

第53回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成24年5月11日（金）
13時00分～15時00分
場所：厚生労働省2階講堂
（中央合同庁舎5号館低層棟2階）

（議題）

1. 審査支払機関の在り方について
2. 平成24年度柔道整復療養費等の改定について

（配布資料）

【議題1について】

資料1 審査支払機関の在り方について
（第52回医療保険部会 資料3）

資料2 審査支払機関の在り方について（保険者へのアンケート（中間報告））

委員提出資料 岡崎委員提出資料

【議題2について】

資料3 平成24年度柔道整復療養費等の改定について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成24年5月11日現在

本 委 員	えんどう ひさお ◎遠藤 久夫 すがや いさお 菅家 功 ふくだ とみかず 福田 富一	学習院大学経済学部教授 日本労働組合総連合会副事務局長 全国知事会社会文教常任委員長／栃木県知事
臨 時 委 員	あべ よしひろ 安部 好弘 いわむら まさひこ ○岩村 正彦 いわもと やすし 岩本 康志 おおたに たかこ 大谷 貴子 おかざき せいや 岡崎 誠也 かわじり たかお 川尻 口郎 こばやし たけし 小林 剛 さいとう のりこ 齋藤 訓子 さいとう まさのり 齋藤 正憲 さいとう まさやす 齋藤 正寧 しばた まさと 柴田 雅人 しらかわ しゅうじ 白川 修二 すずき くにひこ 鈴木 邦彦 たけひさ ようぞう 武久 洋三 ひぐち けいこ 樋口 恵子 ほり けんろう 堀 憲郎 やました いっぺい 山下 一平 よこお としひこ 横尾 俊彦 わだ よしたか 和田 仁孝	日本薬剤師会常務理事 東京大学大学院法学政治学研究科教授 東京大学大学院経済学研究科教授 全国骨髓バンク推進連絡協議会顧問 全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長 全国老人クラブ連合会理事 全国健康保険協会 理事長 日本看護協会常任理事 日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長 全国町村会副会長／秋田県井川町長 国民健康保険中央会理事長 健康保険組合連合会専務理事 日本医師会常任理事 日本慢性期医療協会会長 NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長 日本歯科医師会常務理事 日本商工会議所社会保障専門委員会委員 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長 早稲田大学法学学術院教授
専 門 委 員	こうちやま てつろう 河内山 哲朗	社会保険診療報酬支払基金理事長

(注1)◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(注2)専門委員は「審査支払機関の在り方に関する事項」を専門事項とする。

第53回社会保障審議会医療保険部会

平成24年5月11日(金) 13:00~15:00

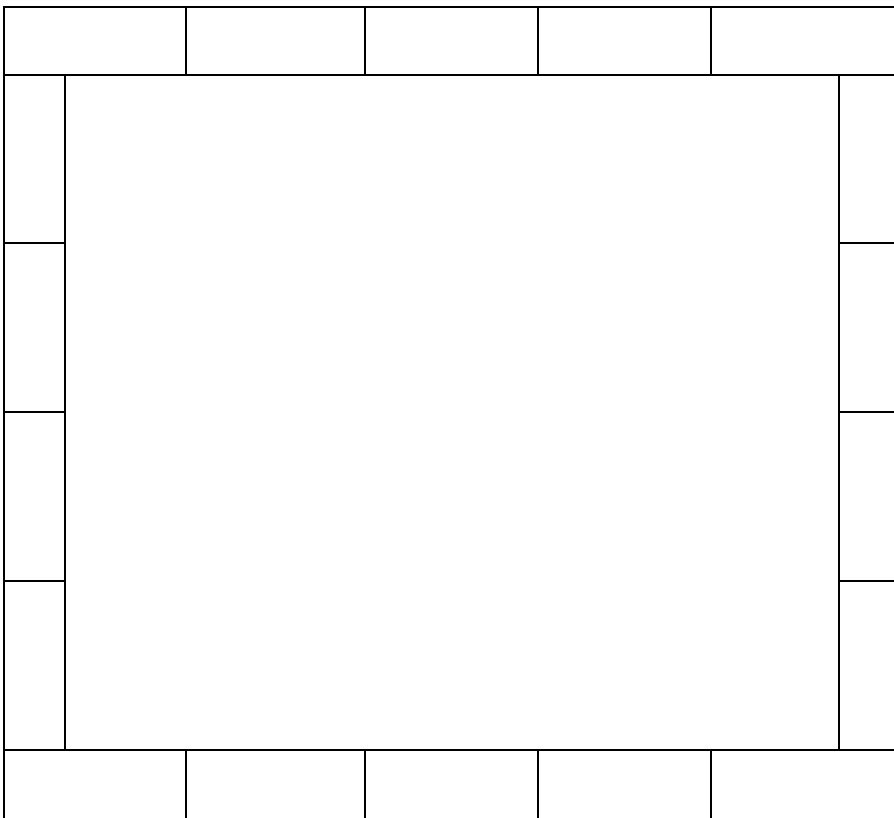
厚生労働省 講堂(低層棟2階)

岩 安 唐 遠 外 和 横 山
 本 部 澤 藤 口 田 尾 下
 委 委 審 部 局 委 委 委
 員 員 議 会 長 長 員 員 員
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○
 速 記

大谷委員 ○
 (参考人)
 岡崎委員 ○
 川尻委員 ○
 河内山専門委員 ○
 小林委員 ○
 齋藤訓子委員 ○
 齋藤正憲委員 ○
 齋藤正寧委員 ○

○堀委員
 ○福田委員
 (参考人)
 ○武久委員
 ○鈴木委員
 ○菅家委員
 ○白川委員
 ○柴田委員



○井 鈴 横 濱 西 木 鈴 屋 迫 村
 内 木 幕 谷 辻 下 木 敷 井 山
 室 室 課 課 課 課 課 室 企 課
 長 長 長 長 長 長 長 長 官 長



○ 稻 宮 姫 高 藤 西 吉 鳥 下
 川 崎 野 木 田 窪 田 山 島
 管 室 補 補 室 専 管 管 企
 理 長 佐 佐 長 門 理 理 画
 官 官 官 官 官 官 官 官

傍 聴 者 席

平成24年5月11日	第53回社会保障審議会医療保険部会	資料1
平成24年4月18日	第52回社会保障審議会医療保険部会	資料3

審査支払機関の在り方について

平成24年4月18日
厚生労働省保険局

「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議」（抜粋）

平成23年12月8日 衆議院決算行政監視委員会

財政運営の健全化は積年の課題であり、また震災復興に取り組むためにも国の総予算の見直しが求められている。本委員会は、予算の計上及び執行の適正について徹底した検証を行うために行政監視に関する小委員会を設置し、去る11月16日及び17日に同小委員会において、革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築、医療費レセプト審査事務、公務員宿舍建設・維持管理等に必要な経費並びに原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出について、有識者の意見を求めつつ集中的に討議して評価を行ったところ、次の事項について改善を求めるべきとの結論に至った。

政府は、この結論を重く受け止め、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。

なお、今回の討議に際し、政府の資料の作成、資料の提出について十分でないものがあり、改善を求める。今後も各テーマとその関連する施策について、行政監視を行っていく。

一 革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築（略）

二 医療費レセプト審査事務

社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務については、政府の検討会の中間まとめにおいて、競争原理による質の向上とコスト削減が重要との指摘もなされている。しかし、今回の討論を通じて合理的な根拠が示されなかった。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。

また、電子レセプトの更なる活用やレセプト審査に係る民間参入の環境整備について検討するとともに、労災診療費のレセプト審査事務の支払基金等への委託についても検討を進めるべきである。

三 公務員宿舍建設・維持管理等に必要な経費（略）

四 原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出（略）

衆議院決算行政監視委員会の決議までの経過

平成23年

11月16日 衆議院決算行政監視委員会小委員会で、「医療費レセプト審査事務」について、厚生労働省から事業内容の聴取、質疑及び評価

12月8日 決算行政監視委員会決議

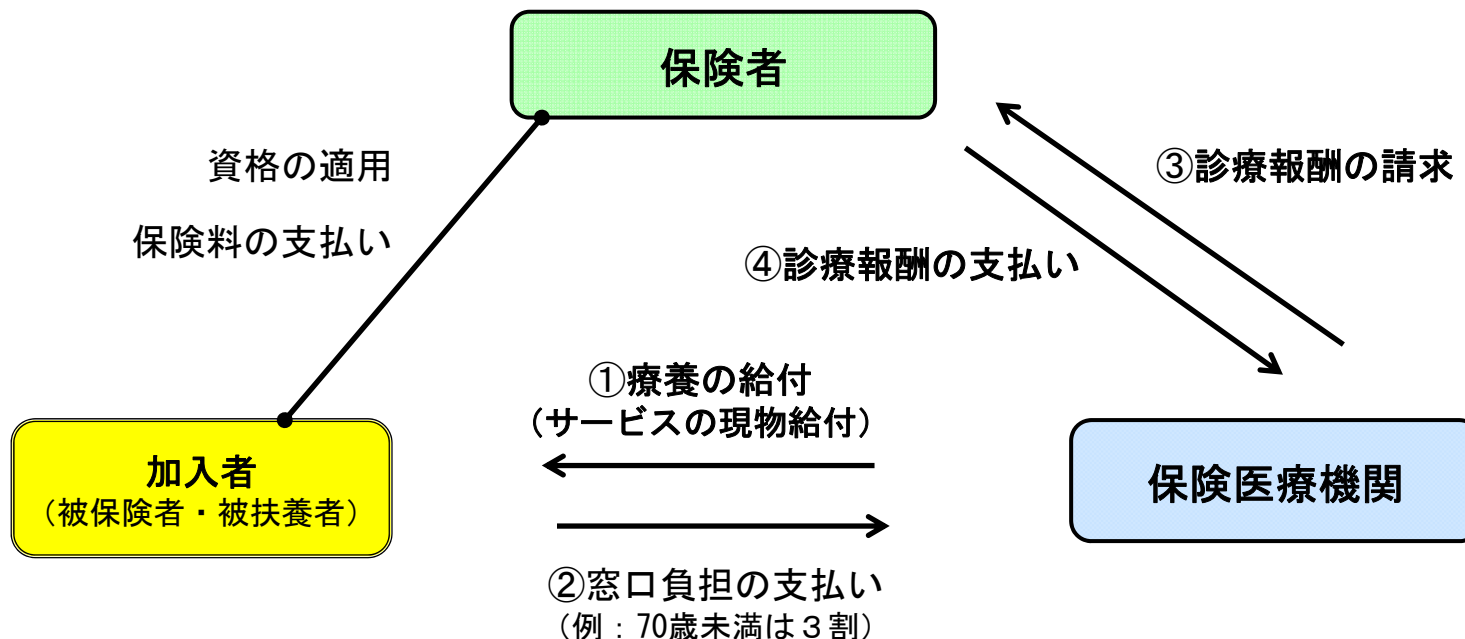
「競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り、医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべき」

決算行政監視小委員会（平成23年11月16日）における主な意見

- ・ 二つの機関が、全く同じ業務を、それぞれ都道府県ごとに事務所を出して、別のシステム、別の人間、別の建物でやっている。これが果たして効率的かどうか。
- ・ 査定率をみると、支払基金が常に上回っており、競争原理が働いている証拠はない。共通部門は統合したり、システムを共有した方がコストが下がる。
- ・ 厚生労働省の試算では、統合した場合の事務所売却の削減効果を入れていない。また、システムの更改を考慮すれば、長期で見れば、統合の方がメリットが大きい。長期の試算も示すべき。
- ・ 保険者の代表者の意見だけを聞いて、保険者は統合に慎重な意見というのではなく、3500の保険者にアンケートをとるべき。
- ・ 20円の手数料の差があるにもかかわらず、委託先の手続きを整備して1年近く経過しても、委託先の変更が1件も行われていないのは、常識的に考えて、競争原理が働かない構造であると指摘せざるを得ない。
- ・ 厚生労働省の試算では、統合した場合、査定率が平均化される前提だが、査定率が高い方に合わせることも可能である。ノウハウが共有されていないのに、競争した方が査定率が高い方に収れんするという前提は、恣意的である。
- ・ 国保連の診療報酬の審査・支払いの業務だけを抜き出して、支払基金に統合できるのではないかと。統合によって管理部門等の効率化が図られるので、競争原理が働かないのであれば、統合した方がいいのではないかと。
- ・ 支払基金も国保連も、レセプト部門を解散させて、民間に市場をオープンにして自由競争にさせた方が、コストも下がり、市場原理が働いて、サービスがよくなるのではないかと。
- ・ 統合のメリットとして、一つの医療機関で不適切なことが分かったら、国保も健保も情報を共有して、不正請求をとめることができる。民間にばらばらに委託したら、そういう連携ができるのか疑問に思う。統合した方が、医療費の適正化を図るには効果的だと思う。
- ・ 国保連と支払基金は、コストを削減するため、従来の入札方式ではなく、競り下げ方式に変えるべきではないかと。
- ・ 統合によってコストが下がれば、市町村が負担する経費も下がる。国保連の審査部門だけを切り出して、支払基金に統合するやり方もあるのではないかと。

診療報酬の請求・支払いの性格・位置づけ

- 日本の医療保険制度は、原則として「現物給付」の仕組みを採用しており、保険給付分は、保険医療機関・保険薬局が診療後に、保険者に診療報酬を請求する仕組みとしている。
日本の医療機関の多くは、診療報酬で医業経営しており、迅速な支払いが確保されないと、医療サービスの提供にも支障が生じるおそれがある。
- また、保険医療機関は、被保険者が疾病にかかったとき、容易かつ速やかに診療を受けることができるよう、公法上の契約に基づき、保険者を区別せず、すべての被保険者に療養の給付を行っている（フリーアクセス）。
この公法上の契約は、保険医療機関は保険診療ルールに従って被保険者に対し療養の給付を行い、保険者はその対価として診療報酬の支払いを行うという双務契約と解されている。
- 各保険医療機関が多数の保険者にバラバラに請求すると、事務負担が大きく、迅速な支払いにも支障が生じる。このため、保険者は審査支払機関に審査・支払いの業務を委託することにより、診療報酬の円滑な支払いを実現している。



医療保険におけるレセプトの審査

- レセプトの審査は、診療報酬の支払いを行うに当たって、診療行為が保険診療ルール（療養担当規則、診療報酬点数表等）に適合するかどうかを確認する行為であり、これによって保険診療ルールに適合する診療行為を確保している。
- 多様な患者に適切な医療を提供するという保険診療の性格上、現在の保険診療ルールは、診療する医師等に一定の裁量を認めるものとなっており、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不可能である。
このため、最終的には医師等の専門家の目による医学的妥当性の判断が不可欠であり、また、診療側、保険者側双方の信頼と納得を得られる公正な審査の仕組みが必要となる。
- 審査支払機関は、請求内容の査定や返戻のほか、医療機関に対し適正なレセプトの提出を働きかける取組みを行っており、専門的知見に基づく検証・判断（ピアレビュー）の役割と審査が行われるということを通じて、不適正な請求を抑制する役割を担っている。

審査とは、診療行為が保険診療ルール（療養担当規則、診療報酬点数表等）に適合するかどうかを確認する行為

診療行為

- ・ 患者の個別性
- ・ 医療の高度化・専門化

保険制度

- ・ ルールの標準化、画一性を要請

- 現在の保険診療ルールは、診療する医師等に一定の裁量を認めている。
- 最終的には医学的妥当性の判断が不可欠。

（参考）健康保険法第76条第4項（国民健康保険法第45条第4項に同旨の規定あり）

保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令（＝療養担当規則）並びに前2項の定め（＝診療報酬点数表）に照らして審査の上、支払うものとする。

審査委員会による紛争処理の役割

- 診療報酬の「適正な」支払いと、「迅速な」支払いとを同時に達成するには、個別の診療行為の請求内容の妥当性等について、保険者と医療機関との間で意見の相違があった場合に、民事裁判による手法によらずに互いに納得する形で、請求・支払額を効率的かつ迅速に確定するための「紛争処理の仕組み」が必要になる。
- このため、審査支払機関は、紛争処理の仕組みを内包した効率的な審査の仕組みとして、「保険者の代表」「診療担当者の代表」「公益の代表」の三者構成の審査委員会で審査を行うことで、その審査が専門的見地から中立的になされることを制度的に担保している。

- 患者のフリーアクセス（保険者と医療機関の公法上の契約） ⇒ 適正な支払いの要請
- 現物給付の確保 ⇒ 迅速な支払いの要請



- 「保険者代表」「診療担当者代表」「公益代表」の三者構成の審査委員会により、紛争処理の機能を担保

(※) 保険者が直接審査を行う場合でも、「フリーアクセス」と「現物給付」を確保するためには、紛争処理の機能が必要である。市町村国保と後期高齢者医療広域連合は、国民健康保険団体連合会（＝保険者が共同で設立）による審査支払いの仕組みの中で、三者構成の審査委員会の仕組みを確保している。

社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会の比較

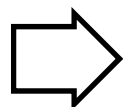
	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
設立根拠	社会保険診療報酬支払基金法	国民健康保険法第83条第1項
目的	健康保険法等の療養の給付について、医療機関等から提出される診療報酬請求書等の審査を行い、診療報酬等の迅速かつ適正な支払いを行う。	国民健康保険法に基づき、 会員である保険者が共同して 国民健康保険事業の目的を達成するために必要な事業を行う。
法人の性格	特別民間法人	保険者(市町村等)が共同して設立した公法人(47都道府県)
沿革	<p><支払基金創設以前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 <p><昭和23年9月></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基金法に基づく特殊法人として設立。 ・審査委員会の審査開始(昭和24年から三者構成) <p><平成15年10月></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基金法改正により民間法人化 	<p><昭和13年～17年></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施 <p><昭和23年></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 <p><昭和26年4月></p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査委員会の設置が法定化
主な業務	<p>①診療報酬の審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等の診療報酬等の審査・支払い <p>②高齢者医療制度関係業務(高齢者医療確保法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療の支援金の徴収、広域連合への交付 ・前期高齢者医療制度の納付金の徴収、交付金の交付 ・病床転換助成事業の支援金の徴収、都道府県への交付 <p>③介護保険関係業務(介護保険法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金の徴収、市町村への交付金の交付 <p>④公費負担医療の審査等(公費負担各法等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護等公費負担医療の審査 <p style="text-align: right;">等</p>	<p>①診療報酬等の審査支払業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険、高齢者医療、介護保険等の診療報酬・介護報酬の審査・支払い <p>②国保保険者事務の共同事業・共同処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険財政安定化、高額医療費共同事業 ・保険者事務の共同事務処理(資格管理等) <p>③市町村等の事務の共同処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療、介護保険及び障害者自立支援の事務 ・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 <p style="text-align: right;">等</p>
職員数等	<p>①職員数(23年度)4,809人 うち審査担当職員数:2,955人</p> <p>②審査委員数(23年度):4,620人</p> <p>③査定率(22年度):1.08%(査定件数663万件/6.1億件)</p>	<p>①職員数(23年4月1日):5,257人 うち審査担当職員数:2,720人</p> <p>②審査委員数(23年5月):3,627人</p> <p>③査定率(22年度):0.77%(査定件数493万件/6.4億件)</p> <p>※数値は47都道府県連合会の合計</p>

都道府県国民健康保険団体連合会の概要

- 国民健康保険の保険者である市町村が共同で事務を行うため、保険者が共同で公法人である国保連を設立。
- このため、国保連は診療報酬の審査支払事務のほか、保険者の共同事業等を行っている。

国保保険者
(市町村等)

共同設立(47都道府県)



都道府県国保連合会

※44連合会で市町村長が理事長
(平成24年4月1日現在)

【国保連の主な業務】

(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 介護給付費の審査支払
- ④ 公費負担医療の費用の審査支払
- ⑤ 地方単独事業による福祉医療の費用の審査支払
- ⑤ 障害者自立支援給付費等の支払
- ⑥ 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
※今回の国保法改正により、平成27年度からすべての医療費を対象を拡大
- 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) その他の共同事業等

- 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 国民健康保険レセプト管理システムの運用管理
- ③ 国民健康保険、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 障害者自立支援市町村事務共同処理

(4) その他の事務の共同処理

- 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 保健事業活動への支援(分析、研修、情報提供等)
- 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

社会保険診療報酬支払基金の主な業務

- 支払基金は、特別の法律により設立された民間法人であり、健康保険及び公費負担医療等の審査支払を行っている。
このほか、高齢者医療、介護保険、退職者医療、老人保健の支援金・納付金の徴収及び交付金の交付や、特定B型肝炎給付金等の支給に関する業務を行っている。

【健康保険制度関係業務】

診療報酬審査支払業務

被用者保険の保険者からの委託により、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。

- ◇健康保険診療報酬の審査支払
- ◇船員保険診療報酬の審査支払
- ◇国家公務員共済組合診療報酬の審査支払
- ◇地方公務員等共済組合診療報酬の審査支払 など

【その他の審査支払業務】

健康保険制度以外の審査支払業務

都道府県等からの委託により、診療報酬の審査支払を実施。

- ◇生活保護等公費負担医療に係る診療報酬の審査支払
- ◇都道府県・市町村単独医療費助成に係る審査支払
- ◇70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置に関する業務
- ◇出産育児一時金等の医療機関等への直接支払に関する業務（異常分娩分）

【特定B型肝炎給付金等支給関係業務】

給付金等支給業務等

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく業務等を実施。

【高齢者医療制度関係業務】

支援金徴収及び交付金交付業務等

高齢者の確保に関する法律に基づく業務等を実施。

- ◇後期高齢者医療制度及び前期高齢者医療制度における保険者からの支援金等の徴収及び広域連合への交付金の交付に関する業務
- ◇病床転換助成事業における保険者からの支援金の徴収及び都道府県への交付金の交付に関する業務
- ◇特定健康診査等決済代行業業
- ◇被扶養者情報通知経由事業

【介護保険制度関係業務】

納付金徴収及び交付金交付業務等

介護保険法に基づく業務等を実施。

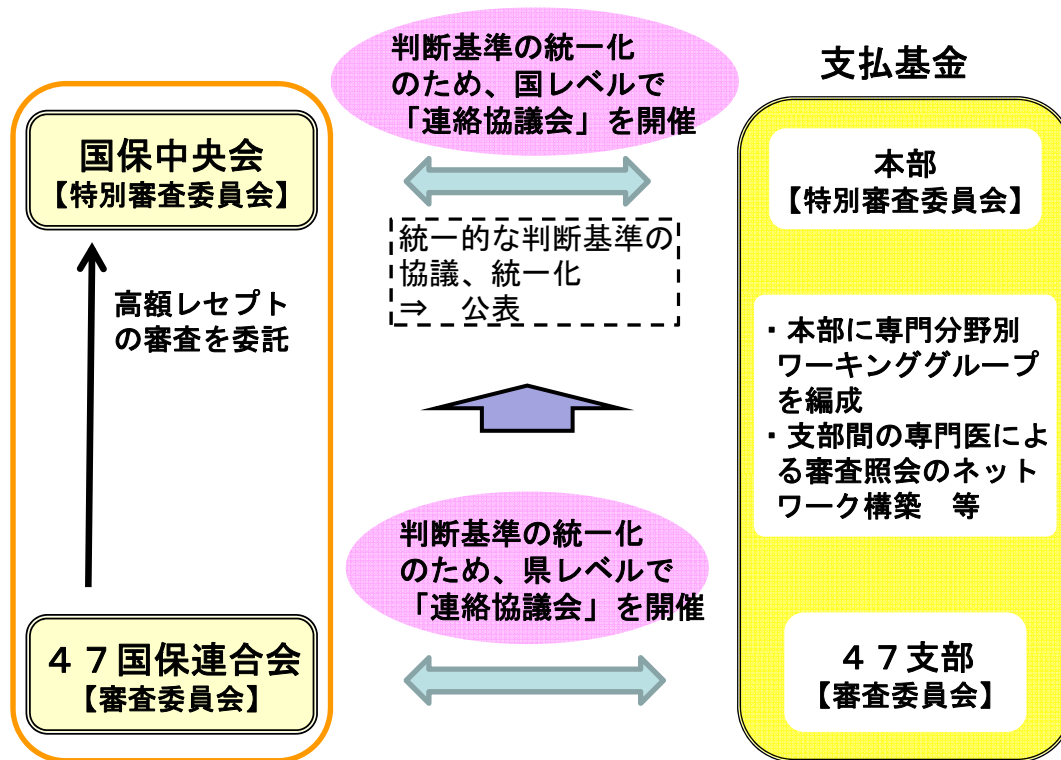
介護保険制度における保険者からの納付金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

【その他の徴収及び交付業務】

- ◇退職者医療制度における保険者からの拠出金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務
- ◇老人保健制度における保険者からの拠出金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

審査の判断基準の統一化のための取組み

- 支払基金支部と国保連間で、審査の判断基準に差異（ローカルルール）があることが指摘されている。
- 医療保険の請求ルールは全国一本であり、適正な審査体制の確保の観点だけでなく、加入する保険者や地域にかかわらず、公平な医療サービスを提供する観点からも、統一的な判断基準が必要なものは統一化していくことが求められる。
- これまでも、厚生労働省や支払基金、国保連では、統一化した判断基準を随時公表しているが、さらにこの取組みを推進するため、国・県レベルで判断基準の統一化のための「連絡協議会」の設置・運用に順次着手していく。



[国レベルの連絡協議会]

レセプトの審査の判断基準の統一を図るため、都道府県に設置された連絡協議会で検討した事例のうち、審査の運用の際に統一的な判断基準が必要と思われるものを検討の上、統一的な判断基準を提供。

[都道府県レベルの連絡協議会]

審査事例等の共有を進めることで、審査支払機関の判断基準の統一化、審査の均一性の確保を目的として、審査事例等の情報の共有、審査の統一性の確保のための情報の共有、情報提供に関する意見交換等を行う。

保険者の直接審査の推進の取組み（民間参入）

- 健康保険法では、保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、診療報酬点数表や療養担当規則の定め^①に照らして審査の上、支払うこととしており、この審査・支払の事務を、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会に委託することができる（健康保険法第76条）。
- 現行制度では、被保険者が疾病にかかったとき、容易かつ速やかに療養の給付を受けることができるよう、保険医療機関は、公法上の契約に基づき、保険者を区別せず、すべての被保険者に療養の給付を行っている（フリーアクセス）。この公法上の契約は、一定の療養の担当方針等に従い、被保険者に対して療養の給付を行い、その対価として診療報酬を請求し、その支払を受けるという双務契約と解されている。
- 保険者が直接審査を行う場合でも、被保険者への療養の給付と、診療報酬の請求・審査が円滑に行われ、紛争を未然に防ぐ観点から、一定の条件を定めている（平成14年12月保険局長通知等）。

直接審査の条件（※）

- ① 対象保険医療機関（調剤レセプトの場合、保険薬局）の同意
- ② 公正な審査体制の確保（医師等による審査）
- ③ 個人情報の保護の徹底
- ④ 紛争処理ルール^②の明確化（あらかじめ具体的な取決めを文書で取り交わす）

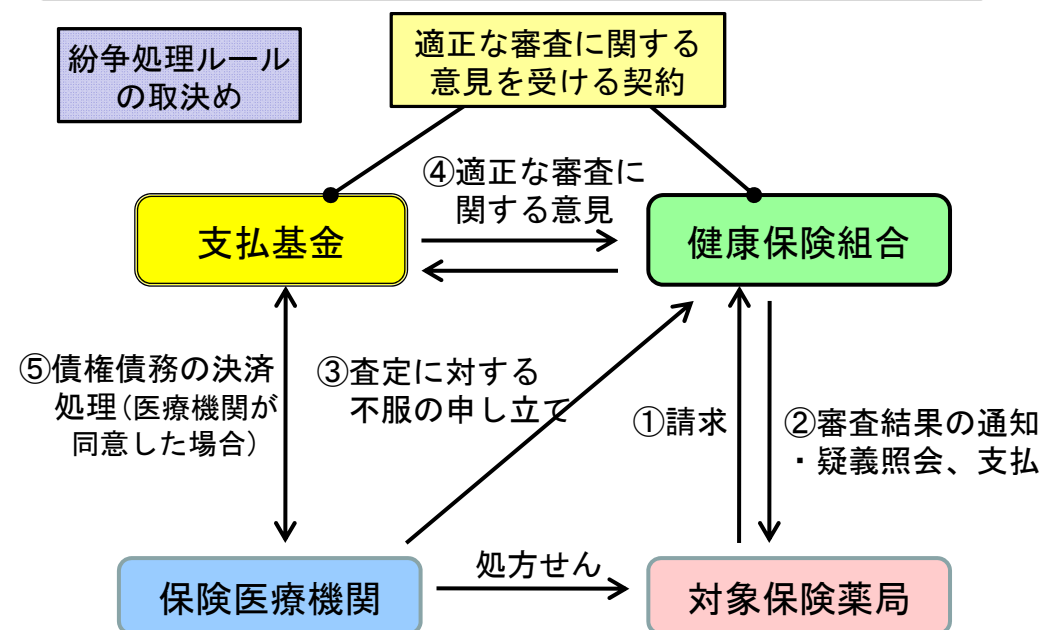
（※）平成14年12月保険局長通知

紛争処理ルールの整備

- 健保組合が支払基金との間で、適正な審査に関する意見を受ける契約を締結した場合、紛争処理に関する具体的な取決めと、適正な審査を行える体制を確保したものと取り扱っている。

⇒ 調剤関係は平成19年1月に、医科・歯科関係は平成24年2月に、保険局長通知を発出。

保険者による直接審査・紛争処理の仕組み （調剤レセプトの例）

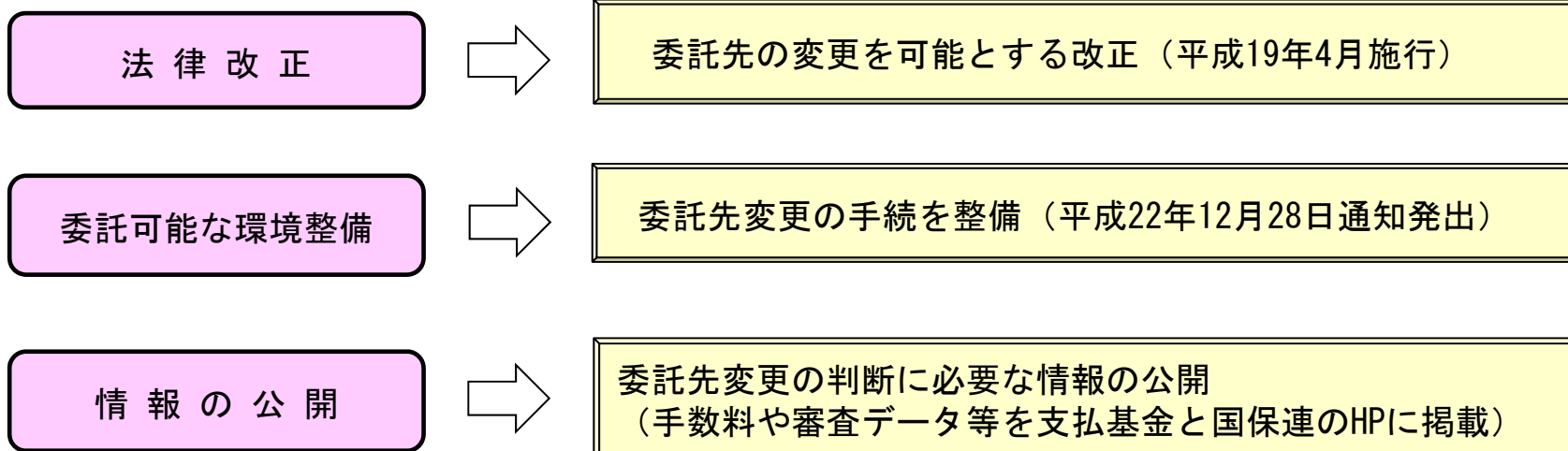


（※）調剤レセの審査では、処方せん（診療）の内容を査定した場合、処方せんを発行した保険医療機関への診療報酬の支払いと相殺する手続きとしているため、上記の決済処理が生じる。

審査支払機関の競争環境の促進のための取組み

- 審査支払機関の競争の促進を図るため、次のとおり環境整備を行うこととされた（「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）。
 - ①手数料や審査取扱い件数などのコスト情報の公開
 - ②コスト比較のための情報公開の統一的なルールの設定
 - ③保険者と審査支払機関間の契約モデルの提示
 - ④レセプトの請求に当たってのインフラ整備
 - ⑤記録の不備等の点検チェックのための「審査ロジック」の公開
 - ⑥紛争処理の在り方の見直し

これを受けて、次のような方策を講じている。



審査支払機関の統合に関する主な論点（１）

○ 支払基金と国保連との統合は、以下のような論点が考えられるが、どのように考えるか。

≪論点１≫統合によるコスト削減、審査の質の向上

① 審査支払機関が同じような機能を担っているのであれば、統合により、システムの更改費用などでコストの削減が期待できるのではないか。また、統合により審査の質の向上が期待できるのではないか。

≪論点２≫審査支払機関の役割を踏まえ、どのような組織の在り方が考えられるか

② 審査支払機関は、フリーアクセスと現物給付を基本とする現行制度において、適正な保険診療が円滑に提供されるために不可欠なインフラの役割（例：迅速かつ適正な請求・支払いの決定、紛争処理の役割、判断基準の検証・統一化等）を担っている。こうした現行の役割を踏まえ、どのような組織の在り方が適当か。

③ 審査の判断基準に差異が生じないようにする取組みや、審査支払機関が担っている紛争処理の役割は、複数の組織による競争の枠組みと、一本化した組織と、どちらがより適当と考えられるか。また、組織の形態として、４７都道府県単位の組織と、全国一本の組織と、どちらがより適当と考えられるか。

≪論点３≫統合に関する具体的な検討課題について

[国保連に関する論点]

④ 国保連は、市町村国保保険者が共同で設立した組織であり、レセプトの審査だけでなく、レセプトを活用して、被保険者への給付の資格確認や高額医療費の共同事業など、レセプトの審査支払いと一体的に市町村国保の保険者の共同事務を担っている。こうした保険者の業務に支障が生じないようにする必要があると考えられるが、どのように考えるか。

⑤ 審査機能は、保険者自身が有することが、医療費の適正化や保健事業の効果的な実施にも資すると考えられる。現在、市町村保険者が共同で、三者構成の審査委員会を持っていること自体が、他の被用者保険者にはない重要な機能とも考えられるが、こうした点についてどのように考えるか。

審査支払機関の統合に関する主な論点（2）

- ⑥ 国保連は、現在、市町村国保間の都道府県単位の財政調整（保険財政共同化事業）の業務を担っている。地域保険の都道府県単位での財政運営の推進や、被用者保険と地域保険の将来的な制度体系における保険者の位置づけ等を考慮した場合に、国保連の業務から審査機能だけを切り出すことを、どのように考えるか。

〔支払基金に関する論点〕

- ⑦ 支払基金は、レセプトの審査だけでなく、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び介護納付金の徴収・交付など、各制度の円滑な実施に不可欠な業務を担っている。統合した場合でも、新たな組織が、こうした業務を引き続き実施する必要があると考えられるが、どのように考えるか。

〔保険者のガバナンス、コスト削減の論点〕

- ⑧ 統合した場合でも、現在の競争による環境以上に、保険者によるガバナンスや、コストの削減、効率化が発揮できる組織とするためには、どのような組織が考えられるか。また、コスト削減の観点からは、47都道府県単位の組織と、全国一本の組織と、どちらがより適切と考えられるか。

《論点4》現在の審査の適正化・効率化、コスト削減等の取組みとの関係をどのように考えるか

- ⑨ 支払基金では、審査の適正化・効率化を進めるため、審査業務のブロック単位での集約化や、ブロック中核支部・本部による支部への業務支援（高度・専門的な審査事務での疑義照会回答等）を進めているが、このブロック化による審査の適正化・効率化の取組みとの関係をどのように考えるか。

- ⑩ 国保連では、市町村の保険者業務に加え、医療費が増える中で、レセプトデータを活用した保健事業や医療費適正化の効果的な実施など、市町村の行政コストや負担を縮減する役割が期待されているが、こうした国保連が独自に期待される役割との関係をどのように考えるか。

《論点5》競争環境の整備という視点をどのように進めるか

- ⑪ 支払基金と国保連の間で委託先を変更できる仕組みを整備したが、さらに競争を促すために、どのような取組みが考えられるか。

- ⑫ 民間参入の在り方について、どのように考えるか。

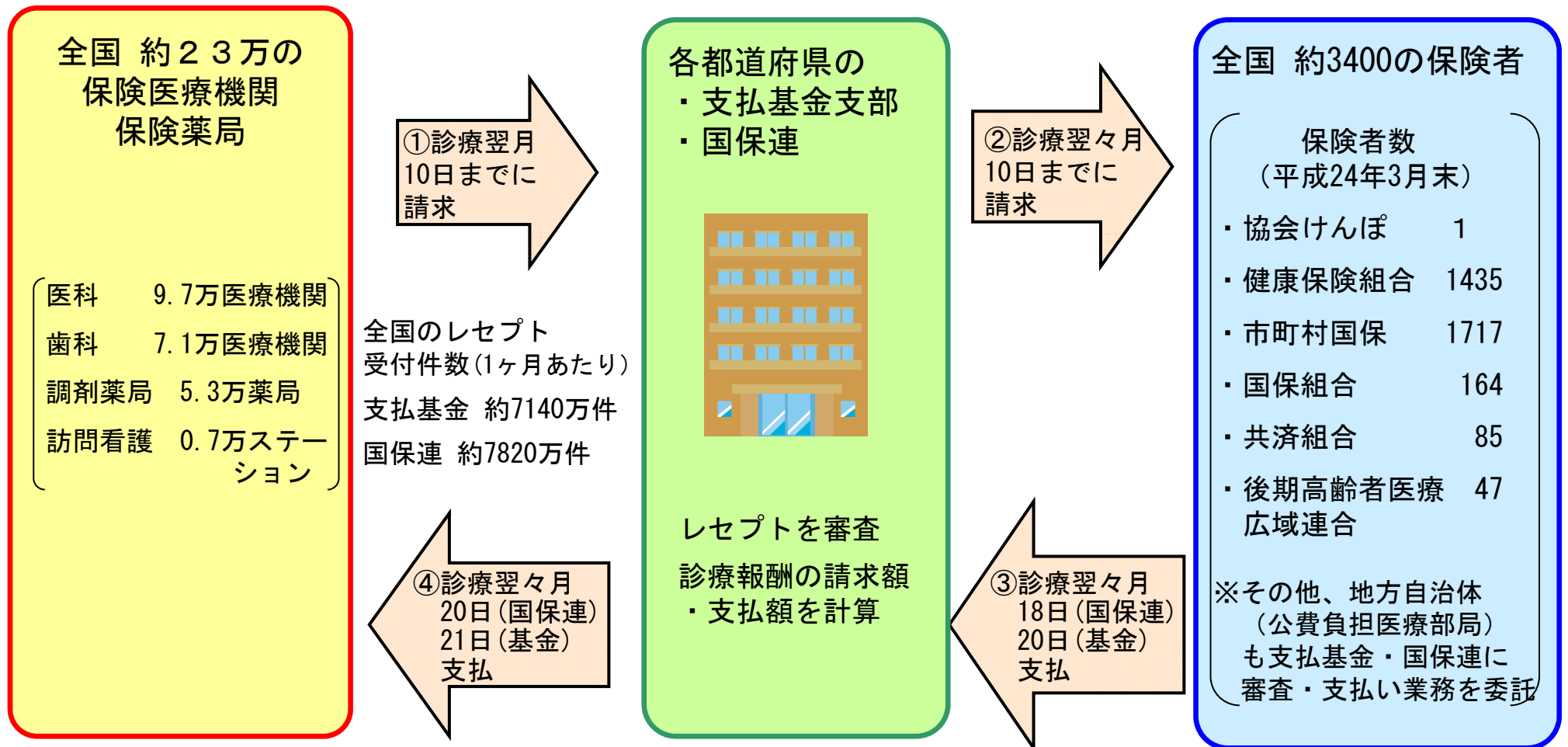
参 考 资 料

審査支払機関の設立の経緯

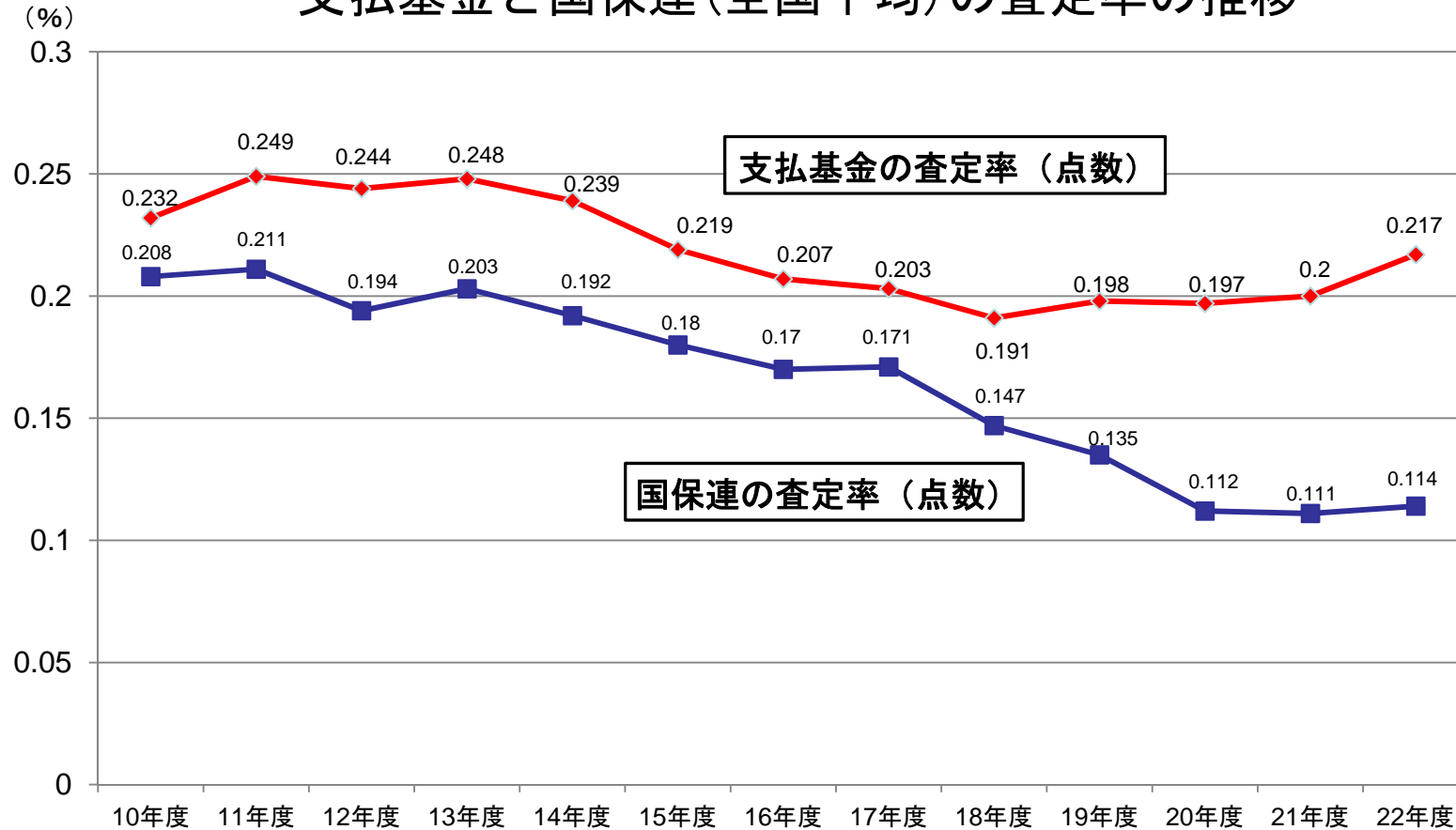
政管健保	健保組合	国民健康保険
<p>昭和18年以前 日本医師会、日本歯科医師会へ委託</p> <p>昭和18年4月～ 都道府県保険課の直接支払となったが、事務処理は引き続き日本医師会等へ委託</p>	<p>昭和18年以前 各健保組合が独自に医師会等と契約</p> <p>昭和20年4月～ 健保連において支払</p> <p>昭和21年～ 事実上医師会等において審査・支払を実施</p>	<p>昭和13年7月～ 診療報酬の審査は、各道府県医師会等に置かれた審査委員会において実施</p> <p>（昭和18年12月 診療報酬の支払について、医師会との契約主義を改め、厚生大臣が定める診療報酬単価により支払われる定額制を導入 昭和21年12月 国保では、全国一律の単価を決めることが次第に困難となり、国が定めた標準単価を参考に、都道府県ごとに設置された診療報酬算定協議会が診療報酬単価を決定する仕組みを導入）</p> <p>昭和23年7月 支払基金への委託は法律上可能であったが、実際には、支払基金に委託する国保保険者はなく、都道府県単位に設置された診療報酬調整協議会（審査委員会）が審査支払を実施</p> <p>昭和26年4月 国保法改正 それまで行政措置として行ってきた審査について、都道府県に審査委員会を1又は2以上設けるとともに、国保連への委託、自己審査も認められることとなった。 その結果、審査の選択肢は、①支払基金への委託、②都道府県の審査委員会への委託、③国保連への委託、④自己審査の4つとなった。</p> <p>昭和34年1月 新国保法の制定 新法施行を機に、審査の適正と支払の迅速化を図るため、国保連に委託させることとした。</p>
<p>昭和22年11月 日本医師会、日本歯科医師会が解散</p> <p>昭和23年2月 審査：中央及び地方に保険医指導委員会を設置して実施 支払：社会保険協会（政管）、健保連支部（健保組合）</p> <p>→ 診療報酬の支払遅延が深刻な課題に</p>		
<p>昭和23年7月 社会保険診療報酬支払基金法の制定 → 昭和23年9月 正式発足</p> <p>支払基金の行う審査支払業務は、法制的には被用者保険及び国民健康保険からの委託を可能としていた。支払基金の設立後、実際に国保の診療報酬が委託されたのは、限定的であったが、①昭和23年度の埼玉（審査支払）②昭和26年～31年度の秋田（審査のみ）、③昭和47年の沖縄の復帰により基金支部が設立されてからの国保連合会設立までの間（47年10月～51年3月）の沖縄。</p>		

円滑かつ効率的な請求・支払いの仕組み

- 日本の医療機関のほとんどは、診療報酬によって医業経営しており、迅速な支払いが確保されないと、質の高い医療サービスの提供にも支障が生じるおそれがある。保険医療機関・保険薬局が、多数の保険者にバラバラに請求すると、事務負担が大きく、迅速な支払いにも支障が生じるため、保険者は支払基金・国保連に審査・支払いの業務を委託し、保険医療機関・保険薬局は一月ごとに施設単位でまとめて請求することで、診療報酬の円滑な請求・支払いの手続きを確保している。



支払基金と国保連(全国平均)の査定率の推移



		平成10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
支払基金	査定率 (件数)	1.284%	1.369%	1.387%	1.275%	1.196%	1.045%	0.999%	0.913%	0.936%	0.850%	0.848%	0.847%	1.083%
	査定率 (点数)	0.232%	0.249%	0.244%	0.248%	0.239%	0.219%	0.207%	0.203%	0.191%	0.198%	0.197%	0.200%	0.217%
国保連	査定率 (件数)	-	-	-	-	-	0.767%	0.745%	0.717%	0.681%	0.612%	0.559%	0.551%	0.773%
	査定率 (点数)	0.208%	0.211%	0.194%	0.203%	0.192%	0.18%	0.17%	0.171%	0.147%	0.135%	0.112%	0.111%	0.114%

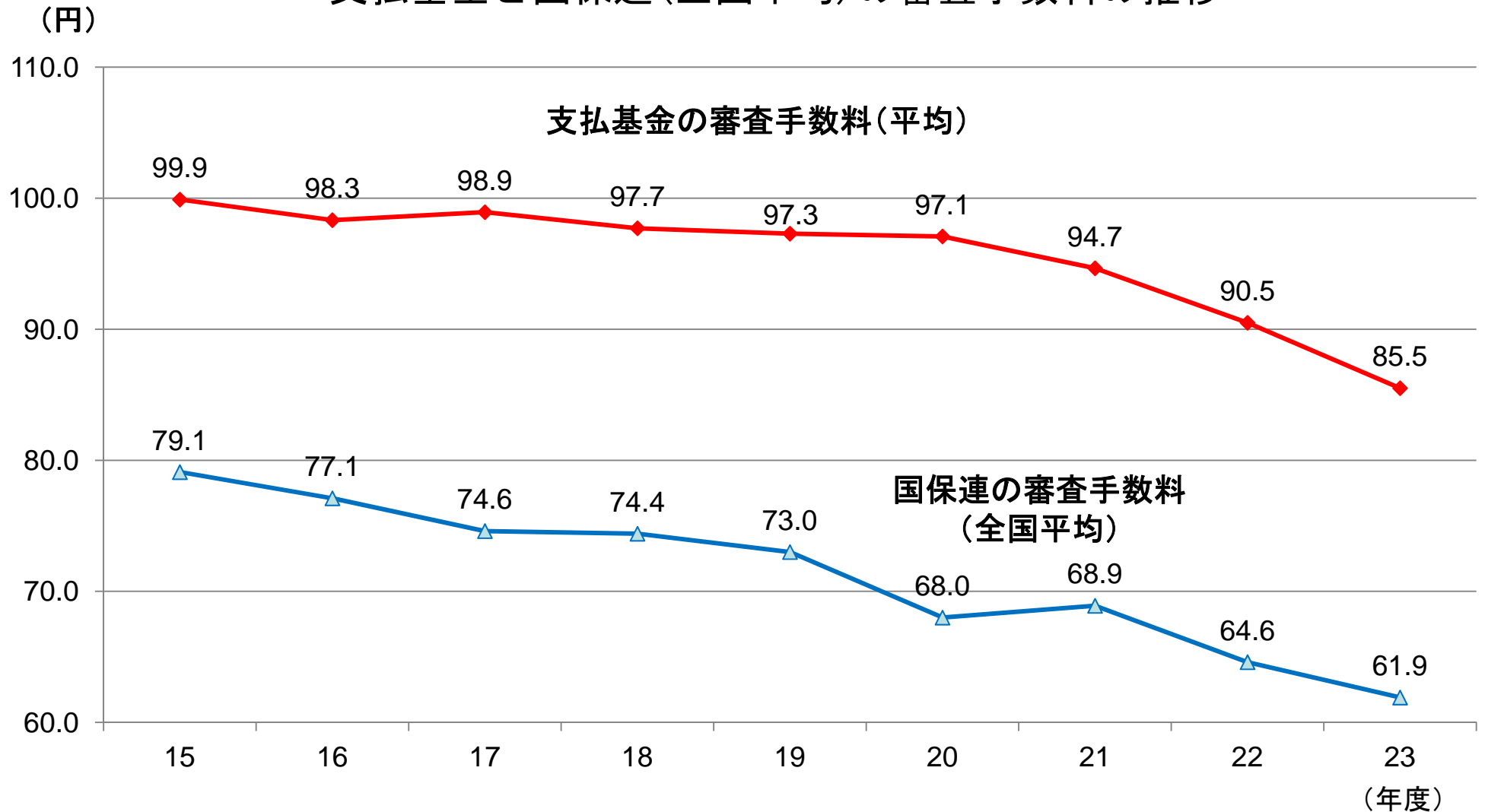
(注1) 件数率=査定件数÷請求件数

点数率=査定点数÷請求点数

(注2) 国保連：平成10～19年度は4月～3月審査分の国保+老人、20～22年度は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）

(注3) 支払基金：平成10～19年度は4月～3月審査分、平成20～22年度は5月～4月審査分

支払基金と国保連(全国平均)の審査手数料の推移



(注1) 支払基金は、専門の審査支払機関であり、手数料以外の財源を有しないため、審査支払業務に必要な経費をすべて手数料の算定基礎に計上。これに対し、47国保連は、審査支払業務だけでなく保険者業務等を実施する機関であり、手数料以外の収入(負担金等)を有する。

(注2) 22年度以前は決算、23年度は予算。 (注3) 支払基金の24年度の手数料は、83.5円。

(注4) 国保連の審査手数料は、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。

「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（抄）

7 医療分野

(2) レセプトの審査・支払に係るシステムの見直し

② 審査支払機関間における受託競争の促進（平成19年度末までに結論）

審査・支払業務のオンライン化による効率化は、国民が負担する医療保険事務費用を大いに軽減させるという点で極めて重要であり、その確実な遂行のためには審査支払機関間において競争原理を導入することが必須条件である。規制改革・民間開放推進会議から、審査・支払業務の受託競争環境を整備する施策として、健康保険の保険者及び国民健康保険の保険者が支払基金・各都道府県国保連のいずれに対しても審査・支払を委託できる仕組みとするとの提言がなされ、平成19年度から実現化されたところである。

今後更なる受託競争の促進による審査・支払業務の効率化を図るため、厚生労働省は、保険者が他の都道府県の国保連を含むいずれの審査支払機関にも、医療機関側が十分な準備ができる期間を置いた上で、審査・支払を受託することができる旨、周知徹底する。また審査支払機関の公正な受託競争環境を整備するためには、各審査支払機関における手数料、審査取扱い件数、再審査率、審査・支払部門のコストを示す財務情報など、一定の情報については公開させるとともに、支払基金と各都道府県国保連の審査・支払部門のコストが比較できるよう、それらを示す財務情報を公開する際の統一的なルールを設定する。

あわせて、保険者・審査支払機関間の契約モデルの提示、保険者が指定した審査支払機関にレセプトが請求されるようなインフラの整備、診療報酬点数表等に基づいたレセプトを照合する等の審査ロジックの公開、紛争処理のあり方を見直しを行う。

[参考]

○健康保険法（大正11年法律第70号）

（療養の給付に関する費用）

第76条（略）

4 保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第70条第1項及び第72条第1項の厚生労働省令並びに前2項の定めにより審査した上、支払うものとする。

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（略）による社会保険診療報酬支払基金（略）又は国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会（略）に委託することができる。

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（保険医療機関等の診療報酬）

第45条（略）

4 保険者は、保険医療機関等から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第40条に規定する準則並びに第2項に規定する額の算定方法及び前項の定めにより審査した上、支払うものとする。

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会（略）又は社会保険診療報酬支払基金法（略）による社会保険診療報酬支払基金に委託することができる。

審査支払事務の委託先の変更に関する手続きの整備

(平成22年12月28日保険局長通知)

1. 対象レセプトの範囲

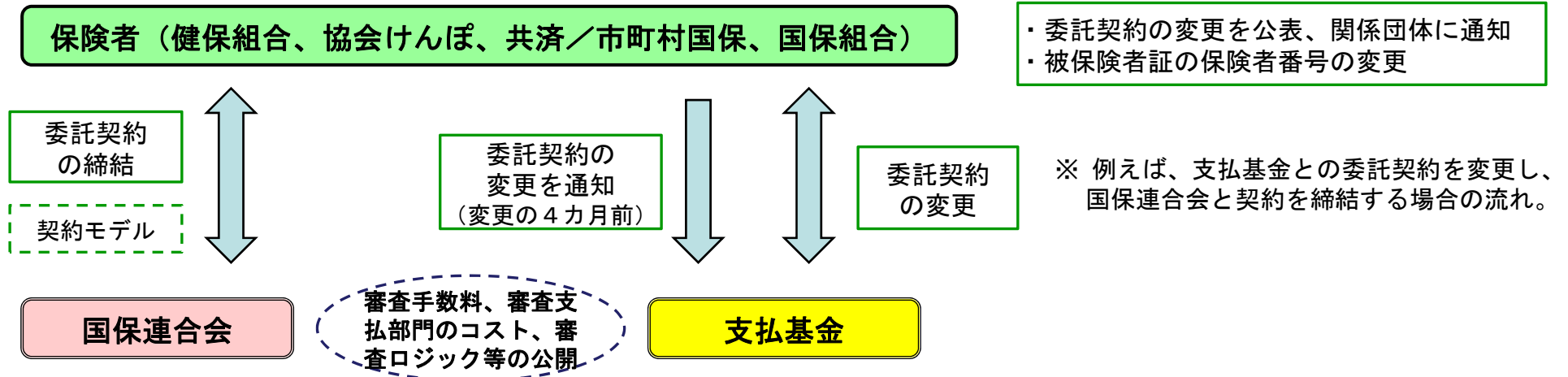
- 原則としてすべてのレセプトを対象とする。
※ 公費負担医療については、生活保護に係るものを除き、対象とする。

2. 保険者における事務

- 保険者と審査支払機関間で契約を締結。
- 審査支払の委託契約の変更について、変更前の審査支払機関に対し、委託契約の変更月の4カ月前の末日までに通知。
- 審査支払の委託先の変更について公示又は規約等に明記。日本医師会、歯科医師会、日本薬剤師会等の関係団体に通知。
- 被保険者が有する被保険者証の保険者番号を修正。

3. 審査支払機関における事務

- 委託先の変更の際に参考になるよう、以下の情報をホームページに公開。
 - ・ 契約書例、審査手数料（支払基金はどの保険者も同じ。国保連は、国保保険者の県内・県外手数料、被用者保険分の手数料）
 - ・ 審査取扱件数、再審査の査定件数率、審査支払部門のコストを示す財務情報
 - ・ 記録の不備等の点検のための審査ロジック、審査上の一般的な取扱いの事例（審査情報提供事例）
- 新たに審査支払の委託契約を締結した旨をホームページに公開。



審査支払機関の在り方に関する検討会「議論の中間的整理」

- 厚生労働省では、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設置(平成22年4月～)。審査の質の向上、業務の効率化、組織の在り方等について、外部からのヒアリングも行いつつ議論(11回)。平成22年12月に「議論の中間的整理」をとりまとめ。
- 「検討会」では、組織の在り方は「統合と競争の観点から引き続き検討」としている。

審査支払機関の在り方に関する検討会(議論の中間的整理)

○患者の個別性・地域の医療体制等の尊重 ○国民が受ける医療に違いが生じない共通の判断基準 ○迅速で効率的な審査支払い

審査の質の向上

- 審査の均一性の確保のための取組の推進
 - ・ 支払基金と国保連で審査の判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催
 - ・ 支払基金で支部間の専門医による審査照会のネットワークの構築、本部に専門分野別ワーキンググループの編成
- 審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用
 - ・ 電子レセプトの審査履歴の記録システムの導入、審査実績の分析評価、標準化への活用
 - ・ 電子化に対応した審査補助職員の事務能力の向上(研修の充実等)
- 支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化(審査委員会への薬剤師の配置)

審査・支払業務の効率化

- コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ(23年度も更に引下げ)
 - ・ 支払基金では27年度の水準を22年度と比較して約11%引き下げる目標
- 業務効率化、保有資産の整理合理化
 - ・ 支払基金の給与水準の引下げ、資金管理業務の本部への集約化等
 - ・ 47国保連の審査支払の共通基盤システムの構築

統合、競争促進の観点からの組織の在り方

- 組織の在り方について、定量的な検証や効果・留意点を含め、統合と競争の観点から引き続き検討。
- 保険者が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
- 保険者の直接審査の推進
 - ・ 調剤レセプトの直接審査の対象薬局の追加手続きの簡素化等

審査の質の向上、業務の効率化に関する取組状況（1）

支払基金・国保連が共同で実施

（1）システムの共同開発・共同利用の一層の推進

- ① 支払基金は、昭和58年度以降、記録条件仕様・標準仕様を更新し、厚生労働省に提供。（国保中央会と経費を按分）
- ② 支払基金は、平成3年11月以降、診療報酬改定に対応したレセプト電算処理システムの基本マスタ・医療機関マスタを作成・更新し、国保中央会に提供。（提供された国保は件数按分で経費を負担）

※レセプト電算処理システム：医療機関による提出、審査支払機関による審査及び保険者による受取を一貫して実施

基本マスタ：傷病名、診療行為、医薬品、特定保険医療材料等のコード、名称等に関するデータベース

医療機関マスタ：レセプト電算処理システムに参加する医療機関に名称、コード、施設基準、標榜科等に関するデータベース

記録条件仕様：レセプトのデータを電子的に記録するための条件を定めた仕様。

標準仕様：医療機関が審査支払機関に対して電子レセプトを提出するに当たって点検すべき事項を定めた仕様。

（2）判断基準の統一化

- ・ 支払基金と国保連では、審査の質の向上と判断基準の統一化のため、共通の「審査情報提供事例」（医科80件、歯科10件）の公表（23年9月）や、都道府県レベルの判断基準の統一化のための会議を設置（47都道府県のうち39都道府県で実施）

（3）診療担当者等の適正な保険診療、保険医療機関等の適正な保険請求の一層の推進

- ・ 保険医療機関等の指導監督部署（地方厚生局（支）局等）と審査支払機関との連携を強化し、情報の共有化を図るため、診療報酬適正化連絡協議会を設置。【23年2月】

（4）審査支払機関の競争促進

- ① 保険者が、支払基金と国保連の相互に審査を委託可能な環境を整備するため、委託先を変更したい保険者のための変更の手続を整備（22年12月末）。
- ② 保険者が、委託先の変更の判断に必要な情報（手数料等）を支払基金と国保連のホームページに公開。

審査の質の向上、業務の効率化に関する取組状況（２）

支払基金	国保連
<p>（１）審査手数料の更なる引下げ</p> <p>① 審査手数料の引下げ目標を策定：H27年度の水準をH22年度と比較して約11%引き下げ（90.24円→80円）、H9年度と比較して約25%引き下げ（107.29円→80円）を目指す。【支払基金サービス向上計画：23年1月】 目標：107.29円（9年度）→80.00円（27年度）（▲27.3円、▲25.4%）</p> <p>② 手数料の引下げ（実績） 90.49円（22年度）→85.50円（23年度）（▲4.99円、▲5.5%） →83.50円（24年度）（▲2.00円、▲2.3%）</p> <p>（２）職員定員の削減</p> <p>① 職員定員の削減目標を策定：H27年度の職員定員をH22年度と比較して約13%減（4,934人→4,310人）【支払基金サービス向上計画：23年1月】</p> <p>② 職員定数の削減（実績） 4,934人（22年度）→4,809人（23年度予算）（▲125人、▲2.5%） →4,684人（24年度予算）（▲125人、▲2.6%）</p> <p>③ 管理職ポストの削減（23年度）（▲11ポスト）</p> <p>④ 管理職手当の縮減（平均▲5.12%）（23年度予算）</p> <p>（３）審査の質の向上、判断基準の統一化</p> <p>① 審査委員会に常勤の「医療顧問」（審査に専任する医師）（101人）を配置。</p> <p>② 調剤レセプトの審査機能を強化するため、医師、歯科医師に加えて、薬剤師を調剤レセの審査委員に委嘱・配置（23年6月）</p> <p>③ 電子レセプトの突合審査・縦覧審査の実施（24年3月～） 突合審査：医科・歯科レセプトと調剤レセプトを患者単位で照合 縦覧審査：同一患者のレセプトを複数月にわたり照合</p>	<p>（１）審査支払の業務の効率化、保険者へのサービス向上</p> <p>① 電子化による業務効率化に伴う支払いの早期化 24年2月診療分から実施予定</p> <p>② 業務効率化、保有資産の整理合理化等 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・稼働（23年10月～全保険者）</p> <p>③ 審査手数料の更なる引下げ 64.6円（22年度）→61.9円（23年度）（▲2.7円、▲0.4%） 84.82円（10年度）→68.05円（20年度）（▲16.77円、▲19.8%）</p> <p>④ 保険者業務・市町村からの受託業務の拡大 ・一次審査での被保険者資格チェックの実施（23年10月～） ・ジェネリック差額通知の作成（23年8月～） ・オンラインで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～順次稼働）</p> <p>（２）審査の質の向上</p> <p>① 各都道府県国保連間における判断基準の統一化 ・17年度分以降の判定事例の調査を行い、全国の国保連の70%以上が同判定とした事例を審査基準（暫定）とし、調査結果を周知。23年度以降、順次、統一的な審査基準に位置付け。</p> <p>② 審査データ（審査件数、審査状況等）を23年5月末公表</p> <p>③ 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、審査の判断基準の差を縮小するためのITの活用の推進 ・審査事例データベースの構築（24年7月稼働に向け検証中） ・詳細な審査統計表を作成できるシステム（23年6月～）</p> <p>④ 電子レセプトの突合審査、縦覧審査等の実施 ・縦覧審査：国保総合システムを稼働・開始（23年10月～） ・突合点検：都道府県医療関係者と調整のうえ、順次実施</p> <p>⑤ 再審査における電子化の推進 ・再審査画面システムの稼働（23年10月～）</p>

社会保険診療報酬支払基金における業務効率化の取組み

○ 社会保険診療報酬支払基金では、「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）」（平成23年1月）を取りまとめ、業務の質の向上と効率化に取り組んでいる。

1 総コストの削減を通じた手数料の引下げ	支払基金では、毎年度、保険者団体との協議、契約で手数料を設定。良質なサービスの提供及び効率的な事業運営に対する動機付けとして機能。
① 総コストの削減	<p>平成13年度決算 876.6億円 → ▲7.3% → 平成23年度予算 812.3億円 → ▲9.2% → 平成27年度予算 737.7億円 ▲15.8%</p>
② 手数料水準の引下げ	<p>平成9年度決算 107.29円 → ▲20.3% → 平成23年度予算 85.50円 → ▲6.4% → 平成27年度予算 80.00円 ▲25.4%</p>
③ 職員定員の削減	<p>平成13年度 6,321人 → ▲23.9% → 平成23年度 4,809人 → ▲10.4% → 平成27年度 4,310人 ▲31.8%</p>
④ 給与水準の引下げ (ラスパイルズ指数)	<p>平成21年度 106.0 → ▲1.4 → 平成22年度 104.6 → ▲4.6 → 平成27年度 おおむね100.0 おおむね▲6.0</p>
2 効率的な事業運営のための基盤の整備	<p>○資金管理業務を、各支部で処理する体制から本部で一元的に処理する体制へ移行（23年7月）。 ○紙レセプトの請求支払い事務を、ブロック中核の11支部を中心に集約的に処理する体制に段階的に移行（23年6月～10月）</p>

総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み	<p>支払基金が自ら問題点を把握して業務の改善に取り組む姿勢の見える化を図るため、平成23年度より、新たな試みとして、民間企業における「QC（品質管理）サークル」等の考え方を参考としながら、本部各部室及び各支部が職員一人ひとりの創意工夫に基づいて総コストの削減に向けた業務の改善のためのアイデアを競い合う取組みを実施。23年度末までに取り組んだ具体例としては、本部事務所の袖看板の撤去、コンピュータシステムにおける帳票の見直しなどであり、合計37項目に関して取り組んだ。</p>
-------------------------	---

国民健康保険団体連合会における業務効率化の取組み

- 市町村国保は、高齢者や低所得者が多いなど制度の構造的な問題により、厳しい財政状況にある。
国保連合会では、こうした会員である国保保険者のチェックの下、保険者のニーズに対応した業務サービスの向上や、レセプトの審査件数が急増する中で、IT化の推進や職員数の削減など経費節減等に取り組み、審査支払手数料の引き下げに努めている。
- また、近年、多くの国保連合会で「中期経営計画」を策定するなど、審査の質の向上、更なる効率化を進めている。

○ 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
- ・ 画面システムにおける算定ルール及び審査支援システムチェックの拡大・強化
- ・ 査定率の向上、一次審査の充実・強化、再審査結果等を活用した再審査容認率の縮減
- ・ 専門委員による重点審査の充実
- ・ 支払基金との審査の判断基準の統一化

○ 審査手数料の引下げ

74.4円（平成18年度） → 61.9円（平成23年度） （▲17%）

○ 職員数の推移（削減）

（単位：人）

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
職員数	5,737	5,647	5,675	5,643	5,579	5,558	5,313	5,257
うち審査担当職員数	3,651	3,590	3,384	3,369	3,231	3,112	2,914	2,720

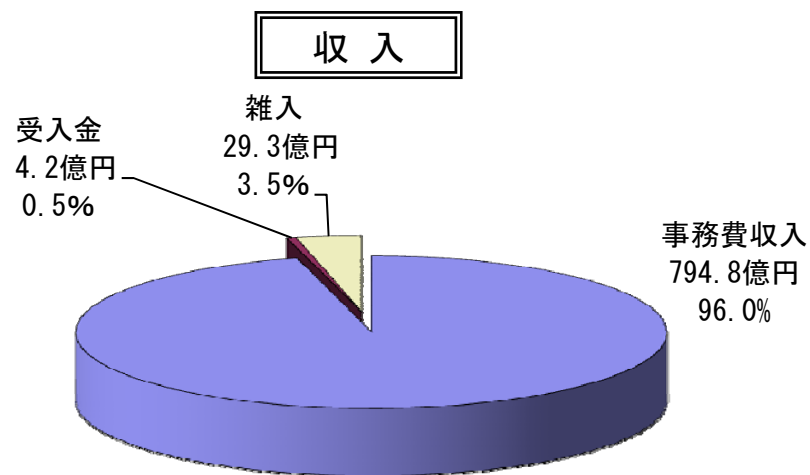
※職員数は各年度とも4月1日現在の正規職員数

※平成16年度～22年度は決算ベース、23年度は予算ベース

社会保険診療報酬支払基金 一般会計収入支出決算内訳（平成22年度）

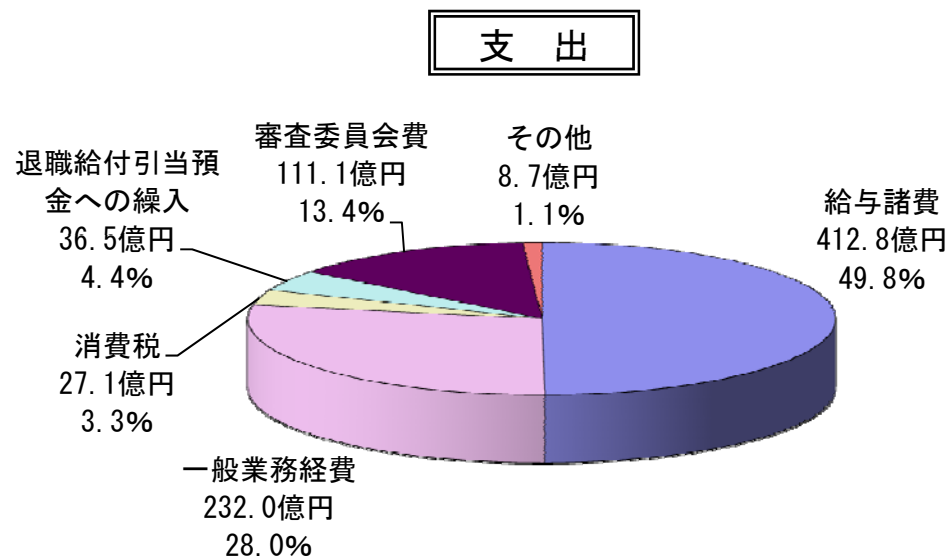
【収入】

内 訳	収入額	割合
事務費収入	794.8億円	96.0%
受入金	4.2億円	0.5%
雑入	29.3億円	3.5%
計	828.3億円	100%



【支出】

内 訳	支出額	割合
給与諸費	412.8億円	49.8%
一般業務経費	232.0億円	28.0%
消費税	27.1億円	3.3%
退職給付引当預金への繰入	36.5億円	4.4%
審査委員会費	111.1億円	13.4%
その他	8.7億円	1.1%
計	828.2億円	100%

