

令和6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(高齢者医療制度の見直し、少子化支援金制度等への対応)

令和6年度は、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など、全世代型社会保障の構築に向けた制度改正が実施された。

近年の制度改正の実施時期を踏まえると、次期制度改正は2026年度(令和8年度)の実施が想定される。このため、健保連では、具体的な見直し項目の検討・整理、厚生労働省との意見交換なども行い、ポスト2025に向けた新提言とは別に、直近の段階で国に要望していく項目について政策委員会において議論し、「2026年度に向けた健保連の主張について」をとりまとめ、6年10月に5年度健保組合決算見込みを発表した際に公表した。

「2026年度に向けた健保連の主張について」では、「支え手の拡大」や「応能負担」、さらには「現役世代の負担軽減」の観点から、①高齢者医療制度の在り方の見直し、②高額療養費制度の基準等の見直し一を掲げた。①高齢者医療制度の在り方の見直しでは、健康寿命の延伸や高齢者の就業率上昇等を踏まえ、▽前期高齢者(65-74歳)の年齢範囲を5歳引き上げ、▽70-74歳の前期高齢者の窓口負担割合を原則3割負担に見直し、▽後期高齢者(75歳以上)の窓口負担割合を原則2割負担に見直し、▽後期高齢者の現役並み所得者(3割負担)の範囲拡大とそれに伴う公費投入一とした。また、②高額療養費制度の基準等の見直しについては、賃金、物価上昇の経済情勢との整合性の観点から自己負担限度額等の見直しが必要と主張した。

こうした主張に基づき、要請・対応を図ってきたが、6年秋の衆議院選挙において少数与党に転じるなどの政治情勢の変化が、制度改正議論にも大きく影響した。

高額療養費の見直しについては、社会保障審議会・医療保険部会において、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)で提示された取組項目として、11月に検討が開始され、健保連としても見直しに賛成の意向を示すなどして、12月には、「見直しの方向性」が了承された。セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、「健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減」を図る観点、「負担能力に応じた負担」を求める仕組み、また所得が低い方に一定の配慮をするとし、①高額療養費の自己負担限度額の見直し(一定程度の引き上げ)、②所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化(住民税非課税区分を除く所得区分を概ね三区分に細分化)一を行うものとなった。

医療保険部会での議論を経て、政府予算案の編成過程において、12月25日の大臣折衝で、「現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図るとともに、セーフティネットとしての役割を今後も維持していくため、自己負担限度額を所得区分に応じて見直すとともに、所得区分の細分化を行う。併せて、70歳以上に設け

られている外来にかかる自己負担限度額（外来特例）についても見直しを行う。これらの見直しは、令和7年8月から令和9年8月にかけて、段階的に行う」ことを決定した。健保連は、12月27日に公表した「令和7年度予算編成及び医療保険制度改革、薬価改定等への見解」の中で、「高額療養費制度を見直し、自己負担限度額の引き上げや所得区分の細分化、さらには外来特例の見直しまで踏み込んだことは評価できる」とコメントした。

年が明け、令和7年1月24日に召集された第217回国会では、高額療養費の見直しについて、がん患者などの患者団体からの声を踏まえ、衆議院予算委員会で野党が見直しの凍結を求めるなど批判が噴出したため、政府は多数回該当の負担限度額の引き上げを据え置く修正案を示したが議論が収束せず、厚生労働省において患者団体との面会が重ねられ、令和7年の定率改定、高齢者の外来特例の見直しは予定通り実施するが、8年以降に実施する所得区分の細分化や細分化に伴う自己負担限度額の引き上げは「本年秋までに改めて方針を検討し決定する」との再修正案を示した。それでも反対の声が収まらないため、3月7日、石破総理が患者団体との面会後に見直し全体の見送りを表明し、秋までに改めて見直し方針を検討・決定することとなった。今後の秋に向けた検討においては、医療保険部会での議論が予定されており、患者団体の声も踏まえながら丁寧な議論が必要と考えるが、一方で、現役世代の負担軽減に向け、高額療養費の見直しに限らず、高齢者医療制度の在り方の見直し等を含めた不断の見直しを求めている。いかなければならない。

また、令和7年度に予定される次期年金制度改革に向け、被用者保険の適用拡大や「年収の壁」への対応についても議論が行われた。被用者保険の適用拡大については、企業規模要件（50人超）の撤廃などについて、健保連としては異論ないが、「短時間労働者を多く抱える業種の健保組合の財政的な負担が増えることも危惧されるので、必要な財政支援が不可欠」と主張した。また、いわゆる「年収の壁」への対応については、国の定める負担割合を前提に、事業主が労使折半を超えて保険料を負担することができる特例措置については、事業主負担分を保険者に付け替え、特例の対象とならない被保険者の保険料で費用負担することとなるため、「被保険者・加入者からの納得は到底得られない。負担の軽減策は最低でも国庫負担で実施すべき」と強く主張した。12月27日に公表した「令和7年度予算編成及び医療保険制度改革、薬価改定等への見解」においても、特例措置に対して「事業主や保険者に多大な負担を強いるものであるため、実施する場合でも国庫負担による対応を前提として、関係者の納得の下で極めて慎重かつ丁寧に検討を深める必要がある」とコメントした。

年が明け、与党に提示された年金制度改革法案では、この特例措置が▽国が定める負担割合を前提に、事業主が労使折半を超えて保険料を負担することができる、▽特例措置を利用した事業主について、労使折半を超えて負担した保険料の一定割合を制度的に支援（保険料を還付）する一内容で盛り込まれたため、健保連では、2月25日の政策委員会において、特例措置への対応について審議し、多くの委員から反対の意見が示される中で、当面の対応方針として、「特例措置の事務負担・財政負担ともに受け入れられないが、特例措置を実施するのであれば、事業主の事務

負担等を考慮して、医療保険と厚生年金保険は同様の取り扱いとすべき。また、その財源は国が手当てすべきと考える」としたうえで、▽公費（国庫補助）による対応を求めていく（国会対応、法案附帯決議等）、▽事業主や健保組合の事務負担、財政負担を最大限軽減する方策・仕組みの検討等を図っていく一ことについて概ね了承され、引き続き対応していくこととした。

年金制度改革関連法案は、自民党内において夏の参議院選挙を控える中で、中小企業への負担や、特に基礎年金のマクロ経済スライドの早期終了について厚生年金の流用ではないかとの声が出るなどの批判もあり、7年3月時点で法案の国会提出に至っていない。提出されても、参議院選挙まで審議できない可能性もあるため、法案の取扱いは不透明な状況にある。法案の状況等を踏まえつつ、引き続き上記の対応方針を基本に対応していく。

健保組合を取り巻く環境が厳しい中で、健保組合への財政支援の確保、継続・拡充を図っていくため、▽後期高齢者・現役並み所得者の給付費への公費投入、▽高額医療交付金交付事業に対する財政支援の拡充、▽出産・子育て対策・DX推進など国の施策推進に貢献する健保組合の取組への財政支援一等を求め、精力的な要請活動等を行った。その結果、7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（前年比同額）、特別負担調整交付金が200億円（前年比同額）、健康保険組合連合会交付金交付事業費負担金100億円（前年比同額）、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（前年比同額）が計上された。このほか、医療DXを活用した保健事業の取組等に対する財政支援として6年度補正予算で15.3億円が計上された。

今後も健保組合の財政状況は極めて厳しい状況が見込まれる中で、政治情勢が不安定、制度改革に向けた議論も先行きが見通せない中にあるが、更なる現役世代の負担軽減を図るため、健保組合・健保連の主張実現に向け、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については、「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」を着実に実行していくため、子ども・子育て支援金制度の創設を盛り込んだ、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案」が、6年6月5日に可決・成立した。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、▽被用者保険については、実務上、国が一律の率を示す、▽歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で拠出する一等となっている。衆参両議院・委員会で法律案に附された附帯決議では、「子ども・子育て支援金は、医療保険料や介護保険料とは区分して子ども・子育て支援金率が設定されることから、医療保険料等とは異なるものであること」、「子ども・子育て支援金率の基礎として国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること」となっている。

令和8年度より子ども・子育て支援金の徴収が開始されるため、「一律の率」を含め制度や賦課・徴収の仕組み等について、こども家庭庁や厚生労働省と協議・検討を重ねてきた。健保組合に対しては、7年3月に支援金制度における一律の率、別勘定等の予算策定方法等に関する健保組合向け資料・動画を提供し、周知を図って

きた。また、子ども・子育て支援金制度の円滑な施行に向けたシステム改修に向け、6年度補正予算に計上された子ども・子育て支援事業費補助金（保険者全体で695億円）を健保連で受け入れ、対象となるシステムベンダー、健康保険組合に交付する事業を実施することとした。システムベンダー等への説明・改修依頼、仕様書の提供等を行い、7年度にシステム改修に取り組んでいただく。今後は、こども家庭庁・厚生労働省と調整を行いつつ、組合会向け資料やシミュレーションツールの提供、規約例の改訂や予算組合会の対応等に関する具体的な情報提供等を行うなど、令和8年度の円滑な施行に向け対応していく。

出産費用の保険適用に向けた検討については、「こども未来戦略」において、「2026年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める」とされたことを踏まえ、出産費用の保険適用を含め、妊娠・出産・産後に関する様々な支援等の更なる強化の方向性について具体的な検討を行うため、「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」6年6月に設置され、関係者からのヒアリングを含め8回にわたって検討が行われてきた。

