

令和5年度

船員保険オンライン事務説明会

注意事項等

- カメラはオフにしてください。
- マイクはオフに設定されています。
- 電波状況等により、画像・音声に乱れが生じる可能性がありますのでご承知おきください。
- ご質問は時間の都合上、省略させていただきます。
その他個別のご質問、ご不明な点につきましては船員保険部までお電話ください(03-6862-3060)。
- 参加者のご意見を今後の参考にし、最後にアンケートを実施しますので、ご協力をお願いします。

開始時刻までしばらくお待ちください



船員保険部電話番号のご案内



船員保険 事務説明会

検索

船員保険オンライン事務説明会資料のダウンロードについて

広報・イベント

▽ 広報

> 毎月勤労統計に係る追加
給付

> 震災・災害に関するお知
らせ

船員保険部におけるマイ
> ナンバーの取扱いについ
て

> 船員保険のパンフレット

以下の日程より船員保険オンライン事務説明会を開催いたします。

日程： 令和5年10月31日（火曜日） 14：00～14：40

（ZoomID 841 5852 8576 パスコード 944300）

説明会資料についてはこちらから → [船員保険部資料](#)

傷病手当金制度について



全国健康保険協会
船員保険

傷病手当金について ①

(1) 傷病手当金について

- ① **職務とは関係ない**病気やケガのための療養中であること
- ② 職務につけないこと (**医師が労務不能と認めた場合**)
- ③ 会社から**報酬 (給与) の支給がない**こと

★給与の支払いがあっても傷病手当金の日額より**少ない場合**は、その差額が支給されます。
★申請期限は職務不能であった日ごとにその翌日から**2年**

(2) 傷病手当金の支給期間

傷病手当金
の支給期間

法改正後
(令和4年1月～)

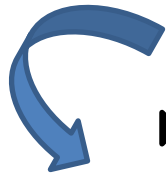
同じ原因の傷病について
支給開始日から「**通算して**」**3年間**

従来は支給開始日から「暦日」で3年間でしたが「通算」に改正されたことにより、同じ傷病に対して支給日数の合計が3年間になるまで対象となります。

傷病手当金について ②

(3) 傷病手当金の支給日額

$$\text{1日あたりの金額} = \frac{\text{支給開始日以前12か月間の各標準報酬月額を平均した額}}{30日} \times (2/3)$$



▶ ※支給開始日以前の期間が12か月に満たない場合
支給開始日以前の**継続した各月**の標準報酬月額を平均した額

<例> 12か月の平均から算定する場合

- 資格取得日：令和4年4月1日
- 支給開始日：令和5年6月5日
- 標準報酬月額：令和4年12月までは560千円、令和5年1月から500千円

| 令和4年 | | | | | | 令和5年 | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 |
| 560 千円 | 560 千円 | 560 千円 | 560 千円 | 560 千円 | 560 千円 | 500 千円 | 500 千円 | 500 千円 | 500 千円 | 500 千円 | 500 千円 | 500 千円 | 500 千円 |

計算対象期間

支給開始日(6/5)

計算例 (560,000円×6+500,000円×6)÷12=530,000円
530,000円÷30日=17,670円(一の位四捨五入)
17,670円×2/3=**11,780円**(小数第一位を四捨五入)

傷病手当金について ③

退職後の継続給付

次の①～②の要件を**すべて**満たすことが必要です

- ① 資格喪失前**1年間に3月以上**、又は**3年間に1年以上**の被保険者期間があること
- ② 資格喪失**前**に発した傷病であること

★疾病任意継続被保険者に対しては**資格喪失後1年以内に発症した病気やケガも対象**

傷病手当金支給金額の調整

次の①～④のような場合、傷病手当金の金額が**調整**されます。

- ① **給与や手当等**が支給されている場合
- ② 傷病手当金と同じ傷病等で**障害厚生年金**または**障害手当金**が受けられる場合
- ③ **退職後**に老齢退職年金などが受けられる場合
- ④ **出産手当金**の支給を受けている場合

★①～④が傷病手当金の1日あたりの金額より**高い場合**は支給されません。

退職後の傷病手当金について

退職後も引き続き傷病手当金を受給される方や退職後初めて傷病手当金を請求される方は以下のとおり条件があります。また、一定の年齢の方については、老齢退職年金との調整があります。

- 条件：**
- ① 資格喪失前**1年間に3月以上**、又は**3年間に1年以上**の被保険者期間があること
 - ② 資格喪失**前**に発した傷病であること

★疾病任意継続被保険者に対しては資格喪失後1年以内に発症した病気やケガも対象

- ☑ **申請期間が退職後の場合、船舶所有者の証明は不要**
- ☑ **老齢退職年金等の受給者は支給調整がある**（年金額によっては不支給）
- ☑ **退職後に年金を受給される場合や額の改定がある場合は、日本年金機構に照会を行うため支給に時間を要する**

