

総 合 け ん ぽ



中部電力 MIRAI TOWER(旧名古屋テレビ塔)とオアシス 21

(名古屋市)

主張 更なる疾病予防・健康づくりの取組みが重要に

全総協第116回定例総会を開催……4

資料 1：全総協令和 4 年度決算概要ほか……14

資料 2：全総協アンケート調査結果（速報）……17

組合訪問：関東百貨店健康保険組合……19

2023
10月号

第158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 更なる疾病予防・健康づくりの取組みが重要に

保健事業の現状

「元気ですか?」 元気があれば何でもできる。」故アントニオ猪木さんの名言です。

いつまでも「元気です!」と答えたいが、誰しも年を取るにつれ、健康で元気であることが難しくなり、健康で元気であるためには、疾病予防・健康づくりが重要で、我々健保組合は、「被保険者とその家族の健康を守る」使命のもと、保健事業に積極的に関わってきた。

健保組合における疾病予防・健康づくりの取組みである保健事業は、健康保険法第150条において「保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」と規定されている。また、高齢者の医療の確保に関する法律では、医療費適正化の推進についても規定されている。

健保組合(保険者)は、それぞれ特徴に応じた様々な保健事業を進め、特に医療費の適正化の観点からも、特定健診・特定保

健指導をはじめとする人間ドックや各種健診の利用促進を強化し、疾病予防の推進を図ってきた。

2023年5月に厚生労働省が公表した2021年度の特定健診の実施率は、健保組合全体として80.5%(総合組合76.9%)、その内訳として被保険者が92.6%、被扶養者が47.9%となっており、被扶養者の受診率の向上が依然として課題となっている。毎年、健診(検診)を受けることで、症状の出にくい病気の早期発見、早期治療につながり、長期におよぶ通院や入院治療が回避され、結果として医療費の削減が見込まれるが、まだまだ、保険者のその思いは届いていない。

高齢化が進む中、事業所とのコラボヘルスが利益創出へと繋がる期待

今般、2023年版『高齢社会白書』(令和5年6月20日閣議決定)が公表された。「白書」によると、就業率(2022年)は、60~64歳が73.0%、65~69歳が50.8%、70~74歳が33.5%、75歳以上は、11.0%で10年前の2012年の就業率と比較して、それぞれ15.3、13.7、10.5、2.6ポイント伸びている。

また、現在収入のある仕事をしている60歳以上の者については、約4割が「働けるうちはいつまでも」働きたいとしており、その内、約9割が70歳くらいまで又はそれ

以上と、高齢期にも高い就業意欲を持っていることが報告されている。

こうした就業率の伸びや就業意欲を背景に、高齢者雇用安定法の2020年の改正(2021年4月1日施行)では、65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業確保措置が事業主の努力義務となり、今後更なる高齢労働者の増加が見込まれる。

国民医療費は、2013年度以降毎年度40兆円の大台を超え、2022年度の概算医療費は、過去最高の46兆円となった。健康へのリスクは、高齢になるほど高くなる傾向にあり、高齢者の就業率が高くなるにつれ、被扶養者(配偶者)も高齢となる。健保組合においては、これまでどおりの取組みでは、更なる医療費の増大等による財政悪化が、企業にとっては、労働生産性の低下が懸念される。

総合健保組合に加入する事業所の健康経営の意識レベルは様々であるが、事業所の協力なくして保健事業は進まない。疾病予防・健康づくりは、コラボヘルスの取組みにより、高齢社会という共通課題に利益創出が期待されることを発信し続け、その土壌を構築し、被保険者とその家族が当たり前のように毎年、健診(検診)を受けていただける事業運営を行っていききたい。

折しも今月は、健康強調月間。より多くの企業・加入者へ、各健保組合の疾病予防・健康づくりの取組みが共有されることを願っている。

総会を開催

少子化対策の財源調達は 実態を踏まえ十分な議論を



全国総合健康保険組合協議会は9月25日午後、東京都港区の明治記念館で第116回定例総会を開き、令和4年度事業報告、同収支決算等について審議し、承認するとともに、同9日の理事会で承認した役員及び委員会委員の補充選任、改選等を報告した。

冒頭の挨拶で高井会長は全総協加入組合の令和4年度決算について、420億円の黒字となったものの、コロナ禍にあった令和2年度の高齢者医療への拠出金の精算減額によるものと説明し、保険給付費が6・5%の大幅な伸びを示していることから、「6年度以降の財政運営は更に厳しい環境におかれるものと危惧される」と述べた。また、年末までに政府が検討する少子化対策の財源について、既に健保組合は出産手当金や出産育児一時金を負担しており、こうした実態との整合を見据えて議論するよう要請した。

来賓挨拶では、厚生労働省保険局の山下護保険課長が黒字決算について、今後拠出金の増加が見込まれることから「私たちとしても樂觀できる状況ではない」との認識を示した。また、健保連の宮永俊一会長も「高齢者医療への拠出金の在り方を見直さなければ、こうした窮状を打開することは難しい」との考えを示した。

なお、総会終了後には特別講演会として、元厚生労働省医政局長で岩手医科大学客員教授の武田俊彦氏が「かかりつけ医をめぐる議論と医療の課題」をテーマに講演した。

第116回定例

会長挨拶

医療費の高止まりで財政は厳しい環境に

全国総合健康保険組合協議会会長 高井 昌史



今年の夏は、9月に入っても厳しい残暑が続くなど、全国各地で猛暑日の記録を更新し、また、局地的な豪雨による河川の氾濫被害が発生するなど不順な天候が続いた。現下の我が国の経済は、生活必需品を中心に段階的値上げの動きが続くなど、GDPや消費者物価といった経済指標は、大きな伸びを見せている。

一方で、今年の春闘は、ほぼ30年ぶりとなる水準の賃金引上げをもたらした、中小企業にもその動きが見られたが、物価上昇を補うほどには至らず、実質賃金は1年以上もマイナスが続いているようである。

このような環境の中、令和4年度の健康保険組合の状況は、多くの業種で新型コロナウイルスの慌ただしい感染対応から落ち着きを取り戻して、被保険者数の増加や給与水準の

上昇がみられ、保険料収入は全総協全体で約1000億円の増収となった。

また、高

齢者医療への拠出金は、前々年度である令和2年度の精算減額が大きかったことから、拠出額はマイナス5・9%、780億円の減少となった。

そのような状況により、全総協会員242組合総計の令和4年度決算は、420億円の黒字となり、一見ひと息ついたような結果となったところである。

しかしながら、医療費等の保険給付費は6・5%の増加、1020億円もの大きな伸びとなり、黒字幅を大きく圧縮する非常に残念な結果となった。

この医療費の伸びの高止まりは、令和5年度に入ってからも続いており、令和5年度の決算はもちろんのこと、高齢者医療関係の拠出金の増大が見込まれる令和6年度以降の財政運営が、更に厳しい環境におかれるものと危惧され、その動向や次期診療報酬改定の議論を注視していく必要がある。

健康保険組合を取り巻く諸情勢については、ご来賓の方々から詳しくお話があるかと思うので、私からは1点だけ申し上げる。会に当たっての挨拶とする。

本年4月から、出産育児一時金が42万円から50万円に引き上げられた。これは、我

が国においては少子化対策が喫緊の課題であるとの衆目一致の中での取り急ぎの一手であった。

6月には「こども未来戦略方針」なども閣議決定され、少子化対策の財源の在り方などについては年末までに検討の上、成案を得て、来年の通常国会に法案を提出するとされている。また、この方針の中では、支援に必要な財源調達の方法として、「社会保険の賦課・徴収ルートを活用する」と書き込まれている。

ご存知のように、健保組合では加入員の出産育児支援として、既に育児休業中の「保険料免除」、「出産手当金」、「出産育児一時金」などの支援策を実施している。

その支援規模は、令和4年度、全総協加入組合だけでも1000億円を超え、保険料収入の3%を占めている。

少子化対策の具体的な財源論や出産費用の保険適用などは、まさにこれから年末にかけての議論を待つことになるが、健保組合としては、どうか、こういった実態との整合をも見据えたうえで、十分に議論を尽くしていただきたいと思います。

来賓挨拶

健保組合のメリット生かし
新しい保健事業に挑戦を

厚生労働省保険局 山下 護 保険課長

高井会長をはじめ、本日お集まりの総合健康保険組合の皆様には、平素から健康保険事業の円滑な運営にご尽力いただきますとともに、健康保険組合の強みである加入者の皆様の特性をとらえた予防・健康づくりなど、保険者機能に存分に発揮していただき、様々な保健事業に取り組んでおられますこと、心より御礼申し上げます。

我が国の人口構造は、今後2040年頃をピークに、高齢者の人口がこれからも増え続けていく一方で、現役世代の方々の人数は大きく減少していくことが確実に見込まれている。

現役世代の負担の上昇の抑制を図りながら、負担能力にに応じて全ての世代で増加する医療費を公平に支え合う、こうした仕組みを強化して全ての世代の方々が安心でき、そして将来、国民皆保険をきちんと次世代にも渡せるようにするために、全世代で対応した社会保障を構築することがきわめて重要である。



本年は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が成立した。この法律におい

て、出産育児一時金の費用を現役世代に限らず、高齢者世代も含めて全ての世代で支え合う仕組みが作られたとともに、高齢者医療の負担について全世代で公平に支え合うという見直し、更に健康保険組合の皆様に対して国費から更なる支援を創設させていただいた。

この法律の成立にあたり、皆様にはご理解ご協力いただきましたことに改めて感謝申し上げます。また今後、この制度を施行していくにあたり、ご協力のほどよろしくお願いする。

さて、社会の状況に目を向けると、私たち健康保険事業に関わる者にとって、マイナナンバーが大変大きな課題になっている。これまで、新規加入者の資格得喪の手続きについては、保険料を納める事業主が間違ふことはないだろう、正しい情報を健保組合の皆様方に提示するのは当然だろうという前提で厚生労働省が作る各種法令が作られてきた。しかし、事業主が間違えることがないという前提として制度を作ってしまったと、万が一、マイナナンバーの記載を間違えた場合、家族間での入れ違いをした場合、これは健康保険組合の皆様方であっても為す術がない。これからは、加入者一人ひとりのマイナナンバーを使って、保険者の皆様方の事務をより一層効率化していく、そのためのインフラにした

いと考えている。さらに加入者と皆様方との距離をより身近にして、もっと新しいサービスを創ることができる基盤にしたいと考えている。

これを実現するためにも事業主から届け出された情報については、大変申し訳ないが、鶴呑みにすることなく、改めてこの情報が正しいかどうか、保険者の皆様で再確認していただいて、そのうえでマイナナンバーと皆様方の健康保険の番号とを結び付けていくことに変えていただきたい。本当に世知辛い世の中はあるが、届け出された情報を信用せずに、しっかりと、もう一度確認していただいて紐づけるということをしていただくことになる。ご負担をこれからさらにおかけして大変申し訳ないが、ぜひともご協力をいただきたい。

