

# 総 合 け ん ぽ



旧有備館および庭園（宮城県大崎市）

写真提供：宮城県大崎市

## 主張

全世代型社会保障制度の構築に向けて  
—持続可能な制度とするための見直し検討を—

全総協第119回定例総会……4

資料・2025年度予算概要（中間報告）……13

全総協と支払基金の打合せ会……15

組合訪問：群馬県自動車販売健康保険組合……31

2025  
4月号

第164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

白石薬品株式会社

オフィスにそなえて安心!  
オフィスが得する

オフィすとっく

# 健康を考える。

白石薬品は、家庭用常備薬等の斡旋事業のパイオニア企業です。

皆さまの健康とともに半世紀以上。

全国の職場からご家庭まで、幅広く健康管理をお手伝いします。

## ③ オフィすとっく

オフィス向けサービスです。

健全なオフィス作りを応援します。

<https://officetoku.com>

## ● 事業内容

### ① 全国の健康保険組合、共済組合等への斡旋事業及び記念品販売事業

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

### ② 白石薬品オンラインショップ

### ③ 事業所向けオンラインショップ(オフィすとっく)

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

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

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

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

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



## 株式会社ワイス

本社 〒567-0005

大阪府茨木市五日市1丁目10番33号

## 全世代型社会保障制度の構築に向けて —持続可能な制度とするための見直し検討を—

我が国の社会保障制度における健康保険制度の役割は、病气やけが、またはそれによる休業、出産や死亡といった事態を迎えると高額の支出が必要となり、ときには収入も途絶えて生活が不安定になってしまふなど、不測の事態に備えるため、日頃から加入者と事業主で保険料を負担し合い、必要な医療の提供や給付金の支給等を行うことである。この健康保険制度は日本が永年にわたって築き上げてきた、病气やけがなどのリスクを皆で分散する共助の仕組みである。

現在、現役世代の負担が過重となっている健康保険制度の危機に対し、2025年度政府予算案では当初、全世代型社会保障制度の理念に則った医療費の抑制策として（ここが重要！）、高額療養費制度の見直し（自己負担限度額の引上げ、所得区分の細分化）、さらには外来特例の見直しまで踏み込んで医療給付費の抑制につなげることが盛り込まれた。

高額療養費制度は長期入院や長期療養により患者の自己負担額が過大になってしまふことを防ぐため1973年に導入され、その後改正を重ねて、現在は70歳未満と70歳以上の区分、また所得区分に応じて限度額が設定される仕組みとなっている。

今回の見直し案は、少子化対策のための財源1・1兆円を確保することが視野にあり、昨年11月、12月の予算編成過程で決定していた。高額薬剤の普及や医療の高度化により今

後も医療給付費の増加が見込まれ、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、10年ぶり（！）の制度見直しはやむを得ないとの議論がなされ、まとめられたものである。

しかし、がん患者などから高額医療を受ける方たちへの配慮が足りぬ拙速な合意形成のプロセスに批判が集まり、その結果、見直し案は二転三転し、今年8月に予定していた自己負担限度額の引上げも含めた制度見直しを見合わせ、今年秋までに改めて制度の在り方を再検討し、決定されることになった。

この自己負担限度額の引上げは、中・高所得者層を中心に高額医療を受けている方々の医療給付を自己負担の増により抑制し、健康な方を含めた全ての世代の保険料負担の軽減を図ることであったはずだが、現時点においては、高額医療を受けている方々の理解を得ることができなかった。

このように、医療費の抑制策を高額療養費制度の見直しを手始めに進めることは難しいのではない。また応能負担が全世代型社会保障制度の理念ではあるが、所得の高い人は高額な保険料を納めているにもかかわらず、高額療養費制度を利用する際に、更に重い負担を強いられることは公的医療保険の本質（所得の再配分）からみて妥当なのだろうか。もちろんある程度負担能力のある人が社会のために保険料を多く納めることは理解できるが、各自の応能負担力を測る物差しは所得だ

けでなく、資産も見なければアンフェアではないかとの見方もある。実務的に大きな課題はあるが「改革工程」の項目にも掲げられており、丁寧な検討をしてもらいたい。

今回、厚労省は批判を覚悟の上で、膨れ上がった医療費の抑制を実現しなければ、健康保険制度が維持できなくなる「今そこにある危機」への対応策を示したことは評価したい。しかし、所得区分の細分化や、当初案にあったように3年をかけた段階的措置により負担増加への配慮に努めたものの、高額療養費制度を手始めとした抑制策はその優先順位が世論と乖離してしまったのではない。

だが今回、国民は医療費増加により危機的な状況にある健康保険制度への対策が待たないの状態であることをきつと再認識したはずだ。今後の議論では、所得の高い低いに関係なく、がん患者のような高額医療を受ける人たちへの配慮が欠かせないことを前提に、無価値医療の保険収載からの除外、OTC類似薬の保険給付の見直しなど、公的医療保険での給付優先度（給付に重きを置くのか、負担の公平性をどう担保するのか）を早急に国民に問ひかけ、社会保険料の応能負担の必要性、更には公平な『全世代3割負担』の実現を目指すべきではないか。

前向きな議論が進み、『取りやすいところから取っておこう』という現役世代のみに負担を求めることがないことを強く望みたい。

# 総会を開催

## 協会けんぽ平均料率10%以上の 総合組合は約半数の104組合



全国総合健康保険組合協議会は3月24日、東京都中央区の東実健保会館で第119回定例総会を開き、令和7年度事業計画案、同収入支出予算案について審議し、了承した。

冒頭の鈴木会長の挨拶では、会員243組合の令和7年度予算の概要について、8割強の組合が赤字で、協会けんぽの平均保険料率10%以上が104組合となっていることを説明するとともに、「少子化対策の本番としての子ども・子育て支援金制度が令和8年度から動き出す。7年度中に徴収事務の組立て等の準備が必要となっている」と述べた（青島和宏副会長代読）。

来賓挨拶では、厚生労働省保険局の佐藤康弘保険課長が医療保険制度改革について、自民・公明・維新による「三党協議においてもOTC類似薬への対応、応能負担の徹底、DXの推進、医療介護の成長産業化といったことが論点となっている」等と述べた。健保連の佐野雅宏会長代理は、高額療養費の見直しについて「残念ながら凍結されたが、現役世代の負担軽減という言葉は、政治も含めて世の中で定着してきた」として、「これまでの要望を濟々と主張していく」と述べたほか、健保連の「ポスト2025」の提言を4月に公表することを明らかにした。

総会終了後には講演会を開き、「企業経営を脅かす事案勉強会くサイバーリスク・情報漏えい」をテーマに東京海上日動火災保険（株）マーケティング戦略部の齊藤善明氏が講演した。

# 第119回定例

## 会長挨拶

### 少子化対策本番で支援金徴収の準備を

全国総合健康保険組合協議会 会長 鈴木 一行

本日は、全総協の第119回定例総会を開催いたしましたところ、会員の皆様には年度末のご多忙な時期にもかかわらず、多数ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から全総協の事業運営につきまして、何かとご支援・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本日の総会には、ご来賓として、日頃、格別のご指導をいただいております厚生労働省保険局の佐藤康弘保険課長、健康保険組合連合会の佐野雅宏会長代理に、お忙しい中、ご臨席をいただいております。

後ほど、健康保険組合を取り巻く諸情勢など、ご挨拶を頂戴したいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

さて、我が国の経済は、長引く物価上昇傾向の中、賃上げの流れを定着させる必要性が叫ばれた今年の春闘の賃上げは、連合の発表では、昨年を上回る要求に対し、大

この声が聞かれます。

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年問題の年を迎えて、極めて厳しい事業運営を強いられております。

令和7年度の予算概要の集計を見ても、全総協会員243組合中、経常収支の黒字組合は、わずか43組合です。8割強の組合が赤字という状況で、その経常収支差引額は1430億円と、極めて厳しい予算編成となっております。今年も実質的に14組合が保険料率を引き上げて、全総協全体の平均保険料率は9・87%となり、「協会けんぽ」の平均保険料率の10%以上の組合は104組合となりました。総合健康保険組合としては、中堅・中小企業の大幅な賃上げが実現し、保険料の増収に期待するところですが、

国を挙げての少子化対策については、第一弾として一昨年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・子育て支援金制度が、令和8年度から動き出します。支援金

率などの程度になるか気になるところですが、令和7年度中に徴収事務の組み立てなどの準備が必要となってきます。また、一方で、いわゆる出産費用の保険適用の検討も進められており、健康保険組合としては、出産育児一時金などの既存給付との関係整理など、大いに気になるところです。

その他、高額療養費の見直しや短時間労働者の適用拡大、マイナ保険証の利用促進への取り組み、電子カルテをはじめとする「医療DX」の推進と運用費用の問題など、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、健保連や関係団体とも一層連携を密にし、これらの課題の解決に向け、取り組んでまいり所存でございます。

引続きご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日の総会では、全総協の令和7年度の事業計画案、収入支出予算案が主な議案でございます。どうか十分にご審議を賜りたくお願い申し上げます。開会に当たってのご挨拶といたします。どうぞよろしくお願いたします。

(代読) 全総協副会長 青島和宏



手企業では昨年の並みの高水準の回答が相次いだとのことで、中小企業にもこの水準以上の賃上げを期待したい

来賓挨拶

## 三党協議で応能負担の徹底等が論点

厚生労働省保険局 佐藤 康弘 保険課長

鈴木会長をはじめ本日お集まりの皆様方は、平素から健康保険事業の円滑な運営にご尽力いただくとともに、予防・健康づくりなど様々な保健事業に取り組んでいただいていることに心より御礼申し上げます。

併せて、全総協事務局においても、日頃より総合組合の皆様が抱える現場での課題、ご意見を迅速に届けていただいております、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

昨年の日本人の出生数は、70万人を下回るのではないかとという報道があるが、やはり高齢化、あるいは人口減少が進む社会において、限りある資源を有効に活用しながら質の高い



