

# 審査支払機関の統合または競争について

東京都国民健康保険団体連合会

## 審査支払機関の統合または競争について

診療報酬の審査支払機関である国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)の統合または競争については、以下のとおりの問題点ないし国の関与が必要な留意点がある。

### 第1 国保連を審査支払部門と保険者業務部門に分割し、審査支払部門を支払基金に統合した場合の問題点

国保連における審査支払事務は保険者共同事務と表裏一体の関係にあるため、これを分断すれば、保険者・広域連合・介護保険者の事務に多大の影響を与え、それぞれの事業運営の効率を大きく損なう恐れがある。

#### 1 保険者共同処理事業(国保・後期高齢者医療)

国保連は、保険者(以下単に「保険者」という場合は国保保険者をいう。)、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)及び市町村(特別区を含む。)の共通した事務を一元的に電算処理し、事務の効率化を図るとともに、保険医療給付等に関する各種情報を作成して、保険者等の事務事業に資するよう適宜提供しているが、レセプトを取り扱わず審査支払事務を行わなくなると、以下のとおり各事業に支障が生ずることとなる。

##### (1) 資格給付確認処理

現在、保険者・広域連合から提出を受けている「被保険者マスタ」とレセプトを突合して資格確認を行い、エラーとなったものについてはリストを作成し、保険者・広域連合にレセプトの発送時に合わせて送付している。保険者・広域連合により被保険者の資格チェックを行い、給付の可否判断を行っている。国保連にレセプトが来なくなれば、この資格確認ができなくなるので、保険者・広域連合が全レセプトについて資格チェックを行うこととなり、保険者事務が増大する。

##### (2) 各種業務帳票作成・高額療養費計算処理

現在、上記資格確認後、国保連は「給付記録マスタ」を生成し、これにより該当被保険者ごとに高額療養費を算出し「高額マスタ」を生成

している。この2つの「マスタ」を用い、各保険者・広域連合別に、国保及び後期高齢者医療事業運営に必要な各種月次・年次帳票、世帯ごとの高額療養費計算処理結果帳票、医療費通知書等を作成し提供している。しかし、国保連にレセプトが来なくなれば、これらの業務を実施できなくなるので各保険者・広域連合がそれぞれ作業を行うこととなり、保険者事務が増大する。

### (3) その他

国保連は、上記のほか、「被保険者マスタ」から「退職被扶養者該当者リスト」を作成するとともに、同マスタと国保中央会から提供されている年金データを含めて「年金受給権者各種帳票」を作成し、各保険者・広域連合に提供している。審査支払事務を分離した場合、これらの業務も実施できなくなる。保険者・広域連合がそれぞれ事務処理をすれば、保険者事務が増大する。

## 2 広域共同事業(国保)

現在、都道府県内の保険者間の保険料の平準化及び財政の安定化を図るため、市町村保険者を対象に、「保険財政共同安定化事業」、「高額医療費共同事業」を国保連の事業として実施している。この事業の実施には審査支払データを拠出金・交付金の積算に使用するとともに、交付金を医療給付費と相殺処理している。したがって、審査支払事務を実施しなくなれば、これらの共同事務を実施できなくなり、市町村国保の広域運営というスキームが成立しなくなる。

## 3 高額医療・高額介護合算処理事業(国保、後期高齢者医療、介護保険)

国保連は、保険者・広域連合・介護保険者からの委託により、毎年8月から翌年7月までの1年間において医療と介護の負担が著しく高額である場合に、国保・後期高齢者医療から支給される「高額介護合算療養費」及び介護保険から支給される「高額医療合算介護サービス費」並びに「高額医療合算介護予防サービス費」の支給額計算処理を行っている。国保・後期高齢者医療の審査支払事務を実施しなくなれば、この計算処理を行わず本事業が実施できなくなる。保険者・広域連合・介護保険者がこの事業を実施すれば、その事務負担が増大する。

