

## 医療保険制度の運営効率化に関する検討について

厚生労働省においては、本年3月8日に、厚生労働大臣を本部長とする「医療制度改革推進本部」を設置し、医療制度改革に関する諸課題について検討を行ってきております。

医療保険制度の運営効率化に関する検討については、同推進本部の下に「医療保険制度の運営効率化に関する検討チーム（主査：社会保険庁次長）」を設け、①社会保険と労働保険の徴収事務の一元化、②社会保険庁の業務運営効率化・事務の合理化、③社会保険病院の在り方の見直しについて検討を行ってきたところですが、それぞれの事項についての現段階における厚生労働省の考え方を別添のとおりとりまとめ、本日、自民党医療基本問題調査会・社会保険庁等の改革ワーキンググループに提出いたしましたので、参考までに配布します。

## 社会保険と労働保険の徴収事務一元化について(案)

### 1. インターネットによる両保険に係る届出の一括受付(別紙参考1参照)

電子政府化に合わせ、インターネットを利用して、事業主が保険料徴収関係の届出を含め両保険の各種届出を一括して行うことができるようにする。

### 2. 社会保険・労働保険徴収事務センター(仮称)の設置(別紙参考2参照)

(1) 保険料徴収事務を一元的に処理するため、全国の社会保険事務所(312か所)に社会保険・労働保険徴収事務センターを設置する。

(2) センターは、平成15年10月を目途に設置する。

(3) センターにおいて処理する事務

#### ① 保険料算定の基礎となる賃金や保険料額の届出の受付

- ・ 社会保険の算定基礎届及び労働保険の保険料申告書等を受付ける。

注)算定基礎届:年1回、被保険者毎の4~6月の報酬についての届出。

保険料申告書:年1回、事業所毎の賃金総額を基にした保険料額についての届出。

#### ② 賃金・保険料額に関する事業所調査の実施

- ・ 徴収や適用の適正化のための社会保険の調査官総合調査及び労働保険の算定基礎調査を実施する。

注)調査官総合調査:各種届出の洩れや誤りがないか行う調査。

算定基礎調査:保険料の申告内容に疑義があるものについて行う調査。

#### ③ 滞納整理の実施

- ・ 保険料の納付督促を実施する。
- ・ 差押えなどの滞納処分を実施する。

#### ④ 事業所説明会の開催

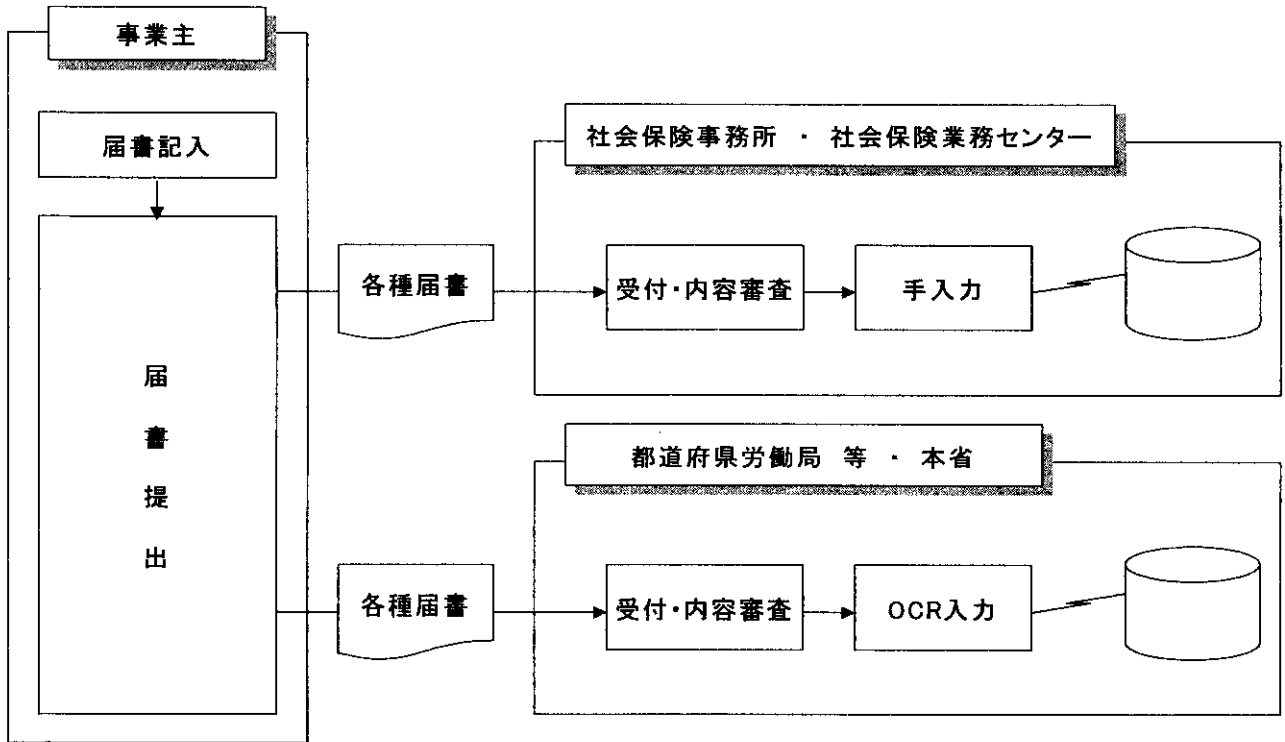
- ・ 労働保険の年度更新説明会及び社会保険の算定基礎届説明会を開催し、あわせて両保険の適用勧奨、制度改正周知などを実施する。

