

総 合 け ん ぽ



レインボーブリッジと東京ゲートブリッジ

(東京都提供)

主張

現役世代を守り、制度を未来へ

—高齢者医療運営円滑化等補助金制度の拡充と
国庫負担の強化を！

全総協第120回定例総会を開催……4

資料1：全総協令和6年度決算概要ほか……14

資料2：令和7年度全総協アンケート中間報告……17

組合訪問：神奈川県建設業健康保険組合……19

2025
10月号

第166号



健康を考える

白石薬品株式会社

① 家庭用常備薬等の販売

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



特納品
をご存知
ですか？

② 白石薬品

オンラインショップ

健康を考えた自社ブランドの製品を
いつでも購入していただけます。

<http://www.shiraishiyakuhin.com>



SHIRAISHI

Online Shop

白石薬品の 3大トータル 健康サポート サービス

2018年
4月から
開始

① 白石薬品株式会社

オフィスにそなえて安心！
オフィスが得する

オフィすとおく

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 オフィすとおく

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(オフィすとおく)

白石薬品株式会社 ホームページ <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

現役世代を守り、制度を未来へ

―高齢者医療運営円滑化等補助金制度の拡充と国庫負担の強化を！

我が国の医療保険制度は「国民皆保険」を根幹とし、全ての国民が安心して医療を受けられる体制を維持してきた。しかしながら、少子高齢化の急速な進展により、その持続性は大きな岐路に立たされている。とりわけ、加齢に伴う疾病の増加による高齢者一人当たりの医療費が高額となり、その結果、健保組合に課されている高齢者医療制度への拠出金の負担は年々増加し、健保組合の財政に深刻な影響を及ぼしている。

こうした中で設けられているのが、「高齢者医療運営円滑化等補助金」であり、これは高齢者医療制度の円滑な運営を確保するため、現役世代の過重な負担を緩和し、国民皆保険制度の安定維持に資することを目的とした仕組みである。

この補助金は、高齢者医療支援金等負担金助成事業と被用者保険運営円滑化推進事業の二つから成るが、多くは高齢者医療制度への拠出金負担の軽減に充てられている。しかしながら、その運用や財政規模には多くの課題があり、健保組合の財政健全化に必ずしも直結していない。

健保組合は本来、企業に勤務する従業員やその家族を対象とする被用者保険として設立され、現役世代の健康を支える役割を担ってきた。しかし、高齢者医療制度への拠出金は

年々増加し、保険料収入の半分近くを占めるようになり、次のような三つの課題により、健保組合が力を発揮すべき保険者機能を損なう要因となっている。

①補助金水準の不足

拠出金が増加する一方、補助金の額は負担増を抑制するに見合う額とはなっていない。令和6年度には賃上げ分230億円が追加され、後期高齢者支援金も助成対象になるなどの見直しが行われたところではあるが、令和7年度の健保組合への補助金の額は872億円（対前年度15億円増）であり、多くの健保組合が協会けんぽの料率を上回る状況にある中で、拠出金全体の額からみると補助金額はその効果を十分に発揮する額ではない。

②配分方法の不公平感

補助金の配分方法については、一定の算定方式に基づいて配分されているが、健保組合ごとに加入員の報酬や年齢構成あるいは医療費水準等が大きく異なるため、結果として補助金交付額の算定方法が必ずしも公平ではなく、不公平感が生じている。

③暫定的措置にとどまる制度設計

補助金は、恒久的な制度として確立されているわけではなく、毎年度の予算措置に左右されるため、国の財政事情や政策方針の変更によっても変わる要素があり将来の見通しが

立てにくい。そのため健保組合の予算編成や長期的な財政運営に不確実性をもたらす要因となっている。

これまで高齢者医療運営円滑化等補助金は、医療制度間の財政調整を図る仕組みとして一定の役割を果たしてきたところであるが、健保組合の財政健全化に対しては十分に機能を果たしていないため、このままでは現役世代の保険料負担が更に重くなることはもとより、健保組合そのものの存続が危ぶまれる状況に直面している。

我が国の医療保険制度の強みは、誰もが安心して医療を受けられる公平性と普遍性にある。これを次世代へ引き継ぐためには、現役世代の生活基盤を守ることが不可欠であり、高齢者医療に必要な支えを社会全体で担保しつつ、過度な負担が特定の世代や特定の制度に集中しない制度設計の構築が求められる。

厚生労働省は令和8年度の予算について、所要額の確保に向け尽力するとしているが、現役世代を守り、制度を未来へつなぐためには、制度の拡充と公平な見直し、そして国庫負担の責任ある拡大が先送りのできない課題である。

健保組合への助成は、現役世代への直接の負担軽減という視点で、予算確保にとどまらず、実効性のある抜本的な制度改革により拡充・強化されることを強く望みたい。

総会を開催

経常収支は230億円の黒字となるも 経営環境の改善には至らず



全国総合健康保険組合協議会は9月24日午後、東京都港区の明治記念館で第120回定例総会を開き、令和6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4日の理事会で承認した役員及び委員会委員の選任、改選等を報告した。

冒頭の挨拶で鈴木会長は、全総協が活動を開始して今年が70年を迎える節目の年であることに触れ、加入組合は平成10年のピーク時の309組合から、「現状では、高齢者医療への拠出金等の増大に抗いきれず解散に追い込まれ、243組合となっている」と窮状を訴えた。令和6年度決算については、標準報酬月額が対前年度1・98%増に対して保険料総額は5・6%増、保健事業費は3・5%増となっており、「保険者機能を発揮しようとする姿がみられる」と述べた。

来賓挨拶では、厚生労働省保険局の佐藤康弘保険課長が今年12月のマイナ保険証への完全移行に向けて、「マイナ救急やスマホでのマイナ保険証利用などのメリットを実感していただくための工夫、事例を示せるよう周知・工夫をしていきたい」と述べた。健保連の宮永俊一会長は、「ポスト2025健康保険組合の提言」を策定し、現役世代の負担軽減に向けた改革を断行していくことを訴えた。

なお、総会終了後には特別講演会を開き、元厚生労働省年金局長で日本総合研究所特任研究員の高橋俊之氏が「年金制度と年金制度改革について」をテーマに講演した。

第120回定例

会長挨拶

マイナ保険証移行は最後の詰めを慎重に

全国総合健康保険組合協議会会長 鈴木 一行



全国総合健康保険組合協議会は、昭和33年、1958年に現体制を整えたところであるが、その前身の全国総合健保組合連絡協議会の結成は1955年であり、本年は全総協が活動を開始してから、実質70年という節目の年を迎えている。これまで、厚生省・厚生労働省の方々をはじめ、健保連やそのほか多くの関係機関の方々にご理解・ご協力を賜りながら、総合健保組合の健全な発展のために、時代の変化に対応しつつ、会員組合とともに活動してきた。改めて、各方面に対して心から感謝の意を表します。

全総協加入組合は、昭和40～50年代における旧政府管掌健康保険の赤字額の縮減要請などを背景に、組合設立が推進された時期を経て、ピーク時の平成10年には309組合を数えた。しかし、その後、社会経済環境の変化や高齢者医療への拠出金、支援金、納付金の増大に抗いきれずに、多くの組合が解散へと追い込まれ、現在では、その後の新規設立を含めても243組合となっている。とはいえ、今でも加入員は全健保組合の3分の1強で、国民の約1割を占めており、その存在は皆保険制度の一翼を担っている。

その243組合全体の令和6年度の決算結果を見ると、収入では多くの業種で賃上げの動きが聞かれたところであるが、平均標準報酬月額額は期待ほどには伸びず、1・98%増にとどまっている。一方で、被保険者は12万人の増加、平均標準賞与額は3・02%の増加、加えて27組合が保険料率を引き上げたこともあり、保険料総額では5・6%の伸びをみた。

他方、支出面では、後期高齢者支援金の5・13%の伸びなど、高齢者医療制度への支援金・納付金は依然として増大が続けているが、保険給付費がコロナ禍前の自然増程度の2・0%増にとどまり、ほぼ収入に見合う支出総額となったところである。

その結果、経常収支はプラス230億円となった。とはいえ、被保険者1人当たりになると3千円程度に過ぎず、とても経営環境が改善したという状況ではない。そうした中、保健事業費は3・5%増となり、厳しいながらも加入者に感謝されるサービスの提供に創意工夫を凝らして、保険者機能を最大限に発揮できるよう取り組んでいる。

こうとする姿がみられる。

長く親しんできた「健康保険被保険者証」の新規発行が昨年12月1日に終了し、本年12月には、発行済みの被保険者証も有効期限切れとなる。国民健康保険や後期高齢者医療関係では、先月から段階的に有効期限が到来している。

厚生労働省の国民健康保険担当部局からは、医療機関の窓口での混乱が生じないように暫定的な措置として、来年3月末までは「期限切れの保険証」でも「資格情報のお知らせ」でも、資格確認ができれば保険診療で対応するよう指示が出されている。

現時点でも「マイナ保険証」のほか、「既発行の被保険者証」や「資格確認書」の3通りがある中で、医療機関の窓口の混乱は目にみえるようであり、気の毒ながら患者への直接の教育・指導は医療機関側が担うことになっている。

皆保険の最大の意義である「フリーアクセス」に混乱を招くことだけは避けなければならず、健康保険組合の加入者への対応にあつては、その身近な環境を生かして最新情報を的確に周知し、マイナ保険証への移行推進や資格確認書の確実な発行など、慎重に最後の詰めを進めていく必要が求められている。

