

令和5年度の事業活動状況（概要）

【最重点事業項目】

1. 全世代型社会保障構築に向けた改革における主張実現・健保組合への支援策等 (1) 全世代型社会保障構築に向けた改革における要請活動等の展開・健保組合への支援

全世代型社会保障の構築に向け、▽現役世代の負担軽減、▽世代間・世代内のバランスの是正、▽負担能力に応じて全世代で支える仕組みーを目指す「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」が令和5年5月に可決・成立した。出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備等が実施される。健保組合に対する円滑化等補助金の拡充や財政支援の制度化を含め、「現役世代の負担軽減」を踏まえた内容となっているが、参院・厚生労働委員会で法案に対して附された附帯決議にあるように、▽財政状況が厳しい健保組合に対する継続的な財政支援を行う、▽前期財政調整における報酬調整は過重な財政調整とならないようにする、▽現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付への公費負担等、後期高齢者医療制度における財源のあり方について検討を行うーこと等について、引き続き主張・要望していかなければならない。

こうした中で、前期財政調整における報酬調整の導入等、6年度改正の内容については、円滑な実施に向け、研修会や動画作成等により、健保組合への説明・周知等の支援を行ってきた。また、健保組合への財政支援の確保、継続・拡充を図るため、4年末に大臣折衝で合意された健保組合への支援430億円の追加の確実な実施や、▽高齢者医療運営円滑化等補助金の継続・拡充、▽短時間労働者の適用拡大に係る財政支援の継続・拡充、▽出産・子育ての安心につながる環境整備等の取り組みに対する財政支援一等を求め、精力的な要請活動等を行った。その結果、6年度政府予算では、拠出金負担軽減のための高齢者医療運営円滑化等補助金が950.4億円（前年比230億円増）、特別負担調整交付金が200億円（前年比100億円増）、健康保険組合連合会交付金交付事業費負担金100億円（新規）、短時間労働者の適用拡大に係る財政支援として2.5億円（前年比7.9億円減）が計上された。このほか、出産・子育ての安心につながる環境整備等の取り組みに対する財政支援事業の補助金として、5年度補正予算で9.9億円が計上された。

健保組合を取り巻く環境は今後も極めて厳しい状況が見込まれる中で、さらなる現役世代の負担軽減に向けては、政策委員会において検討を行った。具体的には、今後の動向が懸念される報酬調整の拡大阻止をはじめとして、▽後期高齢者の窓口負担の原則2割負担、▽現役並み所得者（3割負担）の対象範囲の拡大や公費投入ー等の高齢者医療制度改革に向けた課題、また▽短時間労働者の適用拡大・年収の壁、▽金融所得、金融資産の反映のあり方、▽高額療養費制度の見直しー等

の「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」や歳出改革に関連する検討課題を整理し、引き続き検討・対応していくこととした。今後は、健保組合・健保連の主張実現に向け、健保組合・都道府県連合会等への説明・周知、政治、行政、関係団体、有識者等へ理解を広げる活動を継続・強化していくことが必要となる。

【少子化対策への対応】

国において、急速に進行する少子化・人口減少に歯止めをかけることが最重要課題となっている。そうした中で、岸田文雄総理大臣が令和5年3月の記者会見で、こども・子育て政策の基本的な考え方を示した。2030年までに少子化トレンドを反転させることを目標に、①若い世代の所得を増やす、②社会全体の構造や意識を変える、③全ての子育て世帯をライフステージに応じて切れ目なく支援する一との基本理念を説明し、政府としてこども・子育て政策の強化に取り組んでいく意志を示した。3月31日には、「こども・子育て政策の強化について（試案）」が公表され、6年4月には「こども家庭庁」が発足、また全世代型社会保障構築本部の下に、岸田総理を議長とする「こども未来戦略会議」が設置された。

こども未来戦略会議においては、試案をベースに検討が進められ、6月に「こども未来戦略方針」が閣議決定された。方針では、児童手当の拡充、2026年度を目途に出産費用（正常分娩）の保険適用の導入検討等、「こども・子育て支援加速化プラン」（以下、加速化プラン）の具体策が示された。このほか、安定財源の確保に向け、▽2028年度までに徹底した歳出改革等を行い、実質的に追加負担を生じさせない、▽消費税等財源確保を目的とした増税は行わない、▽新たな枠組み「支援金制度（仮称）」を構築することとし、その詳細は年末に結論を出す、▽支援金制度は、負担能力に応じた公平な負担とすることや賦課対象者の広さを考慮しつつ社会保険の賦課・徴収ルートを活用すること一等が提示された。

これを受け、健保連では、政策委員会において議論を重ね、9月13日に「少子化対策における健保連の対応方針」を決定した。少子化対策における財源となる支援金制度については、▽全世代で拠出すること、▽一般・介護とは別勘定とし、拠出額を明確にすること、▽国が被用者保険者一律の負担割合（率）を設定する等、説明責任を国が負うこと、▽介護納付金についても新たな拠出金と同様に説明責任を国が負うこと、▽歳出改革の徹底一等を掲げた。また、出産費用の保険適用については、出産費用の見える化を着実に進めるとともに、保険適用の検討にあたっては、▽透明性・公平性の担保、▽適切な保険適用範囲等の設定一等を課題として、2026年度に向け引き続き検討していくこととした。

支援金制度に関しては、制度の検討に当たって関係者からの意見を聴取するため、「こども家庭庁・支援金制度等の具体的設計に関する大臣懇話会」（座長・遠藤久夫学習院大学経済学部教授）が、11月に開催され議論が行われた。構成員として出席した佐野雅宏副会長は、「対応方針」に基づき、▽新たな支援金については、徹底した歳出改革、既定予算の最大限の活用を前提として、全世代で支える仕組みを導入し、子育て世代である現役世代の負担軽減に資するものとすべき、▽支

援金は、税や、医療保険・年金等の保険原理に基づく一般的な社会保険とは異なる性質のものであることから、合理的な説明が必要、▽あくまで「代行徴収」の位置づけに留めるべき、▽負担の説明責任や財政運営への責任は保険者ではなく国が負うことを明確にすべき、▽国が定めた一律の「率」による徴収とすべき、▽同じく代行徴収の位置づけである介護保険料のあり方についても見直しが必要一等、主張・要望等を精力的に行った。

こうした議論等を経て、12月22日に「こども未来戦略」、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」が閣議決定された。支援金制度については、▽新しい分かち合い・連帯の仕組み、▽医療保険者が被保険者等から保険料とあわせて徴収する、▽被用者保険については、実務上、国が一律の率を示す、▽2026年度から開始して2028年度までに段階的に構築、▽財源（3.6兆円）は、支援金制度で1.0兆円、既定予算の最大限の活用等で1.5兆円、歳出改革による公費節減で1.1兆円とされた。また、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）では、歳出改革の項目（検討する取組）と工程（2028年度まで等、時間軸）が提示された。「勤労者皆保険の実現に向けた取組」については、▽短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃、▽常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消、▽年収の壁に対する取組一等が提示された。また、「医療・介護制度等の改革」としては、▽医療・介護保険における金融所得の勘案、金融資産等の取り扱い、▽医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準の設定等、▽高額療養費自己負担限度額の見直し、▽医療DXによる効率化・質の向上、▽効率的で質の高いサービスの提供体制の構築一等について、「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討していくこととした。

年末の閣議決定を受け、健保連は、「少子化対策は国としての喫緊の課題であり、健保組合・健保連としてもしっかりと協力していくなかで、現役世代の負担軽減に向けた徹底した歳出改革、医療保険者の事務負担等に対する配慮、国民に対する丁寧な周知・説明等、引き続き国に対して強く要望していく」との見解を公表した。

また、令和6年1月19日の医療保険部会において、こども家庭庁、厚生労働省より、支援金制度については、▽実務上、国が一律の支援金率を設定して、健保組合を含む被用者保険者に示すことを想定、▽国が示した料率を原則そのまま設定する場合は、組合会での支援金の料率に関する議決は必要としないことを明確化、▽介護保険料の料率設定に関しても組合会での議決について一定の整理を行うことを検討一等の説明があった。

今後は、支援金制度について制度や賦課・徴収の仕組み等の細部の検討について対応していくとともに、▽現役世代の負担軽減に向けた徹底した歳出改革を求める、▽介護保険料のあり方（説明責任）について、関係省庁と引き続き協議していく一等、必要な対応を図っていかねばならない。

【効果的な要請活動の展開】

健保組合・健保連の主張実現に向け、常任理事会に設置した「要求実現活動」を中心に積極的かつ効果的な活動を展開した。

令和5年度は5月に改正法が成立したものの、後期高齢者の現役並み所得者への公費投入や拠出金負担割合の上限設定等残された課題への対応が引き続き必要であることから、自民党の「国民皆保険を守る議員連盟」や公明党との健保組合懇話会、与野党のヒアリング等の会合に積極的に参加し、健保組合・健保連の主張実現に向けて精力的に要請活動を行った。

特に、5年度は国会議員へのアピールならびに健保組合関係者に涉外活動の理解を深め、支援を得ることを目的に初の試みとして「時局講演会」を実施した。

同講演会は、健保連本部と都道府県連合会の共同開催とし、9～12月の間に11回開催した（実施状況は下表参照）。講演は開催地ごとに国民皆保険の堅持、全世代型社会保障制度改革、マイナ保険証関係、少子化対策等多岐に渡るテーマを取り上げ、健保組合関係者に対して要請活動への理解促進に繋げるとともに参加した国会議員に対しても健保組合関係者による現場の声を伝える機会となった。

【5年度・時局講演会 開催状況】

	日時	都道府県	参加者	国会議員	講演要旨
1	9月2日	岡山	35名	橋本岳 衆議院議員	国民皆保険を守るため ～改革の方向性と健保組合・健保連の役割～
2	9月4日	神奈川	132名 ※うちWeb62名	牧島かれん 衆議院議員	日本はデジタル先進国になれるのか？
3	9月6日	大阪	55名	伊佐進一 衆議院議員 ※開催時、厚労副大臣	「反転攻勢、日本の少子化」 ～少子化の今日的課題と 保険者に求めること～
4	9月11日	埼玉	102名	村井英樹 衆議院議員 ※開催時、首相補佐官	国民皆保険を守る 国会議員連盟の活動について
5	9月19日	山形	51名	芳賀道也 参議院議員	国会現場からの報告

	日 時	都道府県	参加者	国会議員	講演要旨
6	9月26日	静岡	45名	細野豪志 衆議院議員	細野豪志衆議院議員からの時局講演
7	10月1日	兵庫	101名	経済産業大臣 西村康稔 衆議院議員	国政報告
8	10月4日	東京	105名	デジタル大臣政務官 内閣府大臣政務官 土田慎 衆議院議員	マイナンバーカードで 想い描く日本の未来
9	10月7日	熊本	73名	総務副大臣 馬場成志 参議院議員/ 西野太亮 衆議院議員	馬場議員、西野議員からの 国政報告
10	10月16日	北海道	57名	復興副大臣 高木宏壽 衆議院議員	国政報告
11	12月2日	愛知	110名	丹羽秀樹 衆議院議員/ 古川元久 衆議院議員	医療 DX について

