

総 合 け ん ぽ



このたびの「令和6年能登半島地震」により、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆さまに、心よりお見舞いを申し上げます。一日も早い復旧・復興をお祈り申し上げます。

主張

制度改正の年!

—安心できる制度を将来世代に引き継いでいくために!!

新年のご挨拶……2

令和6年度予算編成に関する要望事項及び回答……6

組合訪問：秋田県自動車販売健康保険組合……19

2024
1月号

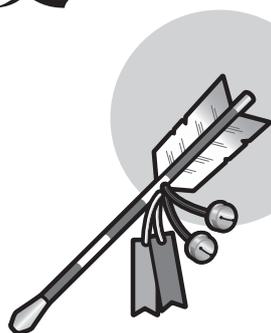
第159号

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。
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。

昨年は、飛躍の卯年^うにふさわしい出来事が数多く見られました。

中でも、春先には「侍ジャパン」の活躍に心躍らせ、WBC（ワールド・ベースボール・クラシック）3大会ぶりの優勝に歓喜しました。そしてその熱を保ったまま、エンゼルス・大谷選手の大活躍や、「アレ」軍団の38年ぶりの日本一達成へと続きました。

5月、新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、長く続いた鬱屈とした生活から解放されたように、社会経済活動も活気を取り戻してきました。各地で夏祭りや花火大会が再開され、観光も活気を取りもどして、日本の四季を楽しむ外国人客の姿も多くなりました。

そして10月には、最年少7冠の藤井壮太竜王が王座戦に勝利して、史上初の「8冠」独占を達成しました。

しかし一方では、夏の平均気温は過去最高を更新し、記録的猛暑となりました。農作物への影響は大きく、一部の果物などが恩恵を受けた一方で、季節野菜の高騰が続き、一昨年来の物価高と相まって家計を直撃しました。さて、我が国の社会保障の一端を担う健康保険組合にとつての大きな話題は、「次元の異なる少子化対策」が次々と展開されたことでした。

我が国の少子化対策は、1990年に報告された出生率が、1966年・丙午（ひのえうま）年の1・58を下回って「1・57ショック」として認知されるようになってからでした。この30年間に「エンゼルプラン」、「新エンゼルプラン」と続き、少子化対策基本法の制定、次世代育成支援対策推進法の制定、そして、「子育て安心プラ

ン」へと繋がってきました。

しかし、残念なことながら足下の出生率は1・26となつて、まさに「待ったなし」、「ラストチャンス」の状況にあることを国民が認識して、今こそ徹底した少子化対策に取り組む重要性が強調されました。

昨年4月から「こども基本法」が施行され、6月に閣議決定された「こども未来戦略方針」に沿って、年末には「こども未来戦略」が閣議決定されました。

この中には、今後3年間の集中的な取組みとして、「加速化プラン」を推進することとされ、それを支える安定的な財源の確保策の一つとして「こども・子育て支援金」の仕組みを導入することになり、関連法案を本年の通常国会に提出することとされました。

この支援金は、全世代で公平に負担することとし、被用者にあつては健康保険の保険者が徴収して特別会計に納付することとされていますが、詳細な設計は本年内に行われることが予想され、健康保険組合としては介護納付金の仕組みの二の舞にならないように注視していく必要があります。

また、令和4年度後半から続く医療費の大きな伸びは、未だに沈静化のきざしが見られません。そんな状況の中、本年の診療報酬改定では診療報酬本体を0・88%引き上げることで作業が進んでいます。医療従事者に対する処遇改善の必要性は重々承知していますが、それを診療報

酬で政策的に誘導することは、伸び続ける国民医療費をさらに膨張させる結果となつて、安定的で持続可能な皆保険制度を構築できるのか甚だ心配です。この医療費の動向についても引き続き注視していかなければなりません。

このような環境の中、4月からは前期高齢者納付金の給付費調整に部分的に『報酬調整』が導入され、さらには大きく伸びる医療給付費や更なる保健事業の推進など、来年度予算編成に頭を悩ませている健康保険組合も多いことと察します。

さらに、本年12月1日をもって現行の健康保険証の発行を廃止することが公表され、年頭から年末まで、いわゆるマイナ保険証への移行へ慌ただしい準備作業が続くこととなります。

本年は「辰（たつ）年」です。活力旺盛になつて大きく成長し、形が整う年と言われています。混乱なく最新の被保険者サービスが提供できる環境が迅速に整うよう願つてやみません。

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といたします。



健康を考える

白石薬品株式会社

① 家庭用常備薬等の販売

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

② 白石薬品

オンラインショップ

健康を考えた自社ブランドの製品を
いつでも購入していただけます。

<http://www.shiraishiyakuhin.com>



SHIRAISHI
Online Shop

白石薬品の 3大トータル 健康サポート サービス



特納品
をご存知
ですか？

2018年
4月から
開始

白石薬品株式会社

オフィスにそなえて安心!
オフィスが得する

オフィすとっく

健康を考える。

白石薬品は、家庭用常備薬等の斡旋事業のパイオニア企業です。

皆さまの健康とともに半世紀以上。

全国の職場からご家庭まで、幅広く健康管理をお手伝いします。

③ オフィすとっく

オフィス向けサービスです。

健全なオフィス作りを応援します。

<https://officetoku.com>

● 事業内容

① 全国の健康保険組合、共済組合等への斡旋事業及び記念品販売事業

取扱い商品 医薬品／医薬部外品及び化粧品／健康食品／計量器／医療機器／衛生材料／スポーツ用品等

② 白石薬品オンラインショップ

③ 事業所向けオンラインショップ(オフィすとっく)

白石薬品株式会社 [ホームページ http://shiraishiyakuhin.co.jp](http://shiraishiyakuhin.co.jp)

本社 〒567-0005 大阪府茨木市五日市1丁目10番33号 ☎ 072(622)8500

大阪営業部 〒578-0954 大阪府東大阪市横枕12番19号 ☎ 072(961)7471

東京営業部 〒110-0015 東京都台東区東上野3丁目1番13号 第7大銀ビル4階 ☎ 03(5827)4614

名古屋営業所 ☎ 052(757)5552 / 九州営業所 ☎ 092(741)8952 / 札幌営業所 ☎ 011(860)7123



株式会社ワイス

本社 〒567-0005

大阪府茨木市五日市1丁目10番33号

主張

制度改正の年！

——安心してできる制度を将来世代に引き継いでいくために！！

厳しい予算編成環境

コロナ禍で健保組合を取り巻く環境が変化する中で、令和6年度予算編成に大変な苦勞をされていることと推察される。加えて、予定されている多くの改正（診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定、第3期データヘルス計画、第4期特定健診・特定保健指導、第4期医療費適正化計画等）に伴う事業計画・予算への対応も求められている。

健保組合の加入者をはじめとする現役世代は、長らく過重な負担を強いられてきた。昨年5月に成立した改正法は、現役世代の負担軽減に資する内容が盛り込まれたものの十分とは言えず、課題も残されている。さらに、昨年暮れの予算編成過程での議論の中で、少子化対策の財源の賦課・徴収ルートは医療保険制度を活用することとされ、介護保険の保険料徴収に似た仕組みになるとされている。