来賓挨拶

マイナ救急やスマホの利用など
メリットを実感できるよう周知を

厚生労働省保険局 佐藤 康弘 保険課長

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、また予防・健康づくりを中心にイニシアチブをもって保険者機能を発揮していただいていることに心より感謝申し上げます。併せて、全総協の事務局におかれても、現場での皆様が抱える課題、あるいは制度への要望を迅速に届けていただいております、重ねて御礼申し上げます。

9月も終わりに差し掛かるなかでも依然として暑い日が続いているが、夏の風物詩である今年の甲子園では、熱中症対策として、午前と夕方の2部制が取り入れられたが、甲子園の在り方に一石を

投じる改革であったと考えている。また、この6月には、事業主に對しても職場

における熱中症対策が義務化されるなど、熱中症という言葉がここまでフォーカスされることはこれまでなかったように思う。

熱中症による救急搬送人数は年々増加傾向にある。もちろんこの人数を減らしていくことが重要であるが、本年10月1日からは、全国で「マイナ救急」が一齐開始となる。救急搬送された患者様の医療情報や薬剤情報などが把握でき、マイナ救急によって適切な医療を受けられるようになる。また、今年12月2日からは、マイナ保険証を基本とする仕組みに完全移行する。9月19日からはスマホでのマイナ保険証の取組みも始まった。

高齢化・人口減少が進むわが国において、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い医療を実現していくために、また、国民一人ひとりにより良い医療を受けていただくためにも、医療DXの推進は決して欠かすことのできない取組みである。

健保組合の皆様には、これまでマイナ保険証をはじめとした医療DXの推進に全面的に協力

をいただってきた。改めて御礼を申し上げますとともに、私たちもマイナ救急やスマホでのマイナ保険証利用など、マイナ保険証のメリットをより実感していただくための工夫、あるいは具体的な事例を示せるよう、周知を工夫していきたい。引き続きの協力をお願いしたい。

高齢化と人口減少が進む社会では、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じずすべての世代が公平に支えあう全世代型社会保障の仕組みを構築していく必要がある。

その工程の道筋においては、医療DXのほか、医療・介護の生産性あるいは質の向上、能力に応じた全世代の支え合いを進めるという観点からの負担割合の在り方、高額療養費の見直しなど、多岐にわたる課題に取り組んでいく必要がある。

高額療養費に関しては、本年5月に専門委員会を設置して議論を進めているが、先月には総合健保組合の代表として計器健康保険組合に出席をいただき、貴重な意見をいただいた。改めて感謝申し上げます。引き続き、患者団体をはじめ、健保組合の皆様をはじめとした関係者の意見を丁寧聞きながら検討を進めていく。

先の通常国会では、被用者保険の適用拡大を含む年金制度改正法が成立した。働き方に中立な社会保障制度を構築していくことは重要な課題であり、今後施行に向けて検討を深めていくが、健保



組合の皆様におかれてもご協力をお願いしたい。
今後とも健康保険事業の中核を担う健保組合
の皆様のご協力を心からお願いするとともに、
上げる。

これから年末にかけて、各健保組合では来年度の予算策定に向けた準備が始まるが、健保連としても、制度の円滑な導入に向けて、さらに関係機関への働きかけを行い、迅速な情報提供を行っていくので、引き続き、ご協力をいただきたい。

来賓挨拶

「ポスト2025」新提言を策定 現役世代の負担軽減へ改革を断行

健康保険組合連合会 宮永 俊一 会長

総合健保組合の皆様には、日頃から健保連の事業運営に格別のご協力を賜り、本当に有難く厚く御礼を申し上げます。

わが国が直面している最大の課題の一つが少子化である。厚生労働省が公表した人口動態統計の速報値によると、今年上半年期の出生数は、約33万9千人で、上半期として最少であり、この傾向が続けば通年でも過去最少を更新するペースである。



政府は少子化に歯止

めをかけるため、「こども未来戦略 加速化プラン」を策定し、児童手当の拡充など幅広い対策を講じることとしており、これらの少子化対策の財源を確保するため、2026年度からは、「子ども・子育て支援金」が始まる。
将来世代のため、今を生きる私たちすべての世代、すべての経済主体が一体となって、子どもの誕生と成長、そして子育て世代を応援する大切な仕組みであり、私たち医療保険者もその重責の一翼を担っていくことが求められている。「子ども・子育て支援金」は、被用者保険においては、国から一律の率が示されることとなった。支援金を負担いただく加入者や事業主への周知などについて、現場の健保組合の皆様から心配の声をいただいている。

実際に、協会けんぽの平均保険料率10%以上の組合は103組合と、全体の4割以上を占めている。さらに赤字組合は全体の約半数にあたる114組合にのぼっている。特に高齢者医療への拠出金は支出の半分近くを占め、財政を圧迫する大きな要因となっている。

総合健保組合の保険料率の引上げはすでに限界に達しており、これ以上の負担増加は解散リスクを一層高めることにもなりかねないと大変な危機感を覚えている。

政府は、これまでもすべての世代が負担能力に応じて支え合う全世代型社会保障制度の構築に向けた改革を進めてきた。しかしながら急速

な少子高齢化による生産年齢人口の減少により、改革による効果の表れよりも効果を妨げる要因がはるかに大きく、残念ながら情勢が好転していく兆しが見えない状況である。

こうした健保組合の現状と改革への主張を形にするため、健保連は、加入者・国民が危機感を共有し、すべてのステークホルダーがそれぞれ取り組むべきことをまとめた「ポスト2025 健康保険組合の提言」を策定した。加入者・国民への「3つのお願い」、健保組合としての「4つの約束」と「5つのチャレンジ」という大きな取り組みを組織を挙げて進めていくこととしている。

そして、10月の健保組合全国大会は、この新提言の内容を踏まえ、「皆保険存続の危機！ 持続可能な制度のために今こそ抜本改革を―現役世代を守れ、2025年問題は終わっていない―」をテーマに掲げた。

これまで加入者の健康を支えてきた健保組合の財政悪化は続いており、追い込まれた健保組合の解散がこのまま相次いでしまえば、国民皆保険制度の根幹を揺るがす事態になりかねない。

いわゆる「団塊の世代」のすべてが75歳以上の後期高齢者になった状況下において、従来以上に長期的に減少していく現役世代で、増加していく医療費を負担しなければならないという、いわゆる「2025年問題」は終わっておらず、

これから深刻化している、という危機感から、このテーマを策定した。

大会では、制度の支え手である現役世代の負担を軽減し、全世代が納得して負担し、助け合える制度の実現に向けた改革の断行を訴えたい。皆様のご参加、ご協力をお願い申し上げます。

いよいよ12月に迫ったマイナ保険証への完全移行については、健保組合の皆様には一括職権交付など、移行の準備や対応に率先して尽力を賜り感謝を申し上げます。マイナ保険証だからこそデータに基づく質の高い医療を受けることができ、ますます利便性が向上していくとともに、健康リテラシーを高めることができる。

今後さらに増えていくメリットを加入者に届けられるよう健保組合の皆様の引き続きの協力を何卒お願いする。

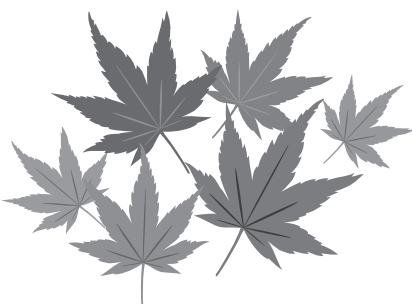
これまでも健保組合は、加入者の年齢構成や男女比などの属性や疾病動向などの実態に即した保健事業を、事業主と協力して積極的に展開し、健康寿命の延伸にも貢献してきた。なかでも同種同業の中小規模の企業からなる総合健保組合は、加入事業所や加入者相互の「連帯と共助」の精神にもとづき、加入者の特性に応じた給付やきめ細やかな保健事業に取り組んでこられた。

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なかで、女性特有の健康課題

への支援やロコモ対策、セルフメディケーションなど、加入者一人ひとりに寄り添った予防・健康づくりを推進していくとともに、これまで以上の創意工夫と機動的な事業展開が望まれている。

私は、相互扶助の精神に基づく健保組合が、皆保険制度に欠くことのできない重要な存在であると信じている。今の厳しい状況であればこそ、日本人から世界に伝播しつつある「お互い様（OTAGAISA）MA）」という互助の精神を抱きながら、保険者機能を最も効果的かつ効率的に発揮することができる健保組合の意義を再確認し、さらに価値を高めていきたい。

私も、微力ではあるが先頭に立って取り組んでいくので、皆様の引き続きの支援・理解を賜りたい。



委員会報告

地区協議会の声をいち早く 関係機関に届ける役割



医療制度等
対策委員会委員長
川本八十志

予算編成に関する要望について、第1回委員会を令和6年6月11日に開催し、厚生労働省保険局保険課に提出する令和7年度健康保険組合予算編成に関する要望事項について検討・集約を行った。

要望事項については、各地区協議会から提出された177項目を60項目に集約し、令和6年6月28日に保険局保険課及び健保連に要望書として提出した。

その後、令和6年11月28日に保険局保険課と事務打合せ会を開催し、要望事項に対する回答が示されるとともに、担当官から補足説明を受けるなど意見交換を行い、健保財政の窮状を訴えてきた。

なお、要望事項に対する回答については、機関誌第163号（令和7年1月号）に掲載して

いるので後ほどご覧をいただきたい。

第2回委員会は、令和6年11月14日に開催し、支払基金本部に提出する令和6年度社会保険診療報酬の審査・支払等に関する要望事項について、検討・集約を行った。要望事項については、各地区協議会より提出された78項目を37項目に集約、令和6年12月26日に支払基金本部及び健保連に要望書として提出した。

