

国保連合会及び国保中央会の業務について

平成25年9月30日
国民健康保険中央会

国保連合会の概要

- 国民健康保険の保険者である市町村及び国民健康保険組合が共同で事務を行うため、47の都道府県単位に設立された公法人。（国保法第83条）
- 総会、理事会を通じて保険者（市町村等）の意向を反映。
- 国保保険者の業務を共同して行うことにより、効率化を図っている。
- 国保連合会には、都道府県知事が委嘱する審査委員をもって組織される審査委員会が置かれている。
- 主な会員が市町村であるため、後期高齢者医療、特定健診・特定保健指導、介護保険、障害者総合支援等市町村に関連する業務で可能なものは、共同して実施し、効率化を図っている。

診療報酬等審査支払業務と保険者事務共同処理業務を一体的に行っていることから、

- 健診・医療・介護の情報を活用する国保データベース(KDB)システムや介護保険適正化システムの運用
 - 審査支払業務における被保険者資格の早期確認や第三者行為損害賠償求償事務
 - 財政運営に係る都道府県単位での共同事業（保険財政共同安定化事業、高額医療費共同事業）
 - 高額療養費の世帯合算や医療と介護との合算
- の効率的・効果的な実施が可能となっている。

国保中央会の概要

- 国保連合会を会員として組織されている公益社団法人。
- 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
 - ・ 標準システムの開発、維持管理
 - ・ 高額レセプト(医科の場合、400万円以上)の審査(特別審査)

国保連合会の主な業務

(1) 診療報酬等の審査支払業務

- ① 国民健康保険の診療報酬の審査支払
- ② 後期高齢者医療診療報酬の審査支払
- ③ 公費負担医療の費用の審査支払
- ④ 地方単独事業による福祉医療の費用の審査支払
- ⑤ 介護給付費の審査支払
- ⑥ 障害者総合支援給付費の支払
- ⑦ 出産育児一時金の支払

(2) 財政運営に係る都道府県単位の共同事業

- ① 保険財政共同安定化事業
1件30万円超の医療費について、全市町村の拠出により負担することで国保財政の安定化（毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和）及び保険料の平準化（医療費の差による保険料の相違の緩和）を図るための共同事業
※ 平成24年の国保法改正により、平成27年度からすべての医療費に対象を拡大
- ② 高額医療費共同事業
レセプト1件80万円超の医療費について、市町村国保が拠出し、単年度の負担の変動を緩和する共同事業
※ 国、都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担

(3) 保険者事務の共同処理

- ① 国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の保険者事務共同電算処理
（資格確認、医療費通知の作成等）
- ② 国民健康保険、後期高齢者医療のレセプト管理システムの運用管理
- ③ 国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の第三者行為損害賠償求償事務
- ④ 国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の保険料の年金からの特別徴収経由機関業務
- ⑤ 特定健診・特定保健指導に係る費用の支払い及びデータ管理
- ⑥ 障害者総合支援の市町村業務共同処理

(4) その他の保険者関係業務

- ① 一部負担金等軽減特例措置事業
（70歳～74歳の一部負担軽減）
- ② 国民健康保険のレセプト点検に係る保険者支援
- ③ 高額療養費資金貸付事業
- ④ KDBによる情報提供等保健事業活動への支援
- ⑤ 保険者協議会の運営
- ⑥ 介護サービス相談・苦情処理事業
- ⑦ 介護給付適正化対策事業

○ 国民健康保険関係業務(国民健康保険法 第83条)

審査支払(国民健康保険法第45条)	共同処理
<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬(医科・歯科)、調剤報酬 取扱件数(平成24年度) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科 3億1306万件 ・ 歯科 6548万件 ・ 調剤 1億8195万件 } 計 <u>5億6050万件</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 資格確認 ○ 給付確認 ○ 高額療養費(介護合算)の計算 ○ 第三者行為求償 等
○ 療養費	

○ 後期高齢者医療関係業務(高齢者の医療の確保に関する法律 第155条)

審査支払	共同処理
<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬(医科・歯科)、調剤報酬 取扱件数(平成24年度) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科 2億5143万件 ・ 歯科 2963万件 ・ 調剤 1億5053万件 } 計 <u>4億3160万件</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広域連合電算処理システムの運用・保守管理 ○ 第三者行為求償 等
○ 療養費	

○ 特定健診・保健指導関係業務(高齢者の医療の確保に関する法律 第155条)

費用決済	共同処理
<ul style="list-style-type: none"> ○ 健診(特定健診、追加健診、生活機能評価) ○ 保健指導 取扱件数(平成24年度) <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診 国保 623万件 <li style="padding-left: 40px;">後期 224万件 ・ 保健指導 9万件 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診券作成 ○ 利用券作成 ○ 健診・保健指導データ管理 ○ 法定報告の作成 等

