

国保連合会の将来構想 中間報告

平成 22 年 10 月

国民健康保険中央会
国保連合会将来構想検討会

目 次

I	本検討会の設置の背景・経緯	1
II	報告書の位置付け	2
III	検討の中間とりまとめ	2
	1. 組織体制のあり方	2
	(1) 問題意識	
	(2) 業務体制の再構築	
	① IT化に伴う事務の効率化	
	② 業務のIT化に伴う審査事務体制の見直しと職員の再配置	
	(3) 健やかに暮らせる地域づくりをめざす業務の拡充	
	① 健やかに暮らせる地域づくり支援	
	② 保険者ニーズに対応した効果的な業務への取り組み	
	(4) 中央会の役割・公益法人改革への対応	
	① 中央会の役割	
	② 公益法人改革への対応	
	2. 連合会の今後のシステム整備のあり方	5
	(1) 問題意識	
	(2) IT化推進による業務処理とシステム費用負担の現状	
	(3) システム運用における負担の軽減策	
	(4) 機器・システムの共同保有における諸課題	
	① コスト	
	② 安全性・信頼性の確保	
	③ 災害発生等への対応	
	④ 運営体制のあり方	
	(5) 今後の具体的な検討の進め方	
	① 介護保険・障害者自立支援システム	
	② 将来構想として医療・介護・障害者自立支援システム等の連合会業務全般を一体的に行えるシステム構築に向けた検討	

3. 審査支払のあり方	7
(1) 問題意識	
(2) 審査支払機関の競争可能な環境整備	
① 連合会における取り組み	
② 中央会における取り組み	
③ 国による整備等	
(3) レセプト請求の電子化と審査における基本的な考え方	
4. 保険者都道府県単位化に応じた対応	10
(1) 問題意識	
(2) 新たな国保制度における連合会の役割	
① 現行の連合会における保険者（国保・後期高齢者医療）支援業務	
② 「高齢者医療制度改革会議」で示された運営主体の考え方	
③ 新たな制度における連合会の保険者支援のあり方	
(3) 新たな国保制度に関するシステム開発等	
(4) 都道府県単位化に向けた諸課題	
5. 組織体制整備の必要性	13
(1) 組織体制の効率化・簡素化	
(2) 安定的な組織運営	
① 健全な財政運営	
② 財政の透明性を高める取り組み（コスト分析）	
(3) 職員の人材育成等	
① 研修事業の充実・強化	
② 職員の意識改革	
③ 人事交流	
(別紙) 今後想定される制度改正等	17
(委員名簿)	18

I 本検討会の設置の背景・経緯

国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）は、国民健康保険法第83条により国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者である市町村及び国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）が共同して目的を達成するために設立された公法人であり、国保の診療報酬の審査支払業務、保険者事務の共同処理に加え、平成12年度からは介護保険関係業務、平成19年度からは障害者自立支援関係業務、平成20年度からは後期高齢者医療関係業務、並びに特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）のデータ管理業務を行うなど、幅広く市町村業務に関わってきた。

現在、連合会では、平成23年4月からのレセプトの原則電子請求化という国の方針への対応として、業務の効率化、保険者支援機能の充実・強化、利便性の向上等を図ることを目的としたレセプト審査支払システム等最適化システム（国保総合システム）（以下「総合システム」という。）を平成23年5月から稼働させることを目下最大の課題として準備を進めている。

2年後の平成25年5月には、介護保険・障害者自立支援システムの機器更改を控えている。業務を効率的に進める上で不可欠なシステムは連合会共通システムとして整備することが費用面での低減につながるが、一方でその費用の連合会間の負担のあり方が課題となっている。

連合会と社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）のあり方については、行政刷新会議や規制改革会議において、統合あるいは競争の促進に関し、様々な指摘がされてきたところである。本年4月には、厚生労働省に「審査支払機関の在り方に関する検討会」が設置され、審査支払機関の今後のあるべき姿について組織・業務の両面から総合的な検討が進められている。

そこでは常に全国一本の組織である支払基金との比較が行われ、連合会間の協調・連携、業務処理の効率化、査定率や手数料等のあり方など業務運営について、連合会の会員である国保保険者はもとより被保険者更には国民一般に対するわかり易い説明が求められている。

また、現政権の政策方針に基づき、「高齢者医療制度改革会議」が設置され、平成25年4月を目途に後期高齢者医療制度に代わる新たな医療制度の創設について議論されている。

同会議では、保険料負担の格差の解消と安定的な運営を図るべく、市町村国保の都道府県単位化についても議論が進められており、その結果は市町村保険者や国保組合の連合体を前提とした連合会のあり方に対しても大きな影響を与えようとしている。

このように連合会を取り巻く環境が大きく変わろうとする中で、連合会が今後とも国民から信頼され期待される存在となるためには、連合会自身も、保険者と十分に連携し、その特性や実績を活かしつつ、既成の枠を超えて変わる必要があるのではないかと。

このような視点から業務や組織のあり方について具体的な検討を行うため、国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）に「国保連合会将来構想検討会」が設置された。本検討会には、全連合会の常勤役員をメンバーとする4分科会（組織体制のあり方、連合会の規模別課題、審査支払のあり方、保険者都道府県単位化）を置き、平成22年5月の初会合以来、検討会4回（うち合同会議2回）、各分科会2回（※連合会の規模別課題のみ3回）にわたり鋭意検討を行ってきたところである。

II 報告書の位置付け

この検討会は、今後の連合会における業務や組織のあるべき方向性について認識を共有し、連合会全体での取り組みや個々の連合会の状況に応じて対応する際の指針づくりを行うものであるが、本報告書は、現段階でとりまとめができたもの及び今後更に検討すべきものについて、中間的に整理したものである。今後、連合会全体で取り組むべき課題の具体化を図る際には、改めて連合会全体の合意を得ながら進めるものである。

その際には、今後別紙のとおり制度改正等が想定されるので、これも念頭に課題の具体化に向けた検討を進める。

III 検討の中間とりまとめ

4分科会の検討結果を踏まえた、本検討会の中間とりまとめは、以下のとおりである。

1. 組織体制のあり方

(1) 問題意識

連合会は、総合システムを平成23年5月に稼働させることとしているが、これに伴い、現行業務体制の見直しや今後拡充等すべき業務を整理し、組織体制のあり方、中央会の役割、公益法人改革への対応についても、検討する必要があるのではないかと。

(2) 業務体制の再構築

① IT化に伴う事務の効率化

これまで連合会の努力により、事務の効率化が行われてきているが、更に総合システムの稼働により連合会における審査支払業務の効率化、保険者支援機能の拡充・強化、連合会職員等の業務負荷の軽減と利便性の向上、システム開発効率の向上等による事務処理の一層の効率化のほか、費用負担の削減も見込まれる。

② 業務のIT化に伴う審査事務体制の見直しと職員の再配置

総合システムによる業務の効率化に伴い、更に連合会職員等の業務負荷の軽減が図られることが想定されるため、各連合会の状況に応じた審査事務体制の見直しや審査担当職員の再配置の検討を進め、審査事務共助の充実や新たな業務の拡充に向け、体制強化をしていくことが必要である。

なお、体制の見直しや職員の再配置にあたっては、中央会の「モデル医療機関を用いた処理時間の測定のためのソフト」等を参考とし、総合システム稼働後の審査支払事務に係る業務量を算出するなど、予め十分な検証をした上で対応することが望ましい。

(3) 健やかに暮らせる地域づくりをめざす業務の拡充

連合会は、従来から国保及び後期高齢者医療に関する審査支払と被保険者の資格管理、特定健診等の保健事業等の保険者事務の共同処理を行うとともに、介護保険・障害者自立支援等地域に密着した業務を担っている。

将来的に国保と被用者保険は地域保険として一元的運用を図るという構想が示されている中で、今後はこれまでのノウハウを活用し、これからの健やかに暮らせる地域づくりに役立つよう更なる業務拡充に取り組むことが必要である。

① 健やかに暮らせる地域づくり支援

今後、更なる高齢化の進展が見込まれることから、連合会が保険者や住民から、より信頼される存在となるためには、住民が健やかに暮らせる地域づくりを積極的に支援することが必要であり、地域の事情を踏まえ、以下のような業務に積極的に取り組んでいくことが考えられる。

ア. 連合会保有データの有効活用

連合会は、国保、後期高齢者医療、特定健診等、介護保険等のそれぞれの給付等の情報を保有しており、それら情報を経年的に組み合わせて相互に関連付けることなどにより、各被保険者や地域全体の状況把握や健康課題を明確化し、地域の保健、医療、介護水準の向上につなげる。

中央会は、連合会におけるこの取り組みを効率的に実施するための環境構築（KDB（KOKUHO DATA BASE）構想）を行う。

イ. 保健事業関係業務

保健事業関係業務の成否は、保健師の活躍にかかっている。連合会保有データの活用など、各保険者が単独で行うより共同実施することにより効率的で効果的となる取り組みについて、限られた人数の保健師の力を最大限引き出す必要がある。そのため保健師と連合会事務職や他職種のマンパワーが一体となった組織的な支援を行うことをはじめ、市町村レベルでの地域住民の力を活かす活動の推進を支援する。

ウ. 介護保険関係業務

介護保険の対象者が増加する中で、介護費用をより活かすため、審査支払機関であり、苦情処理機関でもある連合会が保有するデータ・情報を活用して、保険者が取り組む「利用者に対する適切なサービス提供となっているか等の点検（ケアプランチェック）」及び「適正化システムを活用した誤請求・不当請求等の点検（縦覧点検・医療情報との突合）」を支援する。

② 保険者ニーズに対応した効果的な業務への取り組み

上記業務の他、保険者のニーズが高く実質的な効果を見込むことができる業務として、以下のような業務への取り組みが考えられる。

ア. 第三者行為損害賠償求償業務

第三者行為損害賠償求償事務については、全連合会で行われており、審査による査定と同程度の財政効果をもたらしている。

しかしながら、処理が年度を超えて繰越されている事案もある。また今後、高齢化の進展等により介護保険などでの取扱件数の増加が見込まれる。各連合会の状況に応じて、円滑な処理が可能となるよう、体制整備を図る。

イ. レセプト点検業務

連合会によるレセプト点検業務（二次点検）の実施は、レセプト管理システム等の導入により徐々に進められてきているが、点検業務の範囲が連合会により異なったり、実施体制等の問題で実施しない連合会が存在する。

総合システムとして全連合会に導入される「保険者レセプト管理システム」を活用した点検や紙レセプトの点検を行うことにより、保険者負担の軽減を図ることが必要である。

ウ. 柔道整復療養費審査支払業務

47都道府県全ての連合会において柔道整復療養費の審査、または審査・支払に関する業務を受託しているが、受託状況や受託業務の内容は全国的に統一がなされていない。

支給申請書様式の統一等によって全国決済制度の導入が可能になり、全ての連合会で審査支払業務を受託することにより、保険者等の事務処理の軽減が図られることとなるため、必要な環境整備を国に対して求める。

エ. 保険料（税）収納率向上支援

国保は低所得者等が多いという制度の構造的な問題や景気の低迷、更に後期高齢者医療制度の施行により、納付率の高い75歳以上の高齢者が同制度へ移行したこと等により保険料（税）の収納率が低下していることから、保険者における収納率向上対策への支援に取り組むことも検討すべきである。

（4）中央会の役割・公益法人改革への対応

① 中央会の役割

中央会は、都道府県の連合会を会員として構成される法人であり、システム開発等のように連合会単位で行うと非効率な事業や都道府県域では収まりきれない事業を実施している。

[具体的な事業例]

- 高額レセプトの特別審査
- 連合会における審査支払の支援・調整
- 全国的なシステム開発、全国決済
- 保健事業に対する支援
- 超高額医療費の再々保険事業
- その他連合会への支援（研修、調査研究等）

今後は将来の動きを見通した問題提起、連合会全体の議論の場の提供と、議論のとりまとめ、更には国への要望や調整に積極的な役割を果たす必要がある。

② 公益法人改革への対応

公益法人制度の抜本的改革については、関連三法（※）が平成18年6月に公布され、新制度が平成20年12月に施行されている。施行日から5年間は移行期間とされ、現行の公益法人は、この期間内に必要な手続きを行い、新制度に移行することとなる。

中央会は上記の移行期間は特例民法法人として位置づけられているが、平成25年11月までには「公益社団法人」または「一般社団法人」のいずれかを選択しなければならない。両者には法人税法の扱いや事業内容の認定方法に差異があり、連合会や中央会にとってのメリットやデメリットを慎重に見極めつつ更に準備を進める。

※ 関連三法

- 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律
- 公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律
- 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関連法律の整備等に関する法律

2. 連合会の今後のシステム整備のあり方

(1) 問題意識

IT化の推進は連合会業務に不可欠となっているが、その費用負担が年々高額となっており、特に小規模連合会ほど負担が重くなる傾向にある。

このため、各都道府県に設置されている47連合会の存在を前提とし、システム開発、機器整備、運用方法等について、今後の方向性と負担のあり方をどのように考えるか。

(2) IT化推進による業務処理とシステム費用負担の現状

連合会は保険者から常々経費の削減が求められているところであり、それぞれの努力で効率化に取り組んでいる。また、全連合会に共通するシステム等については、中央会が開発（標準システム）及び保守することにより効率化を図っているが、地域の実情（保険者ニーズ）に応じたカスタマイズシステムについては、なお、連合会で対応している。

標準システムに関する開発・保守に係る負担は、連合会で取り扱うレセプト件数の割合で見ると、規模が小さい連合会ほど重くなる傾向にある。

一方、審査支払機関のあり方に関する議論においては全国一本の組織であり、統一システムによる業務処理の標準化、集約化を行い易い支払基金と常に比較される状況にあることにも留意する必要がある。

