

総 合 け ん ぽ



ウポイ（民族共生象徴空間）（北海道白老郡白老町）

画像提供：公益財団法人 アイヌ民族文化財団

主張

第4期特定健診等・第3期データヘルス計画作成に向けて
—「攻めの施策」で健保組合の存在価値を示すとき—

令和6年度予算編成に関する要望事項……4

資料：令和4年度決算見込状況報告書……11

組合訪問：大阪自動車販売店健康保険組合……15

2023
7月号

第157号



健康を考える

白石薬品株式会社

① 家庭用常備薬等の販売

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

② 白石薬品

オンラインショップ

健康を考えた自社ブランドの製品を
いつでも購入していただけます。

<http://www.shiraishiyakuhin.com>



SHIRAISHI
Online Shop

白石薬品の 3大トータル 健康サポート サービス



特納品
をご存知
ですか？

2018年
4月から
開始

① 白石薬品株式会社

オフィスにそなえて安心!
オフィスが得する

オフィすとっく

健康を考える。

白石薬品は、家庭用常備薬等の斡旋事業のパイオニア企業です。

皆さまの健康とともに半世紀以上。

全国の職場からご家庭まで、幅広く健康管理をお手伝いします。

③ オフィすとっく

オフィス向けサービスです。

健全なオフィス作りを応援します。

<https://officetoku.com>

● 事業内容

① 全国の健康保険組合、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

第4期特定健診等・第3期データヘルス計画作成に向けて ―「攻めの施策」で健保組合の存在価値を示すとき―

全総協会員242組合の2023年度予算の経常収支差引額は、2221億円の赤字で、過去最大規模の赤字額となった。赤字を計上した組合は約9割で、高齢者医療への拠出金合計は、対前年度比1154億円の増加となり、新型コロナウイルスの感染拡大の影響による前年度の一時的な減少からの反動や、高齢化の進展などが要因と考えられ、総合組合は引き続き非常に厳しい状況に置かれている。

そのような中、我々健保組合等の保険者は、高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まってきたことから、「データヘルス計画」を策定し、2018年度からは、第2期データヘルス計画に基づき様々な保健事業を実施し、加入者の健康増進や医療費適正化に努めてきた。そして、2023年度は、第4期特定健診等実施計画の作成とともに、第2期データヘルス計画の実績評価と、2024年度から2029年度に向けた第3期データヘルス計画の作成が求められる重要な年度となる。

効果を重視した評価に見直し

今年3月31日には、「第4期特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」ほか関連通知等が発出され、第4期特定健診の変更点が示された。その内容をみると、特定保健指導の評価ではアウトカム評価（腹囲2cm、体重2kg減）を基

本とし、生活習慣病予防につながる行動変容等を評価する仕組みが導入された。今回のアウトカム評価の導入により、対象者と保健師などが、目標をより具体的に一致させて取り組むことが期待される。

そして、第4期前半（2024年度から2026年度まで）における後期高齢者支援金の加算・減算の基準も決定し、減算制度では評価項目も大きく見直され、生活習慣のリスク保有率（喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠）の改善に関しては、NDBから抽出・集計した保険者ごとの数字や相対値を用いて評価することとなり、こちらもアウトカム評価の要素が強くなり、より効果を重視した評価への見直しが図られた印象である。

事業所を巻き込んだ事業運営を

同じく今年3月に第3期データヘルス計画に向けた見直しも示された。健保組合がデータヘルス計画などを基にした保健事業で目指す主な目的は、加入者の健康増進や医療費の適正化である。その対策として、健保組合は加入者の健診結果やレセプトデータの分析を行い、個々の健康課題に即した、きめ細かな事業を実施することができるといった大きな強みも持っている。

一方、事業主側では、近年の健康経営の考え方が重要度を増し、健保組合と事業主とが積極的に連携するコラボヘルスが求められている。健康スコアリングレポートな

どを積極的に活用し、双方が共に健康課題に取り組むことが不可欠となっており、健康経営とデータヘルス計画をうまく連携していくことで、従業員の健康意識及び労働生産性は向上し、企業価値も高まることが期待されている。健康経営を進める企業では、データヘルス計画から社員の健康状況や健康投資の状況を把握し、サステナビリティレポート（持続可能な社会の実現に向けた取組み）等を開示しているケースもあり、今後の企業経営においてデータヘルス計画の活用が進むと考えられている。加入事業所の持続的な価値向上を目指すうえで、健保組合の役割は更に拡大しているといえよう。

健保組合はこれまで以上に、加入者の健康増進に主体的に関わる存在となっていくことが求められ、より保険者機能を発揮して、事業所を巻き込んだ効率的、効果的な事業運営を行うことは、医療費の適正化だけでなく、将来への投資といえる。

今年3月に示された第4期特定健診等実施計画及び第3期データヘルス計画では、事業主とのより強い連携とニーズに合った積極的な「攻めの施策」を踏まえた計画を作成することがとても重要になっている。これら二つの計画は、厳しい財政状況下にある総合組合においても、改めて健保組合の存在価値を示す良い機会と捉え、しっかりとその役割を果たしていきたい。

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6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6年度 健康保険組合予算編成に関する要望事項

全国総合健康保険組合協議会

I 重点要望事項・新規要望事項

1. 高齢者医療制度への公費拡充のための安定財源を確保するとともに、高齢者医療の負担構造の見直し、国民所得の伸びを上回って増え続ける国民医療費の抑制策等も含め、持続可能な医療保険制度確立のための更なる見直しを早急に行っていただきたい。(継続)
2. 高齢者医療制度について、次のとおり改善するよう検討していただきたい。(継続・修正)
 - ① 増え続ける膨大な医療費の軽減と世代間の公平な負担を図るため、前期高齢者、後期高齢者の自己負担割合を以下のとおりとすること。
前期高齢者：3割負担(住民税非課税者2割負担)
後期高齢者：2割負担(現役並み3割、住民税非課税者1割負担)とするが、将来的には3割負担
② 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化を図ること。
なお、健保組合への支援として、令和4年12月に決定した追加支援について確実に実施すること。
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 現役世代の負担を軽減するため、後期高齢者医療制度の現役並みの所得者に係る後期高齢者医療給付費への公費投入を行うこと。
⑤ 後期高齢者医療制度について、その支援金を前期高齢者納付金等により財政調整対象とすることは制度の趣旨に反しており、速やかに廃止するなど、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。
⑥ 国民健康保険において保険料率、収納率等の赤字構造問題の改革を行わないまま、前期高齢者納付金で支援することは不合理であり、到底納得できるものではないので、前期高齢者納付金を別建て管理する方法等を検討すること。(修正)
3. 被扶養者認定基準について、基準の統一化・明確化等を検討していくとのことですが、検討状況についてご教示いただきたい。
また、次の事項についても併せて検討していただきたい。(継続・修正)
 - ① 適用拡大の対象とならない被扶養者のほうが、適用拡大の対象と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の「130万円未満」を「106万円未満」に引き下げること。
② 収入がある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。

