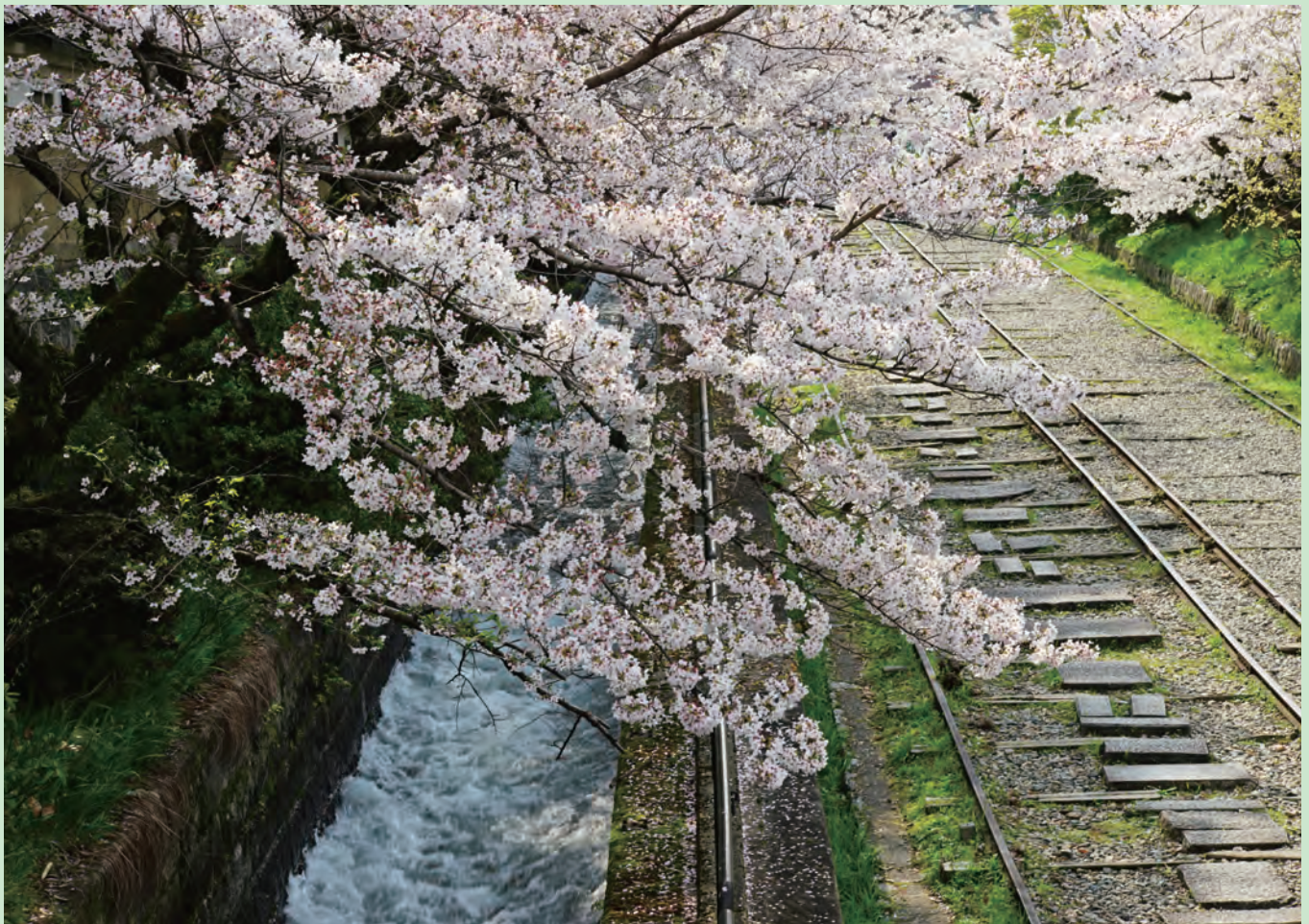


総 合 け ん ぽ



琵琶湖疎水と蹴上インクライン（京都市）

主張

全世代型社会保障制度構築に向け
現役世代の過重な負担の解決を

全総協第115回定例総会……4

資料・2023年度予算概要（中間報告）……13

全総協と支払基金の打合せ会……18

組合訪問：岐阜県プラスチック事業健康保険組合……31

2023
4 月号

第156号



健康を考える

白石薬品株式会社

① 家庭用常備薬等の販売

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



特納品
をご存知
ですか？

② 白石薬品

オンラインショップ

健康を考えた自社ブランドの製品を
いつでも購入していただけます。

<http://www.shiraishiyakuhin.com>



SHIRAISHI

Online Shop

白石薬品の 3大トータル 健康サポート サービス

2018年
4月から
開始

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(オフィすとおく)

白石薬品株式会社 ホームページ <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



全世代型社会保障制度構築に向け 現役世代の過重な負担の解決を

健康保険組合を取り巻く状況は、2025年までに団塊世代が全て後期高齢者に移行するほか、高齢者人口は2040年頃をピークに増え続ける一方、生産年齢人口は減り続けるとされており、後期高齢者医療制度は平成20年度の創設以来、後期高齢者1人当たりの保険料は1・2倍となっているのに対し、現役世代が負担する1人当たりの支援金は1・7倍となっているなど負担の伸びが乖離している。

令和5年2月10日の閣議後の加藤勝信厚生労働大臣の記者会見によると、当日閣議決定された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」については、「増加する医療費を、現役世代の負担上昇抑制を図りつつ、負担能力に応じ全世代で公平に支え合う仕組みを作っていくことが必要」との観点から、①出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金導入、②後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、③被用者保険者間における負担能力に応じた格差是正の強化等を盛り込んだと説明した。

さらに、「これまで若人に重点を置いて医療費の負担をお願いしてきたが、負担能力にに応じた負担とする方向へ舵を切っていく必要がある」との認識を示した。

確かに今回の改正案の特徴は、「持続可能な社会保障制度とするため全世代で支え

合う、負担能力に応じて対応していく」とを基本的理念としたものであり、令和6年4月から、次のように実施することとされている。

①は、令和5年4月実施の出産育児一時金の42万円から50万円への引上げに当たって、令和6、7年度は激変緩和措置があるものの、後期高齢者医療制度からも対象額の7%を負担して充当するとされた。これは、子育てについても全世代で支えていくことが明示されたものであるほか、年々増加する出産費用の見える化の実施も検討されている。

②は、高齢者の医療について全世代で公平に支え合う仕組みということで、現役世代と高齢者の1人当たりの負担が乖離しており、現役世代の負担の伸びが大きいという状況を踏まえ、制度の持続可能性という観点から、この伸び率を高齢者も現役世代も同じになるよう見直しが実施され、負担能力がある高齢者にも応分の負担をいただくこととされた。

③は、被用者保険者間における格差是正の観点から、前期高齢者納付金の負担について、現行の加入者数に応じた調整に加え、部分的に3分の1の範囲で報酬水準に応じた調整を導入するほか、納付金の計算に用いる前期高齢者給付費を複数年（3年）平均に見直すことによりブレを是正するとされた。

健康保険組合連合会によると、これらの改革による健康保険組合全体への財政影響は、①は40億円減、②は290億円減、③は約600億円の持ち出しとなるところを、現役世代負担軽減の観点から、特別負担調整や高額医療交付金の法令上の制度化を含め430億円の支援を得ることができたとされている。

しかし、全世代型の社会保障制度の構築というのであれば、後期高齢者の医療費の50%を本来公費が負担するにもかかわらず、現役並み所得者の医療費については公費で賄う部分が現役世代の負担とされているほか、前期高齢者納付金の算出において国保が負担すべき後期高齢者支援金についても財政調整の対象に含められ、被用者保険が過重に負担させられており、世代間や世代内に公平性を欠く扱いとされている。

これまで我々健康保険組合は、国民皆保険を担う一員として尽力してきたが、年々増え続ける納付金・支援金の負担が重くのしかかり、令和5年度の予算編成に当たっても、別途積立金・法定準備金の取崩し、あるいは、保険料引上げを余儀なくされたという声が多く、危機的な状況にある。

今後、全世代型社会保障制度の構築のためにも不公平な現状を是正し、現役世代の負担軽減に向けた更なる取組みや検討を進めてほしい。

総会を開催

9割の総合組合が赤字で 赤字額は過去最大の2220億円に



全国総合健康保険組合協議会は3月29日、東京都港区の明治記念館で第115回定例総会を開き、令和5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、会員242組合の令和5年度予算概要の集計について「黒字組合は1割弱で、残る9割の222組合が赤字予算となっており、経常収支差引額は過去最高の2220億円となっている」と述べ、厳しい財政状況を説明した。国会に提出されている健保法等改正案については、「健保組合の負担増に対する財政支援の増額は令和6年度からであり、一部は制度化されるものの、『予算の範囲内において』と規定されており、大臣折衝での430億円の支援増は確実に果たしていたかなくてはならない」と強調した。

来賓挨拶では、厚生労働省保険局の原田朋弘保険課長の挨拶を菊地博史健康保険組合指導調整官が代読し、健保法改正案について「法案の成立に向けて全力で取り組んでまいるので引き続きのご支援をお願いする」と要請した。また、健保連の河本滋史専務理事は、法案成立後の財政支援の詳細について「財政の厳しい組合に適切に充たるようにしたい」との考えを示した。

総会終了後には特別講演として、元環境大臣・医学博士で健保連顧問の鴨下一郎氏が医療を含めた社会保障を取り巻く状況をテーマに、今後の医療保険制度改革の財源や方向性について考えを示した。

第115回定例

会長挨拶

令和6年度からの財政支援は確実に実施を

全国総合健康保険組合協議会会長 高井 昌史

我が国の経済は、世界的な原材料や原油価格の急激な値上がりの影響をともに受け、企業物価が高騰を続け、広範囲にわたる生活必需品の大幅な値上げを引き起こしている状況にあります。

この記録的な物価上昇を受けて、大手企業では近年にない高い水準の賃上げが発表されており、総合型健保組合を構成する中小企業にもこの動きが波及することに期待が示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、いわゆる団塊世代の後期高齢者入りのただ中であって、極めて厳しい事業運営を強いられいております。

令和5年度の予算概要の集計では、全総協会員242組合中、経常収支の黒字組合



は1割弱で、残る9割の222組合が赤字予算となっており、経常収支差引額では、過去最高の約2220

億円もの大幅な赤字となっております。今年も23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98・15%となり、「協会けんぽ」の平均保険料率の100%以上の組合は、ついに100組合となり4割を超えました。

後期高齢者・前期高齢者合計の拠出金額は、1兆3800億円であり、対前年度比では9・1%という大幅な伸びとなっております。予想していたことは言え、これが赤字幅拡大の最大要因とみております。

さらには医療費についても、昨年の診療報酬改定が0・94%の「マイナス改定」であったにもかかわらず、1日当たり点数等の大幅な増加により、近年にない伸びを見せています。来月に実施される薬価の引下げを加味しても、令和5年度の医療費の見込みは相当に厳しい状況が予測されるところで、当面、その動向には目が離せない状況にあります。

去る2月1日に、来月4月から出産育児一時金を50万円に引き上げる政令が公布されました。そして、後期高齢者の負担見直しや前期高齢者医療への報酬調整の導入等については、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法

等の一部を改正する法律案」が、現在国会において審議されているところであり、この法案が成立すれば、前期高齢者医療への一部報酬調整の導入等は令和6年4月に施行されることになります。

これによる健保組合の負担増に対する財政支援の増額は令和6年度予算からとなり、一部は制度化されることとなるものの「予算の範囲内において」と規定されます。少なくとも、昨年末の大臣折衝での430億円の支援増は、確実に果たしていたにもかかわらずはなりません。残念ながら今回の改正では、現役並み所得の後期高齢者の給付費への公費投入や、前期高齢者納付金の不合理な調整部分の問題などは議論に及びませんでした。

また、第4期となる「特定健診・特定保健指導等実施計画」や「医療費適正化計画」に向けた準備、あるいは「マイナンバーカードと被保険者証の一体化」や「マイナポータルの有効活用」の推進など、課題が山積しておりますが、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

健保法等改正案を国会に提出

厚生労働省保険局 原田 朋弘 保険課長
(菊地博史健康保険組合指導調整官 代読)