厚生労働省も、こうした世知辛い世の中を前提にした形で制度を組んでいかざるを得ないこととなっており、ご協力をお願いしたい。

健康保険組合の財政状況については、先日、健康保険組合連合会から公表された令和4年度の決算見込において、健康保険組合全体の経常収支が黒字になったことは承知をしている。黒字の要因としては、保険料収入の増加、高齢者医療への拠出金の減少であるが、拠出金の減少は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた一時的なものである。今後も高齢者の進展に伴って拠出金の増加が見込まれるとともに、医療給付費が高い水準で推移していくと考えれば、私たちとしても樂觀できる状況ではないと考えている。

厚生労働省としては、こうした一時的な財政状況に甘んじることなく、しっかりと対策を講

じてまいりたいと考えている。

さて、健康保険組合の皆様には特定健診や特定保健指導をはじめとする様々な保健事業、データヘルスの取組みを通じて、加入者の皆様の健康の保持増進、予防・健康づくりを推進していただいている。

私たちが担っている事業は、健康保険事業であり、疾病保険事業ではない。加入者のために健康づくりをしていくことは、これからも大きな役割である。

病気になるってから医療費を支払うだけではなく、加入者の健康を守るために、企業の皆様または業界単位で一緒になって健康保険組合のメリットを活かして新しい取組みに挑戦していただきたい。

例えば、事業主の方で従業員に対して法定の事業主健診を行っているが、その事業主健診は40歳以上だけではなく、働いている全ての方々の健診情報を持っている。このデータを保険者の皆様方と共有していただければ、事業所全体の健康状態がわかるようになり、それによって健康保険組合のノウハウを通じて、事業主と共有することにより働きやすい、もしくは健康に配慮した事業所づくりを応援することができると思っている。

こうした取組みを厚生労働省としても、ぜひ応援させていただきたい。

健康保険組合の皆様方には、これまでのご協力にお礼を申し上げるとともに、これからも健康保険事業と一緒にやってまいりましょう。そして国民一人ひとりの健康について、一緒になって守っていかねばと思っている。

来賓挨拶

抛出金割合の上限設定など 残された課題への対応に全力

健康保険組合連合会 宮永 俊一 会長

9月13日には第二次岸田再改造内閣が発足した。初入閣は11人、女性閣僚は過去最多に並ぶ5人が登用され、政権の骨格を維持しつつも、多様性に配慮した強固な布陣と言われている。内閣改造後の記者会見で岸田首相は、「経済」、「社会」、「外交・安全保障」の3分野を政策の柱とし、「インフレ下の持続的な賃上げや投資の拡大を加速させる」と力強く述べられた。

今年は、およそ30年ぶりという高い水準の賃上げが実現したが、日本経済の成長には、このモメンタムを今後も維持・強化していくことが欠かせない。

足元では、物価高やエネルギー価格の上昇が続く、直近では一部に求人減らす動きが出ているとはいえ、全体としての人手不足感は継続している。そのような景況感への懸念はあるが、「新しい資本主義」、「全世代型社会保障制度の構築」など、岸田首相が就任当初から唱えられていた経済社会の実現によって、中長期的な社会の活性化、また、その礎である社会保障の安定に向け、強力に政策を推進していただきたいと期待している。

私たち健保組合の状況をみると、令和4年度の決算見込みは、全体で1365億円の経常黒字となった。収支は前年に比べ2212億円改善したものの、全体の4割にあたる559組合

が依然赤字となっており、厳しい状況が続いていることに変わりはない。

特に今回の黒字決算は、コロナ禍の受診控えに伴う高齢者医療費の減少に伴い、抛出金が前年度比で▲2460億円と大きく減少したことが主な要因であり、これはコロナ禍の間の一時的な現象にすぎない。

令和5年度の高齢者医療への抛出金は、4年度にいったん減少した反動から、前年比で2500億円も増え、医療費の伸びもコロナ禍前の水準を大きく上回る状況が続いている。

健保連では、5年度の決算は、全体で▲3600億円と、再び赤字に転じると予測している。この傾向は、「団塊の世代」がすべて後期高齢者となる2025年、高齢化のピークを迎える2040年に向けて、更に強まるとみている。

全総協に加盟される242組合の4年度決算概要を拝見しても、同様か、それ以上に厳しい状況に置かれている。

4年度の経常収支は、およそ420億円の黒字と伺っているが、赤字組合は全体の4割強にあたる105組合にのぼり、平均保険料率は9・7897%、協会けんぽの平均保険料率10%を超える組合は50組合と全体の2割を占めていると聞いている。

先ほども申し上げたように、5年度以降、更

なる財政悪化が予想される中で、保険料率の引き上げも、健保連全体としても限界に達しており、このままでは健保組合の存続も危ぶまれる事態になりかねないと、大変危惧している。

特に、支出の約半分を占める、高齢者医療への拠出金の在り方を見直していかなければ、こうした窮状を打開することは難しいと強く感じている。

今年5月には、健保組合の皆様はじめ、関係各位のご尽力により、全世代対応型の医療保険制度改革関連法が成立した。後期高齢者の保険料負担率の見直し、高齢者の保険料から出産育児一時金への支援など、現役世代の負担軽減に資する施策や健保組合への財政支援の拡充などが来年度から始まることになるが、私たちの拠出金負担を軽減するには、まだまだ十分とは言えない状況である。

これまでも主張してきた、後期高齢者の現役並み所得者への公費投入や、拠出金負担割合の上限設定など、残された課題への対応に全力を上げて取り組みたいと思っている。

また、我が国の喫緊の課題である少子化対策も、私たちにかかわる新たな懸案事項として浮上している。もとより、少子化は国の未来を左右する大きな問題であり、少子化を改善させるための子ども・子育て政策は、国全体で取り組むべき課題である。



そうであればこそ、その財源対策も、国民の十分な理解のもと、幅広い議論を行い、特に、この国の将来を担う現役世代の納得感を

得ながら進めるべきであると考えている。

保険料や税金など負担を分かち合う方法は様々あるが、今後、全体で必要となるであろう費用を算出し、それに対して、合理的で、かつ、持続可能な負担の在り方を議論していく努力が必要である。

関係者間の合意形成は簡単ではないが、險しさを恐れることなく、理にかなった道のりを歩んだほうが、結果的に、堅牢で信頼される制度を築き上げることにつながると思っている。

良い結論を導き出せるよう、私たちも努力を惜しまず、主張すべきは主張し、最善の手法に向けて協力していきたいと思っている。

「将来世代が希望を持てる制度へ」これは来月の健保組合全国大会のテーマである。

日本の皆保険制度は、誰もが応分の負担で必要な医療を受けることができる、世界に類をみない素晴らしい制度であるが、少子高齢化や医療の高度化などに起因する社会の構造や技術進化への対応という大きな問題に直面している。

今、私たちに求められているのは、現行制度を守るだけではなく、持続可能で、より良い制度として将来世代に継承していくことではないか。将来世代が安心して、必要な時に、必要な医療を受けられる体制を引き継いでいくためには、引き続き、負担と給付を始めとする不断の見直しを進めるとともに、ICT技術を活用した医療の効率化など、医療DXも進めていかなければならない。

そのために、6月2日には、「改正マイナンバー法」が国会で可決・成立し、骨太の方針には、「来年秋の保険証廃止の方針」が明記された。マイナンバーカードと保険証の一体化は、医

療DX推進のための重要なインフラであるが、残念なことに、マイナンバーに関する様々な事象が発生していることから、国民の不安が高まっていることも事実である。

政府においては「マイナンバー情報総点検本部」を設置し、「国の最重要課題として取り組みむ」としている。

健保組合の皆様には、9月末までの登録データのチェックや、11月末までの未登録データの解消など懸命に取り組んでいただいている。業務多忙の中、大変な苦勞と存じているが、健保連としても、現場の皆様の取り組みをしっかりとサポートしていきたい。

現行の保険証では実現できない、質の高い医療の提供や医療の効率化、さらには、患者の利便性向上や個人の健康増進にも寄与する重要な長期的な取り組みであることから、健保連も国・政府に対して引き続き健保組合の現場の状況を踏まえた主張・要望を展開していく。皆様にも引き続きご協力をいただけるようお願い申し上げます。

健保組合は、加入者の健康を守るという観点に立ち、企業・事業主との緊密な連携のもと、医療費適正化の取り組みや疾病予防・重症化予防等を展開し、皆保険を支えるとともに健康づくりと健康寿命の延伸に寄与してきた。

中でも、同種同業の中小規模の企業からなる総合健保組合は、加入事業所や加入者相互の「連帯と共助」の精神に基づき、様々な給付や保健事業に取り組んでこられた。

社会情勢が大きく変化し、生活スタイルや働き方が多様化する中では、保険者も時代の要請

に応じて、保険者機能を一層発揮し、創意工夫をしながら、加入者一人ひとりに寄り添った予防・健康づくりを推進することが求められている。

委員会報告

地区会の声をいち早く 関係機関に届ける役割



医療制度等
対策委員会委員長
君塚 辰夫

令和4年度の活動状況については、まず予算要望に関係するところでは、第1回委員会を令和4年6月10日に開催し、保険局保険課に提出する令和5年度の予算編成に関する要望について検討、および集約を行った。

要望事項については、各地区の協議会から提出していただいた188項目を62項目に集約して令和4年6月30日に保険局保険課並びに健保連に要望書として提出した。

その後、その回答については、令和4年12月19日に保険局保険課と事務打合せ会を開催して回答をいただいた。担当官から補足説明を受けるなど意見交換を行って、健保財政の窮状を訴えてきた。

健保連としても、自主・自立という健保組合方式を体现され、長年、事業継続に尽力されてこられた皆様の経験と知恵を十分に織り込んだ施策や活動の中で、引き続き改革実現につなげ

なお、詳細については、機関誌第155号に掲載しているのもので、後ほどご覧をいただきたい。次に支払基金への要望に関する事項である。第2回委員会を令和4年11月14日に開催し、支払基金に提出する令和4年度の要望事項について、各地区協議会より提出をいただいた90項目を30項目に集約して令和4年12月22日に支払基金本部並びに健保連に要望書として提出した。

回答については、第3回委員会を令和5年3月20日に開催した。合わせて支払基金本部の倉吉経営企画部長以下、9名の方と事務打合せ会

総合組合の状況・諸課題で 情報提供と内容の充実を



広報委員会委員長
笹川 武男

広報委員会は、機関誌『総合けんぽ』の編集を行っている。機関誌の発行に向けて、令和4年4月8日、7月11日、10月13日、令和5年1月11日、年4回の委員会を開催している。

