

# 国民健康保険団体連合会について

－ 審査支払業務の現状と今後の取り組み等－

平成22年4月22日

# 目次

I 国保連合会の位置づけ.....	2P
II 審査支払業務の状況.....	8P
III 国保連合会の審査支払業務の課題と対応..	14P
IV 国保連合会における今後の取組み.....	21P

# I . 国保連合会の位置づけ

- 国民健康保険の保険者(市町村)が共同で事務を行うため、公法人である国民健康保険団体連合会(国保連合会)を設立しました。
- 国保連合会は市町村等が会員であることから、国民健康保険関係業務の他、介護保険・障害者自立支援、地方単独事業など、市町村が実施する地域に密着した様々な業務を行なっています。

(参考) ①保険者数(国保)

市町村:1,756 国保組合:165

②被保険者数

国保3,592万人(市町村3,245万人、国保組合347万人)

後期高齢1,369万人

※平成21年12月現在

# 診療報酬審査支払業務以外の事業

## (1) 国保保険者事務共同事業

保険者のニーズに応えた保険者事務共同事業の実施。  
度重なる医療保険制度改革に伴い、煩雑化する保険者事務を国保連合会において一元的に実施することにより、保険者における事務の効率化、経費節減、業務の迅速かつ適正な運営を行い、大きな効果を上げています。

- ①被保険者証の作成
- ②医療費通知の作成
- ③高額療養費・高額介護合算療養費のお知らせの作成
- ④第三者行為求償事務・・・200億を超える医療費適正化  
【H20年度実績 件数:約4万件 金額:204億円(国保+後期高齢)】
- ⑤保険料賦課算定シミュレーション
- ⑥各種報告書・統計資料の作成  
【多受診・重複受診者統計、疾病分類統計】 等

## (2) 柔道整復療養費の審査(支払)業務

国保連合会(37都道府県)では、柔道整復療養費の審査支払業務を行っています。

※ 柔道整復療養費は毎年増加し、3千億円を超えていますが、その審査支払業務については法的位置づけ等問題が多いことから、国保中央会では、先般、厚生労働省に対し法整備を含む下記のような要請を行っています。

### ① 施術所からの請求方法の統一化

- ・ 申請書等様式の統一
- ・ 複数月請求の廃止
- ・ 請求締切日の明確化

### ② 審査の統一化

- ・ 算定基準(審査基準)の明確化
- ・ 柔整審査会の権限の法的位置付けの明確化
- ・ 審査委員選出基準の明確化

### ③ 疑義請求対策

### ④ 柔道整復療養費に係るIT化の推進

### (3) 介護給付費審査支払業務

介護保険者から委託される介護給付費の審査支払業務。

### (4) 介護サービスの苦情処理

介護サービスの質の向上に関する調査、指導及び助言。市町村での取扱いが困難な案件等の相談窓口。

### (5) 介護保険者支援事業

- ①高額介護サービス費・高額医療合算療養費の「お知らせ」の作成
- ②介護給付費通知の作成
- ③第三者行為求償事務・・・5億円の介護給付費の適正化
- ④保険者・都道府県が実施する「介護給付適正化運動」の支援情報の作成

## (6) 障害者自立支援給付費の支払業務

市町村及び都道府県から委託される障害介護給付費及び障害児施設給付費の支払事務。

## (7) 特定健診・特定保健指導に関する業務

国保保険者及び後期高齢者医療広域連合が行う特定健診等に係るデータ管理、費用決済及び法定報告作成の代行。

※高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月から医療保険者に40～74歳の加入者に対する特定健診・保健指導の実施が義務付けられています。

なお、同法律では75歳以上の方の特定健診・保健指導は後期高齢者医療広域連合が任意で実施することとなっておりますが、現在、全ての広域連合が実施しています。

## (8) 後期高齢者医療制度関係業務

後期高齢者医療広域連合から委託される後期高齢者医療の診療報酬等審査支払に係る業務。また、広域連合電算処理システムの運用・保守管理業務。

※全ての国保連合会では広域連合から審査支払業務及びシステム運用・保守管理業務の委託を受け、実施しています。

## (9) 出産育児一時金に関する業務

医療機関等から提出された費用請求について、国保保険者及び被用者保険の保険者から委託される支払事務。

## (10) 保険料(税)の特別徴収に係る情報の 経由に関する業務

介護保険料、国民健康保険料(税)及び後期高齢者医療保険料の特別徴収について、国保中央会を経由して市町村と年金保険者との間の特別徴収に必要なデータの授受に係る事務。



## Ⅱ. 審査支払業務の状況

国保連合会は、診療情報の多いレセプトの請求件数が急増する中で、早くからIT化に取り組み、組織(審査支払業務)のスリム化を行うとともに、審査支払手数料を毎年引き下げています。

### 1. 限られた職員で効果的・効率的な審査を行なっています。

○レセプト審査件数の増加 (医科+歯科+調剤)

平成10年度 5億5千万枚 ⇒ 平成20年度 8億9千万枚

○高齢者のレセプトは診療情報が多いため、審査が難しくなります。

レセプト1件当り費用額・・・国保22,750円、後期高齢者37,050円(平成20年度)

