

令和4年度の事業活動状況（概要）

【最重点事業項目】

1. 次なる改革に向けた健保組合・健保連の主張実現活動の継続

（1）「安全・安心な医療と皆保険制度の維持に向けて」の実現に向けた要請活動等の展開

①全世代型社会保障制度構築に向けた医療保険制度改革への対応

政府は令和5年2月10日、「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」を閣議決定し、第211回通常国会に提出した。同法案は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、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、前期財政調整制度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を実施するものとなっている。

法案は、3月16日の衆議院本会議で審議入りし、4月13日に可決。参議院に送付され、5月12日に可決・成立した。審議にあたっては、4月4日の衆院・厚生労働委員会に、参考人として佐野雅宏副会長が出席し、法律案については、▽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-といった全世代型社会保障構築を見据えたものとして評価する一方、現役世代の負担軽減に向けたさらなる制度改革を強く主張した。

また、参院・厚生労働委員会では法案に対して附帯決議が附され、▽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こと、▽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こと、▽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こと-等が盛り込まれた。

今回の医療保険制度改革については、令和3年11月に設置された「全世代型社会保障構築会議」において、社会保障全般の総合的な議論が進められ、4年5月に「議論の中間整理」を取りまとめた。7月の参議院議員選挙を控えていたため、給付と負担に関する内容には踏み込んでいないが、全世代型社会保障の構築に向けて、「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という構造を見直し、能力に応じて皆が支えあい、人生のステージに応じて必要な保障を確保することが基本」という考え方が示された。医療・介護・福祉サービス関係では、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の改革を推進すべきと提言している。

健保連は、4月13日の自民党・国民皆保険を守る国会議員連盟の総会において、令和3年10月に取りまとめた健保組合・健保連の提言「安全・安心な医療と国民皆保険制度の維持に向けて」を踏まえ、▽コロナ禍を踏まえた国民が安

心できる安全で効率的な医療の実現、▽現役世代の負担軽減、全世代で支え合う医療保険制度の構築、▽健保組合の安定運営に向けた財政支援-等を要望し、議連として、「骨太の方針2022」および5年度予算概算要求に対する要望書を取りまとめ、鈴木俊一財務相など関係大臣に提出した。

6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」（骨太方針2022）では、社会保障関係では、かかりつけ医機能が発揮される制度整備をはじめ、5年4月からオンライン資格確認の導入義務づけ、保険者による保険証発行の選択制導入や保険証の原則廃止など改革の方向性が明示され、年末の5年度予算編成過程等に向け、医療保険制度改革等の議論が本格化することとなった。

9月7日、政府の全世代型社会保障構築本部において、本部長である岸田首相は、さらなる検討に向け、少子化関係では「出産育児一時金の大幅な増額を早急に図る」こと、また医療保険制度関係では、「負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みが必要」、「超高齢化・人口減少下における国民目線での医療・介護提供体制のあり方も含めて、医療・介護制度の改革を前に進めるべく検討」することとし、年末までに議論の取りまとめを行うことを指示した。このため、全世代型社会保障構築会議においては、「子ども・子育て支援の充実」、「医療・介護制度の改革」、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」といった3つのテーマを中心に議論を進めることとし、9月28日には、医療・介護制度の改革について、▽出産育児一時金の大幅な増額と、医療保険全体の中で支え合うこと、▽高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金のあり方、▽被用者保険者間の格差是正の方策等、▽医療費の伸びを適正化するための実効的な取り組み、▽かかりつけ医機能が発揮される制度整備のあり方-等が論点として示された。

全世代型社会保障構築会議と並行して、厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会においても改革論議が加速していくこととなり、9月29日を皮切りに、10月以降年末まで計8回、集中的な審議が行われた。

この間、「現役世代の負担軽減」を第一に、▽世代間・世代内のバランス是正、▽負担能力に応じた全世代で支える仕組み-という改革への基本的な考え方をベースに、厚生労働省等との協議・交渉、医療保険部会での審議に臨むとともに、10月17日の自民党・国民皆保険を守る国会議員連盟の総会において、全世代型社会保障の構築に向け、▽医療保険制度改革、▽全世代で取り組む少子化対策、▽医療DXの推進、▽健保組合が保険者機能を十分に発揮するための財政支援-を求め、要望書を取りまとめて、鈴木俊一財務相、加藤勝信厚生労働相に提出した。

また、健保連は、経団連、日商、連合、協会けんぽの被用者保険関係団体と協力して意見書を取りまとめ、12月1日の医療保険部会に提出した。意見書では、今般の改革の最大の目的は「現役世代の負担軽減」であると指摘。▽現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現、▽被用者保険者間の格差是正を

じた保険者基盤強化の実現-に関して要望した。被用者保険者間の格差是正では、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能の発揮を阻害しないようにするとともに、各保険者における財政等の影響を勘案することが要諦であると明記。この対応で削減した公費財源は、現役世代の負担軽減に全額充てるべきと強く訴えた。

さらに、現役世代の負担軽減に向け、改革による健保組合全体の負担増を避けるべく、国会議員への要請等、精力的に活動した結果、12月13日の自民党・全世代型社会保障に関する特命委員会がまとめた提言では、前期高齢者の医療費負担について、報酬調整に応じた調整の導入に取り組む必要があると指摘したうえで、報酬調整の導入はあくまでも部分的なものとし、その範囲は1/3程度に止めるべきとしたほか、高齢者拠出金負担の重い健保組合が全体として負担軽減となるような見直しを行うべきとの考えが盛り込まれ、岸田首相に申し入れが行われた。

こうした状況等を受け、医療保険部会は12月15日に、「議論の整理」を取りまとめた。また、16日には、全世代型社会保障構築会議において「報告書」が取りまとめられた。報告書では、▽「将来世代」の安心を保障、▽能力に応じて、全世代が支え合う-といった全世代型社会保障の基本理念を提示するとともに、改革の方向性や取り組むべき課題、今後の改革の工程を明示した。医療・介護制度改革では、医療保険部会の「議論の整理」の内容等が反映されている。

12月21日、鈴木俊一財務相と加藤勝信厚生労働相は、令和5年度政府予算編成の重要事項について折衝を行った。概算要求時点で5,600億円と見込んだ社会保障関係費の実質的な伸びについては、薬価改定など様々な改革努力を積み重ねることにより、4,100億円程度に抑えることを合意。また、全世代型社会保障の実現に向けては、高齢者の保険料負担増に対する激変緩和策や、6年度から特例的に健保組合への支援として、▽企業の賃上げ努力に配慮した納付金負担軽減補助(230億円)、▽健保連が実施する高額医療交付金交付事業に対する財政支援の制度化(100億円)、▽特別負担調整への国費充当の拡大(100億円)-の計430億円を追加する措置を決めた。

今回の改革全体における健保組合の財政影響は、令和5年度は、出産育児一時金の増額(42万円⇒50万円)により200億円の負担増となるが、40億円の財政支援が行われる。6年度は、▽後期高齢者が出産育児一時金の一部を支援する仕組みの導入(後期高齢者が出産育児一時金額の7%を拠出。6、7年度は経過措置により出産育児一時金額の1/2)により40億円の負担減、▽後期高齢者の保険料負担割合(後期高齢者負担率)の見直しにより290億円の負担減、▽前期高齢者の財政調整に、現行の加入者調整に加え報酬水準に応じた調整(1/3)の導入により600億円の負担増、▽被用者保険者への財政支援の拡充により430億円の負担減-となり、財政支援について制度化等の内容も盛り込まれ、一定の評価ができる内容となっている。

健保連は、全世代型社会保障の構築に向けた医療保険制度改革等について、

宮永俊一会長のコメントを12月21日に発表した。前期高齢者納付金の一部に報酬水準に応じた調整が導入され、「健保組合全体では負担増となる」と指摘する一方、被用者保険への支援として高齢者医療運営円滑化等補助金の拡充に加え、財政支援の制度化が示されたことを評価。そのうえで、「さらなる報酬調整の拡大は断じてあってはならない」と言明した。政府に対しては、「現役世代、特に健保組合を取り巻く環境は極めて厳しい状況にあり、負担は限界にある」と訴え、現役世代の負担軽減につながる不断の見直しを強く要望した。

なお、今回の医療保険制度改革等の内容については、改革の背景・経緯および主旨、主要事項や財政影響等に関する説明動画を作成・周知を行ったほか、高齢者医療制度や拠出金等のしくみについても周知・相談対応等を図った。

今後は、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」の附則に、全世代型の社会保障の構築に向け、「経済社会情勢の変化と社会の要請に対応し、受益と負担の均衡がとれた社会保障制度の確立を図るためのさらなる改革について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」と規定されていることを踏まえ、後期高齢者の窓口負担の原則2割や現役並み所得者の給付費への公費投入など、さらなる現役世代の負担軽減につながる改革に向けた活動を展開していくことが必要となる。

② 社会保障審議会・医療保険部会への対応

医療保険部会において、医療保険制度改革関連では、▽出産育児一時金関係、▽高齢者医療制度関係、▽被用者保険者間の格差是正-等を中心に見直し議論が行われた。

【出産育児一時金関係（出産育児一時金の引き上げ、出産費用の見える化、出産育児一時金を全世代で支える仕組み）】

出産育児一時金については、年々上昇する出産費用について、大幅に引き上げるという岸田首相の強い意向等もあり、医療保険部会では引き上げありきではないかとの意見が多く示されたが、全施設の平均出産費用（47.3万円）や近年の伸び（毎年平均で1.4%上昇）を勘案し、令和5年4月から現行の42万円から50万円へ引き上げられることとなった。

健保連としては、少子化対策については推進すべきだが、出産費用の分析や費用の適正なあり方の検討が必要と指摘した。こうした結果、出産費用については、より詳細な分析を行うとともに、出産費用の見える化の効果等を踏まえ、「引き上げ後3年を目途」に、出産育児一時金のあり方について検討することとした。

また、健保連は、現役世代の保険料のみを財源とせず、全世代で支える仕組みとすべきと強く主張。子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することとし、現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じて、対象額（出産育児

一時金支給額)の7%を後期高齢者が負担することとなった。ただし、後期高齢者の負担増に配慮するため、令和6、7年度については、対象額を1/2とする激変緩和措置を実施することとなった。

出産費用の見える化については、妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるようにするため、出産費用の状況等について、直接支払制度を行っている全医療機関について、直接支払制度の専用請求書の内容を集計して、平均額等の状況を一覽で公表する案が検討されたが、費用の金額だけでなく、医療機関の特色やサービス内容など公表する項目について、令和5年夏までに検討を行い、6年4月実施で進められることとなった。

【高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み（後期高齢者負担率、後期高齢者の保険料負担のあり方の見直し）】

後期高齢者負担率（後期高齢者の給付費に対する後期高齢者の保険料負担割合）については、現役世代の減少のみに着目して見直しが行われており、現役世代減少による負担増加分を高齢者と現役世代で折半する形で2年ごとに見直しが行われているが、後期高齢者1人当たり保険料負担の伸びと、現役世代1人当たり後期高齢者支援金負担の伸びに大きな乖離が出来ており、現役世代の負担が重くなっているという課題があった。健保連は、令和3年10月の提言「安全・安心な医療と国民皆保険制度の維持に向けて」において、後期高齢者の保険料負担割合（現行＝給付費の11%）の見直し（後期高齢者と現役世代の負担の伸びの均衡を図る）を主張しており、医療保険部会においても強く要望した結果、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、後期高齢者負担率の設定方法を見直すこととなった。

また、後期高齢者の保険料については、後期高齢者負担率の見直しや出産育児一時金を後期高齢者も支える仕組みを導入するため、高齢者世代内で能力に応じた負担をする観点から、保険料の賦課限度額（上限額）を現行の66万円から80万円に引き上げて高所得者が多く負担することや、所得割率を引き上げて、低所得者の保険料負担に影響がないように配慮する見直しが行われるが、急激な負担増に配慮するために、激変緩和措置が導入された。

