

平成 19 年度の事業活動状況（概要）

．政治・経済・医療制度改革等の概況

1．政治・経済の動向

平成 19 年度における大きな政治変化は、安倍首相が突然辞任し、福田内閣が発足したことである。7月の参議院選挙で自民党は 30 議席台の惨敗となったが、安倍首相は続投を表明し、内閣改造と党役員人事を 8 月 27 日に行った。しかし、9 月 12 日に官邸で記者会見し、退陣の意向を表明した。自民党総裁選が 9 月 14 日告示され、同月 23 日の両院議員総会で、福田康夫元官房長官が第 22 代総裁に選任された。国会では、9 月 25 日の本会議で首相指名選挙が行われ、衆院では福田自民党総裁が指名されたが、与野党の逆転した参院では、福田自民党総裁と小沢一郎民主党代表による決選投票となり、小沢代表が指名された。この結果、衆参両院の議決が異なったため、両院協議会が開かれたが、意見は一致せず、衆院本会議を再開し、河野議長が憲法 67 条の規定により衆院の議決が国会の議決になることを宣告し、福田自民党総裁が第 91 代の首相に指名された。

9 月 24 日、福田自民党総裁は幹事長に伊吹文明前文部科学相、政調会長に谷垣禎一元財務相を起用し、総務会長に二階俊博衆院議員を再任した。また、選挙対策委員長に古賀誠元幹事長を充て、三役と選対委員長による四役体制とした。

福田内閣は 9 月 26 日に認証式をすませ、正式に発足した。10 月 1 日には、衆院本会議で初の所信表明を行い、「重要な政策課題について誠意をもって話し合いながら国政を進めたい」との演説を行ったが、民主党などの野党は対決姿勢を崩さなかった。

第 169 回国会における福田首相の施政方針演説（平成 20 年 1 月 18 日）では、基本方針として、第一に、生活者・消費者が主役となる社会を実現する「国民本位の行財政への転換」、第二に、国民が安心して生活できる「社会保障制度の確立と安全の確保」、第三に、国民が豊かさを実感できる「活力ある経済社会の構築」、第四に、地球規模の課題の解決に積極的に取り組む「平和協力国家日本の実現」、第五に、地球温暖化対策と経済成長を同時に実現する「低炭素社会への転換」を掲げ、「自立と共生」の考えを基本理念として、国民本位の信頼される政治や行政の実現に向けて全力で邁進する考えを表明した。社会保障に関しては、そのあるべき姿について国民に分かりやすく議論を行うことを目的として、1 月 25 日に閣議決定により社会保障国民会議の創設が決まり、同月 29 日より議論が開始された。

一方、わが国経済の動向は、「平成 20 年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(閣議了解)によれば、平成 19 年度の我が国の経済は、企業部門の底堅さが持続し、景気回復が続くと見込まれるものの、改正建築基準法施行の影響により住宅建設が減少していること等から、回復の足取りが緩やかになると見込まれる、物価の動向をみると、消費者物価指数は、石油製品等の上昇により上

昇ることが見込まれる ことなどから、平成 19 年度の国内総生産（GDP）の実質成長率は、1.3%程度（名目成長率は 0.8%程度）になると見込まれている。一方、サブプライム住宅ローン問題を背景とする（米国経済の下振れリスクや）金融資本市場の変動、原油価格の高騰等が我が国経済に与える影響については注視する必要があるとされている。その結果、平成 20 年度の政府の経済見通しでは、GDP の実質成長率は 2.0%程度（名目成長率 2.1%程度）、また、GDP デフレーターの変化率はプラスに転じる（0.1%程度の上昇）ものと見込まれている。

平成 20 年度政府予算においては、一般歳出については 47 兆 2,845 億円と前年度当初予算に比べ 3,061 億円の増、地方財政については前年度比 6,820 億円増の 15 兆 6,136 億円、国債費については 8,356 億円減の 20 兆 1,632 億円となり、一般会計総額は前年度当初予算と比べ 1,525 億円増の 83 兆 613 億円となった。また、歳入面では、租税等の収入は前年度当初予算と比べ 870 億円増の 53 兆 5,540 億円を見込み、その他収入は 4 兆 1,593 億円を見込んでいる。新規国債発行額については、25 兆 3,480 億円にとどめて 4 年連続の減額を行っている。

2 . 医療制度改革等の動向

平成 19 年度においては、平成 20 年度予算を巡り、政管健保への国庫負担の肩代わりという大きな問題が提起された。平成 18 年 7 月 7 日に閣議決定された「骨太の方針」では、社会保障については今後 5 年間ににおいても過去 5 年間の改革(国の一般会計予算ベースで 1.1 兆円)を踏まえ、改革努力を継続することが定められていた。また、平成 19 年 8 月 7 日の経済財政諮問会議では、社会保障について、医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムに定めた目標の実現に向けて、実効性のある改革の取組を進め、平成 20 年度予算から順次反映させるとし、その後、更に国の一般会計ベースで 2,200 億円の抑制を行うことが定められ、それが概算要求基準額に反映されることとなった。この財源対策として、政府は格差是正の名のもとに被用者保険の財政調整案を与党及び社会保障審議会医療保険部会で説明を行った。

