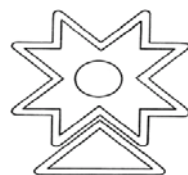


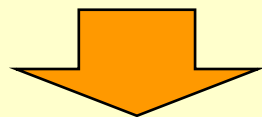
「より良い」サービスを「より安く」 「より分かりやすく」提供

- I 電子レセプトによる審査の充実
- II 事業運営の効率化
- III 組織の特徴・専門性を活かして



平成24年5月24日
社会保険診療報酬支払基金

- 支払基金は、審査支払専門の民間法人
- 保険者、診療担当者のガバナンスにより、審査の充実、事業運営の効率化を推進
- レセプト審査の基盤づくり、医療費動向の分析を通じて、医療保険制度の運営に貢献



— 「より良い」サービスを「より安く」「より分かりやすく」提供 —

支払基金サービス向上計画

(平成23～27年度)



I 電子レセプトによる審査の充実

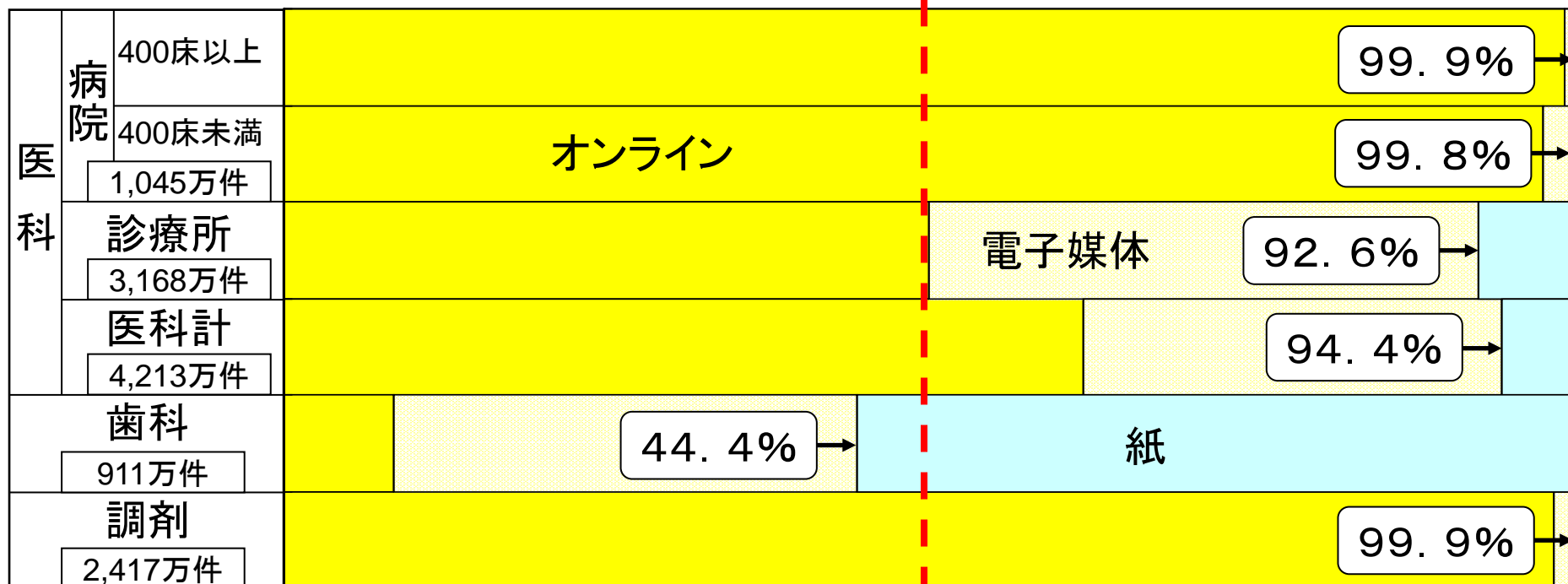
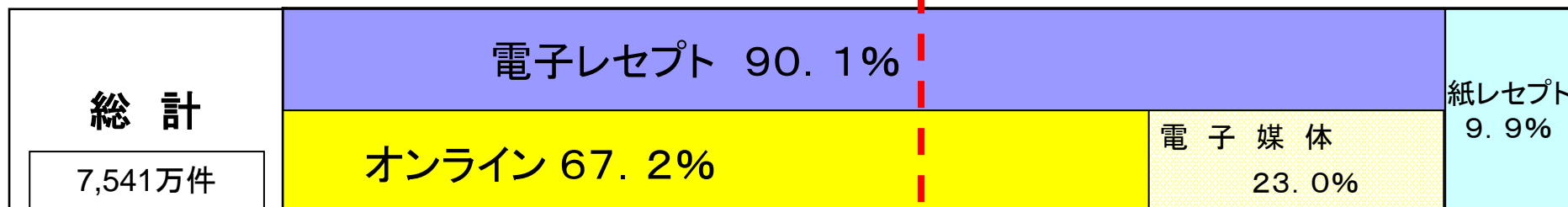
1 電子レセプトによる審査の質の向上

