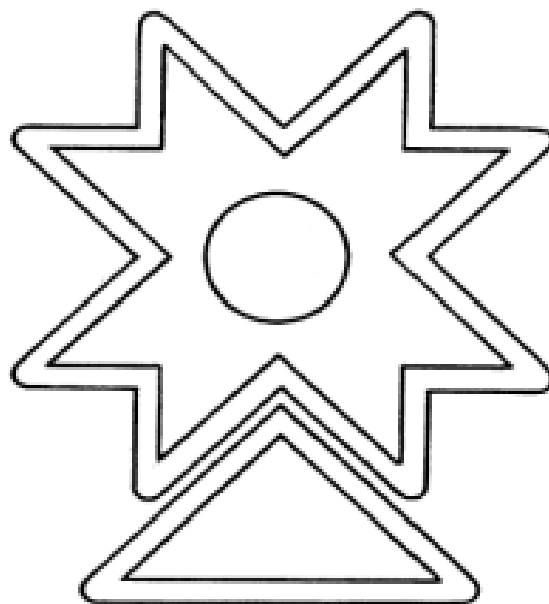


「『支払基金サービス向上計画』の 第3次フォローアップ(平成25年度)」

【概要】



平成25年12月17日

社会保険診療報酬支払基金

<http://www.ssk.or.jp/>

第3次フォローアップ(平成25年度)の骨子

I 良質なサービスの提供

- 審査の充実
(コンピュータチェックの充実、職員の審査事務能力の向上)
- 審査に関する不合理な差異の解消
- 保険者及び医療機関に対するサービスの向上 など

II 効率的な事業運営

- 総コストの削減のための取組
(業務改善の取組、コンピュータ関連経費の縮減)
- 手数料水準の引下げ など

III 情報公開及び説明責任

IV 医療保険制度に貢献する公的な役割

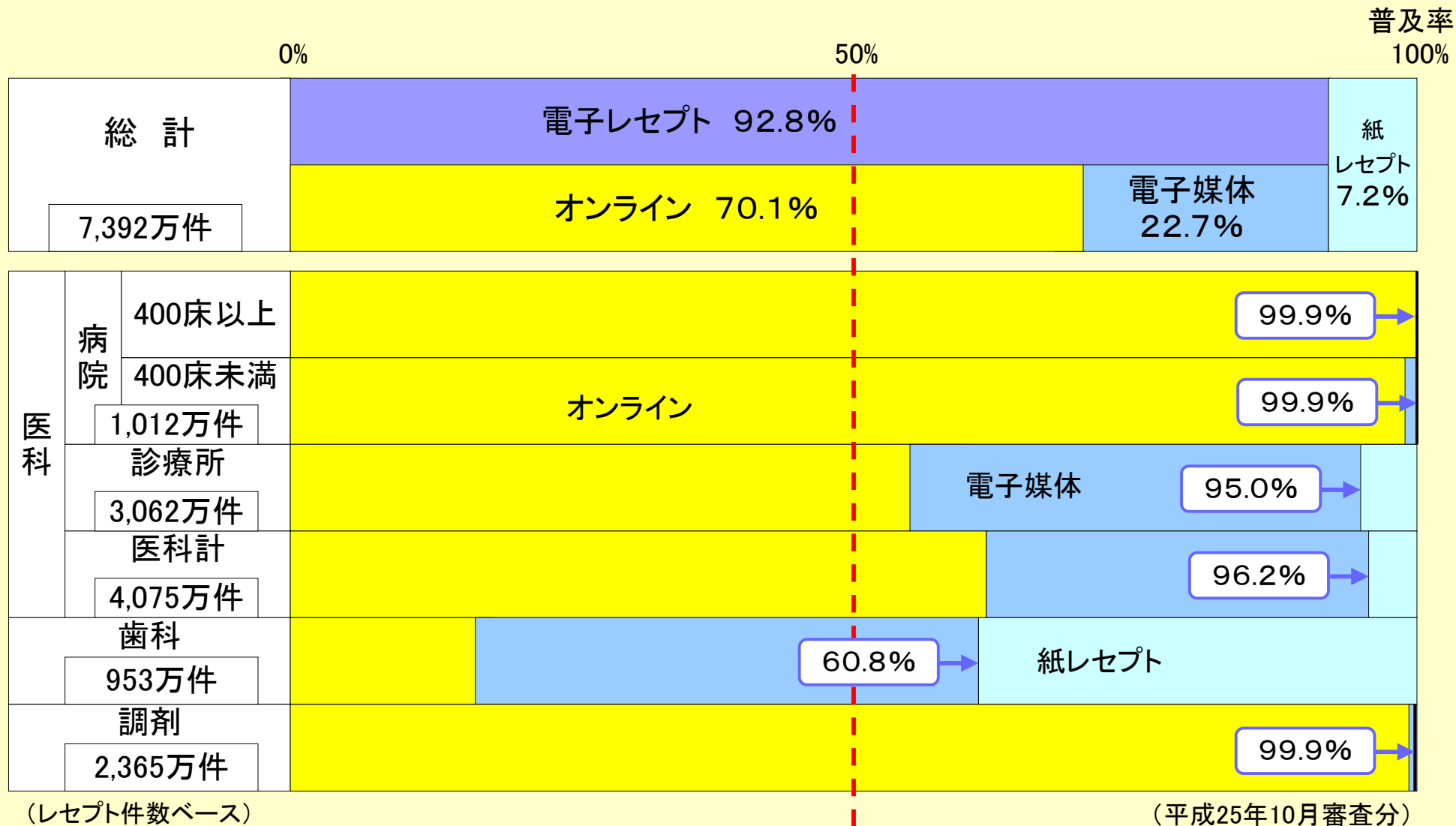


I 良質なサービスの提供

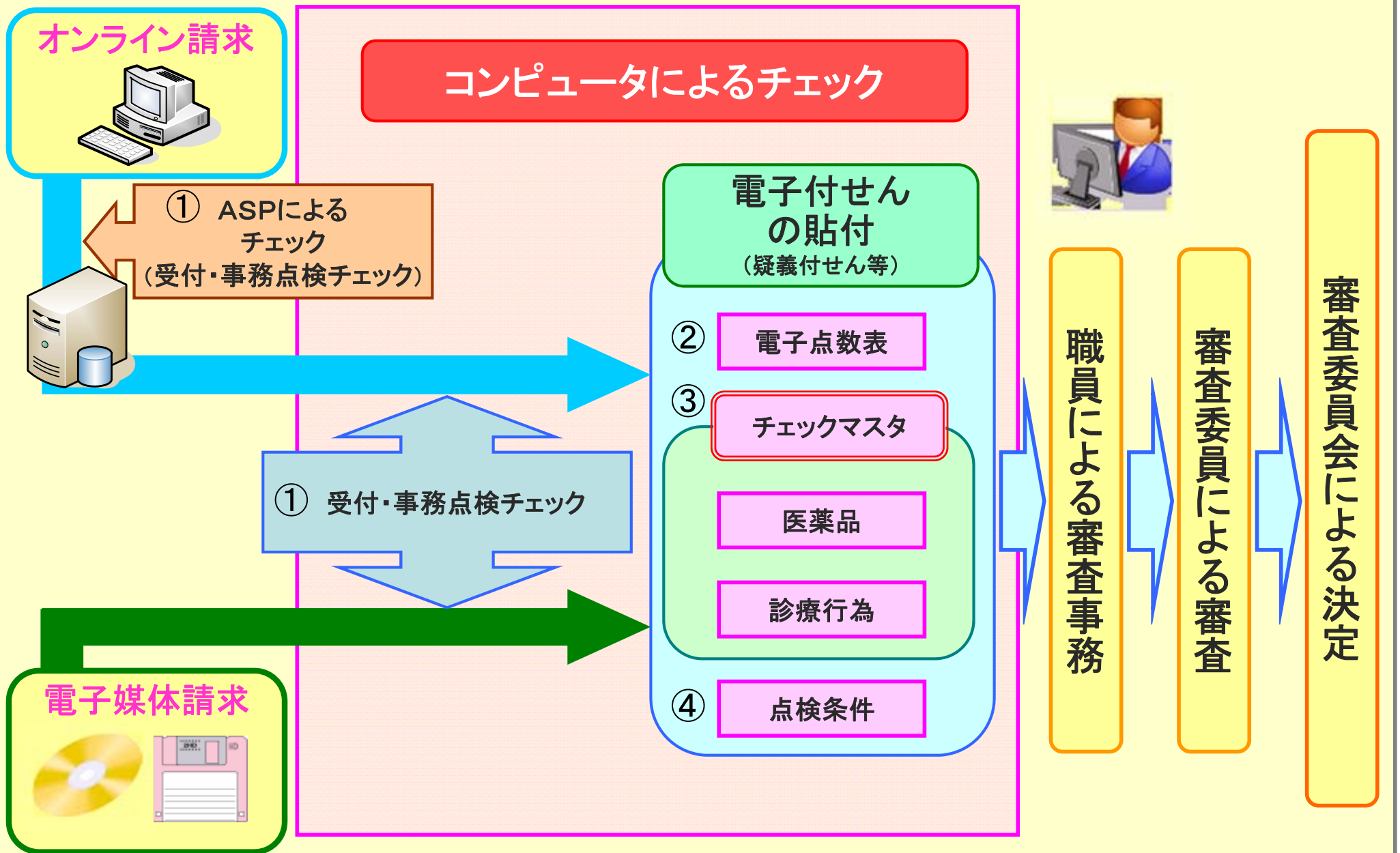
- 1 コンピュータチェックの充実
- 2 審査の充実に向けた数値の動向
- 3 職員の審査事務能力の向上
- 4 審査に関する不合理な差異の解消
- 5 保険者及び医療機関に対するサービスの向上

