

新年のご挨拶



全国総合健康保険組合協議会

会長 鈴木 一行



新年を迎え、謹んで年頭のご挨拶を申し上げます。
皆様方におかれましては、希望に満ちた新年を迎えられたことと心からお慶び申し上げます。

私こと、昨年11月から当協議会の会長を務めることとなりました。健康保険組合のうちでもとりわけ総合型健康保険組合の事業運営が厳しい環境にある中、大任を引き受けし、身の引き締まる思いです。高井昌史前会長に賜りました御厚情を、何卒引き続き賜りますようお願い申し上げます。

昨年は、元日早々に能登地方が震度7の地震にみまわれ、9月には豪雨災害が重なるなど、誠に痛ましい状況におかれまして。早期の復旧・復興を心よりお祈りする次第です。

一方で、被災地の方々を激励するように、大谷翔平さんの50ー50やダルビッシュ有さんの日米通算200勝などMLBでの日本人選手の活躍、そしてパリオリンピック・パラリンピックでのこれまでにない競技種目でのメダルラッシュなど、躍動の年でもありました。

経済状況では、相変わらずの原材料高騰による物価高

に加えて、「令和の米騒動」や「猛暑による不作」など家計への影響も深刻なものでありました。幸い、2年続きの大幅な賃金引上げの流れもあつて、6月には実質賃金がプラスに転じる場面も見られましたが、いまだ不安定な状況にあるようです。

また、世相では、昨年の流行語大賞の候補にもなった「闇バイト」や「ホワイト案件」などという物騒な事件が多く起きて、取り返しのつかない状況に後悔する若者の姿を見てきました。SNS等の巷にあふれる真意の不明な情報に惑わされることがないような仕組みづくりや、教育の必要性を痛感させられました。

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、昨年12月に、100年にわたる健康保険制度の歴史の中で、長く親しまれてきた「健康保険証」の発行が廃止されたことでした。その準備作業には大変なご苦勞があつたこととお察ししますが、発行済みの保険証の有効期限は本年12月までとなっております、この1年はその後の混乱を招かない体制づくりが必要となつてきます。



退任のご挨拶

全国総合健康保険組合協議会 前会長 高井昌史

新春を寿ぎ、謹んでお慶び申し上げます。

このたび、令和6年11月をもちまして、8年余にわたり務めさせていただいた会長職を退任いたしました。この間、皆様方におかれましては、当協議会の事業に對し格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

この8年間で振り返りますと、医療費の増大や高齢者医療制度への支援金等の増加により、大変厳しい健康保険組合の財政運営が続いてきました。その一方で、「デー

また、6月には「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が成立しました。この中では、今後3年間の集中的な取組みとして「加速化プラン」を推進し、それらを支える安定的な財源の確保策の一つとして、「子ども・子育て支援金」の仕組みが令和8年度から導入されることになりました。

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、施行に向けた準備の年となりそうです。

さらには、「医療DX」の名のもとに、オンライン資格確認等システムを中心として、電子カルテ情報共有サービス等、多分野にわたる「全国医療情報プラットフォーム」

ム」の構築に向けた動きなどが加速するものと予測され、費用負担問題も含めて目が離せない年となります。

本年は「巳年^み」です。復活と再生、そして実を結ぶ年と言われています。マイナ保険証への移行などが実を結び、安全安心の被保険者サービスが充実していくよう願っています。

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、就任の挨拶方々年頭の言葉とさせていただきます。

タヘルス」という新たな概念での保健事業の展開やマイナンバーとの紐づけ、それを活用した資格確認システムの開始、マイナ保険証への移行など組合業務も大きく様変わりしてきました。

いま、まさに保険証の発行廃止直後であり、また、新たな子育て関係支援金の徴収開始など、目まぐるしく変わるうとしている時期ではありますが、中堅・小規模事業所の事業主、被保険者・家族のため、総合健康保険組合がその保険者機能をいかに発揮されんことを心からお祈りしています。

今後とも、全総協の事業運営に一層のご協力とご支援をお願いいたしますとともに、会員組合のますますのご発展と皆様方のご健勝、ご活躍を祈念申し上げます。退任の挨拶とさせていただきます。



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。



特納品
をご存知
ですか？

② 白石薬品

オンラインショップ

健康を考えた自社ブランドの製品を
いつでも購入していただけます。

<http://www.shiraishiyakuhin.com>



SHIRAISHI

Online Shop

白石薬品の 3大トータル 健康サポート サービス

2018年
4月から
開始

③ オフィすとつく

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



出産費用の保険適用を考える — 少子化対策に貢献する制度へ —

公的保険の出産育児一時金（以下「一時金」という。）は、2023年4月に、全国の平均出産費用約48万円（室料差額等を除く）をすべて賄えるよう、それまでの42万円から50万円に引き上げられた。

しかしながら、この出産費用の全国平均は、一時金引上げ前の2022年度では48万2294円であったものが、引き上げ後の2023年度では50万6540円となり、初めて50万円を超え、2万4246円の増加となっている。

2023年1月以降に価格引上げを決めた医療機関のうち、約9割が物価や光熱費などの高騰を理由に挙げているが、一時金引上げに伴って、価格転嫁をしたという印象は否めない。

特に一時金引上げ時の増額幅が大きく、2023年4月の48万7838円に対して、翌5月は50万2297円と1万4459円も増加している。これはもはや一時金の便乗上げと言わざるを得ない状況である。

他方、2023年度における出産費用を都道府県別でみると、最も高かったのは東京都の62万5372円、最も低かったのは熊本県の38万8796円となっている。産科医療補償制度の掛け金（1万2千円）を除いて、一時金48万8千円で賄えなかった

のは18都県で、40万8千円だった2022年度（引き上げ前）の41都道府県から大幅に減っており、一時金の増額には一定の成果があったと思われる。

しかしながら、これまでも妊産婦の負担軽減を図るために、実際の費用に合わせるようにたびたび引き上げられてきた一時金であるが、その都度実際の費用も上昇し、まさしく「いたちごっこ」である。

一方、1970年代前半は出生数が200万人を超えていたが、2023年には72万7千人で過去最少となり、2024年には70万人を下回る予想で少子化が止まらない。

こうした中で、政府は妊産婦の負担軽減のため出産費用について、2026年度の保険適用の導入を視野に議論を進めている。保険適用は全国一律に公定価格を決めることで出産費用の透明化を図り、これ以上の価格上昇に歯止めをかける狙いもあるという。

それに対して日本産婦人科医会によると、分娩取扱診療所は2023年に1090施設となり、2006年から4割も減っているという。今でも赤字経営でやむなく閉院している医療機関が多い中、出産費用が保険適用されると、価格が抑えられ、分娩を扱う地方の一般病院等は今以上に閉院に追い込まれてしまうことになる。

そうになると、分娩が大病院に集中するこ

ととなるが、大病院とはいえキャパシティには限りがあり、地域格差もあることから「お産難民」が出現し、ますます少子化が進み、産科医療そのものが崩壊することが懸念されるといっている。

また、一部報道によれば保険適用となった場合、通常は窓口での自己負担額が発生するが、全額を保険で賄い、妊婦には自己負担を求めないとし、さらに、一時金の支給も存続させ、出産費用が50万円を下回れば差額を一時金として支給し、制度変更の前後で不公平感が出ないよう配慮するなど、検討がなされているようである。

健保組合にとっては、従来の一時金制度を存続させれば「いたちごっこ」が繰り返され、財政が圧迫される懸念が残り、保険適用となった場合にも、一時金制度の事務負担が残される。

出産を取り巻く医療状況は、地域格差や医師不足などの課題もあり、影響を慎重に見極める必要があるが、これは保険適用とは切り離して国に検討してもらいたい。

いずれにしても、出産費用の保険適用は、「国民にどういったメリットがあるのか」、「少子化対策にどういった効果があるのか」を明確にし、現役世代の負担増の抑制に配慮しつつ、少子化対策に貢献する制度の構築を強く望みたい。

