

総 合 け ん ぽ



上野不忍池の蓮と辯天堂（東京都台東区）

主張 「子ども・子育て支援金制度」創設にあたって

令和7年度予算編成に関する要望事項……4
資料：令和5年度決算見込状況報告書……11
組合訪問：北海道通運業健康保険組合……15

2024
7月号

第161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

オフィすとつく

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 オフィすとつく

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(オフィすとつく)

白石薬品株式会社 ホームページ <http://shiraishiyakuhin.co.jp>

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

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

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

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



株式会社ワイス

本社 〒567-0005

大阪府茨木市五日市1丁目10番33号

主張「子ども・子育て支援金制度」創設にあたって

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律の概要

子ども・子育て支援法等の一部改正案は、本年2月に国会に提出され、6月5日に成立した。いよいよ令和8年4月1日から子ども・子育て支援金制度が施行されることとなる。衆・参両院の委員会審議では、採決に際して附帯決議が採択され、その中には、我々が主張してきた「支援金は医療保険料等と性格の異なることを周知すること」、「国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること」などが盛り込まれた。

総務省が令和6年4月1日現在における日本の子どもの数（15歳未満人口）の推計を公表した。子どもの数は、前年に比べ33万人少ない1401万人で、昭和57年から43年連続で減少し、過去最少を更新した。

また、厚生労働省の「2023年人口動態統計月報年計」によれば、出生数は8年連続で過去最少を更新し、前年よりも4万3482人少ない72万7277人となった。

なお、日本の将来推計人口の出生数が72万人台まで減少するのは、10年後の2034年と予測されていたので、より一層の少子化傾向が明らかになった。

国は2030年代に入るまで、少子化傾向を反転させるラストチャンスとの問題認識のもと、子ども・子育て支援法の構築にとりかかり、「子ども未来戦略」の「子ども・子育て支援加速化プラン」に盛り込んだ施策を確

実に実施するための法律となった。その柱は、①加速化プランに盛り込まれた子育て支援の施策や給付の拡充、②子ども・子育て支援特別会計、いわゆる「こども金庫」の創設、③子ども・子育て支援金制度の創設の3項目である。

このうち③は、令和8年度から、国が医療保険者から支援納付金を徴収する仕組みを導入し、医療保険者は被保険者等から医療保険料と合わせて支援金を徴収し、国に納付する義務を負うこととなる。

支援納付金を徴収するのに「実質的負担はなし」？

岸田首相は、「子ども・子育て支援金は、歳出改革による社会保険料負担の軽減効果の範囲内で構築することを基本とし、実質的負担は生じない」と明言している。つまり、この支援金制度は、社会保障負担率という具体的なメルクマールを設け、支援金を導入しても社会保障負担率は上がらず、国民に新たな負担を求めないことの証として約束したいと強調している。

しかしながら、公表されたこども家庭庁の試算によると、健保組合の場合、被保険者と事業主負担を合わせた1人当たりの負担は月平均で1700円、年間で平均2万円を超える額となる。国は歳出改革による保険料負担の軽減効果の範囲内としているが、実際その軽減が被保険者にどのように反映されるのかわからない。被保険者と事業主の負担が増えるのは、この試算から明らかであるこ

とから、実質的な負担増にしか思えない。

こども家庭庁の資料によれば、「少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料と合わせて拠出いただく」とされ、支援納付金の総額のうち、被保険者・事業主が負担する額の目安は、令和8年度は概ね6000億円、9年度は8000億円、10年度は1兆円という。

また、支援金率は、政令で定める率の範囲内において定めるとする一方で、支援金は被保険者の標準報酬総額に応じた額になることを踏まえ、実務上は国が一律に示す運用とされた。しかし、支援金は前述のとおり医療保険料と合わせて徴収されるものであり、各医療保険制度に準じて負担能力に応じた仕組みとしているが、介護納付金や前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等と同様に「概算・精算方式」の仕組みとされており、負担能力・支援金率以上の負担を強いられることとなる場合も想定される。

支援納付金総額の目標額は年々増加することが示されている以上、今後、医療・介護等の影響を踏まえても、被保険者と事業主の納付金額負担が増えるのは明白である。

今後の健保組合の財政に大きな影響を与えることに間違いはなく、国がいう全世代・全経済主体で子育て世帯を支える公平な負担に基づく制度構築を強く望みたい。

厚生労働省へ要望事項を提出

全国総合健康保険組合協議会は6月28日、「令和7年度健康保険組合予算編成に関する要望事項」を厚生労働省保険局保険課に提出した。今秋にも、同省保険課と意見交換会の中で回答を受ける予定としている。要望事項の全文は以下のとおり。

令和7年度 健康保険組合予算編成に関する要望事項

全国総合健康保険組合協議会

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)
2. 高齢者医療制度について、次のとおり改善するよう引き続き検討していただきたい。(継続・修正)
 - 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。
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
 - ② 前期高齢者納付金・後期高齢者支援金等が過大な負担とならないよう、公費による拠出金負担軽減措置の拡充を図るとともに、引き続き、高齢者支援金等負担金助成事業を継続し、交付基準の緩和及び補助金の増額措置を講じること。
 - 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、納付金等の所要財源率の上限を超える分については、公費負担とすること。
 - 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。
 - 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
3. 被扶養者認定は、保険者の処分として教示文の記載が必要と解されたことから、審査請求の増加が見込まれます。扶養者認定基準の統一化・明確化について「引き続き、必要な検討を進めてまいりたい」とのことですが、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)
 - 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
 - ⑥ 国民健康保険の補助金は、都道府県から普通交付金と特別交付金として交付されています。普通交付金は国保保険料と前期高齢者納付金を財源としていますが、前期高齢者納付金を財源とするものは普通交付金から除外し、「前期高齢者交付金」として勘定を分け、目的を明確にしたうえで交付すること。(修正)

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「10
6万円未満」に引き下げることに
する。

- 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1
80万円未満）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。

- ③ 自営業者である被扶養者につい
て、近年、さまざまな事業形態が
ある中、被扶養者認定における収
入判断は保険者によりばらつきが
あるため、具体的な取扱い基準を
早急に示すこと。

- ④ 被扶養者の認定年月日と削除年
月日について取扱いを明確にする
こと。

- ⑤ 同一期間中の傷病手当金と育
児・介護休業給付金の給付調整に
ついて、昨年の回答では、「給付の
目的が異なり、併給調整を行うこ
とは適当ではないと考えている」
とありますが、重複給付された場
合、就労中の収入を上回ることに
なり不適当と思われるので、給付

調整を行うよう法改正をしていた
だきたい。

- ⑥ 「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い
う判決が確定され、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すが（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。

- ⑦ 前期高齢者納付金において、被
用者保険者間の格差是正を目的に
1／3報酬調整が導入されたが、
1人当たり総報酬の算定に当たり、
被用者保険者間の負担能力を量る
には、保険料負担のない被扶養者
を除いた、被保険者1人当たりと
するなど公平な仕組みに変更して
いただきたい。

- ⑧ 創設される「子ども・子育て支
援金」については、社会保険料と
異なる性格のものであることから、
国が説明責任を負うものであり、
「組合会における議決事項としな

い」との従来の整理を踏まえ、「一
般保険料」と明確に区分していた
だきたい。

なお、医療保険者の一律の料率
等について、政省令等で規定する
などの措置をしていただきたい。

- ⑨ 育児休業制度（男性取得の場合）
について、届出様式に「出産予定
日欄」を設けていただきたい。

- ⑩ 平成25年の法改正の趣旨に鑑み、
労基法の適用除外となる「同居家
族のみを使用する事業及び家事使
用人」の業務上の負傷、疾病は、
健康保険の給付の対象外として
いただきたい。

