

平成20年度の事業活動状況（概要）

I．政治・経済・医療制度改革等の概況

1．政治・経済の動向

平成20年度における大きな政治変化は、2代続けて首相が任期途中で辞任したことである。福田首相は7月の北海道洞爺湖サミットを終え、8月1日には内閣改造と自民党役員人事を断行した。新幹事長に麻生太郎氏を、また17閣僚のうち13閣僚を入れ替えるという大幅改造であった。ところが、突然9月1日に退陣の表明を行った。その結果、自民党総裁選が9月10日に公示され、22日に麻生氏が第23代自民党総裁に選出された。24日の臨時国会において、麻生自民党総裁が第92代、59人目の首相に指名された。

第170回臨時国会において麻生首相は、所信表明演説において、緊急の課題として日本経済の三段階（当面の景気対策、中期の財政再建、中長期の改革による経済成長）を踏んで臨むことを表明した。特に、平成19年夏以降、米国のサブプライムローンの問題に端を発した金融危機が、平成20年9月15日には米国のリーマン・ブラザーズが破たんするに及んで世界的金融危機となり、さらに同時に未曾有の世界不況の様相を呈するようになって、景気対策は喫緊の課題となった。そうした中で、高齢者の医療費負担の軽減等を含む「安心実現のための緊急総合対策」（事業規模11.5兆円）と銘打った第一次補正予算が10月16日に成立した。

さらに、第171回通常国会は1月5日召集され（6月3日まで）、麻生首相は、施政方針演説において、安心と活力ある社会を目指すべきとし、景気対策として第一次補正、第二次補正、そして21年度予算と事業規模約75兆円の対策を三段ロケットとして切れ目なく進めることを表明した。定額給付金の実施を含む「生活対策」（事業規模27兆円）と銘打った第二次補正予算は1月27日に成立し、また「生活防衛のための緊急対策」（事業規模37兆円）を含む21年度予算は3月27日に成立した。

一方、わが国経済の動向は、「平成21年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」（閣議決定）によれば、世界的な景気後退が続く中で、内需、外需とも厳しい状況が続くが、「安心実現のための緊急総合対策」、「生活対策」及び「生活防衛のための緊急対策」の実施や交易条件の改善による効果が見込まれるとともに、年度後半には民間需要の持ち直しなどから低迷を脱していくことが期待されるとし、平成21年度の国内総生産の実質成長率は0.0%程度（名目経済成長率は0.1%程度）になると見通している。しかし、なお、世界経済・金融情勢の悪化によっては、景気の下局面がさらに厳しく、また長くなるリスクが存在することに留意する必要があるとしている。なお、消費者物価指数は対前年度0.4%程度の下落、またGDPデフレーターの変化率はおおむね横ばい（対前年度比0.1%程度の上昇）とされた。

また、平成 21 年度政府予算は、一般歳出は基礎年金の国庫負担割合の引上げや道路特定財源の一般財源化等により、前年度当初予算に比べ 4 兆 4,465 億円増の 51 兆 7,310 億円となった。地方財政については、地方交付税を加算し同 9,597 億円増の 16 兆 5,733 億円、また、国債費については同 805 億円増の 20 兆 2,437 億円をそれぞれ計上し、これらの歳出合計は同 5 兆 4,867 億円増の 88 兆 5,480 億円となった。

一方、歳入については、税収は景気の悪化等により前年度当初予算に比べ、7 兆 4,510 億円の減の 46 兆 1,030 億円となり、その他収入は財政投融资特別会計からの受入れ 4 兆 2,350 億円を含め同 4 兆 9,917 億円増の 9 兆 1,510 億円、さらに新規国債発行額として同 7 兆 9,460 億円増の 33 兆 2,940 億円をそれぞれ計上した。

2. 医療制度改革等の動向

平成 20 年度は高齢者医療制度改革の実施の年である。政府は、後期高齢者医療制度の通称として「長寿医療制度」を使うこととし、実施本部を設置して制度の円滑な施行を図ることとしたが、被保険者証の未着、年金からの天引き徴収等混乱が続いた。健保連においても、「平成 20 年度健保組合予算早期集計の結果」において、新たな高齢者医療制度の創設に伴う負担増を要因に、経常収支は過去最大の 6,322 億円の赤字となることを公表し、厳しい状況を訴えた。

また、健保連においては、4 月 15 日に第 176 回臨時総会を開き、福岡前会長の勇退、第 11 代会長に平井新会長を選任し、難局に向かって新たな布陣で対応することとなった。新会長からは、保険者機能の発揮を通じた健保組合制度の維持と一層の向上・発展に取り組む決意が表明された。

5 月になっても後期高齢者医療制度の混乱が続き、政府においては福田首相から 6 月中旬までに集中点検を行い、改善点を洗い出すとの方針が示された。

一方、野党は後期高齢者医療制度の廃止法案を 5 月 23 日に参院に提出し、終盤国会での与野党の攻防が活発化した。与党の高齢者医療制度に関するプロジェクトチームが 6 月 10 日に保険料の軽減策、年金天引き問題、終末期相談支援料等への対応について決定した。

そうした中で、21 年度政府予算概算要求については、健保連においては「財政調整・一元化阻止特別委員会」を設け検討を重ね、6 月 12 日には「社会保障予算等に関する健保連の考え方」（社会保障予算の削減は限界に達しつつあること、財政調整には断固反対、財源として消費税やたばこ税など税制改革の必要性、激変緩和措置の拡大、前期高齢者への公費投入）をとりまとめ、当面の活動方針として決定した。

また、政府の社会保障国民会議は、6 月 19 日に中間報告を公表し、従来の給付抑制路線の改革に伴う弊害も認識し、必要なサービスを保障し国民の安心と安全を確保する「社会保障の機能強化」に重点を置いた改革を進めるべきと提言した。しかし、政府は 6 月 27 日の経済財政諮問会議において、引続き「基本方針

2006、2007」を堅持し、最大限の削減を行うとした。その後、7月29日に政府において21年度概算要求基準が決定され、社会保障費については自然増の8,700億円に対し、2,200億円減の6,500億円の増とすることが決定された。その際、基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げの経費、政管健保支援の特例措置の取り扱い等は別途検討事項とし、予算編成過程で決着を図ることとなった。

