

令和2年度の事業活動状況（概要）

I. 令和2年度の主な事業活動状況

【最重点事業項目】

1. 医療保険制度改革における健保連の主張実現に向けた活動の継続

(1) 「2022年危機」に向けた改革実現への対応

① 高齢者医療を含む制度改革（骨太の方針2020、全世代型社会保障検討会議への対応等）

令和元年12月19日、全世代型社会保障検討会議の中間報告において、後期高齢者の窓口負担について、2022年度から一定所得以上について2割に引き上げる方向性が示された。「一定以上」と限定的な表現がついたものの、給付と負担の見直しの焦点となっていた後期高齢者の2割負担の導入が、これによりほぼ確実となった。

これを踏まえ健保連は、次の焦点となる2割負担の範囲について、令和2年1月23日の医療制度等対策委員会において、住民税非課税世帯を除いた「高額療養費の一般区分の方すべて」（900万人・約53%）が適当とする方針をまとめた。

1月31日の社会保障審議会・医療保険部会において、夏に取りまとめが予定されている骨太の方針2020および全世代型社会保障検討会議の最終報告を目指して議論することが確認された。2月には後期高齢者自己負担割合が議題となり、後期高齢者の受診状況や窓口負担、現行制度の所得基準などが提示され、2割負担導入に向けた本格的な議論が開始された。このほか、大病院定額負担、任意継続被保険者制度、傷病手当金に関して議論が開始されたが、3月26日を最後に、新型コロナウイルス感染症拡大影響により、医療保険部会の議論はいったん中断となった。

安倍首相は2020年4月7日に東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言を発令し、4月16日に対象を全国に拡大した。政府・厚生労働省は新型コロナウイルス感染症拡大の対応に追われ、医療制度改革の議論は棚上げとなり、改革の先行きは不透明な状況となった。

財政制度等審議会は、春の建議の策定を見送り、「今後の財政運営について」と題した榊原定征会長の談話を発表した。そのなかで、新型コロナウイルス感染症拡大への当面の対応として、「国民の生命と経済社会を守り、不安を解消していくことが最優先である」としながら、感染症拡大を経ても変わらぬ課題として「少子高齢化」と「現役世代の減少」を挙げた。そして、団塊世代の後期高齢者入りによる社会保障給付費の増大による現役世代の負担増を懸念し、給付と負担のアンバランスの是正、制度の持続性確保のために、制度改革を後退させることなく着実に進める必要があるとした。

全世代型社会保障検討会議は、6月25日に第2次中間報告をまとめ、夏に予定していた最終報告を年末に先送りすることとし、医療についても「昨年12

月の中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめる」とされた。

全世代型社会保障検討会議の第2次中間報告により、後期高齢者の自己負担の2割導入については、年末までの議論となったことから、7月17日に閣議決定された骨太の方針2020においても、当初予定されていた給付と負担の見直しについては記載されず、2022年までに基盤強化に努めることとされた。

政府は、4月7日に令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を閣議決定し（4月20日変更）、4月30日に成立した。事業規模は117兆円で、過去最大の補正予算となった。厚生労働省予算としては1.6兆円の追加となり、感染症拡大防止、医療提供体制強化、雇用維持等の対策に充てられた。この対応の一環として、社会保険料の納付猶予が実施され、一定の減収が見込まれる事業主は、保険料の納付猶予が認められることとなり、健保組合も影響を受けることとなった。また、休業などにより著しく報酬が下がった際、一定の要件を満たせば翌月に改定することができる特例改定が実施された。特例改定は当初、4月から7月までの期間が予定されていたが、最終的には3年3月まで延長された。

5月27日には第2次補正予算を閣議決定し、6月30日に成立した。先の補正予算と合わせて事業規模は230兆円に上り、厚生労働省分は検査体制の強化や雇用調整助成金などに5兆円が追加された。あわせて、令和3年度概算要求の要求期限も例年より1か月遅れとなり、9月30日に締め切られた。要求総額は105兆円を超え、厚生労働省は32.9兆円となった。要求額は基本的に前年度同額とされ、新型コロナ感染症対応など緊急対応のみ所要の要求がされた。

8月28日、安倍首相が記者会見で、持病の再発により職務の継続が困難として辞意を表明した。このため、急きよ自民党総裁選が行われ、9月14日に菅義偉官房長官が自民党新総裁に選出された。菅氏は9月16日に衆参両院の本会議で第99代の首相に選出され、同日、菅内閣が発足した。官房長官の後任は加藤勝信前厚生労働大臣、厚生労働大臣には田村憲久氏が2度目の就任をした。

菅首相は就任会見のなかで、新型コロナ感染症対策を最優先とし、同時に経済再生と省庁をまたがる案件を強力に推進するためのデジタル庁創設、少子化対策として不妊治療の保険適用の実現を目指すとし、社会保障については、「若い人たちが将来も安心できる全世代型社会保障制度を構築する」と述べた。

医療保険部会は、緊急事態宣言の発令により4～5月は中断され、6月から再開された。給付と負担の見直しについては7月9日から再キックオフとなり、全世代型社会保障検討会議の第2次中間報告に基づいて、年末までに結論を得ることを確認し、9月16日には課題に関する論点が示された。健保連は

現役世代の負担軽減、国民皆保険制度の持続性確保のためにも、後期高齢者 2 割負担導入等の給付と負担の見直しは急務であり、これ以上見直しの先送りは許されないとして、制度改革の確実な実施を求めた。

10 月に入ると、後期高齢者 2 割負担の範囲について、報道等により様々な憶測が流れるようになった。11 月から開始される医療保険部会での本格的な議論開始をにらみ、被用者保険関係 5 団体（健保連、協会けんぽ、経団連、日商、連合）において、再度認識のすり合わせを行い、元年度に続き共同意見書をまとめた。共同意見書では、75 歳以上の後期高齢者の窓口負担について、「低所得者に配慮しつつ早急に原則 2 割とする方向で見直すべきである」と、2 割負担の範囲を広く設定し、現役世代の負担軽減につなげることを求め、11 月 4 日に田村厚生労働大臣に、翌 5 日に西村全世代型社会保障改革担当大臣宛てに提出した。

さらに、健保連は、11 月 5 日、自民党の有志議員により設立された国民皆保険を守る国会議員連盟の会合に出席し、健保組合財政の危機とともに、後期高齢者 2 割負担の範囲について「高額療養費の一般区分の方すべて」とする健保連の考え方について説明し、理解を求めた。同日開催された公明党の健康保険組合議員懇話会にも出席し、同様の説明を行った。さらに、11 月 9 日の自民党の人生 100 年時代戦略本部のヒアリングにも出席した。

5 日に開いた記者会見では、令和元年度健康保険組合の決算見込みを発表した。元年度の経常収支差引額は 2,501 億円で黒字決算となるが、黒字額が前年度に比べ 551 億円減少した。平均保険料率は 0.01 ポイント増の 9.22%で過去最高となった。同時に発表した新型コロナウイルス感染症の拡大による健保組合の財政影響に関する調査結果によると、最悪のケースでは、健保組合全体の令和 2 年度の経常収支は、当初予算の 2,316 億円の赤字から 3,675 億円の赤字へと赤字幅が約 60%増加することが判明した。実質保険料率は 9.84%と当初予算の 9.71%から 0.13 ポイント増となり、10%を超える健保組合は 580 に上る見込みとなった。さらに 3 年度の健保組合財政は、経常収支差引額▲6,700 億円と 2 年度より赤字幅が 4,300 億円拡大し、健保組合平均の実質保険料率は 10.2%と 10%を超える見通しとなった。

団塊世代の後期高齢者入りとコロナの影響による健保組合の厳しい財政の見通しが明らかになるなか、11 月 19 日に開催された医療保険部会において、後期高齢者 2 割負担の対象となる所得基準について、5 パターンの「機械的な選択肢」が提示された。最も範囲が広いのは「本人に住民税の負担能力が認められる水準」で、本人収入 155 万円以上、上位 44%（約 605 万人）、最も範囲が狭いのは「介護保険の 2 割負担の対象者の割合（上位 20%）と同等」で、本人収入 240 万円以上、上位 20%（約 200 万人）で、健保連の主張する「高額療養費の一般区分の方すべて」（900 万人・約 53%）は選択肢に含まれなかった。健保連は、対象者のカバーが不十分と指摘し、改めて一般区分のすべてに 2 割を導入すべきと主張した。議論は高齢者の負担能力と、負担増による受診

抑制の懸念が焦点となり、現役世代の負担軽減の実効性を高めるために原則 2 割負担を主張する被用者保険側と、受診抑制を懸念して最も狭い範囲での設定を求める医療提供側で議論は平行線をたどった。

こうした状況下、11 月 24 日に開催された全世代型社会保障検討会議のヒアリングに、健保連の佐野雅宏副会長が出席した。当日は、日本医師会の中川俊男会長と日本病院団体協議会の相澤孝夫議長も出席した。健保連は、現役世代の負担軽減、国民皆保険の持続性確保に 2 割負担の導入は欠かせず、その範囲は少なくとも高額療養費の一般区分の方すべてを対象にしなければ不十分と主張した。ヒアリング後の質疑では、現役世代の過重な負担を問題視する意見が大勢を占めた。

翌 25 日に公表された財政制度等審議会の「令和 3 年度予算の編成等に関する建議」においても、「後期高齢者の自己負担については、可能な限り広範囲で 8 割給付(2 割負担)を導入し、現役世代の拠出金負担を軽減すべき」と明記されるなど、現役世代の過重な負担の軽減なしには、制度の持続可能性は確保できないという強い危機意識が広まっているように感じられた。

2 割負担の範囲については、全世代型社会保障検討会議の最終報告に委ねられる形となったが、菅首相の意向が「本人収入 170 万円」(上位 38%、約 530 万人)であることが明らかになると、高齢者の負担増を最小限に抑えたい公明党が強く反発した。政府と公明党の調整は難航し、最終報告が予定されていた全世代型社会保障検討会議の開催は 2 度見送られたが、12 月 9 日に菅首相と公明党の山口代表の合意により、「平均的な収入で算定した年金額(単身:187 万円)を上回る水準」(上位 30%、約 370 万人)とすることで決着した。施行時期は令和 4 年度後半とされた。この決定に基づき、14 日に全世代型社会保障検討会議の最終報告がまとめられた。

