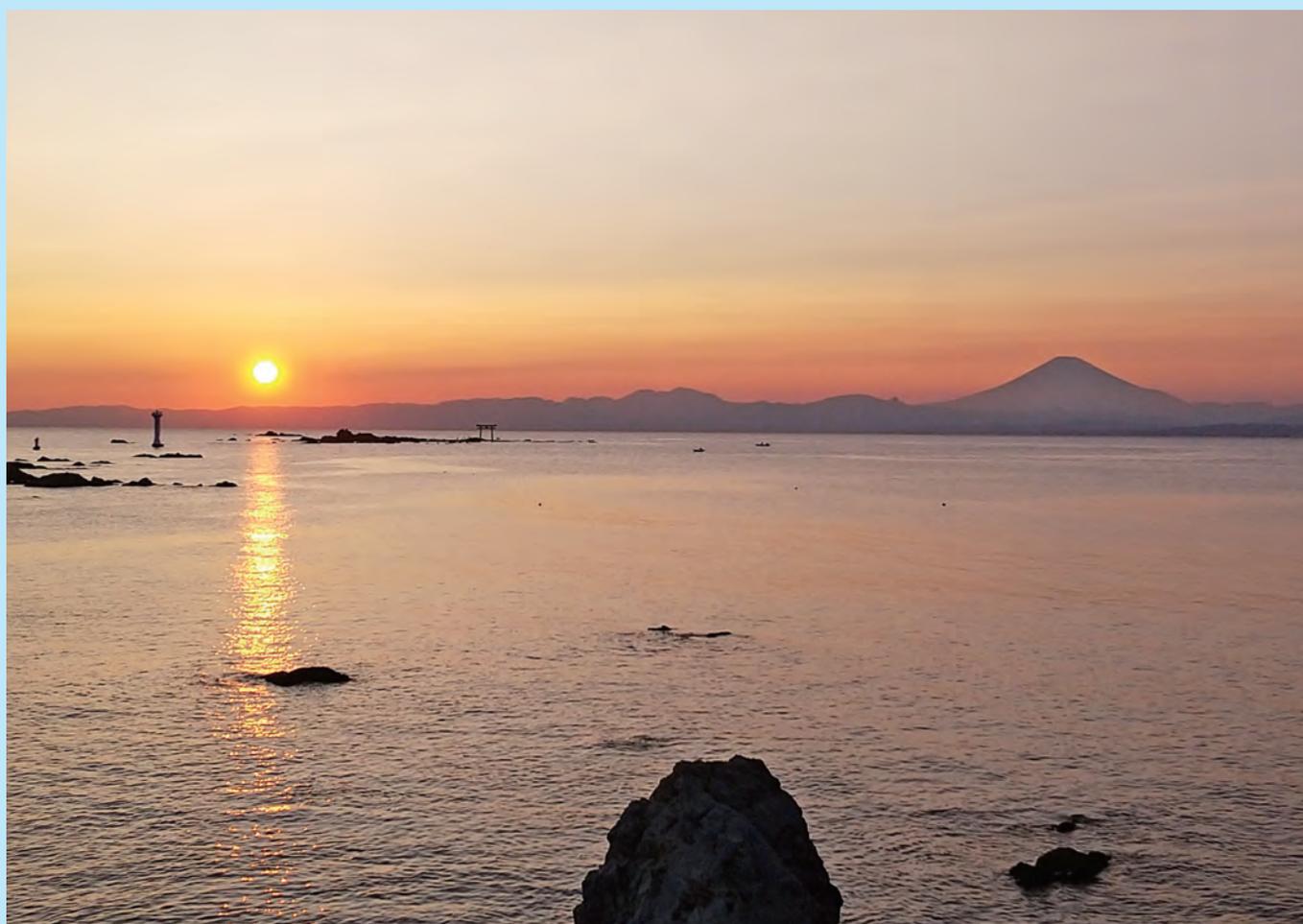


総 合 け ん ぽ



葉山・森戸海岸の夕陽（神奈川県葉山町）

主張

国民皆保険制度の堅持に向けて
—創意工夫による事業展開が欠かせない局面—

令和8年度予算編成に関する要望事項……4

資料：令和6年度決算見込状況報告書……11

組合訪問：東京中央卸売市場健康保険組合……15

2025
7月号

第165号



健康を考える

白石薬品株式会社

① 家庭用常備薬等の販売

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

② 白石薬品

オンラインショップ

健康を考えた自社ブランドの製品を
いつでも購入していただけます。

<http://www.shiraishiyakuhin.com>



SHIRAISHI
Online Shop

白石薬品の 3大トータル 健康サポート サービス



特納品
をご存知
ですか？

2018年
4月から
開始

白石薬品株式会社

オフィスにそなえて安心!
オフィスが得する

オフィすとっく

健康を考える。

白石薬品は、家庭用常備薬等の斡旋事業のパイオニア企業です。

皆さまの健康とともに半世紀以上。

全国の職場からご家庭まで、幅広く健康管理をお手伝いします。

③ オフィすとっく

オフィス向けサービスです。

健全なオフィス作りを応援します。

<https://officetoku.com>

● 事業内容

① 全国の健康保険組合、共済組合等への斡旋事業及び記念品販売事業

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

② 白石薬品オンラインショップ

③ 事業所向けオンラインショップ(オフィすとっく)

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

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

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

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

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



株式会社ワイス

本社 〒567-0005

大阪府茨木市五日市1丁目10番33号



国民皆保険制度の堅持に向けて — 創意工夫による事業展開が欠かせない局面 —

被用者保険は、各種共済組合のほか、2008年10月に旧社会保険庁から政府管掌健康保険を承継した国民のおよそ3分の1を加入者とする全国健康保険協会（協会けんぽ）、及び国民のおよそ4分の1を加入者とする健康保険組合（健保組合）に分類され、健保組合には企業が単独で設立する単一型健保組合（単一健保）と、同種同業の複数の中堅・中小企業が共同で設立する総合型健保組合（総合健保）がある。

単一健保は事業所で働く被保険者が常時700人以上、総合健保は複数の事業所で働く被保険者の合計が常時3000人以上であることが条件とされており、いずれも厚生労働大臣の認可を受けて設立されている。

健保組合設立当初においては、協会けんぽと比較して一般的に企業規模が大きく平均標準報酬が高いことから

○協会けんぽよりも保険料率を抑えることができること

○独自の付加給付制度があること

○身近な事業所という健保組合の特徴である健康関連のサービスを提供できること
等、加入者のために多くの保険者機能を発揮することが最大のメリットとされてきた。

一方、協会けんぽは、設立以降大幅な単年度赤字を繰り返し、当初8・2%であった保険料率を2012年には10%に引き上げたほか、その財政問題のため、13%であった国庫補助率が2010年度からは16・4%へと引き上げられている。

協会けんぽに対する医療費の国庫補助は、健保組合と比較して、中小企業が多いことから、その給与水準の差を埋めるために行われており、令和7年度予算においては、協会けんぽの医療費7・4兆円に対して1・2兆円の国庫補助金が投入されている。

協会けんぽは、手厚い国庫補助により2010年度以降黒字決算を継続しており、令和6年度決算において、その準備金残高は5兆8600億円余に上ると公表された。

協会けんぽの保険料率を超える組合が続出

一方、健保組合は、2010年代以降、高齢者医療制度への支援金等の増大により財政悪化が急激に進行している状況にある。総合健保だけでも、この30年間で約60組合が解散に追い込まれ、現時点で、協会けんぽの全国平均保険料率10%以上の組合数は4割を超える状況である。

総合健保も、データヘルスや事業主とのコラボヘルスの充実へと軸先が向くが、協会けんぽと同様に中小の事業所が大半で、十分な対応が困難な状況にある上、更なる保険料率の引上げを食い止めるための付加給付等の廃止、あるいは人間ドックの助成や特定保健指導、体育奨励事業などの保健事業を縮小せざるを得ない状況も散見される。

