

『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） 【ポイント】

I 良質なサービスの提供

1 審査の充実

(1) コンピュータチェックの充実

イ 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

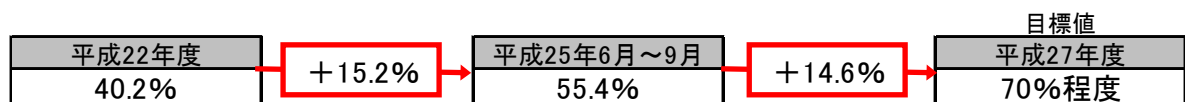
【例】 傷病名と医薬品の適応との対応の適否

926品目（平成22年3月審査分）→8,324品目（平成25年9月審査分）

ロ 医科及び歯科に係る電子点数表を活用したコンピュータチェックの実施

医科 909,780件 歯科 407,026件（平成25年9月審査分）

ハ 医科電子レセプトの原審査査定点数に占めるコンピュータチェックの寄与割合



(2) 突合点検及び縦覧点検の実施

平成25年8月に東日本大震災に係る猶予措置が終了し、全ての医療機関を対象に実施。

(3) 職員の審査事務能力の向上

職員の審査事務を全国統一的な視点で実施するための各種取組みを実施。

- 審査実務研修の実施…「審査事務のポイント」の活用、審査事務のリーダーの育成等
- 理解度の把握…全国一斉に職員個々の得意・不得意分野を把握、職員のフォローアップを実施。（第1回 平成25年11月実施、第2回 平成26年3月実施予定）

2 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

審査委員長等ブロック別会議、全国及び地区別の基金医療顧問等会議、審査委員会間の審査照会の実施等により、本部と支部との間及び各審査委員会相互間での連携を強化。

(2) 審査に関する不合理な差異の解消のための方策

- 算定ルールの適用に係る差異…外部の専門家を含めた議論等を通じ不明確な取扱いを整理。厚生労働省への情報提供等により、ルールの明確化及び見直しを要請。
- 医学的判断に係る差異…支部から提案のあった事例を支部間差異検討委員会の地区検討委員会で検討、必要に応じ中央検討委員会で収束。
また、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、差異事例部会で検討し、必要に応じ中央検討委員会に報告し、支部へ情報提供し収束。

3 保険者及び医療機関に対するサービスの向上

- オンラインによる請求前資格確認

保険者に請求する前に受給資格をチェックする仕組みにより、平成25年10月審査分で約8万5千件の資格関係誤りに係る再審査を未然に防止。

4 地方単独医療費助成事業に係る審査支払業務の受託の拡大

全国の都道府県・市町村に対し、支払基金に委託することのメリット等を広報。順次、受託を拡大（平成25年10月現在、3,401事業について受託）。

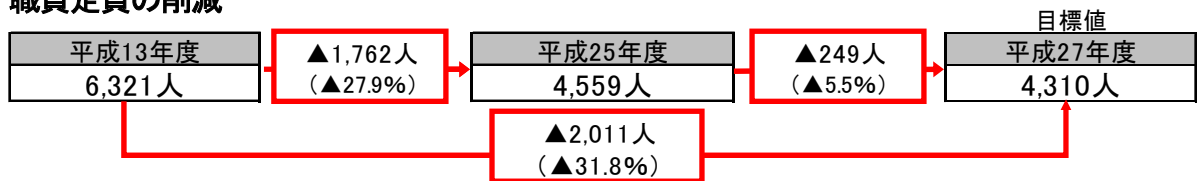
II 効率的な事業運営

1 総コストの削減に向けた業務の改善のための取組み

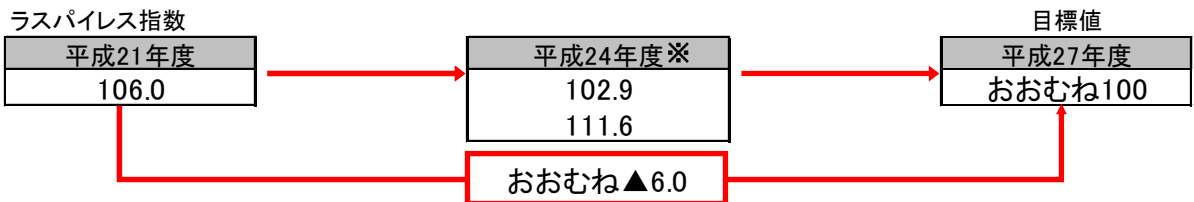
平成 25 年度からは、業務改善意識の高揚を図るとともに、現場での職員一人ひとりの創意工夫を活かしたアイデアを引き出すため、本部に直接提案できる方式を導入。

2 総コストの削減

イ 職員定員の削減

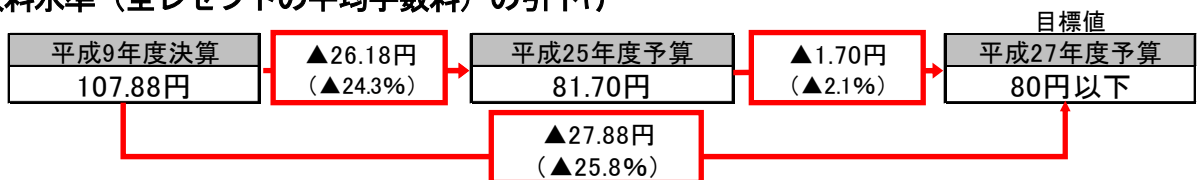


ロ 給与水準の引下げ



※ 上段は、仮に給与減額支給措置が行われなかったものとした場合の数値である。
下段は、給与減額支給措置後の数値である。

3 手数料水準（全レセプトの平均手数料）の引下げ



III 情報公開及び説明責任

1 業務上の事故等の公表

業務処理に関する事故・誤処理については、広く関係者に対し責任の所在を明らかにする観点から、平成 25 年 7 月から 事故・誤処理が発生した場合には支払基金ホームページに登載。

2 保険診療と審査を考えるフォーラムの開催

国民皆保険を支える支払基金の存在、とりわけ、審査の現状や審査委員会が担う役割について広く国民に理解していただくため、平成 25 年 2 月に第 1 回を東京で開催、平成 26 年 1 月には第 2 回を大阪市で開催。

IV 医療保険制度に貢献する公的な役割

1 レセプト電算処理システムの開発及び運用

四半期ごとに医科医療機関の未コード化傷病名コードの使用状況を把握し、未コード化傷病名の使用が顕著な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実施。

2 審査支払制度等の見直しに関する提言

平成 25 年 10 月、業務の範囲に関する要望などの「審査支払制度等の見直しに関する要望」を厚生労働省に提出。