(1) 電子レセプトの普及率

普及率

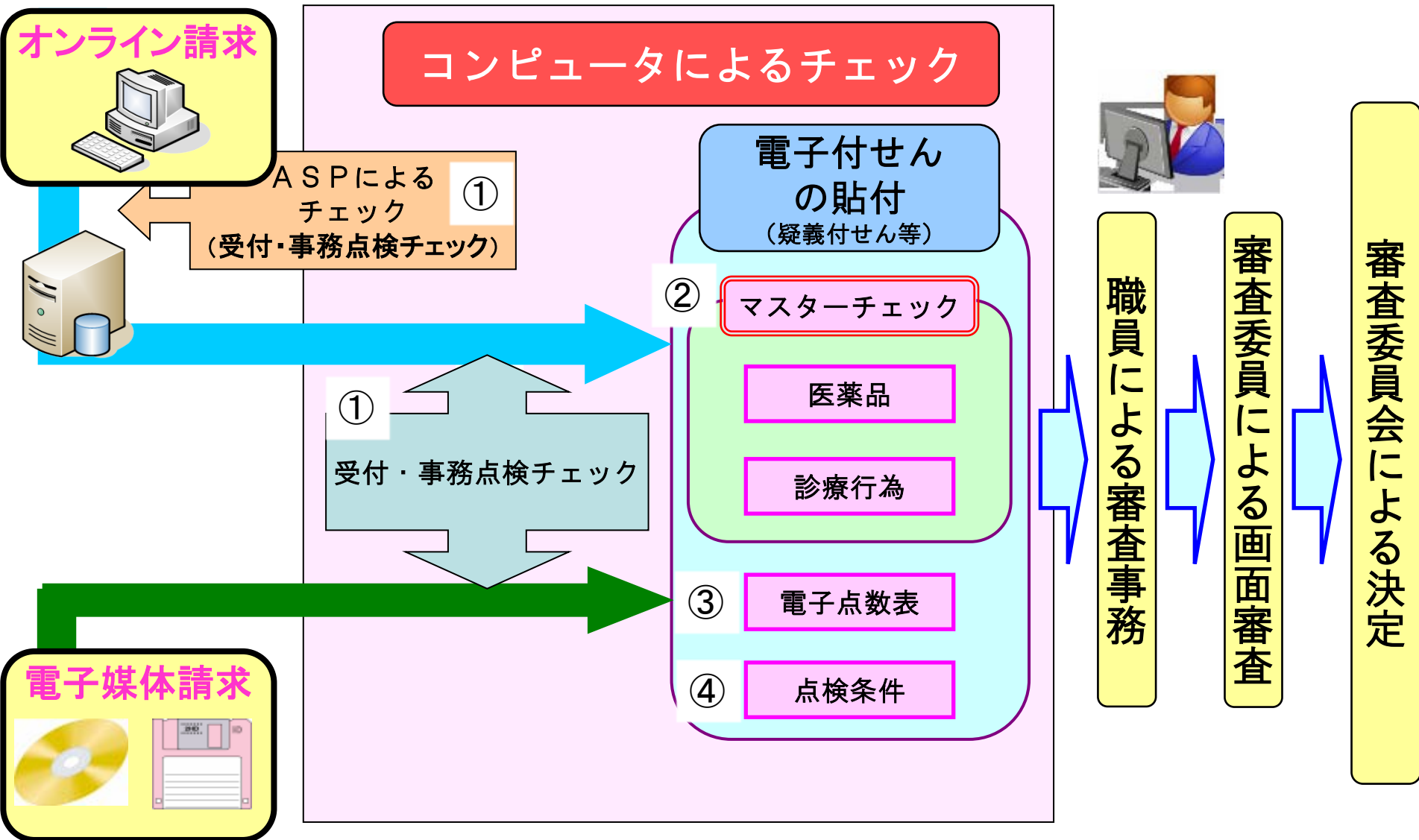
50%

100%



(平成24年2月審査分:レセプト件数ベース)

(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で何ができるか

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の点検を行う。

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会社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 チェックマスターを活用したコンピュータチェック

チェックマスター(診療報酬の算定内容の適否に関する基準を収載したデータベース)を用いて、診療行為と医薬品の適応との対応の適否、医薬品の用量の適否等のチェックを行う。

③ 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の併算定ができない診療行為などのチェックを行う。

④ 点検条件の設定によるコンピュータチェック

点検条件の設定(チェックマスター等に収載されていない診療報酬の算定内容の適否に関する基準を本部及び支部において、個々にコンピュータチェックシステムに登録すること)により、他のコンピュータチェックでは対応できない算定ルールなどのチェックを行う。

