

「厚生年金保険に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」(抜粋)

〔平成18年9月 総務省行政評価局〕

1 適用促進業務の効果的かつ効率的実施の推進

(1) 適用漏れ事業所の把握の効率的かつ的確な実施

【所見】

したがって、厚生労働省は、厚生年金保険の適用漏れ事業所の把握に係る業務を効率的かつ的確に実施する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 厚生年金保険と雇用保険の適用事業所情報の突合したデータを、社会保険事務所において常時効率的に活用できる電算システムを構築すること。
- ② 電子データによる登記情報の提供を法務省に要請するとともに、当該電子データを社会保険事務所において常時活用することができるようにするための電算システムの構築を行うこと。

(2) 適用漏れ事業所に対する適用の促進及び的確な職権適用の実施

【所見】

したがって、厚生労働省は、厚生年金保険の適用漏れ事業所に対する適用促進業務を効果的・効率的に実施する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 社会保険事務局ごとに、適用に結び付ける事業所数の数値目標を設定するとともに、それを達成するための具体的な対策等を内容とする行動計画を作成し、これに基づき、呼出し、戸別訪問、立入検査及び職権適用の取組を強化するよう、社会保険事務局に指示すること。また、その指示に係る社会保険事務局の業務の実施状況を適切に管理すること。
- ② 文書又は巡回説明による加入指導については、効率的な実施を確保するよう、その実施方法を見直し、適用率を向上させること。
- ③ 呼出し又は戸別訪問から立入検査及び職権適用に至る実施手順や判断基準を明確にすること。

(3) 適用業務に係る業務管理の改善等

【所見】

したがって、厚生労働省は、厚生年金保険の適用業務を効果的・効率的に実施する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 適用漏れ事業所の把握から加入指導、立入検査及び職権適用までの適用促進業務の的確な実施を確保するため、業務管理に必要な記録を管理する全国統一的な電算システムを構築すること。
- ② 複数の事業所を有する法人等の一括適用については、事業主の協力を得て、事業所ごとの適用から一括適用への切替えを推進すること。

(4) 適用漏れ被保険者の的確な把握の推進等

【所見】

したがって、厚生労働省は、適用事業所に対する被保険者の資格得喪関係又は賞与支払関係の適正な届出の徹底、被用者からの適用漏れに関する相談等の受付・処理体制を整備する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 被保険者の資格取得の届出漏れの是正指導に応じない適用事業所に対する職権適用の手続を明確に定め、社会保険事務局に対して、それに基づき適用事業所に対する是正指導及びその後の職権適用を行うよう指示すること。
- ② 被用者からの適用漏れ被保険者に関する相談等については、
 - i) 受付から処理に至る事務に関する手順を定め、社会保険事務局に対して、それに基づき、相談等の受付及び適切な事案処理を行うよう指示すること。
また、その指示に係る社会保険事務局の業務の実施状況を適切に管理すること。
 - ii) 相談等を受け付けることについての広報を行うこと。
- ③ 社会保険事務局に対して、賞与支払時期ごとに賞与支払届の提出の励行状況に係る集中的な調査等を実施するよう指示すること。

2 徴収業務に係る取組の強化、債権管理の適正化

【所見】

したがって、厚生労働省は、厚生年金保険料の収納率の一層の向上及び債権を適正に管理する観点から、次の措置を講じる必要がある。

- ① 収納率が低い社会保険事務局に対しては、中長期的な収納率の数値目標を設定するとともに、それを達成するための具体的対策等を内容とする行動計画を作成し、これに基づき徴収対策の取組を強化するよう指示すること。また、その指示に係る社会保険事務局の業務の実施状況を適切に管理すること。
- ② 滞納事業所に対する滞納処分を適切に行った上で、不納欠損処理を行うよう、社会保険事務局に対する指示を徹底すること。また、その指示に係る社会保険事務局の業務の実施状況を適切に管理すること。
- ③ 現行の滞納整理に係る債権管理システムを改善し、滞納事業所に対する滞納整理事務の進ちよく状況を適切に管理できるシステムを構築すること。