また、6年度予算編成および制度改正に関して、10月24日の自民党の「国民皆保険を守る議員連盟」の総会に出席し、▽少子化対策、▽令和6年度診療報酬、介護報酬の同時改定、▽マイナンバーカード・保険証を基盤とした医療DXの推進、▽健康保険組合が保険者機能を発揮するためのさらなる財政支援拡大の4点を要望した。同議連では、健保組合・健保連の要望を踏まえた要望書を取りまとめて、11月13日に鈴木俊一財務大臣、武見敬三厚生労働大臣、加藤鮎子内閣府特命担当相へ健保連役員同席のもと、それぞれ提出した。

このほか、11月7日には公明党の健康保険組合議員懇話会、11月8日には立憲民主党の厚生労働部門会議、11月9日には自民党の「予算・税制等に関する政策懇談会」、11月13日には国民民主党の「税制調査会」が開催され、健保連役員および健保組合関係者がそれぞれ出席し、健保組合・健保連の重点要望について、6年度予算概算要求および政策へ反映されるよう要望した。

11月29日に成立した5年度補正予算のうち、医療・介護分野には1,016億円が計上され、介護従事者の賃上げと、マイナンバーカードと保険証一体化には887億円、電子処方箋の普及には251億円が充当された。また、健保組合の出産・子育て支援には9.9億円が計上され、健保組合の先進的な少子化対策や女性の健康支援事業への補助金として活用される予定である。

今回の措置されたこれらの各種予算・補助金等は、健保組合や本部・都道府県連合会が一体となった要請活動における成果としてとらえることができる。

しかしながら、現役世代を取り巻く環境は、今後も極めて厳しい状況が続くことから、全世代型社会保障制度の構築に向けては、現役並み所得者の給付費への

公費投入をはじめ、保険給付のあり方、医療費財源における適切な負担のあり方等の残された課題を含めさらなる改革が必要となる。

健保連としては、引き続き、国民皆保険制度の維持と全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けた国民の理解醸成・改革機運を高め、また、健保組合に対する必要な支援を得るための要請活動を展開していく。

(2) かかりつけ医の制度・環境の整備ならびに地域医療構想の推進、医療の重点化・効率化、令和6年度診療報酬改定に向けた対応

① かかりつけ医の制度・環境整備

社会保障審議会・医療部会（委員：河本滋史専務理事）では、令和5年5月に成立した全世代型社会保障改革の関連で改正された医療法に基づき、医療機能情報提供制度を令和6年度に刷新するとともに、かかりつけ医機能報告制度を令和7年度に創設するため、具体的な検討体制について審議が行われた。その結果、厚生労働省に「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」（親検討会）を新設し、その下に、「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」（かかりつけ医機能分科会）と「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」（医療情報等分科会）を設置して詳細な制度設計を進めることとなった。健保連からは、親検討会とかかりつけ医機能分科会に河本専務理事が、医療機能情報等分科会には幸野参与が参画することとなった。

令和5年10月13日に第1回親検討会、11月15日に第1回かかりつけ医機能分科会が開催され、かかりつけ医機能報告制度に関する検討の進め方等が了承された。12月6日と令和6年1月24日には構成員によるプレゼンテーションと有識者からのヒアリングが行われた。河本専務理事は1月24日、かかりつけ医機能に関連する健保連のアンケート調査やレセプト分析の結果を紹介しながら、健保連が令和4年11月に発表した「かかりつけ医の制度・環境の整備〈議論の整理〉」をベースに医療法改正を踏まえた制度整備として、かかりつけ医機能に関する質の担保や国民に分かりやすく情報を発信する必要性を主張した。令和6年度から2巡目の議論に入り、8月頃に取りまとめが行われる。

制度整備の一環として、かかりつけ医が慢性疾患の患者等に提供する医療の内容を書面交付する仕組みも令和7年度から導入されるため、令和6年度診療報酬改定に向け、かかりつけ医機能に関連する報酬項目のなかに、患者の求めに応じた書面の交付を規定するよう中医協において主張し、地域包括診療料等の算定要件として追加された。

② 地域医療構想の推進

現行の地域医療構想については、2025年に必要な病床数を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床機能ごとに推計等し、各構想区域の調整会議で病床機能の分化・連携に向けた協議を行っている。病床機能報告に基づく2025年見込みでは、全国計の総病床数が必要量に概ね集約するが、急性期が過剰で、回復期が不足することになり、構想区域ごとにみても全国計と同様の傾向にある。

一方、2026年以降の地域医療構想については、令和5年12月22日に閣議決定した「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」において、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行うことが示された。

そのため社会保障審議会・医療部会では、「新たな地域医療構想等に関する検討会」を設置し、2040年を見据えた医療提供体制モデルや入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制等について検討することが了承された。同検討会には健保連から河本滋史専務理事が参画することとなり、令和6年3月29日に第1回が開かれた。今後は▽病床の必要量との乖離▽外来や在宅医療等を含めた医療提供体制全体の連携不足▽入退院を繰り返した後に看取りを要する高齢者を支える医療の必要性一等の課題を踏まえ、令和6年夏頃に中間取りまとめ、年末に最終取りまとめが行われる予定となっている。

現行の地域医療構想については、「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」（構成員：幸野庄司参与）において、2024年度から2年間に病床の再編・統合を加速させるための取り組みが令和6年3月13日に了承された。

③医療の重点化・効率化

「経済財政運営と改革の基本方針2023」で長期収載品等の薬剤自己負担のあり方に関する見直しを進めることが示されたことを受け、社会保障審議会医療保険部会（委員：佐野雅宏副会長）において対応の方向性が議論され、後発医薬品の上市から5年経過または後発医薬品への置換率50%以上の長期収載品について、患者が自らの希望で選択した場合に選定療養の対象とすることが令和5年12月8日に了承された。その後、中央社会保険医療協議会（委員：松本真人理事）において令和6年度診療報酬改定に向けた議論と一体的に詳細な制度設計が行われ、後発医薬品の最高価格帯と長期収載品の価格差の4分の3までを通常どおり保険給付の対象とし、残りは全額を患者負担とする仕組みが了承された。後発医薬品を使用する場合と長期収載品を使用する場合で患者負担の差額が拡大することで、従来以上に後発医薬品の使用が促進されることを目的としている。医療上の必要性や後発医薬品の欠品を理由に長期収載品を使用する場合には選定療養を適用しない。令和6年10月に施行される。

また、風邪に対する抗菌薬投与といった効果の乏しい医療の抑制や、バイオシミラーの切り替え促進により医療を効率化する観点からは、2024年4月からスタートする第4期医療費適正化計画に関するセミナー動画を健保連として2回にわたり作成し、健保組合の役職員に情報提供した。1回目は令和5年9月から配信し、厚労省保険局医療介護連携政策課より第4期医療費適正化の基本方針に関する内容を解説した。2回目は令和6年3月から配信し、「医薬品を正しく知るための基礎セミナー（健保連の考え）」と題して薬剤の適正使用に焦点を当てた。

④令和6年度診療報酬改定に向けた対応

中央社会保険医療協議会（委員：松本真人理事）は、令和5年春から夏にかけて総論的な議論を行い、夏から課題を深掘りし、秋以降に具体的な対応について議論を本格化した。その後、社会保障審議会の医療保険部会（委員：佐野雅宏副会長）と医療部会（委員：河本滋史専務理事）が令和5年12月11日に取りまとめた令和6年度診療報酬改定の基本方針および、政府予算編成過程における12月20日の大臣折衝で合意された改定率と改革事項を踏まえ、令和6年1月から個別改定項目について審議し、2月14日に令和6年度診療報酬改定案を厚生労働大臣に答申した。これを受けて、厚生労働省は3月5日に診療報酬点数表等の改正に関する告示等を公布し、薬価はこれまで通り4月1日から適用し、診療報酬本体および材料価格については、医事会計システムベンダの作業負担を軽減して医療機関の運用経費を最小化する診療報酬改定DXの一環として、施行時期を2ヶ月後ろ倒しにし、6月1日から適用した。

健保連は、令和5年10月の政策委員会において、改定の対応方針を審議し、▽かかりつけ医機能に係る既存の評価の体系的な見直し▽地域包括ケア病棟等での要介護高齢者の急性期入院の受入れ▽高度急性期や急性期病床数の集約化▽医療資源投入量を踏まえた療養病棟の評価体系の精緻化▽国民皆保険の持続可能性と創薬イノベーションの両立一等を基本的視点に位置付け、医療機能の分化・強化と連携の加速や、適切な薬剤選択の徹底と医療DXの推進等により、医療の質を確保しつつ医療の効率化を着実に進めること等が主張の柱として了承された。これを念頭に中医協や社会保障審議会の医療保険部会、医療部会の議論に臨んだ。

令和6年度は、団塊の世代が全て75歳以上となる節目を1年後に控えており、人口構造と疾病構造の確実な変化を見据え、入院医療においては、病床再編を加速させて地域医療構想を実現することを目指した。外来医療では、令和5年の全世代型社会保障改革でかかりつけ医機能が法定化され、かかりつけ医機能報告制度や患者への文書交付の仕組みが創設されることを意識し、継続的な医学管理に対する重複評価の是正と質の向上により、患者が納得できる診療報酬への合理化を求めた。また、介護報酬や障害福祉サービス等報酬との同時改定であることを踏まえ、医療と介護の役割分担と連携を強化することを重視した。第8次医療計画、第4期医療費適正化計画、医師の時間外労働規制の施行とも時期が重なり、医療保険制度と地域医療の持続可能性を同時に確保することが課題となった。さらに、政府方針に基づく物価高騰や賃金上昇への対応が論点となり、医療現場から診療報酬による措置を強く求めるのに対し、適正化とのバランスを考慮することを前提として、医療機関や薬局の経営格差や医療従事者の賃金格差を踏まえた許容可能な方策を探った。

政策判断のベースとなる医療経済実態調査の結果が令和5年11月24日の中医協に示された。直近の令和4年度会計で一般診療所の収支は黒字が拡大し、病院は赤字が拡大したものの、新型コロナ関連補助金を含めると黒字となり、歯科診療所と保険薬局は引き続き黒字基調であることが分かった。そのため政府による

改定率の決定に向けて国民健康保険中央会、全国健康保険協会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会との6団体代表連名の文書「令和6年度診療報酬改定に関する要請」を11月27日に武見厚生労働大臣に宛て提出し、「患者の負担増や保険料の上昇に直結する安易な診療報酬の引き上げを行う環境にはない」と申し入れた。また、医療従事者の処遇改善については、診療報酬と補助金・交付金との役割分担の整理・効果検証を行ったうえで大胆な配分の見直しにより実現を図ることを求め、「真に有効でメリハリの効いた診療報酬改定が不可欠である」と主張した。

さらに、12月1日の中医協では、支払側を代表して健保連から医療経済実態調査の結果を詳細に分析した見解を提出したほか、厚生労働省が異例の推計データを示したことに対し、「医療経済実態調査の客観的データに基づく議論を歪めかねない」と強い懸念を示した。