- ⑪ 海外出向者の業務災害による
疾病等については、令和3年度要
望事項の厚生労働省の回答におい
て、「健康保険給付の対象とはな
らないものと考えている。」との
見解が示されています。

- ⑫ 滞納処分認可書に事業所名を明
記いただきたい。

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。

- ⑬ 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、
必要な財政支援を引き続き実施し
ていただきたい。

- ⑭ 高額医療交付金交付事業に対す
る補助金に、令和6年度100億
円の財政支援が措置されましたが、
近年、高額薬剤の保険適用が相次
いでおり、今後、医療費の高額化
が一段と進展することが見込まれ
ることから、同事業への財政支援
について、継続・拡充していただ
きたい。

- ⑮ 高齢者医療支援金等負担金助成
事業について、団塊世代の前期高
齢者への移行による負担増を軽減
する目的で、移行前の平成22年
度・平成23年度の平均額を比較対
象として、伸び率が大きい保険者
に対して助成が行われているが、
実態にそぐわなくなっている。団
塊世代が後期高齢者に移行するこ
とから、真に負担増に苦しむ保険
者が助成対象となるよう、財源率

を考慮した新たな基準を設けていただきたい。

(新規)

14. 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)

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、「子ども・子育て支援金」同様に、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。

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。

15. 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)

16. 特定健診の質問票で服薬中と回答した者は、特定保健指導の対象外となるが、人工透析を行っている者についても対象外とし、実施率の計算において分母から除いていただきたい。

(新規)

17. 高齢者医療運営円滑化等事業(短時間労働者の適用拡大に伴う財政支援事業)の取扱いについて、「令和5年度高齢者医療運営円滑化等補助金(適用拡大分)取扱要領中3②令和5年3月から令和6年2月までの各月末における被保険者数(保険料免除者を除く。以下同じ)の平均に占める短時間労働者被保険者の平均(令和4年9月末の短時間労働者被保険者数を除く)の割合が2%以上であること。」の基準を撤廃していただきたい。

また、撤廃できない場合でも、もともと平均標準報酬の低い組合に対し、基準値を緩和していただきたい。

(新規)

18. 健康保険証の廃止日以降も、健保組合から特定健診・特定保健指導を受託している機関においては、これまでと同様に健診結果や請求

書に受診者の保険証情報(記号・番号等)を不備のないよう登録していただくとともに、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きたい。

(継続・修正)

19. オンライン資格確認及びマイナンバーカードの健康保険証利用(以下、マイナ保険証)に対応するための組合基幹システムの改修経費等については国庫補助の対象になりましたが、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、国からの事業主等への周知広報を引き続き行うほか、保険医療機関等に対して、マイナ保険証やオンライン資格確認の利用を促進するための働きかけを十分に行っていたきたい。

(継続・修正)

20. 誤入力チェック等は当初からあるべきシステム機能であり、「誤入力チェックシステム²⁴」に係る手数料については国の責任において費用を負担いただきたい。

(継続・修正)

21. 住民票の住所を変更した場合、医療保険者に登録されたマイナンバーにより変更後の住所が登録される仕組みの構築について、業務効率化につながるもので、前向きに検討していただきたい。

(継続・修正)

22. オンライン資格確認における資格重複チェックにおいて、新規に被保険者資格を取得した者が、他の医療保険者(特に協会けんぽ)の被扶養者に認定されたままのケースが多くみられます。

法第3条第7項の被扶養者の定義に「健康保険の被保険者である者はこの限りでない」旨を追加するなどして、医療保険者が職権により資格重複を解消できるよう法整備していただきたい。

(継続・修正)

23. 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)

24. 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（被扶養者異動届）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）

25. 令和4年1月施行の健保法改正により、特定健康診査の対象者以外の労働者についても、保険者から健康診断の記録の写しの提供を求められた事業者は、その記録の写しを保険者に提供しなければならぬこととされており、マイナポータルの利用内容の拡大により事業主健診等の情報についても閲覧が可能となっていることから、加入者の利便性向上につながるよう事業者団体及び関係団体の長に対し、改めて健診結果の提供に関する周知をしていただきたい。

（新規）

26. 令和6年12月2日以降の新規加入者のうち、マイナ保険証保有者に対して健保組合より「資格情報のお知らせ」を交付することとな

っているが、マイナポータルから通知することとし健保組合からの交付は廃止していただきたい。

（新規）

27. マイナ保険証について、次のとおり改善するよう検討していただきたい。

（新規）

① マイナ保険証の普及には、保険医療機関等の取組みが一番重要であることから、国から保険医療機関等へ強く働きかけること。

また、マイナ保険証で受診する際のメリットが広報されておりますが、もう少し自己負担額の差を感じられるよう検討すること。

② オンライン資格確認の環境が整備されている保険医療機関等においては、資格確認書及び経過措置期間において保険証を提示された場合、原則としてオンライン資格確認を必須とすること。

また、早期に「資格確認書」を廃止し、マイナ保険証へ一本化すること。

③ マイナンバー未提出者に係るJ-LIS照会を、サバー間連携により実施できるよう、インターフェイスの構築をすること。

④ 健保組合の登録情報とJ-LISの情報を突合する際、外国人民

名の表記、住所表記、外字の問題などで、不一致となるケースが多くなります。また、誤入力チェックにおいても、他保険者が過去に登録したカナ氏名と少しでも違えば「疑いあり」として検出されてしまいます。

マイナ保険証への本格的な移行を控え、加入者情報を正確かつ迅速に中間サバーに登録する必要があるので、関係する全ての機関で統一した表記が使われるよう環境を整備すること。

⑤ マイナンバーカードの更新事務（電子証明・カード自体）について、更新期間に使用できないことがないようなシステムと制度を構築すること。

28. 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）

29. 少子化対策は、我が国の最重要課題であることは理解できますが、「子ども・子育て支援金」の負担を医療保険に上乗せする法律改正案について、国民と医療保険加入

者への実質的な負担額を含めた十分な説明をしていただきたい。

（新規）

30. 東日本大震災の被災者における一部負担金の免除措置について今後も延長されるのであれば、財政支援の取扱い等については早期に決定していただき、医療保険者への事務連絡等を現期限日の概ね1か月前には発出していただきたい。

（新規）

31. マイナ保険証の利用メリットである薬剤情報・健診情報の活用により重複投薬・併用禁忌の防止などに直接繋がった場合に評価する仕組みとしていただきたい。

（新規）

Ⅱ 継続要望事項

（例年の回答等について内容が変更されるものについてご回答願います）

△制度関係▽

1. 高齢者医療制度について、高齢者医療費は税金で賄われていると思っている人も多く、現役世代から支援されていることについてはほとんど理解されていない現状にあります。この制度を維持していくためには、年齢を問わず所得に

応じた負担に理解を得ることを前面にだした広報が必要であると考えます。よって、引き続き事業主及び被保険者等にも分かりやすい内容で、十分な理解が得られるよう、テレビ放映等を活用した周知広報を行っていただきたい。

また、学校教育の中で制度周知方法などを検討していただきたい。

(継続)

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。

(継続・修正)

① 納付金・支援金等の概算納付額と確定納付額との乖離幅は、最小限になるよう精査すること。

(修正)