総合健保の行方

そのような総合健保の実情とは裏腹に、協

会けんぽは、好調な財政運営を背景に、今後は人間ドック費用の補助拡充や若年層などの健診に力を入れる等、保健事業の一層の充実を表明している。

日本の医療保険制度を支える最大規模の医療保険者として、保険者機能を大いに発揮することに異論があるうはずもなく、見習うべき事業内容も多く見受けられる。

今、総合健保も、健保連都道府県連合会等を中心に、ブロックごとの共同事業化等に向けた動きが盛んになってきたところであり、また、総合健保ならではの共同意識の醸成に向けたコラボヘルスの充実などにより、事業主にも恩恵のある取組の推進等、これまで以上の創意工夫による事業展開が欠かせない局面にあるのではないかと。

国民皆保険を堅持

骨太方針2025においても、国民皆保険制度の堅持に向けて、現役世代の負担軽減は喫緊の課題であるとされている。国においては、これまで総合健保の窮状や政策課題解決の推進などに配慮して、1000億円を超える財政支援を実施していただいているところであるが、医療保険制度の中核を担う健保組合の健全な運営の確保が不可欠であることは明らかであり、今後とも社会経済の変革に伴う財政窮迫健保組合等への助成補助の継続・拡充や、医療費の高額化に対応するための財政支援などの更なる拡充に是非とも期待したい。

厚生労働省へ要望事項を提出

全国総合健康保険組合協議会は6月27日、「令和8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、同課との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8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 予算重点要望事項

1. 高齢者医療費の負担構造改革を
実現し、世代間、世代内の給付と
負担のアンバランスを是正すると
ともに、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・修正)

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 前期高齢者納付金・後期高齢者

支援金等が過大な負担とならない
よう、公費による拠出金負担軽減
措置の拡充を図るとともに、引き
続き、高齢者支援金等負担金助成
事業を継続し、交付基準の緩和及
び補助金の増額措置を講じること。

③ 前期高齢者納付金の算定に当た
って、調整対象となる被保険者1
人当たり前期高齢者給付費の上限
が設定されているが、各保険者の
医療費適正化努力を無力化する超
高額な新薬の保険適用が進み、全
保険者の1人当たり平均前期高齢
者給付費の水準も上昇しているた
め、より多くの健保組合が調整対
象外となるよう調整対象外基準率
1・57を国費により下方修正する
こと。

(修正)

④ 健康保険組合が負担する高齢者
医療への納付金等に上限を設けて
いただくとともに、毎年予算措置
を講じていただいている高齢者医
療費支援金等の負担に対して行う
助成事業に対する補助金について
制度化すること。

(修正)

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 国民健康保険の補助金は、都道
府県から普通交付金と特別交付金
として交付されています。普通交
付金は国保保険料と前期高齢者納
付金を財源としていますが、前期
高齢者納付金を財源とするものは
普通交付金から除外し、「前期高齢
者交付金」として勘定を分け、目
的を明確にした上で交付すること。

3. 子ども・子育て支援金について
は、国において制度の内容（社会
保険料としての負担の仕組みや使
い道）を十分に周知していただくと
ともに、被用者保険等保険者の

子ども・子育て支援金率については、附帯決議により「国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること」となっていますが、医療保険とは全く別の用途に要する徴収であり、早期にお示しいただきたい。(継続・修正)

4. 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にあります。こ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だした広報が必要であると考えます。引き続き、十分な予算を確保の上、事業主及び被保険者等にも分かりやすい内容で、テレビ放映やSNS等を活用した周知広報を行っていただきたい。

また、学校教育や新入社員研修の中での制度周知方法なども検討していただきたい。(継続・修正)

5. 医師偏在対策における医師手当てへの保険者の負担については、保険料の用途として妥当性を欠くことから、必要な予算を確保し、国の事業としていただきたい。

(新規)

6. 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。少子化対策は推進すべきですが、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、特に性成熟期の女性被保険者の比率の高い健保組合にとって過重な負担となっています。

医療保険者における性・年齢別の構成割合による負担の偏在などの影響を検証し、社会全体で公平に子供を支える観点から、全世代で支えあう仕組みの構築又は財政支援措置を検討していただきたい。

(継続・修正)

7. 高額医療交付金交付事業に対する補助金に、令和6年度100億円の財政支援が措置されましたが、近年、高額薬剤の保険適用が相次いでおり、今後、医療費の高額化が一段と進展することが見込まれることから、同事業への財政支援について、継続・拡充していただきたい。(継続)

8. 高齢者医療支援金等負担金助成事業について、団塊世代の前期高齢者への移行による負担増を軽減する目的で、移行前の平成22年

度・平成23年度の平均額を比較対象として、伸び率が大きい保険者に対して助成が行われているが、実態にそぐわなくなっている。団塊世代が後期高齢者に移行することから、真に負担増に苦しむ保険者が助成対象となるよう、財源率を考慮した新たな基準を設けていただきたい。(継続)

9. 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、マイナンバー関連等への対応や子ども・子育て支援金制度の創設に伴う多くの新規事務により、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・修正)

10. 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)としたい。(継続・修正)

11. 協会けんぽを除く被用者保険者間のみで実施されている、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オンタイプ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・修正)

12. 高齢者医療運営円滑化等事業(短時間労働者の適用拡大に伴う財政支援事業)の「令和6年度の交付基準 交付の対象 ②令和6年3月から令和7年2月までの各月末における被保険者数(保険料免除者を除く。以下同じ。)の平均に占める短時間労働者被保険者の平均(令和4年9月末の短時間労働者被保険者数を除く。)の割合が2%以上であること。」の基準を撤廃していただきたい。

また、撤廃できない場合でも、もともと平均標準報酬の低い組合に対し、基準値を緩和していただきたい。(継続・修正)

13. 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8年度以降も適用拡大による保険者への影響に対して十分な負担軽減措置の継続、拡充を行っていただきたい。(継続・修正)

14. オンライン資格確認及びマイナンバーカードの健康保険証利用

(以下、マイナ保険証)に対応するための組合基幹システムの改修経費等については国庫補助の対象になりませんが、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は、全額国の負担としていただきたい。

また、国からの事業主等への周知広報を引き続き行うほか、保険医療機関等に対して、マイナ保険証やオンライン資格確認の利用を促進するための働きかけを十分に行っていただきたい。(継続)

15. 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。

また、e-govを利用できる電子申請環境の構築を早急にしていただきたい。(継続・修正)

16. 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います。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、国による更なる財政支援を実施していただきたい。

17. 「子ども・子育て支援金」制度等、令和8年度新規事業に伴う事務処理については、時間的余裕を持ち、特に丁寧な対応をしていただきたい。(継続・修正)

18. 支払基金においては個人情報情報の漏洩等の事故が逐次発生していることから、支払基金法第28条に基づく厚生労働省監査を実施するなど指導をしていただきたい。(新規)

II 新規要望事項

〈制度改善等要望事項〉

1. 傷病手当金に係る医師の労務不能等の意見については、「傷病手

当金意見書交付料」を算定していることから、患者の症状、治療内容等に加えて労務不能と判断した根拠を明確に記載していただきたい。

また保険者からの照会に対しては無償による回答を義務付けるなど保険医療機関等を指導していただきたい。(新規)

2. 高額療養費において、被保険者

が70歳以上の場合の70歳以上の被扶養者の自己負担限度額は、被保険者の所得区分が現役並Ⅰ(標準報酬月額28～50万円)は、80100円+(総医療費-267000円)×1%となっていますが、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限度額は、被保険者の所得区分が市町村民税非課税以外の場合、18000円となっています。

同じ70歳以上の被扶養者でありながら、自己負担限度額に大きな差が生じるのは不公平であり、被

用者保険では、被扶養者は被保険者により生計を維持されていることから、被保険者の年齢に関わらず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。(新規)

3. 令和7年度においては、令和8年度診療報酬改定に向けた議論が行われるところであり、令和6年度診療報酬改定にて新設されたベースアップ評価料については、そもそも時限的措置であることに鑑み、恒久的な診療報酬とならぬようしていただきたい。

4. 6歳未満の患者に対する医療費

助成はどこの市町村でも行われており、保険者が8割を負担することとは、子育てをする被保険者を優遇するものではなく、市町村に対する負担軽減策でしかないので、6歳未満の者の自己負担割合を3割にしていきたい。(新規)

