

年表

平成25(2013)～令和4(2022)年度(社会保険関係／健保連関係)……………	389
健康保険法制定から100年(制定前も含む)……………	419

平成25年度
(2013年度)

月日

社会保険関係

月日

健保連関係

4・4
4・5
4・23

政府の社会保障制度改革国民会議は「医療・介護」をテーマに集中審議し、健保連など保険者4団体を交え議論
厚生労働省は後発医薬品の数量シェアを平成29年度までに60%以上とする新たな目標を定めた工程表を公表
被用者保険間の後期高齢者支援金の3分の1総報酬割を2年延長する健保法等改正案は衆院本会議で可決、参院に送付。施行日を当初案の平成25年4月1日から公布日に修正

5・7
5・24
5・15

政府は平成24年8月に成立した「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」にもとづく産前産後の休業期間中の社会保険料の免除について、施行日を平成26年4月1日とする政令を閣議決定
平成25年度政府予算が参院本会議で可決、成立
後期高齢者支援金の3分の1総報酬割など、協会けんぽの特例支援措置を平成26年度まで2年延長する改正健保法等が参院本会議で可決、成立(31日施行)
マイナンバー関連法が参院本会議で可決、成立。平成27年秋頃から国民1人ひとりに番号が通知され、28年1月から順次利用を開始

6・14
6・26
6・27

政府は「日本再興戦略」を閣議決定。関係9閣僚申し合わせの「健康・医療戦略」も策定。「データヘルス計画(仮称)」にもとづく健保組合の保健事業推進が盛り込まれる
政府は安倍政権の経済財政運営の方向性を示す「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太方針)を閣議決定
第183回通常国会が閉会
厚生労働省は「平成24年社会医療診療行為別調査」の結果を公表。医科診療の1件

4・1
4・1

健保組合数は1,420組合に
社会保険診療報酬支払基金と平成25年度の審査・支払事務にかかる契約を締結。これに合わせ、電子レセプトに対応した審査体制の構築などの要請事項を支払基金に提出。厚生労働省に対しても支払基金の業務範囲の見直しなどを要請

4・4
4・10
4・22

白川専務理事は社会保障制度改革国民会議に出席し、意見を表明。高齢者医療への公費5割の投入や70歳以上の全高齢者の患者負担を2割とすることを提案
健保連と国保中央会は、番号制度関連法案に関する要請書を厚生労働省に提出。初期費用や維持費等は全額公費で賄うよう要請
平成25年度予算早期集計結果を公表。健保組合全体で4,573億円の経常赤字を見込んだ

5・24
5・24

平井会長は同日成立した改正健保法等に対するコメントを発表。後期高齢者支援金の3分の1総報酬割を26年度まで2年延長する改正に「極めて遺憾である」と表明
健保連など社会保障審議会医療保険部会の被用者保険関係5団体の代表委員は、社会保障制度改革国民会議の「医療・介護」の改革議論に対する共同意見をまとめ、遠藤久夫部会長に提出
平成26年度政府予算概算要求に向けた要望事項をまとめ、厚生労働省保険局長に提出。拠出金負担に対する財政支援措置や臨給補助金の継続・充実などを要請

5・30

月日	社会保険関係	月日	健保連関係
11・14 1	<p>社会保険制度改革国民会議は報告書をまとめた。被用者保険間の後期高齢者支援金の負担方法を平成27年度から全面総報酬制とすることを提案。総報酬制で不要となる国費は、国保財政の基盤強化に充てる方針</p> <p>政府は閣議で平成26年度予算の概算要求基準を了解</p> <p>政府は社会保障制度改革国民会議の報告書にもとづき、社会保障改革の全体像と手順を示す「法制上の措置」（のちに社会保障改革プログラム法案）の骨子を閣議決定</p> <p>厚生労働省は平成26年度予算概算要求をまとめた。社会保障費は29兆1,235億円を計上</p> <p>厚生労働省は「平成24年度医療費の動向」を公表。概算医療費は前年度に比べ1・7%増加し、過去最高の38・4兆円</p> <p>厚生労働省は平成26年度からのデータヘルス計画の策定に向け、「被用者保険におけるデータ分析に基づく保健事業事例集」を公表</p> <p>厚生労働省は健康づくり大キャンペーンの一環として、健康づくり推進本部（本部長・田村憲久厚生労働大臣）を設置し、初会合</p> <p>政府は消費税率を現行の5%から平成26年4月に8%へ引き上げること閣議決定。社会保障・税一体改革関連法にもとづき、増収分を社会保障の充実・安定化に充てる</p> <p>厚生労働省の医療・介護サービス提供体制改革推進本部（本部長・田村憲久厚生労働大臣）が初会合</p> <p>政府は社会保障制度改革の全体像と検討項目、進め方を明記した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」（社会保障改革プログラム法案）を閣議決定し、同日召集された第185回臨時国会に提出</p> <p>社会保障改革プログラム法案が衆院本会議で審議入り</p> <p>厚生労働省は「平成23年度国民医療費の概況」を公表。総額は前年度比3・1%増</p>	11・14	<p>「医療提供体制に関する健保連の見解」を発表。一般病床の機能分化・連携強化、在宅医療の推進に必要な基盤整備、総合診療医の早期養成などの施策を進めるべきと指摘</p> <p>第466回理事会を開き、平成24年度一般会計および各特別会計の収入支出決算などを審議、原案どおり了承。また、社会保障・税一体改革への対応を協議し、当面の方針を確認</p> <p>第189回定時総会を開き、平成24年度一般会計・各特別会計収入支出決算などを審議、原案どおり承認、決定</p> <p>平井会長は社会保障制度改革国民会議の報告書に対しコメントを発表。前期高齢者医療への公費投入・拡充が反映されていないなど、改革の期待を裏切る内容だと不満を表明</p> <p>「社会保障制度改革に対する健保連の考え方」を発表。高齢者医療の負担構造改革、医療提供体制を含めた医療の重点化・効率化、医療費適正化の制度構築を柱に据えた</p> <p>平成24年度健保組合決算見込みの概要を発表。経常収支差引額は2,976億円の赤字。高齢者医療拠出金が初めて3兆円を超える</p> <p>平成24年度1か月で1千万円以上の超高額医療費レセプトは254件</p>
10・15 11		10・23	
10・11		9・12	
10・1		9・12	
9・18		9・12	
9・12		9・12	
9・10		9・12	
8・27		8・7	
8・21		7・19	
8・8		7・5	
8・5		7・4	
7・9	<p>全国健康保険協会は協会けんぽの平成24年度決算見込みを公表。医療分の収支は3,104億円の黒字計上で、準備金残高は5,054億円</p>		

2・7	1・24	1・24 24	1・16	12・24	12・20	12・20	12・11 6	12・5	11・29	11・27 19
財務省は平成26年度の国民負担率が41・6%（前年度実績見込みに比べ1・0ポイント引上げ）とすることを閣議決定	政府は、平成26、27年度の後期高齢者負担率について前期（平成24、25年度）から0・22ポイント引き上げて10・73%とする政令改正を閣議決定	第186回通常国会召集 厚生労働省は平成23年度の特定健診・保健指導実施率（確報値）を公表。保険者全体の平均は特定健診44・7%、特定保健指導15・0%。健保組合は特定健診69・2%、特定保健指導16・7% 政府は、平成26、27年度の後期高齢者負担率について前期（平成24、25年度）から0・22ポイント引き上げて10・73%とする政令改正を閣議決定	厚生労働省は、健保組合の準備金保有水準を「保険給付費3か月分および支援金等1か月分」から26年度は「保険給付費2か月分および支援金等1か月分」とする暫定措置を決定。保有水準の引き下げは2年連続。平成27年度以降の取り扱いは政令改正に合わせ通知	251億円	比4・5%増の30兆7、430億円。うち、社会保障関係費は4・4%増の30兆2、251億円	社会保険審議会介護保険部会は、介護保険制度の見直しに関する意見書を了承。一定所得以上の利用者負担を2割に引き上げる必要性を指摘 政府は平成26年度予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で25年度当初予算比4・5%増の30兆7、430億円。うち、社会保障関係費は4・4%増の30兆2、251億円	政府は平成26年度診療報酬改定率について、消費税率引き上げに伴うコスト増の上積みを含め、診療報酬本体の0・73%引き上げを決定。全体改定率は0・1%の引き上げ 社会保険審議会医療保険、医療両部会は平成26年度診療報酬改定の基本方針を決定 中成協は平成26年度診療報酬改定に関する意見書をまとめ、田村憲久厚生労働大臣に提出 政府は平成26年度診療報酬改定率について、消費税率引き上げに伴うコスト増の上積みを含め、診療報酬本体の0・73%引き上げを決定。全体改定率は0・1%の引き上げ	社会保障改革プログラム法が参院本会議で可決、成立（13日施行）。これを受け、政府は70〜74歳の患者負担を平成26年4月から段階的に2割とするほか、26年度以降順次改革に取り組む 社会保障審議会医療保険、医療両部会は平成26年度診療報酬改定の基本方針を決定 中成協は平成26年度診療報酬改定に関する意見書をまとめ、田村憲久厚生労働大臣に提出 政府は平成26年度診療報酬改定率について、消費税率引き上げに伴うコスト増の上積みを含め、診療報酬本体の0・73%引き上げを決定。全体改定率は0・1%の引き上げ	の3兆5、850億円で対国民所得比は11・13%。年齢別では、65歳以上は21兆4、497億円で全体の55・6%を占める 社会保障改革プログラム法案が衆院本会議で可決、参院に送付 中医協総会で平成26年度診療報酬改定への意見取りまとめに向け、支払側、診療側が意見書を提出 財務省の財政制度等審議会は平成26年度予算編成に向けた建議を麻生太郎財務大臣に提出。診療報酬本体のマイナス改定を提言。薬価引き下げ分を本体引き上げの財源に振り向ける手法も厳しく批判	
		1・24	12・25	12・20	11・22	11・15				
		第468回理事会を開き、平成26年度の事業計画、一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり了承。平井会長は政府が消費税率10%への引き上げを判断する今年末までに前期高齢者医療への公費投入・拡充の道筋をつけるべきだと強調	白川専務理事は平成26年度政府予算案の閣議決定を受け見解を発表。70〜74歳の患者負担を段階的に2割とすること 一定の評価	第467回理事会を開き、平成26年度一般会計予算編成の基本方針、26年度交付金交付事業の事業規模などを審議、原案どおり了承	東京・千代田区の東京国際フォーラムで、平成25年度健康保険組合全国大会「改革の実現と健康保険組合の存続なくして皆保険の維持なし！」を開催。①前期高齢者医療への公費投入の早期実現、②高齢者医療の負担構造改革と持続可能な制度の構築、③持続性ある制度に不可欠な医療費適正化の推進、④保険者機能を発揮できる健康保険組合方式の維持・発展―の4スローガンにもとづく決議文を採択。実現を期し、要請活動を展開 大会では、時事通信社解説委員の田崎史郎氏を招き、「これから政治に求められること」をテーマに特別講演を実施					

月日	社会保険関係	月日	健保連関係
2・12	<p>平成26年度診療報酬改定について、中医協が田村憲久厚生労働大臣に答申 政府は医療法と介護保険法の改正案を一括した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の一部を改正する法律案」（医療介護総合確保推進法案）を閣議決定し、第186回通常国会に提出 政府の社会保障制度改革推進本部は、首相官邸で初会合。安倍晋三首相を本部長に田村憲久厚生労働大臣など関係閣僚で構成</p>	2・14	<p>第190回定時総会を開き、平成26年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり承認、決定。平井会長は消費税増収分を活用した前期高齢者医療への公費投入・拡充の実現に不退転の決意で臨む考えを表明</p>
3・31	<p>平成26年度政府予算案が参院本会議で可決、成立 田村憲久厚生労働大臣は、健保法にもとづく保健事業の実施等に関する指針の改正を告示。レセプトや健診結果などのデータを活用したデータヘルスの取り組みが盛り込まれる</p>	3・20	<p>第469回理事会を開き、主張・要求実現のための活動、平成25年度一般会計収入支出変更予算などを審議、原案どおり了承</p>
平成26年度 (2014年度)	<p>医療法と介護保険法の改正案を一括した医療介護総合確保推進法案が衆院本会議で審議入り</p>	4・1	<p>健保組合数は1,410組合に 社会保険診療報酬支払基金と平成26年度の審査・支払事務にかかる契約を締結。これに合わせ電子レセプトに対応した審査体制の強化を柱とする要請書を支払基金に提出。厚生労働省には正常分娩にかかる出産育児一時金の支払業務を可能にするなど、支払基金の業務拡大を要望 第191回臨時総会を開催。任期満了に伴う役員改選を行い、会長に大塚陸毅氏、副会長に安田、出版の2健保組合と大阪連合会会長の安藤力氏を選出。白川修二専務理事を副会長兼専務理事に選出。平井克彦前会長は顧問に就任。大塚会長は就任のあいさつで、改革の実現と健保組合の安定運営に向けた施策の実現に全力で取り組む考えを表明 常任理事会において、主張・要求の実現に向けて改革活動の要とする「要求実現対策本部」の設置を決定。対策本部の下に「特別委員会」を設置</p>
	<p>社会保障審議会医療保険部会は平成27年通常国会への法案提出に向けた医療保険制度改革の議論を開始。後期高齢者支援金の全面総報酬割導入など社会保障改革プログラム法に沿った検討項目が主要課題</p>	4・15	<p>平成26年度予算早期集計結果を公表。健保組合全体で3,689億円の経常赤字を見込んだ</p>
4・21		4・18	<p>健保連など被用者保険関係5団体は、前期高齢者医療への公費投入などを柱とする医療保険制度改革の共同要望書をまとめ、田村憲久厚生労働大臣、社会保障審議会医療保険部会に提出 都道府県連合会長会議を開催。前期高齢者医療への公費投入などの要求実現に向けて一丸となって活動を展開するこ</p>