昨年度の機関誌の主な内容については、メインテーマである「主張」については、各地区協

ていきたいと思っている。
私も微力ではあるが、先頭に立って取り組んでいくので、更なるご支援・ご協力をお願い申し上げます。

を開催して、要望事項に対する回答をいただくとともに、支払基金改革の進捗状況について意見交換を行った。

こちらについても、詳細は機関誌第156号に掲載しているのもので、後ほどご覧をいただきたい。

以上が活動状況であるが、われわれ委員会は、地区会の皆さま方の声をいち早く関係機関に届けることが役割であるので、引き続き会員の皆様には切実な声を上げていただくようお願い申し上げます。報告にかえさせていただきます。

議会から選出をいただいた9名の委員が持ち回りにて執筆をしている。

また、「組合訪問」については、令和4年度は、東京電子機械工業健康保険組合、大阪港湾健康保険組合、神奈川県電設健康保険組合、全国食産業ジェフ健康保険組合の4組合にご協力をいただき、組合の現況等についてご紹介をさせていただいた。

今後も広報委員会としては、総合組合を取り巻く状況や諸課題について、情報提供を行い、各地区協議会あるいは会員相互間のコミュニケーション・ツールとして活用をいただくために、さらに内容の充実を努めていきたいと考えている。また、組合訪問では、担当者が取材にお邪魔するかとと思うが、引き続きのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

〔特別講演会〕

かかりつけ医をめぐる議論と医療の課題

全総協は9月25日、第116回定例総会の終了後に特別講演会を開き、元厚生労働省医政局長で岩手医科大学客員教授の武田俊彦氏が「かかりつけ医をめぐる議論と医療の課題」をテーマに講演した。武田氏は、最近のイギリスのGP制度が複数医師や多職種での対応に変化していることを説明し、日本の医療提供体制の課題を指摘した。とくに医療計画では、かつての「入院」重視から「外来」の体制整備が求められており、その必要性和「かかりつけ医」機能の確立が密接に関連していることを強調した。

誤解されているイギリスのGP

まずは、GP (General Practitioner) と呼ばれるイギリスの「かかりつけ医」をめぐる状況について説明する。人によっては、イギリスのような仕組みを日本に導入してはどうかとの提案もあるが、一番有名な言い方としては、医療への「ゲート・キーパー」としてのかかりつけ医がある。

イギリスの診療所を訪れて、日本のイメージと大きく違うのは、一人の医師ではなく、数人の医師がグループで対応していることである。最近では「グループ・プラクティス」と呼ばれている。

このような診療所では、一般の診療のほか、「ファミリープランニング」や「マタニティ・サービス」、「ドラッグ」、「アルコール」関連まで幅広く対応してくれる。ただ、イギリスでは、専門医と家庭医の教育課程は明確に分かれており、プライマリ・ケアの概念とは、決して治療にとどまることなく、むしろ治療はごく一部で、さまざまな相談対応をしている。

GPは一般的な家庭医として、ほぼ全ての医療の相談にのってもらえるが、患者は、まずは登録したGPに電話をして、場合によっては薬剤師を紹介されて、薬をもらったところで完結というケースもある。コロナ禍の後では、電話診療が増えて8割は電話で完結しているという。これらの役割を数人の医師が

グループで対応している。

ひるがえって、なぜ日本の診療所は「一人開業」が多いのか。日本では在宅診療をやってほしいという要望があっても、夜間の対応が必要となるので医師一人ではできない。コロナへの対応でも、一人で開業している医師が感染すると診療所を2週間は閉めなくてはならないので対応できないという。

高齢化への対応としては、医師だけでなく、対応する職種が増えている。そのひとつには「社会的処方」といわれるコミュニティサービスにつなげてくれる職種が雇用されている。これは医師ではなく、福祉系サービスに詳しい人で、看護師等も対応している。その背景には、イギリスも移民が増えて、総体的に貧しい人が増えて、イギリスのNHS (National Health Service) は無料なので、あらゆる相談が来る。

日本では、イギリスのGPが誤解されているように、昔の状況がいま伝えられているような面もある。昔はGPが一人で開業して対応していたが、今はイギリス社会も高齢化しているので、医師だけではニーズに対応できず、多職種での対応になっている。ただ、多職種を雇うと相対的に医師に払う財源が少なくなってくるので、医師の給与が低下して、せっかく育てた医師が、イギリス連邦はどこでも行けるので、例えばオーストラリアに行けば給与は5倍と言われていたりする。

医療制度は各国で様々であり、あの国でやっていることを日本に、というのは難しい。

かといって課題は共通で、多くの国で高齢化への対応が求められ、それは医療だけでは完結しない。全てを医師が対応することが不可能であれば、自分達のよって立つ文化や社会基盤の上で何をしなくてはならないのかを考えるべきである。

その意味では、日本の医療提供体制がどのようにできていて、医師の養成、教育がどうなっているのかを、歴史も含めて改めて考えていく必要がある。

もう一段の地域医療改革が必要

コロナへの対応が5類に緩和されたが、この3年間は、毎日のように新たな問題が起って対応を迫られた。このことは、コロナで問われた医療提供体制とは、これまでの数十年間の医療提供体制の課題を改めて早回しで見ているような感想を持った。

つまり、最初は全て入院で、ベッドが足りなくなり、限られたベッドを使うために振分けが必要になって、重症患者を受け入れる病床が最も必要だが、その病床が埋まると、そこを空けるために後方病床が必要になる。しかし、後方病床もすぐに埋まってしまうと、いかに在宅に移せるかが求められるとともに、そもそも入院できない患者の在宅対応をどうするのか、といったことが次々と問題になっていった。

昭和48～58年頃は高齢者施設が少なく、高齢者を病院でかかえていた時代から、「老人病院」への規制ができていった時代、そして

一般病床の機能分化・連携を進めた時代、さらに在宅医療の重視といった流れがある。この時代の流れをコロナへの対応は3年間で辿ったような感じがする。

結局、コロナ対応は、重症の患者をいかにケアするか、ということと、重症ではない患者には地域でケアできる体制を作ることがたいへん重要になった。これはまさに「地域包括ケア」といわれているもので、高度急性期と地域包括ケアの充実が切り札となる。

その意味で今後すべきこととして、まずは高度急性期対応の必要性を強く感じた。初期のコロナの場合は、とにかく容体が急変するので24時間体制が求められ、それは基本的にはICU（集中治療室）が必要になる。地域にICUを整備していかなければならない。

普通の病院には日勤と夜勤があり、夜勤は看護師が病棟に2人くらいだが、ICUには常に医師と看護師が配置されている。このような体制を組むには、多くの人的資源が必要となる。また、救急車1台には3人が乗っているが、救急車を1台増やすには、交代要員も含めて10～15人の救急隊員を増やさなければならぬ。ICUも同じで、ICUを増やすには圧倒的に人がいるので、普通の病院でICUを作るには、他の病棟を閉鎖しなければならない。

イギリスのコロナ対応でも急遽ICUを増やして、その間は他の病床を減らしたという。これらのことから、日本の病院はベッドを減らしながら重点化をしていく必要があると思

っている。つまり、各地域に中核となる病院をつくってICUを増やしてスタッフを集め、そのかわりベッド数はさらに減らしていかざるを得ない。もう一段の地域医療改革が必要となる。

もうひとつは地域包括ケアの機能強化である。なんとなく「看取り医療」と思われがちが高齢者の医療について、救急にも、突然の発熱にも対応できるようにする。また、介護が重度化していくので、重度化した介護にも対応できる、といった地域包括ケアをつくっていかなければならない。

「外来」の議論に歴史的な変化

今年成立した全世代対応型社会保障制度構築法の柱には、かかりつけ医機能が発揮される基盤強化が盛り込まれている。そのための制度整備としては、国民・患者への情報提供の充実と強化とともに、「かかりつけ医機能の報告制度」が制度化される。報告制度には、都道府県の役割が期待されるが、医療介護総合確保計画や医療計画、介護保険事業計画や医療費適正化計画といったさまざまな計画と連動していなければならない。

これは医療提供体制の歴史の中でも大きな流れとなる。これまで日本の医療提供体制の議論は「入院」が中心であった。これが「外来」も議論できるようになったのである。そして外来に関する議論の場に、かかりつけ医機能の報告制度のデータを生かすことができるようになる。このことは、大きな枠組みの

変化として全体的に動き始めている。

医療計画は、来年度から第8次を迎えるが、医療計画は、もともとは病床規制とともにスタートしたので、医療計画Ⅱ基準病床（必要病床）というイメージがあるかも知れない。しかし、第8次医療計画には、外来に関する事項が半分以上入っている。それくらい世の中が大きく変わりつつある。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備ということで、今回の法律改正が行われた。具体的には、①医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）、②かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）、③患者に対する説明（同）であり、令和6年度と7年度の2段階施行となっている。

医療機能情報提供制度は、実は今既にあるが、都道府県ごとに情報提供がされている。ただ、非常にわかりにくいのは、かかりつけ医機能について、①では、「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義しているが、②では、「慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるための必要なかかりつけ医機能」を含んでいる。これは、法律的には、①がこれまでの報告制度で、②は新たに報告義務を課するということで、従来の①の中の特別なものについて報告義務を課す、という構造になっているため、たいへんわかりにくい。

大きな問題は、①の機能は非常に広いが、

②は慢性疾患を有する高齢者その他ということなので、高齢者や慢性疾患を持っている日常的に医療が必要な人を想定していることから、患者像のイメージが違うのである。

実は、ここについて詳しい議論をする時間がないまま法律改正がされているので、厚労省で新たに検討会を立ち上げて、ここで言っている在宅医療や、介護との連携等について、一つひとつ具体的な定義を議論していかなければならない。

かかりつけ医という、非常に大きな制度についての議論をしながら、外来機能全体の議論も必要という流れで議論をしていくことになる。ただ、それは法律の話で、最初に申し上げた日本の医療全体を質が高く効率的なものにしていく、というのが国の責務であり、医療保険者が望むことでもあるので、少し長い視野に立って日本の医療をどうしていくのか、という議論があってもよい。

病院と診療所の定義は妥当か

かかりつけ医機能を巡る論点を考えると、そもそも医療の目的とは何か。医療の目的を考えれば、かかりつけ医は、「治す」だけでなく、生涯に通じて健康に寄り添う、ということである。医療の最大の目的は、病気を治すことも含めて、皆が病気のことを心配をせずに健康面において安心して暮らしていける、ということである。

医療保険は治療が中心だが、「予防」につい

ても、かなりの部分を費やしている。年に一度の健診、特定健診・保健指導もあって、健診にもお金をかけている。そして健診のためにたくさん医師が働いている。しかし、その医師は、健診の医師であって、いざ具合が悪くなっても診てくれる医師ではないし、相談に乗ってくれる医師でもない。

