

総合けんぽ



春の岡崎城（愛知県）

写真提供：岡崎市

主張

特定健康診査等の実施率向上のために

全総協第121回定例総会……4

資料：2026年度予算概要（中間報告）……13

全総協と支払基金の打合せ会……15

組合訪問：電子回路健康保険組合……31

2026

4月号

第168号

上手にOTC医薬品*を活用し、 セルフメディケーションの推進を!

※OTC医薬品：薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方せん無しに購入できる医薬品

家庭常備薬を通じて、
働く人々のご家族の健康管理をサポートします。



セルフ メディケーションとは?

「自分自身の健康に
責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」
(WHOの定義)です。

健康保険組合と進める、
セルフメディケーション推進の取り組み

OTC医薬品によるセルフメディケーション実装支援サービス

 **白石薬品株式会社**

| 事業内容 | ●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

●白石薬品オンラインショップ楽天市場店

白石薬品株式会社

ホームページ <https://shiraishiyakuhin.co.jp>



本社 〒567-0005 大阪府茨木市五日市1丁目10番33号
大阪営業部 〒578-0954 大阪府東大阪市横枕12番19号
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
名古屋営業所 TEL.052-757-5552 / 九州営業所 TEL.092-741-8952 / 札幌営業所 TEL.011-860-7123

TEL.072-622-8500
TEL.072-961-7471
TEL.03-5827-4614

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



株式会社BlancPlus

本社 〒567-0005
大阪府茨木市五日市1丁目10番33号



特定健康診査等の実施率向上のために

平成20年4月から医療保険者は、社会の高齢化、ライフスタイルの変化などに伴って、内臓脂肪の蓄積による糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が増加し続けている状況を踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「特定健康診査（以下、「特定健診」という）・特定保健指導」に取り組んでいる。

特定健診は、原則40～74歳の被扶養者を含む全ての公的医療保険加入者が対象とされ、医療保険者に対して実施が義務付けられている。検査内容は、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査などの基本的な項目で構成され、被保険者については、事業主が実施する定期健康診断が特定健診の項目を満たしていれば、これをもって受診とみなすことが可能である。一方、被扶養者には受診義務が課されていないため、受診率は依然として低調である。

総合健保組合では、被保険者の特定健診については、各事業所からの定期健康診断結果の提供、又は事業主の同意のもと、医療機関からの情報提供を受けることにより健診結果の収集を行っている。しかし、被扶養者の特定健診については、まだまだ理解されていないとはいえず、健保組合から対象者に受診勧奨を行っても「定期的に通院し検査している」、「予約するのが面倒」、「時間が取れない」など

の様々な理由により受診に至らない場合が多い。現行の検査項目のみでは魅力に乏しいこともあり、受診率の向上までには至っていないと考えられる。

このような課題に対し、医療機関で継続的に診療を受けている被扶養者については、既に何らかの検査を受けていることに着目し、特定健診に該当する検査項目の結果を収集して活用する「みなし健診（定期的に通院している人が、かかりつけ医等で受けた検査結果を提供することで、特定健診を受診したものとみなすこと）」の活用が有効と考えられる。

現在、多くの自治体等でも導入されており、不足する検査項目については追加検査を実施することで、特定健診の受診と同等に取り扱うことが可能であり、導入している健保組合では既に成果を上げているところもある。

ただし、この運用には、加入者の同意の取得や医療機関との連携体制の構築、情報提供に係る費用の支払事務など、健保組合単独での実施には課題があるものの受診率向上には非常に効果的であり、今後の活用が期待される。

各健保組合は、特定健診の実施率向上に苦慮しているところに、「後期高齢者支援金の加算・減算制度」にも留意しなければならぬ。各保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援

金に対し、一定の率で加算又は減算が行われるものである。複数の加入事業所で構成される我々総合健保組合においては、実施率向上のため、できるだけ多くの事業所に理解と協力を得る努力を続けていく必要がある。

厚生労働省では、特定健診・特定保健指導の第4期実施計画の加算・減算制度の見直しを検討し、このほどまとめられた見直し案が示されたところであるが、支援金加算（ペナルティ）制度については、慎重に対応していただきたい。

令和7年10月には、健保組合の保健事業取組へのモチベーションとなるよう、実施率が高く、取組が進んでいる保険者を対象とした「予防・健康づくり推進優良組合厚生労働大臣認定・表彰制度」が新設された。

健保組合の保健事業は、被保険者と被扶養者の健康の保持増進や病気の予防を目的としており、「みなし健診」の活用は、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に寄与するだけでなく、保健事業の目的達成に向けて効果のある手法の一つとも言える。

国には、「みなし健診」をはじめとした多様な手法の活用ができる環境の整備と、各健保組合の努力に対する適切な評価によりモチベーションの向上につながる施策の充実を強く期待したい。

第121回定例総会を開催

赤字予算は8割に当たる190組合 経常収支差は△907億円の赤字に



全国総合健康保険組合協議会は3月23日、東京都中央区の東実健保会館で第121回定例総会を開き、令和8年度事業計画案、同収入支出予算案について審議し、了承した。

冒頭の挨拶で鈴木会長は、会員238組合の令和8年度予算の概要について、約8割の190組合が赤字となり、協会けんぽの料率引下げや、子ども・子育て支援金の導入により、保険料率や介護料率を引下げて保険料負担の軽減を図った組合が6割を占め、平均保険料率は98・3%に低下したことを説明し、「協会けんぽの平均保険料率以上の組合が5割超となる逆転現象が拡大し、健保組合制度の根幹を揺るがす危機的な局面に立たされている」と危機感を訴えた。

来賓挨拶では、厚生労働省保険局の佐藤康弘保険課長が健康保険法等改正案について、成立に向けた支援・協力を求めたほか、「攻めの予防医療」の展開に向けた健保組合の健康づくり事業が重要であり、「健保組合の皆様に求められている課題・役割である」と述べた。健保連の伊藤悦郎常務理事は、協会けんぽの保険料率引下げと、200億円の財政支援について「特に総合組合を意識していただいて、次年度から3年間、健保連の交付金交付事業を通じて支援いただけることが決まった」と説明した。

総会終了後には特別講演会を開き、厚生労働省保険局の佐藤康弘保険課長が「健康保険法改正の概要について」をテーマに講演した。

会長挨拶

協会けんぽの料率引下げで危機的局面に

全国総合健康保険組合協議会 会長 鈴木 一行

海外情勢は、各地で紛争が相次ぐ中、米国によるイラン攻撃という新たな火種が生じ、中東情勢は一層緊迫の度合いを増しており、経済への深刻な影響など憂慮されるところです。

国内においては、昨年来、政局はかつてないほど流動的であり、まさに転換期となりました。26年に及んだ自公連立体制が終焉を迎え、日本維新の会との連立による高市政権が発足し、先の通常国会冒頭の衆院解散を経て、自民党が歴史的大勝のもと、第二次高市内閣がスタートした訳ですが、今後の政権運営と経済強靱化に向けた進展に注目したいと思います。

とりわけ、選挙戦の影響で遅れていた「社会保障国民会議」が設置され、夏前までの中間取りまとめに向け、当面は給付付き税額控除と食料消費税率ゼロの並行議論が進むものと思いま

すが、「税と社会保障の一体改革」、「全世代型社会保障の構築」に向けた議論の加速は不可欠であり、能力に応じた負担と

支え合い、持続可能な給付の在り方について、国民的議論が深まることを強く期待をしております。

健康保険組合を取り巻く情勢は、高齢者医療拠出金負担の増大、医療費の増高等により、厳しい財政運営を強いられる中、協会けんぽの保険料率引下げや診療報酬改定的大幅な引上げなどを受け、令和8年度予算編成に当たっては、大変苦勞されたものと拝察いたします。

令和8年度予算編成（中間報告）では、会員238組合中、約8割の190組合が赤字予算となり、経常収支差は907億円の赤字を見込んでおります。

協会けんぽの保険料率引下げや子ども・子育て支援金の導入の影響により、一般保険料率又は介護保険料率の引下げによって保険料負担の軽減を図った組合が6割を占め、平均保険料率は98・3%（▲0・37%）に低下したものの、

協会けんぽの平均保険料率以上の組合が5割超となる逆転現象が拡大し、健保組合制度の根幹を揺るがす危機的な局面に立たされております。

昨年末の大臣折衝事項において、「令和10年

度までに協会けんぽの保険料率や国庫補助率を含めた保険財政運営の在り方について結論を得る」とされておりますが、健保組合制度への影響も充分考慮の上、被用者保険の保険者間における均衡ある負担と、公平で持続可能な財政運営の仕組みを強く求めたいと思っております。

いよいよ来週4月からは、「子ども・子育て支援金」の徴収義務が開始されます。また、高額療養費制度の見直しや長期取載品の選定療養拡大、OTC類似薬への特別料金導入など、法改正事項の円滑な実施を求められます。

このように、取り巻く情勢が変化し、厳しさを増す中、「ポスト2025健康保険組合の提言」を踏まえ、健保組合本来のメリットを最大限発揮の上、健保組合の役割、存在意義をアピールし、理解を更に深めていかなければならない転換期を迎えています。

全総協といたしましても、健康保険を取り巻く諸施策の動向等を見据え、関係団体と緊密に連携し、積極的に活動を展開していかなければならないと考えております。どうか皆様方の一層のご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。



来賓挨拶

健康保険法等の一部改正案を国会に提出

厚生労働省保険局 佐藤 康弘 保険課長

今年、健康保険制度が施行されて100年にわたる記念すべき年である。この間は、戦争や戦前・戦後の時代、最近では新型コロナウイルスなど様々な課題があったが、その時代時代の課題に対応する形で、この制度は綿々と100年間引き継がれてきた。

次の100年間を、しっかりと引き継いでいくためにも、本日お集まりの全総協の皆様方とも一緒に手を携えながら、しっかりと取り組んでいきたいと思っているので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、話題は変わるが、この1月、2月、3月の国民的なトピックとしては、やはり冬季オリンピック、パラリンピックとWBCがあった。特にオリンピックに関しては、金が



5個、銀は7個、銅が12個と冬季オリンピックで過去最多となる24個のメダルを獲得した。

なかでもフィギュアスケートの三浦選手・木原選手の「りくりゆうペア」の活躍が記憶に新しい。ショートプログラムの5位からの

大逆転ということ、攻めの姿勢が大きな感動を呼んだ。この「攻める」ということは、健保組合の皆様にとっても他人事ではなく、多分に関係があると思っている。いま政府では「攻めの予防医療」を掲げて、さまざまな取組、議論を行っている。

健康で長生きをしていただくことは、当然、国民にとっても望ましいものであるし、それがひいては医療費の削減につながることににおいては、この予防医療、健康づくりに、しっかりと取り組んでいくことが大変重要な課題であるし、これこそが健保組合の皆様にも求められる役割、またこの間に取り組んでこられた役割だろうと思っている。

健診結果や医療費のデータ、生活習慣のデータを使って、質の高い活動につなげていくためにも、医療DXは欠かせないものである。

皆様にはこの間、いろいろとご尽力をいただいたおかげで、マイナ保険証への移行ができて3か月が経過したところである。個々の現場ではトラブル等々はあるとは思いますが、幸いにして大きな問題、課題は発生していない。マイナ保険証は、医療DXの基盤であるので、これをしっかりと引き継いでいくためにも、皆様方のご協力は欠かせないので、引き続きよろしく願います。

人口構成の変化、社会経済情勢の変化に対応した健康保険制度、医療保険制度を作っていくためには、時代にアップデートした形で制度改正は欠かせない取組である。

本日これからの講演で紹介させていただくが、健康保険法の一部改正法案は、先日、閣議決定して国会で審議をしていただく予定となっている。OTC類似薬の取扱いや、後期高齢者医療制度における金融所得の勘案、出産に対する支援の強化などを盛り込んでいるが、我が国の誇るべき国民皆保険制度をしっかりと引き継いでいくためにも、皆様方からのご尽力、ご協力は欠かせないので、この点に関しても引き続きよろしくお願い申し上げます。今後とも、健康保険事業の核を担う健保組合の皆様方のご協力をお願いするとともに、全総協のますますのご発展、本日お集まりの皆様方のご多幸、ご健勝を祈念して冒頭の挨拶とさせていただきます。

来賓挨拶

総合組合を意識して200億円を支援

健康保険組合連合会 伊藤悦郎 常務理事

この一年間を振り返ると、経済情勢や政治情勢、国際情勢に様々な変化があった。これまでに経験のしたことのないような動きだと感じている。当然、我々健保組合もその影響を受けた年であった。そして、その中で、ますます厳しさが増してきている。

