

## 令和7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、自主・自立の精神のもと、加入者への保険給付だけでなく、健康づくり・疾病予防にも取り組み、世界に誇るべきわが国の国民皆保険制度の中核・けん引役としての役割を担ってきました。

医療保険制度は令和6年12月2日に、被保険者証の廃止とマイナ保険証への一体化という歴史的な転換期を迎えようとしています。この大きな変革にあたり、健保組合は医療DXを担う主要機関の1つとして、加入者がつつがなくマイナ保険証へ移行し、利用できるように鋭意取り組むとともに、事業主や加入者へのサービス拡充を目指しています。

また、少子化対策の一翼を担うべく、事業主と協力して出産・子育ての安心につながる環境整備や女性の健康課題への対応について、さらなる充実を図るべく取り掛かっています。

国が進めている全世代型社会保障の構築に向けては、「現役世代の負担軽減」と「世代間の給付と負担のアンバランスの解消」を掲げつつ、実現に向けてますますの重責を担うものと自負しております。

しかし、6年度健保組合予算早期集計においては、これまでにない医療費の伸びと高齢者医療拠出金の負担増により、経常収支で6,576億円の赤字を計上するなど、極めて厳しい予算編成となりました。今後、賃上げによる収入増が期待されるものの、7年度は団塊世代がすべて後期高齢者に移行するため、高齢者医療拠出金の負担増は不可避です。健保組合はさらに厳しい財政運営を強いられるため、保険料率の引き上げに伴う事業所の脱退の増加や解散を検討する組合の増加が懸念されます。

つきましては、令和7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いたします。

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) 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 5,000 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。

### (2) 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。

これらの仕組みに令和 6 年度、100 億円の財政支援が措置されたものの、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・拡充を要望します。

### (3) 出産・子育て対策・DX 推進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

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おり、国民皆保険を将来世代に引き継ぐためにも、施策を推進すべきです。夫婦共働きの進展など就労環境が変化するなか、職域における健保組合・事業主・労働組合を通じた出産・育児支援や女性の健康づくりが、少子化対策に有効であることが期待されることです。

健保組合はこれまでも、加入者に近い保険者として、事業主等と連携のうえ、特定健診・保健指導をはじめとして加入者の QOL 向上に取り組むなど、国の施策に貢献してきました。

昨年度は「こども未来戦略方針」等を踏まえた出産・子育ての安心につ

ながる環境整備のための健保組合に対する財政支援が措置されたところであり、今後、中長期的に出産・子育ての安心や女性の健康づくりに幅広く取り組み、少子化対策に貢献できるように、財政支援の継続及びさらなる拡充を要望いたします。

また、これらに加え、マイナ保険証の普及促進、医療・健診データの活用、4に記載したICT化への対応など国の進める医療DXの推進につながる健保組合の取組に対する財政支援を要望いたします。

## 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6年度の健康保険組合予算早期集計において、高齢者拠出金は前期・後期の合計で対前年度比4.6%、約1,700億円増（計約3兆8,774億円）となっております。後期高齢者負担率の見直しなど今般の制度改正により、後期支援金は伸びの抑制が見られたものの、負担感は強い状況となっております。

今般の制度改正に対し、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が、制度改正の影響をみると、前期納付金の3分の1報酬調整の導入においては、当初の見込み（+600億円）よりも財政影響が増大（+800億円）しております。

また、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、毎年増加する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、制度の維持、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、高齢者医療のための負担に対する財政支援措置等を以下の通り要望いたします。

### **① 高齢者医療運営円滑化等補助金（令和 6 年度予算額 950 億円）の継続確保および 6 年度における拡充（230 億円）の確実な実施**

高齢者医療運営円滑化等補助金については、その継続確保と 6 年度拡充分の 230 億円が、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。あわせて、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。

### **② 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、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。

### **③ 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、組合会での議決など一定の整理を行い、子ども・子育て支援金と同様に、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。

足下の景気は新型コロナウイルスの影響からは脱却しつつあり、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経済情勢から保険料収入の見込みも予測し難い状況です。

一方、医療費はコロナ禍前を上回る増加傾向となり、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いたします。

### 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) 子ども・子育て支援金の徴収・納付等に向けたシステム改修等に対する支援（新規）

令和8年度から開始される子ども・子育て支援金について、医療保険者の徴収・納付事務等において必要なシステム改修等に関する費用についての財政支援を要望いたします。

#### (2) 短時間労働者の適用拡大に対する支援

令和6年10月に短時間労働者の適用拡大（50人超事業所）が実施されることにより、7年度は財政影響が満年度化します。また次期年金制度改正において、第3号被保険者の見直しも検討されるなど、さらなる適用拡大による今後の保険財政への影響も懸念されます。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いたします。

#### (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いたします。

### 4. ICT化への対応に関する財政支援措置

#### (1) 正確で速やかなオンライン資格確認への登録のためのシステム改修等の補助（新規）

事業主等の届け出の遅延などにより、オンライン資格確認等システムへの登録にタイムラグや未登録が生じるケースがあります。新規加入者が医療機関を受診する際に登録等の進捗を確認できるよう、保険者がオンライン資格確認への登録状況や未登録の理由などを、マイナポータルなどにメッセージを送信することで加入者に知らせるプッシュ型の仕組みの構築や、各種問い合わせに対する体制整備を要望します。

また、個人番号の転記誤りなどによる誤登録の防止や、届け出から登録

までのタイムラグの短縮の観点から、事業主の加入者情報登録の事務と健保組合業務のデジタル化を早期に実現する必要があります。事業主の届け出の作成については、マイナンバーカードからマイナンバーを自動的に取得し、基礎年金番号などに紐付けた電子申請書の作成、保険者の登録業務については、電子申請の受理、登録、決裁、電子文書保存、監査対応までの一連の業務を ICT 化する予算を確保していただくよう要望します。併せて、保険給付に係る電子申請についても検討していることから、必要な財政支援を要望いたします。

## **(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ましたが、同システムを導入している医療機関・薬局は、令和 6 年 3 月下旬の段階で 17,400 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 8%程度に過ぎません。また、令和 7 年度には「電子カルテ情報共有サービス」の導入も予定されています。

健保連はこれまで、システムの運用費用について、運用開始とともに保険者に負担を求めるのではなく、稼働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、令和 6 年度から保険者が全額を負担しています。新たなシステムの導入にあたっては稼働率の引き上げに一層取り組んでいただくとともに、保険者に対する財政支援を強く要望いたします。

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 照会することになったことを踏まえ、J-LIS 照会に関する費用についての財政支援を要望いたします。

### **(3) 支払基金におけるレセプト保管基盤構築等に係るシステム整備費用 (新規)**

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）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国会及び健保組合のシステム整備費用もあわせて要望します。

## **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いたします。

### **(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作成（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、様々な健康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、DX化を背景にこれまでに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、国会としては、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7年度予算の補助金確保を強く要望いたします。

## **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」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。

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いたします。

以上