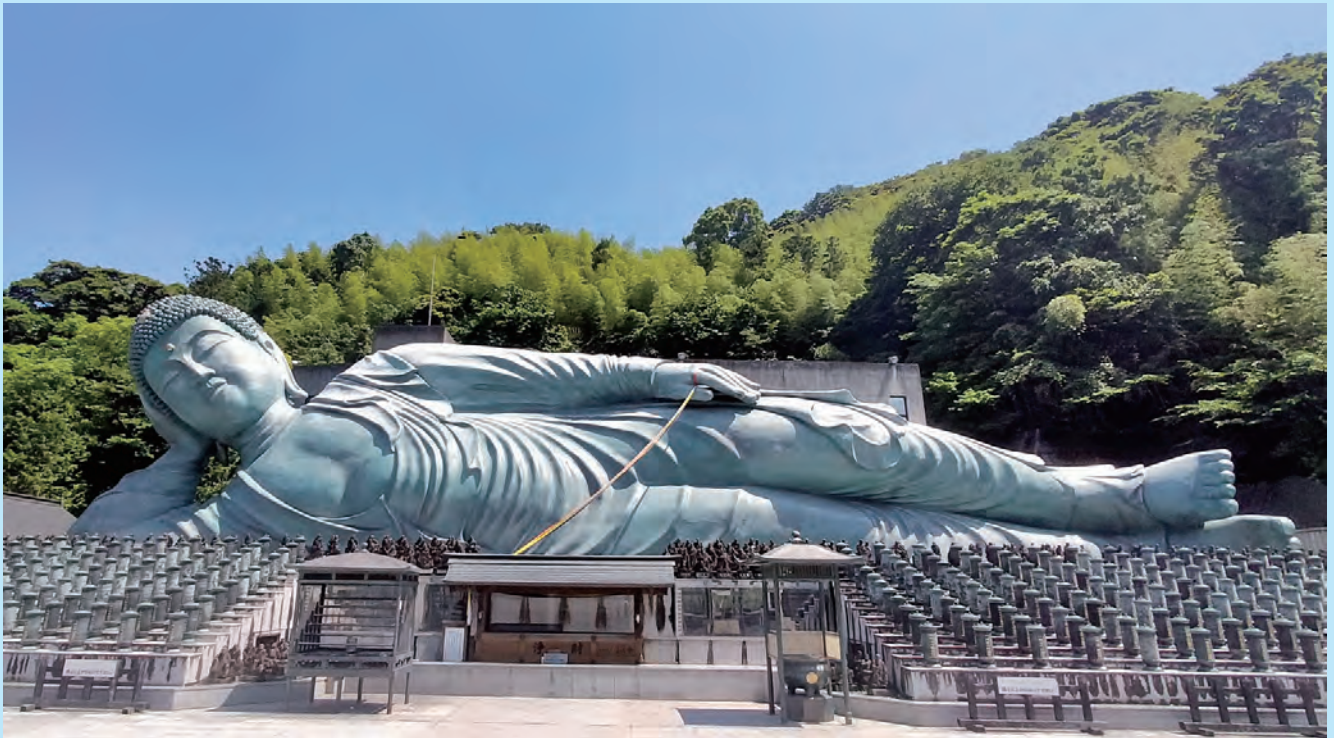


総 合 け ん ぽ



南蔵院の釈迦涅槃像（福岡県糟屋郡篠栗町）

主張 今後の医療保険関連の改革について

令和5年度予算編成に関する要望事項……4
資料：令和3年度決算見込状況報告書……11
組合訪問：大阪港湾健康保険組合……15

2022
7月号

第153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。

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

① 白石薬品株式会社

オフィスにそなえて安心!
オフィスが得する

オフィすとっく

健康を考える。

白石薬品は、家庭用常備薬等の斡旋事業のパイオニア企業です。

皆さまの健康とともに半世紀以上。

全国の職場からご家庭まで、幅広く健康管理をお手伝いします。

③ オフィすとっく

オフィス向けサービスです。

健全なオフィス作りを応援します。

<https://officetoku.com>

● 事業内容

① 全国の健康保険組合、共済組合等への斡旋事業及び記念品販売事業

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

② 白石薬品オンラインショップ

③ 事業所向けオンラインショップ(オフィすとっく)

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

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

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

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

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



株式会社ワイス

本社 〒567-0005

大阪府茨木市五日市1丁目10番33号

主張 今後の医療保険関連の改革について

医療保険関連の改革については、昨年6月に傷病手当金の支給期間の通算化、任意継続被保険者制度の見直し、後期高齢者の医療費の2割負担の導入等を柱とした健康保険法等の一部改正法が成立・公布され、すでに今年1月から施行されたものもあるが、この改正で最も注目する後期高齢者の医療費の2割負担については、今年10月に施行される。

この改正は、現役世代の負担軽減や医療保険制度の持続可能性の確保に向けての第一歩として位置づけられているが、現役世代の負担軽減効果は一人当たり年800円程度と見られており、これによって現役世代の負担軽減になるとは考えられず、更なる対策が必要である。

今後は、この健康保険法等の一部改正法が、国会での採決の際に採択された附帯決議（参議院厚生労働委員会）をもとに、全世代型の医療保険制度に向けての本格的な議論が始まるものと期待したい。

まず、その附帯決議の中で注目するのは、「後期高齢者医療制度の創設以降、高齢者世代と現役世代の人口バランスが大きく変化し、制度の支え手である現役世代に対する負担が加速度的に増していることや、現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付費について公費負担が行われておらず現役世代に対する過重な負担となっていること等

を踏まえ、後期高齢者医療制度における財源の在り方について検討を行うこと。」となっていることである。

現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付費に対しての公費負担を早急に実現するのはもちろんのこと、現役並み所得者の水準見直しも併せて検討すべきと考える。

さらに附帯決議では、「二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な整備等を講ずること。」となっている。

後期高齢者の保険料負担を根本的に見直し、現役世代に過度に依存した現行の制度を見直すとともに、現役世代の保険料による財源だけでなく、税制を含めた全体の財源確保を主題とした総合的議論が必要であると考える。

健康保険組合においても、2022年度予算早期集計によると、高齢者医療への拠出金（以下、高齢者拠出金という）は、コロナ禍による一時的かつ異例の減少があったものの、今後は団塊世代の75歳到達によ

り増加する局面を迎え、急激な財政悪化が予想されている。高齢者拠出金の対前年度増加額は、2023年度は2600億円、2024年度は1000億円と試算されており、厳しい状況である。

今後、団塊世代の後期高齢者入りにより、高齢者拠出金が義務的経費の50%以上を占める組合は更に増加することは明白であり、後期高齢者保険料負担の見直し、現役並み所得者の対象拡大と公費投入、拠出金負担の上限設定、不合理な調整方法の見直し等、更なる制度改革が必要であると考える。

そのほかにも、第9期（2024～2026年度）介護保険事業（支援）計画における利用者負担2割、3割の見直し等の制度改革や、2024年度に向けた、都道府県医療費適正化計画の見直し等の医療費適正化計画の強化、オンライン資格確認システム導入の義務化に伴う2024年度からのマイナンバーカード活用による保険証発行の選択制導入等、今後の動向を注視したい。

今年6月には「骨太方針2022」が閣議決定され、年末にかけて全世代型社会保障構築会議等の議論も本格化するものと思われる。前述の改正健保法の附帯決議の実現はもとより、私たちが主張する医療保険制度の抜本改革につながるよう、大いに期待したい。

厚生労働省へ要望事項を提出

全国総合健康保険組合協議会は6月30日、「令和5年度健康保険組合予算編成に関する要望事項」を厚生労働省保険局保険課に提出した。今秋にも、同省保険課と意見交換会の中で回答を受ける予定としている。要望事項の全文は以下のとおり。