中医協では、支払側と診療側は12月8日に改定率の方向性に関する基本的な見解を示した。支払側は厚生労働大臣への要請書と同じ主張を行った。診療側は「医療の質を高めつつ、賃上げの好循環を全国の医療従事者に行き渡らせるためには、適切な財源が必要であり、従来以上の大幅なプラス改定が求められている」と表明した。これを受けて中医協は12月13日、公益委員の起草により、支払側と診療側の両論を併記した意見書を厚生労働大臣に提出した。

改定率は12月20日の厚生労働大臣と財務大臣による折衝で合意された。医療機関の経営原資に相当する診療報酬本体を0.88%引き上げる一方、薬価と材料価格を1.00%引き下げ、大枠としては差し引き0.12%のマイナス改定とすることになった。また、重要政策の財源配分も大臣折衝事項となり、診療報酬本体について、看護職員や病院薬剤師等の賃金を引き上げるための特例的な対応として0.61%分、若手の勤務医師や勤務歯科医師等の賃上げに0.28%分、入院時の食費基準額の引き上げに0.06%分を充当し、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化でマイナス0.25%分の財源を捻出するという個別枠が設定された。

健保連は改定率の閣議決定を受け、12月22日に佐野副会長の見解を発表した。改定率については、「近年としては高い水準であり、誠に遺憾である」とした一方で、財源の大宗を相対的に低賃金の職種の賃上げに充当することや、入院時の食費基準額の引き上げには理解を示し、生活習慣病の管理等に対する診療報酬の適正化について、「患者負担や保険料負担の配慮として評価できる」とした。

この間に12月20日の中医協で薬価制度、材料価格制度、費用対効果評価制度について、令和6年度改革の骨子を取りまとめた。健保連は各制度を見直す際に公的医療保険制度の持続可能性を大前提に考える必要があると主張し、物価高騰を踏まえた安定供給の措置やイノベーションの評価が充実されるなかで、一定の適正化事項が組み入れられることになった。

改定率が閣議決定されて以降、中医協の議論は診療報酬本体の具体的な改定内容に焦点が絞られた。まず、12月27日には支払側と診療側がそれぞれ意見書を提

出した。支払側は入院医療について、▽急性期一般入院料1の平均在院日数の短縮化▽急性期一般入院基本料の「必要度」の該当患者割合の基準の厳格化▽療養病棟入院基本料の評価体系の精緻化▽医療資源投入量を踏まえた地域包括ケア病棟の評価の適正化一等を求めた。外来医療では、▽生活習慣病管理料の評価体系の整備▽特定疾患管理料の対象から高血圧・糖尿病・脂質異常症を除外一等を主張した。医療DXを推進する観点からは、オンライン資格確認等システムを通じた医療情報の活用を着実に浸透させる重要性を訴えた。感染症対応では、令和4年度診療報酬改定において感染対策向上加算、外来感染対策向上加算等の対応が図られたことや新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを十分に踏まえ、「臨時特例措置の完全廃止を前提として、今後の対応を考える必要がある」と強調した。医療従事者の処遇改善に関しては、医療機関のマネジメントの要素が大きく、配分の見直しによる対応を原則とし、「病院と診療所の経営状況に違いがあることも踏まえ、医療経済実態調査で明らかになった資本の増加分を活用することも念頭に、現実的な対応を検討する必要がある」と指摘した。

年明け1月10日からは中医協としての「議論の整理」を行い、1月12日に厚生労働大臣から諮問を受けるとともに、「議論の整理」に対する国民・患者からの意見募集を行った。1月19日には中医協がWeb公聴会を開催し、健保組合の立場からはマツダ健保組合が意見を表明した。1月26日からは個別改定項目を詰めるための短冊協議を進め、最大の争点である急性期一般入院料の見直しをめぐっては、医療資源投入量等の実績データに基づいて施設基準の厳格化を求める支払側に対し、診療側は医療現場が対応できないと反論した。意見の溝が埋まらなないと判断した公益委員が1月31日に裁定し、急性期一般入院料1について、平均在院日数要件を2日間短縮するとともに、重症患者割合に関する基準を引き上げることで決着した。

その後、今後の課題等を附帯意見に取りまとめ、2月14日に中医協会長から厚生労働大臣に答申書を提出し、令和6年度改定に向けた議論が終結した。

(3) 支払基金の抜本改革へ向けた対応

支払基金の抜本改革については、令和元年5月の支払基金法改正を踏まえ、審査支払機能の集約化、ICTによる審査の効率化、審査基準の不合理な差異の解消の実現に向けた取り組みを進めていった。

令和5年度は、令和6年度手数料協議に向けた諸問題解決を目的とした課題検討WGを設置し、5月から9月にかけて検討を行い、クラウド利用料の契約額と実績額の精算についての取り扱い方針等を決定した。

また、支払基金より中長期の財政運営の安定化を目的に設けられた「中期財政運営検討委員会」にて、突発的リスクに対応するための内部留保による資金確保、保険者財政の安定的運営を目的とした利益剰余金（決算残金）の計画的還元の方針が示された。具体的には、令和4年度利益剰余金69.3億円の一部（28億円）を財政安定化預金として管理し、残りの41.3億円を3等分して令和6年度から順次審

査支払手数料の算出根拠に組み入れる内容。

10月の審査支払対策委員会では令和6年度の契約交渉の考え方として、「中期財政運営検討委員会」の内容を踏まえつつ、コスト構造の明確化とさらなる階層化に関する検討を進めていく方針を決定。11月以降、協議、交渉を行った結果、手数料のさらなる階層化については、目視対象レセプトの割合を10%とした令和5年10月以降の状況を踏まえて検討する必要があるとの結論に至った。令和6年度の審査支払手数料は平均単価ベースで前年比2.4円減の55.9円で更改することを決定した。

2. 優れた保険者機能を発揮できる健保組合方式の維持・発展に向けた支援策の推進

(1) 第3期データヘルス計画作成への支援および第4期特定健診・特定保健指導見直しへの対応

令和5年9月に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改正され、社会情勢の変化等に対応した保健事業が新たに盛り込まれたことから、女性特有の健康課題への対応や少子化、子育て対策等の先駆的な事業・施策を検討した。このほか、かかりつけ医等と連携した予防健康づくり施策を横展開する等、さらなる保険者機能の強化に向けた取り組みを支援することとした。これらの新たな課題に対応すべく、保険者機能推進委員会での議論を取りまとめ、健保連が7年度に策定を予定する新たな提言の検討材料とすることとした。

また、6年度から開始する第3期データヘルス計画の円滑な実施に向けて、国や関係団体と連携した手引きの改定や説明会の開催、都道府県連合会におけるワークショップ型の研修会等を実施した。このほか、データヘルス・ポータルサイトでは、第3期に対応した機能改修や都道府県連合会が各健保組合の計画を閲覧できる機能等を追加した。

第4期特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて、制度に則った運用の普及に注力するために説明会や研修会を通じた情報提供等の支援を実施した。また、実施率向上のために導入された健診当日の初回面接実施が可能な健診機関や関連団体に体制整備を要請した。あわせて、ポイント数にとらわれない柔軟な保健指導の導入、2cm・2kg減少を主要目標とするアウトカム評価の普及・啓発のために都道府県連合会による共同事業の実施や関係団体と連携した側面支援を継続した。

(2) 健保組合の「レセプト管理・分析システム」を共通基盤とした、データヘルス計画およびコラボヘルスのための健診・医療費分析の支援

健保組合の健診・医療費分析を支援するため、「レセプト管理・分析システム」を共通基盤とした、健保組合・健保連共有のデータ・プラットフォーム「医療費分析全体集計データベース」において、各組合の医療費および特定健診・特定保健指導データを収集し、各組合が業態・規模等、他の組合や組合全体と比較して疾病・健康リスクの分析が行えるよう、比較分析に必要な集計結果データー①医療費全

体集計結果データ（月次・年次）、②特定健診全体集計結果データ（年次）を配信するとともに、イントラネットの検索システム「医療費分析全体集計システム」においてデータを公開した。なお、年次全体集計結果データ（令和4年度分）については、①医療費全体集計結果データ：5年12月5日、②特定健診全体集計結果データ：6年1月31日にそれぞれ配信した。

また、イントラネット内に開設した「健診・医療費分析支援ポータル・サイト」では、毎月の「医療費の動向」や「医療費上位疾病」、「後発医薬品の使用状況」等、直近の医療費のトレンドを示す統計グラフを随時更新したほか、「医療費分析全体集計データベース」に格納されたデータをもとに以下の調査を実施し、報告書として取りまとめるうえ、順次掲載するとともに、健保組合加入者の健康・医療に関する動向や特定健診・特定保健指導の実施状況を広く周知するため、ホームページにおいても公表した。

- ① 生活習慣関連疾患の動向に関する調査
- ② 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査
- ③ 健診検査値からみた加入者の健康状態に関する調査
- ④ 特定健診の「問診回答」に関する調査
- ⑤ 歯科疾患の受診者数および医療費の動向に関する調査
- ⑥ 新生物（悪性および良性・その他の新生物）の動向に関する調査
- ⑦ 業態別にみた被保険者の健康状態に関する調査
- ⑧ 健保組合医療費の動向に関する調査

さらに、健診・医療費分析の簡素化・定型化を図るため、「レセプト管理・分析システム」の各種データを使ったExcel統計グラフの作成ツールならびに「健康課題をみつけるための疾病・健康リスク分析マニュアル」のほか、コラボヘルスの効率的・効果的な実施に向け、内臓脂肪症候群（メタボリック・シンドローム）をテーマとした事業所向け「健康経営支援レポート」作成ツールを「健診・医療費分析支援ポータル・サイト」において掲載・提供を行った。

また、第3期データヘルス計画の策定に向けた研修の一環として、メタボリックシンドロームの判定要因や生活習慣病1人当たり医療費・受診者数から加入者の健康課題をみつけるための統計グラフの作成方法やデータの見方を解説した、▽「メタボリックシンドロームの要因分析から健康課題をみつける」、▽「ワンポイント解説：生活習慣関連疾患 統計分析」の2本の動画を作成し、本会イントラネットのほか、「データヘルス・ポータルサイト」（厚生労働省）においても公開した。

（3）健保組合の価値向上に資する役職員のスキルアップを目的とした事業の実施

役職および実務経験等に応じ、「新任常務理事」、「新任事務長」、「中堅職員」、「新任職員」を対象とした各種研修会を開催したほか、健保組合からのニーズを踏まえ、「療養費関係」、「レセプト点検事務関係」の実務系の研修会も実施した。

また、都道府県連合会等が主催する研修会への講師派遣（オンライン形式を含

む)も可能な限り対応した。

(4) 健康保険組合のあり方についての検討

① 健保連の「新たな提言」の検討

令和3～4年度にかけて実施した「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)」(以下、将来構想検討委員会)の報告書について、5月17日にプレス発表を行ったのを機に、新たな提言の策定に向けて検討を始めた。

