

事 務 連 絡

平成25年4月30日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
後期高齢者医療主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局  
全国健康保険協会  
健康保険組合

御中

厚生労働省保険局保険課  
厚生労働省保険局国民健康保険課  
厚生労働省保険局高齢者医療課

保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書の送付について

医療保険制度の運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省保険局において平成24年度の委託事業として行っておりました保険者機能の評価に関する調査研究について、今般、別添のとおり調査研究報告書がまとまりましたので送付いたします。都道府県におかれましては、貴管下内の保険者への周知について、特段の御配慮をお願いいたします。

なお、各都道府県及び各医療保険者におかれましては、アンケート調査に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

**保険者機能のあり方と評価に関する調査研究  
報告書**

**平成 25 年 3 月**

**みずほ情報総研株式会社**

## 目 次

はじめに .....	1
第1章 保険者機能とは何か .....	4
1  我が国の公的医療保険制度における保険者とその基本的な役割 .....	4
(1) 公的医療保険制度における保険者の位置付け .....	4
(2) 保険者の基本的役割に係る現行制度上の取扱い .....	5
2  保険者機能に関するこれまでの議論 .....	10
(1) 国における保険者機能に関する議論の経緯 .....	10
(2) 有識者によって提言・主張されている保険者機能 .....	13
第2章 保険者機能の現状－アンケート調査結果等の分析 .....	20
1  保険者機能に関する保険者の認識 .....	21
2  保険者の役割に関する具体的な取組状況 .....	28
第3章 保険者機能の評価について .....	50
1  評価とは何か .....	50
(1) 評価の目的 .....	51
(2) 評価の対象 .....	51
(3) 評価項目・評価基準 .....	51
(4) 評価実施体制 .....	53
(5) 評価結果の取扱い .....	54
(6) 既存の評価の仕組みの例 .....	54
2  保険者機能の評価のあり方 .....	55
第4章  まとめ .....	57

### (参考資料)

- ・国における保険者機能に関する議論の経緯（年表）
- ・保険者機能に関する文献リスト
- ・アンケート集計結果、保険者アンケート調査票、都道府県アンケート調査票

## はじめに

公的医療保険制度の保険者（以下「保険者」という。）は、医療保険制度の実施・運営主体として、被保険者の適用（資格管理）、必要な給付の実施、保険料の設定・徴収など重要な役割を担っている。また、保険者には、被保険者（被扶養者を含む。）のために保健事業を行うほか、適切な医療提供が行われるよう関係機関等に働きかける役割なども期待されている。

保険者機能の推進については、これまで国においても様々な取組が行われてきたが、平成 25 年度からの第二期医療費適正化計画に向けて改定された「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 149 号）においては、「保険者による医療費適正化の推進や加入者の健康づくりの推進、さらには医療提供体制に関する議論への参画等の保険者機能の発揮が円滑に行われるよう、厚生労働省において、保険者機能に関するガイドラインを示すための検討を行う予定」とされている。

本調査研究の目的は、厚生労働省が保険者機能に関するガイドラインの策定の検討を行う際の基礎資料を提供することにある。具体的には、① 保険者機能に関するこれまでの議論を整理すること、② 保険者機能の現状について調査すること、③ 保険者機能の評価方法について検討すること、の 3 つが本調査研究の主要項目である。

本調査研究は、保険者代表及び学識経験者の 11 名からなる「保険者機能の評価に関する調査研究委員会」を設置し行った。委員会の座長をはじめ委員の皆様方には、本調査研究を進める上で貴重なご意見を賜った。また、保険者機能の現状の調査に関しては、各保険者及び都道府県のご協力を頂戴した。厚く御礼申し上げる次第である。

## 保険者機能の評価に関する調査研究委員会

### 【検討委員】

- |         |                        |
|---------|------------------------|
| 青沼 孝徳   | 全国国民健康保険診療施設協議会 会長     |
| 飯山 幸雄   | 国民健康保険中央会 常務理事         |
| 貝谷 伸    | 全国健康保険協会 理事            |
| ○ 島崎 謙治 | 政策研究大学院大学 教授           |
| 霜鳥 一彦   | 健康保険組合連合会 理事           |
| 杉山 実    | 神奈川県三浦市 副市長            |
| 徳永 一夫   | 三菱健康保険組合 理事長           |
| 永翁 幸生   | 全国保険者機能評価機構 代表         |
| 中川 徹    | 日立製作所日立健康管理センター 副センター長 |
| 中本 克州   | 広島県呉市 副市長              |
| 西田 在賢   | 静岡県立大学大学院 教授           |
- (○は座長。敬称略・五十音順)

### 【オブザーバー】

- |       |                         |
|-------|-------------------------|
| 濱谷 浩樹 | 厚生労働省保険局総務課長            |
| 大島 一博 | 厚生労働省保険局保険課長            |
| 中村 博治 | 厚生労働省保険局国民健康保険課長        |
| 鈴木 建一 | 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室長 |

### 【事務局】

みずほ情報総研株式会社

※所属・肩書きは平成25年3月末時点のものである。

## 【保険者機能の評価に関する調査研究委員会の開催経緯】

- 第1回 平成24年10月16日  
(議題)・会議の趣旨について  
・保険者機能をめぐる過去の主な議論について
  
- 第2回 平成24年11月6日  
(議題)・事例発表(1)  
・保険者機能について  
・保険者へのアンケート調査(案)について
  
- 第3回 平成24年12月4日  
(議題)・事例発表(2)  
・保険者機能について  
・保険者へのアンケート調査について  
・報告書の構成について
  
- 第4回 平成25年2月14日  
(議題)・事例発表(3)  
・保険者へのアンケート調査結果について  
・評価について  
・報告書(案)について
  
- 第5回 平成25年3月19日  
(議題)・報告書(案)について

## 第1章 保険者機能とは何か

「保険者機能」という言葉は法令上の用語ではなく明確な定義があるわけではないが、一般に「保険者」が果たしている（果たすべき）役割あるいは機能を指して用いられる。

この「保険者機能」について論じ、その評価方法について検討するに当たっては、そもそも我が国の公的医療保険制度において、保険者とは何か、保険者にはどのような役割が求められているのか、整理する必要がある。

また、本章では、これまで保険者機能に関し審議会や国においてどのような議論がなされ、保険者機能を巡り有識者によってどのような主張・提言がなされてきたかについても概観する。

### 1 我が国の公的医療保険制度における保険者とその基本的な役割

#### (1) 公的医療保険制度における保険者の位置付け

我が国は医療費の資金調達（ファイナンス）に関し社会保険方式を採用している。社会保険方式では、被保険者（被扶養者を含む。以下、同じ。）の適用・管理、必要な給付の実施、給付に見合う保険料の設定・徴収等を行う主体が必要になる。これが保険者であり、我が国の場合、健康保険組合、全国健康保険協会、市町村、国保組合などの多様な主体が保険者として保険事業を運営している。<sup>1</sup>

保険者は保険運営の責任者であり、被保険者の適用・管理、必要な給付の実施、保険料の設定・徴収等が一義的な役割である。ただし、基本的にファイナンスだけの年金と異なり、医療における保険者の役割はこれに尽きるものではない。すなわち、医療の場合はファイナンスの前に医療サービスの提供及び受療という過程があり、医療の保険者は一種の「医療共同購入組織」という面がある。したがって、被保険者のために質の高い医療が効率的に提供されるよう、医療提供側に働きかけることも保険者の役割である。また、被保険者の疾病予防や健康の保持増進を図るため保健事業等の対人サービス

<sup>1</sup> 1 (2) に後述するように、これらはすべての医療保険者が一律に実施するものではない。

を行うことも重要な役割である。

以上を踏まえると、我が国の公的医療保険制度における保険者の役割としては、保険事業を運営する主体という面から、

- ① 被保険者の適用（資格管理）
- ② 保険料の設定・徴収
- ③ 保険給付（付加給付も含む）
- ④ 審査・支払

が挙げられ、保健サービス提供や医療の「共同購入組織」という面から、

- ⑤ 保健事業等を通じた被保険者の健康管理（被保険者への健康情報等の提供や保険者としての医療サービスの提供等も含む）
- ⑥ 医療の質や効率性を向上させるための医療提供側への働きかけが求められているものと考えられる<sup>2</sup>。

## （２）保険者の基本的役割に係る現行制度上の取扱い

ここでは、1（1）で挙げた保険者の基本的な役割について、現行制度（健康保険制度、国民健康保険制度、後期高齢者医療制度）における保険者の権限や保険者種別ごとの特徴を整理することとしたい。

### ① 被保険者の適用（資格管理）

健康保険制度においては、基本的に「健康保険法の適用事業所に使用される者」は被保険者資格を取得することとなる。健康保険法の適用事業所が健康保険組合を設立していない場合は、全国健康保険協会の加入事業所となり、全国健康保険協会の被保険者となる。

被扶養者については、健康保険法では、その範囲として、①被保険者の直系尊属、配偶者（事実婚を含む）、子、孫及び弟妹であって主としてその被保険者によって生計を維持されているもの、②被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者によって生計を維持されている①以外の三親等内の親族等とされており、生計を維持されている状況にあるか等を保険者が判断することとなる。

---

<sup>2</sup> ただし、これは各保険者がここに列記したすべての役割を行うことが求められているわけではない。例えば、市町村国保の保険者が自ら病院や診療所を有し医療サービスの提供を行う場合があるが、すべての保険者が自ら医療サービスの提供を行っているわけではない。また、後述するように、全国健康保険協会は被保険者の資格管理を自ら行っているわけではない。

健康保険組合の場合には、事業主が健康保険被保険者資格取得届を健康保険組合に提出する義務を負っており、健康保険組合が事業主からの報告を受けて、被保険者や被扶養者の加入（適用）や資格管理業務を行っている。

一方、全国健康保険協会は、健康保険法第5条第2項で「(前略) 全国健康保険協会が管掌する健康保険の事業に関する業務のうち、被保険者の資格の取得及び喪失の確認、(中略) 並びにこれらに附帯する業務は、厚生労働大臣が行う。」とされており、全国健康保険協会に被保険者・被扶養者の加入（適用）や資格管理業務を行う権限はなく、厚生労働大臣から委任を受けた日本年金機構が行っている。

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度においては、基本的には、被用者保険に属さない者であって、区域内に住所を有する者が被保険者となる<sup>3</sup>。国民健康保険の場合は世帯主（組合員）が、後期高齢者医療制度においては被保険者が、資格取得・喪失に係る届をそれぞれ、市町村、国保組合、後期高齢者医療広域連合に提出する義務を負っており、被保険者からの申請に基づき、被保険者の適用・資格管理業務を行っている。

なお、後期高齢者医療制度では、職業等のいかんを問わず75歳以上の者はすべて同制度の対象となる（いわば年齢という外形的事実により被保険者の適用・資格管理を行っている）が、市町村国保については、74歳までの者について、その時どきにおいて被用者保険に属さない者を把握する必要があるため対象者の異動等の管理が難しく、他の保険者と比べて被保険者の適用（資格管理）業務への負荷が大きい。

## ② 保険料の設定・徴収

健康保険制度においては、保険料の賦課対象は報酬<sup>4</sup>と定められており、保険料算出の基礎となる標準報酬月額<sup>5</sup>の等級区分<sup>5</sup>は健康保険法で定められている。

また、一般保険料率は、同法において1000分の30から1000分の120までの範囲内において決定するものとされており、上下限の範囲内で各保険者が決定することとされている<sup>6</sup>。全国健康保険協会では、一般保険料率について支部単位で決定することとされており、一保険者一料率でない取扱いとなっ

<sup>3</sup> 国保組合は、同種の事業又は業務に従事する者で当該組合の地区内に住所を有するものを組合員とする（国民健康保険法第13条第1項）。

<sup>4</sup> 賃金、給料、俸給、手当、賞与、その他どのような名称であっても、被保険者が労務の対償として受けるものすべてが含まれる。

<sup>5</sup> 健康保険法第40条

<sup>6</sup> 健康保険法第160条第1項及び第13項

ている<sup>7</sup>。

健康保険組合及び全国健康保険協会における保険料徴収については、源泉控除が認められており<sup>8</sup>、収納率は健康保険組合が99.9%、全国健康保険協会が96.5%（数字はいずれも平成23年度）となっている<sup>9</sup>。

市町村国保においては、被保険者の負担能力に応じて賦課される応能分（所得割、資産割）と受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（被保険者均等割、世帯別平等割）の4種類の組み合わせにより保険料を賦課することとされており<sup>10</sup>、応能分と応益分の比率も、保険料率・額も市町村ごとに異なっている<sup>11</sup>。

市町村国保の保険料徴収は、65歳以上の世帯主については、特別徴収（年金からの天引き）も選択できることとされているが、特別徴収を選択している世帯は全体の約1割程度であり、大半が普通徴収となっていることもあって、収納率は9割を下回る水準となっている。

国保組合においては、賦課対象や料率などは、規約において定めることとされている。

後期高齢者医療広域連合においては、被保険者の負担能力に応じて賦課される所得割と、受益に応じて負担する被保険者均等割の2種類で保険料を賦課することとされている。被保険者からの保険料徴収は市町村が担い、徴収した保険料を広域連合に納付することとされているが、高齢者は医療の必要性が高いこと、徴収方法は原則特別徴収である（ただし普通徴収の方法を選択することも可能である）ことなどにより、収納率はほぼ100%となっている<sup>12</sup>。

### ③ 保険給付（付加給付も含む）

保険給付の種類は、医療保険各法を通じて、療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費が共通のものとして定められている。

そのほか、健康保険制度においては、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時

<sup>7</sup> 健康保険法第160条第1項、第2項、第3項

<sup>8</sup> 健康保険法第167条

<sup>9</sup> 全国健康保険協会については、保険料の徴収も厚生労働大臣から委任を受けた日本年金機構が行っている。

<sup>10</sup> 国民健康保険法第76条、国民健康保険法施行令第29条の7

<sup>11</sup> 市町村国保の保険料は、地方税法に基づき国民健康保険税として徴収することができる。

<sup>12</sup> 実際、約8割の被保険者が特別徴収である。

金及び出産手当金について、法令において支給を行うこと及びその支給額が定められている<sup>13</sup>。また、国民健康保険制度においては、出産育児一時金及び葬祭費については、条例又は規約で定めるところにより行うものとされており、傷病手当金の支給その他の保険給付については、条例又は規約で定めるところにより行うことができることとされている<sup>14</sup>。後期高齢者医療制度においては、葬祭費については、条例で定めるところにより行うものとされており、傷病手当金の支給その他の保険給付については、条例で定めるところにより行うことができることとされている<sup>15</sup>。

さらに、健康保険組合においては付加給付を行うことが認められている<sup>16</sup>。全国健康保険協会においては、適用事業所単位で厚生労働大臣の承認を受けた場合に一部負担還元金を給付することができることとされている<sup>17</sup>。

保険給付に関しては、診療報酬や薬価基準において実施可能な診療行為・使用薬剤の範囲について、中央社会保険医療協議会による審議を経て、厚生労働大臣が定めることとなっている。また、診療報酬については、概ね2年に1度改定が行われており、全体の改定率は予算編成過程で決められ、個別点数の設定等については、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定される「診療報酬改定に係る基本方針」に従って、中央社会保険医療協議会で審議し、厚生労働大臣が定めることとされている。

なお、一部負担金割合は、医療保険各法において定められている。

#### ④ 審査・支払

審査・支払の事務は、法律上、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会）に委託することができることとされている<sup>18</sup>。なお、保険者は審査内容に不服があれば審査支払機関に再審査を申し出ることができる。

<sup>13</sup> 健康保険法第99条第1項、第100条第1項、第101条第1項、第102条第1項、健康保険法施行令第35条、第36条

<sup>14</sup> 国民健康保険法第58条第1項、第2項

<sup>15</sup> 高齢者の医療の確保に関する法律第86条第1項、第2項

<sup>16</sup> 健康保険法第53条

<sup>17</sup> 健康保険法附則第4条

<sup>18</sup> 健康保険法第76条第5項、国民健康保険法第45条第5項、高齢者の医療の確保に関する法律第70条第4項。なお、実際には、被用者保険では社会保険診療報酬支払基金に、国民健康保険では国民健康保険団体連合会に委託している。

⑤ 保健事業等を通じた健康管理（被保険者等への健康情報等の提供や保険者としての医療サービスの提供等も含む）

保険者には、特定健診・特定保健指導を実施することが義務付けられているほか、健康教育、健康相談、健康診査その他被保険者（被扶養者を含む。以下、同じ。）の健康の保持増進のために必要な事業を実施する努力義務を負っている<sup>19</sup>。

また、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の療養環境の向上のために必要な事業や、病院・診療所の設置運営等の保険給付のために必要な事業<sup>20</sup>、被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付などの事業を行うことができることとされている<sup>21</sup>。

⑥ 医療の質や効率性を向上させるための医療提供側への働きかけ

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 149 号）において、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すことを基本理念の一つとする都道府県医療費適正化計画の作成のための議論に保険者が参加することとされている。

また、医療計画作成指針（医政発 0330 第 28 号 平成 24 年 3 月 30 日付厚生労働省医政局長通知）において、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業（5 疾病・5 事業）及び在宅医療それぞれについて、医療計画を作成、評価する構成員として、医療関係団体等に加え保険者が例示されている。

さらに、都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針（健が健発 0910 第 1 号 平成 24 年 9 月 10 日付厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知）において、都道府県計画の見直しを行うためのがん対策についての議論に保険者が参加することとされている。

<sup>19</sup> 健康保険法第 150 条第 1 項、国民健康保険法第 82 条第 1 項、高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条、第 24 条、第 125 条第 1 項

<sup>20</sup> 我が国の公的医療保険では現物給付が基本となっており、その医療サービスは、厚生労働大臣の指定を受けた医療機関等により提供されているが（健康保険法第 63 条第 3 項 1 号、第 64 条）、一部の保険者においては自らが病院や診療所を有し、直接医療サービスの提供していることもある。（国民健康保険法第 82 条第 2 項の規定による国民健康保険直営診療施設等）

<sup>21</sup> 健康保険法第 150 条第 2 項、国民健康保険法第 82 条第 2 項、高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条第 2 項

## 2 保険者機能に関するこれまでの議論

### (1) 国における保険者機能に関する議論の経緯

1990年代に入り、バブルの崩壊による経済の低迷が続き保険料収入が伸び悩む一方、急速な高齢化の進行や医療技術の進歩に伴い医療費は増大し、医療保険の財政運営は厳しさを増すこととなった。また、疾病構造の急性期疾患から生活習慣病への変化、医療提供の政策課題の移行（医療の量的整備から質の確保への移行など）、国民の医療ニーズの多様化や健康や医療の質に対する意識の向上など、医療を取り巻く環境は大きく変化した。

こうした社会経済等の変化に対応し医療制度全般にわたる改革が求められる中で、保険者のあり方やその役割・機能についても議論が行われるようになった。すなわち、保険者は医療制度の重要な当事者の1人であり、医療の質の維持向上を図るとともに効率性を高めていくため、より積極的に保険者の役割・機能を発揮すべきではないかという議論である。

これがいわゆる保険者機能論であり、1996（平成8）年の医療保険審議会「今後の医療保険制度のあり方と平成9年改正について（建議書）」において、「保険者の機能の強化」という文言が用いられている。この当時、アメリカのマネジドケア<sup>22</sup>の動向が我が国に紹介され関心を呼んだこともあって、この建議書では、医療の質の向上を図る観点から、医療に関する十分な情報を提供し、国民の選択を尊重するとの基本的な考え方のもと、保険者の機能を強化するため、保険者は被保険者に対して医療機関に関する情報の積極的な提供等を行うことなどが強調されている。こうした議論は規制緩和の流れと結びつき、1990年代末から2000年代初頭にかけて、保険者によるレセプトの審査・支払、保険者と医療機関の協力関係の構築、保険者による被保険者・医療機関に対する情報収集の措置を講じることなどが提言された。

保険者機能は保険者の再編・統合との関係からも議論が行われた。例えば、「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について）」（平成15年3月28日閣議決定）においては、被用者保険、国民健康保険それぞれについて、各保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら、保険者の財

<sup>22</sup> マネジドケア（managed care）とは保険会社が医師や医療機関と提携し、一定の管理の下で予防給付を含む医療給付を行う形態のことをいう。（島崎謙治「日本の医療制度と政策」（2011））

政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、①保険者として安定的な運営ができる規模が必要であること、②各都道府県において医療計画が策定されていること、③医療サービスはおおむね都道府県の中で提供されている実態があることを考慮し、都道府県単位を軸とした保険運営について検討することとされた。また、2006（平成 18）年の医療制度改革においては、保険者の役割として、生活習慣病予防への取組が盛り込まれ、2008（平成 20）年度から、保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施されることとなった。

2008（平成 20）年 10 月 1 日に新たに全国健康保険協会が設立され、従来国（社会保険庁）で運営していた政府管掌健康保険は、協会が運営することとなった。都道府県単位（支部単位）での保険料率の設定が可能とされ、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を定めることによる、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策の取組の促進に期待が寄せられた。

そうした中で、全国健康保険協会は、2012（平成 24）年 7 月に第 2 期の保険者機能強化アクションプランを策定し取組を実施している。ここでは、充実強化を図るべき事項として、医療に関する情報の収集と分析、医療に関する情報の加入者・事業主への提供、国や都道府県など医療政策に携わる行政機関等への積極的な政策提言、他の保険者との連携や共同事業の実施、保健事業の効果的な推進、ジェネリック医薬品の使用促進が掲げられている。

また、2008（平成 20）年度から、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 149 号）において、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すことを基本理念の一つとする都道府県医療費適正化計画の作成のための議論に保険者が参加することとされている。さらに、2012（平成 24）年 3 月の医療計画作成指針において、医療計画を作成、評価する構成員として保険者が例示されているほか、2012（平成 24）年 9 月の都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針において、都道府県計画の見直しを行うための議論に保険者が参加することとされている。

以上、これまでの国の保険者機能をめぐる議論を概観したが、それを振り返ると、医療の質の維持向上と医療の効率性の確保を図り、医療保険制度の持続可能性を確立する観点から、保険者がその役割・機能を適切に発揮すべきであるという点は一貫している。ただし、具体的に保険者に何を期待するのかという力点の置き方には違いがみられる。例えば、1990 年代後半から 2000 年代初頭にかけては、アメリカのマネジドケアの研究にもとづいた保険

者の役割・機能の比較検討がなされたが、その後、我が国の医療制度の実情や課題に即した検討が行われ、近年は、1(2)で挙げた6つの保険者の基本的役割のうち、保健事業を通じた健康管理や被保険者（被扶養者を含む。）への情報提供、医療の質や効率性を向上させるための医療提供側への働きかけといった保険者の役割の発揮が強調されていることがうかがえる。

## (2) 有識者によって提言・主張されている保険者機能

保険者機能については、有識者からも活発な主張・提言が行われた。後掲の図表2及び図表3は、代表的な保険者機能の定義・説明、保険者機能の整理の仕方をまとめたものである。

これらを見ると、保険者機能の定義の重点の置き所や整理の仕方は論者によりかなり大きな違いがある。また、保険者機能として具体的に主張・提言されている内容も、現行制度の枠組みの中で漸進的な改善を目指すもの、制度改正を伴うものなど様々である。

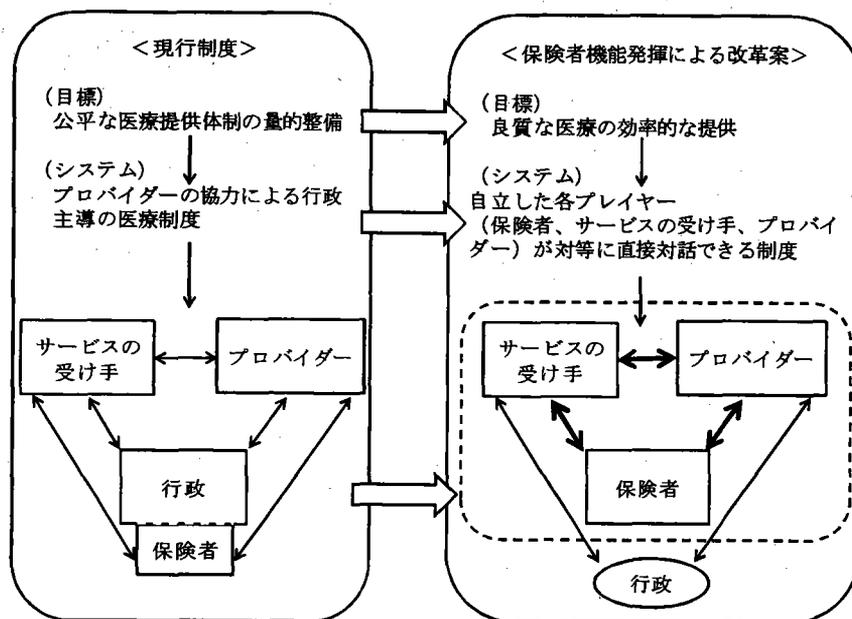
例えば、山崎・尾形(2003)<sup>23</sup>は、公平な医療提供体制の量的整備を目指したプロバイダーの協力のもとでの行政主導の医療制度から、良質な医療の効率的な提供を目指し、サービスの受け手の立場を第一に考え、医療サービス受給における各プレイヤー(保険者、サービスの受け手、プロバイダー)が対等に直接対話できる制度モデルを提示している(図表1)。

現行制度で保険運営の中核的な役割を担ってきた行政は、新しいモデルではあくまでも医療制度を整備する「環境整備主体」(いわば「アンパイヤー」)の役割にとどまり、従来の行政に替わる役割を保険者が担い、情動的裏付けのもと専門的なプレイヤーとして、医療サービスの供給側と並んで中心的な役割を果たすこととしている。

これは、保険者機能の強化を短絡的に医療費削減と結びつけて論じる発想とは一線を画している、我が国の医療制度が少なくともこれまでのところ、公平性やマクロ的な効率性・有効性といった面では、相対的に優れたパフォーマンスを達成しているように見える事実を看過すべきではなく、市場経済モデルを導入すれば問題が全て解決するといった類の単純かつナイーブな主張に与するものでもない、としている。その上で、医療サービスの専門性を受け手の側も正しく評価し、供給側と手を携えて良質な医療を効率的に提供しうるシステムを創り上げ、我が国の医療水準全体の向上を図っていくことこそが究極の目標にほかならない、と指摘している。

<sup>23</sup> 山崎泰彦・尾形裕也編著「医療制度改革と保険者機能」(2003)

図表 1



(出所)山崎泰彦・尾形裕也編著「医療制度改革と保険者機能」(2003)

また、2010年に発刊された健康保険組合連合会の報告書は、保険者を「医療費保障の相互扶助組織として自律的な保険運営を行う被保険者（・事業主）の集合体」と位置付けた上で、保険者の役割を、①被保険者を把握すること（適用）、②その被保険者の医療費ニーズに適切に対応（＝支払）すること（療養（費）の給付）、③そのために必要な収入を確保すること（給付額に見合った保険料の設定と徴収）が保険者の果たす基本的な役割であると整理し、適切な医療費保障を行うために、④適切な医療サービスの提供を確保すること、⑤適切な医療サービスの利用を支援すること、⑥医療費の適正化・効率化により保険料負担を抑制すること、が保険者の役割といえる、と整理している<sup>24</sup>。

さらに、保険者機能の整理の仕方として、保険者のガバナンスのあり方に着目し、対内的機能（保険者と被保険者との関係）と対外的機能（保険者と医療機関等との関係）に分けて論じる提言もみられる<sup>25</sup>。ここでは、我が国の医療制度が社会保険方式を採用していることの最も重要な意義は、給付額の見積もりとそれに見合った保険料率を自律的に決定することにあるとし、保険者機能を論じる際、この対内的機能を軽視する議論は適当ではないと述べ

<sup>24</sup> 健康保険組合連合会「健康保険組合論（医療政策と健康保険組合の役割）構築に関する調査研究報告書」（2010）

<sup>25</sup> 島崎謙治「日本の医療制度と政策」（2011）

ている。その上で、保険者の対外的機能の重要性について、医療保険は一種の「医療共同購入」の仕組みであり、保険者は被保険者の共同利益を最大化する使命があり、被保険者の「束」である保険者が医療供給側に対し良質な医療を効率的に提供するよう組織的に働きかけることも重要である、と指摘している。

このように、各論者によって保険者機能の重点の置き方や整理の仕方は異なるが、保険者を加入者の利益を最大化するエージェント（代理人）として捉え、被保険者の適用、保険給付の実施、保険料の適正な設定・徴収、審査支払といった保険者の基本的な役割・機能に加え、広く加入者の健康に責任を持つ主体として、保険者がその役割・機能を適切に発揮することが重要であるとすることは共通している。

図表 2 各論者による保険者機能の定義・説明

文 献	内 容
<p>広井良典（医療保険改革の構想[1997]）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関が供給過剰となり、医療内容についての情報開示、医療の質や「選択」に関する関心が大きく高まっている現在、保険者は個人に代わって情報を収集し、かつ医療機関の内容や質を判断するエージェントであることが求められる。</li> </ul>
<p>新田秀樹（医療保険における保険者と医療機関の直接契約制の導入の可能性—健康保険組合について—[1998]）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険における保険者とは「医療保険事業の経営主体として保険料の徴収及び保険給付を行うもの」とであるとされる。</li> <li>保険者機能の強化とは、保険者が被保険者に「よい給付を行う」ことができるよう、保険者の権限を拡充することでなければならない。</li> </ul>
<p>広井良典（医療改革とマネジドケア 選択と競争原理の導入[1999]）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者機能は大きく①保険業務と②保健事業に分けられる。</li> </ul>
<p>尾形裕也（「保険者機能」に関する考察[2000]）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者機能：保険の運営に当たっている「保険者」が果たしている（果たすべきと考える）機能、役割</li> <li>保険者は単なる「支払側」という発想から脱却し、医療の需給関係において全体として責任ある「当事者」としてその役割を十分に果たしていくことが求められており、「保険者当事者」論を展開していく必要がある。</li> </ul>
<p>山崎泰彦（保険者機能に関する研究プロジェクト報告書[2001]）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者機能：医療制度における契約主体の1人としての責任と権限の範囲内で活動できる能力</li> <li>保険者機能の発揮：保険者が自立し、医療制度における他のプレイヤー（サービスの受け手、プロバイダー）と直接かつ対等に十分な対話ができること</li> </ul>
<p>西田在賢（米国マネジドケアの試みから医療保険における保険者機能を考える[2001]）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能とは「機関がそれぞれ有する権限内で活動できる能力」と説明される。そこで保険者機能とは、保険機関が有する権限内で活動できる能力と解され、保険者が有する権限と保険事業活動の能力という2つの要点がある。</li> </ul>
<p>鈴木章弘（医療保険者機能の運用構造改革医療制度改革に対応するために(上)[2006]）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の財源が、国民が負担する保険料と税金であることを考えれば、支出を少なくするための施策、すなわち国民の疾病発生防止策と支出の適正化策を強化することが保険者の役割</li> </ul>

文 献	内 容
田近栄治他（次世代型医療制度改革[2009]）	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者機能とは、「医療制度における契約主体の1人としての責任と権限の範疇内で活動できる能力」である。</li> </ul>
健康保険組合連合会（健康保険制度における事業主の役割に関する調査研究報告書[2011]）	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者機能は、保険料の賦課・徴収、保険給付の支給等の被保険者との関係が一義的なものであるが、それに限られるわけではない。医療保険は医療費のファイナンスの仕組みであるが、ファイナンスの前提として医療サービスの提供（デリバリー）がある。</li> <li>保険者は一種の「医療共同購入組織」であり、対医療提供者との関係において、医療サービスの価格づけ（診療報酬）の交渉の他、質が高く効率的な医療提供を促していくことも重要な保険者機能である。</li> </ul>
島崎謙治（日本の医療制度と政策[2011]）	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者の一義的な機能は給付と負担の自律的決定にあるが、保健事業の実施や医療提供へのコミットも重要である。</li> <li>医療保険は一種の「医療共同購入」の仕組みであり、保険者は被保険者の共同利益の最大化を図る使命がある。</li> </ul>

(注)各文献よりみずほ情報総研抜粋・要約

図表 3 各論者による保険者機能の整理の仕方

**業務ごとの整理**

- ①保険業務（適用管理、保険料徴収、給付管理、日次・月次・年次業務、予算・決算）
- ②保健事業（医療・介護業務、健康増進業務）

広井良典「医療改革とマネジドケア 選択と競争原理の導入」（1999年）

**ステークホルダーごとの整理**

**I 保険者－被保険者**

- ・ 保険者による被保険者の選択（被保険者の要件）
- ・ 被保険者による保険者の選択（加入及び脱退）
- ・ 被保険者（資格等）の一般的管理
- ・ 保険給付の範囲と内容の決定
- ・ 予防給付、保健事業等
- ・ 保険料の算定、賦課及び徴収
- ・ 保険事故の認定
- ・ 医療サービスや医療機関に関する情報提供

**II 保険者－医療機関関係**

- ・ 医療機関の選定及び契約
  - ・ 診療報酬の審査及び支払
  - ・ 診療報酬支払方式及び診療報酬水準の決定
  - ・ 医療機関及び医療機関サービスに関する情報収集・分析
- 尾形裕也「「保険者機能」に関する考察」（2000年）

**立場ごとの整理**

①支払者（資金調達含む）としての機能：

- ・ 保険事務（保険料の徴収・算定、被保険者資格審査、給付処理等の事務等）
- ・ 保健事業（被保険者の健康診断、健康教育、健康相談、市販医薬品配布等の保健事業、施設運営等）
- ・ 医療費適正化（レセプトの再点検等）

②代理人としての機能：

- ・ 被保険者集団のニーズに沿って医療機関と契約（価格交渉も含む）
  - ・ 被保険者に対する医療機関及び保険者自身の情報提供に関するもの
- 丸尾直美、藤井良治「医療制度改革の論点」（2003年）

**機能の位置づけごとの整理**

**A：対内的機能**

- ①被保険者の適用・加入管理
- ②給付額の見積りとそれに見合った保険料の設定
- ③保険料の賦課・徴収
- ④療養（費）の給付・支給
- ⑤保健事業を通じた健康管理・健康増進

**B：対外的機能**

- ①レセプトの審査・支払い
  - ②医療の質・効率性向上に関する医療提供側への働きかけ
- 島崎謙治「日本の医療 制度と政策」（2011年）

- ・事務的保険者機能：①被保険者・被扶養者の加入手続きと管理  
②給付額に見合った保険料の設定と徴収  
③医療費・療養費の給付
- ・付加的保険者機能：④保健事業・保養事業の実施  
⑤広報活動による医療・保険情報の提供
- ・戦略的保険者機能：⑥適切な医療サービスの提供の確保  
⑦医療費の適正化・効率化による保険料負担の抑制

新田秀樹「第4章 公的医療保険の保険者と適用」(日本社会保障法学会「これからの医療と年金」(新・講座 社会保障 第1巻)) (2012年)

(注)各文献よりみずほ情報総研抜粋・要約

## 第2章 保険者機能の現状－アンケート調査結果等の分析

本調査研究では、各保険者<sup>26</sup>が、保険者として果たすべき役割をどのように認識し、実際にどのような役割を果たしているのか、保険者の役割を果たすために保険者の判断で実施していると考えられる取組について、どの程度の保険者が実際に取り組んでいるのかといった実態を把握するため、保険者に対してアンケート調査（以下「保険者アンケート調査」という）を実施した。

また、都道府県に対し、都道府県が医療計画・医療費適正化計画・がん対策推進計画を策定・改定する際の検討において、保険者の参画の有無や保険者に期待する役割等について調査（以下「都道府県調査」という）を行った。

ここでは、保険者アンケート調査結果及び都道府県調査結果から、保険者の保険者機能に関する認識や取組状況などの実態を見ることとしたい。

図表 4 調査対象と回収状況

	保険者アンケート調査					都道府県調査
	被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者 医療広域連合	合計	合計
調査対象	1,526	1,717	164	47	3,454	47
回収数	1,000	1,284	133	41	2,458	45
回収率	65.5%	74.8%	81.1%	87.2%	71.2%	95.7%

※（平成 25 年 2 月時点）

<sup>26</sup> 後期高齢者医療広域連合は高齢者の医療の確保に関する法律において「保険者」と定義されていないが、第2章においては、便宜上、保険者の一類型として整理している。

## 1 保険者機能に関する保険者の認識

1章で述べたように、本調査研究では保険者機能を6つにまとめたが、保険者の取組の現状や保険者機能に対する認識を明らかにする上では、もう少しブレイクダウンして見ていくことが有用だと思われる。このため、保険者に対するアンケート調査の実施に当たっては、保険者の役割を以下のア～ケの9項目に整理した上で、保険者として担うべき役割・保険者として重点的に取り組んでいる役割・保険者として強化する必要がある役割について、保険者の認識を調査した。なお、医療計画の参加状況等については各都道府県に対し調査を行った。

ア：資格の適正な管理

イ：保険給付費等に見合った保険料の賦課・徴収による安定的な財政運営

ウ：健診・保健指導等の実施による加入者の健康の保持増進

エ：保養所や運動施設の運営による加入者の健康の保持増進

オ：病院・診療所を開設するあるいは医療機関との連携を密にし加入者に適切な医療の提供を図ること

カ：医療提供体制の整備について保険者の立場で関わること

キ：医療費の適正化による加入者の負担の軽減

ク：保険制度や保険給付の仕組み、疾病予防・健康増進に関する情報、医療機関の選択に役立つ情報の加入者への提供

ケ：付加給付や一部負担還元金の事業を行うなど給付のサービスの充実を図ること

① 各保険者における「保険者が担うべき役割」についての認識

保険者が担うべき役割についての認識を保険者種別で見た結果が、26～27ページの図表7（グラフ上段）である。このうち、保険者が担うべき役割と考える上位5つを保険者種別ごとに並べると以下（図表5）のとおりとなる。どの保険者種別においても、順位に差はあれ、上位5つに同じ役割が入っている。

図表5 各保険者が認識する保険者として担うべき役割（上位5つ）

	被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
1位	ウ：健診・保健指導等の実施	イ：保険料賦課・徴収 安定的な財政運営	ア：資格の適正管理	イ：保険料賦課・徴収 安定的な財政運営
2位	イ：保険料賦課・徴収 安定的な財政運営	ア：資格の適正管理	ウ：健診・保健指導等の 実施	キ：医療費の適正化
3位	キ：医療費の適正化	ウ：健診・保健指導等の 実施	イ：保険料賦課・徴収 安定的な財政運営	ア：資格の適正管理
4位	ア：資格の適正管理	キ：医療費の適正化	キ：医療費の適正化	ウ：健診・保健指導等の 実施
5位	ク：加入者への情報提供	ク：加入者への情報提供	ク：加入者への情報提供	ク：加入者への情報提供

他方、「エ：保養所や運動施設の運営」「オ：適切な医療の提供」「カ：医療提供体制の整備への関与」「ケ：給付サービスの充実」については、保険者種別を問わず0～10%台にとどまっている。

保険者種別ごとの特徴を見ると、

- (i) 被用者保険では、「イ：保険料賦課・徴収、安定的な財政運営」（68.0%）や「ア：資格の適正管理」（46.5%）よりも「ウ：健診・保健指導の実施」を選択した保険者が81.5%と多くなっていること
- (ii) 「ア：資格の適正管理」について、国保組合で88.0%、市町村国保で76.7%となっており、被用者保険（46.5%）や後期高齢者医療広域連合（61.0%）よりも高くなっていること
- (iii) 「イ：保険料賦課・徴収、安定的な財政運営」は、保険者種別を問わず高いが、被用者保険（2位：68.0%）や国保組合（3位：74.4%）と比べ、市町村国保（1位：85.1%）、後期高齢者医療広域連合（1位：100.0%）が高くなっていること
- (iv) 「キ：医療費の適正化」は、被用者保険（3位：47.4%）、市町村国保（4位：39.6%）、国保組合（4位：31.6%）と比較して、後期高齢者医

療広域連合は2位で75.6%と高くなっていることが挙げられる。

こうした保険者種別ごとに取組の特徴が生じる理由として、以下の要因が考えられる。

- (i) 被用者保険では、第1章1(2)①及び②で述べたとおり、健康保険法の適用事業所に使用される者という外形的事実で被保険者資格が決定されるということ、保険料徴収は源泉控除が認められ収納率が高いこと
- (ii) 市町村国保は、被保険者の申請に基づき被保険者の適用・資格管理業務を行うが、第1章1(2)①で述べたとおり対象者の把握が難しく、他の保険者と比べて被保険者の適用業務に負荷がかかっており、保険者が担うべき役割だと認識しているものと考えられること、加入者の所得形態が一様でないことや、大半が普通徴収であり保険料収納率が90%を下回る水準であることなどから、保険料賦課徴収や安定的な財政運営を行うことが保険者が担うべき役割だと認識しているものと考えられること

なお、国保組合の組合員は、同種の事業若しくは業務に従事する者で当該国保組合の地区内に住所を有する者であるが、該当するか否かについては、就労形態、職務内容等を総合的に勘案し、個別具体的な事例に即して判断されるものであること、また、被用者保険と異なり、被保険者からの届出により被保険者の適用等の事務を行うことが必要であること