健保連・健保組合はただちに反対運動を開始した。自主・自律を基本とするわが国の医療保険制度の根幹を揺るがし、医療保険制度の公平性・持続性を損なうものであり、また、20 数年ぶりとなる平成 18 年の医療保険制度大改革においてもまったく議論されていないこの案について、来年度政府予算の財源捻出のための場当たりのなつじつま合わせの案として、断固反対する姿勢を示した福岡会長による会長見解を 8 月に、更に会長声明を 9 月に出した。また、9 月 20 日には、日本経団連・連合との共同で反対意見を当局に提出し、10 月には、都道府県連合会会長会議で国会議員等への要請活動方針を決定し、11 月には主要新聞各紙に意見広告を出した。さらに、「国庫負担肩代わりを断固阻止する総決起大会」と銘打った平成 19 年度健康保険組合全国大会でも、「保険者機能を喪失させる国庫負担肩代わり案の断固阻止」をはじめ、「高齢者医療制度施行に伴う実効ある激変緩和措置の実施」、「特定健診・特定保健指導の円滑実施に向けた支援」、「患

者中心の医療の実現と国民が納得する診療報酬改定」の4つのスローガンを掲げ、健保組合の総意として決議し、各政党・関係省庁等への要請活動を活発化させ、健保組合と健保連の主張を強く世にアピールした。また、社会保障審議会医療保険部会でも、日本経団連・連合の委員とともに財政調整案について強く反対した。

12月に入り、政府は財政調整の案を断念したが、平成20年度の単年度の政管健保に対する国庫補助を1,000億円程度削減するとともに、政管健保に対する支援措置等を講ずる案を提起した。本会に対しては、12月12日に政府を代表して舛添厚労相から協力要請があった。これを受け、本会は、13日に緊急常任理事会を、14日に理事会を開催し、この政府提案について検討を行った。医療保険の一元化や財政調整の考え方の撤回、平成20年度の措置とすること、負担額の減額など、われわれの主張に配慮する形で修正が加えられた内容であり、これは中央・地方一体となった運動の成果であったものの、依然として費用負担が残され承服しかねる内容となっており、極めて不満であること、健保組合には、拠出金に加え今次改革の負担増があり、そのうえの負担増であること、今回、何の議論もなく唐突に理不尽な案が示され、過去の拠出金制度の経験もあって行政に対する不信感があることから、肩代わりには反対意見が強いこと、健保連における議論では意見が続出し、容易に結論を見出しえない状況にあったこと - を指摘したうえで、終局的な判断としては、政府の最終的な要請であり、平成20年度単年度限りの措置として平成21年度以降はかかる措置をとらないこと、前期高齢者に対する公費投入について早急に検討すること - を条件に、苦渋の選択としてやむなしとの結論に達した。

なお、平成20年度の診療報酬改定は、本体改定+0.38%（医科+0.42%、歯科+0.42%、調剤+0.17%）、薬価改定1.1%、医療材料0.1%となり、全体として0.82%の改定となった。

政管健保への支援措置法案については、常任理事会や医療制度等対策委員会で検討を重ね、法律・政省令事項については時期を逸さない対応を図ることとした。法案は、2月8日に「平成二十年度における政府等が管掌する健康保険の事業に係る国庫補助額の特例及び健康保険組合等による支援の特例措置等に関する法律案」として国会に提出された。しかしながら、衆参ねじれ国会の中、審議は平成19年度中には何もされていない。

この法案をめぐる、健保組合全体の組織的な対応（全健保組合一体的対応）の必要性が極めて重要な課題として浮かび上がってきたこともあり、2月22日の総会において、今後の財政調整・一元化問題等への対応策を審議することを目的とした「財政調整・一元化阻止特別委員会」を常任理事会の下に設置することを決定した。この委員会は、常任理事会や医療制度等対策委員会の委員10名程度で構成し、実質的かつ効率的な審議を行うこととし、平成21年度政府予算概算要求に向けての課題の整理・検討、財政調整・一元化問題に関する中期的な課題の整理、前述の組織的な対応策の立案、常任理事会決定に基づく「健保連・健保組合の組織の在り方」に関する検討を行うこととした。2月28日に第1回目

