総合けんぽ



東京駅赤レンガ駅舎（東京都千代田区）

主張　「骨太方針2026＆医療保険制度改革」からみる健保組合の役割

全総協第122回定例総会を開催……4

資料１：全総協令和７年度決算概要ほか……14

資料２：令和８年度全総協アンケート中間報告……17

組合訪問：トータルビューティー健康保険組合……19

2026
10月号

第170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、働く人々と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

●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　TEL.072-622-8500
大阪営業部　〒578-0954 大阪府東大阪市横枕12番19号　TEL.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　TEL.03-5827-4614
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

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

「骨太方針2026&医療保険制度改革」からみる健保組合の役割

本年7月21日に閣議決定された「骨太方針2026」では、「強い経済」の構築と「財政の持続可能性」の実現を両立させる強い意志が窺える。社会保障分野では、現役世代の保険料負担の軽減や全世代型社会保障の構築に加え、給付と負担の見直しや「攻めの予防医療」の推進などの施策が盛り込まれた。

これに先立ち5月に成立した「医療保険制度改正法」には、「全世代を通じて医療保険制度に対する信頼や納得感を維持・向上させる」ことを基本的な考え方として掲げている。その具体的な改革のポイントとして、次の5本の柱が示された。

①日常的な医療に用いる医薬品の保険給付の見直し
②長期に治療が必要な方のセーフティネット機能の強化
③後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映
④妊娠・出産に対する支援の強化
⑤子育て世帯の保険料（国保）負担軽減

これらが示す実務的な制度設計と骨太方針が描く方向性を併せて読み解くことで、健保組合が主張すべき論点と役割はより明確になる。

現役世代の負担軽減を実現するために

年齢によらない応能負担の実現に関しては、70歳以上の医療費窓口負担や高額療養費、金融所得の扱い（介護保険を含む）などを見直すこととされている。後期高齢者医療制度において「不公平の解消」が明記された点は評価できるが、これで応能負担の議論が完結したわけではない。低所得の高齢者への配慮は当然としても、現役世代への負担偏重という構造的な問題（後期高齢者3割負担の人への公費未投入）を放置してはならない。

一方で、「現役世代の保険料率の上昇を止め、将来的には引き下げていく」ことが、社会保障サービスの大幅な削減につながるのではないかとの懸念の声もある。骨太方針には「社会保障制度が果たす機能を損なわないように配慮しつつ」と明記されたが、この配慮がどのような内容で実効性を持つのか、年度末にまとめられる改革工程（改革項目の具体化と工程の明確化）を注視していく必要がある。

医療費の伸びを抑制するための施策の推進

①薬剤給付の見直し

薬剤については、バイオ後続品の普及促進、長期処方・リフィル処方箋の活用、地域フォーミュラリの全国展開に加え、OTC類似薬の保険給付の見直しが示された。これらは必要な医療を守りながら過剰な給付を抑える具体策であり、健保組合は、レセプト分析や重複受診・多剤服薬対策を通じて、その実効性を高める実務の担い手としての役割を果たしていくべきである。

②医療提供体制の効率化

病床の適正化、地域医療構想、かかりつけ医機能の強化、医師偏在の是正、医療DX・AI活用といった医療提供体制の効率化は、単なる削減ではなく、限られた資源を真に必要な医療へ振り向けるための取組である。加入者が必要な医療に確実にアクセスできる仕組みづくりを、保険者として支えていかなければならない。

健保組合の価値向上

「攻めの予防医療」として位置づけられた、がん検診、生活習慣病対策、口腔健康管理、女性の健康、睡眠、プレコンセプションケアは、健保組合の保健事業と極めて親和性が高い。データヘルスや保険者機能の強化、事業主とのコラボヘルスを通じた継続的な健康支援等、これらの「健康投資の実装力」こそが、これからの健保組合の存在価値となる。

骨太方針が示す「全世代型社会保障」を目指すうえで現役世代の負担軽減は避けて通れない課題であり、これらの制度変更を加入者に周知していくことは、「ポスト2025健保組合の提言」を更に強化・拡大・発展させる絶好の機会でもある。

こうした現場からの発信力を高めていくことこそが、健保組合が将来にわたって社会から信頼され、持続可能な制度として発展していく道につながる。そのために健保組合は、制度の納得性を高める議論を主導していくべきであり、その役割が強く期待されているのである。

第122回定例総会を開催

全体の経常収支は黒字に転換するも
依然として３分の１の組合が赤字に



全国総合健康保険組合協議会は９月24日、東京都港区の明治記念館で第１２２回定例総会を開き、令和７年度事業報告、同収入支出決算等について審議し、承認した。

冒頭の挨拶で鈴木会長は、令和７年度の収支決算について、医療費が引き続き増加している一方で、保険料収入が賃上げ効果と保険料率引上げ等により過去最高となったことや、納付金が減少したことから、経常収支差引額で９４３億円の黒字となったこと等を説明し、「このような情勢の中、全総協加入２３９組合の状況は、依然として約３分の１の組合が赤字である」と訴えた。また、「高齢者医療制度の負担構造改革は不可欠」と述べ、関係方面に強く働きかけていく方針を示した。

来賓挨拶では、厚生労働省保険局の荻原和宏保険課長が「国民が健康で活躍し続けられる社会を目指すため、攻めの予防医療を推進している」と述べ、健保組合に対して一層の取組の強化を求めるとともに、年末に向けた制度改革の議論に向けては、「真に公平な負担の在り方が重要である」と説明した。

健保連の米川孝副会長は、健保連の役割について、①健保組合の魅力のＰＲ、②制度の改善と普及、③個々の健保組合への支援の強化の３点をあげて、今後の取組を説明した。

総会終了後には時局講演会を行い、㈱法研・週刊社会保障の野原義明副主幹が「医療保険改革の全体像」をテーマに講演した。

会長挨拶

高齢者医療制度の負担構造改革は不可欠

全国総合健康保険組合協議会　会長　鈴木　一行



９月17日に第二次高市改造内閣が発足したところですが、高市政権の下、初となる「骨太方針２０２６」においては、「責任ある積極財政」に基づき「強い経済」と「財政の持続可能性」を、一体的に実現する取組を更に進めることとされており、その実現に向け、デフレ脱却から持続的な成長を目指す構造変化が更に加速し、その具現化、実効性の確保に期待をしているところです。

社会保障改革関連においては、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていく」ことが明確に打ち出され、年末、年度末にかけ、社会保障負担率の目標設定や改革工程表の策定、高齢者の窓口負担割合の見直しなど、医療・介護を巡る具体的な改革議論が本格化し、次期医療保険制度改革に向けて重要な局面を迎えております。

国民皆保険を真に持続可能な制度として、次世代へ引き継ぐためには、高齢者医療制度の負担構造改革は不可欠であり、後期高齢者の現役並み所得者への公費投入の在り方や、自己負担割合、年齢区分の見直しといった重点課題は避けて通れません。

国会審議等を通じて理解が深まりつつある今こそ、これを絶好の好機と捉え、現役世代の負担軽減に向けた抜本的な改革が早期に断行されるよう、今後とも強く働きかけ、議論を注視してまいる所存でございます。

また、本年５月には「健康保険法等の一部改正法」が成立し、全世代型社会保障の構築に向けた前進が見られました。

ＯＴＣ類似薬に係る一部保険外療養の創設や出産費用に係る新たな給付体系など、医療保険部会・中医協において、制度施行に向けたとりまとめ議論が深まりつつありますが、医療保険財政や保険料負担への影響を十分考慮した適正な給付水準となるかなど、依然として注視すべき課題が残されております。

このような情勢の中、全総協加入２３９組合の令和７年度収支決算の状況は、依然として約３分の１の組合が赤字である一方で、経常収支差引額９４３億円の黒字となりました。主な要因としては、医療費は引き続き増加しているものの、保険料収入が賃上げ効果と保険料率引上げ等により、過去最高の保険料収入額となったことに加え、高齢者納付金負担が一時的に減少したことが黒字額増につながっています。

しかしながら、「ポスト２０２５」における高齢者納付金の更なる増加、医療費の増嵩は必至であり、協会けんぽ保険料率以上の組合が５割を超え、厳しい事業・財政運営の局面に立たされている中、加えて６月の診療報酬の大幅プラス改定による医療費への影響も顕著に表れてきており、健保財政の窮迫度合いの進展が危惧されるところです。

この難局を乗り越え、健保組合が確固たる基盤を築き存続していくためには、「ポスト２０２５健保組合の提言」を主体的かつ確実に取り組むなど、「予防・健康づくり」等に保険者機能を最大限発揮し、健保組合としての存在価値を高めていく必要があるものと考えます。

令和９年度概算要求において、「攻めの予防医療」の一環として、国による「ＡＩ予防医療モデル」の構築と併せ、「成果創出促進のための保険者インセンティブ事業」に43・５億円が計上されましたが、「性差等に応じた健康課題」、「加入者属性に応じた先駆的な保健事業の充実強化」にあっては、健保組合の提言の方向性に合致するものであり、事業主とのコラボヘルスのもと、長年にわたり培ってきた知見を活かし積極的に展開し、「攻めの予防医療」における健保組合の中核的役割を広くアピールしていく絶好の機会であると考えます。

全総協といたしましては、各地区協議会と結束し、健保連とも緊密に連携の上、諸課題への対応、要望実現等に向け取り組んでまいる所存です。会員の皆様には、引き続き当協議会に対する一層のご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

来賓挨拶

制度改革に向けた議論は年末に向け加速

厚生労働省保険局　荻原　和宏　保険課長



鈴木会長をはじめ、本日お集まりの総合健康保険組合の皆様には、平素から健康保険事業の円滑な運営にご尽力いただき、特に健康保険組合の強みである、加入者の特性をとらえた予防・健康づくりなど、様々な保健事業に取り組む中で、保険者機能を発揮していただいており、心より御礼申し上げる。

あわせて、事務局の皆様におかれても、日頃より総合健康保険組合の皆様が抱える現場での悩みや課題、ご意見といったものを迅速かつ的確にお届けいただき、御礼申し上げる。

本年は、昭和１００年ということで、政府としても記念式典をはじめ、多くのイベントが開催されている。まさに昭和は激動の時代であったと思うが、その時代の記憶や体験、資料を振り返り、次世代にも継承していくことは、未来への新たな気づきになると思っている。