令和5年度 健康保険組合予算編成に関する要望事項

全国総合健康保険組合協議会

I 重点要望事項 新規要望事項

1. 新型コロナウイルス感染症の終息が見えない中、企業業績の悪化により、標準報酬や賞与の減少、保険料の納付猶予などから保険料収入の大幅減収が想定されており、組合財政の危機的状況を打開し、健全な医療保険制度を維持するためにも、国による強力な財政支援を実施していただきたい。
(継続・修正)
2. 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)
3. 高齢者医療制度について、次のとおり改善するよう検討していただきたい。
(継続・修正)
① 増え続ける膨大な医療費の軽減と世代間の公平な負担を図るため、
前期高齢者、後期高齢者の自己負担割合を以下のとおりとすること。
前期高齢者：全体を3割負担（住民税非課税者2割負担）
後期高齢者：2割負担対象者を拡大し、将来的には3割負担（住民税非課税者1割負担）
② 納付金等が過大な負担とならないよう、引き続き高齢者支援金等負担助成事業を継続し、交付基準の緩和及び国庫補助金の増額に向け、新たな規定等を設けるなど制度変化を図ること。
③ 前期高齢者納付金の算定に当たって、被保険者1人当たり前期高齢者給付費の上限のほかに、前期高齢者個人の診療報酬明細書1件当たりの上限額を設定すること。
なお、上限を超える分については、公費負担とすること。
④ 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への公費投入を行うこと。あるいは、能力に応じた負担のあり方等を踏まえ、後期高齢者の現役並み所得者に係る保険料を引き上げること。
(修正)
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。
(修正)
6. 国民健康保険では、前期高齢者交付金が64歳以下の医療費に使われているので、交付に当たっては医療費適正化の実施状況、納付率を反映させるなど、現役世代の負担を少しでも軽減させる制度を構築すること。
(修正)
4. 健康保険法等の一部を改正する法律の附帯決議にあるように、法律改正に併せて被扶養者認定基準全般について明確化していただきたい。
また、次の事項についても見直していただきたい。
(継続)
- ① 適用拡大の対象とならない被扶養者の方が、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とがあり、整合性がなくなること

から、「年間130万円」を「年収106万円」に引き下げることに。

② 収入がある者の被扶養者認定基準（60歳以上及び障害厚生年金該当程度の障害者は180万円未満）について、年齢による画一的な捉え方を見直し、60歳の年齢基準を撤廃すること。

③ 収入がある者の被扶養者認定における「自営業者」の収入について、自営業者以外の被扶養者と同様に、総収入をもって判断できるように、関連通知を廃止していただくか、具体的な取扱い基準を示すこと。

5. 同一期間中の傷病手当金と育児・介護休業給付金の給付調整について、昨年の回答では、「給付の目的が異なるため、併給調整を行うことは適当ではないと考えている」とありますが、昭和33年7月8日付保険課長通知では、「傷病手当金及び労災保険法に規定する休業補償費は、当該労働者の生活保障を図るために支給される点では、その法的機能を全く同じくするものと認められ、傷病手当金は支給されないものと解するのが妥当である」とされており、同一期間中の傷病手当金と雇用保険の育児・介護休業給付金については、

どちらも休業中の所得補償が目的であり、重複して所得補償する必要はないので、給付調整を行うよう法改正していただきたい。

（継続）

6. 傷病手当金と障害年金の給付調整について、昨年の回答では、「同一の保険事故に基づく社会保障給付の重複の排除の観点から行っているものであり、別の疾病の場合にも併給調整を行うことについては、障害年金を受けながら働く方がいること等も考慮し、慎重な検討が必要である」とありますが、昭和33年7月8日付保険課長通知では、「傷病手当金及び労災保険法に規定する休業補償費は、当該労働者の生活保障を図るために支給される点では、その法的機能を全く同じくするものと認められ、傷病手当金は支給されないものと解するのが妥当である」とされており、傷病手当金と障害年金については、どちらも所得補償が目的であり、重複して所得補償する必要はないので、障害年金の疾病に問わず、給付調整を行うよう法改正していただきたい。（継続）

7. 喪失等の遡及処理により発生する保険料の還付は、保険者が減額更正した日をもって事業主に対する

る保険料還付請求権が発生しますが、一方、遡及喪失年月日については、期間の制限がありません。

国民健康保険法、介護保険法などは、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（2年）」の規定を追加しておりますので、同様の規定を健康保険法に定めていただき、遡及できる期間の制限を設けていただきたい。

（継続・修正）

8. 傷病手当金の支給日額が、支給開始日の属する月以前の継続した12か月の標準報酬月額を基に算定するよう見直されましたが、これにより、定年後再雇用者などは現状の報酬、日額と大きな差が生じている事例が見受けられます。大きな差が生じない日額の決め方について検討していただきたい。

（新規）

9. 「健康保険組合の令和4年度予算編成について」における『6. 保険給付の適正化の取組』の中で医療費通知について、マイナポータルでの医療費通知情報の活用を促す等積極的に取り組むことが明記されています。

このことから、健康保険組合事業運営指針第5-①、昭和60年4月30日付保文発第274号及び昭

和61年6月6日付保険発第57号に基づき、健保組合が実施している「医療費通知」のあり方を含めた通知等の見直しをしていただきたい。（新規）

10. 傷病手当金に関する情報照会項目について、中間サーバーの情報照会の事務手続「健康保険組合被保険者の傷病手当金の支給決定」
〔特定個人情報データベース等〕
番号：M0000000000031/ 弊組合
を追加していただきたい。

・ 傷病名
・ 支給残日数
・ 被保険者区分（強制被保険者or任意継続被保険者or特例退職被保険者）
（新規）

11. 実質保険料率が協会けんぽの収支均衡保険料率を上回った場合、少なくとも後期高齢者支援金等については、協会けんぽ並みの国庫補助を実施していただきたい。

（継続・修正）

12. 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。

① 介護納付金の全面総報酬割への

（継続・修正）

移行により、異なる被用者保険の間であっても、特定被保険者制度採用の有無を除けば、同一の報酬に対する保険料負担（料率）の差はなくなる制度設計であったが、導入後も解消されていない。

各医療保険者は介護保険の保険者ではないため、国が財政調整に必要な全国一律の保険料率を設定するよう見直すこと。

（新規）

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。

13. 後期高齢者の増加に伴い、介護保険制度についても利用者の増加が見込まれ、公平な負担のあり方やその徴収方法も含めて、抜本的に見直す時期にきていると思いません。若い世代の負担に配慮し、制度が持続可能となるよう、更なる見直しを行っていただきたい。

（継続）

14. 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）

15. 特定健診実施後から特定保健指導実施前までに保険医療機関を受診し、慢性疾患管理料等を算定された者は、特定保健指導対象者（分母）から除外していただきたい。

（新規）

16. オンライン資格確認については、国民全体に関わる制度であるため、国から「周知・広報」を実施していただきたい。

（継続）

17. オンライン資格確認に対応するための組合基幹システムの改修経費等については、国庫補助の対象になるとのことですが、運営維持経費等についても全額国庫負担としていただきたい。

（継続）

18. オンライン資格確認については、「骨太の方針2022」で保険医療機関・保険薬局に導入を原則として義務付けるとされたことから、法制化に向けて早急に取り組んでいただきたい。

（継続・修正）

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

法第3条第7項の被扶養者の定義に「健康保険の被保険者である者はこの限りでない」旨を追加す

るなどして、医療保険者が職権により資格重複を解消できるよう法整備していただきたい。

（継続）

20. 社会保障と税の共通番号（マイナンバー）については、具体的なメリットを享受できない中で運営費等を負担させられていますが、中間サーバー等に係る必要経費、ネットワーク接続経費、その後の運用に要する経費等について、全額国の負担としていただきたい。

また、制度に対応するためのシステム改修、機器設備の購入、データ管理料等の費用負担及びセキュリティ対策等に係る事務作業の増加による人的負担に対して、相応の国庫補助をしていただきたい。

（継続）

21. 社会保障と税の共通番号（マイナンバー）については、災害対応などに活用できるよう、国としてもっと積極的に広報していただきたい。

（継続）

22. 社会保障と税の共通番号（マイナンバー）の届出について、「努力義務」ではなく「義務」としていただきたい。

また、マイナンバーを提出しない者に対するマイナンバーを住基ネット取得した場合、本人の意思に関係なく保険医療機関でオン

ライン資格確認ができることになり、権利侵害等にあたらないのかご教示いただきたい。

（継続・修正）

23. マイナンバーカードにて保険医療機関等受診時の診療報酬（初診料及び再診料）の加算は、カード利用の促進につながらないことから、即時廃止していただきたい。

（新規）

24. 電子申請の普及を促進するうえで、早期に電子決裁・電子文書保存等のシステム環境の整備等が必要であることから、その具体的な考え方、工程等を早期に示すとともに、システム環境整備に当たっては健保組合に過重な負担が生じないよう支援措置を講じていただきたい。

（継続）

25. 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・修正）

26. 令和3年4月26日付事務連絡

「健康保険組合におけるテレワークについて」における、健保組合の特性を考慮しセキュリティにも配慮したテレワーク体制を構築するための費用補助を実施していただきたい。
(継続・修正)