健保連からは佐野雅宏会長代理が出席し、出産費用の「見える化」の着実な実行、「透明性・公平性の担保」や「適切な保険適用範囲等の設定」等を掲げた「少子化対策における健保連の対応方針」（令和5年9月13日政策委員会了承）に基づき主張等を行った。医療界を代表する構成員からは、出産件数が減少する中で周産期医療体制の維持や保険適用による減収に対する懸念、保険適用に対する反対の声が見られ、また妊産婦等の声を代表する構成員からは、▽経済的負担の軽減、▽保険適用による医療の標準化、出産費用、サービス内容の透明化・見える化、▽支援・サポート等の分かりにくさ、使いにくさ、▽各種制度の情報提供等のあり方、▽分娩施設の維持等、提供体制への懸念などの意見が見られた。佐野会長代理からは、周産期医療提供体制について、国のインフラ整備に関わる問題であり、出産費用の保険適用とは切り離して別途解決策を考えるべきとの考えを示したほか、保険適用の検討にあたっては、①出産費用だけでなく、サービス内容、妊婦健診・産婦健診、産前・産後サポートや相談窓口、各種助成制度等、現行の支援・サポートをどう考えるか、②支援の実施主体（国、都道府県、市町村、保険者等）のあり方、財源（公費、保険料、自己負担）のバランスをどう考えるかといった視点が重要なポイントであり、「実態の見える化」、それに基づく「標準化」の検討が必要との考えを示した。

今後、検討会は、令和7年春頃のとりのまとめに向け、分娩取扱施設における出産に係る費用構造の実態調査の結果も踏まえつつ、議論を深めていくこととなる。その後は、議論の場を社会保障審議会・医療保険部会に移し議論が進められ、保険適用を含めた妊産婦等の支援策が7年末にとりのまとめられる見通しとなっている。健保連としては、出産費用の「見える化」の着実な実行、「透明性・公平性の担保」や「適切な保険適用範囲等の設定」を基本とし、現役世代の負担軽減、被保険者・加入者が納得できる制度に向け、主張・検討していく。

《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6年度は同5年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。

また、6年度は5年度に引き続き、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「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、9～1月の間に4回開催した（実施状況は下表参照）。講演は開催地ごとにマイナ保険証を含む医療DX、人口減少社会における医療保険者の役割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。

《6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	北海道	61名	船橋利実 参議院議員	国政報告～マイナ保険証を含む医療DXについて
2	9月11日	大阪	60名	梅村聡 参議院議員 (当時)	国政報告
3	9月27日	香川 四国地区で共同開催	79名	玉木雄一郎 衆議院議員 ※国民民主党党首	人口減少社会における医療保険者の役割
4	1月9日	福岡	93名	鬼木誠 衆議院議員	国政報告および医療保険の現状と課題

また、7年度予算編成および制度改正に関して、11月21日の自民党の「予算・税制等に関する政策懇談会」に出席し、制度改正への要望として①高齢者医療制度の見直し②薬価改定の毎年実施③出産費用の保険適用のあり方を、7年度政府予算・6年度補正予算要望として、▽高齢者医療費への拠出金の負担軽減等、現役世代負担軽減措置の確実な実行▽「高齢者医療交付金交付事業」への国庫補助金の

増額▽出産子育て政策、医療DXの推進につながる取り組みおよびマイナ保険証の利用促進、事務負担の軽減に対する財政支援を要望した。

このほか、11月28日には公明党の谷合正明参議院議員（健康保険組合議員懇話会会長）、12月2日には立憲民主党の厚生労働部門会議、11月25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、7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。

12月5日に成立した6年度補正予算のうち、マイナ保険証の利用促進に向けた取り組みとして353億円（このうち円滑な移行に向けた周知広報等に47億円を充当）を計上した。また、健保組合・健保連の「医療DXを活用した保健事業の取り組み」に15億円が計上され、医療DXの推進や出産・子育ての安心につながる環境整備を図る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・環境の整備に向けた対応（かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する主張・提言、調査研究事業等）

全世代型社会保障改革の一環として令和5年医療法改正に基づき、かかりつけ医機能報告制度の令和7年度施行に向け、健保連は、具体的な報告事項や詳細な要件の設定等に関する意見を厚生労働省の検討会等で表明した。

かかりつけ医機能の基本条件については、国民・患者が質の高い医療機関を適切に選択できるよう、一定以上の幅広い症状について一次診療が可能なことや、かかりつけ医機能に関する研修を修了した医師の配置を要件にすべきと主張した。これに対して医師会や病院団体から、医療機関を絞り込むべきでないとの反論があった。その結果、まずは一次診療が可能な診療領域や日常的な疾患への対応、研修を修了した医師等の有無、患者からの医療相談に応じることについて報告してもらうことになった。今後、かかりつけ医機能の質を担保するために、各団体が実施する研修の内容を充実することにも取り組み、施行後5年を目途に改めて報告事項や研修要件等を検討する。

医療機関の報告結果は、都道府県が確認したうえで、令和8年度以降に厚生労働省により医療情報ネットで一般公開されるほか、地域で不足する機能の確保に関する協議に活用する。地域における協議の場は都道府県が市町村と調整してテーマ毎に決める。

こうした制度的対応にとどまらず、かかりつけ医機能が発揮される環境整備の観点から、健保連として独自の新たな調査研究事業「医療機関に対する患者満足度調査の試行」を令和6年度に開始した。健保連が令和4年に発表した「『かかりつけ医』の制度・環境の整備＜議論の整理＞」において、健保組合の加入者がかかりつけ医を選択しやすくするために、患者満足度調査を通じて成功事例を収集し、情報共有する取組みを例示したことを踏まえ、かかりつけ医機能を担うプライマリケア領域の医療機関を患者の視点で評価する仕組みについて、2か年事業で課題を整理する。

まずは患者の満足度や経験の側面から医療機関の質を測る尺度の開発に向け、健保組合、患者、医師、行政経験者の立場によるアドバイザリーボードを設置して技術的な助言を得ながら検討を進めた。各医療機関の質を患者の視点で可視化する事業は、健保連としても初の試みとなることから、専門的技術を持つ委託事業者を活用するため、指名型企画コンペ方式による入札を3社に打診し、参加の意向があった2社で企画コンペを実施し、アドバイザーの意見も踏まえ、株式会社健康保険医療情報総合研究所への委託を決定した。

調査方法については、当初、健保組合の加入者に回答を直接依頼して個々の医療機関を評価することを想定していたが、アドバイザリーボードから「医療機関と患者の対立関係を生まない仕組みにすることが望ましい」との指摘があり、医療機関を通じて患者に協力を依頼する仕組みも検討したが、「事業の目的をきちんと理解して、積極的に参加してもらえる医療機関がどの程度あるのか」といった課題も浮き彫りになったことから、最終的にインターネットを使用したパネル調査を実施し、医療機関を必ずしも特定しないかたちで広く一般の患者から満足度や経験を回答してもらい、調査内容や結果の重み付け等について妥当性を検証することになった。

令和7年度の夏頃に調査を実施し、集計結果を検証して今後の課題を含めた考察を令和7年度中に取りまとめる予定である。

(3) 地域医療構想の推進、医療の重点化・効率化に向けた対応

地域医療構想については、これまで医療計画の一部として、団塊世代が全て75歳以上になる2025年（令和7年）に向けて病床再編を推進してきたが、目標期限が近づくなか、社会保障審議会医療部会は令和4年12月に医療提供体制の改革に関する意見をまとめ、現行の構想に基づく取組みを着実に進めるとともに、高齢者人口がピークとなる2040年（令和22年）頃までを視野に入れ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療も対象に取り込んでバージョンアップする必要性を指摘した。その後、令和5年12月に閣議決定された全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋において、中長期的な課題を整理して新たな構想を検討することが示された。これを受けて厚生労働省の検討会で議論し、令和6年12月に法改正事項となる新たな構想の基本的枠組みが取りまとめられた。

健保連は、高齢化だけでなく生産年齢人口の急激な減少や大都市・地方都市・過疎地の格差拡大も念頭に入れ、地域毎に入院、外来、在宅それぞれ医療需要を踏まえて過不足のない最適な医療体制を構築し、ICTも活用して切れ目なく医療・介護が提供されるようにすることを総論として主張した。入院医療については、高度急

性期から急性期までの医療資源を更に集約し、拠点病院を大規模化して症例集積を高め、急性期から回復期の医療資源は高齢者救急への対応を念頭に包括的機能を発揮し、慢性期の医療資源は在宅医療や介護と役割分担しつつ、医療ニーズの高い患者に重点化することを求めた。外来医療については、全国的に患者数が減少するなかで、臓器別・診療科別に特化した診療所が増え続けることは非効率なため、得意領域を持ちつつも、日常的な症状に幅広く対応する「かかりつけ医機能」の強化を重視し、長期的な診療所の集約化・大規模化も視野に入れつつ、当面は連携による対応を推進する考え方を示した。在宅医療については、人工呼吸器等の入院並み装備が必要な場合と日常診療にとどまる場合で異なるアプローチを検討するほか、都市部を中心に展開する大型の在宅専門医療機関の取扱いを課題に挙げた。