傷病手当金支給金額の調整

～退職後の老齢年金との調整～

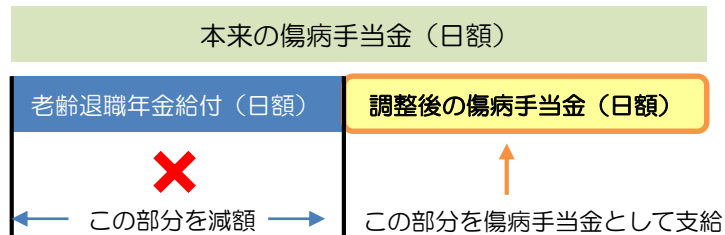
老齢厚生年金等との支給調整

《対象者》 **退職後**に傷病手当金を受給している人のうち、老齢退職年金等を受給している方

《調整》 老齢退職年金給付の額を360日で割った額（端数切捨）が**傷病手当金の日額より少ない**ときは、その差額が傷病手当金として支給されます。

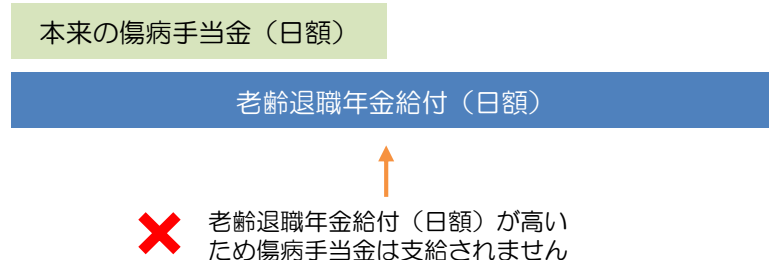
傷病手当金の支給日額の方が高い場合

(老齢退職年金給付÷360日) < (傷病手当金1日分の額)



老齢退職年金給付の支給日額の方が高い場合

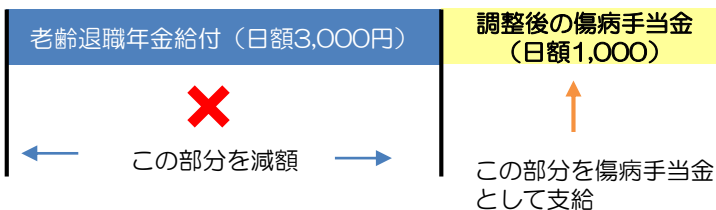
(傷病手当金1日分の額) < (老齢退職年金給付÷360日)



傷病手当金と老齢退職年金の調整 (例)

傷病手当金日額 4,000円 老齢退職年金年額 1,080,000円
(1,080,000円÷360日=3,000円)

本来の傷病手当金 (日額4,000)



4,000円 - 3,000円 = 1,000円 (1日あたり)

年金額が改定されるとそれに伴って調整額も変更になり、傷病手当金の支給額も変更になります

傷病手当金支給申請書の構成

加入者（被保険者）様にご記入いただく欄・船舶所有者様に証明いただく欄・療養担当者様（医師）の意見を記入いただく欄で構成されています。（全4ページ）

1 2 3 4 ページ

船員保険 傷病手当金 支給申請書 (第1回)

被保険者(申請者)記入用

受付から支給決定まで、2週間程度かかります。

| | | | | |
|---|--------------|------|----|----|
| 1 | 氏名 | フリガナ | 性別 | 年齢 |
| 2 | 被保険者の氏名(申請者) | | | |
| 3 | 生年月日 | | | |
| 4 | 住所 | | | |

申請内容

7 傷病の発症(発病)の経緯(申請期間)

8 傷病の発症(発病)の経緯(申請期間)

9 療養のため休職(申請期間)

10 療養のため休職(申請期間)

11 上記の期間における発症(発病)の経緯(申請期間)

12 傷病(発病)の経過(申請期間)

13 傷病(発病)の経過(申請期間)

14 労務復帰の可否(申請期間)

1ページ、2ページ
被保険者
記入欄

1 2 3 4 ページ

船員保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

受付から支給決定まで、2週間程度かかります。

| | | |
|----|--------------------------|--|
| 7 | 傷病の発症(発病)の経緯(申請期間) | |
| 8 | 傷病の発症(発病)の経緯(申請期間) | |
| 9 | 療養のため休職(申請期間) | |
| 10 | 療養のため休職(申請期間) | |
| 11 | 上記の期間における発症(発病)の経緯(申請期間) | |
| 12 | 傷病(発病)の経過(申請期間) | |
| 13 | 傷病(発病)の経過(申請期間) | |
| 14 | 労務復帰の可否(申請期間) | |

3ページ
船舶所有者
証明欄

1 2 3 4 ページ

船員保険 傷病手当金 支給申請書

船舶所有者記入用

受付から支給決定まで、2週間程度かかります。

| 船名 | 発症(発病)の日 | 発症(発病)の場所 | 発症(発病)の原因 |
|----|----------|-----------|-----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

傷病の発症(発病)の経緯(申請期間)

療養のため休職(申請期間)

労務復帰の可否(申請期間)

4ページ
療養担当者
(医師)
意見記入欄

1 2 3 4 ページ

船員保険 傷病手当金 支給申請書

療養担当者記入用

| | | |
|---|----------|--|
| 1 | 患者氏名 | |
| 2 | 傷病名 | |
| 3 | 発症(発病)の日 | |

療養のため休職(申請期間)

労務復帰の可否(申請期間)