月日	社会保険関係	月日	健康保険関係
10・23	日本経済団体連合会、日本商工会議所、経済同友会の経済3団体は医療保険制度改革への共同要望をまとめ、塩崎恭久厚生労働大臣に提出	11・26	開催要領、26年度一般会計収入支出変更予算などを審議、原案どおり了承
11・14	政府は健保組合の法定準備金の保有水準を「保険給付費2か月分および納付金等1か月分」に引き下げるなど、健保法施行令の一部改正を閣議決定	11・19	東京・千代田区の東京国際フォーラムで、平成26年度健康保険組合全国大会―皆保険を次世代へつなぐ改革実現総決起大会―を開催。①前期高齢者医療への公費投入の実現、②高齢者医療費の負担構造改革と持続可能な制度の構築―の2スローガンにもとづく決議文を採択。実現を期し、要請活動を展開
11・18	安倍晋三首相は、来年10月に予定する消費税率10%への引き上げを平成29年4月に1年半先送りする考えを表明	12・24	第473回理事会を開き、平成27年度一般会計予算編成の基本方針、27年度以降の組合財政支援助交付金の見直しなどを審議、原案どおり了承
12・25	第188回特別国会が召集され、衆参両院本会議での首相指名選挙により、第97代首相に安倍晋三氏を選出。第3次安倍内閣が発足し、厚生労働大臣には塩崎恭久氏を再任	1・15	大塚会長は次期医療保険制度改革案に対するコメントを発表。社会保障制度改革推進本部が決定した改革骨子に対し、「被用者保険を含めた持続可能な制度の構築を志向したものは言い難い」と指摘
12・24	財務省の財政制度等審議会は平成27年度予算編成に向けた建議をまとめ、麻生太郎財務大臣に提出。社会保障費の自然増として認める範囲は高齢化分までと指摘	1・23	第474回理事会を開き、平成27年度の事業計画、一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり了承
1・11	麻生財務大臣と塩崎厚生労働大臣は平成27年度厚労省予算編成にあたっての大臣折衝で介護報酬を2・27%のマイナス改定することを合意。マイナス改定は9年ぶり	2・13	第193回定時総会を開き、平成27年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり承認、決定
1・13	政府の社会保障制度改革推進本部は、第189回通常国会に提出する医療保険制度改革関連法案の基本方針となる「医療保険制度改革骨子」を決定	2・20	健保連など被用者保険関係5団体は、医療保険制度改革に対する共同意見をまとめ、社会保障審議会医療保険部会に提出。高齢者医療制度の負担構造改革などの必要性を強調
1・14	政府は平成27年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で26年度当初予算比3・0%増の29兆9、146億円。うち、社会保障関係費は3・2%増の29兆4、505億円	3・20	第475回理事会を開き、平成26年度一般会計収入支出変更予算、27年度支払基金との契約などを審議、原案どおり了承。大塚会長は27年通常国会に提出された医療保険制度改革関連法案について「抜本改革には程遠いものと言わざるを得ない」と総括
1・26	第189回通常国会召集	3・4	「市民の目線で医療と介護を考える会」（代表・坂口力元厚生労働大臣）は、高齢者医療への抛出金負担を保険料の4割に抑えることなどを提言する報告書をまとめ、塩崎恭久厚生労働大臣に提出
2・6	社会保障審議会は平成27年度介護報酬改定案（全体で2・27%引き下げ）の諮問を受け、了承の答申	3・3	政府は、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入などを柱とする「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」（医療保険制度改革関連法案）を閣議決定し、第189回通常国会に提出
2・26	財務省は平成27年度の国民負担率が43・4%（前年度実績見込みに比べ0・8ポイント増）になるとの見通しを公表	3・25	経済産業省と東京証券取引所は、初の「健康経営銘柄」に22社を選定。従業員の健康管理に優れた企業を選出

月日	社会保険関係	月日	健保連関係
8・26	特定健診47・6%、特定保健指導17・7%。健保組合は特定健診71・8%、特定保健指導18・0%。	8・26	
8・28	厚生労働省は「平成28年度予算概算要求をまとめた。社会保障費は28兆7、126億円を計上 厚生労働省は「平成25年社会保障制度改革に関する意識等調査」結果を公表。社会保障の給付水準を今後も「維持すべき」と考える人の割合は48・2%。	8・28	
9・3	厚生労働省は「平成26年度医療費の動向」を公表。概算医療費は前年度に比べ1・8%増加し約40・0兆円	9・3	平成28年度診療報酬改定に向けて、「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅱ」結果を発表。第一世代湿布薬の保険適用の除外などを提言
9・27	第189回通常国会が閉会	9・27	平成26年度健保組合決算見込みの概要を発表。経常収支差引額は636億円で7年ぶりに黒字
10・7	第3次安倍改造内閣が発足。厚生労働大臣には塩崎恭久氏を再任	10・7	平成26年度超高額医療費レセプトは300件
10・16	厚生労働省は「平成25年度国民医療費の概況」を公表。総額は前年度比2・2%増の40兆610億円。対国民所得比は11・06%。年齢別では、65歳以上は23兆1、112億円。全体の57・7%を占める	10・16	第477回理事会を開き、平成27年度健保組合全国大会の開催要領、病院情報「ぼすびたる！」の廃止などを審議、原案どおり了承。「ぼすびたる！」については、医療機関の情報提供の急速な拡大や充実など情報検索サイトの取り巻く環境が変化し、健保連が運営する意義や費用対効果の観点から、27年度末をもって廃止することとした
10・29	安倍政権の政策目標「1億総活躍社会」の実現に向けて、具体策を検討する「厚生労働省1億総活躍社会実現本部」（本部長・塩崎恭久厚生労働大臣）が初会合 政府は1億総活躍社会の具体策を検討する「1億総活躍国民会議」の初会合を開催	10・29	健保連など医療保険者関係6団体は、「平成28年度診療報酬改定に関する要請」を塩崎恭久厚生労働大臣に提出
11・24	財務省の財政制度等審議会は平成28年度予算の編成等に関する建議をまとめ、麻生太郎財務大臣に提出。社会保障費の自然増を高年齢化相当分の範囲内に圧縮するため、診療報酬本体のマイナス改定を提言	11・24	健保連と全国健康保険協会は、連名で「国保改革の施行に関する要望」を厚生労働省に提出。平成30年度からの国保の都道府県化に合わせ、都道府県国保運営協議会への被用者保険代表委員の参加を必須とすることを要請
12・2	中医協総会で平成28年度診療報酬改定への意見取りまとめに向けて、支払側、診療	11・18	東京・千代田区の東京国際フォーラムで、平成27年度健康保険組合全国大会―現役世代が納得できる公平な制度の実現へ―を開催。①高齢者医療費の負担構造改革の実現、②安定した組合運営に向けた財政支援の継続・拡充、③実効ある医療費適正化対策の実施、④保険者機能の発揮に効果的な健保組合方式の維持・発展の4スローガンにもとづく決議文を採択。実現を期し、要請活動を展開
		11・25	大会では、健保組合の取り組みを紹介するVTRを上映。VTRの合間には、フリーアナウンサーの平原沖恵さんを司会に、健保連の白川副会長、日本通運健保組合の安藤伸樹理事長、セーレン健保組合の野路日出男専務理事の3氏がトークセッションを実施

平成28年度 (2016年度)	3・31	3・11	2・17	2・12	2・10	1・26	1・4	12・24	12・21	12・11	12・7
<p>側が意見書を提出 社会保障審議会医療保険、医療両部会は平成28年度診療報酬改定の基本方針を決定 中医協は平成28年度診療報酬改定に関する意見書をまとめ、塩崎恭久厚生労働大臣に提出 政府は平成28年度診療報酬改定率について、診療報酬本体の0・49%引き上げを決定。本体引き上げ分から薬価等引き下げ分を差し引いた全体の改定率は0・84%の引き下げ。全体マイナスイラスト改定は8年ぶり 政府は平成28年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で27年度当初予算比1・3%増の3兆3,110億円。うち、社会保障関係費は1・4%増の29兆8,631億円 第190回通常国会召集 政府は、平成28、29年度の後期高齢者負担率について前期（平成26、27年度）から0・26ポイント引き上げて10・99%とする政令改正を閣議決定 平成28年度診療報酬改定について、中医協が塩崎恭久厚生労働大臣に答申 財務省は平成28年度の国民負担率が43・9%（前年度実績見込み）に比べ0・5ポイント低下）になるとの見通しを発表。21年度以来7年ぶりに低下 社会保障審議会介護保険部会は約2年ぶりに再開し、次期制度改革の議論を開始。介護納付金の総報酬割増導入などが論点 政府は従業員500人以下の企業が短時間労働者に被用者保険を任意で適用できるようにするなど「公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律案」（年金改革関連法案）を閣議決定し、第190回通常国会に出 平成28年度政府予算が参院本会議で可決、成立 厚生労働省は平成30年度から6年間を対象とする「第3期医療費適正化基本方針」を告示。後発医薬品の数量割合80%以上を数値目標に追加した一方、平均在院日数の短縮を目標から除外 厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」は、個人の健康づくりに対するインセンティブの具体策を示すガイドライン案を大筋合意</p>	4・4	4・1	4・15	4・1	4・1	4・1	4・1	4・1	4・1	4・1	4・1
<p>第478回理事会を開き、平成28年度一般会計予算編成の基本方針、28年度以降の組合財政支援助交付金の見直しなどを審議、原案どおり了承 第479回理事会を開き、平成28年度事業計画と一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり了承 第195回定時総会を開き、平成28年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり承認、決定 第480回理事会を開き、平成27年度一般会計収入支出変更予算、28年度支払基金との契約などを審議、原案どおり了承 健保組合数は1,399組合に 社会保険診療報酬支払基金と平成28年度の審査・支払事務にかかる契約を締結。これに合わせ、組織体制の見直しなどを柱とする要請書を支払基金に提出。厚生労働省には電子レポートの特性を生かした取り組みなどを要望 第196回臨時総会を開催。任期満了に伴う役員改選を行い、会長に大塚陸毅氏、副会長に安田日本興亜、出版の2健保組合と大阪連合会会長の小笹定典氏、副会長兼専務理事に白川修二氏を選出</p>	3・18	2・19	1・22	12・18	12・18	12・18	12・18	12・18	12・18	12・18	12・18

月日	社会保険関係	月日	健康保険関係
4・25	<p>厚生労働省の「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」が初会合。ICTとビッグデータを活用して保険者機能を強化するための具体策の議論に着手</p> <p>厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」が開かれ、白川副会長が委員として加入。職域のガイドライン策定へ検討</p> <p>政府の規制改革会議は第4次答申を安倍晋三首相に提出。社会保険診療報酬支払基金の組織・体制を含めて審査のあり方を抜本的に見直す必要性を指摘</p> <p>第190回通常国会が閉会</p> <p>安倍晋三首相は記者会見し、消費税率10%への引き上げ時期を平成29年4月から31年10月まで2年半延期すると表明</p> <p>政府は「経済財政運営と改革の基本方針2016」（骨太方針2016）、「日本再興戦略2016」、「規制改革実施計画」、「ニッポン一億総活躍プラン」を閣議決定</p> <p>厚生労働省は「平成27年度社会医療診療行為別統計」の結果を公表。医科診療の1件当たり点数は入院が5万237・8点、外来は1,309・6点</p> <p>全国健康保険協会は協会けんぽの平成27年度決算見込みを公表。医療分の収支は2,453億円の黒字計上、準備金残高は1兆3,100億円で法定水準の1・9倍</p> <p>厚生労働省は平成26年度の特定健診・保健指導実施率を公表。保険者全体の平均は特定健診48・6%、特定保健指導17・8%。健保組合は特定健診72・5%、特定保健指導17・7%</p> <p>政府は閣議で平成29年度予算概算要求基準を了解</p> <p>第3次安倍第2次改造内閣が発足。厚生労働大臣には塩崎恭久氏を再任</p> <p>厚生労働省は平成29年度予算概算要求をまとめた。社会保障費は29兆1,060億円を計上</p> <p>厚生労働省は「平成27年度医療費の動向」を発表。概算医療費は前年度から1・5兆円増加して41・5兆円。C型肝炎治療薬「ソバルディ」、「ハーボニー」の薬剤料の大幅な増加等により、高い伸びに</p> <p>厚生労働省は「平成26年度国民医療費の概況」を公表。総額は前年度比1・9%増の40兆8,071億円で対国民所得比は11・20%。年齢別では、65歳以上は23兆9,066億円で全体の58・6%を占める</p> <p>日本経済団体連合会は医療・介護制度改革に関する意見を発表。介護納付金の総報酬導入に反対を表明</p>	9・28	<p>平成28年度予算早期集計結果を公表。健保組合全体で1,384億円の経常赤字を見込んだ</p> <p>健保連と全国健康保険協会は、熊本地震に伴う被災者支援として医療費の一部負担金を徴収猶予、減免した保険者に財政支援を講じるよう、共同の緊急要望書を塩崎恭久厚生労働大臣に提出</p> <p>第482回理事会を開き、平成27年度一般会計・各特別会計収入支出決算などを審議、原案どおり了承</p> <p>第197回定時総会を開き、平成27年度一般会計・各特別会計収入支出決算などを審議、原案どおり承認、決定。消費税増税が2年半延期されたが、大塚会長は引き続き高齢者医療費の負担構造改革の実現をめざしていく考えを強調</p> <p>健保連と全国健康保険協会は、平成28年度療養費改定の引き下げと不正請求対策を柱とする共同の意見書をまとめ、厚生労働省保険局長に提出</p> <p>平成27年度健保組合決算見込みの概要を発表。経常収支差引額は1,278億円の黒字。保険料率の引き上げや高齢者医療拠出金の過払い精算が影響したもので、半数近い健保組合が赤字</p> <p>平成27年度超高額医療費レポートは361件</p> <p>「医療提供体制の諸課題に関する健保連の考え方」をまとめた</p>
5・12		9・9	
5・19		9・9	
6・1		8・9	
6・1		7・22	
6・2		7・8	
6・15		10・17	
7・8		10・17	
7・11		10・17	
8・2		10・17	
8・3		10・17	
8・26		10・17	
9・13		10・17	
9・28		10・17	
10・18		10・17	

