

# 国民健康保険団体連合会の取り組み

---

平成24年5月24日  
国民健康保険中央会

# 国民健康保険団体連合会・国保中央会の概要

## 国保連合会

- 国保連合会は、国民健康保険の**保険者**(国保保険者)である市町村並びに国民健康保険組合が**共同**で事務を行うため、国保法第83条に基づき、**47**の都道府県単位に設立された公法人。
- **総会、理事会を通じて市町村の意向を反映。**

- 国保連合会は、**主な会員が市町村**であるため、国民健康保険以外にも、市町村に関連する様々な業務を実施。

### ○ 主な業務

診療報酬審査支払業務

保険者事務共同処理業務

いずれも**保険者業務**であり、**一体的**に行うことで**効率化**を図っている。

## 国保中央会

- 国保中央会は、**国保連合会を会員**として組織されている公益社団法人。

- 国保中央会は、各国保連合会に**共通して行う業務等を取りまとめて行うこと**により効率化が図られる業務を実施。

### ○ 主な業務

- ・ 国保連合会間の調整等
- ・ 診療報酬等の全国決済

(県外受診で生じた診療報酬等の債権を国保連合会間で相殺する業務 ⇒ 被保険者が全国どこでも受診できるように医療機関、保険者の手間を省く)

- ・ 標準システムの開発、維持管理
- ・ 高額レセプトの審査(特別審査)
- ・ 各種研修会

# 国保連合会の主な業務

## 【国民健康保険関係業務】

### 診療報酬審査支払業務

保険者である市町村等からの委託により、保険医療機関等から提出される診療報酬の審査支払を実施。

- ◇ **国民健康保険診療報酬**の審査支払

### 保険者事務の共同処理・共同事業等

保険者が行う業務の効率化や財政の安定化を図るための共同処理、共同事業、保険者支援を実施。

- ◇ 保険者事務共同電算処理  
(資格確認、高額療養費の支給額計算、医療費通知、後発医薬品利用差額通知作成等)
- ◇ 第三者行為損害賠償求償事務
- ◇ レセプト点検の支援
- ◇ 後発医薬品利用差額通知コールセンター
- ◇ 保険者レセプト管理システムの運用管理
- ◇ 保険財政共同安定化事業
- ◇ 高額医療費共同事業
- ◇ 一部負担金等軽減特例措置事業(70～74歳の一部負担軽減)
- ◇ 保険料(税)適正算定への支援
- ◇ 高額療養資金貸付事業
- ◇ 保険料の年金からの特別徴収に係る経由事務
- ◇ 特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理
- ◇ 保健事業活動への支援(分析、研修、情報提供等)
- ◇ 保険者協議会の運営
- ◇ 保険料納付等の広報事業

## 【その他の業務】

### 国民健康保険以外の審査支払業務

市町村及び広域連合からの委託により、診療報酬、介護報酬等の審査支払を実施。

- ◇ **後期高齢者医療診療報酬**の審査支払
- ◇ **介護給付費**の審査支払
- ◇ **公費負担医療**の費用の審査支払
- ◇ **障害者自立支援給付費等**の支払
- ◇ **出産育児一時金**の支払(被用者保険の正常分娩分を含む)
- ◇ **地方単独事業による福祉医療**の費用の審査支払

### 市町村等の事務の共同処理

市町村等が行う事務の効率化を図るための共同処理を実施。

#### (後期高齢者医療)

- ◇ 保険者事務共同電算処理
- ◇ 第三者行為損害賠償求償事務
- ◇ 後発医薬品利用差額通知コールセンター
- ◇ 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務

#### (介護保険)

- ◇ 介護保険者事務共同電算処理
- ◇ 第三者行為損害賠償求償事務
- ◇ 介護サービス相談・苦情処理事業
- ◇ 介護給付適正化対策事業
- ◇ 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務