その一方で、現役世代の負担軽減は、社会の中で共通認識となってきたと感じている。これに沿った形の中で、医療保険制度の見直し等の動きが出てきているものの、今後さらなる少子高齢化の進展、あるいは高額医薬品に代表されるような医療の高度化が進んでいくことを考えると、やはり引き続き絶え間ない医療保険制度の見直しをしていかなければならない。

政府においては、「国民会議」を設置し、まずは給付付き税額控除から議論を始めるといえるが、やはり消費税は社会保障の安定財源としての大きな役割を担っており、広く社会保障全般について良い方向が示されていくことを期待している。

総合組合の皆様におかれては、各組合の次

年度の事業計画、予算の組合会を終えたところと伺っている。今年の春闘においては賃上げの流れが続いているが、この流れが中小企業まで充分に広がっているという状況にはなっていない。

診療報酬改定においては、30年ぶりの大幅な引上げ改定となつて、保険給付や高齢者への支援金負担への影響、さらには、2月末に発生した中東での出来事などによる経済への影響など様々な動きがあるので先行きは非常に見通しづらい状況にある。

そういった中で、次年度においても総合組合は非常に厳しい事業運営をされることとなる。加えて、少子化対策ということで、この4月からは、「子ども・子育て支援金」の徴収が始まる。代行徴収という位置づけにはなっているが、この「一律の率」の導入にあたっては、事業主の皆様へのご理解を得るために皆様方には非常にご努力いただき、感謝を申し上げます。

さらには、昨年の末には中小企業の支援ということ、協会けんぽの令和8年度の保険

料率が0・1%引き下げられることが決まった。これに関しては、総合健保の皆様には非常に大きな影響があるということで、皆様方からは非常にストレートで、そして厳しいご意見、あるいは今後に対する不安を多く寄せられている。

本部としても、皆保険制度を守る議員連盟、あるいは厚労省のご理解とご対応をいただいで、次年度の当初予算案の閣議決定の直前といったタイミングであったが、財政状況の厳しい健保組合に対して、特に総合組合を意識していただいて、次年度から3年間、200億円を、健保連の交付金交付事業を通じて支援をしていただけることが決まった。

令和8年度予算案は、現在、国会で審議されているが、原案通りに可決して、我々に対する確実な実施をお願いしたい。

そして国会では予算案とともに健康保険法の改正法案が審議されることとなる。これらについては、次の4点を申し上げる。

1 点目は高額療養費の見直しである。これは、昨年の通常国会で患者団体の皆様方からの悲痛な声を受けて見直しが見送られた。その後、患者団体を交えた検討会が設置され、長期にわたって治療を要する方に対する配慮を行った上で、結果的には昨年の見直しよりも若干マイルドな形になって、月額上限の見直し、あるいは細分化、さらには外来特例の見直しが盛り込まれている。なんとでも政府として原案通りの予算案の成立を期待している。

2点目は、我々の主張の一つでもあった保険給付範囲の見直しである。市中のドラッグストアでも購入できるような一部のOTC類似薬に対して、薬剤費の4分の1を保険適用外とするという制度が新たに導入される。我々としては、セルフメディケーションを推進しているところであり、今回のような給付範囲の見直しの中で、新たな仕組みが導入されたことの意義は非常に大きい。

3点目は、後期高齢者医療制度の関係である。5年以内の施行となっているが、金融所得を勘案していくという内容が盛り込まれている。また、具体的な区分等の見直し等については今後の課題となっているが、後期高齢者の現役並所得者に対しては、公費の投入がされていないことについて、審議会での取りまとめの中でも見直しに当たったの留意すべき事項と明確に記載をされている。これを踏まえて、本部としても、しっかりと対処していきたい。

4点目は、出産費用の保険適用である。標準的な出産費用を現物給付として、一部現金給付も行っていくというスキームが導入される。これまで、出産に関しては自由診療という

ことで、出産

育児一時金の増額をすると出産

費用が上昇して

いくといった

「イタチごっこ」



の状態が続いており、我々健保組合にとっても負担が増える一方であった。

こういった状況に対して、見える化を通じて納得感のある制度、出産費用の適正化、あるいは少子化対策につながっていくことを期待している。具体的な内容については、秋以降、議論されていくというが、我々としても健保組合における財政的な負担、あるいは事務負担も考慮しながら進めてまいりたい。

健保組合としての取組みを重視

次に、令和8年度の健保組合に関する課題について申し上げる。まずは昨年9月に発表した「ポスト2025」の提言については、これまでの提言は政策提言をメインとしてきたが、今回の提言は、加入者に対する「三つのお願い」、健保組合としての取組みとしての「四つの約束」と「五つのチャレンジ」を掲げている。

健保組合としての取組みについては、まず、それぞれの健保組合が将来に向けてどのような姿を目指していくのか、こういったビジョンを持って取り組んでいくのか、あるいは今、重点的に取り組んでいること、こういったことを明確にしていく必要がある。

そして、やはり加入者が、この健保組合に加入してよかった、あるいは事業主にとっても、この健保組合に加入していたからこそ健康で働けて、会社が元気になったというような健保組合の魅力、あるいは存在価値といっ

たものを高めていくことが大事だと思っ

それぞれの健保組合で事情は様々であろうかと思うが、各組合の思いを本部としても共有化をさせていただき、それぞれの健保組合と寄り添いながら、その主体的な取組みを支援してまいりたい。

そしてもう一点、電子申請の関係である。皆様からも強く要望をいただいていたが、この11月を目途にマイナポータル経由となっているGoV経由に見直していくことを予定している。まずは現在のマイナポータル経由の申請をGoV経由にしていくところから始めて、その後紙の申請を電子申請に置換えていく。

そして次のステップとして事業主だけではなく、個人からの申請についても電子化が図れないか、ということを進めてまいりたい。厚労省にもご理解をいただいて取組みを進めており、まずは7月の組合会に向けて、様々な形で各組合への支援をしていきたい。

このように、取り組むべき課題の非常に多いタイミングであり、また、業務的、財政的にも厳しい状況にあるが、そういったタイミングだからこそできること、あるいは気づき、そういったものをつきつかり前向きに捉えて取組みを進めたい。

本部としても引き続き皆様方の事業運営をしっかりとサポートしてまいりたいので、ご支援をお願いする。

〔特別講演会〕

健康保険法改正の概要について

厚生労働省保険局 佐藤 康弘 保険課長

全総協は3月23日の第121回定例総会終了後に特別講演会を開き、厚生労働省保険局の佐藤康弘保険課長が「健康保険法改正の概要について」をテーマに講演した。佐藤課長は、国会に提出している健康保険法等の一部を改正する法律案について、OTC類似薬の患者負担に係る「一部保険外療養」の創設や、新たな出産支援についての現物給付化など給付体系の見直し等について説明した。

持続可能な医療保険制度を実現

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要（10頁、資料）をご覧いただくと、一番最初に「改正の趣旨」がある。いま日本の医療費は約48兆円となっており、毎年増加している。その中において労働力人口は減少していくことから、我が国の医療保険制度がしつかりと持続できるように、見直すべきところを見直していく、という趣旨が書いてある。

「改正の概要」には、大きな柱として4点を記載している。まず第一は「より公平な負担の実現、効率的な給付の確保」、第二は「出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充」、第三は「必要な医療の提供の確保」、第四は「その他」となっている。

第一では、①のOTC医薬品の関係である。要は薬局で買えるような、例えば風邪薬であったり、花粉症の薬などの薬と代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする「一部保険外療養」を作るというものである。

第一の②では、後期高齢者における株式の配当等の金融所得を、保険料の算定や窓口負担の判定に、公平に反映できるようにする。

第二の「出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充」では、大きく4つの改正がある。すなわち、①出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し、②妊婦健診の実施に係る標準額を定めるなどの環境整備とサービスや費用の見える化、③国保における

子どもの均等割り保険料の軽減の拡大、④協会けんぽの保健事業の責務の明確化である。

第三の「必要な医療の提供の確保」については、高額療養費制度の長期療養の負担を法律上で明確化することと、医療機関の業務の効率化を支援していく内容である。

第四の「その他」では、令和8年度から令和10年度まで、協会けんぽの国庫補助の特例減額を見直して、毎年の黒字の16・4%について、控除額を引き上げる。また、国保組合に対する国庫補助も見直すこととしている。このほか、国保の財政安定化基金について、保険料の抑制のための取崩しを認める等の見直しを行うこととしている。

OTC医薬品の負担を見直し

具体的な改正内容については、まず、医療用医薬品と薬局で売っているOTC医薬品の負担の公平性の確保についてである。要は医療用の医薬品の給付を受ける患者と、ドラッグストアに行ってOTC医薬品を買った患者の負担の公平性の確保である。これによって、医療保険の給付を使う患者の負担は増えることになる。

OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養、その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平性や効率性の観点から、患者に負担をいただく仕組みとして「一部保険外療養」という制度を創設する。

施行は来年3月で、詳細はこれから決めていくが、対象医薬品の範囲としては、機械的

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

〔健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等〕

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

〔健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等〕

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保

〔健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等〕

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他

〔健保法、国保法、高確法等〕

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。 等

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1①は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

に選定して77成分、約1100品目としている。基本的に効果・効能が同じであって、投与の方法が同じものを選んでいく。患者の負担が急に増えないように、これからよく検討していきたい。具体的な仕組みについては、例えば診療を受けて薬を処方される場合、医療費は技術料と薬剤料に分解される。技術料とは医師に診てもらった時に支払う料金のことで、今回はこの部分に変更はない。かかった費用の3割は患者負担で、7割が保険給付になる。今回変わるののは薬剤料の部分である。例えば薬剤料が1000円の場合、従来は3割負担であり、患者負担は300円、保険給付は700円であるが、今回はまず、1000円のうちの「4分の1」にあたる250円は患者に負担していただき、更に残りの750円の3割、225円も負担

していた。750円の7割の525円が保険給付になる。この「4分の1」にあたる250円を「特別の料金」として、保険から外れるので「一部保険外療養」という。患者の負担は、従来の300円から、250円に225円を足して475円となる。ただ、今回対象にする薬は単価が高くないものが多く、例えば解熱剤であれば、5日間の調剤で、44円+15円で約60円程度というイメージである。なお、ドラッグストアで買える薬を、医師に処方してもらって保険給付と自己負担で求めるのは、保険の本来の趣旨に反するものの、「配慮が必要な者」として、子どもやがんの患者には配慮が必要ということを定めている。次に、後期高齢者医療制度における金融所得の勘案についてである。現在、広域連合では、年金や給与収入、あるいは不動産の所得等は所得として把握できず、窓口負担や保険料にしっかりと反映をされる仕組みになっている。他方で、上場株式の配当など金融所得とその利子については確定申告をするか、しないかによって保険料や自己負担への反映が変わってくる。高齢者の場合、所得によって、自己負担が1〜3割となっており、やはり、同じ世代の中での公平性をしっかりと確保していく必要がある。今回の改正で義務付けようとするのは、金融機関等が発行する「法定調書」であり、これについてオンラインによる提出を法律で義務化する。簡単に言うと、証券会社や銀行に

は、法定調書によって、その人には配当があつて、いくら源泉徴収で税金を取りました、という書類を税務署に出してもらつてはいるが、それを紙やDVDではなく、オンラインで提出していただく。その情報を、各自治体で参照できるようにする。

このように自治体で所得情報を把握できれば、保険料や窓口負担に反映できる。具体的なスケジュールは、例えば紙による提出をオンラインで提出してもらつても2、3年かかる。さらに最終的には自治体はその情報を把握した上で、保険料などに反映するので、実際の施行までには4、5年かかるのではない。

協会けんぽの医療費国庫負担を見直し

妊娠・出産に関する支援の強化である。平均的な出産費用については、公的病院と私的病院、診療所などで違うが、基本的に出産費用は年々上がつていく。世の中の物価や賃金が上がつていくし、子どもも減つていくので、費用が上がるのは仕方がないという面はある。また、医療機関の経営も成り立っていかないといいこともあるので、それ自体は一定の理解はできるが、現行は、医療機関が自由に値段を設定できる仕様となつていく。例えば、令和5年に出産育児一時金を42万円から8万円引き上げて50万円にしたが、結局、その分だけ出産費用が上がつていく。

このような、いわば自由診療の世界から、

少なくとも医療行為を伴わないような出産については、現物給付にしようと考えている。現物給付化すると、基本的には地域差はなくなるし、医療機関間の差もなくなる。このように、正常分娩に関しては現物給付化をする。正常分娩ではない、例えば帝王切開などの医療行為が必要な場合は診療報酬の世界であり、ここに関しては変更はない。