○ 出産育児一時金関係業務

支 払

○ 対象者

- ・ 国保被保険者
(正常分娩・異常分娩)
- ・ 被用者保険被保険者等(正常分娩)

○ 取扱件数(平成24年4月～平成25年3月)

- ・ 国 保 16万件
- ・ 被用者 48万件

○ 介護保険関係業務(介護保険法第176条)

審査支払	共同処理	苦情処理
○ 介護給付費 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス ・ 施設サービス ・ 居宅介護支援サービス 取扱件数(平成24年度) 1億3242万件	○ 高額介護サービス費(高額医療)の計算 ○ 介護給付費通知の作成 ○ 第三者行為求償 ○ 介護給付適正化の支援情報の作成・提供 等	○ サービスの質の向上に関する調査、指導、助言 ○ 困難案件等の相談窓口

○ 障害者総合支援関係業務(障害者総合支援法第96条の2、児童福祉法第56条の5の2)

支 払	共同処理
○ 障害者介護給付費、障害児施設給付費 取扱件数(平成24年度) 1125万件	○ 高額障害福祉サービス費等の計算 ○ 高額障害児施設給付費等の計算

○ 保険料の特別徴収にかかる経由業務(いわゆる年金天引き)

○ 対象保険料

- ・ 国保+介護、後期+介護

○ 事務処理の流れ



国保連合会システム開発・運用の現状

＜基本方針＞

- ・ 特定のベンダに依存しない**オープンシステム**を構築
- ・ OSはマイクロソフト・**ウィンドウズ**を採用

国保中央会

＜標準システム開発＞

- ・ 一般競争入札(総合評価落札方式)により開発ベンダを決定

[代表的な標準システム]

- ・ 国保総合システム
(レセプト電算処理・請求支払・保険者レセプト管理・保険者事務共同処理)
- ・ 後期高齢者医療請求支払システム
- ・ 特定健診等データ管理システム
- ・ 介護保険審査支払等システム
- ・ 障害者総合支援給付支払等システム

提供

国保連合会(47都道府県)

＜サーバ・ミドルウェア＞

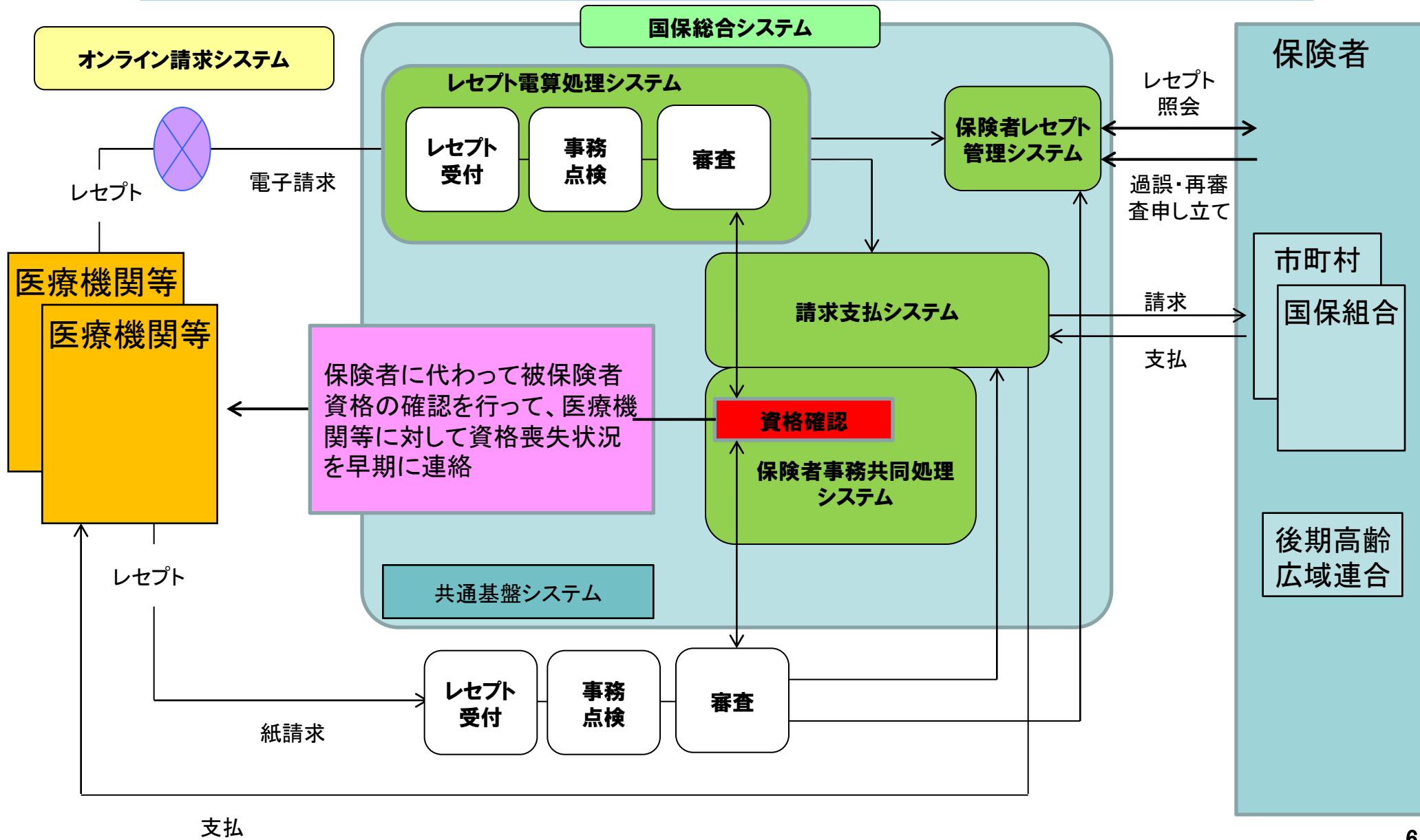
- ・ 連合会がそれぞれ調達
- ・ 連合会からの依頼があれば、中央会が一括入札を実施
- ・ 現在、4ベンダから調達