○審査支払職員数

平成10年度 3,843人 ⇒ 平成20年度 3,603人

○審査件数100万件に対する審査支払職員数

平成10年度 8.33人 ⇒ 平成19年度 5.97人

## 2. 審査支払手数料について

### (1) 審査支払手数料の計算方法

$$\text{手数料単価} = \frac{\text{コスト(審査委員会経費、職員人件費等)}}{\text{レセプト審査件数}}$$

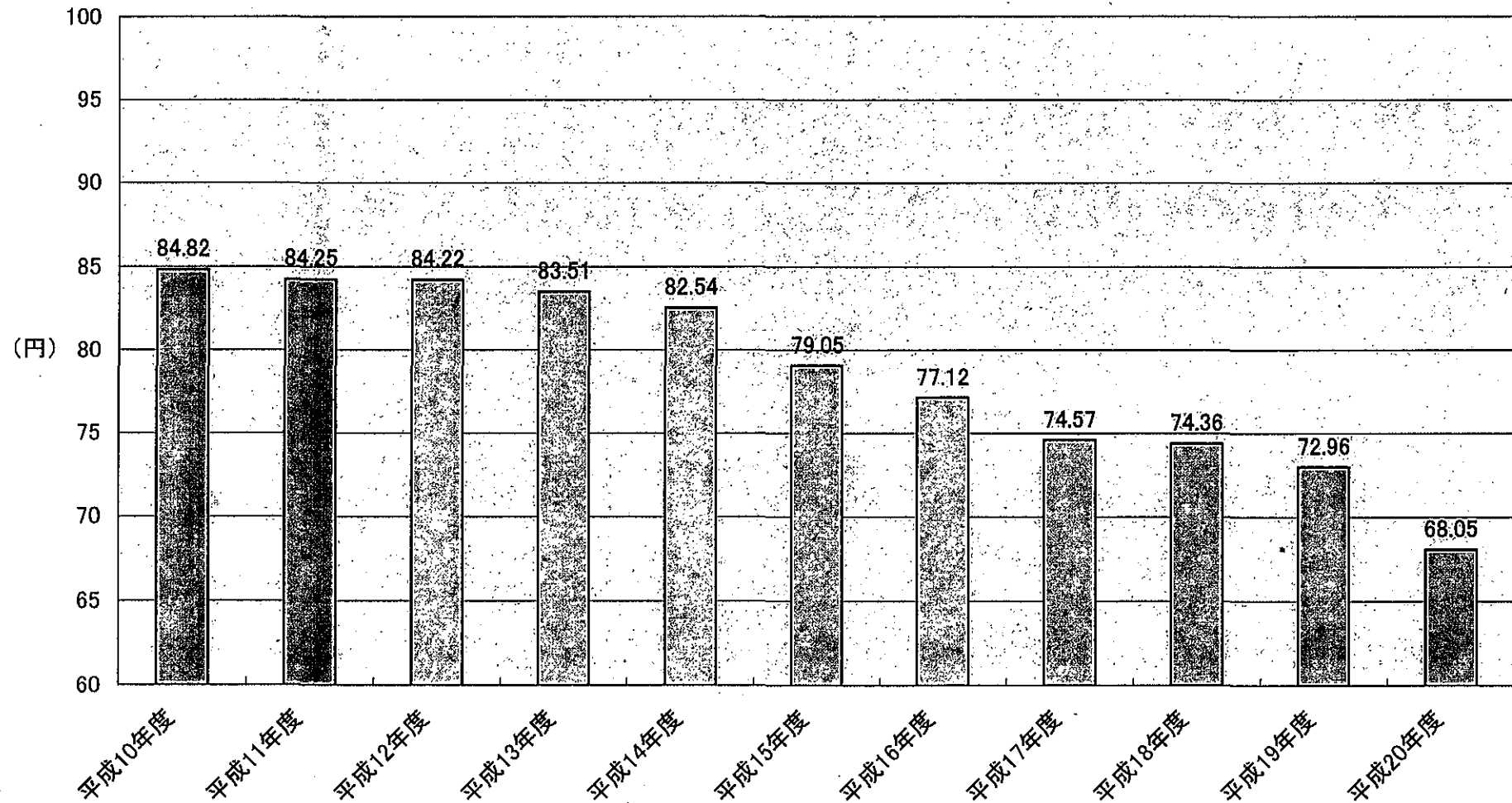
## (2) 審査支払手数料の推移

国民皆保険制度の基盤である国保制度は、高齢者や低所得者が多いこと等から、毎年3千億円を超える赤字となっています。

そのため、保険者からは審査支払手数料の引き下げを要請されています。

国保連合会では、こうした保険者の声に応えるため、レセプトの審査件数が伸びている中で、IT化の推進や職員数を減らすなどの経費節減を行ない、毎年手数料を下げてきています(11ページ参照)。

