

「国保審査業務充実・高度化基本計画」

平成29年10月4日
国民健康保険中央会
国民健康保険団体連合会

目 次

1. はじめに	1
2. 計画の基本的な考え方	
(1) 厚生労働省及び支払基金の審査業務改革と一体となった 取組みの推進	2
(2) 人とシステムの審査業務能力向上の好循環による審査業務の 高度化・効率化の追求	3
(3) 保険者の共同体としての特性を活かした審査業務の充実	3
3. 審査業務の充実・高度化に向けた具体的な取組み	
(1) 審査支払システムの開発	4
(2) セキュリティ対策の強化	4
(3) 効率化の推進に係る取組みの強化	4
① コンピュータチェックルールの公開	4
② 返戻査定理由の明確化	5
③ 審査支払手数料の設定の在り方の見直し	5
(4) 審査基準の差異解消に向けた取組みの強化	5
① 統一的なコンピュータチェックルールの設定	5
② 審査基準の統一化	5
(5) 審査委員会の在り方等の見直し	6
① 中央での審査の拡大	6
② 審査委員会の在り方	6
③ 業務内容の見直しを踏まえた効率化の推進	6
④ 人材育成の取組みの強化	6
(6) 新たな取組みの実施	7
4. 計画を着実に実行するために	7

1.はじめに

審査支払機関の在り方については、平成22年度に厚生労働省の「審査支払機関の在り方に関する検討会」で見直しの検討が行われ、その後も衆議院決算行政監視委員会、規制改革会議など国会や政府において、議論されてきた。

こうした中、昨年6月2日に閣議決定された規制改革実施計画において「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」が盛り込まれたことを踏まえ、厚生労働省は「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」を設置し、審査支払機関の業務効率化や社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）の組織の見直し等について検討を行い、本年1月12日に報告書が取りまとめられた。

厚生労働省及び支払基金はこの報告書を踏まえ、7月4日に支払基金の改革内容や具体的なスケジュールなどを盛り込んだ「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」（以下「支払基金計画」という。）を公表した。

支払基金計画では、支払基金の改革のみならず、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）においても同時並行的に支払基金の改革と整合的かつ連携して取組みを進める、また、国保中央会・国保連合会の次期システム刷新時（平成36年度）には支払基金と国保中央会・国保連合会の双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能することを実現する、と記された。

国保連合会は、国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者が共同してその目的を達成するために設立した団体で、審査支払業務のほか保険者が行うべき事務の効率化を図るための共同事業（被保険者の資格確認、医療費通知等の作成等）を行っており、支払基金とは組織の性格も役割も異なっている。加えて、国保の保険者は、制度的に高齢者や無職者の割合が高く、そのため低所得者が多いなど厳しい財政状況にあることから、国保連合会は審査支払手数料の単価を厳しく抑制しつつ成果発揮に努めてきた。国保連合会ではこれまで少ない審査委員[※]（国保連合会3,646人、支払基金4,533人）・事務共助職員[※]（国保連合会2,616人、支払基金3,572人）で効率的・効果的な審査を追求し続けてきた結果、支払基金と同等のレセプト件数[※]（年間約6億8千万件）を扱い、査定金額[※]は521億円（支払基金374億円）と大きな医療費適正化効果を上げている。このことは、国

保連合会が保険者から得ている手数料総額[※]は416億円であることから、保険者にとって少なくとも105億円の費用対効果を実現していると言える。

(※) 審査委員数、事務共助職員数は平成27年度現在である。また、レセプト件数、査定金額、手数料総額等は、平成27年度の医科+歯科の実績である。

また、国保の保険者が設立した団体である国保連合会に、国民健康保険法（以下「法」という。）第87条により国民健康保険診療報酬審査委員会（以下「審査委員会」という。）が設置されているが、その審査委員は平成30年度から市町村（特別区を含む。以下同じ）とともに保険者となる都道府県の知事が委嘱している。このように国保連合会における審査は保険者が様々な形で関わっており、保険者による直接審査そのものと言える。

今後、保険者や被保険者の財政負担を軽減し審査の一層の充実を図っていくためには、国保連合会としてもICTの活用等により審査業務の高度化・効率化にこれまで以上に積極的に取り組むことが必要であることから、審査委員会の理解と協力を得て、国保中央会・国保連合会として審査業務充実・高度化基本計画を策定することとした。