【被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化（前期・財政調整に「報酬水準に応じた調整」の導入、被用者保険者支援の見直し）】

被用者保険者間の格差是正については、全世代型社会保障構築会議において論点として示され、医療保険部会では被用者保険における保険料率の格差是正と、負担能力に応じた仕組みを強化する観点から前期高齢者納付金に「報酬水準に応じた調整」の導入が問題提起された。

健保連は、健保組合の保険料率の差は、医療費の違いや収入水準の違い、母体企業の考え方など様々な要因が関係していると指摘し、母体企業と協力し、健診、保健事業等に積極的に取り組み、保険者機能を発揮し加入者の健康寿命の延伸や医療費適正化を進め、医療保険制度の維持発展に貢献してきた健保

組合の取り組みや保険者機能を後退させないよう、十分な配慮や対応を要望するとともに、財政影響も含めた改革の具体的な全体像を踏まえた議論が必要と強調した。また、前期高齢者に係る財政調整については、前期高齢者納付金の変動幅（ブレ）の抑制などの課題を指摘し、その改善を求めた。

12月1日の医療保険部会では、▽前期財政調整において現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的に「報酬水準に応じた調整」を導入、▽前期高齢者納付金の計算において複数年（3年）平均給付費を用いること、▽現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で既存の支援を見直すとともにさらなる支援を行うこと-とする見直しの方向性が示されるとともに、報酬水準に応じた調整の導入による財政影響を提示した。報酬調整の範囲は①1/4、②1/3、③1/2とし、健保組合においてはそれぞれ①450億円、②600億円、③890億円の負担増になるとした。一方で、報酬水準の導入に伴う協会けんぽの国庫補助の廃止等により、国費は①▲970億円、②▲1,290億円、③▲1,940億円が削減される。健保連は、現役世代の負担増となる内容に強く反発するとともに、▽削減した公費財源は全額を現役世代の負担軽減に充てるべき、▽仮に報酬調整を導入するにしても、報酬調整部分は極力小さくすべきであり、健保組合に対する支援策を充実・強化して、少なくとも全体として負担減となるようにしないと、健保組合・事業主・加入者の納得は決して得られない-と強調した。また、前期高齢者納付金において複数年（3年）平均給付費を用いることは評価する一方、被用者保険者への支援について、企業の賃上げを促進する形での支援については別財源で対応すべきと強く主張した。

こうした結果、報酬水準の導入については、「あくまでも部分的なものとし、その範囲については、1/3に止めるべき」として、取りまとめが行われた。また、健保組合の支援については、「企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに、高齢者負担率の見直しとあわせて負担減となるように国費によるさらなる支援を行う」こととし、▽高齢者医療運営円滑化等補助金について、賃上げ等により一定以上報酬水準が引き上がった健保組合に対する補助を創設するなど、拠出金負担のさらなる軽減、▽高額医療交付金交付事業について、財政的支援の制度化を行うことで事業規模を拡充、▽特別負担調整への国費充当を拡大し、負担軽減対象となる保険者の範囲を拡大-することとなった。

③令和5年度政府予算編成について

令和4年11月29日、財務省の財政制度等審議会（以下、財政審）は「令和5年度予算の編成等に関する建議」をまとめ、鈴木俊一財務相に提出した。建議では、社会保障について、「ウィズコロナへの移行と全世代型への制度改革」を目指し、「能力に応じて負担し、必要に応じて給付し、持続可能な制度を次世代に伝える「全世代型」への制度改革」という基本的な考え方を明示。給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全世代型で持続可能な制度を構築するための取り組みを加速すべきと提言し

た。医療関係では、▽医療保険制度は負担能力に応じた負担に向けた見直し、▽毎年薬価改定の完全実施、▽かかりつけ医機能が発揮される制度整備等の医療提供体制の見直し-等の方向性が示された。

政府は12月3日、「令和5年度予算編成の基本方針」を閣議決定。「物価高・円安への対応」、「構造的な賃上げ」、「成長のための投資と改革」を重点分野とした財政支出39.0兆円・事業規模71.6兆円の「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」を速やかに実行に移し、効果が最大限発揮されるよう万全の経済財政運営を行う考えを示した。少子化対策については、出産育児一時金の大幅増額をはじめとする結婚・妊娠・出産・子育てに至るまで切れ目ないこども・子育て世帯への支援など、少子化対策を含むこどもに関する必要な政策の充実を図り、強力に進めていくと明記した。

政府予算編成にあたり、松野博一内閣官房長官、鈴木俊一財務相および加藤勝信厚生労働相の3大臣は12月16日に、令和5年度薬価改定の内容について合意。改定の対象範囲は、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とした。また、12月21日に、鈴木俊一財務相・加藤勝信厚生労働相間で5年度政府予算編成の重要事項を折衝し、今夏の概算要求時点で5,600億円と見込んだ社会保障関係費の実質的な伸びについて、薬価改定など様々な改革努力を積み重ねることにより、4,100億円程度に抑えることを合意した。大臣折衝を経て、12月23日に令和5年度予算案を閣議決定した。

厚生労働省の令和5年度予算案は、一般会計が前年度の当初予算に比べ1.6%増の5,382億円で、社会保障関係費のうち医療分は12兆2,356億円（0.5%増）となり、薬価のマイナス改定や後期高齢者負担率の見直し等の制度改革・効率化により微増にとどまった。

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

健保組合全体の令和4年度の拠出金負担は、後期高齢者支援金が前年度比2.3%減の1兆9,630億円、前期高齢者納付金が同11.9%減の1兆4,410億円となり、2年度の新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控え等による影響で減少した。

令和4年度の拠出金負担に対する財政支援については、高齢者医療運営円滑化等事業助成金（高齢者医療支援金等負担金助成事業費）の予算額は、前期高齢者納付金の負担割合（所要保険料率）が重い保険者の負担軽減を図る既存分は120.4億円、前期高齢者納付金の伸びに着目した負担軽減を図る新規・急増分は600億円の合計720.4億円（前年度同額）が措置され、既存分として226保険者に約120.4億円、新規分は813保険者に526.7億円、急増分として190保険者に72.7億円が交付（保険者数には共済組合を含む）された。

令和5年度政府予算の編成に向け、4年5月に健保連は厚生労働省に「令和5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。新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中で、5年度に向けては、団塊の世代が後期高齢

者となる影響で拠出金負担の急増が見込まれ、健保組合のさらなる財政悪化が懸念されるため、▽高齢者医療運営円滑化等補助金の継続確保とともに、現行の支援に係る制度の見直しを含む拡充、▽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-などを求めた。

この結果、令和5年度は、▽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、▽4年10月からの短時間労働者への社会保険の適用拡大に伴う財政支援は影響が満年度となることを踏まえ前年度比5.4億円増の10.4億円-が計上された。

2) 災害臨時特例補助金

令和4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、40組合に0.6億円が交付された。5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) 出産育児一時金の引き上げに対する財政支援

出産育児一時金が、令和5年4月から50万円に大幅に引き上げられることに伴い、6年度以降は後期高齢者医療制度から支援金が充当されることも考慮し、5年度に限り、健保組合への財政支援として40.6億円が計上された。出産育児一時金の引き上げに伴う保険料率影響度合いに着目して補助される。

4) 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた健保組合に対する財政支援

事項要求とされていた新型コロナウイルス感染症の影響により財政運営が極めて厳しい健保組合に対する財政支援は、令和4年度第2次補正予算として、新型コロナウイルス感染症保険者機能強化支援事業費10.0億円が計上された。5年度に繰り越したうえで執行となる。

⑤ 財政調整・一元化の阻止活動の継続実施

今般の医療保険制度改革において、前期高齢者納付金の財政調整に「報酬水準に応じた調整」が部分的に導入された。財政審の建議や全世代型社会保障構築会議において、被用者保険者間の保険料率の差が指摘され、被用者保険者間の格差是正が大きな論点となった。健保連は、現役世代の負担軽減に向け、▽仮に実施するにしても、健保組合の保険者機能が後退することのないよう、その範囲は最小限にすべき、▽財源捻出策として、国の財政責任を「肩代わり」させ、被用者保険にさらなる負担を求めることは容認できない-と主張するなど、医療保険部会での審議等に対応するとともに、国会議員等に対する要請活動等を精力的に実施した。その結果、導入範囲は1/3にとどまったが、医療保険部会の審議の中では、▽個々の保険者のみで解決が困難な課題に共同して取り組むことも必要、▽保険料率の一本化も検討課題-などの意見が示されており、今後、報酬調整のさらなる拡大や一元化への検討等が提起される可能性も否定できないため、その動向を注視し、対応していく必要がある。

⑥ 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4年度は現役世代の負担軽減に向けて必要となる健保組合に対する支援を得るために、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、前半では「骨太方針2022」および令和5年度予算概算要求に向けて、3月29日開催の自民党の「国民皆保険を守る議員連盟」の総会に出席し、▽国民の安全・安心のための質の高い効率的な医療の実現、▽全世代で支え合う医療保険制度の構築、▽健康寿命延伸に向けた保健事業のさらなる推進、▽健保組合の安定化に向けた財政支援-の4点を要望した。その後、4月13日の同議連の総会では、健保連の要望事項を踏まえた「骨太方針2022」および令和5年度予算概算要求に対しての要望書が取りまとめられ、4月26日に鈴木俊一財務大臣へ、同27日に牧島かれんデジタル大臣へ健保連役員同席のもと、それぞれ提出された。また、5月18日には公明党による厚生労働部会・健康保険組合議員懇話会が開催され、健保連・全総協・東総協の役員がこれに出席し、健保組合・健保連の重点要望について「骨太方針2022」および令和5年度予算概算要求へ反映されるよう要望した。

6月7日に閣議決定された「骨太方針2022」では、出産育児一時金の増額など新たな負担への懸念もある一方で、要請活動の成果もあり、かかりつけ医制度の構築やリフィル処方箋の普及促進など健保組合・健保連の主張が多く盛り込まれる結果となった。

後半では、政府の全世代型社会保障構築会議において年末までに取りまとめられる「子ども・子育て支援の充実」、「医療・介護制度の改革」、「働き方に中立的な社会保障制度の構築」の議論に向けて、健保組合・健保連の重点要望を反映させるべく、10月17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、▽後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の見直しなどの「医療制度改革」、▽出産育児一時金増額の負担に向けた「全世代で取り組む少子化対策」、▽医療の質と効率化に向けた「医療DXの推進」、▽健保組合におけるコロナ禍による財政悪化や保険給付費による負担増などに対する財政支援を求める「健保組合が保険者機能を十分に発揮するための財政支援」-の4点を要望した。同議連では、健保連の要望を踏まえた要望書を取りまとめて、10月26日に鈴木俊一財務大臣へ、同28日に加藤厚生労働大臣へ健保連役員同席のもと、それぞれ提出した。

12月16日に全世代型社会保障構築会議で取りまとめられた報告書では、▽後期高齢者の保険料負担の見直し、▽出産育児一時金の一部を後期高齢者が負担する仕組み、▽被用者保険の格差是正の観点から前期高齢者納付金の報酬調整の1/3導入、▽かかりつけ医の制度整備-などが盛り込まれた。これらの医療制度改革については、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」として令和5年の通常国会に提出され、同5月12日に参議院本会議において可決、成立された。

成立した改正法については、前期高齢者納付金の一部報酬調整が導入されたも

の、概ね健保組合・健保連が主張した現役世代の負担軽減に資する内容となっており、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一定の成果と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が見込まれることから、さらなる現役世代の負担軽減に向けて、後期高齢者の窓口負担の原則2割や現役並み所得者の給付費への公費投入など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) 外来医療、入院医療の機能分化・連携の強化、保険給付範囲の見直し等に向けた対応