療養担当者(医師)の意見

記載時の留意事項（被保険者記入欄1ページ目）

| 被保険者（申請者）記入用 | |
|---|---|
| 被 保 険 者 （ 申 請 者 ） 欄 | ① 被保険者証の記号および番号（左づめ） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 - 3 3 |
| | ② 被保険者の氏名・印（申請者） （フリガナ） センボ タロウ 船保 太郎 |
| | ③ 生年月日 昭和 平成 5 0 0 7 2 3 日 |
| | ④ 住所 東京 千代田区富士見2-7-2 |
| ⑤ 振込口座 | 金融機関名称 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 銀行 〇 〇 〇 〇 〇 〇 信用金庫 〇 〇 協賛 〇 〇 農協 〇 〇 信用組合 〇 〇 農協 〇 〇 信用金庫 〇 〇 信用組合 〇 〇 農協 〇 〇 その他（ ） |
| | 支店（本店）代理 出店（支店） |
| 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 | 口座名義 マルマルカイウンカ |
| ⑥ 受取代理人の欄 被保険者（申請者） 本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日 氏名 船保 太郎 住所 『被保険者欄④』の住所と同じ 代理人（口座名義人） 氏名（フリガナ） ○○海運 株式会社 被保険者との関係 船舶所有者 （郵便番号 ○○○ - □□□□） 電話番号 ○○（□□□□） ΔΔΔΔ 住所 北海道小樽市△△2-2 被保険者のマイナンバー記入欄 | |

保険証の「記号・番号」の記入誤りにご注意ください。※退職等で資格を喪失した後も申請する場合は退職日までの記号・番号をご記入ください。

被保険者の「氏名」と「カタカナ」をご記入ください。

金融機関の種類、本店支店等の別、預金種別に丸を記入ください。

ゆうちょ銀行の場合は支店名は数字でご記入ください。

マイナンバーは記号・番号を記入していない場合のみご記入ください。
※マイナンバーを記入した場合は、追加で本人確認のための添付書類が必要です。

記載時の留意事項（被保険者記入欄2ページ目）

| 被保険者（申請者）記入用 | | | |
|--------------|--|--|---|
| ⑦ | 傷病名 | 1 | 腰椎椎間板ヘルニア |
| | | 2 | |
| | | 3 | |
| ⑧ | 申請内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 病気（疾病） → 発病時の状況 <input type="checkbox"/> ケガ（負傷） → 別紙「負傷原因図」を添付してください。 | |
| | | 療養のため休んだ期間（申請期間） 平成 05年 09月 23日 から 日数 20 日間 令和 05年 10月 12日 まで | |
| ⑩ | あなたの仕事内容（具体的に） （退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容） | 甲板員 | |
| ⑪ | 上記の療養のため休んだ期間（申請期間）に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。 （※1）「はい」の場合は、その期間と報酬額をご記入ください。 | <input type="checkbox"/> はい → 平成 年 月 日から 報酬額 円 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ → 平成 年 月 日まで | |
| ⑫ | 確認事項 | <input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> 障害年金（※2） <input type="checkbox"/> 障害手当金 <input type="checkbox"/> 請求中 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ | 傷病名 基礎年金番号（10けた） 年金コード（4けた） 支給開始年月日 年金額 |
| | | <input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> 障害年金（※2） <input type="checkbox"/> 請求中 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ | 基礎年金番号（10けた） 年金コード（4けた） 支給開始年月日 年金額 |
| ⑬ | （退職後の期間を申請される場合はご記入ください。） 老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。 （※3）「はい」の場合は、基礎年金番号等をご記入ください。（「請求中」と答えた場合は、基礎年金番号のみご記入ください。） | <input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> 請求中 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ | |
| ⑭ | 労災保険から休業補償給付を受けている期間の傷病手当金の申請ですか。 （※4）「はい」または「請求中」の場合は、支給元（請求先）の労働基準監督署名をご記入ください。 | <input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> 請求中 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ | |
| ⑮ | 介護保険法のサービスを受けたとき | 保険者番号 | 被保険者番号 保険者名称 |

傷病名、初診日をお忘れなくご記入ください。

申請期間のうち、労務不能と認められた期間が対象となりますので、必ずご記入ください

日数の誤りが多くみられます。

障害年金を受給されている場合は、ご記載ください。

退職後の期間を申請される場合で、老齢年金を受給されている場合は、支給額がわかる年金額改定通知書の写しを添付してください。



船員保険 傷病手当金 支給申請書

船舶所有者記入用

受付から支給決定まで、2週間程度かかります。

職務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況
 ※退職後（資格喪失日以降）の期間を申請する場合は、船舶所有者の証明（当ページ）の

出勤日は「○」、有給日は「△」、公休日「公」、欠勤は「/」で表示してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----------------------|-----|------|------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 被保険者氏名 | 船保 太郎 | | | | | | | | | | 計 | 出勤 | 有給 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務状況（【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。） | | | | | | | | | | | | 計 | 出勤 | 有給 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和5年9月 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 | 4日 | 1日 |
| 令和5年10月 | / | / | 公 | 公 | 公 | 公 | / | / | / | 公 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 | 3日 | 0日 | |
| 令和 年 月 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 | 日 | 日 |
| 職務に服することができなかった期間に対して、賃金を支給しました(します)か？ <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | | | | | | | | | 給与の種類 (○で囲んでください) | | | 賃金計算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 月給 | 日給 | 日給月給 | 締日 | 15日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況を下欄にご記入ください。 | | | | | | | | | | | | 時間給 | 歩合給 | その他 | 支払日 | 翌月 25日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