5. 高額療養費制度の見直しについては、先行して見直すのではなく、高齢者の自己負担額やOTC類似品の保険給付からの除外や高額医薬品に対する保険給付の範囲と併せて、医療費全体の見直しの一つとして検討していただきたい。

6. 『医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について』の一部改正について(老老発0327第1号保医

発第8号令和6年3月27日)等の通知を发出しているものの、突合できるのは国保連合会で扱う高齢者医療と国保のみで、支払基金が扱う被用者保険の保険者では突合できないことにより、診療報酬と

介護報酬の二重請求について確認ができるようにしていただきたい。

7. 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。

(新規)

8. レセプト振替機能が保険証の新規発行終了に伴い、医療機関等が旧資格で請求した場合に、保険証回収済みであれば返戻する機能を廃止する変更がされたが、マイナ保険証が利用できない者には資格確認書が発行されるためレセプト振替機能に同様の機能を持たせていただきたい。

(新規)

9. レセプト病名又は保険病名(診療行為を保険請求する際に、審査支払機関での査定を逃れるため、また、レセプトの返戻などを避けるために、実体のない架空の傷病名を傷病名欄に記載してレセプト作成する場合の「当該架空の傷病名」のこと)の排除を徹底していただくとともに、医療情報データベースの根本が揺らぐため、医療機関を指導していただきたい。

(新規)

〈事務処理改善等要望事項〉

1. 療養費の支給基準にオンライン

診療に関する基準(特に「あん摩マッサージ、はり、きゅう」同意書の発行について)を設け、保険者が根拠を持って適否を判断できるようにしていただきたい。

(新規)

2. 装具の療養費に係る審査時の患者照会の結果、医師によらず、装具業者において採寸・採型が実施されているにもかかわらず、「義肢装具採寸法200点」及び「治療用装具採型法700点」が算定されているケースが多数見受けられます。現状、医師による採寸・採型は稀であり、ほとんどのケースで装具業者が実施していることから、適切な取扱いをするよう指導していただきたい。

(新規)

3. 傷病手当金と労働者災害補償保険等の休業補償給付との併給調整については、被保険者にとって傷病手当金を返納する際の負担が重く、保険者においても返納されず回収に苦慮するケースがあります。労働部局との調整を進め、保険者間調整を行う仕組みを構築していただきたい。

(新規)

4. 令和2年7月15日付厚生労働省保険局保険課発の事務連絡「海外における療養に要する費用の算定

に当たっての参考資料の送付について」について、最新版の作成及び提供をしていただきたい。

(新規)

5. 資格情報のお知らせ交付について、電子申請(マイナポータル)により届出られた取得届等については、事業主あてに決定通知書と同様に電子的に送付できる運用を検討していただきたい。

(新規)

6. 各健保組合の基幹システムと統合専用端末を連携できるシステムを構築し、健保組合が処理した日から直ぐにマイナ保険証が利用できるようにしていただきたい。

また、マイナ保険証が利用できない方についても基幹システムで即時に判断できるようにして、直ぐに「資格確認書」を発行できるようにしていただきたい。

(新規)

Ⅲ 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)

扶養認定基準全般について明確化していただきたい。

また、次の事項についても見直していただきたい。(継続・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額の「130万円未満」を「106万円未満」に引き下げることを。

② 収入がある者の被扶養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。

③ 自営業者等である被扶養者について、近年、さまざまな事業形態がある中、被扶養者認定における収入判断は保険者によりばらつきがあるため、具体的な取扱い基準を早急に示すこと。

④ 保険者の裁量により、被扶養者認定にばらつきがある「認定年月日や削除年月日」については、一定の基準を設けること。(修正)

2. 同一期間中の傷病手当金と育

児・介護休業給付金の給付調整について、昨年の回答では、「給付の目的が異なるため、併給調整を行うことは適当ではないと考えている」とありますが、重複給付された場合、就労中の収入を上回ることでとなり不適當と思われるので、給付調整を行うよう、昭和33年7月8日付保険課長通知「傷手と労災の調整」と同様の通知を发出していただきたい。(継続・修正)

3. 「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(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)

4. 前期高齢者納付金において、被用者保険者間の格差是正を目的に1/3報酬調整が導入されたが、1人当たり総報酬の算定に当たり、被用者保険者間の負担能力を量る

には、保険料負担のない被扶養者を除いた、被保険者1人当たりとするなど公平な仕組みに変更していただきたい。(継続)

5. 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 前期高齢者納付金・後期高齢者支援金のシミュレーション額について、年度当初の確定額との乖離幅を縮小するため、示す率の精度を上げること。(修正)

② 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。

なお、抑制できない場合については、国費を導入すること。(修正)

③ 納付金等の算出基礎となる係数については、予算編成時の数値と賦課時の数値の乖離が大きく、組合会等での説明に苦慮しています。乖離幅ができるだけ最小限になるよう引き続き精度の向上に努めていただくとともに、介護納付金と同様に1月中旬に前倒することも検討すること。

また、組合会等で説明が必要な

ため、諸係数の算出根拠や変動した理由等についても保険者へ明示すること。

④ 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。

6. 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の利便性について、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)

7. OTC医薬品のある薬を医療機関等で処方する場合、選定療養費を導入し自己負担を多くするようになっている(継続・修正)

8. 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)

9. 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、廃止又は支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)

10. 低所得者(標準報酬月額の下限該当者)及び高所得者(標準報酬月額の上限該当者)の就労実態等を精査した上で、標準報酬月額の下限及び上限の見直しと、併せて標準賞与額年間累計上限を引き上げてください。(継続・修正)

11. 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ました。
い。

(継続)

12. 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)

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

14. 70歳未満の被保険者に扶養されている70歳以上の高齢受給者については、一律に2割負担となっているが、被保険者の報酬月額区分により判定していただきたい。

(継続・修正)

15. 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。

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、「子ども・子育て支援金」同様に、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。(継続)

16. 誤入力チェック等は当初からあるべきシステム機能であり、「誤入力チェックシステム²⁴」に係る手数料については国の責任において費用を負担いただきたい。

(継続)

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

法第3条第7項の被扶養者の定

義に「健康保険の被保険者である者はこの限りでない」旨を追加するなどして、医療保険者が職権により資格重複を解消できるように法整備をしていただきたい。(継続)

18. 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)

19. 保険医療機関等の指導・監査体制の強化に取り組まれているとのことですが、いまだ十分な体制となっていないことから、更に体制強化を図っていただきたい。

(継続・修正)

20. 「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るが、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及びマイナ保険証の導入効果を発揮するためにも、受診の都度マイ

ナ保険証による受付を行うことにより、規則どおりの取扱いを徹底するよう保険医療機関を指導していただきたい。

(継続)

21. 調剤レセプトの請求に関して記載誤りが多く見受けられることから、保険薬局において処方せんではなくマイナ保険証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)

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

また、症状詳記等の添付文書の電子化も義務付けるようにしていただきたい。

(継続)

23. 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、審査に支障を来しています。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)

24. リフィル処方箋の利用率が、現状では極めて低いが、その利用率を高めるための方策を講じていただきたい。(継続)

〈事務処理改善等要望事項〉

1. 滞納処分認可書に事業所名を明記いただきたい。

また、滞納処分認可申請は期間ごとの認可申請を要するが、債権確保のためには急施を要するので、事業所を単位とした認可にしたい。(継続・修正)

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

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」については、保険者単位の「償還払い」を早急に導入すること。

③ 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すること。

④ 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。

3. 治療用器具療養費における不適正な請求が散見されるので指導していただきたい。(継続・修正)

4. 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相変わらず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、昨年の回答に医療指導監査業務等実務要領への記載については、今年度改訂を予定している「指導編」に盛り込む予定とありますが、現況をご教示いただきました。(継続・修正)

5. 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、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、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)

6. 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りませんので、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)

7. 住民票の住所を変更した場合、医療保険者に登録されたマイナンバーにより変更後の住所が登録されるよう仕組みについて、業務効率化につながるのを、早急に検討していただきたい。(継続・修正)

8. マイナ保険証について、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 マイナ保険証の普及には、保険医療機関等の取組みが一番重要であることから、国から保険医療機関等へ強く働きかけること。