第3回委員会を令和7年3月6日に開催した。合わせて支払基金本部の経営企画部次長以下8

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
川崎正二郎

広報委員会は、機関誌「総合けんぽ」の編集を行っており、年4回の発行に当たり、4月、7月、10月及び1月に委員会を開催した。

令和6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、各地区協議会から選出をいただいた9名の広報委員が持ち回りにて執筆をしており、皆保険の維持・継続や総合健保組合の諸課題や意見等を掲

名と事務打合せ会を開催し、要望事項に対する回答が示されるとともに、支払基金改革の進捗状況について意見交換を行った。

これらの要望事項に対する回答については、機関誌第164号（令和7年4月号）に掲載している。後ほどご覧をいただきたい。

医療制度等対策委員会は、会員や地区協議会の声をいち早く関係機関に届けるのが役割である。引き続き会員の皆様の切実な声を上げていただきたいと思いますのでよろしく願います。

載してきた。

また、組合訪問のコーナーにおいては、令和6年度は、長野県農業協同組合健康保険組合、北海道通運業健康保険組合、石油製品販売健康保険組合及び電線工業健康保険組合の4組合の現況等について紹介させていただいた。取材の際は快くご協力をいただき、ありがとうございました。

機関誌「総合けんぽ」については、全総協ホームページにも掲載しているので、いつでも、どなたでもご覧いただけるので、ぜひご覧をいただきたい。

今後も広報委員会としては、総合健保組合を取り巻く状況や諸課題等について、情報提供を行い、各地区協議会あるいは会員組合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、更に内容の充実に努めていきたいと考えている。

専務理事交代

退任のごあいさつ

後藤利美 前専務理事



9月末をもって全総協専務理事を退任させていただきました。浅野現顧問から引継ぎを受け、気が付けば5年間の長きにわたり、誠に拙い舵取りを続けてまいりました。この間、各地区協議会の会長はじめ全国の会員の皆様に支えていただき、厚く御礼申し上げます。

就任した5年前は、ちょうど新型コロナウイルス感染症拡大の第1波の直後でした。

世界中でロックダウンの措置が取られたり、リモート勤務なども推奨されて、各健保組合も未経験の対応に追われている頃、全総協では、理事会や総会を書面開催でのぐ場面も続きました。各方面との事務打合せ会などでは、アクリル板で仕切られた座席配置や、暑い中マスク姿で窓を開けて汗をかきながら議論していただいたことなども思い出します。

また、コロナ禍で中止が続いていた各地区協議会の総会や研修会などにも、次第にお呼びいただくようになり、全国の皆様と熱く語り合ったことも、貴重な経験でした。私にとっての在任中の大変革は、何といっても「健康保険被保険者証」が廃止され

たことにつきます。目論見どおり医療環境のデジタル化は進んでいくものの、結局、名前だけが変わった「資格確認書」というアナログ発行は、相変わらず一定程度続いていくことになりました。センチメンタルと笑われるでしょうが、前職、前々職と半世紀近くを健康保険に関わり育てられてきた身としては、なぜか残念に覚えます。

いま、高額療養費の負担限度額の見直しや医師手当拠出金の創設、出産費用の保険

危機的状況を乗り越えるため 更なる連携・連帯を

森田章 専務理事 就任挨拶



このたび、10月1日から全総協の専務理事を務めさせていただきますこととなりました。健保組合を取り巻く

情勢が更に厳しさを増す中、その重責に身の引き締まる思いです。

健保組合を取り巻く情勢は、少子・高齢化が進展する中「ポスト2025」においても、医療の高度化等に伴う医療費の増大、高齢者医療への拠出金負担の更なる増大は不可避の状況にあります。総合健保組合においては健保財政の窮迫度合いが増す中、協会けんぽの保険料率以上の組合が4割を超え、協会けんぽの財政運営等の動向いか

適用など、これから姿が見えてくるという大事な局面で退任するのは後ろ髪を引かれる思いでしたが、後任の森田専務理事は、人格・見識に優れ、経験豊富な方であります。どうかこれまでも増しますご厚情を賜りますようお願い申し上げます。

優れた仕組みである総合型健康保険組合の益々の発展を祈念し、重ねて御礼申し上げて、退任の挨拶いたします。皆様本当にありがとうございます。

んによつては、健保組合たる優位性・メリットの希薄により、解散議論への高まりが大いに懸念されるところです。

このように取り巻く情勢が変化し、危機感が増す中だからこそ、各地区協議会並びに会員の皆様との連携・連帯を強化し、保険者機能を一層發揮していくことはもちろんですが、中小企業を主体とする加入員約1060万人のバックボーンを擁する総合健保の役割の重要性や、総合健保が抱える諸課題を各方面に訴え、財政支援の拡充、医療保険制度改革への提言・要望の実現に向け、微力ながら一意専心、全力を尽くしてまいります。

全総協といたしましても、諸課題の解決に向けた決意を新たに、関係方面と緊密に連携の上、各地区協議会並びに会員の皆様と共に叡智を結集し、ポスト2025における危機的状況、難局を乗り越えていきたいと思ひます。

〔特別講演会〕

年金制度と年金制度改革について

日本総合研究所特任研究員（元厚生労働省年金局長）

高橋俊之氏

全総協は9月24日の総会終了後に特別講演会を開き、高橋俊之氏（元厚生労働省年金局長）が「年金制度と年金制度改正について」をテーマに講演した。高橋氏は、2024年年金財政検証の結果と2025年年金制度改正のポイントとともに、年金制度の今後の主な課題について説明した（要旨を以下に掲載）。今後の課題では、医療保険制度にも関連する短時間労働者の適用拡大について、働き方や勤め先の規模・業種にかかわらず中立的な社会保障制度を目指すとともに、保険料負担を共有できる社会経済システムの確立の重要性を強調した。

年金制度の特徴、少子高齢化と年金

年金制度はどういう考え方で成り立つ仕組みなのか、特色は3つある。一つ目は、公的年金は、予測できない将来に備える「保険」であること。二つ目は、賦課方式で社会的扶養の仕組みであること。三つ目は、公的年金には2階建て構造による所得再分配機能があることだ。4千万人の受給者に毎年55兆円を支給しており、暮らしや経済になくてはならないものになっている。

少子高齢化で年金制度は大丈夫なのか。よくある疑問です。国民皆年金が発足した昭和36年に比べると、65歳の平均余命は10年伸びた一方、合計特殊出生率は1・15に低下している。従来の良くある図では、65歳で固定した「高齢者1人を支える現役世代の人口」で見ても、1975年頃は1人の高齢者を7・7人の現役世代が支える「お神輿型」だったが、現在は1・9人で1人を支え、将来は1・26人で1人を支える「肩車型」の社会になる。これでは年金も社会保障も持たないと誰でも思ってしまう。

しかし、見方を変えて、年齢を固定せず「非就業者1人を支える就業者の人数」で見ると、1975年頃は就業者0・88人で1人の非就業者を支えていたが、現在は1・13人で1人を支え、むしろ支え手が増えている。これは、女性と高齢者の就労が大幅に増えた

からだ。労働力需給推計の労働参加進展シナリオでは、将来もこの比率は同じだ。年齢区分にとらわれない全世代型の社会保障が重要だ。

平均余命が10年伸びたことに伴い、就労期間も伸び、戦前から高度成長期の頃までは55歳だった定年制度も60歳を経て65歳までの継続雇用が義務化された。年金の支給開始年齢も55歳から60歳を経て65歳へ改められた。

平均余命の伸びに応じて、働く期間が伸びることで、年金制度はバランスがとれる。このように見れば、少子高齢化でも年金制度は大丈夫だと、直感的に分かる。

2024年の年金財政検証の結果

年金制度には、長期的にバランスをとる財政枠組みがある。保険料を段階的に引き上げて上限を固定し、基礎年金の国庫負担率を2分の1に引き上げ、積立金も活用し、その財源の範囲で給付を行うよう、「マクロ経済スライド」という仕組みで、少しずつ年金額を調整する。調整を何年続けてどの程度の調整をするか、年金財政がバランスするかを検証するのが、財政検証だ。

2024年の財政検証では、高齢者や女性の就労増加や、足元の積立金の運用が良いことなどの好影響により、手堅い経済前提の「過去30年投影ケース」でも、将来の所得代替率（現役男子の平均手取り収入額に対する夫

婦2人の年金額の割合）は、51・8％（2025年制度改正による影響反映後）となり、目標としている50％以上を確保できる結果となった。所得代替率は、現在は61・2％であるから、2割程度の水準調整だ。

ただし、これは60歳までの40年就労で固定して示した数字であるため、年金水準が長期的に低下していくイメージを若い人に印象づけてしまったが、今は65歳まで働くことが普通で、お元気な方はより長く働く人も多い。

今回初めて作られた将来の年金額の「分布推計」では、就労期間や賃金の伸びを反映し、若い世代の年金水準が減らないこと、女性の年金水準が向上していくことが示されている。

2025年の年金制度改正のポイント

この財政検証の結果を受けて2025年は、「社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律」が提出され、成立した。

被用者保険の適用拡大では、週20時間以上の短時間労働者の月8・8万円の賃金要件が撤廃される。これは最低賃金の上昇により、週20時間働けば月8・8万円を満たすようになるためだ。また、現在50人超規模まで適用拡大されてきた企業規模要件も、2035年10月までに段階的に撤廃される。また、5人以上を使用する個人事業所の非適用業種も解