記載時の留意事項（船舶所有者証明欄3ページ目） 2/2

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況を下欄にご記入ください。

| 区分 | 単価 | 支給額 | | |
|------|---------|-------------------|--------|--------|
| | | 9月16日 ～10月15日分 | ～ 月 日分 | ～ 月 日分 |
| 基本給 | 300,000 | 135,000 | | |
| 住居手当 | 20,000 | 20,000 | | |
| 航海手当 | 15,000 | 15,000 | | |
| 手当 | | | | |
| 手当 | | | | |
| 手当 | | | | |
| その他 | | | | |
| 合計 | | 170,000 | | |

支給期間
令和 5 年 9 月 23 日 から 令和 5 年 10 月 12 日 まで 20 日間

船舶所有者の住所
北海道小樽市△△2-2

船舶所有者の氏名
〇〇海運 株式会社
船員 三郎

担当者氏名
〇〇〇〇

令和 5 年 10 月 16 日

ひと月あたりの所定の賃金を記入ください。時間給や日給などの場合は時給〇〇〇円、日給〇〇〇円と記入ください。

申請期間だけではなく、給与の締日単位で記入ください。

基本給：欠勤控除あり
 $300,000 \text{円} \div 20 \text{日} \times 11 \text{日} = 165,000 \text{円}$

通勤手当：欠勤控除なし
 12/25 6か月定期代 (R5.7.1～3/31分) として
 120,000円支給

住居手当：欠勤控除なし
 航海手当：実績に応じて支給

欠勤控除の計算方法に不明な点があった場合は書類をお返しする場合がありますので、ご注意ください。通勤手当などまとめて支給している場合はわかるように記入ください。

給与の支払いがない場合でも0円と記入ください。

賃金の締日後でご記入ください。(この日付以降に提出ください)

令和5年度 被扶養者資格の再確認 事務担当者説明会



全国健康保険協会
船員保険

被扶養者資格の再確認の概要

船員保険部では、毎年度、船員保険法施行規則第38条に基づき、「被扶養者の方が被扶養者としての要件を満たしているか」を確認しています。

船員保険部よりお送りする「船員保険被扶養者状況リスト」にお名前が載っている被扶養者について、現在も被扶養者の要件を満たしているかをご確認のうえ、船員保険部に提出をお願いします。

【被扶養者資格の再確認の対象者】

被扶養者となった日（認定日）が令和5年3月31日までの被扶養者
（※）令和5年4月1日において、16歳以上の方

【スケジュール（予定）】

発送 : 12月中旬

提出期限 : 1月中旬

保険料額の算出にもつながる重要な確認となりますので、ご理解ご協力のほど、よろしくお願いします。

令和5年度の被扶養者資格の再確認について

○対象者について

被扶養者となった日（認定日）が令和5年3月31日までの被扶養者（令和5年4月1日時点で16歳以上のすべての被扶養者が確認対象となります。※）

※令和4年度は、マイナンバー情報照会により確認対象者を絞り対象者リストを送付していましたが、今年度についてはマイナンバーによる情報照会による絞り込みを行わず実施します。

○ご提出いただくもの

同居の場合：被扶養者状況リスト

別居の場合：被扶養者状況リスト、仕送り額の確認がとれるもの、現況申立書

【ご確認いただく内容】

- 同居・別居の確認
- 収入額の確認
- （別居している場合）
生計維持の確認（仕送り額など）

【ご提出いただくもの】

- 船員保険被扶養者状況リスト
- （別居している方について）
 - ・仕送り額の確認がとれるもの
 - ・現況申立書

「船員保険被扶養者状況リスト」による確認の流れ

就職等により健康保険にご自身で加入される等で、別の被保険者証を持っている

はい

被扶養者に該当しません

- 該当被扶養者の「削除(異動届を添付)」欄に☑ をしてください。
- 被扶養者調書兼異動届をご記入いただき、被扶養者の削除をお願いします。(※1)
船員保険被扶養者状況リストもご提出ください。

いいえ

(※1) 既に被保険者資格喪失届または被扶養者異動届を提出されている場合は、該当被扶養者の「年金事務所へ届出済」欄に☑ (チェック) をしてください。

いいえ

年間の収入額が130万円未満(60歳以上または障害厚生年金を受けられる程度の障害がある方は180万円未満)である

いいえ

はい

被扶養者ご自身の収入を上回る額の仕送りを被保険者より受けている

被保険者と同居している

(※2) 同居要件ありに該当する扶養家族は、別居している時点で被扶養者に該当しません。

いいえ
(※2)

