

全国健康保険協会の組織人員

—医療制度改革を踏まえた組織の在り方—

(検討のための素材)

目次

I. 医療制度改革を踏まえた組織の基本構成

○政府管掌健康保険の公法人化について	2
○医療制度改革における保険者の役割	3
○医療制度改革を踏まえた組織設計の在り方について	4
○健康保険事業の運営の基本サイクル	5
○組織の基本構成について	6

II. 各部門の在り方

○企画部門の充実強化について	8
○総務部門の役割について	9
○監査部門について	10
○健康保険給付等のサービスの実施部門について	11
・全国健康保険協会の健康保険給付等の実施体制	12
・健康保険給付等の業務の効率化について	13
○レセプト点検部門について	14
・政府管掌健康保険におけるレセプト点検調査の現状	15
・制度別レセプト再審査査定件数及び点数の比較	16
・レセプトのオンライン化	17
○保健事業の実施部門について	18
・生活習慣病対策の取組	19

I . 医療制度改革を踏まえた組織の基本構成

政府管掌健康保険の公法人化について

改革の視点

○ 都道府県単位の財政運営

国と切り離れた保険者として全国健康保険協会を設立し、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定するなど、都道府県単位の財政運営を基本とする。

○ 財政運営の安定化

被用者保険の最後の受け皿であることから、解散を認めない法人として政府により設立し、財政運営の安定化のために必要な措置を講ずる。

○ 自主・自律の保険運営

保険料を負担する被保険者等の意見を反映した自主自律の保険運営を確保するとともに、非公務員型の法人とし、業務の合理化・効率化を推進する。

国(厚生労働省)

厚生労働大臣

制度の企画・立案

社会保険庁

政管健保の保険者事務の実施

- 全国一本の保険運営
- 全国一本の保険料率
- 厚生年金と一体の適用徴収

保険者機能の発揮

- ・ 運営の
自主性・
自律性
- ・ 給付と
負担の公平

国(厚生労働省)

全国健康保険協会

設立・監督

運営委員会

(事業主3名、被保険者3名、学識経験者3名により構成)

理事長

予算、事業計画、保険料率の変更等の重要事項について議を経る

A県支部

Z県支部

評議会

a%

評議会

Z%

県単位で保健事業等の事業運営について意見を聴く
(事業主・被保険者・学識経験者により構成)

県単位での保険料率に基づく財政運営

監事

外部監査

医療制度改革における保険者の役割

～医療費適正化と都道府県単位を軸とする保険者の再編統合～

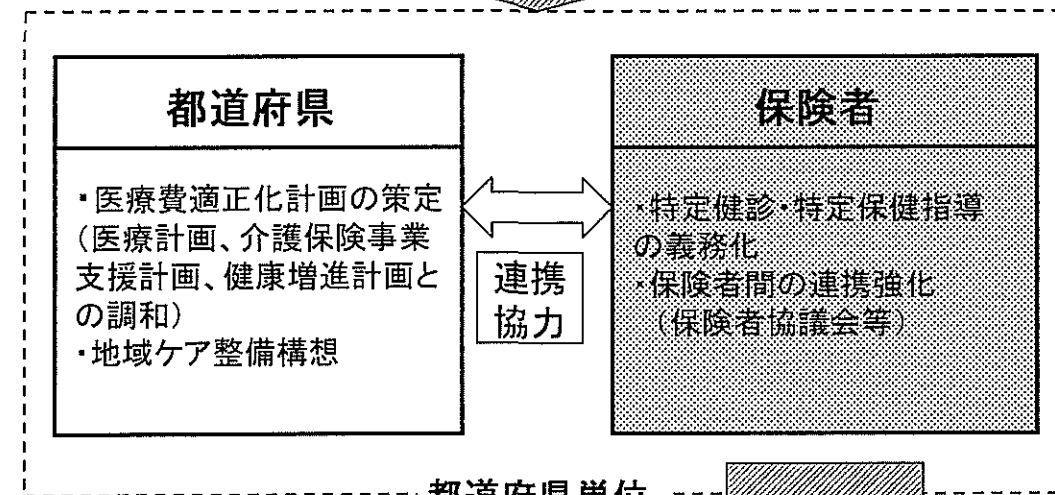
医療提供体制の見直し
 (都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設、医療計画制度の見直し等)

新たな高齢者医療制度の創設
 (都道府県単位で広域連合により運営)

医療費適正化の総合的な推進

現状 医療の地域性（病床数・平均在院日数等の医療提供体制、生活習慣病等）を反映して、都道府県ごとの医療費の格差が大きい

目標 **平均在院日数の短縮** **生活習慣病の予防**



保険者機能の強化

都道府県単位を軸とする保険者の再編統合

- ・政策健保の公法人化（全国健康保険協会の設立、都道府県単位の財政運営）
- ・国民健康保険の都道府県域での共同事業の推進
- ・地域型健康保険組合制度の創設

医療制度改革の趣旨を踏まえ、被保険者等の利益を代表する者として生活習慣病の予防や効率的で良質な医療の確保のために保険者機能を発揮していくことが期待

医療制度改革を踏まえた組織設計の在り方について

協会の組織設計に当たっては、今般の医療制度改革を踏まえ、新たな保険者を創建するという視点から、その在り方を検討していくことが必要

☆保険者機能の発揮

- 事業主・被保険者の利益を代表する者として予防や効率的で良質な医療の確保のための企画や、関係方面への発信、被保険者等への情報提供、これらの活動を支える調査分析、保険者機能を担う人材の育成

☆都道府県単位の財政運営(都道府県別保険料率)

- 都道府県毎に支部を設置し、各支部で都道府県単位の財政運営を行い、医療費適正化のための取組みを企画し、推進できる体制の確立

☆特定健康診査・保健指導の保険者への義務化 (健診データの保存・管理義務を含む)

- 保健事業の強化、健診データを分析・活用できる体制の強化

☆都道府県による医療費適正化計画の策定や医療計画の改定等への対応

- 都道府県単位での保険者として関係方面への発信、保険者協議会等を通じた保険者間の連携協力の推進

☆被保険者等の意見を踏まえた自主自律の運営

- 運営委員会及び評議会を設置し、これらの運営を通じてPDCAサイクルを機能

☆公法人化(非公務員化)

