

総合けんぽ



おおゆのはら
大斎原の大鳥居（和歌山県田辺市）

主張

マイナ保険証の利用促進に向けて
—保険者と国民の理解と協力なしでは前には進まない—

全総協第117回定例総会……4

全総協と支払基金の打合せ会……19

資料・2024年度予算概要（中間報告）……14

組合訪問：長野県農業協同組合健康保険組合……31

2024
4月号

第160号



健康を考える

白石薬品株式会社

① 家庭用常備薬等の販売

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

② 白石薬品

オンラインショップ

健康を考えた自社ブランドの製品を
いつでも購入していただけます。

<http://www.shiraishiyakuhin.com>



SHIRAISHI
Online Shop

白石薬品の 3大トータル 健康サポート サービス



特納品
をご存知
ですか？

2018年
4月から
開始

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

マイナ保険証の利用促進に向けて — 保険者と国民の理解と協力なしでは前には進まない —

ゴリ押し？

辞書によると「ゴリ押し」とは、無理やり物事をおし進めることとある。その語源は川魚の「ゴリ」からきている。ゴリは別名「石伏」と呼ばれ、普段は水底の石の間にへばりつくようにじっとしていることが多いので、捕まえる時には、藁の束を川底につけ、雑巾がけするように前へ進み網の中へと追い込んでいく。このような漁を「ゴリ押し漁」といい、そこから「ゴリ押し」という言葉が生まれたという。最近の評判が良くないのかあまり使われなくなっただと感じていた。

今年の12月2日に健康保険証が廃止されマイナ保険証（マイナンバーカード）に切り替わる。政府は、このマイナンバーカードの活用は、日本のデジタル社会の実現、特に医療提供体制、健保業務のデジタル化のためにかせがない「デジタル社会のパスポート」だと声高らかに主張する。マイナンバーカードの保有率及びマイナ保険証の利用率をみると、受診頻度の高い前期高齢者の保有率・利用率が高い一方、受診機会の少ない現役世代、特に若年層の保有率・利用率が低く、直近3月の利用率は全体で5・47%と依然伸び悩んでいる。また、足元の国家公務員共済組合の利用率は二桁にも満たない。国民からは、「マイナ保険証なんて国家公務員ですら使っていないのに、

現行の保険証を廃止してまでゴリ押しするなよ！」という声が耳元でこだまする。

日本の医療保険制度は、国民皆保険制度の下、国民がいつでもどこでも自分の判断で医療機関や受診頻度を自由に選択でき、給付内容も原則同じ「フリーアクセス制度」を採用している。現行の健康保険証はその医療サービスを受けるためのパスポートであるが、正確な本人確認が困難であるため、誤りや不正使用が発生し、些か評判が悪い。そこに目をつけたのがマイナ保険証である。ところが、そのマイナンバーカードも人気はいまひとつ。普及させるためにポイントを付与するなど、公的カードとは思えないほどの大盤振る舞い。どうしても違和感が残る。

保険者の役割と覚悟

我々健保組合（保険者）は、政府と国民との狭間に立ち、両者の顔色を窺いながらマイナ保険証の利用促進に向けて日々取り組んでいるが、昨今、更なる協力依頼が厚労省から届いた。保険者毎の利用率の目標設定である。実績を保険者インセンティブ制度・業績評価等で評価する仕組みで、マイナ保険証利用率を保険者間で競わせ、基準値を上回った場合に加点対象とし、後期高齢者支援金の加算・減算制度の評価指標とする設計である。政府肝入りのマイナ保険証の利用促進は、いつの間にか健保組合の一大イ

ベントと化し、保険者へ責任転嫁され展開している。どうも「ゴリ押し」感が拭えない。

一方、健保組合を取り巻く状況は、高齢者医療費の増加が恒常化する中、認知症新薬等の保険適用、診療報酬等の改定など、健保財政を逼迫させる内容が瞬く間に審議決定され、さらに、第3期データヘルス計画及び第4期特定健診・特定保健指導への迅速な対応も求められている。こうした中、保険者として、社会情勢の変化を見据え医療DXを推進し、加入者の健康と安心を確保し、効果的・効率的な保健事業を展開する経営手腕が問われる。マイナ保険証の利用促進も医療DX推進の一つとカウントされるが、健保組合の根幹である加入者の健康と安心が確保できているかと問われると、現状では答えに舌を噛みそうである。

マイナ保険証の利用促進は、国民の理解と協力なしでは達成できない。ましてや我々保険者の理解と協力は不可欠である。政府はもう決めたことと拙速に進めようとするが、今一度立ち止まる勇気も必要ではと感じる。長年親しんだ健康保険証がゴリ押し漁のように追いやられ、新たなマイナ保険証を、今後国民はどう受け入れていくのだろうか。健保法制定100年を超えた今、次の100年を見据えた新たな時代を、このマイナ保険証と共に進むためには相当の覚悟と時間が必要であろう。

総会を開催

9割以上の総合組合が赤字で 赤字額は過去最大の2222億円に



全国総合健康保険組合協議会は3月27日、東京都中央区の東実健保会館で第117回定例総会を開催した。総会では、令和6年度事業計画案、同収入支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6年度予算の概要について「黒字組合はわずか12組合で、経常収支差引額では過去最高の約2222億円もの大幅な赤字となっている」と述べた。

「子ども・子育て支援金」については、改正案の条文に、健保組合は支援納付金を納付する義務を負うことや、滞納した場合は国税滞納処分の例が適用される旨が明記されていることを説明し、「支援金の徴収代行ではなく、巧妙な健康保険料への上乗せ制度で、公租公課の新設そのもののような気がする」と警戒感を示した。

来賓挨拶では、厚生労働省保険局の山下護保険課長が被保険者や家族の健康を守るといふ健康保険事業の原点に戻った事業展開の必要性を強調した。健保連の佐野雅宏副会長は、現役並所得の高齢者給付への公費投入や交付金交付事業へのさらなる補助の拡大のほか、「支援金」の検討状況について、負担する料率について組合会などで議決を行わない方向で進んでいることを報告した。

総会終了後には特別講演として、日本薬剤師会の岩月進常務理事（次期会長）等がセルフメディケーションの必要性や医療保険者の医薬品給付管理の重要性について講演した。

第117回定例

会長挨拶

「子育て支援金」は国会で十分な審議を

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、急激な物価上昇も、や落ち着きを取り戻しつつある中、今年の春闘賃上げ率は、連合の初回集計によれば平均5・28%だったとのことで、33年ぶりの高水準のようです。さらには、日銀による金融政策の変更も手伝って、一昨年来、22か月連続で減少が続く実質賃金がプラスに転じて、経済の好循環につながる事が期待されております。

こうした経済情勢の中で、健康保険組合は、依然として高止まりの医療給付費と、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2025年問題を控えて、極めて厳しい事業運営を強いられております。



令和6年度の予算概要の集計を見ても、全総協会員242組合中、経常収支の黒字組合はわずか12組合で、経常収支差引額では、過去最高の約22億円の大幅な赤字となっております。

今年も26組合が保険料率

を引き上げ、全総協全体の平均保険料は9・86%となり、「協会けんぽ」の平均保険料率の10%以上の組合の割合は43%で103組合となりました。

主要な支出の一つである法定給付費は、医療費の高い伸びと出産育児一時金の大幅な引上げ等の影響で6・39%もの伸びを示しており、さらに今期の医療費改定では診療報酬本体を0・88%引き上げる内容が告示されており、更なる増大が懸念される状況です。

一方の高齢者医療制度への拠出金額は、前年度から540億円増加し1兆4400億円となり、被保険者1人当たりでは21万3000円となっております。

さて、国を挙げての少子化対策については、第一弾として昨年4月に出産育児一時金が50万円に引き上げられました。

そして、児童手当の拡充などの少子化対策本番として、子ども・子育て支援法等の改正法案が国会に提出され、審議されようとしています。この中で、各種施策に要する財源の一部を確保するため、新たな支援金制度を創設することが盛り込まれております。

改正法案をひもとくと「健康保険組合は

『支援納付金』を納付する義務を負い」、「これを滞納するときは『国税滞納処分の例』が適用される」こととなっております。そして、「支援金率は政令で定める率の範囲内において保険者が定める」と規定されております。

これでは、単なる支援金の徴収代行ではなく、巧妙な健康保険料の上乗せ制度で、公租公課の新設そのもののような気がします。国会での十分な審議を望みたいと思います。

健康保険組合を取巻く環境は、昨年末閣議決定された「改革の道筋（改革工程）」で示されたように、広範な改革事項が掲げられている状況にあります。

取り急ぐものとしては、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う、新たな事務執行体制の構築など、組合運営環境は今後、目まぐるしく変化していくこととなります。

全総協としては、皆様のご協力をいただきながら、これらの課題の解決に向けて取り組んでまいり所存でございます。

引き続きご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

来賓挨拶

被用者と家族の健康が健康保険の原点

厚生労働省保険局 山下 護 保険課長

高井会長をはじめ、総合健康保険組合の皆様におかれては、平素から健康保険事業の円滑な運営にご尽力をいただくとともに、健康保険組合の強みである、加入者の特性を捉えた予防・健康づくりなど保険者機能を十分に発揮していただき、様々な保健事業に取り組んでいただいております。御礼を申し上げます。

合わせて全総協事務局におかれては、日頃より総合健保組合の皆様が抱える現場での様々な課題、ご意見について、私たちに届けていただく重要な役割を担っていただいております。こうした情報は、私たちの仕事にとってもありがたいと、重ねて御礼を申し上げます。

我が国の人口構造は、今後2040年頃をピークとして高齢者の人口は増え続ける一方で、現役世代の減少は避けられない。私たちは

今後、確実に増加する医療費については、高齢者が社会でいきいきと過ごすことで社会の活

力をさらに向上させるとともに、現役世代の過度な負担とならないようにしながら全ての世代が能力に応じて公平に支え合う仕組みを強化していかなければならない。

この方針の下で、これまでも健康保険組合の皆様方には、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、令和6年度から、まさに4月から健康保険組合の皆様に対して総額430億円のさらなる支援を実施してまいります。

厚生労働省としては、健康保険組合の財政状況について引き続き注視をさせていただいている。さらに、世界に誇れる我が国の国民皆保険をなんとしても維持できるように、私たちとしても不断の見直しに取り組んでまいります。

さて、いよいよ本年12月2日に新規の保険証の発行が終了する。健康保険事業は、今後はマイナ保険証を中心に進めていくことになる。これまで、マイナンバーとの紐付けに始まり、加入者へのマイナ保険証への切り替えの周知・お知らせ、さらに現在では、マイナ保険証の加入者への利用促進に向けて、健

康保険組合の皆様方が総力をあげて取り組んでいただいておりますことに感謝を申し上げます。

厚生労働省としても、事業主団体にも同時に働きかけを行っており、皆様方が健康保険組合としてマイナ保険証への取組みが円滑に進むように努力をしております。合わせて紙の保険証からマイナ保険証が中心となる世界においては、実はさまざまな手続きについて、これまで紙が中心になっていたことを見直すことを並行して行っていかなければならない。こういった課題の解消に、私たちもしっかりと対応していくので、現場の皆様方が直面している課題など「こうすればもっと良くなる」といった声を聞かせていただければと思っています。そして私たちが一緒に、マイナ保険証への円滑な移行に向けて、健康保険組合の皆様方と取り組んでまいります。

令和6年度からは、第3期のデータヘルス計画が始まる。健康保険組合にとって、加入者の皆様方の健康づくりは大変重要である。これまで特定健診・特定保健指導を中心に保健事業を行っていたが、さらに、ぜひもう一歩だけ進めていただいで、全ての働く方々、そして、そのご家族の健康づくりに健康保険組合の皆様方が積極的に取り組んでいただく形にしたいと思っております。同時に、



メタボリックシンドロームという内臓疾患に伴う状況だけでなく、メンタルヘルスやロコモティブシンドローム、歯科口腔など、働く方々が抱えている健康課題に関与していくように変えていきたい。

健康保険事業は100年の歴史を重ねているが、100年以上前、健康保険事業がまだ日本の社会になかった頃、その時の働く現場の課題は、病気をしたことによる治療費を払うために、もしくは家族の看病のために仕事を辞めなければいけない、そうなれば企業にとっても、また働く仲間にとってもたいへんな損失になる。これをどうしても防ぎたいということ、皆様方と我々の先輩が力を合わせて民間企業を中心に健康保険事業が始まったという。

