

総合けんぽ



冬の天橋立（京都府）

主張

今こそ
総合健康保険組合の存在意義を示す時！

新年のご挨拶……2

令和8年度予算編成に関する要望事項及び回答……6

令和7年度社会保険診療報酬の審査支払等に関する
要望事項……19

組合訪問：千葉県食品製造健康保険組合……23

2026
1月号

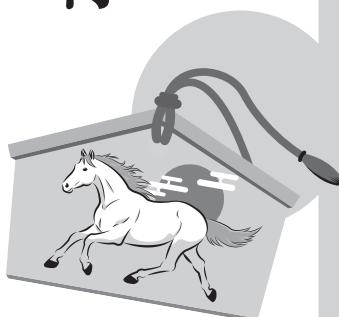
第167号

新年のご挨拶



全国総合健康保険組合協議会

会長 鈴木 一 行



謹んで新春のご挨拶を申し上げます。

皆様におかれましては、希望に満ちた新春を健やかにお迎えのことと心よりお喜び申し上げます。また、旧年中は当協議会の事業運営に対し、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨年を振り返りますと、まさに「歴史的な転換点」となる激動の一年であります。

政治情勢においては、26年間にわたり国政の基盤であった自・公連立体制が終焉を迎え 日本維新の会との連立政権が誕生し、憲政史上初の女性総理大臣となる高市政権が発足するなど、政党政治における歴史的な枠組みの転換を目の当たりにいたしました。

また、社会経済情勢に目を転じれば、長きにわたるデフレのトンネルを抜け、いわゆる「失われた三十年」に明確な終止符を打つべく、インフレを前提とした「物価上昇・金利・賃金上昇」が共存する新たな経済フェーズへ移行し、その定着と質の高い成長へ舵を切った年でもありました。

本年は健康保険法施行から百周年の節目を迎えますが、この一世紀、我が国の健康保険制度は、国民皆保険の基礎

として世界に誇るべき健康長寿社会を支えてまいりました。その象徴であつた従来の「健康保険証」は役割を終え、昨年12月には「マイナ保険証」を基本とする、新たな医療利用体制へと本格的に移行いたしました。これは単なる保険証の切替えにとどまらず、医療DX進展に不可欠な基盤構築であり、より質の高い、データに裏付けられた医療サービスを提供するための着実な一歩であります。私たちは、この変革を利便性の向上にとどめるこなく、医療の適正化・効率化へとつなげていく責務を負っております。

こうした変化の中、健康保険組合を取り巻く環境は、かつてないほど峻烈を増しております。昨年末、協会けんぽが34年ぶりとなる平均保険料率の引下げ（9・9%（▲0・1%））を決定したことは、健保業界全体に文字どおりの「激震」を走らせました。これにより、医療費及び高齢者拠出金の増大に喘ぐ健保組合の半数以上が、その料率を上回るという「逆転現象」が拡大し、自主・自立で運営する健保組合制度の根幹を揺るがす、極めて深刻な危機的局面にあると言わざるを得ません。

さらに、令和8年度の診療報酬改定においては、30年

ぶりとなる本体部分の大幅な引上げ（+3・09%）が行われ、予算編成に苦慮する健保組合にとって、診療報酬の大幅プラス改定に伴う医療費及び高齢者拠出金の更なる増加は、「二重の重圧」となつて重くのしかかっております。

昨年末の大臣折衝では、協会けんぽの保険料率引下げと併せ、財政基盤の脆弱な健保組合への时限的な財政支援が示されました。これは、あくまで一時しのぎの「延命策」に過ぎません。真に求められるのは、国民皆保険を担う被用者保険の保険者間における「均衡ある負担」の実現と、公平な財政運営の仕組みの再構築であります。協会けんぽの保険料率を含めた保険財政運営の在り方について、国庫補助率の見直しと併せ、令和10年度までに結論を得るとされていますが、本質的な「不公平な構造」の是正がなされなければ、健保組合制度の持続可能性は保てません。保険者間の均衡が図られた財政運営を実現するためにも、構造的な制度見直しは不可欠であり、その早期実施を強く期待します。

医療保険制度改革においては、「全世代型社会保障」の理念の下、2040年を見据えた包括的な医療保険制度改革の議論を経て、昨年末には「議論の整理」が取りまとめられ、予算編成の大臣折衝において具体的な改革プランが合意されました。

高額療養費の上限引上げ、OTC類似薬への特別料金導入、リフィル処方の普及促進など、「給付と負担のアンバランス」を見直す方向性が示されたことは意義ある前進でありますが、現役世代の負担軽減の観点からは限定的であり、依然として課題が残されています。

高齢者医療における窓口負担の見直しや所得判断基準の厳格化、金融所得の算定反映など、真に「負担能力に

応じた負担」を求める改革を、令和9年度予算編成過程において確実に制度設計の上、実効性ある形で早期に実現させることができます。「国民皆保険制度」を堅持し、次世代に継承していくためには、全世代型社会保障構築への歩みを途切れさせることなく、制度の持続可能性確保に向けた不斷の改革が切に望れます。

情勢が厳しさを増す今こそ、「ポスト2025健康保険組合の提言」に則り、きめ細かなデータヘルス計画の推進や保健事業の充実など、健保組合本来のメリットを最大限に發揮し、保険者機能の一層の強化を図つていかなければなりません。これまで築き上げてきた「健保組合だからこそ提供できるメリット・サービスがある」という厚い信頼を、更に深めていくことこそが、組合存続に向けた最大の鍵であると確信しております。

また、本年は「子ども・子育て支援金」の徴収開始をはじめ、被用者保険の適用拡大に伴う特例措置への対応、高額療養費の月額上限引上げ、OTC類似薬への特別料金導入など、予定される法改正事項の円滑な実施が求められます。

全総協といたしましても、持続可能な組合制度への決意を新たに、会員組合の皆様と固く結束し、健康保険組合連合会とも連携の上、諸課題に全力で取り組み、邁進する所存です。皆様方の一層のご協力とご支援をお願い申し上げます。

今年の干支は「午」でございます。この「午」の如く躍動し、激動の時代を力強く駆け抜け、未来を切り開いていこうではありませんか。本年が皆様にとりまして、大いなる飛躍と健康に満ちあふれた一年となりますことを心より祈念申し上げ、新年のご挨拶いたします。

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**

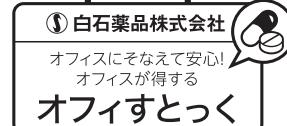
①**家庭用常備薬等の販売**

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?

2018年
4月から
開始



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>

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。

●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



株式会社ワイズ

本社 〒567-0005

大阪府茨木市五日市1丁目10番33号

今こそ 総合健康保険組合の存在意義を示す時！

昨年12月、多くの健保組合が来年度の予算編成方針を決めるため、診療報酬改定や4月から新たに始まる子ども・子育て支援金を踏まえた保険料率設定に頭を悩ませていた中、「全国健保組合協会（協会けんぽ）が令和8年度の平均保険料率を0・1%引下げ」という報道により健保組合に激震が走った。

特に、現在の設定保険料率が協会けんぽと同率あるいは上回っている健保組合にとって、まさに青天の霹靂であり、健保組合そのものの存続を揺るがす脅威を突き付けられたと言わざるを得ない。

協会けんぽは平成20年に政府管掌健康保険の運営を引き継いだが、大幅な単年度赤字を繰り返したために、設立当初8・2%であつた平均保険料率を平成24年に10%へ引き上げた。

また、国はその財政問題のため平成22年度に13%であつた国庫補助率を16・4%まで引き上げたのである。協会けんぽに対する国庫補助は、主に標準報酬が高い健保組合に比べ中小企業の多い協会けんぽとの標準報酬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、協会けんぽの保険給付費7・4兆円に対して1・2兆円の国庫補助金が投入された。

このような背景により、平成22年度以降、協会けんぽの単年度収支では、15年連続の黒字となり、令和6年度末の準備金は5兆円を超える。法令で定める水準の6・6倍までになった。このような状況で保健事業を進めることができる。一方、総合健保は、財政的に苦しい状況である。

が、できるだけ協会けんぽより低い保険料率の設定を目指し、また、自前で運営するメリットとして、付加給付や人間ドックの助成、健康関連サービスの提供など充実した保健事業に尽力し、加入者の健康づくりや生活向上を目指してきました。

ところが、年々増嵩する納付金・支援金の拠出負担を要因に、昨年においては総合健保の4割以上が、協会けんぽの平均保険料率10%以上の大変厳しい状況となっている。

既に協会けんぽよりも保険料率の高い組合にとっては、更なる保険料率の引上げは、組合の解散につながる可能性が危惧されるため、不本意ながらもなく付加給付等の廃止や保健事業の縮小、あるいは準備金・積立金の取崩しをせざるを得ない状況に追い込まれてきた実態も少なくない。

さらに、令和8年度の診療報酬改定は全体で2・22%という高い引上げ率となつた。診療報酬の1%の引上げは保険料の総額を年25500億円ほど押し上げるとのことから、協会けんぽの保険料率引下げと併せてダブルパンチの大打撃である。

