

# 「保険者の事業共同化に関する調査研究」報告書サマリー

## 1．調査研究の目的

保険者の統合・再編をめぐる検討の中で、統合・再編の代替策として「保険者機能の強化」と「事業の効率化」を目的とした事業の共同化が提起された。

この保険者の事業の共同化について、現在の保険者の事業実態や事業運営手順、事業体制などを調査し、事業共同化の範囲や効果、共同化の可能性や問題点について明らかにすることを目的とした。

## 2．調査研究の内容

保険者の事業の実態を把握し、事業共同化の可能性や共同化の範囲等を検討するため、健保連愛知連合会、熱田・笠寺支部の健康保険組合に協力いただき、平成15年度から平成16年度にかけて「業務(事務)処理の実態調査と共同化」、「保健事業の実態調査と共同化」、「健(検)診・保健指導の実態調査と共同化」の調査研究を行った。

## 3．調査研究結果

### (1) 業務(事務)処理の共同化に関する結果

適用・徴収、給付、医療費通知、疾病・医療費統計など、基幹的システムの共通化は可能である。

システムの共同処理については、保険料計算の調定(締め)日、給付計算処理日が、母体企業の事務・給支払日との関係で統一化が難しく、保険者個別処理にならざるを得ないため、共同化は難しい。

その他、月報作成、予算・決算書作成は、処理頻度や処理量から共同化しても効果は少ない。

支部保険者のシステム処理委託費を合計すると、年間約8,580万円であった。これを共同処理にした場合、年間約4,800万円で、約3,700万円(44%)のコスト・ダウンになると推定される。

適用・徴収、給付、医療費通知、疾病・医療費統計など、基幹的システムの共同処理が可能になったとしても、1保険者当たりの処理コストにすると月20万円程度の低減で、職員1人の人件費にも満たず、保険者の財政全体からみたコスト効果はあまり大きくない。

したがって、処理コストの低減分で職員の補充や保健事業への振り向けなど保険者機能の強化を図ることが望めない。

ただし、保険者の財政に占めるシステム処理コスト比率が高い小規模保険者では、基幹システムの共同処理によるコスト比率の低減が見込まれるであろう。また、コスト負担を抑えるためシステム処理の範囲を狭めている小規模保険者では、低コストでシステム処理範囲の拡大が可能になるであろう。

## (2) 保健事業の共同化に関する結果

セミナー型の保健事業や巡回健診では、共同化しても各地に点在している小規模事業所などの被保険者・被扶養者をどこまでカバーできるか、実効性に問題がある。

また、それらを充分カバーしようとする、コスト増になることが避けられない。

巡回健診や保健指導を母体企業に委託または連携して実施している保険者では、他保険者と共同化は難しいとの指摘が多い。また、共同化することで、これまで経費を企業が負担したり企業と折半をしていた分、現状よりもコスト負担が増加する可能性がある。

## (3) 健(検)診後の保健指導の共同化に関する結果

各地に点在する小規模事業所や出向・社外勤務先のカバーが難しく、現在の保健指導の方法をとる限り、指導スタッフを増やし、毎回、毎年、相当のコストをかけなければこの阻害要因は解決しない。この問題を保険者の共同化によって解決する方策を2つ提案する。

### 県連合会単位の保健指導代行

他都道府県にある「会社の事業所(小規模事業所)勤務」や「出向・社外勤務(母体健保加入関連会社)」の保健指導を、その県連合会の専門スタッフが代行して行う共同化体制を全国的に構築する。

### 専門スタッフの共同化とWebによる広域保健指導

Web(インターネット)を活用して、指導対象者への保健指導や指導対象者以外にも健康相談の対応・健康づくり支援などを行うシステムを、複数保険者が共同して利用・運営できる仕組みを構築する。指導を行う医師・保健師等のスタッフは共同契約によってエントリーするほか、事業所や保険者の専門スタッフが参画して自社の指導対象者の指導にも利用する。

## 4. 事業共同化の課題と方策

### (1) 保険者の事業共同化が進まない要因

#### 事業主との密接な連携、一体化した事業運営

最も大きな要因のひとつは、保険者の事業が事業主と密接に連携・一体化して行われていることである。熱田・笠寺支部保険者の「保健指導」をみても、被保険者の健(検)診はほとんどが事業主主体で行われており、他の組合の保健指導も事業主の産業医・看護師・保健師などの専門スタッフが中心で、経費も保険者が一部を応分負担あるいは事業主と折半という形が多く、財政的にも人的にも、事業主への依存と連携が極めて強く、事業主との合意形成が必要・不可欠である。

#### 事業の弾力性が無くなることへの消極性

共同化すると、個々の保険者の事業日程や内容等の希望が反映し難く、その事業の変更や廃止等も難しい点があり消極的になる、という意見も多い。

個々の保険者の課題や目標の捉え方の相違など、共同化をした場合どこまで弾力的に対応できるかが大きな判断基準といえる。また、サービスの質も、上位水準に合わせることは難しく、共同化することで従来よりレベルが向上する点がある反面、低下する部分が出てくることも避けられない。

