

第5章 国内ヒアリング調査概要報告

本年度の国内調査は、現実の我が国の保険者の果たしている機能を把握するため、各種医療保険の保険者等の事例研究を中心とした。特に今回の事例研究の目的は、レセプト点検の実施や保健事業等保険者機能発揮の実態を把握し、現状の問題点や将来イメージ等機能発揮に対する意見を求めることに焦点を置いた。その目的に添って、本研究プロジェクトの研究協力者である、国民健康保険中央会船橋常務理事、新日本製鐵健康保険組合対馬常務理事から、保険者機能発揮に積極的な取り組みを行っている保険者の中から各2つずつ選出し、ヒアリングを行うこととなった。下記が、ヒアリング対象となった4保険者と選定理由となったそれぞれの保険者機能発揮への取り組みの特徴である。

①トヨタ自動車健康保険組合 亀井謙一常務理事

病院、老健施設、看護ステーションなどほとんど全てのハード施設を保有し、ソフト事業も行い、全面的に事業を展開している。

②東京海上健康保険組合 山口輝雄常務理事

高齢者訪問指導やレセプトの縦覧点検を核とした医療費適正化への取り組みに注力している。

③石川県七尾市民生部保健年金課 高橋勝美課長

保健事業に注力し、特に住民組織作りで成功を収めている。

④神奈川県鎌倉市保険福祉部 小金丸 良次長

被保険者管理として、保険料徴収に注力している。

平成12年2月3日（木）開催の研究会において、上記の各保険者の代表者から、質疑応答も含め各1時間ずつのヒアリング調査を実施した。以下では、当日のヒアリング概要を報告する。

第1項 トヨタ自動車健保組合

1. トヨタ健保組合の概要

(1) 規模

(平成11年予算)

事業主	21						
加入者数	178,000人	<table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 2em;">}</td> <td>被保険者</td> <td>78,000人</td> </tr> <tr> <td>被扶養者</td> <td>100,000人</td> </tr> </table>	}	被保険者	78,000人	被扶養者	100,000人
}	被保険者	78,000人					
	被扶養者	100,000人					
平均標準報酬月額	436千円						
保険料率	84%						
老人加入率	2.12%						
レセプト枚数	130万枚/年						

加入者の95%がトヨタ自動車の従業員であり、企業城下町として約半数が豊田市に、約85%が愛知県内に在住している。レセプト枚数は年間130万枚であり、これに対する事務費として年間約3億円を基金に支払っている。

(2) 収支

(平成11年予算)

予算総額	365億円		
収入	保険料収入	336億円	必要義務経費割合 93%
支出	保険給付費	180億円	
	拠出金	133億円 (保険料収入の40%)	
	保健事業費	27億円	
	積立金	9.6ヶ月分	

平成11年度は過去最大の収入保険料減が予測されているが、これは従業員数の減少と操業率の低下による。その結果、必要義務経費割合(=(保険給付費+拠出金)/保険料収入)は93%で、前年度の89%から急速に逼迫してきた。トヨタ自動車健保組合では、94%がまともな保険事業を行うデッドラインと考えており、かなり厳しい状況にあると言える。

(3) スローガン

「Refresh Ten Years Younger」をスローガンに、3Cを基本方針としている。

①Customer In

誰がお客なのか、誰のためにこの仕事をするのかを常に考える

②Communication

③Concentration

特に健保組合は情報を扱う職業であるから、集中力を常に保ち、speed is power をモットーに、いかに事を早く成すかが重要である。

2. 保健事業

(1) 疾病予防

①健診とフォロー（→トヨタグループ共同事業に発展）

②歯科検診と指導（愛知県内歯科医師会と契約）

③脳ドック

④インフルエンザ予防

4つを軸に疾病予防を行っているが、中でも近年は特に脳血管疾患による突然死が近年倍増ペース増加しており、平成10年度は28名、保険給付費1億7千万円の出費を計上した。そのため③に注力して、平成11年度は、脳ドックを241名が受診し、77名の異常者を発覚することができた。

(2) 健康増進

①Refresh-10活動…良き生活習慣づくり、レクリエーション支援

②健康教室…太極拳・ヨーガ・エアロビクス・リフレッシュ

③各種指導会…乳幼児教室・カウンセリング・栄養

④保養所運営…直営(8)・指定(220)・特約(130)・会員制提携(38)

⑤体育施設…体育館・スポーツクラブ

5つを軸に健康増進活動を展開しているが、中でも最近では、①に注力し、個々人のライフスタイルチェックを行い、生活習慣の中で改善目標を立て、毎年2回のイベントをみんなで取り組んでいる。

(3) 高齢者事業

①ハードの整備

下記のようなハードを整備し、トヨタ記念病院を中心に、そこからの退院者向けのためのサービス提供施設・事業として、点線内の直営 4 施設が相互に情報提供、利用者紹介を行いながら、網羅的に高齢者への対応を行っている。

○トヨタ記念病院

事業主直営、513 ベッドの総合病院である。

○ジョイスティ (老人保健施設)

平成 5 年～、入所 90 ベッド、通所 30 ベッド、スタッフ 49 名。

○トヨタ支援センター (在宅介護相談)