これまで、協会けんぽの保険料率を超える総合健保においては、身を削り歯を食いしばって耐えてきたが、これ以上無い袖は振れず、致命傷となりかねない大打撃であることを国には理解していただきたい。既に200億円の財政支援が示されたところであるが、保険料率引下げを検討できるよう、更なる財政支援策を示していただきたいことには、発

展的未来予想図を描くことは叶わない。

協会けんぽに対する国庫補助については、平成27年の健保法改正により、準備金が法定準備金を超えて積み上がる場合には、新たな超過分の国庫補助相当額の16・4%を翌年度減額する特例減額措置が講じられた。

昨年末の大臣折衝事項において、当該減額措置実施前の4年度分剩余金に係る特例減額の控除額を、令和8年度から10年度までの間の特例減額の控除額に上乗せするとされた。また、当該期限措置終了後の医療保険料率を含めた保険財政運営の在り方については、令和10年度までの間において、国庫補助率の見直しに併せ、持続的な保険財政運営の観点から必要な検討を行うとされた。

中小企業への経済対策の一環として協会けんぽの保険料率引下げは、総合健保にとって五月雨式組合解散にもつながりかねることから、協会けんぽの保険料率を超える組合も財政運営が可能となるような制度の見直しをしていただきたい。

総合健保においては、健保連都道府県連合会等を中心、ブロックごとの共同事業化等に向けた動きが盛んになつてきているが、今こそ総合健康保険組合の存在意義を示す時と捉えて、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、英知と熱意を結集し、これまで以上に創意工夫をした事業展開に邁進していくことには、発

令和8年度予算編成に関する 要望事項及び回答

—全総協が厚労省保険課と事務打合せ会—



全国総合健康保険組合協議会は令和7年12月8日、東京都千代田区の薬業健保会館で厚生労省保険局保険課と令和8年度予算編成に関する事務打合せ会を行った。

全総協が令和7年6月27日に厚労省に提出した65項目（うち重点・新規要望事項は32項目）のうち、40項目に対して保険局保険課から回答が

示された。同課の出席者は、子ども・子育て支援金の取扱いや周知の重要性、事務費負担金の増額等について説明した。

全総協からは、副会長、地協会長、委員会委員長ら13名が出席し、質疑応答や、活発な意見交換が行われた（要望事項と回答は次頁以降に全文を掲載）。

厚生労働省との事務打合せ会出席者

令和7年12月8日

厚生労働省保険局保険課

松本剛史 健康保険組合指導調整官
高橋智明 健康保険組合係長
久保田優斗 係員

（全国総合健康保険組合協議会）

梅田大介 副会長（北海道信用金庫・常務理事）

黒田詠一 副会長（東京薬業・常務理事）
清水知明 副会長（神奈川県建設業・常務理事）
井水博史 副会長（静岡県石油・常務理事）
一ノ谷祐二 副会長（大阪府信用金庫・常務理事）

谷口倫朗 副会長（岡山県自動車販売・常務理事）
花田伸一 地協会長（岩手県自動車販売・常務理事）
長澤徹 地協会長（福岡県農協・常務理事）

七五三充 会長組合（出版・専務理事）
川本八十志 医療制度等対策委員会委員長
川崎正二郎 広報委員会委員長（玩具人形・常務理事）
森田 章 （東京都食品・専務理事）
（全国総合健康保険組合協議会・常務理事）
顧問 （全国総合健康保険組合協議会・常務理事）
（敬称略）

令和8年度予算編成に関する要望事項及び回答

(令和7年12月8日)

I 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)

【回答】

令和4年以降、団塊の世代が75歳以上となり始める中、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速することが想定され、現役世代の負担上昇を抑えつつ、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築することが喫緊の課題である。

そのため、令和4年10月1日から、現役並み所得者を除き、75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合を2割とする見直しを行い、また、令和6年度から、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直しを行ったところ。

医療保険制度改革については、令和5年末に閣議決定された「改革工程」等も踏まえ、現在、医療保険部会においてご議論いただいているところであり、現役世代の負担軽減を図りつつ制度の持続可能性を確保するため、着実に検討を進めてまいりたい。

2. 高齢者医療制度について、次のとおり改善するよう検討していただきたい。(継続・修正)

2. 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

【回答】

窓口負担の在り方については、一定以上所得のある後期高齢者への窓口2割負担を導入し、令和4年10月に施行したところであり、その施行状況等に留意しつつ、必要な保障が欠けることのないよう、見直しによって生じる影響を考慮しながら、丁寧な検討をしていく。

2. 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。

【回答】

後期高齢者支援金等の拠出金負担については、平成29年度から、①拠出金負担の重い保険者への負担軽減を拡充し、100億円の国費を充てる措置を制度化するとともに、②前期高齢者納付金の負担の重い保険者に対して、600億円の追加支援による予算措置を行っているところ。

さらに、令和5年通常国会で改正法が成立した医療保険制度改革において、後期高齢者負担率の見直しと併せ、令和6年度から特例的に健康保険組合に対する国費による更なる支援（430億円）を追加しており、現役世代の負担をできるかぎり抑制しつつ、企業の賃上げ努力を促進する形で、更なる支援を行っている。

引き続き、負担能力に応じて医療費を公平に支え合う全世代型社会保障制度の構築を図るとともに、被用者保険者に対する必要な負担軽減が行えるよう、今後ともできる限りの努力をしてまいりたい。

2.③ 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)

【回答】

各保険者の医療費適正化努力を促進する観点から、一人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、一定の基準を超える部分を調整対象から除外しているところ。

一定の基準の設定に当たっては、制度創設目的に加え、制度の持続性等も考慮し、適切な基準について丁寧に検討を行ってまいりたい。

2.④ 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)

【回答】

高齢者医療を社会全体で支える観点から、後期高齢者医療について約4割を現役世代からの支援金で賄うとともに、65～74歳の前期高齢者の医療費については保険者間で財政調整を行う仕組みを設けているところであり、これらの拠出金の負担に上限を設けることは、国民健康保険財政への影響や被用者保険者間の拠出のバランスの観点から、慎重な検討が必要であると考える。

一方、拠出金の伸びが大きい健康保険組合等に対し補助金による財政支援を行っているほか、義務的支出に対して拠出金負担が過大となる健康保険組合等に対しては、その過大部分を保険者による按分又は公費を充当することで保険者の負担を軽減する仕組みを法律上の制度として設けており、引き続き、拠出金負担の上昇抑制に取り組んでまいりたい。

2.⑤ 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。

【回答】

後期高齢者のうち、現役並み所得区分の被保険者の医療給付費については、公費負担の対象としておらず、後期高齢者支援金90%、後期高齢者自身の保険料10%で賄われている。

これは、平成14年に老人保健制度を見直しを行う際に、制度の持続可能性確保のため、公費負担割合を3割から5割に引き上げるとともに、限られた公費の重点化を図る必要があったことから、現役並み所得がある者について、窓口負担割合を2割とするとともに公費負担を行わないこととしたものであり、後期高齢者医療制度においても、同じ仕組みとしたもの。

現役並み所得者への公費投入については、そのための財源をどのように確保するかといった課題も踏まえた検討が必要があると考えている。

2.⑥ 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。

【回答】

前期高齢者については、保険者間の偏在を調整した後の加入者数を基に後期高齢者支援金を賦課しているが、
①特段の調整を行わない場合、退職後の前期高齢者の国保への偏在により、前期高齢者に賦課される後期高齢者支援金は8割が国保の負担となり、国保への過重な負担となること、
②前期高齢者に賦課される後期高齢者支援金も、前期高齢者の偏在によりもたらされる負担であり、前期高齢者医療給付費と同様に全ての保険者で負担を分かち合うことが適当であると考えている。

2.⑦ 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。

【回答】

都道府県が市町村に対して交付する保険給付費等交付金の財源は、前期高齢者交付金のほか、国・都道府県による公費や国民健康保険事業費納付金（保険料）などにより賄われているが、前期高齢者交付金を切り出して勘定を分ける場合、前期高齢者交付金のみならず、前期高齢者に係る収支を全体として勘定を分けて管理する必要が生じ、保険給付費等交付金のみならず、各種公費負担制度についても別立てで管理することや、前期高齢者とそれ以外の被保険者とで異なる保険料体系を設ける必要が生じるなど実務上課題が多いと考える。

さらに、保険料については、制度全体の収支を踏まえ、世代ごとに区分することなく、被保険者の負担能力に応じて被保険者全体で支え合う仕組みとなっており、前期高齢者のみを切り分けることは適当ではないと考えている。

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）

【回答】

国において子ども・子育て支援金制度の内容を周知していくことについては、今後ともこども家庭庁とも連携しながら、制度の趣旨等について丁寧に説明を行ってまいりたい。

また、一律の支援金率に関する取扱いについては、可能な限り早期にお示しさせていただく。

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）

【回答】

高齢者医療制度の安定的な運営が図られるよう、制度の仕組み等について周知・広報に取り組んでまいりたい。

5. 医師偏在対策における医師手当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）

【回答】

重点的に医師を確保すべき区域における医師手当事業の財源については、医師の人工費は、本来診療報酬により賄われるものであることが、診療報酬で対応した場合、特定の地域の患者負担の増加を招くおそれがある。