はい

はい

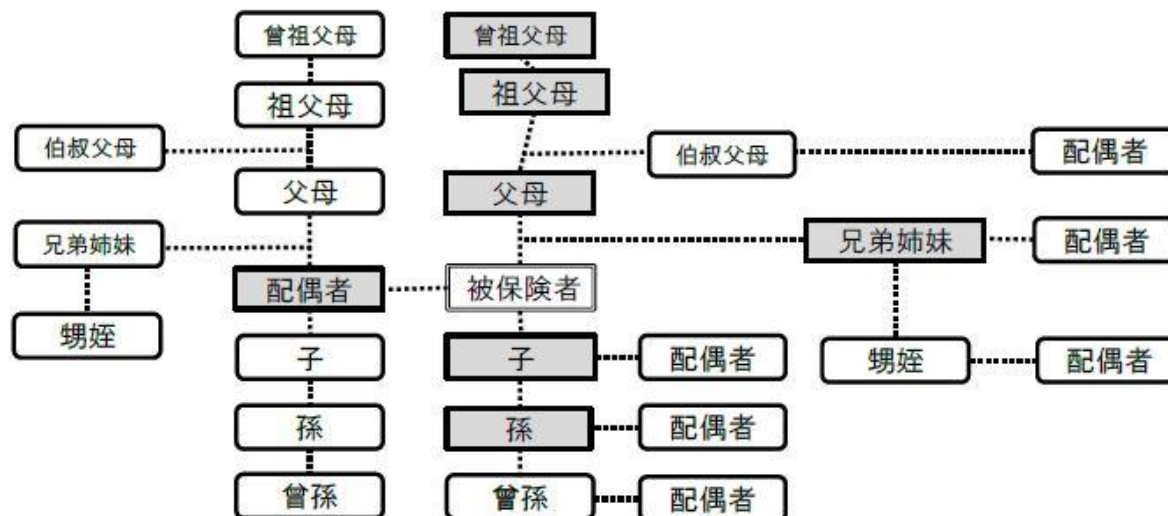
被扶養者に該当します

- ▶ 別居の方については、仕送り等の確認書類の添付が必要です。
- ※ 日本国内に居住しているかの確認もお願いします。
海外居住者の場合は、海外居住者欄に☑をお願いします。

船員保険被扶養者状況リストもご提出ください。

被扶養者の範囲・認定の要件

被扶養者として認定されるには、主として被保険者の方の収入によって生計を維持されている必要があります。



| | [] | [] |
|-------------|--|-------------------|
| 同居要件 | 被保険者と同居・別居いずれでもよい。 | 被保険者と同居していることが必要。 |
| 収入要件 | 年収が130万円（※1）未満かつ被保険者の年収の1/2未満（※2） ※一時的な収入超過を船舶所有者が認めた場合はその限りではない。 ※1 60歳以上の方または障がい者の方は180万円。 ※2 別居の場合は被保険者の仕送り額より少ない。 | |

被扶養者の範囲・認定の要件

扶養家族の年収とは

- ・ 給与収入
- ・ 事業収入
- ・ 地代・家賃収入などの財産収入
- ・ 老齢・障害・遺族年金などの公的年金
- ・ 雇用保険の失業給付
- ・ 傷病手当金や出産手当金等の非課税対象となる収入

▶ 給与所得者の場合

- ・ ・ ・ 総収入額を年収とする

▶ 自営業者の場合

- ・ ・ ・ 年間総収入から直接的経費（※）を差し引いた額を年収とする

※直接的経費：その経費がなければ事業が成り立たない経費（例：製造業における原材料費、小売業における仕入れ費）であり、それ以外の費用（例：公租公課、宣伝費）は差し引くことができません。

【収入確認】収入がある場合の確認書類

船員保険部への提出は不要

| 条件など | 添付書類 |
|--------------------|---|
| パート・アルバイト等の給与収入がある | <ul style="list-style-type: none"> 直近3ヵ月分の給与明細のコピー |
| 年金を受給している | <p>次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> 「年金振込通知書」のコピー 「年金額改定通知書」のコピー |
| 自営業・不動産等の収入がある | <p>直近の「確定申告書」のコピーと次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> 青色申告 → 青色申告決算書（コピー） 白色申告 → 収支内訳書（コピー） 電子申告 → 収入の内訳を確認できる書類 (税務署にご確認ください) |

【収入確認】最近退職したことで現在収入がない場合の確認書類

船員保険部への提出は不要

| 条件など | 添付書類 |
|----------------------------|---|
| 失業給付を受給していない | 次のいずれか <ul style="list-style-type: none"> ・ 「雇用保険被保険者離職票」のコピー ・ 「退職証明書」のコピー |
| 失業給付受給中、または受給を終了した | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「雇用保険受給資格者証（両面）」のコピー |
| 傷病手当金や出産手当金等の非課税対象となる収入がある | <ul style="list-style-type: none"> ・ 受給金額が確認できる通知書のコピー等 |

【同居／別居の確認】別居している被扶養者がいる場合の確認書類

仕送り金額確認の添付書類

船員保険部への提出が必要

| 条件など | 添付書類 |
|------|--|
| 振込 | <ul style="list-style-type: none"> 被保険者・被扶養者の預金通帳のコピー ※ 口座名義・振込金額・受取り金額記載のページを添付する。 ※ 仕送りに該当する箇所や流れがわかるように記す。 |
| 送金 | <ul style="list-style-type: none"> 被保険者から被扶養者への現金書留控えのコピー ※ 送金された金額・氏名が確認できるものを添付する。 |
| 手渡し | <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の預金通帳のコピー ※ 口座名義、引き落とし金額記載のページを添付する。 ※ 手渡しする現金を引き落としたことがわかるように記す。 |

被扶養者に**該当しない**場合の提出物

- ① 「船員保険被扶養者状況リスト」の「正」
（記入箇所）
 - …該当被扶養者の「削除(異動届を添付)」欄に
（チェック）
 - …船舶所有者の名称・所在地・電話番号
- ② 「船員保険被扶養者調書兼異動届（削除用）」
- ③ 被扶養者に該当しない方の被保険者証（高齢受給者証等）

被扶養者に**該当する**場合の提出物

① 「船員保険被扶養者状況リスト」の「正」

(記入箇所)