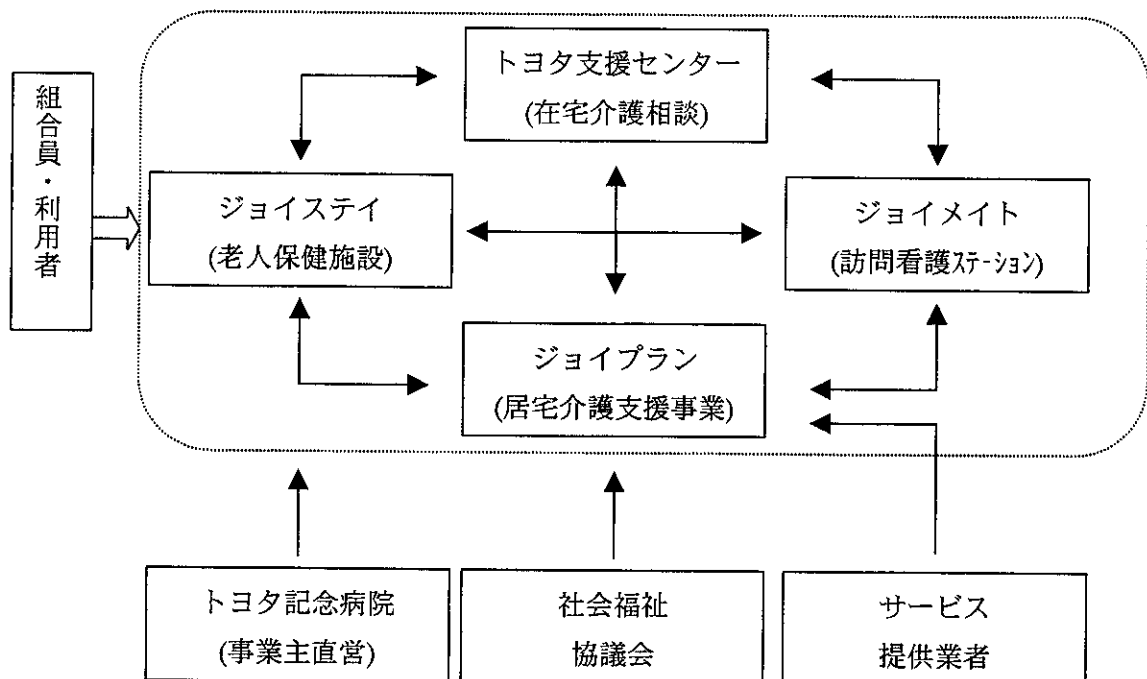
平成 6 年～、スタッフ 3 名。サービス事業の紹介 (1800 件/年) とサービス補助 (1100 件/年)

○ジョイメイト (訪問看護ステーション)

平成 9 年～、スタッフ 3 名。患者 50 名に対し、訪問回数 200 回/月。

○ジョイプラン (居宅介護支援事業)

平成 11 年 11 月～、実質的には平成 12 年 4 月～、スタッフ 3 名で介護認定度に合わせたプラン作成を行う



②ソフトの充実

○60 歳以上の加入者 6400 名を対象に、生きがい、精神的悩み、家庭環境に関する実態調査を定期的に行っている。そのアンケートによる情報収集を元に、主に2つの健康事業を展開している。

○シルバー生きがいづくり

健常者向けに、シルバー教室、地域趣味の会、豊寿会（トヨタ OB の会）との連携による生き生きセミナー（年 10 回）等を開催している。

○在宅高齢者事業

より介護を必要としている人を中心に、全国規模で約 1200 人（高齢者全体の 2 割程度）の高齢者を訪問し、実態調査、指導を行っている。

(4) 情報の発信

①機関誌（月刊・「POPO」→トヨタグループ共同事業に発展）

②パンフレット（各月・「賢い老人になろう」）

③ホームページ（外部への情報提供）

④「T-WAVE」（事業主イントラネット）の活用

4つを軸に、積極的な情報の発信を行っている。

3. 保険者機能強化にむけた取り組み

(1) 健保運営の合理化、効率化、基盤強化

①事務の合理化（全員参加の改善活動・ルーティンワークの OA 化）

日常生活の中での業務改善項目を挙げ、グループ単位で改善を行うという全員参加の改善活動を実施している。改善項目目標は、1 人年間 150 件、120 名のメンバーで、年間 18000 件とし、平成 10 年度は 140% の達成率だった。

②人作り（資格取得支援制度・巡回研究発表会・外部への調査研究派遣・事業主への出向制度）

人材育成として資格取得促進したり、人脈づくりも含めトヨタ記念病院や人事部その他部門へ出向を行ったり、その逆にトヨタ病院を中心とした医師・看護婦等を兼務で受け入れる等人材交流を行っている。120 名のスタッフのうち、保健婦 6 名・看護婦 15 名・栄養士 3 名という専門分野は直接雇用しており、本体からの出向者 4~5 名を除き、それ以外はプロパーで雇っている。

③重点事業への投入

これまでの健康増進を中心とした事業展開から、疾病予防に注力することによる財政基盤強化を図っている。

④共同購入

トヨタ病院と親類関係にあるため、健保組合が健診の機器、健診フォローのために使う薬品類をトヨタ病院と共同で購入することにより、より安く購入している。

⑤医療の無駄排除

○レセプト審査の充実

審査のポイントを絞って、効率的に審査を行う努力をしている。

○医療機関の選別

モニター制度（後述）によって収集した情報を元に医療機関の評価を行っている。ポジティブリストは積極的に開示し、ネガティブリストは相談に応じて情報提供を行い、積極的には開示しない。当然、評価の視点としては、専門的能力格差やクオリティーとコストのバランスも鑑みる必要があるため、トヨタ病院の専門家の判断を仰いで評価を行っている。

○被保険者の指導

重複受診、病院に通いがちな生活から日常生活への指導へ振り向けるようにしたり、加入者にコスト意識を持ってもらうような指導を行っている。

⑥共同事業の展開

平成 11 年 2 月に健保連でまとめた抜本改革の提言の中でも、規模の小さい健保の合併がとり挙げられ、将来の大同団結を目線に据えた現時点での取り組み目標として共同事業が提案された。トヨタ健保組合は 2 つの共同事業を展開しているが、その成果は予想を上回るものが挙がっており、運命共同体として参加健保組合間の求心力も高まってきている。

○オールトヨタ

トヨタグループ 18 組合（被保険者数約 33 万人）から成る。健診・レセプト点検・印刷物・保養所・情報処理という 5 つのテーマで、それぞれワーキンググループを編成して成功事例を作り、18 組合の中からそこへの自由参加を募る形式を採っている。その中でも特に成果が大きいのが、健診、印刷物である。

・健診

健診項目の付き合い合わせ、巡回健診を進め、相互に補完し合うことで内容・地域の偏りを無くした。健診会場を 100 箇所から 250 箇所に増やすことが出来、しかも健診項目も充実することができた。その上、管理コスト面でも、参加している 12 健保合計のコストはこれまでの年間 4 億円のうち、約 1 億円、25%の削減を達成している。

