

総合けんぽ



いのほな
亥鼻城（通称：千葉城）

（千葉市中央区）

主張

子ども・子育て支援金は社会保障改革が前提に

令和9年度予算編成に関する要望事項……4

資料：令和7年度決算見込状況報告書……11

組合訪問：中部アイティ産業健康保険組合……14

2026
7月号

第169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。



SELF-MEDICATION

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

TEL.011-860-7123

株式会社ワイス

本社 〒567-0005

大阪府茨木市五日市1丁目10番33号



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



主張 子ども・子育て支援金は社会保障改革が前提に

子ども・子育て「支援金」の徴収スタート

令和8年4月1日に子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律が施行され、一部の人を除いて令和8年4月分の医療保険料（5月納付分）に合わせて、「支援金」の徴収がスタートした。

「支援金」制度は、こども家庭庁の資料によれば、「子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に医療保険の保険料とあわせて拠出いただく」とされ、その負担は、歳出改革と賃上げによる社会保険負担軽減効果の範囲内と法定されている。また、支援納付金の総額のうち、被保険者と事業主が全体として負担する具体的な額は、「令和8年度概ね6000億円、令和9年度概ね8000億円、令和10年度概ね1兆円、令和11年度以降は概ね1兆円の範囲内で推移」と示されている。

これにより、政府は令和8年度から、毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する仕組みを導入し、医療保険者は、被保険者等から医療保険給付等に充てる保険料と合わせて支援金を徴収して国に納付する義務を負うこととなった。

また、支援金率は、政令で定める率の範囲内において、被用者保険全体として総報酬割であることを踏まえて、実務上は国が一律の率を示す運用とされている。令和8年度の支援金率は国から0・23%と示され、当初予想されていた

0・3%～0・35%よりは低く設定された。

子ども・子育て「拠出金」とのダブル徴収

「拠出金」は事業主が負担する仕組みで、厚生年金保険料と合わせて日本年金機構が徴収している。この「拠出金」は、もともとは昭和45年5月制定の「児童手当法」に基づく「児童手当拠出金」の名称を、平成27年4月施行の「子ども・子育て支援法」に基づいて変更して導入されたものである。

具体的な使途は、「児童手当」をはじめ、働きながら子育てする親をサポートする制度にも使われており、令和8年度の拠出金率は0・36%である。

一方、「支援金」は、少子化対策を強化するために、令和5年12月に策定された「こども未来戦略」の「子ども・子育て支援加速化プラン」に基づく新しい制度である。独身者、子育てを終えた者、高齢者を含む全ての世代と事業主からの拠出により、子育てをみんなで支え合う仕組みである。そのため、子育て世代も「支援金」を負担することとなる。これにより拡充された給付等の下で育った子どもは成長し、将来は社会保障制度の担い手となっていく。今の現役世代が高齢者になった時に、社会を支える若い世代を育むという支え合いの循環を維持する点と、子育て支援、少子化対策を目的に使用されることに加え、目に見える社会保障負担の軽減が実

現すれば、支援金制度は全ての国民にメリットがあるものになるのではないだろうか。
しかしながら、事業主にはダブル徴収との懸念が払拭されないため、使用用途の明確な分離と理由付けが必要である。

社会保障改革としての役割

「支援金」の導入に当たっては、社会保障改革を行い、社会保険料の負担を軽減させることで、「支援金」による負担は相殺されるとして「実質的な負担は生じない」とされているが、支援金率0・23%は、被保険者と事業主が拠出しているため負担が増えているのは明らかであり、厳しい財政事情ではあるが、令和8年度の健康保険料や介護保険料の料率を引き下げて、少しでも支援金率0・23%の負担を軽減させるべく努力をした健保組合も多くみられた。

「支援金」は、健保組合にとっては代行徴収とはいえず、被保険者と事業主が負担する以上、少子化対策はもちろんであるが、医療保険をはじめとした社会保障改革のきっかけのひとつとなるべきである。

また、そのような役割がないようでは、医療保険からの徴収への理解は得られない。

当面は、年々増加予定の「支援金」であるが、真に実質的な負担を生じさせないよう、社会保障改革は継続的に行われなければならない。新たな「支援金」負担は、社会保障改革が前提となっている約束を忘れてはならない。

厚生労働省へ要望事項を提出

全国総合健康保険組合協議会は6月26日、「令和9年度健康保険組合予算編成に関する要望事項」を厚生労働省保険局保険課に提出した。今秋にも、同課との意見交換会の中で回答を受ける予定としている。要望事項の全文は以下のとおり。

令和9年度 健康保険組合予算編成に関する要望事項

全国総合健康保険組合協議会

I 重点要望事項・新規要望事項

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

また、前期高齢者の年齢区分を5歳引上げ【70・74歳】とすること。

△修正▽

③ 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。

④ 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、調整対象外基準率を上げるのではなく、より多く

の健保組合が調整対象外となるよう国費により下方修正すること。

△修正▽

⑤ 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るとともに、毎年予算措置を講じ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。

⑥ 後期高齢者医療制度について、その支援金を前期高齢者納付金等により財政調整対象とすることは制度の趣旨に反しており、速やかに廃止するなど、前期高齢者の費用負担構造の見直しを早急に実施すること。

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

3. 高額医療交付金交付事業に対する

1. 医療保険制度改革において、所得が一定以上の高齢者の医療費窓口負担を引き上げる制度改正が盛り込まれたが、高齢者医療費の負担構造改革としては不十分であることから、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や公費の拡充等を通じて、持続可能な医療保険制度確立のための更なる見直しを継続して行っていたきたい。（継続・修正）

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

① 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。

② 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

- 補助金に、令和6年度100億円の財政支援が措置されたが、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・拡充をしていただきたい。（継続）
4. 協会けんぽの保険料率引下げに伴う財政基盤の脆弱な健保組合への財政支援200億円について、健保連が実施する高額医療交付金交付事業を増額する形で予算措置されているが、その交付基準については、当該年度の高額医療費の発生の多寡にかかわらず、全ての総合組合が保険料率を引き下げられるように（又は維持できるように）、各総合組合の財政基盤の安定に資する内容としていただきたい。
- また、当該財政支援については恒常的に実施していただきたい。
5. 高齢者医療円滑化等補助金の見直しとして検討されている、前期財政調整における報酬調整の導入に伴う特例的な支援（企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減措置）について、継続・拡充を図りいただきたい。（新規）
6. 短時間労働者の適用拡大は段階的に実施されるが、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る。令和9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）
7. 令和8年10月から実施される適用拡大に伴い、保険料負担割合を変更することで労働者の保険料負担を軽減できる仕組み（労使折半を超えて事業主が負担した保険料を3年間健保組合が支援）については、以下のとおり助成いただきたい。（新規）
- ① 労働者や事業主を支援するための特例措置に係る保険料還付の財源は国が手当すること。
- ② 事務費負担金を拡充すること。
- ③ システム改修等に要する経費の国庫負担を行うこと。
8. 妊婦の自己負担無償化に向け、出産費用を全国一律の給付水準の現物給付化とする仕組みの中で適切な基本単価等の設定を図り、保険者に過度な負担とならないようにしていただきたい。（新規）
9. 出産に対する給付体系の見直しにおいて、検討されている妊婦本人に対する現金給付については、保険診療における自己負担軽減策としてではなく、出産に伴う子育て支援策として公費負担としていただきたい。（新規）
10. 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。少子化対策は推進すべきであるが、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る。
- 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、全世代で支え合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）
11. 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はないため、6歳未満の者の自己負担割合を3割にしていきたい。（継続）
12. 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。（継続）
13. 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、マイナंबर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）
14. 限りある財源のもと、特定健診・特定保健指導の更なる充実に努めていることから、国庫補助に係る予算を確保（拡充）していただきたい。
- また、特定健診・特定保健指導の補助金について、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）
15. 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。（継続・修正）
16. 経済産業省が実施している「健康経営優良法人認定制度」において、特定保健指導実施率が著しく低い事