参考資料2

(照会先)
社会保険庁運営部医療保険課
課長 松岡
課長補佐 菅野(内線 3610)
電話(代表) 03-5253-1111
(直通) 03-3595-2805

平成18年11月22日
社 会 保 険 庁

高額査定に係る被保険者等への通知件数及び通知漏れについて

1 概 要

社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)における診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の審査により医療費に減額があった場合に、健康保険の被保険者や被扶養者(以下「被保険者等」という。)が保険医療機関の窓口で支払う一部負担金に過払いが発生する。この場合、民法の規定に基づき、保険医療機関が当該被保険者等に過払いとなった金額について返還に応ずる義務を負うものであり、社会保険庁等においては、保険者として、一部負担金の額の減額が大きい場合については、支払基金の審査により減額された額及び減額後の医療費の総額を被保険者等にお知らせ(以下「高額査定通知」という。)している。

今般、外部から通知件数について照会があったことから、政府管掌健康保険における通知件数を取りまとめた。

この過程において、被保険者等への通知漏れのおそれがある事案が発見されたことから、全件を調査し、通知が行われていない対象者に対して、改めて通知を行うこととした。

なお、この通知状況に係る調査により、一部の社会保険事務局において、通知を全く実施していないにもかかわらず、実施していると本庁に対し虚偽の報告をしていた事実が判明したことから、報告の経過、関与者等を調査し必要な措置を検討することとしている。

2 通知対象を確定するために調査を要する件数の見込み

支払基金において抽出した高額査定通知の対象となる件数から、既に通知した件数及び資格喪失者の件数等を控除したものが、今回新たに通知する対象となると予定している。通知対象を確定するために調査を要する件数としては、平成15年度から平成17年度分で約1万8千件を見込んでいる。

なお、今後の調査において、実際に通知対象となる件数を確定する予定である。

3 今後の対応

① 被保険者等への対応

すべての社会保険事務局について、高額査定通知が実施されているかどうか、本庁職員により確認を行い、未通知のものがいないかどうか検証を行うこととしているが、決裁文書が保存されており、未通知者の特定が可能な過去3年間について再調査することとしており、最終的には事業所等を通じて被保険者等に通知をお送りすることとしている。

なお、窓口において過払いが生じた一部負担金の返還については、被保険者等が保険医療機関に申し出ていただくこととなる。

② 報告上問題のあった事務局職員等への対応

過去数年にわたり未通知であったにもかかわらず、本庁に実施したと報告していた埼玉、神奈川、愛知、鳥取の4社会保険事務局及び平成17年度に実施したとして報告していた山形社会保険事務局については、担当者、管理者等に対し、通知を行わなかった理由や経過等について事情聴取を行うとともに、上記の調査を踏まえ、必要な措置を検討することとしている。

4 今後のスケジュール（案）

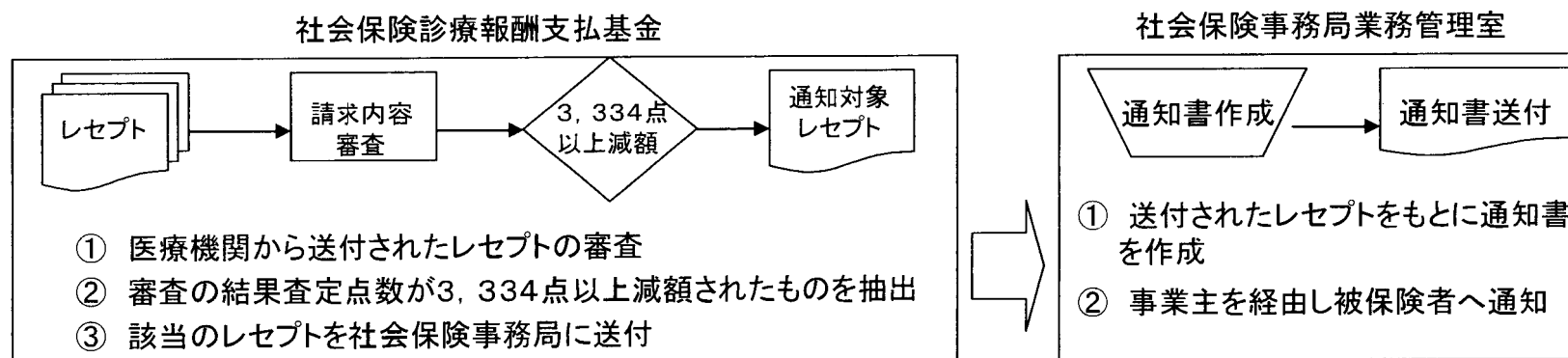
- 1 1月下旬 全件調査の実施通知
- 1 2月上旬 調査結果の報告
- 1 2月上旬 調査結果の検証及び詳細調査
- 1 2月中旬 調査結果の取りまとめ
- 1 2月下旬 被保険者等への通知書の発送