注)年度更新説明会:保険料申告書の記載方法等についての説明会。

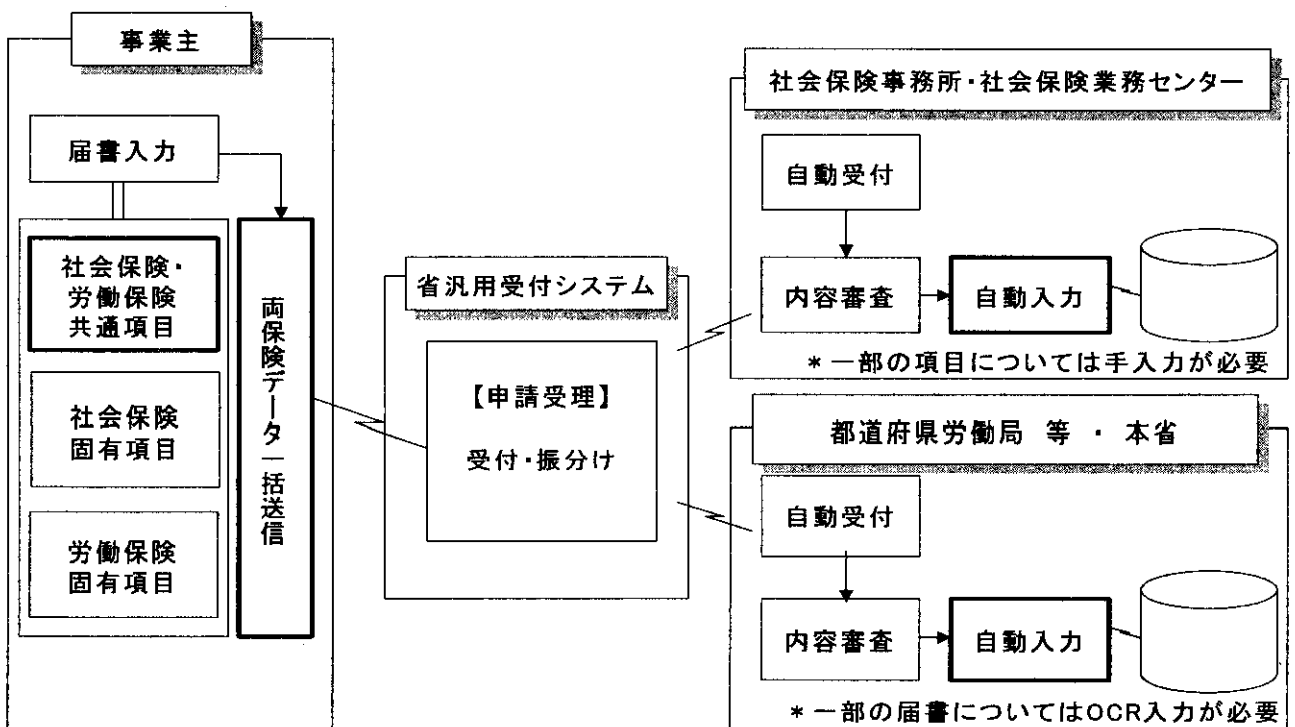
算定基礎届説明会:算定基礎届の記載方法等についての説明会。

電子政府における徴収事務一元化の概要