医療を実現していくためには、先ほど申し上げた予防・健康づくりや、医療DX、それから効

率的なサービス提供体制の確立が急務である。

全総協の皆様が力強いお支えもあり、マイナ保険証への移行も円滑に進んでいるのではないかと考えているが、来月4月からは多くの企業で新たな社会人が誕生する。ぜひとも一人でも多くの方にマイナ保険証を活用していただけるよう、引き続き積極的なご案内をお願いする。

また、高齢化と人口減少が進む社会にあって、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合う全世代型社会保障の仕組みを構築していくことが大変重要である。

高額療養費の件については、様々なご指摘をいただいたこと、とりわけ検討プロセスに丁寧さを欠いたのではないかとのご指摘をいただいたことについては、真摯に受け止めなければならぬと考えている。

本年秋までに改めて検討し、結論を得ると

されており、この方針に沿って今後検討を深めていきたい。

他方で、医療費全体を如何に効率化していくのか、あるいは社会保険料の負担を軽減していくのかという大きな課題への方向性自体は何ら変わるものではない。自民党、公明党、日本維新の会の三党協議においても、OTC類似薬への対応、あるいは応能負担の徹底、DXの推進、医療、介護の成長産業化といったことが論点となっている。

社会保障を巡っては様々な課題があるが、一つひとつの課題に真摯に向き合い、しっかりと検討していく必要があると考えており、引き続き皆様方のご協力をお願いする。とりわけ昨今は、予防・健康づくり、更にはデータヘルスへの関心が急速に高まっている。病気を未然に防ぐ、あるいはできる限り健康で長生きしていただくことによって健康寿命を延ばし、その結果として医療費の節減にもつながること、こういう取組みが強く求められていると感じている。

こういった取組みは健保組合ごとの差が大きいことは事実であるが、私どもとしてもそれぞれの組合の活動をできる限りご支援していけるよう、全力で取り組んでいきたいと考えているので、各組合のご協力をお願いする。

## 「新提言」を公表し改革を働きかけ

健康保険組合連合会 佐野 雅宏 会長代理

健保組合を取巻く財政状況については、直近では賃上げによって収入がプラスとなっており、医療費についても一時の大幅な伸びの状況からみると若干落ち着いてきたというプラス要素はあるが、それでも赤字基調は変わっていない。

この間、総合健保を含めて、保険料率の引上げ等によって財政上はプラスに働いているが、それでも健保組合の財政状況はやはり厳しいことには変わりはない。

こうしたなかで、医療保険制度改革にも動きがあるが、昨秋以来、健保連としては、主として二つのことを国に対して言ってきた。

一つは高額療養費の見直しであり、もう一つは高齢者の窓口自己負担額の見直しである。ご承



知のとおり高額療養費については、残念ながら見直しが凍結された。これから秋に向けてまとめるということだが、現役世代の負担の軽減という言葉は、政治も含めて世の中で定着したたのではないか。ただ、総論部分としては賛成を得たとしても、各論になるといろいろな利害が絡んで前に進まない。与野党の逆転状況のなかで、大変難しい状況になっている。

健保連としては、これまでも要望してきた事項を济々と主張していくしかない。全体としての高齢者医療制度の見直しがあり、ここには窓口負担の問題も高額療養費の問題、さらには現役世代並みの所得者に対する公費投入も含めてお願いをしていくしかない。直近のスケジュールとしては、夏前の「骨太2025」、その後の来年度の予算概算要求に向けた要求を中心に組立てて、与野党を問わずお話ししていくしかない。

一方で足元の課題としては、今年1年をみた場合、マイナ保険証の実施に向けた準備がある。今年12月に予定されている保険証の完全廃止に向けた対応は極めて重要である。昨年12月に新規取得者の保険証の発行がなくなつて以降、マイナ保険証の利用率は、伸びてはいるが、それでも12月段階では25%程度で目標にはほど遠い。

このままではマイナ保険証を利用できない人向けの資格確認書の発行の事務に大きな負担がかかる。資格確認書の発行をいかに少なくするかが極めて重要である。この話は健保組合の努力だけで達成できるものではないので、厚生労働省をはじめ関係省庁へ働きかけをしていきたい。

実務関連では、令和8年度に予定されている子ども・子育て支援金の徴収事務の準備もある。システム対応の費用は、政府に相当の負担をいただいているが、健保組合の実務負担を少しでも減らせるようにしていきたい。

もう一つは、健保連として「ポスト2025」の提言をまとめることとしている。近々イントラネット等に掲載する予定で、来月にはマスコミ向けの発表もしていきたい。今回の提言は、昨年4月以降、健保連の米川副会長を座長に、常任理事会メンバーによるワーキンググループを作って検討をいただいた。

従来との違いとしては、フェイズを2つに

分けて、その一つに健保組合の被保険者、加入者に、医療保険のことや健保組合の厳しい状況を知ってほしいという思いから、テスト方式の資料を作成し、その理解度についてアンケートを実施した。

それによると、例えば医療費の自己負担が年齢によって異なっていて、子どもの医療費は無料というが、実際には無料ではないことを知っていますか、との問いに対しては、初

めて知った人は約3割、知っていたが、よりわかったという人も4割以上いた。また、健保組合は保険料の約4割を高齢者の医療費の支援に出していることを知っていますか、についても初めて知った人が半分ぐらいで、健保組合の負担の状況はまだまだ知られていない。

この点を含めて、今回の提言においては、加入者・国民へのお願い、健保組合としての約束、チャレンジをまとめています。加入者・

国民に対しては「3つのお願い」、健保組合・健保連として「4つの約束」と「5つのチャレンジ」ということで、我々の取組み目標を示している。加入者、被保険者はもとより、事業主も含めて、国民に対してもっと働きかけをしていきたい。

これを含めて、是非とも健保組合の団結力、組織力を高めていき、より発信していきたいと思っているので活用していただきたい。

## 〔講演会〕

# 企業経営を脅かす事案勉強会 ～サイバーリスク・情報漏えい～

東京海上日動火災保険株式会社 マーケット戦略部・企業戦略室（サイバーチーム） 齊藤善明氏

全総協は3月24日の第119回定期総会終了後、健保組合を取巻くサイバーリスクについて、東京海上日動火災保険(株)の齊藤善明氏による講演会を行った。サイバー攻撃は個人情報情報の漏洩にとどまらず、機密情報の窃取と金銭要求など形態を変化させている現状や、経済産業省が示している「サイバーセキュリティ経営ガイドライン Ver.2.0」の内容、具体的な対応の必要性を強調した。

## サイバー攻撃にも変遷

セキュリティ対策として、具体的にどういった対策を講じればよいのか。まずは企業を

取り巻く現状について説明する。

私たちは、様々なサイバー攻撃の脅威にさらされながら仕事をしている。サイバー攻撃を受けると、当然、損害賠償などの巨額な金

銭的負担や顧客からの信用失墜、事業継続の危機を損害として受けてしまう。

企業の経営者と話す機会があつて、サイバー攻撃を受けて何が一番怖いかを聞くと、一番多いのは、顧客からの信用失墜であった。様々な業種があるなかで、サイバー攻撃を受けて、それに対する調査費用や賠償金など、金銭的などころは百歩譲って対応できるとしても、例えば、謝罪会見がうまくできずに顧



業を踏み台とし  
対策が脆弱な企  
業に比較する  
など、大企業に  
子会社や取引先  
攻撃」といつて、  
プライチェーン

客が離れていってしまうことにリスクを感じるといふ。当然、こういったファイナンス面以外の間接的な損害にも恐ろしいものがある。サイバー攻撃を取り巻く環境をみると、実は2015年頃から変化が起き始めている。2017年頃から被害が拡大したとされる Wanna City (ワナクライ) による攻撃は、ウイルスがパソコンに入って、個人情報抜き取るという手法であった。その個人情報を闇サイトで売ってお金に換えるというパターンの攻撃が多かった。

しかし、ハッカーがそれを行うには、たくさん個人の情報を盗まないとお金にならないし、闇サイトから足がつくりリスクがあるので、その後は、効率的にお金を取るために2020年頃からは、ランサムウェアといった身代金目当ての攻撃、企業の機密情報を人質に身代金を要求するという手法が流行りだした。

とはいえ、企業もしっかりとセキュリティ対策を講じており、2021年頃からは、「サ

て攻撃を仕掛けてくるという手法が流行ってきた。また、2022年頃になると、ただお金を目的とするだけでなく、地政学的な動機というか、ロシアやウクライナなど国家や国が背後にいるような攻撃も増えている。

実は、サイバー攻撃もある種のビジネスになっっていて、例えば Wanna City の流行った頃は、仮に攻撃をした企業があっても一定の技術がないとできないが、今は分業化されているように、サイバー攻撃のためのソフトを開発する集団と企業を狙いたい集団がある。例えば、攻撃のためのソフトウェアを1億円で買って攻撃を仕掛け、身代金を1億5千万円とするといったものである。技術がなくても、このように「ランサムウェア・アズ・ア・サービス」、通称「RaaS」と呼ばれる形で攻撃が行われているという。

### 中小企業も標的に

日本国内におけるサイバー攻撃関連の通信状況をみると、その件数は右肩上がりが増えてきているし、実際に警察への届出件数も増えている。そのポイントは、被害は大企業だけではなく中小企業も含まれていることと、業種を問わず被害が発生していることである。大企業のみではなく、「サプライ

チェーン攻撃」によって、半数が中小企業への攻撃となっている。

かつては「サイバー攻撃」イコール「個人情報」というイメージが強かったが、今は企業の機密情報も含めてターゲットが変わってきているので、個人情報を持たないような製造業などの企業も狙われている。

独立行政法人情報処理推進機構 (IPA) では、毎年「情報セキュリティ10大脅威」を公表している(参考1)。

これを見ると、1位はランサムウェアによる被害、2位はサプライチェーンの弱点を悪用した攻撃、3位は内部不正による情報漏え

参考1 情報セキュリティ10大脅威 2024 [組織]

順位	「組織」向け脅威
1	ランサムウェアによる被害
2	サプライチェーンの弱点を悪用した攻撃
3	内部不正による情報漏えい等の被害
4	標的型攻撃による機密情報の窃取
5	修正プログラムの公開前を狙う攻撃 (ゼロデイ攻撃)
6	不注意による情報漏えい等の被害
7	脆弱性対策情報の公開に伴う悪用増加
8	ビジネスメール詐欺による金銭被害
9	テレワーク等のニューノーマルな働き方を狙った攻撃
10	犯罪のビジネス化 (アンダーグラウンドサービス)