つまり、これまでは保健事業というと、やもすると医療費をどれだけ減らしたかに力点が置かれていたが、もう一度、健康保険事業が始まった原点に戻って、私たちが、誰から、どのようなお金を集めているのか。原点に立ち返るとやはり働く方々、そしてそのご家族の方々がいきいきと活動するために集めたお金を投資するということを是非始めていきたいと思っている。

厚生労働省としても、こういった皆様方が事業主と一緒に頑張って、保健事業、予防・

健康づくりに取り組むことに支援をしてまい。加入者の皆様の一人ひとりが社会でいきいきと活躍できるように一緒に頑張っていければと思っています。

来賓挨拶

子ども支援金は医療保険料とは別枠

健康保険組合連合会 佐野 雅宏 副会長

健保連の諸活動に対しては、平素からご支援、ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。特に総合健保組合の皆様には、日ごろから厳しくも暖かいご意見を頂戴しており、今後も皆様のお役に立てるようにやっていきたいと思っています。また、厚生省の山下保険課長もおられるので、この場をお借りして行政への陳情、要望も含めて、ご挨拶させていただきます。

健保組合をめぐる情勢が、たいへん厳しいことはご承知のとおりで、直近の財政状況を



みても医療費は上がり、拠出金も相変わらず増えている。標準報酬は増加傾向にあるものを見

今後も健康保険事業の中核を担う健康保険組合の皆様のご協力を切にお願いするとともに、全国総合健康保険組合協議会のますますの発展をお祈りして挨拶としたい。

通しはつかない、という厳しい状況にある。

一方で、マイナ保険証への切り替えと保険証の廃止については、昨年来、種々の作業、調査も含めてお願いをしており、改めて感謝申し上げます。十分な人員体制がとれないなかで、健保組合における業務量は高まっており、閉塞感の強い状況になっている。

そのなかで、今後に向けてという意味では、少しでも健保組合にとって、夢と希望の持っている明るい材料が欲しいと思っており、以下の3点とプラスアルファのお話をしたい。

第1は、後期高齢者の現役並み所得者の給付に対する公費の投入である。長年の要望であるが、動いていない。最大のネックは、財源的には、数年前ならば4000億円、今は5000億円という規模になっていることだ。やはり今の財政状況を踏まえて、早期に何ら

かの動きをしていかなければならない。我々としても要望はしているが、なかなか動いていないものの、昨今の状況を考えた場合、より強力に政府に申し入れをしていかなければならない。

長年の懸案事項であるが、いよいよこのタイミングになれば、ここは、政治も含めて協力を得ながらやっていかなければならない。

第2は、交付金交付事業である。高額医療交付金の交付事業と財政窮迫組合に対する財政支援事業があり、厳しい中ではあるが、高額医療交付金交付事業は、いわば健保組合における共助の仕組みということで運用している。昨今は高額薬剤の使用を含めて動きが激しく、残念ながら共助の仕組みの中では賄いきれていない。

令和6年度からは、政府から国庫補助を100億円入れていただくこととなった。ありがたいことではあるが、健保連の試算をみても残念ながら高額の医養費の伸びは、はるかに高いものとなっている。その面では、今年度に国庫補助を入れていただいたなかで、すぐにまた次を云々というのは、難度は高いかとは思いますが、引き続き高額医療交付金交付事業に対する財政支援のさらなる拡充を要望していく。

第3は、保険者機能の強化である。令和5年度の補正予算では、国家的な施策である子

育て・少子化対策の環境整備ということで、

9・9億円の補助金を新設していただいた。これは、健保組合としても国の少子化対策に寄与できるよう、職域に対して働きかけをすることで有効に活用していきたい。初年度は約10億円、しかも厚労省におかれては財務当局との厳しい折衝のなかで勝ち取っていただいたものであり、有効に使っていくために、各健保組合の皆様には取組みのアイデアを出していただきたい。これを健保連で集めて、これだけのニーズがあつて、このような取組みをする、ということ、補助金をさらに増やしていただきたい、という動きにつなげていきたい。厳しいとは思いますが、厚労省には、財政当局とのさらなる折衝をお願いしたい。

以上のように3点を申し上げたが、当面の苦しい状況に対して、できることはやった上で国に対しては、さらなる要望をしていきたい。

少子化対策においては、「子ども・子育て支援金」について、国会で法案が審議され成立すれば、実施は2年後の令和8年度からとなる。これについては、皆様からいろいろな意見をいただいている。我々としては、あくまでも「子ども・子育て支援金」の収納代行に徹する、医療保険料とは別枠である、ということを確認にしていきたいと、こども家庭庁、厚生労働省に対して検討をお願い

している。

もうひとつは、特に総合健保組合からの声強いが、協会けんぽとの比較がある。協会けんぽとの間で差がつかないような形での対応をぜひともお願いしたいという方向で検討をいただいている。

これに関連して、今一つお願いしているのは、従来から収納代行的な業務になっている「介護納付金」についてである。これについての取扱いも、なぜ組合会の決議があるのか、という声もあり、このような負担を外してほしいという要望もある。子ども・子育て支援金を別立てとして国が率を示すのであれば、介護も同じような方向にできないかとお願している。

こちらは、子ども・子育て支援金の改正案とは別になっているが、こども家庭庁、厚労省にもなんとか良い方向にできないか、というところで、現在、検討をいただいている。

なかなか簡単な話ではないが、少しでも我々健保組合の負担を減らせる方向で鋭意折衝している。

健保連本部としては、苦しい、厳しい健保組合の置かれた状況のなかで、少しでも前に進んでいけるような形の対応をしていきたいし、皆様にもご支援とご協力をお願いしたい。今後とも皆様と一緒に頑張っていきたい。

〔特別講演〕

保険者に求められる医薬品給付管理事業と保険者DX

ホワイトヘルスケア(株)代表取締役 池本多賀正 氏

保険者の皆様に知って頂きたいセルフメディケーション

日本薬剤師会常務理事（次期会長） 岩月進 氏

全総協は3月27日の第117回定例総会終了後、医薬品を取り巻く状況について、日本薬剤師会常務理事で次期会長の岩月進氏、ホワイトヘルスケア(株)代表取締役の池本多賀正氏による特別講演を行った。両氏は、今後の医療費適正化で医薬品費のコントロールが求められていることや、マイナ保険証の活用、セルフメディケーションの必要性について講演した。

保険者に求められる

医薬品給付管理事業と保険者DX

池本多賀正氏（講演要旨）

薬剤費の効率化が必要

医薬品がなぜ今、注目されているのか。日本の国民医療費はまもなく50兆円に近づくこととしている。私見になるが、政府は毎年2兆円増えたいこうとする医療費をなんとか1兆円内に留めようとする局面に入っていると予測している。（近年の平均増加率2・4%×50兆円＝1・2兆円だが、増加率も国民医療費も上昇傾向にある）

以前は、放っておくと毎年1兆円増えてしまうものを5000億円に止められないかと苦心してきたが、これが近年は2%成長になってきており、ついに増加額が1兆円をはみ出しつつある。これは政府だけでなく、保険医療に関わる関係者の悩みとなっている。

日本の医療費（2023年度予算ベースで国民医療費48兆円）の費用構造をみると、人件費が約23兆円、医薬品費と医療材料費を合わせて約13兆円となっている。この13兆円について、毎年10%程度下げることができれば、単純計算では1・3兆円下げられることになる。

逆に考えると、ここの部分のコストコントロールをしないと、23兆円の人件費は捻出できない、あるいは削らないといけない、ということになる。

この10年間で高額の医薬品が急激に増えている。以前ならば血友病関係の限られた医薬

品を注意していればよかったが、近年は、「ゾルゲンスマ」や「オプジーボ」等の各種のがん剤などで高額なレセプトが増えている。

また、このような保険医療財政のなかで、全ての産業界で人件費を上げていく方向となっており、医療業界における人件費の部分も引き上げなくてはならない。実際に医師や薬剤師、看護師のベースアップについても、政府として、特に岸田政権として力を入れていく。むしろ、人件費を上げていくなかで、13兆円の医薬品費の部分はどうやってコントロールしていくのか、ということになる。

マイナンバーとの関係では、保険者のDXが課題となる。政府はマイナンバーを保険証として使うことに本腰を入れている。すでに9千万枚以上を発行して、政府は進捗に手ごたえを感じている。特にこの政策を導入する時点では、高齢者は使ってくれるのか、また、地方部では広がりづらいのではないかと心配されていたが、蓋を開けてみると、逆に若者、都市での普及のほうが進んでいない。医療機関に行く機会の多い高齢者や、都市部ではなく、九州など地方部でのマイナンバーが活用されており、政府としては、使っていけると判断している。

このようなマイナンバーを何に使うのか。政府が標榜しているのは、診療や薬剤情報での活用であり、一番役に立つのは、実は薬の情報である。我々としてはそこに注目していく必要がある。これまでも、例えば2011年にテレビのアナログ放送がデジタル放送に切り替えられ、現在ではアナログ放送は完

全に廃止されている。保険証の廃止は本当かと言われるが、アナログ放送が打ち切られたように、マイナンバーの健康保険証は今の形態とは少し変わってくるものの、政府はかなりの強い覚悟でデジタル化を進めてきている。

リフィル処方箋の活用を

保険者の財政に係る医薬品のコストについて、リフィル処方箋、後発医薬品、バイオシミラーについてお話する。

第一のリフィル処方箋とは、3回まで使える「処方箋の回数券」である。つまり2回目、3回目は医師の目を通らずに医薬品がもらえることになる。金額の効果に着目すれば、例えば、高血圧で診療所に月1回通院する状態で患者負担をシミュレーションすると、30日ごとに受診すると医師への支払いも含めて診療所に1400点、薬局に760点が算定される場合、保険者の負担は約1万5120円となる。これが、リフィル処方箋を出してもらうと保険者の負担は約9100円になる。さらに医療機関で90日の長期処方が可能であれば、保険者の負担は約5250円となる。最も安いのは医師による90日処方であるが、患者にとつて最も安全なのは、30日処方となる。



ただし、90日処方は、負担は少ないが、医師や薬剤師の関与も少ない。リフィル処方箋は、薬剤師が医師に

代わってフォローするので、政府が進めているといえる。医師が1回診て、残りは薬剤師がサポートする。その時の保険者の負担が9100円程度ということになる。

つまり、リフィル処方箋の活用は、医療安全上でのバランスもよいし、コストも下がる。リフィル処方箋は2年前に財務省によって鳴り物入りで始まったが、この当時は日本全体で470億円程度の財政効果が期待されていた。しかし、現在では、医療費に対する適正化効果は、50億円程度にとどまっているという報道もある。診療所は10万施設、病院は8千施設あるなかで、リフィル処方箋を出す医療機関は単月約3500施設にとどまっていた。保険者からすると、期待したほどではなかった、ということではないか。

このような状況に対して政府はどのような手を打つてくるのか。医師からは、リフィル処方箋では健康状態の観察が困難、医療安全が守れないとの指摘があり、反対する意見が多かった。こうした意見を踏まえて、政府としては、医師と並んで医薬品のサポートをする薬剤師にしっかりと関与してもらおう、あるいはリフィル処方箋の出し方を医師にも考えていただいて、データに基づいて出してもらおうという施策が進んでいる。

これは、今回の診療報酬改定でも取り入れられている。ひとつはリフィル処方箋を出すこと自体で、報酬として医師に報いることができること、もう一つは、生活習慣病の医学管理料というサポート機能の報酬を厳格化する一方で、リフィル処方箋をしっかりと出す

医師には経済的に報いるという内容である。逆にこのような医学管理をしないと報酬を算定できない。

こういった医師に対する施策に加えて、医療保険者側にもリフィル処方箋の周知・啓発などが後期高齢者の支援金の加減算制度にも反映することが検討されるようになっていく。

選定療養を活用、拡大へ

後発医薬品の使用促進については、さまざまな施策の積み重ねがあるが、これまでは数量ベースで80%という目標を掲げてきた。コロナ禍の2020～21年には、後発品メーカーの不祥事もあって、ドミノ倒しの医薬品の供給が滞っており、保険者にとつては普及に力を入れているのに薬が不足しているということに憤りを感じておられるのではないか。