① 『かかりつけ医』の制度・環境の整備〈議論の整理〉の取りまとめ

生産年齢人口が減少するなかで高齢化がピークとなる2040年に向けて保険財政と医療資源が限界を迎えることや、コロナ禍で発熱外来を受診できない患者が発生する等の必要な医療を受けられない問題が顕在化したことを踏まえ、「かかりつけ医」に関する制度・環境の整備を医療機能の分化・連携の強化に向けた改革の最重要課題に位置付け、健保連としての「議論の整理」を11月8日に発表した。

検討に際しては、健保組合・健保連の令和3年10月提言「安全・安心な医療と国民皆保険制度の維持に向けて」をベースとした。同提言は、コロナ禍を通じて明らかになった課題への対応として、かかりつけ医の推進を柱のひとつに掲げ、必要な時に必要な医療にアクセスできる意味での「フリーアクセス」を堅持できるよう、外来医療の機能分化・連携を強化するために、第1段階として、かかりつけ医機能を法令等で明確化し、国民への情報提供や情報開示を進めるべきと主張した。

令和4年に入ると政府内でかかりつけ医への関心が高まった。5月には全世代型社会保障構築会議が「議論の中間整理」を取りまとめ、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべき」との考え方を打ち出した。6月に閣議決定された「骨太の方針2022」には「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」との方向性が盛り込まれ、かかりつけ医が岸田政権の主要な政治課題に位置付けられた。

健保連では、秋以降に全世代型社会保障構築会議や社会保障審議会医療部会等で具体的な議論が本格化することを見据え、健保組合とかかりつけ医との関わりを含め、令和3年10月の提言を早急に深掘りする必要があると判断した。このため、6月21日の政策委員会で『かかりつけ医』の検討に関する小委員会の設置を決定した。

同小委員会は、政策委員会メンバーのうち10名で構成し、松本理事の進行で7月

26日、9月2日、9月22日に集中的な議論を行った。前提条件として、「国民・患者が自分の希望に沿ってかかりつけ医を選び、自分の状態に合ったかかりつけ医の使い方を選ぶ」を基本概念とし、国民・患者の選択を支援することが保険者の役割であるとの認識の下、現状の問題点を解決するために必要な事項を検討した。

まず、以前から指摘されている頻回受診等の「過剰な医療の問題」やコロナ禍で生じた発熱外来難民等の「必要な医療が不足した問題」を踏まえ、国民・患者が受療行動や意識を変革するとともに、幅広い健康・医療ニーズを受け止めることや様々な情報を一元的に管理して患者を中心とする医療全体を調整する役割を担う医師・医療機関が必要であることを確認し、こうした課題に対応できる「かかりつけ医」を基盤とする医療提供体制を整備することにより、問題の解決を図ることとした。

そのうえで、国民・患者とかかりつけ医・医療機関の信頼関係を好循環させるために、制度整備の課題として、「かかりつけ医機能の明確化」「かかりつけ医機能を有する医師・医療機関の届出・認定」「かかりつけ医機能を有する医師・医療機関の可視化」「国民・患者によるかかりつけ医の選択」の4つを一連の流れで機能させる必要があるとの認識を共有した。かかりつけ医の制度を実効性あるものとするために、環境整備が重要であることにも着目し、国民・患者に選ばれた責任を医師・医療機関が果たすために、医師の能力向上等の人材育成や医療現場における情報共有の取り組み、医療機関の感染対策や電子カルテ導入等の設備充実と責任を果たす医師・医療機関に対する合理的な報酬・評価が課題であることを確認した。

続いて、健保組合の加入者タイプ別にかかりつけ医の活用方法や保険者による加入者支援の取り組みについて、具体的な活用のイメージを想定しながら、かかりつけ医機能が発揮されるための仕組みを検討した。例えば、普段はほぼ受診しない加入者の場合、急な体調不良時のセルフメディケーションや健康の維持・増進に関する相談にかかりつけ医を活用できるよう、保険者からは、地域の医療機関が有する機能を加入者が自ら検索できるように情報提供する。健診で異常が見つかったにもかかわらず受診しない加入者には、早期に治療を開始し、治療の必要性について加入者が納得できるように助言できるかかりつけ医が必要であり、保険者からは、事前に健康課題を共有して治療に臨む医療機関を加入者へ個別に紹介することが考えられる。慢性疾患等で既にかかりつけ医を持つ加入者の場合は、保険者として、かかりつけ医活用の好事例を収集して他の加入者と情報共有するほか、かかりつけ医を変更したいと希望する加入者には地域の情報を提供したり、個別に紹介したりして必要な支援を実施する。

意見集約では、制度整備の幹となる4項目を主な焦点として「議論の整理(案)」を取りまとめた。「かかりつけ医機能の明確化」については、令和3年10月提言を踏襲して法令等による定義付けを想定し、地域医療連携の要となる基本的機能として、▽幅広い診療・相談、▽情報の一元化、▽他の医療機関との連携-等を例示した。

また、健保組合加入者タイプ別に国民・患者のメリットを類型化し、多様なニーズに応える付加的機能も整理した。「医師・医療機関の届出・認定」「医師・医療機関の可視化」「国民・患者による選択」に関しては、令和3年10月提言から踏み込んだ提案を取りまとめた。「医師・医療機関の届出・認定」については、医療の質を担保する観点から、届出だけでは不十分であり、機能を証明する「認定の仕組み」を創設するべきとした。「医師・医療機関の可視化」については、認定医療機関を国民・患者が容易に知ることができるよう、医療機能情報提供制度を充実するとともに保険者が情報提供に取り組むこととした。「国民・患者による選択」については、健康医療情報全般を一元的に管理して調整するかかりつけ医が誰なのかを他の医療機関や保険者が確認できるように、国民・患者が自分のかかりつけ医1人を「任意で登録する仕組み」を導入することとした。制度設計の詳細や保険者に協力した場合の支払い等については、今後に向けたさらなる課題とした。

小委員会の「議論の整理（案）」は、10月3日の政策委員会、10月18日の常任理事会で了承された。これを踏まえて、11月8日に会見を開いて記者発表するとともに、健保連ホームページに掲載した。時期を同じくして公表された日本医師会の意見や財務省の考え方との対比で、医療機関の認定や国民・患者によるかかりつけ医の任意登録に注目が集まり、日本記者クラブ主催の「かかりつけ医を考える」と題した連続セミナーに河本専務理事が12月19日に招かれ、医療法改正案への反映を目指す考えを表明した。また、国会議員や政府に対しても幅広く健保連の考え方を説明し、理解と協力を要請した。

政府では、11月下旬から社会保障審議会の医療部会においてかかりつけ医に関する制度改正の議論が本格化し、河本専務理事が「議論の整理」に基づき、高齢者だけでなく現役世代にも対応したかかりつけ医の制度整備を主張した。当面の制度改正においては、医療機関の認定や患者による登録の制度化は見送られたが、かかりつけ医機能が法定化されるほか、医療機能情報提供制度の拡充に加えて「かかりつけ医機能情報提供制度」を創設して都道府県が該当する医療機関を公開することや、かかりつけ医と患者の関係を書面交付で明確化する仕組みが導入されることとなった。書面交付については、慢性疾患等の継続的な管理が必要な患者を主に想定した仕組みとなるが、12月28日付で公表された医療部会の取りまとめ「医療提供体制の改革に関する意見」において、今後の検討で留意すべき意見として「継続的な管理が必要とする患者に限定すべきではない」「情報の一元化やその調整窓口を想定し、患者と医師の関係は1対1にすべき」や「その情報を都道府県に登録し保険者が把握できるようにすべき」といった健保連の主張が付記された。

全世代型社会保障構築会議でも平行して詰めの議論が行われた。12月16日に取りまとめられた報告書は、「必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべき」とし、「国民一人ひとりのニーズを満たすかかりつけ医

機能が実現するまでには、各医療機関、各地域の取り組みが必要であり、今回の制度整備はそれに向けた第一歩と捉えるべき」と今後のさらなる展開を求めた。

健保連は12月21日、「全世代型社会保障の構築に向けた医療保険制度改革等について」と題する宮永会長のコメントを発表した。医療提供体制については、『『必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセス』の考え方のもと、地域の医療機関が連携しつつ、かかりつけ医機能の発揮を促すとの方向性が示されたことは医療の質の向上につながるものとして評価できる』との受け止めを示し、「今回は、かかりつけ医機能が実現するための第一歩とされており、今後、地域における医療費適正化の施策とともに、さらなる取り組みが不可欠である」とした。

政府は令和5年2月10日、かかりつけ医の制度整備を実現するための医療法改正に向けて、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等との一括法案「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」を閣議決定し、国会に即日提出した。

②「地域医療構想」の実現と第8次医療計画に向けた意見表明

入院医療の機能分化・強化と連携を推進する観点から、河本滋史専務理事は厚生労働省の「第8次医療計画等に関する検討会」において、地域医療構想を令和7年に実現する目標の期限が近づくなかで、工程管理や支援策の充実により、民間病院の病床再編に関する協議や検証を加速させ、確実に目標を達成すべきと主張した。令和7年以降を見据えた地域医療構想の見直しについては、現行の考え方や都道府県の取り組み等を検証し、課題を整理するよう求めた。

同検討会の下部組織「地域医療構想および医師確保計画に関するワーキンググループ」においては、幸野参与も民間病院の見直しが進んでいないことを特に問題視し、地域医療構想調整会議を頻繁に開催して病床再編を促すよう求めた。

第8次医療計画については、河本専務理事が同検討会において、新たに追加される「新興感染症発生・まん延時における医療」について、医療の支え手不足のなかで平時にゆとりを持つ余力はなく、過不足のない発熱外来や地域医療構想による病床機能の分化・強化や連携により、感染症対応力を向上させるべき等の主張を行った。

③第4期医療費適正化計画に向けた意見表明

令和6年から6年間の第4期医療費適正化計画の策定に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会で行われ、佐野副会長が「給付の効率化を含めて、より実効的な取り組みが必要」と主張した。

現行の目標については、「重複投薬・多剤投与の適正化が最も重要」と述べ、重複投薬の是正に向けて医療機関・薬局における電子処方箋の活用と普及を強力に推進するほか、多剤投与の基準を現行の15種類から6種類に厳格化するよう求めた。また、後発医薬品の使用促進に関しては、バイオシミラーの目標設定を踏まえた対応や後発医薬品への置換えが不十分な領域に着目した対応が

「極めて重要」とし、医薬品の安定供給に向けた対策に留意しつつも、「保険者による差額通知等の取り組みだけでなく、フォーミュラリによる薬物治療の標準化を通じた後発医薬品の使用にもしっかりと取り組んでいくべき」と主張した。特定健康診査・特定保健指導については、医療費適正化効果に疑問の声が出ていることを踏まえ、「保険者の取り組みや投資に対する効果がどういった形で現れているのか、様々な角度から分析・検証する必要がある。保険者が今後とも積極的に実施していくためにも、成果の見える化は欠かせない」と指摘した。地域医療構想の実現に向けては、「コロナ禍によって進捗が遅れが出ないよう、国が主導で確実に推進してもらいたい」と要望した。

新たな目標については、医療資源を効果的・効率的に活用する観点から、リフィル処方箋の普及を課題として強調した。活用状況の実態や地域差に着目して実効性のある対策を検討するよう求めた。複合的ニーズを有する高齢者に対応する観点からは、医療と介護にまたがるニーズの実態を丁寧に把握するとともに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施できるよう、医療費適正化計画を「医療費・介護費適正化計画」という意識で推進すべきとの考えを表明した。

さらに、医療に関するエビデンスの収集・分析結果等を踏まえた保険給付範囲の見直しについて、今後の検討課題として取り上げるよう求めた。

④OTC類似薬の保険給付範囲見直しに向けたレセプト分析事業の企画

健保組合の協力を得てエビデンスに基づく主張を展開する「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究」の第VI弾を令和4年から2か年事業として実施するなかで、「合理的な保険給付の推進」を主要テーマとして位置付け、2つのサブテーマを設定した。