一方、医療費の動向はコロナ前を上回るペースで増大し、令和4年度の医療費は、前年比4・0%増。コロナ前の令和元年度比では5・5%増となり、令和5年度の組合財政は大幅な赤字が見込まれている。

また、「団塊の世代」の全ての方々々が75歳以上になる2025年には、認知症の方も700万人に達すると推計され、一人年間

約298万円の薬価となったアルツハイマー病の治療薬「レカネマブ」の保険適用等により、医療・介護費用の負担増の足音は増々大きくなっている。令和6年度以降多くの組合が保険料率の引上げを迫られるものと考えられ、もし引上げが実行されれば賃上げによる効果は打ち消され、給与の手取り額は増えず、子育て世代の暮らしも改善されない。

制度を越えた歳出改革の議論を

昨年11月20日に発表された財政制度等審議会の「令和6年度予算の編成等に関する建議」では、医療・介護・障害の3報酬改定は、保険料負担抑制や歳出改革に大きな影響を及ぼすため、メリハリをつけた改定を行い、現役世代等の保険料負担を最大限抑制することが盛り込まれた。目指すべきは、これから生まれる「将来世代」も含む全ての世代が相互に支え合う全世代型社会保障であり、医療・介護の過剰な給付を抑制していくことで、将来不安を取り除いていく必要があるとしている。

報酬改定を医療・介護それぞれの制度の中で議論するのであれば、保険料負担抑制や歳出改革は進まず、少子化対策の財源を捻出することもできなくなる。限られた資源の制度間の共有などによる効率化や報酬の再配分等により財源を捻出する視点が必要である。

皆保険制度の維持・継続に向けて

健保組合は自主自立の保険者であり、事業主・加入者のニーズに応じた自由度の高い事業を実施することができる強みがある。技術の進化やデータの活用、地域との連携を強化し、個人々の健康を支える柱として、組合内にとどまらず社会全体に貢献していくことが求められていく。

昨年の健康保険組合全国大会のスローガンは、①社会情勢の変化を見据え、全世代で支え合う制度へ、②医療DXを推進し、国民の健康と安心を確保、③安全・安心で効果的・効率的な医療提供体制の構築、④保険者機能の推進による健保組合の価値向上、であり、④を除けば、全世代型社会保障構築会議の基本理念とほぼ一致している。つまり、これからの健保組合の使命がこのスローガンに集約されているといえる。

いよいよ来年は2025年、団塊の世代が全て後期高齢者となり、高齢者数のピークを迎える2040年に向けて我々健保組合は、国民皆保険制度を支える一員として制度を維持・継続させていくために、国民・加入者の立場に立った「意見・主張」を内外にしっかりと発信していかなければならない。そして、将来世代が安心して暮らすことができる制度を襁（たすき）として繋げていくために。

令和6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5年12月13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6年度予算編成に関する事務打合せ会が行われた。

全総協が令和5年6月30日に厚労省に提出した62項目（うち重点・新規要望事項は29項目）のうち、33項目に対して保険局保険課から回答

が示され、同課の菊地博史健康保険組合指導調整官が回答内容と、マイナンバーカードと保険証の一体化に向けた取組状況について説明した。

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、活発な意見交換が行われた（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5年12月13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

〈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）

常務理事）

白木雅康 副会長代理（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

（東京不動産業・常務理事）
笹川武男 広報委員会委員長（電設工業・常務理事）

後藤利美 （全国総合健康保険組合協議会・専務理事）

浅野廉敏 （全国総合健康保険組合協議会・顧問）

（敬称略）

令和6年度予算編成に関する要望事項及び回答

(令和5年12月13日)

I 重点要望事項・新規要望事項

1. 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】

令和4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、令和4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。

また、医療保険制度改革として、令和6年度から、後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者1人当たりの保険料」と「現役世代1人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直すこととしている。

今後も、「骨太の方針2023」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ます。

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。

2. 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。
- 2.① 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…3割負担(住民税非課税者2割負担)
- 後期高齢者…2割負担(現役並み3割、住民税非課税者1割負担)とするが、将来的には3割負担

【回答】

自己負担割合の見直しについて、令和4年10月1日から窓口負担割合の見直しを実施した。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ます。

- 2.② 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。
- なお、健保組合への支援として、令和4年12月に決定した追加支援について確実に実施すること。(修正)

【回答】

後期高齢者支援金等の拠出金負担については、医療保険制度改革により、平成29年度から、

① 拠出金負担の重い保険者への負担軽減を拡充し、100億円の国費を充てる措置を制度化するとともに、

② 前期高齢者納付金の負担の重い保険者に対して、600億円の追加支援による予算措置を行っているところ。

さらに、今般の制度改正において、後期高齢者負担率の見直しと併せ、令和6年度から特例的に健康保険組合に対する国費による更なる支援(430億円)を行い、現役世代の負担上昇を抑制することとしている。

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ます。

- 2.③ 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。

2.④ 現役世代の負担を軽減するため、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費への公費投入を行うこと。(継続)

【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。

2.⑤ 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を実施すること。(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全ての保険者で負担を分かち合うことが適当であると考えている。

2.⑥ 国民健康保険において保険料率、収納率等の赤字構造問題の改革を行わないまま、前期高齢者納付金で支援することは不合理であり、到底納得できるものではないので、前期高齢者納付金を別建て管理する方法等を検討すること。(修正)

【回答】

国民健康保険は、被保険者の年齢構成が高く、無職や非正規雇用の労働者など、所得水準が低い被保険者が増加している等の構造的な課題がある。

平成30年度の国保制度改革により、都道府県と市町村が共同で運営する仕組みとし、都道府県単位で安定的な財政運営を確保するとともに、法定外繰入の解消・都道府県単位での保険料水準統一や収納率向上に向けた取組を着実に進めており、予防・健康づくりをはじめとする医療費適正化等に積極的に取り組む自治体を保険者努力支援制度により支援するなどの取組も行ってきた。

その上で、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、前期高齢者納付金を別建て管理することは適当ではないと考えている。

3. 被扶養者認定基準について、基準の統一化・明確化等を検討していくとのことですが、検討状況についてご教示いただきたい。

また、次の事項についても併せて検討していただきたい。(継続・修正)

【回答】

今般、被扶養者の年収確認(いわゆる「130万円の壁」)の取扱いについては、「『年収の壁・支援強化パッケージ』について」(令和5年9月29日付保保発0929第7号厚生労働省保険局保険課長通知)及び「『年収の壁・支援強化パッケージ』における、社会保険適用促進手当の標準報酬算定除外及び事業主の証明による被扶養者認定の円滑化の取扱いについて」(令和5年10月20日付保保発1020第3号厚生労働省保険局保険課長通知)でお示したところ。引き続き、必要な検討を進めてまいりたい。

3.① 適用拡大の対象とならない被扶養者のほうが、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るため整合性がなく、更なる適用拡大に向けて取り組むためにも、被扶養者の年間収入基準額の「130万円未満」を「106万円未満」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。

3.② 収入がある者の被扶養者の年間収入基準額（60歳以上の老年者又は概ね障害年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円未満）について、早急に生活や就労の実態を調査し、年齢基準を見直すこと。(修正)

【回答】

「60歳以上」の者については、年間収入基準が年間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おり、必要な対応を行ってまいりたい。