また、本年7月20日には、サッカーのワールドカップの決勝戦があり、延長戦に及ぶ激闘の末、スペインの優勝で幕を閉じたが、敗れたアルゼンチンで長らく代表を務めてきたリオネル・メッシ選手は、今大会で引退を表明されている。かつて20歳だったメッシ選手が、生後間もないスペイン代表のラマン・ヤマル選手を抱き上げた写真は、まさに世代を超えた象徴的な場面として広く知られている。優勝国スペインの若きスターとなったヤマル選手にメッシ選手が築きあげてきた功績や経験を、次の世代のスターとして継承されていくことは、まさに「受け継ぐ」という視点では、健康保険法がちょうど施行から１００年ということで、奇しくも共通するものがあると思っている。

公的医療保険制度は、先人の皆様が、その時代時代の変化に対応して乗り越え、世界最高レベルの平均寿命や、誰もが安心して医療を受けることができる高い保健医療水準を達成しながら、今日に至るまで連綿と継承されてきた。

世界に誇る我が国の公的医療保険制度を、持続可能なものとして、次の１００年へと受け継いでいくことは非常に大事である。引き続きご協力のほど、よろしくお願いする。

厚生労働省は、社会保障を支える基盤の維持・強化を行い、国民一人ひとりが健康で活躍し続けられる社会を目指すため、「攻めの予防医療」を推進している。健康寿命の更なる延伸に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、健康リテラシーの向上を図るとともに、行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進していくことが必要である。

健保組合の皆様におかれても、データヘルス計画の推進や、事業主と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むコラボヘルスの推進にご尽力いただいていることと誠に感謝申し上げる。

健診の分析結果を活用して、健康課題への対策や、加入者の健康特性に応じた個別支援といった、まさに健保組合の大きな強みはそこにあると思っている。母体企業との距離の

近さを活かすことができるし、加入者のニーズを踏まえた取組をスピーディーに展開できると思っている。そうした属性、健康課題に応じた、きめ細やかな保健事業を一層推進していく必要があると思っているし、こうした強みを最大限に発揮しながら、予防・健康づくりや、重症化予防の取組をさらに推進していただいて、健康寿命の延伸に向けて一層の取り組みをお願いする。

先の特別国会で成立した「健康保険法等の一部を改正する法律案」では、一部保険外療養の創設や後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映など、世代間・世代内の負担の公平性の確保、また、出産等をはじめとする次世代支援などが盛り込まれており、ある意味、今後のあるべき社会保障制度を検討していくための第一歩を踏み出したと考えている。厚生労働省としては、円滑な施行と制度運営に努めていくとともに、健康保険組合をはじめとする保険者の皆様のご意見も頂戴しながら、公的医療保険制度をさらに良いものにできるよう、「全世代型社会保障」の実現に向けて、着実に歩みを進めていきたいと思っている。

また、今後ますます医療ＤＸが重要度を増してくる。電子カルテや電子処方箋のほか、マイナ救急など安全で便利な地域の暮らしが期待されている。こうしたマイナ保険証を基盤とした環境のメリットを多くの皆様に知っていただけるよう、丁寧な周知・広報を厚労省としても務めてまいる。

改めて、健保組合の皆様にはその環境整備にご尽力いただいたことに感謝申し上げる。

この年末は、もう一段、制度改革に向けた議論がギアを上げて加速していくことになると思っている。この時にキーワードとなるのは、「真に公平な負担の在り方」と「イノベーションの推進」、そして「攻めの予防医療」であり、非常に重要だと思っている。ここに出席をいただいている皆様方にも何卒ご協力を賜ればと思っている。

今後も、健康保険事業の中核を担う健保組合の皆様のご協力をお願いするとともに、全国総合健康保険組合協議会の今後の益々のご発展と、本日お集まりの皆様のご健勝をお祈り申し上げる。

来賓挨拶

個々の健保組合への支援が本丸

健康保険組合連合会　米川　孝　副会長



健保連は、健康保険組合の健全な発展に資することを目的に設立されているが、役割としては三つあると思っている。

その一つは、健康保険組合の良さ、そして魅力をＰＲすることにある。我々がいま行政にお願いしたり、業界の中で考えていることについては、外に向けて、そして国民に向けて、どれだけ主張できているだろうか。

昨年、「ポスト２０２５　健康保険組合の提言」をまとめる際にも、まずそこをしっかり議論して、「３つのお願い」、「４つの約束」「５つのチャレンジ」を作成した。これに続く国に実行・整備を求める「要望事項」を実現するうえでも、最初の「３つのお願い」がたいへん重要である。その３つとは、①我々の業界のことを、もっとよく知ってください、

そして、②健診をきちんと受けてください、③セルフメディケーションをぜひお願いします、と言っている。このようなお願いを、実際にどう伝えていくのか。

それには、我々の活動自体を、もっとＰＲする必要がある。もちろん、個別の健保組合が事業主や加入者の方々に発信していただいていることは承知しているが、これから制度を変えていこうという上においては、もっと世論を作っていって、国民みんなで議論をして、社会保障制度をどうするかを考える必要がある。健保連としては、マスメディアや行政に対してさらに発信して、働きかけていくことが必要と思っており、力を入れ始めている。

二つ目は、制度の改善・普及である。これはすでに鈴木会長のご挨拶や、荻原課長にも触れていただいたが、我々が目指す、例えば後期高齢者で現役並み所得のある方に対して公費が入ってないという不合理については、強力に訴えていくことが必要である。しかし、このことを国民全体としては、どれだけの方が知っているのだろうか。

また、医療ＤＸの推進についても同様である。自分が患者になった時に、その必要性について初めて気づくかも知れないが、患者になる前の国民にとっては、よく分からないのではないか。

これらのことを制度として改善していく上では、大きなうねりを作る必要がある。そのうねりを作っていく上では、行政当局との話し合いを含めて、政治、政党に対する働きかけも必要であり、このような動きは非常に重要だと思っている。

これは健保連本部が音頭を取って、皆さんと一緒に進めていく必要がある。来たる10月20日には、健康保険組合全国大会を予定している。今年も東京国際フォーラムで３０００人規模で開催する。今年は、第一号の健保組合が設立されて１００年が経つということで、これを記念して内容も工夫をして賑々しく行いたい。我々の活動は、自分たちだけではなく、外に向けていろいろと制度を変えていこうという熱を発する場として活用していきたいと思っている。

三つ目は、健保連本部のいわゆる存在の意義は、健康保険組合を強くすることである。そうであるならば、個々の健康保険組合に対しての支援をもっとすべきと考えている。

現在、「ポスト２０２５」の提言を受けたサポートプランを実施している。このサポートプランは、いわゆる会員組合全体への汎用的な支援に加え、個々の健保組合への個別支援をすることも狙っている。

今年の３月から４月にかけて、全健保組合を対象に意向調査をお願いした。どのようなサポートプランが求められているのか、合わせてどのような健保組合を目指すのか、といった内容である。

しかし、その結果としては、全体として43％の健保組合が未回答であった。健保連本部の職員も、自分たちの発信に対する回答が４割を超える皆さんからなかったことに、結構ショックを受けていた。総合健保の皆さんからは８割の回答をいただいているが、単一健保からの回答は５割程度となっている。

４割の皆さんが未回答という結果については、健保連本部に期待するものがない、ということなのか。あるいは、健保組合が自立自走しているので本部の支援は不要ということなのか。もしそうではなく、健保組合を強くすることに興味・関心が薄いということであれば意識を変えていただく必要がある。

我々は、個別の健保組合を支援することこそが業界全体の底上げになると思っている。個別組合の支援を本丸中の本丸に置くということは、皆さんの前で改めて申し上げたい。

この秋からの政局に向けて、我々の主張を実現するためには、皆さんと一緒に力を合わせて進めていく必要があると思っているので、これまで以上のご支援をいただきたい。



委員会報告

厚労省や支払基金、健保連に総合組合の要望を提出



医療制度等対策委員会委員長
川本八十志

第1回委員会を令和7年6月6日に開催し、厚生労働省保険局保険課に提出する令和8年度健康保険組合予算編成に関する要望事項について検討及び集約を行いました。

要望事項については、各地区協議会から提出された178項目を66項目に集約し、令和7年6月27日に保険局保険課及び健保連に要望書として提出いたしました。令和7年12月8日には、この要望書について厚生労働省との打合せ会で回答をいただきました。

第2回委員会は、令和7年11月17日に開催し、支払基金本部に提出する令和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検討及び集約を行いました。

要望事項については、各地区協議会から提出された79項目を33項目に集約し、令和7年12月22日に支払基金本部及び健保連に要望書として提出いたしました。

第3回委員会は令和8年3月12日に開催し、同日開催した支払基金本部との打合せ会において、要望事項に対する回答が示されるとともに意見交換を行いました。なお、予算編成に関する要望事項に対する回答については、機関誌第167号（令和8年1月号）に、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対する回答については、機関誌第168号（同4月号）に掲載していますので、後ほどご覧いただきたいと思います。

医療制度等対策委員会は、会員や地区協議会の声をいち早く関係機関に届けることが役割であり、引き続き会員の皆様の切実な声を上げていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

コミュニケーションツールとして内容を充実



広報委員会委員長
川﨑正二郎

広報委員会は、機関誌「総合けんぽ」の編集を行っており、年4回の発行に当たり、4月、7月、10月及び1月に委員会を開催いたしました。令和7年度の機関誌の主な内容は、議案書3頁の1、「広報活動」に記載しております。

メインテーマの「主張」については、各地区協議会から選出いただいた9名の広報委員が、総合健康保険組合の諸課題や意見等について持ち回りで執筆し、掲載しております。

また、「組合訪問」のコーナーにおいては、7年度は、群馬県自動車販売健康保険組合、東京中央卸売市場健康保険組合、神奈川県建設業健康保険組合及び千葉県食品製造健康保険組合の4組合の現況等について、ご紹介をさせていただきました。取材に当たっては、各組合の皆様に快くご協力をいただき、誠にありがとうございました。今後も組合訪問においては、担当者が取材にお邪魔をさせていただきますので、その際はご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