## 審査支払手数料の推移(全国平均)



※平成10年度から平成19年度までは「国保+老人保健制度」の手数料単価、  
平成20年度は「国保+老人保健制度+後期高齢者医療制度」の手数料単価である。

### (3) 審査支払手数料単価の相違

審査支払手数料単価が国保連合会毎に違い(13ページ参照)がありますが、これは国保連合会が理事会・総会等において保険者と協議し、決めているためです。

なお、後期高齢者医療広域連合は国保連合会の会員でないことから、市町村国保よりも審査支払手数料が高く設定されています。

## (参考) 都道府県別の審査支払手数料単価(平成20年度)

—	国保	後期	国保+後期	—	国保	後期	国保+後期	—	国保	後期	国保+後期
北海道	44.00	98.40	65.94	石川県	62.50	105.00	82.63	岡山県	63.00	105.54	81.64
青森県	57.00	109.00	76.66	福井県	62.81	108.00	86.72	広島県	46.20	98.70	70.16
岩手県	60.00	105.00	81.89	山梨県	53.00	103.00	72.77	山口県	63.00	99.00	78.98
宮城県	41.58	83.38	58.75	長野県	54.00	95.00	72.76	徳島県	76.00	111.60	93.45
秋田県	53.00	96.10	71.76	岐阜県	50.00	98.86	69.58	香川県	63.00	99.61	80.48
山形県	50.00	99.16	88.26	静岡県	48.00	90.00	63.94	愛媛県	63.65	91.91	76.86
福島県	58.00	77.00	67.01	愛知県	36.86	87.86	60.07	高知県	65.00	103.00	81.90
茨城県	64.00	100.07	79.13	三重県	46.92	85.08	60.61	福岡県	50.00	90.00	67.82
栃木県	59.00	101.00	75.47	滋賀県	60.00	96.00	63.69	佐賀県	70.35	107.02	89.22
群馬県	62.00	97.00	76.84	京都府	60.00	98.00	74.06	長崎県	54.60	95.00	72.81
埼玉県	37.80	98.17	60.25	大阪府	51.00	96.00	65.80	熊本県	52.50	87.90	66.50
千葉県	52.00	99.00	68.81	兵庫県	42.52	91.45	60.11	大分県	52.50	95.00	70.66
東京都	38.88	85.20	59.26	奈良県	84.47	97.00	89.13	宮崎県	56.70	93.45	73.13
神奈川県	54.00	98.00	62.57	和歌山県	57.00	97.00	74.38	鹿児島県	62.00	92.06	77.38
新潟県	40.00	93.41	64.36	鳥取県	63.00	98.00	82.43	沖縄県	58.00	84.00	69.47
富山県	57.00	99.20	77.49	島根県	66.00	78.62	73.60	全国計	55.18	96.12	68.05

- (注) 1. 全国計は、国保と後期の手数料の合算額を国保と後期の取扱件数の合算件数で除したものである。  
2. 公費負担医療分は除く。

# Ⅲ. 国保連合会の審査支払業務の課題と対応

## (1) 業務の精緻化と効率化

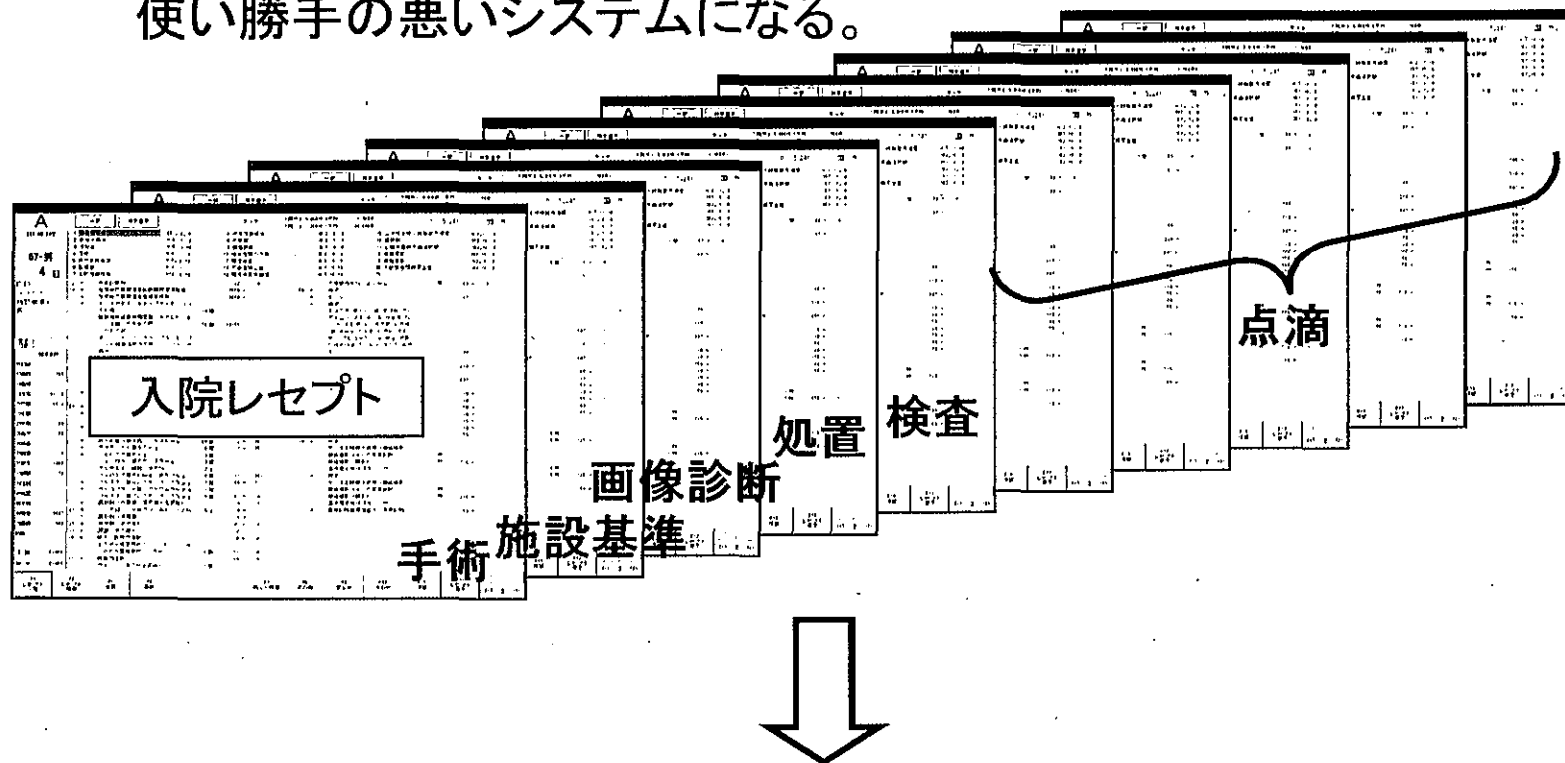
- 後期高齢者などレセプトの請求件数は大幅に増加しています。
- 増加している高齢者レセプトの情報量は多い。
- 入院レセプトは検査・治療内容が豊富なので点検や審査に時間がかかります。
- 算定ルール数が年々多くなり、レセプトの数も増加している中で、誤った算定ルールを見つけ出し処理することが困難です。
- 近年、障害者自立支援支払業務や後期高齢者医療制度業務等の実施により業務量が増えている中で審査業務に携わる職員を増やすことができません。