の委員会が開催され、今後、平成 21 年度政府予算概算要求に向けて本格的な議論に入ることとなっている。

一方、平成 20 年度に実施される新たな高齢者医療制度の施行に伴う前期高齢者納付金等については、1 月 16 日付で厚労省より諸係数が示され、納付金等の負担が当初の予想よりも大幅に増加することが明らかになった。2 月には、厚労省に対し、納付金等の算出に用いられた諸係数の設定根拠などについて明確な説明を求めるとともに、負担の軽減措置を要請した。また、実態把握のために先がけて行った 14 の常任理事組合の予算集計や都道府県連合会による予算集計などを通じて、平成 20 年度の健保組合予算は危機的な状況にあるとの認識を固め、さらに全体集計を各健保組合に要請した結果、過去最大の 6,322 億円の赤字であることをまとめ公表した。厚労省に対しては、厚労省自らが健保組合の予算編成状況を早急に把握し、実態に即した措置を講ずること、諸係数の見直しによって健保組合業務に混乱が生じなるとのしないよう万全の対応策を講ずること、今後、健保組合財政に極めて大きな影響を与える諸係数の設定については、事前に十分な協議が図れるようにすること - を要請した。

このほか、福田首相が平成 19 年 9 月の自民党総裁選の公約に掲げた高齢者医療の負担凍結に関しては、与党 PT が 10 月に制度実施にかかる負担増の激変緩和策をまとめた。それによると、平成 20 年 4 月から 2 割負担に引き上げることが予定されていた 70~74 歳高齢者の自己負担は、平成 21 年 3 月までの 1 年間、1 割負担に据え置く、後期高齢者医療制度の被保険者となる 75 歳以上の被用者保険の被扶養者の保険料負担は、平成 20 年 4 月から半年間凍結し、続く半年間は 9 割を軽減する - ことが決められた。また、コムスンの不正事例に端を發した介護事業運営の適正化等を目的とした「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律案」が平成 20 年 3 月 5 日に国会に提出された。

．平成 19 年度の主な事業活動状況

1．財政調整・一元化問題および政管健保支援特例措置法案への対応

平成 20 年度予算編成に向けて、昨夏、政府は、社会保障費 2,200 億円削減という方針のもと、政管健保への国庫補助削減分を健保組合等に肩代わりさせようとする案を打ち出した。この被用者保険制度間の格差解消をうたった財政調整案は、長年追求してきた「一元化」(給付と負担の公平化)の方向性に沿うものとされた。

健保連はただちに反対運動を開始した。9 月、福岡前会長の「声明」、日本経団連・連合との「共同意見」をはじめ、10 月の都道府県連合会会長会議で国会議員等への要請活動方針を決定し、11 月には主要新聞各紙に意見広告を波状的に出稿した。「健康保険組合全国大会」でもこの問題を最大のテーマとし、社会保障審議会・医療保険部会でも日本経団連・連合の委員とともに強く反対した。

12 月に入り、政府は、財政調整の考えを断念し、単年度の措置とする見直し案を提示した。当初案に比べて健保組合の負担は大幅に緩和されるものとなった。

政府から正式に要請を受けた健保連は対応を協議し、最終的に理事会で、20年度限りの措置とする、前期高齢者への公費投入を早急に検討する - を条件に「苦渋の選択」として受け入れることを決定した。

翌1月の医療制度等対策委員会では、「政管健保に対する支援措置」に関する特例法案に対して、支援金賦課の基準率を健保組合全体の法定給付費等の所要保険料率の平均程度の設定とするのはやむを得ない、法案化に対しては、法律事項、政省令事項のそれぞれについて、時期を逸さない対応を図ることとする、

21年度以降の問題の対応スケジュールを早急に策定し、今後このような問題を繰り返すことのないよう、断固阻止の姿勢を示すべき - といった方向性を固めた。さらに2月、「財政調整・一元化阻止特別委員会」を常任理事会の下に設置し、アクションプランの策定などについて議論を開始した。

3月には、健保組合からの意見等を踏まえ、厚生労働省に対して、特例支援金負担の対象となる「基準率」および「所要保険料率」の設定の考え方や、このような措置を21年度以降とらないことなどについて要望していくこととして、理事会で了承された。

2．新たな高齢者医療制度の施行に伴う対応

平成20年度の健保組合の予算編成において、新たな高齢者医療制度の施行に伴う前期高齢者納付金等の負担が当初の予測を大幅に上回り、健保組合の財政に深刻な影響を与える見通しが明らかになった。そのため、20年2月、厚生労働省に対して、納付金等の算出に用いられた諸係数の設定根拠などについて明確な説明を求めるとともに、負担の軽減措置を要請した。その結果、医療給付費の下方修正やそれに伴う諸率の見直しが行われ、健保組合全体の負担が当初よりも軽減されることとなった。

3．健保組合共同情報処理事業構想実現に向けた取組み

19年2月の健保連総会において組織決定した「健保組合IT基本構想(最終報告)」について、同構想の大きな柱である「健保組合共同情報処理事業」実現の一つである「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」の開発に着手した。