3.③ 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、早急に実態を調査し、自営業者以外の被扶養者と同様に、総収入をもって判断できるよう、関連通知を廃止していただくか、具体的な取扱い基準を示すこと。(修正)

【回答】

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

4. 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、重複給付された場合、就労中の収入を上回ることとなり不適当と思われるので、給付調整を行うよう法改正していただきたい。(継続・修正)

【回答】

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

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

5. 「介護保険料減額更正請求事件（平成25年5月27日最高裁判決）」により、保険料を減額更正する場合には、期間制限には服さないとする判決が確定され、この判決をきっかけに、国民健康保険法、介護保険法、高確法においては、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」の規定を追加しているところで（平成27年4月施行）。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。

6. 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か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。(継続)

【回答】

60歳以上の者で退職後継続して再雇用される者については、高齢者の継続雇用を支援する観点から、再雇用時に、使用関係が一旦中断したものとみなし、事業主から被保険者資格喪失届及び被保険者資格取得届を提出させる取扱いとして差し支えないこととしている。

それに伴い、当該取扱いをした直後(12月以内)に傷病手当金を受給する場合は、直近12月の標準報酬月額から計算するのではなく、新規取得と同様に直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額か全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額の30分の1に相当する額の少ない方の額を基礎として計算いただいて差し支えない。

7. 国税で認められている「事前確定届出給与に関する届出」制度を利用した場合は、賞与を含めた年間総報酬額を12か月分で案分した額を標準報酬月額とするよう検討していただきたい。(新規)

【回答】

健康保険法第3条において「報酬」及び「賞与」は明確に定義されているところであり、この定義に基づき、法第40条及び第45条に則り適切に標準報酬月額と標準賞与額の算定を行っていただきたい。

(参考)健康保険法第3条

5 この法律において「報酬」とは、賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対価として受けるすべてのものをいう。ただし、臨時に受けるもの及び3月を超える期間ごとに受けるものは、この限りでない。

6 この法律において「賞与」とは、賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対価として受けるすべてのもののうち、3月を超える期間ごとに受けるものをいう。

8. 前期高齢者納付金の負担調整及び特別負担調整における義務的経費に占める拠出金の割合の算出に当たり、総報酬割が導入されている後期高齢者支援金を除いた、新たな仕組みを検討していただきたい。

その際には、医療費が高いため義務的経費に占める拠出金割合の基準に該当しない保険料率が高い財政の厳しい保険者が対象となるよう、前期高齢者納付金の財源率や保険料率を考慮した仕組みとしていただきたい。(新規)

【回答】

負担調整及び特別負担調整は、義務的経費(拠出金(後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等の高齢者医療への拠出金)及び法定給付費)に占める拠出金の負担割合が重い保険者を支援する仕組みであり、

前期高齢者納付金に対しては、高齢者医療運営円滑化等補助金において、総報酬に占める納付金負担割合(所要保険料率)や納付金負担の伸びに着目した負担軽減を行っているところ。

加えて、令和6年度から負担能力に応じた負担の観点から、前期財政調整について、被用者保険者間では報酬水準に応じた調整(報酬調整)を部分的に導入するほか、国費により特別負担調整や高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充することとしている。

9. 令和6年度から前期高齢者納付金の財政調整における報酬調整が導入されるが、導入後の納付金額がどの程度増減するのか「計算ツール(諸係数など)」を早急に提供していただきたい。(新規)

【回答】

年末の予算編成を踏まえ、12月下旬に提供できるよう準備してまいりたい。

10. 少子化対策については、国の喫緊の課題として検討が進められているところです。少子化対策は推進すべきですが、出産育児一時金の増額、不妊治療の保険適用、育児休業中の保険料免除等の健康保険における少子化対策は、健保組合にとっても過重な負担となります。

厳しい財政状況となっている健保組合への影響を十分に注視するとともに、少子化対策の推進に資する健保組合の取組みへの支援等、必要な財政支援を実施していただきたい。(新規)

【回答】

少子化対策については健康保険組合はじめ関係者の意見を丁寧に聞きながら取り組んでまいりたい。

また、出産・子育ての環境整備等を行っている健康保険組合に対する財政支援について、令和5年度補正予算として措置を行っている。

11. 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)

【回答】

第2号保険料に係る介護納付金については、一定の算定式に基づいて算定された額を、拠出金として各医療保険者に対して賦課する仕組みとしている。

具体的には、介護納付金は、当年度分を概算により賦課し、2年後に確定額との差額を精算する仕組みを採っており、毎年度の介護納付金の金額は、当年度分の概算納付金額から、前々年度分の精算額を加減した額となっている。

医療保険者によって前々年度分の精算額に差が生じ得ることを踏まえ、各医療保険者において、個々の介護納付金の額に応じた保険料率を設定いただいているところである。今後ご協力をお願いしたい。

11. 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。(継続)

【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。

ご提案については、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。

11. 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。

12. 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】

令和6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。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。

13. 被扶養者認定の際に、40歳以上の者に対しては「特定健診の受診」を案内することにより、特定健診の受診率向上に向けた仕組みを構築していただきたい。(新規)

【回答】

特定健診の受診率向上において、個別に特定健診の受診を促すことは重要とされている。各健康保険組合における各々の課題を踏まえた上で、被扶養者認定をはじめとした様々な契機をとらえて、受診率向上に向けた取り組みを実施していただきたい。

14. 事業主に義務付けされる労働安全衛生法による定期健診・保健指導と、健保組合に義務付けされる特定健診・特定保健指導を連係させ、互いにデータを送る仕組みの構築を検討していただきたい。(新規)

【回答】

「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」(令和2年12月23日付基発1223第5号・保発1223第1号厚生労働省労働基準局長・保険局長連名通知)別紙(令和5年7月31日一部改正)において、定期健康診断等の結果の情報提供等に係る、事業者と保険者の連携について基本的な考え方を示しているため、当該通知等を参照の上、必要な連携を進めていただきたい。

15. 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ことから、実施機関から保険者へのデータ提供については、国が定めるXML形式とすることを必須にしていただきたい。

また、服薬・喫煙等の問診データの提供についても必須にしていただきたい。(継続・修正)

【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を条件としており、標準的なデータファイル仕様での授受が望ましい。

このため、「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、実施機関が保険者から業務を受託するためには、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、令和5年7月31日付事務連絡「保険者から社会保険診療報酬支払基金等への40歳未満の事業者健診結果情報の報告のためのファイル仕様」のホームページへの掲載等について(周知)」においても、健診・保健指導実施機関等の関係団体に対し、標準的なデータファイルを使用するよう周知している。

服薬・喫煙等の問診については、労働安全衛生法における健診では必須でないが、「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」(令和2年12月23日付基発1223第5号・保発1223第1号厚生労働省労働基準局長・保険局長連名通知)別紙(令和5年7月31日一部改正)において、原則として、特定健康診査の必須項目である服薬歴及び喫煙歴を含む問診票を用いて行い、その結果を保険者に提供することとしている。

16. マイナンバー制度については、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、固定化させることなく、稼働実績等を踏まえて、定期的に見直しを行っている。

また、令和6年秋からの健康保険証とマイナンバーカードの一体化に対応するためのシステム改修の補助については、令和5年度補正予算として、必要な予算について措置を行っている。