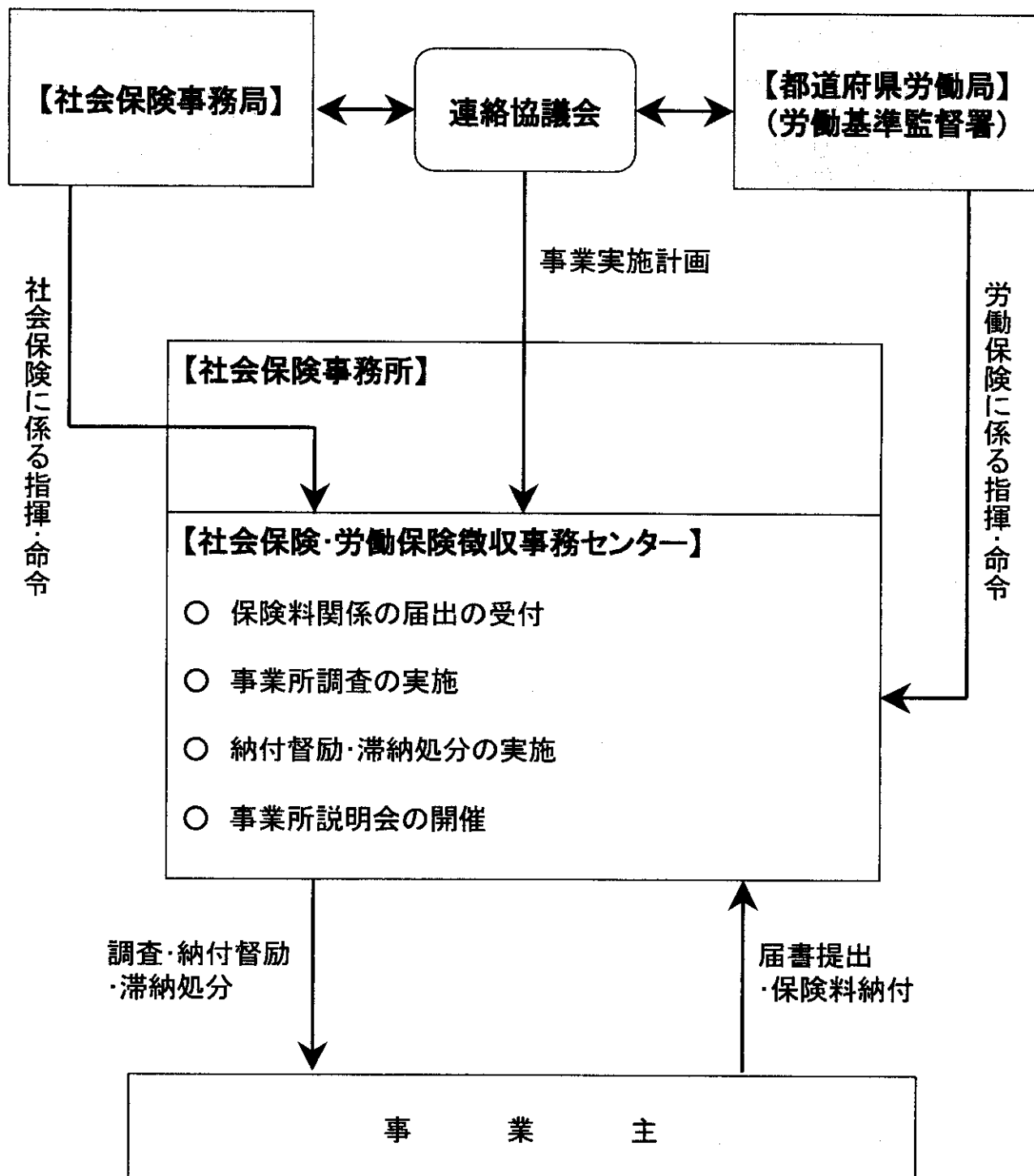
【現行】



【平成15年度電子政府後】



## 社会保険・労働保険徴収事務センター



## 社会保険庁の業務運営効率化・事務合理化について(案)

### 1. 今後の動向と課題

(的確な適用と保険料収納の確保)