消される。新規事業所は2029年10月から適用され、既存事業所は、当面期限が定められていない。

また、在職老齢年金制度については、支給停止となる収入基準額が2024年度価格で50万円から62万円に引き上げられ、高齢者が働きやすくなる。

そして、遺族厚生年金の男女差解消のため、子のない60歳未満の配偶者は原則5年の有期給付の対象となる。その際、配慮措置として5年経過後の継続給付や、死亡分割制度、有期給付加算の新設、有期給付の場合の収入要件の廃止が行われる。女性のみに加算されている中高齢寡婦加算は、段階的に廃止される。厚生年金の標準報酬月額の上限について、負担能力に応じた負担を求め、将来の給付を充実する観点から、上限額が65万円から75万円に引き上げられる。

その他、子の加算額が増額され、配偶者の加給年金は引き下げられるなどの改正が行われた。

さらに、企業年金・個人年金では、確定拠出年金等の拠出限度額が大幅に引き上げられ、個人型確定拠出年金の加入可能年齢の上限が70歳未満に引き上げられる。

「週20時間未満への適用拡大」などが今後の検討課題

最後に、改正法における検討規定と附帯決

議の内容から、年金制度の今後の課題についてお話ししたい。

主な検討課題としては、①公的年金制度の所得再分配制度の強化、②被用者保険の更なる適用拡大、③基礎年金の拠出期間の延長、④基礎年金と厚生年金のマクロ経済スライド調整期間の一致、⑤第3号被保険者制度の在り方の検討、⑥障害年金の見直しが挙げられている。

被用者保険の更なる適用拡大については、衆・参の厚生労働委員会の附帯決議では、「雇用保険の加入要件が令和10年10月から週10時間以上になること等を踏まえ、労働時間要件の週10時間以上への引下げ等、更なる短時間労働者の被用者保険への適用拡大について検討を加え、必要な措置を講ずること」とされている。

基礎年金の拠出期間は、65歳まで普通に働く社会になったにもかかわらず、拠出期間は60歳までであるので、65歳までの45年に延長することが検討課題だ。

基礎年金と厚生年金のマクロ経済スライド調整期間の一致については、基礎年金のマクロ経済スライドの調整期間が伸びて、厚生年金の調整期間との間で著しい差異があることから、今回の財政検証でも著しい差異があり、基礎年金の給付水準の低下が見込まれる場合には、「調整を同時に終了させるために必要な法制上の措置を講ずるものとする」という

規定が衆議院における修正で入った。

第3号被保険者制度については、国民の間に様々な意見があるので、実態に関する調査研究を行い、その在り方について検討を行うとされた。

このほか附帯決議には、障害年金の見直し等についても書かれている。

2022年12月の内閣官房の全世代型社会保障構築会議の報告書では、勤労者皆保険として、働く人は皆さんが健康保険、厚生年金に加入できるよう、①パート労働者（週20～30時間）、②非適用業種の5人以上の個人事業所の従業員、③パート労働者（週20時間未満）、④5人未満の個人事業所の従業員、⑤フリーランス、ギグワーカーについて、段階的に取り組むとしている。



今回の改正では、①と②について適用拡大を図ることとなった。今回の改正では、③が国会の附帯決議に入っており、週10時間以上の短時間労働者の適用拡大が検討課題になる。今回の改正で、賃金要件が撤廃されるので、年収106万円の壁という言葉はなくなるが、週20時間未満で就業調整する人は多いので、今後は「週20時間の壁」と呼ばれるようになる。

この「年収の壁」の解消のためには、週20時間未満にも適用拡大して、段差をなくしてフラットにすることが必要だ。週10時間以上の適用拡大を行えば、週10時間で就業調整をしようとしても、お金は稼げないので、就業調整する人は生じないと考えられる。

被用者保険の適用拡大、勤労者皆保険を進める意義は、3つある。一つは、働き方や勤め先の企業規模や業種にかかわらず、厚生年金、健康保険による社会保障を受けられるようにすることだ。厚生年金のない人は低年金になってしまうので、低年金の防止が大切だ。二つ目は、働き方や雇用の在り方に対して、中立的な社会保障制度にしていこうことだ。働き手が少ない社会になるので、働き方や雇用の選択を社会保障制度が歪めている現状は、できるだけ早く解消したい。

これに加えて、私は三つ目として、社会保障費用を適正に価格転嫁して、無理なく負担を共有できる社会経済システムを構築するということ意義があると考え。少子高齢化が進む

社会は、働き手が貴重になる社会だ。賃金をしっかり引き上げ、勤労者の社会保障料を適正に負担し、「社会保障完備です」、「将来の年金が増えます」と言えることが従業員を集める決め手にもなっていく。

すると人件費は上昇していくので、機械化、IT化、事業シフト等によって生産性の向上を促すことになる。日本経済全体で、できるだけ人手をかけないような企業経営の方法を、知恵を絞って考えていく。日本中がこれを考えていくことで社会全体の生産性が向上し、生活が豊かになる。

人件費が上昇するので、賃金や保険料を価格に反映していくが必要になる。被用者保険の事業主負担がかかる働き方と、そうでない働き方があれば、事業主は経営者なので、かからない働き方で人を使うことをできるだけ選択する。事業主負担がかかる働き方とからない働き方が併存していると、かかる働き方で労働者を使う事業主は、価格転嫁がしにくくなる。中小・零細企業に配慮して、被用者保険の適用拡大を長期の時間をかけて行うよりも、早く適用拡大した方が、皆一斉に価格転嫁がしやすくなる。

被用者保険の適用拡大は、働き手の将来の社会保障を厚くし、働き方に中立的にすること、働き手を集めやすくし、さらに、社会保障費用を適正に価格転嫁して、無理なく負担を共有できる社会経済システムを構築するということ意義がある取組みだと思う。

令和6年度決算(令和7年度予算)＞

30年度決算 (2018決算)	令和元年度決算 (2019決算)	令和2年度決算 (2020決算)	令和3年度決算 (2021決算)	令和4年度決算 (2022決算)	令和5年度決算 (2023決算)	令和6年度決算 (2024決算)	令和6決算と 令和5決算の差	令和7年度予算 (2025予算)	
244	243	242	242	242	242	243	1	243	組合数
6,270,843	6,394,443	6,461,482	6,489,634	6,572,814	6,694,514	6,815,259	120,745	6,883,104	被保険者数(人)
4,221,490	4,168,993	4,096,673	4,025,279	3,945,441	3,862,138	3,765,958	△ 96,180	3,768,154	被扶養者数(人)
0.68	0.65	0.64	0.63	0.60	0.58	0.55	△ 0.03	0.55	扶養率(人)
352,318	354,855	353,744	355,348	360,710	365,671	372,927	7,256	375,108	平均標準報酬月額(円)
838,292	838,144	798,102	848,503	884,870	902,371	929,654	27,283	886,108	平均標準賞与額(円)
5,066,108	5,096,404	5,043,030	5,112,679	5,213,390	5,290,423	5,404,778	114,355	5,387,404	1人当たり年報酬総額(円)
97.674%	97.713%	97.751%	97.777%	97.897%	98.151%	98.520%	0.369%	98.692%	平均保険料率
									1人当たり経常収入(円)
463,456	466,148	460,327	467,478	476,599	485,410	503,553	18,143	503,230	健康保険収入
463,266	465,953	460,133	467,284	476,406	485,219	503,363	18,144	503,029	保 険 料
190	195	194	194	193	191	189	△ 2	201	国庫負担金
0	0	0	0	0	0	0	0	0	そ の 他
359	330	324	365	358	348	396	48	589	退職積立金繰入
1	2	0	1	2	0	0	0	2	保証金積立金繰入
101	92	86	96	90	88	93	5	110	特定健診・保健指導補助金
259	268	251	279	273	275	298	23	313	特定健診等事業収入
95	88	73	71	70	73	65	△ 8	65	病院診療所収入
—	—	—	—	—	—	247	—	208	出産育児交付金
2,213	2,216	1,655	1,824	1,957	2,022	2,284	262	2,143	雑収入
466,484	469,143	462,716	470,114	479,349	488,216	506,936	18,720	506,660	経常収入計
									1人当たり経常支出(円)
6,357	6,335	6,170	6,175	6,285	6,292	6,478	186	7,904	事務費
228,522	232,196	220,473	240,422	252,849	262,877	263,373	496	281,843	保険給付費
225,714	229,360	217,712	237,549	249,789	259,612	260,053	441	278,143	法 定 給 付 費
2,808	2,837	2,761	2,873	3,061	3,265	3,321	56	3,700	付 加 給 付 費
195,576	196,533	200,881	205,571	191,086	204,429	210,309	5,880	207,997	納付金
91,384	88,628	91,337	96,119	84,990	87,696	89,741	2,045	84,919	前期高齢者納付金
103,054	107,853	109,529	109,407	106,070	116,723	120,540	3,817	123,050	後期高齢者支援金
1	1	1	0	0	0	0	0	0	病床転換支援金
24	32	8	40	23	9	27	18	27	日 雇 抛 出 金
1,113	20	6	4	3	1	0	△ 1	—	退職者給付拠出金
—	—	—	—	—	—	0	—	2	流行初期医療確保拠出金
—	—	—	—	—	—	0	—	0	出産育児関係事務費拠出金
—	—	—	—	—	—	—	—	—	老人保健拠出金
20,561	21,312	20,232	21,526	21,493	21,805	22,161	356	26,011	保健事業費
1,479	1,407	1,341	1,408	1,250	1,258	1,239	△ 19	1,472	その他
452,494	457,784	449,097	475,103	472,963	496,662	503,559	6,897	525,228	経常支出計
13,990	11,359	13,619	△ 4,989	6,386	△ 8,446	3,377	11,823	△ 18,568	経常収支差引額
									決算(経常収支)
177	153	156	97	137	84	129	45	43	黒字組合数
100,225,012	91,894,656	110,378,386	41,462,742	84,513,243	29,675,961	71,604,068	41,928,107	15,185,362	黒字額合計(千円)
67	90	86	145	105	158	114	△ 44	200	赤字組合数
△ 12,500,226	△ 19,254,916	△ 22,381,781	△ 73,840,760	△ 42,537,288	△ 86,219,867	△ 48,589,869	37,629,998	△ 142,988,059	赤字額合計(千円)
87,724,786	72,639,740	87,996,605	△ 32,378,018	41,975,955	△ 56,543,906	23,014,199	79,558,105	△ 127,802,697	経常差引額合計(千円)
									平均保険料率(単純)
97.674%	97.713%	97.751%	97.777%	97.897%	98.151%	98.520%	0.369%	98.692%	最高料率
110.950%	111.160%	111.180%	111.050%	110.960%	113.000%	113.000%	0.000%	113.000%	最低料率
78.000%	80.000%	80.000%	76.000%	76.000%	76.000%	80.000%	4.000%	82.000%	保険料率引上げ組合数
27	19	12	18	22	23	27	4	21	平均引上げ料率
3.454%	2.287%	1.917%	2.045%	2.208%	3.266%	3.855%	0.589%	2.208%	保険料率引下げ組合数
24	18	17	12	11	10	8	△ 2	5	平均引下げ料率
△ 2.077%	△ 1.287%	△ 0.786%	△ 1.634%	△ 1.805%	△ 1.360%	△ 0.285%	1.075%	△ 0.928%	協会けんぽ料率以上の組合数
95	93	94	94	95	100	103	3	104	(協会けんぽ料率)
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	100.00%	法定給付費等に要する保険
88.21%	89.14%	88.87%	92.75%	90.49%	93.54%	91.68%	△ 1.86%	95.37%	料率(単純平均)
93.67%	94.79%	94.56%	98.51%	96.13%	99.24%	97.28%	△ 1.96%	102.39%	実質保険料率(単純平均)
									〈介護保険〉
4,115,857	4,201,093	4,253,736	4,292,829	4,357,826	4,410,471	4,448,568	38,097	4,451,270	2号被保険者数(人)
3,151,155	3,241,802	3,304,629	3,357,521	3,439,476	3,519,484	3,584,869	65,385	3,626,218	2号被保険者たる被保険者数(人)
404,286	406,167	404,481	404,901	408,979	413,236	419,722	6,486	421,281	平均標準報酬月額(円)
1,001,643	999,439	949,785	1,001,579	1,042,887	1,061,085	1,093,090	32,005	1,032,046	平均標準賞与額(円)
16.297%	16.547%	16.999%	17.609%	17.656%	17.691%	17.558%	△ 0.133%	17.230%	平均保険料率
167	50	51	114	227	40	240	200	230	協会けんぽ料率以上の組合数
15.70%	17.30%	17.90%	18.00%	16.40%	18.20%	16.00%	△ 2.20%	15.90%	(協会けんぽ料率)