② 前期高齢者給付費額等の過大又は過小に係る補正申請要件について緩和されましたが、各健保組合の実情に沿った更なる緩和を実施すること。

③ 前期高齢者加入者調整率の補正係数は、年々増加しています。健保組合の医療費適正化の取組みが反映されるよう、補正係数の伸びを抑制すること。

④ 納付金等の算出基礎となる係数については、予算編成時の数値と賦課時の数値の乖離が大きく、組

合会等での説明に苦慮しています。乖離幅ができるだけ最小限になるよう引き続き精度の向上に努めていただくとともに、介護納付金と同様に1月中旬に前倒することも検討すること。

また、組合会等で説明が必要のため、諸係数の算出根拠や変動した理由等についても保険者へ明示すること。

⑤ 後期高齢者に対する保健事業の効果的な実施や、医療費の適正化が、現役世代の支援金等に影響するため、引き続き広域連合を指導すること。

3. 保険調剤費の抑制のため、後発医薬品・バイオシミラー医薬品の使用促進及びスイッチOTCの利用について、国民への積極的な広報を実施するとともに、保険医療機関・保険薬局等の理解と協力が必要不可欠であることから、保険医療機関等に対し積極的に取り組むよう、引き続き指導していただきたい。

(継続)

4. 後発医薬品の更なる使用促進策として、合理的な理由なく新薬を希望した場合に、後発薬との差額を自己負担にするなどの制度の導入が予定されているが、更なる拡

充を検討していただきたい。

また、OTC医薬品の存在する医療用医薬品については保険適用外にするなどの更なる検討もしていただきたい。

(継続・修正)

5. 柔道整復師・鍼灸師の施術に係る療養費の適正化を図るため、次の措置を講じていただきたい。

(継続・修正)

① 「各種保険適用」などの誤解を招く広告や看板等が多数見受けられることから、広告表示等のあり方を含めて、保健所等との連携のもと、施術者に対する指導・監査体制を更に強化すること。

② 柔道整復療養費の「償還払い」については、保険者単位の「償還払い」を早急に検討すること。

(修正)

③ 療養費の適正化を図るため、柔道整復療養費の申請書には、負傷の部位数等に関わらず、負傷原因の記入を必須項目とすること。

④ 鍼灸・マッサージの療養費に対する不正防止策については、十分な体制を構築するなど実効性のあるものとし、不正に対する罰則の厳格化を図ること。

6. 治療用装具療養費の取扱いについては、「採寸・採型を行った装

具業者の請求と保険医療機関の診療報酬の算定の取扱いについては、現在、明確な定めがないため、保険局医療課で取扱いを整理しているところである」と回答されていますが、その後の整理状況についてご教示いただきたい。

(継続)

7. 治療用装具療養費における不正事案への対策強化を図っていただきたい。

(継続・修正)

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

なお、廃止までの期間については、資格要件の被保険者期間「2か月以上」について、国家公務員共済組合法と同様に、「1年以上」としていただきたい。

(継続)

9. 資格喪失後の出産育児一時金及び埋葬料の支給については、国民皆保険が制度として確立されており、現在加入している保険者から支給すべきであり、資格喪失前の保険料納付実績は関係がないので、廃止していただきたい。

また、資格喪失後の傷病手当金及び出産手当金の支給についても、廃止又は受給資格要件の被保険者

期間1年について、傷病手当金受給期間を除いた期間としていただきたい。

(継続)

10. 傷病手当金に係る医師の意見については、患者の症状、治療内容等に加えて労務不能と判断した理由について再照会を必要とする事例が散見されることから、適切な保険給付の決定が行われるよう明瞭な証明内容としなければならぬ旨を、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」に定めていただきたい。

なお、それまでの間は、明確に記載するよう保険医療機関等を指導していただきたい。

(継続)

11. 最低賃金法の適用基準及び厚生年金保険法の標準報酬月額の下限(8・8万円)などを考慮すると、健康保険に加入すべき被保険者(常用的雇用関係にある従業員)の報酬については、これらと連動する必要があるため、標準報酬月額の下限を引き上げていただきたい。

また、標準賞与額年間累計上限(573万円)を更に引き上げていただきたい。

(継続・修正)

12. 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児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)

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

なお、現在の検討状況についてご教示いただきたい。

(継続)

14. 支払基金への委託金については、診療報酬の未収金が減少している状況を踏まえ、計算期間を見直す等、実情に応じた委託金額に見直していただきたい。

(継続)

15. 賞与支払月に定年再雇用及び雇用契約更新に係る資格の得喪処理を行った者については、同一事業所での就労が継続していることもあり、得喪処理ではなく、得喪日の翌月を改定月とする定年再雇用時月変等(特例月変等)を新設するなど、賞与保険料を徴収できる

ようにしていただきたい。

(継続)

〔事例〕 賞与支払日 6/10
定年再雇用及び雇用契約更新に係る得喪日 6/15

16. 被保険者が70歳未満の場合の70歳以上の被扶養者の自己負担割合は原則2割となっていますが、被保険者が70歳以上の場合と同様に被保険者の標準報酬に基づく負担割合としていただきたい。

(継続)

17. 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、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)

18. 予算編成において準備金限度内部分を満たさない場合、「準備金限度内部分に係る積立計画」を策定する必要がありますが、現行の2年間での積立計画では無理があると考えられます。また、保険料率引上げを前提とした計画では、健保組合解散の議論に直結します。

このことから、中長期的な計画期間とするなど、実情に即した柔軟な措置を検討していただきたい。

(継続・修正)

△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、マイナンバー関連等への対応により、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・修正)

2. 特定健診・特定保健指導国庫補助金について、実績額に基づく適正な補助金(追加支給も含め)としていただくとともに、「集団方式」においても「個別方式」と同等の内容を実施していることから「集団方式」の補助金単価を引き上げていただきたい。

(継続)

△データヘルス・特定健診・保健指導関係▽

1. データヘルス計画実施に当たっては、効果的な保健事業を実施するため、事業主と協働して事業を推進しなければならないので、事業主への協力要請など、適宜適切

な取り組みを行っていただきたい。

(継続)

△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7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)

△診療(調剤)報酬明細書の取扱い関係▽

1. 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」において、受診の都度、被保険者証等によって療養の給付を受ける資格があることを確認することとされているが、保険医療機関等において、月初めのみ被保険者証等を確認している実態があることから、オンライン資格確認及びマイナ保険証の導入効果を發揮するためにも、受診の都度マイナ保険証による受付を行うことにより、規則どおりの取扱いを徹底

するよう保険医療機関を指導していただきたい。

(継続・修正)

2. 調剤レセプトの請求に関して記載誤りが多く見受けられることから、保険薬局において処方せんではなくマイナ保険証により療養の給付を受ける資格があることを確認するよう「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正していただきたい。

(継続・修正)

3. 保険者の事務円滑化のため、電子化に則したレセプト様式及び記録要領(郵便番号、電話番号、受診日、第三者行為、業務上・外の追加等)の見直しをしていただきたい。

また、症状詳記等の添付文書の電子化も義務付けるようにしていただきたい。

(継続)

4. 医科レセプトに、治療していないと思われる傷病名や急性期病名が何か月も続いているケースなど多くの傷病名の記載が見受けられ、審査に支障を来しています。支払基金において、保険医療機関に病名整理を行うよう指導していただいておりますが、地方厚生(支)局の指導監査においても、保険医療機関に病名整理を行うよう指導

(継続)

5. リフィル処方箋の利用率が、現状では極めて低いですが、その利用率を高めるための方策を講じていただきたい。

(継続・修正)

