

前回の議論における意見

- 県単位の審査委員会の決定では納得が得られない場合、ブロック単位又は中央に置く「上級の審査組織」が再審査する仕組みを設けるべきではないか。
- 三者構成ではなく、利害関係者から中立で公正な立場の者による再審査の仕組みを考える必要があるのではないか。

追加の論点

- ① 県単位の審査委員会の決定では納得が得られないレセプトについて、すべて「上級の審査組織」が再審査する仕組みとすると、新たに相当の審査体制を確保する必要があるが（※1）、どのように考えるか。「上級の審査組織」が再審査するレセプトを選択するための一定の基準を設ける場合、どのような基準が考えられるか。
 - ⇒ 原審査をした審査委員会が再審査することは、当該審査委員会による問題点の把握や検証、改善等に資する効果もあることも考慮すると、例えば、各側から1回目の再審査の請求については原審査を行った審査委員会に行い、一定回数以降の再審査について上級の審査組織が審査するという整理も考えられる。
- ② 三者構成ではなく、保険者及び保険医療機関から中立で独立した立場の者が再審査する組織とするのであれば、どのような構成員や選定手続きとすることが考えられるか。
 - ⇒ 例えば、保険者及び診療担当者の団体が推薦することなく、厚生労働大臣や都道府県知事などの行政機関が選定、指名した者などによって構成する仕組みとした場合（※2）、その組織が効率的かつ迅速な請求支払の確定（紛争処理）の機能を発揮することが可能か。
- ③ 「上級の審査組織」は、中央とブロックのいずれの単位で機能する仕組みとすることが適当か。支払基金は全国組織であるが、国保連は県単位の組織であり、ブロック単位で機能する組織がないが、どのように考えるか。

「上級の審査組織」は、支払基金と国保連のそれぞれに作るのではなく、統一して機能する仕組みとすることが要請されると考えられるが、どのように考えるか。

（※1）再審査の件数（特別審査委員会分を除く）

| | | | | | |
|--------------|---------|---------|---------|---------------|--------|
| ①支払基金：保険者の請求 | 約465万件 | 医療機関の請求 | 約24万件 | うち再審査請求が2回目以降 | 約2.5万件 |
| ②国保連 | ：保険者の請求 | 約892万件 | 医療機関の請求 | 約29万件 | |

（注）支払基金は平成21年5月～22年4月審査分（調剤レセを除く）。国保連は平成21年4月～22年3月審査分（調剤レセを除く）。

（※2）国保連の審査委員は、保険者及び医師会等の推薦を受け、都道府県知事が委嘱している。