

『支払基金サービス向上計画』の第4次フォローアップ（平成26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

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の適否

926品目（平成22年3月審査分）→ 9,953品目（平成26年9月審査分）

(2) 職員の審査事務能力の向上

全国の職員が同じ視点（着眼点）で審査事務を行うことができるよう次の取組みを実施。

- 審査実務研修・・・審査事務リーダーを対象とした審査事務エキスパートI研修等
- 理解度の把握・・・フォローアップを目的に職員個々の審査事務に関する理解度の把握
- 他支部による二次点検・・・ブロック中核11支部によるブロック内支部の2次点検
- 本部からの審査事務の指導・支援・・・審査実績が低調な支部に対して本部から指導・支援
- ネットワークによる連携・・・本部と支部間、支部と支部間において審査事務に関する情報交換

(3) 突合点検及び縦覧点検の査定件数及び査定点数

目標値と実績に大きな乖離が生じた要因については次のとおり。

- 医科・歯科レセプトと調剤レセプトの紐付け率について
目標設定時100%⇒現状80% 20%程度の乖離が生じていること。
- 再審査実績で上位3割の保険者の原審査請求1万点当たりの査定点数について
目標設定時7.4点⇒現状5.9点 2割程度の乖離が生じていること。

引き続き査定事例を分析・検証の上、効果的な審査事務を実施し、突合点検及び縦覧点検の実績の向上に向け努力。

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。
- 差異事例部会について、スピード感をもって検討協議する組織体制として見直しを図ることとし、分析・検証の方法及び検討事例の選定方法等含め、審査委員長会議等で検討。

3 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26年度においては、新たに7県延べ18事業の審査支払事務を受託。

Ⅱ 効率的な事業運営

1 効率的な事業運営のための基盤の整備

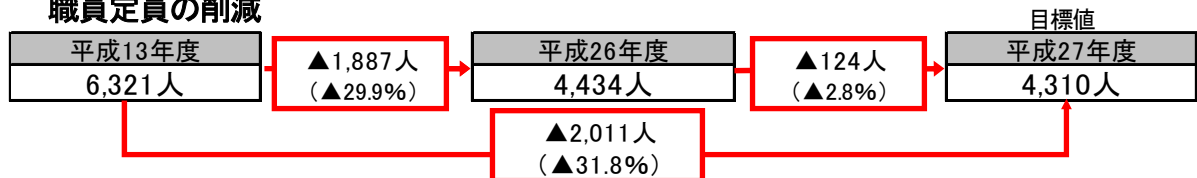
レセプト等の電子化に向けた取組

主な取組みは以下のとおり

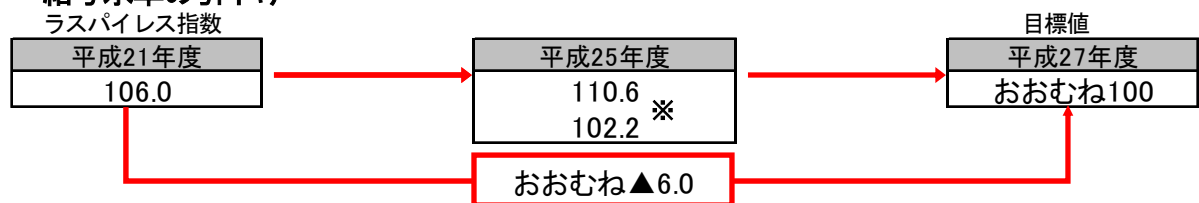
- 医療機関におけるレセプトの電子化への移行の推進
- 医療機関におけるオンラインによる再請求の推進
- 保険者におけるオンラインによる再審査請求の推進

2 総コストの削減

(1) 職員定員の削減



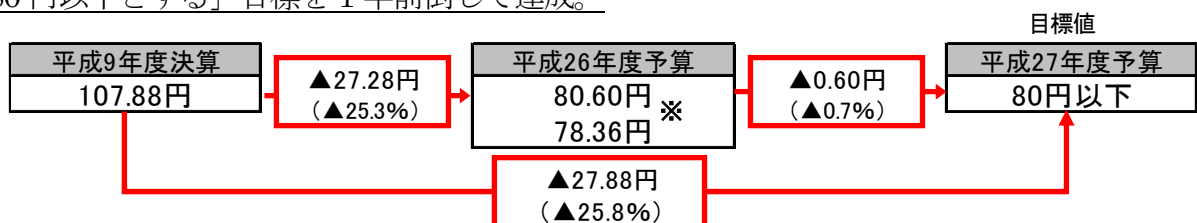
(2) 給与水準の引下げ



※ 上段は、実際の国家公務員の給与減額支給措置に対応した数値であり、下段は、仮に同措置が行われなかった場合の数値である

3 手数料水準（全レセプトの平均手数料）の引下げ

平成26年度の平均手数料80.60円は、消費税5%ベースで78.36円であり、サービス向上計画の「80円以下とする」目標を1年前倒しで達成。



※ 上段は、消費税8%ベースで算出した平均手数料である。
下段は、消費税5%ベースで算出した平均手数料である。

Ⅲ 情報公開及び説明責任

広報

支払基金の役割や事業運営等を理解いただくとともに、支払基金に対する意見を伺い、今後の事業運営に反映させることを目的に、平成26年度においては、10月現在、本部で2回、支部で6回、報道機関の方と懇談会を実施。

Ⅳ 医療保険制度に貢献する公的な役割

1 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

平成26年度診療報酬改定に際しても、レセプト電算処理システムに係る記録条件使用及び標準仕様並びに基本マスタ及び医療機関マスタを更新して国保連合会等に有償で提供。

2 審査支払制度等の見直しに関する提言

保険者及び医療機関のニーズに的確にこたえ、より一層のサービス向上を図るため、業務の範囲に関する要望などの「制度等の見直しに関する要望」を厚生労働省へ提出。