これに対し、健保連においては、早速7月30日に「一律的な社会保障関係費の削減はもはや限界といわざるを得ない。財政調整・支援措置に応ずることは絶対ない」とする会長見解を発表した。（なお、政管健保支援法案は第169回国会では審議もまったくされないまま継続審議となった。）また、概算要求基準の中で安心できる社会保障の構築等については重要課題推進枠（3,300億円）が設定され、政府は「社会保障の機能強化のための緊急対策—5つの安心プラン」をまとめた。

麻生新首相の下で臨時国会が始まると、舛添厚労相は9月25日「高齢者医療制度に関する検討会」を設置し、①75歳の年齢のみで対象者を区分しない、②年金からの保険料天引き徴収は強制しない、③世代間の反目を助長しない—の3原則を見直しの視点にあげ、1年を目途に検討を進めるとした。第一次補正予算では、後期高齢者医療制度の保険料軽減措置や被用者保険の被扶養者の負担軽減、70歳～74歳高齢者の医療費自己負担割合を1割負担にとどめる措置等の高齢者医療の円滑な運営のための対策費として2,528億円が計上された。また、第二次補正予算では、介護報酬の3%引上げに対応する緩和措置等が計上された。

平成21年度予算をめぐる動きとしては、11月4日に社会保障国民会議が最終報告をまとめ、基礎年金の国庫負担2分の1を含めて社会保険方式を維持する場合は、2025年で消費税換算で6%程度（医療・介護で約4%弱）の引上げが必要であるとの試算を公表し、改革手順については具体的な改革の道筋（工程表）を明らかにする必要性も指摘した。健保連としては、11月17日「健保組合存亡の危機突破総決起大会」と銘打った20年度健保組合全国大会を開き、①前期高齢者医療制度に対する公費投入の実現、②制度間の財政調整・一元化構想の断固阻止、③税・財政改革による安定した社会保障財源の確保—の3項目を全健保組合の総意として決議し、与野党、関係当局に強力に要請活動を行った。

一方、財政審は11月26日、21年度も社会保障関係費2,200億円の削減を維持すべきだと指摘し、削減の具体策として雇用保険における国庫負担の廃止、後発医薬品の使用促進をあげ、20年度に続き、被用者保険制度間の財政調整の導入を提案した。

健保連においては、「財政調整・一元化阻止特別委員会」の最終報告を12月5日に公表し、財調・一元化の導入は自主・自立性を失わせ健保制度の崩壊、ひいては皆保険体制の破綻を招く恐れがあること、多元的な体系のもとで保険者の運営努力を反映する体制とすべきであり健保組合方式の推進が最適であること、所得の違いによる負担の不均衡是正は税の役割であること、前期高齢者への公費投入を行うとともに、後期高齢者医療制度の対象年齢を65歳以上とすることによ

り、ひとつの制度に統合するべきであること、社会保障のための安定的財源の確保として消費税やたばこ税の引上げ等の税制改革の必要性などを理論的に指摘した。

12月3日の政府の平成21年度予算編成の基本方針では、歳出改革の取り組みを継続すると共に、持続可能な社会保障制度の構築とその安定財源確保に向けた中期プログラムを早急に策定するとされた。その結果、21年度予算の社会保障費削減の2,200億円は、特別保健福祉事業の廃止に伴って生じた余剰金1,370億円と道路特定財源の一般財源化から600億円を充当し、さらに後発医薬品の使用促進で見込む230億円を併せて確保することとなり、政管支援の措置の21年度の継続については回避された。また、第170臨時国会が12月25日に閉会したが、政管健保への支援法案は一度も審議されず廃案となった。この1,000億円は、政府が第二次補正で対応することとなった。こうしたことは、健保連と健保組合が一致団結して要請活動等を行ってきたことによる大きな成果と言える。

12月24日には政府は「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」」を決定した。その中で、国民の安心強化のための社会保障安定財源の確保として中福祉・中負担の社会を目指すこと、安心強化と財源確保の同時進行を行うこと、安心と責任のバランスの取れた安定財源の確保を図ることの3原則が掲げられた。特に財源確保においては、社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点から、消費税を主要な財源として確保すること、年金、医療及び介護の社会保障給付と少子化対策に消費税を充てることを決定した。

また、税制抜本改革として2011年度から実施できるよう必要な法制上の措置をあらかじめ講ずること、改革の実施にあたっては、景気回復の状況と国際経済の動向等を見極め、潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済への移動にも柔軟に対応できる仕組みとすることが決められた。また、同時に社会保障の機能強化の工程表も決定された。

新年に入り高齢者医療制度の見直しの検討が進み始めた。2月20日の健保連第178回総会において、平井会長は、20年度から施行された新たな高齢者医療制度にかかる支援金・納付金の急激な負担増が健保組合の財政を悪化させている元凶と指摘、医療制度改革の目的の根幹とする将来にわたって持続可能な医療保険制度の構築が不可欠だとし、そのためには65歳以上の高齢者医療制度の創設と前期高齢者医療制度への公費投入を実現することが必要であり、そのための活動を強化していく考えを示した。また、セーフティネット機能の構築や事業主をはじめ関係者に健保組合の存立意義を理解してもらう活動も進める意向が示された。常任理事会、医療制度等対策委員会においても、①健保組合に過重な負担、②65歳以上の別建て制度、③公費投入の早期実現と現行制度の見直し、④社会保障のための安定財源の確保―を柱とする「高齢者医療制度に対する健保連の考え方」をとりまとめ、各方面に働きかけることとした。自民党の医療委員会は、3月4日から関係団体から意見を聞くことになり、健保連も出席しその考え方を

強く主張した。また、公明党の医療制度委員会も3月24日に開催され、同様に健保連の考え方を主張した。両委員会とも健保連の考え方に賛同し、見直し方針に反映する考え方も示された。