本日は、保険課長の原田がご挨拶を申し上げる予定でしたが、衆議院厚生労働委員会において「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」の審議が行われており、その国会対応のため出席が叶わず、不参の失礼をお許しただくとともに、挨拶文を預かってまいりましたので、保険課長に代わり代読させていただきます。

我が国の人口構造は今後、2040年頃をピークとして、高齢者人口が増え続ける一方、現役世代の減少が顕著になっていくと見込まれている。そのためには、増加する医療費について社会の活力を維持・向上しつつ、現役世代の負担上昇の抑制を図りながら負担能力に応じて公平に支え合う仕組みを強化することと、全ての世代の方々が安心できる持続可



能な全世代型社会保障を構築することが何よりも重要である。そこで、健康保険組合の皆さま

まのご意見をいただきながら、医療保険制度改革についての議論を重ね、昨年12月の審議会において、出産育児一時金の引上げ及び、出産費用の見える化、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入、高齢者負担割合及び後期高齢者の保険料負担の在り方の見直し、被用者保険間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化等を柱とした制度改革案を取りまとめた。また、これに合わせて昨年末の大臣折衝においては、健康保険組合に対して令和6年度から特例的に総額430億円の支援を行うこととされた。それらを受けて本年2月には「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」を国会に提出し、審議が始まっている。

厚生労働省としては、法案の成立に向けて全力で取り組んでまいるので、引き続きのご支援をよろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルスの感染症については、感染症法の位置付けが5月8日から「5類」となる予定である。先日まで国民的な盛り上がりを見せていたWBCなどのスポーツ観戦における

声出し応援や、桜の舞い散る中賑わう繁華街の人出をみれば、徐々にコロナ前の日常に戻りつつあると実感することがあるかと思う。他方で、ロシアによるウクライナ侵攻から1年が経った今も収束の糸口が見えない状況が続く、物価高騰が収まらない状況に目を向ければ、我が国の経済状況は決して先行きを樂觀できる状況ではない。健康保険組合の財政状況については、そうした点や様々な背景等を踏まえながら厚生労働省としても引き続き注視してまいりたい。

政府を挙げたデジタル社会の実現に向けて、特にオンライン資格確認については、データヘルス改革の基盤となる大変重要なものである。昨年10月の総合経済対策において、令和6年秋にマイナンバーカードと健康保険証を一体化することが盛り込まれた。これを受けてデジタル大臣、総務大臣、厚生労働大臣の3大臣による検討会を設置したほか、ワーキンググループには、健保連にも参画をいただき、先日、中間とりまとめを行ったが、最終とりまとめに向けて鋭意議論を進めているところである。

健康保険組合の皆さまの実務面に目を向けると、健康保険証の廃止という大きな転換期を迎えることとなる。その結果として今後は、加入者の資格取得後に、円滑にオンライン資格確認ができるよう、より一層、迅速かつ正確にそのデータを登録することが重要となる。

その実現に向けては、そもそも事業主からの届出に時間を要していること等、決して簡単とは言えない多くの課題があると承知している。厚生労働省としても事業主団体に協力依頼を行うほか、課題の解消に向けてできることがあれば漏れなく対応してまいるので、ぜひ、現場で直面している健保組合の皆さまからのアイデアを寄せていただき、建設的な議論を行いながら円滑な施行に向けて取り組んでいきたい。加入者の皆さまの一人ひとりがよりよい医療を享受できるよう、引き続きのご協力をお願いする。

健康保険組合の皆さまには、特定健診・特定保健指導をはじめとする様々な保健事業やデータヘルスの取組みを通じて加入者の健康の保持・増進、予防・健康づくりを推進していただくことに期待が高まっている。これまでも企業や業界単位の保険集団という健康保険組合のメリットを生かした先駆的な取組みが数多く行われていると承知している。

令和6年度から始まる第3期データヘルス計画に向けては、第2期のデータヘルス計画の内容を振り返り、優先されるべき健康課題の抽出や、それを踏まえた個別の保健事業の効果検証や改善等を行っていただき、議論を深めながら計画を策定していただければと考えている。

引き続き厚生労働省としては、データヘル

ス計画策定の手引きの改訂や、新たな保健事業のアプローチモデルの構築のための補助事業を通じて、健康保険組合の予防・健康づくりの取組みを支援してまいらる。

昨年は健康保険法公布から100年を迎え、本年は次の100年に向けた改革元年となる。先人の方々がその時代時代の変化に対応しつつ築いてきた、この世界に誇るべき医療保険

来賓挨拶

法案成立後の詳細設計に対応

健康保険組合連合会 河本 滋史 専務理事

健保組合の状況は極めて厳しく、昨春秋に公表した令和3年度の健保組合の決算は、8年ぶりの経常赤字となった。令和5年度の健保組合の予算は現在集計中であるが、今年度は2年前の精算の影響で、一時的に減少した高齢者医療制度への拠出金負担が急増する。

また、今年度の加入者への保険給付費は、新型コロナウイルスの第7波、第8波、あるいは不妊治療の保険適用の影響で、例年を大きく上回



る6%を超える伸びとなっている。拠出金と給付費急増のダブルパンチによって大変厳しい予

制度を次の世代に着実に引きついでいくことは、今の時代を生きる我々に課せられた使命であると強く受け止めている。その目標に向けて、引き続き制度の中核を担う健康保険組合の皆さまのご協力をお願いするとともに、全国総合健康保険組合協議会の今後のますますの発展と、お集りの皆さまの健勝を祈りつつ挨拶とします。

算になると危惧している。

そうした状況のもと、国会ではいわゆる全世代社会保障法案の審議が始まった。改革案の検討過程においては、私ども健保連も現役世代の負担軽減に向けて厚労省保険局とも連携し、また、自民党の国民皆保険を守る議員連盟の支援も受けながら対応してきた。

今回の法案の評価としては、まず全体感としては、後期高齢者の保険料負担割合の見直しや、出産育児一時金の一部を後期高齢者に負担をいただくことがある。従来から主張してきた現役世代の負担軽減、世代間・世代内の負担バランスの見直しといった主張に沿うものであり、確実に実施すべきである。一方、被用者保険間の格差是正で導入される前期高齢者納付金の3分の1報酬調整については、

健保組合の負担は増え、更なる報酬調整の拡大は断じてあってはならない。

また、今回は円滑化補助金の拡充や財政支援の制度化など、健保組合に対する財政支援の拡大が図られた。これについては評価しているが、財政状況が厳しい組合に、こうした補助が適切に充たるようにつきである。

何よりも現役世代、とくに健保組合を取り巻く環境は極めて厳しい状況にあり、さらに今後も続くことを考えれば、今回の改革で終わりではなくて、現役世代の負担軽減につながる不断の見直しが必要である。各政党の法案ヒアリングにおいても、そういった趣旨で説明している。また、衆参の厚労委員会の法案審議の過程で、健保組合の現場の声を政治に届け、私どもの主張、要望に沿った附帯決議を実現すべく、引き続き要請活動や世論喚起に努めている。

法案成立後には、増額される健保組合の財政支援430億円の詳細な検討が進むと見込まれている。なかでも、令和6年度から230億円増額されて950億円になる円滑化補助金の交付基準の調整もポイントになっている。財政状況が厳しい組合に適切に充たるよう調整してまいりたい。

なお、コロナ影響による医療費の増加の状況を踏まえた、更なる財政支援や保険者機能推進策の拡充についても、令和6年度予算の概算要求に向けて訴えていく。

3月7日には、マイナンバーカードと保険証の一体化を盛り込んだマイナンバー法改正案も閣議決定されている。マイナンバーカードの一層の普及とともに、カードの取得方法や申請・受付に関する患者・国民側の課題、事業主や保険者の実務上の課題等々様々な論点があげられている。

保険者に関わる点としては、資格確認書や保険者によるデータ登録のタイムラグの問題等が課題となるが、いずれにしても、来年秋の保険証の廃止までの極めて短い期間の中で患者・国民や医療機関等全ての関係者が混乱なく迎えられるよう、政府はもとより関係者が一丸となって検討を進め、しっかりと準備をこなしてはならない。

既に健保連が主催をして、健保組合の実務者と厚労省との意見交換会等も開催しているが、引き続き、健保連本部に設置している保険証一体化対応チームが中心となって、各健保組合の実務担当者の意見・要望を聞きながら制度が円滑に運営されるよう、国に適切な対応を求めている。

4月からは医療機関のオンライン資格確認の義務化がスタートする。また、1月末から運用が開始された電子処方箋の対応医療機関は2000に満たないレベルであるが、医療のICT化は医療の質の向上、効率的・効果的な医療の実現、医療保険事務全体の効率化につながる非常に重要な施策である。十分な

効率化メリットを得るためには、早期の普及率向上が不可欠である。電子処方箋についても厚労省に対しては、引き続き国民・患者向けのPRや対応施設のわかりやすい公開、導入効果の情報開示と、PDCAを回した継続的な改善をお願いしている。今後ともしっかりとフォローして、更なる普及・促進を、政治も含めて強く訴えていく。

特定健診・保健指導については、健保連・健保組合が要望していた「2センチ・2キロ」の減少をはじめとする、いわゆるアウトカム評価の導入など多岐にわたる見直しが行われた。その準備の年である令和5年度は、健保組合の強みである保険者機能の成果を振り返り、また、新たな見直しに落とし込んでいく大変重要な年と考えている。対応としては、本部と厚労省の共催による全国説明会も6月から7月にかけて開催する。

医療保険制度改革は、国会での関連法案の審議が本格化しており、法案成立後は詳細な設計に向けての検討・審議も行われる。オンライン資格確認をベースとした医療情報の連携、来年秋の保険証の一体化に向けての準備が進み、また、少子化対策の財源問題など引き続き様々な課題が想定されている。

今後とも健保連として、健保組合のために少しでも役立つよう、政治とも十分に連携をしながら対応していくので、引き続きのご理解、ご支援をお願いする。

〔特別講演〕

医療を含めた社会保障を取り巻く状況

元環境大臣／医学博士／健保連顧問
鴨下一郎氏

全総協は3月29日の第115回定例総会の終了後、元環境大臣で自民党国民皆保険を守る議員連盟の初代会長を務めた鴨下一郎氏を招いて特別講演を行った。鴨下氏は、高齢化の進展により、医療費財源の確保が困難な中で、消費税率の軽減税率の見直しで財源を確保する案を紹介するとともに、皆保険の「本丸」である診療報酬による保険診療を守りつつ、「周辺」部分の自由診療などを工夫することを提言した。

国民皆保険制度は限界に

医療を含めた社会保障を取り巻く状況についてお話する。まずは私が考えてきたこと、接してきたことをお話しし、その後に問題点、ソリューション（課題解決）はどうあるべきかにも触れられればよいと思っている。

社会保障、特に医療については、日本は世界に冠たる皆保険と言ってきた。それは、誰でも保険証1枚あれば、何処でも、どんなに有名な医師でも、どの町でも医療を受けられるというフリーアクセスが大きな特徴の一つである。これは他国にはない大変すばらしい制度である。そして、保険証があれば、医療機関では、お金持ちでも必ずしも豊かではない人でも平等に扱ってくれる。

もう一つの特徴は、診療報酬の出来高払いである。私たち医師の立場から言うと、出来高払いは医師のモチベーションを上げることにもなるし、それなりに頑張れば頑張っただけの収入があるということで、医師のやる気が出る。これらが日本の皆保険の3大メリットである。皆



保険は1961年に達成されたが、いよいよフリーアクセス、平等性、出来高払いも、ある意

味で限界にきてしまっていると感じている。

皆保険が始まった頃は、被保険者も少なく、結果的には窓口負担もなくて、非常に優遇された制度であった。私は昭和50年に医者になったが、その頃から比べると、窓口負担割合は大きく変わった。最初は高齢者も含めて「無し」という時代もあった。それが1984年にサラリーマンの窓口負担が1割になって、1997年に2割、2003年に3割になった。負担はどんどん増えて、これからは4割にしよう、5割にしようという議論はあるが、そうすると皆保険は成り立つのだろうか。5割の負担で保険という制度そのものは成り立つのか。私は、3割が限界だと思っていて、これ以上は上げられない。

令和5年度の予算案が成立した。総額は14兆円で、医療を含めた社会保障費は37兆円となっている。事業費レベルでは、このうち医療費は4兆円で、ざっと40億円と言っている。その約3分の1弱が国費であるが、それ以外は皆さまに貢献をしていただいている。保険料と患者の窓口負担で成り立っている。