＜全総協データ 平成21年度～

	21年度決算 (2009決算)	22年度決算 (2010決算)	23年度決算 (2011決算)	24年度決算 (2012決算)	25年度決算 (2013決算)	26年度決算 (2014決算)	27年度決算 (2015決算)	28年度決算 (2016決算)	29年度決算 (2017決算)
組合数	263	261	254	252	247	247	244	247	246
被保険者数(人)	6,156,737	6,092,332	5,948,093	6,024,589	6,059,537	6,179,668	6,224,002	6,488,534	6,679,314
被扶養者数(人)	4,631,858	4,638,485	4,538,211	4,546,550	4,523,724	4,473,603	4,428,140	4,455,213	4,396,788
扶養率(人)	0.76	0.77	0.77	0.76	0.75	0.73	0.71	0.68	0.66
平均標準報酬月額(円)	336,449	334,504	336,146	336,844	338,599	340,351	341,998	342,439	341,951
平均標準賞与額(円)	659,307	690,832	707,141	711,539	722,774	746,801	760,974	764,425	775,149
1人当たり年報酬総額(円)	4,696,695	4,704,880	4,740,893	4,753,667	4,785,962	4,831,013	4,864,950	4,873,693	4,878,561
平均保険料率	81.140‰	84.204‰	87.795‰	91.932‰	94.494‰	95.733‰	96.580‰	97.032‰	97.531‰
1人当たり経常収入(円)									
健康保険収入	350,308	368,338	394,822	415,717	429,026	435,600	440,151	442,371	447,609
保険料	349,976	368,019	394,522	415,426	428,758	435,340	439,926	442,175	447,416
国庫負担金	332	318	299	290	267	260	225	196	193
その他	0	0	1	2	1	1	1	1	1
退職積立金繰入	406	537	400	429	373	459	299	366	262
保証金積立金繰入	—	—	—	—	0	0	0	0	0
特定健診・保健指導補助金	102	128	125	128	130	127	100	94	97
特定健診等事業収入	207	203	216	219	222	227	226	242	233
病院診療所収入	680	223	157	153	154	150	116	104	98
出産育児交付金	—	—	—	—	—	—	—	—	—
雑収入	6,645	3,219	2,823	2,579	2,419	2,360	2,285	2,223	2,024
経常収入計	358,347	372,665	398,562	419,225	432,325	438,923	443,178	445,401	450,324
1人当たり経常支出(円)									
事務費	6,958	6,833	6,722	6,548	6,409	6,402	6,156	6,121	5,943
保険給付費	197,563	205,992	211,648	214,513	215,693	217,958	223,255	221,648	221,408
法定給付費	194,313	202,825	208,539	211,516	212,817	215,126	220,512	219,013	218,843
付加給付費	3,250	3,166	3,109	2,997	2,877	2,832	2,743	2,635	2,564
納付金	162,486	163,279	175,039	189,450	199,820	197,069	194,001	189,084	196,699
前期高齢者納付金	67,364	72,089	76,164	82,115	87,598	86,773	89,612	89,807	92,973
後期高齢者支援金	74,051	77,399	81,516	87,187	91,615	92,546	94,430	93,097	98,037
病床転換支援金	60	0	0	0	0	0	0	1	1
日雇抛 outcomes	0	0	0	10	0	0	0	0	0
退職者給付抛 outcomes	17,843	12,850	17,300	20,129	20,604	17,748	9,956	6,177	5,687
流行初期医療確保抛 outcomes	—	—	—	—	—	—	—	—	—
出産育児関係事務費抛 outcomes	—	—	—	—	—	—	—	—	—
老人保健抛 outcomes	3,169	941	59	10	3	2	2	2	1
保健事業費	19,603	18,496	18,303	18,015	18,330	18,866	19,162	19,250	19,119
その他	2,407	2,086	1,805	1,797	1,546	1,456	1,471	1,343	1,393
経常支出計	389,018	396,685	413,516	430,322	441,798	441,751	444,045	437,447	444,561
経常収支差引額	△ 30,671	△ 24,020	△ 14,954	△ 11,097	△ 9,473	△ 2,828	△ 867	7,954	5,763
決算(経常収支)									
黒字組合数	32	47	41	56	55	90	108	141	144
黒字額合計(千円)	10,604,890	15,517,938	32,652,935	38,090,932	28,642,631	45,495,626	47,582,565	87,351,908	65,848,182
赤字組合数	231	214	213	196	192	157	136	106	102
赤字額合計(千円)	△ 199,433,634	△ 161,861,014	△ 121,600,652	△ 104,949,238	△ 86,043,088	△ 62,975,807	△ 52,982,889	△ 35,740,131	△ 27,358,392
経常差引額合計(千円)	△ 188,828,744	△ 146,343,076	△ 88,947,717	△ 66,858,306	△ 57,400,457	△ 17,480,181	△ 5,400,324	51,611,777	38,489,790
平均保険料率(単純)	81.140‰	84.204‰	87.795‰	91.932‰	94.494‰	95.733‰	96.580‰	97.032‰	97.531‰
最高料率	96.200‰	100.000‰	102.000‰	107.400‰	111.210‰	112.660‰	112.540‰	112.550‰	111.140‰
最低料率	62.000‰	62.000‰	63.000‰	68.000‰	68.000‰	68.000‰	74.000‰	74.000‰	74.000‰
保険料率引上げ組合数	31	93	122	163	128	66	48	35	35
平均引上げ料率	4.203‰	8.672‰	7.296‰	6.295‰	5.143‰	4.660‰	4.950‰	3.796‰	4.819‰
保険料率引下げ組合数	7	1	1	1	1	5	8	12	19
平均引下げ料率	△ 3.016‰	△ 4.000‰	△ 1.000‰	△ 0.090‰	△ 0.090‰	△ 0.260‰	△ 1.435‰	△ 1.368‰	△ 1.609‰
協会けんぽ料率以上の組合数	133	25	34	20	70	88	91	97	97
(協会けんぽ料率)	82.00‰	93.40‰	95.00‰	100.00‰	100.00‰	100.00‰	100.00‰	100.00‰	100.00‰
法定給付費等に要する保険料率(単純平均)	—	—	—	90.85‰	93.21‰	92.29‰	91.19‰	89.44‰	89.83‰
実質保険料率(単純平均)	—	—	—	96.50‰	98.61‰	97.71‰	96.62‰	94.89‰	95.24‰
〈介護保険〉									
2号被保険者数(人)	3,599,255	3,631,230	3,630,956	3,733,953	3,813,603	3,935,292	3,994,762	4,180,911	4,314,232
2号被保険者たる被保険者数(人)	2,581,710	2,619,238	2,628,225	2,724,532	2,804,492	2,920,067	2,994,087	3,174,814	3,319,943
平均標準報酬月額(円)	399,789	394,284	394,592	393,189	392,879	392,985	393,773	393,342	391,320
平均標準賞与額(円)	810,600	842,087	857,621	862,472	876,480	908,126	914,767	916,173	925,861
平均保険料率	11.843‰	13.115‰	13.950‰	14.600‰	14.902‰	15.561‰	15.633‰	15.701‰	16.020‰
協会けんぽ料率以上の組合数	133	58	60	78	87	45	110	119	92
(協会けんぽ料率)	11.90‰	15.00‰	15.10‰	15.50‰	15.50‰	17.20‰	15.80‰	15.80‰	16.50‰