1 コンピュータチェックの充実

(1) 電子レセプトの普及率



(2) 電子レセプトによる審査の流れ



(3) 電子レセプトチェックの概要

① 受付・事務点検チェック(オンライン請求の場合のASP)

コンピュータによる受付・事務点検チェックにより、患者名もれ、存在しないコードの記録等を点検する。
なお、オンライン請求では、医療機関が審査支払機関のASPを利用して、事前に記載事項等の不備(患者名もれ、存在しないコードの記録等)を確認でき、当月に修正が可能となる。

※ ASP(アプリケーション・サービス・プロバイダ)とは、一般的にアプリケーションを提供する事業者のサーバに利用者が接続し、サーバ上のアプリケーションを利用できる仕組み(サービス)のこと。

② 電子点数表を活用したコンピュータチェック

電子点数表を用いて、他の診療行為に包括される診療行為や他の診療行為と併算定ができない診療行為などをチェックする。

※ 電子点数表によるチェック対象項目数(平成25年9月現在) 医科 909,780件、歯科 407,026件

③ チェックマスタを活用したコンピュータチェック

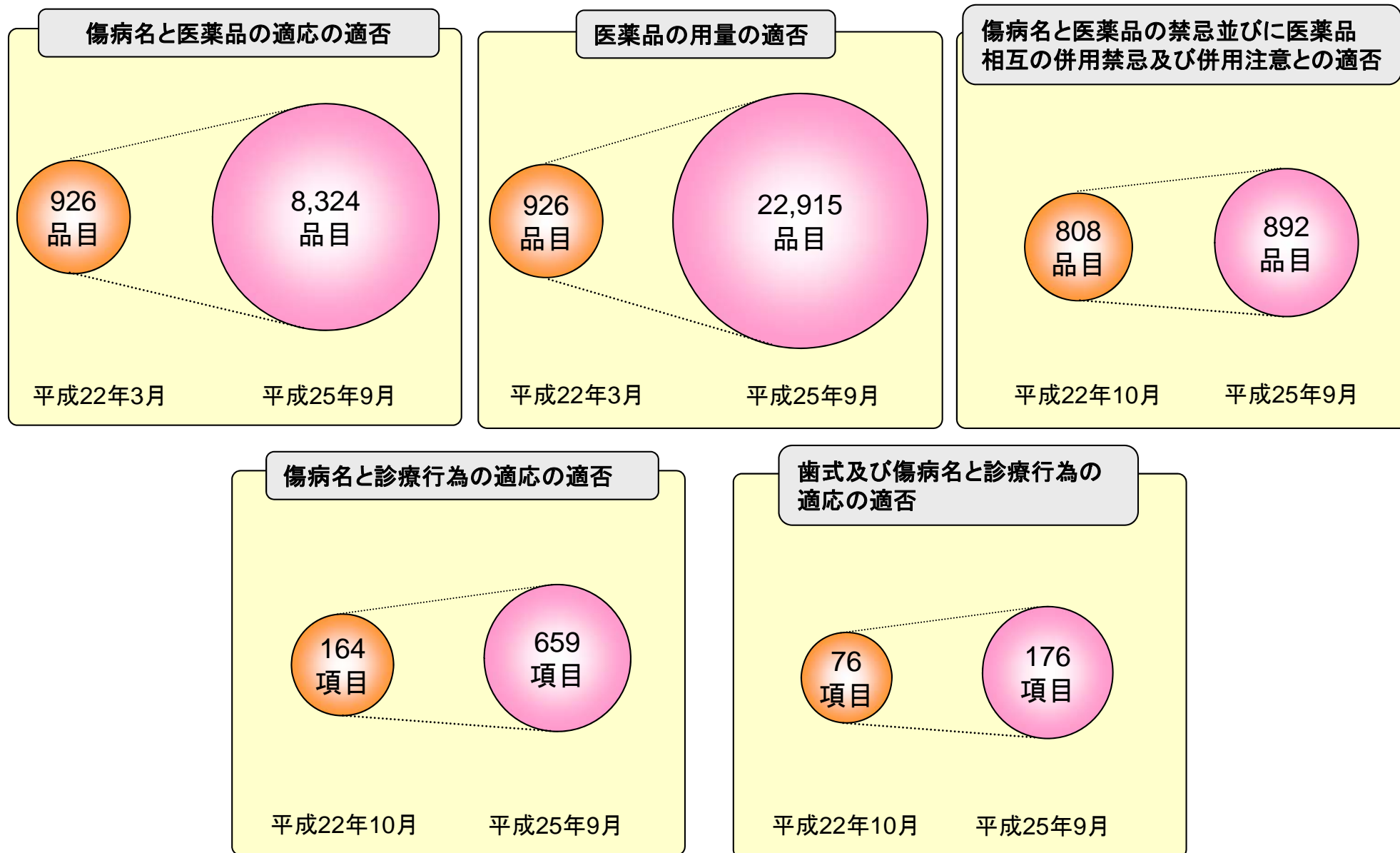
チェックマスタ(診療報酬請求上の算定可否に関する基準を定義したデータベース)を用いて、傷病名と医薬品や診療行為の適応に関する適否や医薬品の用量に関する適否等をチェックする。

④ 点検条件の設定によるコンピュータチェック

本部及び支部において、チェックマスタ等に設定されていない医薬品や診療行為等の診療報酬の算定に関する適否の基準を、点検条件に設定(コンピュータチェックシステムに対象条件を登録する)し、①～③のコンピュータチェックでは対応できていない組み合わせ項目などをチェックする。

(4) チェックマスタを活用したコンピュータチェックの対象品目・項目の拡充

チェックの対象品目数及び項目数を、導入時より順次拡大



(参考) 医科診療報酬点数表に規定された算定ルール[○]のチェックポイントの抽出例

医科診療報酬点数表(平成24年度)

B001

18 小児悪性腫瘍患者指導管理料 550点

①

注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする15歳未満の患者
 であって入院中の患者以外のものに対して、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000
に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。

下線の算定要件をチェックポイントとして抽出し、コンピュータチェックの実施状況を把握する



項番	チェックポイント	チェックの有無	チェック内容
①	小児悪性腫瘍患者指導管理料 550点	○	診療行為の点数をチェック
②	別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科を標榜する保険医療機関	—	診療科は医療機関が任意で記録する項目であるため チェック未実施
③	悪性腫瘍を主病	—	コンピュータチェックになじまない包括的な病態規定のため チェック未実施
④	15歳未満の患者	○	算定対象となる年齢の上限をチェック
⑤	入院中の患者以外のもの	○	入院・入院外の適用区分をチェック
⑥	計画的な治療管理を行った場合	—	電子レセプトには「治療計画」や「治療の管理状態」の記録が ないためチェック未実施
⑦	月1回に限り算定する	○	算定できる上限回数をチェック
⑧	区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号B001の5に掲げる 小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。	○	併算定が認められていない診療行為(背反関係)をチェック