令和7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6年11月28日、東京都千代田区の出版健保会館で厚生労働省保険局保険課と令和7年度予算編成に関する事務打合せ会を行った。

全総協が令和6年6月28日に厚労省に提出した60項目（うち重点・新規要望事項は31項目）のうち、35項目に対して保険局保険課から回答が

示された。また、同課の出席者が回答内容と、オンライン資格確認の利用状況・「資格確認書の様式等について」の一部改正等について説明した。

全総協からは、副会長、地協会長、委員会委員長ら12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6年11月28日

〈厚生労働省保険局保険課〉

栗林 真 課長補佐

工島洋成 健康保険組合指導調整官

高橋智明 健康保険組合係長

諸星桂一 主査

〈全国総合健康保険組合協議会〉

黒田詠一 副会長（東京薬業・専務理事）

清水知明 副会長（神奈川県建設業・常務理事）

井水博史 副会長（静岡県石油・常務理事）

青島和宏 副会長（大阪薬業・専務理事）

田中章夫 副会長（岡山県自動車販売・常務理事）

長澤 徹 地協会長（岩手県自動車販売・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 専務理事（全国総合健康保険組合協議会）

浅野廉敏 顧問（全国総合健康保険組合協議会）

（敬称略）

令和7年度予算編成に関する要望事項及び回答

(令和6年11月28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た。

負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合うことができるよう、給付と負担のバランスを含めた不断の見直しを図る必要があり、令和5年末に閣議決定された改革工程の記載も踏まえながら、引き続き検討を行ってまいりたい。

なお、財政状況が大変厳しい中で、更なる公費投入については、そのための財源をどのように確保するかという課題が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。(継続・修正)

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】

窓口負担の在り方については、一定以上所得のある後期高齢者への窓口2割負担を導入し、令和4年10月に施行したところであり、その施行状況等に留意しつつ、必要な保障が欠けることのないよう、見直しによって生じる影響を考慮しながら、丁寧な検討をしていく。

2. 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。(修正)

【回答】

後期高齢者支援金等の拠出金負担については、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、令和5年通常国会で改正法が成立した医療保険制度改革において、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)を追加しており、現役世代の負担をできるかぎり抑制しつつ、企業の賃上げ努力を促進する形で、更なる支援を行っている。

引き続き、負担能力に応じて医療費を公平に支え合う全世代型社会保障制度の構築を図るとともに、被用者保険者に対する必要な負担軽減が行えるよう、今後ともできる限りの努力をしてまいりたい。

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、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。(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。

現役並み所得者への公費投入については、そのための財源をどのように確保するかといった課題も踏まえた検討の必要があると考えている。

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に実施すること。(継続)

【回答】

前期高齢者については、保険者間の偏在を調整した後の加入者数を基に後期高齢者支援金を賦課しているが、
①特段の調整を行わない場合、退職後の前期高齢者の国保への偏在により、前期高齢者に賦課される後期高齢者支援金は8割が国保の負担となり、国保への過重な負担となること、
②前期高齢者に賦課される後期高齢者支援金も、前期高齢者の偏在によりもたらされる負担であり、前期高齢者医療給付費と同様に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)

【回答】

都道府県が市町村に対して交付する保険給付費等交付金の財源は、前期高齢者交付金のほか、国・都道府県による公費や国民健康保健事業費納付金（保険料）などにより賄われているが、前期高齢者交付金を切り出して勘定を分ける場合、前期高齢者交付金のみならず、前期高齢者に係る収支を全体として勘定を分けて管理する必要が生じ、保険給付費等交付金のみならず、各種公費負担制度についても別立てで管理することや、前期高齢者とそれ以外の被保険者とで異なる保険料体系を設ける必要が生じるなど実務上課題が多いと考える。

さらに、保険料については、制度全体の収支を踏まえ、世代ごとに区分することなく、被保険者の負担能力に応じて被保険者全体で支え合う仕組みとなっており、前期高齢者のみを切り分けることは適当ではないと考えている。

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。被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)

【回答】

今般、被扶養者の年収確認（いわゆる「130万円の壁」）の取り扱いについては、「「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。(継続)

【回答】

「60歳以上」の者については、年間収入基準を年間180万円未満であることを要件としているが、この要件の見
直しについては、生活や就労の実態を踏まえ、慎重に検討していく必要があると考えており、必要な対応を行っ
てまいりたい。

3.③ 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。(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いる。

引き続き、各組合における認定事務等の実態を踏まえつつ、どのような対応が必要か十分に検討を行う。

3.④ 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。(新規)

【回答】

被扶養者の削除年月日等については、「日本国内に住所を有する被扶養者の認定事務について」に関する留意
点について」（平成30年8月29日事務連絡）において、その取扱いをお示ししているところ。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。

(事務連絡抜粋)

Q19 本通知に基づき被扶養者として認定した者について、認定後における被扶養者に係る確認の頻度如何。

A. 認定後、少なくとも年1回は保険者において被扶養者に係る確認を行い、過去の送金履歴等を確認し、被扶
養者の要件を引き続き満たしていることを確認することが望ましい。

なお、確認したところ被扶養者の要件を満たしていないことが判明した場合、

①認定時には瑕疵がなく、その後の事情により被扶養者の要件を満たさないこととなった場合には、当該要件を
満たさなくなった時点（その時点を確認出来ない場合は例えば「検認日」とするなど、保険者において事前に
定めた日）以降で、被扶養者を削除する届出を提出させること。

②認定時に瑕疵があり、被扶養者の要件を満たしていないことが判明した場合には、認定時に遡って取り消すこ
ととなる。

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)

【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だす（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）

【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. 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。（新規）

【回答】

前期財政調整への報酬調整の導入は、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を加入者数に応じて一律に是正している現行の枠組みについて、部分的に「報酬水準に応じた調整」を導入することで、負担能力に応じた仕組みを強化し、被用者保険者間の格差の是正を図ることを目的とするものである。

報酬調整の在り方については、前期高齢者医療に係る制度の趣旨・内容とともに、被用者保険者間の格差の状況、保険者の自立性への影響などを総合的に勘案して、決められるべきものと考えている。

上記のとおり、前期財政調整は前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を是正するためのものであり、前期高齢者の加入者数に応じて調整を行っていることから、それを勘案し、報酬調整も「被保険者1人当たり」ではなく「加入者1人当たり」の総報酬で調整することとしている。

今回の報酬調整導入による格差是正の効果や各保険者に与える影響を見極め引き続き検討してまいりたい。

7. 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。（新規）

【回答】

社会保険制度は、社会連帯の理念を基盤にしてともに支え合う仕組みである。子ども・子育て支援金制度もこうした連帯によって、将来を担う子どもたちや子育て世帯を全世代・全経済主体で支える仕組みであり、支援金は保険料と整理されているところ。

健康保険法においては、子ども・子育て支援金に係る料率は、医療保険上の給付や介護保険に係る保険料率とは区分した上で、保険料の一部として規定することとしている。

8. 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。（新規）

【回答】

ご要望については、どのような対応が可能か検討してまいりたい。

9. 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、健康保険給付の対象外としていただきたい。

（海外外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。）（新規）

【回答】

同居親族のみを使用する事業及び家事使用人は、労働者災害補償保険法上の労働者に該当しないため、労災保険給付が原則行われない。

健康保険法第1条において、健康保険の保険給付の対象となる範囲が「労働者災害補償保険法に規定する業務災害以外」の疾病、負傷又は死亡とされているのは、労災保険、健康保険の双方から給付がされない事態が生じないようにする趣旨であり、この趣旨は労災保険給付の対象とならない同居親族のみを使用する事業及び家事使用人についても当てはまるものと考えられ、健康保険給付の対象外とすることは適切でないと考える。

なお、令和3年度回答において、海外出向者の業務災害は健康保険の給付の対象とはならない旨回答している件については、海外出向者の「業務災害」とは、労働者災害補償保険法に規定する業務災害を指すもので、特別加入を行った海外派遣者の業務に起因する疾病等がこれに当たり、この場合、労災保険給付がなされるため健康保険給付の対象とならない旨お示ししたものの。海外出向者に関し、業務に起因する疾病等の全てについて健康保険給付の対象とならないとするものではない。