厚労省はかかりつけ医を持つと言ってきた。日本医師会をはじめ、医療関係団体もかかりつけ医を持つと言っている。しかし、かかりつけ医がほしい、という人に対して、どこの医療機関に行けばよい、と助言するサービスはないし、誰がかかりつけ医の資格を持っているかがわかる仕組みもない。これは大きな問題ではないか。

日本の医療は、世界でも非常に特殊な発達をしてきた。「診療所」の開業医は何故かずつと一人開業が中心であったが、医療法では20床になったとたんに「病院」となる。病院と診療所には境目があるが、それは、法律で区切られているだけである。そして病院については、最低3人の医師が必要だが、診療所は1人でよいということだと考えると、入院機能があつて、医師が複数いるというのは、日本では中小病院ではないか。その意味で病院と診療所を考えると、診療報酬の定義は今のニーズに合っているのか。

「外来」と「かかりつけ」の整理を

制度的・法律的にみると、昭和36年に皆保

険制度がスタートしたが、救急医療の歴史は、消防法に救急搬送業務が自治体の義務として位置付けられたのは昭和38年で、ほぼ同じ時期であった。市町村は救急搬送を「やらなければならない」ので、全ての市町村で救急の体制が組まれ、当時はもっぱら交通事故対応であったが、「何かあれば119番」が国民に定着していった。

結果的に、「困ったらかかりつけ医」ではなくて119番、医師においても「何かあれば119番」ということで、結果的に開業医は薬を出すというスタイルになり、何かあったら救急車で病院へ、という形が定着したのではないか。

119番とは別に「#7119」（救急安心センター事業）という電話サービスがあつてよく利用されているようだが、東京都だけで年間で約40万件の利用があるという。電話の



具体的な内容は、このうち約20万件は、どの医療機関に行けばいいのかかわからないというもので、これは救急の仕事だろうか。

119番の利用は、圧倒

的に高齢者が多く、数も伸びている。救急搬送の定義では、その日のうちに帰えられる場合は「軽傷」で、高齢者の軽傷が救急を逼迫させている、というのがコロナの前の状況であった。ところが「#7119」の利用は圧倒的に若い人が多い。

ということは、「かかりつけ医を持つているか」との調査では、「持っている」人は結構多いというが、ここは世代別にしっかり分析する必要があるのではないか。つまり、慢性疾患の患者は、かかりつけ医が「いる」と回答しているが、そのかかりつけ医からの指示で、何かあったら119番といわれて、119番を利用している高齢者が多いのではないか。

一方、若い人はそもそもかかりつけ医がない、どこに行けばよいのかわからないので電話してくるのではないか。

ここで、前出のかかりつけ医の定義を振り返れば、①の機能は非常に広いが、②は主に慢性疾患を有する高齢者を想定しているので、これから義務化する報告制度については、既にかかりつけ医を持っている人が結構いるのではないか。結果的に若い人たちの課題が見過ごされているのではないか。

コロナ禍においては、基礎疾患のある人の入院が優先され、結果的に若人が入院できないまま症状が急変する、ということが起きていたのではないか。若い人は、健診やドックを受ければ、年に一回は、健診結果を持つて

医師と相談する機会があつてよい。そして、その医師には一定の責務が伴うこととしてはどうか。

一方、高齢者のかかりつけ医機能を考えた場合、健康情報の一元的な管理などはもちろん、服薬指導や在宅医療への対応、介護との連携などをプラスしてもよい。かかりつけ医機能は、若い人向けと高齢者向けとは自ずと違ってくる。

今後、団塊の世代が後期高齢者になる2025年、その後の高齢者数のピークといわれる2040年頃を見据えると、医療計画は、入院、必要病床の施策から、外来の施策に変化していく。

2040年を考えると、医療が必要な人は、要介護の人が増えてくる。要介護の人の医療ニーズは、病院では十分に対応できない。このような後期高齢者中心のニーズ変化にどのように対応していくのか。また、一方では人手が足りなくなる。介護の重度化には、この中で対応しなければならなくなる。

先進各国は、実は同じ課題を抱えており、解決の方法として、地域の面的なサービスの組み合わせによる対応が迫られている。そして、そこを変えない限り、どんなに医師を増やしても、医療費を増やしても解決は難しい。地域にとっては地域医療計画が拠点となり、個人にとってはネットワークの拠点としての医師、診療所、病院を持てるようにすることが大きな流れになってくる。

令和4年度決算(令和5年度予算)＞

28年度 (2016決算)	29年度 (2017決算)	30年度 (2018決算)	令和元年度 (2019決算)	令和2年度 (2020決算)	令和3年度 (2021決算)	令和4年度 (2022決算)	R4決算と R3決算の差	R4決算と H19決算の差	令和5年度予算 (2023予算)	
247	246	244	243	242	242	242	0	△ 28	242	組合数
6,488,534	6,679,314	6,270,843	6,394,443	6,461,482	6,489,634	6,572,814	83,180	429,657	6,638,501	被保険者数(人)
4,455,213	4,396,788	4,221,490	4,168,993	4,096,673	4,025,279	3,945,441	△ 79,838	△ 902,562	3,946,805	被扶養者数(人)
0.68	0.66	0.68	0.65	0.64	0.63	0.60	△ 0.03	△ 0.18	0.59	扶養率(人)
342,439	341,951	352,318	354,855	353,744	355,348	360,710	5,362	20,965	361,174	平均標準報酬月額(円)
764,425	775,149	838,292	838,144	798,102	848,503	884,870	36,367	98,459	828,664	平均標準賞与額(円)
4,873,693	4,878,561	5,066,108	5,096,404	5,043,030	5,112,679	5,213,390	100,711	350,039	5,162,752	1人当たり年報酬総額(円)
97.032%	97.531%	97.674%	97.713%	97.751%	97.777%	97.897%	0.120%	17.698%	98.151%	平均保険料率
										1人当たり経常収入(円)
442,371	447,609	463,456	466,148	460,327	467,478	476,599	9,121	121,042	474,510	健康保険収入
442,175	447,416	463,266	465,953	460,133	467,284	476,406	9,122	121,238	474,313	保 険 料
196	193	190	195	194	194	193	△ 1	△ 194	197	国庫負担金
1	1	0	0	0	0	0	0	△ 2	0	そ の 他
366	262	359	330	324	365	358	△ 7	△ 220	571	退職積立金繰入
0	0	1	2	0	1	2	1	—	3	保証金積立金繰入
94	97	101	92	86	96	90	△ 6	—	119	特定健診・保健指導補助金
242	233	259	268	251	279	273	△ 6	—	284	特定健診等事業収入
104	98	95	88	73	71	70	△ 1	△ 659	71	病院診療所収入
2,223	2,024	2,213	2,216	1,655	1,824	1,957	133	△ 1,533	1,878	雑収入等
445,401	450,324	466,484	469,143	462,716	470,114	479,349	9,235	118,996	477,435	経常収入計
										1人当たり経常支出(円)
6,121	5,943	6,357	6,335	6,170	6,175	6,285	110	△ 1,415	7,448	事務費
221,648	221,408	228,522	232,196	220,473	240,422	252,849	12,427	66,727	268,161	保険給付費
219,013	218,843	225,714	229,360	217,712	237,549	249,789	12,240	66,854	264,837	法 定 給 付 費
2,635	2,564	2,808	2,837	2,761	2,873	3,061	188	△ 126	3,324	付 加 給 付 費
189,084	196,699	195,576	196,533	200,881	205,571	191,086	△ 14,485	49,973	208,232	納付金
89,807	92,973	91,384	88,628	91,337	96,119	84,990	△ 11,129	—	88,555	前期高齢者納付金
93,097	98,037	103,054	107,853	109,529	109,407	106,070	△ 3,337	—	119,660	後期高齢者支援金
1	1	1	1	1	0	0	0	—	0	病床転換支援金
0	0	24	32	8	40	23	△ 17	0	15	日 雇 抛 出 金
6,177	5,687	1,113	20	6	4	3	△ 1	△ 68,398	2	退職者給付拠出金
2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	老人保健拠出金
19,250	19,119	20,561	21,312	20,232	21,526	21,493	△ 33	2,815	25,547	保健事業費
1,343	1,393	1,479	1,407	1,341	1,408	1,250	△ 158	△ 1,187	1,497	その他
437,447	444,561	452,494	457,784	449,097	475,103	472,963	△ 2,140	116,913	510,885	経常支出計
7,954	5,763	13,990	11,359	13,619	△ 4,989	6,386	11,375	2,083	△ 33,450	経常収支差引額
										決算(経常収支)
141	144	177	153	156	97	137	40	△ 7	20	黒字組合数
87,351,908	65,848,182	100,225,012	91,894,656	110,378,386	41,462,742	84,513,243	43,050,501	17,273,847	4,671,463	黒字額合計(千円)
106	102	67	90	86	145	105	△ 40	△ 21	222	赤字組合数
△ 35,740,131	△ 27,358,392	△ 12,500,226	△ 19,254,916	△ 22,381,781	△ 73,840,760	△ 42,537,288	31,303,472	△ 1,734,666	△ 226,730,735	赤字額合計(千円)
51,611,777	38,489,790	87,724,786	72,639,740	87,996,605	△ 32,378,018	41,975,955	74,353,973	15,539,181	△ 222,059,272	経常差引額合計(千円)
97.032%	97.531%	97.674%	97.713%	97.751%	97.777%	97.897%	0.120%	17.698%	98.151%	平均保険料率(単純)
112.550%	111.140%	110.950%	111.160%	111.180%	111.050%	110.960%	△ 0.090%	14.760%	113.000%	最高料率
74.000%	74.000%	78.000%	80.000%	80.000%	76.000%	76.000%	0.000%	20.000%	76.000%	最低料率
35	35	27	19	12	18	22	4	20	23	保険料率引上げ組合数
3.796%	4.819%	3.454%	2.287%	1.917%	2.045%	2.208%	0.163%	△ 2.392%	3.266%	平均引上げ料率
12	19	24	18	17	12	11	△ 1	△ 14	10	保険料率引下げ組合数
△ 1.368%	△ 1.609%	△ 2.077%	△ 1.287%	△ 0.786%	△ 1.634%	△ 1.805%	△ 0.171%	1.347%	△ 1.361%	平均引下げ料率
97	97	95	93	94	94	95	1	△ 30	100	協会けんぽ料率以上の組合数
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	18.00%	100.00%	(協会けんぽ料率)
94.89%	95.24%	93.67%	94.79%	94.56%	98.51%	96.13%	△ 2.38%	16.69%	105.09%	実質保険料率
109	85	94	113	112	132	125	△ 7	—	200	協会収支均衡料率以上の組合数
95.2%	97.2%	95.0%	94.6%	94.5%	97.0%	95.4%	△ 1.60%	—	97.8%	(協会けんぽ収支均衡料率)
										〈介護保険〉
4,180,911	4,314,232	4,115,857	4,201,093	4,253,736	4,292,829	4,357,826	64,997	883,229	4,352,963	2号被保険者数(人)
3,174,814	3,319,943	3,151,155	3,241,802	3,304,629	3,357,521	3,439,476	81,955	967,226	3,487,003	2号被保険者たる被保険者数(人)
393,342	391,320	404,286	406,167	404,481	404,901	408,979	4,078	△ 209	408,785	平均標準報酬月額(円)
916,173	925,861	1,001,643	999,439	949,785	1,001,579	1,042,887	41,308	45,222	938,443	平均標準賞与額(円)
15.701%	16.020%	16.297%	16.547%	16.999%	17.609%	17.656%	0.047%	5.352%	17.691%	平均保険料率
119	92	167	50	51	114	227	113	108	40	協会けんぽ料率以上の組合数
15.80%	16.50%	15.70%	17.30%	17.90%	18.00%	16.40%	△ 1.60%	4.10%	18.20%	(協会けんぽ料率)