これを受けて健保連は宮永俊一会長コメントを翌 15 日に発表し、今回の見直しは現役世代の負担増軽減に十分ではないと指摘し、給付と負担、公費のバランスについては、公平性等の観点から不断の見直しが必要と引き続いての改革を強く要望した。

医療保険部会では議論の整理が行われた。全世代型社会保障検討会議の最終報告に記載された「後期高齢者 2 割負担の導入」と「大病院の定額負担の拡大」のほか、▽傷病手当金の見直し▽不妊治療の保険適用に向けた検討▽任意継続被保険者制度の見直し▽育児休業保険料免除の見直し▽出産育児一時金の見直し▽事業主から保険者に健診データを提供する法的仕組みの整備一等々について、法改正を含む制度の見直しに向けた医療保険部会の見解をまとめた。

健保連が重要課題としていた現役並み所得基準の見直しについては、基準となる現役世代の収入がコロナ影響により十分把握できないことから見直しが先送りとなり、健保連が主張してきた現役並み所得者への公費投入についても現役世代への負担増に留意する必要があるという内容にとどまった。

保険給付範囲の見直しは、7割給付の維持を重要視する意見を鑑み、上手な医療のかかり方とセルフメディケーションを推進することとされた。

任継制度は保険料の算定基礎について「健保組合の規約により、従前の標準報酬月額とすることもできる」とされ、一部健保連の主張が取り入れられたものの、被保険者期間、加入要件については見直されず、引き続き検討することとされた。

健保連は2割負担の施行時期について、現役世代の負担増軽減効果を考慮して早期実施を求めた。

法改正事項については、2月5日に「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」として閣議決定され、3年の通常国会に提出され、成立を目指すこととなった。

健保連は、一連の制度の見直しを受けて、今後の重点検討課題について、3月23日の政策委員会で審議した。高齢者医療費の構造改革の検討項目として、▽後期高齢者支援金（公費、後期高齢者の保険料・自己負担、現役並み所得基準）▽前期高齢者納付金（算定基礎となる給付費の算定のあり方、前期に係る後期高齢者支援金、国保の前期高齢者給付費の適正化、国保財政の前期高齢者保険料と公費の優先充当）▽拠出金の上限設定（負担調整・特別負担調整の基準と再按分のあり方、公費の拡充）▽税財源（消費税、公的年金等控除等の年金課税のあり方）一を挙げ、関連して介護保険（自己負担、1号・2号被保険者の範囲、被用者保険の介護保険料率）についても併せて給付と負担のあり方の考えを整理していくことを確認した。

② 社会保障審議会・医療保険部会への対応について

社会保障審議会・医療保険部会は、新型コロナウイルス感染症への対応と給付と負担の見直しを含む医療保険制度改革、オンライン資格確認関連を中心に審議された。

新型コロナ感染症拡大の影響により、審議は4～5月の間は中断され、6月より再開された。制度改革に関する審議スケジュールも、全世代型社会保障検討会議の第2次中間報告に基づき、当初夏までにまとめられる予定だったが、年末までに変更となった。

健保連は、新型コロナ感染症の影響を踏まえ、健康保険料の納付猶予や特例改定については、財政的に厳しいだけでなく、健保組合に膨大な事務負荷がかかることから、対応する健保組合への財政支援と丁寧な周知を求めた。また、診療報酬上の措置について理解を示しつつ、特例的な対応については中医協での検証と、コロナの検査については予防的なものは公費での対応を求めた。さらに、コロナ禍により賃金水準の低下が見込まれ、健保組合財政が急激に悪化する可能性が高いことから、給付と負担の見直しについて先送りすることなく確実に実施する必要があることを強調した。

令和3年3月に本格運用が開始される予定のオンライン資格確認については、国民のマイナンバーカード取得が進まないことと、医療機関の準備の進捗

が芳しくないことに懸念を示すとともに、マイナンバーカード利用時のコスト負担についても、保険者負担とならないよう要望した。厚生労働省は3月時点の参加医療機関は6割を目標値としていたが、達成が難しい場合はスケジュールの見直しを検討することを求めた。

10月から12月にかけては、給付と負担の見直しを含む医療保険制度改革関連の審議が集中的に行われた。新改革工程表2020や全世代型社会保障検討会議中間報告を踏まえ、中間報告に示された▽後期高齢者の2割負担導入▽大病院受診時の定額負担にかかる対象範囲の拡大一のほか、薬剤自己負担の引き上げ、任意継続被保険者制度、傷病手当金の見直しなどについても議論を行った。

後期高齢者の2割負担の範囲は、主に①所得基準②長期頻回受診者への配慮措置③施行時期一について検討された。被用者保険関係5団体（健保連、協会けんぽ、経団連、日商、連合）は、11月4日に厚生労働大臣に提出した意見書を部会で紹介し、そろって低所得者を除いて原則2割負担を主張した。健保連は特に、少なくとも「高額療養費の一般区分の方すべて」（900万人・約53%）とすべきと主張した。

しかし、11月19日に提示された5つの案には健保連案は含まれておらず、いずれもそれより狭い範囲での設定となった。健保連は、現役世代の負担増軽減には不十分であること、対象となる高齢者の所得基準については世帯単位で考えるべきであることなどを強く主張し、一般区分すべてを選択肢に加えることを改めて求めたが、厚生労働省は「一定以上の所得とあるので、一般区分すべてとするのは困難」と譲らなかった。また、地方自治体の代表らは、2割負担導入の必要性には理解を示すものの、コロナの収束が見通せないことや受診抑制に対する懸念から、2割負担の範囲の拡大については慎重な姿勢を崩さなかった。医療提供側も2割負担導入についてはやむを得ないとしつつも、受診抑制により、必要な医療が受けられない高齢者が出てくる可能性が捨てきれないとして、選択肢の中では最も狭い範囲である介護保険相当（上位20%）の範囲が限界とする主張を展開した。議論は平行線をたどったが、全世代型社会保障検討会議で改革の方針（最終報告）がまとまると、議論の整理に入った。

改革の方針では2割負担の範囲について、「後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても課税所得が28万円以上（所得上位30%）かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割とする。（現役並み所得者を除くと23%）」とされた。これに対して医療保険部会は、「『現在』のみの時間軸や世代間の問題としてとらえるのではなく、全ての人のための『人生100年の医療』、そのための後期高齢者医療制度について、持続可能性を高め、世界に冠たる制度を全ての人で支えることが重要である」との見解をまとめた。2割負担への変更により影響が

大きい外来患者に対する配慮措置についても、「施行後 3 年間、1 月分の負担増を、最大でも 3,000 円に収まるような措置を導入する」とする改革の方針を踏襲。施行時期についても令和 4 年度後半という方針に沿って進めるべきとした。

健保連は 2 割負担の範囲については、現役世代の負担軽減には不十分としながらも、政府の方針を尊重し、軽減措置のあり方と施行時期を含めて理解を示し、施行時期についてはなるべく早期に実施するよう求めた。

このほか、▽傷病手当金の見直し▽不妊治療の保険適用▽任意継続被保険者制度の見直し▽育児休業中の保険料免除▽出産育児一時金▽「現役並み所得」の判断基準の見直し▽薬剤自己負担の引き上げ▽負担への金融資産等の保有状況の反映のあり方▽医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化▽大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大▽国民健康保険制度の取り組み強化▽40 歳未満の事業主健診情報の保険者への集約等一についてそれぞれ制度の見直しの方針に対する見解をまとめた。

傷病手当金は、がん治療などで入退院を繰り返す患者が柔軟に制度を活用できるように、支給期間の 1 年 6 か月が通算化された。健保連が併せて見直しを求めた資格喪失後の給付については、引き続き検討することとなった。

長年健保連が廃止もしくは要件の厳格化を求めてきた任継制度の見直しについては、これまで国保側への財政影響等を理由に実施されなかったが今回ようやく見直しが行われ、保険料の算定基礎について、健保組合は規約により従前の報酬とすることができることとなった。しかしながら、被保険者期間や加入期間の見直しはされなかったことから、健保連は引き続き見直しを求めていく方針である。

また、男性の育児休業促進に合わせて、育児休業中の保険料免除について見直しが行われた。健保連が従来から問題視していた、賞与支給月の月末に偏った育休取得による賞与保険料の免除の取り扱いについて対応がなされ、賞与については 1 か月超の育休取得が保険料免除の対象とされた。

出産育児一時金については、産科医療保障制度の見直しにより掛け金が 4,000 円引き下げられたことに伴い、全体の支給額は変えず、本人給付分が 4,000 円引き上げられた。健保連は支給額の引き下げを求めたが、今後の支給額の検討にあたり、分娩費用に関する実態調査を実施することで決着された。

これらの制度の見直しによる医療保険全体の財政影響は、2022 年度時点で給付費▲1,820 億円、保険料▲850 億円、公費▲970 億円が見込まれた。このうち、健保組合の影響は、給付費 30 億円増、保険料▲210 億円と見込まれている。なお、施行時期は一部を除き基本的に令和 4 年 1 月、育休の保険料免除の見直しについては同 10 月施行となる予定である。

大病院の定額負担拡大については、改革の方針において、「医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本と

する医療機関」のうち一般病床 200 床以上の病院にも対象範囲を拡大する」、「また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2,000 円程度）を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する」とされていることを踏まえ、中医協での具体的な議論を求めた。

オンライン資格確認関連については、3 月からの本格運用を目指していた。しかし、3 月 4 日に開始したプレ運用に際して、500 の医療機関で実施を予定していたが、システム改修や医療機関のパソコン調達の遅れ、カードリーダーの生産遅れなどにより、実施できたのが 54 の医療機関にとどまった。また、加入者データのエラーも多く発生し、このことについて一部報道により保険者側の問題が指摘されたことから、健保連は強く反発し、健保組合の膨大な事務負担を前提としたシステムのあり方を問題視するとともに、加入者データの正確性の確保について国の責任を明確にするよう求めた。厚生労働省は、こうした医療機関と保険者の実態を踏まえて、システムの安定性の確保やデータの正確性担保の観点から、プレ運用を継続し、3 年 10 月からの本格運用を目指すこととした。この間、個人番号の誤入力を系統的にチェックする体制を構築することとした。