これまでの政治家生活で苦労したことのひとつに2004年の年金改革があった。「平成16年改革」といわれており、与野党の攻防があった。年金世代は4000万人おり、支える側は6000万人で、合計1億人という利害関係者がいる年金制度をどうするのか、という話だった。

その内容は、基礎年金の国庫負担割合を3

分の1から2分の1に引き上げるということと、保険料率の上限を18・3%とする。それから年金給付の所得代替率を典型的な世帯の半分くらいまでコントロールしよう、ということであった。実は、年金制度の方向性は、この「16年改正」である程度は定まった。その時の坂口力厚労働大臣は「100年安心」と言っていたが、100年かどうかは別にして制度的には安定した。

しかし、それ以外の医療と介護は決着がついていない。これからの高齢社会で医療ニーズは多様化するし、医療費の自然増がでくる。私は昭和24年生まれで、いわゆる団塊の世代だが、来年は団塊世代全員が75歳以上の後期高齢者になる。後期になると疾病リスクは増えて医療ニーズも多くなる。これからの医療をどうするのか。

医療の高度化が医療費増の要因

これからの医療は皆さんと一緒に考えなければならぬ。政治の責任としてやってきたのは、「社会保障と税の一体改革」である。2012年6月の野田内閣のときで、私は自民党で野党だったが、社会保障制度を守るために消費税率を引き上げることと、5%から段階的に10%に引き上げることとなった。当時は、与党になりたての民主党、野党になりたての自民党という、この二つの政党が社会保障は国民の負担も含めてきちんとしなく

てはならないということで、与野党を超えた議論が始まった。

国民の皆さまには、社会保障は持続可能で、医療に関していえば皆保険を守ってなおかつ負担を過重にしないように、しかもサービスを落とさないように、と考えながら政治は動いている。ところが、そのために政治が決断して物事を進めようとする、日本は民主主義の国なので、国民も負担は嫌だし、でもサービスを落とされるのも困るし、ということで解答はない。ただ、ここを動かさなければならぬ。

医療は、20年、30年前と比べると大変な規模になっていて、今では40兆円規模になっている。コロナの時には医療従事者に先行してワクチン接種を行ったが、その人数はほぼ500万人であった。このように規模の大きくなった医療をどう守っていくのか。

医療費の増加の要因のいちばんは、高齢化である。年をとれば医療ニーズは高まっている。75歳になる団塊の世代が医療を受けて寿命をまっとうするまでには、あと20年くらいあって、社会保障、特に医療・介護にとって胸突き八丁である。ここを乗り越えなくてはならない。

もうひとつは、圧倒的に変わってきたが薬をとりまく状況である。医療費のうち薬剤費は約10兆円となっているが、薬剤費は高騰している。日本で最も高いのは、脊髄性筋萎縮症治療薬の「ゾルゲンスマ」で、1人で1億

7000万円という。また、「タケキャブ」や「ネキシウム」などは、薬ができることで胃潰瘍などの手術が不要となり、医療経済的にはよいと思うが、売上額は1000億円程度という。これらを足し合わせると何兆円にもなってしまうが、患者さんも薬を求め、医師も使うとなれば、医療費は増加する。

患者さんは、医療に対して大きな期待を持つし、医療に対してはニーズの多様化もある。例えば、ターミナルケアでは一分一秒まで延命してほしいという人もいるし、そうでない人もいる。基本的には、医学の粋を集めて治療は限界までしてほしいという要望があり、医療はそれに応えなければならない。これら医療の高度化が医療費の増加要因となっている。

医療費の財源確保が課題に

2022年の出生数は77万人であった。団塊の世代は270万人であるので、子供の数は圧倒的に減っている。岸田総理は「異次元の少子化対策」といって、少子化対策に力を入れていく。それは、結婚して子供ができた人に対する保育の無償化や、児童手当は所得制限なしにという政策がいわれているが、結果的には、結婚しない人、生涯未婚の人が増えていることが一番の要因ではないか。

男性は28%、女性は18%が生涯未婚であり、男性は4人に1人、女性は6人に1人が結婚



しない、したくないという。

少子化対策として、生まれた子供に手厚くしても結婚しない人には恩恵はないので、こちらにも投資をしなくてはならないと思っている。いま議論されているのは、教育費の無償化、住宅を若い人には安価で、又は無償で貸し出すことも含めて、生活全体を支えて、余裕を持っていただかないと結婚する気にならない人もいるのではないか。

独身が増えてくるということは、医療を支える、社会保障を支えるという意味では、非常に辛いことになっていくので、岸田総理には、もっと気合を入れて少子化対策には投資していただきたい。

では、その財源はどうするのか。社会保険

料に賦課しようという話もあるが、それは違うだろう。一般の国民は給与明細を見ても自分の社会保険料を知らないで、財務省、厚労省からすると「取りやすい」ということになる。消費税を1%上げるとなれば、政権が潰れるくらいだが、保険料には関心が薄い。しかし、給料が5%上がったが、保険料も上がって、物価上昇もあって、実質賃金は下がっているということにもなりかねない。

政治家の中でも様々な議論がある。消費税を5%から8%、8%から10%に上げるときに軽減税率が入ったが、これを廃止して財源を出してはどうかという議論をしている人もいるし、子ども国債を発行して、20年後にその人に返済してもらおうという話もある。決めの手の知恵はないが、保険料に賦課して料率を上げて可処分所得を減らすことはやらない方がよい。

私が自民党で「国民皆保険を守る国会議員連盟」を立ち上げようと思った動機は、中医協での議論がある。医療提供側の医師会は非常にモノを言う。健保連を含めて支払側の皆さんも言っているが、その後ろに味方がいなかったのが実状であった。皆保険を守る議員連盟ということで、約300人の衆参の議員が集まって、私が初代の会長であるが、これを始めた。私たちが直接言うよりも現役世代の人たちの声を中医協に反映させるには、議員の集まりをしつかり作って意見を言っていかなければならない。

これによって役所の見える目も変わり、雰囲気も変わったが、例えば、最終的に高齢者の窓口負担を2割にすることは難しいという意味では、医療費の40兆円という規模の中で、どのようにバランスを取るか、という話になる。

いま医師になる人は、1学年を100万人として、偏差値の高いほうの1万人が医学部に行くとする。6年後には医者になるというが、医師の年収が苦勞に見合わないということとで、若い人のモチベーションが落ちていく。医師になっても臨床には行かずに、コンサルタントや医療ベンチャーに行ったりして、貴重な医療人材が流出し始めている。それは医療に財源がないからである。

500万人の医療従事者がいて、優先的にワクチンを打ったが、他の業種では賃金が5%アップするということ中で診療報酬が5%アップすることは考えにくい。結果的に医療従事者の給与水準は、相対的に他の業界よりも低くなってしまうことが起こり得る。病院の収支はギリギリで、特に中小病院では、ランニングコストだけは診療報酬でみてくれているが、それ以外に余裕はない。

新薬で1000億円の売り上げがあっても、新薬を作るメーカーはよいが、作れないメーカーのほうが多い。薬価で守られているとはいいつつ、損益分岐点ギリギリの値段で売っていれば、医薬品業界も危機に陥ることになる。

医療の「周辺」の見直しを

今後の医療を守っていくためには、財源を真剣に考えなくてはならない。消費税の引上げは10年に1度でも難しいが、医療を守るためにはある程度考えなければならず、今すべきことは、8%の軽減税率の一部を10%に戻していきながら財源を医療に投じていくということはやむを得ないのではないか。

保険料率の引上げはすべきではないが、5%の給与アップで機運が上がっていけば、財源がある程度は出てくるかも知れない。高齢者の窓口負担は、収入のある人には2〜3割とすることも必要だが、それには十分な説明がいる。

現在の加藤厚生労働大臣は、そういうこともよく理解しているので、方向性としてはやってくれると思うが、窓口負担の引上げと同時に、軽微な風邪や湿布薬、湿疹のときの軟膏などは、医療機関に行かずに、ドラッグストアでスイッチOTCの薬を買ってもらって、とりあえずは済ましていただくという機運を作ることも必要といえる。

現役の国会議員のときには、自民党の税務調査会で、スイッチOTC薬を使ってある程度の負担があれば、税制上の優遇制度をつくらうということで突破口をつくったが、それが広がりつつある。薬をもっと買いやすくして、自分で凌いでいただくことにインセンテ

イブがでるような価格設定も必要で、自分で直せるのであれば、薬局の薬で対応する。

医療サービスをどこまでやるのかも課題である。冒頭に、日本の皆保険はフリーアクセス、平等性、出来高払いが特徴と述べたが、このうち、フリーアクセスはある程度制限していく必要があるのではないか。既に今の国会でも議論になっていて、「かかりつけ医」をどのように制度化して、地域でゲートキーパー的にやつてもらうかが課題である。

混合診療的なことも課題である。今は選定療養を含めて、高度な先進医療と差額ベッド代ということだが、高い薬の中で場合によると、薬価のついてない薬を混合診療的に使うことにも機運を高めてもらって、民間のがん保険のようなものが後押しをする、ということも含めた制度的な整備もある。医療の「本体」は、皆さんが守っている診療報酬に基づく医療で対応して、その「周辺」にいろいろな制度を同時進行的に作っていく等の工夫して乗り切っていくことが重要である。

私はいま、これから自由診療を広げていくということと運動している。自由診療としては、薬価としては承認されていない薬を自費で使う、あるいは、バイオ医薬品で高額で安定的なエビデンスはないが、医師が勧める薬は自由診療で使うことも含めて、いまや自由診療の領域は広がりつつある。歯科ではインプラントとか矯正で拡がっているし、医科ではアンチエイジングや美容医療では既に

マーケットがある。

急速に伸びているのはオンライン診療である。テレビでも宣伝が始まっているようだが、オンライン診療の中には自由診療もある。

医療という40兆円のマーケットが、安定的に健全に守られるために、いざというときには皆保険による保険診療で、国が、健保組合が、医師会が対応する。そして、その「周辺」については様々なマーケットを外側に広げていきながら、真ん中の「本丸」は守り抜く。増税はできないし、負担割合の引上げも難しいのであれば、こういうことに知恵を絞らなければならぬ。

いまの最大の危機は、団塊の世代が75歳から95歳になるまでの医療需要が増える20年間である。これを乗り越えるには、あらゆることを駆使して現役世代に過重な負担をかけない、ということと私の考えを申し上げた。

知恵を絞って、国民によく説明をして、健保組合をきちんと維持できるようにと思っている。健保組合には色々な業種があり、盛んなどころ、斜陽などところもある。しかし私は、全部が協会けんぽに入っていくのは健全ではないと思っているので、健保組合の皆さんには頑張っていただかないといけない。健保組合の色々な成功事例があれば、それを横展開していただいて、政府、特に厚労省は情報を敏感に収集して、あらゆることをやっていたきたい。皆保険を守るために、お互いに取り組みでいきましょう。

令和5年度 予算概要(中間報告)

項 目		令和5年度	令和4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	3,169,453,026千円	3,036,414,280千円	133,038,746千円	4.38%
	経 常 支 出 総 額	3,391,512,298千円	3,156,357,775千円	235,154,523千円	7.45%
	経 常 収 支 差 引 額	△ 222,059,272千円	△ 119,943,495千円	△ 102,115,777千円	85.14%
	黒 字 組 合	20	49	△ 29	△ 59.18%
	赤 字 組 合	222	193	29	15.03%
適 用 状 況	被 保 険 者 数	6,638,501人	6,521,495人	117,006人	1.79%
	平均標準報酬月額 (1人当たり)	361,157円	355,546円	5,611円	1.58%
	総 標 準 賞 与 額 (1人当たり)	828,664円	785,225円	43,439円	5.53%
保 険 料 率 (一 般 + 調 整)	平 均 保 険 料 率	98.151‰	97.897‰	0.254‰	0.26%
	引 上 げ 組 合	23	22	1	4.55%
主 要 収 支 状 況	保 険 料 収 入	3,148,725,614千円	3,015,994,649千円	132,730,965千円	4.40%
	(1人当たり金額)	474,313円	462,470円	11,843円	2.56%
	法 定 給 付 費	1,758,117,946千円	1,645,307,305千円	112,810,641千円	6.86%
	(1人当たり金額)	264,837円	252,290円	12,547円	4.97%
	納 付 金	1,382,348,617千円	1,266,979,595千円	115,369,022千円	9.11%
	(1人当たり金額)	208,232円	194,277円	13,955円	7.18%
	うち 前期	587,870,723千円	560,553,976千円	27,316,747千円	4.87%
	(1人当たり金額)	88,555円	85,955円	2,600円	3.02%
	うち 後期	794,363,501千円	706,195,514千円	88,167,987千円	12.48%
	(1人当たり金額)	119,660円	108,287円	11,373円	10.50%
	うち 退職	11,629千円	22,037千円	△ 10,408千円	△ 47.23%
	(1人当たり金額)	2円	3円	△ 1円	△ 33.33%
所 要 財 源 率	法 定 給 付 費	51.94‰	50.55‰	1.39‰	2.75%
	納 付 金	40.84‰	38.93‰	1.91‰	4.91%
	うち 前期	17.37‰	17.22‰	0.15‰	0.87%
	うち 後期	23.47‰	21.70‰	1.77‰	8.16%
	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	92.79‰	89.49‰	3.30‰	3.69%
	単 純 平 均	98.05‰	94.86‰	3.19‰	3.36%
実 質 保 険 料 率	加 重 平 均	99.57‰	96.33‰	3.24‰	3.36%
	単 純 平 均	105.10‰	101.96‰	3.14‰	3.08%
義務的経費に占める拠出金負担割合		44.02%	43.51%	0.51%	1.17%
介 護 保 険 料 率	平 均 保 険 料 率	17.691‰	17.656‰	0.035‰	0.20%
	引 上 げ 組 合	26	42	△ 16	△ 38.10%