一方、舛添厚労相主宰の高齢者医療制度に関する検討会も、関係団体から文書で意見を聞くことになり、健保連としてその考え方を提出した。これらを踏まえて高齢者医療制度に関する検討会では、3月17日に最終報告（議論の整理）をまとめたが、高齢者医療制度の施行後1年を経過し、制度に対する理解は一定程度進んでいることが伺えると指摘した上で、見直しの短期的、中期的課題を複数併記し、それぞれの問題点が示されたが、今後の議論の選択肢を示したものとどまった。

与党はそれまでの動きを踏まえた上で、4月3日の高齢者医療制度に関するプロジェクトチームにおいて「高齢者医療制度の見直しに関する基本的考え方」をとりまとめた。それによると、法律の5年後の見直しを前倒しすべきとし、よりよい制度への抜本的な改善・見直しを図る必要があるとされた。具体的には安定的な財源の確保と併せて、前期高齢者医療制度の導入により負担の重くなった健保組合等の負担軽減を図るための前期高齢者医療制度への公費の投入、さらに財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための拠出金の分担方法の見直しや財政支援の拡大を図ることが明記された。これもこれまでの健保連・健保組合の活動の大きな成果であり、今後の動きを注視し時宜を得た適切な対応が求められるところである。

協会けんぽの都道府県単位の保険料率は21年度から実施されることになっていたが、3月6日の自民党医療委員会において、引上げ率と引き下げ率を本来の保険料の10分の1に調整することで了承され、事実上決定となった。この結果、協会けんぽの21年度の料率は、それまでの82%に全国平均を据え置き、10月の保険料支払いから都道府県単位保険料率に移行し、最高料率が82.6%、最低料率が81.5%となった。

Ⅱ．平成20年度の主な事業活動状況

1．医療保険制度に関する政策課題への対応

（1）政管健保支援特例措置法案への対応と財政調整・一元化の阻止

政管健保支援特例措置法案は、20年2月8日に国会に提出された。健保連は同法案の帰趨を注視する一方、支援措置を受け入れる条件とした「20年度限りの措置とすること」を確かなものとするために「財政調整・一元化阻止特別委員会」を設置し、対応を検討した。

特別委員会は2月28日に初会合を開き、検討の進め方や国家財政・医療費の現状等について委員の共通認識を得た後、阻止活動の進め方を検討し、6月に「アクションプラン」と「社会保障予算等に関する健保連の考え方」を内容とする中間報告をまとめた。7月以降は、財政調整・一元化に対抗するための理論構築を行い、11月28日の会合（第11回）で最終報告をまとめた。最終

報告は12月4日の常任理事会で了承され、翌5日の記者会見で公表した。

最終報告は、「医療保険は同質な集団をベースに加入者が連帯感をもって運営に参加することが望ましく、制度の合理性、実現可能性から考えても、一元化・一本化は行うべきではない」「制度間の財政調整は、健保組合の自主性・自立性を失わせるとともに、現在でも過大な健保組合の高齢者医療費負担を増加させ、健保組合制度の崩壊、ひいては皆保険体制の破綻を招く恐れがある」とした。また、高齢者医療制度の見直し、組合方式推進のための方策、健保組合間の共同事業のあり方等を今後の課題とし、関係委員会等に検討を求めたほか、阻止活動を継続する必要があることを指摘した。

この間、健保連は、6月に政管健保との財政調整反対を内容とするリーフレットを作成し、組合会議員、事業主に対する理解促進活動を推進、7月には「今後、財政調整や支援措置に応じることは絶対はない」とする「平成21年度政府予算編成に関する見解」を公表した。以降も、8月に国会議員への要請行動を、11月には全国大会のスローガンのひとつに財政調整・一元化反対を掲げるなどの活動を展開した。また、1月に最終報告の内容をまとめたリーフレットを作成し、健保組合や関係方面に配布し、理解を求めた。

こうしたなかで、特例措置法案は通常国会で継続審議となり、結局、一度も審議されないまま臨時国会で廃案となった。また、21年度政府予算・制度改正でも財政調整や支援措置は再提案されなかった。これは、上記のような活動の成果と評価できよう。特例措置法案には野党が反対しており、いわゆる「ねじれ国会」のもとで成立が困難な状況であったこと、高齢者医療制度への納付金・支援金の急増による健保組合の解散がマスコミで取り上げられるなど、健保組合の危機的な状況が広く知られるようになったことも影響したものと思われる。

(2) 高齢者医療制度の見直し

4月から実施に移された高齢者医療制度は、当初から世論の批判を浴びた。マスコミ主導の「感情論」的な面はあったが、国民への周知が不十分だったことは否定できない。解散・総選挙含みの政局の中で、政府・与党は低所得者の保険料負担の軽減等を行うこととし、20年度補正予算で措置するなど制度の定着をはかる一方、法律で規定されている5年後の見直しを前倒しして行うことを決めた。

これを受けて、舛添厚生労働大臣は9月に研究者等をメンバーとする「高齢者医療制度に関する検討会」を設置して検討を行い、21年3月17日に「議論の整理」をまとめた。制度の建て方については、65歳以上で区分し前期制度を拡大する考え方と後期制度を拡大する考え方を併記、財源のあり方については、前期制度への公費投入など公費のあり方を検討する必要がある、被用者保険においては保険者の財政力に応じた負担にすべきといった意見を列記した。

健保連は、4月にまとめた20年度の健保組合予算早期集計で、納付金等の

負担が急増し赤字額が6,000億円を超え、約9割の組合が赤字となるなど、財政が危機的状況となったことから、前述の「平成21年度政府予算編成に関する見解」や平成20年度全国大会と、その後の要請行動において前期高齢者への公費投入を求める主張を展開した。また、医療制度等対策委員会で見直し問題への対応を検討し、①高齢者医療制度は65歳以上を対象とするひとつの制度とし、5割を目途に公費を投入すること、②当面は、前期高齢者に公費負担を導入するとともに、納付金等の負担方法を見直すこと、③社会保障費の一律削減方針を撤廃するとともに、消費税を含む抜本的な税制改革により社会保障の安定財源を確保すること一等を内容とする「高齢者医療制度に対する健保連の考え方」を21年3月にまとめ、自民党の社会保障制度調査会・医療委員会等のヒアリングでその実現を求めた。