③令和 3 年度政府予算編成について

令和 2 年 11 月 25 日、財務省の財政制度等審議会は「令和 3 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した。

建議は、コロナ禍にあっても、受益（給付）と負担の不均衡を是正し、社会保障制度の持続可能性を高めることが急務であり、将来に不安を感じている現役世代が希望を持てるようにしていくことが消費の促進にもつながると指摘した。

特に、後期高齢者の自己負担については、2 割負担の対象範囲を可能な限り広く設定し、現役世代の拠出金負担を軽減すべきと提言したほか、3 年からの毎年薬価改定にあたって全品改定を求めるとともに、都道府県医療費適正化計画の見直し、国保の都道府県単位化の趣旨の徹底を求めた。また、生活保護受給者の国保等加入の検討を求めた。この建議を受け、政府は、与党内の調整、麻生財務大臣・田村厚生労働大臣間での折衝を経て、令和 3 年度予算案を 12 月 21 日に閣議決定した。

3 年度の概算要求は、原則前年度と同額とされていたため、社会保障関係費の伸びは見込まれていなかった。3 年度予算案では社会保障関係費は前年度比 1,609 億円増の 32.8 兆円を計上した。このうち医療は 12.1 兆円、介護は 3.5 兆円を占める。新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて足元で 2,000 億円減少した医療費の国庫負担分をベースに比較すると、実質的な社会保障関係費の伸びは 3,500 億円程度となり、昨年度の約 1.0 兆円から大幅な減少となった。

④ 健保組合に対する国の財政支援

1) 拠出金負担の軽減のための財政支援

健保組合全体の拠出金負担は、令和 2 年度予算ベースで 3 兆 5,338 億円に上り、元年度に比べ 894 億円増加し、重い負担となった。

これに対し、高齢者医療運営円滑化等事業助成金（高齢者支援金等負担金助成事業費）の予算額は、元年度 738.8 億円と同額となった。

このうち、拠出金の負担軽減を図るための助成は、既存分が 120.4 億円、前期高齢者納付金負担の軽減を図るために支援する新規の拡充分（急増分含む）は 600 億円が措置され、合計 720.4 億円が計上された。

2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、予算編成当初より急激に財政が悪化する組合に配慮して、標準報酬総額見込額を 8 月に再調査した。このため、新規拡充分・急増分は例年通り 12 月の交付であったが、既存分については 3 年 3 月の交付となった。

実際の助成については、既存分に 123.2 億円、新規拡充分に 530.6 億円（指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業からの流用を含む）、急増分に 66.7 億円が交付された。既存分が例年より遅い交付となったことから保険者機能強化支援事業の残余を充当することができたため、助成額は合計で 720.5 億円となり、助成組合数は 1,046 組合だった。

3 年度政府予算の編成に向けて、2 年 5 月に健保連が厚生労働省に「令和 2 年度政府予算概算要求に向けた個別の要望事項」を提出した。差し迫る「2022 年危機」に向けて、コロナ禍であっても高齢者医療費の負担構造改革を確実に実施することを求めるとともに、▽高齢者医療運営円滑化等補助金などの財政支援の前年度と同額の予算の確実な確保と拡充▽特別負担調整の対象となる拠出金負担の重い保険者の範囲の拡大一などを求めた。

この結果、2 年度の高齢者医療運営円滑化等事業助成金は、前年度と同額の 720.4 億円を計上した。

2) 災害臨時特例補助金

令和 2 年度政府予算では、東日本大震災に伴う東京電力福島原発事故による避難指示区域等の住民である被保険者等の一部負担金の減免に要する費用を対象に、災害臨時補助金として 2.6 億円が措置された。交付基準等の調整を経て、結果として、25 組合に 0.5 億円が交付された。

3 年度政府予算の編成に向けて、2 年 5 月に健保連が厚生労働省に提出した要望事項では、健保組合からの交付申請の状況や今後の見通しを踏まえて必要な補助金の継続を要望した。その結果、3 年度政府予算では、前年度と同額の 2.6 億円が措置された。

3) 介護納付金の総報酬割全面導入に伴う特例措置

健康保険法等の一部を改正する法律案（令和元年 5 月 15 日成立）に関する衆参両院の厚生労働委員会採決において、介護納付金の総報酬割導入に伴う健保組合の負担増に対する支援の検討が、附帯決議に盛り込まれた。

この結果、2年度限りの扱いではあるものの、介護納付金の総報酬割全面導入に伴う特例措置として31億円が計上された。

補助金は、978組合に対して約22億円が3年2月に交付された。

3年度は介護給付費の増大、総報酬割等に伴う負担増の緩和へ、負担軽減措置の継続・拡充を要望したが、かなわなかった。

⑤ 財政調整・一元化の阻止活動の継続実施

前期高齢者納付金の総報酬割については、平成27年の財政制度等審議会の建議以降、経済財政諮問会議、財政審ともに取り上げられていないが、こうした提案は、いつ再浮上するか分からない状況とも言える。

また、令和元年12月19日に公表された全世代型社会保障検討会議の中間報告には、「地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努めていく」との記載があり、国民健康保険の保険料水準の統一を念頭に置いたものと思われるが、一元化につながりかねない考え方であるため、今後も注意が必要である。

11月24日の全世代型社会保障検討会議の場においても、現役世代の負担軽減の方策について聞かれた日本医師会の中川会長は、保険者の一元化を主張している。

引き続き各政党との懇話会、政策懇談会、ヒアリングを通して健保組合方式のメリット（保険料率設定、保健事業の充実など）について説明し、理解を求めていく。

（2）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「要求実現対策本部」を中心に、積極的かつ効果的な活動を展開した。

特に令和2年度は、「2022年危機」はもとより、新型コロナウイルス感染症の影響でさらに厳しくなる健保組合の財政危機を乗り切るため、当初の夏の取りまとめから年末に先送りされた「全世代型社会保障検討会議」の最終報告への主張反映を目指し、本部事務局再編により新たに施設した「渉外チーム」を核に、都道府県連合会とも協調・連携し、より積極的な要請活動を行った。

8月27日には、自民党の有志議員により「国民皆保険を守る国会議員連盟」（設立当初会員237人・令和3年5月時点241人）が設立され、同日の設立総会では健保連の佐野副会長が来賓として出席。国民皆保険の維持と現役世代の負担軽減の観点から改革の必要性を強く訴えた。さらに、9月24日の都道府県連合会長会議には、同議連の幹部議員を招き、健保組合・健保連の主張に対する理解を求めたほか、11月には、議連第2回総会、また公明党の健保組合関係議員懇話会にそれぞれ出席し、健保組合の窮状を訴えるとともに、主張実現に向けた取り組みを活発に行った。

こうした精力的な要請活動を経て、令和3年2月5日には、「後期高齢者2割負担の導入」などが盛り込まれた「健康保険法等一部改正案」が通常国会に

提出された（同改正法は令和3年6月4日参院本会議で可決・成立）。

しかしながら、同法案は、健保組合・健保連が従来から主張してきた内容が一部取り入れられたものの、高齢者の2割負担の対象範囲が一定以上所得に限られるなど、現役世代の負担増軽減に十分な内容とはいえず、国民皆保険制度の持続可能性の確保と、全世代型社会保障の構築に向けて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。

（3）インターネットメディアを中心とした広報活動等のアピールの強化

新型コロナウイルス感染禍のなか、健康保険制度の重要性を認識させ、健保組合・健保連の主張である高齢者医療制度の改革につながる世論形成を目指すとともに、感染症予防の周知と健保組合として加入者に伝えるべき情報を提供した。

具体的には、ツイッターを活用し、制度の問題点、医療に関するタイムリーな情報などをイラストやショートムービーを活用しながら発信するとともに、新たに開設したウェブサイトと連携し、若い世代を中心に広くアピールした。

また、健康保険法改正の審議に向けて、幅広く国民皆保険制度の重要性と制度改革の必要性を訴える新聞広告を全国紙・地方紙に出稿するとともに、広告を見て関心を持った読者を健保組合・健保連の主張を解説した特設ウェブサイトへ誘導するための仕組みを導入し、理解の深化を図った。

さらに、新聞広告掲載に関連し、東京メトロの車両ドア上のモニターに、後期高齢者支援金に関するクイズ形式の動画を放映し、制度改革の必要性の認知度を高めた。

（4）保険給付範囲の見直し等、重点的医療費適正化策の実現に向けた対応

政府は、いわゆる「骨太の方針2020」において、給付と負担の見直しを含む改革に向けた重点政策を取りまとめる方針を示していたため、これを見据え健保連は「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—」を取りまとめ、令和元年9月に公表した。同提案では、「保険給付の適正化（医療費を大切に使う。その結果として、医療費の伸びの抑制）」を柱の1つに掲げ、具体的には、「保険給付範囲の見直し（市販品類似薬の保険除外、償還率見直し等）」と「薬剤処方適正化（生活習慣病治療薬の適正な処方のためのフォーミュラリの導入等）」を提案し、これらが政府の改革工程表に関係する項目であることも踏まえ、事業計画では「骨太の方針2020」への反映やその実現を目指し、国の関係審議会での主張等を継続展開することを方針とした。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るい、こうしたなか政府は令和2年7月に「骨太の方針2020」を閣議決定。同方針では、

新型コロナウイルス感染症への対応が目下の喫緊の課題であることから記載内容の絞り込みが行われ、今後の政策対応の大きな方向性に重点が置かれることとなった。しかしながら、「骨太の方針 2019」のうち、本基本方針に記載がない項目についても、引き続き着実に実施するとされた。

政府の「改革工程表 2019」で検討事項とされた「薬剤自己負担の引き上げ」については、医療保険制度改革の 1 つとして社会保障審議会・医療保険部会（委員：佐野雅宏副会長・専務理事）で検討された。議論の中で健保連は、国民皆保険維持の観点から、▽市販品類似薬の保険給付のあり方▽保険給付の重点化一を検討する必要性を主張した。一方、医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保することが必要で、財政問題だけで保険適用を見直すことは適切ではないとの意見も示され、12 月に部会が取りまとめた「議論の整理」では両論併記となり、市販品類似薬の保険給付のあり方など薬剤自己負担の見直しや他の薬剤給付の適正化策については、引き続き検討することとされた。