3・28	3・27	2・10	2・7	1・20	1・19	1・12	12・22	12・20	12・19	12・14	12・9	11・17	11・16
平成29年度政府予算が参院本会議で可決、成立 介護保険法等改正案が衆院本会議で審議入り	平成29年度政府予算が参院本会議で可決、成立 介護保険法等改正案が衆院本会議で審議入り	政府は、介護納付金総報酬割導入を盛り込んだ「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」（介護保険法等改正案）を閣議決定し、第193回通常国会に提出 財務省は平成29年度の国民負担率が前年度実績見込みから横ばいの42・5%になるとの見通しを公表	政府は、介護納付金総報酬割導入を盛り込んだ「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」（介護保険法等改正案）を閣議決定し、第193回通常国会に提出	厚生労働省の「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」は、社会保険診療報酬支払基金のあり方を柱とする報告書をまとめた 厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」は、第3期特定健診等実施計画期間（平成30～35年度）における特定健診・保健指導の運用の見直しを決定 第193回通常国会召集	厚生労働省の「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」は、社会保険診療報酬支払基金のあり方を柱とする報告書をまとめた 厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」は、第3期特定健診等実施計画期間（平成30～35年度）における特定健診・保健指導の運用の見直しを決定 第193回通常国会召集	厚生労働省の「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」は、社会保険診療報酬支払基金のあり方を柱とする報告書をまとめた 厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」は、第3期特定健診等実施計画期間（平成30～35年度）における特定健診・保健指導の運用の見直しを決定 第193回通常国会召集	社会保障審議会介護保険部会は次期制度改正に向けた意見書を取りまとめた 従業員500人以下の企業が短時間労働者に被用者保険を任意で適用できるようにする年金改革関連法が成立。平成29年4月1日から施行 麻生財務大臣と塩崎厚生労働大臣は、平成29年度政府予算編成の重要事項を合意。介護納付金に総報酬割を導入する一方、納付金の負担増緩和措置も決定 関係4閣僚は薬価制度抜本改革の基本方針を決定。2年ごと実施する薬価改定の谷間に市場実勢価格を調査し、薬価差の大きな品目に限って改定する 政府は平成29年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で28年度当初予算比1・2%増の30兆6,873億円。うち、社会保障関係費は1・3%増の30兆2,483億円。健保組合関係予算案は、高齢者医療支援金等負担金助成費に同93・7%の大幅増となる738・8億円を計上	社会保障審議会介護保険部会は次期制度改正に向けた意見書を取りまとめた 従業員500人以下の企業が短時間労働者に被用者保険を任意で適用できるようにする年金改革関連法が成立。平成29年4月1日から施行 麻生財務大臣と塩崎厚生労働大臣は、平成29年度政府予算編成の重要事項を合意。介護納付金に総報酬割を導入する一方、納付金の負担増緩和措置も決定 関係4閣僚は薬価制度抜本改革の基本方針を決定。2年ごと実施する薬価改定の谷間に市場実勢価格を調査し、薬価差の大きな品目に限って改定する 政府は平成29年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で28年度当初予算比1・2%増の30兆6,873億円。うち、社会保障関係費は1・3%増の30兆2,483億円。健保組合関係予算案は、高齢者医療支援金等負担金助成費に同93・7%の大幅増となる738・8億円を計上	社会保障審議会介護保険部会は次期制度改正に向けた意見書を取りまとめた 従業員500人以下の企業が短時間労働者に被用者保険を任意で適用できるようにする年金改革関連法が成立。平成29年4月1日から施行 麻生財務大臣と塩崎厚生労働大臣は、平成29年度政府予算編成の重要事項を合意。介護納付金に総報酬割を導入する一方、納付金の負担増緩和措置も決定 関係4閣僚は薬価制度抜本改革の基本方針を決定。2年ごと実施する薬価改定の谷間に市場実勢価格を調査し、薬価差の大きな品目に限って改定する 政府は平成29年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で28年度当初予算比1・2%増の30兆6,873億円。うち、社会保障関係費は1・3%増の30兆2,483億円。健保組合関係予算案は、高齢者医療支援金等負担金助成費に同93・7%の大幅増となる738・8億円を計上	社会保障審議会介護保険部会は次期制度改正に向けた意見書を取りまとめた 従業員500人以下の企業が短時間労働者に被用者保険を任意で適用できるようにする年金改革関連法が成立。平成29年4月1日から施行 麻生財務大臣と塩崎厚生労働大臣は、平成29年度政府予算編成の重要事項を合意。介護納付金に総報酬割を導入する一方、納付金の負担増緩和措置も決定 関係4閣僚は薬価制度抜本改革の基本方針を決定。2年ごと実施する薬価改定の谷間に市場実勢価格を調査し、薬価差の大きな品目に限って改定する 政府は平成29年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で28年度当初予算比1・2%増の30兆6,873億円。うち、社会保障関係費は1・3%増の30兆2,483億円。健保組合関係予算案は、高齢者医療支援金等負担金助成費に同93・7%の大幅増となる738・8億円を計上	中医協は薬剤費が大幅に増加した抗がん剤「オプジーボ」の薬価を来年2月から50%引き下げる方針を了承 財務省の財政制度等審議会は平成29年度予算編成等に関する建議を麻生太郎財務大臣に提出。介護納付金について「速やかに総報酬割に移行すべき」と明記	東京・千代田区の東京国際フォーラムで、平成28年度健康保険組合全国大会―改革の早期実現！次世代へ安心・納得の確保を！―を開催。①高齢者医療費の負担構造改革の早期実現、②皆保険の堅持に向けた健保組合の維持・発展、③実効ある医療費適正化対策の確実な実施、④現役世代が納得できる介護保険制度の実現―の4スローガンにもとづく決議文を採択。実現を期し、要請活動を展開 大会では、政策研究大学院大学教授の島崎謙治氏を招き、「医療制度改革の課題と展望―保険者に求められるもの―」をテーマに講演を実施	第483回理事会を開き、平成28年度健保組合全国大会の開催要領などを審議、原案どおり了承
3・17	2・17	2・6	1・20	12・26	12・16	10・28							
第486回理事会を開き、平成28年度の組合財政支援助交付金や適用拡大緊急支援助交付金の交付、29年度支払基金との	第486回理事会を開き、平成28年度の組合財政支援助交付金や適用拡大緊急支援助交付金の交付、29年度支払基金との	社会保障・税番号制度の情報連携で医療保険者等が利用する中間サーバーについて、運用コストの大幅な削減を柱とする要望書を大塚会長名で塩崎恭久厚生労働大臣に提出 第198回定時総会を開き、平成29年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり承認、決定	第485回理事会を開き、平成29年度の事業計画、一般会計・各特別会計収入支出予算、番号制度における中間サーバー等の必要経費の保険者負担などを審議、原案どおり了承	大塚会長は政府が平成29年度予算案の編成に合わせて決定した医療保険・介護保険改革案に対するコメントを発表。介護納付金の総報酬割導入に強く反対する考えを表明	第484回理事会を開き、平成29年度一般会計予算編成の基本方針、短時間労働者に対する適用拡大にかかる緊急支援助事業などを審議、原案どおり了承	第483回理事会を開き、平成28年度健保組合全国大会の開催要領などを審議、原案どおり了承							

月日	社会保険関係	月日	健康保険関係
3・28	<p>政府は平成29年度前期高齢者納付金の負担軽減措置に関する政令を閣議決定。27年の医療保険制度改革にもとづき特別負担調整基準率を新たに設定</p>	3・23	<p>契約などを審議、原案どおり了承 白川副会長は政府の規制改革推進会議に出席し、社会保険診療報酬支払基金の改革に向けて、地域ブロックごとの主要都市に支部機能を集約する必要性などを指摘</p>
平成29年度 (2017年度)			
4・14	<p>安倍晋三首相は未来投資会議で、加入者の健康状態や健康投資の実績などについて、健保組合ごとに全国平均と比較する仕組みを導入すると表明</p>	4・1	<p>健保組合数は1,398組合に 社会保険診療報酬支払基金と平成29年度の審査・支払事務に関する契約を締結。これに合わせて、業務効率化計画・工程表の策定と実行を求める要請書を支払基金に提出。厚生労働省には改革促進など保険者支援を要望</p>
4・18	<p>介護保険法等改正案が衆院本会議で可決、参院に送付</p>	4・14	<p>平成29年度予算早期集計結果を公表。健保組合全体で3,060億円の経常赤字を見込んだ。赤字組合が全組合の7割を超える</p>
5・23	<p>政府の規制改革推進会議は、規制改革実施計画に向けた答申を安倍晋三首相に提出。社会保険診療報酬支払基金の支部の集約化・統合の推進など改革の必要性を指摘</p>	5・29	<p>平成30年度予算概算要求に向けた要望書を厚生労働省保険局長に提出。前期高齢者納付金の負担軽減に充てる国費の増額を要請 大塚会長は改正介護保険法等の成立を受けてコメントを発表。政府案どおり決まった介護納付金の総報酬割導入に強く抗議</p>
5・26	<p>政府は「経済財政運営と改革の基本方針2017」(骨太方針2017)、「未来投資戦略2017」、「規制改革実施計画」を閣議決定。骨太方針で後発医薬品の使用割合を2020年9月までに80%とする目標を設定</p>		
6・9	<p>第193回通常国会が閉会</p>		
6・27	<p>厚生労働省は「平成28年国民生活基礎調査」を公表。健康日本21が目標とするがん検診受診率50%を男性の肺がん検診が達成</p>		
7・4	<p>厚生労働省はコンピュータ審査の強化を柱とする支払基金改革の計画・工程表を発表</p>	7・5	<p>第487回理事会を開き、平成28年度一般会計・各特別会計収入支出決算、社会保障・税番号制度の情報連携業務に関する契約書の一部改正案などを審議、原案どおり了承</p>
7・7	<p>全国健康保険協会は協会けんぽの平成28年度決算見込みを公表。医療分の収支は4,987億円の黒字計上で、準備金残高は1兆8,086億円</p>		
7・20	<p>政府は閣議で平成30年度予算の概算要求基準を了解</p>	7・21	<p>第199回定時総会を開き、平成28年度一般会計・各特別会計収入支出決算などを審議、原案どおり承認、決定</p>
7・31	<p>厚生労働省は「平成28年社会医療診療行為別統計」の結果を公表。医科診療の1件当たり点数は入院が5万965・6点、外来は1,319・8点 厚生労働省は平成27年度の特定健診・保健指導実施率を公表。保険者全体の平均は特定健診50・1%、特定保健指導17・5%。健保組合は特定健診73・9%、特定保</p>		

12・11	12・8	11・29	11・1	10・18	10・4	9・15	9・13	8・24	8・3
<p>健指導 18・2%</p> <p>第3次安倍第3次改造内閣が発足。厚生労働大臣には加藤勝信氏が就任。厚生労働省は平成30年度予算概算要求をまとめた。社会保障費は29兆4、972億円を計上。</p> <p>厚生労働省は「平成27年度国民医療費の概況」を公表。総額は前年度比3・8%増の42兆3、644億円。対国民所得比は10・91%。年齢別では、65歳以上は25兆1、276億円。全体の約6割を占める。</p> <p>厚生労働省は「平成28年度医療費の動向」を公表。概算医療費は前年度比0・4%減少し41・3兆円。診療報酬改定のほか、薬剤料の大幅な減少等によるマイナス。</p> <p>国民健康保険中央会は国保連合会と共同で「国保審査業務充実・高度化基本計画」を取りまとめ、発表。</p> <p>厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」は、健保組合と共済組合を対象に後期高齢者支援金を減算する新たな手法を了承。</p> <p>第4次安倍内閣が発足。厚生労働大臣には加藤勝信氏が再任。</p> <p>財務省の財政制度等審議会は平成30年度予算編成に関する建議を麻生太郎財務大臣へ提出。診療報酬の全体を2%台半ば以上引き下げを求めた。</p> <p>政府は「新しい経済政策パッケージ」を閣議決定。社会保障審議会医療保険、医療両部会は平成30年度診療報酬改定の基本方針を決定。</p>									
		11・28	11・22	11・2	10・30	9・25	9・14	9・8	9・8
<p>平成28年度健保組合決算見込みの概要を発表。経常収支差引額は2、373億円の黒字。</p> <p>平成28年度超高額医療費レセプトは484件。</p> <p>平成30年度診療報酬改定に向けて、「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅲ」結果を発表。保湿剤の単独処方保険適用外とする必要性を指摘。</p> <p>「2025年度に向けた医療・医療保険制度改革について」(提言)を発表。保険者の義務的経費に占める拠出金負担割合に50%の上限を設けることなどを提案。</p> <p>平成30年度診療報酬改定に向けて、「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅲ」にもとづく政策提言の第2弾を発表。</p> <p>第488回理事会を開き、平成29年度健保組合全国大会の開催要領などを審議。原案どおり了承。</p> <p>健保連など医療保険者関係6団体は「平成30年度診療報酬改定に関する要請」を加藤勝信厚生労働大臣へ提出。</p> <p>東京・千代田区の東京国際フォーラムで、平成29年度健康保険組合全国大会「迫る超高齢社会！皆保険の存続へ改革断行!!」を開催。①拠出金負担に50%の上限、現役世代の負担に歯止めを、②高齢者医療費の負担構造改革の早期実現、③実効ある医療費適正化対策の確実な実施、④生涯現役社会を目指し、保健事業等の積極的な推進の4スローガンにもとづく決議文を採択。実現を期し、要請活動を展開。</p> <p>大会では、特別企画として「2025年度に向けた医療保険制度改革」をテーマにパネルディスカッションを実施。医療法人適塾会よどがわ内科クリニック理事長の梅村聡氏をコーディネーターとし、堀真奈美氏(東海大学教養学部人間環境学教授)、山口聡氏(日本経済新聞社シニアエディター)、健保連の棟重卓三理事の3氏が討議。</p>									

月日	社会保険関係	月日	健保連関係
12・13	<p>中医協総会で平成30年度診療報酬改定への意見取りまとめに向け、支払側、診療側が意見書を提出</p> <p>中医協は平成30年度診療報酬改定に関する意見書をまとめ、加藤勝信厚生労働大臣に提出</p> <p>政府は平成30年度診療報酬改定率について、診療報酬本体の0・55%引き上げを決定。本体引き上げ分から薬価等引き下げ分を差し引いた全体の改定率は1・19%の引き下げ。介護報酬改定率は0・54%引き上げ</p> <p>政府は平成30年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で29年度当初予算比1・4%増の31兆1,262億円。うち、社会保障関係費は1・5%増の30兆7,073億円</p> <p>第196回通常国会召集</p> <p>社会保障審議会は平成30年度介護報酬改定案（全体で0・54%引き上げ）の諮問を受け、了承の答申</p> <p>政府は、平成30、31年度の後期高齢者負担率について前期（平成28、29年度）から0・19ポイント引き上げて11・18%とする政令改正を閣議決定</p>	12・15	<p>第489回理事会を開き、平成30年度一般会計予算編成の基本方針、30年度以降の組合財政支援交付金のあり方などを審議、原案どおり了承</p> <p>白川副会長は平成30年度診療報酬と介護報酬の改定率が決定したことを受け見解をまとめた。薬価等引き下げ分の費用の取り扱いについて、「国民への還元という方向性が示されなかったことは誠に遺憾で、残念」と指摘</p>
12・16	<p>平成30年度診療報酬改定について、中医協が加藤勝信厚生労働大臣に答申</p> <p>政府は新たな「高齢社会対策大綱」を閣議決定。後期高齢者の医療費自己負担について、経済・財政再生計画改革工程表に沿って関係審議会を検討することを明記</p> <p>健康経営に優れた企業・団体を表彰する「健康経営アワード2018」が開かれ、2年目となる健康経営優良法人に初めて健保組合が認定。大規模法人部門（ホワイト500）では541法人が認定され、目標の500社以上を達成</p> <p>財務省は平成30年度の国民負担率が42・5%（前年度実績見込み）に比べ0・2ポイント低下）になるとの見通しを公表</p>	2・19	<p>第490回理事会を開き、平成30年度事業計画、一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり了承</p>
2・20	<p>政府は地域における医療提供体制の確保を目的とする「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」を閣議決定し、第196回通常国会へ提出</p> <p>平成30年度政府予算が参院本会議で可決、成立</p> <p>厚生労働省は「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表</p>	2・27	<p>第200回定時総会を開き、平成30年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり承認、決定。大塚会長は「改革・主張を実現させる戦いに向けて決意を新たにすると強調</p> <p>「2025年の高齢者医療制度を考える―公的医療保険制度の負担のあり方―」をテーマに有識者によるパネルディスカッションを実施</p>
3・13	<p>政府は地域における医療提供体制の確保を目的とする「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」を閣議決定し、第196回通常国会へ提出</p> <p>平成30年度政府予算が参院本会議で可決、成立</p> <p>厚生労働省は「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表</p>	3・9	<p>第491回理事会を開き、平成29年度組合財政支援交付金の交付、30年度支払基金との契約などを審議、原案どおり了承</p>
3・28	<p>政府は地域における医療提供体制の確保を目的とする「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」を閣議決定し、第196回通常国会へ提出</p> <p>平成30年度政府予算が参院本会議で可決、成立</p> <p>厚生労働省は「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表</p>	4・1	<p>健保組合数は1,389組合に</p> <p>社会保険診療報酬支払基金と平成30年度の審査・支払事務に関する契約を締結。これに合わせて、システム刷新を見据えた業務効率化を柱とする要請書を支払基金に提出。厚生労働省にはビッグデータ活用など保険者への支援を要望</p> <p>第201回臨時総会を開催。任期満了に伴う役員改選を行</p>
4・12	<p>安倍晋三首相は経済財政諮問会議で、平成31年度から3年間程度の社会保障改革の</p>	4・13	

方向性について、歳出水準も含めて検討する必要性を指摘

政府は高齢者人口がピークを迎える2040年度を見据えた社会保障給付費の将来見通しを公表。40年度の医療給付費は70兆円前後と推計

加藤勝信厚生労働大臣は衆院厚生労働委員会で、財政が悪化する前段階にある健保組合について、深刻な事態を回避するための支援策を検討していると説明

政府は「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太方針2018)を閣議決定。団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の医療費窓口負担のあり方を検討する

厚生労働省は「平成29年社会医療診療行為別統計」の結果を公表。医科診療の1件当たり点数は入院が5万1,989・7点、外来は1,341・6点

全国健康保険協会は協会けんぽの平成29年度決算見込みを公表。医療分の収支は4,486億円の黒字計上で、準備金残高は2兆2,573億円

政府は閣議で平成31年度予算の概算要求基準を了解

改正医療法・医師法が衆院本会議で可決、成立

第196回通常国会が閉会

5・21

6・4

6・15

7・6

7・10

7・18

7・22

7・30

公明党の厚生労働部会は平成31年度予算概算要求に向けた重点政策提言をまとめ、加藤勝信厚生労働大臣に提出。▽高齢者医療運営円滑化等補助金、▽拠出金負担率を一定水準に抑える特別負担調整、▽介護納付金の総報酬割に伴う負担軽減措置について、拡充を含めて検討するよう要望