将来構想検討委員会の報告書は、健康保険法、健康保険組合をめぐる制度の変遷から重要なポイントを確認し、2040年を想定した将来に向けて、医療保険制度、健康保険組合のあり方等についてまとめたもので、この内容を踏まえて新提言を策定することを、6月2日の常任理事会に報告した。その後、過去の提言や主張の整理をし、11月2日の常任理事会で柱立て(案)を提示した。この柱立てをもとに、健保連内でさらに検討を進め、たたき台をまとめた。

新提言については、6年4月15日の改選総会後に、ワーキンググループを設置して本格的な検討に入り、9月の取りまとめを目指す。

② 健保組合の事務共同化等の検討

健保組合の事務効率化・負担軽減に向けて、4年度に引き続き「被扶養者検認事務」と「第三者行為求償事務」について事務共同化の検討を行った。

「被扶養者検認事務」は4年度に作成した、情報連携を活用した検認事務を紹介する冊子の普及啓発に努めた。5年度末に東京連合会連携のもと実態調査を実施し、普及率と阻害要因を把握したうえで、6年度の普及啓発に繋げる。

「第三者求償事務」については、健保組合間および健保組合が国保連に委託する2パターンでの試行事業を実施した。

③ 総合組合調査会の開催

全国総合健康保険組合協議会の協力を得て、総合組合調査会を12月19日に開催した。総合組合から13名が参加し、総合組合のアンケート調査結果をもとに財政状況や制度改革について意見交換を行った。

(5) 政策活動等に資する調査の実施

① 高額医薬品の適正使用のための調査研究

令和4年度からの継続事業で、医療保険制度の持続可能性の確保、医療の質や患者のQOL向上の観点から、事業委託先であるSATOMI臨床研究プロジェクト(SCP)の臨床研究に新たに資金協力し、その成果について提供を受ける。5年度は12月14日の医療保障総合政策調査会において、SCPの代表である國頭英夫氏(日本赤十字医療センター化学療法部長)より臨床研究の状況について報告を受けた。

② 海外の医療保険者におけるDX活用事例に係る調査研究

2040年を想定し、健保組合業務におけるDXと新たな保険者機能のあり方を検討するにあたり、海外の医療保険者におけるDX活用事例等の現状を調査し、わが国

における保険者DXの具体化に向けた基礎資料とする。令和4年度に実施した予備調査を踏まえ、各国における取り組みについて調査を実施した。

対象はドイツを中心にフランス、オランダとし、予備調査で対象としたエストニア、韓国について補足的に調査することとした。調査にあたっては、▽各国政府、関係団体・機関、企業等の公表情報および記事・文献調査（全対象国）、▽必要に応じて各国当局・関係者へのインタビュー（ドイツ、フランス、オランダ）等を実施した。このほか、EUにおける医療・健康情報の利活用の枠組み（EHDS構想）について、森田朗氏（東京大学名誉教授）から情報提供を受けた。文献等の追加調査およびインタビューの結果について、6年度に報告書に取りまとめる。

③シンポジウム「変化する社会と医療保険～健保組合の新たな挑戦～」の開催

健康保険・健康保険組合の意義や将来をテーマとしたシンポジウム「変化する社会と医療保険～健保組合の新たな挑戦～」を、令和6年3月4日、イイノホール&カンファレンスセンターで開催した。健保組合をはじめ、社会保障・医療保険関係者、国会議員等144名が来場し、304名（アカウント数）がWeb配信を視聴した。

シンポジウムは2部構成で、第1部は基調講演として、将来構想検討委員会座長の森田朗氏（東京大学名誉教授）から総論的に講演いただき、続いて、健保連の松本展哉総合企画室長から将来構想検討委員会の検討内容について紹介した。その後、佐保昌一氏（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）、伊藤由紀子氏（津田塾大学総合政策学部教授）、高久玲音氏（一橋大学経済学研究科准教授）がそれぞれプレゼンテーションを行った。

第2部は佐保氏、伊藤氏、高久氏と、医療保障総合政策調査会委員長であり将来構想検討委員会のメンバーでもある宮前暢明氏（北海道農業団体健保組合専務理事）、健保連の秋山実理事が加わり、大林尚氏（日本経済新聞社編集委員）をモデレーターに迎えて、基調講演をもとにパネルディスカッションを実施した。

シンポジウムの模様は6年度に報告書にまとめる。

④その他の調査等

電子監査については、都道府県連合会、基幹ベンダーの協力を得て、希望する地方厚生局に対して、円滑な電子監査の実施のために電子監査のデモンストレーションを実施した。

3. ICT化に関する対応

（1）医療DXへの対応

電子処方箋等検討ワーキンググループ（構成員：田河慶太理事）において、電子処方箋管理サービスの機能拡張や導入医療機関・薬局の拡大に向けた意見を表明した。特にリフィル処方箋対応機能の追加について、対応施設や制度を国民・患者に周知するための広報を含めた対応を求めた。

また、中医協において令和6年度診療報酬改定に向けて、オンライン資格確認等システムを通じた医療情報活用の活性化、電子処方箋管理サービスの早期普及、電子カルテ情報共有サービスの導入を見据えた対応を主張し、電子処方箋等を使

った患者に加算されることのない仕組み等の国民目線による加算の設計や、生活習慣病管理料における医療DXを活用した療養計画書の簡素化等を踏まえた点数の引き下げ等につなげた。診療報酬改定DXとして令和6年度から診療報酬の施行時期を後ろ倒しにする方針が政府から示されたことを踏まえ、改定に伴う医療機関のシステム改修コストを低減させることに理解を示しつつ、薬価引き下げについては従来どおり4月施行を維持するよう主張し、実現した。

(2) 保険証廃止に向けた対応

令和6年12月2日の保険証廃止に向け、医療保険者等向け中間サーバー等に登録されている全てのデータの確認作業(令和5年11月～)や、加入者情報(個人番号の下4桁を含む)の送付(令和6年3～10月)、資格確認書、資格情報のお知らせの交付などの準備に対応した。また、マイナ保険証の利用率向上の取り組みについて、国の動向を早めに健保組合に伝えるとともに、健保組合の意見も踏まえながら組合実務に即したものとなるよう働きかけた。このほか、厚生労働省による説明動画の配信(10月)や地区別説明会(全国9か所、計11回)の開催(11～12月)、加入者向け・事業主向けリーフレットの作成・提供(適宜)など、保険証廃止に係る健保組合への支援策を講じた。

厚生労働省はマイナ保険証の利用促進に向け、「マイナ保険証、一度使ってみませんか？」キャンペーンを開始し、補助金(社会保障・税番号制度システム整備費等補助金)の活用による、医療保険者、医療界、事業主が国と一体となった周知広報を展開する方針を掲げた。

健保連はこれを受け、健保組合向けのキャンペーンポスターや、マイナ保険証の利用方法を解説した動画を制作、提供した。また、プロジェクトチームを設置し、一般向けにマイナ保険証のメリットをわかりやすく伝え、利用を促すテレビCM用動画を制作した(3月末に完成。5月1日からCM放映開始)。

4. 事業の検討・見直し

(1) 交付金交付事業の課題についての検討

高額医療交付金事業については、4年度より段階的な交付基準の引き上げを実施しており、5年度は第2段階基準(交付基準額：一般疾病200万円超・特定疾病200万円超、交付対象額1/2部分の上限：500万円、交付率100%部分の下限500万円)への見直し時期に係る検討が行われた。見直しは当初、6年度を目途に実施することとしていたが、直近の動向を踏まえ検討を行った結果、6年度より高額医療交付金事業に対し国庫補助金(約100億円)が充当される見込みとなったことや、直近の拠出金収入の増加等の状況変化を踏まえ、7年度以降とすることとした。また、具体的な時期については、▽年間の交付額(交付率)や拠出金収入が確定する毎年3月の交付金交付事業委員会で、直近の実績値に基づいた7年度以降の推計値をベースに見直し時期を判断する、▽見直しの判断基準とする基準交付率を60%と設定し、推計交付率が当該基準値を下回るか概ね同水準まで低下すること

を目途に、直近の動向を勘案したうえで見直しを意思決定することとした。

この対応方針に基づき、6年3月の同委員会で7年度以降の推計値に基づき検討を行った結果、7年度の推計交付率が基準交付率（60%）を大きく下回る見込みであること等を踏まえ、第2段階への移行は令和7年度事業からとすることが了承された。

組合財政支援交付金交付事業については、令和6年度の交付基準については、6年度は「前期高齢者納付金の3分の1報酬調整」が導入されることもあり、現行基準での運用が持続可能であることが見込まれるため、5年度同様の基準（▽保険料率：100%以上、▽法定給付費等所要保険料率：97%超、▽保有資産：法定準備金水準の1.3倍）とすることとした。

7年度以降に関しては「令和5年度交付基準の見直しにもとづく推計および対応方針」における「基準（単年度収支において交付額が拠出金収入で賄えるか否か）」に基づき毎年度判断を行うこととした。

交付金交付事業全般に関しては、▽長期多数回該当組合への交付（指定組合との連携）を検討し、▽ヒアリングのあり方・実施方法については、介護準備金の保有状況に着目した対応や、既存のヒアリング実施方法の強化および財政改善を促すステップの短縮化の具体策、▽調整保険料率に係る修正率の算定方法については見込所要保険料率に現金給付の額の算入一を検討・決定した。なお、長期多数回該当組合への対応では、指定組合の要件見直し・交付金基準との整合性について今後の国の動向を踏まえ引き続き検討する。それと並行し、国（厚生労働省）との協議を随時行うこととした。

（2）健保連本部施設再構築事業の遂行とBCP（事業継続計画）の策定・展開

本部施設再構築事業については、近年の建設従事者の人員不足や物価高騰、資材不足により新本部ビルの建設の概算額が当初の20.7億円から27.6億円に増額され、また竣工時期も令和7年7月末から同年10月末に変更されることとなった。建設費は今後の市況を踏まえ、さらなる価格改定（上振れ）も想定されることから、建物売買契約にあたっては、増加額を概算額の4%内（約1億円）に抑える条件を付した。このため、竣工遅延に伴う追加費用は東京建物の負担とするとともに、仮事務所の賃貸期間はさらなる竣工遅延や健保連の諸行事を考慮して、令和8年8月末まで延長することとした。

また、新本部ビルの建設にあたってBCP対策の検討（避難経路等を考慮した設計、停電対策の非常用発電機の設置等）も行った。なお、6年度も引き続き健保連本部施設再構築をはじめとしたBCP対策について検討を行う。

【主な継続的事業項目等】

1. 医療費適正化対策の推進

(1) オンラインによる再審査申出の確実な実施と振替分割システムの推進

令和4年9月に厚生労働省より「保険者による再審査の申出は2023年3月原請求分からオンラインによるものとする」との周知が行われ、オンラインによる再審査申出は、令和5年度から原則義務化された。猶予申請を行った一部の健保組合についても5年度中には導入を実施し、全ての健保組合においてオンラインによる再審査申出を実施した。

オンライン資格確認によるレセプトの振替分割システムについては、厚生労働省、支払基金から情報提供を受け、旧資格情報による請求、保険者番号不詳による請求の処理結果を把握し、システムの円滑な運用が行われていることを確認した。