〈修正〉

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、早急に実態を調査し、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。

〈修正〉

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で、給付調整を行うよう法改正していただきたい。

(継続・修正)

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ですが(平成27年4月施行)。同様の規定を健康保険法に定めていただき、遡及できる期間の制限を設けていただきたい。

(継続・修正)

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

(継続)

7. 国税で認められている「事前確定届出給与に関する届出」制度を利用した場合は、賞与を含めた年間総報酬額を12か月分で案分した額を標準報酬月額とするよう検討していただきたい。

(新規)

8. 前期高齢者納付金の負担調整及び特別負担調整における義務的経費に占める拠出金の割合の算出に当たり、総報酬割が導入されている後期高齢者支援金を除いた、新たな仕組みを検討していただきたい

い。

その際には、医療費が高いために義務的経費に占める拠出金割合の基準に該当しない保険料率が高い財政の厳しい保険者が対象となるよう、前期高齢者納付金の財源率や保険料率を考慮した仕組みとしていただきたい。

(新規)

9. 令和6年度から前期高齢者納付金の財政調整における報酬調整が導入されるが、導入後の納付金額がどの程度増減するのか「計算ツール(諸係数など)」を早急に提供していただきたい。

(新規)

10. 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が、少子化対策は推進すべきであります。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、必要な財政支援を実施していただきたい。

(新規)

11. 保険者機能を発揮できない介護

保険制度の徴収事務は国の事務としていただきたい。

なお、前記が実施されるまでの間は、次の措置を講じていただきたい。

(継続)

① 介護納付金の全面総報酬割への移行により、異なる被用者保険の間であっても、特定被保険者制度採用の有無を除けば、同一の報酬に対する保険料負担(料率)の差はなくなる制度設計であったが、導入後も解消されていない。各医療保険者は介護保険の保険者ではないため、国が財政調整に必要な全国一律の保険料率を設定するよう見直すこと。

② 第2号被保険者の減少等により、毎月の介護納付金に大幅な不足が生ずる場合には、年度内に減額調整できるようにすること。

12. 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)

13. 被扶養者認定の際に、40歳以上の者に対しては「特定健診の受

診」を案内することにより、特定健診の受診率向上に向けた仕組みを構築していただきたい。(新規)

14. 事業主に義務付けされる労働安全衛生法による定期健診・保健指導と、健保組合に義務付けされる特定健診・特定保健指導を連係させ、互いにデータを送る仕組みの構築を検討していただきたい。(新規)

15. 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ことから、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。(新規)

また、服薬・喫煙等の問診データの提供についても必須にしたい。(継続・修正)

16. マイナンバー制度については、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)

17. 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ことは理解しますが、J-LIS照会時の手数料については、今後全件照会が計画されていることもあり、ますます重い負担となりますので、単価の引下げや公費による支援措置を講じていただきたい。(継続・修正)

18. マイナンバーカードの住所情報を変更すると、金融機関に情報提供して金融機関側の登録住所に反映される仕組みが5月16日に開始されました。金融機関等が個人認証サービスを使用して事前に本人同意を得ている場合、最新の4情報(住所、氏名、生年月日、性別)をJ-LISから入手できるようにになるとのことです。保険者へも住所変更の情報を入手できるように仕組みを構築していただきたい。(新規)

19. 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や

資格確認書の作成に伴う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)

20. 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、被扶養者に認定されたままのケースが多くあり、また、保険者によって重複チェックを実施している保険者と未実施の保険者があることから、早急に根本的な資格重複の是正に向けた法整備が必要です。そのため、現在の検討状況についてご教示いただきたい。(継続・修正)

21. オンライン資格確認が導入されたものの「限度額適用認定証」の交付枚数が減少していないことから、保険医療機関等に対してオンライン資格確認操作マニュアルの周知を働きかけていただきたい。(新規)

22. 保険医療機関等がレセプトを作成する際に任意の記載となっている項目(受診日、調剤日等)について、レセプトの振替・分割するために必要な項目(レコード)については、必須項目としていただきたい。(新規)

23. マイナンバーカードと健康保険証の一体化(健康保険証廃止)については、国民全体に関わる仕組みでもあり、届出等事業主の協力も不可欠なため、国から十分な「周知・広報」を実施していただきたい。(新規)

24. 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者が必要な保険診療等を受けられるよう、「資格確認書」を書面又は電磁的方法により提供することが予定されているが、現場の声を最大限取り入れて、その取扱い等は柔軟に対応していただきたい。(新規)

25. 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・修正)

26. 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）

27. 地方厚生（支）局が公表している「平成29年度に実施した個別指導において保険医療機関等（医科）に改善を求めた主な指摘事項」内、「3. 基本診療科（2）再診料」の内容によると、再診料を算定できないものの例として、「予防接種と併せて実施したもの」や「健康診断と併せて実施したもの」とあるが、予防接種又は健康診断と同日に、同一の保険医療機関にて再診料が算定されているケースが散見されるため、保険医療機関等を指導していただきたい。（新規）

28. 「支払基金介護関係業務方法書」において、納付金の納期基準日は「各月の翌月の5日とする」とあるが、月末が休日の場合は、保険料引落日が翌月の最初の営業日となり、健保組合で入金を確認するまでに2営業日が必要となるため、「5日」を「第5営業日」へ変

更していただきたい。（新規）

29. 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おります。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・修正）

II 継続要望事項

（例年の回答等について内容が変更されるものについてご回答願います）

△制度関係▽

1. 高齢者医療制度について、高齢者医療費は税金で賄われていると思っている人も多く、現役世代から支援されていることについてはほとんど理解されていない現状があります。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

方法などを検討していただきたい。

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）

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に早急に見直すこと。

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。

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、今後の改定時に、対象者の範囲を拡大すること。

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。

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

8. 治療用装具療養費について、簡素な既製品を定価以上の高価な料

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ので、保険医療機関等に周知していただきたい。

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、既製品の装具については、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)

9. 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)

10. 資格喪失後の出産育児一時金及び埋葬料の支給については、国民

皆保険が制度として確立されており、現在加入している保険者から支給すべきであり、資格喪失前の保険料納付実績は関係がないので、廃止していただきたい。

また、資格喪失後の傷病手当金及び出産手当金の支給についても、廃止又は受給資格要件の被保険者期間1年について、傷病手当金受給期間を除いた期間としていただきたい。(継続)

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

12. 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)