他方、出産にかかる個室の使用、あるいはお祝い膳といわれる特別の食事などアメニティに近い部分については、保険料で賄う話ではないので、ここは本人に負担をしていただく。ただ、医療機関によるサービスの違いについては、料金表のようなものはきちんと整理をして選べるような仕組みとしたい。

妊婦健診については、やはり地域差が発生している。妊婦健診は地方交付税措置によって必要な金額を各自治体に交付している。

全国平均では約11万円を公費でみていくが、最低と最高で5万円程度の差があるというし、3万円を超える自己負担が発生している自治体もある。

国として経済的な負担は少しでも減らしていきたいし、標準的な妊婦健診はこれくらいという内容を示して、基準額を作つた上で、基準額の中で行つてくたさい、ということを各都道府県や医療機関に努力義務としてお願いをしていこうと考えている。

高額療養費制度の見直しについては、具体的にどういふ所得の人にとどの程度の負担をお願いするかは政令で決まつている。ただ、こ

れをすべて政令に委任するというのではなく、その考え方については法改正として盛り込んでいく。この要点としては、政令によって、支給要件を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に反映されるように考慮することを法律で明らかにしていく。

協会けんぽにおける保健事業の推進と国庫補助に係る特例措置についてである。協会けんぽは、今年4月分から、保険料率を全国平均で0・1%引き下げて9・9%とする。ただ、それに合わせて、国費、国庫負担についても変更することを予定している。協会けんぽにおける準備金残高の推移をみると、直近の決算ベースでは6兆円弱となつており、この6兆円は大きな数字であることには間違いない。

他方で、協会けんぽの給付費は、毎月約1兆円かかっている。これに対する6兆円という準備金が多いか、少ないかの判断はあるのかと思うが、協会けんぽの医療費には、16・4%が国庫から支出されている。積立金が毎年積み上がつて黒字になつた場合に、その毎年の黒字分の16・4%については、いわばその国庫による補助で発生した黒字ではないかということ、その毎年の黒字のうち16・4%を国庫に返していただく形として特例減額という仕組みになつていく。

これが導入されたのは、平成27年であるが、その前の平成26年以前の準備金については、この特例減額がなかったたので、その相当分がほしい1500億円くらいある。これを一

年間で急に全額返してもらおうとすると、財政的な影響もあるので、3年間に分けて500億円ずつ、協会けんぽの準備金から、いわば返してもらおうこととした。

まずは国会で審議をいただいで、できるだけ速やかに成立していただけるようお願いしている。

高額療養費に「年間上限」を設定

主な内容は、例えば高額療養費を使うのが1か月や2か月といった、どちらかというとき単発の場合は、世の中全体の医療費が伸びているので、その伸びを踏まえた自己負担限度額を少し上げさせていただくことをお願いしている。

他方で、長期間にわたって高額療養費を使われている人については、少なくとも今より

も上がることがないようにしよう、あるいは今よりも下げるようにしようという見直しを行いたいと思っている。

高額療養費の額自体は、長期間利用される人、あるいは所得が低い人はしっかりと守っていくとともに、他方で、その短期の人、単発の人については、その全体の医療費の伸びに合わせて負担をお願いするのが今回の改正の趣旨である。

なかでも一番のポイントは「年間上限」の導入である。平均的な年収の人で、例えば500万円が平均年収とすると、高額療養費の上限は今は8万1000円になっているので、これに3回該当すると、4回目からは4万4400円になるという多数回該当という仕組みによって負担額が下がる。

しかし、毎回8万1000円に届かない人、例えば7万5千円の人、7万5千円を払い続けなければならない。この人は多数回該当の恩恵を受けることができないので、7万5千円を12か月支払い続けることで約90万円の医療費負担が発生する。年収500万円の人に約90万円の負担は非常に重いものがある。

高額療養費は、ひと月当たりの負担に上限を設けているが、それだけではなく、年間の医療費負担にもキャップをはめようというもので、いわゆる月と年の二重のセーフティーネットを張ってこういうものである。

それ以外の制度改正としては、長期収載品の患者負担の見直しがある。医薬品のうち、

先発薬と後発薬がある場合で、なおかつ後発薬で医学的には問題がないものの、患者が希望して先発薬を使う場合には、その後発薬と先発薬の差額の4分の1を保険から外して患者に負担していただく仕組みである。この仕組みは令和6年10月の施行であった。

これが始まってからは、後発医薬品の使用実績は約4ポイント上がっている。やはり患者負担が発生すると患者も後発医薬品を選択する割合が増えてきている。もちろん必要な患者には、きちんと先発薬を使っていたことは大事であるが、そうでない患者には一定の負担をお願いしたい。この「4分の1」の負担については、これを「2分の1」にすることを考えている。これについては、今回の診療報酬改定で手当をしていくこととしている。

医療保険制度には、いろいろな課題があり、これを行えば全てが解決するということはない。一つひとつ目の前の課題に対して、どのように取組んでいったらよいのかという地道な取組みを進めているところである。

例えば、こうした取組みは、ここに無駄があるのではないか、あるいはここを見直せばよいのではないかというのは、やはり保険者の皆様が一番詳しいところだと思うので、課題や改正の要望については、こうした場でもよいし、事務局を通じてでも構わないので、忌憚のないご意見を賜りつつ、我々に色々と教えていただければと思っているので、どうかよろしくお願いしたい。



令和8年度 予算概要(中間報告)

項 目		令和8年度	令和7年度	増 減	増 減 率(%)
組 合 数		238	243	△ 5	△ 2.06%
経 常 収 支	経 常 収 入 総 額	3,596,517,969千円	3,487,394,597千円	109,123,372千円	3.13%
	経 常 支 出 総 額	3,687,228,289千円	3,615,197,294千円	72,030,995千円	1.99%
	経 常 収 支 差 引 額	△90,710,320千円	△127,802,697千円	37,092,377千円	△ 29.02%
	黒 字 組 合	48	43	5	—
	赤 字 組 合	190	200	△ 10	—
適 用 状 況	被 保 険 者 数	6,925,418人	6,883,104人	42,314人	0.61%
	平均標準報酬月額 (1人当たり)	384,787円	375,108円	9,679円	2.58%
	平均標準賞与額 (1人当たり)	923,236円	886,108円	37,128円	4.19%
保 険 料 率 (一 般 + 調 整)	平均保険料率	98.318%	98.692%	△ 0.374%	△ 0.38%
	引 上 げ 組 合	11	21	△ 10	△ 47.62%
	引 下 げ 組 合	61	5	56	1,120.00%
主 収 支 状 況	保 険 料 収 入	3,564,604,983千円	3,462,399,277千円	102,205,706千円	2.95%
	(1人当たり金額)	514,713円	503,029円	11,684円	2.32%
	法 定 給 付 費	1,976,036,936千円	1,914,484,405千円	61,552,531千円	3.22%
	(1人当たり金額)	285,331円	278,143円	7,188円	2.58%
	納 付 金	1,431,002,360千円	1,431,667,258千円	△ 664,898千円	△ 0.05%
	(1人当たり金額)	206,630円	207,997円	△ 1,367円	△ 0.66%
	うち前期	567,576,736千円	584,509,015千円	△ 16,932,279千円	△ 2.90%
	(1人当たり金額)	81,956円	84,919円	△ 2,963円	△ 3.49%
うち後期	863,105,644千円	846,964,686千円	16,140,958千円	1.91%	
(1人当たり金額)	124,629円	123,050円	1,579円	1.28%	
所 要 財 源 率	法 定 給 付 費	52.21%	52.33%	△ 0.12%	△ 0.23%
	納 付 金	37.81%	39.13%	△ 1.32%	△ 3.37%
	うち前期	15.00%	15.98%	△ 0.98%	△ 6.13%
	うち後期	22.81%	23.15%	△ 0.34%	△ 1.47%
法 定 給 付 費 等 に 要 す る 保 険 料 率	加 重 平 均	89.93%	91.43%	△ 1.50%	△ 1.64%
	単 純 平 均	94.51%	95.37%	△ 0.86%	△ 0.90%
実 質 保 険 料 率	加 重 平 均	96.57%	98.12%	△ 1.55%	△ 1.58%
	単 純 平 均	101.42%	102.39%	△ 0.97%	△ 0.95%
義務的経費に占める拠出金負担割合		42.00%	42.79%	△ 0.79%	△ 1.85%
介 護 保 険 料 率	平均保険料率	16.580%	17.230%	△ 0.650%	△ 3.77%
	引 上 げ 組 合	7	5	2	40.00%
	引 下 げ 組 合	124	74	50	67.57%

1. 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 8 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 8 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度
1000分の75未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
75以上～80未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
80以上～85未満	3	3	3	1.26	1.23	1.24
85以上～90未満	7	5	6	2.94	2.06	2.48
90以上～95未満	33	31	29	13.87	12.76	11.98
95以上～99未満	74	73	76	31.09	30.04	31.40
99	30	20	17	12.61	8.23	7.02
99超～105未満	69	85	86	28.99	34.98	35.54
105以上～110未満	18	20	19	7.56	8.23	7.85
110以上	4	6	6	1.68	2.47	2.48
合 計	238	243	242	100	100	100

・最低保険料率 82.000(%)
 ・最高保険料率 110.000(%)
 ・平均保険料率 98.318(%)

※ 保険料率引上げ組合数 11組合
 ※ 保険料率引下げ組合数 61組合

2. 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の推移

義務的経費に 占める割合	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 8 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 8 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度
100分の25未満	1	1	0	0.42	0.41	0.00
25以上～30未満	3	4	2	1.26	1.65	0.83
30以上～35未満	31	25	16	13.03	10.29	6.61
35以上～40未満	77	75	63	32.35	30.86	26.03
40以上～45未満	104	106	116	43.70	43.62	47.93
45以上～50未満	18	29	41	7.56	11.93	16.94
50以上～55未満	4	3	4	1.68	1.23	1.65
55以上	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合 計	238	243	242	100	100	100

3. 介護保険料率別組合数の推移

保 険 料 率	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 8 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 8 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度
1000分の15未満	2	0	0	0.84	0.00	0.00
15以上～16未満	35	23	3	14.71	9.47	1.24
16以上～17未満	103	51	38	43.28	20.99	15.70
17以上～18未満	61	83	91	25.63	34.16	37.60
18以上～19未満	33	73	90	13.87	30.04	37.19
19以上～20未満	4	9	15	1.68	3.70	6.20
20以上	0	4	5	0.00	1.65	2.07
合 計	238	243	242	100	100	100

・最低保険料率 14.200(%)
 ・最高保険料率 19.000(%)
 ・平均保険料率 16.580(%)

※ 保険料率引上げ組合数 7組合
 ※ 保険料率引下げ組合数 124組合

全総協・支払基金 打合せ会

支払基金が全総協の要望事項に回答

全国総合健康保険組合協議会の医療制度等対策委員会（委員長 川本八十志、東京都食品健保組合専務理事）は3月12日、東京都新宿区四谷の東貨健保会館会議室で社会保険診療報酬支払基金本部との打合せ会を行った。

全総協が令和7年12月22日に提出していた「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」について、支払基金が文書で回答（16頁）を示して意見交換を行った。

冒頭、川本委員長が挨拶し、支払基金が令和8年10月から「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」に改組することについて、「支払基金の神田裕二理事長は新春挨拶の中で、『支払基金



法にはレセプトの分析等を通じた医療費適正化が努力義務とされており、支払基金の原審査における医療費の適正化だけで審査支払手数料の全額を保険者の皆様に還元できるとすれば画期的な飛躍」と述べている」と紹介

した。その上で、「我々保険者としてもこの言葉に大いに期待し、医療費適正化を推し進めるひとつの手段として支払基金との連携を密にして適切に対応したい」と述べた。

続いて、支払基金の芝真理子経営企画部長が挨拶し、自動遷移ツールによる不適切事案について再発防止への支援に対する謝辞を述べるとともに、新組織への移行について「審査支払と医療DX業務の双方を担う組織に位置付けられた。保険者や医療機関等とのネットワークやこれまでの知見も活用して、医療DXを担っていくということであり、引き続き審査支払にしっかりと取り組んでいきたい」と述べた。

議事では、全総協が提出していた「要望事項」について説明を聞くとともに質疑を行ったほか、支払基金側は、令和8年度の事業計画や新組織の体制、信頼回復に向けた取組状況を説明した。最後に、全総協の森田章専務理事が挨拶し、「本日のような対面で話し合える場で、審査支払業務に係る効率化、新機構の立上げに向けた準備、信頼回復に向けた取組について直接お聞きし、相互理解を深めることの重要性を改めて認識した。新機構への移行が円滑に実施されることを祈念している」と述べた。