27. 特定健診を保険者から受託して実施する機関のうち、健診に特化した機関（健診センター等）については、全ての保険者への特定健診情報の報告を国が定めるXML形式とすることを必須にしていた
いただきたい。

国は特定健診の実施及び実績報告を保険者に義務付けている以上、実施機関から保険者への円滑なデータ提供の体制構築にも力を入
れていただきたい。
(新規)

28. 処方せんについて「リフィル可」を標準とする様式に変更し、ジェネリック同様に普及に力を入れて
いただきたい。また、医師が収入減少を恐れて、リフィル不可とする
ことが考えられることから、医師会等に対して、リフィル処方
を推し進めるよう要請していただき
たい。
(新規)

29. レセプトに保険証枝番の記載誤り
が多数見受けられるので、正確に
記載するよう保険医療機関等を

指導していただきたい。

また、「医療機関の所在地及び名称欄」の電話番号の未記入が多数見受けられるので、電話番号の記載を徹底するよう保険医療機関等を指導していただきたい。
(新規)

II 継続要望事項

(従来から継続した要望事項であり、例年と同様な回答内容となるものについては、回答を求めないこととしております。)

△制度関係▽

1. 高齢者医療制度について、高齢者医療費は税金で賄われていると思
っている人も多く、現役世代から支
援されていることについてはほとん
ど理解されていない現状があります。
その制度を維持していくためには、
年齢を問わず所得に応じた負担に理
解を得ることを前面にした広報が必
要であると考えます。よって引き
続き、事業主及び被保険者等にも分
かりやすい内容で、十分な理解が
得られるよう、テレビ放映等を活用
した周知広報を行っていただきたい。
また、学校教育の中で制度周知
方法など検討していただきたい。

(継続)

2. 高齢者医療制度について、次の
とおり改善するよう検討していただ
きたい。
(継続)

① 納付金等の算定方法について、
翌々年度に多額の精算納付額が生
じることがないよう早急に見直す
こと。

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

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

④ 納付金等の算出基礎となる係数
については、予算編成時の数値と
賦課時の数値の乖離が大きく、組
合会等での説明に苦慮しています。
乖離幅ができるだけ最小限になる
よう精査すること。

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

⑤ 後期高齢者に対する保健事業の
効果的な実施や、医療費の適正化
が、現役世代の支援金等に影響す

るため、引き続き広域連合を指導
すること。

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

4. 後発医薬品の更なる使用促進策
として、合理的な理由なく新薬を
希望した場合に、後発薬との差額
を自己負担にするなどの制度の導
入を検討していただきたい。

また、OTC医薬品の存在する
医療用医薬品については保険適用
外にするなどの検討もしていただ
きたい。
(継続)

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

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

② 柔道整復療養費の「償還払い」について一部導入されましたが、「長期・頻回施術の患者」が対象から外れていることなどから、今後、対象者の範囲を拡大すること。

(修正)

③ 鍼灸・マッサージの療養費に対する不正防止策については、十分な体制を構築するなど実効性のあるものとし、不正に対する罰則の厳格化を図ること。

6. 療養費の適正化を図るため、柔道整復療養費の申請書には、負傷の部位数等に関わらず、負傷原因の記入を必須項目としていただきたい。

(継続)

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

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

(継続・修正)

8. 資格喪失後の出産育児一時金及び埋葬料の支給については、国民皆保険が制度として確立されており、現在加入している保険者から

支給すべきであり、資格喪失前の保険料納付実績は関係がないので、廃止していただきたい。

また、資格喪失後の傷病手当金及び出産手当金の支給についても、廃止又は受給資格要件の被保険者期間1年について見直しを検討していただきたい。

(継続・修正)

9. 産科医療補償制度に係る掛金は、被保険者と保険医療機関における民事上の枠組みにおける保険料であることから保険医療機関が負担すべきであり、保険者負担としな

いでいただきたい。

(継続)

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

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

(継続・修正)

11. 最低賃金法の適用基準及び厚生年金保険法の標準報酬月額の下限(8・8万円)などを考慮すると、

健康保険に加入すべき被保険者(常用的雇用関係にある従業員)の報酬については、これらと連動する必要があるため、標準報酬月額の下限を引き上げていただきたい。

(継続)

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

また、賞与保険料については、保険料免除を廃止していただきたい。

(継続)

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

なお、現在の検討状況についてご教示いただきたい。

(継続・修正)

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

(継続)

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

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

16. 診療報酬体系については、包括化・定額化の拡大を図り、適正な診療報酬の配分見直しや薬価、保険医療材料の引下げ等医療の効率化を図り、国民医療費の伸びの抑制措置を講じていただきたい。

(継続)

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

(継続)

18. 保険医療機関等の指導に伴う地方厚生(支)局の返還金通知について、現物高額療養費が含まれていないものが多く見受けられることから、医療指導監査業務等実務要領(監査編)に基づき記載する

よう、厚生局及び保険医療機関に
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)

19. 予算編成において準備金限度内
部分を満たさない場合、『準備金
限度内部分に係る積立計画』を策
定する必要がありますが、令和2
年度より保険料猶予措置を実施し
ている場合や、特例月変等で保険
料収入が大幅に減少している場合
など財政運営が厳しい健保組合に
は、現行の2年間で積立計画で
は無理があると考えられます。ま
た、収入増を見込めない状況下で、
保険料率引上げを前提とした計画
では、健保組合解散の議論に直結
します。

このことから、中長期的な計画
期間とするなどの柔軟な措置を検
討していただきたい。(継続)

△国庫補助金関係▽

1. 一般事務費の国庫負担単価を引
き上げるとともに、他制度支援と
しての高齢者納付金等に係る事務
費については、公費負担としてい
ていただきたい。(継続)

2. 特定健診・特定保健指導国庫補
助金について、実績額に基づく適

正な補助金(追加支給も含め)と
していただくとともに、「集団方
式」においても「個別方式」と同
等の内容を実施していることから
「集団方式」の補助金単価を引き
上げていただきたい。(継続)

3. 育児休業は長期におよび、保険
料収入の減少は健保組合にとって
過重な負担となっていることから
事業主負担分の免除を見直すなど
の措置を検討していただきたい。
(継続)

△データヘルス・特定健 診・保健指導関係▽

1. 特定保健指導の初回面談につい
て、平成25年8月の通知により情
報通信技術を活用した初回面談が
可能となりましたが、テレビ電話
だけではなく、電話・メールでの
初回面談も可能としていただきた
い。(継続)

2. データヘルス計画実施に当たっ
ては、効果的な保健事業を実施す
るため、事業主と協働して事業推
進しなければならぬので、事業
主への協力要請など、適宜適切な
取組みを行っていただきたい。

3. 特定健診・特定保健指導につい
て、その対象者(特に被扶養者)

及び事業主(業務時間中の指導時
間の確保等)に対する受診促進の
広報等を、国として引き続き強化
していただきたい。(継続)

4. 被扶養者の特定健診については、
婦人科検診・がん検診等、地域に
根ざした市区町村による住民健診
と併せて実施することが、健診効
果も向上するものと考えられるの
で、関係法令を改正し被用者保険
の実施義務から除いていただきた
い。(継続)

△短時間労働者の適用拡 大関係▽

1. 短時間労働者の適用拡大は段階
的に実施されますが、短時間労働
者を多く雇用する特定の業種・業
態の保険者にとっては、その拠出
金負担・保険給付費等に多大な影
響を生じさせることが懸念されま
す。

令和5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・修正)

△診療(調剤)報酬明細 書の取扱い関係▽

1. 「保険医療機関及び療養担当規
則」において、「受診の都度、被保

険者証等によって療養の給付を受
ける資格があることを確認するこ
と」とされていますが、保険医療
機関等において、月初めのみ被保
険者証等を確認している実態があ
ることから、オンライン資格確認
の導入効果を発揮するためにも、
規則どおりの取扱いを徹底するよ
う、保険医療機関を指導してい
たい。(継続)

2. 調剤レセプトについて、被保険
者証の記号番号等の記載誤りが多
く見受けられることから、オンラ
イン資格確認の導入効果を発揮す
るためにも、保険薬局において処
方せんではなく被保険者証等によ
り、療養の給付を受ける資格があ
ることを確認するよう「保険薬局
及び保険薬剤師療養担当規則」を
改正していただきたい。(継続)

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

また、症状詳記等の添付文書の
電子化も義務付けるようにしてい
ていただきたい。(継続)

