



保険者機能強化

副会長 長瀬 清

厚生省は健保組合の運営に関する国の種々の規制を行う「事業運営基準」の見直しを検討している(平成14年4月7日 朝日新聞)。その結果、医療機関と健保組合が合意すれば健保組合の直接審査、支払を可能とし、また直接審査に合意していない場合でも、健保組合が診療内容などの調査を許可する(平成14年4月13日 朝日新聞)とした報道がなされた。

平成13年4月26日小泉内閣発足後、小泉首相は「聖域なき構造改革」の断行を宣言。「経済財政諮問会議」を構成し、自ら議長を務め、竹中平蔵経済財政政策担当相を中心に、内閣主導の強力な政策推進を図ることとなった。5月31日には「医療費総額の抑制」のもとに骨太の方針 - 目次案を、6月26日には「今後の経済財政運営および経済社会の構造改革に関する基本方針(骨太の方針)」を公表した。また総合規制改革会議は7月24日「医療など重点6分野に関する中間とりまとめ」を公表した。厚生労働省も「医療制度改革試案」を提示した(9月25日)。これらの中で、保険者機能強化が提言されたのに対して、日医は「医療制度改革に関する5つの反対・5つの提案」として、保険者による直接審査支払・割引契約に反対をとなえた。

政府は本年3月29日の閣議で、規制改革推進3カ年計画の改定を決め、医療に関して保険者と医療機関の個別契約を可能とした。

この問題が出てきた昨年7月の時点では、保険者による直接審査・支払を表明したのはトヨタ自動車他7社の健保組合であったが、今日まだ多くの健保組合が名乗りを上げる可能性はある。

一方、小泉内閣の強力な特殊法人の見直し策により、社会保険診療報酬支払基金は民営化されることとなった。支払基金は昭和48年に創設され、保険者の乱立により複雑化していた請求事務、支払事務が一元化された。昭和57年厚生省は医療費適正化対策推進本部を設置、レセプト審査の強化、保険医療機関に対する指導監査の強化に努めることになった。また、保険者による医療費通知運動とレセプト点検の外部委託が始められた。平成9年衆院予算委員会において医療機関の「不正請求」が問題となり、「保険者による一次審査」、また「問題医療機関の開示」等の要求が議会内外に起こってきた。再審査請求の増加に対して支払基金は再審査請求減少をめざし、一次審査の強化に努めてきた。

これら保険者機能の強化および支払基金の民営化は、今後の医療の在り方に重大な影響を及ぼすことになる。

以下これに関する問題点を列挙する。

- 各保険者毎の請求で事務煩雑化
- 審査機関増加で審査の公平性、統一性に問題
- 個人情報漏洩
- 支払い遅延・拒否
- 医療機関選択の自由性の阻害
- 医師の自由裁量権の侵害
- 保険者との契約による医療費の割引
- 診療データ利用による患者指導
- 保険医療機関に対する調査の強要

等が懸念される。これらの点について、医師会として適切に対処しなければならない。