増

コロナ禍も徐々に落ち着きを見せ始め、適用拡大の波も乗り越えてきた健保組合の、次の課題は事業の「デジタル化」という。

約300の適用事業所数に対し、店舗数は相当数あり、「課題は、事業所を通したとしても店舗数は多く、医療費通知や各種の案内が紙ベースではなかなか届きにくい状況である。可能などころからデジタル化を進めていきたい」（東中村常務理事）。

健保組合では、理事会、組合会のほかに「事業運営検討委員会」を組織しており、保健事業をはじめ、各種事業の充実に努めている。昨年11月の委員会はオンラインでの開催としたが、議題には、医療費通知、ジェネリック

差額通知、受診勧奨通知のデジタル化を掲げ、令和5年度の事業として取り組む。

適用事業所の規模は比較的大きく、各社が全国津々浦々に被保険者の勤務する店舗を構えており、事業主任任せにはせず、事業主とともに考えながらデジタル化を進める。

東中村常務理事は「被保険者は全国に点在しており、アナログの対応では限界がある。被保険者の皆さまに、どのような情報をどのように届けていくのが課題で、各種届書はもちろん、加入者サービスを充実していきたい。事業のデジタル化、紙からの脱却を目指します」という。

年に2回の「事業運営検討委員会」では、保健事業の充実も毎回大きな議題となる。令和5年度の事業計画としては、特定健診・保健指導の充実とともに、がん検診の充実に取り組む。

特定健診・保健指導については、令和3年度の特定健診受診率は79・39%となり、80%まであと一歩というところまできている。

一方、特定保健指導の実施率は8・59%であるが、2年度の10・20%から低下してしまった。「2年度は、特定保健指導の対象者の階層化を工夫して、健診から保健指導までの期間を短縮した。事業所の担当者にも協力をいただいて、保健指導の案内を被扶養者に届けた結果として、元年度の数字から大幅に改善することができた」という。

3年度の特保健指導実施率の低下に対しては、これまで、特定健診の案内は被扶養者の自宅に送付しているが、保健指導について



ホスピタリティを旨に 被保険者サービスを充実

全国外食産業ジェフ健康保険組合

ひがしなかむら まさひこ
常務理事 東中村 雅彦氏(談)

組合運営の基本について「加入員あつての、加入事業所あつての健保組合です。加入者の立場に立ったサービスを充実しなければなら

りません」という。「健保組合は、お金（保険料）をいただいて医療費を払ったり、健診を受けていただいたりで、加入者の皆さんに“お返しするサービス”が大事です。かつての上司から言われた言葉ですので伝えていきたい」と。「外食産業として、ホスピタリティの姿勢を健保の職員にも意識して、取り組んで欲しい」とのべる。

最近の情勢については、「制度の見直しへの対応が大変」といい、短時間労働者の適用拡大に対応したかと思えば、不妊治療の保険適用も直接的な影響が出つつある。「健保組合は、大企業の…、といわれることがありますが、中小企業、サービス業の組合も多く、財政も厳しい。こうした声も今後の制度改正に反映してほしい」と。

「旅行好き」、「乗り物好き」を自任し、旅行でも出張でも、行く先々でレストランやコーヒー店など「事業所探しをしよう」とか。健康法は「早寝早起きと“推し”のライブでストレス発散」と笑う。

も事業主経由から直接送付に改めて実施率向上を目指す。「実施率が上がって、メタボの疾患も抑えられるというのが理想で、ここにもデジタル化を生かして、特定保健指導までリンクできれば事業の効率化にもつながる」と今後を展望する。

がん検診の充実については、すでに35歳以上は5大がんに対する検診受診が可能となっているが、35歳未満や、特に、全年齢層の健診未受診者へのがん検診の対応が課題となっ

ている。現在、せん虫の性質を活用した健診(M-NOSE)の活用も検討しているという。

医療費分析では、女性の被保険者が比較的多く、令和4年4月から保険適用になった、不妊治療に関する医療費が伸びている。従来から出産育児一時金は、家族よりも本人が多いという特徴があったが、保険適用の影響が如実に表れている。東中村常務理事は、「出産するから会社を辞めるという時代ではなく、出産後の育児も踏まえた対策が必要ですが、

出産に限っていうと、保険給付として負担するのは当然としても、一時金の増額が出生数の増加に繋がるかは不明で、出産費用に係る基本部分は保険診療とし、所得等により一部負担金に公費を充て、個人の要望による付加価値部分については、自費扱いで加算する方式でも良いのではないかと訴える。

事業所とのコラボヘルスの取組みについては、国による事業所別のスコアリングレポートが出る前に、独自の事業所別レポートも作成していた。ただ、コロナ禍であり、事業所を訪問しての、更なるテコ入れに向けて、これから本格的に動き出すという。