4. 紙レセプトにおいて、レセプト
上に診療日の記載又は算定情報

を分かるように記載していただきたい。
（継続）

5. 器具の療養費の取扱いについては、「採寸・採型を行った器具業者の請求と保険医療機関の診療報酬の算定の取扱いについては、現在、明確な定めがないため、保険局医療課で取扱いを整理しているところである」と回答されていますが、その後の整理状況をご教示いただきたい。
（継続）

6. 治療用器具療養費について、簡素な既製品を定価以上の高額な料金で請求する事例や、再発防止・予防リハビリ目的での作成事例、医科点数表の所定点数に含まれる簡易なコルセット状の製品等を請求する事例が横行しているため、保険医療機関等に周知するとともに、不正請求防止の観点から、医師の証明書様式の改正などの検討をしていただきたい。

なお、既製品リストの拡充を急ぐとともに、既製品リストに収載されるまでの間は、療養費としての金額の妥当性を判断することが困難なことから、その製品については、療養費の支給対象としないなどの取扱いとしていただきたい。
また、既製品の器具については、療養費ではなく診療報酬で適正に

評価することも検討していただきたい。
（継続・修正）

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

8. DPCレセプト以外のレセプト審査に当たって、コーディングデータ集計表を根拠に査定できるようにしていただきたい。
（継続）

△その他▽

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

2. 医療費通知等による不正・不当や柔道整復師の不正・不当に係る情報を地方厚生（支）局に対して

提供していますが、情報件数の多寡に関わらず、指導・監査等に有効活用できるよう、更に体制強化を図っていただきたい。
（継続）

3. マイナンバー制度（オンライン資格確認）は、被保険者等の加入者サービス（利便性）向上を図るための施策であるということは理解しますが、J-LIS照会時の手数料について重い負担となっており、公費による支援措置を講じていただきたい。
（継続・修正）

令和3年度決算見込状況報告書

全国総合健康保険組合協議会はこのほど、「令和3年度決算見込状況報告書」をまとめた。全総協傘下242組合の令和3年度決算見込は、経常収支で赤字組合が145組合（59.9%）、赤字額は△739億7233万円、黒字組合は97組合（40.1%）、黒字額は414億2342万円となっており、経常収支差引額は325億4892万円の赤字となった。赤字決算は6年ぶり。

収入についてみると、保険料収入は3兆325億1千万円で、対前年度比593億7千万円（2.00%）の増加となった。一方の支出について、法定給付費は1兆5416億1千万円で、対前年度比1348億7千万円（9.59%）の大幅な伸びとなった。納付金等は1兆3342億円で対前年度比362億1千万円（2.79%）の伸びとな

っている。医療費の伸びはコロナ前に戻りつつある。

所要財源率は、法定給付費が47.01%で前年度の43.68%よりも7.62ポイントの増加、納付金等は40.68%で、前年度40.31%よりも0.92ポイント増加した。

平均保険料率は97.757%（事業主負担50.167%、被保険者負担47.590%）となり、前年度の97.751%（事業主負担50.179%、被保険者負担47.572%）と比較して上昇している。

令和3年度の決算見込は、保険料収入がコロナ前の水準に戻りつつある一方で、受診抑制によって一時的に減少した医療費は、大幅にリバウンドした。これに高齢者医療の支援金等の増加も加わって、赤字決算となっている。

1. 経常収入支出の状況(242組合)

(単位：千円)

	令和3年度	令和2年度	対前年度増減額	増減率
経常収入合計	3,050,875,307	2,989,831,121	61,044,186	2.04%
経常支出合計	3,083,424,224	2,901,834,516	181,589,708	6.26%
差引額	-32,548,917	87,996,605		
赤字組合 145組合	-73,972,334			
黒字組合 97組合	41,423,417			

2. 主要な収入支出項目

(単位：千円)

	令和3年度	令和2年度	対前年度増減額	増減率	
収入	健康保険収入／保険料	3,032,509,646	2,973,141,269	59,368,377	2.00%
	(再掲)コロナ猶予未収を除く	3,031,040,334	2,958,141,409	72,898,925	2.46%
支出	保険給付費／法定給付費	1,541,608,112	1,406,739,641	134,868,471	9.59%
	納付金	1,334,198,012	1,297,991,014	36,206,998	2.79%
	保健事業費	139,730,095	130,726,678	9,003,417	6.89%

3. 適用状況及び経常収支(総額)

(単位：千円)

項 目	令和3年度	令和2年度	増 減	増 減 率(%)	
組 合 数	242	242	0	0.00	
被 保 険 者 数 (人)	6,489,573	6,461,482	28,091	0.43	
(再掲)保険料免除者数(人)	73,978	74,967	-989	-1.32	
平 均 年 齢 (歳)	42.10	41.77	0.33	0.79	
被 扶 養 者 数 (人)	4,025,297	4,096,673	-71,376	-1.74	
1人当たりの扶養者数(人)	0.63	0.64	-0.01	-1.56	
平均標準報酬月額(円)	355,353	353,744	1,609	0.45	
平均標準賞与額(円)	848,504	798,102	50,402	6.32	
平均保険料率(%)	97.757	97.751	0.006	0.01	
経 常 収 入	健康保険収入	3,033,768,067	2,974,397,523	59,370,544	2.00
	保 険 料	3,032,509,646	2,973,141,269	59,368,377	2.00
	国庫負担金収入	1,257,467	1,254,666	2,801	0.22
	そ の 他	954	1,588	-634	-39.92
	退職積立金繰入	2,364,399	2,096,347	268,052	12.79
	保証金積立金繰入	7,116	0	7,116	-
	特定健康診査・保健指導補助金	617,069	554,005	63,064	11.38
	特定健康診査等事業収入	1,819,199	1,622,228	196,971	12.14
	病院診療所収入	462,641	468,611	-5,970	-1.27
	訪問看護事業収入	0	0	-	-
	介護老人保健施設収入	0	0	-	-
	前期高齢者交付金	0	0	-	-
	雑 収 入	11,836,816	10,692,407	1,144,409	10.70
合 計	3,050,875,307	2,989,831,121	61,044,186	2.04	
経 常 支 出	事 務 費	40,094,651	39,867,845	226,806	0.57
	保 険 給 付 費	1,560,252,378	1,424,582,431	135,669,947	9.52
	法 定 給 付 費	1,541,608,112	1,406,739,641	134,868,471	9.59
	医 療 給 付 費	1,381,940,458	1,253,737,824	128,202,634	10.23
	その他の給付費	159,667,654	153,001,817	6,665,837	4.36
	付 加 給 付 費	18,644,266	17,842,790	801,476	4.49
	納 付 金	1,334,198,012	1,297,991,014	36,206,998	2.79
	前期高齢者納付金	623,844,265	590,172,238	33,672,027	5.71
	後期高齢者支援金	710,064,386	707,720,599	2,343,787	0.33
	病床転換支援金	2,196	3,419	-1,223	-35.77
	日 雇 抛 出 金	262,417	53,519	208,898	-
	退職者給付抛入金	24,748	41,239	-16,491	-39.99
	保 健 事 業 費	139,730,095	130,726,678	9,003,417	6.89
そ の 他	9,149,088	8,666,548	482,540	5.57	
合 計	3,083,424,224	2,901,834,516	181,589,708	6.26	
経常収支差引額	-32,548,917	87,996,605	-120,545,522	-136.99	

4. 保険料率別組合数の推移

保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度
1000分の 80未満	1	0	0	0.41	0.00	0.00
80以上～ 85未満	2	3	3	0.83	1.24	1.23
85以上～ 90未満	9	11	13	3.72	4.55	5.35
90以上～ 95未満	37	35	34	15.29	14.46	13.99
95以上～ 100未満	99	99	100	40.91	40.91	41.15
100	43	40	41	17.77	16.53	16.87
100超～ 105未満	32	33	31	13.22	13.64	12.76
105以上～ 110未満	17	20	20	7.02	8.26	8.23
110以上	2	1	1	0.83	0.41	0.41
合 計	242	242	243	100	100	100

・最低保険料率 76.000(‰)
 ・最高保険料率 111.050(‰)
 ・平均保険料率 97.757(‰)

※ 保険料率引上げ組合数 17組合

5. 拠出金の義務的経費(拠出金+法定給付費)に占める割合別組合数

義務的経費に 占める割合	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度
100分の 30未満	1	0	0	0.41	0.00	0.00
30以上～ 35未満	6	3	6	2.48	1.24	2.47
35以上～ 40未満	24	24	31	9.92	9.92	12.76
40以上～ 45未満	88	62	87	36.36	25.62	35.80
45以上～ 50未満	101	103	96	41.74	42.56	39.51
50以上～ 55未満	21	46	23	8.68	19.01	9.47
55以上	1	4	0	0.41	1.65	0.00
合 計	242	242	243	100	100	100