情報処理推進機構ホームページより

い等の被害となっている。このうち、サブライチエーンの弱点の悪用は、2010年代後半から順位を上げてきて、ここ数年は2位で定着している。

この攻撃は、大企業の周辺にあるセキュリティが脆弱なグループ会社や取引先を踏み台にしているので、こういったところへの対策が重要になる。実際にサブライチエーンの攻撃を受けた事例としては、例えば自動車部品を供給する企業が攻撃を受けて、自動車そのものの生産ラインが止まってしまった事例もある。

サイバースクに対する損害保険も開発されているが、実際に保険金が支払われた事例としては、業種を問わず、ウイルス感染やアドレスを取られた等、いろいろなパターンがあるものの、数千万円の単位で発生している。医療機関や健保組合にも事例がある。ランサムウェアやサポート詐欺などで被害が発生している（参考2）。

実際に攻撃を受けた医療機関の事例としては、ランサムウェア攻撃を受けた病院で、新規患者の受入れが2か月間も止まったというケースがあった。

被害を受けた企業などでは、ホームページにその後の対策報告書を掲載する場合があるが、この医療機関もそれを掲載している。そ

れをみると、この医療機関の被害にはもうひとつの問題があった。それは、ランサムウェアによって身代金を要求されたが、病院としては「払わない」という方針で臨み、対策としてはベンダーにデータ復旧を依頼したのだが、実はそのベンダーが身代金を払って、それを上回る費用を病院に請求していたのである。このことからベンダー任せにするのではなく、対策報告書には「ベンダーの管理も大切」と書いてあった。

サポート詐欺については、ある日パソコン画面に警告が表示されて警告音が鳴る。解除のための連絡先が表示されて、これに従っていくと本当につながって、「どうしました？」という対応になる。解除の方法が提示されて報酬を要求されるが、その額が例えば1万円であったとすると、画面に「1万円」と入力してエンターを押すことを求めてくるが、そもそもパソコンが乗っ取られているので、エンターを押す瞬間に桁が増えて100万円になったりする。

参考2 医療機関・健康保険組合等のインシデント実例

企業名	脅威の種類	発生年	案件概要
A健康保険組合	ランサムウェア	2024年	A健康保険組合は再委託先のサーバが不正アクセスを受け、被保険者の個人情報が漏えいした可能性があることを公表した。漏えいした可能性のある情報は延べ32,087件の氏名・生年月日・性別・保険証記号・保険証番号・受診先の病院情報・内容が特定できない形式の受診内容であるとし、電話番号や住所等の情報は含まれていない。
B大学病院	サポート詐欺	2024年	当時非常勤で勤務していた医師がインターネット利用時にサポート詐欺の被害に遭ったことがきっかけとなり、患者データの無断持ち出しが発覚したことを公表した。当該医師は、研究目的で収集した約2,000名の患者の氏名・患者ID・年齢・診療情報を個人所有のパソコンに保存していたという。
C健康保険組合	窃取/漏洩	2024年	C健康保険組合は、2017年に承継したD健康保険組合に関する個人情報が外部に流出した可能性があることを明らかにした。同団体によれば、D健保の健康保険業務に関するデータ移行作業を2016年に業務委託していたが、情報管理の不備により、D健保と委託関係のないITベンダーEに個人情報がわたっていたという。ITベンダーEでは、VPN機器に設定不備があり2024年4月に外部よりサイバー攻撃を受け、ランサムウェア「Phobos」による被害が発生したとのこと。氏名や性別、生年月日、住所、電話番号、保険証番号、標準報酬月額、貸与額、社員コード、所属コード、被扶養者の氏名、生年月日などが流出したおそれがある。医療機関の受診歴や健康診断結果など要配慮個人情報は含まれていなかったという。

齊藤氏の説明資料より



手口は巧妙化・高度化しており、いつ、どこから被害に遭うのか油断はできない。いざ攻撃に直面すると、冷静には対応できないので、本日のような機会を通じて、このような情報を入力して従業員の皆様にフィードバック、注意喚起をしていただきたい。

## ヒューマンエラー対策も重要

実際に情報漏えいといえ、サイバー攻撃

を受けて情報を取られるといったデジタル関連のパターンを想定される場合が多いが、実は、情報媒体の置き忘れや誤送信、退職した職員によるデータの持ち出しなど、人を介したヒューマンエラーが7割を占めている。

セキュリティ対策も重要であるが、ヒューマンエラー対策も重要となる。サイバーリスクは他人事ではない。当然、対策を行うのであろうが、サイバー攻撃への対策は、いわばイタチごっこでゴールがない。

皆さんの会社で、以下のような会話はされていないだろうか。「うちのパソコンはウイルス対策ソフトが入っているから大丈夫」、「盗まれて困るような情報は持っていない」、「サイバー攻撃は大手企業の問題で、中小企業は狙われない」、「古いパソコンを買替えたので大丈夫」といった会話である。

企業の担当者に対策ができていないかを聞く、回答は、この4つの会話に集約される。しかし、ウイルスソフトが入っていても、ヒューマンエラーもあるし、ウイルスソフトは過去の攻撃には対応できるが、未知のウイルスには対応できない。また、ハッカーは個人情報だけではなく企業機密を狙って、大企業への踏み台として中小企業も狙っている。新しいパソコンに買替えてもアップデートは常に必要になる。

それでは、どうすればよいのか。それには、「事故は起きる」ということを前提に対策を立てる必要がある。

仮に事故が起きてしまった場合、企業には、  
①賠償金などの金銭的負担、②弁護士相談、③フォレンジング（原因）調査、④コールセンター設置、⑤広報対応などが求められることになる。つまり事故が起きるとお金がかかるのである。

事故が起きてしまった場合には、被害の原因調査や被害状況の確認、代替手段の確保や専門業者の選定など、緊急時の体制構築が求められる。初めて被害を受けた企業が自力で適切に対応するのは、非常に困難であり、損害保険による専門家の対応も必要になる。常に最新の対応が求められているのである。

## 情報セキュリティ5か条

サイバー攻撃に備える事前の防止策としては、情報処理推進機構が「情報セキュリティ5か条」をまとめている（12頁参考3）。

①OSやソフトウェアは常に最新の状態にしよう、②ウイルス対策ソフトを導入しよう、③パスワードを強化しよう、④共有設定を見直そう、⑤脅威や攻撃の手口を知ろう、という5つを掲げている。これだけでも対策を徹

# 情報セキュリティ ⑤ か条



当社は SECURITY ACTION を宣言しています  
この 5 か条に全員で取り組みましょう

1

## OSやソフトウェアは常に最新の状態にしよう!

OSやソフトウェアのセキュリティ上の問題点を放置していると、それを悪用したウイルスに感染してしまう危険性があります。使用しているOSやソフトウェアに修正プログラムを適用する、もしくは最新版を利用しましょう。

2

## ウイルス対策ソフトを導入しよう!

ID・パスワードを盗んだり、遠隔操作を行ったり、ファイルを勝手に暗号化するウイルスが増えています。ウイルス対策ソフトを導入し、ウイルス定義ファイル(パターンファイル)は常に最新の状態になるようにしましょう。

3

## パスワードを強化しよう!

パスワードが推測や解析されたり、ウェブサービスから窃取したID・パスワードが流用されることで、不正にログインされる被害が増えています。パスワードは「長く」「複雑に」「使い回さない」ようにして強化しましょう。

4

## 共有設定を見直そう!



データ保管などのクラウドサービスやネットワーク接続の複合機の設定を間違ったため無関係な人に情報を見られるトラブルが増えています。クラウドサービスや機器は必要な人へのみ共有されるよう設定しましょう。

5

## 脅威や攻撃の手口を知ろう!

取引先や関係者と偽ってウイルス付のメールを送ってきたり、正規のウェブサイトに似せた偽サイトを立ち上げてID・パスワードを盗もうとする巧妙な手口が増えています。脅威や攻撃の手口を知って対策をとりましょう。

❗ 重要なセキュリティ情報を毎日チェックしましょう!

情報処理推進機構(IPA) 重要なセキュリティ情報一覧

<https://www.ipa.go.jp/security/announce/alert.html>



底することができる。  
このうち、③のパスワードの強化については、パスワードの設定は重要である。推測や解析をされたり、ウェブサービスから流出したIDで不正にログインされる被害が増えている。パスワードは(文字数を)長く、複雑に、そして使いまわさないことが求められるかも知っている。教科書的で当たり前と思われるかも知

れないが、実際には、悪用されたパスワードのトップ2は毎年同じで、「123456」と「password」となっている。その他に多いのは「qwerty」である。これはパソコンのキーボードの左上の並び順である。パスワードをしっかりと設定していても相手はランダムに入力して狙ってくる。パスワードを書いた紙をパソコンに貼ってあるの

も問題であり、その辺りから意識を変えていくことも重要である。  
④の共有設定の見直しについては、企業の機密情報にアクセスできるような設定は、経営層のみが見られるものと思っていると、実は従業員全員が見られるようになっていたという事例もある。⑤については、本日のようなセミナーで、相手のことを知ることも重要である。なお、対策にはコストもかかってしまう。持っている情報資産にはそれに応じた対策の費用が大事になる。  
サイバースクへの対策は、よく知らないから対策をしてこなかったでは済まされない時代になっている。サイバースクは経営の責任と言われている。実際に経済産業省が出している「サイバーセキュリティ経営ガイドライン Ver.20」には、経営者の責任が明記されている。また、このガイドラインには、リスク移転の手法として、サイバー保険の活用も明記されている。  
まさにネットワークがなくては成り立たない時代であり、それぞれで対策を考えていたいただきたい。まずは「情報セキュリティ5か条」を徹底していただき、こういったところからサイバースクと戦っていくための対策を講じていただきたい。