その結果、与党の「高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム」が4月3日にまとめた「高齢者医療制度の見直しに関する基本的考え方」では、①安定的な財源の確保と併せて、前期高齢者医療への公費の投入について検討を進める、②財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための拠出金の分担方法の見直しや財政支援の拡大を図る、③65歳で区分するなど年齢区分を見直す方向について検討する一等が明記されるなど、一定の成果を得た。

納付金等の過大な負担を是正し健保組合の将来展望を開くためには、前期高齢者への公費投入が不可欠であり、財源の確保が重要な課題となるが、社会保障国民会議は11月にまとめた最終報告で、社会保障の機能強化と同時に安定財源確保のための改革を求めた。また、これを受けて政府は12月に、消費税引上げの日程に言及した「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」を決定した。社会保障費の一律削減方針についても、自民党の厚生労働部会等が廃止を求める決議を行うなど、財源問題には明るい兆しが見えてきたと言える。

(3) 健保組合の解散問題への対応

納付金等の急増により健保組合財政が危機的状況となるなかで、負担増に耐えられず解散を選択する組合も出てきた。

このため、健保連は10月の常任理事会で対応を協議し、当面、①個別組合の財政状況分析、②国の激変緩和措置と健保連の交付金事業の効果の検証、③過去の解散組合の状況把握、④健保組合の理解促進のためのリーフレット作成、⑤健保連部長職の地区別担当制の導入一を実施することとし、国に対する財政支援強化要請と交付金事業による支援の検討にも継続的に取り組むこととした。

11月には国民向けと事業主向けのリーフレットを作成、健保組合に配布して事業主等に対する理解促進活動を要請した。また、日本経団連や連合にも協力を依頼、会長を先頭に地域の経営者協会との会合に出席して健保組合の現状、高齢者医療制度見直しへの取組み、健保組合のメリット等を説明し、健保組合

の運営・存続に協力を求めるなどの活動を行った。

国の激変緩和補助金(高齢者医療支援金等負担金助成)は、要請活動の結果、21年度予算において約150億円が計上された。また、交付金交付事業委員会は、21年度も緊急支援交付金を継続することを決定、22年度以降の交付事業のあり方についても検討を開始した。

(4) 協会けんぽの運営状況等の把握

政管健保の運営が10月に社会保険庁から全国健康保険協会(協会けんぽ)に移管された。公法人として健保組合と同じ立場で運営にあたることになり、特に保険料率は健保組合の解散問題とも関連するため、健保連はその運営状況を把握し、健保組合に情報提供した。最終的に、21年度の料率(平均)は千分の82を維持し、都道府県別料率は本来の料率格差を10分の1に圧縮して9月から適用することとなった。

また、健保連として協会けんぽとどのように関わるかについて医療制度等対策委員会等で検討し、保険者機能の発揮や事業主による加入選択においてはライバル、中医協や社会保障審議会・医療部会、都道府県の社会保険医療協議会等の診療報酬や医療提供体制が関わる場面ではパートナーとなり、「保険者として切磋琢磨しあう関係」であることを確認。今後、情報交換や協議の場を設けることについて検討することとした。

2. 健保組合IT化への取組み

「健保組合IT基本構想」の第一段階の事業として位置づけた「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」については、平成20年4月から特定健診・特定保健指導の制度が施行されたことに伴い、機能提供した。また、本システムの導入促進・利用拡大を図るため、都道府県連合会主催の説明会、ならびに個別組合の要望等に基づき、随時、対応を図った。本システム利用組合数は、平成20年度末現在で310組合と16の共済組合となっている。

並行して特定健診・特定保健指導の制度が施行された以降、特定健診・特定保健指導結果の電子データ(XMLファイル、国が示した共通仕様)が健診機関側から各保険者に送信されてきても、そのほとんどが取り込むことができないトラブルが多発した。そのため、健保連で平成20年8月に電子的標準様式のエラーチェック表を健保連イントラネットに公開し、各組合を通じて同チェック表に基づき、データ出力の見直しについて健診機関側への周知をお願いした。また、同様の周知を健保業務システム開発会社にも実施した。さらに、平成21年2月には、健診機関、システム会社といった健保組合以外でも閲覧できるホームページ「特定健診・特定保健指導データに関する情報サイト」(<http://kmp-hokeniryo.kenporen.or.jp/>)を立ち上げ、チェック仕様を含め、電子的標準様式に関する情報を中心とした情報を公開した。こうした取り組みにより、特定健診・特定保健指導結果の電子データが各保険者に正常に取り込

まれるなど状況は大幅に改善された。

また、「社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」、「電子私書箱（仮称）構想の実現に向けた基盤整備に関する検討会」に代表委員を参画させた他、政府の IT 化に関する作業部会に本会からも参画し、健保連としての意見が反映されるよう努めた。

3. 健康開発共同事業の推進

（1）特定健診・特定保健指導への対応

高齢者の医療の確保に関する法律に規定された特定健康診査及び特定保健指導が 20 年 4 月から施行された。これまで同制度の実施に向けて、具体的な準備作業、集合契約の枠組み作りや各保険者・実施機関等との協調体制の整備、関係方面への事業の周知など広範にわたる事務作業を進めてきたが、全国一律実施に伴う様々な運営上の混乱が生じた。

その主な要因としては、①国の電子的標準様式・XML 方式に基づくシステム仕様確定の遅れと全国的なシステム連携の不具合、②集合契約 B（都道府県保険者協議会の代表保険者と県・地区医師会等との契約）成立の遅れ、③同契約書条文の解釈や手順を巡る契約交渉の難航、④券面情報の錯誤など実施機関受付窓口での混乱、⑤対象加入者の制度への理解不足一などが挙げられる。

こうした状況を受けて、健保連としては事態の収束に向けてあらゆる手立てを講じ、制度の円滑な運営がなされるよう努めた。例えば、①実施機関側のシステム不具合に対するチェック仕様の公開と解説、②都道府県連合会や保険者協議会代表保険者との密接な連絡・協議による集合契約 B の交渉支援、③厚労省や保険者協議会中央連絡会による関係者協議・調整、運営上の問題解決、④実施機関中央団体等への内容・手順等の説明や事務上の各種要請、⑤イントラネットやHPによる特定健診等関連情報の逐次提供（集合契約 B 機関のHP紹介システム構築含む）一など、具体的な状況を把握するとともに、運営上の個別のトラブルにも丁寧に対応した。