検討会の取りまとめでは、病床機能について、これまでどおり4区分とするが、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを想定していた回復期機能の名称を「包括期機能」に見直し、高齢者等の急性期患者への医療提供機能を役割に追加した。新たな切り口として医療機関機能にも着目し、二次医療圏を基本とする構想区域単位で確保すべき「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」の4機能と、都道府県等により広い地域単位で確保すべき「医育及び広域診療機能」について、病床機能報告の対象となる医療機関が現状と将来の方向性を報告することにした。このうち急性期拠点機能については、構想区域毎に病院数を設定し、医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の資源を多く要する症例を集約化することが明記された。また、医育及び広域診療機能は大学病院本院が担うことが想定されており、別の検討会で議論が進められている特定機能病院の承認要件見直しにも影響し、さらに常勤医や代診医を派遣する観点からは、医師偏在対策にも関係する。

外来医療や在宅医療については、現在と将来の需要と資源を踏まえつつ、地域で課題を共有し、対応を協議して必要な機能を確保する考え方が示された。例えば、地域で時間外診療や訪問診療を担う医療機関が不足する場合には、24時間対応の中小病院による支援や在宅医療研修、オンライン診療を活用した在宅医療の効率化といった対応が想定され、かかりつけ医機能報告制度に基づく地域の協議や医師偏在対策に通じる部分も多い。

このほか、精神医療の再構築についても地域医療構想に位置付けることになった。

政府は令和7年2月に国会提出した医療法等改正案に新たな地域医療構想の法整備を盛り込んでいる。法改正成立を受けて厚生労働省がガイドラインを作成した後、都道府県において地域医療構想調整会議で協議しながら新たな構想を策定する必要がある、一定の期間を要するため、現行の構想を令和8年度まで1年延長し、令和9年度から新たな地域医療構想に移行する予定である。

医療法等改正案では、医師偏在対策も医療提供体制改革の主な柱のひとつに位置付けられている。令和6年9月に医師偏在対策推進本部が厚生労働省内に設置されて以降、年末までの短期間に関係審議会・検討会で議論が行われた。医学部定員の地域枠や医師確保計画に基づく医師派遣といった既存の枠組みを超え、医師過多区域において診療所の開業や保険医療機関の指定を厳格化する一方、重点医師偏在対

策支援区域において新たな経済的インセンティブを導入し、その財源の一部を保険者が負担すること等が論点になった。

健保連は、保険医療機関の指定について、地域で不足する医療機能を担う場合のみ認め、一旦指定を受けた後も更新時に妥当性を判断し、指定を停止できるようにすることや、医師過多区域での開業に対する経済的ディスインセンティブも導入すべきと主張した。しかし、医師会の反対で保険医療機関の規制が進まない可能性や、経済的インセンティブへの保険者負担により現役世代の保険料が上昇することが想定された。そのため、経団連、日商、連合、協会けんぽに連携を呼びかけ、11月29日に被用者保険関係5団体の共同意見書を厚生労働省に提出した。真に実効的な医師多数対策と医師少数対策の一体的な実施を求め、医師多数対策としては強力な規制によって新規参入抑制と新陳代謝の活性化を図り、医師少数対策としては国と都道府県の財源拠出による経済的インセンティブを検討すべきであり、「保険給付と関連性の乏しい使途に保険料を充当することは、著しく妥当性を欠く」とし、診療報酬で対応する場合を含め、「最低限、財政中立を前提としてメリハリを付けるべき」と指摘した。

検討会で議論した結果は12月18日に取りまとめられた。医師過多区域において、診療所の開業を事前届出制にして、地域で不足する医療を担わない場合に都道府県知事が要請・勧告・公表するとともに、通常6年の保険指定期間を3年に短縮する。更新時に改めて地域医療への貢献状況を確認し、指定期間を3年より短くすることも可能にする。さらに、補助金の不交付や診療報酬上の対応といった経済的ディスインセンティブも講じる。

重点支援区域における経済的インセンティブについては、複数ある支援措置のうち、医師の手当増額についてのみ、「医師の人件費は本来診療報酬で賄われるものであるが、特定の地域に対して診療報酬で対応した場合、当該地域の患者負担の過度の増加をまねくおそれがある」との理由で、「全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求めることも考えられる」とされた。ただし、「医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉えることも考えられる」とも明記された。さらに、被用者保険関係5団体による指摘事項も報告書に記載された。

その後、12月18日に社会保障審議会の医療部会で医療提供体制の総合的な改革について議論した。このなかで健保連は、医師偏在対策における重点支援区域の経済的インセンティブについて、「仮に保険者に新たな負担を求めるのであれば、現役世代の保険料負担の増加につながっていないか、新たな負担が医師偏在是正に真に貢献しているのか、地域ごとにと組格差が生じていないか等の観点から進捗状況をチェックする仕組みが極めて重要」と主張し、「国、都道府県と保険者による新たな会議体の設置が不可欠であり、医師偏在是正に向けたきめ細かい計画を策定し、計画と実際の進捗状況をチェックできるよう、国においては体制をぜひ整備してほしい」と要請した。これに対して厚生労働省は、「保険者がこの事業の実施状況、進捗状況、効果等を把握できる枠組みを今後検討していく」と回答した。翌12月19日には医療保険部会で医師偏在対策について議論し、健保連からは、規制の実効性を

疑問視する健保組合の意見を紹介し、「特に医師過多地域においては、フローが実際に機能するように、明確な基準を設けて確実に運用した上で、かつ実態も検証して、効果が不十分な場合には真に実効的なさらに厳しい規制をかけるべき」と主張した。さらに、経済的インセンティブの保険者負担について、「本来、国・都道府県の責任で負担すべき費用を保険者に肩代わりさせるもので、事業主と被保険者に説明できず、保険者の立場としては到底容認できないという厳しい反応が健保組合から多数寄せられている」としたうえで、「こうした状況の中で、仮に保険者に負担を求めるとしても極めて限定的な対応とすべき。その際には国・都道府県と保険者による会議体を設置し、進捗状況をチェックする仕組みが極めて重要」と改めて強調した。

政府では令和7年度予算編成過程における12月25日の大臣折衝において、令和8年度を見据えて「診療報酬改定において、外来医師過多区域における要請等を受けた診療所に必要な対応を促すための負の動機付けとなる診療報酬上の対応とともに、その他の医師偏在対策の是正に資する実効性のある具体的な対応について更なる検討を深める」との方針が合意された。さらに、重点支援区域における医師への手当増額支援については、「当該事業と診療報酬を給付費の中で一体的に捉える観点から、当該事業の財源について、給付費や保険料の増とならないようにする形で、診療報酬改定において一体的に確保する」とされた。

これを受けて厚生労働省は同日に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を発表し、令和7年度に法令改正を行って令和8年度から規制を施行することや、経済的インセンティブを令和8年度以降に本格化することとし、施行後5年を目途に効果を検証し、十分な効果が生じていない場合には更なる対策を検討することを示した。

このほかに重点化・効率化に向けた健保連の取組みとしては、令和7年度薬価改定に関する活動を展開した。医薬品業界や薬剤師会がイノベーションの評価や安定供給の確保を理由に薬価改定の中止を求めたのに対し、医療保険制度の持続可能性を確保する観点から、中央社会保険医療協議会において薬価差を国民負担の軽減に還元すべきと主張した。その結果、市場実勢価格に基づく薬価の引き下げについて、革新的な新薬や後発医薬品に一定の配慮をしつつ、長期収載品を中心に厳格に対応することになった。さらに、特許期間中に新薬の薬価引下げを猶予する新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、後発医薬品が上市された場合、過去の加算累積額を速やかに控除すべきと主張し、中間年の改定で初めて累積額控除が適用されることになった。

(4) 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6年度は、支払基金が中長期の財政運営の安定化について議論する場として設けた「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財政安定化預金の保有水準及び利益剰余金等の取扱いについて検討が行われた。財政安定化

預金の保有水準は前年度同様の規模（28 億円）を維持し、利益剰余金（決算残金）の計画的還元の方針についても前年度を踏襲し、3 か年に渡り等分に受入れる方針とした。

また、9 月には審査支払対策委員会で、処理コストに応じた手数料体系の検討については、原審査の質の向上等に取り組むことを前提に、新たな手数料体系として原審査3階層化及び再審査手数料の枠組みを令和8年度から導入する方針を決定し、中期財政運営検討委員会での取りまとめに盛り込まれた。

10 月の審査支払対策委員会では令和7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、収入支出のコスト構造を明確にすることや、レセプト取扱い件数の実績件数が予算件数を大幅に上回る実態が続いていることを踏まえ、乖離要因に基づき適正な推計方法を求める等の方針を決定。11 月以降、協議、交渉を行った結果、取扱い件数の推計方法見直しによる件数増の要因により、令和7年度の審査支払手数料は平均単価ベースで前年比 10.2 円減の 45.7 円で更改することを決定した。

11 月に支払基金で発覚したレセプト審査業務における不適切行為（レセプト自動遷移ツールの使用）については、1 月以降、健保連に対応チームを設け協議を重ね、支払基金に対しツールの使用による審査への影響、再発防止策等について文書による質問を行った。また、再発防止策の一部として、委託元による監査の実施、目視対象レセプトの全件目視の実施等の内容を令和7年度契約に盛り込んだ。