また、マイナ保険証で受診する際のメリットが広報されておりませんが、もう少し自己負担額の差を

感じられるよう検討すること。

② オンライン資格確認の環境が整備されている保険医療機関等においては、資格確認書を提示された場合、原則としてオンライン資格確認を必須とすること。

また、早期に「資格確認書」を廃止し、マイナ保険証へ一本化する。(修正)

③ 健保組合の登録情報とJ-ILISの情報を突合する際、外国人氏名の表記、住所表記、外字の問題などで、不一致となるケースが多くあります。

また、誤入力チェックにおいても、他保険者が過去に登録したカナ氏名と少しでも違えば「疑いあり」として検出されてしまいます。マイナ保険証への本格的な移行を控え、加入者情報を正確かつ迅速に中間サーバーに登録する必要があるので、関係する全ての機関で統一した表記が使われるよう環境を整備すること。

9. 保険医療機関における、予防接種を行った日と同日における初診料及び再診料の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。(継続・修正)

令和6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6年度決算見込状況報告書」をまとめた。全総協傘下243組合の令和6年度決算見込は、経常収支で赤字組合が114組合（46.9%）、赤字額は△486億3255万円、黒字組合は129組合（53.1%）、黒字額は715億5911万円となっており、経常収支差引額は229億2657万円の黒字となっている。

収入についてみると、保険料収入は3兆4305億3千万円で、対前年度比1822億2千万円（5.61%）の増加となった。ただし、平均標準報酬月額を1.98%の伸びにとどまっている。

一方の支出について、法定給付費は1兆7723億3千万円で、対前年度比343億5千万円（1.98%）の伸びとなった。納付金等は1兆4333億1千万円で、対前年度比647億5千万円（4.73%）の増加となっている。

所要財源率は法定給付費が48.77%で前年の49.70%よりも0.93ポイント減少、納付金等の所要財源率は39.44%で、同39.14%より0.30ポイント増加した。

平均保険料率は98.499%（事業主負担50.513%、被保険者負担47.986%）となり、前年度と比較して0.348%上昇している。

1. 経常収入支出の状況(243組合)

(単位：千円)

	令和6年度	令和5年度	対前年度増減額	増減率
経常収入合計	3,454,876,365	3,268,369,644	186,506,721	5.71%
経常支出合計	3,431,949,799	3,324,913,550	107,036,249	3.22%
差引額	22,926,566	-56,543,906		

赤字組合	114組合	-48,632,547
黒字組合	129組合	71,559,113

2. 主要な収入支出項目

(単位：千円)

	令和6年度	令和5年度	対前年度増減額	増減率	
収入	健康保険収入／保険料	3,430,526,113	3,248,306,226	182,219,887	5.61%
	(再掲)コロナ猶予未収を除く		3,247,761,574		
支出	保険給付費／法定給付費	1,772,328,027	1,737,978,348	34,349,679	1.98%
	納付金	1,433,309,307	1,368,554,383	64,754,924	4.73%
	保健事業費	151,066,986	145,974,428	5,092,558	3.49%

3. 適用状況及び経常収支(総額)

(単位：千円)

項 目	令和6年度	令和5年度	増 減	増 減 率(%)	
組 合 数	243	242	1	0.41	
被 保 険 者 数 (人)	6,815,253	6,694,514	120,739	1.80	
(再掲)保険料免除者数(人)	88,103	84,217	3,886	4.61	
平 均 年 齢 (歳)	42.66	42.50	0.16	0.38	
被 扶 養 者 数 (人)	3,765,979	3,862,138	-96,159	-2.49	
1人当たりの扶養者数(人)	0.55	0.58	-0.03	-5.17	
平均標準報酬月額(円)	372,927	365,671	7,256	1.98	
平均標準賞与額(円)	929,637	902,371	27,266	3.02	
平均保険料率(%)	98.499	98.151	0.348	0.35	
経 常 収 入	健康保険収入	3,431,817,982	3,249,585,684	182,232,298	5.61
	保 険 料	3,430,526,113	3,248,306,226	182,219,887	5.61
	国庫負担金収入	1,288,600	1,279,147	9,453	0.74
	そ の 他	3,269	311	2,958	-
	退職積立金繰入	2,696,995	2,326,824	370,171	15.91
	保証金積立金繰入	3,248	1,000	2,248	-
	特定健康診査・保健指導補助金	634,329	590,903	43,426	7.35
	特定健康診査等事業収入	2,026,346	1,839,147	187,199	10.18
	病院診療所収入	441,867	491,588	-49,721	-10.11
	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	-	-
	出産育児交付金	1,682,111	-	-	-
	雑 収 入	15,573,487	13,534,498	2,038,989	15.07
合 計	3,454,876,365	3,268,369,644	186,506,721	5.71	
経 常 支 出	事 務 費	44,171,362	42,122,662	2,048,700	4.86
	保 険 給 付 費	1,794,958,959	1,759,837,076	35,121,883	2.00
	法 定 給 付 費	1,772,328,027	1,737,978,348	34,349,679	1.98
	医 療 給 付 費	1,579,978,640	1,554,419,511	25,559,129	1.64
	その他の給付費	192,349,387	183,558,837	8,790,550	4.79
	付 加 給 付 費	22,630,932	21,858,728	772,204	3.53
	納 付 金	1,433,309,307	1,368,554,383	64,754,924	4.73
	前期高齢者納付金	611,611,560	587,081,921	24,529,639	4.18
	後期高齢者支援金	821,509,424	781,405,214	40,104,210	5.13
	病床転換支援金	329	1,035	-706	-68.21
	日雇拋出金	184,999	57,450	127,549	-
	退職者給付拋出金	2,995	8,763	-5,768	-65.82
	流行初期医療確保拋出金	0	-	-	-
	出産育児関係事務費拋出金	0	-	-	-
保 健 事 業 費	151,066,986	145,974,428	5,092,558	3.49	
そ の 他	8,443,185	8,425,001	18,184	0.22	
合 計	3,431,949,799	3,324,913,550	107,036,249	3.22	
経常収支差引額	22,926,566	-56,543,906	79,470,472	-140.55	

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 6年度	令和 5年度	令和 4年度	令和 6年度	令和 5年度	令和 4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	0	1	1	0.00	0.41	0.41
80以上～85未満	3	2	2	1.23	0.83	0.83
85以上～90未満	7	7	8	2.88	2.89	3.31
90以上～95未満	29	33	36	11.93	13.64	14.88
95以上～100未満	102	99	100	41.98	40.91	41.32
100	43	48	45	17.70	19.83	18.60
100超～105未満	34	32	30	13.99	13.22	12.40
105以上～110未満	19	15	18	7.82	6.20	7.44
110以上	6	5	2	2.47	2.07	0.83
合 計	243	242	242	100	100	100

・最低保険料率 80.000(%)
 ・最高保険料率 113.000(%)
 ・平均保険料率 98.499(%)

※ 保険料率引上げ組合数 27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 6年度	令和 5年度	令和 4年度	令和 6年度	令和 5年度	令和 4年度
25以上～30未満	1	3	3	0.41	1.24	1.24
30以上～35未満	9	7	13	3.70	2.89	5.37
35以上～40未満	52	59	64	21.40	24.38	26.45
40以上～45未満	110	105	109	45.27	43.39	45.04
45以上～50未満	60	60	47	24.69	24.79	19.42
50以上～55未満	10	8	5	4.12	3.31	2.07
55以上	1	0	1	0.41	0.00	0.41
合 計	243	242	242	100	100	100

・最低割合 28.80(%)
 ・最高割合 58.56(%)
 ・平均割合 44.71(%)