2 審査の充実に向けた数値の動向

審査の充実の数値目標に向けて、実績の向上に努力。

審査実績関係

	平成24年5月～平成25年4月 審査分平均	平成25年5～9月 審査分の平均	平成27年度 目標値
コンピュータチェックの 寄与割合	56.1%	55.4% (平成25年6～9月審査分の平均)	70%程度
原審査請求件数 1万件当たりの 査定件数	突合点検分 12.2件 縦覧点検分 5.1件	突合点検分 12.4件 縦覧点検分 6.0件	突合点検分 100件程度 縦覧点検分 35件程度
原審査請求点数 1万点当たりの 査定点数	突合点検分 2.1点 縦覧点検分 0.8点	突合点検分 2.2点 縦覧点検分 1.0点	突合点検分 12点程度 縦覧点検分 5点程度
原審査請求件数 1万件当たりの保険者 の再審査請求件数	100.4件	100.7件	45件程度

3 職員の審査事務能力の向上

職員の審査事務能力の向上を図り、全国の職員が同じ視点で審査事務を行うことができるよう、次の取組を実施。

i 審査実務研修

- 審査事務エキスパート(Ⅰ)研修(審査事務のリーダーを対象)
- 審査事務エキスパート(Ⅱ)研修(次期リーダーを対象)
- 審査事務フォローアップ研修(審査事務能力が一定レベルに達していない者を対象)
- 審査事務DPCエキスパート研修(DPCの審査事務リーダーを対象) 等

ii 理解度の把握

- 職員個々の得意・不得意分野を把握し、その能力に応じたフォローアップを行うことを目的として実施。
 - ・ 全国一斉の理解度の把握
 - ・ 支部研修における理解度の把握

iii 他支部による2次点検

- 全国組織のメリットを生かし、平成23年10月から中核支部によるブロック内支部の2次点検を実施。

iv 本部からの審査事務の指導・支援

- 審査実績が不十分な支部について、レセプト点検、審査結果を踏まえたポイント整理、審査実績の分析・検証など、支部指導を実施。

v ネットワークによる連携

- 本部に「審査事務支援グループ」、支部に「審査事務充実グループ」を設置し、審査事務研修における疑義事例など、本・支部間、支部・支部間で情報の共有化を行い職員の審査事務能力の向上を図っている。

(参考) 理解度の把握における例題「脳血管障害」

問4 脳梗塞の急性期の薬物治療において使用される医薬品と効能・効果又は用法・用量を示したのですが、空欄に入るものを下のア～クのうちから選んでください。

薬物治療	使用される医薬品		
	一般名	医薬品名	効能・効果又は用法・用量
血栓溶解療法	アルテプラゼ	< ① >	< ② >
脳保護療法	エダラボン	< ③ >	< ④ >

ア:ウロキナーゼ静注用6万単位

イ:ラジカット注

ウ:アクチバシン注

エ:スロンノンHI注

オ:脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善を目的に、発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。

カ:発症後48時間以内の脳血栓症急性期に対して、はじめの2日間は1日6管を持続点滴静注する。その後の5日間は1回1管を1日朝夕2回、点滴静注する。

キ:発症後5日以内の脳血栓症に対して、1日1回60,000単位を約7日間投与する。

ク:発症後3時間(平成24年8月31日からは、4.5時間と変更)以内の虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善に対して適応である。

答え: ①ウ ②ク ③イ ④オ

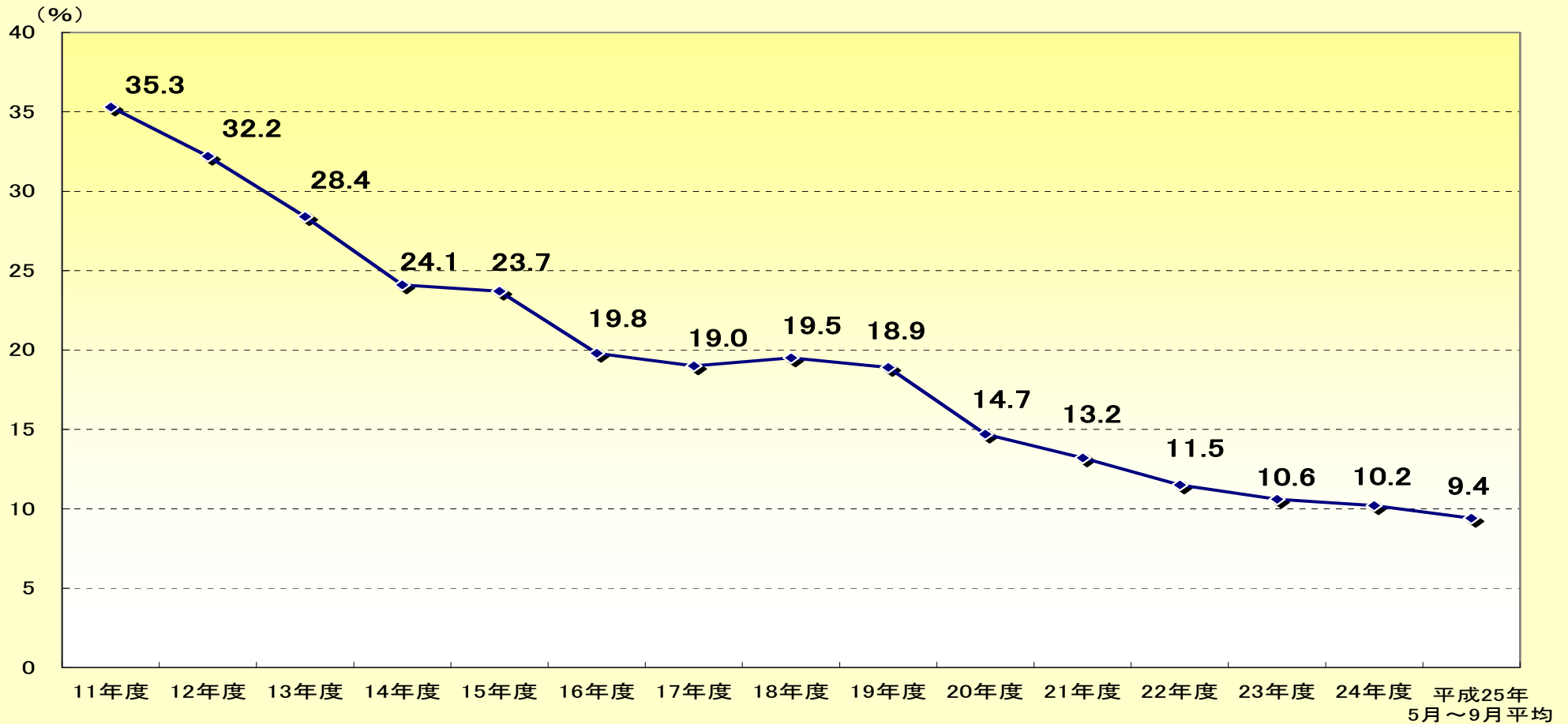
再審査査定割合(全査定点数に占める再審査査定点数の割合:単月点検分)

- 「再審査査定割合」は、原審査での見落とし割合であり、審査のパフォーマンスを表す指標の一つ。
- 「再審査査定割合」の減少を目指して審査の充実に取り組んでいる。

保険者の不服申出による再審査の査定点数

支払基金における原審査の査定点数 + 保険者の不服申出による再審査の査定点数

医科歯科計



4 審査に関する不合理な差異の解消

(1) 審査委員会の機能の強化・連携

従前より実施してきた「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」による支部間差異の解消の取組みに加え、平成22年6月以降、次の取組みを実施。

i 医療顧問による審査委員会相互間での連携の強化

フルタイムで従事する審査委員(医療顧問)を配置。審査委員相互間での連携の強化、審査充実のための具体的な取組み等を検討・協議。

〔平成25年10月現在 46支部 114名〕

ii 審査委員会間の審査照会の実施

支部において、特定の診療科の専門医がない場合、他支部の当該診療科の専門医の審査委員に相談を行うネットワークを構築している。

iii 「審査委員長等ブロック別会議」の開催

審査委員相互で協議を行う機会を確保し、審査委員会間の連携が図られるよう、審査委員長等ブロック別会議を開催。

〔平成22年6月から平成25年10月までに全ブロックで合計 30回開催〕

iv 「審査に関する苦情等相談窓口」の設置

支部間差異の解消に資するよう、保険者や医療機関の指摘に迅速に対応する体制を整備するため、本部審査企画部に審査に関する苦情等相談窓口を設置。

[平成22年6月～25年10月までの状況]