- (iii) 後期高齢者医療制度については、高齢化等に伴い高齢者の医療費が年々増大していることから、給付と負担の関係や医療費の適正化について、保険者が担うべき役割と認識していること

② 各保険者における「今後強化する必要があると考えている役割」

保険者が今後強化する必要があると考えている役割を保険者種別で見た結果が、26～27 ページの図表 7（グラフ下段）である。このうち、保険者が今後強化する必要があると考えている役割の上位 5 つを保険者ごとに並べると以下（図表 6）のとおりとなる。

図表 6 保険者として強化する必要があると考える役割（上位 5 つ）

	被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
1 位	ウ：健診・保健指導等の実施	ウ：健診・保健指導等の実施	ウ：健診・保健指導等の実施	キ：医療費の適正化
2 位	キ：医療費の適正化	イ：保険料の賦課・徴収 安定的な財政運営	ア：資格の適正管理	ウ：健診・保健指導等の実施
3 位	ク：加入者への情報提供	キ：医療費の適正化	キ：医療費の適正化	イ：保険料の賦課・徴収 安定的な財政運営
4 位	イ：保険料の賦課・徴収 安定的な財政運営	ク：加入者への情報提供	イ：保険料の賦課・徴収 安定的な財政運営	ク：加入者への情報提供
5 位	ア：資格の適正管理	ア：資格の適正管理	ク：加入者への情報提供	ア：資格の適正管理

どの保険者種別においても、順位に差はあれ、上位 5 つに同じ役割が入っているが、

- 「ウ：健診・保健指導等の実施」が、被用者保険（1位：74.8%）、市町村国保（1位：77.1%）、国保組合（1位：78.9%）、後期高齢者医療広域連合（2位：73.2%）、
- 「キ：医療費の適正化」が、被用者保険（2位：66.4%）、市町村国保（3位：55.4%）、国保組合（3位：53.4%）、後期高齢者医療広域連合（1位：85.4%）

と保険者種別を問わず高くなっているほか、

- 「ク：加入者への情報提供」が、被用者保険（3位：57.5%）、市町村国保（4位：35.6%）、国保組合（5位：36.1%）、後期高齢者医療広域連合（4位：29.3%）

となっており、今後保険者として強化する必要がある役割との認識があることがわかる。

保険者種別ごとの特徴を見ると、

- (i) 市町村国保では、「イ：保険料の賦課・徴収、安定的な財政運営」が2位 70.5%と他の保険者（被用者保険 4位:48.6%、国保組合 4位:51.9%、後期高齢者医療広域連合 3位:48.8%）より高くなっていること
  - (ii) 国保組合では、「ア：資格の適正管理」が2位 59.4%と他の保険者より高くなっていること
- が挙げられる。

その要因としては、

- (i) 市町村国保では、1で見たとおり、加入者の所得形態が一様でないことや、大半が普通徴収であり保険料収納率が90%を下回る水準であることなどから、保険料賦課徴収や安定的な財政運営を行うことについて、今後も強化していく必要があるとの認識があること
  - (ii) 国保組合では、現状において、資格管理の適正化のための取組を特に重点的に求められている状況にあることなどの理由から、今後とも強化する必要があるとの認識があること
- が推測される。

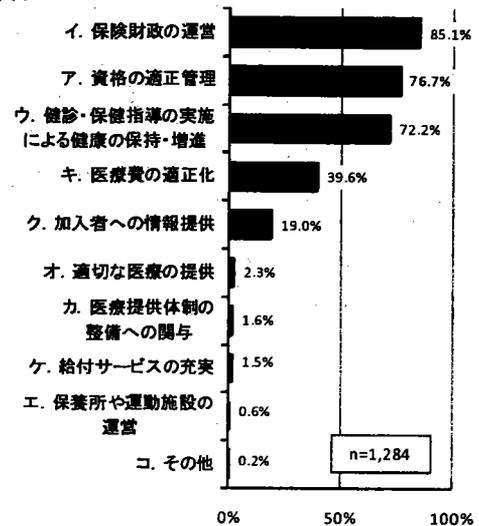
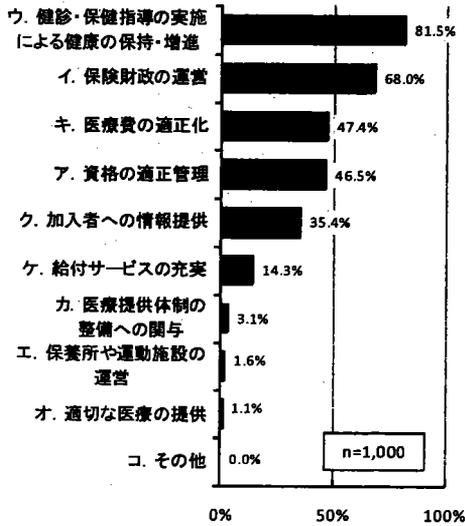
一方で、どの保険者種別においても、「エ：保養所や運動施設の運営」、「オ：適切な医療の提供」、「カ：医療提供体制の整備への参画」、「ケ：給付サービスの充実」については、保険者が担う役割及び保険者として強化する必要がある役割であるという認識は相対的に低くなっていた。

図表 7 保険者として担うべき役割、重点的に取り組んでいる役割、強化すべき役割

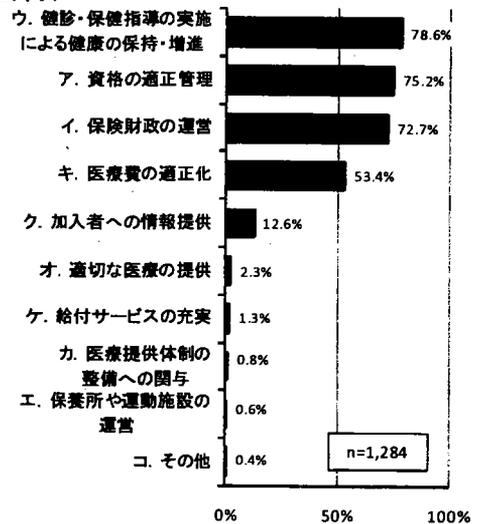
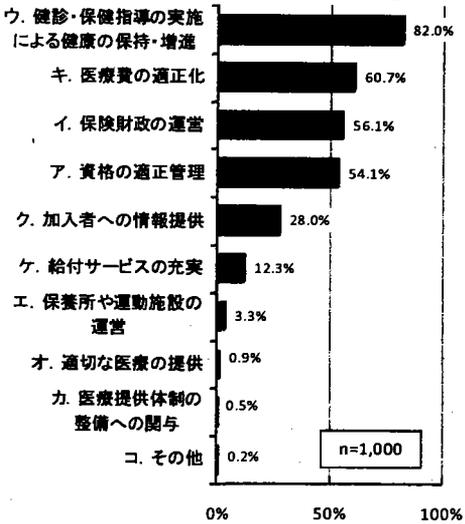
被用者保険

市町村国保

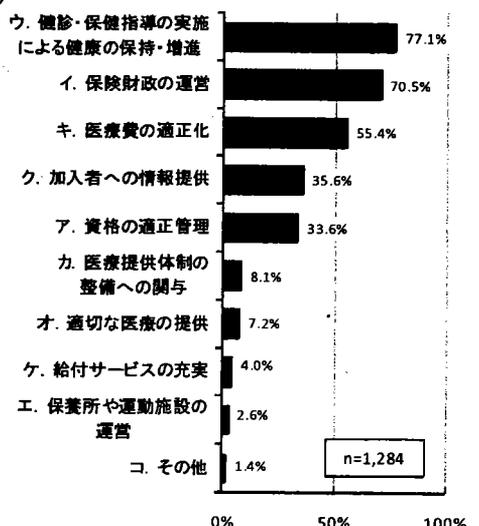
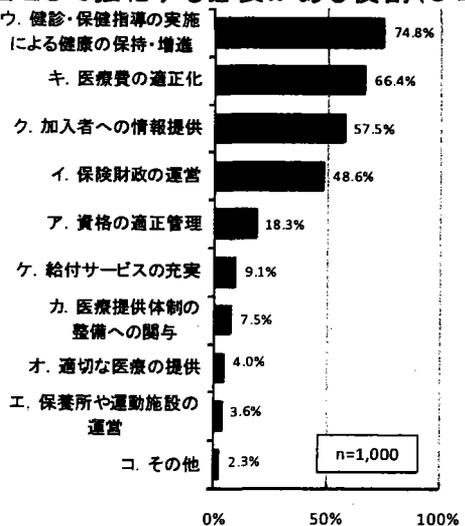
1. 保険者が担うべき役割(重要だと思うもの3つまでの複数回答)



2. 保険者として重点的に取り組んでいる役割(3つまでの複数回答)



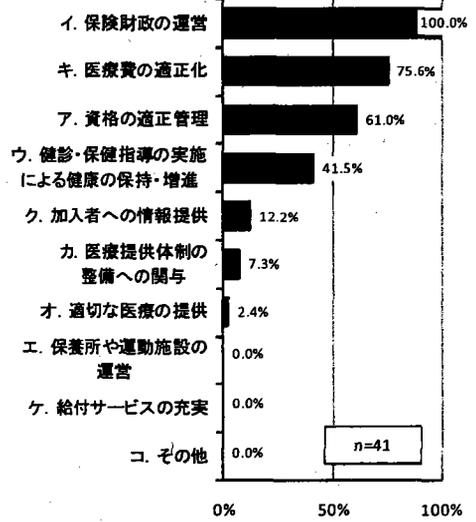
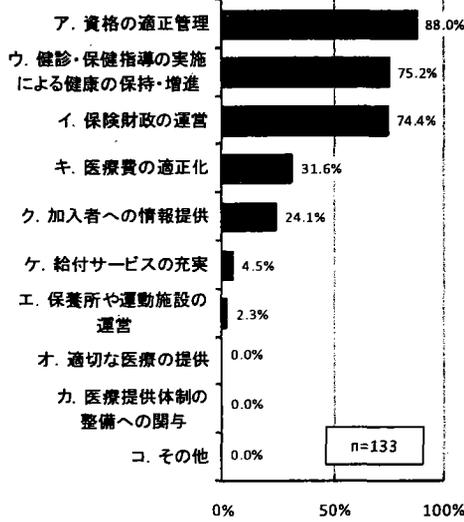
3. 保険者として強化する必要がある役割(3つまでの複数回答)



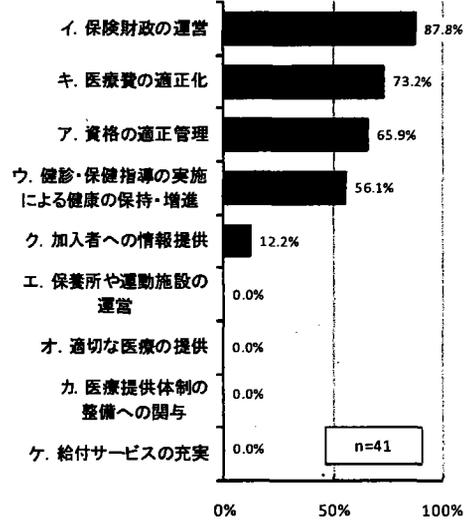
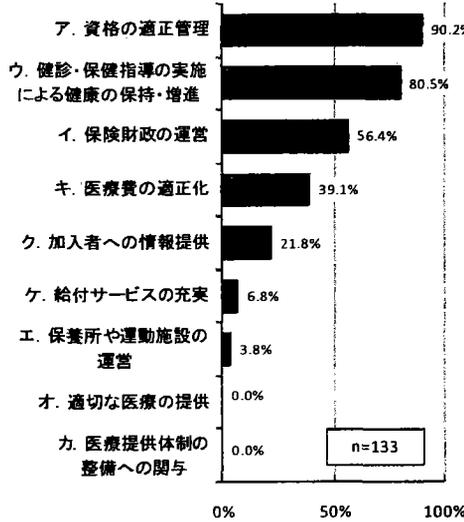
国保組合

後期高齢者医療広域連合

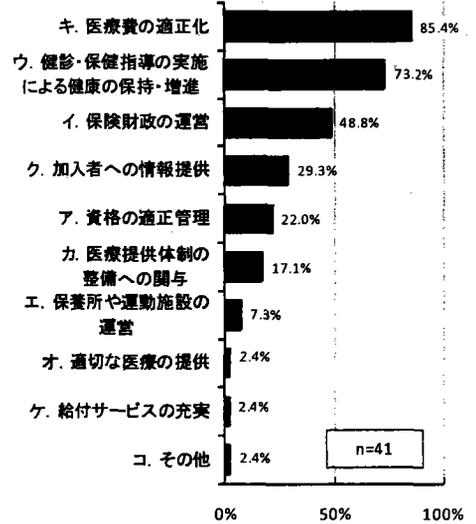
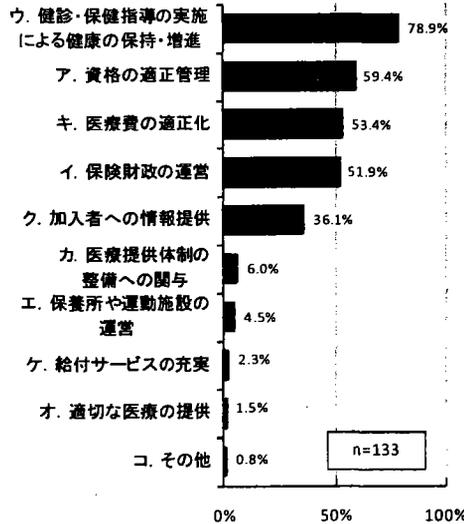
1. 保険者が担うべき役割(重要だと思うもの3つまでの複数回答)



2. 保険者として重点的に取り組んでいる役割(3つまでの複数回答)



3. 保険者として強化する必要がある役割(3つまでの複数回答)



## 2 保険者の役割に関する具体的な取組状況

保険者アンケート調査では、保険者の役割と考えられる

- ① 資格管理
- ② 保険料の設定・徴収
- ③ 保険給付
- ④ 審査・支払
- ⑤ 保健事業（保険者としての医療サービス等の提供も含む）
- ⑥ 医療費の適正化
- ⑦ 加入者に対する啓発・情報提供
- ⑧ その他の取組（医療計画等の策定・改定の検討への参画、減額査定通知、加入者のニーズの把握等）

について、保険者が法定で実施すべきことではなく、「実施することが望ましい」と考えられる取組を列記し、その実施の有無とともに、保険者において、その役割を果たすために独自で実施している取組についても尋ねた。

なお、本調査研究においては、保険者種別によってそれぞれの役割を發揮する上でさらに実施が求められる取組等について明らかにするため、

- 7割以上の保険者で実施されている取組については、ほとんどの保険者で実施されているため、「保険者において通常実施されるべき取組」
- 5割以上7割未満の保険者で実施されている取組については、「今後より一層多くの保険者で実施が求められる取組」
- 5割未満の保険者でしか実施されていない取組については「実施している保険者は少ないが、今後取組が必要なもの」、「実施が困難である取組」又は「保険者として実施することが必ずしも必須ではない取組」

と整理することとした。

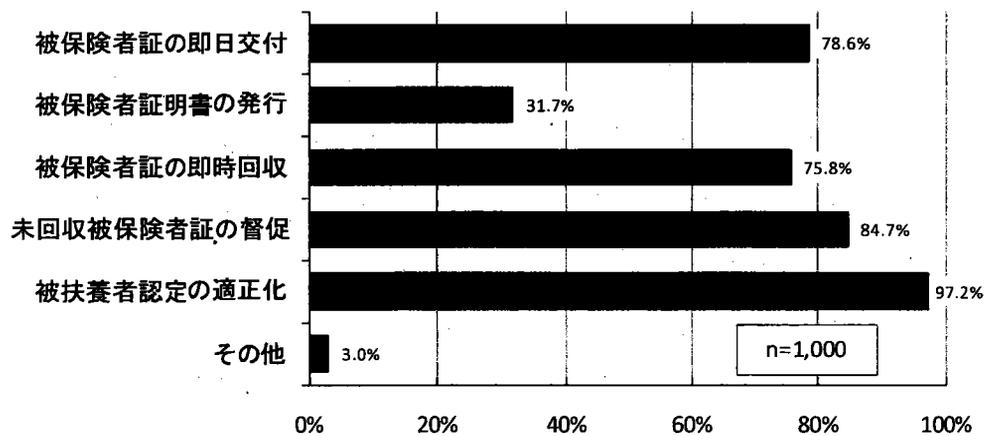
このうち、5割未満の保険者でしか実施されていない取組については、保険者種別や保険者の規模によって、実施の可否等の違いも踏まえて整理することとする。

### 【①：資格管理】

被用者保険では、「被扶養者認定の適正化」について、ほぼすべての保険者が取り組んでいる。次いで「未回収被保険者証の督促」が84.7%と多くなっており、市町村国保（16.4%）よりもその割合は大幅に高くなっている。

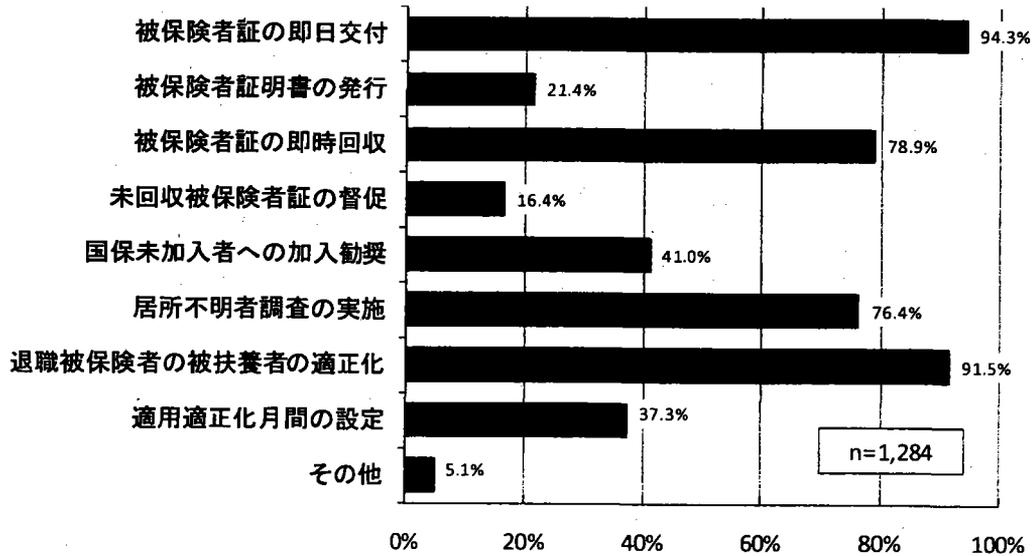
また、「被保険者証の即日交付」が78.6%となっているが、市町村国保（94.3%）よりもその割合は低くなっており、反対に「被保険者証明書の発行」については、市町村国保（21.4%）よりも割合が高くなっている。

図表 8 資格管理に関する取組状況（被用者保険）



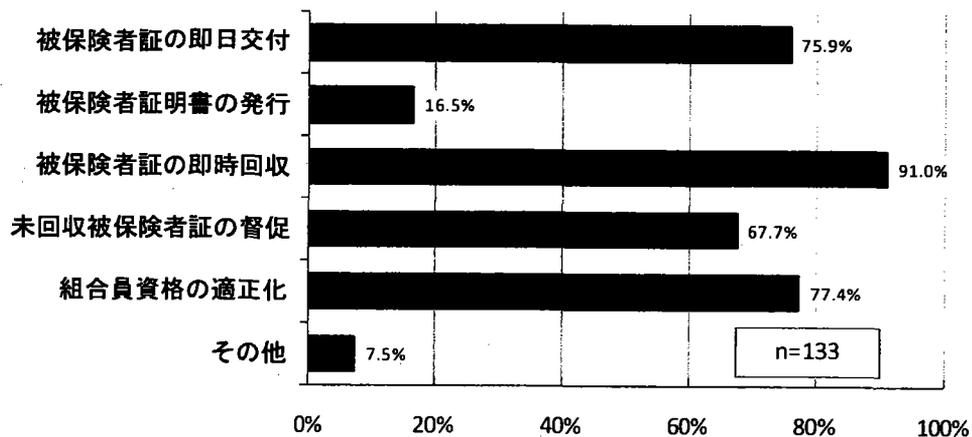
市町村国保では、「被保険者証の即日交付」、「退職被保険者の被扶養者の適正化」については9割を超えていた。一方、「被保険者証の即時回収」は8割程度、「居所不明者調査の実施」は7割程度、「被保険者証明書の発行」、「未回収被保険者証の督促」は2割程度となっていた。

図表 9 資格管理に関する取組状況（市町村国保）



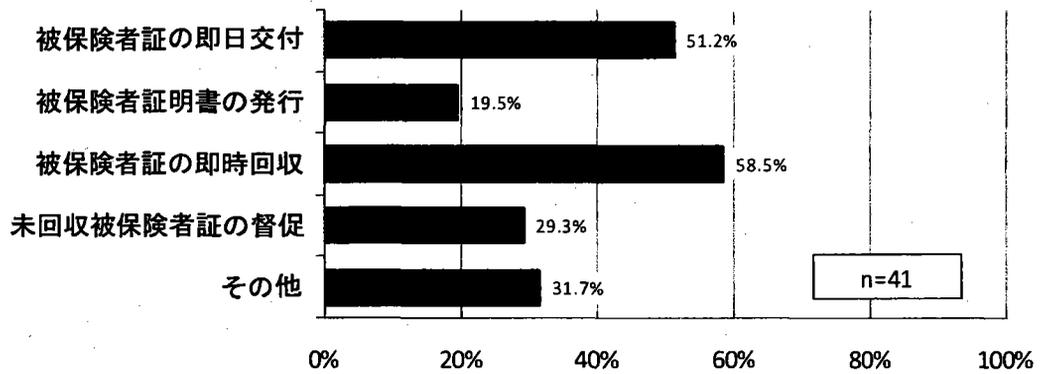
国保組合では、「被保険者証の即時回収」が約9割、「組合員資格の適正化」が約8割となっている。

図表 10 資格管理に関する取組状況（国保組合）



後期高齢者医療広域連合では、「被保険者証の即時回収」が約6割、「被保険者証の即日交付」が5割となっている。

図表 11 資格管理に関する取組状況（後期高齢者医療広域連合）



保険者の基本的な役割である資格管理に関する取組のうち、被用者保険、市町村国保、国保組合に共通して7割以上の保険者が実施しており、保険者として通常実施されるべき取組として挙げられるのは、「被保険者証の即日交付」、「被保険者証の即日回収」であった。

後期高齢者医療広域連合においては、第1章1(2)①で述べたとおり、75歳以上であるという外形的事実で被保険者資格が決定されることから、他の保険者よりも低い割合になっているものと考えられる。

被保険者証の即日交付・即日回収を一層多くの保険者で実施される取組とするため、システムや環境整備などが求められているものと考えられる。

「未回収被保険者証の督促」については、被用者保険で7割超、国保組合でも7割弱となっているが、市町村国保、後期高齢者医療広域連合においても、資格喪失後の受診等を防ぐために、通常実施されるべき取組と整理されるべきものであると考えられる。ただし、一部保険者においては、被保険者証の即時回収が徹底されており、未回収の被保険者証が発生することがないため、督促の必要がないという回答も見受けられた。

「被保険者証明書の発行」については、「被保険者証の即日交付」が実施できていれば、基本的には実施する必要がない取組と考えられる。

そのほか、それぞれ独自の取組として7割以上の保険者で実施され通常実施されるべき取組と整理できる取組としては、

- ▶ 被用者保険では「被扶養者資格の適正化」
- ▶ 市町村国保では、「退職被保険者の被扶養者の適正化」、「居所不明者の調査」
- ▶ 国保組合では「組合員資格の適正化」

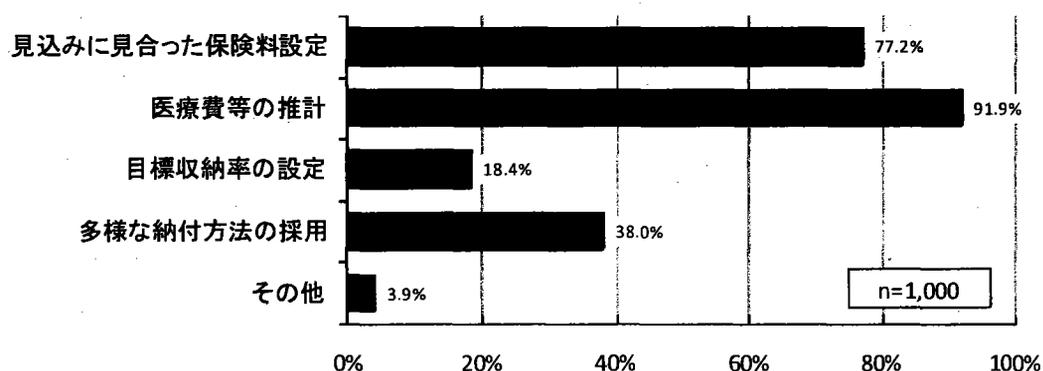
が挙げられる。

なお、市町村国保では、「国保未加入者への加入勧奨」や「適用適正化月間の設定」については5割未満の保険者でしか取り組まれていないが、実施していない理由として、それぞれ「対象者以外の者にも勧奨通知を送付してしまうため」、「適用適正化月間を設定せずに随時適正化を実施している」が挙げられている。実施していないとしている理由には様々あるが、「国保未加入者への加入勧奨」「適用適正化月間の設定」の取組は資格管理に有効であると考えられ、今後より一層多くの保険者で実施が求められる取組と整理できるものと考えられる。

## 【②：保険料の設定・徴収】

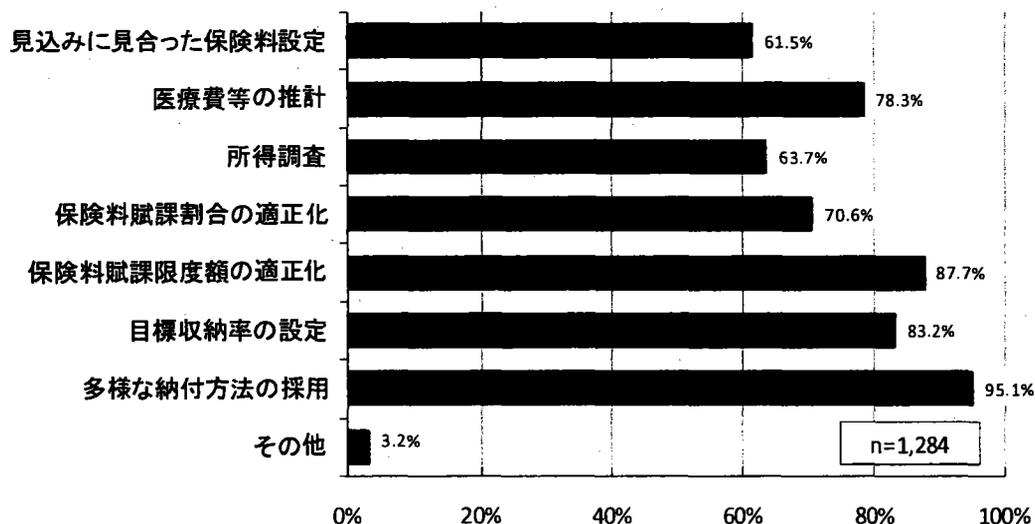
被用者保険では、「予算や保険料設定に当たって医療費等の推計を行っている」とした保険者が約9割、「保険給付費等の見込みに見合った保険料設定」については7割を超えていたが、「多様な納付方法の採用」、「目標収納率の設定」が市町村国保（95.1%、83.2%）より大幅に低くなっており、それぞれ4割、2割を下回っていた。

図表 12 保険料の設定・徴収における取組（被用者保険）



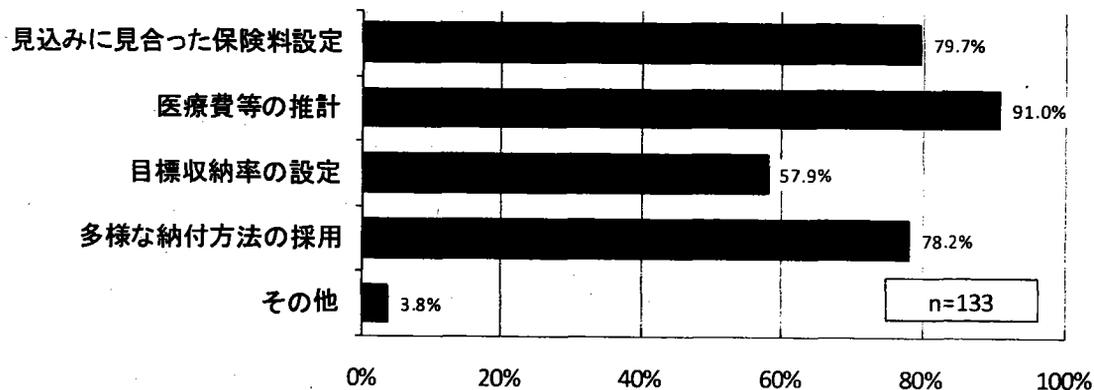
市町村国保では、「多様な納付方法の採用」については9割を超え、ほぼすべての保険者において取り組まれていた。それ以外の取組についても、6割以上の保険者が取り組んでいた。

図表 13 保険料の設定・徴収における取組（市町村国保）



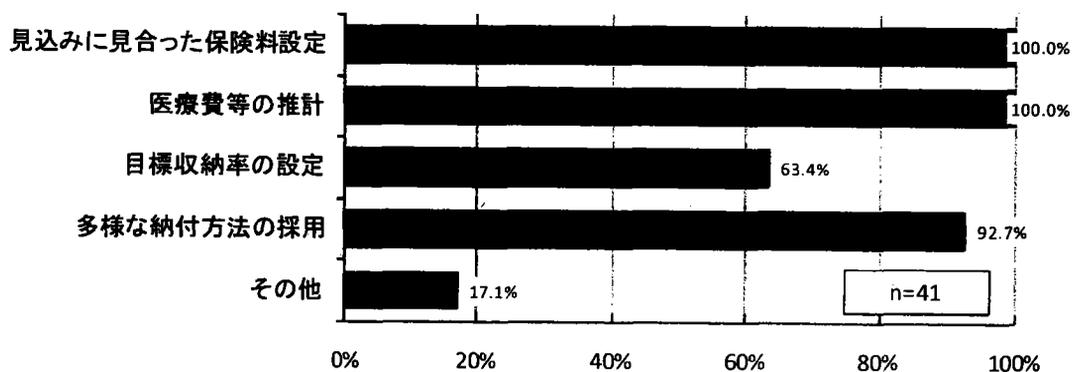
国保組合では、「予算や保険料設定に当たって医療費等の推計を行っている」とした保険者が約9割、「保険給付費等の見込みに見合った保険料設定」「多様な納付方法の採用」が8割弱となっている。

図表 14 保険料の設定・徴収における取組（国保組合）



後期高齢者医療広域連合については、各種取組の実施割合は、被用者保険や市町村国保よりも高くなっている。

図表 15 保険料の設定・徴収における取組（後期高齢者医療広域連合）



資格管理と並んで、保険者の基本的な役割である保険料の設定・徴収に関する取組のうち、保険者種別に関わらず7割以上の保険者が実施しており、保険者として通常実施されるべき取組として挙げられるのは、「予算や保険料設定に当たって医療費等の推計を行っている」である。「医療費等の推計」の実施は、「保険給付費等の見込みに見合った保険料の設定」の基礎となる取組であり、全ての保険者で通常実施されるべき取組と整理できる。

「多様な納付方法の採用」については、市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合において、8割以上の保険者が実施しているため、通常実施されるべき取組と整理できる。

一方、被用者保険では、保険料徴収について源泉控除が認められており、収納率もほぼ100%となっていることから、多様な納付方法を採用する必要性が低くなっており、必ずしも実施が求められる取組ではない。

市町村国保では、「保険料賦課割合の適正化」や「保険料賦課限度額の適正化」に取り組んでいる保険者は7割を超え、「政令どおりの金額で賦課限度額の設定」を行っている保険者も8割いるものの、「保険給付費等の見込みに見合った保険料の設定」を実施しているとする保険者は6割にとどまっていた。

保険財政の安定的運営を行っていくためには、「保険給付費等の見込みに見合った保険料の設定」は、どの保険者においても実施されるべき取組であり、今後より一層多くの保険者での実施が求められる。

また、市町村国保では、収納率が他の保険者種別よりも低いことを反映し、「目標収納率の設定」を実施している保険者が8割を超えており、通常実施されるべき取組と位置付けることができる。

他方、「所得調査」については、6割程度の実施にとどまっているが、保険料の適正な賦課を行うために、今後より一層多くの保険者において実施が求められる取組であると整理できる。

### 【③：保険給付】

保険者において実施できる取組のうち、「傷病手当金給付の適正化」については、被用者保険では9割、国保組合では5割となっていた。

国保組合は自営業者等の集まりであるため、そもそも傷病手当金の支給を行っている組合が全体の3分の2にとどまっており（平成22年国民健康保険事業年報）、それを踏まえると傷病手当金の支給を行っている組合のうち、7割以上は支給の適正化を行っていると考えられる。

このため、被用者保険、国保組合ともに、「傷病手当金給付の適正化」については、通常実施されるべき取組と整理することができる。

「一部負担還元金事業の実施」については、被用者保険では3分の2が実施しているものの、国保組合については2割弱にとどまっていた<sup>27</sup>。

「付加給付の実施」についても、被用者保険では8割が実施しているものの、国保組合については2割にとどまっていた<sup>28</sup>。

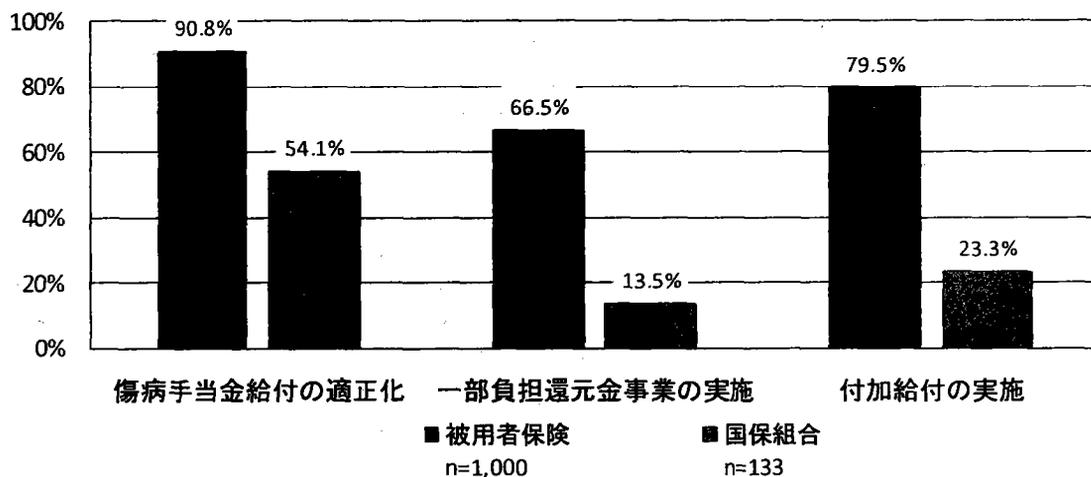
法定給付以外の給付サービスの充実については、被用者保険では、必要性を認識している保険者が他の保険者種別より若干多い傾向にあったが、他の保険者では厳しい財政状況等を踏まえ、他の取組を優先する傾向にあると思われる。これらを踏まえると、付加給付の充実は、付加給付の実施が認められている保険者において、加入者のニーズを踏まえて判断されるべきものであり、必ずしも一律に実施が求められる取組とは言えないものと考えられる。

<sup>27</sup> 国保組合は、国民健康保険法第58条第2項の規定によるその他の給付として一部負担還元金事業を行っている。

<sup>28</sup> 国保組合は、国民健康保険法第58条第2項の規定によるその他の給付として付加給付を行っている。

図表 16 保険給付における取組

－傷病手当金給付の適正化・一部負担還元金事業の実施・付加給付の実施－  
(保険者種別)



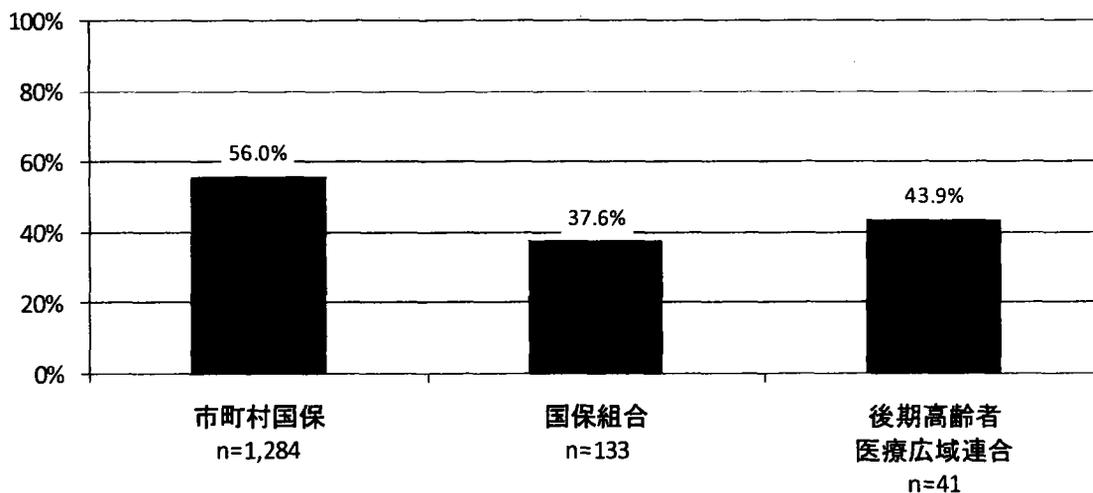
市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合では、条例又は規約によって出産育児一時金や葬祭費の支給を行うことができることとされている。

「被保険者の要望に応じた出産育児一時金、葬祭費の金額の決定」については、市町村国保で5割を超えてはいるものの、国保組合、後期高齢者医療広域連合では5割未満となっている。

これは、過去に条例又は規約で決定された金額がそのまま設定されていることが多いためであると考えられる。

図表 17 保険給付における取組

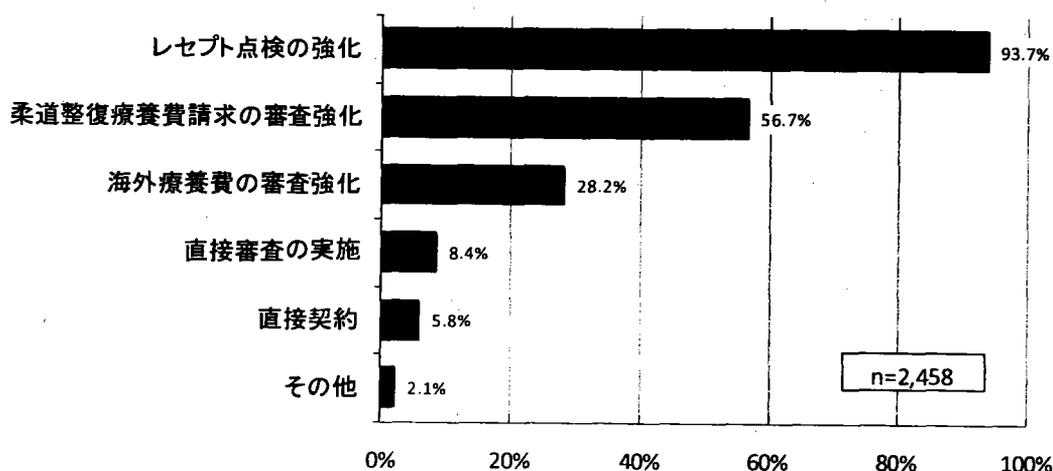
－被保険者要望に応じた出産育児一時金、葬祭費の決定－ (保険者種別)



#### 【④：審査・支払】

審査・支払の具体的な取組について見ると、保険者種別を問わず、9割の保険者が「レセプト点検の強化」を実施していた。次いで「柔道整復療養費請求の審査強化」が6割であった。一方、「海外療養費の審査強化」は3割程度、「直接審査の実施」や「直接契約」は1割未満であった。

図表 18 審査支払における取組（全体）



審査・支払に関する取組のうち、「柔道整復療養費請求の審査強化」については、被用者保険では、8割を超える保険者で実施されており、通常実施されるべき取組と言えるが、その他の保険者種別では7割以下となっている。「柔道整復療養費請求の審査強化」を行い、適正な支払に取り組むことは、今後より一層多くの保険者で実施が求められる取組であると考えられる。

また、「海外療養費の審査強化」に関しては、実績がないとの理由で取り組んでいない保険者もあったが、請求があった場合の審査方法を強化することは可能であり、今後保険者においてより一層の取組が求められるものと言える。