＜全総協データ 平成19年度～

	平成19年度 (2007決算)	20年度 (2008決算)	21年度 (2009決算)	22年度 (2010決算)	23年度 (2011決算)	24年度 (2012決算)	25年度 (2013決算)	26年度 (2014決算)	27年度 (2015決算)
組合数	270	266	263	261	254	252	247	247	244
被保険者数(人)	6,143,157	6,299,551	6,156,737	6,092,332	5,948,093	6,024,589	6,059,537	6,179,668	6,224,002
被扶養者数(人)	4,848,003	4,686,750	4,631,858	4,638,485	4,538,211	4,546,550	4,523,724	4,473,603	4,428,140
扶養率(人)	0.78	0.76	0.76	0.77	0.77	0.76	0.75	0.73	0.71
平均標準報酬月額(円)	339,745	340,563	336,449	334,504	336,146	336,844	338,599	340,351	341,998
平均標準賞与額(円)	786,411	760,491	659,307	690,832	707,141	711,539	722,774	746,801	760,974
1人当たり年報酬総額(円)	4,863,351	4,847,247	4,696,695	4,704,880	4,740,893	4,753,667	4,785,962	4,831,013	4,864,950
平均保険料率	80.199‰	80.819‰	81.140‰	84.204‰	87.795‰	91.932‰	94.494‰	95.733‰	96.580‰
1人当たり経常収入(円)									
健康保険収入	355,557	358,587	350,308	368,338	394,822	415,717	429,026	435,600	440,151
保険料	355,168	358,198	349,976	368,019	394,522	415,426	428,758	435,340	439,926
国庫負担金	387	388	332	318	299	290	267	260	225
その他	2	1	0	0	1	2	1	1	1
退職積立金繰入	578	565	406	537	400	429	373	459	299
保証金積立金繰入	—	—	—	—	—	—	0	0	0
特定健診・保健指導補助金	—	64	102	128	125	128	130	127	100
特定健診等事業収入	—	166	207	203	216	219	222	227	226
病院診療所収入	729	684	680	223	157	153	154	150	116
雑収入等	3,490	4,111	6,645	3,219	2,823	2,579	2,419	2,360	2,285
経常収入計	360,353	364,177	358,347	372,665	398,562	419,225	432,325	438,923	443,178
1人当たり経常支出(円)									
事務費	7,700	7,247	6,958	6,833	6,722	6,548	6,409	6,402	6,156
保険給付費	186,122	189,977	197,563	205,992	211,648	214,513	215,693	217,958	223,255
法定給付費	182,935	186,754	194,313	202,825	208,539	211,516	212,817	215,126	220,512
付加給付費	3,187	3,223	3,250	3,166	3,109	2,997	2,877	2,832	2,743
納付金	141,113	159,473	162,486	163,279	175,039	189,450	199,820	197,069	194,001
前期高齢者納付金	—	57,859	67,364	72,089	76,164	82,115	87,598	86,773	89,612
後期高齢者支援金	—	63,136	74,051	77,399	81,516	87,187	91,615	92,546	94,430
病床転換支援金	—	41	60	0	0	0	0	0	0
日雇抛 outcomes	23	48	0	0	0	10	0	0	0
退職者給付抛 outcomes	68,401	28,749	17,843	12,850	17,300	20,129	20,604	17,748	9,956
老人保健抛 outcomes	72,689	9,640	3,169	941	59	10	3	2	2
保健事業費	18,678	19,209	19,603	18,496	18,303	18,015	18,330	18,866	19,162
その他	2,437	2,273	2,407	2,086	1,805	1,797	1,546	1,456	1,471
経常支出計	356,050	378,178	389,018	396,685	413,516	430,322	441,798	441,751	444,045
経常収支差引額	4,303	△ 14,001	△ 30,671	△ 24,020	△ 14,954	△ 11,097	△ 9,473	△ 2,828	△ 867
決算(経常収支)									
黒字組合数	144	65	32	47	41	56	55	90	108
黒字額合計(千円)	67,239,396	23,397,155	10,604,890	15,517,938	32,652,935	38,090,932	28,642,631	45,495,626	47,582,565
赤字組合数	126	201	231	214	213	196	192	157	136
赤字額合計(千円)	△ 40,802,622	△ 111,597,998	△ 199,433,634	△ 161,861,014	△ 121,600,652	△ 104,949,238	△ 86,043,088	△ 62,975,807	△ 52,982,889
経常差引額合計(千円)	26,436,774	△ 88,200,843	△ 188,828,744	△ 146,343,076	△ 88,947,717	△ 66,858,306	△ 57,400,457	△ 17,480,181	△ 5,400,324
平均保険料率(単純)	80.199‰	80.819‰	81.140‰	84.204‰	87.795‰	91.932‰	94.494‰	95.733‰	96.580‰
最高料率	96.200‰	96.200‰	96.200‰	100.000‰	102.000‰	107.400‰	111.210‰	112.660‰	112.540‰
最低料率	56.000‰	56.000‰	62.000‰	62.000‰	63.000‰	68.000‰	68.000‰	68.000‰	74.000‰
保険料率引上げ組合数	2	32	31	93	122	163	128	66	48
平均引上げ料率	4.600‰	6.015‰	4.203‰	8.672‰	7.296‰	6.295‰	5.143‰	4.660‰	4.950‰
保険料率引下げ組合数	25	9	7	1	1	1	1	5	8
平均引下げ料率	△ 3.152‰	△ 2.667‰	△ 3.016‰	△ 4.000‰	△ 1.000‰	△ 0.090‰	△ 0.090‰	△ 0.260‰	△ 1.435‰
協会けんぽ料率以上の組合数	125	129	133	25	34	20	70	88	91
(協会けんぽ料率)	82.00‰	82.00‰	82.00‰	93.40‰	95.00‰	100.00‰	100.00‰	100.00‰	100.00‰
実質保険料率	79.44‰	84.09‰	88.33‰	89.90‰	92.41‰	96.50‰	98.61‰	97.71‰	96.62‰
協会収支均衡料率以上の組合数							96	84	102
(協会けんぽ収支均衡料率)							100.7‰	100.8‰	97.4‰
〈介護保険〉									
2号被保険者数(人)	3,474,597	3,596,128	3,599,255	3,631,230	3,630,956	3,733,953	3,813,603	3,935,292	3,994,762
2号被保険者たる被保険者数(人)	2,472,250	2,574,379	2,581,710	2,619,238	2,628,225	2,724,532	2,804,492	2,920,067	2,994,087
平均標準報酬月額(円)	409,188	407,552	399,789	394,284	394,592	393,189	392,879	392,985	393,773
平均標準賞与額(円)	997,665	953,535	810,600	842,087	857,621	862,472	876,480	908,126	914,767
平均保険料率	12.304‰	11.849‰	11.843‰	13.115‰	13.950‰	14.600‰	14.902‰	15.561‰	15.633‰
協会けんぽ料率以上の組合数	119	158	133	58	60	78	87	45	110
(協会けんぽ料率)	12.30‰	11.30‰	11.90‰	15.00‰	15.10‰	15.50‰	15.50‰	17.20‰	15.80‰

全総協令和4年度決算概要

項	目	令和4年度	令和3年度	増 減	増 減 率(%)
組 合 数		242	242	0	
経 常 収 支	経 常 収 入 総 額	3,150,674,195 千円	3,050,866,169 千円	99,808,026 千円	3.27%
	経 常 支 出 総 額	3,108,698,240 千円	3,083,244,187 千円	25,454,053 千円	0.83%
	経 常 収 支 差 引 額	41,975,955 千円	△ 32,378,018 千円	74,353,973 千円	△ 229.64%
	黒 字 組 合	137	97	40	41.24%
	赤 字 組 合	105	145	△ 40	△ 27.59%
適 用 状 況	被 保 険 者 数	6,572,814 人	6,489,634 人	83,180 人	1.28%
	平均標準報酬月額 (1人当たり)	360,710 円	355,348 円	5,362 円	1.51%
	平均標準賞与額 (1人当たり)	884,870 円	848,503 円	36,367 円	4.29%
保 険 料 率	平 均 保 険 料 率	97.897 ‰	97.777 ‰	0.120 ‰	0.12%
	引 上 げ 組 合	22	18	4	22.22%
主 収 支 状 況	保 険 料 収 入	3,131,327,871 千円	3,032,504,321 千円	98,823,550 千円	3.26%
	(1人当たり金額)	476,406 円	467,284 円	9,122 円	1.95%
	法 定 給 付 費	1,641,814,637 千円	1,541,607,285 千円	100,207,352 千円	6.50%
	(1人当たり金額)	249,789 円	237,549 円	12,240 円	5.15%
	納 付 金	1,255,970,869 千円	1,334,079,661 千円	△ 78,108,792 千円	△ 5.85%
	(1人当たり金額)	191,086 円	205,571 円	△ 14,485 円	△ 7.05%
	う ち 前 期	558,620,733 千円	623,780,368 千円	△ 65,159,635 千円	△ 10.45%
	(1人当たり金額)	84,990 円	96,119 円	△ 11,129 円	△ 11.58%
	う ち 後 期	697,177,939 千円	710,009,938 千円	△ 12,831,999 千円	△ 1.81%
	(1人当たり金額)	106,070 円	109,407 円	△ 3,337 円	△ 3.05%
所 要 財 源 率	う ち 退 職	17,768 千円	24,747 千円	△ 6,979 千円	△ 28.20%
	(1人当たり金額)	3 円	4 円	△ 1 円	△ 25.00%
	法 定 給 付 費	48.48 ‰	47.01 ‰	1.47 ‰	3.13%
	納 付 金	37.09 ‰	40.68 ‰	△ 3.59 ‰	△ 8.82%
	う ち 前 期	16.50 ‰	19.02 ‰	△ 2.52 ‰	△ 13.25%
法 定 給 付 費 加 重 平 均	う ち 後 期	20.59 ‰	21.65 ‰	△ 1.06 ‰	△ 4.90%
	う ち 退 職	0.00 ‰	0.00 ‰	0.00 ‰	—
	単 純 平 均	90.49 ‰	92.75 ‰	△ 2.26 ‰	△ 2.44%
実 質 保 険 料 率	加 重 平 均	85.59 ‰	87.71 ‰	△ 2.12 ‰	△ 2.42%
	単 純 平 均	91.22 ‰	93.45 ‰	△ 2.23 ‰	△ 2.39%
義 務 的 経 費 に 占 め る 拠 出 金 負 担 割 合	加 重 平 均	96.13 ‰	98.51 ‰	△ 2.38 ‰	△ 2.42%
	単 純 平 均	43.34 ‰	46.39 ‰	△ 3.05 ‰	△ 6.57%
介 保 険 料 護 率	平 均 保 険 料 率	17.656 ‰	17.609 ‰	0.047 ‰	0.27%
	引 上 げ 組 合	42	106	△ 64	△ 60.38%