出席者

〈社会保険診療報酬支払基金〉

芝真理子経営企画部長▽大橋真樹経営企画部次長▽濱田光記経営企画部政策統括課課長代理▽長谷川久事業統括部西日本事業サポート課長▽辛島治実情報基盤部資格情報課長▽笹川大樹情報基盤部資格情報課医療機関等対応係長▽柴垣充宏情報基盤部中間サーバー課中間サーバー係長▽小貫隆史経営企画部政策統括課渉外係長

〈全総協・医療制度等対策委員会〉

川本八十志委員長（東京都食品・専務理事）▽上杉朗委員（北海道医療・常務理事）▽瀬戸口芳紀委員（東京文具販売・常務理事）▽松村光久委員（電子回路・常務理事）▽西澤善一朗委員（神奈川県運輸業・常務理事）▽小野峰子委員（神奈川県自動車整備・顧問）▽深沢英二委員（名古屋葉業・常務理事）▽山崎利久委員（静岡県信用金庫・常務理事）▽伊藤靖委員（大阪婦人子供既製服・常務理事）▽森田章（全総協・専務理事）▽外久保徹也（全総協・事務局長）

「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」に対する回答

(令和8年3月12日)

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くよう要望します。(継続)

【回答】

- 令和8年度は、DX審査支払機構の立ち上げの準備に万全を期すとともに、新たな医療DX関連システムの本格稼働や医療等情報の利活用の促進等、医療DXに関する取組を強力に推進していくこととしています。
- 具体的には、診療報酬改定DXの柱である共通算定モジュールについて、令和8年度診療報酬改定の内容を反映した上で、6月から本格運用を開始します。また、全国医療情報プラットフォームの中核となる電子カルテ情報共有サービスについては、令和8年度冬頃に全国での運用開始を目指し、モデル事業で明らかになった課題を踏まえて改修を進めます。
- さらに、支払基金が保有するレセプトデータ等に関する知見や第三者提供支援の経験を活かし、研究者等に対するNDBデータや被用者保険の統計情報の提供、保険者のデータヘルスへの貢献等、データの利活用の促進に積極的に取り組みます。
- 審査支払業務については、令和6年度に明らかになったレセプト画面を自動的に遷移させるツールを使用していた事案を踏まえ、令和8年度においても、関係者からの信頼を強固なものとするため、引き続き再発防止策の徹底、定着を図ります。
- 併せて、審査実績の向上基調を堅持するため、原審査の質に関する各種指標を総合的・多角的に分析・可視化するとともに、再審査査定のコピュータチェックへの反映やAIの更なる活用の検討等、目視対象レセプトの絞り込みの効率化に向けた取組を進めていきます。また、昨今の再審査請求件数の状況を踏まえ、事務の効率化に資するよう、引き続き業務処理の改善や再審査請求の精査等に関する保険者への訪問懇談等を行います。

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取り組んでいただいているところです。

その取組状況等について、単なる自己評価に終わらないように、効果検証、評価方法等を明確にし、保険者に対するアカウントビリティを果たしていただくよう要望します。(継続・一部変更)

【回答】

- 支払基金における各年度の取組状況については、「事業状況報告書」としてホームページで情報を公開しています。併せて、これだけではなく、取組状況・効果検証・評価方法等については、随時必要に応じ、保険者の皆様に説明をし、アカウントビリティを果たしていくこととします。特に、支払基金の重要な業務であるレセプトの審査については、毎年度、審査の質を向上させるための目標値を設定するとともに、「事業状況報告書」において実績を公表しております。また、貴会をはじめ、保険者団体等からのご質問やご説明の機会も通じて、基金の取組と実績についてご理解いただくよう努めております。
- また、先般の審査事務集約という基金改革の実績について申し上げます。まず、業務の効率化については、令和2年に策定した「審査事務集約化工程表」で約束した費用削減、特に給与について職員を約2割削減し、約60億円の人件費の削減を実現しています。
- さらに、審査実績に関しては、AIによるレセプト振り分け機能を導入し、令和3年9月に20%だった、人が見るべきレセプトの割合を1年後の令和4年の10月に15%にし、令和5年の10月に10%に絞り込むことによって、職員は見るべきレセプトに目を通せるようになり、それを審査委員に的確に審査してもらうことで審査実績は向上しています。支払基金改革が始まった平成29年度は、原審査の査定額340億円であり、審査支払手数料収入720億円の半分弱でありましたが、令和7年度の査定額は520億円であり、手数料収入600億円の9割弱になると見込んでいます。

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、コスト意識を持って、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)

【回答】

- 審査支払手数料については、審査の内容（コスト）に応じた手数料の設定という観点で中期財政運営検討委員会（※）でその在り方を次のとおり検討してきました。
- ※支払基金の中期的な財政運営に向けた安定化方策を理事会と同様の四者構成で検討する場として、令和5年度に理事会の承認を得て設置された委員会

【原審査のさらなる階層化】

- 現行、医科歯科の電子レセプトについて、「判断が明らかなレセプト」と「一般レセプト」を区分して手数料を設定する2階層化を行っているところであり、健康保険組合連合会からの要望により、更なる階層化の導入に向けた検討

【再審査手数料】

- 支払基金における審査支払事務のうち、再審査処理においては、基本的に1件ずつ目視で申出内容を確認して処理を進め、再審査の結果にかかわらず全てに理由をつける必要がある。
- 近年、保険者等からの査定につながる再審査の申出件数が増加していることも踏まえれば、再審査処理に係るコストは総コストの中で一定の規模を占めているところ。再審査処理コストは、現在、原審査の手数料により賄われており、コストに応じた手数料設定という観点からこれをどう評価するか検討

【今後の在り方】

- こうした状況を踏まえ、当該委員会において、原審査手数料の更なる階層化と再審査に係る費用負担の在り方を併せて検討してきたところであり、以下の諸点に鑑み、新しい手数料体系を可能な限り早く導入できるよう当該委員会で今後も検討を進めていくこととしています。
- ・支払基金法及び省令において、保険者の手数料負担は、審査の内容（再審査を含む）を基準とする旨が規定されていること
 - ・再審査の申出件数や査定の割合が保険者間で異なり、原審査手数料を多く負担している保険者との間で、再審査業務の処理コストの賦課が不公平となっている構造であること
 - ・昨今の再審査請求件数の状況が審査事務や審査委員会の運営に影響を与え、原審査の審査サイクル、審査時間の確保に影響が出ている状況にあること
- 今後、新しい手数料体系について、中期財政運営検討委員会の場合等において検討していきつつ、併せて、保険者及び点検事業者への訪問懇談において、再審査請求の具体的な理由（根拠）の記載を依頼する等の働きかけを行うとともに、個別の保険者で行われている再審査請求の精査の取組をヒアリングし、効果的な取組について、訪問懇談において共有、協力の依頼を行うことや、原審査の質の指標として、原審査査定実績と再審査査定実績の差の推移を点数と件数の両面から分析し、原審査査定、再審査査定そのものの状況の推移も含めて総合的・多角的に見ていくこととしております。今後とも原審査の質の向上に努めてまいります。

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)

【回答】

- 令和5年1月から、職員の出身都道府県と出身都道府県以外のレセプトを一部交換することによる複数都道府県のレセプト審査事務を開始しており、当該審査事務で把握した都道府県間の審査結果の不合理な差異事例等を診療科別WGで検討し、ブロック内での審査基準の統一を図ることで、ブロック内の差異の解消に努めています。

- 併せて、各ブロックの診療科別WGにおける検討状況については、本部において的確に把握・管理するとともに、本部とブロックが連携の上、検討予定事例や検討結果を全ブロックで共有し、ブロック間での差異発生の防止に努めています。
- また、ブロックで統一した審査基準については、本部検討会における検討を通じ全国統一を図るとともに、全国統一が図られ、関係団体との調整を了したものについては、審査の透明性を高めるため、従前どおり、支払基金ホームページに掲載し公表することとしています。
- なお、ブロックで統一した審査基準については、ブロック内の各都道府県において国保連に、全国統一した審査基準については、本部から国保中央会にそれぞれ提供し、両組織間で統一に向けて取り組むこととしています。また、全国統一した審査基準を公表するに当たっては、本部から厚生労働省保険局医療課等の関係団体に情報提供することとしています。各都道府県においては、審査の取扱い等に関し、適宜、地方厚生局や国保連との打合せを実施しておりますが、引き続き、積極的に国保連や地方厚生局と連携してまいります。

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)

【回答】

- 告示・通知を基に適切に反映するようコンピュータチェックの設定を行っています。診療報酬改定などの新たな告示・通知についても、随時、コンピュータチェックに反映するよう取り組んでいます。
- コンピュータチェックの公開については、令和8年度には全てのコンピュータチェックを公開できるよう取り組んでいるところです。
- 査定の多い事例等に関わらず、審査結果の不合理な差異解消が図られた事例については、審査の透明性を高めるため、引き続き、情報提供していきたいと考えます。

(参考) コンピュータチェックルール公開状況

令和4年10月：110,195 (公開率40.7%)
 令和5年4月：133,978 (公開率48.5%)
 令和5年10月：163,093 (公開率57.3%)
 令和6年10月：142,594 (公開率37.3%)
 令和7年3月：262,191 (公開率66.9%)
 令和7年10月：350,959 (公開率91.5%)

(参考) 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)提供状況

平成29年4月～令和8年2月時点 793事例を提供

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)

【回答】

- レセプト電子データ提供事業については、電子レセプトが普及する過程において電子と紙が混在し保険者業務が輻輳する中で、保険者ニーズに応えるため開始した事業であり、平成21年11月の請求省令の改正以降、現在までに若干の紙レセプトが残存しておりますが、電子レセプトの普及(電子化率：令和7年11月診療分99.8%)がほぼ完了している状況です。
- このような状況下における事業に当たっては、引き続き経費縮減に努めてまいります。当該事業を利用しない保険者との公平性の観点から、審査支払手数料に影響を与えないよう、当該事業の収支均衡を図るための利用料水準を維持していく必要があることについてご理解願います。

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)

【回答】

新組織においても、支払基金が保有するレセプトデータ等に関する知見や第三者提供支援の経験を活かし、研究者等に対するNDBデータや被用者保険の統計情報の提供、保険者のデータヘルスへの貢献等、データの利活用の促進に積極的に取り組むこととしております。現在、支払基金の抜本的改組に向けて、各種データの作成及び提供を円滑かつ効果的に実施するための適切な組織編成を検討しております。

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勧奨実施」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)

【回答】

- 令和7年12月1日をもって発行済みの健康保険証の有効期限が到来し、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行することに伴い、令和7年11月12日付厚生労働省事務連絡「マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について(周知)」により、増加するマイナ保険証の利用患者に対する環境整備の促進依頼について周知されております。
- また、同事務連絡及び令和8年2月10日付同省事務連絡「マイナ保険証・資格確認書の受付時のチェックリスト等について」により、資格確認は各月の初回のみに行うのではなく、受診の都度、行うことが原則であることが三師会等宛て周知されており、支払基金においても医療機関等向け総合ポータルサイトで特集記事(「医療機関・薬局の窓口における資格確認方法」)でマイナ保険証利用に関する運用等のお知らせを掲載しております。
- ご要望を踏まえて今後も医療機関等による利用促進対策強化に向けて、厚生労働省の方針・取組と一体となり協力してまいります。

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まだあるので、再審査請求時における適正な審査に努め、絶無を目指して取り組んでいただくよう要望します。(継続)

【回答】

- 再審査処理においては、原審査時に請求どおりと判断された診療行為等が再審査請求された場合は、原審査と異なる審査委員が審査を実施しています。結果、見解が分かれた場合においては、審査委員会において取扱いを協議することにより差異解消を図り適正な審査に努めております。
- 加えて、ご指摘の再々審査査定事例については、当該査定の発生要因を確認し、その結果を審査委員会及び職員にフィードバックするとともに、再審査結果の確認を徹底することで再々審査査定の発生防止に努めているところです。
- 直近の令和7年11月の再審査における原審どおり1,000件当たりの再々審査の査定件数は4.1件という状況です。引き続き、再々審査の査定状況を注視しつつ絶無を目指し更なる減少に努めます。

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っているものが見受けられるので、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。(継続・一部削除)

【回答】

保険医療機関からの再審査により復点となる場合は、保険医療機関からの原審査請求時にはなかった詳細な説明等が再審査請求時になされ、審査委員会において妥当・適切と判断した場合に限られていますが、同様の査定が続くような場合、保険医療機関に対して文書連絡を送付し、より詳細な情報等をレセプトに記載するよう求めているところであり、引き続き、適正なレセプト提出を促進する観点から、保険医療機関に対する改善要請を求めています。

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、い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も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)