こうしたことで、いま市場では医薬品は3割程度の不足となっている。薬局に10人が来れば、1～2人には薬が出せない状況であるといい、臨床・現場の薬剤師も苦労されている。実際には、咳止め薬や風邪薬といった、比較的、これまで求めやすかった薬がとくに不足している。ところが、これをよく見るとこれらの成分は、一般のドラッグストアや薬局でも買えるOTC医薬品と同一成分のものが数多く含まれることも注目されている。

今後の後発医薬品の目標としては、数量ベースのみならず、金額ベースで65%以上を目指すという議論されている。そのひとつが長期収載品の負担の見直しである。対象は700成分あるといわれるが、これらを対象に、

これまでは、特に後発医薬品があっても患者自身の判断で先発品を使っている場合は、それが長期収載品の場合は、患者の個人負担を増やしていくこととなる。今年の秋から導入される。

その際の金額をシミュレーションすると、例えば500円の先発薬は、後発品の場合は250円となり、患者負担は、それぞれで3割の場合、150円と75円となる。これが、今年の秋からは、この先発品を使う場合は、後発品との価格差に一定の割合で選定療養を入れることで、150円は、200円となり、50円の負担増となる。

今回、この政策は厚生労働大臣と財務大臣の間で合意したが、この時の議論では、選定療養の割合を徐々に増やして、負担も増えていくとの財務省の考えに対して、厚生労働省は、選定療養の幅は4分1程度にしてほしいとして合意したという。従って、自己負担の割合は今後も増えていくとみられる。例えば選定療養の幅は3分の1、2分の1、さらには全部を負担するとなれば、保険者の負担は減る一方で、自己負担は増えていく。

この負担増を本人が負担するのは重いので、やはり後発品を使うという動機付けになることが期待される。

なお、バイオシミラーについては、バイオ医薬品の後続品のことであるが、現在日本の医薬品市場でも数多くのバイオ医薬品が使われており、これから特許が切れていくものもある。これら特許切れのものが、バイオシミラーとして出て来ることが予想され、価格も

先行バイオ医薬品の約70%とされている。

健康管理にデータを活用

医療に関するデータの活用については、現在、マイナンバーカードの発行は、1億枚に近づいており、保険証としての登録もされているが、あまり使われていない。マイナンバーは、一人ひとりに番号を付けているので、これを使って、電子カルテや、全ての医療機関にあるデータを参照することができることにある。薬剤師もわれわれ自身も、医師も保険者も同じデータを見ることができるようになる。

一人ひとりのデータを串刺しにすることで、医療に関するどのようなデータによって何がわかるのか。健診情報はもちろんだが、簡単にいうと、薬を買いすぎる人や、飲み合わせの悪い薬を服用するなどの指導の根拠になるデータを一人ひとりに紐づけることができる。大量に買ってはいけない、目的に合わせた薬を飲みましょう、そして、事後的に誰が薬を提供したのか、誰が受け取ったのがデータとして記録に残る。医療安全の為に、これをマイナンバーで確実にしたい。医薬品の給付管理とマイナンバーは非常に相性がよいといえる。

政府はおそらく、医薬品のコントロールこそが今後の財源のレバーになってくるだろうと考えているのではないかと。健保組合の皆様にとっては、同じコストで加入者によりよい薬を提供できれば、日本の医療サービスを継続できる。

医療保険者による、これまでの適用、給付は、今後はデジタルで把握することとなり、これを使って、健康管理にも役立てていくこととなる。対面販売を前提とした一般用医薬品であるOTC医薬品を活用したセルフメディケーションについても、加入者に対して、野放図に医療を任せるといふことではなく、データが残ること、これを使って、薬剤師や医師が患者の支援することが期待できる。まさに医薬品給付管理とマイナンバーを使って、データを活用するという政策が進んでいるのである。

保険者の皆様に知って頂きたい セルフメディケーション

岩月進氏（講演要旨）

セルフメディケーションとは何か

セルフメディケーションとは何か。WHOでは、最近では概念を広げて「セルフケア」と言っている。自分で自分の体調に留意をして、変調があれば自分で対応する。それで効果がなければ、専門職に頼りましょう、ということが骨子であろう。その道具としての医薬品が一般用医薬品である。



医薬分業は、シチリアの王であったフリードリヒ二世が1240年に法制化したとされている。「処方権を

持つ者に薬は与えない、販売をさせない」ということで、処方をする者が薬を売ると「これ飲まないで死ぬぞ」ということになり、第三者検証は入らない。調剤をする薬剤師には処方権を与えない、ということであり、処方する側と調剤をする側を分けたのが1240年であるという。医薬品の取扱いは専門性もあって、わかりにくく、情報の非対称性もあって、専門家といえども二つに分けたのである。

医薬品とは、例えば頭痛が痛くて医師にかかって、なんとかしてくれ、ということ、頭痛が痛いことを医師に伝えれば、医師と患者は問題の共有、情報の共有ができる。医師は専門的な知識と経験から、これは風邪からの頭痛、これは片頭痛などと診断を下す。その時点で患者の問題は半ば解決している。あとは薬、となるが、その薬は処方箋という紙になって薬局に行つて紙と薬を交換する。

われわれ薬剤師は、処方箋に書いてある医薬品について、例えば、腎機能が低下している患者であれば、この量は多いのではないかと、肝機能がよくない人には別の薬がよいのではないかと、A薬とB薬は飲み合わせが悪いのではないかと、等を判断する。処方箋を持つてきた患者には、このような意識・問題点はないが、医師と問題点の共有ができて満足感があるので、患者は、薬局は薬を出すだけで何をやっているのか、ということになる。薬剤師はこういう仕事をしているのである。残念ではあるが、薬剤師の能力や問題点を解決しているという評価をいただいていない。

本日のテーマであるOTC医薬品もそうだが、何故この薬が効いているのか、に意識がいかに、薬の商品名で判断することになりがちとなる。本日は、実はそうではないという話しをしたい。

医薬品の分類については、医師の処方箋がないと使えない「医療用医薬品」と、薬剤師が対面販売をする「要指導医薬品」、及び「一般用医薬品」がある。一般用医薬品には、第1類、2類、3類があるが、今後、「一般用医薬品」は、1〜3類ではなく、「薬剤師が販売する医薬品」と「薬剤師又は登録販売者が販売する医薬品」に分けることを現在検討している。

これらは、医薬品のリスクに基づいて分けられている。言い方を変えると、リスクの高いものは、薬剤師が責任を持って販売をするし、リスクが低いものは、薬剤師以外の登録販売者も販売できる。

たかだか風邪薬、水虫の薬などと言われるが、医薬品にはいろいろな成分が入っており、その成分には相互作用があるので、薬剤師は多くの知識を駆使して医薬品を選択し、販売しているのが実態である。

保険かOTCかの選択を

ここ数年のOTC市場の変化をみると、G7など先進国のなかで、OTCの市場が伸びていないのは日本だけである。多くの国では社会保障費用がひっ迫しているのは同じで、どうやって医療費の抑制ができるかを考えると、いろいろな方法がある。

たとえば、重大な病気では、公的保険制度で患者の負担が少なくて済むが、公的保険制度にお金の制限があるので、希少疾患の薬は自費で、という選択肢は取れない。好きで病気になったわけではない。すると、軽度な医療は保険を使わないで自分で責任を持って、あるいは医師や薬剤師の助言を得て自分の体調の変化に応じて治療をすれば、重大な病気の時には保険が使えるのではないかと。普段の小さな病気、小さな症状は自分でケアする代わりに、不幸にして大病になったら保険を使って治療してもらおう、という考え方を進めていかなければならない。

残念なことに学校教育では医療保険制度を教えていない。そこに問題もあって「保険は使わないと損」という誤解、雰囲気もある。

教育は重要であるが、その一つとしてOTC医薬品の使用がある。自分の健康は自分で守る、という時にOTC医薬品を使うが、日本では9000億円の市場規模しかない。それだけ国民皆保険制度が機能しているという言い方はできるが、どちらに重きを置くのか、ということでは、選択の差し変わりの時期に来ているのではないかと。

長期収載品の費用負担の見直しについては、簡単に言えば、薬価が低く抑えられているので長期収載品で製薬会社はあまり儲かっていない。しかもOTC類似薬も多いので、これらを全て保険から外してOTC医薬品にすれば、という少々乱暴な意見もある。そうすることで、これに取り組めばOTC医薬品の市場は伸びて、保険財政にもプラスに働く。ス

イッチOTCは徐々に増えており、薬剤師は責任を持って対応できると思っている。

健保連の松本真人理事は、ある講演のなかで、「レセプト分析の結果から、処方薬がOTC類似薬のみのレセプトがあり、その1件当たりの医療費は1万3694円（処方額1182円を含む）。3割負担の患者では自己負担額は約4100円になる」という。これが全てOTC医薬品になれば医療にかかるお金はなくなる。

試算によると、その総額は919億円とも言われるので、こういうことも考えないと、今後、高度な病気には高額の医薬品が使われることになることもあり、保険の使い分けが必要になる。その時にスイッチOTCやOTC医薬品を保険外で使うことは有効な材料となる。

費用負担の面でも有効

医療用医薬品であるが市販で買える医薬品



がOTC医薬品として販売されている。まったく同じものであるが、姿かたち、添加物も違うものの、主成分が同じである。よく聞くことのひとつに「医者からもらった薬は効くが、市販薬は効かない」というが、成分はまったく同じで、違いはないのである。

OTC医薬品は価格が高いといわれるが、これは宣伝費が乗っているからではなく、製造過程や市場規模に関連している。OTC医薬品の価格は事実高いが、医療機関にかかって医師に処方してもらって薬を入手する費用全体を考えれば、決して高くはない。しかもOTC医薬品を販売する際には薬剤師が説明をする。その際の料金は発生しない。保険も使われずタダである。

その際に薬剤師は、膨大な知識を必要とする。例えば市販されている鼻炎薬には、さまざまな成分が含まれている。鼻炎薬にはそれぞれに商品名があり、どの商品にはどの成分が入っているのか、の一覧表があり、日本薬剤師会が作成している。薬剤師はこれによって、眠くなる成分が入っているか等、医薬品の需要者が必要としている成分を判断して、説明をしたうえで販売している。

また、不幸にして副作用が起きてしまった場合においても薬剤師は紹介できる医療機関を持っている。普段から医療機関との連携ができていることが薬局の強みである。

もうひとつの課題としては、「スイッチ・ラグ」がある。外国ではすでにOTCとなつて薬局で普通に買えるのに、日本ではスイッ

チの認可が下りないものがある。例えば「レボノルゲストレル」という成分名の薬は緊急避妊薬であるが、フランスでは既に1999年にスイッチ化されているが、日本では2023年に処方箋なし試験運用が開始された。薬局で買った薬は効かない、との懸念を払拭していただければ、OTC医薬品は、それほどの費用負担はなく、需要者に届けられる。

今後のOTC医薬品の展開としては、例えばセルフケアといったときに、高血圧という診断名をつけるのは医師だが、血圧の高い状態の人が、血圧の薬を飲んで、セルフコントロールをすることは、セルフメディケーション、セルフケアの範囲内ではないか。スイッチOTCが進んでいないなかで、一足飛びに、ここまで行けるとは思っていないが、おそらく将来的にはこういった形で、医師とセルフケアの役割分担もできるのではないか。

さまざまな情報が入手しやすくなる今、専門家不遇の時代といわれる。自分の得た経験や知識を需要者に還元していくのが専門家である。AIなどが普及していくと専門家の地位が危うくなるといわれるが、対面によって問題を解決、対応することの必要性に関しては心配していない。ぜひ薬局の店頭、ドラッグストアでもよいので、多くの皆様にご相談に来ていただきたい。医療保険を使わず費用はかからない。被保険者の方々にそのような話もしていただきたい。今後とも保険者の皆様に指導をいただきながら、よりよい医薬品提供体制を作っていきたい。

令和6年度 予算概要(中間報告)