高額査定レセプトにかかる被保険者あて通知の概要

1 概要

社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)におけるレセプトの審査により医療費の額に減額があった場合には、被保険者等の一部負担金等に過払いが生じることから、一部負担金等の額の減額の大きいケースについては、被保険者等に対して、医療費の額と減額された額を通知しているものである。

2 事務処理の流れ



3 医療費の返還方法等

医療機関への返還請求については、被保険者が医療機関に申し出ていただくこととなっている。

なお、医療機関が査定内容を了知して適切に対応する必要があることから、高額査定通知の対象となるレセプトの写しを支払基金から医療機関に送付している。

4 通知の基準等

- ・ 窓口での自己負担額が1万円以上減額となるものを通知対象としている。

※ $3,334 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 \text{(窓口負担割合)} = 10,002 \text{円}$

- ・ 基準については、昭和60年6月21日の保険者連絡協議会における申し合わせに準じた取扱としている。

各社会保険事務局別 年度別通知件数

(単位:件)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
北海道	1,526	1,719	1,730
青森	107	102	84
岩手	106	85	108
宮城	557	629	462
秋田	55	67	34
山形	68	31	0
福島	0	188	226
茨城	269	136	104
栃木	33	257	204
群馬	156	168	1
埼玉	0	0	0
千葉	135	96	80
東京都	1,869	1,674	682
神奈川県	0	0	0
新潟	301	331	298
富山	48	23	17
石川	0	0	70
福井	126	128	166
山梨	75	66	58
長野	139	126	81
岐阜	91	100	153
静岡県	383	354	316
愛知県	0	0	0
三重	152	71	123
滋賀	108	149	133
京都	184	302	189
大阪	1,116	804	892
兵庫県	705	219	292
奈良	90	151	138
和歌山	63	219	206
鳥取	0	0	0
島根	153	120	39
岡山	252	191	275
広島	449	389	349
山口	203	203	250
徳島	119	140	83
香川	148	171	226
愛媛	378	336	262
高知	109	93	40
福岡	965	1,004	1,006
佐賀	128	136	124
長崎	28	163	232
熊本	170	176	146
大分	255	288	258
宮崎	90	133	136
鹿児島	298	290	310
沖縄	82	30	117
合計	12,289	12,058	10,700

(照会先)

社会保険庁運営部医療保険課

課長 松岡

課長補佐 菅野(内線 3610)

電話(代表) 03-5253-1111

(直通) 03-3595-2805

平成19年1月17日

社会保険庁

高額査定通知に係る通知について

「高額査定に係る被保険者等への通知件数及び通知漏れについて」(平成18年11月22日に公表)について、以下のとおり実施することとした。

(1) 通知対象

平成15年度から17年度中に社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)から、高額査定通知対象として地方社会保険事務局に送付された政府管掌健康保険及び船員保険の診療報酬明細書を対象に通知状況を確認した結果、通知漏れと思われるものを対象に行う。

(2) 通知を行う件数

9,914件

(3) 通知方法

事業主を経由し被保険者あてに通知

(4) 通知時期

1月18日から

各事務局別通知件数

(単位:件)

	通知を行う件数
北海道	757
青森	25
岩手	29
宮城	17
秋田	28
山形	115
福島	158
茨城	170
栃木	125
群馬	14
埼玉	749
千葉	288
東京	692
神奈川	1,541
新潟	90
富山	103
石川	317
福井	15
山梨	1
長野	18
岐阜	43
静岡	438
愛知	750
三重	81
滋賀	23
京都	91
大阪	1,128
兵庫	190
奈良	40
和歌山	104
鳥取	151
島根	3
岡山	123
広島	106
山口	0
徳島	2
香川	3
愛媛	51
高知	56
福岡	584
佐賀	0
長崎	101
熊本	361
大分	9
宮崎	2
鹿児島	141
沖縄	81
合計	9,914

政府管掌健康保険における医療費分析手法等に関する 調査研究(平成 18 年度)

平成 16 年度及び平成 17 年度に実施した「政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究」の調査結果を踏まえ、また、平成 18 年 6 月診療分以降の診療報酬明細書データ（以下「医療費データ」という。）に傷病名情報が収録されたことから、生活習慣病等に注目して医療費、健診記録データを活用した分析を行い、また、生活習慣病対策など医療費の適正化の効果的な推進を図るため、地域の医療費分析手法の確立に向けた調査研究を実施。

