

# 令和9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「ポスト2025」健康保険組合の提言にもとづき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。

昨今の物価高騰に伴い、健保組合の運営コスト等の大幅な上昇が見込まれる状況のなか、国の施策として、マイナ保険証を基本とする体制への移行など医療DX化に対応するとともに、令和8年度からは子ども・子育て支援金も負担しています。

さらに、高市内閣が掲げる「攻めの予防医療」の方針に沿い、健康寿命を延ばして国民が生涯にわたり元気に活躍できる社会づくりをめざしています。健保組合は保険者としての役割を強化し、加入者一人ひとりの健康状態に合わせた適切な保健事業や高齢期の健康維持・向上、生活の質の改善を見据えた施策に取り組んでいきます。

少子高齢化の進行により人口構造は大きく変化しており、高齢者を支える現役世代の負担が増大しています。また、医療技術が進歩することで医療費全体の上昇も予測されています。現役世代の保険料負担の抑制、制度の持続可能性の確保、全世代型の社会保障をめざすためには、抜本的な制度改正を行い、国民皆保険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ものとなっています。8年度予算早期集計では、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、物価・賃金の上昇を反映した診療報酬改定や高額薬剤の増加等の影響により、医療費は増大する見込みです。さらに、保険料収入に占める高齢者拠出金の割合は4割を超えることが見込まれています。その結果、経常収支2,890億円の赤字となり、約7割の組合が赤字となる見通しです。保険料収入の面で一部改善の兆しが見られるものの、医療費の増加や高齢者拠出金の負担を踏まえると、今後も先行きは不透明です。

つきましては、本年度の緊急的な予算対応とともに、9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・・・・・・ 4
3. 社会情勢の変化等に対する施策に伴う負担軽減措置・・・・・・・・・・ 6
4. ICT化への対応に関する財政支援措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
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・・・ 8
6. 事務費負担金の増額措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

## 1. 重点要望事項

### (1)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 5,800 億円)は現役世代の負担により賄われております。また、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といういびつな構造となっており、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。

高齢者医療における負担の在り方については、「9年度予算編成過程において具体的な制度設計の検討を行い、結論を得る」こととされていますが、「世代間のアンバランス解消」、「現役世代の負担軽減」の観点から、▽3割負担や2割負担の対象者の拡大(3割負担は公費投入をセット)、▽負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ一等の確実な実施を強く要望します。

### (2)医療 DX を活用した保健事業を推進する健保組合の取組等への財政支援 (新規)

健保組合が取り組む保健事業において、近年、健診・レセプト等のデータ分析と健康管理アプリやヘルステック・フェムテックなどのライフログデータ等を活用できる先進的な技術を組み合わせ、加入者一人ひとりの健康状態に応じた適切な事業を提供するとともに、保健事業の利便性や実施効率性もめざましく向上しています。

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、先進的な事業に取り組む健保組合の事例をもとに、横展開による普及・定着を図る重要な時期を迎えています。保健事業における医療 DX の推進にあたって、健保組合が定着に向けて中長期的に取り組めるよう、財政支援を要望します。

合わせて、加入者の保健事業への参加意欲を高めることで、健保組合の取組を加速するとともに、個人の健康投資に対する意欲を高めるべく、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」の改定を踏まえ、ライフログデータ等を活用した個人インセンティブ制度を新たに導入する健保組合への財政支援を要望します。

### (3)生涯活躍できる社会を実現するための職域における保健事業の実施支援 (新規)

就労人口の減少に伴う働き手確保の観点から、現役世代が生涯にわたり活躍し、高い労働生産性を発揮できる社会を実現するため、これまでの特定健診・特定保健指導をはじめとするメタボリック・シンドローム対策に加え、前期高齢者を含む加入者に対し、高齢期の健康維持・増進、生活の質の向上を見越した保健事業に取り組む健保組合への中長期的な財政支援を要望します。

具体的には、①40歳未満の健診データを活用し、若年層の健康リテラシーの向上や特定保健指導予備群の低減につなげるとともに、医薬品に対する理解を深め、高齢期の多剤・重複投薬の防止やセルフケア・セルフメディケーションの取組を推進する②メンタル疾患対策による長期的な離職を防止する③がん検診の受診促進により早期発見・治療につなげ、離職防止を実現する④生活習慣病の重症化予防により、高齢期の脳血管・心血管疾患等の重大イベントの発生を防止する⑤歯科疾患対策により口腔ケアを定着することで歯周病等を予防し、高齢期の歯数維持につなげるとともに、オーラルフレイルを防止する⑥ロコモティブ・シンドローム対策により運動器疾患を予防し、高齢期の転倒事故、フレイル等を予防することに加え、現役世代の労災事故を防止する⑦高齢者と合わせて、女性の雇用促進の観点から、女性特有の健康課題への対策(更年期障害、やせ(低栄養)対策等)を充実する一等の保健事業に取り組む健保組合への支援を求めます。

実施にあたっては、健保組合の強みを生かし、事業主とのコラボヘルスにより、労働安全衛生にかかる取組との相乗効果を狙うとともに、保健事業の効果を高めるため、例えば、コラボヘルスで事業を実施する健保組合数等の KPI を設定し、毎年度の実績を評価できる仕組みを構築することとします。

### (4)高齢者医療運営円滑化等補助金(令和8年度予算額 950 億円)の継続・ 拡充

令和6年度より、健保組合に対して、▽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430億円の追加支援が行われております。

一方、7年12月の大臣折衝において、企業の賃上げ努力に配慮した納付金負担軽減補助230億円については、「軽減措置の終了も含め、令和9年度以降の在り方を検討する」との方針が示されましたが、健保組合の財政状況は今後も厳