また、集合契約 A・B 及び決済等代行機関との 21 年度契約交渉も行なった。一括処理方式による委任状も取り纏め、1,087 組合から B 委任状の提出を受け、保険者協議会代表保険者に送達した。（A 委任状 1,157 組合）

このほか、特定健診等を含めた健保組合保健福祉事業の実態調査を行ない、集計分析の上、イントラネットで全組合に情報提供した。国の研修ガイドラインに沿った特定保健指導実践者育成研修会（保健師等専門職 4 回・331 人、事務担当者 133 人）も開催した。

今後も、厚労省や関係機関と種々協議・調整し、健保組合の特定健診等事業の円滑実施の支援に努めていく必要がある。

（2）健康開発共同事業の実施

既定予算の健康開発共同事業費及び国の特別保健福祉事業助成金を受けて、

都道府県連合会による特定保健指導に重点を置いた各種事業を実施した。

主な事業として、①保健師等保健指導推進事業（中小・財窮組合等を中心とした特定保健指導やセミナー等の関連事業）、②都道府県連合会が実施する保健福祉事業を側面から支援するため、健康開発共同事業助成金交付要綱に基づく必要な経費の助成、③各種人間ドック関係団体との施設共同利用契約の締結と健保組合に対する健診指定施設の情報提供、関係団体との健診事業を巡る協議、④健康奨励事業（健康強調月間、保養所共同利用事業等）など、諸事業を実施して健康開発共同事業の推進に努めた。

4. 診療報酬・介護報酬体系の見直しへの対応

（1）中央社会保険医療協議会（中医協）の主な審議状況

平成20年度の中医協では、平成20年度診療報酬改定の答申書・付帯意見に盛り込まれた事項の検証や初・再診料など基本診療料の在り方についての検討、DPCの在り方など改定時に引き続き検討すべきとされた課題、高齢者医療の診療報酬の問題などを中心に計19回の審議が行われた（別途、専門組織は計15回開催）。

後期高齢者については、政府・与党の方針を受けて6月25日に舛添厚労相から中医協に対し、終末期相談支援料の凍結の諮問が行われた。支払側は、○調査・検証のエビデンスがない中での凍結となる、○凍結、見直しということが悪しき前例にならないかとの懸念がある一などの意見を示したものの、最終的には中医協として、凍結措置を了承する答申が行われた。

また、基本診療料の検討の議論が6月より開始された。7月には、診療側が外来管理加算の5分要件の見直しを要望。支払側は、○20年度改定論議の中で、診療所の再診料の引き下げをしない代わりに外来管理加算の見直しを行うことを公益委員の裁定により合意、○減収になった項目だけではなく、基本診療料全体の議論の中で総合的に議論するというのであれば応じたい一との見解を示した。その後、21年1月には、日本医師会が当初の減収見込みマイナス240億円を大幅に上回るマイナス748億円とするアンケート調査結果を報告し、再度見直しを要望。これに対して支払側は、当初想定していたより減収が大きいことを理由に期中改定を行ったことは今までにない一などと指摘したが、最終的には遠藤会長が「今後も引き続き議論を深めていく」として取りまとめた。

DPCについては、中医協としても「医療の効率化・透明化については一定の効果が認められたと考えられ、今後は、医療の標準化や医療の質の向上など、より総合的な視点からの検証・分析が必要」との意見集約を図った。また、DPCの適用がふさわしい病院については、「ケアミックス型病院も含め、基準を満たせばDPC対象病院として認める」との取りまとめが行われた。

調整係数については、12月に厚労省事務局より初めて、現行の機能評価係数を補完するような機能評価的な役割を有するという説明があり、支払側は、

調整係数の廃止について全体をもう一度整理した上で議論すべき一と主張。その後、調整係数の廃止と新たな機能評価係数の設定について、基本小委、DPC分科会でさらに検討が進められ、21年3月に新たな機能評価係数の具体的な項目案などの報告が行われたほか、調整係数については段階的廃止の経過措置を設けることとした。

検証部会では、20年度と21年度に実施する特別調査項目を決定。20年度においては、病院勤務医の負担軽減の実態、外来管理加算の影響、後発医薬品の使用状況など5項目を実施することとし、10月頃から調査を開始し、その結果を検証してきた。今後は、調査結果の分析等を踏まえ、22年度診療報酬改定に確実に反映させていくことが求められる。

また、診療報酬改定の基礎資料として改定年に行われる「医療経済実態調査」については、そのあり方を検討するため、調査実施小委のもとに専門家からなる懇談会（WG）を設置。年間（決算）データの活用に関して、関係団体等からのヒヤリングを含め3回の議論が行われ、その結果を受け、第17回調査（21年度）においては、現行の調査項目の大幅な削減を行い、単月データの調査に併せて1年分の決算データでの調査を実施することが了承された。

薬価専門部会では、20年度薬価制度改革で残された課題のうち、「特許期間中の新薬の薬価改定方式等」を中心に議論が行われた。その中で、製薬業界（日薬連）より提案された「特許期間中の薬価維持特例の導入」に対し、支払側は、○後発医薬品の使用促進によって削減された医療費を財源とするならば、さらなる使用促進が必要、○市場拡大再算定との関係など、全体を見渡した議論が必要であり、他の問題も含めた総合的な検討をすべき一などと指摘。議論を踏まえ、厚労省事務局が「議論の整理と今後の論点」（案）を提示し、この課題については21年度以降、引き続き議論を行うこととした。

さらに、「産科医療補償制度」創設に伴う分娩機関の加入促進のため、社会保障審議会・医療保険部会から診療報酬上の対応が求められたことを踏まえ、ハイリスク妊娠管理加算およびハイリスク分娩管理加算の算定要件に、制度への加入を追加することが提案された。支払側、診療側ともに、民間保険への加入を公的医療保険の診療報酬の算定要件とすることなどに疑念の声を呈したが、最終的には、今後は民間保険の加入を診療報酬の算定要件の前例にしないことや、原因分析・再発防止の展開等を中医協に報告すること一を条件に、事務局案を了承した。