- ※被用者保険の受け皿という公共的役割は変わらない
- ※適用徴収は社会保険庁で実施

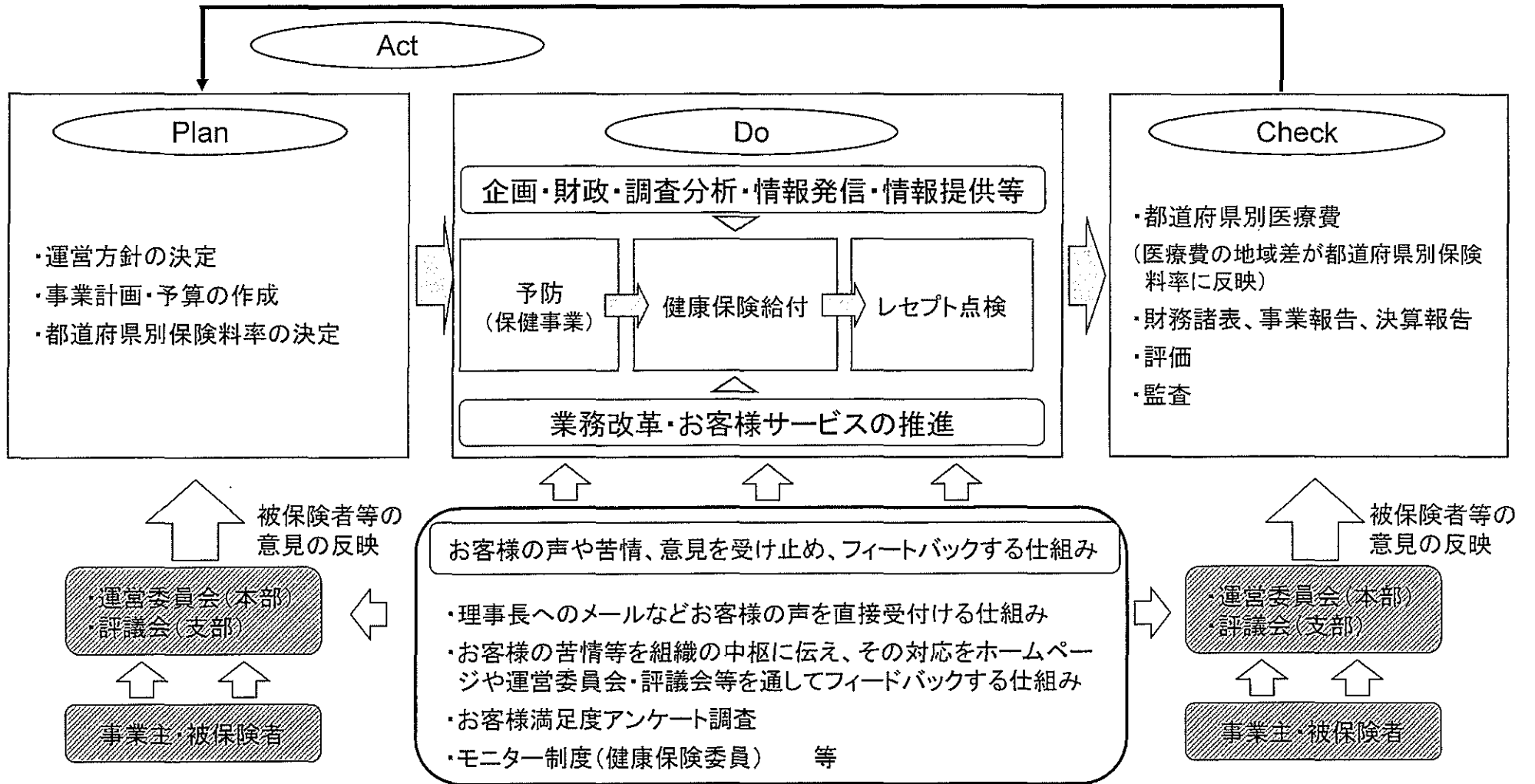
- 業務の効率化を推進するとともに、お客様の声を責任を持って受け止め、お客様の視点からサービスの向上に活かすことができる体制の確立

☆レセプトのオンライン化など医療のIT化への対応

- レセプト等のデータの収集・分析・活用、効果的なレセプト点検の推進、保険者事務のIT化の推進のための体制の強化

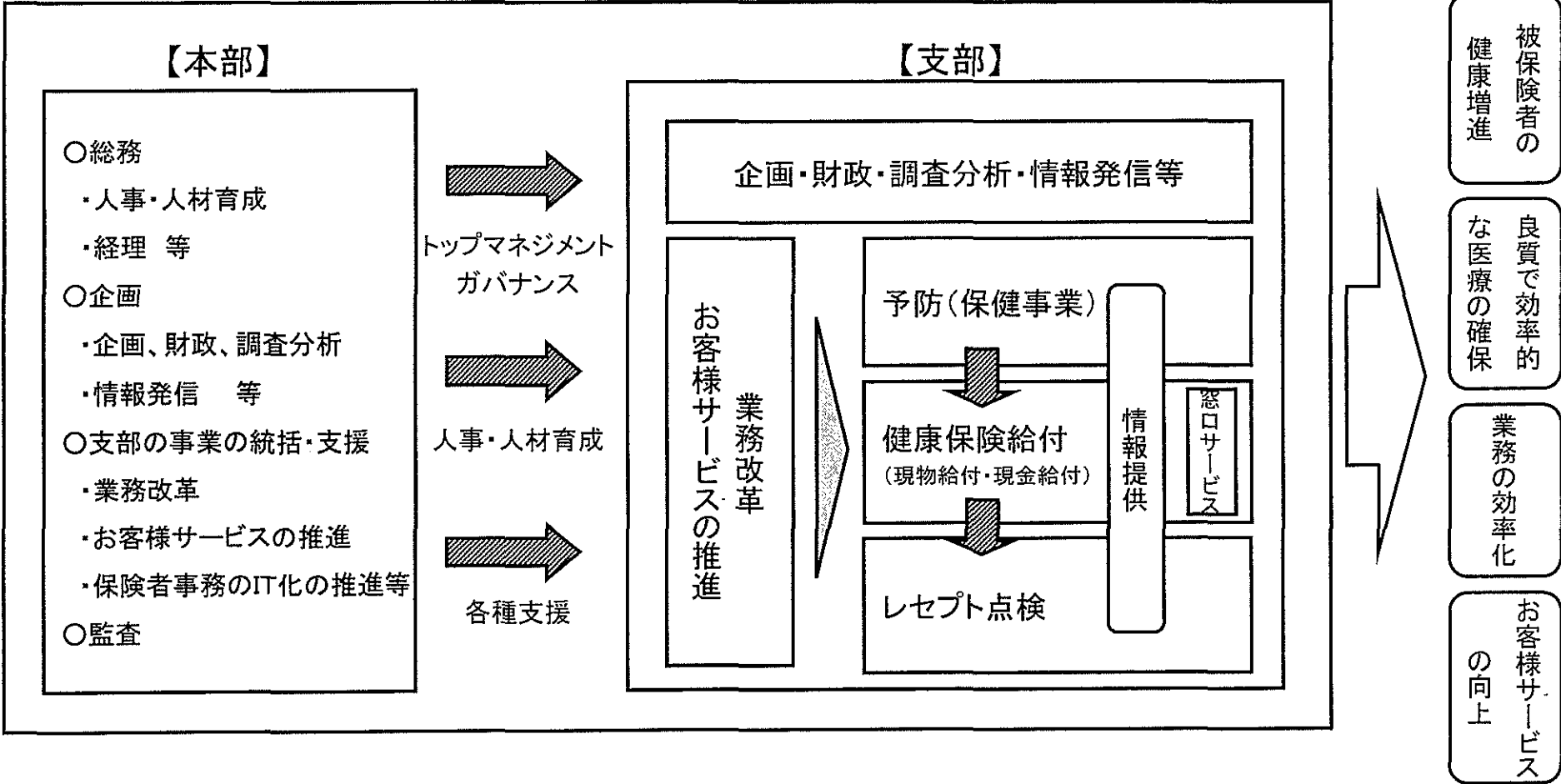
健康保険事業の運営の基本サイクル

- 予算、事業計画、保険料率等の重要な事項については、各支部の評議会の意見を聴いた上で、最終的に本部の運営委員会で決定。地域の医療費の動向が保険料率に反映し、事業主・被保険者の意見に基づき、保険料率との兼ね合いのもとに事業運営を決定し、実施。
- お客様の声や苦情、意見を責任を持って受けとめ、フィードバックする仕組みを設ける。