・最低割合 27.63%
 ・最高割合 58.22%
 ・平均割合 46.39%

6. 介護保険料率別組合数

保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 元年度
1000分の 12未満	0	0	1	0.00	0.00	0.41
12以上～ 14未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
14以上～ 16未満	4	18	42	1.65	7.44	17.28
16以上～ 18未満	124	176	164	51.24	72.73	67.49
18以上～ 20未満	110	45	33	45.45	18.60	13.58
20以上	4	3	3	1.65	1.24	1.23
合 計	242	242	243	100	100	100

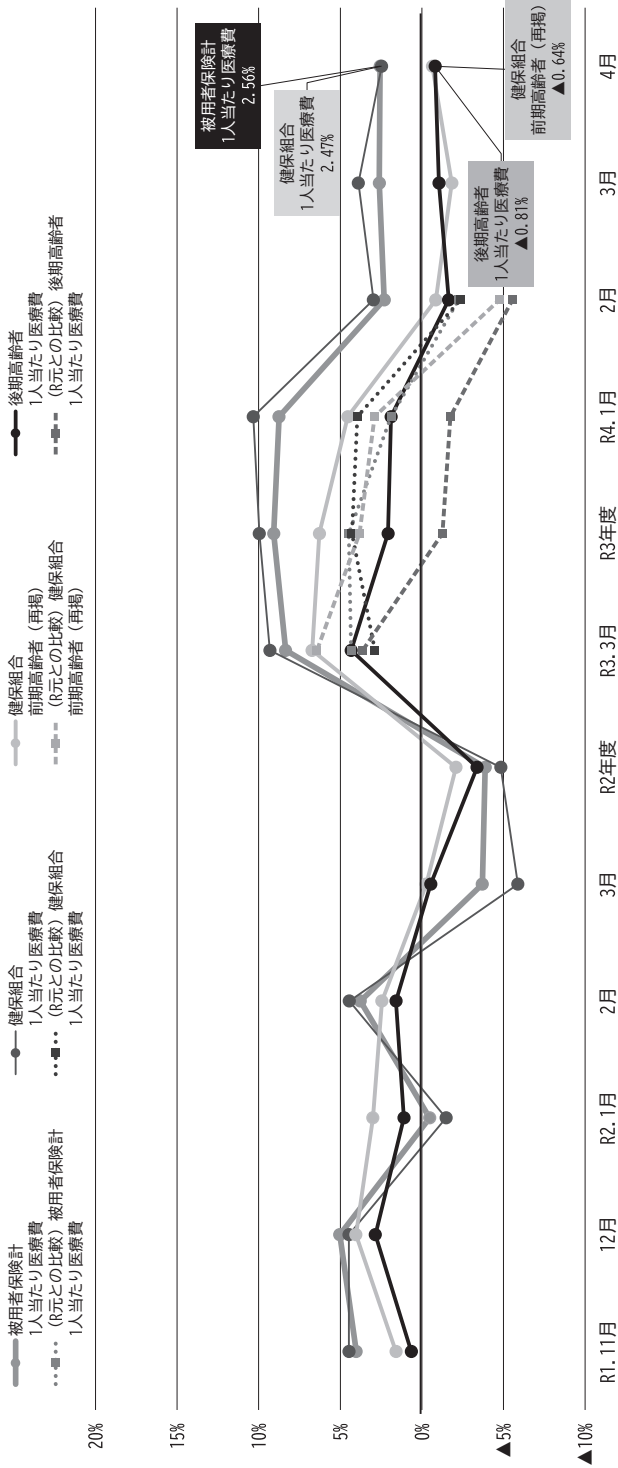
・最低保険料率 14.000(‰)
 ・最高保険料率 21.000(‰)
 ・平均保険料率 17.608(‰)

※ 保険料率引上げ組合数 106組合

参考 【令和4年4月診療分】医療費総額 1人当たり医療費 対前年伸び率(%)

〔保健連資料より〕

〔参考資料〕



	R1.11.11	12月	R2.1.1月	2月	3月	R2年度	R3.3.3月	R3年度	R4.1.1月	2月	3月	4月
被用者保険計 1人当たり医療費	4.03%	5.03%	▲0.48%	3.78%	▲3.70%	▲3.88%	8.35%	9.08%	8.75%	2.31%	2.61%	2.56%
健康組合 1人当たり医療費	4.47%	4.47%	▲1.48%	4.44%	▲4.83%	▲4.83%	9.31%	9.96%	10.33%	2.97%	3.89%	2.47%
健康組合 前期高齢者(再掲)	1.59%	4.04%	3.00%	2.45%	▲0.27%	▲2.09%	6.72%	6.28%	4.54%	▲0.85%	▲1.83%	▲0.64%
後期高齢者 1人当たり医療費	0.65%	2.85%	1.10%	1.59%	▲0.54%	▲3.38%	4.33%	2.07%	1.89%	▲1.64%	▲1.05%	▲0.81%
【参考】新型コロナウイルスに係る医療費(億円)	-	0.0	-	0.2	1.3	1,231.1	215.6	4,428.1	450.9	560.6	537.1	434.4

※被用者保険計の加入者数は厚生労働省統計「最近の医療費の動向」を使用してあり、2月分以降は調査結果が公表前のため、参考値として1月時点の加入者数を用いて算出している。

※健康組合の加入者数は、健康連の調査「年齢階級別加入者数調査(10月末現在)」を使用してあり、5~11月の期間に参考値として前年の加入者数を用いて算出している。

※健康組合1人当たり医療費及び健康組合前期高齢者(再掲)については、社会保険診療報酬支払基金で処理される診療報酬明細書データ(電子レセプト及び紙レセプト)のうち、健康組合への請求分について、請求月に基づき、医療費、レセプト件数、日数、及び伸び率等の基礎数値を集計したものである。

※後期高齢者1人当たり医療費は国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報より抜粋。

※年度平均は単純平均にて算出。

※新型コロナウイルスに係る医療費は社会保険診療報酬支払基金の統計月報を使用して算出。

R3年度との比較			
	R3年度	1月	2月
被用者保険計1人当たり医療費	4.34%	1.89%	▲2.25%
健康組合1人当たり医療費	2.88%	3.95%	▲2.37%
健康組合前期高齢者(再掲)	6.43%	2.90%	▲4.75%
後期高齢者1人当たり医療費	3.77%	▲1.38%	▲5.76%

大阪港湾健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒552-0023 大阪市港区港晴2-14-25
TEL 06-4395-4112 FAX 06-4395-4115

理事長 = 川田茂実氏 (大阪港湾作業株式会社 代表取締役社長)

常務理事 = 佃 博氏

設立年月日 = 昭和16年11月1日

主たる業態 = 大阪港沿岸各港及び河川・運河流域において
港湾運輸業を営む事業所、港湾運送業界関係
団体及び関係労働組合

事業所数 = 91事業所

被保険者数 = 8,978人 (男6,530人、女2,448人)

平均標準報酬月額 = 305,447円 (男337,391円、女220,239円)

平均年齢 = 45.79歳 (男46.12歳、女44.91歳)

被扶養者数 = 5,766人 扶養率 = 0.64人

保険料率 = 102% (一般100.84%、調整1.16%)

介護保険料率 = 18%

(令和4年4月30日現在)

短時間労働者の適用拡大は 財政の健全化に影響

被保険者数8978人の大阪港湾健康保険組合は小規模事業所が大半を占めているが、数少ない大規模事業所の経営の多角化によって前期高齢者や非正規雇用の短時間労働者が多数加入し、被保険者数はこの3年間で38%増となった。今年10月に施行される短時間労働者の適用拡大でも550人の更なる増加を見込んでおり、国の施策が小規模健保組合の財政に与える影響は決して小さくはない。

屈強な「港湾労働者」は様変わり

健康保険法施行100年を迎えた今年、昭和16(1941)年に設立された大阪港湾健康保険組合(理事長「川田茂実氏」)は80余年の歴史を誇る。戦中・戦後から高度経済成長期を経て、港湾運送事業は生産・流通の拡大とともに発展してきた。近年は、従来の労働者の手作業による荷役からコンテナにシフトし、屈強な港湾労働者の仕事というイメージは薄れてきた。コロナ禍においてもエッセンシャル・ワーカーとして、物流という国民生活の基盤を守る重要な役割を果たしている。