	受付件数	対応済みの件数			対応中の件数		
		本部で回答したもの	支部で回答したもの	専門分野別 専門医グループ で検討したもの	本部で作業中 のもの	支部で作業中 のもの	専門分野別 専門医グループ で検討中のもの
合計	944	402	499	11	30	2	0

v 「専門分野別ワーキンググループ」の編成

保険診療ルールに関する疑義や学会等ガイドラインと保険診療ルールとの不整合に的確に対応するため、専門分野別ワーキンググループを編成。

[平成22年6月から平成25年10月までの19事例について、それぞれにワーキンググループを編成]

合計	検討結果の取りまとめに至ったもの	検討中のもの
19	12	7

(2) 審査に関する不合理な差異の解消のための方策

本部と支部審査委員会との連携、医療顧問による協力支援等により、次のような方策を進めている。

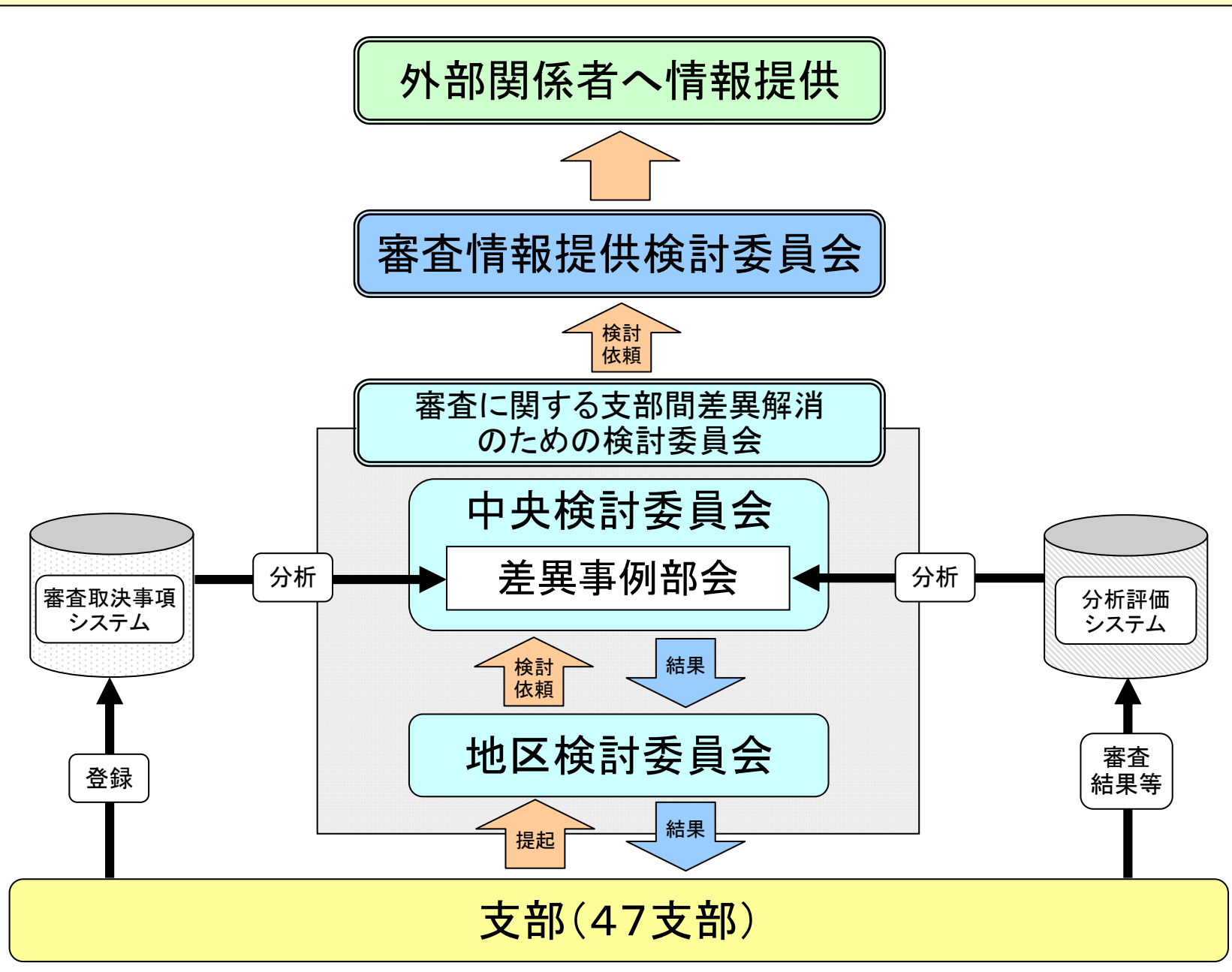
①算定ルールの適用に係る差異の解消

外部の専門家を含めた議論等を通じて不明確な事項に関する取扱いを整理。その上で、厚生労働省への情報提供と協議により、ルールの明確化（疑義解釈の明確化）及びルールの見直しを要請。

②医学的判断に係る差異の解消

- 支部からの事例を支部間差異検討委員会の地区検討委員会で検討の上、必要に応じて中央検討委員会で収束を図る。
- 審査取決事項システムや分析評価システムなどの情報から実例レセプトを抽出し、中央検討委員会の下部組織として設置した「差異事例部会」で検討の上、必要に応じて中央検討委員会に報告し、支部へ情報提供することにより収束を図る。