(3) システム運用における負担の軽減策

システム運用（※1）における負担を圧縮するためには、従来同様連合会ごとに機器・システムを保有し運用する場合（個別運用方式）と共同で機器・システムを保有し運用する場合（共同運用方式）とを比較しながら、以下のような負担軽減策を検討する必要がある。

- 運用を外部委託する

- 機器設置を共同して行う
- 仮想化（※2）、クラウドといった新しい技術を活用して、制度別システムの統合による集約化や運用のグルーピング等によりシステム全体を効率化する 等

なお、共同運用を行う際には、各連合会で独自に開発・運用しているカスタマイズシステムについて、可能な範囲で標準化を進めつつ、外付け対応等ができるような仕組みとする。

- ※1 システム運用：構築したシステムが円滑に稼働し、利用者に対して問題なくサービス提供できるよう継続的に維持管理すること。
- ※2 仮想化技術：単一のサーバを利用者から見ると複数のサーバであるかのように扱うことができる技術。連合会のシステムでは従来業務システム毎にサーバを用意していたが、この仮想化技術を使うことにより、
 - ①複数の業務システムを同一サーバ上で稼働させることが可能となる。
 - ②同一サーバ上で複数の連合会がそれぞれの事情に応じて業務システムを稼働させることができる。これによりサーバ台数を削減できる。

（4）機器・システムの共同保有における諸課題

機器・システムを共同で保有し共同でシステム運用を行うためには、数年前から実地検証を経て実運営が進められている自治体における動きも踏まえ、以下のような課題について検討を進める。

- ① コスト
 - コスト全体を削減するための方策
(新しい技術（仮想化、クラウド）の導入や業務の標準化など)
 - 各連合会の費用負担の方法
(件数割、均等割、両方の組み合わせ等。連合会の規模別課題に対応でき、保険者の理解が得られる合理的な算定を検討する。)
- ② 安全性・信頼性の確保
 - 導入システムの技術的観点からの安全性・信頼性の検証
- ③ 災害発生等への対応
 - 災害等の影響を最小限にする方策
 - バックアップ対応の範囲
- ④ 運営体制のあり方

機器・システムの保有を共同化した場合、その運用管理を担当する組織や責任の分界点をどのように考えるかを整理し、連合会間の合意を得る必要がある。

- 連合会と中央会の関係
- 運用管理組織の
 - ・ 運営方法（運営委員会の設置等）
 - ・ 事務処理体制（対応人員、運営コスト等）
- 標準システム開発ベンダ、共同運用委託ベンダ及び各連合会の個別委託ベンダ間の関係

(5) 今後の具体的な検討の進め方

① 介護保険・障害者自立支援システム

介護保険・障害者自立支援システムについては、平成25年度に同時に機器更改時期を迎え、システム機能も類似しているため、次期機器更改の具体化にあたっては以下の点について介護保険・障害者自立支援業務検討会において具体策を検討したうえ、全連合会の合意形成を図る。

- 安全性、信頼性、コスト等を総合的に検討し、介護と障害者自立支援システムを統合した上で、各連合会がそれぞれの事情に応じ個別処理を維持して業務を行えるようにすることを前提に機器・システムを共同で保有・運用する。
- 更に、仮想化技術の活用等により機器台数を縮減し、機器導入及び運用・保守に要する全体経費等の一層の削減を目指して、全国一拠点化をはじめとした拠点の集約化を図る等、共同運用体制を整備する。
- 災害発生等のトラブルに対応するためバックアップセンターを設置する。
- KDB構想等と連携のとれたものとする。

② 将来構想として医療・介護・障害者自立支援システム等の連合会業務全般を一体的に行えるシステム構築に向けた検討

必要に応じて順次整備、改修してきた従来のシステムを機器更改の時期を捉えて、総合化、体系化していく。

その際には将来の構想として、医療・介護・障害者自立支援等の連合会業務を一体的に行うシステムの構築等により、全体のコストや職員の負担の削減をめざし、制度設計の動向、各連合会の意向、技術の進歩などを勘案しながら更なる検討を加えていく。

3. 審査支払のあり方

(1) 問題意識

競争・統合に関するこれまでの議論を整理すると、規制改革推進のための3か年計画（平成19年6月22日閣議決定）では審査支払機関間における受託競争の促進が盛り込まれている。一方、行政刷新会議「事業仕分け」評決結果（平成21年11月11日）では、競争促進のための環境整備が進んでいないとして連合会・支払基金の統合が指摘された。このような状況を受けて、厚生労働省の「審査支払機関の在り方に関する検討会」で、競争または統合についていろいろな観点から議論が行われている中で、連合会・中央会はいかに対応すべきか。

(2) 審査支払機関の競争可能な環境整備

連合会は審査支払業務と保険者共同事務を一体的に行ってきたが、支払基金は審査支払業務と前期高齢者交付金や後期高齢者支援金等に関する業務を行う等、組織の性格も役割も異なっており、それぞれの沿革の中で、連合会は組織全体で約5,500人、支払基金は同じく約5,250人、計約10,750人の正職員を擁していることから統合には極めて課題が多く、現実問題として統合は困難である。

組織を統合するより、分立した組織で互いに切磋琢磨できる関係を保つ方が、効率化につながり易い。

地域保険として一元的運用を図るとする医療保険の将来構想を考えれば、これまで医療保険、特定健診等などの保健事業、介護保険について保険者支援を行ってきた実績のある連合会に統合するというのが自然な考え方である。

審査支払機関のあり方論に対しては、保険者はもとより被保険者更には国民一般にわかり易く、理解され、信頼される連合会の実現に向けた取り組みに込めることが何よりも大切であり、この考え方を基本に競争可能とする環境整備について取りまとめを行った。

① 連合会における取り組み

ア. 審査実績・内容、手数料の公表

会員以外の保険者が連合会に委託する場合の判断基準は、審査の実績・内容と手数料であることからこれらを公表していく必要がある。審査の実績の公表にあたっては、支払基金との比較条件を揃えることが不可欠であるので、厚生労働省に対し比較条件を揃えるよう求めていく必要がある。

イ. 査定率等評価指標の作成

比較の際の視点として、比較がより適切に行われるよう査定率以外に費用対効果比、審査委員1人あたり処理件数、審査委員1人あたり査定点数、審査事務共助職員1人あたり取扱件数、返戻率、医療機関からの再審査申立件数及び復活率、保険者からの再審査申立件数及び容認率、1件あたり請求点数、DPCの全入院レセプトに対する請求件数・点数の占める割合等の審査委員や事務共助職員の体制及び取り扱うレセプトの件数、特性、審査結果等を用いた評価指標を作成し、示していく必要がある。

ウ. コスト分析

手数料の公表にあたっては、中央会で早急に連合会のコスト分析の統一的方法を検討するとともに、各連合会において減価償却、引当金、資産評価、金利等現金外取引が記録されない単式簿記から複式簿記への転換が必要になってくる。なお、転換にあたっては複式簿記に対する職員の十分な理解と体制の整備が必要である。

エ. 職員の事務共助体制の強化

総合システムの稼動により平成23年5月からは、審査担当職員の審査事務共助はこれまでの業務に加えて、算定ルール(※1)・審査支援(※2)の点検業務の拡大や一次審査での突合・縦覧点検、資格点検、ロジカルチェック、後処理(査定に伴う一部負担金の計算)、再審査業務、データ分析、保険者点検、介護との突合等が新たに入ってくる。これらの多岐

にわたる審査事務共助は点数表・医薬品集の熟知、画面操作の習熟等を前提としているので、この前提も踏まえた審査事務共助能力の一層の向上に向けた取り組みの強化が強く求められるようになっている。

- ※1 算定ルール：点数表のルールをチェックするものである。現在の2,000項目を今年度末までに4,000項目に拡大する。
- ※2 審査支援：集積された審査の判定結果を踏まえ、審査に必要な項目を整理したもの。現在の5,000項目を今年度末までに10,000項目に拡大する。

② 中央会における取り組み

ア. 画面審査システムの充実

今後は電子レセプトに対する審査が基本となることから、画面上で電子レセプトをスムーズに処理できるようにすることは審査支払業務の効率化及び審査支払業務の質の向上を実現していく上で不可欠である。

画面システムは、支払基金と競争するための環境整備の基盤の一つであり、画面の見易さや操作性に配慮した画面審査システムの更なる充実に向けて開発を続けていく必要がある。

なお、一次審査で突合・縦覧審査が円滑に実施できるよう、厚生労働省に対し法令の整備及び関連通知の発出を求める必要がある。

イ. 審査基準の整備

同一の傷病名と診療行為について、いろいろな病態ごとの査定結果を積上げて、全国国保連合会審査委員会会長会議等に諮りながら、同一事例に対する審査委員会の判断に差異が生じないように、過去の判定結果の検索機能や審査基準の設定など環境整備に向けた取り組みを早急を実施していく必要がある。

ウ. 審査情報等の充実

審査情報等の充実は支払基金との競争力を高めていくうえで必要なものである。連合会・中央会において作成される情報はレセプトの審査統計や費用対効果比などがあるとともに、連合会・中央会以外からの情報としては厚生労働省から出される情報からIT技術の情報まで多くのものがあるが、中央会はこういった情報をできるだけ収集・加工して連合会に適宜・適切に提供していく必要がある。

③ 国による整備等

保険者が委託先の審査支払機関を変更した場合、医療機関が診療報酬の請求先を容易に把握できるようにするため、保険者は被保険者証に委託先の審査支払機関名を明示する等の制度的整備を求める必要がある。

また、突合点検等を効率的に行うための傷病名の統一、電子レセプトにかかる審査支払機関共通の基盤部分のシステムについては、国が整備して審査支払機関に提供するよう求める必要がある。

更に、審査における疑義に対する国の解釈は、審査決定を行ううえで重要な要件となることから、その照会について迅速に対応することを求める。

(3) レセプト請求の電子化と審査における基本的な考え方

電子レセプトに対する審査を円滑に進めるためには、レセプト請求の電子化と審査における基本的な考え方を明確にしておく必要がある。

- レセプトの電子化は国の方針に基づいて進められているもの。
- 紙レセプトに対して行われてきた受付・事務点検・算定ルール点検・診療内容点検等の審査事務共助と審査事務共助に基づき審査委員が審査を行う方法に基本的な違いはない。
- 審査事務共助及び審査はレセプトの電子化に対応したものにしていく必要がある。
- 電子レセプトに対する審査事務共助として、
 - ・ 算定ルールについては点数表に示されているルールの点検を行うもの。
 - ・ 審査支援項目については、過去の審査判定例や審査委員から要請のあった内容のチェックを行うもの。
- システム上点検する算定ルールや審査支援項目は、審査事務共助や審査の体制を踏まえて連合会が設定する。
- 平成23年5月から実施できることとなる突合点検及び縦覧点検は、レセプトの電子化により実現可能となったもの。なお、連合会における点検も実施が可能であることを明確にする国の通知が予定されている。
 - ・ 突合点検は医薬分業により行われなくなった適応のない医薬品が処方されていないかどうかを医科レセプトと調剤レセプトとを突合してチェックするもの。
 - ・ 縦覧点検は点数表に示されている複数月に1回といったルールのチェックを行うもの。
 - ・ いずれも療養担当規則、診療報酬点数表に基づき行うもの。
- 医療機関にとっては総合システムの稼動により、一次審査で被保険者資格チェックが行われることから被保険者証の不正使用などによる未収金発生の防止に資するとともに、保険者の協力を前提として、支払期日の早期化が実現可能となる。

4. 保険者都道府県単位化に応じた対応

(1) 問題意識

現在、国で検討が進められている高齢者医療制度の見直しに伴う市町村国保保険者の都道府県単位化の動きに対応して、市町村保険者と国保組合により設立された連合会の組織のあり方や役割をどう考えるのか。

(2) 新たな国保制度における連合会の役割

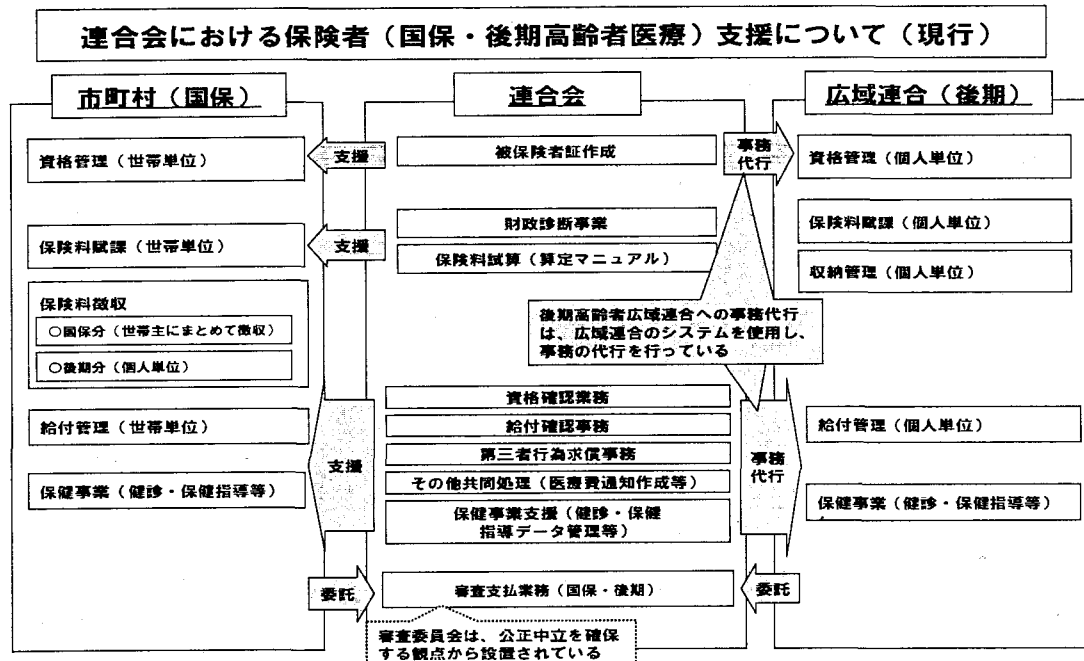
「高齢者医療制度改革会議」において、市町村国保の都道府県単位化について、議論が進められている。その際の運営主体については現段階で未定であるが、都道府県または広域連合がなるパターンが想定される。