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

また、賞与保険料については、保険料免除を廃止していただきたい。(継続)

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

15. 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していただきたい。(継続)

16. 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、賞与保険料を徴取できるようにしていただきたい。（継続）

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

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、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）

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年間での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、実情に即した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. 健保組合においては、医療費や拠出金等の義務的経費が増加する中で、新たにオンライン資格確認等への対応により、業務量が増大し事務負担が増加しているため、事業の円滑な運営に向け、事務費負担金予算を増額していただきたい。（継続）

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、負担の大きい保険者へ、公費による負担軽減策を講じていただきたい。（継続）

△データヘルス・特定健診・保健指導関係△

1. データヘルス計画実施に当たっては、効果的な保健事業を実施するため、事業主と協働して事業を推進しなければならぬので、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。（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6年度以降も適用拡大による保険者への影響に対して十分な負担軽減措置の継続、拡充を行

っていただきたい。（継続）

△診療（調剤）報酬明細書の取扱い関係△

1. 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）

2. 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」において、「受診の都度、被保険者証等によって療養の給付を受ける資格があることを確認すること」とされていますが、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、保険医療機関等を指導していただきたい。（継続）

3. 調剤レセプトの請求に関して本人・家族や記号番号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)

4. 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)の見直しを行っていただきたい。

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

5. 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)

6. 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)

7. 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、ジェネリック医薬品同様に普及に力を

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、保険医療機関等に対して、リフィル処方を押し進めるよう要請していただきたい。

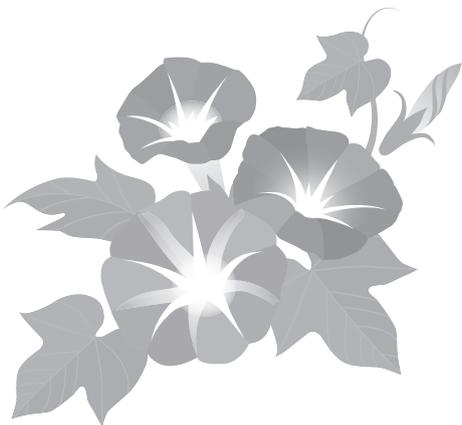
(継続)

△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上で、当該組合の財政健全化につながるような指定要件にしていきたい。

(継続)

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



令和4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4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4年度決算見込は、経常収支で赤字組合が106組合（43.8%）、赤字額は△425億4678万円、黒字組合は136組合（56.2%）、黒字額は844億5264万円となっており、経常収支差引額は419億586万円の黒字となった。

収入についてみると、保険料収入は3兆1313億5千万円で、対前年度比988億5千万円（3.26%）の増加となった。一方の支出については、法定給付費は1兆6418億1千万円で、対前年度比1002億1千万円（6.50%）の伸びとなった。納付金等は1兆2559億7千万円で対前年度比△781億1千万円（△5.85%）とな

っている。

所要財源率は、法定給付費が48.49%で前年の47.01%よりも1.48ポイントの増加、納付金等の所要財源率は37.10%で、同40.68%より3.58ポイント減少した。

平均保険料率は97.897%（事業主負担50.238%、被保険者負担47.659%）となり、前年度の97.777%（事業主負担50.177%、被保険者負担47.600%）と比較して上昇している。

令和4年度の決算見込は、コロナ禍で減少した医療費による令和2年度分精算により高齢者医療支援金等の負担額は減少した一方、コロナ禍前に戻った医療費が6.5%もの大幅な増となり、2年ぶりの黒字決算となったものの、黒字幅は小幅にとどまった。

1. 経常収入支出の状況(242組合)

(単位：千円)

	令和4年度	令和3年度	対前年度増減額	増減率
経常収入合計	3,150,669,021	3,050,866,169	99,802,852	3.27%
経常支出合計	3,108,763,157	3,083,244,187	25,518,970	0.83%
差引額	41,905,864	-32,378,018		

赤字組合	106組合	-42,546,783
黒字組合	136組合	84,452,647

2. 主要な収入支出項目

(単位：千円)

	令和4年度	令和3年度	対前年度増減額	増減率	
収入	健康保険収入／保険料	3,131,349,495	3,032,504,321	98,845,174	3.26%
	(再掲)コロナ猶予未収を除く	3,130,443,323	3,031,050,663	99,392,660	3.28%
支出	保険給付費／法定給付費	1,641,812,625	1,541,607,285	100,205,340	6.50%
	納付金	1,255,970,841	1,334,079,661	-78,108,820	-5.85%
	保健事業費	141,328,362	139,695,673	1,632,689	1.17%

3. 適用状況及び経常収支(総額)

(単位：千円)

項 目	令和4年度	令和3年度	増 減	増 減 率(%)	
組 合 数	242	242	0	0.00	
被 保 険 者 数 (人)	6,572,814	6,489,634	83,180	1.28	
(再掲)保険料免除者数(人)	76,866	73,959	2,907	3.93	
平 均 年 齢 (歳)	42.34	42.10	0.24	0.57	
被 扶 養 者 数 (人)	3,945,450	4,025,279	-79,829	-1.98	
1人当たりの扶養者数(人)	0.60	0.63	-0.03	-4.76	
平均標準報酬月額(円)	360,699	355,348	5,351	1.51	
平均標準賞与額(円)	884,732	848,503	36,229	4.27	
平均保険料率(%)	97.897	97.777	0.120	0.12	
経 常 収 入	健康保険収入	3,132,616,052	3,033,762,751	98,853,301	3.26
	保 険 料	3,131,349,495	3,032,504,321	98,845,174	3.26
	国庫負担金収入	1,265,960	1,257,476	8,484	0.67
	そ の 他	597	954	-357	-37.42
	退職積立金繰入	2,350,627	2,367,141	-16,514	-0.70
	保証金積立金繰入	16,331	7,116	9,215	-
	特定健康診査・保健指導補助金	590,675	621,793	-31,118	-5.00
	特定健康診査等事業収入	1,783,755	1,810,750	-26,995	-1.49
	病院診療所収入	457,019	462,257	-5,238	-1.13
	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	12,854,562	11,834,361	1,020,201	8.62
合 計	3,150,669,021	3,050,866,169	99,802,852	3.27	
経 常 支 出	事 務 費	41,316,521	40,075,788	1,240,733	3.10
	保 険 給 付 費	1,661,929,240	1,560,253,321	101,675,919	6.52
	法 定 給 付 費	1,641,812,625	1,541,607,285	100,205,340	6.50
	医 療 給 付 費	1,469,894,519	1,382,560,374	87,334,145	6.32
	その他の給付費	171,918,106	159,046,911	12,871,195	8.09
	付 加 給 付 費	20,116,615	18,646,036	1,470,579	7.89
	納 付 金	1,255,970,841	1,334,079,661	-78,108,820	-5.85
	前期高齢者納付金	558,620,732	623,780,368	-65,159,636	-10.45
	後期高齢者支援金	697,177,937	710,009,938	-12,832,001	-1.81
	病床転換支援金	2,076	2,191	-115	-5.25
	日 雇 抛 出 金	152,408	262,417	-110,009	-41.92
	退職者給付抛出金	17,688	24,747	-7,059	-28.52
	保 健 事 業 費	141,328,362	139,695,673	1,632,689	1.17
そ の 他	8,218,193	9,139,744	-921,551	-10.08	
合 計	3,108,763,157	3,083,244,187	25,518,970	0.83	
経常収支差引額	41,905,864	-32,378,018	74,283,882	-229.43	