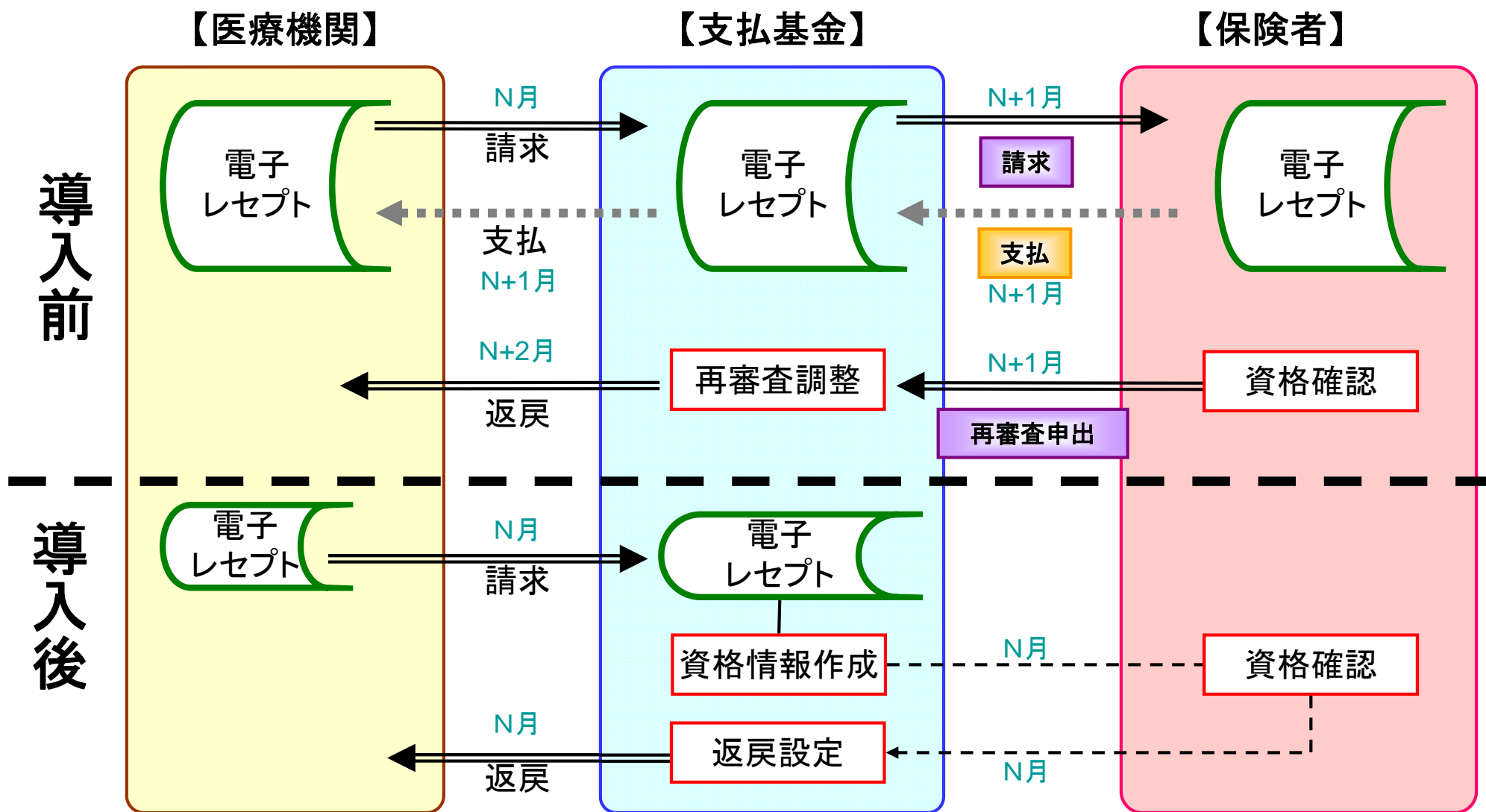
支部間差異解消のための検討フロー



5 保険者及び医療機関に対するサービスの向上

(1) オンラインによる請求前資格確認

電子レセプトについて、原審査の段階で、保険者に受給資格の確認をいただき、資格が確認されなかったレセプトを保険者に請求することなく医療機関に返戻する仕組み。



(2) オンラインによる請求前資格確認の実施結果について

原審査の段階で、保険者に受給資格の確認を求めることにより、平成25年10月審査分で約85,000件の資格関係誤りに係る再審査請求を未然に防止。

保険者	資格情報配信		平成25年10月審査分 返 戻		
	保険者数	件数	保険者数	件数	点数
協会けんぽ	1	27,898,251	1	50,078	63,711,866
共済組合	2	66,224	2	106	317,186
健保組合	358	10,120,694	343	35,530	39,500,421
合計	361	38,085,169	346	85,714	103,529,473

注1 資格情報配信・・・保険者が、支払基金の作成した資格情報をダウンロードした数
(請求前資格確認の実施を申し出た426保険者のうち、
361保険者が資格情報をダウンロードしている)

