

令和8年度政府予算概算要求に向けた個別要望事項

これまで健保組合は、加入者・事業主との密接な関係を生かして、加入者の健康を守り、医療給付を行うだけでなく、高齢者の医療も支えるなど国民皆保険制度の維持・発展に貢献してきました。今後も社会の変化や新たなニーズに対応し、制度の支え手となる多様な働き方の加入者を支援することで、社会全体の「ウェルビーイング」に貢献していきます。

国の施策として、令和7年12月からマイナ保険証へ完全移行するほか、8年度からは子ども・子育て支援金の徴収が開始される予定です。また、DX化の取組による効率的で効果的な保健事業の展開が健保組合にとって急務となっています。この大きな変革期にあたり、健保組合は加入者の状態に応じた適切な保健事業の提供や利便性の向上をはじめ、少子化対策に貢献できるよう、出産・子育ての安心や女性の健康づくりにかかる保健事業に取り組んでいます。

他方、今後も少子高齢化に伴う拠出金の負担増や、さらなる医療費の高額化が見込まれるなか、現役世代の負担軽減、制度の持続可能性の確保、全世代型の社会保障を目指すためには、抜本的な制度改正や徹底した歳出改革を行うことに加え、その一翼を担う健保組合の安定運営が不可欠となります。

しかし、健保組合の財政状況は極めて厳しい状況にあります。7年度予算早期集計において、賃上げ等により保険料収入に一定の伸びは見られたものの、高齢者拠出金への負担はそれらの伸びを遥かに上回り、足元の医療費も高額レセプト・薬剤の増加により高止まりしており、結果として経常収支 3,782 億円の赤字、約8割の組合が赤字という状態です。今後の人口構造を踏まえると、こうした状況は常態化に留まらず、更に悪化が懸念されます。

つきましては、本年度の緊急的な予算対応とともに、8年度の政府予算編成において、健保組合の厳しい財政状況に鑑み、以下の事項について特段のご配慮を賜りますよう要望します。

1. 重点要望事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 高齢者医療のための拠出金負担に対する財政支援措置等・・・・・・ 3
3. 社会情勢の変化等に対する施策に伴う負担軽減措置・・・・・・・・・・ 5
4. ICT化への対応に関する財政支援措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
5. 特定健診・特定保健指導およびデータヘルス推進のための措置・・・ 7
6. 事務費負担金の増額措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

1. 重点要望事項

(1) 高齢者医療運営円滑化等補助金(令和7年度予算額950億円)の継続・拡充

令和6年度の制度改正において、4年12月の大臣折衝では、健保組合への支援として、▽企業の賃上げ努力に配慮した納付金負担軽減補助に230億円▽健保連が実施する高額医療交付金交付事業に対する財政支援の制度化に100億円▽特別負担調整への国費充当の拡大に100億円—の計430億円の追加を決定いただきました。

7年度の健康保険組合予算早期集計においては、高齢者拠出金は前期・後期の合計で対前年度比0.4%、約142億円増(計約3兆8,933億円)にとどまっていますが、特に後期高齢者支援金は2.5%、576億円増(約2兆3,353億円)と伸び続けており、負担感は強い状況となっています。

また、今後も65歳以上人口の増加、現役世代の減少が続くため、拠出金の負担増は必至であり、さらなる財政悪化が懸念されるため、高齢者医療運営円滑化等補助金については、6年度拡充分の230億円を含め、その継続・拡充を図り、支援が必要な健保組合に対して広く行きわたるようにすること。合わせて、現役世代の負担軽減に向け、増加している後期高齢者支援金の負担軽減を図るため、拠出金負担に対する財政支援を制度化することを強く要望します。

(2) 後期高齢者・現役並み所得者の給付費への公費投入

後期高齢者医療制度の財源構成は、本来、公費によりその50%が賄われております。しかし、現役並み所得者の給付費には公費が入らないため、全体で47%にとどまり、その差(約5,200億円)は現役世代の負担により賄われております。こうした負担構造を早急に改め、現役並み所得者にも等しく公費を投入するよう強く要望します。