「保険あってサービスなし」とならないよう、医師少数地域における適正な給付の維持・確保のため、全ての被保険者に広く協力いただく形で保険者からの拠出金により対応することとしているものである。

この事業は、医師への手当の支払いであり、診療報酬とともに医療給付費の中で一体的に捉えることが適当であることから、この事業の実施が医療給付費や保険料の増加の原因とならないようとする形で、診療報酬改定において一体的に確保することとしている。

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ありますが、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)

【回答】

現在、社会保障審議会（医療保険部会）において、本年冬頃までに、給付体系の骨格の在り方について整理することを目指し、議論を行っている。できる限り速やかに実施できるよう、課題の整理を進めてきたい。

また、女性と子どもの健康づくりについて、令和6年度補正予算「医療DXを活用した保健事業の取組等に対する財政支援」にて補助対象の1つとしているところ。

引き続き、健保組合の財政状況等について注視しつつ、必要な対策を講じてまいりたい。

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)

【回答】

健保組合の支え合いの仕組みを強化するため、健康保険組合連合会が実施する高額医療交付金交付金に対する財政支援を制度化し、令和6年度より、100億円措置したところ。

医療費の動向や健保組合の動向について注視しつつ、引き続き予算の確保に努めてまいりたい。

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)

【回答】

高齢者医療運営円滑化等補助金は、被用者保険への財政支援を目的に拠出金負担が重い保険者に対して補助金で支援するものであるところ、そのうち新規分（600億円）については、団塊の世代の前期高齢者への移行開始が平成24年度であったことから、平成22年度と平成23年度の2年度の平均を基準として拠出金負担の増加率を算出している。

新規分については、令和7年度に団塊の世代が全員後期高齢者となることを踏まえ、令和6年度から、対象となる拠出金負担に後期高齢者支援金も追加したところであり、引き続き被用者保険者に対する必要な負担軽減が行えるよう、適切な支援の在り方を検討してまいりたい。

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)

【回答】

事務費負担金については、令和8年度予算において、増額要求を行っているところ。

必要な措置を行えるよう、引き続き予算の確保に努めてまいりたい。

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）としていただきたい。（継続・修正）

【回答】

特定健診・特定保健指導国庫補助金については、予算の範囲内において一定の補助を行っているところである。国の財政状況が厳しい中で、令和6年度、令和7年度と増額して予算を確保したところであり、更なる予算措置（追加支給含む）を講じることは困難な状況にあることをご理解いただきたい。

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ンセンティブ制度を創設していただきたい。

なお、廃止までの間は、総合健保組合の目標実施率について、更に緩和等を行っていただきたい。（継続・修正）

【回答】

2024年度から2026年度までの後期高齢者支援金の加算・減算制度については、関係者に検討をいただいた上で了承されたところ。2027年度からの制度については、ワーキンググループ等で議論しているところであり、今後も効果検証等を踏まえ、保険者団体等と協議しながら、検討してまいりたい。

特定健診・保健指導は保険者の法定義務であるため、相互扶助の観点からも目標値に向けて一定程度の努力をしていただくこと、また特定健診・保健指導以外の保健事業についても、加入者の健康管理のために取り組んでいただくよう、インセンティブ制度を実施している。

また、今年度より、2024年度に行った保険者の表彰制度を拡充する形で、新たに非金銭的インセンティブ制度である表彰・認定制度を実施していく。

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）

【回答】

限られた予算の中で真に適用拡大影響により財政支援を必要とする保険者へ補填ができるよう基準を設定していること、現在の基準においてもすでに予算を超える申請があることから、基準の見直し・緩和については慎重に検討を行う必要がある。

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）

【回答】

適用拡大によって影響を受けた健康保険組合への財政支援については、令和4～7年度予算において措置されているところであり、執行を予定している。また、令和8年度予算としても要求を行っているところである。

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したが、中間サーバー等に係る必要経費、ネットワーク接続経費、その後の運用に要する経費等について、全額国の負担としていただきたい。
- また、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）

【回答】

中間サーバー等の運用等に係る経費についてオンライン資格確認やマイナ保険証を利用することにより質の高い医療の提供が可能となることや事務負担の軽減が図られることから保険者負担としていることについてご理解いただきたい。なお、中間サーバーの運用・保守費用については、固定化させることなく、稼働実績等を踏まえて、定期的に見直しを行っている。

また、マイナ保険証の利用率向上に向けて、引き続き事業主等に対して周知広報に取り組んでいくほか、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向け、医療機関等に対してわかりやすいリーフレットや動画等を配布し周知を行っているところ。

今後もマイナ保険証のメリットをより効果的に伝える周知広報等により、更なる利用促進に取り組んでまいりたい。

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）

【回答】

日本年金機構（年金局）においては適用事業所に係る電子申請の利用促進の観点から、社会保険料納入告知（額通知）書に同封するお知らせによる広報、郵送物送付の際のパンフレット同封やホームページへの掲載による周知広報のほか、全国社会保険労務士会連合会や人事・給与システムベンダー各社が参加する人事労務システム協議会との連携により、全ての適用事業所に電子申請の利便性に係る情報が行き届くよう取り組んでいるところである。

健康保険組合のデジタル化を進めることは、組合の業務の改善が図られるといった効果もあり、運営経費については、健康保険組合においてご負担していただきたい。

また、e-Govを用いた電子申請環境の構築については、R8.11の運用開始を目指しており、引き続き関係者と調整を進めてまいりたい。

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開示し、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。（継続・修正）

【回答】

健康保険組合に対して、令和6年度から国費による支援を約430億円追加することとしているほか、令和6年度からの適用拡大影響に係る給付費の財政支援や、医療DXを活用した保健事業の取組等に対して措置を行っている。

引き続き、健保組合の財政状況について注視しつつ、その時々の状況に応じて必要な対策を講じてまいりたい。

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。（新規）

【回答】

子ども・子育て支援金制度の内容を周知していくことについては、今後ともこども家庭庁とも連携しながら、制度の趣旨等についてできるだけ早期にかつ丁寧に説明を行ってまいりたい。

18. 支払基金においては個人情報の漏洩等の事故が逐次発生しておることから、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)

【回答】

基金法第28条の規定による監査においては、レセプト紛失事故の防止対策を含めた情報保護管理体制についても確認しており、引き続き適切に対応してまいりたい。

また、支払基金における情報セキュリティインシデントについては、個人情報の漏洩の有無にかかわらず、厚生労働省として事案の把握に努めるとともに、必要に応じて指導等を行ってまいりたい。

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も、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)

【回答】

傷病手当金の申請に当たっては、健康保険法施行規則第84条第2項第1号において定められているとおり、被保険者の疾病又は負傷の発生した年月日、原因、主症状、経過の概要及び前項第四号の期間に関する医師又は歯科医師の意見書が必要とされているところであり、当該書類を含めて、各保険者において、適切に判断いただいていると承知している。明確な根拠について、一律の基準を示すことは難しいため、対応することは困難である。

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、 $80,100\text{円} + (\text{総医療費} - 267,000\text{円}) \times 1\%$ 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、18,000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)

【回答】

高額療養費制度の見直しについては、現在、専門委員会（※）において議論を行っているところであり、「年齢にかかわらない負担能力に応じた負担」等の事項について議論を行っているところであり、引き続き丁寧に検討を進めてまいりたい。

（※）高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

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すが、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。(新規)

【回答】

令和6年度診療報酬改定においては、診療報酬改定率の一部について賃上げを実施するための対応分を確保するという特例的な措置として、「ベースアップ評価料」の新設等により、医療機関における賃上げの支援を行っているところ。

骨太の方針2025では、「医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかりと図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある」とされたところであり、次期診療報酬改定については、この方針も踏まえつつ、中央社会保険医療協議会において適切に検討してまいりたい。

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ため、6歳未満の者の自己負担割合を3割にしていただきたい。(新規)

【回答】

受診回数の多い就学前のこどもについて、引き続き必要な医療が受けられるよう制度を維持していく必要がある。

就学前のこどもの自己負担割合引上げについては、各自治体の財政状況も勘案する必要があり、慎重な検討が必要である。

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。(新規)

【回答】

高額療養費制度の見直しについては、当事者の方にもご参画いただき「専門委員会」において議論しているところ、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論をする必要があるという認識で一致してあり、専門委員会と並行して、社会保障審議会（医療保険部会）においても議論を行っている。

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）等の通知を発出しているものの、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。(新規)

【回答】

国保と後期高齢者医療においては、国保連合会の介護保険審査支払等システムから提供される、医療と介護の突合情報を活用しているものと承知している。

被用者保険において同様に医療と介護の情報を突合するためには、実施方法だけでなく個人情報の取扱い等について、関係者と調整が必要なものと考えている。

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)

【回答】

診療報酬の配分や薬価、保険医療材料については、中央社会保険医療協議会で関係者の意見も伺いながら議論をしているところ。

引き続き適切に対応してまいりたい。

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)

【回答】

レセプト振替機能の見直しについては、保険証の新規発行終了後、保険証の回収の扱いが変わることに伴い、レセプトの原請求において証回収済みの場合に医療機関等への返戻を廃止したところ。