① 現行の連合会における保険者（国保・後期高齢者医療）支援業務

現行の連合会における国保及び後期高齢者医療の保険者支援業務については以下（図表）のとおりであり、審査支払事務はもちろんのこと、資格確

認業務、給付確認業務、第三者行為損害賠償求償事務や特定健診等のデータ管理業務などの保険者業務の支援または事務代行を行っている。

ただし、その受託状況は各連合会において異なっている。

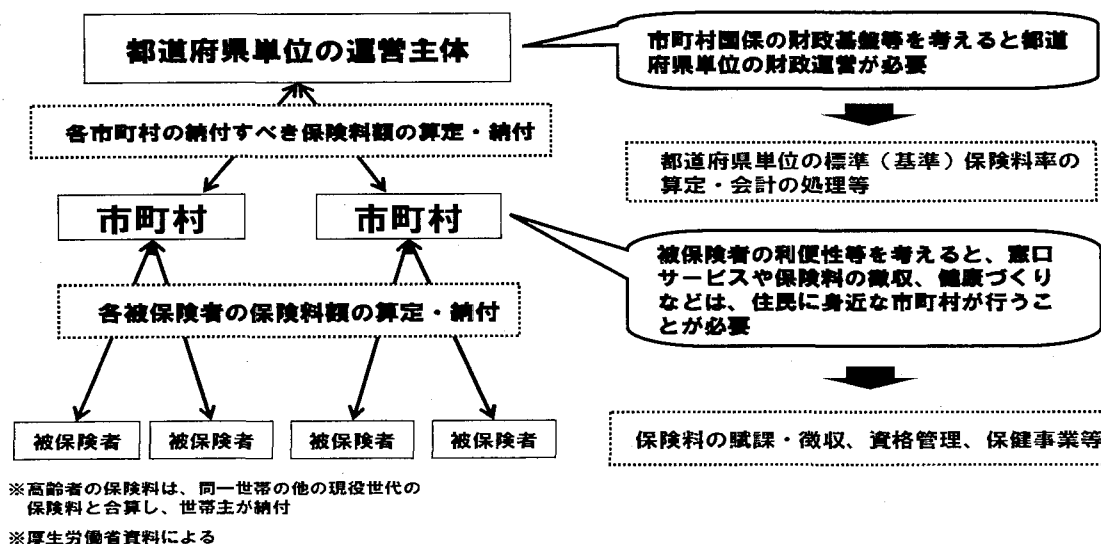


② 「高齢者医療制度改革会議」で示された運営主体の考え方

「高齢者医療制度改革会議」に提出された資料においては、保険者機能を最大限発揮するため、都道府県と市町村が共同運営すべきとして、都道府県では標準保険料率の設定等を、市町村では保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を、また、保険給付事務についてはどちらで行うのか、更に検討するとの考え方が示された。

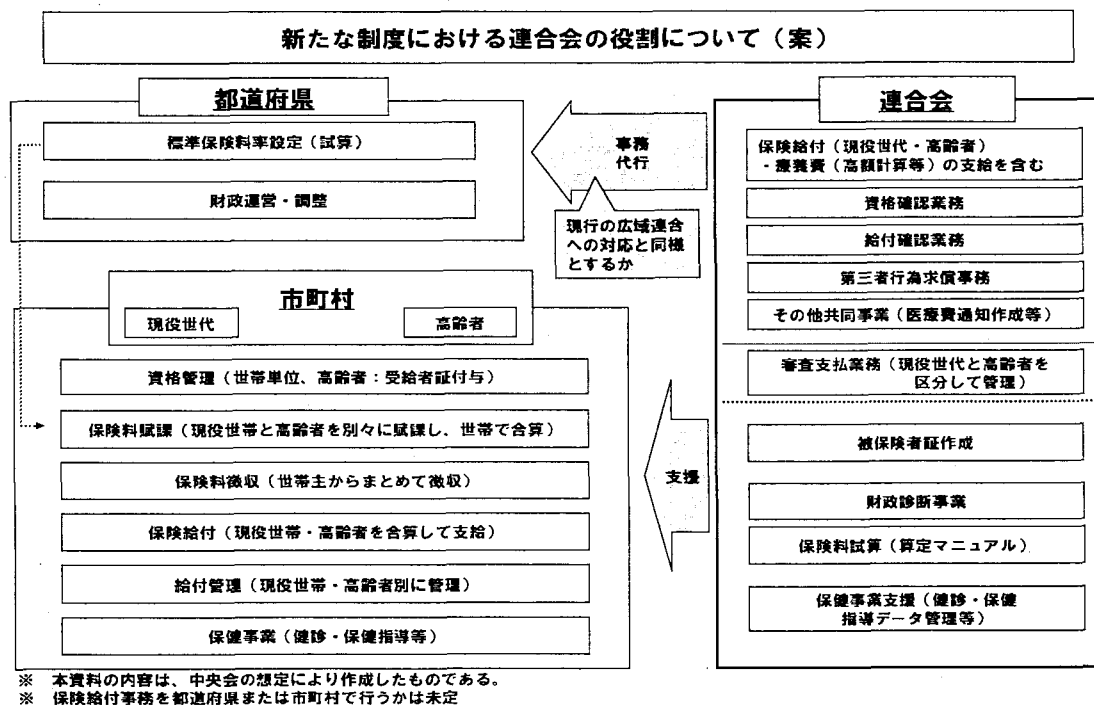
しかしながら、運営主体が変更されても行うべき保険者業務は変わらないものと考えられる。

都道府県単位化とした場合の国保の運営のスキーム



③ 新たな制度における連合会の保険者支援のあり方

国保を都道府県と市町村が共同運営することとなっても、国保運営に係る事務処理は、これまでと変わるものでないことから、連合会はこれまでの役割と実績を活かし、運営主体である「都道府県」や「市町村」に対する保険者支援や事務代行を、以下（図表）のように積極的に役割を果たせるものである。

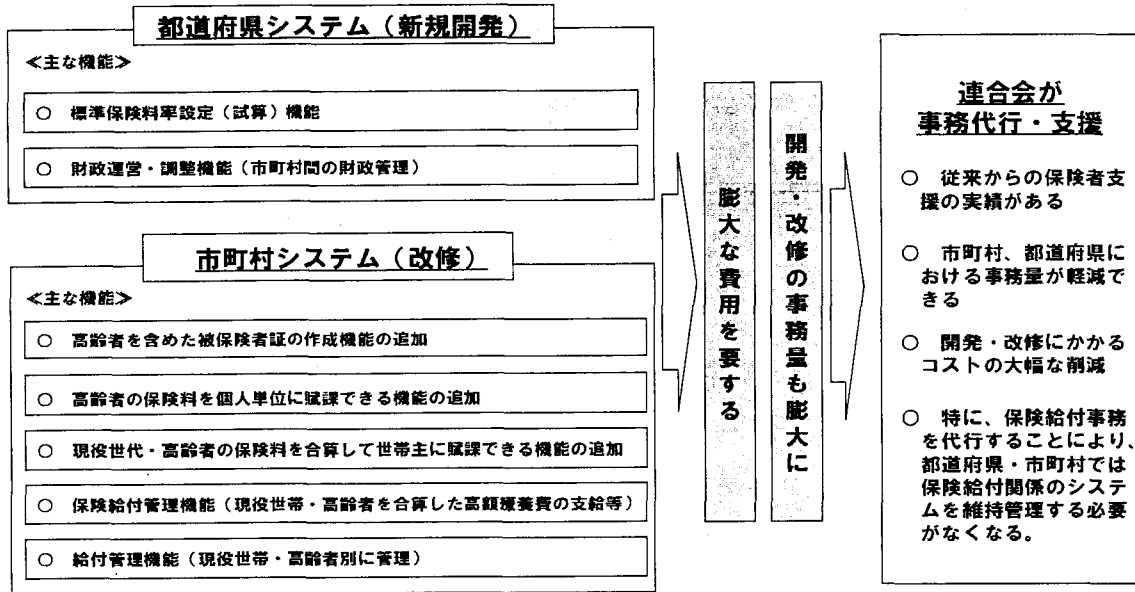


(3) 新たな国保制度に関するシステム開発等

新たな国保制度の移行に伴い、都道府県と市町村の共同運営とした場合の都道府県システム（新規開発）及び市町村システム（改修）の主な機能は以下（図表）のようなものが想定されるが、個々に開発・改修を行えば経費や事務量は膨大となることから、連合会が積極的に保険者業務の一部を代行・支援すれば、その経費や事務量の削減に寄与することが可能となる。

特に、従来からの保険者支援等のノウハウを活用し、中央会はシステム開発（標準システム）を行い、連合会は「都道府県」または「市町村」に代わってシステムの運用や事務処理を代行・支援することにより、都道府県や市町村が負担すべきシステムの開発や運用管理に係る経費についても大幅な削減が図れることになる。

新たな制度の移行に伴う主なシステム開発等について（想定）



※ 本資料の内容は、国保中央会の想定により作成したものである。

（４）都道府県単位化に向けた諸課題

国保の広域化は全年齢を対象とするまでの間、高齢者については都道府県単位の運営を行うが、高齢者以外は従来通り市町村と国保組合で運営するため、直ちに連合会の組織形態等の見直しが必要になるものではない。

将来、国保の全年齢の広域化が実現し、例えば、都道府県に単一化された場合には、市町村保険者と国保組合からなる連合会の組織形態、意思決定のあり方や会員負担金、手数料の考え方などについて、検討する必要がある。その際には、連合会で支援している介護保険や障害者自立支援などの市町村事業については継続して実施するものと考えられ、この点についても十分考慮する必要がある。

なお、地方公共団体の厳しい財政状況や行政改革の推進状況に鑑みれば、都道府県自らが保険者として新たな体制を整備し、保険者業務を行うことは考えにくいので、連合会は、これまでの実績を活かし、単一保険者に対して業務の代行・支援を積極的に行っていく必要がある。

5. 組織体制整備の必要性

以上を実施していくためには以下のような組織体制の整備が今後の課題となる。

（１）組織体制の効率化・簡素化

近年、都道府県や市町村では厳しい行政改革が実施されており、連合会としても、保険者からの理解を得るため、IT化の進展に伴う組織の効率化や簡素化に積極的に取り組む姿勢をしっかりと示さなければならない。

例えば、総務、経理、福利厚生等の間接部門の業務を標準化して集約化するなど、今後も連合会間で効率化に向けた取り組みを検討していくことも考えら

れる。

(2) 安定的な組織運営

組織運営の継続的な安定化を図るためには、保険者である市町村及び国保組合の財政状況が更に厳しさを増している状況を踏まえ、保険者の負担増を極力抑制しつつ、適正かつ迅速な業務運営と必要な環境整備を鋭意進め、健全な財政運営を図ることを基本とするべきである。

① 健全な財政運営

I T化の推進に伴う業務の効率化や人件費、諸経費の適正化、手数料の見直し等により確実に経費節減を実行し、財政の健全性を高めていくことが必要である。

また、事業計画立案においては、保険者ニーズに対応した適正、迅速な業務運営はもとより、歳入と歳出のバランスを図り費用対効果を意識した計画とすることが重要である。特に、I T化の推進に伴う業務の効率化や新たな業務拡充を行う場合は、保険者のニーズを十分踏まえ、理解を得ることが不可欠である。

併せて、業務の実績の把握と評価を行うとともに、必要に応じて目標設定等を行い、実効ある業務展開を目指す。

なお、後期高齢者医療制度の廃止に伴い、国保と後期高齢者を別々に取り扱っている審査支払手数料をどのような取り扱いとするのかについては連合会共通の課題であるため、中央会に検討する場を設ける。

② 財政の透明性を高める取り組み（コスト分析）

上記のような手数料の適切な設定や見直しには、財政運営の透明性を高め、保険者からの信頼を得たうえでなければ実現できない。

現在、多くの連合会では単式簿記が会計処理の手法として導入されているが、個々の事業レベルでコスト分析ができず、問題を発見し難いなどの指摘があるのも事実である。こうした状況を踏まえ、複式簿記を導入することで、更なる会計処理の明確化、コスト分析に向けた取り組みが可能となると考えられる。

このため、中央会に連合会の実情を踏まえて、統一的な処理について検討する場を速やかに設ける。

連合会の経理事務は厚生労働省通知に基づいていることから、複式簿記の導入に際しては、厚生労働省に通知の改正を求める必要がある。

(3) 職員の人材育成等

更なるI T化の進展や保険者の広域化などにより、業務内容の変化や連合会の役割が拡大していくものと予想される。連合会の業務が多様化、複雑化、高度化する中で、新規事業や課題に柔軟かつ適切に対応できる人材の育成が急務である。

具体的な人材育成策は、基本的には連合会が取り組むべきものであるが、中央会は、集合研修で行うことがより効果的な研修（中央情勢の取得、他県との情報交換、人的ネットワークの構築、問題意識の共有等）を開催する役割を担う。

① 研修事業の充実・強化

ア. 専門研修の充実

平成6年度から従来の業務別研修に加え、階層別の研修を実施してきたところであるが、今後、高度化、多様化する業務を確実に遂行するための能力（行政能力、法務能力、IT能力、企画能力等）の育成強化を図る研修の実施に取り組む必要がある。

イ. 審査研修の拡充・強化

審査研修の拡充については、連合会としてより充実していく必要があるが、中央会としても連合会の研修を補完するため、画面上でレセプトの処理を適切に行えるようにすること、画面の機能を自由自在に操作できるようにすること、などを目的としてブロック別研修や中央会で実施しているエキスパート研修などを実施してきている。