＜標準システム運用・カスタマイズ＞

＜外付けシステム開発・運用＞

- ・ 連合会がそれぞれ各地域の地元ベンダ等から調達

国保連合会の現行システム（医療保険関係）のイメージ



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・総合支援の機器更改は、全連合会が参加し、「各国保連合会による運用」から「可能な業務について**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～▲3.6億円（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

国の制度に基づく新たな業務への取り組み

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～ : 障害者総合支援関係業務(給付費支払・市町村事務共同処理)開始

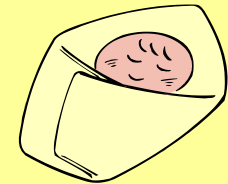
平成20年 4月～ : 後期高齢者医療関係業務(診療報酬等審査支払)開始

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

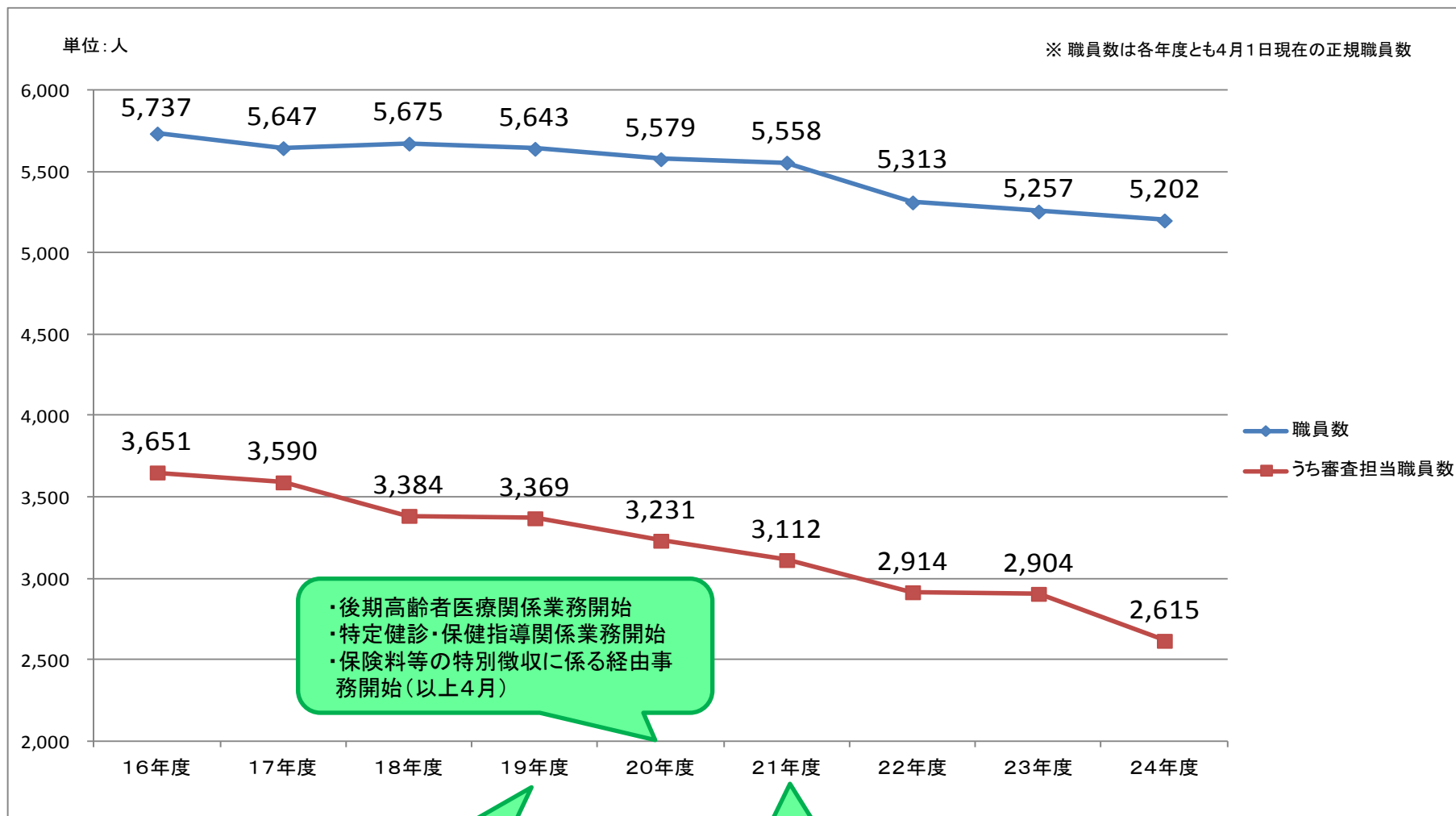


平成21年10月～ : 出産育児一時金関係業務(出産費用支払)開始
(被用者保険の正常分娩分を含む)