・印刷物

自由参加と言いながら結局 18 組合全部が参加し、介護保険加入者向けのパンフレットをはじめ共同で作成し、各健保組合毎のページとして、地方版を 1 ページ付けた。これまでに比べ、手間ひま 10 分の 1、コスト 3 分の 1 で作成することに成功している。

○愛知県健保連

県内 124 の健保組合による県健保連でも、再審査情報の活用・レセプト点検研修・在宅介護教室・健康づくり教室（糖尿・骨粗鬆症・健康ウォーク）といった分野で共同事業を展開している。中でも最も効果を上げているのが、再審査情報の活用である。

・再審査情報の活用

これまで個々の組合は、自組合分のレセプトだけで審査を行っており、トヨタ健保組合であれば年間 130 万枚ものレセプトのどこに焦点を絞って審査を行うべきか見当がつかなかった。県内 124 の組合のうち 53 組合がフロッピーで再審査請求を行っていたことに目を付け、それらをすべて集めて、情報分析を行った。例えば、県内のワースト病院リストを作成し、手術と検査に事例が多い病院に対してはそこに焦点を絞って審査を行うようになった。最近では、産婦人科の病院で問題が多い傾向がある。そのような医療機関に関する情報を横の連携で流し合い、自衛を行っている。健保組合は、基金からの情報提供として、個人情報ではなく、このように集団管理をするため、あるいは全体の医療動向を把握する為の情報を切望しているのである。

(2) 医療機関の情報収集とアクション

①レセプトを通じた情報活用

○点検の効率化

先にも挙げたように、モニターからの情報を活用した重点指向や、共同事業による健保間の連携による効率化を図っているが、特にトヨタ健保組合では、イメージスキャナの活用を推進している。レセプトをイメージスキャナで読み取りを行うことで、加入者別、病院別等の情報操作がより容易となった。これによる縦覧点検の効率化を狙っているが、本年 1 月からイメージスキャナのテストランをはじめたばかりであり、現時点では柔道整復士、歯科等で縦覧点検を行っているが、未だその成果を計るには至っていない。将来の点検体制としては、個々の健保で点検に要する必要な情報を共有化した上で、点検自体は個々で行うというスタンスを考えている。あるいは、一次審査委託先を第 3 セクターとして設けて共同で行い、少なくとも基金と競合して委託先を選択できるような規制緩和を求めている。

○被保険者とのコミュニケーション

レセプトから得た情報を活用し、医療費通知の充実や、レセプト開示請求者・医療費減額通知者とのコミュニケーション・指導に役立てている。また特にトヨタ健保組合では、出歩くのが面倒な方や遠距離の方のために、フリーダイヤルによるお客様相談電話を開設している。現在月 30~40 件の相談を受けており、相談内容は、子育てに関するものが 4 分の 1、精神面に関するものが 4 分の 1、病気に関するものが 4 分の 1、残りはその他という状況である。

②自由契約

おすすめ医療機関の情報発信を行っている。例えば、予防事業において、人間ドックで 38 機関、脳ドックで 12 機関の医療機関と提携をしているが、単価に非常に幅がある。インフルエンザ予防においても、トヨタ健保から 1 人当たり 2000 円の償還を行うために領収書の回収を行ったが、医療機関の料金は非常に格差があった。当然安いければ良い訳で

はないが、質も考慮した上で、患者にとっても自己負担が、健保にとっても財政的負担が少ない機関を推奨し、コスト削減に役立っている。

③老人保健施設、訪問看護ステーション等の運営からの情報活用

老人保健施設への入所者に対し、医者からもらってきた 14 日分の薬の種類を減らしたり、やめたり、安いのに変えたりして観察を行っている。入所者への投薬は老人保健施設が負担する経費になるため、経営に直接影響するものである。此の観察結果により、入所者への投薬を、種類数では半分に、コストでは 37%にまで減らすことが出来た。個々の病院による違いはあるものの、生活指導をなおざりにし、出来高払い薬価差益で薬漬けになっている高齢者医療の現状を把握し、医療機関評価に役立てることができる。

④モニター制度

疾病グループ毎にモニターを数百人持っており、受診表に受診結果をメモしてもらい、定期的にトヨタ病院の担当医師との懇談会を開きながら情報を収集している。あるいは、患者からの積極的な協力を得た場合のヒアリングや、トヨタ病院からも情報も活用している。

4. 保険者機能強化に向けたビジョン

(1) 市場原理の活用

①適正規模への統合、整理

現在全国の健保組合の中で、最小は愛知県にあり加入者 26 名、最大は NTT で 27 万人である。また 100 名未満の健保組合が 5 つ、1000 名未満が 203 組合（全体の 1 割強）も存在している。すべての組合がほぼ同じ事をやっているのだから、適正規模への統合、整理が必要であり、それによる規模のメリットはトヨタグループ健保が共同事業の成功を通じて実証している。

②規制緩和

他の場面でも言われており省略するが、せめて広告規制の緩和、特定医療機関との契約を認めるべきである。

③情報処理の効率化（デジタル化）

自動車業界での情報活用を見習うべきである。現在のレセプトでは、データ化されておらず、病気になって幾らかかったかということしか分からない。これは車で言えば、誰かが 300 万の車を買ったが、車種も色も分からないという状態である。問題点がつかめないから改善もできない。タイムリーな医療分析もできないし、個々の健康指導もできない状態である。情報は、発信からできるだけ短期間にアクションにつなげる必要があるが、レセプト情報は支払に至るまで 3 ヶ月眠っており、全く付加価値が付いておらず、立ち遅れている。個人は IC カードにより、健保・医療機関はネットワークによって、直ちに連携できるようにすべきである。

④民間保険の活用

自動車保険における、核となる部分は強制加入の自賠責、オプション部分は任意保険という分業体制を見習うべきである。つまり、ある範囲での個人の選択による混合診療という発想が必要なのではないか。また自動車保険では、過去の事故歴から各人の危険度に応じた保険料を設定することにより、事故を防ごうとするインセンティブが働くような仕組みになっている。社会保障は、「行き過ぎるとタカリに通じる」とも言われており、できるだけ健康を保ちコストを減らそうとするインセンティブを取り入れるべきである。

