

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 1 日現在

機関番号：32605
 研究種目：基盤研究(C)
 研究期間：2010 年度～2012 年度
 課題番号：22590483
 研究課題名（和文） 医療保険および介護保険の保険者機能評価に関する研究
 研究課題名（英文） Evaluation of the insurers for the Health Insurance and the Long-Term Care Insurance
 研究代表者
 渡辺 修一郎 (WATANABE SHUICHIRO)
 桜美林大学・自然科学系・教授
 研究者番号：20230964

研究成果の概要（和文）：医療保険と介護保険の保険者への郵送調査結果などから、保険者は、給付の適正化と保険料徴収のみを主な役割としている実態を明らかにした。保険者機能評価指標として、良質な医療および介護サービスを効率的に提供するための組織的働きかけなどの実態を表わす 12 の領域を提唱した。また、保険者機能評価の際には加入者数とその年齢構成の調整が必要なことなどを明らかにした。さらに、保険者機能の第三者評価の必要性を提言した。

研究成果の概要（英文）：This study clarified that the insurers regards only adequacy of the payment and the premium collection as a main role by mail surveys to the insurers for the Health Insurance and the Long-Term Care Insurance. 12 domains that include organized activities indicators to provide the effective services of high quality health and long-term care were proposed to evaluate the insurers. It was showed that the number of the insured persons and the adjustment of the age structure were necessary to evaluate the insurers. It was thought that the third-party evaluation systems of the insurers were necessary.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011 年度	900,000	270,000	1,170,000
2012 年度	800,000	240,000	1,040,000
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：保険者機能、医療保険、介護保険、評価、医療政策、国民健康保険

1. 研究開始当初の背景

(1) 保険者機能強化の必要性

今日のが国の医療保険制度および介護保険制度における保険者の自律性は弱体化しており、各方面から「保険者機能強化」が提言されている。

(2) 不明確な保険者の役割・機能

保険者機能を強化するためには、まず、保険者の役割・機能を評価し、対策を樹立する必要がある。しかし、「保険者機能」の内容自体が明確になっていない。

(3) 保険者機能の客観的評価の必要性

厚生労働省が 2001 年に実施した後期高齢者医療広域連合の保険者機能評価では、保険料収納対策の取組、高齢者の健康づくりの取組、医療費適正化の取組、の 3 つの領域が示されたが、評価が保険者の自己点検形式で行われること、保険料の徴収対策に重点が置かれていること、各評価基準は取組数に基づき効率性や有効性がほとんど配慮されていないなどの問題点や課題が指摘されている。

2. 研究の目的

(1) 医療・介護保険の保険者機能の解明

本研究では、まず、医療・介護サービスの需給における当事者としての医療保険制度および介護保険制度における保険者の機能を実態調査により明らかにすることを目的とする。

(2) 保険者機能評価指標の検討

各保険者が果たしている機能、役割の比較をもとに、保険者機能を評価する視点・評価項目はどうあるべきかを整理し、客観的評価を行うことを目的とする。

(3) 保険者機能評価制度のあり方の検討

保険者機能を評価するシステムを制度として確立することを目標とし、そのあり方を検討する。

3. 研究の方法

(1) 介護保険の保険者の機能、役割の解明

本研究の初年度となる平成22年度には、全国1920の自治体より300の自治体を無作為に抽出し、それぞれの介護保険担当課の総務担当者に対し郵送調査を行った。調査項目としては、保険者による審査・支払、保険者とサービス提供機関の協力関係の構築、保険者による被保険者・サービス提供機関に対する情報収集、保険者の自主的運営のための規制緩和等の措置の事項、それぞれへの対応状況、人権への配慮、ニーズの把握、幅広いニーズに応える多様な主体の参入促進、サービスの質の向上に対する取り組み、サービスの効率性の向上に対する取り組み、情報公開、住民参画などである。また、保健、医療、福祉に関する基礎統計資料についても把握した。保険者が考える保険者機能とは何かをみたうえで、保険者の機能・役割と考えられる事項に対する取り組みの実態を検討した。

(2) 医療保険の保険者の機能、役割の解明

平成23年度には、まず、被用者保険について、被保険者75000人を擁するC健保組合の管理者に対する聞き取り調査を行った。次いで、国民健康保険について、全国の特別区を含む市町村国民健康保険の1723の保険者に対する郵送調査を実施した。調査項目としては、保険者が考えている保険者機能、各事業の実施過程と成果と評価、関係者の研修、各種データベースの活用状況、レセプト審査状況と活用状況、収支の実態、収納対策、関連機関との連携・協働、保健・医療事業への関わり、情報の収集・分析・提供のあり方、苦情処理のあり方などである。