なお、現行の仕組みのまま、現役並み所得者の判定基準を見直す場合、現役並み所得者が増えることで、公費負担が減少する半面、現役世代の負担が増加することとなります。公費負担の減少分が現役世代の負担増、いわば「肩代わり」になる構造であり、こうした事態を回避する観点から、後期高齢者・現役並み所得者の給付費への公費投入を強く要望します。

(3)高額医療交付金交付事業に対する財政支援の拡充

健保連では、高額な医療費の発生による健保組合財政の影響を緩和するため、全組合拠出の財源による「共助の仕組み」として、高額医療交付金交付事業を実施してきました。

本事業に対し令和 6 年度以降、100 億円の財政支援措置が講じられたものの、近年、高額薬剤の相次ぐ保険適用の影響もあり、健保組合における高額レセプトの件数の伸びが顕著です(1 千万以上の高額レセプトの件数は平成 26 年度から令和 5 年度の 9 年間で約 7 倍)。今後も医療の高度化、人口構造の変化を踏まえた場合、加速的な医療費の高額化が懸念されることから、同事業への財政支援について、継続・拡充を要望します。

(4)DX を活用した保健事業の推進、出産・子育て対策など国の施策推進に貢献する健保組合の取組への財政支援

全国医療情報プラットフォーム等を通じて共有される医療・健診データやナショナル・データ・ベース(NDB)の利活用をはじめ、データヘルス・ポータルサイト等に蓄積した保健事業にかかるビッグデータを分析し、データヘルス計画の標準化を進めるなど、DX 化の取組による効率的で効果的な保健事業の展開が健保組合にとって急務となっています。これらの取組は、国の「EBPM アクションプラン 2024」におけるエビデンスにもとづく政策立案にも資するものと考えます。

また、健保組合の個別の保健事業において、アプリ等の ICT を用いることで、加入者の状態に応じた適切な事業の提供や利便性の向上が見込まれます。

しかし、健保組合におけるこれらの取組は緒に就いたばかりであり、DX 化の推進・定着に向けて、健保組合が中長期的に取り組めるよう、昨年度に措置された財政支援の継続およびさらなる拡充を要望します。

合わせて、出産・子育ての安心や女性の健康づくりにかかる保健事業に健保組合が取り組み、少子化対策に貢献できるよう、財政支援の継続および拡充を要望します。

2. 高齢者医療のための拠出金負担に対する財政支援措置等

(1)拠出金負担等に対する財政支援

令和 7 年度以降、高齢者拠出金は毎年増加が見込まれるなか、現役世代は、高齢者への拠出金負担に加え、高い水準で推移する医療費の負担、介護納付金についても負担しており、さらには、8 年度からは子ども・子育て支援金も負担するこ

ととなり、これ以上の負担増は制度の破綻につながりかねません。

現役世代の負担軽減、制度の持続可能性の確保、全世代型の社会保障を目指すためには、抜本的な制度改正や徹底した歳出改革を行うことに加え、その一翼を担う健保組合の安定運営が不可欠となります。

上記に鑑み、先の重点要望事項(1)(2)に加え、健保組合に対する財政支援措置等を以下の通り要望します。

① 特別負担調整による拠出金負担軽減

特別負担調整について、令和 6 年度拡充の国費 100 億円の継続確保とともに、今後さらなる対象範囲、国費の拡大や負担軽減分全額を国費負担とすること。

② 介護納付金の負担軽減措置の導入等

毎年増加する介護納付金に対する財政支援等、負担軽減措置を導入すること。なお、第 2 号被保険者の介護保険料率の設定については、令和 7 年度予算編成において「参考料率」を提示いただいたが、子ども・子育て支援金の状況を踏まえつつ、将来的に国が一律の率を示すなどの検討、見直しを確実に実施すること。