17. マイナンバー制度(オンライン資格確認)は、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事は理解しますが、J-LIS照会時の手数料については、今後全件照会が計画されていることもあり、ますます重い負担となりますので、単価の引下げや公費による支援措置を講じていただきたい。(継続・修正)

【回答】

オンライン資格確認におけるデータの正確性を確保するため、今回、入念的な取組として実施するデータ全体の点検については、特例的にJ-LIS照会に係る手数料を無料とすることとしている。

なお、保険者が加入者のデータを医療保険者等向け中間サーバーに登録する際に自ら実施するJ-LIS照会については、各保険者の責任において実施いただいているものであり、その手数料は各保険者において負担いただくこととしている。

18. マイナンバーカードの住所情報を変更すると、金融機関に情報提供して金融機関側の登録住所に反映される仕組みが5月16日に開始されました。金融機関等が公的個人認証サービスを使用して事前に本人同意を得ている場合、最新の4情報（住所、氏名、生年月日、性別）をJ-LISから入手できるようになるとの事です。保険者へも住所変更の情報を入手できるよう仕組みを構築していただきたい。（新規）

【回答】

ご指摘の、公的個人認証サービスを利用した最新の利用者情報（4情報）提供サービスについては、本年5月より、デジタル庁から提供されているものと存じますが、当該サービスについては、原則として金融機関等の各事業者が主務大臣の認定を受けた上で、内部システムの構築・改修を行う必要があると伺っている。

各保険者の判断において、当該サービスの導入をご検討いただくことは差し支えないが、医療保険者全体での導入を検討する場合、仕組みのあり方の検討やシステムの構築・改修に係る費用負担などの課題があると考えている。

19. 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や資格確認書の作成に伴う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。

20. 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、被扶養者に認定されたままのケースが多くあり、また、保険者によって重複チェックを実施している保険者と未実施の保険者があることから、早急に根本的な資格重複の是正に向けた法整備が必要です。そのため、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】

ご指摘の「法整備」及び「現在の検討状況」の指すところが明らかではないため回答が困難であるが、適正な資格管理は重要であり、オンライン資格確認における資格重複チェック等を活用し、引き続き適正な管理に努めていただきたい。

21. オンライン資格確認が導入されたものの「限度額適用認定証」の交付枚数が減少していないことから、保険医療機関等に対してオンライン資格確認操作マニュアルの周知を働きかけていただきたい。（新規）

【回答】

マイナンバーカードを健康保険証として利用していただくことで、

- ・ 転職等の際に新しい健康保険証が届くのを待たずに、データが登録された時点で、すぐに健康保険証として利用できる
- ・ 患者が限度額認定証等を持参していなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払の免除（特に外来）が受けられる

といったメリットがある。

こうしたメリットについては、マイナンバーカードの健康保険証としての利用を促進するため、リーフレット等で周知・広報を行っており、ご指摘の医療機関等向けの運用マニュアルについても周知してまいりたい。

今後も、保険者や医療機関等の関係者の皆さまのご意見も伺いながら、効果的な周知・広報に努めてまいりたい。

※これまでの周知・広報の取組

- ・ 厚生労働省においてチラシやポスター等の素材を作成し、厚生労働省のSNSやホームページに掲載
- ・ 医療関係団体に素材を周知し、団体を通じて医療機関等への周知を依頼
- ・ 顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関等に対して素材を送付し活用を依頼
- ・ 保険者に素材を周知し、被保険者に周知していただくとともに、マイナンバーカードの保険証利用を進める中で、利用のメリットを合わせて紹介いただく

22. 保険医療機関等がレセプトを作成する際に任意の記載となっている項目（受診日、調剤日等）について、レセプトの振替・分割するために必要な項目（レコード）については、必須項目としていただきたい。（新規）

【回答】

受診日の追加についてはレセプト様式そのものを修正する必要があり、医療機関等への影響が大きいことから慎重に検討を進めてまいりたい。

23. マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証廃止）については、国民全体に関わる仕組みでもあり、届出等事業主の協力も不可欠なため、国から十分な「周知・広報」を実施していただきたい。（新規）

【回答】

マイナンバーカードと健康保険証の一体化には、

- ・本人の同意に基づき、過去の健康・医療情報を受診した医療機関・薬局に提供し、より良い医療を受けることができる
 - ・患者が限度額認定証等を持参していなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払の免除（特に外来）が受けられる
- など様々なメリットがある。

こうしたメリットについて、国民の皆様により分かりやすくお伝えしていけるよう、更に工夫を積み重ねながら、情報発信に取り組んでまいりたい。

※これまでの周知・広報の取組

- ・厚生労働省においてチラシやポスター等の素材を作成し、厚生労働省のSNSやホームページに掲載
- ・医療関係団体に素材を周知し、団体を通じて医療機関等への周知を依頼
- ・顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関等に対して素材を送付し活用を依頼
- ・保険者に素材を周知し、被保険者に周知していただくとともに、マイナンバーカードの保険証利用を進める中で、利用のメリットを合わせて紹介いただく

24. マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者が必要な保険診療等を受けられるよう、「資格確認書」を書面又は電磁的方法により提供することが予定されているが、現場の声を最大限取り入れて、その取扱い等は柔軟に対応していただきたい。（新規）

【回答】

資格確認書等の交付事務に関する詳細については、現在検討しているところであり、保険者の対応に支障が生じないようにお示ししていきたい。

また、引き続き、健康保険組合連合会のICT委員会等で健康保険組合のご意見も伺いながら、健康保険証とマイナンバーカードの一体化を進めてまいりたい。

25. 国が進める行政手続きコスト削減のための基本計画における、電子申請への移行促進については、実施主体である事業所への周知・広報を行うとともに、健保組合における電子申請環境を整えるための費用については、国において支援措置を講じていただきたい。（継続・修正）

【回答】

日本年金機構（年金局）においては適用事業所に係る電子申請の利用促進の観点から、社会保険料納入告知（額通知）書に同封するお知らせによる広報、郵送物送付の際のパンフレット同封やホームページへの掲載による周知広報のほか、全国社会保険労務士会連合会や人事・給与システムベンダー各社が参加する社会保険システム連絡協議会との連携により、全ての適用事業所に電子申請の利便性に係る情報が行き届くよう取り組んでいるところである。

なお、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。

26. 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（彼扶養者異動届）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）

【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、e-Govによる電子申請等の検討をデジタル庁や関係局と進めてまいりたい。

27. 地方厚生（支）局が公表している「平成29年度に実施した個別指導において保険医療機関等（医科）に改善を求めた主な指摘事項」内、「3. 基本診療科（2）再診料」の内容によると、再診料を算定できないものの例として、「予防接種と併せて実施したもの」や「健康診断と併せて実施したもの」とあるが、予防接種又は健康診断と同日に、同一の保険医療機関内にて再診料が算定されているケースが散見されるため、保険医療機関等を指導していただきたい。（新規）

【回答】

「平成29年度に実施した個別指導において保険医療機関等（医科）に改善を求めた主な指摘事項」については、散見される不適切な算定を防止する趣旨から地方厚生（支）局において、公表しているものであり、今後も引き続き指導により適正化を図ってまいりたい。

