

支払基金と国保連の役割分担の見直しに係る論点（案）

これまでの健康・医療ワーキングにおいて、「支払基金と国保連の役割分担の見直し」について各委員からの意見等の概略は以下のとおり。

① 審査支払機能の統合

社会保険診療報酬支払基金（支払基金）及び国民健康保険連合会（国保連）は、どちらも診療報酬の審査支払業務に従事している。国保連は保険者の協同組織として共通事務処理を行っているという性格の違いはあるものの、審査支払の機能においては共通する。さらに審査支払業務の IT 化が急速に進展していることを考慮すれば、両者の審査支払業務を統合することで効率化を図り、手数料を抜本的に引き下げるべきではないか。

また、両者ともに都道府県ごとに組織を設置しているが、地域による審査の差異が不透明で不公平であるとの批判が強い。審査支払はあくまで保険診療のルールに従って行うべきであり、医師の過度の裁量権を認めるべきでないことや審査支払業務の効率化を考慮すれば、47都道府県の組織は一元化すべきではないか。

具体的には、国保の運営が都道府県に移管されるタイミングに合わせて国保連の審査支払業務を支払基金の支部（都道府県単位）に移管し、その後、全国一元化を進めるべきではないか。

② 現行の調停制度の見直し

審査支払の適正な遂行のためには、統一的な紛争調停機能を強化することが必要である。

現行では、支払基金及び国保連は、審査支払業務に加えて、保険医療機関、保険者双方から中立的な立場として、診療報酬請求に係る保険医療機関等と保険者からの苦情、保険医療機関等と保険者との間で発生する紛争について、調整を行うことを業務として行っている。

しかし、本来保険者側の立場に立つべき支払基金と国保連が、請求側である医療機関からの委員を入れて調停を行っているのが現状の仕組みであり、そこに馴れ合いが生じる可能性も懸念される。また、保険者機能の強化の観点から、保険者の直接審査や審査支払機関以外への委託を推進する必要がある。

さらに、各都道府県ごとの支払基金と国保連の審査支払機関が、それぞれで紛争処理業務を行う現状は、判断の統一性が担保されているとは言い難い。

従って、コストが増大しないよう念頭に置いた上で、中立的に紛争処理業務を行う組織を整備し、請求側と支払側が十分に議論できる場を設けるなど、現状の支払基金及び国保連の調停制度を見直し、統一的な紛争解決機能を強

化すべきではないか。

③ 診療報酬等の審査体制の見直し

支払基金及び国保連は、レセプトの審査を行う審査委員会について、医師の専門的な知見を審査に活用するために、三者構成のうち診療担当者を代表する者として医師を委員に委嘱しているが、委員が持つ専門的な知識に依拠した審査であるが故に、審査結果にバラつきが生じている。

一方、国民健康保険や社会保険等の健康保険などの公的医療保険制度の適用を受ける治療行為や検査、医薬品等については、保険適用の申請を行う際に、使用目的や主な対象（どういった患者を対象にするか）、用法・用量等を記載した上で保険適用について承認を受けている。

以上から、レセプト審査において機械的に判断できる割合を大幅に増加させるため、ロジック審査（傷病に対してどういった治療行為や検査、医薬品等を認めるかのルールを決め、そのルールに適合しているかを審査する方法）を飛躍的に拡充し、支部間での共有化を図るべきではないか。それにより、診療担当者の役割を縮小し、より高度な審査や紛争処理、ロジックの作成等に特化すべきではないか。

④ 診療報酬等の締め切り日の見直しについて

診療報酬の算出は月末締めが当たり前になっているが、これはかつての平均在院日数が28日であった時代の慣習と考えられる。

現在、急性期病院の平均在院日数は10～14日（急性期病院）になっており、いずれ欧米のように6～7日をめざすとすれば、審査作業の平準化の観点からも、随時請求とすること、毎週締めとすること、退院ごとに請求することも検討すべきではないか。

以上