(2) 財政窮迫組合に対する支援

財政窮迫組合は、加入者の平均年齢の上昇による医療費の増加、高齢者医療への拠出金の増大等により、厳しい財政状況にあります。

経済情勢については、昨年引き続き賃上げ等による追い風もあるものの、依然として原材料価格の高騰や円安といった不安定な状況が続いており、保険料収入の見込みも予測し難い状況です。

一方、医療費は、増加傾向にあり、団塊世代がすべて 75 歳に到達することにより後期高齢者支援金が増加する見込みとなり、さらなる財政悪化が予想されます。また、協会けんぽの平均保険料率が当面据え置かれることが見込まれるなどにより、解散のリスクが高まる可能性があります。つきましては、財政窮迫組合の運営を安定化し、解散を抑止するとともに、保険者機能を十分に発揮できるよう、必要な予算を確保し、支援措置を継続・拡充することを要望します。

3. 社会情勢の変化等に対する施策に伴う負担軽減措置

(1) 短時間労働者の適用拡大に対する支援

令和 6 年 10 月の短時間労働者の適用拡大(50 人超事業所)については、さらに短時間労働者を多く雇用する特定の業種・業態の保険者への影響等を踏まえ、必要な負担軽減措置を要望します。

また、次期年金制度改正において、企業規模要件の段階的な撤廃など、さらなる適用拡大にあわせ、労働者や事業主を支援するための特例措置(保険料負担割合を変更できる特例、労使折半を超えて負担した保険料相当額の全額を還付)が検討されています。その財源は公費ではなく、保険料を使うことが想定されていますが、労働者の手取り減少の補填に他の被保険者の保険料を充てることは公平性等の観点から問題があるため、保険料還付の財源は国が手当てすることを強く要望します。

(2) 災害臨時特例補助金

平成 23 年 3 月の東日本大震災に伴う東京電力福島原発事故による帰宅困難区域等の住民である被保険者等の一部負担金の減免に要する費用については、減免措置に対する財政支援の段階的な見直しが行われておりますが、経過措置期間の補助金の継続や、そのほか災害時等における必要な財政支援について、その都度配慮するよう要望します。

4. ICT 化への対応に関する財政支援措置

(1) マイナンバーの正確かつ迅速なデータ登録の確保に係る健保組合業務の ICT 化(新規)

マイナンバーの転記誤りなどによる誤登録の減少、タイムラグ期間の短縮を図るために、さらなる ICT 化が必要となります。

そのため、事業主からの届け出に際し、マイナンバーカードからマイナンバーを取得できる機能の導入や、事業主の電子申請利用を促進するため、e-Gov を利用した適用に関する電子申請環境の構築を求めます。

さらに、健保組合の被保険者からの保険給付申請についても、約 1,400 の健保組合が各々で電子申請環境を構築するのではなく、国においてマイナポータル等を活用した統一かつ効率的な給付に関する電子申請環境を構築することを求めます。

その上で、同環境を基盤とする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、電子申請と連携した電子決裁、電子文書保存および監査対応に係る費用など、業務のICT化を推進するための費用についての財政支援を要望します。

(2) オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充した医療等情報の活用等に係る費用への補助

国はオンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテといった医療(介護を含む)全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設することとしています。

電子処方箋情報については、令和5年1月から「電子処方箋管理サービス」に係るシステムが稼働していますが、同システムを導入している医療機関・薬局は、7年3月の段階で52,800施設程度であり、オンライン資格確認等システム導入義務化の対象となっている約21万施設の25%程度にとどまっています。また、「電子カルテ情報共有サービス」が7年2月から一部の地域・医療機関においてモデル事業を開始し、7年度中の本格運用の開始を目指している状況です。