5 月には、国内で価格が 1 億円を超えた初の高額医薬品の保険収載を契機に、健保連と協会けんぽが連名で、「高額医薬品の保険収載」にあたり」を公表した。新型コロナウイルス感染症の治療を見据え、新薬の研究開発や既存薬の活用に向けた臨床研究が進んでいるなかで国民の生命を守るためには、個人での負担が困難な医薬品も公的医療保険で確実にカバーする一方、保険診療下で相対的に必要度が低下したと考えられる市販品類似薬の保険給付範囲からの除外や、償還率変更を検討・実施しなければ保険財政はもたないと改めて訴えるとともに、関係審議会で薬剤自己負担の引き上げを含め、保険給付範囲のあり方の議論を着実に前進させるべきと求めた。

なお、「保険給付範囲の見直し（市販品類似薬の保険除外、償還率見直し等）」と「薬剤処方の適正化（生活習慣病治療薬の適正な処方のためのフォーミュラの導入等）」の実現に向け令和 2 年度は、医療保障総合政策調査・研究基金事業の「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究 V」において、「経済性も考慮した医薬品の選択を推進」「必要性の低い検査、処置、手術、医薬品、材料を適正化」をテーマとして設定し、有識者からの助言を受けながら基本的考え方や分析の視点・枠組み等の検討を進めた。（詳細については「主な継続的事業項目等の 1.（3）レセプト分析の推進を参照）

（5）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。

10 月の審査支払対策委員会において、厚生労働省保険局の姫野保険課長より▽支払基金改革の経緯▽審査支払機関改革における今後の取り組み▽審査事務集約化計画工程表▽規制改革実施計画▽審査支払機能のあり方に関する

検討会一等について説明を受けた後、意見交換を行った。同月の同委員会では、支払基金の屋敷理事長特任補佐より▽審査事務集約化計画工程表の進捗状況▽AI を活用したレセプトの振分▽審査結果の不合理な差異の解消・審査基準の統一化▽手数料の階層化の検討状況・考え方▽今後の手数料協議に向けて一について説明を行い、意見交換を実施した。

また、「規制改革実施計画」（令和 2 年 7 月閣議決定）などにに基づき、支払基金と国保中央会等の審査支払機能の整合的かつ効率的なあり方について、具体的な方針・対象業務・工程等を検討するため、「審査支払機能の在り方に関する検討会」が厚労省に設置された。令和 2 年 9 月から 3 年 3 月まで計 8 回開催され、本会からは河本常務理事が構成員として参画した。報告書では、審査支払機能内での不合理な差異の解消に向けた取り組みとして、令和 3 年 9 月導入予定の支払基金の新システムによる、コンピュータチェックの整備、レポーティング機能を通じた支払基金や国保連との差異の見える化を通じて、審査基準統一の検討を進めることとした。また、レセプト原本データ管理の一元化についても関係者間での協議、検討の継続を求めた。

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) データヘルス・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の充実・強化

第 2 期データヘルス計画の円滑運営に向け、事業計画見直し等への側面支援として、データヘルス・ポータルサイト登録データを活用し、保健事業のパターン別実施状況を取りまとめ公表した。

さらに、令和 2 年度は第 2 期計画の中間評価・見直しの実施時期に当たることから、これまでの取り組みの評価と後半 3 年分の見直しを行うための視点等について、パターン別実施状況のフィードバックや各種資料の作成・提供のほか、厚労省と共催で Web 説明会を開催するなど健保組合における計画の見直しを支援した。

一方、都道府県連合会への支援については、管下健保組合の保健事業基盤強化を実施できるよう後期高齢者支援金の加算・減算に影響がある指標の達成状況を都道府県単位で取りまとめた。これらを都道府県連合会に提供し、事業計画の策定と実行を側面支援した。

また、マンパワーやノウハウの不足、財源の問題を抱える健保組合が多いことを踏まえ、都道府県連合会が旗振り役となる共同保健事業の推進についてデータヘルス・ポータルサイト上で状況を確認できる機能を開発したほか、共同事業化を効果的・効率的に推進するための事例集を厚労省と連携して作成するなど多角的な支援を行った。

(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

データヘルス計画およびコラボヘルスの円滑な実施・展開に向けて、加入者および事業所の「健康課題」を効率的・効果的に抽出するために、各健保組合が形態・業態・規模等から他の健保組合と疾病・健康リスクを比較して分析が行えるよう、健保連「医療費分析全体集計データベース」において、健保組合ごとの医療費および特定健診データを収集し、比較分析に必要な「医療費全体集計結果データ」(月次・年次)および「特定健診全体集計結果データ」(年次)を提供した。

また、あわせて、同データベースを活用し、健保組合の健診・医療費分析に資するよう、医療費上位疾病の動向や後発医薬品使用状況のほか、以下の調査を実施し、調査結果をイントラネットに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生活習慣病医療費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歯科医療費の動向に関する調査
- ⑤特定健診の問診回答に関する調査
- ⑥新生物（腫瘍）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
- ⑨調剤医療費と後発医薬品の使用に関する調査
- ⑩季節性疾患の動向に関する調査
- ⑪被保険者のメンタル系疾患の動向に関する調査

(3) 健保組合の保険者機能充実・強化に向けた役職員のスキルアップを目的とする研修会等の実施

2年度に予定していた各種の研修会については、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から全て中止したが、その補完的対応として、中堅職員向けの組合内部研修用に「健保組合を取り巻く情勢」、「適用業務」、「給付業務」、「個人情報保護」に関する動画をイントラネットを通じて健保組合に提供した。また、新任常務理事や事務長向けに、規約例の解説書として「規約例の解説」を新たに作成し、イントラネットで提供した。

また、レセプト点検事務担当者向けに「医科」、「歯科」、「公費負担医療」、療養費担当者向けに「療養費の基礎知識」の動画を作成し、組合内部研修用に提供した。

(4) 「組合運営サポート事業」の実施

健保組合・健保連が主張する高齢者医療費の負担構造改革がなかなか進展しない中で、将来展望が見通せず、解散に踏み切る組合が増加することが懸念されるため、従来の交付金交付事業に加え、財政が苦しい中で保険者機能を発揮できない等の組合に対して、情報提供や相談対応、事業支援等の運営サポートを行い、保険者機能・運営基盤の強化を図ることを目的とする「組合運営サポート事業」を平成30年度より実施している。

組合運営サポート事業は、▽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%相当額未満一の全てに該当する組合を対象とし、30年度から一定期間、継続的にサポートを行うこととしている。

令和2年度は、「組合運営サポート事業・実施方針」に基づくサポートメニューについて、保険者機能・運営基盤の強化を図る観点から、▽特定保健指導の実施率向上対策▽被扶養者向け特定健診の受診率向上対策▽ICTを活用した情報提供事業の実施一の3つのテーマを柱に、新たに前期高齢者対策（生活習慣病等の重症化予防）を追加。12のサポートメニューについて、各委託事業者等を活用して実施した。

併せて、組合運営サポート事業の対象組合の中でも、特に財政が苦しい組合に対して、国の保険者機能強化支援事業補助金と合わせて重点的に支援するため、令和元年度からの3年間、緊急支援助成金を実施することを決定している。2年目の令和2年度は対象の38組合のうち、34組合が補助金および緊急支援助成金を活用して保健事業等を実施した。

(5) 健康保険組合のあり方の検討

中長期的な健康保険組合のあり方を構想していくための取り組みとして、現在の健康保険組合の諸課題について地方連合会および健康保険組合が設立する任意団体等に対し、6月から9月にかけてヒアリングを実施した。ヒアリングを踏まえ、保険者機能の推進、持続可能性の確保等の観点から必要な対策を検討するため、「健保組合の事務効率化と事業継続体制に関するアンケート調査」を実施することとし、厚生労働省とも連携しながらアンケートの作成を進めた。（令和3年4月実施。5月以降集計・分析）

(6) 健保連本部各部間の連携・調整、政策活動等に資する調査

新型コロナウイルス感染症による休業に伴う標準報酬月額の特例改定および保険料納付猶予特例等について、通知・事務連絡の発出にあたり厚労省と調整を行うとともに、情報提供を行った。また、組合会向け資料の作成・提供、補助金に係る情報提供を行った。さらに、各部と連携し、テレワーク基準の見直し等について、厚労省と協議を進めた。（令和3年4月、基準見直しの事務連絡発出。）

医療機関を受診する患者等の受診行動や生活習慣にどのような変化が生じたか、また、健診の受診意向にどのような影響があったか等を把握するため「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」を実施し、その結果について11月の記者会見で発表した。

規制改革について、各部の意見を取りまとめ、8月に自民党行政改革推進本部への意見・要望、11月に「規制改革ホットライン」への意見・要望を行った。

【主な継続的事業項目等】

1. 医療費適正化対策の推進

(1) レセプト点検事業の支援

都道府県連合会にレセプト専任指導員(21名)、レセプト登録指導員(47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21連合会に補助金を交付した。レセプト専任指導員が、各連合会内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、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、レセプト点検に関する組合内部研修用動画を作成し、イントラネットで提供したほか、都道府県連合会等の要請を受け、本部の指導員を講師としてWebによる研修を行った。

(2) オンライン再審査等請求の推進等

令和2年9月から令和3年3月にかけて開催された「審査支払機能の在り方検討会」においてオンライン請求の促進について議論が行われた。支払基金の業務の効率化につながるオンライン化の推進は、医療機関・保険者等において混乱なく取り組むことが可能となる環境整備が必要であると主張した。

また、健保組合対応として、オンライン再審査、令和3年10月から実施予定のレセプト振替・分割サービスに関する情報提供や、個別健保組合からの相談を通じて推進に努めた。

