

審査支払機関の競争環境の整備について

競争促進についての考え方

- 「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。」（平成19年6月22日閣議決定）
- 検討会では、審査支払機関の競争の促進を指向する意見としては、以下のような意見があった。
 - ・ 支払基金と国保連では、査定率がかなり違う。統合によって査定率が下がるのは困る。
 - ・ 市町村国保にとって、支払基金よりも国保連の方がコストが安い。統合によってコストが高くなることは困る。
 - ・ 査定率が低くても、よりコストが低い方がいいという選択をする保険者もあり、保険者によって重視する点が異なる。

競争促進のための環境整備の考え方

- (1) 審査支払機関（審査委員会）において完全な競争環境を確保するためには、①例えば、大阪府の健保組合や国保連が「支払基金の東京支部」や「東京国保連」に審査を委託するなど、県を越えて自由に支払基金と国保連の審査委員会を選択できるようにする、②民間の審査支払機関が、支払基金及び国保連との間で、請求・支払コストで参入可能な環境を整備することが必要になる。これについては、以下のような論点がある。
 - イ 全国の保険医療機関において、各保険者が選択した審査機関ごとにレセプトを選別し、請求するためにはどのような仕組みが必要か（保険医療機関においてレセプトを選別する場合、請求誤りを防止する仕組みが必要）。（※1）
 - ロ 支払基金及び各国保連において、各保険者が委託した審査委員会ごとにレセプトを抽出、転送するためにどのような仕組みが必要か（現在の審査支払のスケジュール、事務コストとの比較が必要）。
 - ハ 各都道府県の審査委員会は、保険医療機関の審査実績に応じて、重点化・効率化して審査している。他県の保険医療機関のレセプトについて、どの程度の審査の適正化や効率化による審査コストの削減が可能か。
 - (2) 保険医療機関側の事務負担を考慮すると、支払基金と国保連がレセプトの受付・転送、決済等の共通のシステム基盤を整備し、レセプトの受付、抽出、転送等を一本化する仕組みを整備することが効率的ではないか。また、共通のシステム基盤を整備することで、他の民間の審査機関も、審査システムに参入することが容易になる。（※2）
- ⇒ 紙レセプトがある中で、競争促進の環境整備を進めるため、中期的に（1）及び（2）の課題に取り組む中で、まずは都道府県単位で、保険者が支払基金と国保連を相互に選択できる仕組みを整備することとする。

（※1）保険医療機関は、現行では、所在地の都道府県の支払基金支部又は国保連にレセプトを請求する仕組みとなっている。

（※2）民間の審査機関の参入に対応した紛争処理の仕組みは、引き続き、必要である。

競争環境についての現状

- 現行法では、保険者は、支払基金と各都道府県国保連のいずれの審査支払機関に対しても、審査支払を委託できるととされている（健康保険法及び国民健康保険法の一部改正により、平成19年4月から措置）。
- また、更なる受託競争の促進を図るため、以下に掲げる環境整備を行うこととされている（「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を示す情報の公開、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レセプト請求に当たってのインフラの整備、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

受託競争の促進のための環境整備

- 以下のような点に留意しつつ、受託競争の促進のため、関係者と調整の上、平成22年内目途に、保険者の審査支払の委託先の変更に伴う手続き等を示すこととしたい（通知の発出）。
 - ① 例えば、ある健保組合がある県の国保連に対して審査支払の委託をする場合、全国の保険医療機関では、当該健保組合のレセプトに限って、当該保険医療機関の所在地の支払基金支部ではなく、国保連に対してレセプトを提出することになる（都道府県をまたがる国保連の審査は、国保連間で決済する）（※1）。このため、当該健保組合では、被保険者が所持する被保険者証の保険者番号（※2）を、健保保険者の番号ではなく国保保険者の番号に変更する必要がある。
 - ② 支払基金では、公費負担医療を担う自治体を含め、保険者にかかわらず、同じ審査手数料を「レセプト1件当たり」で設定している。国保連では、国保保険者以外の保険者が委託した場合の審査手数料を提示する必要がある。
 - ③ なお、国保連の審査委員会の保険者代表は、国保から推薦されている。このため、当該審査委員会には、厳格な意味で健保組合の代表は参画していないが、広い意味で「保険者の代表」が参画している。また、再審査については、健保組合が国保連に原審査を委託した場合、現行では、当該国保連が再審査も行うことになる。