事務所の体制については、東中村常務理事、大橋明事務長の下、総務部と業務部の2部体制となっており、総務部には総務課3人、保健事業課5人、業務部には適用課7人、医療課3人、給付課5人に加えて、近畿支部の7人等があり、計36人の職員で12万人の被保険者の健康を守っている。被保険者数に比して職員数は少なく、どの部署でも日々多忙を極めてい

る。新たな課題の「デジタル化」についても、「手を掛けて良い体制を作りたいが、新しいことにチャレンジしている余裕に乏しい。なんとか工夫をして、新しい体制を作り上げたい」(東中村常務理事)と展望する。

コロナ禍を乗り越えつつ、全国外食産業ジェフ健保組合は事業のデジタル化という、次の課題に向けて動き出そうとしている。

全総協だより

○国会議員への取組み

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10月17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」第6回総会が開催され、健保連本部・東京連合会・東総協とともに参加した。

総会では、健康保険組合連合会副会長の佐野雅宏氏が「健保組合・健保連の重点要望」について説明をし、これを盛り込んだ「全世代型社会保障の構築ならびに予算編成に対する要望」と題する提言を取りまとめられた。

なお、「要望書」については、10月26日に鈴木俊一財務大臣に提出された。

公明党「厚生労働部会・健康保険組合議員懇話会」と意見交換

令和4年11月9日、東京都千代

田区の参議院議員会館で、公明党「厚生労働部会・健康保険組合議員懇話会」合同会議が開催され、健保連本部・東総協とともに参加した。

健康保険組合連合会副会長の佐野雅宏氏が「健保組合・健保連の重点要望」について説明をし、公明党からは「現役世代の負担を軽減していくという要望の趣旨を踏まえ、実現に向け取り組んでいく」との考えが示された。

その他の取組み

令和4年12月8日、自民党「丸川珠代セミナー」に、健保連本部・東総協とともに参加した。

○医療制度等対策委員会

令和4年11月14日、神奈川県根町の電設工業健保組合保養所「みやぎの」で、令和4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4年度社会保障診療報酬の審査支払

等に関する要望事項」について検討集約を行った。

取りまとめた要望事項（30項目）については、12月22日、支払基金本部及び健保連本部へそれぞれ提出した。（18～19頁参照）

○事務局長会議

令和4年12月6日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和4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動向等について」、黒沢事務局長が「全総協の事業概要について」を説明し、意見交換を行った。

○総合組合調査会

令和4年12月15日、東京都千代田区のTKP東京駅大手町カンファレンスセンターで、令和4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16名が出席した。会議では、全総協アンケートの調査結果及び意見交換事項について、健康保険組合連合会副会長の佐野雅宏氏をはじめ、理事・幹部職員と活発な意見交換を行った。

予告 全総協第115回定例総会及び福祉共済会 第14回定例総会を次のとおり開催します

日時 令和5年3月28日（火）
13時00分～16時00分
（※ 15時00分～16時00分は説明会を予定）
場所 東実健保会館
東京都中央区東日本橋3-10-4
議題 ○令和5年度事業計画（案）
○令和5年度収入支出予算（案）
○その他

○厚生労働省との事務打合せ会

令和4年12月19日、東京都千代田区の薬業健保会館で、厚生労働省保険局保険課との事務打合せ会を行った。（6～17頁参照）

○広報委員会

令和5年1月11日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和4年度第4回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第155号（令和5年1月号）の校正等、②同第156号（令和5年4月号）の編集方針等について検討した。

地協だより

千葉

(千葉県総合健康保険組合協議会)

○令和4年度第2回総会

令和4年12月5日、千葉市中央区のオークラ千葉ホテルで、令和4年度第2回総会を開催し、9組合16名が出席した。

冒頭、黒川会長の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の後、①令和4年度事業中間報告、②令和5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。

また、全国総合健康保険組合協議会専務理事の後藤利美氏により、「健康保険組合を取り巻く動向等について」と題する講演が行われた。



東総協 係長・主任研修会

東京

(東京都総合健康保険組合協議会)

○係長・主任研修会

令和4年10月25日、千代田区の薬業健保会館で、係長・主任研修会を開催し、62組合92名が参加した。

冒頭、黒田副会長の挨拶後、合同会社ALEONの石井美江氏により「ヒューマンスキル」をテーマに係長・主任の立場と役割等、「ビジネススキル」をテーマに問題意識と改善意識等についての説明があり、グループディスカッションが行われた。

また、株式会社法研「週刊社会保障」副主幹の野原義明氏により、「医療保険改革に向けた政策決定過程と実際」と題する講演が行われた。

○部・課長研修会

令和4年11月17日、千代田区の



東総協 部・課長研修会

○テーマ別研修会

令和4年12月15日、千代田区の薬業健保会館で、テーマ別研修会を開催し、71組合157名が参加した。

東総協の齊藤事務局長が「健康保険法令の構成や読み方、各業務に関する法令のポイントなど」と題する講義を行った。

○新年賀詞交歓会(中止)