（2）社会保障審議会・介護給付費分科会の主な審議状況

「介護給付費分科会」は20年6月から13回にわたり、平成21年度の介護報酬の見直しについて検討を行った。介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材不足が深刻であるといった状況を背景に、5月には「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立し、改定のあり方の議論においても、その主眼として介護従事者対策が求められて

きた。

分科会では、特に6月以降、介護事業者の経営実態調査、介護労働者の実態調査等のデータに基づく議論及びサービス提供者、保険者等からのヒアリングを経て、10月からは介護従事者対策、居宅・施設の具体的なサービスのあり方の検討に入った。その際に議論の方向づけのため、厚労省事務局より、「平成21年度介護報酬改定の視点（例）」として、①介護従事者の人材確保対策、②高齢者が自宅や多様な住まいで療養・介護できる環境の整備（医療と介護の連携）、③認知症高齢者の増加を踏まえた認知症対策の推進—などの5項目が提示され、これらの視点をもとに審議が進められることとなった。

一方、審議途中の10月30日には、政府から介護従事者の処遇改善と人材確保対策としてプラス3%の改定率が示された。これまでの2回（15、18年度）の改定においては、改定率は年末の予算編成時期に示されてきたが、今回の改定はさらに早い段階で引き上げ水準が固まる異例のケースとなった。

その後、分科会は12月12日、最終的な審議報告をまとめ、26日には具体的なサービスの単位について審議し、21年度介護報酬改定に関する諮問・答申を行った。21年度の介護報酬改定は、2回連続のマイナス改定から一転し、介護従事者の人材確保・処遇改善に焦点を絞った形で3%（在宅分1.7%、施設分1.3%）引き上げられた。

さらに、この21年度介護報酬改定結果が、実際に介護従事者の処遇改善に反映されているかなどを検証していくための「調査実施委員会」が設置され、今後検証が進められていくこととなった。

（3）社会保険診療報酬支払基金への対応

20年度の事務費単価については、紙レセプトは前年度と同額に据え置き（医科・歯科114.20円、調剤57.20円）、「電子媒体請求促進分」（20年度より「電子請求促進分」から改称）は1円引き下げる（医科・歯科112.20円、調剤55.20円）とともに、「オンライン請求促進分」を新設（「医科」「歯科」審査支払手数料112.0円、調剤分55.0円）することで契約更新した。併せて、委託金水準の引き下げ（0.03ヵ月相当）および納入期日について明定した。

契約にあたっては、支払基金に対し、レセプト原則オンライン化を踏まえ、○業務の効率化、事務費単価引き下げ及び積算根拠についてコスト構造を明らかにすること、○「レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画」の内容及び審査充実の評価指標として、見落とし率以外についても妥当性、費用対効果など総合的に検証すること、○組織体制の抜本的見直し、更なる審査の効率化・重点化及び審査基準の統一による支部間格差の解消一等を要請。厚労省に対しても、○支払基金における業務の効率化の促進及び事務費単価の更なる引き下げ、○レセプトオンライン化の確実な実施、○電子化に即したレセプト様式の改善一等について要請した。

また、2つの健保組合から調剤報酬の直接審査支払を実施したいとの申し出

があったことから、20年10月に「診療報酬の審査支払に関する契約書」の一部改定と新たに調剤報酬の直接審査支払にかかる「審査に関する意見の提出等に関する契約書」を締結した（審査に関する意見の提出〈再度の意見の提出も含む〉を求める場合571円、債権債務の決済処理を委託する場合203円）。

（４）「レセプト情報管理システム（拡張版）」の開発事業

20年度は、18年度に国の特別保健福祉事業費助成金を活用し拡張開発した「レセプト情報管理システム（拡張版）」について、歯科CSV情報の受入・管理機能、点検・分析機能等の拡張開発など「歯科レセプトオンライン請求（CSV情報）対応」および「訪問看護（画像・テキスト）対応」を行った。

（５）レセプト点検・分析推進事業

20年度は、健保組合におけるレセプト点検事務の効果的な実施や人材育成に加え、特定健診・特定保健指導データとレセプトデータを突合するレセプト分析事業を国の特別保健福祉事業費助成金を受けて実施した。

①都道府県連合会への助成

26都道府県連合会にレセプト点検・分析推進事業にかかる経費を国の交付要綱をもとに交付し、レセプト点検専任指導員（30名）と登録指導員（37名）を設置するとともに、本部にはレセプト点検指導員（2名）を設置した。

②レセプト点検支援および情報交換事業の実施

都道府県連合会に設置した専任指導員が、組合の疑義事項の相談・指導に対応するとともに、本部で「疑義のある事例」、「再審査で容認された事例」等を収集した。これらの疑義事例等をもとに、支払基金本部に対し改善の申し入れを実施し、併せて支払基金からの回答や点検事務に関する告示・通達等を本部・都道府県連合会が主催する研修会の資料としてまとめ、適宜、専任・登録指導員に周知・提供した。さらに、専任・登録指導員や健保組合からのレセプトに関する質疑に対応するため、本部指導員による指導を展開するとともに、都道府県連合会等が主催する研修会の講師として派遣した。また、21年3月には本部主催で専任・登録指導員を対象とした情報交換会を開催、情報交換や事例研究を行った。

③レセプト点検研修会事業

レセプト点検事務・療養費支給事務担当者の育成および資質向上を図るため、「レセプト点検事務研修会」を医科・歯科ともに初心者を対象とした基礎コースと経験者を対象とした演習コースに分け東京、大阪、福岡で計8回、「療養費支給の適正化に向けた事例研究会」を東京、大阪で計3回開催した。

④レセプト分析事業

20年度は、従来のレセプト点検事業に加え、特定健診・特定保健指導の対象者の選定や特定健康診査等実施計画などに効果的に活用されることを目的に、健診データとレセプトデータとの突合分析を実施し、事例集をとりまとめた。

5. 患者中心の医療の実現に向けた活動の推進

(1) けんぽれん病院情報「ぼすぴたる！」の充実・強化

20年度は診療報酬改定及び広告規制緩和に伴う新しい標榜診療科名等の追加・修正を中心に対応し、未登録病院等に登録依頼を行った。その結果、登録病院数は全病院数 8,807 病院のうち 3,525 病院と、初めて 40%を超えた（21年6月現在）が、アクセス件数は月平均 13 万件で 19 年度からは減少した。