業所が認定されている。設問の取扱いを認定要件必須とし、中小規模法人部門においても実施率の記載を求め、最低でも保険者別評価指標（単一健保50%、総合健保30%）以上とするなど変更するよう関係機関に働きかけていただきたい。（新規）

17. 子ども・子育て支援金については、国において制度の内容を十分に周知するとともに、引き上げる必要性和使途及びこれまでの効果等を、マスコミ等を通じ国民への説明を行っていただきたい。

また、令和9年度・10年度の率は早期にお示しいただきたい。

（継続・修正）

18. 高齢者医療制度における現役世代の負担等の仕組みについて、国において十分な広報が行われていないため、事業主及び被保険者等にも分かりやすい内容で、引き続き十分な理解が得られるよう、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等で我が国の医療保険制度を学ぶ機会の創出について検討していただきたい。（継続・修正）

19. 重点医師偏在対策支援区域の医師の増額支援として保険者が一部を拠出するに当たっては、子ども・

子育て支援納付金と同様に国が国民の納得を得られるよう丁寧な説明をしていただきたい。（継続・修正）

20. 扶養認定基準全般について明確化していただきたい。

また、次の事項についても見直していただきたい。

（継続・修正・新規）

① 短時間被保険者と被扶養者認定基準に係る制度上の整合性を図ること。

△修正▽

② 収入がある者の被扶養者の年間収入基準額（60歳以上の老年者又は概ね障害年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円未満）について、早急に生活や就労の実態を調査し、年齢基準を見直すこと。

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

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

⑤ 被扶養者認定について、2026年4月からは労働契約内容に基づく年間収入の判定が可能になったが、

実際の年間収入との乖離が社会通念上妥当である範囲を超えて基準額を大きく上回っていることが判明した場合、「契約内容が明確であったかどうか」「臨時収入が社会通念上妥当な範囲か」「契約と実態の乖離がどの程度か」の判断は保険者によりばらつきが生じる可能性があるため、具体的な取扱い基準を早急に示すこと。

△新規▽

21. 傷病手当金に係る医師の労務不能等の意見については、「傷病手当金意見書交付料」を算定していることから、患者の症状、治療内容等に加えて労務不能と判断した根拠を明確に記載していただきたい。

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

22. 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る。

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提供を照会することができると規定が盛り込まれ、施行規則で傷病手当金

の支給申請書に労災保険法等の規定により傷病手当金に相当する給付を受ける場合は、その旨を記載することが定められたことから、保険者間調整を行う法的環境は整ったと考えられる。早急に労働部局との調整を進め、保険者間調整を可能とする通知を発出していただきたい。

（継続・修正）

23. 「はり、きゅう及びあん摩・マッサージ」の同意・再同意時における医師の診察にオンライン診療が含まれないとする旨を、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」若しくは別添「Q&A」等に掲載していただきたい。

併せて、傷病手当金に係る医師の意見についても、オンライン診療かつ初診で労務不能との意見書を交付するケースが生じており、十分な医学的所見・医学的情報に基づいた労務不能の判断であるのか保険者として判断に苦慮している。

については、傷病手当金の医師の意見（若しくは傷病手当金意見書交付料の算定）においても、基本的にはオンライン診療による労務不能の証明はなじまないものとして、一定の基準を設けることにより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）

24. 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「治療用装具採寸法700点」が算定されているケースが多数見受けられる。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。

25. 義肢装具士が常駐していない地域において、加入者が円滑かつ公平に医療を享受できるようにするため、リスト掲載の既製品装具については、特定保険医療材料へ移行する仕組みとしていただきたい。（新規）

26. 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。（継続）

27. 滞納事業所に係る延滞金については、一般勘定、子ども勘定、介護勘定ごとに計上することとされているが、一般勘定に統合して計上することとする取扱いとしていただきたい。（新規）

28. 被保険者0人の事業所で日本年金機構が全費処理している場合、実地調査等で事業の実態がないと確認できたときは、健保組合でも全費処理を可能としていただきたい。（新規）

29. 適用に関する電子申請環境の構築に加え、保険給付申請についても、健保組合が各々で電子申請環境を構築するのではなく、国において給付に関する電子申請環境を構築していただきたい。

また、健保組合業務システムと電子申請システムとの連携に必要な、機能整備に係る費用等の財政支援をしていただきたい。

併せて、今後導入がされるe-Govによる電子申請利用に際して、事業所への説明ができる解りやすいマニュアルやQ&Aの作成をしていただきたい。（継続・修正）

30. オンライン資格確認及びマイナンバーカードと保険証の一体化（保険証廃止）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ったが、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も全額国の負担としていただきたい。（新規）

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・修正）

31. 第三者のサポートが必要な方や配慮が必要な方などを除き、原則マイナンバーカードの取得及び健康保険証利用登録を義務化していただきたい。（新規）

32. マイナンバーカードの電子証明書有効期限の更新については、市区町村の窓口のみの手続きとなっているが、市区町村の窓口以外でも手続きが可能な他の選択肢を設けるよう、総務省へ改善を求めていただきたい。（新規）

33. マイナ保険証の利用促進に当たり、健康保険組合が交付する資格確認書の発行条件等を見直していただきたい。（新規）

34. オンライン資格確認で医療機関が患者の資格確認をした際、現在の資格が確認できない場合、その前に加入していた保険者に請求してよいという通知を改め、全額患者の個人負担にしたい。（療養費での対応）（新規）

35. 特定健康診査及び特定保健指導の受診券については、現在、各医療保険者が対象者に対し紙媒体により交付しているところであるが、マイナ保険証を保有する対象者については、社会保険診療報酬支払基金に各医療保険者の補助金額等の必要事項を登録することにより、マイナポータル上で受診券の表示・出力できる仕組みの構築をしていただきたい。（新規）

36. 予算・決算届出のe-Gov申請については、PDF化された一つのファイルでの提出を求められているが、届出文書の保存形式は多岐にわたっており、ファイルの結合及びPDF化に苦慮している。