今後は、平成23年5月以降の連合会における審査事務共助の大幅な拡大を念頭に置いた中央会研修に変更充実していく必要があり、その際は連合会の要望等を踏まえたものにしてなければならない。

いずれにしても連合会職員が審査機関として質の高い審査を行えるような事務共助をしていくためには、一次審査における突合・縦覧点検、再審査業務、審査データの分析等に係る内容を取り入れた、充実した研修にしていく必要がある。

また、審査事務共助の充実は今後ますます重要になることからこのための資格認定制度の導入を具体的に検討していく必要がある。

ウ. 外部研修会への参加

連合会業務にかかわらず幅広く知識を得ることができる外部研修会への参加も必要である。

② 職員の意識改革

職員の能力を十分に発揮し、保険者からの信頼に基づく業務運営が可能となるよう、以下のような視点で職員の意識改革を推進し、仕事への意欲高揚を図ることが必要である。

ア. 保険者の多様なニーズへの積極的対応

保険者は制度運営が困難な中の様々な取り組みを行っており、これを支援するため従来から積み上げてきた専門的なノウハウや各種保有情報等を活用し、保険者の多様なニーズに積極的に対応する。

イ. コスト意識の徹底

常にコストを意識して業務にあたり、効果・効率性等を考慮した上で、保険者支援に臨む。

ウ. コンプライアンスの更なる徹底

コンプライアンス意識を徹底する。また、連合会は保険者からの委託業務において膨大な個人情報等の情報資産を有していることから、情報セキュリティの更なる充実を図る。

エ. 活力ある組織づくりの取り組み

職員提案制度による事務の管理改善や人事評価制度の導入による目標の明確化、達成度の評価など、活力ある組織づくりに向けた取り組みを行う。

③ 人事交流

連合会間または中央会と連合会との積極的な人事交流に取り組むことにより、組織活性化の促進や職員の資質向上（業務実態の把握、ノウハウの習得）を図る。これにより、組織間の問題意識の共有につながり、全国共通の連合会業務への反映や相互の意思疎通の向上にも資することとなる。

なお、都道府県、市町村保険者等への職員の派遣等の人事交流等についても、連合会の人材育成のみならず保険者等への支援業務を更に強化する観点から取り組む必要がある。

(別紙)

今後想定される制度改正等

平成23年度

- 総合システム第1フェーズ稼動
- 診療報酬請求の原則電子化（一部例外規定除く）
- 診療報酬の支払早期化開始
- 出産育児一時金の直接支払制度の見直し

平成24年度

- 後期高齢者医療制度の廃止
- 診療報酬、介護報酬の同時改定

平成25年度

- 新たな高齢者医療制度の施行
- 国保の広域化（高齢者については都道府県単位の財政運営）
- 介護・自立支援システムの機器更改
- 総合システム第2フェーズ稼動
- 障害者自立支援法の廃止・新制度の施行

平成26年度

- 診療報酬改定
- 退職者医療制度の完全廃止

平成27年度

- 介護報酬改定

平成29年度

- 総合システム機器更改

平成30年度頃

- 全年齢を対象とした国保都道府県単位化

**国保連合会将来構想検討会
委 員**

＜国保中央会地方協議会推薦＞			任 期
北海道地方協議会	北海道国保連合会常務理事	高 橋 修	22.5.24～
東北地方協議会	宮城県国保連合会常務理事	石 垣 仁 一	22.5.24～
関東甲信静地方協議会	東京都国保連合会専務理事	飯 山 幸 雄○	22.5.24～
東海北陸地方協議会	福井県国保連合会常務理事	新 町 浩 治	22.5.24～22.6.13
〃	〃 理事長	松 枝 知 宣	22.6.14～
近畿地方協議会	大阪府国保連合会専務理事	吉 澤 俊 彦	22.5.24～
中国地方協議会	広島県国保連合会常務理事	中 川 清 久	22.5.24～
四国地方協議会	徳島県国保連合会常務理事	伊 丹 康 裕	22.5.24～22.7.12
〃	〃	西 成 忠 雄	22.7.13～
九州地方協議会	鹿児島県国保連合会常務理事	肥 後 和 紀	22.5.24～
＜国保中央会委員＞			
	国保中央会顧問	河内山 哲 朗	22.5.24～
	国保中央会常務理事	田 中 一 哉◎	22.5.24～
	国保中央会理事	島 谷 二 郎	22.5.24～

(注) ◎は委員長、○は副委員長

(敬称略)

組織体制のあり方検討分科会
委 員

			任 期
北海道地方協議会	北海道国保連合会常務理事	高 橋 修	22.6.14～
東北地方協議会	青森県国保連合会常務理事	寺 田 義 秋◎	22.6.14～
関東甲信静地方協議会	茨城県国保連合会常務理事	土 田 惣 一	22.6.14～
〃	群馬県国保連合会常務理事	遠 藤 昌 男	22.6.14～
〃	静岡県国保連合会常務理事	芦 川 邦 彦	22.6.14～
東海北陸地方協議会	富山県国保連合会常務理事	大 野 英 茂	22.6.14～
近畿地方協議会	大阪府国保連合会専務理事	吉 澤 俊 彦	22.6.14～
〃	奈良県国保連合会常務理事	上 田 善 康	22.6.14～
中国地方協議会	島根県国保連合会常務理事	大 槻 嘉 光	22.6.14～22.7.31
〃	〃	福 田 信 夫	22.8.1～
四国地方協議会	徳島県国保連合会常務理事	伊 丹 康 裕	22.6.14～22.7.12
〃	〃	西 成 忠 雄	22.7.13～
九州地方協議会	佐賀県国保連合会常務理事	福 井 道 雄○	22.6.14～
〃	大分県国保連合会常務理事	高 山 精 二	22.6.14～

(注) ◎は座長、○は副座長

(敬称略)

連合会の規模別課題検討分科会

委 員

			任 期
東北地方協議会	秋田県国保連合会常務理事	高 橋 英 夫	22.6.14～
”	山形県国保連合会常務理事	佐 藤 友 弘	22.6.14～
関東甲信静地方協議会	東京都国保連合会専務理事	飯 山 幸 雄	22.6.14～
”	山梨県国保連合会常務理事	横 森 良 照	22.6.14～
東海北陸地方協議会	石川県国保連合会常務理事	杉 原 孝 一	22.6.14～
”	岐阜県国保連合会常務理事	市 原 一 人	22.6.14～
近畿地方協議会	京都府国保連合会 副理事長兼常務理事	片 田 住 夫◎	22.6.14～
中国地方協議会	鳥取県国保連合会常務理事	塚 田 勝	22.6.14～
”	山口県国保連合会常務理事	宮 崎 正 人	22.6.14～
四国地方協議会	香川県国保連合会常務理事	三 谷 健 一	22.6.14～
九州地方協議会	福岡県国保連合会常務理事	脊 戸 俊 介	22.6.14～
”	宮崎県国保連合会常務理事	河 野 喜 和○	22.6.14～

(注) ◎は座長、○は副座長

(敬称略)

審査支払のあり方検討分科会
委 員

			任 期
東北地方協議会	福島県国保連合会常務理事	吉 川 三枝子	22.6.14～
〃	新潟県国保連合会常務理事	渡 邊 紳一郎	22.6.14～
関東甲信静地方協議会	千葉県国保連合会常務理事	高 橋 諭	22.6.14～
〃	神奈川県国保連合会常務理事	北 見 好 惟	22.6.14～
〃	長野県国保連合会常務理事	村 山 武 夫○	22.6.14～
東海北陸地方協議会	三重県国保連合会常務理事	天 野 光 敏	22.6.14～
近畿地方協議会	和歌山県国保連合会常務理事	中 村 正	22.6.14～
中国地方協議会	広島県国保連合会常務理事	中 川 清 久	22.6.14～
四国地方協議会	高知県国保連合会常務理事	井 上 晃◎	22.6.14～
九州地方協議会	長崎県国保連合会常務理事	渡 口 成 人	22.6.14～
〃	鹿児島県国保連合会常務理事	肥 後 和 紀	22.6.14～

(注) ◎は座長、○は副座長

(敬称略)

保険者都道府県単位化検討分科会

委員

			任 期
東北地方協議会	岩手県国保連合会専務理事	山 瀬 宗 光	22.6.14～
〃	宮城県国保連合会常務理事	石 垣 仁 一	22.6.14～
関東甲信静地方協議会	栃木県国保連合会常務理事	菅 谷 富士雄	22.6.14～
〃	埼玉県国保連合会常務理事	山 本 三 郎	22.6.14～
東海北陸地方協議会	福井県国保連合会理事長	松 枝 知 宣	22.6.14～
〃	愛知県国保連合会専務理事	足 立 吉 朗◎	22.6.14～
近畿地方協議会	滋賀県国保連合会副理事長	上 原 正 男	22.6.14～
〃	兵庫県国保連合会専務理事	渡 辺 裕	22.6.14～
中国地方協議会	岡山県国保連合会常務理事	嶋 村 稔○	22.6.14～
四国地方協議会	愛媛県国保連合会常務理事	大 野 嘉 久	22.6.14～
九州地方協議会	熊本県国保連合会常務理事	宮 田 政 道	22.6.14～
〃	沖縄県国保連合会常務理事	野 島 拓	22.6.14～

(注) ◎は座長、○は副座長

(敬称略)

国保連合会の将来構想 中間報告(案)(概要)

国保連合会将来構想検討会(平成22年10月)

I 設置の背景・経緯・問題意識

業務に不可欠なITシステム

- 国保総合システムの稼動 ⇒ 審査支払業務の効率化 ⇒ 業務・組織体制の見直し
- 今後のシステム整備のあり方
 - ・これまで必要が生じる都度整備 ⇒ 総合的体系整備ができないか。
 - ・増嵩する費用 ⇒ 小規模連合会の負担問題をどうするか。
 - ・平成25年に機器更改時期を迎える介護保険・障害者自立支援システム ⇒ どのような方針で整備するか。

審査支払機関のあり方の論議

- 規制改革会議での「競争促進論」。行政刷新会議で「統合論」。
- 厚生労働省「審査支払機関の在り方検討会」で本年4月から検討。年内に結論の見込み。
- 現在までの主な議論 ⇒ 業務処理の効率化、査定率、手数料等について全国一本の組織である支払基金との比較。
⇒ 47連合会としてどのように対応するのか。

高齢者医療制度の見直し

- 厚生労働省「高齢者医療制度改革会議」で検討中。年内に結論の見込み。
- 検討のポイント
 - (1)平成25年4月に新たな高齢者医療制度。
 - (2)市町村国保の都道府県単位化 ⇒ 市町村保険者や国保組合の連合体である連合会のあり方は？

連合会は変わる必要

- 国民から信頼され期待される存在になる。
- 保険者と十分連携し、その特性や実績を活かす。
 - ・ 審査支払業務と保険者事務の共同処理業務の双方を実施。
 - ・ 介護保険関係業務、障害者自立支援関係業務、後期高齢者医療関係業務、特定健診等データ管理業務など市町村業務に幅広く関与。
- 既成の枠を超える。
 - ・ 国保の保険者や被保険者ばかりでなく、一般国民の理解が得られるようにする。
 - ・ 保険者の多様なニーズに応える新たな業務への積極的取り組み。
 - ・ 連合会間の一層の協調連携。

II 報告書の位置づけ

- 今後の連合会の業務や組織のあり方に関する指針。
- 現段階でとりまとめできたもの及び今後更に検討すべきものについて整理 = 中間報告
- 具体化に向けたプロセス
 - ・ 連合会全体で取り組むもの ⇒ 改めて連合会全体の合意を得ながら進める。
 - ・ 個々の連合会で取り組むもの ⇒ 個々の連合会の状況に応じて対応。
- ※ いずれも最終的には、保険者の理解と合意が必要。
- 具体化の際には、今後想定される制度改正等を念頭に検討。

今後想定される制度改正

平成23年度	・ 総合システム第1フェーズ稼働 ・ 診療報酬の支払早期化開始	・ 診療報酬請求の原則電子化(一部例外規定除く) ・ 出産育児一次金の直接支払制度の見直し
平成24年度	・ 後期高齢者医療制度の廃止	・ 診療報酬、介護報酬の同時改定
平成25年度	・ 新たな高齢者医療制度の施行介護 ・ 自立支援システムの機器更改 ・ 障害者自立支援法の廃止・新制度の施行	・ 国保の広域化(高齢者については都道府県単位の財政運営) ・ 総合システム第2フェーズ稼働
平成26年度	・ 診療報酬改定	・ 退職者医療制度の完全廃止
平成27年度	・ 介護報酬改定	
平成29年度	・ 総合システム機器更改	
平成30年度頃	・ 全年齢を対象とした国保都道府県単位化	

III 検討の中間とりまとめ

1 組織体制のあり方

業務のIT化に伴い審査事務体制の見直しや審査担当職員の再配置の検討

⇒ 連合会の状況に応じ、審査事務共助の充実や新たな業務の拡充に向け、体制強化

健やかに暮らせる地域づくりをめざす業務の拡充

- 今後の急速な高齢化の進展 ⇒ 高齢者1人暮らし世帯、高齢者のみの世帯の増加
⇒ 健やかに安心して暮らせるような地域づくりが課題
- 連合会はこれまでの地域に密着した業務のノウハウを活用
⇒ 今後の地域づくりに役立つ更なる業務拡充に取り組む。
- 健やかに暮らせる地域づくり支援
連合会が保険者や住民から、より信頼される存在となるためには、住民が健やかに暮らせる地域づくりを積極的に支援することが必要。
業務例) ・ 連合会保有の保健・医療・介護データの有効活用 ⇒ 各被保険者が地域全体の状況把握や健康課題を明確化。
⇒ 地域の保健・医療・介護水準の向上につなげる。
 - ・ 保健事業関係業務 ⇒ 限られた保健師の力を最大限引き出せるよう
 - ① 保健師、事務職、他職種が一体となった組織的支援
 - ② 地域住民の力を活かす活動推進
 - ・ 介護保険関係業務 ⇒ ケアプランチェック(利用者へのサービス提供が適切か等の点検)、縦覧点検、医療情報との突合
- 保険者ニーズに対応した効果的な業務への取り組み
業務例) ・ 第三者行為損害賠償求償業務
・ 柔道整復療養費審査支払業務
・ レセプト点検業務
・ 保険料(税)収納率向上支援