返戻・・・・・・・・保険者から送信された返戻情報を基に返戻となった数

注2 保険者数は、廃止・新設による新旧の保険者番号による資格情報作成成分を含む。

医療機関へ約10,300万点返戻
これは、医療費ベースで約10.3億円に相当

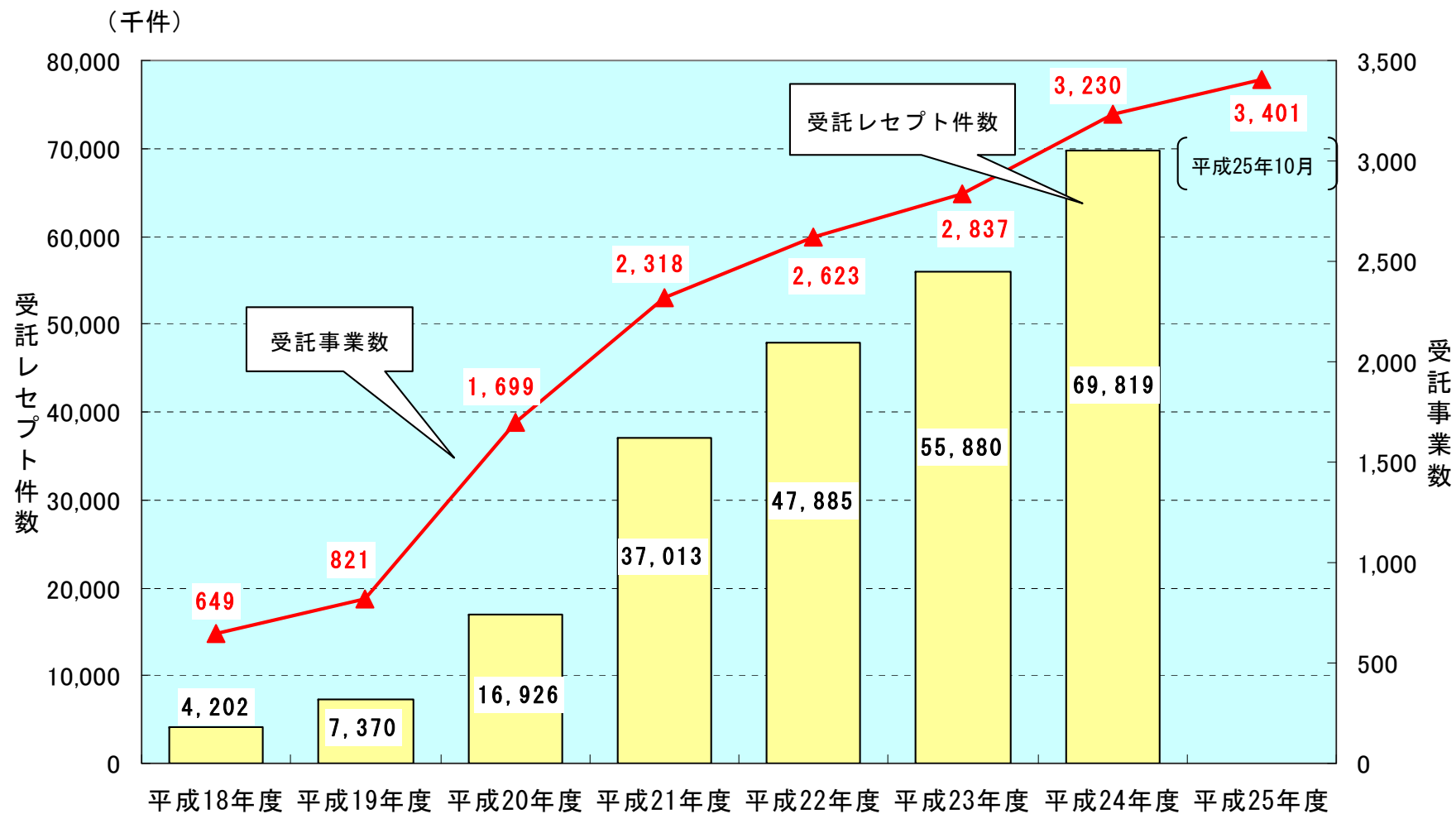
資格関係誤りに係る再審査請求件数の減少

資格関係誤りに係る再審査請求件数の比較

平成22年度(1ヶ月平均)	325,476件
平成25年10月	182,141件

143,335件減少

受託レセプト件数及び受託事業数



※ 1 各年度の受託レセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。

※ 2 受託事業数は、各年度末時点で制度ごとに受託している実施事業数である。

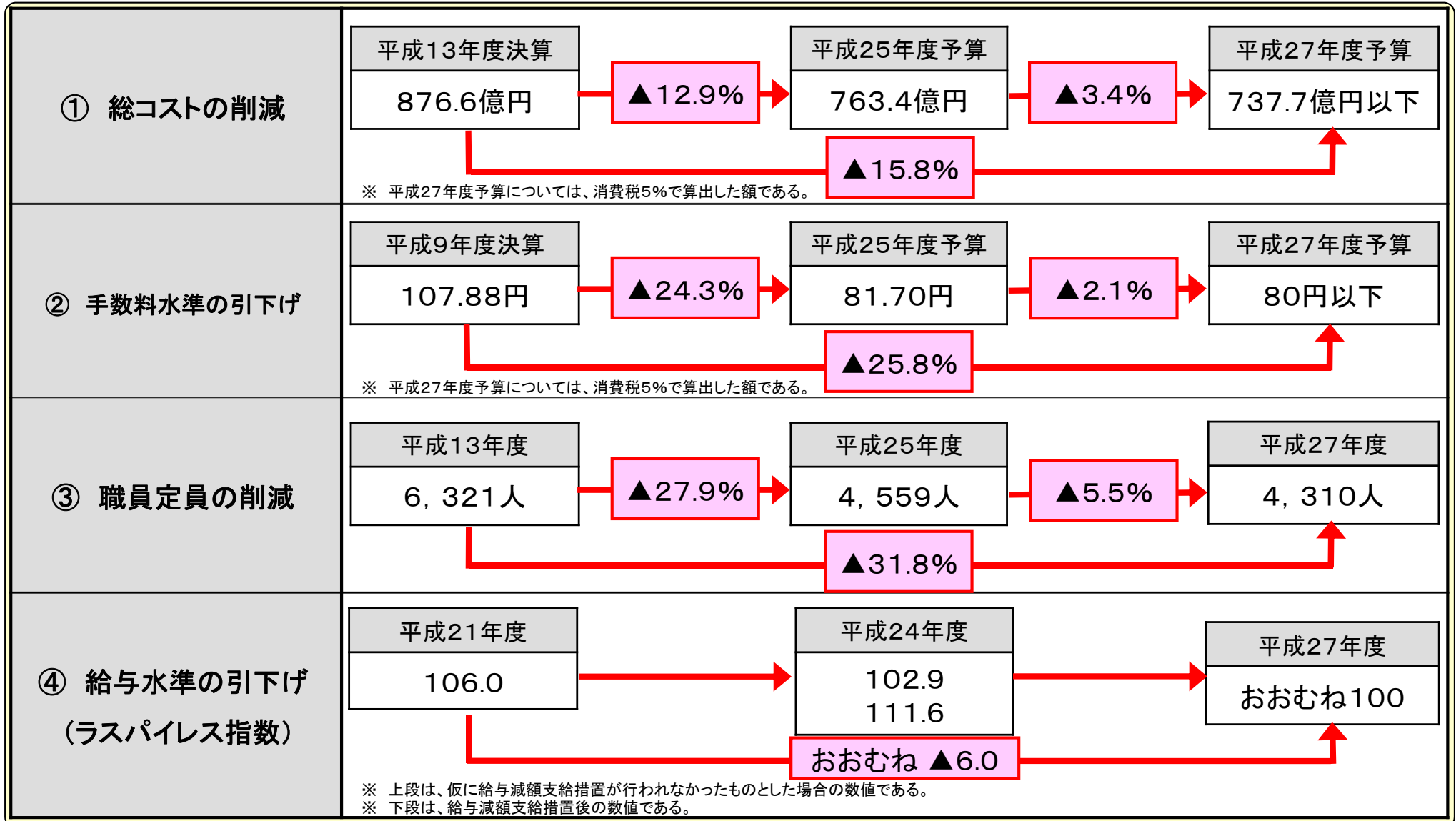


Ⅱ 効率的な事業運営

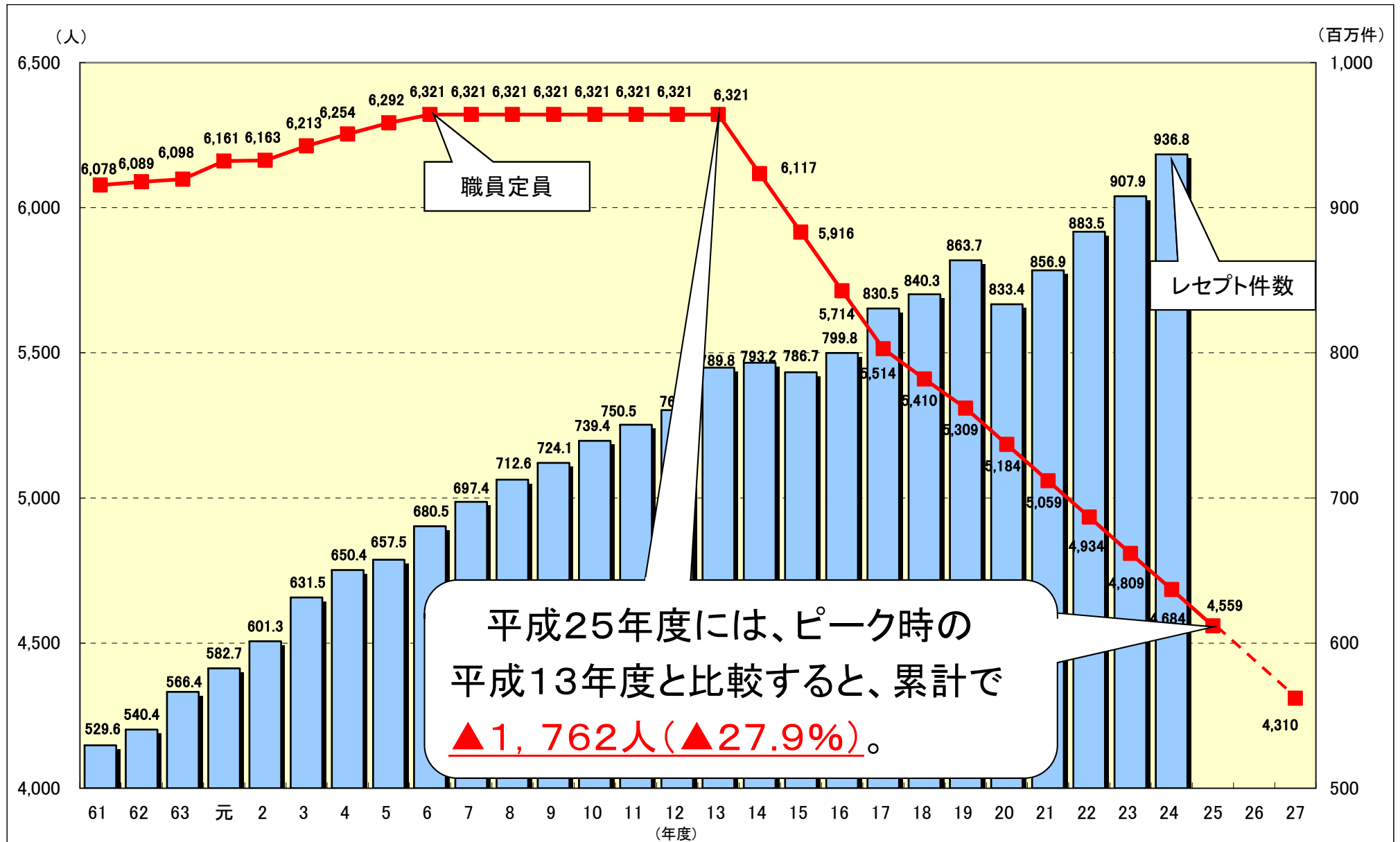
- 1 総コスト削減のための取組
- 2 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組
- 3 コンピュータシステム関連経費の縮減
- 4 手数料の引下げ

1 総コスト削減のための取組

(1) レセプト件数の増加の一方で、総コスト、手数料水準を引き下げ、職員定員の段階的削減を実施。



(2) レセプトが増加する一方で職員定員は削減



※1 各年度のレセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。

※2 職員定員は、一般会計分である。

2 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組

- 支払基金の業務運営に対する関係者の信頼を確保するためには、支払基金が自ら問題点を把握して業務の改善に取り組むとともに、その姿勢について、見える化を図ることが重要。
- このため、平成25年度からは、業務改善意識の高揚を図るとともに、本支部の現場での職員一人ひとりの創意工夫を活かしたアイデアを引き出すため、個人又はグループ等から基金本部に直接提案できる方式を取り入れ、提案の内容、選考のプロセスを明確化。
- 平成24年度の経費削減額(前年度の実績額との比較)は、約1,500万円。

平成25年度 取組事例①:コンピュータシステムにおける帳票の見直し(本部)

- 審査支払業務の処理のためのコンピュータシステム中の計数の確認のための帳票(489件)については、それぞれ、使用の状況、他の方法での代替の可能性等を勘案してその必要性を精査した。
- その結果、廃止が可能である帳票(151件の帳票)に関しては、計数確認方法の見直しを含めて準備ができ次第、平成23年度から順次廃止。
- 平成23年度には31帳票、平成24年度には18帳票、平成25年度には102帳票を廃止。(累計151帳票の廃止)

廃止帳票件数及び経費削減見込額

平成23年度	平成24年度	平成25年度
31帳票廃止 110万円	18帳票廃止 220万円	102帳票廃止 3,220万円

- 平成25年6月から、マウス及びキーボードの故障並びに Microsoft Officeの不具合における障害対応を、従来は委託業者に依頼していたが、軽微な障害について職員で対応することとしたことにより、スポット保守費用のコスト削減を行った。

職員の対応による経費削減額

平成24年度	平成25年度
361万円	111万円

▲ 250万円
(▲ 69.2%)

3 コンピュータシステム関連経費の縮減

○ 平成26年1月に実施する医療事務電算システムの機器更新について、

- ① 「集約化」、「最新技術の導入」及び「ダウンサイジング」を念頭において、機器構成を見直した後、一般競争入札によるハードウェア及びソフトウェアの調達
- ② 業務アプリケーション改修について、改修範囲と影響範囲を明確化したこと、また、支払基金が行う作業範囲を拡大したことなどにより、開発業者の作業範囲を縮小

を図り、経費を削減した。

【ハードウェア及びソフトウェアの調達に係る費用】
(平成24年度)