複数のファイルでの提出を可能にするなど、簡便な提出方法をご検討いただきたい。（新規）

37. 保険料の納付方法について、近年、社会的に浸透しているキャッシュレス決済の活用や電子的納付について、整理をしていただきたい。

併せて、金融機関におけるペーパーレス化に伴い領収済通知書の発行ができなくなっているところも増えているので、領収済通知書保管を省略可とするなど、健保組合の債権

管理事務に関する取扱いの整理をしていただきたい。

(新規)

38. 40歳未満の被保険者及び被扶養者の健診結果に関して、健診実施機関から医療保険者への提供はXML形式を必須とし、その提出を義務化していただきたい。

(新規)

39. 統合専用端末にて、情報照会を実施した際、処理結果が「情報提供エラー」となるケースが多く見受けられるが、実際に求めている情報がないのか、情報照会先の副本登録遅延や未登録等なのか判断できないため、他の表現にしていきたい。また、遅延や未登録がないようデジタル庁と連携の上、関係機関を指導いただきたい。

(新規)

40. 「高齢者の医療の確保に関する法律第138条に基づく被扶養者情報の提供」について、オンラインで行うよう提供方法の見直しをしていただきたい。

(新規)

41. 訪問看護レセプトの再審査請求もオンライン化していただきたい。

(新規)

〈制度関係〉

1. 傷病手当金と育児・介護休業給付金は、いずれも所得補償を目的とする給付であり、同一期間に重複して支給される場合には、年金や出産手当金などの調整と同様に給付調整を行うべきである。そのため、昭和33年の「傷病手当金と労災給付の調整」と同様の通知を发出していただきたい。

特に、令和7年4月施行の出生後休業支援給付金(13%)では、出生時育児休業給付金と合わせて保険料免除を考慮すると、実質的に手取り10割相当の所得補償となると説明されており、これに傷病手当金(約67%)が重複支給されると合計167%相当の所得補償となるため、休業給付としては過剰と思われる。保険料を納めている者との公平性の観点から早急な対応が必要と思われる。

(継続・修正)

2. 「介護保険料減額更正請求事件(平成25年5月27日最高裁判決)」により、保険料を減額更正する場合には、期間制限には服さないとする判決が確定され、この判決をきっかけに、国民健康保険法、介護保険法、高確法においては、権利義務を確定させ

るという趣旨で「賦課決定の期間制限」の規定が追加されたところ(平成27年4月施行)。同様の規定を健康保険法に定めていただき、遡及できる期間の制限を設けていただきたい。

(継続)

3. 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)

① 前期高齢者加入者調整率の補正係数は、年々増加している。健保組合の医療費適正化の取組みが反映されるよう、補正係数の伸びを抑制すること。

なお、抑制できない場合については、国費を投入すること。

② 納付金等の算出基礎となる係数については、予算編成時の数値と賦課時の数値の乖離が大きく、組合会等での説明に苦慮している。乖離幅ができるだけ最小限になるよう引き続き精度の向上に努めていただくとともに、介護納付金と同様に1月中旬に前倒することも検討すること。

また、組合会等で説明が必要なため、諸係数の算出根拠や変動した理由等についても保険者へ明示すること。

③ 後期高齢者に対する保健事業の効果的な実施や、医療費の適正化が、

現役世代の支援金等に影響するため、引き続き広域連合を指導すること。

4. 保険調剤費の抑制のため、後発医薬品・バイオシミラー医薬品の使用促進及びスイッチOTCの利用について、国民への積極的な広報を実施するとともに、保険医療機関・保険薬局等の理解と協力が必要不可欠であることから、保険医療機関等に対し積極的に取り組むよう、引き続き指導していただきたい。

(継続)

5. 国民健康保険制度の創設や事業内容の充実など、長年の経過の中で、任意継続被保険者制度の存続意義もなくなっていることから制度を廃止していただきたい。

なお、廃止までの期間については、資格要件の被保険者期間「2か月以上」について、「1年以上」としていただきたい。

(継続)

6. 資格喪失後の出産育児一時金及び埋葬料の支給については、国民皆保険が制度として確立されており、現在加入している保険者から支給すべきであり、資格喪失前の保険料納付実績は関係がないので、廃止していただきたい。

また、資格喪失後の傷病手当金及び出産手当金の支給についても、廃止又は受給資格要件の被保険者期間

Ⅱ 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)

1年について、傷病手当金受給期間を除いた期間としていただきたい。

(継続)

7. 低所得者（標準報酬月額の下限該当者）及び高所得者（標準報酬月額の上限該当者）の就労実態等を精査した上で、標準報酬月額の下限及び上限の見直しと、併せて標準賞与年間累計上限を引上げ又は撤廃をしていただきたい。

(継続・修正)

8. 育児休業中の保険料免除要件については、法改正により一部見直されたが、月末時点で短期間の育児を取得することにより保険料が免除となる仕組みはそのままとなっている。この仕組みについても改善していただきたい。

また、賞与保険料については、保険料免除を廃止していただきたい。

(継続)

9. 二以上事業所勤務者の取扱いについて、法令や通知による整理がされていないため、運用面に依存する取扱いとなっていることから、適用事業所への通知に係る個人情報への対応も含め、早急に根本的な見直しを行っていただきたい。

なお、現在の検討状況についてご教示いただきたい。

(継続)

10. 賞与支払月に定年再雇用及び雇用

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

(継続)

〔事例〕 賞与支払日 6/10

定年再雇用及び雇用契約更新に係る得喪日 6/15

11. 70歳未満の被保険者に扶養されている70歳以上の高齢受給者については、一律に2割負担となっているが、被保険者の報酬月額の区分により判定していただきたい。

(継続)

12. 滞納処分認可書に事業所名を明記していただきたい。

また、滞納処分認可申請は期間ごとの認可申請を要するが、債権確保のためには急務を要するので、事業所を単位とした認可にしていきたい。

(継続)

13. 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・修正)

① 「各種保険適用」などの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。

△修正▽

② 柔道整復療養費の「償還払い」について一部導入されたが、今後、更なる対象者の範囲を拡大すること。

△修正▽

③ 療養費の適正化を図るため、柔道整復療養費の申請書には、負傷の部位数等に関わらず、負傷原因の記入を必須項目とすること。

④ 鍼灸・マッサージの療養費に対する不正防止策については、十分な体制を構築するなど実効性のあるものとし、不正に対する罰則の厳格化を図ること。

14. 治療用装具療養費における不適正な請求が散見されるので、指導していただきたい。

(継続)

15. 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、実務要領に注意事項として、その旨の記載をしていただきたい。

(継続・修正)

16. 予算編成において準備金限度内部

分を満たさない場合、「準備金限度内部分に係る積立計画」を策定する必要があるが、現行の2年間での積立計画では無理があると考えられる。また、保険料率引上げを前提とした計画では、健保組合解散の議論に直結する。このことから、中長期的な計画期間とするなど、実情に即した柔軟な措置を検討していただきたい。

(継続)

〈介護保険関係〉

1. 保険者機能を発揮できない介護保険制度の徴収事務は、国の事務としていただきたい。

(継続)