(2) 療養費の適正化対策の推進

社会保障審議会・医療保険部会の下に設置されている柔道整復療養費検討専門委員会（委員：幸野庄司参与）は第24回（令和5年7月13日）が開催され、去る6月8日に開催された第4回柔道整復療養費のオンライン請求導入等に関するワーキング・グループ（委員：鈴木担当部長）において取りまとめられた報告案が示され了承された。

第25回（9月22日）、第26回（10月26日）の同専門委員会では、柔道整復師の施術所におけるオンライン資格確認（資格確認限定型）について議論し、令和6年4月以降、柔整の施術所における資格確認の方法に「オンライン資格確認」を位置付けるとともに、令和6年秋以降、導入を義務化するとの厚生労働省案について了承された。

第27回（令和6年1月25日）および第28回（3月18日）の同専門委員会の議論では、柔道整復療養費の令和6年改定の基本的な考え方が議題とされ、①明細書交付義務化対象拡大②物価高騰への対応③患者ごとに償還払いに変更できる事例の追加について議論が行われた。

◎あはき療養費

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会（委員：幸野庄司参与）は第26回（開催日：令和5年7月14日）、第27回（9月22日）、第28回（10月26日）、第29回（12月1日）、第30回（令和6年1月25日）、第31回（3月18日）が開催され、第27回および28回については、同日開催された柔道整復療養費検討専門委員会と同様、オンライン資格確認について議論し、その他の回では、あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方について議論した。

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

後発医薬品を中心とする医薬品の供給不安が続いているものの、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上とする政府目標が設定され、2024年4月からスタートする第4期医療費適正化計画においても、後発医

薬品の使用促進が引き続き取り組むべき事項として盛り込まれた。健保連としても、後発医薬品産業の構造的な見直しも含めて安定供給を確保するとともに、医療機関や薬局に在庫があれば後発医薬品を積極的に使用し、薬物治療を効率化することが重要との認識の下、後発医薬品のさらなる使用促進に取り組んだ。まず、第4期医療費適正化計画に関連するセミナー動画を健保組合の役職員に向けて配信し、健保組合における後発医薬品使用割合の実態や安定供給に向けた国・業界団体の取り組み等を情報提供した。バイオ医薬品の後続品である「バイオシミラー」の認知度向上も図った。

制度的な対応としては、後発医薬品の使用が一般化した現状を踏まえ、医療保険部会や中医協において、長期収載品の保険給付範囲の見直しを主張した結果、後発医薬品が使用可能であるにもかかわらず、患者の希望で長期収載品を使用した場合に選定療養を適用する新たな仕組みが導入されることになった。これにより、患者が後発医薬品を選択するインセンティブが強化され、さらなる後発医薬品の使用促進が期待される。

（４）レセプト点検事業の効率的実施と再審査に関する支援

①レセプト点検事業の効率的実施

都道府県連合会にレセプト専任指導員（20名）、レセプト登録指導員（39名）、本部にレセプト指導員（1名）を設置した。このうちレセプト専任指導員を設置した18連合会に補助金を交付した。レセプト専任指導員は、各連合会傘下の健保組合からの要請を受けて、疑義レセプトの相談、レセプト点検の支援を実施した。

また、全国のレセプト専任・登録指導員を集めた情報交換会を令和6年3月22日に開催した。

本部主催のレセプト点検事務研修会については、レセプト点検事務担当者の育成および資質向上を図るため、東京・大阪の2会場で開催した。あわせて、レセプト点検等の研修を希望する都道府県連合会等の要請を受け、本部の指導員を講師派遣する等、健保組合・都道府県連合会のニーズに対応するよう取り組んだ。

②再審査に関する支援

再審査請求における原審どおりとなる事例や、コンピュータチェックで対応できていない事例、不合理な差異解消の取り組みとして実施される「審査の差異の可視化レポート」等について支払基金を招いた説明会（レセプト点検担当者および点検事業者への説明会）を、Webセミナー形式で9月、2月に実施した。

（５）支払基金改革による審査の充実等

①審査業務の充実・強化

審査業務の充実・強化については、全国の支払基金審査運営協議会保険者代表員から年3回活動状況の報告を受け、取りまとめた結果をフィードバックした（5月、9月、3月）。また、各都道府県の支払基金審査運営協議会保険者代表委員等を対

象とした全国会議を3月19日に開催し、保険者代表委員39名、本部理事・監事、審査支払対策委員会委員12名の計51名が参加した（オンライン参加27名含む）。

全国会議では、支払基金より令和6年度事業計画、支払基金改革の進捗状況、6年度審査支払会計収入支出予算、保険者再審査請求の現状について説明が行われた。

事務局からは6年度の支払基金関係の活動内容を説明した。また、審査運営協議会における確認事項について、支払基金事業計画の審査に関する事項を中心に数値目標や確認ポイントの解説を行った。

② 6年度契約更改

支払基金との契約に関する事項は主に審査支払対策委員会を中心に審議を行ったが、前年度手数料協議時に明らかになった課題や、さらなる手数料階層化の導入等の継続課題についてはワーキンググループ（課題検討WG）を設け、検討を進めた。課題検討WGは5月から9月にかけて3回行われ、施設および設備準備積立預金の取り扱い（移転売却計画）、クラウド利用料（為替変動）への対応、手数料のさらなる階層化に係る検討等を進めた。

6年度の審査支払事務手数料等については、10月の審査支払対策委員会で契約交渉に向けた基本方針を決定し、11月から手数料等に係る交渉の場となる健保連、支払基金、厚生労働省による「三者協議会」において協議を行い、12月に協会けんぽを加えた「四者懇談会」での協議・合意を経て、12月の診療報酬対策委員会および理事会において、以下の内容で了承された。

レセプトの審査支払事務手数料は、医科・歯科（一般）69.80円（前年度比▲1.80円）、医科・歯科（判断が明らかなレセプト）39.60円（同▲1.90円）、調剤32.60円（同▲2.60円）、平均手数料55.90円（同▲2.40円）。

合意内容に基づく正式な6年度の契約およびこれに係る支払基金・厚生労働省に対する要請内容については、6年2月の健保連総会で理事会にその取り扱いが委任され、3月の審査支払対策委員会での審議を経て、同月の理事会で承認された。

契約では、新たに▽請求関係帳票のオンライン配信の実施に伴う、別紙「審査及び支払事務の概要」の変更、▽利用料の精算方法の変更や、見込額に使用する為替レートの算出方法の明確化を含むクラウド利用料に関する覚書の変更一等の変更を行った。

要請内容は支払基金・厚生労働省に対し、それぞれの立場から、新体制による支払基金改革の推進、安定的な財政運営の取り組み、審査における不合理な差異解消の取り組み、医療DX関連事業の推進等を求めるもので、6年4月1日付での6年度契約締結時に、支払基金理事長、厚労省保険局長宛てに行うこととした。

2. 効率的・効果的な医療体制の構築に向けた活動と介護報酬の適正化の推進

(1) レセプト分析の推進

公的医療保険制度の持続可能性を高めつつ医療の質を向上させるために、医療資源の適切な配分を推進するとともに、新型コロナウイルス感染症が医療に与えた影響を明らかにする観点から、令和4年度からの2か年事業として「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究VI」を実施し、健保組合レセプトを分析し、エビデンスに基づく政策課題を取りまとめた。報告書の概要版は令和5年9月に記者会見を開催して発表するとともに、健保連のイントラネットおよびホームページにも掲載した。報告書の本体版は9月21日にイントラネットに掲載、同28日にホームページに掲載した。

テーマは大きく3項目を設定した。1点目は「コロナ禍の経験を踏まえた効率的な医療の推進」として、令和2年10月以降の外来患者の受療動向を検証したうえで、OTC医薬品の販売推移も分析し、鼻炎やアレルギーの患者が医療機関の受診からセルフメディケーションに切り替えたことを示唆する結果が得られた。さらに、OTC類似薬しか処方されていないレセプトの薬剤費が、65歳未満の全国民を想定した場合に年間919億円になると推計し、OTC類似薬の保険給付を見直す必要性を指摘した。

2点目は「かかりつけ医を起点とした安全・安心で効率的・効果的な医療の推進」として、かかりつけ医機能を評価する加算の有無で診療所を2群に分け、診療の体制や実績を比較した。その結果、疾患の種類数や感染症対応については統計的な有意差がみられた一方、時間外診療や多剤服用の是正については有意差がみられなかったことから、診療報酬において診療実績を要件化する必要性を指摘した。また、アウトカム評価指標として内科系診療所における慢性疾患による計画外入院の発生比が施設間で最大2倍程度の差がみられることを試行的に算出した。

3点目は「糖尿病治療薬の不適切な使用の是正」として、保険診療のなかでGLP1受容体作動薬等が痩身目的で適応外使用されていることが強く疑われるレセプトを検出した。

(2) 医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会の健保組合委員の活動支援

令和6年度から開始される第4期医療費適正化計画について、保険者協議会に参画する健保組合委員等を対象としたセミナー動画を配信し、計画策定時における意見の表明や計画運用後の取り組みを支援した。また、医療審議会や地域医療構想調整会議の健保組合委員等に向けて厚生労働省から発出された通知等を令和5年4月、5月、6月、7月、10月にイントラネットおよび電子やメールで情報提供した。

(3) 令和6年度介護報酬改定に向けた対応(介護給付費分科会における意見表明)

令和5年度の介護給付費分科会では、令和6年度介護報酬改定に向けた議論が

行われた。前回改定等を踏まえ、①地域包括ケアシステムの深化・推進、②自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進、③介護人材の確保と介護現場の生産性の向上、④制度の安定性・持続可能性の確保－を分野横断的なテーマとして、サービス種類毎の論点等について議論が進められ、12月19日に報告書が取りまとめられた。

主な改定内容は、①については、医療と介護の連携を推進する観点から、高齢者施設等と医療機関の連携強化や、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける、②については、科学的介護、LIFEを活用した質の高い介護を目指し、ADL維持等加算等について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う、③に関しては、介護職員の処遇改善について、現行の各加算を「介護職員等処遇改善加算」に一本化したほか、生産性向上の観点から見守り機器等のテクノロジーの活用および職員間の適切な役割分担の取り組み等、先進的に取り組む特定施設について、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う、④については、評価の適正化・重点化の観点から、訪問介護の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分（高い減算区分）を設ける等の見直しを行う－こととした。

また、報酬の整理・簡素化の観点から、▽介護療養型医療施設が5年度末に廃止となることを踏まえ、介護医療院の長期療養生活移行加算を廃止、▽算定実績等を踏まえ、介護老人保健施設の認知症情報提供加算および地域連携診療計画情報提供加算を廃止、▽介護予防通所リハの運動器機能向上加算を基本報酬へ包括化－等を行うこととした。また、介護給付費分科会において「2024年度から始まる次期介護保険事業計画に向けて結論を得る」こととされた、多床室の室料負担の見直しについては、予算編成過程で検討されることとなった。