(3) 保険者機能評価指標の検討

実態調査結果および国内外の先行研究の網羅的レビューから、医療保険および介護保険の保険者機能評価指標を整理した。また、保険者機能評価・対策を行う上で課題となる保険者機能に関連する要因を検討した。全

1723の保険者（特別区を含む市町村）を対象とした調査結果から、各保険制度における加入者数や加入者平均年齢、および、それぞれの事業の実施状況相互の相関を検討した。

(4) 保険者機能評価制度のあり方の検討

実態調査結果および国内外の先行研究の網羅的レビューから、医療保険および介護保険の保険者機能評価制度のあり方を考察・検討した。

4. 研究成果

(1) 介護保険の保険者の機能、役割の解明

抽出された介護保険の300の保険者の内、有効回答は65(21.7%)と少なかった。

介護保険者の保険者機能としては、給付の適正化(81.4%)をあげた保険者が最も多く、次いで、介護サービス提供機能(55.9%)、介護予防サービス提供機能、地域ネットワーク支援機能(各々49.2%)、事業の有効性、情報提供機能(各々47.5%)、事業の効率性(45.8%)、事業の公平性(44.1%)、情報分析機能(37.3%)、権利擁護の取組み、情報収集機能(各々32.2%)、事業所支援機能(30.5%)があげられた。OECDが医療政策の基本的政策目標としてあげた、公平性、効率性、有効性、患者・被保険者の権限の拡大のうち、公平性にあたる給付の適正化のみを保険者機能としてあげた保険者が大半であり、患者・被保険者の権限の拡大に関しては、約3分の1の保険者が権利擁護の取組みを保険者機能としてあげていたものの、被保険者や利用者の権限の拡大をあげる保険者はほとんどない現状が明らかとなった。

情報の収集および分析機能、事業所支援機能が十分でない現状は、重大な課題となっている認知症高齢者や独居高齢者などの実態の把握、高齢者の栄養状態やヘルスリテラシー、事業に対する満足度などの把握、要因分析を行ったうえで、地域に応じた対策を多機関、多職種の下で行うような喫緊の機能が十分発揮されていないことを示しており、今後、介護保険の保険者機能としてより強化していく必要があると考えられた。

(2) 医療保険の保険者の機能、役割の解明

C健保組合の管理者に対して、保険者の役割・機能に対する考えや、各事業の取り組み状況などについて聞き取り調査を行い、保険者機能を評価した。意思決定、人材育成、関係機関との連携、個人情報保護などの保険者機能については十分発揮できているのに対し、情報の収集と分析、特定健診の事後指導、がん検診などの健診機能、健康づくり支援機能、被扶養者支援機能などは十分でない現状が明らかとなった。

国民健康保険の保険者への郵送調査に対しては645の保険者(37.4%)から回答を得た。保険者が考える保険者機能としては、給付の

適正化(84.5%)と保険料徴収(77.5%)が多く、次いで、保健サービス提供(44.0%)、事業の効率性、情報分析(それぞれ39.1%)、公平性(31.0%)があげられた。事業の有効性(28.1%)、情報収集(26.2%)、権利擁護の取組み(23.7%)をあげた保険者は3割に満たなかった。医療サービス提供、福祉サービス提供、住民参画支援、医療機関の監督、医療機関の支援、被保険者の権限の拡大をあげた保険者は1割に満たなかった。

個別の事業実施状況では、滞納による差押え、請求誤りの多い事項のレセプト点検、毎月のレセプト点検、被保険者への紙媒体による情報提供、ジェネリック医薬品お願いカードの作成配布、特定健診未受診者への受診勧奨、特定健診と他の検診との同時実施などは8割以上の保険者が実施していたが、国保連合会の収納率対策アドバイザーの活用は1割程度であった。苦情対応の第三者機関設置、医療機関対象の調査、医療関係者対象の研修、事業計画に対するパブリックコメントの把握、事業計画策定過程への介護保険担当課の参画、介護予防の一次予防事業との共同事業、保険者機能の自己評価の実施、事業委託機関に対する研修、悪質な業者を排除する取組を実施している保険者は1割に満たなかった。