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。

国保連合会職員数の推移



・後期高齢者医療関係業務開始
 ・特定健診・保健指導関係業務開始
 ・保険料等の特別徴収に係る経由事務開始(以上4月)

・障害者総合支援関係業務開始(10月)

・出産育児一時金関係業務開始(10月)

新たな業務が増加する中で、効率化と医療費審査の質の向上に努めている

○ 効率化方策の例

- ・ 審査支払事務の充実強化のための「中期経営計画」の策定
- ・ 標準システムの導入（国保総合システムの開発、介護保険業務の一拠点集約化）
- ・ 保険者負担の軽減（レセプトは国保連合会が保管するため、保険者は保管が不要。保険者は端末により点検等を行う。）

○ 審査の質の向上方策の例

- ・ 審査の充実に向けた数値目標の設定
- ・ 重点審査の充実
- ・ 審査委員会から審査担当職員への付託事項の拡大
- ・ システムチェックの充実と精緻化
- ・ 国保連合会間の審査の判断基準の統一化への取組み

⇒ 各国保連合会における審査案件の取扱いの相違に関する調査及び結果分析作業

- ① 分析結果の周知
- ② 「審査時の取扱いの方向性」の取りまとめ

※ 支払基金との判断基準の統一化については、厚生労働省が通知した「審査の判断基準統一化連絡協議会」及び「審査支払機関における判断基準の統一化を図るための中央連絡協議会」の場を活用して実施していく。