…船舶所有者の名称・所在地・電話番号

…海外居住者の場合は、海外居住者欄に☑

② **確認書類**

別居の場合：仕送り額の確認がとれるもの、現況申立書

※ 収入確認について、船舶所有者様をご確認いただいた場合は、収入確認書類を省略することができます。

「船舶所有者確認欄」に☑をご記入ください。

経営者の皆さま。船員の健康確保、ここから始めませんか？

船員の健康づくり宣言



船員保険イメージキャラクター
かもめっせ

メルマガ「うみがめ〜る」

会員 **大** 募集中



PICK UP 情報

旬なお知らせをいつでも確認できま
す！



令和 5 年度版

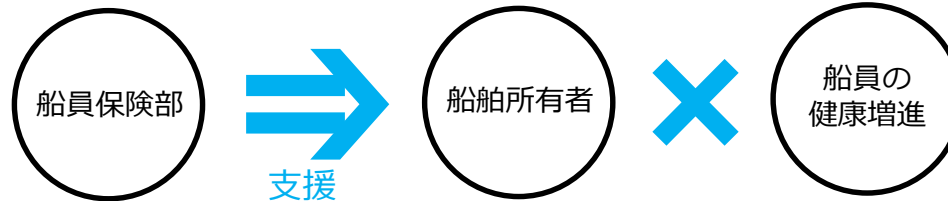
船員保険 メルマガ 検索

船員保険 PICK UP 情報 検索



“船員の健康づくり宣言”とは

自社船員の健康づくりに取り組みたい船舶所有者様が「船員の健康づくり宣言」にエントリーし、船員保険部が提供する支援メニューを活用しながら、効果的・効率的に健康づくりを進める取り組みです。



健康づくり推進をご担当される方の負担軽減にもつながります。



船員の健康確保に関する制度が令和5年4月に施行され、船舶所有者による船員の健康管理の重要性が高まっています。まずは、船員の健康づくり宣言を活用するところから始めてみませんか？

船員の健康づくり、いつ始めるの～？



船員の健康確保を図るため、新たに4つの制度を導入

| | |
|--|--|
| <p>① 船員向け産業医制度</p> <ul style="list-style-type: none"> 船内巡視による作業環境・衛生状態の把握（→健康障害の防止措置） 健康検査結果に基づく指導 長時間労働者への面接指導 高ストレス者への面接指導 <p>等</p> | <p>② 健康検査結果に基づく健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康検査に係る診断結果の提出 診断結果等の保存 健康検査結果の医師からの意見聴取 事後措置（※） <p>等</p> |
| <p>③ 過重労働対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 長時間労働の船員に対する医師による面接指導 面接指導の結果の記録 面接指導結果の医師からの意見聴取 事後措置（※） <p>等</p> | <p>④ メンタルヘルス対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ストレスチェック検査の実施 検査結果の記録 検査結果の分析等 高ストレス者への面接指導 事後措置（※） <p>等</p> |

※ 就業場所の変更、乗船期間の短縮 等

上記①、③、④は、「常時50人以上の船員を使用する船舶所有者」に対し義務付け（それ以外の船舶所有者は努力義務）
上記②、④は船員のうち、「常時使用する船員」が当該措置の対象