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 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 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	1	0.41	0.41	0.41
80以上～85未満	2	2	2	0.83	0.83	0.83
85以上～90未満	7	8	9	2.89	3.31	3.72
90以上～95未満	33	36	36	13.64	14.88	14.88
95以上～100未満	99	100	99	40.91	41.32	40.91
100	48	45	43	19.83	18.60	17.77
100超～105未満	32	30	32	13.22	12.40	13.22
105以上～110未満	15	18	18	6.20	7.44	7.44
110以上	5	2	2	2.07	0.83	0.83
合 計	242	242	242	100	100	100

・最低保険料率 76.000(%)

・最高保険料率 113.000(%)

・平均保険料率 98.151(%)

※ 保険料率引上げ組合数 23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 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度
100分の25未満	1	0	0	0.41	0.00	0.00
25以上～30未満	2	3	1	0.83	1.24	0.41
30以上～35未満	7	15	8	2.89	6.20	3.31
35以上～40未満	60	61	22	24.79	25.21	9.09
40以上～45未満	108	108	90	44.63	44.63	37.19
45以上～50未満	52	49	98	21.49	20.25	40.50
50以上～55未満	12	6	23	4.96	2.48	9.50
55以上	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合 計	242	242	242	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 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 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	2	4	0.83	0.83	1.65
16以上～18未満	110	119	125	49.17	49.17	51.65
18以上～20未満	125	115	110	47.52	47.52	45.45
20以上	5	6	3	2.48	2.48	1.24
合 計	242	242	242	100	100	100

・最低保険料率 14.600(%)

・最高保険料率 20.000(%)

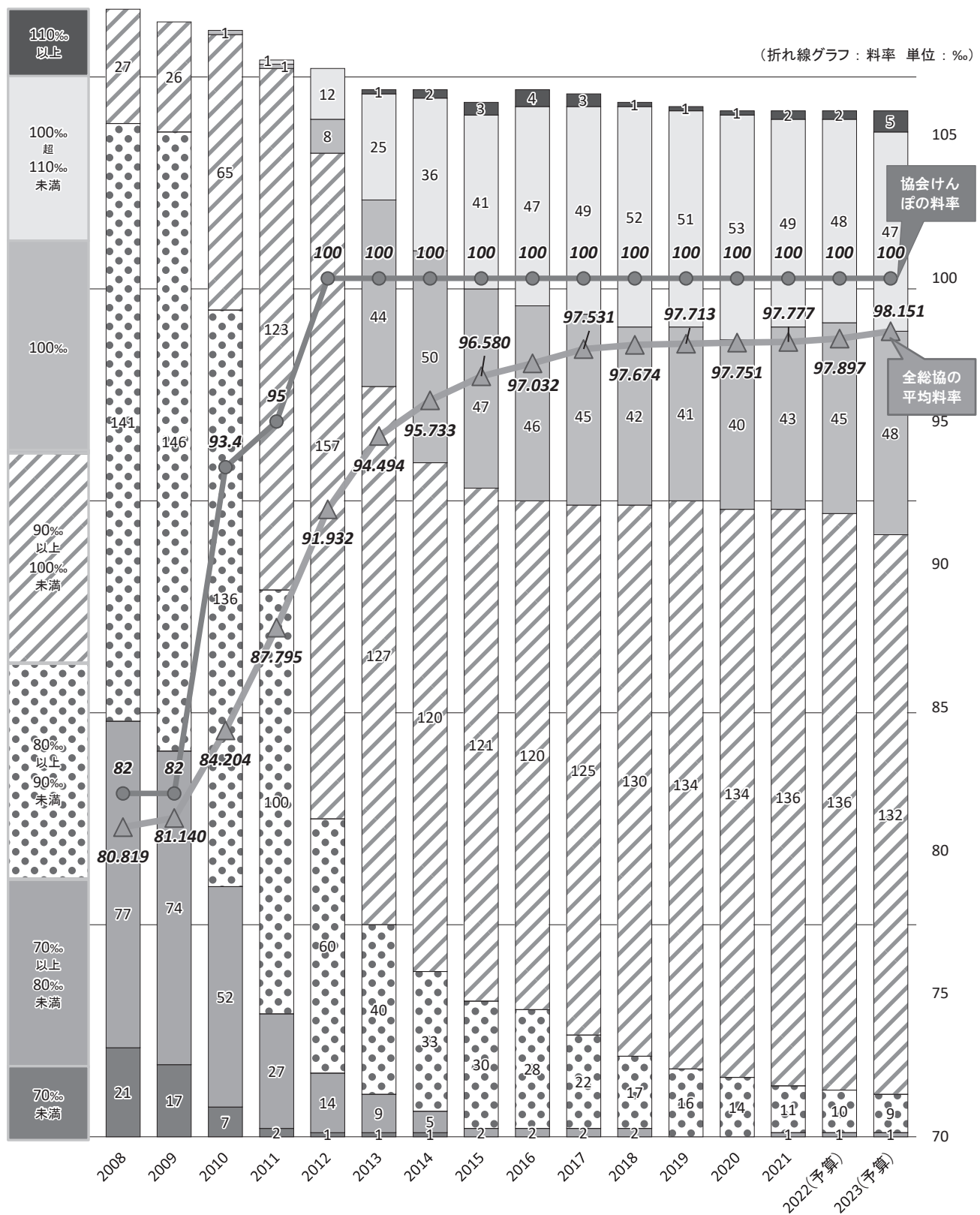
・平均保険料率 17.691(%)

※ 保険料率引上げ組合数 26組合

【参考】保険料率の変遷

（棒グラフ：料率ごとの組合数）

（折れ線グラフ：料率 単位：‰）



3年度決算／令和4年度・令和5年度＞

28年度決算 (2016決算)	29年度決算 (2017決算)	30年度決算 (2018決算)	令和元年度決算 (2019決算)	令和2年度決算 (2020決算)	令和3年度決算 (2021決算)	令和4年度予算 (2022予算)	令和5年度予算 (2023予算中間)	令和5予算と 令和4予算の差	
247	246	244	243	242	242	242	242	0	組合数
6,488,534	6,679,314	6,270,843	6,394,443	6,461,482	6,489,634	6,521,495	6,638,501	117,006	被保険者数(人)
4,455,213	4,396,788	4,221,490	4,168,993	4,096,673	4,025,279	4,030,271	4,116,805	86,534	被扶養者数(人)
0.68	0.66	0.68	0.65	0.64	0.63	0.62	0.62	0.00	扶養率(人)
342,439	341,951	352,318	354,855	353,744	355,348	355,546	361,157	5,611	平均標準報酬月額(円)
764,425	775,149	838,292	838,144	798,102	848,503	785,225	828,664	43,439	平均標準賞与額(円)
4,873,693	4,878,561	5,066,108	5,096,404	5,043,030	5,112,679	5,051,777	5,162,548	110,771	1人当たり年報酬総額(円)
97.032%	97.531%	97.674%	97.713%	97.751%	97.777%	97.897%	98.151%	0.254%	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	467,478	462,672	474,510	11,838	健康保険収入
442,175	447,416	463,266	465,953	460,133	467,284	462,470	474,313	11,843	保 険 料
196	193	190	195	194	194	202	197	△ 5	国庫負担金
1	1	0	0	0	0	0	0	0	そ の 他
366	262	359	330	324	365	597	571	△ 26	退職積立金繰入
0	0	1	2	0	1	3	3	0	保証金積立金繰入
94	97	101	92	86	96	117	119	2	特定健診・保健指導補助金
242	233	259	268	251	279	280	284	4	特定健診等事業収入
104	98	95	88	73	71	75	71	△ 4	病院診療所収入
2,223	2,024	2,213	2,216	1,655	1,824	1,856	1,878	22	雑収入等
445,401	450,324	466,484	469,143	462,716	470,114	465,601	477,435	11,834	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	6,175	7,419	7,448	29	事務費
221,648	221,408	228,522	232,196	220,473	240,422	255,503	268,161	12,658	保険給付費
219,013	218,843	225,714	229,360	217,712	237,549	252,290	264,837	12,547	法 定 給 付 費
2,635	2,564	2,808	2,837	2,761	2,873	3,213	3,324	111	付 加 給 付 費
189,084	196,699	195,576	196,533	200,881	205,571	194,277	208,232	13,955	納付金
89,807	92,973	91,384	88,628	91,337	96,119	85,955	88,555	2,600	前期高齢者納付金
93,097	98,037	103,054	107,853	109,529	109,407	108,287	119,660	11,373	後期高齢者支援金
1	1	1	1	1	0	0	0	0	病床転換支援金
0	0	24	32	8	40	32	15	△ 17	日 雇 抛 出 金
6,177	5,687	1,113	20	6	4	3	2	△ 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	21,526	25,239	25,547	308	保健事業費
1,343	1,393	1,479	1,407	1,341	1,408	1,555	1,497	△ 58	その他
437,447	444,561	452,494	457,784	449,097	475,103	483,993	510,885	26,892	経常支出計
7,954	5,763	13,990	11,359	13,619	△ 4,989	△ 18,392	△ 33,450	△ 15,058	経常収支差引額
									決算(経常収支)
141	144	177	153	156	97	49	20	△ 29	黒字組合数
87,351,908	65,848,182	100,225,012	91,894,656	110,378,386	41,462,742	14,426,870	4,671,463	△9,755,407	黒字額合計(千円)
106	102	67	90	86	145	193	222	29	赤字組合数
△ 35,740,131	△ 27,358,392	△ 12,500,226	△ 19,254,916	△ 22,381,781	△ 73,840,760	△ 134,370,365	△ 226,730,735	△92,360,370	赤字額合計(千円)
51,611,777	38,489,790	87,724,786	72,639,740	87,996,605	△ 32,378,018	△ 119,943,495	△ 222,059,272	△102,115,777	経常差引額合計(千円)
97.032%	97.531%	97.674%	97.713%	97.751%	97.777%	97.897%	98.151%	0.254%	平均保険料率(単純)
112.550%	111.140%	110.950%	111.160%	111.180%	111.050%	110.960%	113.000%	2.040%	最高料率
74.000%	74.000%	78.000%	80.000%	80.000%	76.000%	76.000%	76.000%	0.000%	最低料率
35	35	27	19	12	18	22	23	1	保険料率引上げ組合数
3.796%	4.819%	3.454%	2.287%	1.917%	2.045%	2.207%	3.266%	1.059%	平均引上げ料率
12	19	24	18	17	12	11	10	△ 1	保険料率引下げ組合数
△ 1.368%	△ 1.609%	△ 2.077%	△ 1.287%	△ 0.786%	△ 1.634%	△ 1.805%	△ 1.361%	0.444%	平均引下げ料率
97	97	95	93	94	94	95	100	5	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%	100.00%	0.00%	(協会けんぽ料率)
94.89%	95.24%	93.67%	94.79%	94.56%	98.51%	101.96%	105.10%	3.14%	実質保険料率
109	85	94	113	112	132	187	200	13	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%	97.8%	2.4%	(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	4,292,829	4,286,820	4,352,963	66,143	2号被保険者数(人)
3,174,814	3,319,943	3,151,155	3,241,802	3,304,629	3,357,521	3,401,386	3,487,003	85,617	2号被保険者たる被保険者数(人)
393,342	391,320	404,286	406,167	404,481	404,901	404,549	408,785	4,236	平均標準報酬月額(円)
916,173	925,861	1,001,643	999,439	949,785	1,001,579	891,610	938,443	46,833	平均標準賞与額(円)
15.701%	16.020%	16.297%	16.547%	16.999%	17.609%	17.656%	17.691%	0.035%	平均保険料率
119	92	167	50	51	114	227	40	△ 187	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%	18.20%	1.80%	(協会けんぽ料率)