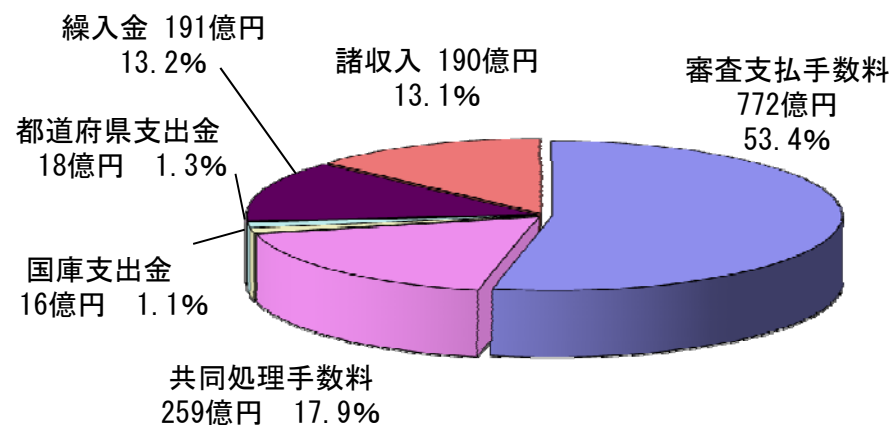


審査支払業務（国保＋後期）に係る経費内訳（平成22年度決算ベース）

【収入】

内訳	収入額	割合
審査支払手数料	772.9億円	53.4%
共同処理手数料	259.1億円	17.9%
国庫支出金	16.5億円	1.1%
都道府県支出金	18.3億円	1.3%
繰入金	191.6億円	13.2%
諸収入	190.3億円	13.1%
収入合計	1448.8億円	100%

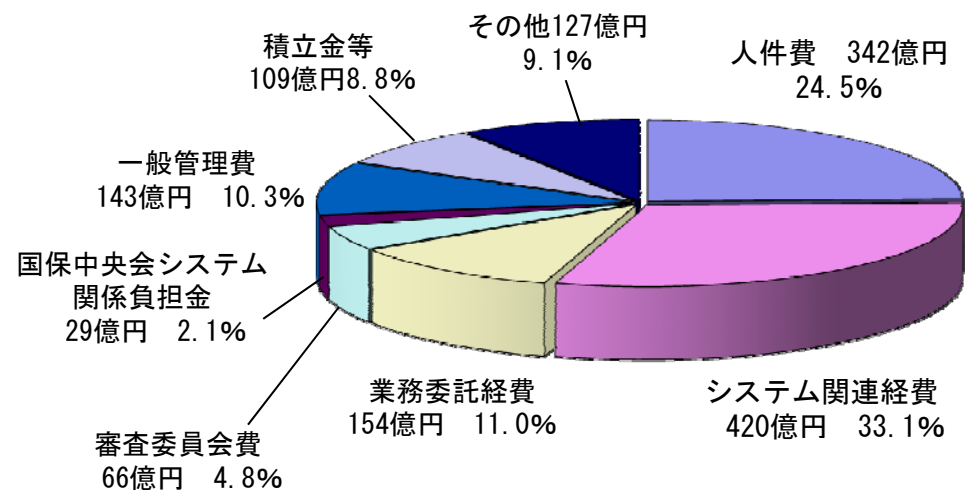
収入



【支出】

内訳	支出額	割合
人件費	342.1億円	24.5%
システム関連経費	419.8億円	30.1%
業務委託経費	153.6億円	11.0%
審査委員会費	66.8億円	4.8%
国保中央会システム関係負担金	29.5億円	2.1%
研修等会議費	0.8億円	0.1%
一般管理費	143.8億円	10.3%
積立金等	109.7億円	7.9%
その他	127.4億円	9.1%
支出合計	1393.5億円	100%

支出



電子レセプト請求普及状況(平成24年2月請求分)

《件数ベース》

0%

100%

総計	電子レセプト 90.1%		紙レセプト 9.9%
	オンライン 67.2%	電子媒体 23.0%	

医科	病院	99.9%	
	診療所	92.6%	
	医科計	94.4%	
歯科	44.4%	紙レセプト	
調剤	99.9%		

電子レセプト

《施設数ベース》

0%

100%

総計	電子レセプト 70.8%		紙レセプト 29.2%
	オンライン 45.0%	電子媒体 25.8%	

医科	病院	98.8%	
	診療所	81.4%	
	医科計	83.0%	
歯科	36.7%	紙レセプト	
調剤	94.0%		

電子レセプト

(※) 社会保険診療報酬支払基金調べ

審査支払機関の在り方について (保険者へのアンケート(中間報告))

平成24年5月11日
厚生労働省保険局

審査支払機関の在り方について (保険者へのアンケート(中間報告))

- 平成24年4月、審査支払機関の在り方について全保険者あてアンケートを実施。(様式:参考資料1)

【回答保険者数】

<平成24年5月9日現在>

○調査対象保険者(3,449保険者)	回答保険者数	回答率
・協会けんぽ (1保険者)	1 保険者	100.0%
・健康保険組合 (1,435保険者)	1,097 保険者	76.4%
・市町村国保 (1,717保険者)	1,162 保険者	67.7%
・国保組合 (164保険者)	134 保険者	81.7%
・共済組合 (85保険者)	57 保険者	67.1%
・後期高齢者医療広域連合(47保険者)	47 保険者	100.0%
(合 計)	2,498 保険者	72.4%

【設問1】

平成21年11月に行われた行政刷新会議の「事業仕分け」において、審査支払機関の在り方については「国保連・支払基金の統合」との評決結果を受けたことをご存じですか。

	＜被用者保険＞	＜国保・後期高齢者＞	＜合 計＞
①知っている	805保険者(69.8%)	984保険者(73.3%)	1,789保険者(71.6%)
②知らなかった	349保険者(30.2%)	359保険者(26.7%)	708保険者(28.4%)

【設問2】

厚生労働省が設置した、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」(平成22年4月から11回開催)における議論の中間的整理で「審査支払機関の在り方については、統合と競争の観点から引き続き検討」と報告されたことをご存じですか。

	＜被用者保険＞	＜国保・後期高齢者＞	＜合 計＞
①知っている	650保険者(56.3%)	810保険者(60.4%)	1,460保険者(58.5%)
②知らなかった	504保険者(43.7%)	531保険者(39.6%)	1,035保険者(41.5%)

【設問3】

平成23年12月8日の衆・決算行政監視委員会決議で、審査支払機関の在り方について「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」とされたことをご存じですか。

	＜被用者保険＞	＜国保・後期高齢者＞	＜合 計＞
①知っている	507保険者(43.9%)	755保険者(56.5%)	1,262保険者(50.7%)
②知らなかった	647保険者(56.1%)	582保険者(43.5%)	1,229保険者(49.3%)

【設問4】

審査支払機関の在り方(統合)についてどのようにお考えですか。

	＜被用者保険＞	＜国保・後期高齢者＞	＜合 計＞
①統合すべきである	468保険者(40.6%)	258保険者(19.3%)	726保険者(29.1%)
②統合すべきではない	169保険者(14.7%)	176保険者(13.2%)	345保険者(13.8%)
③どちらともいえない	516保険者(44.8%)	904保険者(67.6%)	1,420保険者(57.0%)

【設問5】

「4」で①統合すべきであるとお答えいただいた保険者にお伺いします。統合する場合には、どのような形態が望ましいとお考えですか。(自由記載)

→ 各保険者の意見については別添のとおり。(p. 5 ~p.32)

【設問6】

「4」で②統合すべきではないとお答えいただいた保険者にお伺いします。統合するべきではないとお考えになる理由は何ですか。(自由記載)

→ 各保険者の意見については別添のとおり。(p.33 ~p.46)

【設問7】

「4」で③どちらともいえないとお答えになった保険者にお伺いします。どちらでもないとお考えになる理由はなんですか。(自由記載)

→ 各保険者の意見については別添のとおり。(p.47 ~p.98)

保険者の皆さんへのアンケートのお願い (依頼)

拝啓 保険者の皆様におかれましては、平素より医療保険事業の円滑な運営にご尽力いただいておりますことに厚く御礼申し上げます。

さて、医療保険の審査支払機関を取り巻く環境は、レセプトの電子化の進展等により大きく変化してきており、医療費が増高を続ける中で、適正な保険診療の確保、貴重な保険料等を原資とする審査支払事務の効率性、公平性への期待がますます高まっているところです。

また、平成21年11月の行政刷新会議の「事業仕分け」においても審査支払機関の在り方について「国保連・支払基金の統合」との評決を受けたほか、平成23年11月には衆議院決算行政監視委員会による事業仕分けが行われ同年12月の決議において「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」とされたところです。

こうした状況も踏まえ、今後の審査支払機関の在り方に関する検討のための基礎資料とするため、医療保険者の審査支払機関の統合についてのアンケート調査を実施することとなりました。

つきましては、別添「審査支払機関の在り方について（平成23年12月8日決算行政監視委員会決議）」等を参考とされた上で、別紙1のアンケート調査にご協力賜りますよう、よろしくお願ひいたします。

敬具

記

(1) 提出期限 平成24年4月〇〇日 (〇)

(2) 回答方法 E-MAIL (推奨) : shinsa-tougou@mhlw.go.jp
FAX (事前連絡不要) : 03-3504-1210

(3) 回答先 (照会先) : 厚生労働省保険局〇〇課 (担当 : 〇〇、〇〇)
Tel : 03-3595-〇〇〇〇
E-MAIL : xxxxxx-xxxxxx@mhlw.go.jp

平成24年4月〇日
厚生労働省保険局〇〇課

別紙1

アンケート調査票

1. 平成21年11月に行われた行政刷新会議の「事業仕分け」において、審査支払機関の在り方については「国保連・支払基金の統合」との評決結果を受けたことをご存じですか。

- ① 知っている (ブルダウンメニュー)
- ② 知らなかった

2. 厚生労働省が設置した、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」(平成22年4月から11回開催)における議論の中間的整理で「審査支払機関の在り方については、統合と競争の観点から引き続き検討」と報告されたことをご存じですか。

- ① 知っている (ブルダウンメニュー)
- ② 知らなかった

3. 平成23年12月8日の衆・決算行政監視委員会決議で、審査支払機関の在り方について「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」とされたことをご存じですか。

- ① 知っている (ブルダウンメニュー)
- ② 知らなかった

4. 審査支払機関の在り方(統合)についてどのようにお考えですか。

- ① 統合すべきである (ブルダウンメニュー)
- ② 統合すべきではない
- ③ どちらともいえない

5. 「4」で①統合すべきであるとお答えいただいた保険者にお伺いします。統合する場合には、どのような形態が望ましいとお考えですか。(自由記載)

6. 「4」で②統合すべきではないとお答えいただいた保険者にお伺いします。統合するべきではないとお考えになる理由は何ですか。(自由記載)

7. 「4」で③どちらともいえないとお答えになった保険者にお伺いします。どちらでもないとお考えになる理由は何ですか(自由記載)

年 月 日

保険者名 :

【設問5】：「4」で①統合すべきであるとお答えいただいた保険者にお伺いします。統合する場合には、どのような形態が望ましいとお考えですか。（自由記載）

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0001	二つの機関のすべての業務を統合すべきである。統合により管理部門の効率化が図れ、コストの削減が見込まれる。
被用者保険 0002	支払基金に国保連合会が吸収合併。
被用者保険 0003	時間がかかっても統合し、システム更新を図る中で委託費の減を図って欲しい。また、競争原理を図るため民間活力も導入すべきでは。
被用者保険 0004	審査事務の精度が機関によって差異がある場合、医療提供側は保険者を見て医療費請求を行う結果となる。レセプト審査部門だけを統合させるべきであるとする。
被用者保険 0005	支払基金に一本化。審査部門、支払部門、システムインフラの段階的实施。
被用者保険 0006	単純に統合するのでは何のメリットもない。どちらが優れているか、第三者が客観的な評価を行い、判断する。その上で廃止される機関は5年程度の長期スパンの中で廃止する。システムの統合などでは抜本的な改善にならない。これだけ医療費が問題となっている時だからこそ、その管理運営の根本を抜本的に見直す必要がある。
被用者保険 0007	無駄なコストがかからないよういずれか一方のシステムに一元化しつつ、人員の削減を図る。審査の効率化は具体策の提示と検証を推進するプロジェクトチームを立ち上げ、それらを外部に公表してほしい。われわれ健保サイドにのみ医療費削減を強いるには限界がある。
被用者保険 0008	国保連と支払基金を統合することにより、少なくとも支部単位では一次審査の基準が統一されると思われる。しかし再審査については、同一機関に何度審査依頼を申し出ても結果は同じなので、本部なりでの全国で統一した基準による再審査を行うべきである。
被用者保険 0009	統合することにより事務費単位の引き下げが可能と思われる。また、審査の公平性から、自県のレセプトを他県で審査することも必要と思われる。
被用者保険 0010	支払基金へ統合すべき。(国保連には全く改善の姿勢が見られない。)
被用者保険 0011	国保に比較し、システム等効率化が進んでいる支払基金に統合すべきである。(取扱量が増えても現行支払基金の体制で十分賄える。)統合後は最終的に、大幅にコスト圧縮が見込める。
被用者保険 0012	一次審査については統合したうえで審査、ただし入院レセプトについては東北ブロック単位で審査。2次審査の内容審査についても完全独立したうえで東北ブロックで審査。
被用者保険 0013	中央集中方式(全国一つの組織で運営)が望ましい。
被用者保険 0014	地域特性を考慮した審査基準を設定すべきです。
被用者保険 0015	社会保険診療報酬支払基金に一本化し、審査基準も統一する。必要な人員は国保連から吸収しても良いが、できる限り人員の効率化を図り、最小規模の組織とする(人件費の削減)。
被用者保険 0016	統一した料金体制で運営すべき。
被用者保険 0017	手数料が下がることを前提とする統合であれば、賛成である。
被用者保険 0018	歯科を含め電子化を徹底し、審査業務の精度、効率を高める。県別にある支部を医療機関数・レセプト枚数に応じて統合して削減する。これらにより手数料の引き下げを図る。医療機関側にもレセプトの請求先の1本化による省力化のメリットが出るようにする。
被用者保険 0019	判断材料が不足しているため、望ましい形態についてはお答えいたしかねます。
被用者保険 0020	有識者による事業仕分けで導かれた結論であるなら尊重すべきである。望ましい姿は、保険者が再度民間のレセプト点検をしなくていいように民営化し、徹底した競争原理を導入すべきであるが、当面は両機関を統合し重複した部分を合理化しコストダウンを目指すべきである。
被用者保険 0021	現行制度では、国保と社保の場合、保険者間での請求先変更が出来ない等不便なことがあるので、査定率の高い支払基金に統合し、事務処理の効率化を図るのが望ましいと考えます。また、支払基金の手数料が高いため、最終段階での審査を支払基金とし1次審査を民間参入させるなど、手数料の軽減を図っていただきたい。
被用者保険 0022	競合による適正化への効果が期待できないのであれば、複数存在する価値はない。統合し、効率化を図るのがよいと思う。但し、比較対象がなくなるので信頼性をどう図るのが課題だと思う。1つには審査の作業の透明化をわかりやすい形で提供し続けるという方法があると思う。保険者であれば、その詳細の内容をいつでも閲覧できるようにする状態を確保してもらおう。場合によっては、保険者団体(健保連など)が、審査の詳細を現地確認してもいいのではないかとと思う。
被用者保険 0023	レセプト点検業務の機械化促進により、精度向上及びコスト低減化を図り、各健保での二重点検のための経費削減を図りたい。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0024	健康保険組合財政が非常に厳しいため、共通部門の統合、システムの一元化等により少しでもコストダウンが図れるように進めていただくことを望みます。
被用者保険 0025	同じような事業内容であれば統合すべきだと思います。なおかつ、民間に業務を任せて競合させればもっとよくなるのでは。
被用者保険 0026	現行の支払基金法に基づいた事業体とし、外部機関(健保連等)からのチェックができること。
被用者保険 0027	同じ医療機関にかかった患者さんで、国保加入の方の診療報酬と企業健保加入の方の診療報酬を別々の機関が審査しているという事は単純に考えてどうかと思いますので、統合した上で例えば「国保係」、「健保係」といった具合に組織内で業務振り分けを行なってはいかがでしょうか。
被用者保険 0028	審査組織の一元化により審査精度の向上と事務手数料の適正化(低減)が図られること、組織維持運営コストも統合により圧縮されると思います。ひいては全保険者の医療費削減にも貢献するものと考えます。
被用者保険 0029	民営化して費用を安くすべき。
被用者保険 0030	国保連と支払基金に加え、柔整の診査も加えた統合をすべき。
被用者保険 0031	医療費の削減はまったなしの状況にあり、審査機関の統合によってシステム費や間接費等の削減メリットを追求していくべきである。
被用者保険 0032	審査機関の統合より、一医療機関の不適切な情報の一元化等の効率化を図るとともに、審査の平等化等による更なる医療費の適正化(削減)を主眼とした、スピード感のある存在意義の高い重要な機関であることを望む。
被用者保険 0033	各都道府県にある事務所は、1つにまとめ組織のスリム化、効率的な運用及び、情報を一元化できる形態が望ましい。
被用者保険 0034	審査水準の高度化・均一化という観点に立てば、全国を数ブロックに分け、その地区を1つの審査支払機関を設けるのがいいのではないかと。
被用者保険 0035	競争による効果を期待するより、統合することにより、(1)事務手続きの簡素化 (2)効率化 (3)費用の大幅な削減(半減)が期待できる。(望ましい形態)1. 都道府県別に設置している各組織を一本化する(中央組織も一本化)2. IT化の促進により、審査基準および、事務作業の全国的な統一化を図る3. 組織・人員を半減することにより、トータル費用の半減を目標に統合させる
被用者保険 0036	完全民営化、全国統一組織。
被用者保険 0037	一刻も早く、支払基金に統合する形で検討を進めるべきである。また、第三者行為レセ、労災レセのチェック等の業務、サービスの拡大を併せて進めるべきである。
被用者保険 0038	出産育児一時金の直接支払制度では、正常分娩は国保連への支払い、異常分娩では支払基金への支払いとなるが、このように支払先が複数あると事務処理が複雑になり、効率的でない。
被用者保険 0039	競争による改善は難しいと思います。国保連と支払基金が統合すれば多少なりとも運営資金が軽減されるのでは。後は、健保組合からの支払い等事務作業の利便性があると思われます。
被用者保険 0040	医療費の適正化を目的とした、コスト削減と審査機能の強化・維持、適切なシステム対応等が求められる。統合による事業再編によるメリット追求が望ましいと思料。
被用者保険 0041	支払基金、国保連のレセプト部門の統合。
被用者保険 0042	支払基金を保険者からレセプト審査業務を委託された専門機関として統合する。審査支払に関して、複数の機関を存立させて、サービス・価格等を競合させる必要はなく、統一的な観点・尺度・方法で審査すべきと考える。組織体制、運用状況等の妥当性・適確性の評価は、外部機関に委託すればよい。
被用者保険 0043	統合の時期は別途検討するとして、基本的な方向感としては、両者を完全に統合することにより、重複する投資や経費を削減し、人員、システム、事務面等、ヒト・モノ・カネの効率的な運営を通じて、審査コストの低下を実現すべきと考えます。また、同時に、審査目線の統一や均質化といった、質的な面でも、大きなメリットが得られるものと考えます。
被用者保険 0044	支払基金を中核にし、より簡素化した組織を期待します。但し、レセプト点検は、より厳格に当たる組織である事。
被用者保険 0045	業務とコストの効率化が図られるため。
被用者保険 0046	国保連・支払基金について、そもそも保険者とその削減効果等の比較ができないので現状の体制ではコスト削減の目安もたないため競争の原理が働かないのではないかと。故にコスト削減の観点からも審査支払機関は統合すべきである。もしも統合できないならば支払機関の組織自体の見直しが必要ではないかと。
被用者保険 0047	2審査機関を一本化して効率的な運営と医療費の適正化が推進出来るように統合することが望ましいと思う。
被用者保険 0048	支払い業務の1本化をお願いしたい。出産育児一時金の直接支払制度は、普通分娩(国保連)と異常分娩(支払基金)が別のため、支払い(納付)、納付期限もそれぞれとなっていることから、処理業務が煩雑となっているため、1本化をお願いしたい。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0049	競争原理が働かない状況であれば、統合して共通する部分のコストを削減を目指し、それでも、思うような成果がなければ、民間企業参入もあってもよいと考える。・支払側のみ事務費を負担する形態をあらためるべきで、その上で、委託金についても廃止を行う。
被用者保険 0050	審査の効率化に加え、人員の効率化も必要であり、統合に伴うコストが膨大なものでなければ実施すべきと考えます。
被用者保険 0051	1年間経過して、委託先の変更がないということから統合したほうがメリットがある。
被用者保険 0052	機能的に同一の機関は整理統合したほうが効率化につながる。
被用者保険 0053	全国同一の審査システムを用いた内容審査による審査基準の統一化。業務の効率化。人件費の削減。
被用者保険 0054	国保連と支払基金を統合して、審査・支払は統一し、それ以外の国保連の業務は1部門として行う。別々の建物で業務するのは無駄であるとする。
被用者保険 0055	共同運営や合同審査等の実現により相当な効果が生まれるものと認識しているが、とりまく情勢は深刻かつ危機的な状況にあることから、最初から統合を目指し諸施策等を大胆に実施していくべきであるとする。
被用者保険 0056	一般レセプトの審査支払業務は、審査点検の査定率の高い支払基金が全て実施し、一般レセプトの審査支払以外の業務(保険者業務及び高齢者・介護等の審査支払業務)のみ国保連が行う。
被用者保険 0057	効率性の向上を主眼にして形態を考えるべき。
被用者保険 0058	支払基金と国保連の機能の面で共通点が多い審査業務と支払業務を統合させた新たな組織を作るのが望ましいと思われます。
被用者保険 0059	決算行政監視小委員会で出された意見の通り、競争原理が働かないまま同じ業務を別機関で二重に行っているのであれば、重なっている業務やシステムを見直し、コスト削減を図るべき。
被用者保険 0060	支払基金に一本化する。
被用者保険 0061	2団体による重複部分を統合し、手数料の引下げ、業務の質の向上を図っていただければ有難い。
被用者保険 0062	国保連を社保に組み入れ民営化する。社保内の競争を促進するため県内診査基準を廃止して統一診査基準とし、査定減額分は評価して審査委員等の賃金等に反映させる。別途民間の支払い機関の創設を認め競争原理を発生させる。
被用者保険 0063	十分な検討とシステム改修等が必要となるが、効率化が求められる中、審査支払のクオリティーの高さ、「全国規模の一人法人」等の理由から、支払基金を主とする形態が望ましい。
被用者保険 0064	業務内容が似通っているため、統合すべきと思われるますが、組織が拡大すると往々にして、即断性がなくなり、また、現在でも競争性があるとは言えないが、審査部門においてよりマンネリ化するのではないかと危惧する。よって支払部門だけの統合でもいいのでは。
被用者保険 0065	支払基金に一本化した上で、同じ土俵に民間の専門業者を参入させて競い合う形にするのが望ましい。ただし民間の専門業者の参入にあたっては、厚労省への届出あるいは許可制として経営の実態を常に把握しておく必要がある。
被用者保険 0066	二つの機関が統合する前提として、①業務の核となる審査方法を精査し偏りをなくすこと。②①以外の付随する業務は民間委託するなど、極力コスト削減に努めること。を挙げておきます。
被用者保険 0067	上層部主導でなく、現場(実務担当者)の意見を最大限に取り込み検証などを十分に行ってほしい。制度を作成時、今後将来変更や修正の少ない仕組みづくりを行ってほしい。
被用者保険 0068	都道府県にそれぞれ1つずつ、民営化された機関に統合されることが望ましい。
被用者保険 0069	漠然に、統合すれば、経費が削減できると感じるだけで、具体的にどういう形ということは、浮ばない
被用者保険 0070	社会保障・税の一体改革の中に組み入れ検討すべきだと思います。共通番号制度が導入されるのであればシステムの共有化等多面で効率化が図れると考えます。競争原理によるコスト削減より、長期的に見れば統合によるコスト削減の方が効果が大いだと。
被用者保険 0071	同じ業務を別々の機関で行っているのはコスト的に考えても無駄である。それぞれがコスト・量・委託先の拡充等、競い合いながら医療費削減に向けて努力している状態ではないので、審査・支払い部門だけでも早急に統合するべきである。しかし、統合により独占的になり、コスト削減等の意識が損なわれるという体質になる可能性が危惧されるので、第三者機関での定期的な監査・審査等が必要だと思います。
被用者保険 0072	国保と基金のレセプト審査業務の質の向上と公平公正な審査が行われるべき。統合して情報を一元化することにより不正請求を告発できる仕組みを作る。国保審査のレベルを上げ、高齢者医療納付金の抑制を図る。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0073	支払基金(に統合)。
被用者保険 0074	おなじような業務をおこなっているのであれば、統合したほうが事務効率化につながるとおもわれるため。
被用者保険 0075	統合することによるメリット・デメリットの検討を深める必要があると考えるが、現状でどちらかを回答せよと言われるなら、公平性を担保し効率化を図るためには統合する方が良いと考えます。
被用者保険 0076	どちらに統合してもいいが、審査と支払は同じであるべきと思います。問題は支払基金の判断は診療側に偏っており、支払い側の立場に立っていないことだと思います。支払い側の立場に立って審査が行われれば、医療費の削減にもつながると思います。
被用者保険 0077	都道府県ごとに統一を行ない、効率化を図るべきだ。
被用者保険 0078	統合されるものと思うが、委託先の変更が1件も行われていないのは諸問題が難解であることから、進捗していないと思われる。既存の支払基金に審査部門を統合する方向で推し進め、いずれは民間委託しコスト削減を図るよう進める方向が良いと思う。
被用者保険 0079	管理部門の効率化が得られるのなら、国保連の審査・支払の業務だけを抜き出して、支払基金に統合する案が妥当ではないか。
被用者保険 0080	事業の効率化・コストの削減が図られるから、統合した方が良い
被用者保険 0081	資格関係・出産育児一時金の取扱は単一組織としたほうが効率的と思いますが、内容点検業務は地域単位にして医療機関等の指導・監査に役立てていただきたい。
被用者保険 0082	現在のような都道府県単位での支部をおくことは仕方ないものの、審査等においては、全国レベルでの画一の審査基準を運用できること。
被用者保険 0083	国保連の審査支払部門だけを国保連から分離させ支払基金に統合する形態が良いと考えます。
被用者保険 0084	段階的・長期的に統合していけばいいのではないかと。レセプトの審査・支払部門をまず統合し、コスト低下・情報の一本化をまず計る。その後、他部門・総合的統合へ移行すればよいのではないかと。レセプト情報を一本化すれば幅広いデータ分析が行うことができ、今後の増大する医療費について何らかの対策が取れたり、悪質な医療機関の情報がわかり、メリットは大きいように思える。
被用者保険 0085	国保連か支払基金かどちらを存続させるかは議論の余地があるが、同じ業務内容ならば統合して費用の削減、効率化を図るべきと考える。民間への委託も考慮に入れ競争原理は働かせるべき。
被用者保険 0086	レセプトの電子データ化が進んだことの成果を活かし、国内の審査支払は電算処理で一本化する。支部は厚生局単位程度に集約する。
被用者保険 0087	査定率が国保連を常に上回っている支払基金に統合し、システムを共有してコストの削減を図っていただきたい。
被用者保険 0088	どちらが母体になるかは別として、どちらかを吸収合併して1つに集約する。管理部門の人員削減が進んだところでレセプト部門など、民間に転用可能な部門は民間に開放し、競争させるべきだと考えます。
被用者保険 0089	支払基金に統合 但し、レセオンラインのシステムを導入したばかりで、統合のため 健保にも新たな経費が必要になるのなら 現状維持を支持します
被用者保険 0090	診療報酬の支払いの業務や審査部門も含め、全ての部門を1つの機関に統合。
被用者保険 0091	審査の一元化による効率が期待できるのではと思います。
被用者保険 0092	競争原理が期待できないのであれば、同様の機関が複数あることは無駄。統合することにより、人員、人件費、事務所費等の経費の削減、審査費用の削減、業務の簡素化が期待できる。両組織を解体し新たにコンパクトな組織を立ち上げ業務を移行するべきと考える。
被用者保険 0093	出来る部署から統合し、情報の共有、コストの削減を図り保険者の負担を軽減してほしい。
被用者保険 0094	コストの削減を目的に「国保連の審査部門だけを切り出して、支払基金に統合する」と云う方法が妥当ではないか。
被用者保険 0095	形態はこだわらないが、費用の削減をお願いしたい。
被用者保険 0096	全国すべてを網羅する1団体として、健保連、及び協会けんぽ、国保など保険者が運営する。建物、システムも1つに統合、分散していた業務を1箇所に集中させることでコスト削減が図られ、審査支払機関のみならず保険者、医療機関の業務についても効率化が図られる。また保険者が運営することで、①今以上に厳しい審査ができる、②コスト意識が民間並みになる、③医療費集計、分析(健診データとの突合など)ができるなどのメリットもあると思われる。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0097	情報の共有が可能となることや、システム化による効率的な審査が期待できる。単独＝独占とならないように目標を掲げると共に、民間に競争させるべき。
被用者保険 0098	公の機関であっても、コスト削減は進めるべきであるし、少子高齢化が進んでいるため国の負担を削減していく必要があると考えます。
被用者保険 0099	国保分も民間健保分も統合して、一本化すべきである。
被用者保険 0100	支払基金に一括統合。(審査体制等組織強化を要望する。)
被用者保険 0101	支払基金に一本化したら良い、と思います。システムの統合は勿論の事、間接部門の経費削減も重要な点であると思います。それらにより、手数料等の経費が下がることが望ましい、と思います。
被用者保険 0102	具体的にどのような形態がベストかは判りませんが、第一義として医療費削減に繋げるのが大前提で統合すべきであり、現状の業務プロセスが複雑化して混乱する事の無いシステム構築が必要だと思います。
被用者保険 0103	国保連と支払基金の審査支払事務は効率化のため統合すべきと考える。
被用者保険 0104	支払基金が国保を吸収する形態＝支払基金は単一組織のため「審査」の内容に統一を確保しやすいと考える。統合に際しては混乱を最小限に止めるため超長期計画で徐々に実施する。
被用者保険 0105	特に具体的な考えはない。
被用者保険 0106	国民健康保険団体連合会の医療費レセプト審査事務部門を、社会保険診療報酬支払基金に統合したほうが良い。コスト削減の重要性から、統合可能な部門を積極的に改善すべきであり、併せて、民間を参入させる等の更なる競争も必要である。既存の組織を保持するのではなく、状況に応じて改革していかないと納得を得られない。
被用者保険 0107	両機関を残して競争を促進するという意見もあるようだが、競争してメリットが出るような機関ではないので競争が起こらない。統合して審査基準をナショナルスタンダードに設定するのがベスト。統合によって人件費・システム開発費などの削減を図る。
被用者保険 0108	支払基金の業務を基本に統合すべきと考えます。
被用者保険 0109	支払基金と国保連のレセプト部門を解散し、その業務を民間の複数の機関に委託し、査定率の低い方を一定期間で新機関と交替する。
被用者保険 0110	各都道府県ごとに一つに統合し、本部は東京にするのが良いのではないかと思います。
被用者保険 0111	現行においては、医療費の審査支払のみならず出産費の支払、将来的には各療養費(柔整・鍼灸・按摩等)に加え、労災レセプト取り扱い等が机上に挙がっているようなので、公共性は元より指導性のある法人形態が望ましいも、各公的医療保険者等との意見交換や要望性を踏まえた運営方式がよいと思料される。
被用者保険 0112	診療報酬の審査・支払業務および出産育児一時金直接支払制度取り扱いを支払基金へ統合
被用者保険 0113	国保連を支払基金に統一する。それにより地域間での審査の不合理な差異の解消につながる。
被用者保険 0114	法に基づき設置する公法人が運営する。審査の公平性を確保するため学識経験の審査委員の人数を多くし、合わせて行政の医療官の審査委員会へ関与が必要と考える。
被用者保険 0115	競争になじまないのであれば、役所の業務と変わらないわけで、それならば、合理化をすることで、同じ業務の窓口を一本化すべきだと思える。
被用者保険 0116	競争の原理が働かないのであれば、統合し経費削減するべきと思うが、独占することの弊害については管理、監査の仕組みが必要ではないか。
被用者保険 0117	給付割合が同じであるので、過誤調整なども一元的に行うことができるため。
被用者保険 0118	レセプト部門は解散させ、民間市場で競争させるべきと考える。その他統合民営化。
被用者保険 0119	重複機能(管理部門)の排除。様々な合理化によりレセプト1件当りの費用を低減して欲しい。厚労省とは全く独立した組織、人事交流のない組織として欲しい。
被用者保険 0120	レセプトオンラインの全データ化を早急に進め、審査拠点を一箇所に集約し、審査の効率化と審査基準の統一化、査定率の高率化・平均化を図る。
被用者保険 0121	出産育児一時金の直接払いを健康保険組合と産婦人科医院という従来の形に戻したらよいと思う。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0122	支払事務は統合し、効率化を図り、コスト削減を推進してほしい。審査業務では、レセプト電子算化を利用した効率化を図り、審査判断基準を統一、標準化し、コスト削減をしてほしい。また、統合化に伴い保険者に費用負担が発生するようなことが無いようにしてほしい。
被用者保険 0123	単なる審査支払機関ではなく、従来厚生局が担っている業務を移管し、診療機関に対し「指導、監督」もできるよう、権限を大幅に強化したうえで統合すべきだと考えます。従来の審査機関は単なる請求上のルールに則って是か非かを判断する機関にすぎず、明らかに不自然、不適切な請求であっても、審査機関では判断できないので監督官庁に挙げてくださいといった例も多く、歯がゆさを感じていました。統合と併せ、機能を集約し権限を強化すべきです。
被用者保険 0124	都道府県、被用者保険、国民健康保険全て、査定額、査定率、手数料に差があってはならないと思う。
被用者保険 0125	業務効率化による経費削減になるのであれば統合したほうが良い。
被用者保険 0126	コスト削減、作業の効率化の観点から統合が望ましいと思われれます。また、将来的には民間への市場開放も含めて検討して頂きたいと考えます。
被用者保険 0127	都道府県別ではなく全国組織で、統一されたルールや審査基準を有している。不正請求を防止する観点から、事務手数料の削減よりはノウハウを共有して査定率を高めることをめざす。但し費用対効果は考慮する。審査・支払業務に特化し人員、施設等はスリム化する。
被用者保険 0128	少ない労力で、費用を削減できる審査機関を目指して頂ければ良いと考えます。
被用者保険 0129	現状の実態は非効率態勢を示しているのは明らかである。審査を医療費の適正化に結び付けるには、審査体制も含めて見直して将来は民営化するのが妥当と思うが、その前段階として、まず統合してノウハウの共有、コストの削減を図ることが必要。
被用者保険 0130	審査料金の適正化・人員整理によるコスト削減・事務効率化。
被用者保険 0131	国保連の審査・支払部門と支払基金を統合し、共通部分やシステムの統廃合によりコストダウンをはかると共に、情報やノウハウの共有化をはかり査定率の向上を目指す。
被用者保険 0132	現支払基金に統合一本化し、国保連扱いの審査支払業務は廃止。
被用者保険 0133	医療は国民生活の支えであり統計など国が一元管理して迅速に標準データを把握すべき。支払機関として1つだけならば医療費の振込み手数料節約になる。格差はなくなるが、外部監査など管理体制を担保する必要あり。
被用者保険 0134	基準が異なることはこのましくない。統一すべきである。
被用者保険 0135	統合すべきとは思いますが、現時点では情報も乏しく、具体的なイメージもわからないため、回答できません。
被用者保険 0136	同様の業務を行う二つの機関を統合することにより、情報の一元化、及び一層の効率化を期待する。
被用者保険 0137	支払基金と国保連の審査業務を統合することが必要である。形態的には支払基金が国保連のレセプト部門を吸収するのが望ましい。
被用者保険 0138	保険者たる市町村(国保連)で一括して審査すべきと考える
被用者保険 0139	従来の既成観念を一掃した上で、審査とコストのパフォーマンスが最適かつ効果的な組織を構築し、医療費の削減に最大の効果が期待できる形態が望ましい。
被用者保険 0140	コストパフォーマンスを重視することも重要だと思いますが、健保において再度民間の審査会社に審査を依頼する現在の状況はもっと不経済だと思います。支払基金などの審査機関の審査内容をもっと充実させることの方が重要ではないでしょうか。
被用者保険 0141	効率的で公平な審査が期待でき単価の引下げにもつながる。 出産育児一時金の事務処理も一本化でき効率的である。
被用者保険 0142	国保連と支払基金の統合。
被用者保険 0143	両者の統合により、事務費の低減と医療機関に対する審査の更なる厳正化の徹底に向け、一段と高いレベルで統一的にすること。
被用者保険 0144	形態については何がベストかわからないが、人件費、システム等トータルで大幅なコスト削減につながることは賛成。
被用者保険 0145	行政改革の必要性が指摘されながら、なかなか進まない現状を鑑みると、まずは組織統合ありきで進めて頂くのが望ましいと考えます。統合後は国直轄の組織とすれば、不正の監視や統計処理の早期化等、行政対応の迅速化に繋がると考えます。ただし、統合しただけでは競争原理が働かないため、レセプト・審査部門については解散させて民間に市場をオープンにし自由競争することにより、コストも下がり、サービスも良くなると考えます。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0146	健保組合がコメントすべき問題ではございません。
被用者保険 0147	共通部門を統合して、コストの削減を図るべき。
被用者保険 0148	支払基金を存続組織とする。システムは統一のシステムとする。(業務の効率化) 場所は、国内の北と南の2箇所のみに設置し、他には設置しない。(雇用の分散化) 組織人員は、行政・医師会等と完全に切り離れた独立型を取るべき。(天下り防止) 審査は、診療区域(県単位)ごとの審査として組織し、ローテーションで地域担当を廻してゆく体制。(癒着体制の防止)
被用者保険 0149	重複している業務は無駄を省く意味で一本化することが望ましいので統合すべきである。レセプトチェックは機械化を進め、コスト削減と質の向上、処理の迅速化を図るべきである。出産費用直接支払制度も普通分娩は国保連から、異常分娩は支払基金から請求がくるが事務作業が複雑となり煩雑である。医療機関も同じように感じていると思う。マイナンバー制度の早期実施を行なうためにもシステムはシンプルにした方がよい。どちらに合わせるかは資産状況がわからないのでなんとも言えないが統合コスト、移行コストをあわせて安い方でよいのではないかと。
被用者保険 0150	国保連から審査・支払部門を切り離して支払基金と統合させ、効率化を図るべきであるとする。
被用者保険 0151	支払基金のような法律に基づく特殊民間法人。
被用者保険 0152	デフレ不況下の中、多くの民間企業は経営統合などのRestructionを行い、今の経済環境を乗り越えようとしている。同様に単に2つの機関を合併して1機関とするばかりでなく、大胆な合理化とスリムな体質が強く望まれる。
被用者保険 0153	競争による改善は期待できないと思うので効率化を図るために統合すべきだと思う。
被用者保険 0154	複数だから競争原理が働くとは思わず、組織の統合による人件費の低減、さらには組織の統合によっても審査品質の向上は可能なので、各県に最低限一ヶ所以上設置する。
被用者保険 0155	民間に市場をオープンにして自由競争にさせた方が市場原理が働いてコスト削減、サービス向上に繋がると思われるが、現状では確信が持てない。当面は、国保連の審査部門を切り離して支払基金へ統合し、システムの共有化や管理部門等の効率化を図り、コスト引き下げることが先決と思う。その後に民間の参入による、メリット、デメリット等の検討をして競争原理が働く制度にしたら良いと思う。
被用者保険 0156	都道府県毎に事務所(事務)を一本化し、少なくとも管理コスト分だけでも削減する。
被用者保険 0157	支払基金に統合した方がよい。統合により、人員削減・コスト削減を行い、さらに、審査の効率化を図ることで、効果が最大限に出てくると思う。
被用者保険 0158	審査支払機能のみを考えれば、被保険者、医療機関に対して同一機能であれば基準の統一化、業務品質の均一化、事務の効率化並びに付随して医療費の削減の観点から統合することに合理性がある。形態としては、専門機関の社会保険診療報酬支払基金に国民健康保険団体連合会の同一機能を統合する事が考えられる。但しその進め方は、一定の時間をかけ段階的に行われるべきである。
被用者保険 0159	現行の母体組織に拘らず、成果主義、効率性を備えた民間経営マインドの新組織が望ましい。
被用者保険 0160	統合によるコスト削減(人件費等)が図れ審査品質がUPすることを前提とし、統一することで審査基準や支払いが統一されてよい(出産育児一時金の請求・支払が統一される)・事務手数料は、UPしないこと。
被用者保険 0161	透明性のある審査事務で有り、質の向上とコスト削減が図られる形態が望ましい。
被用者保険 0162	重複するものは全て統合すべき
被用者保険 0163	レセプトの取りまとめ及び医療費の支払事務をおこなう組織とし、審査については各保険者にまかせる。
被用者保険 0164	審査基準についての公開、また、審査内容についての監査、報告が適切に行われる形態が望ましいと考えます。
被用者保険 0165	形態に希望はない。別々で有る必要性が感じられない為。
被用者保険 0166	民間企業の参入。コストダウンと質の向上を図っていただきたい。
被用者保険 0167	レセプト審査については、中立性が確保される人選、組織が望ましい。
被用者保険 0168	一人の審査医師が、国保連と支払基金両方の審査を兼ねる等、無駄が多い構造となっているので、是非統合し、審査の統一化及び経費の削減等に取り組むべきと考える。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0169	診療内容についての審査・査定基準の統一、一元化を達成できることを主眼とした体制。現在、出産育児一時金の処理を異常分娩は支払基金、正常分娩は国保連に振り分けられていることで、単価も異なり事務も煩雑になっている。統合での事務費および事務量の軽減を図っていただきたい。
被用者保険 0170	「国保連」と「支払基金」の統合の最初の段階は、日本郵便株式会社の様に、国の関与が必要かもしれないが、5年を目途に完全民営化すべきと考える。
被用者保険 0171	最も効率化の見込める形態をゼロベースで検討すべきと思われます。(理由)電子化の進展により紙時代とは業務内容が大きく変わっている為。
被用者保険 0172	民営化の上、競合させるべく、2~3社程度参入できる環境を整え、効率化等質の高い審査機関づくりが望ましい。
被用者保険 0173	段階的に進める必要はあると思うが、全統合が望ましい。
被用者保険 0174	診療報酬明細書を審査する基準等に差が生じないように統一すべきと考えます。
被用者保険 0175	一本化。
被用者保険 0176	支払基金に統合するのが望ましい。
被用者保険 0177	国保連と支払基金の統合先を新たに新設。業務内容で統合可能と統合不可能の内容を確定。統合可能と統合不可能の部課を開設。各部課より各関連部署へ指示連絡。※統合不可能の内容については、第三者機関を設け、内容検証の上で、統合可能に近づけ各部課の業務に追加していく。
被用者保険 0178	各都道府県毎に、査定率・システム・情報・人事面等を統合する部門を設け管理することでコストの削減を図る。
被用者保険 0179	一つの会社にして、アウトソーシング可能な業務から、外注会社間で競争原理を取り入れる。
被用者保険 0180	行政改革推進の上、効率化を図るため。
被用者保険 0181	国保連の業務を支払基金へ統合する。審査・支払い業務のみとするか、全業務とするかは、効率化を最優先として検討する。現在の二重投資状態はすぐに解消すべき。
被用者保険 0182	国保連から審査・支払業務を抜き出し支払基金に統合させる形が望ましいのではないと思う。
被用者保険 0183	支払基金の内部でさえ、支部ごとに査定基準が異なっていると批判がある中で、なるべく統一された審査を行うためにも、一つの審査支払機関に統一すべきだと考える。出産育児一時金の支払においても、正常分娩とそれ以外で支払先が異なるのは不合理だと思われる。
被用者保険 0184	一時的なコスト増は想定されるが、重複業務の統合による運営経費の削減だけでなく、審査基準や審査手数料の統一など、長期的な視点からすると統合メリットは大きいと考えられる。
被用者保険 0185	言葉通り、全て一体に完全統合。競争原理も全く働いていない現状で、事務所費、システム、人件費、その他全てをダブルで維持する意味は無い。
被用者保険 0186	統合によって、スケールメリットによる費用軽減、審査内容の充実、精度の向上、迅速さ等を追求すべきである。
被用者保険 0187	統一の審査基準による医療費削減がよりでき、業務効率化による審査事務費の抑制ができる組織。
被用者保険 0188	現状としては、審査機関としての両者(支払基金と国保連)の競争が行われていないという実態を考えると、組織は統合すべきと考える。統合に当たっては、統合によるコスト削減、並びに審査機能の向上、加えて保険者の事務手数料の削減が図られる組織となるよう検討頂きたい。その為には、民間企業出身者の職員の採用等組織改革、職員の意識改革も必要と考える。尚、統合による効果が見通せない場合は、審査支払業務を民間企業に開放することも検討のひとつと考える。
被用者保険 0189	国保連を支払基金に吸収する形で統合。
被用者保険 0190	競争原理が働かない制度設定であるので、審査部門のみならず、管理、業務部門等総てを統合する。そのうえでリストラを推進し、合理化の結果を単価に反映すべきと思います。
被用者保険 0191	健康保険組合の立場としては業務の迅速、正確、安価に実施頂ければ充分です。
被用者保険 0192	支払機関の一本化。(各都道府県1組織)

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0193	まずは、効率化をふまえ部門ごとに統合できるところは統合した上で、将来一元化するかどうかは慎重に検討し行うべき。
被用者保険 0194	現状では競争原理は働いていないので統合により、システム統合による効率化、二重の機関の並立解消による削減の実施、情報の共有化による効率化された事業形態を確立すべきである。
被用者保険 0195	国保連の審査支払業務を切り離し、支払基金に統合する形が望ましい。
被用者保険 0196	都道府県別に1本化し、情報を共有化して医療費の適正化を図ると共に、コストの削減を是非実行して戴きたい。各保険者は高齢者医療制度への支援金・納付金が高額となっており、事務費・保健事業費の見直し等を実施して、コスト削減を図っている状況であります。国にもより一層のコスト意識を持って行動をお願いしたい。
被用者保険 0197	第一段階としては審査部門のみを支払基金に統合する形式でも良いが、レセプト点検業務の外部委託が不要となるレベルまで質の向上をお願いしたい。
被用者保険 0198	健保としては、支払基金だけあればいい。国保連との関わりは出産一時金の請求だけですが、請求回数も納期限も勝手に決まった印象がある上保険者へのメリットは感じられない。(請求回数が増えるのも納期限が短すぎるのも不便。)
被用者保険 0199	審査支払機関の一本化により合理化と効率化を図りスピーディーな業務を行うことが望ましい。
被用者保険 0200	組織の管理部門及び支払業務は、一本化すべき。問題は、審査部門をどうするかと思われる。現状のやり方では、査定が医者による医者のための査定になっている感じがしてならない。今後、医療費の増加が危惧される情勢のもとでは、もっと費用対効果等も加味した審査・査定をしてもらう必要がある。そこで、審査部門は別組織に独立させる。医師の資格を持った者を主体とした第三者機関として、公平な審査・査定をお願いしてはどうか。
被用者保険 0201	コスト削減効果が最大、かつデメリットが最小となる形態での統合。ただし、それまでの委託先により、保険者側で発生するデメリットの影響が異なることが予測され、この辺の事前の十分な説明や理解を得ることが必要と思われます。
被用者保険 0202	審査の効率化を図るべき統合は望ましいと考えます。また、同じ診療内容あるいは調剤の疑義に対し、両審査機関で異なる審査判断と成りえることは望ましくないと考えます。
被用者保険 0203	統合すれば、審査手数料が現在より低価になるとと思われる。審査においては、支払基金がイニシアチブを執るべきである。
被用者保険 0204	国保連を廃止し、支払基金に統合。
被用者保険 0205	審査事務の充実と効率性(支払基金を主体として)。
被用者保険 0206	47国保連合会を支払基金に統合。
被用者保険 0207	国保連を支払基金に統合し、取扱い及び審査等の窓口を一元化してほしい。
被用者保険 0208	よりコストが下がること。医療機関の不正請求を止めることを出来ること。
被用者保険 0209	現行の形態で、審査機能が充実していてかつ事務費の安い審査支払機関が望ましい。
被用者保険 0210	特別法により設立される民間独立法人であって、審査・支払の公平性が担保され、独占による弊害が生じないような仕組みであるもの。また、監督官庁(厚生労働省)による必要にして十分な関与がなされるものであること。
被用者保険 0211	健康保険組合としても統合により事務処理の一本化が図れるため。
被用者保険 0212	国保連の診療報酬の審査・支払を支払基金に統合した方が良いと考える。
被用者保険 0213	統合により効率化が図られコストダウンが見込まれるが、移行に伴う多大な費用の負担は財政上難しく、現行の保険者番号・システムや通信回線などのインフラ等を最大限使用して統合作業や運用の事務とコストを最少としたいと考えることから、国保連のノウハウを支払基金に統合して効率化を図る形態が望ましいと考える。
被用者保険 0214	原則、全国統一基準で審査支払いを行っている支払基金を存続組織とする統合が望ましいと考える。
被用者保険 0215	現在の出産育児一時金直接支払制度の請求が一元化されること。支払基金において、保険者に来る前に資格関係審査を行っているが、国保→組合等へ保険者変更による被保険者・被扶養者のレセプト記号番号の誤りが統合後に審査機関できると、医療機関や保険者の負担が軽減できると思われる。
被用者保険 0216	国民健康保険団体連合会のレセプト審査基準は甘いと聞いており、医療費削減を滞らせている一因となっていると思われる。また、重複した機能を統一することにより削減することは可能と考える。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0217	審査支払業務の性格から推測すると、単純な競争原理は働きにくいと思われる。一方、支払基金ではシステム投資に膨大な費用がかかると聞いている。国保連の状況は理解していないが、同様の投資は必要と思われる。間接コスト・システム投資のみについても、重複は十分に考えられる。統合の方法は基本的な業務は共通と思われるので、組織的な統合の前に、システム統合を先行させて、段階的な統合を図ることが現実的ではないか。
被用者保険 0218	審査機関に制約が有る場合、競争ではなく並走になると思います。それならば、統合により共通業務を合理化し、審査コストを下げた方が良いと思います。その統合の形態は効率面を考えると中央集中型が良いのですが、県単位の分散型にして、内部での競争を期待した方が、良いと考えます。
被用者保険 0219	「国保連の診療報酬の審査・支払いの業務だけを抜き出して、支払基金に統合」の意見がありましたが、これに賛同する。
被用者保険 0220	まずは、統合して各都道府県別に一審査事務機関を設置。民間の参入も含め、保険者が自由に選択できる環境を整える。将来的にはレセプト様式の根本的な変更を含め、電子化をより進歩させ、オンライン上で医療機関から直接、保険者に請求ができ、請求の過程(オンライン上)で審査が終了し、二次審査の必要が無いようなシステムの構築を望む。
被用者保険 0221	統合に併せてレセプト審査を機械化することが必要と考えます。具体的には、レセプトの完全電子化を前提にそれをさらに進めて100%コード化した上で機械処理に対応させる。通常のレセプト審査を機械処理化し、通常以外のレセプトだけを専門家が審査する形が良いと考えます。
被用者保険 0222	審査機関が2機関あること自体がそもそも問題と考えます。1機関にして効率のよい審査をすることが先決と考えます。
被用者保険 0223	「国保連・支払基金」を完全に解体すること。初心にかえて「審査」の仕組みを構築すること。
被用者保険 0224	診療報酬に対する事務費の削減にもつながることが期待できるが、一方では民間ではない組織と一体化して果たして効率化と節約意識が働くかが心配です。従いまして、支払基金が主体となって国保連を取り込むことが望ましい。現在、支払基金は民間としての働きを充分にやっていますが、所詮、人件費は民間に比べたら高すぎます。この点が改善すべき事項となります。
被用者保険 0225	完全な民間の参入でない限り国保連と支払基金の2つでは到底競争原理が働くとは言えない。であれば、統合することによるスケールメリットを追求し、コストダウンを図った方が良い。
被用者保険 0226	国保連の審査部門だけを切り離し、支払基金に統合する。
被用者保険 0227	支払い機関は統合し効率化を図ること。できたら市町村独自の公費支払も全て統合すべき。第一次審査機関は複数でもよいが、再審査(二次審査)は統合された指導権限を持つ機関で行うべき。現在地方厚生局が行なっている保険医療機関指導と審査業務が一体的でないため、また保険者に調査権や指導権限がないため、医療機関の不正な請求が見逃されてしまう。審査業務は指導権限(行政権)を持った機関で行なうべきと考える。
被用者保険 0228	統合して、システムを一本化して業務の効率化を図るのが望ましい。
被用者保険 0229	支払基金と国保連を統合するための新しい審査支払機関を作り、統合スケジュールを立てて統合を進める。但し、統合後の審査支払機関を評価し改善を求めていくための、第三者的な組織による業務の効率化等の定期的な監視・監査は必要と思います。
被用者保険 0230	「審査の効率化図り医療費を削減するため」とする統一的な考えを遂行できる組織。
被用者保険 0231	国保連と支払基金は同じ業務をそれぞれ別の事務所でやっているなら統合したほうが、建物、土地、システム料、人件費など削減が可能。国保連と支払基金が互いに競争するような制度になっていない為、競争では効率化は図れない。査定率の高いほうに統合するのが良いと思う。
被用者保険 0232	統合し、1つの基準の元で効率化を図ってゆくべきと考える。
被用者保険 0233	審査の効率化を図り、医療費削減の為、保険者に混乱を来さないように、スムーズに統合できるように調整して欲しい。極力データ化し、マンパワーを少なくし、審査のスピードアップをして欲しい。
被用者保険 0234	それぞれの機能や業務毎に経費の重複している部分は統合し経費削減を図るよう経営努力すべきである。H23.11.16の意見書にあるように、支払業務だけを見ても振込手数料は削減できると思います。
被用者保険 0235	社会保険費用削減を見据えて、審査事務の合理化・迅速化を図るため、審査機関を現状の各県単位の常設ではなく、数県に1箇所(ブロック別)の統合を図ることが望ましい、また、事務処理やシステム統合等の変更により現場窓口において(複雑化して)混乱が生じないよう体制をつくる。
被用者保険 0236	そもそも国保連を作った事の背景を理解しかねる。官僚の天下り先を増やしたに過ぎない。保険者としては今まで以上に事務の煩雑さの増大、工数の増加、そして事務手数料の増加となり良い事は一つもない。支払基金に統一するにしても第三者機関による監査体制を確立し、2回/年実施を導入しないと結局は元の木阿弥に戻ってしまう。まずは官僚(公務員)の意識改革が必要ではないか。
被用者保険 0237	国保連および支払基金のいずれのユーザーにおいても年度単位で、システム上の変換等の手間が不要な形式にしてほしい。
被用者保険 0238	徹底した民間企業への業務委託を進め、そこでの競争によるコストダウンと審査支払機関自体のスリム化によるコスト削減の両方を進めるべきと考える。また、医療機関の不正請求に対する審査も統合による情報の一元化が効果的だと考える。
被用者保険 0239	緩やかな再編を進め、最終的には1本化することが望ましい。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0240	以下の結果が得られる形態が望ましいと考えます。管理部門の効率化によるコストダウン。査定率の向上と地域差の是正。医療機関の情報の共有による不正請求阻止率の向上。
被用者保険 0241	質の向上とコスト削減が充分図れる統合を期待する。
被用者保険 0242	審査支払業務の統合により、サービスの向上、医療費の削減を図って欲しい。
被用者保険 0243	国保連の審査部門を切り離し、支払基金に統合する。
被用者保険 0244	競争原理が働かない同種業務の公的機関があるならば、統合して方が合理的・効率的であると考えられるため。
被用者保険 0245	統合して効率化を図り、新しい組織にすべき。健保組合の立場から言えば、支払基金でレセプトを審査しているのに、さらに、健保組合もレセプトを内容確認(外部委託又は自前職員による)している現状は、無駄が多いと思います。支払基金で審査をしているのは、医師である限り、支払基金において公平な審査は期待できないと思います。新しい組織にして、審査委員は医師ではない第三者(レセプト審査を専門とする独立した人)にすべきではないでしょうか。
被用者保険 0246	新潟県の被用者保険者の1人当たり医療費は全国的に見ても低いと思うが、新潟県の国保は逆にかなり高い、なぜこのような現象がおこるのか疑問である。また、「老人点数表」の復活を望む。
被用者保険 0247	国保連を審査支払部門と保険者業務部門に分割し、審査支払部門を統合した方が効率的と思うが、どういった形に統合するかは、業務上の効率や経費の節減について不明なので判らない。
被用者保険 0248	国保連の審査部門を支払基金に統合する。国保と健保の情報共有を進め、支払基金の審査の適正化、効率化を図る。
被用者保険 0249	基本的には統合すべきと考えるが、規模を縮小し、そこでは管理や調整を主たる業務とし、審査実務は民間を利用する形態が望ましいと思う。
被用者保険 0250	現状は競争原理が働く仕組みとは言えないので、統合した方が良い。競争原理が働かないとすれば、統合した方が審査の差異の縮小が期待できるし、システム開発の1本化など低コスト化が期待できる。いずれにしても、46支部、21か所の事務所は要らない。1か所で集約すべき。
被用者保険 0251	統合できる分野は積極的に統合⇒レセプト審査での見解や取り扱い方が県内・全国的に統一されるべきである。同じ医療を受けているのに県毎の格差があるのは、一般的に見てもおかしい。国保連で実施されている給付の実施については事業として展開し有料で市町村から委託。ただ独占となってしまうと弊害も起き、考え方も偏りがちになると思われるので、第三者機関の指導・監査も定期的に実施される必要があろうかと思われれます。
被用者保険 0252	国保連の審査部を廃止、支払基金に一元化する。
被用者保険 0253	支払基金に機能集約し、再審査請求が不必要になる位、審査内容の充実を図って頂きたい。国保と支払基金の統合は、規模の利でシステム改良・保守、双方で審査する人件費等、ランニングコストの圧縮をもたらすでしょう。更に、全国数千存在する保険者が、必ずしも専門家を自前養成出来ない規模の者も含め、民間開発のシステム援用、外部専門業者への委託等で、必ずしも効率が良くない再審査業務を堂々と実施している。診療報酬は一本の体系であり、これを地域差無く公平に適用することこそ、社会保険の信頼性確保の面から最も重要な課題と考えます。
被用者保険 0254	医師会、製薬・薬剤関連大手などの保守的影響を受けない独立した、できれば民間企業・団体であることが望ましいと考えます。ただし、高度な知識とノウハウなど専門性や中立公平、公共性などが求められるため、自ずと行政または第三者機関などによる厳しい監査が必要となってきます。この点で再び精度の高いシステムの必要性や人材確保・登用で公平・公正性が貫けるかが問題となってきます。最終的にはやはり行政の高い見識と公平・公正性の面での強い指導監督を徹底、機能させていただくことがあるべき姿と考えます。
被用者保険 0255	国保連の診療報酬の審査・支払いの業務だけを抜き出して、支払基金に統合する。
被用者保険 0256	支払基金か国保連合会のいずれかを残す、または全く新しい組織を作るという3通りの方法が考えられるが、いずれにしても同じ業務を分かれて行う必要はない為、1つの組織に統合することが望ましいと考える。
被用者保険 0257	同じような業務を行っている組織が複数あることは非効率であるため統合した方がよいと思うが、形態についてはどのようなものでも構わない。
被用者保険 0258	支払機能についてのみ支払基金に集中させる。国保連は保険者機能のみ有するかたちにする。また審査については法律で支払基金と保険者がすべき範囲を決める事。国を挙げて二重の審査をやっている現状は改善すべきです。
被用者保険 0259	民間企業の統合と同様に、業務の効率化とサービスの向上を図っていただきたい。
被用者保険 0260	本来、同一医療機関による同一医療行為に対し、制度の相違で審査機関が複数あること事態おかしなことで、出来得ることであれば統合した方が良いと思料する。
被用者保険 0261	実際やっている業務内容は同じであり、統合することでトータルコストの削減や業務効率向上がはかれると思われる。特に支払い業務は統合すべきである。
被用者保険 0262	現在の支払基金のように、全国統一で各県単位に支部を設置する。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0263	支払基金でのレセプト審査基準を統一し、国保も健保も情報を共有して、不正請求をとめることが出来る。一か所で行えば統計的分析審査も出来るのではないかと思います。スケールメリットでコストダウンを計れる。民間委託だと基準がフレブル可能性が高いのと、安くなるが質が悪くなる。
被用者保険 0264	統一した機関による審査内容の「平等性、公平性」に期待したい。
被用者保険 0265	先ず支払基金へ統合する。次いで市場をオープンにして民間に参入を促し、競争原理を働かす。
被用者保険 0266	審査・支払いの業務を支払基金に統合する。
被用者保険 0267	前提条件として国保連及び支払基金それぞれが市町村・県単位で審査基準が異なっていると思われる。第1にその審査基準を統一することが重要であり、統合によってコストが下がれば、市町村・健保組合等保険者の負担する経費も下がる。
被用者保険 0268	社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務に対して審査事務の内容の質が向上し、またコスト削減につながるのであれば、統合してもいいと思う。
被用者保険 0269	支払基金、国保連とも同じ仕事の部分は統合したほうがよいのでは。健保への請求も支払基金から国保連からと別々くるので、一本化になると事務の効率がはかれる。
被用者保険 0270	現状の国保連と支払基金と別々になっていても、手数料・審査内容等の同一性は我々保険者には不明であるので、統合して審査内容を同一にすべきである。手数料等について保険者等でチェックできる仕組みをつくるべきである。
被用者保険 0271	国保連の審査部門のみ支払基金との統合が望ましい。
被用者保険 0272	長期的にみて、診療報酬の審査・支払事務の効率化を図り、医療費を削減するためにも、統合すべきであると考えます。診療報酬の審査・支払業務に重点をおき統合したらいいのではないかと考えます。
被用者保険 0273	「支払基金と国保連の間での競争原理が働く」といっても現実には簡単に変更できない。(それぞれの団体の成り立ちや導入しているシステム問題など)審査・支払業務だけでもまず統合してはどうかと考えます。
被用者保険 0274	支払基金内においてもブロックにより審査の判断基準に差異がありますが、国保連と支払基金の間においても審査の判断基準に差異があり、審査の判断基準は全国統一化が望ましいことと、審査・支払業務の効率化の観点からも統合が望ましい。
被用者保険 0275	審査体制の一本化が望ましい。
被用者保険 0276	国保連の審査・支払業務を取り出し、支払基金と統合する形態。
被用者保険 0277	事務コスト削減や査定の一斉化、手数料の引き下げのためにも、全面的に一本化すべき、と考えます。
被用者保険 0278	どういう形態が望ましいのか、現時点では情報不足で判断できない。本件で既に提供された試算もあるようであるが、双方が一定の納得ができるような試算を改めてして欲しい。
被用者保険 0279	支払額の県内・県外の区分も統合してほしい。また、正常分娩・異常分娩にかかる出産手当金支払事務が分かれることについては非常に違和感がある。
被用者保険 0280	都道府県(で実施)。
被用者保険 0281	複数の拠点ではなく1本化にすることが必要。
被用者保険 0282	国保連の審査・支払機能を支払基金に統合する。
被用者保険 0283	保険給付費等、窓口一本化にする事により「効率化」が図れると思います。例えば、出産育児一時金の請求が国保連からきているが、支払基金から一括でくれれば事務作業が軽減されると思います。
被用者保険 0284	営利追求の事業者でないで、本来の競争原理は働かない。従って、統合によるコストパフォーマンスを上げていくしかない。もちろん、その後の監視が非常に重要である。
被用者保険 0285	統合する事により、組織の肥大化にならないよう人件費等のコストダウンが前提。
被用者保険 0286	競争原理が、働かない現状であり、統合により合理化を進めるべきと考える。
被用者保険 0287	審査事務内容は同じであることから、コストの面から考えても統合すべきと思料します。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0288	国保連・支払基金を統合し、一つの機関とし、審査に格差がないようにする。また、県単位での審査の格差をなくし、全国同じ見解で審査をして行くようにして頂きたい。
被用者保険 0289	効率的に実施する為には統一するべきである。(コスト下げ、経費削減等メリットは大きい)
被用者保険 0290	入口・出口窓口を各々一本化してほしい。
被用者保険 0291	国保連の診療報酬の審査・支払いの業務だけを抜き出して、支払基金に統合させる。
被用者保険 0292	審査部門のマンパワーが充実することを活かして審査能力の向上および対象業務の拡大を図る。具体的には(1)地域間の審査結果の格差を解消するしくみづくり(2)ジェネリック医薬品の推進のため、公平中立かつ専門的な立場からの情報提供を医療者、保険者の双方に対して行う(3)柔道整復師の療養費申請に対して縦覧を含め必要な審査を行えるように整備する。
被用者保険 0293	どちらかの機関に吸収合併する。EDPシステムも当然一本化。これにより審査・支払業務に係る工数は1+1=2ではなく1.2くらいのリストラを望む
被用者保険 0294	事業統合を行うことで、よりシンプルで解りやすいしくみを構築し、費用削減につながるように期待します。
被用者保険 0295	支払基金に国保連を統合。理由は全国規模の1法人として効率的、公平な審査を望むため。なお、統合効果として大幅な手数料削減を期待します。
被用者保険 0296	都道府県単位でハードもソフトも一元化された形態が望ましい。
被用者保険 0297	レセの審査は、支払基金に統合する。但し、現行の体制では異議等の対応が悪い。一般の保険者からの異議に積極的に対応すべき。例えば薬剤の基準点数以下の異議を認めないことは基準点数を大幅に下げるべき。
被用者保険 0298	競争による改善に期待ができないのであれば、統合によりレセプト審査の効率化・コスト削減等を進めていくべきと思います。ただし、統合によりレセプト審査の効率化は図れたとしても審査機能が弱体化してはいけませんので、強化に繋がる体制づくりをお願いします。長期的なコスト削減効果がどの位のものか、また、保険者の市町村に混乱を来さないよう具体策等の提示も明確にお願いします。
被用者保険 0299	審査・支払部門をひとつに統合する。
被用者保険 0300	国保連の審査・支払い業務を支払基金に統合。その他業務遂行上問題がなければ、両者に共通の業務及びシステムについてはできる限り統合し、役員報酬・システム等の運営費・設備費・資産等のコストを削減。
被用者保険 0301	県単位で整理されるべきか。健保としては、外部機関に再審査業務を依頼しているため、組織が大きくなったことにより、対支払基金との業務が複雑化することなく、現状と同様に円滑に実施されるような形態が望ましい。
被用者保険 0302	国保連を支払基金に統合するのが望ましい。
被用者保険 0303	統合により、重複的な業務の見直しなど長期的なコスト削減を図ってほしい。統合することで情報を共有して、不正請求など効率よく摘発し、医療費適正化を図ってほしい。
被用者保険 0304	統合により、重複している機能やレセプト電子化に対応した業務の効率化、審査能力の向上(手数料の値下げ、査定率の向上等)に努めてほしい。
被用者保険 0305	審査の効率性、システム化の進展等で進んでいる方(支払基金)へ統合する形態が望ましい。これからはシステムで自動的に審査する時代なので、組織とシステムを一本化して、重複した部分の無駄を省くことで、効率性とコストの削減を進めて欲しい。
被用者保険 0306	国保連を支払基金に統合するのが、妥当ではないかと思えます。「都道府県単位の47法人」である国保連より、「全国規模の1法人」である支払基金の方が望ましい。
被用者保険 0307	国保連の業務を支払基金に統合。
被用者保険 0308	国保連に比べ、支払基金の査定率が上回っているのであれば、国保連の診療報酬審査業務だけを抜き出し、支払基金へ統合する。
被用者保険 0309	公機関が同じ職務を行うのは不効率なので、統合した上で効率的に業務を行える仕組みを考えて欲しい。
被用者保険 0310	内容、機能的に同じであれば統合によりムダを無くすべきである。但し、統合時の合理化メリット分の人員数、経費減額については明確にされ、効果が把握せれる事を条件とする。
被用者保険 0311	支払基金に、国保連の審査・支払い業務を統合する。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0312	中央に本部を設け、各都道府県に1つ、国保連と支払基金を統合した審査支払機関を設けて運営する。国保連と支払基金の審査のノウハウを統合して、効果的な審査を、また経費を削減し、事務費の低減を望みます。
被用者保険 0313	独占禁止法に繋がり、競争意識が低下している。
被用者保険 0314	審査の標準化と機関運営の効率化がより進むよう統合されるべきと考えます。
被用者保険 0315	国全体の医療費を抑制し、より大きなコスト削減を実現し、県によって査定率が大幅に異なっている現状を改善するためには、解体統合を図るべきと考える。
被用者保険 0316	管理部門、審査支払部門とも、支払基金に一元化すべき。
被用者保険 0317	同様な事業であり、統一化して共通する費用の削減に努力する必要がある。
被用者保険 0318	統合するなら徹底して、労災分野のみでなく国保の都道府県連合会も統合してコストダウンやサービスの向上により一層努めてほしい。しかし、統合することで時間が経てば形骸化して保守的になるデメリットもある。機能は統合させ、持続的なサービスの質の改善やコストダウンに努めるべく西と東の地域で二分するなどの工夫が必要となる。
被用者保険 0319	支払基金を存続母体とし、組織、システム等を統合することにより、人員及び経費の大幅削減を図る。また、統合により競争原理が働かなくなるため、事業内容(サービスの内容、事業コスト、サービスの価格など)を外部により定期的にチェックし、非効率的な運営等が発見された場合は是正を勧告する仕組みを構築する。
被用者保険 0320	国保連は解体し、機能を支払基金へ移管する。ただし、支払基金は独立行政法人からの脱却を早急にすべきである。
被用者保険 0321	医療給付に対する節減効果、適正化に対して、国保連と支払基金の得意な分野を生かして統合していただければよいと考えます。
被用者保険 0322	国保連のことはよく分からないが、審査レベルの高いほうにあわせてほしい。
被用者保険 0323	コスト面の無駄を省くことを第一に考えると国保連へ統合することが、望ましいと考える。
被用者保険 0324	国保連の審査・支払部門を支払基金に統合し、その他共通部門も一方に集約し、出来る限り効率化を図るべきと考えます。
被用者保険 0325	査定率が高い方に統合すべきである。国保連の診療報酬の審査・支払い業務を抜き出し、支払基金と統合することで業務の効率化とコスト削減を図るべき。且つ、社保と国保の医療費審査格差も是正すべきである。民間に委託することは反対である。審査は平等かつ権限を持つ審査機関が行うべきと考える。
被用者保険 0326	支払基金のように各都道府県に支部を置く形態では、支部間の審査レベルの差があり1ヶ所で全て行う形態が望ましい。立地、人員の問題があるなら地方厚生局の管轄範囲に合わせて数ヶ所にとどめるべき。
被用者保険 0327	国保連の機能の内、審査支払機能を支払基金に統合する。国保連は、保険者機能のみとする。
被用者保険 0328	支払基金が国保連を吸収する形態で統合し審査の効率化を図る。
被用者保険 0329	統合することで、効率化とコスト削減を図ることができる。今後も競争原理によるコスト削減等が望めないのであれば、複数存在する意義は薄れる。
被用者保険 0330	支払基金を中心とした形の統合。理由は、支払基金のほうが査定率が優っているから。
被用者保険 0331	一法人として設立し、都道府県によって格差のある審査基準の是正、統一やシステム一元化によるコスト削減などが実行できる本部と支部の関係であることが望ましいと考えます。
被用者保険 0332	審査支払の業務に支障が出ないよう、十分に配慮した上での統合。
被用者保険 0333	支払基金への統合。
被用者保険 0334	新しい機関は民間会社として発足させ、審査機関の位置づけを新しいものに切り替える必要があると考えます。さらに審査の方法の見直し・効率化も必要と思います。
被用者保険 0335	同じような機関が2つあることは無駄であり、冗費削減のためにも統合すべき。
被用者保険 0336	査定率、委託料とも、現行の支払基金の水準を改善することが望ましい。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0337	改善が期待できないのであれば、統合は望ましいが、形態については分かりません。保険者に混乱が生じないような統合を望みます。
被用者保険 0338	査定率の高い支払基金を主体にした統合が望ましい。
被用者保険 0339	支払基金と国保とで業務フローを一本化できない部分があるのであれば、その部分はそれぞれで実施するとしても、少なくとも審査・支払業務は統合できるはずであり、それにより査定率の向上と固定費の縮減を目指すべきである。なお、統合する際には、組合コードや保険者番号等の変更を生じさせない事を前提に取組んで頂きたい。
被用者保険 0340	国保連を支払基金に一本化。支払基金はこれまでに色々コスト削減を進めており、更に推進していけば良いと思います。国保連にはそこまでの動きは感じられないです。実際、現時点では国保連に支払審査までは無いと思います。両方あっても競争にはならないでしょう。行政あるいは行政に準じた機関・人を減らしていくことこそが経費削減の根幹だと思います。
被用者保険 0341	レセプトがオンライン化(データ化)されていく現状から、審査支払機関の窓口を全国で1か所として、集中管理するような統合が望ましい。
被用者保険 0342	統合し、全体の効率を上げ、長期的にコストを下げるべき。差定率の高い支払基金に統合してはいかがでしょうか。
被用者保険 0343	統合による効率化によりコストダウンが計られ、また、天下りといった弊害を取り除き、ある程度の業務は民間との自由競争にすべきではないか。
被用者保険 0344	支払基金と国保連合会の統合により、オンラインで全ての業務が可能となり、事務費の単価が安く、審査体制が充実するのであれば統合すべきである。統合の際には、現在は殆どの都道府県に双方の事務所が設置されているが、今後はオンライン一本化となることから、ブロック単位の事務所設置により、かなり経費の節減ができるのではないのでしょうか。
被用者保険 0345	競争原理が働かないなら、どちらかに一本化して経費の削減を図るべきである。
被用者保険 0346	審査事務を統合すべき。
被用者保険 0347	統合による審査基準の統一化が図れ、公平な審査による適正な医療費が可能と思われるため、まずは従来業務内容での組織統合が望ましい。
被用者保険 0348	基本的に医療費レセプト審査において、被用者保険と国保の審査内容が異なる必要はない。競争原理によらなければ質の向上やコスト削減が図られないというのは不思議な事で、相当の準備期間を充てて統合するべきであるが、民間に市場をオープンにして、自由競争までしてコストを下げるべきではない。社会保険診療報酬支払基金法第1条に基づき、適正な審査と、迅速適正な支払をなすべきである。
被用者保険 0349	国保中央会は、柔道整復等療養費や装具・第三者行為などもあついているので全般にわたって統合するべきと考えます。(出産・特定健診・審査・納付金介護保険含)正式に統一カードができれば、システムも統合しやすいと思います。(委託金概念も統一)支払年月日も(月1度月末にしてほしい/事務費低減/診療請求側事務費負担してほしい)システム業者や受払金融機関(郵便貯金使用可能)
被用者保険 0350	国保連と支払基金の間で競合又は、類似している業務内容のものについて、統合のうえ、判断基準の統一性をもったコスト意識のある業務形態であるべきと考えます。
被用者保険 0351	情報の共有化による統一された指導。コスト削減等の期待。変化による職場意識向上の期待。
被用者保険 0352	事務費単価については、国保連は市町村の共同電算処理事業の委託事務等、表に表われない収入を加味した上での単価設定であり、レセプトの審査支払事務が事業の主体となっている支払基金の単価と単純比較すること自体がナンセンス。
被用者保険 0353	支払基金の制度をメインに国保連のいいところを加味する。
被用者保険 0354	国保連と支払基金自体の統合までは必要ないが、審査支払機関において、共通の事業は支払基金に統合し、事務所等の統廃合を実施してほしい。また、報告・審査等の窓口は一本化することが望ましい。
被用者保険 0355	何故、競争による改善が期待できないのか解りません。審査の効率化を図り、医療費を削減するためなら統合は必要と思う。当健保組合の財政は苦しく、近い将来に解散も余儀なくされている状況です。
被用者保険 0356	完全統合ー組織肥大をすることなく、管理部門について整理統合し人員削減及び経費の見直しを目標を定めて公開しながら実行する。
被用者保険 0357	国保連の審査部門を切り出して、支払基金に統合する。
被用者保険 0358	増加し続ける医療費に対し、医療費レセプト審査事務を統合し、審査の効率化を図りコストを削減する必要があると料します。
被用者保険 0359	まったく同じ診療報酬の審査・支払の業務を行っているわけだから、その部門の統合は可能ではないか。統合によって、コストも下がり、審査事務の効率化が図られ医療費が削減される。
被用者保険 0360	審査の効率化及び医療費削減が図れる形態。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0361	運営コストの効率化及び医療費の適正化を図ることができるのであれば、査定率の高い支払基金へ統合すべきと考える。
被用者保険 0362	社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会、及び都道府県間における医療費レセプト審査に格差があると思われ、効率性、公平性の面でも統合すべきであると思われ。
被用者保険 0363	二つの機関が、同様の業務を行っているため、統合すればメリットが大きいと思われる。(特に、巨額に上るとされるシステム投資等について)
被用者保険 0364	支払基金の体質は強固であり、自主的な改革は期待できない。また、保険者の視点をもった審査や医療機関のチェックも期待できない以上、保険者にとって必要な組織ではない。従って、単純統合ではなく「解体的統合」ともいうべき視点で国保との統合を進めるべき。これにより、ムダの排除、効率化・費用削減、審査の一本化、医療機関チェックなど現在不足している機能の拡充を含め、よりよい審査体制を構築できる可能性が生じる。
被用者保険 0365	将来的には、審査の標準化、効率化のために統合することが望ましいが、システムの再構築費用、関係団体の事務手続きの変更に係る費用などを考えると、現時点で早急に実施する必要は必ずしも無いと思う。社会保障制度全体が大きく変わるタイミングで実施すべきと考えます。
被用者保険 0366	管理部門、審査部門も含め全てを一つの機関に統合する形が望ましいと考える。レセプト電子化に伴い、情報の共有、一元管理をすることにより業務の効率化がはかられ、将来的には医療費削減につながると思う。
被用者保険 0367	統合することによって、人件費等のコストの削減ができ、また、それによって審査の効率化にも繋がると考えます。
被用者保険 0368	システムを共有した方がコストが下がり、情報共有できて医療費の適正化にもつながると考えます。
被用者保険 0369	支払基金に統合 査定率の良い方に統合するのが当然である。
被用者保険 0370	国保連合会を廃止して支払基金への統合が望ましいと考える。 <その理由とメリット> 支払基金の組織、審査体制が支部を含め、国保連より確立していること。国保連組織は、委託により保険者機能を有すとしているが、実態は単に審査支払機関にすぎず、支払基金と差異はない。市町村の保険者としての意識と機能の向上に資す。
被用者保険 0371	広域連合として都道府県単位で統合する。
被用者保険 0372	国保連のレセプト部門を支払基金に統合する。
被用者保険 0373	現在の機関を解体し、新たな機関を創設する。
被用者保険 0374	民間に市場をオープンしたときコストは下がる可能性はあるが、レセプト審査の質も下がり問題を生ずる心配がある(ノウハウを取得するのに時間がかかると思います)。統合して、それぞれの情報を共有した方が医療費の適正化の早道だと思います。但し、診査を独占したとき数年後に問題を生ずる可能性があるため、統合後に外部監査を設置すべきだと思います。
被用者保険 0375	公的医療保険の審査支払代行機関が2つ必要でないと思う。競争による改善ができないのであれば、保険者に事務負担と経費負担を増加させないような統合を考えるのが国家であり、その形態を問うのはナンセンスであると思う。
被用者保険 0376	増大する医療費を削減するためにも審査機能の向上や間接経費の抑制も当然取り組むべき課題と考えます。支払基金と国保連を統合すれば、システムの2重投資の防止や所有する不動産、職員数の適正化により間接経費の削減が図れると思料いたします。統合の形態ですが、審査機能が充実されている支払基金が主体となっていたらと存じます。
被用者保険 0377	支払基金の方が常に査定率が高く、効率がよいのであれば、支払基金のノウハウを継承するのが望ましいのではないかと考える。
被用者保険 0378	統合することにより、効率化が図れるのではないかと考えます。効率化＝コスト削減にも繋がると考えます。
被用者保険 0379	医療費の高騰が保険者にとって財政難の一つである。現行、各都道府県単位でのレセプト審査に、支払基金・国保連問わず差異があると聞いている。ノウハウの共有を強く求める。少なくともレセプト審査部門については、組織を統一すべきと考えます。なお、膨大なレセプト審査となることから都道府県単位でもやむを得ないと考えます。
被用者保険 0380	良質な機関へ移行し、費用発生及び不具合が発生するので大きな改善は加えない。
被用者保険 0381	支払基金と国保連の判断基準の統一化が実施され、審査の標準化が明確化されたら、業務効率化、コスト削減の観点からも統合すべきであると考えます。
被用者保険 0382	業務の性質上分けておく必要性より、審査の均一化やコスト面の効率化を考えると、統合した方がメリットが大きいと思われる。
被用者保険 0383	支払基金への統合。
被用者保険 0384	社会保険診療報酬支払基金に一本化。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0385	出来るだけ同じ基準で査定するべきものであって、そもそも分けたのが間違いで、支払基金に統合すべきである
被用者保険 0386	審査機関がどちらとも契約できるようになったが、支払基金から変更する予定はなかったので、統合することには実際は「どちらともいえない」のが実情。統合することにより、経費削減され手数料が削減するのであれば、統合した方がよい。出産育児一時金も現在正常分娩は国保連、異常分娩は支払基金とわかれているので、統合され請求が一本化されるのであれば、処理が一回ですむ。
被用者保険 0387	現下の業界の状況を考え、最大限の費用対効果が期待できる組織とするべきである。
被用者保険 0388	審査の水準が現行より低下しないこと。審査に係るコストの削減 審査に係る事務手続等が増えない(手間が掛からない)こと。
被用者保険 0389	社会保険診療報酬支払基金に一本化。
被用者保険 0390	レセプト審査機能に限れば、業務の効率化を図るうえで統合が望ましい。なお、国保連の審査機能以外は、統合には慎重であるべきと考える。
被用者保険 0391	支払基金と国保連の統合。
被用者保険 0392	診査率の高い方のシステムに統合し、国保連の審査部門を支払基金に統合する形態が効率化を促し、又、統合による混乱も少ないと考える。
被用者保険 0393	出産一時金の支払先が正常分娩と異常分娩で分かれているなどひとつにしてみたい部分もあり、組織的にみても支払基金に一本化し合理化を図るのがよい。
被用者保険 0394	審査支払機関として機能が同じであれば、統合して組織の効率化とコストダウンを図るべき。現状のレセプト審査でも支部間差異があるが、統合により国保連と支払基金との差異をなくし、国としての審査基準の統一を行うべきである。また、審査支払機関としてのコスト構造や適正コストについては、国または第三者機関が監視する必要がある。
被用者保険 0395	国保連の診療報酬の審査・支払いの業務を支払基金に統合すべき
被用者保険 0396	審査にあたり保険者の意見がとおりやすい審査機関の設立をされたい。審査内容が統一された地域格差が解消される機関の設立をされたい。
被用者保険 0397	支払基金の形態が望ましいと考えます。理由は、①システムの完成度が支払基金の方が高いと見受けられる。②全国一律の事務手数料である。ことからであります。
被用者保険 0398	支払基金も国保連も、レセプト部門を解散させて、民間に市場を、オープンにして自由競争をさせた方が、コストも下がり、市場原理が効き、サービス向上につながる。という、行政監視小委員会の際出た、意見に賛成します。
被用者保険 0399	システム・人件費等のコストが下がり、査定率の高い支払基金のノウハウを共有し、審査効率があがるのであれば統合したほうが良いと思う。ただし、統合は審査部門のみとし、保険者番号等の変更をせず、簡単な事務手続きでスムーズな移行ができることや、保険者に統合に伴う費用の発生が生じないことが前提である。
被用者保険 0400	同一の業務を同一の都道府県で2つの団体が並行して行うことは余りにも非効率。国保連の審査部門を切り離して支払基金に統合することが望ましい。一方で民間団体として、支払基金そのものの改善・効率化を徹底し、コスト削減を実現すべきである。
被用者保険 0401	保険者の連合組織体として都道府県毎(将来的には地方ブロック毎に1つ)に1つ設置。経費節減。審査支払機関で審査基準の統一化。保険者の声を反映・組織のスリム化。
被用者保険 0402	国保連の審査支払部門を支払基金へ統合。
被用者保険 0403	国保連と支払基金の統合により、審査の効率化を図り医療費の削減を図って頂きたい。
被用者保険 0404	2機関が並立している意味はなく、統合により無駄を削ぐことで、今以上の費用の低減が図れるものとする。ただし、保険者が審査支払機関を持つことは、中立の立場といえない。したがって、第三者機関として支払基金を核にすべきではないかと考える。
被用者保険 0405	低コストの国保連に統合すると良い。
被用者保険 0406	組合と自治体に出来るだけ負担がかからないようにシステム的にはあまり変えず、合理化し事務手数料を下げてください。
被用者保険 0407	両者の良い部分を集約し、審査、支払機関側にも、利用する保険者にも良い体制にするのが望ましいと考えます。
被用者保険 0408	当組合は、従来より支払基金を審査支払基金としているが、コスト削減が図れるのなら同事務を支払基金または国保連に統合するのは賛成である。ただし、形態については、どちらに統合されてもよいが、現行の手続き・システムに変更を伴わないようお願いしたい。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0409	国保と基金において審査員をそれぞれ委嘱しており、統合すれば審査委員も少なくできると考える。また、国保と基金の審査会で審査基準が相違していること自体おかしいと思います。審査支払機関の審査員は医師会の主導で決められており、専門的な知識が必要かもしれないが、医師会とは関係ない医師あるいは専門的な知識を有している者を審査員に半数程度入れないと審査会そのものが医師会の私物になってしまう恐れがあります。そうしないと本当の改革にはならないと思います。
被用者保険 0410	事務手数料について、現在は保険者が手数料を支払っているが、そのうちの半分は医療機関から徴求するような形態にしてみたい。
被用者保険 0411	支払基金に統合する。
被用者保険 0412	審査支払機関により審査内容に温度差があると聞いている。温度差を少しでも解消するために全国を8ブロックに分けて審査したらどうか。少しでも解消できる。また、審査手数料も安くできるのでないか。
被用者保険 0413	システムダウン、レセプトデータの管理等徹底したリスク管理が必要。徹底したコストダウン。
被用者保険 0414	審査基準の一元化。統合による合理化→手数料の削減(競争による質の向上とコスト削減は期待できない)。
被用者保険 0415	各県にそれぞれがあるので、重複するコスト部分は統合して効率化を図ることは流れとしてやむを得ない感じがする。ただし機能的にはむしろ強化していくことが望まれるのではないだろうか。
被用者保険 0416	審査機関を都道府県ごとではなく、一箇所ですべてまとめることで審査基準やレベルが統一できると思う。また再審査の業務を削減する為にも審査機関の中で第三者的な審査をする機関を作っていただきたい。
被用者保険 0417	コスト削減が期待できるため。
被用者保険 0418	国保も同じレセプトを処理している以上、システムの再構築に係る負荷が大きいことを理由に作業の無駄を放置するべきではない。審査手数料が思ったほど下がらないのであれば、次の手としてコスト削減のための統合を考えるべきだと思う。
被用者保険 0419	当面は審査・支払い業務を統合し、事務の効率化と審査基準の平準化を図るためのシステム構築が必要だと思います。
被用者保険 0420	統合して各県に1つの事務所とすべき。
被用者保険 0421	コスト削減を目指した形態の統一が望ましい。
被用者保険 0422	審査支払部門のみ社会保険診療報酬支払基金へ統合。
被用者保険 0423	市町村国保も含めて統合すべきである。コスト削減による審査手数料の見直しと柔道整復療養費の審査(電子化が必要)も実施するべきである。ただ、統合による独占状態が、以前の社会保険庁のような不祥事に繋がらないか心配もあるので、統合後の検証も必要である。各健保組合の保険証の全面更新など時間と費用もかかるので、準備期間が必要となる。
被用者保険 0424	当健保をはじめ国保以外は支払基金を利用しており、システム統合等に伴うリスク・コストを抑えつつ、支払基金の利用拡大を進化させていくべきであると考えます。
被用者保険 0425	国保連、支払基金のどちらかに統合。統合による、レセプト審査の査定差異解消および合理的な質の向上とコスト削減の実現を求む。
被用者保険 0426	国保連の診療報酬の審査・支払いの業務だけを抜き出して、支払基金に統合するのがよいと思われます。ただし、その際には国保連側保険者の市町村のみならず基金側の共済組合の業務に混乱をきたすことがないようにしていただきたい。
被用者保険 0427	当共済組合では、支払基金が審査した医療費レセプトを受けており、出産費の正常分娩のみ国保連からデータが届いているのが実情であるところ、右についても統一された場合、事務の効率化に資すると思われる。
被用者保険 0428	2機関が所掌する業務のうち重複している業務もあり、統合することで(保険者からみて)関係業務の窓口の一本化が図れるほか、統合による業務の簡素・合理化、経費の節減などの効果が期待される。その結果、保険者が負担する審査手数料等の引き下げが行われれば、保険者側の負担軽減にもつながる。
被用者保険 0429	審査手数料の削減ができるのであれば、統合した方がいいと考えます。
被用者保険 0430	現状では両者の審査の質を比較することはできないが、2つの団体を存続させたまま競争させるより、両者を統合して基本的な審査と支払業務を行わせることで効率化を図り、診療内容に関する審査は質と価格による競争原理に基づき、民間業者に外部委託する体制が望ましいのではないか。
被用者保険 0431	保険者との窓口が一体化していれば、どのような形態でもよい。
被用者保険 0432	具体的な形態はわかりませんが、審査・支払事務が統合されればと思います。