1つ目は、瘦身効果のある糖尿病治療薬が血糖検査等を行わずに投与されている患者の特徴を分析することにより、適応外使用が保険診療として実施されているか検証し、保険給付範囲の明確化に向けた提言につなげる。さらに、同様の分析手法を他の医薬品にも適用することにより、保険者としての牽制効果として活用することも検討する。

2つ目は、コロナ禍における医薬品の使用動向について、OTC類似薬と非OTC類似薬で比較することにより、OTC類似薬の保険給付の妥当性に関する議論やセルフメディケーションの積極的な活用可能性についての検討につなげる。また、限りある保険財政を有効活用する観点から、OTC活用による医療費への影響についても検証する。

⑤リフィル処方の普及・啓発

令和4年度診療報酬改定で導入されたリフィル処方の仕組みについて、国民・患者の正しい理解を醸成し、円滑な活用を促進するため、健保組合から加入者へ周知する際に使用できる説明資料、チラシ、広報誌等掲載用広告を作成し、令和4年6月20日付で健保連イントラネットを通じて健保組合にデータ提供するとともに、健保連ホームページに特設サイトを6月23日付で開設した。

特設サイトおよび広告の作成に当たっては、事前に厚生労働省保険局と具体的な表現を含めて調整を行った。

地域における取り組み等において協会けんぽと協働展開することも視野に入れ、全国健康保険協会本部と連携し、健保連との連名による広告も作成し、7月27日付でイントラネットを通じて健保組合にデータ提供した。

（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4年度に導入が予定されていた手数料の階層化が見送りとなったことから、前年度手数料協議時に明らかになった課題点について支払基金、協会けんぽ、健保連の三者で、合意内容を取りまとめることを目的とした「手数料階層化等に向けたワーキンググループ」を設置し、4月から10月までの間議論を行った。10月には支払基金の組織集約が実施され、審査事務集約によるブロック単位での組織体制が構築された。10月の審査支払対策委員会では、令和5年度契約交渉の方向性について、基金改革の効果額や審査内容別にコスト構造を明確化すること等を交渉方針とすることを定め、11月以降、手数料階層化の導入に向け協議を行った。交渉の結果、令和5年度から保険者の負担増とならない形での手数料階層化の導入（2階層）が決定した。

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）生活習慣病予防事業への支援および第4期特定健診・特定保健指導見直しへの対応

健保組合における生活習慣病予防事業の一層の推進を図るため、特定健診・特定保健指導のみならず、40歳未満の若年層への対応、ロコモティブシンドロームや女性の健康課題等を厚生労働省や関係団体等と連携し支援を行った。

また、社会環境の変化に対応可能なICTを活用した保健指導や特定保健指導モデル実施などを積極的に展開し、特定健診・特定保健指導の実施率引き上げ等に向け、引き続き支援を行った。

なお、これらの取り組みにあたっては、都道府県連合会と協働するとともに共同設置保健師等専門職を積極的に活用した。

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに向けての対応として、保険者機能推進委員会で取りまとめた意見を踏まえ、▽特定健診の質問項目の修正、▽2cm、2kg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、▽特定健診・特定保健指導の効果検証の実施-等を検討会で主張し、第4期に盛り込まれることとなった。

そのほか、集合契約（A）および（B）の円滑な事業運営と健保組合における一

層の活用に向け、契約機関・団体との協調態勢を強化するとともに保険者協議会の代表保険者である健保組合・都道府県連合会に対して、引き続き契約業務等の支援を行った。

（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

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」にも同データを掲載した。なお、年次全体集計結果データ（令和3年度分）については、①医療費全体集計結果データ：12月3日、②特定健診全体集計結果データ：5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
- ⑨ 調剤医療費の動向に関する調査
- ⑩ 被保険者のメンタル系疾患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」の提供のほか、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δροーム）をテーマとした、事業所向け「健康経営支援レポート」作成ツールを新たに構築し、「健診・医療費分析支援ポータル・サイト」にて公開した。

(3) 健保組合が果たしている価値の向上に向けた役職員のスキルアップを目的とする事業の実施

役職員向けの各種研修会については、新型コロナウイルスの感染状況等を鑑み、状況に応じてオンライン形式もしくは集合形式で実施した。

また、補完的な対応として、事前に作成した研修用動画や当日の講演の模様を記録した動画を希望者に提供したほか、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）に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 医療保険制度の将来構想の検討のための調査研究（Ⅰ）（Ⅱ）

令和3年度に引き続き実施した。2022年は健康保険法制定から100年を迎える節目の年であることから、歴史的経緯から知見を得つつ、我が国の高齢化のピークとされる2040年に向けて、医療保険制度、健保組合のあり方等を構想していくことを目的に、有識者と健保組合からなる検討委員会を設置し、検討を委嘱した。検討委員会は3年度4回、4年度5回の計9回開催され、報告書を取りまとめた。少子高齢化と医療費の増加、働き方の多様化、デジタル環境の整備などの社会情勢の変化を踏まえて、▽医療ニーズの変化、医療費の増加への対応、▽多様な働き方の包摂と制度の持続性、▽健保組合に求められる役割-について考察している。報告書は5年5月に公表し、今後、健保連の新たな政策提言の検討等に活用する。

3年度に実施した「医療保険制度の将来構想の検討のための調査研究」（Ⅱ）は、上記の検討の基礎資料とするため、2040年に向けた医療保険制度等の財政シミュレーションを実施したもので、4年度に（Ⅰ）の検討状況にあわせて追加的に実施したシミュレーションと統合したうえで、（Ⅰ）とあわせて5年5月に公表した。

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3年度から模索してきた事務共同化については、「被扶養者検認事務」と「第三者行為求償事務」について試行的に実施することとした。「被扶養者検認事務」は主要ベンダーと東京連合会の協力を得て、情報連携を活用した検認事務を紹介する冊子を作成し、説明動画とともに健保組合に提供した。「第三者行為求償事務」は複数の組合によるパイロット事業を実施するためのスキームを確立し、5年度実施に向けて準備を行った。

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15日に開催した。総合組合から16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

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。4年度は12月16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活用事例に係るレポート

健保組合業務におけるDX（Digital Transformation）と新たな保険者機能のあり方を検討するため、海外の医療保険者におけるDX活用事例等の現状を予備的に調査した。調査対象国は、ドイツ、エストニア、韓国で、5年度に本格調査実施について検討する。

③その他の調査等

コロナ禍におけるテレワーク推進および平常時における業務のICT化の一環として、4年度から健保組合が保管する法定帳簿等の電子保存が可能になったことに伴い、実地指導監査についても電子データの使用が可能となった。しかし、4年度に電子監査を受けた健保組合はごく一部だったため、厚生労働省と協議を行い、実施健保組合増加に向けて、5年4月に再度周知を行った。今後、基幹ベンダーや厚生局、都道府県連合会とも連携を取りながら方策を検討する予定である。

令和4年2月にプレスリリースした2回目の「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」については、最終報告書を取りまとめ、8月に公表した。

3. 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、より高額な医療に重点配分する考えに基づき、段階的に交付基準の引き上げを実施しており、令和4年度に第1段階の見直し（交付基準額：一般疾病150万円超・特定疾病100万円超、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）が行われている。第2段階の見直し（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）については、当初、6年度を目途に実施することとしていたが、具体的な見直し時期について検討を行った結果、被用者保険者間の格差是正として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、見直しを7年度以降とする方針を決定し、5年度の交付金交付事業委員会で具体的な実施時期に係る考え方について審議を行うこととした。

組合財政支援交付金交付事業については、令和5年度以降に組合財政が一層厳

しくなることにより、交付組合の増加が見込まれることや積立金の将来見通しを踏まえ、令和元年度に緩和する前の基準に戻すことを前提に交付基準を見直すこととし、令和5～6年度については、▽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倍未満とした。

交付金交付事業全般に関しては、令和3年度の間接整理を踏まえ課題について継続して検討を行った。その結果、組合財政支援交付金の長期多数回該当組合等への対応について一定の方向性が了承されたことを踏まえ、その対応策として、▽指定組合制度との連携に向けた交付基準等の見直し、また財源と調整の範囲に関する課題の一つである、▽調整保険料率に係る修正率の算定方法の見直しについて見直し策に基づき5年度に検討を行うこととした。

（２）健保連のBCP（事業継続計画）の策定と展開

自然災害や感染症拡大等を想定し、非常時においても可能な限り、特に会員組合サービスを維持するため令和4年度は以下の対応を行った。なお、5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。

- 災害等による東京地域での健保連本部機能の停止に備えて、会員組合への情報提供機能を維持するため、大阪、広島各連合会にイントラネット掲載機能を設置。
- 感染症拡大等による本部事務所が使用できなくなった場合に備え、東京連合会事務所に非常用執務室とネットワーク環境を整備
- 健保連本部施設再構築（新本部ビル設計）におけるBCP対策の検討（避難経路等を考慮した設計や停電対策の非常用発電機の設置等）

【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効率的実施の支援

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（41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20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、本部主催のレセプト点検事務研修会については、新型コロナの感染拡大防止の観点から4年度も取りやめたが、補完的な対応として、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など、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）オンライン再審査等請求の推進

これまで、令和3年3月にまとめられた「審査支払機能の在り方検討会」報告書に基づき、再審査等請求のオンライン化の取り組みが進められてきたが、令和4年10月19日審査支払対策委員会において、「2023年3月原請求分から例外なく全健

保組合において再審査申出をオンライン化する」方針が決定された。その後の都道府県連合会、システムベンダーの協力、働きかけにより、解散予定組合や事務所の移管などやむを得ない事情のある組合（経過措置組合）を除き、ほぼ全ての組合が、4月からのオンラインによる再審査申出の実施を行える状況となった。経過措置組合については、令和5年5月以降順次開始し10月までに導入完了予定。

また、今後の再審査申出の取り扱いおよびレセプト振替機能における条件設定の見直し等についてのWebセミナーを2月に実施した。

（3）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第22回柔道整復療養費検討専門委員会（委員：幸野庄司参与）が令和4年5月6日に開催され、令和4年度柔道整復療養費改定案および施術費用の明細書発行案が示された。

施術費用に係る明細書の発行については、施術所の発行義務化を主張していたが、無償交付の施術所の条件として、明細書発行機能があるレセコン使用かつ常勤職員3人以上の施術所とされ、当初の見込みを大きく下回る結果となった。今後、厚生労働省は令和6年度の対象拡大に向けて、施術所のレセコン導入状況等の調査を実施していくこととし、令和6年度改定において、調査結果や改定財源を踏まえ、明細書の義務化の対象拡大等について検討し結論を得るとされた。

なお、長年の要求であった「保険者において患者ごとに償還払いに変更できる仕組み」については、一部導入が決定されたが、「非常に長期にわたり、かつ非常に頻度が高い施術を受けている患者」の取り扱いについては、結論が先送りされる形となった。この取り扱いについては、引き続き長期施術・頻回施術等のデータ分析を行い、データや「患者ごとに償還払いに変更できる事例」の施行状況等を踏まえ、「令和6年改定の検討状況等を踏まえ、保険者による受領委任払いの終了手続きを含めた取り扱いについても検討し結論を得る」との方針が示された。

審議の結果、令和4年度料金改定については、改定率は0.13%の引き上げで了承され、令和4年6月施術分から実施されることとなった。明細書を無償で患者に交付した場合、同月内に1回のみ算定できる「明細書発行体制加算」13円が新設され、令和4年10月から開始されることとなった。

健保連は、引き続き、患者ごとに償還払いに変更できる取り扱いの患者類型へ長期頻回の受療患者を対象に含めるべく、長期頻回患者の実態調査等を行い提言を行っていくこととした。

続く、第23回同専門委員会（委員：幸野庄司参与）が令和4年7月14日に開催され、公的な関与の下での請求・審査・支払いとオンライン請求の導入についてのこれまでの議論と今後の進め方について審議された。