新たな大阪港湾局の設置(大阪府と大阪市港湾局の統合)やコンテナ・ターミナルの整備も進み、コンテナの取扱量は増加傾向にあ



事務所入口には「健康経営優良法人」等の認定証が並ぶ

る。健保組合の加入者数も年々増加しているというが、その実態は加入事業所のホールディングス化や、経営多角化による短時間労働者の雇用の増加によるものである。加入する91事業所の規模内訳は50人未満が60%以上を占めるが、数少ない大規模事業所の経営多角化等により、港湾荷役以外の小売業や物流業などの業種で短時間労働者・前期高齢者の加入が増えているという。

今年10月に施行される100人超企業の適用拡大に向けた加入事業所へのアンケート調査の結果では、新たに550人の加入を見込んでおり、この傾向が今後の組合財政に影響することが懸念されている。



事務所の「オールキャスト！」

標報は2万円減、賞与も14万円減

令和3年度の決算見込は、経常収入38億3079万円に対して、経常支出は42億1217万円で、差引き3億8138億円の赤字となった。加入事業所の経営多角化により、平成30年以降で被保険者数は2500人も増加した。割合では38%増となる。新規加入者は、非正規雇用・前期高齢者が多く、その影響で平均標準報酬は2万円減少、平均賞与も14万円減少し、これまで順調に推移してきた財政

の収支バランスは大きく崩れた。前期高齢者の増加は納付金の負担増にも直結した。

さらには、高額薬剤の使用が財政逼迫に追い打ちをかけた。3年度は当初から2億4000万円の赤字予算を組んでいたが、実際には約4億円にまで膨らんだ。白血病治療薬「キムリア」（レセプト1件で3600万円）などの高額薬剤の使用が増加したことや、新型コロナウイルス感染症拡大による医療費増などにより、コロナ以前よりも医療費が14%も伸びている。

佃博常務理事は、「新しい薬ができて患者が回復するのは歓迎すべきだが、財政規模の小さな組合には影響が大きい。これまでも医療費適正化に取り組んできたが、その努力が帳消しになってしまうように感じてしまう。高額薬剤の使用による医療費の高騰には打つ手がない」という。

令和4年度の予算をみると、経常収入39億9099万円に対し、経常支出は42億7907万円で、2億8809万円の赤字予算とした。4年度の最大のイベントは10月からの適用拡大であり、更なる標準報酬・賞与の減額を見込んでいる。3年度の赤字は別途積立金の取崩しで凌いだが、「積立金も底をつき始めて、近年中の保険料率の引上げは避けられないのではないか」（佃常務理事）と説明する。大阪港湾健保組合の保険料率は102.2%で、大阪府の協会けんぽ（102.2%）よりも低く抑えられている。同健保組合での勤務年

数の長い天白由美子事務長は「令和元年度までは、協会けんぽの保険料率より当組合の料率の方が高く、厳しい状況の中、懸命に経営努力をしてきた。最近は保健事業も軌道に乗り、財政も改善してきていただけに、非正規雇用・前期高齢者の加入者の増加が組合に及ぼす影響が残念で仕方がない」と語る。

被扶養者の受診率は42%

保健事業は、特定健診・特定保健指導が制度化されて10年以上が経っているが、大阪港湾健保組合では、健診受診の徹底に力を入れてきた。ここ数年の最大の成果は、被扶養者健診受診率の40%超え達成である。

被保険者本人の受診率はもともと高く、95%前後で推移してきたが、やはり被扶養者の受診率向上を課題としていた。そこで平成30年度から被扶養者健診受診者に、インセンティブとしてJCBギフトカードを配布する事業に取り組んだ。さらに令和3年度からは、特定健診にプラスして市区町村等ががん検診も受けられた方に対し、インセンティブを上乗せしたところ、受診率が大幅にアップし42%に達した。

被扶養者の自宅に直接郵送している受診券にも工夫を凝らし、それぞれの住所地に近い契約健診機関の一覧表を掲載して好評を得ている。

特定保健指導についても実施率は27%まで伸びたが、コロナ禍での実施体制の確保が困



健康経営に取り組んで 加入事業所の手本に

大阪港湾健康保険組合

つくだひろし
常務理事 佃 博氏 (談)

「就任から3年が経ちましたが、就任当時から職員とはフランクな関係でありたいという思いがありました。その方が仕事も円滑に回りますし、仲良く仕事ができる方が職員のパフォーマンスも上がりますしね」

「普段からコミュニケーションはとても大切にしています。所帯が小さいので職員の仕事の手伝いもしますし、執務室で冗談なんかもいいます…仕事の邪魔にならない程度に」とこやかに語る。

職場自体が「健康経営優良法人」であり、午前と午後に職員全員で体を動かすリフレッシュタイムを設けている。「デスクワークによる肩こりや腰痛予防、座位時間を短くするために始めたのですが、職員のコミュニケーションの活性化にもつながっています」。「人生で多くの時間を過ごす職場。どんな環境でどんな仲間と過ごすのかが、その人のウェルビーイングに大きく影響すると考えています」と話し、「これからも事業所の見本となるよう職員一丸となり健康経営を推進するとともに、事業所の健康経営も全面的にバックアップし、加入者のウェルビーイングの一翼を担う健保組合を目指していきたい」と抱負を語る。

健保組合を取り巻く制度については、「高額薬剤の負担は、小規模組合にはたいへん重く、いろいろところで節約をしても、努力が帳消しになってしまう。公費投入など早期に対策を講じていただきたい」と切実に訴える。

自身の健康法は、事務所の職員にも広がりつつある1駅ウォーキングで、1日8000歩を目標にしている。20年近く続けているランニングは、自身で寺社巡り等のコースを作り、週末に10km 1時間で走るのが基本という。

難となり、令和2年度の実施率は19%にとどまっている。コロナ収束後の反転攻勢に期待がかかる。

医療費適正化対策としては、医療費・健診データ等の分析に力を入れている。一人当たり医療費が高いことが長年の課題であったため、医療費については紙レセの時代から手作業で分析を行ってきた。分析結果を加入事業所ごとに順位付けをし、成績表のような形で通知している。この通知の目的は、事業主に

自社の課題に気づいてもらい、問題解決の対策を健保組合と一緒に考え、事業主が主体となり行っていたためである。

課題が分かっても具体的に何をどうすれば良いのかが分からない事業主も多く、健保組合と事業所が協働(コラボレーション)で事業を組み立てている。このため佃常務理事を含む8人の全職員が「健康経営アドバイザー」の資格を取得している。天白事務局長は「女性の健康経営推進員」も取得しており、ま

さに健保組合が一丸となって加入事業所を支援して健康(経営)づくりに取り組んでいる。このコラボ事業が、大阪府の主催する「健康づくりアワード」を2年連続で受賞したことは取組みの大きな成果といえる。平成27年度は、健康意識の低い事業所に対し、働く環境に健康を意識してしまう仕掛け(歩幅を広くし活動量を増やすマット等)を本社ビルに導入し「奨励賞」を受賞。平成28年度は、従業員の高齢化や運動不足などを心配した事業主が取り組んだ、空きスペースを運動できるスペースに活用する等の取組みが見事「最優秀賞(知事賞)」を受賞した。

佃常務理事は、「人の意識を変えることは難しい。でも、楽しい・面白そうなど興味を引く要素があれば、健康的な行動をとる人も増えるかも」と語る。

健保組合としての財政運営に苦勞をする一方で、明るく楽しい健康づくりを実践・普及する大阪港湾健保組合は、事業所を巻き込んだ健康づくりのモデルとなることが期待されている。



事務所内の通路にも
歩幅チェックマット

全総協だより

○国会議員への取組

自民党「国民皆保険を守る
国会議員連盟」と意見交換

令和4年4月13日、東京都千代田区の衆議院第2議員会館で自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」の第5回総会が開催され、健保連本部・東京連合会・東総協とともに参加した。

健保連の佐野副会長が「健保組合・健保連の重点要望」を説明するとともに、「骨太の方針2022」および令和5年度予算概算要求に対する「要望書」を取りまとめられた。①国民の安全・安心のための質の高い効率的な医療の実現、②全世代で支え合う医療保険制度の構築、③健康寿命の延伸に向けた保健事業の更なる推進、④健康保険組合の安定化に向けた財政支援を内容としている。