- 算定ルールのチェック等が可能な画面システムを開発
- 特に情報量の多い入院レセプトに対応するため、二画面システムを開発
- この二画面システムを用いれば、複雑かつ診療内容の多い入院レセプトについて、審査項目毎に情報を整理、一覧することができます。
- さらに、23年5月から縦覧・突合審査や再審査もこの二画面システムを用いて実施することとしています。

## 国保の二画面システムの開発

- 必要性：一画面で入院レセプトを表示すると、複数回の画面めくりが必要となり、使い勝手の悪いシステムになる。



- 二画面システムの開発へ：

レセプト情報を集約、整理することにより、画面数を少なくしています。



# 国保の二画面システム

**傷病名欄**

**症状詳記欄**

**医薬品の日計表画面**

入院 42.1% 注射 35.8%

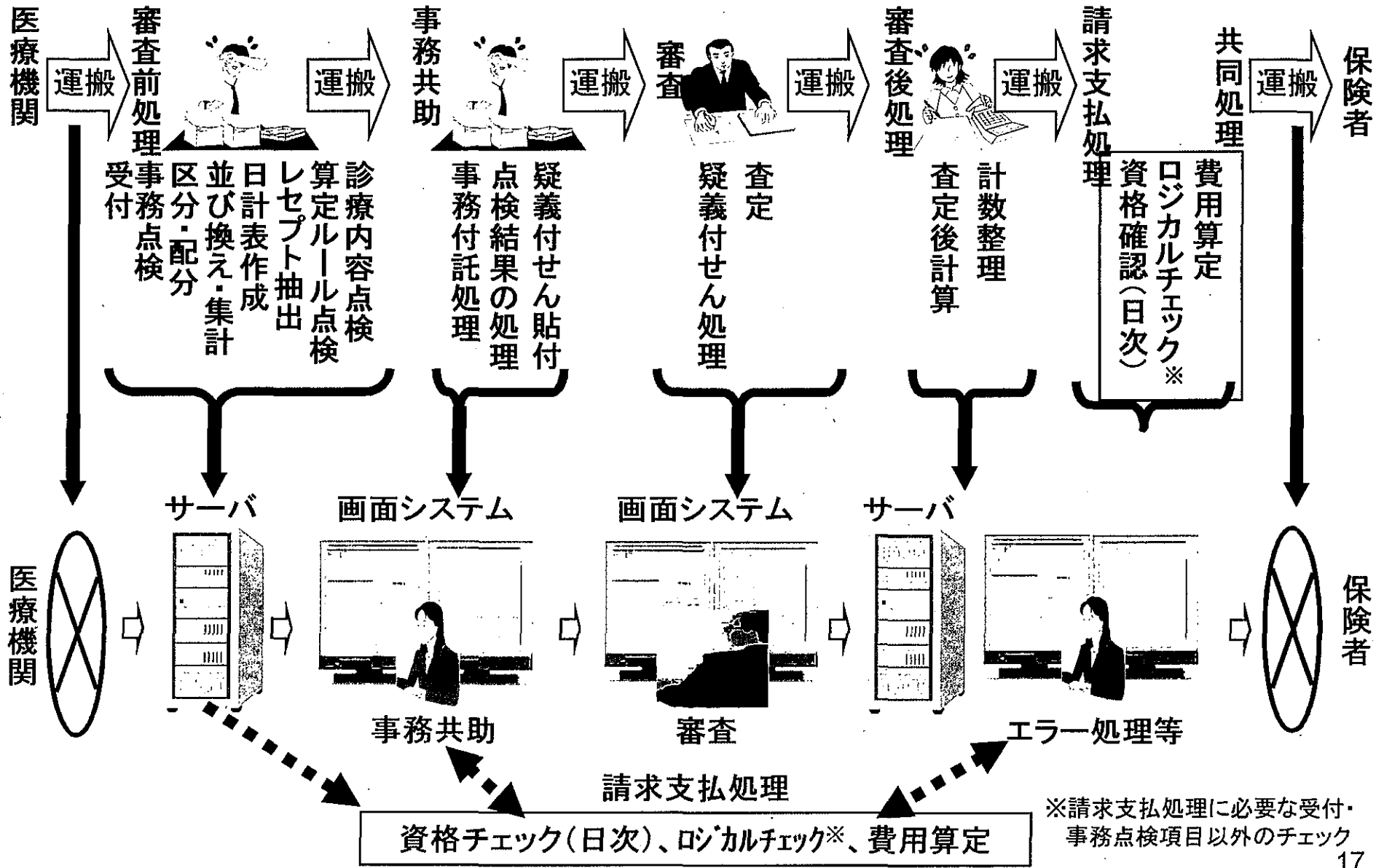
請求点数 149,827

処置等の一覧表画面

検査等の一覧表画面

例えば、傷病名と症状詳記、傷病名と医薬品、症状詳記と医薬品、傷病名と処置等の診療項目などとの相互関係が容易に把握できるため、職員の審査事務共助や審査委員の審査が効率的にできます。

