

平成19年9月26日

各都道府県保険者協議会 御中
医療保険者各位

保険者協議会中央連絡会

事務量や事務分担に関する資料のご送付

保険者協議会の運営につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、市町村国保の契約スキームを利用する集合契約の成立に向け、各都道府県の保険者協議会を中心に、代表保険者の選出等を進めて頂いており、保険者協議会中央連絡会において、適宜その準備状況の確認と必要な支援を行っているところです。

事務量や事務の流れが明らかでないことについては、集合契約成立に向けた主な課題として挙がっていたことから、ワーキンググループを設置し事務量積算ワークシートや事務分担の考え方を整理しておりましたが、9月25日に開催された第10回の会議において、これら資料の報告がなされました。

これを受け、各都道府県における集合契約の成立に向けた関係者間での協議調整の参考資料として活用していただきたく、同資料についてご案内致します。

各位におかれましては、これら資料を活用頂き、代表保険者の選定や関係者の役割分担等において積極的に御対応下さいますよう、宜しくお願い致します。

記

資料については次の2点となります。

1 事務量積算ワークシート

Excelシートとして提示致しますので、ひな型として適宜改変し、各都道府県としての必要作業量・経費の積算に活用願います。

2 集合契約に関する事務経費や作業についての分担の考え方

1のワークシートにて積算した作業・経費を、関係者にてどのように分担するのかについて、基本的な考え方を示したものです。作業の分割方法についてはさまざまな方法が考えられることから各都道府県にてどの方法で分割するか話し合っ決めて頂ければと思います。なお経費の分割方法については混乱・トラブルが生じないよう全国共通ルールとしておりますので、これに沿って願います。

以上

2007 年 9 月 25 日

集合契約に関する事務経費や作業についての分担の考え方

1. 作業分担における基本的な考え方

分担の前に事務の省力化・効率化を図る

積算した事務をそのまま分割し分担していくのではなく、事務の流れや処理方法を十分に点検し、手順の簡素化や処理の集約化等により、省力化・効率化を図る。

	手法の一部	実践例
手順の簡素化	処理の手数を減らす	契約書の作成・調印 「保険者側で印刷・製本し機関に送付、機関にて押印し返送、保険者側が押印し機関分を送付」 「保険者側が契約書ファイルをメールにて機関に送付、機関にて印刷・製本・押印し送付、保険者側が押印し機関分を送付」
	作業量が減るように処理方法を改善	契約書の写しや契約書案の参加保険者への確認 「全参加保険者に印刷・封入封緘・郵送」 「電子メールにて一斉送付」もしくは「ホームページに掲載し適宜閲覧」
処理の集約化	各自が手分けするのではなく集中処理	委任状の仕分け・整理、契約書へのセット 「各県各保険者にて分担」「中央の本部団体にて集中処理」 経費の精算 「参加保険者が各県から請求を受け支払」「中央の本部団体にて集中処理」 契約書の写しや契約書案の関係者への確認 「各県ホームページに掲載」「1 箇所のホームページに全県分を集中掲載」

中央の本部団体にて集中処理できるものは行う

上記 を踏まえ、各都道府県においてどのような作業分担を行う場合においても、中央の本部団体（健保連、地共済協議会等）にて集中処理を行うことにより、各都道府県での作業負担を軽減する。

現時点には、委任状の仕分け・整理や、経費精算を予定。

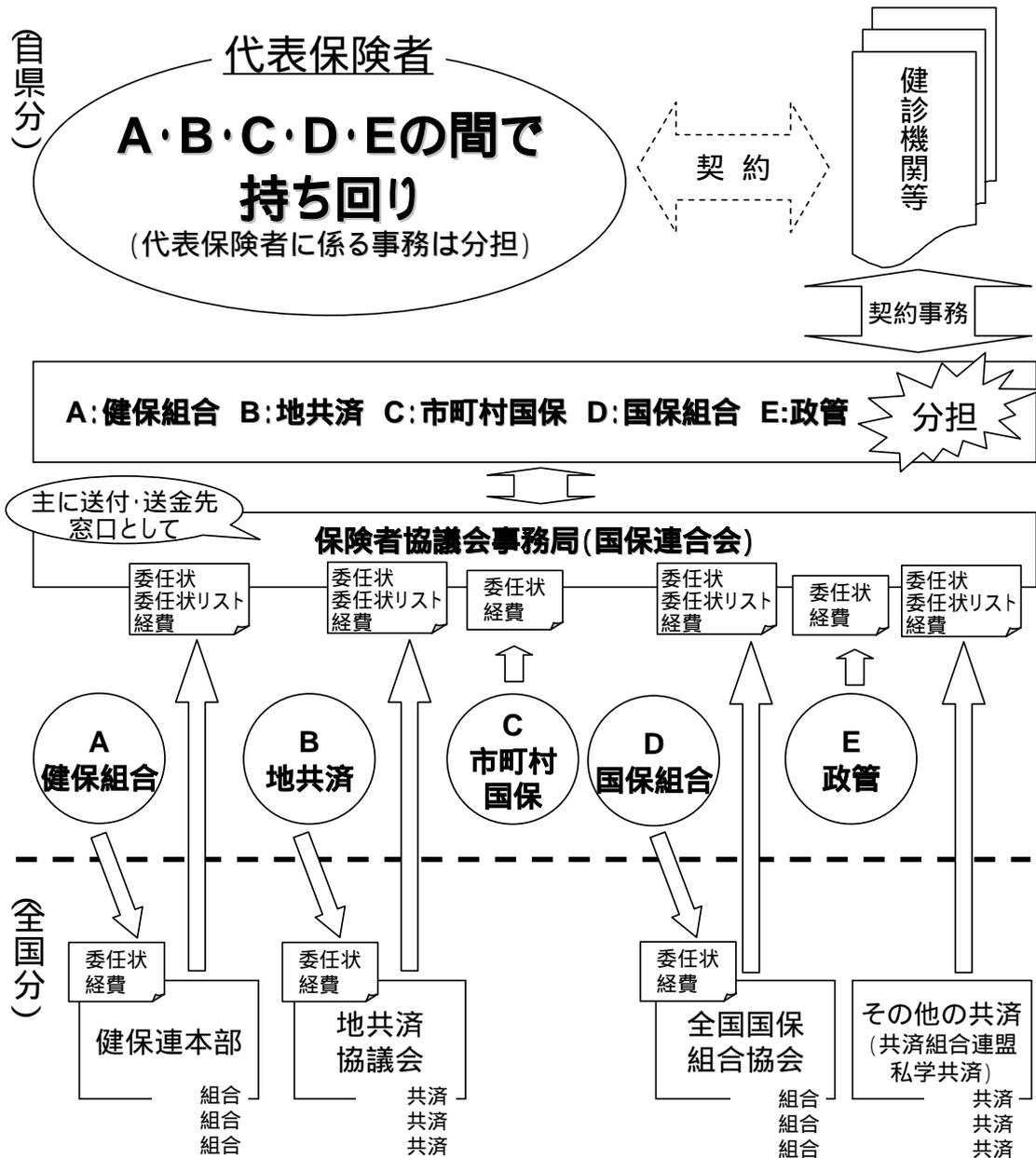
委任状の仕分け・整理	各保険者は、各県の代表保険者にそれぞれ委任状を送付するのではなく、所属する保険者団体の本部組織に、参加する全ての県の契約代表者に宛てた委任状を一括で送付
経費精算	各県にて参加保険者の経費を算定し中央に請求額を連絡、中央にて各保険者の参加県分の経費を一括で徴収し、各県分に仕分け、送金