【回答】

- 再審査処理件数の増加に伴い、令和6年6月審査分より、再審査処理の効率化として、一部、定型文での審査結果理由欄に記載させていただいており、令和7年度においても引き続き実施しております。ただし、定型文では、理解いただけない理由の場合については現行どおり個々の症例に応じた審査結果を記載しております。
- このため、審査結果及び理由の内容にご不明な点がございましたら、お手数ではありますが、審査事務センター（分室）の「再審査相談窓口」へご照会下さい。
- なお、審査結果理由欄に定型文で記載する際は、原審どおり理由コードを正確に使用するよう適正化を図ってまいります。

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)

【回答】

- 保険医療機関から提出された症状詳記や添付資料等から、審査委員会において妥当・適切と判断し復活となる事例については、この審査結果に至った理由について理解が得られるよう、具体的かつ丁寧な審査結果理由欄への記載となるよう本部から指示しているところです。引き続き審査結果に対する理由の記載内容が充実するよう、努めてまいります。
- なお、審査結果及び理由の内容にご不明な点がございましたら、お手数ではありますが、審査事務センター（分室）の「再審査相談窓口」へご照会いただきますようお願いいたします。

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ただくよう要望します。

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ただくよう要望します。(継続・一部修正)

【回答】

- 支払基金への再審査の申出期間については、「社会保険診療報酬支払基金に対する再審査申出について」(昭和60年4月30日保険発第40号・庁保険発第17号)により、原則6か月以内に申出いただくよう依頼しているところですが、6か月以内の点検において、再審査が必要な事例を発見しその事例を遡及して点検を行った場合の同一事例については、算定誤り等事務上の明らかな誤りに関する事例は、この申出期間にとらわれるものではなく、診療内容に関する事例は、再審査相談窓口にご相談いただくことで6か月を超えていた場合であっても対応しているところです。
- なお、審査事務センター(分室)によって、この取扱いに差異が生じているとのご指摘に関しては、周知してまいります。審査事務センター(分室)に設置されている再審査相談窓口宛て照会いただきますようお願いいたします。
- また、再審査処理を円滑に行うために6か月を超えた再審査レセプトが請求された場合は、6か月以内に申し出ていただくよう依頼するとともに、再審査請求については、様々な機会を捉えて、できる限り早期に申出いただくようお願いしてまいります。

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まだまだ散見されます。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)

【回答】

- コンピュータチェックの拡充の取組として、原審査時にコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等について、統一的・客観的なコンピュータチェックの設定を拡充しています。
- コンピュータチェックの精緻化については、審査の質の向上及び保険者業務の効率化に資する取組であるため、今後もコンピュータチェックの有効性や結果を分析し、引き続き精緻化に向けた取組を進めてまいります。

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ただくよう要望します。(継続)

【回答】

- 保険医療機関からの取下げ依頼について、査定箇所に関する事項である場合は、「取下げ依頼ではなく、再審査請求となること」を保険医療機関へお伝えしており、引き続き、取下げ依頼と再審査請求とでは手続きが異なることを保険医療機関にご理解いただけるよう、説明を徹底してまいります。
- なお、ご指摘いただきましたようなレセプトが見受けられた場合は、当該保険医療機関に対して「査定に関する事項については再審査請求の手続きにより申し出いただくこと」に加え、「レセプトの取下げ理由以外の事項については訂正することのないよう」改めて周知いたしますので、お手数ではございますが、審査事務センター(分室)に設置されている再審査相談窓口宛てご連絡いただきますようお願いいたします。

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返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）

【回答】

- 保険医療機関等からの取下げ等については、記載事項の漏れや基金で保有している情報の範囲内で点数の確認を行うとともに、傾向的に誤りの多い医療機関等に対しては引き続き指導を徹底してまいります。
- ただし、患者の資格情報については基金で保有していないことから、確認は困難な状況となっておりますので、基金における事前の確認ができないことについてはご理解願います。
- なお、査定に対する医療機関等からの再審査請求を審査する上で、前月写し等が個別に必要な場合につきましては、あらかじめ保険者宛てにご説明をさせていただいた上で、返付依頼いたしますので、その際にご協力いただきますようお願いいたします。
- また、ご要望のシステム構築に関しては、審査支払システムの次期更改と併せて検討してまいります。
- おって、明細書返付依頼書の送付（配信）から3か月以上経っても回答がない場合については、再度、明細書返付依頼書を送付（オンライン請求システム上で判別できるように表示）させていただいておりますが、レセプトの返付と入れ違いとなった場合についてはご了承願います。

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くことで、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）

【回答】

- 明細書返付依頼において対象レセプトがない場合の回答をオンラインで可能とするためには、オンライン請求システムの画面に回答を入力する欄を設けるなどシステム改修が必要となります。
- また、明細書返付依頼に対して、対象レセプトがない旨の回答数は例年大きな変動はなく、低い割合が続いている状況です。
- つきましては、相当規模のシステム改修が見込まれることから、保険者からの強い要望があった際には費用対効果を踏まえ、実現に向けた検討をいたします。

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）

【回答】

統一的なコンピュータチェックの設定として、原審査時にコンピュータチェックがなく、保険者からの再審査や職員の疑義で査定となった医薬品や診療行為等について、統一的・客観的なコンピュータチェックの設定を拡充しています。

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ただくよう要望します。（新規）

【回答】

医療機関へ返戻する場合については、包括点数を算定している事例で査定することにより出来高部分の算定が発生する事例、DPCレセプトにおいて、診断群分類番号が変更となる事例及び記載不備により請求に不都合が生じる場合等、支払基金において査定することが困難である事例を返戻せざるを得ない事例として返戻しており、この場合、個々の保険者との調整を含め、個別に対応させていただいております。引き続きこれらの処理を徹底するよう努めてまいりますのでご理解願います。

12. 特定健診実施日における初診・再診料に係る取扱いにおいて、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発0305第4号）にある疑義解釈を適切に運用していただくよう要望します。（新規）

【回答】

- ご要望にある疑義解釈は、令和6年12月6日付厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その16）」のことと存じます。
- 当該疑義解釈の回答どおり審査上取り扱うものと考えますが、レセプト上、初診料又は再診料算定日の当日に当該保険医療機関等において健康診断が行われているか否かを判断することはできません。したがって、医療機関のコメントや症状詳記等がある場合に、適切に判断させていただきます。また、再審査に関する相談並びに照会等については、各センター等に設置している再審査相談窓口にて具体的な事例をもってご照会いただければと思います。

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、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」等の添付文書もれが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。（継続・一部追加）

【回答】

- 記号番号や生年月日など資格情報に関する記載内容については、令和5年4月よりオンライン資格確認の導入が原則義務化されたことで、来院時に患者の有効な公的医療保険の資格をその場で電子的に確認でき、確認した資格情報でレセプトが請求されるようになりました。
- 今後もマイナ保険証等による保険医療機関等の資格確認業務についての周知徹底を国に要望するとともに、保険医療機関等に対してオンライン資格確認の実施を推進してまいります。
- 患者が医療機関受診時にマイナ保険証を利用した場合、保険医療機関等は資格確認結果（保険者がオンライン資格確認システムに登録しているマイナンバーカードの券面4情報（氏名、住所、生年月日、性別））、本人・家族の別、限度額適用認定証情報（所得区分）等を確認することができます。
- オンライン資格確認を行っている保険医療機関等は、レセコンの仕様の場合、自動的に資格確認結果がレセプトに反映されるため、オンライン資格確認の実施が氏名・性別・生年月日誤りの減少に資するものと思料されます。
- また、令和7年12月2日にマイナ保険証を基本とする仕組みへ移行したことに伴い、令和7年11月12日付厚生労働省事務連絡「マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について（周知）」及び令和8年2月10日付事務連絡「マイナ保険証・資格確認書の受付時のチェックリスト等について」により、資格確認は各月の初回のみに行うのではなく、受診の都度、行うことが原則であることが三師会等宛て周知されております。
- 支払基金においても医療機関等向け総合ポータルサイトで特集記事（「医療機関・薬局の窓口における資格確認方法」）でマイナ保険証利用に関する運用等のお知らせを掲載しており、数年以上前に資格を喪失していた者の誤った請求の減少に資するものと思料されます。
- 「症状詳記」等の添付文書の漏れについては、紙媒体の添付文書によるものが多いことから、厚生労働省に対し、レセプトに記載すべき事項は電子レセプト情報に含めて記録するよう記載要領の見直しについて要望しております。
- また、保険医療機関等に対し、電子レセプト請求に係る添付文書は、紙媒体によらず電子レセプト情報に含めて記録するよう、文書連絡の送付並びにオンライン請求システムへのログイン時におけるポップアップ画面での周知により要請を行っております。加えて、各都道府県の支払基金において、紙媒体の添付文書の提出が多い保険医療機関等に対しては、個別に訪問懇談や電話連絡を実施しております。今後も引き続き、添付文書の電子記録については保険医療機関等に対する必要な指導に努めてまいります。

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)

【回答】

- 毎月、本部から地方組織宛てに全件月遅れ請求である保険医療機関等のリストを提供し、該当の保険医療機関等に月遅れ請求の理由を電話照会することとしております。
- 恒常的に月遅れ請求となっている保険医療機関等に対しては、電話連絡にて遅延理由を照会するとともに、診療翌月10日までの請求について働きかけを行う等の対応をとっております。
- 今後も請求命令に基づく請求の適正化を図るため、これらに該当する保険医療機関等に対して、引き続き、医療機関等への電話連絡を中心として月遅れ請求の解消に向けて働きかけを行っていくこととしております。

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くる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ただくよう要望します。
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)

【回答】

- 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から当該レセプトの取下げ依頼を受けた場合は、取下げ理由を確認し、その理由が査定箇所に関するものである場合は、取下げ依頼ではなく、医療機関再審査請求により行うよう保険医療機関等に連絡しています。
- 重複請求については、電子レセプトにおいて当月における同一患者の重複請求分及び過去6か月（縦覧点検の仕組みを活用）に請求された電子レセプトと同一レセプトで請求分の重複チェックを実施しています。
- 現在のシステムチェックの仕組みでは、6か月を超えて請求される場合やどちらかが紙レセプトによる請求の場合は、照合することが困難（電子と紙の照合が困難）であるため、費用対効果も含め検討してまいります。

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)

【回答】

- 令和4年11月より支払基金ホームページにおいて、傷病名コードの統一の更なる推進に向けて関係者へ働きかけを行っております。
- また、医療機関ベンダーへの働きかけとして、外部団体JAHIS（保健医療福祉情報システム工業会）に対して、会員各社へ周知を依頼しております。
- 未コード化傷病名コードの使用が多い保険医療機関については、定期的に医療機関へ改善要請を行うこととしています。

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)

【回答】

- 令和7年4月から医療保険と公費負担医療の併用レセプトで、主保険である医療保険の資格が社保から社保へ変更する場合は、医療保険の資格に対する振替を開始しております。
- 今後も国保に係る併用レセプトの振替など、精度向上に資する検討を進めてまいります。

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)

【回答】

- 再審査等請求において電子資格確認により新資格が判明した場合であっても負担額が変動するような振替・分割対象外となる事例は、原審どおりとなります。原審どおりとなった理由については、レセプトの資格確認運用(ON)レコードに仮払請求等理由コードが記録されますので、レセ電コード記録条件仕様をご参照の上、記録方法や仮払等請求理由をご確認いただきますようお願いいたします。
- また、令和6年4月処理分(再審査等返付レセプトデータ5月分)以降、「原審どおり」となったレセプトについては、レセプトの再審査等申し出結果(MK)レコードに原審理由が記録されます。詳細は月刊基金(令和7年7月号のQ&A)に掲載しておりますのでご参照願います。
- 医療機関が返戻することを了承している場合は、従来、ご使用いただいております資格関係等に係る再審査等請求理由コードから、請求内容に応じて選択いただき、確実に返戻する場合は「医療機関返戻了承済み」をコメントしていただければ返戻いたします。
- なお、再審査請求理由コード及びコメントの入力箇所等については、支払基金ホームページに掲載の「オンラインによる電子レセプトの再審査等請求に係る手引き」(*)をご参照願います。
*支払基金ホームページ掲載場所: トップページ/診療報酬等の請求・支払/オンラインによる受取・請求方法/8. オンラインによる再審査等請求/オンラインによる電子レセプトの再審査等請求に係る手引き.pdf

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ってい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)

【回答】

- 「受診日等レコード」は記録条件仕様の任意設定項目で、記録していない場合は月の途中で資格喪失が確認された場合であっても分割の対象外となります。同項目を記録していない場合であっても振替は可能です。
- 令和8年2月期の再審査等請求で請求取下げ(原審どおり)となった社保分のレセプトは全国で17,765件ありましたが、うち、当該理由によるものは623件(約3.5%)でした。
- 「受診日等レコード」の登録を必須とする場合、医療機関等が利用するレセコンの改修も必要となります。費用対効果等の観点から、より精度の向上が見込まれる公費併用レセプトの振替対応を優先的に検討させていただきますことをご理解願います。