# 従来の紙レセプト処理から、国保の二画面システムにより ペーパレス化で電子レセプトが処理できるようになります



## (2) 国保連合会間における査定率の格差の要因

- 国保連合会間における審査委員数、職員数などの審査体制の差
- 各審査委員の審査における判断の幅などの要因により国保連合会間での査定率に差が生じています。

## (2) 審査の地域格差の解消

審査の実態を把握するため、同じ事例について各国保連合会の判定事例を収集してきています。

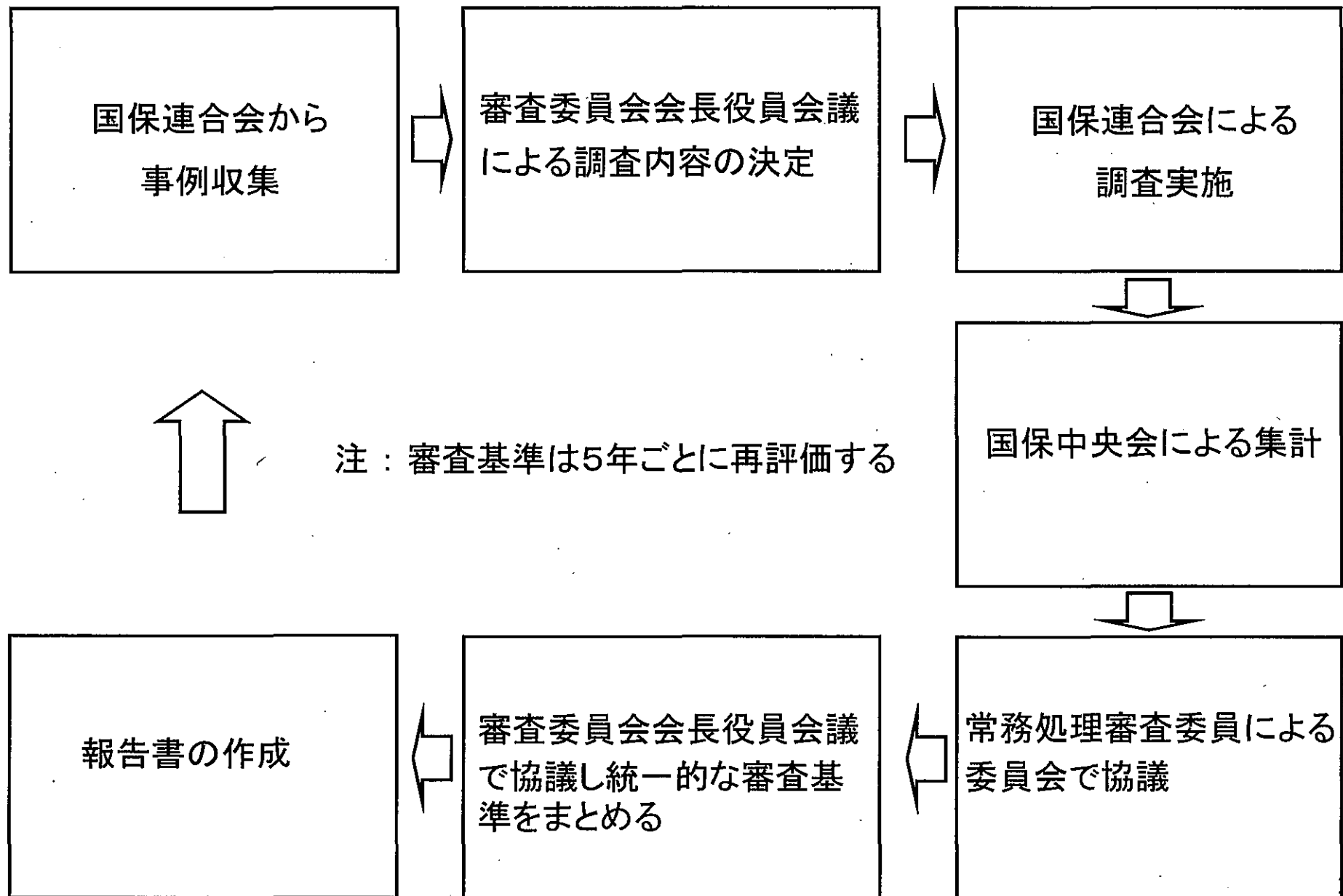
### ○ 調査対象事例数：344事例

- ・平成17年度 27事例
- ・平成18年度 72事例
- ・平成19年度 93事例
- ・平成20年度 83事例
- ・平成21年度 69事例

### ○ 調査結果について各国保連合会に周知するとともに、70%以上の国保連合会が同じ判定をしているものについては全国保連合会がこれに従うよう促してきています。

### ○ これまでの取組みをもとに統一的な審査基準にまとめていきます。

# 審査の地域格差解消のための調査の仕組み



## IV. 国保連合会における今後の取組み

### (1) レセプトの縦覧点検・突合点検の実施

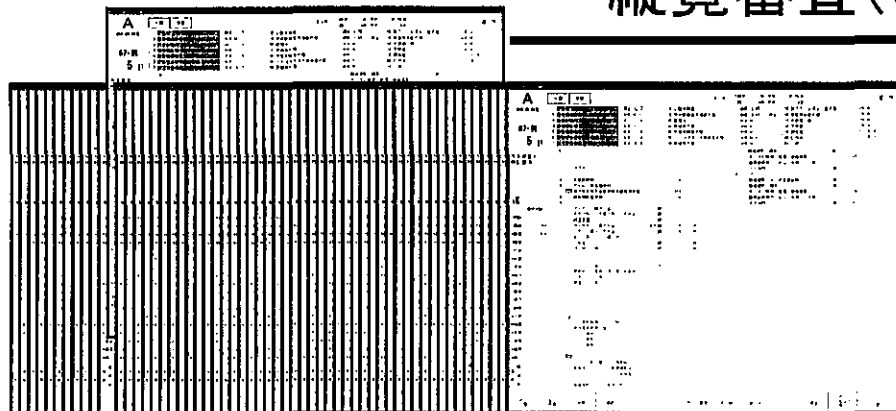
平成23年度からのレセプトの原則電子請求を踏まえ、国保連合会の一次審査において、従来、保険者が実施していた縦覧点検(当月と前月以前)・突合点検(医科・調剤)を実施します。