2. 介護保険料も子ども・子育て支援率と同様に、国から一律で示す取扱いとしていただきたい。

(継続・修正)

〈データヘルス・特定健診・保健指導関係〉

1. 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推進しなければならぬので、事業主への協力要請をするなど、積極的な取組を行っていただきたい。

(継続)

2. 特定健診の実施率計算において、対象外の範囲を拡大していただきたい。

(継続・修正)

〈短時間労働者の適用拡大関係〉

1. 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7年度の交付基準交付の対象 ②令和7年3月から令和8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6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）

〈マイナンバー・オンライン資格確認〉

1. 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す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者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。

（継続）

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

（継続）

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

法第3条第7項の被扶養者の定義に「被用者保険の被保険者である者はこの限りでない」旨を追加するなどして、（旧）医療保険者が資格重複チェック時に、職権により速やかに資格重複を解消できるよう法整備をしていただきたい。

（継続・修正）

4. 住民票の住所を変更した場合、医療保険者に登録されたマイナンバーにより、変更後の住所が登録されるよう仕組みを構築していただきたい。

（継続・修正）

5. オンライン資格確認の環境が整備されている保険医療機関等においては、資格確認書を提示された場合、原則として、オンライン資格確認を

必須としていただきたい。

（継続・修正）

〈その他〉

1. 指定健保組合の指定要件については、平成13年2月6日付保険課長通知が示されたときの状況とは異なり、高齢者医療制度に対する納付金等の財源率が上昇しているなどの実態を考慮した上で、当該組合の財政健全化につながるような指定要件にしていただきたい。

（継続）

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

（継続）

3. 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」において、受診の都度、被保険者証等によって療養の給付を受ける資格があることを確認することとされているが、保険医療機関等において、月初めのみ被保険者証等を確認している実態があることから、オンライン資格確認及びマイナ保険証の導入効果を発揮するためにも、受診の都度マイナ保険証による受付を行うことにより、規則どおりの取扱いを徹底するよう保険医療機関を指導していただきたい。

（継続）

4. 調剤レセプトの請求に関して記載誤りが多く見受けられることから、保険薬局において処方せんではなく、マイナ保険証により療養の給付を受ける資格があることを確認するよう、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正していただきたい。

（継続）

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

また、症状詳記等の添付文書の電子化も義務付けるようにしていただきたい。

（継続）

6. 医科レセプトに、治療していないと思われる傷病名や急性期病名が何か月も続いているケースなど多くの傷病名の記載が見受けられ、審査に支障をきたしている。支払基金において、保険医療機関に病名整理を行うよう指導しているが、地方厚生（支）局の指導監査においても、保険医療機関に病名整理を行うよう指導していただきたい。

（継続）

7. リフィル処方箋の利用率は、現状極めて低いが、その利用率を高めるための方策を講じていただきたい。

（継続）

令和7年度決算見込状況報告書

全国総合健康保険組合協議会はこのほど、「令和7年度決算見込状況報告書」をまとめた。全総協傘下239組合の令和7年度決算見込は、経常収支で赤字組合が76組合（31.8%）、赤字額は△218億8908万円、黒字組合は163組合（68.2%）、黒字額は1161億6694万円となっており、経常収支差引額は942億7786万円の黒字となっている。

収入についてみると、保険料収入は3兆5500億7千万円で、対前年度比1195億2千万円（対前年度比3.48%）の増加となった。平均標準報酬月額伸び（同2.24%）、賞与の伸び（同3.49%）を反映した。

支出については、法定給付費は1兆8335億3千万円で、対前年度比612億円（対前年度比3.45%）の伸びとなった。納付金等は1兆4168億7千万円で、対前年度比△164億4千万円（△1.15%）の減少となっている。

所要財源率は、法定給付費が48.82%で前年の48.77%よりも0.05ポイント増加、納付金等の所要財源率は37.73%で、同39.44%より1.71ポイント減少した。

平均保険料率は98.608%（事業主負担50.545%、被保険者負担48.063%）となり、前年度と比較して0.088%上昇している。

1. 経常収入支出の状況(239組合)

（単位：千円）

	令和7年度	令和6年度	対前年度増減額	増減率
経常収入合計	3,575,976,092	3,454,902,322	121,073,770	3.50%
経常支出合計	3,481,698,229	3,431,888,123	49,810,106	1.45%
差引額	94,277,863	23,014,199		

赤字組合 76組合 -21,889,081
黒字組合 163組合 116,166,944

2. 主要な収入支出項目

（単位：千円）

	令和7年度	令和6年度	対前年度増減額	増減率
収入				
健康保険収入／保険料	3,550,070,682	3,430,552,022	119,518,660	3.48%
支出				
保険給付費／法定給付費	1,833,526,164	1,772,325,710	61,200,454	3.45%
納付金	1,416,869,150	1,433,309,301	-16,440,151	-1.15%
保健事業費	153,810,885	151,032,391	2,778,494	1.84%

3. 適用状況及び経常収支(総額)

(単位：千円)

項 目		令和7年度	令和6年度	増 減	増 減 率(%)
組 合 数		239	243	- 4	- 1.65
被 保 険 者 数 (人)		6,873,904	6,815,259	58,645	0.86
(再掲)保険料免除者数(人)		90,374	88,105	2,269	2.58
平 均 年 齢 (歳)		42.80	42.66	0.14	0.33
被 扶 養 者 数 (人)		3,639,433	3,765,958	- 126,525	- 3.36
1人当たりの扶養者数 (人)		0.53	0.55	- 0.02	- 3.64
平均標準報酬月額 (円)		381,265	372,927	8,338	2.24
平均標準賞与額 (円)		962,117	929,654	32,463	3.49
平均保険料率 (‰)		98.608	98.520	0.088	0.09
経 常 収 入	健康保険収入	3,551,360,119	3,431,843,887	119,516,232	3.48
	保 険 料	3,550,070,682	3,430,552,022	119,518,660	3.48
	国庫負担金収入	1,284,976	1,288,597	- 3,621	- 0.28
	そ の 他	4,461	3,268	1,193	36.51
	退職積立金繰入	1,998,806	2,696,329	- 697,523	- 25.87
	保証金積立金繰入	33,320	3,248	30,072	-
	特定健康診査・保健指導補助金	662,026	634,329	27,697	4.37
	特定健康診査等事業収入	2,104,416	2,033,643	70,773	3.48
	病院診療所収入	433,617	441,882	- 8,265	- 1.87
	訪問看護事業収入	0	0	-	-
	介護老人保健施設収入	0	0	-	-
	前期高齢者交付金	0	0	-	-
	出産育児交付金	1,426,530	1,682,157	-	-
	雑 収 入	17,957,258	15,566,847	2,390,411	15.36
	合 計	3,575,976,092	3,454,902,322	121,073,770	3.50
経 常 支 出	事 務 費	45,075,115	44,146,941	928,174	2.10
	保 険 給 付 費	1,857,207,543	1,794,956,378	62,251,165	3.47
	法 定 給 付 費	1,833,526,164	1,772,325,710	61,200,454	3.45
	医 療 給 付 費	1,627,010,114	1,579,976,499	47,033,615	2.98
	その他の給付費	206,516,050	192,349,211	14,166,839	7.37
	付 加 給 付 費	23,681,379	22,630,668	1,050,711	4.64
	納 付 金	1,416,869,150	1,433,309,301	- 16,440,151	- 1.15
	前期高齢者納付金	578,013,969	611,611,560	- 33,597,591	- 5.49
	後期高齢者支援金	838,669,197	821,509,422	17,159,775	2.09
	病床転換支援金	334	328	6	1.83
	日 雇 拠 出 金	185,650	184,997	653	0.35
	退職者給付拠出金	-	2,994	-	-
	流行初期医療確保拠出金	0	0	-	-
	出産育児関係事務費拠出金	0	0	-	-
	保 健 事 業 費	153,810,885	151,032,391	2,778,494	1.84
	そ の 他	8,735,536	8,443,112	292,424	3.46
	合 計	3,481,698,229	3,431,888,123	49,810,106	1.45
経 常 収 支 差 引 額		94,277,863	23,014,199	71,263,664	309.65