10. 滞納処分認可書に事業所名を明記いただきたい。(新規)

【回答】

滞納処分認可書については、認可申請書の日付及び発番を記載することにより認可申請を特定して認可しているところ。

他の認可についても全て同様の取扱いとしている中で、滞納処分認可書のみ他の認可書と異なる取扱いをすることになることに加え、滞納処分認可書を発行する地方厚生局の事務負担も考慮する必要があると考えており、慎重に検討してまいりたい。

11. 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はありますが、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、必要な財政支援を引き続き実施していただきたい。(継続)

【回答】

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年度予補正予算として措置を行っているほか、令和6年度補正予算においても引き続き同内容の財政支援についても要求を行っている。

12. 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。(新規)

【回答】

健保組合の支え合いの仕組みを強化するため、健康保険組合連合会が実施する高額医療交付金交付事業交付金に対する財政支援を制度化し、令和6年度より、100億円措置したところ。

まずは確保した予算を適切に執行することが重要であると考えているが、引き続き予算の確保に努めてまいりたい。

13. 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)

【回答】

高齢者医療運営円滑化等補助金は、被用者保険への財政支援を目的に拠出金負担が重い保険者に対して補助金で支援するものであるところ、そのうち新規分(600億円)については、団塊の世代の前期高齢者への移行開始が平成24年度であったことから、平成22年度と平成23年度の2年度の平均を基準として拠出金負担の増加率を算出している。

新規分については、令和7年度に団塊の世代が全員後期高齢者となることを踏まえ、令和6年度から、対象となる拠出金負担に後期高齢者支援金も追加したところであり、引き続き被用者保険者に対する必要な負担軽減が行えるよう、適切な支援の在り方を検討してまいりたい。

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)

【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。今後ともご協力をお願いしたい。

14. 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。(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。

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

14. 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。

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)

【回答】

2024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。

当該制度の今後の在り方については、後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループ等で議論しているところであり、今後も効果検証等を踏まえ、保険者団体等と協議しながら、検討してまいりたい。

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）

【回答】

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病に係る服薬中の者は、既に医療機関において医学的管理の一環として必要な保健指導が合わせて行われているため、別途重複して保健指導を実施する必要性が薄いことから、特定保健指導の対象者から除外している。

人工透析を受けている者は、継続的に医療機関を受診しており、医学的管理がなされていることから、特定健診の実施については、本人の健康状態等を考慮した上で受診の必要性を慎重に判断して差し支えない。

なお、人工透析を受けている者であって、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病に係る服薬中の者については、上記の理由から、特定保健指導の対象者から除外されこととなる。

特定保健指導の対象者については、生活習慣対策の施策と合わせて、引き続き必要な議論をしてまいりたい。

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）

【回答】

限られた予算の中で真に適用拡大影響により財政支援を必要とする保険者へ補填ができるよう基準を設定していること、現在の基準においても既に予算を超える申請があることから、基準の見直し・緩和については慎重に検討を行う必要がある。

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たい。（継続・修正）

【回答】

健診結果の提出のために国で示している健診・保健指導機関等→医療保険者用の特定健診・特定保健指導の電子的なデータ標準様式においては、被保険者証等記号及び番号は必須としているところ。一方、請求書については、国で様式を示しているものではないため、契約者間で適切に実施していただきたい。

「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、電子的なデータ標準様式の仕様を遵守する必要があることを記載しており、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、電子的なデータ標準様式を使用するよう周知している。

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だきたい。（継続・修正）

【回答】

中間サーバー等の運用等に係る経費についてオンライン資格確認やマイナ保険証を利用することにより質の高い医療の提供が可能となることや事務負担の軽減が図られることから保険者負担としていることについて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。

なお、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も、令和6年度補正予算として、必要な予算について措置を行う予定。

また、マイナ保険証の利用率向上に向けて、引き続き事業主等に対して周知広報に取り組んでいくほか、保険医療機関等に対するマイナ保険証の周知広報については、本年5月から7月までの3か月を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と位置づけ、医療機関等における窓口での声かけ等の取組への支援や集中的な広報展開等の取組を実施したところ。今後は、マイナ保険証の利用実績が低い医療機関等への個別アプローチや、円滑な移行を見据えた周知広報を行うこととしており、更なる利用促進に取り組んでまいりたい。

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）

【回答】

マイナ保険証の紐づけ誤りを防止するため、本年5月から資格情報を保険者が登録する際、その全件についてJ-LIS照会を行うチェックシステムの仕組みを導入したところ。

また、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動的に実施されるJ-LIS照会については、これまでのJ-LIS照会と同様、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。

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ので、前向きに検討していただきたい。（継続・修正）

【回答】

ご提案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、デジタル庁から提供されているものと承知しているが、当該サービスについては、原則として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、仕組みの在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。

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をしていただきたい。（継続・修正）

【回答】

適正な資格管理のため、資格重複状態が生じた場合に速やかな解消を行うことは重要であると考えており、令和6年2月9日事務連絡「医療保険者等向け中間サーバー等における資格重複チェック機能の改善について（周知）」の別添「資格重複チェックの対応手順について」において、医療保険者に対し、自保険者が旧保険者（※）であり、重複状況が1か月以上継続しているケースについては最優先で対応いただく必要がある旨及び対応方法の詳細についてお示ししているところ。

一方で、加入者の資格管理については、あくまでも各保険者において適正に行っていただくものと考えており、他の医療保険者の被扶養者認定を削除できるような法改正は現状検討していない。

※「資格重複チェックの対応手順について」においては、資格重複チェックファイルの「資格取得新旧」項目が「旧」となっており、資格喪失している可能性が高い加入者側の保険者を「旧保険者」と整理

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）

【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。

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。

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）

【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。

また、届出作成プログラムに健保組合申請機能を付加することを含め、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。

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ないこととされており、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）

【回答】

事業者から保険者への事業主健診結果の提供については、令和5年7月31日付基準局長・保険局長連名通知「「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について」の一部改正について」において、事業者団体及び関係団体に周知しており、引き続き、当該通知等を機会を捉えて周知していく。

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）

【回答】

マイナポータルを利用していない方も一定数いるため、自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、「資格情報のお知らせ」は交付していただきたい。

なお、保険者の負担軽減のために、資格情報のお知らせを電磁的に交付することも考えられる。

※参考

健康保険法施行規則第五十一条の三（資格情報通知書による通知）

保険者は、被保険者の資格を取得した者又は被扶養者を有するに至った被保険者に対し、当該被保険者又はその被扶養者の資格に係る情報として、次に掲げる事項を書面又は電磁的記録（以下「資格情報通知書」という。）により通知しなければならない。

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)

27. 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。(新規)

【回答】

マイナ保険証の利用促進については、本年5月から7月までの3か月を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と位置づけ、医療機関等における窓口での声かけ等の取組への支援や集中的な広報展開等の取組を実施したところ。

また、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けた取組として、マイナ保険証の利用実績が低い医療機関等への個別アプローチや、円滑な移行を見据えた周知広報を行うこととしている。今後もマイナ保険証のメリットをより効果的に伝える周知広報等により、更なる利用促進に取り組んでまいりたい。

27. 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。(新規)

【回答】

保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）においては、保険医療機関が資格確認を行う場合、患者の提出する被保険者証か、マイナ保険証による電子資格確認のいずれかで行うこととされているところ。

その上で、ご提案のようなオンライン資格確認の必須化については、医療機関等のご意見も伺いながら検討していく必要があると考えている。

また、資格確認書は、マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行期において、円滑な移行を進める観点からマイナ保険証を保有しない等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方でも保険診療を受けられるようにする措置であるためご理解いただきたいが、引き続き、全ての方に安心して確実に保険診療を受けていただけるよう必要な措置を講じながら、マイナ保険証の利用促進を進めてまいりたい。