(3) レセプト分析の推進

これまで健保連が主張してきた医療資源の効率的・効果的な配分を実現するとともに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を明らかにする観点からもレセプトを分析し、エビデンスに基づく政策提言を行うため、医療保障総合政策調査・研究基金事業の1つとして「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅴ」を実施し、令和3年2月に中間報告をまとめた。なお、分析に活用するレセプトデータとして、新たにレセプト取り扱い件数が上位の健保組合にデータ提供を依頼し、108組合から協力を得た。

今回の調査研究は、「新型コロナウイルス感染症の教訓を生かした医療」と

「財政・患者の負担や医療の動向を踏まえた給付」を柱としており、前者については①受療行動の変容を検証②感染リスク低減を踏まえた効率的医療の実現③かかりつけ医機能推進のため再診時評価を構築、後者については④経済性も考慮した医薬品の選択を推進⑤必要性の低い検査、処置、手術、医薬品、材料を適正化一を具体的なテーマとして設定し、令和2年度は、基本的考え方や分析の視点・枠組み等について有識者アドバイザーからの意見聴取も行いながら検討を進めた。(テーマ名については、今後、レセプト分析の結果等を踏まえ修正する可能性がある)

令和3年度は具体的なレセプト分析をさらに進め、令和4年度診療報酬改定等に向けエビデンスに基づく政策提言を取りまとめ、公表する。さらには政策提言の内容を中医協等の関係審議会での検討で取り上げるよう厚生労働省に要望するほか、政策提言に基づく主張を関係審議会等で展開する。

(4) 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は第17回(開催日:令和2年4月22日 委員:幸野庄司理事)が開催され、料金改定および検討中の受領委任払いにおける不正対策等の課題について審議された。

平成28年から検討中の不正対策等の課題について▽患者が施術・請求内容を確認する方法▽電子請求に係る「モデル事業」の実施▽支給申請書における負傷原因の記載を1部位目から記載すること一などの議論の整理の各項目が示され、議論の状況について説明がされた。幸野理事からは、問題のある患者を償還払いに戻す仕組みの構築や領収明細書の義務化など、受領委任制度への実効性のある不正対策の導入の意見が示された。しかしながら保険者側、施術者側の意見の隔たりは埋まらず議論は平行線をたどり、幸野理事は▽受領委任払いによる不正請求が横行している▽受領委任規程に不正対策を講じる要望が高いものの、施術者側の理解が得られていない▽健保組合が行う患者照会をめぐり両者の対立が鮮明になり信頼関係が損なわれている一等の現状を訴えた。加えてこの現状を受け、健保組合が受領委任の協定・契約の委任の撤回を健保連へ提出した場合においてはこれを受け入れ、償還払いへの移行手続きを進めていくことを通告した。通告後7月下旬より三者(厚労省・日整・健保連)において協定・契約書への不正対策の導入について定期的に協議を行なっている。

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は第22回(開催日:令和2年10月29日 委員:幸野庄司理事)が開催され、▽あはき療養費の料金改定▽長期・頻回の施術等に関する調査結果および償還払いに戻す仕組みの検討について一等が議題となった。

あはき療養費の長期・頻回の施術等に関する調査結果および償還払いに戻す仕組みの検討については、事務局からの調査結果に基づき、施術効果を超え

た過度・頻回な施術の可能性のある場合、保険者は必要に応じて患者や施術者に確認のうえ判断し、償還払いへ戻せる仕組みの提案が行われた。事務局案では施行期日を令和3年10月1日とされていたが、幸野理事が料金改定の施行日との乖離は不合理であると指摘し、施行時期の繰り上げを要望した。その結果施行日は令和3年7月1日に繰り上げられることとなった。

(5) ジェネリック医薬品の使用促進

2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%の早期達成を目指すとする平成29年6月の閣議決定を受け、使用割合が低調な子ども向けに健保連で100万枚の「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、1枚6円で約60万枚を販売した。また併せて健保組合の広報資材としてのリーフレットも作成し、データ配付を行った。

(6) 支払基金における審査業務の充実・強化、コスト削減および手数料の引き下げ

① 審査業務の充実・強化

審査業務の充実・強化については、全国の支払基金支部幹事会保険者代表幹事の活動状況を年3回報告を受け、その活動状況調査結果を取りまとめ、年3回(5月、9月、3月)フィードバックした。

また、支払基金支部幹事会保険者代表幹事全国会議を3月15日にWeb会議で開催し、支部幹事43名、本部理事・監事、診療報酬対策委員会委員12名の計55名が参加した。社会保険診療報酬支払基金の屋敷理事長特任補佐を招き、支払基金改革の促進に向けた取り組み等について説明を受けた後、意見交換を行った。

同会議において令和3年度の活動方針について協議。これに基づき3年度については、「支払基金改革の実効性の確認」を活動方針の柱に掲げ、各支部運営委員会等に臨むこととした。

② 3年度契約更改

3年度の契約更改については、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議論し、決定した。

この基本方針を基に、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、その後、協会けんぽを加えた「四者懇談会」での協議・交渉を経て、2年度の審査支払事務手数料(単価)等については、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。

具体的には、▽レセプトの審査支払事務手数料は、医科・歯科分71.60円(2年度比▲0.20円)、調剤分35.80円(2年度比▲0.10円)、平均手数料59.90円(2年度比±0)▽調剤報酬の直接審査支払に関する手数料2,538円(2年度比±0)一等とすることで合意した。

合意内容に基づく正式な 3 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、3 年 2 月の健保連総会（書面審議）で理事会にその取り扱いが委任され、3 月の診療報酬対策委員会での審議を経て、同月の理事会（書面審議）で承認された。

要請内容は、支払基金・厚生労働省に対しては、それぞれの立場から支払基金改革の推進、組織の見直し、審査の効率化・統一化の推進等を求めるもので、3 年 4 月 1 日付で 3 年度契約を締結するとともに、支払基金の神田理事長、厚生労働省の濱谷保険局長宛てに要請を行った。

2. 診療報酬体系・介護報酬体系の適正化・合理化の推進と効率的な医療提供体制の構築に向けた活動の強化

(1) 中医協における意見表明

中央社会保険医療協議会（委員：幸野庄司理事）は令和 3 年 2 月 10 日、薬価制度抜本改革に基づく初の中間年改定として、薬価算定基準の改正を了解した。これを受けて厚生労働省は 3 月 5 日に薬価改定を告示し、4 月 1 日から適用した。全品を対象とする 2 年ごとの改定と異なり、市場実勢価格との乖離が大きい品目を対象とする 35 年ぶりの部分改定で、政府は薬剤費削減効果を 4,315 億円と見込んでいる。診療報酬改定を伴わず、形式的には薬価引き下げによる効果はすべて国民負担の軽減に充てられたものの、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う診療報酬上の臨時・特例措置として乳幼児感染予防策加算と感染症対策実施加算が設けられ、事実上は薬価改定財源の半分程度が診療報酬の財源に還流される構図になった。

中医協は令和 2 年度が明けてから具体的な議論に着手。もともと薬価単独の中間年改定に反対の診療側は、コロナ感染拡大を理由に攻勢を強めたが、健保連・支払側はコロナ禍にあっても中間年改定を通じ国民負担を軽減する必要性を粘り強く主張し続け、結果として初回の中間年改定にふさわしい広範な品目の薬価引き下げを手繰り寄せた。

また、令和 2 年度の中医協は新型コロナウイルス感染症の影響で 4 月 8 日に一部対面方式で開催して以降、年末の薬価改定等に関する議論を除き、コロナ感染対策の観点から完全オンライン開催と傍聴者向けインターネット同時配信に移行した。さらに、コロナ対応で緊急に判断を求められる場合に備え、特例的に持ち回り開催を可能とすることが 4 月 8 日に了承され、6 回にわたり総会が持ち回りで開催された。

このようななか、新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の臨時・特例対応の審議において健保連は、▽診療報酬は患者が受けた診療行為の対価として支払われるものであり、こうした原則はコロナ禍にあっても変わらない▽受診控えによる医療機関の減収補てんは公費で行われるべき一とのスタンスで臨んだ。

コロナ対応の緊急性・特殊性に鑑み、基本的には厚労省の提案を受け入れた

が、コロナ患者以外を含め、感染予防策を講じることを条件に全患者について当面、令和3年4月から9月まで感染症対策実施加算として、医科・歯科とも外来1回5点、入院1日10点、調剤1回4点、訪問看護1回50円を算定する等が提案された12月18日の中医協で、支払側は、政府の予算編成過程で詳細な点数案まで固められて中医協の議論が形骸化していることを強く問題視し、健保連は「点数ありきで出されて、後でこれを中医協で追認しろというのはあまりにもおかしい」と抗議した。診療側は「プロセスにはもちろん疑問はある」と支払側の意見に一定の理解を示したが、「医療提供体制が本当に逼迫した非常時、緊急事態」であり、エビデンスを整えて中医協で十分に議論する余裕がないと主張した。そのため会長が、「今後、エビデンスに基づいてそれぞれのサイドが公開の場で議論を尽くすという中医協の本来の審議のあり方について、いま一度、厚労省には認識をしていただきたいと強く要望する」としたうえで、「全てのコロナの診療報酬対応について、中医協としてしっかりエビデンスを集め、検証し、早めに審議を開始する。それと同時に、必要な感染対策がとられた医療機関や薬局において今回の加算を算定するというので、今回は事務局の提案に対してご理解をいただきたい」とし仲裁した。健保連は支払側を代表し、「会長の発言を重く受け止めたい。通常中医協としての機能が果たされていないという会長の見解が示されたことは非常に大きい。中医協の本来機能である各側が公開の場で議論を尽くすという中医協の審議のあり方について厚労省に再認識してもらいたいという会長の言葉を事務局も重く受け止めていただきたい。今後、こういった点数が出てくることはないことを前提に、今回の件については了承したい」と譲歩した。

(2) 介護給付費分科会における意見表明（2021年度介護報酬改定への対応）

令和3年度介護報酬改定に向け、介護給付費分科会では、前回改定で柱となった▽地域包括ケアシステムの推進▽自立支援・重度化防止の推進▽介護人材の確保・介護現場の革新▽制度の安定性・持続可能性の確保—の4項目の分野横断的なテーマに「感染症や災害への対応力強化」を追加し、サービス種類ごとの論点等について議論が進められた。また、令和3年度の介護報酬改定率については、12月17日の大臣折衝により0.70%のプラス改定で合意され、このうち0.05%については、新型コロナウイルス感染症対応として、令和3年9月末までの間、特例的な評価を行うこととした。