（※1）全国の支払基金支部において、当該保険者のレセプトを個別に抽出して、委託先の国保連に送付することができればいいが、紙レセプトも存在しているため、実務上困難である（請求全体の遅延やコスト増に伴う負担を他の保険者に負わせることになる）。このため、全国の各保険医療機関において、当該健保組合のレセプトのみを国保連に請求する仕組みをとらざるを得ない。

（※2）保険者番号は、健康保険と国保の保険者、公費負担医療の各制度ごとに割り振られている。保険医療機関は、この保険者番号ごとに分類した紙媒体又は電子媒体のレセプトを、それぞれ支払基金と国保連に提出し、保険請求を行っている。

審査支払機関の受託競争の促進のための環境整備(保険者の審査支払の委託先の変更に伴う手続き等) (案)

※関係者と調整の上、具体的な手続き等を、平成22年内目途に通知予定

1. 対象レセプトの範囲

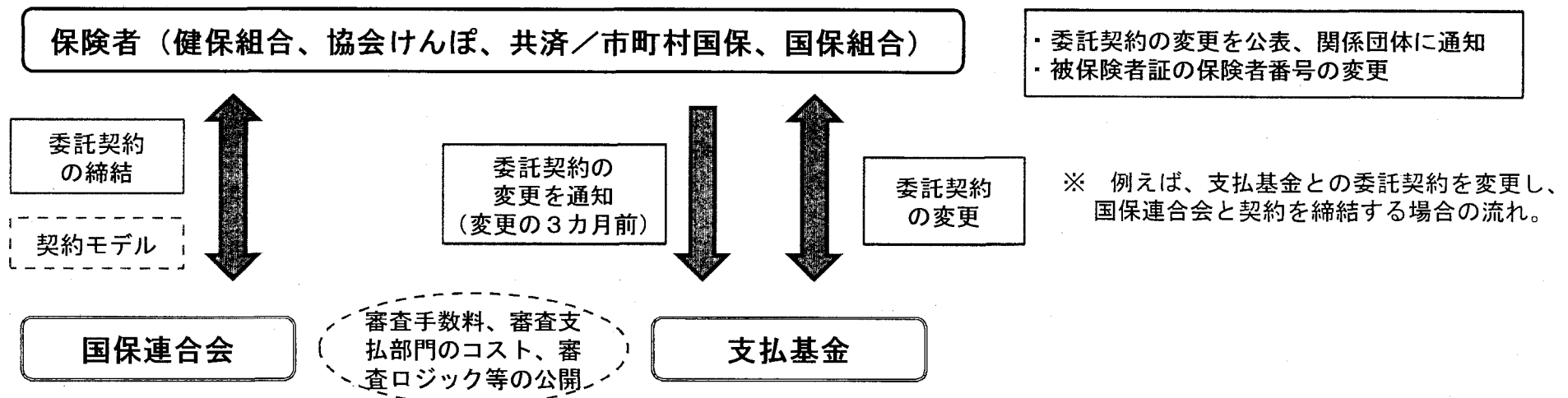
- 原則としてすべてのレセプトを対象とする。
- ※ 公費負担医療や調剤レセプトについても、実務上の課題を整理の上、対象とする方向で検討。

2. 保険者における事務

- 保険者と審査支払機関間で契約の締結（契約モデルを通知で提示）
- 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、委託契約の変更の3カ月前までに通知。
- 審査支払の委託先の変更について、ホームページ等で公表。都道府県医師会等の関係団体に通知。
- 被保険者証の回収、保険者番号の変更。

3. 審査支払機関における事務

- 受託競争の促進のための情報公開
 - ・ 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以外の手数料を提示）
 - ・ 審査取扱い件数、再審査の査定率、審査支払部門のコストを示す財務諸表
 - ・ 記録の不備等の点検のための審査ロジック（支払基金においてホームページに公表）
- 新たに審査支払の委託契約を締結した旨の公表。



[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つたときは、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項の定めを照らして審査した上、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つたときは、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を照らして審査した上、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。

○「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、紛争処理のあり方の見直しを行う。