中央会の役割・公益法人改革の対応

- 連合会単位で行うと非効率な事業、都道府県域では収まりきれない事業を引き続き実施
事業例) ・高額レセプトの特別審査
・連合会における審査支払の支援・調整
・全国的なシステム開発、全国決裁
・保健事業に対する支援
・超高額医療費の再々保険事業
・その他連合会への支援(研修、調査研究等)
- 今後は、問題提起、連合会全体の議論の場の提供、議論のとりまとめ、国への要望や調整の役割を果たす必要
- 公益法人改革への対応
 - ・平成25年11月までに「公益社団法人」または「一般社団法人」の選択
 - ・連合会や中央会にとってのメリット、デメリットを見極め準備

2 連合会の今後のシステム整備のあり方

これまでのITシステム整備と費用負担

- 連合会それぞれで経費削減のための効率化努力。
- 全連合会共通システム ⇒ 中央会で標準システムを開発・保守
地域の実情に応じたカスタマイズシステム ⇒ 連合会で対応
- 標準システムに関する開発・保守に係る負担 ⇒ レセプト件数割合で見ると小規模連合会ほど重くなる傾向
- 全国一本の組織である支払基金は、統一システムによる業務処理の標準化、集約化を行い易い。

システム負担における負担の軽減策

- 47連合会の存続が前提
- 検討のポイント
 - ・ 個別運用方式^(※1)
 - ・ 共同運用方式^(※2)について
 - ・ 運用の外部委託
 - ・ 共同機器設置
 - ・ 新技術(仮想化、クラウド)を活用して、制度別システムの統合、運用のグルーピング
- 共同運用を行う際には、カスタマイズシステムについて可能な範囲で標準化を進めつつ、外付け対応等可能な仕組みとする。

※1 個別運用方式：連合会ごとに機器・システムを保有し運用する方式

※2 共同運用方式：共同で機器・システムを保有し運用する方式

仮想化技術

- 利用者からみると単一のサーバを複数サーバであるかのように扱うことができる技術

従来の連合会

従来システム毎に
サーバを用意



仮想化技術を使うと

- ① 複数の業務システムを同一サーバ上で稼動
- ② 同一サーバ上で複数の連合会がそれぞれ業務システムを稼動



サーバ台数の削減

機器システムの共同保有における課題

- ① コスト
 - コスト全体の削減方策 ⇒ 新技術(仮想化、クラウド)の導入、業務の標準化
 - 各連合会の費用負担方法(件数割、均等割、両方の組み合わせ等)
⇒ 規模別課題への対応、合理的な算定方法
- ② 技術的な安全性・信頼性の確保
- ③ 災害発生等への対応
- ④ 運営体制のあり方
 - 連合会と中央会の関係
 - 運用管理組織の運営方法と事務処理体制
 - 標準システム開発ベンダ、共同委託ベンダ及び各連合会個別委託ベンダ間の関係

介護保険・障害者自立支援システム

- 両システムの共通点
 - ① 平成25年度、同時に機器更改時期
 - ② システム機能も類似
- 次期機器更改の具体化 ⇒ 次の点について検討し、全連合会の合意形成
 - ・ 安全性、信頼性、コスト等を総合的に検討し、介護と障害者自立支援システムを統合
 - ・ 機器・システムを連合会共同で保有・運用
 - ※ 連合会がそれぞれの事情に応じ個別処理を維持して業務を行えることが前提
 - ・ 仮想化技術の活用 ⇒ 機器台数の縮減
 - ・ 全国一拠点化をはじめとした拠点の集約化、共同運用体制の整備
 - ⇒ 全体経費の一層の削減
 - ・ バックアップセンターの設置
 - ・ KDB構想と連携

今後のシステム整備の方向

- 必要の都度順次整備、改修をしてきた従来のシステム
 - ⇒ 機器更改の時期を捉えて総合化、体系化。
- その際には、医療、介護、障害者自立支援等の連合会業務を一体的に行うシステムの構築により全体のコストや職員負担の削減をめざす。
- 制度設計の動向、各連合会の意向、技術の進歩などを勘案し、更なる検討。

3 審査支払のあり方

統合論について

- 連合会と支払基金は、組織の性格、役割が異なる。それぞれの沿革の中で計1万人の正規職員。
⇒ 現実問題として統合は困難。
- 組織統合より、分立した組織での切磋琢磨。
⇒ 効率化につながり易い。
- 医療保険の将来構想 = 地域保険として一元的運用
⇒ 医療保険、保健事業、介護保険という地域の保険者支援実績のある連合会に統合するのが自然。

競争を可能とする環境の整備

- 保険者はもとより被保険者更には国民一般にわかり易く、理解され、信頼される連合会の実現。
 - ① 連合会における取り組み
 - ・ 審査実績・内容、手数料の公表
 - ・ 査定率等評価指標の作成(国による比較条件の整備とセット)
 - ・ コスト分析(⇔複式簿記の導入)
 - ・ 職員の事務共助体制の強化
 - △ 点数表の算定ルール:2,000項目→4,000項目(平成22年度末)
 - △ 審査支援(集積された審査の判定結果を整理):5,000項目→10,000項目
 - ② 中央会の取り組み
 - ・ 画面審査システムの充実 ⇒ 画面の見易さ、操作性の向上
 - ・ 過去の判定結果の検索機能や審査基準の設定など
⇒ 同一事例に対する審査委員会の判断に差異が生じないような環境整備
 - ・ 審査情報等の充実
 - ③ 国による整備等
 - ・ 比較条件の整備、疑義解釈対応の迅速化、被保険者証への請求先(審査支払機関)の記載

レセプト請求の電子化と審査における基本的な考え方

- レセプトの電子化は国の方針。
- 審査事務共助と審査委員の審査の位置づけ ⇒ 従来の紙レセプトと同じ。
- 審査事務共助及び審査はレセプトの電子化に対応したものにする必要。
- 電子レセプトに対する審査事務共助
 - ・ 算定ルール ⇒ 点数表に示されているルールの点検。
 - ・ 審査支援項目 ⇒ 過去の審査判定例や審査委員から要請のあった内容のチェック。
- システム上点検する算定ルールや審査支援項目は、審査事務共助や審査の体制を踏まえて連合会が設定。
- 突合点検及び縦覧点検は、レセプトの電子化により実現可能となったもの。
(国の通知で連合会における点検も実施可能であることを明確にされる予定。)
- 医療機関にとっては、一次審査で被保険者資格チェックにより、未収金発生防止に資する。保険者の協力を前提として、支払期日の早期化が実現可能となる。

4 保険者都道府県単位化に応じた対応

連合会の役割

- 現段階では、新たな高齢者医療制度で都道府県単位化される運営主体は未定
 - ⇒ 誰が運営主体となっても保険者としての業務は変わらない。
 - ⇒ 連合会はこれまでの役割と実績を活かし、運営主体に対する保険者支援や事務代行の役割を積極的に果たせる。
- 新たな制度のシステム開発・運用
 - ⇒ 都道府県や市町村が個々にシステム開発・改修すれば、経費や事務量が膨大。
 - ⇒ 中央会が標準システムの開発、連合会がシステムの運用や事務処理を代行・支援。
 - ⇒ 保険者負担は大幅に削減。

全年齢広域化における課題

- 単一の保険者により運営される場合は、市町村と国保組合からなる連合会の組織形態、意思決定のあり方等について検討する必要。
- その際、介護保険、障害者自立支援等について十分考慮する必要。
- 都道府県単位の単一保険者となっても、厳しい財政状況や行政改革の状況から新たな組織体制の整備は困難
 - ⇒ 連合会は、これまでの実績を活かし、業務の代行・支援。

5 組織体制整備の必要性

上記「1」から「4」を実施していくためには、組織体制の整備が今後の課題となる

1 組織体制の効率化・簡素化

保険者からの理解を得るため、IT化の進展に伴う組織の効率化や簡素化に積極的に取り組む姿勢をしっかりと示していく。

2 安定的な組織運営

保険者の負担増を極力抑制しつつ、適正かつ迅速な業務運営と必要な環境整備を進め、次の事項を基本とするべきである。

① 健全な財政運営

- ・ ITの推進に伴う業務の効率化
- ・ 人件費、諸経費の適正化
- ・ 手数料の見直し
- ・ PDCAサイクルの導入

② 財政の透明性を高める取り組み(コスト分析) ⇔ 複式簿記の導入

3 職員の人材育成等

連合会業務が多様化、複雑化、高度化する中で、新規事業や課題に柔軟かつ適切に対応できる人材の育成を行う。⇒ 優秀な人材の確保につながる。

① 研修事業等の充実・強化

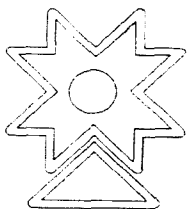
- ・ 専門研修の充実、審査研修の拡充・強化、外部研修への参加
- ・ 審査事務共助の資格認定制度の導入

② 職員の意識改革 ⇒ 仕事への意欲高揚

- ・ 保険者の多様なニーズへの積極的対応
- ・ コスト意識の徹底
- ・ コンプライアンスの更なる徹底
- ・ 職員提案・職員ごとの業務目標の明確化、達成度の評価

③ 人事交流

連合会間または連合会と中央会においては、積極的な人事交流により組織活性化の促進や職員の資質向上を図る。地方自治体への職員の派遣等については、人材育成のみならず、保険者等への支援業務をさらに強化する観点から取り組む必要。



支払基金のコスト構造

- 1 平成21年度の手数料
- 2 平成23年度以降におけるコスト構造の見える化

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

平成21年度の手数料

1 手数料の積算根拠

- 支出(868.1億円)及び事務費収入以外の収入(55.9億円)を見込んだ。

- また、レセプト件数を見込んだ上で、仮に前年度の手数料を据え置く場合の事務費収入を806.1億円と試算した。

- これらを前提として、支出と収入とを比較し、
 - ① オンライン受取り分を▲3.50円、電子媒体受取り分を▲2.00円として事務費収入を793.3億円と計上しても、
 - ② 積立預金からの受入れを18.8億円と計上すれば、
 - ③ 収入の均衡を図ることが可能であるものと判断した。

2 見込みと実績との乖離

○ 収支差が13.2億円となったのは、主として、支出の減少(▲18.4億円)及び事務費収入の増加(+17.8億円)によるもの。

○ これらのうち、支出の減少は、予備費の不使用(▲4.9億円)のほか、主として、

① 予算の段階で予測困難な事情

(注) 具体的には、国家公務員の給与の改定に準拠した職員の給与の引下げ(▲7.5億円)、健康保険料等の改定に伴う法定福利費の縮減(▲2.0億円)等。

② コストの削減に向けた支払基金の自助努力

(注) 具体的には、水道光熱費の縮減(▲1.3億円)、臨時職員雇用時間の短縮(▲1.0億円)等。

によるもの。

- また、事務費収入の増加は、主として、
 - ① 支払基金の自助努力を通じた地方単独医療費助成事業の受託の拡大に伴うレセプト件数の増加(+16.7億円)によるものであって、
 - ② 医療保険の保険者(健康保険組合等)に係る手数料負担の増加を意味するものではないところ。

(注) 事務費収入以外の収入の減少(▲4.2億円)は、主として、運用金利の低下に伴う利子収入の減少(▲9.9億円)によるもの。

- このような見込みと実績との乖離は、予算の段階で手数料を積算する取扱いにおいて、やむを得ないもの。
- しかしながら、これに伴う剰余は、後年度における手数料水準の抑制を通じ、医療保険の保険者(健康保険組合等)も含め、すべての保険者に還元される効果。

平成21年度予算と平成21年度決算との比較

		平成21年度予算	平成21年度決算
収入		849.2億円	862.8億円
	事務費収入	793.3億円	811.1億円
	事務費収入以外の収入	55.9億円	51.8億円
支出		868.1億円	849.7億円
	給与諸費	440.3億円	421.9億円
	業務諸費	243.1億円	242.2億円
	退職給付引当預金への繰入れ	40.8億円	50.9億円
	役員会費	0.5億円	0.4億円
	審査委員会費	114.0億円	110.0億円
	施設費	8.1億円	8.1億円
	予備費及び積立預金	21.4億円	16.2億円
収支差		▲18.8億円	13.2億円
レセプト件数		841,064千件	857,631千件

(注) 平成21年度予算は、積立預金からの受入れを18.8億円と計上することにより、収支の均衡を図った。

平成23年度以降におけるコスト構造の見える化

1. 現行の取扱いの問題点

- 現行では、手数料を設定するに当たり、
 - ① 突合審査等を実施していないことに伴い、調剤レセプトを原審査における審査の決定の対象としていないため、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとを区分。
 - ② 保険者におけるオンライン化を推進しようとする厚生労働省の要請を受けて、オンライン受取り分、電子媒体受取り分及び紙媒体受取り分を区分。
- したがって、現行の取扱いは、区分ごとのコストに応じた手数料の設定となっていないところ。

2. 平成23年度以降の取組み

○ 平成23年4月より、

- ① 突合審査等を実施することに伴い、調剤レセプトを原審査における審査の決定の対象とする
- ② 保険者による電子レセプトの受取りがオンライン化されるため、現行の取扱いを見直すことが必要。