27. ③ マイナンバー未提出者に係るJ-LIS照会を、サーバー間連携により実施できるよう、インターフェースの構築をすること。(新規)

【回答】

資格取得に係る加入者からの書類提出（電子的な提出を含む）の際などにマイナンバーが正確に記載されていない場合には、法令上、資格取得届等にはマイナンバーの記載が求められており、データ登録にはマイナンバーの記載が必要であることからマイナンバーの速やかな提出を当該事業主に対して求めた上で、やむを得ない場合にJ-LIS照会を行うこととしている。

厚生労働省としても、迅速な資格情報の登録に向け、事業主や保険者の取組が徹底されるよう、必要な対応をしてまいりたい。

27. ④ 健保組合の登録情報とJ-LISの情報を突合する際、外国人氏名の表記、住所表記、外字の問題などで、不一致となるケースが多くあります。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ーバーに登録する必要があるため、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。(新規)

【回答】

保険者の登録情報とJ-LISとの情報突合や照会において、J-LISとの間における文字コードの違いにより氏名や住所等の表記が一部「●」で表示されることがあると承知している。

医療機関等へのマニュアルでは、カナ氏名を確認して受付を行うことや「●」表記のままでもレセプト請求可能である旨を示しているほか、「●」表記自体が生じないように、文字コードに関する政府全体の議論の状況を踏まえ、対応策を今後検討してまいりたい。

27. 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にシステムと制度を構築すること。（新規）

【回答】

マイナンバーカードの電子証明書の更新については、期間満了日の3か月前にJ-LISから本人へご案内が送付されており、期間満了日まで3か月以下となった時は、資格確認の際に顔認証付きカードリーダーの画面上で、市区町村の窓口で更新手続を行うようアラートを出す機能を設けるといった対策を講じている。

また、今後は期間満了日を徒過した場合でも、期間満了日から3か月の間は、暗証番号の入力や顔認証による本人確認を前提として、手元のマイナンバーカードでオンライン資格確認が実施できるようにシステム改修を行っているところ。

なお、マイナンバーカードの電子証明書の更新は即日更新が行われるが、マイナンバーカード本体の更新については、更新手続きの上、市区町村の窓口への来訪時に古いものと引き換えていただければ、更新期間中にマイナンバーカードを使用できない事態は生じないと承知している。

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）

【回答】

令和5年度の決算結果について、財政状況が悪化した組合が多くあるものと認識している。

健康保険組合に対しては、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6年度からの適用拡大の影響に係る給付費の財政支援や、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。

引き続き、健保組合の財政状況について注視しつつ、その時々状況に応じて必要な対策を講じてまいりたい。

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）

【回答】

子ども・子育て支援金は、

- ・次世代の育成が、健康保険制度の持続可能性を確保する観点から重要であること、
 - ・健康保険制度において、これまでも出産育児一時金や出産手当金といった給付を行ってきたこと、
- などを踏まえ、支援金の賦課・徴収を医療保険の仕組みを通じて行うこととしている。

子ども・子育て支援金制度は、歳出改革や既定予算の活用を最大限図った上で、令和8年度から10年度にかけて段階的に構築する、少子化対策のための特定財源である。

歳出改革による負担軽減とセットで、かつその範囲内で構築することで、支援金制度の創設によって社会保障負担率（国全体でみた国民所得に対する社会保険料負担の割合）が上昇しないようにするもの。

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）

【回答】

ご意見を踏まえ、令和6年度健康保険組合災害臨時特例補助金（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かかる財政支援）については、例年よりも一月程度早い令和6年10月25日に発出を行った。

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つながった場合に評価する仕組みとしていただきたい。（新規）

【回答】

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制の整備も含めた、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価として、令和6年度診療報酬改定において「医療DX推進体制整備加算」を新設したところ。

ご提案いただいた内容も含めて、マイナ保険証も含めた医療DXに係る診療報酬上の評価の在り方については、中央社会保険医療協議会において検討してまいりたい。

Ⅱ 継続要望事項

<制度関係>

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

5.② 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）

【回答】

ご指摘の「保険者単位の償還払いへの変更」については、令和6年度柔道整復療養費改定において、明細書無償交付の実施状況等を踏まえ、令和8年度料金改定の議論に向けて、引き続き検討することとしている。

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）

【回答】

保険医療機関等において適確に記載するよう、地方厚生（支）局に徹底してまいりたい。

また、医療指導監査業務等実施要領への記載については、今年度改訂を予定している「指導編」に盛り込む予定。

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

<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）

【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4～6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7年度予算としても要求を行っているところである。

<診療（調剤）報酬明細書の取扱い関係>

5. リフィル処方箋の利用率が、現状では極めて低いが、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）

【回答】

リフィル処方については、国から国民向けに周知・広報を行うとともに、令和6年度診療報酬改定において、院内掲示の要件化や評価の見直しをしたかかりつけ医機能を評価する点数について、リフィル処方や長期処方を活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加する等の対応を行ったところであるが、令和6年度診療報酬改定の答申書附帯意見に基づき、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討する。

令和6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6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6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. 支払基金は、業務の効率化の目的として、国民にとってのメリット、保険者にとってのメリット、医療機関等にとってのメリットを掲げて取り組んでいただいているところです。
その取組状況等について、単なる自己評価に終わらないように、効果検証、評価方法等を明確にし、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。(継続・一部修正)
3. 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

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。

また、利用料金の算定方法等についてご教示いただくよう要望します。

(継続・一部修正)

8. 新組織によるデータ分析事業について、保険者や組合員本人が活用しやすい医療データの提供等、予防や治療の質向上につながるため、必要な体制整備と医療費適正化の取組強化を進め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、一次審査にて査定後、保険医療機関からの再審査により査定分が順次復点になっているものがいまだに見受けられるので、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)によつては定型文であるなど徹底されていないので、改善されるよう要望します。
特に、原審理由98(その他 再審査等請求内訳票の連絡欄に記載の理由により原審どおりとします)にも関わらず、理由の記載のないものや、他の原審理由(テンプレート文)が貼り付けてあるだけのものなど「個別の症状に応じた審査結果」が記載されていないものが多く見受けられます。
また、再審査結果の過誤付箋の連絡欄には、正確かつ丁寧に記載するよう引き続き要望します。(継続・一部修正)
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)
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、一部の審査事務センターでは、対応していただけない場合があるため、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. 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(二次審査)の対象項目の拡充、精緻化に取り組んでいただくよう要望します。(継続)

7. 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)

8. 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)

9. 明細書返付依頼書において対象レセプトがないものについても、オンラインで回答できるようにしていただくことで、回答済みか確認が可能となるため、取扱いの変更をご検討いただくよう要望します。(新規)

10. 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、再出力の場合は、返戻レセプトの原本を添付するよう、保険医療機関等に対し、なお一層徹底した指導をしていただくよう要望します。

また、記号番号誤り等で一度返戻したレセプトは、訂正がされていなければ保険医療機関等へ返戻していただくよう要望します。(継続・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)

5. 一次査定のレセプトが、再審査で

二次査定となった場合、どの項目が査定されたか見わけがつかないため、わかるように表示していただくよう要望します。(新規)

6. 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)

電算処理関係

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)

2. オンライン資格確認システムによるレセプトの振替・分割処理で、「受診日レコード」等の登録が任意となっているものがありますが、その登録データの不足によって、新資格があっても振替・分割できないものが多数見受けられるため、登録を必須とするよう要望します。(新規)

3. 病院・診療所向けの「オンライン資格確認等システム運用マニュアル」のQ&Aにある「再来の患者に対して都度の資格確認が必要か。」の問いに対する回答で「原則として、マイナンバーカード又は健康保険証の提示を求め、都度のオンライン資格確認を行ってください。」とあるように、受診の都度、オンライン資格確認を行