厚生労働省は平成28年度の特定健診・保健指導実施率を公表。保険者全体の平均は特定健診51・4%、特定保健指導18・8%。健保組合の特定健診は75・2%、特定保健指導19・2%

厚生労働省は平成31年度予算概算要求をまとめた。社会保障費は29兆8,241億円を計上

厚生労働省は「平成28年度国民医療費の概況」を公表。総額は前年度比0・5%減の42兆1,381億円で対国民所得比は10・76%。年齢別では、65歳以上は25兆1、

9・21

8・29

8・14

8・7

4・23

5・8

6・18

7・6

7・20

7・25

い、会長に大塚陸毅氏、副会長に安田日本興亜、出版の2健保組合と大阪連合会会長の小笹定典氏、副会長兼専務理事に佐野雅宏氏を選出。白川修二前副会長は顧問に就任

平成30年度予算早期集計結果を公表。健保組合全体で1,381億円の経常赤字を見込んだ

平成31年度政府予算概算要求に対する要望事項をまとめ、厚生労働省保険局長に提出。10月の消費税率10%への引き上げに伴う増収分の財源を高齢者医療の改革に充てるよう求めた

佐野副会長は「骨太方針2018」に対するコメントを発表。後期高齢者の窓口負担の見直しが先送りされかねない内容であることに懸念を表明

第493回理事会を開き、平成29年度一般会計・各特別会計収入支出決算、オンライン資格確認システムなど国のICT施策への対応などを審議する常設の「ICT委員会」の設置などを審議、原案どおり了承

第202回定時総会を開き、平成29年度一般会計・各特別会計収入支出決算などを審議、原案どおり承認、決定

平成29年度健保組合決算見込みの概要を発表。経常収支差

令和元年度 (2019年度)	2・13	2・15	2・28	3・18	3・27 3・29	4・16	4・22	5・15 5・21 5・29	6・4	6・12	6・21
<p>中医協は消費税率10%への引き上げに伴う臨時の診療報酬改定について、根本匠厚生労働大臣に答申。同様に臨時の介護報酬改定も社会保障審議会が厚生労働大臣に答申。政府は「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（健保法等改正案）」を閣議決定し、第198回通常国会に提出。オンライン資格確認の導入や被扶養者認定の厳格化、社会保険診療報酬支払基金の組織見直しなどが柱。</p> <p>財務省は平成31年度の国民負担率が前年度実績見込みから横ばいの42・8%になるとの見直しを公表。</p> <p>厚生労働省は平成29年度の特定健診・保健指導実施率を公表。保険者全体の平均は特定健診53・1%、特定保健指導19・5%。健保組合は特定健診77・3%、特定保健指導21・4%。</p> <p>平成31年度政府予算が参院本会議で可決、成立。</p> <p>厚生労働省は平成31年度介護納付金が予算編成時よりも増大することを健保組合に事務連絡。社会保険診療報酬支払基金が介護納付金の算定に用いる諸係数を誤って算出したことによるもの。</p>	2・15	2・21	3・15	3・15	3・27 3・29	4・16	4・22	5・15 5・21 5・29	6・4	6・12	6・21
<p>厚生労働省は介護納付金の係数誤り問題で、予算編成時からの上振れ分の納付を1年間まで猶予するなどの対応策を健保組合に事務連絡。</p> <p>厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金はそれぞれ介護納付金の係数誤りの再発防止策を発表。</p> <p>オンライン資格確認の導入などを柱とする改正健保法等が参院本会議で可決、成立。</p> <p>自民党の人生100年時代戦略本部は安倍晋三首相に社会保障改革の提言を提出。</p> <p>厚生労働省の「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」（本部長・根本匠厚生労働大臣）は、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を柱とする施策をまとめた。</p>	2・15	2・21	3・15	3・15	3・27 3・29	4・16	4・22	5・15 5・21 5・29	6・4	6・12	6・21
<p>デジタル・ガバメント閣僚会議はマイナンバーの利活用の促進に関する方針を決定。健康保険のオンライン資格確認を柱に位置づけ、「令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指す」とした。</p> <p>社会保障審議会医療保険部会は健康保険の被扶養者認定に関する厚生労働省令改正案を了承。</p> <p>政府は「経済財政運営と改革の基本方針2019」（骨太方針2019）、「成長戦略</p>	2・15	2・21	3・15	3・15	3・27 3・29	4・16	4・22	5・15 5・21 5・29	6・4	6・12	6・21
<p>第203回定時総会を開き、平成31年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり承認、決定。大塚会長は「2022年危機」を視野に入れ、より強力に政策実現に取り組んでいく考えを強調。</p> <p>佐野副会長は公明党健保組合議員懇話会など合同会議出席し、団塊世代が後期高齢者入りして拠出金負担が急増する「2022年危機」への対応を要請。</p> <p>第497回理事会を開き、平成30年度組合財政支援交付金の交付、組合運営サポート事業による新たな財政支援、31年度支払基金との契約などを審議、原案どおり了承。</p> <p>健保組合数は1,388組合に</p> <p>社会保険診療報酬支払基金と平成31年度の審査・支払事務に関する契約を締結。これに合わせて、支払基金改革の確実な実施などを柱とする要請書を支払基金に提出。厚生労働省にも新たな手数料体系の設定などを要望。</p> <p>平成31年度予算早期集計結果を公表。健保組合全体で986億円の経常赤字を見込んだ。</p> <p>令和2年度政府予算概算要求に向けた要望事項をまとめ、厚生労働省保険局長に提出。高齢者医療費の負担構造改革などの早急な対策が必要と強調。</p> <p>健保連と全国健康保険協会は医薬品の保険給付範囲見直しに向けた共同の意見を発表。軽症の治療薬について保険適用の対象除外や償還率の引き下げを提起。</p>	2・15	2・21	3・15	3・15	3・27 3・29	4・16	4・22	5・15 5・21 5・29	6・4	6・12	6・21

月日	社会保険関係	月日	健保連関係
6・26 6・27	<p>実行計画」「規制改革実施計画」を閣議決定 第198回通常国会が閉会 厚生労働省は「平成30年社会医療診療行為別統計」の結果を公表。医科診療の1件当たり点数は入院が5万3,074・3点、外来は1,539・1点 全国健康保険協会は協会けんぽの平成30年度決算見込みを公表。医療分の収支は過去最大の5,948億円の黒字計上で、準備金残高は2兆8,521億円</p> <p>政府は閣議で令和2年度予算の概算要求基準を了解 公明党の厚生労働部会では令和2年度予算概算要求に向けた重点政策提言をまとめ、根本匠厚生労働大臣に提出。高齢者医療拠出金の軽減措置拡充などを要望 厚生労働省は10月の消費増税に合わせた臨時の薬価基準全面改定を告示 厚生労働省は令和2年度予算概算要求をまとめた。社会保障費は30兆5,269億円を計上 社会保障審議会介護保険部会では次期介護保険制度改正に向けた今後の検討課題などについて議論</p> <p>デジタル・ガバメント閣僚会議は「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等」を公表。保険者から加入者にカードの取得と保険証利用のための初回登録を呼びかけることが柱 第4次安倍第2次改造内閣が発足。厚生労働大臣には加藤勝信氏が就任 政府の全世代型社会保障検討会議が初会合。安倍晋三首相が議長を務め、関係閣僚と有識者で構成 厚生労働省の「働き方の多様化を踏まえた社会保険の対応に関する懇談会」は議論の取りまとめ案を了承 自民党の人生100年時代戦略本部は会合を開き、全世代型社会保障制度改革に関する議論を開始 厚生労働省は「平成29年度国民医療費の概況」を公表。総額は前年度比2・2%増の43兆710億円、対国民所得比は10・66%。年齢別では、65歳以上は25兆9,537億円、全体の60・3%を占める 厚生労働省は「平成30年度医療費の動向」を公表。概算医療費は前年度に比べ0・8%増加し42・6兆円</p>	7・5	<p>第498回理事会を開き、平成30年度一般会計・各特別会計収入支出決算、健保組合IT基本構想の見直しなどを審議、原案どおり了承。IT基本構想の見直しは、オンライン資格確認など政府のICT施策への対応が求められることを踏まえ、「IT基本構想」に替えて、「ICT基盤の利活用に関する基本方針」を策定 第204回定時総会を開き、平成30年度一般会計・各特別会計収入支出決算などを審議、原案どおり承認、決定。大塚会長は「必要な制度改革を一刻も早く実現し、令和の時代の健保組合の展望を切り開いていきたい」と発言</p> <p>令和2年度診療報酬改定への政策提言を目的とする「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅳ」結果を発表。機能強化加算の要件厳格化などを提言</p> <p>平成30年度健保組合決算見込みの概要を発表。経常収支差引額は3,048億円の黒字 「今、必要な医療保険の重点施策―2022年危機に向けた健保連の提案―」を発表。▽後期高齢者の原則2割負担、▽現役並み所得者への公費5割投入、▽保険給付範囲の見直しを重点施策とした</p> <p>平成30年度超高額医療費レセプトは728件</p> <p>佐野副会長は自民党の人生100年時代戦略本部のヒアリ</p>
7・31 8・7		7・19	
8・27 8・19		8・23	
8・29		9・9	
9・3		9・9	
9・11 9・20		9・9	
9・20 9・11		9・9	
9・24		9・24	
9・26 9・26		10・24	

1・20	12・20	12・19	12・19	12・17	12・11	12・10	12・6	11・25	11・19	11・12
第201回通常国会召集	政府の令和2年度診療報酬改定率について、診療報酬本体の0・55%引き上げを決定。本体引き上げ分から薬価等引き下げ分を差し引いた全体の改定率は0・46%の引き下げ									
	12・20	12・19						11・27	11・22	10・30
	第500回理事会を開き、令和2年度一般会計予算編成の基本方針、2年度交付金交付事業などを審議、原案どおり了承									

月日	社会保険関係	月日	健康保険関係
1・24	政府は、令和2、3年度の後期高齢者負担率について前期(平成30、令和元年度)から0・23ポイント引き上げて11・41%とする政令改正を閣議決定 令和2年度診療報酬改定について、中医協が加藤勝信厚生労働大臣に答申 政府は新型コロナウイルス感染症対策の基本方針を決定 財務省は令和2年度の国民負担率が44・6%(前年度実績見込み)に比べ0・7ポイント増)になるとの見通しを公表 社会保障審議会医療保険部会は次期医療保険制度改革に向けて、後期高齢者の自己負担のあり方を議論	1・30	第501回理事会を開き、令和2年度の事業計画、一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり了承 第205回定時総会は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を考慮し、書面による審議を行い、令和2年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などについて、原案どおり承認、決定。平成20年度から運営してきた特定健診・特定保健指導共同情報処理システム事業については、健保連自ら運営するよりも、安定的・効率的な業務運営の観点から、システム提供を本業とする民間事業者に移管(譲渡)することを決定。令和2年4月1日に株式会社エヌ・ティ・ティ・データに移管することとした
2・27		2・28	佐野副会長は公明党健保組合議員懇話会に出席。2割負担とする後期高齢者の対象を高額療養費の一般区分に該当するすべとすよう要請 新型コロナウイルス感染拡大に伴う健保組合の事業運営への配慮を求める佐野副会長名の緊急要望書を、厚生労働省保険局長に提出 第502回理事会は、新型コロナウイルス感染リスクの回避等を考慮し、書面審議を行い、来期における委員会などについて、原案どおり了承。委員会については、これまでの8委員会を▽政策委員会(新設)▽審査支払対策委員会(新設)▽企画委員会(新設)▽保険者機能推進委員会(改組)▽組織等委員会(継続)▽交付金交付事業委員会(継続)▽ICT委員会(継続)―の7委員会に集約
3・3	政府は「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案」(年金制度改革関連法案)を閣議決定し、第201回通常国会に提出。短時間労働者への被用者保険適用について企業規模要件を段階的に引き下げ、令和6年10月に50人超とする	3・12	
3・6	政府は医療・介護のデータ基盤の整備を推進するなどの「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」(社会福祉法等改正案)を閣議決定し、第201回通常国会に提出	3・18	
3・27	令和2年度政府予算が参院本会議で可決、成立	3・24	
令和2年度 (2020年度)			
4・7	政府は新型コロナウイルス対策を裏つける令和2年度第1次補正予算案を閣議決定。補正予算の追加歳出は16兆8、057億円、緊急経済対策の事業規模は108・2兆円	4・1	健保組合数は1,389組合に 社会保険診療報酬支払基金と令和2年度の審査・支払事務に関する契約を締結。これに合わせ、支払基金改革の確実な実施などを求める要請書を支払基金に提出。新たな手数料体系の設定などを求める要請書を厚生労働省に提出 第206回臨時総会は書面により審議し、任期満了に伴う役員改選で、会長に宮永俊一氏、副会長に安田日本興亜と出版の2健保組合、副会長兼専務理事に佐野雅宏氏を選出。大塚陸毅前会長、小笹定典前副会長は顧問に就任。宮永会長は就任のあいさつ(書面)で現役世代の負担軽減に
4・10	厚生労働省は新型コロナ対策で健保組合の適用事業所を支援する観点から、健康保険料の全部・一部の納付を最大1年間、猶予できる特例措置の取り扱いについて、健保組合理事長宛てに通知 中医協は持ち回りで総会を開催し、情報通信機器を用いたオンライン初診や電話を用いた初診に対する診療報酬上の臨時的な取り扱いを了承	4・15	
4・20	政府は令和2年度第1次補正予算案概算の変更を閣議決定		

4・30	令和2年度補正予算が参院本会議で可決、成立	
5・22	安倍晋三首相は全世代型社会保障検討会議で、夏に取りまとめる予定だった同会議の最終報告を年末に先送りすると表明	
5・27	政府は新型コロナウイルス対策の令和2年度第2次補正予算案を閣議決定。一般会計の歳出総額は31兆9、114億円。厚生労働省の所管分は4兆9、733億円	5・13
5・29	短時間労働者への被用者保険の適用拡大を柱とする年金制度改革関連法が参院本会議で可決、成立	
5・29	政府は令和7年度までの少子化対策の指針とする「少子化社会対策大綱」を閣議決定	
6・5	医療・介護のデータ基盤整備の推進を盛り込んだ改正社会福祉法等が参院本会議で可決、成立	
6・12	令和2年度第2次補正予算が参院本会議で可決、成立	
6・17	第201回通常国会が閉会	
6・19	社会保障審議会医療保険部会は約3か月ぶりに議論を再開	
6・24	厚生労働省は新型コロナウイルス対策として、休業により報酬が著しく下がった場合、その翌月から健康保険料の算定基礎となる標準報酬月額を改定できる特例措置を決定、健保組合理事長宛てに通知	
6・24	厚生労働省は「令和元年社会医療診療行為別統計」の結果を公表。医科診療の1件当たり点数は入院が5万4、226・2点、外来は1、377・1点	
6・25	政府の全世代型社会保障検討会議は第2次中間報告を了承。不妊治療の保険適用拡大など少子化対策が柱	
6・27	日本医師会は任期満了に伴う役員改選で、中川俊男氏が現職の横倉義武氏を破り、新会長に就任	
7・3	全国健康保険協会は協会けんぽの令和元年度決算見込みを公表。医療分の収支は5、399億円の黒字計上で、準備金残高は3兆3、920億円	7・6
7・17	政府は「経済財政運営と改革の基本方針2020」（骨太方針2020）、「成長戦略実行計画」、「規制改革実施計画」を閣議決定	
7・21	麻生太郎財務大臣が閣議で、令和3年度予算概算要求の方針を報告	7・10
7・22	中医協総会は令和3年度からの毎年薬価改定に向けた2年度薬価調査について、規模を縮小して実施することを了承	
8・6	厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」は、新型コロナウイルス対応として初診からオンライン等による診断や処方可能とする時限措置を当面の間、継続することを了承	
8・27	自民党の有志議員による「国民皆保険を守る国会議員連盟」が設立総会を開催。会長に鴨下一郎衆院議員が就任。同議連は、健保組合とその加入者である現役世代の意見を踏まえ、必要な対策を検討することを目的とする。設立趣意書では「支える	
		つながり、健保組合の将来展望が見通せるよう全力で取り組んでいく考えを表明
		令和3年度政府予算概算要求に向けた要望事項をまとめ、厚生労働省保険局長に提出。新型コロナウイルス感染拡大の影響も踏まえた健保組合財政への対応を要請
		中医協で「ブルゲンスマ」（約1・7億円）の保険適用が承認されたことを受け、「高額医薬品の保険収載にあたり」と題するコメントを全国健康保険協会と連名で発出
		第504回理事会（書面審議）は、令和元年度一般会計・各特別会計収入支出決算などについて、原案どおり了承
		10月19日に東京国際フォーラムでの開催を予定していた令和2年度全国大会については、新型コロナウイルスの感染収束が見通せない状況を踏まえ中止を決定
		第207回定時総会（書面審議）は、令和元年度一般会計・各特別会計収入支出決算などについて、原案どおり承認、決定