【⑤：保健事業】

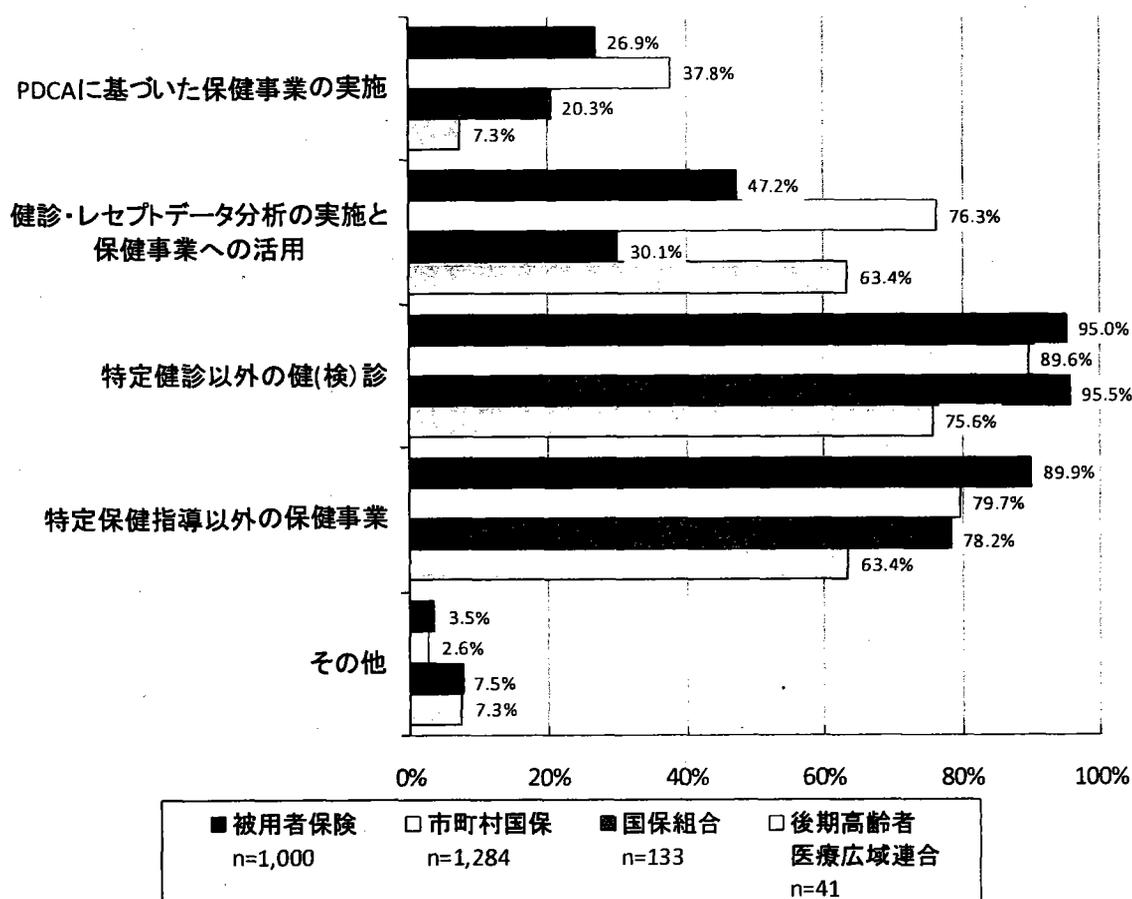
健康づくりに関する保健事業の具体的な取組について見ると、保険者種別を問わず、7割以上の保険者が「特定健診以外の健（検）診」を実施していた。

次いで7割以上の保険者において、「特定保健指導以外の保健事業」に取り組んでいた。

「健診・レセプトデータ分析の実施と保健事業への活用」については市町村国保で7割を超えるものの、後期高齢者医療広域連合では6割、被用者保険、国保組合では5割未満となっていた。

また、「PDCAに基づいた保健事業の実施」については、すべての保険者種別で5割未満であった。

図表 19 保健事業（健康づくり）の具体的取組（保険者種別）



特定健診以外の健（検）診、特定保健指導以外の保健事業については、いずれの保険者種別においても7割以上の保険者で実施されており、通常実施されるべき取組と整理できるが、実施している具体的な健（検）診・保健事業の内容やその実施状況については、保険者によって差がみられる。

実施している健（検）診内容を多い順に見ると、①人間ドック、②がん検診、③脳ドックであった<sup>29</sup>。

特定保健指導以外の保健事業は、①健康相談、②健康教育、③予防接種であった。

さらに、「健診・レセプトデータ分析の実施と保健事業への活用」については、市町村国保については、7割以上の保険者で実施されており、通常実施されるべき取組と整理できるが、他の保険者種別では、被用者保険で5割弱、国保組合で約3割、後期高齢者医療広域連合で約6割となっている。

レセプトの分析やその結果を踏まえた疾病予防や保健事業の実施は、加入者の特徴やニーズを踏まえた保健事業等の実施に資するものであり、医療計画等の策定の議論において保険者に期待される役割でもある。レセプトの分析を実施し保健事業へ活用することについては、今後より一層多くの保険者において実施が求められる取組であると考えられる。

また、レセプト分析の活用方法について具体的内容を多い順に見ると、①特定保健指導以外の発症予防、②特定保健指導以外の重症化予防、③重複頻回受診者対策となっている。

レセプトを分析した結果を活用していない保険者においても、こうした取組を実施することで、より効果的な保健事業を行うことができるものと考えられるため、今後、より一層多くの保険者において実施が求められる取組と言える。

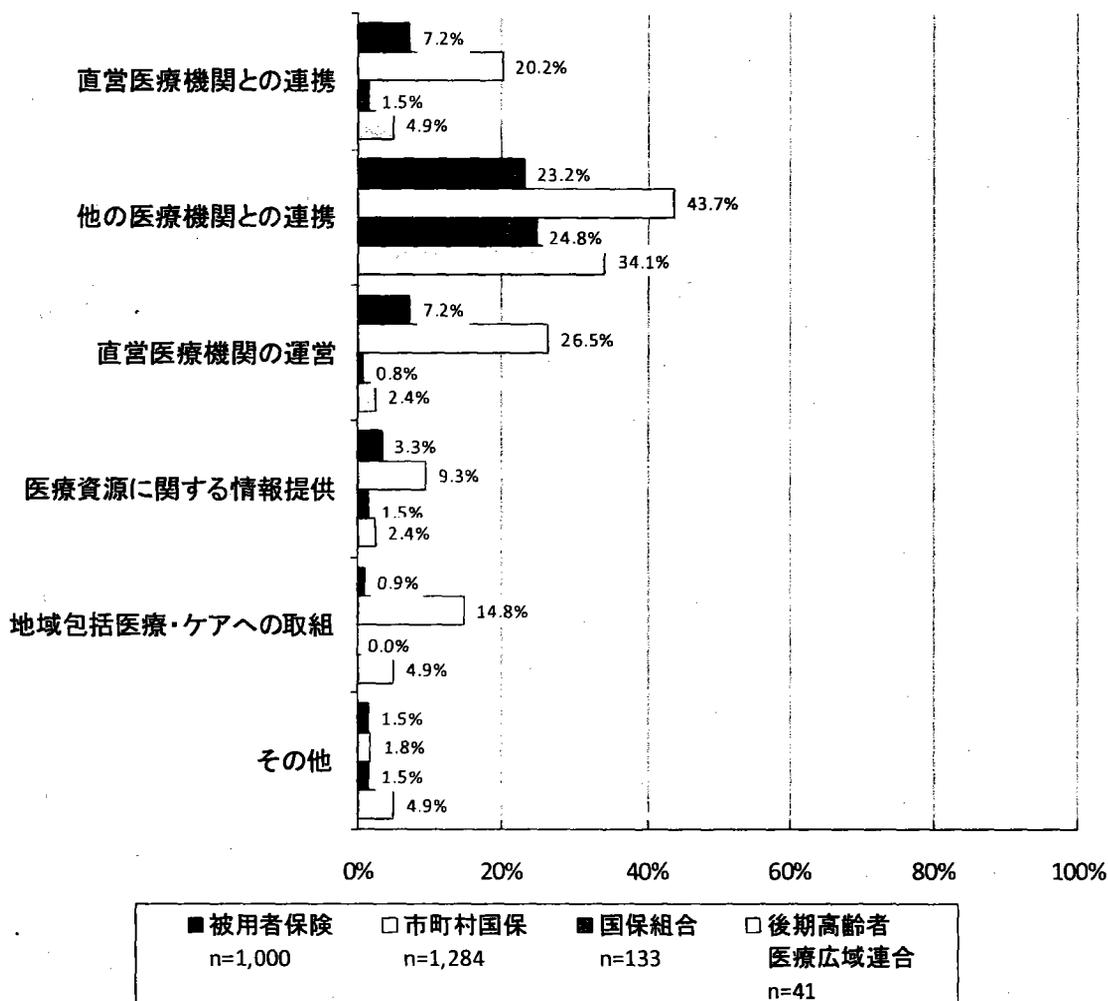
「PDCAに基づいた保健事業の実施」については、すべての保険者種別で5割未満であった。保健事業については実施するだけでなく、それを評価、改善につなげていくことが必要であるため、実施している保険者は少ないが、今後、保険者において一層の取組が必要なものと考えられる。

---

<sup>29</sup> 保険者によっては、市町村衛生部局と連携し、実施しているところもある。

次に、医療サービスの提供に関わる保険者の取組状況を見ると、保険者種別に関わらず、いずれの取組も5割未満となっており、保険者としての関わりがなかなか浸透していない分野となっている。

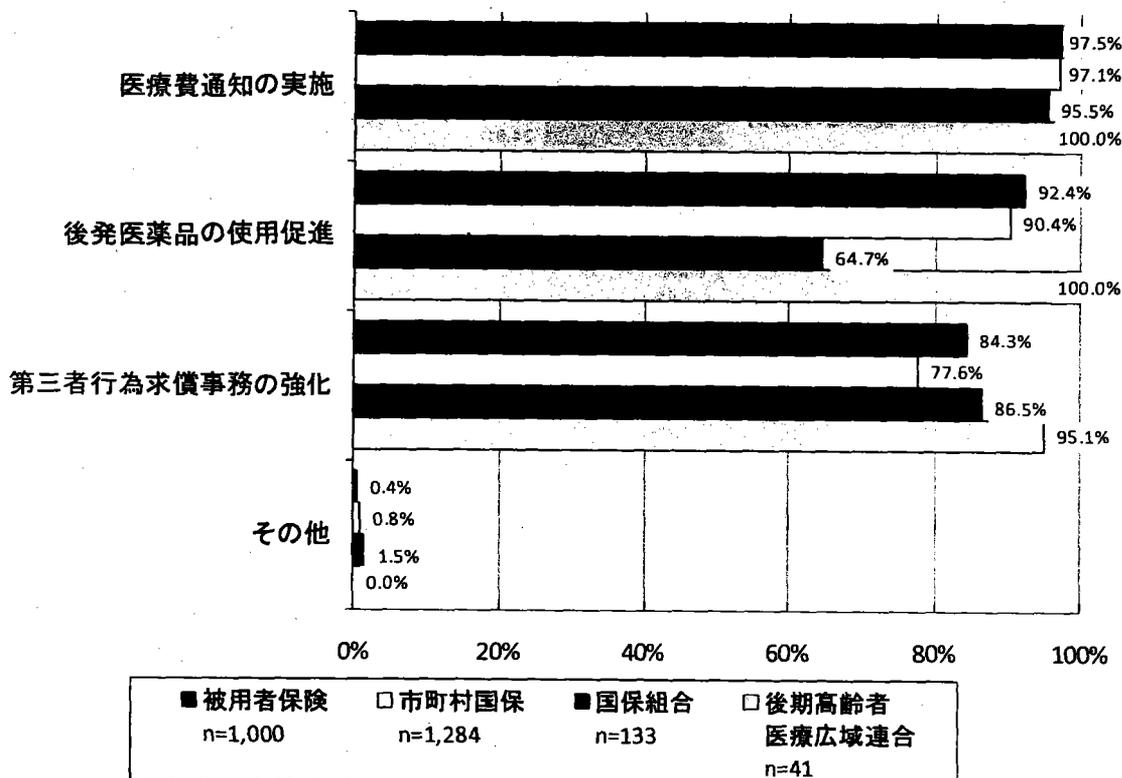
図表 20 保健事業（その他）の具体的取組（保険者種別）



【⑥：医療費の適正化】

医療費の適正化に係る取組である「医療費通知の実施」、「後発医薬品の使用促進」、「第三者行為求償事務の強化」は、ほぼすべての保険者で取り組まれているため、通常実施されるべき取組であると整理できる。

図表 21 医療費の適正化の具体的な取組（保険者種別）



医療費の適正化は、保険者の認識において今後とも強化する必要があるとされている役割であるが、すでにほとんどの保険者で実施されているため、より効率的かつ効果的な実施が求められる分野であると考えられる。

後発医薬品の使用促進の内容（上位4つ）

- 後発医薬品希望カードの配布（73.7%）
- 後発医薬品差額通知の実施（64.4%）
- 広報やHPへの掲載（61.0%）
- リーフレット等の配布（55.0%）

### 第三者行為求償事務の強化の内容

- レセプト点検の上傷病届提出の勧奨 (87.1%)
- 傷病届の提出についての広報 (50.6%)
- その他
  - 医療機関への第三者行為求償に関する周知

## 【⑦：加入者に対する啓発・情報提供】

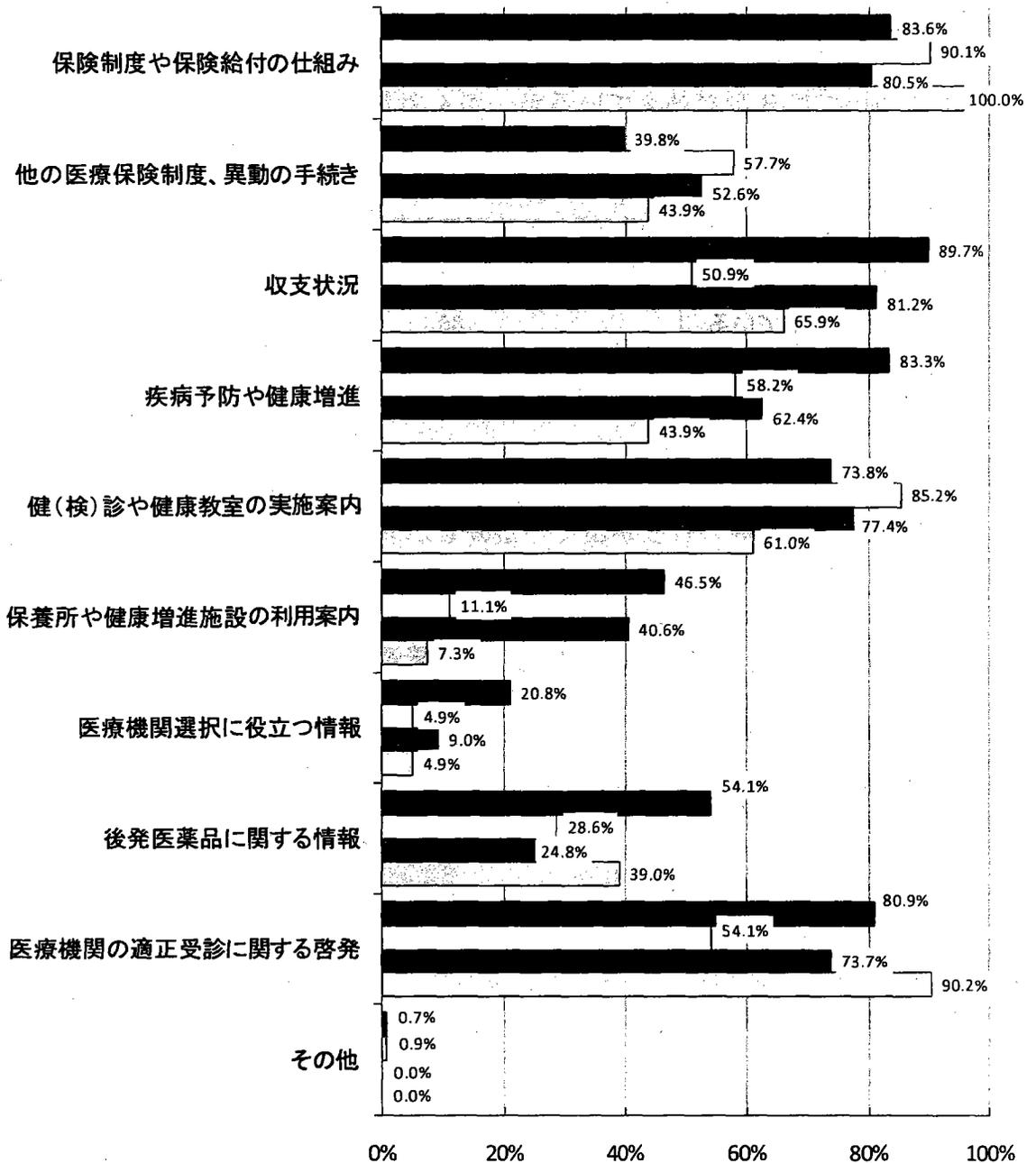
加入者に対する啓発・情報提供を行っている内容として、いずれの保険者種別においても「保険制度や保険給付の仕組み」に関することが8割を超えていた。

このほか、保険者種別ごとに見ると、

- 被用者保険では、「収支状況」、「疾病予防や健康増進」、「健（検）診や健康教室の実施案内」、「医療機関の適正受診に関する啓発」
  - 市町村国保では、「健（検）診や健康教室の実施案内」
  - 国保組合では、「収支状況」、「健（検）診や健康教室の実施案内」、「医療機関の適正受診に関する啓発」
  - 後期高齢者医療広域連合では「医療機関の適正受診に関する啓発」
- の情報提供を実施している保険者が7割を超えていた。

加入者に対する啓発・情報提供に関しては、今後強化すべき役割であると認識している保険者が全体で約4割を占めており、今後より一層多くの保険者において実施が求められる取組であると考えられる。

図表 22 加入者に対する啓発・情報提供の具体的内容（保険者種別）



■ 被用者保険 n=1,000    □ 市町村国保 n=1,284    ■ 国保組合 n=133    □ 後期高齢者医療広域連合 n=41

【⑧：その他の取組】

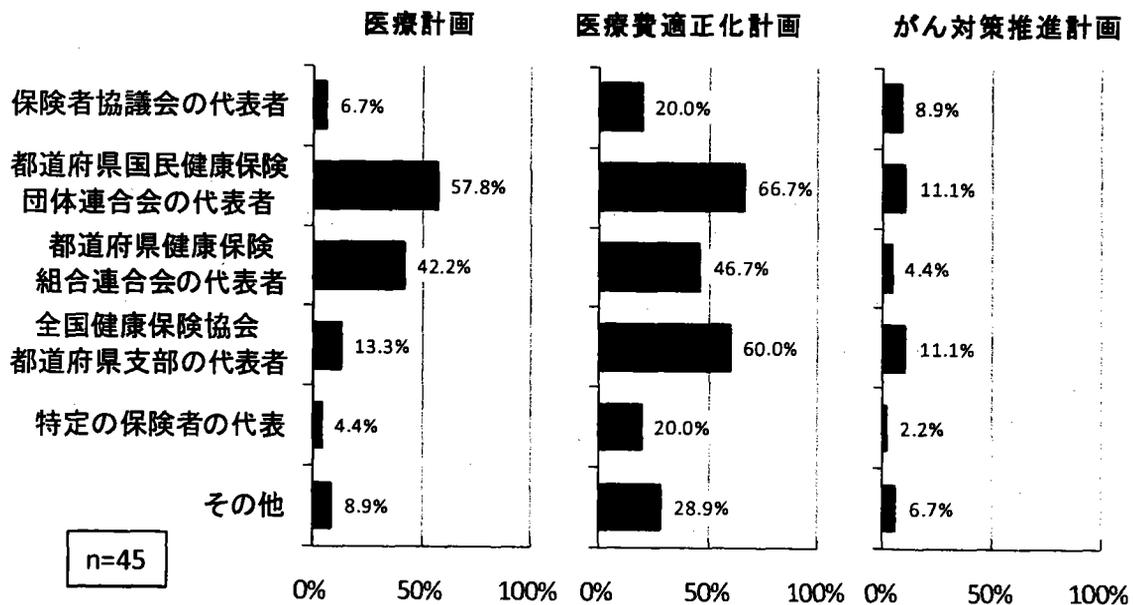
医療関連計画への保険者の参画状況を見ると、医療計画、医療費適正化計画については8割を超えているが、がん対策推進計画については4割にとどまっている。

図表 23 都道府県の医療関連計画への保険者の参画状況

	医療計画	医療費適正化計画	がん対策推進計画
保険者が参画している 都道府県	38 84.4%	38 84.4%	19 42.2%

次に、医療関連計画に参画している保険者の属性を見ると、保険者自身ではなく、保険者等の代表が出ている場合が多い。

図表 24 都道府県計画への参加者の属性（複数回答）



都道府県が医療関連計画の策定に当たって保険者に期待する役割としては、「レセプトの分析結果等による課題の提供」、「被保険者のニーズの把握」、「被保険者の疾病予防事業の実施」などが挙げられており、医療関連計画等における保険者の参画は必要とされていることが分かる。

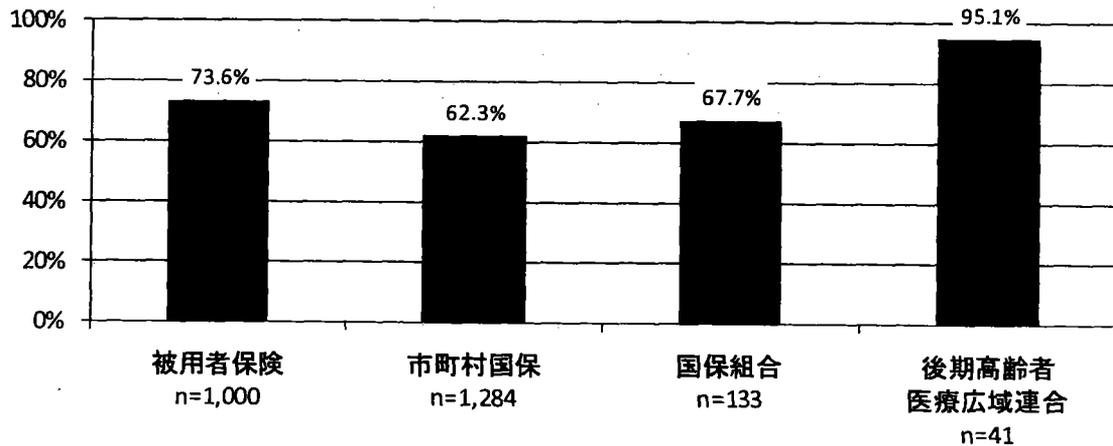
図表 25 計画策定に当たっての保険者に期待する役割

	医療計画	医療費適正化計画	がん対策推進計画
健診・レセプトの分析結果等による課題の提供	22	31	23
	48.9%	68.9%	51.1%
被保険者のニーズの把握	24	26	26
	53.3%	57.8%	57.8%
被保険者への疾病予防事業の実施	18	32	31
	40.0%	71.1%	68.9%
被保険者への医療提供体制等に関する情報提供	4	17	24
	8.9%	37.8%	53.3%
その他	0	9	7
	0.0%	20.0%	15.6%
特になし	5	0	0
	11.1%	0.0%	0.0%
参画する必要がない	0	2	5
	0.0%	4.4%	11.1%
合計	45	45	45
	100.0%	100.0%	100.0%

保険者として、直接加入者に対し医療サービスの提供を行わないとしても、医療機関等と連携を密にするなどにより、加入者の健康の保持増進のための取組を実施したり、医療提供体制に関する議論に積極的に参加するなどの取組が求められている。実施している保険者は少ないが、今後保険者において取組が必要であるものと言える。

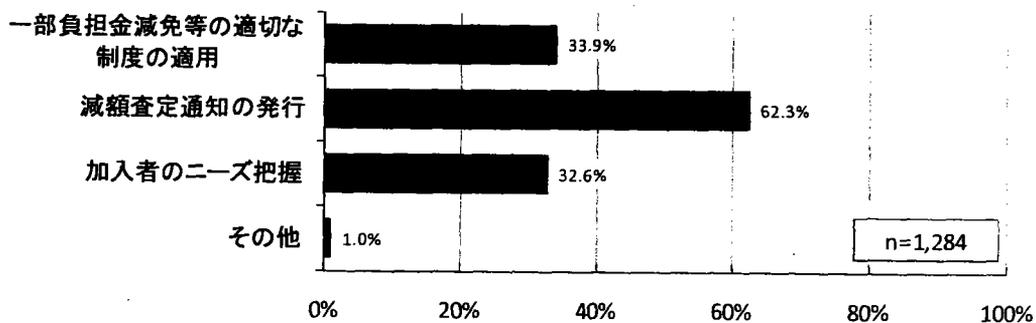
減額査定通知については、被用者保険では7割以上、後期高齢者医療広域連合では9割以上で実施されており、市町村国保、国保組合でも6割以上で実施されていることから、保険者において通常実施されるべき取組と言える。

図表 26 その他の取組 -減額査定通知の発行状況- (保険者種別)



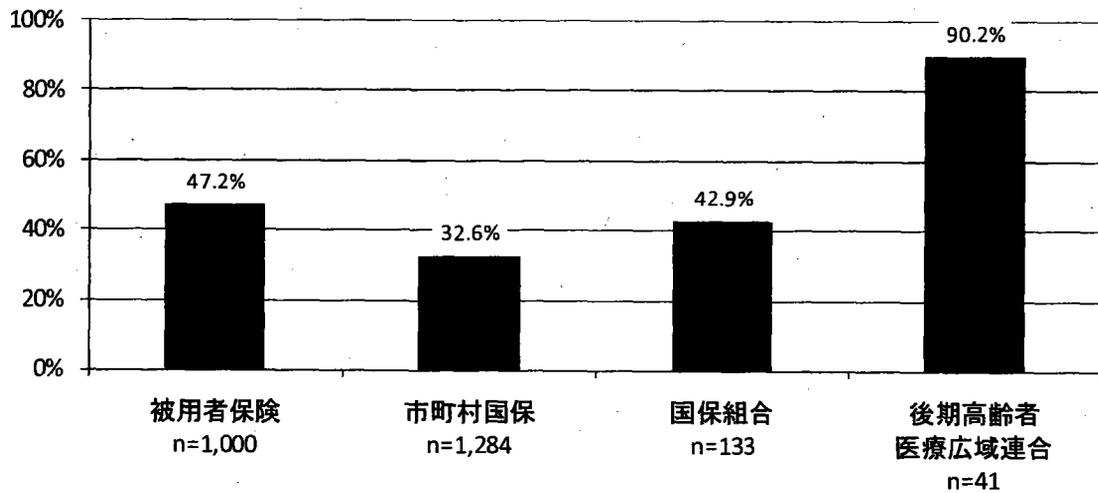
市町村国保では、「一部負担金減免等の適切な制度の適用」に取り組んでいる保険者は3割となっていた。一部負担金減免は、被保険者が特別な理由により生活困難となった場合に、保険者の判断で一部負担金を減免する制度であり、市町村国保被保険者であって生活が困難な者が、医療機関等で自己負担金を支払えない事態とならないようにする効果が期待されることから、その制度の適切な対応が求められている。実施している保険者は少ないが、今後とも適切な対応が求められる取組と考えられる。

図表 27 その他の取組の実施状況 (市町村国保)



加入者のエージェント（代理人）としての保険者にとっては、「加入者のニーズの把握」は非常に重要な取組であると考えられるが、実際に取り組んでいるのは、後期高齢者医療広域連合以外は5割未満の保険者にとどまっていた。より一層の取組が必要であると考えられる。

図表 28 その他の取組 -加入者ニーズの把握状況-（保険者種別）



### 第3章 保険者機能の評価について

第1章で我が国の公的医療保険制度における保険者の基本的な役割について論じるとともに、第2章で保険者機能の現状について見てきたが、本章では、保険者機能の評価をめぐる論点について検討する。

#### 1 評価とは何か

保険者機能の評価方法について検討することを念頭に置きつつ、そもそも評価とは何かについて整理することとしたい。

評価とは、図表 29 のとおり、論者によって捉え方は異なるが、総括すれば「物事を一定の基準との比較により査定し、その結果に対して価値判断を下すこと」と言える。

図表 29 各論者による評価の定義・説明

文 献	内 容
Scriven, The logic of Evaluation, 1990	• 評価とは、体系的かつ客観的に、物事の本質、値打ち、あるいは意義を明らかにすること
Weiss, Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies, 1998, p4	• 評価とはプログラムや政策の改善に貢献する手段として、プログラムや政策の活動 (operation) やアウトカムを、一群の明示的暗示的基準 (standards) と比較して、体系的にアセスメントすること
Mathison, Encyclopedia of Evaluation, 2005, p139	• 評価とは応用的な調査研究のひとつであり、プログラム、生産物、人、政策、提案、あるいは計画について、その現状、価値 (value)、メリット、見返り (worth)、意義、品質に関する結論を得るために、事実をまとめ取りまとめるプロセス

評価を行うに当たっては、何の（誰の）ために（目的）、何を（対象）、どのような項目や基準で（評価項目・評価基準）、誰が（評価実施体制）、評価する（価値判断を下す）のか、さらに、評価した結果をどのように取り扱うのか、あらかじめ決めておく必要がある。

### (1) 評価の目的

何のために評価を行うかについては、論者により分類の仕方は異なる<sup>30</sup>が、概ね共通して、「改善活動につなげるため」あるいは「説明責任を果たすため」という目的が挙げられている。いずれの目的であっても、評価を誰のために行うのかという視点が重要である。

### (2) 評価の対象

政策評価や行政評価では、投入 (input) →活動結果 (output) →成果 (outcome) →影響 (impact) の流れを対象として、達成度合を評価している場合が多い。なお、評価の対象を実績 (効果) の把握とするか、実施プロセスの検証とするのかにより、評価の方法等は異なることに留意する必要がある<sup>31</sup>。

### (3) 評価指標・評価基準

評価の対象が定まると、具体的にそれぞれの項目をどのような指標と基準をもって評価するのか検討する必要がある。保険料の徴収という評価項目を例に挙げると、収納率が評価指標の一つとして考えられる。この評価指標について、十分であるかどうかの評価を行う (価値判断を下す) には、「合格 / 不合格」といった2分法や、「優 / 良 / 可 / 不可」のような多段階の等級などにより、評価指標がどの水準まで達していたら、どのような状態であれば、「合格」や「優」であるのかを判別する評価基準を明確にしておく必要がある。

---

<sup>30</sup> 評価の目的を、山谷清志『政策評価』(2011)は、「①アカウントビリティを追求する、②専門分野への知的な貢献、③組織のマネジメントに貢献する」とし、三好皓一『評価論を学ぶ人のために』(2007)は、「①学習：行政活動の内容と結果をよりよく知ることによって行政活動を改善すること、②説明責任：利害関係者 (ステークホルダー) に評価結果を報告書の形で報告すること」としている。

<sup>31</sup> 例えば、医療の質の評価では、アウトカムは患者の症例などの前提条件を揃えなければ公正な評価にならないが、厳密にこれを行うことは難しいことなどから、アウトカム以外にストラクチャーやプロセスの側面も重視されている。

図表 30 評価方式

	チェックリスト	数値指標	多段階評価式	記述式
具体的内容	該当する場合に チェック	数値指標で評価	A, B, C など多段階に 評価	自由記載
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同じ基準の場合、比較が容易</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同じ基準の場合、比較が容易</li> <li>・ 評価者の主観的判断による差が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同じ基準の場合、比較が容易</li> <li>・ 達成度合を評価し、格付けを行うことが可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同じ基準の場合、比較が容易</li> <li>・ 創意工夫を反映した評価結果の明示が可能</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ レベル感の把握等は基準を設けないと困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 数値化困難な評価項目は評価不可能</li> <li>・ データ収集に手間が生じる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価すべき状況が達成されると、更なる改善がされにくい</li> <li>・ 評価項目に列記内容以外の取組が行われている場合に評価が不可能</li> <li>・ 評価者の主観的判断による差が大きくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価者に文章力等が要求される</li> <li>・ 他者との比較が困難</li> <li>・ 評価者の主観的判断による差が大きくなる</li> </ul>

※財団法人日本公衆衛生協会「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」(2010)をもとにみずほ情報総研作成

#### (4) 評価実施体制

評価実施体制としては、まず、組織内部の者が行うか、外部の者が行うかがある。

活動を実施している当事者自身が評価を行う内部評価（自己評価）では、自らの活動について評価を行うため、評価が実施しやすいというメリットがある一方、その評価結果が甘くなったり、利益相反が起こりうる等の問題もある。

評価対象となる活動を実施している組織から独立した人間あるいは組織に所属する人が行う評価が外部評価である。

外部評価の場合、利益相反は内部評価よりはその可能性は低くなるメリットがある一方、外部評価の場合には、多くの関係者を巻き込むため各種調整を要し、外部委託のコストが発生することがあるなどの課題がある。

なお、外部評価と内部評価は二者択一ではない。例えば、両者の併用もあり得るし、外部評価の実施に当たり内部評価の結果を活用しながら行うこともある。

図表 31 評価の実施主体

	内部（自己）評価	外部（第三者）評価
実施者	事業実施者、サービス提供者本人	事業やサービスに直接関係ない者
メリット	・実施者にとって取組が容易	・客観的・専門的視点による評価が可能
デメリット	・評価が甘くなる ・利益相反が起こり得る	・専門性や経験がある評価者を確保するための体制が必要 ・量的尺度の確立が前提 ・評価に要する費用が高くなる

### (5) 評価結果の取扱い

評価結果の取扱いについては、公表することと非公表とする扱いがある。

「説明責任を果たすため」ということであれば、必然的に関係者に対して評価結果を公表することが必要であり、「改善活動につなげるため」ということであれば、必ずしも外部への公表は必要ではない。

### (6) 既存の評価の仕組みの例

福祉サービスの第三者評価や病院機能評価等、既存の評価の各項目の設定は以下のとおりとなっている。

図表 32 既存の評価の仕組みの例

	病院機能評価	福祉サービスの第三者評価
目的・趣旨	病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価することにより、医療の質の向上・改善を目指す	事業者が事業運営の問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけるため、第三者評価を受けた結果を公表し、結果として利用者の適切なサービス選択に資するために実施
実施主体	(財) 病院機能評価機構	都道府県推進組織
実施概要	評価基準に基づいて、書面による自己評価表及び病院に関する各種書類の書面審査並びに、評価調査者による訪問調査	評価基準に基づいて、書面による自己評価結果、事業者に関する各種書類の書面審査、利用者調査及び評価調査者による訪問調査
評価対象・項目	4つの領域(患者中心の医療の推進、良質な医療の実践1・2、理念達成に向けた組織運営)のもとに、大項目、中項目が設定され、中項目は88～92項目となっている。	3つの評価対象(福祉サービスの基本方針と組織、組織の運営管理、適切な福祉サービスの実施)のもとに、「分類」、「評価項目」、「評価細目」が設定され、いずれの福祉サービスも共通の評価項目は53項目(それ以外に各施設種別の項目あり)
評価サイクル	5年に1度	3年に1度
実施義務	任意	一部義務(社会的養護関係施設は義務)
評価結果の情報公開	審査結果報告書は公表	公表(都道府県により公表内容には差がある)
他者との比較	可能	可能

## 2 保険者機能の評価のあり方

保険者機能の評価のあり方は、今後、厚生労働省において策定される保険者機能に関するガイドラインの趣旨・目的や位置付けに関わる。また、一口に「保険者機能の評価」といっても、チェックシートを配布し各保険者が自己点検する方法のほか、それを集計し全体（あるいは同一属性の保険者）の中で各保険者のいわば「相対的地位」を表示すること、評価基準として、保険者が最低限取り組むべきことを示していくことも考えられる。また、先駆的な取組例の紹介を含め具体的な取組例を列記することなども考えられよう。本調査研究では、保険者機能の具体的な評価の仕組みや方法等について検討するのではなく、第1章及び第2章で述べた点も踏まえ、保険者機能の評価を巡る論点や留意点について整理することとしたい。

第1に、評価の目的は何かということを明確にする必要がある。これまで述べてきたように、質の高い医療がより効率的に提供されるよう保険者がその役割・機能をより適切に発揮することが求められているが、現状では各保険者の取組にはかなり大きな差異がみられる。保険者機能の評価に当たっては、各保険者が保険者機能を適切に発揮するモチベーションを高め、全体の「底上げ」を図るとともに、一定の取組を行っている保険者がより高い目標を目指し保険者機能を発揮することを促すことが重要である。換言すれば、評価自体を自己目的化するのではなく、保険者が加入者のエージェント（代理人）としてその役割・機能を適切に発揮することの重要性を自ら認識し、自主的・積極的な取組を行うことを支援するという視点が大切である。

第2に、保険者種別ごと・保険者ごとの違いを踏まえた評価とする必要がある。保険者の役割については、第1章1において、① 被保険者の適用（資格管理）、② 保険料の設定・徴収、③ 保険給付、④ 審査・支払、⑤ 保健事業等を通じた被保険者（被扶養者を含む。以下、同じ。）の健康管理（被保険者への健康情報等の提供等を含む）、⑥ 医療提供側への働きかけ と整理したが、例えば、全国健康保険協会には被保険者や被扶養者の加入（適用）や資格管理業務を行う権限はないなど、保険者種別ごとに制度上の取扱い等は異なっている。また、保険者機能と一口にいっても、各保険者が置かれている状況の相違等により優先順位（何が最重要課題か）も異なってくる。さらに、保険者機能を発揮するためには一定の体制整備やコストが必要となる中で、一つの保険者で取り組むよりも、複数の保険者で共同実施したり、被用者保

険と地域保険が連携し保険者全体で対応した方がより効率的・効果的な取組が行えるものもある。例えば、保険者は医療計画の策定に参画し積極的に発言していくことが求められるが、これは個々の保険者の役割というより都道府県内の保険者が共同して、地域の医療供給構造や将来の医療需要・供給予測の分析を行い要求の取りまとめを行うことが重要である。なお、その場合、保険者の上部・中央団体（健保連・全国健康保険協会・国保中央会）が所要の技術的支援を行う必要もあろう。いずれにせよ、保険者機能の評価に当たっては、保険者種別ごと・保険者ごとの違いに留意する必要があるとともに、保険者機能と一括りせず具体的な内容に即したきめ細やかな検討が必要であると考えられる。

第3に、保険者機能の評価を実施するための「評価指標」・「評価基準」の設定及び「評価方法」についてである。上述した①～⑥の保険者の役割を發揮しているかどうかを、どういった項目や基準で評価するかについては、更なる検討が必要である。評価の項目・基準がピント外れであれば保険者機能を適正に評価することにならないからである。また、評価する項目間の関係についての検討も求められる。例えば、保険者の役割の一つである「被保険者の適用（資格管理）」を適正に行っているかについて評価する際に、「被保険者証の即日交付の実施の有無」や「被保険者証明書の発行の有無」が評価指標として考えられるが、被保険者証の即日交付がされれば、被保険者証明書の発行は基本的に実施する必要がないといった関係にあり、一概に実施の有無だけでは適正に評価できないこともある。なお、評価の方法は1で述べたように様々なものがあるが、それぞれ一長一短がある。例えば、評価の費用対効果も考慮する必要があり、第三者による評価は外部委託のコストが発生するといった問題もあり慎重な検討が必要である。

## 第4章 まとめ

以上、公的医療保険制度における保険者の位置付けとその基本的な役割を整理し、保険者機能をめぐる議論や、アンケート調査結果から保険者機能の現状を見た上で、保険者機能の評価についての検討を行ってきた。

最後に、本調査研究の結論を簡単にまとめておきたい。

第1は、保険者機能とは何かという点についてである。

本調査研究ではこの点について次のように整理した。保険者機能という言葉は法令上の用語ではなく明確な定義があるわけではないが、一般に「保険者」が果たしている（果たすべき）役割あるいは機能を指して用いられる。保険者は保険事業を運営する主体であり、その一義的な役割・機能は、①被保険者の適用（資格管理）、②保険料の設定・徴収、③保険給付、④審査・支払、の4つであるが、医療の場合の保険者の役割はこれに尽きるものではない。すなわち、保健サービス提供や医療の共同購入組織という面から、⑤保健事業等を通じた被保険者（被扶養者を含む。以下、同じ。）の健康管理（被保険者への健康情報等の提供等を含む）、⑥医療提供側への働きかけといった役割・機能も重要である。

①から④も保険者機能であることを強調する理由は、これまでの保険者機能をめぐる議論を振り返ると、この点がやや軽視されるきらいがあるからである。我が国の医療財政が社会保険方式を採用していることの重要な意義は、保険者が給付と負担の決定を自律的に行うことにある。したがって、保険者の最も重要な役割が保険給付の適切な見積もりとそれに見合った保険料の設定・徴収にあることは改めて指摘しておきたい。ただし、そのことは⑤や⑥の役割・機能が重要でないことを意味しない。加入者のエージェントである保険者は、加入者の利益の最大化を図るため、医療制度の責任ある当事者として、加入者の健康の保持増進を図るとともに、良質で効率的な医療サービスの提供に関わっていく必要がある。とりわけ、医療の質の維持向上と医療の効率性の確保を図り持続可能な医療制度の確立が重要な課題となっている中で、①から④にとどまらず、⑤や⑥の役割・機能を適切に発揮することが求められている。

具体的に①から⑥の保険者機能について、加入者のエージェントとして、加入者の利益の最大化を図るために保険者が果たすべき役割を整理すると、以下の役割の発揮が求められている。