- (1) 厳しい経済情勢下において産業構造や雇用形態の変化が進みつつあり、社会保険の適用(対象事業所や被保険者の把握など)や保険料の徴収に関し、処理件数とともに適用漏れや未納・滞納等処理困難なケースが増加してきている。

「的確な適用」と「保険料収納の確保」は保険制度運営の基本であり、効率的で重点的な業務処理体制を整備する必要がある。

(医療保険者機能の強化)

- (2) 政府管掌健康保険の保険者として「保険者機能の強化」が要請されている。被保険者の資格確認事務を合理化しつつ、他方でレセプトの内容点検の充実を図るなど、給付の適正化を効率的に進めていく必要がある。

(年金相談の効率的実施と裁定事務の迅速化)

- (3) 人口の高齢化・年金受給権者の増加に伴い、年金裁定のほか年金からの所得税の源泉徴収や介護保険料の徴収も含め、処理件数が年々増加している。また、これと並行して、年金の相談件数が急増してきている。

今後、年金個人情報を提供していく体制を整備するとともに、効率的な年金裁定や相談処理を進め、サービスの質の向上を図っていく必要がある。

### 2. 業務運営の効率化・事務の合理化

こうした課題に業務を重点化し対処していくため、

- (1) 現行の各種業務の運営方法を効率性の観点からあらためて見直すとともに、情報処理技術の活用、定型的業務のアウトソーシングや一括共同処理などにより徹底した事務の効率化・合理化を図る。
- (2) 事務の効率化・合理化を図ることにより、職員を対人サービスの業務(保険料徴収や年金相談など、被保険者・受給者や事業主に説明を行いその理解を得ながら、進めなければならない業務)にできるだけシフトさせ、上記課題に取り組む。

詳細は、次のとおりである。

## ◎ 今後の課題と効率化・合理化の方策

### I 的確な適用と保険料収納の確保

経済・雇用の変動に伴い、適用事務（対象事業所・被保険者の把握・標準報酬の決定等）や保険料徴収事務に関し、処理すべき件数や処理困難な事例が増加してきており、これに対応できる効率的な業務運営体制を整備する。

#### ●申請届出の簡素・合理化

##### ○ITの活用による効率化

- ・労働保険と合わせてインターネットによる申請・届出を可能とし、事業主の便宜を高めるとともに、届出内容をそのままの形で社会保険オンラインシステムに記録することにより、社会保険事務所での入力事務を省く。（平成15年度実施予定）

（なお、電子申請に先行し、本年6月より、磁気媒体による届出を可能としたところであり、同様の効率化効果を生んでいる。）

##### ○複数事業所の一括適用

- ・事業主が同一である複数の事業所において人事管理が一体として行われている等の場合には、政管健保と厚生年金保険の適用に関し、一事業所として一括適用し、転勤に伴う資格取得・喪失の届出を不要とする。（平成16年度実施予定）

#### ●的確な適用

##### ○事業所調査の重点化

- ・被保険者の報酬等の届出がなされる機会に行っている適用状況調査について、その対象を全事業所からパート労働者が多い事業所等に重点化することとし、事業主の負担を軽減するとともに、事務処理を効率化する。なお、これにより調査の対象から除かれた事業所については、必要に応じ、随時事後調査を実施する。（平成15年度実施予定）

○雇用保険担当部局との間で事業所情報を交換することにより、社会保険の未適用事業所及び事業所偽装倒産の把握を容易にするとともに、その解消を推進する。(平成15年度実施予定)

○標準報酬月額等の情報を被保険者本人に通知

- ・被保険者に対し、標準報酬月額等の記録を通知することにより、自らが加入状況を確認できることとする。なお、実施に際しては、医療費通知と併せて通知することを検討する。(平成17年度以降実施予定)

## ●内部事務処理の効率化

○入力業務の外注化(アウトソーシング)