## 令和7年度 予算概要(中間報告)

項目	令和7年度	令和6年度	増減	増減率(%)	
組合数	243	242	1	0.41%	
経常収支	経常収入総額	3,487,394,597千円	3,345,878,977千円	141,515,620千円	4.23%
	経常支出総額	3,615,197,294千円	3,568,071,588千円	47,125,706千円	1.32%
	経常収支差引額	△ 127,802,697千円	△ 222,192,611千円	94,389,914千円	△ 42.48%
	黒字組合	43	12	31	—
	赤字組合	200	230	△ 30	—
適用状況	被保険者数	6,883,104人	6,757,976人	125,128人	1.85%
	平均標準報酬月額 (1人当たり)	375,108円	367,229円	7,879円	2.15%
	平均標準賞与額 (1人当たり)	886,108円	859,066円	27,042円	3.15%
保険料率 (一般+調整)	平均保険料率	98.692%	98.556%	0.136%	0.14%
	引上げ組合	21	26	△ 5	△ 19.23%
主収支状況	保険料収入	3,462,399,277千円	3,321,509,714千円	140,889,563千円	4.24%
	(1人当たり金額)	503,029円	491,495円	11,534円	2.35%
	法定給付費	1,914,484,405千円	1,870,545,842千円	43,938,563千円	2.35%
	(1人当たり金額)	278,143円	276,791円	1,352円	0.49%
	納付金	1,431,667,258千円	1,436,546,184千円	△ 4,878,926千円	△ 0.34%
	(1人当たり金額)	207,997円	212,570円	△ 4,573円	△ 2.15%
	うち前期	584,509,015千円	610,062,176千円	△ 25,553,161千円	△ 4.19%
	(1人当たり金額)	84,919円	90,273円	△ 5,354円	△ 5.93%
	うち後期	846,964,686千円	826,293,036千円	20,671,650千円	2.50%
	(1人当たり金額)	123,050円	122,269円	781円	0.64%
うち退職	千円	7,167千円	△ 7,167千円	—	
(1人当たり金額)	円	1円	△ 1円	—	
所要財源率	法定給付費	52.33%	53.23%	△ 0.90%	△ 1.69%
	納付金	39.13%	40.88%	△ 1.75%	△ 4.28%
	うち前期	15.98%	17.36%	△ 1.38%	△ 7.95%
	うち後期	23.15%	23.52%	△ 0.37%	△ 1.57%
	うち退職	%	0.00%	0.00%	—
法定給付費等に要する保険料率	加重平均	91.43%	94.08%	△ 2.65%	△ 2.82%
	単純平均	95.37%	98.57%	△ 3.20%	△ 3.25%
実質保険料率	加重平均	98.12%	100.84%	△ 2.72%	△ 2.70%
	単純平均	102.39%	105.64%	△ 3.25%	△ 3.08%
義務的経費に占める拠出金負担割合	42.79%	43.44%	△ 0.65%	△ 1.50%	
介護保険料率	平均保険料率	17.230%	17.545%	△ 0.315%	△ 1.80%
	引上げ組合	5	11	△ 6	△ 54.55%

### 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 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度
1000分の75未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
75以上～80未満	0	0	1	0.00	0.00	0.41
80以上～85未満	3	3	2	1.23	1.24	0.83
85以上～90未満	5	6	7	2.06	2.48	2.89
90以上～95未満	31	29	33	12.76	11.98	13.64
95以上～100未満	100	101	99	41.15	41.74	40.91
100	41	44	48	16.87	18.18	19.83
100超～105未満	37	34	32	15.23	14.05	13.22
105以上～110未満	20	19	15	8.23	7.85	6.20
110以上	6	6	5	2.47	2.48	2.07
合 計	243	242	242	100	100	100

・最低保険料率 82.000(%)  
 ・最高保険料率 113.000(%)  
 ・平均保険料率 98.692(%)

※ 保険料率引上げ組合数 21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 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度
100分の25未満	1	0	1	0.41	0.00	0.41
25以上～30未満	4	2	2	1.65	0.83	0.83
30以上～35未満	25	16	7	10.29	6.61	2.89
35以上～40未満	75	63	60	30.86	26.03	24.79
40以上～45未満	106	116	108	43.62	47.93	44.63
45以上～50未満	29	41	52	11.93	16.94	21.49
50以上～55未満	3	4	12	1.23	1.65	4.96
55以上	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合 計	243	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 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度
1000分の15未満	0	0	1	0.00	0.00	0.41
15以上～16未満	23	3	1	9.47	1.24	0.41
16以上～17未満	51	38	30	20.99	15.70	12.40
17以上～18未満	83	91	80	34.16	37.60	33.06
18以上～19未満	73	90	108	30.04	37.19	44.63
19以上～20未満	9	15	17	3.70	6.20	7.02
20以上	4	5	5	1.65	2.07	2.07
合 計	243	242	242	100	100	100

・最低保険料率 15.000(%)  
 ・最高保険料率 21.800(%)  
 ・平均保険料率 17.230(%)

※ 保険料率引上げ組合数 5組合

# 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6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6年12月26日に提出していた「令和6年度社会保険診療報酬の審査支払い等に関する要望事項」について、支払基金が文書で回答（16頁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、「健保組合の令和7年度の一大イベントは資格確認書の交付である。我々は事務負担を極力軽減するためにもマイナ保険証の登録率や利用率の向上を強力に推



し進めなければならぬ。支払基金におかれては、8年度の組織改編に向けた動きがこれから活発化してくるものと思慮しているが、我々も再審査請求の適正化を追求し、支払基金と連携して審査の質の向上を図っていき

たい」と述べた。

続いて、支払基金の牧井章経営企画部次長が、令和5～6年度前半の審査実績が大きく向上していることを説明するとともに、昨年11月に発生した自動遷移ツールを使用した不適切な処理事案について、「関係者の皆様にはご心配をおかけし、深くお詫びを申し上げる。支払基金では、徹底的な再発防止に努めて、失った信頼を回復するため、基金本部として職員一人ひとりの意識改革を、今一度徹底させる。医療DX関連による抜本改組も8年度に迫っており、引き続きのご支援をお願い申し上げます」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活発な意見交換を行った。支払基金は、令和7事業年度事業計画等について説明した。

最後に、全総協の後藤利美専務理事が挨拶し、「冒頭の事業計画の説明のとおり、支払基金はこれからおよそ3年、4年は大変な時期に入る。ただ、組織がどのように変わっても、審査・支払機能そのものは、医療保険者と契約をする唯一無二の組織である。是非とも本来の機能をますます充実させていただきたい」と述べた。

### 出席者

#### 〈社会保険診療報酬支払基金〉

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▽滝田英明業務統括部東日本事業サポート課長▽藤田優子審査運営部事業運営課長▽菅野徹審査統括部内科審査課長▽柴垣充宏情報化企画部中間サーバー課中間サーバー係長▽笹川大樹情報化企画部資格情報課医療機関等対応係主査▽岡山雄三経営企画部政策統括課渉外係主査

#### 〈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）  
▽川本八十志委員（東京都食品・専務理事）  
▽瀬戸口芳紀委員（東京文具販売・常務理事）  
▽小野峰子委員（神奈川県自動車整備・常務理事）  
▽安藤正人委員（神奈川県電設・常務理事）  
▽深沢英二委員（名古屋業・常務理事）  
▽山上智也委員（大阪工作機械・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）  
▽外久保徹也（全総協・事務局）

# 「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」に対する回答

(令和7年3月6日)

## 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】

- 令和7年度においては、支払基金を審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発運用主体の母体とし、抜本的に改組する法案が令和7年の通常国会に提出されたことを受け、医療DXと審査支払の両方を担う組織体制の基盤を強化していくこととします。
- 医療DX関連の取組については、マイナ保険証による受診を基本とする仕組みに的確に対応するため、オンライン資格確認等システム等の安定的な運用に努めます。また、今年度は、「全国医療情報プラットフォーム」の中核となる電子カルテ情報共有サービスの本格稼働を実現するとともに、診療報酬改定DXの柱である共通算定モジュールについて、令和8年6月の提供に向けて、令和8年1月から協力医療機関でモデル事業が実施できるよう、先行・協力レセコンベンダーと連携して開発を進めます。
- さらに、研究者や自治体等の依頼に応じたNDBの医療情報の提供や支払基金が保有するレセプトデータから作成する統計データの提供や保険者協議会の事務局への参加等、国民の保健医療の向上や効率的な医療の提供体制の構築等に寄与するデータ提供に取り組めます。
- 審査支払業務については、昨年11月に発覚した自動遷移ツール事案を踏まえ、令和7年度は、審査事務に関する信頼を回復するため、審査の目標の趣旨に関する職員の理解の徹底、システム運用上の対策、情報セキュリティ及びコンプライアンス意識の徹底、職員の抱える課題や悩みを丁寧に汲み取ることができる、悪い情報が速やかに共有される風通しの良い組織風土の醸成等、再発防止に万全を期すとともに、各地方組織の審査実績の要因分析や対応策の検討を行うことにより、令和5年度以降の審査実績の向上基調を堅持することを目指します。

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、保険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ト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)

### 【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、これと併せ、コンピュータチェックについて、審査の透明性の更なる向上、保険医療機関等の適正な請求レセプトの促進等及び保険者等における事務処理の効率化につなげるため、順次公開を進めています。
- 加えて、審査の一般的な取扱い及び多くのコンピュータチェック付箋が付く事例について審査の差異の可視化レポートを実施し、引き続き審査の差異の可視化レポートの基準に該当する事例から順次検証前レポート及び検証後レポートを実施します。

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下げを要望します。(継続)

### 【回答】

○審査支払手数料については、審査の内容（コスト）に応じた手数料の設定という観点で中期財政運営検討委員会<sup>\*</sup>でその在り方を次のとおり検討してきました。

※支払基金の中期的な財政運営に向けた安定化方策を理事会と同様の四者構成で検討する場として、令和5年度に理事会の承認を得て設置された委員会

### 【原審査の更なる階層化】

○現行、医科歯科の電子レセプトについて、「判断が明らかなレセプト」と「一般レセプト」を区分して手数料を設定する2階層化を行っているところであり、健康保険組合連合会からの要望により、さらなる階層化の導入に向けた検討