組織の基本構成について

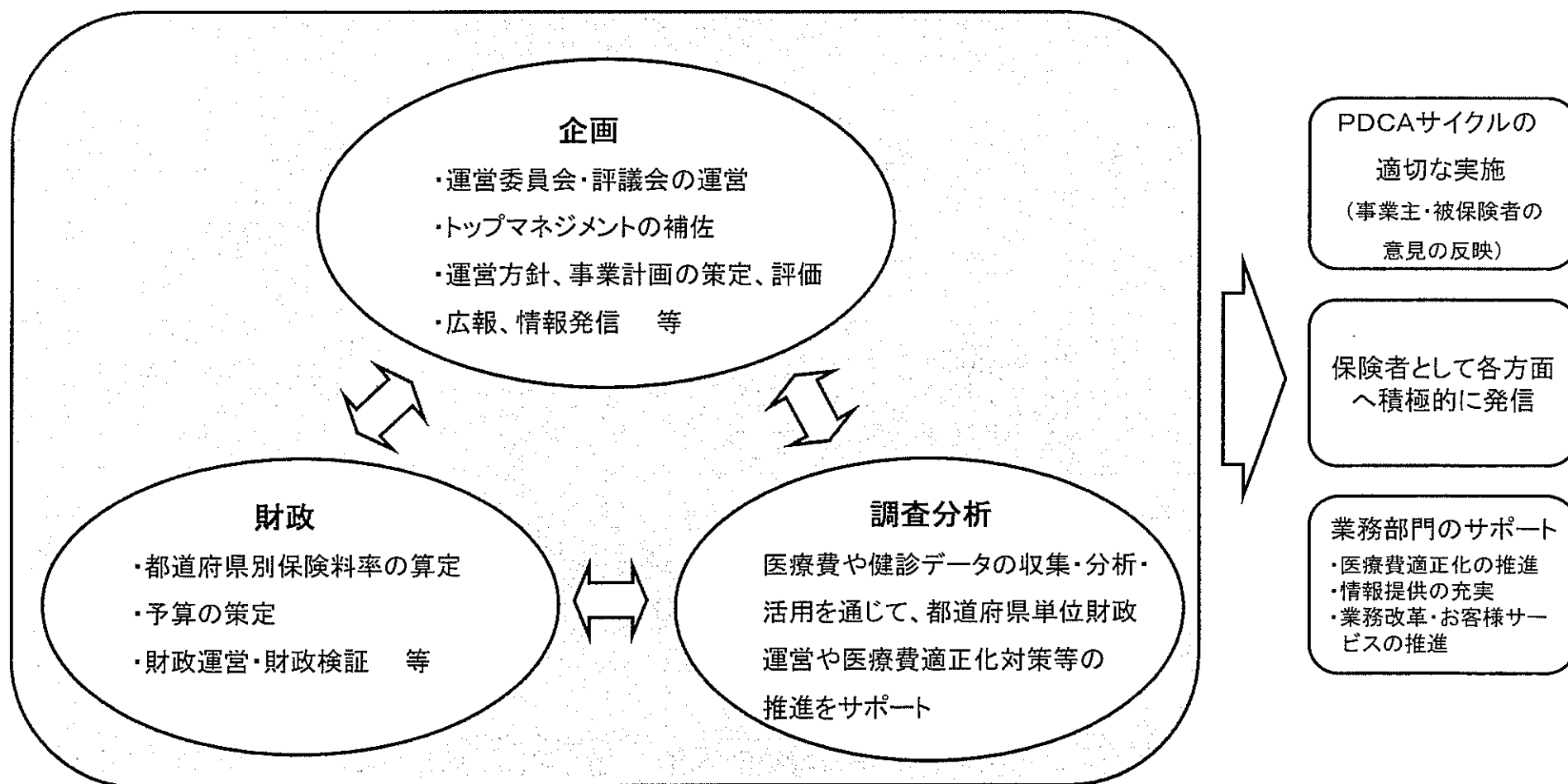
協会の組織については、都道府県単位の財政運営のもと、保険者機能を発揮し、被保険者等の健康増進や良質で効率的な医療の確保を図るとともに、業務の効率化を図りつつ、お客様の声を責任を持って受けとめ、お客様の視点からサービスの向上を図ることができる組織の在り方を考えていく必要があると考えられる



Ⅱ. 各部門の在り方

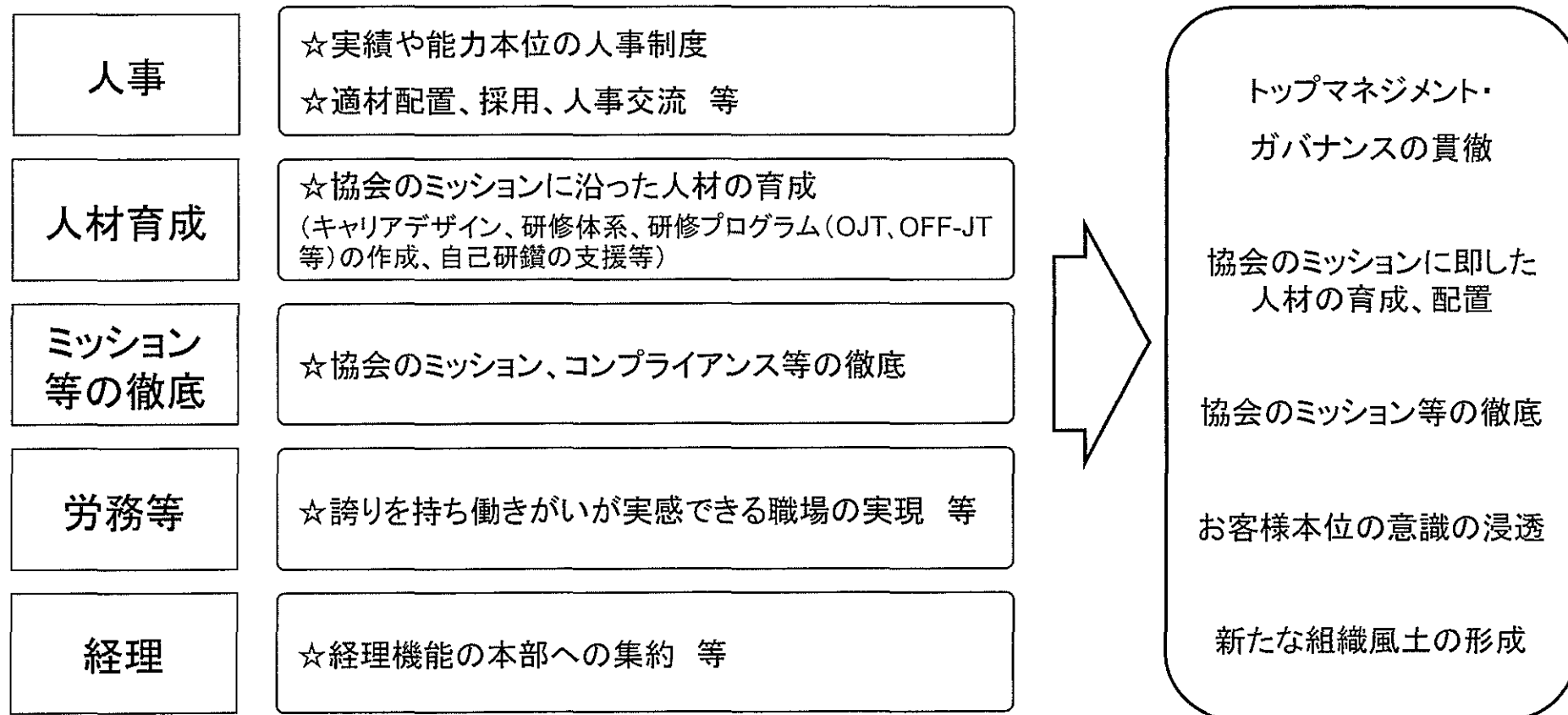
企画部門の充実強化について

各支部で保険者機能が十分に発揮できるよう、支部の企画、財政、調査分析の機能の強化を図るとともに、それを支援するため、本部におけるこれらの機能を強化し、本部の適切なガバナンスのもとに、PDCAサイクルを適切に機能させていく必要があると考えられる。