2. 計画の基本的な考え方

審査業務の充実・高度化と更なる効率化の具体策を検討するに当たっては、以下の3つを基本的な考え方とした。

(1) 厚生労働省及び支払基金の審査業務改革と一体となった取組みの推進

支払基金計画の中には、審査基準の統一化やコンピュータチェックルールの公開、返戻査定理由の明確化など、国民皆保険体制の下で、国保と被用者保険で異なる取扱いとすることが適当でない項目がある。また、支払基金の審査支払システムのうちオンライン請求システムなど一部のシステムについてはこれまで国保中央会・国保連合会も共同利用していることから、開発・運用コストの抑制という観点も踏まえ、システムの共同開発ということも今後視野に入れていくことが必要である。さらには、審査委員会の在り方の見直しについても、関係者の意見を踏まえながら、対応していく必要がある。

このため、国保中央会・国保連合会としても厚生労働省及び支払基金の審査業務改革と一体となった取組みを推進していく。

(2) 人とシステムの審査業務能力向上の好循環による審査業務の高度化・効率化の追求

人間の身体の生命システムは複雑で、かつ、個体差があることから、これを扱う医療もまた複雑さを不可避免的に持つものであり、高度な医学的判断が求められる。公的医療保険の審査業務は、医療費の適正化を目的とすることは当然であるが、このような複雑で、高度な判断を求められる医療の「質」を保障するものでなければならない。

一方、ICTやAIなどの科学技術の進歩は今日目覚ましいものがあり、これを活用していくことは不可欠であるが、今後改善・開発していくべき課題は多い。

このような状況の中で、審査業務については、審査に携わる人材とコンピュータシステムを巧みに組み合わせ、人がコンピュータシステムを育て、コンピュータシステムにより人の力が更に発揮されるという、審査業務能力向上の好循環をつくり出すことで、審査業務の一層の高度化と効率化を同時に推進していくことが有効であり、また現実的である。

(3) 保険者の共同体としての特性を活かした審査業務の充実

国保連合会は、共同して保険者の目的を達成するため、保険者機能[※]に関する事務の共同処理等を行うなど、単なる審査支払機関を超えた大きな役割を有しており、ビッグデータを扱うKDBシステムを活用した保健事業や各種の医療費適正化対策などを行っている。また、国保だけではなく、後期高齢者医療や介護保険、障害者総合支援など、市町村等地方自治体の保健・医療・福祉分野全般にわたって、業務の支援を行っている。

審査業務の高度化・効率化を進めるとともに、こうした国保連合会の性格・特徴を活かした業務と連携を図り、総合的な事業展開を行うことで、審査業務を一層充実したものとしていく。

(※) 保険者機能（平成24年度厚生労働省委託事業「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究」報告書より）

- ①被保険者の適用（資格管理）、②保険料の設定・徴収、③保険給付（付加給付も含む）、④審査・支払、⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理、⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

3. 審査業務の充実・高度化に向けた具体的な取組み

(1) 審査支払システムの開発

ICTにできることはICTに任せることを基本に、コンピュータチェックによる審査の拡充を進める。厚生労働省が行う「レセプト様式の見直し」や「審査基準の明確化」の進展と軌を一にしながら、コンピュータチェックで審査を完結する割合を高めていく。

厚生労働省と支払基金が行う新システム開発に向けた仕様検討の段階から国保中央会・国保連合会も参画し、国保総合システムの次期刷新時(平成36年度)における整合的かつ効率的な機能の実現に向けた準備を行う。

システム開発にあたっては、保険者の負担の増加を招かないことを基本とする。また、保険者に手数料以上の財政効果を還元できる審査を行うため、2画面審査機能や傾向審査対応機能を確保する。

また、技術上の問題と経費負担軽減という観点から、国保連合会が保有するサーバの国保中央会への一拠点集約化については、早急に検討を行う。

(2) セキュリティ対策の強化

ネットワークシステムの面では、国保中央会と全ての国保連合会において、我が国で最高レベルの監視機関に委託し、標的型攻撃など各種の攻撃への対処を行っている。

また、国保中央会と29の国保連合会がISMSやプライバシーマークを取得し、認証機関の指導のもとで職員教育や業務手順の改善など総合的なセキュリティ対策を講じており、今後は全ての国保連合会でこれらの認証を取得するなど、セキュリティ対策の強化を図っていく。

(3) 効率化の推進に係る取組みの強化

① コンピュータチェックルールの公開

国保中央会・国保連合会が行う審査において、査定や返戻の対象となる診療報酬の不適切な請求の中には、記載事項の漏れや診療報酬点数表の読み誤りなど、レセプトの入力ミス等に類するものがあり、このようなレセプトは、ことさら査定または返戻しての再請求とするよりも、医療機関等において事前点検でミスを確認し修正した上で請求してもら

うことが効率的である。

ただし、コンピュータチェックルールの公開方法によっては、チェックルールの上限まで請求されるレセプトの割合が増えることも考えられることから、厚生労働省、支払基金及び関係団体と十分協議し、保険者の理解を得られる適正な公開基準を策定する。