機関誌「総合けんぽ」については、いつでもどなたでもご覧いただけるよう、全総協ホームページに掲載をしていますので、ぜひご覧いただきたいと思います。広報委員会は、今後も総合健康保険組合を取り巻く状況や諸課題などについて情報提供を行い、各地区協議会あるいは会員組合のコミュニケーションツールとしてご活用いただくため、更なる内容の充実に努めてまいります。

〔時局講演会〕

医療保険改革の全体像と今後の制度改正

― 協会けんぽの料率引下げや被扶養者制度の見直し等 ―

㈱法研　週刊社会保障　野原 義明 副主幹

全総協は９月24日の第122回定例総会終了後に時局講演会を開き、㈱法研・週刊社会保障の野原義明副主幹が「医療保険改革の全体像と今後の制度改正」をテーマに講演した。野原副主幹は、令和８年度の協会けんぽの保険料率引下げについて、昨年10月の自民・維新の社会保障政策に係る合意文書に「現役世代の保険料率の上昇を止め、引下げを目指す」ことが盛り込まれたことで加速したと述べ、協会けんぽの国庫補助率16.4%の見直しも含めた改革が始まることを説明した。

国庫補助率「16・４%」も見直しへ

「医療保険改革の全体像と今後の制度改正」をテーマに、最近の情勢を報告する。全体の流れとしては、①今年度から９・９%に引き下げられた、協会けんぽの保険料率の顛末、②その底流にある医療保険制度改革の考え方、これはご承知のとおり「全世代型社会保障制度改革」ということになる。そして、これらの改革に向けた項目が明らかになった③財政審議会「建議」、自民・維新の「骨子」、経済財政諮問会議の「骨太」という３つの文書の具体的な内容について説明する。

第一の「協会けんぽ料率引下の顛末」については、「顛」は始まり、「末」は終わり、ということである。料率引下げが明らかになったのは、昨年12月24日の大臣折衝の結果であるが、いま思えば、昨年９月に高市内閣が発足し、10月には自民党と日本維新の会が連立政権を組むことになり、社会保障政策に関する「合意文書」が交わされ、その中に「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す」と明記されたことが始まりではなかったか。

これまでも６兆円を超える多額の準備金を有する協会けんぽに対しては、中小企業の事業主から、毎年のように料率引下げが要望されてきたが、日本の政権が「保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す」ことを国民に示して約束したのである。これに抵抗することは難しい。

昨年末の令和８年度予算編成に向けた、財務・厚労の大臣折衝では、料率引下げに向けた財源の確保についても合意されていた。

大臣折衝後の文書によると、協会けんぽの国庫補助率への特例減額措置は、平成23～26年度から実施されていたが、実は平成27年度についても協会けんぽは黒字となっており、この間についても「特例減額」を遡って実施したと仮定すると約１５００億円が確保できた（のではないか）という試算がある。そして、今回の協会けんぽの料率引下げは、令和８～10年度の時限措置であり、「当該時限措置終了後の医療保険料率を含めた保険財政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と併せ必要な検討を行い、結論を得る」と書いてある。

つまり、１５００億円の「財源」を、令和８、９、10年度の３年間で使うと毎年５００億円であり、また、11年度からは、現在16・４%となっている国庫補助率も見直される可能性がある。11年度から、という意味では、制度改正は令和10年度の通常国会ということになるのではないか。

加えて、令和８年度予算について、健保組合向けの運営円滑化補助金の、いわゆる「賃上分」（２３０億円）についても、「終了も含め、令和９年度以降の在り方を検討する」とも書いてあることに注意が必要である。

「顛」が昨年10月の合意文書ならば、「末」とは、それをきっかけとした措置である令和10年度の国会での議論となる、ということは、進行形になっているといえる。

令和８年度予算では、料率が引き下げられ

た一方で、健保組合への補助金は、健保連の行う交付金交付事業への２００億円の積み増しにとどまっている。「５００億円のうち２００億円は確保されたが、残りの３００億円はどこへ行った」という人もいる。

協会けんぽの料率引下げが水面下で決まったのは、昨年12月４日に自民党の社会保障制度調査会が厚生労働省に提出した文書である。政府に対して「以下の措置を講じられたい」として、協会けんぽの財政運営の努力の成果を還元すべく料率の引下げの検討を求め、「例えば０・１％とすることが考えられる」と書いてある。さらには、財政の脆弱な総合健保組合や単一健保組合においても料率引下げが可能となる「財政的支援を講じる」という措置も明らかにしている。

これをもとに自民党の議員連盟は厚労省に対して、総合健保には３５２億円、単一健保には１１１億円の「４６３億円」が必要との試算も示して、必要な財源の確保を求めている。さきほどの「５００億円」という数字は、この後に明らかになるが、なにやら合致しているようにも見える。

今年８月末に財務省に提出された令和９年度の厚生労働省の予算概算要求をみると、健保連への交付金交付事業費負担金（３００億円）については、「令和８年度より時限的に支援を拡充」と書いてある。また、運営円滑化補助金のうち、「企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減（２３０億円）」については、自民党の文書が「終了も含め、令和９年度以降の在り方を検討」となっているにも関わらず、厚労省は要求している。この取扱いは、年末に向けての注目点となる。

新規事業としては、「成果創出促進のための保険者インセンティブ事業」として43・５億円を盛り込んでいる。厚労省の説明によると、９年度から、データヘルスを基盤とした「ＡＩ予防モデル事業」を創設するという。これまで健保組合の保健事業は、「このような事業をして、このような成果があった」という形で推進してきたが、中間の「具体的にどのような取り組みをして」の部分が抜けていたといえる。新たな事業では、保健事業を行ってきた健保組合に対して、具体的な詳細な取り組み内容、つまり、どのような規模の組合が、どのような人を対象として、どのような事業を実施したかを報告してもらい、それらを集めてＡＩに読み込ませて、効果のある保健事業の展開に資する、ことを目指すという。事業の規模は50億円で、健保組合向けが43・５億円、残りの６・５億円は厚労省側のシステム開発に使われるという。

健保法の改正後の課題を検討

今年の国会で成立した改正健保法の主な内容を振り返ると、①ＯＴＣ類似薬の給付の見直し、②後期高齢者の保険料算定への金融所得の反映、③出産に係る給付の見直し等がある。ＯＴＣ類似薬の給付の見直しは、仕組みとしては単純であるが、重要なのは、これに伴う「一部保険外療養の創設」ではないか。

国会での議論では、ＯＴＣ類似薬の範囲や一部負担を求めない者の範囲が議論になった。いずれも法律事項ではなく、成立後に検討することとなり、医療保険部会に専門家による「技術的検討会」が設置され、すでに９月16日には一定の結論が出ている。医療機関での処方薬と薬局で買えるＯＴＣ類似薬では、同じ薬であっても添付文書、効能の内容が違っていることへの対応や、難病患者が処方薬を使う場合の負担の在り方など、近々通知で示されることになっている。

ＯＴＣ類似薬の範囲については、77成分、約１１００品目でスタートするが、「技術的検討会」の段階で１０４２品目となっている。実は薬の選定基準が問題で、今回は、花粉症や胃痛、解熱鎮痛剤が主な薬であるが、高血圧の薬は含まれていない。医療用医薬品を、安全性を確かめたうえで、どの範囲で薬局で売ることができる薬とするかが課題として残っている。

患者にとっては、薬局で買える薬が、医療機関では３割負担で「もらう」ことができるので、わざわざ医療機関で処方を受けることもあるというが、それまでには初診料や処方料が加わり、残りの７割は依然として健保組合の負担となっている。また、薬局で薬を買っていては医師の診断を受ける機会が減って重症化する懸念もあり、ＯＴＣ医薬品の使用促進は難しい課題といえる。

金融所得の反映については、今回は健保組合の被保険者は対象外で、75歳以上の後期高齢者が対象となったが、考え方としては、負担能力に応じた負担という意味では、健保組合も対象とすべきとの意見もあった。ただ、

労使折半の原則や、負担割合が1割で統一されていることもあって見送られた経緯がある。また、施行は早くても令和10年頃が見込まれるが、財務省は、高齢者医療の保険者を後期高齢者広域連合から市町村や都道府県にもどすことを提案しており、混乱も予想される。

出産に係る給付の見直しについては、分娩1件当たりの基本単価の設定や、現金給付の導入、新たな給付方式の導入時期が課題として残っている。基本単価は、必要な分娩時間の違いや医療機関の体制によって、一つとは限らない。いくつかの基本単価の設定が見込まれるが、具体的な議論は、中医協に検討会が設置されることが8月末に決まっている。具体的には10月から議論を開始する。

現金給付の導入は、これまで出産育児一時金が引き上げられても、産科医療機関がこれに合わせて負担を求めてくるので、妊婦の手元には、経済的な支援は何も残らなかったことから導入されるという。

また、新たな給付方式の導入時期については、厚労省の資料に「当分の間」とあり、出産育児一時金と基本単価が混在することとなる。医療保険で「当分の間」といわれると、10年、20年という場合もあるので、ここも注目しておかなければならない。

社会保障改革の底流は「全世代型」

これら改正健保法の内容のベースにあるのが「全世代型社会保障の構築」である。この考え方は、令和4年12月の「全世代型社会保障構築会議報告書」で具体化されている。すでに4年が経とうとしているが、今年の財務省「建議」や諮問会議「骨太」では、改革に向けた工程表を改めて作成することが提案されている。

実は、この構築会議の報告書では、今後の改革の工程を明らかにする、としており、具体的には令和5年12月に「改革工程」として閣議決定されている。今回は、この「改革工程」を改めて作ろうというのである。

令和5年の「改革工程」は、時間軸を設定して、①2024年度に実施する取組、②2028年度までに検討する取組、③2040年頃を見据えた取組が設定された。昨年から今年にかけての制度改正には、高額療養費制度の見直しや金融所得や金融資産の勘案があったが、この「改革工程」に掲載されていたので実施、検討されたことになる。

新たな改革工程表については、「年内」には窓口負担の在り方の見直しが先行して、「年度内」には多くの項目が載ってくることが予想されるが、これも政治情勢次第という側面を避けることはできない。