(3) 保険者機能評価指標の検討

保険者機能の評価指標になると考えられる事業の実施状況をみると、保険料徴収機能の指標の一つとなる収納率は、平均88.4%であったが、口座振替納付者割合は45.8%にとどまっていた。また、特定健診受診率は36.0%、特定保健指導実施率は33.0%、特定保健指導終了率は34.2%と低かった。国民健康保険の保険者それぞれの加入者数、加入者平均年齢、および、それぞれの事業の実施状況相互の相関を検討した結果、収納率、口座振替納付者割合、特定健診受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導終了率は相互に有意な正の相関を示した。被保険者数は、特定健診受診率($r=-.106$)、特定保健指導実施率($r=-.123$)、特定保健指導終了率($r=-.213$)、収納率($r=-.142$)と有意な負の相関を示した。また、加入者平均年齢は、特定保健指導終了率($r=.171$)、収納率($r=.179$)、口座振替納付者割合($r=.097$)と有意な正の相関を示すことを明らかにした。保険者機能評価の際には被保険者数および加入者の年齢構成を調整する必要があることが示された。

これまでの医療保険および介護保険制度における保険者機能は、行政主導のもと医療費削減をめざした給付の適正化と保険料徴収に力点がおかれ、公平な医療および介護サービス提供体制の量的な整備を進めていくことに主目標が置かれていた実態が明らかとなった。今後あるべき保険者機能としては、保険者は広く被保険者の健康に責任を持つ

主体として、被保険者・利用者の共同利益を最大化するための良質な医療および介護サービスが効率的に提供されるよう組織的に働きかけを行うことが重要であり、良質なサービスを効率的に提供するための各種機能を評価指標に加えることが必要と考えられる。これらのことから保険者機能の指標として、①資格管理機能、②被保険者の権利擁護・権限拡大機能、③保険料徴収機能、④サービス提供機能、⑤サービス提供機関支援機能、⑥サービス審査・評価機能、⑦サービス提供機関監督機能、⑧情報収集機能、⑨情報分析機能、⑩情報提供機能、⑪保険財政運営機能、⑫自己評価機能の12の領域を提言した。

(4) 保険者機能評価制度のあり方の検討

実態調査結果および国内外の先行研究の網羅的レビューから、医療保険および介護保険の保険者機能評価制度のあり方を考察・検討した。

わが国は1961年に医療分野での国民皆保険を達成した。しかし、今日、社会保険方式でありながら保険料は財源の半数強にすぎず、3割を超える公費が投入される状況であり、保険者機能や保険者の自律性は弱体化してきており、保険者機能の強化が各方面から提言されている。ところが保険者機能を強化する基礎となるべき保険者機能そのものの評価が十分行われておらず、保険者機能評価制度の構築は喫緊の課題といえる。

OECD(1999)は医療政策の目標として、公平性、効率性、有効性、患者・被保険者の権限の拡大という4つの基本的な政策目標の同時追求をあげている。医療政策の一環としての保険制度を運営する保険者機能を評価する際にも、少なくともこれらは重要な評価軸となるべきものと考えられる。本研究では、これらを追究する上で必要となる、情報の収集および分析機能、事業所支援機能などが、医療保険および介護保険の保険者とも、十分でない現状が明らかとなった。これらの機能は客観的に評価できるものであり、評価結果をもとに強化するべきものと考えられる。

厚生労働省が2001年に実施した後期高齢者医療広域連合の保険者機能評価は、保険料収納対策の取組み、高齢者の健康づくりの取組み、医療費適正化の取組み、の3つの領域について、それぞれ5つの項目を評価するための設問が設定され、保険者が自ら判断、評価するものであった。この方式による保険者機能評価の問題点および課題としては、1)評価が保険者自らによる自己点検形式のみで行われること、2)被保険者・被扶養者にとって如何に公平・効率的で良質な医療・健康づくりを提供するかではなく、まず、保険料の徴収対策に重点が置かれていること、3)各評価基準の得点は取組みの項目数に重点が置

かれ、効率性や有効性がほとんど配慮されておらず、保険者規模に左右されること、4)医療費適正化では、レセプト点検や医療費通知などに重点が置かれ、被保険者の権限拡大のための保険者の権限拡大・取組みの視点が少ないことなどがあげられる。本研究では、保険者機能の内、事業計画策定過程への被保険者の参画、苦情対応の第三者機関の設置、事業計画へのパブリックコメントの把握、サービス提供事業所の監督、悪質業者を排除する取組みなど、被保険者の権限の拡大に関わる機能がとくに不十分であることが明らかとなっており、保険者機能評価にはこれらの被保険者の権限の拡大に関わる機能の評価軸を設定すべきである。さらに、評価軸としては、給付の適正化に関わる資格管理や、保険料徴収機能だけでなく、被保険者・被扶養者にとって如何に公平・効率的で良質な医療・介護・健康づくりを提供できているかを示す、サービスの提供状況とその効果指標も欠かせないものといえる。