この見直しについては、保険証の廃止に伴って加入者からの証の回収が任意の中で、証回収による判定を残したままだと、資格の喪失状況に応じて保険者が回収日の入力の要否を判断する場面が生じ、かえって保険者の負担になることも想定されたため行ったものである。

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）

【回答】

「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和6年3月27日保医発0327第5号）の別添1において、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る傷病名コード」を用いることとされているところ。

ご指摘の内容を踏まえ、引き続き周知徹底していくとともに、適切に運用されるよう、指導等でも確認してまいりたい。

＜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）

【回答】

医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこととされており、ここにオンライン診療は含まれないものと承知している。

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）

【回答】

ご指摘の「J129-3」治療用装具採寸法と「J129-4」治療用装具採型法は、併せて実施した場合は、主たるもののみ算定することとしている。

ご指摘も踏まえつつ、適切な運用に努めてまいりたい。

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）

【回答】

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、令和3年の法改正において、保険者から労働基準監督署へ労災給付の情報を照会することができる規定を盛り込むことによって、本人の同意を必要としない情報照会を可能としたところである。

引き続き、制度の適切な運用され、円滑に調整がなされるよう、取り組んでまいりたい。

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）

【回答】

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」については、引き続き必要な対応について検討を進めてまいりたい。

5. 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)

【回答】

各健保組合が個別に運用する基幹システムと統合専用端末は、情報セキュリティの確保等の観点から慎重な検討を要すると考えられるところ、保険者事務の効率化に向けてどういう対応が可能か、引き続き検討を進めてまいりたい。

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)

＜制度改善等要望事項＞

1. 被扶養者認定は、保険者の処分として教示文の記載が必要と解されたことから、審査請求の増加が見込まれます。
扶養認定基準全般について明確化していただきたい。(継続・修正)

【回答】

被扶養者の年収確認（いわゆる「130万円の壁」）の取扱いについては、「年収の壁・支援強化パッケージ」について（令和5年9月29日付保保発0929第7号厚生労働省保険局保険課長通知）及び「年収の壁・支援強化パッケージ」における、社会保険適用促進手当の標準報酬算定除外及び事業主の証明による被扶養者認定の円滑化の取扱いについて（令和5年10月20日付保保発1020第3号厚生労働省保険局保険課長通知）でお示ししたところ。

また、直近では、「19歳以上23歳未満の被扶養者に係る認定について」（令和7年7月4日付保保発0704第2号厚生労働省保険局保険課長通知）及び「19歳以上23歳未満の被扶養者に係る認定に関するQ&Aについて」（令和7年7月4日付厚生労働省保険局保険課事務連絡）においてもお示ししたところ。

引き続き、必要な検討を進めてまいりたい。

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となり不適当と思われる所以、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」と同様の通知を発出していただきたい。(継続・修正)

【回答】

雇用保険法の育児・介護休業給付については、労働者が育児休業等を取得しやすくし、その後の円滑な職場復帰を援助・促進することを目的として設けられているものであり、傷病手当金と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。

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していただきたい。(継続・修正)

【回答】

OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しについては、現在、厚生労働省の審議会（社会保障審議会 医療保険部会）においても議論いただいており、こうした議論も踏まえた上で、令和7年末までの予算編成過程において、丁寧に検討を進めてまいりたい。

＜事務処理改善等要望事項＞

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）

2.① 「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、広告表示等の在り方を含めて、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。

【回答】

不適正な広告の是正については、あはき・柔整広告ガイドラインを2025（令和7）年2月18日に発出したところであり、各都道府県等において適切な指導がなされるよう積極的に周知を行っていく。なお、当該ガイドラインにおいて、広告不可な事項の例として「各種保険取扱い」を掲載している。

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たい。（継続・修正）

【回答】

令和4年1月以降、厚生局ホームページに返還金関係書類が簡便かつ適切に作成できる支援ツールを掲載しており、現物高額療養費がある場合等の作成方法等についても併せて周知を行っている。保険医療機関に当該支援ツールを利用して返還金書類を提出してもらうことにより、厚生局においても適切な返還金通知作成が可能となり返還金通知作成の精度向上を図っており、保険医療機関等において適確に記載するよう、地方厚生（支）局に徹底してまいりたい。

また、医療指導監査業務等実施要領への記載については、別途返還金通知に係る要領への記載に代えることとして現在作成を進めているところ。

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らないので、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）

【回答】

コラボヘルスの推進については、経済産業省と連携し、健康経営・健康投資の取組みと協働しながら進めており、事業主団体などを通して、データヘルス計画、健康経営の推進に働きかけているところである。

2018年度からは、加入者の健康状態や医療費等を見る化し、経営者に通知するための「健康スコアリングレポート」を全健保組合に送付するとともに、2021年度より、事業主単位でのレポート作成を開始している。また、レポートの活用促進のため、2024年度からは「健康スコアリングレポート等を活用したコラボヘルスを推進するための研修」を実施しているところであり、引き続き、健保組合が事業主と協働し効果的な保健事業が実施できるよう、後押ししてまいりたい。

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)

8.① 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すが、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。

【回答】

マイナ保険証の利用促進については、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向け、医療機関等に對してわかりやすいリーフレットや動画等を配布し周知を行っているところ。

今後もマイナ保険証のメリットをより効果的に伝える周知広報等により、更なる利用促進に取り組んでまいりたい。

8.③ 健保組合の登録情報とJ-LIS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ため、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。

【回答】

保険者の登録情報とJ-LISとの情報突合や照会において、J-LISとの間における文字コードの違いにより氏名や住所等の表記が一部「●」で表示されることがあると承知している。

医療機関等へのマニュアルでは、カナ氏名を確認して受付を行うことや「●」表記のままでレセプト請求可能である旨を示しているほか、「●」表記自体が生じないように、文字コードに関する政府全体の議論の状況を踏まえ、対応策を検討している。

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)

【回答】

地方厚生（支）局が行っている各種指導等の場において、周知徹底を図っているところであり今後も引き続き適正化を図ってまいりたい。

令和7年度 社会保険診療報酬の審査支払等に関する要望事項

全総協は社会保険診療報酬支払基金本部に対し、令和7年度社会保険診療報酬の審査支払等に関する要望事項を、令和7年12月22日に提出した。

総括

1. 新システム稼働後の状況を踏まえ、

より一層の事務効率化と医療費の適正化に向けて、これまでに提出した要望事項を十分に反映しながら、工程表等の着実な実施に向けて取り組んでいただこう要望します。（継続）

2. 支払基金は、業務の効率化の目的として、国民、保険者及び医療機関等に対し、それぞれのメリットを掲げて

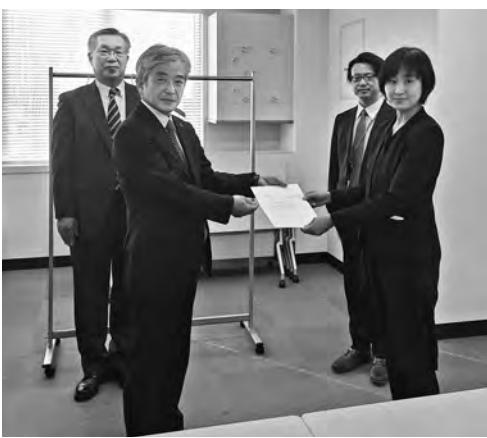
3. 審査支払手数料については、「手数料の階層化」を進めるとともに、コスト意識を持つて、一層の効率化・合理化に努め、審査支払手数料の更なる引下げを要望します。

また、今後予定されている再審査手数料の導入については、廃止を含め再考することを要望します。

（継続・一部追加）

4. 審査事務集約後においても、地域間審査差異の解消に努めるとともに、引き続きWGで検討した結果をホームページ等により公表するよう要望します。

また、保険医療機関の保険診療に対



する理解度の地域間差異もあるため、国保連、地方厚生局とも連携の上、その解消に努めるよう要望します。

（継続・一部追加）

5. コンピュータチェックについては、告示・通知を適切に反映するよう要望します。

また、コンピュータチェック項目の未公開部分についての更なる公開及び査定の多い事例や査定額の高い事例など、審査情報提供事例の更なる充実を要望します。（継続・一部修正）

6. レセプトデータ提供料については、引き続き本事業に係る経費の縮減に努めていただき、利用料の引下げを要望します。（継続・一部削除）

7. 新組織によるデータ分析事業について、保険者や組合員本人が活用しやすい医療データの提供等、予防や治療の質向上につなげられるよう必要な体制整備と医療費適正化の取組強化を要望します。（継続・一部修正）

8. 支払基金は「医療DXに関するシステムの開発・運用」の母体であり、円滑な業務運営にはマイナ保険証を基本とする対応が不可欠となります。

マイナ保険証利用率向上策として、今後も「全国の医療機関等による個別患者への利用効率実施」が最も効果的であることから、厚労省とともに、医療機関等による利用促進対策強化に

向けて働きかけをしていただきますよう要望します。（新規）

再審査関係

1. 再審査請求において「原審どおり」とされたものが、再々審査では容認される事例がいまだにあるので、再審査

請求時における適正な審査に努め、絶対を目指して取り組んでいただこう要望します。（継続）

2. 同一人が長期に慢性的受診しているケースで、毎月、一次審査にて査定後、保険医療機関からの再審査により査定分が順次復点になつていてもがいまだに見受けられるので、保険医療機関の指導を徹底した上で、毅然とした審査を要望します。