全総協令和6年度決算概要

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%
経 常 収 支	経 常 収 入 総 額	3,454,902,322 千円	3,268,369,644 千円	186,532,678 千円	5.71%
	経 常 支 出 総 額	3,431,888,123 千円	3,324,913,550 千円	106,974,573 千円	3.22%
	経 常 収 支 差 引 額	23,014,199 千円	△ 56,543,906 千円	79,558,105 千円	△ 140.70%
	黒 字 組 合	129	84	45	53.57%
	赤 字 組 合	114	158	△ 44	△ 27.85%
適 用 状 況	被 保 険 者 数	6,815,259 人	6,694,514 人	120,745 人	1.80%
	平均標準報酬月額	372,927 円	365,671 円	7,256 円	1.98%
	平均標準賞与額	929,654 円	902,371 円	27,283 円	3.02%
保 険 料 率	平 均 保 険 料 率	98.520 ‰	98.151 ‰	0.369 ‰	0.38%
	引 上 げ 組 合	27	23	4	17.39%
主 収 支 状 況	保 険 料 収 入	3,430,552,022 千円	3,248,306,226 千円	182,245,796 千円	5.61%
	(1人当たり金額)	503,363	485,219 円	18,144 円	3.74%
	法 定 給 付 費	1,772,325,710 千円	1,737,978,348 千円	34,347,362 千円	1.98%
	(1人当たり金額)	260,053	259,612 円	441 円	0.17%
	納 付 金	1,433,309,301 千円	1,368,554,383 千円	64,754,918 千円	4.73%
	(1人当たり金額)	210,309	204,429 円	5,880 円	2.88%
	う ち 前 期	611,611,560 千円	587,081,921 千円	24,529,639 千円	4.18%
	(1人当たり金額)	89,741	87,696 円	2,045 円	2.33%
	う ち 後 期	821,509,422 千円	781,405,214 千円	40,104,208 千円	5.13%
	(1人当たり金額)	120,540	116,723 円	3,817 円	3.27%
所 要 財 源 率	う ち 退 職	2,994 千円	8,763 千円	△ 5,769 千円	△ 65.83%
	(1人当たり金額)	0	1 円	△ 1 円	△ 100.00%
	法 定 給 付 費	48.77 ‰	49.70 ‰	△ 0.93 ‰	△ 1.87%
	納 付 金	39.44 ‰	39.14 ‰	0.30 ‰	0.77%
	う ち 前 期	16.83 ‰	16.79 ‰	0.04 ‰	0.24%
法 定 給 付 費 加 重 平 均	う ち 後 期	22.61 ‰	22.35 ‰	0.26 ‰	1.16%
	う ち 退 職	0.00 ‰	0.00 ‰	0.00 ‰	—
	単 純 平 均	91.68 ‰	93.54 ‰	△ 1.86 ‰	△ 1.99%
実 保 険 料 質 率	加 重 平 均	93.76 ‰	94.50 ‰	△ 0.74 ‰	△ 0.78%
	単 純 平 均	97.28 ‰	99.24 ‰	△ 1.96 ‰	△ 1.98%
義務的経費に占める拠出金負担割合		44.71 %	44.05 %	0.66 %	1.50%
介 保 険 料 護 率	平 均 保 険 料 率	17.558 ‰	17.691 ‰	△ 0.133 ‰	△ 0.75%
	引 上 げ 組 合	11	26	△ 15	△ 57.69%

令和7年度 全総協アンケート中間報告

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243組合に対してアンケート調査を実施しました（令和7年9月2日～9月25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）。

Ⅱ. 令和7年度の財政見通しと各種対策、今後の方向性について

2. 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。）

- | | |
|---|-------------|
| ア. 事業主、被保険者に対する広報を積極的に行い、厳しい財政状況の周知を図る。 | 138組合 (57%) |
| イ. 事業所編入を積極的に行い、被保険者数の増加を図る。 | 33組合 (14%) |
| 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。 | 114組合 (47%) |
| エ. 任意継続被保険者の標準報酬月額の見直し。 | 32組合 (13%) |
| オ. 滞納処分手続きを積極的に行う。 | 43組合 (18%) |
| カ. 組合財政に影響の大きい事業所の任意脱退についての規制措置の導入。 | 46組合 (19%) |
| キ. 標準報酬月額の上・下限の更なる引上げ。 | 113組合 (47%) |
| ク. 標準賞与額の上限の更なる引上げ。 | 120組合 (49%) |
| ケ. 賞与、月額改定による保険料逃れ防止策の策定。 | 78組合 (32%) |
| コ. その他 | 16組合 (7%) |

3. 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。）

- | | |
|--|-------------|
| 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。 | 138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）。 | 170組合 (70%) |
| ウ. 高額レセプトに対して、重点的にチェックする。 | 59組合 (24%) |
| エ. 柔道整復療養費に対しては、徹底的な調査を行い、償還払い等に取り組む。 | 87組合 (36%) |
| 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。 | 120組合 (49%) |
| 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。 | 171組合 (70%) |
| キ. セルフメディケーションの推進。 | 77組合 (32%) |
| ク. リフィル処方箋制度の普及促進を図る。 | 31組合 (13%) |
| ケ. 健診の受診率を高め、早期発見・早期治療を徹底する。 | 185組合 (76%) |
| コ. 保健指導に積極的に取り組み、要因の分析・調査の上、効率的・効果的なデータヘルス事業を推進する。 | 152組合 (63%) |
| サ. 業態別の医療費分析や健診結果分析。 | 37組合 (15%) |
| シ. 総合組合における保健事業の成功例の展開。 | 18組合 (7%) |

- ス. 投薬の重複投与を避けるため、啓發文書の送付や「お薬手帳」の有効活用を図り、適正受診を促す。 69組合 (28%)
- セ. 資格喪失後受診の債権回収を強化する。 131組合 (54%)
- ソ. 傷病手当金の適正支給を強化する。 152組合 (63%)
- タ. 被扶養者資格の再確認（検認）の厳格化。 161組合 (66%)
- チ. 糖尿病等重症化予防事業の推進。 126組合 (52%)
- ツ. 第三者行為求償債権の確実な回収。 145組合 (60%)
- テ. 保健事業の見直し等。 22組合 (9%)
- ト. その他 8組合 (3%)

Ⅲ. 医療保険制度等の改革について

1. 子ども・子育て支援金、出産費用の保険適用の検討、高額療養費の見直し、短時間労働者の適用拡大、マイナ保険証の利用促進への取組、更には電子カルテをはじめとする「医療DX」の推進等、組合運営環境は目まぐるしく変化しております。

そこで、ここでは高齢者医療制度改革の課題を除いて、早急に議論を進めるべき事項についてお伺いします。 (複数回答可。)

- ア. 医療の重症度に応じた柔軟な給付率の導入（重症医療に医療財源を重点投入し、薬剤を含め軽症医療の保険外化、給付率の引下げなど）を含めた、大胆な保険給付範囲の見直しの検討。 103組合 (42%)
- イ. 生活習慣病治療薬について、費用面を含めた適正な処方の指針制度の導入、後発医薬品の使用促進、多剤投与の是正等、薬剤費の伸びの抑制。 125組合 (51%)
- ウ. 診療報酬体系の見直し（薬価財源の還元、包括払いの拡大等）。 76組合 (31%)
- エ. 地域医療の格差是正。 24組合 (10%)
- オ. オンライン資格確認の重要性、医療DXがもたらす効果等、国が目指す方向性の更なる周知。 90組合 (37%)
- カ. 療養費の適正化（柔道整復師等への指導・監査の強化、オンライン請求等）。 140組合 (58%)
- キ. 任意継続被保険者制度の廃止又は更なる見直し。 178組合 (73%)
- ク. 資格喪失後の給付の廃止又は見直し。 176組合 (72%)
- ケ. 介護保険制度の見直し。 188組合 (77%)
- なお、制度の見直しに当たっては、次の項目について議論すべきである。 (複数回答可。)
- (188組合中)
- (a) 保険料徴収権及び納付金納付義務の国又は市町村への返上。 165組合 (88%)
- (b) 全面総報酬割となっていることから、各保険者の保険料率を一律とする見直し。 86組合 (46%)
- (c) 保険料率を一律とする見直しを行う場合、併せて特定被保険者[※]を廃止。 12組合 (6%)
- ※ 第2号被保険者に該当する被扶養者を扶養している被保険者であって、自らは第2号被保険者ではない者に対して介護保険料を賦課
- (d) 被保険者の対象年齢の範囲の見直し（拡大）。 37組合 (20%)
- (e) 制度は現状を基本としつつ、給付と負担の見直し。 17組合 (9%)
- (f) その他 3組合 (2%)
- コ. その他 9組合 (4%)

神奈川県建設業健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒231-0011 神奈川県横浜市中区太田町2-22 神奈川県建設会館4階
TEL 045-201-9446 FAX 045-212-5430

理事長 = 小俣務氏 (株式会社小俣組 取締役会長)

常務理事 = 清水知明氏

設立年月日 = 昭和46年10月1日

主たる業態 = 建設業

事業所数 = 228社

被保険者数 = 4,879人 (男3,719人、女1,160人)