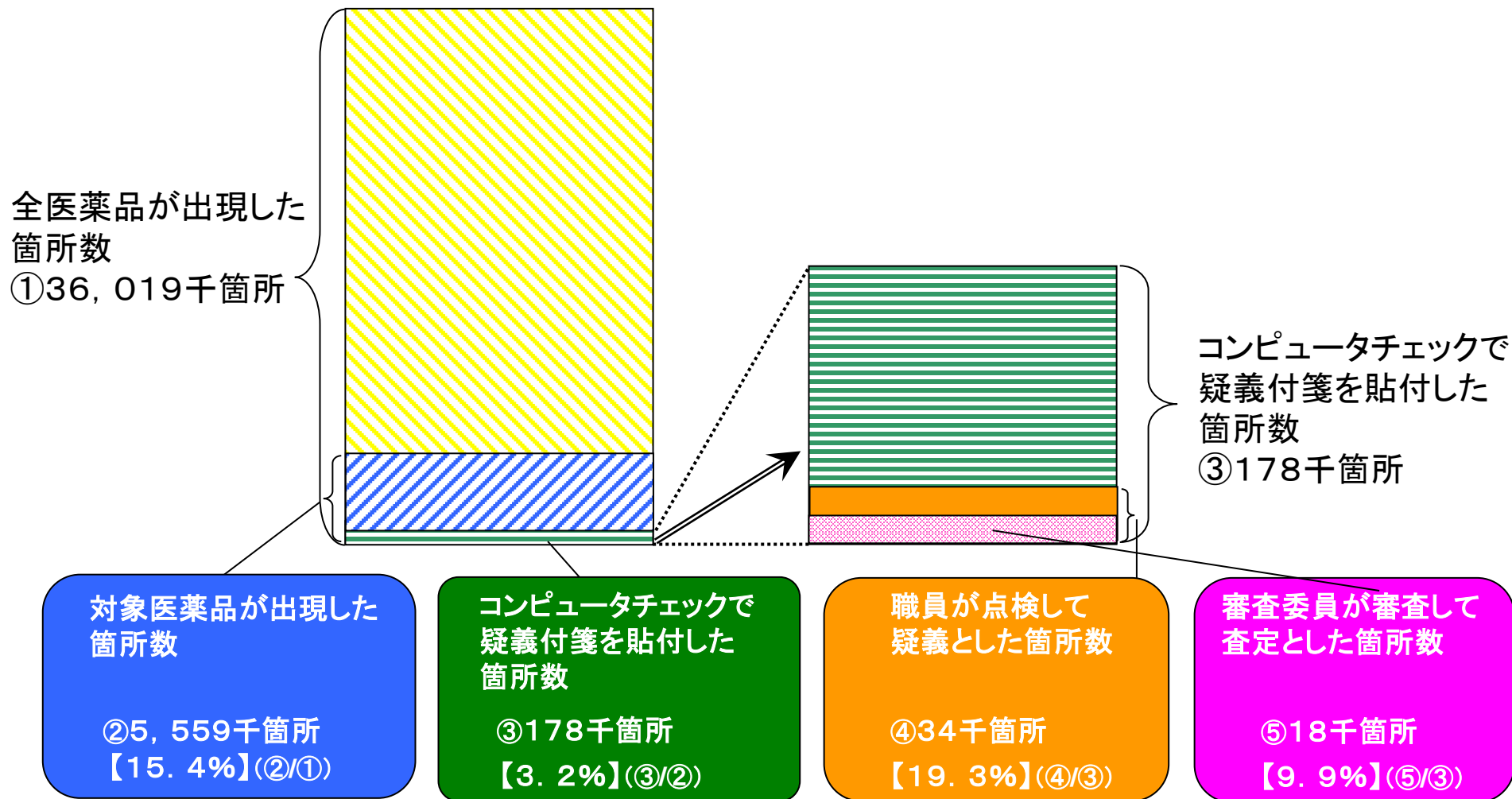
(4) チェックマスターを活用したコンピュータチェックの 対象品目・項目の拡充

チェックの種別	対象品目・項目数
傷病名と医薬品の適応との対応の適否	926品目(H22年 3月)→ 2,844品目(H24年1月)
医薬品の用量の適否	926品目(")→ 21,463品目(")