「健保組合共同情報処理事業」は、これまで個々の健保組合が独自に取り組んできた業務処理に代えて、ひとつのシステムを多くの健保組合が共有して利用する共同事業として位置づけ、健保組合の業務の効率化を図りつつ、そこから生み出される情報をリアルタイムで集計・分析できるものであるが、「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」は、この考え方に基づき、健保組合の特定健診・特定保健指導データ及びレセプトデータを最先端のIT技術を駆使し、「健保組合共同情報処理センター」で集約し、エビデンスに基づく情報をもとに保険者機能を高めていくよう開発を行った。

20年4月より、「特定健診・特定保健指導共同情報処理システム」を稼働させ、健保組合だけではなく、共済組合も利用することとなっている。

今後、より多くの組合の参加を求め、特に第二段階事業(データ分析提供事業)は、基本構想において、健保連・健保組合の政策提言を行うためのバックボーンとなるデータであり共同事業として全組合の参画が不可欠であり、それに向けた試行を開始することとしている。

4．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について、制度の運営面を中心に具体的な準備対応、調整作業を進めた。健保組合の同事業の効率的な実施を確保するため、集合契約の枠組み作りや各保険者、事業主等との協調体制の整備に努めた。

また、事業遂行上の取扱いや手順など厚労省等と協議し各種要請を行った。

< 集合契約 >

健保組合における特定健診等実施機関との契約締結の利便性を図るため、実施機関の中央組織(団体)と利用に関する全国一本の契約交渉を行った。利用料は統一価格とし、特定健診は診療報酬点数等を勘案、特定保健指導は国の標準プログラムに示される最低要件を満たす料金を設定した。この両事業について、責任体制を確保できる6中央組織(団体)と鋭意交渉を行った。(20年4月1日付契約締結 A)この集合契約A参加施設(機関)の健保組合への案内については、検索機能付紹介システムを構築した。

また、厚労省及び保険者協議会中央連絡会と連携を取りながら、都道府県連合会を通じて、「保険者協議会代表保険者による都道府県単位の契約(市町村国保の契約スキーム等活用 B)」の交渉支援を進めた。代表保険者の選定や都道府県連合会の法人格の問題、統一的契約内容等々、所掌委員会で種々検討し、その決定方針に則って集合契約の成立に努めた。

また、集合契約A・B及び決済等代行機関との契約の委任状の取扱いなど健保連による一括処理方式を決定。1,188組合から委任状の提出を受け、B委任状を保険者協議会代表保険者に送達した。

< 要請活動、情報提供 >

健保組合全国大会において、特定健診等の円滑実施に向けた支援をスローガンに掲げ、健保組合への各種支援の必要性を決議した。国や国会議員等に対して特定健診等事業への財政支援(補助金)や事業主との協調体制整備などを強力に訴えた。

また、特定健診等の事業内容や進捗状況等の全国説明会(8回・3,200人)や保健師等専門職を中心とした特定保健指導実践者育成研修会を開催した(7回・1,200人)。

決算・予算組合会向けリーフレットを作成し同ネットで提供、加入者向けリーフレットも作成し頒布した(101万部)。

このほか、特定健診等事業に関する Q&A や詳細情報などイントラネットを通じて、逐次発信した。

制度の施行以降、その運営に様々な問題・課題が生じる可能性がある。事業の実施状況を踏まえてこれらの対応策を検討し、厚労省や関係団体等との協議や各種要請を引き続き行っていく必要がある。

(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生活習慣病予防に重点を置いた各種保健事業を実施した。

主な事業として、保健師等保健指導推進事業(全連合会・外部委託を含め 376 名の共同設置保健師により、延べ 6,816 事業所・1,515 世帯を訪問し、個別指導・相談や健康教育など特定保健指導にかかる国の標準プログラムに沿った生活習慣病予防事業を実施) 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き、必要な経費を助成 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。特定健診項目を網羅したドック契約への改定 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。

5 . 診療報酬体系の見直し等医療費適正化策の強化

(1) 20 年度診療報酬改定への対応(中央社会保険医療協議会)

平成 20 年度診療報酬改定については、20 年 2 月 13 日、中央社会保険医療協議会(中医協)が厚生労働大臣に答申、一部を除き 4 月 1 日から施行された。

中医協では、19 年 10 月から週 2 回ペースで本格的な審議が行われた。健保連は、同年 11 月 14 日に「第 16 回医療経済実態調査結果速報に関する分析」を提出し、一般診療所等が大きな黒字幅を示している、小児科は著しい減益、皮膚科・眼科等は大きな黒字幅で推移 などの状況を指摘した。また、11 月 21 日には支払側、診療側それぞれが改定率等に対する意見書を提出。支払側は、経済・社会の実情等を勘案すると、診療報酬を引き上げる環境にはない、医療における資源配分の歪みやムダの是正を中心課題とすべき、勤務医の負担軽減と評価、とくに急性期病院医療、産科・小児科・救急医療等の厳しい医療現場への対応等に財源を重点配分すべき - と主張した。これらを受け、中医協は、11 月 28 日、政府が決定する改定率に対する意見として、支払・診療各側の意見を併記した「平成 20 年度診療報酬改定について」をまとめ、厚生労働大臣に提出した。また、12 月 4 日には、各側が改定の具体的項目に関する意見書を提出した。