総務部門の役割について

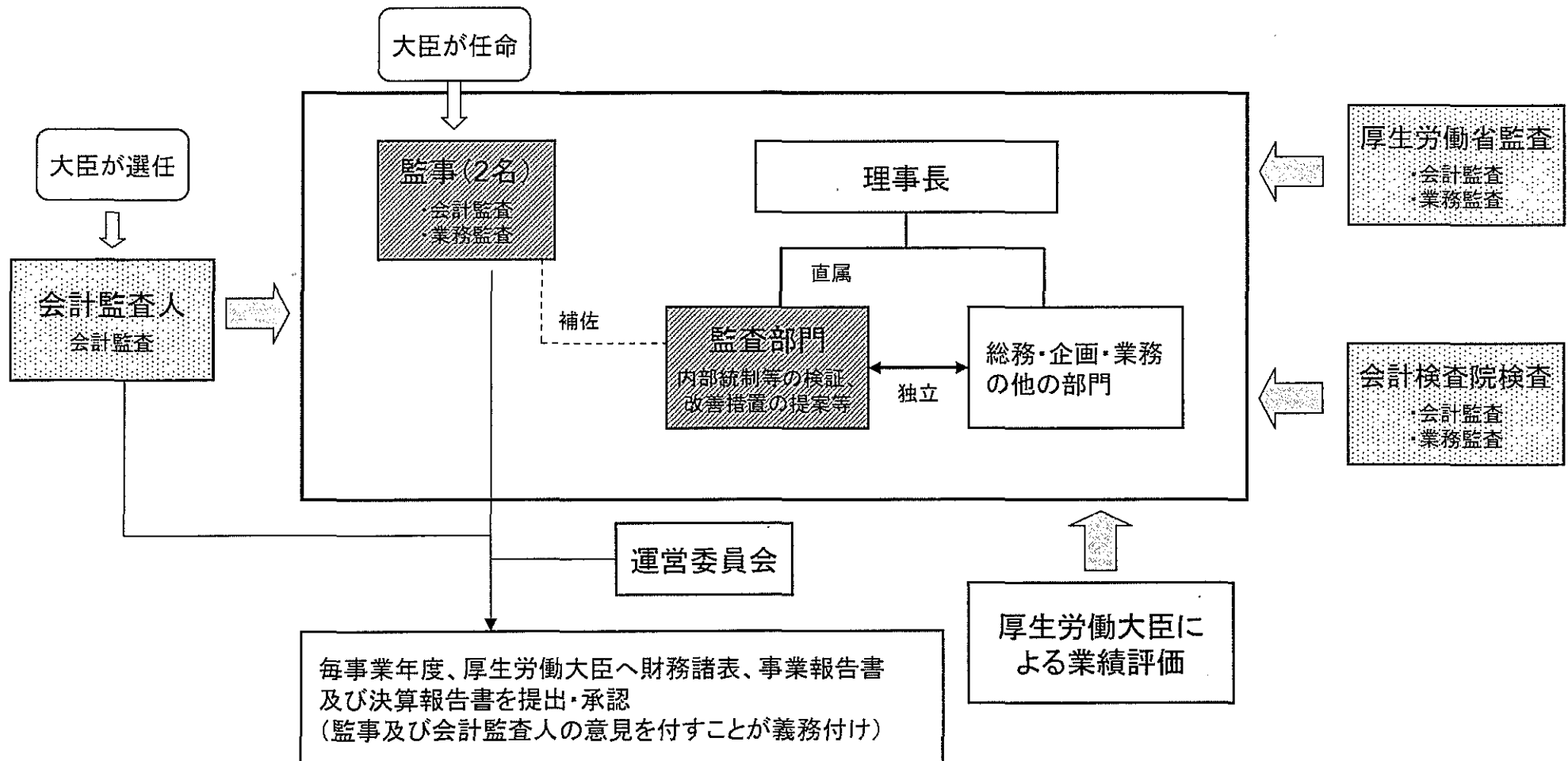
協会のミッションの遂行に照らし、実績や能力本位の人事や処遇を行い、保険者としての優れた志や企画力、専門性を備えた優れた人材を育成するとともに、協会のミッションやコンプライアンス等を徹底させるなど、総務部門については、本部のガバナンスのもとに全体の組織力が適切に発揮できるように、これを人事等の面で適切に支えていくことが求められる。



監査部門について

○協会については、内部監査及び外部監査を通じてその適切な運営を確保していく必要がある。

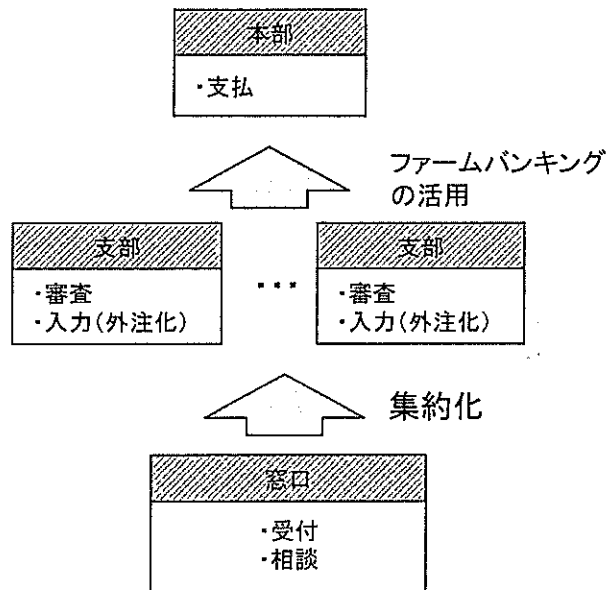
○監査部門については、理事長の直轄として他の部門と独立した形で置き、各支部に実地に監査を行い、内部統制等の検証や改善措置の提案等を行う。



健康保険給付等のサービスの実施部門について

健康保険給付等のサービスの実施体制については、新たなシステムの導入や業務改革を通じて、業務の効率化を図るとともに、お客様の視点から質の高いサービスを提供することができるサービス部門として構築する必要があると考えられる。