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 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度
1000分の70未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
70以上～75未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
75以上～80未満	1	1	0	0.41	0.41	0.00
80以上～85未満	2	2	3	0.83	0.83	1.24
85以上～90未満	8	9	11	3.31	3.72	4.55
90以上～95未満	36	36	35	14.88	14.88	14.46
95以上～100未満	100	100	99	41.32	41.32	40.91
100	45	43	40	18.60	17.77	16.53
100超～105未満	30	32	33	12.40	13.22	13.64
105以上～110未満	18	17	20	7.44	7.02	8.26
110以上	2	2	1	0.83	0.83	0.41
合 計	242	242	242	100	100	100

・最低保険料率 76.000(%)
 ・最高保険料率 110.960(%)
 ・平均保険料率 97.897(%)

※ 保険料率引上げ組合数 22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 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度
100分の30未満	3	1	0	1.24	0.41	0.00
30以上～35未満	13	6	3	5.37	2.48	1.24
35以上～40未満	64	24	24	26.45	9.92	9.92
40以上～45未満	109	88	62	45.04	36.36	25.62
45以上～50未満	47	101	103	19.42	41.74	42.56
50以上～55未満	5	22	46	2.07	9.09	19.01
55以上	1	0	4	0.41	0.00	1.65
合 計	242	242	242	100	100	100

・最低割合 26.37%
 ・最高割合 55.10%
 ・平均割合 43.34%

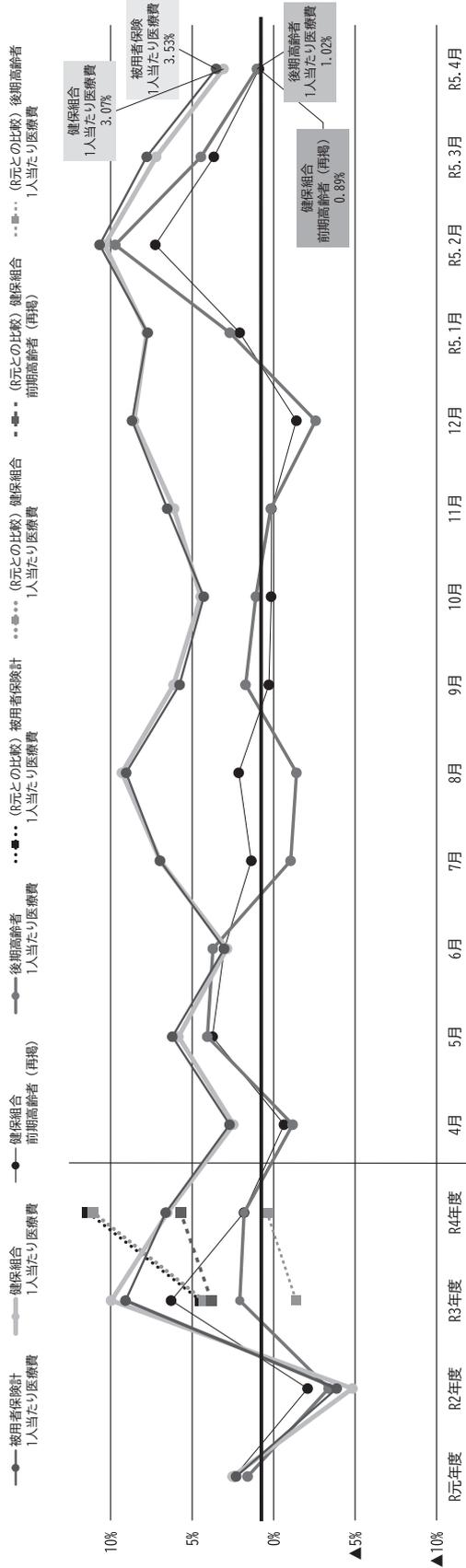
6. 介護保険料率別組合数

保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度	令 和 4 年度	令 和 3 年度	令 和 2 年度
1000分の10未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
10以上～12未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
12以上～14未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
14以上～16未満	2	4	18	0.83	1.65	7.44
16以上～18未満	119	124	176	49.17	51.24	72.73
18以上～20未満	115	110	45	47.52	45.45	18.60
20以上	6	4	3	2.48	1.65	1.24
合 計	242	242	242	100	100	100

・最低保険料率 14.600(%)
 ・最高保険料率 20.000(%)
 ・平均保険料率 17.656(%)

※ 保険料率引上げ組合数 42組合

参考 【令和5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(%) 【健保連資料より】



	R2年度	R3年度	R4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5.1月	R5.2月	R5.3月	R5.4月
被用者保険計 1人当たり医療費	2.29%	9.08%	6.62%	2.70%	6.21%	3.02%	6.97%	9.05%	5.77%	4.29%	6.52%	8.68%	7.73%	10.68%	7.79%	3.53%
健保組合 1人当たり医療費	2.52%	9.96%	6.51%	2.47%	5.84%	2.86%	6.95%	9.31%	6.13%	4.47%	6.11%	8.56%	7.78%	10.37%	7.21%	3.07%
健保組合 前期高齢者 (再掲)	2.41%	6.28%	1.82%	▲0.64%	3.75%	3.02%	1.37%	2.14%	0.29%	0.15%	0.13%	▲1.40%	2.08%	7.26%	3.66%	0.89%
健保組合 後期高齢者 1人当たり医療費	1.59%	2.07%	1.81%	▲1.17%	4.07%	3.72%	▲1.05%	▲1.41%	1.72%	1.09%	0.17%	▲2.58%	2.68%	9.72%	4.46%	1.02%
【参考】新型コロナウイルスに係る医療費 額 (億円)	0.2	1,231.1	7,275.9	434.4	437.7	336.7	727.5	980.3	589.6	489.0	646.0	906.6	858.6	496.5	373.0	261.6