項 目		令和6年度	令和5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	3,345,878,977千円	3,169,453,026千円	176,425,951千円	5.57%
	経 常 支 出 総 額	3,568,067,496千円	3,391,512,298千円	176,555,198千円	5.21%
	経 常 収 支 差 引 額	△ 222,188,519千円	△ 222,059,272千円	△ 129,247千円	0.06%
	黒 字 組 合	12	20	△ 8	△ 40.00%
	赤 字 組 合	230	222	8	3.60%
適 用 状 況	被 保 険 者 数	6,757,976人	6,638,501人	119,475人	1.80%
	平均標準報酬月額 (1人当たり)	367,229円	361,174円	6,055円	1.68%
	総標準賞与額 (1人当たり)	859,066円	828,664円	30,402円	3.67%
保 険 料 率 (一 般 + 調 整)	平均保険料率	98.556%	98.151%	0.405%	0.41%
	引 上 げ 組 合	26	23	3	13.04%
主 収 支 状 況	保 険 料 収 入	3,321,509,714千円	3,148,725,614千円	172,784,100千円	5.49%
	(1人当たり金額)	491,495円	474,313円	17,182円	3.62%
	法 定 給 付 費	1,870,545,842千円	1,758,117,946千円	112,427,896千円	6.39%
	(1人当たり金額)	276,791円	264,837円	11,954円	4.51%
	納 付 金	1,436,546,184千円	1,382,348,617千円	54,197,567千円	3.92%
	(1人当たり金額)	212,570円	208,232円	4,338円	2.08%
	うち前期	610,062,176千円	587,870,723千円	22,191,453千円	3.77%
	(1人当たり金額)	90,273円	88,555円	1,718円	1.94%
	うち後期	826,293,036千円	794,363,501千円	31,929,535千円	4.02%
	(1人当たり金額)	122,269円	119,660円	2,609円	2.18%
うち退職	7,167千円	11,629千円	△ 4,462千円	△ 38.37%	
(1人当たり金額)	1円	2円	△ 1円	△ 50.00%	
所 要 財 源 率	法 定 給 付 費	53.23%	51.94%	1.29%	2.48%
	納 付 金	40.88%	40.84%	0.04%	0.10%
	うち前期	17.36%	17.37%	△ 0.01%	△ 0.06%
	うち後期	23.52%	23.47%	0.05%	0.21%
	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	94.08%	92.79%	1.29%	1.39%
	単 純 平 均	98.57%	98.04%	0.53%	0.54%
実 質 保 険 料 率	加 重 平 均	100.84%	99.57%	1.27%	1.28%
	単 純 平 均	105.64%	105.09%	0.55%	0.52%
義務的経費に占める拠出金負担割合		43.44%	44.02%	△ 0.58%	△ 1.32%
介 護 保 険 料 率	平均保険料率	17.545%	17.691%	△ 0.146%	△ 0.83%
	引 上 げ 組 合	11	26	△ 15	△ 57.69%

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 6 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度
1000分の75未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
75以上～80未満	0	1	1	0.00	0.41	0.41
80以上～85未満	3	2	2	1.24	0.83	0.83
85以上～90未満	6	7	8	2.48	2.89	3.31
90以上～95未満	29	33	36	11.98	13.64	14.88
95以上～100未満	101	99	100	41.74	40.91	41.32
100	44	48	45	18.18	19.83	18.60
100超～105未満	34	32	30	14.05	13.22	12.40
105以上～110未満	19	15	18	7.85	6.20	7.44
110以上	6	5	2	2.48	2.07	0.83
合 計	242	242	242	100	100	100

・最低保険料率 80.000(%)
 ・最高保険料率 113.000(%)
 ・平均保険料率 98.556(%)

※ 保険料率引上げ組合数 26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 6 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度
100分の25未満	0	1	0	0.00	0.41	0.00
25以上～30未満	2	2	3	0.83	0.83	1.24
30以上～35未満	16	7	15	6.61	2.89	6.20
35以上～40未満	63	60	61	26.03	24.79	25.21
40以上～45未満	116	108	108	47.93	44.63	44.63
45以上～50未満	41	52	49	16.94	21.49	20.25
50以上～55未満	4	12	6	1.65	4.96	2.48
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 6 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度
1000分の15未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
15以上～16未満	3	0	0	0.00	0.00	0.00
16以上～17未満	38	0	0	0.00	0.00	0.00
17以上～18未満	91	2	2	37.60	0.83	0.83
18以上～19未満	90	110	119	37.19	49.17	49.17
19以上～20未満	15	125	115	6.20	47.52	47.52
20以上	5	5	6	2.07	2.48	2.48
合 計	242	242	242	100	100	100

・最低保険料率 15.000(%)
 ・最高保険料率 20.000(%)
 ・平均保険料率 17.545(%)

※ 保険料率引上げ組合数 11組合

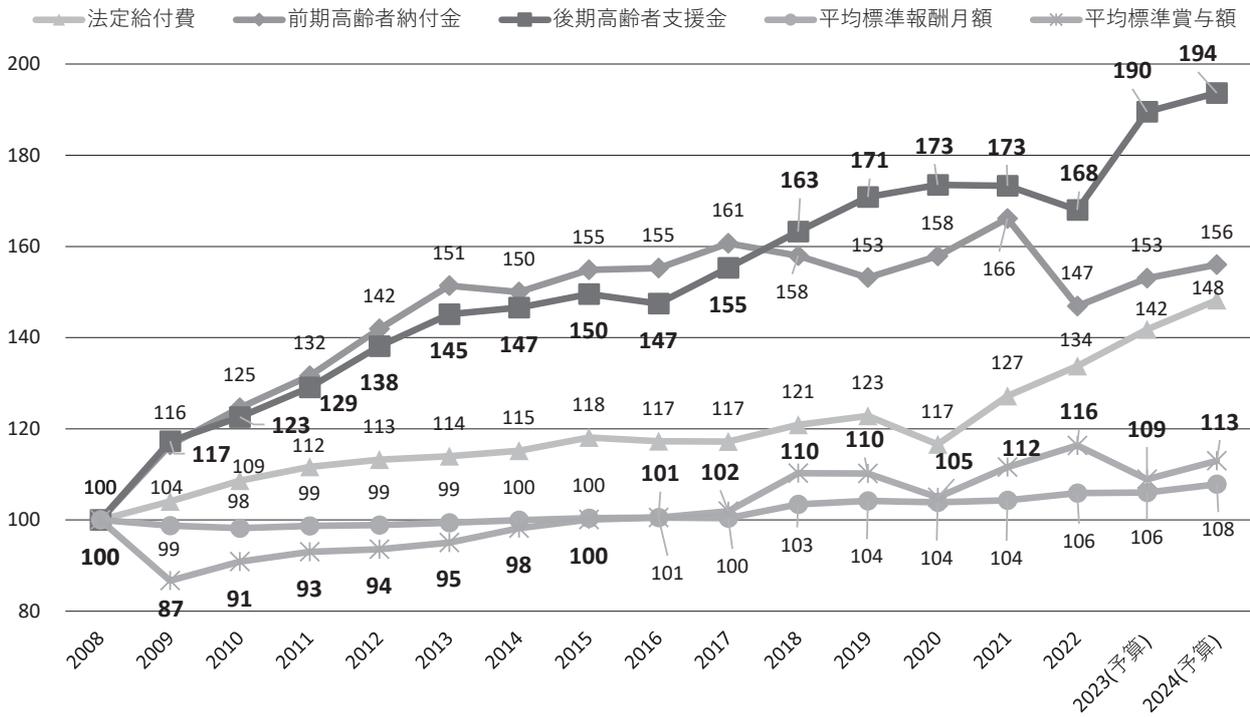
4年度決算／令和5年度・令和6年度予算

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 (2021決算)	令和4年度 (2022決算)	令和5年度予算 (2023予算)	令和6年度予算 (2024予算中間報告)	令和6予算と 令和5予算の差	
246	244	243	242	242	242	242	242	0	組合数
6,679,314	6,270,843	6,394,443	6,461,482	6,489,634	6,572,814	6,638,501	6,757,976	119,475	被保険者数(人)
4,396,788	4,221,490	4,168,993	4,096,673	4,025,279	3,945,441	3,946,805	3,858,508	△ 88,297	被扶養者数(人)
0.66	0.68	0.65	0.64	0.63	0.60	0.59	0.57	△ 0.02	扶養率(人)
341,951	352,318	354,855	353,744	355,348	360,710	361,174	367,229	6,055	平均標準報酬月額(円)
775,149	838,292	838,144	798,102	848,503	884,870	828,664	859,066	30,402	平均標準賞与額(円)
4,878,561	5,066,108	5,096,404	5,043,030	5,112,679	5,213,390	5,162,752	5,265,814	103,062	1人当たり年報酬総額(円)
97.531%	97.674%	97.713%	97.751%	97.777%	97.897%	98.151%	98.556%	0.405%	平均保険料率
									1人当たり経常収入(円)
447,609	463,456	466,148	460,327	467,478	476,599	474,510	491,697	17,187	健康保険収入
447,416	463,266	465,953	460,133	467,284	476,406	474,313	491,495	17,182	保険料
193	190	195	194	194	193	197	202	5	国庫負担金
1	0	0	0	0	0	0	0	0	その他
262	359	330	324	365	358	571	653	82	退職積立金繰入
0	1	2	0	1	2	3	2	△ 1	保証金積立金繰入
97	101	92	86	96	90	119	113	△ 6	特定健診・保健指導補助金
233	259	268	251	279	273	284	307	23	特定健診等事業収入
98	95	88	73	71	70	71	71	0	病院診療所収入
						0	245	245	出産育児交付金
2,024	2,213	2,216	1,655	1,824	1,957	1,878	2,012	134	雑収入
450,324	466,484	469,143	462,716	470,114	479,349	477,435	495,101	17,666	経常収入計
									1人当たり経常支出(円)
5,943	6,357	6,335	6,170	6,175	6,285	7,448	7,796	348	事務費
221,408	228,522	232,196	220,473	240,422	252,849	268,161	280,384	12,223	保険給付費
218,843	225,714	229,360	217,712	237,549	249,789	264,837	276,791	11,954	法定給付費
2,564	2,808	2,837	2,761	2,873	3,061	3,324	3,593	269	付加給付費
196,699	195,576	196,533	200,881	205,571	205,571	208,232	212,570	4,338	納付金
92,973	91,384	88,628	91,337	96,119	84,990	88,555	90,273	1,718	前期高齢者納付金
98,037	103,054	107,853	109,529	109,407	106,070	119,660	122,269	2,609	後期高齢者支援金
1	1	1	1	0	0	0	0	0	病床転換支援金
0	24	32	8	40	23	15	25	10	日雇拋出金
5,687	1,113	20	6	4	3	2	1	△ 1	退職者給付拋出金
1	—	—	—	—	—	—	—	—	流行初期医療確保拋出金
19,119	20,561	21,312	20,232	21,526	21,493	25,547	25,738	191	出産育児関係事務費拋出金
1,393	1,479	1,407	1,341	1,408	1,250	1,497	1,491	△ 6	老人保健拋出金
444,561	452,494	457,784	449,097	475,103	472,963	510,885	527,979	17,094	保健事業費
5,763	13,990	11,359	13,619	△ 4,989	6,386	△ 33,450	△ 32,878	572	その他
									経常支出計
									経常収支差引額
144	177	153	156	97	137	20	12	△ 8	決算(経常収支)
65,848,182	100,225,012	91,894,656	110,378,386	41,462,742	84,513,243	4,671,463	1,190,114	△ 3,481,349	黒字組合数
102	67	90	86	145	105	222	230	8	黒字額合計(千円)
△ 27,358,392	△ 12,500,226	△ 19,254,916	△ 22,381,781	△ 73,840,760	△ 42,537,288	△ 226,730,735	△ 223,378,633	3,352,102	赤字組合数
38,489,790	87,724,786	72,639,740	87,996,605	△ 32,378,018	41,975,955	△ 222,059,272	△ 222,188,519	△ 129,247	赤字額合計(千円)
									経常差引額合計(千円)
97.531%	97.674%	97.713%	97.751%	97.777%	97.897%	98.151%	98.556%	0.405%	平均保険料率(単純)
111.140%	110.950%	111.160%	111.180%	111.050%	110.960%	113.000%	113.000%	0.000%	最高料率
74.000%	78.000%	80.000%	80.000%	76.000%	76.000%	76.000%	80.000%	4.000%	最低料率
35	27	19	12	18	22	23	26	3	保険料率引上げ組合数
4.819%	3.454%	2.287%	1.917%	2.045%	2.208%	3.266%	3.855%	0.589%	平均引上げ料率
19	24	18	17	12	12	10	8	△ 2	保険料率引下げ組合数
△ 1,609%	△ 2,077%	△ 1,287%	△ 0,786%	△ 1,634%	△ 1,805%	△ 1,361%	△ 0,285%	1,076%	平均引下げ料率
97	95	93	94	94	95	100	103	3	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)
95.24%	93.67%	94.79%	94.56%	98.51%	96.13%	105.09%	105.64%	0.55%	実質保険料率
85	94	113	112	132	125	200	218	18	協会収支均衡料率以上の組合数
97.2%	95.0%	94.6%	94.5%	97.0%	95.4%	97.8%	97.0%	△ 0.8%	(協会けんぽ収支均衡料率)
									(介護保険)
4,314,232	4,115,857	4,201,093	4,253,736	4,292,829	4,357,826	4,352,963	4,431,671	78,708	2号被保険者数(人)
3,319,943	3,151,155	3,241,802	3,304,629	3,357,521	3,439,476	3,487,003	3,558,458	71,455	2号被保険者たる被保険者数(人)
391,320	404,286	406,167	404,481	404,901	408,979	408,785	413,745	4,960	平均標準報酬月額(円)
925,861	1,001,643	999,439	949,785	1,001,579	1,042,887	938,443	949,864	11,421	平均標準賞与額(円)
16.020%	16.297%	16.547%	16.999%	17.609%	17.656%	17.691%	17.545%	△ 0.146%	平均保険料率
92	167	50	51	114	227	40	239	199	協会けんぽ料率以上の組合数
16.50%	15.70%	17.30%	17.90%	18.00%	16.40%	18.20%	16.00%	△ 2.20%	(協会けんぽ料率)