＜全総協データ 平成19年度～令和

	19年度決算 (2007決算)	20年度決算 (2008決算)	21年度決算 (2009決算)	22年度決算 (2010決算)	23年度決算 (2011決算)	24年度決算 (2012決算)	25年度決算 (2013決算)	26年度決算 (2014決算)	27年度決算 (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
日雇抛出国	23	48	0	0	0	10	0	0	0
退職者給付抛出国	68,401	28,749	17,843	12,850	17,300	20,129	20,604	17,748	9,956
老人保健抛出国	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20日、東京都新宿区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4年12月22日に提出していた「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」について、支払基金が文書で回答（19／30頁）を示すとともに説明を聴き、意見交換を行った。

冒頭、君塚委員長が挨拶し、「中小企業を取り巻く環境は厳しく、国会では現役世代の負担を軽減する法案が審議されているが、法案が成立



しても厳しい環境は続く」と想定している。支払基金では、5年度は新しい組織の本格稼働や組織基盤の充実に向けて取り組み、事務の効率化のみならず医療費適正化の推進にもつながるので、今後とも連携を密にして対応

していきたい」と述べた。

続いて支払基金の倉吉紘子経営企画部長が挨拶し、昨年10月に47支部を廃止して全国6ブロックの中核事務センターをはじめ、14か所の審査事務拠点に集約する等の組織の見直しを説明し、「審査結果の不合理な差異の解消等の取組みを行っていく。各都道府県には、審査委員会事務局を残すとともに、審査運営協議会を設置しており、医療保険者の意見も伺っていく。支払基金としても効率的な業務体制として取り組んでいきたい」と述べた。

議事では、全総協が提出していた「要望事項」について、文書で示された回答をもとに意見交換を行った。また、支払基金が令和5事業年度事業計画について説明した。

最後に、全総協の後藤利美専務理事が挨拶し、「約30年前に紙レセをなくすレインボー計画があったが、いよいよ紙レセは減少してきた。支払基金の歩んできた道は非常に困難であったかも知れないが、私どもの仲間として要望も提出しているの、ご理解をいただきたい。支払基金の業務は非常に広範で、令和5年度は新組織の本格稼働、基盤の充実ということで活躍を期待している」と述べた。

出席者

〈社会保険診療報酬支払基金〉

倉吉紘子経営企画部長▽川島洋経営企画部次長▽牧井章経営企画部政策統括課長▽東江治明業務統括部東地区事業サポート課長▽関口正史審査運営部コンピュータ課長▽鏡厚彦審査統括部内科審査課長▽加藤淳子情報化企画部資格情報課長▽毛利司情報化支援部医療情報化支援助成課長▽山根弘志経営企画部政策統括課渉外係長
〈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）▽政也園子委員（北海道コンピュータ関連産業・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）▽安藤正人委員（神奈川県電設・常務理事）▽加藤勇人委員（名古屋木材・常務理事）▽井水博史委員（静岡県石油・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」に対する回答

(令和5年3月20日)

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)

【回答】

- 令和4年10月に電子レセプトの審査事務を全国14の拠点に集約し、全国統一的な業務実施体制へと移行しました。令和5年度は、「新生支払基金の本格稼働とその基盤充実の年」と位置付け、改革の目的である審査結果の不合理的な差異解消の取組やICTを活用した業務の効率化・高度化という改革の効果を関係者に実感してもらえるよう、組織を挙げて取り組んでまいります。
- ・審査事務については、順次レセプトの都道府県間の交換範囲を拡大することにより、都道府県間の審査結果の差異を速やかに把握できる環境を整備し、把握された差異については各ブロック内の診療科別ワーキンググループにおいて取扱いを検討するなど、審査結果の不合理的な差異解消の取組を本格化させます。
 - ・業務効率化の成果としては、改革による支出削減により、レセプト振分けで判断が明らかとされたレセプトと、それ以外のレセプトに係る審査支払手数料を階層化するとともに、更なる階層化の検討を進めます。令和5年10月にはAIによるレセプト振分け機能により目視対象レセプトの割合を10%に絞り込むことを踏まえ、定員削減を行い、効率的な組織体制を整備いたします。
 - ・データヘルスに関する取組については、関連の様々な事業の運営実績を通して、データヘルスの基盤を担う専門機関として、データヘルス事業を総合的に俯瞰し、その安定的・効率的な運営を行います。
- 今後も、これまでに頂いた要望も踏まえながら、着実に取組を進めてまいります。

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)

【回答】

- 審査事務集約後は、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会からの検討依頼事例について、診療科別WGにおける検討を充実させ、ブロック内での審査基準の統一を促進させることとしており、これまで以上にブロック内の差異の解消に努めてまいります。
- 併せて、各ブロックの診療科別WGにおける検討状況については、本部において的確に把握・管理するとともに、本部とブロックが連携の上、検討予定事例や検討結果を全ブロックで共有し、ブロック間での差異発生の防止に努めることとします。
- また、ブロックで統一した審査基準については、本部検討会における検討を通じ全国統一を図るとともに、全国統一が図られ、関係団体との調整を了したものについては、審査の透明性を高めるため、従前どおり、支払基金ホームページに掲載し公表することとします。

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

また、査定の多い事例や査定額の高い事例など、審査情報提供事例の更なる充実を要望します。(継続)

【回答】

- コンピュータチェックルールについては、令和4年10月現在、約259万事例中、約243万事例を公開しています。
- 公開事例については、公開基準において慎重に検討するとしていた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のうち、関係団体の了解が得られた「診療報酬の算定方法など、公に周知されているルールに基づく事例」、「事務的な入力誤りを防止する事例」、「医薬品添付文書（用法・用量）の投与量に基づく事例」等について、令和4年10月に約3万7千事例の拡大をしております。

○引き続き、拡大した公開事例について、令和5年2月から請求状況や審査結果等の検証を開始し、検証結果を踏まえて関係者の合意を得ながら、公開していないコンピュータチェックルールについても公開を進めていくこととします。

【参考】

【取組状況】CC事例数及び公開事例数									
No	チェック種別	チェックの考え方	前回 令和3年9月			今回 令和4年10月			公開時期
			CC実施事例数	CC公開事例数	公開率	CC実施事例数	CC公開事例数	公開率	
①	受付・事務点検 (オンラインASP)	記録条件仕様をもとに チェック	1,376	1,376	100%	1,409	1,409	100%	33 平成20年 7月【公開済済】
②	電子点数表	告示・通知をもとにチェック (包括・費反・算定回数)	1,316,956	1,316,956	100%	2,320,121	2,320,121	100%	1,003,165 平成22年 3月【公開済済】
小計			1,318,332	1,318,332	100%	2,321,530	2,321,530	100%	1,003,198
③	チェックマスタ	医薬品添付文書等をもと にチェック (傷病名と医薬品の適応等)	52,577	3,518	6.7%	48,012	11,084	23.1%	7,566 平成30年 3月【一部公開】 平成31年 1月【更新】 令和元年 11月【更新】 令和2年 10月【更新】 令和3年 3月【更新】 令和3年 9月【更新】 令和4年 10月【拡大・更新】
④	本部点検条件	告示・通知、疑義解釈資料等をもとにチェック (電子点数表以外)	399,208	69,993	17.5%	222,688	99,111	44.5%	29,118
小計			451,785	73,511	16.3%	270,700	110,195	40.7%	36,684
合計			1,770,117	1,391,843	78.6%	2,592,230	2,431,725	93.8%	1,039,882

【取組状況】

- ・コンピュータチェック公開によって、過剰な請求（限界点請求の増加）や過小な請求（診療の抑制）が増えないか懸念事項が示されたことから、令和 2年10月から試行的公開を実施、令和 3年11月に影響調査を取りまとめた結果、懸念された事項は確認されなかったことを関係団体へ説明
- ・今回、チェックマスタについては、7,566事例、本部点検条件については、29,118事例、合計36,684事例を公開拡大する。（全 110,195 事例を公開）
- ・全ての公開事例について、コンピュータに取り込み可能なファイルを追加

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）

【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。
- また、これらの取組に加え、傷病名コードの統一の更なる推進に向け、令和4年11月より支払基金ホームページにおいて関係者への働きかけを行っております。

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）

【回答】

- 令和5年度の審査支払手数料については、昨年度の手数料協議において令和4年度からの導入が見送られた手数料の階層化（医科・歯科の電子レセプトのうち、一般のレセプトとは別に医学的判断を要さないレセプト（判断が明らかなレセプト）の単価を設定すること）の実現を目指し、保険者団体と協議しました。
- 協議に当たっては、事前に全国健康保険協会、健康保険組合連合会、厚生労働省及び支払基金の四者で構成する「手数料階層化等に向けたWG」を設置し、手数料の階層化に係る懸念や課題等を洗い出し、協議に向けた整理を行いました。
- 感染症等や将来の人口減少によるレセプト取扱件数の減少の変動要因が手数料の増減に直結することのないよう、決算剰余金を財政運営の安定化に活用する仕組みなど、引き続き協議していく事項も残りましたが、令和5年度から2階層化した審査支払手数料導入の合意に至りました。

- 次年度以降においても、関係者の理解を得ながら、決算剰余金等の有効活用をはじめとする中期的な財政運営の安定化方策の具体化に向けた検討を進めることとし、職員・審査委員が確認するレセプトの割合やレセプト別のコストなど、検討に必要な実績データを収集・分析し、更なる階層化の実現に向けて検討を進めてまいります。
- また、引き続き業務の効率化によるコスト低減を図ってまいります。

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)

【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4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ご理解願います。

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)

【回答】

- 保険医療機関・薬局への働きかけについては、政府においてオンライン資格確認導入が原則義務化とされ、令和4年9月17日に療養担当規則等を改正されたことにより、令和5年1月15日現在で顔認証付きカードリーダーの申込みが約20.9万（義務化対象施設の97.9%）、運用開始が約9.6万（義務化対象施設の45.0%）となったところです。
- なお、やむを得ない事情により経過措置適用の届出を行った機関に対しては、期限内の導入について勧奨を行うとともに、補助金の申請期限等について周知徹底し、速やかな交付に努めることとします。
- その取り組みとして厚生労働省は、医療関係団体による推進協議会と連携した説明会（導入事例の紹介、アカウント登録、カードリーダー申込の勧奨等）、地域別導入推進説明会（地域個別説明会開催の働きかけ）、システム事業者への働きかけ等、保険医療機関等の準備状況に応じた導入支援・働きかけを実施しています。
- 支払基金としましては、厚生労働省と連携し、医療機関等の導入状況に応じたリーフレットの配布、三師会を通じての顔認証付きカードリーダーの書面による申込、アカウント登録を依頼するダイレクトメールのほか、設置したコールセンター及び地方組織から電話による個別勧奨により導入促進に努めているところです。
- 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。

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会等を行うというのですが、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要望します。(新規)

【回答】

- 審査関係については、審査委員会の補助業務を行う審査委員会事務局において、従来どおり、原審どおりとなる再審査請求事例及び審査結果の不合理的な差異事例に関する説明会等を実施しますが、「再審査相談窓口」等に寄せられた審査に関する相談等については、審査事務センター（分室）において対応させていただきます。
- また、保険者の設置、届出内容の変更、保険者との打合せ会等においても、47都道府県に設置する審査委員会事務局を窓口として、従来と同様の対応をさせていただきます。

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。(継続)

【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4年11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4.8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。(継続)

【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4年11月の再審査処理レセプト約84万件に対し0.29万件（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る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)

【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、引き続き、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。(継続)

【回答】

- 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併せ、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。

- なお、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、審査事務センター（分室）の「再審査相談窓口」へご照会下さい。