各都道府県において、医療機能情報提供制度による病院情報検索事業が本格稼働化していくことから、「疾患名」からの検索への特化や「医療費の仕組み」コーナーの新設等、他の情報と差別化すべくシステムの充実を図っていくこととした。

6. 交付金交付事業の実施

(1) 交付金交付事業の見直しについて

交付金交付事業については、高齢者医療制度創設による健保組合への財政影響に対応するため、平成 19 年度中に平成 20 年度以降の事業について見直しを行い、新たに高齢者納付金等負担を軽減する交付金交付事業（以下「高齢者負担軽減交付金」という。）を実施することとした。この負担軽減交付金は、まず、①高齢者納付金等所要保険料率が組合平均超（20 年度 32.3195%）の組合を対象とし、かつ②保険料率が組合平均＋一定率（20 年度 80.664%）、③保有資産が 4 ヶ月未満一の 2 条件を満たした組合を交付対象と位置付けて実施した。しかしながら、当初想定した以上に高齢者納付金等の負担が重く、新事業が 4 月にスタートしてから、新事業の交付基準に該当せず、急激な負担増によって健保組合の解散を余儀なくされるところが見込まれた。交付金交付事業委員会では、そのような解散組合をできるだけ防ぐためには、緊急の支援策が必要であり、早急に救済のメッセージを会員組合に伝えることが必要との判断から、7 月の同委員会において、高齢者負担軽減交付金を基本とし、平成 20 年度に限り保有資産「当年度末 4 ヶ月未満」を対象とする緊急支援策を実施する方針が提案され、その後の理事会、総会において、平成 20 年度の緊急支援策を実施する方針が了承された。その後、12 月の理事会において、「緊急支援交付金交付事業取扱要綱」として事業の細目が決定された。

また、交付金交付事業委員会では、組合財政が平成 21 年度において引き続き極めて厳しいことから、1 月、2 月、3 月の同委員会において、集中的な見直しの議論を行った。その結果、引き続き急激な高齢者納付金等の負担によって、解散を迫られる組合が予想されることなどから、①平成 21 年度に実施する交付金交付事業においては、平成 20 年度に実施した財政支援規模（対象組合等）を後退・縮小させない、②可能な限り交付金交付事業積立金を活用し対応する、③交付金の実質的基準緩和策等を講じるとともに、交付金交付事業の周知活動及び相談体制を強化する一との基本方針のもとに、①平成 20 年度に限り実施した緊急支援交付金を平成 21 年度についても実施する、②財政窮迫、

負担軽減、緊急支援の各交付金の資産基準の算定について、保有資産額から「不動産」、「支払基金委託金」、「出資金」を控除して算定する、③前年度の各交付金（財政窮迫、負担軽減、緊急支援）もしくは国の給付費等臨時補助金が、実績報告により全部または一部返還となった組合については、当年度の各交付金の資産基準算定の際、保有資産から当該返還相当額を控除して算定する、④各交付金において、実績報告により前年度の交付金の全部または一部が返還となった組合について、当年度の各交付金と当該返還額を相殺することを可能とする、⑤財政窮迫組合交付金において、国の給付費等臨時補助金との役割分担による交付効果を維持・向上させる観点から、平成 21 年度の給付費等臨時補助金の見直しに合わせ、財政窮迫組合交付金と補助金の間に隙間が生じないように所要保険料率に応じた交付割合に見直す一との具体的見直し内容を交付金交付事業委員会でまとめた。

3 月の同委員会後の理事会において、引き続き平成 21 年度においても平成 20 年度と同様な緊急支援策を実施することを決定するとともに、平成 22 年度以降の事業についても、平成 21 年度中に事業の拡充も踏まえて検討する方針が了承された。

（２）高額医療給付に関する交付金の交付について

交付率を 100% とし、申請があった 1,493 組合、28 万 1,710 件に対し、980 億 0,975 万 8,200 円を交付した。

（３）財政窮迫組合に対する交付金の交付について

申請があった 6 組合に対し、13 億 4,490 万 4 千円を交付した。

（４）高齢者納付金等負担軽減交付金の交付について

申請があった 36 組合に対し、90 億 6,405 万 4 千円を交付した。

（５）平成 20 年度緊急支援交付金の交付について

申請があった 17 組合に対し、56 億 7,048 万 1 千円を交付した。

（６）平成 19 年度に交付した財政窮迫組合に対する交付金及び拠出金対策緊急事業交付金の決算実績に基づく精算について

財政窮迫組合に対する交付金については、実績額が既交付額に満たない 4 組合から 3,763 万円の返還を求めるとともに、実績額が既交付額を超える 6 組合に対し、9,951 万 8 千円を追加交付した。なお、決算実績に基づく平成 19 年度の確定交付額は、11 組合、29 億 8,892 万 5 千円となった。

また、拠出金対策緊急事業交付金については、実績額が既交付額に満たない 10 組合から 3,262 万 1 千円の返還を求めるとともに、実績額が既交付額を超える 16 組合に対し、3,964 万 1 千円を追加交付した。なお、決算実績に基づく平成 19 年度の確定交付額は、31 組合、75 億 9,977 万 1 千円となった。

7. 広報活動の推進

20 年度予算は、新高齢者医療制度の創設により、高齢者医療への拠出が保険料収入の 46% を占めるまでに急増した。このため経常収支は 6,000 億円を

超える赤字、赤字組合は9割に達した。こうした状況のなかで、夏以降、健保組合の解散問題がマスメディアで頻繁にとりあげられることとなった。このため、前期高齢者医療制度への速やかな公費投入の実現、財政調整・一元化構想阻止、さらに高齢者医療制度について、高齢者と現役世代の保険料に加え公費を財源とする前期・後期の区分のない制度への見直し、組合方式の推進などを趣旨とする広報展開を中心として、以下の対外広報を実施した。