⑤医療機関・患者への調査権の付与

ドイツのメディカルサービスをモデルとし、保険者の及ばない医療の質、医療情報の確保、透明化を、医療専門団体にゆだねることにより、保険者あるいは患者としての医療情報に対するカバーが出来るのではないか。

5. 結び

先進諸外国の研究を行うよりも、むしろ自国内の医療上の問題点が浮かび上がらない実態に目を向けることが必要である。自国内での情報の透明化、問題点の共有化が必要である。また保険者、患者の自立も併せて必要である。

6. 質疑応答

○諸外国では、情報公開と関連するプライバシー問題に対して、どのような取組みを行っているか。

…ドイツではプライバシーの問題があり一切開示されていないが、その補完としてメディカルサービスが法的根拠の元に調査権を付与され、結果を疾病金庫に開示している。アメリカでは開放的で、保険者が自らの責任で情報開示を行っており、患者も保険者も情報を得ることが出来る。

○医療情報のデジタル化はレセプトが中心であるか。

…当面はレセプト中心である。MR 等画像については現在対象から外しているが、技術開発によるコストダウンが進められれば、そうした高額部分の重複診療を防ぐことができ、節約という面で影響が大きい。

第2項 東京海上健保組合

1. 東京海上健保組合の概要

(1) 健保組合について

健保組合は、企業に付属した単一健保（約 1500）と業種別の総合健保（約 300）がある。一般的に、総合健保経営者は行政出身者が多く専門家集団であるが、単一健保の経営者は数年サイクルで母体企業から配属されるので、素人も多く、事業運営上コンティニューイティに欠けるところがある。また横の連携が無いということが、現状を脱しえない一因でもある。そこで、東京では東京に本社を持つ大手企業単一健保 160 社くらいが集まり、経営研究会を開催し、熱心な議論を行っている。

(2) 東京海上健保の概況

（特に注がある以外は平成 10 年決算）

被保険者数		17,811人
被扶養者数		19,526人
保険料率		72.000%
拠出金比率	(対保険料)	40.37%
経常収支	平成11年度(予算)	△15百万円
	平成10年度(決算)	187百万円
	平成9年度(決算)	219百万円
	平成8年度(決算)	△101百万円

被保険者数は、トヨタ健保組合の規模の4分の1から5分の1である。しかしその分布においては、母体がメーカーである健保組合は工場などを中心に一地域に集中している場合と異なり、母体が金融機関である特徴として全国に被保険者が広がっており、各種事業展開をする上で困難な場合がある。

保険料率は、72.00%を15年以上据え置いており、全国平均84.9%と比較してかなり低い水準になっている。金融機関健保の料率は、メーカー健保に比べ低い水準にある。

拠出金比率は、全国平均約40%とほぼ同水準である。実額で言えば、保険料約71億のうち約29億が（老人保健、退職者給付両方併せて）拠出金支払を余儀なくされている。

経常収支については、平成9年の法改正（一部負担率の引上げ）の影響で平成9～10年は黒字になったが、基本的にはずっと赤字基調だった。黒字になると別途積立金を積み増し、赤字のときはそれを取り崩してやりくりしてきた実状にある。しかしながら東京海上健保の場合、保険料率を引き上げることが可能であるから、幾分財政状況には余裕があると言える。

(3) 重点取り組み施策

①高齢者訪問健康指導事業

きっかけは、高い拠出金ウェイトを削減するためであった。拠出金比率は 40%と平均並みだが、老健対象者 70 歳以上の被扶養者 800 名の 1 人当たり医療費が、全国平均に比べ 10 万円くらい高かった。

拠出金額＝（東京海上健保の老人 1 人当たり医療費）×

（全国平均の老人保健受給者加入率）／（東京海上健保の老人保健受給者加入率）

により決められるため、割高に拠出金を支払っていたことになる。

まず訪問健康指導事業を行うに当たり、健保自体に保健婦・看護婦を抱えていないため、訪問指導を外部委託した。事前に訪問応諾を求めたが、面倒がったり、門戸を閉ざしたり、家庭環境を会社に知られることを懸念したりして、当初は 2 割程度しか受け入れてくれなかったが、現在では約 6 割 500 人の家庭を訪問できるようになった。その結果、7～8 割が元気な老人、2～3 割が寝たきり、社会的入院等という状況が把握できるようになった。訪問の際に医療行為を行うことは出来ない為、地域の福祉情報を提供しながら、安心して老後がすごせるバックアップというスタンスで、多重複受診あるいは多投薬の患者等へのアドバイスを行った。4 年間実施し、老人の実態もつかめるようになり、ごく少数ではあるが社会的入院をしていた老人の社会復帰の手助けをした事例も出るようになった。

今日多くの健保が、訪問健康指導事業に積極的に力を入れており、受入先の各家庭でも好評を博している。しかし本来の目的が老人の医療費をいかにして下げるかであるため、高齢者医療保険制度の抜本改革の方向如何によっては、各健保の取り組みが一斉にストップする可能性もある。現在のように、各健保の自助努力が働く余地を残すべきだと考えている。

②レセプト点検～縦覧点検の工夫～

レセプト審査は、保険者の大きな任務の 1 つである。総合健保はそれぞれ課を設けて点検者を養成して縦覧点検をきっちり行っているが、単一健保は外部の業者に委託しており数ヶ月分のレセプトを預けることが出来ないため、大規模健保以外はあまりやり切れていないのが実状である。

東京海上健保では、すべてマイクロフィルム化して、名寄せ抽出で点検の焦点を絞り（例えば 3 ヶ月分 2000 点以上同一医療機関）、そのコピーをセットし業者へ渡して縦覧点検を行うようにしている。しかし最近では、更に進んだ取り組みとして、イメージスキャナで画像を取りこみ、1 つの画面上にレセプト画像を左右 2 枚表示し、右側をページ目くりをしながらチェックすることを試みている健保もある。