	R3年度	R4年度
被用者保険計1人当たり 医療費	4.48%	11.39%
健保組合1人当たり 医療費	4.28%	11.07%
健保組合前期高齢者 (再掲)	3.81%	5.70%
健保組合後期高齢者1人当たり医療費	▲1.38%	0.41%

※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。
 ※健保組合の加入者数は、健保連の調査「年齢階級別加入者数調査 (10月末現在)」を使用してあり、4～10月の期間は参考値として前年の加入者数を用いて算出している。
 ※健保組合1人当たり医療費及び健保組合前期高齢者 (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、健保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人当たり医療費は単年平均にて算出。
 ※各年度の値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。

大阪自動車販売店健康保険組合

〈健康保険組合の概況〉

〒553-0002 大阪府大阪市福島区鷺洲1-11-19
大阪福島セントラルビル3階
TEL 06-6458-5115 FAX 06-6454-9410

理事長 = 三宮 士郎 氏 (大阪ダイハツ販売株式会社 代表取締役社長)

常務理事 = 植田 勝 氏

設立年月日 = 昭和37年1月1日

主たる業態 = 大阪府下に所在する自動車の販売及びその関連団体

事業所数 = 21事業所

被保険者数 = 6,831人 (男5,737人、女1,094人)

平均標準報酬月額 = 355,106円 (男374,535円、女253,223円)

平均年齢 = 42.08歳 (男42.71歳、女38.77歳)

被扶養者数 = 6,610人 扶養率 = 0.97人

保険料率 = 98%

介護保険料率 = 17.5%

(令和5年4月末現在)

母体との信頼関係のもと 健診費用は事業主負担に

日本の自動車産業にあってユーザーとの接点を担っている自動車販売店による総合型健保組合は全国に29組合があるが、大阪自動車販売店健保組合の母体は昭和23年創設という草分けで、同健保組合も昭和37年設立、60余年という歴史がある。「健診費用は事業主が負担する」のが保健事業の特徴で、平成10年度から加入事業所の総意で決定した。医療保険者の義務となっている特定健診は、安衛法の事業主健診の結果を活用して、徹底した効率化を図っている。

超高額薬剤で医療費は倍増

健保組合の設立は昭和37(1962)年で60余年の歴史がある。母体となった大阪自動車販売店連盟の歴史はさらに古く、戦後間もない昭和23(1948)年に発足している。同連盟はその後、全国組織の日本自動車販売協会連合会に加盟して、連合会の大阪府支部を設立し、現在も同連盟の会員販社が大阪府支部に加入しており、健保組合の運営をはじめ、母体との強固なつながりは令和の今に続いている。

戦後の自動車産業は、日本経済を支える基幹産業として発展し、自動車販売店はユーザーに車を手渡すアンカーとして重要な役割を果たしてきたが、その道のりには曲折もあ



事務所(3階)は大阪駅から阪神電車で2つめの「野田駅」から徒歩3分

った。被保険者数は、最大で1万6千人を超えた時期もあったが、今は7千人を切っている。自動車メーカーが販売店の被保険者を吸収したり、グループ企業で単一健保が発足する等により、現状では被保険者数6831人(男5737人、女1094人)となっている(4月末現在)。

令和4年度の決算をみると、経常収入35億5400万円に対して、経常支出は38億9500万円となり、3億4千万円の赤字となった。標準報酬月額は増加に転じて35万8443円(対前年度7966円増)、標準賞与も106万6401円(同2万134円増)となり、植田勝常務理事は「4年度はコロナ前の



事務所の業務風景

水準に戻りつつあり、5年度予算で完全に戻ると見込んでいた」という。
令和4年度は、それでも慎重に3億4千万円の赤字予算を組んだが、「見込んでいた」と過去形で述べるのは、昨今の世界的な半導体不足から納車が遅れ、事業所の収入に影響していることや、1か月で1億円を超える高額薬剤を使用したレセプトの発生もあって、医療給付費が著しく伸びたという背景があったからだ。例年の医療費は1〜2%前後で増減を繰り返してきたが、4年度は13%増という

これまでにない伸びとなった。植田常務理事は「最終的には健保連の交付金と準備金繰入で凌いだ、準備金がなかったら財政は危機的状况に陥っていた」と胸をなでおろす。

4年度、5年度の保険料率は98%で、平成29年度から変わっておらず、ここ数年は安定している。これまで財政が最も厳しかった平成23年度には、73%から93・4%へと一気に20・4%引き上げたこともあった。「当時の状況は、政管健保（現協会けんぽ）の保険料率を超える」と健保組合は解散するという状況の中で、平成9〜10年度にかけて老朽化した直営保養所を将来のためにと閉鎖・売却した

が、高齢者医療拠出金の激増により、平成22年度末には別途積立金が枯渇し、23年度予算編成では73%のままでは15億5千万円不足するとの試算もあった。準備金を全額繰入しても予算編成ができず、この時はさすがに解散を覚悟しましたが、22年12月に健保連が組合財政支援交付金を新設し、協会けんぽの前年度保険料率以上に引き上げることにより、準備金保有率が100%になるよう交付金を受けられるようになるため、理事会で提案したところ、いきなり解散では説明がつかないの、いったん料率を引き上げて、その後よくなれば引き下げるという条件で料率の引上げが決まり、解散を回避ことができました」（植田常務理事）

翌24年度も料率を95%に引き上げ、同様に交付金を受けて予算編成し、さらに25年度に

は98%へと引き上げた。これらの結果、平成25、26年度は黒字決算となって、27年度には4億円の繰越金が出たため料率を96%に引き下げたが、やはり財政が厳しくなって29年度に再び引き上げて98%とした。それ以降の料率は安定したが、赤字予算はこの年から7年連続となっている。

令和5年度予算については、35億5507万円の経常収入に対し、40億2924万円の経常支出を見込んで、やはり赤字予算としたが、植田常務理事は、「標準報酬は、コロナ前の令和元年度に近づいて、あと1000円、賞与もあと一息で戻る」と期待する。

特定健診は事業主健診を活用

大阪自動車販売店健保組合の保健事業の大きな特徴は、「組合としての健診事業を事業主が負担している」ことがあげられる。

健保組合の運営は、理事会や組合会での決定が重要なプロセスとなるが、同健保組合では、信頼関係のもとで醸成された母体との密接な連携体制がある。歴史的な背景からも「健保組合は自分たちの販売店連盟の一部」というイメージがあるようで、理事会や組合会とは別に、理事長・副理事長と常務理事で構成する正副理事長会議が健保組合運営の事実上の決定機関となることもあるという。

