

## 審査支払機関に対する指摘事項

### 1. 行政刷新会議「事業仕分け」評決結果

11月11日(水)第1日目【第2WG】

番号	項目名	WG結論	備考
2-6	その他医療関係の適正化・効率化(レセプト審査の適正化対策、国保中央会・国保連に対する補助金(国保連・支払基金の統合)、入院費の食費・居住費のあり方、柔道整復師の療養費に対する国庫負担)	見直しを行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト審査率と手数料を連動</li> <li>・国保連・支払基金の統合</li> <li>・柔道整復師の3部位請求に対する給付見直し</li> <li>・入院時の食費・居住費の見直し</li> </ul>

### 2. 規制改革会議「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日決定)

#### Ⅱ 1 (1) 医療分野②医療のIT化の推進

イ IT化の推進による支払基金の業務効率化、保険者機能の強化

(イ) 保険者機能の強化

指摘事項	内容
a 直接審査の事前合意要件の撤廃	現在保険者がレセプトの直接審査を実施する上で傷害となっている保険医療機関・薬局の事前合意要件については、決済ルールや紛争処理ルールを定めた上で、撤廃すべきである。
b 直接審査のための環境整備	<p>事前合意の廃止後のルール作りなど事前合意要件廃止の環境が整うまでにおいては、以下に掲げるような、事前合意が得られやすい環境の整備に取り組むべきである。</p> <p>a) 個別の合意の煩雑さを解消するために、特定保健指導等で認められている集合契約のようなグループによる合意手続きの仕組みを、特定保健指導等の状況を踏まえて導入</p> <p>b) 保険医療機関・薬局が直接審査に対応することにより、保険者ごとに別々にレセプトを送付する必要が生じるなど、保険医療機関・薬局側に事務負担が発生する。一方で、保険者は支払基金への審査・支払手数料の支払いが不要となることから、この事務負担を軽減するために保険者側から事前合意した保険医療機関・薬局に対して事務手数料を支払うことを可能にする仕組みを導入。</p> <p>c) 調剤レセプトの直接審査・支払に適用される公正な審査体制のみなし規定(支払基金との指導契約)と同様の規定について、調剤レセプトでの実施状況を踏まえて、医科・歯科レセプトに導入。</p> <p>d) 支払基金の各支部における審査基準について、医学的判断が標準化可能なレベルに収斂した事例については支払基金のホームページにおいて既に公開済みであるが、収斂するまでに至らない判断基準については非公開とされていることから、直接審査の際の判断材料となるようすべて公開</p>

【すべて問題意識部分】

## (参考) 支払基金に対する主な指摘事項

### 1. 審査の実効性・効率性の確保

- 事務費(コスト)と査定額(成果)が見合っていないのではないか  
(事務費868億円、査定額232億円)
- 査定率の都道府県間における差異の存在
- レセプト電子化に対応した業務効率化、審査能力の向上  
(手数料の引き下げ、査定率の向上)

### 2. 審査支払業務のあり方

- 保険者による直接審査を拡充し、支払基金の関与を減少すべき
- 国保連との統合により重複している機能の効率化を図るべき
- 国保連との競争を促進し、保険者の選択を拡充すべき

### 3. 法人運営の適正化・透明化

- いわゆる「天下り」への批判
- 保有する不動産、積立金を売却・取り崩し、手数料を引き下げるべき
- 一般競争入札など、契約の適正化の徹底を図るべき