### 【再審査手数料】

○支払基金における審査支払事務のうち、再審査処理においては、基本的に1件ずつ目視で申出内容を確認して処理を進め、再審査の結果にかかわらず全てに理由をつける必要があります。

近年、保険者等からの査定につながらない再審査の申出件数が増加していることも踏まえれば、再審査処理に係るコストは総コストの中で一定の規模を占めているところ。再審査処理コストは、現在、原審査の手数料により賄われており、コストに応じた手数料設定という観点からこれをどう評価するか検討

### 【今後の在り方】

○こうした状況を踏まえ、当該委員会において、原審査手数料のさらなる階層化と再審査に係る費用負担の在り方を併せて検討してきたところであり、令和8年度から以下のような手数料体系とすることが適当であるとされました。

- ・原審査手数料の更なる階層化として、現行の「一般レセプト」を「目視対象レセプト」と「コンピュータチェックで完結するレセプト」に区分し、3階層とする
- ・再審査申出件数に応じて、再審査手数料を設定する

○また、令和8年度からの導入に向けて、令和7年度は準備を進めて参ります。

4. 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ています。

5. 新生支払基金の安定稼働の実現の取組みとして「審査結果の不合理な差異解消」に取り組んでいただいておりますが、同一人が複数月にわたり同一の請求内容でありながら、査定・原審に結果が分かれるケースがあるため、なお一層の差異解消（職員による審査の差異解消等）に取り組んでいただくよう要望します。（新規）

**【回答】**

○同一患者の複数月にわたるレセプトが同様の内容であっても、疾患の進行状況等により、その時々患者の病態や症状、治療の選択肢等は必ずしも同一ではなく、一概に同じ審査結果になるものではないと考えますが、審査結果に疑義が生じる場合は、各センターに設置している再審査相談窓口まで具体的事例をもってご照会願います。

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

**【回答】**

○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：110,195

令和5年4月：133,978

令和5年10月：163,093

令和6年10月：142,594

7. 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等を行い、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。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）

**【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6年11月診療分99.6%）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。

○レセプト電子データ提供料の算出方法は、システム維持管理経費（回線使用料、システム保守料等）や運用委託経費（画像処理システム運用経費、媒体作成経費等）などの支出経費見込額を提供見込件数で除して算出しています。

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げるため、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）

**【回答】**

○今後、支払基金の抜本的改組も予定されていることから、どのような形で保険者及び組合員の方に貢献できるかを整理してまいります。

## 再審査関係

1. 再審査請求において「原審どおり」とされたものが、再々審査では容認される事例がまだにあるので、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6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5.0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、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も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)

### 【回答】

- 再審査処理件数の増大に伴い、令和6年5月受付分より、再審査処理の効率化として、一部、定型文での審査結果理由欄に記載させていただいております。ただし、定型文では、理解いただけない理由の場合については現行どおり個々の症例に応じた審査結果を記載しております。
- このため、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、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）

**【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. 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。

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。

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)

### 【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。

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)

**【回答】**

- 明細書返付依頼において対象レセプトがない場合の回答をオンラインで可能とするためには、オンライン請求システムの画面に回答を入力する欄を設けるなどシステム改修が必要となります。
- また、明細書返付依頼に対して、対象レセプトがない旨の回答は全体の0.6%月600件程度となっている状況です。
- つきましては、相当規模のシステム改修が見込まれることから、保険者からの強い要望があった際には費用対効果を踏まえ、実現に向けた検討をいたします。

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)

**【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、レセプトに記載すべき事項は電子レセプト情報に含めて記録するよう記載要領や電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱い通知の見直しについて要望しております。
- また、保険医療機関に対し、電子レセプト請求に係る添付文書は、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、文書連絡の送付並びにオンライン請求システムへのログイン時におけるポップアップ画面での周知により要請を行っております。加えて、各都道府県の支払基金において、紙媒体の添付文書の提出が多い保険医療機関に対しては、個別に訪問懇談や電話連絡を実施しております。今後も引き続き、添付文書の電子記録については保険医療機関に対する必要な指導に努めてまいります。

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)

### 【回答】

- 毎月、本部から地方組織宛てに全件月遅れ請求である保険医療機関等のリストを提供し、該当の保険医療機関等に月遅れ請求の理由を電話照会することとしております。
- 恒常的に月遅れ請求となっている保険医療機関等に対しては、電話連絡にて遅延理由を照会するとともに、診療翌月10日までの請求について働きかけを行う等の対応を取っております。
- 今後も請求命令に基づく請求の適正化を図るため、これらに該当する保険医療機関等に対して、引き続き、保険医療機関等への電話連絡を中心として月遅れ請求の解消に向けて働きかけを行っていくこととします。

3. 資格関係や業務上の疑義などで返戻したレセプトは、必ず過誤付箋を付けたまま訂正したレセプトを再請求していただくとともに、再出力の場合は、返戻レセプトの原本を添付するよう、保険医療機関等に対し、なお一層徹底した指導をしていただくよう要望します。

また、記号番号誤り等で一度返戻したレセプトは、訂正がされていなければ保険医療機関等へ返戻していただくよう要望します。(継続・一部変更)

### 【回答】

- 資格関係や業務上の疑義などで返戻したレセプトが再作成されていた場合は、当該保険医療機関等に対し、返戻したレセプトは再作成することなく、返戻理由に応じた訂正・追記等を行うよう電話又は文書により連絡しています。
- なお、令和5年4月からオンライン請求医療機関等による返戻再請求のオンライン化が義務付けられ、オンライン返戻再請求レセプトについては、履歴情報により返戻理由に応じた訂正等の有無を確認し、訂正等が行われていない場合は、その旨を電話により連絡の上、レセプトを返戻する取扱いとしています。
- また、返戻再請求する場合は、必ず返戻ファイルを使用するようオンライン請求システムのお知らせや支払基金ホームページに掲載し、注意喚起をしております。
- 加えて、資格関係誤り等で返戻したレセプトが再請求された場合は、誤り箇所の確認を徹底し、訂正がない場合は保険医療機関等へ確認するなど、誤りが無いレセプトの請求に努めてまいります。
- 再審査等請求により返戻となったレセプトについては、レセ電コード情報（電子レセプト）のデータ識別11に再請求前の保険医療機関等からの請求内容、データ識別14のHR（返戻理由）レコードに返戻理由を履歴情報として保持しています。

当該情報を確認出来るよう、ご使用のシステムベンダーへご相談願います。

- 支払基金では、オンライン請求を実施する保険医療機関等に対する返戻レセプトについては、令和6年10月以降、紙による送付を廃止していることを申し添えます。

4. 一次審査で査定されたレセプトについて、保険医療機関等に対し減額の通知はされますがレセプトは返戻されないため、保険医療機関が傷病名等を追加した新たなレセプトを作成して請求してくる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)

**【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等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等に連絡しています。
- 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、保険医療機関等へ重複請求のチェックを行っています。

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)

**【回答】**

- 原審査査定（一次査定）と再審査査定（二次査定）については、レセ電コード情報（電子レセプト）において、データ識別により判別可能となっております。
- 原審査査定（一次査定）の内容はデータ識別2、再審査査定（二次査定）の内容はデータ識別4でそれぞれ記録しています。
- 当該内容を判別し、確認出来るよう、レセプト管理システムのシステムベンダーへご相談願います。

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)

**【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、定期的に保険医療機関へ改善要請を行うこととしています。

## 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)

### 【回答】

- 令和7年4月処理から公費併用レセプトを振替対象とする準備を現在進めております。  
詳細は改めて各保険者宛てご連絡させていただき予定としておりますので、よろしく申し上げます。

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)

### 【回答】

- 「受診日等レコード」は記録条件仕様の任意設定項目で、記録していない場合は月の途中で資格喪失が確認された場合であっても分割の対象外となります。同項目を記録していない場合であっても振替は可能です。  
○「受診日等レコード」の登録を必須とする場合、医療機関等が利用するレセコンの改修も必要となります。費用対効果等の観点から、より精度の向上が見込まれる公費併用レセプトの振替対応を優先的に検討させていただきますことをご理解願います。

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も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るところですが、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)

### 【回答】

- 保険医療機関等の窓口におけるオンライン資格確認等システムによる照会の取扱いにつきましては、受診等の都度、患者本人が提示した情報に基づく資格確認が適切な対応とされておりますが、令和6年4月17日付けの厚生労働省保険局医療課事務連絡における別添の疑義解釈資料においては、保険医療機関等の現場における実態を勘案し月に一度以上、マイナンバーカードの利用又は健康保険証の提示を求めないとする運用は、医療DXが進展するまでの移行期間においてはやむを得ない対応と解されるとされております。  
○なお、こうした移行期間の対応は、あくまで暫定的なものであり、できるだけ早期に、現行の健康保険証から健康・医療情報の活用が可能となるマイナンバーカードへの移行が実現できるよう、患者に受診の都度マイナンバーカードを持参いただくよう働きかけることについて保険医療機関等に協力を求めています。  
○こういった状況から、支払基金としましては、引き続き厚生労働省の取組と一体となり、マイナンバーカードを活用した医療DXの進展に協力してまいります。

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替・分割にどのように影響するのかなど）と保険医療機関等側での影響（患者のマイナ保険証受付時や保険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）

**【回答】**

○誤入力チェックシステム'24において、加入中と資格喪失後でのチェックを分けておりません。（異なっているのは、令和5年11月28日付け厚生労働省保険局保険課等連名の事務連絡「医療保険者等向け中間サーバー等に登録されているデータ全体の確認について（依頼）」となります。）

また、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（保険者側での影響と保険医療機関等側での影響（患者のマイナ保険証受付時や保険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））の詳細については、医療保険者等向けデジタルPMOに掲載しております「誤入力チェックシステム'24に係る作業手順書（医療保険者・福祉事務所共通）」のうちフラグ設定の種類についてはp4、オンライン資格確認システム側での影響については、p6をご参照ください。

○なお、「資格情報閲覧停止」、「医療情報・薬剤情報等閲覧停止」のいずれの場合も振替・分割後の資格情報の正当性が保証できないため、再審査請求前資格確認やレセプトの振替・分割機能に対してオンライン資格確認等システムから資格情報は返却されず振替・分割対象外となります。