4. 保険料率別組合数の推移

保険料率 (一般+調整)	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度
1000分の 70未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
70以上～ 75未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
75以上～ 80未満	0	0	1	0.00	0.00	0.41
80以上～ 85未満	3	3	2	1.26	1.23	0.83
85以上～ 90未満	6	7	7	2.51	2.88	2.89
90以上～ 95未満	30	29	33	12.55	11.93	13.64
95以上～ 100未満	99	101	99	41.42	41.56	40.91
100	40	44	48	16.74	18.11	19.83
100超～ 105未満	36	34	32	15.06	13.99	13.22
105以上～ 110未満	20	19	15	8.37	7.82	6.20
110以上	5	6	5	2.09	2.47	2.07
合 計	239	243	242	100	100	100

・ 最低保険料率 82.000(%)
 ・ 最高保険料率 113.000(%)
 ・ 平均保険料率 98.608(%)

※ 保険料率引上げ組合数 20組合

5. 拠出金の義務的経費(拠出金+法定給付費)に占める割合別組合数

義務的経費に 占める割合	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度
25以上～ 30未満	3	2	3	1.26	0.82	1.24
30以上～ 35未満	16	9	7	6.69	3.70	2.89
35以上～ 40未満	66	52	59	27.62	21.40	24.38
40以上～ 45未満	107	110	105	44.77	45.27	43.39
45以上～ 50未満	44	60	60	18.41	24.69	24.79
50以上～ 55未満	3	10	8	1.26	4.12	3.31
55以上	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合 計	239	243	242	100	100	100

・ 最低割合 26.45(%)
 ・ 最高割合 52.22(%)
 ・ 平均割合 43.59(%)

6. 介護保険料率別組合数

保険料率	組 合 数			割 合(%)		
	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度	令 和 7 年度	令 和 6 年度	令 和 5 年度
1000分の 10未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
10以上～ 12未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
12以上～ 14未満	0	0	0	0.00	0.00	0.00
14以上～ 16未満	22	3	2	9.21	1.23	0.83
16以上～ 18未満	131	129	110	54.81	53.09	45.45
18以上～ 20未満	82	105	125	34.31	43.21	51.65
20以上	4	6	5	1.67	2.47	2.07
合 計	239	243	242	100	100	100

・ 最低介護保険料率 15.000(%)
 ・ 最高介護保険料率 21.800(%)
 ・ 平均介護保険料率 17.236(%)

※ 保険料率引上げ組合数 5組合

中部アイティ産業健康保険組合

〈健保組合の概況〉

〒503-0006 岐阜県大垣市加賀野4-1-7 ソフトピアジャパンセンタービル9階910
TEL 0584-75-1411 FAX 0584-83-7466

理事長＝古堅 宗信 氏（株式会社ユニテック代表取締役）

常務理事＝真田 清司 氏

設立年月日＝平成17年4月1日

主たる業態＝情報通信業

事業所数＝207社

被保険者数＝12,845人（男9,490人 女3,355人）

平均標準報酬月額＝35万8,589円（男38万4,028円、女28万6,632円）

平均年齢＝40.41歳（男41.23歳、女38.08歳）

被扶養者数＝6,317人 扶養率＝0.49人

保険料率＝97.00%（一般95.7%、調整1.30%）

介護保険料率＝16.2%

（令和8年4月末現在）

コラボヘルスの推進に向け 全事業所と「覚書」を締結

中部アイティ産業健康保険組合（理事長＝古堅宗信氏）は、令和8年度から健診事業に係る補助に「定率」制を導入し、残りの部分を負担する事業主の関心を高めることで、健診は事業主と健保組合の共同事業（コラボヘルス）という意識の醸成を図る取組を展開している。このため、加入する全事業所との間で、7年度中に「コラボヘルス推進のための覚書」を締結した。これにより保健事業の更なる充実を目指している。

保険料率の引下げは「自主自立」で

岐阜県の西部、大垣市に立地するソフトピアジャパンセンタービル（写真下）は、中部地方のIT産業の拠点として平成8年に完成した。今では2千人を超えるシステムエンジニア等が働いているという。周辺に高い建物はなく、最上階（13階）からは濃尾平野を一望できる。

中部アイティ産業健康保険組合（常務理事＝真田清司氏）の事務所は、平成17年の設立当初から同センタービルの9階にあり、昨年4月で20周年を迎えた。設立母体は「中部アイティ協同組合」で、名古屋市中心としたIT関連企業が立ち上げ、健保組合の設立も当初から念頭にあったという。現在では、25



ソフトピアジャパンセンタービル

都道府県から207社が加入し、被保険者数は約1万3千人にまで発展した。事業所は、愛知県（47社）、静岡県、宮城県（21社）、岐阜県、大阪府（18社）に多いが、事業所規模は「1人」から500人超まで、多様な対応を求められている。

被保険者は、システムエンジニアやプログラマーなどIT産業を支える人材が多くを占める一方で、一般の事務員を含めて一事業所当たりの平均加入者数は61人という。

コロナ禍を経てリモートワークが定着していく中、顧客企業の中でのシステム開発、IT部門で働く被保険者も多く、また、事業所



事務所の様子

も全国に広がっていることから、事業所の担当者や被保険者が、実際に1か所に集まってくるの会議や保健事業の実施は難しいという。

真田常務理事は、被保険者の疾病構造について、「やはりメンタル不調が多いことと、座ったままの仕事が多く、肥満も多いのが特徴です。また、在宅勤務にはよい面もありますが、運動不足は避けられません」と説明する。「今はまだ平均年齢も若いほうですが、これからが心配」と付け加える。

令和7年度の決算見込では、保険料収入は対前年度比5・3%増の64億3900万円に對して、主な支出は60億9500万円で全体としては黒字となった。内訳は、保険給付費