- ① 適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。
- ② 加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を図ること。
- ③ 必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。
- ④ レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。
- ⑤ レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。  
加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。  
医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。
- ⑥ 医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。  
レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること。

第2は、保険者機能の現状についてである。

本調査研究においては、各保険者が、保険者として果たすべき役割をどのように認識しているか、その実態を把握するため、アンケート調査を行った。

その調査結果からは、「資格の適正な管理」、「保険給付費等に見合った保険料の賦課・徴収による安定的な財政運営」、「健診・保健指導等の実施による加入者の健康の保持増進」については、保険者として果たすべき役割との認識は高かったが、「医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること」、「医療提供体制の整備について、保険者の立場で関わること」については、保険者として果たすべき役割であるという認識は低かった。その背景には、保険者機能を発揮するためには一定の体制整備やコストが必要となる中で、特に小規模な保険者の場合には、医療提供側への働きかけまで手が回らないという事情があると思われる。また、保険者機能と一口にいても、複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものがあり、個々の保険者機能の内容・性格等を踏まえた対応が必要である。ただし、そのことは各保険者が医療提供側への働きかけに無関心であってよいことを意味しない。医療計画を作成・評価する構成員として医療関係団体等に加え保険者の参画が求められているが、都

道府県調査によって明らかになったように、保険者には、「レセプトの分析結果等による課題の提供」、「被保険者のニーズの把握」「被保険者の疾病予防事業の実施」等の役割の発揮が期待されている。こうした期待があることも踏まえれば、例えば、各保険者が、レセプトデータや特定健康診査・特定保健指導に係るデータ等の分析を行い、それを他の保険者の分析結果と照合することにより、地域の疾病構造や医療費の特性などを明らかにするといった取組を行うことが求められる。そして、それらの重層的な取組が行われることにより、医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保について、各種データの分析等を踏まえた協議等が行われるなど、医療提供側への働きかけがより建設的なものとなり、我が国の医療水準の向上に資することになると考えられる。

第3は、保険者機能の評価についてである。

保険者機能の評価は、各保険者が加入者のエージェント（代理人）としてその役割・機能を発揮するという認識・モチベーションを高め、保険者機能の取組を自主的・積極的に展開することを支援するという視点が大切である。また、保険者機能の評価に当たっては、公的医療保険制度の保険者としての共通項はあるものの、保険者種別ごとの制度上の取扱いの違いや、保険者ごとの置かれている状況に応じて最重要課題として取り組んでいることが異なってくることに留意が必要である。さらに、評価の項目・基準の設定に当たっては、保険者機能は共同で取り組むのになじむものがあるとともに、評価する項目間の関係等にも留意し、保険者機能の適正な評価と今後の取組の向上に資するものとなるよう十分な検討が必要である。

本調査研究は、厚生労働省で策定されることとなる保険者機能に関するガイドラインの基礎資料を提供することを目的として行ったものである。今後、ガイドラインの策定に向け具体的な検討が行われることが予定されているが、厚生労働省として本調査研究も活用されつつ、保険者が果たすべき役割・機能を明らかにし、その役割・機能を発揮するための課題や、その克服に向けて保険者として取り組むべきことが明らかになるよう、更に検討を進められることを期待する。

## 参考資料

## 国における保険者機能に関する議論の経緯（年表）

年月日	件名
平成8年 11月27日 (1996年)	「今後の医療保険制度のあり方と平成9年改正について（建議書）」（医療保険審議会）
12月6日	「国民健康保険制度の改革について（建議書）」（医療保険審議会）
平成9年 6月3日 (1997年)	「財政構造改革の推進について」（閣議決定）
8月29日	「二十一世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度確保への指針～」（与党医療保険制度改革協議会）
平成10年 11月9日 (1998年)	「高齢者に関する保健医療制度のあり方について」（医療保険福祉審議会制度企画部会意見書）
平成11年 1月7日 (1999年)	「薬剤給付のあり方について」（医療保険福祉審議会制度企画部会意見書）
4月16日	「診療報酬体系のあり方について」（医療保険福祉審議会制度企画部会意見書）
8月13日	「新たな高齢者医療制度のあり方について」（医療保険福祉審議会制度企画部会意見書）
平成12年 2月7日 (2000年)	「医療保険制度の改正について（答申）」（社会保障制度審議会）
10月27日	「21世紀に向けての社会保障」（社会保障構造の在り方について考える有識者会議）
平成13年 3月30日 (2001年)	「規制改革推進3か年計画」（閣議決定）
6月26日	「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」（閣議決定）
7月24日	「重点6分野に関する中間とりまとめ」（総合規制改革会議）
9月25日	「医療保険制度改革試案-少子高齢社会に対応した医療制度の構築-」（厚生労働省）
9月26日	「改革工程表」（経済財政諮問会議）
10月26日	「改革先行プログラム」（経済対策閣僚会議決定）
12月11日	「規制改革の推進に関する第1次答申」（総合規制改革会議）
平成14年 3月29日 (2002年)	「規制改革推進3か年計画（改定）」（閣議決定）
12月12日	「規制改革の推進に関する第2次答申-経済活性化のために重点的に推進すべき規制改革-」（総合規制改革会議）
平成15年 3月28日 (2003年)	「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について）」（閣議決定）
6月27日	「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」（閣議決定）
平成17年 10月19日 (2005年)	「医療制度構造改革試案」（厚生労働省）
平成18年 1月31日 (2006年)	「医療制度改革大綱による改革の基本的考え方」（厚生労働省）
7月7日	「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」（閣議決定）

## 保険者機能に関する文献リスト

NO	著者名	タイトル	発行年
1	広井良典	医療保険改革の構想	1997年
2	田村誠	マネジドケアで医療はどう変わるのか—その問題点と潜在力	1997年
3	新田秀樹	医療保険における保険者と医療機関の直接契約制の導入の可能性—健康保険組合について—	1998年
4	西田在賢	マネジドケア医療革命 民活重視の医療保険改革	1999年
5	広井良典	医療改革とマネジドケア 選択と競争原理の導入	1999年
6	池田俊也	医療の質の評価 欧米の動向と保険者機能	2000年
7	尾形裕也	「保険者機能」に関する考察	2000年
8	尾形裕也	21世紀の医療改革と病院経営	2000年
9	週刊社会保障	「保険者機能の強化」の内容と意味を探る(上)	2000年
10	週刊社会保障	「保険者機能の強化」の内容と意味を探る(下)	2000年
11	山崎泰彦	保険者機能に関する研究プロジェクト 報告書	2001年
12	尾形裕也	「保険者機能」論の位置付け：わが国の医療制度改革に対する示唆	2001年
13	国民健康保険料(税)滞納問題に関する研究会(国民健康保険中央会)	国民健康保険料(税)収納率向上のための提言	2001年
14	西田在賢	米国マネジドケアの試みから医療保険における保険者機能を考える	2001年
15	府川哲夫、泉田信行	イギリスの医療制度から学ぶ保険者機能	2001年
16	船橋光俊	ドイツ医療保険の保険者機能	2001年
17	山崎泰彦・尾形裕也	医療制度改革と保険者機能	2003年
18	高智英太郎	ドイツにおける保険者機能	2003年
19	丸尾直美、藤井良治	医療制度改革の論点	2003年
20	大村昭人	医療制度の危機と保険者機能	2004年
21	阿部崇	強い保険者が担う社会保険のマネジメント	2004年
22	田近栄治、佐藤主光	医療と介護の世代間格差	2005年
23	池上直己、遠藤久夫	医療保険・診療報酬制度	2005年
24	斉藤寿一	医療制度改革における社会保険病院グループの役割 保険者機能の自律的補完	2006年
25	鈴木章弘(医療保険制度啓発推進協会)	医療保険者機能の運用構造改革 医療制度改革に対応するために(上)	2006年
26	鈴木章弘(医療保険制度啓発推進協会)	医療保険者機能の運営構造改革 医療制度改革に対応するために(中)	2006年
27	鈴木章弘(医療保険制度啓発推進協会)	医療保険者機能の運営構造改革 医療制度改革に対応するために(下)	2006年
28	尾形裕也	医療制度改革と保険者機能	2006年
29	永翁幸生	「保険者協議会」の意義と保険者機能強化の重要性	2006年
30	一圓光彌	【医療制度改革と疾病予防活動】 医療制度改革と保険者機能 疾病予防活動の取り組み	2007年
31	健康保険組合連合会	特定健康保険組合制度に関する調査研究	2007年
32	松原由美	米国における民間医療保険の保険者機能と質の評価	2008年
33	(財)医療経済研究・社会保険福祉協会(医療経済研究機構)	保険者機能の基盤強化のための調査研究「保険者としてのデータの活用等の在り方について」調査研究報告書	2009年
34	田近栄治、尾形裕也	次世代型医療制度改革	2009年
35	週刊社会保障	地域別医療費分析や保健事業で独自性を発揮	2009年
36	新田秀樹	国民健康保険の保険者	2009年

NO	著者名	タイトル	発行年
37	一圓光彌	国民皆保険下で自治的な保険者が担う役割	2010年
38	健康保険組合連合会	健康保険組合論（医療政策と健康保険組合の役割）の構築に関する調査研究	2010年
39	健康保険組合連合会	医療政策と医療保険者に関するアンケート調査	2010年
40	健康保険組合連合会	医療提供体制の機能強化と連携方策に関する調査研究	2010年
41	島添悟亨	医療保険制度の一元化と新たな医療制度改革	2010年
42	高橋圭一郎	「医療政策と医療保険者に関するアンケート調査」結果からみた健保組合の姿	2010年
43	健康保険	共同事業の拡充で保険者機能を底上げ	2010年
44	西川隆久	保険者機能の基盤強化のための調査研究（保険者としてのデータの活用等の在り方）について	2010年
45	へるすあっぷ21	健診データ・レセプトデータを分析して保健事業に活かそう！	2010年
46	田種春美	医療保険制度下における健保組合の位置付けと役割	2010年
47	島崎謙治	日本の医療 制度と政策	2011年
48	落合六郎	医療制度改革に向けて 保険者・保険者機能・保険者機能評価 現場からの報告(その6)	2011年
49	健康保険組合連合会	健康保険制度における事業主の役割に関する調査研究報告書	2011年
50	国保保険者の広域化に関する研究会	国保保険者の広域化に関する研究会 報告書	2011年
51	菊池馨実	社会保険の法原理	2012年
52	板崎康二	健康保険組合における保険者機能論の考察	2012年
53	日本社会保障法学会	これからの医療と年金（新・講座 社会保障法 第1巻）	2012年

**保険者機能の評価に  
関する調査研究  
アンケート集計結果**

# 1 アンケート調査の実施概要

## 1 アンケート調査の目的

本調査研究においては、各医療保険者が

- 保険者として果たすべき役割をどのように認識し、実際にどのような役割を果たしているのか
- 保険者の役割を果たすための取組の実施状況をどのように認識しているか
- 保険者の役割を果たすために保険者の判断で実施していると考えられる取組について、どの程度の保険者が実際に取り組んでいるのか、取り組んでいる場合に保険者において工夫していることは何か、取り組んでいない場合は支障となっている事由は何か

を調査することにより、保険者の役割や保険者での具体的な取組の実態を把握することを目的として実施した。

## 2 アンケート調査の内容

### 2.1 保険者調査

医療保険者に対し、保険者の役割と考えられる以下の8項目について、保険者として果たすべき役割、重点的に取り組んでいる役割、強化する予定の役割、役割を果たすための取組の実施状況に対する認識を調査するとともに、保険者の役割を果たすために保険者判断で実施していると考えられる以下の取組の実施状況等について調査した。

- ① 資格管理
- ② 保険料の設定・徴収
- ③ 保険給付
- ④ 審査・支払
- ⑤ 保健事業（保険者としての医療サービス等の提供も含む）
- ⑥ 医療費の適正化
- ⑦ 加入者に対する啓発・情報提供
- ⑧ その他の取組（医療計画等の策定・改定の検討への参画、減額査定通知、加入者のニーズの把握等）

### 2.2 都道府県調査

都道府県に対し、都道府県が医療計画・医療費適正化計画・がん対策推進計画を策定・改定する際の検討において、医療保険者が参画しているかどうか、参画している場合には、参画している保険者、その選出方法、参画する保険者に期待する役割等について調査した。

### 3 調査実施方法

みずほ情報総研株式会社よりエクセルの調査票をメールにて配布、みずほ情報総研株式会社の回収専用メールアドレス宛に返信することにより回収。

### 4 調査実施時期

平成 24 年 12 月下旬から平成 25 年 1 月

### 5 調査対象と回収状況

保険者調査：全国の全医療保険者

都道府県調査：全国の 47 都道府県中 45 都道府県

	組合健保	全国健康 保険協会	共済組合	市町村 国保	国保組合	医療広域連合 後期高齢者	合計
調査対象 (平成 24 年 12 月時点)	1,441	2	83	1,717	164	47	3,454
回収数	957	2	41	1,284	133	41	2,458
回収率	66.4%	100.0%	49.4%	74.8%	81.1%	87.2%	71.2%

※ (平成 25 年 2 月時点)

## II 調査結果概要

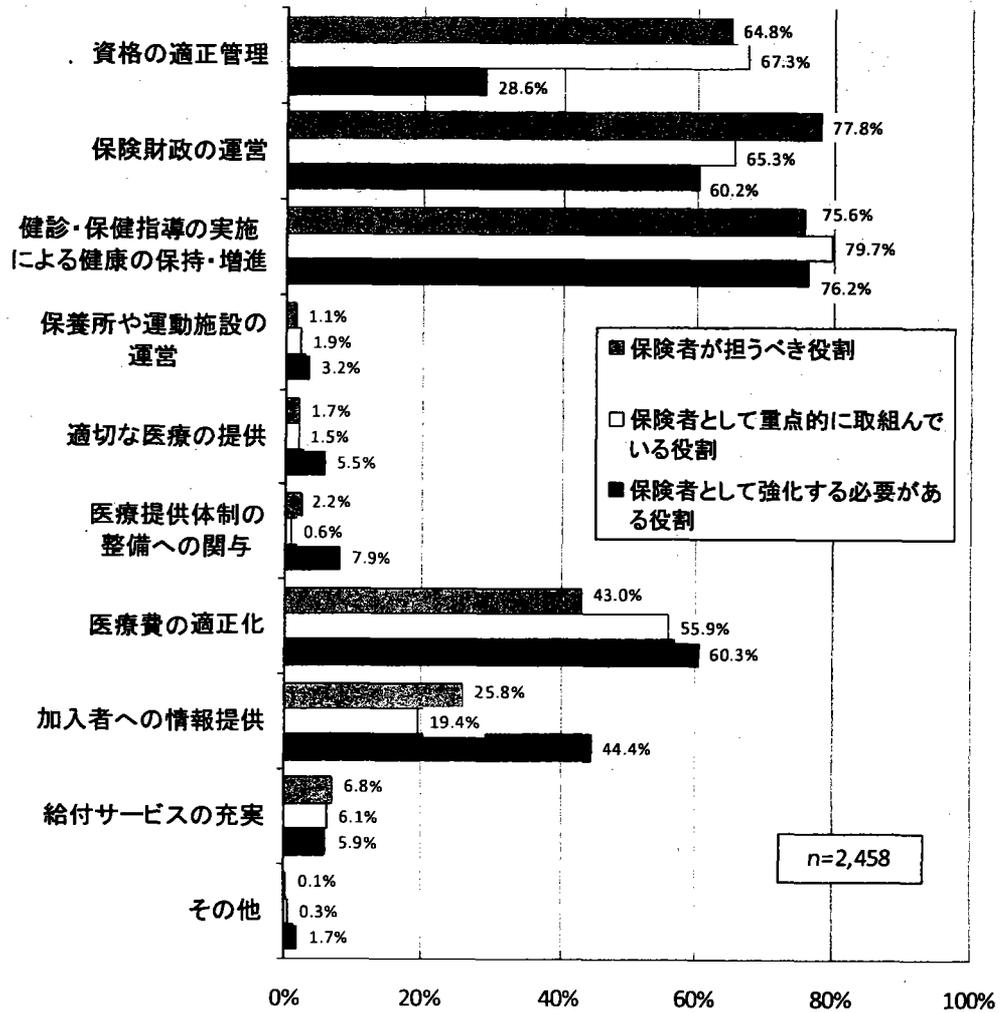
### 1 「保険者機能」に関する保険者の認識

本調査研究においては、全医療保険者を対象としたアンケート調査において、①保険者として担うべき役割、②保険者として重点的に取り組んでいる役割、③保険者として強化する必要がある役割についてどのように考えるかを問うている。

その結果、保険者が担うべきであると考えている役割、重点的に取り組んでいる役割と強化する必要がある役割の間に差が生じていた。担うべき役割、重点的に取り組んでいる役割としては、「保険財政の運営」「健診・保健指導の実施による健康の保持・増進」「資格の適正管理」が6～7割となっている。

一方強化すべき役割としては、「健診・保健指導の実施による健康の保持・増進」の割合は7割を超えるものとなっているが、「資格の適正管理」は3割に満たず、「医療費の適正化」や「保険財政の運営」を挙げる保険者が6割、「加入者への情報提供」を挙げる保険者が4割程度となっている。

図表 1 保険者が担うべき役割・重点的に取り組んでいる役割・強化する必要がある役割(全体)

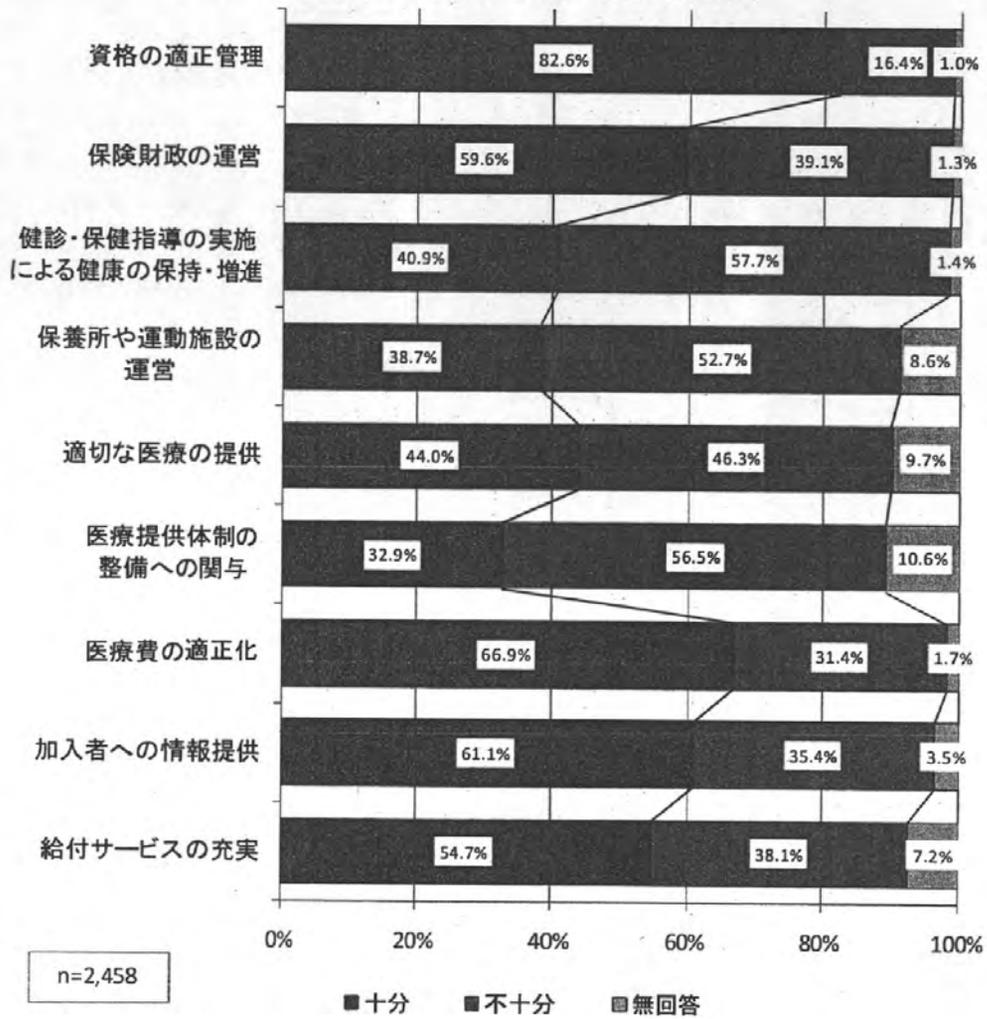


さらに、数値的にはわずかではあるが、「医療提供体制の整備への関与」について、保険者として重点的に取り組んでいる役割であると挙げた保険者は1%程度であったが、8%の保険者が今後強化する必要がある役割として挙げている。

なお、これらの内容について、保険者の現在の取組状況に対する認識を見ると、「資格の適正管理」については8割以上の保険者が「十分」であるという認識を示している一方で、もっとも強化すべきであるとされている「健診・保健指導の実施による健康の保持・増進」については4割の保険者しか「十分」に実施できていると認識はしていなかった。

また、「健診・保健指導の実施による健康の保持・増進」に次いで強化すべき役割として挙げられている「医療費の適正化」や「保険財政の運営」については、6割程度の保険者が「十分」であると回答しており、強化すべきとしながらも現状で十分であるという認識が示されている。

図表 2 保険者として十分にできている役割(全体)



なお、各役割の取組状況が十分ではない理由は、以下の通り。

### ①資格の適正な管理

被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者・事業主からの異動届の遅延があるため</li> <li>・被保険者証の回収遅延があるため</li> <li>・被保険者証の交付に時間がかかるため</li> <li>・被扶養者の資格の適正化ができていないため</li> <li>・資格届出等の被保険者への周知徹底ができていないため</li> <li>・事業所が点在するため事務処理の遅延があるため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者証の回収遅延があるため</li> <li>・加入届出勧奨が未実施のため</li> <li>・国民年金被保険者情報が未活用のため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の異動届の遅延があるため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者証の回収遅延があるため</li> </ul>

### ②安定的な財政運営

被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付に見合う保険料が設定出来ていないため</li> <li>・前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の増加に対応できていないため</li> <li>・実質保険料率と現状の保険料率の乖離しているため</li> <li>・赤字であるため</li> <li>・積立金を取り崩しているため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤字であるため</li> <li>・基金を取り崩しているため</li> <li>・一般会計繰入をしているため</li> <li>・滞納があるため、収納率が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の増加に対応できていないため</li> <li>・赤字であるため</li> <li>・積立金を取り崩しているため</li> <li>・応益割保険料賦課に対応できていないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基金の取り崩しを前提として保険料を据え置いているため</li> </ul>

### ③健診・保健指導等の実施

被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導実施率が低い</li> <li>・特定保健指導が終了まで継続する人が少ない</li> <li>・医療費分析に基づく保健指導ができていない</li> <li>・特定保健指導の対象外の人への対応ができていない</li> <li>・財源不足・人材（専門職）不足のため</li> <li>・加入者の健康づくりに対する意識づけが十分でない</li> <li>・データ管理、分析、見直しが十分でない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導実施率が低い</li> <li>・特定健診・保健指導の効果が医療費の抑制につながらない</li> <li>・人材不足のため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導実施率が低い</li> <li>・健診結果と医療費の関係の分析ができていない</li> <li>・専門職がいない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率が低い</li> <li>・保健指導ができていない</li> </ul>

#### ④ 保養所や運動施設の運営

被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
・財政的に余裕がないため			
・運営や利用助成を行っていないため	・実施体制が確保できないため	・実施体制が確保できないため	・利用者が少ないため

#### ⑤ 適切な医療の提供

被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・財源不足・人材不足のため</li> <li>・医療機関を保有していない／医療機関との連携ができていないため</li> <li>・方法が分からないため</li> <li>・専門的知識を持つ職員がいないため</li> <li>・医療機関を保有する必要がないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財源不足・人材不足のため</li> <li>・医療機関を保有していない／医療機関との連携ができていないため</li> <li>・医療機関と連携するほど専門的知識を持つ職員がいないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模のため体制が整わないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財源不足・人材不足のため</li> </ul>

#### ⑥ 医療提供体制の整備への参画

被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・参画する機会がないため</li> <li>・財源不足・人材不足のため</li> <li>・能力不足・専門的知識を持つ職員がいないため</li> <li>・実施したいが体制が整わないため</li> <li>・一保険者としては対応不可能であるため</li> <li>・何をしてよいか分からないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参画する機会がないため</li> <li>・財源不足・人材不足のため</li> <li>・専門的知識を持つ職員がいないため</li> <li>・市町村単位では取り組めないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参画する機会がないため</li> <li>・体制が整わないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的知識を持つ職員がいないため</li> </ul>

### ⑦医療費の適正化

被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
□後発医薬品使用促進（差額通知等）が未実施			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 有所見者への保健指導が未実施のため</li> <li>・ 医療費通知が1年分まとめてしか行えていないため</li> <li>・ 財源不足・人材不足のため</li> <li>・ 効果が見えていないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費通知の実施回数が少ないため</li> <li>・ 重複・頻回受診対策ができていないため</li> <li>・ はり・きゅう・マッサージの給付適正化がされていないため</li> <li>・ 財源不足・人材不足のため</li> <li>・ 効果が見えていないため</li> <li>・ 後発医薬品使用割合が国の目標未達成のため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効果が見えていないため</li> <li>・ 後発医薬品使用割合が国の目標未達成のため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品使用割合が国の目標未達成のため</li> </ul>

### ⑧加入者への情報提供

被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財源不足・人材不足のため</li> <li>・ 提供頻度・提供する情報量が少ないため</li> <li>・ 提供する情報の内容が十分でないため</li> <li>・ ホームページ等の媒体が活用されていない・十分でないため</li> <li>・ 加入者に対して伝わっているかが不明のため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財源不足・人材不足のため</li> <li>・ 広報不足・情報提供頻度・提供内容が十分ではないため</li> <li>・ 効果が見えていないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財源不足のため</li> <li>・ 情報提供の方法、提供している情報の内容が十分ではないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 提供している情報の内容が十分ではないため</li> </ul>

### ⑨給付サービスの充実

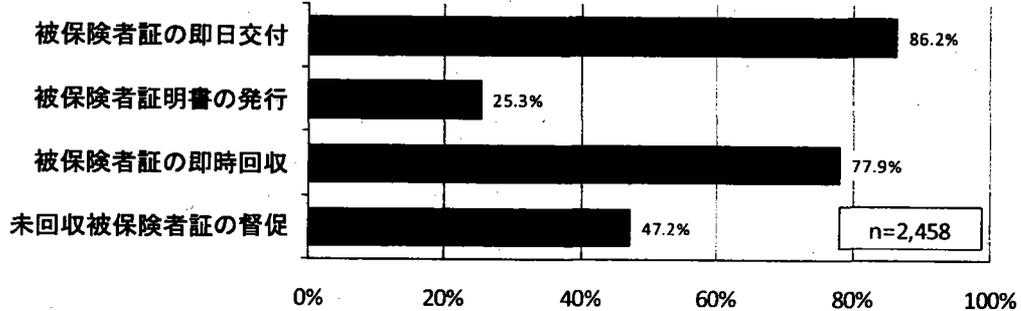
被用者保険	市町村国保	国保組合	後期高齢者医療広域連合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財源不足・人材不足のため</li> <li>・ 付加給付の未実施・他の保険者と比較すると充実していると言いために難いため</li> <li>・ 一部負担還元金事業を未実施であるため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財源不足・人材不足のため</li> <li>・ 法定給付のみ実施しているため</li> <li>・ 法定給付さえ賄うことができないため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財源不足のため</li> <li>・ 法定給付のみ実施しているため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独自の付加給付が未実施であるため</li> </ul>

## 2 保険者機能を果たすための具体的な取組

### 2.1 資格管理

資格管理に関する取組状況について見ると、「被保険者証の即日交付」が最も多く、8割を超え、次いで「被保険者証の即時回収」が8割弱となっていた。

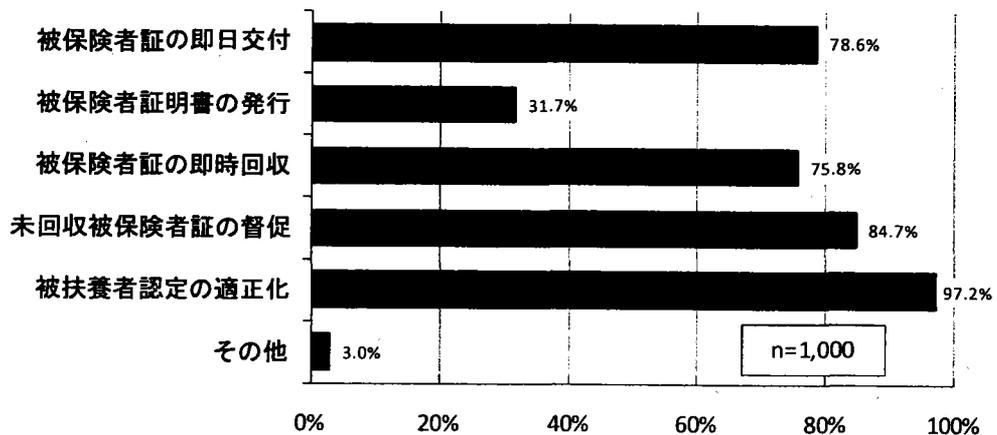
図表 3 資格管理に関する取組状況(全体)



被用者保険では、「被扶養者認定の適正化」について、ほぼすべての保険者が取り組んでいる。次いで「未回収被保険者証の督促」が84.7%と多くなっており、市町村国保(16.4%)よりもその割合は大幅に高くなっている。

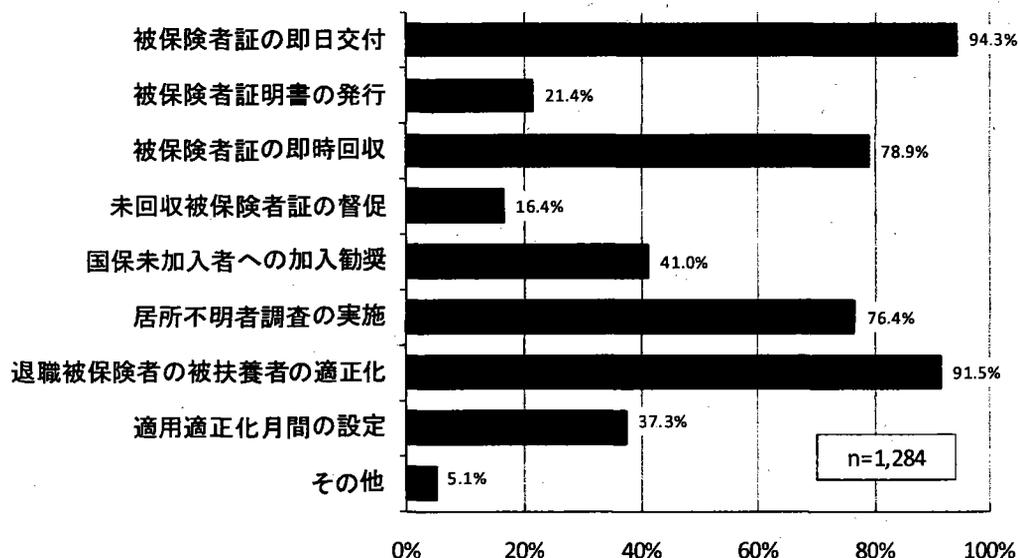
また、「被保険者証の即日交付」が78.6%となっているが、市町村国保(94.3%)よりもその割合は低くなっており、反対に「被保険者証明書の発行」については、市町村国保(21.4%)よりも割合が高くなっている。

図表 4 資格管理に関する取組状況(被用者保険)



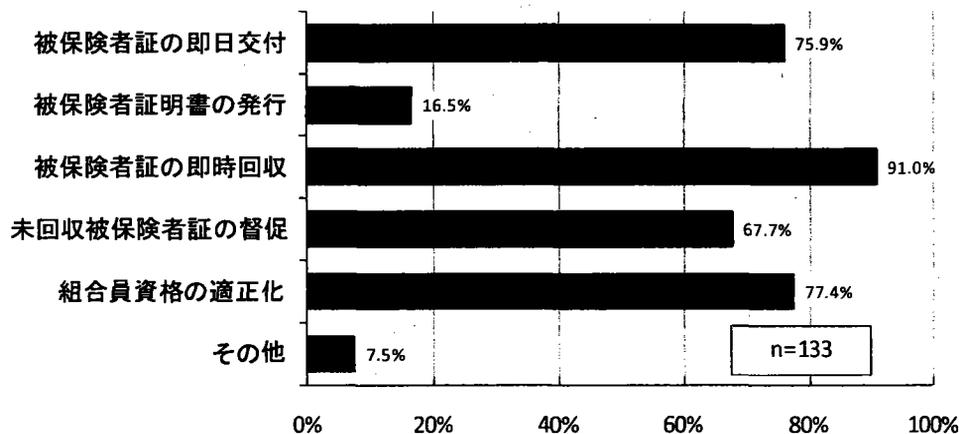
市町村国保では、「被保険者証の即日交付」、「退職被保険者の被扶養者の適正化」については9割を超えていた。一方、「被保険者証の即時回収」は8割程度、「居所不明者調査の実施」は7割程度、「被保険者証明書の発行」、「未回収被保険者証の督促」は2割程度となっていた。

図表 5 資格管理に関する取組状況(市町村国保)

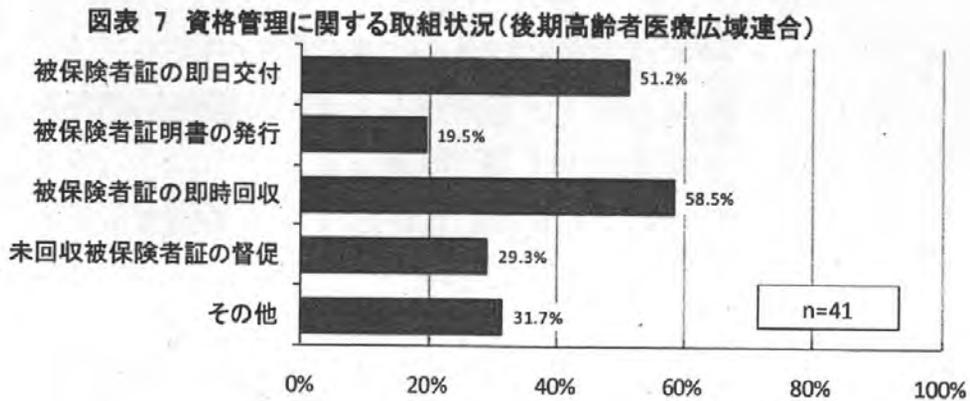


国保組合では、「被保険者証の即時回収」が約9割、「組合員資格の適正化」が約8割となっている。「組合員資格の適正化」の実施頻度は、7割が2年に1回あるいはそれよりも少ない頻度であった。

図表 6 資格管理に関する取組状況(国保組合)

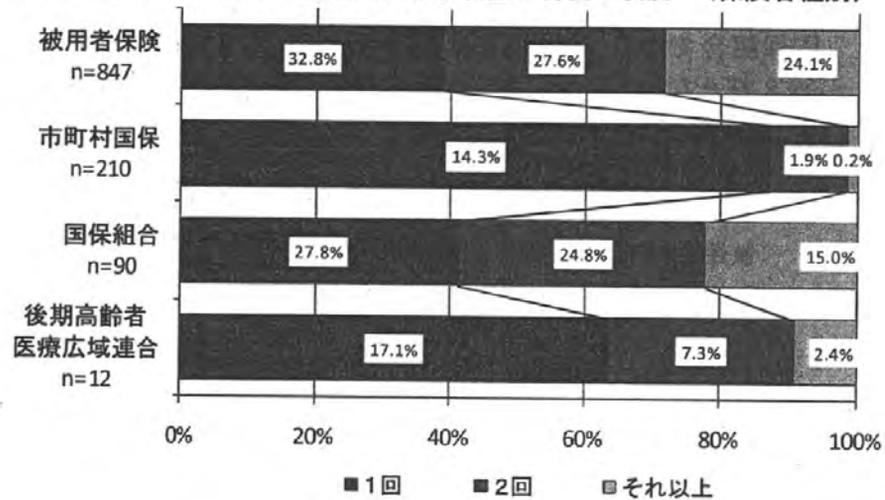


後期高齢者医療広域連合については、「被保険者証の即時回収」が約6割、「被保険者証の即日交付」が5割となっており、資格管理に関する各種取組を実施している割合は、市町村国保や被用者保険よりも低くなっている。



なお、具体的な取組のうち、「未回収被保険者証の督促」については、被用者保険で実施している割合が高く、かつその回数についても、重ねての督促を行っている割合が高くなっていた。

**図表 8 資格管理に関する取組状況 -未回収被保険者証の督促の状況- (保険者種別)**



資格管理にあたって、その他の取組として挙げられているものは以下のとおりである。

#### 保険者における具体的な取組事例

##### 【被用者保険】

- ◆ 資格適用適正化に関する広報周知(届出についての指導を依頼する文書及びパンフレットを送付事業主および被保険者に対して、被扶養者の取消漏れの注意喚起(春の就職時期と年末調整時期))
- ◆ 事業所厚生担当者向けの研修会の開催
- ◆ 被保険者証の回収できない場合の回収不能届及び滅失届の提出の義務付け

##### 【市町村国保】

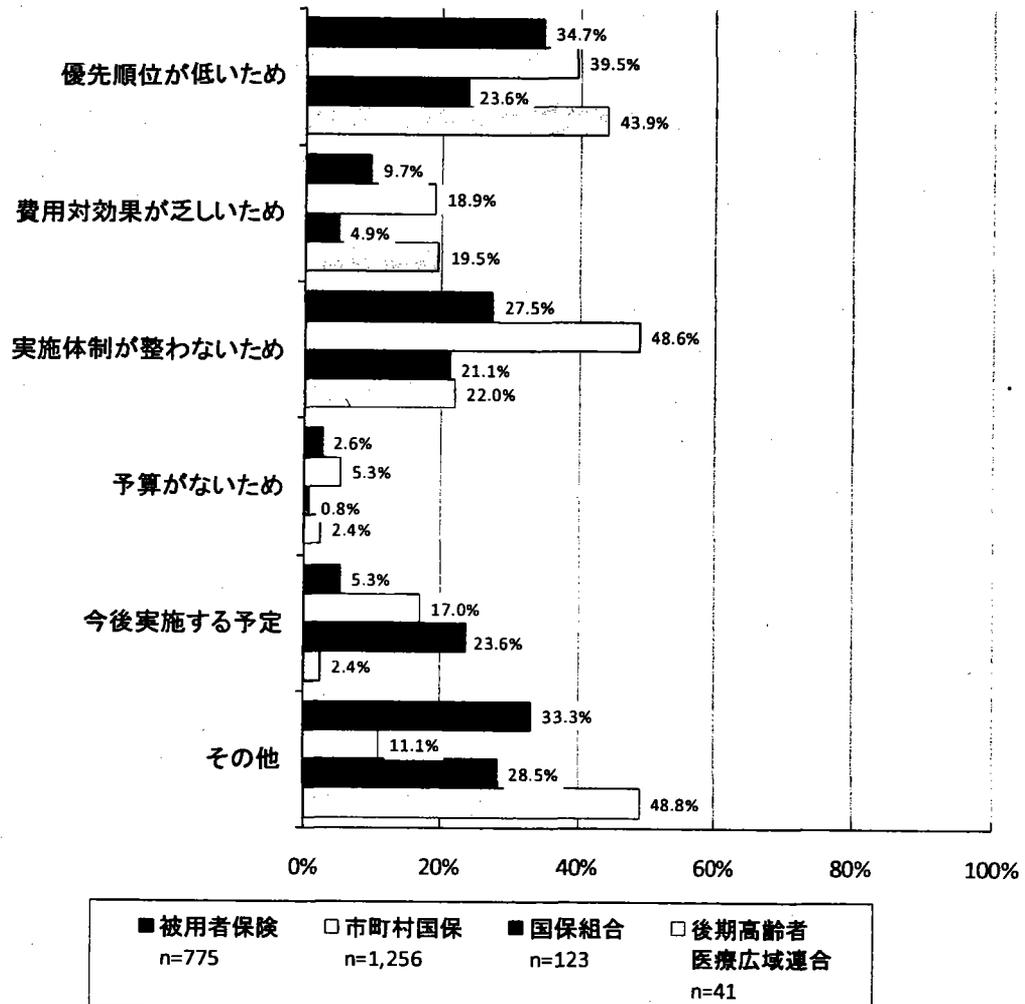
- ◆ 年金リスト等を活用した喪失届の勧奨通知等送付
- ◆ 年金受給情報等を活用した、退職被保険者の資格の適正化

##### 【後期高齢者医療広域連合】

- ◆ 被保険者証未回収リストの作成
- ◆ 返信用封筒による被保険者証回収

資格管理に関する各種取組を実施していない理由としては、「実施体制が整わないため」が最も多く、保険者種別に見ると、被用者保険、後期高齢者医療広域連合では、「優先順位が低いため」が最も多くなっていた。

図表 9 資格管理に関する取組を実施していない理由(保険者種別)