この「要望書」については、4月26日に鈴木俊一財務大臣、27日

に牧島かれんデジタル大臣に提出した。

公明党「厚生労働部会・健康保険組合議員懇話会」と意見交換

令和4年5月18日、東京都千代田区の衆議院第2議員会館で公明党の「厚生労働部会・健康保険組合議員懇話会」合同会議が開催され、健保連本部・東総協とともに参加した。

健保連の佐野副会長が「健保組合・健保連の重点要望」について説明し、公明党から「健保組合・健保連の重点要望」の方向性が、政府の「骨太の方針2022」に反映されるよう後押ししていく考えが示された。

○医療制度等対策委員会

令和4年6月10日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和4年度第1回医療制度等対策委員会を開



医療制度等対策委員会

催し、厚生労働省保険局保険課へ提出する「令和5年度健康保険組合予算編成に関する要望事項の取りまとめ」について、検討集約を行った。

取りまとめた要望事項（67項目）については、6月30日、厚生労働省保険局保険課及び健康保険組合連合会へそれぞれ提出した（4～10頁参照）。

○広報委員会

令和4年7月11日、東京都新宿区の東貨健保会館で令和4年度第

予告 全総協第114回定例総会及び福祉共済会 第13回定例総会を次のとおり開催します

日時 令和4年9月21日（水）
13時30分～
場所 明治記念館
東京都港区元赤坂2-2-23
議題 ○令和3年度事業報告及び収入支出決算報告
○その他

「令和3年度収入支出決算見込表」の提出にご協力いただき誠にありがとうございました。

2回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第153号（令和4年7月号）の校正等、②同第154号（令和4年10月号）の編集方針等について検討した。

地協だより

見交換を行った。

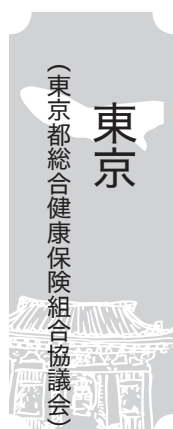


○定期総会

令和4年5月26日、千葉市中央区のオークラ千葉ホテルで第1回定期総会を開催し、9組合10名が出席した。

冒頭、黒川会長が健康保険組合を巡る情勢及び千総協・全総協の事業への協力依頼を含めた挨拶を行った後、議案の①令和3年度事業報告及び収入支出決算、②同決算監査報告、③同決算残金処分、④令和4年度事業計画及び収入支出予算案について審議し、原案どおり承認された。

総会終了後、日本年金機構千葉年金事務所の鈴木和彦適用調査課長から、日本年金機構の近況をご報告いただいた後に、令和4年度の定時決定事務処理等について意



○テーマ別研修会

令和4年5月27日、6月3日、千代田区の東京トラック事業健保会館でテーマ別研修会を開催し、74組合158名が参加した。

東総協の齊藤事務局長が「健康保険の消滅時効」について講義を行った。

○一般職員研修会

令和4年6月15・16日、千代田区の東京薬業健保会館で一般職員研修会を開催し、31組合50名が参加した。

2日間の研修では、東総協の齊藤事務局長が「健康保険の概要」と「健保組合業務の概要」について講義を行った。

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

○定期総会

令和4年6月28日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で定期総会を開催し、75組合87名が出席した。

総会の冒頭、森田会長が健保組合を巡る情勢等を含めて挨拶を行



東総協・定期総会

った後、令和3年度の事業報告及び収入支出決算などについて審議し、原案どおり可決承認された。

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



○役員会

令和4年5月9日、横浜市中区の神奈川県電設健保組合で役員会を開催し、7名が出席した。冒頭、小野会長の挨拶の後、議題の定期総会の会期並びに提出議案の①令和3年度事業報告及び収入支出決算案、②同収入支出決算残金処分案の内容を審議し、原案どおり承認された。

なお、定期総会については、まん延防止等重点措置又は緊急事態宣言が発出された場合には書面審議とすることとした。

○定例総会

令和4年6月17日、横浜市西区のホテルプラム横浜で定例総会を開催し、16組合28名が出席した。

冒頭、小野会長の挨拶、健康保険組合連合会神奈川連合会・伊藤副会長の来賓挨拶の後、①令和3年度事業報告及び収入支出決算案、②同収入支出決算残金処分案を審議し、原案どおり承認された。

また、その他として、高橋総務委員長より令和3年度特別研修会及び一般教養研修会のアンケート結果を報告した。

○保健事業研修会

令和4年7月13日、横浜市西区のホテルプラム横浜で保健事業研修会を開催し、15組合29名が参加した。

神奈川県健康医療局健康増進課未病対策グループ副主幹の荻野奈津子氏が「未病とは〜特に働く世代の未病改善を中心に〜」、株式会社ブルックスホールディングスの清水敦子氏が「未病バレー ビオトピアについて」をテーマに講演を行った。



○理事・監事会

令和4年5月20日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで理事・監事会を開催し、14組合14名が出席した。

理事・監事会では、議案の①令和3年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案、④年間行事の運営担当案について審議し、全員賛成で可決承認された。

○定例総会

令和4年6月23日、長野市のホテルメルパルク長野で定例総会を開催し、37組合43名が出席した。

来賓として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、情勢報告を兼ねて挨拶をいただいた。

総会では、議案の①令和3年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案、④年間行事の運営担当案について

審議し、原案どおり可決承認された。

総会後には、健康保険組合連合会組合サポート部交付金交付事業グループ部長の古川知史氏による「健康保険組合を取り巻く情勢について」と題する講演を行った。



○業務対策委員会

令和4年5月16日、大阪市中央区のアットビジネスセンター大阪本町で業務対策委員会を開催し、17組合18名が出席した。

青島会長の挨拶後、藤原委員長と高山副委員長が令和3年度事業結果と決算を報告し了承された。令和4年度事業計画と予算については、前年度と同様な計画であることを報告し、当面の業務問題について意見交換を行った。

○医療制度対策委員会

令和4年5月17日、大阪市中央区の大阪薬業健保組合で医療制度対策委員会を開催し、15組合16名が出席した。

青島会長の挨拶後、山上委員長が議題の「令和5年度予算編成にかかる厚労省への要望・意見」について、各健保組合からの要望内容等を説明し、委員会にて検討した。取りまとめられた要望事項は、正副会長が出席していたことから、近畿協の要望事項として全総協へ提出した。

○福利厚生委員会

令和4年5月30日、大阪市中央区の大阪薬業健保組合で福利厚生委員会を開催し、15組合16名が出席した。

青島会長の挨拶後、木匠委員長と近藤副委員長が令和3年度事業結果と決算を報告し了承された。令和4年度の行事計画については、コロナ禍であるが、実施時期・内容等を工夫し、職員研修等を計画することとした。

○理事・監事会

令和4年6月7日、大阪市中央区の大阪キャッスルホテルで理事・監事会を開催し、理事監事20名が出席した。

令和3年度事業報告案・同収入



近総協・定時総会

支出決算案等を了承し、総会に諮ることとした。

○定時総会

令和4年6月15日、大阪市北区のホテルモントレ大阪で定時総会を開催し、53組合69名が出席した。来賓として近畿厚生局の山本道寛保険課長、日本年金機構大手前年金事務所森一央所長、健康保険組合連合会大阪連合会の川隅正尋専務理事、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事らをお迎えし、情勢報告を兼ねた祝辞をいただいた。

開催に当たり青島会長は、「医療費の動向において、健保組合1人当たりの医療費の伸び率が、コロナ前の令和元年度の伸び率に戻ってきている。高齢者医療制度の負担構造の見直しをはじめとした各種懸案事項に対して、最大限、取り組んでまいらる」と決意を述べ挨拶とした。

総会では、令和3年度事業報告案・同収入支出決算案等を審議し、原案どおり承認された。

令和4年4月14日、山口市のKDDI維新ホールで定例総会を開催し、8組合15名が出席した。

寺田会長挨拶の後、令和3年度事業報告及び収入支出決算案について審議し、原案どおり承認された。

○定例総会



総会では、令和3年度事業報告案・同収入支出決算案等を審議し、原案どおり承認された。

開催に当たり青島会長は、「医療費の動向において、健保組合1人当たりの医療費の伸び率が、コロナ前の令和元年度の伸び率に戻ってきている。高齢者医療制度の負担構造の見直しをはじめとした各種懸案事項に対して、最大限、取り組んでまいらる」と決意を述べ挨拶とした。

「新しい生活様式」に向けたルネサンスの健康づくり

個人の健康課題

- 肩凝り
- メタボ
- 腰痛
- 睡眠障害

企業の悩み

- メンタル不調
- 飲酒
- 喫煙
- 歩数減少

コミュニケーションがとりづらい

生活習慣が見えない

集合研修ができない

健康かどうか心配...