厚生労働省による、保険者による支給決定や過誤調整の取り扱いについて、

療養の給付と同様の業務処理をすること、柔整審査会に審査を委託していない保険者の取り扱いについて、保険者は審査・支払いを審査支払機関に委託することを基本とする等の検討の方向性に対して、健保連委員は、改めて反対の意を表明し、▽健保法第87条の趣旨を遵守し再度検討するべき、▽実務についての技術的な検討はワーキンググループで議論を進めるべき-等の意見を行った。

また、オンライン請求導入までの間の請求代行業者への対策として、「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」における「施術管理者が外部委託できない業務の明確化」の具体的な項目のひとつである「療養費の支払いを受けること（施術管理者名義口座に統一）」については、保険者、施術管理者双方に過大な事務負担等が生じることを指摘し、支払基金による振込統合などの仕組みが構築されることを前提に厚生労働省案に一定の理解を示した。

あわせて、請求代行業者を厚生労働省に事前登録された団体に限定することについては、指導監督が確実に Rowe、実効性が伴うことを前提として、登録要件だけでなく、除外要件も設定すべき等の意見を行った。

上記の議論を踏まえ、オンライン請求の実務的・技術的事項を検討する、「柔道整復療養費のオンライン請求導入等に関するWG（委員：原公美審査対策GM）」が立ち上がり、この間、計3回（第1回令和4年12月28日、第2回令和5年3月9日、第3回令和5年3月30日）開催され、▽基本方針、▽基本的事務フロー、▽審査のあり方、▽過誤調整の取り扱い、▽紙請求等の取り扱い、▽オンライン請求システムの構築、▽費用負担（予算および維持経費等の見込み）、▽今後の進め方-等の項目について審議された。

健保連委員からは、「基本方針」について、▽健康保険法87条に基づき支給決定権は保険者、請求権者は被保険者とされており、これを大前提とした業務フローとするべき、▽オンライン請求の導入にあたっては、請求代行業者だけでなくチェーン店などの施術者の柔整療養費の不正対策を講じることも検討するべき-等を主張した。

基本方針と密接に関係する「基本的事務フロー」については、保険者の権能や審査支払機関への業務の委託範囲を整理したうえで構築する必要があるため、▽支払基金が審査を行うためには、健康保険法87条に基づく療養費の支給決定権が保険者にあることから、現行の保険者等が行っている療養費の事務フローを前提として構築するべき、▽支払基金が療養費の審査を受託する場合は支払基金の現行の事務フローとどう連動させるか検討が必要、▽施術所側での療養費に係るレセコンと連動した請求事務フロー、保険者側での電子申請書の基幹システムと連動した受付、審査、支給決定の事務フローについてシステムベンダーとの調整も検討事項に入れるべき-等の意見を行った。

また審査関係では、「審査のあり方」について、▽患者照会や医科併給審査について具体的な検討事項として入れるべき、▽審査委員の公平性を担保するための仕組みや検証、併任の実施など、審査委員会のあり方についても検討

項目に入れるべき、▽審査委員会の確認結果を保険者等が支給決定の参考とする仕組みとするべき、▽47都道府県の審査支払機関に94柔道整復審査会を置くことに疑義があり、業務効率化の観点で検討するべき、▽患者類型とされた自家施術や複数施術所における同部位の施術を重複して受けている患者の横断点検や世帯単位でのコンピュータチェック可能な仕組みを検討するべき-等の意見を行った。

さらに「過誤調整の取り扱い」については、▽保険者の権能の確保、明確な法的根拠、リスク管理などが確実に担保されなければ実施できないため検討の基本的方針とするべき、▽過誤調整によらない不支給、一部不支給の取り扱いについても検討が必要、▽不服申立てのあり方について整理が必要、▽受領委任制度における資格過誤は振替分割の導入を検討するべき-等を指摘した。

加えて「紙請求等の取り扱い」について、▽電子媒体請求の選択肢はあり得ない、▽十分な準備期間を設けたうえで、訪問看護療養費同様に、経過措置なしとし、オンライン請求開始後の紙請求は受付しない、▽オンライン請求導入後は受領委任払いでの紙媒体での請求は認めずに、紙申請の取り扱いは償還払いとする-等の意見を行った。

「オンライン請求システムの構築」や「費用負担（予算および維持経費等の見込み）」については、▽設計当初よりオンライン資格確認システム、振替分割、NDB登録、マイナポータル連携などを見越してシステム開発をするべき、▽オンライン化の初期費用についても、レセプトオンライン化やオンライン資格確認と同様に、国が負担するべき、▽ランニングコストの費用負担は施術者側も負担するべき、▽施術所および保険者等実態調査については、患者照会に係る経費、紙申請をデータ化する事務経費、紙申請破棄経費、廃棄経費なども調査項目とするべき-等の意見を行った。

「今後の進め方」については、オンライン資格確認の状況を踏まえつつ、関連項目ごとに主要なマイルストーンを立てることを主張した。

その他、「署名・代理署名の取り扱い」、「指導等」、「電子請求様式等」等についても、意見を行った。

今後については、各委員からの意見を踏まえ、論点整理（案）を取りまとめたうえで、各論点について具体的に検討していくこととされた。

◎治療用装具療養費

第6回治療用装具療養費検討専門委員会（委員：幸野庄司参与）が令和4年9月15日に開催され、リスト収載されていない既製品装具の価格設定方法等が示された。

健保連からはリスト収載されていない既製品装具の取り扱いについて、▽厚生労働省から示された算定式で算出されていない、あるいは義肢装具士が立ち会っていない場合の請求は不支給となるのか、▽リスト未収載分まで下限額を5,000円とする根拠がなく、十分な調査をもとに設定するべき、▽算定式の「採寸」と「採型」の考え方について、装具事業者の採用により価格の変

動が大きくなるため採用の基準を設けるべき、▽請求金額に疑義が生じた場合、支給可否は保険者の裁量とするべき-等の意見を行った。

厚生労働省は、最終的な支給可否の決定は保険者が行うこととされており、申請された価格等に疑義が生じた場合、保険者が審査し最終的な判断をする回答。また、治療用装具の支給申請は、義肢装具士の関与が前提となることから、全く関与していない場合は不適切との見解を示した。

健保連委員からはオーダーメイド装具を作成する際の部品を流用した汎用品を既製品装具と称して請求するなどの不適切な請求が後を絶たないため、▽早急に支給決定の根拠となる留意事項や疑義解釈などの通知発出を含めた全体の整理が必要、▽そのための十分な調査や審議が行われていない状況では、提案内容を了承することはできない-と反対意見を表明した。

審議の結果、価格設定方法の修正について座長一任が提案され、保険者が納得いく通知を発出することを条件に了承された。

続く、第7回治療用装具療養費検討専門委員会（委員：幸野庄司参与）が開催（令和5年2月20日）され、既製品装具のリスト・基準価格案が示された。

健保連委員からは、今回のリスト化は了承するものの、品目数が増えてきた状況に対し、機能や適用される症例や目的が同一であるのに、基準価格に差があることに疑問を呈し、特定保険医療材料のように機能別にリスト化することを今後検討するよう強く要望。また、治療用装具に係る療養費の支給の留意事項案と疑義解釈案が示されたが、通知内容について、支給の基準日が保険者により対応が異なっている点を明確にすること等を求め、通知発出にあわせて、▽Q&A形式での説明を加えること、▽保険者や保険医に十分理解してもらい、国民にも周知を行うこと-等を主張した。あわせて、基準価格に関する課題として挙げられた「基準価格算出方法における5,000円の下限額の設定」については、義肢装具士の手間賃が含まれると、2重の評価となるため、下限設定を廃止するべきと意見し、その他「基準価格の算出における「採型」または「採寸」の選択」、「既製品装具の仕入価格の妥当性を担保するための方法」、「既製品装具の基準価格の改定方法」等についても意見を行った。

審議の結果、新たに10品目を追加することが了承され、全体で57品目となった。

令和6年度の改定に向けて、基準価格の改定については、令和5年度の既製品リスト化ワーキングで、特定保険医療材料のように機能区分の設定を行い検討することなど、基準価格の改定方法の見直しなどを求めていくこととした。

◎あはき療養費

第25回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）が令和4年5月6日に開催され、厚生労働省より、令和4年度のあはき療養費の改定案が示された。

健保連委員からは、▽マッサージ等における施術料の包括化について、議論するためのデータが少ないので、次回の改定に向けて、疾病との関連性や必要

性についてさらなる分析が必要、▽往療料の加算の廃止について、離島や中山間地等の地域加算の創設とあわせて考えるのではなく、あはき療養費の受領委任払い導入の際に議論した検討内容や経過を踏まえて、訪問施術制度の導入や施術料よりも往療料が多くなっている現状をすぐに是正すべき-等の意見を行った。

審議の結果、改定率は0.13%の引き上げで了承された。施術側が主張した、マッサージ等における施術料の包括化の導入および健保連が主張した、往療料加算の廃止は見送られる形となった。往療料加算の廃止については、次回改定での反映に向けて、引き続き推し進めていく。

◎その他

第9回「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師および柔道整復師の広告に関する検討会」（委員：三宅泰介政策部長）が3年ぶりに開催（令和5年2月13日）され、「整骨院」や「業態名＋治療院」の名称の使用可否などが議論された。

厚生労働省からは、▽新規に開設する施術所は「整骨院」の使用を認めない、▽すでにある「整骨院」については名称変更の猶予期間を設け、施術所の移転や看板の掛け替え、名称の届出事項に変更を行う場合は、「整骨院」の使用を不可とする-方針が示された。あわせて、「治療院」の名称について、施術の業態の名称を治療院の上に付す「業態名＋治療院」の場合は、あはき法および医療法に抵触しないと解釈し、「治療院」の使用を認めるとの見解が示された。

健保連委員からは、▽「整骨院」の使用不可の方針には賛成する、▽すでにある「整骨院」の対応については漫然と猶予措置を設けるのではなく期限を切って名称変更に取り組むべき、▽業態の名称を治療院の上に付する提案に対しては、広告・看板に治療や診療といった言葉は認めずに、名称使用のみに限定し、業態名の定義、基準などガイドライン案を確認し最終判断する、▽ガイドライン案とあわせて、指導・監査等のマニュアル案を早急に作成すること-等の意見を行った。

審議の結果、今後新規に開設される柔整師の施術所の名称については「整骨院」の使用を認めないことでも了承された。また、治療院の名称については、「業態名＋治療院」での使用を認めた場合の具体的なガイドライン案を確認したうえで、最終的に判断することとした。

（４）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、昨年度に引き続き「ジェネリック医薬品希望シール」を1枚6円で約30万枚を販売し、令和2年3月作成分120万枚を完売した。あわ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。なお、令和6年秋に保険証のマイナンバーカード一体化が予定されていることを踏まえ、シール作成事業は本年度で終了することとした。

(5) 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協議

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（令和4年10月からの支払基金組織集約に伴い、支払基金審査運営協議会保険者代表委員に名称変更）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（5月、9月、3月）した。

また、支払基金審査運営協議会保険者代表委員全国会議を3月14日に開催し、支部幹事27名、本部理事・監事、診療報酬対策委員会委員16名の計43名が参加した。社会保険診療報酬支払基金から、令和5年度事業計画における支払基金の目標、被用者保険等の動向等について説明が行われた。事務局から、令和5年度の審査運営協議会における活動の方向性として、健保連の主な活動内容、審査運営協議会における確認事項について説明が行われた。

② 5年度契約更改

手数料階層化の令和4年度実施の見送りを踏まえ、手数料協議時に明らかとなった課題について、支払基金、協会けんぽ、健保連で構成されるワーキンググループを設置し、2月から10月にかけて5回開催し、手数料階層化、令和2年度決算積立預金（「期ずれ預金」）の取り扱い等について議論した。

5年度の審査支払事務手数料（単価）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・歯科分において手数料の階層化を導入することとした。医科・歯科レセプトは一般分71.60円（前年度比±0円）、判断が明らかなレセプト分41.50円という二階層の金額設定を新たに設けることとした。また、調剤分35.20円（同▲0.60円）、平均手数料59.90円（同▲1.60円）等とすることで合意した。