なお、改革工程表には、経済財政諮問会議の経済・財政一体改革推進委員会が毎年年末に閣議決定するものと、先ほどの「全世代型社会保障構築会議」のように、時々の内閣が策定するものがあり、非常にわかりにくくなっている。さらには高市内閣では、「社会保障国民会議」を設置したが、検討内容は、給付付き税額控除に絞られ、さらには野党が離脱して混沌としており、この年末に向けて、予断は許されない。

「建議」や「骨太」で具体的な提言

このようななかで、今年の財務省「建議」（6月26日）、自民・維新の「骨子」（7月7日）、諮問会議「骨太」は何を言っているのか。

まず、「建議」であるが、これは概ね財務省、官僚の作文といってよい。政治からは少し離れている側面もある。

負担能力に応じた負担は、財務省がいつも言っている。今年は、「70歳以上の患者自己負担割合について、可及的速やかに現役世代と同様に原則3割とすべき」としている。そして、「実現に向けた制度改革の工程表を作成すべき」と記述した。

保険給付の範囲や在り方についても、財務省はいつも公的保険のスリム化を言っており、今年は、「特定疾病制度の見直し」と「医療機関における窓口業務費用の保険外サービス化」を提案した。特定疾病制度は、昭和59年に導入されて透析患者等の一部負担（1万円→2万円）を引き上げようとするもので、対象患者も増えており、制度的にも限界に達しつつあるという。

もうひとつの医療機関における窓口業務費用の保険外サービス化は、診療報酬そのものの事務費に係る部分をごっそりと公的保険から外そうという提案に思える。今年の診療報酬改定ではオンライン診療に係るシステムの利用料が患者負担となったことから、これを一般の医療にも敷衍しようというのである。

これなどは、ちょうど今年の改正健保法で創設された「一部保険外療養」との関係を明

確にしなければならない。財政が厳しいからなんでもかんでも保険から外すというのではないにしても、そのような方向性が感じられる。

　このほか、「被扶養者」制度の見直しにも言及している点は注目される。年金制度も含めて社会保障制度が個人単位化していくなかで、健保法は、被保険者・被扶養者という世帯単位の考え方があり、これをどうするか、という提案である。後ほど説明する自民・維新の「骨子」からの発案であるが、被用者保険制度を含む第3号被保険者の見直しや、適用拡大、女性の働き方の見直しまでを視野に入れた大きな論点であり、今後の健保組合の在り方にとっても課題となるものと思われる。

　その自民と維新の「骨子」（社会保障項目に関する具体的な骨子）については、昨年の10月20日の連立政権合意文書で決まった13項目に及ぶ社会保障改革について、今年の7月7日に、ようやくまとまった。この間は、高市政権の国民会議の実務者協議と委員が重なって、ほとんど協議ができなかったという背景はあるが、一応はまとまっている。



　主な内容は、保険財政の健全化に向けては、「令和9年度の社会保障負担率が令和7年度と比較して上昇しないように取り組む」というものがある。これは、「率」の話なので、賃上げ基調で9年度の分母が大きくなれば軽々と達成できるような気もするが、「強い経済」の下での社会保障負担の在り方を考える材料にもなるのではないか。医療費が増えても、それ以上に賃金が伸びていけば、負担は可能ということになるのだろうか。

　社会保障負担率の目標については、こちらも、令和8年度中に「工程の明確化を図り、順次実施する」という。

　自民・維新の「骨子」では、このほか、後期高齢者医療制度の運営主体の在り方を「令和10年末までに結論を得る」としている。さきほどの協会けんぽの料率引下げの顛末の「末」は、このあたりになるのではないか。

　高齢者の定義の見直しも課題となっており、これも「改革工程表を令和8年度末までに策定する」。このほか、第3号被保険者制度の見直しについては、「令和8年夏を目途に検討会を立ち上げる」と記述しているが、これを受けて厚労省は9月4日に「国民年金第3号被保険者制度に関する検討会」の初会合を開いている。国民年金の文字が頭についているが、当然、健保組合の運営にも影響する。

　これらを受けて、経済財政諮問会議の「骨太方針2026」はどうなっているのか。7月21日にようやくまとめた今年の「骨太」は、冒頭から、「本年8月上旬までを目途にその方針を決定する」となっている。その方針とは、飲食料品の消費税率のことで、ここが決まっていない段階での「骨太」となってしまった。

　書いてあることは、連立政権合意書（昨年10月20日）に盛り込まれた13の社会保障改革項目について、さきほど説明した「骨子」に基づいて「2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する」ことや、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、「2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する」など、さきほどの自民・維新の「骨子」を踏襲している。

　今年は、秋の国会で、飲食料品にかかる消費税率の見直しが議論され、国会は大いに注目されると思われるが、社会保障制度のなかでも医療保険制度については、大きな見直しの時期を迎えることになる。

　9月11日に開かれた社会保障審議会の医療保険部会では、「次期医療制度改革に向けて」が議題となり、34頁にわたる資料も提出されている。

　医療保険制度は、今年の健保法改正を終えて、すでに次の改革に向かっており、注目していかなければならない。

令和７年度決算（令和８年度予算）＞

令和元年度決算（2019決算）	令和２年度決算（2020決算）	令和３年度決算（2021決算）	令和４年度決算（2022決算）	令和５年度決算（2023決算）	令和６年度決算（2024決算）	令和７年度決算（2025決算）	令和7決算と令和6決算の差	令和８年度予算（2026予算）	
243	242	242	242	242	243	239	△ 4	238	組合数
6,394,443	6,461,482	6,489,634	6,572,814	6,694,514	6,815,259	6,873,904	58,645	6,925,418	被保険者数（人）
4,168,993	4,096,673	4,025,279	3,945,441	3,862,138	3,765,958	3,639,613	△ 126,345	3,631,443	被扶養者数（人）
0.65	0.64	0.63	0.60	0.58	0.55	0.53	△ 0.02	0.52	扶養率（人）
354,855	353,744	355,348	360,710	365,671	372,927	381,257	8,330	384,796	平均標準報酬月額（円）
838,144	798,102	848,503	884,870	902,371	929,654	962,148	32,494	923,178	平均標準賞与額（円）
5,096,404	5,043,030	5,112,679	5,213,390	5,290,423	5,404,778	5,537,232	132,454	5,540,730	1人当たり年報酬総額（円）
97.713‰	97.751‰	97.777‰	97.897‰	98.151‰	98.520‰	98.616‰	0.096‰	98.314‰	平均保険料率
									1人当たり経常収入（円）
466,148	460,327	467,478	476,599	485,410	503,553	516,635	13,082	514,991	健康保険収入
465,953	460,133	467,284	476,406	485,219	503,363	516,447	13,084	514,711	保険料
195	194	194	193	191	189	187	△ 2	280	国庫負担金
0	0	0	0	0	0	1	1	0	その他
330	324	365	358	348	396	291	△ 105	660	退職積立金繰入
2	0	1	2	0	0	5	5	2	保証金積立金繰入
92	86	96	90	88	93	96	3	111	特定健診・保健指導補助金
268	251	279	273	275	298	307	9	321	特定健診等事業収入
88	73	71	70	73	65	63	△ 2	61	病院診療所収入
—	—	—	—	—	247	208	△ 39	424	出産育児交付金
2,216	1,655	1,824	1,957	2,022	2,284	2,616	332	2,749	雑収入
469,143	462,716	470,114	479,349	488,216	506,936	520,220	13,284	519,319	経常収入計
									1人当たり経常支出（円）
6,335	6,170	6,175	6,285	6,292	6,478	6,556	78	8,139	事務費
232,196	220,473	240,422	252,849	262,877	263,373	270,185	6,812	289,172	保険給付費
229,360	217,712	237,549	249,789	259,612	260,053	266,736	6,683	285,331	法定給付費
2,837	2,761	2,873	3,061	3,265	3,321	3,449	128	3,841	付加給付費
196,533	200,881	205,571	191,086	204,429	210,309	206,123	△ 4,186	206,630	納付金
88,628	91,337	96,119	84,990	87,696	89,741	84,088	△ 5,653	81,956	前期高齢者納付金
107,853	109,529	109,407	106,070	116,723	120,540	122,008	1,468	124,629	後期高齢者支援金
1	1	0	0	0	0	0	0	0	病床転換支援金
32	8	40	23	9	27	27	0	46	日雇拠出金
20	6	4	3	1	0	—	—	—	退職者給付拠出金
—	—	—	—	—	0	0	0	0	流行初期医療確保拠出金
—	—	—	—	—	0	0	0	0	出産育児関係事務費拠出金
—	—	—	—	—	—	—	—	—	老人保健拠出金
21,312	20,232	21,526	21,493	21,805	22,161	22,374	213	26,922	保健事業費
1,407	1,341	1,408	1,250	1,258	1,239	1,267	28	1,557	その他
457,784	449,097	475,103	472,963	496,662	503,559	506,504	2,945	532,420	経常支出計
11,359	13,619	△ 4,989	6,386	△ 8,446	3,377	13,716	10,339	△ 13,101	経常収支差引額
									決算（経常収支）
153	156	97	137	84	129	163	34	48	黒字組合数
91,894,656	110,378,386	41,462,742	84,513,243	29,675,961	71,604,068	116,147,178	44,543,110	15,172,115	黒字額合計（千円）
90	86	145	105	158	114	76	△ 38	190	赤字組合数
△ 19,254,916	△ 22,381,781	△ 73,840,760	△ 42,537,288	△ 86,219,867	△ 48,589,869	△ 21,864,397	26,725,472	△105,898,097	赤字額合計（千円）
72,639,740	87,996,605	△ 32,378,018	41,975,955	△ 56,543,906	23,014,199	94,282,781	71,268,582	△90,725,982	経常差引額合計（千円）
97.713‰	97.751‰	97.777‰	97.897‰	98.151‰	98.520‰	98.616‰	0.096‰	98.314‰	平均保険料率（単純）
111.160‰	111.180‰	111.050‰	110.960‰	113.000‰	113.000‰	113.000‰	0.000‰	110.000‰	最高料率
80.000‰	80.000‰	76.000‰	76.000‰	76.000‰	80.000‰	82.000‰	2.000‰	82.000‰	最低料率
19	12	18	22	23	27	21	△ 6	11	保険料率引上げ組合数
2.287‰	1.917‰	2.045‰	2.208‰	3.266‰	3.855‰	2.252‰	△ 1.603‰	2.298‰	平均引上げ料率
18	17	12	11	10	8	6	△ 2	62	保険料率引下げ組合数
△ 1.287‰	△ 0.786‰	△ 1.634‰	△ 1.805‰	△ 1.360‰	△ 0.285‰	△ 0.777‰	△ 0.492‰	△ 1.649‰	平均引下げ料率
93	94	94	95	100	103	101	△ 2	121	協会けんぽ料率以上の組合数
100.00‰	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*0.00‰*	*99.00‰*	*（協会けんぽ料率）*
89.14‰	88.87‰	92.75‰	90.49‰	93.54‰	91.68‰	89.48‰	△ 2.20‰	94.51‰	法定給付費等に要する保険料率（単純平均）
94.79‰	94.56‰	98.51‰	96.13‰	99.24‰	97.28‰	94.98‰	△ 2.30‰	101.42‰	実質保険料率（単純平均）
									〈介護保険〉
4,201,093	4,253,736	4,292,829	4,357,826	4,410,471	4,448,568	4,434,768	△ 13,800	4,451,764	2号被保険者数（人）
3,241,802	3,304,629	3,357,521	3,439,476	3,519,484	3,584,869	3,613,025	28,156	3,642,020	2号被保険者たる被保険者数（人）
406,167	404,481	404,901	408,979	413,236	419,722	427,617	7,895	430,754	平均標準報酬月額（円）
999,439	949,785	1,001,579	1,042,887	1,061,085	1,093,090	1,125,715	32,625	1,066,478	平均標準賞与額（円）
16.547‰	16.999‰	17.609‰	17.656‰	17.691‰	17.558‰	17.236‰	△ 0.322‰	16.580‰	平均保険料率
50	51	114	227	40	240	226	△ 14	136	協会けんぽ料率以上の組合数
17.30‰	*17.90‰*	*18.00‰*	*16.40‰*	*18.20‰*	*16.00‰*	*15.90‰*	*△ 0.10‰*	*16.20‰*	*（協会けんぽ料率）*