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だいているところですが、更なる広報・指導をしていただくよう要望します。

また、療養の給付を受ける都度、オンライン資格確認を行う取扱いとするよう、厚生労働省への働きかけも要望します。(継続・一部修正)

【回答】

- 保険医療機関等の窓口におけるオンライン資格確認等システムによる照会の取扱いにつきましては、受診等の都度、患者本人が提示した情報に基づく資格確認が適切な対応とされております。
- 今般、令和7年12月2日にマイナ保険証を基本とする仕組みへ移行したことに伴い、令和7年11月12日付厚生労働省事務連絡「マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について(周知)」及び令和8年2月10日付事務連絡「マイナ保険証・資格確認書の受付時のチェックリスト等について」において、資格確認は各月の初回のみに行うのではなく、受診の都度、行うことが原則であることが三師会等宛て周知されたところです。

- 支払基金においても医療機関等向け総合ポータルサイトで特集記事（「医療機関・薬局の窓口における資格確認方法」）を掲載しております。
- これを踏まえて支払基金としましては、引き続き厚生労働省の取組と一体となり、マイナンバーカードを活用した医療DXの進展に協力してまいります。

5. 資格重複チェックは新旧保険者に対し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ているものが散見されます。期間経過フラグが「5」と長期放置となっている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）

【回答】

- 資格重複チェックについては、医療保険者等がより適正な加入者の資格情報管理と保険給付を実施できるようにすることを目的として、毎月2回、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会（以下「実施機関」という）が医療保険者等向け中間サーバー等に登録されている加入者情報により資格が重複している場合に通知しているところです。
- ご意見のとおり一部の医療保険者において対応が遅延し、資格重複が長期間にわたる事例が散見しておりますので、実施機関として厚生労働省と引き続き連携し対応を検討してまいります。

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）

【回答】

- 地方単独医療費助成事業の受託拡大については、前年度の延べ5,783事業から、今年度（令和8年1月末日現在）においては延べ5,803事業まで受託を拡大している状況です。
- 主な3事業（※1）が未受託となっている9県（※2）については、医療DXの推進に関する工程表の「全国医療情報プラットフォームの構築」を踏まえ、令和8年度以降の新規受託に向け準備を進めている県もございませう。今後、該当の県と連携しながら、状況を確認しつつ地方単独医療費助成事業の受託拡大に取り組んでまいります。
 - ※1 主な3事業：乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療
 - ※2 主な3事業が未受託の9県は、岩手県、山形県、群馬県、岐阜県、愛知県、京都府、愛媛県、山口県、沖縄県
- また、医療費助成制度対象者の自己負担額記載については、支払基金に委託されている市区町村分であれば併用レセプトで請求されるため、レセプトに記載される地方単独医療費助成事業に係る自己負担額の有無で、窓口支払額の把握が可能です。一方、支払基金に委託されていない市区町村分のレセプトにおいてはその情報は記録されないことから、引き続き、地方単独医療費助成事業の更なる受託に向け取り組んでまいります。

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）

【回答】

支払基金ホームページは利用される方に合わせた各種ページを設け、保険者に必要な情報を一覧に掲載したページがあります。また、災害時や障害発生時の対応など関係者が必要とする緊急情報は、ホームページのプランディングエリアを活用し、迅速に発信してきました。令和8年度は新たに、支払基金の改組に関する情報、医療DX関連の事業などについて、ホームページから情報発信していく予定であり、今後も利便性を考慮した見やすいホームページとするよう努めてまいります。

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は、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。

令和6年度帳票電子化に伴い、返戻レセプト等を紙で送付する対象の医療機関等は減少していると思われるが、紙による郵送方法がある場合は、早急に特定記録等へ変更する対応を要望します。（継続・一部修正）

【回答】

- ご指摘いただきました返戻レセプト等の誤送付による個人情報漏えいの懸念につきましては、支払基金としても重大な事案と認識しており、誤送付事故の再発防止に向けた取組を継続しております。
- 令和6年度よりオンライン請求医療機関等に対する帳票の電子化を進めており、返戻レセプト等を紙で送付する対象医療機関は減少しているところですが、一部の保険者及び公費実施機関から紙レセプトによる返戻が行われるなど、依然として紙による郵送が必要なケースが存在しております。
- ご要望いただきました郵送方法の変更につきましては、誤送付防止と個人情報保護の観点から、特定記録郵便等のより安全性の高い方法への切替を検討する必要があると認識しておりますが、一方で、郵便料の高騰や地方組織職員の業務負担増加（※）といった課題があるほか、業務処理方法の変更が必要となります。
※「特定記録郵便」等により郵送する場合に作成する差出票など（差出票のフォーマットを入手するなど効率的な運用も検討）
- しかしながら、保険者からの請求支払の業務処理の委託を受けて、センシティブな情報を取り扱う支払基金として、ご指摘のとおり、普通郵便による送付は望ましくないのご指摘は真摯に受け止めております。
- 今後、レセプトや帳票の電子化の拡大を進め、減少した紙媒体の郵送方法の見直しについて、費用及び業務処理に係る検討を行ってまいりますので、ご理解をいただきますようお願いいたします。

【参考（誤配達の再発防止に向けた日本郵便株式会社本社への申入れ）】

- ・基金本部から日本郵便株式会社本社に対して「誤配達の防止徹底を再周知願う」旨を記載したリーフレットを手交している。
- ・日本郵便株式会社本社では「オペレーション関係情報（2025.9.4）」において、誤配達の再発防止に向けて配達員に対し周知されている。

4. 委託金について、金利が上昇傾向にある現在、金融機関等の預金であれば利息が発生すると思料しますが、資金運用や運用益の活用が可能であるのかお教えいただくよう要望します。（新規）

【回答】

- 保険者からお預かりしている委託金につきましては、関係者の理解のもと支払基金の発足当時から、普通預金ないしは運用益を多くするため、運用期間が確保できた場合は大口定期預金により、資金運用を行っているところです。
- 当該運用により発生した運用益につきましては、毎年度事務費勘定に収入として繰り入れられ、事務費単価の抑制につながっており、間接的に保険者に還元しているものと考えられているところです。

参考1 (電算処理関係-2)

※「仮払等請求理由」項目について

令和3年11月健康保険組合連合会主催WEBセミナー資料からの抜粋

(電子レセプトのCSV情報の記録例)

1,4,0,HO,06132013,1234567,101,4,10471,,10,6600,,,,,
 1,5,0,SN,1,01,,,,,01,,
 1,6,0,JD,1,1,1,1,9,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
 1,7,0,MF,01,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
 1,8,0,SY,7833001,20190610,1,,,01,
 ~中略~
 6,74,0,SN,1,06,06132013,1234567,101,01,,
 6,75,0,JY,2,5,0,,,74,0,
 6,76,0,ON,1,20210831,,202109010900,001004,,
 2,77,1,EX,,,,,,,,,,,,,1:202110:

【仮払請求等理由コード(DPCの例)】
 (DPC以外の点数表では「010」は欠番)

コード名	コード	内 容
	001	新資格未登録
	002	資格の未加入期間を含む
	003	他の審査支払機関への変更
	004	請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致
	005	公費該当 (負担金なし)
	006	公費該当 (負担金あり)
	007	高額療養費支給対象 (所得区分の変更なし・多数回該当以外)
	008	高額療養費支給対象 (所得区分の変更あり)
	009	高額療養費支給対象 (多数回該当)
	010	D P C (総括レセプトからD P Cレセプト又は医科レセプトへの変更)
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更
	012	職務上の事由あり
	013	負担金額減免等あり
	014	境界層該当
	015	75歳到達月
	016	国民健康保険分の異なる給付割合
	017	割引点数率あり
	018	振替・分割対象外特記事項
	019	振替・分割可能期間経過後の受付
	020	請求データに窓口負担額レコードの記録なし
	021	負担金額等あり
	022	振替・分割対象外 (点数・金額)
	023	振替・分割対象外 (レセプト記録内容)
	098	資格確認対象外 (診療年月及び法別)
	099	資格確認対象外 (資格喪失以外)

データ識別:6の「審査運用(ON)レコード」
 審査支払機関での資格確認による運用
 で付加する情報を記録するレコード
 資格喪失しているが、振替・分割ができ
 なかったレセプトについては、9項目目の
 「仮払請求等理由」項目に当該理由コー
 ドを記録する。

Q2 再審査等請求前資格確認を行った結果、「新資格登録済み」であったことから「申出理由100001:他の保険者等への請求」にて再審査等請求をしたが、「原審どおり」となったのは何故か。

A2

新資格の保険者が判明している場合であっても、振替・分割の対象外となる事例(参考1)については、「原審どおり」となります。

なお、新資格が判明しているが原審どおりとなったレセプトについては、レセプトデータの再審査等申し出結果(MK)レコードの連絡欄に原審どおり理由の定形文言^{*1}に加え、振替・分割不可となった理由^{*2}(参考2)が記録されています。

例 008:高額療養費支給対象(所得区分の変更あり)で原審どおりとなった場合

- *1 「確認の結果「変更不能」となりましたので、資格関係等の理由により再審査申し出願います。」
- *2 「【高額療養費支給対象(所得区分の変更あり)のため振替・分割不可】」

参考1 ●振替・分割対象外となる事例(令和7年4月以降)

項番	事例	振替	分割	備考	
1	公費対象	負担金なし	○※	×	(※振替の場合) 社保→社保の場合、振替可能(分割の場合) 算定日単位で適用期間となる公費の再計算が困難
2		負担金あり	○※	×	(※振替の場合) 社保→社保の場合、振替可能(分割の場合) 算定日単位で適用期間となる公費の再計算が困難 負担金の徴収がレセプト単位となる場合がある
3	高額療養費支給対象 (公費対象を除く)	所得区分の変更なし かつ 多数回該当以外	○	×	(分割の場合) 高額療養費支給対象額が変更となる
4		所得区分の変更あり	×	×	高額療養費支給対象額が変更となる
5		多数回該当	×	×	高額療養費支給対象額が変更となる
6	DPCレセプト		○	○	(分割の場合) DPC入院料に医療機関別係数をかけた端数の調整により、総点数から±1~2点の差が生じる場合がある
7	負担割合が異なるレセプト種別	×	×	×	患者の自己負担額が異なる
8	患者負担額及び 医療機関・薬局への支払額に 変動あり	共済で職務上の事由あり	×	×	患者から保険者への届出等が必要 保険者が変更となることにより、当該条件が引き続き適用されるか確認できない
負担金額減免等あり					
境界層該当					
特記事項あり					
9	レセプトの記録内容等により、 分割後レセプトの再作成不能	受診日等レコード記録なし 又は記録誤り	○	×	分割後レセプトの「診療実日数」等が再集計できない
減点点数等が記録されている		○	×	分割後レセプトの「請求点数」等が再集計できない (マイナス点数となる事例等が発生する)	
10	資格の未加入期間等がある 又は同月内に2回以上の資格異動(再加入等)がある	○	×	未加入期間に受診日等が存在する場合、請求先の保険者が特定できない 再加入の場合、分割後レセプトの「請求点数」等が再集計できない	

参考2 ●仮払請求等理由コード

コード名	コード	内容	コード名	コード	内容
仮払請求等理由コード	001	新資格未登録	仮払請求等理由コード	014	境界層該当
	002	資格の未加入期間を含む		015	75歳到達月
	003	他の審査支払機関への変更		016	国民健康保険分の異なる給付割合
	004	請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致		017	割引点数単価あり
	005	公費該当(負担金なし)		018	振替・分割対象外特記事項
	006	公費該当(負担金あり)		019	振替・分割可能期間経過後の受付
	007	高額療養費支給対象(所得区分の変更なし・多数回該当以外)		020	請求データに窓口負担額レコード記録なし
	008	高額療養費支給対象(所得区分の変更あり)		021	負担金額等あり
	009	高額療養費支給対象(多数回該当)		022	振替・分割対象外(点数・金額)
	010	(欠番)		023	振替・分割対象外(レセプト記録内容)
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更		024	資格の重複期間を含む
	012	職務上の事由あり		098	資格確認対象外(診療年月及び法別)
	013	負担金額減免等あり		099	資格確認対象外(資格喪失以外)
			100	本人・家族区分等の誤り	

注1 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。
 2 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。
 3 "024(資格の重複期間を含む)"及び"100(本人・家族区分等の誤り)"については、令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

「レセココード情報ファイル記録条件仕様」より抜粋

参考3 (電算処理関係-2)