- ・紙で提出された申請・届出については、オンラインシステムに記録するための事務処理を外注化する。これにより、インターネット等による申請受付とあいまって、入力事務の省力化を図る。(平成15年度から順次実施予定)

○事務の集約化

- ・社会保険事務所で行っている納入告知書等の作成・送付事務を都道府県単位に集約化し、事務の効率化を図る。(平成15年度から順次実施予定)(国民年金の通知書作成等に係る事務については実施済み)

## ●収納確保の推進

○「社会保険・労働保険徴収事務センター(仮称)」の設置

「社会保険・労働保険徴収事務センター(仮称)」を全国の社会保険事務所(312か所)に設置し、両保険の保険料徴収事務を一元的に処理する。

(平成15年度実施予定)(別途)

また、納付督促の早期着手など、収納対策を強化する。

○国民年金保険料については、平成14年度から収納事務が市町村から国に移管されたことを契機として、事務執行体制の効率化を図り、収納率向上に努力しているところである。その一環として保険料納付窓口を郵便局、農協を含め全金融機関に拡充したところであるが、新たにコンビニエンスストアにおいても保険料を納付できるようにする。(平成16年度本格実施予定)

○インターネット等を利用した保険料の納付を可能とし、納付形態を多様化することにより、事業主や被保険者の負担軽減と利便性の向上を図るとともに、収納率の向上を図る。(平成16年度実施予定)

## II 医療給付の適正化

政府管掌健康保険について、保険者機能の強化を図る観点から、被保険者の資格管理事務を合理化した上で、レセプト点検の一層の充実等を図る。

### ●受診時の被保険者資格確認による事務の効率化

- 被保険者証のカード化を進めるとともに、受診時点で医療機関が被保険者資格の有無を確認できるシステムを導入する。これにより、医療機関の側は、資格喪失後の診療に伴う医療費誤請求を防止できるようになる。また、保険者側としては、レセプト点検における資格確認の事務が省け、内容点検に重点を移すことができる。(被保険者証のカード化：平成15年度実施予定、資格確認システム導入：平成16年度実施予定)

### ●内容点検の推進

- 電子レセプトが普及するまでの間、紙レセプトを電子媒体(DVD)に保存する。これにより、レセプトの保管管理及び検索・抽出が容易となるため、縦覧点検(受診内容を連続月で点検)を効率的に進めることができる。(平成15年度から順次実施予定)

(参考)

#### レセプト点検の効果(平成12年度)

|                       |         |
|-----------------------|---------|
| 社会保険庁での点検の結果、減額された医療費 | 1,073億円 |
| うち資格点検によるもの           | 822億円   |
| うち外傷点検によるもの           | 125億円   |
| うち内容点検によるもの           | 126億円   |
| うち縦覧点検によるもの           | 46億円    |
| 単月点検によるもの             | 80億円    |

### ●医療費通知の充実

医療費に係る情報の提供を推進するため、医療費通知の拡充を図る(対象月を現行の2か月分から1年分に拡大)。(平成15年度実施予定)

### ●健康増進事業の推進

生活習慣病のリスクが高い被保険者等に対し、健診結果等の活用により、生活習慣の改善のための指導等、健康増進のための効率的な事業実施方法を検討する。



### Ⅲ 年金相談の効率的実施及び裁定事務の迅速化

年金相談件数の急増をはじめとした年金関係業務の増大に対応するため、個人情報の提供体制を整備するとともに、年金裁定・相談処理の効率化、質の向上を図る。

○年金裁定処理件数 156万件（平成元年）→199万件（平成12年）

60歳到達者数は、平成20年には現在から45万人増の約225万人と予想

#### ●個人情報の提供による年金相談と裁定事務の効率化

- ・ 社会保険事務所における年金相談に際し、具体的な年金見込額に関し情報提供を行う対象者の範囲を58歳以上から50歳以上に引き下げる。（平成15年度から段階的に実施予定）
- ・ 年金受給が近づいた58歳到達者に対し、被保険者記録を直接通知する。（平成15年度実施予定）
- ・ 個人認証に基づき、インターネットを活用した裁定手続きを可能とする。（平成15年度実施予定）