#### (障害者自立支援)

- ◇ 障害者自立支援市町村事務共同処理

## 国の制度に基づく新たな業務への取組み

平成12年 4月～ : 介護保険関係業務(給付費審査支払・保険者事務共同処理)開始

平成19年10月～ : 障害者自立支援関係業務(給付費支払・市町村事務共同処理)開始

平成20年 4月～ : 後期高齢者医療関係業務(診療報酬等審査支払)開始

特定健診・特定保健指導関係業務(費用決済・データ管理)開始

保険料等(国保・後期・介護)の特別徴収に係る経由事務開始

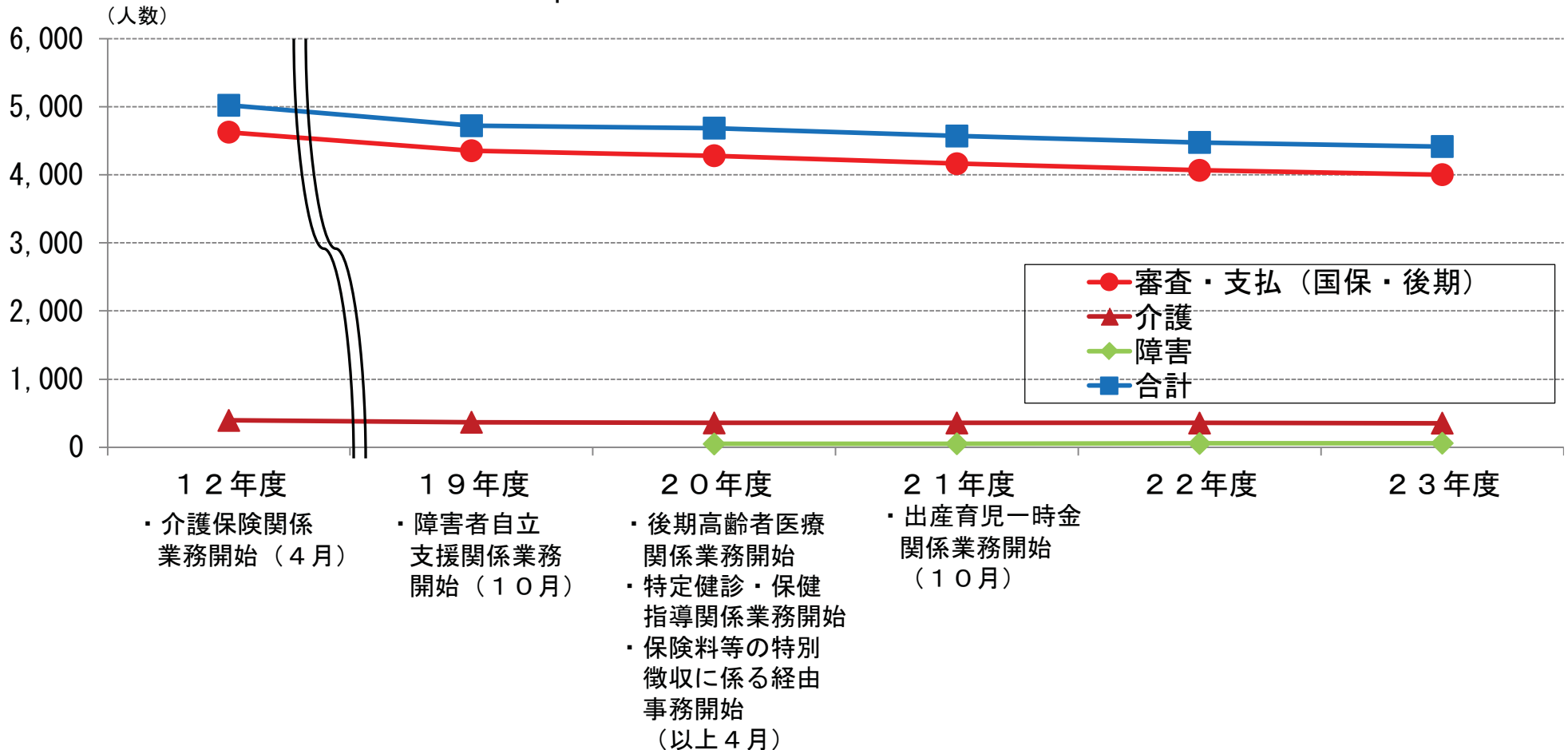
平成21年10月～ : 出産育児一時金関係業務(出産費用支払)開始  
(被用者保険の正常分娩分を含む)