＜ 全総協データ　平成22年度～

	22年度決算（2010決算）	23年度決算（2011決算）	24年度決算（2012決算）	25年度決算（2013決算）	26年度決算（2014決算）	27年度決算（2015決算）	28年度決算（2016決算）	29年度決算（2017決算）	30年度決算（2018決算）
組合数	261	254	252	247	247	244	247	246	244
被保険者数（人）	6,092,332	5,948,093	6,024,589	6,059,537	6,179,668	6,224,002	6,488,534	6,679,314	6,270,843
被扶養者数（人）	4,638,485	4,538,211	4,546,550	4,523,724	4,473,603	4,428,140	4,455,213	4,396,788	4,221,490
扶養率（人）	0.77	0.77	0.76	0.75	0.73	0.71	0.68	0.66	0.68
平均標準報酬月額（円）	334,504	336,146	336,844	338,599	340,351	341,998	342,439	341,951	352,318
平均標準賞与額（円）	690,832	707,141	711,539	722,774	746,801	760,974	764,425	775,149	838,292
1人当たり年報酬総額（円）	4,704,880	4,740,893	4,753,667	4,785,962	4,831,013	4,864,950	4,873,693	4,878,561	5,066,108
平均保険料率	84.204‰	87.795‰	91.932‰	94.494‰	95.733‰	96.580‰	97.032‰	97.531‰	97.674‰
1人当たり経常収入（円）									
健康保険収入	368,338	394,822	415,717	429,026	435,600	440,151	442,371	447,609	463,456
保険料	368,019	394,522	415,426	428,758	435,340	439,926	442,175	447,416	463,266
国庫負担金	318	299	290	267	260	225	196	193	190
その他	0	1	2	1	1	1	1	1	0
退職積立金繰入	537	400	429	373	459	299	366	262	359
保証金積立金繰入	—	—	—	0	0	0	0	0	1
特定健診・保健指導補助金	128	125	128	130	127	100	94	97	101
特定健診等事業収入	203	216	219	222	227	226	242	233	259
病院診療所収入	223	157	153	154	150	116	104	98	95
出産育児交付金	—	—	—	—	—	—	—	—	—
雑収入	3,219	2,823	2,579	2,419	2,360	2,285	2,223	2,024	2,213
経常収入計	372,665	398,562	419,225	432,325	438,923	443,178	445,401	450,324	466,484
1人当たり経常支出（円）									
事務費	6,833	6,722	6,548	6,409	6,402	6,156	6,121	5,943	6,357
保険給付費	205,992	211,648	214,513	215,693	217,958	223,255	221,648	221,408	228,522
法定給付費	202,825	208,539	211,516	212,817	215,126	220,512	219,013	218,843	225,714
付加給付費	3,166	3,109	2,997	2,877	2,832	2,743	2,635	2,564	2,808
納付金	163,279	175,039	189,450	199,820	197,069	194,001	189,084	196,699	195,576
前期高齢者納付金	72,089	76,164	82,115	87,598	86,773	89,612	89,807	92,973	91,384
後期高齢者支援金	77,399	81,516	87,187	91,615	92,546	94,430	93,097	98,037	103,054
病床転換支援金	0	0	0	0	0	0	1	1	1
日雇拠出金	0	0	10	0	0	0	0	0	24
退職者給付拠出金	12,850	17,300	20,129	20,604	17,748	9,956	6,177	5,687	1,113
流行初期医療確保拠出金	—	—	—	—	—	—	—	—	—
出産育児関係事務費拠出金	—	—	—	—	—	—	—	—	—
老人保健拠出金	941	59	10	3	2	2	2	1	—
保健事業費	18,496	18,303	18,015	18,330	18,866	19,162	19,250	19,119	20,561
その他	2,086	1,805	1,797	1,546	1,456	1,471	1,343	1,393	1,479
経常支出計	396,685	413,516	430,322	441,798	441,751	444,045	437,447	444,561	452,494
経常収支差引額	△ 24,020	△ 14,954	△ 11,097	△ 9,473	△ 2,828	△ 867	7,954	5,763	13,990
決算（経常収支）									
黒字組合数	47	41	56	55	90	108	141	144	177
黒字額合計（千円）	15,517,938	32,652,935	38,090,932	28,642,631	45,495,626	47,582,565	87,351,908	65,848,182	100,225,012
赤字組合数	214	213	196	192	157	136	106	102	67
赤字額合計（千円）	△ 161,861,014	△ 121,600,652	△ 104,949,238	△ 86,043,088	△ 62,975,807	△ 52,982,889	△ 35,740,131	△ 27,358,392	△ 12,500,226
経常差引額合計（千円）	△ 146,343,076	△ 88,947,717	△ 66,858,306	△ 57,400,457	△ 17,480,181	△ 5,400,324	51,611,777	38,489,790	87,724,786
平均保険料率（単純）	84.204‰	87.795‰	91.932‰	94.494‰	95.733‰	96.580‰	97.032‰	97.531‰	97.674‰
最高料率	100.000‰	102.000‰	107.400‰	111.210‰	112.660‰	112.540‰	112.550‰	111.140‰	110.950‰
最低料率	62.000‰	63.000‰	68.000‰	68.000‰	68.000‰	74.000‰	74.000‰	74.000‰	78.000‰
保険料率引上げ組合数	93	122	163	128	66	48	35	35	27
平均引上げ料率	8.672‰	7.296‰	6.295‰	5.143‰	4.660‰	4.950‰	3.796‰	4.819‰	3.454‰
保険料率引下げ組合数	1	1	1	1	5	8	12	19	24
平均引下げ料率	△ 4.000‰	△ 1.000‰	△ 0.090‰	△ 0.090‰	△ 0.260‰	△ 1.435‰	△ 1.368‰	△ 1.609‰	△ 2.077‰
協会けんぽ料率以上の組合数	25	34	20	70	88	91	97	97	95
（協会けんぽ料率）	*93.40‰*	*95.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*	*100.00‰*
法定給付費等に要する保険料率（単純平均）	—	—	90.85‰	93.21‰	92.29‰	91.19‰	89.44‰	89.83‰	88.21‰
実質保険料率（単純平均）	—	—	96.50‰	98.61‰	97.71‰	96.62‰	94.89‰	95.24‰	93.67‰
〈介護保険〉									
2号被保険者数（人）	3,631,230	3,630,956	3,733,953	3,813,603	3,935,292	3,994,762	4,180,911	4,314,232	4,115,857
2号被保険者たる被保険者数（人）	2,619,238	2,628,225	2,724,532	2,804,492	2,920,067	2,994,087	3,174,814	3,319,943	3,151,155
平均標準報酬月額（円）	394,284	394,592	393,189	392,879	392,985	393,773	393,342	391,320	404,286
平均標準賞与額（円）	842,087	857,621	862,472	876,480	908,126	914,767	916,173	925,861	1,001,643
平均保険料率	13.115‰	13.950‰	14.600‰	14.902‰	15.561‰	15.633‰	15.701‰	16.020‰	16.297‰
協会けんぽ料率以上の組合数	58	60	78	87	45	110	119	92	167
（協会けんぽ料率）	*15.00‰*	*15.10‰*	*15.50‰*	*15.50‰*	*17.20‰*	*15.80‰*	*15.80‰*	*16.50‰*	*15.70‰*