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。（継続）

【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指示しているところです。引き続き審査結果に対する理由の記載内容が充実するよう努めてまいります。
- また、令和5年度は、再審査に係る審査事務の数値目標として、算定ルールに関する項目をはじめ、電子レセプトに係る確実な審査事務を実施するとともに、全ての再審査査定について、適切な審査結果（査定）理由の記載割合を100%として目指すこととしております。
- なお、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、審査事務センター（分室）の「再審査相談窓口」へご照会下さい。

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まだまだ散見されます。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）

【回答】

- 令和4年度診療報酬改定により新設された算定ルールを確実にコンピュータチェックに登録する等、コンピュータチェックの拡充に向けて取り組んでおります。
- また、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引き続き拡充しております。
- コンピュータチェックの精緻化は、審査の質の向上及び保険者業務の効率化に資する取組であるため、今後もコンピュータチェックの有効性や結果を分析し、引き続き精緻化に向けた取組を進めてまいります。
- なお、算定ルールに関する同一誤り事例が5件以上発生している保険医療機関等に対しては文書、電話及び面接懇談等による適正なレセプト提出に向けた改善要請を実施しております。

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、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）

【回答】

- 支払基金への再審査の申出期間については、「社会保険診療報酬支払基金に対する再審査申出について」（昭和60年4月30日保険発第40号・庁保険発第17号）により、原則6か月以内に申出いただくよう依頼しているところです。
- なお、算定誤り等事務上の明らかな誤りに関する事例については、この申出期間にとらわれるものではなく6か月を超えていた場合であっても対応しているところです。
- 審査事務センター・分室によって、この取扱いが異なるご指摘に関しては、周知してまいります。審査事務センター及び分室に設置されている再審査相談窓口宛てに照会いただきますようお願いいたします。

- 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が請求された場合は、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いたします。
- 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、審査事務センター及び分室に設置されている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。（継続）

【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、審査事務センター及び分室に設置されている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。（継続）

【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を重点的に行ってまいります。
- なお、査定に対する不服申し立てについては、取下げ依頼ではなく再審査請求の手続きにより行っていただくことを周知するとともに、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。
- また、適正なレセプト提出に向けた支援を強化するため、令和4年10月の公開事例の拡大を機に、コンピュータチェックルールにおいては、コンピュータに取り込めるファイルにより設定条件（条件としている診療行為や条件の期間や年齢等）を公開しました。

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）

【回答】

○以前より返付理由として追加することを要望されている「一般レセプトを限度額認定証利用レセプトに変更の為」については、令和5年4月に義務化となるオンライン資格確認の導入により、医療機関等の窓口において所得区分を確認することで当該患者の限度額を把握できることから、今後は当該理由による取下げ依頼について減少することが見込まれます。

○このため、明細書返付依頼書の返付理由欄の見直しについては、現行の取扱いとすることをご理解願います。

○なお、国民健康保険団体連合会の状況を確認したところ、各連合会により返付理由は様々でしたが、支払基金と特段大きな違いはありませんでした。

（参考）医療機関等向けポータルサイトのオンライン資格確認等運用マニュアルより

医療機関・薬局の運用について知りたい方はこちら - オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係 医療機関等向けポータルサイト (iryohokenjyoho-portalsite.jp)

第2章 オンライン資格確認

(6) 高額療養費制度活用



患者が高額療養費制度の活用を希望する場合、以下の情報をオンラインで取得できます[※]。

- ※ 特定疾病療養受療証情報が患者にあり、特定疾病療養受療証情報を使用する病院・診療所の場合のみ、特定疾病療養受療証の情報を提供します。
- ※ 70歳未満で適用区分が（ウ）又は（エ）、70歳以上75歳未満で一般所得者（現役並み所得者は除く）のいずれかに該当する患者の場合、入院/手術が決まった時に保険者へ非課税申告することで患者の費用負担が軽くなる[※]があります。

オンライン取得可能な高額療養費制度情報（マイナンバーカードの場合）

対象となる証類	主に表示される内容
限度額適用認定証	適用区分
限度額適用・標準負担額減額認定証、標準負担額減額認定証	適用区分（長期入院該当年月日）
特定疾病療養受療証	認定疾病名（自己負担限度額）

(2) 現物確認



健康保険証の現物を確認します。

患者が高額療養費制度の活用を希望する場合は、受付時に患者から口頭にて同意を取得した上で以下の情報をオンラインで取得できます[※]。

- ※ 70歳未満で適用区分が（ウ）又は（エ）、70歳以上75歳未満で一般所得者（現役並み所得者は除く）のいずれかに該当する患者の場合、入院/手術が決まった時に保険者へ非課税申告することで患者の費用負担が軽くなる[※]があります。

オンライン取得可能な高額療養費制度情報（健康保険証の場合）[※]

対象となる証類	主に表示される内容
限度額適用認定証	適用区分
限度額適用・標準負担額減額認定証、標準負担額減額認定証	適用区分（長期入院該当年月日）

[※]特定疾病療養受療証の情報取得には、マイナンバーカードが必要です。

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、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)

【回答】

- 縦覧点検に関しては、非常に時間を要するため、ICT を最大限に活用しコンピュータチェックを設定しているところです。
- また、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引き続き拡充してまいります。

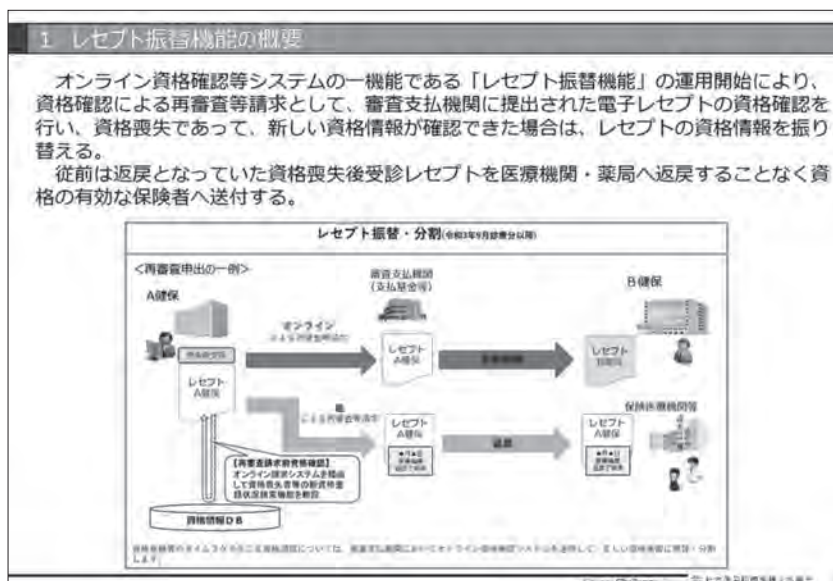
診療（調剤）報酬明細書の取扱い関係

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)

【回答】

- 記号番号や生年月日など資格情報に関する記載内容については、支払基金において確認することができない事項ではありますが、令和5年4月よりオンライン資格確認の導入が原則義務化されることに伴い、患者来院時に患者の有効な公的医療保険の資格をその場で電子的に確認でき、また、オンラインで有効な資格情報を確認した上でレセプト請求が可能になることから、資格関係誤りのレセプトは今後減少していくものと考えております。支払基金においては保険医療機関等に対してオンライン資格確認の導入促進に向けた広報活動として、
 - ・医療機関・薬局に対するリーフレットの送付
 - ・オンライン請求システムへのログイン時にポップアップ画面での周知等の様々な取組を実施しており、今後も引き続き広報活動に努めてまいります。
- また、「症状詳記」等の添付文書の漏れについては、紙媒体の添付文書によるものが多いことから、電子レセプト請求医療機関に係る添付文書は、紙媒体によらず電子レセプト情報に含めて記録するよう、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。

【参考】



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）

【回答】

- 恒常的に月遅れ請求となっている保険医療機関等に対しては、電話連絡にて遅延理由を照会し、診療翌月10日までの請求について働きかけを行っており、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。

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。（継続）

【回答】

- 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。
- また、令和5年4月からはオンライン請求医療機関に対する返戻再請求のオンライン化が義務付けられることも踏まえ、オンライン返戻再請求レセプトについては、履歴情報により返戻理由に応じた訂正等の有無を確認し、訂正等が行われていない場合は、その旨を電話により連絡の上、レセプトを返戻する取扱いとしています。
- 加えて、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、引き続き、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てまいります。

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。（継続）

【回答】

- 一次審査で査定されたレセプトについて保険医療機関から当該レセプトの取下げ依頼を受けた場合は、取下げ理由を確認し、その理由が査定箇所に関するものである場合は、取下げ依頼ではなく、医療機関再審査請求により行うよう保険医療機関にお伝えしています。
- また、ご指摘の重複請求については、当月における重複請求分及び過去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）でありますのでご理解願います。

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)

【回答】

- 現在、オンライン資格確認等システムにおいて、資格喪失後の受診等のうち、「高額療養費の現物給付に該当するレセプト」について、振替・分割の対象外としているところです。
- また、「高額療養費の現物給付に該当するレセプト」でないことは、医療機関等において「窓口負担額レコード」の記録内容により判定しておりますが、現在、「窓口負担額レコード」については、記録が任意となっていることから、「高額療養費の現物給付に該当するレセプト」でないことを判定できず、振替・分割の対象外となるレセプトが多数存在する状況が生じています。
- このことから、医療機関・保険者双方の利便性向上のため、「窓口負担額レコード」を記録されていない場合であっても、高額療養費の現物給付に該当する可能性のない一定の点数未満のレセプトについて振替可能とすることで、振替・分割の対象外となるレセプトの減少を図るよう、支払基金においてシステム改修済です。

【参考】

4 レセプト振替機能における条件設定の見直し

■レセプト振替機能の設定変更（令和5年3月審査（4月請求）分から）

原審査及び再審査で新旧の資格において異なる 限度額適用認定証区分 が登録されている場合等も、レセプトの合計点数がレセプト種別（未就学児、本人・家族、高齢受給者及び後期高齢者）ごとに設定した点数以下であれば、新資格に振り替える。
なお、医療機関・薬局から提出されたレセプトの窓口負担額レコードの記録がない場合も同様とする。

レセプト種別※	合計点数
未就学児（4桁目：3,4）	17,700
本人・家族（4桁目：1,2,5,6）	11,800
高齢受給者（4桁目：7,8,9,0 2桁目：1）	4,000
後期高齢者（4桁目：7,8,9,0 2桁目：3）	3,000

令和5年3月審査分以降の取扱い

左記の点数以下であれば、高額療養費の現物給付に該当しないため、
・新旧の資格において登録され限度額適用認定証区分が異なる場合
・窓口負担額レコードの記録がない場合
についてもレセプト振替の対象
※改定等で現物給付額の見直しが行われた場合、点数の変更を行うこととする。

※オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録保存仕様
別表3 レセプト種別コード

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)

【回答】

- 振替・分割等の結果を保険医療機関等へ通知する「資格確認結果連絡書」の記載内容等についてのお問い合わせは、所在する審査事務センター・分室又は審査委員会事務局で対応しており、かつ、その旨を支払基金ホームページに掲載しております。このことを保険医療機関等に広く伝えていく方法について引き続き検討してまいります。

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/sikaku_0301.html

- なお、支払基金の地方組織で受け付けた振替レセプトに関するお問い合わせについては、個人の資格情報を確認する必要があることから、支払基金の地方組織から支払基金本部に報告し、支払基金本部から各保険医療機関等へ回答しております。

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）

【回答】

- 支払基金から保険者へ送付している帳票について、令和6年5月配信分（4月処理分）からPDF形式によりオンライン請求システムで配信し、併せて紙媒体での送付を廃止するよう準備を進めているところです。
- なお、再審査等受付状況整理票については、現在、受付日ごとに整理表を作成していますが、当該電子化に併せて月次帳票とし、また、紙レセプトで受付けた再審査の申出状況のみのお知らせとすることを検討しています。

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）

【回答】

- オンライン請求医療機関等に対する紙返戻の廃止については、令和5年1月23日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知（保連発0123第1号）により「令和6年9月末に紙返戻を廃止する。」とされています。
- 支払基金では、厚生労働省における当該紙返戻の廃止時期に基づき、オンライン請求医療機関等に対して紙で出力したレセプトを返戻しないように対応してまいります。