番号	設問5(自由記載)
被用者保険 0433	保険者のレセプト受信等に混乱の生じないよう配慮の上、業務全部門及び事務所も含め統合。
市町村国保等 0001	業務内容が同様であり、事務の効率化を図るうえでも統合が望ましいと考えている。
市町村国保等 0002	保険者間での相違が生じないような形態が望ましいと考える。ただし、統合に際しては、市町村事務の負担や支障がないような対応が必要と考える。
市町村国保等 0003	審査の効率化や医療費の削減のため統合すべきだと考えています。統合の形態に特に希望はありませんが、システムの更新など、一時的にでも保険者負担が生じない方法でお願いしたい。統合しなくとも、国保連合会と支払基金で審査の判断基準の統一化や、業務の共同処理により効率化を進めていただきたい。
市町村国保等 0004	手数料等価格の面で考えると将来的には統合した方がよいと考えるが、市町村国保においては、国保連合会においてレセプトシステムの電算化が平成23年度から開始されたばかりであり、早急な統合となると、システム作業における混乱や改修経費の予算の問題など、対応できかねるため、将来的な医療保険制度全体の一本化に向け、平成30年度を目標に予定されている国民健康保険の全年齢での都道府県単位化が図られる頃をめどに統合する形が望ましいと考える。
市町村国保等 0005	審査支払機関が複数あることによる効率性、効果性のメリットが見えない。統合することにより、事務の効率化やコスト削減というメリットはもとより、保険医療機関の審査支払機関としての機能を一本化することにより、画一的、横断的な診療報酬のあり方を追求できるのではないか、という面では、被保険者の視点に立った上でも必要なことだと考える。
市町村国保等 0006	交付金事務などで似かよったものがあるため、これらを統合し効率化を図るべきである。
市町村国保等 0007	今後、市町村国保の広域化(都道府県単位)も検討されているため、先を見据えてコスト削減ができるのであれば、どのような形態でもよいと考えます。
市町村国保等 0008	統合によりコスト削減を図るべき。全国で統一した考え方や判断基準による審査を進めるべき。保険者の規模や財政能力、点検員の能力差や委託先の違いによる効果差をなくするため、統合して、競争原理を導入し、効率を上げるべき。
市町村国保等 0009	都道府県単位で統合し、レセプト・資格情報の統合、特定健診情報の共有。
市町村国保等 0010	手数料等の経費については、極力増加しないことが望ましい。レセプト部門の統合により、当町住民の医療情報が集約(現在は国保被保険者のみ)され、その統計資料等を活用した保険予防事業の展開により医療費の削減につながることを望ましい。
市町村国保等 0011	審査内容が統一できる。人件費の削減。市町村負担金、手数料の削減。
市町村国保等 0012	国保連合会への統合を希望。資格の得喪の過誤なども簡素化が期待できる。国保広域化にも対応しやすい。後期高齢者保険の改廃後の新制度にも迅速な対応が期待できる。
市町村国保等 0013	望ましい形態等への言及は控えさせていただきますが、協議結果で方向性が示されたのであれば、統合が望ましいと思われれます。
市町村国保等 0014	形態については、最低限診療報酬の審査・支払い業務の統合だと考えるが、より審査の効率化が図られ、医療費削減に繋がる統合が望ましい。レセプトの民間委託や査定率については判断材料が少なく回答し兼ねる。保険者としては、できるだけ混乱がないように、また負担経費の削減に繋がる統合を望む。
市町村国保等 0015	同じ地域で同じことを行っているのであれば、共通部分はどちらかに統合すべきと考える。このことにより、国も地方も経費削減につながると考える。市場原理については可能であればその後の検討でもよいと思うが。
市町村国保等 0016	レセプト審査業務だけを見ると基金が常に査定率が高いことから、審査部門の統合は国保保険者としては非常に魅力的である。また統合によるコスト削減により手数料等が下がるのであれば統合が望ましいと考える。国保連合会にはシステム・保健事業・特定健診・医療費分析等々、保険者に密接した決め細やかな保険者サポートを担ってもらっている。統合後もこのような市町村サポート業務も強化し、継続して行っていただきたい。
市町村国保等 0017	市町村の負担する経費が下がるのであれば、統合すべきと考えているので、形態はどのようになっても構わない。
市町村国保等 0018	同じ業務を、2つの機関で行うことは非効率と考える。医療費削減効果はどの程度有るのかはわからない。
市町村国保等 0019	国保連から審査部門だけを分割させ、支払基金と統合する。
市町村国保等 0020	健康保険の一本化、審査支払期間の一本化が望ましいと考えます。
市町村国保等 0021	国保連・支払基金両組織の審査部門を分離し統合する。
市町村国保等 0022	一つの機関に統合することが望ましいと考えます。
市町村国保等 0023	全業務が一番望ましいと思われれますが、審査部門を先行させるなどできることから実施していくことが望ましいのではないかと考えられます。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0024	現在、国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金とも電子レセプトでレセプト審査事務を実施しており、両審査支払機関の審査の効率化を図ることは時代の趨勢と感じております。よって、審査手数料や医療費を削減するため、国民健康保険団体連合会と社会保険診療報酬支払基金とを対等統合すべきと考えます。
市町村国保等 0025	統合することにより、事務の効率化が図られ、かつ費用が削減されるのであれば統合に反対する理由はない。ただ、統合する場合には、保険者の負担(費用・事務両面)が極力最少となるよう配慮が望まれる。
市町村国保等 0026	統合できるところは統合し、切り離しできるところは切り離し医療費のコスト削減を実現してほしい。
市町村国保等 0027	手続きの簡素化が図れる。
市町村国保等 0028	県単位で国保連と支払基金の統合。
市町村国保等 0029	審査支払機関のみの統合。どちらに統合するかは検討必要。
市町村国保等 0030	共通部門、同一業務については速やかに統合するべきであり、残る業務についても同一機関内の位置付けで整理統合を順次進めるべきである。ただし、統合に係る全国の保険者の事務量、経費の極端な増嵩は招かないよう十分配慮願いたい。
市町村国保等 0031	医療保険の運営コストの削減が期待できる。
市町村国保等 0032	審査の内容は機関によって異なるものではなく、同じ内容であることから統合して差し支え無いものとする。また、各保険者で審査を行うよりも、同一の審査機関で行った方がより効率的であり健康保健運営に係る経費節減が図られるものと思う。
市町村国保等 0033	全て統合すべきである。過誤調整や返戻等の処理(保険者間調整)など、審査支払機関を統一することにより事務の効率化が図れるような仕組みを作っていただきたい。
市町村国保等 0034	決算行政監視小委員会(平成23年11月16日)における主な意見として、市町村が負担する経費が下がり、情報共有によって不正請求が止められ、医療費の適正化に繋がるのであれば、統合による形態は、どのようなものでも差し障りない。
市町村国保等 0035	各都道府県国保連内の管内市区町村国保の取りまとめ部署の再編成を兼ねた各都道府県国保連の市区町村国保に関する事務の関わり方についても検討が必要であると考えことから、市町村国保の都道府県単位での広域化(広域連合を望む)の時期と併せた統合が望ましいと考えます。全国市区町村国保が関わっている国保連や支払基金の再編成の検討より、全国市区町村国保の広域化の改正が先であると考えます。
市町村国保等 0036	保険者たる市町村に混乱を来さないよう、国保連が主体となり統合されるべき。
市町村国保等 0037	連合会の審査・支払業務だけを抜き出して統合。
市町村国保等 0038	国保連合会を支払基金へ統合。
市町村国保等 0039	コストも下がりサービスがよくなるのであれば支払基金に統合したほうがいい。
市町村国保等 0040	国保連合会に支払基金が吸収される形が望ましいと考える。
市町村国保等 0041	市町村の混乱や、事務の煩雑化に影響がないよう進めてほしい。
市町村国保等 0042	各都道府県において二つの機関が、同様の業務をそれぞれで実施しているのは、非効率であり、将来的に各種医療保険の統合のためにも、一本化がすべきだと考える。統合によりコストが削減できれば、市の負担も軽減できる。
市町村国保等 0043	レセプトの審査機関が統合されれば、不当利得等の保険者間のやり取りが可能になることが想定され、事務軽減が期待される。
市町村国保等 0044	審査・支払だけでなく、医療保険の全国一本化を目指す。
市町村国保等 0045	医療保険の一元化を見据えた長期的視野に立って、審査支払機関についても統合すべきものと考えます。
市町村国保等 0046	すべての業務を統合することは困難であるので、まずはレセプトの審査・支払業務を統合することで、国保と社保レセプトを一括して審査し、過誤調整の円滑化、時間コストの削減を図ることができるものとする。
市町村国保等 0047	診療報酬の審査・支払事務のみを統合するのが望ましい。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0048	審査・支払いの業務を国保連と支払基金から独立した民間を含めた新組織等へ移行するか、国保連の審査・支払いの業務を支払基金に統合することが望ましい。
市町村国保等 0049	審査業務を統合し、審査基準の統一、コストの削減を図る。
市町村国保等 0050	医療制度の一元化と併せて、都道府県毎に統合機関を設置する。
市町村国保等 0051	保険制度における役割は同じように考えるため。
市町村国保等 0052	同一業務を二つの機関で、各々のシステムにより行うことは、非効率的でありコスト面のみを考えると統合すべきと考える。ただし、統合することで保険者たる市町村に業務量の増加や費用の負担増が発生しなことも考慮し検討していただいたうえで統合が前提と考えます。
市町村国保等 0053	共通部門の統合、システムの共有。
市町村国保等 0054	統合して、単価がさがるのであれば、経費削減につながるので、統合すべきであると思う。
市町村国保等 0055	審査が公平におこなわれるため。
市町村国保等 0056	国保連、支払基金の統合が望ましいと思われるが、審査の効率化と医療費の削減のため、統合による混乱をきたさないよう、明白な方針の上で進めることと、説明が必要ではないか。
市町村国保等 0057	全国1法人の審査支払機関として都道府県に設置し、地域間の審査基準の統一化を行うことで、統合によるスケールメリットが最大限に進むよう図れば、医療費削減・公平化につながるのではないだろうか。
市町村国保等 0058	国保連合会と支払基金が統合し、新たな特別民間法人格をもった審査支払機関の形態が望ましい。
市町村国保等 0059	医療費適正化の推進や、効率的な運営が図られる形態。
市町村国保等 0060	国民健康保険団体連合会に支払基金を統合する形態〈理由〉支払基金に統合されると、国保のシステム改修等に多額の負担が生じることが考えられるため。
市町村国保等 0061	保険者間の過誤調整を容易にできる体制を整え、保険医療機関や被保険者に負担をかけないようにするべき。
市町村国保等 0062	保険者の審査に係る委託費用や、医療費等給付費の削減が期待できるのであれば、統合に反対する理由は無い。国民健康保険制度の都道府県単位の広域化と併せて実現すれば、より効果的と思われる。
市町村国保等 0063	統合した方が、保険者にとって、支払や審査等がスムーズに行われるのであればメリットがあると思います。
市町村国保等 0064	国保連合会と支払基金の業務統合により、各保険者にとっては、今まで実現できていない業務の効率化や費用削減効果が期待できるとされる。
市町村国保等 0065	審査・支払機関を最初に統合し、その後段階的に問題点をクリアする中で統合するのが望ましい。
市町村国保等 0066	統合によるコスト削減が目的であると考えられるが、保険者の事務に混乱を招くことのないようお願いしたい。
市町村国保等 0067	内容審査のみではなく、資格過誤の場合においても相互調整ができるようお願いしたい。統合に伴って電算システム等の変更がある場合はトラブルがないように配慮してもらいたい。
市町村国保等 0068	レセプト審査事務について、一部において同様な事務がなされていることは統合して合理化を図り経費節減を図るべきである。
市町村国保等 0069	統合による経費削減と国保・健保情報の共有により医療費の適正化に効果があると思う。システム統合には十分時間をかけていただき、システム調査、移行テスト等を行い、保険者、被保険者に影響を出さないことが前提条件となる。●●県国保連合会では国保総合システム稼働の際、高額療養費、医療費通知等トラブルが発生し、かなり苦労した経緯がある。
市町村国保等 0070	現行の連合会形式でよいと思う。
市町村国保等 0071	両機関のよい部分をくみ取りつつ統合することが望ましいと思います。
市町村国保等 0072	コストの削減やレセプト審査などの面でメリットがあるのではないかとと思う。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0073	統合が可能な部門から段階的に統合していくような形が望ましいと考える。
市町村国保等 0074	審査支払部門だけの統合ではなく、すべての部門の統合を実施していただきたい。その際には十分な検証を行っていただきたい。平成23年度に県国保連の電算システムを中央会システムに移行するだけでも多大な混乱を生じている。保険者に負担が生じないような統合を進めていただきたい。
市町村国保等 0075	同一の業務を二つの審査機関で行うことによる経費が一つになることにより各保険者の負担が軽減されると思われる。また、保険者間での給付のやりとりができないが一つの審査機関になることにより問題点等が解消される可能性があると思われる。
市町村国保等 0076	全ての部門において統合すべき。
市町村国保等 0077	国保連が支払基金を吸収する形態(国保連の今の審査機能の早期化を期待します)。
市町村国保等 0078	支払基金と国保連の全面的な統合
市町村国保等 0079	保険者としては、運営にかかるコストは最小に尽きる。競争原理が働かない状況であるならば、市町村合併のような形で統合し、其々が保有する人的・物的資源を整理集約できる形態を第一優先として、徹底したコスト削減を実施すべきである。レセプト部門は其々が同一組織になることで、これまで不可能であった保険者の枠を超えた横断的審査が実現する。このことは不正請求を集中的に洗い出すことに繋がる。医療費の適用適正化を図る観点からも統合を優先するべきと考える。
市町村国保等 0080	社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務については、二つの機関が同じ業務を行っており、今後統合に向けた検討を進めるべきと考えます。形態につきましては、保険者たる市町村に混乱を来さないよう審査の効率化を図っていただきたい。
市町村国保等 0081	同じ建物に事務所を出し、システムを統合する形態が望ましいと考える。
市町村国保等 0082	混乱なく統合できるのであれば審査の効率化ということでは賛成である。
市町村国保等 0083	同じレセプトを審査するのに加入している保険で審査機関や審査手数料が違うのは、如何なものか。まずは、一番費用のかかるシステムの統一化・人件費等を考慮して統合を進めてもらいたい。
市町村国保等 0084	両者に共通し、統合できる業務を統合する。
市町村国保等 0085	限られた参考資料で見ると、支払基金を国保連に統合する方が特別区の負担軽減できるものと考え。引続き、統合効果と保険者への影響(審査査定率効果、システム改修、経費負担等々)について十分に検討・検証した上で各保険者に情報提供してほしい。
市町村国保等 0086	どちらかに統合するのではなく、将来的な社会保障制度の仕組みを見据えた、新しい審査支払機関を創設する。審査支払機関の統合もさることながら、診療報酬(介護報酬)の支払に係る仕組みの効率化が急務であると思う。全国の保険者及び保険医療機関をネットワーク化し、資格情報の適正な管理、医療機関を超えた高額療養費の現物給付化、審査及び支払の早期化などの実現を望む。
市町村国保等 0087	統合により被保険者の利便性の向上及び各保険者の事務の簡素化が図られるを期待します。(社保と国保の両方のレセプトを扱うことにより、資格喪失後の受診分の振替等が可能となることなどが想定される。)
市町村国保等 0088	コスト削減は必要と考えるが、統合時には各保険者に混乱が生じないよう対応願いたい。特にシステム移行時の不具合を回避できるよう慎重な調整をお願いしたい。(国保総合システムへの移行時には相当の不具合及び混乱が生じたため。)
市町村国保等 0089	組織的に完全統合が望ましいが、それが難しければ部門単位での統合も選択枝としては有り。例として審査部門は社会保険診療報酬支払基金に統合、それ以外の高齢者医療関係等(介護も含む)調整事務、市町村共同事業等市町村と直結する業務は国保中央会及び各都道府県国保連が担う形態(若しくはこの逆)などが考えられる。またその場合には、相互に診療情報等の共有・利用が可能な形にしないと統合の効果が薄れる。
市町村国保等 0090	国民健康保険の都道府県単位での広域化を考えれば、国保連と支払基金を統合し再編を行う、国保連は保険者機能、支払基金は審査機能となることが望ましい。
市町村国保等 0091	県単位で国保連と支払基金を一緒にすべきである。
市町村国保等 0092	どちらかの団体を解体し、統合する。
市町村国保等 0093	経費以外でも同一の審査基準(基本的には同一であると思うが)に基づいて審査ができるため統合すべきと考える。統合は、業務コストの削減額が低いかもしれないが、審査規模の大きい支払基金に統合し、国保連(公法人)の規模を拡大しないようすべきと考える。前期高齢者交付金・納付金、後期高齢者支援金、介護納付金に加え療養給付費の費用決済も含めて集約ができるのではないかと。
市町村国保等 0094	国保連の診療報酬の審査・支払部門を支払基金に統合するのが望ましい。
市町村国保等 0095	現在、国保連に委託している帳票作成業務等が滞りなく行われるのであれば、統合の形態についての要望は特にない。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0096	審査部門を統合すれば、共通のシステム、不正請求等の情報も共有でき、コスト削減につながると思われる。最もコストが削減できる形態が望ましい。
市町村国保等 0097	社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会の統合によるノウハウの共有化及びスケールメリットの活用により、レセプト審査の効率化や各種サービスの拡充等事務改革、さらには人件費等を含めたコストカットが期待できる。これらの改革により、医療費全体の削減につながると考えられ、医療費改革の一環として検討するに値すると思う。
市町村国保等 0098	市町としては、47国保連合会を主体に支払基金を統合し、都道府県単位の47法人となる保険者団体となることを望みます。その逆は全国規模の1法人となり、「専門の審査支払機関」となって厚生労働省の一部業務を代わることとなり、地域の貢献という点から好ましくないと思う。
市町村国保等 0099	将来的には一本化されることが、最大限の効率化が図られると推測する。
市町村国保等 0100	審査支払機関を統合し、システムの共有化を図り、この統合機関を独立させ、部門によっては民間委託の参入も視野に入れ、人口規模によっては、2～3県、1機関でも良いのではないのでしょうか。
市町村国保等 0101	社保は被扶養者を何ヶ月にもさかのぼって扶養につけるため、その間に国保で受診していた場合に、レセプト返戻を病院に依頼しても拒否されることがあるため大変困ることがある。社保でも国保でも医療機関からの請求は一ヶ所にしてほしい。
市町村国保等 0102	国保関係事務の簡素化が期待できる。
市町村国保等 0103	刷新会議の中で統合することにより経費削減など効率が良いということであれば、統合すべきと考えますが、形態については、不明です。
市町村国保等 0104	国民健康保険団体連合会で統合処理すべきだと思う。
市町村国保等 0105	国が一括管理する、一つの大きな組織という形態。
市町村国保等 0106	2団体の業務内容を詳しく把握していないが、データが一元化でき、迅速な事務が期待できると考える。
市町村国保等 0107	末端の事務を市町村単位で業務を行うのではなく、県単位などで総合して業務をおこなう組織として統合し運営していただきたいと存じます。
市町村国保等 0108	独立行政法人を設立し、第三者機関が監督する形態が望ましい。
市町村国保等 0109	統合により、各都道府県における事務所を一つにしてコストダウンを行い、他の健康保険等の情報共有を可能にし、健康保険等に居住市町村データを加える事により、保健事業の推進、医療費分析の精度向上につなげ、併せて地方単独事業の公費扱いにより、医療機関及び被保険者の負担軽減につながる形態が望ましい。また、地方単独事業に係る国保調整交付金減額等のペナルティーについても見直し、被保険者の立場に立った制度改革が必要。
市町村国保等 0110	まず、診療報酬の審査・支払事務だけでも統合し、都道府県単位の運営をする。(将来的には、すべての業務について統合していく。)また、現在、各保険者で行っている保険給付費の過誤調整を統合した新組織内で調整することができると考えられる。(保険者業務負担の軽減につながる。)
市町村国保等 0111	保険者の負担が可能な限り少ない形態での統合が望ましい。
市町村国保等 0112	全健康保険の審査支払業務を統合し、県単位で給付業務を行うべきである。
市町村国保等 0113	支払基金の業務内容がわからないので形態についての意見はありません。
市町村国保等 0114	「窓口およびシステムの一本化」が望ましい。業務の効率化が図られると思います。
市町村国保等 0115	組織の統合(人件費(管理者)の削減ができる)・業務面で統合できるもの(重複しているもの)は統合する。
市町村国保等 0116	審査効率化、経費節減に繋がると思われるため。
市町村国保等 0117	国保連合会への吸収統合。
市町村国保等 0118	コスト削減により市町村負担額の軽減が期待されるところではありますが、診療報酬の審査支払事務のほか、現在行っている保険者の共同事業も変わりなく行っていただきたい。
市町村国保等 0119	事業部門(実務)においては、大きな影響を受けないよう、幹部組織(理事会等)のみ統合することが望ましい。市町村においては、現行において、情報交換媒体が2系統あるため、インターフェイスを統合することにより、効率的な報告及び連絡システムの構築を希望する。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0120	支払基金を国保連合会に統合する形態が望ましい。しかし、国保の運営が非常に困難になってきているため、制度の見直しが急務と思います。
市町村国保等 0121	事務及び費用に新たな負担が生じなければ全て統合が望ましい。
市町村国保等 0122	事務の効率化の為に、データ管理が一元化され国全体の医療の実態が把握できるため。
市町村国保等 0123	社会保険診療報酬基金と国民健康保険団体連合会を統合する形態をとったほうが、審査事務の統一が図られ、コスト削減につながると考える。
市町村国保等 0124	審査・支払い業務を統合し、電子レセプト化による審査方法の見直しを含め、コストの削減が図られるような形態を望む。
市町村国保等 0125	国保会計の健全化のために、事務部門を統合し固定経費の削減をする必要がある。これはレセプト審査事務に止まらず、共同事務全般に渡って効率化が図られると考えている。
市町村国保等 0126	レセプトの審査事務についてのみ、支払基金と国保連とで統合するのが望ましいと考えます。
市町村国保等 0127	各都道府県に国保連と支払基金が存在することが当然のことと認識していた。このことが競争原理を働かせない要因と考える。統合形態は、各都道府県単位で国保連を存続させるか支払基金を存続させるかを総合的に比較判断し、優れた方の機関を存続させることで、県単位で存続する機関が異なり審査機関、都道府県での競争原理が働く。また、数の減少に伴いコスト削減が期待される。
市町村国保等 0128	国民健康保険団体連合会のような県単位での統合が望ましいと考える。
市町村国保等 0129	事務所(建物)を同じにし、同じシステムを使用する形態が望ましい。
市町村国保等 0130	形態については特に希望はない。どちらかの組織が一方へ統合で良いと考える。
市町村国保等 0131	レセプトの統一化を図り審査事務の効率化を求める。審査支払事務に係る費用の支払先等の統一化を図り予算を明確にする。国保の広域化を前提とした統合にすべきである。
市町村国保等 0132	レセプト点検、審査支払事務等の共通部門を統合し、不正請求の防止等、医療費の適正化を図る。共通部門の一本化に伴う事務的経費削減、手数料の減額による事務経費の保険者負担軽減を行う。
市町村国保等 0133	国保連合会の審査部門を支払基金へ移行し、審査を一元化することで査定率の平準化を図ることが望ましい。
市町村国保等 0134	医療保険改革の一環として行うべきである。審査支払部分の統合・合理化は行うべきである。適正な審査と経費の縮減が出来れば形態はいかようでも良い。
市町村国保等 0135	審査支払基金を国保連合会に統合する方向で調整のうえ統合を実施すべき。その際、現在の国保連合会の事業内容の精査も必要だが、必ずしもコストだけにとらわれず、加入者に必要な事業は実施できるように配慮すべきである。
市町村国保等 0136	保険者の軽減が図れるような形。
市町村国保等 0137	現在における審査のシステムが支払基金と国保連合会でかなりの差異があり統合してよりよいシステムにしていきたい。また、審査支払手数料も安い国保連合会と同額になることを希望します。
市町村国保等 0138	支払審査機関についてはその業務について競争性を図る性格のものでもなく、公正性・公平性・効率性を担保する必要がある機関であり、複数存在する必要性は少ない。(保険者としては統合一本化された方が事務効率性は向上する。)
市町村国保等 0139	市町村国保運営団体としては、国保連合会の存続を期待しますが、それぞれ利点はお持ちのはずであるため、いちがいに言えず、ただ統合のためにかける経費(特にシステムに係るもの)を最小限に留める方法を選択して行うべきだと考えます。
市町村国保等 0140	レセプトの電子化、医療機関からの電子データによる審査機関への請求、機械的に大量のレセプトの一次審査も可能といった環境が整っている点、個々人の医療受診データを総合的に管理すべき点からも、支払基金と国保連合会と統合を行い、一括管理することが望ましいと考える。
市町村国保等 0141	業務の効率化が図れ、保険者の負担も軽減されると考えるため。小委員会の意見にもあるように、審査機関が1つになれば、国保と健保の情報共有により不正請求等が防止できると共に、医療費の適正化が図れる。
市町村国保等 0142	市町村国保の財政状況を考えるならば、競争原理のもとでの支出は当然であり、国保の広域化、保健の一元化をめざすならば、同一事業を行う機関の統合は当然のことと考える。したがって、どちらかの機関を解体し、統合すべき。
市町村国保等 0143	異なる保険者間での医療費の調整(資格喪失後の受診)が可能にあるのではと考える。しかしながら国保保険者は国保連合会に審査支払以外に保険者共同事業も委託しているため、統合されたとしても、現行業務に支障がないよう、また事務軽減に繋がるのであれば統合すべきであると考えます。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0144	両機関を統合し、レセプト審査にかかる部分を民間参入できる環境を整備する。
市町村国保等 0145	保険者間調整がスムーズに行えるように望む。審査基準の解釈の違いによる差が出ないように望む。
市町村国保等 0146	統合により、コスト削減でき、手数料等保険者負担を下げることができるのであれば賛成。ただ、保険者が混乱しないやり方を希望する。
市町村国保等 0147	市町村の国民健康保険に対する業務の品質の低下を招かず、効率化を図れるのであれば、統合すべきと考えるため。
市町村国保等 0148	国保連合会に社保支払基金が統合される形体 ①審査支払手数料等の支払いが安くなるのであれば賛成 ②国保連合会で実施している保険者共同事業は継続 ③国保連合会での母体単位(都道府県単位)で受付等の事務は残していき、国保保険者事務に支障をきたさない ※医療保険の1本化あるいは国保の都道府県化が実施されていない段階での統合には国保事務においてデメリットも多いのではないかと危惧する。
市町村国保等 0149	将来的には国保連の診療報酬審査・支払い業務を支払基金に統合した方が良いのでは。移行に伴うシステム改修等のコストも莫大であると考えるのでシステム更改の時期等、検討すべきである。
市町村国保等 0150	段階的に統合し、最終的には一つの組織とする。
市町村国保等 0151	審査の効率化を優先するのであれば、民間に市場を開放しない形態が望ましいと考える。
市町村国保等 0152	保険者からの要望に対し早期取り組みが実施できる体制を希望します。また、統合後は同一の審査機関となるため、資格喪失後受診に関するレセプト返戻等に際し、保険者間調整ができる体制を希望します。
市町村国保等 0153	保険者にとって、負担増とならないものにしていただくためにも、綿密な計画と十分な協議を行った上で「統合」していただきたい。
市町村国保等 0154	全国組織にし各都道府県理事、理事長をなくしていく。
市町村国保等 0155	国保連合会と支払基金においては、業務内容が重なっている点が多いと思います。必要な業務の削減とまでは言いませんが、同様業務を集約していくことで費用削減につながっていくとよいと考えます。具体的には、「システム管理の統合」・「窓口の一本化」は有効と思います。
市町村国保等 0156	共通業務の範囲で、レセプト審査の効率化、医療費の適正化を図るためには統合すべきである。
市町村国保等 0157	平成21年度からレセプトの電子化が図られ、レセプト点検、診療報酬請求書等の審査事務の合理化が図られており、このような審査支払の事務については、早急に統合し合理化を図るべきである。なお、保健事業等の審査支払以外の業務に関しては、全国市長会が要望している医療保険制度の一本化が図られるまでに統合すべきであると考えている。
市町村国保等 0158	保険者としては、費用効果であり、システム開発費など統合されることにより、コストダウンが出来ると期待している。統合されれば保険者間の過誤調整などは、審査支払機関内で調整できる形態が望ましい。
市町村国保等 0159	年度途中で国保から社保に変わったことを保険者に報告してない被保険者が何件かおられ、過誤が発生するので統合した方がよい。
市町村国保等 0160	現在と同様、各都道府県に1事業所を設置し、社保や国保といった保険間で、審査基準が統一化された形で運用されるべきと考えております。
市町村国保等 0161	国保の保険者事務の共同処理、共同事業を残しつつ、審査・支払いの業務を統合する。当然、統合にかかるコストを最小限におさえ、統合による効率化・合理化を十分検討したうえで実施していただきたい。また、国にも応分の負担をお願いしたい。
市町村国保等 0162	保険者が審査支払機関を選択できるわけではないので、競争にはならないと考えています。過誤調整について、医療機関から再請求することなく、審査支払機関において請求先保険者を変更できるような形を希望します。また、現在国保連で行っている市町の共同事業は、引き続き行えるようにしていただきたいです。
市町村国保等 0163	審査・支払・保険事業等の一本化が望ましい(多分に同一業務があるため、統合しコストダウンを図る)。
市町村国保等 0164	ばらばらにするよりは、全部を統合すれば、国保も健保も情報を共有し、医療費の適正化を図れると思われる。
市町村国保等 0165	そもそも医療報酬に関しては、厚生労働省令等により明示されたものであり、それに準じた審査等を行うものとする。よって審査支払機関が社保・国保に分かれて審査を行うよりは、統合を行い実施したほうが医療機関等の事務の軽減等を図れるものと推測する。また、統合にあたっては適正審査を行うため、第3者機関等において審査内容を確認させることも重要不可欠である。
市町村国保等 0166	保険者に負担が少なければ、どのような統合形態でもよいと考えますが、国保連合会へ統合するメリット・デメリット、支払基金へ統合するメリット・デメリットを示して欲しい。
市町村国保等 0167	決算行政監視小委員会における主な意見に沿う形態で統合する。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0168	統合によってコストが下がるのであれば統合すべきと考える。
市町村国保等 0169	今まで今回の調査内容について知らなかったが、決算行政監視小委員会における主な意見だけを見ると、統合すべきと判断しました。
市町村国保等 0170	47国保連合会を支払基金に統合する。
市町村国保等 0171	医療費適正化の一つである診療(調剤)報酬明細書点検業務について、審査支払機関を統合することにより、資格点検業務の円滑化、内容点検業務の統一化が図られること。また、国民健康保険の保険者としては、保険者財政共同安定化事業のほか保険者事務共同処理など、国保連合会に一部事務を委任(委託)し実施している業務が多いことなどから、国保連合会が支払基金を吸収(統合)する形態が望ましいと考えている。
市町村国保等 0172	現在、地域保険は国保連、職域保険は支払基金で審査支払事務が行われているが、同じ診療報酬であるにもかかわらず、必ずしも同一審査となっていないのが実態です。少なくとも都道府県単位の統一(統合)が望ましいと思います。もし、統合が不可能ならば、一次、二次審査を相方が交互に実施する体制が望ましいと思います。
市町村国保等 0173	レセプト審査支払事務を、国保連か支払基金のどちらかに統合。統合先の違いにより、コスト削減額に大幅な影響を及ぼすのであれば検討に値するが、現時点では具体的な情報もないことから、統合先はどちらでも良いと考えている。
市町村国保等 0174	国保連と支払基金の全部門及び事務所を都道府県単位で統合する。
市町村国保等 0175	民間導入及びデータの電子化。
市町村国保等 0176	国保連合会に、支払基金を統合する形態で統合する。
市町村国保等 0177	運営コスト・査定率等の課題はあるが、都道府県単位化が進んだ後に統合すべき。
市町村国保等 0178	国保連の診査部門を支払基金に統合。
市町村国保等 0179	国保連合会に支払基金を組み込んだ形態。
市町村国保等 0180	具体的にこうすべきとする形態は考えていない。ただ、統合された場合、一つの審査支払機関になることから、その指導・監査を行う機能(機関)が必要と考える。また、統合に当たり必要となるシステム改修等、医療機関と保険者の負担が最小となるよう努めて欲しい。
市町村国保等 0181	レセプトデータ情報の共有化による医療費の適正化、及びコストパフォーマンスの向上が図れば形態は問わない。ただし、個人情報の問題や医療費適正化を担うのがどこが最も良いかなど更なる具体的な協議は必要。
市町村国保等 0182	レセプトの査定率では支払基金が国保連合会を上回っているため、国保連合会と支払基金を統合して支払基金の審査システムを共有すれば、国保連合会側にとって医療費削減及び審査部門の運用コスト低減による負担金引き下げ等の効果が期待できる。また、統合した場合でも、従来国保連合会が行ってきた保険者支援業務は、継続していただきたい。
市町村国保等 0183	少なくとも審査部門については1つの機関で行うべきではないか。
市町村国保等 0184	メリット、デメリットがあると思われるが、同様の審査を行っていることから、最低限、審査部門の統合は必要だと思う。どのような形態が望ましいかは現時点では、わからない。
市町村国保等 0185	形態としては、現状国民健康保険団体連合会の方が、きめ細やかな対応が出来ていると考えるので、そちらよりの形態で統合してもらうことを望みたい。但し、統合することにより事務所が東京に集中する、現在使用しているシステムが使用出来なくなり、事務にかかる時間が増大するなど、負の部分を抱えた統合では意味を成さないと思う。実際の作業者の人数はそれほど減らすことなく、管理部門のとうごうなどが人件費の削減につながるのであれば、そういったコスト意識も大切なことであると考えている。
市町村国保等 0186	国保連合会に支払基金を統合させる。
市町村国保等 0187	業務のうち、審査部門については国保と健保のそれぞれが同じことを行っていると思うので、統合した方がコスト削減が図られると思われる。また、医療費支払いの適正化を考えると、医療機関情報を共有していた方が効果的だと思う。
市町村国保等 0188	同業務を別機関が行う非効率さの解消と人件費・物件費等の削減のため統合すべき。診療内容の共有化により過誤・再審査業務等の効率化が望める。
市町村国保等 0189	コスト削減も喫緊の課題であるが、社保・国保の垣根を取り払うことによる、また、情報共有による時間のロスの解消、不正請求等の防止につながると思う。
市町村国保等 0190	国保連合会と支払基金は、現在行っている業務やシステム等において違いがあることから、統合の実現には相当の期間と労力、経費が必要であることは確かである。しかしながら、医療保険に関して市町村等が関わっていく機関が複数あつたりするのは合理的とはいえない。総務管理部門など、できる部門から徐々に統合を進め、事務の合理化、コスト削減を図っていくことで、被保険者の資格喪失情報が一元的に管理でき、レセプト等の返戻等の問題も発生しないと考える。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0191	審査内容等の一定の統一化(平準化)が図られるまでは、現行どおり、医療機関からのレセプト請求の窓口は、二分し行い、前述の統一化が図られたと判断できた時点から、請求窓口等を一本化していく。手数料の統一は、内容等が統一化されるまでは、行うべきではないと考えます。
市町村国保等 0192	統合する場合の形態については特段要望はない。ただし、統合を行い、国保業務についてより効率化や医療費の削減が行われるのであればそれが望ましいが、被保険者と接する市町村にとっては、統合の際に混乱し、被保険者や医療機関に対して迷惑がかかるような事態のないように制度や電算システム等を十分に検討した後に統合を行うことが望ましい。
市町村国保等 0193	統合によるメリット、デメリットについての情報が明確に示されていないため。
市町村国保等 0194	レセプトの審査等共通する業務部門を統合することでコストダウンが図られると考える。電算システムも統合し、医療機関に至るまで同一のシステム端末を入れることで過誤受診も減少するのではないかと。
市町村国保等 0195	現状では、それぞれの審査機関は同じような業務を行っており、統合によりあらゆるコストの効率化が図れ、大きな効果が見込めると思う。レセプト部門を切り離しての民間委託は、個人情報の問題もあり適切ではないと思う。
市町村国保等 0196	国保連の審査部門だけを切り出して、支払基金に統合する。
市町村国保等 0197	国保連と支払基金が完全に一つになる形態が望ましいと考えます。また、国保連で市町村保険者が共同で行っていた事業については、統一した審査支払機関に国保部門を作っただけで対応していただきたい。市町村国保としては、現在国保連会費負担金として負担している金額は変わらず、審査支払手数料が上がる可能性があるため、金銭的なデメリットを解消していただきたい。また、統合によって本市の国保被保険者だけではなく、全市民の医療データを活用することが可能となると考えられるため、保健事業の推進というメリットが大きいと思われる。
市町村国保等 0198	国保連と支払基金が統合することで手数料等の経費削減となるなら、統合を進めていただきたいと考えます。ただし、自由競争や統合による査定率の低下や混乱をできるだけ避けるよう考慮していただきたいと考えます。
市町村国保等 0199	同じことをしているから、なるべく費用のかからないような形態が望ましい。
市町村国保等 0200	平成22年4月に設置された検討会において、国保連と支払基金の詳細な実情を知っている委員により結論を出すべきであると考えているが、合理化の観点から統合することが良いと考えられる。しかし、統合による組織の大型化の弊害はないのか等については、市町村の判断の枠を超えるのではないかと考える。
市町村国保等 0201	審査・支払業務に関して、統合によるコスト削減や審査能力の向上が図られるような統合の形態が望ましいと考えております。
市町村国保等 0202	統合し審査手数料が安くなればよい。
市町村国保等 0203	介護サービスや障害サービスとの情報連携など、国保保険者との情報共有が多いので、新たなシステム構築ではなく、国保中央会のシステムを主とした統合が望ましい。
市町村国保等 0204	都道府県単位で一括して審査する方が効率的に望ましい。
市町村国保等 0205	審査の効率化及び保険者側の事務効率化等を考慮し、支払い業務を統合すること、手数料額についても財政運営が困難となってきた中でコスト削減を図って欲しい。但し、現在特に国保連で行われている事業(市町村からの受託事業、研修会等)が必要なものについては、継続されなければ各自治体の運営に支障を及ぼすこととなるので、配慮した対応を願いたい。
市町村国保等 0206	平成23年12月8日の衆・決算行政監視委員会決議での見解に賛成しています。
市町村国保等 0207	現在、市町村は、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会の二つの機関と医療保険関係事務を行っている。市町村における事務の効率化を図るためには、両機関の統合により事務の一元化ができるような形態が望ましいと考える。
市町村国保等 0208	「望ましい形態」というのは全てが合理的な形で運営されることだと考える。現状は無駄が多いという点には同意できる。同じような業務を別の組織で行うこと自体疑問を感じる。保険が異なるという理由だけであれば、同じ組織で別部門で管理すればよいだけではないか。組織が分かれていることで総務部門や会計部門等、必ず必要となるものが重複することになり、明らかな無駄ではないか。2つの組織を1つにすることにより得られるメリットの方が大きいと考える。
市町村国保等 0209	レセプト審査業務以外のその他委託業務が、これまで同様であれば業務効率化の観点から、どちらかに統合すべきと考える。
市町村国保等 0210	都道府県に設置されている国保連合会を基本にし、全国統一基準に優れている基金の特性を加えて統合組織が望ましい。
市町村国保等 0211	経費、期間等を熟慮したうえで統合しやすい方に吸収統合する形態。また、統合すべきという理由として、同様の審査支払機関は2つは要らないという考えのもと、経費の無駄を省くとともに、審査統一化、運用、事務の効率化を図るため。
市町村国保等 0212	保険者としては、医療費と納付金等の負担が年々増大しており、保険者の負担軽減と一層の質の向上が計られるのであれば統合で得られるメリットはあると思われるが、逆に競争原理が無い中でそれらが得られるのか心配される。
市町村国保等 0213	国保連と支払基金のどちらが優位であるか不明であるため、現段階では判断が困難である。
市町村国保等 0214	小委員会のご意見にも見られますが、国保連の審査部門だけを切り出して、支払基金に統合するやり方からはじめられてはいかがででしょうか。

番号	設問5(自由記載)
市町村国保等 0215	統合した場合、国保組合の事務処理等にどのような影響があるのかわからないため、現段階では、判断できない。
市町村国保等 0216	全国決済による一括請求支払(地方単独事業含む)。保険者が行うレセプト管理や電算処理に関するシステムは、統合による取扱いレセプトの増加に伴い処理速度が低下しないようシステム構築。
市町村国保等 0217	国保組合を含む、国保の保険者機能強化に資するためにも、国保連を中心とした形態が望ましい。
市町村国保等 0218	審査の効率化、競争によるコスト低下・医療費削減に繋がることは保険者にとっては良いことだが、それ以前の事業仕分、議員・官僚が先ず身を削り示さない！
市町村国保等 0219	国保と健保の情報共有。
市町村国保等 0220	審査支払機関のみ統合すべきである。
市町村国保等 0221	第三者機関による審査をすべきである。
市町村国保等 0222	国保連は審査支払事務の他に、保険者共同処理事業として資格給付確認処理等を行っており、同事業は医療費適正化の根幹を成しているため、審査支払部門のみを統合する方法では、統合によるデメリットも大きい。審査支払事務の統合とあわせて、保険者共同処理事業も統合された後の機関団体に引き継ぐことが望ましい。また、統合にあたっては、被保険者証の保険者番号の変更・修正、並びに電算処理システムの統合再整備は、保険者にとっても大きな負担となるため、これらの変更が生じないように十分に対処されたい。
市町村国保等 0223	国保連合会が共同で実施している保険者事務(共同事務)を基本として統合すべきである。
市町村国保等 0224	審査内容については査定等同じ決定をする為に、統合が望ましいと思われれます。現在、●●県後期高齢者医療広域連合は療養費も連合会へ委託しております。支払基金では療養費の取扱を行っていない為、統合する場合は療養費の取扱を国保同様に審査支払機関にて取り扱いいただけますようお願いいたします。
市町村国保等 0225	保険者の業務に支障を来さないことを前提として、審査の効率化や医療費の削減のため統合に向けた検討を進めるべき。
市町村国保等 0226	国保連合会を国保・国保組合・後期高齢者の保険者として再編するのが望ましいと考える。再審査基準を統合することで、全国统一した審査基準が適用されることになる。病床超過請求、理学療法士上限超過請求、過剰検査請求等の制度のはざまで消えてしまう審査項目を審査できるようになる。
市町村国保等 0227	国保連合会の本業は、審査支払い業務であるにも拘わらず、近年はその他の業務が主体となってきており職員の審査能力の低下が指摘されている。このため両者を統合し完全に独立した審査支払の専門機関(介護保険を含む。)として位置づけた上で審査業務を大幅に機械化すること。人件費を減らしコストを削減すること。また、審査委員については、現行の医師のみではほとんど機能していない現状や誤解を招くことがないよう一般公募などにより保険者・行政・医療団体が審査会を設けて委嘱するようにすること。公費負担のレセプトにかかる国保連合会・支払基金の審査の手数料は、同じレセプトであるにも拘わらず保険者の手数料に上乗せして高額を支払った上、さらにそれぞれの所管庁で点検を行っているがその在り方を見直すこと。なお、現行の国保連合会の審査支払業務を除く各種事業は、保険者支援事業として共同処理する別組織を新たに設けて移行する。レセプトデータは審査支払機関と共有できるよう法整備を行う。

【設問6】：「4」で②統合すべきではないとお答えいただいた保険者にお伺いします。統合すべきではないとお考えになる理由は何ですか。（自由記載）

番号	設問6(自由記載)
被用者保険 0001	効率を求めれば支払基金へ統合することが良いと思うが、支払基金と国保連では異なる業務も多くあると思われるので統合は容易ではなく、むしろ徹底したコスト削減による手数料の減をお願いしたい。
被用者保険 0002	統合して、どのくらい手数料や査定率に影響があるのか見えない。競争による改善を期待するのであれば、民間業者の参入も考えられると思う。
被用者保険 0003	競争やサービスの質向上の比較が必要です。国保連合会と社会保険診療報酬支払基金の業務や仕組みを比較してから進める検討をすべきである。
被用者保険 0004	競争させた方がよい。
被用者保険 0005	今後とも、競争原理が働くような仕組み作りを行い、審査支払機関の競争による審査能力の向上を図り公平性・効率性に努めるべきである。安易に統合すべきではない。
被用者保険 0006	統合によって効率化が図られる部分もあると思うが、医療費適正化や審査の適正化が実現されるかは疑問。審査委員会のあり方(透明性・公平性・ルールの厳格な適用)についてこそ、見直しが必要と思う。
被用者保険 0007	1つの審査支払機関に統合することで独占となることにより、改善に対する弊害が生じることも考えられる。2つの審査支払機関を存続させ、より競争原理を働かせコスト削減や質の向上を目指すべきと思われる。但し、それには保険者がもっと容易に委託先を選択・変更できるようにするための現行制度の改正が必要と思われる。
被用者保険 0008	全面的に統合することには、賛成しかねる。レセの電子化が進んでいるのであるから、システムを統合し、基本的な第一次審査や突合・縦覧点検はロジックを共通にして効率化すべきと考えるが、専門家の眼による審査については、比較対象がないと競争原理が働かない形になる。第三者機関が常に監査するのも限界がある。
被用者保険 0009	保険者から見れば統合された機関へのワンストップサービスが望ましいが、審査支払機関の競争もなしに統合しても、現存する無駄が排除できずサービス高度化も期待できない。ただ、今まで二つの審査機関を使ったことのない保険者からするとその差異も不透明なままである。両者の体制とサービス内容の違いが明らかにされ、品質にも齟齬がないことが確認されないと、安心して業務をお任せできないであろう。どちらにお任せしても均質で高いサービスが得られる様、JALとANAのような関係の機関であるべきだと思います。
被用者保険 0010	統合した場合に、レセプト業務が現在とどのように変化するかイメージを持ってない。基金ではオンライン化により、突合・縦覧点検、請求前資格確認など健保にとって有用な業務を実用化しており、更なる業務改善を計画している。このようなことが統合して継続できるのか不安である。
被用者保険 0011	今の状況のままでも、統合をしたとしても事務の効率化やレセプト点検の質の向上は図れると思えない。2つの機関だけでなく民間の審査支払機関の参入を後押しし、自由競争による事務の効率化や点検業務の質の向上を図るべきだと考えます。
被用者保険 0012	審査については、機関により差がある(審査結果に)のは適当でないと思われるが、事務手数料等については、競争原理を図ることが重要と考えるため、2以上の機関があってもよいと思う。ただし、委託変更における事務手続をもっと簡便化する必要があると思われる。
被用者保険 0013	競争原理も働いておらず、旧態依然の体質から、統合による効率化の実現、コスト削減は期待できない。民間に市場を拡大させ、自由競争にさせた方が効果が上がると思われる。
被用者保険 0014	レセプトの電子化が進む中で、審査業務の効率化は当事者の工夫次第でいかようにも進められると思います。国保連、支払基金のみならず、複数の民間企業を参入させ、より一層の競争原理を働かせ、医療費削減に資するべきと考えます。また、複数の業者になった場合に厚労省からの天下りが増えることのないよう法的規制を用意する等、人件費の抑制策も併せて実施すべきものと考えます。
被用者保険 0015	統合当初は、コスト削減、審査の効率化等合併の効果が相応に期待できようが、全く競争原理が働かなくなると、やがて現状よりも不効率がより温存される体制になることが懸念されるから。
被用者保険 0016	競争原理による効率化、サービス強化を第一に考えるべきであり、民間企業に参入をしやすくするなど支払基金、国保連以外にも門戸を開く努力をするべきである。
被用者保険 0017	統合による効率化を図るより、両組織が切磋琢磨してサービス・質の向上と事務効率化・コスト低減に努力すべきである。また、同時に保険者から見て選択の自由(簡便な手続きで)を増やすことが大事。
被用者保険 0018	最終的には統合の方向性が妥当であると考えておりますが、ここ数年は①高齢者医療の方向性、②消費税問題等、キチンと与野党間での解決をみたくうえて、進めるべきかと思えます。二つの機関が統合すれば、メリットはかなり大きいのは同意見ですが、現状国保の肩代わりで、かなりの組合が負担を強いられているなか、この統合問題に対しても、何らかの負担が発生するのではとの懸念があります。
被用者保険 0019	統合することにより健康保険組合にメリットは無いものと受け止めている。長期的なコスト削減効果を明確に示すべきである。
被用者保険 0020	1つでは競争原理が働かない コスト高の可能性あり。
被用者保険 0021	統合により事務手数料等の見直しが生じることや、支払基金との査定準備が期待できないと思う。統合による長期的なコスト削減につながるとは思えない。
被用者保険 0022	大規模な不備等が発生した場合に、審査機関の選択肢が一つしかない状況は好ましくないから。また、統合した場合に、比較対象(競争相手)が存在しなくなると、手数料等の設定に問題が発生する可能性がある。