しい状態が続く見込みとなっています。

8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 2.2%、約 900 億円増(計約 3 兆 9,800 億円)となり、特に後期高齢者支援金は 2.8%、660 億円増(約 2 兆 4,000 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・拡充を図るとともに、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。さらに、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。

## (5)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へ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。

本事業に対しては、令和 6 年度以降に 100 億円の財政支援措置が講じられ、8 年度から 10 年度も協会けんぽの保険料率引き下げを踏まえ時限的に 200 億円が追加措置されておりますが、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は顕著です(1 千万円以上の高額レセプトの件数は平成 27 年度から令和 6 年度の 9 年間で約 6.5 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。なお、時限的な追加措置部分(200 億円部分)につきましても、9 年度以降も確実な支援が継続されることを合わせて要望します。

## 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

高齢者拠出金が毎年増加することが見込まれるなか、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、令和 8 年度からは子ども・子育て支援金も負担しており、これ以上の負担増は制度の破綻につながりかねません。

現役世代の保険料負担の抑制、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の在り方については、子ども・子育て支援金の「一律の支援金率」の運用状況を踏まえつつ、将来的に国が一律の率を示すこと、また現役世代の負担軽減の観点から、保険料負担に上限を設けることや、公費投入も含め負担構造の見直しを実施すること。

### (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、昨年に引き続き賃上げ等による追い風もあるものの、依然として終わりの見えないウクライナ情勢に加え、中東情勢の悪化の影響により、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、令和 8 年度の診療報酬改定が約 30 年ぶりの高水準となり、後期高齢者支援金は団塊世代がすべて 75 歳に到達したことから、今後大幅な増加が見込まれ、さらなる財政悪化が予想されます。また、協会けんぽの 8 年度の平均保険料率については、こちらも約 30 年ぶりに引き下げられたため、これまで以上に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7年年金制度改正法により、短時間労働者の企業規模要件が段階的に縮小・廃止されることとなり、9年10月から36人以上の事業所が対象となります。さらに、賃金要件の撤廃等も予定されているため、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、8年10月より実施される、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）については、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。合わせて、7年5月の年金制度改正法案の附帯決議において、「円滑に行われるよう、必要な措置を講ずること」、「事業主及び保険者に多大な事務負担を課すものとならないよう、システム改修等を含めた事務負担の軽減に配慮すること」とされたことを踏まえ、事務負担の軽減やシステム改修等に関する費用への財政支援を要望します。

#### (2) 出産の新たな給付体系導入に伴う支援(新規)

出産育児一時金に代わり、新たに分娩費、出産時一時金が創設されることとなっていますが、基本単価等の設定によっては、健保組合の負担増が見込まれるため、必要な財政支援を要望します。

#### (3) 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かかる健保組合業務の ICT 化

患者の資格確認は、一部暫定措置は残っているもののマイナ保険証を基本とする体制に移行されました。今後はさらに健保組合関連業務のデジタル化を進め、マイナンバーカードの転記誤りなどによる誤登録の減少、迅速なデータ登録によるタイムラグ期間の短縮など利便性向上を図ることにより、マイナ保険証の利用率の向上と定着化を図る必要があります。

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等の機能の導入や、事業主の電子申請利用を促進するため、現在進行中の e-Gov を利用した適用に関する電子申請環境の構築に加え、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や e-Gov 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。また、マイナ保険証を基本とする体制を担保するために、マイナンバーカードの「電子証明書の有効期限」や「中間サーバーへの登録完了通知」など、マイナポータルを活用して、加入者に通知する仕組みの導入を要望します。

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かかる費用、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、AI活用など、業務の ICT 化・デジタル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利活用等にかかる費用への補助

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。

電子処方箋については、遅くとも 2030 年には概ねすべての医療機関等において導入を目指すとした電子カルテ等との一体的な導入を進めるとの新たな対応方針が示されましたが、当面は導入期にとどまると考えられる状況です。

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」にかか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、令和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の解消、既存の審査業務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)にかか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かか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、例年交付率が乗じられ、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等により、特定健診・特定保健指導の単価が上昇しています。

目標達成に尽力する健保組合の財政負担を軽減するため、少なくとも市町村国保への国庫負担と同程度(3分の1)の水準となるよう、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かかる費用補助**

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。これらの施策の拡充には、保健師等の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、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医療 DX を背景とした事業展開の必要性が一層高まり、単体の健保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。しかし、昨今の急速な物価高や賃上げの影響等により、共同設置保健師等の新規雇用および雇用継続等の人材確保に大変苦慮しています。

都道府県における共同保健事業の円滑な実施、強化、さらなる拡大と事業の効果を検証するために、令和 9 年度予算の補助金確保を強く要望します。

合わせて、第 3 期データヘルス計画の中間見直しおよび同計画の標準化をめざ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

事務費負担金は、法令・通知等により「組合の事務所の運営及び組合会の運営に関する業務の執行に係る事業」が交付対象となっておりますが、昨今の物価高騰に伴い健保組合における人件費や組合事務所にかかる運営コスト等の大幅な上昇が見込まれます。本会の集計によると、令和 8 年度の事務費総額は前年度に比べ大幅に増加しております。

また、8 年度においては、子ども・子育て支援金の導入に伴い、事務費負担金の交付対象に「子ども分」が追加されましたが、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、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行したことにより、オンライン資格確認等システムへの速やかな加入者情報の登録や資格確認書の発行など業務量が増大しております。

つきましては、健保組合の事業の円滑な運営に向け、事務費負担金予算の増額を要望します。

以上