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。

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）

【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5,665事業から、今年度（令和4年12月末日現在）においては延べ5,693事業まで受託を拡大している状況です。
- 主な3事業^{*}について、一部の事業のみ受託又は一部の市町村でのみ受託している県については、引き続き働きかけを行っており、主な3事業について未受託であった宮城県（仙台市）については、令和4年12月診療分より乳幼児医療について受託を開始しております。また、主な3事業が未受託となっている9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。
- ※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
- 9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。
- また、医療費助成制度対象者の自己負担額記載については、支払基金に委託されている市区町村分であれば併用レセプトで請求されるため、レセプトに記載される地方単独医療費助成事業に係る自己負担額の有無で、窓口支払額の把握が可能です。一方、支払基金に委託されていない市区町村分のレセプトにおいてはその情報は記録されないことから、引き続き、地方単独医療費助成事業の更なる受託に向け取り組んでまいります。

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)

【回答】

○令和6年6月のホームページサーバーのOS更新に合わせて、ホームページのレイアウトの変更の検討や掲載事項の精査を行っているところです。3月から4月にかけて保険者団体等へのヒアリングや保険者の皆様へのWEBアンケートを実施する予定ですので、是非、皆様のご意見を寄せていただけると幸いです。

WEBアンケートについては、支払基金ホームページ上で3月20日から4月24日の間、実施を予定しており、「健保組合専用イントラネット」上に掲載するリンクからでもご回答いただけます。

【参考】

・アンケートのURL https://www12.webcas.net/form/pub/ssk/hp_h

・アンケートの二次元バーコード



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-LISへの要請等を行っていただくよう要望します。(継続)

【回答】

○ご要望いただきました、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、従前より請求元である地方公共団体情報システム機構（以下「J-LIS」という。）に要請しており、直近では令和4年10月にもJ-LISへ要請したところですが、従前と同様、すべ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。

○支払基金といたしましても、他の方法を検討しましたが、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については、システム改修により運営負担金が増額となること、また、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から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旨、昨年回答させていただいているところです。

○さらに、自動引き落としによる方法についても今回検討しましたが、こちらもシステム改修により運営負担金が増額となることから、ご要望に沿うことは難しく、引き続き、こちらも含めて健康保険組合連合会にお伝えし、対応策を相談しております。

○J-LISへの要請は今後も継続してまいります。

岐阜県プラスチック事業健康保険組合

〈健康保険組合の概況〉

〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館7階
TEL 058-272-7179 FAX 058-275-5225

理事長＝田中 肇氏(ムトー精工㈱代表取締役社長)

常務理事＝鈴木 和明氏

設立年月日＝昭和61年4月1日

主たる業態＝プラスチック及び金属関連製品の製造、加工及び販売

事業所数＝88事業所

被保険者数＝8,510人(男6,658人、女1,852人)

平均標準報酬月額＝325,432円(男348,566円、女242,267円)

平均年齢＝41.92歳(男42.62歳、女39.40歳)

被扶養者数＝6,769人 扶養率＝0.8人

保険料率＝98%

介護保険料率＝17.6%

(令和5年1月現在)

事業所の業態に見合った
組合運営・保健事業を展開

医療保険者が負担する高齢者医療制度への拠出金の増大は、特に小規模健保組合の運営に大きな影響を及ぼしている。今国会では、現役世代の負担抑制のための高齢者医療制度の見直し等を内容とする健保法等改正案が提出されているが、被保険者8500人規模の岐阜県プラスチック事業健康保険組合(理事長＝田中肇氏)では、加入事業所の業態を踏まえた保健事業を展開しつつ、拠出金制度の見直しによる負担軽減に期待を寄せる。

コロナ禍で傷病手当金も急増

事務所の入る岐阜県福祉・農業会館は、県庁にも近く、国保連や社会福祉協議会など多くの公的団体も入居している。岐阜県プラスチック事業健康保険組合は最上階の7階にあり、事務所からは、金華山と岐阜城や南アルプスの山々などの眺望が素晴らしい。

昭和61年4月に岐阜県下のプラスチック製造・加工業者が中心となって創設したが、平成17年に解散した岐阜県金属事業健康保険組合の加入事業所が合流して、現在では88事業所が加入している。被保険者数は8510人で、工場で働く被保険者が多く、女性は少ない。全国展開する2千人規模の大手メーカーと、いくつかの100人規模の事業所以外は小規

模事業者が多い。プラスチック業界は、環境保護の観点もあって、かつての伸びは見込めない中で被保険者数も減少傾向にあり、加入事業所各社は多様な事業展開を指向しているという。

令和4年度の事業について鈴木和明常務理事は、「3年度の繰越し金が3・5億円あり、予備費も1億円弱あったので黒字予算としたが、実質的には3億円の赤字になる見込み」と説明し、要因のひとつにコロナ関連の医療費の多さを指摘する。2年度の受診控えによる医療費減は、3年度には戻って、4年度は再び伸び始めている。3年度に5千万円程度だったコロナ関連の医療費は、4年度は1億



健保組合はビルの7階に。眺望(写真上)が素晴らしい。



事務所の様子

円を超えるは見込んでいます。

これに合わせて傷病手当金も増加傾向にあり、2年度は2件、3年度は24件であったが、今年度は120件を超えている。昨年度までは、コロナでも有給休暇の扱いだったところが多かったが、傷手を請求するようになった。日数は短いものの、やはり給付費増に影響している。

適用関係では、昨年10月施行の適用拡大については大きな影響はなかったが、「コロナによる外国人労働者の減少は徐々に戻り始めている。ベトナム人の被保険者が比較的多く、為替の影響もあり、給与を上げざるを得ない局面を迎えている。その分を製品価格に転嫁

できればよいが、なかなか難しいのではないか」(鈴木常務理事)と業界全体の動向にも意を用いている。

令和4年度の保険料率は、岐阜県の「協会けんぽ」と同率の98%に設定している。ここ数年は、平成25〜28年度は100%としていたが、29年度から令和2年度までは99%、3年度から98%とした。財政状況について鈴木常務理事は、「平成28年度から令和2年度までの5年間は黒字が続いていて、積立金も増加したが、3年度以降はコロナ禍もあって財政は悪化し、過去には財政窮迫補助金に頼ったこともあり、事業主の目も厳しくなりつつあって、協会けんぽの料率を意識せざるを得ない」と現状を説明する。

このような厳しい財政にあつて、令和5年度は赤字予算を組んでいる。「世の中は賃上げムードで、なんとか中小企業にまで波及してほしい。予算は厳しめだが、標準報酬や賞与は上昇を見込んでいる。再び安定基調を取り戻して『2025年問題』を乗り切りたい」と展望する。

高齢社会の一層の進展を前に勤労者世代の負担を抑制しようと、通常国会には健保法等の改正案が提出されている。特に注目されるのが高齢者医療制度への拠出金の見直しで、健保組合の財政改善への期待は大きい。

岐阜県プラスチック事業健保組合の前期納付金は約12億円、後期支援金は約9億円で推移している。鈴木常務理事は、「特にうちは、前期納付金が問題で、計算方法がもう少しわ

かりやすくなれば対応もしやすくなるのではないか。その意味で、前期納付金の算定に1人当たり医療費の3年平均の額を使うのは評価できるが、1人当たり医療費の高い組合は、自健保の医療費は、もちろん自分で賄っている上に、前期納付金が高い分だけ余計に負担している。今回の改正は、前期に報酬調整が入るというが、更に充実してもよい」と持論を語る。

セミナーとセットで実施率向上

特定健診・特定保健指導の取組みについては、令和3年度の実績では、特定健診の実施率は78・6%、特定保健指導の実施率は31・8%となっており、受診率、実施率ともに上昇傾向を続けている。

長年の課題であった特定保健指導の実施率の改善に向けては、各種セミナーの開催と保健指導対象者の出席をセットで取り組むことで成果を上げてきた。

セミナーは、保健師を講師として、事業所の希望によって、糖尿病予防、高血圧症予防、禁煙啓発、リフレッシュ、健診結果解説、免疫力アップという6種類を用意している。セミナー会場には、あらかじめ保健指導の対象者を呼んでもらって、その場で特定保健指導の面談に結び付けている。

鈴木常務理事は、「保健指導を受けてくださいとお願いするだけではダメで、セミナーというイベントと結び付けて受けてもらう。年間では、のべ10回程度開催しており、今で



特定健診・保健指導により 医療費は必然的に削減へ

岐阜県プラスチック事業健康保険組合

常務理事 ^{すずき かずあき} 鈴木 和明 氏（談）

健保組合の事業運営について、「特定健診・保健指導をきちんとやっていくことが、必然的に医療費の削減につながっていくと思っているので、まずは、ここをしっかりと

とやっていきたい。メタボから脱出して健康になって医療費が安くなるというPDCAが回ればよいという構図で、これに被保険者、被扶養者の皆さんがどれだけ乗っていただけるか。ここが大事」という。

次期制度改正の内容については、「まだまだ物足りないところはある。国民皆保険を守るには、まずは保険者が健全でなければならない」との基本認識に立ち、拠出金について、「江戸時代の五公五民では一揆が起るので、せめて四公六民にしてほしい。実際には六公四民になっている保険者もあって、これでは何のための保険者か。制度設計としては、拠出金は4割まででしょう」と提案する。

「私を入れて6人です」という事務所の体制で、適用から給付はもちろん、保健事業までを協力してこなしている。ベテランの職員もいて、「だいたいことは皆でわかるようになっていく」と紹介する。

ソフトテニスとは中学から50年来のつきあいで、国体には選手として、さらには監督としても出場経験がある。現在では、岐阜県ソフトテニス連盟の副理事長も務める“ソフトテニス界の重鎮”。「最近ではコロナ禍も落ち着いてきて、大会も復活してきたので、出場することも…」と楽しそうに語る。ただ、「テニスのし過ぎで、最近は肩や膝が痛くて」とも…。

は事業主からセミナー開催の希望がある」という。この事業は平成29年度から始めて、軌道に乗りつつある。

その背景には、コラボヘルスへの取組みがある。岐阜県プラスチック事業健保組合の加入88事業所のうち、健康経営優良法人への認定には13社が申請を希望しているという。今では当たり前になっている事業主ごとのスコアリングレポートも、組合独自のスタイルを確立し、各事業所の取組み・順位がわかる棒

グラフを添付するなど、わかりやすさを工夫して作成している。

鈴木常務理事は、「健康経営優良法人になるにはセミナーの開催も条件になっていて、保健指導の実施と併せると、2つの条件がクリアできるという仕掛けになっている」と説明する。「経営者の皆さんは、取引先からも健康経営を言われるようになってきたようで、安衛法による健診データの提供も当たり前になっていく。私と事務長で健康経営アドバイ

ザーの資格も取得しており、これからも力を入れていきたい事業」と強調する。

令和5年度の保健事業としては、被保険者の歯科検診を安衛法の定期健診に追加できるよう取組みを始めている。有機溶剤を取り扱うのはプラスチック関連事業の宿命で、その結果として歯科疾患が増える傾向にある。これまでの健診には歯科のメニューはなく、被保険者はそれぞれ歯科医で検診を受けていた。これを健診メニューに追加する試みだが、事業主の反応は「いまひとつ」という。

その理由は、「工場で働く被保険者の健診は、生産ラインを調整する必要があり、生産性に直結する。健診時間が1人10分でも15分でも伸びることに事業主の理解を得るのは難しい」という実情がある。

一方で、被扶養者の健診受診率向上も長年の課題となっている。同健保組合も同様で、さまざまな工夫をしてきたが、従来より実施していた冬季巡回健診を、岐阜連合会からの補助を受け「岐阜巡回健診」とし、他の健保を巻き込んで拡大した。県外の被保険者へは受診勧奨案内に再度受診券を添付して送付することにより未受診者に対し受診しやすくしている「こともあり、「好事例として伸ばしていきたい」という。

歯科検診など業態に合わせた健診の取組みや、被扶養者健診の実施時期の見直しなど創意工夫を重ねながら、「プラスチック健保」は保健事業を展開していく。

全総協だより

○正副会長会

・令和5年2月22日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和4年度第3回全総協及び福祉共済会正副会長会を開催し、令和4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審議した。

・令和5年3月29日、東京都港区の明治記念館で、令和4年度第4回全総協及び福祉共済会正副会長会を開催し、全総協第115回定例総会及び福祉共済会第14回定例総会への提出議案及び報告事項等について審議した。