番号	設問6(自由記載)
被用者保険 0023	現在の国保審査会の委員選任及び構成に不信感あり。また、競争原理を働かせる意味でも併存した方が良い。
被用者保険 0024	一者独占体制というのは「競争の原理」が働かず、望ましい姿であるとは思えません。(監視委員会の「理由は競争の原理が働かないなら統合」というのは本末転倒な論理であると考えます。)現在、国保と被用者保険で棲み分けられているのは、両者に決定的な優位性が無いのが理由である。今、目指すべきは一者体制にすることでなく、業務の品質、コスト面において両者を競争させ、保険者がそれに応じて選択できるような仕組みを構築していくことが肝要であると考えます。
被用者保険 0025	ユーザーが基金や連合会を一定年数(例えば2年)ごとに選択できるように、基金と連合会の環境を整え、競争による審査事務の質の向上とコストダウンを図るよう、仕向けるべき。
被用者保険 0026	支払基金と国保連ではレセプト点検という同じ業務をしているものの、契約している保険者の性質が異なり、統合によるメリットが不透明だと思われます。特に財源(分担金)の問題やシステム改修・移行にかかる費用、保険者番号の変更等、事務的な業務量の増大等から、総じて統合には反対と感じております。
被用者保険 0027	現在でも、審査が甘いと思われれます。統合により規模が大きくなり機能が働かないと思います。
被用者保険 0028	統合せずに競争の立場に置いて、精度の向上とコストを下げる事を目指す方向がBetterと思いますが、結果的に精度向上及びコスト削減が確立できないようなら統合も有りうる。
被用者保険 0029	競争原理の阻害のため。
被用者保険 0030	統合しても、業務の効率化及び手数料の引き下げ等限界がある。民営化するとJRとかNTTを見本に効率化が促進される。
被用者保険 0031	競争は期待できると考えます。
被用者保険 0032	競争原理による審査事務手数料の改善を期待します。
被用者保険 0033	社会保険診療報酬支払基金支払基金と国民健康保険団体連合会を統合するということは、国内独占事業となり、権限が強くなることによって、自己都合・主張を通そうとして、世間(保険者)のニーズに対応できなくなる。国民健康保険団体連合会は国保、社会保険診療報酬支払基金は国保以外の健保組合という既定路線があるが、2団体相互に効率的な改善努力を求めるうえで、競争原理が必要。厚生労働省が毎年1回、事務費単価や審査状況等の実績表を全健保組合に交付し、各保険者が積極的に何れかを選択できるような環境を作る。
被用者保険 0034	審査基準の統一、二機関における処理の簡略化等、統合することによるメリットもあると思うが、これらは行政が示すルールであり、手数料の問題等も含め、二機関における競争を引き続き行うことにより、更に適正な審査機関となり得るのではないかと思うため。
被用者保険 0035	統合することは、審査の独自性が失われるばかりか、審査レベルの低下が懸念されるため。
被用者保険 0036	実際に委託先の変更があった、なかったに関わらず、他に審査支払機関が存在することが大事。これにより費用の「下方硬直または上方誘導」への抑制、および業務精度レベルの維持・向上、へのメカニズムが機能する可能性が残る、と考えます。
被用者保険 0037	審査支払機関の競争による改善の観点から。
被用者保険 0038	審査価格の格差があり、競争できるのであれば統合により独占状態になるほうが恐ろしい。民間に開放してはどうか。競争原理が働くと思う。変更がされないのは審査価格のメリットではなく、保険者の保険者番号を変更しなくてはならないとの説明がかつてあったことに尽きると思う。デメリットの方が大きく、そうそう変更などできるものか。場違いの議論をしているのではないか。
被用者保険 0039	単に支払いを行うだけなら一つでいいが、「裁量」を判断する機関が一つだけというのは危険である。法や条例などの一律適用とは違い、個別事項を都度チェックすることをとおして牽制機能の発揮が期待されている機関を効率だけで判断するのは危うい。むしろ、審査についてそれぞれが切磋し、その結果を連絡協議会に持ち寄り、そこでの議論をオープンにしていくなどの努力が求められるのではないか。
被用者保険 0040	競争によるコスト削減と独占事業の廃止。
被用者保険 0041	たとえ、それぞれの組織がうまく機能していないとしても、統合されて独占事業になるのは、好ましくない。できるだけ、この事業に新規参入できるような仕組みを再構築して、もっと競争原理が働くようにすることが必要だと思う。
被用者保険 0042	審査業務の競争が必要。
被用者保険 0043	効率的でないのは国保連側に起因する問題であるので、その解決方法として支払基金を安易に活用するよりも、国保連側の構造改革を促す意味で自助努力をさせたほうが良い。その結果は統合ではなく廃止が前提でないと、国保連側も真剣に考えないと思う。安易な統合は結局人件費を増加させるのみで、トータルコストの削減は見込めないと考えます。被用者保険は政策的にいいように利用されている印象があるので、政府主導の統合に関しては抵抗感があります。
被用者保険 0044	審査機関でもある支払基金は、互いに監視しあう等の検査機関をすべて、統一するということは、腐敗等を生む原因の一端となると考えています。

番号	設問6(自由記載)
被用者保険 0045	当健康保険組合としては、審査体制の強化と審査等に要するコスト削減が望まれる。しかし、国保連は地域に密着した国保等の保険者業務を代行している点や審査体制・審査基準も支払基金と異なっていると思料されることから、統合しても審査体制の強化・コスト削減には繋がらないと考えます。事務費の削減、査定率のアップが改善されないのであれば、統合には賛成できかねます。
被用者保険 0046	健康保険組合連合会と全国健康保険協会および共済組合がいずれ統合した時点で、国保連・支払基金の統合、改善を進めるべきと考えます。
被用者保険 0047	医療費の適正化を図る為、診療報酬の審査・支払を委託するに当たっては、事務手数料、査定率等を当然考慮したい。従って委託先は複数の存在が望ましく、この意において査定支払機関の統合は結果的に委託先としての競争原理が生かせず統合すべきではない。
被用者保険 0048	競争原理を排除するべきではない。
被用者保険 0049	サービスの維持、効率化の推進が行われているため。
被用者保険 0050	一本化によるコスト削減効果よりも二本立てによる競争原理を働かせる方が効果を期待できる。また、一本化により審査の質の低下が懸念される。
被用者保険 0051	単純に審査部門を支払基金に移管したとして、査定率の低い国保メンバーの意識が改革されなければ、効率の悪い方により影響を受けるのではないのでしょうか。民間に市場をオープンするのは、査定のみ走り、その後の復活、再審査が増える恐れが懸念され、また全国一律の審査基準をどう徹底するか難しいのではないのでしょうか。現在査定率の高い支払基金に委託している健保組合の者としてはこの点が気になる点であり、コスト削減方針に反対するものではありません。
被用者保険 0052	国保においては、地域密着性があり、どうしても医療機関に対して審査体制が偏りがちと推測される。支払基金の審査体制においては、支部間格差、審査委員格差が依然として多く見受けられ、統合によるさらなる現場の格差拡大や医療機関に対する審査の偏りが拡大するおそれが思慮される。
被用者保険 0053	まずは、国保連・支払基金それぞれで、問題点を明確にしたうえで、改善計画を策定し確実に実行すべきである。その改善結果を踏まえ統合すべきか再検討することが必要であると考え。統合によってすべての問題が解決するとは思えない。
被用者保険 0054	支払基金は信用できる審査機関である。
被用者保険 0055	競争があっても改善できない現状なのに、統合されて改善できるはずがないと考える。仮に統合時は若干の効果が現れたとしても、以後は独占化による組織の硬直性、価格の下方硬直性が必ず出てくる。また、現状を競争があるとの認識は誤りと思う。どうしたら競争原理が働くかの検討が必要。現状はすくなくとも、相対比較はできるし、コストアップ抑制効果は発揮されている。統合されたら、何を以て評価するのか。
被用者保険 0056	競争の原理を働かせる為、統合すべきではない。レセプト審査事務については、統合したからといって、コスト削減がするとは思えない。相変わらず長年にわたり、医師会との密着性がありすぎて、地域の格差は未だに変わらない。この性質が変わらない限り医療費のコスト削減は変わらないのではないかと思います。
被用者保険 0057	統合の結果、査定率が下がることを懸念する。民間参入も含めた競争原理は必要であるが、具体的な医療費の削減案、事務処理の効率化案がないと検討できない。
被用者保険 0058	審査支払機関が1つであると、サービスのレベルやコストについて比較検討ができない。もし統合をするならば地域別等の方法でいくつかの機関に分けて比較のできる体制をつくるべきである。
被用者保険 0059	本来「審査支払」は1つの機関のみで実施すると決定が偏る危険性がある。保険者にとって2つの機関から選択できると良いと思われる。
被用者保険 0060	国保連では、審査・支払業務以外の国保業務も行っていて、その費用も徴収している。審査業務では、支払基金より能力が劣っている。(統合すれば効率が下がる。)審査業務は互いに競争原理が働く仕組みが望ましい。
被用者保険 0061	両機関の統合の前に、各機関内の統合や効率化を進めた上で、2機関の統合の是非を検討するべきではないのでしょうか。また、2機関の統合を前提に諸般の対応を進めているため、競争原理が働かず、組織として改善の必要性に対する逼迫感の欠如が感じられます。
被用者保険 0062	競争原理を活用すべきである。
被用者保険 0063	「競争」による改善を求める以上、統合すべきではないと思います。国保連、支払基金、他の情報が保険者に対して十分に公開されているとは思えず、「競争」を期待するのであれば、それぞれを採用した際のメリット、デメリットを分かりやすく説明していただきたいと思います。
被用者保険 0064	一社独占になり今後価格交渉等できるのか。基本的に手数料等安くなれば良いわけであり、今のままで良いのかと問われれば良いわけではなく、常に競争を促進するような仕掛けであってほしい。仮に、統合した場合を考えると、保険者番号の変更などにより保険者の余分な負担が発生してしまうからである。
被用者保険 0065	支払基金とオンラインでシステムを繋いでおり、統合となると新たなシステム構築による経費増、および事務処理が複雑になる恐れがある。
被用者保険 0066	全てが支払基金レベルに審査できるようになるのであれば効率化の観点から統合すべきと思うが、統合することにより審査レベルが低下する可能性が大きい。また統合して事務が煩雑になったり、送付誤り等が懸念されるため。
被用者保険 0067	支払基金と国保連とがより競争する環境とすることで、効率化による支払審査手数料の低減、サービス向上等を図るべきであるから。
被用者保険 0068	競合他社の存在がサービス向上、コスト削減に必要であると考えているからです。

番号	設問6(自由記載)
被用者保険 0069	両機関の特徴を生かした審査のやり方があるはずである。これを生かしていく必要がある。統合されることによるデメリットの面(例えば一律に統合することがすべて善であるという考え方に隘路はないか)がよく検討されていない。
被用者保険 0070	従来のみで良い。
被用者保険 0071	統合する必要があるか、その為の費用等を考慮すると統合には疑問があります。
被用者保険 0072	本来は統合したほうが効率的であると思われるが、競争原理が失われるのは問題。但し、システムは同じものを使うとか、国保連・支払基金のレセプト審査における交流とかは必要と思っている。
被用者保険 0073	競争により更に改善していく事でより良い審査が期待できると思慮する。統合すれば競争原理がなくなるのではないか。
被用者保険 0074	競争による改善を期待しているため。
被用者保険 0075	対極がなくなれば比較対象が無く、改善の効果もどれを持って効果があつたと判断するのか、また効果を出していないことも見えなくなる。結局はぬるま湯につかる体質(審査機関)を作るだけになるのではないか。
被用者保険 0076	統合により健康保険組合に対するサービスの質が低下することが懸念されるため。
被用者保険 0077	統合せずに並立することにより、競争意識を強化していくことの方が良いと思うため。
被用者保険 0078	国保連の査定率が支払基金の査定率を下回っていて、競争原理が働いていないから統合するというのは如何なものか。公務員的立場の国保連でなく、第三の民間機関を算入させるとかした方が、今より競争原理が働くのではないか。統合一つの機関になった場合、コスト削減は一時的で、長期的に見た場合、医療費削減になるとは考えられないため。
被用者保険 0079	支払基金と国保連を統合しても、健保組合にメリットが生ずることはないと思われるから。出産一時金支払いなどに関し、国保連の対応に不満があるため。
被用者保険 0080	統合することが医療費削減に必ずしもならず、審査の質をより良いものにして行くことが大切だと思います。医療保険の一元化と同時に検討すべきで時期早々だと考えます。
被用者保険 0081	統合した当初こそは、人事面・システム面・設備面などでコストダウンが図れるが、統合により競争がなくなり、将来的に高コスト体質となって手数料アップやサービス低下に繋がる懸念がある。出来る限り健保組合が選択できる環境を整え、民間参入も出来るようにすべき。
被用者保険 0082	現時点では国保と社保の業務を並行するには整備不足ではないかと思います。
被用者保険 0083	保険者に選択の余地を残し、競争原理が機能するようにするため。
被用者保険 0084	今後、競争による改善が見込まれるので統合すべきではない。
被用者保険 0085	支払基金の競争相手として国保連にもレセプト審査等をさせ、適正化を進めるとする当初の目的が失われ、統合により、また1つの団体でのみ審査等をすれば査定率が下がるとされる為。
被用者保険 0086	保険者の財政負担(保険者番号の変更等)が増加することから、現状では統合するべきではない。また、「国保連・支払基金」の競争原理が働く状況を整備するべきである。
被用者保険 0087	国保連・支払基金の両者共に事務的コストの低減と適正な審査による医療費の削減を行う余地は十分あると思います。統合の為にこれら二者に多大な労力を割り当てるよりは、競争しやすい環境を整備拡大することで、互いに切磋琢磨し事業を適正化させてゆく方が建設的と考えます。
被用者保険 0088	電子レセプト活用によるレセプト審査事務の拡充、技術上の審査ノウハウ向上の為に民間を含めた現状が必要と思われる。
被用者保険 0089	統合により比較者・競合者がなくなることにより切磋琢磨する意識が希薄となり、サービスの質の向上が損なわれるのではないかと危惧されるため。
被用者保険 0090	現場の混乱を招くことになるため。
被用者保険 0091	現状が最適と思われるから。
被用者保険 0092	競争原理でコスト削減が期待できる。
被用者保険 0093	競争による改善を期待する為。

番号	設問6(自由記載)
被用者保険 0094	それぞれ事務内容が異なる部分があると思うので、全てを統合するのは難しいと思う。また、競争は必要だと思う。
被用者保険 0095	審査支払機関が2者あることは、競争による改善が期待できるため。また、支払基金も平成24年度から縦覧内容審査を実施するなど、更なる医療費適正化に取り組み始めたため。
被用者保険 0096	統合することによるメリットが何も見えないことは事実です。我々は今までの実績及び信頼等から選択している訳であり、決して費用面だけで見ているわけではないことを言いたいです。更に、選択と言うことは現在の社会では必要な事だと思います。また、統合することにより医療費の削減が図れるとは思わない。
被用者保険 0097	国保連と支払基金は保険者の管轄が違えばかりでなく、組織上競争原理がなじまない側面も持ち合わせている。またどの組織においてもコストの削減は必要であり、単に審査機関の「統合」ありきで論ずるべきではなく、社会保険制度全体としての検討が必要と思う。
被用者保険 0098	一つに統合した場合、競争、効率化、経費の削減は図りにくいと考えます。保険者が自由に二つの機関から選択できるようにすべきである。
被用者保険 0099	事務の効率化の点では、支払基金もスローペースだが改善されて来ていると思うので、統合により、改善への動きがストップしてしまうのではないかと心配。
被用者保険 0100	細かい点に配慮が行き届かなくなる。
被用者保険 0101	被用者保険と市町村で審査支払機関が統合しても、大きなメリットは期待できない。競争の結果をみてからでも遅くないと思われる。
被用者保険 0102	統合によるデメリットもあり、支払基金と国保連が競争する環境をつくることが重要である。
被用者保険 0103	統合することにより1か月のレセプト審査量が膨大になり、短期間で厳正な審査を行うことができなくなり、医療費の削減は難しいと考えます。また、現在、支払基金、国保連とも審査の厳格化、審査事務の効率化によるコスト削減に取り組んでいると思われ、統合するメリットがあまりないと考えます。
被用者保険 0104	競争すべきであると思います。
被用者保険 0105	今後、競争原理が働き成果に結びつく可能性が出てきている。競争原理が働くと効率化が進み、かつ、顧客である保険者にも有利となる。支払基金は、最近サービス向上中期計画の策定や改善発表会等、民間企業のマネジメント手法を取り入れ変革しようとする姿勢が見えてきた。事務費単価も徐々に下がってきており、IT化も進んできている。これらの動向は競合状態にあるからであり、統合されたら、過去の停滞状態以上の非効率性が蔓延する可能性がある。
被用者保険 0106	議事録から推察すると、統合によるデメリットのほうが大きいと思われる。
被用者保険 0107	統合した場合のコスト削減が確実でなく、また、確実であったとしてもそれが審査事務費の改善に繋がるとは思えない。長期的に考えると、審査機関が一つというのは不安が多く、現状の競合した状態の方が、改善に繋がると思われるため。
被用者保険 0108	現在の体制の組織巨大化に過ぎず改善するとは考えにくい。また、膨大なデータをまとめて審査することは、分業制となり横の連携を取ることもなかなか難しいのではないかと。民間によるものとは、健全経営をするための努力が不可欠であると同様に支払基金や国保連に独立採算体制などを取り入れた経営システムを構築しなければ到底実現しないと思われる。
被用者保険 0109	統合した方がメリットが大きいという考え方に疑問があるため。
被用者保険 0110	支払基金はレセプトオンライン化の遅れでレセプト審査の実績が十分に上がっていないのに、今、国保連と統合してしまえば各健保組合の審査の質が低下してしまう。レセプトオンライン化からまだ日も浅く、あと2年待ってから論議をすべきと思う。レセプトオンライン化が遅れたのは医療機関側の責任である。また民間参入については医療機関側との癒着が逆に起こらないか心配であり第三者的な立場としての支払基金・国保連が今後も支払審査に適任と思う。
被用者保険 0111	競争をすることで、効率化が進みコストも下がり、より良い審査(正確、公平な審査)になっていくと思います。
被用者保険 0112	統合のよるデメリット(競争がなくなることによる審査精度等の低下)が懸念される。統合にかかるコスト、事務量が膨大となることが考えられる。以上から、統合すべきではないと考える。
被用者保険 0113	コスト削減の観点から統合を実施したとしても、質が向上していなければレセプト審査事務の根本的な解消には繋がらず、現状において国の指導・監査を強化すべきと考えます。但し、国保連の診療報酬の審査・支払いだけを抜き出して、支払基金に統合するという方法もあるが、いずれにせよ十分な議論を行うことが重要と考えます。
被用者保険 0114	審査支払機関の統合は、保険者にシステム開発コスト増など様々な負荷が掛かると想定され、もう少し保険者の意見などを踏まえ、慎重な議論が必要と思われる。
被用者保険 0115	競争により、よりよい業務が行われ、低コスト化をはかることができると考えられるため。
被用者保険 0116	支払基金の方が査定率が上回っている。健康保険組合の立場で言えば統合しないほうが良い。統合するとすれば、システムの構築等に非常に高額な費用が必要となる。
被用者保険 0117	2つの機関で点検実施の方が、競争原理が働く。また、審査内容もよく、料金の安い機関を自由に選べるので現状の方がよい。

番号	設問6(自由記載)
被用者保険 0118	当健保組合でもどちらに審査を委託すべきかの検討をしており、競合がいてこそ切磋琢磨するものと考えています。
被用者保険 0119	審査レベルについて、支払基金の方が上回っており、統合により、質の低下が懸念される為
被用者保険 0120	現在医療保険者は、職域・地域保険に分かれており、それぞれの区分の中で保険料等の徴収、保険給付が行われているので、審査支払だけを統合するのは不自然である。統合するのなら同時に医療保険者自体も職域・地域保険を統合すべきと考える。
被用者保険 0121	保険者が、審査の委託を「支払基金」「国保連」将来「民間業者」の選択が可能のため。
被用者保険 0122	国保連は保険者業務の多くを代行しているため、統合には無理があると思われる。また、仮にコストダウンが統合により可能であったとしても、査定率が現状より悪くなるように思われるため。
被用者保険 0123	二つの機関を置くと、一つよりもコストがかかる、あるいは基準のバラツキ等の可能性はあるが、一つにした場合の独占的リスクを考えると、最低二つの審査機関が必要だと考える。審査機関が選択できるようになってもこれまで通りの審査機関を利用しているとのアンケート結果が出ていたように思うが、選択できることが大切であるように思う。
被用者保険 0124	どのような事業であろうとも競争原理が働かなければ適切に機能しない。競争による改善が期待できないと結論づけるのではなく、競争ができるインフラの改善を進めることを懸案事項とすべきである。
被用者保険 0125	支払基金と国保連合会を統合することにより、取扱いレセプト件数は倍増し充実したレセプト審査は期待できない。また、統合による審査の充実・強化及び事務費削減効果が不明である。
被用者保険 0126	統合することで効率化につながるか疑問です。それよりも、適正な競争がある方が効率化につながると考える。
被用者保険 0127	現在の時点では国保連合会で審査を受けるためには、新しい組合コードの取得等で健康保険証の斉更新等経費が発生すると考えられます。今後の社会保障制度の改革で保険者がどのようになるのか分かった時点で、考える問題だと思います。
被用者保険 0128	自由な参入を認めているならば、統合という考え方は矛盾するのではないか。安易に手数料削減効果のみで、統合議論をすすめるべきではない。国保連はもともと、各市町村の保険者が共同で事務を行うため設立したもので、各県単位での組織である。国保連は、保険者機能も有しており、このままの組織体として統合するのはむずかしい。統合によって、システム改修にかかる費用は、どこが負担するのか。医療保険者に支払うべき財政能力はない。支払基金も『支払基金サービス向上計画』を策定し改革にあたって前向きである。
被用者保険 0129	統合せず、これまでどおり別々の審査機関とし、委託先は保険者の選択制にしている方が、両社で競争し合って、査定率も上がるのではないかと。かといって、これほど大量な秘匿情報に対して民間を参入させるのは個人情報や守秘義務の問題上、現段階では慎重に対処した方が良く考えます。
被用者保険 0130	統合することにより保険者にとって医療費の削減がどの程度か見えてこないし、保険者別に審査機関がある方が分かりやすい。
被用者保険 0131	競争意識が全くなくなると、診療報酬の審査の低下に繋がることが懸念されるため、又、民間にも市場をオープンにして、競争原理を働かせた方が保険者にとってはメリットがあるため。
被用者保険 0132	国保の適当さに引っ張られる可能性が高くなる。支払基金はレセプトチェック業務のみを行い、資金出納業務は銀行に依頼するのが良いと考える。また、競合による改善を求めると共に天下り配置を阻止する等の措置を即行するべきである。
被用者保険 0133	統合しても職員数の大幅削減や機械化による効率化が飛躍的に進むとは考えがたい。むしろ、システムや組織の統合が進まず、業務に遅れや手違いが生じる可能性が高くなる。また、保険者の背景が異なるので各種意思決定が遅れたり、健保組合の負担増も予想される。効率化ということだけを考えるのであれば、(統合せずに)ITをもっと積極的に活用しながら、支払基金の審査・点検・請求業務をさらに大幅にアウトソーシングし、コスト削減のスピードアップと業務内容の拡充をはかっていたきたい。(保険者のレセプト点検が不要になるくらいに)
被用者保険 0134	競争原理による質の向上や改善が期待できるのではないかと考えます。
被用者保険 0135	現状は、それぞれ保険者と連携しながら要望等に応じ、完全とまでは行かないが改善されつつある。統合すれば、所帯が大きくなりすぎ、逆に良い面であったところが無くなる等、マイナス面が出てくるように思われる。
被用者保険 0136	競争原理により、低価格化、サービスの向上等が期待できる。
被用者保険 0137	統合するより支払基金と国保連を競争させるの方が、審査効率のアップと医療費削減に効果的と思われる。
被用者保険 0138	自由社会の原理である競争社会では、審査支払機関である国保連・支払基金とが審査の効率化を目指し競争させるべきと考える。
被用者保険 0139	健保組合と国民健康保険は、同一の健康保険を業務としているが、統一すれば、業務量が増加し、処理に遅れが出るのではないかと。
被用者保険 0140	支払基金にて平成24年3月審査分より実施の始まる突合点検および縦覧点検の効果を見極めてからの判断が望ましいと考えるため。
被用者保険 0141	統合して規模を大きくすれば現在のような効率的なレセプトの再審査、保険者サービスを実施出来るのか分からないので、大きくするより今の規模の方が良いと思う。

番号	設問6(自由記載)
被用者保険 0142	レセプトの電子化が定着する中で、支払基金は平成23年度から27年度の期間においてサービス向上計画を立て、改善に努めているところである。事業や制度を改変するとなれば、その為、多くの労力と時間と費用がいる。現状のまま、各々の組織で合理的な目標を立て改善すれば良いと考える。
被用者保険 0143	統合すべきは基幹となるシステムとその開発のみであり、運用においては様々な事業者の参入を可能にするのが、競争原理を最大限に引き出すことになるのではないかと考える。
被用者保険 0144	「支払基金」・「支部間」・「国保連」との間に、「審査基準」・「審査手数料」等の違いがある中で、昨年に厚労省は審査機関を選択できる旨の通知を出したものの、審査機関を変更する場合、『被保険者証の更新』を条件とする等の実質的な『足枷』をしたのでは経費の面においても審査機関を競合させる事は出来ない。言っている事と相反する取り扱いを出すべきではない。現場の意見(メリット・デメリット)を良く聞いて、もう少し現実的な議論をして頂きたい。
被用者保険 0145	国保連の審査機能は高まりつつあり、今後一定期間を経たうえで支払基金との競合を評価すべきと考える。
被用者保険 0146	統合して一時的にコスト削減できるかもしれないが、本質的に国保連・支払基金のそれぞれの特徴と課題を明確にして改善しないと、結局のところ統合による価値は見出せないのではと思う。
被用者保険 0147	二者が競合することによってサービスが向上し、コストダウンが図られると思います。委託先の変更が1件もないのは変更手続きが複雑で、長時間かかることが原因ではないでしょうか。もっと手続きを簡素化し、コストダウンが可能になれば、変更する件数も増えると思います。
被用者保険 0148	競争による改善を進めるべき。
被用者保険 0149	縦覧点検ははじめ審査効率・審査能力の向上に努力が見られており、その成果を見てから統合の検討をしてもよいのではないかと考える。
被用者保険 0150	支払基金では「統合への危機感」がコスト低減等への主要な動機づけになっていると思われる。従って統合に伴う危機感の喪失は保険者にとり大きな痛手となると考える。また、現状国保連の事務費が支払基金より高いと認識しているが、統合することにより国保連の高い金額にひきずられ事務費コストが上がることも懸念するところである。
被用者保険 0151	現状では統合すべきではないと思うが、今後、保険者の統合が実施されるようであれば、それに合わせた形態で統合すべきと思う。同時に、柔道整復師の受領委任払い制度が継続されるのであれば、柔整の療養費の審査を含めた審査支払機関の在り方を検討してもよいのではないかと考える。
被用者保険 0152	統合した場合、一時的には経費の削減になるが、競争原理が働かなくなり、将来的には電力会社のような独占企業となってしまう。保険者が自由に選択できる仕組みとする。
被用者保険 0153	統合すれば、改善されない。競争させるようにしないといけない。
被用者保険 0154	統合した結果がコスト削減や審査品質の向上につながらなければ意味はない。コスト削減や審査品質向上自体は大賛成なので、実現の方向性を検討していただきたいが、まず統合ありきよりも、審査機能の充実や事務の効率化を検討すべきだと思う。システム関連等の技術的なインフラは共有すべき。
被用者保険 0155	競争により手数料が下がる等の改善が行われる方が良い。統合にかかる経費(システム統合、改修など)が不明なため、それによる負担が発生するならば今のままで良い。
被用者保険 0156	保険者が審査支払機関に求めるのは、効果的な査定を低価格で提供することである。健保組合はこれまで支払基金を利用してきたが、国保連の審査支払の状況は把握できないし、国保に切り替える場合には、保険証の変更(作成)やシステム変更に係る経費も考えなければならぬ。統一した査定ルールで2つの審査支払機関が競う環境を残すべきである。
被用者保険 0157	統合に伴うハード、ソフト等の調整に莫大な費用と手間がかかる。保険者側にも大きな負担が生じる。また、短期的な効果があっても長期的には漫然とした体制に戻ってしまい、さらに悪いことには、その時点ですでに競争相手がなくなっている。統合＝独占は絶対に避けるべきで逆に、第三、第四の審査支払機関を育成すべきと考える。
被用者保険 0158	支払基金と国保連を統合する案は、一見効率的なようにも見えるが、種々問題(競争原理等)があると考える。
被用者保険 0159	安いだけが審査の価値ではない。支払基金は歴史もあるし、ノウハウも蓄積されている。また、最近では、オンラインによるレセプト縦覧点検が加わり、レセプトに対する情報が充実してきた。統合となれば、これまで積上げてこられた知的財産が崩壊する恐れがある。更に、個人情報管理が国保連と統合した場合、厳守されるのか危惧されます。当健保組合としては、当面、国保連に移行する意思はありません。また、民間に市場をオープンにして自由競争と言う案もありますが、個人情報管理の面からまったく論外です。
市町村国保等 0001	国保連と支払基金は、審査業務を行っているが業務の性格が違う。国保連は、国民健康保険の保険者が設立した団体であり、審査支払業務だけでなく保険者をサポートする多くの事業を行っていることから統合の議論が出ることに疑問がある。
市町村国保等 0002	長期的に見た場合のコスト削減については、一定の効果があると考えられるが、統合に係る膨大な事務やシステムの統合など一時的に発生する費用、事務に対応できるだけの体力(財政面、職員数)が各市町村保険者にはないものとする。また、「保険者に混乱を来たさないように～」とあるが、統合に係る統一的なルールの設定など現実的に、『混乱』は不可避であると考えられるため。
市町村国保等 0003	それぞれ異なる電算システムを運用しており統合した場合、膨大な費用を要するほか不具合の発生も懸念されるため。
市町村国保等 0004	まず、市町村国保を広域化し、税率等の不均衡をなくすことが先決であり、現状のまま国保連と支払基金を統合することには、市町村として何らメリットを感じられない。
市町村国保等 0005	それぞれの組織で設置目的や担う業務も異なっており、どちらも審査支払機関だからといって簡単に統合できるものではないと思う。無理に統合することによって、他の業務にも支障を来すものと考えられる。
市町村国保等 0006	一部二重のチェック体制になっていることで正確性が保たれていると思われるため。

番号	設問6(自由記載)
市町村国保等0007	地域の国保連合会は、単に審査・支払業務のみではなく、国保行政のサポート的役割を果たしていることから、安易に統合するべきではない。
市町村国保等0009	混乱を避けた統合は困難と思われる。
市町村国保等0010	国保連は、単に審査支払業務を行っているにとどまらず、市町村保険者と密接な関係を保ち、その財政及び事業運営の後押しを行っており、支払基金とは性格が異なるものと判断することによる。
市町村国保等0011	それぞれの機関での今までの作業が手薄になるから。効率的に見えてそうでないと思う。
市町村国保等0012	現在の資格管理から審査支払と一連の流れにおいて医療機関等への早期支払いが望まれているが、審査支払を別の機関で行うことで、さらに期間を要するのではないかとと思われるため。
市町村国保等0013	保険者が違う(社保と国保)。レセプト(社保と国保)が混同する恐れがある。
市町村国保等0014	支払基金は審査支払が主な業務であり、国保連は保険者が設立した団体であり審査支払以外の共同事業等を推進し保険者にとって欠かせない存在のため統合すべきではない。
市町村国保等0015	そもそも連合会と支払基金はその設置目的を異にするものであり、市町村国保に特化した事業展開をしてきた連合会事業を統合すべきではない。また、医療制度そのものの将来展望が不透明な中で審査支払業務の統合は、市町村に混乱を来すものとする。
市町村国保等0016	統合するには、保険者等にとっても難題が多すぎると考える。(統合したことによる事務量の負担等)
市町村国保等0017	そもそも統合の理由としているコスト削減と医療費削減は競争させると抑制されるものなのか。医療費増加の原因は別ではないのか。加入対象としているものが従業員と住民の違い、また加入年齢層の違いによる疾病構造の違いを考慮した場合、「査定率が高い方に収れん」というのには無理がある。問題なく統合できるものであれば「事業仕分け」以前に検討ぐらいされているはず。馴染まない部分があるのか業務内容の精査が必要。拙速に統合すべきではない。
市町村国保等0018	統合によって、国保連で行っていたいた審査支払以外の業務が、維持してもらえるか疑問である。法改正等で、国保事務が複雑化していく上、年々職員が減らされていくなか、各業務に費やせる時間が、限られているので、業務が増えたり、複雑化するような統合は避けてもらいたい。
市町村国保等0019	審査支払い手数料のコストダウンについては、保険者にとってメリットがある。しかしながら、現在は支払基金と国保連との役割が確立されている上、今後の国保広域化などを踏まえると、混乱が予想される。
市町村国保等0020	国保連における審査支払事務と保険者共同事務は、密接な関係にあり、分断することにより保険者の事務負担、費用負担が増大するのではないかと危惧される。
市町村国保等0021	各保険者、地域での実情があり、全国一律での統合で判断されるべきものではない。国保連予算や事業運営に各保険者の意見も反映されており現状、不合理、不効率とは思えない。
市町村国保等0022	まだその段階にない、ということである。上滑りな議論ではなく、もっと根本となる審査そのものの課題を解決してから統合などという問題に取り組んでいただきたい。医者が出したレセプトを医者が審査しているのでは、査定になるものも原審となってしまう、現場では混乱を来している。統合などということよりも審査そのものについてしっかり検討・解決することにより、相当なコスト削減、医療費の削減につながるものとする。
市町村国保等0023	国保連合会は、市町村が共同で設立した団体であり、診療報酬の支払いだけでなく、市町村の事務処理の効率化を図るための共同処理等も行っており、診療報酬の支払が主な支払基金とは役割が違うため、拙速な統合は行うべきではない。
市町村国保等0024	今回のアンケートで審査支払機関の在り方が審議されていることを知り、検討会資料等を読みました。国保連を審査支払部門と保険者業務部門に分け、審査支払機関が統合された場合、保険者業務部門の効率が落ちるだけでなく、保険者(市町村国保)の業務量が増えるとのこと。職員の増員が難しい現状の中、今以上に事務量が増えるに対応できません。また、審査支払機関が国保連ではなくなることで、システム改修等の費用も必要になるとは思います。厳しい財政事情では対応できません。
市町村国保等0025	統合に向けて市町村に混乱をきたし、その効果がそれほど期待できない。
市町村国保等0026	法人設立の目的、業務内容に違いがあるため。審査支払手数料に大きな格差が存在し、コスト削減は、支払基金が自助努力をすべきと考える。統合する場合は、支払基金の審査部門だけを切り出して、国保連への統合が効果的である。
市町村国保等0027	国民健康保険団体連合会は、国保事業を保険者(市町村)が共同で実施するため、保険者により設立された法人です。保険者と非常に密接な関係にあり、国保事業を円滑に運営するため重要な役割を担っています。審査支払事務を統合する場合、メリット、デメリットが考えられます。統合した場合、しない場合の具体的に想定される財政効果、市町村国保への影響等を考慮し統合すべきではないと考えます。
市町村国保等0028	これまでの国保の事務事業の推進、審査、共同処理に当たり、同一県のため、密接な関係があり、臨時又は柔軟な対応がなされており、今後も期待できます。統合した場合、小規模な市町村保険者にとっては密接な連携が期待できない。
市町村国保等0029	国保連で現在行っている審査支払以外の事務が統合により廃止されると、保険者事務の事務効率の低下が予想されるため。
市町村国保等0030	国保総合システム導入半年後の現在も月報事務が混乱している状況なので、統計処理等審査以外に行っている処理を考慮すると、審査機関の統合後に不安があるため統合すべきではないと思います。また、査定率については審査機関の対象となる被保険者の年齢構成が異なるので、一概に判断できないのではないのでしょうか。

番号	設問6(自由記載)
市町村国保等 0031	医療保険制度の一本化等抜本的改革が必要であり、支払基金との統合程度で解決できる問題ではないと思われる。
市町村国保等 0032	統合により、組織やシステムの変更に莫大な時間・経費が掛かることが予想され、メリットと比較しデメリットの方が大きいと考える。また、1つの審査支払機関による独占的な事業の運営よりも、現行どおりの2団体を維持した上で、質の向上とコスト削減を図るほうが効率的と考える。
市町村国保等 0033	共同事業の運営が困難になるため。
市町村国保等 0034	国民健康保険団体連合会と社会保険診療報酬支払基金は、それぞれの設立の経緯、役割、業務の内容が異なっており、審査支払事務のコストのみを取り上げて統合するという議論にはならない。医療保険制度の大きな枠組みの中で検討が進められるべきであり、審査支払事務のコスト削減だけを取り上げて安易に議論すべき問題ではないのではないか。
市町村国保等 0035	国保連は審査支払の機能のみでなく、国保保険者の共同事業など国保の特性に定める機能を有しており、その点においても市町村単位の国保の運営には欠くことはできない存在となっている。また、後期高齢者医療制度の廃止を前提とした医療保険制度の改革が不透明である。国保連の機能の維持及び今後の国保制度の行方を見極めることなしに、審査支払機関という役割の重複をもって早急に統合を図ることには課題があると考えます。
市町村国保等 0036	社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務の統合について検討を進める際に、医療保険制度の一本化の議論を避けて通るべきではないと考える。審査支払事務手数料の単価の上昇が懸念されること。審査支払事務と密接な関係にある保険者事務共同処理・共同事業に支障が生じ、保険者の事務の効率、さらには財政の安定を損なう恐れがある。
市町村国保等 0037	国保連合会にはレセプト審査以外にも保険者が委託しているものがあり、いきなり統合は難しいと考える。当面は、国保総合システムの精度を上げて被用者保険者からの委託を受けられるような体制整備及び支払基金を意識したコスト削減を図って欲しい。
市町村国保等 0038	昨年度は、全国共通の国保総合システムを構築して間もなく、今の時点では、手数料単価の変動も想定されることなどから、統合すべきではないと考えます。
市町村国保等 0039	主に社会保険分野を扱い、全国で統一したサービスを提供する支払基金と、各国民健康保険の保険者と密着し地域ごとに特色のある事業を実施する国保連合会とでは、そもそも事業の目的が異なり、統合するメリットが少ないと思われるため。
市町村国保等 0040	国保連合会は、市町村国保の関連業務、共同事業事務等を実施しており、また、国保制度に精通し、業務処理においてきめ細かくサービスしてくれる体制にある。
市町村国保等 0041	審査支払業務のみをとらえて、2機関のあり方を検討するのではなく、各々の機関の全般業務をとらえてみる必要がある。国保保険者事務の共同事業・共同処理や市町村等の事務の共同処理を進める上で、審査支払業務はその根幹となるものと考えます。
市町村国保等 0042	国保連は、国民健康保険、特定健康診査、介護保険等の事業について、市町村保険者の立場を踏まえて事業を実施していると認識しており、統合によって国庫負担金、補助金等の申請に必要なデータ提供の体制に不都合が生じる心配があるため。(健康保険協会の補助金のあり方や一部健康保険組合が独自財源で保険運営をしている点で国保連と支払基金では異質のものと考えます。)
市町村国保等 0043	成り立ちが異なるため、統合に馴染まないと考えます。
市町村国保等 0044	統合から得られるメリット、或いは統合の目的がコスト抑制を主として語られているように思われる。レセプト審査の本来の目的達成を図るための議論が深まることを期待し、現時点ではすべきでないと考えます。
市町村国保等 0045	統合するとなれば少なからず混乱が生じるのは避けられないのではないのでしょうか。統合に際してのプラス面だけを追うのではなく、そのあたりのマイナス面もしっかりと検討しないことには安易に賛成というわけにはいかない部分があります。
市町村国保等 0046	統合による経費、事務の混乱等市町村への負担増が懸念される。統合するより、市町村の事務負担となっている審査関係の強化・充実を図っていただきたい。
市町村国保等 0047	国保連合会は審査支払機関であると同時に、共同事業等の保険者機能の一部を担っていることから単に審査機関としての統合を検討するだけではなくそれぞれの機関の役割を検証し、今後の都道府県を保険者とする国保の広域化を見据えた十分な議論が必要であり現時点での統合は時期尚早であると考えます。
市町村国保等 0048	統合した場合の"効果"を考えたとき、管理部門の統合によるコスト削減が期待されるのに対し、既に構築されている独自の二つのシステムを統合する際、膨大なシステム改修・移行費用が必要となり、さらに、多大な事務コストが生じる"デメリット"が考えられるので、どちらかという統合はすべきではないと考える。
市町村国保等 0049	国保連の事業は、審査部門のみならず保険者共同処理事業にもかかわっているため国保・後期高齢者広域連合・介護保険者の事務に多大な影響を与え、それぞれの事業の効率を大きく損なう恐れがある。
市町村国保等 0050	市町村の事務が混乱するのではないかという懸念がある。
市町村国保等 0051	後期高齢者医療制度の廃止や国保の広域化などの医療制度の抜本的な改革の動きと並行して慎重に検討すべき問題であり、これと離れて単体で統合論を検討できる問題ではない。
市町村国保等 0052	国民健康保険にあつては、地域の事情に即した現在の在り方が望ましい。
市町村国保等 0053	国保連合会における審査支払事業は、被保険者の資格確認(突合)、高額療養費等の算出等、医療費通知の作成も行っている。これらの事業を保険者で行うのは事務が増大し困難である。また、国保広域化が検討されているなか保険財政共同安定化事業、高額医療費共同事業を国保連合会が行っており、拠出金等の算出や、対象医療費の引き下げに伴い増大する予算に対応するため、相殺処理を希望しているところでもある。国保制度が複雑化しているなかで統合はすべきではないと考えます。

番号	設問6(自由記載)
市町村国保等 0054	国保の保険者としては、統合により審査支払手数料が上がることを危惧している。また、全国的にシステムを統一すると、画一的な処理のコストは下がると思われるが、各保険者の実情に合わせた細やかな処理にどこまで対応していただけるか不安がある。
市町村国保等 0055	現在、国民健康保険団体連合会は、レセプト審査業務以外にも、市町村の多くの業務(共同事業等)を連携して行っている。審査の効率化で医療費を削減することは大切であるが、社会保険診療報酬支払基金との統合により、必ずしも審査の効率化が図られ、医療費が削減されるとは考えられないため、現時点では統合すべきとするのは早計であると考えます。
市町村国保等 0056	国保連合会と支払基金では医療費の審査内容が異なる部分もあり、統合された場合、一機関では処理内容に無理が出てくると考えられるため、統合すべきではないと考える。
市町村国保等 0057	保険者の財政安定化を目的とする共同事業の実施や、保険税の収納率向上のための活動が実施されているから。
市町村国保等 0058	国民健康保険は市町村の事務であることから市町村の意向が検討されるべきであり、支払基金と連合会は団体の役割、業務内容が異なっているので、そのことを踏まえて検討されるべきである。
市町村国保等 0059	両者の組織は性格も役割も異なる。支払基金は診療報酬の審査支払を主な業務とし、国保連合会はそれだけでなく保険者の事務の効率化の共同作業を行っているものである。この統合問題は、医療保険制度の体系論とあわせて慎重を期すべきものである。
市町村国保等 0060	市町村の事務手続やシステム面で改編時に多大な労力が発生し、障害の生じる恐れがあるため。
市町村国保等 0061	国保連合会には審査支払業務と併せて市町村国保の保険者業務の相当量を委託並びに事務の共同化を実施しており、これらによりレセプトデータの集計・分析を行い、保健事業・医療費適正化対策などについても活用している。支払基金と連合会が統合された場合、これらの業務委託を継続することが可能であるのかと言った不安があり、現時点では統合すべきではないと考えます。
市町村国保等 0062	今回の議論は事務効率化、経費合理化の観点の色濃い。医療保険に係る国民の苦しみはもっと深刻で、医療制度、とりわけ国保のあり方そのもののビジョンを議論する必要がある。
市町村国保等 0063	もともと、各保険者の必要に応じて築いてきた組織であり、効率性に欠けるのであれば、まず、各保険者の責任のもと、自助努力をすべきである。レセプト審査は特殊な業務であり、特に会計検査院が指摘する不正請求の排除などを考えると、安易な統合又は民営化は慎重に考えるべきである。
市町村国保等 0064	レセプト内容点検については技術向上及びコストの観点から統合せずに競争原理を働かせることが望ましいが、被保険者情報管理や高額療養費処理等については、これまで国保連合会と築いてきた内容を発展させていくことが望ましいと思われる。よって業務ごとに契約先を選択できる可能性を残した方が良いと考えるため。
市町村国保等 0065	支払基金と統合により審査手数料が現在よりも上がるのではないかと考えられるため。
市町村国保等 0066	国保連合会、支払基金双方の業務内容に差異があり、統合によるメリット、デメリットがはっきりとしない現状においては、統合すべきではないと考えます。医療保険制度の一本化を進めるなかで検討・整理されるべきものと考えます。
市町村国保等 0067	審査支払手数料の現行単価は、国保連合会と支払基金とでは大きな開きがあり、統合により手数料単価の大幅な増額が予想されます。また、国保連合会では国保保険者事務の共同処理や共同事業も行っており、支払基金とは性格が異なるものと考えております。
市町村国保等 0068	審査の質の向上や業務の効率化を図ることができ、コストが下がるのであれば、競争促進より審査支払事務を統合する意義があると考えます。しかし、現行国保連が行っている共同電算処理や保健事業支援などの業務を現行並みの処理日程やコストで継続できることが必須の要件であると考えており、現時点では、それらが実現する見込みがないと思われるため、統合には賛成できない。
市町村国保等 0069	国民健康保険中央会が主張しているとおり、国保連合会と支払基金は性格も役割も異なっており統合は容易なことではありません。現在、国民健康保険保険者は、度重なる制度改革及び審査支払事務の効率化に伴う対応に追われている状況です。したがって、現行の運用を全国的に安定させた上で、将来的に医療保険制度を地域保険に一体化する検討と合わせ、審査支払機関についても検討するべきであると考えています。
市町村国保等 0070	支払基金は、診療報酬の審査支払を主な業務としている。国保連合会は診療報酬の審査支払のみならず、保険者の事務の効率化のための共同処理を行っており、両者は組織の性格や役割が異なるため。
市町村国保等 0071	国保団体連合会と社会保険診療報酬支払基金とは相重なる事業もあるが、それぞれ全く異なる事業も有している。国保団体連合会は「各種共同事業・支援事業」を抱え、危機的状況にある国民健康保険事業の今後を支え誘導していく機能が期待されており、統合によって後退することになりはしないか、危惧している。
市町村国保等 0072	現行の国保連合会と社会保険診療報酬支払基金は、業務内容が異なっており、特に国保連合会は、国保保険者に係る共同処理事業等も行っている為、それらの統合については、慎重に検討すべきである。
市町村国保等 0073	国保連合会は1件当たりの単価が●●円、支払基金は1件当たりの単価が83円50銭と金額に差がありすぎ、支払基金の単価が下がっても国保連合会ほど下がるとは考えがたく、支払統合のメリットも考えられない。
市町村国保等 0074	役割、設置目的が違っており、統合するべきではないと考える。
市町村国保等 0075	現在の制度のもとでは、統合すべきでないと考えます。国保連には、審査支払事務のほか、共同事業や高額介護合算処理事務を委託しています。もし、この事務を分離して審査支払事務を統合するとすると、市町村国保にとって、国保運営に支障が生じる。経費、事務量ともに市町村国保にのしかかることとなる。
市町村国保等 0076	●●県国保連合会での審査支払手数料については、全国的にみても安価であり、現在受けているキメ細かいサービスが画一的なサービスとなることが予想され、統合のメリットを感じない。統合より各審査支払機関の競争により、コストの低下及びサービスの向上を成すべきである。そもそも、県国保連は市町村が構成団体となっており、単純にコスト至上主義偏重になることはその構成団体である市町村の意向も十分に反映させるべきである。

番号	設問6(自由記載)
市町村国保等 0077	国民健康保険における市町村と国保連合会とは、さまざまな分野で密接に連携しながら業務を進めているところであり、審査支払業務だけを統合してもかえって混乱を招くことになるかと予想されるため。
市町村国保等 0078	社会保険診療報酬支払基金と国保連合会については、重なる業務も多く、統合することによって事務の効率化が図れると思うが、システムの統一化によって市町村国保など保険者と繋がっている端末システムも変更しなければならず、コスト面のみならず、ちゃんと新システムが作動するか疑問である。その上、両団体の職員の給与水準どうするかなど人事給与面での課題も多く、当面は両団体での業務の棲み分けなどを図っていくことが望ましいと考えます。
市町村国保等 0079	国民健康保険団体連合会は、国民健康保険事業の目的を達成するために必要な事業を行っており、診療報酬の審査支払業務のみを行っていないわけではなく、市町村の国民健康保険の事業遂行に必要な機関である。
市町村国保等 0080	国保連には審査支払業務以外にも重要な役割がある。第11回参考資料3で東京都国保連合会の見解が述べられているように、国保だけでなく介護保険や後期高齢者医療に対しても支障が生じる。
市町村国保等 0081	連合会と支払基金が統合することにより経費節減につながるかもしれませんが、町としては現在行っている事務にどれだけの負担が軽減されるのかわかりませんが、逆に機器導入等によるシステム変更等、新たな課題が生じることへの不安が懸念されます。
市町村国保等 0082	統合すればコスト削減につながるかもしれないが、国保連合会でもコスト削減に努めている。また、市町村保険者にとって、国保連合会は審査支払業務だけではなく、国保に関する必要な情報を提供してくれる機関でもあるので、市町村保険者にとっては必要な機関である。
市町村国保等 0083	全ての保険者の審査を一箇所で、統一した審査を行うことは当然であるが、保険者間の資格過誤を医療機関に返戻することなく診療報酬の調整を行うこと、また資格の遡及適用(除外)に伴う保険者負担金の返還等の調整機能を持たせるなど、医療機関、被保険者に対する負担の軽減を図ることを実現するための統合であるべきで、それらが実現できなければ審査経費の軽減等を図ることだけ目的として統合を進めてもあまり大きな意味を持たないと思う。
市町村国保等 0084	国保連合会は、診療報酬の審査支払業務のみならず保険者の行う国保関連事務の共同処理や各種保険者支援業務を行っている。国において市町村国保の県単位による広域化といった方向性が示されている中、事業運営の広域化、財政運営の広域化等を推進するためにも国保連合会と連携し効果的に業務に取り組んでいく必要がある。診療報酬の審査・支払の業務に特化して統合を検討するならば、福祉医療・乳幼児医療費助成事業等の事務の効率化につながるので可能性もあるのではないかと考える。
市町村国保等 0085	これまで国保連は、市町村のニーズを反映しながら業務を行っており、この形態が継続されるのが望ましいと思われる。
市町村国保等 0086	保険者が統合されていない状況を鑑みたと、安易に審査の効率化のみを論じるのは、疑問に感じる。年金も含め一体化したうえで、審査機関の統合を考えるべきだと考えている。
市町村国保等 0087	市町村国保の運営の主体性が損なわれる。
市町村国保等 0088	コスト面だけを考慮して統合する、しないを決定することは避けてほしい。共同事業や市町村からの様々な要望に対して、新しい組織においても対応してくれるのか、連合会が現在担っているような役割を引き続き受け持ってくれるのか疑問である。
市町村国保等 0089	国保連合会と支払基金とは別の組織であり、統合することにより、市町村の事務に支障をきたす。
市町村国保等 0090	国保は厳しい財政状況にあり、今後も回復は見込めない。制度改正の対応に要する経費も多額であることから、これ以上の費用負担は無理である。
市町村国保等 0091	現在のところ統合すべきでない。そもそも国保連合会と支払基金はそれぞれの目的があって別組織で運営している。医療保険が一本化されていない状況の中で、この部分のみ統合するのは、市町村においては混乱とサービス低下を引き起こすと思われる。特に審査手数料の差違問題も大きいと考える。
市町村国保等 0092	国保事務を煩雑にし、担当者の混乱をきたすだけである。
市町村国保等 0093	国保連は、各国保保険者からの負担金で運営しており、国保保険者との共同的な事務を行っていることから密接な関係にある。しかし、支払基金については、各拠出金の取りまとめ機関でしかなく、国保サイドからは統合する必要性を感じない。
市町村国保等 0094	市町村国保と連携を密に行っている各種事業や、要望等の対応が困難になるため。(例:医療費適正化(分析)事業、特定健康診査・保健指導(受診率向上対策等)事業、糖尿病予防対策事業など、地域の特徴や傾向に合わせた事業を行っている)
市町村国保等 0095	国保総合システムも稼働したばかりであり、資格異動の多い市町村国保において、各保険者が管理する被保険者データと、レセプト等との突合及び資格過誤調整を行う上で、支払基金と統合してスムーズに運用できるか不安である。また国保連は、審査支払業務以外にも多くの業務(医療費分析等の共同処理)を担っており、統合した場合の市町村の国保運営が困難であると思われる。統合するならば、保険者(市町村国保)も統合・広域化(県単位)すべきである。
市町村国保等 0096	国保においては市町村単位の保険者となっており、保険者負担金も負担している。国保の県単位化が実現した後に保険者負担金も含めて検討すべきであると考えられるため。
市町村国保等 0097	審査支払機関の統合問題は、医療保険制度の建て方との関連で総合的に整理すべきものなので、拙速な統合はすべきでない。
市町村国保等 0098	審査支払業務のみを行っているのであれば、統合されても問題ないが、国保連合会では、共同事業・保険者支援等を行っており、保険者にとって必要不可欠な業務である。
市町村国保等 0099	国保連合会は市町村国保の立場に立ち、保有データを活かした医療費適正化にも繋がる効率的なシステム開発、さらには国保連を中心とした保健事業も展開しており、市町村保険者の要求にも柔軟な対応に努めている。支払基金について熟知しているわけではないのははっきりと言えない点もあるが、国保連ほどは保険者の立場に立って業務を行っているとは思えない。国保連は保険者との共同体意識を持ち、公共性を重視した保険者支援の充実強化を念頭に置いていると思うが、支払基金についてはそのような理念があるのか疑問である。

番号	設問6(自由記載)
市町村国保等 0100	支払基金については診療報酬の審査、請求等の支払事務が主であり、それだけについていえば統合も必要といえるが、保険者にとっての国保連合会は、保険者事務全般の共同処理を行っていることから、統合するのは望ましくないと思う。
市町村国保等 0101	国保については、国保連合会に委託している業務が多く、統合のメリットが感じられないため。国保保険者の業務に支障がないように検討を進めていただきたい。
市町村国保等 0102	国保連合会は、国保保険者が設立している団体であり、保険者の事務の効率化のための共同処理を行なうなど、その性格、役割も異なっている。高齢者・低所得者が多く加入している財政基盤の弱い市町村国保はその運営に苦しんでおり、早急に医療保険制度を都道府県単位に一本化することを望むものである。審査支払機関の統合問題は、医療保険を抜本的に考える中で検討すべきであるとする。
市町村国保等 0103	統合によるメリット、デメリットを十分に検討したうえで判断すべき。また、将来的な医療制度の体系論や地域保険者に密着したサービスのあり方などを含め、慎重に論議すべき。
市町村国保等 0104	現在の都道府県国保連は、医療保険(国保)のみの審査支払機関に留まらず、介護保険や身体障害の更生医療等、様々な市町村事務に携わっている。将来像も提示無く、現場(地方)の声も聞かぬまま、一部の政治家の安直な考えで物事が進むのは到底容認できない。
市町村国保等 0105	国保連合会は審査支払機関であると共に、共同電算業務や保健事業の推進に欠くことのできない団体であり、今までの役割は大きなものである。統合するとすれば、電算業務に関する費用がかなりの額で発生すると共に、信頼関係があるがゆえに、保健事業業務の取り組みも保険者とともにやってきた経緯があり、かなりの影響があると考えられる。
市町村国保等 0106	国保連合会は国民健康保険法にもとづく市町村での医療保険実施の為に事務事業に特化した唯一の組織であり、その効果は絶大で国保制度の成熟と市町村の事務効率への寄与は計り知れません。支払基金と統合した場合は、この優れた効果に影響が出ることを危惧します。
市町村国保等 0107	国保連合会は、診療報酬審査支払事業のレセプトデータを基礎に、共同電算処理事業、データバンク共同事業、レセプト電算処理システムの推進、広報事業、国保診療施設運営の強化対策、保健事業、第三者行為求償事務共同処理事業、保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業等の市町村事務の一部を受託しており、その部分のみを切り離すことは不可能であり、市町村の広域、効率的な国保運営に支障を来すため。
市町村国保等 0108	被保険者に混乱を招くため。
市町村国保等 0109	両機関が競争で効率化できるとは思えない。(メリットがない。むしろ統合コストが膨大。)
市町村国保等 0110	国民健康保険団体連合会は、審査支払業務だけではなく市町村の国保事業運営に関わる各種の共同処理業務と市町村が必要とする各種データの提供及び特定健診・保健指導等の支援等、様々な業務に携わっておりますので、現時点で統合するとなると混乱をきたすおそれがあると考えられることから統合すべきではないと思っております。
市町村国保等 0111	国保連合会は市町村国保の保険者機能を補助するきめ細かな事務を担っており、これは統合できない。
市町村国保等 0112	現在、全国統一の電子レセシステムが運用されていますが、使い勝手が悪く●●県においては、前のシステムが良かったと思います。しかし、今後更にシステムが整備され、効率的に運用すればコストが下がることも考えられ拙速に統合するのは厳しいものと思います。
市町村国保等 0113	国保連合会の審査支払業務は国保共同事業や市町村保健事業の支援、その他の業務と連動しており、同時にこれらは支払基金では実施していない事業です。統合となると、これらの事業はすべて行えなくなり、その結果、国保事業のメリットを考慮しての統合ということであれば、支払基金の方を国保連合会へ統合するという逆パターンも考えられるのでは。
市町村国保等 0114	国保連合会は、診療報酬の審査支払だけでなく保険者事務効率化のための共同処理を行っており、支払基金とは組織の役割が異なっている。また、審査支払機関の統合は、医療保険制度の一体化等と合わせ慎重に対応すべきである。従って、拙速は避けるべきと考える。
市町村国保等 0115	審査支払の審査の部分は、厚生労働省の定めた診療報酬点数や薬価、審査委員の裁量権がある以上競争原理は働かないので統合という考えもあろうかと思いますが、月報等の報告に関する帳票や高額療養費関連の帳票の作成等、保険者の事務の効率化のための共同処理も含めて国保連合会に委託しており、これらの帳票やデータは審査支払と切り離せるものではありません。国民健康保険と被用者保険の統合をした上で審査支払機関の統合を考えるべきで、時期尚早と考えます。
市町村国保等 0116	現行、業務遂行に際しては適正に対応できているため統合で事務に混乱をきたすようなら統合すべきでないと思慮されます。
市町村国保等 0117	国保連合会と支払基金は組織の性格も役割も異なる。
市町村国保等 0118	審査支払機関の統合問題は、医療保険制度の体系論と合わせて慎重に検討すべきものであり、現在連携して実施している保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業等の遂行に支障を来す。また、システムの統合のための膨大な作業、費用が必要となり、更に多数の職員の移籍、医療機関・保険者・金融機関との契約変更、審査支払に関する基準やルールの一掃など移行のための多大な事務と費用について十分な論議や慎重な検討が必要。
市町村国保等 0119	統合した場合、現在国保連合会へ委託している業務が行えなくなり、事務の煩雑が予想される。
市町村国保等 0120	小規模市町村である為、国保医療費にかかる共同事業、特定健診・特定保健指導、第三者行為損害賠償求償事務、介護保険審査支払業務、障害介護給付費支払業務、母子・乳幼児健康診査等の支援がなくなることが大変に困る。
市町村国保等 0121	国保連は、審査支払業務のみならず保険者の事務の効率化のための共同処理事業も行っており、統合は拙速である。時期尚早。
市町村国保等 0122	統合については、医療保険制度の体系論とあわせて慎重に検討すべきものと考えています。

番号	設問6(自由記載)
市町村国保等 0123	審査支払業務以外の業務も行っており、それらをどう整理するのかの議論もなく、一部の業務のみに焦点をあてて統合すべきという考えは拙速ではないか。また統合さえすれば、コストが削減できるという見方も一面的すぎないか。
市町村国保等 0124	国保の保険者は国保連合会に審査を委託してきましたので、支払基金とは馴染みがないこと、支払基金の現状もよくわからないため、統合されても困ります。また、統合して一本になってしまうと競争意識が働かず、サービスの低下につながる可能性もあるのではないのでしょうか。
市町村国保等 0125	基本的には医療費レセプト審査を統一していくことは異存はない。しかしながら、説明責任を尽くさない支払基金の現在の審査方法では医療機関の反発が強く、また、経済的観点のみからの統合では事態のますますの悪化が懸念される。したがって、時期尚早と考える。
市町村国保等 0126	統合した場合の組織のあり方、また、コストの削減によって審査の適正化、効率化を行っても質の向上を図れるのか、あるいは審査支払機関のレセプト審査以外の機能をどのように考えるか等様々な問題があるので、統合ありきで議論すべきではないと考える。
市町村国保等 0127	事務所を一つにして統合することにより管理の効率化と経費の削減となる。
市町村国保等 0128	国保連へは、審査支払業務のみならず、諸々の共同電算処理を委託しているので、審査支払業務のみを統合の論点にされると、短絡的に統合に賛成し難い。
市町村国保等 0129	国保連合会については医療費支払業務以外の事業も実施しているので、現在のままが望ましいと考えます。
市町村国保等 0130	確かに支払基金と国保連とは、例えば再審査査定率などの差などに見られるような「差」が存在するが、その事は「競争」の観点からではなく両者間の交流等で解決すべきである。更に、データ連携においては中央会新システムへの移行に多大な労力を費やしており、これ以上の混乱は回避すべきである。また、国保連には国保保険者の連合会として一層の国保保険者支援を期待したい。
市町村国保等 0131	統合になれば、システムの構築が考えられるため保険者としては反対です。
市町村国保等 0132	支払い単位が小さい方が動向が身近な参考となる。
市町村国保等 0133	審査支払業務の統合については異論はないが、付帯している保険者共同処理事業(高額医療費業務等)が引き続き負担や混乱なく確保されることが必要であり、その点について統合すべきか、競合すべきか判断がつかないため。
市町村国保等 0134	龐大な審査件数の処理のため、統合は名ばかりとなり、現行体制を続けざるを得ない。「審査の効率化」により、「審査の公平・適正化」が重要。審査の公平・適正化を確保するため、審査委員は医師、支払側保険者を除いた第三者の中立委員のみで行うべき(利害関係者の排除)。
市町村国保等 0135	国保連とは長年に渡り市町村国保とは別に組合に対し協力を頂いている。度重なる制度改正時についても組合に則した対応を頂いている。統合した場合に全てが対応可能か疑問である。
市町村国保等 0136	今以上に競争原理が働かなくなる。
市町村国保等 0137	国保連は診療報酬の審査支払だけでなく保険者からのいろいろな保険業務を委託されて運営している。統合されれば、小規模な保険者にとって多くの面で不利になることが懸念されるため慎重に検討されるべきだと思う。
市町村国保等 0138	(国保連)保健事業等などしなくてもよい。レセプト点検、不正請求等を徹底して実施してほしい。
市町村国保等 0139	長い目で見れば統合した方が効率的と考えられる。しかし、審査支払機関を変更する際に一時的に発生する手間・費用を考えると現行のままで行く方を選択してしまうかもしれない。
市町村国保等 0140	基金と連合会の統合についての趣旨は十分理解できますが、社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法とそれぞれの法律により、今日まで執行されている。特に国保連合会においては、審査支払業務以外の保険事業に関する業務など、我々国保組合の保険者には、大いに貢献をいただいている。こうした現状はそのまま継続をいただきたい。また、審査支払部門の統一には、賛成しがたい。
市町村国保等 0141	統合すべき、統合すべきでないは共にメリット、デメリットがあり判断しにくい。
市町村国保等 0142	国保連は審査支払だけを行っている機関ではないため。
市町村国保等 0143	現実に実施出来るのか不明なため。
市町村国保等 0144	国保連合会はそれぞれの地域性を考慮した運営となっているため。
市町村国保等 0145	支払基金は全国を平準化した審査がなされているのに対し、国保連は保険者が市町村であることから地域特性を活かした審査がなされていると考えられる。また地元国保連は、本組合事業の遂行にあたり、さまざまな要望に対して迅速に対応していただけることから統合により関係が薄れることは避けたいものがある。従って、統合により審査の効率化を図ることも重要であろうが、現状では双方の利点を失うものが多いと考え、統合すべきでないとする。
市町村国保等 0146	統合する前に解決すべき課題が多数あり、拙速な審査支払機関の統合には反対である。

番号	設問6(自由記載)
市町村国保等 0147	国保・社保の審査で見られる審査内容の差異をなくすため、審査基準を一本化する必要がある。そのことは、保険者が負担する審査手数料のコストダウンに繋がる。しかしながら、審査委員である医師は、自らの診療を半ば犠牲にして審査業務に携わっており、審査委員の削減並びに待遇の低下には慎重に対応をしていただきたい。
市町村国保等 0148	当組合としては、統合の必要性を感じていない。
市町村国保等 0149	審査支払機関を一元化することの是非が十分に理解できていない。本当により良い制度になるのかいなが不明である。
市町村国保等 0150	診療報酬の審査支払業務については統合可能かと思うが、保険者の事務の効率化のための共同事業については必要なため統合すべきではない。
市町村国保等 0151	国保連合会と支払基金は組織の性格も役割も異なっており、当組合にとって国保連合会は不可欠な存在となっている。仮に支払基金に統合された場合、当組合が国保連合会に委託している各種業務が現状維持できるのか不確かな状況では、統合は反対である。
市町村国保等 0152	現状では、すぐに統合するのは無理ではないか。医療保険制度が、一本化される段階で検討する問題ではないか。保険医療機関に混乱を来たすと思われる。
市町村国保等 0153	組織が大きくなり過ぎると、何事も小回りが効きにくくなり、事務処理の効率化、責任の所在の明確化及び業務執行の円滑化に支障をきたす虞があると考えられる為。
市町村国保等 0154	国保連合会とは共同処理によりタイムリーな情報を得られることが出来ている。統合した場合、処理等において遅くなるのではと懸念いたします。また、そもそも競争と何でしょうか。競争や統合によって本当に良いものとなるのか疑問に思います。事業仕分けが意とすることは理解するが、それぞれの団体には特性があると思いますので統合には反対いたします。
市町村国保等 0155	国保連合会、支払基金双方の業務内容に差異があり、統合によるメリット、デメリットがはっきりしていない現状においては、統合すべきではないと考えます。医療保険制度の一本化を進めるなかで検討・整理されるべきものと考えます。

【設問7】: 「4」で③どちらともいえないとお答えになった保険者にお伺いします。どちらでもないとお考えになる理由はなんですか(自由記載)