平均標準報酬月額 = 433,928円 (男475,690円、女300,037円)

平均年齢 = 47.38歳 (男47.93歳、女45.60歳)

被扶養者数 = 3,143人 扶養率 = 0.64人

保険料率 = 96.00% (一般94.7%、調整1.30%)

介護保険料率 = 17.00%

(令和7年7月31日現在)

「精神」の傷病手当金は 令和4〜6年度で半減

神奈川県建設業健康保険組合は、平成中頃の財政難によって、協会けんぽの保険料率が85%の時代から事業主の理解を得て、95%に設定して、これを20年以上も続けてきた。現在では安定した財政運営を確保して、特定健診・保健指導の実施率を大幅に上昇させる等保健事業を充実させて、医療費を適正に抑えている。

事業主との良好な関係が運営の力に

神奈川県内の建設業者228社、被保険者約5千人が加入する神奈川県建設業健康保険組合(理事長「小俣務氏」)は、横浜市の中心地・関内の繁華街に古くから建つ神奈川県建設会館の4階に事務所を置いている。設立は昭和46年10月で、50年以上の歴史を積み重ねてきたが、今から25年前の平成12年に、健保組合は存亡の危機に陥っていた。現在はそれを乗り越えたことで、安定的な運営を確保している。

バブル経済の崩壊から始まった、平成不況のあおりを受けて財政悪化が続き、この時は組合の解散も検討の俎上にのぼったという。



神奈川県建設会館 (健保組合は4階)

しかし、古くからの建設業界の団結力によって「存続」を選択したものの、当時の政管健保の保険料率85%に対して95%という高い料率を設定せざるを得なかった。これによって多くの事業所が脱退していったという経緯はあるが、この保険料率を令和3年まで20年以上も続けてきた。それは現在の安定的な財政運営の基礎となっている。

令和6年度決算概要をみると、経常収入28億2906万円に対して、経常支出は26億5859万円で約1億7千万円の黒字となり、3年連続の黒字決算となっている。

これから決定する令和8年度の保険料率は、同4年度から続いている96%を維持できるか



事務所の様子

どうか、調整保険料の取扱い、別途積立金の取崩しや子ども・子育て支援金との関係なども勘案しなくてはならないという。

このような長期にわたる財政回復・安定基調の背景には、事業主との良好な信頼関係がある。清水知明常務理事は、「母体となっている団体は大正時代から存続していて、一時は健保組合が解散の危機にあったことも、事業主の間で継承されています。同じ建物で開く組合会は顔の見える関係で、私は事務長補佐の頃から参加させていただいています。理事・議員の皆様には、医療費の動向なども説明しますし、組合運営の実態や保健事業の重要性などに理解をいただいています。各事業にも積極的に協力をいただいて、例えば、マ

イナンバーの情報収集も円滑に進んで、マイナ保険証の利用率も全国平均を上回っています」と説明する。

「健康経営優良法人」への取組みも盛んで、令和7年度は、「健康経営優良法人2025」(中小規模法人部門)に15社が認定されている。加入事業所の多くは20人未満となっているが、200人を超える事業所では、積極的に「健康経営」に取り組む雰囲気醸成されている。

令和8年度予算・運営方針について、清水常務理事は協会けんぽの個人申請アプリの導入なども見据えて、「これらに対応できるメニューを検討しています。7年度には、ほとんど全ての事業所から健康診断に関するヒアリングを行ったので、これをもとに来年度の事業を組み立て、保健事業についても更なる充実を目指していきます」という。長年にわたる事業主との協力体制が、事業運営の推進力になっていることが窺える。

神奈川県建設業健保組合の事業運営で特筆すべきは、「精神」にかかる傷病手当金の半減である。多くの健保組合が課題として頭を抱えている中、令和4年度の4537万円(170件)に対して、同6年度には2066万円(84件)にまで減少した。

働き方改革の進展による、時間外労働の減少などが要因として考えられるが、「組合の事業運営検討委員会では、委員の方から、やはり土・日休みの徹底と、時間外労働の上限

規制が効いているのではないかと意見も出ています。パワハラ、セクハラ対策の効果などで働く環境の改善や、建設に関わることで社会貢献が、働く方々のウェルビーイングにつながっているのではないかと推測しています」という。

建設業界を取り巻く社会的な情勢について清水常務理事は、「どの業界でも同様ですが、物価上昇・賃上げによる環境の変化や人手不足への対応が求められています」と言い、「建設業は社会的にもっと認められるべきと考えています」との信念をもつ。

「業界では、いまだに重層的な請負構造があつて、一貫した指示や教育訓練も不十分で、事故が見受けられるのも事実です。しかし、豪雨による崖崩れや水害など、気候変動による災害が今後も増え続けることが見込まれる中、建設業の果たす役割は大きいにもかかわらず、社会貢献が認められないのは非常に残念でなりません。テレビのニュースでは川の氾濫などの復旧工事には、警察、消防や自衛隊が活躍する場面が映りますが、実は、県内の道路などインフラの確保には、地元の建設会社担当区域があり、力を尽くしています。次の世代にも魅力のある業界になってほしいと思っています」と語る。

「健保はいい」で実績は急上昇

保健事業の中でも、特定健診・特定保健指



こんなにやりがいがあって 楽しい仕事はない

神奈川県建設業健康保険組合

し み ず と も あ き
常務理事 清水 知明 氏

事務所は、常務理事を含めて7人という「精鋭」で仕事が回っている。適切な人事評価に向けて、人事・給与体系を整えた。

職員とは年3回の個別面談を行っており、「1人に1時間はかけて、仕事や健康のことなど様々なことを話しています。やってみたいこと、うまくいかないことなど共有できることは共有して、実行できる体制を整えることも可能となっています」と、働きやすい職場をつくる取組に意を用いている。これによって「自然にPDCAが成り立っている状態になっています」と言う。

情報共有については、毎朝の朝礼で仕事の進捗状況を確認しているほか、新聞などで医療や社会保障の記事を確認して、事業主や被保険者と話ができるようにしている。「朝礼では職員にも話をしてもらうようにしているが、やはり私のほうからの話が長くなってしまっていて…」と。

名刺には「あなたの健康・生涯の財産」と印刷している。「前常務理事の考えを引き継いだもので、多くの組合員に健康になっていただく、こんなにやりがいがあって楽しい仕事はない」と説いている。

健康法には「歯を大切にすること」をあげ、歯科医からの指導によって、「朝はもちろん、夜は15～20分をかけて丁寧に磨いています」と言い、歯の健康が「からだ全体の健康の基本になる」と実践をしている。

導の実施状況をみると、特定健診の実施率では、被保険者は84・5%、被扶養者は44・0%、特定保健指導では、被保険者は33・9%、被扶養者は15・8%を確保している（ともに令和5年度）。特に特定健診の被扶養者は、令和2年度の29・1%から44・0%へ、特定保健指導は全体で令和2年度の6・4%から32・8%へと、いずれも飛躍的な伸び率となっている。

被扶養者の特定健診受診率を20%台から40%台へと引き上げることができた背景には、これまでの実績を詳細に分析して、受診勧奨・案内の圧着ハガキを送る年齢層を限定して集中したことがあげられる。もちろん事業主には各事業所の実態を聞いて、受診しやすい環境を整えることを並行して取り組んで、令和8年度は、受診率の更なる上積みを目指している。特定保健指導については、全体の進め方として、実施期間を年間で3つに分割して、き

め細かな管理体制を確立したことが「急上昇」に貢献した。特定健診の結果から保健指導につなげるまでの期間は、極力短くすることを目指して、4～7月の健診受診者の保健指導は9月から実施できる体制を整えた。同様に、8～10月の受診者は翌年1月から、11～3月の受診者は4月から保健指導が受けられる。

この体制について清水常務理事は、「3回に分割して、タイムリーな保健指導ができることはもちろん、すぐに保健指導を受けられなくても、その次の期間、さらに次でも…、というように、事業所の協力をいただいて、未実施者を把握して勧奨できることが大きいのではないかと。特定健診・保健指導の実施に関しては、『健保はしつこい』という評価もいただいています」という。

これらの取組の結果、「10%にも満たなかった実施率は、令和5年度には30%台まで大幅な伸びを確保することができました」（清水常務理事）、更なる事業展開については、「保健指導の対象者の中には、医療機関への受診が必要な方も含まれています。令和7年度からは、該当者を特定保健指導の事業から切り分けて、医療機関への受診を促す事業を実施しており、生活習慣病の重症化予防・早期治療を図っています」という。

神奈川県建設業健保組合では、安定した財政運営によって、保健事業をより充実させていくという好循環が回っている。

全総協だより

○会計監査

令和7年8月8日、東京都新宿区の全総協事務局で、令和6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大阪薬業健保組合青島専務理事により、全総協及び福祉共済会の令和6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7年9月4日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和7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7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7年9月24日、東京都港区の明治記念館で、令和7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120回定例総会及び福祉共済会第19回定例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7年9月4日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和7年度第1回理事会を開催し、理事31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学識経験理事及び専務理事の交代、③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、④令和6年度事業報告案、⑤同収入支出決算案、⑥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6年度決算概要状況報告書（速報）、②令和8年度予算編成に関する要望事項、③令和7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7年9月4日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和7年度第1回理事会を開催し、理事31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6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7年度理事会・総会等の開催、②その他（全総協福祉共済会事業のご案内）について了承した。