当初の費用見込	実績
62.8億円	51.0億円

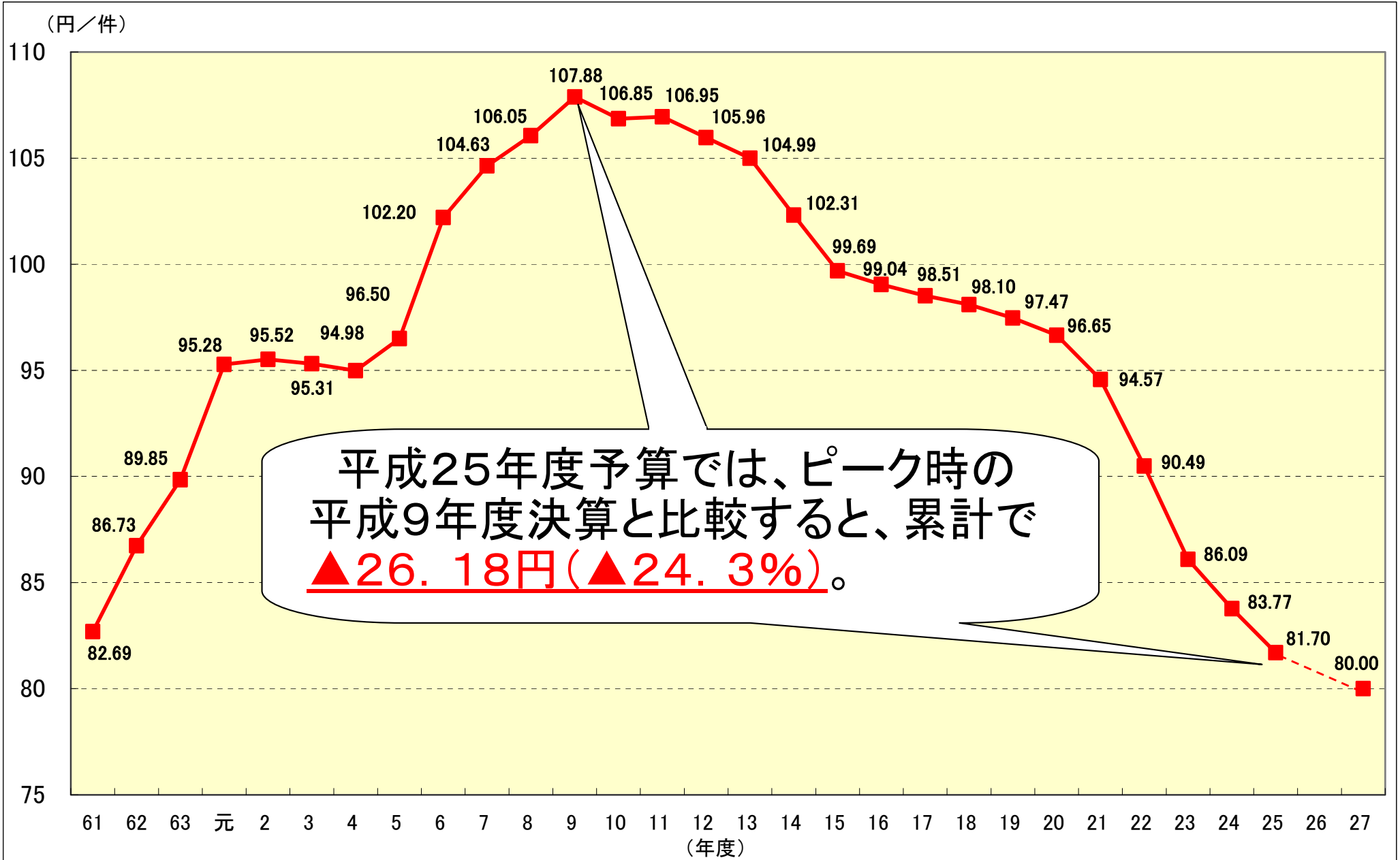
▲ 11.8億円(▲18.8%)

【業務アプリケーション改修に係る費用】
(平成25年度)

当初の費用見込	実績
55.5億円	47.3億円

▲ 8.2億円(▲14.8%)

4 手数料の引下げ(平均手数料の推移)



※1 平成24年度以前は決算、平成25年度以降は予算である。
 ※2 平成元～8年度は消費税3%相当分を、平成9年度以降は消費税5%相当分を含む。
 ※3 平成27年度の目標は、消費税5%前提での金額である。



Ⅲ 情報公開及び説明責任

- 1 広報
- 2 審査に関する苦情等相談窓口の対応状況
- 3 「お客様の声」の受付状況
- 4 関係団体の支払基金への来訪
- 5 「保険診療と審査を考えるフォーラム」の開催

1 広報（報道機関との懇談会について）

- 本部では、報道機関との懇談会を平成23年7月から、一般紙と専門誌別に開催している。現在は、本部に加え、支部単位の報道機関との懇談会を順次実施している。

実施年月	実施支部等
平成23年7月・9月	本部
平成24年1月・2月	本部（東京支部視察）
平成24年7月・9月	本部
平成25年2月	山口支部
3月	山梨支部
5月	鹿児島支部
	福島支部
	高知支部

実施年月	実施支部等
平成25年6月	石川支部
7月	静岡支部
8月	大阪支部
9月	新潟支部
	徳島支部
10月	岡山支部
	本部

※本部は一般紙・専門誌別に実施

2 審査に関する苦情等相談窓口の対応状況(平成25年4月～平成25年10月)

「審査に関する苦情等相談窓口」を基金本部に設置、保険者や医療機関からの苦情に迅速に対応。

		受付件数	対応済みの件数			対応中の件数		
			本部で 回答した もの	支部で 回答した もの	専門分野別 専門医 グループで 検討したもの	本部で 作業中の もの	支部で 作業中の もの	専門分野別 専門医 グループで 検討中のもの
医科	保険者	17	5	2	0	9	1	0
	医療機関	37	7	22	0	3	5	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
歯科	保険者	18	3	0	0	15	0	0
	医療機関	1	1	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
調剤	保険者	0	0	0	0	0	0	0
	薬局	1	0	1	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
合計		74	16	25	0	27	6	0

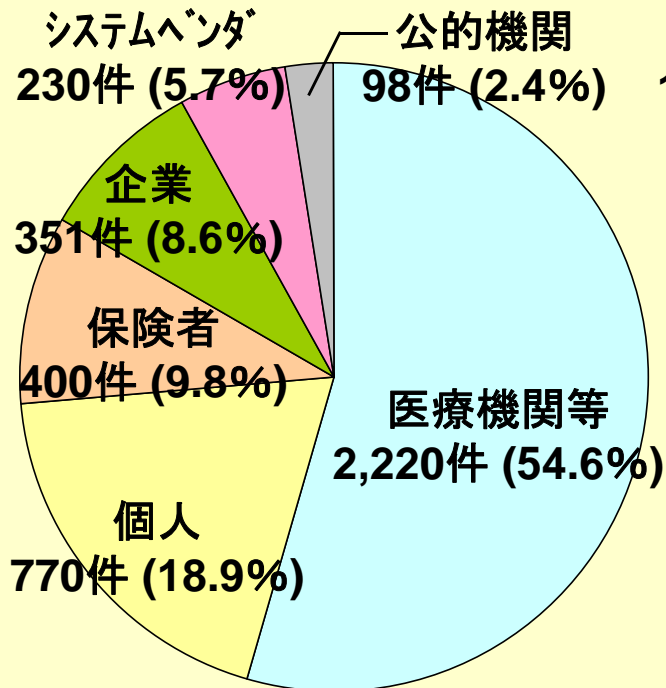
H22.6～H25.10 計	944	402	499	11	30	2	0
----------------	-----	-----	-----	----	----	---	---

3 「お客様の声」の受付状況(平成22年4月～平成25年10月)

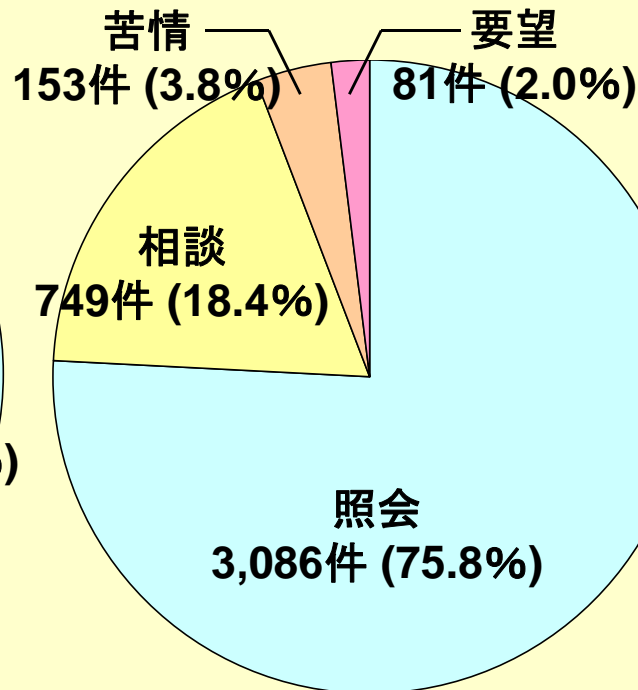
お客様からの意見・相談等を受けるために、基金本部にサービス推進課を設置し、お客様の声を事業運営に反映。