第一に、未曾有の巨額赤字を計上した健保組合の窮状を訴える意見広告「全国1,500の健保組合の9割もが赤字に。これを危機と言わず何と云うのでしょうか」(1頁全面広告)を、11月17日の全国大会の日に日本経済新聞に出稿し政・財・官界、関係者ならびに一般国民への理解浸透を図った。

第二に、本会の提供するテレビCM「おはよう！けんぼれん」(60秒CM、「ウェークアップ！ぷらす」、日本テレビ系列24局ネットを中心に32局で放送)を通じて、医療・医療保険制度や健康・医療に関する情報を国民の目線で分かりやすく解説、広報した。特に11月の全国大会を中心に健保組合のメリット、組合方式の推進をテーマとするCMを放送した。

第三に、年度当初に本会Webサイトの全面リニューアルを行い、国民各層に対して健保連の主張の一層の浸透に努めるとともに、医療保険制度や健康づくりに資する情報の提供を行なった。

さらに、本会主張の理解促進と制度改革への世論形成を目的に記者会見を4回開催した。また、9月に「健保組合の財政状況と今後の見通しについて」をテーマに論説委員との懇談会を実施した。

以上に加え、「健康保険」「健保ニュース」「すこやか健保」の3誌・紙による対内広報、「広報資料」の提供や広報セミナーの開催による支援広報の分野においても広報事業を展開した。

8. 調査・研究事業の実施

(1) 調査研究事業の実施

20年度は、①医療制度の現状分析と問題把握のための調査研究、②中長期的視点にたった政策提言のための調査研究、③制度改革に対応するための調査研究—を行うとの基本方針にもとづき、健保組合のあり方、ドイツの医療制度改革、医療提供体制の改革に焦点をあてた以下の5事業を実施した。報告書は21年6月までにまとめ、7月の医療保障総合政策調査会に報告する予定である。

- 1) 健康保険組合論の構築(医療政策と健保組合の役割)
- 2) ドイツの医療保険制度改革に関する追跡調査
- 3) 病院の在宅医療支援と地域連携のあり方に関する調査研究
- 4) 患者分類に基づく慢性期入院医療の質の評価に関する調査研究
- 5) 社会的入院の原因分析と医療療養病床に関するフォローアップ調査

1) は、財政調整・一元化に対抗して組合方式を推進するための理論構築を行うもので、20・21の2年度にわたる事業。20年度は、健保組合の法的位置づけ、組合方式のメリット・保険者機能等を整理した(20年度終了時点で中間報告をまとめる。21年度は、財政調整等について議論したうえで理論構築を行い、報告書をまとめる)。

2) は、わが国における財政調整・一元化論に対抗するための基礎資料とするため、全国统一保険料率の設定、保険料徴収の一元化、リスク構造調整(財政調整)の見直しなどを内容とするドイツの2007年の医療改革法の執行状況、関係者の評価等を現地調査した。

3) は、19年度に実施した「在宅医療の在り方に関する調査研究」で病院と診療所との連携の不備が在宅医療の阻害要因となっていることが明らかになったことから、病院における在宅医療支援の実態等を調査し、在宅医療を推進するための方策を検討した。

4) は、医療療養病床におけるケアの質の向上をはかるため、選定した医療機関で「質評価指標」や「評価票」等のツールを使った試行事業を行い、その有効性を検証した。

5) は、18年度に実施した「社会的入院の原因分析と医療療養型病床に関する調査研究」で収集したデータを詳細に分析するとともに、追加的なインタビュー調査を行い、社会的入院を是正するための実現可能性の高い政策提言を検討した。

(2) 健保組合に関する基本統計調査の実施

健保組合の予算、決算、月報等の統計調査を実施した。集計にあたっては、組合業務の効率化を支援するために予算・決算概要表等作成ツール等を作成し、イントラネットで健保組合に提供した。予算、決算、月報の集計結果は、イントラネットの「数値情報」に掲載するとともに、「決算概況報告(18年度版)」「健保組合の現勢(19年3月末)」「事業年報(18年度)」として刊行した。また、20年度予算については早期集計を行い4月21日に、19年度決算については見込みを集計し9月10日に公表した。

このほか、健保組合の予算編成や財政見通しの策定に活用してもらうため、「平成21年度納付金等算出ツール」と「納付金等将来推計ツール」を作成し、1月にイントラネットを通じて提供した。

(3) 外国医療問題研究調査団の派遣とその他の調査研究関連事業

ドイツとフランスの医療保険制度改革の動向を調査するため、10月11日から20日までの日程で外国医療問題研究調査団を派遣した。ドイツでは、全国统一保険料率の導入や保険料徴収の一元化を内容とする2007年の公的医療保険競争強化法の実施状況や関係者の評価を調査した。

その他、「社会保障年鑑」「健保連海外医療情報」等を編集、発行した。

9. 関連諸事業の展開

- (1) 健保連イントラネットに健保組合の事業運営に必要な情報を適宜掲載した。また、個人情報保護法による健保組合用の公開レンタルサイトの運営を行った。
- (2) 健保業務システム事業者連絡協議会の開催を支援し、組合の業務システムを運用する事業者との連絡体制の強化に努めた。

10. 組織体制の強化

(1) 地区別担当部長制の導入

新たな高齢者医療制度の施行に伴う納付金等の負担増による健保組合の急激な財政状況の悪化、それらに端を発した解散問題等、健保組合を取り巻く運営環境は極めて厳しくなった。この難局を乗り切るための一助として、健保連部長職による地区別担当制を導入し、これまで以上に会員組合と健保連本部・都道府県連合会とのコミュニケーションの充実を図るとともに連携強化に努めた。

(2) 都道府県連合会の基本的業務の見直し

健保組合を取り巻く運営環境の変化、それに伴う都道府県連合会の役割の変化を踏まえ、都道府県連合会の基本的業務について「対内的役割」（①健保組合のサポート、②本部のサポート、③健保組合と本部間の連絡・調整）と「対外的役割」（①関係審議会等への参画、②行政との関係強化、③関係団体との連携、④他団体との交流）という側面から、再整理を行った。

また、都道府県連合会の業務遂行を支援するため、本部においてノウハウの提供や研修会、情報交換会の実施等について、可能なものから実施していくこととなった。