い、最新の資格情報を確認するよう保険医療機関等に対して広報していただいていますが、マイナ保険証による受診が低調であり、オンライン資格確認についても徹底されていないので、療養の給付を受ける都度、マイナ保険証の確認並びにオンライン資格確認を行っていただくよう保険医療機関等に対して一層の広報・指導をしていただきますよう要望します。

また、療養の給付を受ける都度、マイナ保険証の確認並びにオンライン資格確認を行っていただくよう厚生労働省への働きかけも要望します。

(継続・一部修正)

4. 令和6年5月7日稼働の新たな誤入力チェックシステム²⁴(保険者等から医療保険者等向け中間サーバー等に登録される個人番号と加入者情報の紐付けの正しさの確認及び正しさの維持を行うことが目的)による本人確認判定フラグ設定がオンライン資格確認に影響し、「資格情報閲覧停止」や「医療情報・薬剤情報等閲覧停止」になるものがあり、また、加入中と資格喪失後で異なるということです。

フラグ設定の種類、それに伴うオンライン資格確認システム側での影響(保険者側での影響(再審査請求前資格確認やレセプトの振分・分割にどのように影響するのかなど)と医療機

関等側での影響(患者のマイナ保険証受付時や医療機関側の資格確認時にどのように影響するのかなど)の詳細を、具体例も含めて説明した資料等を要望します。(新規)

5. 誤入力チェック²⁴について、住所の突合時、丁目、番地など明らかな標記の違いの場合は、判定を○としていただくよう要望します。(新規)

その他

1. 地方単独医療費助成事業の支払基金委託を、引き続き積極的に推進するよう要望します。

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

(継続)

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。

令和6年度帳票電子化に伴い、返戻

レセプト等を紙で送付する対象の医療機関等は減少していると思われるが、紙による郵送方法がある場合は、早急に簡易書留等へ変更する対応を要望します。(継続・一部変更)

4. 健保組合で受け付ける前に医療機関に返戻したレセプトについて、依然として保険医療機関等から照会があることから、保険医療機関等に対して広く広報・指導をしていただくよう要望します。(新規)

5. 再審査等請求前資格確認の確認結果情報の各確認結果コード(1～10)の説明及び具体例を資料として示していただくよう要望します。特に「9 確認不能」について、想定される全ての具体例を示していただくよう要望します。(新規)

6. 訪問看護レセプトの再審査請求もオンライン化するよう要望します。(新規)

7. 令和6年5月請求分から、請求関係帳票のPDFによるオンライン配信が始まりましたが、PDFのタイトル名に帳票の名称も記載していただくよう要望します。(新規)

8. 高齢者の医療の確保に関する法律第138条に基づく被扶養者情報の提供については、該当者がいる場合は、電子媒体・紙媒体いずれも簡易書留郵便等による送付、該当者がいない

場合は、紙媒体を郵送・電子メール・FAXにより毎月提出しています(「被用者保険の被扶養者であった者に係る情報の提供について」平成20年2月14日厚生労働省保険局通知)。

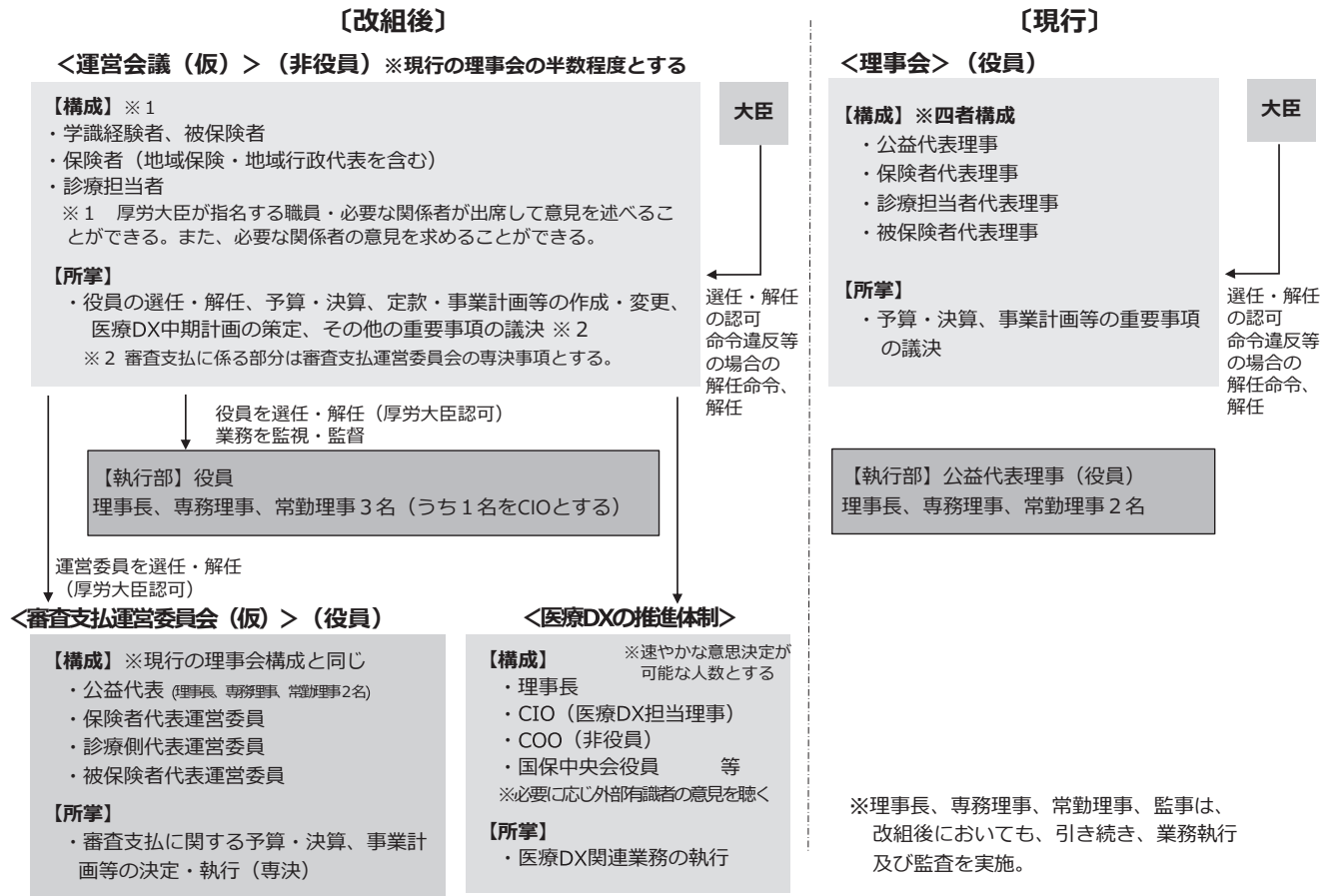
中間サーバーが整備された現在においては、情報連携を活用するなどして、事務の軽減を検討していただくよう要望します。(新規)