（5）新たな提言の策定

令和6年4月15日の改選総会後の常任理事会において、要求実現対策本部のもとに新たな提言について検討するために「ポスト2025」新提言検討WGが設置され、4月22日に初会合が行われた。メンバーは常任理事組合のうち8名から構成され、座長には米川孝委員（安田日本興亜健保組合理事長）が就任した。会合は13回行われ、過去の提言や「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）」（令和3～4年度実施）の報告書の内容等をもとに議論を重ねた。

当初9月を目途に提言を取りまとめる予定であったが、議論の過程で、加入者（国民）に理解し、応援してもらえる提言の作成を目指すことになったことから、スケジュールを見直し、7年3月までを目途に新提言をまとめることとした。そして、加入者（国民）に医療保険制度のしくみ、現状の課題を認識してもらうための「Action1」と、新たな提言をまとめる「Action2」と段階を踏んで対応することとした。

Action1では、WGで検討した医療や健康保険に関する加入者（国民）向けQ&Aをもとに広報展開を行うこととし、広告代理店4社による競争入札を11月18日に実施した。WGの米川座長と紙田英明委員（健保連東京連合会専務理事）、企画委員会の栗坂禎一委員長（日本製鉄健保組合常務理事）、事務局で厳正な審査を行った結果、株式会社博報堂に事業を委託することが決定した。広報展開は12月から2月にかけて行った。内容は以下のとおり。

●加入者（国民）向けリーフレット「みんなで解こう医療と健康保険の問題」発行
12月17日にイントラネット掲載及びサンプルとして10部を健保組合及び都道府県連合会に配付。健保連ホームページにも掲載。

●新聞広告の実施

7年1月20日に読売・日経の2紙に15段広告カラー＋5段白黒広告掲載。

●アンケートの実施

リーフレット、新聞広告にアンケート回答のお願いを掲載。医療費や制度に関する理解度や健保組合への期待を調査。5,000件を超える回答があった。アンケート結果については、一部を提言に掲載した。全容については4月8日にイントラネットに掲載。

●プレスリリースの配信

リーフレット発行と、新聞広告掲載に合わせて2回配信。それぞれ100を超えるウェブメディアに掲載された。

●ロケットニュース24掲載（1月20日公開）

ウェブメディア「ロケットニュース24」に、テスト形式の新聞広告の内容へのチャレンジ企画の記事を掲載し、26,339件（1/20－2/16）のアクセスを達成した。

●マイナビニュース掲載（1月31日公開）

マイナビニュースにWG座長の米川氏のインタビューを掲載。医療費と健康保険制度の仕組みについて解説いただいた。45,804件（1/31－2/19）のアクセス数を達成した。

秋以降、Action1の準備のためいったん中断していた新提言の検討を、6年12月24日の会合から改めてAction2として再開し、9月までの議論の内容を踏まえて、新提言に取り入れる事項と全体構成等を整理した。そして、7年2月7日、19日にすべての常任理事組合にご参加いただく拡大WGを開催し、『『ポスト2025』健康保険組合の提言』（案）を最終的に取りまとめた。提言（案）については、3月7日の常任理事会、3月21日の理事会で審議いただき、了承された。3月27日にイントラネットに掲載し、健保組合に通知した。

今回の提言はこれまでと違い、加入者（国民）へ健保組合から医療や健康に関する「3つのお願い」をし、そのうえで健保組合が加入者（国民）の健康を支えるための「4つの約束」をし、さらに「5つのチャレンジ」に取り組むことを宣言する内容を盛り込んだ。国に対しては、▽高齢者の年齢区分の見直し、▽税財源の役割強化、▽保険給付範囲の適正化・重点化、▽医療資源の集約化、医師の地域偏在の是正、▽医療DX施策の強化一等を重点事項として制度の見直しを求めた。このほか、事業主にお願いすること、医療提供者にお願いすることについても明示した。

（下記参照）

新提言の主な内容

《加入者（国民）の皆さまへの 3 つのお願い》

- 医療費のしくみや国民皆保険制度の厳しい状況についてもっと知ってください
- 自分自身で健康を守る意識をもってください。健診をきちんと受けてください
- 軽度な身体の不調は自分で手当てするセルフメディケーションを心がけてください

《健康保険組合の 4 つの約束》

- 各種健診を受診しやすいよう、こまめに働きかけます
- 一人ひとりの健康状態に合わせた丁寧な保健指導を実施します
- 予防・健康づくりに役立つ情報を提供します
- 職場環境に応じた予防・健康づくりに取り組みます（事業主との連携）

《健康保険組合の 5 つのチャレンジ》

- 多様な働き方に対応した保健事業の充実強化
- かかりつけ医との連携
- 健康保険組合の発信力強化
- データ分析強化による加入者サービスの充実
- デジタル化による健康保険組合業務革新

《国に対して実行、整備を求めること》

- 高齢者の自己負担割合の年齢区分の見直し等
- 税財源の役割を強化/保険料と公費(税)のバランスの一体的な見直し
- セルフメディケーションの推進/費用対効果、経済性も考慮した医薬品の選択促進
- 散在する医療資源の集約化/マンパワーを適正配置して、医師の地域偏在を是正
- 国民がメリットを感じる機能の充実/データ連携による医療の効率化/医療 DX の基盤整備

《医療提供者に対してお願いすること》

地域医療構想の着実な推進/かかりつけ医機能の充実/適切な受診の支援/
経済性も考慮した医療サービスの提供/医療 DX の積極的な取り組み

《事業主に対してお願いすること》

- 健康経営の推進/健康保険組合 DX 推進のための電子申請やマイナ保険証対応等/保健事業などへの協力、連携を継続、強化

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) 保険者機能強化に向けた新たな取り組みへの支援

令和6年度（令和5年度からの繰越分）高齢者医療運営円滑化等補助金（出産・子育ての安心につながる環境整備等の取組に対する財政支援事業分＝9.9億円）を活用し、▽シンポジウム「KENPO Action! 女性の健康と子どもの未来」の開催▽女性の健康等啓発動画特設サイト「Do my Health～ただいま、健康メディア制作中～」による啓発動画の製作・配信・周知広報一等を実施し、健保組合の取組みを後押しする施策を展開した。合わせて、9連合会が同補助金を活用して▽女性及び子どもの健康相談事業、▽女性の健康セミナー等の共同事業を展開した。また、女性の健康課題や出産・子育てに着目した取組みに対する費用を726組合に対して助成し、保険者機能強化に向けた新たな取組みを支援した。

このほか、健康開発共同事業助成金の推進枠を活用し、6年度に5つの連合会（宮城・山形・千葉・東京・大阪）が、ロコモティブ・シンドローム対策として「全国カラダ年齢測定体験会」を開催した。

(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5年度分）については、①医療費全体集計結果データ：6年11月18日、②特定健診全体集計結果データ：7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新生物の受診状況及び医療費に関する調査（4月）
- ②生活習慣関連疾患の受診状況及び医療費に関する調査（6月）
- ③特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査（6月）
- ④健診検査値からみた加入者の健康状態に関する調査（6月）
- ⑤特定健診の問診回答に関する調査（7月）

- ⑥季節性疾患及び新型コロナ関連の入院外の受診動向に関する調査（7月）
- ⑦歯科疾患の医療費及び受診状況に関する調査（9月）
- ⑧被保険者のメンタル系疾患の受診動向等に関する調査（10月）
- ⑨業態別にみた被保険者の健康状態に関する調査（11月）
- ⑩特定健診・特定保健指導の実施状況【速報版】（1月）
- ⑪健保組合医療費の動向に関する調査（2月）

あわせて、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）をテーマとした研修動画①「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」および②「ワンポイント解説：生活習慣関連疾患統計分析」のほか、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。

（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

健保組合の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」を対象とした各種研修会を開催するとともに、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、新任職員研修会は、健保組合や都道府県連合会からいつでも視聴可能な研修用動画を作成してほしいとの要望を受け、集合形式による研修会を取りやめ、「適用」「給付」「個人情報保護」の3つの研修用動画を提供した。

都道府県連合会等が主催する研修会については、可能な限り講師を派遣（オンライン形式を含む）した。

さらに、保健師等専門職を対象としたデータヘルス計画作成や特定健診・特定保健指導など実務上のスキルアップ向上を見据えた研修会の実施や関連教材の提供を行った。

（4）健康保険組合のあり方についての検討

①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、「第三者行為求償事務」についてパイロット事業（健保組合・国保連受託の2パターン）を実施した。2健保組合と1県の国保連の協力を得て実施したが、求償、入金まで確認できたものは、健保組合受託パターンの1件であった。国保連受託については、申請がなかった。

非弁行為への懸念や、レセプトの受け渡し等の課題が大きく、委託につながりにくかった。今後は必要な法改正の整理と、委託先として支払基金の検討を行う予定である。

②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16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。6年度は12月6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。同日の調査会において、さらに3年間継続することが了承された。

3. ICT化に関する対応

(1) 保険証廃止に向けた対応(健保組合が円滑に実務を遂行できるための対応および支援等)

令和6年12月2日の新規保険証の交付廃止に向け、医療保険者等向け中間サーバー等に正確に情報を登録するために同年5月に導入された「誤入力チェックシステム'24」に係るサポート(5月～)や、保険証廃止に向けた事務の検討用手続き「保険証・資格確認書編」等の提供(6月～)、保険証廃止に向けたQ&Aや説明動画の提供(随時)など、健保組合への支援策を講じた。