28. 「支払基金介護関係業務方法書」において、納付金の納期基準日は「各月の翌月の5日とする」とあるが、月末が休日の場合は、保険料引落日が翌月の最初の営業日となり、健保組合で入金を確認するまでに2営業日が必要となるため、「5日」を「第5営業日」へ変更していただきたい。（新規）

【回答】

ご指摘の介護納付金の納付期限日は、「支払基金介護関係業務方法書」第4条第3項において、「介護納付金を納付すべき期限を各月の翌月の5日」と定めているが、実際は、各月の土日祝日等を考慮したうえで納付期限日を設定するといった運用を行っている。

今般のご要望を受け、さらに納付しやすい納付期限日を設定するよう検討してまいりたい。

29. 社会・経済情勢の先行きが不透明な中、業種によっては、組合財政が危機的状況となっています。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4年度の決算結果について、財政状況が悪化した組合もあるものと認識している。

令和5年度においては、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、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5年度の制度改正において、高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直しを行うとともに、健康保険組合に対して、令和6年度から国費による支援を約430億円追加することとしているほか、令和5年度補正予算として、出産・子育ての環境整備等を行っている健康保険組合に対する財政支援や、令和6年秋からの健康保険証とマイナンバーカードの一体化に対応するためのシステム改修の補助について措置を行っている。

Ⅱ 継続要望事項

<制度関係>

13. 育児休業中の保険料免除要件については、法改正により一部見直されましたが、月末時点で短期間の育休を取得することにより保険料が免除となる仕組みはそのままとなっています。この仕組みについても改善していただきたい。

また、賞与保険料については、保険料免除を廃止していただきたい。(継続)

【回答】

子どもの生まれるタイミングによって初月に一定以上の育休を取得できないことも考えられ、育休取得促進の観点から、現在の免除対象となっている者も引き続き免除対象とするため、月末要件は維持することとしている。

また、賞与保険料についても、育休取得促進の観点から、一定の制限は設けるものの、今後も維持することとしている。

また、社会保険制度は、事務の簡便化の観点から月単位を基本とし、月末時点の被保険者資格に応じて保険料徴収を行っていることから、月末を要件とすることについては、制度設計上一定の合理性があると考えられる。

今後、法改正による影響の調査・分析を行い、実態把握に努めてまいりたい。

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に、地方厚生（支）局及び保険医療機関等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に、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、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。

<国庫補助金関係>

1. 健保組合においては、医療費や拠出金等の義務的経費が増加する中で、新たにオンライン資格確認等への対応により、業務量が増大し事務負担が増加しているため、事業の円滑な運営に向け、事務費負担金予算を増額していただきたい。(継続)

【回答】

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

<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6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康保険組合への財政支援については、令和4年度及び令和5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6年度予算としても要求を行っているところである。

令和5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5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5年12月26日に提出した。

総括

1. 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)
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)
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更なる公開を要望します。
また、査定が多い事例や査定額の高い事例など、審査情報提供事例の更なる充実を要望します。(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

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)

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

7. オンライン資格確認について、原則義務化により多くの保険医療機関等に導入されているものの、マイナンバーカードによる受診が低調です。令和6年秋の保険証廃止を見据え、支払基金においても、マイナンバーカードによる受診を働きかけていただくよう要望します。(継続・一部変更)

8. 「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」との回答をいただいておりますが、引き続き十分な連携と更なるサービスの向上が図られるよう、定員の確保等を要望します。(継続・一部変更)

9. 支払基金の業務効率化、高度化により審査の質を向上させるとともに、保険者のメリットが実感できるように、コスト削減の効果を検証し、定期的に公開していただくよう要望します。
また、コスト削減目標と具体的な削減結果について、評価基準等を明確にし、保険者に対するアカウンタビリティを果たしていただくよう要望します。(新規)

再審査関係

1. 再審査請求において「原審どおり」とされたものが、再々審査では容認される事例がまだにあるので、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. 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くものがあるが、復点が見受けられるので、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)

3. 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ことですが、いまだ審査事務センター・分室(旧支部)に

よっては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、判読不能なものや指摘内容と明らかに違う回答が返ってくる場合があるので、正確、かつ、丁寧に記載するよう引き続き要望します。(継続)

4. 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(症状詳細・添付資料)から判断し、妥当と認め復活しました」との定型文だけでなく、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)

5. 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)

6. 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)

7. 明細書返付依頼書の記載事項(再審査等対象種別・明細書区分・記号番号・査定後の点数等)に誤りが多いため、正しい情報を記載するよう、引き続き保険医療機関等への指導を要望します。併せて、取下げ依頼件数の多い保険医療機関等に対して指導の徹底を要望します。

なお、明細書返付依頼書に基づき返戻したレセプトについて、前月診療分レセプトの写し等が必要な場合は、あらかじめ明細書返付依頼書に記載するよう要望します。

また、返付済みのレセプトに対し、再度の返付依頼が多く見受けられることから、支払基金側においてシステムチェック等の仕組みの構築を要望します。(継続・一部変更)

8. 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)

9. 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)

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」等の添付文書もそ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、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、より一層徹底した指導をしていただくよう要望します。

なお、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。

また、昨年の回答に「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」とあるが、保険者にも「履歴情報」を確認できる機能を追加していただくよう要望します。(継続・一部変更)

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、システム対応を検討していただくよう要望します。(継続・一部変更)

電算処理関係(レセプトの電子化を含む)

1. オンライン資格確認システムによるレセプトの振替・分割処理について、更なる精度の向上を要望します。(継続・一部変更)

その他

1. 地方単独医療費助成事業の支払基

金委託を、引き続き積極的に推進するよう要望します。

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)

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. 支払基金から保険医療機関等に発送する返戻レセプト等(返戻レセプト、増減点連絡書、資格確認結果連絡書)の誤送付による個人情報漏えいについては、委託元である健保組合において、該当被保険者へ報告(通知)等を行う対応が示されています。

支払基金における誤送付の発生原因は、主に封入封緘時の誤り、もしくは普通郵便による郵便事故と思われるが、要配慮個人情報に該当する書類を普通郵便としているといった事実があるのであれば、早急に特定記録郵便等に変更するなど、誤送付による責任の所在を明確にするための対応を要望します。(新規)

4. 支払基金において枝番を訂正したレセプト等が請求前資格確認データに入っていないので、枝番を訂正したレセプト等も請求前資格確認データに入れていただくよう要望します。(新規)

秋田県自動車販売健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒010-0962 秋田市八橋大畑2-12-55 秋田県自動車会議所3階
TEL 018-863-5377 FAX 018-863-5378

理事長 = 石黒 壽佐夫 氏 (株式会社秋田スズキ 代表取締役社長)

常務理事 = 近藤 秀博 氏

設立年月日 = 昭和44年7月1日

主たる業態 = 秋田県下に所在する自動車の販売及び
その関連団体

事業所数 = 37事業所

被保険者数 = 3,437人 (男2,747人、女690人)

平均標準報酬月額 = 307,148円 (男326,983円、女228,182円)

平均年齢 = 42.68歳 (男44.03歳、女37.33歳)

被扶養者数 = 2,301人 扶養率 = 0.69

保険料率 = 100.15%

介護保険料率 = 17.4%

(令和5年9月末現在)