＜全総協データ 平成20年度～令和

	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)	28年度決算 (2016決算)
組合数	266	263	261	254	252	247	247	244	247
被保険者数(人)	6,299,551	6,156,737	6,092,332	5,948,093	6,024,589	6,059,537	6,179,668	6,224,002	6,488,534
被扶養者数(人)	4,686,750	4,631,858	4,638,485	4,538,211	4,546,550	4,523,724	4,473,603	4,428,140	4,455,213
扶養率(人)	0.76	0.76	0.77	0.77	0.76	0.75	0.73	0.71	0.68
平均標準報酬月額(円)	340,563	336,449	334,504	336,146	336,844	338,599	340,351	341,998	342,439
平均標準賞与額(円)	760,491	659,307	690,832	707,141	711,539	722,774	746,801	760,974	764,425
1人当たり年報酬総額(円)	4,847,247	4,696,695	4,704,880	4,740,893	4,753,667	4,785,962	4,831,013	4,864,950	4,873,693
平均保険料率	80.819%	81.140%	84.204%	87.795%	91.932%	94.494%	95.733%	96.580%	97.032%
1人当たり経常収入(円)									
健康保険収入	358,587	350,308	368,338	394,822	415,717	429,026	435,600	440,151	442,371
保険料	358,198	349,976	368,019	394,522	415,426	428,758	435,340	439,926	442,175
国庫負担金	388	332	318	299	290	267	260	225	196
その他	1	0	0	1	2	1	1	1	1
退職積立金繰入	565	406	537	400	429	373	459	299	366
保証金積立金繰入	—	—	—	—	—	0	0	0	0
特定健診・保健指導補助金	64	102	128	125	128	130	127	100	94
特定健診等事業収入	166	207	203	216	219	222	227	226	242
病院診療所収入	684	680	223	157	153	154	150	116	104
出産育児交付金									
雑収入等	4,111	6,645	3,219	2,823	2,579	2,419	2,360	2,285	2,223
経常収入計	364,177	358,347	372,665	398,562	419,225	432,325	438,923	443,178	445,401
1人当たり経常支出(円)									
事務費	7,247	6,958	6,833	6,722	6,548	6,409	6,402	6,156	6,121
保険給付費	189,977	197,563	205,992	211,648	214,513	215,693	217,958	223,255	221,648
法定給付費	186,754	194,313	202,825	208,539	211,516	212,817	215,126	220,512	219,013
付加給付費	3,223	3,250	3,166	3,109	2,997	2,877	2,832	2,743	2,635
納付金	159,473	162,486	163,279	175,039	189,450	199,820	197,069	194,001	189,084
前期高齢者納付金	57,859	67,364	72,089	76,164	82,115	87,598	86,773	89,612	89,807
後期高齢者支援金	63,136	74,051	77,399	81,516	87,187	91,615	92,546	94,430	93,097
病床転換支援金	41	60	0	0	0	0	0	0	1
日雇拋出金	48	0	0	0	10	0	0	0	0
退職者給付拋出金	28,749	17,843	12,850	17,300	20,129	20,604	17,748	9,956	6,177
流行初期医療確保拋出金									
出産育児関係事務費拋出金									
老人保健拋出金	9,640	3,169	941	59	10	3	2	2	2
保健事業費	19,209	19,603	18,496	18,303	18,015	18,330	18,866	19,162	19,250
その他	2,273	2,407	2,086	1,805	1,797	1,546	1,456	1,471	1,343
経常支出計	378,178	389,018	396,685	413,516	430,322	441,798	441,751	444,045	437,447
経常収支差引額	△ 14,001	△ 30,671	△ 24,020	△ 14,954	△ 11,097	△ 9,473	△ 2,828	△ 867	7,954
決算(経常収支)									
黒字組合数	65	32	47	41	56	55	90	108	141
黒字額合計(千円)	23,397,155	10,604,890	15,517,938	32,652,935	38,090,932	28,642,631	45,495,626	47,582,565	87,351,908
赤字組合数	201	231	214	213	196	192	157	136	106
赤字額合計(千円)	△ 111,597,998	△ 199,433,634	△ 161,861,014	△ 121,600,652	△ 104,949,238	△ 86,043,088	△ 62,975,807	△ 52,982,889	△ 35,740,131
経常差引額合計(千円)	△ 88,200,843	△ 188,828,744	△ 146,343,076	△ 88,947,717	△ 66,858,306	△ 57,400,457	△ 17,480,181	△ 5,400,324	51,611,777
平均保険料率(単純)	80.819%	81.140%	84.204%	87.795%	91.932%	94.494%	95.733%	96.580%	97.032%
最高料率	96.200%	96.200%	100.000%	102.000%	107.400%	111.210%	112.660%	112.540%	112.550%
最低料率	56.000%	62.000%	62.000%	63.000%	68.000%	68.000%	68.000%	74.000%	74.000%
保険料率引上げ組合数	32	31	93	122	163	128	66	48	35
平均引上げ料率	6.015%	4.203%	8.672%	7.296%	6.295%	5.143%	4.660%	4.950%	3.796%
保険料率引下げ組合数	9	7	1	1	1	1	5	8	12
平均引下げ料率	△ 2.667%	△ 3.016%	△ 4.000%	△ 1.000%	△ 0.090%	△ 0.090%	△ 0.260%	△ 1.435%	△ 1.368%
協会けんぽ料率以上の組合数	129	133	25	34	20	70	88	91	97
(協会けんぽ料率)	82.00%	82.00%	93.40%	95.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
実質保険料率	84.09%	88.33%	89.90%	92.41%	96.50%	98.61%	97.71%	96.62%	94.89%
協会収支均衡料率以上の組合数						96	84	102	109
(協会けんぽ収支均衡料率)						100.7%	100.8%	97.4%	95.2%
〈介護保険〉									
2号被保険者数(人)	3,596,128	3,599,255	3,631,230	3,630,956	3,733,953	3,813,603	3,935,292	3,994,762	4,180,911
2号被保険者たる被保険者数(人)	2,574,379	2,581,710	2,619,238	2,628,225	2,724,532	2,804,492	2,920,067	2,994,087	3,174,814
平均標準報酬月額(円)	407,552	399,789	394,284	394,592	393,189	392,879	392,985	393,773	393,342
平均標準賞与額(円)	953,535	810,600	842,087	857,621	862,472	876,480	908,126	914,767	916,173
平均保険料率	11.849%	11.843%	13.115%	13.950%	14.600%	14.902%	15.561%	15.633%	15.701%
協会けんぽ料率以上の組合数	158	133	58	60	78	87	45	110	119
(協会けんぽ料率)	11.30%	11.90%	15.00%	15.10%	15.50%	15.50%	17.20%	15.80%	15.80%

1人当たり法定給付費・前期高齢者納付金・後期高齢者支援金 及び平均標準報酬月額・賞与額の推移（％）



＜お知らせ＞

令和6年度 健康保険組合予算編成に関する要望 事項に対する回答（修正）－令和6年3月4日－

I 重点要望事項・新規要望事項

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（修正）】

ご指摘の点については、平成27年の法改正で導入されたものであるが、直近12か月にご負担いただいた保険料との見合いで傷病手当金の日額を計算するものであり、特段見直しの必要はないものと考えている。

取扱いとしては、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律による健康保険法及び船員保険法改正内容の一部に関するQ&Aの送付について」（平成27年12月18日事務連絡）の問13の回答に準じて行っていただくこととなる。

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11日、東京都新宿区四谷の東貨健保会館会議室で社会保険診療報酬支払基金本部との打合せ会を行った。

全総協が令和5年12月26日に提出していた「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、支払基金が文書で回答（20～30頁）を示して、意見交換を行った。冒頭、君塚委員長が挨拶し、「日本経済は株高、金利上昇で、デフレの終わりが見えてきたが、我々総合健保には明るい兆しは見えていない。2025年問題や拠出金の増加が見込まれ、



少子化対策への支援金の動向、コロナは5類になっても医療費の伸びが続いており、厳しい状況が続いている。支払基金では、6年度は新体制の安定稼働を目指すと同っているが、その取組みは医療DXの推進に不可欠で

あり、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適切に対応していきたい」と述べた。

続いて支払基金の芝真理子経営企画部長が挨拶した。令和4年10月に組織を見直し、5年度は本格稼働を掲げ、6年度は、その安定稼働が目標であることを説明し「特に6年度はオンライン請求の原則化や、訪問看護レセのオンライン請求も開始され、再審査請求の増大にも対応したい。支払基金としてもしっかりと役割を果たしていくので、引き続きご協力をいただきたい」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6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、「全国の声を集めて要望事項を提出したが、支払基金も健保組合も非常に速いスピードで、いろいろな対策・制度改正が求められる、しかも財政は厳しく、基幹業務である診療報酬の取扱いは骨身に染みて大切であると思っている。支払基金の体制も新しくなり、私どもも支援させていただき、よりよいシステムになるように声を届けていきたい」と述べた。

出席者

〈社会保険診療報酬支払基金〉

芝真理子経営企画部長▽牧井章経営企画部次長▽大橋真樹経営企画部政策統括課長▽児玉英幸事業統括部西日本事業サポート課長▽関口正史審査運営部コンピュータエック課長▽菅野徹審査統括部内科審査課長▽小野貴弘システム部レセシステム課長▽清水淳子情報化企画部資格情報課長▽澤田充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）▽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（静岡県機械・常務理事）▽白國和人委員（兵庫県建築・常務理事）▽後藤利美（全総協・専務理事）▽黒沢貞雄（全総協・事務局長）

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)

【回答】

- 昨年度、新生支払基金の本格稼働とその基盤充実という方針の下に、審査結果の不合理的な差異解消に向けた取組を推進し、本部と地方組織が一体となってブロック幹部会議等において進捗管理を確実に実施した結果、審査実績の格段の向上という成果をあげてきたところであります。

令和6年度は、様々な状況変化にも耐え、継続的に審査実績の向上や審査結果の不合理的な差異解消に係る取組を着実に推進できるよう、本格稼働した新組織を安定稼働に移行させていきます。

＜安定稼働の基盤の整備＞

- ・中期的に安定した財政運営を行うため、突発的リスクに対応する新たな積立預金を設置するとともに、決算剰余金を一定程度平準化して保険者に還元することとします。
- ・持続可能な人事戦略として、安定的な新規採用と60歳代前半の雇用拡大を検討します。
- ・職員の仕事に対する希望・能力・適性を最大限に尊重した働きがいのある職場環境づくりを目指し、キャリアパスの導入や人事評価制度の見直しを行います。