②返戻査定理由の明確化

審査による査定あるいは記載不備等による返戻となった場合は、どのような理由によるものなのかを医療機関等に明確かつ分かりやすく説明する必要がある。これまで、各国保連合会においては、査定や返戻の事由を記号で表示してきたが、今後はより細かな事由やコンピュータチェックルールの公開と連動させた明確化について厚生労働省・支払基金と協議し、その結果を踏まえ対応する。

③審査支払手数料の設定の在り方の見直し

国保連合会の審査支払手数料は会員である保険者が構成する総会の議決により決定される。現行の手数料は基本的にレセプト1件当たり均一の単価となっているが、今後、コンピュータチェックで審査を完結したレセプトの手数料の取扱いなど、コストに見合った手数料体系について保険者等とともに検討を行う。

(4) 審査基準の差異解消に向けた取組みの強化

①統一的なコンピュータチェックルールの設定

国保中央会が国保連合会と協力しながら各国保連合会におけるコンピュータチェックの状況を比較分析し、コンピュータチェックルールの統一を推進する。

②審査基準の統一化

審査基準の統一を推進していくため、原則として、全国保連合会のうち8割（38連合会）以上が採用している基準は、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会で承認を得た上で、全国保連合会共通の審査基準とする。その上で可能なものからコンピュータチェックのシステムに実装する。

また、上記の基準を満たしていないものについては、常務処理審査委員等による協議の場を設け、一定程度一致している基準についてエビデンスに基づく検討を行い結論を得ることにより、基準の統一化を推進する。

さらに、告示・通知等で審査基準が明確なコンピュータチェックルールは、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会で承認を得た上で、事務付託を受けて審査を完結させる。

(5) 審査委員会の在り方等の見直し

①中央での審査の拡大

国保中央会では、高額レセプト（対象点数：医科40万点以上、歯科20万点以上）等について全ての国保連合会から委託を受け特別審査委員会を設置して審査を行っているが、対象点数の引き下げについては、厚生労働省、支払基金及び関係団体と協議し決定する。

また、国保中央会では国保連合会が保有する当該医療機関等の傾向審査の情報を把握していないことから、今後は各国保連合会から情報提供を受け、特別審査委員会の審査に反映させることについて検討を行う。

②審査委員会の在り方

審査の公平性・公正性を担保するため、審査委員会は法第88条により三者構成となっており、法施行規則第38条により会長は公益を代表する委員から選ばれている。

この公益を代表する委員の役割や選出基準、非医療専門職の取扱いなど、支払基金計画で記載のある審査委員会に関する項目については、厚生労働省及び支払基金との協議を踏まえて、国保中央会・国保連合会として適切に対応する。

③業務内容の見直しを踏まえた効率化の推進

審査支払機関の業務について、組織の核となるノウハウの蓄積・継承を要する業務と外部化によりコスト削減が可能な業務があることを踏まえ、業務の効率化と経費の節減を適切に進める。

④人材育成の取組みの強化

国保連合会が保険者の共同体としての役割を担っていくうえで、最新

の医学知識や海外の保険者機能、医療・介護を通じたビッグデータの分析方法、地域包括ケアに向けた地域づくりの実践方法、クラウド化によるICT共同利用技術、AIによる業務の効率化など多様なノウハウが求められるようになることから、各分野に精通した専門家によるアドバイザリーボードを設置し、高度で専門的な人材の育成を推進していく。

(6) 新たな取組みの実施

国保連合会は、介護保険給付費の審査や市町村国保の被保険者情報を都道府県単位で管理する国保情報集約システムを保有していることから、次のような取組みについて法整備を含めて検討していく。

- ①介護保険の給付費明細書等と国保・後期高齢者医療制度のレセプトの突合審査を、1次審査の段階で実施。
- ②平成30年度の国保都道府県単位化を踏まえ、都道府県が実施する同一県内市町村間の異動被保険者に対する給付点検の実現に向けた支援を実施。

4. 計画を着実に実行するために

(1) 厚生労働省、支払基金及び国保中央会・国保連合会で構成される「審査支払機関・データヘルス改革連絡会議」等に積極的に参画し、本基本計画に掲げた改革の取組みの実現に向けて協議を進める。

(2) また、協議の上結論が得られたものから、改革項目毎に、到達目標、目標年次、実施主体、毎年度の実施内容、財源、予想される課題・留意点等を明らかにした実施計画を策定し、PDCAサイクルによるローリングを行っていく。

なお、その状況を国保中央会・国保連合会のホームページ等で公表していく。