また、システム面等でも対応が必要なことから、国の令和6年度マイナンバー補助金のうち、「システム改修事業」と「資格情報のお知らせ送付」に対応(7月～令和7年3月)した。

マイナ保険証の利用促進については、昨年度作成したマイナ保険証利用促進動画の更新版や外国語版の提供(4月～6月)や、マイナ保険証と健保組合の仕組みを解説したリーフレット、動画を提供(令和7年1月)した。

さらに、厚生労働省からの依頼のもと5年度に引き続き、国庫補助金を活用した広報活動を実施することとした。

テレビCMでは、5年度に制作した4本を全国の民放各局で放映し、関東エリア限定での追加放映も実施した。放映にあわせて、各局での無償パブリシティCMや、番組内インフォーマーシャルも行い、視聴者層に対して繰り返し訴求を行った。

デジタル分野では、YouTube、TVer、ABEMAに加え、InstagramやXなどのSNSを活用し、ビジネスマン層や子育て世代に向けた配信を実施。さらに、インフルエンサーを起用してマイナ保険証の利便性や使用場面を紹介するなど、生活に身近な形での周知にも取り組んだ。

新聞広告では、全国紙や地方紙にカラー広告を掲載し、厚生労働大臣と著名人との対談記事を通じてマイナ保険証のメリットをわかりやすく発信。交通広告についても、首都圏・関西圏・名古屋・福岡などの鉄道・地下鉄やタクシー内でCM動画や静止画を展開し、接触機会を高めた。

また、医療機関内のサイネージやバス停広告など、医療機関利用者への直接的な訴求も行った。さらに、7年4月の新規加入者に向けた動画やリーフレット、健康

保険制度への理解を深める動画の制作・配信を行い、切り替えに向けた準備を促進した。

上記の他に6年4月25日には、イイノホールにて関係者約320名が参加する広報イベントを開催。厚生労働大臣、経済産業大臣、デジタル大臣、前厚生労働大臣等が登壇し、マイナ保険証の重要性を訴えた。あわせて、CM出演者と厚生労働大臣とのトークセッションや、健保組合を含む5団体による実践事例の報告が行われた。

(2) 医療 DX への対応

電子カルテ情報共有サービスの令和7年度施行に向け、同サービスを通じて健保組合が特定健康診査等結果報告書をオンラインで取得するための環境整備として、厚生労働省の補助金を活用した健保組合のシステム改修を令和6年度中に完了した。一方、同サービスに関連する社会保険診療報酬支払基金のシステム運用費用については、当面は国が負担することを厚生労働省に申入れた結果、早くても令和9年度まで、さらに令和10年度以降も医療機関への普及率が5割程度になるまで保険者負担が発生しないとの考え方を厚生労働省との間で確認した。

電子処方箋管理サービスについては、政府が全医療機関・薬局への普及目標とした令和6年度末を迎えるなか、薬局においては一定の進捗がみられ、紙の処方箋を含めた重複投薬・併用禁忌のシステムチェックが浸透してきたが、医療機関への普及が極めて低調なことが分かった。そのため政策委員会での審議を踏まえて厚生労働省に対し、薬局における全調剤の重複投薬等チェックを徹底するための対策とともに、医療機関の早期普及拡大に向けた国対策を強化し、特に公的医療機関への速やかな完全導入を要請した。

制度的な対応では、中央社会保険医療協議会において、診療報酬における医療DX推進体制整備加算を医療機関・薬局の取り組み実績に応じたメリハリのある評価を主張した。その結果、令和6年10月からはマイナ保険証利用率に応じて点数を3区分に階層化し、利用率が一定水準に達しない場合に加算を認めない足切り基準の導入と、より利用率を高めるための目標基準の設定につながった。令和7年4月からはマイナ保険証の利用率に関する基準値を引き上げたうえで、電子処方箋を導入していない場合、薬局についてはマイナ保険証の利用率にかかわらず加算の算定そのものを不可とし、医療機関は加算の減額または据え置く措置を講じた。

4. 事業の見直し・新たな事業

(1) 交付金交付事業の課題(組合運営サポート事業のあり方等)についての検討

組合財政支援交付金交付事業については、令和7年度の交付基準について、「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)」に基づき判断した結果、令和6年度の交付額の著しい増加はなく、積立金を取り崩す必要がないと見込まれたことから、保有資産基準の法定準備金の法定準備金水準100%未満に戻す見直しは行わ

ないこととした。なお、同判断については毎年度、10月の概算交付時に行うものとしている。

組合運営サポート事業については、第2期全体の評価を踏まえ、7年度から第3期（7～9年度）を実施することとした。実施にあたってはサポートメニューに「業務のICT化を促進するための組合業務オンラインプラットフォーム」を加えるなど充実を図るとともに、対象組合を拡大する。対象組合の拡大については、選定基準のうち、保有資産基準を第1～2期の基準である「法定水準の300%未満」から「同400%未満」にすることとした。

(2)大阪中央病院売却益を活用した健保組合、健保連本部・支部の組織強化 (共同事業推進による都道府県連合会の連携強化、業務相談におけるコールセンター導入準備など)

急速な高齢化や医療の高度化等により医療費の増加傾向が続き、健保組合の財政状況がますます厳しくなることに加え、健保連本部・都道府県連合会においても少子高齢化による生産年齢人口の急減に伴う被保険者数の減少により、大幅な会費収入の減少が予想されるなど、健保連において、より一層の機能強化・組織強化が求められている。

こうした状況に鑑み、令和2年に売却した大阪中央病院の売却益（約97億円）の一部について、健保連本部及び都道府県連合会の組織強化等に活用すべく、6年度に都道府県連合会組織強化基金及び健保連本部機能強化基金を創設した。

このうち、都道府県連合会の組織強化については、基金の活用により「都道府県連携助成金」を新設し、全国9地区に対し地区担当職員の設置や共同事業の実施、地区の連携体制整備に資する助成を行った。その他、連携強化及び連合会業務の標準化を図ることを目的にグループウェアを導入するとともに、共通の経理システムの構築に着手した。

健保連本部の機能強化については、健保組合の業務支援の一環として本部サポートグループの相談業務の効率化を図るため、基金の活用により令和8年の新本部ビル移転に合わせコールセンターシステム及びFAQシステムを導入することを決め、検討及び準備を行った。

また、令和元年度に導入したペーパーレス会議については、セキュリティの関係上一時休止していたが、内部会議や一部委員会で試行実施により再開するなど7年度以降全委員会への実施拡大へ向け展開することとした。イントラネットについては、利便性向上のため検索機能の追加を目的とした一部改修を検討したが、費用面等で課題があったため、7年度以降、イントラネットの全面改修に合わせ対応することとした。

【主な継続的事業項目等】

1. 医療費適正化対策の推進

(1) 再審査申出業務の効率化

令和5年度より電子レセプトの再審査請求についてオンライン請求が義務化されたことに伴い、再審査申出件数の増加、健保組合の査定率が全体平均を下回っている状況が継続している。

こうした現状を踏まえ、保険者機能である再審査請求を阻害しないという前提で、再審査の適正化・効率化に向けた取組を支払基金と協働して進めたほか、4月にはレセプト点検事業者情報連絡会を開催し、「健保組合の現状と手数料階層化の進捗」（健保連）、「再審査の現状、円滑な再審査に向けた留意点」（支払基金）について説明、意見交換を行った。

(2) 療養費の適正化対策の推進

◎柔道整復療養費

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29回が令和6年4月26日に開催され、柔道整復療養費の令和6年改定案について了承された。

続く第30回（令和7年2月28日）の同専門委員会の議論では、柔道整復師の施術所におけるオンライン資格確認が議題とされ、オンライン資格確認の導入義務化対象施設でありながら未導入の施術所について、令和8年12月目処に受領委任の取扱いを中止すると導入促進スケジュール案が示され了承された。

第31回（3月31日）の同専門委員会では、去る3月7日に開催された第9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：松田審査対策GL）においてまとめられた、「中間とりまとめ」について議論した。

◎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32回が令和6年4月26日に開催され、あはき療養費の令和6年改定案について了承された。

続く第33回（令和7年2月28日）及び第34回（3月31日）の同専門委員会では、同日に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及びオンライン請求について議論した。

◎治療用装具療養費

治療用装具療養費検討専門委員会（委員：幸野庄司参与）は第8回が令和7年2月28日に開催され、既製品の治療用装具の実勢価格を把握するための販売価格等調査の結果を踏まえ、リスト掲載された57品目の既製品装具のうち、2製品（フィラデルフィアカラー、5065N オモニューレクサプラス）の価格（基準価格）改定案について提案があり、了承された。

◎柔整・あはき師の広告について

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等の広告に関する検討会（委員：鈴木担当部長）は第10回（5月20日）、第11回（7月12日）が開催され、「あはき・柔整広告ガイドライン」案について了承された。

その後、同ガイドラインについては、パブリックコメントを実施した上で、令和7年2月18日に発出された。

（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解消されないなか、政府が後発医薬品の金額割合に関する目標を定め、後発医薬品の更なる使用促進に向けて10月から長期収載品の選定療養が導入されたほか、新たにバイオ後続品に関する政府目標も設定され、第4期医療費適正化計画においてバイオ後続品の使用促進の取組みが保険者に求められている。そのため、健保連のウェブセミナーとして「令和6年度後発医薬品の使用促進等に関する説明会」を令和7年1月にイントラネットで配信した。