全総協アンケート調査結果（速報）

全総協は、今後の財政対策と組合の方向性等に関して、傘下242組合に対してアンケート調査を実施しました（令和5年8月31日～9月20日 回答率100%）。
調査結果に表れた会員組合の状況は以下のとおりです（抜粋）。

I. 令和4年度の事業状況について

1. 健保組合は従来から出産・子育て関係の支援を実施しているところですが、貴組合の令和4年度の支援状況についてお伺いします。

(1) 育児休業中の保険料免除

ア. 保険料免除者数（合 計）男 4,428 人 女 70,213 人 計 74,641 人

イ. 保険料免除額（調整保険料含む） 合計 26,114,984 千円・・・①

＊ 桁ずれと思われるものなど、事務局で一部修正

(2) 出産手当金

ア. 支給人数 合計 59,578 人

イ. 支給金額 合計 32,268,871 千円・・・②

(3) 出産育児一時金及び家族出産育児一時金

ア. 支給人数 合計 100,805 人

イ. 支給金額 合計 40,711,105 千円・・・③

(4) 出産手当金付加金 有：9組合（4%）

ア. 支給人数 合計 4,266 人

イ. 支給金額 合計 421,814 千円・・・④

(5) 出産育児一時金付加金及び家族出産育児一時金付加金 有：109組合（45%）

ア. 支給人数 合計 52,929 人

イ. 支給金額 合計 3,181,607 千円・・・⑤

(6) 出産・子育て関係の支援額合計（上記①～⑤の免除額・支給金額合計）

ア. 支援額合計 合計 102,698,381 千円

（＊ 被保険者1人当たり15,625円/年、1,302円/月）

イ. 保険料収入に占める割合（支援状況） 3.3 %

最高 13.4 %

最低 0.5 %

＊ 決算概要表の保険料収入を参照し、事務局で一部修正

【参考】

・全総協令和4年度決算概要表の「疾病予防」関係の支出額 121,733,403 千円

・保険料収入に占める割合 3.89 %

（＊「疾病予防」関係の支出相当額を、出産・子育て関係で既に支援している）

Ⅱ. 令和5年度の財政見通しと各種対策、今後の方向性について

3. 保険料収入の確保を図るため、保険料率の引上げのほかに貴組合が講じている対策又は講じてほしい制度の見直しについてお伺いします。（複数回答可。）（回答の多いものを抜粋）

- ア. 事業主、被保険者に対する広報を積極的に行之、厳しい財政状況の周知を図る。150組合(62%)
- ウ. 定時決定時などの審査を強化し、報酬漏れ等を洗い出す。115組合(48%)
- キ. 標準報酬月額の上・下限の更なる引上げ。106組合(44%)
- ク. 標準賞与額の上限の更なる引上げ。106組合(44%)
- ケ. 賞与、月額改定による保険料逃れ防止策の策定。84組合(35%)

4. 組合財政の健全化を図るため、貴組合が講じている対策についてお伺いします。（複数回答可。）
（回答の多いものを抜粋）

- ア. 医療費の無駄遣い（頻回受診、はしご受診等）の防止に向けた広報・指導の実施。139組合(57%)
- イ. レセプト点検の強化（例えば、外傷性レセプトの照会等）。168組合(69%)
- オ. 花粉症対策やインフルエンザの予防接種等、費用対効果を見ながら保健事業を進める。115組合(48%)
- カ. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進のため、先発医薬品と後発医薬品との差額通知を含め、これまで以上に広報活動を行う。180組合(74%)
- ケ. 健診の受診率を高め、早期発見・早期治療を徹底する。202組合(83%)
- コ. 保健指導を積極的に取り組み、効率的・効果的なデータヘルス事業を推進する。177組合(73%)
- ス. 資格喪失後受診の債権回収を強化する。117組合(48%)
- ソ. 傷病手当金の適正支給を強化する。136組合(56%)
- タ. 被扶養者認定の検認の厳格化。158組合(65%)
- チ. 糖尿病等重症化予防事業の推進。111組合(46%)
- ツ. 第三者行為求償債権の確実な回収。149組合(62%)

Ⅳ. その他について

1. 昨今、健保組合における事務複雑化やマンパワー不足を背景に、事務効率化のニーズが大きくなっています。電子申請の普及促進が一定のルールのもと進められるものと考えますが、現在の状況（電子申請を行う基盤の有無等）をお聞かせください。

(1) 被保険者が申請や届出（申請等）をWeb上のマイページ等で行うことができますか。

- マイページ等の設定がある 54組合(22%)
- うち、
 - ・ マイページ等で申請等を行うことができる。 15組合(6%)
 - ・ マイページ等はあるが、申請等を行うことはできない。 39組合(16%)

(2) マイページ等で行うことができる申請等をお聞かせください。 (15組合中)

- ア. 現金給付に関する申請 0組合(—)
- イ. 保健事業に関する申請 12組合(80%)
- ウ. 適用に関する届出（被扶養者の検認書類の提出を含む） 3組合(20%)

関東百貨店健康保険組合

〈健康保険組合の概況〉

〒110-8639 東京都台東区東上野1-13-14 百貨店健保会館
TEL 03-3833-6145 FAX 03-3834-7493

理事長 = 大嶋 桂一 氏 (島村楽器株式会社)

常務理事 = 尾山 将 氏

設立年月日 = 昭和40年8月1日

主たる業態 = 衣服・家具・家庭用電気機械器具、その他多
種類の耐久性商品の小売りをを行っている会社

事業所数 = 329事業所

被保険者数 = 23万5,271人 (男11万1,253人、女12万4,018人)

被扶養者数 = 9万4,939人 扶養率 = 0.40人

平均標準報酬月額 = 27万4,810円 (男32万9,606円、女22万5,654円)

平均年齢 = 40.97歳 (男40.55歳、女41.34歳)

保険料率 = 100% 介護保険料率 = 18% (令和5年7月末現在)

財政の立て直しと 保健事業の充実に取り組む

被保険者数23万5千人を擁し、全国の小売店等が加入する関東百貨店健康保険組合(理事長 大嶋桂一氏)は今年4月に保険料率を99%から100%に引き上げた。昨年2月に着任した尾山常務理事にとっては令和5年度が初めての予算編成となるが、12月の理事会に料率引上げを提案、2月の組合会で議決という「スピード承認」となった。付加給付の廃止や任継の見直し等の財政立て直し、保健事業の充実に向けた改革が始まっている。

5年度に料率を100%に引上げ

JR山手線の上野駅から隣の御徒町駅まで続く線路わきの商店街は、「アメヤ横丁」(通称・アメ横)と呼ばれ、戦後、文字通りの館屋から始まり、現在では、海産物、飲食、宝飾品などの商店が並び、平日でも大変な賑わいを見せている。関東百貨店健康保険組合は、その御徒町駅から徒歩3分の距離にある。

設立は昭和40年8月で、名称は東京都月賦百貨店健康保険組合、84事業所、被保険者数4716人でスタートした。割賦販売による百貨店は、大正期に始まり昭和40年代に最盛期を迎え、健保組合の名称も、関東月賦百貨店健保組合(同43年)、関東百貨店健保組合(同47年)へと変遷してきた。平成14年には管

轄範囲を関東一都六県から全国に拡大している。加入事業所の業態は飲食店以外の小売業となっており、現在の規模は329事業所、被保険者数は23万5271人、設立から約60年で被保険者数は50倍となり、全国でも屈指の大規模総合健保組合に成長した。

5階建ての「百貨店健保会館」の竣工は昭和54年で、尾山常務理事、佐藤事務長のもと、2階に総務部総務課、3階に業務部業務1課、2課と審査部審査課、4階に健康管理部健康管理課、総務部保健施設課の4部6課、総勢51人が適正な組合運営に邁進している。

令和4年度の決算は、収入836億7千万円に対して、支出は855億7千万円となり、18億5千万円の経常赤字となった。

ただし予算編成の段階では40億円の経常赤



百貨店健保会館



事務所の業務風景

字を見込んでいたことから、尾山常務理事は「実は支出も予算をオーバーしているが、結果として18・5億円に収まっているので、財政が悪い中でも赤字額を縮小できた」と評価している。その要因は、賞与の伸びによる収入増と分析しているものの、「コロナ禍が終わりに向かいつつある中でも標準報酬は上がっていない。今はコロナ前の水準に、ようやく戻りつつあると感じている。もともと標準報酬が協会けんぽよりも低い組合であるので、政府自身が賃上げを求める中で、うちの業界ももう少し期待できるかと思っていた」と状況を説明する。

このような経済情勢から、令和5年度予算も慎重に70億円の赤字予算を組んだ。5年度の最大の特長は、10年ぶりの保険料率の引上げである。99%から、いよいよ100%に引き上げた。

関東百貨店健保組合の保険料率は、平成25年度に95%から99%に引き上げて、10年間は踏みとどまってきたが、苦渋の判断を迫られることとなる。年々増加する法定給付費に加え、ほぼ横ばいで推移してきた高齢者医療拠出金も団塊の世代が後期高齢者に入ることもあって、5年度に100%に引き上げても支出が保険料収入を上回り、法定準備金の取り崩しによって、ようやく予算を整えることができる状況という。令和5年度予算は、経常収入877億3千万円、同支出947億7千万円として70億円の赤字予算を組んだ。