※ 上記のほか、保険者事務の共同処理(保険者レセプト管理の共同処理、高額医療・高額介護合算療養費の仮算定等)を逐次実施している。

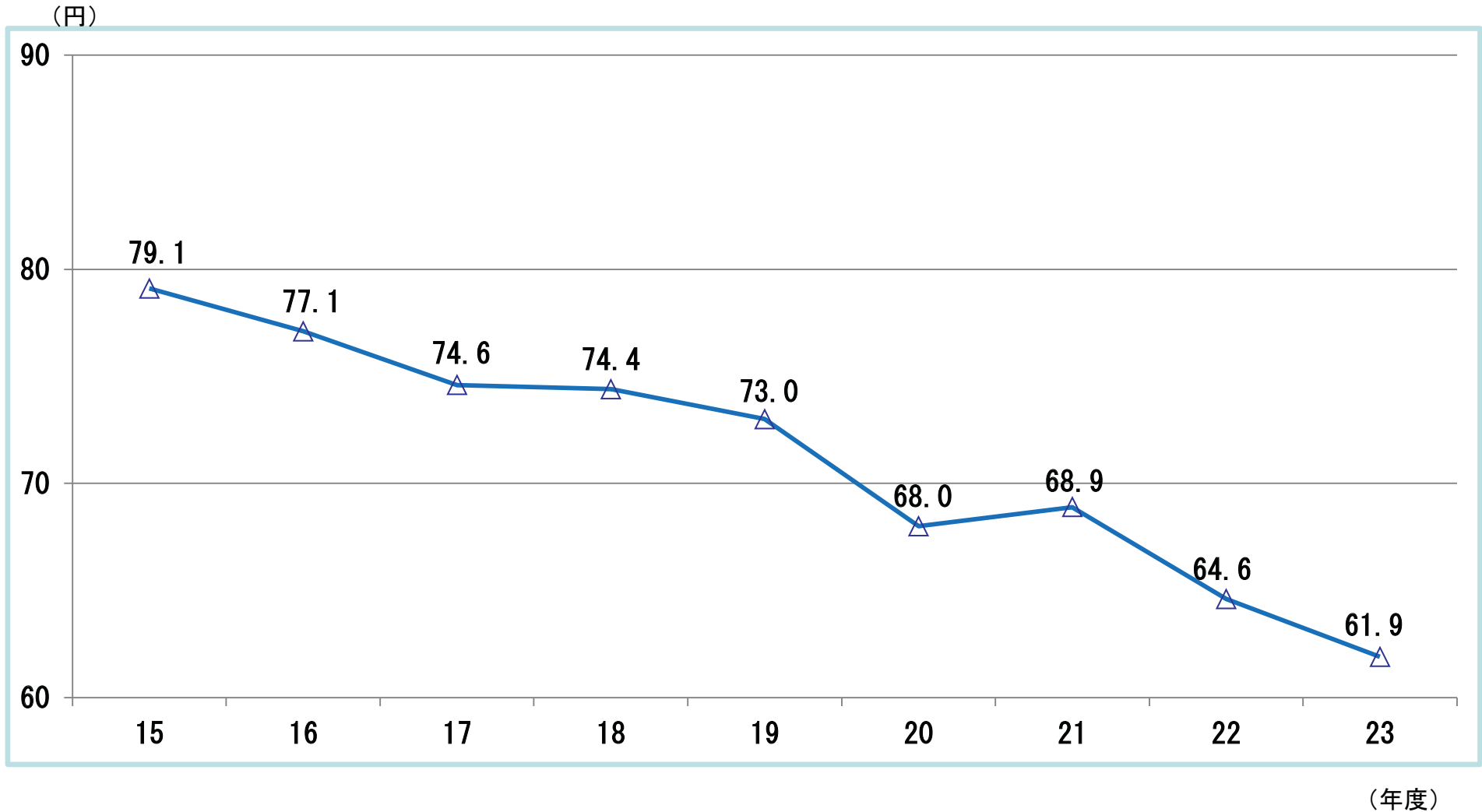
# 新たな業務が増加する中で、効率化などにより職員は減少傾向にある

国保連合会における職員数の推移(事業別)

	12年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
審査・支払 (国保・後期)	4,626	4,353	4,280	4,162	4,065	4,002
介護	394	367	357	356	355	354
障害			48	51	55	59
合計	5,020	4,720	4,685	4,569	4,475	4,415