1 生活習慣病等の医療費分析

医療費、健診記録データを活用して、地域の生活習慣病（糖尿病、高血圧症、高脂血症等）や脳血管障害、心疾患（以下「生活習慣病等」という。）の疾病について受診に関する動向の把握や、医療費との関係を分析する。

具体的には、平成 11 年の健診結果における代表的総合所見（BMI、血圧、脂質、代謝系（血糖、尿糖））のリスクの有無と、平成 18 年 6 月～11 月における生活習慣病等の有病率や一人当たり医療費との関係等を分析する。

(1) 使用するデータ

① 医療費データ

平成 12 年度～平成 16 年度

平成 18 年 6 月～11 月（傷病名情報含む）

② 健診記録データ

平成 11 年度～平成 16 年度

(2) 使用するデータの地域

北海道、長野、福岡

2 地域の医療費の分析のための手法

地域の疾病動向や受診行動、医療費の動向等を分析し、生活習慣病対策などの医療費の適正化対策の効果的な推進を図るため、医療費データを活用した年齢階層別の医療費分析のための視点や具体的な手法を確立する。

(1) 使用する医療費データ

平成 12 年度～平成 16 年度

平成 18 年 6 月～11 月（傷病名情報含む）

(2) 使用するデータの地域

北海道、長野、福岡

政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究
【研究要旨】

(平成16年度実施)

A. 研究背景と研究目的

わが国では、生活習慣病をターゲットとして、その疾病予防と健康増進に向けた保健事業を拡充することで、健康寿命の延伸を実現することが目指されている。このことは将来的な医療費の適正化にもつながるものとしても重視されている。政府管掌健康保険（以下「政管健保」とする）においても、生活習慣病発症予防を目指して、「生活習慣病予防健診事業」、「健診事後指導」等の各種保健事業が行われており、今後より効果的にこうした事業を提供することが求められる。

本研究では、平成16年度研究の成果を踏まえ、政管健保におけるより効果的な保健事業の実施を支援する観点から、既存の医療費データ、健診結果データを用いた分析及びデータ活用方法の検討を、以下の3つの観点から行なった。

- (1) 生活習慣病リスク別10年後医療費の状況
- (2) 10年間リスク保有年数と医療費の関係
- (3) 類メタボリックシンドローム保有者と医療費の関係

B. 研究方法

本調査研究では、政管健保の都道府県別一人当たり医療費を考慮し、調査対象地域間の差異がより明確に観察できるよう調査対象地域を選定した。すなわち、医療費が高位の地域から北海道と福岡県、低位の地域から長野県を選定した。本調査研究で分析に用いたデータの種類とそれぞれの期間は以下のとおりである。①医療費データ(平成12年度～平成16年度)、②生活習慣病予防健診結果データ(平成6年度～平成16年度)。

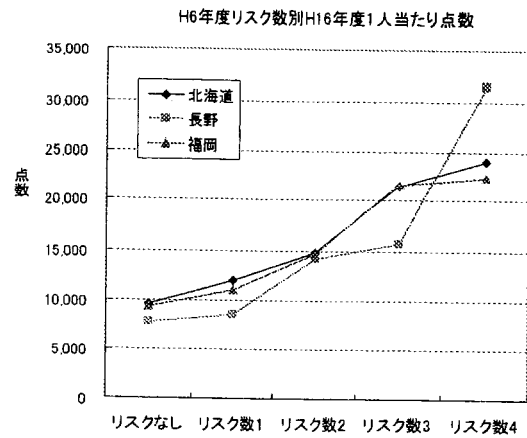
上記分析のうち、(1)については以下の条件に合致するデータを分析対象とした。すなわち、①被保険者本人であること、②平成6、11、16年度の3時点全てにおいて生活習慣病予防健診を受診していること。また、(2)と(3)については以下の条件に合致するデータを分析対象とした。すなわち、①被保険者本人であること、②平成6～16年度の11時点全てにおいて生活習慣病予防健診を受診していること。

なお、(1)(2)については、生活習慣病予防健診結果において、4検査項目(BMI、血圧、脂質、代謝系(血糖・尿糖))いずれかの指導区分が「2～5」であった群を「リスクあり」群とし、さらに指導区分がすべて「1」の群を「リスクなし」群とした。また、(3)についてはメタボリックシンドローム診断基準検討委員会による診断基準を参考に設けた「類メタボリックシンドローム」基準(ウエスト周囲径または内臓脂肪面積の代わりにBMI \geq 25.0とする基準)を用い、その有無別に群間比較を行った。