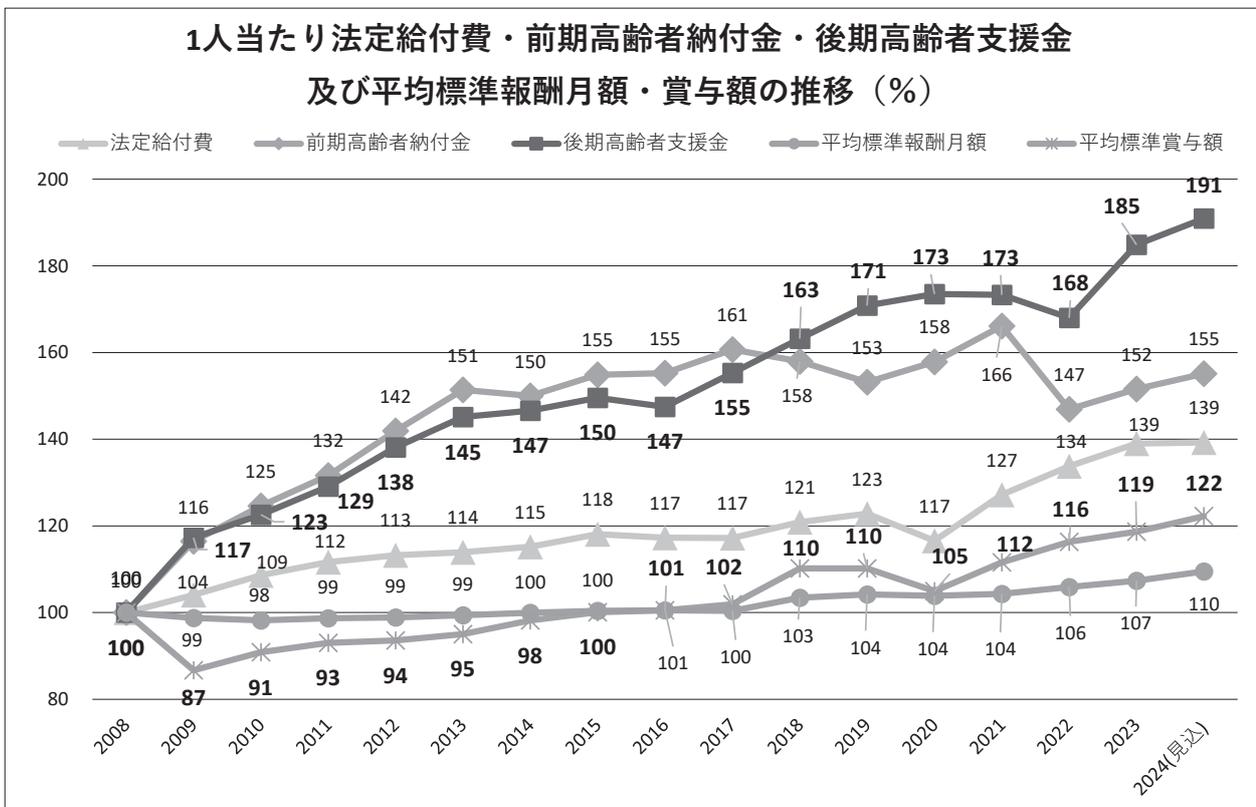
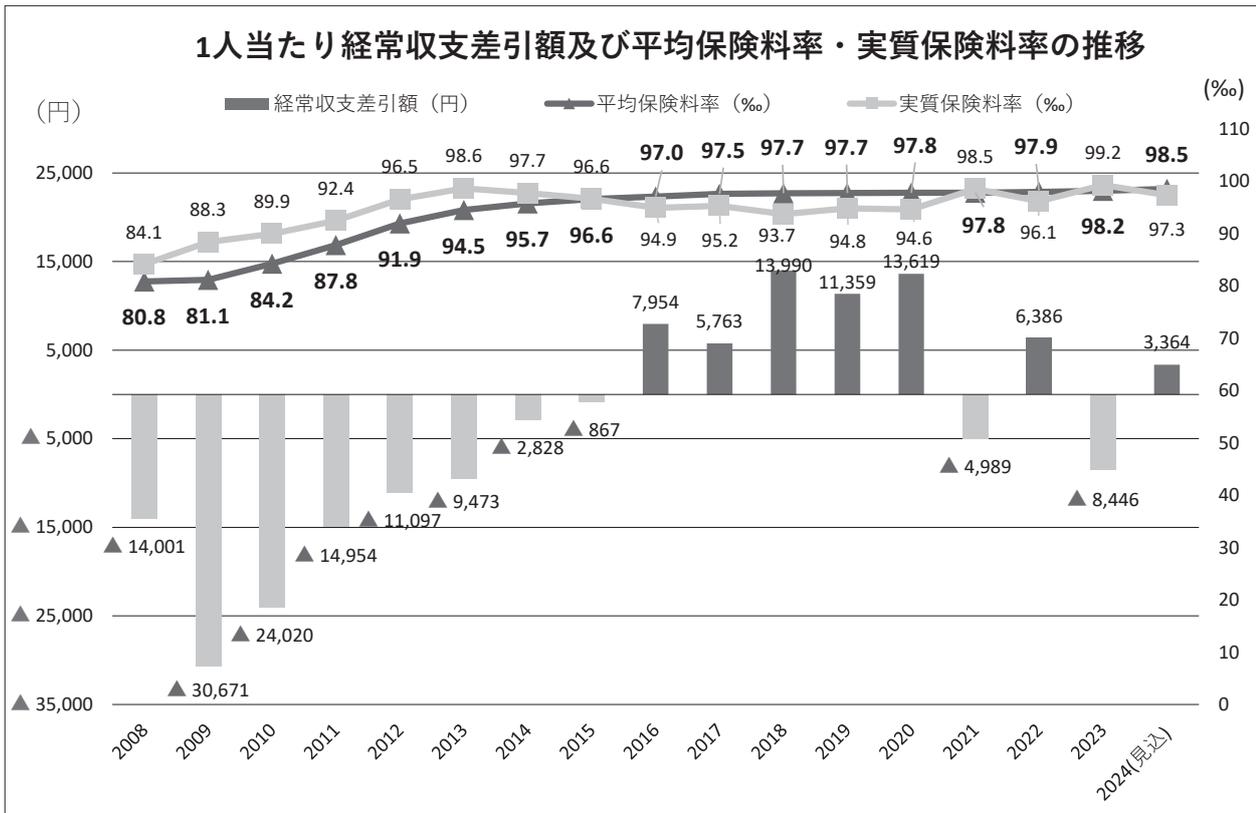
6. 介護保険料率別組合数

保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令和 6年度	令和 5年度	令和 4年度	令和 6年度	令和 5年度	令和 4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	3	2	2	1.23	0.83	0.83
16以上～18未満	129	110	119	53.09	45.45	49.17
18以上～20未満	105	125	115	43.21	51.65	47.52
20以上	6	5	6	2.47	2.07	2.48
合 計	243	242	242	100	100	100

・最低保険料率 15.000(%)
 ・最高保険料率 21.800(%)
 ・平均保険料率 17.558(%)

※ 保険料率引上げ組合数 11組合

【参考資料】



東京中央卸売市場健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒135-0061 東京都江東区豊洲6-6-1

TEL 03-6633-0711 FAX 03-6636-6100

理事長=久我 勝二氏 (東都水産(株)代表取締役社長)

常務理事=天野 秀春氏

設立年月日=昭和24年8月1日

主たる業態=市場内にある卸、仲卸を主たる業とする事業所
及びその他の業種の事業所

事業所数=925事業所

被保険者数=18,177人 (男13,171人、女5,006人)

平均標準報酬月額=387,387円 (男427,782円、女281,106円)

平均年齢=47.10歳 (男47.90歳、女45.00歳)

被扶養者数=10,587人 扶養率=0.58

保険料率=99.00% (一般97.73%、調整1.27%)

介護保険料率=17.00% (令和7年4月末現在)

適用925事業所のうち
加入者2人以下は250

築地から豊洲への「市場」の移転(平成30年10月)に伴って、東京中央卸売市場健康保険組合も事務所を移転したが、平成25〜26年度には財政が悪化して「指定健保」となっていた。保険料率の大幅引上げや保健事業の縮小を迫られる中、卸業者・仲卸業者ら、加入者による「自分たちの組合」という意識のもとで財政改善に取り組み、現在の料率は9・9%、新たに始まる「子ども・子育て支援金」との見合いでは料率引下げも視野に入っている。