このような状況のなかで政府は、12 月 18 日に改定率を決定。診療報酬本体はプラス 0.38%(医科プラス 0.42%、歯科プラス 0.42%、調剤プラス 0.17%)、

薬価・医療材料が医療費ベースでマイナス 1.2%、合計マイナス 0.82%となり、12 年度改定以来、8 年ぶりの本体引き上げとなったが、全体では 4 回連続の引き下げ改定となった。

その後、20 年 1 月 18 日には厚生労働大臣から中医協に対して諮問が行われた。中医協では、これまでの基本問題小委員会等での検討を踏まえ、「平成 20 年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）」をとりまとめ、パブリックコメントや地方公聴会（前橋市）等を通じて国民の意見を聴取するとともに、引き続き個別の改定項目について議論が行われた。今回改定で大きな争点となった、「再診料の点数格差の見直し」について支払側は、「点数格差の是正を図るべき」としたほか、産科・小児科・勤務医対策のために、診療所の再診料を引き下げて財源を捻出することが国民等に対する明確なメッセージになると主張したが、診療側の強い反発もあり、合意には至らなかった。再診料、外来管理加算など合意に至らなかった項目については、公益委員による裁定がなされ、2 月 13 日に改定内容を合意し、同日、厚生労働大臣に答申した。

今回改定では、医科プラス 0.42%分の 1,000 億円強のほかに、診療所から病院への 400 億円強の追加的な財政支援により、重点課題である産科・小児科・病院勤務医対策に必要な約 1,500 億円の財源が病院に配分されるなど、一定の成果を収めた。また、医療連携の強化、在宅医療の推進、後発医薬品の使用促進、明細書の発行などについても前進をみた。

また、支払側が強く求めていた再診料の引き下げなどは実現しなかったものの、初・再診料、外来管理加算など基本診療料については、「水準を含め、その在り方について検討を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させる」ことが答申の付帯意見（8 項目）として盛り込まれ、次回 22 年度改定に向けて今後の大きな検討課題となった。

（2）後期高齢者医療制度の診療報酬（社会保障審議会・特別部会、同・医療保険部会、医療部会）

20 年 4 月から後期高齢者医療制度が創設されるにあたり、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系を構築するため、社会保障審議会に「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」が設置された。同特別部会は 19 年 4 月に「後期高齢者医療の在り方に関する基本的な考え方」を取りまとめ、後期高齢者医療における基本的な視点や課題を提示した。

この基本的な考え方に基づき、特別部会はさらに議論を重ね、社会保障審議会・医療保険部会、医療部会の議論も経て、10 月 4 日に「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」をとりまとめた。これに関連して、健保連は 9 月 6 日、「高齢者にふさわしい診療報酬体系等のあり方について（提言）」を公表した。提言では、高齢者医療の基本的な考え方や「総合診療医」の普及・促進、疾患や受診状況等をトータルに把握・管理するための一定範囲の診療行為を包括化した点数の創設などを提案。社保審・医療保険部会及び医療部会に提出した。

また、医療保険部会・医療部会は、12月3日、「平成20年度診療報酬改定の基本方針」を決定。「産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減」を緊急課題に位置づけたほか、後期高齢者医療制度の新たな診療報酬体系については、特別部会の骨子の趣旨を踏まえた検討をすべきとした。

これを受けて、中医協で議論が行われた結果、高齢者の総合的な評価、継続的な診療を行うことを評価した後期高齢者診療料など、後期高齢者に特化した診療報酬項目が数多く新設されることとなった。

(3) 社会保険診療報酬支払基金への対応

19年度の事務費単価については、紙レセプトで受け取る場合は前年度と同額に据え置く（「医科」「歯科」審査支払手数料114.20円、調剤分57.20円）こととし、電子データでレセプトを受け取る場合は「電子請求促進分」としてそれぞれ単価を1円引き下げる（「医科」「歯科」審査支払手数料113.20円、調剤分56.20円）ことで契約を更新した。

契約にあたっては、支払基金に対し、レセプト・オンライン化のスケジュールを踏まえ、業務体制の見直しや経費削減等に関する中長期的かつ具体的な事業計画を19年度中に策定し、提示すること。審査については、原審査・再審査の更なる厳正化、審査事務共助の充実、支部間格差是正等の取組みをPDCAサイクルで実行するよう努めること。レセプト電子化への対応については、引き続き「レセプト電算処理システム」の普及促進を図るとともに、オンラインネットワークシステムの構築にあたっては、健保連と支払基金の果たすべき役割について両者で十分に協議し、より実効性の高い万全な体制づくりを図ること - 等を要請した。

また、厚生労働省に対しては、23年度当初からのレセプト原則オンライン化が確実に実施されるよう、保険者側の受け入れ体制整備等に対する有効な施策を講じること、レセプトと同時に提出される書類の電子化、歯科レセプトの電子化、保険者による再審査請求の電子化等について早急に対応すること等を要望した。