なお、資格管理に関する取組を行っていないその他の理由として挙がっているものは、以下のとおりである。

#### 資格管理に関する取組を実施していないその他の理由

##### 【被用者保険】

- ◆ 健保所在地と事業所所在地が離れているため、総合健保であるため、被保険者証の即日発行や即日回収は不可能
- ◆ 即日交付は、システム等の対応が不可能
- ◆ 即日交付や即日回収できているために、被保険者証証明書や未回収保険証の督促が不要

##### 【市町村国保】

- ◆ 被保険者証は即日交付しているため、被保険者証明書の発行は不要
- ◆ 国保資格喪失事由(他の保険者への加入、扶養となる等)の把握が困難
- ◆ 年金情報を活用した国保への加入勧奨は、必ずしも対象ではない人も対象としてしまふ、リアルタイムでない等の理由のために未実施
- ◆ 適用の適正化月間は設定せず、随時適正化を実施

##### 【国保組合】

- ◆ 被保険者証は即日交付しているため、被保険者証明書の発行は不要

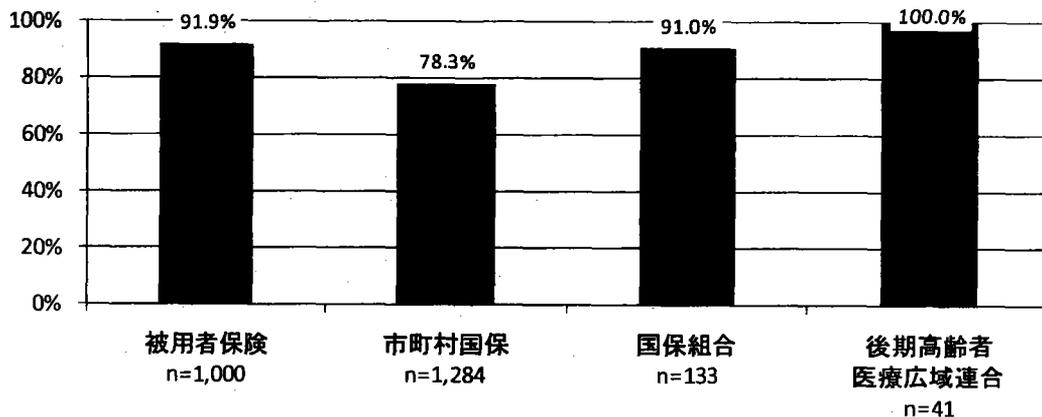
##### 【後期高齢者医療広域連合】

- ◆ 即日交付は、システム等の対応が不可能
- ◆ 資格管理の窓口は市町村対応となるため、即日対応が不可能

## 2.2 保険料の設定・徴収

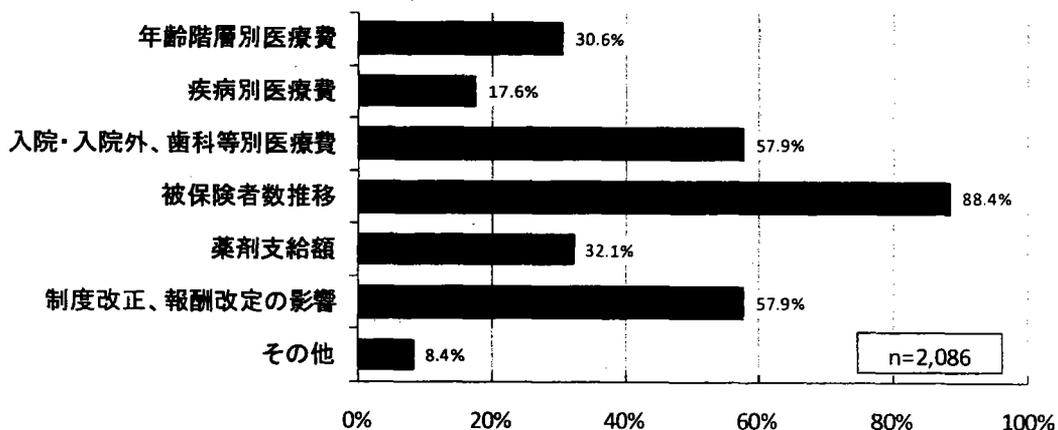
保険料の設定・徴収の具体的な取組の中で、いずれの保険者種別でも7割を超える保険者で取り組まれているのは、「医療費等の推計」であった。

図表 10 保険料の設定・徴収における取組 -医療費等の推計-(保険者種別)



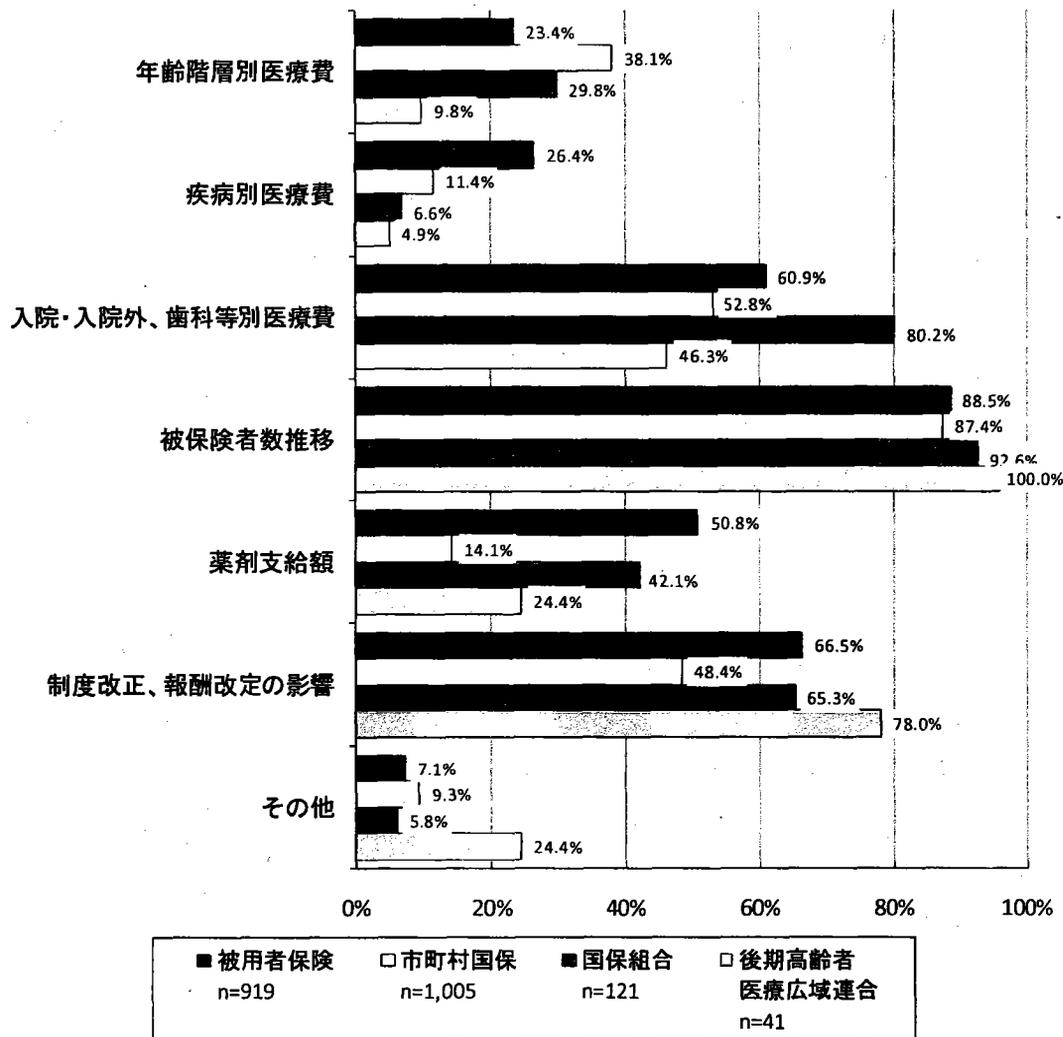
医療費推計の際に考慮する事項としては、「被保険者数推移」が8割と最も多く、次いで「入院・入院外、歯科等別医療費」、「制度改正、報酬改定の影響」が6割であったが、「年齢階層別医療費」や「薬剤支給額」は3割程度、「疾病別医療費」は2割程度であった。

図表 11 保険料の設定・徴収における取組 -医療費等の推計の具体的考慮事項-(全体)



保険者種類別に医療費推計の際に考慮する事項を見ると、「年齢階層別医療費」については、市町村国保が、また「薬剤支給額」については被用者保険が考慮している保険者の割合が高くなっていた。

図表 12 保険料の設定・徴収における取組 —医療費等の推計の具体的考慮事項—  
(保険者種別)



なお、医療費推計にあたって、その他具体的に考慮している事項として挙げられているものは以下のとおりである。

**保険者における具体的な考慮事項**

**【被用者保険】**

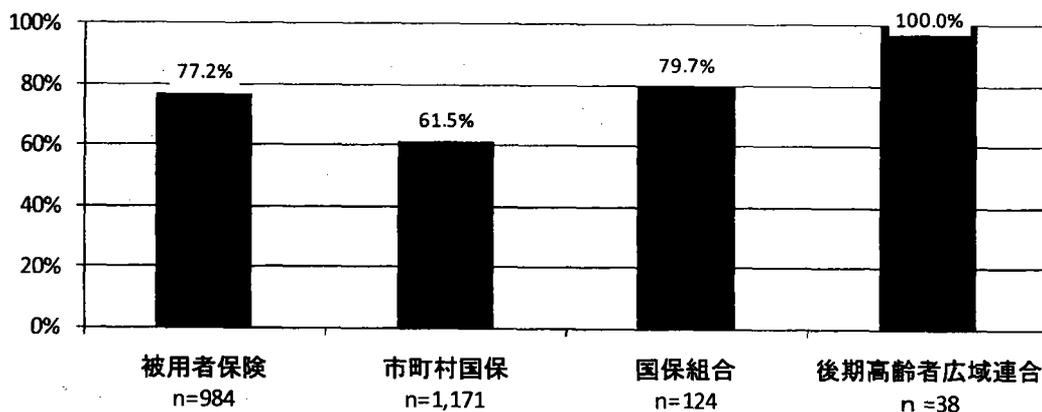
- ◆ 前期高齢者医療納付金・後期高齢者医療支援金
- ◆ 高額医療費
- ◆ 国民全体の医療費
- ◆ 付加給付等の現物給付

**【市町村国保】**

- ◆ 所得動向
- ◆ 高額医療費
- ◆ 徴収(収納)率

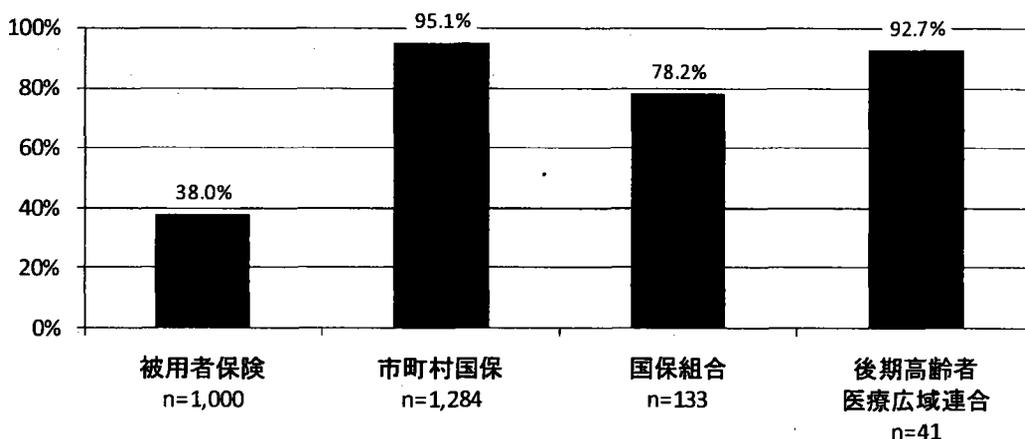
保険料の設定・徴収の取組の中で、すべての保険者種別で6割を超えているのは、「見込みに見合った保険料設定」であった。

図表 13 保険料の設定・徴収における取組 —見込みに見合った保険料設定— (保険者種別)



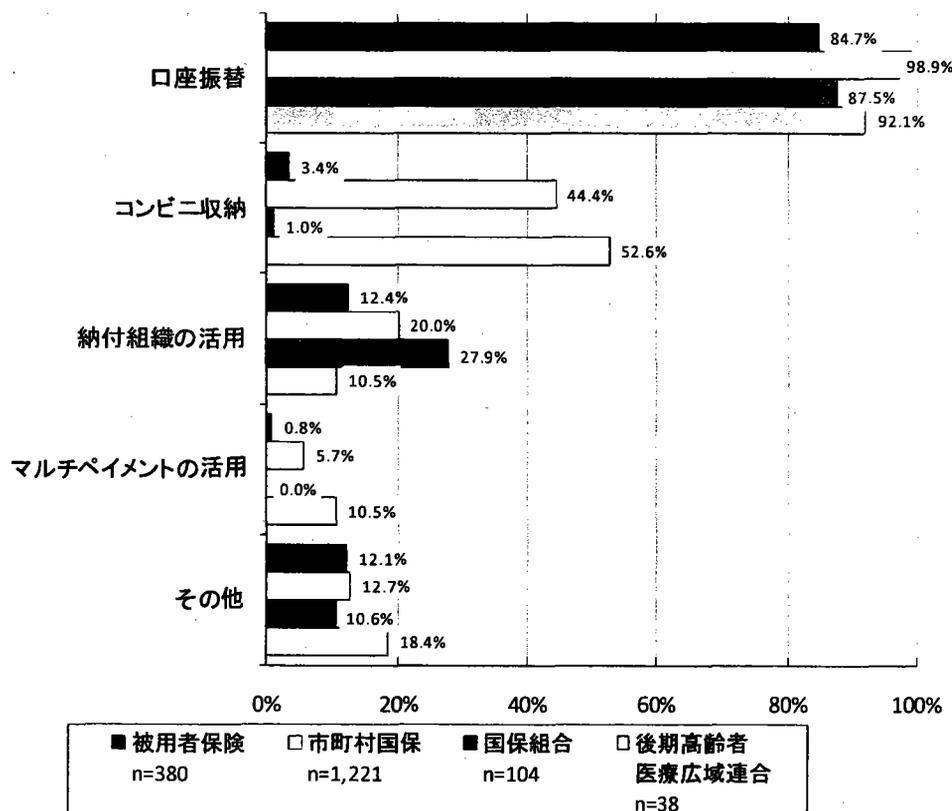
また、「多様な納付方法の採用」については、市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合は高くなっているが、被用者保険は低くなっている。

図表 14 保険料の設定・徴収における取組 —多様な納付方法の採用—(保険者種別)



なお、「多様な納付方法の採用」の具体的方法を保険者種別で見ると、「口座振替」がほぼすべての保険者において採用されているのと並んで、「コンビニ収納」や「納付組織の活用」が多くなっている。

図表 15 保険料の設定・徴収における取組 —多様な納付方法の具体的内容—(保険者種別)



「多様な納付方法」のその他具体的内容は以下のとおりである。

**保険者における具体的な納付方法**

**【被用者保険】**

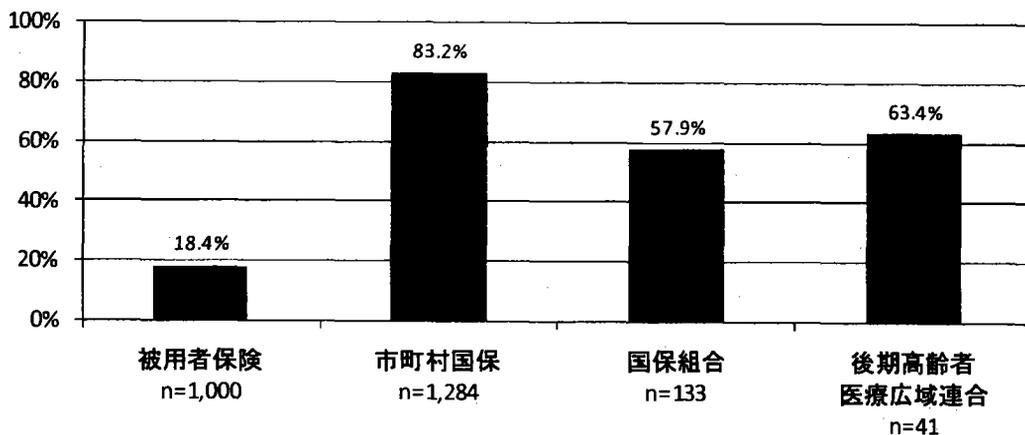
- ◆ 提携銀行の振込依頼票の送付
- ◆ 郵便振替の利用
- ◆ 任意継続被保険者の振込手数料回避のための現金納付

**【市町村国保】**

- ◆ クレジットカード納付
- ◆ モバイルレジ納付
- ◆ 郵便振替の利用

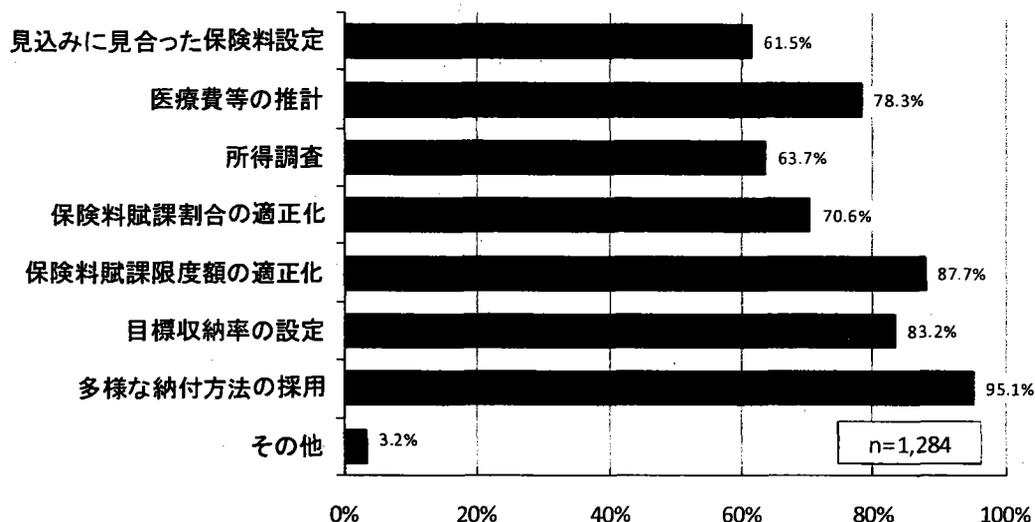
また、「目標収納率の設定」については、市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合は高くなっているが、被用者保険は低くなっている。

**図表 16 保険料の設定・徴収における取組 — 目標収納率の設定 — (保険者種別)**



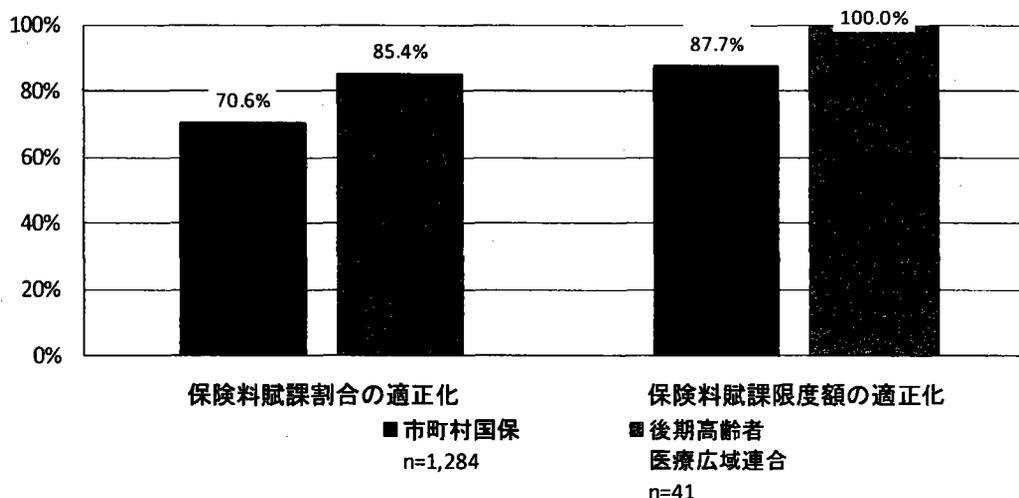
市町村国保についてのみ見ると、「多様な納付方法の採用」については9割を超え、ほぼすべての保険者において取り組まれていた。それ以外の取組についても、6割以上の保険者が取り組んでいた。

図表 17 保険料の設定・徴収における取組(市町村国保)



「保険料賦課限度額の適正化」に取り組んでいる市町村国保のうち、9割の保険者が、保険料賦課限度額は政令どおりとし、また、保険料賦課限度額の見直しは政令の改正に併せて見直しを行っていた。

図表 18 保険料の設定・徴収における取組 —保険料賦課割合・限度額の適正化—  
(市町村国保・後期高齢者医療広域連合)



保険料の設定・徴収にあたって、その他の取組として挙げられているものは以下のとおりである。

#### **保険者における具体的な取組事例**

##### **【被用者保険】**

- ◆ 母体団体・事業主への納付協力依頼
- ◆ 未納事業者への納期前確認
- ◆ 保険料設定のための母体企業の人事制度、業績に関する情報収集

##### **【市町村国保】**

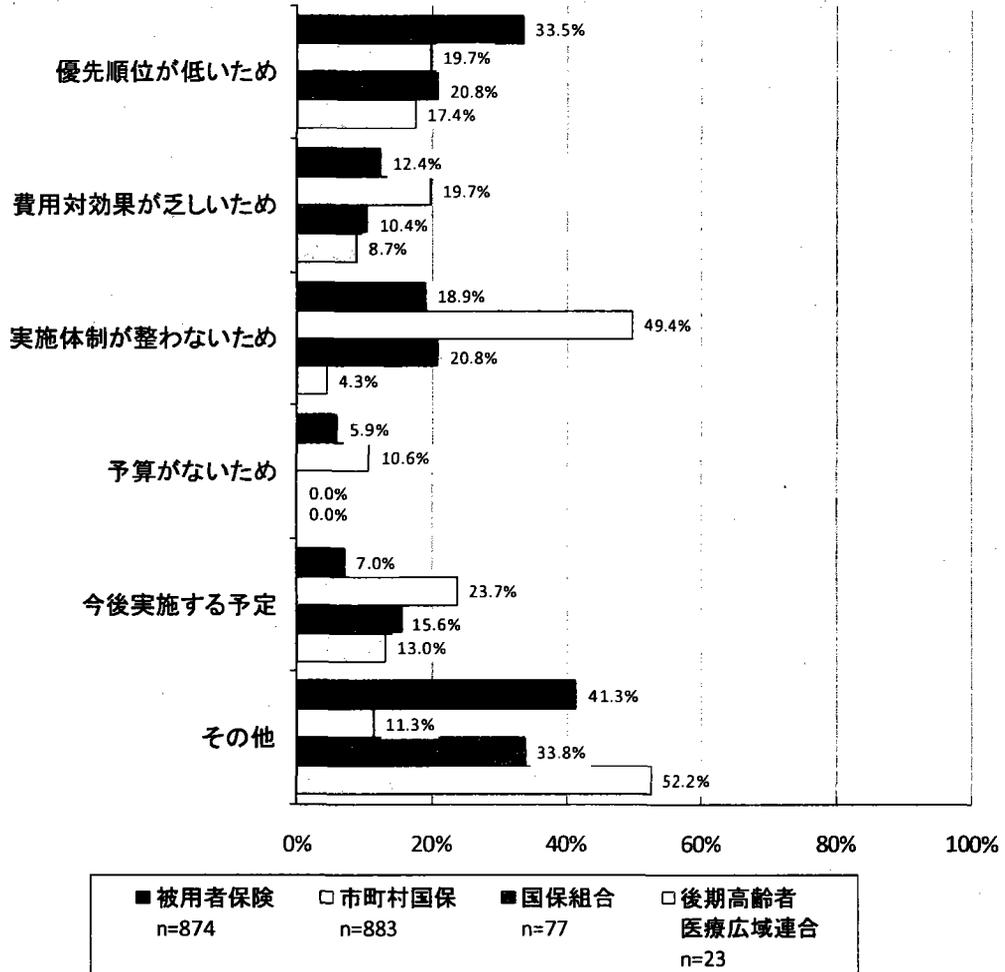
- ◆ 時間外相談窓口の設置
- ◆ 訪問徴収の実施(徴収専門職の配置、夜間訪問、管理職訪問徴収)
- ◆ 民間委託によるコールセンターからの督促
- ◆ 注意書兼督促状の納付期日前送
- ◆ 地区担当制による滞納処分
- ◆ インターネット公売

##### **【国保組合】**

- ◆ 母体労働組合への納付協力依頼

なお、保険料の設定・徴収に関する各種取組を実施していない理由としては、「実施体制が整わないため」が最も多く、3分の1を占めていたが、保険者種別に見ると、被用者保険では、「優先順位が低いため」が最も多く、3分の1となっていた。

図表 19 保険料の設定・徴収に関する取組を実施していない理由(保険者種別)



保険料の設定・徴収に関する取組を行っていないその他の理由として挙げられているものは、以下のとおりである。

**保険料の設定・徴収に関する取組を実施していないその他の理由**

**【被用者保険】**

- ◆ 保険給付に見合った保険料設定は、協会けんぽの保険料率より高くなってしまふ
- ◆ 保険料率のアップは事業主の理解が得られない
- ◆ 収納率 100%であるため、収納対策は不要
- ◆ 口座振替を検討したが、金融機関側の理由で月末に設定できないため未実施

**【市町村国保】**

- ◆ 法令に準じた応益応能負担割合を設定すると低所得者の負担増となる
- ◆ 保険給付費に見合った保険料設定は被保険者への急激な負担増となる
- ◆ 収納については、他部署所管でやっているため
- ◆ 納付方法について、納付書での納付という被保険者の要望にこたえ切れていない

**【国保組合】**

- ◆ 収納率 100%であるため、収納対策は不要

**【後期高齢者医療広域連合】**

- ◆ 収納事務は市町村対応
- ◆ 保険料賦課割合は法定での設定になる

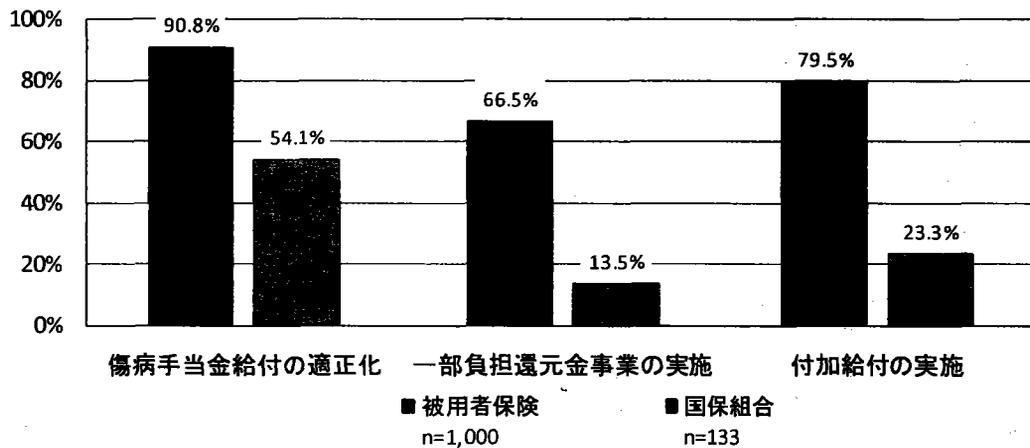
## 2.3 保険給付

保険給付において実施できる取組のうち、「傷病手当金給付の適正化」については、被用者保険では9割、国保組合では5割となっていた。

国保組合は自営業者等の集まりであるため、そもそも傷病手当金の支給を行っている組合が、全体の3分の2にとどまっており（平成22年度国民健康保険事業年報）、それを踏まえると傷病手当金の支給を行っている組合のうち、7割以上は支給の適正化を行っていると考えられる。

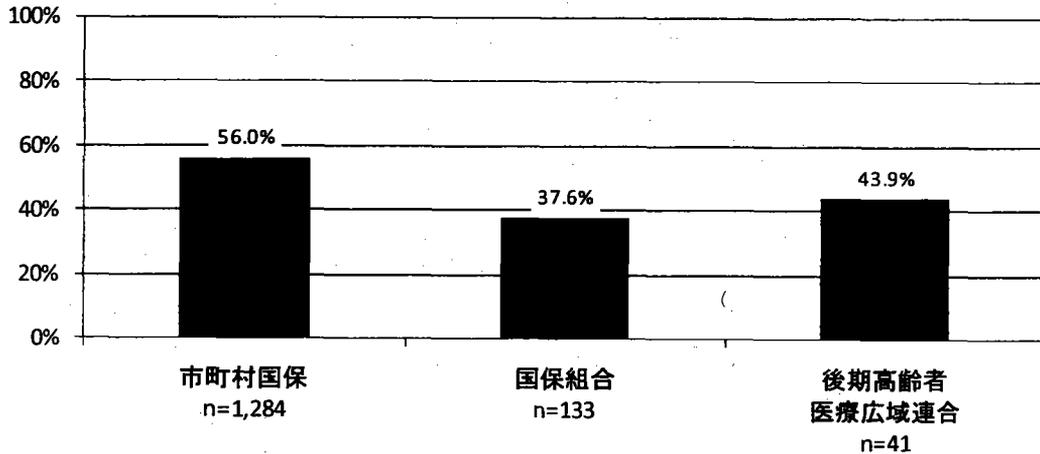
「一部負担還元金事業の実施」については、被用者保険では3分の2が実施しており、国保組合は2割弱であった。また、「付加給付の実施」は、被用者保険は8割、国保組合は2割にとどまっていた。

図表 20 保険給付における取組 — 傷病手当金給付の適正化・一部負担還元金事業の実施・付加給付の実施— (保険者種別)



「被保険者要望に応じた出産育児一時金、葬祭費の決定」については、市町村国保では5割を超えてはいるものの、国保組合、後期高齢者医療広域連合では5割未満となっている。

図表 21 保険給付における取組 —被保険者要望に応じた出産育児一時金、葬祭費の決定—  
(保険者種別)



保険給付に関するその他具体的な取組として挙げられるものは以下のとおりである。

**保険者における保険給付のその他の具体的な取組**

**【被用者保険】**

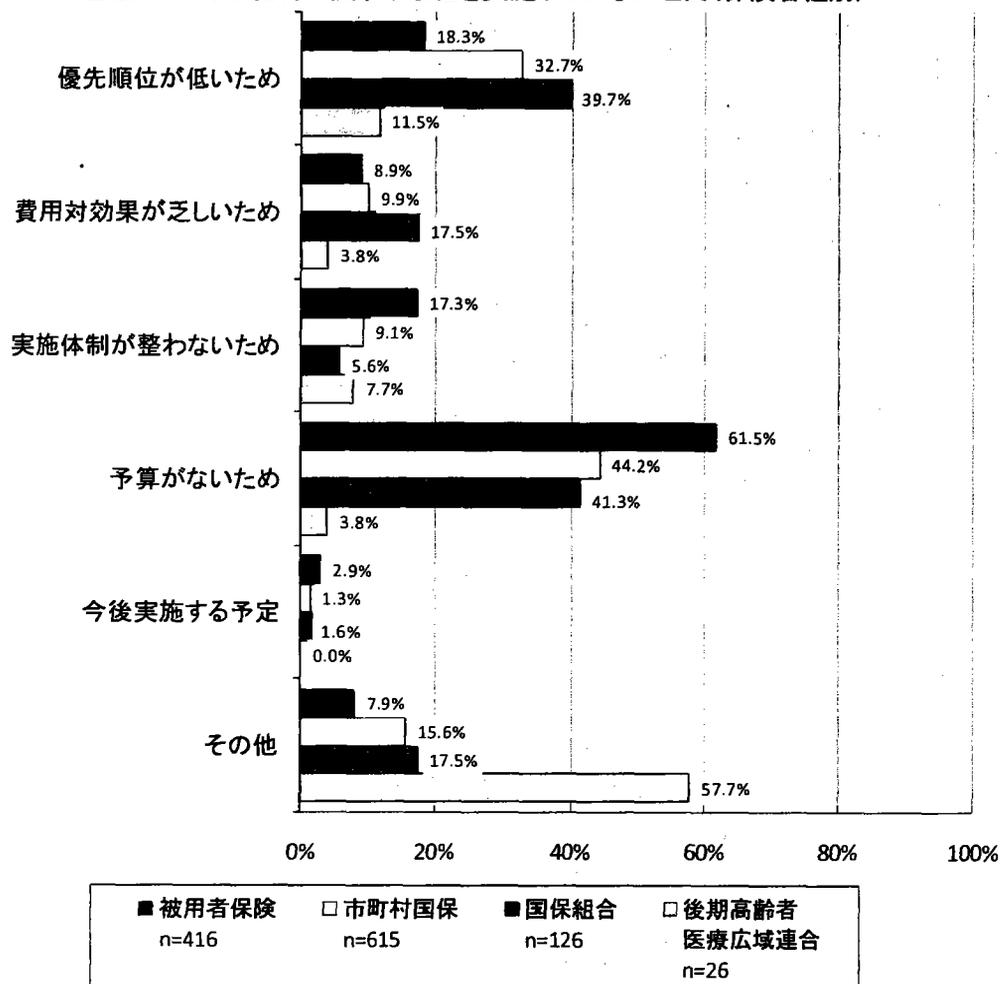
- ◆ 事業所担当者への制度周知のための研修

**【市町村国保】**

- ◆ 高額療養費申請の勧奨
- ◆ 児童の虫歯治療の給付
- ◆ 障害育児手当金の支給
- ◆ 結核給付金・精神給付金

なお、保険給付に関する各種取組を実施していない理由としては、「予算がないため」が最も多く、次いで、「優先順位が低いため」となっていた。

図表 22 付加給付に関する取組を実施していない理由(保険者種別)



保険給付に関する取組を行っていないその他の理由として挙げられているものは、以下のとおりである。

**保険給付に関する取組を実施していないその他の理由**

**【被用者保険】**

- ◆ 傷病手当金については、事業主がしっかり把握しているため
- ◆ 一定の受益者負担は必要であるため、給付を厚くすることはしない
- ◆ 付加給付、一部負担還元金については事業所が実施

**【市町村国保】**

- ◆ 法定給付で十分
- ◆ 被保険者の要望がないため要望に応じた金額設定になっていない

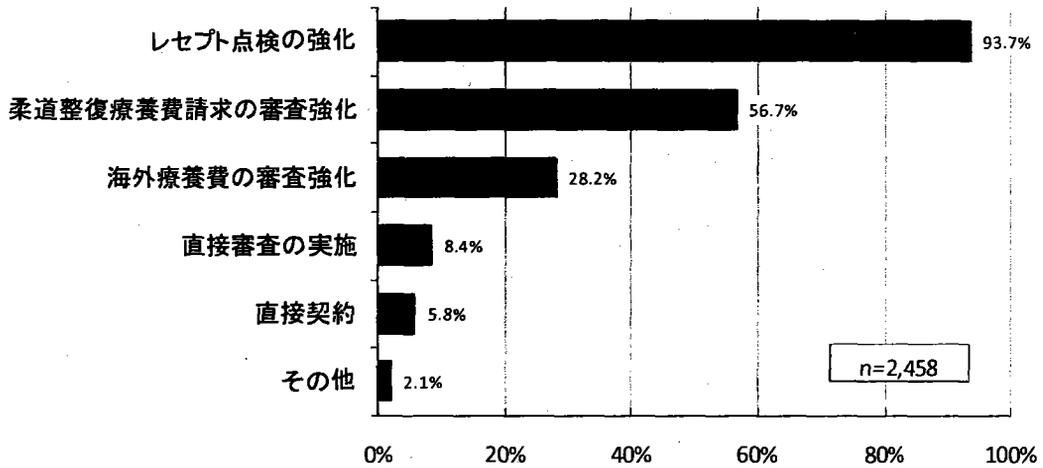
**【後期高齢者医療広域連合】**

- ◆ 葬祭費は県内国保の平均を設定

## 2.4 審査・支払

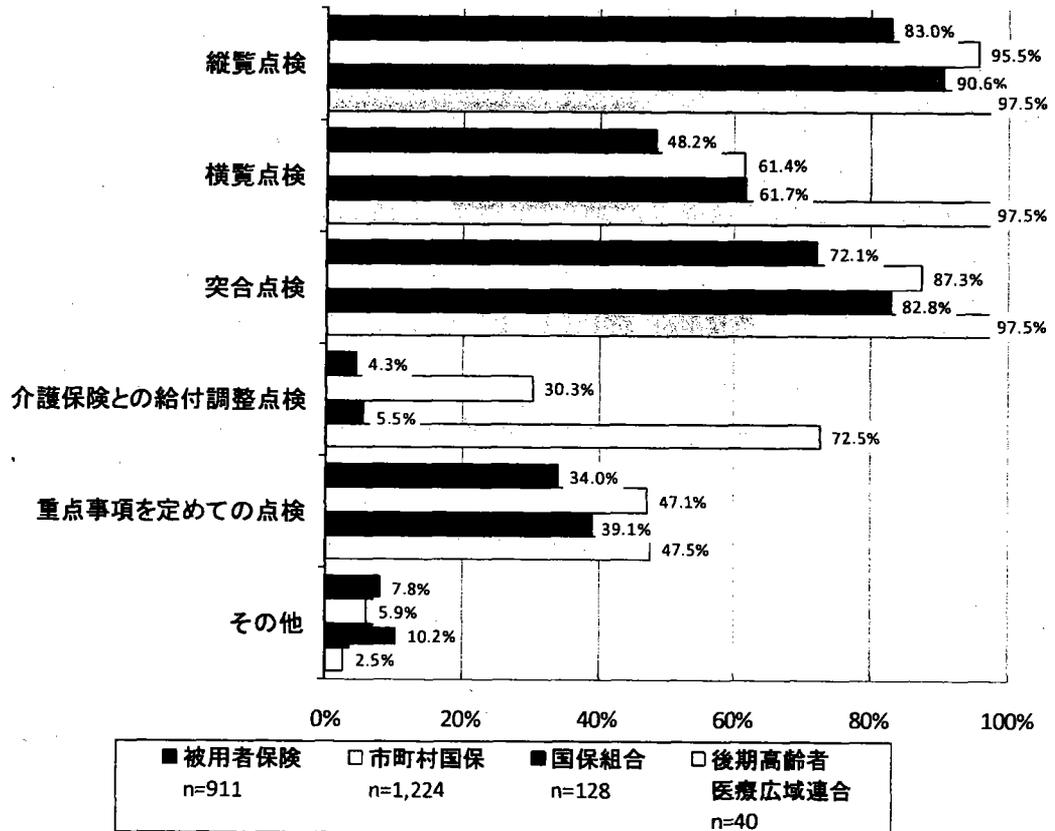
審査・支払の具体的な取組について見ると、保険者種別を問わず、9割の保険者が「レセプト点検の強化」を実施していた。次いで「柔道整復療養費請求の審査強化」が6割であった。一方、「海外療養費の審査強化」は3割程度、「直接審査の実施」や「直接契約」は1割未満であった。

図表 23 審査・支払における取組(全体)



「レセプト点検の強化」の具体的内容について見ると、「縦覧点検」と「突合点検」がいずれの保険者種別でも7割以上と多かったが、「横覧点検」は4～6割程度であった。ただし、後期高齢者医療広域連合の「横覧点検」は9割以上で行われていた。なお、市町村国保は、「介護保険との給付調整点検」は3割であった。

図表 24 審査・支払における取組 -レセプト点検強化の具体的内容-(保険者種別)



なお、「レセプト点検の強化」に関するその他具体的な取組として挙げられるものは以下のとおりである。

**保険者におけるレセプト点検の強化に関するその他の具体的な取組**

**【被用者保険】**

- ◆ 資格審査
- ◆ 労災適用の有無について点検・第三者行為の傷病点検
- ◆ 重複請求の点検
- ◆ 高額レセプトの点検
- ◆ 療養補償証明書の提出状況の確認

**【市町村国保】**

- ◆ 資格審査
- ◆ 外傷性傷病名の点検・第三者行為の傷病点検
- ◆ 高額療養費の点検
- ◆ 診療報酬点数表の点検(施設基準等の確認)
- ◆ 重複請求の点検
- ◆ 医療機関別点検
- ◆ 重複受診点検
- ◆ 特定健診との重複算定の点検
- ◆ 指定障害者支援施設の入所者の給付チェック
- ◆ 手書きレセプトの検算