植田常務理事は「健保組合事務局が提案した保健事業が認められないこともありますよ」と、にこやかに話すのも信頼関係があつ



「健保組合の存続」で 母体との方向性は一致

大阪自動車販売店健康保険組合
うえだ まさる
 常務理事 植田 勝氏（談）

事務長が定年退職され現在は、常務理事を含めて7人の体制で事務を回している。「事務長が不在となった分も、職員皆で一所懸命にやってくれています。組合の運営としては、今も協会けんぽの保険料率を超える」と胸を張る。ここには昭和53（1978）年に健保組合に入職し、常務理事も12年目という知識と経験という裏付けがある。「オーナー企業も多い販売店の、先代の社長からの付き合いです」とも。

母体との関係については、「赤字を続けながらも料率の一線を守っていけるのは、事業所の皆さんのおかげ。保健事業などで組合側の提案が認められないこともあります。これも人間関係ができていくからで、いろいろな面で健保組合を続けていく方向では一致しています」と胸を張る。ここには昭和53（1978）年に健保組合に入職し、常務理事も12年目という知識と経験という裏付けがある。「オーナー企業も多い販売店の、先代の社長からの付き合いです」とも。

今回の健保法改正に対しては、「期待はやはり前期納付金の報酬調整でしょう。組合全体での増減はありますが、総報酬から見て負担が減る側になると思うので素直にありがたい。あとは加入率の下限問題です。金額が10倍、15倍というのはやはりおかしい…」と心中を吐露する。

健康法は、「60歳を過ぎて始めたストレッチ」で、コロナの3年間の運動不足で腰痛気味になり「体幹を鍛える運動を教えてもらって、毎日20～30分程度のストレッチは欠かさないようにしています」。成果としては「体重の減と血液検査の数値もよくなっています」という。

健康法は、「60歳を過ぎて始めたストレッチ」で、コロナの3年間の運動不足で腰痛気味になり「体幹を鍛える運動を教えてもらって、毎日20～30分程度のストレッチは欠かさないようにしています」。成果としては「体重の減と血液検査の数値もよくなっています」という。

てこそで、良好な関係がうかがえる。組合負担で健診事業を行わない決定は、健保組合として、健康管理室で無料の健診（約3千人分）を行っていた平成10年当時、老健拠出金の大幅増により財政が悪化した際に、理事会で提案された。当時は、「保険料率を引き上げて健診を続けるよりも、健診を止めて安衛法による事業主健診を基本的に各事業所で対応しようという判断になった」。

その後、平成20年度から特定健診・保健指導が保険者に義務化されても、事業主健診の結果を、健保組合がほぼ100%把握することで対応している。この結果、健保組合の事業は、被保険者の特定保健指導と被扶養者の特定健診・保健指導に特化され、確実に実施している。現在では、被扶養者の特定健診の無料化や、受診券の自宅への直送、特定保健指導を受け

やすくする体制整備や、積極的支援終了者には2千円分のクオカードを進呈するなど、さまざまな工夫をして、受診率、実施率は反転上昇する傾向にある。

特定健診・保健指導は、医療費と健診データを分析して事業に生かす「データヘルス」の取組みが欠かせない。レセプト管理分析システムで医療費を分析し、組合の保健事業として、がん検診の補助や高血圧症及び糖尿病の重症化予防事業の取組みも始めた。植田常務理事は「健保組合には早期発見・早期治療の早期介入によって医療費を下げるといった役割がある。財政が許せば健診事業の補助を復活させたい」との本音をのぞかせる。

母体とのつながりを生かす事業としては、健康経営優良法人の認定制度がある。事業所ごとのスコアリングレポートを独自に作成して事業所を回って説明した際に、「優良法人」の認定を働きかけたところ、まずは健保組合の事務所からという話になり、事務所としての認定も受けた（平成30年度）。

植田常務理事は、「これをきっかけに保健事業の体制を強固にするため、まずは組合理事と話し合いをする中で、事業主のトップダウンを生かすことができた」と振り返る。今では加入事業所の約半数に当たる9社が認定を受けている。

大阪自動車販売店健保組合は、組合運営や保健事業の展開に、母体との緊密な関係を生かして取り組んでいる。

全総協だより

○医療制度等対策委員会

令和5年6月12日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和5年度第1回医療制度等対策委員会を開催し、厚生労働省保険局保険課へ提出する「令和6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（62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5年7月12日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和5年度第2回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第157号（令和5年7月号）の校正等、②同第158号（令和5年10月号）の編集方針等について検討した。

福祉共済会からのお知らせ

〔サイバーリスク保険団体制度について〕

全総協福祉共済会では、個人情報報が漏えいした場合の損害賠償金訴訟対応のための弁護士費用、新聞への謝罪広告費用等、並びに不正アクセスの原因調査費用やデー

タ復旧費用などを補償する「サイバーリスク保険」を用意しております。

また、個人情報報が漏えいした場合の損害賠償金を補償する「サイバーリスク保険（情報漏えい限定補償プラン）」（従来の「個人情報漏えい保険団体制度」）を用意しております。

個人情報報を多く保有する健康保険組合が、万が一サイバー攻撃を受けた場合や個人情報報が漏えいした場合の社会的影響は極めて大きく、対応に多大なコストを要すると考えられます。

この保険は福祉共済会会員専用の団体保険として、一般の契約と比較して割安な保険料で加入できます。年度途中でも加入できますので、お気軽に事務局までお問い合わせください。

（03-33359-0066）

〔リリーフ保険団体制度について〕

全総協福祉共済会では、役員が休業した際の所得を補償する保険を用意しております。加入者が「健康保険組合」となり、当該健康保険組合で働く全役職員が対象で、休業した際の所得を補償するという保険です。

予告 全総協第116回定例総会及び福祉共済会第15回定例総会を次のとおり開催します

日時 令和5年9月25日（月）
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4年度事業報告及び収入支出決算報告
○その他

この保険は福祉共済会会員専用の団体保険として、一般の契約と比較して割安な保険料で加入できます。

年度途中でも加入できますので、お気軽に事務局までお問い合わせください。

（03-33359-0066）

「令和4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。

地協だより

東北

(東北地区総合健康保険組合協議会)

○決算総会

令和5年7月13日、秋田県大潟村のホテルサンルーラル大潟で、決算総会を開催し、6組合10名が出席した。

議案の①令和4年度事業報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案について審議し、原案どおり可決承認した。

千葉

(千葉県総合健康保険組合協議会)

○定例総会

令和5年5月25日、千葉県鴨川市の鴨川館で、第1回定例総会を開催し、8組合9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4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5年度事業計画及び収入支出予算案について審議し、原案どおり承認した。

総会終了後、日本年金機構千葉年金事務所の藤崎龍弥適用調査課長から、日本年金機構の近況をご報告いただいた後、令和5年度の定時決定事務処理等について意見交換を行った。

東京

(東京都総合健康保険組合協議会)