令和5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

ロナウイルス感染拡大防止と、参加者及び関係者の健康と安全面を考慮した結果、中止とした。

○事務(局)長研修会

令和5年1月13日、千代田区の薬業健保会館で、事務(局)長研修会を開催し、70組合83名が参加した。

冒頭、黒田副会長の挨拶後、関東信越厚生局保健福祉部保険課長の片野勝広氏により、「組合運営の留意事項」と題する講義が行われた。

また、株式会社法研「週刊社会保障」副主幹の野原義明氏により、「令和5年度予算(厚労省関連)と医療保険制度改革」と題する講演が行われた。



○一般教養研修会

令和4年10月5日及び11月16日、

横浜市西区のホテルプラザ横浜で、一般教養研修会を開催し、会員17組合91名に加え、会員外23組合34名が参加した。11月16日にはWebによる同時配信も行い、55名が視聴した。

両日ともに「健保組合における個人情報保護法に関すること」をテーマに、5日は関東信越厚生局健康福祉部保険課社会保険業務専門官の小川満弘氏、16日は同社会保険監査指導官の地引大輔氏により講義が行われた。

また、国際医療福祉大学医学部公衆衛生学教授の和田耕治氏により、Webで「新型コロナウイルス対策これまでとこれからに向けて」(両日共通)と題する講演が行われた。

○時勢研修会

令和4年12月8日、横浜市西区のホテルプラザ横浜で、時勢研修会を開催し、15組合24名が参加した。全国総合健康保険組合協議会専務理事の後藤利美氏により「健康保険組合をめぐる諸情勢について」と題する講演が行われた。



○事務長等研修会

令和4年11月17・18日、金沢市のANAホリデイ・イン金沢スカイで、3年ぶりに事務長等研修会を開催し、30組合33名が参加した。

1日目は、事例発表として、愛鉄連健保組合常務理事の井崎茂氏が「愛鉄連健康保険組合の取り組み」新たな保健事業へのチャレンジ」と題する講義を行った。

2日目は、事前に事例募集をした①厚生局の監査結果、②後期高齢者支援金の減算対象となる取り組み事例、③事務の効率化事例に基づき、9組合からの発表と活発な意見交換を行った。



○業務対策委員会

令和4年11月2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、35組合41名が出席した。

青島会長の開催挨拶の後、「特定健診・特定保健指導の現状と第4期に向けての課題について」をテーマに、合同でグループワークを行い、意見交換を行った。

○福利厚生委員会

令和4年11月12日、兵庫県三田市の「しい葎ランドかさや」で、職員家族レクリエーション大会を開催し、26組合78名が参加した。

しい葎狩りとバーベキューを楽しむ、交流を深めた。

令和4年11月24日、大阪市中央区の心斎橋サンボウルで、阪和地区のボウリング大会を開催し、13組合53名が参加した。

○広報委員会

令和4年12月9日、大阪市中央区の大阪織物商健保会館で、広報委員会を開催し、12組合15名が出席した。



近総協 阪和地区会（講演会）

令和4年12月5日、大阪市中央区のシティプラザ大阪で、阪和地区会を開催し、57組合69名が出席した。

青島会長の開催挨拶の後、株式会社法研「週刊社会保障」副主幹の野原義明氏により、「医療保険

古河委員長の挨拶の後、広報誌「きずな」138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。

その後、青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

○阪和地区会（講演会）

○研究会・職員研修会

令和4年11月7日、鹿児島市の鹿児島サンロイヤルホテルで、令和4年度研究会・職員研修会を合同で開催し、5組合12名が参加した。

研究会では、各組合における令和3年度決算概要と令和4年度予算概要について、職員研修会では、各組合の保健事業の概要と課題について協議を行った。

また、会議終了後に、全国総合健康保険組合協議会専務理事の後藤利美氏により、「健保組合を取り巻く動向等について」をテーマに講演が行われた。

なお、令和5年度の総会については、熊本県自動車販売店健保組合が幹事となり、令和5年4月に開催する予定とした。

改革の最近の動向と政策決定過程」と題する講演が行われた。



「新しい生活様式」に向けたルネサンスの健康づくり

従業員の健康づくり始めませんか？

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

■運動や良い生活習慣のきっかけづくりに最適！

お客様のニーズに合わせた豊富なプログラム！

全17種類
レッスン 12種類
セミナー 5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
(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、参加者は各自宅で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）～