本研究では、これらの取組みの実態には被保険者数および加入者の年齢構成が大きく関係していることが明らかとなった。保険者機能評価結果を、保険者間で比較するなどにより保険者機能の強化につなげていくためには、保険者機能の評価する際に、被保険者数および加入者の年齢構成を調整する必要がある。

保険者機能の評価については、自己評価さえほとんど行われていない現状が明らかとなったが、保険者機能評価は、第一者である保険者自らによる自己点検形式だけでなく、第三者評価が必要と考えられる。当事者でないその他の関係者が行う第三者評価の利点として、客観的な視点での見直しや、当事者が気づきにくいニーズの把握、長所・短所が明らかになりやすく、その評価を次の事業計画に役立てることができることなどがあげられるからである。第三者的立場で保険者機能の評価するための具体的で現実的な部署・機関としては、保険者協議会または保健所などの公的機関が妥当ではないかと考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 12 件)

- ① 亀井智子、藤原佳典、細井孝之、深谷太郎、野中久美子、小池高史、渡邊麗子、澤登久雄、松本真澄、渡辺修一郎、田中千晶、独居認知症高齢者への Smart home 利用の包括的アセスメント・評価枠組みの開発—文献レビューと介入研究事例の統合から—、聖路加看護大学紀要、査読

- 有、39 巻、2013、10-19
- ② 田中千晶、藤原佳典、安永正史、桜井良太、齋藤京子、金憲経、深谷太郎、野中久美子、小林和哉、吉田裕人、内田勇人、新開省二、渡辺修一郎、複合健康増進プログラムが地域在住高齢者の日常的な身体活動量へ与える影響：無作為化比較試験による検討、日本老年医学会雑誌、査読有、49 巻、2012、372-374
- ③ 齋藤崇志、平野康之、大森祐三子、大森豊、渡辺修一郎、訪問リハビリテーションにおける多職種連携の取り組み 客観的評価に基づく情報提供が有効であった一症例を通して、理学療法：技術と研究、査読有、40 巻、2012、59-64
- ④ 畠山浩太郎、柴喜崇、植田拓也、渡辺修一郎、地域在住中高年者における運動実施頻度減少群に見られる特徴—身体機能・IADL・QOL に着目して—、査読有、応用老年学、6 巻、79-84
- ⑤ 渡辺修一郎、巻頭言 2012 年問題と応用老年学、応用老年学、査読無、6 巻、2012、3
- ⑥ 新井智之、柴喜崇、角田賢史、渡辺修一郎、柴田博、虚弱高齢者の転倒と運動機能との関連、査読有、老年学雑誌、2011、1 巻、1-14
- ⑦ 鈴川芽久美、島田裕之、渡辺修一郎、小林久美子、鈴木隆雄、要介護高齢者における運動機能と 6 ヶ月後の ADL 低下との関係、査読有、理学療法学、2011、10-16
- ⑧ 桜井良太、藤原佳典、金憲経、齋藤京子、安永正史、野中久美子、小林和成、小川貴志子、吉田裕人、田中千晶、内田勇人、鈴木克彦、渡辺修一郎、新開省二、温泉施設を用いた複合的介入プログラムの有効性に関する研究 無作為化比較試験による検討、査読有、日本老年医学会雑誌、48 巻、2011、352-360
- ⑨ 高橋光子、荒木厚、渡辺修一郎、芳賀博、金原嘉之、田村嘉明、千葉優子、森聖二郎、伊藤英喜、柴田博、高齢糖尿病患者の身近な社会参加は生活満足度と関連する、査読有、日本老年医学会雑誌、47 巻、2010、140-146
- ⑩ 渡辺修一郎、熊谷修、柴田博、地域高齢者の栄養改善の介入研究、日本老年医学会雑誌、査読有、47 巻、2010、422-425
- ⑪ 渡辺修一郎、高齢者の生活機能と食、Geriatric Medicine、査読有、48 巻、2010、889-894
- ⑫ Ken Kimura, Shuichi Obuchi, Takeshi Arai, Hiroshi Nagasawa, Yoshitaka Shiba, Shuichiro Watanabe, and Motonaga Kojima: The Influence of Short-term Strength Training on Health-related Quality of Life and