○ これを踏まえ、コスト構造の見える化を図るため、平成23年度以降、審査業務、請求支払業務及び管理業務を区分し、区分ごとに手数料で賄われる支出をレセプト件数で除して手数料を算定する方向で、保険者団体と協議する方針。

○ なお、このような形態でコスト構造を明らかにすることは、予算の段階のほか、決算の段階でも、可能。

平成27年度における手数料で賄われる支出に係るコスト構造の見込み

区分			全レセプト(906, 341千件)		
				電子レセプト (866, 656千件)	紙レセプト (39, 685千件)
現業業務	審査業務	コスト (百万円)	54,861	52,102	2,759
		単価 (円)	<u>60.53</u>	<u>60.12</u>	<u>69.52</u>
	請求支払業務	コスト (百万円)	10,719	6,567	4,152
		単価 (円)	<u>11.83</u>	<u>7.58</u>	<u>104.62</u>
管理業務		コスト (百万円)	6,931	6,931	
		単価 (円)	<u>7.65</u>	<u>7.65</u>	
全業務		コスト (百万円)	72,510	—	—
		単価 (円)	<u>80.00</u>	<u>75.34</u>	<u>181.78</u>

国保連合会における診療報酬審査 支払業務に係る経費について

国保連合会・国保中央会提出資料

平成22年10月26日

国保連合会における診療報酬審査支払業務に係る経費について

- 国保連合会における審査支払業務(国保及び後期)における経費(全国・大規模、中規模、小規模ごと)は別紙のとおり。
- 「1件当たりコスト」「1件あたりシステム関連コスト」には差がある。
- 「職員1人当たり取扱件数」「審査委員1人当たり取扱件数」にも大きな差がある。
- 業務経費に含まれている事務所経費については、建物の保有と賃借とではコストに影響がある。
- 都道府県国保連合会の組織形態及び業務処理体制は、財政状況の厳しい国保保険者(会員)のチェックのもと、地域の実態を踏まえ整備されてきたものであり、47連合会をまとめて一律に論じることは適当ではない。

国保連合会における診療報酬審査支払業務に係る経費(平成21年度決算)

全国計 836億円

人件費 309億円 37.0%
システム関連経費 151億円 18.1%
業務経費 133億円 16.0%
審査委員会費 65億円 7.9%
システム負担金 31億円 3.8%
一般管理費 144億円 17.3%

取扱件数 1,117,275 千件
1件当たりコスト 74.8 円
1件当たりシステム関連コスト 13.6 円
職員1人当たり取扱件数 261,780 件
審査委員1人当たり取扱件数 311,132 件

大規模 54.6億円

人件費 16.6億円 30.5%
システム関連経費 11.6億円 21.4%
業務経費 16.2億円 29.8%
審査委員会費 4.7億円 8.7%
システム負担金 1.9億円 3.5%
一般管理費 3.3億円 6.2%

取扱件数 79,233 千件
1件当たりコスト 69.0 円
1件当たりシステム関連コスト 14.7 円
職員1人当たり取扱件数 404,253 件
審査委員1人当たり取扱件数 419,225 件

中規模 12.6億円

人件費 4.8億円 38.8%
システム関連経費 3.3億円 26.6%
業務経費 1.2億円 9.9%
審査委員会費 1.0億円 8.2%
システム負担金 0.5億円 4.1%
一般管理費 1.5億円 12.4%

取扱件数 16,586 千件
1件当たりコスト 76.2 円
1件当たりシステム関連コスト 20.3 円
職員1人当たり取扱件数 230,365 件
審査委員1人当たり取扱件数 221,150 件

小規模 5.5億円

人件費 1.7億円 32.6%
システム関連経費 1.4億円 25.7%
業務経費 0.3億円 6.5%
審査委員会費 0.3億円 6.7%
システム負担金 0.1億円 2.5%
一般管理費 1.4億円 26.0%

取扱件数 5,191 千件
1件当たりコスト 106 円
1件当たりシステム関連コスト 27.3 円
職員1人当たり取扱件数 179,021 件
審査委員1人当たり取扱件数 192,282 件

※国保分経費と後期高齢者分経費の合計額により作成した。

総括的議論に向けたこれまでの議論の整理について（素案）
（審査支払機関の在り方に関する検討会関係）

○ 「審査支払機関の在り方に関する検討会」（平成22年4月～10月：第1回～第6回）において、審査の質の向上、審査・支払の業務の効率化、組織の在り方等について検討を行い、議論を一巡したことから、11月の総括的議論に向けて、これまでの議論を中間的に整理したものである。

①統合、競争促進の観点からの組織の在り方等

これまでの議論で概ね合意が得られたもの	総括的議論（11月）でさらに議論いただきたいもの	厚生労働省・審査支払機関において 具体化、検討すべきもの （検討会設置以降に実施したものを含む）
<p>[統合の観点からの組織の在り方]</p>	<p>[統合の観点からの組織の在り方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○組織を統合した場合の効果の定量的な検証 ○国保連が行っている保険者業務や市町村から受託業務との関係 <p>[支払基金と国保連の業務の共同処理]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○支払基金と国保連の業務の集約化・委託・共同処理について（都道府県単位、全国レベル等）【第7回で議論予定】 <p>（これまでの議論における意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査の機能はかなり共通しており、長期的に一緒にやっていく仕組みがありうるのではないか。 	<p>[システムの共同開発・共同利用]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運営コストの効率化、コンピュータチェックの均一化等の観点から、システムの共同開発・共同利用の一層の推進 <p>（※）支払基金は、レセプト電算処理システムの開発に当たり、レセプト情報の記録仕様や診療行為の基本マスタ、医療機関マスタを作成、国保中央会に提供。</p> <p><支払基金・国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払基金は、22年診療報酬改定に対応した基本マスタを更新、提供。（国保中央会に提供され国保は件数按分で経費を負担）【22年3月】 ・支払基金は、記録条件仕様・標準仕様を更新、提供。（国保中央会に提供され経費負担）【22年5月】
<p>[競争の観点からの組織の在り方、競争環境の整備]</p>	<p>[競争の観点からの組織の在り方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○組織の競争環境を整備した場合の効果の定量的な検証 <p>（これまでの議論における意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連が果たしている保険者業務の機能など、国保連と支払基金との違いを踏まえるべき。 ・全国唯一の組織、業務独占になるので、規制改革会議が求める競争促進と矛盾するのではないか。 ・既に保険者の直接審査、自由な参入を認めており、統合で唯一の組織とするのは矛盾ではないか。公共的なもので自由な参入を認めるべきでないとするのか、自由化でやるなら紛争処理の仕組みをどうするのかを整理すべき。 	<p>[支払基金と国保連の競争環境の整備]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備（通知発出等） <p>（※）現行法上は、健保組合等は国保連に、市町村国保は支払基金に審査の委託が可能。</p> <p>[業務制限の撤廃]</p> <p>【業務範囲の見直しは、法改正が必要】</p> <p><支払基金の要望></p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金（正常分娩分） ・柔道整復療養費の審査支払業務 <p><国保連の要望></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療扶助の審査支払業務 ・柔道整復療養費の審査支払業務の範囲拡大、申請様式の統一化、全国決済制度の導入

<p>これまでの議論で概ね 合意が得られたもの</p>	<p>総括的議論（11月）でさらに議論 いただきたいもの</p>	<p>厚生労働省・審査支払機関において 具体化、検討すべきもの （検討会設置以降に実施したものを含む）</p>
		<p>[保険者業務・市町村からの受託業務の拡大]</p> <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次審査における被保険者資格チェックの実施【23年度～】 ・診療報酬と介護報酬の突合確認の推進【23年度～】 ・審査支払情報を活用した医療費通知、ジェネリック差額通知の作成【23年度～】 ・オンラインにより保険者がレセプト点検や過誤・再審査請求できる「保険者レセプト管理システム」を構築【23年5月～】 ・連合会保有データ（国保・後期高齢者医療のレセプト情報、特定健診等のデータ、介護保険の給付情報等）により地域の保健・医療・介護等の状況を把握し、都道府県・市町村による医療費適正化等を支援する国保データベース構想を推進【23年度～】 ・後期高齢者医療制度廃止・市町村国保の都道府県単位化への対応（保険者の事務処理共同化の受け皿）【25年度～】
<p>[保険者の直接審査の推進]</p> <p>○審査システムの効率化等の観点からの保険者の直接審査や保険者が委託する民間のレセプト点検機関の参入の促進</p> <p>(注) 国保連は、実質的には、保険者による直接審査である。</p>	<p>[保険者の直接審査の推進]</p> <p>○健保組合の医科・歯科レセプトの直接審査における紛争処理ルールの整備</p> <p>(※) 調剤レセプトの直接審査では、支払基金からの適正な意見を受ける契約の締結による紛争処理ルールの取決めが整備。</p>	<p>[調剤レセプトの直接審査の推進]</p> <p>○健保組合の調剤レセプトの直接審査における対象薬局の追加手続きの簡素化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別薬局を組合の規約に規定する取扱いの廃止【22年10月通知改正】

②審査の質の向上に関する論点

これまでの議論で概ね合意が得られたもの	厚生労働省・審査支払機関において具体化、検討すべきもの (検討会設置以降に実施したものを含む)
<p>[審査の均一性の確保のための取組の推進]</p> <p>○審査の均一性の確保のため、支払基金と国保連の判断基準の統一化、審査における判断基準の差を縮小するためのITの活用の推進。</p> <p>[均一性に影響を与えている要因]</p> <p>○現行の保険診療ルールは、個別性を重視する医療の要請との関係で相当程度の裁量の余地を認めている。診療行為がルールに適合するかどうかをすべて機械的に判断することは困難である。</p> <p>○学会において治療方針や術式等の見解が固まっておらず、教育機関である地元大学の見解が地域ごとに異なる結果、ローカルルールが存在しているものもある。</p>	<p>[審査の判断基準の統一化、ITの活用等]</p> <p>○支払基金と国保連の判断基準の統一化の手法。学会を含めて、専門領域別に判断基準を統一化する仕組み（全国レベル、都道府県単位レベル）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基金と国保連、地方厚生局との連絡協議会の設置【22年～】 <p>○医学や技術の進歩について、学会ガイドラインや保険診療ルールに的確に反映させていく（反映するタイムラグを縮小していく）手続き。支払基金・国保連に対する疑義解釈（回答）の迅速化。</p> <p>○支払基金の支部間、各都道府県国保連間における判断基準の統一化</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の指摘に迅速に対応するため、本部に「審査に関する苦情相談窓口」を設置【22年6月～】 ・新たな支部間差異が生じないように、保険診療ルールの疑義や学会ガイドラインとの不整合に的確に対応するため、「専門分野別ワーキンググループ」を編成【22年6月～】 ・審査委員会相互間の連携を図るための「審査委員長等ブロック別会議」の開催【22年6月～】 ・専門医の審査委員が不在の診療科に属するレセプトについて、他の支部の専門医によるコンサルティング（審査照会）を行うネットワークの構築【22年6月～】 ・本部や他支部との連絡調整、審査委員相互間の協議等の職務にフルタイムで従事する審査委員を確保するため、「医療顧問」の設置【23年6月までに全支部で配置を目指す】 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会、常務処理審査委員連絡会議による国保連間の審査基準統一の推進 ・国保連間等の人事交流の拡大【23年度～】

これまでの議論で概ね合意が得られたもの	厚生労働省・審査支払機関において具体化、検討すべきもの (検討会設置以降に実施したものを含む)
	<p>○審査の透明化や請求誤りを予防するため、審査の判断基準や審査データの公表の推進。</p> <p>○審査委員への統一の判断基準の周知や判断を支援するツールなど、審査における判断基準の差を縮小するためのITの活用の推進</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子レセプトの審査の履歴の記録システムの導入【22年7月～】 ・審査実績の分析評価、標準化への活用【23年4月～】 ・コンピュータチェックにより疑義が網羅的に摘示されることに伴う、審査補助の職員の事務能力の向上（研修の充実等） <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査事例データベースの構築【23年度～】 ・査定率等審査評価指標の作成【23年度～】 ・詳細な審査統計表の作成【23年度～】 ・電子化に対応した職員の適正配置による審査事務共助充実【23年度～】 ・審査事務共助職員の能力向上（研修充実、資格制度の検討）
<p>[審査におけるITの活用の推進]</p> <p>○レセプトの原則電子化や医療の高度化等を踏まえた、審査におけるITの活用の推進。</p> <p>[参考] IT活用のための審査体制の確保</p> <p>○現行の保険診療ルールは、裁量の余地を認めており、診療行為がルールに適合しているかどうかをすべて機械的に判断することは不可能。コンピュータチェックを充実しても、人でなければできない審査が存在する。</p> <p>○コンピュータチェックの発展途上では、これまで目視で看過されていた疑義が網羅的に摘示され、査定に結びつくものに絞り込む精度が不十分であるため、審査委員及び職員の事務処理負担は増大する。</p>	<p>[審査におけるIT活用のための環境整備、審査データの活用]</p> <p>○電子レセプトのコンピュータチェックの拡充、電子点数表を活用した算定ルールに対する適合性の点検システムの導入</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病名と医薬品の適応・用量との適否を点検するチェックマスターの構築【22年2月～コンピュータチェックの導入】 ・傷病名と処置・手術・検査の適応との対応の適否等を点検するシステムの導入【22年10月～、順次拡充】 ・医科電子点数表の作成、ホームページに公表【22年3月～】 ・医科電子点数表を活用した点検システム導入【23年4月目途】 ・歯科電子点数表の作成、ホームページに公表【22年10月目途】 ・歯科電子点数表を活用した点検システムの導入【23年度中目途】 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子レセプトに対応した画面審査システムの拡充【22年度～】 ・算定ルールチェック項目の増加【22年度中】 ・審査支援チェック項目の増加【22年度中】