月日	社会保険関係	月日	健保連関係
8・28	側の現役世代の負担に配慮した高齢者医療費の負担構造改革が急務である」と指摘 安倍晋三首相は記者会見を開き、潰瘍性大腸炎の再発による健康上の問題を理由として辞任する意向を表明 厚生労働省は「令和元年度医療費の動向」を公表。概算医療費は前年度に比べ2・4%増加し43・6兆円	9・4	令和元年度超高額医療費レポートは851件 第506回理事会、第208回臨時総会を開き、令和2年度事業計画の変更などを審議し、原案とおり了承、決定。 臨時総会であいさつした宮永会長は全世代型社会保障検討会議の年末の最終報告に向けて、現役世代の負担軽減につながる制度設計を求めていく考えを示した 都道府県連合会長会議を臨時総会終了後に開催。自民党の国民皆保険を守る国会議員連盟の議員と意見交換等を実施
9・10	公明党の厚生労働部会は令和3年度予算概算要求に向けた重点政策提言をまとめ、加藤勝信厚生労働大臣に提出。新型コロナウイルスによる健保組合財政の影響を把握し、必要な支援に取り組み、必要性を指摘 菅内閣が発足。第99代内閣総理大臣には菅義偉氏が就任、厚生労働大臣には田村憲久氏が就任 菅義偉首相と全閣僚が出席する政府のデジタル改革関係閣僚会議が初会合 厚生労働省は令和3年度予算概算要求をまとめた。社会保障費は30兆8、562億円を計上	9・24	健保連など被用者保険関係5団体は、医療保険制度改革に向けた共同の意見書を田村憲久厚生労働大臣に提出 佐野副会長は自民党の国民皆保険を守る国会議員連盟の第2回総会に出席。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けている健保組合の窮状を訴え、財政支援等を要望 佐野副会長は自民党の予算・税制等に関する政策懇談会に出席。新型コロナウイルス感染症に伴う健保組合への支援、現役世代の負担軽減を要請 佐野副会長は公明党健保組合議員懇話会に出席。新型コロナウイルス感染症拡大に伴う健保組合への支援等を要請 「現役世代を守るために―医療保険制度改革に向けた重点要望」を発表 「新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査」(速報版)を発表 令和元年度健保組合決算見込みを発表。経常収支差引額は2、501億円の黒字
9・16		9・9	
9・23		9・24	
10・9	田村憲久厚生労働大臣は閣議後記者会見で、新型コロナウイルス対応として特例的に認めている初診も含むオンライン診療について原則、解禁する方針を表明 厚生労働省は平成30年度の特定健診・保健指導実施率を公表。保険者全体の平均は特定健診54・7%、特定保健指導23・2%。健保組合は特定健診が78・2%、特定保健指導は25・9%	11・4	
11・17	自民党のデジタル社会推進本部はデジタル庁創設に向けた第1次提言をまとめた 自民党の国民皆保険を守る国会議員連盟は、負担能力のある後期高齢者の窓口負担を2割とするなどの緊急提言を同党の下村博文政調会長に提出(以後、関係閣僚に提出) 政府の全世代型社会保障検討会議は医療保険制度改革に向けて、健保連や日本医師会などからヒアリングを実施	11・5	
11・24	財務省の財政制度等審議会は令和3年度予算編成等に関する建議を取りまとめ、麻生太郎財務大臣に提出。後期高齢者の医療費窓口負担は可能な限り広範囲で2割を導入することを提言	11・5	
11・30	厚生労働省は「平成30年度国民医療費の概況」を公表。総額は前年度比0・8%増の43兆3、949億円で対国民所得比は10・73%。年齢別では、65歳以上は26兆2、828億円で全体の60・6%を占める	11・5	
		11・9	
		11・24	
		11・5	
		11・9	
		11・5	
		11・5	
		11・9	
		11・5	
		11・9	
		11・5	
		11・9	
		11・5	
		11・9	
		11・5	

3・29	3・26	3・26	3・19	2・26	2・9	2・8	2・5	2・2	1・28	1・18	1・18	12・23	12・21	12・18	12・15	12・15	12・14
<p>全世代型社会保障検討会議は最終報告を了承。所得上位30%の後期高齢者の医療費窓口負担を2割に引き上げる方針 政府は全世代型社会保障検討会議の最終報告である「全世代型社会保障改革の方針」を閣議決定 政府は新型コロナ対策の令和2年度第3次補正予算案を閣議決定 政府の経済財政諮問会議は「新経済・財政再生計画改革工程表2020」を決定 政府は令和3年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は総額で2年度当初予算比0・5%増の33兆1,380億円。うち、社会保障関係費は0・5%増の32兆7,928億円 社会保障審議会医療保険部会は給付と負担の見直しなど医療保険制度改革に関する「議論の整理」をまとめた 第204回通常国会召集 社会保障審議会は令和3年度介護報酬改定案（全体で0・7%引き上げ）の諮問を受け、了承の答申 令和2年度第3次補正予算が参院本会議で可決、成立 政府は、外来機能報告制度の創設などを柱とする「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案（医療法等改正案）」を閣議決定し、第204回通常国会に提出 政府は、後期高齢者の2割負担導入などを盛り込んだ「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」（医療保険制度改革関連法案）を閣議決定し、第204回通常国会に提出 自民党の「新型コロナウイルスに関するワクチン対策プロジェクトチーム」は、健保組合を含むワクチン接種体制へ向けた提言をまとめた 政府はデジタル庁設置法案を閣議決定し、第204回通常国会に提出 財務省は令和3年度の国民負担率が44・3%（前年度実績見込み）に比べ1・8ポイント低下）になるとの見通しを公表 厚生労働省は令和元年度の特定健診・保健指導実施率を公表。保険者全体の平均は特定健診55・6%、特定保健指導23・2%。健保組合は特定健診79・0%、特定保健指導27・4% 厚生労働省は社会保障審議会医療保険部会で、3月下旬を予定していたオンライン資格確認の本格運用の開始時期を10月まで延期すると報告 令和3年度政府予算が参院本会議で可決、成立 厚生労働省の「審査支払機能の在り方に関する検討会」は審査支払機能の整合的かつ効率的なあり方について方向性を明示した報告書をまとめた</p>																	
3・29			3・18	2・25		2・15			1・28				12・21		12・15		
<p>後期高齢者の窓口負担を原則2割とする必要性などを強調 宮永会長は全世代型社会保障検討会議の最終報告を受けてコメントを発表。後期高齢者の2割負担の対象範囲が十分と指摘し、次なる改革に取り組むよう国に要望 第507回理事会（書面審議）は、令和3年度一般会計予算編成の基本方針、2年度以降の交付金交付事業などについて、原案どおり了承 第508回理事会（書面審議）は、令和3年度の事業計画、一般会計・各特別会計収入支出予算などについて、原案どおり了承 第509回理事会（書面審議）は、支払基金とのオンライン資格確認等事務に関する令和2年度契約の変更等の承認を理事会に委任することを了承 第209回定時総会（書面審議）は、令和3年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などについて、原案どおり承認、決定 第510回理事会（書面審議）は、令和3年度支払基金との契約、健保連本部施設再構築プロジェクトチーム検討状況などについて、原案どおり了承 「新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査報告書」を発表</p>																	

令和3年度
(2021年度)

月日

社会保険関係

月日

健保連関係

4・8
後期高齢者の2割負担導入などを盛り込んだ医療保険制度改革関連法案が衆院本会議で審議入り

4・26
厚生労働省は新型コロナウイルス感染症収束後も健保組合の働き方のひとつとしてテレワークを引き続き実施するとし、テレワーク基準を緩和する事務連絡を发出

4・27
厚生労働省は経済・財政一体改革推進委員会の社会保障WGで、後発医薬品の数量シエアを令和5年度末まで全都道府県で80%以上とする新目標を明示

5・11
医療保険制度改革関連法案が衆院本会議で可決、参院に送付

5・12
デジタル庁設置法が参院本会議で可決、成立

5・21
外来機能の明確化・連携などを柱とする改正医療法等が参院本会議で可決、成立

5・21
財務省の財政制度等審議会は「財政健全化に向けた建議」を麻生太郎財務大臣に提出。「かかりつけ医」を速やかに法制上明確化（制度化）する必要性を指摘
加藤勝信内閣官房長官は首相官邸で健保連の佐野副会長に新型コロナウイルスワクチンの職域接種への協力を要請。佐野副会長は健保連として積極的に協力する考えを表明

6・1
政府の規制改革推進会議は答申をまとめた。医療分野ではオンライン診療・オンライン服薬指導の普及やDX化の促進などを提言

6・4
後期高齢者の窓口負担2割導入などを盛り込んだ医療保険制度改革関連法が参院本会議で可決、成立

6・4
厚生労働省のデータヘルス改革推進本部は「データヘルス改革に関する工程表」を決定

6・16
第204回通常国会が閉会

6・18
政府は「経済財政運営と改革の基本方針2021」（骨太方針2021）を閣議決定
政府は「規制改革実施計画」を閣議決定。オンライン診療の恒久化を盛り込んだ
厚生労働省は「令和2年社会医療診療行為別統計」の結果を公表。医科診療の1件当たり点数は入院が5万7,074・2点、外来は1,445・0点

7・2
7・7
全国健康保険協会は協会けんぽの令和2年度決算見込みを公表。医療分の収支は6,183億円の黒字計上で、準備金残高は4兆103億円
政府は閣議で令和4年度予算の概算要求基準を了解

4・1

4・1

4・20

4・22

5・31

6・4

6・4

佐野副会長は参院厚生労働委員会に参考人として出席し、医療保険制度改革関連法案に対して意見陳述

宮永会長は医療保険制度改革関連法の成立を受けてコメントを発表。今回の改正を「全世代対応型の社会保障制度の構築に向けた第一歩」と評価

政府の「骨太方針2021」に向けた要望をまとめ、公表。「国民が安心してできる安全で効率的な医療の実現」などが柱

第511回理事会（書面審議）は、令和2年度一般会計・各特別会計収入支出決算、3年度オンライン資格確認等運営負担金などについて、原案どおり了承

第210回定時総会（書面審議）は、令和2年度一般会

7・15
7・29

	令和4年度 (2022年度)		
2・24	厚生労働省は、社会保障審議会医療保険部会の柔道整復療養費検討専門委員会、償還払いに変更可能な対象患者を提案	2・25	第213回定時総会(書面審議)は、令和4年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などについて、原案とおり承認、決定
2・25	公明党健保組合議員懇話会は、健保連など健保組合関係者と意見交換。同党の政策反映を念頭に継続して協議することを確認。懇話会会長には榊屋敬悟氏の後任に谷合正明氏(参院議員)が就任	2・25	「新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査」の結果を発表
2・28	社会保障審議会は介護人材の処遇改善を図る令和4年度介護報酬改定案の諮問を受け、了承の答申	3・1	第516回理事会(書面審議)は、令和3年度組合財政支
3・1	政府は電子処方箋の仕組みの創設を盛り込んだ「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案」(薬機法等改正案)を閣議決定し、第208回通常国会に提出	3・8	援交付金の交付、4年度支払基金との契約などについて、原案とおり了承
3・8	厚生労働省は令和4年度における健保組合への実地指導監査を地方厚生(支)局に通知。健保組合が保管する歳入簿、歳出簿及び現金出納簿が電子保存可能となったことから、電子データを用いた監査を認めることとした	3・9	佐野副会長は自民党の国民皆保険を守る国会議員連盟の第4回総会に出席。令和5年度予算概算要求等に向けて、かかりつけ医の機能明確化や後期高齢者の保険料負担割合の見直しなどを要望
3・9	政府の全世代型社会保障構築会議は2回目の会合で、主要施策に勤労者皆保険の実現など「当面の論点」を確認	3・22	健保組合数は1,387組合に
3・22	令和4年度政府予算が参院本会議で可決、成立	4・13	第214回臨時総会を開催。任期満了に伴う役員改選を行い、会長に宮永俊一氏、副会長に出版健保組合、大阪連合会会長の久保俊裕氏、副会長兼専務理事に佐野雅宏氏を選出
4・13	自民党の国民皆保険を守る国会議員連盟は第5回総会を開催。安全・安心のための質の高い効率的な医療の実現、全世代で支え合う医療保険制度の構築などを柱とする「骨太方針2022」と令和5年度予算概算要求に向けた要望書をまとめた(以後、関係閣僚に提出)	4・15	令和4年度予算早期集計結果を公表。健保組合全体で2、770億円の経常赤字を見込んだ
5・13	電子処方箋の仕組みの創設などを盛り込んだ改正薬機法等が参院本会議で可決、成立	4・28	令和5年度政府予算概算要求に向けた要望事項をまとめ、厚生労働省保険局長に提出。拠出金負担増に対する財政支援措置を要請
5・17	政府の全世代型社会保障構築会議は医療提供体制改革などを柱とする「議論の中間整理」をまとめた。かかりつけ医機能が発揮される制度整備の必要性を指摘	5・11	佐野副会長は公明党健保組合議員懇話会など合同会議に出席し「骨太方針2022」と令和5年度予算概算要求に向けた重点要望を提示
6・2	厚生労働省は令和2年度の特定健診・保健指導実施率を公表。保険者全体の平均は特定健診53・4%、特定保健指導22・7%。健保組合は特定健診77・9%、特定保健指導26・9%	5・18	
6・7	政府は「経済財政運営と改革の基本方針2022」(骨太方針2022)を閣議決		