【実施体制のイメージ】



☆ファームバンキングの活用

健保給付金については、ファームバンキングを活用して本部で一括で支払う

支払い期間の短縮
業務の効率化

☆口座振替の導入

任意継続被保険者の保険料の支払いについて口座振替を導入する。

利便性の向上
業務の効率化

☆業務の集約化、外注化、システム化の推進

業務の集約化を図り、入力業務等は外注化を推進するとともに、システム化を推進

業務の効率化

☆電子申請・郵送化の推進

電子申請や郵送により、窓口に来所しなくとも手続きが完結する環境整備を推進。

利便性の向上

☆情報提供の充実等

ITの活用等により被保険者等に対して医療や医療機関、健康づくりの支援等のための情報提供や相談サービスの充実を図る。

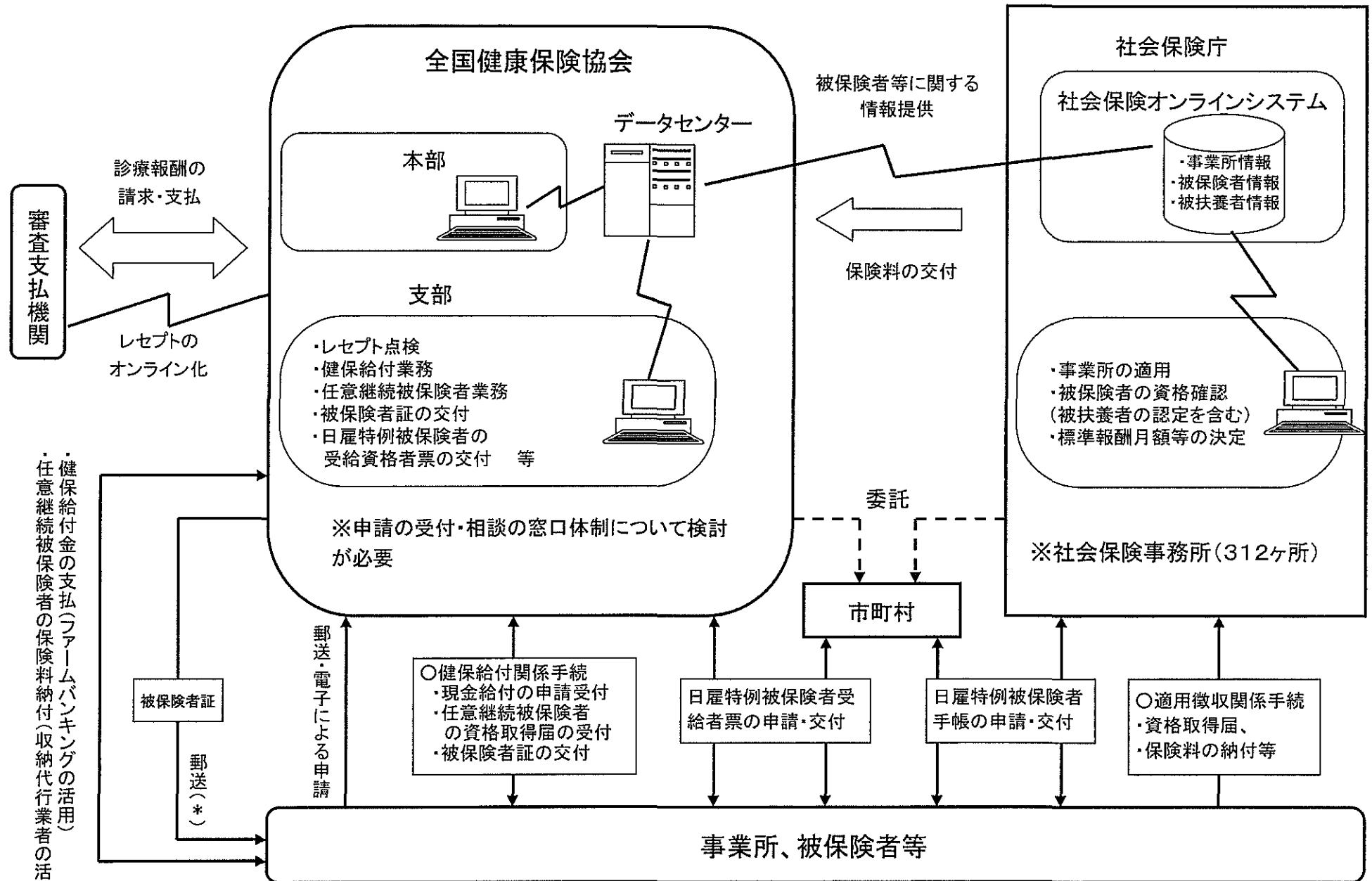
サービスの向上

☆お客様サービスの向上