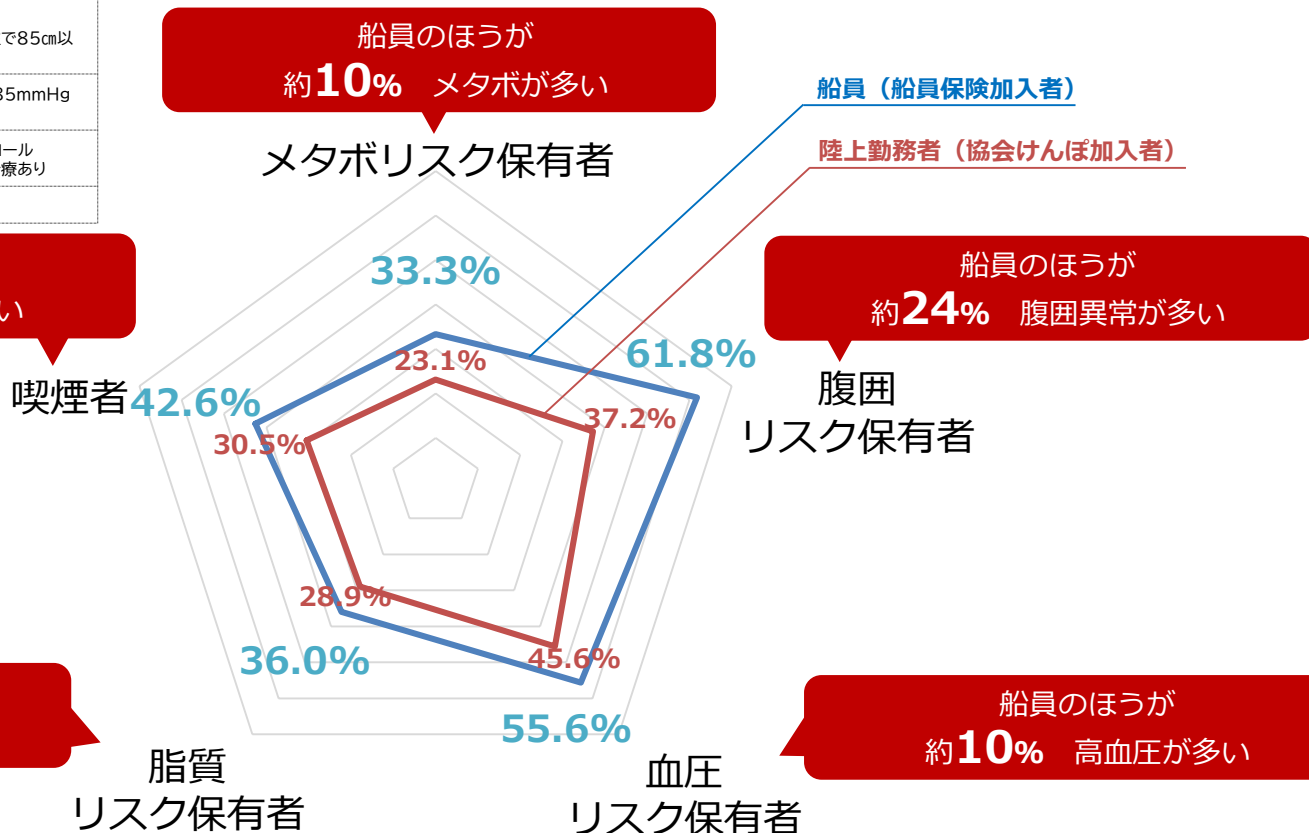
数字でわかる船員の健康

船員 VS 陸上勤務者

船員：船員保険加入者
陸上勤務者：協会けんぽ加入者

※令和2年度健診結果・問診結果より

| | |
|------------|---|
| ①メタボリスク保有者 | ・腹囲のリスクがあり、かつ血圧・脂質・代謝のリスクのうち2つ以上に該当 |
| ②腹囲リスク保有者 | ・内臓脂肪面積が100cm ² 以上 ・内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上 |
| ③血圧リスク保有者 | ・収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療あり |
| ④脂質リスク保有者 | ・中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する薬剤治療あり |
| ⑤喫煙者 | ・問診でタバコを吸っていると回答した者 |



船員のほうが
約12% 喫煙者が多い

船員のほうが
約7% 脂質異常が多い

大切な船員を守るためには
健康づくりの推進が不可欠です



船員の健康づくり宣言 選べる2つのコース

『船員の健康づくり宣言』では2つのコースをご用意しています。

専門職からのアドバイスあり！内容充実でおススメ！



面談を通じて健康課題を洗い出し、船員保険部がご用意している支援メニューを活用しながら健康づくりを実践するコース

【アクティブコースの基本的な流れ（イメージ）】

ここがポイント

船員の健康づくり宣言エントリー

船員保険部専門職と貴社ご担当との面談実施
課題に対する改善策・支援メニューをご提案

健康づくり実践

フォローアップ面談
(6か月に1回程度)

アクティブコース専用メニューあり

面談と実践を繰り返しながら貴社と一緒に健康づくりを進めて参ります。

まずは簡単かつ手軽に健康づくりを始めたい方向け！



船員保険部からの情報提供を活用して、できることからチャレンジするコース

【シンプルコースの基本的な流れ（イメージ）】

船員の健康づくり宣言エントリー

健康づくりに役立つ情報誌等をご提供

健康づくり実践

取り組みの振り返り

船員保険部がご提供する支援メニュー

1. 健康づくり専門職との面談

アクティブコース専用

2. 産業医健康面談

アクティブコース専用

3. 出前健康講座

アクティブコース専用

4. 電話健康相談

5. 卒煙プロジェクト

6. 生活習慣病予防健診

7. 特定保健指導

8. 健康づくり好事例集

9. 健康情報誌・リーフレット

すべて**無料**で
ご利用いただけます。

※生活習慣病予防健診は一般健診と巡回健診
のみ無料



支援メニュー①

健康づくり専門職との面談※オンライン実施

アクティブコース専用



初回面談

- アクティブコースにエントリーしていただくと、まず最初に専門職（保健師・管理栄養士等）が貴社のご担当者様と面談を実施いたします。
- 面談では、船員保険部が作成した“健康度カルテ”を参考に健康課題を一緒に考え、その課題に対する改善策や支援メニューのご提案、普段疑問に思っている健康関連制度にお答えする等、**貴社とともに船員の健康づくりを推進するパートナーとしてサポートいたします。**

フォローアップ面談

- 初回面談でご提案した改善策の進捗や、やってみてわかってきた課題等に対してサポートするためのフォローアップ面談を専門職（保健師・管理栄養士等）が定期的の実施いたします。
- フォローアップ面談を通じてPDCAを回すことで健康づくりのサイクルを止めることなく**一歩ずつ推進**できるようサポートいたします。

健康経営優良法人認定に向けたサポート

- 経済産業省・日本健康会議が優良な健康経営を行う企業や団体等を認定する“**健康経営優良法人**”認定の獲得に向けたサポートを実施いたします。



“健康経営優良法人認定”を目指してはいかがでしょうか？

- 健康経営優良法人認定制度とは、経済産業省や日本健康会議が主導して、優良な「健康経営®」(※1)を行う企業・団体等を顕彰する制度です。
- 健康づくりを推進するのであれば、対外的に評価される健康経営優良法人認定を獲得してはいかがでしょうか？
- なお、この認定を受けるには、**「船員の健康づくり宣言」に参加することが条件**(※2)となります。