健保連から基本的な考えを示したうえで、厚生労働省の担当官が政策動向を解説し、日本ジェネリック製薬協会の会長から業界の取組みを紹介した。

このほか、健保組合の取組み実態を把握して、今後の対応を検討する際の参考とするため、令和6年12月から令和7年1月にかけて健保組合を対象とするアンケート調査を実施し、その集計結果を3月にイントラネットに掲載した。

（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（18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7年3月21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、医科初級は研修用動画を提供し、医科中級は集合形式により東京で開催した。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組として実施される「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及び点検事業者への説明会）を、Webセミナー形式で10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、支払基金の「レセプト審査業務における不適切行為」への対応として、1月、2月に臨時に活動報告依頼を行い、情報を共有した。

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24日に開催し、保険者代表委員40名、本部理事・監事、審査支払対策委員会委員9名の計49名が参加した(オンライン参加22名含む)。

全国会議では、支払基金より令和7年度事業計画、支払基金改革の進捗状況、7年度審査支払会計収入支出予算、「レセプト審査業務における不適切行為」に対する質問への回答、再審査結果で「原審どおり」割合が高い保険者への訪問懇談の令和6年度実績及び検証結果の報告等について説明が行われた。

事務局からは7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 7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、更なる手数料階層化の導入等の継続課題については、支払基金内に設けた中期財政運営検討委員会でも検討が進められた。

7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)56.20円(前年度比▲13.60円)、医科・歯科(判断が明らかなレセプト)34.70円(同▲4.90円)、調剤28.50円(同▲4.10円)、平均手数料45.70円(同▲10.20円)。

合意内容に基づく正式な7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、7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、令和6年11月に発生した、支払基金によるレセプト審査業務における不適切事項(レセプト自動遷移ツールの使用)への対応として、新たに▽委託元監査の明確化▽審査手順の明確化(目視対象レセプトについては全件目視による点検を行うことを明記)等の変更を行った。

例年、契約更改時に行う支払基金・厚生労働省に対する要請の提出については、支払基金による不適切事項への対応を優先させたため、令和7年4月の審査支払対策委員会での審議を経て行うこととした。

③ 支払基金によるレセプト審査業務における不適切事項への対応について

支払基金において、目視対象レセプトに対し、レセプト自動遷移ツールを用いた不適切な審査業務が行われていることが令和6年11月に発覚した。その後の支払基金の調査にて、ツール使用者は全国で約290名にのぼり、令和4年6月頃から使用されていたことが明らかとなった。

本件は健保連（健保組合）と支払基金との間の審査委託契約の根幹にかかる問題（委託契約に基づく審査業務が適切に行われていたか）と認識し、令和7年1月10日の本部常任理事会にて、本部役員を中心とした対応チームが今後対応していくことが承認された。

1月以降、常任理事会、審査支払対策委員会等で、本件の報告及び対応を協議し、1月と2月に支払基金に対し審査が行われなかったレセプトの有無や再発防止策の内容等の質問を行い、文書による回答を要求した。支払基金からの回答は、健保組合の不信感を払拭するには十分な内容となっておらず、令和7年度契約時の要請文を通じて、審査が行われなかった目視対象レセプトの実態や、officeソフト使用によるツール作成の再発防止策について質問を継続する。

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

エビデンスに基づく主張を行うために2か年1期で実施している「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究」の第7弾を令和6年度から開始した。外部の有識者アドバイザーから助言を得て、プレ分析を実施しながら研究テーマの選定や分析枠組みの検討を進めた。これまでは健保組合から任意で提供を受けた匿名化レセプトデータを用いてきたが、後期高齢者をはじめとする日本全体の実態を把握するため、一部の研究テーマについて、国のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を健保連として初めて利用することとし、令和7年3月末にNDB利用申請を行い、4月上旬に承諾された。

研究テーマは、①外来医療のばらつきに関する分析②医療機関の機能に応じた医療費の分配に関する分析③死亡者にかかる死亡前の診療行為の分析④保険診療における歯科矯正に関する調査の4本で、このうち①、③はNDBパネルデータセット、②は過去に収集した健保組合データ、④は一般公開されているNDBオープンデータを利用する。令和7年度は本格的な分析を実施し、考察を取りまとめ、診療報酬や医療制度に反映させる。各テーマの視点・目的は下記のとおり。

①外来での治療内容が一定程度まで標準化されている疾患・病態を特定し、薬剤費や処置、検査、リハビリテーション等の診療報酬を包括払いにすることにより、バイオシミラーの活用や診療行為の適正化を誘発させる。

②疾患や診療行為と関係なく上乘せされる各種体制加算等について、医療機関の収益構造に基づく医療費の分配シミュレーションを行い、加算以外の支払い方法を探る。

③疾患別に死亡前の一定期間における診療行為等を集計し、終末期における医療の実態を明らかにする。

④歯科矯正管理料の算定件数が増加している要因を解明するために、プレ分析を実施した結果、機能面で必ずしも病的といえない患者を顎変形症と診断し、歯科矯正及び手術を実施している可能性が示唆され、課題が概ね判明したことから、詳細な分析を行わず、考察を取りまとめた。

(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

都道府県の医療審議会や保険者協議会、地域医療構想の構想区域毎に設定されている域医療構想調整会議等に参画する健保組合代表の委員に対する支援として、情報提供を継続的に実施している。

第4期医療費適正化計画については、令和6年4月の開始後に厚生労働省から9月30日付で事務連絡「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」及び「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」が発出され、令和11年度末までに後発医薬品の金額割合を65%以上にすることや、バイオ後続品の数量割合が80%以上のバイオ医薬品の成分数を60%以上にすることが政府の副次目標とされた。さらに、厚生労働省が12月に保険者協議会開催要領を一部改正し、バイオ後続品の使用促進に関する事項を保険者協議会の所掌に追加した。これらの情報を10月及び12月にイントラネットに順次掲載した。

(3) 介護給付費分科会における対応

令和6年度の介護給付費分科会では、6年度介護報酬改定の効果検証に向け、介護従事者の処遇や介護事業所の経営状況の調査等について、また厳しい経営状況にある訪問介護事業の状況や支援策について議論が行われた。

令和6年度介護従事者処遇状況等調査の結果では、介護職員等処遇改善加算を取得している施設・事業所における介護職員（月給・常勤の者）の▽基本給等は、6年9月で253,810円、前年度比11,130円増（+4.6%）、▽平均給与額は338,200円、同13,960円増（+4.3%）、▽介護職員等処遇改善加算は95.5%が取得一等が報告され、委員として出席した伊藤悦郎常務理事からは、「介護職員等処遇改善加算の効果が出ていると評価できる」との見解を示すとともに、処遇改善にあたっては給与等の引き上げ以外の取組みも重要であり、職場環境等要件の取組みの効果検証や見直し等の検討を求めた。

また、人材不足など、厳しい経営状況にある訪問介護事業については、訪問介護員の有効求人倍率が高い（R5、14.14倍）中で、6年3月の訪問介護事業所の廃止状況は376事業所（前年同月339事業所）で、理由としては▽人員不足・高齢化等（173事業所）、▽経営戦略上の事業所統廃合等（85事業所）、▽利用者不足・経営不振等（50事業所）の順となっていた。また、厚労省で取り組んでいる支援策として、地域医療・介護総合確保基金を活用した支援事業などの「訪問介護事業への支援強化パッケージ」や、処遇改善加算の更なる取得促進方策などが示された。

伊藤委員からは、事業所廃止に様々な理由があることを踏まえ、「人材確保の問題、経営面の問題等、理由・実態をよく分析・検証していくべき」と指摘したうえで、「まずは、サービス提供体制の確保に向け、処遇改善加算の取得促進を含め、支援強化パッケージを着実に実施していくことが必要」との見解を示した。

今後は、6年度介護報酬改定の効果検証の結果や制度改正の議論を踏まえた報酬改定など、9年度介護報酬改定に向けた議論が進んでいくため、制度の持続可能性の確保、現役世代の負担軽減、介護給付費の適正化や効率的な利用促進等が図られる改正に向け、引き続き主張していく。

(4) 介護保険部会における対応

令和6年度の介護保険部会では、9年度からスタートする第10期介護保険事業計画に向け、地域包括ケアシステムの推進、相談支援、認知症施策の推進、高齢者向け住まいなど、制度改正への基本的な事項等について議論が行われた。

制度改正への今後の主な検討項目・テーマとして、▽地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備、医療と介護の連携、経営基盤の強化）、▽認知症施策の推進・地域共生社会の実現（相談支援、住まい支援）、▽介護予防・健康づくりの推進、▽保険者機能の強化（地域づくり・マネジメント機能の強化）、▽持続可能な制度の構築、介護人材確保・職場環境改善（介護現場におけるテクノロジー活用と生産性向上）－が提示された。また、2040年に向けて、人口減少のスピードは地域によって異なり人口構造も大きく変わっていく中で、介護サービスをどう確保するかを検討するため、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会を設置し議論していくこととした。