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0001	審査支払機関の統合による保険者のメリットが明確でない。組織統合に向けた国としての基盤づくりができていなく、混乱の懸念がある。
被用者保険 0002	公法人である国保連と民間法人である支払基金をどんな法人として統合するのか、イメージがつかめない。
被用者保険 0003	当面は各審査支払基金内での統合(全国ブロック化等)を行うなどで効率化とコスト削減を行うべきである。
被用者保険 0004	統合にかかる新システム造等の増加と統合結果としての効率化の効果を比較考慮した場合、判定が不透明。
被用者保険 0005	審査能力の優劣や審査方法に違いがあるかなど不明な点があり、現段階では判断できない。また、統合した場合の事務的負担の増減やシステム対応などでの経費の要否など、これからの明らかにされるであろう内容を考慮しなければ検討できないと考えている。
被用者保険 0006	統合と競争の部分がある。またどの様な形で統合するのか方向性が見えないので良く分からない。
被用者保険 0007	将来的に民間組織の参入を認め、更なる競争環境の強化を図るべきだと思う。保険者側のシステム変更等の影響を考慮し、マイナンバー制度導入後が望ましい。
被用者保険 0008	規模等全くわからないのでコメントできない。
被用者保険 0009	審査の充実とサービスの向上、総コスト削減等を基本とする今後の審査支払システムの姿が見えていない。
被用者保険 0010	統合によるメリット・デメリットがわからない。当健康保険組合にどのような影響があるか想定できない。
被用者保険 0011	統合によりコスト削減に繋がるとは思うが、医療機関、保険者側にも混乱が生じることとならないか。また支払基金と国保連の審査部門における格差があること等も含め、統合すれば必ず良い方向に向かうかどうかは、なかなか難しいのではないかと考えられます。
被用者保険 0012	業務内容がほぼ同じで統合前(支払基金と国保連の事業規模・基盤・業務形態・審査実績・コストパフォーマンス等)のデータから効果は生まれるものと予想できるが、統合後はどのように改善されどのような効果が生まれるのか、具体的な姿でデータが事前に開示されないと判断するのはむずかしい。現在のような、可能性があるとか数年先になるという曖昧な表現では納得できない。
被用者保険 0013	支払基金と国保を比較して査定率の良い方がいいとの考え方がありますが、実際の査定方法、体制を検証しないで判断するのはいかがなものか。国保連の審査部門だけを切り離して、支払基金に統合する方法もある。医療支払を含めた全業務を統合するには、被保険者番号の統合など、クリアしなければならない問題が多々ある。また医師会等との協議が必要となる。ただし、医療費適正化を推進し、医療費削減に取り組むためには、何らかの改革は必要と思慮される。
被用者保険 0014	統合により、長期的には医療費の適正化、コスト削減効果があると思われるが、競争原理により、民間に市場をオープンにして、自由競争にさせればコストも下がり、市場原理が働いて、サービスが良くなることも考えられる。
被用者保険 0015	保険者にとって統合することの画期的なメリットが理解できれば判断できるが現時点ではそれが把握できない。仮に機関の統一を図ろうとするなら、まずは審査基準の統一標準化、審査委員の選定方法の明確化等の現状の相違点をどうするのかすり合わせを行わないと、保険者側に無用な混乱が起きることが危惧される。
被用者保険 0016	統合することにより、人件費などのコストダウンが期待できるが、統合後に独占化され、内部努力が薄れ効率化がなくなる可能性がある。従って、今までの延長線で、お互いが競争し、改善していくことがまだまだ重要であると思う。
被用者保険 0017	統合によって事務処理の効率化やコスト削減は期待できるが、査定率の違いから審査業務の充実・拡大が図られるのか疑問。競争原理が働くよう環境整備を(規制緩和)行うべき。統合のメリット・デメリットがわかりづらい。
被用者保険 0018	①、②共推すだけの強い理由はないが、別れていることから支払日等の業務の煩雑さの解消や統合することでコストが下がるのであれば(高いほうに統一されても困る)統合したほうが良いとは思っている。
被用者保険 0019	統合については、メリット、デメリットを考えた場合、難しいと思う。
被用者保険 0020	以前、民間の参入を視野に入れて改善するとお伺いしたことがありますが、競争による改善は必要と考えます。
被用者保険 0021	国保連審査機関の実態を詳細に把握できていないため軽々な判断はできません。しかしながら統合によるコスト試算が具体的に示されていないため、逆に支払基金のコストに跳ね返ることがないのか不安もあります。
被用者保険 0022	統合することによるメリット、デメリット双方が考えられるから。
被用者保険 0023	当健保の被保険者と被扶養者を合わせた加入者数は、約3千人。毎月、レセプトがくる都道府県数は、40から44の都道府県にもなります。レセプト総枚数は少ないが、多くの都道府県におよぶ医療機関からの一括請求、一括支払いが、更に安い料金で堅持されるなら統合もあり得る。サービスレベルや料金が変わらず、体制づくりに新たな費用が発生するなら、統合すべきではない。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0024	判断する情報が足りない。
被用者保険 0025	国保連の診療報酬の審査・支払の業務部門と支払基金と情報共有や連携をして業務を効率的に行って欲しい。
被用者保険 0026	加入者の負担軽減の視点に立って、保険者が審査支払機関に支払う事務費が費用・品質面で改善が期待できる方向で結論を出していただきたい。
被用者保険 0027	これまでの議論で出てきた種々(審査上やコスト上など)のメリットが早期に発揮されるのであれば統合が望ましいとは考えますが、保険者のメリットはいつの時期から出てくるのか、また、統合にかかるコストをだれがどう負担するのか(一時的でも事務費等へ転嫁されることも考えられないわけではない)が見えないなかでは、一概に言いにくい。
被用者保険 0028	統合の実現による効率化やコスト減にメリットを感じる一方で、複数の組織による競争があるほうがより質の高い審査が実施されるのではないかという思いもあるため。
被用者保険 0029	全体的に統合のメリットがあることはもちろんであるが、健保組合にとって中長期的に、肩代わり(負担増)的ではない具体的なメリットが確認できれば統合すべきである。
被用者保険 0030	統合がスムーズにいけばよいが、健保の日常業務に支障をきたすことになるのではないかと懸念しております。1日、業務が止まるだけで支払いも大きな遅れを伴う場合がございます。
被用者保険 0031	支払基金、国保連以外の民間組織の参入を検討してはどうか。
被用者保険 0032	現在の支払基金の業務対応に不満はない一方で、各委員会で議論されているとおり、一層の効率化によるコストダウンも必要である。
被用者保険 0033	現状に於いても改善はされつつあり、さらに改善の余地はあるのではないかとその思いはある。が統合化によって審査の厳正化が図られ、かつ事務の効率化が顕著に見込まれるのなら統合すべきであると考えますが、形だけの統合になってしまうのであれば意味がないと思われる。
被用者保険 0034	10年程度後には、最終的に統合すべきと考えるが、現状ではまず、各々の機関が、各々の都道府県毎にある支部を大括り化(全国9ブロック程度)することで重複組織、重複資産を整理し、効率化を進めることが現実的。また、この間に厚労省の天下りを禁止し、民間の人材を登用することが重要。
被用者保険 0035	競争による改善と統合とでは、どちらが審査の効率化が図られ、医療費の削減につながるのか不明瞭である。当組合としては、事務がスムーズに行われ、審査業務の質の向上とコスト削減(事務費削減)が図られる方が望ましい。
被用者保険 0036	競争による質の向上を期待するものの、手続上の問題もあり変更するまでに至っていないのが現状である。
被用者保険 0037	それぞれの意見について、具体的な根拠(コストや取扱件数等)が明確ではないので、現時点では判断できない。
被用者保険 0038	永年それぞれに審査業務を行い、業務に関しては固執している部分が多く、統合は難しいと思われる一方、レセプトの電子化が進んでいる今、統合を見直す時期でもあると考える。
被用者保険 0039	統合により本当に効果(経費削減)が期待できるか疑問のため。
被用者保険 0040	医療保険者、医療機関共に効率的、効果的であれば統合すべき思います。
被用者保険 0041	組合として望むことは医療費・経費の削減であり、選択肢の拡大により競争原理が働き大きな削減が可能なのであれば選択肢の1つとして統合すべきではないが、平成23年12月8日の衆・決算行政監視委員会決議のとおり、既得権をふりかざし、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と考えるため。
被用者保険 0042	統合すれば、運営コスト・サービス等においてどうなるのかが、良く分からない。「競争による改善が期待できない」からといって、単純に「統合」する方向になるのか。統合したら無用な混乱、コストの増加、サービスの低下が起こらない保証はなく、現在よりもっと悪い状況になる場合もある。ここが分からない(見えない)ので「どちらともいえない」と回答いたします。
被用者保険 0043	統合による効率化は期待できるにしても、そのためのシステム変更等の費用がどのくらいか不明確。競争のメリットが本当に期待できないか。今後「マイナンバー制」の実施に伴うシステム変更を同時に行うこととして、現段階では疑問がある。
被用者保険 0044	統合することは効率・費用面では良いと考えるが、審査業務が疎かになってしまうのではないかと懸念する。
被用者保険 0045	統合してメリットのでる部分とデメリットのでる部分を仕分け、分析して総合的に判断すべきである。場合によってはメリットの出る部分だけの統合もありえると思う。
被用者保険 0046	統合した場合のコスト削減について、試算等が具体的に示されないと判断が難しい。ただし、審査支払機関の統一した判断基準、システムを確立し、情報を共有して審査の質・サービスの向上に努めることは必要であるとする。
被用者保険 0047	審査内容が判りづらく、どうあるべきか判断が付きかねる。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0048	統合することで、審査手数料などメリットがあるか不明なため。また、審査内容についても、支払基金の中で差があり、さらに国保連と統合して内容が統一されるか不明なため。
被用者保険 0049	現行の審査機関の相互委託の仕組みは、複雑になることで請求誤りがやすい。また、健保組合が国保連を選択する際の被保険者証の保険者番号を直す仕組みは負担が大きい。ただし、統合は、査定率がさがったり、コストが高くなる等の弊害も予想される。競争により業務の合理化をすすめるとともに、保険者・医療機関の負担を減らすシステムが構築できるのであれば、必ずしも統合に拘ることはないのではないか。
被用者保険 0050	最終的には、統合するとコスト削減になると思いますが、現時点では大きな混乱が予想され業務を粛々と行えなくなる事が大変心配です。
被用者保険 0051	統合することにより、業務の効率化が図ることが出来る保証が無いため。
被用者保険 0052	コスト削減には賛成するが、レセプト審査事務の精度を維持出来るかが分からないため
被用者保険 0053	保険者の立場では、審査機関が確立され、レセプトのチェック機能が充実し事務手数料等の費用が軽減されるのであれば、形態にはこだわらない。
被用者保険 0054	統合のメリットの具体的数値等が不明な点とデメリット(統合時の混乱等)が心配されるため。
被用者保険 0055	民間に市場をオープンにして自由競争にさせるべき。
被用者保険 0056	長期でみれば統合の方がメリットが大きい、審査支払に反する基準やルールの一統など移行のための多大なじむとコストが生じると考える。
被用者保険 0057	統合した場合、業務効率化等によるメリットと組織の肥大化・寡占化等によるデメリットが双方予想されるため
被用者保険 0058	国保連と支払基金で査定基準が異なることは問題であるが、統合することにより事務手数料の一方的な値上げなどの懸念があり、選択肢は残して頂きたい。一方で委託先を変更するには、保険者番号の変更に伴うシステムの改変や被保険者証等の差し替えが発生し、変更してもその単価差の恩恵を享受できないのが現状。また、調剤の直接審査支払については一部実施されていますが、医科・歯科についても健康保険組合がもっと積極的に取り組めるよう、法の整備を含め環境を整えていただきたい。
被用者保険 0059	内容を把握していないため。
被用者保険 0060	統合による事務合理化及び医療費削減効果が明確になっていない為。
被用者保険 0061	実質的な効果の判断が困難なため。
被用者保険 0062	統合に向けた具体的な方向性が示されていないため、判断できない。例えば、基金と国保連のどちらのシステムに統合するのか。その場合に、保険者番号をどうするかによって、健保の対応コストが大きく異なる。統合により健保に生じるコストも考慮したうえで、統合の方向性が示されないと一概にどうすべきかの判断はできない。
被用者保険 0063	審査支払機関を統合する場合に、どういう形で統合されるのかによって保険者にどの程度の負担がかかるのか現状では把握出来ないため。
被用者保険 0064	国保連と支払基金で、どのような差があるのかが分からないため。
被用者保険 0065	当健康保険組合は、支払基金において審査をお願いしていますが、統合によってのメリット・デメリットを承知していないためです。
被用者保険 0066	統合による削減効果が数値として示されていない以上、保険者としては判断できない。また、「レセプト点検の向上」および「事務手数料の削減」が実現されるなど、具体的な統合効果をプロセスの中で示される必要があると考える。
被用者保険 0067	統合といっても国保連は保険者でもあるため、双方の審査支払機能のみの統合の適否を検討すべきであり、前提として47国保連を1つに統合するかについて明らかにするべきである。
被用者保険 0068	国保連と支払基金における競争原理による質の向上とコスト削減効果や統合による長期的なコスト削減効果が不明確であること、また統合によるコスト効果の追求だけでなく、統合後、どうやって公正なチェック体制を維持するか、公正な運営が確保できるための運営手法が明らかではないため。
被用者保険 0069	現段階では、保険者にとってどちらがメリットがあるか分からないため。当面は支払基金による今年度からの改善がどう進むのかみてみたい。
被用者保険 0070	統合した場合のメリットが明確でないため。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0071	事務費の値下げや効率化につながるのかわからない(統合すること自体は、支払手続き上やりやすくなるのでありがたい)。
被用者保険 0072	まだ健康保険組合事務を担当してから、2週間しか経過していないため、知識がほとんど無い状況ですので、正直なところ判断できませんでした。
被用者保険 0073	統合により、今以上に審査の効率化並びに無駄な医療費の削減が図られるならば統合すべきであるが、判断材料がなく現時点ではどちらともいえない。ただし、コスト削減の観点から国家公務員より高いと言われている給与水準の見直しやレセプト審査システムの共同開発等について検討していただきたい。
被用者保険 0074	現段階で両機関の詳細が分からないため。
被用者保険 0075	保険者としては、現状の利用方法が更に改善され保険者の負担軽減に繋がるものであれば、組織形態には拘らない。仮に統合により事業所の統廃合等の合理化が進められることで、これまでの利用方法、利用勝手などが損なわれる恐れがあることが懸念される。ただ、将来的には効率性の観点から、(より充実した制度として)統合すべきものと思われる。
被用者保険 0076	国保連と支払基金の業務、業績に関する情報公開が十分ではないため、統合の効果が見えにくく、現段階では判断がつかない。統合の可否よりも、審査機関(支払基金)の業務範囲を拡げて、労災、出産、柔道整復もレセプトと同様に扱えるようにする方が、保険者にとってもメリットは大きい。
被用者保険 0077	審査支払機関の在り方に関する検討会の議論を振り返ったが、統合によるメリットが明確ではない。現在あるそれぞれの利害関係者間の調整が容易に出来る状況には思えない。レセプトの電子化の推進と審査精度の向上、コスト削減を達成できれば、統合には必ずしも拘らない。国保に対する格別の配慮が言われるが、組管掌健保の財政状況も逼迫しており、業務負担の軽減と費用削減を早期に実現できるよう格別の配慮をお願いしたい。
被用者保険 0078	現時点では支払基金と国保連の査定状況等に差があるように思われるので、双方の査定状況等を統一していただけるよう要望します。
被用者保険 0079	統合して査定率が下がるようなら統合しない方が良い。しかし建物や共通部門は統合したほうが効率的である。
被用者保険 0080	統合条件により判断すべきことと思います。統合によってメリット(事務費の軽減等)がより多く期待できるなら、統合すべきだと考えます。現状は判断材料の提供が少ないのでどちらともいえません。
被用者保険 0081	レセプトの100%オンライン化が達成できれば統合を具体的に検討してもいいのではないかと。両者とも統合できない問題点を列挙しているだけのよう。相互に統合が困難な問題点を突合し、解決する方法を見出していくべき。統合しない場合でも効率化をはかるにはどうするか常に実行するべき。永年のぬるま湯から脱皮すべき。
被用者保険 0082	理解できていません。
被用者保険 0083	支払基金や国保連と同じ機能を果たす、民間機関の参入ができるような方向性を推進願いたい。
被用者保険 0084	審査支払機関の在り方に関する検討会での、支払基金と国保連の特別審査委員会の合同審査を目指す他、保険者の直接審査の推進という方針で臨むとの方向を責任を以て押し進めるべきである。
被用者保険 0085	現状では判断できません。
被用者保険 0086	統合することで費用の削減や審査のスピードアップがどの程度図れるのか不明。ただ統合しただけでは処理が遅くなったり、問い合わせへの的確な回答がしてもらえなくなる恐れを感じる。
被用者保険 0087	審査の効率化によるコスト削減、医療費削減等々が図られるのであれば統合する、しないには拘るべきではない。また、統合する、しないに係わらず、現行の体制を見直す場合においては市町村のみならず、健保組合他に対しても、混乱を来たさないよう細心の注意が払われるべきである。
被用者保険 0088	形態はどうであれ、保険者等がわかり易く、無駄・手間がかからず、親切な対応を受けられるのならば、それぞれにとっては死活問題であろうが、受益者はどちらでも良いものではないのか。また、形だけ統合しても実利が無ければただのパフォーマンスに過ぎないことを多くの国民は学んだと史料する。
被用者保険 0089	統合してもしなくても、どちらもメリット・デメリットがあり、どちらがよいのか判断がつかない為。
被用者保険 0090	審査機関を統合するには支払基金と国保連の判断基準の統一化が必要であり、早急に進めるべきではない。
被用者保険 0091	双方の査定率の状況は、支払基金が常に上回っているとの報告だが、その詳細等を把握できていない現状では、効率化のみを目的とする統合に一抹の不安を抱かざるを得ない。統合による長期的なコスト削減効果等が明確に示された段階で総合的に判断したいと考える。
被用者保険 0092	統合により効率化するとは考えられない。競争による効率化が働く仕組みを考えていただきたい。また、保険者が審査支払機関を容易に選択できる方法を作っていただきたい。
被用者保険 0093	統合・不統合のそれぞれの場合のメリット・問題点等について、把握できていないため。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0094	一般的に組織を統合する場合、効率化が図られコストの削減につながると考えられます。しかしながら、統合の仕方によってはコストの削減につながらないこともあるのではないかと思います。また統合がコスト削減につながるものの、保険者にとって、利用がしにくくなることもあろうかと思います。統合が保険者の事務負担にならず、コスト削減につながり、現状以上に保険者にとってより利用しやすくなるものであることを望みます。
被用者保険 0095	財政の健全化のためとは言え、単純に「統合ありき」で解決する問題とは思えない。競争原理を働かせるには市場開放の方がより即効的だが、診査の精度の統一性は担保できまい。将来的な統合も案の1つとして調整を図る段階ではないだろうか。
被用者保険 0096	統合による効率化により事務費用が減額されるのであれば統合を支持するが、査定率で勝る支払基金が、国保連との統合により現在の査定率が低下するような事があれば統合すべきではない。
被用者保険 0097	支払基金と国保連が統合すると、事務の統合によるコスト削減・審査基準の統一による査定率の安定化等のメリットが考えられるが、民間参入が無いと競争原理が働かず、統合の意義が薄れてしまうことになるので民間参入の筋道が決まるまでは現状のまま診査の効率化を図るのが良いと思う。
被用者保険 0098	レセプト審査という共通した内容の業務を統合することで、効率化が図れることは周知予測可能であるが、質の向上についての合理的な根拠が提示されない現時点では、判断がつかい兼ねるため。
被用者保険 0099	民間に市場をオープンにして競争原理を入れるべき。
被用者保険 0100	支払基金と国保連の統合と言っても簡単なことではないので、慎重に検討した方が良いのではないかと。医療費全体を下げる方法を考えたり、各保険者で地道に努力してゆくことが大切だと思われる。
被用者保険 0101	レセプトの審査部門を支払基金と国保連で統合すれば情報の共有となり、審査の効率もよくなるのではないかと思います。全体を統合するのではなく、一部を切り離し統合する方が良いと思います。
被用者保険 0102	統合した場合のメリットは人数削減と思われる。しかし、きちんとした審査を行っていく上では人の手は不可欠だと思います。機械化によるメリットもございすが、医療費適正化していく上では人が判断していくべきだと思います。また、審査機関が一つだけとなると、比べる審査機関がなくなるので、疑念を持った場合に意見しにくくなる恐れがあると思います。以上を踏まえ、どちらともいえないという回答となりました。
被用者保険 0103	支払基金と国保連とは審査体制、査定率の相違および歴史的背景の違いにより必ずしも保険者として統合することが望ましいとは言えない。
被用者保険 0104	基本的には統合すべきと考える。しかし、統合後の具体的な姿が見えない。例えば審査機能は強化されるのか、トータルコストはどの程度削減され保険者には幾ら還元されるのか、と言ったことがある程度示されないと、統合に関する是非が判断できないと思う。また、統合後の具体的な目標を定めないと単に統合しただけに終わることも危惧される。よって現時点では③どちらともいえない。
被用者保険 0105	どのような形での統合を考えているのか、具体的なものが無い中では答えようがない。現段階では、競争可能な環境整備をすべきである。
被用者保険 0106	審査支払機関の在り方については健保組合側で判断できる内容ではないと考えるため。
被用者保険 0107	組織統合によるコストメリット(低減効果)がはっきりしていないから。
被用者保険 0108	統合によるメリット、デメリットの検証がまだ不十分に見える。
被用者保険 0109	統合することによる質の向上とコスト削減の具体的な内容・施策が不明。審査部門において査定率等サービスの低下を招く恐れはないのか。その対策基準はどのように考えられているのか不明。国保連と支払基金は全く同一の機能・業務を行っているのか。そうでなければ審査部門等共通部門のみの統合(支払基金への統合)のみでも、良いのではないかと。
被用者保険 0110	統合の後にシステム等の問題がなく利用でき、コストが高くなるようなことがなければ良いと思いますが、具体的に示されなければ可否の判断ができません。
被用者保険 0111	安定した事務の執行を継続いただき、さらに、統合による事務の効率化により、事務費用の低減が計られるのであれば、統合を希望します。
被用者保険 0112	「競争原理が働いていない」という事と、統合によって「競争原理が無くなる」という事は意味がちがう。つまりは、競争原理が働くような仕組みを考えることであり、双方、よりいっそうの効果・効率的な体制を整えたうえで統合でなければ真の統合の目的を達せられないだろう。
被用者保険 0113	システム運営上、国保連の審査業務部分のみ支払基金に統合することが効率的であると考えます。
被用者保険 0114	医療機関側からも請求審査機関が2あり、またレセプト電子化等より業務合理化の環境等が整備されつつあると思うので、医療機関からの受付業務およびその支払、また保険者への請求業務を統合して一本化する。(出産一時金の請求業務についても同様に一本化する。)なお審査業務については、民間企業の参入を認め、より安く厳格な審査機関を保険者に選択させるべきである。
被用者保険 0115	統合が必ずしも審査の効率化となるとは思われない。今まで、コスト削減の長年の取り組みがあり、市町村及び健保組合で混乱を招く恐れがある。国保連・支払基金の競争意識と自助努力で審査の効率化が図れる面もある。
被用者保険 0116	統合することによるコスト削減はあると思うが、1つの独占機関となり、結果的にコストが増大することも考えられる。統合するのであれば組合で二次審査をしなくてもよいシステムにすることでないかと組合の負担は軽減されないこととなる。小委員会の意見では、統合の流れであるが、コストだけでなく、システムや人(職員)、国保組合の事情等がわからないと、今のところどちらともいえないと考える。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0117	委託費用だけみれば国保連が遥かに低額であり支払基金はコスト引下げ余地大であるが、統合により単純に総コストが下がるとは思えない。また、統合により保険者番号の変更やシステム変更等のコスト増が懸念される。審査基準や請求窓口を統一したり、合同審査への取組み促進等により審査支払に関するコスト低減を図っていった方が効率的と思われる。尚、支払基金の管理部門等の簡素化や総人件費の削減等により審査支払委託費単価の低減は早急に取り組んでいただきたい。
被用者保険 0118	統合した場合及びしない場合の長期視野に立ったメリット及びデメリット(コスト削減効果を含む。)が明らかになったときに、改めて判断すべき問題と考えるため。
被用者保険 0119	審査内容の充実とコストダウンしていただければ、統合してもしなくても良いと思う。
被用者保険 0120	国保連の審査・支払部門を支払基金に統合することにより、たしかに国保側保険者の経費削減が期待できるが、一方の支払基金側保険者に大きなメリットがあるとは思えない。
被用者保険 0121	統合すればそれなりの経費削減効果が見込めるが、統合すると競争がなくなり、逆に経費削減、効率性を向上させる努力を行わなくなる可能性がある。
被用者保険 0122	競争は必要であると考え。しかし統合することによるコストの削減も捨てがたい。単純に統合するかしないかではなく、コストと機能のメリット、デメリットを検討したい。
被用者保険 0123	現時点では具体的なメリット、デメリットがわからないので、どちらともいえません。
被用者保険 0124	審査の効率化、コストの削減、情報の共有化による医療費の適正化につながると思うが、統合(国保連・支払基金のどちらへ統合するかも含めて)生じる問題について十分に検討がされておらず、現時点で判断することは困難なため。
被用者保険 0125	国保連と支払基金のしくみや業務が統合可能なら当然統合すべきである。出産育児一時金の請求も一本化できる。その他国保連の働きが不明なのでデメリットがわからない。
被用者保険 0126	統合を実施した場合の利点がわからない。
被用者保険 0127	経費等の面から考えてもゆくゆくは統合していった方が良いと思われませんが、統合して巨大な組織になりすぎるのもいかなものと思われるというのが、素直な気持ちです。今の段階では、各県毎に支払基金があり、独自の解釈で審査業務を遂行していくことにより、審査判定における支部間格差が生じていることが一番の問題と思われ。速やかに、支払基金の本部一括審査を希望します。
被用者保険 0128	統合した場合の体制等、具体的な内容がわからないので、現時点では判断できません。
被用者保険 0129	統合する若しくは統合しない利点と欠点を整理してから判断したいため。
被用者保険 0130	現在、支払基金の支部間の審査(返戻の取扱を含む)基準の統一をお願いしているが、まだバラツキがある現状であり、国保連との間には更に基準に差異(国保連の方が基準が甘いと思われる)があると考えられることなら、その統一を図った後に合併の検討をするべきと考え。
被用者保険 0131	統合することのメリット等が具体的には不明であるため、どちらともいえない。
被用者保険 0132	“競争による改善が期待できないのであれば・・・”という前提であるならば統合しても期待できないままなので、統合ではなく両方解体して新たな組織を造ることが望ましい。
被用者保険 0133	統合後の具体的な内容がわからない中で、判断をするのは難しいため。
被用者保険 0134	保険者の事務費削減の観点からは、システムのコスト削減が実現されるのであれば、統合が望ましいと考えるが、手続きが変わることにより、予想もしない混乱がおきることが不安である。統合によって実務の変更点が具体的に見えてくれば、統合の可否についての判断がしやすい。
被用者保険 0135	統合することにより経費の削減(人件費・事務所費等)は考えられるが、システムを統一することにより一時的にしろ保険者の混乱(市町村国保には混乱を来たさないよう配慮することとなっている)および新たな費用負担も考えられる。保険者として国の決定に従うだけだが、現在の国保は国保連、健保・共済・協会けんぽ等は支払基金というすみ分けのままでいいのではないかと。
被用者保険 0136	審査支払機関のコスト削減は、われわれ保険者に取っても重要な問題であり、審査支払機関には常にコスト削減を意識してもらいたいと思っている。国保連と支払基金の統合による具体的なコスト削減が示されていない現在の状況では、保険者としてどの様な有効性があるのか判断できない事から審査機関の統合についてはどちらともいえない。
被用者保険 0137	最終目標は統合が良いと考えるが、大きな組織が1つだけというのは、果たして自助努力する組織となりえるのかどうか疑問があるため。効率のみを考えると統合は良いが、監視、監査する別の機関が必ず必要となる。どうやって透明性を維持するかが問題。
被用者保険 0138	統合した場合、しない場合のメリットデメリット等が具体的になく、また今後どのような方向性を持っているのかが解りにくく、現時点では③と回答させていただきます。
被用者保険 0139	どちらの方が厳正な審査とコスト削減ができるかを、しっかり精査してほしい。
被用者保険 0140	競争による改善が期待できるか出来ないか判断ができないため、統合すべきかすべきでないかの判断も難しいため。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0141	国保連の審査の状況がよくわからないので、何とも言えない。
被用者保険 0142	「統合する・しない」は手段であり、何が目的かが基本的且つ重要な問題であるとする。
被用者保険 0143	効率化・競争原理・透明性が確保できる事が確保できる事業形態への改革を望みます。その目的に沿う形であれば、統合・非統合にこだわりません。
被用者保険 0144	現在支払基金から受けているサービスが低下しなければ、どちらでも構わない。
被用者保険 0145	国保連と支払基金で審査の効率化を図り、手数料の引き下げ等競争を行なえば統合すべきではないが、競争が行なえなければ、統合し、効率化すべきである。
被用者保険 0146	統合に向けて、検討の余地は充分あると思います。世の中生き残りを掛けて、メガバンク、鉄鋼等あらゆる業界で再編が進んでいます。審査支払機関の在り方についても、効率面を考えた統合か或いはサービス向上を意識した2社間の競争原理かのどちらかの選択だと思います。いずれにしても医療保険者に対してどちらにメリットがあるか充分考慮して正しい選択をしてもらいたいものです。
被用者保険 0147	支払基金と国保連はもともと競争相手ではないと認識している。健保連と国保連は一元化になじまないのと同様。
被用者保険 0148	統合による固定費の圧縮と併存による競争原理の活用のいずれがコスト削減に効果的であるのかにつき、シュミレーションなど数値の提示がないため。
被用者保険 0149	競争原理による質の向上とコスト削減が重要であるが、統合して巨大化した組織が効率よく機能するか不透明である。また民間参入も検討課題ではあるが均一な品質が保たれるかこちらも不透明である。当面、国が両機関を監査しながら適正化に努めると共に保険者等へ情報公開を行ってはどうか。将来的には審査の効率性・公平性・迅速性等に向けた活動を期待したい。
被用者保険 0150	統合する場合の当健保組合における業務影響と金額的なメリットが不明なため、一概にどちらとは言えません。
被用者保険 0151	統合したからといって、必ずしも効率化が進むとは思えない。健康保険組合にとって経費削減になり、審査内容もきめ細かく不正請求をチェックできる診査機関(民間企業も含む)を選べる方向に行って欲しい。
被用者保険 0152	まず、それぞれの審査支払機関でのコスト削減を進めるべきである。
被用者保険 0153	効率化やコスト削減は重要。一方「審査」の性格上、緻密さや丁寧さや慎重な対応も重要。これらのバランスをとることが大事。例えば効率化の名の下に小額のレセプトを切り捨てるようなことがあれば本末転倒
被用者保険 0154	統合による医療費適正化の効果、システム更改の要否、審査支払手数料等保険者の財政負担等の具体的なメリット、デメリットが明らかとなっていないため。
被用者保険 0155	保険者のシステム変更を伴うようであれば統合すべきでないと考えます。システム変更が無いようであれば統合すべきです。レセプト情報管理システムをようやく導入したばかりなので再びシステム変更をするのは避けて戴きたい。以上
被用者保険 0156	現段階では、保険者にとってどのようなメリット、デメリットがあるのかわからない。
被用者保険 0157	それぞれの場合のメリットとデメリットについて、まだ判断できかねる部分があるため。
被用者保険 0158	健保財政逼迫のおり、業務の効率化、財政の安定化が求められており、統合・継続に関係なく組合事業の効率化が推進されることを望みます。
被用者保険 0159	出産育児一時金の現物化の実施に伴い、各都道府県単位での国保連会への対応等に違和感を感じるころがある。統合には、被用者保険者の業務運用の視点から、審査・支払事務の品質の担保と地域による差異が生じることのないよう、国保中央会等の役割(統制)の見直し等を進めるなど段階的な措置を講じ、安定した審査支払業務を委託できる環境を事前に整備していくことが、まずは重要であると考えている。
被用者保険 0160	さらに十分な検討が必要と思われる。
被用者保険 0161	基本的には、統合による事業の独占を推進するのではなく、民間事業者の参入も含め、競争状態を維持することが、適正な保険診療の確保、審査支払事務の効率性、公平性が保たれると考えます。
被用者保険 0162	審査支払機関を統合した場合の、健康保険組合のメリット、デメリットが明確にされていない。
被用者保険 0163	同じ業務を2機関で実施していることは効率的でないとするが、現状ではレセプト査定率等に格差があり、2機関を足して1機関としても全体のレベルは下がってしまうと思います。統合のためには条件整備が必要です。当組合では、条件整備に関する情報等が不十分なので、現時点では「どちらともいえない」と考えています。統合は、コスト削減のみでなく、レセプトの個人情報保護や医療費適正化に資する内容も視野に入れて、検討をしていただきたいと思います。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0164	メリット、デメリットが具体的に分からないため。
被用者保険 0165	現在、国保連・支払基金について十分な知識が無い為に判断する事が出来ない。
被用者保険 0166	統一することで、審査の効率化が図られ、医療費が削減するのか不明。
被用者保険 0167	①、②についてのメリット、デメリット等が不明の為。
被用者保険 0168	国保連と支払基金では、年齢層の違い等によりレセプト内容の傾向も異なる部分が多いと考えられ、レセプト審査にはそれぞれに得手不得手があるのではないかと推察される。その点では統合せずにいる方が濃い審査ができるように思える。一方、医療機関情報などが共有化されることについては、統合によるメリットと考えられる。
被用者保険 0169	コスト削減は重要な課題と考えるが、明確なコスト削減効果の明示もなく、このアンケートにしてもたった5項目で、しかも「知っている、知らない」と統合の可否を問う。何を集約しどこに活かすのか。このような唐突な仕事のあり方を見直すべきなのでは。今、必要なことは何なのか、もう一度考えて欲しい。
被用者保険 0170	そもそも組合管掌健保と支払基金との間でレセプトオンライン化の仕組みづくりやインフラ整備など長い年月をかけて行われており、後から国保連が参入してきたから競争原理が働くという世界ではないと考えます。もし参入が可能であれば全国ネットをもつ金融機関(銀行など)が資金のやり取りのみを行い、保険者の審査機能を利用する形の方が効率的ではないでしょうか。
被用者保険 0171	社保と国保とは被保険者の構成とか抱えている問題が違うので、経費削減、効率化だけで統合するのはどうかと思う。
被用者保険 0172	統合による競争原理をなくするよりも、審査業務の効率化には競争原理は不可欠と考える。統合するしないは二次的な問題。また、会議・検討会・委員会の審議内容が国民や保険者のことについて触れられていない。支払基金の基本理念にあるように、「国民に信頼される専門機関」として、国保連・支払基金がレセプト全件について適正な審査の徹底ができるようお願いしたい。そのことが、医療費削減につながると思う。
被用者保険 0173	健康保険組合の数が減少(ある一定数を下回った場合)した時点で統合してもよいのでは。
被用者保険 0174	健康保健組合では厳しい財政状況が続いており運営費用の削減及び医療費適正化が急務となっている状況にあるため、統合の是非だけに拘らずコスト削減及び業務品質の向上につながる取り組みを積極的に推進して頂きたい。
被用者保険 0175	得てして旧組織を温存したままの形式的なホチキス統合になりがちであると思われるため。実質的に合理化が進む統合への道筋が明らかであれば統合には賛成であるが、現時点では疑問。
被用者保険 0176	現在、支払基金もレセプト電子化による審査機能の改善に取り組んでいる途上であり、現時点での統合がメリットとなるのか疑問いと感ずるため。
被用者保険 0177	統合によるコストアップ・事務手続の煩雑化がおこるようならばやめるべき。
被用者保険 0178	支払基金の改革の取組みは、河内山理事長からの説明を聞いたが、国保連の取組みについては理解出来ていないため、判断できない。審査支払機関の統合ではなく、医療供給者側から審査が不要(一部は残る)な請求体制の見直しが必要と考える。
被用者保険 0179	基本的に国保連・支払基金の機能が重複している部分が多いのであれば、統合する方向で検討するのが妥当だと思うが、それだけで解決する話ではなく、診療報酬のあり方そのものを含めて考えるべき問題だと思う。
被用者保険 0180	審査支払機関としての専門性は支払基金がより有しており、医療費適正化の観点から国保連の審査・支払部門を統合する方向性が望ましい。全てを統合する場合、イニシャルコストの増大および巨大組織に関わる利権の発生が懸念される。また事務部門の統合については徹底したスリム化と民営化が条件。
被用者保険 0181	統合するメリットとデメリットがあると思われるが、現在の実務レベルではどちらとも判断がつかないため。
被用者保険 0182	統合の上、重複部分のスリム化を図ればコスト削減でき、保険者が負担する手数料単価の一時的低減を期待できる。その一方で、審査支払業務で「独占」となることから、独占となって以降の手数料の低減が進まなくなること考えられる。
被用者保険 0183	長期的なコスト削減効果が明確になっていない現段階での判断は難しい。
被用者保険 0184	統合に伴う保険者業務への影響が不明確なため。
被用者保険 0185	今後の動向に注視していきたいと考えているため、現時点ではどちらともいえない。
被用者保険 0186	今現在不自由と感じていない。今のやり方に慣れていてから、変更を好まないのだ。
被用者保険 0187	組合の状況は非常に厳しく、事業の見直し等経費の節減に努めています。機関はどうであれ、審査支払関係業務も更なる査定率の向上と事務費の引き下げを望みます。統合か現状維持かによる健保組合への影響が現状では理解できていない為。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0188	支払基金とは、通常業務(レセプト等にての療養等の支払)にて業務提携の関係にあるが、国保連については、組織、業務内容等知識も関係もないため分かりませんのでどちらともいえません。
被用者保険 0189	競争による改善も期待できないのと統合してもコストダウンに結びつかないため。
被用者保険 0190	統合の場合におけるメリット・デメリット等比較検討する情報を掴んでいない。
被用者保険 0191	現状のままでも不都合がない。
被用者保険 0192	統合することによってひとつの機関となれば競争が働かなくなりますが、よろしいのでしょうか。また、審査の効率化と医療費の削減はどの程度になると見込んでいるのでしょうか。よくわからないため統合の可否を判断できません。
被用者保険 0193	競争原理による質の向上とコスト削減ができるのか疑問である。
被用者保険 0194	競争原理は残しておくべきと考えるが、統合した方が効率が図れるなら、それもよいと思う。
被用者保険 0195	現在のシステムでは、単に審査支払機関を統合しても競争原理が機能せずメリットがない。国保連、支払基金は、支払業務を行い、審査業務については民間に開放し査定率の向上、経費削減させるべきと考えるため。また査定業務については国が行うことで公平性が保たれると考える。
被用者保険 0196	民間に市場をオープンにして自由競争にさせた方が、コストも下がり、市場原理が働いて、査定率も上がりサービスがよくなるのではないかと。
被用者保険 0197	業務はたいへんだろうが、支払基金さんにはレセプト審査の一層の強化を強くお願いしたい。柔整の民間審査機関は有料だが費用を補って余りある還付を実現してくれる。支払基金さんにもそうした役割を期待したい。国保連については良く分からないので統合是非の判断は困難。どなたかの意見にもあったが本来は民営化による複数業者の競争が最も望ましいと思われる。
被用者保険 0198	メリット、デメリットがよく判らないため。
被用者保険 0199	効率のよい審査支払事務で医療費の適正化につなげてもらいたい。
被用者保険 0200	統合による効率化を期待したいが、どのような形態が良いのか等、判断できないため。
被用者保険 0201	将来的には統合すべきだとは思いますが、現在の審査効果(査定率等)が保てるのか。また、健保組合のニーズを反映した審査内容がなされるのか、慎重に進めていただきたい。
被用者保険 0202	統合した場合としない場合の双方のメリットやデメリット、問題点を追求するには、もっと時間を要して議論する必要があると思います。
被用者保険 0203	支払基金と国保連の統合の具体的内容が示されない段階では申し上げられない。
被用者保険 0204	統合は、県内の社保・国保間の審査差異が解消される反面、審査の平準化となり、必ずしも査定率アップに繋がるとは思われない。2箇所あるので比較ができるのであり、いいとこどりの組織では、業務成果等について期待出来るとは思われない。
被用者保険 0205	統合することで保険者にとって不利な要素が発生する場合は反対する。審査手数料の引上げ。査定率が現行を下回る。電子レセの受入やオンライン受信など、健保組合がレセプト処理のために整備してきた現行システムの変更を組合負担で求められる。その他、組合に負担が発生するような場合。しかし、すべてが不利な要素になるとは現段階では判らないので、統合による影響を総合的に比較検討した上で判断すべきと思います。
被用者保険 0206	統合によりコストが下がるのであれば基本的には賛成であるが、統合に伴う査定率の低下やサービスの低下、保険者の基幹システムへの影響(経費負担)などに懸念があり、③どちらともいえないの回答とした。より競争原理が働く環境(保険者が容易に選べる)を構築願いたい。
被用者保険 0207	従来からある、仕組みややり方(システム)を変更することは、大変な負担と労力がかかるため、変更できないのが実情です。そのため審査機関の変更ができていくこととなります。そこで、先ずシステムを統合して頂き、それから統合するか競争するか、再度審議するようにしたらどうでしょうか。
被用者保険 0208	コストメリットが出ると思うが、業務効率面でのデメリットも懸念される。
被用者保険 0209	判断する情報が少ないため。支払基金の中期計画を再検討してもらい、民間業者等が参加できるような環境条件に検討して改善することを狙うべき。事前に評価基準と期限を明確にした上で、それに基づいて判断してから統合の是非を下したほうが良いから。
被用者保険 0210	明確な判断が現在つきかねる為。
被用者保険 0211	現段階では統合後の健康保険組合における負担増減、およびその他の実施効果が不透明であるため。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0212	支払基金と国保連を統合するには、数多くのハードルを越えなければならないのでは。
被用者保険 0213	判断すべき十分な知識、情報がないため。
被用者保険 0214	支払基金にて審査を行なっていますが、都道府県ごとに審査内容が違う状況下で国保連と統合しても効果が期待出来ない。統合以前に支払基金の都道府県格差を是正する必要性を感じています。
被用者保険 0215	正直なところどちらとも言えませんが、従前の通りにしていることもあり、しっかりと審査支払機関が確立されることを期待します。
被用者保険 0216	統合する、しないより、競争による改善に期待したい。統合した場合に健保組合の視点からデメリットがどうか、統合して競争はどうなるのか。
被用者保険 0217	統合によるコスト削減効果が明確になれば統合すべきだと考えますが、現段階では影響がどの程度あるのか、判断できません。
被用者保険 0218	当健康保険組合として、審査支払機関の在り方(統合)によるメリット・デメリットの把握が十分に出来ておらず、明確な回答(統合すべきである・統合すべきではない)の判断が出来かねます。
被用者保険 0219	審査・支払業務の効率化、審査の質の向上と審査の判断基準の統一を図っていただくことが先決です。
被用者保険 0220	支払基金と国保連が統合しても、しなくても、又は、民間機関が参入できることとなったとして、保険者としては査定率が向上し、手数料単価が安くなれば良い。
被用者保険 0221	統合によるコスト削減に伴い事務手数料の削減になることが見込まれる点については、良とするが、査定能力の向上については短期的には疑問もあり、一時的とはいえ統合過渡期における審査体制の混乱・保険者におけるシステムその他負担など、具体的に長所・短所が示されない中で保険者として態度表明は困難である。
被用者保険 0222	統合により事務費等は軽減が考えられるが、査定率が低下されると考える。
被用者保険 0223	国民健康保険団体連合会の実態について、理解していないため。
被用者保険 0224	統合することにより競争原理が働かなくなるのではないかと。統合しなければ情報の共有ができず、同一の基準による審査事務が期待できない。診療報酬の見直し、引き下げをお願いしたい。
被用者保険 0225	高齢者医療制度改革の見直しを取りざたされており、保険者の財政状況が今後どうなるのか定まらない現況にあつては、なんともいえない。統合し一機関で改善が期待できるのか疑問、今迄以上の行政監視が必要ではないか。競争原理が働かないのではなく、医療保険制度が、保険者の財政基盤が、盤石でないからあえて委託変更には及ばないのではないかと。部門業務だけの切り離し統合の場合は、手法により効率化、削減効果が期待できるのではないかと。
被用者保険 0226	統合による支障と利点の程度が不明な為。
被用者保険 0227	当県内健保連では、毎月、支払基金さんから指導員、支部職員をお願いし、「レセプト再審査研究会」を開催し、健保職員(25～30名)への情報検討会を行っている。また、研修テーマ(年4～5回)を決め、講師(外部講師又は支部職員)の依頼をお願いし、健保職員のレベルアップを図っている。統合するとやや利用しにくいのでは。
被用者保険 0228	現状、競争原理が働いていないのではなく、システムに問題があるために保険者の選択肢が限定されている。
被用者保険 0229	効率化を含め、コスト削減の効果が大きいと聞くと、トータルで試算したものがないと判断しにくい。また、メリットが大きいとあるが、果たしてデメリットとなる部分がないのかどうか分からない。このような点で統合の良し悪しは判断できないと考えます。
被用者保険 0230	単に統合さえすれば経費削減につながるとは思えない。それよりもそれぞれの機関でより一層の無駄な作業を省き、事務処理のシステム化を図りつつ、さらなる経費削減と審査の品質向上に努めるべきと考えます。
被用者保険 0231	統合に伴う保険者(健保組合)に及ぼす影響(メリット、デメリット)が不明。
被用者保険 0232	統合を実施する場合、移行にかかる保険者の事務負担、費用負担がかなり大きいものと予想される。過大な負担にならないようにご配慮をいただきたい。
被用者保険 0233	統合するとどういう事になるか 理解できていない。 統合する事によるメリットは何か、不都合はあるのか等、理解できていない。
被用者保険 0234	入念な準備と意識改革が必要と思う。特定健診などの会議で保険者が一堂に会する際、国保担当者の見解、作業手順の進め方で固定概念が覆らず柔軟な対応がなされない傾向を感じる。(それは〇〇の管轄なので知り得ない／共有するには時間がかかる等々)それらを取りまとめている国保連合会に作業効率化が図れるのか不安を感じる。統合と声かけをするだけでなく、国が積極的に取りまとめないと難しいのではないかと思う。
被用者保険 0235	統合のメリット、デメリットが明らかになりつつあるが、保険者としては支払金額が減少する方向が明確になればどちらでもよい。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0236	保険者は、最終的に委託する機関は、低コスト・高査定率の判断となるが、統合し良い結果が得られれば、統合もひとつの考えと思う。都道府県毎の査定率にもばらつきが存在している中で統合イコール高査定率につながるかは分からない。保険者の事務体制は、電子レセプトのシステムが安定してきている中、統合先への移行をスムーズに行う環境整備も必要と思われる、現状の状況でも良いと思う。
被用者保険 0237	支払基金と国保連合会でのレセプト審査事務について、まず競争による改善を促した上で、統合を考えた方がいいのではないのでしょうか。レベルアップを図るという意識が高まらなければ、統合しても効果が期待できないと思う。
被用者保険 0238	次のことに対応できていれば、統合してもしていなくても構わない。第三者の立場で、公正にきちんとレセプト審査ができて問題発見率も高い。コスト削減等に常に取り組み、手数料がリーズナブルであること。効率的な運営と社会環境の変化に対応した施策を前向きに実施していること。
被用者保険 0239	保険者の立場からすると、審査の効率化やコスト削減、医療費の削減に繋がる体制を期待している。
被用者保険 0240	統合により、業務の効率化は期待できるが、反面、事業が独占化し競争がなくなってしまうため、事務手数料等の経費面で保険者にとって不利益となる可能性がある。(現状は、あまり競争意識というのは見られないが)統合は、独占禁止法に触れないか。
被用者保険 0241	提示されているように、問題点が多く現状ではどちらともいえない。統合することで無駄が省ける一方で、競争というものがなくなってしまう。民間に「査定」を出すことは、診療側が納得しないと思われる。国保連は、内容審査のみでなく、第三者行為求償なども行っており、どちらの制度に統一していくかで、各健保組合の体制も変わると考えられる。
被用者保険 0242	審査基準の統一が国保連・支払基金でとれているかわからない為、競合する組織が2つ以上あると良いと考えるから。
被用者保険 0243	詳しいことが不明のため。
被用者保険 0244	現状の知識では、過誤査定率は支払基金の方が上回っていると認識している。支部による審査内容格差は存在するとしても、一本化することにより、査定率の低い国保連に影響されることは懸念する。しかし事務手数料が競争により低くなるのは大賛成です。
被用者保険 0245	保険者にとって具体的なメリット・デメリットがよくわからない。
被用者保険 0246	双方の効率性に関して知らないし、そもそも支払基金以外に委託できるのか知らない。
被用者保険 0247	審査支払機関は競争による改善をするところではないと思います。又、効率化による医療費削減も必要かと思います。
被用者保険 0248	統合した場合のメリットとデメリットを考えた時、現時点の状況では正しい判断ができない。もっと様々な取り組みをしたうえで判断すべきと思う。
被用者保険 0249	支払基金と国民健康保険団体連合会の審査部門とを統合するという考えには賛同しますが、効率性やその他で、保険者等に混乱を招く可能性があるため、慎重に、準備を万全にしてから進めていく必要があると考えます。
被用者保険 0250	現状レセプトの点検精度が上がってきていると思われ、努力していることがうかがえる。一方、レセ電子化が進めば、より機械での処理化が進むと思われ、統合化等での人件費・機械維持費等のコストダウン化が図れるかもしれない。
被用者保険 0251	将来的には統合することが望ましいと考えるが、現時点での影響度、混乱度がわからない。統合により業務量が増えることにより、今以上に審査機能が疎かにならないかが心配。
被用者保険 0252	現在でも審査の精度にもものたりなさを感じているが、さらに悪化する心配があります。
被用者保険 0253	統合する、統合しない双方のメリット、デメリットがいまいち理解できていません。レセプトのオンライン化にしても医療機関の完全電子化にならない限り、投資をした割にはメリットが見えてきません。医療保険者としては、支払基金の対応は医療機関よりのように見えてしまいます。レセプト点検を外部委託している(経費をかけている)現状を踏まえて検討していただきたい。
被用者保険 0254	統合して、審査が適正に行われ(医療機関寄りではなく)、審査手数料が下がるならばよい。
被用者保険 0255	統合により支払機関の審査基準が統一化されることを期待する。現状でも各県の支払基金により審査基準が統一化されていないことがあるので、さらに組織が大きくなった場合に統一化が更に現実的でないように考えられる。ただ、費用的に削減されるメリットがあるので、現時点ではどちらがよいか判断できない。
被用者保険 0256	競争による改善についての具体的なイメージが掴めないため、現状では統合すべきかどうか判断ができない。
被用者保険 0257	統合により本当にコスト削減が実現できるのかについて客観的な数字の根拠が不明確。なぜ競争原理が働かないのかについての原因調査も不十分。
被用者保険 0258	統合せずに下記①～③を実施。①審査と支払業務を分離させる。②支払業務は、より効率化を図り工数の掛からないシステムとする。③審査業務は、第1に保険者又は民間が実施し、現状の審査支払機関は紛争処理に特化する。
被用者保険 0259	全く同じ業務を行っているなら、統合するなど改善することが必要と考えますが、現況を十分に理解しておらず、一概に判断できません。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0260	審査業務に競争原理が必要なのか理解できない。効率化ということで統合をするのと医療費の削減は関係あるのでしょうか。
被用者保険 0261	統合した場合のメリット・デメリットがよく分からない。
被用者保険 0262	支払基金で請求前資格確認が始まり、突合点検・縦覧点検も開始される。今後の動向に期待する。引き続き事務費単価等のコスト削減を推進して頂きたい。
被用者保険 0263	国保連の業務内容をつかんでいないので統合による合理化効果が、判らない。
被用者保険 0264	2つの同じ機関が別々に同じ業務をしているので、統合すればある程度の効果は見込めることは予想されるが、統合だけが方法ではない。査定率の高い支払基金においても、事務費(コスト)が査定額(成果)に見合っていない。そもそも多大な審査が必要な診療報酬支払体系が問題ではないかと思う。柔整療養費の支払い審査を含めて討議して欲しい。
被用者保険 0265	当健保では支払基金及び外部業者に委託し、二重に点検をおこなっており、はなはだ非効率である。レセプトの電子化、ロジック点検も進んでいる昨今、支払基金も国保連も、レセプト部門を解散させて、民間に市場をオープンにし自由競争させた方が、保険者に迅速なサービスやコストメリットを提供できると考える。但し、医療機関と民間業者で審査基準に対し見解が分かれる場合もあるので、支払基金には両者の裁定を行う機能は残してもらいたい。
被用者保険 0266	統合すべきだと思うが、独占になることにより査定の偏りが出ないともいえないため。民間を上手に利用することで、査定率を上げていく必要性を感じています。
被用者保険 0267	ただ単に統合するだけでは、事業の効率化につながらない可能性がある。支払基金の審査・支払機能については、民間組織に委託もしくは、現状組織を民営化し、複数の業者で実施するのが一番、効率化・精度向上をはかれると思う。
被用者保険 0268	統合してコストが削減されるが、のちに問題が多くなりそう。
被用者保険 0269	競争原理は必要であると思う。ただし、参入がしにくいと思われる現状では競争を促そうにもそもそもテーブルに着く業者も数多くは出てこないのではと感じている。そこを、改めてから統合問題に取り掛かるべきと思う。
被用者保険 0270	統合すれば医師の提出は一カ所に提出すれば良いので楽になるが、大きな組織となることはかえって競争が無くなる。
被用者保険 0271	事業仕分けによってどのような問題点が議論されたのか、又統合してどのような体制になるのか、更にそれによってどれだけの効果があるのか不明なため、現段階では判断がつかない。
被用者保険 0272	レセプトの受け渡し及び転送が一本化されることは良いことと思うが、現状、健保組合が国保連を選択するにおいて、保険証の保険者番号を変更しなければならず、このことに係る費用は大である。統合に向けて、このような仕組みを変えるにあたって、我々保険者への費用負担がどれ程なのかが見えない。
被用者保険 0273	将来に向け、レセプト審査の質の向上や経費削減が可能ならば、先行投資が必要であっても統合すべきと考えるが、現段階の参考資料では判断できない。更なる検討と、保険者等への資料提供、ならびに国民への説明が必要と考えます。
被用者保険 0274	保険者は、国保連について、よくわからない点が多く、何ともいえませんが、統合されれば、出産育児一時金の直接支払制度等も一本化される。統合については、かなり難しいように、思われる。
被用者保険 0275	国保連の実態、統合するメリット・デメリット等の情報がないから判断できない。
被用者保険 0276	統合により、スケールメリットで事務費の削減や効率化が実施されても、各々独自のサービス等がおろそかになるような気がします。
被用者保険 0277	統合して、人員を削減、コストも削減、レセプト審査料金を大幅に引き下げることが確実であれば良いが、ただ統合するだけでは今より悪くなるから。
被用者保険 0278	同一の業務を複数の団体が行っており、効率が悪く無駄があるという現状は、統合による改善の余地はある。ただし統合による費用削減効果が、健保組合に対し「手数料の減額」、あるいは「高齢者医療制度納付金などの減額」といった形で還元されるならばの条件付きである。行政の無駄を削減して、何らかの形で最終的に国民に還元するといった視点が担保されるのであれば審査事務を統合する意味がない。
被用者保険 0279	国保連・支払基金両者が行っている「審査業務」を民営化、民間企業の各専門分野が集結した合同会社にて一次審査の精度を、各分野の知恵と先端技術を駆使して高め、審査コストの低減と健保組合でのレセ点検の廃止を期待するものです。
被用者保険 0280	支払基金は役所の感覚であり、全部民間に委託すべき。
被用者保険 0281	一方(支払基金)しか実態がよく分からないため選択しましたが、審査の効果率についてだけを見ますと、支払基金の地域差が今あまり改善されていないように思いますが、審査以外の事務処理(流れ)や対応は、良いと思います。
被用者保険 0282	長期で見れば統合のメリットが大きいでしょすが、統合する上での費用や混乱も相当のものと思われれます。
被用者保険 0283	現状のままで良いとは考えていないが、単に統合すれば良くなるとも考えられない。支払基金については、支部間格差の是正が重要と考える。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0284	現状通りで良いと考えるため。
被用者保険 0285	勉強不足で理解できないところがありますが、医療費の高騰や高齢者医療納付金の負担を考えると国等の組織の簡略化と民間企業のように競争の原理に沿って経費の削減は必要と考えています。
被用者保険 0286	「競争原理が働いていない実態があるなら、統合により効率性を求めるべき」という考え方には、一定の合理性を認めつつも、結果として、「手数料等の実際のサービス面が、どの程度になるのか」「統合に伴いどのような作業・負担が発生するのか(保険証の差替等)」が不明確な中で、軽々に統合すべきとは言いきれない。
被用者保険 0287	現段階で、統合した場合としない場合、事務効率化や査定率などの面においてどちらが良いのか判断はできない。保険者が支払基金へ査定額の3倍以上の事務費を払っており、また査定率の支部間格差が存在することも事実である。レセプトの電子化もすでに始まっており、事務手数料の見直しを含め、業務の効率化や査定率の向上のために、統合を検討するまえに支払基金と国保連の現状を把握するための更なる検討を行うべきと考えるから。
被用者保険 0288	確かに二つの機関が全く同じことを別々にやっているのは無駄だと思うし、統合によりコストが下がるのは歓迎するが、「査定率が平均化される。高い方に合わせることも可能である。」というのは如何なものか。「査定率は高い方に合わせる」ではないのか。競争原理が働いていないというのはそもそも本気で競争しようとしていないからだと思う。査定率が高いという支払基金でも未だに都道府県格差が解消されていない。基金も国保連も医療費の削減を目的としてレセプト審査業務を行っているとは全く思わない。
被用者保険 0289	手数料の削減、審査事務における精度アップが見込めるのであれば良いが、統合の全容が不明のため、どちらともいえません。
被用者保険 0290	審査の効率化を図り医療費を削減するためとあるが、統合する前に、どのような医療費削減効果があるか、十分議論すべきだと考える。
被用者保険 0291	事務費が削減され審査内容が充実することは望むところではあるが、合理的根拠を明示できない現状では、統合結果が望み通りの方向性を示すか否か疑問であるから。
被用者保険 0292	【提案】統合メリットと競争原理を両立させるため、「支払」と「審査」の機能を分離させる。「支払機能(過誤調整を含めた決済機能)」としては、国保連・支払基金を統合し、スケールメリットを活かして事務手数料を低減させる。「審査機能」としては、現行の国保連、支払基金、場合によっては別の機関も参加させて、各保険者がいずれかの審査機関を選択する仕組みとする。
被用者保険 0293	統合によって業務の合理化が進みコスト削減につながるのであれば統合すべきだが、審査支払機関が一つになることで競争原理が働かなくなり逆にコストが高くなるのであれば統合すべきではない。
被用者保険 0294	統合によるメリットが具体的にわからない。
被用者保険 0295	現状は、競争原理が働いているとは言えない。しかし、支払基金、国保連が統合すると何がどのように変わるのかが、わからないし、本来の目的であるレセプト審査事務の質の向上、コスト削減が両立できるとは考えにくいように思う。
被用者保険 0296	国保連についての知識が不足している。被用者保険組合と比べてその位置づけ、管理体制、運用実績等内容が不明なので統合に関する考えが表明できない。
被用者保険 0297	競争による改善が期待できないのであれば、統合による効率化を図るべきとの考えはもともとだと思います。しかし一方、統合により審査支払機関が独占状態となることで、競争原理は全く働かなくなり、将来様々な弊害が起きることが危惧されます。現在、支払基金におかれては改革を推進されておりますが、その意識や審査の質が、統合された場合においても維持されるのかは疑問が残ります。
被用者保険 0298	同じような業務を行う機関が2つあるのは、効率面からすると良くない反面、両者があることにより、お互いに切磋琢磨し単価削減などの効果が期待でき、また有事の際のリスクヘッジにもなるので、どちらともいえない。
被用者保険 0299	審査基準の統一が図られ組織の効率化が迅速に進められるのであれば評価できるが、組織の成り立ちや情報開示のシステム等に大きな相違があるため統合効果が得られるのは容易ではないと考える。
被用者保険 0300	特段検討したことがない。
被用者保険 0301	競争原理の導入による業務改善・コスト削減への取り組みが始まったばかりと認識している。
被用者保険 0302	現時点では、コスト体制など含め差が大きいように思えるため。
被用者保険 0303	現状では、国保連に審査を変更する際に発生する保険証番号の見直し等が支障となり、国保連に変更しづらい状況がある。競争原理を働かせるためにも、2機関どちらでも審査依頼を行いやすい環境を整備したうえで「併存」することが望ましいと考えるが、それがどうしても困難であれば、効率化等によるコスト削減が期待できる「統合」を行うべきである。
被用者保険 0304	審査関係については、保険者にとってメリットとなるか不明ですが、要望としては、現在出産育児一時金の支払いについては、異常分娩は、支払基金への支払い、正常分娩は、国保連となっており、支払関係については、一本化の方が効率的と考えます。
被用者保険 0305	統合による効率化も必要であるが、医療費削減の効果は限定的と思われる。(支払・審査事務手数料程度)・医療費削減は、保険診療の範囲・診療報酬点数表等による大胆な効率策で対応すべきである。
被用者保険 0306	統合のメリットは大きいと思うが、統合するまでには解決すべき問題や多大な費用がかかり、その費用負担はどこが持つのか気がなるところである。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0307	審査等の効率化、医療費の適正化に繋がるが、査定率が落ちることが考えられる。支払基金の査定率に合わせるなら事務費の負担増に繋がるのではないか。
被用者保険 0308	統合によるメリット・デメリットが明確とは言えないと考えられるため。
被用者保険 0309	統合してもしなくても、競争原理が働く方向に向かう事は期待できないのではないか。思い切って「民間参入」を認めるべきではないかと考える。
被用者保険 0310	統合によりコストが下がり、事務手数料等の単価が下がるのであれば保険者にとってはメリットとなる。しかし、一つの支払機関になり、競争原理が働かず査定率の低下や処理期間が延びることが危惧される。
被用者保険 0311	本当にコストがきちんと下がるのかどうか分からない。また、証の再発行が必要などの条件が付くならやってられない。
被用者保険 0312	統合することでどれだけの合理化が図れるか不明。シミュレーションして効果の大きさを見て判断すべきだと思います。
被用者保険 0313	国保連合会の実態がわからないため。
被用者保険 0314	コスト的な統合のメリットは理解できるが、統合により生じる混乱が心配。
被用者保険 0315	審査支払機関が統合することにより、保険者にとって現状の審査・支払事務処理に変更なく円滑に移行でき、なおかつ審査の査定率が上がり、審査・支払手数料の引き下げが可能であれば統合すべきであるが、事務処理等に何らかの変更が生じ混乱するようであれば統合せずに、審査・支払手数料の統一、審査基準の統一などそれぞれの機関が鋭意努力するべきであると考えます。
被用者保険 0316	まず、審査支払機関のあるべき姿を明確にすべきであり、単に統合しても保険者のためになるかどうか不明確である。
被用者保険 0317	レセプト審査業務の他に保険者業務を実施する国保連とレセプト審査専門の第三者機関である支払基金では、組織のあり方が大きく異なるため、両組織の財源の相違による手数料額、査定率の大幅な相違、被保険者証の問題などを如何解決するのか、といった統合された場合の明確なビジョンが示されていない現状では、保険者として判断に苦慮するところです。
被用者保険 0318	民営化・電子化を含め幅広く効率化・コスト削減等を進めるべきであると考えます。
被用者保険 0319	統合すれば効率は良くなると思うが、比較による競争意識を持たせる仕組みがなくなると、今以上の改善は期待できなくなる。
被用者保険 0320	組織の統合で効率化が図られるなら賛成ですが、肥大化した結果、小回りが効かなくなり事務手続き等やり取りに時間がかかるようならば問題であると考えます。事務費等についても国保連と支払基金で差がありますが、効率化を図るなら低額に合わせて頂く事が基本と考えます。
被用者保険 0321	審査及び事務費コストの削減が効率良く行われるか疑問であります。現在のコストの引下げ、審査の充実が行われるのであれば統合も一つの選択肢になると思われます。
被用者保険 0322	保険者(市、町、村)に混乱を来さないことが前提で、統合によるコスト削減が可能ならば検討を進めることも良とする。
被用者保険 0323	統合による効果が不明確なうえ、混乱が心配である。
被用者保険 0324	将来は審査査定の一斉化や事務費節減のため、統合すべきと考えるが、どちら側が主体となるかによって、大分様子が変わるよう思えるので、現状では統合すべきではないというより統合自体難しいように思う。
被用者保険 0325	現状において、特段保険者として不便を感じておらず、事務の効率化がどの程度のものなのかはわからない。なお、統合により質を落とさず、事務手数料等が安くなるなら①の考えになる。
被用者保険 0326	支払基金も国保連も、レセプト部門を解散させて、民間に市場をオープンにして自由競争にした方が、コストも下がり、サービスがよくなるのではないかと考えます。
被用者保険 0327	統合した場合についても、メリット、デメリットが考えられ、どちらの効果が大きいのか判断が難しい為。
被用者保険 0328	国保連の審査等について全く分かりませんので、判断がつかない。
被用者保険 0329	運営主体を民営化してはどうかと考えます。
被用者保険 0330	「民間に市場をオープンにして自由競争にさせた方が……サービスがよくなる」ことが根底にある。本当にそうなのか。審査対象レセは個人情報のかたまりですから、もっと慎重な議論を期待します。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0331	統合が目的ではないので。
被用者保険 0332	平成24年度の保険料率も、拠出金、特に前期高齢者納付金の増加に伴い97%と大幅アップとなっております。本来あるべき保険事業も縮小をし、保険料収入の2.35%となっております悪化の方向に進んでおります。このような状況の中、組合員さんにとって何が良いのか悪いのか、判断しかねております。少なくとも我々にとっては悪化の方向でまとめようとしているのでは、と考えてしまいます。
被用者保険 0333	既に2年以上経過、何も決めないのであれば、検討会を設立・開催しても、時間とお金の無駄になりませんか。
被用者保険 0334	今まで支払機関に対して不都合を、感じなかった為。
被用者保険 0335	特になし
被用者保険 0336	国保連の事務内容を詳しくは理解していないため。
被用者保険 0337	今の議論の展開の仕方であれば、どちらにしても審査支払手数料が劇的に安くなるとは思えないから。
被用者保険 0338	デメリットを十分把握していない為。
被用者保険 0339	競争原理の観点から。
被用者保険 0340	それぞれの保険者の審査基準の差異がまだ大きいと思われるので、段階的な実施が必要。
被用者保険 0341	メリット・デメリットの十分な検証がもっと必要と考えます。
被用者保険 0342	審査レベルの問題が明確に分からない。電子レセ等の仕組み替えに、経費の問題がある。統合して、果たして競争力が働く以上にコスト削減ができるか、疑問である。
被用者保険 0343	気持ちとしては「統合すべきである」であるが、設問1から3で答えているように、この事情をしらないので、それぞれのメリット・デメリットが分からない。従って、今のところ答えは、「どちらともいえない」としました。
被用者保険 0344	競争による効率化をとるか、統合による効率化をとるか、どちらがより効率的であるか、現時点では判断しかねる。
被用者保険 0345	現段階ではどちらとも判断しづらい状況であると考え。競争による努力も必要であるし、また統合すれば競争原理が働かず審査手数料等が一定してまう可能性もある。統合せず完全に民間が参加という選択肢もあるのではないか。
被用者保険 0346	競争原理を働かせてレベルアップさせようとする目的には同意するが、「統合」(案)は一つの手段でしかなく、拙速感がある。同時に効率的とはいえない2団体を統合して何の成果が得られるのか疑問あり。
被用者保険 0347	国保連のされている業務の全体像がよくわかりませんが、支払基金より幅広い業務ではないかと思えます。市町村が負担する経費を下げることを主眼に、国保連の審査部門だけを切り出して、支払基金に統合するやり方もあるのではないかと思えます。
被用者保険 0348	統合によるメリット、デメリットについて、現時点では具体的に予測が難しい。また、審査支払機関の改善取組みの結果についての是非も未だ、判断出来る状況ではないと考えます。具体的には、統合することによる一時的な経費削減効果は見込めると思いますが、逆に、統合したことによりサービスや業務改善、効率化等に対する取組みが疎かになる危惧があります。当面は競争原理を生かした改善の継続に期待します。
被用者保険 0349	国会審議等の状況を把握しておらず、判断できかねます。
被用者保険 0350	統合した場合、コストダウンできると思うが、それがどの程度であるのか。健保全体の財政が窮迫している中、時間的な猶予はないと思うがスケジュールをどうとらえるか。
被用者保険 0351	健康保険組合については、支払基金だけがレセプト審査等を行っており国保連に委託する環境にないため、競争させた場合にどの程度効果が現れるかが現状では不明である。一方、統合した場合のコスト削減も確実な効果がわからないため、「③どちらでもない」とした。
被用者保険 0352	統合により事務費単価等の付加コスト負担が減るのであれば賛成だが、支払基金に求めている審査の充実等のサービスが同時に低下するのであれば賛成できない。
被用者保険 0353	国保連には、審査支払機関のみならず、保険者業務機関として、当然のことながら相互の組織形成がなされていることと思えます。これらを分割することにならうであろう、審査の効率化のための「国保連・支払基金の統合」が、国保側保険者の市町村に及ぼす影響が私どもには図りかねるため。
被用者保険 0354	競争原理が働かなくなる可能性がある(国保連は判らないが、支払基金は審査事務手数料の減額、縦覧点検等の実施を行うようになっていく)。健保サイドでレセプト情報管理システムのシステム変更(改修費用)が生じる可能性がある。医療機関側とすればレセプト請求先が一本化される(出産育児一時金の支払についても統一化される)、などの両面を考え合わせればどちらとも言えない。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0355	「統合する」、「統合しない」。それぞれのケースで保険者にとって、どれほどのメリットが生まれるのかわからない。
被用者保険 0356	解決・調整事項等の課題があるなかで今後の検討内容によっては将来的に統合という選択肢はあると思うが、現時点では時期尚早ではと思う。
被用者保険 0357	支払基金に関しては、現在使っているので内容がわかるが、国保連については情報がなく判断が難しいので、統合のメリット、デメリットの情報提供を希望します。
被用者保険 0358	統合した場合のメリット・デメリット、統合しない場合のメリット・デメリットについて十分に把握できておりませんので、判断いたしかねます。よろしく願いいたします。
被用者保険 0359	統合のメリットが明確化し、各方面とのコンセンサスが得られれば統合すべきと考えますが、現時点どちらとも判断がつかません。
被用者保険 0360	経費削減となることであればどちらでも良い。
被用者保険 0361	審査支払業務の委託先変更が可能とされた際に取り扱いを検討したが、実際に変更するとすると手続きを含めた変更後の事務処理工数や費用面がどうなるのか、また国保連の実態把握もしづらくリスク面での課題も残るため、間違いの無い選択を考えた場合の選択肢に成りえなかったのが実のところとなっている。ただ、競争の原理から考えるとサービス向上計画が打ち出され、これまでの姿勢を改められる様子が伺えるなど、保険者にとって必ずしもマイナスとは考えづらく、このような部分は統合された場合のマイナス効果の可能性を秘めることが予想される。
被用者保険 0362	統合にともない、保険者サイドでの業務がどのように変わるのか良く分からない状況にあり、どちらともいえない。
被用者保険 0363	統合することによるコストダウンやサービスの向上が、確実に実施されるかどうか分からないため。
被用者保険 0364	統合による費用面のみが論じられているが、統合によるメリット・デメリットが不明確で判断出来ない。
被用者保険 0365	内容についてよく分からないため。
被用者保険 0366	メリットがわからない。競争も必要と考える。
被用者保険 0367	統合のメリット・デメリットについての判断が難しい。
被用者保険 0368	国保連・支払基金は、それぞれの目的をもって設立、運営されています。特に、国保連は、市町の共同事業を行っていますので、市町の立場を尊重する必要があります。統合によるメリット、デメリットを整理し、慎重に検討した結果、統合できるところは統合した方がよいと思います。
被用者保険 0369	審査手数料では国保連の方が低いので支払基金と合併すれば現在より低くできると思われるが、国保、社保双方の会費の問題、都道府県単位の問題などなかなか実現が難しいと思われるため。
被用者保険 0370	国民健康保険は国保連、健康保険組合は支払基金という棲み分けが明確であり、わかりやすい。また、国保連と支払基金の統合は、逆に民間でいう独占禁止法に違反しないのでしょうか。国会ないしは諮問機関の決定に従います。
被用者保険 0371	統合しても審査内容がすべてで統一できるとは思わない。
被用者保険 0372	スケールメリットによるコスト低減や事務合理化など明確なメリットがあれば統合しても良いと思いますが、現時点ではその点が不透明であると考えます。
被用者保険 0373	審査基準の一元化の面では統合した方が良いと考えるが、一方で競争が無くなることにより独占組織となり、事務費削減や審査の厳格化に対する努力がなされなくなることを懸念する。
被用者保険 0374	効率化、医療費削減の効果はわからない。
被用者保険 0375	システム改修に膨大なコストもかかることから、先行き不透明。
被用者保険 0376	どちらのメリットが大きいかよく分からない。
被用者保険 0377	長期でみると統合のメリットは大きいと考えられるが、現行ではその判断材料が乏しいことから、統合後のイメージを具体的に示したうえで、再度周知されるようお願いしたい。
被用者保険 0378	社会保険診療報酬支払基金の審査業務は近年の充実してきたと感じています。保険者からの厳しい要望の成果もあるものの、審査レベルはともかく、コストの安い国民健康保険団体連合会との比較競争があればこそと思います。統合してのコスト削減の理屈は理解できるものの、比較対象がなくなった状況でさらなる進歩があるのか心配です。ちなみに、当組合は現在でも外注でレセプト審査を継続しています。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0379	保険者は、常に言いなりな状態である。審査支払機関として、支払基金だけにゆだねるのではなく、競合は必要を考える。
被用者保険 0380	組織を統合することで原審査など、業務の質の低下につながる可能性もありどちらとも言えない。保険者としては、統合と競争よりもまず本来業務である審査を完全に行い、資格審査以外は再審査しなくてもよい請求書を作成して欲しい。再審査に係る費用も、医療費ではなくとも医療に付帯する費用である。また、レセプトの電子化やフォーマット見直しなどの改善については取り組み中と思うが、早期に推進して欲しい。また、医療機関へも毅然たる態度で是非の対応に努めていただきたい。
被用者保険 0381	統合が医療費削減につながるのか、また事務手続きやシステム変更への対応や、はたして手数料が継続して低く抑えられるのか不透明なため。
被用者保険 0382	統合してメリットがあるのか不明で、統合に係る経費が事務費に転嫁されるのではないかと。
被用者保険 0383	統合することによって組織が拡大し、事務手数料の引下げや事務の効率化が図られると考えられますが、一方では、都道府県によって規模が違うなどの問題点、統合することによる保険者機能の低下などが危惧されます。
被用者保険 0384	患者のモラルもありますが、医療機関の在り方こそ、国において継続的に実施されてはいますが、指導力を発揮していただきたい部分と考えております。国の指導・監督のもとで医療機関が適正な判断で処理が行われることで、審査機関や保険者は現在ほどの過誤件数やレセプト件数は発生しなくなり、資金と労力も必要なくなると考えます。
被用者保険 0385	統合によるメリット、デメリット、期待される医療費の定量的削減効果など詳細が不明なため。
被用者保険 0386	よくわからない。
被用者保険 0387	審査支払業務以外の業務も実施させ、医療費の削減を計る(前期高齢者、後期高齢者の医療費削減)。
被用者保険 0388	メリット・デメリットの詳細が不明。
被用者保険 0389	医療費削減・事務効率化が図れるのであれば統合に賛成する。しかし現実的に統合が可能なのか、効率化が図れるのか不明。また、支払基金との審査実績がありオンライン等システムを実施している、統合した場合システムの変更等、保険者へ費用負担がかかるのであれば反対する。
被用者保険 0390	統合による組合にとつてのメリットや統合後のレセプト審査支払機関の仕組み、有り様がどうなるのか、具体的に示されていないので判断できない。
被用者保険 0391	大幅な経費削減が実現できれば統合が望ましいが、まず、ブロック化した場合の具体的な計量的な試算を提出していただいて、実際に運営可能なシミュレーションを示していただき判断材料なればと思っております。
被用者保険 0392	現行形態でも特に問題はない。統合した場合の具体的なメリット・デメリットが見えない。
被用者保険 0393	統合に伴うメリットデメリットが具体的にわからないため。
被用者保険 0394	国民健康保険団体連合会のレセプト審査の実績を把握していないため。
被用者保険 0395	賛否の判断ができる情報があまりない、また、業務に従事して日が浅く何とも言えないのが現状です。しかし、国保連・支払基金が重複した業務を行っているようならば統合して業務効率化を図っていくべきである。
被用者保険 0396	保険者から見た場合、統合してレセプト査定率や事務費単価が改善できるならば統合に賛成したい。統合後のメリット・デメリットの判断がつかない為、どちらとも言えない。
被用者保険 0397	健保組合が求めるものは、適正な審査と低コストにある。統合によるコスト減は期待したいが、支払基金と国保では査定率の違いがあることから統合によるメリットが生じるのかは疑問。また、大きな組織の統合であり混乱も予想されることから統合についての賛否判断は難しい。
被用者保険 0398	人件費等の運営経費のロスを考えると早い時期の統合もひとつの視野に入れてよいと考えますが、お互いの競争原理のなかではより高いレベルの内容審査の実現や委託経費の低減化につながると期待できるので、今すぐの結論は出さずに、複数年の検討期間を作っても良いのではと考えます。
被用者保険 0399	支払基金と国保連の機能は、全く同一のものではなく、双方のコスト構造を明確にして比較しないと、統合が効率化につながるものかどうか判断が難しい。体制見直しを行うとしても、今の体制を維持して競争環境を整備するのか、統合により、双方のいわゆるダブリが解消できるのか、また、そのメリットが時間軸としていつ具体化されるのか、を明らかにした上で、判断されるべきである。ただ、いずれにしても、民間の活力が発揮できる体制とすべきである。
被用者保険 0400	統合によってコストが下がるメリットと査定率が下がるデメリットがあり、どちらともいえない。
被用者保険 0401	統合によってコストが下がるメリットと査定率が下がるデメリットがあり、どちらともいえない。
被用者保険 0402	統合するメリット・デメリット、統合しないメリット・デメリットがわからないので、③にしました。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0403	メリットとデメリットの内容がわからない為。
被用者保険 0404	審査支払事務の効率性、公平性の観点からは、統合の方向で検討すべきであろうが、費用対効果、制度面の調整など、問題点が山積していると思われる。統合ありきの拙速な結論は、百害あって一利なしの結果に終わる可能性がある。時間をかけても慎重な検討が必要だと考える。
被用者保険 0405	保険者の負担、加入者の利便性が不明で、組合としても全体的な論議等行っていないので、判断できない。
被用者保険 0406	国の負担金、システムの統一費用等を考慮しない場合は、過去の査定率等を踏まえて来年度の手数料を交渉できる1機関に統一したほうが良いと思うが、国保連の情報が少ないため現時点では統合すべきか否か判断出来る材料に欠ける。
被用者保険 0407	両機関の詳細な業務内容(特に国保連協会)について把握していない為。
被用者保険 0408	いずれの場合も、保険者にとってのメリット・デメリットがまだよく分からない。
被用者保険 0409	統合した場合の競争意識の欠落が懸念されることと、統合のための必要経費が公正であるか疑問視される意見も聞きます。統合も場合によっては必要と考えますが、デメリットの問題をどのように解決していくかよく見えません。
被用者保険 0410	審査拡充および手数料など、国保連(審査支払機関)の状況がよくわからないので、現時点ではっきりとしたお答えはできません。
被用者保険 0411	審査支払機関の統合により、審査の質や審査手数料などの保険者に対する影響がどのようになるのかが判明しないため、現時点ではどちらともいえない。
被用者保険 0412	現時点において、現場の業務にどのような影響が生じるのか読み切れないため。
被用者保険 0413	統合によるデメリットの存否及びその具体的な内容(当組合の業務への影響)が現時点では不明確なため。
被用者保険 0414	保険者にとっての具体的メリットが不明確であり、システム改修にかかる経費が不明であるため、現段階ではどちらともいえない。
被用者保険 0415	統合によりレセプト審査に係る手数料が低下するか不明確であるため。当共済組合は、国保連については出産費の代理払しか接点がなく国保連の内容等について把握していない。
被用者保険 0416	日本の国策である皆保険制度の正常維持及び療養費抑制のためには、医療機関等のレセプトについて、専門家のチェックは必要不可欠であるものの、国保連と支払基金の役割が同じということであれば、統合もやむを得ないと思料する。ただし、検証も不十分なままに統合させたがために、結果として今まで以上に費用及び業務負担増となっただけのものもある上、出産費等の支払早期化等の医療関係制度等変更が多い段階では、性急な統合に問題があると思料する。
被用者保険 0417	保険者の業務の簡素化や統合による医療費の削減が実現されるのであれば統合すべきとも思えるが、業務の簡素化も医療費の削減も実現を見込みにくいのであれば、保険者の立場としては統合することによるメリットは見出しにくく、逆に、統合時の混乱を懸念する。
被用者保険 0418	統合することにより、支払・請求が一本化されれば保険者側としても業務の簡略化、手数料の削減などメリットがあると思われる。しかし双方が独自で構築してきたシステムを統合する必要がある、過渡期においては事務作業量の増大・人員確保の必要性なども考えられ、運用が安定するまでの間保険者に対しても事務作業量の負担がないか考慮願いたい。また、審査機関がひとつになることで医療機関に対するけん制効果に影響がないか検討してほしい。
被用者保険 0419	診療報酬については、安い事務費できちんとした審査をしてもらえれば、その在り方は問いません。ただし、出産費等の直接支払制度において、正常分娩と異常分娩の違いによって経由先が変わり、それぞれ事務費も違うことから、支払基金でも正常分娩が扱えるように法改正をお願いしたい。法改正が難しいのであれば、組織の統合を進めていただきたい。
被用者保険 0420	「4」①、②のそれぞれの場合において、具体的な取り扱いに関する提案がない現状では、保険者としての当組合に与える影響を測ることができず、統合の是非を論じることができないため。
被用者保険 0421	保険者としては、組合員のため1円でもより多く経費節減できる形が望ましいと考え、関心を持って検討状況を見守っているが、その判断に必要な統合と競争の費用対効果の十分な比較検証結果がまだ示されていないため。なお、民間の審査機関の参入(保険者の直接審査)の可能性についても引き続き注目していきたい。
被用者保険 0422	統合すべきか否かの二者択一ではなく、民間に開放し、競争原理によるコスト削減を図るべきである。保険診療のルールは確立しているのだから、基金でなくともレセプトの審査を実施できることは明白であり、民間の方がはるかに効率的である(レセプト審査なら基金の1/10以下のコストで委託可能)。診療報酬等の仲介についても同様で、基金である必要はない。これまで、基金は効率化を進め、コスト削減を推進することが可能であったと思われる(例えば、全都道府県に支部が必要か?)が、不十分であったと言わざるを得ない。法律による独占的な立場でコスト削減等必要な改善を怠り、高い経費を保険者から吸い取っているとしか思えず、早急に基金自身が存在意義を示さない限り、廃止を含めた抜本的な改善・改革が不可欠である。
被用者保険 0423	当組合のように小規模な保険者にとっては、審査支払機関の存在は欠かせないものである。統合により、事務の効率化や審査手数料の引き下げが図られる等のメリットはあるが、組合側にもシステム改修等が必要になること等のデメリットもあり、慎重に検討を進めていただきたいと考えます。
被用者保険 0424	審査支払機関の統合により、事務の効率化が図られ、各保険者が支払う事務費が軽減されるのであれば、統合によるメリットがあると考えられる。しかし、統合により、既存のシステム改修等が必要となり、各保険者に新たに費用負担が発生するのではないかと懸念する。電子レセプトの導入で、事務作業の軽減が図られていることは評価するが、システムを維持(制度の変更等による改修を含めて)していくためには、多大な労力及び経費が掛かるものである。この度の審査支払機関の統合に関しても、各保険者に過大な負担が強いられないのであれば、反対する理由はないと考える。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0425	診療報酬の審査・支払の業務部門のみ統合することにより、システム開発にかかる二重投資の回避及び情報の共有化による医療費の適正化が図れる等のメリットがあると考えられる。既に両機関において構築されている独自のシステムについて、業務に支障のないように統合するための円滑なシステム改修・移行が行われ、それらに関わって保険者における事務が煩雑化されることなく、そのうえコスト削減が実現されるのであれば、統合した方が良いと考える。また、統合とは別の問題であるが、柔道整復師等療養費について、適正な保険給付を行うため、支払基金における審査・支払を実施されたい。
被用者保険 0426	当組合においては、医療費レセプト審査事務について「質の向上とコスト削減」が図られることを期待するものであり、その取組としての審査支払機関の在り方(統合)に関しては、今のところ明確な考えを持っている訳ではない。今後、競争、統合、その他いかなる改善に対する検討・取組が行われる場合であっても、保険者が混乱を来たすことがないよう望むものである。
被用者保険 0427	現時点では、統合によるメリット・デメリットが十分理解できないため、判断できません。
被用者保険 0428	統合した場合における、当共済組合の事務処理等について把握が出来ていない為。
被用者保険 0429	現時点では「統合に要するコスト」と「統合により得られると見込まれる長期的なコスト削減効果」のどちらが過大となるのかが示されていないため。
被用者保険 0430	統合によりコストが下がるのは良いが、市町村の運営に支障が生じサービス面の低下にならないようにもっと精細に検討して進めてもらいたい。また、メリットばかり強調している感があり、デメリットの意見も挙げてもらいたいため、現状ではどちらとも言えない。
被用者保険 0431	支払基金の事務手数料については、年々引き下げられてきており事務の効率化が図られてきている。その意味では競争原理が働いているものと思われる。
被用者保険 0432	統合により、査定率が上がり手数料が下がるのであれば統合すべきと考えますが、査定率が下がり手数料が上がるのであれば統合すべきではないと考えます。
被用者保険 0433	統合により審査の効率化や医療費の削減が図れるのであれば統合すべきと考えるが、当組合において十分な検討をしていないので、統合すべきとは言いきれないため。
被用者保険 0434	現在、1つの機関でレセプト審査及び支払事務を行っているが、支払基金と国保連が統合しても、保険者としては、1つの機関で審査及び支払事務を行うことに変わりがないため、コスト削減の効果がなければ何も変わることはない。
被用者保険 0435	同じ医療制度の中で異なる審査機関があるということは保険者間の公平性が無いと思うが、ただ統合するにあたっての情報が限られており判断が難しい。
被用者保険 0436	同様の審査支払事務を行っているのだから、その手数料等は、同一であることが望ましいと考える。しかし、統合された場合に競争原理がうまく働かないことも想定され、コスト削減やサービスの向上は不確定であるので、どちらともいえない。
被用者保険 0437	事務手数料の削減や査定率の向上による医療費の削減、あるいは保険者の事務処理の効率化が図られるのであれば統合すべきだが、統合することによってそうなるかどうかは現時点で判断できないため、どちらともいえない。
被用者保険 0438	国保連合会と支払基金は、それぞれの設立経緯も違うと思われるので、それを踏まえて検討されたい。審査事務の在り方は、業務が効率化出来れば事務手数料等のコストが下がり保険者の負担が軽減すると考えられるが、それにより審査事務等の運営に支障が生じることはないように検討されたい。
被用者保険 0439	事務の効率化、内容審査の高精度化、支払の効率化が図られ、保険者番号の維持、電算処理フォーマット、レセプトオンラインシステム等が維持されれば、統合しても問題はないと思われるが、医療制度改革、マイナンバー制度の導入等医療制度を取り巻く諸改革との関係等も踏まえないければ、現時点で統合の可否の判断はできない。
被用者保険 0440	単に効率化やコスト面だけの問題として捉えるのではなく、医療制度を含め、慎重に対応する必要があると思われる。
被用者保険 0441	事務作業及び費用の面において保険者及び組合員の負担がどのようになるのかが把握できていないため。
被用者保険 0442	特にありません。
被用者保険 0443	統合すれば、1機関体制になり、一層、競争原理が働かない可能性があると考えます。現実的に、各保険者は審査機関を選択する余地がない状況なので、選択できるような仕組みを整えるという方策もあると考えます。現行及び統合後の効率性について、比較検討する詳細な情報も乏しいので、現段階ではどちらともいえません。
被用者保険 0444	対象が増えるとミスの可能性も増加すると思われる。
被用者保険 0445	支払基金の方が査定率が高いと承知していますが、統合した場合の保険者が受けるメリットがはっきりしないため。
被用者保険 0446	競合によりコストがどの程度削減されるのか、又統合によるメリットがどうなのか具体的に比較・検討することができない。
被用者保険 0447	同じ業務を二つの機関が行っていることに対しては非効率的であり、それにかかる費用も無駄になっていると考える。(システム等)しかし、統合した場合独占的になりかねない。(コスト削減になるか不明)
被用者保険 0448	地方公務員共済組合協議会を通じて、診療報酬の審査支払に関する契約を結んでいるため、審査支払機関の在り方について、一保険者として判断しづらいため。