全総協 令和７年度決算概要

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%
経常収支	経常収入総額	3,575,945,017 千円	3,454,902,322 千円	121,042,695 千円	3.50%
	経常支出総額	3,481,662,236 千円	3,431,888,123 千円	49,774,113 千円	1.45%
	経常収支差引額	94,282,781 千円	23,014,199 千円	71,268,582 千円	309.67%
	黒字組合	163	129	34	26.36%
	赤字組合	76	114	△ 38	△ 33.33%
適用状況	被保険者数	6,873,904 人	6,815,259 人	58,645 人	0.86%
	平均標準報酬月額	381,257 円	372,927 円	8,330 円	2.23%
	平均標準賞与額	962,148 円	929,654 円	32,494 円	3.50%
保険料率	平均保険料率	98.616 ‰	98.520 ‰	0.096 ‰	0.10%
	引上げ組合	21	27	△ 6	△ 22.22%
主要収支状況	保険料収入	3,550,010,033 千円	3,430,552,022 千円	119,458,011 千円	3.48%
	(1人当たり金額)	516,447	503,363	13,084 円	2.60%
	法定給付費	1,833,515,851 千円	1,772,325,710 千円	61,190,141 千円	3.45%
	(1人当たり金額)	266,736	260,053	6,683 円	2.57%
	納付金	1,416,869,142 千円	1,433,309,301 千円	△ 16,440,159 千円	△ 1.15%
	(1人当たり金額)	206,123	210,309	△ 4,186 円	△ 1.99%
	うち前期	578,013,966 千円	611,611,560 千円	△ 33,597,594 千円	△ 5.49%
	(1人当たり金額)	84,088	89,741	△ 5,653 円	△ 6.30%
	うち後期	838,669,193 千円	821,509,422 千円	17,159,771 千円	2.09%
	(1人当たり金額)	122,008	120,540	1,468 円	1.22%
	うち退職	— 千円	2,994 千円	— 千円	—
	(1人当たり金額)	—	0	— 円	—
所要財源率	法定給付費	48.82 ‰	48.77 ‰	0.05 ‰	0.10%
	納付金	37.73 ‰	39.44 ‰	△ 1.71 ‰	△ 4.34%
	うち前期	15.39 ‰	16.83 ‰	△ 1.44 ‰	△ 8.56%
	うち後期	22.33 ‰	22.61 ‰	△ 0.28 ‰	△ 1.24%
	うち退職	— ‰	0.00 ‰	— ‰	—
法定給付費等に要する保険料率	加重平均	86.52 ‰	88.17 ‰	△ 1.65 ‰	△ 1.87%
	単純平均	89.48 ‰	91.68 ‰	△ 2.20 ‰	△ 2.40%
実質保険料率	加重平均	92.00 ‰	93.76 ‰	△ 1.76 ‰	△ 1.88%
	単純平均	94.98 ‰	97.28 ‰	△ 2.30 ‰	△ 2.36%
義務的経費に占める拠出金負担割合		43.59 %	44.71 %	△ 1.12 %	△ 2.51%
介護保険料率	平均保険料率	17.236 ‰	17.558 ‰	△ 0.322 ‰	△ 1.83%
	引上げ組合	5	11	△ 6	△ 54.55%

令和８年度 全総協アンケート中間報告

全総協は、今後の財政対策と組合の方向性等に関して、傘下239組合に対してアンケート調査を実施しました（令和８年９月４日～９月３０日 回答率100%）。
調査結果に表れた会員組合の状況は以下のとおりです（抜粋）

Ⅱ．令和８年度の財政見通しと各種対策、今後の方向性について

２．保険料収入の確保を図るため、保険料率引上げのほかに貴組合が講じている（若しくは講じる予定のある）対策又は講じてほしい制度の見直しについてお伺いします。

（複数回答可。）

ア．事業主、被保険者に対する広報を積極的に行い、厳しい財政状況の周知を図る。
131組合 (55%)

イ．事業所編入を積極的に行い、被保険者数の増加を図る。 41組合 (17%)

ウ．定時決定時などの審査を強化し、報酬漏れ等を洗い出す。 114組合 (48%)

エ．任意継続被保険者の標準報酬月額の算定方法の見直し。 35組合 (15%)

オ．滞納処分手続きを積極的に行う。 48組合 (20%)

カ．組合財政に影響の大きい事業所の任意脱退についての規制措置の導入。 46組合 (19%)

キ．標準報酬月額の上・下限の更なる引上げ。 106組合 (44%)

ク．標準賞与額年間累計上限の引上げ又は撤廃。 119組合 (50%)

ケ．賞与、月額改定による保険料逃れ防止策の策定。 89組合 (37%)

コ．その他 12組合 (5%)

３．組合財政の健全化を図るため、貴組合が講じている対策についてお伺いします。

（複数回答可。）

ア．医療費の無駄遣い（頻回受診、はしご受診等）の防止に向けた広報・指導の実施。
137組合 (57%)

イ．レセプト点検の強化（例えば、外傷性レセプトの照会等）。 184組合 (77%)

ウ．高額レセプトの重点的なチェック。 69組合 (29%)

エ．柔道整復療養費に対しては、徹底的な調査を行い、償還払い等に取り組む。 73組合 (31%)

オ．花粉症対策やインフルエンザの予防接種等、費用対効果を見ながら保健事業を進める。
126組合 (53%)

カ．後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進のため、先発医薬品と後発医薬品との差額通知を含め、これまで以上に広報活動を行う。 150組合 (63%)

キ．セルフメディケーションの推進。 90組合 (38%)

ク．リフィル処方箋の活用・普及促進を図る。 24組合 (10%)

ケ．健診の受診率を高め、早期発見・早期治療を徹底する。 193組合 (81%)

コ．保健指導に積極的に取り組み、要因の分析・調査の上、効率的・効果的なデータヘルス事業を推進する。 148組合 (62%)

サ．総合組合における保健事業の成功例の展開。 17組合 (7%)

シ．資格喪失後受診の債権回収を強化する。 121組合 (51%)

ス．傷病手当金の適正支給を強化する。 159組合 (67%)
セ．被扶養者資格の再確認（検認）の厳格化。 173組合 (72%)
ソ．糖尿病等重症化予防事業の推進。 115組合 (48%)
タ．第三者行為求償債権の確実な回収。 144組合 (60%)
チ．組合ホームページを活用した財政状況の周知。 50組合 (21%)
ツ．保健事業の見直し等。 29組合 (12%)
テ．その他 6組合 (3%)

Ⅲ．医療保険制度等の改革について

１．社会保障制度改革においては、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の「健康保険法等一部改正法」が成立し、ＯＴＣ類似薬の一部保険外療養の創設、出産費用の給付体系の見直し等が順次実施となりますが、次なる医療保険制度改革に向けて早急に議論を進めるべき事項（高齢者医療制度改革の課題を除く）についてお伺いします。 （複数回答可。）

ア．医療の重症度に応じた柔軟な給付率の導入（重症医療に医療財源を重点投入し、薬剤を含め軽症医療の保険外化、給付率の引下げなど）を含めた、大胆な保険給付範囲の見直しの検討。 85組合 (36%)
イ．生活習慣病治療薬について、費用面を含めた適正な処方の指針制度の導入、後発医薬品の使用促進、多剤投与の是正等、薬剤費の伸びの抑制。 138組合 (58%)
ウ．診療報酬体系の見直し（薬価財源の還元、包括払いの拡大等）。 59組合 (25%)
エ．地域医療の格差是正。 26組合 (11%)
オ．オンライン資格確認の重要性、医療ＤＸがもたらす効果等、国が目指す方向性の更なる周知。 98組合 (41%)
カ．療養費の適正化（柔道整復師等への指導・監査の強化、オンライン請求等）。 157組合 (66%)
キ．任意継続被保険者制度の廃止又は更なる見直し。 174組合 (73%)
ク．資格喪失後の給付の廃止又は見直し。 179組合 (75%)
ケ．介護保険制度の見直し。 173組合 (72%)

なお、制度の見直しに当たっては、次の項目について議論すべきである。（複数回答可。）
（173組合中）

(a) 保険料徴収権及び納付金納付義務の国又は市町村への返上。 162組合 (94%)
(b) 全面総報酬割となっていることから、各保険者の保険料率を一律とする見直し。 89組合 (51%)
(c) 保険料率を一律とする見直しを行う場合、併せて特定被保険者※を廃止。 16組合 (9%)

※ 第２号被保険者に該当する被扶養者を扶養している被保険者であって、自らは第２号被保険者ではない者に対して介護保険料を賦課

(d) 被保険者の対象年齢の範囲の見直し（拡大）。 37組合 (21%)
(e) 制度は現状を基本としつつ、給付と負担の見直し。 22組合 (13%)
(f) その他 1組合 (1%)

コ．終末期医療における国民的合意の形成。 42組合 (18%)
サ．医師少数区域の是正に向けた、保険料財源から拠出する「医師手当拠出金」の見直し。 51組合 (21%)
シ．子ども・子育て支援金制度の拠出方法等の見直し。 97組合 (41%)
ス．その他 6組合 (3%)

トータルビューティー健康保険組合

被保険者の平均年齢は32歳 保健事業は「現実の課題」に

美容師・エステシャン・ネイリスト等が加入するトータルビューティー健康保険組合（理事長＝吉村栄義氏）の被保険者の平均年齢は32・44歳で女性が多いという。若くて元気な被保険者の医療費は低く、保険料率は94‰、扶養率も0・23となっている。国の方針として、性差に着目した保健事業の展開が求められている中で、女性のためのヘルスケアに注力してきた一方で、40歳以上の健診・保健事業への取組はこれから本格化する。

〈健保組合の概況〉

〒612-8053　京都府京都市伏見区東大手町763　若由ビル３階
TEL 075-623-4153　FAX 075-623-4154

理事長＝吉村 栄義 氏
（㈱ニューヨーク・ニューヨーク代表取締役社長）
常務理事＝岩崎 正代 氏
設立年月日＝平成25年11月1日
主たる業態＝その他のサービス業
事業所数＝221社
被保険者数＝4,513人（男1,151人、女3,362人）
平均標準報酬月額＝31万987円（男41万789円、女27万6807円）
平均年齢＝32.44歳（男33.84歳、女31.88歳）
被扶養者数＝1,027人　**扶養率**＝0.23人
保険料率＝94.00‰（一般92.7‰、調整1.30‰）
介護保険料率＝16.0‰
（令和８年３月末現在）

出産に対する給付の見直しに期待

観光客で賑わう京都駅から近鉄京都線に乗り換えて約15分、桃山御陵前駅で降りるとすぐにアーケード街の入口がある。トータルビューティー健康保険組合の事務所は、そのアーケード街に面したビルの３階にある。

事務所の周辺には、日本有数の酒どころ「伏見」があり全国に知られた銘柄の酒蔵も点在している。坂本龍馬が新選組に襲撃された船宿・池田屋も事務所から歩いてすぐ近くにある。

組合名の「トータルビューティー」は、理美容師はもちろん、化粧品や全身美容に関わるエステティック関係者、ネイリストなど幅広い美容関係者が対象となっていることから名付けられた。全国規模の理美容関係の健保組合もあるが、西日本地区での健保組合設立の機運が高まって平成25年11月に発足した。創設から10年以上が経過して、現在では西日本以外の事業所も増えつつある。