健保連はこれまで、システムの運用費用について、保険者に負担を求めるのではなく、医療機関への普及率が一定程度に達し、一定の効果が出るまでは国庫負担とするよう強く主張してきました。しかし、「電子処方箋管理サービス」に係るシステムの運用費用については、医療機関へ普及していないにもかかわらず保険者が負担しています。「電子カルテ情報共有サービス」の運用開始にあたっては、国民、保険者および医療機関等が「全国医療情報プラットフォーム」によるメリットを享受できるよう各システムの稼働率の引き上げに一層取り組んでいただくとともに、運用費用については、国が責任をもって国費により対応するよう要望します。

さらに、オンライン資格確認のデータ登録の正確性を確保するため、6年5月から新たに全件をJ-LIS照会していることを踏まえ、引き続きJ-LIS照会に関する費用についての財政支援を要望します。

(3) 支払基金におけるレセプト保管基盤構築等システム整備費用への財政支援

政府・支払基金で取り組んでいる診療報酬改定 DX で整理される共通算定モジュール・標準型レセコンとの接続を見据え、中核となる支払基金にレセプト保管基盤を構築する計画を実行する場合には、関係者間でのレセプトの受け渡し作業を解消し、効率化を図るためのシステム整備費用(保険者側基幹システム等の改修費用含む)に係る財政支援を要望します。また、当該基盤と連携することにより、効果的かつ効率的なデータ分析等を実施するための本会及び健保組合のシステム整備費用に係る財政支援も合わせて要望します。

5. 特定健診・特定保健指導およびデータヘルス推進のための措置

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施に要する費用補助

健保組合が実施する特定健診・特定保健指導に要する費用補助は、実施率などの実績が伸びるにつれ、交付率が乘じられ大幅に減額されています。国が掲げる第 4 期の目標(特定健診実施率:単一 90%、総合 85%・特定保健指導実施率:単一 55%→60%、総合 30%)が引き上げられたことに加え、昨今の急速な物価高や賃上げの影響により、特定健診・特定保健指導の単価も上昇傾向にあるため、市町村国保への国庫負担と同率(3分の1)の補助金予算の増額を要望します。

(2) 共同設置保健師等によるデータヘルス・共同保健事業推進に係る費用補助

現在、健保組合は第 3 期データヘルス計画の円滑な実施(ポータルサイトの運用・改修含む)や、健康経営、コラボヘルスの促進等、政府が掲げる健康寿命の延伸に向け、保健事業にかかる様々な施策を講じております。今後、これら施策の拡充には、高い専門性を有する医療専門職を活用した保健事業の基盤強化が必要ですが、厳しい財政状況により保健師等の専門職を雇用できない健保組合が多く存在します。

また、保健事業実施指針の改正や DX 化を背景に、これまででない事業展開の必要性が一層高まり、単体の組合では対応が困難な側面も見受けられます。

この状況を踏まえ、本会としては、本部と都道府県連合会の連携による共同設置保健師等を中心とした共同保健事業を推進しております。これら事業の円滑な実施、強化、さらなる拡大と事業の効果を検証するために、令和 8 年度予算の補助金確保を強く要望します。

合わせて、データヘルス計画の標準化を目指した都道府県連合会での研修事業の充実・定着化に向けた支援を要望します。

6. 事務費負担金の増額措置

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、「保健事業や医療費適正化事業の実施体制の整備」、「事務処理の点検体制の強化」、「テレワーク環境等の整備など事業継続体制の確保」とともに、「オンライン資格確認等への対応」、「介護納付金の徴収等」など、健保組合における業務量の増大等により、事務費の負担が毎年増加しております。

また、事務費負担金については、平成 12 年 4 月に介護保険制度が施行されたことを受け、介護保険料の徴収、納付等の事務に要する経費を対象とした「介護分」が追加されております。

令和 8 年 4 月から子ども・子育て支援金制度が導入されることに伴い、健保組合は被保険者からの子ども・子育て支援金にかかる負担金の徴収、納付等の事務処理が負荷されることとなります。

つきましては、健保組合の事業の円滑な運営に向け、事務費負担金予算「一般＋介護分」の増額並びに「子ども・子育て支援金分」の新規追加を要望します。

以上