○テーマ別研修会

令和5年5月25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、70組合169名が参加した。

東総協の齊藤事務局長により、「公用文の書き方」について講義が行われた。

○一般職員研修会

令和5年6月8、9日、千代田

区の薬業健保会館で、一般職員研修会を開催し、45組合62名が参加した。

2日間の研修では、東総協の齊藤事務局長により、「健康保険の概要」と「健保組合業務の概要」について講義が行われた。

また、「ヒューマンスキルとビジネススキル」では、合同会社ALEONの石井美江氏を講師に迎え、個人のスキル、コミュニケーション能力や、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5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、76組合98名が出席した。

総会の冒頭、森田会長が健保組合を巡る情勢等を含めて挨拶を行った後、令和4年度の事業報告及び収入支出決算などについて審議し、原案どおり可決承認した。続いて、任期満了に伴う役員の改選を行い、新役員を承認した。

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。

任期満了に伴う役員の改選の結果、会長・副会長を次のとおり承認した。

▽会長 森田章（東京都電機・専務理事）

▽副会長 栗田修（産業機械・専務理事）、黒田詠一（東京薬業・常務理事）

神奈川

(神奈川県総合健康保険組合協議会)

○役員会

令和5年5月8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、小野会長の挨拶後、議題の定例総会の会期並びに提出議案の①令和4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、原案どおり承認した。

○定例総会

令和5年6月16日、横浜市西区のホテルプラム横浜で、定例総会を開催し、17組合32名が出席した。冒頭、小野会長の挨拶後、来賓

の健康保険組合連合会神奈川連合会・奈良崎修二会長からご挨拶をいただいた。議案の①令和4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、原案どおり承認した。

また、その他として、高橋総務委員長が令和4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5年7月12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、会員16組合27名に加え、会員外13組合13名が参加した。

社会保険診療報酬支払基金神奈川審査委員会事務局の林篤美調整課長、泉田磨享審査業務第1課長により、「オンライン再審査の事務及び個人情報保護法改正による報告について」と題する講演が行われた。

中部

(中部地区総合健康保険組合協議会)

○理事・監事会

令和5年5月19日、名古屋市中

村区の名鉄グランドホテルで、理事・監事会を開催し、13組合13名が出席した。

理事・監事会では、議案の①令和4年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案について審議し、原案どおり可決承認した。

また、職員の人材育成を大きな活動テーマとして、職員研修の内容や開催方法など意向調査(アンケート)を行い、その集計結果についても討論した。

○定例総会

令和5年6月22日、長野市のTHE SAHOKUKAN HOTELで、定例総会を開催し、37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の後藤利美専務理事、健康保険組合連合会の鷹野英樹総務部長をお迎えし、ご挨拶をいただいた。

総会では、議案の①令和4年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案について審議し、原案どおり可決承認した。

総会後には、健康保険組合連合会の鷹野英樹総務部長をパネリス

トに迎え、「人材育成」をテーマに討論会を開催した。

近畿

(近畿総合健康保険組合協議会)

○医療制度対策委員会

令和5年5月10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、14組合15名が出席した。

山上委員長が議題の「令和6年度予算編成に対する厚労省への要望・意見」について、各健保組合からの要望内容を説明し、委員会にて検討した。最後に青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

取り纏められた要望事項は、近畿協の要望事項として全総協へ提出した。

○業務対策委員会

令和5年5月15日、大阪市中央区の大織健保会館で、業務対策委員会を開催し、16組合17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より令和4年度事業結果と決算が報告され、了承した。

令和5年度事業計画と予算については、前年度と同様の計画であることを報告した。

委員会後、大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学特任准教授の野口緑氏により「第3期データヘルス計画及び第4期特定健診・特定保健指導の変更点・ポイント」と題する講演が行われた。

○福利厚生委員会

令和5年5月31日、大阪市西区の山文ビルで、福利厚生委員会を開催し、16組合17名が出席した。

青島会長の挨拶後、木匠委員長が開催挨拶をした。

近藤副委員長より、令和4年度事業結果と決算が報告され、了承した。

令和5年度の事業計画については、前年度と同様に実施することを確認し、各種委員会において、日程・行先等を決定することとした。

○理事・監事会

令和5年6月8日、大阪市中央区の大織健保会館で、理事・監事会を開催し、理事監事17名が出席した。

令和4年度事業報告案・同収入支出決算案等を承認し、任期満了に伴う役員改選については、各地区より選出された候補者を了承した。

また、各種委員会所属は総会にて報告し、正副委員長については、各種委員会開催時に決定することとした。

○定時総会

令和5年6月15日、大阪市中央区のホテルモントレ ラ・スール大阪で、定時総会を開催し、57組合72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、「健康保険組合を取り巻く諸情勢は一層厳しさを増している。高齢者医療制度の負担構造改革等の早期実現に向け、難局を乗り切れるよう取り組んでいく」と決意を述べ挨拶とした。

総会では、令和4年度事業報告

案・同収入支出決算案等を審議し、原案どおり承認した。次に、任期満了に伴う役員改選を行い、新役員を承認した。

(新役員)

▽会長 青島和宏（大阪薬業・専務理事）

▽副会長 堀田能成（大阪菓子・常務理事）、一ノ谷祐二（大阪府信用金庫・常務理事）、宗和恭志（尼崎機械金属・常務理事）、岩崎正代（トータルビューティー・常務理事）

中国

(中国地区総合健康保険組合協議会)

○定例総会

令和5年4月20日、島根県出雲市の出雲空港ホテルで、第40回定例総会を開催し、8組合15名が出席した。

寺田会長の挨拶後、令和4年度事業報告及び収入支出決算案について審議し、原案どおり承認した。総会終了後、全国総合健康保険組合協議会専務理事の後藤利美氏を講師に迎え、「健康保険組合を取り巻く動向等について」と題する講演が行われた。

「新しい生活様式」に向けたルネサンスの健康づくり

従業員の健康づくり始めませんか？

個人の健康課題	肩凝り	メタボ	メンタル不調	飲酒	企業の悩み	コミュニケーションがとれない	集合研修ができない
	腰痛	睡眠障害	喫煙	歩数減少		生活習慣が見えない	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！

全19種類
レッスン 12種類
セミナー 7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、参加者は自宅デバイスで参加いただけます。
- 人数…定員95名
- 価格…66,000円(税込)～

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～

■ 運動の継続や仕事の合間のリフレッシュに最適！

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

オンデマンド版
職場の健康づくりプログラム

従業員の人数に合わせて一人10円からできる健康づくり

利用人数	月額料金	月額料金
1名	30,000円	300,000円
10名以内	29,000円～29,999円	200,000円
11名～20名以内	8,000円～8,999円	80,000円
21名～30名以内	7,000円～7,999円	70,000円
31名～40名以内	6,000円～6,999円	60,000円
41名～50名以内	5,000円～5,999円	50,000円
51名～60名以内	4,000円～4,999円	40,000円
61名～95名以内	1～3,999円	30,000円