○ 算定ルール: 3,396項目

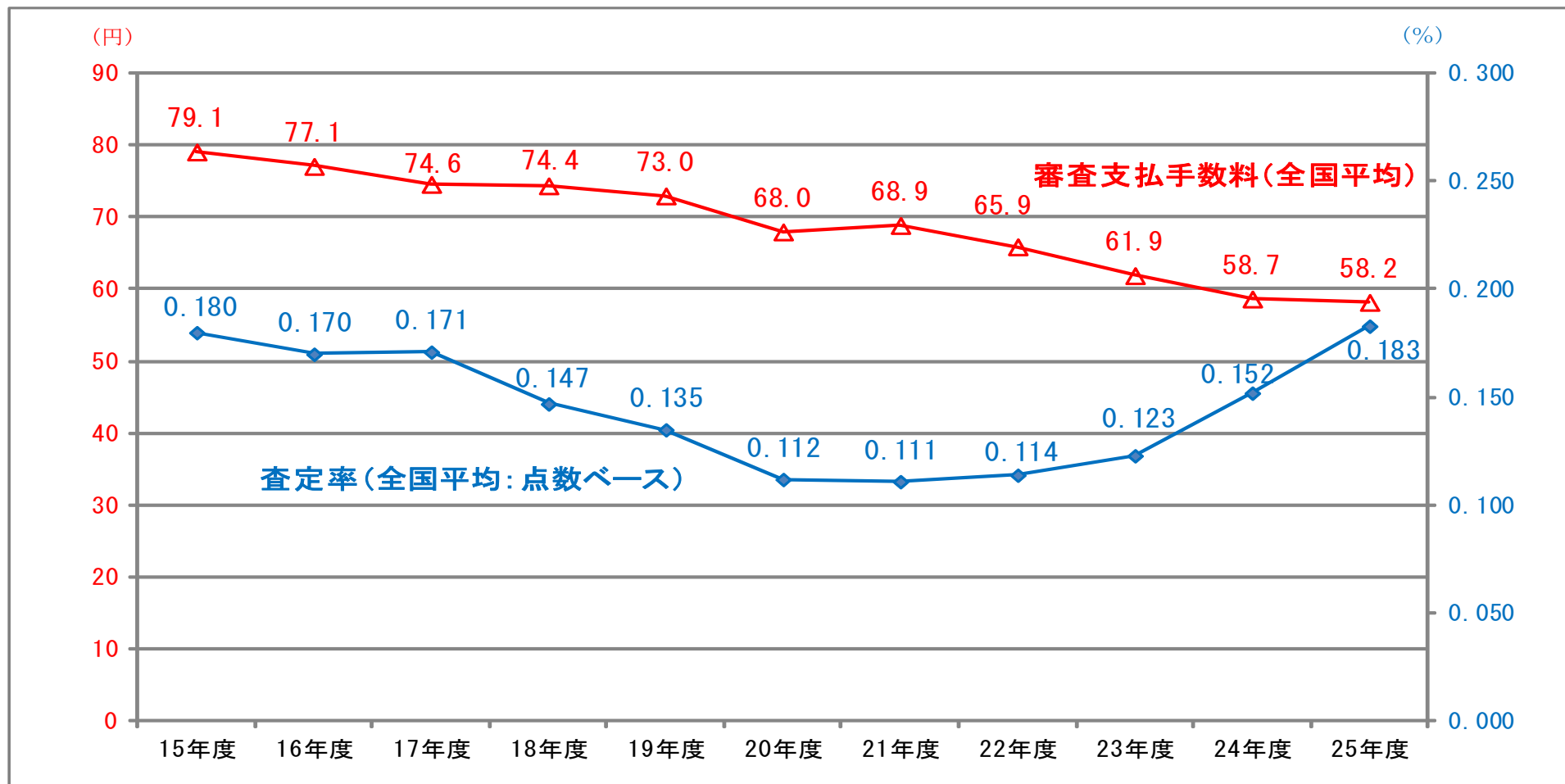
○ 審査支援: 14,555項目

○ 縦覧: 177項目

○ 横覧: 226項目

※ 項目数の数え方: 1つの項目に複数の診療行為又は医薬品が登録されている場合があるが、その場合、登録されている診療行為数又は医薬品数を合計せず1項目としている。