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）

**【回答】**

○中間サーバーに登録する住所情報については、令和5年11月30日付け厚生労働省保険局長通知保発1130第1号「健康保険法施行規則の一部を改正する省令の公布等について（通知）」の第2改正省令の取扱いにおいて、以下のとおり明記されております。

健康保険被保険者資格取得届、被扶養者届、任意継続被保険者資格取得申出書及び特例退職被保険者資格取得申出書における「住所」には、J-LIS照会に必要な住民票に記載の住所を記載する。

○このことから、表記の違いは発生しないものと考えます。

なお、表記ゆれであって、個人番号に誤りがないことが確認できれば、疑いなし確認登録していただいて問題ありません。

## 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、前年度の延べ5,738事業から、今年度（令和7年1月末日現在）においては延べ5,783事業まで受託を拡大している状況です。
- 主な3事業<sup>\*1</sup>が未受託となっている9県<sup>\*2</sup>については、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、令和8年度以降の新規受託に向け検討を進めている県もございます。今後、該当の県と連携しながら、状況を確認しつつ地方単独医療費助成事業の受託拡大に取り組んでまいります。
- ※1 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
- ※2 主な3事業が未受託の9県は、岩手県、山形県、群馬県、岐阜県、愛知県、京都府、愛媛県、山口県、沖縄県
- また、医療費助成制度対象者の自己負担額記載については、支払基金に委託されている市区町村分であれば併用レセプトで請求されるため、レセプトに記載される地方単独医療費助成事業に係る自己負担額の有無で、窓口支払額の把握が可能です。一方、支払基金に委託されていない市区町村分のレセプトにおいてはその情報は記録されないことから、引き続き、地方単独医療費助成事業の更なる受託に向け取り組んでまいります。

2. 支払基金のホームページについて、掲載内容が多岐に及んでいることから、ニーズに応えるために利便性を考慮した見やすい形となるよう、常に改良していただくよう要望します。(継続)

### 【回答】

- 令和6年6月にホームページのレイアウト変更・掲載情報の整理を行いました。以前、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（令和5年3月から4月にかけて実施）内容を参考にして変更しております。
- 今後も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。

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保険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)

### 【回答】

- 令和6年10月からの支払関係帳票の電子化（オンライン請求医療機関等への紙送付物の廃止）により、保険医療機関等に対して発送する送付先は毎月約24万か所から約5万か所まで減少しておりますが、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、簡易書留の場合、受領書の作成及び郵便局への引継時間が半日程度早まるなど、作業量が増大する等の問題があり、現状では郵送方法の変更は困難であることをご理解願います。また、コスト面に関しても、すでに発送個数の減少を見込んだ予算で計上しておりますので、変更に当たっては検討が必要となります。
- 他方、送付物の減少が個人情報の漏えい防止に有用と考えていることから、引き続き厚生労働省が定めるオンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップに基づき、オンライン請求の拡大に努めてまいります。

4. 健保組合で受け付ける前に保険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)

**【回答】**

- 支払基金において審査事務等を行った結果、保険医療機関に返戻したレセプトについては問合せ対応をしておりますので、保険医療機関から照会があった際には支払基金へ連絡するようご案内をお願いいたします。ただし、資格情報について問合せがあった際には、支払基金では情報を持ち合わせておりませんので、保険者において、ご対応をお願いいたします。
- なお、保険医療機関に結果連絡した帳票について問合せがある場合は、「帳票の見方」をホームページに掲載していることを促し周知していることを申し添えます。

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)

**【回答】**

- 再審査等請求前資格確認の確認結果情報の確認結果コードの各内容については別紙（次頁）をご参照ください。

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)

**【回答】**

- 訪問看護レセプトの電子化については、令和3年7月29日の第144回社会保障審議会医療保険部会（資料5）において、レセプト電子化の範囲として保険者からの再審査請求は紙運用とされており、国の方針に基づき対応しているところです。

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)

**【回答】**

- オンライン請求システムは、Windowsを始め様々なOSでご利用いただくことが可能となっています。これらOSによって、使用している文字コード（Unicode、S-Jis等）が異なっており、ファイル名を日本語表示とした場合に、ご利用のOSによっては文字化けを起し、ファイル名が正しく表示されない可能性があるため、ファイル名には、どの文字コードでも等しく表示される半角英数字を使用しています。
- また、帳票名を半角英数字で表示する方法も考えられますが、視認性の問題もある上、帳票名称がかなり長くなるため、ダウンロードする場所によっては、ファイルパスの文字数制限により、ご利用のパソコンに保存できない可能性があります。
- PDFファイルの内容を確認する場合は、お手数ですが「オンライン請求システム操作手順書」の別添「PDF等作成対象ファイル」を参照いただきますようお願いいたします。

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)

**【回答】**

- ご要望につきましては、検討課題として厚生労働省にお伝えいたします。
- 支払基金では、厚生労働省保険局からの通知等に基づき、「被扶養者情報通知経由事業」を実施しており、当該通知の内容に変更が生じない限り、現行のスキームにより実施してまいります。
- なお、今後、現行の仕組みに変更が生じましたら、ご連絡いたします。

# 支払基金との打合せ会

## 「その他-5」別紙

再審査等請求前資格確認結果			資格情報のパターン内容
コード	内容	備考 オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様	
新資格未登録の場合			
1	新資格未登録	新資格未登録の場合、“1”を記録する。	資格喪失／死亡の場合
1	新資格未登録	新資格未登録の場合、“1”を記録する。	資格喪失／旧保険者への仮払請求
1	新資格未登録	新資格未登録の場合、“1”を記録する。	全算定日が資格有効期間外で確認不能の場合
資格の未加入期間ありの場合			
2	未加入期間あり	資格の未加入期間ありの場合は、“2”を記録する。	資格喪失／旧保険者への仮払請求
2	未加入期間あり	資格の未加入期間ありの場合は、“2”を記録する。	未加入期間ありで確認不能の場合
確認要求保険者の資格期間内の場合			
3	確認要求保険者の資格期間内	受診日等レコードに記録されたすべての受診日等が資格確認要求対象に記録された資格の有効期間内である場合は、“3”を記録する。	全受診日が資格の有効期間内の場合
3	確認要求保険者の資格期間内	受診日等レコードに記録されたすべての受診日等が資格確認要求対象に記録された資格の有効期間内である場合は、“3”を記録する。	全受診日が有効期間内で、同一保険者の他証との資格有効期間重複が存在する場合
3	確認要求保険者の資格期間内	受診日等レコードに記録されたすべての受診日等が資格確認要求対象に記録された資格の有効期間内である場合は、“3”を記録する。	全受診日が有効期間内で、他保険者の資格有効期間重複が存在する場合
新資格登録済（全受診日の変更（振替））の場合			
4	新資格登録済 （全受診日の変更（振替））	新資格登録済（全受診日の変更（振替））の場合は、“4”を記録する。	振替の場合
4	新資格登録済 （全受診日の変更（振替））	新資格登録済（全受診日の変更（振替））の場合は、“4”を記録する。	請求時のレセプト種別と振替分割後のレセプト種別で負担割合が変わる振替の場合 ※国保のみ
新資格登録済（一部受診日の変更（分割））の場合			
5	新資格登録済 （一部受診日の変更（分割））	新資格登録済（一部受診日の変更（分割））の場合は、“5”を記録する。	分割の場合
5	新資格登録済 （一部受診日の変更（分割））	新資格登録済（一部受診日の変更（分割））の場合は、“5”を記録する。	複数保険者で分割となる場合
5	新資格登録済 （一部受診日の変更（分割））	新資格登録済（一部受診日の変更（分割））の場合は、“5”を記録する。	他の保険者で分割となる場合
5	新資格登録済 （一部受診日の変更（分割））	新資格登録済（一部受診日の変更（分割））の場合は、“5”を記録する。	請求時のレセプト種別と振替分割後のレセプト種別で負担割合が変わる分割の場合 ※国保のみ

「その他-5」別紙（つづき）

再審査等請求前資格確認結果			資格情報のパターン内容
コード	内容	備考 オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様	
照会年月が診療年月から3ヶ月以上経過しており、全受診日について国保加入勸奨対象である場合			
6	国保加入勸奨対象 (全受診日)	診療月+3月以降で、全受診日について国保加入勸奨の対象である場合は、“6”を記録する。	国保加入勸奨前提条件を満たし、全算定日が資格有効期間外の場合
照会年月が診療年月から3ヶ月以上経過しており、一部受診日について国保加入勸奨対象である場合			
7	国保加入勸奨対象 (一部受診日)	診療月+3月以降で、一部受診日について国保加入勸奨の対象である場合は、“7”を記録する。	国保加入勸奨前提条件を満たし、一部算定日が資格有効期間外の場合
照会年月が診療年月から3ヶ月以上経過しており、住所地が国保加入勸奨の対象外市町村である場合			
8	住所地が国保加入勸奨対象外 (一部受診日)	診療月+3月以降で、住所地が国保加入勸奨の対象外市町村等である場合は、“8”を記録する。	資格を照会した結果、取得した市町村コード及び郵便番号が国保加入勸奨の対象外の市町村である場合
確認不能の場合（資格確認対象外、枝番手動、資格確認回答が該当なし・確認不能の場合）			
9	確認不能 (資格確認対象外等)	確認不能（資格確認対象外等）の場合は、“9”を記録する。	資格確認対象外の場合 診療年月チェック／生年月日桁数／法別番号チェックで資格確認対象外となったレセプトの場合
9	確認不能 (資格確認対象外等)	確認不能（資格確認対象外等）の場合は、“9”を記録する。	オン資上に有効資格なしの場合 (資格確認結果項目が「該当者なし」で返却される)
9	確認不能 (資格確認対象外等)	確認不能（資格確認対象外等）の場合は、“9”を記録する。	オン資上に有効資格なしの場合 (資格確認結果項目が「確認不能」で返却される)
9	確認不能 (資格確認対象外等)	確認不能（資格確認対象外等）の場合は、“9”を記録する。	資格確認APIから一定時間応答がなかった場合 (資格確認結果項目が「確認不能」で返却される)
9	確認不能 (資格確認対象外等)	確認不能（資格確認対象外等）の場合は、“9”を記録する。	資格を照会した結果、双子の情報が返却され、氏名等から個人の特定ができなかった場合
9	確認不能 (資格確認対象外等)	確認不能（資格確認対象外等）の場合は、“9”を記録する。	レセプト記載の保険者番号の資格が複数返却されたが、被保険者証記号および被保険者証番号が一致せず、レセプト記載の被保険者証情報を特定できない場合
照会年月が診療年月から3ヶ月以上経過しており、住所等の情報が不明な場合			
0	住所情報不明	診療月+3月以降で、住所等の情報が不明な場合は、“0”を記録する。	市町村コードと郵便番号が取得できない場合、または、郵便番号のみ取得できたがマスタに存在しない値であった場合