トータルビューティー健保組合の最も大きな特徴は、女性の被保険者が多いことと、その平均年齢の若さといえる。健保組合を牽引する岩崎正代常務理事は、「事業主は男性が多いのですが、被保険者は約４分の３を女性が占めているため、女性に優しい健保組合を目指しております。ただし、若くて元気な被保険者が多いことで、健診受診率は低く、健康や健診への関心は高いとは言えません」と説明する。



事務所はアーケード街に面したビルの３階

令和８年度予算は、経常収入15億８８００万円に対して、経常支出は17億６２００万円で赤字予算を組んだ。ここ４年間は赤字予算でスタートして黒字での決算が続いている。保険料率は、平均年齢を反映して94‰と低い一方で、賞与は安定していないという業界の特徴もある。「このため繰越金を毎年投入する形となっており、９年度予算も同様になる予定です。平均報酬月額は、少しずつですが上がってきました。」（岩崎常務理事）。

令和８年度から始まった子ども・子育て支援金制度への対応については介護保険料の積立金が一定程度確保できたことを踏まえ、介護保険料率を下げて財源とした。設立当初は低めに設定していたが、その後は20‰まで引き上げていた時期もあって、この時の判断が役に立ったという。



事務所の様子

女性の多い健保組合では、やはり出産・育児関係の支出が多い。令和７年度決算をみると、出産育児一時金は、女性被保険者３３６２人に対して１５０件（対前年度比４件増）で５９８８万円、同手当金は１２５件（同４件増）で６７１４万円となるなど増加傾向にある。一時金は、時勢に合わせて引き上げられてきたこともあり、増加傾向が続いている。

岩崎常務理事は、「出産育児一時金は引き上げられてきましたが、額が高くなった分、支出も増えており、毎年の予算も多めに見積もっています。全国的には出産費用（分娩費）に大きな差があるようで、ここは現物給付のような公定価格にしていただきたいと思っていました。このほか、不妊治療にかかる医療費も増えています」と説明し、今年６月の改正健保法による妊娠・出産・産後における給付体系の見直しに期待感を示す。

組合の運営面については、理事会が年３回あるのも特徴となっている。設立当初に頻繁に理事会を開いていた名残りで、①予算、②決算のほか、事実上は、③保健事業を議題として、加入事業所との連絡・相談、情報連携の強化に役立てている。岩崎常務理事は、「秋の理事会と呼んでいますが、加入事業所の多い県で、持ち回りで開催しています。そこには当該県内の事業主さんにも参加していただいて、健康に関するイベント（健康フェア）も実施しています」と説明する。保健事業の成果や、事業所の実態などについて一体感を醸成できる場として、これまでに岡山市や松山市、横浜市などで開催してきた。今年は熊本市を予定している。

乳がん・子宮がんの検診に尽力

国の令和９年度予算においては、「攻めの予防医療」が健保組合の行う保健事業の指針となっており、このうちの「性差に由来するヘルスケア」の項目は、特に女性の診療、健診の更なる充実を推進する方向性を示している。

女性被保険者の多いトータルビューティー健保組合の保健事業は、結果的にこの方向性を先取りしていることとなる。ただし、被保険者の平均年齢は、設立当初は20代、最近になって30代に到達したこともあり、「若い被保険者の健康への関心は高いとはいえません。40歳以上とされている特定健診・保健指導は、一般的には健保組合の重要な仕事になっていますが、当組合では対象者は加入者の５分の１程度で多くはありません」（岩崎常務理事）という背景がある。

ただ、平均年齢は設立以来、着実に上がってきており、保健事業の充実は「将来の課題」から「現実の課題」になっている。これに備えて、保健事業が被保険者に「当たり前のもの」となって利用されることが求められている。

特定健診・保健指導の取組をみると、健診受診率は72・6％、保健指導実施率は13・2％となっている（令和6年度）。長期的には上昇傾向にあるものの課題は多いという。このため、特に保健指導では、様々なオプションをつけて工夫を重ねている。また、健診の実施には、事業主の協力、事業主健診の活用が欠かせないことから、健保組合としても事業主には全面的に協力している。

人間ドックについては、補助金を3万円として受診率向上を目指しているほか、がん検診では、特に乳がんと子宮がんの受診率向上に力を入れており、これら「女性のがん検診」の受診率は70％を目指している。

岩崎常務理事は、「健診受診率の向上は、健保組合創設当初からの大きな目標です。当初は、美容師さんは健診を知らない、健診に行かないと言われていました。ここは理事、議員の皆さんにもご理解をいただいて、更に充実を図っていきたいと思っています」と力を入れている。このほか、骨粗しょう症対策も課題で、新たな取組として提案することを目指している。

これら保健事業を推進するに当たって、トータルビューティー健保組合では、ＬＩＮＥの公式アプリの活用を始めている。保健事業の周知等に利用しているが、昨年度からは、いわゆる「健康褒章」の事業を、ＬＩＮＥを活用して開始した。

多くの健保組合では、医療機関にかからないことでインセンティブを付与する事業に取組んできたが、平均年齢が若く、医療機関への受診率が低いことから、「実際に、保険料を支払っていても、医療機関にかからない被保険者も多くいますので、何らかの取組が必要でした。この事業を実施する健保組合は減っているようですが、健診を受診していることを条件にしていますし、若い被保険者には理解を得ているようです」（岩崎常務理事）という背景がある。

このほか、健保組合としての社会貢献の一環として献血奨励事業にも取り組むなど、保険者機能の拡大にも視野を広げている。

今後の少子・高齢化の進展により、労働力人口が減少していく中で、女性の労働市場への参入が経済基盤を支えている。女性被保険者が多く、それに合わせた事業を展開しているトータルビューティー健保組合は、〝女性活躍社会〟の先頭グループを走っている。



職員は本当に大事な存在 ひとりで悩まず声に出して

トータルビューティー健康保険組合

常務理事 **岩崎（いわさき） 正代（まさよ） 氏**

設立当初から職員となって、健保組合の運営に携わってきた。「他の組合での経験もありましたが、組合全体をみる立場になって、経理事務や法令との関わりなど、改めて大変な仕事だと感じることもありますが、被保険者の皆さんの健康に関わる大事な仕事です」という。

職員は、常務理事、事務長のほか、適用関係に２人、給付に２人の計６人の女性で組合運営に邁進している。徴収や保健事業などは必然的に職員は兼務となるが、「少ない人数で仕事をしているため、共有するよう心掛けるようにしています。わからないことは一人悩まず、声に出すよう伝えています。みんな本当に仲良く関わってくれて、私からすれば年の離れた妹や娘たちなので本当に大事な存在です」と、職員に思いを寄せる。

また、「一般職の頃からここにいますので、職員がどんな気持ちで仕事をしているのか分かっているつもりです。掃除だって、郵便当番だって、できることは何でもしています」とも。

健康法については、「私はストレスを感じたことがない幸せ者です。パンやケーキを焼いたり、愛犬と散歩をしたり（走ったり）、おいしい物を食べることが健康法です」と楽しそうに話す。「年齢を重ねてきたせいか、野菜が美味しく感じるようになりました。お肉類ももちろんいただきますが、野菜中心に変化してきた気がしています」と。

全総協だより

○会計監査

令和8年8月6日、東京都新宿区の全総協事務局で、令和7年度の会計監査を実施した。

監事の東京電子機械工業健保組合藤田専務理事及び近畿電子産業健保組合吉原専務理事により、全総協及び福祉共済会の令和7年度収入支出決算内容について、証拠書類及び関係帳簿との照合が行われ、適正に処理されている旨の講評を受けた。

○正副会長会

令和8年9月1日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和8年度第1回全総協及び福祉共済会正副会長会を開催し、令和8年度第1回全総協理事会及び福祉共済会理事会への提出議案及び報告事項等について審議した。

令和8年9月24日、東京都港区の明治記念館で、令和8年度第2回全総協及び福祉共済会正副会長会を開催し、全総協第122回定例総会及び福祉共済会第21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9月1日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和8年度第1回理事会を開催し、理事33名が出席した。

議案の①役員の任期期間中の補充選任について、②委員会委員の任期期間中の補充選任について、③令和7年度事業報告案、④同収入支出決算案、⑤同収入支出決算残金処分案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の①令和7年度決算概要状況報告書（速報）、②令和9年度予算編成に関する要望事項、③令和8年度理事会・総会等の開催について了承した。

○福祉共済会理事会

令和8年9月1日、東京都千代田区の出版健保会館で、令和8年度第1回理事会を開催し、理事33名が出席した。

議案の①役員の任期期間中の補充選任について、②令和7年度事業報告案、③同収入支出決算案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の令和8年度理事会・総会等の開催について了承した。

○全総協定例総会

令和8年9月24日、東京都港区の明治記念館で、第122回定例総会を開催した。

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について審議し、原案どおり可決した。

主な会議・研修会等（令和8年10月16日～令和9年1月15日　日程決定分のみ）

開催日	地　区	会議・研修会等	開催日	地　区	会議・研修会等
10月17日	近　畿	福利厚生委員会レクリエーション大会	12月　3日	九　州	研究会
10月23日	千　葉	職員意見交換会	12月　4日	東　京	テーマ別研修会
10月30日	東　京	係長・主任研修会	12月　7日	全総協	地区協議会会長等会議
11月10日	近　畿	業務対策委員会 健康開発研究会	12月　7日	全総協	厚生労働省との事務打合せ会
11月11日	神奈川	一般教養研修会	12月11日	中　部	組織検討委員会
11月12～13日	中　部	事務長等研修会	12月15日	全総協	総合組合調査会（健保連主催）
11月16～17日	全総協	医療制度等対策委員会	12月18日	東　京	部・課長研修会
11月24～25日	九　州	職員研修会	1月13日	東　京	新年賀詞交歓会
12月　2日	近　畿	広報委員会	1月14日	全総協	広報委員会
12月　3日	神奈川	時勢研修会	1月15日	東　京	事務（局）長研修会
12月　3日	近　畿	講演会	1月15日	中　部	理事・監事会

また、報告の①委員会報告、②役員の任期期間中の補充選任、③委員会委員の任期期間中の補充選任、④第123回定例総会の開催、⑤令和7年度決算概要状況報告書について了承した（4～9頁参照）。