月日	社会保険関係	月日	健保連関係
6・7	<p>定。▽マイナンバーカードの保険証利用が進むよう令和6年度中に保険者による保険証発行の選択制を導入、▽全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等、診療報酬改定D・Xの取り組みを進めるため、総理を本部長とする「医療D・X推進本部（仮称）」を設置し、方針を示す</p> <p>政府は規制改革実施計画を閣議決定。オンライン診療・服薬指導の一層の推進を盛り込む</p> <p>第208回通常国会が閉会</p> <p>厚生労働省は「令和3年度医療診療行為別統計」の結果を公表。医科診療の1件当たり点数は入院が5万8,223・9点、外来は1,455・0点</p> <p>日本医師会は任期満了に伴う役員改選で、松本吉郎氏が副会長の松原謙二氏を破り、新会長に就任</p>	6・7	
6・22	<p>全国健康保険協会は協会けんぽの令和3年度決算見込みを公表。医療分の収支は2,991億円の黒字計上で、準備金残高は4兆3,094億円</p>	7・8	<p>第518回理事会を開き、令和3年度一般会計・各特別会計収入支出決算、本会役員人事などを審議、原案どおり了承。本会役員人事では、河本滋史常務理事を専務理事に選任。これまで専務理事を兼任していた佐野雅宏副会長は兼務を解除</p> <p>第215回定時総会を開き、令和3年度一般会計・各特別会計収入支出決算、本会役員人事などを審議、原案どおり承認、決定。本会役員人事では、常務理事（本部事務局）に伊藤悦郎氏（元ジェイアールグループ健保組合常務理事）、理事に東京連合会専務理事の今泉礼三氏を選任</p>
7・1	<p>政府は閣議で令和5年度予算の概算要求基準を了解</p> <p>第2次岸田改造内閣が発足し、厚生労働大臣に加藤勝信氏が就任</p> <p>公明党の厚生労働部会は令和5年度予算概算要求に向けた重点政策提言をまとめ、加藤勝信厚生労働大臣に提出。拠出金負担軽減に向けた財政支援の必要性を強調</p> <p>厚生労働省は令和5年度予算概算要求をまとめた。社会保障費は31兆2,694億円を計上</p>	7・22	<p>令和3年度超高額医療費レポートは1,517件</p> <p>第519回理事会を開き、令和4年度健保組合全国大会の開催要領などを審議、原案どおり了承。宮永会長は2025年度にかけて健保組合の拠出金負担が急増することを受け、「全世代型社会保障への転換をさらに前進させる必要がある」と指摘</p>
8・19	<p>厚生労働省は「令和3年度医療費の動向」を公表。概算医療費は前年度に比べ4・6%増加し、過去最高の44・2兆円</p> <p>「医療D・X令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（チーム長・加藤勝信厚生労働大臣）が初会合</p>	9・9	<p>令和3年度健保組合決算見込みを発表。経常収支差引額は825億円の赤字。全体の5割を超える740組合が赤字</p> <p>佐野副会長は自民党の国民皆保険を守る国会議員連盟の第6回総会に出席。医療制度改革関係の重点要望として被用</p>
8・25		9・21	
8・29		9・28	
9・16		10・6	
9・22		10・17	
10・7	<p>政府は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」（感染症法改正案）を閣議決定し、第210回臨時国会に提出。初動対応等を行う協定締結医療機関に対して減収補償の仕組みを導入し、その費用については公費と保険者で折半</p> <p>政府の医療D・X推進本部（本部長・岸田文雄首相）が初会合</p>		
10・12			

10・13	河野太郎デジタル大臣は記者会見で、令和6年秋に現行の健康保険証を廃止する方針を表明	10・26	自民党の国民皆保険を守る国会議員連盟は、健保組合の保険者機能発揮等の観点から取りまとめた「全世代型社会保障の構築ならびに予算編成に対する要望」を鈴木俊一財務大臣に提出。28日に加藤勝信厚生労働大臣に提出	11・29	財務省の財政制度等審議会は令和5年度予算の編成等に関する建議をまとめ、鈴木俊一財務大臣に提出。かかりつけ医機能を有する医療機関の機能の明確化、法制化を提言	11・30	厚生労働省は「令和2年度国民医療費の概況」を公表。総額は前年度比3・2%減の42兆9,665億円。年齢別では、65歳以上は26兆4,315億円で全体の61・5%を占める	12・10	改正感染症法が参院本会議で可決、成立 岸田文雄首相は記者会見で「来年度から、出産育児一時金を現行の42万円から50万円へ大幅に増加する」と明言 社会保障審議会医療保険部会は次期制度改革に向けた「議論の整理」をまとめた 政府の全世代型社会保障構築会議は報告書をまとめた。医療制度などの改革の方向性を明示	12・15		12・16		12・16		12・16		12・16		12・16	
10・18	者保険者間の格差是正の方策等への対応などを指摘 東京・千代田区の東京国際フォーラムで、令和4年度健康保険組合全国大会「健康保険法制定100年」これから健康を支え、皆保険を守る健保組合であるために――オンライン配信と組み合わせで開催。①現役世代の負担軽減、全世代で支え合う制度への転換、②国民が身近で信頼できる「かかりつけ医」の推進、③オンライン資格確認などICT化の推進による医療の効率化・質の向上、④健康寿命の延伸に向けた保健事業の更なる推進――の4スローガンにもとづく決議文を採択。実現を期し、要請活動を展開 大会では、内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局の総括事務局長を務める山崎史郎氏が「全世代型社会保障制度の構築に向けて」をテーマに特別講演を実施 第216回臨時総会（書面審議）は、健保連本部施設再構築に係る新本部ビル代替地の取り扱いについて、原案どおり承認、決定	10・21	佐野副会長は自民党の予算・税制等に関する政策懇談会に出席し、▽保険者機能強化推進交付金の継続・拡充、▽保険給付費の急増に対する支援、▽高齢者医療運営円滑化等補助金の拡充――を要望 河本専務理事は国民民主党の税制調査会でのヒアリングで、令和5年度予算編成に向けて高齢者医療運営円滑化等補助金の拡充などを要請 河本専務理事は立憲民主党・社民党・無所属の共同会派による厚生労働部会に出席し、令和5年度予算編成に向けて健保組合への財政支援などを要望 「かかりつけ医」の制度・環境の整備について（議論の整理）（提言）を発表 佐野副会長は公明党健保組合議員懇話会など合同会議に出席し、医療保険制度改革などの重点要望を提示。出産育児一時金の引き上げでは、全世代で支え合う仕組みとするよう要望 「医療・介護に関する国民意識調査」の結果を発表	11・7	健保連を含む被用者保険関係5団体は、現役世代の負担軽減が不可欠などとする医療保険制度改革に向けた共同の意見書をまとめ、社会保障審議会医療保険部会に提出 第520回理事会を開き、令和5年度一般会計予算編成の基本方針、5年度の交付金交付事業などを審議、原案どおり了承。宮永会長は全世代型の社会保障制度構築のため、現役世代、健保組合の負担軽減につながる改革をしなければ	11・8		11・9		11・16		12・1		12・16		12・16		12・16		12・16	

月日	社会保険関係	月日	健康保険関係
<p>12・23</p> <p>1・23</p> <p>1・27</p> <p>2・10</p> <p>2・21</p> <p>3・7</p> <p>3・16</p> <p>3・28</p>	<p>政府は令和5年度政府予算案を閣議決定。厚生労働省の予算案は、総額で4年度当初予算比1・6%増の33兆1,686億円。うち、社会保障関係費は1・7%増の32兆8,514億円</p> <p>第211回通常国会召集</p> <p>政府は出産育児一時金を8万円引き上げ、産科医療補償制度の掛金(1・2万円)と合わせて50万円とするための健保法施行令等の改正政令を決定。令和5年4月1日から施行</p> <p>政府は「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」(医療保険制度改革関連法案)を閣議決定し、第211回通常国会に提出。後期高齢者負担率の見直し、前期高齢者納付金に3分の1報酬調整の導入、かかりつけ医機能が発揮される制度整備などが柱</p> <p>財務省は令和5年度の国民負担率が46・8%(前年度実績見込みに比べ0・7ポイント低下)になるとの見通しを公表</p> <p>政府は、健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化するための「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案」を閣議決定し、第211回通常国会に提出。カードを持たない人には資格認書を交付</p> <p>医療保険制度改革関連法案が衆院本会議で審議入り</p> <p>令和5年度政府予算が参院本会議で可決、成立</p>	<p>12・21</p> <p>1・20</p> <p>2・16</p> <p>3・8</p> <p>3・17</p>	<p>ばならないと強調</p> <p>宮永会長は全世代型社会保障の構築に向けた医療保険制度改革等についてコメントを発表。被用者保険への支援として財政支援の制度化が示されたことなどを評価</p> <p>第521回理事会を開き、令和5年度の事業計画、一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり了承</p> <p>第217回定時総会を開き、令和5年度事業計画とこれにもとづく一般会計・各特別会計収入支出予算などを審議、原案どおり承認、決定。宮永会長は医療保険制度改革の内容が持続可能な制度の構築をめざすものとなったとし、「皆さんを思いをひとつにして取り組んできた活動の成果」と謝意を表明</p> <p>河本専務理事は立憲民主党の厚生労働部門会議でのヒアリングで、令和5年通常国会提出の医療保険制度改革関連法案について、現役世代の負担軽減などの観点から評価する一方、前期高齢者納付金のさらなる報酬調整の拡大は断じてあってはならないと強調(翌9日の国民民主党・政務調査会第2部会でのヒアリングでも同様の見解を表明)</p> <p>第522回理事会を開き、令和4年度組合財政支援交付金の交付、5年度支払基金との契約などを審議、原案どおり了承</p>

健康保険法制定から100年（制定前も含む）

※「医療保険制度の将来構想の検討のための調査研究Ⅰ（制度の変遷と将来構想の検討）」の検討委員会報告書（令和5年5月）に掲載されているものをもとに作成しています。

0. 健康保険法が制定されるまで（大正11（1922）年）

健康保険法は大正11（1922）年3月に制定。わが国で初めての社会保険制度が誕生した。その保険者は、欧州の先進国の例に倣い、また、労使協調、適正な保険運営の観点（仮病、怠業など不正行為の防止等）からも、当事者自治による組合方式が最善と考えられた。任意設立による健康保険組合、それ以外を政府が管掌する被用者保険制度の基礎が形作られた。

年	背景、主な動き	年	背景、主な動き
明治27（1894）年	日清戦争	明治44（1911）年	3月、「工場法」制定（業務上災害への事業主による扶助等） ↓1916年全面施行。
明治30（1897）年前	日本における産業革命、急激な工業化。	大正3（1914）年	第一次世界大戦
明治31（1898）年	1月、ドイツ疾病保険法（1883年）をもとに構想された「労働者疾病保険法案」（後藤新平内務省衛生局長）を内務省中央衛生会に諮問するも否決。	大正9（1920）年	2月、憲政会の「疾病保険法案」を帝国議会に提出するも審議未了、成立に至らず。早期の法制定が求められる。
明治37（1904）年	日露戦争	大正11（1922）年	3月13日、帝国議会へ「健康保険法案」提出。同15日、衆議院本会議可決。23日、貴族院本会議で満場一致で可決、超スビード成立。「健康保険法」制定。4月22日、公布。わが国で初めての社会保険制度の創設へ。
明治38（1905）年頃	民間企業による共済組合等の誕生（鐘紡、富岡製糸場、富士紡績、北海道製麻、三菱造船所、足尾銅山、日本石油等。官業の共済組合も発足（八幡製鐵所、帝国鉄道、印刷局、海軍等）。		

1. 健康保険法制定からの10年（大正11（1922）年）

大正13（1924）年4月に施行予定だった健康保険法は、関東大震災の発生によって施行延期を余儀なくされた。政府と日本医師会による初めての診療契約の締結を経て、昭和2（1927）年1月、健康保険法はようやく全面施行を迎えた。このときすでに316の健康保険組合の設立が認可されていた。

健康保険法制定から10年間の主な動き

年	背景、主な動き	年	背景、主な動き
大正11（1922）年	3月23日、健康保険法制定。4月22日、公布。大正13（1924）年4月施行予定。	昭和2（1927）年	1月1日、健康保険法（保険給付、費用負担等）の全面施行。
大正12（1923）年	11月、内務省に「社会局」を設置。	昭和4（1929）年	被保険者数約200万人のうち、健康保険組合約80万人、政府管掌健康保険約114万人。施行前から設立認可が進み、施行時すでに316組合。
大正14（1925）年	7月1日、健康保険法の一部施行。		世界大恐慌
大正15（1926）年	11月4日、政府と日本医師会との間で政府管掌健康保険に関する診療契約を締結。	昭和6（1931）年	健康保険法改正（国庫負担の見直し）定率1割から被保険者1人当たり2円を標準。事業主の協力義務。政府管掌健康保険に保険料強制徴収権。「健康保険署」廃止。
	内務省社会局に「保険部」設置。各都道府県に「健康保険署」設置。		都道府県の警察部に「健康保険課」設置。
			満州事変。重工業化が進展。

2. 戦時体制のもとでの制度拡充（昭和7～16（1932～1941）年）

戦時体制のもと、健康な労働力の確保が重要視されるなか、適用事業所の範囲拡大、家族への給付の拡大、事務系職員のための健康保険制度の創設など健康保険制度の拡充が進められた。その一方で、患者一部負担の導入、拡大の議論も始められた。

この10年間の主な動き

年	背景、主な動き
昭和9（1934）年	健康保険法改正（強制被保険者の適用拡大。工場法等の適用事業所以外にも拡大。常時5人以上の事業所に適用）↓翌年4月から施行され、被保険者数が大幅に増加。
昭和11（1936）年	2・26事件（決起に加わった歩兵第一連隊、同第三連隊の所在地は現在、六本木の東京ミッドタウン、国立新美術館）盧溝橋事件、日中戦争へ。
昭和12（1937）年	国家総動員法制定。厚生省創設。
昭和13（1938）年	旧国民健康保険法制定（「健兵健民対策」、「拳国銃後の守り」。農山漁村民や自営業者の病氣による窮乏化の防止と健康状態の改善を目指す。国民健康保険組合の任意設立）。
昭和14（1939）年	ドイツ軍がポーランドに侵攻、第二次世界大戦へ。
昭和15（1940）年	健康保険法改正（家族への任意給付の導入↓法定付加給付、5割給付。結核等の給付期間延長。健康保険組合に保険料強制徴収権）。
昭和16（1941）年	職員健康保険法制定（事務系職種が対象）。船員保険法制定。政府が「社会保険構成基本要綱」策定（健康保険と国民健康保険の二本建て。前者には患者一部負担導入を提言）。健康保険法改正（適用事業所の範囲を拡大）。労働者年金保険法の制定。日本軍が真珠湾攻撃、太平洋戦争へ。

3. 終戦と医療保険制度の基盤強化（昭和17～26（1942～1951）年）

適用範囲の拡大、国民健康保険組合の普及など医療保険制度の拡充が進められるなかで、終戦を迎え、日本国憲法の制定・公布へと、わが国社会は大きな転換を余儀なくされた。その後も医療保険制度はめまぐるしく制度改正を重ね、基盤強化、近代化が図られていった。

