

【レポート】

地域社会における 国保連合会職員の役割

//////
京都府本部／京都府国民健康保険団体連合会職員労働組合 西村 友喜
廣澤 大地

I はじめに

国民健康保険団体連合会とは、国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者（都道府県、市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人である。

国民健康保険団体連合会は、国民健康保険の持つ地域医療保険としての特性を生かすため各都道府県に1団体、計47団体設立されている。

II 主な業務内容

1. 審査支払業務

国保総合システム内のデュアルディスプレイ対応・2画面審査事務共助システムを利用した、国民健康保険、後期高齢者医療、公費負担医療等に係る診療報酬等の審査・支払。

2. 保険事業

国保被保険者の健康づくりの推進及び必要な知識の啓発と促進。

3. 保険者レセプト点検事務支援

保険者の医療費適正化支援策として、保険者レセプト点検事務支援の実施。

4. 介護保険事業

介護保険法に基づく介護給付の審査支払業務及び保険者支援業務並びに苦情処理業務。

5. 障害者自立支援給付費等支払業務

障害者自立支援法に基づく支援給付費等の支払業務。

Ⅲ 審査支払業務の流れ

1. レセプト受付

保険医療機関・調剤薬局が1カ月に行った診療行為の内容とその費用等を記載した診療報酬明細書（以下「レセプト」という）が提出され、国保連合会で受付処理を行います。（※令和6年5月 医科948,968件）

2. 事務点検

国保連合会に提出されたレセプトについて職員が事務的な誤りなどを点検（事務点検）し、審査委員会の補助事務を行います。

3. レセプト審査

国民健康保険法第87条の規定に基づいて設置された国民健康保険診療報酬審査委員会が、レセプトの審査を行います。これに先立ち、前述の事務点検の後に審査委員が円滑に審査を行えるようレセプト内における疑義が生じた個所に疑義貼付等を行う審査事務共助を行っています。

4. 審査後処理

レセプト審査に基づき、レセプトの計数整理を行い、決定点数を算出します。

(※請求点数 4,292,866,602点 査定点数 11,479,608点)

5. 電算処理

計数処理の終わったレセプトを電算処理し、支払額を決定します。

6. レセプトのオンライン送付

国保連合会で審査が終了したレセプトを翌月に国保保険者・後期高齢者医療広域連合にオンライン送付します。

7. 診療報酬の支払

国保連合会は審査月の翌月の10日に診療報酬を保険者に請求します。請求に基づいて国保保険者・後期高齢者医療広域連合が国保連合会に診療報酬を支払います。

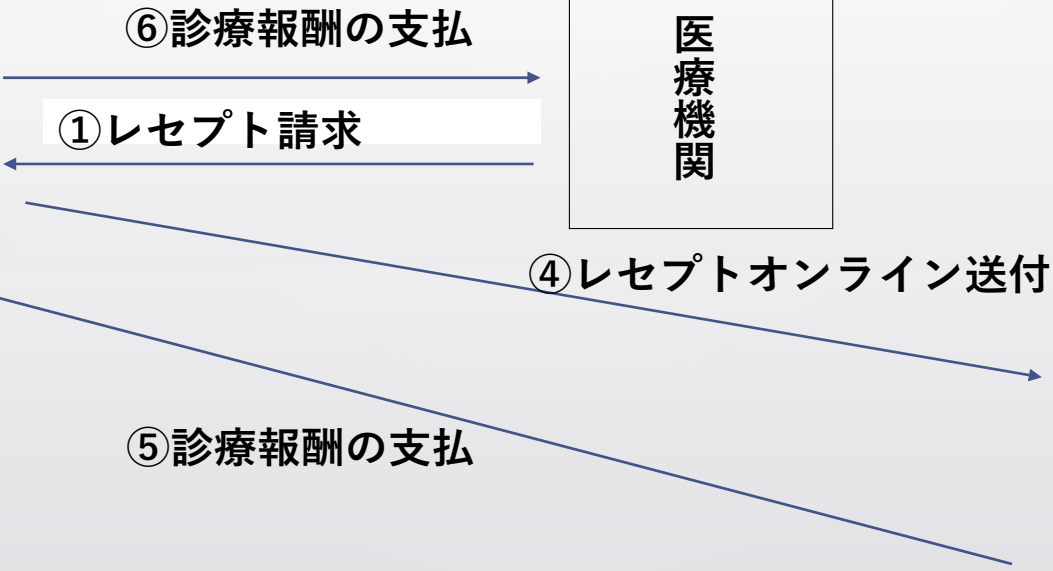
その後、国保連合会が保険医療機関・調剤薬局に対し、金融機関を通じ支払いを行います。