オンラインでの健康づくりのご案内



個人で登録 自宅がスタジオ！
オンラインレッスンのご案内



スポーツクラブ 法人会員契約のご案内



店舗の詳細は [ルネサンス 店舗一覧](https://hcbiz.s-re.jp/hc/entry/) 検索
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 全国で巡回健診を実施しています

船員保険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
TEL : 011-218-1655



品川シーズンテラス健診クリニック

港区港南1-2-70 品川シーズンテラス5階
TEL : 03-3452-3381



横浜リーフみなとみらい健診クリニック

〔旧船員保険健康管理センター(横浜)〕
横浜市西区みなとみらい4-6-5
リーフみなとみらい11・12階
TEL : 045-651-1573



船員保険大阪健康管理センター

大阪市港区築港1-8-22
TEL : 06-6576-1011



船員保険福岡健康管理センター

福岡市東区原田3-4-10
TEL : 092-611-6312



センポスの宿 美味しい料理と温泉をご堪能ください

しっとり、あったか、やすらぎの湯

鳴子やすらぎ荘

宮城県大崎市鳴子温泉宇星沼1-8-2
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4-4-2-1
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!!

ホセちゃん

お問い合わせ
資料請求



03-3457-1162
honbu_eigyuu@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



民族共生象徴空間

ウポポイ（北海道白老町）しらおいちょう

民族共生の象徴となるこの施設は、2009年7月、政府の「アイヌ政策のあり方に関する有識者懇談会」において、アイヌの人々が先住民族であるとの認識に基づき、アイヌ政策の「扇の要」として提言されました。

そして、2020年7月、北海道白老町に北海道初の国立博物館と国立民族共生公園からなる「ウポポイ（民族共生象徴空間）」がオープンしました。先住民族アイヌの歴史と文化を多角的に学べる場であり、共生社会のシンボルとして、貴重な文化を未来へつなぐ壮大な使命を持つ空間です。



伝統芸能上演の様子

画像提供：公益財団法人 アイヌ民族文化財団

愛称の「ウポポイ」とは、アイヌ語で「（おおぜいで）歌うこと」を意味しています。貴重な文化でありながら存立の危機にあるアイヌ文化の復興・創造等の拠点として、また、将来に向けて先住民族の尊厳を尊重し、差別のない多様で豊かな文化を持つ活力ある社会を築いていくための象徴として位置づけられました。

アイヌは、北海道を主とする日本列島北部周辺の先住民族であり、固有の文化を発展させてきました。独自の言語である「アイヌ語」をはじめ、自然界のありとあらゆるものに魂が宿るとされる「宗教観」、様々な行事の際に披露される「古式舞踊」、独特の「文様」を施した刺繍、木彫りの工芸など、豊かな文化を持っています。

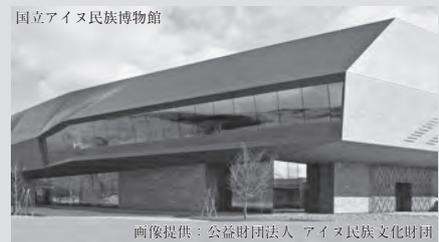
国立アイヌ民族博物館

国内最北の国立博物館「国立アイヌ民族博物館」は、「ウポポイ」の中核施設です。

一階の大画面シアターでは、アイヌ文化にまつわる多彩な映像が上映されます。

先住民族文化の調査・研究成果などを展示する特別展示室や、関連資料を閲覧できるライブラリもあり、アイヌの歴史や文化をわかりやすく学びながら理解を深めることができます。

二階の基本展示室では、約1万点の



国立アイヌ民族博物館
画像提供：公益財団法人 アイヌ民族文化財団

ついています。

国立民族共生公園

同じく敷地内にある「国立民族共生公園」は、舞踊、食、伝統工芸品などを通じて、アイヌ文化を体験できる公園です。

「ウエカリチセ」（体験交流ホール）では、ユネスコ無形文化遺産に登録されている「アイヌ古式舞踊」やムックリ（口琴）の楽器演奏など、アイヌの伝統芸能を上演しています。

また、「ヤイハノッカラチセ」（体験学習館）では、アイヌ料理の調理や実食、伝統楽器の演奏体験などを楽しむことができます。

豊かな自然に抱かれたポロト湖のほとりにある「ウポポイ」は、新千歳空港から車や列車で約40分のJR白老駅から徒歩約10分です。

収蔵物の中から、ことば・世界・くらし・歴史・しごと・交流の六つのテーマに沿った約700点を展示しています。

アイヌ民族の視点から「私たち」という切り口でわかりやすく語るユニークな構成にな

Leaflet & Book

新刊

やっぱり油断は禁物
どうする？ この夏の
感染症対策



体裁：A4判 総16頁
定価：本体200円+税

新刊

「マイナ保険証」で病院の
かかり方をアップデート!



体裁：A4判 総4頁

新刊

若いうちに知って
おきたい健康のこと



体裁：A4判 総16頁
定価：本体300円+税

新刊

フレイル予防で
いきいきライフ



体裁：A4判 総16頁
定価：本体300円+税

新刊

リフィル処方箋



体裁：A4判 総4頁

新刊

ジェネリック・リフィル処方箋
お願いシール



体裁：封筒型

広報誌、健康図書、家庭医学書、市販図書、実務図書の発行
出版事業

スマートフォンに標準対応。
使いやすさ・機能も大幅に向上

ホームページ・スタンダードプラン V3

「データヘルス計画」に基づいたプログラム
法研のデータヘルスプログラム

個人向け情報提供をサポートします
マイヘルスウェブ

健診受診者ひとりひとりに合わせた、オンリーワンの健康情報誌
マイヘルスレポート

健康づくりキャンペーンの実施をお手伝い
マイヘルスアップキャンペーン

健診・保健指導義務化への対応に
法研 特定保健指導プログラム

特定保健指導対象外の高リスク者にも確実にアプローチ
重症化予防事業

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

禁煙成功へのパートナー
禁煙支援事業

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

こころの悩みや不安に臨床心理士がお応えします
メンタルヘルスカウンセリング

安衛法の改正に対応したストレス対策をご提供
マイストレスチェック

保健事業の推進と業務の効率化に
保健事業支援システム

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

保険給付適正化をサポート
被扶養者資格調査事業

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

正確かつ高品質のデータ作成が可能に
健診結果データ化サービス

ご注文・お問い合わせは

株式会社 法研

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

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