合意内容に基づく正式な5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、5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月の診療報酬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▽支払基金委託金の使途、▽令和4年10月の支払基金の組織集約に即した各機関（審査事務センター、審査委員会事務局）の役割、▽クラウド・シンクライアント利用料に係る契約、積算、精算方法、▽令和2年度改正個人情報保護法（令和4年4月1日施行）に対応した情報漏えい発生時の運用手順-等を明記した。

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、複数年度の視点を必要とする課題の解決、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、5年4月1日付での5年度契約締結時に、支払基金の神田理事長、厚生労働省の伊原保険局長宛てに要請を行うこととした。

2. 診療報酬・介護報酬の適正化の推進と効率的・効果的な医療体制の構築に向けた活動

(1) 中医協等における意見表明

中央社会保険医療協議会（委員：松本真人理事）は令和4年4月13日、ウクライナ情勢下で歯科の補綴等に用いるパラジウム等の素材価格が高騰していることを受け、歯科用貴金属価格を5月に緊急改定することを決定した。松本理事は、令和4年度診療報酬改定において歯科用貴金属価格を素材価格の変動幅にかかわらず3か月毎に年4回随時改定するルールを導入したことを踏まえ、本来は直近の7月に行われる随時改定を待つべきと主張したが、ウクライナ情勢という不測の事態で素材価格の高騰が過去最高であること等を考慮し、ルールを逸脱した対応を繰り返さないことを条件として、緊急改定を了承した。

続いて中医協は8月10日、看護職員の処遇改善およびオンライン資格確認の原則義務化と関連する加算の見直しについて、厚生労働大臣に答申した。看護職員の処遇改善は、令和4年度予算編成過程において令和4年10月施行が決まっており、令和4年3月23日から議論を開始し、4月以降は診療報酬調査専門組織入院・外来医療等調査・評価分科会（委員：中野惠参与）で技術的な課題を検討しながら、診療報酬基本問題小委員会（委員：松本真人理事）において検討が進められた。松本理事と中野参与は、医療機関に支払われる診療報酬が確実に過不足なく看護職員の処遇改善に充当されること等を主眼に主張を展開した。

一方、オンライン資格確認の義務化と関連加算の見直しは、令和4年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2022」に基づいて、8月3日に厚生労働大臣から中医協に諮問された。松本理事は他の支払側委員と連携し、可能な限り多くの医療機関・薬局にオンライン資格確認を義務付けたうえで、加算については、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による国民・患者のメリットが明確になるまで一旦凍結し、改めて加算のあり方を検討するよう求めた。しかし、診療側が、オンライン資格確認の原則義務化には加算の継続が必須と主張した。そのため、支払側の意見を踏まえ、国民・患者の声をよく聴き、オンライン資格確認等システムを通じて取得した情報の活用による医療の質向上について調査・検証すること等を答申書の附帯意見に明記したうえで、従前の「電子的保健医療情報活用加算」を10月から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に改編し、マイナンバーカードで受診した場合の加算額を引き下げ、通常の保険証で受診した場合の加算額を引き上げ等の見直しを実施することとなった。

令和4年度の後半は、中医協は診療報酬改定のない年として2回目の薬価改定に向けた議論が本格化し、令和4年12月21日には改定の骨子を取りまとめた。松本

理事は国民負担の抑制を薬価改定の最大の目的として、幅広い品目の薬価を引き下げるべきと主張した。

また、12月21日には厚生労働大臣が令和5年度予算編成に関する大臣合意に基づき、▽オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置▽医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例的な拡充、▽医薬品の安定供給に係る取り組みの推進に向けた診療報酬上の加算の拡充-の3点を中医協に諮問した。松本理事は、オンライン資格確認の義務化の経過措置について、システム導入が進んでいないことを問題視し、経過措置の対象範囲を限定するとともに、導入を加速させて期限を遵守するよう求めた。医療情報・システム基盤整備体制充実加算については、時限的に評価を拡充することが厚生労働省から提案された。松本理事は、8月の答申書附帯意見に明記された調査・検証が行われていないこと等を理由に反対したが、予算編成に関する大臣合意と厚生労働大臣の諮問を重く受け止め、早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聴き、医療の質向上等について十分に検証するとともに、課題が把握された場合に速やかに対応を検討することを条件に、厚生労働省の提案を了承した。医薬品の安定供給については、後発医薬品の欠品等に対応する医療機関や薬局の業務が増加していることを踏まえ、後発医薬品関連の加算を時限的に拡充することとなった。松本理事は、安定供給問題のほとんどがメーカーの不祥事を発端としていることを指摘し、国民・患者が最大の被害者であることを強調した。

令和5年1月には、政府から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを5月から変更する方針が示された。そのため中医協は、診療報酬の特例措置の取り扱いについて3月に集中的な審議を行った。松本理事は、一部の特例措置を残す場合でも最小限にとどめ、遅くとも9月頃に完全廃止を目指すべきと主張した。その結果、新型コロナ患者をICU等で受け入れた場合の入院料の増額を従前の半分程度に縮小する等の見直しが決定された。

このほか中医協は、市場規模が年間1,500億円超と見込まれる医薬品として、新型コロナウイルス感染症治療薬「ゾコーバ」について、令和4年度薬価制度改革に示された特例的な薬価算定手続きを初めて適用し、通常と異なる薬価算定を行った。松本理事は薬価を極力抑えるとともに、医療機関が有効性と安全性を考慮して慎重に薬剤を選択し、患者が理解したうえで投与されるよう留意事項通知で定めること等を求めた。

（2）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、国民・患者の視点で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、医療保障総合政策調査・研究基金事業のひとつとして「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究VI」を実施した。加入者数上位の148組合を対象に2年分のレセプトデータ提供を依頼し、収集した118組合のデータを使用してデータベースを構築した。

今回の調査研究は、①コロナ禍における受療行動の検証、②安全・安心で効率的・効果的な医療の推進、③合理的な保険給付の推進-を柱とし、①は調査研究Ⅴ（令和2～3年度に実施）を継続し、新型コロナウイルス感染症の第2波から第7波終盤までの2年間の月延べ患者数の動向を追跡し、疾患別等の傾向をパターン化して分析する、②はかかりつけ医を起点とした外来医療の機能分化・強化と連携を推進し、患者が必要な時に必要な医療を受けられるようにする観点から、かかりつけ医機能の実態を検証し、かかりつけ医に対する診療報酬の包括払いを想定し、粗診疎療の防止と医療費適正化に向けた技術的課題を検討する、③は限りある医療保険財政を適切に配分する観点から、糖尿病治療薬の糖尿病治療目的外使用の実態把握および医薬品の使用状況を踏まえたセルフメディケーション活用の可能性を考察する-ことをテーマとして設定した。分析の視点・枠組み等については、有識者アドバイザーへのヒアリングも実施しながら事業の方向性を固め、中間報告を取りまとめた。

令和5年度は具体的な分析作業に入り、エビデンスに基づく政策提言を取りまとめ、公表する。令和6年度診療報酬改定等に反映させるため、政策提言の内容を踏まえて中医協等の関係審議会では主張を引き続き展開する。

（3）地域医療構想調整会議等の健保組合委員の活動支援

都道府県に設置されている医療審議会・地域医療構想調整会議等に参画する健保組合等委員に対する支援として健保連は、地域の会議に参加する際に考慮すべき内容を中心に情報提供しており、4月には改正医療法に基づき施行された外来機能報告制度に関する厚生労働省医政局長通知「医療法施行令の一部を改正する政令等の施行について」をイントラネットやメールで情報提供を行った。

また、同委員に向けて令和4年12月2日と令和5年3月27日に「令和4年度地域医療構想調整会議等委員に対する研修」を実施。研修では、事前に同委員を対象に実施したアンケート調査の結果を踏まえ、ZOOMウェビナーによるリアルタイム配信とし、奈良県立医科大学公衆衛生学講座の今村知明教授から地域医療構想調整会議におけるデータの解説、厚生労働省医政局地域医療計画課からは第8次医療計画等に関する検討状況について講演いただいたのち、質疑応答も行った。各講演部分については、後日、YouTube（限定公開）で配信を行うとともに、あわせて健保連として新任委員向けに医療提供体制に関する保険者の関わり方や、社会保障審議会医療部会で検討が行われた「かかりつけ医機能」を含む医療提供体制改革における健保連の考え方を説明した動画についても配信した。

（4）介護給付費分科会における意見表明

令和4年度の介護給付費分科会では、6年度の介護報酬改定に向け、▽3年度介護報酬改定に関する効果検証および調査研究、▽介護従事者の処遇改善状況-等について審議や報告が行われた。また、各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、介護報酬改定に必要な基礎資料を得ることを目的とする4年度介護事業経

営概況調査の結果や、5年度介護事業経営実態調査の実施について審議された。

介護サービス事業者等の経営概況については、3年度の介護サービス全体の平均収支差率は3.0%という状況を踏まえ、健保連は、前年度に比べやや低下したものの、令和元年度や平成30年度と比べても遜色ない状況にあると指摘するとともに、制度の支え手である現役世代の負担は限界にあるとして、制度の安定性・持続可能性の確保を念頭に置いたうえで、今後メリハリのある評価と改定率の設定を議論すべきと主張した。

このほか、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、標準様式例および「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に係る諮問・答申が行われた。

今後は、6年度の介護報酬改定に向けた議論が本格化するため、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定に向け、引き続き主張していく。

（５）次期介護保険事業計画に向けた制度見直しへの対応（介護保険部会における意見表明）

令和4年度の介護保険部会では、第9期介護保険事業計画（6～9年度）に向けた制度見直しの議論が行われ、12月20日に「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた。

意見書では、今後、85歳以上人口の割合が上昇してサービス需要や給付費の増加が見込まれる一方、生産年齢人口の急減が見込まれるため、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向け、地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要との考えを示し、▽地域包括ケアシステムの深化・推進、▽介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保-を柱にこれまでの議論を整理した。

このうち、給付と負担の見直しについては、①1号保険料負担のあり方、②「現役並み所得」（3割負担）の判断基準、③「一定以上所得」（2割負担）の判断基準、④補足給付に関する給付のあり方、⑤多床室の室料負担、⑥ケアマネジメントに関する給付のあり方（利用者負担の導入）、⑦軽度者への生活援助サービス等に関する給付のあり方（総合事業への移行）、⑧被保険者範囲・受給者範囲（2号被保険者の対象年齢の引き下げ等）-について議論が行われたが、見直しは軒並み先送りされた。特に、全世代型社会保障構築会議の報告書において、保険料負担や利用者負担のあり方などについては、5年度の「骨太の方針」に向けて検討を進めるべきとの方針が示されたこともあり、介護保険部会では、①1号保険料負担のあり方と③「一定以上所得」の判断基準の見直しは、「遅くとも来年（5年）夏までに結論を得るべく引き続き議論」とされた。⑤多床室の室料負担については、介護給付費分科会において介護報酬等の設定等も含め検討することとした。

また、⑥ケアマネジメントに関する給付のあり方、⑦軽度者への生活援助サービス等に関する給付のあり方については、第10期介護保険事業計画期間（令和9～11年度）の開始までに結論を得ることとしたほか、②「現役並み所得」（3割負

担)の判断基準、④補足給付に関する給付のあり方、⑧被保険者範囲・受給者範囲(2号被保険者の対象年齢の引き下げ等)は「引き続き検討」と期限を定めない形で先送りされた。

こうした結果を受け、健保連は、制度の持続可能性を確保するためには、負担能力に応じた負担、給付と負担のバランスの確保等の観点からより踏み込んだ見直しを確実に実施すべきであるとの考えを示し、「見直しを先送りするようなことはもはや許されない」と強調。特に5年夏まで結論とされた検討事項については、審議時間の確保も含めて十分な議論と見直しの確実な実施を強く要望した。