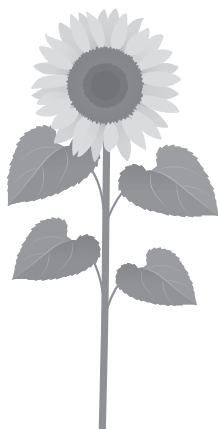
△その他▽

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

(継続)

2. 医療費通知等による不正・不当や柔道整復師の不正・不当に係る情報を地方厚生(支)局に対して提供していますが、情報件数の多寡に関わらず、指導・監査等に有効活用できるよう、更に体制強化を図っていただきたい。

(継続)



令和5年度決算見込状況報告書

全国総合健康保険組合協議会はこのほど、「令和5年度決算見込状況報告書」をまとめた。全総協傘下242組合の令和5年度決算見込は、経常収支で赤字組合が158組合（65.3%）、赤字額は△862億4645万円、黒字組合は84組合（34.7%）、黒字額は296億5894万円となっており、経常収支差引額は△565億8751万円の赤字となった。

収入についてみると、保険料収入は3兆2482億9千万円で、対前年度比1170億円（3.74%）の増加となった。ただし、平均標準報酬月額1.38%の伸びにとどまっている。

一方の支出について、法定給付費は1兆7379億8千万円で、対前年度比961億6千万円（5.86%）の伸びとなった。納付金等は1兆3685億5千万円で対前年度比1125億8千万円（8.96%）増加となっている。

所要財源率は、法定給付費が49.70%で前年の48.48%よりも1.22ポイントの増加、納付金等の所要財源率は39.14%で、同37.09%より2.05ポイント増加した。

平均保険料率は98.134%（事業主負担50.352%、被保険者負担47.782%）となり、前年度と比較して0.237%上昇している。

1. 経常収入支出の状況(242組合)

（単位：千円）

	令和5年度	令和4年度	対前年度増減額	増減率
経常収入合計	3,268,343,385	3,150,674,195	117,669,190	3.73%
経常支出合計	3,324,930,898	3,108,698,240	216,232,658	6.96%
差引額	-56,587,513	41,975,955		

赤字組合 158組合 -86,246,451
黒字組合 84組合 29,658,938

2. 主要な収入支出項目

（単位：千円）

		令和 5 年度	令和 4 年度	対前年度増減額	増減率
収入	健康保険収入／保険料	3,248,289,418	3,131,327,871	116,961,547	3.74%
	(再掲)コロナ猶予未収を除く	3,247,735,680	3,130,456,488	117,279,192	3.75%
支出	保険給付費／法定給付費	1,737,978,404	1,641,814,637	96,163,767	5.86%
	納付金	1,368,554,384	1,255,970,869	112,583,515	8.96%
	保健事業費	145,984,645	141,271,812	4,712,833	3.34%

3. 適用状況及び経常収支(総額)

(単位：千円)

項 目		令和5年度	令和4年度	増 減	増 減 率(%)
組 合 数		242	242	0	0.00
被 保 険 者 数 (人)		6,694,514	6,572,814	121,700	1.85
(再掲)保険料免除者数(人)		84,218	76,857	7,361	9.58
平 均 年 齢 (歳)		42.50	42.34	0.16	0.38
被 扶 養 者 数 (人)		3,860,749	3,945,441	-84,692	-2.15
1人当たりの扶養者数 (人)		0.58	0.60	-0.02	-3.33
平均標準報酬月額 (円)		365,673	360,710	4,963	1.38
平均標準賞与額 (円)		902,368	884,870	17,498	1.98
平均保険料率 (%)		98.134	97.897	0.237	0.24
経 常 収 入	健 康 保 険 収 入	3,249,568,877	3,132,594,429	116,974,448	3.73
	保 険 料	3,248,289,418	3,131,327,871	116,961,547	3.74
	国庫負担金収入	1,279,148	1,265,961	13,187	1.04
	そ の 他	311	597	-286	-47.91
	退 職 積 立 金 繰 入	2,326,826	2,350,626	-23,800	-1.01
	保 証 金 積 立 金 繰 入	1,000	16,330	-15,330	-93.88
	特定健康診査・保健指導補助金	590,903	593,163	-2,260	-0.38
	特定健康診査等事業収入	1,838,896	1,796,797	42,099	2.34
	病 院 診 療 所 収 入	491,588	457,110	34,478	7.54
	訪 問 看 護 事 業 収 入	0	0	-	-
	介護老人保健施設収入	0	0	-	-
	前期高齢者交付金	0	0	-	-
	雑 収 入	13,525,295	12,865,740	659,555	5.13
	合 計	3,268,343,385	3,150,674,195	117,669,190	3.73
経 常 支 出	事 務 費	42,129,551	41,307,779	821,772	1.99
	保 険 給 付 費	1,759,837,134	1,661,931,253	97,905,881	5.89
	法 定 給 付 費	1,737,978,404	1,641,814,637	96,163,767	5.86
	医 療 給 付 費	1,554,419,567	1,469,893,618	84,525,949	5.75
	その他の給付費	183,558,837	171,921,019	11,637,818	6.77
	付 加 給 付 費	21,858,730	20,116,616	1,742,114	8.66
	納 付 金	1,368,554,384	1,255,970,869	112,583,515	8.96
	前期高齢者納付金	587,081,921	558,620,733	28,461,188	5.09
	後期高齢者支援金	781,405,213	697,177,939	84,227,274	12.08
	病 床 転 換 支 援 金	1,038	2,076	-1,038	-50.00
	日 雇 抛 出 金	57,450	152,353	-94,903	-62.29
	退職者給付抛出金	8,762	17,768	-9,006	-50.69
	保 健 事 業 費	145,984,645	141,271,812	4,712,833	3.34
	そ の 他	8,425,184	8,216,527	208,657	2.54
	合 計	3,324,930,898	3,108,698,240	216,232,658	6.96
経 常 収 支 差 引 額		-56,587,513	41,975,955	-98,563,468	-234.81

4. 保険料率別組合数の推移

保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度
1000分の 70未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
70以上～ 75未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
75以上～ 80未満	1	1	1	0.41	0.41	0.41
80以上～ 85未満	2	2	2	0.83	0.83	0.83
85以上～ 90未満	7	8	9	2.89	3.31	3.72
90以上～ 95未満	34	36	36	14.05	14.88	14.88
95以上～ 100未満	98	100	100	40.50	41.32	41.32
100	48	45	43	19.83	18.60	17.77
100超～ 105未満	32	30	32	13.22	12.40	13.22
105以上～ 110未満	15	18	17	6.20	7.44	7.02
110以上	5	2	2	2.07	0.83	0.83
合 計	242	242	242	100	100	100

・ 最低保険料率 76.000(%)
 ・ 最高保険料率 113.000(%)
 ・ 平均保険料率 98.134(%)

※ 保険料率引上げ組合数 23組合

5. 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

義務的経費に 占める割合	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度
25以上～ 30未満	3	3	1	1.24	1.24	0.41
30以上～ 35未満	7	13	6	2.89	5.37	2.48
35以上～ 40未満	59	64	24	24.38	26.45	9.92
40以上～ 45未満	105	109	88	43.39	45.04	36.36
45以上～ 50未満	60	47	101	24.79	19.42	41.74
50以上～ 55未満	8	5	22	3.31	2.07	9.09
55以上	0	1	0	0.00	0.41	0.00
合 計	242	242	242	100	100	100