＜審査実績の更なる向上と再審査事務の抜本的見直しの検討＞

- ・審査事務の数値目標と行動計画の策定及び確実な実行により、継続的に審査実績の向上に向けて取り組むとともに、審査結果の不合理的な差異解消を着実に推進します。
- ・紙レセプトの減少を踏まえ、オンライン請求への移行を積極的に推進します。
- ・再審査申出件数の増加に伴う対応として、再審査事務の効率化を踏まえた見直しと再審査システムの改善を検討します。

- 今後も、これまでにいただいた要望も踏まえながら、着実に取組を進めていきます。

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)

【回答】

- 令和5年1月から、職員の出身都道府県と出身都道府県以外のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務を開始しており、当該審査事務で把握した都道府県間の審査結果の不合理的な差異事例等を診療科別WGで検討し、ブロック内での審査基準の統一を図ることで、ブロック内の差異の解消に努めています。

- 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ています。

- 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)

【回答】

○引き続き、公開事例の拡大について、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) コンピュータチェックルール公開状況

令和4年10月	令和5年4月	令和5年10月
110,195	133,978	163,093

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】

- 令和4年11月より支払基金ホームページにおいて、傷病名コードの統一の更なる推進に向けて関係者へ働きかけを行っております。
- また、医療機関ベンダーへの働きかけとして、外部団体JAHIS(保健医療福祉情報システム工業会)に対して、JAHIS会員へ周知を依頼しております。
- 未コード化傷病名コードの使用が多い保険医療機関については、定期的に医療機関へ改善要請を行うこととしています。

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)

【回答】

- 令和5年度から実施した二階層化の実績及び職員・審査委員が確認するレセプトの割合10%の移行状況等についての確認と合わせて、令和6年度にはレセプトのオンライン請求が原則義務化されますので紙レセプトの減少による業務の対応や帳票電子化による紙帳票の廃止に伴う業務の見直しを行い、業務の効率化・合理化に努めます。
- 一方、再審査請求件数が大きく増加しており、処理コストに応じた手数料の負担の観点から、再審査に係るコスト負担の在り方も含めて階層化の検討を進めてまいります。
- また、令和6年度には6月療養分から訪問看護レセプトのオンライン請求が始まりますが、原則義務化は12月とされており、さらに一定の基準でオンライン請求の猶予も設けられていることから、令和6年度中はオンライン請求の参加状況を見つつ、電子化による処理コストを踏まえて、令和7年度からの手数料設定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)

【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5年11月診療分99.4%)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、当該事業の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、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)

【回答】

- マイナ保険証は医療DXの前提となる仕組みであり、国においてもその利用促進は、地域の医療機関間の情報連携が進むなど、質の高い効率的な医療の提供につながることから、医療提供体制の整備や医療費の適正化に関する取組を進めるにあたって重要な課題と位置付けられており、今般、厚生労働省からマイナ保険証の利用促進に向けた取組方針が示されたところです。
- 支払基金においても、その方針に基づき、医療現場においてマイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくためのインセンティブとなる、マイナ保険証の利用率の増加に応じた支援として、医療機関等のマイナ保険証の利用件数や利用率の把握、各医療機関等への通知、支援額の決定・支払等の事業を行います。
- また、各医療保険者におかれてもマイナ保険証の利用率向上の取組を進めていただけるように、目標の設定をお願いするとともに、各保険者のマイナ保険証の利用件数や利用率などを定期的に提供してまいります。

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)

【回答】

- 保険者との打合せ会等においては、審査事務センターと審査委員会事務局が連携し、照会された内容等に対して回答等を作成する体制を維持し、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、業務量に応じた適切な定員確保や業務効率化を推し進めてまいります。

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、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トビリティを果たしていただくよう要望します。(新規)

【回答】

- 支払基金では令和2年3月31日に公表した「審査事務集約化計画工程表」に係る改革の進捗状況について3か月ごとに理事会で報告の上、記者会見資料としてホームページで情報を公開しています。
- また、当該工程表で示した費用削減の状況については、令和6年度の予算編成時点での見込において、工程表策定時に見込むことができなかった費用を除き概ね達成できており、令和5年11月20日の健康保険組合連合会審査支払対策委員会にて報告しております。

～審査事務集約化計画工程表 抜粋～

(4) 費用対効果の見込み
○業務の効率化による人員体制のスリム化により給与費を削減するとともに、審査支払新システムにおけるクラウド化に伴う効率化により運用経費や機器更新経費を削減する。
なお、現時点における単年度の費用試算は、以下のとおりである。

①新規事務所借上げ	合計 約0.4～7.6億円
改革前 改革後	
②給与諸費 (▲800人) (374億円→311億円)	▲63億円
③システム維持管理経費 (70億円→64億円)	▲6億円
④IT化推進経費積立預金 (25億円→9億円)	▲16億円
⑤費用：減額合計 (②+③+④)	合計 約▲85億円
支払基金改革による効果額 (①-⑤)	▲77～85億円

※ 今後検討を進めていく中で変更があり得る。また、表中の「①新規事務所借上げ」経費は、平年度化した経費であり、一時的に発生する経費は含んでいない。

【別添】支払基金改革の進捗状況

「審査事務集約化計画工程表」（令和2年3月公表）に係る支出削減（見込）

項目	<改革前> 平成29年度 予算①	令和6年度 ^{※1} 予算② (②-①)	<改革後> 工程表の 目標	【参考】令和7年度 ^{※1} (目標年度)見込③ (③-①)
・給与諸費(▲800人) <効果>▲63億円	374億円	311億円 (▲63億円)	311億円	302億円 (▲72億円)
・システム維持管理経費 <効果>▲6億円	70億円	84億円 (+14億円 ^{※2})	64億円	82億円 (+12億円 ^{※3})
・IT化推進経費積立預金 <効果>▲16億円	25億円	9億円 (▲16億円)	9億円	9億円 (▲16億円)
合 計 <効果>▲85億円	469億円	404億円 (▲65億円)	384億円	393億円 (▲76億円)

※1 令和6年度手数料協議資料（中期財政フレーム）より
 ※2 削減▲23億円、増加+37億円（うち、当初見込んでいなかった費用：18億円）
 ※3 削減▲25億円、増加+37億円（うち、当初見込んでいなかった費用：18億円）

15

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）

【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5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9.0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. 同一人が長期に慢性的受診しているケースで、毎月、原審査にて査定後、保険医療機関からの再審査により査定分が順次復点になっているものが見受けられるので、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】

- 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は限られていますが、同様の査定が続くような場合、保険医療機関に対して文書連絡を送付し、より詳細な情報等をレセプトに記載するよう求めているところです。引き続き、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請求を求めてまいります。
- 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。

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とのことですが、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）

【回答】

○以前は紙レセプトによる再審査請求については、同様の事例には定型文による結果理由の記載をすることがありましたが、現在、大部分は電子レセプトによる請求となっておりますので、定型文ではなく個々の症例に応じた審査結果理由を記載しております。

このため、ご指摘のような判読不能なものは減少していると考えられますが、指摘内容と明らかに違う回答については、審査委員に確認し、可能な限り修正しております。それでもなお、判読不明なものや定型文を使用した審査結果理由について、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。

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

【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。

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）

【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が、6か月以内の点検において、再審査が必要な事例を発見しその事例を遡及して点検を行った場合の同一事例については、算定誤り等事務上の明らかな誤りに関する事例は、この申出期間にとられるものではなく、診療内容に関する事例は、再審査相談窓口にご相談いただくことで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。

○なお、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（分室）に設置されている再審査相談窓口宛て照会いただきますようお願いいたします。

○また、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か月以内に申し出いただくよう依頼するとともに、様々な機会（保険者等打合せ会等）を捉えて、6か月以内の再審査申出の遵守についてお願いしているところであり、引き続きご協力をお願いします。

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)

【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、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、審査事務センター（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。

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)

【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、多岐にわたっておりますが、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、文書連絡、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いくとともに、明細書返付依頼書の記載内容に誤りが多い保険医療機関への指導についても徹底してまいります。
- なお、査定に対する再審査請求を審査するうえで、前月写し等が個別に必要な場合につきましては、あらかじめ連絡付箋等を貼付するなど、依頼またはご相談させていただく場合がございますので、その際にご協力願います。
- 保険医療機関等がレセプトの取下げ申し出をオンライン請求システムにて行う場合においては、申し出のあった時点から過去6か月以内に再度申し出がないかシステムチェックを実施しております。過去6か月を超えたものについては少数となりますが、システムチェックの仕組みがないことから、費用対効果も含め検討してまいります。
- また、保険医療機関等が紙様式で提出した場合については、支払基金において過去の請求状況を確認の上、明細書返付依頼書を作成しております。
- おって、明細書返付依頼書の送付から3か月以上経っても回答がない場合については、再度、明細書返付依頼書を送付させていただいており、レセプトの返付と入れ違いとなった場合についてはご了承願います。

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】

- コンピュータチェックの拡充の取組として、保険者からの再審査査定が多く、かつ全国的に査定が発生している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、随時コンピュータチェックを拡充しております。
- コンピュータチェックの精緻化については、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。

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）

【回答】

- 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、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たことで、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、確認した資格情報でレセプトが請求されるようになりました。
また、オンライン資格確認未参加の保険医療機関等に対する導入促進としては、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を実施しており、今後も引き続き周知活動に努めてまいります。
- 「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、厚生労働省に対し、電子レセプト情報に含めて記録するよう記載要領見直しの申し入れを行っております。
また、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、全保険医療機関等に対して文書連絡による要請を行いました。今後も引き続き、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。
- 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】履歴情報記録イメージ

再請求前の保険医療機関等からの請求内容

種別：家族
11,1,0,RE,1,1116,202010,キキン ハナコ,2,20000101,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
11,2,0,HO,06132013,1,1,1,818,,,,,,,,,,,,,
11,3,0,SY,6289002,20201012,1,,,01,
11,4,0,SI,11,1,111000110,,288,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,
11,5,0,SI,60,1,160072210,,530,1,820100683,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,
13,6,0,MD,1,20210112,07150211910161880,1,100017,,,,,,,,,,,,,
14,7,0,MK,1,20210112,101,202101,,101,,,,,06132013,,,,,

返戻理由

14,8,0,HR,202101,4,,S1017,本人・家族の種別誤り,,,,1111111111111111,,,,,

∫

保険医療機関からの請求

1,40,0,RE,1,1112,202010,キキン ハナコ,2,20000101,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
種別：本人

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、重複請求がまだ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)

【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連絡しています。
 - 重複請求については、電子レセプトにおいて当月における同一患者の重複請求分及び過去6か月（縦覧点検の仕組みを活用）に請求された電子レセプトと同一レセプトで請求分の重複チェックを実施しています。
- 併せて、再審査返戻再請求の際の重複請求を防止するため、保険者へのレセプト請求時にレセプトごとに一意となる検索番号を付与し、当該番号により、複数回請求のレセプトについて、医療機関へ重複請求のチェックを行っています。
- 現在のシステムチェックの仕組みでは、6か月を超えて請求される場合やどちらかが紙レセプトによる請求の場合は、照合することが困難（電子と紙の照合が困難）であるため、費用対効果も含め検討してまいります。

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)

【回答】

- オンライン資格確認等システムにおけるレセプトの振替・分割処理については、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、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」が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は振替可能とするようシステム改修し、令和5年3月処理から稼働しています。
- また、令和6年12月2日の健康保険証の新規発行終了に向け、レセプト振替・分割機能において、公費併用レセプトをレセプト振替対象とするよう、検討を進めています。

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)

【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5,695事業から、今年度(令和6年1月末日現在)においては延べ5,731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、福岡県においては、令和6年2月診療分より2市の3事業の受託を開始することになり、これにより福岡県内全ての市町村を支払基金で受託することとなりました。
- ※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
- 医療DXの推進に関する工程表の「全国医療情報プラットフォームの構築」を踏まえ、主な3事業が未受託となっている9府県については、状況を確認しながら受託に向けて対応することといたします。
- 健康保険組合及び協議会様からも機会を捉え県や市町村に対し、支払基金への委託に向けた働きかけを行っていただけますと効果的かと考えますのでよろしくごお願い申し上げます。
- 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、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。
- また、令和5年3月から4月にかけて、支払基金ホームページについて保険者団体等へのヒアリングや保険者の皆様へのWEBアンケートを実施しました。
- 皆様のご意見を参考にさせていただき、利便性を考慮した見やすいホームページとするよう努めてまいります。