○全総協理事会

令和5年2月22日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和4年度第2回理事会を開催し、理事28名が出席した。

議案の①役員の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令和5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審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①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、②全総協アンケートについて了承した。

○福祉共済会理事会

令和5年2月22日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和4年度第2回理事会を開催し、理事28名が出席した。

議案の①役員の任期期間中の補充選任、②令和5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審議し、原案どおり可決した。

○医療制度等対策委員会

令和5年3月20日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和4年度第3回医療制度等対策委員会を開催し、令和5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5年3月20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10名、全総協事務局3名、支払基金幹部9名が出席した。

議題の①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の回答、②令和5年度社会保険診療報酬支払基金事業計画案について、両者間で活発な意見交換を行った（18～30頁参照）。

○全総協定例総会

令和5年3月29日、東京都港区の明治記念館で、第115回定例総会を開催した。

議案の①令和5年度事業計画案、

「令和5年度収入支出予算概要表」及び「全総協アンケート」の提出にご協力いただき誠にありがとうございます。

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役員の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116回及び第117回定例総会開催、④令和5年度予算概要（中間報告）、⑤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（回答）について了承した（4～8頁参照）。

○福祉共済会定例総会

令和5年3月29日、東京都港区の明治記念館で、第14回定例総会を開催した。

議案の①役員の任期期間中の補充選任、②令和5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15回及び第16回定例総会開催について了承した。

地協だより

○広報委員会

令和5年4月12日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和5年度第1回広報委員会を開催し、①

「総合けんぽ」第156号（令和5年4月号）の校正等、②同第157号（令和5年7月号）の編集方針等について検討した。

千葉

（千葉県総合健康保険組合協議会）

○役員会

令和5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、3組合4名が出席した。

議案の①令和4年度会計報告、②令和5年度事業計画等を審議し、原案どおり承認した。

東京

（東京都総合健康保険組合協議会）

○定期総会

令和5年3月16日、千代田区のグランドアーク半蔵門で、定期総会を開催し、79組合98名が出席した。

総会の冒頭、森田会長が健保組合を巡る情勢等を含めて挨拶を行った後、令和5年度の事業計画及び同収入支出予算案について審議し、原案どおり可決承認した。

また、来賓の関東信越厚生局の

田原克志局長、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事、健康保険組合連合会東京連合会の米川孝会長からご挨拶をいただいた。

○初任者研修会

令和5年4月5、6日の二日間にわたり、千代田区の薬業健保会館で、初任者研修会を開催し、33組合62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など」について説明し、合同会社ALEONの講師、石井美江氏により、グループワークを中心とした「ビジネスマナー（あいさつや電話応対など）」と、ビジネススキル（仕事の進め方や指示の受け方など）についての研修が行われた。

神奈川

（神奈川県総合健康保険組合協議会）

○役員会

令和5年2月2日、横浜市中区

北海道

（北海道総合健康保険組合協議会）

○定例会議

令和5年3月6日、札幌市中央区の北農健保会館で、令和4年度第2回定例会議を開催し、5組合10名が出席した。

来賓として、健康保険組合連合会北海道連合会の道端和則常務理事から情勢報告等を含めたご挨拶をいただいた。

小林会長の挨拶後、議題の①令和4年度収入支出決算見込、②令和5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）

○定例総会

令和5年3月23日、仙台市太白区の緑水亭で、定例総会を開催し、6組合10名が出席した。

冒頭、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。

続いて議題の①令和5年度事業計画案、②同収入支出予算案について審議し、原案どおり可決承認した。

の神奈川県電設健保組合で、役員会を開催し、8名が出席した。

冒頭、小野部会長の挨拶の後、議題の定例総会の会期並びに提出議案の①令和5年度事業計画承認の件、②同収入支出予算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5年3月8日、横浜市西区のホテルプラム横浜で、定例総会を開催し、17組合32名が出席した。冒頭、小野部会長の挨拶の後、来賓として社会保険診療報酬支払基金神奈川審査委員会事務局の富田宏之事務局長より、ご挨拶と併せて「審査事務集約の概要について」、「個人情報保護法改正に伴う対応について」及び「令和5年度支払基金事務費単価等について」と題する講演が行われた。

総会では、議案の①令和5年度事業計画承認の件、②同収入支出予算案承認の件について審議し、原案どおり承認した。

中部

(中部地区総合健康保険組合協議会)

○定例総会

令和5年3月3日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで、定例総会を開催し、37組合40名が出席した。

来賓として、厚生労働省保険局保険課健康保険組合指導調整官の菊地博史氏、全国総合健康保険組合協議会専務理事の後藤利美氏をお招きした。なお、後藤氏には総会冒頭に情勢報告を兼ねてご挨拶をいただいた。

議案の①令和5年度事業計画案、②同収入支出予算案、③同予算項内流用案、④中総協今後の方向性について審議し、原案どおり可決承認した。

総会後には、菊地指導調整官からご挨拶をいただき、その後菊地氏との公開討論会を開催した。

討論会では、募集したテーマについて解説をいただいた。

また、菊地氏からご提案のあった話題についても自由討議が盛況に行われた。

近畿

(近畿総合健康保険組合協議会)

○理事・監事会

令和5年3月2日、大阪市中央区のアットビジネスセンター大阪本町で、理事・監事会を開催し、17名が出席した。

議案の①令和5年度事業計画案、②同収入支出予算案について審議し、原案どおり承認した。

○定時総会

令和5年3月10日、大阪市北区のホテルモントレ大阪で、定時総会を開催し、58組合73名が出席した。

来賓として近畿厚生局の山本道寛保険課長、日本年金機構大手前年金事務所の森一央所長、健康保険組合連合会大阪連合会の川隅正尋専務理事、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事をお迎えし、情勢報告を兼ねた祝辞をいただいた。

開催に当たり青島会長は、「医療保険制度改革により、健保財政

への影響について注視する必要がある。高齢者医療制度の負担構造の見直しをはじめとした各種の懸案事項に対して最大限取り組みたい」と決意を述べ挨拶とした。

総会では、令和5年度事業計画案・同収入支出予算案等を審議し、原案どおり承認した。

○福利厚生委員会 職員研修会

令和5年2月1日、大阪市北区のプレミアホテルCABIN大阪で、職員研修会を開催し、31組合49名が参加した。

木匠委員長が開催挨拶した後、研修会では、第一部として、青島会長が情勢報告及び「あいさつのビジネスマナー」と題する講義を行った。

第二部は、NTT PARAVITA株式会社の切通智子氏により「どうか知ってください、ねむりのこと」と題する講演が行われた。

○医療制度対策委員会

令和5年3月28日、大阪市天王寺区のホテルアウイーナ大阪で、

予告

全総協第116回定例総会及び 福祉共済会第15回定例総会を 次のとおり開催します

日時 令和5年9月25日（月）13時00分～
場所 明治記念館
東京都港区元赤坂2-2-23
議題 ○令和4年度事業報告及び収入支出
決算報告
○その他

令和5年4月14日、大阪市中央

○広報委員会

医療制度対策委員会を開催し、15
組合16名が出席した。
青島会長の情勢報告と挨拶の後、
山上委員長が開催挨拶した。
令和4年度事業報告、令和5年
度事業計画案等について、原案ど
おり承認した。また、3月20日に
開催された全総協と社会保険診療
報酬支払基金本部との打合せ会の
状況について報告した。

○定例総会

令和5年1月25日、広島市中区
のザロイヤルパークホテル広島リ
バーサイドで、第39回定例総会を
開催し、5組合9名が出席した。
会議では、寺田会長による令和
4年度事業の中間報告の後、会員
組合の令和4年度決算見込と令和
5年度収入支出予算等について情
報交換をした。
なお、会議終了後、健保連中国
ブロック支援グループ主催の「令
和5年度予算編成に伴う講習会」
に全員が参加した。

（中国地区総合健康保険組合協議会）

中国

古河委員長の開催挨拶の後、広
報誌「きずな」139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。

「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
初心者向け 好きな時間に 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名～10名	30,000円	300,000円
11名～20名	29,000円～29,999円	290,000円
21名～30名	8,000円～8,999円	80,000円
31名～40名	7,000円～7,999円	70,000円
41名～50名	6,000円～6,999円	60,000円
51名～60名	5,000円～5,999円	50,000円
61名～70名	4,000円～4,999円	40,000円
71名～80名	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

人間ドックは
センポスの健康管理センターへ

全国で巡回健診を実施しています

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/>



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

しっとり、あったか、やすらぎの湯

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/>



姫に優しいしっとりの湯

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/>



焼津温泉の宿

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!!

おせちゃん

お問い合わせ
資料請求

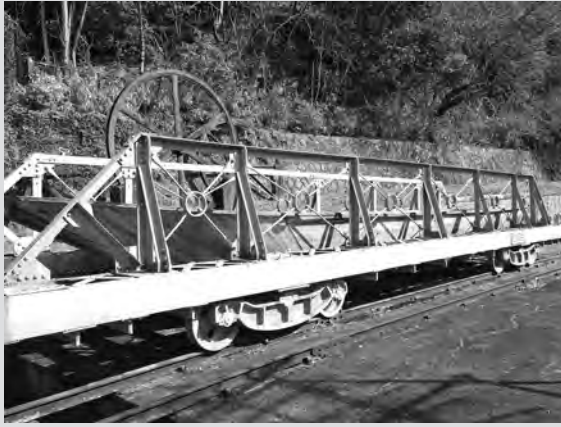


03-3457-1162

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





舟を載せた台車（復元）

蹴上^{けあげ}インクライン（京都市）

蹴上インクラインは、琵琶湖疎水を通航する舟を高低差のある斜面に引かれたレール上の台車に載せ、ケーブルで上げ下げするための「傾斜鉄道（インクライン）」です。

琵琶湖疎水は、大津市（滋賀県）から京都市街へ通じる水路を開削するという大事業で、5年の歳月をかけ明治23（1890）年に完成しました。それまで琵琶湖周辺の物資は、大津で陸揚げし峠越えで京都に運ばれていましたが、疎水の開通により舟運の利便性

が高まっただけでなく、京都市街の動力（水力、電力）、上水道、灌漑用水さらには防火などにも利用できるようになりました。

琵琶湖の水位と京都市街地との高低差は約40mあり、疎水は、大津の取水口から山裾を縫いながら途中3か所の水路トンネルを経て蹴上までの約8kmを緩やかに下ってきます。京都市街への出口に当たる蹴上からは高低差約36m、延長約582mの山の斜面を一気に下ることになり、舟は航行できないことから、インクラインが設けられました。

また、1年後の明治24（1891）

年には、この水の落差を利用した日本初の商用水力発電所である蹴上発電所が完成し、現在も稼働しています。この電力は、インクラインのケーブル巻上機の動力に利用され、また明治28（1895）年には、日本初の電気鉄道（路面電車、後の京都市電）が京都市内で開業するなど、その後の京都の産業発展に大きく貢献してきました。

舟運の衰退に伴い、インクラインは、昭和23（1948）年に役割を終えましたが、跡地はレールを含め保存・整備され国の史跡となっています。

また、蹴上で分岐した疎水分水は、



南禅寺境内の水路閣

南禅寺の境内を「水路閣」（国の史跡）で跨ぎ、哲学者西田幾多郎が思索にふけたといわれる「哲学の道」に沿って流れ、京都の町を潤しています。

一度は途絶えた疎水の舟運が、平成30（2018）年、大津・蹴上間で春と秋に観光船として復活しました（残念ながらインクラインは復活していません）。また、疎水周辺の史跡や名所は、令和2（2020）年に文化庁「日本遺産」に認定されました。疎水沿いは、桜や紅葉の名所でもあり、ぜひ一度訪れてみられてはいかがでしょうか。

法研の事業・サービスのご案内

Leaflet & Book

新刊

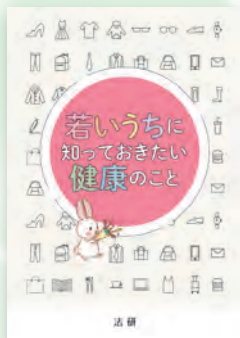
「マイナ保険証」で病院の
かかり方をアップデート!



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

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

整骨院・接骨院の
かかり方



体裁: A 4判 総4頁

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・リフィル処方箋
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156号 2023年4月発行 編集・発行 全国総合健康保険組合協議会
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-23 東貨健保会館5階 ☎03(3359)0066 制作/(株)法研