Executive Cognitive Function. Journal of Physiological Anthropology, 2010, 29, 95-101

〔学会発表〕(計 13 件)

- ① 渡辺修一郎、国民健康保険の保険者機能評価に関する研究、第 71 回日本公衆衛生学会総会、2012 年 10 月 25 日、サンルート国際ホテル山口
- ② 水本淳、古名丈人、井平光、村瀬裕志、大國美佳、安田圭佑、佐藤眞一、権藤恭之、渡辺修一郎、運動習慣の有無に影響を与える生活習慣要因の検討—中年者と高齢者との比較および相違—、第 47 回日本理学療法学会大会、2012 年 5 月 27 日、神戸国際展示場
- ③ 植田拓也、柴喜崇、戸崎麻紀子、渡辺修一郎、地域在住中高齢者における自主参加型体操グループへの参加中止に関連する要因、第 47 回日本理学療法学会大会、2012 年 5 月 26 日、神戸ポートピアホテル
- ④ 渡辺修一郎、(招待講演) 社会参加と健康生きがい、健康生きがい学会第 2 回大会、2011 年 11 月 23 日、東京大学
- ⑤ 畠山浩太郎、柴喜崇、植田拓也、渡辺修一郎、地域在住中高齢者における運動実施頻度減少群に見られる特徴—身体機能・高次の ADL・QOL に着目して、第 6 回日本応用老年学会総会、2011 年 11 月 11 日、神戸大学
- ⑥ 山元友子、渡辺修一郎、都市部中高年者の健康や介護予防に関連する用語の認知度および関連する知識の実態、第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年 10 月 20 日、秋田アトリオン
- ⑦ 渡辺修一郎、永翁幸生、介護保険の保険者機能評価に関する研究、第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年 10 月 20 日、秋田アトリオン
- ⑧ 渡辺修一郎、兎澤恵子、藤原佳典、安永正史、桜井良太、齋藤京子、金美芝、金憲経、新開省二、田中千晶、3 ヶ月の運動訓練が運動及び入浴前後の血圧変動に及ぼす影響、第 53 回日本老年医学会学術集会、2011 年 6 月 16 日、京王プラザホテル
- ⑨ 堀内裕子、柴田博、渡辺修一郎、芳賀博、企業における高齢者関連の社会貢献活動、第 5 回日本応用老年学会年次総会、2010 年 11 月 6 日、東北文化学園大学
- ⑩ 渡辺修一郎、畠山明美、梶忍、都市部における中高年の社会的孤立者の食生活の特徴、第 69 回日本公衆衛生学会総会、2010 年 10 月 28 日、東京国際フォーラム
- ⑪ 渡辺修一郎、(招待講演) 地域高齢者の栄養改善の介入試験、第 52 回日本老年医学

会学術集会、2010 年 6 月 26 日、神戸国際会議場

- ⑫ 田中治子、渡辺修一郎、柴田博、新野直明、介護老人福祉施設での人工栄養導入に関する IC の課題—施設・医師・看護師・家族へのアンケート調査から—、第 52 回日本老年医学会学術集会、2010 年 6 月 25 日、神戸国際会議場
- ⑬ 渡辺修一郎、都市部における中高年の社会的孤立者の生活と健康の実態と課題、日本老年社会学会第 52 回大会、2010 年 6 月 17 日、あいち健康プラザ

〔図書〕(計 3 件)

- ① 渡辺修一郎、I 章 13 「疾病に対する反応と健康」、III 章 2 「心臓血管系疾患」、ミネルヴァ書房、森和代、石川利江、茂木俊彦編、よくわかる健康心理学、2012、44-47、74-75
- ② 渡辺修一郎、「機能的健康」、「サクセスフルエイジング」、「平均寿命」、実務教育出版、日本ストレス学会、財団法人パブリックヘルスリサーチセンター監修、ストレス科学事典、2011、200、348、921-922
- ③ 編集委員長：柴田博、編集委員：渡辺修一郎、他、社会保険出版社、高齢社会の「生・活」事典、2011、43-62、95-140

6. 研究組織

(1) 研究代表者

渡辺修一郎 (WATANABE SHUICHIRO)
桜美林大学・自然科学系・教授
研究者番号：20230964