オンラインによる電子レセプトの再審査等請求に係る手引きからの抜粋

別表2 理由番号コード

コード名	コード	原票種別	内 容	理由番号補足	理由年月日1	理由年月日2	理由内容	補足	返付 整理 依頼 番号	
理由番号 コード	100001	資格確認	他の保険者等への請求		◎ ※2			○		
	100003		枝番特定					○		
	100011	資格関係 等	記号・番号の誤り					○		
	100012		患者名・性別・生年月日の誤り					○		
	100013		認定外家族					○		
	100014		該当者なし					○		
	100016		旧証によるもの					○		
	100017		本人・家族等の種別誤り					○		
	100018		資格喪失後の受診		◎ ※2	○ ※2			○	
	100019		重複請求						○	
	100020		給付対象外診療(労災等)						◎	
	100022		後期高齢者・国保該当						○	
	100023		給付期間満了			◎ ※3			○	
	100024		その他		◎ ※1				○	
	100025		医療機関等及び実施機関からの取 下げ依頼による						○	◎
	100026		特記事項の誤り						○	
	100030	診療内容 ・ 事務上	固定点数誤り					○		
	100041		必要事項の記録もれ					○		
	100042		区分、診療開始日の誤り					○		
	100043		実日数の誤り					○		
	100045		一部負担金の誤り					○		
	100049		突合再審査の再審査(調剤レセプ ト)					◎	○	
	100050		その他						◎	
	100052		医療機関等及び実施機関からの再 審査請求による						○	◎
	100060		診療内容に関するもの					◎	○	
	100069		突合再審査の再審査(医科・歯科 レセプト)					◎	○	
100070	参照 レセプト	参照されるレセプト					○			
100080	突合再審査	突合再審査(調剤レセプト)					◎	○		
100090		突合再審査(医科・歯科レセプ ト)					◎	○		

注1 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

※1 理由番号補足に「理由」を記録する。

※2 理由年月日1に「喪失年月日」、理由年月日2に「証回収年月日」を記録する。

※3 理由年月日1に「満了年月日」を記録する。

2 1レセプトに2以上の再審査等申し出レコードが記録される場合、それぞれが異なる原票種別の理由番号コードは記録できない。

〈健保組合の概況〉

〒167-0042 東京都杉並区西荻北3-12-2 回路会館3階
TEL 03-5310-2030 FAX 03-5310-2031

理事長 = 小林 剛一 氏 (日本電気化学株式会社 代表取締役)
常務理事 = 松村 光久 氏
設立年月日 = 昭和59年7月1日
主たる業態 = 機械器具製造業
事業所数 = 217事業所
被保険者数 = 18,879人 (男12,987人、女5,892人)
平均標準報酬月額 = 343,948円 (男385,271円、女252,865円)
平均年齢 = 45.39歳 (男46.75歳、女42.39歳)
被扶養者数 = 10,904人 扶養率 = 0.58人
保険料率 = 98.00% (一般96.70%、調整1.30%)
介護保険料率 = 18.00%

(令和8年1月31日現在)

健康優良法人の取得が
特定健診受診率を後押し

総合組合の特定健診の実施率向上は、安衛法の事業主健診のデータ収集が重要な役割を果たすが、電子回路健康保険組合(理事長 小林剛一氏)では、健康経営の浸透に伴って、「健康優良法人」の取得を目指す事業主からのデータ取得が増えて、受診率が向上している。家族健診の受診率向上にも取り組んでおり、加入者に寄り添った「嫌がられても強力に勧める」健診に注力している。

子ども支援金は介護料率で対応

新宿駅からJR中央線で約10分の西荻窪駅から徒歩5分の商店街に接する4階建ての「回路会館」3階に事務所を構えている。

設立母体となっている「日本電子回路工業会」(JPCA)は昭和37年に創設された。当初は「日本プリント回路工業会」の名称で発足し、日本の高度経済成長とともに日本が世界をリードしてきた電機・電子機器・部品の製造の基盤を担ってきた。

健保組合は昭和59年の設立で、当時の母体の名称と同じ「プリント回路工業健康保険組合」としてスタートしたが、母体の名称変更に伴って、平成16年9月に「電子回路健康保険組合」となった。



事務所は回路会館の3階

「電子回路」とは、電気が、その通り道を一回りして戻ってくる間に、途中にあるコンデンサーや半導体などの部品の働きで、電気を増幅したり光や音に変換したりする仕組み一般のことを言う。電子回路健保の被保険者の多くは、「基板」と呼ばれる樹脂等の板に薄い金属の線を印刷(プリント)、メッキ加工等を行う製造工場で働いている。

健保組合には製造業者を中心に、関連する217事業者が加入している。業界の動向について松村光久常務理事は、「世界や日本でも屈指の電機・電子機器メーカーの製品を支えていることもあり、業界そのものは安定していますが、その下請けとなると、海外の企業も含めて厳しい価格競争にさらされることになりま



事務所の様子

す。業界団体がしっかりしているので、滞納事業所が1件もないのが自慢です」と説明する。加入事業所は、東京・大阪・名古屋などの都市圏に多い一方で、電子部品の製造という性格上、水の豊富な長野や新潟にも工場を置いているが、北海道から鹿児島まで広く点在している。千人を超える事業所もあるが、平均では80人規模という。

令和8年度予算の概要をみると、被保険者は1万9100人、保険料率は98%（一般96・70%、調整1・30%）で、経常収入90億8400億円に対して、経常支出は98億7737

億円となり8億円の赤字予算を組んだ。令和4年度に黒字となったが、5年度以降は赤字予算が続いている。7年度には準備金を活用したものの、収入については標準報酬が徐々に上がっている。また、支出についてはコロナが落ち着いて以降、医療費は減少に転じる局面もあって、財政運営は安定基調に向かいつつある。

保険料率について松村常務理事は、「8年度予算編成では、新たに始まる子ども・子育て支援金（2・3%）の取扱いには苦慮しました。事業主には、当初はそのまま上乘せすることも選択肢として示したため、一時は諦めムードもありましたが、結果的には介護保険料率を18%から16%に下げて、なんとか対応することができました。介護勘定に若干の余裕があったので助かりました」と説明する。

このような経緯もあって、保険料率は10年連続で98%を維持しているが、昨年末には協会けんぽの料率引下げが明らかになって、苦労のタネは尽きない。松村常務理事は、「健保組合が財政運営に苦労する中で、料率を引き下げられるのは、もらい事故のようなもので腑に落ちません」との思いを吐露する。

医療費の規模は、法定給付費で55億6700万円となっている。医療費の動向としては、コロナ後は高額な手術もあって1か月で4・5億円の請求もあったというが、このところは落ち着いて3億円台で推移しているという。

医療費の適正化に向けては、OTC医薬品

の使用促進に力を入れている。「OTC医薬品を正しく使って、風邪などの軽度な症状にはセルフメディケーションで対応することも選択肢のひとつ」と広報を強化しているほか、健保組合を通じたOTC医薬品の販売も始めている。松村常務は、「医薬品に係る自己負担は、長期収載品の使用や今回のOTC類似薬の給付の見直しなど、患者負担が増える一方で、実際には、医療機関を受診するかどうかの判断は難しく、受診を否定するものではありません」との考えを示し、「LINE等を活用した相談体制も充実する方向で進めていますし、リフィル処方箋も活用してほしい」と事業の難しさを語る。

嫌がられても強力に勧める健診

保健事業の展開については、特定健診・特定保健指導の受診率等が確定している令和6年度の数字をみると、特定健診の受診率は、本人89・3%、家族31・4%で全体では77・4%、保健指導の実施率は10・6%となっている。

ここ数年は、特定健診の受診率の伸びの中でも、特に本人の伸びが続いている。電子回路健保組合の特定健診は、基本的には事業主健診のデータを収集することで成果を上げてきたが、ここ数年の伸び率は、「健康企業宣言」や「健康経営優良法人」の取得を目指す加入事業所の増加が背景にある。これらの認定を受ける条件には、事業主健診の結果の健保組合との共有があり、これが受診率の伸びにつながっている。



仕事を進めるにあたって 「条文」にも触れてほしい

電子回路健康保険組合

まつむら みつひさ
常務理事 松村 光久 氏

常務理事を含めて総勢14人の職員で約3万人の加入者の健康を守っている。

常務室はすぐ隣にあるものの、職員と同じ執務室に机を置いて執務にあたっている。「常務室は、作業スペースと会議室のよう

に使っています」と説明する。

仕事の進め方について、「目の前の仕事を確実にこなしていくのは当然ですが、笑顔が消えてしまって、つらそうな雰囲気になるのはいやですので、適時の相談や声掛けの機会を増やすことで、職員との面談はしていません」と、職員には全幅の信頼を寄せて「自然体でうまく流れている感じです」という。

ただ、「社会保険の業界全体もそうですが、条文を読む人が少なくなっていると感じています。もっと条文に触れてほしい」との思いもある。

最近の制度改正については、4月から始まった子ども・子育て支援金制度について、「税と保険料の機能からも課題があるのではないかと疑問を呈する。また、衆院選挙で公約になった消費税率の引下げについては、「財源も明確に示さずに議論されることを心配しています。国民皆保険自体はとてもよい制度で、大事に残していくには財源が必要で、国民の側も負担と給付の在り方を考えてほしい。」と今後の社会保険制度に憂いを感じている様子。

健康法については、「ややメタボぎみなので、きちんと健診を受けて、栄養士さんの言うことをよく聞いて、軽い運動と食生活のバランスに気をつけて」と被保険者のお手本のような生活習慣をあげるが、「ラーメンとライスなど炭水化物の重ね食いはいけません」と自戒の念を込めて…。

一駅前からのウォーキングを実践していたが、いまは休止中とのことで、「再開する予定」と宣言する。

加入事業所が「健康企業宣言」を目指すには、職場における健康づくりに向けた環境整備など健保組合との「伴走」が欠かせない。事業主からの相談を受ける健保組合側の窓口は、今も松村常務理事が担当している。「生産性の向上など健康経営の効果や重要性が浸透しているように思っていますが、受診率が向上すると、今度は特定保健指導の実施率にも影響しますので、改めての課題になっていま

す」と健診と保健指導の実施率向上の相乗効果も視界に入ってきた。

現在は、健康企業宣言に取り組んで「銀の認定」を取得したのは16事業所まで増えており、事業所と健保組合との「コラボヘルス」も進んでいる。

被扶養者への対応については、ハガキによる受診勧奨にも取り組んでいるが、一昨年から健診の長期末受診者を抽出して、集中的

な受診勧奨をする体制を整えた。令和8年度は、家族についても受診率の向上を目指すため、女性の健康指標の把握に有効な「エクオール検査」を健診とセットにして取り組むことを計画するなど、受診率向上が期待される。

これらの検討に際しては、レセプトも加味して未受診者を分析すると病歴などもわかかって、健診を控えてしまう加入者もいることを改めて把握することができたという。

電子回路健保組合では、このように加入者に寄り添った保健事業を展開しているが、松村常務理事は、「前任者からは、データを活用した保健事業を進めようとの引継ぎがありました。被保険者のデータを調べてみると血圧が非常に高い被保険者がいて、そのことを本人に伝えようとした日に会社で倒れられて亡くなってしまったという事例もありました。命に関わる事業なので、嫌がられても強力で押し勧めるきっかけになっています」とのエピソードを紹介する。保健事業の支援システムを構築する際には、「電話もできて、受診勧奨もしてくれて、専門医にもつなげてくれるようなシステムを導入した」という。

同じ建物にある設立母体の「日本電子回路工業会」の公式ホームページには、同工業会が申請して健保組合が設立された経緯も掲載するなど、一体感が感じられる。

電機・電子機器産業の成長は、日本経済の「基盤」を支えてきたが、電子回路健保組合は、そこで働く加入者の健康の「基板」となっている。

全総協だより

○正副会長会

令和8年2月24日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和7年度第3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2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8年3月23日、東京都中央区の東実健保会館で、令和7年度第4回全総協及び福祉共済会正副会長会を開催し、全総協第121回定例総会及び福祉共済会第20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8年2月24日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和7年度第2回理事会を開催し、理事31名が出席した。

議案の①令和7年度収入支出追

加更正予算案、②委員会委員の任期期間中の補充選任、③令和8年度事業計画案、④同収入支出予算案、⑤同理事会・総会等の開催案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①令和7年度社会保険診療報酬の審査支払等に関する要望事項、②全総協アンケートについて了承した。

○福祉共済会理事会

令和8年2月24日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和7年度第2回理事会を開催し、理事31名が出席した。

議案の①令和8年度事業計画案、②同収入支出予算案、③同理事会・総会等の開催案について審議し、原案どおり可決した。

○医療制度等対策委員会

令和8年3月12日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和7年度第3回医療制度等対策委員会を開催し、委員9名が出席した。