これまでの議論で概ね合意が得られたもの	厚生労働省・審査支払機関において具体化、検討すべきもの (検討会設置以降に実施したものを含む)
	<p>○レセプト情報の集約・整理と審査の効率化のための審査体制の整備</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子レセプトの審査の履歴の記録システムの導入【22年7月～】(再掲) ・審査実績の分析評価、標準化への活用【23年4月～】(再掲) ・コンピュータチェックにより疑義が網羅的に摘示されることに伴う、審査補助の職員の事務能力の向上(研修の充実等)(再掲) <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2画面システムの全国保連への導入【22年9月】 ・審査事例データベースの構築【22年度中】(再掲) ・査定率等審査評価指標の作成【22年度中】(再掲) ・詳細な審査統計表の作成【23年度～】(再掲) ・審査事務共助職員の能力向上(研修の充実、資格制度の検討)(再掲) ・国保連間等の人事交流の拡大【23年度～】(再掲) <p>○電子レセプトの突合審査、縦覧審査等の実施【支払基金：23年3月診療分、国保連：23年4月診療分～】</p> <p>○電子レセプトの記録条件仕様や記載要領のうち、コンピュータチェックに支障があるもの見直し</p> <p>○再審査における電子化の推進</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンラインによる再審査等請求の受付開始 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・再審査画面システムの稼働【23年度～】 <p>○医療の透明性や質の向上、診療ガイドラインの普及、疾病管理等の観点から審査データの公開、活用</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の分析評価の実施(22年診療報酬改定の影響を診療項目別に分析)【22年8月公表】 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・連合会保有データ(国保・後期高齢者医療のレセプト情報、特定健診等のデータ、介護保険の給付情報等)により地域の保健・医療・介護等の状況を把握し、都道府県・市町村による医療費適正化等を支援する国保データベース構想を推進【23年度～】(再掲)

<p>これまでの議論で概ね 合意が得られたもの</p>	<p>総括的議論（11月）でさらに議論 いただきたいもの</p>	<p>厚生労働省・審査支払機関において 具体化、検討すべきもの （検討会設置以降に実施したものを含む）</p>
<p>[審査委員会の機能の強化]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療が高度化・専門分化する中、小さい県では専門分野の審査委員の確保が難しくなっている。 ○合議による審査は、複数の専門の審査委員がチェックする仕組みとして機能している。 ○レセプト数が増え、専門の審査委員の確保が難しく、全レセプトで合議の結論を出すのが実際上困難になっている。 	<p>[県単位の審査体制の弾力化]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専門診療科に属するレセプトについて中央やブロック単位での審査等 【支払基金が県ごとに審査委員会を設置する体制を見直す場合、法改正が必要】 ○特別審査の対象レセプトの範囲拡大 <p>[再審査の仕組み]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ブロック単位の審査委員会が再審査を、中央に設置した特別審査委員会等が再々審査を行う仕組み 【県単位の審査委員会が原審査したレセプトを特別審査委員会が再審査する仕組みとする場合、法改正が必要】 <p>[三者構成の仕組み等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○三者構成の仕組み、医師・歯科医師による審査について ○調剤レセプトの審査に薬剤師が関与する体制（審査の質の確保と薬剤師の配置に伴うコストの両面等から検討） 【審査委員会の構成は、法改正が必要】 （注）国保連では従来から調剤審査を実施 <p>（これまでの議論における意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の審査委員会は、立場の違いを明確にした審査が行われていない点で、三者構成の仕組みが実態で機能していないのではないか。 ・審査委員は、どちらの側か必ずしも明確に意識していないが、医師・歯科医師として、保険ルールに則って適切な医療が行われるよう、中立的な立場で審査しており、大きな対立軸はあり得ないのではないか。 	<p>[各県の審査委員会の連携等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各県の審査委員会に対する専門診療科ごとの支援体制の整備 ○各県の審査委員会の連絡調整機能等の強化 ○審査委員会相互間の連携、他県の審査委員会の専門医によるコンサルティング（審査照会）のネットワークの構築 <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな支部間差異が生じないように、保険診療ルールの疑義や学会ガイドラインとの不整合に的確に対応するため、「専門分野別ワーキンググループ」を編成【22年6月～】（再掲） ・審査委員会相互間の連携を図るための「審査委員長等ブロック別会議」の開催【22年6月～】（再掲） ・専門医の審査委員が不在の診療科に属するレセプトについて、他の支部の専門医によるコンサルティング（審査照会）を行うネットワークの構築【22年6月～】（再掲） ・本部や他支部との連絡調整、審査委員相互間の協議等の職務にフルタイムで従事する審査委員を確保するため、「医療顧問」の設置【23年6月までに全支部で配置を目指す】（再掲） <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会の充実、常務処理審査委員連絡会議の活用

③審査・支払の業務の効率化に関する論点

<p>これまでの議論で概ね 合意が得られたもの</p>	<p>総括的議論（11月）でさらに 議論いただきたいもの</p>	<p>厚生労働省・審査支払機関において 具体化、検討すべきもの (検討会設置以降に実施したものを含む)</p>
<p>[効率的な業務運営の推進] ○医療保険の運営コストの削減の観点から、審査支払機関において効率的な業務運営に一層取り組むことが必要。</p>	<p>[都道府県別の業務処理の見直し]（再掲） ○都道府県単位、ブロック単位、全国レベルにおける業務の集約化・委託・共同処理について【第7回で議論予定】</p> <p>[支払いの早期化] ○電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化【第7回で議論予定】</p> <p>[法人運営の合理化] ○資産等の整理合理化、業務運営の見直し【第7回で議論予定】</p>	<p>[システムの共同開発・共同利用]（再掲） ○運営コストの効率化、コンピュータチェックの均一化等の観点から、システムの共同開発・共同利用の一層の推進</p> <p><支払基金・国保連> ・支払基金は、22年診療報酬改定に対応した基本マスタの更新。国保中央会に提供【22年3月】 ・支払基金は、記録条件仕様・標準仕様の更新、提供。（国保中央会に提供され経費負担）【22年5月】</p> <p>[支払いの早期化] ○電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化</p> <p>[業務効率化、保有資産の整理合理化等] <支払基金> ・専門的診療科に属する電子レセプトの審査は、ブロック中核支部が他の支部の審査事務を支援する体制に移行【23年度～】 ・資金管理業務の本部への集約化【23年4月～】 ・支部の庶務・会計業務のうち可能なものを本部又はブロック支部に移管【23年度～段階的に移行】 ・職員定数の削減：27年度の職員定員を22年度と比較して約13%減（4934人→4310人）【22年9月に新サービス向上計画案で提示】 ・小規模な支部の支部長は、近隣の支部の支部長が兼任する体制を導入【22年度に鳥取支部、23年度～段階的に移行】 ・給与水準の引下げ【ラスパイレス指数で100となるよう給与体系見直しを厚労省が要請、新サービス向上計画案で提示（22年9月）】 ・保有宿舍の整理合理化【22年9月に新サービス向上計画案で提示】 ・システム専門役の採用【22年4月】 ・コンピュータシステム関連経費の縮減</p>

これまでの議論で概ね合意が得られたもの	総括的議論でさらに議論いただきたいもの	厚生労働省・審査支払機関において 具体化、検討すべきもの (検討会設置以降に実施したものを含む)
		<p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連の審査支払関係システムに共通する機能・データを管理する「共通基盤システム」を構築【23年5月～】 ・国保連に共通するシステムは、国保中央会が開発・保守を行うことを原則化。システム開発・機器調達における競争入札を徹底し、国保連共通のシステム・機器については一括調達を原則化【22年度】 ・仮想化技術の活用等により、機器台数、機器導入及び運用・保守について、全国1拠点化を含め、拠点の集約化等について検討【28年度頃】 ・システム開発体制の強化のため、国保中央会に民間からシステム担当理事を公募採用するとともに、システムコンサルタントの増員、システム監査人の役割強化を実施【22年度】 ・間接部門の業務について、国保連間での標準化・集約化等を検討
<p>[審査手数料の引下げ] ○レセプトの電子化や業務の効率化によるコスト削減を通じた審査手数料の引下げ</p> <p>[審査手数料と査定率との連動] ○審査委員会の審査は、医師又は歯科医師の専門的知見に基づく判断であり、審査手数料と査定率との連動は、査定のインセンティブになりえない。</p>	<p>[審査手数料の在り方] ○レセプト件数を基準とした支払基金の審査手数料の体系 【支払基金の事務費用を保険者がレセプト件数に応じて支払う仕組みを見直す場合、法改正が必要】</p>	<p>[コスト構造の見える化] ○制度の運営コストの見える化等を図るため、審査、請求支払、管理等の業務区分ごとのコストの提示</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払基金における支部別の審査手数料の提示 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連における統一的なコスト分析の方法や複式簿記の導入を検討【22年度中】 ・国保連における市町村国保以外の者が委託した場合の審査手数料の提示【23年度～】

これまでの議論で概ね合意が得られたもの	総括的議論でさらに議論いただきたいもの	厚生労働省・審査支払機関において 具体化、検討すべきもの (検討会設置以降に実施したものを含む)
		<p>[コスト削減に応じた審査手数料の引下げ] ○保険者からの審査手数料の引下げ</p> <p><支払基金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査手数料の引下げ：27年度の水準を22年度と比較して約11%引き下げ(90.24円→80円)、29年度と比較して約25%引き下げ(107.29円→80円)を目指す。【22年9月に新サービス向上計画案で提示】 ・27年度における支出に係るコスト構造の見込みを提示【同上】 <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査支払手数料は毎年引き下げており、今後とも努力する(平成10年度84.82円から平成20年度68.05円へ16.77円の引き下げ) ・全国決済手数料(111.6円)の引下げの検討【23年度～】 <p>[後期高齢者医療制度廃止に伴う手数料見直し]</p> <p><国保連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の多くが国保の被保険者になることに伴い、国保連の手数料体系全体を見直す【25年度】

未定稿

各委員からの主な意見の概要（第6回）

東京大学政策ビジョン研究センター秋山昌範教授から提出資料に沿って発言があった。また、足利委員（代理）から「支払基金のサービス向上計画」について、飯山委員から「レセプトの電子化に対応した審査」について、高田委員から「健保組合に対する審査支払機関についてのアンケート結果」について説明があり、審査の効率化、手数料について、以下のとおり、各委員から意見があった。

○秋山教授（ゲストスピーカー）

- ・ ITによる解析は、①作業効率がよく、人間系の人海戦術に比べて経費が圧倒的に少なく済む、②人海戦術に比べて匿名化が容易であり、いわゆる「紐付け」が比較的簡単・安価にできるというメリットがあるが、③個々の特殊性が判断しにくく、非常に微妙な症例、新しいことが起こったときの判断は人間に劣るという欠点がある。したがって、今後の方向性として、人的な審査とIT審査の組合せが適正と考える。
- ・ 全数データを扱う解析の重要性は、従来にも増して高まっている。ITによる全数解析の最大のメリットは、従来のチェック系では見つけることができなかつた陰の相関、陰の関係（ミッシングリンク）を見つけることができることである。
- ・ IT技術によって、従来のベテラン審査委員の勘・ノウハウと呼ばれるものを可視化できるようになる。審査にすぐに活かせるかどうかは議論の余地があるが、技術進歩としては十分に活かされるようになりつつある。
- ・ 審査の全数データを公開することが、医療の質の向上につながるかどうかは、そのデータの扱い方によって、改善につながる場合とそうでない場合がある。したがって、支払基金や国保連がデータをコンピュータ解析する場合でも、どういう解釈でその結果を判断するかに依存する。

○森田座長

- ・ 今まで審査は、患者や医師がそれぞれ異なり、裁量の幅が広いことが問題となっているが、全数のコンピュータ解析によって、将来的には、医師の裁量と言われていたものについても一定のパターンを解析することが技術的に可能になる。その上で外れ値が出た場合に人間系がチェックすることにより、人間系チェックの対象をかなり絞り込むことができるようになる。
- ・ この検討会は、あくまでも制度そのものを見直すことを射程に置いて議論すべき。現行制度のもとでどのように改善するか、どこまで可能であるか、どう対応するかという話よりも、もう少し大きな観点から根本的な問題について議論が必要。大きな保険制度そのものの枠組みといった、根本的なことについて議論いただきたい。
- ・ 都道府県、支部間ごとになぜ差が生じるかという解析も、IT技術を利用することにより可能になっているのではないかと。レセプトのオンライン化により、データをそういう形で活用する方法も検討されていいのではないかと。

- ・ 2系統の審査機関があることについても、「審査の基準、審査の仕方をどうするか」と「だれがその審査をするか」は別であり、「ルールの決め方」と「ルールを適用して判断すること」は別の話だと思っている。

○足利委員（代理：田中部長）

- ・ 支払基金と国保連とのコスト構造の比較は、単に見かけ上の手数料を比べるということだけでなく、どういう費用が含まれているのかを互いに見せて、ベースをそろえて比較する必要がある。
- ・ 支払基金において、業務量が減っていくのは請求支払であり、審査については質を下げるという話ではない。
- ・ 審査委員の構成をどうするかは制度論であり、例えば、現行の審査委員会を構成する医科・歯科の立場の意見や、費用を負担する保険者の意見も踏まえて、この場で成案を得られれば、それに従いたい。
- ・ 保険者、医療機関の指摘に迅速かつ懇切丁寧に対応することが重要と考えており、本年度から、審査に関する苦情等相談窓口を本部に設けるなどの対応をしている。再審査についても、各支部に取扱いを確認したところ、受付や処理を半年に限っている支部はなく、保険者、医療機関の区別なく、3年程度にわたって対応している。

○遠藤委員

- ・ 縦覧審査・突合審査が更に進むと、従来の単月審査を前提とした算定ルールそのものが縦覧にうまく適合しているのかという疑問を感じる。今までは単月審査の中である程度処理されていたものが、IT化の中で縦覧で全数チェックすると、実際の医療の現場と合わないような算定ルールがある。特に、歯科では1初診1回という項目が結構あるので、併せて検討し、ルールの中で現状に合わせていただかないと困る。