③生活習慣改善対策

健保自身が医療機関を所有しているのは非常に稀で、東京海上健保も所有していないため、母体企業の健康管理室との連携により各種施策を行っている。

○糖尿病対策プログラム

糖尿病は、自覚症状が無いため、すぐ健康管理を怠ってしまい、なかなか改善しない傾向がある。そこで、1人1台端末のイントラネットを利用し、希望者を募って生活習慣改善の為にプログラムを作り、行動変容を起こさせるよう働きかけている（行動科学理論）。薬を出すことは医療機関で出来るが、行動変容を起こさせることこそ、まさに健保の仕事・役割である。

○運動習慣プログラム

検診のフォローアップとして、糖尿病対策プログラム同様、運動習慣プログラムの提供を行っている。

(4) 課題

①レセプト並びに健康データベースの構築とその活用

②被保険者への健康情報提供

2. 保険者機能の強化に向けて

健康保険組合から見た保険者機能強化の原点は、被保険者のために何が出来るか、どんな役に立つかを整理すれば、答えはおのずから出てくる。より具体的には、(1)良質な医療の確保、(2)保険料の有効活用、(3)健康づくりバックアップの3つが軸となり、いずれも当たり前のことであるが、着実に積極的に行うことで存在意義が明確になる。

(1) 良質な医療の確保

保険者の役割は、被保険者のためのエージェントとしての役割を果たすことであるが、どんなに情報発信しても、健康な人、健康に関心の無い人にはなかなか関心を持ってもらえず、被保険者と健保組合とのコミュニケーションがほとんど図れていないのが実態である。そのような現状を脱却し、被保険者のために今後いかに役立っていくかを考えると、エージェントとしての保険者のすべきことは次の3点に集約される。

①保険者による医療機関評価システムの確立

健保にとってのメリット（不正請求が無い、単価が安い等）は必ずしも被保険者のメリットではない点に留意しながら、評価システムを確立する。色々と難しい点はあるが、とにかく健保連主体、あるいは共同事業等によって、特徴別に医療機関の選別をスタートさせることが重要である。

②保険者による医療機関の選択的契約

患者のフリーアクセスという原則は考慮しつつ、上記評価システムに基づく保険者による医療機関の選択的契約が許されるべきである。

③健康情報・医療情報の総合的システム化

医療機関・健保共に全てのレセプトのペーパーレス化による総合システムを作り上げることはもちろん、健康保険証は光カードにし、個人の健康情報をすべて記録できるようにする。それにより医療の透明化が進むものと思う。

(2) 保険料の有効活用

保険料の有効活用の中心は医療費の適正化論である。保険者は医療費の支払い者であるにもかかわらず立場が弱いのは、レセプトの審査権・患者に対する調査権が無いことが大きな原因である。

①支払い基金における審査状況平成 10 年 1 月～12 月データ

(別添資料参照)

②レセプト審査機能の見直し

○支払基金は審査機能を完璧に果たすべきである。

現状は支払基金と健保での重複点検となっている。。保険者は基金だけでなく、内部で抱える点検員の人件費や、外部委託も行っており、保険者は審査に係わるコストを二重に負担していることになる。

○支払基金の審査制度は、建前では保険者、医療機関、学識経験者による合議制ということになっているが、実態は現業の医師による偏った審査であり、その結果審査結果も地域差・個人差が相当見られ、公平な審査とは言い難い。

○支払基金はレセプト審査から得た医療機関情報を保険者に開示すべきである。審査事務費は保険者からしか取っていない。

○ドイツのメディカルサービスが抱える審査員は 1 つの州だけで 300～400 人いるが、医師の資格を持ちながら完全にプロパーとして公平に行っていると聞いている。

○対策としては、審査権を保険者側に戻して保険者側に審査を行う体制を作る、そして審査員は全てドイツ方式の専門審査員を置く等が考えられる。

③保険者に対する患者・医療機関調査権の付与

○支払基金によるレセプト審査は不当請求の発見であり、保険者が行う縦覧点検からは不当請求の他に不正請求（二重請求、架空請求、水増し請求等）が異常に多いことに気付く。表面化しているのは氷山の一角にすぎず、保険者が連携してこれに対応する為には、少なくとも患者調査権の付与が不可欠である。

保険者機能強化に向けた取り組みとしては、他にも

- ・ 拠出金制度の改善
- ・ 組合事務の効率化、共同化
- ・ 民間保険の導入
- ・ 健康づくりのための保健事業の積極推進
- ・ 健保連機能の見直し

等、色々考えられるが、今回は特に上記2点に絞って説明をした。

支払基金における審査状況（医科・歯科計）総括

平成10年1月診療分(2月審査分)～12月診療分(平成11年1月審査分)

区 分		件 数	点 数	点数率	
原 審 査	請 求	595,399,642	(千点) 1,261,882,821	(%) —	
	査 定	7,431,235	2,938,106	0.233 (件数率 1.248)	
再 審 査	請 求	15,370,823	—	—	
	返 戻	資 格	4,325,277	9,730,784	0.771
		内 容	440,999	2,351,434	0.186
		小 計	4,766,276	12,082,218	0.957
	原審どおり	6,077,867	—	—	
	容 認	4,260,535	1,796,729	0.142	
	そ の 他	287,197	3,129,467	0.248	
	計	15,391,875	17,008,413	1.348	
合 計	—	19,946,519	1.581		

注1 点数率欄は、原審査の請求点数に対する各区分項目点数の割合(率)である。

2 合計欄は、原審査の「査定」と再審査の「計」の点数の合計である。

用語の説明

(原審査欄)

原審査 …………… 医療機関から請求があった診療報酬明細書に対する審査

(再審査欄)

再審査 …………… 原審査後の診療報酬明細書に保険者又は医療機関が再度の審査を申し出たものに対する審査
返戻資格 …………… 保険者から受給資格がないとの申出があり、医療機関に返戻照会したもの
返戻内容 …………… 再審査の必要上、診療内容について医療機関に返戻照会したもの
原審どおり …………… 再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関の申出に対し原審査のとおりとしたもの
容認(内容) …………… 再審査の結果、診療内容について保険者又は医療機関の申出を認めたもの
その他 …………… 医療機関の取り下げ依頼によるもの等