この10年間の主な動き

年	背景、主な動き	
昭和17（1942）年	健康保険法改正（職員健康保険法を統合、一本化。患者一部負担の導入↓内服薬、注射、手術、入院1日に定額負担。保険医の強制指定制。診療報酬の人頭割団体請負方式を改め「勤労定額式」（点数単価方式）に変更。保険医療費担当規則の制定。適用範囲の拡大。保健施設事業の対象に被扶養者を追加。健康保険組合連合会の法定化。	
昭和18（1943）年	国民健康保険法改正（地方長官に国民健康保険組合の強制設立命権を付与）↓全市町村の95%が普通国民健康保険組合を設立。被保険者数約3700万人。	
昭和19（1944）年	イギリス「ベヴァリッジ報告」（全国民を対象に社会保険方式による社会保障の構築を提唱）。	
昭和20（1945）年	健康保険組合連合会（公法人）の設立。	
昭和21（1946）年	健康保険法改正（業務上傷病の傷病手当金の給付期間の延長等）。健康保険組合被保険者数が政管健保を超える。厚生省に保険局を設置。社会保険診療報酬算定協議会も設置（1950年に中央社会保険医療協議会に改組）。	
昭和22（1947）年	敗戦。第二次世界大戦終結。健康保険の被保険者数が半減。健康保険組合の被保険者数は約3分の1に減少。日本国憲法制定、公布（第25条生存権、社会保障の向上・増進等）。生活保護法制定。	
昭和23（1948）年	昭和22（1947）年	健康保険法改正（業務上の傷病を労災制度に移管。強制被保険者の所得制限を撤廃。家族埋葬料など給付の拡充。被保険者本人患者一部負担の任意制。国庫負担が事務費に対するものであることを明確化）。
昭和24（1949）年	労働者災害補償保険法、労働基準法の制定。	
昭和25（1950）年	健康保険法改正（「全国健康保険組合大会」を開催）。	
昭和26（1951）年	健康保険法改正（被保険者本人一部負担の廃止。保険医強制指定制から任意指定制に。適用事業所の範囲拡大。健保組合の附加給付。家族給付の法定給付化）。	
	国民健康保険法改正（市町村公営原則。市町村国民健康保険への強制加入）。	
	医療法の制定（病院、診療所の基準等）。社会保険診療報酬支払基金の設置。国家公務員共済組合法の制定。	
	健康保険法改正（患者一部負担の復活）。	
	健保連「全国健康保険組合大会」で給付費の3分の1国庫負担等を決議。	
	中央社会保険医療協議会が発足。薬価基準制度の導入（翌年80%パルクライン方式採用）。	
	国民健康保険税の創設（当時、国保の保険料収納率は77%）。	

公法人・健康保険組合連合会の誕生

昭和17（1942）年の健康保険法改正により、「健康保険組合連合会」が法律上に明文化。「健康保険組合は共同してその目的を達成するため健康保険組合連合会を設立することができる」と規定された。当時の主な事業は、結核療養所など医療機関の運営、医師会との診療契約、医療費の審査支払い、体育奨励施設、講習会、運動競技大会、功労者表彰などであった。昭和17（1942）年度末の健康保険組合の数は580、被保険者数は約295万人。

年	任意団体から公法人へ	任意団体から公法人へ
昭和6（1931）年頃まで	地域別、業種別の事務研究会（任意団体。医師会と契約も）	
昭和7（1932）年	11月、日本健康保険組合連合会の設立（任意団体）	昭和15（1940）年
昭和11（1936）年	12月、健康保険組合連合会の設立（任意団体。翌年、社団法人化）	昭和17（1942）年
		昭和18（1943）年
		6月、職員健康保険組合連合会の設立（任意団体）
		2月、健康保険法改正（健康保険組合連合会の法定化）
		4月、健康保険組合連合会（公法人）の設立。設立認可4月29日、設立総会5月5日（東京会館）。従前の各団体は発展的に解散。

4. さらなる制度拡充から、国民皆保険の実現へ（昭和27～36（1952～1961）年）

財政悪化が深刻な政府管掌健康保険や国民健康保険への国庫負担拡充で安定化を図りつつ、日雇労働者など各種の新制度を整備。被用者保険の財政調整議論を受け、健保連は自ら健康保険組合の改革を提起。そして、政府の「国民皆保険化計画」のもと、新たな国民健康保険法の制定を経て、昭和36（1961）年4月、国民健康保険の全市町村実施により国民皆保険の実現に至った。

この10年間の主な動き

年	背景、主な動き	年	背景、主な動き
昭和27（1952）年	町村職員恩給組合発足。診療報酬引き上げをめぐり保険医総辞退騒動。 健康保険法改正（強制適用事業所の範囲拡大）。 国民健康保険の給付費に国庫負担2割導入。日雇労働者健康保険法制定（政府が保険者）。私立学校職員共済組合法制定。 政管健保の財政悪化を受け定額国庫補助10億円。	昭和33（1958）年	合の国庫補助は実現せず。保険医療機関指定制と保険医登録制。患者一部負担増額は医師会の反対により実現せず。保険医総辞退騒動。 健保連「組合方式の具体的推進方策基本要綱」（健康保険組合の運営改善、設立推進方策等）。
昭和28（1953）年	政管健保の財政悪化を受け定額国庫補助10億円。	昭和34（1959）年	健康保険組合数が1,000に到達（9月。とくにこの時期、総合健康保険組合の増加が顕著）。
昭和29（1954）年	国民健康保険法改正（医療費に対する国庫補助2割。被用者以外は国保に強制加入。差額徴収。入院時食費一部負担）。	昭和36（1961）年	健康保険法改正（新法）制定（全市町村義務化。被用者保険以外は強制加入。5割給付。医療費に国庫補助25%。調整交付金5%を含む。事務費は全額国庫負担）。
昭和30（1955）年	7人委員会報告書（被用者保険の財政調整。被用者以外は国保に強制加入。差額徴収。入院時食費一部負担）。		新医療費体系導入（診療報酬点数1点10円。物と技術の分離。甲表と乙表）。
昭和31（1956）年	政府が「国民皆保険化計画」を策定。 社会保障制度審議会「医療保険制度に関する勧告」（国民皆保険の実現を提言。被用者保険と国民健康保険の二本建て。政府管掌健康保険の組合方式への移行。健康保険組合の結核医療費と低所得者部分に国庫負担。被用者保険、国民健康保険とも7割給付）。		健保連と日本病院協会による短期人間ドックの開始。 診療報酬引き上げ、地域差撤廃をめぐり保険医総辞退騒動（実行は回避）。
昭和32（1957）年	健康保険法改正（政管健保の定率国庫補助1割。健康保険組		国民皆保険の実現（4月。全市町村が国民健康保険を実施）。

5. 国民皆保険の実現後、制度改革議論が活発化（昭和37～46（1962～1971）年）

国民皆保険制度の実現後、被用者保険と国民健康保険の二本建てを前提にした財政調整議論が活発化した。一方、厚生大臣による診療報酬改定の職務告示事件等を受けて、健康保険組合と健保連が積極的な活動展開。行政訴訟に発展し、社会問題化した。

この10年間の主な動き

年	背景、主な動き	年	背景、主な動き
昭和37（1962）年	社会保険庁の設置。地方公務員共済組合法の制定。国民健康保険の国庫負担拡充（25%から30%へ）。岩手県沢内村が老人と乳幼児の医療費を無料化。 社会保障制度審議会「社会保障制度の総合調整に関する答申および社会保障制度の推進に関する勧告」（プール制による財政調整、低所得層に対する国庫負担の拡充、7割給付の実現等）。	昭和42（1967）年	健康保険臨時特例法成立（患者一部負担の増額。薬剤一部負担の導入。政管健保の保険料率引き上げ。2年間の時限立法）。 厚生省「医療保険制度改革試案」発表（被用者保険と地域保険の二本建て。被用者本人入院10割給付。外来7割給付。家族7割給付。被用者保険の医療費2分の1財政調整。現物給付と出来高払いを原則）↓各方面から否定的な反応。 国民健康保険の7割給付を完全実施。
昭和38（1963）年	国民健康保険法改正（低所得世帯の保険料軽減、国庫負担割合を35%に引き上げ）。制限診療の撤廃（健康保険、国民健康保険とも療養の給付の期間の3年制限の撤廃）。診療報酬の地域差を撤廃（乙地を甲地並みに引き上げ）。	昭和43（1968）年	健康保険臨時特例法の延長法案が一転廃止。 健康保険法改正（患者一部負担を本則に規定、薬剤一部負担の廃止等）。
昭和39（1964）年	厚生省「医療保険における総合調整実施の可能性を検討するための試案要綱」発表（医療保険調整基金の創設。離職者医療制度と高齢退職者医療制度、家族給付率引き上げ等に要する費用をまかなう）。	昭和44（1969）年	厚生省「老人保健制度要綱試案」発表。自民党「国民医療対策大綱」（社会保険方式を中核、保険料負担の均衡、給付の改善と格差是正、地域保険と職域保険と高齢保険の二本建て。家族を地域保険へ移管。業務上傷病の職域保険への移管）。
昭和40（1965）年	厚生省「医療費の無料化が医療費の急増をもたらした。それが、老人保健制度の創設に向けた議論に結び付いた。一方、被用者保険制度間の財政調整議論のなか、健保連が独自に展開した共同事業が法定化された。」	昭和46（1971）年	社会保険制度審議会の答申（被用者保険と地域保険の二本建て、被用者保険と地域保険はそれぞれ財政調整、プール制）。 中医協「審議用メモ」を機に日本医師会が保険医総辞退を決定↓7万人を超える保険医が辞退届。医療保険制度統合の主張も。
昭和41（1966）年	国民健康保険法改正（国庫負担割合を45%に引き上げ）。		

6. 老人医療費無料化と健保連の共同事業の展開（昭和47～56（1972～1981）年）

老人医療費の無料化が医療費の急増をもたらした。それが、老人保健制度の創設に向けた議論に結び付いた。一方、被用者保険制度間の財政調整議論のなか、健保連が独自に展開した共同事業が法定化された。

この10年間の主な動き

年	背景、主な動き	年	背景、主な動き
昭和47（1972）年	厚生省が社会保障制度審議会等に2分の1財政調整案を含む財政調整案を提案するも反対答申↓2分の1財政調整案を断念。	昭和49（1974）年	健康保険法改正（家族給付率5割から7割へ引き上げ。高額療養費制度新設。政府管掌健康保険の定率国庫負担10% + a
昭和48（1973）年	健康保険法改正案を国会に提出するも廢案に（政府管掌健康保険と健康保険組合による高齢者医療費の共同負担、健保連による健康保険組合間の相互扶助事業等を含む）。	昭和52（1977）年	健康保険法改正（特別保険料）＝賞与の1%＝時限措置、政管健保一部免除、健康保険組合は任意、患者一部負担額引き上げ）。
	老人医療費の無料化（老人福祉法改正、70歳以上の自己負担額を公費負担）。以後、老人医療費の増大を招く。		雇用保険法制定。

年	背景、主な動き	年	背景、主な動き
昭和54 (1979)年	健保連「医療保険に関する基本方針」発表(財政調整に反対。組合方式の健全な発展。医療提供体制整備のための公費投入。診療報酬に出来高払いと登録人頭払い、包括払いなど複数方式の併用。職域保険と地域保険の二本建て+老人医療保健制度と退職者医療給付制度の設置。9割給付確保。健保連組合間の共同事業に健康開発共同事業を追加。自民党議員による医療保険財政調整法案が国会に提出されるも、各方面の反対で廃案へ。	昭和56 (1981)年	「16・4%から20%の間で政令で定める。患者一部負担額の引き上げ。政府管掌健康保険の累積赤字を6年間で償還。健保連組合間の財政調整事業(健保連の共同事業)と高額医療給付費共同負担事業と財政窮乏組合助成事業」を法定化。被用者保険制度間財政調整の前提は削除。
昭和55 (1980)年	健康保険法改正(家族入院給付率7割から8割に引き上げ。政府管掌健康保険の国庫負担率10%から16・4%に引き上げ)		老人保健法案の国会提出。健康保険組合全国大会で「支払い方式改善の道を閉ざす老人保健法案に絶対反対」を決議。第二次臨時行政調査会設置(第一次答申。増税なき財政再建。支払い方式改革を含む医療費適正化。老人保健制度早期実施)。

7. 老人保健制度と退職者医療制度の創設 (昭和57〜平成3 (1982〜1991)年)

経済の低成長化のもと、人口の高齢化と生活習慣病等により医療費の増加が続き、医療保険財政はよりいっそう厳しくなり、国庫補助の拡大も限界に来ていた。そうしたなか、老人保健制度が創設され、老人医療費無料化が廃止された一方で、被用者保険と国民健康保険の間の実質的な財政調整が始まった。退職者医療制度も創設され、これらの拠出金負担を通じて、被用者保険が国民皆保険制度を支える役割が大きく拡大した。

この10年間の主な動き

年	背景、主な動き	年	背景、主な動き
昭和57 (1982)年	老人保健法制定(70歳以上の高齢者等を対象に医療給付等を実施。老人医療費無料化の廃止⇨患者定額一部負担導入)。	昭和63 (1988)年	健保連「医療保険制度改革の提言」(被用者保険と国民健康保険の二本建て⇨組合方式推進。老人保健制度は間接税による新税制で負担する仕組みに再編。家庭医の制度化。高度医療機器の共同利用。老人の慢性疾患の包括的定額払い。老人登録医制度と人数に応じた支払い)⇨翌年、当面の改革案として、老人保健制度の公費負担3割を5割への拡充を提言。関係団体も同調。
昭和58 (1983)年	第二次臨時行政調査会の最終答申(これまで複数回の答申。支払い方式改革を含む医療費適正化。高額医療機器の共同利用等の医療供給体制の改革。退職者医療制度の創設を提言。民間の活力を活かし、その調整、補完に重点を置く行政へ。健康保険法改正(被保険者本人定率2割負担⇨国会承認まで1割負担。特定療養費制度の創設⇨高度先進医療と選定療養)。	平成元 (1989)年	国民健康保険法改正(保険基盤安定制度暫定措置導入。高額医療費共同事業拡充。老人保健拠出金の国庫補助率引き下げ)。
昭和59 (1984)年	健康保険法改正(被用者保険OBを対象とする退職者医療制度の創設。あわせて健康保険法改正で特定健康保険組合制度を導入)。	平成2 (1990)年	消費税の創設(税率3%)。厚生省「ゴールドプラン」(高齢者保健福祉推進10か年戦略)策定。天安門事件。ベルリンの壁崩壊。
昭和60 (1985)年	国民健康保険の国庫負担割合を医療費の45%から給付費の50%へ実質引き下げ。	平成3 (1991)年	国民健康保険法改正(保険基盤安定制度の恒久化。国庫補助による財政調整機能の強化)。
昭和61 (1986)年	第一次医療法改正(病床規制を含む医療計画制度。健保連一拠出金増大阻止総決起大会)(加入者按分率拡大阻止に800万人署名)。		老人保健法改正(患者一部負担額の引き上げ。介護に着目した公費負担割合5割への拡充。被用者保険財政支援措置1、000億円に増額。中医師で薬価算定方式の見直し(パルクライン方式から加重平均値一定価格幅方式に変更)。パルル崩壊)。
	老人保健法改正(加入者按分率引き上げ⇨1986年度80%、1987年度から90%、1990年度から100%⇨財政調整の拡大⇨被用者保険の拠出金負担増。患者一部負担額の引き上げ。老人保健施設の創設)⇨健保連ほか関係団体は強硬に反対するも法案成立。		老人保健法改正(患者一部負担額の引き上げ。介護に着目した公費負担割合5割への拡充。被用者保険財政支援措置1、000億円に増額。中医師で薬価算定方式の見直し(パルクライン方式から加重平均値一定価格幅方式に変更)。パルル崩壊)。

8. 介護保険制度の創設と医療保険者の新たな役割（平成4～13（1992～2001）年）

人口の高齢化の進展に対応するため、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みとして、平成9（1997）年に介護保険法が制定され、平成12（2000）年に施行。わが国では5番目の社会保険制度となった。健康保険組合をはじめとする医療保険者は、介護保険料の徴収等の新たな役割を担うことになった。一方、健保連は平成12（2000）年度の医療保険制度の抜本改革実現を求め、新たな提言をまとめるとともに、老人保健拠出金の延納実施に踏み切った。