予告

全総協第123回定例総会及び福祉共済会第22回定例総会を次のとおり開催します

日時　令和9年3月25日（木）
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9年度事業計画（案）
○令和9年度収入支出予算（案）
○その他

○福祉共済会定例総会

令和8年9月24日、東京都港区の明治記念館で、第21回定例総会を開催した。

議案の①役員の任期期間中の補充選任、②令和7年度事業報告案、③同収入支出決算案について審議し、原案どおり可決した。

また、報告の第22回定例総会の開催について了承した。

○広報委員会

令和8年10月8日、神奈川県足柄下郡箱根町の電設工業健保組合「みやぎの」で、令和8年度第3回広報委員会を開催し、委員9名が出席した。

協議事項の①「総合けんぽ」第170号（令和8年10月号）の校正等、②同第171号（令和9年1月号）の編集方針等について検討した。

「令和8年度全総協アンケート」及び「令和7年度収入支出決算概要表」の提出にご協力いただき誠にありがとうございました。

地協だより

北海道
（北海道総合健康保険組合協議会）

○事務担当者勉強会

令和8年9月29日、札幌市中央区の北農健保会館で、令和8年度第1回事務担当者勉強会を開催し、5組合11名が参加した。

「療養費の適正支給について」をテーマに、勉強会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について意見交換を行った。

東北
（東北地区総合健康保険組合協議会）

○決算総会

令和8年7月16日、宮城県大崎市の鳴子観光ホテルで、決算総会を開催し、6組合10名が出席した。

議案の①令和7年度事業報告案、②同収入支出決算案、③同決算残金処分案、④東北地区総合健康保険組合協議会会則の変更案について審議し、原案どおり可決した。

千葉
（千葉県総合健康保険組合協議会）

○事務長・中間管理者会議

令和8年9月7日、千葉県木更津市のホテル銀河で、令和8年度事務長・中間管理者会議を開催し、9組合10名が出席した。

冒頭、山内会長による情勢報告後、事前に提出した各組合実務における質疑・提案事項について報告の上意見交換を行った。

東京
（東京都総合健康保険組合協議会）

○診療報酬改定説明会

令和８年９月10日、台東区の東食健保会館で、診療報酬改定説明会を開催し、74組合１０５名が参加した。

説明会では、令和８年度診療報酬改定について、医科（調剤含む）は健康保険組合連合会の直井紀美子氏が、歯科は元厚生労働省技官の角田憲祐氏が講義を行った。

○中堅職員研修会

令和８年10月２日、千代田区の薬業健保会館で、中堅職員研修会（組合業務経験３年から主任前程度の職員を対象）を開催し、44組合65名が参加した。

冒頭、南副会長の挨拶後、合同会社ＡＬＥＯＮの石井美江氏が「ヒューマンスキル」をテーマに中堅職員の立場と役割、二次クレームに発展させないための応対などについて、「ビジネススキル」をテーマに改善意識と問題意識、これからの自分を育てる自己啓発などについて説明し、グループディスカッションを行った。

また、株式会社法研の野原義明氏が、「健保組合を取巻く諸情勢を知るための基礎知識２０２６」と題する講義を行った。

○専務理事・常務理事セミナー

令和８年10月14日、千代田区のアルカディア市ヶ谷で、専務理事・常務理事セミナーを開催し、74組合90名が出席した。

黒田会長の挨拶後、講師として、一般財団法人日本ペップトーク普及協会専務理事の浦上大輔氏により、「リーダーとして知っておきたい言葉の力　ＰＥＰ　ＴＡＬＫ！」と題する講演が行われた。

神奈川
（神奈川県総合健康保険組合協議会）

○特別研修会

令和８年９月２日、横浜市西区の神電けんぽ会館で、特別研修会を開催し、会員16組合29名に加え、会員外８組合10名が参加した。また、Ｗｅｂによる同時配信も行い、60名が視聴した。

研修会では、人材育成コンサルティングFlightplan　代表の岩井昌江氏による「カスタマーハラスメント対応　初動対応と職場における施策」、健康保険組合連合会組合サポート部部長の菊地博史氏による「これからの健康保険組合として求めるもの　～そして求められるもの～」と題する講演が行われた。

中部
（中部地区総合健康保険組合協議会）

○財政対策委員会

令和８年９月17日、静岡市葵区の静岡県商工会議所静岡事務所で、財政対策委員会を開催し、委員６名、正副会長２名が出席した。

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

○職員研修会

令和８年10月８～９日、津市のアストプラザで、職員研修会を開催し、30組合36名が出席した。

１日目は、健康保険組合連合会組合サポートグループチーフの比留川貴彦氏により「令和８年度制度改正案件等について」と題する講演が行われた。

２日目は、株式会社健康支援BonAppetit代表取締役の植村留美氏により「ライフステージから考える女性の健康と食生活～知っておきたい健康課題と支援のヒント～」と題する講演が行われた。

その後、グループに分かれて意見交換が行われた。

近畿
（近畿総合健康保険組合協議会）

○広報委員会

令和８年８月６日、大阪市中央区の大織健保会館で、広報委員会を開催し、16組合19名が出席した。

茶野委員長の開催挨拶の後、広報誌「きずな」１４９号の校正と次号の編集企画及び原稿の分担等

について検討した。
その後、一ノ谷会長が情勢報告を兼ねて挨拶した。

○管理職員研修会

令和8年8月20日、大阪市西区の山文ビル会議室で、管理職員研修会を開催し、45組合49名が参加した。
一ノ谷会長の開催挨拶の後、スリーエーコンサルティングの千葉めぐみ氏により、「みんなで支え合う働きやすい職場づくり～チームワークと伝える技術～」と題する講演が行われた。
その後、グループワーク形式で意見交換を行った。

○福利厚生委員会 職員研修会

令和8年9月16～17日、和歌山市のホテルアバローム紀の国で、職員研修会を開催し、28組合43名が参加した。
上田委員長の開催挨拶の後、一ノ谷会長が情勢報告をした。
研修会は、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～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。

○医療制度対策委員会

令和8年10月2～3日、滋賀県守山市の琵琶湖マリオットホテルで、医療制度対策委員会を開催し、14組合15名が出席した。
一ノ谷会長が情勢報告を兼ねて開催挨拶をした後、白國委員長が「令和8年度DX審査支払機構本部に対する意見・要望」の事前集約について説明した。委員会にて検討を行った後、全総協へ提出する要望事項を取りまとめた。

○理事・監事会

令和8年10月9～10日、神戸市北区のザ グラン リゾートプリンセス有馬で、理事・監事会を開催し、22名が出席した。
一ノ谷会長が情勢報告を兼ねて開催挨拶をした後、各種委員会委員長が今年度の活動状況、今後の活動内容を報告した。
その後、当面の諸課題について意見交換を行った。
福祉共済会では、共同事業の進捗状況について報告した。

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

開業112年を迎える 日本の交通拠点「東京駅」

（東京都千代田区）

日本の政治・経済の中心地の東京都、その中でも皇居や多くの政府機関がある千代田区に位置する東京駅は、在来線と新幹線の各路線、地下鉄の多くが発着する日本最大級のターミナル駅とされています。

東京駅が開業したのは1914年、日本近代建築の父とも評される辰野金吾氏の設計により、鉄骨構造のレンガ造りの駅舎を、6年の歳月をかけて完成させ、長さ335メートル、高さ45メートル、延床面積2万3900平方メートル、両翼に2つのドームをもつ、かつてのヨーロッパ建築を思わせるレンガ造りでは、日本最大級の欧風近代建築となりました。



八角ドームの外観

その9年後、1923年に関東大震災が発生しましたが、駅舎は無事で火事も免れました。

しかし、1945年、先の大戦の戦禍により南北のドーム屋根と3階の大部分を消失しました。

終戦2年後には、焼け残った部分でドーム屋根も八角形の屋根として再建され、1964年のオリンピックでは、日本初の新幹線が誕生、東京駅が起点となったことから盛大な出発式が行われました。

2003年には、レンガ造りの駅舎が国の重要文化財に指定されることになり、長期的な保存のための大工事が計画され、2012年に保存復原工事が完了しました。この復原工事の最大の目玉は、戦禍で失われた3階部分やドーム屋根を1914年当時の姿にすることで、復原されたドームの外観（**写真上**）は現行の一万円札の裏面にも描かれています。



八角ドーム内側の天井

東京駅は、東京の中央駅として現役で機能していますが、駅舎自体が重要文化財であり、観光スポットになっているのも特徴です。

ヨーロッパの建築様式を取り入れた駅舎は、当時の日本の近代化を象徴する貴重な建築物の一つです。欧州風の八角形のドームの内側は創建当初のレリーフの一部が残存し取り付けられており、ドーム下の八角の角には、左を向く八羽の約2・1メートルの鷲が翼を広げています（**写真右上**）。

また、ドーム内の8か所のコーナーには、その干支の方位に従って十二支のうち八支の彫刻が、灰緑色をバックにガラス繊維強化石膏で配置されており、残りの四支、子（ねずみ／北）、卯（うさぎ／東）、午（うま／南）、酉（とり／西）は省かれています。

一方、辰野金吾氏の郷里の佐賀県武雄市にある、東京駅開業の翌年に辰野氏設計で完成した武雄温泉楼門には、近年、東京駅のドームで省かれた4つの干支があることが判明したとのことです。2013年の改修工事をきっかけに、2階天井の四隅の板に、「子、卯、午、酉」が彫られていることが分かり、東京駅ドーム内の8つの干支と方位も対応しているのは、辰野氏の遊び心でしょうか。

法研の事業・サービスのご案内

Leaflet & Book

新刊 **知って安心！高額療養費制度の見直し**



体裁：A４判　総４頁
定価：本体 60 円＋税

新刊 **医療費が変わりました**



体裁：A４判　総４頁
定価：本体 60 円＋税

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 **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

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

女性の健康ガイド（理解度チェックつき）



体裁：A４判　総４頁
定価：本体 100 円＋税

広報誌、健康図書、家庭医学書、市販図書、実務図書の発行
出 版 事 業

スマートフォンに標準対応。
使いやすさ・機能も大幅に向上
ホームページ・スタンダードプラン（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170号　2026年10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