これにより、保険者負担は軽減されます。

なお、国保連合会は、2画面システムを導入している為、縦覧・突合審査が行いやすくなっています。

# 縦覧審査(3ヶ月に1回の縦覧審査例)

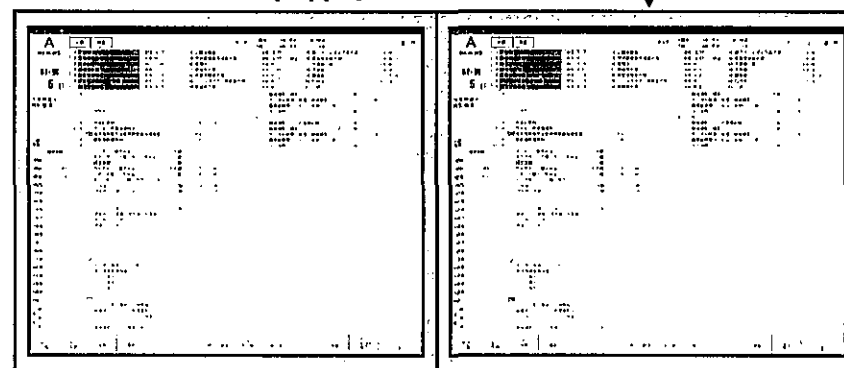
2ヶ月前のレセプト群



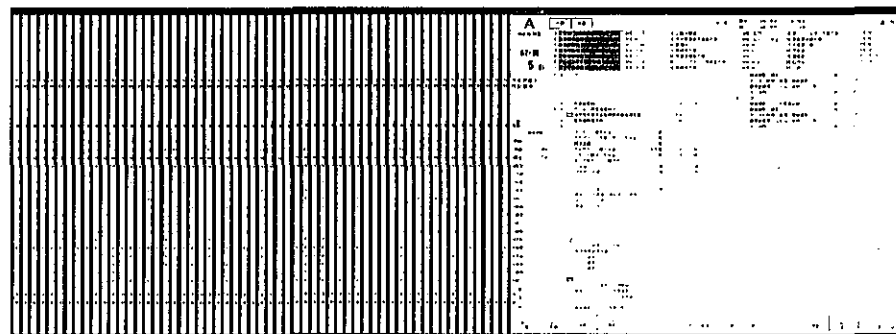
診療項目

診療項目	当該月	1ヶ月前	2ヶ月前	3ヶ月前