が31億7100万円（対前年度比6・1%増）、前期納付金12億3300万円（同8・4%減）、後期支援金14億5600万円（同3・1%増）、保健事業費2億3500万円（同3・7%増）となっている。医療給付費は全体の49・3%、拠出金は同41・7%を占めている。

ここ数年は、黒字・赤字を繰り返しており、拠出金の動向が影響している。真田常務理事は、「特に10%、20%の規模で増減する前期納付金への対応には苦勞しますが、振れ幅は徐々に小さくなっています」という。

保険料率は、令和8年度から9・7%に引き下げた。平成25年度から10%としていたが、平成30年度に9・9%として8年ぶりに引き下げた。真田常務理事は、「子ども・子育て支援金への対応は、頭になかったわけではありませんが、標準報酬や賞与も上向きになって、準備金・積立金など、過去の積上げも見ながら引下げのタイミングを計っていました」と説明する。

協会けんぽの料率引下げについては、「加入事業所の多い愛知県や静岡県料率は意識せざるを得ませんが、協会けんぽが下げたから料率を下げたわけはありません。自分たちの健保組合の財政では料率はこれくらい、といった判断によって、加入者の負担を軽減できるのが保険料です。引下げの規模を考えて9・7%になりました。3年間は料率で行けそうです」と展望している。

健診の補助金に「定率」制を導入

特定健診の受診率をみると、被保険者本人は97・3%、家族は43・7%となっており、全体では86・3%となっている（令和7年度）。

中部アイティ産業健保組合の健診事業の特徴は、①令和8年度からの事業所への補助の在り方の見直し、②全事業所とのコラボヘルス推進のための覚書の締結、をあげることができる。

事業所への補助の見直しは、従来の「定額」補助から、「定率」補助と「定額」補助の組合せに変更した。具体的には、「一般健診」は補助の上限を60%（定率）と定め、同様に「生活習慣病健診」は60%+1万5千円（定額・上限）、「人間ドック」は60%+2万5千円（定額・上限）とした。なお、人間ドックへの補助（定額部分の2万5千円）は、平成17年から続けており、協会けんぽの保健事業を意識したものではないという。

具体的には、健診費用は健診実施事業者ごとに異なるが、従来の「定額」補助の場合は、例えば、費用が1万円で補助額が7千円とすると、残りの3千円は事業主側の負担となるが、実際には、受診した被保険者が負担している場合もあり不明確であった。これを、まずは「定率」補助（60%）とすることで、事業主は残りの負担（40%）を意識することになるし、負担額も明確になる。健保組合としては、「定率」補助+「定額」補助を出すこと



事務体制は小規模で 堅苦しくならないように

中部アイティ産業健康保険組合

常務理事 ^{さなだ きよし} 眞田 清司 氏

職員は、常務理事を含めて6人。レセプト点検など外注できるものは外注する一方で、「適用、徴収、給付、保健事業などの分担は、一応は決まっていますが、何でもできるようにということで少数精鋭で頑張っています」と職員を信頼している。ただ、「医療費分析などは取り組みたい業務ですが…」とも。また、「毎日の朝礼などはありませんが、連絡事項程度でこれだけの規模ですので、大きな声を出さなくても聞こえます。朝から堅苦しい話をしなくても皆で話ができる、話は伝わるという意味では、堅苦しくないように気を付けています」と。

職員の研修については、中総協や岐阜連合会などの機会を捉えて積極的に活用、参加をしている。「最近はズームによる開催もあって参加しやすくなりました」。

今年の改正健保法については、「特に大きな影響があるような改正ではありませんでしたが、高額療養費制度や薬剤の一部負担のための保険外療養制度の創設など、制度が複雑になってきているように感じています。制度はシンプルなほうがわかりやすいのですが」という感想をもっている。

健康法には「歩くこと」をあげ、「最近、特定保健指導に該当してしまっ…」と打ち明け、「朝、昼、晩と時間を見つけて歩いています。少しずつ効果が出ているというところ」という。

朝は自宅周辺を15分程度、昼は公園のように整備されているソフトピアジャパンの敷地を1周（約1000歩）が日課になっているという。「1日1万歩を目標にしているの、夜はその日の不足分を補う程度」というが、「これからの季節は熱中症もあるので注意しなくては」と。

で負担は増えることになるが、事業主の意識は大きく変わるといふ。

眞田常務理事は、「健診は、事業主と健保組合の共同事業、コラボヘルスであるという仕組みとすることで、事業主の意識を高めてもらうことにつながります。今までは共同事業、共同実施という意識は薄く、健保組合は補助するだけ、という関係でしたが、「定率」補助とすることで、事業も共同、負担も共同とい

うことになり、健診データの活用も含めて共同という立場になって、健康増進に努めていきましようという仕掛けです」と説明する。これを実現するためには、全国に約200か所あるという健診実施機関のメニューと料金の精査及び場合によっては契約変更をしなければならなかった。健保組合では、これを7年度中に実施するとともに、全ての加入事業所に対しても補助の変更の説明、周知を行

った。

ここで導入したのが、「健康診断及び保健指導等の共同実施及びコラボヘルス推進にかかる覚書」の締結である。

覚書の構成は、第1に「共同実施」、第2は「コラボヘルスの推進」、第3は「個人データの共同利用」、そして第4は「情報の取扱いの留意事項」となっている。

眞田常務理事は、「コラボヘルスは、もちろん健保組合だけではできません。事業所、事業主さんに、その気になっていただくことが重要です。コラボヘルスは健診だけではなく、今後は保健事業全体に展開していく流れですが、その時に1から始めるのではなく、これだけの作業や負担をいただくと、ここまではできます、これ以上やるのでしたらこうしましょう、ということの土台となることで、意識が変化していくことを狙っています」と説明する。まずは、健診を共同事業とすることを土台として、今後は、未受診者対策から保健指導を含めたリスクの高い人への対策へと進んでいくことを目指している。

「健康優良法人」の取得も年々増加し、令和8年度は、大規模事業所部門、中小事業所部門など合わせて37社が取得しており、更なる増加が期待されている。

中部アイティ産業健保組合は、保険料率の設定（引下げ）や保健事業の展開に向けて、協会けんぽの動向よりも、文字どおりの「自主自立」の運営が行われている。

全総協だより

○国会議員への取組

自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」と意見交換

令和8年5月26日、東京都千代田区の衆議院第一議員会館で、自民党「国民皆保険を守る国会議員連盟」第10回総会が開催され、健保連本部・都道府県連合会・東総協とともに参加した。

健康保険組合連合会の佐野雅宏顧問と米川孝副会長が、政府の「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」や来年度予算への重点要望、健保組合の財政状況などを説明した。

その他の取組

令和8年4月20日、自民党「山口壯衆議院議員」セミナー（鈴木俊一幹事長・議連会長 時局講演会）に健保連本部及び東総協とともに参加した。

○医療制度等対策委員会

令和8年6月10日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和8年度第1回医療制度等対策委員会を開催し、厚生労働省保険局保険課へ提出する「令和9年度健康保険組合予算編成に関する要望事項の取りまとめ」について、検討集約を行った。



