

規制改革会議における審査支払機関の役割分担の
見直しに対する特別決議

現在、規制改革会議健康・医療ワーキング・グループにおいて審査支払機能の統合や審査体制の見直しが提案されているが、市町村等の保険者の負担の軽減や業務の効率化、円滑かつ安定的な地域医療の確保の観点から極めて問題が多い。

都道府県国民健康保険団体連合会（国保連合会）は、国民健康保険法に基づき、市町村等の国民健康保険（国保）の保険者が共同して設立した法人であり、社会保険診療報酬支払基金とは基本的にその性格が異なる。よって国保連合会の組織と業務の在り方については、まずは保険者である市町村等が考えるべきものである。

国保連合会は、市町村保険者等の連合体として、保険者機能の大きな部分を担っている。診療報酬の審査支払事務と保険者事務の共同処理を一体的に行うことで、

- ① レセプトに示された被保険者資格の即時確認による保険者事務の軽減や医療機関の未収金の軽減、
- ② 交通事故等が原因と見られるレセプトを抽出して保険者の事務が複雑な第三者求償の代行による大きな財政効果の実現、
- ③ 保有する健診・医療・介護の各種データを総合的に活用する国保データベースシステム（KDB）による保険者の保健事業への支援、
- ④ 都道府県単位の財政運営実現に向けた保険財政共同安定化事業の実施等

保険者の業務支援と事務の軽減を効率的に行っている。

この点を一顧だにせず、審査支払業務のみに着目してこれを切り離し支払基金に統合することは、財政状況が極めて厳しい市町村等の保険者業務の大幅な増加と負担増を招くこととなり断固反対する。

また、国保連合会における診療報酬の審査は、公平性を担保するため都道府県知事が委嘱した診療側・支払側・公益側の三者構成の審査委員会とし、医師、歯科医師、薬剤師が審査委員となっており、訴訟にいたる件数は極めて少ない。

システムによるロジックでの機械的審査の大幅導入により、医師・歯科医師・薬剤師による審査の役割を縮小する審査体制の見直しについては、現行の診療報酬体系の下では、審査に関する紛争を増加させ、地域の医療の確保にも支障が生じかねず容認できない。審査のあり方は、診療報酬のあり方と密接不可分であり、診療報酬のあり方について、患者の病態に応じて行う医療の本質を十分踏まえた上での抜本的な議論抜きには実現の可能性はない。

以上規制改革会議の審査支払機関の役割分担の見直しは、市町村等の保険者の負担の軽減や業務の効率化に逆行するばかりか安定的かつ円滑な地域医療の確保に支障を及ぼしかねず断固反対する。

もとより国保連合会は保険料（税）と税金で運営されていることに鑑み、審査の充実と業務の効率化及びKDBの充実等による保険者支援について、これまで以上に積極的に取り組む決意である。

右、決議する。

平成二十五年十一月十五日