## 国保連合会(全国平均)の審査手数料の推移

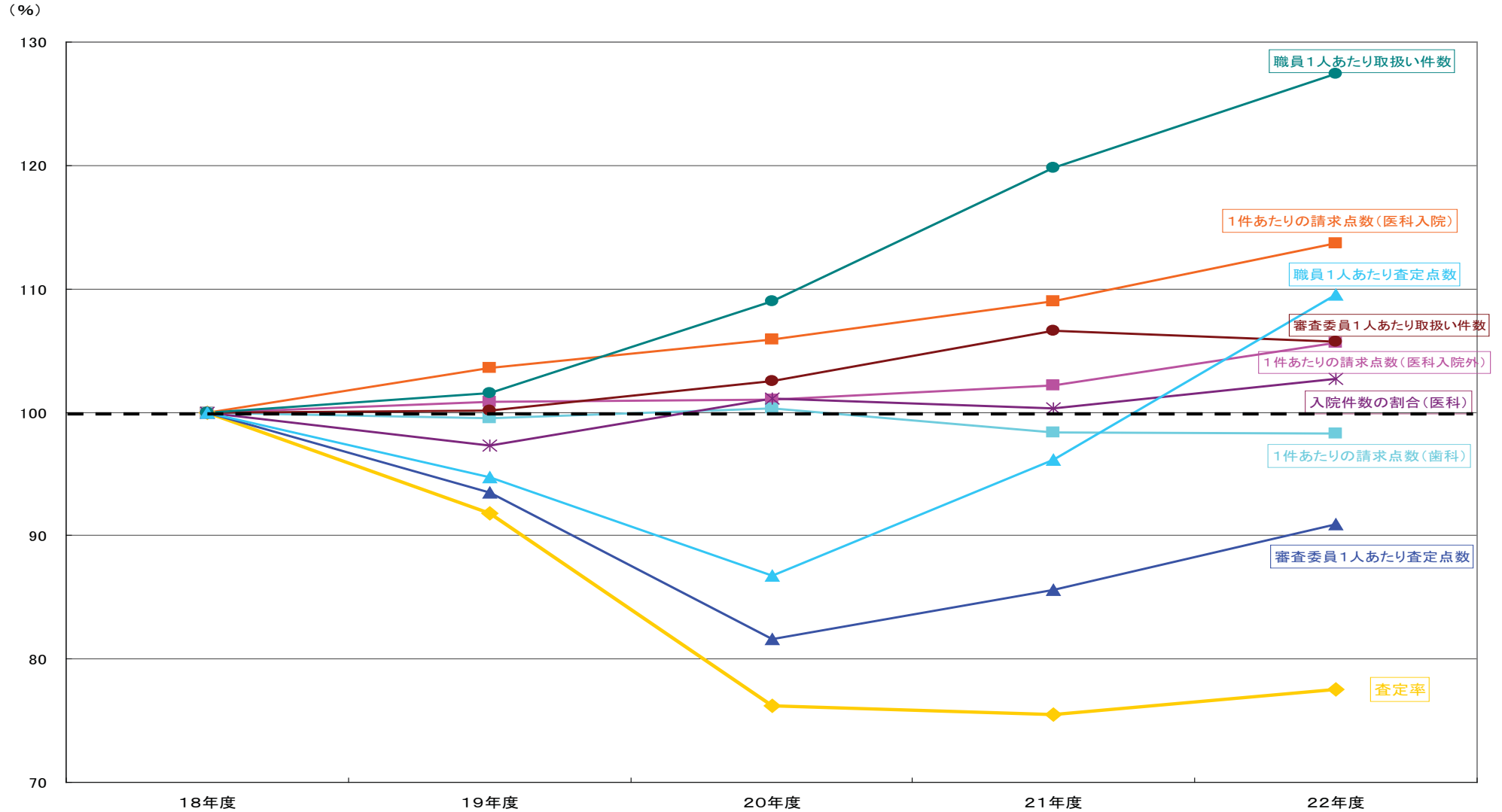


注1) 22年度以前は決算、23年度は、予算。

注2) 審査手数料は、15年～19年度は「国保＋老人保健制度」の手数料単価、20年度以降は「国保＋後期高齢者医療制度」の手数料単価。

# 審査業務の動向

平成18年度を100としたそれぞれの伸び率(%)



(4月審査分～3月審査分)

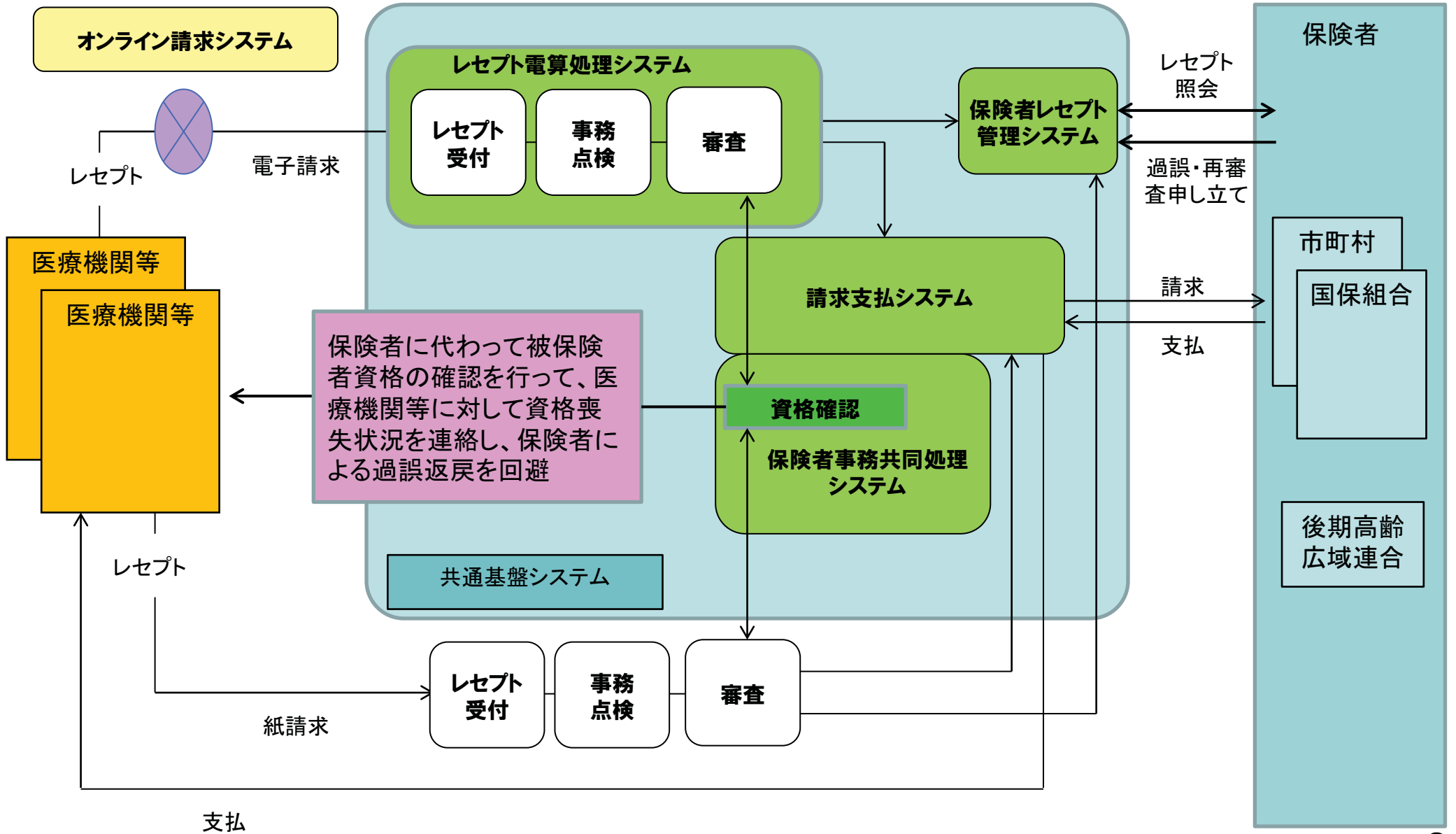
	18年度	19年度		20年度	21年度	22年度	
		国保	支払基金				
査定率(%)	0.147 (100)	0.135 (91.84)	0.198	0.112 (76.19)	0.111 (75.51)	0.114 (77.55)	
1件あたりの請求点数(点)	医科入院外	1,422 (100)	1,434 (100.84)	2,056	1,436 (100.98)	1,453 (102.18)	1,502 (105.63)
	医科入院	42,752 (100)	44,303 (103.63)		45,270 (105.89)	46,598 (109.00)	48,620 (113.73)
	歯科	1,467 (100)	1,460 (99.52)		1,267	1,471 (100.27)	1,443 (98.36)
入院件数の割合(医科)(%)	3.70 (100)	3.65 (97.33)	—	3.74 (101.08)	3.71 (100.27)	3.80 (102.70)	
審査委員1人あたり取扱い件数(件)	166,122 (100)	166,412 (100.17)	136,291	170,370 (102.56)	177,102 (106.61)	175,651 (105.74)	
職員1人あたり取扱い件数(件)	171,718 (100)	174,316 (101.51)	145,956	187,209 (109.02)	205,727 (119.81)	218,810 (127.42)	
審査委員1人あたり査定点数(点)	668,536 (100)	624,931 (93.48)	517,287	545,753 (81.63)	572,025 (85.56)	607,853 (90.92)	
職員1人あたり査定点数(点)	691,057 (100)	654,610 (94.73)	553,972	599,693 (86.78)	664,483 (96.15)	757,209 (109.57)	