これらの施策により、被保険者サービスを充実するとともに、年金申請前に被保険者記録の整理確認が可能となり、裁定事務の省力化とスピードアップが図られる。また、今後の裁定件数増加に伴う事務の集中を平準化する。

#### ●年金相談事務の多様化

- ・ 電話相談について社会保険事務所単位から都道府県といった広域単位に相談体制を集約することにより効率化を図る。（平成15年度から順次実施予定）
- ・ 本人確認手段を講じることにより、個人記録に基づく具体的な年金相談に電話で対応できるようにする。（平成15年度から順次実施予定）
- ・ 個人認証に基づき、インターネットを通じた照会を可能とし、被保険者記録、年金見込額等の情報を提供できるようにする。（平成16年度実施予定）

これらの施策により、相談を受ける形態を多様化し、相談機会を広げることによりサービスの充実を図るとともに、対面相談の負担軽減を図る。

●年金裁定時の事務の簡素化

- ・年金の受給を間近に控えた者に対し、あらかじめ基本事項を印字した年金裁定請求用紙を本人宛に送付する（ターンアラウンド方式）ことにより、年金請求者の利便性の向上と裁定時の事務の簡素化を図る。（平成17年度以降実施予定）

また、年金裁定事務の効率化を図る観点から、年金裁定を管轄する社会保険事務所のあり方について見直す。

- ・住民基本台帳ネットワークシステムを活用することにより、届書の添付書類のうち住民票等を不要とする。（平成15年度実施予定）

**「社会保険病院の在り方の見直し」について(案)****A. 検討の視点**

- (1) 保険者が公的主体の一つとして病院事業を行う以上、社会保険病院は民間病院が通常有していない公的機能を発揮し、健全な経営の下に、地域医療の中で不可欠な役割を果たしていく必要がある。
- (2) 社会保険病院が地域医療において公的機能を十分発揮していないと考えられる場合や病院経営が不調でその改善が期待できない場合等にあっては、当該病院について統合・移譲等を進める必要がある。
- (3) 健康保険財政の現状から見て、社会保険病院は民間病院と同様の相当の経営努力を行い、保険者の負担を軽減していく必要がある。

**B. 当面の対策****1. 公的機能の検証について**

社会保険病院として、次のような公的機能を各病院がどの程度備えているか検証し、あわせて機能の明確化とその充実を促す。

- (1) 重点とする高次医療、救急・災害対応機能、臨床研修や臨床治験の体制、保健予防活動への取組みなど
- (2) 病診連携、病病連携など
- (3) EBMの実施、支払方式等の調査・試行、地域における医療従事者の教育研修など

## 2. 経営改善について

- (1) 病院の経営状況を改善していくため、外部の経営診断も活用しつつ、各病院に「収支改善計画」を策定させるとともに、病院の経営状況等につき積極的な情報公開を促す。
- (2) 病院の経営受託団体である(社)全国社会保険協会連合会については、各病院の自律性をより高めていく観点から、本部事務につき合理化を促す。また、職員の能力、職責、業績などを的確に反映した、病院事業によりふさわしい給与体系とするよう、公務員準拠の現行給与体系の見直しを求める。
- (3) 各病院は、物品の共同調達、サービスの外部委託の推進などにより、運営費の縮減に努める。

## 3. 統合・移譲等について

- (1) 公的機能の検証結果や経営実態とともに、立地条件、所在する二次医療圏の状況等を精査の上、統合、移譲等を進めるべき病院につき検討を進め、おおむね2年を目途に具体的内容等を取りまとめる。特に、経営改善の見込みが立たないと認められる病院については、廃止も視野に入れて対処することとする。
- (2) 二次医療圏の病床数の状況等を踏まえ、病床数の削減の検討を進める。

## 4. 施設整備費の縮減について

- (1) 病院施設の老朽化に伴い、今後、新たに建替えなどの施設整備を行う場合にあっては、病院にも事業収入から応分の負担を求めることとし、施設整備費の縮減を図る。
- (2) 各病院は、今後の施設整備に備え、減価償却費に相当する額の一部を積み立てるものとする。
- (3) 今後の施設整備については、PFI方式も検討する。
- (4) 今後の医療機器整備については、原則、病院の負担とする。
- (5) なお、設置者による運営費の負担は、引き続きこれを行わない。