このほか、2号保険料については、その透明性を確保する観点から、「毎年、納付金額決定の後の介護保険部会等で厚生労働省から報告することが適当」とされた。健保連は、2号保険料については、「国の審議会という開かれた場で検討・議論し、大臣は審議会の意見を聞いたうえで、全国一律の保険料率を決定するというような透明性、納得性のある仕組み、手続等に見直すことが必要」と主張し、その意見が報告書に盛り込まれた。

3. 保健事業関連施策の推進

(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

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・ポータルサイトに蓄積された業種・規模・都道府県別のデータを活用し、保健事業のパターン別実施状況を取りまとめ公表するなど、健保組合における計画の見直しを支援した。あわせて、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該当が見込まれる組合を抽出し、国への加算猶予申請等を含め、その結果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、第3期データヘルス計画に向けては、「保健事業指針の改定」や「データヘルス計画作成の手引き」の見直しが健保組合の保健事業の推進に資する内容となるよう検討会において求めた。健保連の意見も踏まえ、「データヘルス計画作成の手引き」については、限られたマンパワーとノウハウで、自組合に最適な外部委託事業者の選定が困難といった課題を抱える健保組合が多いことを踏まえ、保健事業を担う外部事業者とのマッチング支援機能(外部委託事業者の登録・閲覧機能)を導入することが盛り込まれ、データヘルス・ポータルサイトに実装した。

(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、安衛法と特定健診項目の平仄合わせや40歳未満の事業主健診データを含めたフォーマットの統一を国・健診等関係団体等に要望した。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、健保連人間ドックの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「女性特有の健康課題」、「ロコモティブシンドローム」等の就労構成の変化や社会の多様化に対応した新たな保健事業への支援策の検討については、健保組合・健保連代表委員が参画した「第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会」において、▽先進的な取り組み等を踏まえた事業メニューを新たな保健事業指針上に提示、▽好事例を『データヘルス計画作成の手引き』（改訂版）に記載、▽対応する事業分類をデータヘルス・ポータルサイトに実装-させることが決まった。

⑤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。

（3）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、データヘルスや特定健診・特定保健指導など、実務面に着目し、ナッジ（行動経済学）を活用した保健事業に関する研修会を開催した。なお、新型コロナウイルス感染拡大の影響を踏まえ、動画配信とライブ配信を組み合わせるなど、ICTを活用することで地方からの参加を可能とした。

また、保健師等専門職の研修事業については、職域保健における専門性がより求められていることから、女性の健康をテーマとした研修会や特定健診・特定保健指導など、スキルアップ向上の機会拡充に努めた。

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・特定保健指導に関する情報交換・意見交換会を実施した。そのほか、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) 訴求対象に合わせたメディアによる広報活動の展開

令和4年度は、健保連が発表した2025年に向けた新たな提言「安全・安心な医療と国民皆保険制度の維持に向けて」を中心に、健保組合・健保連の主張や健保組合の存在価値への理解を一層深めるため、訴求対象に合わせインターネットメディアを中心とした広報活動を展開した。

このなかで、“七福神”をモチーフとするキャラクター(健幸宝船 SUKOYAKA7)を使い、「リフィル処方せん」、「かかりつけ」、「高齢者医療」、「健康寿命」をテーマに、4本の動画を制作した。制作した動画は、YouTube、Twitterによる広告配信を行ったほか、開設した専用サイトへ誘導するQRコードやWeb用バナーを健保組合へ提供した。

ツイッターによる情報発信では、毎月約10本投稿し、健保組合・健保連関連の情報を発信したほか、健保連公式キャラクター「健と保」を起用したアニメ動画を製作し、若年層を中心にマイナンバーカードへの健康保険証機能の登録を呼びかけた。

さらに、健康保険法制定100年をキーワードに、健保組合が長きにわたり取り組んできた予防・健康づくりの事業が平均寿命や健康寿命の延伸(=人生100年時代)に寄与してきたことなど、健保組合の存在価値と役割、国民皆保険制度の重要性を訴えることを目的に、健康保険法制定100年を象徴するロゴマークを作成したほか、新聞広告を掲載し、健康保険法制定後、100年の間に果たしてきた健保組合・健保連の役割や健康の大切さをアピールした。

(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

記者会見の開催や取材への対応、プレスリリースの実施、マスコミ各社の論説・解説委員との意見交換を実施し健保連の主張や健保組合の活動への理解を深めた。

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4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、世論調査、③医療費の効率的な資源配分、医療費適正化-の視点に立ち、当初、下記1)~4)の4事業の実施を計画し、3年12月の医療保障総合政策調査会、4年1月の理事会お

よび2月の総会での了承を得た。

さらに、その後、高額医薬品の適正使用の推進の観点から、外部の研究プロジェクト（SATOMI臨床研究プロジェクト）に資金協力をし、研究結果や成果等の報告を受ける形での調査事業を追加することとし、4年7月の医療保障総合政策調査会での了承を得た。また、同月の理事会、総会において医療保障総合政策調査・研究基金特別会計の予算変更（調査・研究事業費500万円、別途予備費50万円の追加。これにより令和4年度調査・研究事業費は4,452万円（別途、予備費445.2万円）となる）が認められた。その結果、令和4年度調査研究は下記5)を加えた5事業となった。

- 1) 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）
- 2) 医療・医療保険制度に関する国民意識調査
- 3) 医療保障総合政策調査・研究基金シンポジウム
健康保険・健保組合の将来（仮題）
- 4) 政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅵ
- 5) 高額医薬品の適正使用の推進のための調査研究

1) の事業は2022年（令和4年）に健康保険法制定100年という大きな節目を迎えた健康保険法、健保組合をめぐる制度の変遷から重要なポイントを確認し、将来（2040年想定）に向けて、これからの医療保険制度、健保組合のあり方等を構想していくため、健保連の活動に必要な基礎資料を得ることを目的とし実施した（3年度からの継続事業）。医療保障総合政策調査会委員ならびに有識者からなる検討委員会を5回開催し、有識者の意見等を交えて広く知見を集め分析・検討を行い、報告書を取りまとめた。結果については5年4月の常任理事会で報告し、5月にはプレスリリースを行う予定となっている。

2) は医療や医療保険制度に対する国民の意識を調査する事業。もともと令和2年度に実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の調査結果への影響を鑑み同年度の実施を延期し、改めて3年12月から4年度にかけて事業を行った。調査はWebアンケート方式で一般国民3,000人を対象に4年7月に行い、その結果概要を11月の常任理事会で報告した。その後、健保連の主張する改革の基礎資料となる項目をピックアップした速報版をプレスリリースし、その内容は日経電子版や医療・薬剤系の業界紙等を中心に取り上げられた。5年3月にアンケート調査結果全体をまとめた報告書を取りまとめ、5月に印刷製本・HP掲載を行う運びとなっている。

3) は1) の事業（将来構想Ⅰ）の成果を踏まえ進める予定であったが、「将来構想Ⅰ」が4年度いっぱいかけて行われることとなったため、シンポジウム開催は5年度に延期することとなった。そのため4年度においては事業の遂行はなかった。

4) は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、国民・患者の視点で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4～5年の2か年事業として実施するもので、①コロナ禍における受療行動の検証、②安全・安心で効率的・効果的な医療の推進、③合理的な保険給付の推進-を柱としている。4年度はテーマの選定、レセプトデータの収集およびデータベースの構築、有識者へのヒアリングを行い、中間報告を取りまとめた。分析のもととなるレセプトデータは加入者数上位の148組合を対象に2年分の提供を依頼し、収集した118組合のデータを使用してデータベースを構築した。

5) は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、外部の研究プロジェクト（SATOMI臨床研究プロジェクト：SCP）に資金協力をし、高額医薬品の適正使用のための臨床研究の内容や成果等の報告を受ける形での調査事業。12月16日の医療保障総合政策調査会において、SCP代表・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。また、年度末の精算時には事業実績報告書の提出を受けた。

（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、予算・決算については報道発表を行った。

- ①「令和4年度予算早期集計」（※4月28日報道発表）
- ②「令和3年度決算見込」（※10月6日報道発表）
- ③「決算概況報告（令和2年度版）」
- ④「健康保険組合の現勢（令和4年3月末現在）」
- ⑤「年齢階級別加入者数調査（令和4年10月末現在）」
- ⑥「付加給付実施状況調査（令和4年4月1日現在）」

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、厚生労働省保険局保険課事務連絡に基づき、「令和5年度納付金等算出ツール」を5年1月13日にイントラネットにて提供した。

そのほか、令和4年度の医療費が高い伸び率で推移している状況を踏まえ、直近4年1～12月までの医療費の動向や伸び率の要因分析のほか、財政影響の試算を行い、報告書「令和4年（1～12月）健保組合医療費の動向-医療費の動向を踏まえた現時点での財政影響の見通し-」として取りまとめ、5年3月3日開催の常任理事会において報告を行った。

（３）加入者の健康・医療に関する基本統計調査の実施

健保連「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、▽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特定健診の間診回答に関する調査
- ⑤歯科疾患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
- ⑨調剤医療費の動向に関する調査
- ⑩被保険者のメンタル系疾患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4年度の交付金交付事業

交付金交付事業については、組合財政の悪化や医療の高額化、また交付財源（積立金も含む）の減少等の諸課題が山積していることを踏まえ、制度の趣旨・目的に照らし、今後の事業運営のあり方を実情に即した運用形態へと見直すことを目的として、令和3年度より引き続き事業全体の見直しに向けた検討を行った。

令和4年度については、特に組合財政支援交付金のあり方について検討を進め、令和3年度の間中整理に基づき、▽事業の目的・趣旨、枠組み（法定事業としての位置付け、財源）、▽長期多数回該当組合への交付、▽ヒアリングのあり方・実施方法、▽サポート事業のあり方・支援の方法・評価-について継続して議論を行った。その中で長期多数回該当組合への対応に関する方向性については指定組合制度との連携に向けた交付基準の見直しと国への指導強化の要請を令和5年度以降具体的に進めていくこととした。その他の論点については令和5年度以降、現在実施している第2期の組合運営サポート事業の状況も踏まえ引き続き検討を行う。

（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4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3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4年度の年間平均交付率は82%（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75%）とし、申請があった1,369組合、18万9,850件に対し、1,046億7,265万9,500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の検討について

高額医療交付金については、特に小規模組合等の資金繰りの厳しい組合から、交付時期の早期化に対するニーズが挙げられているため、今後の対応について検討を進めている。このうち、第三者行為（求償あり）に係るレセプトの交付申請は、求償取得額を交付申請額と調整する都合上、治療および求償事務の完了まで交付申請を行うことが出来ないことへの対応について、交付金交付事業委員会で検討を行った。

事務局からは、▽第三者行為（求償あり）レセプトに係る交付申請については、求償事務の完了を待たず、一般レセプトと同様にレセプト発生時より交付申請（概算申請）することを可能とする、▽この場合は、求償事務を促す観点から、求償事務調整前の交付申請額に一定の交付割合を乗じて概算交付し、求償事務完了後、直近の交付時に求償額を過誤調整し精算交付を行う-との対応方針が提示された。

審議の結果、一般レセプトと同様にレセプト発生時からの交付申請を可能とする方向性には概ね賛意が示され、具体的な対応策については、5年度において引き続き検討することとなった。

④組合財政支援交付金の令和4年度交付実績等について

1)令和4年度組合財政支援交付金の交付

29組合に対し、117億4,568万5,000円を交付した（交付率100%）。

2)令和3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3年度の確定交付額は、28組合に対し、146億6,413万5,000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4年度は第1次選定した12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3月の委員会にて4組合を選定し同年4月中に実施した。

⑤令和5年度以降の組合財政支援交付金について

令和5年度以降は、組合財政が一層厳しくなることにより、交付組合の増加が見込まれることや積立金の将来見通しを踏まえ、令和元年度に緩和する前の基準に戻すことを前提に交付基準を見直すこととし、令和5～6年度については、▽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倍未満とした。組合運営サポート事業については、サポートメニューおよび実施事業者を継続して実施する。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。令和7年度以降については、新型コロナウイルスの感染の影響や組合財政支援交付金の今後の交付見通し等を踏まえつつ、保有資産基準を中