○ 平成22年4月～平成25年10月に受け付けられた「お客様の声」は、累計で4,069件。

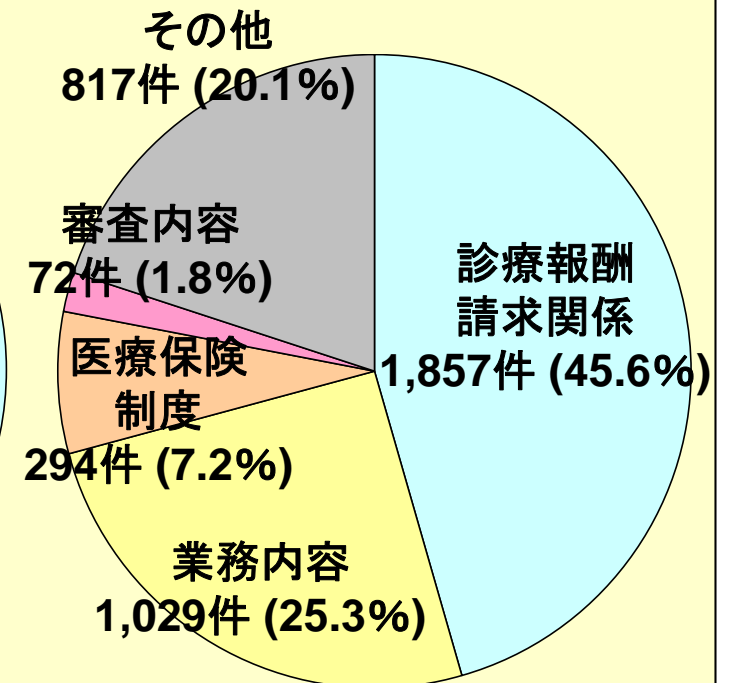
お客様の属性



お客様の声の種類



お客様の声の内容

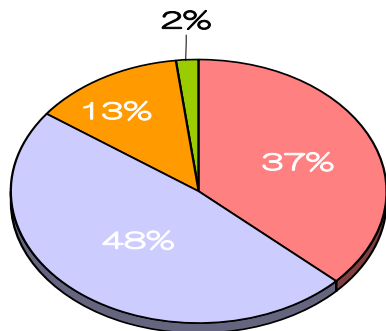


4 関係団体の支払基金への来訪

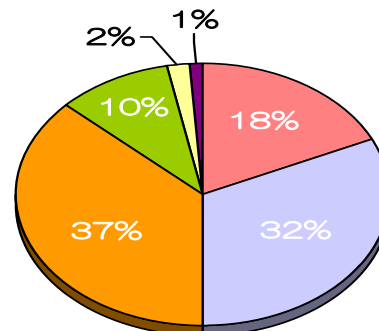
「支払基金愛知支部」見学会に係るアンケート調査結果

(健保連愛知連合会作成)

1 企画について

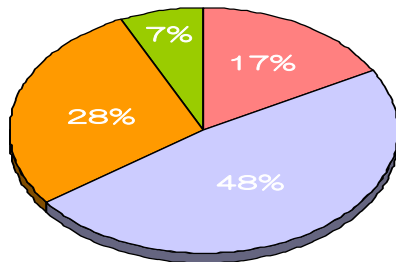


2 審査委員会の見学について

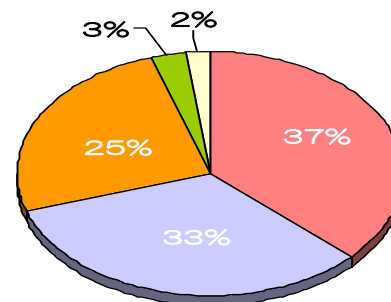


■ 満足 □ やや満足 ■ 普通
■ やや不満 □ 不満 ■ 無回答

3 説明事項について (プレゼンテーション)



4 電子レセプトの審査・審査事務について (デモンストレーション)



■ よく理解できた □ 理解できた ■ 普通
■ あまり理解できなかった □ 理解できなかった

主な意見

- レセプトの電子化に伴い、業務の効率化を高める努力をしていることが感じられました。
- 電子レセプトの審査事務では、実際に使用している画面で説明していただき、様々な機能がついていることに率直にすごいなと思いました。
- レセプト点検が、とても効率的に行われていることがわかりました。
- デモンストレーションをしながら職員の方に質問できる時間があれば良かったと思います。

5 「保険診療と審査を考えるフォーラム」の開催

開催目的

- 「支払基金」、その中でも「審査委員会」が機能することによって、国民皆保険が支えられていることやその担う役割(存在意義)について、国民に向けて発信していくこと。(広報活動)

開催概要及び参加状況

- 開催日時 平成25年2月5日(火)
13時～15時30分
- 開催場所 大手町サンケイプラザ(東京都)
- 開催内容 基調講演
パネルディスカッション
パネル展示

参加区分	参加人数
一般参加 ※(募集定員150名)	198名
報道関係	30名
関係団体等	76名
※ 審査委員	140名
合計	444名



IV 医療保険制度に貢献する公的な役割

- 1 専門の審査支払機関としてのノウハウの提供
- 2 平成25年度における審査支払制度等の見直しに関する要望

1 専門の審査支払機関としてのノウハウの提供

(1) レセプト電算処理システムのプログラム開発、各種マスターの更新については、厚生労働省の要請を受けて、支払基金が主導的に実施

- レセプト電算処理システムの開発及び運用
- 電子点数表の作成及び公表
- 医薬品の適応外使用の事例に関する取扱いの検討
- 診療報酬改定を始めとする医療保険制度改正に係る円滑な対応

(2) 分析評価システムを活用して、医療費の動向等を分析、公表

- 平成23年7月以降、医科分の電子レセプトについて、初診、再診、投薬、手術、検査、画像診断等の診療行為大分類をそれぞれ細分化して算定回数及び算定点数の推移を月次で公表。

2 平成25年度における審査支払制度等の見直しに関する要望

第1 業務の範囲に関する改善事項

- 1 保険者に対する支援
- 2 医療情報等の活用
- 3 審査に限定した業務受託
- 4 出産育児一時金の支払業務

第2 その他

- 1 非常災害時における診療報酬の審査及び支払
- 2 訪問看護療養費等の審査及び支払
- 3 施設基準等の届出に関する円滑な運営
- 4 特別会計に係る財務諸表等の官報公告
- 5 前年度までの要望
 - 審査支払機関への返戻再請求及び再審査等請求の申し出の電子化
 - 電子レセプトに則した記載要領(記録条件仕様)の見直し
 - 保険薬局における被保険者証での患者の受給資格の確認
 - 保険医療機関の診療報酬請求権の消滅時効の起算日の見直し等
 - 特定健診等決済代行業務の円滑実施のための制度改正
 - 老人保健制度に係る清算業務の終了時期の法制化

支払基金理事長から厚生労働省保険局長への要望書の提出



過去における要望事項の結果とその対応(例:未コード化傷病名)

- 平成21年11月、電子レセプト審査の遂行に求められる事項として、「電子レセプトに記録する傷病名には、すべて傷病名マスタに登録されている傷病名に対応したコードを用いること」などを要望。
- 厚生労働省保険局医療課より、平成22年3月26日付けで「傷病名コードの統一の推進について」が事務連絡。これを参照し、原則として、傷病名コードに記載されたものを用いることが周知された。
- さらに、支払基金は未コード化傷病名^(注)コードの使用が顕著に見受けられる医科医療機関に対し、傷病名マスタに登録された傷病名コードを使用するよう、働きかけを行っている。
- この結果、未コード化傷病名コードの使用状況は、下表のとおり推移している。

平成22年7月請求分	平成23年7月請求分	平成24年7月請求分	平成25年7月請求分
9.5%	5.4%	4.2%	3.4%

※ 医科電子レセプトに記録された傷病名に占める未コード化傷病名のレコード数割合である。

(注)未コード化傷病名

傷病名ごとに設定されている電子レセプト請求用コードを用いずに、文字入力用コード(0000999)を用いて、文字入力(ワープロ入力)により電子レセプトに記録された傷病名。