傷病名と医薬品の禁忌との対応並びに医薬品相互の併用禁忌及び併用注意の対応の適否	808品目(H22年10月)→ 832品目(")
傷病名と診療行為の適応との対応の適否	164項目(")→ 333項目(")
歯式及び傷病名と診療行為の適応との対応の適否	76項目(")→ 109項目(")

(5) コンピュータチェックと人のチェック

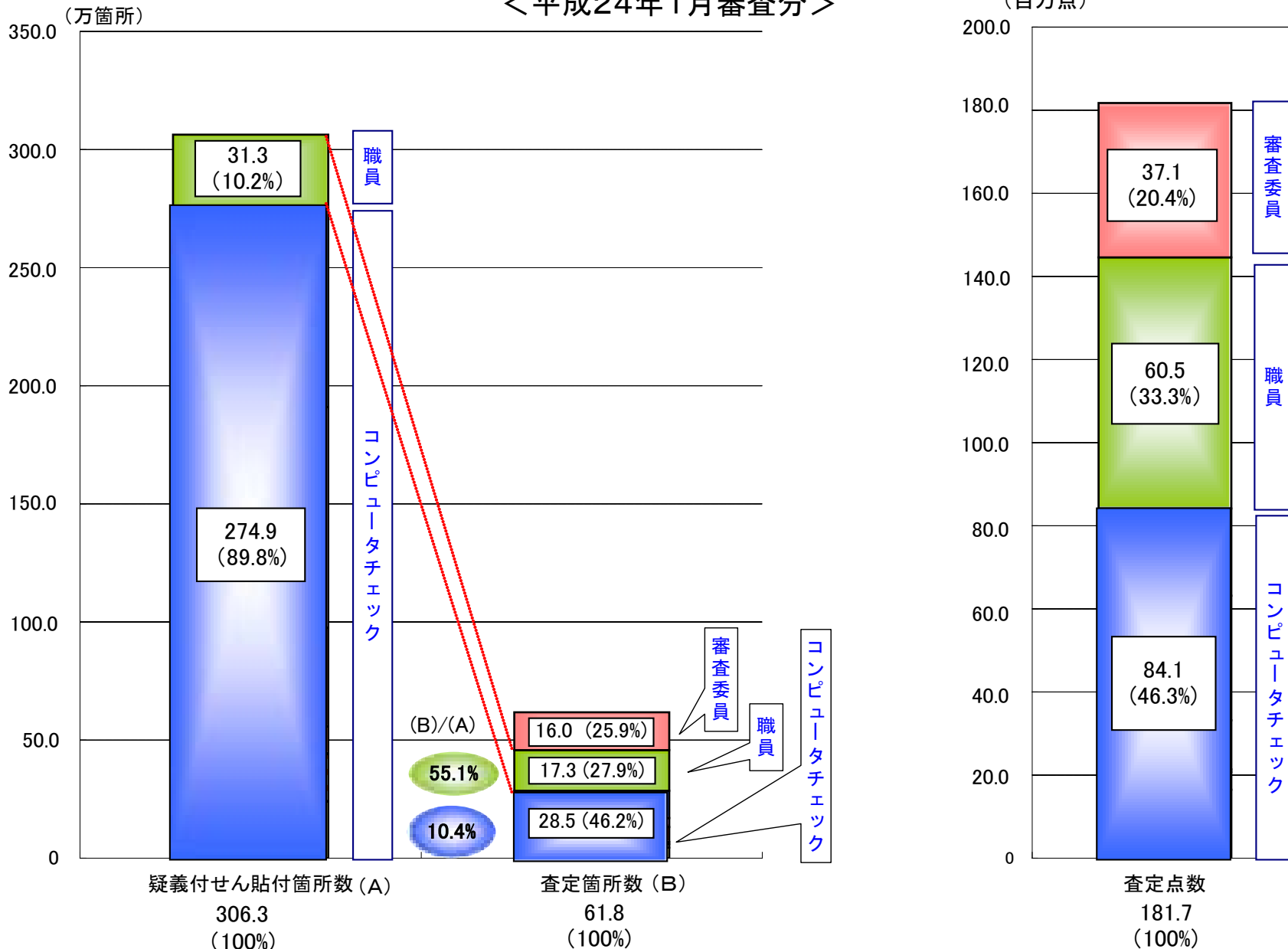
(傷病名と医薬品の適応との対応の適否の場合)