C. 研究結果

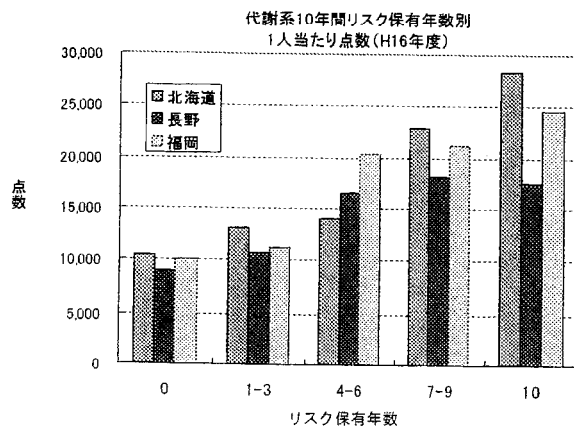
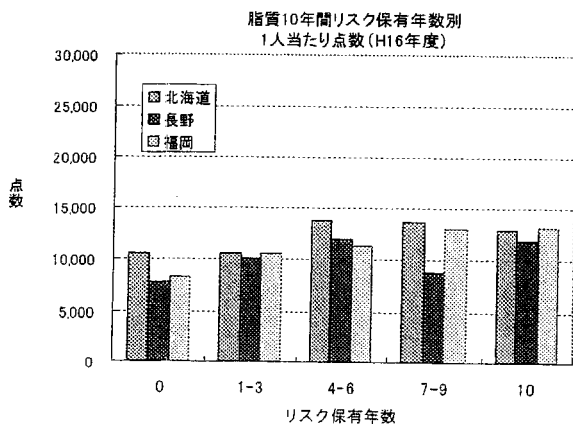
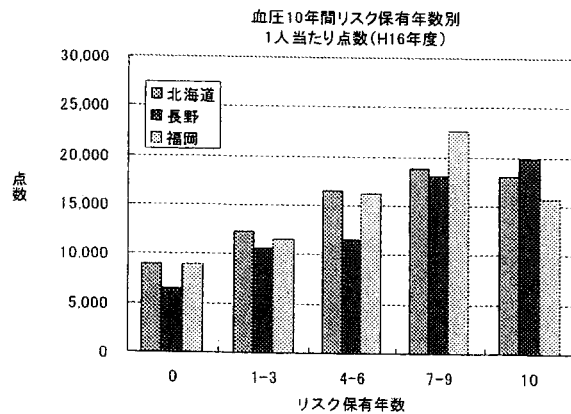
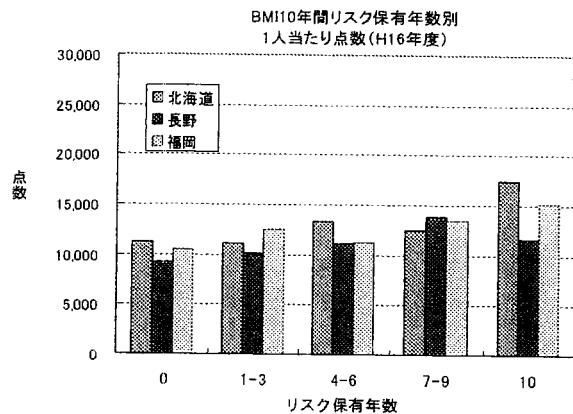
(1) [生活習慣病リスク別 10年後医療費の状況]

- 平成 16 年度の 1 人当たり医療費は、平成 6 年度の保有リスク数が多いほど高くなり、4 項目ともリスクなしの群に対し、4 項目ともリスクのある群は、北海道と福岡県で約 2.5 倍、長野県では約 4 倍であった。



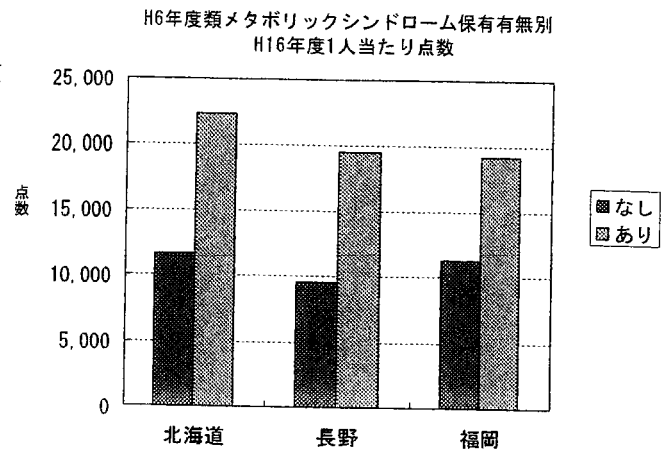
(2) [10年間リスク保有年数と医療費の関係]