この10年間の主な動き

年	背景、主な動き
平成4（1992）年	健康保険法改正（政府管掌健康保険に中期財政運営方式を導入。積立金約1兆4、000億円を事業運営安定資金化。国庫補助16・4%を13%に引き下げ。老人保健拠出金は16・4%）。国民健康保険の財政安定化支援事業の創設（地方財政措置）。
平成5（1993）年	第二次医療法改正（医療提供の理念の明文化。療養型病床群、特定機能病院、老人保健施設の法定化等）。
平成6（1994）年	健康保険法改正（政府管掌健康保険国庫補助の減額1、300億円）。国民健康保険法改正（財政安定化支援事業の恒久制度化等）。
平成7（1995）年	健康保険法改正（付き添い看護・介護の解消と療養の給付へ位置づけ。入院時食事療養費制度。訪問看護制度。分娩費を出産育児一時金に変更。健康診査等の保健事業の努力義務化。育児休業中の保険料免除）。
平成8（1996）年	厚生省「高齢者介護自立支援システム研究会」報告。
平成9（1997）年	老人保健法改正（老人保健拠出金の上下限の引き上げ）。社会保障制度審議会勧告「社会保障体制の再構築」安心して暮らせる21世紀の社会をめざして」（公的介護保険システムの創設、社会的入院の是正等を提言）。
平成10（1998）年	厚生省が一般病院の療養型病床群への転換推進を決定。消費税率3%から5%に引き上げ。
平成11（1999）年	厚生省「介護保険制度案大綱」を審議会に提出。介護保険法案を国会に提出。
平成12（2000）年	健康保険法改正（被保険者本人定率負担1割から2割へ引き上げ。外来薬剤一部負担制度導入。政府管掌健康保険の保険料率引き上げ等）。
平成13（2001）年	老人保健法改正（患者定額一部負担の引き上げ、外来薬剤一部負担制度導入）。
平成13（2001）年	第三次医療法改正（地域医療支援病院制度化。かかりつけ医支援、施設設備の共同利用。患者への説明と合意の努力義務化等）。
平成13（2001）年	介護保険法制定（保険者は市町村。65歳以上を第1号被保険者。40歳から64歳までの医療保険加入者を第2号被保険者等）。
平成13（2001）年	財政構造改革法の制定（財政赤字縮小目標。主要経費の増加に上限設定）↓翌年凍結。
平成13（2001）年	国民健康保険法改正（退職被保険者等にかかる老人保健拠出金の2分の1を被用者保険が負担）。入院の診断群別定額払い試行開始。
平成13（2001）年	健保連「医療保険制度構造改革への提言」（組合方式による管理運営。新たな高齢者医療制度。突き抜け方式。入院診療報酬の定額払い方式。かかりつけ医機能の明確化。薬価制度に日本型参照価格制の導入）。抜本改革の促進を求め老人保健拠出金の延納断行。
平成13（2001）年	健康保険法改正（外来薬剤一部負担の廃止。継続療養制度の廃止。高額療養費制度の自己負担限度額に一定額＋医療費の1%を導入。指定健康保険組合制度）。老人の月額上限付き定額1割負担。目標とされた2000年度の抜本改革実施は第四次医療法改正（一般病床と療養病床の病床区分。医療計画の見直し、広告規制の見直し等）。
平成13（2001）年	介護保険法施行（介護保険料徴収凍結、介護納付金納付猶予等）。
平成13（2001）年	厚生省「健康日本21」策定（生活習慣病予防と健康づくり推進）。
平成13（2001）年	省庁再編。厚生労働省に社会保障審議会、内閣府に経済財政諮問会議を設置（政治主導の政策実現を図る）。
平成13（2001）年	アメリカ同時多発テロ。

9. 抜本改革議論を経て新たな高齢者医療制度へ（平成14～23（2002～2011）年）
 健康保険組合の財政は平成14（2002）年の改正法によって小康を得たが、平成20（2008）年に施行された新たな高齢者医療制度により急激な財政悪化に転じた。平成21（2009）年の政権交代後、改革議論が行われるも実現には至らず、社会保障費抑制のため、国庫負担の削減（肩代わり）を図ろうとする制度改正が行われた。
 10年間の主な動き

年	背景、主な動き
平成14（2002）年	健康保険法改正（制定以来のカタカナ文語体からひらがな口語体へ。患者負担割合Ⅱ3歳から69歳まで3割、70歳以上1割（現役並み所得者2割）、0歳から2歳まで2割。保険料賦課に総報酬制導入。将来にわたり7割給付維持等）。健康増進法制定（医療保険者を健康増進事業実施者に）。老人保健法改正（対象年齢を70歳から75歳へ、公費負担割合を3割から5割へ段階的に引き上げ。現役並み所得者は公費負担対象外。老人加入率上限撤廃。患者一部負担に定率1割（現役並み所得者は2割）。外来薬剤一部負担廃止。退職被保険者にかかる老人保健拠出金の被用者保険負担部分を2分の1から全額へ）。経済財政諮問会議「骨太の方針」（2006年度までの5年間で社会保障費を1・1兆円削減＝毎年2、200億円削減）。
平成15（2003）年	診療報酬改定は初めての本体マイナス。「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」閣議決定（後期高齢者医療制度と前期高齢者財政調整、都道府県単位の保険者統合再編、急性期入院包括評価の構想等。特定機能病院を対象に急性期入院1日当たり定額払い制度（DPC）導入。WHO「たばこ規制枠組み条約」。SARS発生。
平成16（2004）年	厚生年金保険法、国民年金法の改正（将来の保険料水準を固定。基礎年金の国庫負担2分の1。マクロ経済スライド）。診療報酬改定をめぐる贈収賄事件。
平成17（2005）年	介護保険法改正（新予防給付、地域支援事業の創設、施設入所者の食費・居住費負担、地域密着型サービス・地域包括支援センター等）。健保連「新たな高齢者医療制度を含む医療制度改革に向けての提言」Ⅱ65歳以上別建ての高齢者医療制度に公費負担5割、患者負担割合は原則2割（高所得者は3割）、世代間扶養のための保険料（被用者保険は総報酬割）。健康保険組合再編・事業共同化。医療機能分化・連携。診療報酬包括払い拡大等。
平成18（2006）年	健康保険法改正（70歳から74歳まで2割負担。未就学児2割負担。高額医療介護介護合算制度。保険外併用療養費制度。地域型健康保険組合制度。政管健保を全国健康保険協会「協会けんぽ」へ）。
平成19（2007）年	高齢者の医療の確保に関する法律制定（後期高齢者医療制度と前期高齢者財政調整。医療費適正化計画。特定健診・特定保健指導の導入・義務化等）。第五次医療法改正（都道府県の医療情報提供制度。医療計画に4疾病5事業の連携体制）。
平成20（2008）年	政管健保国庫負担肩代わり法案国会提出（廃案へ）。健保連「財政調整・一元化阻止最終報告」。「健保組合IT基本構想」による「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」を導入（2年後「データ分析事業」）。後期高齢者医療制度等施行（70歳から74歳患者一部負担と75歳以上の保険料の軽減等）。
平成21（2009）年	民主党マニフェスト（医療保険制度の統合、一元的運営。後期高齢者医療制度の廃止。被用者保険適用拡大等。衆議院総選挙で民主党が勝利、民主党・社民党・国民新党による連立政権の発足。前年秋に発生したリーマンショックの影響が深刻化。健康保険法・高齢者医療確保法の改正（協会けんぽに3年間の特別支援措置Ⅱ国庫補助率を13%から16・4%へ引き上げ。後期高齢者支援金3分の1総報酬割導入等）Ⅱ健保連「肩代わり」法案に反対し街頭活動）。
平成22（2010）年	厚生労働省「高齢者医療制度改革案」改革案（後期高齢者医療制度の廃止。後期高齢者支援金総報酬割の段階的導入。75歳以上の給付費に公費5割。現役並み所得者の給付費にも公費5割。国保の都道府県単位化）Ⅱ法案提出に至らず。介護保険法改正（介護療養病床廃止期限延長、定期巡回・随時対応サービス導入等）。
平成23（2011）年	東日本大震災。政府の検討本部「社会保障・税一体改革成案」。

10. 社会保障・税一体改革、全世代型改革を経て健康保険法100年へ(平成24〜令和4)(2012〜2022)年)

平成24(2012)年の社会保障・税一体改革関連法により、消費税率の段階的な引き上げ、年金、医療、介護等の改革が推進された。国民健康保険の都道府県単位化を含む平成27(2015)年の国民健康保険法改正は、国民皆保険制度達成以来の大改革とも評された。この間、後期高齢者支援金の全面総報酬割の拡大等により、健康保険組合は大幅な負担増を求められた。団塊の世代が75歳に到達する「2022年危機」と同時に、健康保険法はその制定から100年を迎える。

この10年間の主な動き

年	背景、主な動き	年	背景、主な動き
平成24 (2012)年	<p>社会保障・税一体改革関連法成立(消費税率5%から10%へ段階的に引き上げ。消費税を医療、介護、年金、少子化対策の社会保障4経費に充当。基礎年金国庫負担2分の1の恒久化。短時間労働者の被用者保険適用拡大。産休中の保険料免除等)。</p> <p>社会保障制度改革推進法も成立(民主・自民・公明による三党合意で追加提出。社会保障給付の公費負担に消費税充当。国民皆保険制度の維持。高齢者医療制度の検討。社会保障制度改革国民会議の設置と審議結果を踏まえて1年以内に「法制上の措置」等。マイナンバーを含む番号関連4法案成立。衆議院解散、総選挙で自民党が勝利し、自民・公明の連立政権を奪還。厚生労働省「健康日本21(第二次)」策定(健康寿命延伸と健康格差縮小等)。</p>	平成29 (2017)年	<p>約720億円。</p> <p>高齢者医療確保法改正(後期高齢者支援金全面総報酬割の段階的実施。特別負担調整の導入。医療費適正化計画と地域医療構想との整合)。</p> <p>国民健康保険法等改正(国民健康保険の都道府県単位化。2018年度実施。財政支援拡充3,400億円。消費税1,700億円+全面総報酬割による1,700億円。国保組合の国庫補助の見直し)。</p> <p>第7次医療法改正(地域医療連携推進法人制度。退職者医療制度の退職被保険者の新規適用が2015年3月までで終了。介護保険法改正(介護納付金の全面総報酬割の段階的実施。上位所得者に3割負担導入。保険者機能強化交付金の導入等)。</p> <p>第8次医療法改正(特定機能病院、広告規制の見直し)。</p> <p>政府が「骨太方針2017」を閣議決定(後発医薬品の使用割合を2020年9月までに80%とする目標を設定)。</p> <p>診療報酬・介護報酬同時改定(オンライン診療の評価等)。</p> <p>健康保険法改正(病床過剰地域での保険医療機関の指定の見直し)。</p>
平成25 (2013)年	<p>健康保険法等の改正(2010年からの協会けんぽの特例支援措置を2年間延長。第1条の改正。保険給付の対象について「業務外の事由による疾病・負傷」を「労災保険法上の業務災害以外の疾病・負傷」に)。</p> <p>政府「日本再興戦略」閣議決定(データヘルス計画の実施。社会保障制度改革国民会議の最終報告にもとづき、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(社会保障改革プログラム法)成立(改革の検討項目とスケジュールを明文化。医療は病床機能報告制度、病床機能の分化・連携、国民健康保険の保険者の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70歳から74歳の患者負担の見直し等。介護は予防給付の見直し、介護納付金の総報酬割等が検討項目)。</p> <p>消費税率8%へ引き上げ(4月)。</p>	平成30 (2018)年	<p>健康保険法改正(被扶養者の国内居住要件。医療・介護情報の連結解析。マイナンバーカードを被保険者証とするオンライン資格確認を可能に)。</p> <p>医療介護総合確保推進法改正(医療情報化支援基金の創設。高齢者医療確保法改正(高齢者保健事業と介護予防の一体的実施)。</p> <p>消費税率10%へ引き上げ(10月)。</p> <p>厚生年金保険法・健康保険法改正(短時間労働者等の被用者保険適用拡大)。</p> <p>介護保険法改正(医療・介護データ基盤整備等)。</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大。</p>
平成26 (2014)年	<p>医療介護総合確保推進法成立(消費税財源で総合確保基金の設置。地域医療構想の策定。病床機能報告制度。第6次医療法改正)。</p> <p>介護保険法改正(一定以上所得者の利用者負担割合を1割から2割へ引き上げ。特別養護老人ホームの入所者を要介護3以上に限定。要支援者の予防給付を市町村の地域支援事業に移行等)。</p> <p>「健康経営」の取り組み開始(翌年3月、経済産業省が「健康経営銘柄」を発表)。</p>	令和2 (2020)年	<p>全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案一可決、成立(一定所得以上の後期高齢者に2割負担導入。傷病手当金、任意継続被保険者の見直し等)。</p> <p>医療法等改正法案の可決、成立(医師の働き方改革、地域医療構想実現に向けた医療機関の再編支援、感染症等の医療計画への位置づけ、外来医療の機能の明確化)。</p> <p>上記改革法の順次施行(全世代型社会保障改革の議論がさらに進む)。</p>
平成27 (2015)年	<p>健康保険法改正(協会けんぽの国庫補助率16.4%の恒久化と国庫補助減額。入院時食事患者負担額の増額。紹介状なし大病院外来受診時定額負担の導入。患者申出療養制度。保健事業に「健康管理及び疾病の予防に係る被保険者と被扶養者の自助努力についての支援」を追加(努力義務)。被用者保険の拠出金負担に対する財政支援の拡充(2017年度以降)。</p>	令和4 (2022)年	<p>感染症法改正(発生・蔓延時の医療提供体制整備、流行初期医療確保措置等)。</p>

【参考文献】

- 「健保連二十五年の歩み」昭和44（1969）年11月、健康保険組合連合会（安田彦四郎会長）発行
- 「健康保険法の歩み」昭和48（1973）年11月、健康保険組合連合会（安田彦四郎会長）発行
- 「健保連四十年の歩み」昭和58（1983）年11月、健康保険組合連合会（西野嘉一郎会長）発行
- 「健保連五十年の歩み」平成5（1993）年12月、健康保険組合連合会（有吉新吾会長）発行
- 「健保連六十年の歩み」平成16（2004）年3月、健康保険組合連合会（千葉一男会長）発行
- 「健保連七十年の歩み」平成26（2014）年3月、健康保険組合連合会（平井克彦会長）発行
- 「日本医療保険制度史」（第3版）令和2（2020）年1月、吉原健二・和田勝共著、東洋経済新報社発行
- 「日本の医療制度と政策」（増補改訂版）令和2（2020）年4月、島崎謙治著、東京大学出版会発行

あとがき

本年史は、10年前の「健保連七十年の歩み」の後、平成25年度から令和4年度までの10年間を中心に健保組合をめぐる医療・医療保険制度改革などの動きを編集した。このうち、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」の提案から成立に至る経過など、事象の継続性を重視した一部テーマについては、令和5年度に入った内容も記述した。

この10年、多数の医療保険制度改革関連法などが成立したが、今後、超高齢社会がさらに進展するなかで、健保組合は拠出金の増加による財政悪化が見込まれるなど、厳しさを増していくものと考えられる。将来にわたって安定して継続した医療・医療保険制度を構築するために、私たちは持てる叡智のすべてを結集しなければならない。

本年史は、その一助となるべく制作し、平易な解説と資料性も重視した構成を心がけた。特にこの10年の膨大な資料の取捨選択にあたっては、慎重を期した。また、健保連の提言、意見、見解等については、ほぼすべてを収録してあるのでお役立っていたきたい。

本年史制作にあたって、多くの方々のご協力をいただいた。記して感謝申し上げます。

令和6年3月

「健保連八十年の歩み」編集部

健保連八十年の歩み

令和6年3月31日発行

編集発行 健康保険組合連合会

郵便番号 107-0052

東京都港区赤坂8-5-26

(住友不動産青山ビル西館内)

電話 (03)5843-1756 (総合企画室)

制作協力 (株)法研

禁無断複製・転載