国保連合会における診療報酬審査支払手数料・査定率の推移

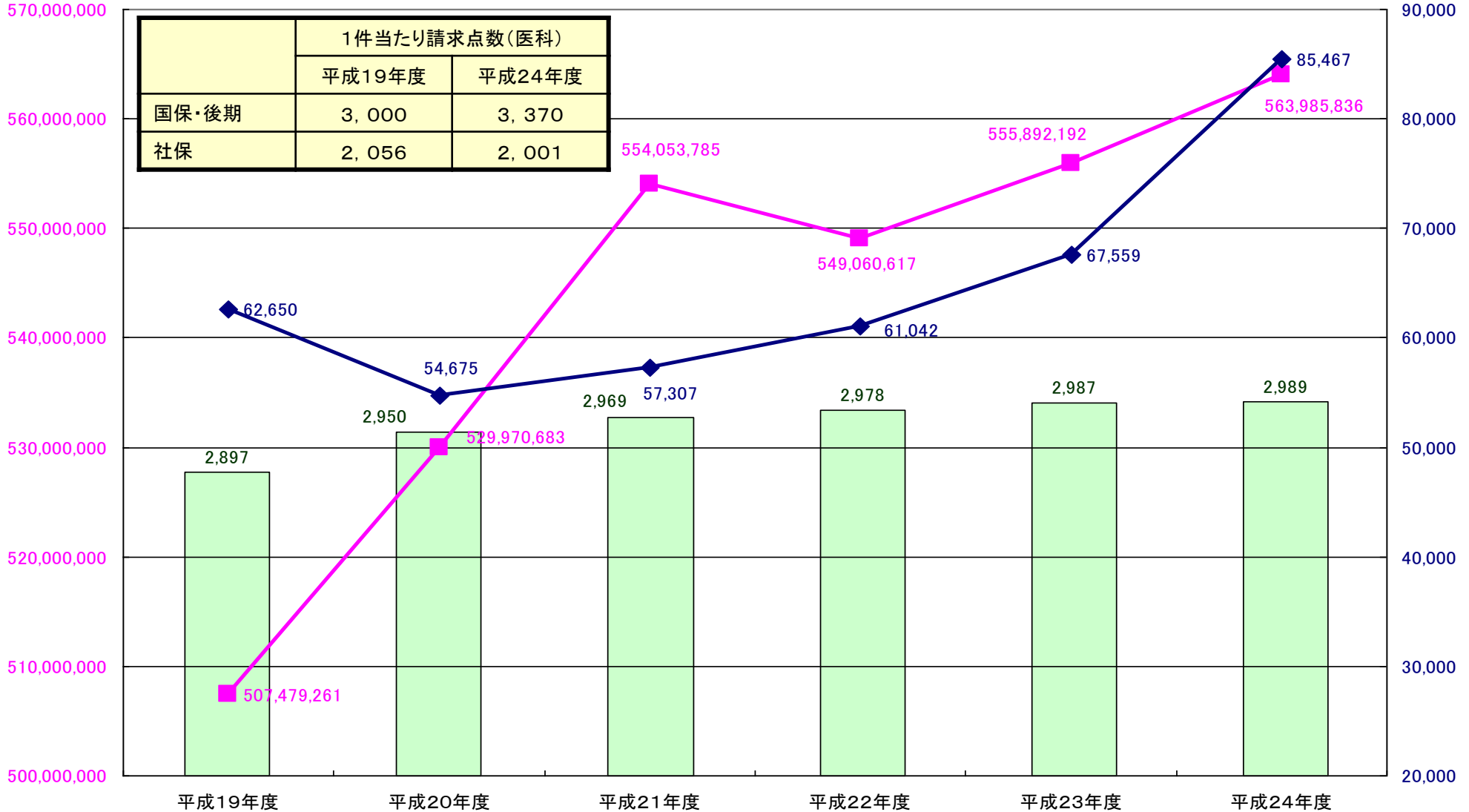


- 注1. 審査支払手数料は、平成15年度から19年度までは「国保+老人保健制度」の手数料単価、20年度以降は「国保+後期高齢者医療制度」の手数料単価である
2. 平成24年度、25年度の審査支払手数料は予算上の単価である
3. 査定率は平成15年～19年度は4月～3月審査分の国保+老人、20年度以降は4月～3月審査分の国保+後期高齢（20年4月審査分は老人保健分）
4. 25年度の査定率は平成25年7月審査分（単月）の査定率である

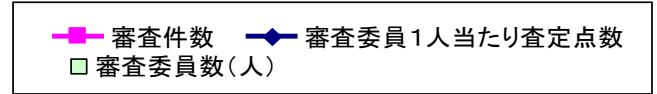
審査委員数及び審査件数等の推移(医科)

審査件数(件)

審査委員1人当たり査定点数(点)



※審査委員数: 毎年度7月現在の医科審査委員数
 審査件数: 受付件数から返戻件数を除いた件数
 審査委員1人当たり取扱い査定点数: 査定点数(年間) ÷ 審査委員数 ÷ 12ヶ月



医療費適正化対策への取り組み

住民が健やかに暮らせる地域づくりへの支援

生活習慣病の発症・重症化予防を進めるため、特定健康診査・保健指導の着実かつ効果的な実施に向けた市町村の取り組みを支援

国保データベース (KDB)システム

○保険者から委託を受けて国保連合会が保有する「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用するため、国保データベース(KDB)システムを構築