**【国保組合】**

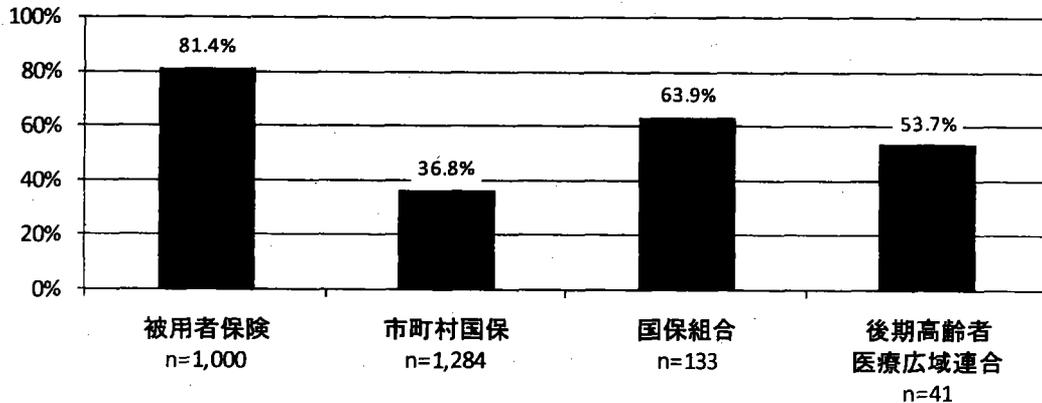
- ◆ 資格確認
- ◆ 自家診療の点検

**【後期高齢者医療広域連合】**

- ◆ レセプト点数の検算

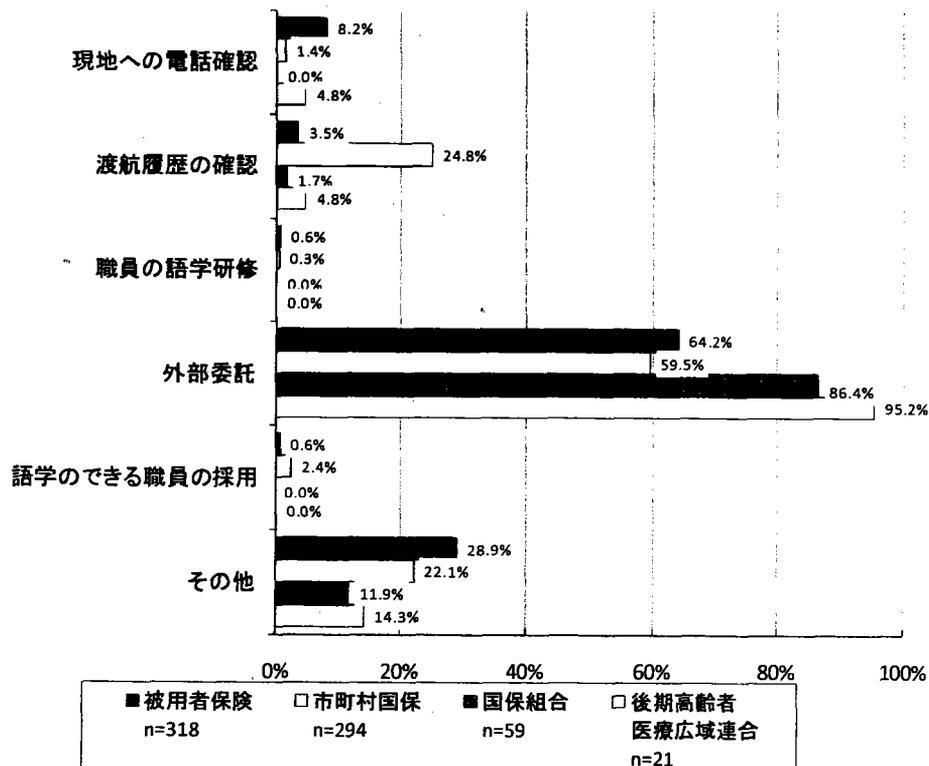
「柔道整復療養費請求の審査強化」をしている場合に患者調査を実施状況を保険者種別に見ると、被用者保険は、国保組合、後期高齢者医療広域連合、市町村国保よりも「柔道整復療養費請求の審査強化」をしている割合が高くなっており、患者調査の実施頻度についても高くなっていた。

図表 25 審査・支払における取組 —柔道整復療養費請求の審査強化の状況— (保険者種別)



「海外療養費の審査強化」をしている場合の実施事項を具体的に見ると、外部委託が最も多くなっていた。

図表 26 審査・支払における取組 —海外療養費の審査強化の具体的実施事項— (保険者種別)



なお、「海外療養費の審査強化」に関するその他具体的な取組として挙げられるものは以下のとおりである。

**保険者における海外療養費の審査強化に関するその他の具体的な取組**

**【被用者保険】**

- ◆ 被保険者へ申請書の翻訳を義務付
- ◆ 日本の診療報酬点数表との比較
- ◆ 健康保険組合連合会給付相談会での照会
- ◆ 産業医への相談
- ◆ 事業主への確認
- ◆ 診療報酬に関する知識の習得

**【市町村国保】**

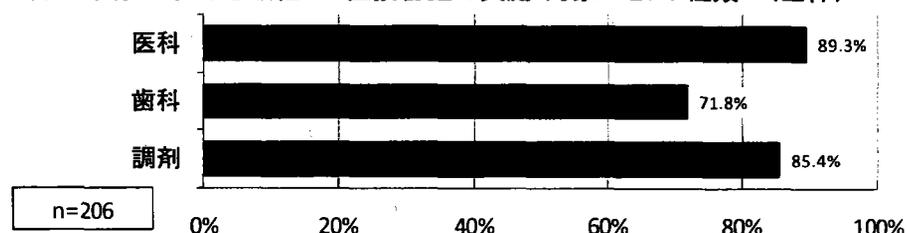
- ◆ 領収書の確認
- ◆ 医療機関が実在するかの確認
- ◆ 日本の診療報酬点数表との比較
- ◆ 本人からの申請義務付
- ◆ 第三者による翻訳添付の義務付

**【後期高齢者医療広域連合】**

- ◆ 本人への確認

全体としての取組はごくわずかである「直接審査の実施」の中で対象となるレセプト種類について見ると、医科・調剤・歯科の順となっていた。

図表 27 審査・支払における取組 -直接審査の実施・対象レセプト種類- (全体)



「審査・支払」に関するその他具体的な内容は以下のとおりである。

**保険者における審査・支払に関するその他の具体的な取組**

**【市町村国保】**

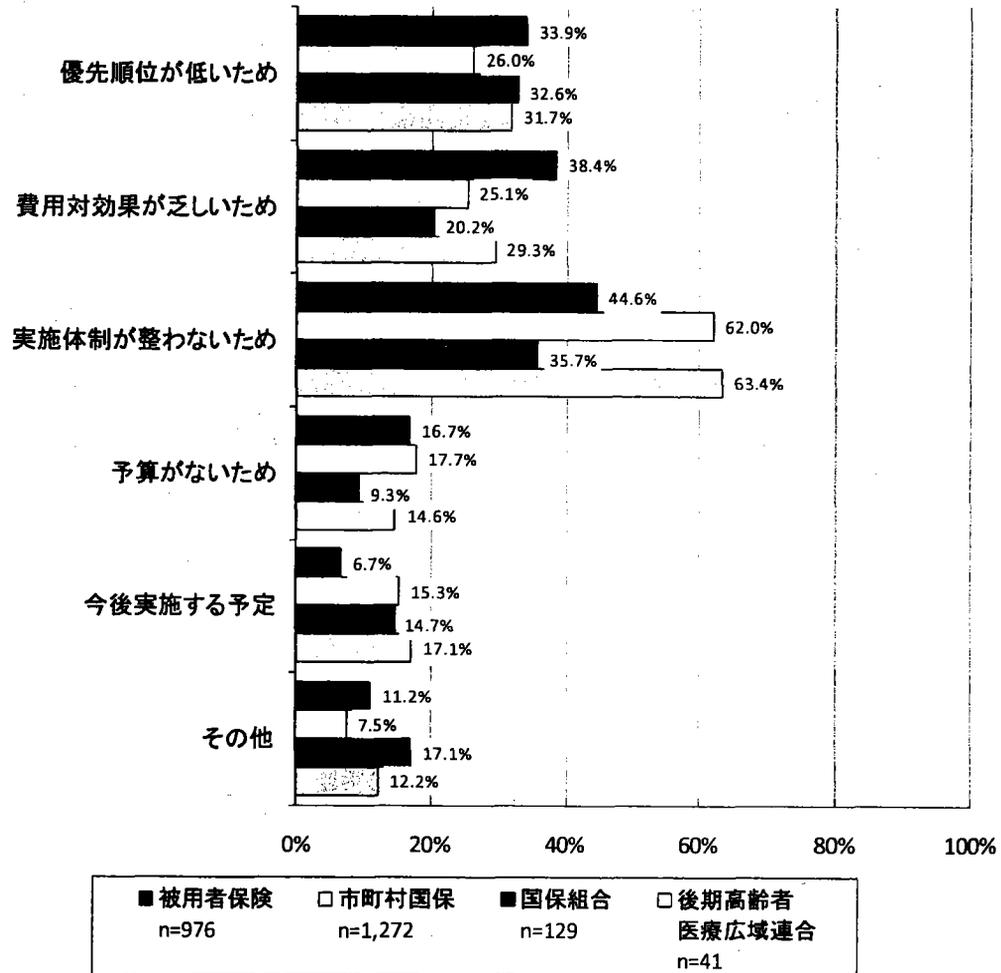
- ◆ はり・灸・マッサージの請求における医師同意調査

**【国保組合】**

- ◆ 療養費(治療用器具・柔道整復・はり灸)についての直接審査

なお、審査・支払に関する各種取組を実施していない理由としては、「実施体制が整わないため」が最も多く半数に上っており、次いで、「費用対効果が乏しいため」と「優先順位が低いため」がほぼ3割となっていた。

図表 28 審査・支払に関する取組を実施していない理由(保険者種別)



審査・支払に関する取組を行っていないその他の理由として挙げられているものは、以下のとおりである。

**審査・支払に関する取組を実施していないその他の理由**

**【被用者保険】**

- ◆ 海外療養費は実績なし
- ◆ 直接審査・直接契約の必要性を感じない
- ◆ 直接審査対応機関が少ないために未実施

**【市町村国保】**

- ◆ 審査は国保連が適当であるため、直接審査は未実施
- ◆ 海外療養費は実績なし／少数

## 2.5 保健事業

### 2.5.1 保健事業（健康づくり）

健康づくりに関する保健事業の具体的な取組について見ると、保険者種別を問わず、7割以上の保険者が「特定健診以外の健（検）診」を実施していた。

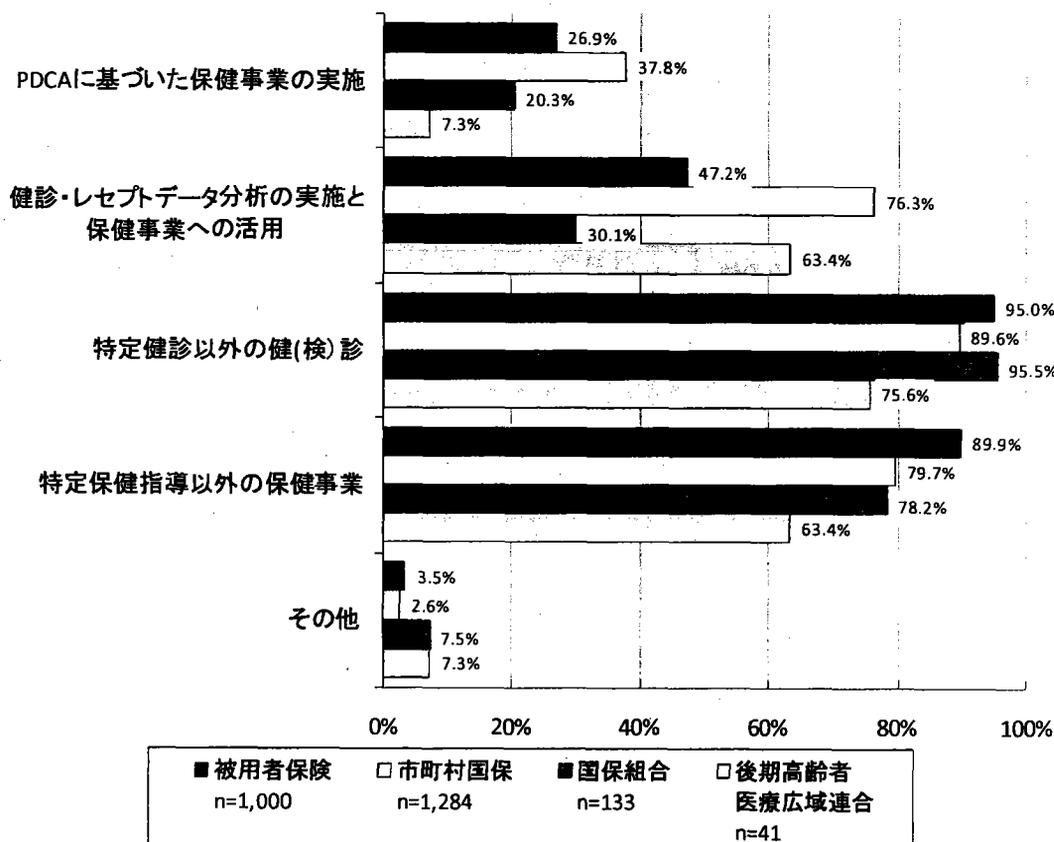
次いで7割以上の保険者において、「特定保健指導以外の保健事業」に取り組んでいた。

「健診・レセプトデータ分析の実施と保健事業への活用」については市町村国保で7割を超えるものの、後期高齢者医療広域連合では6割、被用者保険、国保組合では5割未満となっていた。

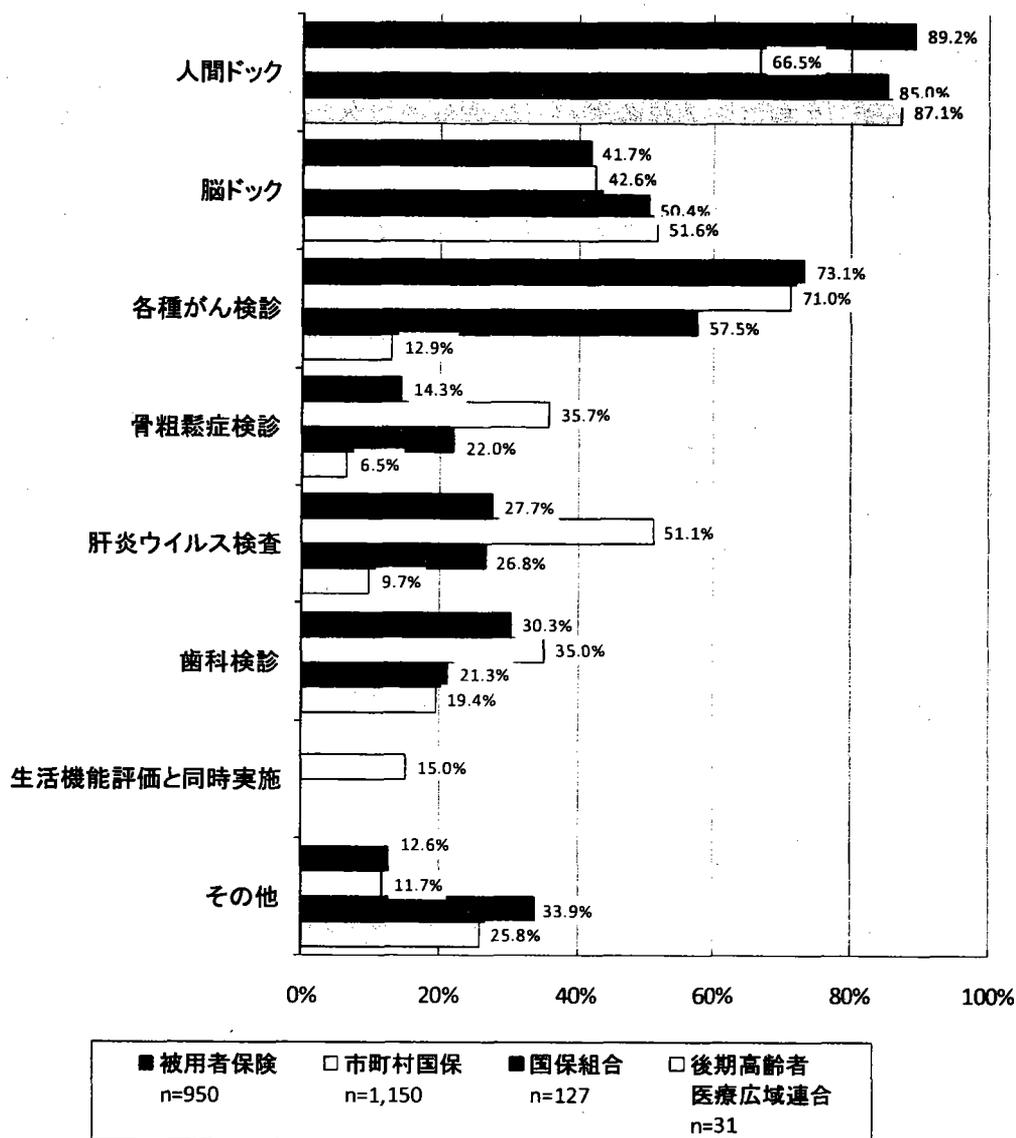
また、「PDCAに基づいた保健事業の実施」については、すべての保険者種別で5割未満であった。

なお、実施している健（検）診内容を多い順に見ると、人間ドック、がん検診、脳ドックであった。

図表 29 保健事業(健康づくり)の具体的取組(保険者種別)



図表 30 保健事業(健康づくり)の具体的取組 —特定健診以外の健(検)診—(保険者種別)



なお、「特定健診以外の健（検）診」で、上記に挙がっているものとしては、以下のとおりである。

**保険者における特定健診以外の健（検）診の具体的な取組**

**【被用者保険】**

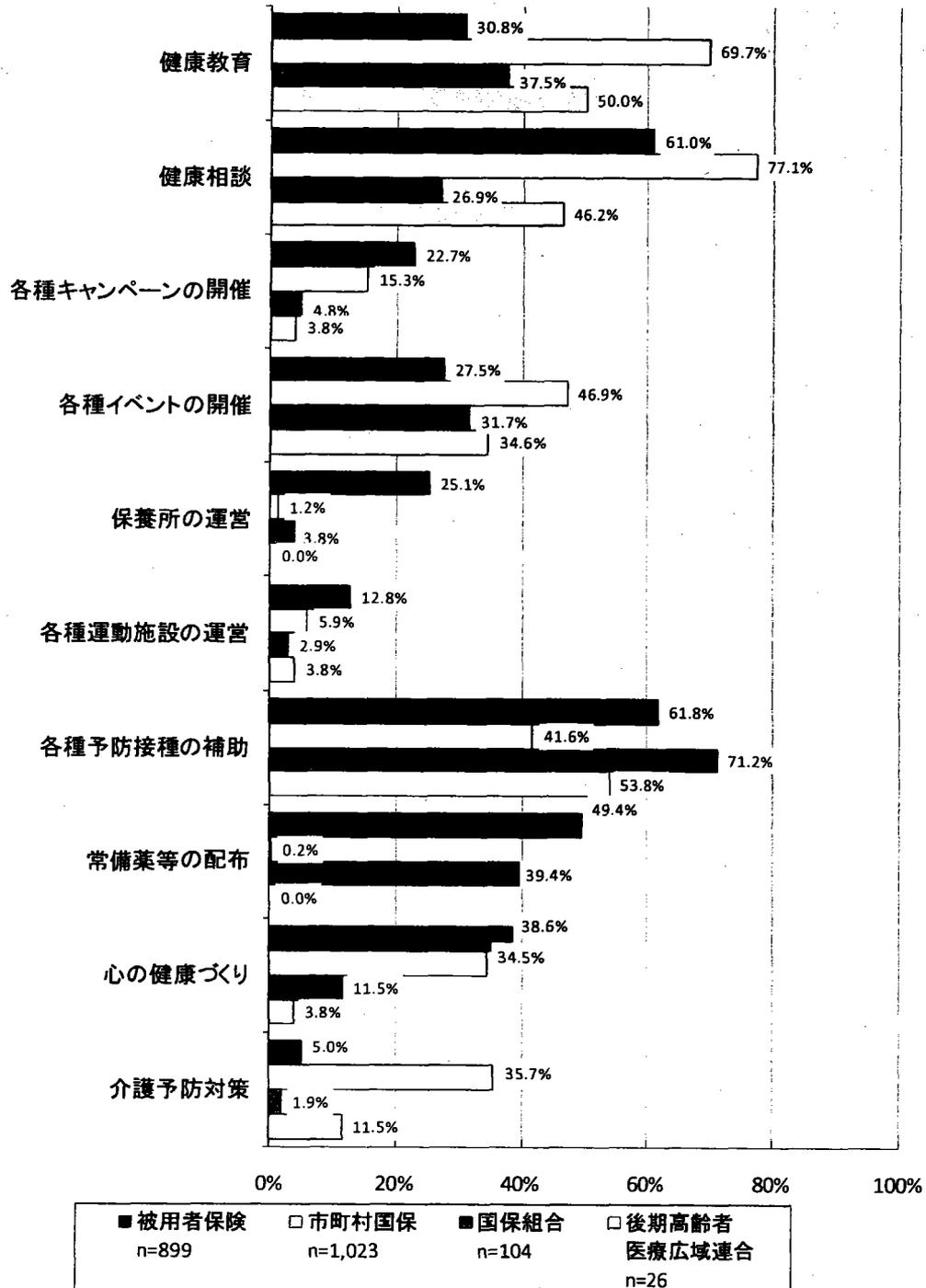
- ◆ 婦人科健診
- ◆ 腫瘍マーカー検査
- ◆ ピロリ菌検査
- ◆ 頸部超音波検査
- ◆ 動脈硬化検査
- ◆ 眼科健診・眼底検査助成

**【市町村国保】**

- ◆ 肺ドック
- ◆ 結核健診
- ◆ エキノコックス症健診
- ◆ 頸部超音波検査
- ◆ 腹部超音波検査
- ◆ 動脈硬化検査

特定保健指導以外への保健事業で多い取組としては、「健康相談」、「健康教育」、「各種予防接種の補助」であった。市町村国保は特に「健康教育」を実施する保険者が7割と他の保険者に比較して多かった。

図表 31 保健事業(健康づくり)の具体的取組 -特定保健指導以外の取組-(保険者種別)

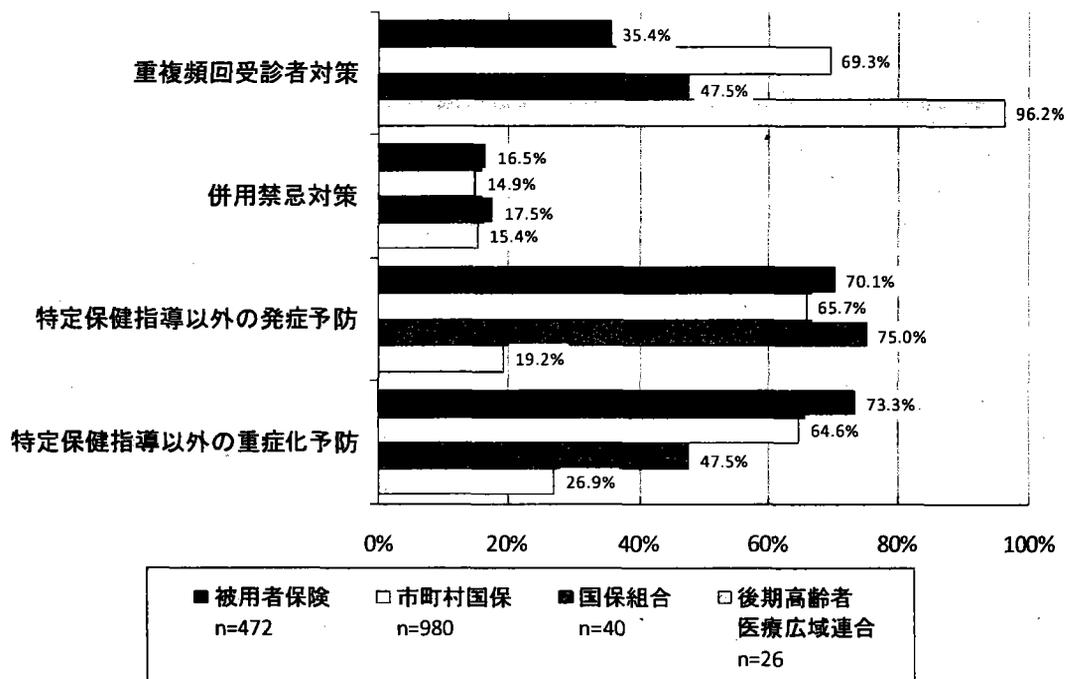


「データ分析の保健事業への活用」している保険者は全体で見ると6割程度であったが、保険者種別によって多種多様であり、かつ、そのデータの具体的な活用方法も多様であった。

活用方法は、「特定保健指導以外の発症予防」や「特定保健指導以外の重症化予防」、「重複頻回受診者対策」が主であった。「重複頻回受診者対策」は特に市町村国保や後期高齢者医療広域連合において活用されていた。その他、「併用禁忌対策」に活用している保険者もみられた。

図表 32 保健事業(健康づくり)の具体的取組

ーデータ分析の保健事業への活用:具体的な活用方法ー(保険者種別)



保健事業に関するその他具体的な取組は以下のとおりである。

**保険者における保健事業(健康づくり)に関するその他の具体的な取組**

**【被用者保険】**

- ◆ スポーツ大会への補助
- ◆ 歩数計貸与
- ◆ 健康指導図書・育児情報誌の配布
- ◆ 優良医師紹介
- ◆ 前期高齢者への訪問指導(受診方法や健康づくり活動を支援)
- ◆ eラーニングの実施
- ◆ 歯科治療のカウンセリングの実施
- ◆ 胸部 X 線再読影によるアスベスト疾患対策
- ◆ 事業所の分煙支援
- ◆ 医療費分析に関する職場懇談会の実施
- ◆ 治療中コントロール不良者への保健指導
- ◆ 健康優良者・事業所表彰
- ◆ 保養施設・宿泊施設・運動施設の利用補助
- ◆ 禁煙治療費助成
- ◆ 熱中症対策

**【市町村国保】**

- ◆ はり灸施術費助成
- ◆ 特定薬剤を服用している頻回受診者への文書指導
- ◆ 治療中コントロール不良者への保健指導
- ◆ 健康優良者・世帯表彰
- ◆ 保養施設・入浴施設の利用補助

**【国保組合】**

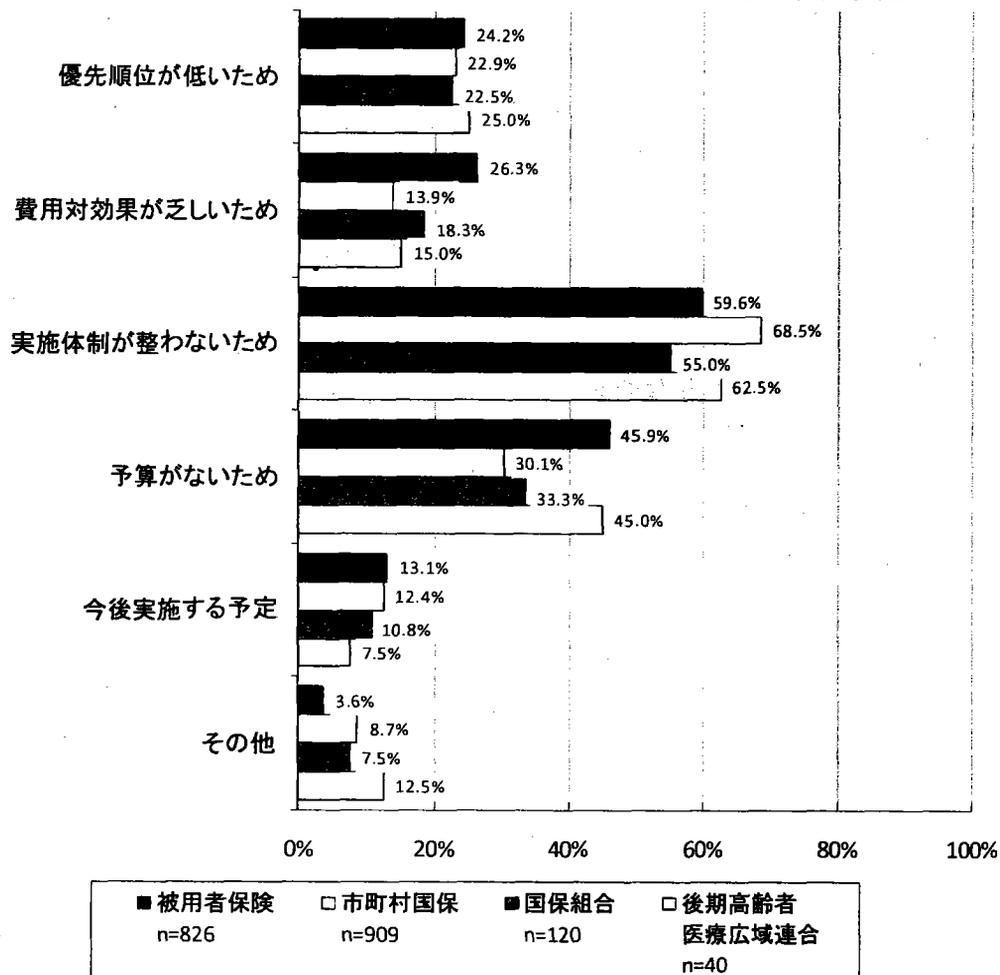
- ◆ はり灸施術費助成

**【後期高齢者医療広域連合】**

- ◆ 入浴施設の利用補助

なお、保健事業（健康づくり）に関する各種取組を実施していない理由としては、「実施体制が整わないため」が最も多く半数に上っており、次いで、「予算がないため」が3分の1となっていた。

図表 33 保健事業(健康づくり)に関する取組を実施していない理由(保険者種別)



保健事業（健康づくり）に関する取組を行っていないその他の理由として挙げられているものは、以下のとおりである。

**保健事業（健康づくり）に関する取組を実施していないその他の理由**

**【被用者保険】**

- ◆ 特定健診以外の健診データの取り扱いは事業主の理解と協力が必要だが、事業主との連携が十分ではない
- ◆ 受診勧奨、健康相談、心の健康づくり等は、事業主が実施している
- ◆ 被保険者が全国に点在しているため、対応困難

**【市町村国保】**

- ◆ 健康相談等健康増進施策は一般会計予算で対応している

**【国保組合】**

- ◆ 医療専門職の保険者であるため

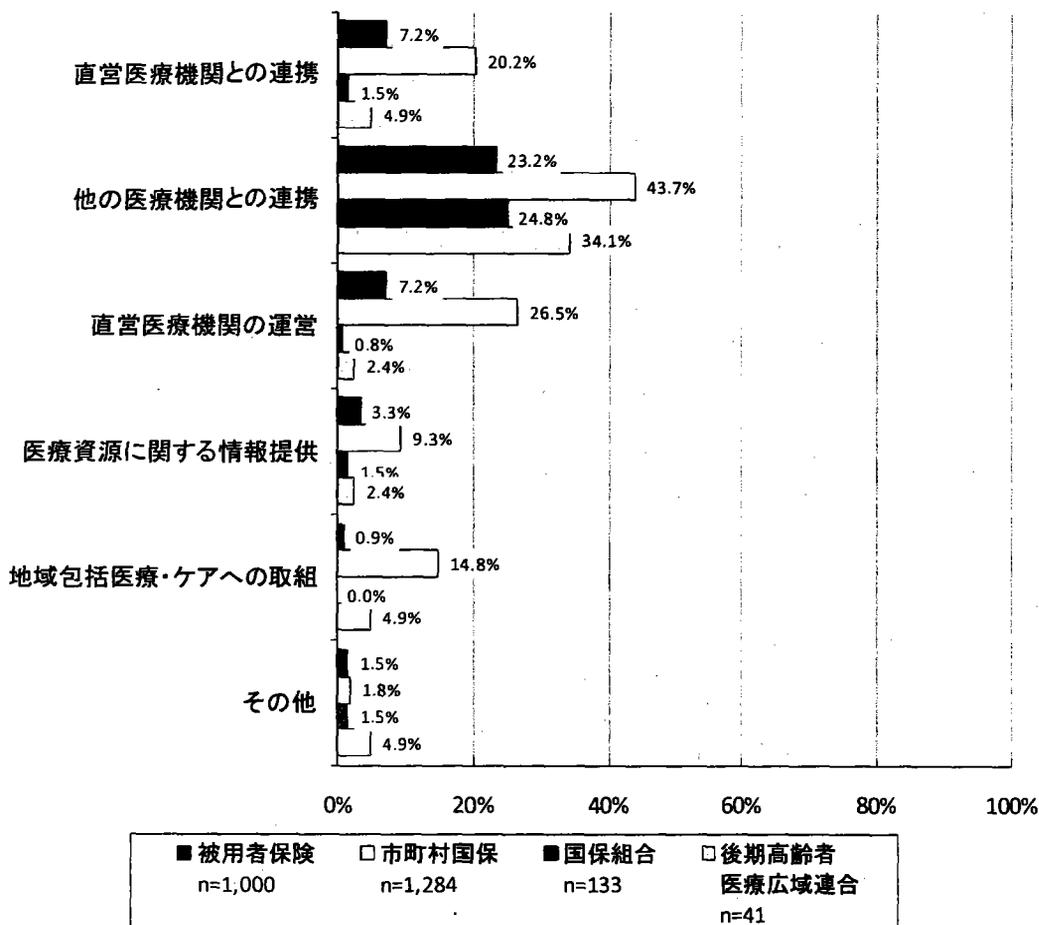
**【後期高齢者医療広域連合】**

- ◆ 保健事業は市町村対応

## 2.5.2 保健事業（その他）

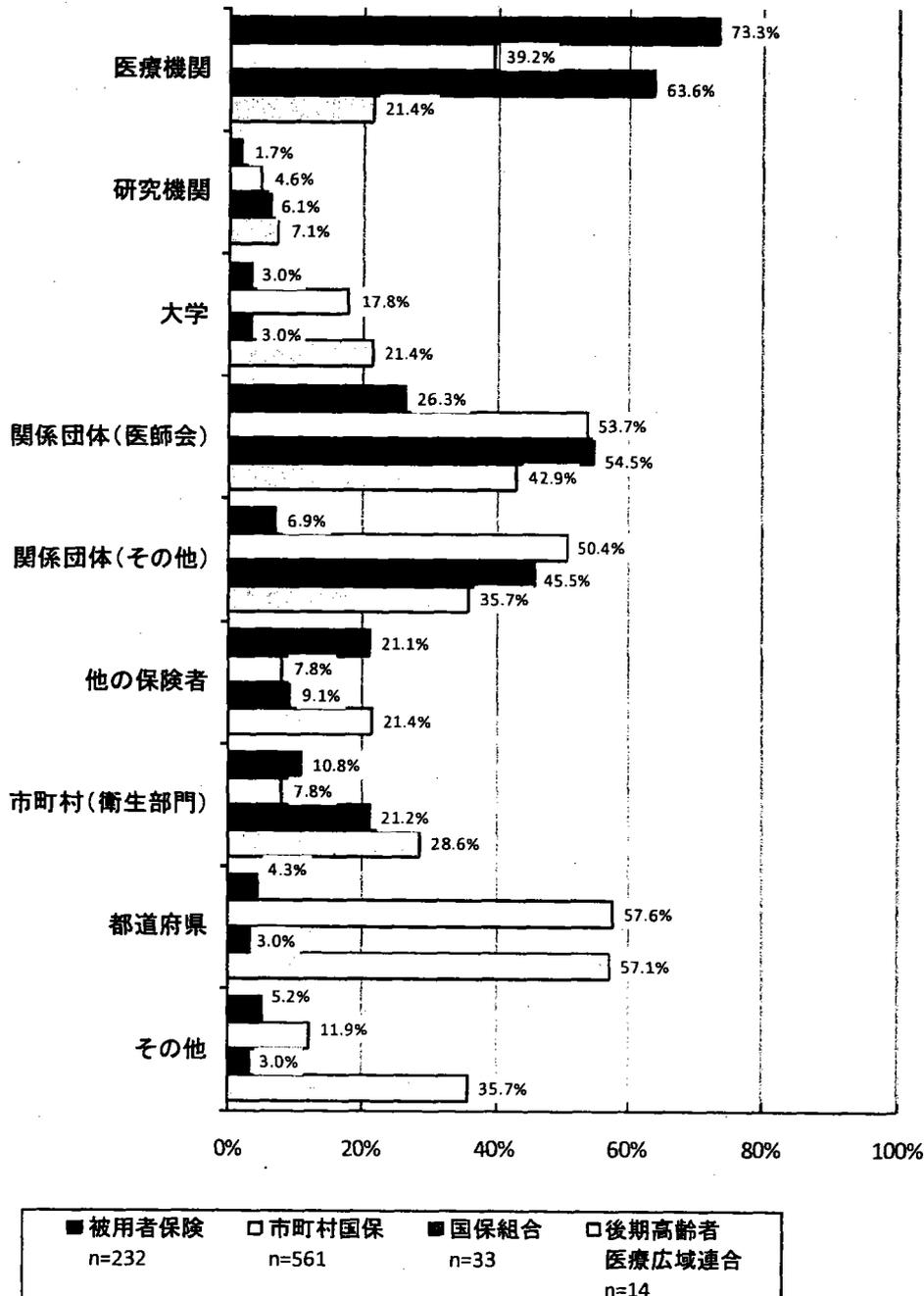
医療提供側との連携等についての保険者の取組について見ると、保険者種別に関わらず、いずれの取組も5割未満となっていた。具体的には、「直営医療機関を運営」している保険者は全体の6分の1であり、そのほとんどは、「直営医療機関と連携」を行っていた。「医療資源に関する情報提供」や「地域包括医療ケアへの取組」を行っている保険者は1割未満で、市町村国保が多かった。

図表 34 保健事業(その他)の具体的取組(保険者種別)



直営の医療機関以外の機関と連携している場合の連携先としては、「医療機関」や「関係団体（医師会）」、「都道府県」の順に挙がっているが、保険者種別に見ると、市町村国保、後期高齢者医療広域連合は、「都道府県」や「関係団体（医師会）」と連携することが多くなっているが、被用者保険は、「医療機関」との連携が多かった。

図表 35 保健事業(その他) - 直営の医療機関以外の連携先 - (保険者種別)



なお、「直営の医療機関以外の連携先」で、上記に挙がっているものとしては、以下のとおりである。

**保険者における直営の医療機関以外の連携先の具体例**

**<関係団体>**

**【被用者保険】**

- ◆ 都道府県健康保険組合連合会
- ◆ 東京都総合組合保険施設振興協会
- ◆ 保険医協会

**【市町村国保】**

- ◆ 都道府県国民健康保険団体連合会
- ◆ 歯科医師会
- ◆ 薬剤師会
- ◆ 栄養士会
- ◆ 保健指導員会
- ◆ 食生活改善推進協議会
- ◆ 農業協同組合
- ◆ スポーツ協会
- ◆ 保険者協議会

**<その他>**

**【被用者保険】**

- ◆ 事業主の医務室、健康管理センター、産業スタッフ
- ◆ 健診業者・保健指導機関
- ◆ 健康管理サービス事業者
- ◆ 健診内容分析指導可能専門業者

**【市町村国保】**

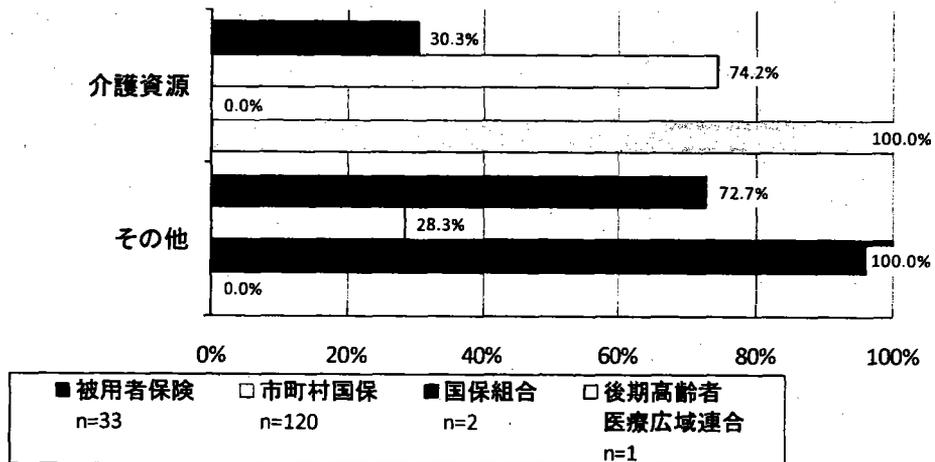
- ◆ 健康づくり財団・総合保健協会
- ◆ スポーツ施設
- ◆ リハビリ専門学校

**【国保組合】**

- ◆ 医薬品業者

「医療資源に関する情報提供」に取り組んでいる保険者が1割であるが、その内容は、市町村国保、後期高齢者医療広域連合においては「介護資源に関する情報」がほとんどであり、被用者保険及び国保組合では、その他であった。

図表 36 保健事業(その他) - 医療資源以外に提供している情報 - (保険者種別)