医療制度等対策委員会

取りまとめた要望事項（74項目）については、6月26日、厚生労働省保険局保険課及び健康保険組合連合会へそれぞれ提出した（4～10頁参照）。

○広報委員会

令和8年7月15日、東京都新宿区の東貨健保会館で、令和8年度第2回広報委員会を開催し、①「総合けんぽ」第169号（令和8年7月号）の校正等、②同第170号（令和8年10月号）の編集方針等について検討した。

予告 全総協第122回定例総会及び福祉共済会第21回定例総会を次のとおり開催します

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

主な会議・研修会等（令和8年7月16日～令和8年10月15日 日程決定分のみ）

開催日	地 区	会議・研修会等	開催日	地 区	会議・研修会等
7月16～17日	東 北	決算総会	9月24日	全総協	正副会長会
8月 6日	近 畿	広報委員会	9月24日	全総協	総会・福祉共済会総会
8月20日	近 畿	管理職員研修会	10月 2日	東 京	中堅職員研修会
9月 1日	全総協	正副会長会	10月 2～3日	近 畿	医療制度対策委員会
9月 1日	全総協	理事会・福祉共済会理事会	10月 7日	神奈川	一般教養研修会
9月 2日	神奈川	特別研修会	10月 8～9日	全総協	広報委員会
9月 7～8日	千 葉	事務長・中間管理者会議	10月 8～9日	中 部	職員研修会
9月10日	東 京	診療報酬改定説明会	10月 9～10日	近 畿	理事・監事会
9月16～17日	近 畿	職員研修会	10月14日	東 京	専務理事・常務理事セミナー
9月17日	中 部	財政対策委員会			

※「令和7年度収入支出決算見込表」の提出にご協力いただき誠にありがとうございました。

地協だより



○予算編成に関する 要望事項打合せ会

令和8年4月30日、札幌市中央区の北農健保会館で、予算編成に関する要望事項打合せ会を開催し、5組合7名が出席した。

令和9年度健康保険組合予算編成に関する要望事項について検討した。

○定例会議

令和8年7月10日、札幌市中央区の北農健保会館で、令和8年度第1回定例会議を開催し、5組合9名が出席した。

来賓として、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北海道連合会の

濱田斉常務理事、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年度収入支出決算案、②同決算残金処分案について審議し、原案どおり可決承認した。

また、令和9年度健康保険組合予算編成に関する要望事項について、全総協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。



○定例総会

令和8年5月28日、千葉県鴨川市の宿中屋で、令和8年度定例総会を開催し、9組合10名が出席した。

冒頭、山内会長が令和8年度予算の概要では、約7割の組合が赤字の現状を報告し、今こそ総会を有益な情報交換の場として活用願いたい旨を含め挨拶した。

議案の①令和7年度事業報告及び収入支出決算、②決算残金処分、③令和8年度事業計画及び収入支出予算について審議し、原案どおり承認した。

また、日本年金機構・千葉年金事務所の高井弘樹厚生年金適用調査課長より「令和7年度の年金制度改正」について説明があり、その後意見交換を行った。



○テーマ別研修会

令和8年5月20日、台東区の東食健保会館で、テーマ別研修会を開催し、77組合213名が参加した。

健康保険組合連合会ICT対策グループの鈴木俊明担当部長を講師に迎え、「電子申請環境の構築



テーマ別研修会

等」をテーマにした研修を実施した。

○定期総会

令和8年6月23日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、定期総会を開催し、73組合104名が出席した。

総会の冒頭、黒田会長が健保組合を巡る情勢等を含めて挨拶を行った後、令和7年度の事業報告及び収入支出決算などについて審議



定期総会

会議の冒頭、南副会長の挨拶後、2日間の研修では、東総協の齊藤事務局長により、「健康保険の概要」と「健保組合業務の概要」について講義が行われた。

また、「ヒューマンスキルとビジネススキル」では、合同会社ALEONの石井美江氏を講師に迎え、個人のスキル、コミュニケーション能力の向上や、効率的な仕事の進め方について、グループディスカッションを取り入れた研修を実施した。



○役員会

令和8年5月12日、横浜市中区の神奈川県健康保険組合で、役員会を開催し、9名が出席した。

冒頭、阿部会長の挨拶後、議題の定例総会の会期並びに提出議案の①令和7年度事業報告並びに収入支出決算案、②同収入支出決算残金処分案を審議し、原案どおり承認した。

○定例総会

令和8年6月11日、横浜市西区のホテルプラザ横浜で、定例総会を開催し、15組合30名が出席した。

冒頭、阿部会長の挨拶後、来賓の健康保険組合連合会神奈川連合会の板倉和寿会長からご挨拶をいただいた。

議案の①令和7年度事業報告並びに収入支出決算案、②同収入支出決算残金処分案を審議し、原案どおり承認した。

○保健事業等研修会

令和8年7月8日、横浜市西区のホテルプラザ横浜で、保健事業等研修会を開催し、会員17組合36名に加え、会員外16組合19名が参加した。

日産自動車健康保険組合理事長の上野敏夫氏により、「治療中患者（被扶養者）の特定健診受診率向上に向けた取り組み」と題する講演が行われた。

また、株式会社Weilby経営戦略室長兼株式会社Weilbyヘルスケアソリューションズ取締役

兼メディカルデータカード株式会社代表取締役の豊原稔氏を講師に迎え、「治療中患者の特定健診受診率向上に向けた『みなし健診』の実施について」と題する講演も行われた。



○理事・監事会

令和8年5月15日、名古屋市中区のJAあいちビルで、理事・監事会を開催し、11組合12名が出席した。

議案の①令和7年度事業実施結果報告、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案について審議し、原案どおり承認した。

また、その他として、中総協事務局設置が難しい状況になったことに伴う、今後の会議運営等に関する諸規定変更・改定の進め方についての意見交換と、令和8年度事業計画の進捗状況を報告した。

○定例総会

令和8年6月18～19日、石川県

金沢市のKKRホテル金沢で、定例総会を開催し、32組合32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迎えし、ご挨拶をいただいた。

議案の①令和7年度事業実施結果報告、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案について審議し、原案どおり承認した。

総会後には、今後の中総協活動内容について意見交換を行った。



○医療制度対策委員会

令和8年4月21日、大阪市中央区の大阪薬業保健センターで、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、井口副委員長が令和7年度決算報告をした。

その後、白國委員長が議題の「令和9年度予算編成に対する厚労省への要望・意見」について、

各健保組合からの要望事項等を説明し、委員会にて検討した。

取りまとめられた要望事項は、近総協の要望事項として全総協へ提出した。

○業務対策委員会

令和8年4月24日～25日、和歌山市のホテルアバローム紀の国で、業務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、高山委員長と山本副委員長が議題の「令和7年度事業結