ここ数年の財政状況について尾山常務理事は、「実はこの先も経常赤字額は増えていく一方で、財政に明るさは見えない。赤字予算は平成30年度から続いていて、積立金の取崩しで凌いできた。平成27～29年度は黒字になったが、この時は、後期高齢者支援金の算定に総報酬割を導入する制度改正が行われた。健保組合全体としては、負担増になったのは確かだが、協会けんぽよりも標準報酬の低い健保組合にとっては、正直に言って財政的には助かったという思いがある」という。

今後についても「前期納付金の算定に3分の1総報酬割の導入が予定されているが、こ

れを機に黒字に展開することを期待している」と展望する。

今年度からの料率引上げについて、令和4年2月に着任した尾山常務理事は、「5年度予算が初めての予算編成となったが、このままの財政状況では運営は難しいままとの判断に至ったものの、理事会や組合会での議論のタイミングがわからず、料率を引き上げるまでのスケジュールは厳しかった」と振り返る。料率引上げの必要性は以前からアナウンスはしていたというが、通常ならば、10月の理事会に提案して議論し、12月には決定しないと年度当初からの料率引上げは難しい。

「4年度決算で赤字が縮小して、結果として準備金の取崩しで予算を組める見込みはあったが、12月の理事会に提案して、否決されてもしようがない、と腹をくくった。理事会ではかなりの議論はあったものの、理事の皆さんには冷静なご判断をいただいて、2月の組合会で承認していただいた」（尾山常務理事）。しかし、百貨店健保は、料率引上げで赤字体質からの脱却を果たしたわけではなく、これからが財政見直しの本番となる。

既に来年4月からの付加給付の廃止と任意継続被保険者の算定基礎の見直し（平均標準報酬から従前標準報酬へ）が決まっている。これにより、一定程度の任意継続被保険者の減少を見込んで、医療費及び前期納付金の軽減を期待している。このほか、直営保養所の在り方も検討しており、矢継ぎ早の財政再建



機動的な運営を目指して 会議のための会議は排除

関東百貨店健康保険組合

常務理事 おやま まさる 尾山 将氏（談）

各部各課からの報告、連携は随時で「定例会議はありません。必要に応じて報告があれば進捗はわかるし、定例ではないので対応が早い。会議のための会議になってはダメで、会議のための資料づくりに時間を割くのは本末転倒。それを読むだけの会議はムダ。黙っていても報告が上がってくるような組織にしたい」との方針で4部6課51人という大規模組合の舵を握る。

昨年2月に着任した際には、「自分の目標として、日々の出来事や思いを伝えるメッセージを出そうと、毎日メールを作成して全職員に送っていた。職員と個別の面談をする組合もあるが、それが苦手な職員もいる。私のことを知ってもらう機会にもなるので、くだけた話題で1年くらいは日々更新していた。今年度に入ってネタが尽きてきたのか頻度はやや落ちてきているが、職員から、最近（メールが）来ませんね、と言われると期待されているようでうれしい」と顔を綻ばせる。

健保組合を取り巻く状況については、「財政悪化の要因は、高齢者医療への拠出金であり、拠出金の抑制は自助努力ではどうにもならない。広域連合で医療費適正化を徹底してやっていただきたいが、それがなくても黙って拠出金を出せというのはおかしい。拠出金の国庫負担割合をもっと増やせないものか…」と厚労省の調整に期待を寄せる。

「海で遊ぶ」のが趣味で、10代の頃からヨットで遊んでいるが、現在は「のんびりクルージング主体になって、健康づくりには役立っていないかも…。メンタルヘルスには役立っていますが」と日焼けした笑顔をみせる。

が始まっている。
課題は、医療費の適正化である。百貨店健保の医療費は、全国平均よりも高く、コロナ禍でも医療費は好転しなかったという。保健事業による医療費適正化に期待がかかる。

ヘルスリテラシーが重要

適用事業所329社のほとんどは関東地方に立地するが、従業員の規模は数人から2万

人までと幅広い。しかも、誰もが知っている有名小売店、家電量販店、薬局チェーン等は全国展開しており、広報や保健事業には工夫が求められる。
そこで、事業主にも積極的に協力を求めてコラボヘルスの充実も模索しているが、「小売企業、販売店の業績も伸び悩んで、標準報酬も低い中では、社員の健康管理に気を配ることもままならないのが業界の一面」という。

保健事業の展開について尾山常務理事は、「健保組合の財政が厳しい中でも、保健事業は一所懸命にやりたい。人間ドックは100%の被保険者に受けてほしいし、生活習慣病健診も受けてほしい」との考えから、特に関がん検診の充実には意を用いている。今年度からは、生活習慣病健診のメニューに大腸がん検診を入れて、全員が受けられるようにした。「過去の統計から、大腸がん検診でがんが見つかった割合に見過ごせない数字が出ていたので、希望者だけではなく全員。予算は嵩むが、早期発見・早期介入・早期治療こそ健保組合の存在意義」と言い切る。

ただ、特定健診・保健指導については、受診率、実施率は、年々上昇を続けているものの、方法論については「健診受診者を増やせば、保健指導対象者は当然増える。保健指導に力を入れるのはもちろんよいが、実際には実施率が低下することもある、それにペナルティを課すというのはいかがか」という思いもある。

健診の基本について、「ヘルスリテラシーを高めていただくいて、健康に関する意識を持っていたことで効果が上がるのではないかと。毎年健診を受ける人よりも、健康意識が希薄で毎年受けない人に健診に来ていただくことのほうが大切」（尾山常務理事）との思いで「健保組合の存在意義」を果たしている。

被保険者23万人という大規模組合の財政改革の行方と保健事業の充実が注目される。

全総協だより

○国会議員への取組

総合健保組合の厳しい財政状況を訴え、要求実現のため、政権与党との関係強化を目的に、国会議員のセミナー等に、健保連本部、東京連合会及び東総協とともに参加した。

・令和5年9月11日、自民党「村井英樹衆議院議員」セミナー
・令和5年10月4日、自民党「土田慎衆議院議員」セミナー

○会計監査

令和5年8月24日、東京都新宿区的全総協事務局で、令和4年度の会計監査を実施した。

監事の東京電子機械工業健保組合藤田専務理事及び近畿電子産業健保組合吉原専務理事により、全総協及び福祉共済会の令和4年度収入支出決算内容について、証拠書類及び関係帳簿との照合が行われ、適正に処理されている旨の講

評を受けた。

○正副会長会

令和5年9月7日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和5年度第1回全総協及び福祉共済会正副会長会を開催し、令和5年度第1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5年9月25日、東京都港区の明治記念館で、令和5年度第2回全総協及び福祉共済会正副会長会を開催し、全総協第116回定例会総会及び福祉共済会第15回定例会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5年9月7日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和5年度第1回理事会を開催し、理事29名が出席した。

議案の①役員の任期期間中の補

充選任及び任期満了に伴う改選、②委員会委員の任期期間中の補充選任及び任期満了に伴う改選、③令和4年度事業報告案、④同収入支出決算案、⑤同収入支出決算残金処分案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①令和4年度決算概要状況報告書（速報）、②令和6年度予算編成に関する要望事項、③令和5年度理事会・総会等の開催について了承した。

○福祉共済会理事会

令和5年9月7日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和5年度第1回理事会を開催し、理事29名が出席した。

議案の①役員の任期期間中の補充選任及び任期満了に伴う改選、②令和4年度事業報告案、③同収入支出決算案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①令和5年度理事会・総会等の開催について了承した。

○全総協定例総会

令和5年9月25日、東京都港区

全総協ホームページのご案内

URL : <https://www.zensokyo.jp/>

- ☐ 全総協ではホームページを開設し、情報の発信（広報誌の掲載等）を行っております。
- ☐ 会員専用サイトにおいては、様々な情報を会員組合へ発信しておりますので、是非ご活用ください。

* 会員専用サイトログイン用のID・PWについては、令和4年2月25日付で各会員に通知しております。

の明治記念館で、第116回定例会総会を開催した。

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

また、報告の①委員会報告、②役員の改選、③委員会委員の改選、④第117回定例総会の開催、⑤令和4年度決算概要状況報告書について了承した（4～9頁参照）。



広報委員会

○福祉共済会定例総会

令和5年9月25日、東京都港区の明治記念館で、第15回定例総会を開催した。

議案の①役員の改選、②令和4年度事業報告案、③同収入支出決算案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①第16回定例総会の開催について了承した。

○広報委員会

令和5年10月12日、神奈川県箱根町の東京葉業健保組合保養所

予告 全総協第117回定例総会及び福祉共済会第16回定例総会を次のとおり開催します

- 日時** 令和6年3月27日（水）
13時00分～16時00分
（※ 15時00分～16時00分は説明会を予定）
- 場所** 東実健保会館（東京実業健保組合）
東京都中央区東日本橋3-10-4
- 議題** ○令和6年度事業計画（案）
○令和6年度収入支出予算（案）
○その他

「向山荘」で、令和5年度第3回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第158号（令和5年10月号）の校正等、②同第159号（令和6年1月号）の編集方針等について検討した。

「令和5年度全総協アンケート」及び「令和4年度収入支出決算概要表」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

北海道

（北海道総合健康保険組合協議会）

○定例会議

令和5年8月28日、札幌市中央区のホテルポールスター札幌で令和5年度第1回定例会議を開催し、5組合10名が出席した。

来賓として、健保連北海道連合会の道端和則常務理事にご挨拶をいただいた。

開催に当たり、小林会長の挨拶後、議題①令和4年度収入支出決算案、②令和4年度収入支出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。

その後、全国総合健康保険組合協議会の後藤利美専務理事より情勢報告が行われた。

千葉

（千葉県総合健康保険組合協議会）

○事務長・中間管理者会議

令和5年9月4日、千葉県木更津市のホテル銀河で、事務長・中間管理者会議を開催し、9組合10名が出席した。

黒川会長が情勢報告を兼ねた挨拶を行った後、各組合の質疑・提案事項について話し合い、意見交換を行った。

東京

（東京都総合健康保険組合協議会）

○中堅職員研修会

令和5年10月3日、千代田区の葉業健保会館で、中堅職員研修会（組合業務経験3年から主任前程

度の職員を対象）を開催し、41組合61名が参加した。

合同会社ALEONの石井美江氏が「ヒューマンスキル」をテーマに相手を意識した応対（スキルアップ）などについて、「ビジネススキル」をテーマに業務の効率化改善意識などについて説明し、グループディスカッションを行った。

また、(株)法研の野原義明氏が、「健保組合を取巻く諸情勢を知るための基礎知識」と題する講義を行った。

○専務理事・常務理事セミナー

令和5年10月11日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、専務理事・常務理事セミナーを開催し、71組合87名が出席した。

講師として、博士(工学)、(株)オングガンツ代表取締役、大和大学情報学部特任教授、一橋大学大学院非常勤講師の松田雄馬氏が「AI/DXが変える「働き方」の未来」AIの勘所をつかみ、人間らしいデジタルライフの実現を」と題する講演を行った。