3. 再審査請求及び再々審査請求の結果については、理由を具体的に記載するよう指示しているとのことです。が、まだ審査事務センター・分室（旧支部）によっては定型文であるなど徹底されていないので、改善されるよう要望します。

特に、原審理由98（その他 再審査等請求内訳票の連絡欄に記載の理由により原審どおりとします）にも関わらず、理由の記載のないものや、他の原審理由（テンプレート文）が貼り付けてあるだけのものなど、「個別の症

状に応じた審査結果」が記載されていないものが多く見受けられます。

なお、定型文（テンプレート）での

原審どおりの理由記載の際には、原審理由98は使用せず、適切な原審理由のコードを使用するよう要望します。

また、再審査結果の過誤付箋の連絡欄には、正確かつ丁寧に記載するよう

引き続き要望します。

（継続・一部追加）

4. 支払基金の一次審査及び再審査の査定に対して、復活事例については、「保険医療機関の請求理由（症状詳記・添付資料）から判断し、妥当と認め復活しました」との定型文だけのものがいまだに多く見られます。復活した理由を具体的に記載するなど、保険者が納得できる理由を記載するよう要望します。（継続・一部修正）

5. 再審査請求については、6か月を超えた保険者からの申し出であっても、適切な内容であれば、受付を拒まないとのことですが、審査事務センター・分室によっては差異が生じていますので、取扱いを徹底していくだけよう要望します。

また、保険医療機関からのレセプトの取下げや再審査請求の提出は現金給付にも影響するため、早期に行うよう支払基金から指導していくたぐよう要望します。（継続・一部修正）

6. 保険者からの再審査請求により、算定ルール上の誤りを理由に査定対象となる事例がいまだ散見されます。

引き続きコンピュータチェック（一次審査）の対象項目の拡充、精緻化に取り組んでいただくよう要望します。（継続）

7. 支払基金において査定したレセプトが、後日、保険医療機関からの取下げ依頼により返戻した結果、査定復活されるケースについて、取下げ依頼は再審査請求と手続きが違うことを保険医療機関に説明しているとのことです、が、いまだに多く見受けられるため、保険医療機関への説明を徹底していくよう要望します。（継続）

8. 明細書返付依頼書の記載事項（再審査等対象種別・明細書区分・記号番号・査定後の点数等）に誤りが多いため、正しい情報を記載するよう、引き続き保険医療機関等への指導を要望します。併せて、取下げ依頼件数の多い保険医療機関等に対して指導の徹底を要望します。

なお、明細書返付依頼書に基づき戻したレセプトについて、前月診療分レセプトの写し等が必要な場合は、あらかじめ明細書返付依頼書に記載するよう要望します。

また、返付済みのレセプトに対し、再度の返付依頼が多く見受けられる

ことから、支払基金側においてシステムチェック等の仕組みの構築を要望します。（継続）

9. 明細書返付依頼書において対象レセプトがないものについても、オンラインで回答できるようにしていただきことで、回答済みか確認が可能となるため、取扱いの変更をご検討いただくよう要望します。（継続）

10. 一次審査における縦覧点検については、縦覧点検の必要があるレセプトを見逃すことのないよう、コンピュータチェックの拡充など、審査の精度を上げていただくよう要望します。（継続）

11. 医療機関にレセプトを返戻した場合、修正して再請求される場合があるため、再審査請求依頼したレセプトは医療機関に返戻せず、支払基金における査定で対応していくよう要望します。（新規）

2. 恒常的に月遅れ請求となっている

保険医療機関に対して解消に努めているとのことです、が、いまだ恒常的に月遅れ請求となっている保険医療機関が見受けられるため、改めるよう引き続き指導を要望します。（継続）

3. 一次審査で査定されたレセプトについて、保険医療機関等に対し減額の通知はされますが、レセプトは返戻されないため、保険医療機関が傷病名等を追加した新たなレセプトを作成して請求していくことにより重複請求が生じています。レセプトを再作成しないよう、保険医療機関等への指導を徹底していくよう要望します。

また、上記の重複例に限らず、重複請求がいまだ多数見受けられるので、システム対応を検討していただくよう要望します。（継続）

4. レセプト電子化に対応した傷病名

性別、生年月日、本家区分、特記事項（特定疾患治療研究事業等に係る所得区分・高齢者の非課税区分の記載・限度額適用認定証の区分変更等）の記載誤り、「症状詳記」等の添付文書も依然として見受けられ、また、数年以上前に資格を喪失していた者の誤った請求もあるため、保険医療機関に対する広報の充実と一層の指導強化に努めていただくよう要望します。

誤った請求もあるため、保険医療機関に対する広報の充実と一層の指導強化に努めていただくよう要望します。（継続）

診療（調剤）報酬明細書の取扱い関係

1. レセプトの請求に関して記号番号、

2. 恒常的に月遅れ請求となっている

保険医療機関に対して解消に努めているとのことです、が、いまだ恒常的に月遅れ請求となっている保険医療機関が見受けられるため、改めるよう引き続き指導を要望します。（継続）

3. 一次審査で査定されたレセプトについて、保険医療機関等に対し減額の通知はされますが、レセプトは返戻されないため、保険医療機関が傷病名等を追加した新たなレセプトを作成して請求していくことにより重複請求が生じています。レセプトを再作成しないよう、保険医療機関等への指導を徹底していくよう要望します。

また、上記の重複例に限らず、重複請求がいまだ多数見受けられるので、システム対応を検討していただくよう要望します。（継続）

4. レセプト電子化に対応した傷病名

コードの統一については、厚生労働省の「傷病名の統一について（事務連絡）」が確実に実施されるよう保険医療機関への指導を要望します。（継続）

電算処理関係

1. オンライン資格確認システムによるレセプトの振替・分割処理について、更なる精度の向上を要望します。（継続）

2. 振替・分割対象レセプトであるのに原審どおりの結果とされる場合は、保険者では理由が判別できないため、詳細な理由を記載していただくよう要望します。

また、医療機関が返戻することを了承している場合は医療機関に返戻していただきたい。なお、その場合に確実に医療機関に返戻するための、再審査請求理由コードをお示しいただくよう要望します。（新規）

3. オンライン資格確認システムによるレセプトの振替・分割処理で、「受診日レコード」等の登録が任意となつていてるものがありますが、その登録データの不足によって、新資格があっても振替・分割できないものが多数見受けられるため、登録を必須とするよう要望します。（継続）

4. 病院・診療所向けの「オンライン資格確認等システム運用マニュアル」

のQ & Aにある「再来の患者に対しても都度の資格確認が必要か。」の問い合わせに対する回答で、「原則として、マイナンバーカード又は健康保険証の提示を求め都度のオンライン資格確認を行ってください。」とあるように、

受診の都度、オンライン資格確認を行い、最新の資格情報を確認するよう保険医療機関等に対して広報していたが、更なる広報・指導をしていただくよう要望します。

2. 支払基金のホームページについて、掲載内容が多岐に及んでいることから、ニーズに応えるために利便性を考慮した見やすい形となるよう、常に改良していただくよう要望します。（継続）

3. 支払基金から医療機関等に発送する返戻レセプト等（返戻レセプト、増減点連絡書、資格確認結果連絡書）の誤送付による個人情報の漏えいについて、委託元である健保組合において、該当被保険者へ報告（通知）等を行う対応が示されています。

4. 資格重複チェックは新旧保険者に対するリストが配信されているが、国民健康保険や協会けんぽには、旧保険者側での対応が未了又は遅延されるものが散見されます。期間経過フランクが「5」と長期放置となつていて事例もあることから、長期間継続して抽出される事案には、警告メッセージを配信する、又は対応結果を新旧保険者で共有できる等の措置を講じていただくよう要望します。（新規）

その他

1. 地方単独医療費助成事業の支払基金委託を、引き続き積極的に推進する

よう要望します。

また、医療費助成制度対象者の自己負担額の記載を義務化するよう、厚生労働省への働きかけを要望します。

（継続）

2. 支払基金のホームページについて、掲載内容が多岐に及んでいることから、ニーズに応えるために利便性を考慮した見やすい形となるよう、常に改良していただくよう要望します。

全総協・各地区協議会 主な会議・研修会等（令和8年1月16日～4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
1月16日	中 部	理事会	3月6～7日	近 畿	定時総会
1月20日	近 畿	医療制度対策委員会	3月9日	東 北	予算総会
2月 2日	神奈川	役員会	3月11日	神奈川	定例総会
2月18日	近 畿	正副会長会議	3月23日	全総協	正副会長会
2月24日	全総協	正副会長会	3月23日	全総協	定例総会
2月24日	全総協	理事会	3月23日	全総協	福祉共済会定例総会
2月24日	全総協	福祉共済会理事会	3月26日	東 京	定期総会
2月25日	近 畿	理事・監事会	4月6～7日	東 京	初任者研修会
3月 6日	中 部	定例総会	4月10～11日	近 畿	広報委員会