## 4 医療と介護の給付内容突合審査(国保、後期高齢者医療、介護保険)

国保連は、同月内の入院と在宅介護の給付が行われているかどうかの重複チェックなど、国保・後期高齢者医療と介護保険の情報を突合して「医療給付情報突合リスト」を作成し、介護保険者に提供している。国保・後期高齢者医療の審査支払事務を実施しなくなればこの情報突合を行えず、国保・後期高齢者医療と介護保険の重複請求のチェックができなくなる。市町村において保険者と介護保険者が実施するとすれば、それぞれの事務負担が増大するとともにチェックの時期が遅くなる。また、広域連合は介護保険者と組織上の繋がりが少ないので後期高齢者医療給付と介護給付のチェックは不可能である。

## 第2 国保連と支払基金が競争を行う場合の国の関与が必要な留意点

国保連と支払基金が公正な競争を行い、保険者の利益に資する運営を行うためには、次のとおり国の責任において競争条件を整備する必要がある。

### 1 審査基準のスタンダード設定

47国保連、47支払基金支部の審査において、査定内容に差異があること及びその根底にローカルルールが存在することが明らかになっている。国保と被用者保険間の審査の差異はなくすべきであり、またそれぞれの連合会間・支部間における差異は地域医療の事情による必要最小限のものにはなくすべきである。そのためには審査基準のナショナルスタンダードを設定する必要があるが、これは競争状態になる国保連と支払基金が話し合っ合って決めるのではなく、国民皆保険体制下における公的医療保険の運営の本旨からして、国が明確に設定すべきものである。国は、両審査支払機関及び保険者並びに保険医療機関から定期的に実情報告を徴し、国が保有するデータ(例えばDPCデータ)も提供して必要な議論の場を設け、その結果を踏まえて統一的な審査基準及びローカルルールの原則を策定して、国保連、支払基金に示すべきである。

### 2 電子点数表の作成・提供

現在支払基金が医科の電子点数表を作成・公表しているが、診療報酬点数表は審査の基礎となるものであるので、国において歯科、調剤も合わせて完全な形の電子点数表を作成し、国保連・支払基金に提供すべきである。なお、この電子点数表を保険医療機関のレセプトコンピュータシステムに取り込み可能なものとすれば、適正なレセプト作成に大きく寄与することとなる。

### 3 業務システム等の整備・提供

#### (1) 基幹業務システムの開発・改修

システム投資の2重化による審査実施経費の増高を抑制するために、レセプトの受付から審査支払及びレセプト管理にかかる基幹業務システムは、国が開発して国保連・支払基金に提供すべきである(現在、レセプト電算処理システム、オンライン請求システムは支払基金が開発し国保連が有償で提供を受けているが、これも国に移すべきである。)。制度改正によるシステム改修についても、同様である。この場合、必要経費を国保連・支払基金がそれぞれ応分の負担を行うこととする。

(2) 各種マスタ類等の作成・提供

記録条件仕様、医療機関マスタ等各種マスタなどは支払基金が作成し、国保連が有償で提供を受けている。しかしながら競争状態となったとき、一方の当事者が作成したものを使用することは、他方にとってみれば新たな追加・修正が必要になったとき全て「相手任せ」となってしまうため、公正な競争条件が担保しえない状態となる。したがって、これらについても国が作成し国保連・支払基金に提供すべきである。必要経費の負担は上記(1)に同じ。

※ 国保連、支払基金は、独自のサービスをを行うためのカスタマイズ、保険者に関するシステム開発・製造はそれぞれの責任において行う。

4 比較条件の規格化

国保連と支払基金が競争する以上、「顧客」である保険者が委託先選定にあたって、両者を比較する各種データが必要である。審査支払手数料は金額表示であるためそのまま公表しても単純に比較できるが、原審査査定率、再審査査定率等の諸率や財務内容に関するデータ等は、その算出方法や内容を揃えるための確かな比較ができるようにする必要がある。したがって、比較のため必要なデータについては、国において規格化し、両機関を指導する必要がある。

5 生活保護(医療扶助費)の審査支払の自由化

現在、生活保護法による医療扶助費にかかる診療報酬の審査支払は支払基金に固定化されているが、これについては国保連も実施できるよう自由化するべきである。