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	月額利用料
1～50名	30,000円	300,000円
51～100名	29,000円～29,999円	290,000円
101～200名	8,000円～8,999円	80,000円
201～300名	7,000円～7,999円	70,000円
301～400名	6,000円～6,999円	60,000円
401～500名	5,000円～5,999円	50,000円
501～1,000名	4,000円～4,999円	40,000円
1,001名以上	3,000円	30,000円

オンラインでの健康づくりのご案内



個人で登録
自宅がスタジオ！
オンラインレッスンのご案内



スポーツクラブ
法人会員契約のご案内



店舗の詳細は [ルネサンス 店舗一覧](https://hcbiz.s-re.jp/hc/entry/) 検索
お問合せ <https://hcbiz.s-re.jp/hc/entry/>



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

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。

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/>



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/>



5つの健康管理センターが 全国をカバー



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/>



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星沼18-2

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442-1

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!!

お問い合わせ
資料請求



03-3457-1162
honbu_eigyau@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





別名「スノーマンスター」

蔵王の樹氷（山形県山形市・かみのまし上山市）

山形県を代表する観光地「蔵王」は、山形市と上山市に位置し、開湯1900年といわれる蔵王温泉や、大自然のもとで楽しむ様々なアクティビティなど、オールシーズン満喫できる四季のリゾートです。

その蔵王の冬の絶景として名高い氷と雪の芸術「樹氷」。樹氷は限られた地域にしか見られない、全国的にも珍しいものです。蔵王の樹氷は、霧状になった多量の過冷却水滴を含んだ季節風が、常緑針葉樹であるアオモリトドマツの木々にぶつかり瞬間的に凍り付く

ことで大きく成長していきます。

大きなものでは5メートルを超え、その大きな迫力から別名「スノーマンスター」とも呼ばれ、例年1月下旬から2月末頃まで見ごろを迎えます。

蔵王の特別な気候が生み出す、一つひとつ独特な形状で成長した樹氷群は必見です。

樹氷の楽しみ方

蔵王では、ロープウェイの利用で誰でも気軽に樹氷を観ることができるとともに、ロープウェイを降りれば、散策しながら樹氷の迫力を目の前で感じることができます。12月下旬から2月末頃まで開催される「蔵王樹氷まつり」の期間中は、樹氷ライトアップも開催され、多彩な照明により浮かび上がる夜の樹氷が織りなす光景は、まるで幻想の世界に迷い込んだ雰囲気です。

蔵王温泉スキー場には「樹氷原コース」があり、樹氷を鑑賞しながらスキーやスノーボードなど、ウィンタースポーツを楽しむことができ、様々な樹氷の楽しみ方ができるのも蔵王ならではの特徴です。

蔵王の樹氷が減っている…？

近年、樹氷の形成に欠かせないアオ



蔵王温泉スキー場

モリトドマツの木が次々と枯れており、蔵王の樹氷は危機に瀕しています。その原因は虫による被害で、被害を受けたアオモリトドマツが枯死してしまう深刻な状況に陥っています。年々その姿は小振りでも期間も短くなってきていることから、近い将来、今までのような迫力ある樹氷が観られなくなってしまうかもしれません。

そのような今だからこそ、冬の山形にお越しの際は、温泉やグルメなどの観光スポットと併せて、美しい蔵王の樹氷をぜひ訪れてみてください。

法研の事業・サービスのご案内

Leaflet & Book

新刊

「マイナ保険証」で病院の
かかり方をアップデート!



体裁：A 4 判 総 4 頁

新刊

若いうちに知って
おきたい健康のこと



体裁：A 4 判 総 16 頁
定価：本体 300 円 + 税

新刊

この冬の感染症に備える
対策ガイドブック



体裁：A 4 判 総 16 頁
定価：本体 180 円 + 税

新刊

フレイル予防で
いきいきライフ



体裁：A 4 判 総 16 頁
定価：本体 300 円 + 税

新刊

リフィル処方箋



体裁：A 4 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、オンラインの健康情報誌
マイヘルスレポート

健康づくりキャンペーンの実施をお手伝い
マイヘルスアップキャンペーン

健診・保健指導義務化への対応に
法研 特定保健指導プログラム

特定保健指導対象外の高リスク者にも確実にアプローチ
重症化予防事業

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

禁煙成功へのパートナー
禁煙支援事業

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

こころの悩みや不安に臨床心理士がお応えします
メンタルヘルスカウンセリング

安衛法の改正に対応したストレス対策をご提供
マイストレスチェック

保健事業の推進と業務の効率化に
保健事業支援システム

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

保険給付適正化をサポート
被扶養者資格調査事業

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

正確かつ高品質のデータ作成が可能に
健診結果データ化サービス

ご注文・お問い合わせは

株式会社 法研

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

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

総合けんぽ 第155号 2023年1月発行 編集・発行 全国総合健康保険組合協議会
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-23 東貨健保会館5階 ☎03(3359)0066 制作／(株)法研