・ 最低割合 25.32%
 ・ 最高割合 54.16%
 ・ 平均割合 44.05%

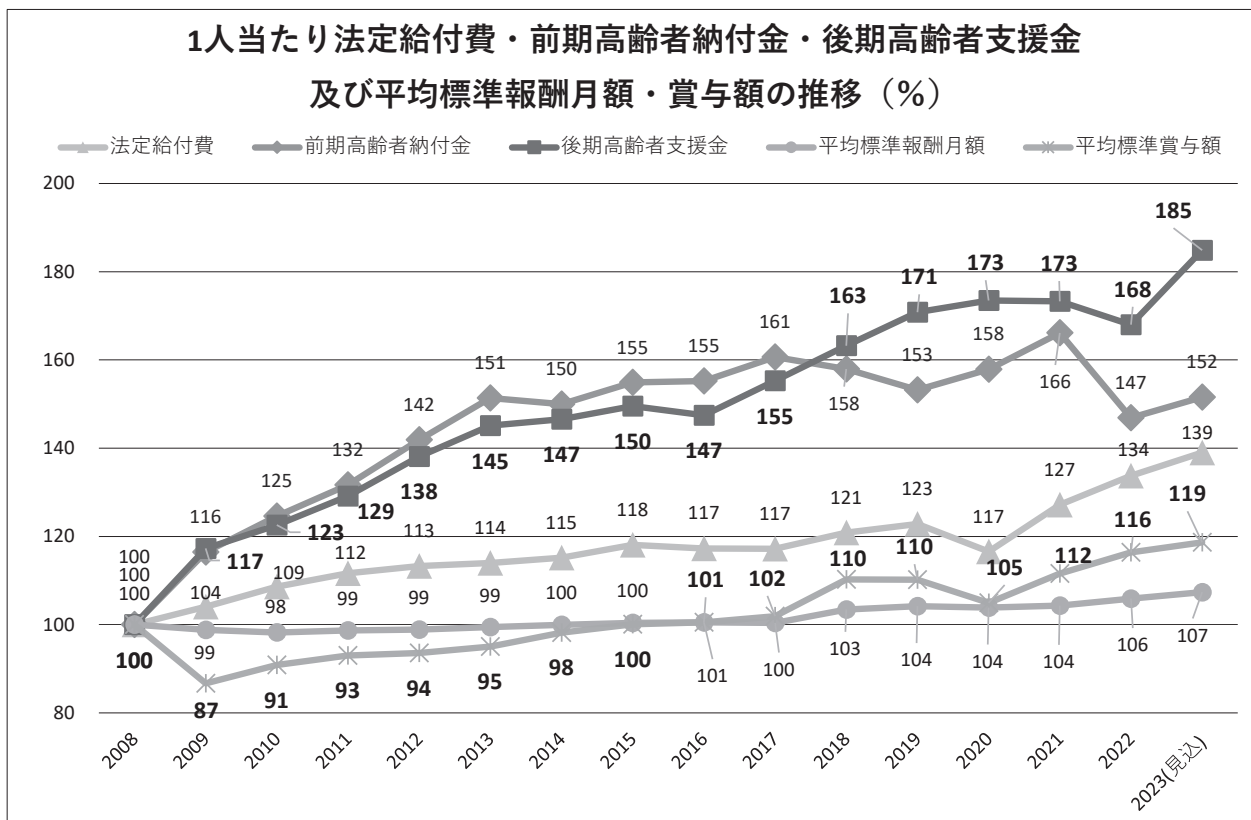
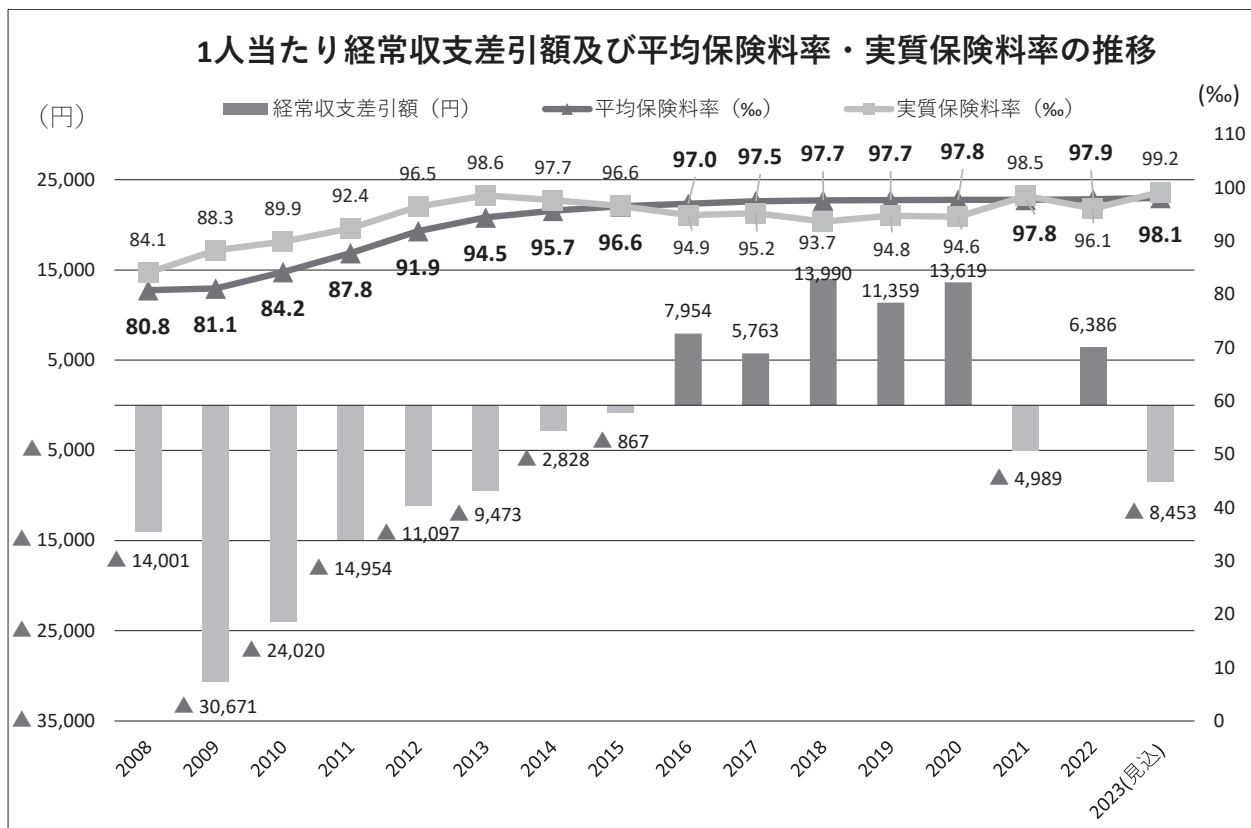
6. 介護保険料率別組合数

保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 5 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度
1000分の 10未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
10以上～ 12未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
12以上～ 14未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
14以上～ 16未満	2	2	4	0.83	0.83	1.65
16以上～ 18未満	110	119	124	45.45	49.17	51.24
18以上～ 20未満	125	115	110	51.65	47.52	45.45
20以上	5	6	4	2.07	2.48	1.65
合 計	242	242	242	100	100	100

・ 最低保険料率 14.600(%)
 ・ 最高保険料率 20.000(%)
 ・ 平均保険料率 17.691(%)

※ 保険料率引上げ組合数 26組合

【参考資料】



北海道通運業健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒060-0004 札幌市中央区北4条西5丁目1-48 アスティ45ビル 7F
TEL 011-251-1019 FAX 011-251-1360