- 4 検査区分ごとに 10 年間リスク保有年数別の平成 16 年度 1 人当たり点数の状況をみた結果、BMI と脂質については、保有年数により明確な点数の違いは見られなかった。血圧と代謝系については、保有年数が長くなるほど点数が高くなる傾向が確認できた。地域別に比較をすると、長野県において血圧リスクの長期保有による医療費増加傾向が大きく、7 年以上で 3 倍程度になっていた（なお、分析データの制約上、10 年以上の保有年数を把握できないことから、10 年以上を便宜的に「10 年」とし独立した階級とした）。

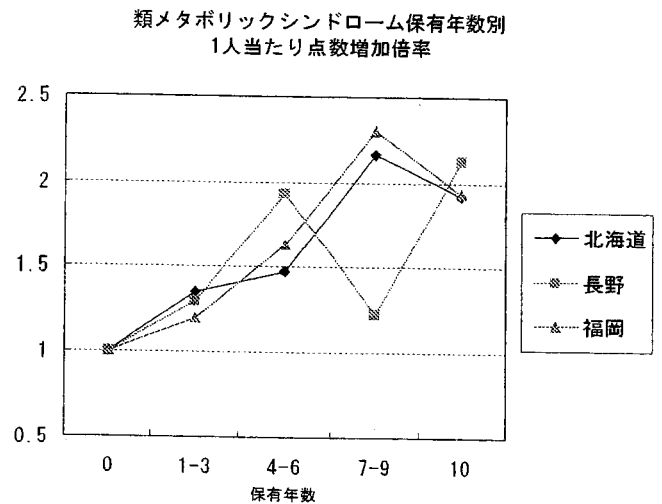


(3) [類メタボリックシンドローム保有者と医療費の関係]

- 平成6年度における類メタボリックシンドロームの有無別に平成16年度1人当たり点数をみた結果、いずれの地域においても、類メタボリックシンドロームあり群が、なし群に比べ、点数が高い傾向が見られた。類メタボリックシンドローム保有有無別の格差に着目すると、あり群はなし群に比べ、北海道で約1.9倍、長野県で約2.1倍、福岡県で約1.7倍となっていた。



- 平成16年度1人当たり点数について、類メタボリックシンドローム保有年数が「0年」の1人当たり点数を1とした場合の、類メタボリックシンドローム保有年数別の倍率をみた結果、保有年数が長くなるほど、点数が高くなる傾向が見られた。長野県では保有年数7-9年において点数が低くなっていたが、北海道、福岡県においては、保有年数7年以上で2倍近くの点数となっていた。



D. 結論

各都道府県において、健診データと医療費データを用いることで、健診結果でのリスクの保有状況とその後の医療費発生状況との関係を分析することが可能である。個人・集団の健康水準に影響する要因は多数あるため、より詳細な分析が必要であるが、こうした分析を通じて各地域の特性を明らかにし、その結果に応じて保健事業内容を企画、検討することが可能になると考えられた。

政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究

(平成17年度実施)

標記については、(財)医療経済研究機構に委託し、その中で「政府管掌健康保険における保健事業に関する調査研究会」を組織し実施した。研究結果の主なポイントは以下の通り。

A. 研究背景と研究目的

わが国では、生活習慣病をターゲットとして、その疾病予防と健康増進に向けた保健事業を拡充することで、健康寿命の延伸を実現することが目指されている。このことは将来的な医療費の適正化にもつながるものとしても重視されている。政府管掌健康保険（以下「政管健保」とする）においても、生活習慣病発症予防を目指して、「生活習慣病予防健診事業」、「健診事後指導」等の各種保健事業が行われており、今後より効果的にこうした事業を提供することが求められる。

本研究では、政管健保におけるより効果的な保健事業の実施を支援する視点から、既存の医療費データ、健診結果データ等を用いた分析及びデータ活用方法の検討を行った。

B. 研究方法

本調査研究では、政管健保の実施する健診受診率が継続して高い三重県を調査対象地域とした。本調査研究で分析に用いたデータの種類とそれぞれの期間は以下のとおりである。①医療費データ（平成10年度～平成15年度）、②生活習慣病予防健診結果データ（平成3年度～平成15年度）、③医療費詳細データ（平成15年度）。