■ 運動や良い生活習慣のきっかけづくりに最適！

お客様のニーズに合わせた豊富なプログラム！

オンラインライブ版 職場の健康づくりプログラム

～Web配信型 法人向け健康プログラムのご案内～

全 15 種類
 レッスン 10種類
 セミナー 5種類

＜プログラム概要＞
 ○プログラム… ヨガ、機能改善ストレッチ、VDT対策 他
 ○時間… プログラム実施45分/60分 (オリエンテーション5分/実施後の質疑応答10分)
 ○配信仕様… Zoomを使用し、参加者はご自宅でデバイスを問わず参加いただけます。
 ○人数… 定員95名
 ○価格… 66,000円(税込)～

■ 運動の継続や仕事の合間のリフレッシュに最適！

簡単！ 短時間！ 自宅や 閲覧レポート
 初心者向け 好きな時間に デスクで！ ご提供！

オンデマンド版 職場の健康づくりプログラム

～Web配信型 法人向け健康プログラムのご案内～

従業員の数に合わせて一人10円からできる健康づくり

従業員数	月額料金	月額料金
100名以下	30,000円	300,000円
101名～200名	35,000円～39,999円	350,000円
201名～300名	40,000円～49,999円	400,000円
301名～400名	45,000円～59,999円	450,000円
401名～500名	60,000円～69,999円	600,000円
501名～600名	70,000円～79,999円	700,000円
601名～700名	80,000円～89,999円	800,000円
701名～800名	90,000円～99,999円	900,000円
801名～900名	100,000円～109,999円	1,000,000円
901名～1,000名	110,000円～119,999円	1,100,000円

オンラインでの健康づくりはこちら

特定保健指導の活用はこちら

個人で登録自宅がスタジオ！オンラインレッスン

法人会員 職場の健康づくりの問合せはこちら

Re RENAISSANCE

店舗の詳細は [ルネサンス 店舗一覧](#)

お問合せ <https://hcbiz.s-re.jp/hc/entry/>

プログラムの内容、お見積もりはいつでもご相談ください！

健康管理センター 年間50万人以上の方の健康診断を行っています

お客様用Webシステムにより、皆様の健康管理をサポートしご担当者様の作業軽減のお手伝いをいたします。

5つの健康管理センターが
全国をカバー



北海道健康管理センター

札幌市中央区北2条西1-1 マルイト札幌ビル5階

外来健診 TEL: 011-200-4811

巡回健診 TEL: 011-218-1655

<https://www.sempos.or.jp/kk/hokkaido/>



品川シーズンテラス健診クリニック

東京都港区港南1-2-70 品川シーズンテラス5階

外来健診 TEL: 03-3452-3382

巡回健診 TEL: 03-3452-3381

<https://www.sempos.or.jp/kk/shinagawa/>



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/>



大阪健康管理センター

大阪市港区築港1-8-22

外来健診 TEL: 06-6576-1011

巡回健診 TEL: 06-6576-1011

<https://www.sempos.or.jp/kk/osaka/>



福岡健康管理センター

福岡市東区原田3-4-10

外来健診 TEL: 092-611-6311

巡回健診 TEL: 092-611-6312

<https://www.sempos.or.jp/kk/fukuoka/>



センポスの宿 美味しい料理と温泉をご堪能ください

「やいづマリンパレス」がリニューアル

6月1日より、リニューアルオープンしましたことを記念して、豪華な夕食付きの「リニューアルプラン」を開催中です。お食事とともに、温泉総選挙で3年連続リフレッシュ部門1位の「焼津温泉」をお楽しみください。

写真は一例です。



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/>



鳴子やすらぎ荘

宮城県大崎市鳴子温泉宇屋沼18-2

ご予約 TEL: 0229-87-2121

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



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/>



サンポートみさき

神奈川県三浦市三崎5丁目3806

ご予約 TEL: 046-882-2900

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



※サンポートみさきは温泉を使用しておりません。

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!!

ホセちゃん

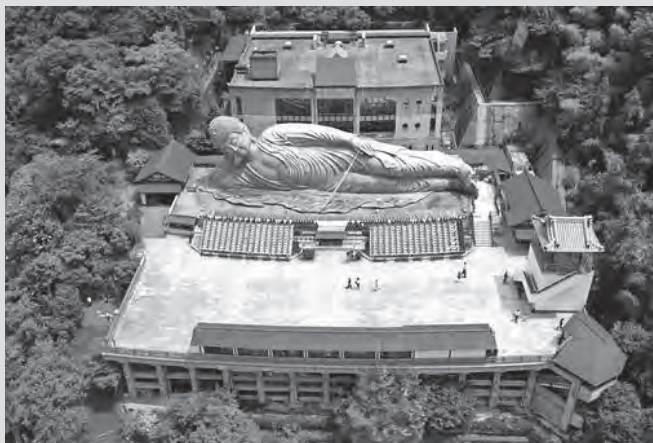
お問い合わせ
資料請求



03-3457-1162
honbu eigyou@sempos.or.jp

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





ドローンによる空撮

南蔵院なんそういんの釈迦涅槃像

(福岡県糟屋郡篠栗町)
かすやぐんささぐりまち

福岡市の中心部から車で30分ほどの糟屋郡篠栗町にある南蔵院は、篠栗四国霊場の総本寺で、高野山真言宗の別格本山でもあります。明治19年に廃仏毀釈のあおりを受け、県令により霊場廃棄命令が出されましたが、住職や地元の人々の嘆願の結果、明治32年9月に高野山より南蔵院を招致することで霊場の存続が認められ、今では日本三

大新四国霊場の一つに数えられるようになりました。

「五色の光」を握って…

南蔵院では長年、ミャンマーやネパールの子どもたちに医薬品、ミルク、文房具などを贈っており、その返礼として昭和63年にお釈迦様、阿難様、目連様の仏舍利（遺骨）の贈呈を受けました。その仏舍利を安置する場所として、全長41m、高さ11m、重さ約300tのブロンズ製では世界最大級の釈迦涅槃像が建立されました。

この涅槃像の左手には、よく見ると五色の布が垂れ下がっていて、お参りする場所にその紐が両端から垂れ下がっています。五色の由来は、お釈迦様が悟りを開いたときに「五色の光」が現れたからとのこと。ご参拝をされるときは、お釈迦様の左手に繋がっているこの五色の紐を握ってからおススメです。

また、巨大な足の裏も参拝ポイントで、そこにはお釈迦様の足裏の相が刻まれています。それぞれの紋様には意味があり、お釈迦様の尊い教えと慈悲の心が込められているそうです。

パワースポット

この涅槃像の体内に入ることができません（有料）。体内では、「仏舍利の間」



釈迦涅槃像の足の裏

を拝観できるほか、「四国八十八箇所のお砂踏み」ができます。お砂踏みとは、四国八十八箇所霊場の「お砂」をそれぞれ集め、それを踏みながらお参りすること、そのご利益は、実際に遍路をしたことと同じであるとも言われています。

ちなみに、この涅槃像は平成7年5月に完成後、翌月には南蔵院の住職が購入した宝くじなどが立て続けに高額当選し、涅槃像のご利益だと言われています。福岡に来られた際には、ぜひご参拝してみたいかがでしょう。おススメのパワースポットです。

Leaflet & Book

新刊

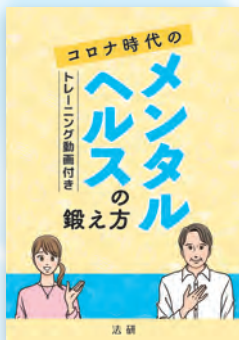
家でも外でも
夏の感染症から
家族をガード



体裁：A4判 総16頁
定価：本体180円+税

新刊

コロナ時代の
メンタルヘルスの
鍛え方



体裁：A4判 総16頁
定価：本体400円+税

新刊

リフィル処方箋



体裁：A4判 総4頁

新刊

0,1,2,3歳の子をもつ
親が気になる
子どもの病気のこと



体裁：A4判 総16頁
定価：本体200円+税

新刊

整骨院・接骨院の
かかり方



体裁：A4判 総4頁

新刊

ジェネリック医薬品
お願いシール



体裁：封筒型

広報誌、健康図書、家庭医学書、市販図書、実務図書の発行
出版事業

スマートフォンに標準対応。
使いやすい・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