次期改定へ向けた今後の課題としては、▽介護職員処遇改善加算等の一本化について、職場環境等要件の取得状況も含め、給与の引き上げや多職種への配分の状況等の検証を着実に行うべき、▽先進的なテクノロジーを活用した在宅も含む利用者の状態把握や職員の負担軽減に資する取り組み等について、引き続き実証事業等を行い、効果等を検証していくべき、▽介護老人福祉施設等の他の介護サービスにおける人員配置基準の特例的な柔軟化は、国において必要な実証を行い一定の成果を確認できた場合は、次期改定を待たずに必要な対応を行うべき－等が挙げられた。また、制度の安定性・持続可能性の確保に向け、▽サービス提供の実態や利用者に与える影響および介護事業所の安定的な経営の視点も踏まえた、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直し、▽利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減を踏まえた、報酬体系の簡素化、▽利用者・保険者負担にも配慮しつつ、制度の趣旨・目的やそれぞれの関係性、各加算の取得状況、介護情報基盤の進捗状況等も踏まえた加算の見直し、基本報酬での要件化や組み込み等、制度

の安定性を踏まえた報酬のあり方—について引き続き検討していくべきとした。

令和6年度の介護報酬改定率については、12月20日の厚生労働相と財務相の大臣折衝により、1.59%のプラス改定とすることが合意された。このうち、0.98%は介護職員の処遇改善分（6年6月施行）とし、0.61%はその他として賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準とした。また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると2.04%相当の改定になるとした。また、大臣折衝では、▽多床室の室料負担の見直し、▽施設サービスにおける基準費用額（居住費）の見直し—についても決定。多床室の室料負担の見直しについては、介護医療院と介護老人保健施設の一部において月額8千円相当の室料負担を導入することとし、十分な周知期間を確保する観点から、7年8月施行とした。

健保連は、12月22日に公表した「令和6年度政府予算案編成及び歳出改革に関する政府決定への見解」において、介護報酬の改定率について、「近年としては高い水準であり、誠に遺憾である」と主張。政府方針を受け止めつつ、効率的で質が高く、国民が安心できる介護の実現に向け、これまで以上にメリハリが効いた報酬の配分を主張していくとした。

改定率等の結果を踏まえ、令和6年1月22日に、令和6年度介護報酬改定（費用の額の算定に関する基準の改正）に関する諮問を受け、同日付で答申した。同日の分科会で、委員として出席した伊藤悦郎常務理事は、今後も介護サービスの需要や介護給付費は急増する一方で、生産年齢人口の急減が見込まれる中で、「制度の支え手である現役世代は、高齢者医療への負担も含め、これ以上の負担増には耐えられない状況である」と述べ、年末にまとめられた審議報告で示された今後の課題に触れ、「制度の安定性・持続可能性の確保に重点を置いた見直しを図らないといずれ制度は破綻していく」と強く訴えた。さらに、財源が限られる中で、保険料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直し、給付と負担のあり方や介護給付費の適正化、介護現場の生産性向上等について検討を進め、▽実施可能なものについては、次期改定を待つことなく早急に取り組むべき、▽2040年を見据え、中長期的な課題についても早期に検討を開始し、議論を進めるべき—と主張した。

（４）介護保険部会における意見表明

令和5年度の介護保険部会では、給付と負担の見直しについて、4年12月に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「次期（第9期）介護保険事業計画に向け結論することが適当であり、遅くとも令和5年夏までに結論を得るべく引き続き議論」とされた、▽1号保険料負担のあり方、▽「一定以上所得」（2割負担）の判断基準の見直し—について議論が行われるはずであったが、経済財政運営と改革の基本方針2023（5年6月16日）において、「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取り扱い等について検討を行い、年末までに結論を得る。」こととされたため、介護保険部会が開催されたの

は7月となった。

部会の委員として出席した伊藤悦郎常務理事は、年末まで議論が先送りされた状況に対して「遺憾」としたうえで、先送りされた事情について問い質した。厚生省・事務局からは、▽引き続き物価が高い状況が続いている、▽春闘を含め賃上げの動きが出てきている—こと等を踏まえて、利用者負担や保険料といった負担面の結論を先に出すことはなかなか難しいため、6年4月の報酬改定の議論とセットで進めていくことが必要と判断したとの回答があった。これに対し、伊藤委員は、「議論が終わらないままにまた先送りということはあってはならない」と強調し、審議時間の十分な確保と、年収別モデルのデータ提示等、幅広い選択肢について議論していくべきと要望した。

その後、11月に介護保険部会が開かれたが、厚生労働省から今後の対応として、「負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応とあわせて、予算編成過程で検討することとしてはどうか」との提案があった。これに対し、伊藤委員は、「昨年から2回の先送りも含め、2割負担については、介護保険部会で十分な検討がされない中で、もう部会では議論せずに予算編成に委ねるということはこの部会の存在意義が問われるものであり、極めて遺憾と言わざるを得ない」と指摘するとともに、「厚生労働省はこれを重く受け止め、今後、このようなことがないようにしていただきたい」と強く主張した。

こうして予算編成過程で検討された結果、12月20日の大臣折衝において、2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、「引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る」としてまたもや先送りされることとなった。

健保連は、12月22日に公表した「令和6年度政府予算案編成及び歳出改革に関する政府決定への見解」において、介護保険制度の見直しについては、「一定以上所得の利用者負担（2割負担）の見直しについて十分な議論も行われず、またしても先送りされたことは到底納得できない。医療保険制度・介護保険制度ともに、今後さらに減少が進む現役世代の負担軽減は、制度の持続可能性確保のためにも極めて緊急度の高い課題であり、利用者負担を含め、より踏み込んだ給付と負担の見直しを早急に検討し、確実に実施することを強く期待する。」との見解を示した。今後は、第10期の制度見直しに向けて、引き続き原則2割負担とすることを強く要望するとともに、現役並み所得（3割負担）の対象範囲の拡大に向けた見直しを求めていかなければならない。

3. 保健事業関連施策の推進

(1) 第3期データヘルス計画作成及び共同保健事業の推進に向けた健保組合・都道府県連合会への支援

令和6年度から開始する第3期データヘルス計画の円滑な実施に向けて、国や

関係団体と連携した手引きの改定や説明会の開催、都道府県連合会におけるワークショップ型の研修会等を実施し、健保組合の計画策定を支援した。

また、データヘルス・ポータルサイトでは、第3期に対応した機能改修や都道府県連合会が各健保組合の計画を閲覧できる機能等を追加した。同サイトの利便性向上、機能拡張およびさらなるデータ活用に向けた検討を続けることとした。

(2) 第4期特定健診・特定保健指導導入に向けた対応

第4期特定健診・特定保健指導の導入に向けた対応として、▽特定健診の質問項目の修正、▽2 cm、2 kg減をはじめとするアウトカム評価の制度化、▽保健指導開始後に服薬を開始した場合の保健指導対象者からの除外等に関する運用に関するQ&A作成のために関連団体と連携し、情報提供として随時イントラネットへ掲載した。また、これらの啓発普及を促進するために、都道府県連合会と協働するとともに専門職を対象とした研修会や共同設置保健師等専門職を積極的に活用した。

(3) 健康づくり関連施策の共同・連携実施

①健保組合・都道府県連合会が実施する疾病予防・健康教育等の健康開発共同事業の一層の推進を図るため、同事業助成金「保健事業推進枠」の活用により、複数の連合会による共同事業等、先進的・モデル的な事業の実施を促進した。

また、財政状況が逼迫している健保組合を対象に、共同設置保健師等専門職を活用した保健事業の支援を組合運営サポート事業と連携して実施した。

②国のすこやか生活習慣国民運動に連動した健康強調月間を感染症対策に重きを置きながら健保組合・都道府県連合会とともに実施した。

③マイナポータル等を活用したPHRサービスの開始に向け、40歳未満の事業主健診データが支払基金を通じて登録できるようになった。

また、健保連人間ドックの契約事業や保養所等共同利用事業等、疾病予防等関連事業を定例通り実施した。

④各種健康づくり事業関連施策について、厚生労働省、経済産業省、スポーツ庁と横断的な協議を行うとともに連携して推進した。また、健康日本21推進全国連絡協議会、健康・医療新産業協議会（旧次世代ヘルスケア産業協議会）、スマート・ライフ・プロジェクト、がん対策推進企業アクション、SportinLifeプロジェクト等にも参画した。

(4) 保健師等専門職・健保組合役職員に対する研修会の開催および関連教材の提供

①保健師等専門職や健保組合役職員を対象に、第3期データヘルスや第4期特定健診・特定保健指導に関する研修会を都道府県連合会との協働で開催した。

また、保健師等専門職の研修事業について、国の研修として位置付けられている初任者向けの研修は、オンデマンド配信による講義と会場での対面による演習

を組み合わせ実施し、ICTを活用することで地方からの利便性を確保するとともに、研修効果の向上が図られた。

保健事業指針の改正等に伴い、保険者機能を強化するための活動が求められていることから、先駆的な取り組み事例の発表を参考にこれからの保健事業のあり方を考えること、広い視点で保健事業を展開すること等、第4期特定健診・特定保健指導の実施に向けた意識向上、準備機会の拡充に努めた。

②共同設置保健師に対する支援については、今後の活動の指針となるよう事務局長等会議での資料を共有し、共同設置保健師の活動状況を共有できるよう情報提供を行った。また、第3期データヘルス計画、第4期特定健診・特定保健指導、保険者機能を強化に向けた今後の活動に関する情報交換・意見交換会を実施した。その他、健保組合・事業所に所属する保健師等（保健師・看護師連絡協議会）の活動を側面から支援した。

4. 健保組合・健保連に関する情報の発信

(1) 健保組合・健保連の主張や考えに基づく改革の実現に向けた広報活動の展開

「2025年」を目前に控え、健保組合・健保連の主張や考えに基づく改革の実現に向け、訴求内容と訴求対象を考慮しながら、インターネットメディアを中心に活用し、訴求対象に合わせた内容を企画し、実施した。

主な事業としては、

① 「Z世代」への健康保険を学べる動画

健康保険制度に対する理解の深化、健保組合の認知度向上等をテーマに4本の動画を制作し、YouTubeとX（旧ツイッター）を活用し、広く周知した。

② スマホアプリとラジオによる医療関連情報

安心・安全で効率的・効果的な医療に関するリテラシーの向上を目指し、ラジオやポッドキャストのアプリとラジオを通じ医療関連情報を提供。

③ X（旧ツイッター）を活用した情報提供

健康保険制度に対する理解の深化、健保組合の認知度向上等をテーマに4本の動画を制作し、YouTubeとX（旧ツイッター）を活用し、広く周知した。

④ 出産・子育て施策と健保組合の関わりに関する新聞広告

国の喫緊の課題である少子化・人口減少対策として、全世代で出産・子育てを支援する社会保障制度の実現に向け、新聞広告を2回掲載するとともに、企業と健保組合による出産・子育て支援策をテーマにしたセミナーを開催した。

⑤ ホームページによる情報発信

健保組合・健保連の取り組みや健康・医療に関する情報の情報発信等を行った。

(2) 機関紙・誌の発行

①「すこやか健保」では、健保組合加入者の目線に立った機関紙として、健康・医療関係のコラム等を掲載した。

- ②「健康保険」では、健保連の主張や考え方を踏まえた特集、医療・医療保険制度に関する論稿、健保実務の解説等を掲載した。
- ③「健保ニュース」は健保連をはじめ政府や国会、関係審議会等の動向を取材し、迅速かつ的確な記事を掲載した。