12月に取りまとめた審議報告では、①感染症や災害への対応力強化では、感染症の発生およびまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から、委員会の開催や指針の整備、研修・訓練の実施等を義務付け②地域包括ケアシステムの推進では、介護療養型医療施設について令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向け、移行等の検討状況の報告や、期限までに報告されない場合には基本報酬を減算（移行計画未提出減算10%/日減算）すること—などが盛り込まれた。

また、③自立支援・重度化防止の取り組みの推進では、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進する観点から、CHASE（高齢者の状態、ケア内容等のデータ）やVISIT（リハビリデータ）へのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上が推奨されるとともに、④介護人材の確保・介護現場の革新では、特定処遇改善加算についてより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の2倍以上とすることを「より高くすること」とする見直しが行われた。

⑤制度の安定性・持続可能性の確保では、▽介護療養型医療施設について、介護医療院への移行等を進める観点から基本報酬を引き下げ▽算定期限が令和2年度末までとされている介護医療院の移行定着支援加算の廃止▽介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ廃止▽報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）、口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価一等が盛り込まれた。

次期改定へ向けた今後の課題としては、▽介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価のあり方について、引き続き検討していくべき▽介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、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を引き続き検討していくべき▽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の観点から、趣旨・目的やそれぞれの関係性も踏まえた加算の見直しをはじめ、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべき—など多くの課題が提示された。

審議報告の取りまとめにあたり、健保連の河本常務理事は、介護報酬のプラス改定について、2021年度の第2号被保険者の介護納付金をまかなうための介護保険料率は大幅な上昇を余儀なくされることが確実であり、現役世代にとってはさらなる負担増となり厳しい結果と言わざるを得ないと指摘するとともに、「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っていかないと、「いずれ制度は破綻しかねない。全世代型の社会保障を目指すのであれば、給付と負担のあり方、介護給付費の適正化についても十分な検討が必要である」、「介護報酬改定においても、質が高く必要な介護サービスの効率的・効果的な提供に向けて、適正化と重点化に力点を置いた見直しを図り、少なくとも財政中立を基本とした見直しが必要である」と強く訴えた。

（3）「医療提供体制の諸課題に関する健保連の考え方」に沿った活動の継続・強化

厚生労働省における医療提供体制の見直しに向けた検討は新型コロナウイルス感染症の影響で停滞していたが、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療提供体制の構築や地域医療構想の実現に向けた今後の取り組み、さ

らには外来機能の明確化・連携に向けた検討が令和 2 年 8 月から開始されたことを踏まえ、医療審議会・地域医療構想調整会議等に参画する健保組合等委員の活動支援を継続実施した。

具体的には、7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020」において、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る」等の方針が示され、これを受け厚生労働省の関係審議会等での検討が 8 月に開始されたことから、イントラネット等を通じて関係審議会の資料や動向について適宜情報提供を行った。

また、12 月に厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会において、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療提供体制の構築および外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化の考え方が取りまとめられたことから、医療審議会・地域医療構想調整会議等に参画する健保組合等委員に向けて、令和 3 年 2 月に「医療提供体制に関する研修会」を実施。感染予防の観点から研修会は YouTube を活用した動画による開催（限定公開）とし、厚生労働省医政局による地域医療構想の今後の展開や外来機能の明確化・連携についての講演、さらにはこうした課題に対する有識者の講演を提供した。健保連からは、地域医療構想の推進、外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化について、関係審議会等での対応状況を報告するとともに、新任委員を対象に「医療提供体制の見直しの経緯」を説明した。

なお、医療提供体制の見直しを検討する厚生労働省の関係審議会において健保連は、平成 28 年 10 月に策定・公表した「医療提供体制の諸課題に関する健保連の考え方」をベースに、コロナ禍であっても少子高齢化による人口構造・疾病構造の変化は不変であるため、地域医療構想や外来機能の分化・連携は着実に推進し、効率的・効果的な医療提供体制への再構築を進めるべきと主張した。（具体的な主張の内容は、事業活動状況（本編）8. 中医協、社会保障審議会等をめぐる動きとその対応の（4）社会保障審議会・医療部会、（8）医療計画の見直し等に関する検討会、（9）地域医療構想ワーキンググループを参照）

3. 保健事業関連施策の推進

（1）特定健診・特定保健指導の実施率向上への対応と集合契約等の円滑運営

特定健診・保健指導の実施率向上への対応として、特定保健指導の必要性を周知する啓発動画（加入者向け）や、対象者とのコミュニケーションスキルを習得するための E ラーニング動画（専門職向け）を健保連イントラネットにて各健保組合へ提供した。これらについては、各種 Web 研修会やデータヘルス見本市等においても活用し、特定健診・保健指導の啓発および専門職等のレベルアップを図った。

積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施に

ついて、政策提言するうえでの学術的エビデンス確立を目的に新潟連合会および新潟大学との共同研究として、モデル実施における支援ポイントの効果検証事業を行った。この検証事業により、支援の投入量が180ポイント未満であっても通常の積極的支援による保健指導と変わらぬ効果があったことへの考察等を取りまとめ、日本人間ドック学会に原著論文として提出し学会誌に掲載された。

また、第4期特定健診・保健指導に向けた制度の検証や見直しの必要性について、保険者機能推進委員会等における意見を取りまとめ、国へ要望した。今後も引き続き、委員会にて議論を重ね、都道府県連合会に所属する共同設置保健師等現場の意見も踏まえ、中間見直しに対応していく。

健保連と健診実施機関6団体との間で契約する集合契約（A）タイプについては、実施項目（健診項目等）および保健指導プログラムに変更がないことから本体価格はいずれも据え置きとした。各都道府県保険者協議会代表保険者と各地の医師会等契約取りまとめ機関との契約である集合契約（B）タイプについては、契約の早期成立と円滑履行のため代表保険者となる各連合会に対する支援を行い、それぞれ契約を締結した。

これらにかかる支払基金との決済代行手数料について、新型コロナウイルスの影響により、令和2年度特定健診・保健指導の取り扱い件数が減少し3年度の決済代行手数料の単価上昇が懸念されたが、協会けんぽと協調し慎重な交渉を重ね、単価を214円（対前年同額）で契約を締結した。

（2）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・健康教室等の健康開発共同事業の一層の推進を図るため、平成30年度から試行していた同事業助成金「保健事業推進枠」について、助成金全体の活用促進につながっている等の結果から、保険者機能推進委員会において令和3年度からの定例化を議決した。今後は、複数の連合会による共同事業も視野に入れた先進的・モデル的な事業の実施を促進することとする。

また、財政状況が逼迫している健保組合に対して、共同設置保健師等専門職を活用した保健事業支援の方策を交付金交付事業の「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。また、健康無関心層への効果検証を目的に平成29年度より3か年実施した「社会貢献型インセンティブ共同事業」について、検証結果の取りまとめに着手した。

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、安衛法と特定健診項目の平仄化や健診フォーマットの統一化を国・健診等関係団体に要望した。これを背景に特定健診・定期健診等の実施に関して保険者と事業者の連携を求める協力依頼通知が国から発出された。

また、人間ドック契約事業や保養所等共同利用事業など、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、Sport in Life プロジェクト等にも参画した。

（３）健保組合役職員・保健師等専門職に対する各種保健事業研修会の開催

令和 2 年度の研修会（集合形式）については、新型コロナウイルス感染症の影響に鑑み中止とし、代替措置として健保連イントラネットを活用した動画配信を実施した。

保健師等専門職向け研修会は、特定保健指導を実践するための知識や対象者とのコミュニケーションスキルを習得するための E ラーニング動画を提供した。また、健保組合役職員向け研修会は、新任者向けの保健事業の基礎や特定健診・保健指導等を題材とした講義内容の動画配信に着手した。

そのほか、健保組合役職員、保健師等専門職の支援のため、Web 研修会における講師対応、各種相談を併せて行った。

4. 健保組合・健保連に関する情報の発信

（１）リーフレットなどの作成・提供

国会議員への要請活動用資料として、リーフレット「5つの政策」と「健保ニュース特別号」を作成した。健保組合・都道府県連合会に配付し、自民党議連所属の国会議員への要請活動や、健保組合の組合会などで活用した。

（２）機関紙誌の発行

「すこやか健保」、「健康保険」、「健保ニュース」の機関紙誌を発行した。

（３）マスコミなどへの対応

11月5日、厚生労働省の記者クラブで、①医療保険制度改革に向けた重点要望②新型コロナウイルス感染拡大による健保組合の財政影響に関する調査報告③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）④令和元年度健保組合決算見込一について、会見を行った。その結果、テレビ、新聞など多くのマスメディアで発表内容が報道されるとともに、新型コロナによる健保組合への財政影響や、受診意識調査が NHK のニュース番組で報道された。

また NHK の報道番組では、複数回にわたり、新型コロナにより厳しい財政状況にある健保組合が取り上げられるなど、大きな注目を集めた。

このほか、マスコミ各社論説・解説委員との意見交換、取材への対応、懇談

等を通じて健保組合・健保連の主張や考え方を説明し、制度改革実現への理解を求めた。

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

令和2年度は▽医療制度の現状分析や課題・問題点把握のための基礎的な調査研究▽中長期的な視点に立ち、組合運営の基盤強化、環境整備に向けた政策提言を行うための調査研究▽医療制度改革の動向を踏まえ、緊急的な対応が必要な課題・問題点に焦点を絞った調査研究—という基本方針に基づき、①医療費の効率的な資源配分、医療費適正化②日本の制度論への参考③医療保険制度の問題提起、世論調査—の視点に立った以下の3事業を策定した。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で偏った調査結果となる懸念から、2)の「医療・医療保険制度に関する国民意識調査」については実施を延期することとし、1) および 3) の2事業を実施した。

- 1) 公的医療保険の持続可能性に対応した公費のあり方に関する調査研究
- 2) 医療・医療保険制度に関する国民意識調査
- 3) 政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究V