令和8年度事業の実施等について検討した。



医療制度等対策委員会

2名、支払基金幹部8名が出席した。

議題の①令和8事業年度社会保険診療報酬支払基金事業計画案、②改組後の組織体制、③信頼回復に向けた取り組み状況、④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の回答について、両者間で活発な意見交換を行った（15～30頁参照）。

○全総協定例総会

令和8年3月23日、東京都中央区の東実健保会館で、第121回定例総会を開催した。議案の①令和7年度収入支出追加更正予算案、②令和8年度事業計画案、③同収入支出予算案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①委員会委員の任期期間中の補充選任、②第122回及び第123回定例総会開催、③令和8年度予算概要（中間報告）、④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（回答）について了承した（4～8頁参照）。

○支払基金本部との打合せ会

令和8年3月12日、東京都新宿区の東貨健保会館で、全総協と社会保険診療報酬支払基金本部との打合せ会を開催し、医療制度等対策委員会委員9名、全総協事務局

○福祉共済会定例総会

令和8年3月23日、東京都中央区の東実健保会館で、第20回定例総会を開催した。議案の①令和8年度事業計画案、②同収入支出予算案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の第21回及び第22回定例総会開催について了承した。

予告 第122回定例総会及び福祉共済会 第21回定例総会を開催します

日時 令和8年9月24日（木）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7年度事業報告及び収入支出決算報告
○その他

○広報委員会

令和8年4月13日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和8年度第1回広報委員会を開催し、委員7名が出席した。

協議事項の①「総合けんぽ」第168号（令和8年4月号）の校

地協だより



○事務担当者勉強会

令和8年3月12日、札幌市中央区の北農健保会館で、令和7年度第2回事務担当者勉強会を開催し、5組合12名が参加した。

「傷病手当金の適正支給について」をテーマに、参加組合から事前に提出された事例や関係資料に基づき、各健保組合の対応や取組

正等、②同第169号（令和8年7月号）の編集方針等について検討した。

「令和8年度収入支出予算概要表」及び「全総協アンケート」の提出にご協力いただき誠にありがとうございました。

について意見交換を行った。

○定例会議

令和8年3月26日、札幌市中央区の北農健保会館で、令和7年度第2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、梅田会長の挨拶後、議案の①令和7年度収入支出

決算見込、②令和8年度収入支出予算案について審議し、原案どおり可決承認した。

また、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、医療制度等対策委員会委員の北海道医療健康保険組合の上杉常務理事から報告を受けた。

○予算総会



令和8年3月9日、仙台市青葉区のホテルメトロポリタン仙台で、予算総会を開催し、6組合10名が出席した。

議案の①令和8年度事業計画案、②同収入支出予算案について審議し、原案どおり承認した。

会議では、会員組合の令和8年度収入支出予算と令和7年度決算見込等について情報交換をした。

総会終了後、全国総合健康保険組合協議会の森田章専務理事により、「健康保険組合を取り巻く情勢等について」と題する講演が行

われた。講演には、会員外2組合の常務理事にも参加いただいた。また、講演後には意見交換も行った。



○役員会

令和8年3月27日、千葉市中央区の千葉県医業健保組合で、役員会を開催し、4組合6名が出席した。

議案の①令和7年度会計報告、②令和8年度事業計画等を審議し、原案どおり承認した。



○定期総会

令和8年3月26日、千代田区のホテルグランドアーク半蔵門で、定期総会を開催し、79組合1110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



東総協 定期総会

った後、令和8年度の事業計画及び同収入支出予算案について審議し、原案どおり可決承認した。

また、来賓の関東信越厚生局の針田哲局長、全国総合健康保険組合協議会の森田章専務理事、健康保険組合連合会東京連合会の紙田英明専務理事からご挨拶をいただいた。

○初任者研修会

令和8年4月6、7日の二日間にわたり、千代田区の葉業健保会館で、初任者研修会を開催し、43

組合68名が参加した。

南副会長の挨拶後、東総協の齊藤事務局長が「健康保険の概要」について説明し、合同会社ALEONの講師、石井美江氏により、グループワークを中心とした「ビジネスマナー（あいさつや電話応対など）」と、「ビジネススキル（仕事の進め方や指示の受け方など）」についての研修が行われた。



○役員会

令和8年2月2日、横浜市中区の神奈川県機器健保組合で、役員会を開催し、9名が出席した。

冒頭、清水部会長の挨拶の後、議題の定例総会の会期並びに提出議案の①令和8年度事業計画案、②同収入支出予算案について審議し、原案どおり承認した。

○定例総会

令和8年3月11日、横浜市西区のHOTEL THE KNIGHT

YOKOHAMAで、定例総会を開催し、17組合34名が出席した。

冒頭、清水部会長の挨拶の後、来賓として社会保険診療報酬支払基金神奈川審査委員会事務局事務局長の福島康雄氏より、ご挨拶と併せて支払基金の現状等についての講演が行われた。

総会では、議案の①令和8年度事業計画案承認の件、②同収入支出予算案承認の件について審議し、原案どおり承認した。



○理事会

令和8年1月16日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで、理事会を開催し、10組合10名、組織検討委員会委員長1名、監事1名の12名が出席した。

議題の次期会長並びに副会長の選出等次期役員・委員・全総協理事・委員の選出について及び令和8年度の事業計画予算案を審議し、

原案どおり可決承認した。

また、報告事項の中総協会員の脱会及び決算見込・事業実施状況中間報告について報告した。

○定例総会

令和8年3月6日、名古屋市中村区の名鉄グランドホテルで、定例総会を開催し、35組合36名が出席した。

来賓として全国総合健康保険組合協議会の森田章専務理事をお招きし、ご挨拶をいただいた。

議題の①次期監事の選出及び令和8年度事業計画案、②令和8年度収入支出予算案について審議し、原案どおり可決承認した。

また、報告事項の令和7年度の決算見込及び次期役員の選出等について報告した。



○理事・監事会

令和8年2月25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。

議案の①令和8年度事業計画案、②同収入支出予算案等について審議し、原案どおり承認した。

○定時総会

令和8年3月6日、大阪市住之江区のホテルフクラシア大阪ベイで、定時総会を開催し、52組合68名が出席した。

総会の冒頭、一ノ谷会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。



近総協 定時総会

また、来賓として近畿厚生局健康福祉部保険課の山内聡課長、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西本大輔事務局長、全国総合健康保険組合協議会の森田章専務理事から、ご挨拶をいただいた。

その後、議案の①令和8年度事業計画案、②同収入支出予算案について審議し、原案どおり承認した。

○医療制度対策委員会

令和8年1月20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、15組合16名が出席した。

一ノ谷会長の情勢報告を兼ねた挨拶の後、白國委員長が開催挨拶した。

令和7年度事業結果を報告し、令和8年度活動計画・予算案について説明した。

○広報委員会

令和8年4月10日、大阪府吹田市のパナソニックリゾート大阪で、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、令和7年度事業結果・決算報告及び令和8年度事業計画・予算について説明した。

その後、機関誌「きずな」148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。最後に、一ノ谷会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

○保健師会定例研究会

令和8年1月29日、大阪市中央区の大府府建築保健会館で、保健師会定例研究会を開催し、17組合23名が出席した。

なかじまちあき内科クリニックの中嶋千晶氏により、「糖尿病対策を効果的に進めるために知っておきたい最新の知見と治療について」健康診断事後措置、重症化予防から両立支援もふまえて」と題する講演が行われた。

○定例総会

令和8年1月19日、広島市東区のホテル広島ガーデンパレスで、第45回定例総会を開催し、7組合17名が出席した。

谷口会長による令和7年度事業の中間報告の後、会員組合の令和7年度決算見込及び令和8年度収入支出予算案等について情報交換した。

総会終了後、健康保険組合連合会中国ブロック支援グループ主催の「令和8年度健康保険組合事務講習会」に全員が参加した。厚生労働省中国四国厚生局健康福祉部保険年金課長の佐々木典伯氏から「健康保険組合の事業運営の適正化に向けて」についての説明と監査結果を、健康保険組合連合会総務理事の鷹野英樹氏からは情勢報告を受けた。その後グループに分かれ、データヘルス計画、共同事業等の課題等について議論した。



主な会議・研修会等（令和8年4月16日～令和8年7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
4月16～17日	中国	定例総会	6月10日	全総協	医療制度等対策委員会
4月21日	近畿	医療制度対策委員会	6月11日	神奈川	定例総会
4月24日	近畿	業務対策委員会	6月18日	近畿	理事・監事会
4月27日	近畿	保健師会総会	6月18～19日	中部	定例総会
5月12日	東京	理事会	6月23日	東京	定期総会
5月12日	神奈川	役員会	6月25、26日	東京	一般職員研修会
5月15日	中部	理事会	6月29日	近畿	定時決算総会
5月20日	東京	テーマ別研修会	7月8日	神奈川	保健事業等研修会
5月28～29日	千葉	定例総会	7月14日	東京	理事会
5月29日	近畿	福利厚生委員会	7月15日	全総協	広報委員会
6月9日	東京	理事会			



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

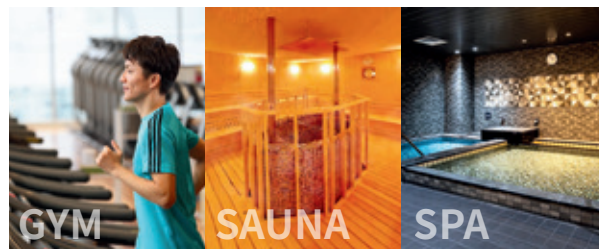
法人入会金・年会費が免除【無料】

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ください。

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



春の岡崎城（愛知県岡崎市）

愛知県西三河に位置する岡崎市は、徳川家康公生誕の地として知られています。市街の中心にそびえる岡崎城は、室町時代に築かれ、のちに、家康公が幼少期と青年期を過ごしたことから「徳川氏ゆかりの城」として広く親しまれてきました。現在は公園として整備され、四季折々の表情を見せ市民と観光客の憩いの場となっています。春になると、岡崎城公園には約80



写真提供：岡崎市

0本の桜が咲き誇り、岡崎城の天然の堀である乙川、伊賀川両岸一带は淡い桜色に染まります。天守と桜が織りなす景観は、訪れる人々をやさしく包み込み、岡崎の春を象徴する風景として多くの人に愛されています。

桜を楽しんだあとは、家康公ゆかりの史跡をめぐる散策もおすすめです。家康公が誕生した際に産湯として使われたと伝わる「東照公産湯の井戸」は、静かな佇まいの中に歴史の重みが宿る開運スポットです。石組みの井戸枠や苔むした風合いは、長い年月を経てな

お変わらぬ存在感を放ち、訪れる人に深い印象を残します。

また岡崎城公園の周辺には、地域の食文化に触れられるスポットもあります。岡崎城から西へ八丁（約870メートル）の距離にある、江戸時代から続く八

丁味噌の蔵元として知られる「まるや八丁味噌」、「カクキュー八丁味噌」の味噌蔵（写真上）では、巨大な杉桶が並ぶ熟成庫や重厚な蔵の建物を見学することができ、伝統製法を守り続ける職人の技に触れます。見学後には、八丁味噌を使った料理も楽しむことができ、岡崎ならではの味を堪能できます。

そして夏になると、岡崎城界限は一年で最も華やかな夜を迎えます。八月に開催される「岡崎城下家康公夏まつり・花火大会」は、市内外から多くの人が訪れる一大イベントです。乙川と矢作川を舞台に打ち上げられる花火は、迫力満点で、夜空に広がる大輪の光と、川面に映る色彩が幻想的な風景をつくり出します（写真下）。岡崎城を背景にした花火は特に美しく、夏の思い出として心に残る光景です。

このように、岡崎城界限は春の桜、歴史散策、味噌蔵の文化体験、そして夏の花火と、季節ごとに異なる魅力があります。ぜひ歴史と自然、文化が寄り添うこの街で、四季の移ろいを感じながら散策してみたいかがでしょうか。

Leaflet & Book

新刊

医療とお金の
ガイドブック



体裁：A4判 総16頁
定価：本体280円+税

新刊

医療費が変わります



体裁：A4判 総4頁
定価：本体60円+税

新刊

セルフメディケーション
のすすめ



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

みんな、どうしているの？
子どもの病气やけが



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^{バージョン}V3

個人向け情報提供をサポートします

マイヘルスウェブ

健診のリスクレベルによるサービス案内

Life Portal (ライポ)

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

着実な実施で達成率95%

特定保健指導

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

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」

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

ストレスチェック

健診業務の効率化に

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

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168号 2026年4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