お客様の苦情や意見を受けとめ、これに責任をもって対応するとともに、これらを踏まえ、サービスの改善や新たなサービスの開発を推進する。

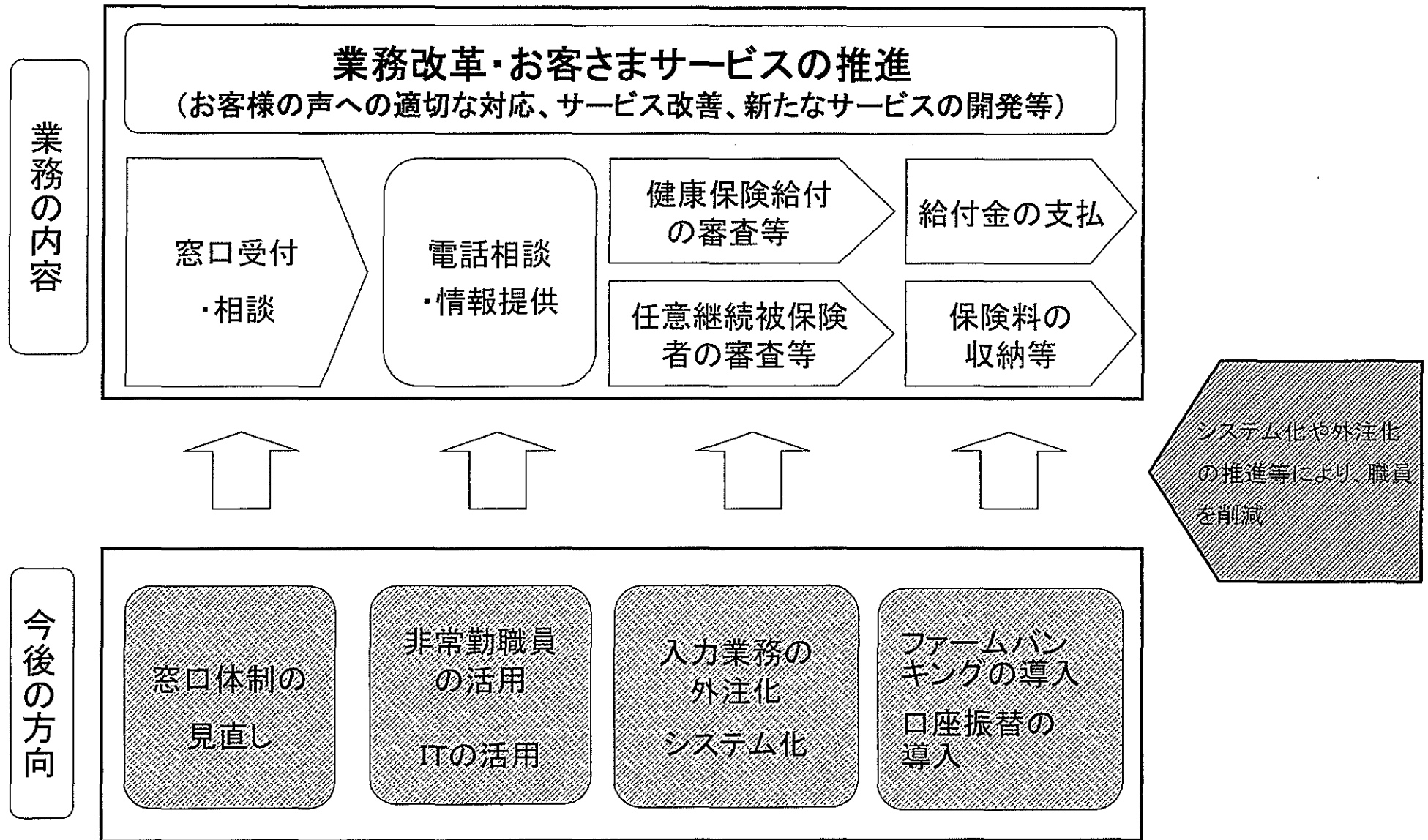
サービスの向上

全国健康保険協会の健康保険給付等の実施体制(イメージ)



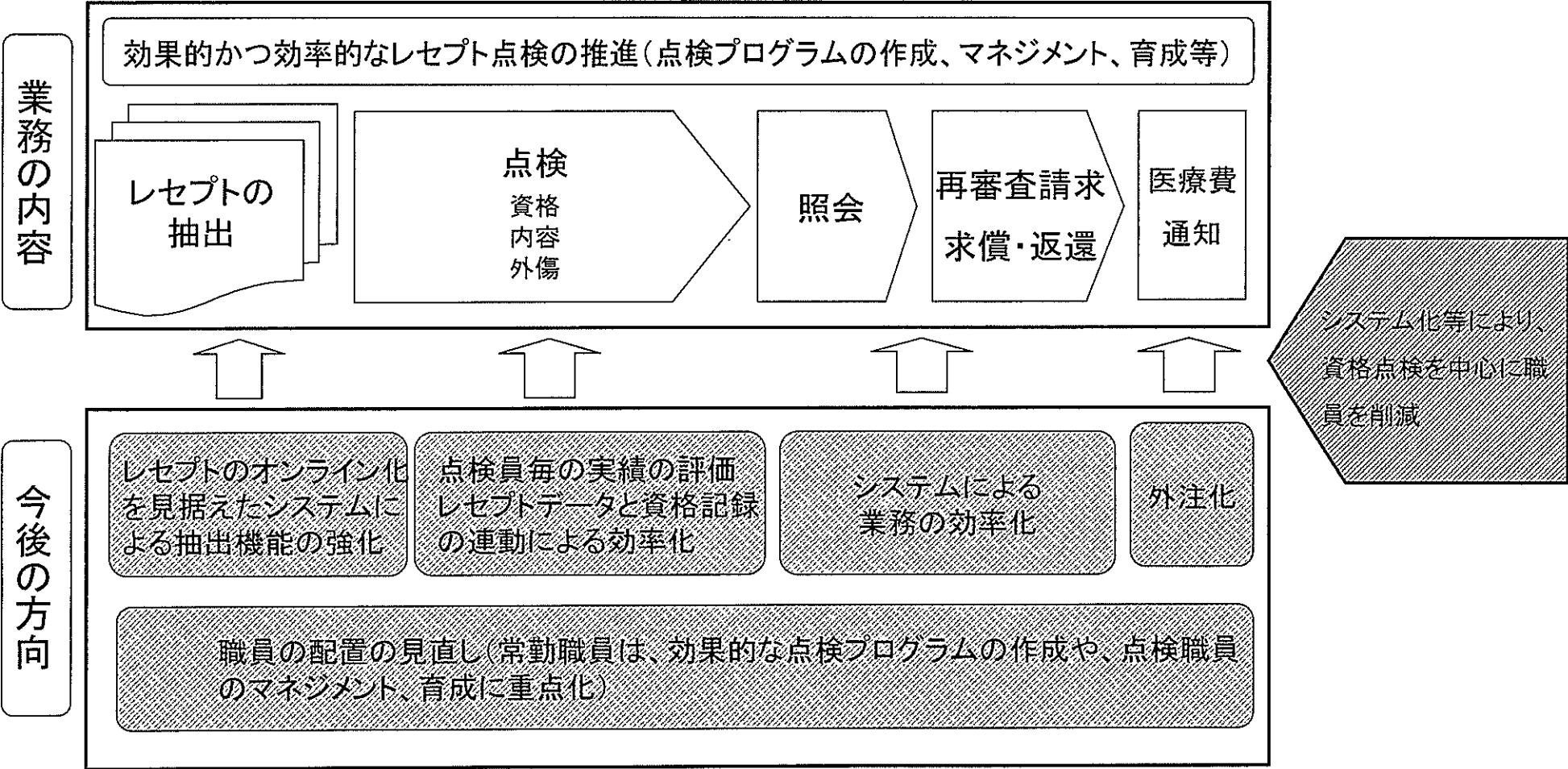
* 被保険者証については、現在、原則郵送による交付としているが、緊急に医療が必要な場合には窓口での即時交付を行っており、協会においても対応について検討が必要と考えられる。

健康保険給付等の業務の効率化について



レセプト点検部門について

レセプト点検については、医療費の適正化のための柱の一つであり、今後のレセプトのオンライン化も見据えながら、各支部において効果的かつ効率的な点検体制を構築していく必要あり、常勤職員については、効果的な点検プログラムの作成や点検職員のマネジメント、育成を重点的に担っていく必要があると考えられる。