1) の事業は今後の公的医療保険の持続可能性を高める観点から公費投入とその財源のあり方を検討するため実施した。元年度からの継続事業だが、2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により10月から事業を開始した。元年度に引き続き有識者ヒアリング（元社会保険庁長官、元大阪大学大学院教授・堤修三氏：社会保険における公費負担の諸問題）を行い、その後は年度末までに検討委員会を2回開催し（3年2月、3月）、報告書の論点整理、骨子の議論を行った。3年7月を目途に報告書を完成させる予定で取りまとめ作業を進めている。報告書では医療保険財源の現状分析や公費投入の歴史も盛り込み、社会保険料と税の役割が曖昧になっていることから生ずる現在の財源政策の問題点を指摘し、公的医療保険の理念や意義にのっとり、適切な公費投入、世代間の負担の公平性の確保等が重要であることを論ずる予定である。

2) の事業は新型コロナウイルス感染症による影響を鑑み、2年度の実施を延期することとした。

3) の事業はこれまで健保連が主張してきた医療資源の効率的・効果的な配分を実現するとともに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を明らかにする観点からもレセプトを分析し、エビデンスに基づく政策提言を行うため実施し、令和3年2月に中間報告をまとめた。なお、分析に活用するレセプトデータとして、新たにレセプト取り扱い件数が上位の健保組合にデータ提供を依頼し、108組合から協力を得た。

今回の調査研究は、「新型コロナウイルス感染症の教訓を生かした医療」と「財政・患者の負担や医療の動向を踏まえた給付」を柱としており、前者については①受療行動の変容を検証、②感染リスク低減を踏まえた効率的医療の

実現、③かかりつけ医機能推進のため再診時評価を構築、後者については④経済性も考慮した医薬品の選択を推進、⑤必要性の低い検査、処置、手術、医薬品、材料を適正化—を具体的なテーマとして設定し、分析の視点や枠組み等について有識者アドバイザーからの意見聴取も行いながら検討を進めた。(テーマ名については、今後、レセプト分析の結果等を踏まえ修正する可能性がある)

(2) 健保組合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た。また、集計結果は、随時イントラネットの「数値情報」や「ダウンロード」に掲載を行った。

- ①「令和2年度予算早期集計」(※6月5日イントラネット公開)
- ②「令和元年度決算見込」(※11月5日報道発表)
- ③「決算概況報告(平成30年度版)」
- ④「健康保険組合の現勢(令和2年3月末現在)」
- ⑤「年齢階級別加入者数調査(令和2年10月末現在)」

このほか、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、厚生労働省保険局保険課事務連絡に基づき、「令和3年度納付金等算出ツール」を3年1月12日にイントラネットにて提供した。

6. 交付金交付事業と円滑な組合事業運営の支援

(1) 交付金交付事業のあり方の検討

①事業規模について

令和2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～令和元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高額医療交付金交付事業 令和2年度以降の交付率低下への対応について

平成30年度に交付率低下への当面の対応について交付金交付事業委員会で審議した結果、現行の交付基準等を維持し、平成30～令和2年度までの3年間は組合財政支援交付金の積立金(400億円)を活用して、400万円以下の交付率を60%に固定することとした(平成31年2月総会決定)。

しかし、医療費の高額化に伴う交付申請件数・申請金額の急増に加え、新型コロナウイルスの影響による拠出金収入の減少により、令和2年度以降、当初の見込みより大幅に交付率が低下する見通しとなったため、その対応について審議した結果、▽令和2年度および令和3年度は現行基準を維持する▽令和2年度の400万円以下の交付率は60%とする▽令和2年度の交付率を60%維持するために令和3年度に移管を想定していた組合財政支援交付金の積立金225億

円の一部を前倒しして活用する▽令和 3 年度の 400 万円以下の交付率は、組合財政支援交付金の積立金の適正水準を踏まえた 50 億円を追加移管し、積立金 675 億円（平成 30 年度：400 億円、令和 2 年度：275 億円）の範囲内で設定する▽令和 4 年度以降の対応は、交付金交付事業委員会の下にワーキンググループを設置し、令和 2 年度の実績等を踏まえ検討を開始する一こととした（令和 3 年 2 月総会（書面審議）決定）。これを踏まえ、令和 2 年度においても現行基準を維持し、400 万円以下の交付率は 60% で実施した。

③ 組合財政支援交付金の見直しについて

組合財政支援交付金交付事業については、▽新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、組合財政がさらに悪化することを踏まえ、財政的な支援を国に求めつつ、元年度からの緩和した交付基準を 3 年度も継続して支援を行うとともに、組合運営サポート事業を継続・拡充して実施する▽3 年度の事業規模は千分の 0.2 として、特例配分（組合財政支援分：千分の 0.2、高額医療分：千分の 1.1）を継続する▽積立金については、「2022 年危機」等を踏まえ、適正な保有水準として位置付けた「単年度事業財源の千分の 0.3 相当額の 300 億円程度」を 3 年度末に確保する一ことを前提とする。そのうえで、当面の対応として実施している高額医療交付金の 400 万円以下の交付率を一定程度維持する財源としては、当初予定していた 225 億円にさらに移管可能な 50 億円を追加し、2 年度に 275 億円を移管することが 2 年 11 月の交付金交付事業委員会の決定を経て 12 月の理事会で承認された。

④ 組合運営サポート事業について

従来の交付金交付事業に加え、財政が苦しい中で保険者機能を発揮することが困難な組合に対して、情報提供や相談対応、事業支援等の運営サポートを行い、保険者機能・運営基盤の強化を図ることを目的とする「組合運営サポート事業」を平成 30 年度より実施している。令和 3 年度の組合運営サポート事業については、第 1 期（平成 30 年度～令和 3 年度）の最終年度として、令和 2 年度の 12 のサポートメニューを継続・拡充するとともに、組合運営サポート事業緊急支援助成金については、最終年度である国の保険者機能強化支援事業補助金とあわせて財政支援することとした。

（2） 交付金交付事業の的確な運用

① 高額医療交付金について

令和 2 年度の交付率は 68%（400 万円超部分の高額医療費は交付率 100%。400 万円以下の交付率は 60%）とし、申請があった 1370 組合、34 万 1,436 件に対し、1,265 億 6,876 万 6,000 円を交付した（金額は過年度調整分除く）。

なお、平成 30 年度に引き続き令和 2 年度も交付率低下への対応として、400 万円以下の交付率 60% 維持のために組合財政支援交付金の積立金を活用した。

②組合財政支援交付金について

1) 令和 2 年度組合財政支援交付金の交付

22 組合に対し、64 億 4,194 万円を交付した（交付率 100%）。

2) 令和元年度交付金の決算（実績報告）に基づく精算

実績報告に基づく令和元年度の確定交付額は、27 組合に対し、98 億 6,591 万 1,000 円となった。

3) 全組合審査およびヒヤリングの実施

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 2 年度は第 1 次選定した 8 組合を対象にヒヤリングを実施し、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 次ヒヤリングの選定については、令和 3 年 3 月の委員会で 1 組合を選定し同月中に実施した。

③組合運営サポート事業について

従来の交付金交付事業に加え、財政が苦しい中で保険者機能を発揮することが困難な組合に対して、情報提供や相談対応、事業支援等の運営サポートを行い、保険者機能・運営基盤の強化を図ることを目的とする「組合運営サポート事業」を平成 30 年度より実施している。令和 2 年度は、▽特定保健指導の実施率向上対策▽被扶養者向け特定健診の受診率向上対策▽ICT を活用した情報提供事業の実施—の 3 つのテーマを柱に、新たに前期高齢者対策（生活習慣病等の重症化予防）を追加。12 のサポートメニューについて、各委託事業者等を活用して実施した。

④組合運営サポート事業緊急支援助成金について

サポート対象組合の中でも特に財政が苦しい組合に対して、国の保険者機能強化支援事業・補助金とあわせて重点的に支援するため、組合運営サポート事業緊急支援助成金を令和元年度から 3 年間実施することとしている。

1) 交付基準

下記の基準を全て満たす組合を交付対象とすることとした。

○平成 30 年 2 月 1 日現在の保険料率が 95%以上の組合

○平成 29 年度の法定給付費所要保険料率が 90%を上回る組合

○平成 29 年度末における保有資産が「保険給付費の 2 か月相当分+納付金等の 1 か月相当分」の 200%未満の組合

○経常収支が直近の過去 3 年間（平成 27～29 年度）連続赤字の組合

○国の保険者機能強化支援事業・補助金を申請し、交付を受ける組合

2) 令和 2 年度交付組合、交付額

34 組合に対し、24 億 7,034 万 3,000 円を交付した。

3) 令和元年度の実績に基づく精算

実績報告に基づく令和元年度の確定交付額は、35 組合に対し、18 億 1,076 万 2,000 円となった。

(3) 円滑な組合事業運営に向けた支援

①健康保険組合役職員研修会

2年度中に予定していた各種の研修会については、新型コロナの感染拡大防止の観点から全て中止したが、その補完的対応としてイントラネットを通じて内部研修用動画の提供等を行った。

さらに、都道府県連合会等からの要請を受け、同連合会等が主催する各種研修会（合計13か所）に職員および相談員を講師として派遣し、新型コロナ感染拡大対策として一部Webによる講義に替え実施した。

②健康保険組合等からの実務相談への対応

健保組合関係者からの給付・適用・経理処理・庶務等の実務や個人情報取り扱い、マイナンバー情報連携、療養費の支給事務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健康保険組合実務に役立つ書籍等の作成

組合実務の参考資料として、制度改正や新型コロナ関連の通知等を補足するためのQ&Aやリーフレット、様式例等を作成し、イントラネットに掲載した。また、規約例の解説書として「規約例解説」を新たに作成し、イントラネットで提供した。

7. ICT化に関する対応

(1) 国のICT化への対応・健保組合のICT化推進への対応

①情報連携への対応およびシステム開発検討への参画

引き続き、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）オンライン資格確認等システム開発準備室に本会職員および健保組合職員合計4名が常駐し、オンライン資格確認等システム等の本格稼働に向けた検討・準備に参画。中間サーバーの切り替えにおける手順や、オンライン資格確認等システムへの加入者情報等登録・修正方法のアナウンス等の情報提供を随時行った。