トピックス

令和8年度の社会保障改革の骨格がまとめました

上野賢一郎厚生労働大臣と片山さつき財務大臣は12月24日、令和8年度予算について大臣折衝を行い、診療報酬改定など令和8年度の社会保障に関する制度改正の内容を合意しました。このうち、薬剤自己負担の見直しと、高額療養費制度の見直しについて、抜粋して掲載します。

大臣折衝事項（抜粋） 5、社会保障制度改革の推進 （1）薬剤給付の見直し

①OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し

OTC医薬品の対応する症状に適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品のうち、他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中（令和9年3月）に実施する。まずは、77成分（約1,100品目）を対象医薬品とし、薬剤費の4分の1に特別の料金を設定する。

今後、セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療品医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、将来、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品の相当部分にまで対象範囲を拡大することを目指し、上記の施行状況等について厚生労働省において把握・分析を行った上で、令和9年度以降にその対象範囲を拡大していく。あわせて、特別の料金の対象となる薬剤費の割合の引き上げについても検討する。なお、実施にあたっては、こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討する。

③長期収載品の選定療養の拡大

長期収載品については、令和6年10月より、先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当が選定療養の対象となり、「特別の料金」として患者に負担が求められてきたが、後発医薬品の更なる使用促進の観点から、価格差の2分の1相当へと引き上げる。

（3）高額療養費制度の見直し

高齢化の進展や医療の高度化等を背景にした医療費の増大に直面する中、医療保険制度の持続性を高め、とりわけ重要なセーフティネット機能である高額療養費制度を将来にわたって堅持していく観点から、高額療養費制度の見直しを行う。見直しの具体的な内容は、「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」（令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会）を踏まえ、別紙の通りとする。

（別紙）高額療養費制度の見直しについて

	現行		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例（70歳以上）	月額上限	年間上限	外来特例（70歳以上）	月額上限	年間上限	外来特例（70歳以上）
約1,650万円～ (標報：127万円～)						342,000+1% <140,100>		—
約1,410～約1,650万円 (標報：103～121万円)	252,600+1% <140,100>	—	270,300+1% <140,100>	1,680,000	—	303,000+1% <140,100>	1,680,000	—
約1,160～約1,410万円 (標報：83～98万円)						270,300+1% <140,100>		—
約1,040～約1,160万円 (標報：71～79万円)						209,400+1% <93,000>		—
約950～約1,040万円 (標報：62～68万円)	167,400+1% <93,000>	—	179,100+1% <93,000>	1,110,000	—	194,400+1% <93,000>	1,110,000	—
約770～約950万円 (標報：53～59万円)						179,100+1% <93,000>		—
約650～約770万円 (標報：44～50万円)						110,400+1% <44,400>		—
約510～約650万円 (標報：36～41万円)	80,100+1% <44,400>	—	85,800+1% <44,400>	530,000	—	98,100+1% <44,400>	530,000	—
約370～約510万円 (標報：28～34万円)						85,800+1% <44,400>		—
約260～約370万円 (標報：20～26万円)						69,600 <44,400>		28,000 (年21.6万)
約200～約260万円 (標報：16～19万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000	22,000 (年21.6万)	65,400 <44,400>	530,000	28,000 (年21.6万)
～約200万円 (標報：～15万円)				(※1)		61,500 <34,500>	410,000	22,000 (年21.6万)
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000	—	36,900 <24,600>	290,000	—
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000	11,000 <年9.6万>	25,700 <24,600>	290,000	13,000 (年9.6万)
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000	8,000	15,700	180,000	8,000

（※1）「～約200万円（標報：～15万円）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

（※2）外来特例の対象年齢については、「『強い経済』を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

千葉県食品製造健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒260-0025 千葉市中央区問屋町13-6
TEL 043-241-6412 FAX 043-241-6674

理事長=山田 共之 氏 (ユアサ・フナショク株代表取締役社長)

常務理事=石井 善郎 氏

設立年月日=昭和58年7月1日

主たる業態=食品の製造・加工・販売業

事業所数=86事業所

被保険者数=6,140人 (男3,637人、女2,503人 40.77%)

平均標準報酬月額=321,988円 (男370,046円、女252,157円)

平均年齢=45.00歳 (男45.82歳、女43.81歳)

被扶養者数=2,642人 扶養率=0.43人

保険料率=100.00%

介護保険料率=17.00%

(令和7年10月現在)

母体は食品業界団体の集合体 力強い結束で事業運営は安定

千葉県食品製造健康保険組合は、設立母体が健保組合の創設を目的としており、従業員の福利厚生の充実が念頭にあつたことで昭和58年に設立された。加入事業所は、古くからの取引もあることから、強い結束力は今も変わらない。事務所も加入事業所の施設をそのまま使っている。保健事業も事業主経由で展開しており、協力・信頼関係は厚い。来年度は、特定健診・特定保健指導の更なる底上げを達成して、支援金の減算対象の保険者を目指している。

従業員を大切にする食品業界

昨年の「大阪・関西万博」では、世界各国のパビリオンとともに、各都道府県のブースも設置され、千葉県は「発酵しば」をテーマに出展した。味噌や醤油、みりんなど日本の食文化に欠かせない発酵食品は、特に千葉県北部で製造が盛んで、大消費地を控えて農産物・海産物にも恵まれて、総菜や缶詰等の加工食品の工場も多い。食品製造は千葉県の重要な産業のひとつとなつていて。

千葉県食品製造健康保険組合（理事長=山田 共之氏）には、県内の食品製造・卸・販売業者86社が加入している。昭和58年に創設した際に母体となつたのは、「千葉県食品製造健康保険組合設立推進協議会」で、当初から

健保組合の設立を目的としていた。「千葉県食品産業協議会」に改名した現在でも県内有数の組織で、加入事業所は古くからの取引もあることから結束力は強い。

石井善郎常務理事は、「当時から従業員の福利厚生の充実が念頭にあつたようで、事業所には今も組合運営に多大な協力をいたいでています。また、食品を扱っていることから、加入事業所の健康管理に対する意識も高いことが特徴といえます」と説明する。

被保険者数は6,140人となつていて。一時は1万人を超えていた時期もあつたが、最近では安定して推移している。食品工場で働くパート労働者には女性の被保険者も多く、女性が全体の約4割を占めている。このため



千葉市中央区問屋町に所在する事務所

扶養率は0・43と低い。標準報酬は全国平均よりも約4万円低いものの、ここ数年の制度的な適用拡大への対応としては、「従来から各事業所で女性の短時間労働者も被保険者となっていたため、影響はほとんどありませんでした。適用拡大に関する補助金もいただきましたが、精算で返還することになった」(石井常務理事)ほどで、従業員を大切にしている食品業界の雰囲気が窺える。

加入事業所は、従業員500人を超える食品工場から、1~2人で加入する、まちの和菓子屋までと幅広い。100人以上の15事業所で被保険者の6割以上を占めており、コンパクトで事業を展開しやすい規模となっている。

財政状況については、設立から10年ほどは



事務所の様子

黒字が続いたが、その後は赤字となつたものの、令和に入つてからは黒字・赤字を繰り返している。

令和6年度の実績は、経常収入26億5056万円に対して、経常支出は25億8452万円となり、6600万円の黒字を確保した。保険料収入に占める法定給付費は55・19%、拠出金等は34・88%となつていて。「赤字予算で組みましたが、医療費や拠出金の動向で赤か黒かの結果に違つがでる状況です。国や健保連の支援を受けていますので、いずれにしても厳しい状況に変わりはありません」(石井常務理事)という。

保険料率は100% (一般98・70%) で、平成27年度から変更はなく11年目を迎えた。

しかし、令和8年度は「子ども・子育て支援金」が始まるところから、決算組合会では、「一律の率」を使用すること等、国の検討状況や制度の概要を説明した。石井常務理事は、「今は協会けんぽと同率ですが、介護保険料が協会よりも少し高いので、その分、被保険者の負担も多い。準備金の繰入で何とか対応できただとしても、すぐに底をついてしまう」と説明する。新たな「支援金」を本体の保険料率に吸収することを検討したが、現状の法定給付費の支払い状況では難しく、「令和8年度も100%でお願いしています。結果的には料率を維持することになりますが、できれば介護保険料率を抑えたい」と「支援金」の取扱いの難しさを説明する。

千葉県食品製造健保組合の最近の医療費の動向については、平均年齢はやや高いものの、令和4年度をピークに微減・横ばい傾向が続いてきた。保険料に占める法定給付費の割合は、令和4年度の57・9%同5年度の58・97%に対して、6年度は55・19%にとどまっている。しかし、7年度に入ると医療費は上昇傾向に転じており、高額薬剤の使用が影響している事例も増えているという。ただし、前期高齢者の医療費は、一人当たりで5年度の42万から、6年度は30万6000円への大

きく減少している。

石井常務理事は、医療費分析の重要性を指摘するとともに、「前期高齢者の医療費の減少は、収支全体の黒字にも貢献しましたが、全体的な医療費は、今後とも上昇が見込まれており、決して楽観できる状況ではありません」と気を引き締めている。