なお、20年度の契約については、支払基金から、紙レセプトで受け取る場合は事務費単価を19年度と同額に据え置く。「電子請求促進分」については、「電子媒体請求促進分」と改称し、19年度比で単価を1円引き下げる（医科・歯科113.20円→112.20円、調剤56.20円→55.20円）。「オンライン請求促進分」（112.00円、55.00円）を新設する - 等について申し入れがあり、20年3月に開催した診療報酬対策委員会および理事会で審議した結果、支払基金業務の効率化の促進並びに事務費単価の更なる適正化について、その実現を期すことを前提として契約更新に応じることを決定した。

(4) レセプト情報管理システム開発事業(拡張版)

19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、健保組合への導入開始に合わせ、19年5月から7月にかけて全国9地区で説明会を開催するとともに、医療費状況の健保組合へのフィードバック及び健保連の政策提言への活用を目的として同システムの開発に併せプログラム開発した「レセプトデータの全体集計事業」を19年8月から開始した。ちなみに同事業は、レセプト情報管理システムに参加する健保組合からレセプトデータの提供を受け、本会で集計・分析を行い、その結果について「健保連イントラネット」を通じてフィードバックするものである。

また、21年度から歯科レセプトのオンライン請求が開始される予定であることから、20年2月に開催したレセプト情報管理システム開発事業検討委員会において、20年度の特別保健福祉事業費助成金を活用し、システムの基本となる歯科CSV情報の受入・管理に加え、同情報を活用したレセプトの点検・分析機能等を拡張開発することを決定した。

(5) レセプト点検事務推進事業およびレセプト点検研修会事業

標記事業に対する国の特別保健福祉事業費助成が19年度では手当されなかったため、本部一般会計を財源として当該年度標記事業を実施することとし、健保組合におけるレセプト点検事務の効率的な実施とレセプト点検に携わる人材育成を目的として、次の事業を行った。

都道府県連合会への助成金交付

27都道府県連合会にレセプト点検専任指導員にかかる人件費部分を対象とした事業助成金を交付し、レセプト点検専任指導員(30名)と登録指導員(41名)を設置するとともに、本部にレセプト点検本部指導員(2名)を設置した。

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、傘下の組合を対象に相談・指導を行った。

また、専任指導員等から提供された疑義事例等をもとに、支払基金に審査の改善等を求めた。このほか、本部指導員が専任・登録指導員や健保組合からのレセプトに関する問合せ等に対応するとともに、都道府県連合会等が主催する研修会の講師を務めた。20年3月には、本部で専任・登録指導員の情報交換会を開催し、情報交換や事例研究を行った。

レセプト点検研修会事業の実施

レセプト点検事務・療養費支給事務担当者の育成及び資質向上を図ることを目的として、「レセプト点検事務研修会」(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、名古屋、大阪で計7回)、「療養費支給の適正化に向けた事例研究会」(東京、名古屋、大阪で計4回)をそれぞれ開催した。

なお、同事業については、従来のレセプト点検に加え、特定健診・特定保健指導に資するレセプト分析を事業の柱にすることを前提として、20年度国庫補助金交付が内示されたことから、関係委員会等において対応を審議した結果、20年度については「レセプト点検・分析事業」として事業を行う方針を決定した。

6．医療提供体制の改革に向けた活動

国の「医療施設体系のあり方に関する検討会」の議論に対応し、今後の医療提供体制のあり方に対する健保連の考え方を示すため、「医療提供体制の検討ワーキンググループ(WG)」が19年6月14日に『これからの医療提供体制と健保組合の役割』と題する提言をまとめ、公表した。これは、全人的・診療科目横断的な医療を提供する医師を「総合診療医」(仮称)と呼称し、総合的な視点に立った医療を行う医師・医療機関を地域医療の中核に位置づけ、急性期から在宅医療まで結びつく効率的・効果的な医療連携体制の構築をめざすこととしている。

また、社保審・後期高齢者医療の在り方に関する特別部会、中医協等の審議に対応するため、9月6日には『高齢者にふさわしい診療報酬体系のあり方について』と題する提言をまとめ、公表した。

さらに、20年3月のWGにおいて、いわゆる「混合診療」問題に関する検討を行い、18年の医療制度改革で創設された保険外併用療養費制度については一定の評価、全面的に解禁するのではなく、中医協等の審議を経たものについて認めるという現行枠組みのなかで、アメニティ・サービスの拡大等の改善を図りつつ、多様化する医療ニーズに対応していくべき、19年11月の東京地裁の判決については、その推移を見守りつつ、中医協等を通じて現行制度の改善を図っていくことが妥当とする結論をまとめ、同月の診療報酬対策委員会に報告した。