指定健保から回復して財政は安定

東京中央卸売市場は、築地から豊洲に移転して7年目を迎えた。「令和」の幕開けとともに始まった新たな歴史は、コロナ禍を乗り越えて、今やインバウンド需要の増加によって一層の賑わいを見せている。

東京都江東区にある豊洲市場の敷地内及び、都内・関東近県の卸売市場等に所在する事業所が加入する東京中央卸売市場健康保険組合(理事長「久我勝二氏」)の適用事業所数は925、被保険者数は1万8177人となっている。

卸売市場では主に、鮮魚、野菜、花卉を取り扱っていて、朝が早いイメージがあるが、

実際には、せりの準備を含めて仕事は深夜から始まり、一般のサラリーマンの出勤時間には業務は終わっている。

適用事業所は、豊洲市場に476(全体の51%)、大田や足立などの都内の市場に358(39%)、埼玉、千葉など他県の市場等に91(10%)あるが、特徴的なのは事業所規模が小さいことで、5人未満事業所が半数以上の521(56%)である一方、100人以上事業所は36(4%)しかない。中でも1人事業所128(14%)、2人事業所122(13%)というのは、保健事業を始めとして、適用や給



豊洲市場の管理施設棟 (健保組合は2階)



事務所の様子

付などの事業展開に様々な工夫が求められる。事業状況をみると、令和7年度予算は、収入99・3億円に対し、支出は94・8億円と赤字予算を組んでいる。保険料率は9・9%で、令和2年度から6年連続で据え置きとなっている。ここ数年のインバウンド需要の増加もあって安定した財政運営を確保しているが、実は平成25年、26年度は財政悪化により、28年度から30年度の3年間「指定健保組合」となっており、様々な財政改善に取り組んだ経験がある。多くの保健事業を見合わせるとともに、保険料率も27年度には10・4%まで引き上げた。

天野秀春常務理事は「当時は相当厳しい財

政状況でした。いま思えば中途半端ではなく、加入事業所のご理解をいただいで、一気に10・4%として、この料率を2年間継続できたことで財政回復の道筋が見えたのだと思います」と、前任の紙田英明常務理事とともに事務長として奔走した経緯を振り返る。

その後の財政は順調に推移して、29年度の保険料率は10・2%、30年度は10・0%、そして令和2年度には9・9%へと段階的に引き下げ、準備金も保有できるようになった。

「財政を回復する過程では多くの事業所の皆様にご迷惑をお掛けしましたが、ここ最近のインバウンド需要による収入の伸びもあって、安定基調となっております。令和8年度は更なる料率引下げも検討できる状況になっていきますが、子ども・子育て支援金制度の概要が固まらないと難しいところがあります。しばらくは様子を見ることにしています」（天野常務理事）と堅実・慎重な経営姿勢で組合運営に臨んでいる。

築地から豊洲への移転（平成30年）やコロナ禍（令和2年）の前に財政回復の道筋をつけていたことが、今の財政の安定基調の回復に繋がっているといえる。

実際に、移転に伴って一部の事業所の廃業や本社一括適用による被保険者の大幅減少もあったが、現在では、被保険者数は回復している。コロナ禍の影響については、令和2年度、3年度は、標準報酬は減少したものの、

4年度からは伸びに転じて、それ以降はインバウンドの影響による賞与の伸びもあって、財政を支えている。

一方の給付費については、やはりコロナの影響で減少していたが、3年度からは増加に転じている。コロナ後の医療費増について天野常務理事は、「伸びが大きくてびっくりしているが、何が伸びているか、というよりも、医療費も現金給付も全部が伸びている。ただ、3年度、4年度、5年度は伸びてきたが、実は6年度は逆に減っている」といい、その要因としては、「受診率は増加したものの、高齢者の医療費が1人当たり入院医療費と1人当たり外来医療費の減少による影響が大きい。特に減少したのは1人当たり入院医療費だった。あとは6年度はインフルエンザの流行が10月から伸びた一方で、年明けには沈静化した影響もあるのか」と分析している。

事業所訪問で信頼関係を構築

市場にある事業所の事務職の勤務形態は、いわゆる「9時5時」である一方、せりの現場で働く多くの被保険者は、深夜から早朝までが実働時間という「市場健保」の特定健診・特定保健指導の取組には、様々な工夫が求められる。

ここ数年の特定健診の受診率（令和4年度↓5年度↓6年度（見込））は、63・7%↓66・6%↓69・9%へと国の目標値を僅か



仕事は前例にとらわれず まずは最善をつくして

東京中央卸売市場健康保険組合

常務理事 あまの ひではる 天野 秀春 氏

常務理事を含めて17人の職員が925事業所、18,177人の被保険者、10,587人の被扶養者の健康を守っている。

業務を進めるにあたって、「被保険者数の規模の割りに事業所の数が多いので、窓口業務、電話対応が多いといえます。また、事業所の多くは同じ建物の中にあつて、銀行や郵便局も入っているにもかかわらず、組合の窓口で現金で数百万円もの保険料を納めに来られることもあります」と、健保組合の特徴を説明する。

「このため職員は、事業主、お客さんと接する機会も多くなるので、親切・丁寧な対応は当然として、体調にも留意して仕事をしてほしい」と職員の健康に意を用いている。

最近では、「マイナ保険証への対応や、子ども・子育て支援金に関連する事務など、新たな対応が求められています。職員には、前例にとらわれることなく、まずは最善を尽くしてほしい」という方針で仕事に臨んでいる。

中でも「マイナンバーカードとの紐づけには苦労しました」という。その実態について、「(自身は)健康だよ、医者なんか行かないよ、保険証なんか使ったことないよ、という前期高齢者世代の社長の方々に、マイナ保険証への切替えをお願いするのは難しい」と。

健康法には「ウォーキング」を挙げる。健保組合の事務所も健康経営優良法人に名乗りを上げ、ウォーキングには職場ぐるみで取り組んでいる。「それぞれが目標を持って歩いていますが、私は、行きも帰りも1駅前で降りて20分くらい歩いて通勤しています。その甲斐もあってか、5年間で5キロの減量に結び付きました」と効果を実証している。

に上回る水準を確保しつつ増加傾向にある。
天野常務理事は、「本人・家族別の実施率は概ね、本人80%、家族30%となっており、健診費用の補助を手厚くしたり、家族向けの受診機会を増やすなどで、令和7年度は70%を目標にしています。事業所の理解と協力をいただきながら、なんとかクリアできる見込みです」と説明する。

令和7年度の職場健診(特定健診)の一部

負担は2000円、女性の特定健診は3000円で、いずれも数年で半額程度にまで引き下げてきた。その効果もあって、受診率の着実な伸びにつながっている。
昨年、豊洲市場に検診車を呼んで、少しでも受診機会を増やす取組を行った。勤務形態に幅のある「市場」として初めての取組という。実施時間は朝7時から午後2時まで、対象は3000人いるが、実際に受診したの

は600人という。「少しでも受診機会を増やすことができたので、今年もやります。今年度は1000人を超える予定です」(天野常務理事)と言う。

特定保健指導の実施率をみると、同5・3%↓5・4%↓5・8%で推移している。やはり国の目標値を上回る水準となっているが、「健保組合専属の保健師を採用して、健診受診後の初回の保健指導に力を入れており、体制は整いつつある」という。

その背景には、1~2人という比較的規模の小さい事業所の多い「市場健保」にあつて、50人以上の事業所については、相田事務長、保健師及び保健事業課職員を中心に直接訪問して、事業所職員の健康状況の説明と受診勧奨をしてきた取組がある。その数は毎年20~30社を超えているという。「行つて話せば事業所単位のスコアリングレポートにも興味を示してくれるし、やはり人と人との繋がりを大事にしてくれる伝統のようなものがあります」と言う。

昭和24年の設立から70余年を過ごしてきた「築地」からの移転、コロナ禍の後のインバウンド需要など「市場」を取り巻く環境は大きく変わってきたが、財政悪化による「指定健保組合」としての保険料率の大幅引上げにも「自分たちの組合」という理解が当たり前のよう根付いている雰囲気を感じられた。

全総協だより

○国会議員への取組

自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」と意見交換

令和7年5月13日、東京都千代田区の衆議院第二議員会館で、自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」第9回総会が開催され、健保連本部・都道府県連合会とともに参加した。