今後の制度改正に向け、部会の委員として出席した伊藤悦郎常務理事は、介護保険制度の安定性・持続可能性の確保、限界に達している現役世代の負担軽減を図っていくためには、「より踏み込んだ給付と負担の見直しが不可欠」と指摘し、前回の制度改正で先送りされた、2割負担や3割負担（現役並み所得）の判断基準の見直しなどの確実な検討・実施を求めた。また、現役世代が負担する第2号保険料（介護納付金）が増えている状況等を踏まえ、現役世代の負担軽減を念頭に置いた見直しが必要との考えから、全国一律の保険料率設定も含め、「第2号保険料（介護納付金）の在り方も重要な検討テーマとして取り扱っていただきたい」と強く要望した。令和7年度予算編成においては、法改正を伴わない第一歩として、介護納付金の「参考料率」が示された。8年度にスタートする子ども・子育て支援金制度の施行状況を踏まえつつ、介護納付金についても、新たな支援金と同様に説明責任を国が負うことを引き続き要望していく。

令和7年度は、第10期に向けた制度改正の議論が本格化する。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るため、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）の対象範囲の拡大等に向

けた見直しなど、より踏み込んだ給付と負担の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の円滑実施に向けた健保組合・都道府県連合会への支援

令和6年度から開始した第3期データヘルス計画を効果的に推進することを目的として、8月26日から研修用動画を配信したほか、10月から11月にかけて東京・大阪・愛知・広島の4連合会主催によるグループディスカッションを柱とした研修会を開催した。データヘルス・ポータルサイトでは、共同事業の普及に向けて相互閲覧機能に同意する健保組合の拡大に取り組んだ。

(2) 第4期特定健診・特定保健指導への対応

第4期特定健診・特定保健指導運用見直しへの対応として、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）」および「同概要版（第4.1版）」並びに「標準的な健診・保健指導プログラム令和6年度版」の冊子を作成し、各健保組合に配布した。また、第4期から正式に導入されたアウトカム評価や、特定保健指導において、コラボヘルスを推進する意義等を事業主にわかりやすく説明することを目的とした動画コンテンツを配信するとともに、動画と関連したリーフレットを提供した。

(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、同事業助成金における「保健事業推進枠」および「都道府県連携助成金」を活用し、保健事業実施指針の改正を踏まえた先進的・モデル的な共同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 国のスマート・ライフ・プロジェクトに連動した健康強調月間について、女性の健康およびロコモティブ・シンドローム対策をテーマに取り上げ、健保組合・都道府県連合会とともに実施した。

③ 令和7年度から導入される電子カルテ情報共有サービスについては、診療情報に加えて、健診結果も医療機関間で情報共有される仕組みであり、オンライン資格確認システムを通じて健保組合も共通のフォーマットで健診結果を授受することが可能となる。この仕組みが健診を実施している全ての医療機関等に実装されれば、これまで収集が困難だった一部の事業所健診や被扶養者の健診等を集めることが可能となるため、国に対して早期導入に向けた支援等を求めた。また、健保連人間ドック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 各種の健康づくり関連施策について、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、スマート・ライフ・プロジェクト、Sport in Lifeプロジェクト、がん対策推進企業アクション等にも参画した。

(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及び関連教材の提供

①保健師等専門職や健保組合役職員を対象とした各種研修会は、保健事業実施指針の改定等に伴い、これからの保健事業に求められる取組みについて学ぶとともに、データヘルス計画と特定健診・特定保健指導の効果的な実践に資することを目的として開催した。また、事前のオンデマンド配信を適宜活用することにより、対面研修の充実を図った。

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を提供した。また、効果的な保健指導を実施するための工夫やスキル等について、情報交換・意見交換会を実施した。このほか、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広報活動の展開

団塊の世代がすべて後期高齢者となる「2025年」を翌年に控え、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

医療保険制度の仕組みや健康診断、若者ができるアクションテーマに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、ラジコ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。

③X（旧ツイッター）を活用した情報提供

公式キャラクター「健と保」による情報発信を継続するとともに、マイナ保険証の利用促進を目的としたアニメ動画・ラジオ風動画を制作・配信。さらに、現代的な健康課題をテーマとしたストレッチ動画も制作・発信した。YouTubeとX（旧ツイッター）を活用し、広く周知した。

④制度改革の実現、「新提言」などのPR事業について

医療保険制度改革に対する理解と関心を高めるため、大学入試共通テストの時期にあわせ、試験問題形式のリーフレットを制作し、新聞広告・Web広告と連動して展開。あわせて実施したアンケートには5,000件以上の回答が寄せられ、制度理解の促進に寄与した。

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など行った。

(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、関係審議会などの動向を取材し、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。

(4) 加入者向けの広報素材の作成・提供

マイナ保険証の利用促進のため、6年度に放映したテレビCMの動画ファイルを健保組合へ提供し、健保組合のホームページなどを通じて加入者への周知を図った。さらに、新社会人などの新規採用者を対象とした動画データを作成し、7年4月の新社会人の周知を目的に健保組合へ提供した。

また、新社会人向けパンフレットと健保組合機関誌用チラシのアップデート版をイントラネット経由で2月21日にデータ提供した。

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・医療保険制度の構築、②医療・医療保険制度の効率化・質の向上、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、4事業を実施した。

1) 医療機関に対する患者満足度調査の試行（令和6～7年度：2年度事業）

かかりつけ医機能を担うプライマリケア領域の医療機関について、患者の視点で評価する仕組みを構築するため、令和6年度から2か年の新規事業を開始した。患者の満足度や経験の側面から医療機関の質を測る尺度の開発に向け、健保組合、患者、医師、行政経験者の立場によるアドバイザリーボードを設置して技術的な助言を得ながら検討を進めた。

各医療機関の質を患者の視点で可視化する事業は、健保連としても初の試みとなることから、専門的技術を持つ委託事業者を活用することとした。事業の方向性については、インターネットを使用したパネル調査を実施し、医療機関を必ずしも特定しないかたちで広く一般の患者から満足度や経験を回答してもらい、調査内容や結果の重み付け等について妥当性を検証することとした。

令和6年度は、医療機関を評価する視点や調査項目の考え方まで概ね整理した。

2) 政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅶ(令和6～7年度:2年度事業)

医療の質を維持・向上しつつ公的医療保険制度の持続可能性を高める観点から、エビデンスに基づく主張を行うため、2か年事業として実施しているレセプト分析の第7弾。令和6年度から開始し、外部の有識者アドバイザーから助言を得て、プレ分析を実施しながら研究テーマの選定や分析枠組みの検討を進めた。これまでは健保組合から任意で提供を受けた匿名化レセプトデータを用いてきたが、後期高齢者をはじめとする日本全体の実態を把握するため、一部の研究テーマについて、国のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を健保連として初めて利用することとした。

研究テーマは、①外来医療のばらつきに関する分析②医療機関の機能に応じた医療費の分配に関する分析③死亡者にかかる死亡前の診療行為の分析④保険診療における歯科矯正に関する調査の4本で、このうち①、③はNDBパネルデータセット、②は過去に収集した健保組合データ、④は一般公開されているNDBオープンデータを利用する。

3) 高額医薬品の適正使用の推進のための調査研究(令和4～6年度:3年度事業)

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。6年度は12月6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。同日の調査会において、さらに3年間継続することが了承された。

4) 「精神疾患に関する「効果的予防保健事業の検討」や「適切な診断・治療の実現」等に資する基礎研究」(令和6～7年度:2年度事業)

メンタルヘルス対策は国を挙げた喫緊の課題となっている。一方で、精神疾患の特性について国民が深く理解しているとは言えず、保険者もどのように積極的予防・保健事業を展開するか難しい課題となっている。そのため、精神疾患の診断に至った患者の受診傾向を分析し、精神疾患の特性に関する情報提供等を行うとともに、適切な受診・診断を実現するための施策を検討し、加入者が「治療しながら働ける」環境を目指すため、神奈川県立保健福祉大学大学院イノベーション政策研究センターとの共同研究として、令和6年12月より同事業を実施することとなった。

令和6～7年度にわたる事業であり、6年度は▽調査研究事業内容の整理・設計、▽調査研究事業の企画・設計に沿ったプレ調査(方向性、傾向内容の確認)を行った。7年度にプレ調査結果に基づく調査研究の内容の再整理・詳細設計を行い、調査結果を取りまとめる予定である。

(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、6年度予算早期および5年度決算

見込については、健保組合財政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6年度 健康保険組合予算編成状況（早期集計結果）」（4月23日報道発表）
- ②「令和5年度 健康保険組合決算見込－5年度決算見込と今後の財政見通しについて－」（10月3日報道発表）
- ③「決算概況報告（令和4年度版）」
- ④「健康保険組合の現勢（令和6年3月末現在）」
- ⑤「年齢階級別加入者数調査（令和6年10月末現在）」

そのほか、健保組合の予算・決算・現勢等の調査票の作成ならびに集計作業の効率化・精度向上を図るため、エラーチェック機能付きの調査票作成ツールを全組合に提供した。また、7年度の予算編成に向け、支払基金公開の「前期高齢者交付金等算定シミュレーション」結果を検証するための「令和7年度納付金等算出ツール」を作成し、7年1月16日にイントラネットにおいて公開・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新生物の受診状況及び医療費に関する調査（4月）
- ②生活習慣関連疾患の受診状況及び医療費に関する調査（6月）
- ③特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査（6月）
- ④健診検査値からみた加入者の健康状態に関する調査（6月）
- ⑤特定健診の問診回答に関する調査（7月）
- ⑥季節性疾患及び新型コロナ関連の入院外の受診動向に関する調査（7月）
- ⑦歯科疾患の医療費及び受診状況に関する調査（9月）
- ⑧被保険者のメンタル系疾患の受診動向等に関する調査（10月）
- ⑨業態別にみた被保険者の健康状態に関する調査（11月）
- ⑩特定健診・特定保健指導の実施状況【速報版】（1月）
- ⑪健保組合医療費の動向に関する調査（2月）