※ ( )内の数値は、平成18年度を「100」とした数値である。

※支払基金の平成19年度1人あたりの数値については、平成20年10月の規制改革会議医療タクスフォーラムに提出された審査委員数及び審査支払部門職員数を基に算出した。



# 国保連合会の現行システムのイメージ



# 国保の審査画面システム

《左画面》

《右画面》

**傷病名欄**

**症状詳記欄**

**主要診療行為欄**

請求点数 149,827

診別×分点効率

初診	再診	特定ル	他
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96

**処置等の一覧表画面**

**検査等の一覧表画面**

**医薬品の日計表画面**

○ 複雑なレセプト情報の中からレセプトの特徴を示す情報を集約(傷病名、症状詳記、主要な診療行為等)して表示

○ 医薬品の投与、検査・処置等を日ごとに集計した一覧表を表示

レセプトの概要を早くつかめる

必要な情報が簡便に把握できる



○ 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間の相互関係を二画面によりひと目でわかるように表示

職員の審査事務共助や審査委員の審査が効率的にできる

審査委員及び審査担当職員の意見を聞きながら開発・改善を進めてきている

## コンピューターシステムチェック(1)

◎ コンピュータチェックシステムの項目は下記のとおりであるが、受付・事務点検チェック以外については各国保連合会の審査委員会及び事務共助の体制を踏まえて使用する項目を設定する。

	内 容	チェック区分
算定ルール <b>2,007項目</b> (平成22年11月)  <b>5,986項目</b> (平成24年3月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療報酬点数表の中にある算定ルールをチェックするもの</li> <li>○薬事法に定められた使用日数制限をチェックするもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回数制限(月回数等):70項目</li> <li>○背反(同一月):52項目</li> <li>○背反(同一日・同時):887項目</li> <li>○包括(同一月):237項目</li> <li>○包括(同一日・同時):28項目</li> <li>○逡減・手術日:234項目</li> <li>○体重コメント:562項目</li> <li>○併施・手術日:132項目</li> <li>○関連算定(診療行為):46項目</li> <li>○関連算定(傷病名):237項目</li> <li>○医薬品投与日数に関する回数制限:1,131項目</li> <li>○コメント記載確認:2,370項目</li> </ul>
審査支援 <b>5,231項目</b> (平成22年11月)  <b>16,844項目</b> (平成24年3月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○審査委員会が判断した判例をもとに設定した医薬品の用量、投与日数、検査回数等に適合しているかどうかのチェックするもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回数制限(月回数等):7,792項目</li> <li>○患者属性(入外等):11項目</li> <li>○関連算定(医薬品・傷病名等):4,339項目</li> <li>○背反(同一月):3,422項目</li> <li>○背反(同一日・同時):1,270項目</li> </ul>
連合会独自	<ul style="list-style-type: none"> <li>○外付け</li> <li>○抽出機能活用</li> </ul>	

受付・事務点検チェック(オンライン請求の場合のASP)(支払基金と共通)

・コンピュータによる受付・事務点検チェックにより、保険者番号、存在しないコードの記録等の点検を行う

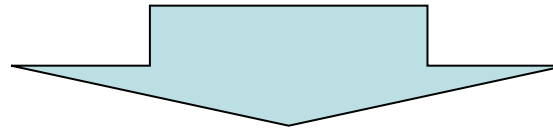
## コンピューターシステムチェック(2)

	内 容	チェック区分
<p>縦覧チェック (130項目) 24年4月審査時32国保 連合会稼働</p>	<p>○診療報酬点数表のなかにある算定ルールにおいて複数月間で算定回数を定めているものをチェックする</p> <p>○薬事法に定められた使用日数制限(複数月に係るもの)をチェックするもの</p>	<p>○複数月で回数制限のある診療行為:89項目</p> <p>○回数制限(一連の判断が必要):23項目</p> <p>○回数制限(短期間の判断が必要):8項目</p> <p>○回数制限(傷病名の判断が必要):7項目</p> <p>○医薬品投与日数に関する回数制限:3項目</p>
<p>横覧チェック (15項目) 24年4月審査時42国保 連合会稼働</p>	<p>○診療報酬点数表のなかにある算定ルールについて同一診療月の入院・入院外での重複算定等のチェック</p>	<p>○入院・入院外での重複算定:14項目</p> <p>○退院後1か月以内の算定:1項目</p>
<p>突合審査 24年4月審査時6国保 連合会稼働</p>	<p>○医科・調剤レセプトの突合</p> <p>○対象医薬品</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者再審査により容認となった医薬品</li> </ul> <p>○対象外とするレセプト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1500点未満の調剤レセプト</li> <li>・がん・難病の診断名のあるレセプト</li> <li>・15歳未満の小児の医科レセプト</li> </ul>	