なお、「介護資源」以外で提供されている内容としては、以下のようなものがある。

**保険者における「医療資源」、「介護資源」以外で提供されている内容の具体例**

**【被用者保険】**

- ◆ 専門医情報
- ◆ 医療講演会の情報
- ◆ 加入者居住自治体の各種検診案内
- ◆ 薬剤に関する情報
- ◆ 健診実施機関・健診料金

**【市町村国保】**

- ◆ 休日診療などの情報
- ◆ 専門医情報
- ◆ 禁煙外来実施機関一覧

**【国保組合】**

- ◆ 休日診療などの情報

健康づくり以外の保健事業のその他具体的な取組は以下のとおりである。

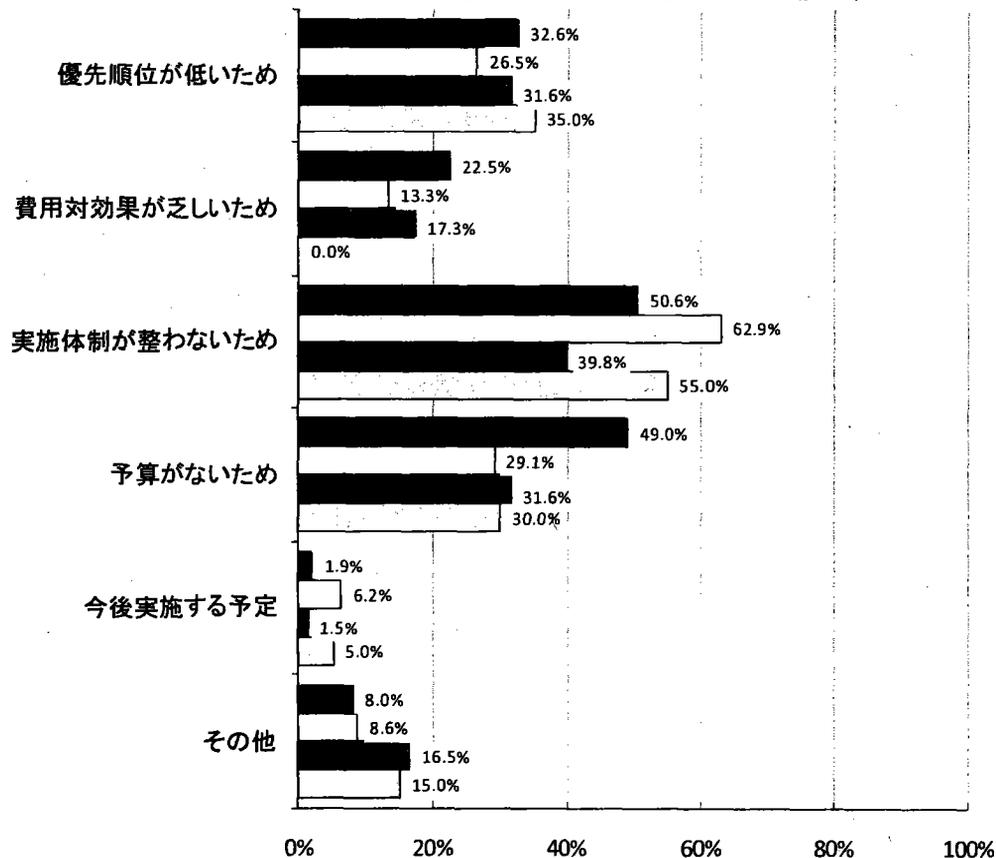
**保険者における保健事業(その他)のその他の具体的な取組**

**【市町村国保】**

- ◆ 地区医師会、市の衛生部門、保険部門、介護部門担当で保健衛生連絡調整会議を開催し、次年度の取組に関して協議
- ◆ 公立病院の公設民営による運営

なお、保健事業(その他)に関する各種取組を実施していない理由としては、「実施体制が整わないため」が最も多く半数に上っており、次いで、「予算がないため」が3分の1となっていた。

図表 37 保健事業(その他)に関する取組を実施していない理由(保険者種別)



■ 被用者保険 n=999    □ 市町村国保 n=1,255    ■ 国保組合 n=133    □ 後期高齢者医療広域連合 n=40

保健事業（その他）に関する取組を行っていないその他の理由として挙げられているものは、以下のとおりである。

**保健事業（その他）に関する取組を実施していないその他の理由**

**【被用者保険】**

- ◆ 直営医療機関を持っていない保険者がどのように行えばよいか不明
- ◆ 事業主が対応している
- ◆ 全国規模の保険者での対応は困難
- ◆ 効果測定の方法が分からない

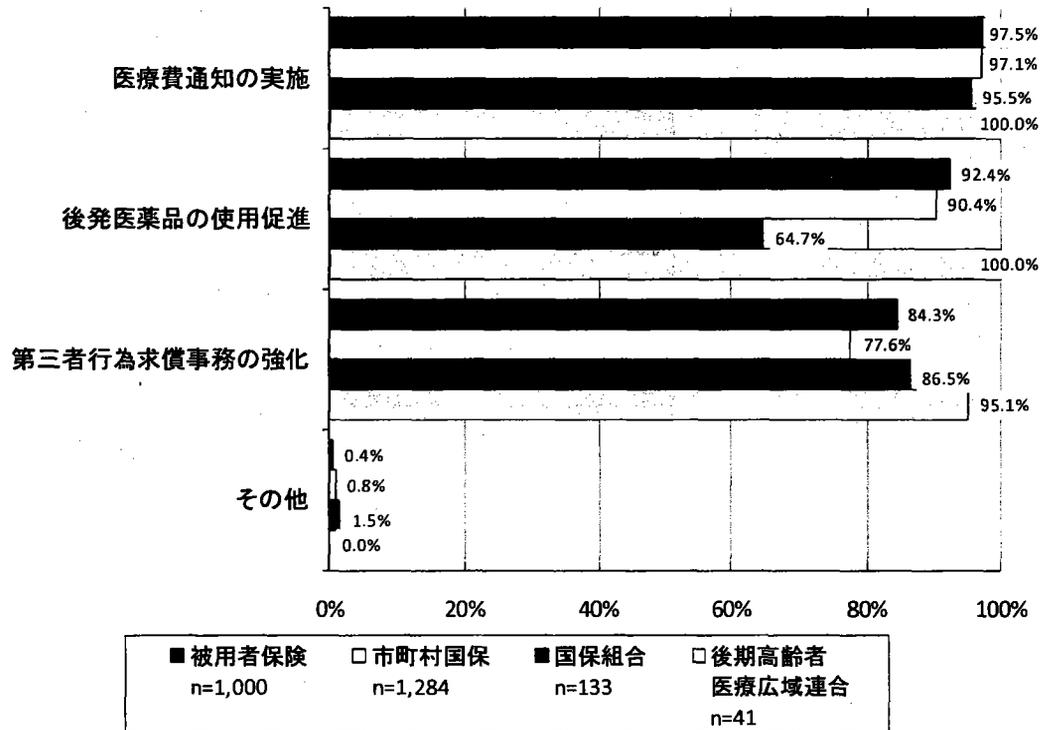
**【市町村国保】**

- ◆ 保険者としてではなく、行政全体で対応している

## 2.6 医療費の適正化

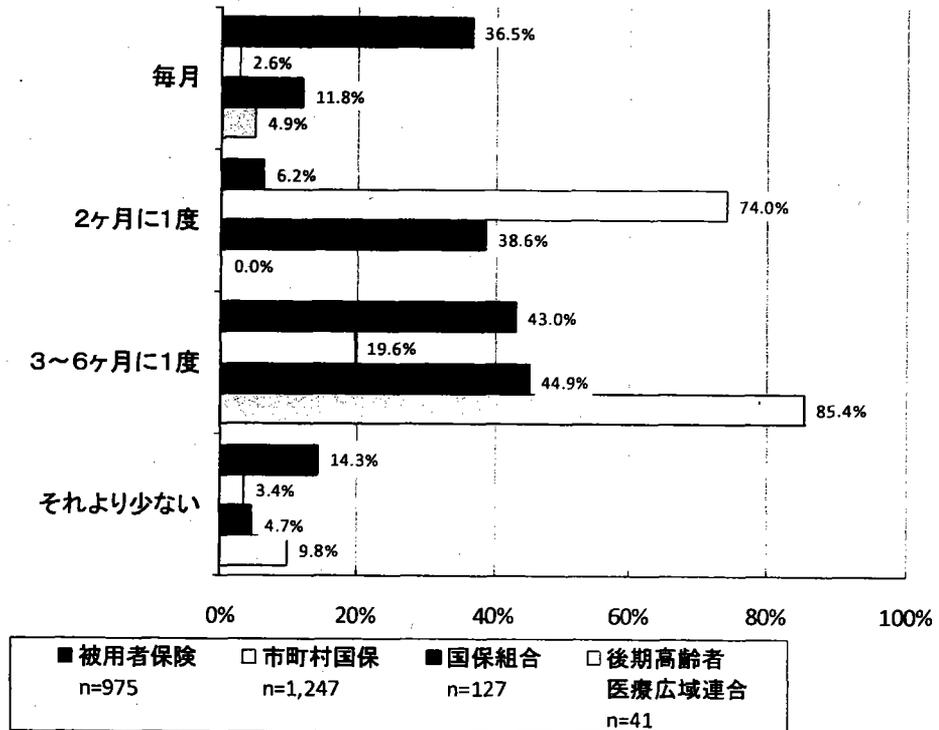
医療費の適正化にかかる取組である「医療費通知の実施」、「後発医薬品の使用促進」、「第三者行為求償事務の強化」は、ほぼすべての保険者で取り組まれていた。

図表 38 医療費の適正化の具体的な取組(保険者種別)



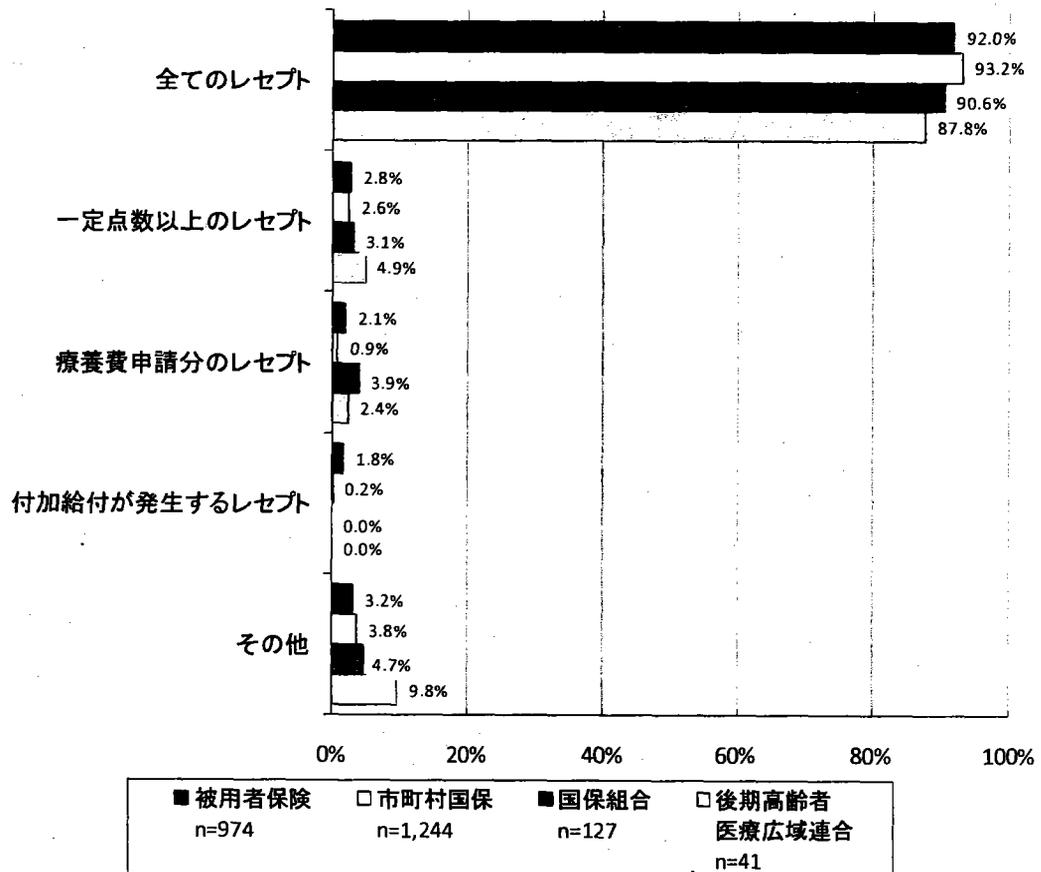
「医療費通知」を実施している場合、その頻度についてみたところ、保険者種別に差がみられ、被用者保険では「毎月」と「3～6ヶ月に1度」が3分の1ずつであったものの、市町村国保では「2ヶ月に1度」が3分の2を超えていた。

図表 39 医療費の適正化の具体的な取組 -医療費通知の実施頻度-(保険者種別)



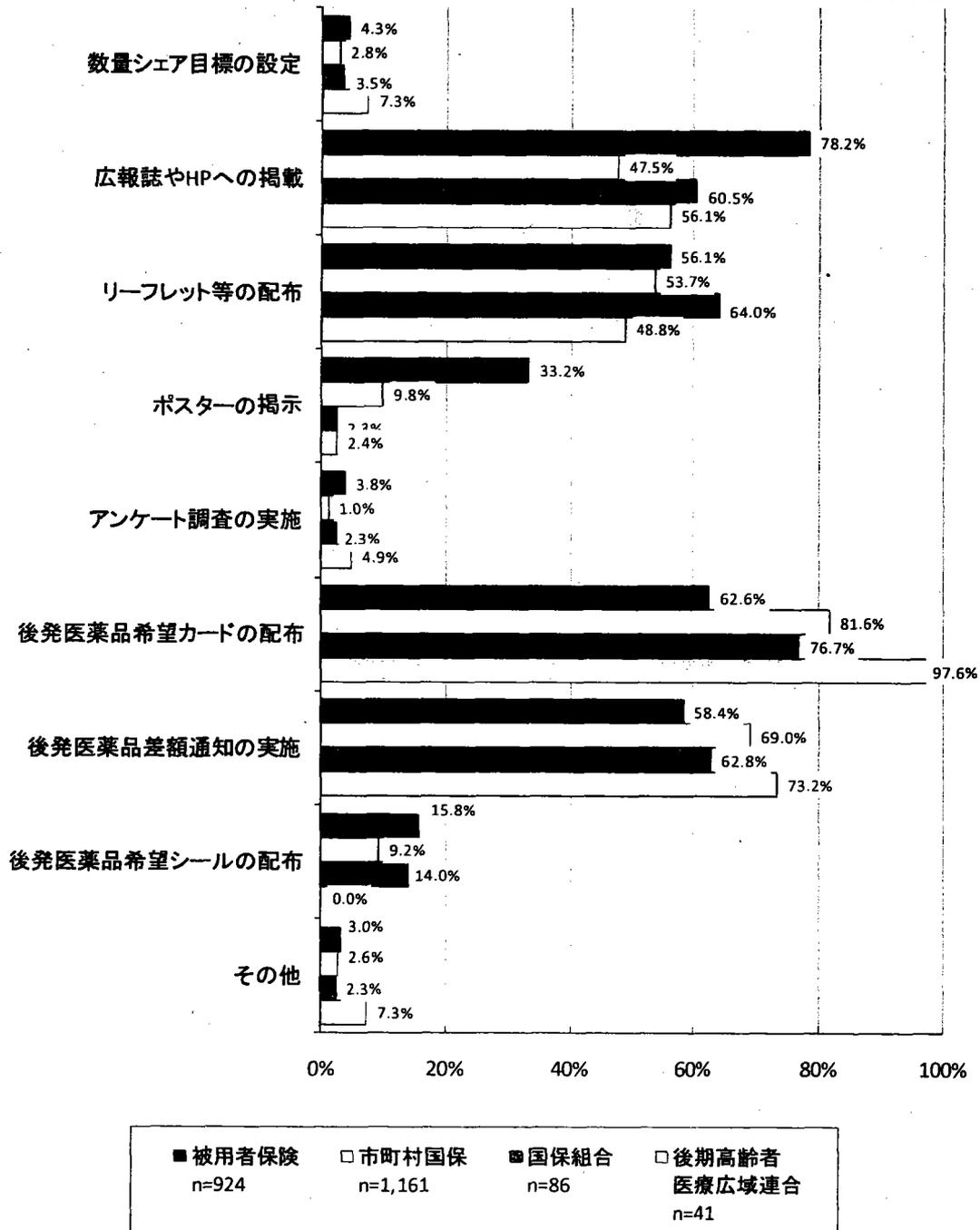
また、医療費通知を実施している場合の対象範囲についてみたところ、ほとんど「全てのレセプト」を対象にしていた。

図表 40 医療費の適正化の具体的な取組 -医療費通知の対象範囲-(全体)



医療費適正化のための取組の中でも「後発医薬品の使用促進」について見ると、「後発医薬品希望カードの配布」を実施している保険者が最も多く、全体で7割を超えていた。次いで「後発医薬品差額通知の実施」、「広報誌やホームページへの掲載」、「リーフレット等の配布」が多くなっていた。

図表 41 医療費の適正化の具体的な取組 -後発医薬品の使用促進の内容- (保険者種別)



なお、「後発医薬品使用促進の取組」で、上記に挙がっているもの以外としては、以下のとおりである。

**保険者における後発医薬品使用促進の取組の具体的な取組**

**【被用者保険】**

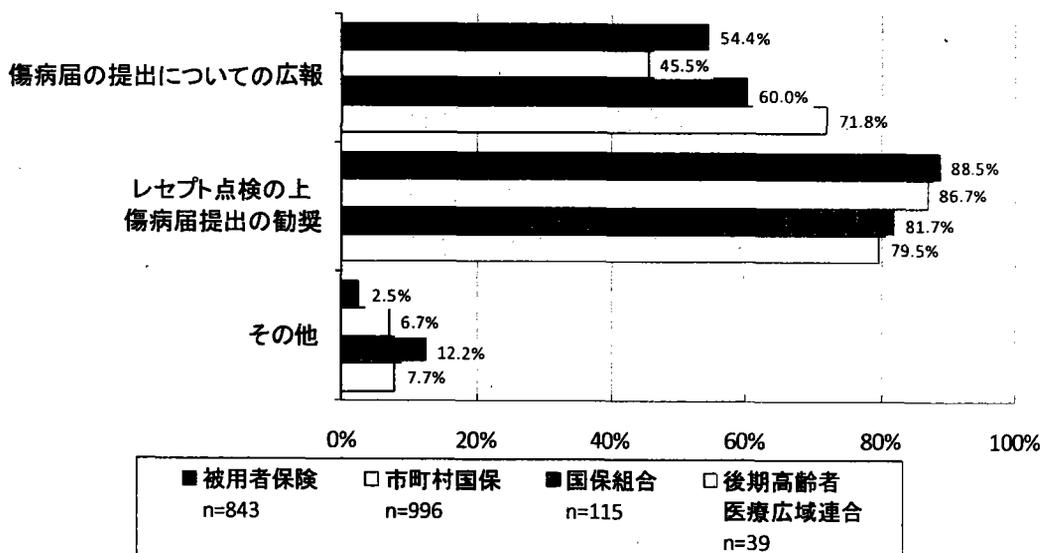
- ◆ 対象者への後発医薬品に関するDM送付
- ◆ 保険証カード裏面への後発医薬品に関する情報記載
- ◆ 医療機関への後発医薬品使用の意識づけ
- ◆ 後発医薬品への切替者への記念品贈呈
- ◆ 直営施設での後発医薬品の使用
- ◆ 還元金支給
- ◆ ホームページ上での後発医薬品検索機能

**【市町村国保】**

- ◆ 講習、セミナーの開催
- ◆ 納税通知書送付時の後発医薬品のチラシ同封
- ◆ 被保険者証カバーへの後発医薬品に関する情報記載
- ◆ 医療機関への後発医薬品使用の意識づけ

「第三者行為求償事務の強化」の内容について見ると、「レセプト点検の上傷病届提出の勧奨」が9割近くとなり、「傷病届の提出についての広報」も半数にのぼっていた。

図表 42 医療費の適正化の具体的な取組 -第三者行為求償事務の強化の内容- (全体)



なお、「第三者行為求償事務の強化」の内容で、上記に挙がっているもの以外としては、以下のとおりである。

#### 保険者における第三者行為求償事務の強化の具体的な取組

##### 【被用者保険】

- ◆ 外傷性疾病の原因調査の実施

##### 【市町村国保】

- ◆ 外傷性疾病の原因調査の実施
- ◆ 新聞報道からの第三者行為情報の収集
- ◆ 医療機関への第三者行為求償に関する周知
- ◆ 消防との連携(救急搬送記録の照会)
- ◆ 被保険者本人への確認

##### 【国保組合】

- ◆ 外傷性疾病の原因調査の実施

その他「医療費の適正化」の具体的な取組は以下のとおりである。

#### 保険者における医療費適正化に関するその他具体的な取組

##### 【被用者保険】

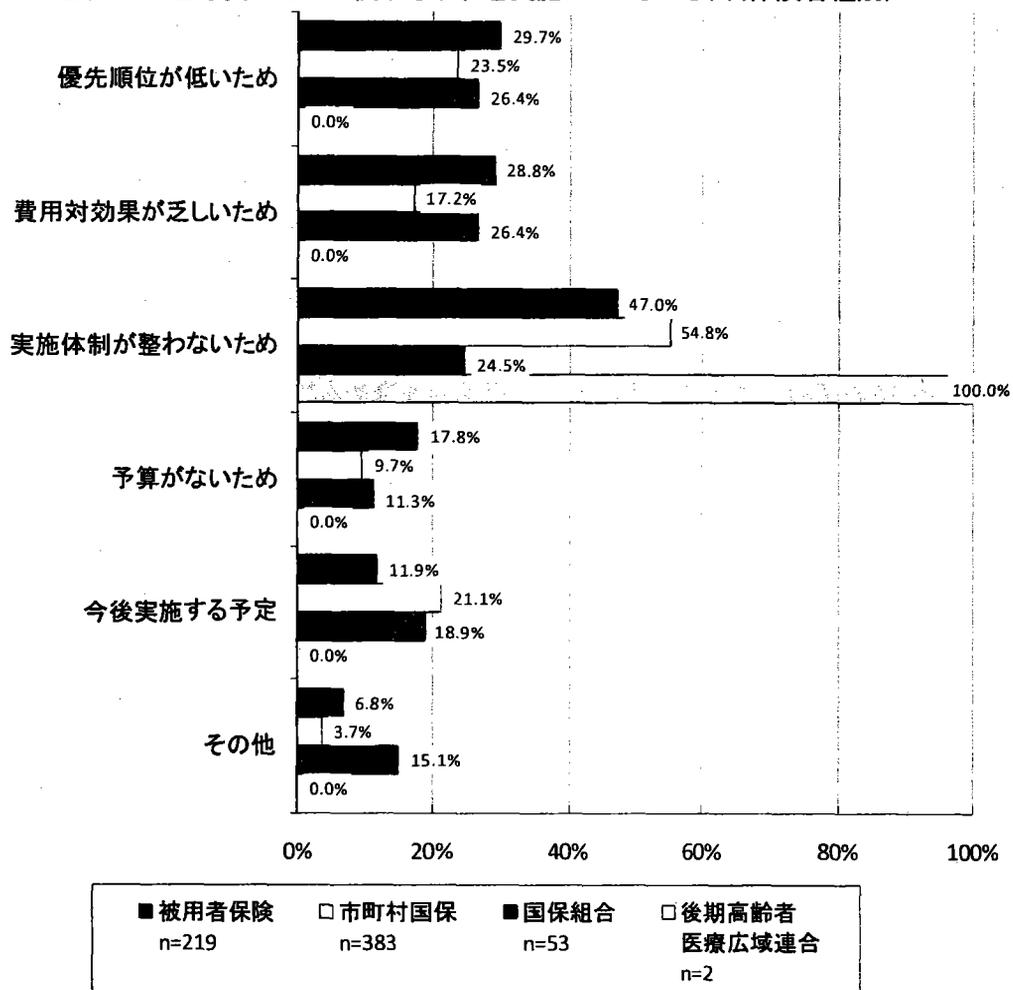
- ◆ 県内事業所を4地区に分けて、地区単位で医療費の適正化についての協議会を開催

##### 【市町村国保】

- ◆ 重複・頻回受診者訪問

医療費適正化に関する各種取組を実施していない理由としては、「実施体制が整わないため」が最も多く半数に上っており、次いで、「優先順位が低いため」が4分の1となっていた。

図表 43 医療費適正化に関する取組を実施していない理由(保険者種別)



医療費適正化に関する取組を行っていないその他の理由として挙げられているものは、以下のとおりである。

**医療費適正化に関する取組を実施していないその他の理由**

**【被用者保険】**

- ◆ 母体企業が新薬メーカーであるため、後発医薬品の使用促進は未実施
- ◆ 第三者求償行為は対象件数がない／少ない

**【市町村国保】**

- ◆ 関係団体との関係上、後発医薬品の使用促進は大々的にはできない
- ◆ 第三者求償行為は対象件数がない／少ない

**【国保組合】**

- ◆ 医療専門職の保険者であるため、後発医薬品の使用促進は未実施

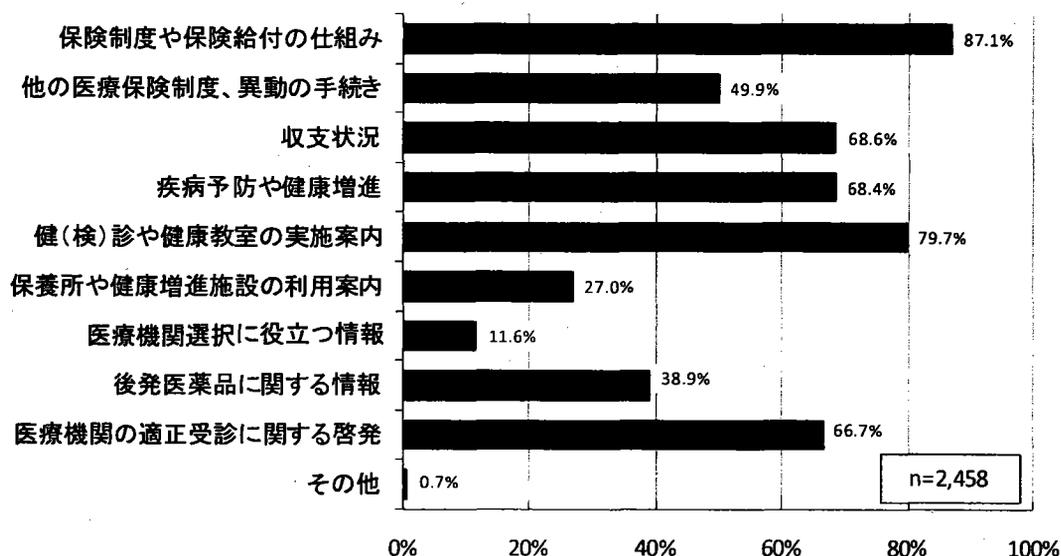
**【後期高齢者医療広域連合】**

- ◆ 後発医薬品の使用促進で特定の医薬品を進めることは公平性を保てないため

## 2.7 加入者に対する啓発・情報提供

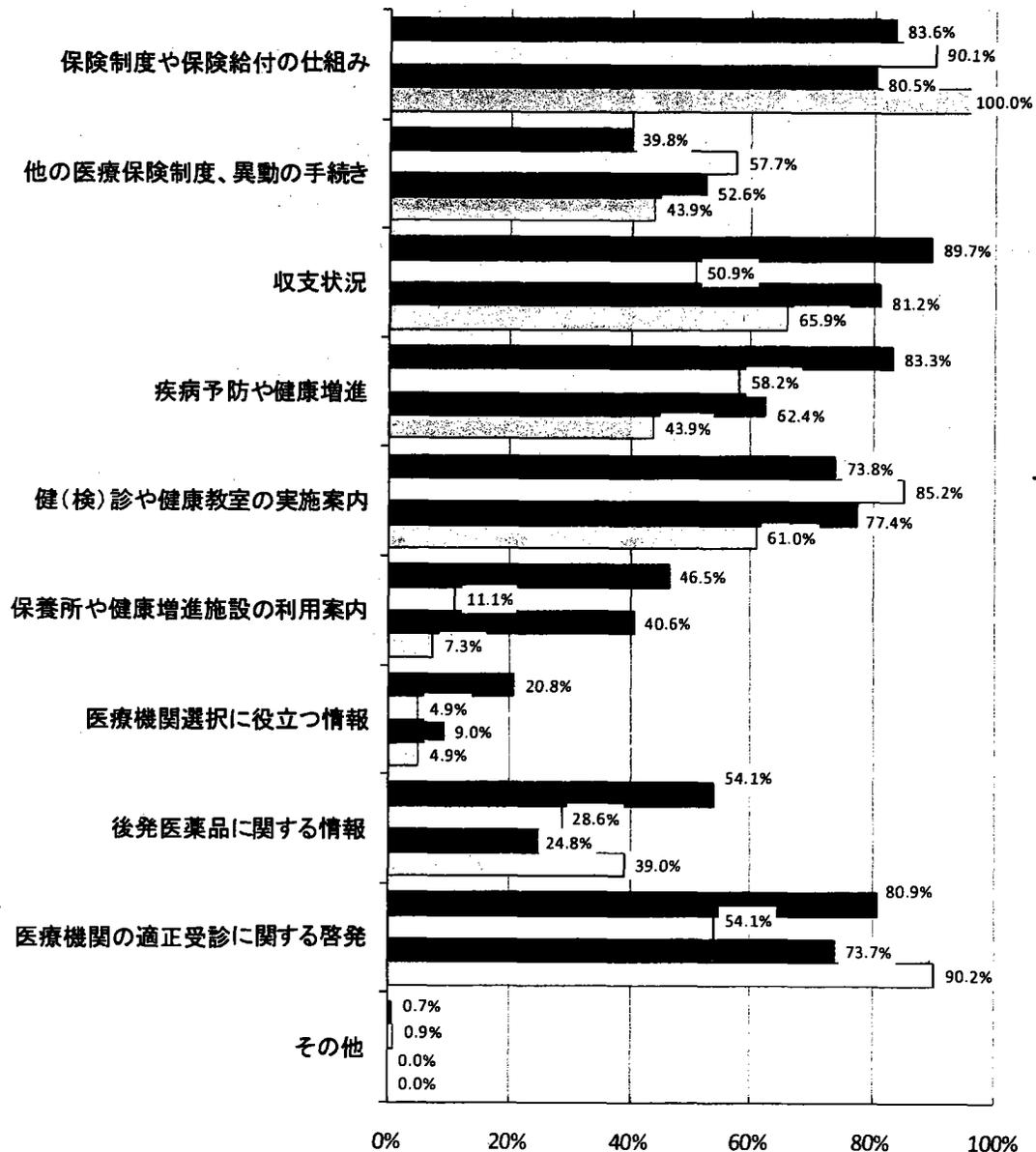
加入者に対する啓発・情報提供として行っている内容として、いずれの保険者種別においても「保険制度や保険給付の仕組み」に関することが8割を超え、最も多くなっていた。次いで「健（検）診や健康教室の実施案内」、「収支状況」や「疾病予防や健康増進」、「医療機関の適正受診に関する啓発」も6割を超えていた。

図表 44 加入者に対する啓発・情報提供の具体的内容(全体)



保険者種別に見ると、被用者保険では、「収支状況」、「疾病予防や健康増進」、「健（検）診や健康教室の実施案内」、「医療機関の適正受診に関する啓発」、市町村国保では、「健（検）診や健康教室の実施案内」、国保組合では、「収支状況」、「健（検）診や健康教室の実施案内」、「医療機関の適正受診に関する啓発」、後期高齢者医療広域連合では「医療機関の適正受診に関する啓発」の情報提供を実施している保険者が7割を超えていた。

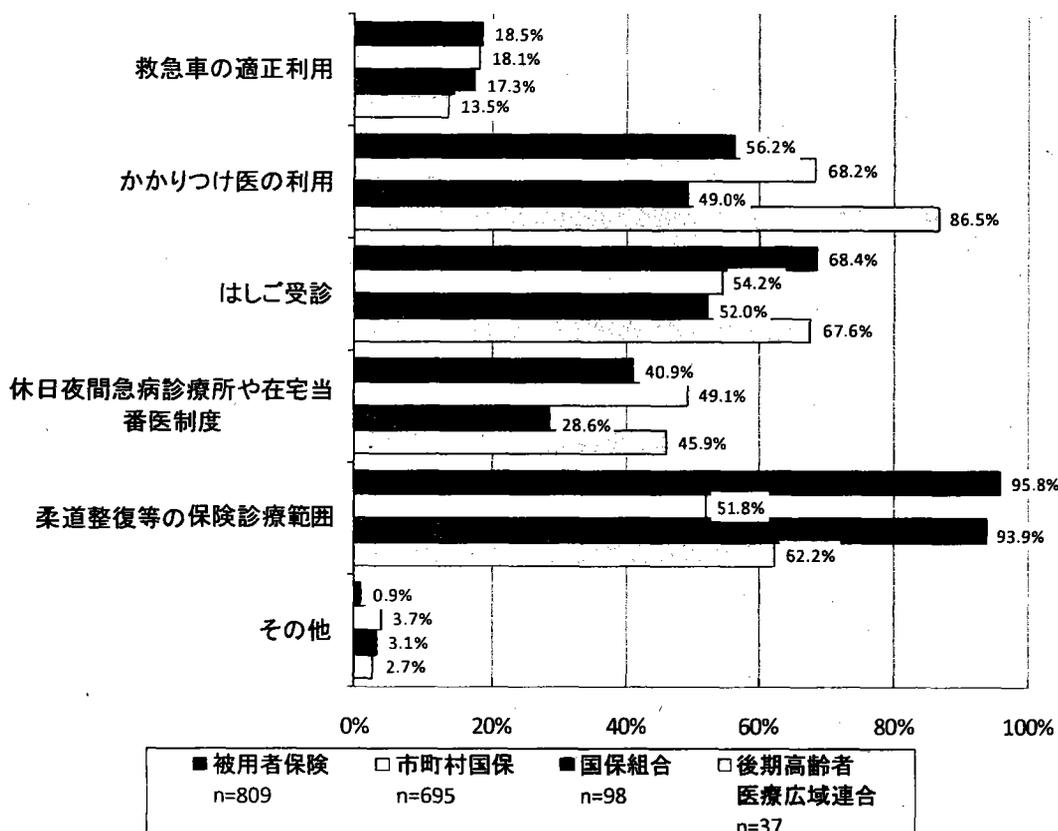
図表 45 加入者に対する啓発・情報提供の具体的内容(保険者種別)



■ 被用者保険 n=1,000    □ 市町村国保 n=1,284    ■ 国保組合 n=133    □ 後期高齢者医療広域連合 n=41

「医療機関の適正受診に関する啓発」の具体的内容としては、「柔道整復等の保険診療範囲」を挙げている保険者の割合は被用者保険及び国保組合で多く、市町村国保及び後期高齢者医療広域連合は、「かかりつけ医の利用」を情報提供している保険者の割合が高かった。

図表 46 加入者に対する啓発・情報提供の具体的内容  
 -医療機関の適正受診に関する啓発内容-(保険者種別)



なお、「医療機関の適正受診に関する啓発」の内容で、上記に挙げられているもの以外としては、以下のとおりである。

**保険者における医療機関の適正受診に関する啓発の具体的な内容**

**【被用者保険】**

- ◆ 休日・時間外受診料の費用高の案内

**【国保組合】**

- ◆ 救急電話相談事業の案内

**【市町村国保】**

- ◆ 救急電話相談事業の案内
- ◆ 休日・時間外受診料の費用高の案内

「加入者に対する啓発・情報提供」に関するその他具体的な取組内容は以下のとおり。

**加入者に対する啓発・情報提供の具体的な内容**

**【被用者保険】**

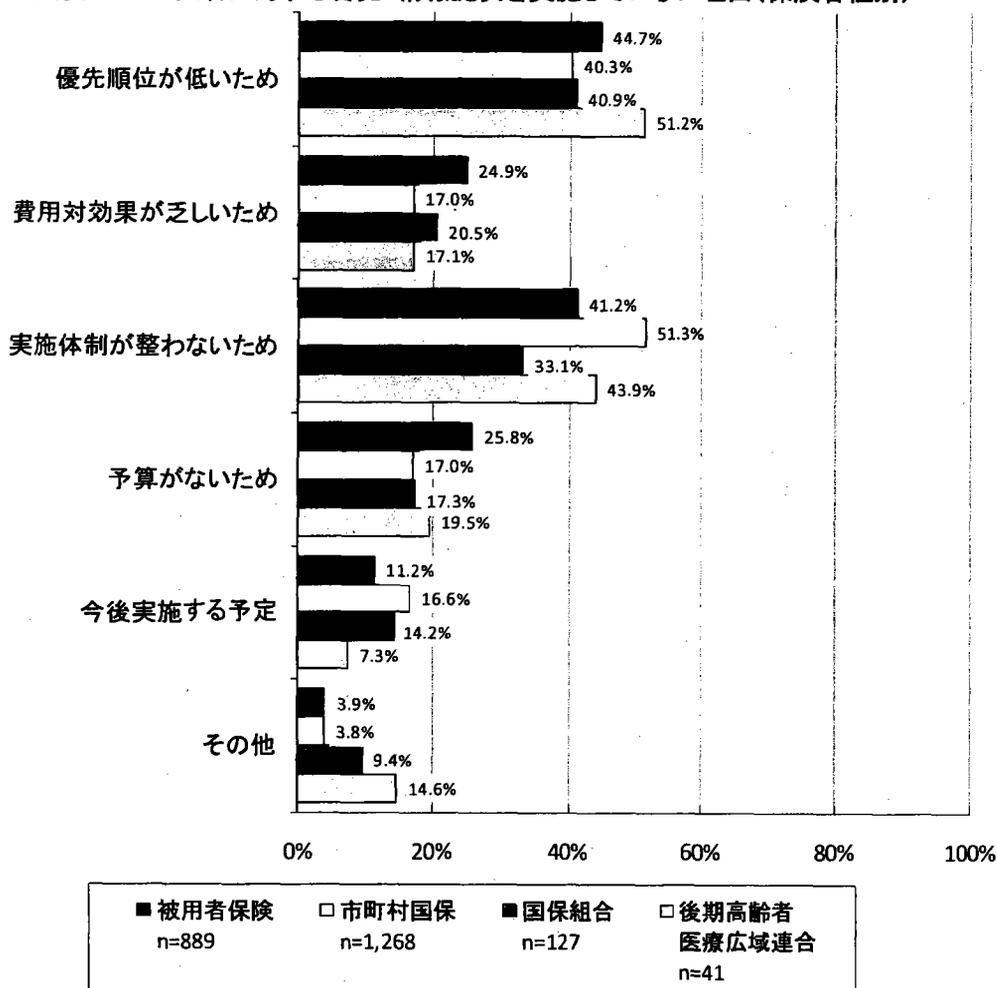
- ◆ 後発医薬品の種類や価格、処方に関する情報提供
- ◆ 地域の評判の良い病院や医師の紹介
- ◆ 乳幼児医療費助成の案内
- ◆ セカンド・オピニオンの有効性に関する情報提供

**【市町村国保】**

- ◆ 薬の適正服用に関する啓発・指導(お薬手帳の活用、重複・頻回受診者への訪問指導)

加入者に対する啓発・情報提供を実施していない理由としては、「実施体制が整わないため」が最も多く半数に上っており、次いで、「優先順位が低い」が4割となっていた。

図表 47 加入者に対する啓発・情報提供を実施していない理由(保険者種別)