健康保険組合連合会会長代理の佐野雅宏氏が健保組合の財政状況と「全世代型社会保障構築に向けた提言・要望」を説明した。

意見交換の後、「国民皆保険制度の堅持に向けた提言」案が提起され、議連の意見として採択した。

公明党「健康保険組合議員懇話会・厚生労働部会・社会保障制度調査会」と意見交換

令和7年5月16日、東京都千代田区の衆議院第二議員会館で、公明党「健康保険組合議員懇話会・

厚生労働部会・社会保障制度調査会」合同会議が開催され、健保連本部・東総協とともに参加した。

健康保険組合連合会会長代理の佐野雅宏氏が「全世代型社会保障の構築に向け、国民皆保険制度の現状を直視し、将来を見据え制度の持続可能性を確保するため、改革工程に基づく不断の見直しに取り組むべき」と説明した。

公明党は、「要望を受け止めしつかりと対応したい」と述べた。

○医療制度等対策委員会

令和7年6月6日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和7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8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（66項目）については、6月27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7年7月11日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和7年度第2回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第165号（令和7年7月号）の校正等、②同第166号（令和7年10月号）の編集方針等について検討した。

地協だより

千葉

（千葉県総合健康保険組合協議会）

○定例総会

令和7年5月22日、千葉県成田市のアートホテル成田で、令和7年度第1回定例総会を開催し、9組合10名が出席した。

冒頭、笠原会長が健康保険組合を巡る情勢及び千総協・全総協の

予告 第120回定例総会及び福祉共済会第19回定例総会を開催します

日時 令和7年9月24日（水）
13時00分～
場所 明治記念館
東京都港区元赤坂2-2-23
議題 ○令和6年度事業報告及び収入支出決算報告
○その他

※「令和6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。

事業への協力依頼を含めた挨拶を行った後、①令和6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7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、各組合におけ

る電子申請の利用状況及び令和7年度の定時決定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7年5月16日、千代田区の薬業健保会館で、テーマ別研修会を開催し、76組合114名が参加した。

健康保険組合連合会組合サポート部組合サポートグループ指導員の直井紀美子氏を講師に迎え、「公費負担医療の知識(初級・中級)」をテーマにした研修が行われた。

○一般職員研修会

令和7年6月24、25日、千代田区の薬業健保会館で、一般職員研修会を開催し、39組合67名が参加した。

会議の冒頭、南副会長の挨拶の後、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A

LEON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の向上や、効率的な仕事の進め方について、グループディスカッションを取り入れた研修が行われた。

○定期総会

令和7年6月30日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、定期総会を開催し、78組合106名が出席した。

総会の冒頭、黒田会長が健保組合を巡る情勢等を含めて挨拶を行った後、令和6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変更が行われ、新役員を承認した。

また、来賓の関東信越厚生局の武田康久局長、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変更の結果、会長・副会長は次のとおり決定した。

▽会長 黒田詠一(東京薬業・専務理事)

▽副会長 南彰(電設工業・専務理事)、林正勝(東京都電機・専務理事)

神奈川

(神奈川県総合健康保険組合協議会)

○役員会

令和7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、9名が出席した。

冒頭、清水会長の挨拶後、議題の定期総会の会期及び提出議案の①令和6年度事業報告並びに収入支出決算案、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7年6月13日、横浜市西区のホテルプラム横浜で、定例総会を開催し、15組合31名が出席した。

冒頭、清水会長の挨拶後、来賓の健康保険組合連合会神奈川連合会の堤俊介事務局長からご挨拶をいただいた。

議案の①令和6年度事業報告並びに収入支出決算案、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。

○保健事業等研修会

令和7年7月9日、横浜市西区のホテルプラム横浜で、保健事業等研修会を開催し、会員16組合32名に加え、会員外9組合10名が参加した。

ホワイトヘルスケア株式会社事業本部健保企画グループマネージャーの忌部公介氏と同グループ薬剤師の生越史行氏により、「医薬品適正化の新たな国の流れについて」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)

○理事会

令和7年5月16日、名古屋市中村区の名鉄ランドホテルで、理事会を開催し、13組合14名が出席した。

議案の①令和6年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案、④総会・理事会・各委員会の開催方法に係る中総協会則、委員会規程の一部改正案について審議し、原案どおり可決承認した。

なお、⑤中総協今後の方向性及び会費検討の進め方については議

案とせず、総会で意見交換することとした。

○定例総会

令和7年6月19～20日、岐阜県大垣市のクインテッサホテル大垣で、定例総会を開催し、34組合34名が出席した。

来賓として、全国総合健康保険組合協議会専務理事の後藤利美氏からご挨拶をいただいた。

議案の①令和6年度事業実施結果報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案、④総会・理事会・各委員会の開催方法に係る中総協会則、委員会規程の一部改正案について審議し、原案どおり可決承認した。

全総協委員会報告の後、中総協今後の方向性及び会費検討の進め方について、事前アンケートを踏まえ意見交換を行った。

総会後の研修会では、第1部は、東京大学未来ビジョン研究センター「データヘルス研究ユニット 客員研究員の村松賢治氏により、「ますます高まる健康経営の重要性」と題する講演が行われた。

また、第2部では、アクサ生命保険株式会社HPM事業開発部シ

ニアビジネスデイベロップメントの樋口久氏により、「これからの健康経営の方向性」と題する講演が行われた。

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7年5月8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8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事項等を説明し、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。取りまとめられた要望事項は、近総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7年5月9～10日、滋賀県守山市の琵琶湖マリオットホテルで、業務対策委員会を開催し、13組合14名が出席した。

青島会長の情勢報告を兼ねた挨拶の後、高山委員長と山本副委員

長が議題の「令和6年度事業結果及び決算」を報告し、「令和7年度事業計画及び予算」について説明した。

また、健康保険組合連合会大阪連合会医療対策室長の山田寛孝氏により、「高齢者拠出金および介護納付金等のしくみについて」と題する講演が行われた。

○福利厚生委員会

令和7年5月30～31日、滋賀県大津市のザグランリゾート近江舞子で、福利厚生委員会を開催し、13組合14名が出席した。

植田委員長の開催挨拶の後、委員長と近藤副委員長が議題の「令和6年度事業結果及び決算」を報告し、「令和7年度事業計画及び予算」について説明した。また、各行事の実行委員会からの報告を受け、日程・行事等を検討した。最後に青島会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

○理事・監事会

令和7年6月5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21名が出席した。

主な会議・研修会等 (令和7年7月16日～10月15日 日程決定分のみ)

開催日	地区	会議・研修会等	開催日	地区	会議・研修会等
8月7日	近畿	広報委員会	9月19日	中部	財政対策委員会
8月19日	東北	決算総会	9月24日	全総協	正副会長会
8月21日	近畿	管理職員研修会	9月24日	全総協	定例総会
9月1～2日	千葉	事務長・中間管理者会議	9月24日	全総協	福祉共済会 定例総会
9月3日	神奈川	特別研修会	9月26～27日	近畿	医療制度対策委員会
9月4日	全総協	正副会長会	10月3日	東京	中堅職員研修会
9月4日	全総協	理事会	10月8日	神奈川	一般教養研修会
9月4日	全総協	福祉共済会 理事会	10月9～10日	全総協	広報委員会
9月17～18日	近畿	職員研修会	10月15日	東京	専務理事・常務理事セミナー

議案の①令和6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、④任期満了に伴う役員改選案について審議し、原案どおり承認した。

○定時総会

令和7年6月17日、大阪市北区のホテルモントレ大阪で、定時総会を開催し、55組合72名が出席した。

来賓として近畿厚生局保険課の森義弘課長補佐、日本年金機構大手前年金事務所の森一央所長、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。

青島会長の挨拶の後、議案の①令和6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、原案どおり承認した。また、任期満了に伴う役員改選を報告した。

中国

(中国地区総合健康保険組合協議会)

○定例総会

令和7年4月24日、広島県福山市の福山ニューキャッスルホテルで、第44回定例総会を開催し、8組合15名が出席した。

健康保険組合連合会中国地区統括リーダーの山地麻琴氏にもご出席いただいた。

田中会長の挨拶の後、令和6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。また、令和8年度予算編成に関する要望事項の提出を依頼した。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情勢について」と題して講演が行われた。

