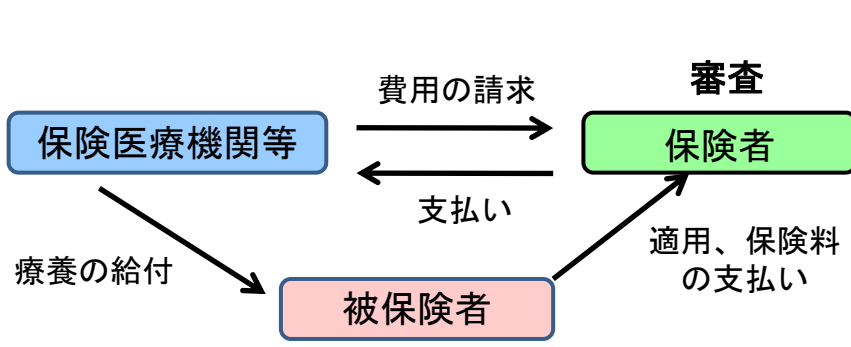
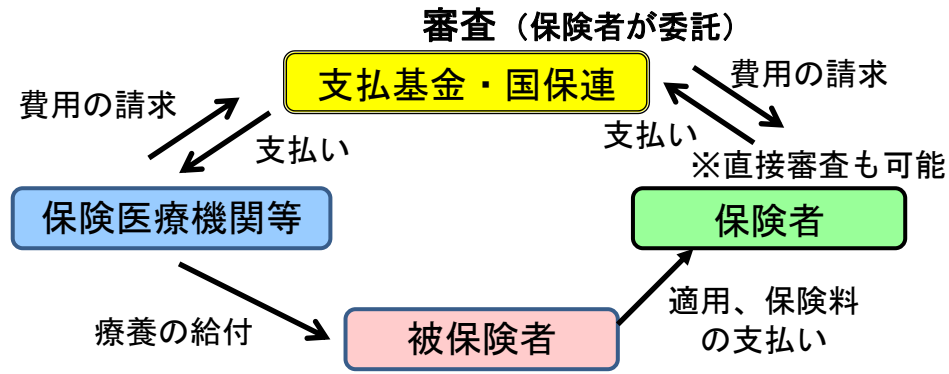


① 現在の審査機関を統合し、中立・公正な唯一の組織と位置付ける場合に、他の民間の審査機関が並行して参入する仕組みが論理的に考えられるのか。保険者が審査し、支払うこととしている現行法との整合性は、整理できるのか。



<法律の基本的な構成>

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、診療報酬点数表と療養担当規則の定めを照らし、審査し、支払う。
 （健保法第76条第4項、国保法第45条第4項）



<実際の基本的な仕組み>

保険者は、審査及び支払に関する事務を、支払基金又は国保連に委託することができる。
 （健保法第76条第5項、国保法第45条第5項）

⇒ 現行法は、保険者が審査（委託を含む）することとしており、複数の審査機関が存在しうる。

② 競争環境においては、どのような要素を評価・比較するのか。統合した場合、審査の質の向上をどのように確保するのか。

<これまでの議論>

- ・再審査の請求件数（割合）
- ・迅速性・効率性、手数料
- ・ルールに適合するレセプトの提出に資する取組（判断基準の公表、医療機関へのフィードバック、請求内容の比較分析等）

③ 複数の審査機関がある場合でも、審査機関の決定で納得が得られない場合に評価・判定する「上級の審査機関」の位置づけなど、審査の判断基準に差異を生じさせない仕組みを確保することが必要ではないか。

<支払基金と国保連の取組>

- ・定期的な連絡協議会の開催（全国、県単位）。特別審査委員会の合同審査を目指す。

④ 民間の審査機関が参入しやすい環境とし、競争を促進するためには、請求・支払いの共通のシステム基盤の構築が必要ではないか。

審査支払機関の統合・競争の効果と留意点

	効 果	留 意 点
統 合	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理部門及び総務部門の統合による人員削減 ○ バックオフィスの統合による経費削減 ○ システムの開発経費、機器更改等の運用経費の削減 ○ 支払基金と国保連間との査定率の差異の解消 ○ 既存施設の処分による経費削減 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者(特に国保連は会員たる市町村等)の合意が得られていない ○ 審査支払以外の業務の実施体制(追加的な事務量の拡充を含む)の確保が必要 ○ 保険者の選択肢(委託先)が狭まる(※2) ○ 民間参入者との公平・公正な競争を阻害(※2) ○ 退職金の財源が必要であるが、市町村、保険者に補填分を求められない ○ 事務室の移転及びシステムの統一化等のための一時的なコストが発生 ○ 国保連が被用者保険レセの審査支払を行うためには「全国統一的な電算処理システム」が必要(国保中央会では23年5月のシステム最適化に向けて準備中)
競 争	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間の審査機関の参入促進(※2) ○ 直接審査を含め、保険者の選択肢が拡大(※2) ○ コスト削減競争により、手数料の引下げが期待 ○ 査定率が高い方に収斂 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支払基金と国保連に管理部門等が併存 ○ システムの二重投資 ○ 支払基金と国保連間の査定率の差異が残る

(※1) 例えば、これまで、支払基金が「全国規模の1法人」のメリットを活かして、厚生労働省に代わって担ってきた次の役割をどのように担保するかについても、併せて検討する必要。

- ① レセプト電算処理システムの開発及び運用(記録条件仕様、標準仕様、基本マスター、医療機関マスターの作成など)
- ② 電子点数表の作成及び公表
- ③ 医薬品の適応外使用の事例に関する取扱いの検討
- ④ 診療報酬改定をはじめとする医療保険制度改正に係る円滑な対応

(※2) 統合の場合、他の民間の審査機関が参入できる枠組みとするのかどうか(中立・公正な唯一の組織と位置付けるのかどうか)、保険者が審査し、支払うこととしている現行法との整合性について、整理が必要。

(参考) 統合と競争促進の議論に関する論点マップ