7．保険者機能の強化と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びたる！」の充実・強化

19年度は積極的に未登録病院への登録依頼を行い、登録病院数は全病院数8,870のうち、3,369(約38%)に達した(平成20年3月時点)。アクセス件数は月平均約15万1,300件に達している。

20年度以降、都道府県の医療機能情報提供事業が本格化することから、今後の「ぼすびたる！」の運営方針については診療報酬対策委員会で審議し、「ぼすびたる！」としての独自性を打ち出すため、医療費(高額療養費の仕組み等)についてわかりやすく解説するなど、利用者の医療への理解を深めるための学習サイトとしての機能を充実していくこととした。

さらに、関係団体や有識者を委員として構成する「ぼすびたる！」実行委員会を19年10月に開催し、具体的な学習機能の方策について審議し、医療情報の活用方法について紹介するマニュアルの作成等を行うこととした。

8. 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、医療制度改革に合わせ、平成20年度から見直しを行うこととし、18年度に交付金交付事業委員会で審議し、交付金交付事業で実施する事業として3事業(高額医療交付事業、財政窮迫組合交付事業、前期高齢者納付金等負担軽減交付事業)、引き続き検討する事業として3事業(再編・統合を支援する事業、介護納付金負担を軽減する事業、後期高齢者支援金を組合間で報酬按分する方法の検討)、交付金交付事業として実施が難しい事業の3事業(特定健診・特定保健指導を支援する事業、IT化を支援する事業、貸付事業)の3つに整理した。その原案をたたき台として、19年4月から7月の間、全国16会場で交付金交付事業に関する意見交換会を開催した。それらの会場で出された意見や要望にイントラネットやメールでいただいた意見や要望も加えて、その後の委員会で再度審議した結果、実施が難しいと位置づけた「特定健診・特定保健指導を支援する事業」をの引き続き検討する事業として、再整理することとなった。その後、1月25日の理事会において交付金交付事業実施規程施行細則、2月22日の総会において交付金交付事業実施規程を内部決定し、厚生労働大臣に対し、承認申請を行い、3月31日に承認された。

同実施規程の主な改正内容は、平成20年度から実施する「高齢者納付金等負担を軽減する交付金交付事業」の規程上の位置づけ、任意継続被保険者にかかる調整保険料の前納分について、前納割引が法令上準用されたことにより、割り引いた後の調整保険料額を納付する等、年度中途解散組合に対する高額医療交付金について、解散月の3カ月前の初日までに申請されたものについては、連合会長の専決によって交付できるなどである。

(2) 高額医療給付に関する交付金交付事業について

平成19年度も交付率を100%とし、申請があった1,503組合から申請のあった26万6,091件に対し、919億379万7,200円を交付した。

(3) 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交付について

財政窮迫組合に対する交付金については、申請のあった11組合に対し、29億2,703万7千円を交付した。

また、拠出金対策緊急事業交付金については、申請のあった31組合に対し、75億9,275万1千円を交付した。

(4) 平成18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14組合から1億1,528万3千円の返還を求めるとともに、実績額が既交付額を超える7組合に対し1億1,890万6千円を追加交付した。なお、決算実績に基づく平成18年度の確定交付額は、21組合、30億1,296万8千円となった。

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17組合から6,027万5千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5,689万5千円を追加交付した。なお、決算実績に基づく平成18年度の確定交付額は、47組合、92億1,384万4千円となった。

9. 広報活動の推進

19年度は、8月に突如浮上した「政管健保への国庫負担肩代わり問題」に厳しく対峙する広報展開を中心として、20年度医療保険制度改革の主眼となる特定健診・保健指導の円滑な実施を進めるための広報活動を行なうなど、以下の対外広報を実施した。

第一に、政管健保への国庫補助金の削減、健保組合等への肩代わり案に反対を表明する意見広告「えっ！1900億円もの国庫負担を、全国の健保組合が肩代わり？」(1頁全面広告)を、全国紙5紙及び東京新聞に健保組合全国大会の日を中心として波状的に出稿し、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！けんぽれん」(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。ことに年度後半、特定健診・保健指導の周知徹底を図るためのCMを継続して放送した。また、ラジオCMは、テレビCMとのメディアミックスを図るため、ニッポン放送系列35局、TBSラジオ系列33局ネットで平成20年2月から3月までの2ヶ月間、特定健診・保健指導をテーマとする40秒CMを計55回放送した。

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。また、「おはよう！けんぽれん」の動画配信もスタートした。

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6回開催し、全国大会前には、「政管健保への国庫負担肩代わり問題について」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事業を強力に展開した。

10. 調査・研究事業の充実強化

(1) 調査・研究事業の充実・強化(医療保障総合政策調査会)

医療政策や制度改革をめぐる課題に対応するため、医療制度の現状分析や問題点把握のための基礎的な調査研究、中長期的な視野に立つ医療制度改革の課題に対応するための調査研究、医療制度改革の動向を踏まえた緊急的な課題に