理事長＝橋本 潤美 氏（株ロジネットジャパン代表取締役社長）

常務理事＝西島 卓郎 氏

設立年月日＝昭和37年4月1日

主たる業態＝運輸業

事業所数＝30事業所

被保険者数＝3,177人（男2,660人、女517人）

被扶養者数＝2,156人（男628人、女1,528人） 扶養率＝0.68人

平均標準報酬月額＝328,857円（男342,523円、女258,545円）

平均年齢＝49.26歳（男50.46歳、女43.08歳）

保険料率＝108.1‰（一般107.0‰、調整1.1‰）

介護保険料率＝17.0%

（令和6年5月31日現在）

解散の危機を乗り切り 健全な組合運営が第一

平成22～24年度に指定組合の指定を受けた北海道通運業健康保険組合は、厚生労働省の指導を受けながら保険料率の大幅引上げなどで財政を立て直した。トラックドライバーの残業規制や円安による燃料費の高騰など、健保組合を取巻く状況が厳しい中、様々な経営努力に、昨今の賃上げ、医療費の伸びの鈍化もあって財政は安定化に向かいつつある。保健事業にも力を入れ、令和6年度の実績で「減算」保険者を目指している。

運送業ではない「通運業」の組合

戦後まもない物流は、鉄道利用を軸として、駅を拠点に集荷・配送を行う業態が発達し、昭和25年の通運事業法（現在は貨物利用運送事業法）により、「通運業」が確立される。

昭和37年設立の北海道通運業健康保険組合（理事長＝橋本潤美氏）の加入事業所は、このような歴史的な経緯から、一般的な運送業ではなく、鉄道駅を拠点とした「通運業」を主体としている。このため、長期間にわたり加入事業所数や加入者数に大きな増減はないものの、産業構造の変化による経営の統合・多角化は進んでいる。被保険者数は3,177人となっているが、このうち約4割を大手総合物流企業のグループ会社が占める一方で、10

人未満の事業所もある。

鉄道利用を基盤としてきた通運業は、高度経済成長期の道路網の整備によるトラック運送の隆盛により、停滞を余儀なくされる時期もあったが、昨今はCO2の排出削減を目指してトラックによる長距離輸送から再び鉄道利用が見直されるなど、更なる発展が期待されている。

人口が200万人に迫る札幌市の中心・JR札幌駅前の大規模商業ビルの7階に事務所を構えている。職員数は、西島卓郎常務理事をはじめ、保健師を入れても合計で6人。職員は何でもこなさなければならず、電子申請の活用など事務のIT化が欠かせない。

加入事業所は、函館、室蘭、旭川、北見など、広大な北海道の主要駅の周辺にあり、保健事業の効率性を考えれば、やはり事務所は駅の近くになるという。効率性といっても、遠方にある10人規模の事業所の保健指導には、



札幌駅前のアスティ45ビル（事務所は7階）



事務所の様子

鉄道利用で3日間は確保しなければならぬ。
令和5年度の決算をみると、経常収入15億9千6百万円に対し、経常支出は16億1百万円となり、若干の赤字決算となった。予算の段階では、1億7千6百万円の赤字としていたが、ドライバー確保のための賃上げによる保険料収入の増加により改善した。

西島常務理事は、「人手不足への対応による賃上げによって決算が整った。当初は健保連の財政支援も申請していたが、なんとか頼らずに済んだ。しかし、ドライバーの残業規制による、2024年問題や円安による燃料費の高騰もある。医療費は、対前年度比で1・2%増と落ちてきたものの、6年度

は再び増加傾向にあり、安心はしていない」という。

財政状況の推移をみると、平成22年度から24年度まで指定健保組合の指定を受けて、解散の危機にも直面したが、様々な経営努力により29年度には黒字に転換した。しかし、その後の財政は安定せず、主に高齢者医療費の拠出金の増加等によって厳しい財政状況が続いている。

当時の状況について西島常務理事は、「指定組合への指定で、組合の解散がかなり現実的になった。当時は、拠出金の準備金が3か月分必要とされ、介護保険の保険料も含めてその確保のために大幅な料率引上げをしなくてはならなかった。特定健診・保健指導も始まっていたが、全て中止にした」という。

組合会では、いくら料率を引き上げても存続は難しいという判断になり、この時は、解散の方向性がいったんは固まったが、一部の議員から「健保組合なんだから、保健事業もあって、傷病手当金なども受けられる。もう少し頑張ろう」という意見があつて流れが変わっていったという。組合会の議員による「組織財政検討委員会」を立ち上げて検討し、当時の保険料率は、3年間で、医療は95・5%から106%へ、介護は17%から21・8%へと大幅に引き上げた。

一般保険料率と介護保険料率は、今もこの時の余波を受けており、令和6年度の一般保険料率は、5年度の106%から107%に

引き上げた一方で、介護保険料率は、5年度の19・9%から、6年度は17・0%に引き下げている。

介護保険料率は、平成24年度に21・8%まで引き上げ、しばらくはそのままだったが、平成30年になって、ようやく19・9%として令和6年度を迎えた。医療保険者が本来の医療保険制度ではなく、介護保険という他制度の影響を受け、解散も視野に入れざるを得なくなることは大きな課題であり続けている。

西島常務理事は、「昨年と今年は、たまたま賃上げがあつたが、当健保はもともと標準報酬も低く、前期高齢者割合も多い中、医療費も高いという悪循環の中で運営してきた。運営コストを考えるとホームページも持てないような組合なので、保健事業にも影響している。国が、弱小の健保組合が運営していけるような方向性を示してくれば、まだまだやっつけていける」と危機的状況を乗り切ってきた経験が垣間見える。

こうした経緯を踏まえて、令和6年度の予算は、経常収入16億2千6百万円に対し、経常支出は17億1百万円とした。

6年度予算の編成に当たり昨年の秋には、平成24年度に設置した「組織財政検討委員会」を11年ぶりに立ち上げた。設置要綱には、「財政運営等に関すること及び組織の将来の在り方を検討する」と明記している。今回の議論では、一般保険料率の引上げと介護保険料率の引下げを決定したが、将来に向けては、



健全な組合運営を目指し 事務のIT化にも期待

北海道通運業健康保険組合

常務理事 西島 卓郎 氏

平成21年に健保組合に着任して「解散の危機」に直面した。たいへんな苦勞をして保険料を引き上げた経験から、今年5月に常務理事に就任して「財政の健全化が第一で、全身全霊で取り組みたい」

との決意を示す。

常務理事を含めて、フロアにいる6人で約3000人の被保険者、2000人の被扶養者の健康を守っている。仕事の進め方については、「自由です。やりたいようにやっています」と言うが、繁忙期や困ったことがあっても、「仕事は全てわかっていて、助け合いながら…」と。

「各種届書の電子申請も増えてきて、事務効率はよくなりました。電子化された事務のウエイトが大きくなれば、特に問題はないと思います」と職員には信頼を寄せている。「レセプト点検にしても、かつては書庫に満杯のレセを引っ張り出すという作業がありましたが、今は再審査請求なども全て電子化されており、少ない人員でカバーできる状況になっています」と事務の電子化・効率化に期待する。「システムは何でもそうだが、マイナカードと健康保険証の一体化などは便利な反面、住基ネットとの接続など最初はどうもいかないものです。しかし、理想があって、それに近づけるためにやっているの、その理想を目指していきたい」という姿勢で12月2日に迫った「期限」に臨む。