トピックス

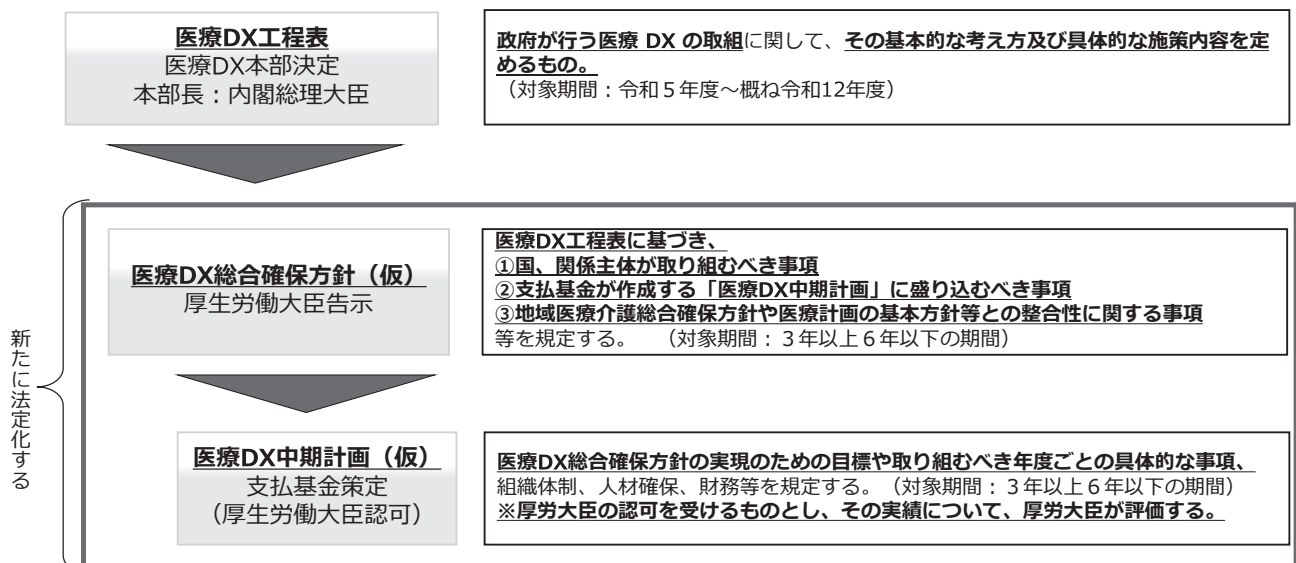
支払基金の組織体制の見直しが進んでいます

※社会保障審議会 医療保険部会（令和6年11月7日）資料より

診療報酬の審査支払機能を適切に維持しながら、地方関係者の参画を得つつ、医療DX業務に係る国のガバナンスを発揮し、柔軟で一元的な意思決定を確保するため、以下のように組織体制を見直すこととしてはどうか。



医療DX関連業務に対する国のガバナンスを適切に発揮するため、独立行政法人における国の中期目標と法人の中期計画を参考に、「**医療DX総合確保方針（仮称）**」及び「**医療DX中期計画（仮称）**」を定めることとしてはどうか。



電線工業健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒530-0051 大阪市北区太融寺町5番13号 東梅田パークビル8F
TEL (06) 7494-3413 FAX (06) 7494-3414

理事長 = 岡田 永信 氏 (協和電線工業 (株) 代表取締役)

常務理事 = 木匠 康友 氏

設立年月日 = 昭和32年10月1日

主たる業態 = 機械器具製造業

事業所数 = 67事業所

被保険者数 = 19,435人 (男14,046人、女5,389人)

被扶養者数 = 14,642人 (男5,179人、女9,463人)

平均標準報酬月額 = 385,153円 (男424,292円、女283,140円)

平均年齢 = 43.19歳 (男43.56歳、女42.24歳)

保険料率 = 96‰ (一般94.7‰、調整1.3‰)

介護保険料率 = 18.0‰

(令和6年10月末現在)

大規模編入を機に 保健事業を再構築

令和4年9月に某会社の事業の効率化による再編の影響により、子会社の4社、被保険者3800人が編入した。これにより、収入が増加した一方で、医療給付費や拠出金も増加する状況を招いており、平成29年度から続けてきた経常黒字は、令和6年度決算で「赤字を覚悟しなければならぬ状況」という。大規模編入は、保健事業にも影響を与えており、デジタル化の推進も含めて、事業所を巻き込んだ「土台づくり」を目指している。

経常黒字は7年連続に

主に関西地方の電線製造メーカー等が加入する「電線工業健康保険組合」(理事長 岡田永信氏) の設立は昭和32年10月で、今年で68年を迎える。

電線(主に銅線)の製造事業は、大きくは家電部門、建設部門に分かれるが、電柱を繋いでいる、いわゆる電線というよりも、家電製品や自動車内部の機器に使われる内部配線や、ビルや家屋の配電に使われる屋内配線など今後も幅広い需要が見込まれている。

関東地方には、東日本電線工業健保組合があるのに対して、名称に「西日本」や「関西」が付いていないのは、次のような経緯がある。設立当時の総合型健保組合創設に向けた行



事務所は中央のビルの8階

政指導は、業種別に全国一本とする方針であったという。東西それぞれの母体組織が設立準備を進めていたが、昭和32年に関西地方の健保組合が先行して創設され、その後に関東地方の健保組合が合流することを前提として、「電線工業健康保険組合」という名称になった。しかし、関東地方の組合が創設された昭和34年には、行政の方針として地域単位での設立も可能となったこともあり、それぞれ独自の健保組合として運営することとなったという。業界団体としては、今も活発な交流が続いている。

電線工業健保組合は、令和5年12月にビルの老朽化のため、50年以上を過ごしてきた丁



事務所の様子

R大阪駅北側の芝田町から、南側の太融寺町にあるビルの8階に移転してきた。ともに大阪でも有数の繁華街「梅田」の界隈で利便性には事欠かない。

職員は、木匠常務理事を先頭に、加納総務部長をはじめ、総務・経理・保健事業関係に3人、適用・給付関係に2人、レセプト関係に1人の合計9人で、約3万4000人の加入者の健康を守っている。新たな拠点を獲得し、引越してから約1年が経ち、職員一同で事業の更なる充実を目指すこととなった。

現在の適用事業所数は67、被保険者数は1万9435人となっている。多くは関西地方に立地しているが、九州や四国地方にも百人

規模の事業所があり、保健事業にも工夫が求められている。

組合の加入事業所は、設立以来、少しずつ着実に増加してきたが、令和4年9月には、某会社の事業再編の影響により、その子会社の4社、約3800人（被保険者）が編入することとなった。これにより、令和3年度と編入後の4年度の事業を比較すると、事業規模は概ね2割増しとなり、医療給付費や拠出金、保健事業の再編・充実を求められることとなった。60有余年の歴史のある電線工業健保組合は、令和の時代に入って、新たな拠点で新たな事業展開を模索している。

令和5年度の決算をみると、経常収入10億4649万円に対し、経常支出は103億7745万円となり、差引き6904万円の黒字となった。

ただ、医療給付費の伸び率は18・3%増、高齢者医療制度への拠出金は44・4%増と高い伸びを示しており、特に前期納付金は約12億円から19億円に、後期支援金は18億円から24億円へと大幅に伸びている。木匠常務理事は、「3800人の編入の影響がそのまま出た」と説明する。

令和5年度の保険料率は96%で、平成27年度に89%から98%へと一気に9%引き上げたが、令和4年度に96%に引き下げて現在に至っている。その影響で黒字決算は9年連続となっている。

木匠常務理事は、料率変更の経緯について「保険料率は、27年度に大幅に引き上げたが、

その2～3年前から、このままではダメやダメや」と今後の財政の厳しさを訴え続けている。なんとか理解が得られた」という。

その後の財政運営は、見込みどおりに安定基調に転換することができ、積立金も増えていった。しかし、そうなる中「母体からの料率引下げの要望が強まって、現状ならば下げられるが、先を見ればまた上げなくてはならない、という説明をして、その点の了解を得てから引下げに踏み切った。5年度の決算は、なんとか黒字を確保したが、6年度については拠出金等の伸びの影響も見込まれ、しんどいかな。うまくいけば経常黒字になると期待もしているが、いまは赤字を覚悟している」（木匠常務理事）と厳しい財政状況を訴える。

その令和6年度予算は、経常収入100億5019万円に対して、経常支出は115億6163万円と赤字予算を組んでいる。主要因は、高齢者拠出金等の増である。保険料収入の伸び（1・3%増）に対して、拠出金等は16・9%増を見込んでいる。「保険料収入が思ったほど伸びておらず、世の中の賃上げのトレンドに追いついていないことも要因のひとつ」（木匠常務理事）という。

健診実施率は順調に上昇

電線工業健保組合の被保険者の多くは、電線を製造する工場の従業員で、平均年齢は43歳となっている。特定健診・保健指導の実施率（令和4年度↓5年度↓6年度、いずれも10月末）は、特定健診の受診率〓73・7%