対応するための調査研究 の 3 つの戦略的な視点に基づき、以下の調査研究を実施した。

- 1) 医療保険制度における財政調整と財源負担に関する調査研究
- 2) 患者分類に基づく慢性期入院医療の質の評価等に関する調査研究
- 3) 在宅医療の在り方に関する調査研究
- 4) 医療に関する国民意識調査

5) 健保組合 IT 基本構想の示す情報活用システム構築に関する調査研究事業

1) では、医療保険制度における国庫負担の導入、財政調整の歴史的経緯や今日の位置付けを検証するとともに、医療保険制度財源の負担水準の推計モデルを作成し、財源構成や負担水準・負担格差、国庫、財政調整の機能を論点とした制度運営と財源負担の関係や今後の財源政策における社会保険料と公費の関係、たばこ税や消費税の新たな財源投入における論点をとりまとめた。

2) は、医療療養病棟における慢性期包括評価のあり方について、調査対象となった 10 病院 (18 病棟) に対して、医療療養アセスメント表 (MDC-PAC) による患者像の把握と MDC-PAC 適用の可能性、医療療養臨床評価指針 (CAP) に基づくケアの評価、ケアの質を相対的に評価するための QI 指標の適用性の 3 項目から調査を行い、患者分類の妥当性とケアの質の評価法に関する調査結果をとりまとめた。

3) では、在宅医療での患者と医療提供者 (診療所、訪問看護ステーション) の実際状況や在宅医療に対する認識、在宅医療推進の阻害要因を把握するため、在宅医療に係る患者の意識調査、在宅医療の医療提供実態に関する調査 の 2 方向から調査を行い、その結果を課題・問題点を含め整理を行った。

4) は、診療報酬体系のあり方を含め医療政策の議論の参考とすることを目的とした、受診状況、医療に対する満足度、医療費に関する意向、医療保険者に対する満足度 等を項目としたアンケート調査を実施し、11 月 20 日に「医療に関する国民意識調査」としてプレス発表を行った。

5) では、「健保組合 IT 基本構想 (最終報告) 」の第二段階事業として位置づけられている「データ分析事業」を実現するため、健保組合の特定健診・特定保健指導ならびにレセプトデータを駆使し、健保組合共同情報処理センターに蓄積されるデータの活用方策・分析手法を整理し、体系化を行うとともに、数組合から提供を受けた実データをもとにその実証検証を実施した。

(2) その他 (調査研究関連事業)

韓国政府や韓国・国民健康保険公団等の海外からの調査団受入れや在日アメリカ大使館職員との意見交換など諸外国の関係団体との交流、わが国の医療保険制度及び健保組合を紹介する英文・独文パンフレットの作成、健保組合役職員を対象とした海外研修などの国際交流活動を行った。

そのほか、「社会保障年鑑」(東洋経済新報社)、「けんぼれん海外情報」(季刊) を編集・発行した。

11. 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時掲載した。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を強化した。本年度は特定健診・特定保健指導共同情報処理システムとの連携システムの構築 等の内容について協力依頼並びに内容説明を行った。
- (3) 大阪中央病院については、現在病院運営の安定化のために3ヵ年計画をたて、経営改善に取り組んでいる。幸い、その初年度である19年度決算では、病棟1フロアを健診部門に改修した結果、病床数減少に伴う7:1看護導入による入院診療収入の増やDPCの増額、外来単価上昇、健診受診者増等の効果もあり、減価償却前医業利益で前年度比2億円の増となった。
- (4) 健保会館については、昨年引き続き周辺地域開発による顧客の増により順調に売り上げを伸ばすことができた。19年度は、15年度から実施していた5ヵ年計画の最終年にあたり、年間売り上げ7億円、事業利益2千万円をめざしていたが、目標を無事達成することができた。5年間の中では、売り上げ面で多少落ち込んだ年もあったが、事業利益は毎年確保することができた。20年度から新3ヵ年計画をスタートさせる。

12. 本・支部の組織の見直し

(1) 本部の組織の見直し

会員サービスの向上を図り、新たなニーズに効率的かつ柔軟に対応するため、また、人事制度の的確な運用を目的とした、組織・人事制度を19年4月に実施した。

部の再編を行い、IT推進部を新設し、施設部を廃止した。

グループ制の導入による組織のフラット化を実施した。

(2) 都道府県連合会の組織の見直し

都道府県連合会の組織の見直しについては、組織等委員会で審議した結果、都道府県連合会の役割の変化に伴う業務の再見直し 小規模連合会と大規模連合会との役割の違いをどう考えるか 都道府県連合会に対する助成金の在り方 - 等の基本問題について、20年度当初から検討することになった。

連合会事業強化助成金については、組合数割額を従来の総額決定型から単価設定型に変更し、あらたに組合数が10未満の連合会に対しても交付することになった。

また、本部と地域の健保組合とのコミュニケーション醸成のための「地域懇談会」は、7つの地区で実施した。