\* 平成24年3月審査時使用可能な項目数

## 審査の充実に向けた取組み

- 審査委員会との連携の下、事務共助を強化し、審査委員が医学的判断に専念しやすい体制を作る
- 支払基金支部の査定率を念頭に目標を設定する



### 1. システムチェックの精緻化

- ⇒ 事務共助のうち査定点数に占めるシステムチェックの寄与率を高める
- ⇒ 医学的判断の必要のない点数表に規定されているルールについては、審査委員会の付託によりシステムチェック及び職員チェックで処理を終了することを目指す
- ⇒ 標準システム以外のシステムチェック機能の使用状況の把握 ⇒ 標準システムチェックへ反映

### 2. システムチェック以外の事務共助の強化

- ⇒ 職員研修
- ⇒ 連合会間の情報交換

### 3. 保険者からの再審査申出件数の減少

	①一次審査における査定点数	②保険者再審査による査定点数	(参考)保険医療機関再審査による復活点数
国保	2, 216, 609千点(0.11%)	2, 024, 153千点(0.10%相当)	234, 344千点
社保	2, 465, 160千点(0.22%)	560, 352千点(0.05%相当)	127, 775千点

\* 平成22年5月審査分～平成23年4月審査分(医科・歯科)

\* ①の( )書き:査定率(①の査定点数÷一次審査の請求点数)

②の( )書き:査定率相当(②の査定点数÷一次審査の請求点数)

⇒ 申し出内容を分析

⇒ 事務共助(システムチェックを含む)に反映

### 4. 高点数レセプトを中心とする重点審査体制の強化

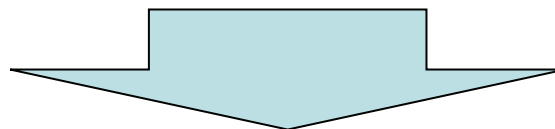
### 5. 審査事務共助期間の拡充(国保総合システム導入による効果)

### 6. 職員の資質向上

⇒ 医療内容についても過去の審査事例を踏まえて事務共助できる職員を増やす

⇒ 研修の充実・強化

## ○ 国保中央会は、各国保連合会の取組みを支援する



1. 国保連合会と支払基金の査定率及び手数料の動向を情報提供（＊）
2. システム算定ルール・審査支援のチェック項目の使用状況、事務共助での査定状況・審査委員会での査定状況について情報提供
3. 各国保連合会における審査案件の取り扱いの相違に関する調査（＊）
  - ① 調査結果の分析と「審査時の取扱いの方向性」の取りまとめ（判断基準の統一化）
  - ② 審査事例データベース化（審査判例の蓄積）
4. システムチェック項目の精緻化の検討  
（連合会事務共助職員からなる審査支援作業チームで 現場に即した検討を行う）
5. 国保連合会で実施されている標準システム以外の事務共助の活用
  - ① 情報を収集し、提供
  - ② 標準システムへの取り入れ
6. 審査事務共助職員の能力向上（＊）

（＊）は平成22年12月「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間整理指摘事項

## 被用者保険保険者への対応について

### <健康保険法の一部改正(平成19年4月1日施行)>

被用者保険及び国民健康保険それぞれの保険者が支払基金及び各都道府県国保連合会のいずれに対しても、レセプトの審査及び支払に関する事務を委託することが可能となった。

(健康保険法第76条第5項関係)

### <厚生労働省保険局長通知(平成22年12月28日)>

被用者保険保険者、国保保険者及び広域連合が、支払基金及び各都道府県国保連合会のいずれの審査支払機関に対しても、審査及び支払に関する事務を円滑に委託することが可能となるよう、委託先の変更に当たって必要な事務を明らかにするために通知された。



### <国保連合会の対応>

- ホームページによる情報公開
  - ・ 審査支払手数料、財務情報、契約書(例)、審査取扱件数、再審査件数率、審査ロジック、審査情報提供事例
- 説明会の開催
- 案内、周知
  - ・ 国保連合会へ審査支払事務の委託が可能になったこと
  - ・ 国保連合会の業務内容

### <委託先の変更に当たっての課題>

- 保険者番号の変更と被保険者証の再交付
- 国保連合会における被用者保険保険者からの受託へのシステム対応  
(例:新たな保険者番号による処理、診療報酬等の全国決済、保険者へのレセプトデータ提供、機器増設)
- 被用者保険保険者と支払基金の審査支払契約が集合契約となっているため、契約形態の変更が必要