健康法のランニングは、自宅から真駒内公園までの12kmを基本に、月間50kmを「ノルマ」にしている。「雪が降っても、マイナス10℃になっても長靴を履いて走ります」という強者で、「RUN後の一杯は格別」の一言を忘れない。

「健保組合の存在意義を理解してもらおうとともに、自らの健康づくりに対する意識喚起と医療費適正化対策を推進する」との方向性の下で、組合財政はもちろん、労働力人口の減少によるドライバー不足、被保険者数の減少への対応も検討した。「令和6年度までは、さまざまな事業を切詰めて経費を節減してきたが、これからは保健事業の充実などにも取り組みたい」（西島常務理事）という。

支援金の「減算」 保険者に名乗り

財政の厳しい健保組合にあって、北海道通運業健保組合の保健事業には、特定健診・保健指導の受診率・実施率の高さに一定の評価がある。特定健診については、令和5年度（速報値）は本人94・4%、家族25・3%、合計76・9%を確保した。とくに家族の受診率は、パート先等での検診結果の提供にインセ

ンティブ（クオカードの贈呈）を付したこともあり、前年度の20・2%から25・3%へと大きな成果を上げた。

受診率向上では、特定健診の40歳以上に加えて、30歳からの取組みも求められているが、「当健保の健診は、以前から30歳未満であっても補助をしており、事業主の協力もあって、安衛法の健診結果も含めて全ての健診結果が集まっていたので苦勞はない」（西島常務理事）という。

特定保健指導については、健保連北海道連合会の保健師の援助を受けて、専任の保健師1人が広い道内を年間計画を立てて巡回している。

最も遠い事業所の保健指導は、北海道の東端の根室市にあり、JRとバスに乗り継いでも往復で3日はかかる。今は遠隔面談も取り入れているが、保健師からは「遠隔にはマイナスの要素もあるので、現地で指導することに意味がある。このスタイルで続けられる限りは続けたい」との意見もあるという。

健全な財政運営を目指す北海道通運業健保組合では、財政効果が僅かであっても、後期高齢者支援金の「減算」を目指すこととしている。令和5年度の速報値によると、特定健診の数値が減算指標をクリアしているの、他の項目でもポイントを獲得して、少しでも財政運営に資することができるのなら取り組んでいきたい（同）という。小規模組合の「減算」へのチャレンジが始まっている。

全総協だより

○国会議員への取組

自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」と意見交換

令和6年5月13日、東京都千代田区の参議院議員会館で、自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」第8回総会が開催され、健保連本部・都道府県連合会・東総協とともに参加した。

健康保険組合連合会会長代理の佐野雅宏氏が骨太方針2024と令和7年度予算概算要求に向けた「健保組合・健保連の重点要望等」を説明し、これを踏まえた議連としての「要望書案」が提出され、出席議員と意見交換した結果、原案どおり「要望書」が取りまとめられた。

この「要望書」については、5月29日に鈴木俊一財務大臣、6月4日に武見敬三厚生労働大臣に提出された。

公明党「健康保険組合議員懇話会・厚生労働部会」と意見交換

令和6年5月16日、東京都千代田区の衆議院第二議員会館で、公明党「健康保険組合議員懇話会・厚生労働部会」合同会議が開催され、健保連本部・東総協とともに参加した。

健康保険組合連合会会長代理の佐野雅宏氏が骨太方針2024と令和7年度予算概算要求に向けた「健保組合・健保連の重点要望等」を説明した。

公明党からは、「健保組合・健保連の重点要望をしっかりと受けとめ、骨太方針に最大限反映していく」との発言があった。公明党は要望を5月中に政府に申し入れる意向を示した。

○医療制度等対策委員会

令和6年6月11日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和6年度



第1回医療制度等対策委員会を開催し、厚生労働省保険局保険課へ提出する「令和7年度健康保険組合予算編成に関する要望事項の取りまとめ」について、検討集約を行った。

取りまとめた要望事項（60項目）については、6月28日、厚生労働省保険局保険課及び健康保険組合連合会へそれぞれ提出した（4～10頁参照）。

○広報委員会

令和6年7月11日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和6年度第2回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第161号（令和6年7月号）の校正等、②同第162号（令和6年10月号）の編集方針等について検討した。

予告 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

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

地協だより

千葉

(千葉県総合健康保険組合協議会)

○定例総会

令和6年5月23日、千葉県鴨川市の吉夢で、第1回定例総会を開催し、9組合10名が出席した。

冒頭、笠原会長が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を行った後、議案の①令和5年度事業報告及び収入支出決算、②同決算監査報告、③同決算残金処分、④令和6年度事業計画及び収入支出予算案について審議し、原案どおり承認した。

総会終了後、日本年金機構千葉県金事務所適用調査課長の藤崎龍弥氏から、日本年金機構の近況をご報告いただいた後、「年収の壁・支援強化パッケージ」の説明及び令和6年度の定時決定処理等

について意見交換を行った。

東京

(東京都総合健康保険組合協議会)

○テーマ別研修会

令和6年5月23日、千代田区の薬業健保会館で、テーマ別研修会を開催し、73組合101名が参加した。

東総協の齊藤事務局長により、「傷病手当金に係る法令・通知など」について講義が行われたほか、傷病手当金をテーマとしたグループディスカッションを実施した。

○一般職員研修会

令和6年6月6・7日、千代田区の薬業健保会館で、一般職員研修会を開催し、44組合65名が参加した。

2日間の研修では、東総協の齊

藤事務局長により、「健康保険の概要」と「健保組合業務の概要」について講義が行われた。

また、「ヒューマンスキルとビジネススキル」では、合同会社ALEONの石井美江氏を講師に迎え、個人のスキル、コミュニケーション能力の向上や、効率的な仕事の進め方について、グループディスカッションを取り入れた研修を実施した。

○定期総会

令和6年6月26日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、定期総会を開催し、73組合97名が出席した。

総会の冒頭、森田会長が健保組合を巡る情勢等を含めて挨拶を行った後、令和5年度の事業報告及び収入支出決算などについて審議し、原案どおり可決承認した。続いて、森田会長辞任に伴う役員選任の結果が報告された。

また、来賓の関東信越厚生局の武田康久局長、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事、健康保険組合連合会東京連合会の米川孝会長からご挨拶をいただいた

た。

令和6年7月1日以降の新体制

▽会長 黒田詠一（東京薬業・専務理事）

▽副会長 栗田修（産業機械・専務理事）、南彰（電設工業・専務理事）

神奈川

(神奈川県総合健康保険組合協議会)

○役員会

令和6年5月7日、横浜市中区の神奈川県電設健保組合で、役員会を開催し、8名が出席した。

冒頭、清水会長の挨拶後、議題の定例総会の会期及び提出議案の①令和5年度事業報告並びに収入支出決算案、②同収入支出決算残金処分案の内容を審議し、原案どおり承認した。

○定例総会

令和6年6月13日、横浜市西区のホテルプラム横浜で、定例総会を開催し、16組合29名が出席した。冒頭、清水会長の挨拶後、来賓の健康保険組合連合会神奈川連合会の篠原正泰会長からご挨拶をい

ただいた。議案の①令和5年度事業報告並びに収入支出決算案、②同収入支出決算残金処分案を審議し、原案どおり承認した。

○保健事業等研修会

令和6年7月10日、横浜市西区のホテルプラム横浜で、保健事業等研修会を開催し、会員14組合28名に加え、会員外21組合24名が参加した。

社会保険診療報酬支払基金神奈川審査委員会事務局審査企画課長の中谷英宗氏により、「原審査の概要及び再審査の処理状況について」、同調整課長の小柴智久氏により、「オンライン請求関係帳票の見方について」と題する講演が行われた。