番号	設問7(自由記載)
被用者保険 0449	統合により、次のようなことも考えられるため。請求側と支払側の事務に混乱が生じないか。審査・支払業務のサービスが低下しないか。コスト削減のための審査・支払業務の効率化の努力が減速しないか。
被用者保険 0450	統合した場合のメリットとしては、地方単独医療費助成事業と請求先が一本化されることによる事務の効率化が考えられる(高額療養費、附加金の過払い防止。組合員からの届け出が不要となることなど)。「競争による改善が見込めない」とあるが、当組合では地共済グループとして支払基金と委託契約していたことや、オンラインシステム導入のためパソコン等を設置したばかりであったため委託先の変更は行わなかったが、今後競争する機関があることによるメリットは否定できない。ともにメリット・デメリットがあり、どちらが望ましいかの判断は当組合では難しいが、被保険者の立場に立っての決定をお願いしたい。
被用者保険 0451	統合することで、医療機関、審査機関、保険者の業務の簡素化、費用の削減が見込まれるものの、1つの組織が行うことによる、問題改善の遅延、方法の選択肢が限られるなど不安な点もあるため。
被用者保険 0452	両者のサービスが同一ではない。統合、不統合は、一概に論じられないのではないかと。
被用者保険 0453	保険者及び加入被保険者に対する、統合に伴う具体的なメリットが不透明であるため。
被用者保険 0454	審査支払機関が現行のままでも業務遂行に支障がないので、どちらともいえないとの回答となっていますが、統合により、コストの削減や審査の質の向上が期待できるのであれば、●●共済においてもメリットがあることだと思います。ただ、統合するのであれば●●共済における事務処理水準(事務費用、現行システムでの対応が可能等)に影響がないような統合が望ましい。(統合による新たな費用の発生がないよう)
被用者保険 0455	現状における支払基金と国保連の統合の話の前に、現在の業務を徹底的に見直し、審査支払業務の質の向上を図ることが最優先と考えます。理由は、次のとおりです。 支払基金と国保連の間では、両者のレセプト審査の査定率に大きな差があります。医療保険者としては、審査手数料を抑えつつ査定率は上がることが重要と考えております。また、支払基金では、各都道府県の支部毎にレセプトの審査基準が違う等の問題が生じており、場合によっては、同じ医療を受けながらも受診した医療機関の所在地により被保険者が負担する金額が異なるという問題が生じています。これは、都道府県毎に組織が分かれている国保連においても同様です。支払基金において、都道府県毎にレセプトの審査基準に格差が生じている原因としては、支払基金が一つの法人でありながら、各都道府県の支部毎にレセプト審査に係る最終決定権を有し、47の審査委員会が分立していることが考えられます。特に、国保連のレセプト審査の査定率は、支払基金の半分程度という状況にあり、こういった根本的な問題の解決を図らずに単なる組織の統合を行ったとしても、査定率の向上には繋がらず、逆に審査の質が低下する可能性があります。なお、現在示されている国保連のレセプト審査1件当たりの単価は、国保連に加盟している地方自治体が支払う単価(いわゆる会員単価)となっており、支払基金の単価とは異なる性格を有するものです。現在のところ、我々のような会員以外の保険者が国保連に委託する場合の単価は示されておりません。
市町村国保等 0001	手数料等を同額(低い方に合わせる)にする必要がある。また、資格喪失後の医療費を各保険者間で相殺するなど、費用面だけでなく、事務の効率化を図ることが必要である。
市町村国保等 0002	統合により審査経費の削減や査定が強化されることは望ましいことであるが、現在国保連協会が行っている保険者の実態に合わせた処理(地方単独事業、医療費通知やジェネリック差額通知など)ができなくなったり、システムが変わることにより保険者に過重な負担に係る懸念がある。
市町村国保等 0003	審査支払機関の統合については、管理経費やシステム開発経費等の縮減という財政効果が期待でき、審査支払手数料等の低減に繋がる可能性が高く、その点は保険者として期待したい。しかしながら、国保連は保険財政共同安定化事業や国保料賦課業務の支援など、市町村国保の運営に当たって必要不可欠な業務も担っている。そのため、審査支払機関の統合による合理化といった観点だけではなく、保険者支援機能をどのように担保するかといった側面からの検討も必要になると考える。
市町村国保等 0004	医療費の適正化や市町村負担経費の削減が図られるのであれば、統合すべきであると考えますが、業務の一元化が成されるのであればどのような形態であってもよいと考える。
市町村国保等 0005	競争の原理が働くようであれば統合しなくてもよく、そうでなければ統合してよい。ただ、統合しても単一機関で行うならば、競争原理が働かず、いずれコスト高になることも予想されるため、どちらともいえない。
市町村国保等 0006	支払基金、国保連協会の審査部門については、同一の業務内容であることから、統合することは、可能と思うが、それ以外のことについては、市町村にとって、どのようなメリット、デメリットがあるのか、分からないため、どちらともいえないと考える。
市町村国保等 0007	競争原理が働くのであれば、現在の2機関継続に問題はない。コスト削減が期待できるのであれば共通化できる業務については統合することが望ましいと考える。
市町村国保等 0008	国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金の統合は、国が運営主体となる保険制度の統合が前提と考える。
市町村国保等 0009	統合することで、レセプト審査の質の向上、コスト削減などが図られることは望ましいが、国保連で実施している各種帳票の作成や高額医療・高額介護合算処理業務なども含めて、現状と同様の業務ができるようにしてほしい。
市町村国保等 0010	判断材料が少ないため。統合によるメリット・デメリットについて慎重に検討し、しっかりと指針、方向性を出してから進めないと混乱を招くと考えられます。
市町村国保等 0011	今後の動向を見守りたい。
市町村国保等 0012	審査支払部門を統合した場合、現在国保連が行っている共同事務(被保険者の資格確認、医療費通知、高額医療費共同事業など)に支障が生じ、保険者の事務が増大するおそれがある。そのため、審査支払機関の統合を行う前に市町村国保の広域化(財政の一元化ではなく、事務の一元化)を進めるべきと考える。
市町村国保等 0013	内容を承知していないのでなんとも言えない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0014	現時点において、統合による国保保険者へのメリットがわかりづらいため。
市町村国保等 0015	統合した場合の保険者の費用負担、雇用側の負担、国民の負担等がどのように変わるのか明確に見えてこないため、現段階ではどちらともいえない。
市町村国保等 0016	統合により、審査基準の統一化による医療費の適正化、システム改修経費や審査手数料等のコスト削減が図られることは、国保・被用者保険の両保険者にとってメリットと考えるが、現在、国保連・支払基金で行っている業務は、市町村に限定されるものと被用者保険に限定されるもの、どちらにも属さないものがある。また、医療費以外にも住基・税情報等の個人情報を多く含んだ業務もあり、すべての業務を統合するのは難しいと考えております。そのため、今後、審査支払業務のみの統合も含め、慎重に検討する必要があると考えております。
市町村国保等 0017	国保連合会は、審査支払業務のみならず、保健事業や各種調査・分析事業など、市町村国保の業務全般について大きな関わりをもっていることから、市町村と国保連合会との関係は切ることには出来ないと思います。また、統合すべきかどうかについては、効果ははっきりわからないので何とも言えません。
市町村国保等 0018	審査の判断基準の統一化し、業務の効率化が図られ、医療費の削減になることは賛成だが、現段階ではどのような形態が良いのか判断できないため。
市町村国保等 0019	統合によるメリット・デメリットがはっきりしないため
市町村国保等 0020	統合に関するメリット、デメリットも含め、より多角的かつ綿密に分析し検討する必要があると思われる。
市町村国保等 0021	今回の検討は審査支払機関のみであるが、審査支払と密接に関わりがある保険財政共同安定化事業等についての方向性が見えない。今後予定されている都道府県単位の広域化に向けて国保連合会の果たす役割がますます重要となる。審査支払機関の統合は国保の広域化と同時に議論されるべき。
市町村国保等 0022	統合された場合に少なからず業務の停滞などの影響が出るものと思われる。連合会と基金が現在行っている業務をスムーズに移行できるよう対応していただきたい。また、統合に伴い、削減される費用よりも多額の統合費用を要するのであれば止めた方がよいと考える。国保の新システムに移行したばかりであり、統合に伴いさらに改修費用を要しないようにしていただきたい。
市町村国保等 0023	統合することで事務の効率化が図られるのは良いが、片方の組織が巨大化するだけでコスト削減につながらないような気もする。現段階ではメリット・デメリットが具体的に分らず判断できない。
市町村国保等 0024	小規模保険者としては統合による影響(メリット・デメリット)を判断するためには情報と時間が必要であります。また、国保の都道府県化(広域化)も併せて議論する必要があるのではないかと思います。
市町村国保等 0025	審査支払機関を統合する場合、保険者の事務に大きな影響を与えることも予想され、事業運営の効率化が図られるか現段階では不明である。
市町村国保等 0026	保険制度が一本化される状況であれば可能とも考えるが、これは現状では様々な問題が想定され困難と思われる。レセプトが電子化されているので、情報の共有等が支払基金と国保連合会で可能であれば実現も可能とは思いますが、現時点ではどちらともいえません。いずれにせよ、市町村に混乱を招く結果とならないようお願いいたします。
市町村国保等 0027	医療保険が一元化となれば、審査支払機関を統一することで、医療費削減、審査効率化が図られると思う。保険者である各市町村に混乱を来さないよう検討していただきたい。
市町村国保等 0028	審査支払機関の統合については、効率化や財政的な問題もあるが、もう少し慎重に議論し、進めていくべきである。
市町村国保等 0029	行政コストの面から統合することにメリットがあるのは理解できるが、被保険者や保険者に対する具体的な影響についての議論がつくされていない現状では判断するのが難しいため。
市町村国保等 0030	市町村の負担する経費が下がるのであれば①だが、現段階では判断しきれないため。
市町村国保等 0031	統合に伴うシステム改修など諸経費発生や、その他各関係方面との諸問題が懸念されるため。
市町村国保等 0032	審査の効率化や、医療費の削減につながるのであれば、統合することに賛成ではあるが2年以上も検討し続けている状況から、簡単には回答できないため。
市町村国保等 0033	統合することによる保険者としての事務の効率化やメリットが見えないため。また、統合によるシステム改修などの経費負担が生ずることも懸念され、国段階での効率化は理解するが、末端自治体(保険者)としては単純に統合すべきとはならないと考える。
市町村国保等 0034	統合によるデメリットも明らかにしたうえで、保険者のアンケートを行うべき。現状からは審査支払手数料の削減になるとしても、審査の効率化や医療費削減に結びつくかは疑問。保険者にとって業務に支障なくメリットが大きければよい。統合しても都道府県ごとの事務所設置を切望する。
市町村国保等 0035	統合することによるメリット、デメリットが、まだよく分からない。
市町村国保等 0036	統合ありきで進めるのではなく、手数料の見直しやシステムの統一など現状での改善方策や長期的な視点で検討すべきである。いずれにしても、拙速な統合はせずに十分な検討を行ってほしい。
市町村国保等 0037	審査以外で国保連合会が実施している事業が、今までどおりの形で実施されるのか不明。(特定健診等データ管理、保健師の派遣、保健事業等) また、高額介護合算など国保(後期高齢)と介護の連携などが支払基金と統合しても可能なのか不明。(社保等の高額介護合算療養費が被保険者任せになっているように思われ、統合により被保険者の不利益になるのではないかと)