# 国保連合会における効率化の取組みについて

国保連合会の審査支払業務に要する費用のうち、システム関係費が約3割を占めている。

○ 審査支払・共同処理にかかるシステムは、**各国保連合会が独自**に開発・保守を行ってきた。

○ 平成10年頃から経費削減等を図るため、業務別に**全国保連合会共通のシステム（標準システム）**を順次構築してきたが、全国保連合会参加には至っていなかった。

○ 機器についても、経費削減を図るため、「国保連合会**個別調達**」から「要請に応じた**一括調達**」に変更した。

○ 平成23年度の国保にかかる機器更改では、**全国保連合会が参加し、全システム**（電子請求レセプトの受付・画面審査・診療報酬等の請求支払・高額療養費の支給額計算等の保険者事務の共同処理・保険者によるレセプトの内容点検等）を**共通の基盤のうえに一体的に構築し**、レセプト情報をはじめとする**各種情報を一元管理**し、それぞれのシステム機能を他のシステムでも活用できるようにした。  
機器経費の削減：435億円→100億円（▲335億円）（サーバ台数 1,800台→1,200台（▲600台））

○ 平成26年度の介護保険・自立支援の機器更改は、全連合会が参加し、「各国保連合会による運用」から「**一拠点による運用**」に変更することとし準備中。（計画策定時点の見込み額は下記のとおり）  
機器経費削減：46.8億円→23.9億円（▲22.9億円）（サーバ台数 949台→360台（▲589台））  
運用経費：▲6億円～▲3億円（年間）  
プログラム開発コスト：10.0億円→17.2億円（+7.2億円）

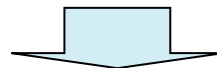
**各保険者の異なるニーズに対応しながら、効率化を目指している**

## 複式簿記の導入

- 「主な会員が市町村であること」及び「厚生労働省通知による指導」により、単式簿記を採用していた。(厚生労働省通知は変更の予定)



- **会計処理の更なる透明化とコスト分析による効率化**を目指して、**平成23年度決算分より全国保連合会で可能な範囲**で複式簿記による財務諸表を作成し、ホームページに公開する。



- **平成25年度決算分より全国保連合会で複式簿記による財務諸表**(貸借対照表、正味財産増減計算書、財務諸表に対する注記、附属明細書、財産目録、収支予算書、収支計算書)を作成。