保険料率は10年間据え置き 「料率を上げない方策」で安定

秋田県自動車販売健康保険組合(理事長 石黒壽佐夫氏)は、平成27年度に保険料率100・15%を設定して、令和6年度で10年目を迎える。被保険者3500人という小規模組合では、前期高齢者納付金の金額が変動しやすく、この間には「倍増」した年度もあった。何度かの赤字決算も積立金でやり繰りしてきたが、事業主との間では、医療費適正化や保健事業の充実など「料率を上げない方策」を展開することで理解を得ている。

前期高齢者支援金で一喜一憂

秋田県自動車販売健康保険組合は、秋田駅から車で約10分の立地にある秋田県自動車会議所の3階に事務所を構えている。建物の両隣りには、秋田県自動車会館、同自動車整備会館があり、通りを挟んだ正面には、国土交通省東北運輸局秋田運輸支局もある。車検やナンバープレートの交付など、車を扱う業種・事業主には利便性に優れた地区となっている。

健保組合の母体である秋田県自動車販売店協会は同じ建物の2階にあり、竣工した昭和51年から、連携・協力体制には50年に近い歴史がある。

適用事業所の業態は、「自動車販売及び関連団体」としており、レンタカー業界等を含



事務所は秋田県自動車会議所の3階

む37事業所が加入している。事業所の規模は、1人から300人超まで幅広い。自動車販売等の営業拠点は県内に220か所もあり、保健事業の展開に苦労を感じる。

被保険者数は3437人(男2747人、女690人)で、ピークの3600人からは漸減傾向にある。しかし、コロナ禍が沈静化しつつある中で、新車の販売台数は前年度を上回ってきており、標準報酬・賞与も反転し始めているという。

令和5年度予算は、経常収入1億5087万円に対し、同支出は1億6075万円を見込んでいる。最近の財政状況について近藤秀博常務理事は、「業界全体には明るい兆しが



事務所の業務風景

見え始めているものの、令和4年度に続いて5年度も黒字になる見込みはない。実は、3年度に前期高齢者納付金が、ほぼ倍増した経緯があり、この時は本当にびっくりした。これでは安定した事業展開は望めない」と組合運営の難しさを説明する。

前期高齢者の医療費増の背景には、任意継続被保険者の増加がある。被保険者数が3500人前後の健保組合において任継被保険者は、令和元年当時は30人から40人で推移していたが、現在では50〜60人を超える状況となっている。前期高齢者財政調整に係る納付金については、算定に3年平均の医療費を用いたり、任継制度の保険料算定の見直し等の制

度改正も行われているが、「高齢者は持病のある人の多いゾーンであり、そこには組合の規模や平均年齢が加味されていないので、規模が小さく平均年齢が高い健保組合の負担は増えていく。これは平等なのか」(近藤常務理事)と疑問を呈する。

保険料率は、100・15%と高めに設定しているが、平成27年度に引き上げてから変わっていない。令和6年度も引き上げる予定はなく、この料率のまま10年目を迎えることになる。

料率が安定している理由について近藤常務理事は、「事業主の理解を得て、平成27年当時に、ある程度余裕のある料率で設定できたことによって、経常赤字になっても積立金を用いて何とかやっていけるようになった。といっても財政に即効性のある対策はない。最近の財政はマイナス続きで、やはり医療費の適正化と保健事業の充実・強化は引き続き取り組んでいかなければならない」と気を引き締めている。

事業主への対応については、「協会けんぽの動向は気にされているようだが、健保組合の財政状況や今後の医療費の見通し、補助金の要件などを丁寧に説明し、料率はそのまま維持しながら上げないような方策を模索していく、と説明することで了解を得ている」(近藤常務理事)。

母体の販売店協会には、月に一度の「社長会」があり、普段はライバル関係にある各社ディーラーの社長が集まって、自動車文化を共有して県内の自動車産業をいかに盛り立て

ていくか、腹を割って話し合っている。

このような産業・企業風土の中で、各社の保健委員の活動も年々充実してきた。毎年の事務担当者研修会の機会を捉えて「保健委員協議会」を開催し、事前に集めている保健事業への要望に回答をしながら、令和3年度からは参加者同士のグループ討議を取り入れた。従来の机の配置は学校方式で、伝達と質疑は一方的になりがちだったが、同じ課題を抱える他社の取組みを共有して話し合う形式にした。他社の話を聞くことで、保健事業全体の底上げにつながっているという。

独自の「健康レポート」を作成

秋田県自動車販売健保組合の組織は、近藤常務理事、鷲谷事務長のもと、業務課に3人健康管理室に常勤保健師が2人とという7人体制で業務をこなしている。加えて委託保健師の強化を図っており、令和5年度からは、委託保健師を4人体制として、県内220か所の拠点を分担して保健事業を展開している。

基本的な健診としては、事業主が実施する定期健診、健保組合が実施する生活習慣病健診・人間ドックと同時に特定健診を実施している。被扶養者は、45歳以上の配偶者が人間ドックを受診する場合、2万6千円の自己負担で受診できる。

このうち、特定健診の令和4年度の受診率は、被保険者は98・2%、被扶養者は35・8%を確保している。特定保健指導の実施率は、被保険者は30・6%、被扶養者について



職員間の意思疎通に向け とにかく「話をする」こと

秋田県自動車販売健康保険組合

常務理事 ^{こんどう}近藤 ^{ひてひろ}秀博 氏

職員は7人、委託保健師を加えても10人前後という小規模組合を牽引するにあたり、「とにかく話をする」を大切にしている。「無言のまま机に向かって

仕事をしていても、よいアイデアは浮かばない。私語でもかまわない。無駄口は敵だ、ではなく素敵だ」と職員に説いている。

このため仕事の打合せは毎朝の日課になっている。「仕事の改善点や提案も含めて、一人ひとりに話しをしてもらっています」という。また、月初めには「全体朝礼」として、健保組合の向かうべき方向を共有している。

健保組合を取り巻く制度については、「なんといっても前期納付金の算定の改善が必要です。年度によって倍増するようでは事業計画も立てられません。切実な問題であること理解していただきたい」と語気を強める。このほか、任継制度についても「鉄道会社には100円を稼ぐのに何円必要、という言い方がありますが、任継制度は大赤字路線で、廃線もやむを得ないのではないかと述べる。

このほか、今年度は事務所内のペーパーレス化に取り組んでおり、「カミの領域にメスを入れる」をモットーに、事務所全体として取り組んでいると紹介する。

健康法はランニングで、今年の目標は「3月の東京マラソンの完走です。昨年も走りました」というベテランランナー。山歩きも楽しんでおり、昨今の熊の出没については、「熊、いますよ。今年出ています。昔は目の前を横切ったこともありますよ…」と平然と話す。

は実施率向上のため、健診データ提供者に送付するクオカードを増額した。令和6年度は、第4期特定健診等実施計画、第3期データヘルス計画の実施時期に当たり、コロナ禍を経て、新たなスタートを切ることとなった。令和6年度は、リピーター対策のため取り入れた指導対象事業所3年サイクルを、隔年ごとの実施に変更して実施率向上を目指している。なお、リピーター対策の対案として、