事業所には「平等」の姿勢 それには経験と勉強も大事

電線工業健康保険組合

きついでやすとも
常務理事 木匠 康友 氏

「私を入れて9人」という事務所は、JR大阪駅近くの繁華街・ビジネス街にあるが、「すぐ近くには、町名にもなっている太融寺（新西国33か所霊場2

番札所）もあって、静かな一面、雑多な場所ですが、引っ越しから1年、ようやく慣れてきたところ」と紹介する。

仕事を進めるにあたっては、健保組合の多様な事務について、「職員の皆が絡んでもらえるような仕事の仕方、誰かが休んでもフォローができる体制はできています」と信頼を寄せている。

その基本的な姿勢については、「とにかく事業所に対しては平等な取り扱いをすること。法律でいろいろな縛りがあるなかで、例えば給付については「アカンもんはアカン」と言えること。ただ、グレーな給付があって迷ったときは、支給できる方向性で平等に考えてほしい。それには、日頃からの経験と勉強も大事」と話をしているという。

健保組合を取り巻く状況については、「新しい事務が増えてきており、法律、制度は、ころころ変えないでほしい」と。また、「健保組合は被保険者数が伸びていけばよいが、今回、事業所の編入があって被保険者数が大幅に増えたことで、改めて拠出金の負担が大変なことを実感した」という。

健康法については、月2回のゴルフを欠かさないようにしている。「年齢とともに距離が出なくなって…、ボールを失くすことは減りましたが、歩く距離は増えています」と自身のゴルフを説明する。

↓75・0% ↓77・8%と順調に増加している。特定保健指導の実施率Ⅱ9・9% ↓9・3% ↓15・1%と推移している。被扶養者への特定健診・保健指導の実施が課題で、案内状は被扶養者名で自宅に郵送しているが、その成果もこれからという。健診後の保健指導も緒に就いたばかりであるが、やはり今後の成果が期待される。このほか、外国人労働者も増加傾向にあり、健診や保健事業への理解・価

値観の違いも感じられるという。保健事業にも大規模編入の影響があるとい、木匠常務理事は、「新規の加入事業所のいくつかは保健事業への関心も高く、就業時間内の健診受診にも理解がある。健診受診機関の指定もあって、保健師による独自の取組みが行われていたり、健康経営にも取り組んでいるので、その点はよかったが、それ以外の事業所には、まだまだ期待することがたくさ

んある」という現状を説明する。

そのひとつに健康管理委員会の活性化がある。一部の事業所からは、ウェブ形式でも打ち合わせをしたいという申し出もある。一方で、委員会を開催しても、委任状の提出が続いている事業所も固定化しつつあるという。

今後の保健事業の展開について木匠常務理事は、「事業所の皆様は忙しくされているよううで、日時を決めて集まりにくい状態が続いている。今回の編入を機に、更なる体制の充実を目指して環境を整備していきたい。例えば、加入事業所とオンラインでつないで連絡も密にできるような状態にしていきたい」と展望している。

そのためにはデジタル化も課題で、「保健事業に限らず、各種の届出も含めて進めていければ事務の効率化にもつながる。マイナ保険証への転換への取組みは、その一環という位置付けもあるが、職員の努力によって、もともと小まめに情報の確認・入力をしていたので、昨年の夏頃は苦労もあったが、準備は比較的順調に進んだ」という。

これら課題への対応については、「デジタル化については、小規模事業所でどこまで体制整備ができるのか。事業所の対応、進捗のバラツキを解消しなければならぬ。事務所をあげて積極的な事業展開をしていきたい。立て直しというよりも、土台づくりから進めたい。個々の事業所に当たって了解を得ていく地道な取組みも必要になる」と決意を語る。

全総協だより

○医療制度等対策委員会

令和6年11月14日、静岡県熱海市の東京電子機械工業健保組合伊豆山温泉保養所で、令和6年度第2回医療制度等対策委員会を開催し、委員10名が出席した。

支払基金本部へ提出する「令和6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（37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（19～21頁参照）。

○地区協議会会長等会議

令和6年11月28日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和6年度地区協議会会長等会議を開催し、

地協会長、委員会委員長等12名が出席した。

協議事項の①厚生労働省との事務打合せの進め方等、②全総協の令和7年度事業計画方針、③近況報告について、意見交換を行った。

○厚生労働省との事務打合せ会

令和6年11月28日、東京都千代田区の出版健保会館で、厚生労働省保険局保険課との事務打合せ会を行った（6～18頁参照）。

○総合組合調査会

令和6年12月16日、東京都新宿区のコモレ四谷タワーコンファレンスで、令和6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16名が出席した。

会議では、全総協アンケートの

予告 全総協第119回定例総会及び福祉共済会第18回定例総会を次のとおり開催します

日時 令和7年3月24日（月）
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7年度事業計画（案）
○令和7年度収入支出予算（案）
○その他

○事務局長会議

令和6年12月18日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和6年度地区協議会事務局長会議を開催し、事務局長等8名と広報委員会の笹川委員長が出席した。

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」、事務局の外久保氏が「全総協の事業概要について」を説明し、意見交換を行った。

○広報委員会

令和7年1月14日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和6年度第4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163号（令和7年1月号）の校正等、②同第164号（令和7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

千葉

(千葉県総合健康保険組合協議会)

○令和6年度第2回総会

令和6年12月2日、千葉市中央区のオークラ千葉ホテルで、令和6年度第2回総会を開催し、9組合16名が出席した。

冒頭、笠原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6年度事業中間報告、②令和7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。

東京

(東京都総合健康保険組合協議会)

○係長・主任研修会

令和6年10月31日、千代田区の薬業健保会館で、係長・主任研修会を開催し、54組合76名が参加した。

冒頭、南副会長の挨拶の後、合同会社ALEONの石井美江氏により「ヒューマンスキル」をテーマに係長・主任の立場と役割、「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6年11月28日、千代田区の薬業健保会館で、部・課長研修会を開催し、49組合69名が参加した。冒頭、栗田副会長の挨拶の後、合同会社ALEONの石井美江氏により「ヒューマンスキル」をテーマに部下育成に向けて、「ビジネススキル」をテーマに、職場風土の醸成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、「令和7年度の健保組合関係予算案と諸課題」と題する講演が行わ



東総協 部・課長研修会

れた。

○テーマ別研修会

令和6年12月13日、千代田区の薬業健保会館で、テーマ別研修会を開催し、74組合96名が参加した。東総協の齊藤事務局長により「被扶養者に係る法令・通知など」と題する講義があり、その後、自組合の認定方法や他組合の対応方法について、グループディスカッションが行われた。

○新年賀詞交歓会

令和7年1月8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開催した。

会員組合からは、134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223名で盛大に行われた。

○事務(局)長研修会

令和7年1月15日、千代田区の薬業健保会館で、事務(局)長研修会を開催し、69組合80名が参加

した。

冒頭、清水常務理事の挨拶の後、関東信越厚生局健康福祉部保険課社会保険監査指導官の池田亮平氏及び組合係の須永恭平氏により、「令和7年度の予算編成について」と題する講義が行われた。

続いて、合同会社ALEONの石井美江氏により「令和6年度階層別研修を振り返って」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7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。

神奈川

（神奈川県総合健康保険組合協議会）

○一般教養研修会

令和6年10月2日及び11月13日、横浜市中区のロイヤルホールヨコハマで、一般教養研修会を開催し、会員16組合98名に加え、会員外13組合25名が参加した。

両日ともに、厚生労働省保険局

保険課健康保険組合係長の高橋智明氏を講師に迎え、「健康保険組合と個人情報」と題する講演が行われた。

また、早稲田大学スポーツ科学学術院教授で整形外科医・スポーツドクターの金岡恒治氏を講師に迎え、「身体機能向上エクササイズでライフパフォーマンス向上！—腰痛・肩こり改善のエクササイズ—」と題する講演が行われた。

○時勢研修会

令和6年12月5日、横浜西区のホテルプラム横浜で、時勢研修会を開催し、16組合30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を講師に迎え、「健康保険組合を取り巻く動向等について」と題する講演が行われた。