## 群馬県自動車販売健康保険組合

## 〈健保組合の概況〉

〒379-2166 群馬県前橋市野中町 564  
TEL 027-261-6571 FAX 027-261-6172

理事長 = 中村 丙午 氏 (群馬日野自動車株式会社 代表取締役社長)

常務理事 = 新井 寿実 氏

設立年月日 = 昭和48年5月1日

主たる業態 = 群馬県下に所在する自動車の販売  
及びその関連団体

事業所数 = 45事業所

被保険者数 = 6,302人 (男5,097人、女1,205人)

平均標準報酬月額 = 377,589円 (男401,154円、女277,910円)

平均年齢 = 41.51歳 (男42.90歳、女35.67歳)

被扶養者数 = 5,333人 扶養率 = 0.85

保険料率 = 93.5%

介護保険料率 = 16.0%

(令和7年1月末現在)

# 料率9・35%は事業主との 協力体制と保健事業の成果

団塊の世代が前期高齢者となった平成20年代後半の保険料率は、協会けんぽの群馬支部を上回っており、事業所の脱退も懸念されていた。これに対して群馬県自動車販売健康保険組合では、強力な前期高齢者の医療費適正化対策を展開し、現在では、協会の料率を0・42%ポイントも下回る9・35%を確保している。その背景には、各事業主との協力体制があり、被保険者の特定健診受診率は、ほぼ100%を継続している。

## 「前期対策」が奏功して財政を改善

群馬県の前橋市の中心、JR前橋駅から車で10分ほどに位置する群馬県自動車販売健康保険組合に向かうと、道の左右には自動車各社の数多くのディーラーが軒を並べている。群馬県は、都道府県別の人口1人当たり乗用車の保有台数で第1位となっており、県民の85%が、ここ1年間でバスに乗ったことはないという数字もある。

県内の自動車販売店と関連する45事業所、被保険者数6302人、被扶養者数5333人の健康を、新井寿実常務理事、星野義明事務長を含む9人の職員が守っている。庶務課、業務課、保健事業課、保健管理課の4課で各2人という体制で運営しているが、このうち

2人が保健師で、保健事業をいかに重視しているかを窺わせる。

令和6年度決算(見込み)の概要をみると、経常収入34億6700万円に対して、経常支出は33億5900万円となり、約1億円の黒字となった。当初の予算は赤字を見込んでいたものの、一時の半導体不足による自動車生産の停滞が解消し、納車待ちの短縮による売上げ増で、一時的に決算賞与が増えたため、保険料収入の増加が医療費の増加を上回ったことで黒字決算につながった。

ただ、医療費は、コロナ明けからの増加傾向が止まらず、10%に迫るほどの伸びが続いている。令和7年度予算においても10%とい



群馬自販健保会館



事務所の様子

う高い伸びを見込んでいる。

令和7年度予算は、経常収入33億5400万円に対して、経常支出は36億6900万円として、約3億円の赤字を見込んでいる。新井常務理事は、「経常収支では、ここ数年の黒字決算を続けてきたが、令和5年度には9・3%増という医療費の伸びによって赤字となった。6年度予算は、このような流れを受けて赤字予算を組んだが、賞与の伸びで黒字を確保することができた。しかし、これは一時的なものであり、医療費の伸びは続いている」と慎重な姿勢で事業運営に臨んでいる。保険料率は9・35%で、令和5年度から3

年連続でこの水準を確保している。料率の推移を振り返ると、平成20年頃から拠出金などの高齢者の医療費増に対して、料率は引き上げずに積立金の取崩しで対応していた。団塊の世代が前期高齢者を迎える平成26～27年頃は、協会けんぽ（群馬支部）の料率を超えて、財政の厳しい時期もあった。

「当時のような財政では、一部の事業主から組合を脱退したい旨の意見もあったようだが、財政の立て直しのための課題を絞り込んで、協会の料率を意識しながら保健事業、特に前期高齢者の1人当たり医療費の減少に取り組んでいった」（新井常務理事）という経緯がある。その決め手となったのは保健師による「前期対策」で、事業所に限らず個人宅までを視野に入れ、巡回も含めた保健指導を展開した結果、保険料率は平成27年度の9・95%（協会は9・92%）から、10年後の令和7年度は9・35%（同9・77%）まで逡減していった。

新井常務理事は、「当時は組合として巡回指導の苦勞もあったようだが、この対策によって前期の1人当たり医療費を抑えてきた。医療費が高いと、財政の悪い時は概算で納付金を払って、さらには精算でも取られるという時期もあったが、結果がよくなってくると、精算の時に還付もされるようになって、料率を引き下げられるようになり、積立金もできるようになった」と説明する。

## 独自の事業所向け 「健康レポート」を活用

特定健診の受診率は、90・2%（被保険者は99・6%、被扶養者は64・6%）、特定保健指導の実施率は、36・5%（被保険者は38・3%、被扶養者は18・2%）と高い水準を確保している（ともに令和5年度）。

特に被保険者の特定健診受診率は100%に近い99%台で推移しており、実施にあたっては事業主の協力を得て、未受診者が出ないよう徹底している。具体的には、「事業主・店長の理解があり、就業時間中の実施が出来る。健保組合としては、検診車による実施日を複数回設定して、1店舗で3日程度を実施している。年間のスケジュールは、4～6月までに終わらせる予定で、10月を過ぎると人間ドックを含めて未受診者及び、その時点の未受診者の受診予定を出していただいて、1月以降にリスト化して、事業所から勧奨していただいている」（新井常務理事）という体制を確立している。

被扶養者に対しては、年1回の検認の際に、届出用紙に健診の受診状況を記入する欄を設けている。こちらも毎年12月末までを目安にとりまとめ、事業所経由で未受診者に勧奨通知を配布していただいている。受診券による被扶養者の健診は、令和6年度から無料化に踏み切って、更なる受診率向上を狙っている。このほか、被扶養者には受診しなかった理



## 少人数の強みを生かして 一体感のある組合運営を

群馬県自動車販売健康保険組合

あらい ひさみ  
常務理事 新井 寿実 氏

毎週月曜の朝には、全職員が会議机に集まって、各々の仕事の進捗や、週のスケジュールを確認している。その際、新井常務は、「健康に関するニュース

や出来事、話題を話すようにしています。最近では高額療養費の動向など気になったことを、事業所との対応や話題提供も兼ねて、健保組合の職員として理解してほしい」という。

このほか、毎月1回は、やはり職員が集まって「保健事業検討会」を開いている。こちらは保健事業について、担当者でなくても提案ができ、職員の意見も吸収して議論もできる。

最近の制度改正については、「高額療養費の見直しよりも、高齢者の負担割合を見直すことが先でしょう。比較的余裕があっても高齢者というだけで1割、子育てや住宅ローンを抱えて働く現役世代は3割というのは公平でしょうか。まずは高齢者の負担割合を引き上げれば、医療費も減って、拠出金も減ってきます。1割のままでは、かつての“無料化”とあまり変わりはありません」。このほか、「軽度の風邪やOTC類似品は保険から外して、自分の健康は自分で守ってもらうことが基本でしょう。そうした意識をもっていただき、そうでないと自身の健康寿命は伸びません」という。

健康法は、「若い頃からの低山歩き」で、「本格的な登山は準備も必要ですが、低山なら、その日の天気で思い立ったらすぐに出かけられます。季節は、木の葉が落ちて眺望が開ける冬がベストです」と。「歩いた後のお酒は日本酒で…」と付け加える。

由を調査するとともに、受診率の伸びが期待できる50代を重点的にアプローチする等、きめ細かな対応を検討している。

事業主との関係で特徴的なのは、健康意識の向上・熟成を図るため、独自の「事業所健康レポート」を作成して活用していることである。国が作成している、事業所別の健康レポートは、わかりやすい反面、事業所に届くまでに健診受診から2年を要することもある。

これに対し、独自のレポートは翌年の7月を目指して「職員は必死になって作成作業に関わっている」（新井常務理事）。

45事業所の3月までの健診結果データを7月までに分析・作成するのは並大抵ではないが、独自に示している「会社の健康年齢ランキング」の関心度は高い。

「会社の健康年齢」は、特定健診の受診者（40歳以上）にかかわらず、全社員の健診結果を

把握した上で結果を出している。これができるのは、特定健診の枠を超えて、一般健診を含め全被保険者の健診を健保組合が主体的に行っているからで、この体制は設立直後の昭和49年頃から続いているという。

各社から選出する健康推進委員には、毎年2〜3回の会合に出席してもらっているが、健康レポートによるデータ提供・説明は、特に各社の順位が出ることもあって、健康への関心がいつそう高まり励みになっているという。

このような事業主との協力体制は、昨今の新たな課題でもあるマイナ保険証の取得・活用の徹底や、女性の健康課題の共有にも対応できる。健保組合では、各社の新入社員研修で90分から120分の枠を確保して、健康の大切さ、健保組合の役割を説明している。「今年の春は、特にマイナ保険証についての話を織り込み済みで、この機会に新入社員には是非とも伝えなくてはならないし、女性特有のがんの話などを含めた健康課題については、男性社員にも聴いてもらうことにしている」（新井常務理事）という。

昭和48年創設の群馬県自動車販売健康保険組合は、50余年の歴史の中で事業主との確固たる協力体制を築いてきた。健康課題の共有や健診結果の把握・活用には、各社の販売競争を超えた一体感も感じられた。