加入者に対する啓発・情報提供に関する取組を行っていないその他の理由として挙げられているものは、以下のとおりである。

**加入者に対する啓発・情報提供に関する取組を実施していないその他の理由**

**【被用者保険】**

- ◆ 医療機関選択に関する情報提供は、個人の病状等により異なり、適切な内容を提供できるほど十分な情報を得ることが困難なため
- ◆ 事業主が対応している

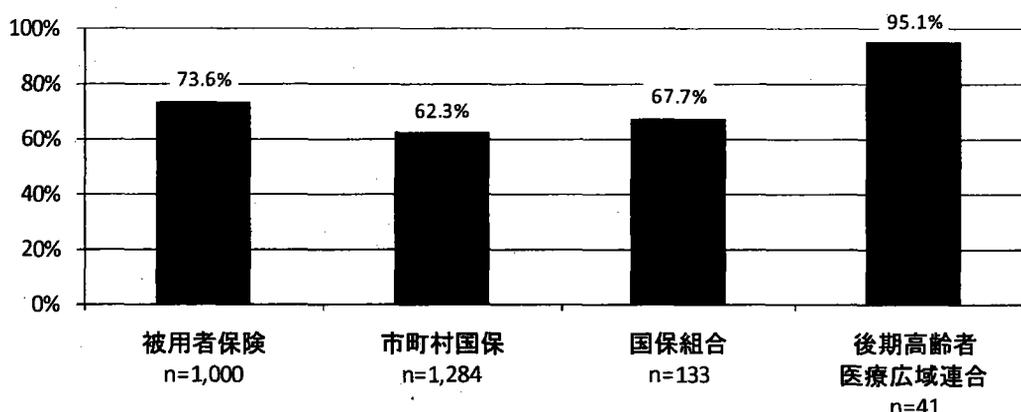
**【市町村国保】**

- ◆ 医療機関に関する情報を提供するには知識不足
- ◆ 特定の医療機関の広報になるようなことは適切ではないため

## 2.8 その他の取組

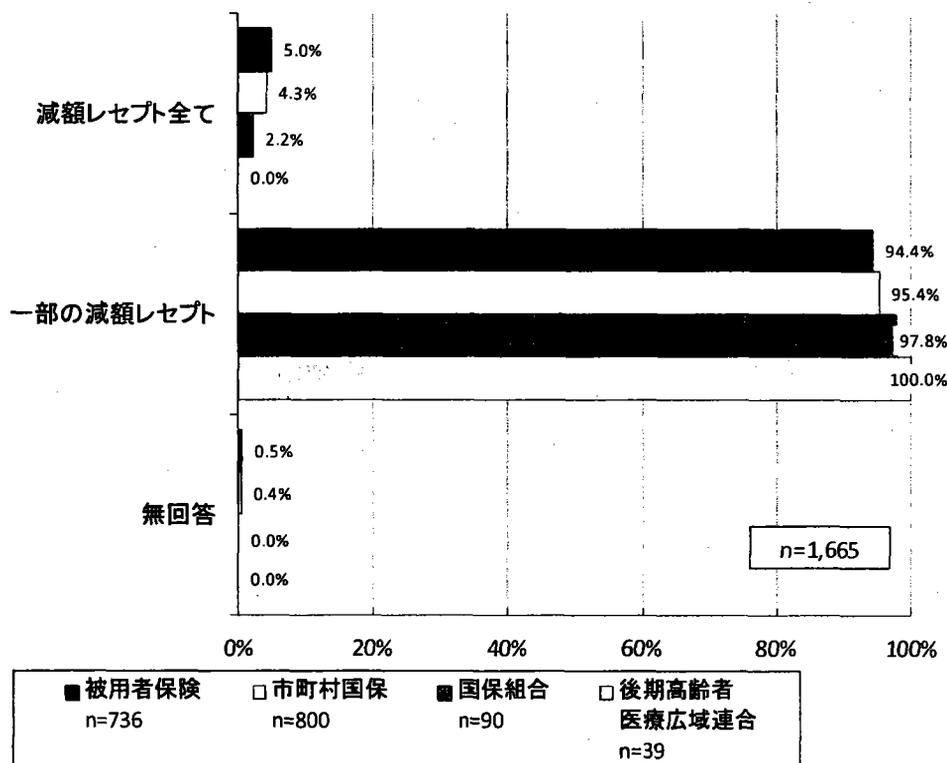
「減額査定通知の発行」については、被用者保険では7割以上、後期高齢者医療広域連合では9割以上で実施されており、市町村国保、国保組合でも6割以上で実施されている。

図表 48 その他の取組 -減額査定通知の発行状況-(保険者種別)

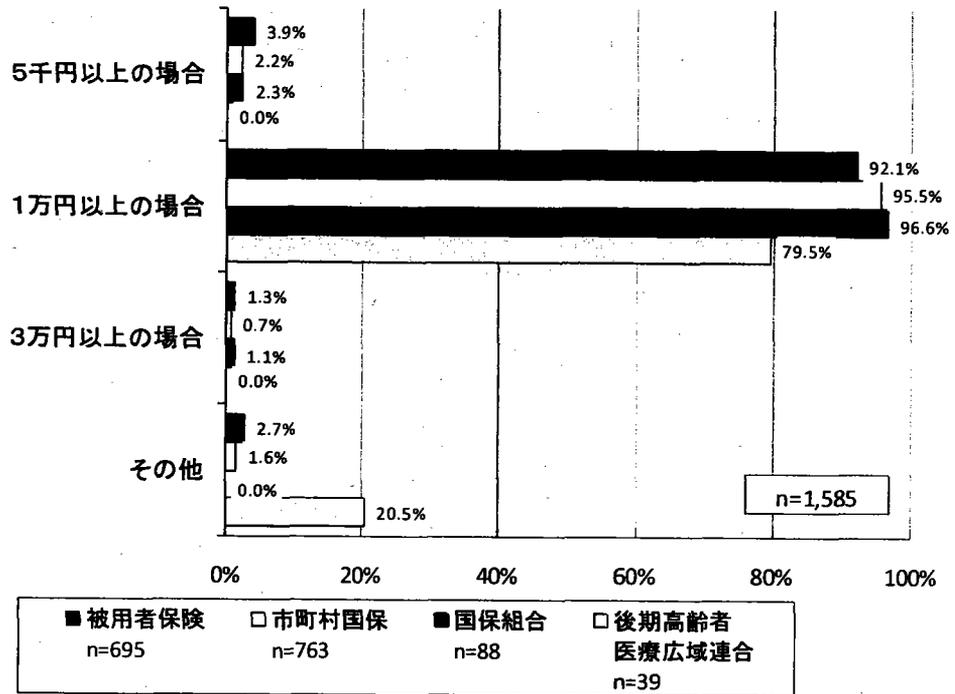


なお減額査定通知を発行している場合の、対象となるレセプトの範囲については、大半が自己負担額の減額が「1万円以上」のものとなっていた。

図表 49 その他の取組 -減額査定通知の発行状況・対象レセプトの範囲-(保険者種別)

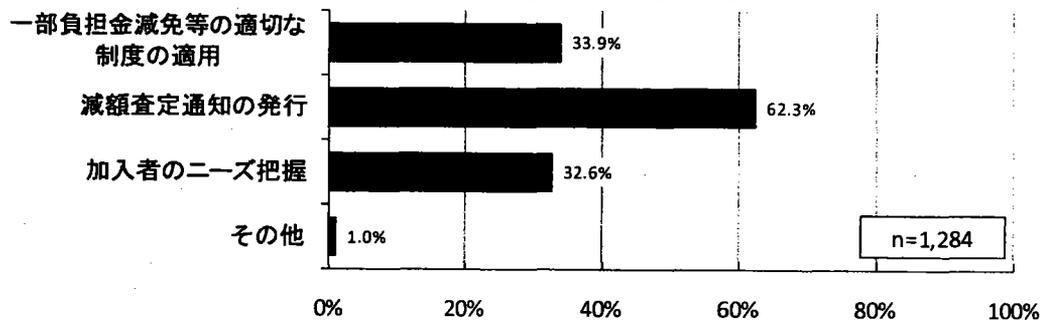


図表 50 その他の取組 —減額査定通知の発行状況・対象レセプトの範囲— (保険者種別)



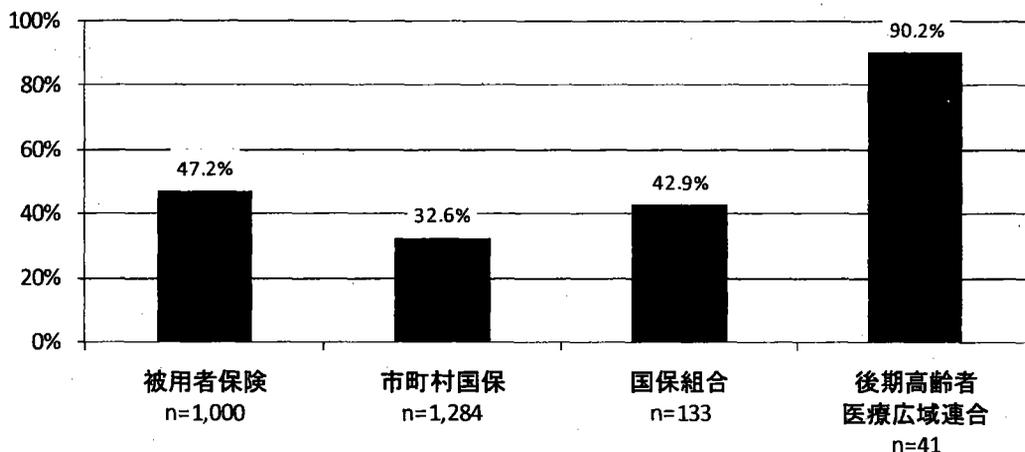
市町村国保では、「一部負担金減免等の適切な制度の適用」に取り組んでいる保険者は3割となっていた。

図表 51 その他の取組の実施状況(市町村国保)



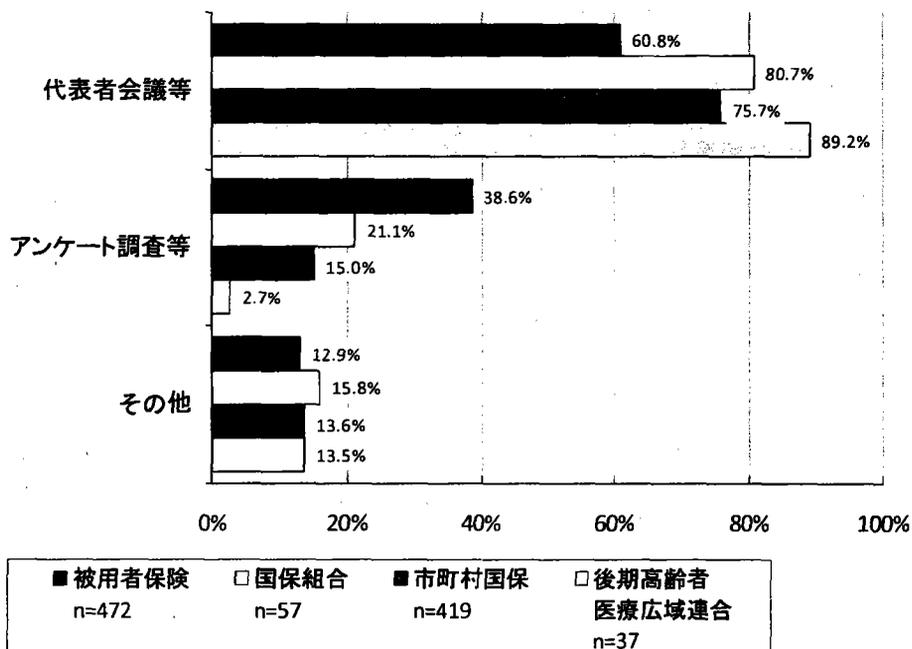
さらに「加入者のニーズ把握」に実際に取り組んでいるのは、いずれの保険者種別でも5割未満の保険者にとどまっていた。市町村国保よりも、被用者保険、後期高齢者医療広域連合で実施されている割合が高かった。

図表 52 その他の取組 - 加入者ニーズの把握状況 - (保険者種別)



ニーズ把握の具体的な方法としては、「代表者会議等」で行う保険者が全体の7割にのぼっており、「アンケート調査等」は5分の1程度であった。

図表 53 その他の取組 - 加入者ニーズの把握方法 - (保険者種別)



なお、「加入者ニーズの把握方法」の具体的取組で、上記に挙がっているもの以外としては、以下のとおりである。

**保険者における医療機関の加入者ニーズの把握方法の具体的な取組**

**【被用者保険】**

- ◆ ホームページ・メールでの意見募集
- ◆ 健康教室、セミナー等の場での意見徴収
- ◆ 労働組合との会合
- ◆ 健康管理委員会・職場会議での意見聴取
- ◆ 事業所担当者の聞き取り
- ◆ 被保険者との個人面談

**【市町村国保】**

- ◆ ホームページ・メールでの意見募集
- ◆ 多受診者に対するアンケート調査
- ◆ 窓口での苦情受付
- ◆ 健康教室、セミナー等の場での意見徴収

**【国保組合】**

- ◆ ホームページ・メールでの意見募集
- ◆ 母体団体(労働組合)からの意見聴取

その他の具体的取組は以下のとおりである。

**保険者におけるその他具体的な取組**

**【被用者保険】**

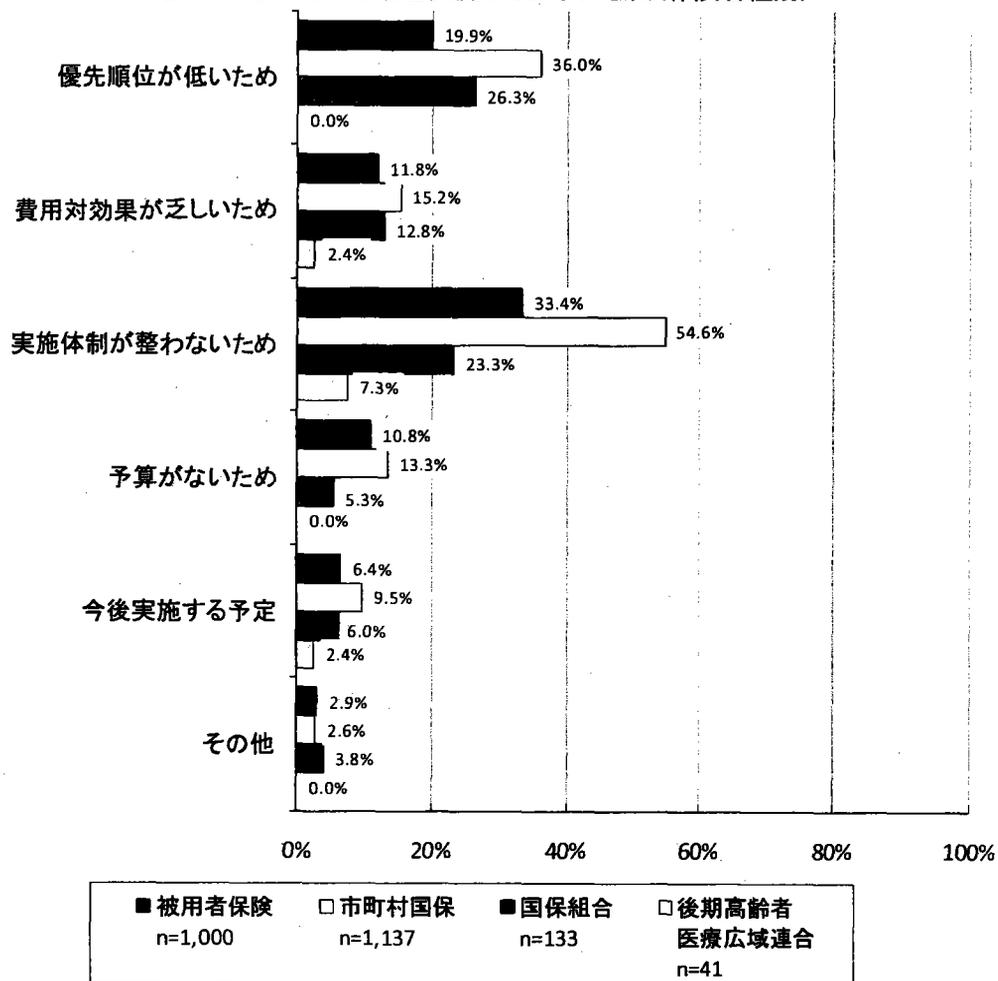
- ◆ ホームページ上での問い合わせ対応

**【市町村国保】**

- ◆ 一部負担金免除等制度の利用啓発

なお、その他の取組を実施していない理由としては、「実施体制が整わないため」が最も多く4割となっており、次いで、「優先順位が低い」が3分の1となっていた。

図表 54 その他の取組を実施していない理由(保険者種別)



その他の取組を行っていないその他の理由として挙げられているものは、以下のとおりである。

**その他の取組を実施していないその他の理由**

**【被用者保険】**

- ◆ 減額査定通知は、医療機関により対応が異なり、被保険者に医療の不信感を与える恐れがあるため
- ◆ 減額査定通知の対象となる事象がない／少ない

**【市町村国保】**

- ◆ 減額査定通知の対象となる事象がない／少ない

### 3 都道府県計画における医療保険者の参画状況

都道府県が策定する医療計画・医療費適正化計画・がん対策推進計画について、医療保険者の参画状況についてきいたところ、医療計画・医療費適正化計画については、8割を超えているが、がん対策推進計画については、4割にとどまっている。

図表 55 都道府県計画への医療保険者の参画状況

	医療計画	医療費適正化計画	がん対策推進計画
参画している	38	38	19
	84.4%	84.4%	42.2%
参画していない	7	7	26
	15.6%	15.6%	57.8%
合計	45	45	45
	100.0%	100.0%	100.0%

医療関連計画に医療保険者が参画している場合の参加者は、都道府県の国民健康保険団体連合会の代表者が最も多くなっていた。医療計画についてはそれに次いで、都道府県健康保険組合連合会の代表者、医療費適正化計画については全国健康保険協会都道府県支部の代表者が多くなっていた。特定の保険者が参加しているケースは医療費適正化計画が最も多かった。

図表 56 都道府県計画への参加者の属性(複数回答)

	医療計画	医療費適正化計画	がん対策推進計画
保険者協議会の代表者	3	9	4
	7.9%	23.7%	21.1%
都道府県国民健康保険団体連合会の代表者	26	30	5
	68.4%	78.9%	26.3%
都道府県健康保険組合連合会の代表者	19	21	2
	50.0%	55.3%	10.5%
全国健康保険協会都道府県支部の代表者	6	27	5
	15.8%	71.1%	26.3%
特定の保険者の代表	2	9	1
	5.3%	23.7%	5.3%
その他	4	13	3
	10.5%	34.2%	15.8%
合計	38	38	19
	100.0%	100.0%	100.0%

医療関連計画に医療保険者が参画している理由は、医療計画・医療費適正化計画については「国の方針（告示・指針等）に示されているため」が最も多くなっていた。一方、がん対策推進計画については、「被保険者のニーズを把握してもらうため」という理由が最も多くなっていた。

図表 57 都道府県計画に医療保険者が参加している理由(複数回答)

	医療計画	医療費適正化計画	がん対策推進計画
国の方針(告示・指針等)に示されているため	18 47.4%	26 68.4%	2 10.5%
健診・レセプトの分析結果等による課題を提供してもらうため	5 13.2%	11 28.9%	4 21.1%
被保険者のニーズを把握してもらうため	8 21.1%	12 31.6%	9 47.4%
被保険者へ疾病予防事業を行ってもらうため	5 13.2%	16 42.1%	7 36.8%
被保険者へ医療提供体制等の情報を提供してもらうため	11 28.9%	6 15.8%	7 36.8%
その他	13 34.2%	10 26.3%	8 42.1%
合計	38 100.0%	38 100.0%	19 100.0%

なお、都道府県が医療関連計画の検討において医療保険者に期待する役割としては、それぞれの計画で異なるものの、主なものとしては、「健診・レセプトの分析結果等による課題の提供」、「被保険者のニーズの把握」、「被保険者への疾病予防事業の実施」となっていた。

図表 58 医療保険者に期待する役割(複数回答)

	医療計画	医療費適正化計画	がん対策推進計画
健診・レセプトの分析結果等による課題の提供	22 48.9%	31 68.9%	23 51.1%
被保険者のニーズの把握	24 53.3%	26 57.8%	26 57.8%
被保険者への疾病予防事業の実施	18 40.0%	32 71.1%	31 68.9%
被保険者への医療提供体制等に関する情報提供	4 8.9%	17 37.8%	24 53.3%
その他	0 0.0%	9 20.0%	7 15.6%
特になし	5 11.1%	0 0.0%	0 0.0%
参画する必要がない	0 0.0%	2 4.4%	5 11.1%
合計	45 100.0%	45 100.0%	45 100.0%

# 保険者機能に関するアンケート調査

## I. 基本情報

保険者名	
記入者名	
記入者の役職	
記入者の連絡先	
加入者数 (平成 24 年 4 月 1 日時点)	人

※ 記入者につきましては、照会事項等があった際にご連絡させていただきますので、ご担当の方をご記入ください。

## II. 保険者の役割について

1. 医療保険者として、加入者（被保険者、被扶養者）に対して保険給付を行うとともに、どのような役割を担うべきだと考えますか。より重要と考えるもの3つにチェックしてください。

- 被保険者証の速やかな交付・回収、被保険者への届出の勧奨を行うなど被保険者資格を適切に管理すること
- 保険給付費等に見合った保険料率を設定し確実に徴収するなど、安定的に保険財政を運営すること
- 健診・保健指導を行い、加入者の健康の保持・増進を図ること
- 保養所や運動施設の運営や利用助成を行い、加入者の健康の保持・増進を図ること
- 病院や診療所等を開設する、あるいは医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療の提供を図ること
- 医療計画等の策定・改定の検討に参画するなど、医療提供体制の整備について、保険者の立場から関わること
- 医療費通知の実施、後発医薬品の使用促進などを行うことにより、医療費を適正化し被保険者の負担の軽減を図ること
- 加入者に対し、保険制度や保険給付の仕組みや、疾病予防・健康増進に関する情報・医療機関の選択に役立つ情報などを提供すること
- 加入者のニーズを踏まえ、法定給付に加えて、付加給付や一部負担金還元の事業を行うなど給付サービスの充実を図ること
- 特になし
- その他

2. 医療保険者として、加入者（被保険者、被扶養者）に対して、現在、重点的に取り組んでいる取組は何ですか。より重点的に取り組んでいるもの3つにチェックしてください。

- 被保険者証の速やかな交付・回収、被保険者への届出の勧奨を行うなど被保険者資格を適切に管理すること
- 保険給付費等に見合った保険料率を設定し確実に徴収するなど、安定的に保険財政を運営すること
- 健診・保健指導を行い、加入者の健康の保持・増進を図ること
- 保養所や運動施設の運営や利用助成を行い、加入者の健康の保持・増進を図ること
- 病院や診療所等を開設する、あるいは医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療の提供を図ること
- 医療計画等の策定・改定の検討に参画するなど、医療提供体制の整備について、保険者の立場から関わること
- 医療費通知の実施、後発医薬品の使用促進などを行うことにより、医療費を適正化し被保険者の負担の軽減を図ること
- 加入者に対し、保険制度や保険給付の仕組みや、疾病予防・健康増進に関する情報・医療機関の選択に役立つ情報などを提供すること
- 加入者のニーズを踏まえ、法定給付に加えて、付加給付や一部負担還元金の事業を行うなど給付サービスの充実を図ること
- 特になし
- その他

--

3. 医療保険者として、加入者（被保険者、被扶養者）に対して、今後取組を予定している、又は今後取組を強化する必要があると考える役割は何ですか。強化する必要があると考えるものの3つにチェックしてください。

- 被保険者証の速やかな交付・回収、被保険者への届出の勧奨を行うなど被保険者資格を適切に管理すること
- 保険給付費等に見合った保険料率を設定し確実に徴収するなど、安定的に保険財政を運営すること
- 健診・保健指導を行い、加入者の健康の保持・増進を図ること
- 保養所や運動施設の運営や利用助成を行い、加入者の健康の保持・増進を図ること
- 病院や診療所等を開設する、あるいは医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療の提供を図ること
- 医療計画等の策定・改定の検討に参画するなど、医療提供体制の整備について、保険者の立場から関わること
- 医療費通知の実施、後発医薬品の使用促進などを行うことにより、医療費を適正化し被保険者の負担の軽減を図ること
- 加入者に対し、保険制度や保険給付の仕組みや、疾病予防・健康増進に関する情報・医療機関の選択に役立つ情報などを提供すること
- 加入者のニーズを踏まえ、法定給付に加えて、付加給付や一部負担還元金の事業を行うなど給付サービスの充実を図ること
- 特になし
- その他

--

4. 医療保険者として、加入者（被保険者、被扶養者）に対する取組の実施状況をどのように現状認識されていますか。各項目についての現状認識としての当てはまるものにチェックしてください。また、不十分と認識されている場合には、不十分と認識されている理由についてご記入ください。

(1) 被保険者証の速やかな交付・回収、被保険者への届出の勧奨を行うなど被保険者資格を適切に管理すること

十分       不十分

→理由 ( )

(2) 保険給付費等に見合った保険料率を設定し確実に徴収するなど、安定的に保険財政を運営すること

十分       不十分

→理由 ( )

(3) 健診・保健指導を行い、加入者の健康の保持・増進を図ること

十分       不十分

→理由 ( )

(4) 保養所や運動施設の運営や利用助成を行い、加入者の健康の保持・増進を図ること

十分       不十分

→理由 ( )

(5) 病院や診療所等を開設する、あるいは医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療の提供を図ること

十分       不十分

→理由 ( )

(6) 医療計画等の策定・改定の検討に参画するなど、医療提供体制の整備について、保険者の立場から関わること

十分       不十分

→理由 ( )

(7) 医療費通知の実施、後発医薬品の使用促進などを行うことにより、医療費を適正化し被保険者の負担の軽減を図ること

十分       不十分

→理由 ( )

(8) 加入者に対し、保険制度や保険給付の仕組みや、疾病予防・健康増進に関する情報・医療機関の選択に役立つ情報などを提供すること

十分       不十分

→理由 ( )

(9) 加入者のニーズを踏まえ、法定給付に加えて、付加給付や一部負担還元金の事業を行うなど給付サービスの充実を図ること

十分       不十分

→理由 ( )

(10) その他 ( )

十分       不十分

→理由 ( )



問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

(注) 実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

- 取組の優先順位が低いため
- 費用対効果が乏しいため
- 実施したいが実施体制が整っていないため
- 実施する予算がないため
- 現在は実施していないが、今後実施する予定
- その他



問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

(注) 実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

- 取組の優先順位が低いため
- 費用対効果が乏しいため
- 実施したいが実施体制が整っていないため
- 実施する予算がないため
- 現在は実施していないが、今後実施する予定
- その他

### 3. 保険給付

問1 現在、貴保険者において、保険給付について実施している取組は何ですか。当てはまるものすべてにチェックしてください。また、具体的な項目についての取組状況についての問がある部分については、その取組状況について当てはまるものにチェックしてください。

- 届出内容の精査による傷病手当金等の給付の適正化（被用者、国保組合）
- 一部負担還元金事業の実施（被用者、国保組合）
- 付加給付の実施（被用者、国保組合）
- 被保険者の要望を踏まえた出産育児一時金、葬祭費の金額の決定（市町村、国保組合、高齢者医療）
- その他

- いずれも実施していない

---

問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

(注) 実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

- 取組の優先順位が低いため
- 費用対効果が乏しいため
- 実施したいが実施体制が整っていないため
- 実施する予算がないため
- 現在は実施していないが、今後実施する予定
- その他

## 4. 審査・支払

問1 現在、貴保険者において、審査・支払について実施している取組は何ですか。当てはまるものすべてにチェックしてください。また、具体的な項目についての取組状況についての問がある部分については、その取組状況について当てはまるものにチェックしてください。

レセプト点検の強化

→ 実施している場合

- 縦覧点検
- 横覧点検
- 突合点検
- 介護保険との給付調整に係る点検
- 請求誤りの多い事項等の重点事項を定めての点検
- その他

→その他の具体的内容 ( )

柔道整復師等にかかる療養費請求書の点検・審査の強化

→ 実施している場合

患者調査の実施

→ 実施している場合の実施頻度

- 申請ごと     1ヶ月に1度     2ヶ月に1度     その他

→その他の具体的内容 ( )

海外療養費の点検・審査の強化

→ 実施している場合

- 現地への電話確認
- 渡航履歴の確認 (パスポートの提示を求めるなど)
- 職員の語学研修
- 外部委託
- 語学のできる職員の採用
- その他

→その他の具体的内容 ( )

直接審査の実施

→ 実施している場合

- 医科
- 歯科
- 調剤

直接契約

その他

いずれも実施していない

---

問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

(注) 実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

- 取組の優先順位が低い
- 費用対効果が乏しい
- 実施したいが実施体制が整っていない
- 実施する予算がない
- 現在は実施していないが、今後実施する予定
- その他

--

## 5-1. 保健事業

問1 現在、貴保険者において、保健事業について実施している取組は何ですか。当てはまるものすべてにチェックしてください。また、具体的な項目についての取組状況についての問がある部分については、その取組状況について当てはまるものにチェックしてください。(後期高齢者医療広域連合については、市町村に委託するなどして、一部の市町村において実施しているものも含む。)

保健事業について、計画から改善まで一貫性を持った取組を行っている。(保険者における健康課題を分析した結果から課題項目を決定し、課題につながる事業を実施した上で、その評価、改善を図るというサイクルのもと、保健事業を行っている。)

健診データ・レセプトデータを分析し、保健事業に活用している。

→ 活用の仕方

重複頻回受診者対策

→ 実施している場合の取組内容

患者への働きかけ(電話・メール・訪問等)

その他

→その他の具体的な内容( )

併用禁忌対策

→ 実施している場合の取組内容

患者への働きかけ(電話・メール・訪問等)

医療機関への働きかけ(通知送付等)

その他

→その他の具体的な内容( )

特定保健指導以外の発症予防対策

→ 実施している場合の取組内容

メタボリックシンドローム予備群への保健指導

その他

→その他の具体的な内容( )

特定保健指導以外の重症化予防対策

→ 実施している場合の取組内容

医療機関への受診勧奨

受診勧奨以外の保健指導の実施

その他

→その他の具体的な内容( )

特定健診以外の健(検)診を実施することにより、加入者(被保険者・被扶養者)の疾病の早期発見に努めている。

→ 実施している場合の内容

人間ドック

脳ドック

各種がん検診

骨粗鬆症検診

肝炎ウイルス検査

歯科検診

生活機能評価と同時実施(市町村国保)

その他

→その他の具体的な内容( )

特定保健指導以外に加入者（被保険者・被扶養者）の健康の保持・増進のための取組を行っている。

→ 実施している場合

- 健康教育
- 健康相談
- 各種キャンペーンの開催
- 各種イベントの開催
- 保養所の運営
- 各種運動施設の運営
- 各種予防接種の補助
- 常備薬等の配布
- 心の健康づくり
- 介護予防対策
- その他

→その他の具体的内容（）

その他

いずれも実施していない

---

問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

(注) 実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

- 取組の優先順位が低い
- 費用対効果が乏しい
- 実施したいが実施体制が整っていない
- 実施する予算がない
- 現在は実施していないが、今後実施する予定
- その他

## 5-2. 保健事業（その他）

問1 現在、貴保険者において、保健事業について実施している取組は何ですか。当てはまるものすべてにチェックしてください。また、具体的な項目についての取組状況についての問がある部分については、その取組状況について当てはまるものにチェックしてください。（後期高齢者医療広域連合については、市町村に委託するなどして、一部の市町村において実施しているものも含む。）

直営の病院・診療所（事業所運営を除く）と連携のうえ、加入者（被保険者・被扶養者）の健康の保持・増進のための取組を行っている。

直営の病院・診療所（事業所運営を除く）以外の他の機関（事業所運営の医療機関、大学、研究機関、医師会等）と連携のうえ、加入者（被保険者・被扶養者）の健康の保持・増進のための取組を行っている。

→ 実施している場合の連携機関

医療機関

研究機関

大学

関係団体

医師会

その他

→ その他の具体的内容（ ）

他の保険者

市町村（衛生部門）

都道府県

その他

→ その他の具体的内容（ ）

直営の病院・診療所を運営するなど、被保険者への医療の提供体制の確保に努めている。

被保険者のニーズを把握し、地域の医療資源についての情報提供を行っている。

→ 実施している場合、地域の医療資源のほか、あわせて情報提供している内容

地域の介護資源

その他

→ その他の具体的内容（ ）

地域の健康課題を分析し、直営の病院や診療所又は関係機関と連携し地域包括医療・ケアに取り組んでいる。

その他

いずれも実施していない

---

問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

(注) 実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

- 取組の優先順位が低い
- 費用対効果が乏しい
- 実施したいが実施体制が整っていない
- 実施する予算がない
- 現在は実施していないが、今後実施する予定
- その他

--

## 6. 医療費の適正化

問1 現在、貴保険者において、医療費の適正化について実施している取組は何ですか。当てはまるものすべてにチェックしてください。また、具体的な項目についての取組状況についての問がある部分については、その取組状況について当てはまるものにチェックしてください。

加入者（被保険者・被扶養者）に適正受診を促すために、医療費通知を実施している。

→ 実施している場合

実施頻度  毎月  2ヶ月に1度  3～6ヶ月に1度  それより少ない

→「それより少ない」の具体的内容（ ）

対象範囲

全てのレセプト

一定点数（金額）以上のレセプト

→金額（ ）

療養費申請分のレセプト

付加給付が発生するレセプト

その他

→その他の具体的内容（ ）

後発医薬品の使用促進を行い、医療費の適正化を図っている。

→ 実施している場合

数量シェアの目標を設定している

アンケート調査の実施

広報誌やHPへの掲載

後発医薬品希望カードの配布

リーフレット等の配布

後発医薬品差額通知の実施

ポスターの掲示

後発医薬品希望シールの配布

その他

→その他の具体的内容（ ）

第三者行為の求償事務の強化を行っている。

→ 実施している場合

傷病届の提出についての周知広報

レセプト点検を実施し、対象者への傷病届の提出の勧奨

その他

→その他の具体的内容（ ）

その他

いずれも実施していない

---

問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

(注) 実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

- 取組の優先順位が低い
- 費用対効果が乏しい
- 実施したいが実施体制が整っていない
- 実施する予算がない
- 現在は実施していないが、今後実施する予定
- その他

--

## 7. 被保険者に対する啓発・情報提供

問1 現在、貴保険者において、被保険者に対する啓発・情報提供について実施している取組は何ですか。当てはまるものすべてにチェックしてください。また、具体的な項目についての取組状況についての問がある部分については、その取組状況について当てはまるものにチェックしてください。

- 保険制度や保険給付のしくみに関する情報提供を行っている。
- 他の医療保険制度の概要、保険者を異動する時の手続きに関する情報提供を行っている。
- 保険者の収支状況に関する情報提供を行っている。
- 疾病予防や健康増進に関する情報提供を行っている。
- 健（検）診や健康教室等の実施案内に関する情報提供を行っている。
- 保養所や健康増進施設の利用案内に関する情報提供を行っている。
- 専門分野をはじめ、医療機関の選択に役立つ情報提供を行っている。
- 後発医薬品の種類や価格、処方に関する情報提供を行っている。
- 医療機関への適正受診に係る普及啓発活動を行っている。

→ 実施している場合

- 救急車両の適正利用について
- かかりつけ医の利用について
- はしご受診について
- 休日夜間急病診療所や在宅当番医の利用について
- 柔道整復、はり・きゅう、マッサージの保険診療の範囲について
- その他

→ その他の具体的内容 ( )

- その他

- いずれも実施していない

問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

(注) 実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

- 取組の優先順位が低いため
- 費用対効果が乏しいため
- 実施したいが実施体制が整っていないため
- 実施する予算がないため
- 現在は実施していないが、今後実施する予定
- その他

## 8. その他

問1 現在、貴保険者において、実施している取組は何ですか。当てはまるものすべてにチェックをつけてください。また、具体的な項目についての取組状況についての問がある部分については、その取組状況について当てはまるものにチェックしてください。

一部負担金減免等の基準や運営方針について医療機関及び生活保護担当部局と情報を共有し、対象者に対して適切に制度が適用されるよう取り組むことにより、医療機関に対する患者の自己負担金の未払い（未収金）の問題が生じないようにしている。（市町村国保）

加入者（被保険者、被扶養者）の適正な支払いのために、減額査定通知を発行している。

→ 実施している場合の対象レセプトの範囲

減額となった全てのレセプト

減額となった一部のレセプト

→自己負担額の減額が

5千円以上の場合  1万円以上の場合  3万円以上の場合  その他

→その他の具体的内容（ ）

加入者（被保険者、被扶養者）のニーズの把握を行い、事業運営に生かしている。

→ 実施している場合の把握方法

代表者会議等

アンケート調査等

その他

→その他の具体的内容（ ）

その他

いずれも実施していない

問2 問1の項目のいずれかで実施していない項目がある場合には、その実施していない理由に当てはまるものすべてにチェックしてください。

（注）実施していない項目が複数あり、その実施していない理由も複数ある場合には、それらすべての理由についてチェックしてください。

取組の優先順位が低い

費用対効果が乏しい

実施したいが実施体制が整っていない

実施する予算がない

現在は実施していないが、今後実施する予定

その他

## 都道府県における医療関連計画の検討体制に関する アンケート調査

都道府県名		
担当者名 連絡先	医療計画	
	医療費適正化計画	
	がん対策推進計画	

## I. 医療計画の策定について

問1 計画策定・見直し等の検討の場への医療保険者の参画状況についてお答えください。

○参画している → (1) についてお答えください。

○参画していない → (2) についてお答えください。

### (1) 参画している場合

① 参加者についてお答えください。(複数回答可)

- 保険者協議会の代表者
- 都道府県国民健康保険団体連合会の代表者
- 都道府県健康保険組合連合会の代表者
- 全国健康保険協会都道府県支部の代表者
- 特定の保険者の代表
- その他

→その他の内容 ( )

② 参加者の選出方法についてお答えください。(複数回答可)

- 保険者協議会へ依頼
- 都道府県国民健康保険団体連合会へ依頼
- 都道府県健康保険組連合会へ依頼
- 全国健康保険協会都道府県支部への依頼
- 特定の保険者へ依頼
- その他

→その他の内容 ( )

③ 参加者の選出方法についてお答えください。(複数回答可)

- 国の方針(告示・指針等)に示されているため
- 健診・レセプトの分析結果等による課題を提供してもらうため
- 被保険者のニーズを把握してもらうため
- 被保険者へ疾病予防事業を行ってもらうため
- 被保険者へ医療提供体制等の情報を提供してもらうため
- その他

→その他の内容 ( )

- 特になし・わからない

### (2) 参画していない場合

○現在は参加していないが、今後参加する予定である

○今後も参加する予定はない

理由 ( )

問2 計画の検討等において、今後、医療保険者に期待する役割についてお答えください。

(複数回答可)

- 健診・レセプトの分析結果等による課題の提供
- 被保険者のニーズの把握
- 被保険者への疾病予防事業の実施
- 被保険者への医療提供体制等に関する情報提供
- その他  
→その他の内容 ( )
- 特になし
- 参画する必要がない

## II. 医療費適正化計画の策定について

問3 計画策定・見直し等の検討の場への医療保険者の参画状況についてお答えください。

○参画している → (1) についてお答えください。

○参画していない → (2) についてお答えください。

### (1) 参画している場合

① 参加者についてお答えください。(複数回答可)

- 保険者協議会の代表者
- 都道府県国民健康保険団体連合会の代表者
- 都道府県健康保険組合連合会の代表者
- 全国健康保険協会都道府県支部の代表者
- 特定の保険者の代表
- その他

→その他の内容 ( )

② 参加者の選出方法についてお答えください。(複数回答可)

- 保険者協議会へ依頼
- 都道府県国民健康保険団体連合会へ依頼
- 都道府県健康保険組連合会へ依頼
- 全国健康保険協会都道府県支部への依頼
- 特定の保険者へ依頼
- その他

→その他の内容 ( )

③ 参加者の選出方法についてお答えください。(複数回答可)

- 国の方針(告示・指針等)に示されているため
- 健診・レセプトの分析結果等による課題を提供してもらうため
- 被保険者のニーズを把握してもらうため
- 被保険者へ疾病予防事業を行ってもらうため
- 被保険者へ医療提供体制等の情報を提供してもらうため
- その他

→その他の内容 ( )

- 特になし・わからない

### (2) 参画している場合

○現在は参加していないが、今後参加する予定である

○今後も参加する予定はない

理由 ( )

問4 計画の検討等において、今後、医療保険者に期待する役割についてお答えください。

(複数回答可)

- 健診・レセプトの分析結果等による課題の提供
- 被保険者のニーズの把握
- 被保険者への疾病予防事業の実施
- 被保険者への医療提供体制等に関する情報提供
- その他  
→その他の内容 ( )
- 特になし
- 参画する必要がない

### III. がん対策推進計画について

問5 計画策定・見直し等の検討の場への医療保険者の参画状況についてお答えください。

○参画している → (1) についてお答えください。

○参画していない → (2) についてお答えください。

#### (1) 参画している場合

① 参加者についてお答えください。(複数回答可)

- 保険者協議会の代表者
- 都道府県国民健康保険団体連合会の代表者
- 都道府県健康保険組合連合会の代表者
- 全国健康保険協会都道府県支部の代表者
- 特定の保険者の代表
- その他

→その他の内容 ( )

② 参加者の選出方法についてお答えください。(複数回答可)

- 保険者協議会へ依頼
- 都道府県国民健康保険団体連合会へ依頼
- 都道府県健康保険組連合会へ依頼
- 全国健康保険協会都道府県支部への依頼
- 特定の保険者へ依頼
- その他

→その他の内容 ( )

③ 参加者の選出方法についてお答えください。(複数回答可)

- 国の方針(告示・指針等)に示されているため
- 健診・レセプトの分析結果等による課題を提供してもらうため
- 被保険者のニーズを把握してもらうため
- 被保険者へ疾病予防事業を行ってもらうため
- 被保険者へ医療提供体制等の情報を提供してもらうため
- その他

→その他の内容 ( )

- 特になし・わからない

#### (2) 参画している場合

○現在は参加していないが、今後参加する予定である

○今後も参加する予定はない

理由 ( )

問6 計画の検討等において、今後、医療保険者に期待する役割についてお答えください。

(複数回答可)

- 健診・レセプトの分析結果等による課題の提供
- 被保険者のニーズの把握
- 被保険者への疾病予防事業の実施
- 被保険者への医療提供体制等に関する情報提供
- その他  
→その他の内容 ( )
- 特になし
- 参画する必要がない

平成24年度 厚生労働省委託事業  
保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書  
平成25年3月

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部  
〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番  
電話 03-5281-5277