また、本調査研究では以下の条件に合致するデータを分析対象とした。すなわち、①被保険者本人であること、②平成5、10、15年度の3時点全てにおいて生活習慣病予防健診を受診していること、③平成5年度の生活習慣病予防健診結果において、4検査項目（BMI、血圧、脂質、代謝系（血糖・尿糖））いずれかの指導区分が「2～5」であること（「リスクあり」とする）、である。なお、この群を「リスクあり」群とし、さらに指導区分がすべて「1」の対照群（「リスクなし」群）を設けた。

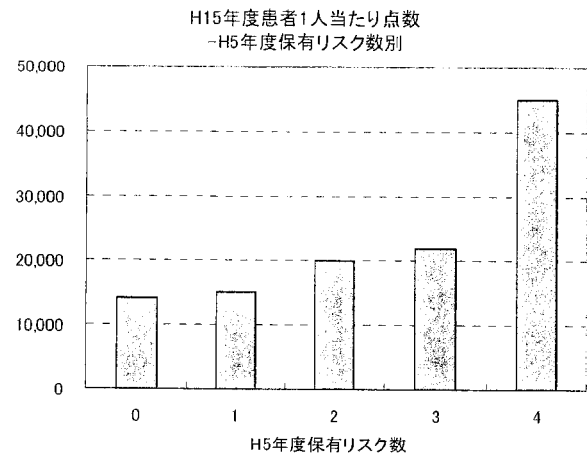
上記条件を満たす集団から、性、年齢による層化無作為抽出を行い、さらに平成15年度の傷病名情報（ICD-10コード）が付与できた2,834名を分析対象とした（なお「疑い傷病」は除外した）。

本研究では生活習慣病として糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満症の4つの疾病とそれぞれにおける代表的な合併症を分析の対象とし、医療費（平成15年度総点数）について分析した。

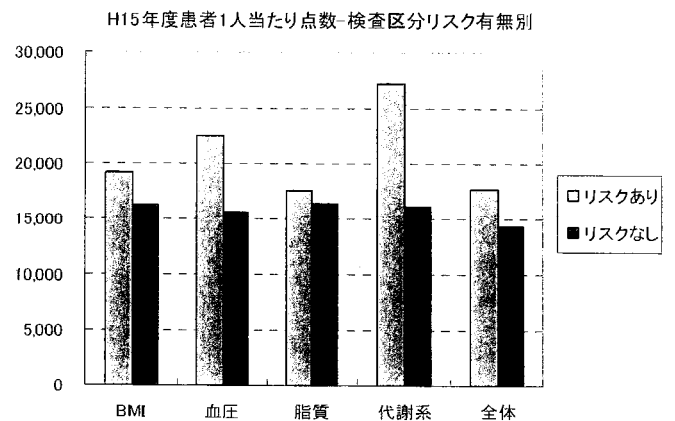
C. 研究結果

① [生活習慣病リスク別 10 年後医療費の状況]

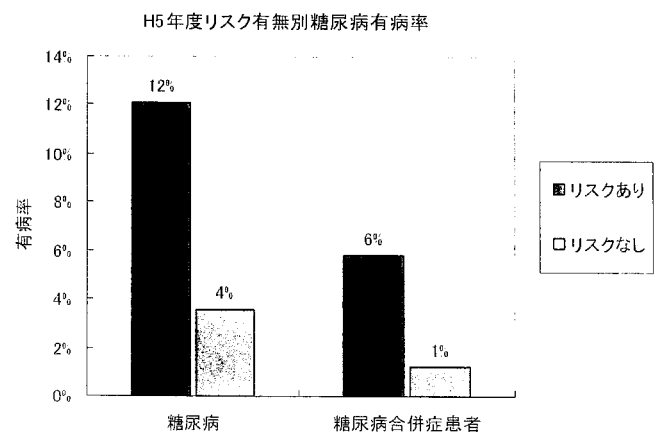
- 平成 15 年度の患者 1 人当たり医療費は、平成 5 年度の保有リスク数が多いほど高くなり、4 検査項目ともリスクなし群の約 14 万円に対し、4 項目ともリスクあり群では約 45 万円と約 3 倍であった。