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の漏えいについては、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）

【回答】

○支払基金では、毎月約24万の医療機関等に対し、送付物を発送しており、送付形態については、普通郵便としております。

関係団体からも、現在の送付形態である普通郵便を簡易書留や特定記録に変更すべきではないかなど、ご指摘をいただくことがありますが、コスト面及び作業量の増加等の問題があり、現状は郵送方法の変更が困難であることをご理解願います。

なお、令和6年度に予定されている帳票電子化の実施以降は、返戻レセプト等を送付する医療機関等が減少すると見込んでいることから、減少状況を把握の上、郵送方法の簡易書留等への変更について、検討を行うこととしております。

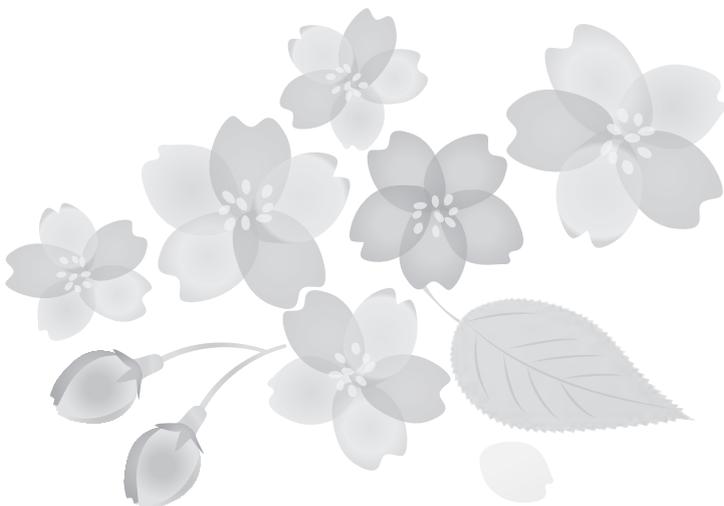
4. 支払基金において枝番を訂正したレセプト等が請求前資格確認データに入っていないので、枝番を訂正したレセプト等も請求前資格確認データに入れていただくよう要望します。（新規）

【回答】

○請求前資格確認は、保険医療機関（薬局）から提出された電子レセプトの資格に変更がない場合に対象となります。

ご指摘の支払基金において枝番を訂正したレセプト等については、中間サーバーに登録された資格情報を基に、正しい資格に変更しているレセプトであるため、請求前資格確認の対象外としておりますので、ご理解願います。

なお、枝番を訂正したレセプト等を請求前資格確認データの対象とする場合は、システム改修が必要となるため、費用対効果も含め検討してまいります。



長野県農業協同組合健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒380-0826 長野市大字南長野北石堂町1177番地3 JA長野県ビル
TEL 026-236-2392 FAX 026-236-2395

理事長 = 神農 佳人 氏

常務理事 = 大久保 淳 氏

設立年月日 = 昭和25年7月1日(平成7年4月1日:特定健康保険組合認可)

主たる業態 = 複合サービス業「長野県下の農業協同組合、
関連会社(子会社)及び各連合会などを母体
組織とした総合健康保険組合」

事業所数 = 85事業所

被保険者数 = 23,603人(男11,500人、女12,103人)

被扶養者数 = 13,423人 扶養率 = 0.57人

平均標準報酬月額 = 319,218円(男363,434円、女277,205円)

平均年齢 = 45.90歳(男47.33歳、女44.55歳)

保険料率 = 10.16% 介護保険料率 = 1.7%

※数値等は特例退職被保険者を含む。(令和5年12月末現在)

「健診受診習慣」の浸透で コロナ下でも受診率は向上

健保組合の使命である特定健診・保健指導は、コロナ禍によって一時的な停滞を余儀なくされたが、長野県農業協同組合健康保険組合では、新型コロナウイルス感染症の蔓延した期間を含めて右肩上がりの受診率を継続・確保している。医療費が低く、長寿で知られる長野県には、運動習慣や禁煙習慣のほかに「健診受診習慣」という言葉があり、「コロナの時も毎年の健診に行かない」という選択肢はなかった」という。

被保険者数は女性が逆転

戦後の農業協同組合法の成立(昭和22年)から、各地で市町村単位の「農協」の発足が進む中、長野県では早い時期から都道府県単位による「農協健保」の設立に向けた動きがあった。長野県農業協同組合健康保険組合(理事長 神農佳人氏)は、全国でも早い時期の昭和25年7月に設立されている。

現在の加入事業所は、県内14か所の農業協同組合をはじめ、同じJAグループの厚生連(長野県厚生農業協同組合連合会)傘下の医療機関12か所など、関連企業を合わせて85事業所、被保険者数は2万3603人、被扶養者数は1万3423人となっている。平成7年には「特定健保」の認可も受けている。



健保組合の入るJA長野県ビル

事業所の規模は、被保険者数2千人を超える厚生連の佐久総合病院から、2人という事業所まで幅があり、東西に120km、南北に210kmもある広い県内に均等に所在しているという。医療関連事業所の被保険者には女性が多く、男女比では令和2年度に女性が男性を上回っている。

長野駅から徒歩10分のJA長野県ビルには昭和63年の竣工とともに移転した。名所の「善光寺」も近い。事務所のある10階からは、信濃の山々を望むことができる。

ここ数年の財政状況について大久保常務理事は、「令和元年度からは、拠出金が増えた3年度を除いて黒字基調で推移している。5



事務所の様子

年度は、赤か黒かで微妙なところだが、標準報酬も上がり、積立金もある。ただ、コロナ後の医療費増は注視しなくてはならず、6年度は医療給付費を増やした予算を提案している」と説明する。

令和5年度予算は、収支ともに118億2287万円で、保険料収入は107億432万円、保険給付費は65億9566万円、拠出金は36億7299万円となっている。

保険料率は10・16%で、一時は10・4%まで引き上げた（平成27年度）が、30年度に現在の料率に引き下げた後は安定した運営が続いている。「協会けんぽの保険料率を気にしながらも、保健事業の更なる充実などで、当

面はこの料率を維持していけるのではないか」（大久保常務理事）と見込んでいる。協会けんぽ長野支部の保険料率は、9・55%（6年度）となっている。

令和6年度予算案は、保険料収入は108億2595万円、保険給付費は73億円、拠出金は37億4303万円を見込んでいる。保健事業の重点事項としては、データヘルス計画の実行、健康経営の導入推進、マイナンバーの管理と保険証の廃止に向けた取組み等を掲げている。

「健診受診習慣」が定着

山地の多い長野県は、昭和40年代頃までは塩分摂取量が多く、脳血管疾患の予防が課題となっていた。県は保健師による草の根の食生活改善運動を展開し、近年では、平均寿命や要介護度による健康寿命は常にトップクラスに位置する「健康県」として知られるようになった。1人当たり医療費も低い。

長野県では、健康づくり県民運動として「信州ACE（エース）プロジェクト」に取り組んでいる。運動（Action）、健診受診（Check）、食生活（Eat）の更なる改善を図るもので、健診の受診が目標のひとつとなっていることは、特定健診・保健指導の受診率・実施率の向上を目指す健保組合にとって心強い。

長野県農協健保組合の特定健診の受診率は、98・5%（令和4年度、被保険者）を確保しているが、最近5年間の推移をみると、平成

30年度は97・1%、令和元年度97・2%、2年度97・6%、3年度98・3%と右肩上がりが続いている。新型コロナウイルス感染症の蔓延により、多くの健診機関が休診し、厚生省の通知でも「少なくとも緊急事態宣言の期間において、実施を控えること」すら求められていたにもかかわらず、受診率の向上を確保していることは注目される。

特定健診の受診体制としては、20か所以上の厚生連病院（分院を含む）・診療所に加え、巡回バスも活用して県内のほとんどの地区をカバーしている。医療機関（厚生連）と一体となった受診体制が強みとなっている。

大久保常務理事は、「コロナ下では、人間ドックを受け入れられない時期はありましたが、健診受診は続きました。これまでの地道な活動の成果で、自分のところの病院という認識もあって、コロナの時も毎年の健診に「行かない」という選択肢はありませんでした。健診の必要性は昔から言われていて、これが十分に浸透していたということでしょう。無理やり受けさせたわけではありませんよ」と説明する。

このような「成果」の基礎には、長年の積み重ねを踏まえた「JASスマートライフ・プロジェクト」がある。JA長野県グループが平成25年度から始めた「健康寿命創造運動」の通称で、厚生労働省が音頭をとって約9千もの企業・団体が賛同して健康寿命の延伸を目指している「スマート・ライフ・プロジェクト」からヒントを得た。



選ばれる健保組合を目指し 顔の見える関係を構築

長野県農業協同組合健康保険組合
常務理事 おおく ぼ あつし 大久保 淳 氏

総務企画、健康推進、業務の各部で、週の初めに短い朝礼があり、その後に幹部間で打合せをして業務全体の流れや方向性を確認している。仕事を進めるにあたっては、

「職員にはそれぞれの部で、皆一所懸命にやってもらっていることは実感としてあるので、業務の遂行に心配をしないで済むのはありがたいことです」と職員には全幅の信頼を寄せている。健保連長野連合会の会長組合になって多忙を極める大久保常務理事を、事務長以下、現場が支える強固な体制がうかがえる。

職員に向けては、「選ばれる健保組合になってほしい」と説いている。「加入者の皆様には、農協健保だからいいんだよ、という気持ちになってほしいし、事業主にももちろん健保組合の良さを理解してほしい。そのためには、職員が積極的に加入者と関わって行って、顔の見える関係をつくり、健保組合のサポーターが増えることで、組合の活動、運営に理解を広げていきたい」と説明する。

健保組合制度については、「総合健保は標準報酬が低いので、いつ財政窮迫になるのか絶えず心配している。将来に明るい兆しが見出せないという制度は、どこかおかしいのではないか。拠出金が高いのは今さら言っても仕方がないが、地方の総合健保は料率が100%の協会平均を超えるのは必然で、国庫負担の有無はさらにおかしい…」と。

県南部の伊那市からの単身赴任は10年目を迎え、「食生活には気を遣っていると思います」という。健康法については「運動らしいことはしていません」と言うが、片道40分をかけての徒歩通勤を続けており、「体重に変化はありませんよ」と笑顔でのべる。

主な事業内容は、全ての加入事業所（85か所）が毎年度、健康管理・健康増進のための事業計画を立てて実行し、その成果を各種補助金の額に反映する。

その基本目標には「5つの習慣化」（健診受診習慣、ストレス解消習慣、運動習慣、禁煙習慣、飲食習慣）を掲げており、なかでも「健診受診習慣」が注目される。

J Aプロジェクトの「推進会議」には、農

協の組合長・専務理事・人事担当部長、厚生連の病院長・事務長、健保組合の常務理事等が名を連ねている。健保組合の加入者のほとんどが厚生連関係の施設で健診を受けることから、「例えば、健診結果によって受診勧奨を受けても、実際に受診がない場合は、農協の専務理事名で受診勧奨の文書が出されて、病院側で直接、受診の有無が確認される仕組みです。未受診者にはものすごく効きますよ。

「ここ10年で受診率は劇的に上がりました」（大久保常務理事）と職場と健保組合、医療機関の連携の重要性と効果を強調する。

6年度の保健事業では、新たな取組みとして、現行では4事業所にとどまっている健康経営認定法人の拡大に向け、3年間の資金援助と申請手数料の補助を予定している。また、メンタルセミナーや女性の健康保持増進セミナーの開催・充実等も期待される。なかでもメンタル関連の事業は、対象事業所をピンポイントで集中的に支援していく。このほか人間ドック補助金の増額など、保健事業は更なる充実を予定している。

長野県農業協同組合健保組合の組織体制は、大久保常務理事を先頭に、青木事務長以下、総務企画部（8人）、健康推進部（同）、業務部（7人）、内部監査室（1人）の計25人が、約4万人の加入者の健康を守っている。