心に令和6年度に交付基準を検討する。

(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4年度は第2期（令和3～6年度）の事業実施における初年度として、第1期の実施状況や実施組合からのニーズ等を勘案したうえで、サポートメニュー（10メニュー）と実施事業者を一部変更し実施した。

(4) 円滑な組合事業運営に向けた支援（各種研修会の実施、相談対応等）

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、新型コロナウイルスの感染状況等を鑑み、状況に応じてオンライン形式もしくは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。

このほか、令和5年10月から始まる消費税のインボイス制度に関して、厚生労働省・財務省・国税庁の連名で、健保連に対し会員組合への周知依頼があったため、厚生労働省および財務省と調整し、オンライン形式で説明会を開催した。

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 健保組合実務に役立つ書籍等の作成

監査や個人情報保護、育児・介護休業に関する規程例などを見直し、イントラネットで提供した。また、組合実務の参考資料として、新型コロナの感染拡大に関連した特例改定や傷病手当金の取り扱い、短時間労働者への適用拡大を中心とした厚生労働省の事務取扱通知等の補足するための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。

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

① 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」の仕組みを活用した各種施策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4月と7月に開催され、現状の運用上の課題と今後の用途拡大についての協議を実施、検討会議の下に設置されている「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2回開催され、実務上の課題等に対応した。

オンライン資格確認等システムについては、令和3年10月の本稼働以降、医療機関等での資格情報の確認、審査支払機関におけるレセプト振替、医療機関等やマイナポータルでの特定健診・医療費通知・薬剤情報の閲覧等の機能が提供されてきたことに加え、令和4年9月からは医療機関名、診療年月日、画像診断、手術情報（医療機関では令和5年5月から）等閲覧できる医療情報の追加、令和5年1月から電子処方箋管理サービスが開始された。

連携される情報の増加に伴い、加入者情報の正確性の確認等の対応がより求められることから、健保連ではイントラネットを通じて、加入者情報の正確性の確認の重要性等について継続的にイントラネット等を活用し情報提供を行った。

②オンライン資格確認の推進に向けたマイナンバーカードの取得、健康保険証利用申込および利用の促進について

「経済財政運営と改革の基本方針2022」（骨太の方針）において、「医療機関等におけるオンライン資格確認導入の原則義務化」、「保険証の原則廃止を目指す」こと等の決定、令和4年6月13日付厚生労働省保険局保険課等による事務連絡「オンライン資格確認の推進に向けたマイナンバーカードの取得、健康保険証利用申込および利用の促進について（協力依頼）」の発出を受け、保険者に対しあらためてマイナンバーカードの保険証利用の申込（初回登録）の推進が求められることとなり、健保組合におけるマイナンバーカードの取得および保険証利用の申込（初回登録）を推進するにあたり、7月に動画による資料説明、およびチラシを提供した。チラシについては状況にあわせ内容を更新したものを継続的に提供した。

③中間サーバー・オンライン資格確認等システムの運営負担金に関する対応について

令和5年度の間接サーバー・オンライン資格確認に関する運営負担金については、11月のICT委員会において、加入者1人当たり月額単価は、中間サーバー0.71円（今年度0.64円：0.07円増）、オンライン資格確認1.24円（同1.31円：0.07円減）、合計1.95円（同1.95円：同額）となることが示され、主な要因として、中間サーバーはクラウド利用料の為替影響やシステム改修による費用の増、前々年度の剰余金の減少等による増額、一方で、業務費用、人件費等の削減、および前々年度から運用開始されたオンライン資格確認については初めて剰余金が発生したことで減額となり、合計で今年度と同額となっていると説明があった。

これに対し、厚生労働省にオンライン資格確認の原則義務化の確実な実施と状況報告並びに40歳未満事業主健診に関する説明を求めるとともに、支払基金

に、▽基盤的システムの検証やシステム改修・更新に係る費用の最適化のための中期計画の策定、▽為替影響の定期的な報告と明確な精算の実施、▽運営状況の定期的な報告と執行段階における運営費用のさらなる削減努力-の取り組みを求めることで了承することとした。

3月のICT委員会では、厚生労働省より、オンライン資格確認等システムの状況、40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する説明、支払基金からは、中間サーバー・オンライン資格確認等システムのソフトウェアの改修などに係る中期計画の策定方針、令和5年度以降のクラウド契約の基本的な考え方について説明があった。

引き続き、厚生労働省にオンライン資格確認導入の確実な実施と状況報告を求めていくとともに、支払基金に方針の確実な策定・実施とICT委員会への説明を前提に先に提案のあった運営負担金について了承された。

④オンライン資格確認導入状況についてのアンケート実施について

令和4年3月から「オンライン資格確認導入状況についてのアンケート」を実施、6月に中間報告を厚生労働省へ説明した。オンライン資格確認等検討会議での発言に活用しており、医療機関等におけるオンライン資格確認等システムの導入の原則義務化、保険証の廃止の推進材料になった。

(2) 健保組合における電子申請受理業務へのサポート

令和2年11月から、資本金1億円超の法人等は、算定基礎届、月額変更届、賞与支払届の3届について健保組合への電子申請が義務化され、国が提供するマイナポータルを入り口とし、オンライン請求ネットワークを通じた電子申請環境を利用し運用されている。

健保組合に対しては、9月にイントラネットを通じて、実務担当者から多く寄せられる操作等に関する問い合わせについて、ポイントを整理した資料を提供のほか、マニュアル更新、メンテナンス情報等についてメール配信を行う等、健保組合が円滑に業務を推進するうえで必要となる情報提供を行った。

また、電子申請データ受信用のクライアントソフトについては、利便性の向上として要望の多かった一括ダウンロード機能の具備が実現した。

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

令和4年は、健康保険法制定から100年となる節目の年である一方、団塊の世代が後期高齢者に入り始める年でもあり、本年が医療保険制度の大きな分岐点となる。これからの100年も加入者にとって最も近い存在でその健康を支え、皆保険制度を守る健保組合であるために、「-健康保険法制定100年-これからも健康を支え、皆保険を守る健保組合であるために」をテーマに令和4年度全国大会を開催した。来場者の安全と感染対策を徹底するため、オンライン配信も活用したハイブリッド形式とし、来場数は1,200名、視聴数はリアルタイムで1,700名、動画再生回数が約

600回（令和5年2月20日時点）で、あわせて約3,500名の参加があった。

（２）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。

（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、3年ぶりに対面による地域懇談会を3地区（北海道地区、東北地区、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新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、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年度に引き続き以下の3地区でパイロットスタディを継続実施し、新たなパイロットスタディ実施地区の選定等を検討した。

①近畿地区

大規模連合会と小規模連合会（近接している事例）の連携強化モデル

②中国地区

広島連合会主体の「中国ブロック支援グループ」による事業展開

③東海地区

愛知連合会によるオンラインを活用したモデル事業の展開

これまで事業の共同化を目標に一部地区でパイロットスタディを実施してきたが、実施の有無によって各連合会間で取り組み状況に差が生じている状況であり、今後は、実施していない地区を含めて支部連合会全体のレベルを底上げし、平準化を図る必要がある。そのため、5年度以降は、これまでのパイロットスタディの成果・総括をしつつ、各地区において、事業の共同化の目標等を設定し、地区単位の共同事業化の全国展開に向けた検討を行うこととされた。

（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4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

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

平成30年度から令和3年度までの4年間に実施した外部監査において、指摘および観察事項とされた項目について、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)。

役職員へのセキュリティ教育は11月に教材・動画視聴により実施。教育とあわせて30の設問からなるポリシーの理解度、遵守などの自己点検を実施した。

なお、自己点検チェックシートの正解率が低い職員については、令和5年度に再教育を行うこととしている。また、外部監査においては、特段の改善指摘事項はなかった。

- ・自己点検実施……………令和4年11月
- ・外部監査実施……………令和5年2月

(6) クラウドサービス等を活用した健保連ネットワークの拡張

これまでBCPの一環として、「役職員用サーバ(最低限必要なデータ保存)」、「イントラネットサーバ」について、クラウド化を実施してきた。

4年度においては、健保連本部の仮事務所への移転に際し、健保連各種サーバの移転と再構築、テレワーク端末による通常業務への設定対応、メール、サイボウズ、コラボフロー等の等のクラウド化および移転作業を行った。いずれも最低限の停止期間により問題なく稼働し、業務に大きな支障をきたさずに終了した。

また、首都圏の大災害等により健保連本部機能が緊急的に停止・麻痺した場合に備えて、会員組合に対する最低限の情報提供機能を維持するため、大阪、広島各連合会にイントラネット掲載機能を備えることとした。

(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を主としており、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) 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(気づき事項)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。

(9) 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に関する事業計画の一部見直しについて

健保連本部施設再構築については、健保連本部所有地(東京都港区南青山1-24-4)を東京建物株式会社(総合評価方式で決定)に売却し、JR千駄ヶ谷駅近くの代替地(東京都渋谷区千駄ヶ谷1-33-11)に新本部ビルを建設する(地上11階建て)-との結論に至り、第513回理事会(書面審議・令和3年11月17日議決)、第212回臨時総会(書面審議・令和3年12月27日議決)において承認を得た。

その後、新本部ビル検討過程において、①建設予定ビルの一部が日影規制に抵触、②以前の建築物の地下構造物の存廃、③法的には抵触しないが、災害時における各階の複数方向避難ができない-など、新たな課題が生じたことから、

再度、健保連本部施設再構築プロジェクトチーム」（以下、「PT」という）を開催し、対応・協議を行った。

その結果、本件に関して東京建物株式会社からは、新たな提案(①日影規制を回避するため、同社が所有する土地のうち、本会代替地を東側から西側(JR千駄ヶ谷寄り)の土地に変更、②土地拡張が可能となるため、フロア面積が広がる地下1階・地上5階建てとする、③地下構造物は東京建物株式会社の責任において撤去する、④ビル形状の変更による土地拡張分の一部費用、地下1階化による工事費、資材高騰による建築費増は本会負担とする、⑤事業計画一部変更による竣工時期遅延(令和7年3月→7月)のうち、約2.5カ月分の仮事務所賃料相当額は東京建物株式会社負担とする)-が打診された。PTにおいて審議の結果、東京建物株式会社からの提案を了承。

本件は、第519回理事会(4年9月28日)、第216回総会(書面審議・4年10月21日議決)に諮り原案通り承認を得たが、会員組合の理解とより丁寧な説明を行うため、健保連イントラネットを通じ、会員組合に対し、本会施設再構築事業委託事業者決定の経緯も含めた詳細な説明資料を提供した。

その後、東京建物株式会社と土地関係に関する売買契約を締結し、本会所有地(乃木坂)を令和4年12月1日に売却(127億円)、また新本部ビル代替地(千駄ヶ谷)を令和5年2月28日に購入(32.77億円)した。

○健保連新本部ビル竣工までの間の対応について

健保連新本部ビル竣工までの間の仮事務所を住友不動産青山ビル西館(8階(半フロアー)～10階/東京都港区赤坂8-5-26)とし、入居準備に関しては、令和4年4月～6月にかけて、①会員組合、行政・関係団体、都道府県連合会への事前連絡および健保連役職員への十分な周知と準備説明、②仮事務所の内装工事業者の選定と工事実施-を行うとともに、令和4年7月～8月の休業日を利用し、4回に分けて順次、仮事務所への移転を実施し、大きな混乱なく移転を完了した。

9. その他

○健保連80年史作成に向けた準備

令和5年に健保連が創立80周年を迎えることから、80年史の作成を企画した。

80年史の対象期間は平成25年度～令和4年度の10年間で、この間における医療保険制度改革の動向などを取り上げる。4年度は年史の構成内容、年史作成に関する資料収集、委託業者の選定などを行った。6年3月の発行を目指す。