○高智オブザーバー

- ・ 韓国のHIRA（健康保険審査評価院）では、看護師が半数程度、審査業務に対応しており、審査の根本が違う。また、コリアテレコムという社会全体で最も大きなインフラを利用している。日本でも、こうした国際交流の結果を捉えて、相手国の関係筋とも緊密な連携をとることで、システムの安定化、（審査コストの）効率化につなげることができるのではないかと。

○齋藤委員

- ・ 支部間格差については、これまでの議論で、例えば、非常に判断が難しい内容は地元の医学部の教授に意見を聞くなど、ある程度必然的に発生している部分があることが分かってきた。支部間格差のうち、どこに由来するものが問題なのかとか、少しきめの細かな議論が必要ではないかと。

○高田委員

- ・ 再審査に対する満足度の低さは、原審査よりも再審査の方が査定率が高いこと、原審どおりで返ってくるが中身が分からないことである。原審どおりというコードだけ

とか、症状症例から見て妥当と判断しましたというコードだけが返ってきて、中身が分からない。保険者としては、納得できる説明があれば受け入れて理解するが、今の状態はそこまでできていない。

- ・ 保険者による再審査のコストは、直営と委託があり、一概にいうのは難しいが、電子レセプトでは、基金と比べて大分低いところもある。
- ・ 例えば、神奈川県では、審査委員と保険者側が審査受託業者も含め、年2回程度、話し合いをしていると聞いている。お互いにもっと対話を重ね、理解を進めていけば問題も減っていくので、そのような取組を、支払基金は率先して全国でやっていく必要がある。
- ・ 保険者は、医療費の支払にさえ四苦八苦しているのだから、審査支払コストはできるだけ抑えたい。そういう観点から、国保連と支払基金の査定率の違いは小さい話であり、その中でコストがより低くなるのであれば、その条件次第によっては委託したいという意向がある程度あると読んでいる。さらに、同じぐらいのレベルが確保されるのであれば、例えば民間に出せる道があるのであれば、当然そこも視野に入ってくる。
- ・ 再審査の受付期間については、保険者側と診療側の間で不平等なところを、より公平になるよう見直す方向で、検討をお願いしたい。

○高橋委員

- ・ 各審査委員会が独立で完全に最終決定権限を持っていて、再審査、再々審査請求をしても、全部そこでいつもキャッチボールする仕組みになっているのはおかしい。電子レセプトであれば容易に他の組織で審査できるので、47都道府県で独立で分けて審査しないとだめだという必然性は全くない。すべて東京でやればパンクするし、最初の審査は分散していいが、最後の判断は1つという形を是非作っていただきたい。

○山本委員

- ・ IT技術については、現場の医療は生きているので、一定のデータを集めた上で、階層ができていって、明らかにミッシングリンクが見つかったところで、初めて導入するというのが本来の方法ではないか。余りIT化だけが進められても、患者が困り、本来、国民に提供する医療が提供できないという観点から問題があるので、注意深く進めていただきたい。
- ・ 支払基金における手数料の引き下げの努力は評価するが、医科・歯科だけでなく薬剤師の審査委員も設置せよということになると財源はどうなるのか、本当に必要なサービスのための人員や審査委員が確保・設置できているのかというのが疑問である。

○横倉委員

- ・ 支払基金満足度アンケートでの「審査支払業務全般に不満とした理由」とは、大きく分けると「いわゆる事務コストが高い」と「支払側から見ると審査の信頼性が少ない」の2つ。特に、再審査への満足度が原審査より低いのは、再審査請求が原審どおりとなることに納得しにくいということではないか。
- ・ 保険者側の調剤レセプトの突合点検による再審査は、病名だけでの判断が多い。原審査では、個別の理由によって、適応から外れるが薬効で認めるものもある。それを

病名だけで見て、6か月分や10か月分をまとめて返戻するので、医療機関は非常に不満を持っている。何らかのヒューマンファクターが必ず要るのだということを認識いただきたい。

- ・ 福岡県では、市町村国保の多くが再審査の外部委託をしているが、歩合制がかなり入っており、過剰に指摘して再審査が上がってくるため、審査委員会が相当に厳しい状況になっていると聞く。
- ・ 韓国は、国民皆保険制度ではあるが混合診療であり、日本にそっくり持ち込むと医療制度全体にひずみが生じる可能性があるので、よく研究して議論すべき。

以上

各委員からの主な意見の概要（第5回）

井上仁人氏（社会保険診療報酬支払基金福岡支部審査委員会審査委員長）、須藤英仁氏（群馬県国民健康保険団体連合会審査委員会会長）、土肥博雄氏（社会保険診療報酬支払基金広島支部審査委員会副審査委員長）、新原英嗣氏（日本大学歯学部社会歯科学特任教授）、篠岡美長氏（社会保険診療報酬支払基金東京支部主任審査委員）、滝口進氏（株式会社メディカル・データ・コミュニケーションズ代表取締役会長）から、それぞれ提出資料に沿って発言があり、これに関して、以下のとおり、各委員から意見があった。

○井上ゲストスピーカー

- ・ 都市では大病院が多く、すべての分野に専門医の数も充実しているが、地方では専門医も足りないし、レセプトの内容や質も違うと感じており、そういうことも含めて、審査に違いが出るのではないか。

○須藤ゲストスピーカー

- ・ 判断が難しいものは、地元大学の意見を聞くこととしており、国保連では、7割の国保連でコンセンサスが得られるかどうかを目安としているが、地域間の格差を厳密になくすることができるかどうかは疑問である。
- ・ 社保と国保の審査基準の格差は、膨大な疑義の中で違うのは1つか2つ程度で、そうしたものは保留せざるを得ないこともあるが、できるだけ是正する努力をしている。査定率については、支払基金と国保の差は、全く意識していない。

○滝口ゲストスピーカー

- ・ 調剤レセプトの直接審査については、薬局を増やす場合に組合会の議決が必要な取扱いとなっているが、地方厚生局への書類の申請など膨大な手間がかかるので、もっと普及するためには、速やかにできるように見直すことが非常に重要である。
- ・ 医科レセプトの直接審査についても、実際にやる場合には、当事者間の納得は非常に重要である。ただし、医科の場合、医師の判断の幅が大きく、個々のケースについて判断が必要なため、合意をとるプロセスが非常に困難である。支払基金のADR機能をもっと活用し、きちんと法的な位置づけが担保できれば、直接審査が進む可能性が大きくなるだろう。

○齋藤委員

- ・ ゲストスピーカーの提出資料にあるように、現場からあげられる質問の中には、学会の専門医の間でも議論が分かれている内容がある。各審査委員会では、それぞれ地元大学の専門家の意見を聞いており、妥当な対応と考えるが、領域によって地域間の格差が発生するのは避け難い。これを解決するのは不能命題ではないか。

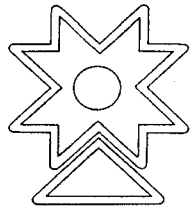
○高田委員

- ・ 調剤レセプトの直接審査について、最初に導入する際に組合会の決定が必要なことは分かるが、薬局を増やすたびに組合会の決定が必要な取扱いは、行政においてフレキシブルな対応の検討をお願いしたい。
- ・ 調剤レセプトの直接審査で認められている、支払基金から適正な審査に関する意見を受ける契約のスキームを、医科レセプトの直接審査にも活用することについて、検討を進めて欲しい。

○ 山本委員

- ・ 調剤レセプトの突合点検や再審査の議論については、審査機関において審査する者の中に薬剤師がいるのかのどうかということと、あわせて議論する必要がある。

以上



再審査等請求の期限の法制化

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

支払基金における再審査等請求の受付

- 第5回及び第6回の厚生労働省検討会において、ゲストスピーカー及び委員の一部より、「支払基金は、医療機関に対しては、3年にわたって再審査等請求を受け付けているが、保険者に対しては、6か月しか再審査等請求を受け付けていない。」という趣旨の発言があった。



- 本部で統計を分析するとともに、各支部に対して調査を実施したが、いずれの支部においても、医療機関に対してのみならず、保険者に対しても、6か月に限って再審査等請求を受け付ける取扱いとしている事実は、確認されなかった。
- もし再審査等請求を適切に処理していない事案があれば、保険者又は医療機関より、個別具体的な御指摘を頂いた上で、適正に対処したい。

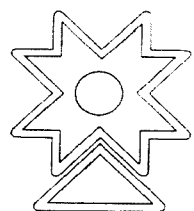
再審査等請求受付件数(平成22年8月1~31日)

	保 険 者 申 出 分					医 療 機 関 申 出 分				
	平成22年1月～ 平成22年6月審査分	平成21年7月～ 平成21年12月審査分	平成20年7月～ 平成21年6月審査分	平成19年7月～ 平成20年6月審査分	計	平成22年1月～ 平成22年6月審査分	平成21年7月～ 平成21年12月審査分	平成20年7月～ 平成21年6月審査分	平成19年7月～ 平成20年6月審査分	計
北海道	24,328	6,559	697	21	31,605	421	373	198	5	997
青森	2,326	607	324	3	3,260	80	17	5	1	103
岩手	2,459	668	33	0	3,160	18	44	11	1	74
宮城	3,546	1,161	5,119	2	9,828	77	43	40	6	166
秋田	1,902	352	99	4	2,357	59	14	4	0	77
山形	1,546	393	251	23	2,213	25	15	3	0	43
福島	3,094	578	50	5	3,727	100	59	13	1	173
茨城	6,519	941	140	1	7,601	160	32	17	3	212
栃木	1,066	475	31	1	1,573	10	10	13	4	37
群馬	2,152	661	15	0	2,828	65	17	4	1	87
埼玉	9,722	2,843	1,155	11	13,731	180	71	52	12	315
千葉	3,575	2,314	2,155	77	8,121	55	54	41	15	165
東京	136,099	22,336	12,221	980	171,636	2,323	1,340	732	169	4,564
神奈川	18,798	6,059	1,650	100	26,607	470	333	169	90	1,062
新潟	2,145	1,346	429	18	3,938	79	17	14	0	110
富山	2,705	557	132	1	3,395	88	21	4	0	113
石川	3,933	702	46	0	4,681	37	32	12	2	83
福井	1,512	472	31	1	2,016	29	6	5	0	40
山梨	2,264	891	278	3	3,436	24	8	2	7	41
長野	3,223	1,116	641	4	4,984	41	14	11	0	66
岐阜	3,804	929	945	6	5,684	27	15	1	1	44
静岡	6,021	1,830	335	40	8,226	112	37	39	7	195
愛知	24,669	4,965	919	38	30,591	743	465	209	15	1,432
三重	3,709	709	757	7	5,182	73	21	4	0	98
滋賀	2,655	293	26	11	2,985	69	13	4	0	86
京都	7,255	1,633	163	31	9,082	107	81	32	3	223
大阪	50,620	7,492	626	25	58,763	1,880	805	415	43	3,143
兵庫	17,573	2,633	215	2	20,423	468	156	66	10	700
奈良	3,212	658	257	7	4,134	110	19	3	1	133
和歌山	2,886	1,050	331	0	4,267	72	38	14	1	125
鳥取	1,908	980	332	0	3,220	42	12	7	0	61
島根	1,297	451	27	1	1,776	58	19	2	0	79
岡山	3,693	1,913	632	5	6,243	148	82	18	2	250
広島	7,572	1,969	626	40	10,207	474	115	87	14	690
山口	1,588	486	186	4	2,264	56	19	8	1	84
徳島	1,536	127	8	1	1,672	43	32	4	0	79
香川	2,137	641	143	1	2,922	89	23	7	0	119
愛媛	3,070	808	69	0	3,947	159	27	8	0	194
高知	2,175	532	67	1	2,775	128	80	46	1	255
福岡	23,830	9,140	4,849	87	37,906	631	276	199	16	1,122
佐賀	1,068	695	183	1	1,947	24	14	5	0	43
長崎	4,040	1,101	119	0	5,260	101	63	5	0	169
熊本	3,283	840	321	11	4,455	33	38	13	4	88
大分	2,247	560	137	1	2,945	69	18	9	1	97
宮崎	2,687	511	9	0	3,207	84	30	3	0	117
鹿児島	1,919	819	101	0	2,839	125	15	9	1	150
沖縄	1,847	438	265	5	2,555	42	8	2	3	55
合計	421,215	95,234	38,145	1,580	556,174	10,308	5,041	2,569	441	18,359

(注) 各計数は、調剤審査を含み、資格点検を除く。

再審査等請求の期限の法制化

- 法令の規定に基づかない行政指導を是正する必要性については、理解。
- しかしながら、審査委員会は、毎月、当月10日までに提出された前月診療分のレセプトについて、当月末日までに審査する仕組み。
- その趣旨にかんがみると、いつもでも保険者又は医療機関による再審査等請求を可能とし、その相手方を不安定な地位に置くことは、不適當。
- したがって、今般の審査支払制度の見直しに際しては、保険者又は医療機関による再審査等請求の期限を法制化するよう、要望。



審査委員長会議における制度に関する意見

平成22年10月26日
社会保険診療報酬支払基金

審査委員長会議(平成22年9~10月)における制度に関する意見

- 審査委員会が面接懇談等を通じて医療機関を指導する権限を強化すべき。
- 地方厚生局は、医療機関に関する支払基金の情報提供に適切に対応すべき。
- 地方厚生局は、審査に関する支払基金の見解を尊重すべき。
- 生活保護については、審査機関と実施機関とが連携すべき。
- 医療保険制度については、医療の地域差や審査の差異よりも複雑な診療報酬点数表の方が問題。
- 保険医に対する保険診療ルールに関する教育を徹底すべき。
- 製薬企業に対し、新薬の効能・効果の記載を分かりやすく改善するよう、働き掛けるべき。