○KDBシステムの活用により、

- ①地域の健康状況を把握
- ②重点課題の抽出
- ③重点課題への対策の実施
- ④効果を確認

することにより、的確な保健事業を実施

先駆的・モデル的な保健事業 を踏まえた評価基準の作成

○市町村の先駆的・モデル的な保健事業の具体的な取り組みを踏まえた「保健事業の手順に沿った評価基準」を作成

○評価基準では、保健事業の実施の際の手順や体制について①事業の企画立案②準備③実施④評価の各段階で行うべき項目を示す

○保健事業に取り組む保険者の実施すべき事項の確認や評価の際に活用する

保健事業事例集 データベース

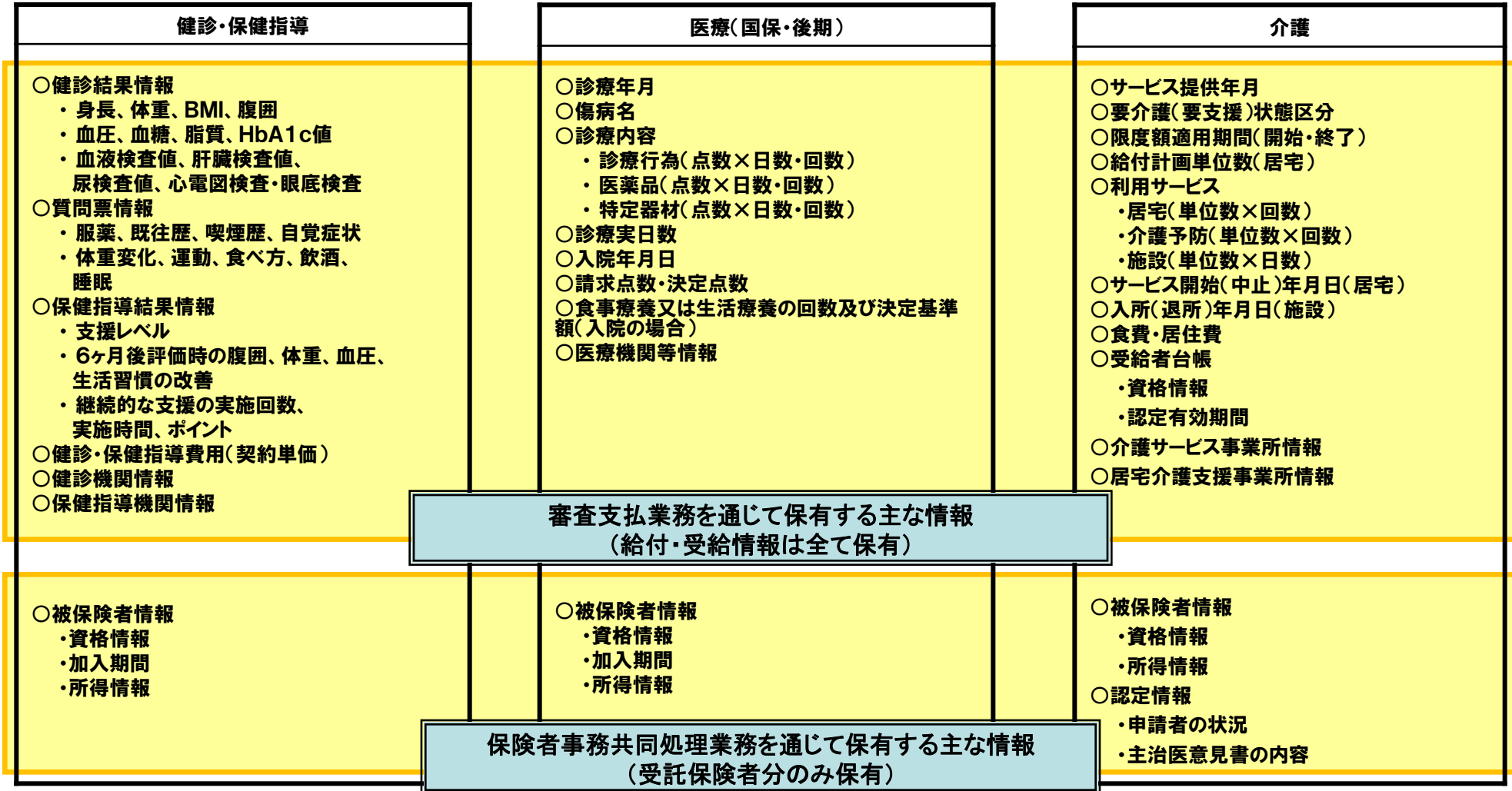
○市町村における具体的な保健事業の取組み事例を収集し、保健事業事例集データベースを構築

○事例ごとに事業評価の視点を明らかにして、利用者が検索しやすいように情報提供

市町村保険者における保健事業の全体的なレベルアップを図る

国保連合会が保有する情報

国保連合会は、保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算処理業務を通じて給付情報等を保有している。



国保データベース(KDB)システムに活用

医療費適正化対策への支援例

～ ジェネリック医薬品の使用促進（差額通知書作成・コールセンター設置）～

国保連合会及び国保中央会では、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品利用差額通知書の作成及び、被保険者からの問合せ対応として、平成23年10月よりコールセンターの運営を開始。

国保連合会受託分(平成24年12月20日時点)

○ 差額通知作成状況

平成23年度末委託保険者 459 → 平成24年12月委託保険者 1,154 (695保険者増加)

差額通知書レイアウト

平成24年04月の薬を後発医薬品に切り替えた場合の薬代は 260円以上の自己負担の軽減が見込まれます。後発医薬品は先発医薬品と主成分が同一ですが、使用できる病気(効能)が異なるなどの理由で、切り替えることができない場合があります。同じ医薬品(先発医薬品や後発医薬品)であっても、個人によっては効き方や副作用などが異なる場合がありますので、お薬を処方されている医師が、調剤されている薬剤師に、必ずご確認ください。