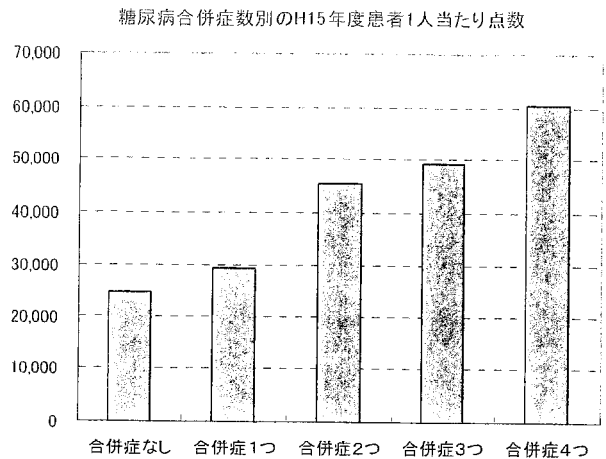
- 4 検査項目ごとに群間比較をした場合、いずれの項目についてもリスクあり群の平成 15 年度の患者 1 人当たり医療費が高くなっており、両者の格差が最も大きかったのは代謝系で約 1.7 倍であった。



- 糖尿病有病率は、代謝系リスクあり群では約 43%、代謝系リスクなし群では約 7%であり、約 6 倍の違いがあった。

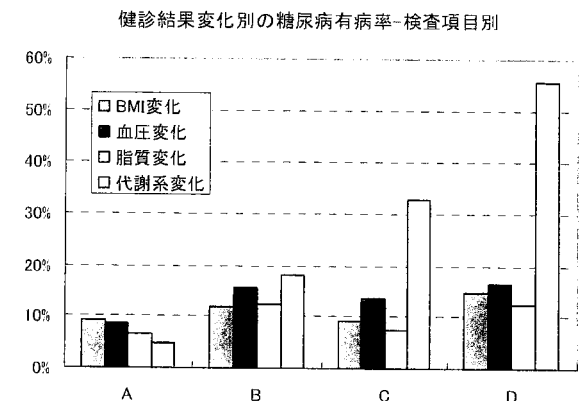
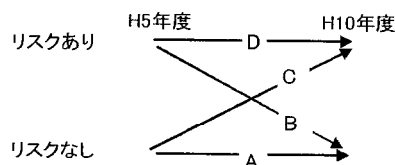


- 糖尿病患者の医療費は、合併症の数が増えるほど高くなる傾向が見られた。



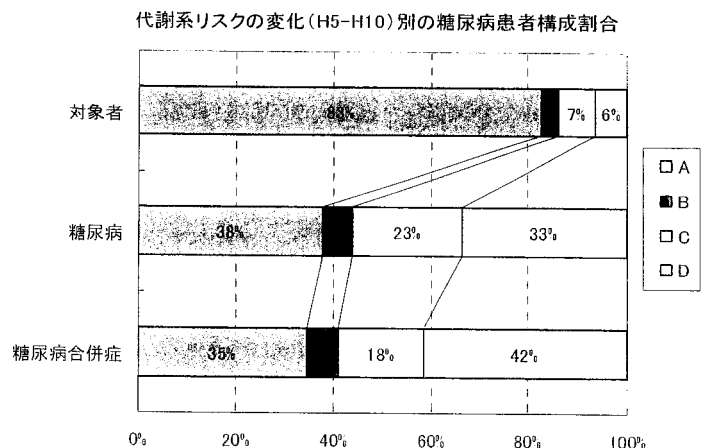
② [糖尿病患者の過去の健診結果変化状況]

- 4検査項目ごとの平成5年度と平成10年度の健診結果リスク変化別に、糖尿病有病率を見ると、代謝系検査結果において2時点ともリスクありであった集団が約56%であった。



※横軸のA～Dは左図のリスク変化A～Dと対応
以下同様

- 2時点とも代謝系検査結果において「リスクあり」であった人は、対象者全体の6%を占めるに過ぎないが、糖尿病患者のうちの約33%、糖尿病合併症患者の約42%を占めていた。そのため、この集団に対してより積極的に保険事業を提供することで、より多くの糖尿病患者の発症を予防できる可能性が示唆された。



D. 結論

本調査研究の結果から、健診結果より分かるリスクの保有状況や検査結果の変化、その後の疾病有病状況や医療費の発生状況を捉えることにより、将来的に疾病になる可能性が特に高い人々を選定し、保健事業の優先的なターゲットとすることが可能になると考えられる。