国保連合会

② 事務点検
③ レセプト審査等

医療機関

保険者（市町村）



IV 審査事務点検（事務共助）の方法

1. 画面審査システムによるチェック

→国保連合会システムにより、請求が認められない内容について自動で機械チェックをし、職員が可否を判断する。

2. 目視によるチェック

→国保連合会システムにて機械チェックがかからない箇所に対し、職員が1枚1枚目視でレセプトを点検する。

3. 医療機関の傾向把握

→審査委員による指摘や助言により請求誤りが多い医療機関に対し、職員が重点点検をする。

事例① (患者年齢30歳 給付割合7割)

氏名	
傷病名	1) 高血圧
	再診料
	投薬 プロプレス錠 14日分
請求点 500	一部負担金 1500

事例② (患者年齢30歳 給付割合7割)

氏名	
傷病名	1) 高血圧
	再診料
	投薬 プロプレス錠 14日分 トローチ 14日分
請求点 800	一部負担金 2400

※請求点・・・1点 = 10円

500点 × 10円 = 5000円

500点 × 3 = 1500円 (患者負担)

500点 × 7 = 3500円 (保険者負担)

事例③ (患者年齢30歳 給付割合7割)

氏 名	
傷病名	1) 糖尿病
	再診料 検査 インフルエンザ検査
請求点 500	一部負担金 1500

事例④ (患者年齢30歳 給付割合7割)

氏 名	
傷病名	1) 糖尿病 2) インフルエンザ
	再診料 検査 インフルエンザ検査
請求点 500	一部負担金 1500

※請求点・・・1点 = 10円


500点 × 10円 = 5000円

500点 × 3 = 1500円 (患者負担)

500点 × 7 = 3500円 (保険者負担)

V 国保連合会を取り巻く情勢

1. 行政刷新会議による事業仕分け（2011年）



当時は民主党政権！

目的)

国家予算の見直しにおいて、国民への透明性を確保しながら予算執行の現場の実態を踏まえて、事業が必要か否かを判断し財源の捻出を図るとともに、制度・政策等について今後の課題を摘出するもの。

経過)

- 11.8 行政監視に関する小委員懇談会にて、事業仕分けの対象を①スーパーコンピューター予算、②レセプト審査事務、③公務員宿舍予算、④原子力関連予算の4つに絞ることを確認。
- 12.1 民主党・決算行政部門会議 決議文（案）について協議。
複数の議員が、原案及び議論の仕方に対して異議を述べる。
- 12.8 衆議院・決算行政監視委員会 決議として議決。

2. 行政監視に基づく事業の見直しに関する決議（案）

（抜粋）

政府はこの結果を重く受け止め・・・来年度以降の予算編成及び執行に十分に反映させるなど速やかに対応するよう求める。また、これらの反映状況につき講じた措置について、本委員会に対し六箇月以内に報告するよう求める。

（2011. 12. 8）

二 医療費レセプト審査事務

競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り、医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべきである。

その際、既存の統合コスト試算を抜本的に見直し、統合による長期的なコスト削減効果を明確に示すべきである。

（2012. 8. 2）

3. 国保労組の取り組み

国保労組協議会：自治労中央本部委員長名で各都道府県自治労本部に対し、国保労組とともに、国保連合会理事者へ拙速な統合はさけるべきという要請書を提出するよう指示。

※国保労組協議会＝全国47都道府県国保労組が結集する全国組織

- 要請内容：
- ①医療費レセプト審査事務の在り方は、単純なコスト削減論ではなく、医療保険制度全体の中に位置付けて検討すること。
 - ②国保連合会と支払基金は、それぞれの設立の沿革、団体の役割、業務の内容が異なっていることを踏まえて検討すること。
 - ③国保保険者である市町村の共同処理事務の運営に支障が生じることはないように検討すること。
 - ④国民健康保険は、市町村の事務であることから、分権・自治の理念を踏まえ、市町村の意向を尊重すること。

2012. 6. 13 政府は衆議院行政監視委員会・行政監視に関する小委員会に対して決議

「引き続き検討していきたい。」

2012. 8. 2 衆議院行政監視委員会・行政監視に関する小委員会はフォローアップ質疑

「社会保険診療報酬支払基金と国保連合会のレセプト審査事務の質の向上とコスト削減について、競争による改善が期待できないのであれば、統合に向けた検討を進めること。」

VI まとめ（将来像）

1. 画面審査システムの拡充

→現在、審査事務点検期間 4.5日/月をさらに充実させる。

2. ペーパーレス化によるオンラインの充実

→毎月月末医療機関に対し、不備がある内容を文書にて知らせる送付文書の点検。
4日/月の縮小。

VII まとめのまとめ

- ・ 上記2点の拡充・充実により、国保連職員の審査事務点検期間を増加させることで、さらなる医療費抑制へと繋げることが可能となる。

また、ペーパーレス化によるオンラインの充実を図ることで、誤送付をなくし個人情報の流出が防止されることから、保険者・被保険者への一層の信頼醸成に努めることができる。