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0038	統合することによる、システム改修を含めた保険者の経費負担の削減など、具体的な事が示されていないので、統合すべきかどうか返答できない。
市町村国保等 0039	統合することで、保険者の事務担当者に混乱を招く可能性がある。
市町村国保等 0040	連合会分担金や審査支払手数料の減、国保連合会・支払基金双方のレセプト審査会における審査基準の統合による医療費の削減が期待されるほか、レセプト請求先の一本化など保険者・保険医療機関等どちらにもメリットがあると思われるが、審査部門に民間企業が参入する場合、企業間の価格競争が活発化しその結果審査の質が低下することなども考えられるため、公的機関が主体となって運営する方向も含め慎重に検討すべきだと思う。
市町村国保等 0041	競争による改善の効果がどの程度期待できるのか不明であり、数値として把握することも困難と考える。希望観測的には統合した方がスケールメリットによる効果を期待できるのかとは思いますが、統合に向けた検討の中で十分に現状での問題点の解決と、統合による効果が見えにくいのであれば、保険者としての判断は難しい。
市町村国保等 0042	市町村の共同事務に支障が生じないよう、十分検討し行うべきである。
市町村国保等 0043	統合について、保険者及び被保険者に不利にならぬようにメリット、デメリットを精査し検討願いたい。
市町村国保等 0044	統合しても審査件数に変わりはないので、現状の審査委員を確保するのは変わらないと思う。しかし、支払基金と国保連合会では査定方法の違いが見受けられるのは事実で、共通の認識ができればその点においてはカバーできると思う。また、統合により審査委員が減少するのであれば、一人当たりの件数が多くなり正しい審査ができるか疑問に思う。
市町村国保等 0045	国保と国保以外の保険者の審査業務を統合する場合の検証を行った上での判断と考える。(統合先の処理能力等の担保が必要)
市町村国保等 0046	判断材料が少なく、現時点で判断できないため。
市町村国保等 0047	コスト削減等を考えればメリットがあるが、統合に係る事務量や事業費の見通しが立たないためどちらとも言えない。
市町村国保等 0048	医療費の審査支払業務のみを言えば統合は必要と考えるが、その他の業務をどのように統合するのか十分検討する必要があるのではないかと。
市町村国保等 0049	別添の委員会資料を参考にしますと「①統合すべきである」と思いますが、実際に各機関の運営について詳細を把握しておりませんので、「③どちらともいえない」を選択しました。
市町村国保等 0050	国保連・支払基金の統合賛否は、市町村の意見では判断材料にならないと思う。
市町村国保等 0051	審査支払機関を統合することが医療費の削減に結びつくとは、必ずしも考えられない。
市町村国保等 0052	審査以外で国保連合会が実施している事業が、今までどおりの形で実施されるのか不明。(特定健診等データ管理、保健師の派遣、保健事業等)また、高額介護合算など国保(後期高齢)と介護の連携などが支払基金と統合しても可能なのか不明。(社保等の高額介護合算療養費が被保険者任せになっているように思われ、統合により被保険者の不利益になるのではないかと)
市町村国保等 0053	市町村保険者にどれほどメリットがあるのか不明。
市町村国保等 0054	統合により合理化される部分があるとともに、非効率になる部分が出てくると思うが、実際に統合された場合の具体的な状況がはっきり見えてこない。
市町村国保等 0055	現状、国保連は市町村国保の保険者業務の多くを代行していることから統合には反対である。しかし、将来、国保の財政運営が都道府県単位化されればこの状況も変わることが予想され、現時点では判断がつかない。
市町村国保等 0056	統合により業務向上が図られるのか、不明確。
市町村国保等 0057	組織の統合の促進や競争の原理を医療費に持ち込むことによって、今の国保の現状が改善されるとは思えない。組織を大きくすれば人は集約できても、被保険者と密接につながる連合会の貸付制度等は廃止されるなど、デメリットも生じないか。こういった細かい部分の情報としては不足しており、現時点ではどちらとも言えない。事業仕分け自体、市町村の細かい住民サービスには全く顧慮しておらず、拙速な議論には疑問を持ちます。
市町村国保等 0058	それぞれの機関における審査部門のみ統合も検討すべきと考えます。
市町村国保等 0059	委員会の意見では、統合によるメリットが多く見えますが、今まで国保連合会と特に疑問なく事務処理をしていたので、デメリットになることはないのか、実際のところどうなのか考えが及びません。
市町村国保等 0060	「審査支払機関の在り方に関する検討会」の最終的結論を重視したいことから、現段階(「議論の中間的整理」)で総合的に判断した結果。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0061	いずれにしても、市町村事務が増大とならず、混乱を来さないように対応していただきたい。
市町村国保等 0062	統合によるコスト削減効果が不明確であり、また、国保連合会は、診療報酬の審査・支払だけでなく、レセプトデータを基にした各種共同事業も行っていることから、審査支払業務に加え、これら共同事業も含めた全体でのコスト及び市町村の事務負担について議論すべきである。
市町村国保等 0063	現在、支払基金の診査支払事務手数料は、国保連合会より高額となっており、統合することで事務手数料が増加し国保財政に悪影響を及ぼすのであれば、統合すべきでないと考えます。また、統合することで市町村国保、社会保険等及び後期高齢者広域連合の各保険者にメリット(国保、社保、後期の縦覧点検等による医療費の削減等)があるのであれば、統合すべきと考えます。
市町村国保等 0064	統合することにより、保険者にとってどのようなメリット、デメリットがあるのかが判らないため。
市町村国保等 0065	現時点では、保険者として判断を示す状況にないため。
市町村国保等 0066	医療費の削減を図れるのは結構ですが、市町村が混乱することが懸念される。
市町村国保等 0067	統合したことによって、支払機関の事務の流れに不具合が生じないか。
市町村国保等 0068	人口及び被保険者数が減少していく中、いずれ国保も含めて健康保険が統合される事になる時点で、その準備段階においてシステム統合及び組織統合していけばよいと考える。
市町村国保等 0069	国保連と支払基金が統合しても、査定率・審査金額の改善が図られるとは思えない。審査手数料の改善も必要だが、国保の制度もピンチである。本体をかんがえるべきでは。
市町村国保等 0070	統合によるコスト削減が見込めるが、それ以上に新たなシステム改修などの経費が膨大にかかると思われ、どちらともいえない。
市町村国保等 0071	現在の国保連は、保険者との意見交換の場が十分あり、保険者の意見も十分反映される状況になっている。支払機関の統合後も、このような機能が十分発揮されるのであれば統合してもいいと思う。ただ現在の状況で不便も感じていないし、逆に共同事業や医療費通知等の審査支払業務以外の面で不都合が生じないか不安である。
市町村国保等 0072	医療費の削減は喫緊の課題ではあるが、統合により事務が煩雑化する可能性もあり、メリット、デメリットが具現化しないと統合は現実的ではないと考える。
市町村国保等 0073	統合による各関係機関におけるメリット、デメリットが会議書類等に出ているものだけなのか、保険者においての新たな負担増がはたして無いのかどうか明確に分からないので、どちらともいえないと回答しました。
市町村国保等 0074	具体的に国保連と支払基金の統合をどのようにして、事務が市町村の負担になるのかならないのかかわからないので、どちらともいえない。
市町村国保等 0075	保険制度そのものを統合する。
市町村国保等 0076	統合による市町村の具体的なメリットがわからない。また、支払基金の診療報酬の審査実績が不明である。現状の業務に支障がないよう考慮していただきたい。
市町村国保等 0077	国保の保険者としては、2つの審査機関があるデメリットは感じないが、事務効率や経費が削減されるのであれば統合すべきだと思う。統合により、また新たなシステムが導入され、事務量や経費負担が増えるのならば、統合すべきではないと思う。また統合された場合、両機関とやりとりしている各種交付金、拠出金の算出のための事務の変更なども考えられるので、いずれにせよ保険者が混乱しないようにしていただきたい。
市町村国保等 0078	コスト面だけではなく、影響について幅広く検討したうえで判断すべきことと考えますが、判断材料が十分にあるとは言えない現状では、どちらとも判断しかねます。
市町村国保等 0079	組織統合によるシステム効率化や、施設・人件費等の総経費の削減に結びつくことは、大きなメリットであると考えますが、組織統合により組織内部編成や事務フローが出来上がっていない状態でスタートされた場合、また、自治体への十分な説明ができていない状態で運用された場合に、自治体事務に多大な混乱を招くことが予想されることから。
市町村国保等 0080	審査支払事務の統合により経費が削減されるのであれば保険者の負担が少なくなるメリットが期待される一方、審査支払以外にも各々が担っている役割があり、統合後の具体的な姿が現時点では不明である。
市町村国保等 0081	査定率についての比較では支払基金が常に上回っていることは確かである。このことを中心に考慮すると、将来的には審査部門の統合もやむを得ない、避けられない現実であるとも考えられる。だが、当面は支払基金、国保連ともレセプト審査の効率的な適正化対策を重点的に行い、より安価な費用で効果的な審査を行うよう努力することが前提であると考えます。保険者としては、医療費の削減が大きな課題であることは言うまでもない。国保も健保も不正請求には厳正に対処する体制を整えることを希望する。
市町村国保等 0082	保険者としては審査支払手数料が大きな問題であり、現在は国保連が有利と認識している。手数料等のメリット・デメリットを示していただけないと判断できない。
市町村国保等 0083	統合した場合のメリット、デメリット、市町村への影響を検討しなければならず、現時点で判断することは難しいと考えるから。
市町村国保等 0084	実務を行う保険者として、統合した後、システムが変わる可能性があるのであれば混乱するのではないかと不安等もあり、統合後のメリット、デメリットが良く理解できていない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0085	統合、競争による改善が期待できるのかどうか、また、審査の効率化や医療費の削減に繋がるのかがよくわからないため。
市町村国保等 0086	統合によるメリット、デメリットが分かりにくい。
市町村国保等 0087	統合によってコスト削減が見込まれるが、逆に発生しうる問題がないか慎重に検討を重ねてから結論を出すべき。
市町村国保等 0088	統合により、例えばシステム等の再構築、統一といった面で審査支払機関と市町村において影響がなければよいと考えますが、どの程度の影響があるか予測がつかないためどちらともいえない。
市町村国保等 0089	統合した場合、統合しない場合のメリット、デメリット、統合するために要する費用、労力、期間等を分析し、莫大な費用、労力を必要とするのであれば、行革の本旨に逆行することになるので、共通する部分の業務の中での改善、改革、協力し合える部分を検討することが効率的ではないか。
市町村国保等 0090	特になし。
市町村国保等 0091	統合による影響がどの程度あるのか不明確なまま、効率化・コスト削減のみをもって現行方式がおかしいとするのはいかがなものか。今後の検討結果をもって判断したいと考える。
市町村国保等 0092	本市の場合、電算システムにおいて国保連合会との整合性をもったシステム開発をおこなっている状況の中で、統合後の審査支払機関との関係においては、再度、電算システム開発の費用・期間を要することになるため。また、第三者行為求償事務、保険財政共同安定事業など国保に関連する事業等においても整理がなされていないため。
市町村国保等 0093	保険者の医療費にかかる事務処理が煩雑なことから、事務改善上は統合すべきと考える。しかし、レセプト審査面からは統合による審査の偏りが懸念される。今後更なる検討をお願いしたい。
市町村国保等 0094	統合することで、更にシステム不具合等が生じる可能性があり、保険者の負担増につながり、実務が滞る可能性がある。逆に事務が簡略化、コスト削減に繋がるのであれば統合しても良いのではないだろうか。
市町村国保等 0095	統合後は事務処理手順が変更になることになるが、どのように変更になるかわからない。特にこれまでのシステム改修で経験した不具合や不都合は現在においても完成したとは言えない状況である。「保険者に支障をきたさないように」との配慮も、これまでの後期高齢者医療制度改革や保険者支援のあり方などを考えると大変不安である。
市町村国保等 0096	確かに事務的に統合した方が合理的ではないかと思われる部分もあるが、統合についてのメリット・デメリット等がわかりづかったため。
市町村国保等 0097	特になし。
市町村国保等 0098	支払機関は競争により改善できる組織なのかどうか判断できないこと、および統合することで保険者にどのような影響が出るのか把握できないため。
市町村国保等 0099	統合により効率化が図られ、それに係る費用負担が減るのであればすべきと考えるが、当初はシステム改修など新たな費用発生も予想され、財源補てんがなければ負担が増えると思われるのでどちらともいえない。
市町村国保等 0100	統合の趣旨は理解するものの、統合のために発生する費用や労力、デメリットが明確でないと判断できかねるところ。
市町村国保等 0101	電子レセプトになりつつある中、統合によりどのぐらいの経費削減につながるのか今の段階ではよくわからないため。また町としては、市町村の事務に混乱を来たすことなく市町村の負担軽減につながる検討を望むものである。
市町村国保等 0102	特に不便さを感じたことがないため。
市町村国保等 0103	審査支払業務について統合することとなった場合、診療報酬の支払期限や過誤調整等の報告期限が短縮される可能性等、保険者に係る影響がわからない。また、レセプト情報を基にして、現在国保連合会から提供されている資格確認リストや高額療養費関係帳票等の取扱いについては、どのようになるのか。保険者の事務効率や事務負担を含めて、コスト面以外についても議論されるべき。
市町村国保等 0104	レセプト審査部門のみに限れば、ただちに統合を否定するものではないが、国保連では市町村の要望に沿って実施している業務や、関連する業務も行っているところであり、システム開発を含め、むしろ統合による混乱が懸念される。国保の広域化を見据えながら、よりよいあり方について検討すべきである。
市町村国保等 0105	医療費レセプト審査事務について、審査の効率化や医療費の削減という観点では、統合を検討すべきであると考えが、国保連合会には、審査支払事務のほかに保険者の支援という役割も存在しているため、統合するにしても保険者支援という役割を維持する必要がある。
市町村国保等 0106	審査の効率化及び医療費の削減につながる事が明確であれば統合すべきと考えるが、実際に統合することで市町村保険者にどのような影響等が出てくるのかが全く見えないため。
市町村国保等 0107	現状において、統合したことによる業務への支障度が想定できないから。
市町村国保等 0108	統合により発生するコストをどれぐらいの期間で回収できるのか、また電子レセプトなど事務軽減やリストラ、競争によるコスト削減の効果の量が不明であるため。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0109	既存の組織の既得権益をなくし、民間も自由に参入できる体制を望む。
市町村国保等 0110	統合によるメリット、デメリットの内容をまだよく把握していないため。
市町村国保等 0111	経費節減の観点からは実施すべきであると思うが、事務的な混乱は避けられないと思うため。
市町村国保等 0112	審査支払事務については共通するものの、国保連合会においては共同事業、第三者求償事務及び特定健診など、また、支払基金においては高齢者医療、退職者医療及び介護保険など、それぞれ異なる業務も行っているため、可否の判断はできません。
市町村国保等 0113	「保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ」とあるが、現時点ではシステム及び事務処理の変更による実際の影響を推し量れないため。
市町村国保等 0114	医療費の削減だけではなく、保険者支援の強化がなされるのであれば統合すべきであるとする。
市町村国保等 0115	現時点で、判断材料を持ち合わせていないため。
市町村国保等 0116	医療費審査支払事務について、統合に係る中長期のコスト試算、予想される問題点等を具体的に示した上で、市町村で十分に検討し判断すべきものとする。
市町村国保等 0117	統合後の姿が明確になっていないため。
市町村国保等 0118	財政面や社会保険との窓口一元化のメリットを考えると統合した方が良いと思うが、国保連との現在の業務の進め方が、統合により一元化された場合、実際の業務にどのような影響が出るのかが現段階では不透明なため。
市町村国保等 0119	支払基金へ審査依頼しているものはなく、保険者として判断できない。
市町村国保等 0120	根本的な問題は、統合では解決できない。現在の組織はどちらも組織としてコストが掛かり過ぎており、その内容を外部に情報公開していないのが問題なのである。特に国保連は支払基金に比べて手数料が安い、それは市町村負担金や国庫支出金が歳入として存在しているからである。統合しても手数料を抑えるために負担金や支出金が増えれば、本末転倒である。国保連の財務形態と財政状況をもっと外部にオープンにして、果たしてコスト削減の努力をやっているのかどうかを判断してから考えるべきである。
市町村国保等 0121	支払基金・国保連合会とも審査支払以外の業務も行って、審査支払業務も含めた全容がイメージできないため、現段階では判断できない。
市町村国保等 0122	統合した時のメリット、デメリット、市町村へ影響等について、判断できるほど把握できていないため。
市町村国保等 0123	統合によってコストが下がれば、市の負担する経費も下がることは、大変興味深いことではあるが、被保険者が市民であることから、統合により混乱を来さないようにできるか不安な部分もあるため、どちらともいえない。
市町村国保等 0124	メリット・デメリットの両方が予想され、現段階においてはどちらともいえない。例 国保連合会は地域密着型であり、支払基金は全国的視野に立っている など。
市町村国保等 0125	現時点においては、市町村保険者にどのような影響が現れるのか判断できないため。
市町村国保等 0126	保険者サイドのメリット・デメリットが整理されていない。また国保の県単位化や将来的な地域保険と職域保険の統合なども併せて議論してゆくべき。
市町村国保等 0127	統合するにせよ、しないにせよ、メリット、デメリットは必ず生じるはず。いずれにせよ、一保険者としては、審査の効率化が図られ、事務処理に混乱をまねかないようにしていただきたい。
市町村国保等 0128	審査支払機関を統合すれば経費が安くなるメリットがあると考えられるが、統合した場合に各種統計データ作成や資格確認、高額療養費等の共同処理業務を今以上のレベルで行うことが可能かどうか不明な為。
市町村国保等 0129	統合すると審査基準が統一され、コスト削減につながると思うが、どちら側に統合するかで保険者の負担が変わってくるように思う。課題の整理ができていない現段階での統合は難しいように感じる。ただ、今後も二つの組織が存続することは望まないが総合システムなどを利用していくことを考えると国保連側に統合する方が望ましいとは感じる。
市町村国保等 0130	確かに、審査機関の違いが違う査定結果になり、それが診療の違いにつながりかねないという危惧は現実のものであり、その解決は必要だと思われる。しかし、国民健康保険においては、縦覧点検をはじめとして共同事業という形で保険者としての機能の一部を国保連合会が担っている。審査支払業務が統合されることによって、これらがどうなるのかを明らかにしていただかないと、統合の是非やその形態について意見を申し上げることは難しい。
市町村国保等 0131	効率化に重点が置かれているが、統合されることによって保険者への対応がどうなるのかなど、わからない部分が多い。手数料は国保連合会が安いので、高い料金に合わせられる懸念がある。
市町村国保等 0132	審査査定の質向上とコスト削減からみればやはり統合すべきと思うが、統合することで生じる問題等は意見として出されなかったのだろうか。改善により効果が得られること、逆に問題等が生じてしまうことについて総合的に見直しを行っていくべきと思う。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0133	保険者にとって、統合する又は統合しないことのメリットが具体的に見えないため、現在のところはどちらともいえない。
市町村国保等 0134	競争原理によるコスト削減は必要と思うが、実施されれば、市町村で混乱は避けられないため、十分に市町村と協議し、環境作りをするべきと考えるため。
市町村国保等 0135	統合による、メリット、デメリットの内容が良く分からないため、どちらともいえない。統合により、市町村など医療保険者の事務の混乱は避けられない。統合による一定の経費削減効果がある。国保連合会は、共同電算処理や疾病統計などの事務事業を行っているが、支払基金は行っていないなど、この両者の統合後の事務事業の内容を踏まえなければ、どちらともいえない。
市町村国保等 0136	医療費適正化を考えると、今後の審査の均一性の確保は必須と考えられるが、保険医療制度自体が安定していない中での統合は保険者側に混乱が生じるとしか考えられない。また、システム開発においても、過去に導入された医療保険等に関するシステムでは多くの不具合が生じ保険者側の混乱の一因となっていることから、細部まで十分な検討を行い、慎重に進めていただきたい。
市町村国保等 0137	保険者の各種事業にどのような影響が出てくるのか、また、システムの開発費用など負担金の発生が懸念されるため。
市町村国保等 0138	情報が少ないため、保険者として判断できない。
市町村国保等 0139	効率と信頼性、どちらも大切だと思います。
市町村国保等 0140	統合後の審査支払機関の業務内容が、不明のため。
市町村国保等 0141	審査支払機関において様々な取組みが進められているところであることから、現時点ではその状況等も踏まえた検討が必要ではないかと考えられる。
市町村国保等 0142	国保連合会が果たしている保険者業務の機能等考えると統合には消極的であり、また、混乱を招く可能性も有り得るので現時点ではどちらともいえないが、審査部門のみの統合により、審査機関において健保と国保の給付調整等ができる体制が構築されるのであれば統合も一つの手段になり得ると考える。
市町村国保等 0143	統合によりコスト削減(人件費)効果は期待できると思われるが、統合して効率化が図れるかどうかについては分からないため。
市町村国保等 0144	保険者としては、経費が削減され、業務量が軽減し、負担が増えなければ良い。
市町村国保等 0145	統合することによるメリットがよく分からないため。
市町村国保等 0146	統合することによって、保険者にどのようなメリット、デメリットあるのかが、現時点では明確でないため、どちらともいえない。
市町村国保等 0147	資格情報でのレセプトの過誤返戻等を考えると、統合された機関であれば、各保険者への照会がなくなり、統合された機関のそれぞれの国保担当係と被用者保険係でのやりとりで済むのではないかと思います。各人が、今何の被保険者なのかもわかりやすく、また、医療費等など各統計をとるにも全体像が見えるし、医療機関等においても、レセプトの提出先が一本化されたほうが良いのではないかと思います。国保財政が厳しい状況の下、統合された場合の各保険者負担がどうなるかなどがみえないため結論は難しいと思います。
市町村国保等 0148	内容がよく理解できない。
市町村国保等 0149	決議にあるように、市町村に混乱を来すことなく想定されているようなメリットが実現できるのであれば「統合すべきでない」と答える理由は無い。しかし、特にレセプト審査事務などは民間が介入することで、コスト削減ばかりに目がいき、かえって質が落ちるといことも考えられるのではないかと。コストよりも質(正確性)が重要であるため、慎重に検討する必要があると考える。
市町村国保等 0150	双方のメリット、デメリットがよく分からない。
市町村国保等 0151	統合することにより、市町村が負担する経費が下がるのであれば統合するメリットもあると思われる。ただし、国保連合会は市町村の関連業務、共同事務を実施していることから全く無くすことも出来ないのではないかと。
市町村国保等 0152	保険者にとってのメリット・デメリットがもっと具体的にわからないと、賛成とも反対ともいえない。
市町村国保等 0153	それぞれの役割を果たしているため、簡単には統合できないでしょう。国保と後期高齢の統合くらい難しいと感じる。審査支払の機関は2つくらいあってもいいのかなと思う。もし、統合するとしても保険者の統合などの改革とセットで議論した方がいい。
市町村国保等 0154	コスト削減の観点から言えば統合すべきだと思うが、保険者が混乱する恐れが大いにあるのでどちらともいえない。
市町村国保等 0155	医療費レセプト審査のみに着目して自由化し市場競争させるとサービスが向上しコスト削減にもつながると言う考えは理解できる。しかし、国保連合会は医療費レセプト審査事務のみを行っているわけではなく、各保険者にそのデータを使用した医療費削減等の指導などの事業展開はしにくくなると思われるのではないかと。全体を考えたとき、どちらがよりよい方法なのか判断しきれないため。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0156	審査支払機関の在り方(統合)のみを論じるのではなく、医療保険制度全体から論じられるべきであると考えます。
市町村国保等 0157	事務的には統合したほうが効率的だと思うが、システムの統合に、相当な期間と費用・手間がかかることが予想され、現場の混乱が懸念される。
市町村国保等 0158	レセプト審査の判断基準の統一化によるメリットはあると思われるが、審査部門への民活導入については、現在、国保連合会が行っている資格給付確認や高額療養費計算処理等の事務処理がどのようになるのかが不明瞭である。保険者としては、事業統合により保険者事務が増大することになれば事業運営の効率性が損なわれる恐れがあるため、十分な調整が必要と考える。
市町村国保等 0159	すべての業務を統合することが、経費削減や事務の効率化を図れるのかどうか分からない。一部の業務、例えば審査業務のみを統合するほうがかかる経費も少なく、現実的と思われる。
市町村国保等 0160	統合によるリスクを考えると判断が難しい。
市町村国保等 0161	審査支払業務以外の業務もあることから、統合について総合的に判断した方が良いと考えるため。
市町村国保等 0162	保険者にとってメリットとなるような形態であればどちらでも良いと考えます。
市町村国保等 0163	審査効率の向上や経費負担の軽減のみでは、市町村保険者での大きな業務改善は見込めないとされるため。
市町村国保等 0164	両者を統合したほうがコスト削減になるとのことですが、統合により発生する全保険者側のシステム改修費用等の経費も含めての検討であるかが不明です。また、統合により医療費が削減できるという展望が不透明なので、統合の可否についての判断が難しいところによるものです。
市町村国保等 0165	具体的な判断材料が不十分で、現段階での判断は難しいため。
市町村国保等 0166	事務の簡素化・支払手続きの簡略化ができるのであればどのような形態であっても支障はないと考えるため。
市町村国保等 0167	慎重にメリット・デメリットを検討してからでも良いのではないかと。
市町村国保等 0168	保険者としては、国保連が共同で実施している国民健康保険の事務が継続されるとともに、レセプト審査についてコスト削減と審査効果の向上が図られることを望んでいるが、審査支払機関の在り方(統合)については、現段階において十分な判断材料がないため、どちらとも言えない。
市町村国保等 0169	レセプト審査事務の統合により保険者経費負担抑制が図られることは良いことであるが、統合におけるシステム構築や民間参入とした場合の影響、国保広域化共同事業等の連携における影響など現時点での判断が難しい。
市町村国保等 0170	コスト面だけではなく、影響について幅広く検討したうえで判断すべきことと考えますが、判断材料が十分にありえない現状では、どちらとも判断しかねます。
市町村国保等 0171	経済、効率面だけを考えれば統合すべきだろうが、国保連、支払基金両機関からの考え等を聞かないと現時点では判断できません。
市町村国保等 0172	統合すべきか否かを判断できるような情報がないため。
市町村国保等 0173	統合することによって、国民健康保険の現在のサービスが低下することなく移行でき、保険者が求めるシステムがオプション等で対応可能であれば、統合してもよいものと考えます。
市町村国保等 0174	審査に関しては、支払基金のほうが厳しく、国保連は若干寛容に感じるが、統合してうまくいくかどうか分からない。
市町村国保等 0175	決算行政監視小委員会での意見は、統合した場合のコスト削減等、メリットのみ出されている。規模が大きくなりすぎることによってデメリットも発生するのではないかと。デメリットについて示されておらず、どんなデメリットがあるのか現在の段階では想定することができないため。
市町村国保等 0176	保険者の観点から意見を言えば、統合により保険者の負担が抑えられるなら統合すべきものと考えているが、今までの基金・連合会と保険者の関係の背景がある。効率化により失われる大事なものもあると考える。どちらともいえない。
市町村国保等 0177	統合することによって業務委託料等のコスト削減につながるのかどうか。
市町村国保等 0178	統合によるメリット・デメリットが示されない現状では、統合すべきであるか否かどちらとも言えない。仮に統合したことにより、コストの減少、審査の充実等スケールメリットがあれば統合すべきであると思料されるが、保険者数の増加により、レセプト審査以外の業務において、保険者への支援・共同事業実施等のサービスの低下に繋がるのではないかと懸念されるためどちらともいえないと考えられます。
市町村国保等 0179	統合した方が市町村のメリットが確実に大きいと言えればよいが、現時点では未だ様々な意見があり、早急な判断は混乱を招くおそれがあると思われるため。しかし、審査の基準の共有などは、積極的に推進すべきと考える。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0180	統合することで福祉医療など市町村国保以外のすべてのレセプトを確認できる点、また分担金等の経費が減額するであろう点など長所はあるが、反対に統合することで今まで提供されていた情報 が変更になったりと業務内容の変更がどの程度なのか未知なため現段階では「統合すべき」と回答できないからです。
市町村国保等 0181	統合することで、医療費の削減が図られるとは思えない。事務の混乱、遅滞は避けられないと思われる。
市町村国保等 0182	どのように改善されるのか、事務にどのような影響がでるのかわからないから。
市町村国保等 0183	審査の効率化と医療費の削減が図られ、市町村に今まで以上の負担を求めることなく混乱を招かないようであればどちらでもよい。
市町村国保等 0184	統合することのメリット、あるいはデメリットの詳細が示されていないので現時点ではどちらともいえない。
市町村国保等 0185	市町村に混乱や影響があると困るので。
市町村国保等 0186	統合した場合、どの様になるのかが分からない。
市町村国保等 0187	統合によるメリットとデメリットがあると思うが、それらが保険者ごとに明確に示されていないため(負担の圧縮額、電算の変更面について、査定率が向上するかなど)。
市町村国保等 0188	競争原理による質の向上とコスト削減が期待できないのであれば、審査の効率化を図るうえで統合もやむを得ないと考えます。
市町村国保等 0189	現段階では判断できない。
市町村国保等 0190	内容について協議、検討中のため。
市町村国保等 0191	支払基金と国保連合会は重複している業務がかなり多く両者を統合することは社保・国保両保険者の事務コスト削減につながり健康保険財政全体から見てプラスになると思われる。しかしながら 両審査機関の使用している審査支払システムが異なることによりシステム移行等の経費は多額になると考えられる。よって統合による事務コスト削減分とシステム移行にともなう経費を比べて検討 する必要があると思われる。
市町村国保等 0192	「統合すべき」との評決および刷新会議でのコメントは理解できるものの、「保険者の混乱」という点において、衆・決算行政監視委員会決議のとおり「混乱を生じないよう検討」することが必要と考 える。
市町村国保等 0193	現在の国保連合会が行っている業務をすべて引き継ぐことができること。審査支払手数料等の額が現在より上がることがないこと。これらをすべて引き継いでいくことが担保されなければ統合には 反対である。一方、統合により、現在県内国保の人しか出来ない医療と介護の突合や高額介護合算療養費の勧奨通知が出来るようになり、利便性が増すと考えている。統合する場合は、システ ム変更について保険者の負担(財政的・事務的)の無いようにお願いしたい。
市町村国保等 0194	コスト削減と同時に更なる質の向上を図ることが重要である。国保の広域化、後期高齢者医療制度、さらには医療保険制度の一元化等不明確な状況である。社会保障の充実が国の最大の責務で あり、早期にその道筋を早期に示してから統合について判断して欲しい。
市町村国保等 0195	国保連の審査業務とその他の保険者の共同業務を分割した後の連携が上手くいくのかが不安点である。市側の経費が下がる点においては財政的には有効と考える。
市町村国保等 0196	医療機関情報の共有化など、公平性の観点からは統合のメリットは少なからずあると思われるが、当然取扱件数が増加するため事務の迅速化という観点からは懸念が残り、コスト削減も期待する ほどの効果は得られないのではないかと。単に効率化の観点からのみ検討するのではなく、本来は将来的な医療保険のあるべき姿を踏まえた上での検討がなされるべきと考える。(仮に一元化を目 指すのであれば統合は不可避)
市町村国保等 0197	手数料・コストの引き下げや審査の査定率が確保されるならば、どちらでもよい。
市町村国保等 0198	長期的にはシステム統合によるメリットがあると考えているが、具体的かつ現実的な統合案がしめされていない現段階で、統合の賛否を判断することが困難なため。
市町村国保等 0199	総医療費を削減できるのであればよいが、統合となるとシステム改修に膨大な費用がかかり、全国の市町村は同じシステムではないことから、移行後に情報が今までと同様に提供されるのか、ま た、本当に事務処理がスムーズに移行できるかが未知数であるため。
市町村国保等 0200	審査について、同様の結果が得られるならば、国保連合会でなければならぬという理由はありません。しかし、昨年導入したレセプト管理システムでは、過誤入力や資格管理をはじめとした基本 業務を順調に進められるようになってきたばかりです。また国保連合会では、審査だけではなく、共同事業、第三者の求償など様々な業務を担っています。これらの事業については現状同様に提 供されるのか、また一からとなるのであれば、それに伴う混乱、負担も予想されます。医療機関からの問い合わせ先の変更が与える影響も同様と考えられます。
市町村国保等 0201	資料を読む限り、両審査機関のシステム統合にかなりの時間と費用がかかるとわれ、国保連のシステムを中央会仕様に移行した際の混乱と、保険者に対する負担が思い出される。統合には基 本的には賛成であるが、国保広域化の流れを見ながら、審査支払機関の統合のあり方を長い時間をかけて検討する必要があると考える。
市町村国保等 0202	審査支払手数料単価について、現状維持または負担減となり、なおかつ事務手続の更なる効率化が図られるのであれば統合してもよい。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0203	統合によるメリットが見えない。(年々増加する医療費等の歳出に加え、統合に係るであろう莫大なコストを市町村保険者が負担しないで済むという保証はない。)
市町村国保等 0204	統合した場合のリスクをはかることが困難なため。
市町村国保等 0205	審査支払機関としての機能のみを統合するのか、また、組織全体の機能も統合するのかの方針がわからないため判断できません。しかし、市町村に密着した連合会の役割については維持していただきたいと思います。
市町村国保等 0206	現時点で統合に向けた具体的な方策が示されておらず、決議にある「保険者たる市町村に混乱をきたさないように」ということが不透明であるため。
市町村国保等 0207	国保連合会の審査支払機関のみを支払基金に統合するか否かによって判断が分かれるところである。全てを統合するのであれば、行政のスリム化を図ることが期待できるが、審査支払機関のみ統合となり、レセプト情報が共有できなくなると、これまで円滑に行われてきたレセプトに携わるその他の業務(資格確認業務、高額療養費支給申請業務等)がどのような形態となるのか不安な面がある。
市町村国保等 0208	それぞれの審査支払処理について比較検討等していないため、単純にどちらともいえない。
市町村国保等 0209	統合後の取扱・効果が不透明な為。
市町村国保等 0210	統合が可能なら統合すべきと思われるが、統合が可能か否か両方の組織について詳細を承知していない。
市町村国保等 0211	保険者の立場からすると、現状の審査事務の質を下げることなく効率を上げ、保険者のコスト軽減ができることを望むもので、これを実現する手法として、統合したほうが良いならば統合すべきと考え、統合しないことで実現ができるなら統合しないという考えになる。
市町村国保等 0212	現時点で国保連と支払基金が統合された場合の影響について、具体的に考えたことがないため。
市町村国保等 0213	現在の審査支払機関の形態がどのような形になるのか詳細を見極めたうえで判断したい。
市町村国保等 0214	統合の効果について、細部の検討がなされていない段階で、賛成、反対は論じられない。統合後のレセプト審査の在り方で大きく異なってくると思われる。
市町村国保等 0215	コスト面だけをみれば、メリットがあるようにも思われるが、統合する場合、相当時間をかけて事務を調整していかないと混乱する可能性がある。
市町村国保等 0216	現在、基金と国保連の事務分担は明確であるなか、統合による費用対効果や現在両団体の事務の比較など判断材料が乏しいため。過誤に伴う保険者調整がなくなるとすれば、その点については、好ましいものと考えます。
市町村国保等 0217	統合した場合、必然的にすべての事業を審査支払業務を統合した組織が担うことになり、実務的な観点から迅速な処理ができるか疑問である。統合すべきではないと考える理由としては、事業の分担処理による効率化と市町村組合や国保組合が必要として国保連合会が存在しているという基本原則による理由からである。統合するのであれば、社会保険との調整や突合せを密におこない、重複する事業や事務から段階的に実施していくべきと考える。
市町村国保等 0218	現状では、統合後の体制等が不明であるため③としました。少なくとも現在の国保連で実施している対応が継続され、なおかつ支払基金とのレセプト審査基準が統一・明確化されていること、及び各保険者が新体制に混乱することなく移行できること、さらに保険者へのサポート体制の継続、手数料単価のメリット等が確保されれば、統合すべきであると考えます。
市町村国保等 0219	レセプト点検事務において、審査の効率化及び医療費の削減が図られることは必要と考えるが、国保の広域化等の動きもある中、現状を踏まえた統合を進めて欲しい。
市町村国保等 0220	レセプト1件当たりの手数料は現在支払基金が安くなっているが、統合することによりシステム改修が必要となり、経費が手数料に転嫁されることが危惧される。
市町村国保等 0221	事業仕分けにて審査におけるコスト削減やシステム開発の二重投資を回避できる等、ある程度のメリットは提示されているが、その他のメリット・デメリットや基準・ルールの統一等の方向性が示されていない現状において、統合の賛否については判断しかねております。
市町村国保等 0222	統合により市町村が負担する経費が下がる可能性があるのは朗報であるが、保険者の立場では、統合という大きな問題の可否を判断するのは難しいと思う。
市町村国保等 0223	保険者が混乱しないような方策が示されていないから。
市町村国保等 0224	統合により経費削減されることは異論のないところですが、統合の結果、事務の削減により市町村保険者へのサービス低下が懸念されます。市町村保険者へのデメリットがなく、かつ、統合移行時の混乱がないことが明白となるまでは、どちらともいえない状況です。
市町村国保等 0225	保険者としては事務の簡素化が図れるのではないかと思うが、コストの減分・増分のバランスや組織構成の違いなどの問題があると思われるので、どちらともいえない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0226	統合できるものは統合していただきたいと思います。しかし、統合することで市町村の各種システムの仕様変更等がないようにご配慮をお願いします。統合することでシステムの仕様変更等が生じた場合については特別調整交付金で財政措置されるとは思います、それも国の財政支出であるため、医療費と同様に削減していただきたいと思います。費用対効果を念頭に制度設計をお願いいたします。
市町村国保等 0227	判断できない。
市町村国保等 0228	統合した場合、市町村の共同電算処理が引き続き上手く可動することができるのか、総体的により多くの効果が得られ、デメリットがほとんどないかどうか、また現場の方もスムーズに統合できるかどうか等をよく検証した上での判断が必要と考えます。
市町村国保等 0229	それぞれの機関の業務内容に精通していないため。
市町村国保等 0230	統合すること自体に異論はありませんが、当市の国保財政は非常に逼迫した状況にあるため、保険者の広域化のほうに優先的に取り組んでいただきたいと考えております。
市町村国保等 0231	一般論で言えば、事業の効率化、コスト削減、不正請求・不当利得に対する医療適正化等により統合が望ましいといえるが、詳細が示されない状況では判断することはできない。現在は、国保連会員として事務委託等を実施しているところであり、それぞれの団体の設立経緯、役割の相違を踏まえて議論していただきたい。いずれにしても、国におかれては、効率ありきの議論でなく、保険者や住民サービスの向上(混乱・低下をきたさない)を目指した議論に基づく制度設計をお願いしたい。
市町村国保等 0232	レセプトの全国共通システム導入においても、多くの不具合が生じている状況である。支払基金と国保連の統合により、審査手数料の削減、保険者間のレセプトの振替等が実施できれば有効であると考えるが、十分な検討が必要である。
市町村国保等 0233	統合により事務の効率化等が図られる点は理解できるが、デメリットや制度改正に伴う混乱等、様々な角度から検討を深める必要があると考える。
市町村国保等 0234	国保連・支払基金の審査支払事務の効率化等は必要と考えるが、現段階の情報等により統合の是非についての判断は困難である。
市町村国保等 0235	今後の国における検討や国保保険者の都道府県単位化等医療制度改革の動向を見極めつつ、総合的に判断していく必要があると思われるから。
市町村国保等 0236	現時点では情報が不足しているのでどちらとも言えない。
市町村国保等 0237	組織維持に係る経費の効率化や保険者間の連携、被保険者の手続きの簡素化という観点からすると統合することは望ましいと考えるが、大規模組織へ統合する費用、システムの統合への混乱などを考えるとどの程度の効果が見込めるのか不明である。
市町村国保等 0238	統合の形態や、統合による影響・効果などが具体的に示されていないため、現時点において結論を示すことは困難である。
市町村国保等 0239	審査支払手数料などのコスト削減は歓迎するが、電算システムの改修のほかどのようなデメリットがあるのかわからない。
市町村国保等 0240	課題については、十分な情報がいないため。
市町村国保等 0241	審査支払機能については重複するため統合化を図れるが、それ以外に国保連協会・支払基金各々が行っていたところが多々ある。審査支払機能の統合だけで、その他の業務を含めた全体の効率化が図れるとは思えないから。
市町村国保等 0242	統合に向けた検討段階であることから、詳細な情報が不足しており統合の可否を判断するに至らない。
市町村国保等 0243	保険者や住民サービスへの影響が明確でない状況では、どちらとも言えない。
市町村国保等 0244	詳細が明確でないため。
市町村国保等 0245	「医療保険制度の一本化」を推進するための「統合」ならば理解できるが、実際に事務委託している保険者としては、統合に伴う契約やシステム変更に係る費用負担・事務作業等について、十分な措置(明確な費用対効果の提示・システム改修費用全額補助等)が示されない以上、「競争原理の有無」だけの理由で以て審査支払機能統合の是非を判断することは難しい。健康保険間の情報共有という視点は、医療費適正化からも望ましいものと考えられるので、「統合」とは切り離し、制度の仕組みとして早期の実現を望んでいる。
市町村国保等 0246	国民健康保険団体連合会は、診療報酬等の審査・支払事務のみを行っているだけではなく、保険者を支援する業務など幅広い業務を行っており、衆議院決算行政監視委員会は「審査の効率化を図り医療費を削減するため統合に向けた検討を速やかに進めるべき」と示していますが、その他の業務が統合により保険者に及ぼす影響や統合に伴うシステムの再構築に係るコスト等検討すべき課題は多く、現時点では統合の可否について考えを示すことが難しいため。
市町村国保等 0247	レセプト点検については支払基金と国保連の審査基準を統一したほうがよいかもしれないが、その他の部分において統合した場合のメリット・デメリットが不明確なため現状ではどちらとも言えません。
市町村国保等 0248	両機関の統合によるコスト削減は理解できるが、決議にある「保険者たる市町村に混乱をきたさないようにしつつ」の具体的な議論がされていない現状では、統合についてどちらとも言えない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0249	コスト削減を視点とした議論に偏重することなく、今後予定されている医療制度改革も含めた総合的な議論が行われるべきと考えます。また、それぞれの団体は審査事務以外にも事業を実施していることから、統合することによる影響や将来的な方向性を明確にし、保険者業務に支障が生じることのないよう、慎重に議論されるべき事案と考えます。こうしたことから、現段階での議論の内容だけで、統合に関する判断は困難であると考えられます。
市町村国保等 0250	統合によるメリット、デメリットの検証中。
市町村国保等 0251	国保連・支払基金の統合することによる市町村の事務量がわからないため。
市町村国保等 0252	保険者側としては、診療報酬の請求・審査や支払事務が滞りなく、かつ適切に行われていれば問題ない。むしろ統合よりは、現状の各都道府県の国保連合会において、事務やシステムのトラブルが多発しているため、国保連の質の向上のためにも、国や都道府県が指導等で介入をしていただきたいと思う。
市町村国保等 0253	現時点では判断できません。
市町村国保等 0254	統合化により、審査の効率化は実現すると考えるが、コストについては、統合化だけでなく競争原理の導入による削減が有効であると考えられるため。
市町村国保等 0255	医療費の削減を目的として審査支払機関を統合すべきか否かは保険者レベルでは判断出来ないため。
市町村国保等 0256	統合によるメリットやデメリットを具体的にイメージできないため。
市町村国保等 0257	統合によるシステム、管理部門人件費等のコスト削減は可能と思われるが、それに伴うシステム、事務手続き等の混乱による支払事務執行への影響が懸念されるため。
市町村国保等 0258	現在の社会保険診療報酬支払基金には、公営国保を支援する姿勢が見られないことが懸念される。効率化や財政負担削減の目的は理解できるが、現在国保連が市区町村に提供している高額医療費共同事業運営(拠出と交付規模の試算を含む)・前後期高齢者財政調整制度拠出金交付金試算・保健事業支援などの付帯サービスが継続されることを必ず前提として、統合してほしい。また、国保保険者機能の広域化と合わせて進められるべきだと考える。
市町村国保等 0259	統合する場合のデメリットの検証が不十分であるため。
市町村国保等 0260	メリット、デメリットがあり現時点ではどちらとも言えない。
市町村国保等 0261	統合するしないに関わらず、保険者の事務がこれ以上煩雑にならないことと、支出額が増えることのないようにすすめてもらいたい。
市町村国保等 0262	判断がつかない。
市町村国保等 0263	審査支払機関の統合は、現在の仕組みを大きく変えることになる不安がある。しかし、多くのメリットを有するであろうとも理解できるが、仕組みのイメージも湧かない現時点ではどちらとも言い難い。
市町村国保等 0264	医療費適正化の推進、審査支払事務の効率化・コスト削減、国保保険者共同事務の円滑な運営が推進されることが重要であり、統合・非統合という形式には固執しません。
市町村国保等 0265	保険者としては、コスト削減、経費や事務の負担軽減につながる競争や統合は、速やかに進めるべきと考えますが、現在、国保財政は非常に厳しい状況が続いており、一時的としても極端な財政負担増は、市町村国保の破綻に直結しかねず、また、そうした改革に伴う短期及び長期的なスケジュール・費用対効果等が示されない状況下での判断は難しい。
市町村国保等 0266	国保連合会の事務は診療報酬の審査支払事務のみならず、共同電算事業など密接な関連を有する事業を行っているため、審査支払事務だけを切り出して統合等を図ることは少なからず保険者事務への影響があるものと考えます。コスト面での合理化は必要であると考えますが、保険者としてのメリット・デメリットを比較衡量できる情報がなければ統合すべきか否かの判断はできません。
市町村国保等 0267	国保連合会では共同電算事務として審査支払事務以外の高額療養費、第三者行為、特定健診、保健事業などの業務も行っており、これらは直接被保険者への行政サービスの向上または市民福祉の増進につながっています。統合により、これらの業務が従来通り継続していいのか、また、各保険者の業務が新たに増えていくのか、被保険者への影響がどうか、などの課題について何も示されておらず、このような状況では、現在のところ統合問題について回答することはできません。
市町村国保等 0268	レセプト査定を終えた後、高額療養費の支給・集計、高額共同事業、第三者行為求償事務等、あるいは、国庫補助金申請に係るデータ集計等多岐に亘る一連の繋がりがりあり、関る機関を複数にすることで、混乱・二度手間が生じることが懸念される。審査機関を一本とすることで、保険者異動があった被保険者への療養費支給が速やかに行えることが期待できる。
市町村国保等 0269	審査支払機関が統合しても保険者として大きなメリットを感じないため。
市町村国保等 0270	今までと変わらず円滑な事務が可能であればどちらでも良い。
市町村国保等 0271	審査支払機関の統合による市町村の事務上の変更点やメリット／デメリット、当件の現在の詳細について不明であるため。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0272	コスト以外に統合によるメリットやデメリットが不明なこと及び保険者の事務処理への影響が見えないため。
市町村国保等 0273	コスト面を考えれば統合した方がメリットがあるのかもしれませんが、市町村への影響が明確に示されていません。
市町村国保等 0274	現段階では、統合によるコスト削減及び事務の効率化などその効果の判断がつかないことから、今後の動向を注視し慎重に判断したい。
市町村国保等 0275	平成23年12月8日の決議のとおり、今後具体的な保険者への影響や効果が検討されるものと思われませんが、それらをふまえて考えさせていただきたい。
市町村国保等 0276	医療制度の今後が見えない為、どちらとも言えない。また、保険者として国保連の設立の趣旨である「保険者支援」の強化・継続を希望する。
市町村国保等 0277	審査の効率化により医療費の削減に資することは賛成である。しかし、国保連における共同事業への影響等、様々な課題や留意点が示されていることから、ただ単に審査機関の統合のみを議論するのではなく、医療保険制度のあり方の検討と合わせて議論した上で、結論を導く必要があると考える。
市町村国保等 0278	統合により審査の効率化、医療費の削減につながればよいが、保険者事務における混乱が懸念されるような状態での統合は困る。細部までの十分な検討が必要である。
市町村国保等 0279	統合することによりシステム投資の2重化の解消につながりコスト削減が期待できる。一方で、国保連における審査支払業務は保険者事務の効率化のため、資格エラーリストなど各種情報提供なども併せて行っている。統合により保険者事務の効率化が損なわれること、事業運営に支障をきたし混乱を招くことが危惧されること。
市町村国保等 0280	当事者間の話を聞き、十分な論議がまだ必要である。
市町村国保等 0281	判断がつかない、というのが正直なところです。
市町村国保等 0282	効率という観点からは統合もひとつの選択肢であると考えられるが、統合された場合、特定健診・特定保健指導を始めとする保健事業等でのきめ細かな保険者支援受けることができない可能性が考えられる(規模の小さな保険者の場合その影響が大きい)。
市町村国保等 0283	小規模保険者であるため、保険者が混乱や支障を来すことなく改善されれば、何よりも結構であります。「統合すべき」「統合すべきでない」いずれの意見にも反対しません。
市町村国保等 0284	支払基金と国保連ではその発足の経過が異なり審査支払以外の社会保険関係の業務は大幅に違う。審査支払基準の統一等や競争原理だけの論点のみならず、広い視野に立った統合議論が必要ではないか。
市町村国保等 0285	支払基金のレセプト審査業務内容をよく承知していないため。
市町村国保等 0286	「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」とされたが、市町村が負担する経費も下がると想定されるものの、現段階では、メリットがあるほどの軽減となるのか予測ができないことと、市町村への混乱の影響がどのようなものになるのか不詳であるとの理由です。
市町村国保等 0287	仮に国保連と支払基金の共通業務である審査支払業務を統合した場合、国保連で実施している保険者(市町村)の共同事務に支障が出る可能性が考えられる。また、保険者(市町村)の事業運営への影響など、統合した場合のデメリットが具体的に示されていない状況の中で、現時点では判断が困難である。
市町村国保等 0288	統合すべきか否か、関心を持って情報収集に努め、今後の動向を見極めてまいりたい。
市町村国保等 0289	現在の状況ではまだメリットとデメリットとが見極められないから。
市町村国保等 0290	「4」の①と②の長所、短所を考慮しても、どちらかを選択できるだけの決め手がないと考える。
市町村国保等 0291	国保保険者としては、これまでのシステム構築や情報提供など、現行の維持を望むところであるが、統合ありきということであれば、国保業務の後退を招かないよう、国保連合会を主体としたものとすべきと考える。
市町村国保等 0292	現在、国保連合会において、保険者の各事務を踏まえ構築された資格、課税情報、給付等のデータベースにより共同電算処理を行っている。統合によって審査支払事務のコストダウンが図られても、これら共同電算処理が後退するようでは、事務処理のコストがかさむ可能性がある。統合には共同電算処理が現行以上の水準を担保することが前提となる。
市町村国保等 0293	統合する趣旨は理解できるが、国保連には審査支払業務以外にも付随して委託している業務があるので、その業務との兼ね合いから委託先を変えるのが困難な理由である。委託業務を切り離し、円滑な移行と業務提携ができ、診療報酬の請求先変更の周知、省コスト化や業務の省力化が図られるのであれば、統合は可能であると考え。ただ、切り離した場合の委託業務の効率的な運用方法について検討する必要がある。
市町村国保等 0294	退職者医療制度が廃止されれば、統合すべきと考えるが、現段階では一般被保険者と退職被保険者とが存在するため、どちらが良いとの判断をしかねるため。
市町村国保等 0295	国保連合会は市町村が国保事業のために県全体で運営するよう設立された団体であることから、支払基金に現時点で業務を依頼することはありえないのではないかと考える。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0296	保険者たる市町村への影響がどの程度なのか、計り知れないため。
市町村国保等 0297	審査支払機関の統合によるコスト削減には期待をしたいが、統合の方向性が不透明であり、現時点では何も言えない。
市町村国保等 0298	現在のところ、具体的に保険者にどのようなメリット(経費軽減の有無等)、デメリット(短期的なコスト負担の有無等)があるのか分からないから。
市町村国保等 0299	レセプトの返戻、過誤調整のためのデータ移動が容易になる。審査手数料が低くなるが見込まれる。など、メリットが多いと思われるが、ひとつに集中するのは、データの一元化による情報管理の問題や料金設定の牽制ができないなどのデメリットも大きい。
市町村国保等 0300	統合によるメリットが明らかになり、事務への支障がなければ一日も早くした方がいいのは勿論だが、今はやってみないとわからないという段階であり判断できない。
市町村国保等 0301	国保連合会と支払基金で、現状ではどのような違いが生じているのか知る必要がある。統合すると審査支払機関は1つとなって独占状態になってしまい、手数料等の単価が適正な価格なのかといったことが分からなくなる恐れがある。また、競争によって行われてきた事業の効率化・支払審査の質の向上・保険者へのサービスの充実等を推進することができるのか。
市町村国保等 0302	審査支払機関が統合されることで、医療機関からの医療費の請求先が一本化され、レセプトの返戻等がなくなる一方で、競争による改善がまったく見込めなくなってしまう。
市町村国保等 0303	検討中です。
市町村国保等 0304	現時点での説明では、一長一短がありどちらかに考えをまとめることは困難である。国の更なる協議を求めます。
市町村国保等 0305	国保財政運営の健全化のため、審査支払手数料等の削減が期待される場所であるが、審査・支払以外の業務について、どのような影響があるか検証したうえで、将来的には統合の方向に進むべきである。
市町村国保等 0306	国保連合会と支払基金の詳細な業務内容が把握できていないのでどちらともいえない。
市町村国保等 0307	同じような業務に関してはどちらかに統合し、無駄を省いてほしい。
市町村国保等 0308	審査については一定の基準で行われていると考えているので、どの審査機関でも、同じ金額で同じ結果が出ると考えている。
市町村国保等 0309	審査支払業務については統合が可能と思われるが、市町村国保では国県等の補助金、社会保険診療報酬支払基金からの交付金等を受けており、また各種調査等もあり、その作成資料が引き継がれるかが不安要素である。
市町村国保等 0310	統合した際の、保険者側でのメリット・デメリットがいまいち分からない。
市町村国保等 0311	統合により委託料や医療費を削減しても他の費用負担があったのでは市町村の財政は厳しいままである。市町村の費用負担が減り、実務負担が増えなければ統合もよいと思う。国保総合システムが稼働したばかりでその利活用も含めまだまだ検討する必要がある。協会けんぽ、健保組合等被保険者証の交付が遅いため、また、会社の事務担当者が説明をしないため、レセプトの返戻処理等の事務量を増加させている。この点を改善するための方策も検討いただきたい。(診療報酬の返還をしない保険者もいるので。)
市町村国保等 0312	よくわからない。
市町村国保等 0313	統合によるメリットとデメリットが具体的に示されないとどちらとも言えません。統合により保険者間調整が可能となる場合にはメリットがあると思われませんが、審査機関への再審査事務の委託が廃止になった場合やレセプト管理システム等に大幅な変更が生じた場合は保険者の負担が増加するため、メリットが少ないと思われれます。
市町村国保等 0314	統合による保険者側のメリット、デメリットが不明のため。
市町村国保等 0315	国保連においては、法令に基づき審査支払事務以外の業務も実施されているが、今の業務水準を低下させることなく、より安価に提供されるのであれば、実施主体に拘る理由はない。
市町村国保等 0316	業務内容はほぼ同じであるため統合した方が効率的であると考えられます。統合により医療費削減や委託経費削減につながるのであればよいことですが、別のシステムで運用しているものであるため、統合した場合にシステム改修費等市町村国保に負担が生じることや、やり方の違い等から混乱が生じることが懸念されます。また統合した場合、遡及して医療保険資格が変更した者にかかる医療費について、保険者間で調整できる仕組みを希望します。
市町村国保等 0317	統合によりコスト削減が図られるならば、保険者の負担の軽減に繋がるため統合すべきであると考えているが、統合によるコスト削減の効果が明確でないため。
市町村国保等 0318	審査支払機関の統合による経費削減のメリットや、システム統合等によるデメリットがあると思います。●●県は全国的にも医療費の低い県ですが、統合により査定率が向上し経費削減がされれば保険者にとっては好ましいですが、統合後のシステム運用がどのようになるのか分からないため、また、保険者として統合によるシステムでの混乱・経費増等があるとすれば、国保連・支払基金の内部のコスト削減・査定率向上を優先する対応も考えられるため。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0319	国保連・支払基金の統合により、市町村との連携が心配される。チェック体制、支払が心配される。
市町村国保等 0320	統合することにより審査の効率化を図り医療費を削減できるのであれば反対する理由はないが現在のシステムを改修した場合の費用など実際に統合するとすると相当の負担が保険者にかかってくる。統合に向けた検討は慎重に行なう必要がある。
市町村国保等 0321	各々長短があり、どちらとも言えない。
市町村国保等 0322	審査基準のダブルスタンダードは国民の理解を得にくいと、解消されるべきだと思います。ただし、手数料や負担金、審査機関から提供される業務等の競争状態がなくなることは懸念しています。
市町村国保等 0323	保険者に影響なければどちらでもよい。
市町村国保等 0324	統合させずに競争させる方法を選択したほうが、サービス・コスト両面で優位ではないかと思われるが、統合した場合としない場合のコストの具体的な試算が見えない。統合した場合事務所売却の削減効果との意見があったが、国保連合会は医療費審査事務だけをおこなっているわけではなく、他の分野でも大きな役割を担っており、事務所を売却することなどできないのではないかと。市町村に混乱を招くのは必至であり、混乱を来さない具体的なプロセスが見えない。以上からどちらともいえない。
市町村国保等 0325	医療保険制度改変の見通しが不透明なため。
市町村国保等 0326	統合によりコスト削減が見込まれるようだが、具体的な制度変更設計を示して欲しい。その上で判断していきたい。
市町村国保等 0327	レセプト審査については個人情報であり民間に委託するのは難しいと感じる。
市町村国保等 0328	統合によるメリット・デメリットがよくわからない。
市町村国保等 0329	効率化等で部門ごとに統合することや、統合によりコストが下がり保険者の負担も軽くなることは賛成だが、民間に市場をオープンし自由競争が行われるようになると連携はどうなるのか等不安要素もあるため、現時点ではどちらともいえない。
市町村国保等 0330	現在返答できる情報を持ち合わせていない。
市町村国保等 0331	適正審査と保険者負担減につながれば結果として良いが、どちらともいえない。
市町村国保等 0332	経費節減だけを考えると統合すべきという考え方に異論はありませんが、保険者に対する日頃の対応について、国保連は保険者の立場に立って対応をいただいている一方で、支払基金は官僚的な上から目線での対応が見受けられます。いずれかに統合するのか、あるいは新たな組織として立ち上げるのか分かりませんが、体質が改善されないのであれば現行の体制を望みます。したがって③といたしました。
市町村国保等 0333	市町村国保の立場からみると支払審査関係は、国保連合会。退職者医療や前期高齢者、後期高齢者支援金、介護保険関係は社会保険診療報酬支払基金と分かれているが、同じ機関の方がわかりやすいし、効率も良いと思われます。しかし、統合して、今までのような都道府県単位での支払審査機関(国保連合会)の対応ができなくなってしまうとすれば、市町村国保としては反対です。
市町村国保等 0334	審査機関は1機関での審査よりも複数あった方がより正確に審査するよう努めると思うが、医療費の削減を考えると統合した方が良いと思うので、どちらともいえない。
市町村国保等 0335	統合において課題があるかと思うが、実際の業務にどれだけ影響があるのかがよくみえない状況では意見が難しい。
市町村国保等 0336	基本的には統合に向けた検討を速やかに進めるべきではあるが、統合による長期的なコスト削減効果等が明確に示されていないため。
市町村国保等 0337	国保連合会においては、審査支払業務以外の国保保険者共同体としての、市町村の共同事業の事務運営がどのようになるのか不透明なため。
市町村国保等 0338	将来的に国保と社保が一元化されるのであれば統合を進めるべきかと思が、統合に伴いシステム改修等費用がかかる点と、統合してもレセプト枚数が減るとは考えられず、現時点では費用対効果が不明であるため。
市町村国保等 0339	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、市町村の意向が尊重されるべき。
市町村国保等 0340	それぞれに、どのような仕事をしていて、統合できるのかよく分からないため。
市町村国保等 0341	組織そのものが、審査支払業務だけを実施している訳ではなく、統合には課題が多すぎると考えるため。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0342	2つの審査支払機関を統合しても、十分なメリットが考えられにくい。また、施設やシステムの統合には、ばく大な経費も必要となり、この経費に対する効果が考えられにくい。
市町村国保等 0343	現在の国保連合会が担っている業務は保険者の業務と密接な関連があり、かつ多岐に渡っている。審査機関の統合によって業務全体のコスト削減が図れるのが望ましいが、保険者の業務も同時に効率化、適正化が図られるか、また統合された機関が保険者の要望に柔軟に対応してくれるか等の問題がある。本来ならば保険者の事務が整理された上で統合を図るべきと考える。
市町村国保等 0344	業務に混乱を来さないのであれば、効率化を進めてもらいたいが、業務に混乱を来すようであれば、無理な効率化は避けてもらいたい
市町村国保等 0345	現時点では、メリットデメリットが充分把握できていないため。
市町村国保等 0346	改善や効率化が本意であり、市町村に混乱を来さないように願いたい。行政刷新の観点からは、機関の見直しも不可欠と思います。
市町村国保等 0347	審査の効率化を図り、医療費を削減することは重要であるが、統合に伴う市町村のメリット、デメリットが明確に示されていないため。
市町村国保等 0348	事務の効率化が期待できる反面、統合による混乱も予想される。
市町村国保等 0349	支払基金と国保連の審査業務等かなり共通する部分があり、事務簡素化のため統合する必要はあると考えるが、それらを統合することにより、市町村国保の持ち出しが増えたり、審査手数料が高くなる恐れがあると考え。
市町村国保等 0350	特になし。
市町村国保等 0351	多かれ少なかれ混乱は避けられないと考えます。
市町村国保等 0352	現在の段階では、統合することによる町へのメリット・デメリットが明確でないため。
市町村国保等 0353	統合に向けた検討は必要と考えるが、統合まで要する期間、経費等を考慮すると、どちらともいえない。
市町村国保等 0354	国保保険者としては、連合会のサービスが基金と一緒にすることで悪くなるのが懸念される。
市町村国保等 0355	統合により、役員等の報酬が削減されるのは望ましいが、組織の拡大によりレセプト審査等が遅れるとなると問題である。
市町村国保等 0356	ここまでの決議からでは審査支払機関の統合の是非を判断しかねるため。また、保険者たる市町村は県国保連合会に対して運営費負担金を支出しており、審査支払機関の統合や民間参入について議論できる立場ではないと考えます。
市町村国保等 0357	審査手数料が下がり、更に査定率が上がり、国保事務の共同事業の充実が図られる等、統合による数字的効果が明確になっていない。また、統合による合理化に伴い、システム改修やデータ移行等適正な稼働までに膨大な時間と費用を要する。
市町村国保等 0358	今後の審査支払機関の在り方に対する判断材料が少ないため、引き続き協議を重ねながら情報を提供していただきたいと思います。
市町村国保等 0359	統合(一部統合を含めて)のメリットは認めますが、既に多くの業務を国保連に委ねておりますので、それらの業務が切り捨てられると、保険者機能に支障が生じることとなるため、慎重な検討が必要と考えます。
市町村国保等 0360	保険制度自体の統合が議論されないなか、審査支払機関のみ統合に向かうことは拙速といえる。
市町村国保等 0361	上記アンケートのように、統合の評決結果を知っている程度で詳細については、理解していません。国保連、支払基金の業務について、保険者が知らない重要な業務もたくさんあると思います。詳細について、理解できていない段階で、マスコミ他の情報だけで判断するには、無責任すぎると考え、③にしました。
市町村国保等 0362	統合は必要だと思うが、詳細な経費金額等がわからないためどちらともいえないで回答。
市町村国保等 0363	今後の審査支払機関の在り方について、現時点では判断しかねるため。
市町村国保等 0364	県内の医療機関は、約5,900あり、1か月に審査するレセプト件数は、約230万件である。●●県国民健康保険団体連合会は、地域医療を熟知した公法人であり、審査支払手数料について、全国の各国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金と比較して、安価であるため、保険者には財政面の点において有利である。しかしながら、審査の効率化及び医療費削減の観点からは、統合に向けた検討も必要であると考え。
市町村国保等 0365	今のところ、現在の委託内容で満足している。今後機関を統合する、競争にまかせるに係らず、コストだけでなく個人情報保護の徹底や事務手続きの簡素化などの条件を満たした審査支払機関に委託していきたいと考えている。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0366	審査業務についてを統合するという点について、審査事務の質の向上やコストの削減が図られるということにおいては、保険者としても歓迎すべきことであると思いますが、現在、国保連合会が行っている審査業務をはじめ、業務全般について、当町のような小規模保険者に対しても、きめ細かな対応がされており、それに頼る部分が大きくなっていると思います。そういった対応が、統合によっても維持され、移行に伴う費用や業務の負担などが過度なものとならないように望みます。
市町村国保等 0367	国保連に委託している業務は診療報酬の診査支払のほか、他の国保保険者との共同処理業務等があり、その機能が担保される保証がない限りは、現状の形が理想と思われる。
市町村国保等 0368	国保連合会は保険者事務の共同処理なども実施しており、支払基金と国保連を完全に1つの組織とすることはハードルが高いと思うが、市町村に負担がなく、且つ全体の医療費が削減されるのであれば、診療報酬の審査・支払いの事務を一元化することはあり得るのではないかと考える。
市町村国保等 0369	統合も一案だが、見切り発車的な統合はすべきでないとする。医療制度改革もどうなるのか不透明な現状で、これ以上保険者を混乱させるようなことはしてほしくない。また、決算行政監査委員会の決議では、「医療費を削減するため」とされているが、国保連と支払基金を統合したところで、医療費の削減につながることはとも思えない。医療費を削減するためには、目先の改善だけでなく、日本の医療制度そのものを改善していかねばならないのではないかと考える。
市町村国保等 0370	国保連・支払基金の統合によって、業務内容がどのように変更となるのかが全く分からない状況下では判断しかねます。
市町村国保等 0371	市町村の負担する経費が下がる面はよいが、統合によるメリット、デメリットを関係機関と十分に検討してもらい事務の簡素化・迅速化になるよう決定していただきたい。
市町村国保等 0372	市町村にとって負担軽減につながるのであれば、統合に賛成である。
市町村国保等 0373	統合した場合のコスト削減等によるメリットと統合しない場合でも民間参入による競争原理によるコスト削減等も考えられるのでどちらとも言えない。
市町村国保等 0374	競争により、審査手数料などの単価が下がったり、審査の品質が向上するのであれば結構なことであるが、審査などの品質が落ちるなどの悪影響が懸念されるので、慎重に検討を進めていただきたい。
市町村国保等 0375	統合が望ましいと考えますが、現実的に大規模な2つの組織の統合には、多大な経費を要することも予想されます。それぞれの事務の効率化による経費の削減を期待します。
市町村国保等 0376	支払基金が現在行っているレセプト審査以外の業務の詳細を把握していないため。
市町村国保等 0377	判断材料が少ないため、今はどちらともいえない。
市町村国保等 0378	査定率が正当で高いのであれば、基金と統合してもよいと思いますが、審査・支払業務をひとつにすることで、その他の業務に影響がでないか、統合したために処理出来ないことが生じたりすると困ります。また、システムの変更など大きなことがなく、今のままで統合できるようにしたいです。
市町村国保等 0379	統合により、レセプトの審査に係るコスト削減や査定率の上昇につながれば、保険者として嬉しいことである。しかし、国保連合会の業務はそれ以外にもあり、審査部門を切り出すことによって他の業務に影響があるようでは困る。また、統合することによってシステム環境が変更となり、別途経費がかかったり運用方法に混乱が起こるのではないかと考える。
市町村国保等 0380	統合後における審査支払委託料を始めとする保険者の負担額が不透明であるため。
市町村国保等 0381	メリット・デメリットの数値的判断が困難なため。
市町村国保等 0382	保険者にとってメリットもあれば、デメリットな部分もあるので、今の段階ではどちらともいえない。
市町村国保等 0383	国保連の業務は審査支払業務の他に国保事務に不可欠な月報用の統計資料を作成しているため審査支払業務のみの切り離しは困難と考える。
市町村国保等 0384	現在のところ、メリット・デメリット等を含めた詳細が不明のため。結果として、現場に混乱を与えず、保険者及び被保険者にとって有益な形態を望みます。
市町村国保等 0385	統合した場合、しなかった場合のメリット等が今の時点でよくわからないため。
市町村国保等 0386	統合して手数料が下がることは歓迎しますが、それぞれの実態がわからないので、ほとんど判断に苦しみます。また、統合に要する費用も気になります。
市町村国保等 0387	統合によるコストダウンの影響を市町村に示してほしい。
市町村国保等 0388	特になし。
市町村国保等 0389	統合することによるメリットは十分理解できるが、統合により今までのようなサービスが受けられなくなる可能性があるため。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0390	統合による市町村国保に対するメリットが不明なため。
市町村国保等 0391	国保を扱う立場として、すべての保険を扱う事業者より、国保のみ扱う事業者のほうが間違いが生じないのではないかとと思われるため。
市町村国保等 0392	国保連合会がこれまで果たしてきた役割等々考えると答えを出すには尚早である。統合によらぬ経費削減の道も含め総合的に判断、検討したほうがよいと考えます。
市町村国保等 0393	国保連合会と社保基金のレセプト審査の詳細(金額等)情報がないため判断に困る。
市町村国保等 0394	統合問題が浮上した経過等が把握できていないため、現時点では回答できない。
市町村国保等 0395	統合されることにより、保険者にメリットがあるかどうか不明であるので、どちらとも言えないと考える。
市町村国保等 0396	市町等各保険者が審査支払機関に望んでいることは、適正な保険診療が円滑に被保険者に提供され、そのアウトプットとして公正・適正な審査支払業務が速やかに遂行されることである。「国保連・支払基金の統合」については、事務の効率化やコストの削減がポイントとなっているが、現時点において、末端の保険者側にもたらされるメリットなど具体的なビジョンが明確にされていないことから、回答として「どちらともいえない」を選択。
市町村国保等 0397	統合には、審査、共同事業もあり慎重に対応すべきである。
市町村国保等 0398	国保連合会は、レセプト審査だけでなく、レセプトによって、被保険者の資格確認や高額医療の共同事業など、市町村の共同事業を担っている。仮に審査の事務だけを取り出した場合、こうした保険者の業務に支障が生じるのではないか。
市町村国保等 0399	現在、同じ医療行為に対しては同一審査となるべきところですが、支払基金と国保連は基準(審査体制)が違う状況にあり、査定率に現れていると思われます。国保連は、レセプト管理システムや総合システムを導入し、国保保険者にはそれに伴う自庁システムの改修により国費(調整交付金)が投入されたばかりです。高齢者の加入割合が高く医療費の増加が止まらない状況にある国保保険者としては、査定の質の向上を望むところですが、「統合」という形態が良いのかどうか、現段階で判断いたしかねます。
市町村国保等 0400	現段階(中間的整理の内容)において、判断するには非常に難しい問題であると思います。
市町村国保等 0401	統合された場合、どのように保険者支援がなされるのか明確ではないので、現時点ではどちらともいえない。
市町村国保等 0402	国保連は市町の医療事務と密接に連携しているが、支払基金については文書のみやり取りだけで存在意義等を詳しく理解しているわけではないため、意見をいう立場にないと考える。
市町村国保等 0403	特に無し。
市町村国保等 0404	審査支払機関の統合についてのメリット、デメリットが、現時点では判断しきれないため。
市町村国保等 0405	詳細が不明な為、どちらとも言えない。
市町村国保等 0406	財政的には統合すると安価になるなら、保険者と保険料を負担する加入者にとって、大いにメリットがあります。しかし、審査だけでなく、今の国保連合会のように、保険者のニーズに応え、保険者の視点に立って課題抽出や分析できるかが課題となります。新審査機関にこれらのことができないのなら、国保連合会に診療報酬支払基金を統合する方が望ましいと考えます。
市町村国保等 0407	国保連と今日まで築いてきた良好な協力関係が統合後も維持されるかどうか不透明であり、保険者機能の低下が懸念される。両者の競争関係が長期化すれば、国保保険者のレセプトデータが分散し、効果的な共同事業の展開が難しくなることが懸念される。
市町村国保等 0408	同じ基準で査定され、医療費・コストともに削減されるのは保険者にとっても望ましいと考えるが、従来2つの機関で審査が行われていたことに何らかの意味があるのであれば、統合されることにより何か保険者にとって不都合が生じることがあるかもしれないと考える理由から。
市町村国保等 0409	統合への方向性はあるものの医療保険制度の体系論と合わせて検討すべきで拙速な統合はよくない。
市町村国保等 0410	競争については、レセプト審査の価格だけではなく、他の面でもしていくものだと思います。国保連合会の場合は、統計データの提供や、保険者の事務支援の面で市町村国保を支援している面も評価できると思いますし、今後、データベースの構築等努めていると考えられます。それぞれが、それぞれの役割の中で最適化していけば良いのだと思います。とはいえ、指摘されるような無駄な部分もありますので、現状では、どちらとも言えないと回答しました。
市町村国保等 0411	統合するかどうかより、安価な手数料で効果を上げ、保険者の要望に的確に答えて頂ける組織にすることが重要であると考えます。
市町村国保等 0412	「国保連・支払基金」の統合が可能であれば、統合することにより経費が削減できればよいと考える。しかし、「国保連・支払基金」各々が審査支払等をどのような形態で行われているのかわからないので、判断できない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0413	競争原理を働かせることによって、どれくらいのコスト削減が可能であるか、又統合によってどれくらいの医療費の適正化が可能であるかの具体的な試算を示していただかないと、現時点では判断出来ないと考えております。
市町村国保等 0414	審査基準が統一されることや運営コストの削減という観点からはメリットがあると思われるが、全体像が不透明の中ではどちらともいえない。
市町村国保等 0415	国保連合会と診療報酬支払基金との査定率については、以前から大きな差があると聞いています。支払基金は、健康保険組合などの二次点検が厳しく、結果的に査定が厳しくなっているとのこと。しかし、国保連合会は、保険財政共同安定化事業など保険者にとって必要なほかの事業も行っているため、国保の保険者にとって不可欠な組織と考えていますので統合については、どちらとも判断できません。
市町村国保等 0416	システム変更費用、自庁システムとの連携等、市町村ごとの対応等について、不明な点もあるため。
市町村国保等 0417	現行はそれぞれの長所があると考えため、参考資料にもあるように、今後も統合の是非について検討を重ねつつ、まずは市町村が混乱しない範囲で、事務・審査の効率化を図っていただきたいと思っております。
市町村国保等 0418	国保連と支払基金の審査支払機関が現在どのような状況で成り立っているのか詳しく知らないため。
市町村国保等 0419	経費削減、事務の効率化においては統合も考えるが、統合の際は事務の変更点など十分な説明と時間を割いていただきたいと思う。国保総合システム導入の際にはトラブルもあったため。
市町村国保等 0420	審査支払業務のコスト削減は出来ると思うが、国保連合会が市町村国保の保険者業務を代行していただいている部分がどうなるか示していただかないと判断できない。
市町村国保等 0421	市町村(保険者)にとって、コスト削減は急務であり、とりわけ当町のような財政基盤の脆弱な自治体にとっては大きな課題である。統合によりコスト削減が見込めるのであれば統合すべきと思うが、統合によるシステム変更等の一時的支出が必要になることが想定でき、また経費削減効果により一時的な支出を含めても長期的なコスト削減が見込めるとすれば、どの程度の期間での話となるのか等について、現状市町村で把握できる内容では判断をしかねるため。
市町村国保等 0422	統合には、保険者の経費削減等のメリットが必要。システム構築等の経費負担がどうなるのか、事務処理の移行がスムーズに行えるのか不安が残る。また、都道府県単位の行っている事業の独自性の確保など不明である。従って現状では判断できない。
市町村国保等 0423	統合した場合、これまで国保連で行ってきた保険者共同事務や各種帳票等の作成等の委託業務がこれまでどおり円滑に進められるのか疑問。統合されることによって、これらの業務が出来なくなるのであれば、保険者における事務が増大し、効率化を損ない、ひいては、被保険者にも影響が及ぶことを危惧する。
市町村国保等 0424	統合のメリット及びデメリットが明らかでない現状では、どちらとも言えない。手数料引下げ及び査定率向上といった、保険者としてメリットのある審査支払機関の実現を希望する。
市町村国保等 0425	統合のメリットについては理解できるが、統合した場合、各保険者が利用している現行のシステムについても改修や移行のための多大な事務と多額の費用が生じることとなる。
市町村国保等 0426	結論ありきの議論ではなく、支払基金に統合するメリット、国保連に統合するメリット、今後の国保連にあり方について慎重に議論することを求める。特に審査支払部分がなくなった場合国保連は残るのか、共同事業はどうなるのか、疑問が残る。
市町村国保等 0427	当市としては、統合したメリット及びデメリットについて、現状では判断しかねるため ③どちらともいえないと考えます。
市町村国保等 0428	医療費レセプト事務を両方が協力して行うことで事務の効率化が図れ、市町村の負担が軽減されるのであれば、推進すべきであると思う。しかし、国保連・支払基金の意向を十分尊重しながら進めるべきである。
市町村国保等 0429	審査の効率化・医療費の削減は図られるべきであるが、保険者である市町村の事務に混乱を来さないよう、十分な検討・調整が必要である。
市町村国保等 0430	調査支払機関の統合によるメリット(コスト削減)とデメリット(競争原理による質の向上)が考えられるが、具体的な内容が示されていないため、どちらとも言えない。
市町村国保等 0431	統合にあたって全てにおいて混乱がないと明確に言えるか不透明であり、現時点の状況だけでは、どちらともいえない。
市町村国保等 0432	統合によるスケールメリットが期待できる部分もあるが、全てが統合することが良いものばかりではないので、どちらともいえない。
市町村国保等 0433	審査の効率化により審査手数料等、市からの負担が軽減されることに異論はありませんが、一方で国保連の役割として国保制度の普及や保険事業等を推進する役割もあり、統合の全容が分からないため。
市町村国保等 0434	統合についての第一義の目標は、レセプト審査の効率化による事業経費削減かと思うが、国保連には、一般の国保及び後期高齢者医療業務以外に公費医療費助成関係の審査・支払業務があり、支払基金には、被用者保険業務以外に生活保護医療審査・支払業務があり、各々本業と言われる分野以外に医療・保険事業に携わっている。この2の機関を統合することにより、1つの機関にほぼ全ての医療審査・支払業務を任せるということは、競争原理が働かなくなることに繋がり、手数料の固定化・アップになるのではないかと懸念が生じる。
市町村国保等 0435	統合することにより保険者に対するメリットとデメリットが理解できていない。
市町村国保等 0436	現在国保連が行っている保険事業や広報事業などがきちんと引きつがれ、統合により保険者の財政負担が軽減し、査定率が高い方に平準化され、審査支払業務の保険者間調整が可能となるのであれば、統合しても差し支えないが、無理なら統合すべきではない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0437	国保連と支払基金の業務内容に差異があること、統合の範囲や手法が具体的に提示されていないことから、現時点では判断ができないため。
市町村国保等 0438	2つの審査支払機関を統合すべきとも考えるが、共同のシステム構築やルールの一統等においても非常にコストがかかってくると思われる。逆に個々の支払機関の経費見直し、競争の効率化を図り、経費削減に努める方が良いとも考えられる。
市町村国保等 0439	審査・支払い業務等の統合によりコストダウン等で効率化に繋がるというメリットはあるが、保険者共同処理事業等においては、少なからず支障が生じる恐れもあるため。
市町村国保等 0440	統合することに伴い市町村の負担が軽減されるなどの財政面の利点が明確でない。国保連では、医療費の審査支払業務だけではなく、他の保険や健診事務等を行っており、審査支払機関の在り方のみで判断することはできない。
市町村国保等 0441	国保連協会と支払基金の統合について、両者統合による保険者への具体的な影響が確認できないため、現時点で結論を出すことは困難である。
市町村国保等 0442	保険者にとって、現時点では、統合によるメリットがデメリットに比べて大きいとは、明確になっていないため。
市町村国保等 0443	連合会・支払基金審査機関の役割が違うので、統合することのメリット・デメリットが不明なため。統合＝医療費削減につながるのか疑問である。
市町村国保等 0444	具体的に事務の流れがどのようになるか分らないので、判断がつかない。
市町村国保等 0445	統合による費用対効果が出るとは考えない。特に、電算システムの改修については、その償却期間(5年前後)で効果を出す必要があり、統合コストを抑えることが可能とならなければ、統合の必要性を感じないため。
市町村国保等 0446	医療制度改革の全容が決定した中で審査支払機関の在り方を検討すべきであり、現状制度改革が不透明な状態では判断できない。
市町村国保等 0447	統合に伴い、審査支払手数料等が上昇する可能性はあるものの、全体としてのメリット、デメリットが具体的にわからない。
市町村国保等 0448	統合することにより、システム構築、制度改正等の運用経費が新たに必要になり、保険者は負担増となると考えられる。
市町村国保等 0449	確かに二つの機関を統合する事により、医療費の適正化は図れるかも知れないが、統合にかかるコスト・時間・住民サービスへの影響等に問題が生じてくるように思う。
市町村国保等 0450	保険者のあり方について議論されていることを考えると、現時点での判断は慎重にすべきと考えます。
市町村国保等 0451	現在、連合会で処理している共同処理項目が支払基金でどう対応できるのか不明である。
市町村国保等 0452	統合した場合のメリット・デメリット(事業実施・財政における負担増減などの影響)について検討中。
市町村国保等 0453	今の段階では、なんとも言えないから。
市町村国保等 0454	審査支払機関ができた歴史的経緯等を考慮すべきで、同じ仕事をしているからといって、統合したらいいという短絡的発想ではすまない。国保連と支払基金が話し合っ決めていくべき問題だ。
市町村国保等 0455	市町村にとってメリットはあるが、現時点では判断がつきにくいから。
市町村国保等 0456	統合するならば、社会保障制度自体も見直し統合する必要がある。レセプトだけを扱っているのではなく、そのデータを紐着けして取り扱っているから、そこだけ統合しても合理化にはならない。しかし、審査の効率化や国保の制度的な脆弱性は改善すべきであるので、検討が必要である。従って、現時点ではどちらともいえない。
市町村国保等 0457	統合によるスリム化・効率化により削減される部分(メリット)と、競争のないことによる従前の努力・改善の進まない体質が温存される部分(デメリット)を現状では比較できない。ただし、統合による削減効果を最大限に生かしながら、改善体質を維持・向上することが可能なら統合すべき。
市町村国保等 0458	早期に統合すべきとは考えていないが、将来的には前向きに検討すべきであると考えます。
市町村国保等 0459	システムの統合コストの不明確なものが多く充分検討すべき。統合費用は保険者負担はなく全額国の負担であるべきである。現段階においては判断材料が乏しい。
市町村国保等 0460	統合することにより新たな中間ポジション(基金、連合会双方にデータのやり取りをする係り等)が必要となり、結局効率化につながらないのではないかと懸念する。
市町村国保等 0461	市町村から国保連への拠出金が削減されるのであれば統合すべきとも考えるが、そうなると国保連事務所が遠方になり市町村事務執行の上で利便性を欠くこともあり得る。また、現時点で統合の内容が具体的に示されていないので、統合すべきか否かについてはどちらともいえない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0462	統合よりも先に個々の事業を充実して欲しい、特に国保総合システムの使い勝手の悪さを改善して欲しい。
市町村国保等 0463	現時点において、どちらが良いのかわからない。もっと議論をすべきである。
市町村国保等 0464	議論はされるべきと考えるが、情報も少なく不透明な部分が多いため、結論を出す段階にない。
市町村国保等 0465	効率化を図る観点から統合は必要だと思いますが、統合に伴い、業務に混乱等がおきないか、心配です。
市町村国保等 0466	統合による電算処理の不具合等がどれくらいなのかが見当もつかない状況です。業務の混乱により住民の方々に不利益が生じないよう精査していただきたいと考えます。
市町村国保等 0467	保険者の財政負担は、どうなりますか。システム改修等必要になりますか。 情報不足、知識不足のため、現段階ではどちらともいえません。
市町村国保等 0468	国保連と支払基金の統合という言葉のみ知っていただけで、内容等については理解していないため、「どちらともいえない」に回答いたしました。
市町村国保等 0469	統合した場合、市町村に具体的にどのような影響が起こるか分からない中で賛成も反対も出来ない。
市町村国保等 0470	統合した場合のメリット、デメリットがはっきりわからないため。
市町村国保等 0471	福祉医療関係の委託料等も含めて、現在よりも費用が高くなるのであれば、統合しないほうが良い。統合しなくても、情報の共有はできると思う。
市町村国保等 0472	今回のレセプト審査を基準とした統合を性急に進めるというのではなく、これまでそれぞれの機関が果たしてきた役割も含めて見直し、統合を検討すべきではないかと考える。
市町村国保等 0473	どちらが医療費の削減に効果的かまだ判断できないため。
市町村国保等 0474	統合により市町村国保の今後の運営にどの程度影響(メリット、デメリット)があるのかわからない状態なので統合が良いか、悪いかどちらともいえない。
市町村国保等 0475	統合の必要性を描けない中で統合の賛否を答えることは難しい。
市町村国保等 0476	それぞれに存在する理由があると思うので、統合により混乱が生じるのではないかと思うため。
市町村国保等 0477	統合した場合のメリットとデメリットが、まだ具体的ではないため。
市町村国保等 0478	現在行われている国保連合会と市町村保険者との関連業務(例えば、国保連合会から保険者へのデータ提供や高額共同事業等)、その他関係機関との支障がなければ、支払基金との共通部門については、事務の効率化が期待できることから統合すべきであると考えます。
市町村国保等 0479	判断材料が少ないため。
市町村国保等 0480	医療費レセプト審査事務に関して、各都道府県単位の事務所で連合会、支払基金が同業務を行っておる点について、共通部門を統合すれば、医療費の適正化等、コスト削減では、効果があがり、各保険者の負担も減る可能性があるかと期待している。
市町村国保等 0481	統合により、コストが下がる可能性はあるが、逆に独占状態となり、統合した機関の決める負担額に落ち着いてしまうことも考えられる。将来、健康保険の統合がなされれば、2つの審査支払機関から自由に選択する時期が来るので、その時に向けて民間の参入も視野に入れて、競争する環境を作っておくのが良いと思う。
市町村国保等 0482	審査の効率化やコストの削減が図られると思われるが、統合に際して、市町村への負担の増加や混乱を招くことが危惧される。
市町村国保等 0483	統合によるメリット・デメリットがわからないため。
市町村国保等 0484	共通業務を統合して、効率化を図ることについては進めるべきと考えますが、年間削減額や統合に関する経費の詳細な金額、統合までに要する期間、予想される統合途中での問題点等が出ない状態では答えが出ません。
市町村国保等 0485	審査の公平性を保ちつつ、医療費の削減に資する体制が出来ればと思うが、どのような形をとるのがより良いのか現状では判断が難しいため。
市町村国保等 0486	一元的に事務処理が、できるのであれば統合を希望しますが、今より町村事務が、煩雑・増大する可能性があるとも考えられますので、どちらともいえない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0487	完全に統合するには、かなりの時間と経費を要すると思われる。現在、市町村としては、国保の運営、給付等において国保連合会との連携に加え、支払基金とも、退職者医療、介護給付費など、様々な連携をとっているが、国保連合会と支払基金との連携がなく、システム等も別々であるため、非常に事務処理も煩雑となっているので、統合して、事務処理もスムーズになり、また、人件費も削減され、手数料等も安くなるのであれば統合すべきだと思う。
市町村国保等 0488	統合により競争原理が無くなることから、統合前に国保連合会・支払基金の両者が事務の効率化を目指した体制をしっかりと確立してからの統合が望ましいと考える。
市町村国保等 0489	「わからない。」というのが正直なところ。統合すること自体で医療費が削減されるとは思いませんし、統合によりどれほどの経費が削減され、どれほどの委託経費が圧縮可能なのか全く不明です。また、統合することのデメリットもよくわかりません。よって統合を是とも否とも判断しようがありません。
市町村国保等 0490	統合にあたっての十分な判断材料がなく、明確な答えをもちあわせていない。
市町村国保等 0491	現在、国保連合会から提供されている情報(データ)は、医療費請求だけでなく、国保の医療費動向や市単独の医療助成など多岐にわたっている。統合された場合、これと同等、もしくはこれ以上の情報提供が可能であるかという点について、現段階では不明であり、回答できないため。
市町村国保等 0492	現在の事務処理の効率化が図られ事務量が軽減されれば良いが統合に伴う事務の負担や混乱が予想されるため、どちらとも言えない。
市町村国保等 0493	両方の事業内容について詳細に把握していないので、どちらともいえない。
市町村国保等 0494	統合となった場合に社保と国保の過誤調整が容易となれば、不当利得請求等の被保険者に対する一時的な負担が回避できる可能性があるため、メリットがあるかと思うが、その一方で、システムの調整等での不具合や統合による保険者負担の増が発生した場合、財政的に不安がある。
市町村国保等 0495	統合後において、保険者が負担する審査支払手数料等がどの程度となるか、また、現行の審査の精度が継続して維持できるか等、保険者にとって有意義かどうかで判断すべきですが、詳細な判断材料が示されておりません。今後、有識者による専門的な観点からの議論がなされるべきものと考えます。併せて、統合されるのであれば、資格喪失後診療分等の療養給付費について、審査支払機関を通じた調整が可能となるよう希望します。
市町村国保等 0496	国保連合会の主たる役務はレセプト審査にとどまらず、国保保険者の様々な業務を総合的に管轄することにより国保特有の事業運営に資するものであり、財政効率の観点だけでできているものではない。審査事務の部分だけを支払基金と連携し共有を図ることはよいことかもしれないが、組織や財政の基盤の弱い国保保険者が寄り合い、資本主義の競争の原理の中で協同して組織運営や財政基盤を保つことに意義があるので、現段階では統合することによるメリットは見いだせない。
市町村国保等 0497	コスト削減はメリットであるが、審査・支払以外の業務がどうなっていくか不透明である。市町村の事務に支障のないように願いたい。
市町村国保等 0498	統合することになれば、システムの構築が必要となり、昨年総合システムで費用をかけたばかりなのに、費用が必要となる。一次審査で減点されたものが、医療機関からの再審査申し出により、ほとんどが復活している現状で、統合されたことにより医療費の削減になるとは思えない。
市町村国保等 0499	一元化により事務の効率化は図れると思われるが、統合に関する諸問題について判断できる立場にない。
市町村国保等 0500	審査支払機関が統一された場合のメリットは一定の部分で理解できるが、あくまでも審査の効率化やコスト削減が中心であり、国保の保険者としては国保連で実施している共同事業が統一された新機関にどのように引き継がれるのかなど具体的なものが見えてこない。そのため、総合的な審査支払機関の統一モデル(案)などが示されるのであれば、そこから判断したいと考えているため。
市町村国保等 0501	統合した場合の情報や支払基金の状況について情報不足であり、判断できなため、③とするものです。現在、国保連合会にはレセプト審査だけでなく、その情報に基づく給付等の電算化を委託している状況にあり、単独で電算できない我々のような小規模団体にとっては切ることのできない大きな存在です。その一方、電算業務への対応の遅さ・技術不足、求償への対応、コスト意識の欠如などのサービスレベルの低さは否定できません。統合後の状況が不明なため③としていますが、コストパフォーマンス且つサービスレベルの水準が上がることを望みます。
市町村国保等 0502	現在市町村単位の国保では、競争原理が働くこと十分な対応が出来ないと考えます。特にレセプト数が少ない市町村にとっては多額になることも考えられます。保険者の単位のあり方も含めて検討をお願い出来ればと思います。
市町村国保等 0503	支払基金・国保連それぞれに審査以外の業務が存在するが、その部分の事務をどのように行うのか明確になっていないので判断することが困難である。
市町村国保等 0504	審査支払機関統合の影響を詳細に分析しておらず、現時点で賛否が判断できないため
市町村国保等 0505	保険者にとって負担(人的、金銭的)が増えたり、混乱を招いたりしなければどちらでも良い。
市町村国保等 0506	総論としては統合にやぶさかでないが、具体的な内容(統合の範囲等)が示されていない中では判断できない。統合によって長期的にはコストの削減は想定できるが、小規模自治体では事務の負担のあり方なども含めて判断する必要があり、統合のあり方によっては財政的・人的な負担増が懸念されるため。
市町村国保等 0507	国民健康保険の広域化や高齢者医療制度の見直しなど医療保険制度の改革が進められる中で、必要に応じて審査支払機関のあり方について検討されるものと考えています。
市町村国保等 0508	事務簡素化、コスト削減など市町村国保にとってのメリットが具体的に示されれば当然統合するべきと考えます。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0509	現在のところ、国保においては統合されていないことによる課題等はないと思われるため、どちらともいえない。なお、統合するのであればその前に、被用者保険と国保の取り扱いの相違の把握と統一をすべきではないかと考える。特に、公費負担医療や地方単独事業公費などの取り扱いや調整などは、被用者保険と国保で異なり、都道府県ごとでも異なるとと思われるため、医療保険に係る取り扱いを整理・統一し、全国共通の取り扱いとした上で統合しなければ、非効率であると考える。
市町村国保等 0510	単に診療報酬の審査支払いのみを考えると統合が望ましいが、介護保険関連業務や保健事業、保険者間の連絡調整などの各種業務も含めた総合的な観点から考えると、単純には判断できない。
市町村国保等 0511	円滑な審査支払が担保されるのか不明。(担保されるのであれば医療費削減に向けた取り組みとして統合に賛成。)
市町村国保等 0512	統合した場合、どの程度のコスト削減効果があるのか、他にメリット・デメリットはないのか知り得る情報が少ないため。国保連合会は現在、審査支払業務のほか色々な事業を行っており、統合するかしないだけでなく、他の方法も含めて十分な検討をお願いしたい。
市町村国保等 0513	統合、競争のどちらが保険者にとってメリット(サービス、コストとも)があるのか、また統合するとしたら国保連、支払基金のどちらの方が良いといった判断材料が少ない。
市町村国保等 0514	次に挙げることについて、実施・実現の見通しが不明確なため。保険者たる市町村に混乱を来さないようどこまで配慮できるのか。統合が医療費の削減、ひいては保険者の健全な財政運営にどの程度寄与するのか。国民健康保険団体連合会が実施する診療報酬審査支払事務以外の業務についても、統合後の組織で引き続き実施するのか。
市町村国保等 0515	レセプトの審査・支払事務と共同事業等が分離した場合、業務にどのような影響が生じるのか、費用がどうなっていくのか等を示すことが、「保険者たる市町村に混乱を来さない」ことの前提であると思うが、現時点で判断できる材料が何も示されていない。
市町村国保等 0516	診療報酬明細書の過誤調整において、資格過誤については、保険者間で過誤調整が可能となり事務の簡素化が期待できる。しかし、診療報酬明細書の内容点検は、審査機関が統合されることにより業務量が増加するため点検効果が減少するのではないかと考えられる。また、統合に際し電算システムの構築等により、事務や経費の負担が生じると考えられるため。
市町村国保等 0517	国保連・支払基金ともに業務上、連携を要する重要な機関であり、特に国保連には様々な業務の委託をしている。そうした中、すべての業務を統合することは、業務に大きな支障をきたす恐れがあり現実的ではないと考える。一方、一部の業務を統合・連携することにより効率的な業務の実施が可能となれば、保険者の費用負担の軽減につながると考える。
市町村国保等 0518	統合した場合に国保連及び市国保の業務にどのような影響が出てくるのか等、不明な点が多く、現段階では明確な判断ができる状況ではないため。
市町村国保等 0519	診査基準、手数料等共通するところは統合しても良いと考えるが、両者には健康診査(機関登録)、介護保険及び公費医療の取扱い等共通しない、または代表として現在運用するものがあり、大同小異としてその分野が取り扱われた場合、いわゆる「保険者の混乱」はあると考えられる。住み分けとして分別されたとしても診療報酬との連携を要するものばかりであるので、慎重に検討すべきである。
市町村国保等 0520	統合すれば審査の不合理な差異の解消になると思われるが、保険者共同処理事業(資格給付確認・高額療養費計算処理等)が無くなれば保険者事務が増える可能性がある。また、コスト(手数料)がどの程度になるのかも分からない為。
市町村国保等 0521	統合できるのか。統合の具体的な指針を示していただかないと判断がつかない。
市町村国保等 0522	統合により本当にレセプトの査定率が上がりコスト削減になるのか、シミュレーションにより精査する必要がある。統合により、ただ組織が大きくなり効率が悪くなることも考えられる。
市町村国保等 0523	システム構築等、環境整備に係る費用負担や新たな業務の発生等、審査支払機関の統合による保険者の負担が、現状で不透明であるため。
市町村国保等 0524	長期的な視野で見ると、統合による将来的な経費の削減は期待できるが、保険者がメリットを受けられるまでにはかなりの時間と費用(保険者の負担費用も)を費やすこととなることから、慎重にならざるを得ない。ただし、審査判断基準の統一化や審査の均一性の確保の取組等は既に取り組みされているものもあり、関係部署からこれらの情報提供をオープンに行っていただくことで、保険者としては、社会保障と税の一体改革も踏まえて今後の動向を見ていく必要があると考えます。
市町村国保等 0525	保険者にとってのメリットにおいて、支払審査機関の統合により負担軽減・事務効率化等が図られるのか疑問がある。
市町村国保等 0526	現段階では、明確なビジョンが浮かばない。
市町村国保等 0527	審査支払機関が統合されることについては良いが、共同事業など国保連への依存度が高いことを踏まえると、統合内容が明示されていない現段階ではどちらともいえない。
市町村国保等 0528	国保連と支払基金の統合について、国保の広域化など医療保険制度見直しの方向性を定めたくうえで、審査支払機関の位置づけについての議論を行うべきではないかと考える。
市町村国保等 0529	保険者である市町村に混乱を来さないように統合が出来るのか分からない現状で、統合すべきであるのか、すべきでないのか判断することは難しい。
市町村国保等 0530	現在、特に考えていません。
市町村国保等 0531	社保関係と国保関係の資格がわかるので過誤がすぐ判明する利点と、保険者が統合していない段階での審査機関の統一がどうなのか不明な点があるので「どちらともいえない」としました。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0532	市町村国保の共同事業事務等の運営に支障が生じるかやコスト面で増加するのかどうか等が現段階で不明であるため。
市町村国保等 0533	参考資料の内容だけでは判断しかねるため。
市町村国保等 0534	国保連・支払基金が統合することで市町村に具体的にどのような影響があるのか。また、レセプト審査事務という業務が競争原理が働かないというだけで、統合する・しないを安易に判断できない。
市町村国保等 0535	統合した場合、国保連協会からの情報提供や連携が混乱なく迅速に受けられるのか等、不安要素があるため。
市町村国保等 0536	国保連協会は国民健康保険法83条に基づき市町村等の保険者が共同して国保事業の目的達成のために設立された法人であり、審査支払機能はその主要な目的の一つである。レセプト審査基準の効果的な統一的運用が行われれば合理的ではあるが、統一によってそれが達成できるかは全く不確実である。医療保険者の統合等の制度改正と一体的に整備すべきであり、多様な業務の中から審査支払業務のみ切り出して改善方策は合理性に乏しい。
市町村国保等 0537	国保連協会が市町村等を会員としている点において、保険者である市町村の意見を反映できるという側面もあるのではないかと。
市町村国保等 0538	現時点において、保険者にとってのメリット、デメリット等がはっきりしないので。
市町村国保等 0539	電子レセプトシステムがまだ不十分であり完全に機能していないまま、統合システムに移行し支障をきたしている。統合するのであれば、十分検討しコスト削減が見込めるの確認したうえで進めてほしい。
市町村国保等 0540	設立の主旨や事業内容に違いがあり、統合した場合の問題点が十分に示されていない。
市町村国保等 0541	レセプト・保健事業など共通部門は統合することで、メリットは発生すると思う。ただ、国庫の補助金・交付金関係の業務は、現在県や連協会との連携も密に行われているが、統合することでこの業務から徐々に手を引かれていくのではないかと心配がある。
市町村国保等 0542	査定の統一化等メリットが考えられるが、混乱が想定される。
市町村国保等 0543	国保連と支払基金との統合は、保険者である市町村にとって、経費削減につながるのであればメリットだが、国の補助金が限定されられた場合、市町村の負担増になる懸念もある。まずは国民・保険者・医療機関にとって、最良な審査支払のあり方を議論し、持続可能な医療保険制度の構築を目指すべきである。
市町村国保等 0544	保険者にとっては、査定率は高く手数料は低い方が望ましく、その意味からすれば統合が望ましいといえるが、審査事務が1つになると比較対象がなくなり、将来的に慢性化する可能性もあるのではないかと。決算行政監視委員会で「共通部門は統合したり、システムを共有した方がコストがさがる。」との意見があるが、ある程度競争意識が保たれるような統合・共有化を図るべきと考える。
市町村国保等 0545	国保連協会では、つい昨年国保総合システムを導入し、運用しているところであるが、今現在も様々なシステムの不具合が出ている状況であり、更に統合による混乱が生じるのではないかと考える。
市町村国保等 0546	どちらでもないということではなく、審査支払機能を統合することでメリット・デメリットや、国保連・支払基金の統合との関連が今ひとつ見えてこない中での判断をすることが難しい。そもそも、国保連・支払基金等の統合について、保険者が意見できるのが良く分からない。
市町村国保等 0547	審査部門については統合する方向で検討した方が良いと思われるが、それぞれの審査機関では審査部門以外にも様々な業務を行っており、その部分についてはあえて統合しなくてもよいのではないかと考える。
市町村国保等 0548	統合によりコスト削減や、国保・健保間での情報の共有は図られるかもしれないが、現在のような市町村と国保連の良好な信頼関係によるきめ細かな連携が失われる事が危惧される。
市町村国保等 0549	統合すれば事務の効率化、経費の削減等メリットも考えられる反面、市町村への混乱が懸念される。システム制度の見直しを行ったうえで慎重に審議すべきと思うから。
市町村国保等 0550	統合による保険者への影響が不透明なため。
市町村国保等 0551	統合後の姿が見えない。
市町村国保等 0552	組織が肥大化することで、過誤調整や再審査請求などの保険者との業務連携や、高額療養費、高額介護合算などの制度間の連携(レセプトの返戻や減点した時の対応)に支障をきたす恐れがある。
市町村国保等 0553	審査支払業務だけに限定すれば統合するメリットはあると思えるが、国保連協会では審査支払業務以外に国保に関する各種共同事業を実施してもらっており、統合によってその部分に悪影響が及ぶことを懸念する。
市町村国保等 0554	現行のサポート体制(月報・調交等)が保証されるのであれば、統合すべきであると思われるが、国保連協会に委託している本市において、支払基金の状況が不明であるため、判断できない。
市町村国保等 0555	基本的には統合した方が良いと考えるが、国保連協会は国民健康保険のほか後期高齢者保険や地方単独事業等幅広い業務を担っており、また支払審査だけでなく保健事業等の業務もある。また各種システムの問題もあり、統合に対する不安がある。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0556	社会保険診療報酬支払基金法・国民健康保険法の目的達成のための最善の方法を判断できないため。
市町村国保等 0557	統合することにより、経費面でのメリットは十分に考えられますが、現在国保連合会において行われている市町村保険者に対してのきめ細やかな指導や密な連携が疎かになり市町村国保の技術や知識が低下しないかという懸念があります。また、資格過誤の調整(国保⇄社保等)に関しては現在医療機関の同意を得て行っていますが統合することによりその調整を保険者間でできるようになるのであればメリットが大きいと考えます。
市町村国保等 0558	コスト削減も重要であるが、統合によって、それぞれの機関で実施している業務にどのような影響があるのか、どのようなメリット、デメリットがあるのか、明らかに示されておらず、統合すべきか否か判断ができない。
市町村国保等 0559	業務システムの問題が大きい。昨年から運用している国保総合システム導入時も大きな混乱があった。統合する際、同様の混乱が生じることが懸念される。
市町村国保等 0560	国保総合システムの運用が開始したばかりで、審査支払機関の統合により新たなシステムが構築されると、さらなるシステム障害が発生した場合に保険者の負担が大きくなる事が懸念されるため。
市町村国保等 0561	同一事務の多重処理が解消されることでコストの抑制・削減が図れるのであれば、保険者が負担する事務費の支出の軽減という観点においては統合する意義があると思われる。しかしながら、事務処理的観点においては、国保連と支払基金が統合された場合における保険者への影響の詳細が示されていないことから、「すべきである」・「すべきでない」の判断は、詳細が示されてから検討すべき問題であると考ええる。
市町村国保等 0562	メリット・デメリットが不明。
市町村国保等 0563	統合により、電算対応が遅れたり不具合が起きたりする等、業務に支障が出るのでは、と危惧しています。システム改修費用が発生する事も予想されるため、費用負担が無く、電算移行もスムーズに進むのであれば、統合した方がよいと思われれます。
市町村国保等 0564	市町村国保としては、審査・支払だけを切り出して論議することが難しいように思える。審査支払機関として選択した先が共同事業や保健事業、介護合算などとの連携を問題なく処理していけるのかといったことが明確ではない。ただ、ダブルスタンダードの審査基準は解消すべきであると考えるので、今後、レセプトの電算審査が進み基準の統一化を図っていけるようになればよいと考える。
市町村国保等 0565	コスト削減につながるのであれば統合したほうがよいと思う。
市町村国保等 0566	統合により、審査の効率化が図られるのであれば、統合すべきだが、それにより、市町村の事務が煩雑になり、住民へのサービスに悪影響があるようであれば、統合すべきではないと考える。県の国保連合会のシステムが新しくなった時は、混乱した。統合の際にはそのようなことがないようしていただきたい。
市町村国保等 0567	統合すべきかすべきでないか判断材料に乏しい。
市町村国保等 0568	望ましい審査支払機関像が明確ではありませんので、③で回答します。
市町村国保等 0569	現時点では、メリット・デメリットの詳細がわからないため。しかしながら、審査の効率化や医療費適正化の効果が大きければ統合も必要と考えるが、今般の国保総合システムの導入による市町村保険者への混乱のような事態を招かないよう、検討を進めてほしい。
市町村国保等 0570	中長期的に考えれば、審査の効率化や施策の面で効果が期待できるが、保険者の事務には混乱が生じると考えられることから。
市町村国保等 0571	統合によるメリット・デメリットどちらが大きいのか今の段階では何とも言えないため。
市町村国保等 0572	保険者として、どのようにした方がよいか、判断がつかない。
市町村国保等 0573	本町においては、判断材料がなく、どちらともいえない。
市町村国保等 0574	現在把握している情報では判断しかねるため。
市町村国保等 0575	国保連合会は市町村国保と密接に連携し、情報を共有している。今日の膨大なレセプト処理や電算システムの運用を考えると、拙速な統合は国保保険者に混乱をきたす恐れがある。
市町村国保等 0576	現時点においてコストの削減は理解できるが、全体委託等業務の取扱が不明なため。
市町村国保等 0577	国保制度自体が複雑化しすぎており、国保連合会、支払基金及び市町村も制度理解やシステム改修に苦慮しているため、もっと単純な制度を構築されること望む。
市町村国保等 0578	支払基金の業務内容がよくわからないため、判断できない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0579	統合によるコスト的メリットがない。具体的な姿が見えないので判断できない。
市町村国保等 0580	「国保連・支払基金の統合」をしたらどうなるのか、どんなメリットがあるのか、よく解らない今の状況では、どちらともいえないため。
市町村国保等 0581	統合して質が向上するとは限らないため。
市町村国保等 0582	市町側の事務、コストなど、はっきりしたことが分からないと、賛成とも反対ともいえない。
市町村国保等 0583	ハード面においてはコストダウンを図れる可能性はあるが、ソフト面において、現在のサービスが維持できると判断しにくい。
市町村国保等 0584	統合のメリット・デメリットが分からない。
市町村国保等 0585	統合し、共通経費の減によりコスト減になれば望ましいが、事業の独占により、競争原理が働かず、価格の下方硬直性が高まり、結果、コスト増となることが危惧される。
市町村国保等 0586	ゆくゆくは統合していかざるを得ないと考えますが、審査基準の統一など統合するまでにきちんとしなければならないことは少なくないので、統合した場合に予測できる問題点などを踏まえて慎重に時間をかけ進めるべきと考えます。
市町村国保等 0587	保険者として、統合によるメリット、デメリット及び費用対効果等を精査する情報が十分でないため。
市町村国保等 0588	確かに、両者が同じ業務を行っているならば、統合や競争の原理も働くと考えます。現状では審査支払業務以外の事務の共同処理において、国保連合会への依存度は大きいものがあります。また、国保については、県内で一本化することも検討されているので、医療保険制度の体系が明確になった時点で、必要ならば統合を検討していくべきだと考えます。
市町村国保等 0589	特に答えられない。
市町村国保等 0590	統合したときのメリット、デメリットがよくわからない。
市町村国保等 0591	高齢者・低所得者が多く加入している市町村国保関係者は保険運営に苦しんでおり、将来的に医療保険制度は地域保険に一本化すべきである。しかし、拙速な審査支払機関の統合は避け、医療保険制度の体系論とあわせて慎重に検討すべきものとする。
市町村国保等 0592	現在、国民健康保険団体連合会は、「レセプト審査支払」のみならず、保健事業等にも関与しており業務は多岐である。業務の一部である「レセプト審査支払事務」のみを捉えての審査支払機関の統合については、現時点では判断できない。
市町村国保等 0593	市町村は、国保連において審査部門、保健事業部門等の業務を行ってまっています。特に保健事業に関しては、研修会やレセプトの分析等を行ってまっています。その辺り等の検討が、されての統合であるのであれば、よろしいかと思えます。
市町村国保等 0594	支払基金及び国保連の審査における判断基準がそれぞれで違っているので、まずは統一したルールの設定が必要であると考えため。
市町村国保等 0595	統合によるメリット、デメリットやコスト面についてよくわからないため。
市町村国保等 0596	レセプト審査事務について、競争原理による質の向上を重要とするならば、統合による質の低下も懸念される。しかしながら、今後において長期的なコスト削減を重要とするのであれば、統合ありきという考えにもいたる。現時点ではレセプト審査事務の本旨を見極め「質の向上」「コスト削減」に取組むため、実際レセプト審査事務に携わる担当者(現場の生の声)の意見も参考にし方を検討してほしい。安かろう、悪かろうでは意味が無い。
市町村国保等 0597	どちらの方法にもメリット、デメリットがあると思われるので、どちらともいえないが、いずれにしても保険者にとって良い方向に向かうようお願いしたい。
市町村国保等 0598	審査支払機関が統合されることによって、どのようなメリット、デメリットがあるのか把握できておらず、また保険者に対してどのような影響が及ぶのかもわからないので、現段階において統合すべきかどうか判断するのは難しい。
市町村国保等 0599	全国規模の専門の審査支払機関として、国保連合会の審査支払部門を基金へ統合すれば効率的だと考える。しかし、他の保健事業や共同事業等を勘案すると、医療費抑制や保険財政の面から地方に密着した国保連合会の役割は大きいと思われる。まずは、それぞれの業務の効率化を図り、それぞれの役割を見直すことが先決であると考えます。
市町村国保等 0600	検討中であり今のところ何ともいえない。
市町村国保等 0601	コスト削減としては理解できるが、団体の役割が違うので根本的な位置づけをしっかりと考えるべきであり、統合した場合の混乱が懸念されるため。
市町村国保等 0602	手数料等の支払単価が明らかに安価になったり、結果として医療費の削減に繋がる等のメリットがあれば、統合の意義を感じます。なお統合に伴い、既存の手続きの大幅な変更を強いられる等の現場の混乱は避けていただきたい。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0603	現状として、国保の広域化の詳しい内容も発出がない状況にある中で、審査支払機関の統合については、考え得ない状況である。
市町村国保等 0604	統合によるメリット、デメリットがよく分らない。
市町村国保等 0605	統合することによる経費に対するメリットは、長期的に考えても十分に見られると思うが、システム等全く異なる二つの機関の統合をスムーズに行う事が非常に困難だと思われる。機関の統合によるシステム改修等の理由から市町村へ混乱を招く恐れは十分に予測され、このことが被保険者へ影響するとも考えられるため、その部分と経費削減等長期的に見た部分を比較して考えると判断が難しい。町としては、混乱の無い統合が可能であり、費用負担の軽減が見込まれるのであれば、自ずと統合すべきという意見になると思われます。
市町村国保等 0606	これまで国保連には市町村の要望に応じ、きめ細やかな業務を行ってもらってきた。仮に統合した場合、これまで国保連に委託していた業務に従来どおり応えていただけるか不明なため。
市町村国保等 0607	国保連・支払基金の審査支払機関の統合をした場合、現状の各保険者及び後期高齢者医療並びに介護保険のどのような問題が起きるのか不明です。後期高齢者医療制度の白紙の問題もはっきりしていない中、どうなるのか予測がつかないのではないかと思います。
市町村国保等 0608	国民健康保険事業の健全な運営や地域住民の健康増進事業等の保険者支援サービスが低下するのではないかと懸念がある。
市町村国保等 0609	統合によりコストが下がるのはよいことだが、長期的な試算等を示したいただき具体的にどれだけの効果があるのかを知りたい。統合により新たなシステムの構築・導入の必要はないのか。また、必要があるのであれば市町村の負担はどうか。・・がわからないので、どちらともいえない。
市町村国保等 0610	国保連合会は国民健康保険保険者が共同して運営している団体であり、その中で、国民健康保険の診療報酬の診査支払機能を持たせているものである。業務の中には国民健康保険に特化した業務も多く、診査支払い機能のみに注目して統合の根拠には成り得ないと思われるが、統合によるスケールメリットも無視できないと思われる。また、国保の広域合併が検討されている現状では、その要素も検討材料としなければならないと思われる。
市町村国保等 0611	原則良いと思うが、不透明感あり。
市町村国保等 0612	医療制度は複雑で難しいため、統合することによる影響がどれだけできるかの判断ができないため。
市町村国保等 0613	審査査定率及び手数料との費用対効果が不明であり、また現在、国保連において、レセプトを基にした高額療養費、医療費通知、ジェネリック医薬品通知等のデータ作成や多岐にわたるデータなど、必要な情報の提供を受けており、統合によりこれらの業務が継続されるのか不透明であり、現時点では判断が困難である。
市町村国保等 0614	医療機関にとっては、統合した方が事務を遂行しやすいと思われそうですが、市町村(保険者)にとっては、どのようなメリット・デメリットがあるのか判断が難しい。質の高い審査を低コストで受けられるのであれば良いと思う。
市町村国保等 0615	双方の方針、考え方が示されていなく、論点の整理やメリット、デメリットの評価が不十分である。
市町村国保等 0616	統合した場合に、どのようなメリットが、又はデメリットが、どの程度あるのか不透明であり、具体的な統合案がない現状では、どちらとも言えません。
市町村国保等 0617	審査の効率化、コストダウンなど住民の利益となるのであれば統合すべきと思われるが、逆に統合による独占状態での不利益も懸念されるため
市町村国保等 0618	この件については、知っていたという程度の認識であったし、町レベルでは判断できないと考える(検討されていることが実施されてたと言え安価で済むようになっても、チェック機能が果たされなければ逆効果にも思える)。
市町村国保等 0619	国全体のことを考えると統合が望ましいが、市町村国保としては、審査支払手数料の増額等のデメリットも多く、また、統合に係る費用の負担等についても明確になっていないので、どちらとも言えない。
市町村国保等 0620	衆議院決算行政監視委員会の決議に「保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ」とあるが、事務手続きやシステムの変更など統合による影響が不明なため、どちらともいえない。
市町村国保等 0621	決算行政監視小委員会の意見で統合はコスト削減等においても大変、メリットが大きいといわれているが、そもそも「国保連と支払基金の統合」のことは知らなかったので中身を詳しく理解しないとなんとも言えない。
市町村国保等 0622	事務量だけで判断すれば、増えるわけでも減るわけでもないのであれば保険者として判断が難しい。ただし、統合することで、財政的(面)なメリットが生じるのであれば統合すべきと回答したい。
市町村国保等 0623	審査事務が統合された場合、コスト削減や医療費の適正化が図られる意見が多いが、決議にもあるように、保険者たる市町村に混乱を来さないよう検討していただきたい。保険者としては、保険者事務への影響や新たな負担の発生、そしてなにより住民へのサービス低下にならないかが心配である。
市町村国保等 0624	現在の情報だけでは、判断できない。提供された意見では、基金の優位性のみが強調されている。仮に統合する場合には、すべての公的医療保険制度の統一が先決である。
市町村国保等 0625	統合による長期的なコスト削減効果が明確に示されていないことから、判断しかねる状況である。
市町村国保等 0626	統合したら ・審査の効率性が上がり、医療費の抑制につながるのか ・審査手数料の減額により、保険財政の負担軽減につながるのか ・統合後の組織形態や統合に係る費用の負担のあり方(保険者への新たな負担)はどうなるのか などが不透明であり、保険者及び被保険者にどのようなメリットがあるのか具体的にわからないことから、現段階では判断できない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0627	国保連においては、審査支払事務だけでなく、保険者の事務の効率化のための共同処理や分析業務等を行っている。統合にあたっては、これらの業務をどのようにするか検討すべきである。
市町村国保等 0628	共通する部門の統合やシステムの共有で、二つの機関に係るコストは下がると思う。ただ、市町村にとっては、システムや手続き等変更しなければならず、どれくらいの費用・労力が必要なのか見当もつかない。長期的に考えれば、メリットがあるかも知れないが、今のところは何とも言えない。
市町村国保等 0629	国保連合会は、国保保険者が設立した団体であり、診療報酬の審査支払だけでなく、保険者の事務効率化のための共同事業等を行っている。また、社会保険診療報酬支払基金は、診療報酬の審査支払を主な業務とし、保険制度間の費用調整等を行っているなど、組織の性格、役割が異なっているなど、統合することの判断が出来ない。医療制度改革の議論のなかで、今後慎重にするべきと考える。
市町村国保等 0630	確かに国保のレセプトは国保連合会、社会保険等のレセプトは支払基金で実施しており、効率性を考慮すると統合すべきであると思うが、現段階では具体的に統合によるメリットやデメリットになる部分等の違いが明らかではない中で、統合の可否に対し判断をしかねるため。
市町村国保等 0631	両機関が統合することで医療費削減、コスト削減に繋がることは望ましいが、統合した場合の改善点や効果が具体的でないため、何とも言えないところである。
市町村国保等 0632	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、及び、統合による長期的なコスト削減が図られるのであれば、統合を進めるべきと考える。
市町村国保等 0633	保険者たる市町村に混乱を来さないことを原則のうえで、統合することで審査の効率化が図られ、長期的な試算においてコスト削減に有効と判断されれば、統合を進めることも考えるべきではないか。
市町村国保等 0634	統合した方が効率的ではあるが、統合に係る経費などを考えると必ずしも統合が妥当か疑問である。また、これまで国保連合会で行っていた事業が行えなくなる恐れがある。統合するなら、医療保険の一本化を行ってから統合すべきでは。
市町村国保等 0635	審査支払機関が統一されることで、内容審査が同基準で行われることや医療機関からの請求関係、市町村国保からの各機関への報告などの煩雑さが解消される利点もあるが、審査支払機関が一機関となることで審査手数料等の委託料関係の値上げ等が懸念されるため。
市町村国保等 0636	審査支払機関の統合については、膨大なシステム改修・移行費用が必要となり、基準やルールの統一など移行のための多大な事務が発生するが、統合によって、コストが下がれば市町村が負担する経費が下がるなど、メリットも考えられる。また、現行の2審査機関での体制であれば、各保険者は支払基金と国保連の双方に審査支払事務の委託を行うことが可能とされており、提供するサービスの向上など、競争的な関係にあることが効率化につながると考えられることから、双方にメリット、デメリットがあるため、どちらともいえない。
市町村国保等 0637	統合によるコスト削減か統合による混乱が招くコスト増と末端組織への影響などを考慮したとき既存の形態でコスト削減をすることが良い結果を招くこともある。
市町村国保等 0638	統合・競争どちらにしても、市町村の負担が減ればよいので、具体的な数値等がない状態であれば、甲乙の判断はつかない。
市町村国保等 0639	統合する方がコスト削減につながるの明確であるが、国保連が反対している理由を考慮する必要がある。ゆくゆくは統合すべき。
市町村国保等 0640	再審査の仕組みの改善については進めてほしいが、必ずしも統合しないと改善できないのか。国保連については、昨今システム改修をしたが、また新たなシステムに変更になることで、事務が煩雑にならないか。
市町村国保等 0641	審査・支払業務とこれ以外の国保連の業務との関連性を全く無視し、前者のみを抜き出して支払基金に統合したところで、医療保険制度全体として非効率的な結果を招くのではないかと危惧されるため。
市町村国保等 0642	12月8日付決算行政監視委員会にて示された「保険者市町村に混乱を来さない」事は国保制度上重要な指摘事項であると思われます。その事項が確実に担保され、且つ、審査請求業務の効率化を実現をしようとする統合施策及び統合手順が明示されるまでは、各保険者は現状の審査委託を継続しつつ、国の判断や動向の把握に努める姿勢になると考えます。現時点では可否判断出来る状況に至っておりません。
市町村国保等 0643	統合に関して、メリット・デメリットの情報が明確でない。
市町村国保等 0644	国保連合会の業務は分かるが、支払基金の業務が分からない。ただ単に審査業務ということで統合し、その他業務が滞ることは困る。医療体系を整えるのが先かと思われるが、いろんな点が不明のため③を選択。
市町村国保等 0645	改善に向けた検討は必要と考えるが、統合対象である双方から問題提起と異議が唱えられている現状で、統合した場合の結果について予測が出来ず判断できない。
市町村国保等 0646	将来的には統合も必要だと考えるが、組織の性格や役割も異なるため。
市町村国保等 0647	統合による具体的な経費削減効果やメリット・デメリットが分からない状況では判断ができない。
市町村国保等 0648	統合すれば、医療給付や資格の適正化が図れて、医療費削減にメリットがあると思うが、保険者側が混乱するのではないかと、見通しがつかなく心配である。
市町村国保等 0649	公的医療保険の一本化を先に進めるべきと考える。
市町村国保等 0650	現在、国保連と支払基金で行っている診療(調剤)報酬請求書等の審査においては、2者間の査定等における差異だけでなく、各国保連、支払基金支部間においても同様である。これを解消し公正な審査体制の確立には一物二価の体制ではなく、審査支払部門を統合し審査基準の統一及び事務の効率化・共助の充実強化を図ることが望ましいと考える。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0651	国保連合会にしても、全国で国保総合システムをかなりの費用をかけて開始したばかりで、また、支払基金と統合するについてはシステム変更等莫大な費用がかかることが想定される。新しい後期高齢者医療制度をはじめとし、医療制度全般について改めて見直しを行い、その時に審査支払機関の統一を図るべきと考える。
市町村国保等 0652	①. 統合した後の独占化による弊害が心配である。 ②. 国保連合会が担っている審査以外の事業を引き継ぐ機関が必要と思います。 ③. 国保と社保の各種違いを平等に処理できるのか心配です。 ④. ①～③の解決策があるのなら賛成です。
市町村国保等 0653	査定率が高い低いで競争させるのは、全くナンセンスである。各審査会では、常に適正な審査を行っている。目先の事象ばかりを考えるのではなく、健康保険、社保・国保の一本化を真剣に考えるのが先ではないでしょうか。
市町村国保等 0654	基金・連合会、それぞれ個別の役割を有する中で、コスト面を優先して、競争や統合問題を論ずるのは疑問である。
市町村国保等 0655	審査を効率化することにより、あたかも医療費の削減が実現するかのように統合に向けた検討ありきとしているが、本当に統合されると医療費が削減されるのか、いささか疑問が残る。統合されるともっと競争原理が働かないのではないか。
市町村国保等 0656	コストの削減と言っているが、実際統合された後にいろいろな不都合な部分が出てきてコストが増加するのではないのか。
市町村国保等 0657	「統合によるコスト削減」により保険者の手数料が減少するのであれば統合を歓迎したいが、組織の統合にはデメリットも多いのではないのか。それらのメリット、デメリットを具体的に提示してもらわないとどちらともいえない。
市町村国保等 0658	長い歴史の中で、それぞれの保険者が国民皆保険制度を支えてきたように、その審査支払業務は国保連合会と支払基金で支えてきた。コストの削減だけに着目した見直し、共通化で日本経済が成長し、皆保険制度が維持できるのか疑問である。
市町村国保等 0659	コスト削減を目的とするならば審査支払機関の統合は合理的と思いますが、現に一方の審査支払機関に依頼が集中しないのは、両機関のシステムが異なることにより審査後の現場の混乱が容易に予想されるからです。コスト削減を第一の目的とするならば、同業者同士が行っている審査方法自体を見直す方が先決と存じます。
市町村国保等 0660	統合しても効果は、期待できないと思う。ただ国保連合会・支払基金にによって審査の在り方が違うのは何十年も前から言われておりそれが納得いかない。
市町村国保等 0661	支払基金と国保連の保険者サービスの優劣度が分からない。
市町村国保等 0662	今後、高齢者医療制度の見直しや社会保険適用拡大等の改正が検討されている中、現下の医療保険制度においては、これまでどおり制度ごとに診療報酬審査支払を行うことにより円滑な医療保険事業の確保が図られるものと思料される。なお、各機関においては今後とも審査支払事務の効率化に向けて鋭意検討を進めていただきたい。
市町村国保等 0663	競争原理による質の向上とコスト削減は重要だが、統合したからと言ってそれが達成できるかどうかは、現在のところ疑問である。
市町村国保等 0664	大都市のなかで、長年の経緯から、それぞれの役割を担ってきたことも事実である。この経済混乱期に人、もの、金の融合が果たしてできるのか。組織が大きくなりすぎて、小回りのきかない状況が目に見える。
市町村国保等 0665	審査・点検内容の充実が図れるのか。統合により組織が巨大化しても保険者へ、きめ細かいサービスが行えるか。
市町村国保等 0666	国保連と支払基金が統合したとしても、審査の効率化が、本当に進むのか疑問のため、どちらともいえないです。
市町村国保等 0667	国保連合会が都道府県単位から全国単位のシステムへと統合した際、従前よりも低い処理能力、処理内容となり、移行費用と労力のみが費やされ、それに見合うシステムにはなっておらず、同じような事を繰り返したくない。
市町村国保等 0668	「支払基金」を利用した実績がないので、「国保連」との長短比較が困難であり、従って、統合すればどのようなメリットが生じるか、イメージが分からず、判断が難しい。「国保連」は、都道府県傘下の団体であり、その利害に関係する統合について、独自に判断的は判断は控えたい。
市町村国保等 0669	統合のなれば、委託業務の縮小と情報提供の減少があった場合は保険者に影響がある。
市町村国保等 0670	統合ありきではなく、統合による保険者の財政負担の軽減と国保連に委託している保険者事務電算共同処理を含めた審査支払業務の質の低下を招くことのない円滑な移行が担保されることが条件となる。
市町村国保等 0671	審査支払機関は必要であり、保険者としては利用できる審査支払機関との関係を築くことにより事業運営に当たるため。
市町村国保等 0672	診療報酬の審査・支払い業務については、統合することでのメリットも考えられますが、統合した場合の他の業務の取扱いがどのようになるか不明です。統合後の費用負担の見込みや、これまで行ってきた保険者に対する支援等の事業内容がどのようになるのかを示していただいた上でないと、判断は難しいと思います。
市町村国保等 0673	現時点では、具体的データ等資料を持ち合わせていない為、統合に対する判断ができない。
市町村国保等 0674	市町村国保と国保組合と同じ国保でも大きな違いがある中で、社会保険と国保との違いを共通化できるかわからない。
市町村国保等 0675	当組合の事務に支障がなければ、特に、どちらともいえない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0676	<p>審査支払に関しては下記の理由から統合すべきと考える。</p> <p>1. 審査内容の点から 疾病と診療行為に関しては、本来は全国的基準が存在し、その上で更に各別に診療行為が適正か否か判断されるべきである。また、都道府県ごとに診療行為の基準が現実に存在するが、その場合であっても少なくとも同一都道府県内においては統一した基準が存在すべきである。そうすれば、医師側においても診療行為に対する審査機関の基準が明確になり、治療行為の平準化というメリットにもなる。しかし、現状では支払基金と国保連合会では審査基準が異なり、更に国保連合会は各都道府県に独立に存在しているため、都道府県によって基準が異なるということになっている。医師側からすれば、同一都道府県内でも支払基金では認められるが国保連合会では認められないという事や、同じ国保連合会であってもある県の国保連合会では認められるが別の県の国保連合会では認められないといったことが生じる。各医師による医学的判断によって生じる差というものは当然に存在するが、基準的なものにまで差が生じるのはデメリットではないか。</p> <p>2. 支払の観点から 公費や長期疾病のレセプトの費用計算において、支払基金と国保連合会とは異なる考え方でやっているものがあり、さらに国保連合会においても各都道府県によって考え方が異なるものがある。請求先が支払基金なのか国保連合会なのか、またどこの県の国保連合会に請求するのかによって支払額に差が生じるのは問題があるといえる。</p> <p>3. システム開発費用等について 少なくとも、請求～支払までのシステムは全国統一の考え方で行う必要があり、そのためには同一システムでの運用と、法改正等に伴う改修については1ヶ所で行えばよい。現状のような支払基金と国保連合会(国保中央会)の2つの機関での開発は経費の二重化といえるし、同じ業務を行っているのに結果に差が生じる原因になりかねない。また、各都道府県においてシステム(機器)を設置しているわけだが、この機器についても支払基金と国保連合会に各々設置されているのは二重化と思われる。理想を言えば中央もしくはいくつかの拠点に機器を設置し、各都道府県の審査支払機関をネットワーク化したクライアント・サーバシステムが費用の面や災害時用のバックアップの面からも良いのではないかと思われる。</p> <p>4. その他 現在、レセプト電算システムにおいて、医療機関は保険制度によって支払基金または国保連合会に請求している。新たな制度の施行や法改正によって審査側のシステムが変更された場合には、医療機関側としては支払基金と国保連合会双方の仕様変更を確かめる必要が生じ、手間が2倍になっておりデメリットと言える。なお、審査支払手数料について、国保連合会は都道府県によって単価が異なっているがそれでも支払基金より大幅に安価となっているように思われる。統合して単価が上がるのでは意味が無いので、一番安価なところに基準が来るようにしないのであれば統合に意味はない。また、全国統一となると今後の比較対象をする術がなくなるので、ブロック単位での統合というのはいかがか。</p> <p>統合すべきではないと考える部分 現在、国保連合会では審査支払以外にも、共同処理と言われる業務や保険者支援事業が各種行われており、支払基金ではそのような業務は行っていないと聞いている。したがって、ノウハウを持ち且、保険者の要求に柔軟に対応できる国保連合会が共同事業については業務を行うとしたほうが良いと思う。ただし、硬直化するのを防ぐため、他機関の参入を妨げることが無いようにすべきと思う。共同処理等を行うためには審査支払のレセプト情報が必要となるわけだが、これは審査支払処理終了後のレセプトデータを取り込めば済む。そもそも現在の国保連合会のシステムにおいても請求支払システムと共同処理システムとは内部的には別個に稼働しており、請求支払システムからデータを抽出して共同処理システムに投入したうえで処理するというデータリンクの仕組みでしかなく、審査支払と切り離れた運用が可能であると思われる。</p>
市町村国保等 0677	無駄を省き、財政の安定化が図られるのであれば統合すべきだが、実際、組織としていろんな問題が生じてくるのではないかと思います。
市町村国保等 0678	審査機能については、現在の三者構成による審査委員会は必要と考える。審査支払機関としては、それぞれの機関の設立経緯、はたしてきた役割等が違い、また、現在担っている事業も様々である。両機関を統一するか否かを議論するにあたっては、これに伴うメリット・デメリット等を慎重に検討する必要があると考えるが、現在その情報提供が不十分であるため、輕輕に結論は出せない。
市町村国保等 0679	これだけの資料では十分に判断出来ない。しかし統合により、業務内容が低下せず、コストが削減出来れば統合すべきである。
市町村国保等 0680	統合により、審査支払事務の効率化を図ることでコストが削減できることはよいことだと思われませんが、国保連合会で実施しているレセプトの資格確認処理業務等々の保険者共同処理業務も現状のまま実施できるのでしょうか。できないとなれば保険者の業務も増えることにつながるのではないかと思います。
市町村国保等 0681	将来的にコスト削減につながればよいと思います。
市町村国保等 0682	保険者への影響が未定であるため、どちらとも言えない。但し、システム統合に対して保険者に負担がかかるようなら反対です。
市町村国保等 0683	統合することにより、コスト面でのメリットは考えられるが、反面、組織を単一化することによる機能低下や、昨年稼働したばかりの国保総合システム的大幅な変更が考えられるため、現段階では明確な回答が難しい。
市町村国保等 0684	現状でも特段の問題点はありませんが、統合による効率化によって保険者の負担が極力抑えられることになれば、統合してください。ただし、統合によって当方のシステムの改変が必要になる場合は、その負担軽減策もあわせて教えてください。
市町村国保等 0685	サービスが低下すると考えられる。
市町村国保等 0686	効率化の観点からは統合すべきであるが、地域医療の拡充の観点からは連合会の動きを中心に様子を見たい。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0687	統合すると人件費等はコスト削減となるだろうが、保険者に対しての削減効果が明確となっていない。国保連へは審査支払機関としての業務だけを委託している立場ではなく、保健事業等においても役割を担ってもらっている。それらが統合されることによって、保険者機能にどのような影響が及ぶかが見えない。また、レセプト審査等については中立・公平性な立場の確立のためにも、営利を追求をする民間参入には賛同できない。
市町村国保等 0688	事業仕訳で出された内容からみると、統合を求められるのは仕方のないことだと考えます。しかし、国保、社保が存在する中で各々の在り方が根本的に違っていることもあり、統合しきれない部分があり、必要な仕組みであることも理解しています。統合した先に効率化や経費削減などの明るいものを感じますが、そこにたどり着くまでの負担に耐えられるのか不安があり、現状ではどちらともいえないと考えます。これ以上の複雑な仕組みや混乱は避けていただくよう切に願っております。
市町村国保等 0689	審査の効率化に重点を置いた統合ですが、現在、連合会は小規模保険者共助の一環として保健事業・共同電算事業等の事業が充実している。統合後も継続できるのでしょうか。互いに情報の共有を通じて双方とも効率化が図れる方が良いのではないかと。
市町村国保等 0690	保険者にとって、統合した時のメリットについては価格競争等が考えられるが、デメリットについては、現行のシステム及びサービス面等でどのようになるのか、はっきり分らない為。
市町村国保等 0691	統合するには様々なコストが掛かることや、保険者事務への影響・デメリットがないかを考えると、どちらともいえない理由となります。
市町村国保等 0692	システムが複雑な現状で、混乱をきたさず統合されるとは考えにくく、審査支払機関の効率や削減は統合によってどのように反映されるかを示したうえで議論を望みます。また統合ありきであれば、責任の所在を明確にしたうえで進めていただきたい。
市町村国保等 0693	統合による組織の効率化、コストの削減効果が大きい反面、統合による探求心またはマンネリ化が懸念される。
市町村国保等 0694	統合により、審査支払業務の簡素化等は図れるが、システムの変更・制度間の調整等全体に及ぼす費用も考慮すべきではないかと。
市町村国保等 0695	統合による組織の効率化・コストの削減効果が大きい反面、寡占化による業務への探求心が削られるとか、マンネリ化が懸念される。
市町村国保等 0696	統合した場合のメリット・デメリットや連合会が行っている保険者業務の取扱い等、不明な点が多いため。
市町村国保等 0697	統合により組織の改変やコストの削減が大きい半面、統合による探究心又はマンネリ化が懸念される。
市町村国保等 0698	統合することで審査の効率化が本当に図れるのか、統合しないほうが機能的であるのか、現時点では判断が出来ない。
市町村国保等 0699	統合することが改善につながるかどうかよくわからないため。
市町村国保等 0700	国保連と支払基金の業務の内容について、差異があると思う。統合することによって、審査支払機関を一つの独占にすることが、最善策であるかどうか疑問に思う。
市町村国保等 0701	当組合は、小規模保険者のため、業務の一部を国保連合会に委託しておりますが、連合会が支払基金と統合されると、現行のような委託はできなくなると思います。そうなると、組合システムの変更等、負担が大きくなります。審査も含め、引き続き国保連合会への業務委託、保険者支援を受けるのが当組合にとって最適と考えます。支払基金、国保連合会は現行のまま(統合せず)、それぞれが改善を図られることを希望致します。
市町村国保等 0702	統合してメリットがあるとは思えない
市町村国保等 0703	国保連合会は審査支払業務以外にも保険者支援等の様々な業務を行っている。国保組合にとっては適用除外や月報、年報等のノウハウもあるのでなくてはならない。審査支払業務に関しても総合システムができたばかりで今後、競争原理が機能してお互いに進歩するものとする。
市町村国保等 0704	支払基金について業務内容を把握していないことと、国保連合において再審査の審査のみならず各種帳票等の共同事業もあることから、どちらとも言えませんが、再審査等の審査だけならば統合も可ではないでしょうか。
市町村国保等 0705	保険者側は、審査支払機関を選択できるようになっているが、なかなか審査支払機関を替わることは、容易でないと思われる。それぞれの機関でノウハウもあると思うので統合も難しいのではないかと考えます。
市町村国保等 0706	事業仕訳の結果は、強制力を伴わないため。
市町村国保等 0707	国保連・支払基金の統合も必要だが、まず、社会保険、国民健康保険の統合をする必要があるのではないかと。
市町村国保等 0708	委託費用(事務費)が、安くなり財政負担が軽減されるのであればどちらでもよい。審査支払機関と支援金や交付金の支払先であるため、別のものであると認識していた。
市町村国保等 0709	審査支払業務だけの統合であれば、合理的でコストダウンが期待でき、保険者にとっては負担経費が下がリメリットがある。しかし、国保連合会には審査支払業務だけでなく、さまざまな事務の共同処理を委託しており、特に当組合のような小規模の保険者にとっては不可欠な存在である。なおかつ、医療保険制度の体系論とあわせて検討すべきと考えるため、どちらともいえない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0710	連合会・支払基金双方のメリット・デメリットがあると思います。また、保険者にとってのメリット・デメリットも具体的内容等が判らないのでどちらともいえません。
市町村国保等 0711	保険者の立場においては、何ら支障がなければ反対するものではないと考える。
市町村国保等 0712	事務の効率化だけを考えると統合するべきと思うが、査定率を高くするだけの競争になるような気がする。現実的には無理なので、新たに組織を作れば可能。
市町村国保等 0713	統合することによるメリット・デメリットが、現状においてよくわからないため、どちらともいえない。
市町村国保等 0714	審査率が高い方へ統合となった場合は、医療費の適正化が見込めるとされているようだが、実際、どのようなメリットやデメリットがあるか判らないため。
市町村国保等 0715	経費節減を念頭に効率的な運営をしていくことが保険者としての第一義的な考えであり、「審査の効率化を図り医療費節減を図っていかなくてはならない」とする衆・決算行政監視委員会の決議は理解できる。統合することで被保険者にメリットがあれば当然に行うべきと思うが、審査支払部分だけに着目しての判断はできない。むしろ、3500にも及ぶ保険者の集約整備を行い、経費節減を図っていくことを重要視すべきである。
市町村国保等 0716	後期高齢者医療広域連合では、審査支払業務は設立当初から国保連に委託している。国保連における一次審査については事務的・機械的な審査であるため査定率についてはあまり注視していなかった所もあり、二次点検(民間外部委託)の方に力を注いでいる現状である。審査部門の統合によりトータルコストが下がるのであれば統合した方が良いが、査定率を上げる事も必要であり、やはり競争や成功報酬等がなければ向上はさほど見込めないと考える。国保連の市町村国保事務の共同実施等、全体の兼ね合いが見えないので統合すべきかどうか判断しかねるが、本来は、競争によるコスト削減や質の向上が理想と考えるため、まずその方策がないものかどうかと思うところである。
市町村国保等 0717	コスト削減につながれば、統合もおこなってもよいと思われる。
市町村国保等 0718	統合により効率的な運営が図られ、広域連合の費用の縮減とレセプト審査の向上が実現できればよいが、統合に伴う諸課題(システム等)が適切に解決できる道筋が明確にされないと判断できない。
市町村国保等 0719	いつ、どのように統合するか、財政負担やシステムはどうなるのか具体的な内容の提示がないまま、統合の適否について判断はできません。コストが下がり審査支払事務手数料が引下げになる場合や審査が標準化されることは、統合のメリットですが、統合の内容により事務負担や財政負担の増大も懸念されます。自主財源のない広域連合としては、財政負担は大きな問題です。後期高齢者医療制度の先行きがはっきりしない状態で、長期的なコスト削減を目標に判断することは、一層難しいと考えます。
市町村国保等 0720	審査支払事務手数料がどの程度低減されるのか等、保険者から見た統合のメリット、デメリットがはっきり見えない以上、どちらともいえない。統合をする場合、保険者に混乱を与えることのないよう慎重に検討いただきたい。
市町村国保等 0721	統合に向けた検討を進めるにあたっては、統合によるメリット・デメリットを比較したうえで、両者を統合することが本当に審査の効率化を図り、医療費の削減につながるということを確認する必要があると考えます。
市町村国保等 0722	具体的な影響や効果が現段階では不明であり、今後、統合と競争の観点から検討され示されると思われますので、それらを踏まえて、被保険者と保険者に対するメリット・デメリットを勘案し考えさせていただきます。
市町村国保等 0723	後期高齢者医療広域連合では、審査支払業務の他、高額療養費をはじめ高額介護合算や各種業務の帳票作成等、幅広い業務を国保連に委ね、リアルタイムでの対応により制度を円滑に進めている。統合によるスケールメリットにより、手数料の減額や、査定率の増などが期待されるが、上記業務が現在と変わりなく対応できるのか、また、統合することにより必要となる経費としてどの程度の負担が必要となるのかが判らないため、現時点ではどちらともいえない。
市町村国保等 0724	同じ業務を二つの機関で行うより、統合して業務を行った方が人件費等も含めコスト削減を図れると思うが、統合するには現行のシステムを更改するための費用が生じると思われる。後期高齢者医療制度は25年度で廃止される予定であり、システムを更改するための費用をかけてまで統合を行う必要はないが、26年度以降も同制度が存続することになれば、長期的に見てコスト削減を図れるので、統合を行った方が良いと思う。
市町村国保等 0725	業務内容が同じならばコスト面からも統合することが望ましいが、統合することにより、レセプト審査の質の低下や、システムの統一化、審査支払手数料の設定(現金額維持またはそれ以下なのか)などの問題がクリアされるのか危惧される関係で、現時点ではどちらがよいのか判断しかねる。
市町村国保等 0726	審査支払業務においては同じ業務を行っているが、国保保険者の資格管理等給付業務における国保連の役割、支払基金の被用者負担金の分配等の役割など、現在それぞれが担っている役割が統合によりどのような影響がでるか判断できないため。
市町村国保等 0727	審査支払業務以外の事務への影響が不明であるため
市町村国保等 0728	「統合」と「競争」のどちらが望ましいか判断材料が不足のため。
市町村国保等 0729	現在、委託している業務が統合後も質の低下や料金の上昇なしに実施可能であれば反対する理由がないが、その保証がないため、統合の是非について判断できない。
市町村国保等 0730	●●広域連合は、国保連に対し、審査支払業務に留まらず、各種点検、統計及び第三者行為求償事務等、多種の業務を委託している。こうした状況は、市町村国保を始め、他の広域連合においてもほぼ同様と思量される。医療保険事業を円滑に実施することは何より重要であり、当該統合により、医療費の削減、審査の効率化、審査費用の縮減が図られ、前述の業務履行に支障が出ないのであれば、統合自体に反対する理由はない。