支払基金における審査状況 (医科・歯科計)

平成10年1月診療分(2月審査分)～12月診療分(平成11年1月審査分)

(件数)

支 部	原 審 査		請 求 率 (%)	返 戻 内 容		計 算	原簿どおり	容 認 内 容	その他	計 算	支 部
	請 求	査 定 (内容)		資 格	内 容						
全 国	595,399,642	7,431,235	15,370,823	2.6	4,325,277	4,766,276	6,077,857	4,280,535	287,197	15,391,875	全 国
北海道	27,235,256	317,898	731,146	2.7	220,442	17,838	285,948	213,356	13,037	730,351	北海道
青森県	6,733,282	99,055	132,514	2.0	51,152	3,018	39,170	38,728	2,345	134,412	青森県
岩手県	6,990,288	80,194	160,899	2.3	59,959	2,602	82,561	43,348	2,001	168,980	岩手県
宮城県	11,352,328	170,707	277,797	2.4	82,281	5,067	87,338	86,301	2,416	272,764	宮城県
秋田県	6,263,837	23,349	122,095	1.9	52,962	2,921	55,883	43,772	3,282	119,971	秋田県
山形県	6,276,002	46,270	126,231	2.0	55,797	4,742	60,539	35,277	2,773	128,308	山形県
福島県	10,380,770	137,171	224,626	2.2	83,704	4,369	88,073	63,559	4,929	227,633	福島県
茨城県	12,270,822	125,903	319,849	2.6	89,633	7,765	97,428	80,514	4,071	316,448	茨城県
栃木県	9,428,477	88,948	205,885	2.2	66,137	6,339	72,476	66,175	4,949	228,109	栃木県
群馬県	9,428,477	89,659	226,298	2.4	69,307	4,986	74,293	62,692	4,949	228,109	群馬県
埼玉県	26,276,907	197,187	728,337	2.8	179,097	19,735	198,832	357,913	9,800	726,265	埼玉県
千葉県	23,890,588	218,951	592,706	2.5	154,291	17,689	172,190	245,986	154,977	583,965	千葉県
東京都	59,285,261	783,593	1,893,061	3.2	442,161	68,173	510,334	472,732	26,123	1,881,028	東京都
神奈川県	36,087,715	440,230	1,051,778	2.9	223,204	33,399	256,603	485,999	309,952	1,046,326	神奈川県
新潟県	13,039,674	76,932	242,780	1.9	88,506	10,571	99,077	95,210	7,926	245,556	新潟県
富山県	6,097,198	53,128	105,166	1.7	44,499	1,671	46,176	40,547	2,674	105,358	富山県
石川県	4,107,795	31,761	129,184	2.1	43,642	1,687	45,329	30,603	2,367	127,576	石川県
福井県	3,615,733	29,001	97,390	2.2	31,377	889	32,266	27,837	1,455	99,994	福井県
長野県	10,256,577	87,996	195,886	1.9	84,418	5,230	89,648	59,931	4,097	192,661	長野県
岐阜県	9,954,464	63,633	187,600	1.9	84,418	5,230	89,648	59,931	4,097	192,661	岐阜県
静岡県	17,447,194	183,419	433,248	2.5	106,360	11,713	118,073	182,353	6,960	424,370	静岡県
愛知県	34,218,785	229,873	710,714	2.1	202,901	29,687	232,588	316,858	16,726	722,858	愛知県
三重県	9,149,038	76,455	200,396	2.2	71,778	6,543	78,321	66,574	3,753	198,799	三重県
滋賀県	6,196,413	59,877	158,706	2.6	47,697	5,078	52,776	38,051	3,278	158,326	滋賀県
京都府	12,558,198	129,667	357,117	2.8	90,649	7,645	98,294	89,032	12,502	364,141	京都府
大阪府	44,187,240	960,701	1,850,001	4.2	409,761	59,849	469,610	719,367	26,186	1,894,127	大阪府
兵庫県	26,210,336	433,982	700,890	2.7	166,287	21,062	187,349	219,390	12,726	701,425	兵庫県
奈良県	6,595,846	59,329	192,002	2.9	56,036	6,353	62,389	39,719	3,094	189,914	奈良県
和歌山県	5,034,370	79,344	136,719	2.7	37,720	3,396	41,116	21,406	1,789	65,400	和歌山県
鳥取県	3,299,629	59,071	66,666	2.0	26,407	1,591	27,998	17,314	2,396	67,847	鳥取県
島根県	3,939,469	44,348	66,700	1.7	19,138	3,407	22,545	19,660	1,989	67,847	島根県
岡山県	10,280,685	207,365	255,327	2.6	84,845	3,943	88,790	76,434	7,032	258,152	岡山県
広島県	15,667,342	60,457	139,643	1.9	115,962	3,943	119,905	81,699	5,770	328,770	広島県
山口県	4,349,236	58,187	102,649	2.4	32,840	4,041	36,881	24,138	3,284	140,347	山口県
徳島県	5,321,279	65,500	109,732	2.1	43,525	2,353	45,878	26,016	1,857	102,791	徳島県
香川県	7,240,328	89,218	117,730	1.6	38,059	3,261	41,320	35,280	2,897	108,590	香川県
愛媛県	3,781,659	53,373	80,056	2.1	24,492	1,699	26,191	25,134	2,662	79,426	愛媛県
高知県	24,684,174	509,628	667,327	2.7	167,062	15,407	182,469	214,068	16,824	684,756	高知県
佐賀県	4,008,043	45,043	100,166	2.6	34,579	2,465	37,044	35,416	2,172	99,813	佐賀県
福岡県	7,719,920	109,118	124,213	1.6	66,655	1,637	68,292	43,261	3,476	124,501	福岡県
佐賀県	6,539,274	147,888	175,136	2.1	88,176	1,934	90,110	45,309	3,887	175,406	佐賀県
大分県	5,183,428	139,300	145,001	2.5	33,651	1,761	35,412	26,660	2,655	83,965	大分県
宮崎県	5,128,367	40,877	83,351	1.6	52,768	5,401	58,169	34,497	2,688	131,945	宮崎県
鹿児島県	7,880,777	109,922	135,206	1.7	36,107	1,639	37,746	25,093	1,000	65,547	鹿児島県
沖縄県	4,605,869	41,183	84,481	1.9	36,107	1,639	37,746	25,093	1,000	65,547	沖縄県