ICTを活用したアプローチを取り入れることとしている。このほか、歯科医療費の増大への対策も急務となっている。疾病別の医療費では、悪性新生物（がん）や心疾患よりも、「う蝕」（虫歯）の治療費が多く、歯科健診の徹底や歯石の除去など、生活習慣の改善によって防ぐことのできる医療費増をターゲットとした取組みも期待される。

保健事業で最も特徴的なのは、独自のスタイルの「健康レポート」の作成と、これを活用したコロナヘルスへの動機づけである。厚生労働省では、令和元年度から特定健診・保健指導の結果をもとにした「健康スコアリングレポート」を作成しているが、国が作成するのは50人以上の企業に限られている。これに対し、健保組合では、50人以下の事業所についても独自の「健康レポート」を作成し、保健委員協議会等での説明ツールとして活用している。

健保組合の中での加入事業所の取組み状況がわかる内容となっており、インフルエンザ予防接種や禁煙外来治療などの保健事業の利用状況など国のレポートにはない項目もある組合内の順位は示していないものの、担当者を「やる気にさせる」ツールとして、更なる活用が期待される。健康レポートは、近藤常務理事が雛形をつくり、保健師を中心として、職員が知恵を出し合って作成した。

保健事業の課題は、喫煙率の高さであり、40%台で高止まりしている現実がある。禁煙外来受診の評価方法を見直すなど、工夫を重ねている。また、東北地方で多いと言われる塩分摂取については、健保組合の顧問医師（秋田大学医学部附属病院）からは、「ガッコに問題がある」と指摘されているという。ガッコは秋田の方言で「漬物」のことで、健保組合は食生活にも気を配らなくてはならず、医療費適正化に向けた保健事業は、更なる充実を目指して努力が続けられている。

全総協だより

○国会議員への取組

総合健保組合の厳しい財政状況を訴え、要求実現のため、政権与党との関係強化を目的に、国会議員のセミナー等に、健保連本部、東京連合会及び東総協とともに参加した。

・令和5年10月24日、自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」と意見交換

・令和5年11月7日、公明党「健康保険組合議員懇話会」と意見交換

・令和5年12月6日、自民党「土田慎衆議院議員」セミナー

○医療制度等対策委員会

令和5年11月20日、神奈川県箱根町の東京薬業健保組合保養所「向山荘」で、令和5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5年度社会保険診療報酬の審査支払等に関する要望事項」について検討

集約を行った。

取りまとめた要望事項（26項目）については、12月26日、支払基金本部及び健康保険組合連合会へそれぞれ提出した（17／18頁参照）。

○事務局長会議

令和5年11月22日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和5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。

○地区協議会会長等会議

令和5年12月13日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和5年度全総協地区協議会会長等会議を開催し、①厚生省との事務打合せ会の進め方、②全総協並びに各地区協議会の活動の活性化、③全総

予告 全総協第117回定例総会及び福祉共済会第16回定例総会を次のとおり開催します

日時 令和6年3月27日（水）
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6年度事業計画（案）
○令和6年度収入支出予算（案）
○その他

協の来年度事業計画について、意見交換を行った。

○厚生労働省との事務打合せ会

令和5年12月13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。（6／16頁参照）

○総合組合調査会

令和5年12月19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5年度総合組合調査会（健保連主催）が開催され、健保連より委嘱された

総合組合調査会委員14名が出席した。

会議では、全総協アンケートの調査結果説明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が行われた。

○広報委員会

令和6年1月11日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和5年度第4回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第159号（令和6年1月号）の校正等、②同第160号（令和6年4月号）の編集方針等について検討した。



広報委員会

地協だより



○令和5年度第2回総会

令和5年12月4日、千葉市中央区のオークラ千葉ホテルで、令和5年度第2回総会を開催し、9組合17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5年度事業中間報告、②令和6年度事業計画について審議し、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る「健康保険組合を取り巻く動向等について」と題する情勢報告の後、意見交換も行われた。



東総協 係長・主任研修会



○係長・主任研修会

令和5年10月24日、千代田区の薬業健保会館で、係長・主任研修会を開催し、59組合82名が参加した。



東総協 部・課長研修会

冒頭、清水常務理事の挨拶後、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4つの顔をもつ係長・主任の立場と役割（調整力）、「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5年11月16日、千代田区の薬業健保会館で、部・課長研修会を開催し、57組合89名が参加した。

冒頭、栗田副会長の挨拶後、合同会社ALEONの石井美江氏により、「ヒューマンスキルとビジネススキル」をテーマに、職場全体のコミュニケーションを活性化させるために等について講義が行われた。

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、「医療保険改革の現在地と健保組合」と題する講演が行われた。

○テーマ別研修会

令和5年12月5日、千代田区の東京トラック事業健保会館で、テーマ別研修会を開催し、65組合137名が参加した。

東総協の齊藤事務局長により「印刷物のデザイン」と題する講義が行われた。

○新年賀詞交歓会

令和6年1月10日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、東総協と（一社）東振協共催の新年賀詞交歓会を4年振りに開催した。

会員組合からは、130名の参加があり、国会議員、厚生労働省、関係団体から多数の来賓を迎えて、総勢214名で盛大に行われた。

○事務(局)長研修会

令和6年1月12日、千代田区の薬業健保会館で、事務(局)長研修会を開催し、72組合81名が参加した。

冒頭、清水常務理事の挨拶後、関東信越厚生局保健福祉部保険課社会保険監査指導官の三浦正秀氏及び社会保険業務専門官の志貴大和氏により、「令和6年度の予算編成について」、「実地監査の指摘事項等について」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6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5年10月4日及び11月15日、

横浜市中区のホテルメルパルク横浜で、一般教養研修会を開催し、会員16組合81名に加え、会員外15組合24名が参加した。

11月15日にはWebによる同時配信も行い、81名が視聴した。

両日ともに、健康保険組合連合会組合サポート部組合サポートグループマネージャーの小松政宗氏により、「健康保険組合を取り巻く情勢について」と題する講演が行われた。

また、健康演出アドバイザー(元NHK「ためしてガッテン」専任ディレクター)の北折一氏により、「簡単に5キロ痩せてリバウンドなしの決め球(スリーパー)」〜認知症予防とダイエット二刀流のエース登場〜と題する講演が行われた。

○時勢研修会

令和5年12月7日、横浜市西区のホテルプラム横浜で、時勢研修会を開催し、15組合28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5年11月16〜17日、福井市のホテルフジタ福井(ザ・グランユアーズフクイ)で、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、健康保険組合連合会組合サポート部長の小松原祐介氏を講師に迎え、「効果的な保健事業の実施」と題する講演が行われた。

また、事前アンケートについて、参加者によるディスカッションも行われた。

2日目は、前日に引き続き、小松原祐介氏により、「組合を取り巻く情勢」と題する講演が行われた。参加者のコミュニケーションもとれ、内容の濃い充実した研修となった。

○臨時総会

令和5年11月20日、文書による臨時総会を開催し、中総協事務局設置について審議し可決した。

○組織検討委員会

令和5年12月13日、名古屋市熱田区の大同特殊鋼健保会館で、組織検討委員会を開催し、8組合8名・正副会長3名合わせて11名が出席した。

議題として、①中総協事務局設置の経過、②令和6年度事業計画(案)、③次年度年間行事の役割分担などについて検討し、承認した。



○福利厚生委員会

令和5年10月28日、兵庫県三田市の「しい茸ランドかさや」で、職員家族レクリエーション大会を開催し、24組合83名が参加した。

しい茸狩りとバーベキューを楽しみ、交流を深めた。

・阪和地区(11月12日)・兵庫地区(10月31日)・京滋地区(11月2日)それぞれで、ボウリング大会を開催し、延べ33組合120名が参加した。

Information



近総協 業務対策委員会（健康開発研究会）

○業務対策委員会
令和5年11月6日、大阪市中央区のシテイプラザ大阪で、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、34組合38名が出席した。