2. 大枠での作業分担

細かい作業分担については、各保険者間で自由に割り振りを行っていくこととなるが、大枠での作業分担としては、次のパターンが基本となる。

保険者協議会のメンバー（各参加保険者の代表）間で作業分担を行い、各代表メンバー（代表メンバーだけでは対応できない場合は代表が更に割り振り）で分担した事務を処理。事務を県内全ての参加保険者で分担しない、できない（一部の保険者で分担する）場合は、作業分担も各保険者内で持ち回りにする。

国保連は、住所（郵便でのやり取りのため）や口座（経費精算等のため）を貸す。



経費の精算方法

1	各都道府県(作業分担)	参加保険者別の請求額を算定し、参加保険者(市町村国保・政管)及び保険者団体(健保・共済・国保組合)にそれぞれ送付 保険者団体には、各保険者への請求額を並べたリストの形で送付
2	参加保険者	請求に沿ってそのまま支払
3	保険者団体	全都道府県からの請求を保険者別に整理し、各保険者に請求
4	保険者団体傘下の保険者	団体からの請求に沿って支払
5	保険者団体	各保険者から支払われた経費を、都道府県別に分け、請求額に沿って支払

3. 細かい作業分担の考え方

細かい作業分担は、各県ごとに各参加保険者間で話し合い、それぞれの考え方で自由に割り振っていくこととなるが、その際の参考となる分担の方法としては、主に次のような切り口が考えられる。

事務手順での分割

事務量積算ワークシートに示した作業内容を、参加保険者で分割（ワークシートの行単位で分ける）

地域等他の観点での分割

事務量積算ワークシートに示した作業内容を実施していくに当たり、同じ作業を、県内の地域別に分担

同じ作業を、処理件数で分割（例えば、健診機関との調整は、機関数を分担する保険者数で割った数ずつ担当）

その他の観点として、例えば「機関名が先行の機関との調整はA 健保、か行は政管・・・」という分割方法も考えられる

4. 経費分担の考え方

基本的な考え方

県内で閉じた分割ではなく全国ベースで分担する（当該県の受益者は、市町村国保を除き主に県外の保険者であるため）
都道府県によって分担ルールが異なると混乱や無用のトラブルを招く恐れがあることから、全国統一での分担ルールとする。

分割方法

保険者数割り、加入者数割り等さまざまな方法があるが、いずれも一長一短があること、方法によってはデータが無いために算定できない保険者があること、特定の保険者に負担が集中する方法もある等の理由から、単一の方法ではなく複数の方法を組み合わせることが適当。

そもそも、契約に要する負担は加入者数の大小に依存しないものであるため負担面から見れば保険者数割りが妥当である。一方、受益の大小という観点から見れば、加入者数の多い保険者は集合契約によって多くの加入者の受診機会を低負担で確保でき、加入者数と受益は比例するといえることから加入者数割りが妥当であるといえる。

以上から、保険者数割りと加入者数割りを組み合わせた分割方法が適当と言え、参加保険者数割りと参加保険者の加入者数割りを2：8で組み合わせることを統一分担ルールとする。

[算定イメージ]

ある県の契約事務に関わる総経費が10万円で、その県の集合契約に参加する保険者数が100組合、その100組合の加入者数の合計が800人の場合の、保険者A組合（加入者数50人）の負担額

参加保険者数割り = $(10 \text{ 万円} \times 2/10) \div 100 \text{ 組合} = 200 \text{ 円}$

参加保険者の加入者数割り = $(10 \text{ 万円} \times 8/10) \div 800 \text{ 人} \times 50 \text{ 人} = 5 \text{ 千円}$

合計 = 5200 円