中部

（中部地区総合健康保険組合協議会）

○事務長等研修会

令和6年11月14～15日、名古屋

市東区のホテルメルパルク名古屋で、事務長等研修会を開催し、31組合39名が参加した。

1日目は、株式会社あまの創健課長の松岡忠彦氏と主任の仲畑和真氏を講師に迎え、「総合評価指標の比較・対応事業を共有化し、今必要な保健事業を考える」をテーマに講義とグループディスカッションが行われた。

2日目は、開業保健師・健康運動指導士の田口芳子氏により、「ラインケア研修／管理職だからできること」と題する講義が行われた。

○組織検討委員会

令和6年12月13日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで、組織検討委員会を開催し、7組合7名・正副会長3名・事務局1名合わせて11名が出席した。

議題として、①委員会の副委員長を選出、②令和7年度の事業計画案等について検討し、可決承認した。

近畿

（近畿総合健康保険組合協議会）

○福利厚生委員会

令和6年10月26日、兵庫県三田市の「しい茸園有馬富士」で、職員家族レクリエーション大会を開催し、23組合69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。

令和6年10月28日兵庫地区、11月15日京滋地区、11月21日阪和地区で、ボウリング大会を開催し、延べ34組合118名が参加した。

○業務対策委員会

令和6年10月30日、大阪市中央区の大阪府建築健康保険会館で、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、31組合35名が出席した。

青島会長の開催挨拶の後、「第3期データヘルス計画の推進」について、グループワーク形式で意見交換を行った。

Information

○講演会

令和6年12月4日、大阪市中央区のシティプラザ大阪で、講演会を開催し、54組合87名が出席した。

青島会長の開催挨拶の後、株式会社法研「週刊社会保障」副主幹の野原義明氏により、「令和7年度の健保組合関係予算案と関連する諸改革」と題する講演が行われた。

○広報委員会

令和6年12月6日、大阪府吹田市のパナソニックリゾート大阪で、広報委員会を開催し、14組合17名が出席した。

古河委員長の開催挨拶の後、広報誌「きずな」144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。

○医療制度対策委員会

令和7年1月9日、大阪市中央区の大織健保会館で、医療制度対策委員会を開催し、15組合16名が出席した。

山上委員長の開催挨拶の後、議題の「令和6年度事業報告」を説

明し、「令和7年度活動計画案」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。



○令和6年度研究会

令和6年11月20日、福岡市博多区の福岡朝日ビルで、令和6年度研究会を開催し、5組合8名が参加した。

各組合から令和5年度決算概要に係る説明や事前に出された研究課題（マイナ保険証・保健事業関連）について協議した。

令和7年度の総会については、令和7年4月に開催する予定とした。

○職員研修会

令和6年11月27日、大分市のアートホテル大分で、職員研修会を開催し、5組合7名が参加した。「傷病手当金の適正な支給決定について」をテーマにディスカッションが行われた。

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。

RENAISSANCE

株式会社ルネサンスからの依頼
健保加入者様へ年3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★ 新規の方限定

法人ジム・サウナ おためし会員

5ヵ月間ず——→っと！

5,500

円/月 (税込)

1ヵ月目	2ヵ月目	3ヵ月目	4ヵ月目	5ヵ月目	6ヵ月目以降
5,500円	5,500円	5,500円	5,500円	5,500円	ご希望の金額を個別

お得に始めるチャンス！

全国のルネサンスが使えます！

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

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/>



関東
東北
東海
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

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字星沼18-2

ご予約 TEL : 0229-87-2121

<https://www.sempos.or.jp/naruko/>



姫に優しいしっとりの湯

箱根嶺南荘

神奈川県足柄下郡箱根町大平台442-1

ご予約 TEL : 0460-82-2898

<https://www.sempos.or.jp/hakone/>



焼津温泉の宿

やいづマリンパレス

静岡県焼津市本町1丁目6-3

ご予約 TEL : 054-629-1011

<https://www.sempos.or.jp/yaizu/>



マスコット
キャラクター



皆様のご利用を心より
お待ちしております!!

問い合わせ
資料請求

☎ 03-3457-1162
✉ honbu_eigyoku@sempos.or.jp

一般財団法人 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



白川郷合掌造り集落

(岐阜県大野郡白川村)

白川村は、白山山系を経て富山県・石川県と境界をなしており、合掌造り集落群は、村の中央やや北側に位置する荻町地区にあります。急峻な山々に囲まれた村は約96%が山林からなり、飛騨地域の中でも山ひだの険しい地域で日本有数の豪雪地帯です。そのため、かつては冬季に周辺との交流を遮断され秘境と言われてきました。しかし、夏は涼しく過ごしやすい反面、冬は一面の雪に覆われるという特徴をうまく生かして生活してきました。



写真提供：岐阜県白川村役場

村は、ここに立地していたからこそ、合掌造りや住民が扶け合う「結」の精神、どぶろく祭りを始めとする伝統行事、有形・無形の文化財など、今では国際的にも注目される様々な文化を守り育むことができたといえます。

日本の原風景ともいえる美しい景観をなす合掌造り集落が評価され、1976年に重要伝統的建造物群保存地区、さらに、1995年には五箇山(富山県)と共に、白川郷・五箇山の合掌造り集落としてユネスコの世界遺産(文化遺産)に登録されました。

家屋の保存活動

合掌造り家屋は、江戸中期から昭和初期まで白川村から富山県の五箇山地区にかけて建てられました。古い建物で築300年と言われています。しかし、昭和20年代から始まったダム建設により集落が水没するなどして減少していきました。さらに、集団離村や火災による焼失もあり、合掌造り家屋の多くが転売や消失をしました。

このままでは白川村の合掌造りがなくなってしまうという危機感から、地域内の資源を「売らない」「貸さない」「壊さない」という3原則を掲げて、「白川郷荻町集落の自然環境を守る会」が発足し、保存活動が始まりました。

屋根の葺き替え

合掌造りとは、木材を梁の上に手のひらを合わせたような作りで、急勾配の茅葺き屋根が特徴の住居です。

白川郷では茅葺き家屋の屋根の葺き替えは、村をあげて組織的に行っています。人々が力を合わせ扶け合う「結」があればこそ、合掌造り集落も存在しているといっても過言ではないでしょう。

この共同の葺き替えは、自然と共に生きる昔ながらの生活の知恵を垣間見ることが出来ます。また、人の「つながり」や「絆」を確かめ合うことのできる、心よりどころになっています。



写真提供：岐阜県白川村役場

Leaflet & Book

新刊

今シーズンを乗りきる！
冬の感染症予防&ケア



体裁：A4判 総16頁
定価：本体250円＋税

新刊

マイナ保険証が
基本になりました



体裁：A4判 総4頁
定価：本体60円＋税

新刊

みんな、どうしているの？
子どもの病気やけが



体裁：A4判 総16頁
定価：本体450円＋税

新刊

介護はある日、
突然に！?



体裁：A4判 総16頁
定価：本体450円＋税

新刊

リフィル処方箋



体裁：A4判 総4頁
定価：本体60円＋税

新刊

女性の健康ガイド
(理解度チェックつき)



体裁：A4判 総4頁
定価：本体100円＋税

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、オンラインの健康情報誌
マイヘルスレポート

健康づくりキャンペーンの実施をお手伝い
マイヘルスアップキャンペーン

健診・保健指導義務化への対応に
法研 特定保健指導プログラム

特定保健指導対象外の高リスク者にも確実にアプローチ
重症化予防事業

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

禁煙成功へのパートナー
禁煙支援事業

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

こころの悩みや不安に臨床心理士がお応えします
メンタルヘルスカウンセリング

安衛法の改正に対応したストレス対策をご提供
マイストレスチェック

保健事業の推進と業務の効率化に
保健事業支援システム

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

保険給付適正化をサポート
被扶養者資格調査事業

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

正確かつ高品質のデータ作成が可能に
健診結果データ化サービス

ご注文・お問い合わせは

株式会社 法研

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

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