(3) マスコミなどへの対応

健保組合・健保連の主張や健保組合が取り組む事業への理解促進を図るため、マスコミ各社の論説・解説委員、記者、有識者との意見交換を実施した。

5. 調査研究事業、各種刊行物の発行等および基本統計調査の実施

(1) 医療制度改革等に対応した調査研究事業の実施

医療保障総合政策調査・研究基金にて、①持続可能な医療保険制度の構築に向けた検討、②医療保険制度の問題提起、③医療費の効率的な資源配分、医療費適正化一の視点に立ち、下記の4事業を実施した。

- 1) 医療保障総合政策調査・研究基金シンポジウムー健康保険・健康保険組合の将来（仮題）
- 2) 政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究VI
- 3) 高額医薬品の適正使用の推進のための調査研究
- 4) 海外の医療保険者におけるDX活用事例にかかる調査研究

※参照「概－13、概－14【最重点事業項目】2.（5）政策活動等に資する調査の実施」、「概－20【主な継続的事業項目等】2.（1）レセプト分析の推進」

(2) 健保組合の財政運営等に関する基本統計調査の実施

健保組合の財政動向を把握するため、予算・決算・月報・現勢等、以下の統計調査を実施し、イントラネットにて公開したほか、5年度予算早期および4年度決算見込については、健保組合の厳しい財政状況を広く周知するため報道発表を行った。

- ①「令和5年度 健康保険組合予算編成状況（早期集計結果）」（4月20日報道発表）
- ②「令和4年度 健康保険組合決算見込状況ー令和4年度決算見込と今後の財政見通しについてー」（9月14日報道発表）
- ③「決算概況報告（令和3年度版）」
- ④「健康保険組合の現勢（令和5年3月末現在）」
- ⑤「年齢階級別加入者数調査（令和5年10月末現在）」

また、健保組合の予算編成や財政見通しの策定に活用してもらうため、厚労省保険局保険課事務連絡に基づき、「令和6年度納付金等算出ツール」を6年1月15日にイントラネットにて公開・提供した。

(3) 加入者の健康・医療に関する基本統計調査の実施

本会「医療費分析全体集計データベース」に格納されたデータをもとに、健保組

合の健診・医療費分析に資するよう、「医療費の動向」および「医療費の上位疾病」、「後発医薬品の使用状況」のほか、以下の調査を実施し、報告書として取りまとめ、イントラネットにおいて順次掲載するとともに、健保組合加入者の健康・医療に関する動向や特定健診・特定保健指導の実施状況を広く周知するため、ホームページにおいても公表した。

- ①生活習慣関連疾患の動向に関する調査
- ②特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査
- ③健診検査値からみた加入者の健康状態に関する調査
- ④特定健診の「問診回答」に関する調査
- ⑤歯科疾患の受診者数および医療費の動向に関する調査
- ⑥新生物（悪性および良性・その他の新生物）の動向に関する調査
- ⑦業態別にみた被保険者の健康状態に関する調査
- ⑧健保組合医療費の動向に関する調査

6. 交付金交付事業と円滑な組合事業運営の支援

(1) 令和5年度の交付金交付事業

交付金交付事業については、令和4年度に引き続き、令和3年度の間調整に基づき、▽長期多数回該当組合への交付（指定組合との連携）、▽ヒアリングのあり方・実施方法、▽財源と調整の範囲—について議論を行った。そのうち、財源と調整の範囲については、調整保険料に係る修正率の算定方法の見直し（見込所要保険料率算出に現金給付の額を算入）を行った。また、長期多数回該当組合への交付（指定組合との連携）については、「介護準備金の保有状況に着目した対応」のひとつとして、「ヒアリング実施組合の選定基準」に「介護準備金を過大に保有している組合」を加えることとした。なお、指定組合の要件見直し、交付基準との整合性については、今後国の動向を踏まえ検討することとし、それと並行して国との協議を随時行っていくこととした。また、高額医療交付金について、第2段階への見直し時期に係る検討を行った。

(2) 交付金交付事業の的確な運用

①事業規模について

令和5年度の交付金交付事業は、組合財政支援交付金の交付見込みや積立金、高額医療交付金事業等の見通しを踏まえ、基本調整保険料率千分の1.3相当額の事業規模の配分について、平成28～令和4年度に実施した特例配分（高額医療交付金交付事業分：千分の1.1、組合財政支援交付金交付事業分：千分の0.2）を継続することとした。

②高額医療交付金の令和4年度交付実績について

令和5年度の年間平均交付率は75%（500万円超部分の高額医療費は交付率100%。500万円以下の交付率は65%）とし、申請があった1,365組合、19万4,926件に対し、1,066億6,433万5,600円を交付した（金額は過年度調整分除く）。

③高額医療交付金の早期交付に向けた第三者行為に係る交付申請手続きについて

高額医療交付金については、早期交付の実効性を担保する観点から、概算交付に際しては、▽求償調整前の交付申請額の全額を交付し、求償事務完了後、直近の交付時に求償額を過誤調整して概算交付を行う、▽あわせて、概算申請時には、各組合での求償事務の実施を示す「第三者行為による傷病届」の提出を必須としたうえで、申請から一年毎に「求償事務進捗状況報告書」の提出を求め、概算交付を受けた後に求償事務の実施が確認できない場合については、概算交付額の全額返還を求める一こととした。

④組合財政支援交付金の令和5年度交付実績等について

1) 令和5年度組合財政支援交付金の交付

34組合に対し、170億2,574万7,000円を交付した（交付率100%）。

2) 令和4年度交付金の決算（実績報告）に基づく精算

実績報告に基づく令和4年度の確定交付額は、27組合に対し、111億380万5,000円となった

3) 全組合審査およびヒアリングの実施

交付申請組合から提出された「審査資料」や申請書類等に基づき、全組合審査を実施。その内容を踏まえ、令和5年度は第1次選定した12組合（うち1組合は本申請時において対象外）を対象にヒアリングを実施し、事業運営努力、財政改善に向けた対応を促した。

本交付申請を踏まえた第2次ヒアリングの選定については、令和5年度3月の委員会で3組合を選定し、同年4月中に実施した。

⑤令和6年度以降の組合財政支援交付金について

令和6年度の交付基準については、令和5年10月4日委員会です承された「対応方針」に基づき、6年度は「前期高齢者納付金の3分の1報酬調整」が導入されることもあり、現行基準での運用が持続可能であることが見込まれるため、現行の交付基準を継続することとした

令和7年度以降に関しては、「対応方針」における「基準」に基づき、元年度に緩和する前の基準（保有資産：法定準備金水準の100%未満）に戻すことについて、毎年度判断を行うこととした。

（3）組合運営サポート事業の実施

平成30年度より健保組合の保険者機能・運営基盤の強化を図ることを目的に、▽保険料率（一般＋調整）が95%以上、▽法定給付費等所要保険料率が90%超、▽保有資産が300%相当額未満－の全てに該当する組合を対象に組合運営サポート事業を実施している。

令和5年度は第2期（令和3～6年度）の事業実施における中間年度となるため、令和4年度のサポートメニュー（10メニュー）を継続して実施した。

(4) 円滑な組合事業運営に向けた支援

① 健保組合役職員研修会

役職員向けの各種研修会については、事業計画に沿い、▽新任常務理事研修会（5年12月8日）、▽新任事務長研修会（5年10月27日）、▽中堅職員研修会（適用・5年6月2日、給付・5年9月8日）、▽新任職員研修会（6年3月8日）▽療養費研修会（5年7月7日、10月6日、10月13日の3回）－を集合形式で実施した。

また、都道府県連合会等からの要請を受け、組合運営に必要な知識の修得を目的に開催される各種研修会に職員および相談員を講師として派遣した。

② 健保組合等からの実務相談への対応

健保組合関係者からの健保法等改正や規約・規程例、給付・適用・経理処理・庶務等の実務、個人情報取り扱い、療養費の支給事務等に関する電話相談およびメールでの相談、訪問相談に対応した。また、将来的に健保組合の設立を検討している事業所からの相談について、シミュレーションツールを活用する等により的確に対応した。

③ 予算編成事務講習会対応

「令和6年度健康保険組合予算編成事務講習会」を令和6年1月23日にオンラインで開催した。講習会の講師は、厚労省保険局保険課および同省関東信越厚生局健康福祉部保険課の担当者に務めていただいた。また講習会資料も、厚労省保険局保険課と関東信越厚生局健康福祉部保険課の協力を得て作成し、全健保組合に送付した。

④ 健康保険組合事務費補助金交付事業の実施

健康保険組合事務費補助金交付事業は、健保組合が行う健康保険事業の事務の執行に要する費用を国が予算の範囲内において負担するもので、その交付事業を健保連で実施している。各健保組合への交付金額は、被保険者1人当たり負担額（単価）と各組合の被保険者数を基準としており、5年度においては総額26億6,022万7,574円を交付した。

7. ICT化に関する対応

(1) オンライン資格確認等システムの運用及び同システムの基盤を活用した国のICT施策への対応

社会保障審議会・医療保険部会などで、オンライン資格確認に関する施策について、健保組合の事務の負担軽減や効率化につながるよう求めるとともに、厚生労働省の通知や事務連絡の内容について、同省が説明した動画（▽マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができない場合の対応（9月5日）▽保険者等を特定することができない診療報酬等の按分方法等（同）▽医療保険者等向け中間サーバー等へ登録されているデータ全体の確認（9月19日）－）をYouTubeに掲載し、健保組合に情報提供した。

支払基金との中間サーバー、オンライン資格確認、電子処方箋に関する令和6

年度の契約については、運営負担金（加入者1人当たり月額単価）3.01円（中間サーバー等0.82円、オンライン資格確認1.58円、電子処方箋0.61円）で締結した（3月29日）。

（2）健保組合における電子申請受理業務へのサポート

電子申請システムに対応する事業所の増加に伴う健保組合の利用の進展などを踏まえ、令和3年8月に作成した解説書「健保組合電子申請システム利用におけるポイント」の改訂版をイントラネットで提供した（4月27日）。また、登録アドレスの変更やアカウントロック時の処理など、健保組合からの問い合わせに即時対応した。このほか、厚生労働省やデジタル庁と課題を共有するとともに、人事給与システム事業者からの問い合わせや、健保組合システム事業者への情報共有に適宜対応した。

令和6年度の電子申請の環境整備に係る費用については、昨今の原材料費や人件費などの上昇により、サポートデスク対応、マイナポータルとオンライン請求NW間の回線などの費用が増額したが、特別会費の収入見込みの範囲内に収まる見通しのため、令和5年度と同様の算定方法の形でNTTデータと変更契約を締結した（3月31日）。