※1 「健康経営®」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

※2 中小規模法人部門の場合、保険者の健康宣言事業への参加が必要です。



健康経営優良法人認定でこんなメリットが

- ① 企業ブランド（イメージ）の向上
- ② 求人票に記載することで船員の確保・採用につながる
- ③ 船員の長期定着化・パフォーマンスの向上（生産性の向上） など

健康経営優良法人認定制度の詳細については経済産業省のホームページをチェック！

健康経営優良法人

検索

支援メニュー②

産業医健康面談

アクティブコース専用



- 産業医の健康面談をご利用いただくことができます。健康に不安を感じている船員本人の面談はもちろん、船員の健康管理を行う担当者を対象に面談を行うこともできます。
※本サービスは、「産業医の選任」義務をクリアするものではありません。

健康確保の制度改正（令和5年4月施行）の内容に対応した産業医健康面談の活用方法

産業医による船内の巡視 ※選任の産業医がない場合に限る

衛生担当者等による巡視の結果を医師に相談したい場合 ※選任の産業医がない場合に限る

Point !! 健康検査の結果に異常の所見がある船員がいた際に、医師から意見を聞かなければならない場合

健康検査の結果に基づく医師からの保健指導が必要な場合

長時間労働に該当する船員への医師による面接指導が必要な場合

ストレスチェックの結果、高ストレス者となった船員に対して医師による面接指導が必要な場合



Point !!

健康検査に基づく健康管理は全船舶所有者に義務付けられていますが、本サービスを充てることができる。

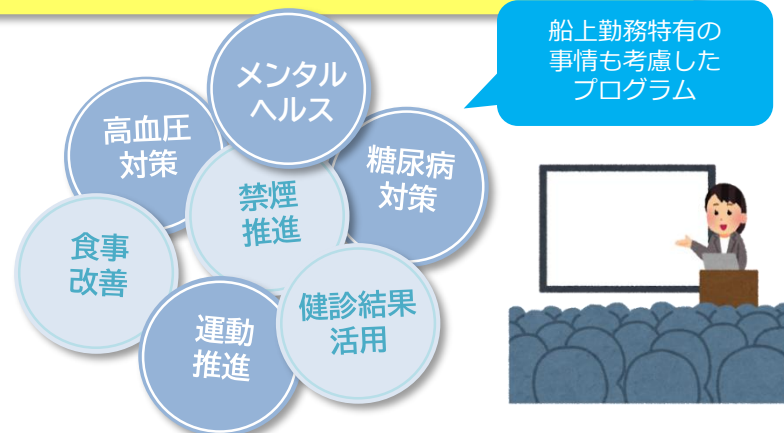
（産業医を選任することが努力義務である常時50人未満の船員を使用する船舶所有者であっても医師に意見を聞かなければなりません。）

支援メニュー③

出前健康講座

アクティブコース専用

- 研修会に講師を派遣しメンタルヘルスや生活習慣病等に関する講座を開催します。
- 船舶所有者様ごとの健康課題やご要望に合わせて専門の講師がお話させていただきます。
- 現地へ講師を派遣し講座を開催することも、オンラインにて開催することも可能ですので、ぜひ健康づくりの取り組みの一つとして、ご利用ください。



支援メニュー④

電話健康相談



- 24時間いつでも、経験豊富な医師・保健師・看護師などの専門スタッフが健康・医療・介護・育児・メンタルヘルスなどの相談にアドバイスいたします。
- ご自宅や勤務先の近くなどご要望に沿った医療機関情報もご案内いたします。

支援メニュー⑥

生活習慣病予防健診

- 35歳以上の方はがん検診（胃・肺・大腸）を含む健診を受診することができます。一般健診・巡回健診は無料で受けることができます。
- 船員手帳健診の検査項目はすべて生活習慣病予防健診の検査項目に含まれているため、船員手帳の健康証明も受けることができます。（一部例外健診機関あり）

支援メニュー⑤

卒煙プロジェクト

- 卒煙カウンセラーによるオンライン面談と医師開発専用アプリを通じた継続的なサポート、禁煙補助薬のご提供で禁煙に導きます。
- 過去にご参加いただいた方からは「面談が励みになって、禁煙できた」などの声をいただいています。



支援メニュー⑦

特定保健指導

- 40～74歳の方のうち、健診結果や生活習慣の問診等からメタボリックシンドロームに該当またはその予備群と判定された方に保健師等が様々な働きかけやアドバイスを行い、生活改善へと導きます。



支援メニュー⑧

健康づくり好事例集

- 船員の健康づくり宣言にエントリーしている船舶所有者様が自社船員に対して実際に行っている健康づくりの取り組みを取材し、好事例としてご紹介いたします。

他社の取り組みが
参考になると
大好評



支援メニュー⑨

健康情報誌・リーフレット

- 船員の健康づくりに役立つ情報誌、食事改善や運動推進などにご活用いただけるリーフレットをご提供いたします。



支援メニューは
随時追加しています。
ご要望があれば
お聞かせください。



“船員の健康づくり宣言”を通じて、
自社船員の健康づくりに取り組みたい船舶所有者の皆さまを
しっかりサポートいたします。

エントリー、お待ちしております。

エントリーシートは
こちら



船員の健康づくり宣言

検索

【本件に関するお問い合わせ先】
〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会船員保険部 船員保険企画グループ 担当：矢野・山口
電話：03-6862-3061 FAX：03-6862-3066

アンケート

- 画面終了後にアンケートが表示されますので、ご協力をお願いします。