政府管掌健康保険におけるレセプト点検調査の現状

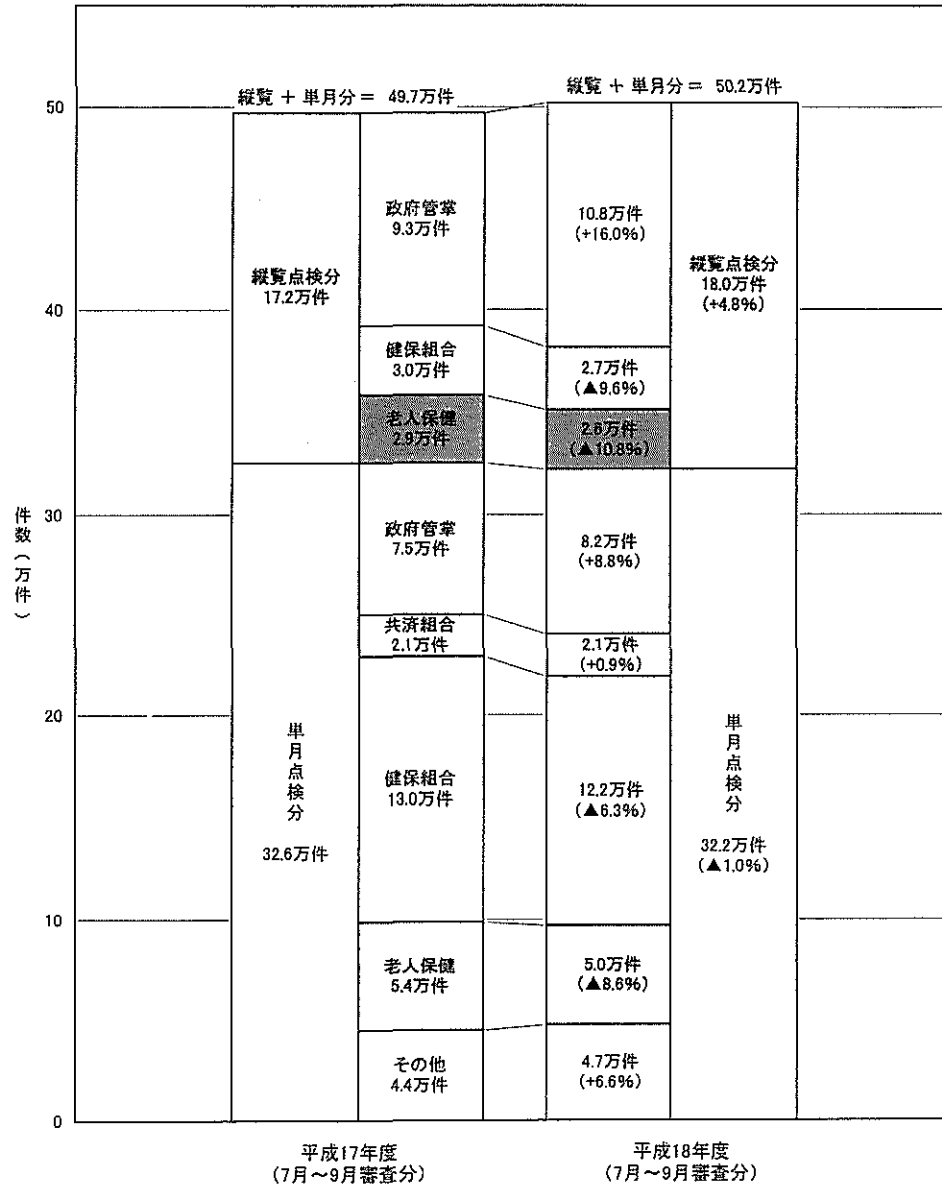
(単位:千件・百万円)

		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度		平成17年度	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
レセプト総件数(一般分)・医療給付費 (単位:千件、億円)		320,707 (2.6%)	37,634 (1.1%)	321,899 (0.4%)	36,331 (▲3.5%)	319,000 (▲0.9%)	33,625 (▲7.4%)	323,676 (1.5%)	33,754 (0.4%)	341,511 (5.5%)	35,173 (4.2%)
政管健保一般分	資格点検	3,502 (3.0%)	53,465 (0.4%)	3,485 (▲0.5%)	49,558 (▲7.3%)	3,469 (▲0.5%)	46,327 (▲6.5%)	3,705 (6.8%)	47,458 (2.4%)	3,092 (▲16.5%)	41,108 (▲13.4%)
	外傷点検	228 (0.0%)	12,290 (▲1.9%)	220 (▲3.5%)	12,480 (1.5%)	229 (4.1%)	11,447 (▲8.3%)	205 (▲10.5%)	9,703 (▲15.2%)	187 (▲8.8%)	8,876 (▲8.5%)
	内容点検	901 (▲6.0%)	8,473 (▲2.2%)	908 (0.8%)	12,549 (48.1%)	905 (▲0.3%)	12,791 (1.9%)	1,084 (19.8%)	14,017 (9.6%)	1,222 (12.7%)	15,424 (10.0%)
計		4,631 (1.0%)	74,228 (▲0.3%)	4,613 (▲0.4%)	74,587 (0.5%)	4,603 (▲0.2%)	70,565 (▲5.4%)	4,994 (8.5%)	71,178 (0.9%)	4,501 (▲9.9%)	65,408 (▲8.1%)

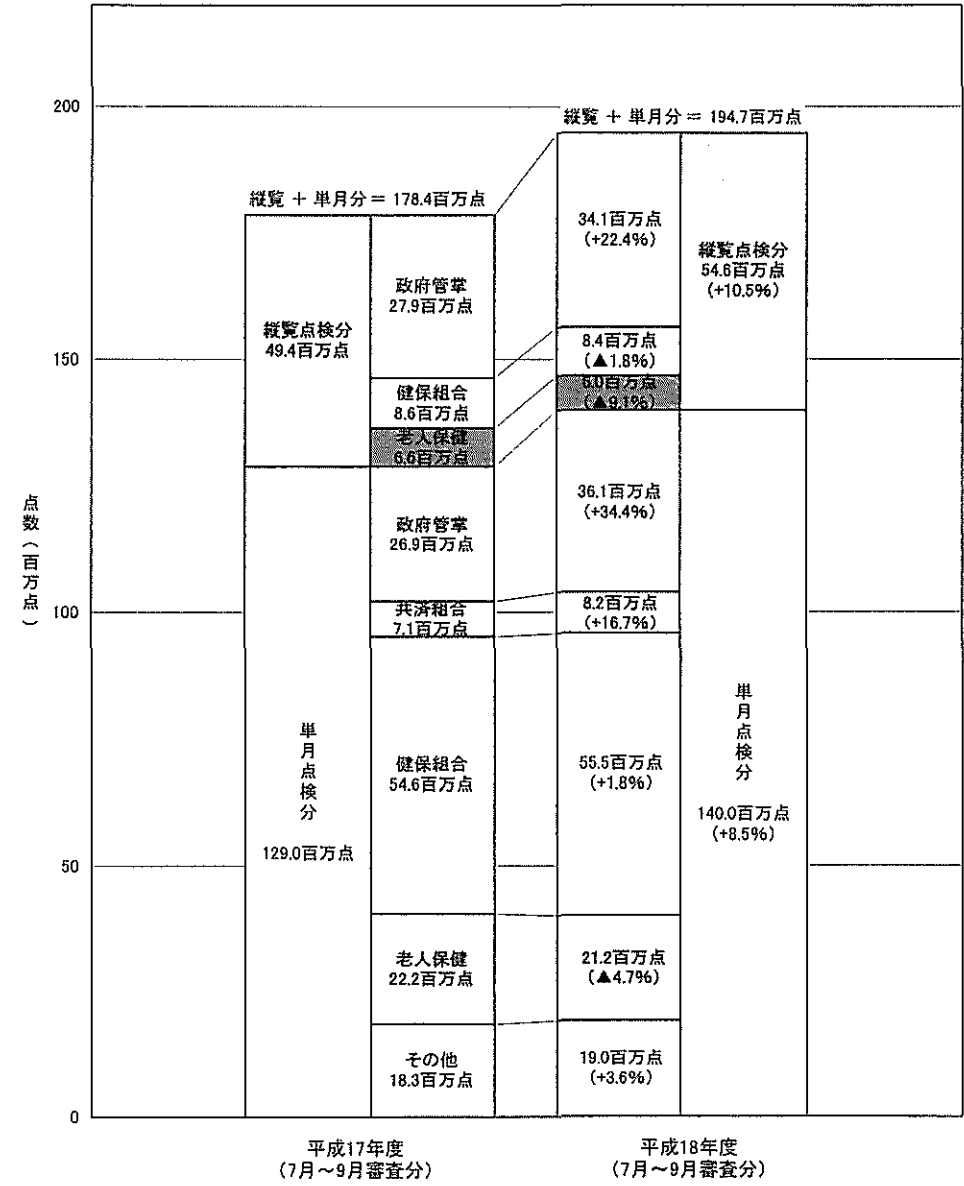
(注1) 括弧内は、対前年度伸び率

制度別レセプト再審査査定件数及び点数の比較

【査定件数】



【査定点数】



注1 : 平成18年度の()内の数値は、平成17年度に対する伸び率である。
 注2 : 「その他」の数値は、船員保険及びその他各法の数値である。
 注3 : 上表は、医科歯科計の保険者請求分

レセプトのオンライン化

1. 平成18年度から、これまでの紙又は電子媒体に加えて、オンラインによる請求も可能とする。

2.