PSA精密	○		○	

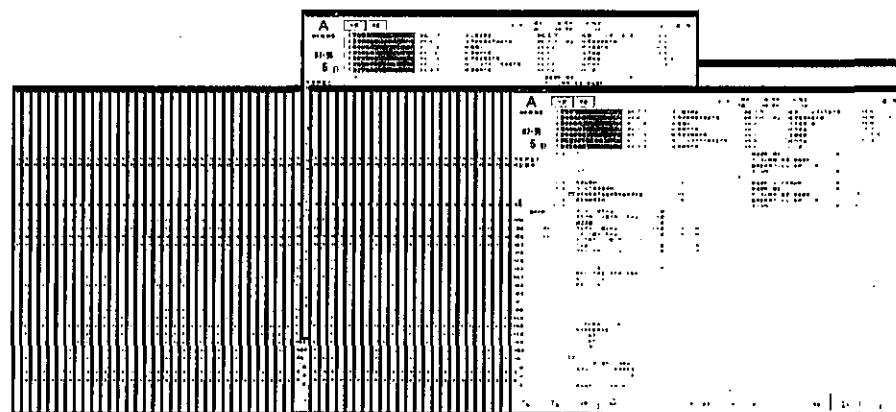
二画面システム



1ヶ月前のレセプト群



今月のレセプト群



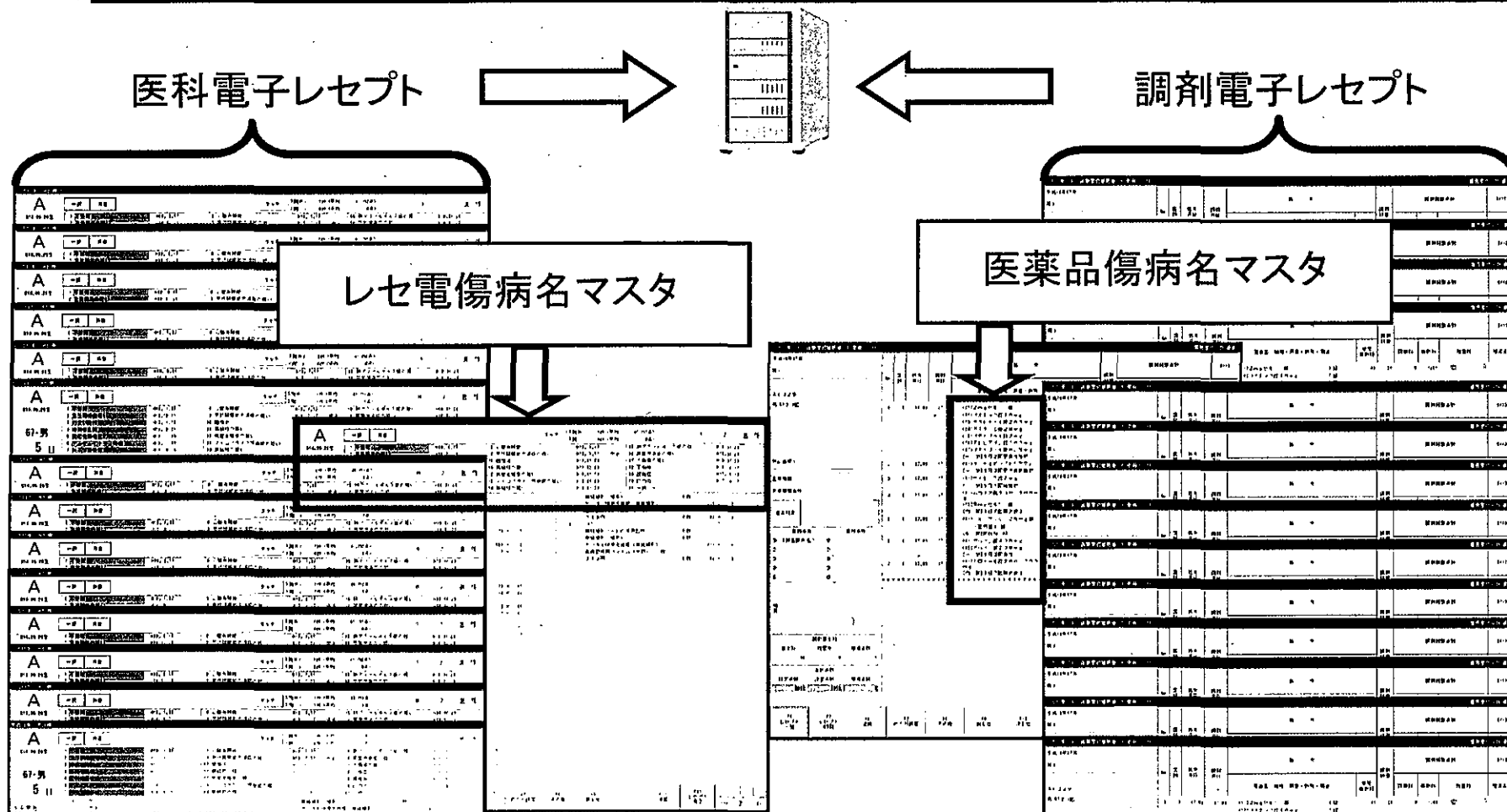
縦覧審査の方法：3ヶ月に1回しか請求できないルールを例にとると、3ヶ月間で2回請求されていれば、請求されているレセプトを二画面システムの画面にそれぞれのレセプトを表示して審査する。 22