（3）健保組合のICT化に資する研修、相談対応

マイナンバーの誤登録問題に関する「オンライン資格確認に係るWeb緊急説明会」（5月23日）の開催、「個人番号誤入力チェックに係る医療保険者の作業手順書」に係る動画説明資料の提供（7月7日）のほか、厚生労働省からのマイナ保険証の利用促進に向けたさらなる取り組みへの協力依頼について、説明動画をYouTubeに掲載（2月2日）するなど、厚生労働省の通知や事務連絡の内容を補足説明するWeb説明、Q&Aや対応手順を示した資料の提供などに適宜対応した。

8. 組織強化の推進と効率的な事業運営

（1）健康保険組合全国大会の開催

5年度は、「将来世代が希望を持てる制度へ！医療DXを推進し、改革実現と健保組合のさらなる機能強化を」をテーマに開催した。新型コロナウイルス感染症が第5類に引き下げられたことに伴い、来場とリアルタイム配信によるハイブリッド形式は残しつつ、コロナ禍前に近い形式で実施し、来場数は3,000名、視聴数はリアルタイムで1,500名、あわせて約4,500名の参加があった。

（2）新規事業への対応、既存事業の見直しと事業運営の効率化

会員組合の厳しい財政状況を踏まえ、事業運営にあたっては、既存事業の効果・成果について、会員組合のニーズを踏まえた必要性、効率性、代替性等の観点から見直し、効率化および節減に努めた。

(3) 健保連本部・支部の連携による組織活動の強化

健保組合・健保連の主張実現に向け、健保連本部、都道府県連合会の一層の連携による組織活動の強化を図るため、地域懇談会を5地区（関東甲地区、四国地区、中国地区、近畿地区、九州地区）で実施するとともに、都道府県連合会事務局長等会議を開催し、迅速な情報の収集・提供、コミュニケーションの強化等に努めた。このほか、各都道府県連合会における総会、研修会等への本部役職員の派遣をWebも活用しながら積極的に行い、方針・施策・事業内容等の十分な説明に努め、連帯・協同の強化を図った。

都道府県連合会の運営については、一部の地区で実施していた連合会同士の共同事業のパイロットスタディの成果を踏まえ、令和5年6月に全地区で事業共同化の取り組み目標を設定し、今後、各地区で事業の具体化を進め、順次事業を実施していくこととした。各地区の事業の支援については、大阪中央病院の売却益を活用して、6年度から新たに「都道府県連合会組織強化基金」を設置。地区担当職員の人件費や複数連合会による共同事業の経費等を助成する「都道府県連携助成金」を創設した。

【都道府県連合会組織強化基金】

都道府県連合会組織強化基金は、都道府県連合会が連携して行う共同事業に対し、大阪中央病院売却益約97億円の概ね3分の1に相当する37億円を原資に、設置し、支援を行う。同基金は、▽特別会計で管理▽年間の予算額上限を2.7億円に設定▽都道府県連携助成金および本部が負担する組織強化に係る費用を当該特別会計から支出—とする。

【都道府県連携助成金】

都道府県連携助成金は、原則、地区内の2以上の連合会が共同して行う事業の経費を助成する。同助成金は、▽地区担当設置助成費（地区担当職員の人件費）▽共同事業実施助成費（地区で行う共同事業の実施経費）▽連携体制整備助成費（地区の連携体制整備の経費）—の3区分で構成し、各経費の実支出額を助成する。また、▽1地区当たり年間3千万円の上限を設定▽申請および実績報告は地区の代表連合会が実施▽3年を超える共同事業については、開始2年間の事業実施状況に応じ4年目以降の助成額に一定の交付率を乗じる—とする。

(4) 都道府県連合会助成金等による支部への支援強化

都道府県連合会に対する支援強化として、次の3つの助成金について実施した。

①「都道府県連合会設置助成金」

1県1連合会の設置を基本に、本部からの基礎的な財政面のサポートとして、都道府県連合会の設置に係る経費、運営および必要な事業を実施するための経費助成、小規模連合会に対する特別助成を実施した。また、同助成金の枠組みのなかで新規事業の立ち上げ・実施、現行事業等の推進、突発案件への対応を対象とする財政支援として申請方式の事業・運営推進分の助成もあわせて実施した。

助成内容は以下のとおり

- 1) 平等割額：1 連合会当たり 717 万円
(基本額 (人件費助成分) 645 万円 + 事務所費等助成分 72 万円)
- 2) 組合数割額：主・従組合数 (前年度 4 月 1 日現在) × 2 万円
- 3) 事業・運営推進分：1 連合会基準額 50 万円。ただし、基準額を超える部分は予算枠の範囲内で再配分交付する。
- 4) 特別助成額：小規模連合会 (主組合の被保険者数が 2 万人未満) に対し、主組合・被保険者数 (前年度 3 月 31 日現在) × 50 円

②「都道府県連合会情報連絡等推進助成金」

連合会間の連携強化に向け、各地域内における情報連絡体制の整備・充実を図るため、定期的な会議・会合等の開催に係る経費を助成した。

③「予算編成事務講習会助成金」

令和 5 年度は新型コロナウイルスの影響で集合形式の講習を動画配信に代えて実施したため、会場キャンセル費やハイブリッド開催等の経費を助成した。

(5) 情報セキュリティ管理体制の円滑な運営

政府の「政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準群」が令和 5 年 7 月 4 日に改定され、これに対応するよう、本会の情報セキュリティポリシーを令和 5 年 10 月 1 日付で改正した。

また、「情報セキュリティ教育」として、マネージャーと一般職員を対象に、本会における情報セキュリティ対策に関する研修を令和 5 年 5 月と 10 月に実施した。

令和 5 年 11 月には、全職員を対象に、情報セキュリティの一般的な知識の習得状況を測る「令和 5 年度教育及び自己診断チェック」を実施した。

(6) 各種委員会等のペーパーレスおよびWEB会議のハイブリッド開催対応

各種委員会等のペーパーレスについては、令和 2 年度にシステムを構築し、段階的に実施し始めていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、委員会等の会場で資料を閲覧するのに用いるタブレット端末を共用する運用をとりやめることとし、一旦、実施を見合わせた。

令和 5 年 5 月 8 日に感染症予防法上の位置付けが、「新型インフルエンザ等感染症」から「5 類感染症」に変更され、再開に向けて準備を開始したが、セキュリティ上の新たな課題が生じたため、令和 5 年度中の再開には至らなかった。

また、コロナ禍以降、出席者の往来の時間や費用を削減できる「Web出席」も可とする各種委員会等のハイブリッド開催が定着してきたことから、新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への移行後も引き続きタブレット端末を活用していくこととなった。

(7) 健保連イントラネットのセキュリティ強化

健保連イントラネットについて、セキュリティの脆弱性が懸念される点が見つ

かったため、改善策の第一弾として、パスワードによる認証システムを見直すこととした。令和6年度上期中に実施する予定。

(8) 本部職員の資質向上と人材の育成

会員組合からの期待に応えるためには、職員のさらなる能力向上が不可欠である。職員の育成は、各部署におけるOJTを主としつつ、加えて、基本的な事務能力の向上を図る研修や、医療・医療保険制度等に関する専門的な知識を得る研修も実施した。また、会員組合の実情、実務を学ぶあるいは行政の経験を積む等の出向研修も実施している。

(9) 監事による監査の指摘事項への確実な対応

監事による定例監査が期中および期末に行われた。その結果、法令違反等、即時に問題を解消し、その結果を監事に報告するよう命じられた事項(指摘事項)はなかった。ただし、監査を通じて明らかになった課題(気づき事項)が示され、検証・検討のうえ、必要な対応を図るよう求められた。

気づき事項については、所管する部署において、問題の有無を再検証し、必要な対応策を講じた。令和6年2月から導入した外部機関への相談窓口の設置や内部通報制度の導入等が一例として挙げられる。また、会員組合からの相談業務体制の見直しや効率的なコールセンター機能の導入検討等、一定の時間・費用を要する事項や今後の事業展開の中で改善すべき事項等については、それぞれ対応の方向性や目標を明確にして取り組むこととした。

(10) 健保連本部施設再構築に関する対応

○ 健保連新本部ビル建設費増額対応ならびに竣工時期の変更について

健保連本部施設再構築については、新たな健保連本部所有地(東京都渋谷区千駄ヶ谷)を東京建物株式会社から購入(令和5年2月)し、新本部ビル建設に向け、同社ならびに設計施工事業者である前田建設工業と協議を行い、具体的な仕様を元に設計書を確定させた。この設計検討過程において、新たな問題として概算ベースで当初見込みの建築費(20.7億円)が27.6億円となることが明らかになった(健保連専門コンサルタントの精査確認含む)。

要因は、過去に例をみない建設従業員の人手不足、物価高騰、建設資材の不足等によるもので、こうした傾向は数年間続くと見込まれることから、健保連新本部ビル竣工までの間においてさらなる増額も想定される。そのため、東京建物に対しては、建築費の増額は認めるものの、概算額の4%(約1億円)以内に収めることを前提に契約するよう申し入れることとし、第523回理事会、第218回総会にて承認を得た。

そのほか、健保連新本部ビル建設の前処理工事として、令和5年7月より東京建物の責任において、旧所有者の建物の地下解体工事が行われたが、新たに旧所有者の建物建設時における山留H鋼の残置物撤去に3か月かかり、新本部ビル竣工が令

和7年10月末日（当初は令和7年7月末日）になることが判明した。

本件については、①山留H鋼撤去に要する費用、②竣工遅延に生ずる仮事務所賃料相当分（事業計画見直しによる遅延分含め5.5か月相当分）を東京建物の負担とし、建設費から控除することで合意し、第527回理事会で承認を得た。

健保連新本部ビル建設に係る東京建物との売買契約は、令和6年3月に締結（①建築費の精算額を概算額プラス4%の範囲に収める、②竣工時期が更に遅れた場合、東京建物が遅延により生じた影響額を負担する等）し、新本部ビルの建設工事が着手された。なお、新本部ビル移転時期は、健保連の諸事業の閑散期を見定め行うこととし、仮事務所（住友不動産青山ビル西館内/東京都港区赤坂8-5-26）の賃貸借期間を令和8年8月末日とすることとした。

○旧健保連本部所有地（乃木坂）に建設されるビルの一角の利活用について

旧健保連本部所有地跡に建設される高層マンションの1階の一部（255㎡）を原価で健保連が東京建物から購入し、制度・政策実現のためのミーティングルームとして活用することとしている。令和5年度においては東京建物と協議を行い、仕様を確定した。竣工は、令和10年3月末日を予定している。

9. 「健保連八十年の歩み」の刊行

令和5年に健保連創立80周年を迎えるにあたり、80年史を制作した。

80年史の対象期間は平成25年度～令和4年度の10年間で、構成は、▽第1部・解説篇（執筆者＝大林尚氏・日経新聞編集委員）、▽第2部・資料篇（健保連提言、意見、見解等）、▽第3部・健保連の組織および事業活動、▽第4部・健康保険100年の軌跡と展望（執筆者＝島崎謙治氏・国際医療福祉大学大学院教授）、▽年表（社会保険関係、健保連関係）とした。6年3月に「健保連八十年の歩み」として刊行し、関係者に冊子を配付するとともに、健保連ホームページに電子ブックを掲載した。