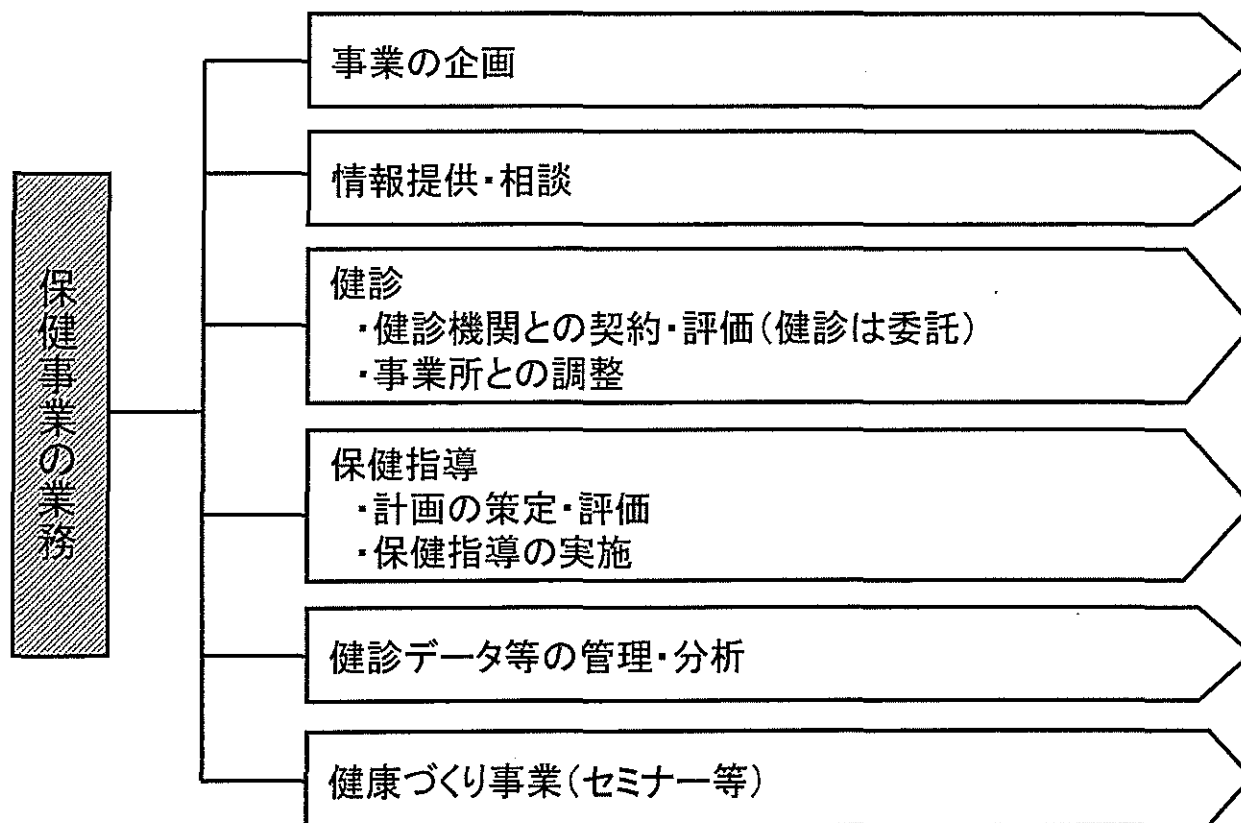
① 平成20年4月からは、段階的にオンライン請求に限定

- ・病 院:規模、コンピュータの機能・導入状況により、20年度から(400床以上)、21年度から(400床未満)等
- ・診療所:コンピュータの導入状況により、22年度から(既に導入している診療所)、それ以外は23年度から
- ・薬 局:コンピュータの導入状況により、21年度(既に導入している薬局)から、それ以外は23年度から

② 平成23年4月からは、原則として全てのレセプトがオンライン化

保健事業の実施部門について

- 平成20年度から、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した健診・保健指導の事業実施が保険者に義務づけられたことも踏まえ、保険者として保健事業の実施体制をどうするのか検討していく必要がある。
- 平成24年度における健診実施率、保健指導実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率の目標が参酌標準(案)として示されており、平成25年度からは、各保険者における当該目標の達成状況を踏まえ、後期高齢者支援金の加算・減算が行われることから、加入者の健康を増進し、医療費の適正化を推進すると同時に、後期高齢者支援金の負担を軽減するためにも、保健事業への取組みが極めて重要となる。
- また、被保険者や患者の立場から健康づくりや医療に関して役に立つ情報提供の充実を図っていく必要があると考えられる。



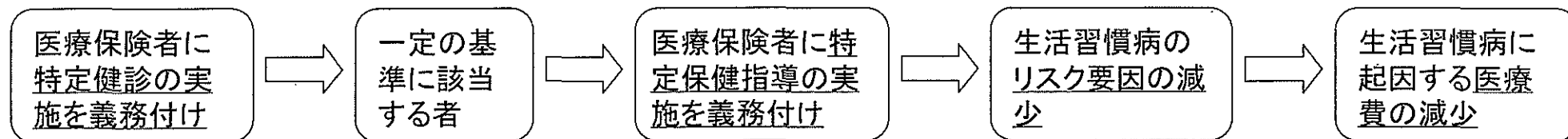
生活習慣病対策の取組

基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける。

主な内容

- 各医療保険者は、国の指針に従って計画的に実施する。(平成20年度より)
- 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。 → 指針において明示
- 被用者保険の被扶養者等については、地元の医療機関において健診や保健指導を受けられるようにする。
→ 医療保険者は市町村国保が実施する事業を活用することも可能。
(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う。)
- 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、地域の実情を踏まえ、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
- 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
- 平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じた後期高齢者支援金の加算減算の取扱を行う。
- ※ 市町村国保や被用者保険(被扶養者)の健診について、一部公費による支援措置を行う。



(厚生労働大臣)特定健康診査等基本指針

- 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

(保険者)特定健康診査等実施計画

- 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

平成20年から5年サイクルで策定・評価等

平成25年から

後期高齢者支援金の加算・減算

- 国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」の達成状況
- 保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況

参酌標準(案)

- 健診実施率 80%(単一健保、共済)
70%(総合健保、政管(船保)、国保組合)
65%(市町村国保)
- 保健指導実施率 45%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 10%

※第1期はH24の値を、第2期(H25～)以降は毎年の値を示す

参酌標準に即し保険者で設定

目標

	H20	H21	H22	H23	H24
健診実施率					○'
保健指導実施率	※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定				△'
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率	※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定				□'

評価指標(案)

- 健診実施率 80%(単一健保、共済)
70%(総合健保、政管(船保)、国保組合)
65%(市町村国保)
- 保健指導実施率 45%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 10%