中部

(中部地区総合健康保険組合協議会)

○理事・監事会

令和6年5月17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組合14名が出席した。

議案の①令和5年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案について審議し、原案どおり可決承認した。

○定例総会

令和6年6月20日、津市のホテルグリーンパーク津で、定例総会を開催し、32組合33名が出席した。総会では、議案の①令和5年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案、④中総協会則及び諸規程の改正案並びに運営委員会規程の新設案、⑤中総協人材育成プラン案等について審議し、原案どおり可決承認した。

総会後の研修会では、一般社団法人伝統文化伝承プラットフォーム代表理事の安藤聖笙氏により、「人材育成における常務理事の役割」と題する講演が行われた。

近畿

(近畿総合健康保険組合協議会)

○医療制度対策委員会

令和6年5月8日、大阪市中央

区の大阪薬業保健センターで、医療制度対策委員会を開催し、15組合16名が出席した。

山上委員長が議題の「令和7年度予算編成に対する厚労省への要望・意見」について、各健保組合からの要望事項等を説明し、委員会にて検討した。最後に青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

取りまとめられた要望事項は、近総協の要望事項として全総協へ提出した。

○業務対策委員会

令和6年5月15日、大阪市中央区の大組織健保会館で、業務対策委員会を開催し、15組合16名が出席した。

青島会長の情勢報告を兼ねた挨拶の後、高山委員長と山本副委員長が議題の「令和5年度事業結果及び決算」を報告した。令和6年度事業計画については前年度同様とし、予算については変更点を説明した。

また、4月に実施した「資格確認書に関するアンケート調査結

果」に基づき、意見交換を行った。

○福利厚生委員会

令和6年5月31日～6月1日、神戸市北区のザグランリゾートプリンセス有馬で、福利厚生委員会を開催し、13組合14名が出席した。

植田委員長の開催挨拶の後、委員長と近藤副委員長が議題の①令和5年度事業結果及び決算、②令和6年度事業計画及び予算について報告した。また、各行事の実行委員会からの報告を受け、日程・行事等を検討した。

最後に青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

○理事・監事会

令和6年6月12日、大阪市中央区の大阪キャッスルホテルで、理事・監事会を開催し、理事、監事20名が出席した。

議案の①令和5年度事業報告案、②同収入支出決算案、③同収入支出決算残金処分案を審議し、原案どおり承認した。

○定時総会

令和6年6月20日、大阪市中央区のホテルモントレラ・スーラ大阪で、定時総会を開催し、58組合77名が出席した。

来賓として近畿厚生局の田川努保険課長、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、議案の①令和5年度事業報告案、②同収入支出決算案、③同収入支出決算残金処分案を審議し、原案どおり承認した。

中国

(中国地区総合健康保険組合協議会)

○定例総会

令和6年4月18日、岡山市のサン・ビーチOKAYAMAで、第42回定例総会を開催し、8組合15名が出席した。

田中会長の挨拶後、令和5年度

事業報告及び収入支出決算案について審議し、原案どおり承認した。

総会終了後、全国総合健康保険組合協議会専務理事の後藤利美氏を講師に迎え、「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。

九州

(九州地区総合健康保険組合協議会)

○定時総会

令和6年4月23日、福岡市博多区のホテルクリオコート博多で、定時総会を開催し、5組合8名が参加した。

議案の①令和5年度事業報告案及び収入支出決算案、②令和6年度会費徴収案、③令和6年度事業計画案及び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。

総会終了後、健康保険組合連合会渉外チームマネージャーの三嶋雄二郎氏により、「最近の情勢を踏まえた渉外活動報告」と題する講演が行われた。

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活用下さい。

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】

★新登場★
法人ジム・サウナ
おためし会員

5か月間ずーっと！

5,500

全国の
ルネサンスが
使えます！
円/月
(税込)

1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目以降 ご希望の 会員種別
5,500円	5,500円	5,500円	5,500円	5,500円	5,500円

お得に始める
チャンス！

筋トレも

サウナも

スタジオレッスンも

【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を読み取りご確認ください。
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/>



北海道
青森県
実施エリア



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/>



関東
福島県
実施エリア

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/>



近畿
四国
北陸
実施エリア

横浜リーフみなとみらい健診クリニック

横浜西区みなとみらい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/>



関東
東北
東海
実施エリア

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/>



九州・中国
四国・沖縄
実施エリア

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屋沼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



上野不忍池の蓮と辯天堂^{しのばすのいけ}

(東京都台東区)

上野不忍池

上野恩賜公園(以下、上野公園と記載)は、日本で最初の都市公園のひとつで、明治6(1873)年の太政官布達により東京府公園に指定され、2023年に開園150周年を迎えました。

ここは、江戸時代は東叡山寛永寺の境内で、明治維新後は官有地となり、大正13(1924)年に宮内省を経て東京市に下賜されたことにより「恩賜」の名称が付いています。



清水観音堂と月の松

公園には、重要文化財や博物館・美術館・動物園など多くの文化施設があり、芸術文化に親しむことができます。また、春の桜から始まり、牡丹・紫陽花・蓮・紅葉と四季折々の景観を楽しむこともでき、都会のオアシスとなっています。

上野不忍池は、公園の南端に位置し、蓮池・ボート池・鶺鴒の池の3つに分かれています。中でも蓮池は、7～8月には一面が蓮で覆われます。江戸時代以来、文人墨客の集う蓮の名所として知られています。

不忍池辯天堂

天台宗東叡山寛永寺は、慈眼大師天海大僧正により天台宗総本山の比叡山延暦寺(滋賀県)に見立て、寛永年間に創建されました。そして、辯天堂は、琵琶湖に浮かぶ竹生島に見立て、不忍池に中之島を築いて建立されましたが、現在のお堂は、昭和33(1958)年に再建されたものです。

辯天堂には、谷中七福神の弁財天とは別に大黒天が祀りされており、豊臣秀吉公が大切にしていたという伝説もあってか、幕末の戦争や太平洋戦争などの難を免れ今日に伝わっています。



旧寛永寺五重塔

清水観音堂と月の松^{きよみづ}

上野公園となった広大な境内には、本堂を始めとして多くのお堂がありましたが、明治維新での戊辰戦争、関東大震災、第二次世界大戦の空襲などで多くが消失しました。五重塔や黒門など、江戸時代から残存する数少ないもののひとつが清水観音堂です。このお堂は、名称からも分かるとおり京都の清水寺を模したものです。

江戸時代から桜の名所である観音堂は、浮世絵で名高い歌川広重の『名所江戸百景』にも描かれています。「上野清水堂不忍ノ池」や「上野山内月のまつ」に描かれている「月の松」と云われる、松の枝を丸くして月を模った形は大変評判でしたが、明治初期の台風被害で無くなりました。現在の松は、浮世絵にも描かれた江戸の風景を復活させるため、約3年半をかけ平成24(2012)年に150年ぶりに復元されたものです。

Leaflet & Book

新刊

6月から医療費が変わります
医療費節約 新時代の
医療の受け方



体裁：A4判 総16頁
定価：本体200円＋税

新刊

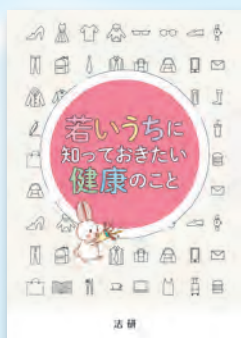
今から使おう！
マイナ保険証



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

「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161号 2024年7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