また、被保険者には工場で働く労働者が多く、作業現場にメンタル不調者の多いことが課題となつてている。「精神」に関する傷病手当金の占める割合も多いことから、対策としては、事業所単位でメンタル不調に関する研修・講演等も行つてきた。コロナ禍では、事務講習会も対面からリモートに切り替えるが、を得なかつたが、最近でもリモートのノウハウを活用した研修会を開くなど、事業展開に工夫を重ねている。

令和7年度予算における保険料に占める保

8年度は支援金の「減算」に挑戦



職員に全幅の信頼 協力体制は「自主的に」

千葉県食品製造健康保険組合

常務理事 いしい よしろう
石井 善郎 氏

常務理事を含めて8人という職場について、「それぞれがオールマイティに仕事をこなせるというのではなく、所掌はきちんと分けているつもりですが、算定の時期など多忙になれば、何も言わなくても自主的に動いて協力しています」と佐藤等事務長をはじめ、職員への信頼は厚い。

職員への指導についても「年に一度の個人面談はありますが、朝礼などの改まった場を設けることはなく、業務は自然にうまく流れています」という。

健保組合を取り巻く状況については、「やはり協会けんぽの保健事業の取組が気になります。医療費への国庫負担を背景にした運営によって、人間ドックの補助金などを充実させているようで、こちらは地道にやるしかない…」と。また、実施から20年が経とうとしている特定健診・保健指導については、「定着しており、来年度は「減算」に向かって努力していきますが、腹囲の測定をはじめ、医療費との関係などについて見直す時期にきているのではないか」との考えを披露する。

健康法は「特にはありません」と言うが、休日は、「家が農家なのでコメ作りで忙しくしており、運動をする暇も余裕もありません」と言い、率先して自らも食品製造業の基礎を支えている。

ゴルフは「好きなほう」で、住まいのある千葉県長南町は、「町面積に占めるゴルフ場の面積が全国一広く、数も多くて、最近はプレー代も安くなっています」と楽しそうに語る。

健事業費の割合は5・12%となっており、被保険者一人当たりでは2万2464円となる等、更に力を入れていくこととしている。特定健診・保健指導の実施状況は、被保険者と被扶養者を合わせて、特定健診75・8%、特定保健指導23・4%（令和6年度）となっており。被扶養者の実施率が課題で、石井常務理事は、「昨年度からは、被扶養者のための健診事業を充実しました。県内で場所を指定

して集団検診のスケジュールを立ててやっています。今後は開催場所を増やしていくよう委託事業者に提案する予定です」と説明する。

令和8年度の事業展開については、「支援金の減算対象の保険者になることを狙っています」と言い、被扶養者を含めた「特定健診・特定保健指導の実施率の向上」をターゲットにしている。適用事業所は千葉県内にとどまらず、北海道から九州まで所在している

ことから、令和2年度からはタブレット端末を活用した保健指導を開始して、徐々に実施件数を増やしてきた。時間の合わない被保険者や遠方の被保険者を対象として、「対面での保健指導ができるな」とても、タブレットを活用すれば、都合に合わせて実施できるので、対象者数を増やすには「伸びしろ」があると感じています。ここが伸びれば、あとわずかで後期支援金が減算になるので予算もかけていきます」という。

これらの保健事業は、全て事業所経由で進めている。加入事業所は健保組合の創設を目指して集まつただけに、40年を経ても強固な結束は今も続いており、財政が安定する礎になっている。マイナ保険証への転換に関わる事務も、事業主との協力関係を生かして確實に進めることができた。

千葉県食品製造健保組合は、「健保組合が事業主と一体になって」という姿勢を文字通り実践してきた。事務所も加入事業所の施設をそのまま使っている。食品産業は、「衣・食・住」の「食」を担つて人々の暮らしに欠かせない安定的な業種といわれるが、コロナ禍で外食産業が沈滞すれば影響を受けるし、物価が高騰すれば原材料の仕入れや生産に工夫が求められる。しかし、昨今の景気の回復基調によって、消費者の購買意欲が戻りつつあり、更なる成長が期待される。従業員の福利厚生を目指して設立された千葉県食品製造健保組合に明るい兆しが見え始めている。

全総協だより



公明党「健康保険組合議員懇話会・厚生労働部会」
(10.23)



日本維新の会「税制調査会合同ヒアリング会」
(11.21)

○国会議員への取組

令和7年10月23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」合同会議が開催され、健保連本部・都道府県連合会・東総協とともに参加した。

○医療制度等対策委員会

令和7年11月17日、神奈川県箱根区の衆議院第一議員会館で、公明党「健康保険組合議員懇話会」が開催され、健保連本部とともに参加した。

令和7年11月21日、東京都千代田区の衆議院第一議員会館で、日本維新の会「税制調査会合同ヒアリング会」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。

令和7年11月21日、東京都千代田区の衆議院第一議員会館で、日本維新の会「税制調査会合同ヒアリング会」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。

○事務局長会議

令和7年12月2日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和7年度全総協地区協議会事務局長会議を開催し、事務局長等6名と広報委員会の川崎委員長が出席した。

令和7年12月2日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和7年度全総協地区協議会事務局長会議を開催し、事務局長等6名と広報委員会の川崎委員長が出席した。

○総合組合調査会

令和7年12月8日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和7年度全総協地区協議会会長等会議を開催し、地協会長、委員会委員長等13名が出席した。

令和7年12月8日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和7年度全総協地区協議会会長等会議を開催し、地協会長、委員会委員長等13名が出席した。

令和7年12月8日、東京都千代田区の薬業健保会館で、令和7年度全総協地区協議会会長等会議を開催し、地協会長、委員会委員長等13名が出席した。

令和7年12月17日、東京都千代田区の御茶ノ水トライエッジカンファレンスで、令和7年度総合組合調査会（健保連主催）を開催し、健保連より委嘱された総合組合調査会委員13名が出席した。

会議では、情勢報告（特に協会け

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

Information

んぽの料率引下げ関連)に関する議論を中心とし、健康保険組合連合会会長代理の佐野雅宏氏をはじめ、理事・幹部職員と活発な意見交換を行った。

○広報委員会

令和8年1月13日、東京都千代

田区の薬業健保会館で、令和7年度第4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167号(令和8年1月号)の校正等、②同第168号(令和8年4月号)の編集方針等について検討した。

地協だより

北海道

(北海道総合健康保険組合協議会)

千葉

(千葉県総合健康保険組合協議会)

について」と題する情勢報告の後に、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10月24日、台東区の東食健保会館で、テーマ別研修会を開催し、86組合222名が参加した。

健康保険組合連合会政策部医療保険グループ担当部長の春木匠氏により「子ども・子育て支援金など」をテーマにした研修が行われた。

○係長・主任研修会

令和7年10月31日、千代田区の薬業健保会館で、係長・主任研修会を開催し、47組合68名が参加した。

冒頭、南副会長の挨拶後、合同会社ALEONの石井美江氏により「ヒューマンスキル」をテーマに、職場風土の醸成等について講義が行われた。

○新年賀詞交歓会

令和8年1月7日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、東協協と(社)東振協共催の新年賀詞交歓会を開催した。

会員組合からは、134名の参加があり、国会議員、関係団体から多數の来賓を迎えて、総勢223名で盛大に行われた。

○事務(局)長研修会

令和8年1月14日、千代田区の薬業健保会館で、事務(局)長研

過程と実際」と題する講義が行われた。

○部・課長研修会

令和7年11月27日、千代田区の薬業健保会館で、部・課長研修会を開催し、45組合64名が参加した。

冒頭、林副会長の挨拶後、合同会社ALEONの石井美江氏により「ヒューマンスキル」をテーマに、部下育成に向けて、「ビジネススキル」をテーマに、職場風土の醸成等について講義が行われた。

また、株式会社法研「週刊社会保障」副主幹の野原義明氏により、「令和8年度の健保組合関係予算案と諸課題」と題する講義が行われた。

の対応や取組について意見交換を行った。

また、全国総合健康保険組合協議会専務理事の森田章氏による「健康保険組合を取り巻く動向等

修会を開催し、70組合80名が参加した。冒頭、清水常務理事の挨拶後、関東信越厚生局健康福祉部保険課社会保険監査指導官の大和田英男氏及び社会保険監査専門官の瀬下大樹氏により、「令和8年度の予算編成等について」と題する講義が行われた。

続いて、合同会社ALEONの石井美江氏により「学びの醸成」と題する講義が行われた。

また、株式会社法研「週刊社会保障」副主幹の野原義明氏により、「令和8年度予算（厚労省関係）と医療保険制度改革」と題する講義が行われた。

神奈川

（神奈川県総合健康保険組合協議会）

○一般教養研修会

令和7年10月8日及び11月12日、横浜市中区のロイヤルホールヨコハマで、一般教養研修会を開催し、会員外27組合41名が参加した。

○職員研修会

（中部地区総合健康保険組合協議会）

令和7年10月16～17日、長野県長野市のシャトレーゼホテル長野で、職員研修会を開催し、31組合40名が参加した。

○組織検討委員会

令和7年10月16～17日、厚労省モデル事業より」と題する講演が行われた。

講演後には、グルーピングデイスカッショ�이行われた。

○理事・監事会

令和7年12月12日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで、組織検討委員会を開催し、8組合8名・正副会長3名・事務局2名の合計13名が出席した。