青島会長の開催挨拶の後、「第4期特定健診・特定保健指導の対応について」をテーマに、グループワーク形式で意見交換が行われた。

○広報委員会
令和5年12月8日、大阪市西区の山文ビルで、広報委員会を開催し、14組合18名が出席した。



近総協 講演会

古河委員長の開催挨拶の後、広報誌「きずな」141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。

○講演会
令和5年12月4日、大阪市中央区のシテイプラザ大阪で、講演会を開催し、55組合89名が出席した。

青島会長の開催挨拶の後、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により、「健康保険組合を取り巻く情勢等について」と題する講演が行われた。

従業員の健康づくり始めませんか？

「新しい生活様式」に向けたルネサンスの健康づくり

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りづらい	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19種類
レッスン 12種類
セミナー 7種類

オンラインライブ版
職場の健康づくりプログラム
～Web配信型 法人向け健康プログラムのご案内～

「プログラムの概要」
○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、参加者は自宅デバイスで参加いただけます。
○人数…定員95名
○価格…66,000円(税込)～

■運動の継続や仕事の合間のリフレッシュに最適！

簡単！初心者向け
短時間！好きな時間に
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	1ヶ月利用料	月額利用料
10名以下	30,000円	300,000円
11名～29,999名	29,000円～29,999円	290,000円
30名～49,999名	—	—
50名～99,999名	8,000円～8,999円	80,000円
100名～199,999名	7,000円～7,999円	70,000円
200名～499,999名	6,000円～6,999円	60,000円
500名～999,999名	5,000円～5,999円	50,000円
1,000名～4,999,999名	4,000円～4,999円	40,000円
5,000名以上	1～3,999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](#)

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

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宇星沼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
キトラクラー



皆様のご利用を心より
お待ちしております!!

ホセちゃん

お問い合わせ
資料請求



03-3457-1162

honbu eigyou@sempos.or.jp

一般財団法人 船員保険会 営業統括部
〒105-0023 東京都港区芝浦1-11-4
船員保険芝浦健康管理センター別館4階



高崎白衣大観音〔慈眼院〕

(群馬県高崎市)

ぐんま百名山のひとつ、「観音山」(標高227メートル)と呼ばれる丘の頂上に立つ白衣観音は、上毛カルタに「白衣(びやくい) 観音 慈悲の御手(みて)」の札で紹介され、群馬県民に広く親しまれています。地元では「白衣」を「びやくえ」ではなく、「びやくい」と読むのが一般的になっているようです。

この像は、高崎の実業家、井上保三郎氏が、高崎十五連隊の戦没者の慰霊と世の平安などを祈願し、さらには、高崎の発展を願って建立したものです。



大観音につづく大きな足跡

2年余りの歳月をかけて高さ41・8メートル、重さ5985トンで、コンクリート製としては日本一の大観音像が完成しました。建設当時は、東洋一の大きさを誇っていたといい、胎内は9階よりなり、各階合わせて20体の仏像が安置されています。

昭和11年に開眼供養が行われ、それ以来、高崎市民を温かく見守り続けています。参道には、約20メートル間隔で大きな足跡が刻まれており、これをたどりながらお参りをされてはいかがでしょうか。

なお、「観音山」という名前の由来は、この白衣大観音にあると思われる方が多いのですが、実際は、この丘に平安時代初期に建立された清水寺が、本尊として千手観音を祀っていたことに由来しているようです。

慈眼院の創建は、鎌倉中期。もともとは、高野山金剛峰寺の塔頭寺院のひとつで、高い向学心をもって学僧が集う寺として栄えました。明治の廃仏毀釈で高野山でも寺院の統合廃寺がすすむ中、衰退しつつも昭和初期まで存在し、昭和16年に高野山より別格本山として高崎へ移転されました。現本堂(高崎千体観音堂)は白衣大観音建立50年を記念し、昭和61年に建立されたものです。



慈眼院の本堂 (高崎千体観音堂)

また、大師堂には、弘法大師と虚空蔵菩薩が祀られていることから、知恵のお堂としても知られ、学業成就のご利益があるといわれています。

現在、慈眼院は、関東八十八ヶ所霊場第一番札所と、東国花の寺百ヶ寺のひとつに選ばれ、境内は観光地としてはもちろん、全山約三千本の桜をはじめ、四季を通じて様々な花木、自然を楽しめる市民の憩いの場でもあります。縁結びスポットとしても知られ、ロマンティックなイベントも開かれているようです。

法研の事業・サービスのご案内

Leaflet & Book

新刊

インフルエンザ&
冬に流行る感染症の
ウルトラ対策



体裁：A4判 総16頁
定価：本体200円+税

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：A4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：A4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：A4判 総16頁
定価：本体300円+税

新刊

リフィル処方箋



体裁：A4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

広報誌、健康図書、家庭医学書、市販図書、実務図書の発行

出版事業

スマートフォンに標準対応。
使いやすさ・機能も大幅に向上

ホームページ・スタンダードプラン V3 バージョン

「データヘルス計画」に基づいたプログラム
法研のデータヘルスプログラム

個人向け情報提供をサポートします

マイヘルスウェブ

健診受診者ひとりひとりに合わせた、オンリーワンの健康情報誌

マイヘルスレポート

健康づくりキャンペーンの実施をお手伝い

マイヘルスアップキャンペーン

健診・保健指導義務化への対応に

法研 特定保健指導プログラム

特定保健指導対象外の高リスク者にも確実にアプローチ

重症化予防事業

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

禁煙成功へのパートナー

禁煙支援事業

いつでも相談相手がいる「安心感」を提供します

ファミリー健康相談/
ベストドクターズ®・サービス

こころの悩みや不安に臨床心理士がお応えします

メンタルヘルスカウンセリング

安衛法の改正に対応したストレス対策をご提供

マイストレスチェック

保健事業の推進と業務の効率化に

保健事業支援システム

ジェネリック医薬品の使用を促進します

ジェネリック医薬品差額通知 (GE-Report)

保険給付適正化をサポート

被扶養者資格調査事業

入庫から保管までレセプトに関する業務を代行します

レセプト管理・分析システム

正確かつ高品質のデータ作成が可能に

健診結果データ化サービス

ご注文・お問い合わせは

株式会社 法研

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

東京本社 〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 ☎03-3562-3611

九州事務所 〒810-0021 福岡県福岡市中央区今泉1-12-8 ☎092-712-8305

法研関西 〒530-0045 大阪府大阪市北区天神西町8-19 ☎06-6364-1884

法研中部 〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内3-7-19 ☎052-962-5821

総合けんぽ 第159号 2024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