注1 両審査量の計は、当該月に処理した件数であり、両審査量の請求件数とは一致しない。
注2 両審査量の請求件数の率は、当該月の原簿審査請求件数に対する比率である。

支払基金における審査状況 (医科・歯科計)

(点数: 査定率等) 単位: 千点・% 平成10年1月診療分(2月審査分) ~ 12月診療分(平成11年1月審査分)

支 部	請 求	(1) 査定 (内率)	返 還 率		① 計	②	容 認 (内容)	その他 ③	(II) 計 ①+②+③	合 計 (I)+(II)	支 部
			資 格	内 容							
全 国	1,261,682,821	2,839,106	0.333	8,730,794	0.771	2,351,434	0.468	12,082,218	0.957	17,008,413	19,946,619
北海道	73,277,414	181,883	0.248	612,440	0.838	71,242	0.097	683,682	0.935	1,002,434	1,184,317
青森県	14,183,365	40,835	0.289	114,162	0.804	12,806	0.100	126,968	0.904	173,346	214,161
岩手県	14,852,403	33,190	0.223	143,608	0.965	9,739	0.068	153,347	1.032	191,836	226,028
宮城県	22,766,264	63,037	0.277	187,652	0.832	24,461	0.129	212,113	0.932	283,248	346,285
秋田県	12,821,963	4,782	0.037	109,105	0.851	10,834	0.084	119,939	0.865	186,934	171,728
山形県	11,976,676	18,238	0.152	137,007	0.944	11,438	0.095	148,445	1.039	219,630	247,869
福島県	21,390,957	45,224	0.211	184,621	0.851	26,890	0.126	211,511	0.976	317,690	363,114
茨城県	22,629,814	33,116	0.146	184,914	0.817	82,618	0.222	267,532	1.044	332,216	365,331
栃木県	19,302,035	38,940	0.202	139,352	0.722	24,708	0.173	164,060	0.995	213,860	282,800
群馬県	18,606,248	35,484	0.191	146,517	0.781	21,831	0.148	168,348	0.929	236,099	272,083
埼玉県	49,422,160	72,708	0.146	382,320	0.778	140,849	0.281	523,169	1.059	670,508	743,214
千葉県	43,251,957	83,777	0.191	290,981	0.673	74,095	0.253	365,076	0.944	453,345	505,375
東京都	112,165,900	395,606	0.353	799,411	0.713	284,122	0.235	1,083,533	0.948	1,377,066	1,607,494
神奈川県	57,162,762	190,211	0.333	427,942	0.743	277,921	0.339	705,863	0.977	871,871	1,076,107
新潟県	26,196,330	27,353	0.104	184,197	0.703	63,827	0.344	248,024	0.947	322,842	359,195
富山県	13,852,372	10,431	0.074	121,886	0.880	13,112	0.105	134,998	0.978	177,419	194,276
石川県	15,185,666	17,307	0.114	123,182	0.817	15,230	0.124	138,412	0.911	175,906	194,276
福井県	9,048,166	16,411	0.181	89,730	0.912	6,811	0.076	96,541	1.077	126,606	141,916
山梨県	7,621,954	13,024	0.171	70,934	0.931	18,685	0.265	89,619	0.716	113,220	126,244
長野県	19,953,431	29,336	0.146	188,452	0.844	32,892	0.173	221,344	0.918	282,349	311,746
岐阜県	19,680,789	23,221	0.119	126,601	0.647	18,524	0.146	145,125	0.741	200,418	223,640
静岡県	34,067,702	76,353	0.223	233,981	0.847	50,898	0.150	284,881	0.937	376,980	452,333
愛知県	69,730,723	60,689	0.087	436,087	0.825	156,056	0.224	592,143	0.944	800,996	881,565
三重県	17,802,777	20,280	0.114	146,260	0.814	46,983	0.323	193,243	0.934	237,242	257,632
滋賀県	12,645,955	23,160	0.182	104,224	0.824	43,680	0.417	148,123	1.111	186,344	209,604
京都府	38,787,476	42,835	0.110	221,764	0.772	41,631	0.186	263,395	0.958	349,374	466,264
大阪府	102,688,260	377,673	0.367	812,846	0.847	356,625	0.441	1,269,471	1.244	1,633,634	1,919,574
兵庫県	62,729,366	224,826	0.357	340,882	0.846	160,298	0.304	501,180	0.960	672,692	749,143
奈良県	14,984,835	24,835	0.166	121,666	0.863	35,428	0.292	157,094	0.955	203,168	228,003
和歌山県	10,823,456	28,767	0.266	84,462	0.760	20,448	0.160	104,910	0.969	135,135	163,802
鳥取県	7,015,132	22,881	0.326	46,655	0.669	11,216	0.239	57,871	0.804	83,497	106,378
徳島県	6,631,233	19,837	0.299	65,681	0.786	5,720	0.086	71,402	0.977	99,868	113,705
岡山県	23,802,857	55,991	0.235	187,907	0.786	16,017	0.087	203,923	0.973	264,811	320,802
広島県	32,791,306	82,084	0.250	266,356	0.812	16,412	0.061	282,767	0.969	354,691	420,882
山口県	16,296,684	25,129	0.154	134,720	0.837	16,270	0.120	150,990	0.927	199,600	221,653
徳島県	10,507,024	24,800	0.236	82,045	0.813	17,217	0.144	99,261	0.955	126,461	144,694
香川県	12,153,045	21,714	0.179	111,200	0.915	9,289	0.084	120,490	0.991	153,409	176,123
愛媛県	15,996,615	27,842	0.174	94,124	0.836	8,259	0.082	102,383	0.918	141,964	169,507
高知県	9,806,998	16,073	0.164	67,623	0.830	9,684	0.141	77,307	0.718	100,015	116,609
福岡県	62,258,218	177,893	0.286	392,766	0.651	61,945	0.158	454,710	0.909	700,566	808,669
佐賀県	8,824,888	14,638	0.164	91,432	0.924	10,854	0.114	102,286	0.945	129,486	144,694
長崎県	16,981,821	28,821	0.170	116,333	0.878	12,103	0.103	128,436	0.981	194,031	222,653
熊本県	20,709,471	51,187	0.246	184,733	0.882	6,993	0.034	191,727	0.976	261,155	312,642
大分県	14,289,828	29,691	0.208	161,741	0.872	12,733	0.089	174,474	0.961	243,374	279,065
宮崎県	11,354,326	12,063	0.106	103,168	0.906	11,834	0.114	115,002	0.913	152,045	164,108
鹿児島県	18,726,473	41,770	0.223	188,835	0.902	38,653	0.206	227,487	0.908	294,642	336,412
沖縄県	11,747,173	14,827	0.124	89,612	0.747	12,872	0.140	102,484	0.954	161,441	185,566