○全総協定例総会

令和7年9月24日、東京都港区の明治記念館で、第120回定例総会を開催した。

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学識経験理

主な会議・研修会等（令和7年10月8日～令和8年1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
10月 8日	神奈川	一般教養研修会	11月27～28日	九 州	職員研修会
10月16日	北海道	第1回事務担当者勉強会	12月 3日	近 畿	講演会
10月16～17日	中 部	職員研修会	12月 4日	神奈川	時勢研修会
10月24日	東 京	テーマ別研修会	12月 4日	近総協	広報委員会
10月24～25日	近 畿	理事・監事会	12月 8日	全総協	地区協議会会長等会議
10月31日	東 京	係長・主任研修会	12月 8日	全総協	厚生労働省との事務打合せ会
11月12日	神奈川	一般教養研修会	12月12日	中総協	組織検討委員会
11月13～14日	中 部	事務長等研修会	12月17日	全総協	総合組合調査会（健保連主催）
11月14日	九 州	研究会	1月 7日	東 京	新年賀詞交歓会
11月17～18日	全総協	医療制度等対策委員会	1月13日	全総協	広報委員会
11月27日	東 京	部・課長研修会	1月14日	東 京	事務（局）長研修会

予告 全総協第121回定例総会及び福祉共済会 第20回定例総会を次のとおり開催します

日時 令和8年3月23日（月）
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8年度事業計画（案）
○令和8年度収入支出予算（案）
○その他

事及び専務理事の交代について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①委員会報告、②役員改選、③委員会委員の改選、④第121回定例総会の開催、⑤令和6年度決算概要状況報告書について了承した（4～9頁参照）。

○福祉共済会定例総会

令和7年9月24日、東京都港区

の明治記念館で、第19回定例総会を開催した。

議案の①役員改選、②令和6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20回定例総会の開催、②その他（全総協福祉共済会事業のご案内）について了承した。

○広報委員会

令和7年10月9日、神奈川県箱根町の東京文具販売健保組合「箱根強羅山荘」で、令和7年度第3回広報委員会を開催し、委員9名が出席した。

協議事項の①「総合けんぽ」第166号（令和7年10月号）の校正等、②同第167号（令和8年1月号）の編集方針等について検討した。

「令和7年度全総協アンケート」及び「令和6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



○定例会議

令和7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7年度第1回定例会議を開催し、5組合9名が出席した。

来賓として、健康保険組合連合会北海道連合会の道端和則常務理事、中谷敏一事務局長にご出席いただき、情勢報告等を含めご挨拶をいただいた。

開催に当たり、西島会長の挨拶後、議案の①令和6年度収入支出決算案、②同決算残金処分案、③役員改選、医療保険制度等対策委員会委員の交代について審議し、原案どおり可決承認した。

また、令和8年度健康保険組合予算編成に関する要望事項について



○決算総会

令和7年8月19日、山形市の山形テルサで、決算総会を開催し、6組合10名が出席した。

議案の①令和6年度事業報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案について審議し、原案どおり可決承認した。



○事務長・中間管理者会議

令和7年9月1日、千葉県長生

村スパ&リゾート九十九里 太陽の里で、事務長・中間管理者会議を開催し、9組合10名が出席した。笠原会長が健康保険組合を巡る情勢及び千総協・全総協における事業への協力依頼を含めた挨拶を行った後、各組合の質疑・提案事項について意見交換を行った。



○中堅職員研修会

令和7年10月3日、千代田区の薬業健保会館で、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、42組合55名が参加した。

冒頭、南副会長の挨拶後、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、学びなどについて説明し、ゲ



ループデイスカッションを行った。また、株式会社法研「週刊社会保障」副主幹の野原義明氏が、「健保組合を取り巻く諸情勢を知るための基礎知識2025」と題する講義を行った。

○専務理事・常務理事セミナー

令和7年10月15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、75組合91名が出席した。

黒田会長の挨拶後、講師として、一般社団法人日本刑事技術協会代表理事、株式会社Clear woods代表取締役等の森透匡氏により、「『元刑事が教える！ビジネスで役立つウンや人間心理の見抜き方』部下や相手の真意を知る」と題する講演が行われた。



○特別研修会

令和7年9月3日、横浜市中区のロイヤルホールヨコハマで、特別研修会を開催し、会員16組合34名に加え、会員外12組合18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ート部長の古川知史氏により「健保組合を取り巻く情勢等について」、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の原田笙平氏により「資格確認書の職権交付について」と題する講演が行われた。



○財政対策委員会

令和7年9月19日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで、財政対策委員会を開催し、委員5名、正副会長3名が出席した。

委員会では、社会保険診療報酬支払基金本部に対する要望事項について検討し、取りまとめた。



○広報委員会

令和7年8月7日、大阪市中央区の大組織健保会館で、広報委員会を開催し、16組合19名が出席した。茶野委員長の開催挨拶の後、広報誌「きずな」146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、一ノ谷会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

○管理職員研修会

令和7年8月21日、大阪市西区の山文ビル会議室で、管理職員研修会を開催し、50組合65名が参加した。

一ノ谷会長の開催挨拶の後、近総協学識経験顧問の石田正雄氏により、「健康保険組合における事業運営等について」と題する講演が行われた。

その後、グループワーク形式で意見交換を行った。

○福利厚生委員会

職員研修会

令和7年9月17・18日、神戸市中央区のホテル北野プラザ六甲荘で、職員研修会を開催し、33組合47名が参加した。

上田委員長の開催挨拶の後、一ノ谷会長が情勢報告をした。

研修会は、森永製菓株式会社チャネル開発担当リーダーの海原厳平氏、副参事の藤田孝氏により「甘酒・ココアの健康効果について」と題する講演が行われた。



○医療制度対策委員会

令和7年9月26・27日、和歌山市のホテルアバローム紀の国で、医療制度対策委員会を開催し、13組合14名が出席した。

一ノ谷会長が情勢報告を兼ねて開催挨拶をした後、白國委員長が「令和7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後、全総協へ提出する要望事項を取りまとめた。

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

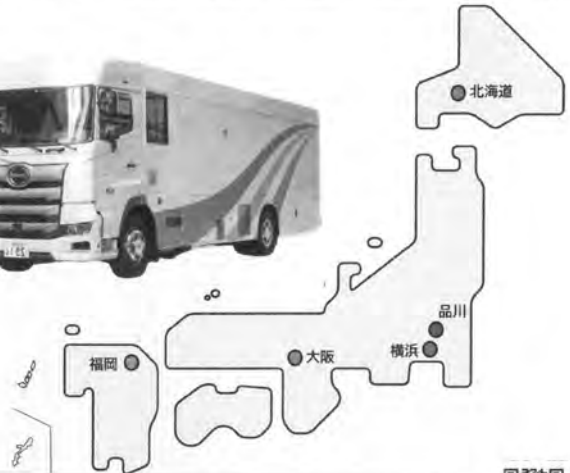
北海道健康管理センター

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!!

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 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



表紙のことは

東京湾の象徴的な橋梁（東京都）

レインボーブリッジと東京ゲートブリッジ

レインボーブリッジ（表紙中央…1993年開通）は、芝浦とお台場を結ぶ全長798mのダブルデッキ構造（上下層）の吊橋です。

中央径間（主塔間の距離）は570m、白く塗装された主塔は東京の都市景観に調和しつつ、夜間にはレインボーカラーなど多岐にわたる色でライトアップが行われ、名称の由来となっています。

上層は首都高速11号台場線、下層は



レインボーブリッジ（©東京都港湾局）

一般道・新交通ゆりかもめ・歩道を備え、多機能な都市インフラとして機能しています。吊橋形式は景観面での美しさと海上航路の確保を可能とし、航路部の高さは大型船舶に対応した52m以上が確保されています。

歩道からは東京タワーやお台場の街並み、晴天時には房総半島まで望め、夜景スポットとしても人気です。（写真上）

東京ゲートブリッジ（表紙上部…2012年開通）は、江東区と中央防波堤外側埋立地を結ぶ全長約2・6kmのトラス構造（複数の三角形による骨組構造）の橋で、中央部を挟んで2頭の恐竜が向かい合っているように見えることから「恐竜橋」とも呼ばれています。

レインボーブリッジと同様に東京湾を航行する大型船舶に対応するため、中央部の航路部は高さ54・6mを確保しています。一方で、近接する羽田空港の航空制限高度により、アーチ橋や吊橋のような高い主塔は使えず、低いシルエットのトラス形式が採用されました。耐風・耐震性能も厳しく求められ、部材の軽量化と高強度鋼の活用が設計の鍵となりました。

歩道からは東京湾やスカイツリー、

晴れた日には富士山を望め、夜間は控えめな白色LED照明がトラスを浮かび上がらせます。（写真左）

どちらの橋も、関係者の技術の結晶で完成し、東京湾の交通と景観の両面で重要な役割を果たしています。

東京ゲートブリッジは、産業・物流ルートとしての実用性と、スケール感ある構造美が魅力。

レインボーブリッジは、都市観光の象徴として、昼夜を問わず多くの人を惹きつけます。訪れるなら、昼間は遠望で全景を楽しみ、夕景から夜にかけては照明と背景の街明かりとの共演を眺めるのがおすすめです。



東京ゲートブリッジ（©東京都港湾局）

Leaflet & Book

新刊

冬の感染症から
家族をガード



体裁：A 4判 総 16 頁
定価：本体 280 円＋税

新刊

すこやかファミリー
2026 カレンダー



体裁：A 4判 総 28 頁
定価：本体 380 円＋税

新刊

今すぐマイナ保険証に
切り替えを！



体裁：A 4判 総 4 頁
定価：本体 60 円＋税

新刊

介護はある日、
突然に！?



体裁：A 4判 総 16 頁
定価：本体 450 円＋税

リフィル処方箋



体裁：A 4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：A 4判 総 4 頁
定価：本体 100 円＋税

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、オンラインの健康情報誌
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