# 突合

適応のない医薬品が処方されていないかどうかをみるため突合審査を行う

①

調剤レセプトの医療機関番号、被保険者証番号、生年月日、性別等を用いて  
医科レセプトと調剤レセプトを突合する。



②

突合の方法は、突合された医科レセプトと調剤レセプトについて、医科レセプトの傷病名と、調剤レセプトに処方されている医薬品の適応傷病名をコンピュータ上で照合し、お互いの傷病名が合っているかどうか確認を行う。



## (2) 被保険者資格点検の充実

### ○現状

国保連合会での審査後に、資格確認リスト(エラーリスト)を保険者へ送付します。

保険者にて資格確認を行い、誤りが確認できた場合は国保連合会を通じ医療機関等にレセプトの返戻を行っています。(この間、2~3ヶ月の期間を要します。)

### ○今後



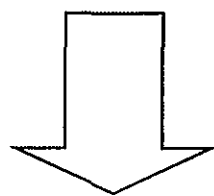
国保連合会における一次審査の中で、被保険者資格のチェックができ、医療機関等へ当月(審査前)に返戻できるようにします。

このことにより、被保険者資格誤りによる保険者からの返戻及びこれを受けた医療機関等が行う再請求の流れが大幅に短縮できます。

☆効果・・・医療機関等の未収金対策、保険者の事務の軽減  
高額療養費等の確定の早期化

### (3) 医療情報・介護情報の突合審査

国保連合会では、診療報酬明細書と介護報酬明細書を保有していることから、一次審査において突合審査を実施する予定です。



医療保険と介護保険で重複して算定できない給付について査定が可能です。

(例1) 要介護認定者に対し、在宅患者連携指導料は算定できない。

(例2) 介護老人保健施設入所中の患者に対し、在宅時医学総合管理料は算定できない。

## (4)レセプトの保管・点検業務

国保保険者では、毎年50万件(1保険者当り平均件数、積み上げた高さ約50m)のレセプト請求があるため、その保管とレセプト点検に膨大な費用がかかっています。

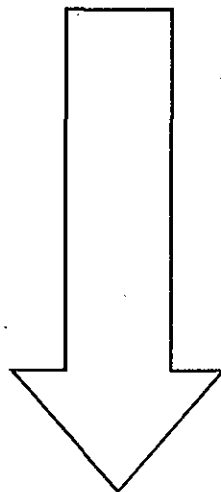
そのため国保連合会では、電子レセプトだけでなく紙レセプトも画像化し国保連合会のサーバに格納することにより、保険者は必要な時に端末からオンラインによりレセプト点検が行なえる体制を構築しています。



- ・ ペーパーレス化によりレセプトの保管に要する費用が不要  
⇒ 保険者におけるレセプト保管費用の大幅削減
- ・ レセプト点検が容易 ⇒ 保険者のレセプト点検業務を軽減

## (5) 医療・特定健診・介護等データベースの構築

医療情報、特定健診情報及び介護情報のデータベースを構築し、市町村等に情報提供を行います。



・各種医療費統計資料の作成等保険者支援の充実  
(多受診者統計、重複受診者統計、疾病分類統計等)  
・保険者が医療費適正化対策や保健事業を計画・実施する上で必要な情報を提供

当該地域の医療・福祉・介護に関する状況が把握でき、地域に適した包括ケアの展開が可能となります。

# 審査支払業務と保険者事務共同処理を 国保連合会が行うメリット

審査支払決定の要素は次の3つです。

- ①「請求額・請求内容」の確定
- ②「請求先(保険者)」の確定
- ③「支払先(医療機関)」の確定

①請求額・請求内容は審査により決定します。②請求先(保険者)は保険者から国保連合会に提供される被保険者資格情報で確認します。③支払先はレセプトで確認します。

国保連合会は上記3つの要素を一括して行うことができ、資格誤りによる請求決定の遅れは解消されます。その結果、

- ・医療機関の未収金の軽減につながります。
- ・高額療養費確定の早期化にもつながります。
- ・保険者事務も軽減されます。