## 加入者構成などの相違による保険者の施策や課題のズレ

例えば、老人加入率が高い保険者では、老人医療費の削減が優先して対応すべき重点課題であるのに対して、若中年層が多い保険者では、健康診断・保健指導、健康教育など疾病予防が中心課題になっている。このような加入者構成の違いからくる疾病構造や医療費支出構造の差異など、個々の保険者の重点課題、対象領域や方策などを統一化することが難しい。

## その他

その他、共同実施をした場合の専門スタッフと、受け入れ側の被保険者との間に一体感が生まれ難い、などの問題点をあげる保険者もみられた。

## (2) 事業共同化の方策

これらの共同化が進まない要因を踏まえ、保険者にインセンティブが高いと思われる保険者機能の強化(健康管理や医療費の抑制)に寄与し、保険者単独では十分に取り組みなかった事業、そして保険者自身で意志決定ができる事業を中心に、共同化の事業案を考えてみた。

### 被扶養者を中心とした保健事業

例・健(検)診と保健指導、高齢者指導、在宅療養指導

検診機関や専門スタッフの共同契約による巡回健(検)診や巡回・訪問指導、教室型の集合教育と会場での個別指導の共同開催、Webによる広域保険指導の事業共同化などである。また、被扶養者の巡回・訪問指導や集合教育などを共同で行う場合、総花的に行うのではなく各保険者に共通の課題、例えば生活習慣病などに課題を絞って始めていくことが効率的であり現実的ではないだろうか。

### 一次予防とそのセルフ・ケア支援事業

例・生活習慣病の一次予防活動、健康生活の自己管理、自己改善支援

被保険者の日常的な生活や配偶者なども含めた家庭生活をベースにした管理や指導・啓蒙、とりわけ一次予防・二次予防に最も重要な自己管理・自己改善の継続的な観察・管理・指導・啓蒙は、事業主主体では難しい面がある。一方、保険者も、人的・財政的に、これらの事業を単独で実施できる余力がないのが実情である。実施方法は、指導・管理対象の被保険者とその家族に向けて、セミナー型の集合啓蒙活動の共同展開、参加者の継続的な観察・相談・自己改善支援である。

### レセプト点検の共同化

現在いくつかの保険者が共同事業として実施している例もみられるが、1つは点検要員の共同契約・共同雇用によって点検レベルの共通化と質の確保・向上、そして点検の人的負荷と人件費の抑制を図る方法、もう1つは点検委託先との共同契約における価格交渉等においてスケール・メリットが活かせる方法の2つがある。

### 専門家の共同契約、共同活用

保健事業にしても、レセプト点検にしても、そのための専門家を個々の保険者が揃えることや、まして専門スタッフを育成することは不可能であり、保険者が共同してより多くの専門家と契約し、継続的に組織化、活用することが最も現実的である。そして保険者はそれらの専門家の指摘に基づいて事業計画を立て、専門家を活用して具体化、効率的な事業運営を図ることに専念することが主要な役務である。

### 物品の共同購入や共同発注

現在いくつかの保険者が共同事業として実施している例もみられるが、1つは点検要員の共同契約・共同雇用によって点検レベルの共通化と質の確保・向上、そして点検の人的負荷と人件費の抑制を図る方法、もう1つは点検委託先との共同契約における価格交渉等においてスケール・メリットが活かせる方法の2つがある。

物品の共同購入によって単価が低減になれば、それ自体にメリットはある。しかしそれだけでは単発的で、保険者間の継続的な共同体制、共同意識の発展性は少ない。例えば生活習慣病の予防・改善など共通の課題と目標をもった事業の共同化を進めていく一環として宣伝・指導パンフレットなどの共同購入を図り、共通のベースで教育・啓蒙を行うことによりノウハウの交換や共有化ができるなど、単なる物品の購入の経済効果を超えた意味がある。

### 直接請求・決済医療機関の共同契約

良質な医療機関を選択契約することにより、医療サービスの質の確保・向上、効果的な医療費の支払いを図る方策が考えられる。特に複数保険者が共同で契約する意味は、医療機関の評価や医療サービスの適正化、価格交渉等においてスケール・メリットが期待できる。そのためには、保険者と医療機関との1対1の契約しかできない現行法の改正が必要である。

### 共同事業センター(仮称)方式の進め方と期待効果

業務システムの共通化と共同処理に先立って、定型・定期的な作業の共同事務代行センター(仮称)を設置し、保険者の事務をアウトソーシングして職員の省力化を図り、共同事務代行がある程度進んだ後に、効率化とコストを考えてシステムの共通化・共同処理を段階的に図って行くことが現実的である。

これは複数保険者の事務代行を進めていく過程で、複数の異なる業務システムよりも共通化したシステムを利用する方が効率化・省力化されコスト・ダウンになることが明確になってくること、また、外部システムセンターとの窓口も共同事務代行センター(仮称)に集約されているため、システムセンターとの共通化・共同処理の交渉や契約などがし易くなること、そして何よりも保険者に共同化の土壌ができてくる。