九州

(九州地区総合健康保険組合協議会)

○定時総会

令和6年5月14日、福岡市博多区のホテルクリオコート博多で、定時総会を開催し、5組合8名が出席した。

議案の①令和6年度事業報告案及び収入支出決算案、②令和7年度会費徴収案、③令和7年度事業計画案及び収入支出予算案、④役員改選について協議し、原案どおり可決承認した。

なお、総会終了後、健康保険組合連合会総合企画室担当部長の三嶋雄二郎氏により、「健保を取り巻く情勢報告」と題する講演が行われ、その後、活発な意見交換も行われた。

RENAISSANCE スポーツクラブルネサンス 法人会員契約のご案内

初期費用無料

全総協の会員健保であれば

法人入会金・年会費が免除【無料】

加入者の健康づくりをご提案

全国総合健康保険組合協議会は株式会社ルネサンスと特別法人会員契約を締結しています。

健保加入者へ、年に3回実施する「お得な入会キャンペーン」情報を広報頂く事で初期費用無料でご契約いただけます。

加入者様もお得！

法人契約なら、加入者が個人で入会するよりお得な金額で施設利用が可能！

法人会員契約の詳細ならびに、問合せ・資料請求は、右記二次元バーコードをご確認下さい。

既にルネサンスと法人契約している組合と同様のサービスを受けることができます。



詳しくはこちら



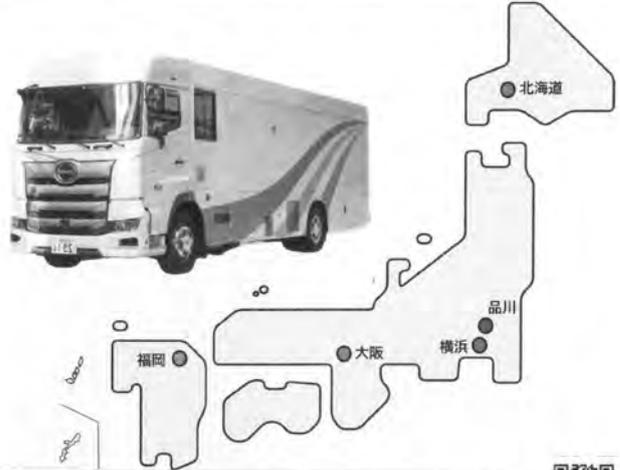
今の健診、未来の安心。



みなさまの健やかな暮らしを応援します

健康管理センター

全国で巡回健診を実施しています



北海道健康管理センター

札幌市中央区北2条西1-1 マルイト札幌ビル5階

外来健診 TEL: 011-200-4811

巡回健診 TEL: 011-218-1655

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



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/>



大阪健康管理センター

大阪市港区築港1-8-22

外来健診 TEL: 06-6576-1011

巡回健診 TEL: 06-6576-1012

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



横浜リーフみなとみらい健診クリニック

横浜市西区みなとみらい4-6-5 リーフみなとみらい11階

外来健診 TEL: 045-651-1572

巡回健診 TEL: 045-651-1573

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



福岡健康管理センター

福岡市東区原田3-4-10

外来健診 TEL: 092-611-6311

巡回健診 TEL: 092-611-6312

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



センポスの宿 美味しい料理と温泉をご堪能ください

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!!

問い合わせ ☎ 03-3457-1162
資料請求 ✉ honbu_eigyout@sempos.or.jp

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



表紙のことば

葉山・森戸海岸の夕陽

(神奈川県葉山町)

夕ぐれの時はいい時

堀口大学

夕ぐれの時はいい時、
かぎりなくやさしいひと時。

それは季節にかかはらぬ、
冬なれば暖炉のかたはら、
夏なれば大樹の木かげ、
それはいつも神秘に満ち、
それはいつも人の心を誘ふ、
それは人の心が、
ときに、しばしば、
静寂を愛することを
知ってゐるものやうに、
小声にささやき、小声にかたる……

神奈川県は富士山の東側に位置します。そのため夕焼け空を見上げると、そこには富士山のシルエットが浮かびます。穏やかな富士を仰ぐ夕暮れのひとは、まさにこの詩の描く静かな世界そのものです。

この詩には、まだ長い続きがありますが、最後にこう締めくくられます。



(中略)
夕ぐれの時はいい時、
かぎりなくやさしいひと時。

夕ぐれ時、
自然は人に安息をすすめるやうだ。
風は落ち、
ものの響きは絶え、
人は花の呼吸をきき得るやうな気がする、
今まで風にゆられてゐた草の葉も
たちまち静まりかへり、
小鳥は翼の間に頭をうづめる……

夕ぐれの時はいい時、
かぎりなくやさしいひと時。

夕暮れの静寂を、
四季を通じて表現し、
時に人生にまで想いを巡らせつつ、最後には小鳥の眠りとともに夜へと向かう、そんな思いが夕暮れの光景に託されています。
明治二十五年、東京・本郷で生まれた堀口大学は、晩年に神奈川県葉山町へ移住し、後に葉山町名誉町民となりました。

葉山・森戸海岸の突端にある森戸神社、その境内裏に堀口大学の石碑があり、こう刻まれています。
「花はいろ 人はこころ」



この石碑の後ろには、富士山を中心に湘南海岸、丹沢山系、箱根連山が広がります。

地元の人たちのみならず、観光目的で訪れる多くの人たちにとっても、この場所は夕陽撮影スポットとして親しまれています。

ここから眺める「夕暮れの時」は、まさに「かぎりなくやさしいひと時」であり、私たちの心の原風景となっています。

Leaflet & Book

新刊

今すぐマイナ保険証に切り替えを!



体裁：A4判 総4頁
定価：本体60円+税

新刊

介護はある日、突然に!?



体裁：A4判 総16頁
定価：本体450円+税

新刊

みんな、どうしているの? 子どもの病気やけが



体裁：A4判 総16頁
定価：本体450円+税

若いうちに知っておきたい健康のこと



体裁：A4判 総16頁
定価：本体300円+税

リフィル処方箋



体裁：A4判 総4頁
定価：本体60円+税

女性の健康ガイド (理解度チェックつき)



体裁：A4判 総4頁
定価：本体100円+税

広報誌、健康図書、家庭医学書、市販図書、実務図書の発行

出版事業

スマートフォンに標準対応。
使いやすさ・機能も大幅に向上

ホームページ・スタンダードプラン V3 バージョン

「データヘルス計画」に基づいたプログラム
法研のデータヘルスプログラム

個人向け情報提供をサポートします

マイヘルスウェブ

健診受診者ひとりひとりに合わせた、オンリーワンの健康情報誌

マイヘルスレポート

健康づくりキャンペーンの実施をお手伝い

マイヘルスアップキャンペーン

健診・保健指導義務化への対応に

法研 特定保健指導プログラム

特定保健指導対象外の高リスク者にも確実にアプローチ

重症化予防事業

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

禁煙成功へのパートナー

禁煙支援事業

いつでも相談相手がいる「安心感」を提供します

ファミリー健康相談/
ベストドクターズ®・サービス

こころの悩みや不安に臨床心理士がお応えします

メンタルヘルスカウンセリング

安衛法の改正に対応したストレス対策をご提供

マイストレスチェック

保健事業の推進と業務の効率化に

保健事業支援システム

ジェネリック医薬品の使用を促進します

ジェネリック医薬品差額通知 (GE-Report)

保険給付適正化をサポート

被扶養者資格調査事業

入庫から保管までレセプトに関する業務を代行します

レセプト管理・分析システム

正確かつ高品質のデータ作成が可能に

健診結果データ化サービス

ご注文・お問い合わせは

株式会社 法研

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

東京本社 〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 ☎03-3562-3611

九州事務所 〒810-0021 福岡県福岡市中央区今泉1-12-8 ☎092-712-8305

法研関西 〒530-0045 大阪府大阪市北区天神西町8-19 ☎06-6364-1884

法研中部 〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内3-7-19 ☎052-962-5821

総合けんぽ 第165号 2025年7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