業務対策委員会

果及び決算」を報告し、「令和8年度事業計画及び予算」について説明した。

その後、総合評価指標の事業実施結果に基づき意見交換を行った。

○福利厚生委員会

令和8年5月29日～30日、兵庫県神戸市のザグランリゾートプレックス有馬で、福利厚生委員会を開催し、15組合16名が出席した。

一ノ谷会長の挨拶の後、上田委員長が開催挨拶をした。

委員長と近藤副委員長が議題の「令和7年度事業結果及び決算」を報告し、「令和8年度事業計画及び予算」について説明した。

また、各行事の実行委員会から報告を受け、詳細を検討した。

○理事・監事会

令和8年6月18日、大阪市中央区の大阪薬業保健センターで、理事・監事会を開催し、理事、監事19名が出席した。

議案の①令和7年度事業報告案、②同収入支出決算案、③同収入支出決算残金処分案、④役員の補充

選任案を審議し、原案どおり承認した。

○定時総会

令和8年6月29日、大阪市北区のホテルモントレ大阪で、定時総会を開催し、57組合75名が出席した。

来賓として、近畿厚生局健康福祉部保険課の下坂久美子課長、日本年金機構大手前年金事務所の上野浩一所長、健康保険組合連合会大阪連合会の川隅正尋専務理事、全国総合健康保険組合協議会の森



定時総会

田章専務理事をお迎えし、情勢報告を兼ねた祝辞をいただいた。

一ノ谷会長の挨拶の後、議案の

①令和7年度事業報告案、②同収入支出決算案、③同収入支出決算残金処分案、④監事の補充選任案を審議し、原案どおり承認した。



○定例総会

令和8年4月16日、山口市のセントコア山口で、第46回定例総会を開催し、8組合15名が出席した。谷口会長の挨拶に続き、健康保険組合連合会中国地区統括リーダーの山地麻琴氏から、中国地区の健康保険組合を取り巻く情勢に加え、中国地区連合会の研修などの取組について報告いただいた。

議案の令和7年度事業報告及び令和7年度収入支出決算案について審議し、原案どおり承認した。

その後、令和8年度収入支出予算状況、令和8年度の課題と対応案等について、各組合からの報告

により情報の共有を図った。また、令和9年度予算編成に関する要望事項の提出を依頼した。

総会終了後、全国総合健康保険組合協議会の森田章専務理事を講師に迎え、「健康保険組合を取り巻く情勢について」と題した講演が行われた。



○定時総会

令和8年5月12日、福岡市中央区のBCC薬院ビルで、定時総会を開催し、5組合7名が参加した。議案の①令和7年度事業報告案並びに収入支出決算案、②令和8年度会費徴収案、③令和8年度事業計画案並びに収入支出予算案、④役員改選について審議し、原案どおり可決承認した。

総会終了後、健康保険組合連合会政策・渉外担当の工藤智司参与により、「健保を取り巻く情勢及び健保連における渉外活動の取り組み」と題する講演が行われた。



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

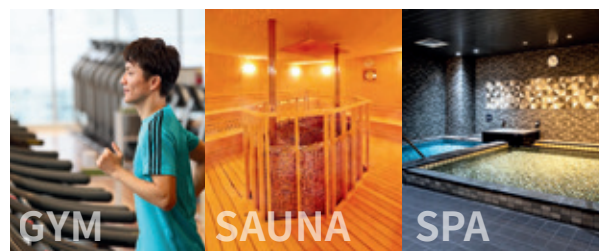
「お得な入会キャンペーン」情報を広報頂く事で初期費用無料でご契約いただけます。

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



亥鼻城（通称…千葉城） いのはな

今年は「開府900年」

千葉市は、千葉県のほぼ中央部に位置し、首都東京まで約40kmという県都に相応しい要衝の地にあり、2021年6月には市政1000年を迎えました。そして2026年、千葉市は、まちが開かれてから900年という大きな節目を迎えました。千葉の開府は、平安時代後期の1126（大治元）年、下総国の武将・千葉氏の第2代当主である常重（つねしげ）によって現在の千葉市中央区亥鼻付近に本拠地を構え、この地で初めて「千葉介（ちのすけ）」と名乗りました。

常重は、1135（保延元）年に、家督を嫡子の常胤（つねね）に譲り、源頼朝の父に当たる義朝（よしもと）との間で主従関係を結びました。

平治の乱（1159年）で義朝が平清盛に敗れると、常胤は所領を没収され、継承した相馬御厨など、全ての権利を失いました。1180（治承4）年に、源頼朝が伊豆で挙兵し、平家方との戦いに敗れた際には頼朝を支え、鎌倉に本拠を構えることを進言しました。その後は、鎌倉幕府の中で頭角を現し、下総国・上総国の2か国をはじめ、

東北地方、九州地方など全国で20数か所といわれる広大な所領を獲得し、屈指の御家人に成長しました。

しかし、室町時代以後、一族は衰退し、戦国時代後期には、小田原城を本拠とする後北条氏に従いますが、後北条氏が豊臣秀吉の小田原城攻めで降伏すると、千葉氏も所領を没収されてしまいます。ここに関東の名族といわれた千葉氏による約470年にわたる房総半島北部の支配に終止符が打たれました。

千葉氏が本拠地を置いた千葉市・亥鼻の地には天守閣が建てられており、千葉市立郷土博物館となっています。

周辺は亥鼻公園として整備され、桜の名所としても親しまれています。有名なテーマパークなどを訪れた際には、少し足を延ばして歴史ロマンを感じてはいかかでしょうか。

2千年の時を超えて咲く奇跡の大賀蓮



1951（昭和26）年、千葉市検見川（がみ）の東京大学農学部厚生農場内の泥炭層で、植物学者の大賀一郎博士と地元小中学生らが、約2千年前（縄文

時代）の古代ハスの実3個を発掘しました。そのうち1個が成長し、翌年、この蓮根が検見川農場・千葉公園・千葉県農業試験場に分けられました。

1954（昭和29）年には千葉県の天然記念物「検見川の大賀蓮」として指定され、以来、この蓮は「大賀蓮」と呼ばれています。

1993（平成5）年には、千葉市が政令指定都市になったこと等を記念し「市の花」に制定されました。千葉公園の「蓮華亭（れんげてい）（写真左上）」では、大賀蓮を最も近くで観賞できます。

日本屈指の貿易港に

千葉港は、明治期から開発が進められ、戦後は京葉工業地帯の拠点として日本の高度経済成長を支えました。現在でも貨物取扱量は1億トンを超える全国第2位の規模となっています。

今では、千葉県立美術館や、高さ1



25mのポーターワー、港めぐり観光船もある市民の憩いの海辺として賑わっています（写真上は、ポーターワーから眺めた千葉市中心部の夜景）。

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？
子どもの病気やけが



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

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

福岡県福岡市中央区今泉1-12-8

大阪府大阪市北区天神西町8-19

愛知県名古屋市中区丸の内3-7-19

☎03-3562-3611

☎092-712-8305

☎06-6364-1884

☎052-962-5821

総合けんぽ 第169号 2026年7月発行 編集・発行 全国総合健康保険組合協議会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-23 東貨健保会館5階 ☎03(3359)0066

制作／(株)法研