②中間サーバーの運用・保守経費に関する対応

令和2年6月に新中間サーバーへ移行するにあたり、作業に関する周知・留意事項等をイントラネットでお知らせしたほか、旧中間サーバーの廃棄については、契約通り行われているか等、廃棄完了の確認を行った。

オンライン資格確認を開始するにあたっての支払基金との契約については、令和2年10月からオンライン資格確認等システムへのデータ登録の開始に向け、支払基金と「オンライン資格確認に使用する保険証等情報の管理事務の追加等に伴う変更契約（令和2年10月1日付）（個人を識別する2桁付番等の管理事務等）」および「オンライン資格確認等に関する新規契約（令和2年10月1日適用）（オンライン資格確認、特定健診情報の管理および提供事務）」を締結。本格稼働となる令和3年3月分について、オンライン資格確認

分として加入者 1 人当たり 1.1 円の運営負担金を負担する内容としていたが、3 月直前になって本格稼働が延期されることとなり、協議の結果、3 月分についても国庫補助として取り扱うこととなったため急きょ変更契約を締結した。

令和 3 年度の運用、保守等に関する支払基金との契約については、11 月の ICT 委員会にて、厚生労働省より前年度の 3 月平均単価 2.47 円から 1.51 円に減額となることが示されたことを受け、同日の ICT 委員会にて審議。厚生労働省の提案を了承し、理事会、総会の議を経て契約締結を決定した。

③オンライン資格確認等システムへの対応について

「オンライン資格確認」の仕組みの構築のための関係者間協議の場である「オンライン資格確認等検討会議」については、令和 2 年度は開かれなかったが、「オンライン資格確認等実務者ワーキンググループ」については 6 回開催された。

また、オンライン資格確認等システムの稼働に向けて 8 月に説明用動画を作成し、イントラネットにて配信した。イントラネットの ICT 関係の情報提供メニューについても、掲載内容の整理、リニューアルを行ない、健保組合から受けた質問事項については、「健保組合からのよくある質問」として順次イントラネットに掲載、公開した。

また、オンライン資格確認等システムの基盤を活用した各種検討項目についても、厚生労働省からの要請を受け対応した。

その他、オンライン資格確認等システムへのデータ登録等の精査について、厚生労働省および支払基金より連絡を受け、健保組合へ確認を行った。

④社会保険手続き業務効率化への対応について

健保組合に対する電子申請環境を整備するため、マイナポータルを入り口とした電子申請環境を構築した。

11 月から電子申請を開始するにあたって、支払基金と回線の利用等オンライン請求ネットワークを利用するための契約については、ICT 委員会での了承後、9 月の理事会・総会で審議。また、電子申請システムのサポート等の契約については、1 月より NTT データと契約する必要があることから、11 月の ICT 委員会にて NTT データとの回線の利用およびサポートの提供に関する契約について了承を得て、総会において取り扱いを委任された 12 月の理事会において審議。それぞれ決定した。その後、アカウントの追加に関する変更契約についても審議、了承いただき、総会において取り扱いを委任された 3 月の理事会において決定した。

ICT 委員会および組織等委員会、理事会（総会において委任）では、健保組合における電子申請環境を保持するための回線利用やサポート等に要する費用負担のあり方についても審議。事業者との契約は、健保連が代表して契約することで費用が安価に抑えるため、健保連が契約することとし、費用負担については全健保組合に求めることから、令和 3 年度からは特別会費（1 組合当

り 8,600 円と被保険者 1 人当たり 0.8 円の合算額) として納めてもらうこととなった。

なお、令和 2 年度分の費用については、事業者との契約や費用の全体額の確定が電子申請開始の直前となったこと等から、令和 2 年度の健保連一般会計の中から支弁することとした。

また、健保組合における電子申請業務への対応としては、オンライン資格確認の対応と同様に全国説明会開催に代えて、厚生労働省からの説明も含めた説明用動画を 2 本作成し、イントラネットにて配信したほか、アカウントの登録等についてのお知らせや解説、事業主向けの周知リーフレット等を作成し、逐次イントラネットで配信した。

このほか、電子申請を導入・開始するにあたり、特定個人情報の漏えい等を抑止するための特定個人情報保護評価の再実施のスケジューリングについて、保護評価書のひな型を策定して、イントラネットで周知した。

(2) 特定健診・特定保健指導共同情報処理システム事業の移管に伴う同事業特別会計積立金等の利用組合への返還について

特定健診・特定保健指導共同情報処理システム事業は、令和 2 年 4 月 1 日から株式会社エヌ・ティ・ティ・データに移管（譲渡）された。これに伴い、同事業特別会計の積立金等（1 億 1,560 万 8,750 円）を利用組合に返還することが 9 月の総会で承認され、10 月末に返還した。

8. 組織強化の推進と効率的な事業運営

(1) 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、地域懇談会や都道府県連合会事務局長等会議の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、中止とした。

都道府県連合会のあり方については、各地域の実情に応じた体制を具体的に検討するため、令和 3 年度前半までに中国や東海などの一部地域においてパイロットスタディを実施した。

その結果を踏まえ、3 年度末までに一定の取りまとめを行い、有効に機能する取り組みなどを他の地区に横展開していくこととした。

(2) 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。平成 30 年度から令和 2 年度までの 3 年間で段階的に増額。
- 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・会合等の開催にかかる経費を助成した。

③ 「予算編成事務講習会助成金」

令和 2 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、経費を助成した。

(3) 健康保険組合全国大会の開催

令和 2 年度の全国大会は、「2022 年危機」に向けた主張・要求実現の団結・アピールの場として、10 月 19 日に東京国際フォーラムにて開催を予定していたが、新型コロナウイルスの感染拡大の防止が求められているなかで、参加者が全国から参集する大会を開催することは困難な状況にあることから中止とした。

(4) 本部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、代替性などの観点から見直し、効率化および節減に努めた。

(5) 本部事務局体制の抜本的再編

令和 2 年 4 月 1 日付で本会本部事務局の組織体制を抜本的に見直した。

これまで 7 つ設けていた部を、「総務部」、「政策部」、「組合サポート部」の 3 部に再編。さらに、部間の政策調整・業務調整や渉外活動などを所管する部署として「総合企画室」を新たに設けた。

部の再編では、健保連本部が行う事業を“目的”と“主な相手先”により 3 つに区分し、▽制度の改正を目的とする事業および政府、国会、関係団体、マスコミを主な相手先とする事業を所管する「政策部」▽現行制度の円滑実施を

目的とする事業および会員である健保組合を主な相手先とする事業を所管する「組合サポート部」▽本会の組織運営を主とする事業および政策部・組合サポート部が所管していない事業を所管する「総務部」一を設置した。

また、部の中に設けられたグループの改廃、業務担当の変更、部内他グループへの職員の配置換えなどを適宜行えるよう改め、健保組合・健保連を取り巻く環境や情勢の変化に迅速に対応できる組織体制を敷いた。

(6) 本部職員の人材育成

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を主としており、加えて、社会人として必要とされる基本的な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。

(7) 監事監査の結果への対応

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、法令違反など、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）はなかったが、監査を通じて明らかになった課題が示され、早急に検証・検討し、必要な対応を図るよう求められた。

後者の事項については、次回の定例監査までの間に、問題の有無を再検証し、必要な対応策を講じた。すぐに対応できない事項や今後の事業展開の中で改善すべき事項などもあったが、それらについては、それぞれ、対応の方向性や目標を明確にした。

(8) 大阪中央病院に関する適切な対応

大阪中央病院の事業譲渡については、総会（令和2年2月21日/書面審議）承認後、厚生労働省から重要財産処分の認可を得て、令和2年4月13日に本会と医療法人伯鳳会（兵庫県赤穂市を基盤とする医療グループ）との間で事業譲渡契約書を締結した。

円滑な事業譲渡に向けては、伯鳳会ならびに大阪中央病院と協議等を重ねるとともに、大阪市保健所に本会として大阪中央病院の廃院申請等も行い、令和2年6月30日に受理され、令和2年7月1日をもって伯鳳会に事業譲渡した。

これに合わせ、大阪中央病院の役職員に対しては、事業譲渡の理解促進活動も並行して行い、401名中384名（17名は、事業譲渡以外の理由により退職希望）から医療法人伯鳳会大阪中央病院への継続雇用確認書の同意を得た。

本会一般会計借入金、病院再構築時における国庫補助金・大阪府補助金等の債務については、事業譲渡金（130億円/消費税含む）の一部をもって返済した。

(9) 情報セキュリティ管理体制の円滑な運営

① ネットワーク管理

職員用ネットワークとイントラネット用ネットワークの運用管理を実施した。

② 情報セキュリティの運用

情報セキュリティを運用するとともに情報セキュリティ基本方針に基づき、全役職員を対象に情報セキュリティ教育を実施した。なお、実施にあたっては新型コロナウイルス感染防止の観点から、研修会に代え、教材の配付と動画視聴で対応した。

③ 自己点検・外部監査

情報セキュリティ基本方針に基づき、自己点検と外部監査を実施した。(外部監査の委託先は富士通)

- ・ 自己点検実施……………令和 2 年 11 月
- ・ 外部監査実施……………令和 3 年 1 月
- ・ 監査報告会……………令和 3 年 3 月

(10) 在宅勤務実施に向けた環境整備

働き方改革のほか、新型コロナウイルス感染防止の観点から役職員の在宅勤務を実施するための端末の設置、VPN の構築など環境整備を行った。

(11) クラウドサービス等を活用した健保連ネットワーク構築

健保連本部が大規模災害等により被災した場合や、感染症の拡大等で一時的に通常業務に支障を来たす事態に陥ったとしても、会員組合サービスを維持し、早期に復旧するためには、「最低限必要なデータ(共有サーバ)」および「イントラネットサーバ」のバックアップ等が必要である。

その対応として、クラウドサービス等を活用した健保連ネットワークを構築することとし、令和 2 年度においては各部・室が作成したデータが保存される共有サーバのクラウド化を行った。

なお、イントラネットサーバのクラウド化については、設計まで行っており、令和 3 年度に構築する予定である。