番号	設問7(自由記載)
市町村国保等 0731	まず、両者の統合に当たっては、それぞれの本来の目的業務の精査が必要であると考えます。また、現在、業務目的が同じであるが審査支払事務が業務の主要な部分を占めており、もし統合した場合に審査支払事務を委託可能とするようなことになるのであれば、現状のままでよいと考えます。
市町村国保等 0732	国保連の審査部門の切り出し、統合が想定されているが、現在、国保連が実施している保険者支援機能(共同処理、後期高齢者医療標準システムの運用・管理など)の後退を招きかねないか懸念される。また、統合されれば、競争自体が起こりえない唯一の審査機関の誕生となる。
市町村国保等 0733	市町村国民健康保険及び後期高齢者医療広域連合と審査支払機関である国民健康保険団体連合会は、審査、支払、返戻等について互いに連携を密にし、事業を進めてきた経緯があり、特に審査、返戻については、高額療養費等の給付の関係があり迅速さが要求されることである。統一化については、「保険者たる市町村に混乱をきたさないよう…」とあるが、被保険者への給付の遅れや混乱を招かないようにするのが最優先されるべきと考える。また、統一化に当たってのシステム開発費用、人件費、審査支払事務をどこが担うのかなど、不明な部分が多く、答えようがないというのが実情である。
市町村国保等 0734	統合した場合、審査支払業務がどのような形態となるのかが明確にされた段階で判断したい。
市町村国保等 0735	独立した「審査支払機関」は必要であると思うが、コストだけでは計れない制度の安定運営が不可欠であると思われる。統合のメリット・デメリットが充分示されていない状況の基では判断をしかねます。
市町村国保等 0736	審査の均一性を確保する面では統合が望ましいが、国保連の行っている業務が市町村の事務と密接に関連しているため、単に審査業務を国保連から切り離すような統合では、市町村の事務が円滑に行われなくなることや費用の増大を危惧するため。
市町村国保等 0737	国保連合会とは審査支払機関だけの関係ではなく、健康診査に関する業務や審査に付随する業務等を委託しており、委託業務を含めて判断する必要があるため。
市町村国保等 0738	現在の高確法では、できる規定となっている部分もあるが、総じて後期高齢者医療広域連合は国民健康保険団体連合会への委託を前提としているため、支払基金へ委託した場合の審査の質や手数料が把握できていません。この2機関を比較検討できるような環境にならなければ、統合のメリット、デメリットが判断できません。また統合した場合、1機関が独占して業務を行うと競争原理が働かないため、以後、審査の質の向上等が見込めるとは考えられません。
市町村国保等 0739	国保の広域化や後期高齢者医療制度のあり方が議論されるなど、医療保険制度の中長期の構想がはつきりしない中で判断できない。また、審査に多大な費用を必要としなくなる効果的な制度設計が望ましい。統合は、これらの中長期的な制度検討と密接に関係するものであり、統合のみを先行して行っても、その後の更なる見直しを生ずる可能性があるのではないかと考える。なお、審査支払機関から保険者へは、審査とともに多くの独自事業による利益・利便が提供されていることから、「統合に向けた検討を」を進める前提として、事業全般への影響と設立の経緯を踏まえた「保険者たる市町村に混乱を来さないか」の検討も必要である。
市町村国保等 0740	統合に関する主な論点には、「競争環境の整備という視点をどのように進めるか」といった視点も盛り込まれていますが、この視点をしっかりと議論し、健全な競争原理が機能する環境が整備されるのであれば、統合問題の結論にこだわるものではありません。
市町村国保等 0741	統合された場合にどんな影響があるのかわからない。
市町村国保等 0742	どちらを選んでもリスクが有るように思う。
市町村国保等 0743	統合に当たっては、都道府県単位で設置されていることから国保連合会が持っている、保険者の要望に対し柔軟な対応が可能であることなどの良い面を引き継ぐことができたうえで、統合に必要なコストも含め、統合により全体の経費を削減でき、審査支払手数料が下がることが必要である。しかし、衆議院決算行政監視委員会が「保険者の混乱を招かないようにしつつ」としているように、統合に当たって混乱が生じる恐れがあることや、統合後の体制が不明であり、市町村等と現在のような密接な関係を築くとともに、きめ細やかな対応ができるかどうか、また、統合に要する費用負担なども不明確であることから統合に不安があるため。
市町村国保等 0744	統合のメリットは審査支払機関が統合されると医療機関の事務が効率化されるとともに、レセプトの点検や調整などが行いやすくなる。デメリットは統合に向け新たな事務が発生するとともに、審査支払手数料やレセプト管理手数料などが統一され、手数料金が独占的になってしまう恐れがある。
市町村国保等 0745	統合により、システムの更改費用などでコストの削減が期待できるが、国保連は、市町村国保保険者が共同で設立した組織であり、市町村の保険者業務に加え、医療費が増える中で、レセプトデータを活用した保健事業や医療費適正化の実施など、市町村の行政コストや負担を軽減する役割を担っており、統合した場合の影響が不明のため。
市町村国保等 0746	審査機関が統合することにより、審査の効率化が図られ、医療費の削減が見込まれ、結果的に医療費の適正化に繋がるのであれば、統合に向けた検討を進めるべきであり、又、市町村が負担する経費も下がるのであれば、検討を進めるべきであると考え。但し、現時点において、既存の統合コスト試算の抜本的な見直しが必要なこと、統合による長期的なコスト削減効果について明確に示されていないことを鑑みると、統合すべきかすべきでないかの判断は出来ないものと考えている。
市町村国保等 0747	支払機関と市町村システム改修費用に莫大な費用がかかるのでは。また、市町村に混乱をきたさないよう速やかに進める事ができるのか等、詳細な内容が判明していない状況での判断は難しい。
市町村国保等 0748	統合することにより、事務の効率化等が予想され、審査支払に係る費用が低減されることが期待される。しかし、統合には多額の費用を要し、統合されたとしても、統合当初は、業務に相当の混乱をきたす恐れもある。また、現状では国保連と支払基金が並立することによる競争原理が十分に活かされているとは言えない。長期的には統合に賛成であるが、まずは国保連と支払基金の競争が促進されるような環境を作るのが望ましいのではないかと考える。
市町村国保等 0749	統合後の形態が不明のため判断できない。
市町村国保等 0750	統合により、レセプト審査の業務量が変わるものではなく、手数料に差があり、審査の効率化による手数料の引き下げを期待されるが統合効果は管理部門のコスト削減によるものと思われる。統合による両機関のシステム開発、改修等の関連費用、それに伴う多大な事務の発生、アウトソーシングを含め具体的な統合効果等の情報が不足である。

審査支払機関の統合問題等に対する意見

高知市長 岡崎誠也

1 審査支払機関の統合について

- ① 高齢者・低所得者が多く加入している市町村国保保険者は保険運営に苦しんでおり、将来的に医療保険制度は地域保険に一本化すべきであり、審査支払機関の在り方は、そうした医療保険制度の将来構想とあわせて慎重に検討すべきものである。
- ② 決算行政監視小委員会の「国保連の審査部門だけを切り出して、支払基金に統合するやり方もあるのではないか」といった意見には、審査支払と保険者事務の共同処理を一体的に効率的に行っている状況の中で、わざわざ切り離すことは極めて非効率であり、反対の立場を表明する。特に、各都道府県国保連において、保険者支援・市町村業務支援の取り組みは様々であり、実態を踏まえ慎重な対応が必要である。
- ③ 統合の議論においては、拙速な判断を避け、市町村の意見も十分に踏まえ判断すべきである。

2 反対の理由

- ① 国保連は、国民健康保険法第八十三条に定められた、市町村保険者が共同してその目的を達成するために設立した公法人であり、国において一方的に見直すことは、地方分権の主旨にも反するものであり許されない。十分に市町村保険者の意見を踏まえるべきである。
- ② 国保連が審査支払業務を行うことで、レセプト情報を保有することによって、市町村の保健事業への支援が行われており、審査支払業務を切り離すことは、地域の実態を踏まえたきめ細やかな保健事業の実施に弊害が生じることになる。また、現在はレセプト情報を保有することにより、保険者に代わって被保険者資格の確認を行って、医療機関に対して資格喪失状況を連絡し、保険者による過誤返戻を回避することができているが、審査支払業務を切り離した場合、こうした過誤返戻業務が新たに生ずることとなる。
- ③ 今後、市町村国保の都道府県単位の広域化を進めていく上で、各市町村の実態を踏まえつつ、財政調整の仕組みを強化していくことが重要である。この方向性を推進していくためにも、保険者としては、国保連には医療費等のデータ整理などの役割を担ってもらわなくてはならないと考えており、審査支払業務を切り離すことは、これらの要請に応えられなくなることになり問題がある。
- ④ 国保総合システムの運用の中で、高額療養費の給付事務支援や申請勧奨通知、ジェネリック医薬品差額通知、医療費通知など、保険者業務の支援や市町村業務の支援を実施しているが、国保連がレセプト情報を持たないことになれば、その支援を市町村は受けられなくなることにつながり、市町村業務に重大な支障をきたすこととなる。
- ⑤ 拙速に統合を実施した場合には、市町村保険者は大幅な事務の見直しを行わなくてはならず、新たな人員の確保やシステム改修など多額の市町村負担が見込まれること。統合の可否を判断

する場合には、それらの経費もきちんと試算し、比較評価した上で判断すべきものとする。仮に、市町村の意向を無視して統合判断を行った場合には、人員確保やシステム改修費用など市町村が負担した経費を国において全額補填すること。

3 審査支払機関の競争性・効率性等の確保について

- ① 審査支払業務は、療養担当規則や診療報酬点数表等の保険診療ルールに基づき、その診療行為（請求行為）が適合するかどうかを審査するものであり、何を持って競争性を評価するのかは、非常にわかりにくい。
- ② 審査支払機関が複数あることにより、相互に切磋琢磨することを通じて業務の効率化が図られるものであり、巨大な一機関に統合することは適当でない。
- ③ 国保連合会を設立した保険者として、国保連合会には審査支払をはじめ事業全般を出来るだけ低いコストで効率的に行っていくことを求めていく。特に審査支払手数料については、その多くがシステム経費等となっており、国において、システムの共同開発など効率的な運営の仕組みづくりを行うことが先決である。
- ④ 国民（住民）の立場から見れば、国保連と支払基金の審査基準の内容に差異があること（同じ診療を受けても保険適用になる場合とならない場合があること）の方が問題であり、公平性・平等性の点からも、統合以前にこの問題を改善することを優先させるべき。

平成 24 年度 柔道整復療養費等の改定について

1. 「議論の整理」(平成 23 年 12 月 6 日 社会保障審議会 医療保険部会)(抄)

6. 給付の重点化・制度運営の効率化

(療養費の見直し)

- 柔道整復等の療養費について、審査体制の強化などその適正な支給を求める意見が多かったこと、会計検査院等からも指摘を受けていること、療養費は国民医療費の伸びを近年上回って増加している現状などを踏まえ、平成 24 年度療養費改定において適正化するとともに、関係者による検討会を設け、中・長期的な視点に立って、柔道整復療養費等の在り方の見直しを行う。

2. 基本的考え方 (案)

(1) 柔道整復療養費

- 平成 22 年柔道整復療養費改定の効果をみると、都道府県別の請求部位数について、なお 2 倍の格差が残存しているため、さらなる見直しを行う。

【多部位施術 (現行)】

- ・3 部位目の施術は 70/100 に減額して支給。4 部位目以上は支給せず。

- また、平成 22 年の会計検査院の指摘において、「長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策をとること。」とされており、長期及び頻度の高い施術に対する見直しを行う。

【長期施術 (現行)】

- ・5 月超の施術について、80/100 に減額して支給

【頻回施術 (現行)】

- ・減額なし。

- 急性又は亜急性の外傷性の負傷に対する施術が支給対象とされていることを踏まえ、受傷初期段階での施術の充実を図る観点からの見直しを行う。

- その他、頻度が高い施術について支給申請書に理由書を添付する等の運用見直しを行う。

(2) あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術に係る療養費

- 療養費の額について、柔道整復療養費や国民医療費全体を上回り伸びている状況。
- 療養費の支給状況をみると、施術回数や往療回数等に都道府県差があり、あん摩マッサージ指圧について往療料(※)の占める割合が大きくなっている状況にあることから、それぞれの施術の特性を踏まえた見直しを行う。
 - ※歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給。
- その他、施術者に施術録の整備を求めるなどの運用見直しを行う。

參考資料

療養費改定について

療養費について

柔道整復療養費は、推計で約4,000億円程度となっており、内容としては捻挫が7割超を占めている。また、就業している柔道整復師数についても、平成12年度以降増加している。

柔道整復、はり・きゆう、あん摩・マッサージ・指圧に係る療養費の推移(推計)

(金額：億円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
国民医療費	321,111	331,289	331,276	341,360	348,084	360,067	374,000
対前年度伸び率	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%
柔道整復	3,370	3,493	3,630	3,830	3,933	4,023	4,075
対前年度伸び率		3.6%	3.9%	5.5%	2.7%	2.3%	1.3%
はり・きゆう	162	191	221	247	267	293	317
対前年度伸び率		17.9%	15.7%	11.8%	8.1%	9.7%	8.2%
マッサージ	215	250	294	339	374	459	517
対前年度伸び率		16.3%	17.6%	15.3%	10.3%	22.7%	12.6%

(注1) 医療課とりまとめの推計

(注2) 平成22年度の国民医療費については、平成21年度の国民医療費に平成22年度のMEDIASの医療費(概算医療費)の対前年度伸び率を乗じて推計。

(注3) 柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の療養費の算出について

・平成22年度の柔道整復、はり・きゆう、マッサージについては、全国健康保険協会管掌健康保険、健康保険組合、船員保険、日雇特別被保険者、共済組合、については給付費の速報値等を基に推計し、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

・平成21年度以前の全国健康保険協会管掌健康保険(平成20年9月以前は政府管掌健康保険)、健康保険組合、船員保険、日雇特別被保険者、共済組合、については推計値を、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

なお、平成19年度以前の健康保険組合及び国民健康保険については、柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の統計が無い場合、健康保険組合については、療養費総額の実績値に政府管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計、国民健康保険については、療養費総額の実績値に標本調査に得られた国民健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じて推計。

・また、平成21年度以前の船員保険、共済組合については、柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の統計が無い場合、それぞれの療養費総額の実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。

<療養費の支給対象>

○柔道整復師の施術

療養費の支給対象となる負傷は、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫であり、内科的要因による疾患は含まれないこと。なお、急性又は亜急性の介達外力による筋、腱の断裂(いわゆる肉ばなれをいい、挫傷を伴う場合もある。)については、打撲の部の所定料金により算定して差し支えないこと。

脱臼又は骨折(不全骨折を含む。)に対する施術については、医師の同意を得たものでなければならないこと。また、応急手当をする場合はこの限りではないが、応急手当後の施術は医師の同意が必要であること。

○はり師、きゅう師の施術

療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって医師による適切な治療手段がないものとされており、主として神経痛・リウマチなどであって類症疾患については、これら疾病と同一範ちゅうと認められる疾病(頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患)に限り支給対象とされていること。

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症以外の疾病による同意書又は慢性的な疼痛を主症とする6疾病以外の類症疾患について診断書が提出された場合は、記載内容等から医師による適切な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否を決定する必要があること。

支給の対象となる疾病は慢性病であるが、これらの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものであること。

○あん摩・マッサージ・指圧師の施術

療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とされるものであること。

柔道整復療養費等の見直し

○平成21年11月 行政刷新会議の指摘

- ・ 柔道整復療養費は国民医療費の伸びを上回る勢いで増加。
- ・ 部位別請求の地域差が大きい。→ 多部位請求の適正化など給付の適正化が必要。



○平成22年療養費改定における対応(±0%、医科外来の改定率0.31%)

① 多部位請求の適正化

4部位目の給付率の見直し(33%→0%)

3部位目の給付率の見直し(80%→70%)

② その他の適正化事項

- ・ 領収書の無料発行を義務付け
- ・ 明細書については希望する者に発行を義務付け
- ・ 骨折・脱臼の医師の同意を施術録のみならずレセプトにも記載。
- ・ レセプトに施術日を記載。
- ・ 不正等があった場合に施術所の管理者だけでなく開設者の責任も問えるようにする。
- ・ 申請書様式の統一(経過措置あり、平成23年7月施術分より完全実施)

(参考)平成21年度決算検査報告(抜粋)(22年11月5日)

柔道整復師の施術に係る療養費の支給について(厚生労働大臣あて)

(中略)

3 本院が表示する意見

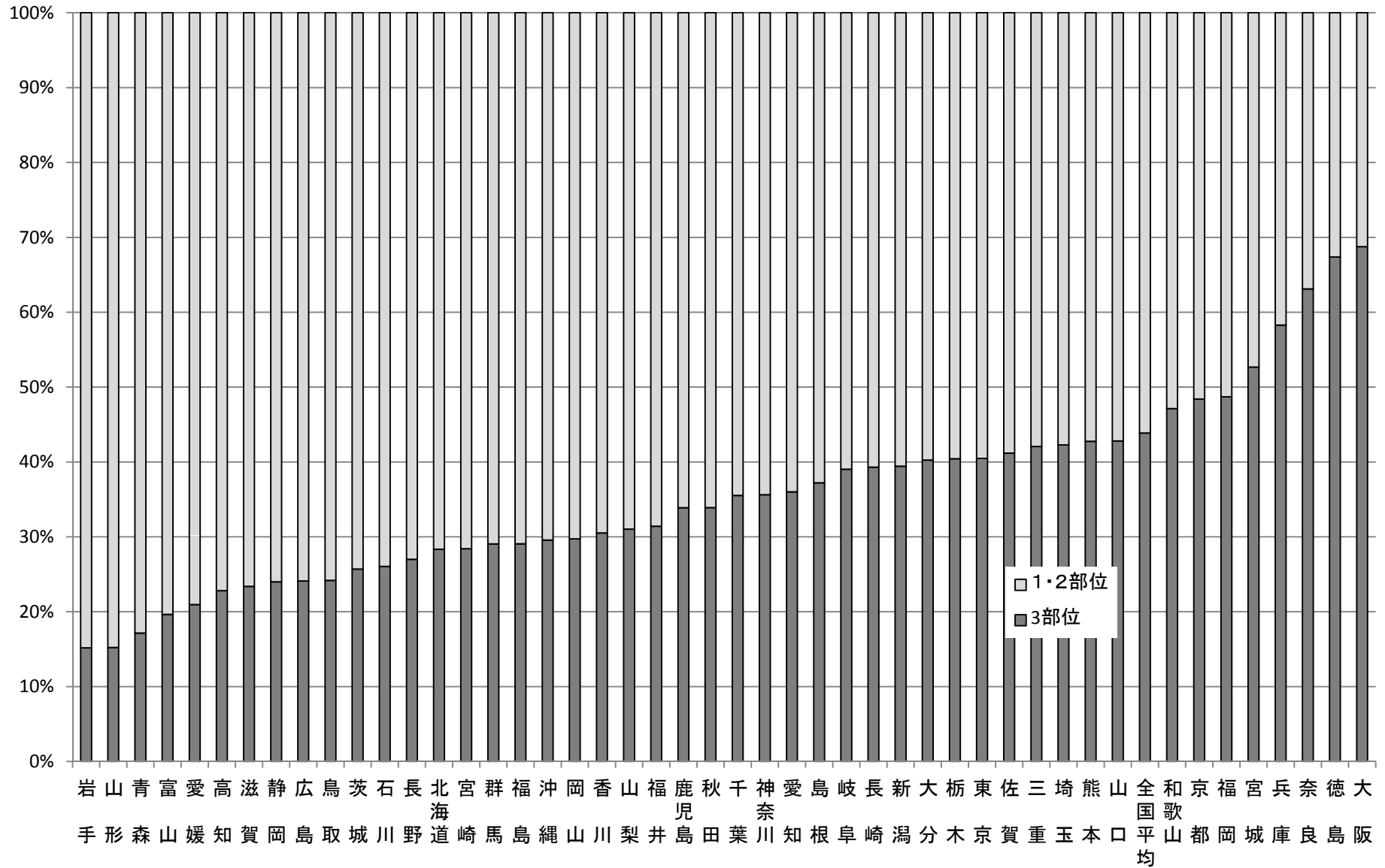
厚生労働省において、柔道整復療養費の支給を適正なものとするよう、次のとおり意見を表示する。

ア 柔道整復療養費の支給対象となる負傷の範囲を例示するなどして、算定基準等がより明確になるよう検討を行うとともに、長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策を執ること

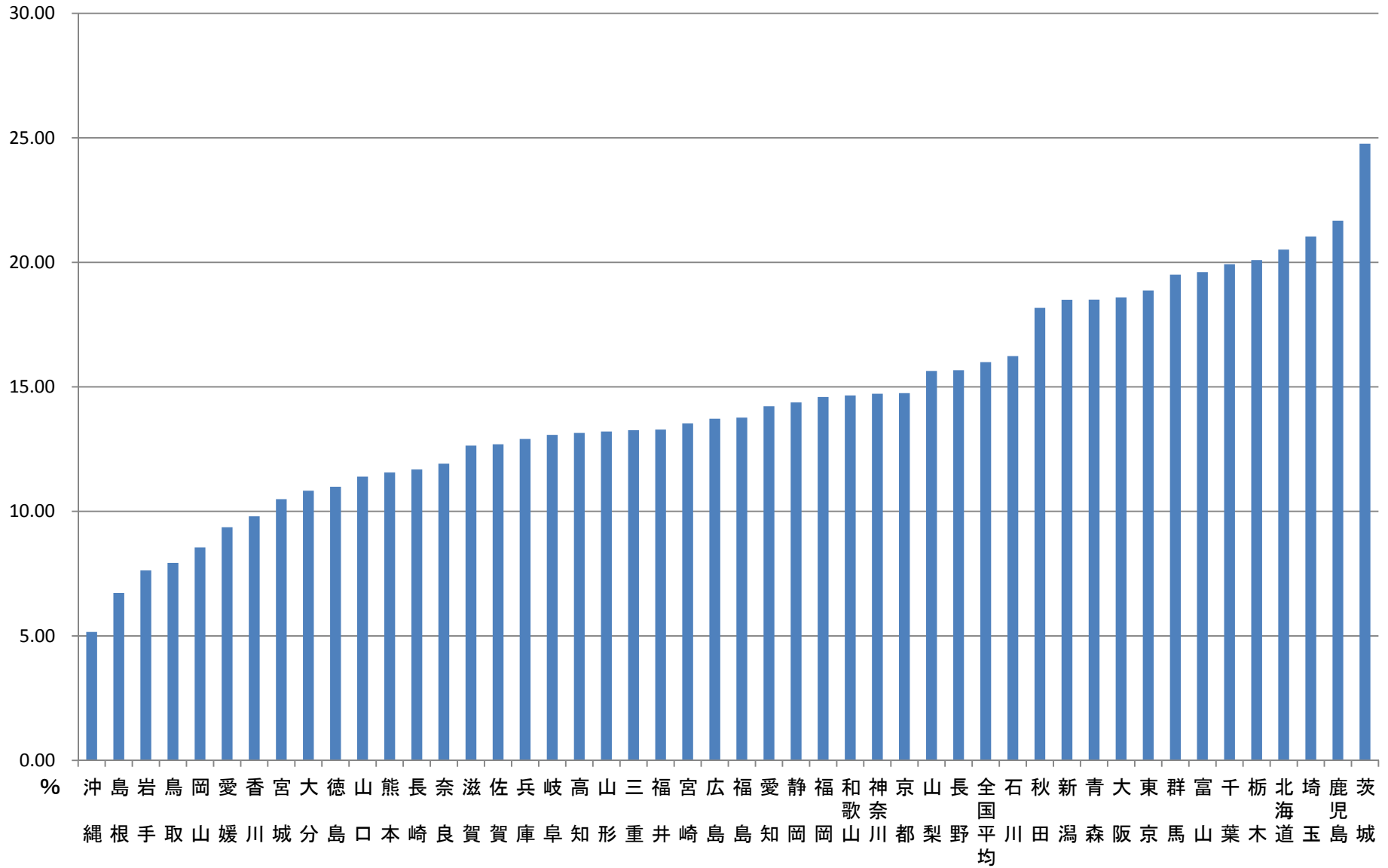
イ 保険者等及び柔整審査会に対して、点検及び審査に関する指針等を示すなどして、施術が療養上必要な範囲及び限度で行われているかに重点を置いた点検及び審査を行うよう指導するなどして体制を強化すること

ウ 保険者等に対して、内科的原因による疾患並びに単なる肩こり及び筋肉疲労に対する施術は柔道整復療養費の支給対象外であることを被保険者等に周知徹底するよう指導すること

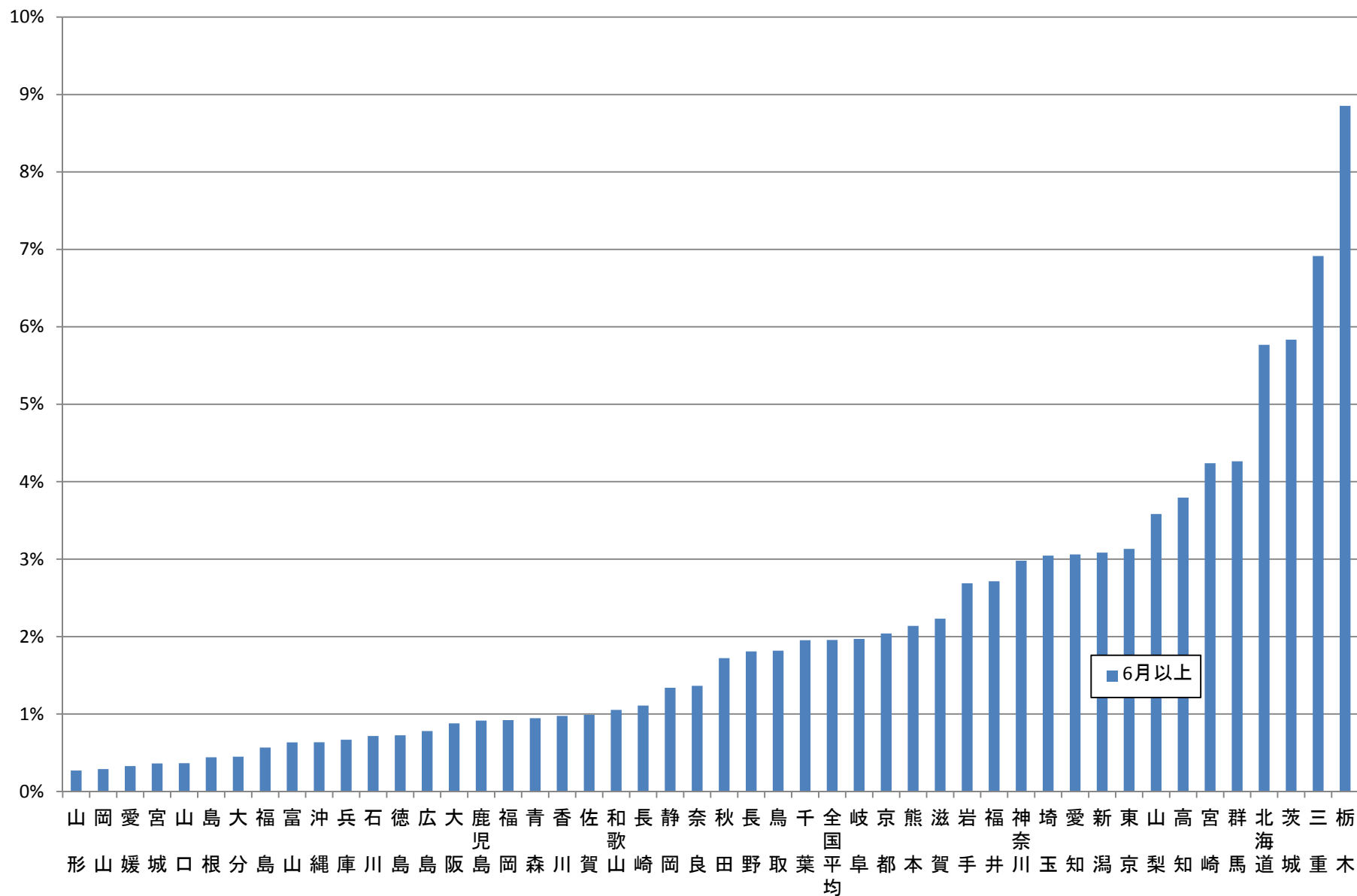
柔道整復療養費 都道府県別の請求部位数の分布
 (平成22年度調査と平成23年度調査の平均値)



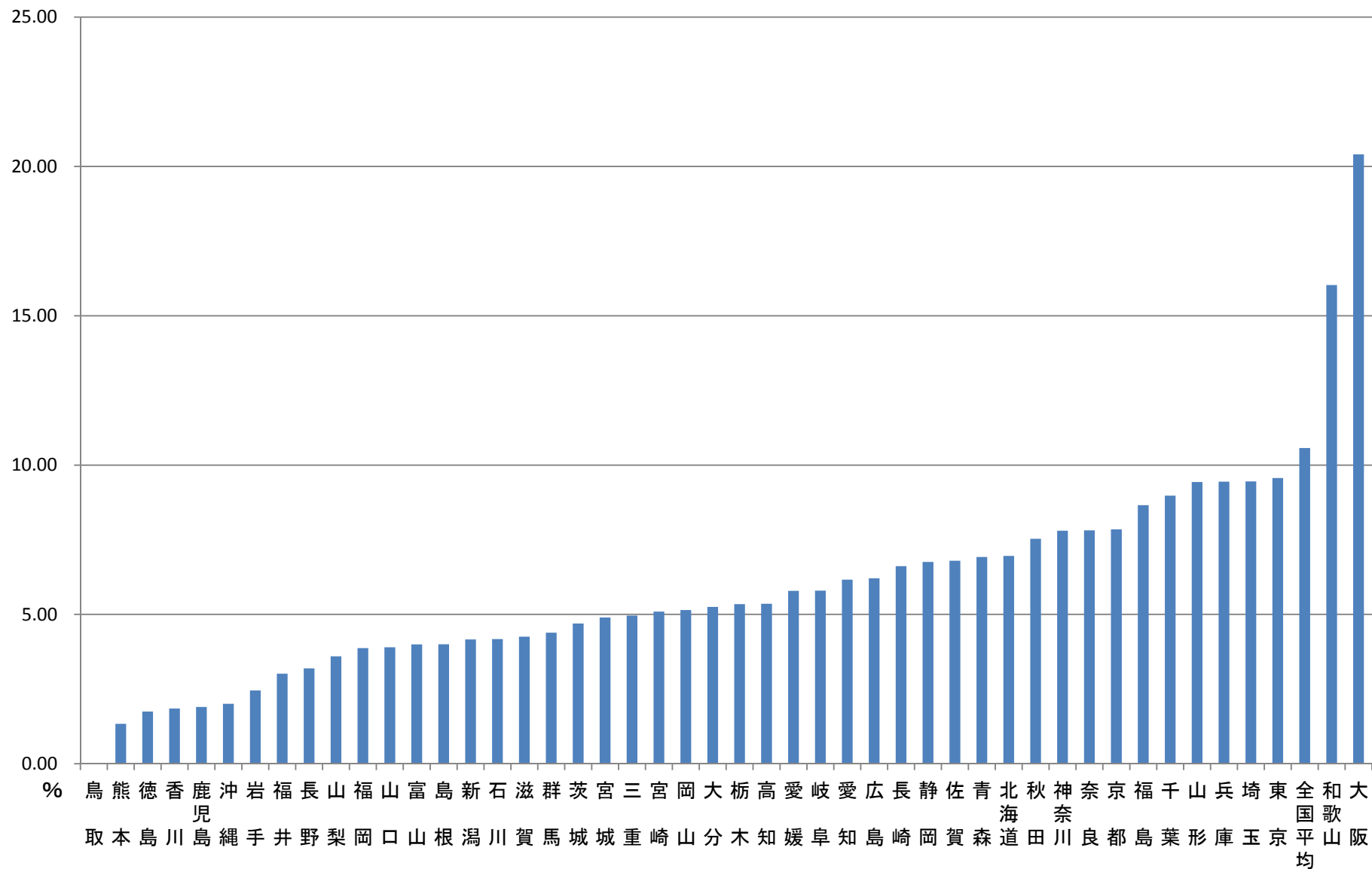
柔道整復療養費(打撲・捻挫) 都道府県別の施術回数(月11回以上)の割合
 (平成22年度調査と平成23年度調査の平均値)



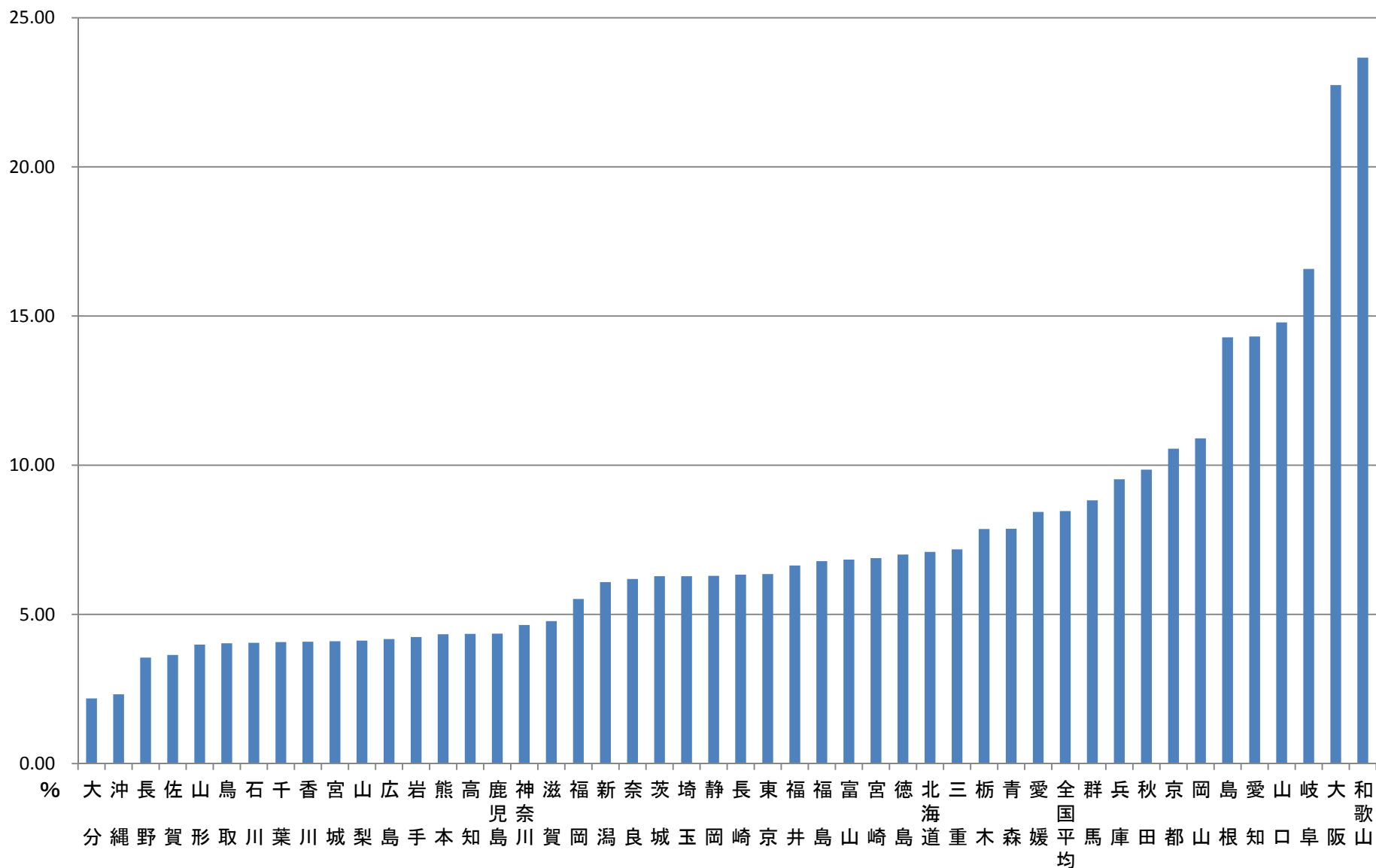
柔道整復療養費(打撲・捻挫) 都道府県別の施術期間(6ヶ月以上)の割合
(平成23年度調査)



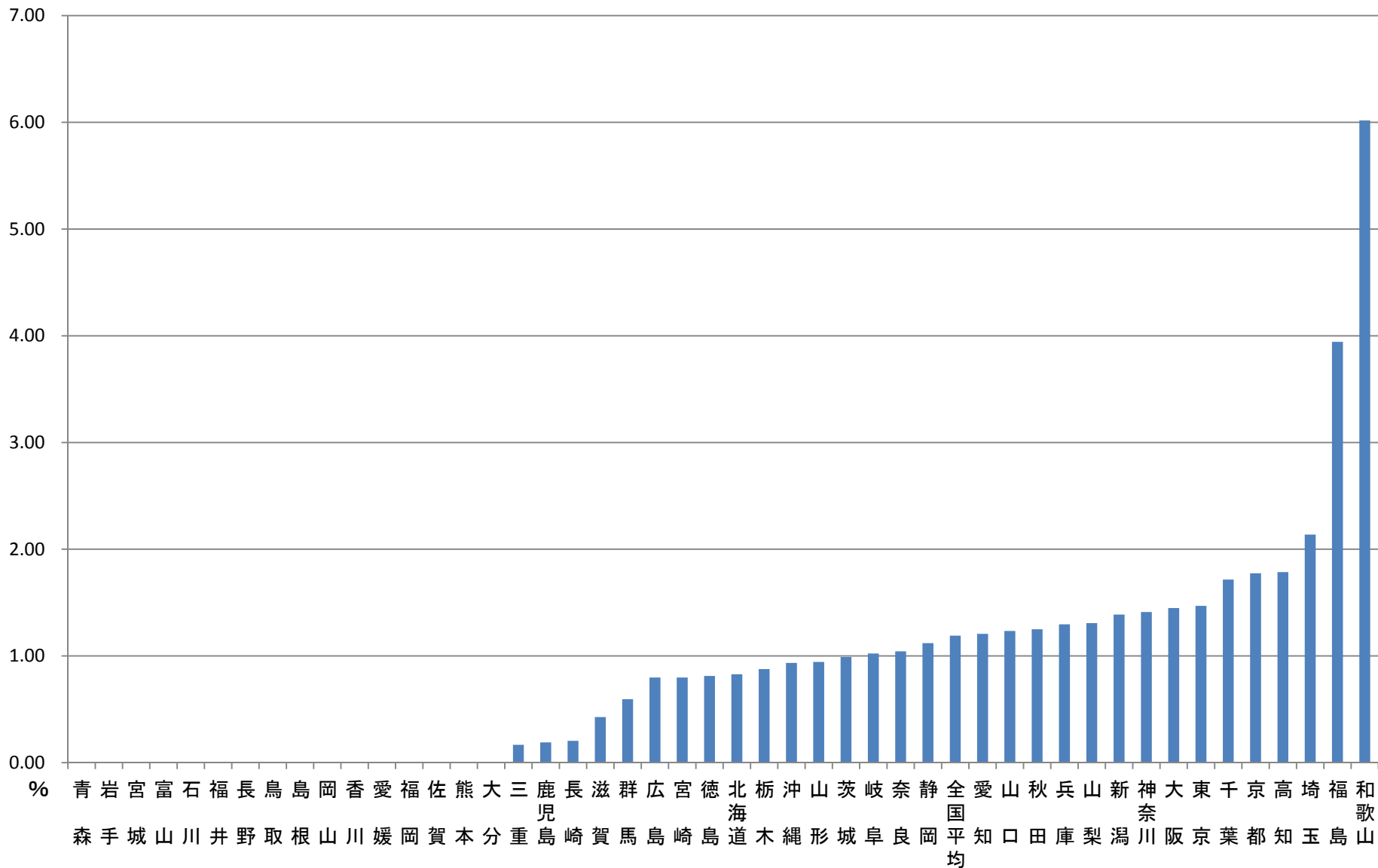
はりきゅう療養費 都道府県別の施術回数(月16回以上)割合
 (平成22年度調査と平成23年度調査の平均値)



あん摩マッサージ指圧療養費 都道府県別の施術回数(月16回以上)割合
(平成22年度調査と平成23年度調査の平均値)



はりきゅう療養費 都道府県別の往療回数(月16回以上)割合
 (平成22年度調査と平成23年度調査の平均値)



あん摩マッサージ指圧療養費 都道府県別の往療回数(月16回以上)割合
 (平成22年度調査と平成23年度調査の平均値)