かつては県内4か所に健保組合の支所があり、通常業務の他に保健事業の推進にも取り組んでいた。この体制は、平成20年度に高齢者医療制度が創設されて、健保組合の支援金負担が増加したことで廃止となってしまった。高齢者の医療費支援によって、現役世代の健康を支える健保組合の活動に影響が出でしまうという、現行制度の根本的な課題が垣間見える。

コロナ下でも「習慣としての健診受診」が定着しており、医療機関を含むJ Aグループという強固な組織体制があることが、健保組合と健康県「長野」を支えている。

全総協だより

○正副会長会

・令和6年2月22日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和5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5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。

○全総協理事会

・令和6年3月27日、東京都中央区の東実健保会館で、令和5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117回定例総会及び福祉共済会第16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。

令和6年2月22日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和5年度第2回理事会を開催し、理事27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6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。

また、報告の①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、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6年2月22日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和5年度第2回理事会を開催し、理事27名が出席した。

議案の①役員任期期間中の補充選任、②令和6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6年3月11日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和5年度第3回医療制度等対策委員会を開催し、委員9名が出席した。

令和6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6年3月11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9名、全総協事務局2名、支払基金幹部9名が出席した。

議題の①令和6事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画案、②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の回答について、両者間で活発な意見交換を行った（19頁参照）。

○全総協定例総会

令和6年3月27日、東京都中央区の東実健保会館で、第117回定例総会を開催した。

議案の①令和6年度事業計画案、②同収入支出予算案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①役員任期期間中の補充選任、②第118回及び第119回定例総会開催、③令和6年度予算概要（中間報告）、④令和5年度社会保険診療報酬の審査

「令和6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。

支払等に関する要望事項（回答）について了承した（4頁13頁参照）。

○福祉共済会定例総会

令和6年3月27日、東京都中央区の東実健保会館で、第16回定例総会を開催した。

議案の①役員任期期間中の補充選任、②令和6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17回及び第18回定例総会開催について了承した。

○広報委員会

令和6年4月12日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和6年度第1回広報委員会を開催し、委員9名が出席した。

協議事項の①「総合けんぽ」第160号（令和6年4月号）の校正等、②同第161号（令和6年7月号）の編集方針等について検討した。

地協だより



○定例会議

令和6年3月25日、札幌市中央区の北農健保会館で、令和5年度第2回定例会議を開催し、5組合9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をお迎えし、情勢報告等を含めたとご挨拶をいただいた。
小林会長の挨拶後、議題の①令和5年度収入支出決算見込、②令和6年度収入支出予算案を審議し、原案どおり承認した。



○予算総会

令和6年3月22日、仙台市青葉

区のホテルモントレ仙台で、予算総会を開催し、6組合9名が出席した。

議案の①令和6年度事業計画案、

②同収入支出予算案、③会長組合の交代及び広報委員の選出について審議し、原案どおり可決承認した。



○役員会

令和6年3月25日、千葉市中央区のオークラ千葉ホテルで、役員会を開催し、4組合5名が出席した。

議案の①令和5年度会計報告、

②令和6年度事業計画等を審議し、原案どおり承認した。



○定期総会

令和6年3月21日、千代田区のホテルグランドアーク半蔵門で、定期総会を開催し、78組合100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6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山田英樹次長、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今泉礼三専務理事からご挨拶をいただいた。

○初任者研修会

令和6年4月3、4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、31組合63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。



○役員会

令和6年2月1日、横浜市中区の神奈川県電設健康保険組合で、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、議題の定例会議の会期並びに提出議案の①令和6年度事業計画案承認の件、②同収入支出予算案承認の件、③役員・委員会委員改選案承認の件について審議し、原案どおり承認した。

○定例総会

令和6年3月12日、横浜市西区のHOTEL THE KNIGHT

全総協第118回定例総会及び 福祉共済会第17回定例総会を 次のとおり開催します

予告

日時 令和6年9月24日(火)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5年度事業報告及び収入支出決算報告
○その他

YOKOHAMAで、定例総会を開催し、17組合30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事務局長の富田宏之氏、同業務第1課長の泉田磨享氏より、ご挨拶と併せて支払基金の現状等についての講演が行われた。

総会では、議案の①令和6年度

事業計画承認の件、②同収入支出予算承認の件、③役員・委員会委員改選承認の件について審議し、原案どおり承認した。



○理事・監事会

令和6年1月19日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで、理事・監事会を開催し、13名が出席した。

議案の①次期会長並びに副会長の選出、②次期組織検討委員並びに財政対策委員の選出、③次期全総協理事並びに委員の選出、④次期監事の選任案、⑤令和6年度事業計画案、⑥同予算案、⑦同予算内流用案、⑧中総協事務局設置に関する件、⑨中総協人材育成目標に関する件等について審議し、原案どおり承認した。

○定例総会

令和6年3月1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、36組合36名が出席した。

来賓として、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、情勢報告を兼ねた挨拶をいただいた。

議案の①次期監事の選任案、②令和6年度事業計画案、③同予算案、④同予算内流用案、⑤中総協事務局設置に関する件、⑥中総協人材育成目標に関する件について審議し、原案どおり可決承認した。

総会後、東京大学未来ビジョン研究センター特任教授の古井祐司氏により、「今からの保険者の役割及び方向性についてデータヘルス・コラボヘルスの重要性」と題するオンライン講演会(募集によるWeb視聴含)を開催した。



○理事・監事会

令和6年2月27日、大阪市淀川区のトラストシティカンファレンス・新大阪で、理事・監事会を

開催し、理事監事21名が出席した。議案の①令和6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6年3月7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、57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。

青島会長の挨拶の後、令和6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6年1月29日、大阪市中央区のシティプラザ大阪で、職員研修会を開催し、32組合52名が参加

Information

した。

植田委員長の挨拶の後、青島会長が情勢報告をした。

研修会は、大塚製薬株式会社の岡田正子氏により「女性も男性も知っておいて損はない！女性の健康応援セミナー」と題する講演が行われた。

○医療制度対策委員会

令和6年3月19日、大阪市中央区の大阪織物商健保会議室で、医療制度対策委員会を開催し、14組合15名が出席した。

青島会長の情勢報告を兼ねた挨拶の後、山上委員長が開催挨拶した。

令和5年度事業報告、令和6年度活動計画等を報告した。また、3月11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。

○広報委員会

令和6年4月11日、大阪市西区の山文ビル会議室で、広報委員会を開催し、13組合16名が出席した。

古河委員長の開催挨拶の後、令

和5年度事業報告、令和6年度事業計画等を報告した。その後、広報誌「きずな」142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。

最後に、青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

○定例総会

令和6年1月24日、広島市東区の広島ガーデンパレスで、第41回定例総会を開催し、8組合16名が出席した。

会議では、寺田会長による令和5年度事業の中間報告の後、会員組合の令和5年度の決算見込と令和6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、健康保険組合連合会中国ブロック支援グループ主催の「令和6年度予算編成に伴う講習会」に全員が参加した。



加入者の健康づくりをご提案

スポーツクラブ ルネサンス 法人会員契約のご案内



全総協の会員健保であれば、【初期費用無料】でご契約頂けます

全国総合健康保険組合協議会は、株式会社ルネサンスと法人会員契約しており、契約時に必要な初期費用が無料で契約可能です。
法人契約なら、加入者が個人で申込み・利用するよりお得な金額で施設利用が可能！加入者の健康づくりにご利用下さい。

株式会社ルネサンスからの依頼

健保加入者様へ年4回ルネサンスが実施する「お得な入会キャンペーン」情報を広報頂くことで

法人会員契約初期費用：**法人入会金・法人年会費を免除【無料】**

【法人会員 利用者料金表】

	法人価格	個人会員
ご利用方法	Monthly コーポレート会員 全国のルネサンスを月何回でも使い放題 10,450円/月 6,050円お得	16,500円/月
	↓ 会員変更は自由 ↓ 1Day コーポレート会員 時々ご利用される方、1回毎の利用料でご利用可能 1,980円/回 法人のみ適用	制度なし ただし会員との 同伴ビジターの場合は、3,000円/回
諸経費	会員証発行事務手数料 1,650円 4,400円お得	6,050円
	入会金 0円 3,300円お得	3,300円

※全国のスポーツクラブルネサンスと提携施設（スポーツオアシスを含む）約230施設が利用可能
※提携施設は1Day コーポレート会員（都度利用）のみの利用が可能

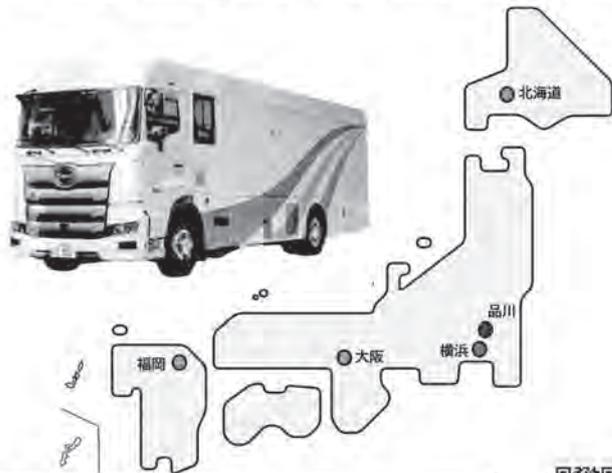
【詳しい問合せ・資料請求は】

法人会員契約の詳細ならびに、問合せ・資料請求は、右記QRコードを読み取りの上ご確認下さい。
既にルネサンスと法人契約している組合と同様のサービスを受けることが出来ます。



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 : 06-6576-1012

<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/>



お問い合わせ
資料請求



03-3457-1162

honbu_eigyoun@sempos.or.jp

一般社団法人 船員保険会 事業推進部
〒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



おおゆのはら
大齋原の大鳥居

(和歌山県田辺市)

熊野本宮大社旧社地「大齋原」

大齋原は、明治22(1889)年の大水害まで熊野本宮大社のあった旧社地です。現在の熊野本宮大社から500m(徒歩10分)ほど離れたところがあり、道路を隔てて日本一の大きさを誇る大鳥居(高さ約34m、幅約42m)がそびえ立っています。その背後のこんもりとした森が大齋原です。

熊野本宮大社はかつて、熊野川・音



熊野本宮大社(右から「証誠殿」「中御前」)

無川・岩田川の合流点にある大齋原と呼ばれる中洲にありました。当時は、約一万一千坪の境内に5棟12社の社殿、楼門、神楽殿や能舞台などが建ち並び、現在の8倍ほどの規模だったといわれています。

江戸時代まで中洲に渡る橋はかけられることはなく、訪れた人々は歩いて川を渡り、着物の裾を濡らして参拝するのが慣わしとなっていました。音無川の冷たい水で草鞋を濡らし、最後の水垢離を行って身を清め、神域に立ち入るしきたりは、「濡藁沓の入堂」とよばれています。

ところが明治22年8月に起こった大洪水が本宮大社の社殿を呑み込み、社殿の多くが流失しました。水害を免れた4つの社殿を現在の場所に遷座し熊野本宮大社が復興されました。かつて多くの人々の祈りを受け止めた大齋原には、流失した中四社・下四社の神々を祀る祠が建てられています。

やた
八咫の火祭り

田辺市本宮町では、毎年夏に八咫の火祭りが行われます(写真下)。このお祭りは、平成11(1999)年に開催された「JAPAN EXPO 南紀熊野体験博」をきっかけに創設されま

した。

古代、奥深い熊野の山に迷った神武天皇を熊野の神の使いである「八咫鳥」(やたがらす)が正しい道へ導いたという言い伝えがあります。この言い伝えにならない、このお祭りは、「人々を幸福に導く」という意味を込めて「導きの祭り」とも言われています。

神々が舞い降りたという大齋原は、近年はパワースポットとして多くの人々が訪れており、また、桜の名所としても知られ、鮮やかな春の色に彩られた姿も見ものとなっています。ぜひ訪れてみてください。



和ろうそくの灯の中を進む時代行列
(写真提供:熊野本宮観光協会)

法研の事業・サービスのご案内

Leaflet & Book

新刊

今から使おう！
マイナ保険証



体裁：A4判 総4頁

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

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160号 2024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