6. 交付金交付事業と円滑な組合事業運営の支援

（1）令和6年度の交付金交付事業

高額医療交付金交付事業については、令和5年度の規制改革実施計画フォローアップ結果において、国策である医療DX推進の方向性に沿い、支払基金に「医療機関等とも接続できるクラウド上のレセプト保管基盤」が整備される方針がまとめられたことに基づき、厚労省より、同基盤を活用した高額医療交付金事業の自動交付化

に係る提案があった。これを受け、交付金交付事業委員会で検討の結果、同基盤を活用することを前提に、今後、高額医療交付金の早期交付に向けた調整を進めることとした。また、令和7年度からの第2段階交付基準への見直しに向け、交付金交付事業実施規定の改正を実施し、健保組合に対し見直し内容の周知を図った。

組合財政支援交付金交付事業については、組合運営サポート事業について、第2期の評価にもとづき、第3期(令和7～9年度)も引き続き実施することとしたが、その中で交付金交付事業の課題のひとつである、「ヒアリングのあり方、実施方法(長期多数回該当組合への対応)」として、サポート事業の個別コンサルの支援にもとづき、新たに「強化ヒアリング」を第3期の3年間、実施することを決定した。また、長期多数回該当組合への対応のひとつである指定組合との連携(指定組合の要件見直し、交付基準との整合性)については、国と協議を行った。

(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6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5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6年度交付実績について

令和6年度の年間平均交付率は79%(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70%)とし、申請があった1,364組合、20万0,705件に対し、1,202億2,782万8,800円を交付した(金額は過年度調整分除く)。

③ 組合財政支援交付金の令和6年度交付実績等について

1) 令和6年度組合財政支援交付金の交付

23組合に対し、125億6,856万9,000円を交付した(交付率100%)。

2) 令和5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5年度の確定交付額は、34組合に対し、162億9,995万3,000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6年度は第1次選定した11組合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2組合を選定し、同年5月中に実施した。

④ 令和7年度以降の組合財政支援交付金について

令和7年度の交付基準については、令和5年10月4日委員会で了承された「対応方針」に基づき、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8年度に関しては、「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、令和7年10月委員会における推計により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6年度は第2期（令和4～6年度）の事業実施における最終年度であったが、令和5年度のサポートメニューのうち、委託事業者都合により事業廃止となった1メニューをのぞいた8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（6年12月13日）、▽新任事務長研修会（6年10月18日）、▽中堅職員研修会（適用・6年6月14日、給付・6年9月6日）、▽療養費研修会（6年9月20日、9月27日、11月15日の3回）－を集合形式で実施した。新任職員研修会は、研修会の開催を取りやめ、その代わりにイントラネットを通して新任職員向け研修用動画「適用」「給付」「個人情報保護」を提供した。

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、個人情報の取り扱い、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の確に対応した。

このほか、6年度においては、相談業務の効率化に向けた体制整備に取り組んだ。具体的には、（1）コールセンター機能の導入、（2）FAQ検索システムの導入、（3）健保組合に提供している規約・規程例、テキスト、動画等を1か所に集約し、活用しやすくするイントラネットの改修－について検討し、実装に向けて作業を進めた。

③ 予算編成事務講習会対応

「令和7年度健康保険組合予算編成事務講習会」を令和7年1月17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、講習会資料は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、少しでも早く講習会を開催できるよう資料の提供はPDF版を基本とし、冊子版の提供は希望組合のみと

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、6年度は総額 26億6,022万7,560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、加入者情報の正確性の確保および同システムの基盤を活用した国のICT施策への対応

オンライン資格確認については、加入者情報の正確性の確保が重要となり、令和6年度に導入された「誤入力チェックシステム'24」の有効活用が求められることから、▽厚生労働省の事務連絡(4月26日)「誤入力チェックシステム'24に係る作業手順書等について」の概要をYouTubeに動画を掲載(5月10日)、▽支払基金が作成した「誤入力チェックシステム'24」の詳細な解説動画等を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7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)3.62円で(中間サーバー:1.02円、オンライン資格確認:1.91円、電子処方箋0.69円)締結した(3月31日)。

(2)健保組合における電子申請業務へのサポート、電子申請の拡大要請

電子申請システムを利用するために必要な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。

令和7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6年度と同様の算定方法でNTTデータと変更契約を締結した(3月31日)。

また、電子申請の利用の拡充策として、e-Govを利用した適用に関する電子申請環境の検討や、日本年金機構の提供する届出作成プログラムの健保対応版について、厚生労働省、デジタル庁などと検討を行った。

(3)健保組合のICT化に資する研修、相談対応

保険証廃止に向けた事務の検討用引き「資格情報のお知らせ編」(6月10日)、資格情報のお知らせ送付事業に係る再委託の取り扱いの補足説明(6月21日)、資格情報のお知らせに係る加入者及び事業主向けの案内文ひな型(7月5日)、保険証廃止に係るQ&Aを通年で適宜提供した。

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

6年度は、「現役世代を守るための改革断行を！－2025年を乗り越え、未来につながる皆保険制度に－」をテーマに実施した。

例年の会場の東京国際フォーラム・ホールAは改修工事により使用できなかったため、同会場ホールB7で開催。来場とリアルタイム配信によるハイブリッド形式とし、来場数は1,200名、リアルタイム視聴数は2,000名、あわせて約3,200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4地区（北海道地区、東北地区、北陸信越地区、東海地区）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、組織強化を目的に令和3年度から一部の地区連合同士の共同事業のパイロットスタディを実施し、その成果を踏まえ、5年6月に全地区で事業共同化の取り組み目標を設定。6年度から大阪中央病院の売却益を活用して、「都道府県連合会組織強化基金」を設置し、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などを助成する「都道府県連携助成金」を創設した。

6年度の都道府県連携助成金は、9地区から計1億724万940円の交付申請を受け、審査のうえ同額を交付した。年度終了後、各地区から実績報告があり、審査のうえ9地区合計6,819万1,121円の交付を確定した。

このほか、都道府県連合会業務の標準化・効率化に向けたインフラ基盤の整備及び地区連携の推進を図るため、連携助成金を活用し、全都道府県連合会と本部を繋ぐグループウェアを導入した。導入にあたっては7年1～2月に連合会対象の説明会を行い、試行導入後、7年5月から本格稼働に入った。

また、都道府県連合会共通の経理システムについては、7年度中の試行導入を目指し、連携助成金を活用して業務アプリをベースとしたシステム構築作業を開始した。

【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及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一とする。

【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）一の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▽申請及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一とする。

（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」

予算編成事務講習会の開催にかかる経費を助成した。

(5) 情報セキュリティ管理体制の円滑な運営

健保連本部の個人情報保護関連ルール全般を検証し、法令改正に対応するため、健保連本部の個人情報保護関連ルールの改正を行った。具体的には、①プライバシーポリシー（個人情報保護に関する基本方針）、②個人情報保護規程、③個人情報管理委員会設置細則一の改正を行い、令和6年11月1日に施行した。

(6) 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のセキュリティの強化策として、令和6年9月3日に、①ログインパスワードの複雑化、②ログインパスワードの有効期限の導入、③ログインセッションのタイムアウト機能の導入、④アカウントロック機能の導入一など、認証システムの改修を実施した。

(7) 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。

(8) 健保連本部施設再構築に関する対応

健保連本部施設再構築事業について、令和6年度には、①健保連新本部ビルの建築、②健保連第二事務所（乃木坂ミーティングルーム）の購入一の2事業を実施した。

①の健保連新本部ビルの建築においては、建築主の東京建物株式会社、設計・施工・監理を行う前田建設工業株式会社、健保連が一堂に会する場を定期的に設け、建築工事の実施内容や進捗状況の確認を密に行った。

また、提供された工事用の図面をもとに、図面段階での確認を行うことで、健保連側においても、工事の施工状況の把握に努めた。

その結果、令和6年度は、概ねスケジュールどおり建築工事を進めることができた。

このほか、内外装などに用いる建築資材や設置する設備品の決定、インターネット回線や電話線の敷設計画の策定、施設管理の委託事業者の選定なども実施した。

②は、健保連本部ビルの跡地に東京建物（株）が建築する高層マンションの1階部分の一角（255㎡）を健保連が原価で購入し、事務所として活用する事業で、令和6年度には、購入額（健保連からの仕様変更による増額分を除く）の上限を7.11億円（税込）とすることを常任理事会（令和7年1月10日）、第533回理事会（令和7年1月27日）、第233回総会（令和7年2月21日）に報告し、了承を得た。

購入額については、当初は5.6億円を予定していたが、過去に例を見ない人件費や建築資材の高騰の影響で、建築費の原価が大きく上昇したため、東京建物（株）

との交渉の結果、竣工時の精算において更なる上乗せをしないことを条件に、7.11億円とすることとした。