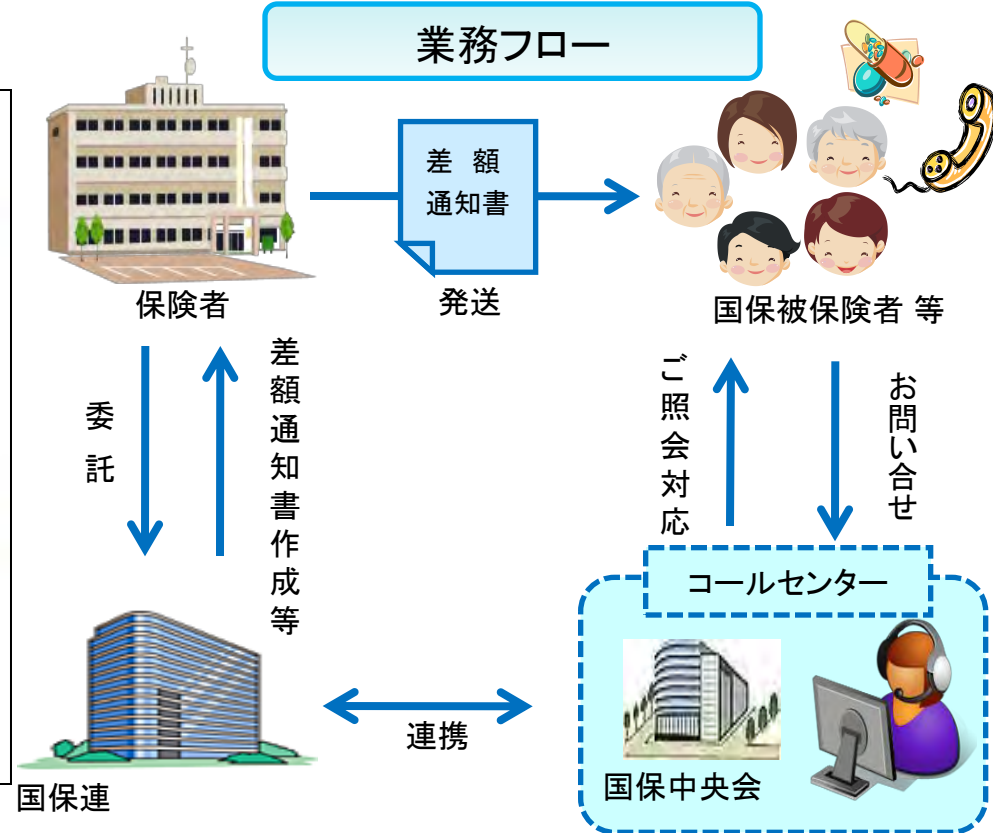
過去の処方実績(お薬にかかる費用のみ) <※2>	自己負担相当額	後発医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額
ケルロング錠 5mg	212	110～
メバロチン錠 5mg	160	73～
カルゲナリン錠 2mg	180	52～
ダナトリル錠 5mg	95	25～
合計	647	260～

処方実績を記載

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減される自己負担額を記載

※1 表中の先発医薬品は生活習慣病等に使用される薬などを記載しており、短期処方などの薬など限られたお薬が対象となるものではありません。
 ※2 対象は薬代のみを対象としており、後発医薬品に切り替えられた場合の自己負担軽減額を記載しています。後発医薬品は複数存在するため、実際の軽減額にも幅がありますので、目安としてご利用ください。
 ※3 実際に医療機関や薬局へお支払いになる金額は、薬の価格が下がっても、自己負担額は先発医薬品と同額です。詳しくは主治医か薬剤師にご相談ください。
 【お問い合わせ窓口のご案内】

業務フロー



国保連介護給付適正化システムから提供される情報

1 給付実績を活用した情報提供



実地指導が必要な事業所等の抽出

受給者、事業所、ケアマネごとの情報を分析することにより、さまざまな傾向について把握が可能

- (例)・要介護認定(更新／区分変更)状況 → 要介護度が改善しているか否か
・支援事業所とサービス事業所の関係 → 支援事業所が受給者の意向を考慮せずにサービス事業所を決めているのではないか

2 医療情報との突合・縦覧点検



過誤請求及び不当請求等の過誤調整に直結する情報

(1) 医療情報との突合

国保連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより確認が可能

- ・ 医療保険と介護保険の両制度の給付が重複する請求明細書の確認
- ・ 医療保険と介護保険の間で同時には成立しない不適正な給付の確認

(2) 縦覧点検

- ・ 同一受給者の請求明細書を複数月にわたって並べて点検
- ・ 同一受給者の同一月内の複数のサービス・事業所の請求明細書を並べて点検 等
(医療では「横覧点検」と呼ぶので注意が必要)

3 介護給付費通知



- 受給者自身が給付額について認識を深めるための情報
* 実際受けたサービスと通知が異なる場合には不正請求の発見につながる情報