○特別研修会

令和5年9月7日、横浜市中区のメルパルク横浜で、特別研修会を開催し、会員17組合38名に加え、会員外9組合14名が参加した。また、Webによる同時配信も行い、50名が視聴した。

健康保険組合連合会組合サポ―

ト部保健事業グループ保健師の小山里美マネージャーを講師に迎え、「第4期特定健診・特定保健指導及び第3期データヘルス計画について」と題する講演が行われた。



○財政対策委員会

令和5年9月15日、静岡市葵区のグランディエールブクトーカイで、財政対策委員会を開催した。委員7名、正副会長2名の9名が出席した。

委員会では、会員から提出された支払基金本部に対する要望事項について協議し、井水委員長が取りまとめを行った。

○臨時理事監事会・組織等検討委員会 合同会議

令和5年10月4日、名古屋港港区の名古屋港湾会館で、臨時理事監事会及び組織等検討委員会の合同会議を開催し、19組合20名が出

席した。

議題は次期役員委員の改選に係る方針決定及び中総協事務局設置に関する審議を行った。

事務局設置については、賛成多数で承認した。

○職員研修会

令和5年10月12日、13日、静岡県掛川市のつま恋リゾート彩の郷で、職員研修を開催し、37組合50名が参加した。

1日目は、来賓として社会保険診療報酬支払基金情報化企画部の杉本由紀雄次長からご挨拶をいただいた。その後、支払基金情報化企画部資格情報課の斎藤卓也課長代理及び同医療保険者等対応係の柴垣充宏主査により、「医療保険者等向け中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの概要等について」と題する講義が行われた。

2日目は、「情報連携を活用した被扶養者検認業務の状況」について質疑応答を行い、支払基金情報化企画部資格情報課より解説をいただいた。



中堅職員研修会



○広報委員会

令和5年8月18日、大阪市西区の山文ビルで広報委員会を開催し、14組合17名が出席した。

古河委員長の開催挨拶の後、広報誌「きずな」140号の校正と次号の編集企画及び原稿の分担等について検討した。

その後、青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

○医療制度対策委員会

令和5年9月28日、大阪市中央区の大阪薬業保健センターで医療制度対策委員会を開催し、14組合15名が出席した。

山上委員長が「令和5年度支払基金本部に対する意見・要望」の事前集約について説明した。委員会にて検討を行ったのち、全総協へ提出する要望事項を取りまとめた。

その後、青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。



理事・監事会

○理事・監事会

令和5年10月6日、滋賀県守山市の琵琶湖マリオットホテルで理事・監事会を開催し、22名が出席した。

青島会長が情勢報告を兼ねて開催挨拶をした後、各種委員会委員長から今年度の活動状況、今後の活動内容の報告を受けた。その後、当面の諸課題について意見交換を行った。福祉共済会は、共同事業の進捗状況を報告した。

「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りづらい	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、参加者は自宅から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)～

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！ 短時間！ 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
1～9名	30,000円	300,000円
10～19名	29,000円～29,999円	200,000円
20～29名	8,000円～8,999円	80,000円
30～39名	7,000円～7,999円	70,000円
40～49名	6,000円～6,999円	60,000円
50～59名	5,000円～5,999円	50,000円
60～69名	4,000円～4,999円	40,000円
70～79名	3,000円～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

北海道健康管理センター

札幌市中央区北2条西1-1 マルイト札幌ビル5階

外来健診 TEL : 011-200-4811

巡回健診 TEL : 011-218-1655

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



北海道
青森県
実施エリア

品川シーズンテラス健診クリニック

東京都港区港南1-2-70 品川シーズンテラス5階

外来健診 TEL : 03-3452-3382

巡回健診 TEL : 03-3452-3381

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



関東
福島県
実施エリア

横浜リーフみなとみらい健診クリニック

横浜西区みなとみらい4-6-5 リーフみなとみらい11階

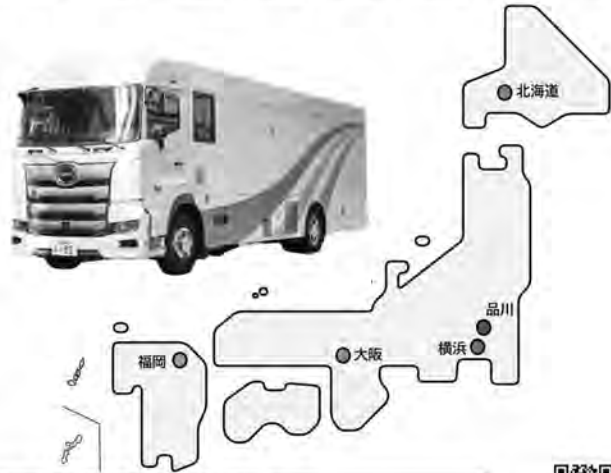
外来健診 TEL : 045-651-1572

巡回健診 TEL : 045-651-1573

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



関東
東北
東海
実施エリア



大阪健康管理センター

大阪市港区築港1-8-22

外来健診 TEL : 06-6576-1011

巡回健診 TEL : 06-6576-1011

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



近畿
四国
北陸
実施エリア

福岡健康管理センター

福岡市東区原田3-4-10

外来健診 TEL : 092-611-6311

巡回健診 TEL : 092-611-6312

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



九州・中国
四国・沖縄
実施エリア

センポスの宿 美味しい料理と温泉をご堪能ください

しっとり、あったか、やすらぎの湯

鳴子やすらぎ荘

宮城県大崎市鳴子温泉字星沼18-2

ご予約 TEL : 0229-87-2121

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



姫に優しいしっとりの湯

箱根嶺南荘

神奈川県足柄下郡箱根町大平台442-1

ご予約 TEL : 0460-82-2898

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



焼津温泉の宿

やいづマリンパレス

静岡県焼津市本町1丁目6-3

ご予約 TEL : 054-629-1011

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



マスコット
キャラクター



皆様のご利用を心より
お待ちしております!!

ボセちゃん

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



名古屋のランドマーク

中部電力 MIRAI TOWER

中部電力 MIRAI TOWER（未来タワー）は、未来に残る文化財としてその歴史的・技術的価値が認められ、2022年12月に全国のタワーで初めて国の重要文化財に指定されました。

タワーは、「名古屋テレビ塔」として1954年（昭和29年）に日本初の集約電波鉄塔として完成しました。開業当時、東洋一の高さを誇る180メートルの自立式鉄塔の姿は「東洋のエッフェル塔」とも言われました。

2011年にアナログテレビ放送終了に伴い、集約電波鉄塔としての役割を終了し、一時は解体も検討されましたが観光タワーとして存続し、2019年から始まった大規模工事を終え、2020年9月にリニューアルオープンしました（写真左）。

建設当時の外観はそのまま残し塔内を一新し、テレビ塔の意匠を活かしたホテル「ザ・タワーホテルナゴヤ」も



久屋大通公園から

誕生しました。公園との一体化をめざす1階にはカフェやビアガーデンが入り、音楽イベントやマルシェなども楽しめる賑わいの場となっています。

完成から70年目を迎えた今も「オアシス21」とともに名古屋の街のランドマークとなっています。2021年にはネーミングライツ契約で名称が「名古屋テレビ塔」から「中部電力 MIRAI TOWER」に変更され、時代の流れに沿った進化を続けています。

オアシス21

オアシス21は、2002年に名古屋栄地区に誕生した公共施設と商業施設の複合施設です。屋上階の「水の宇宙船」、地上階の「緑の大地」とバスターミナル、地下階の「銀河の広場」と店舗からなっています。特に「水の宇宙船」は、空中に浮かぶガラスの大屋根がシンボルです。そのガラスの屋根の上面には薄いベールのように水が流れ、見とれるほどに美しい光の波紋を描き出しています。その周囲を囲む1周約200mの空中回廊では、地上14mの空中散歩が楽しめます（写真右下）。

「水の宇宙船」と言われる理由は、映画『スタートレック』の旗艦「エンタープライズ号」のような未来の宇宙船に見えることに由来しているそうです。

市の中心部では再開発が進行中！

リニア中央新幹線（東京・品川⇄名



オアシス21（水の宇宙船）から

古屋）の開業を控え、名古屋市中心部では再開発が行われています。米タイム誌が今年3月に発表した2023年版「世界の最も素晴らしい場所50選」に京都とともに名古屋が選ばれました。長らく観光客が通過してきたと言われている名古屋ですが、今回は「日本アニメとウイスキー」が選出の決め手となったといえます。アニメは昨春秋に開園したジブリパーク（長久手市）、ウイスキーは「知多」ブランドで知られるサントリー・知多蒸留所（知多市）を指しています。

また、2005年に開催された愛・地球博を契機として、「なごやめし」と総称される愛知・名古屋における特徴的な食文化（味噌カツ、ひつまぶし、味噌煮込みうどん、手羽先、あんかけスパゲッティなど）の認知度が全国的に高まりテレビや雑誌等、多くのマスメディアに取り上げられるようになってきています。国内は言うまでもなく、海外からの観光客にも愛知・名古屋を周遊してもらえるような魅力ある街づくりに期待がかかります。

Leaflet & Book

新刊

インフルエンザ＆
冬に流行る感染症の
ウルトラ対策



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

出版事業

スマートフォンに標準対応。
使いやすさ・機能も大幅に向上

ホームページ・スタンダードプラン V3

「データヘルス計画」に基づいたプログラム
法研のデータヘルスプログラム

個人向け情報提供をサポートします

マイヘルスウェブ

健診受診者ひとりひとりに合わせた、オンリーワンの健康情報誌

マイヘルスレポート

健康づくりキャンペーンの実施をお手伝い

マイヘルスアップキャンペーン

健診・保健指導義務化への対応に

法研 特定保健指導プログラム

特定保健指導対象外の高リスク者にも確実にアプローチ

重症化予防事業

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

禁煙成功へのパートナー

禁煙支援事業

いつでも相談相手がいる「安心感」を提供します

ファミリー健康相談／
ベストドクターズ®・サービス

こころの悩みや不安に臨床心理士がお応えします

メンタルヘルスカウンセリング

安衛法の改正に対応したストレス対策をご提供

マイストレスチェック

保健事業の推進と業務の効率化に

保健事業支援システム

ジェネリック医薬品の使用を促進します

ジェネリック医薬品差額通知 (GE-Report)

保険給付適正化をサポート

被扶養者資格調査事業

入庫から保管までレセプトに関する業務を代行します

レセプト管理・分析システム

正確かつ高品質のデータ作成が可能に

健診結果データ化サービス

ご注文・お問い合わせは

株式会社 法研

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

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

総合けんぽ 第158号 2023年10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