議題として、①次期役員の改選、

②次年度事業計画、③次年度会費の検討等について審議し、可決承認した。

て」と題する講演が行われた。また、一般財団法人日本ペッ普純氏を講師に迎え、「ペップトーカー」と題する講演が行われた。

その後、参加者が持参した広報（チラシ等）について、グループごとに検討会が行われた。

○事務長等研修会

令和7年11月13～14日、名古屋市東区のホテルメルパルク名古屋

で、事務長等研修会を開催し、25組合25名が参加した。

1日目は、株式会社あまの創健

営業開発部課長の松岡忠彦氏と主任の仲畑和真氏を講師に迎え、「総合評価指標の比較～2024年度事業の振り返りと今後の取り組みに向けて～」と題する講演が行われた。

2日目は、株式会社アドテック企画開発部部長の小林薫氏を講師に迎え、「将来を見据えた歯科検

診の検討状況～厚労省モデル事業

より」と題する講演が行われた。

講演後には、グルーピングデイスカッショ�이行われた。

○福利厚生委員会

令和7年10月18日、兵庫県三田市

の「しい茸園有馬富士」で、職員家族レクリエーション大会を開催し、26組合78名が参加した。

しい茸狩りとバーベキューを樂しみ、交流を深めた。

令和7年10月27日兵庫地区、11月7日京滋地区、11月20日阪和地区

それぞれで、ボウリング大会を開催し、延べ30組合104名が参加した。

○福利厚生委員会

（近畿総合健康保険組合協議会）

近畿

その後、当面の諸課題について意見交換を行った。

Information

福祉共済会では、共同事業の進捗状況について報告した。

○業務対策委員会

令和7年11月6日、大阪市中央区の大阪府建築健保会館で、業務対策委員会と保健師会合同による健康開発研究会を開催し、29組合39名が出席した。

一ノ谷会長の開催挨拶の後、大

阪金属問屋健康保険組合の佐藤智子常務理事により、「インプロゲームで他者理解・仕事に活かすコミュニケーション力」と題するトレーニングゲームが行われた。

○広報委員会

令和7年12月4日、大阪市中央区の大織健保会館で、広報委員会を開催し、14組合17名が出席した。茶野委員長の開催挨拶の後、広報誌「きずな」147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。

○講演会

令和7年12月3日、大阪市中央区のシティプラザ大阪で、講演会を開催し、54組合85名が出席した。

「各組合での課題や業務への取り組み方法」などについてディスカッショ�이行われた。

○職員研修会

令和7年11月27日、広島市中区の株式会社サンネットで、職員研修会を開催し、5組合8名が参加した。

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出来ます。



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/>



北海道
青森県
実施エリア

品川シーズンテラス健診クリニック

東京都港区港南1-2-70 品川シーズンテラス5階

外来健診 TEL : 03-3452-3382

巡回健診 TEL : 03-3452-3381

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



関東
福島県
実施エリア

横浜リーフみなとみらい健診クリニック

横浜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/>



関東
東北
東海
実施エリア

大阪健康管理センター

大阪市港区築港1-8-22

外来健診 TEL : 06-6576-1011

巡回健診 TEL : 06-6576-1012

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



近畿
四国
北陸
実施エリア

福岡健康管理センター

福岡市東区原田3-4-10

外来健診 TEL : 092-611-6311

巡回健診 TEL : 092-611-6312

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



九州・中国
四国・沖縄
実施エリア

センポスの宿

美味しい料理と温泉をご堪能ください

しっとり、あったか、やすらぎの湯

鳴子やすらぎ荘

宮城県大崎市鳴子温泉字星沼18-2

ご予約 TEL : 0229-87-2121

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



姫に優しいしっとりの湯

箱根嶺南荘

神奈川県足柄下郡箱根町大平台442-1

ご予約 TEL : 0460-82-2898

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



焼津温泉の宿

やいづマリンパレス

静岡県焼津市本町1丁目6-3

ご予約 TEL : 054-629-1011

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



皆様のご利用を心より
お待ち申しあげます！！

問い合わせ ☎ 03-3457-1162
資料請求 ☐ 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



表紙のことば

冬の天橋立（京都府）

京都府北部、日本海に面した宮津湾にある『天橋立』は、宮城県の『松島』・広島県の『宮島』とともに、日本三景の一つとして知られる名勝です。

幅は約20～170m、全長は約3・6kmの砂州に、約6700本の松が生い茂る地形は珍しく、自然が何千年もの歳月をかけてつくりだした神秘の造形です。

天橋立が海面上に現れたのは約2200年前といわれ、宮津湾からの海流

と阿蘇海からの海流がぶつかり、砂が徐々に堆積したことで砂州が形成されました。

天橋立の北側にある「傘松公園」や、南側の文殊山山頂にある展望遊園地「天橋立ビューランド」からは、美しい天橋立を望むことができます。

また、展望スポット各所には「股のぞき」（写真上）ができる場所があります。この「股のぞき」により空と海が逆転し、天に架かる天橋立は天に昇る龍に例えられ、北側から見えるのが「昇龍観」、南側から見えるのが「飛龍観」と言われています。



天橋立が白い雪に覆われる姿は、まさに冬限定の絶景です。特に気温の下がった寒い朝に、松の葉に雪が積もっている様は、言葉では表せないほど美しい光景で、日が昇ると松の葉の雪が溶けてしまふことから、その光景は幻の景色として、北側からは「天上へのゆき橋」、南側からは「幻雪の飛龍観」との愛称で呼ばれています。

写真では、まるで天橋立が内海（阿蘇海）と外海（宮津湾）を完全に分断しているように見えますが、実は南北の陸地と2つの橋で繋がっています。天橋立を望むことができます。

天橋立の北側にある「傘松公園」や、南側の文殊山山頂にある展望遊園地「天橋立ビューランド」からは、美しい天橋立を望むことができます。

また、展望スポット各所には「股のぞき」（写真上）ができる場所があります。この「股のぞき」により空と海が逆転し、天に架かる天橋立は天に昇る龍に例えられ、北側から見えるのが「昇龍観」、南側から見えるのが「飛龍観」と言われています。

天橋立が白い雪に覆われる姿は、まさに冬限定の絶景です。特に気温の下がった寒い朝に、松の葉に雪が積もっている様は、言葉では表せないほど美しい光景で、日が昇ると松の葉の雪が溶けてしまふことから、その光景は幻の景色として、北側からは「天上へのゆき橋」、南側からは「幻雪の飛龍観」との愛称で呼ばれています。

天橋立には、冬の絶景以外にも春は桜、夏は海水浴、秋は紅葉と四季折々の楽しみ方があります。

風光明媚な天橋立は、世界に名だたる観光スポットですが、周辺には名刹や観光スポットが多くあり、レンタサイクルや遊覧船クルーズ、温泉旅館やホテルなどレジャー施設も盛りだくさんです。

写真では、まるで天橋立が内海（阿蘇海）と外海（宮津湾）を完全に分断しているように見えますが、実は南北の陸地と2つの橋で繋がっています。天橋立を望むことができます。

天橋立の北側にある「傘松公園」や、南側の文殊山山頂にある展望遊園地「天橋立ビューランド」からは、美しい天橋立を望むことができます。

また、展望スポット各所には「股のぞき」（写真上）ができる場所があります。この「股のぞき」により空と海が逆転し、天に架かる天橋立は天に昇る龍に例えられ、北側から見えるのが「昇龍観」、南側から見えるのが「飛龍観」と言われています。

天橋立が白い雪に覆われる姿は、まさに冬限定の絶景です。特に気温の下がった寒い朝に、松の葉に雪が積もっている様は、言葉では表せないほど美しい光景で、日が昇ると松の葉の雪が溶けてしまふことから、その光景は幻の景色として、北側からは「天上へのゆき橋」、南側からは「幻雪の飛龍観」との愛称で呼ばれています。

天橋立には、冬の絶景以外にも春は桜、夏は海水浴、秋は紅葉と四季折々の楽しみ方があります。

風光明媚な天橋立は、世界に名だたる観光スポットですが、周辺には名刹や観光スポットが多くあり、レンタサイクルや遊覧船クルーズ、温泉旅館やホテルなどレジャー施設も盛りだくさんです。

ぜひ、あなたのベストシーズンを見つけて訪れてみてはいかがでしょうか。

法研の事業・サービスのご案内

Leaflet & Book

新刊

冬の感染症から
家族をガード



体裁：A4判 総16頁
定価：本体280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

リフィル処方箋



体裁：A4判 総4頁
定価：本体60円+税

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

介護はある日、
突然に!?



体裁：A4判 総16頁
定価：本体450円+税

整骨院・接骨院の
かかり方



体裁：A4判 総4頁
定価：本体60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

ここで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

九州事務所 〒810-0021

法研関西 〒530-0045

法研中部 〒460-0002

東京都中央区銀座1-10-1 〒03-3562-3611

福岡県福岡市中央区今泉1-12-8 〒092-712-8305

大阪府大阪市北区天神西町8-19 〒06-6364-1884

愛知県名古屋市中区丸の内3-7-19 〒052-962-5821