## 今後の共同事業の展開について(例)

国保連合会将来構想検討会中間報告(平成22年度):国保連合会は今後とも国民から信頼され期待される存在となるべき

保険者に「住民が住みなれた地域で健やかに暮せる地域づくり」に必要な情報の提供をすることとした

「国保データベース(KDB)システム」の構築

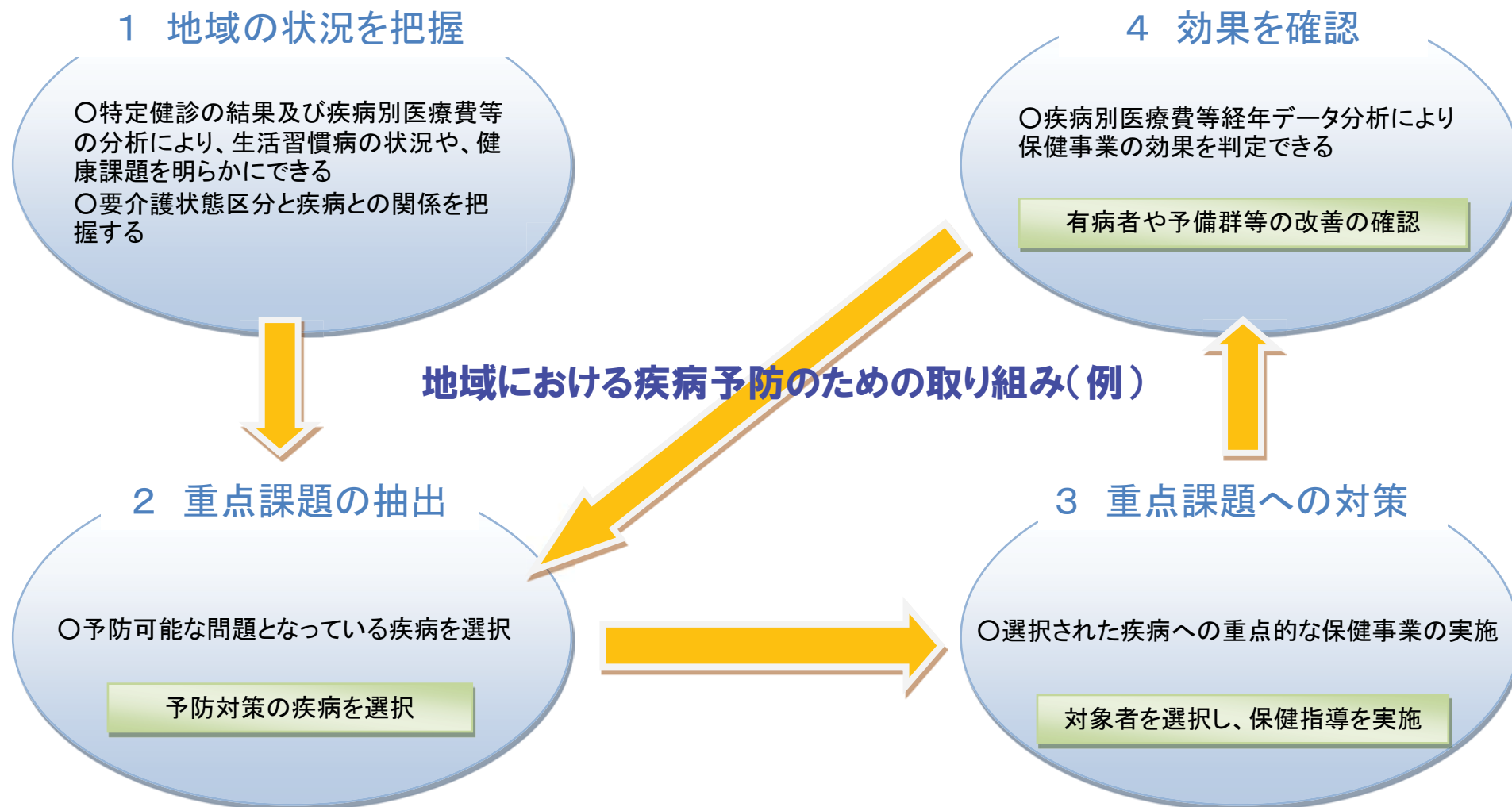
「評価の視点を明らかにした保健事業事例集データベース」の構築

特定健診・特定保健指導が根拠に基づき実施されるよう支援  
＜国民の生活の質の向上等を図る観点から、生活習慣病の予防、介護・重症化予防に積極的に取り組む。(社会保障・税一体改革)＞

被保険者の健康水準の向上と国保・介護保険の安定的運営に寄与する

# 国保データベース(KDB)システム(平成25年10月稼動予定)

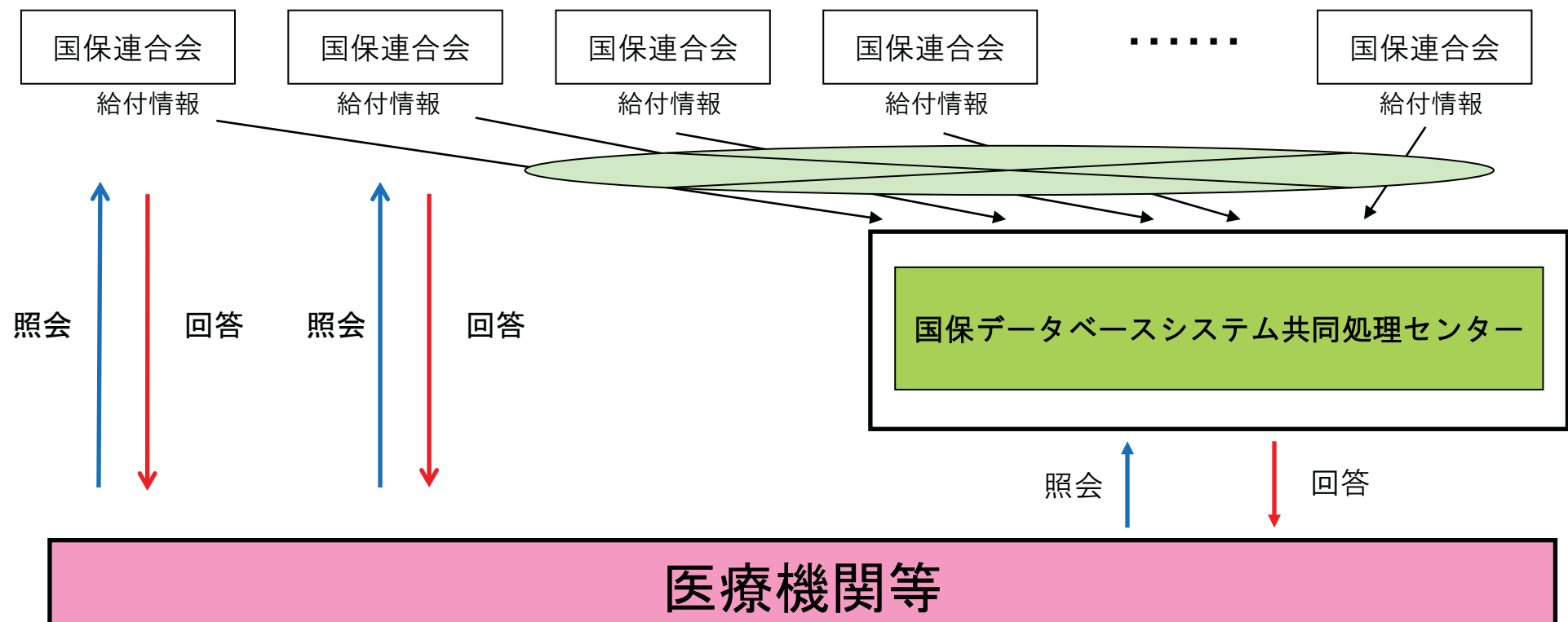
国保連合会が保有する「健診・保健指導」「医療」「介護」等の各種データを利活用し、必要な人に必要な予防サービスを提供できるシステムを開発することにより、生活習慣病の予防対策の充実により、被保険者の健康水準の向上と国保や介護保険の安定的運営につなげることができます。



# 国保データベースシステム・共同処理センターの活用(案)

(災害等におけるレセプト情報の第三者への提供について)

- 今般の東日本大震災では、被災者が避難先の医療機関等で受診する際に、既往歴や薬歴等の把握が困難なケースが多く存在。
- 被災地の国保連合会は、業務が輻輳している中、医療機関等に対しレセプト情報に基づく円滑な情報提供に苦心。【岩手・宮城・福島国保連合会における情報提供件数 21,114件(23年3月～6月)】
- 全国国保連合会の給付情報を集約する国保データベースシステムの共同処理センターは、各国保連合会のこの役割のバックアップが可能。



# 評価の視点を明らかにした保健事業事例集データベースの構築 (平成24年4月稼動)