## 全総協だより

### ○正副会長会

令和7年2月20日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和6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6年度第2回全総協理事会及び福祉共済会理事会への提出議案及び報告事項等について審議した。

令和7年3月24日、東京都中央区の東実健保会館で、令和6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119回定例総会及び福祉共済会第18回定例総会への提出議案及び報告事項等について審議した。

### ○全総協理事会

令和7年2月20日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和6年度第2回理事会を開催し、理事26名が出席した。

議案の①役員任期期間中の補充選任、②委員会委員の任期期間

中の補充選任、③令和7年度事業計画案、④同収入支出予算案、⑤同理事会・総会等の開催案について審議し、原案どおり可決した。また、報告の①令和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、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7年2月20日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和6年度第2回理事会を開催し、理事26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7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7年3月6日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和6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7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7年3月6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3名、支払基金幹部8名が出席した。

議題の①令和7事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画案、②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の回答について、両者間で活発な意見交換を行った（15～30頁参照）。

### ○全総協定例総会

令和7年3月24日、東京都中央区の東実健保会館で、第119回定例総会を開催した。

議案の①令和7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委員会委員の任期期間中の補充選任、③第120回及び第121回定例総会開催、④令和7年度予算概要（中間報告）、⑤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（回答）について了承した（4～8頁参照）。

### ○福祉共済会定例総会

令和7年3月24日、東京都中央区の東実健保会館で、第18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7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、報告の第19回及び第20回定例総会開催について了承した。

### ○広報委員会

令和7年4月14日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和7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164号（令和7年4月号）の校正等、②同第165号（令和7年7月号）の編集方針等について検討した。

### ○人事異動（7・4・1付）

事務局長退任 黒沢貞雄  
事務局長就任 外久保徹也

## 地協だより



### ○定例会議

令和7年3月28日、札幌市中央区のホテルポルスタ札幌で、令和6年度第2回定例会議を開催し、5組合11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。

開催に当たり西島会長が挨拶した後、議題の①令和6年度収入支出決算見込、②令和7年度収入支出予算案、③全総協委員会報告について審議し、原案どおり承認した。



### ○予算総会

令和7年3月11日、仙台市青葉区のホテルメトロポリタン仙台で、予算総会を開催し、6組合11名が出席した。

議案の①令和7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。



### ○役員会

令和7年3月27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、3組合4名が出席し



### ○定期総会

令和7年3月19日、千代田区のホテルグランドライク半蔵門で、定期総会を開催し、79組合104名が出席した。

総会の冒頭、黒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7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及川勝彦保険課長、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紙田英明専務理事からご挨拶をいただいた。

### ○初任者研修会

令和7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70名が参加した。

黒田会長の挨拶後、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（仕事の優先順位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7年2月3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、10名が出席した。

冒頭、清水部会長の挨拶の後、議題の定例会議の期日並びに提出議案の①令和7年度事業計画案承認の件、②同収入支出予算案承認の件について審議し、原案どおり承認した。

### ○定例会議

令和7年3月12日、横浜市西区

のHOTEL THE KNOT YOKOHAMAで、定例総会を開催し、17組合32名が出席した。

冒頭、清水部会長の挨拶の後、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7年度事業計画案承認の件、②同収入支出予算案承認の件について審議し、原案どおり承認した。



## ○理事会

令和7年1月17日、名古屋市村区の名鉄グランドホテルで、理事会を開催し、12組合13名が出席した。

議案の①令和7年度事業計画案、②同予算案、③中総協の今後の方向性等について審議し、原案どおり可決承認した。

## ○臨時理事会(書面会議)

令和7年2月14、20日、書面

臨時理事会を開催し、中総協の今後の方向性等について審議し、原案どおり可決承認した。

## ○定例総会

令和7年3月7日、名古屋市村区の名鉄グランドホテルで、定例総会を開催し、38組合38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からご挨拶をいただいた。

議案の①令和7年度中総協の方向性、②令和7年度事業計画案、③同予算案等について審議し、原案どおり可決承認した。



## ○理事・監事会

令和7年3月5日、大阪市中央区の大阪織物商健保会議室で、理事・監事会を開催し、理事監事22名が出席した。

議案の①令和7年度事業計画案、②同収入支出予算案を一部修正の上、承認した。

## ○定時総会

令和7年3月14日、大阪府吹田市のパナソニックリゾート大阪で、定時総会を開催し、54組合68名が出席した。

来賓として近畿厚生局保険課の谷口ちはる課長補佐、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7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。

## ○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6年度事業結果を報告し、令和7年度活動計画・予算案について説明した。

## ○福利厚生委員会

令和7年3月17日、大阪市中央

主な会議・研修会等 (令和7年4月16日～令和7年7月15日 日程決定分のみ)

開催日	地区	会議・研修会等	開催日	地区	会議・研修会等
4月24日	中国	定例総会	6月6日	全総協	医療制度等対策委員会
5月8日	神奈川	役員会	6月10日	東京	理事会
5月8日	近畿	医療制度対策委員会	6月13日	神奈川	定例総会
5月9日	近畿	業務対策委員会	6月17日	近畿	定時決算総会
5月13日	東京	理事会	6月19～20日	中部	定例総会
5月14日	九州	定時総会	6月30日	東京	定期総会
5月16日	中部	理事会	7月8日	東京	理事会
5月22～23日	千葉	定例総会	7月9日	神奈川	保健事業等研修会
5月30日	近畿	福利厚生委員会	7月11日	全総協	広報委員会
6月5日	近畿	理事・監事会			

# Information

## 予告

全総協第120回定例総会及び  
福祉共済会第19回定例総会を  
次のとおり開催します

日時 令和7年9月24日（水）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6年度事業報告及び収入  
支出決算報告  
○その他

## ○広報委員会

令和7年4月15日、大阪市中央  
区の大阪織物商健保会議室で、広  
報委員会を開催し、16組合20名が  
出席した。

古河委員長の開催挨拶の後、令  
和6年度事業結果・決算報告及び  
令和7年度事業計画・予算につい  
て報告した。

区の大阪織物商健保会議室で、福  
利厚生委員会を開催し、12組合13  
名が出席した。

植田委員長の開催挨拶の後、令  
和6年度事業結果・決算見込及び  
令和7年度事業計画・予算につい  
て報告した。

## ○定例総会

令和7年1月20日、広島市東区  
の広島ガーデンパレスで、第43回  
定例総会を開催し、8組合18名が  
出席した。

会議では、田中会長による令和  
6年度事業の中間報告の後、会員  
組合の令和6年度決算見込及び令  
和7年度収入支出予算案等につい  
て情報交換した。

なお、総会終了後、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7年度予算編成に  
伴う講習会」に全員が参加し、受  
講後にグループに分かれて、マイ  
ナ保険証にかかる課題、データヘ  
ルス計画、共同事業等について議  
論した。



令和7年度事業計画・予算につい  
て報告した。

その後、広報誌「きずな」14  
5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。

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★  
法人ジム・サウナ  
おためし会員  
5か月間ず——→っと！

新規の方限定

お得に始める  
チャンネルズ！

全国の  
ルネサンスが  
使えます！

# 5,500

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 会費種別
5,500円	5,500円	5,500円	5,500円	5,500円	

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。

今の健診、未来の安心。



みなさまの健やかな暮らしを応援します

## 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

### 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



ホセちゃん

皆様のご利用を心より  
お待ちしております!!

問い合わせ ☎ 03-3457-1162  
資料請求 ✉ honbu\_eigyout@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



旧有備館および庭園と岩出山城跡  
(宮城県大崎市)

岩出山は、東北新幹線の古川駅で陸羽東線に乗り換えた有備館駅からすぐの場所にあり、国指定史跡名勝の旧有備館および庭園があります。ここは、伊達政宗公が仙台城へ移るまでの12年間を過ごした城下町です。

旧有備館は、岩出山伊達家2代宗敏の隠居所として延宝5(1677)年頃に建てられたとする説が有力です。

その後は、家臣子弟教育のために学問所として使われました。

当主が講義を聴いたり、講堂の役割をした主屋(御改所)と学舎「有備館」、武術訓練場があったと伝わります。

主屋は平屋建てで、屋根は四柱造茅葺、二方折廻縁で、座敷から庭園が一望できます。岩出山城の断崖を借景とし、池に島を配した回遊式池泉庭園です。

旧有備館の近くには、岩出山城跡もあります。伊達政宗公は、豊臣秀吉の「奥州仕置(天正19(1591)年)」により、米沢から城を移し、それまでの岩手沢を岩出山と改めここを居城としました。現在は城山公園として整備

され、伊達政宗公の平和像が城下町を見守り、訪れる人々の憩いの場となっています。

この公園には、昭和48(1973)年まで主に陸羽東線を走っていた蒸気機関車「C58114」が、当時の国鉄から無償貸与を受け保存展示されています。一時は老朽化で解体方針が示されたものの、住民の保存活動により保存されることとなりました。

現在は、塗装等の修繕作業も終了し、この4月にお披露目されました。



「矢木のカヤ」と日本一の道の駅

「矢木のカヤ」は、有備館駅から鳴子温泉方面へ電車で約10分の池月駅から徒歩約15分の場所にあります。カヤの大木は推定樹齢約850年、高さ18メートルで、春にはこの大木に抱き抱えられるように、山桜の一種霞桜が咲きます。

「池月」という地名は、平安末期に軍

馬として活躍した名馬に由来して



もいわれませんが、かつて、小黒ヶ崎山の麓に、池月沼という三日月湖があり、「池月」になったという伝承もあります。

池月駅近くには、情報誌じゃらんの全国道の駅グランプリ(2020~21・2024)で日本一に選ばれた「あ・ら・伊達な道の駅」があります。東北屈指の品揃えで、大崎初のイノシ

シ加工肉「OSA-KI GIBIER(大崎ジビエ)」の販売、姉妹都市の北海道当別町や愛媛県宇和島市の特産品など、訪れる度に発見があるのも魅力で、年間300万人以上が訪れます。



# 法研の事業・サービスのご案内

## Leaflet & Book

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

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

リフィル処方箋



体裁：A4判 総4頁  
定価：本体60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

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

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 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164号 2025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