(注) 欄掛け部分は、査定率等であり、請求点数に対する各項目の割合(%)である。

第3項 石川県七尾市

1. 七尾市国保の概要

医療をとりまく環境も少子・高齢化の進展、生活習慣病を主とした疾病構造の変化、医療の質に対する住民の要望の高まり等、より一層の保健・医療・福祉の一体的なサービスが要求されている。健康な市民が一人でも多いことは我々行政担当者の願いである。ただし、健康の問題は、単に病気の問題から生じるものでなく、地域の福祉、労働、環境、経済、教育、文化等と深い関係にあり、その影響を考慮する必要がある。

七尾市においては、高齢化率が 20.8%と加速し、これに伴い医療費需要も増高の一途をたどっている。当市の人口比に対する病床数は県平均の 2 倍であり、受診者の 94%は市内の医療機関で充足されているが、この病床数の多さが過剰な医療需要を誘発して老人一人当たり医療費の高騰の一因になっている可能性は否定できない。平成 9 年度には医療費が地域差指数 1.15 となり、準指定を受け医療費適正化対策を打ち出した。医療を適正化するためには医療費の増加要因を解明することが重要であり、七尾市では有効な適正化対策としてその要因に基づいた保健事業を展開している。

2. 国保における保健事業の問題点

現在の国保における保健事業は以下の 2 つの問題点が挙げられる。

(1) 経験不足の保健婦

国保保健事業を実施するには国保担当係に保健婦を配属するということが重要である。現在、一般衛生の保健婦が兼務協力しているのが現状であり体制不備である。このことは国保における全国共通の問題と言える。国保の保健事業を成功させるためには事務職と専門職（保健婦、看護婦等）とのパートナーシップが重要であるが、保健婦が国保事業との連携を取っている市町村は 1 割にも満たない。これは、経験のある保健婦は介護・福祉分野に集中し、国保事業においては経験不足の保健婦しかいないことによる。今後の国保にとって必要なのは政策能力を有するほどの経験を積んだ保健婦である。ここで述べた政策能力とは当該保健事業を一般会計もしくは国保特別会計のどちらの財源で行うべきかという判断ができる能力である。現在のように、事務職しか配置されていないところで保健事業は誰が行うのか。

(2) 補助金事業のメニュー

現在の国からの補助金事業メニューの中には例えば HIV 等の国保事業の中で行うことが果たして適切かと思われるものが多数見受けられる。補助金自体は歓迎すべきことであるが、現場の担当者は国保業務のルーチンワークをこなすだけで体力がとられ、補助金事業を行う余裕が無い。国も補助金事業のメニューの見直しを早急に行うべきである。

3. 医療費適正化対策としての保健事業

(1) わくわく七尾健康づくり運動

医療費を適正化するためには、健全な生活習慣と適正な診療行動を心掛けてもらえるように、個別訪問など細やかな被保険者指導を行っていくことが不可欠である。これを行政の力だけで解決するには職員数の不足や財政的な制約により困難が見込まれるため、七尾市では市民ボランティアを活用している。平成 5 年に住民の総合的な保健活動の拠点としてサンライフプラザ保健センターを開設し、現在約 800 人の健康まちづくり推進員（市民ボランティア）を核に「わくわく七尾健康づくり運動」を推進中である。このように七尾市では地域と行政のかけはしとして市民から健康まちづくり推進員を募集しており、最近では推進員の人数を増やすためにその人材育成にも努めている。

また、職員数の不足や財政的な制約といった問題を解消する以外のメリットとして、市町村が健康や受診行動の適正化を住民一人一人に説くよりも健康まちづくり推進員を通じて町内の人材に働きかけ、自由な発想による地域特性を生かした健康づくり事業は医療費適正化にとって有効策であることが言える。

(2) 医療機関との協力関係

医療費適正化を図るために市町村は、住民以外にも地域の医療機関との協力関係を構築することが重要である。一般的に出来高払い制の下では医療インフラが充実している市町村の医療費地域差指数が高くなる傾向が見られ、七尾市の一人当たり医療費の高騰原因は、県平均 2 倍もの病床数に誘発された医療の需要にあることが想定できる。ただし、診療内容（高額の検査を行う、入院させるなど）を決定するのは医療機関であるため、医療費適正化には地元の医師会等との意識統一も必要となる。

4. 国保事業運営の現状と課題

国保の運営体制は管掌分野が課ごとに細分されており、縦割り行政のひずみとして各課各係で重複する業務があるなど業務を非効率なものにしている。また財政状況においては医療費支出が急増しているのに対し、国保会計の収入基盤は脆弱である。市町村会計が苦しいため一般会計繰入金をこれ以上増額することは困難である一方、国庫支出金も伸び悩んでおり、保険料（税）を安易にあげることも不可能である。これを受けて収支状況は急激に悪化している。

医療費適正化対策としてレセプト点検が真っ先に考えられるが、レセプト点検による財政効果は薄く、査定率という数字自体意味が無い。むしろ、それよりも被保険者への情報提供により住民への健康への意識を向上させ、住民自らが健康増進ができるようなシステムが必要である。例えば、初期ガンでは 70 万円の費用で済むのに対し末期ガンでは 1000