- 対象レセプト : 医科電子レセプト
- 対象医薬品 : 1, 810品目 (平成23年9月:医科分※)
- 対象事項 : 傷病名と医薬品の適応との対応の適否 (※平成24年1月では2, 844品目に拡充)



医科電子レセプトの査定に占める職員及び審査委員の寄与率

＜平成24年1月審査分＞



(注)コンピュータチェックも、職員の審査事務及び審査委員の審査を経た上で、査定に至っている。

(6) 突合点検・縦覧点検の開始

○ レセプトの電子化によって、突合点検、縦覧点検が可能に（平成24年3月開始）。

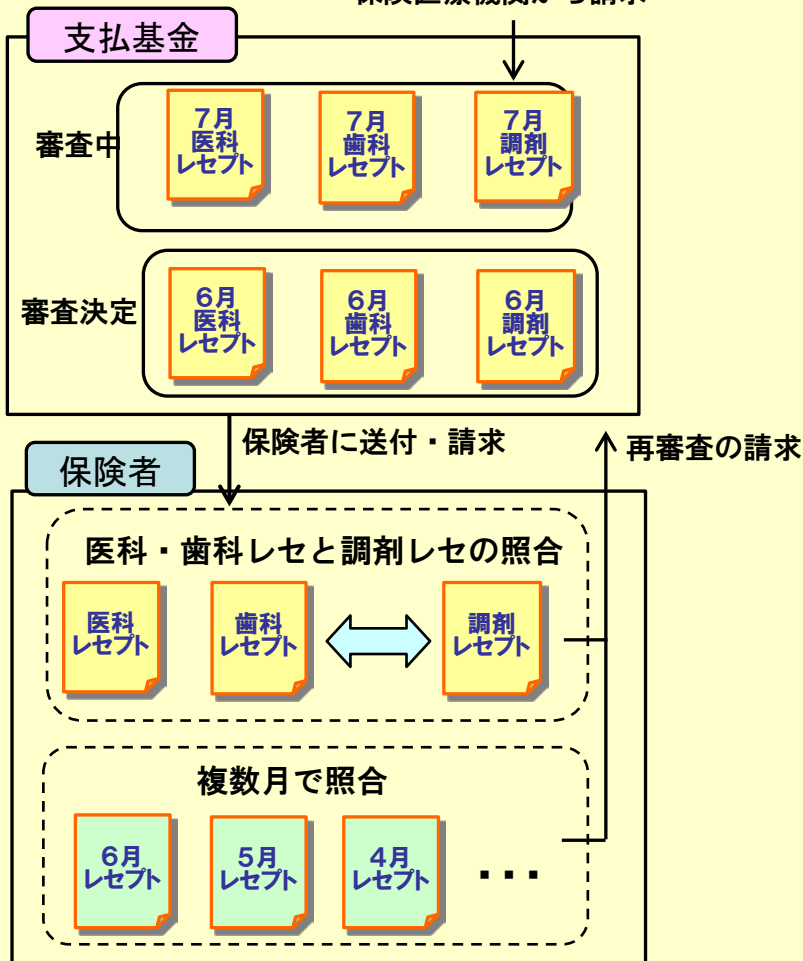
【突合点検】 医科・歯科レセプトと調剤レセプトを患者単位で照合

【縦覧点検】 患者ごとに複数月のレセプトを名寄せして照合

(※) 東日本大震災の被災地である岩手県、宮城県及び福島県では、当面6か月間、実施を猶予（平成24年6月理事会で開始を協議、決定）。

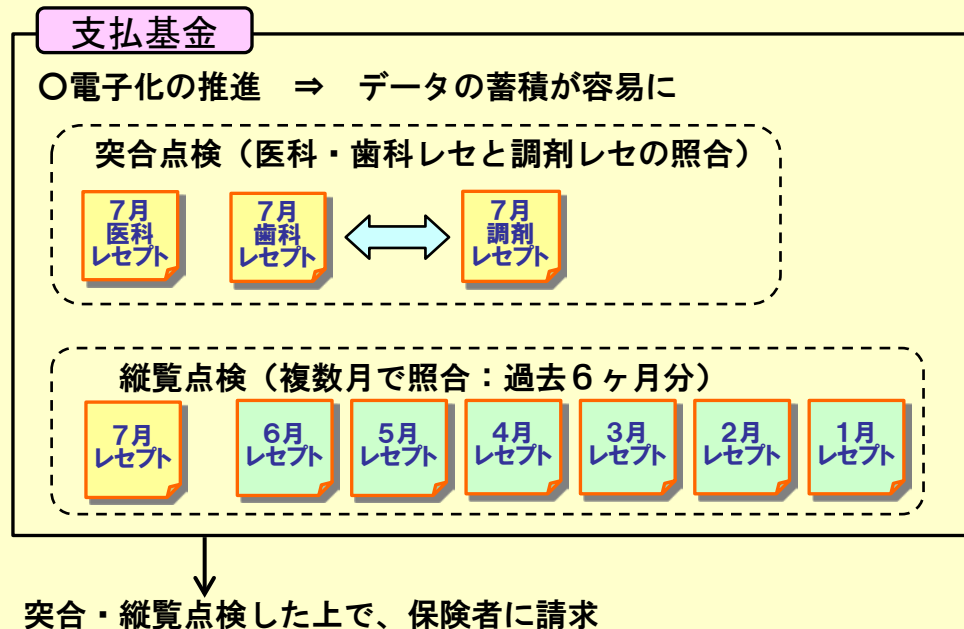
<従来>

保険医療機関から請求



<突合・縦覧点検の導入>

○適正な審査の推進 ○審査業務の効率化 ○保険者の負担軽減



平成24年3月審査分の突合・縦覧点検における審査状況(速報値)

	査定件数	査定点数
突合点検	10.5万件	3,102万点
縦覧点検	1.4万件	423万点

突合点検の審査画面(医科・調剤レセプト表示状態)

[1470061] 基金病院5262
平成 22 年 9 月診療分
戻る

2210-00000044 女 55歳 昭和30年04月1日
 基金優子 特記

医科レセプト

請求点数 2,913 決定点数 2,913 査定点数 0 調剤査定点数 0

調剤レセプト

40 処置 50 手術 60 検査 70 画像 80 その他 調剤 1/1

処方日別表示 医科

病名	診療開始日	転帰
01 高血圧症(主)	H19. 7. 9	
02 糖尿病(主)	H19. 7. 9	
03 心不全	H19. 7. 9	
04 脳梗塞後遺症	H19. 8. 15	
05 両糖尿病性増殖性網膜症(主)	H20. 5. 10	
06 両近視性乱視	H20. 5. 10	
07 眼精疲労	H20. 5. 31	
08 両硝子体出血(主)	H20. 8. 2	
09 左結膜炎	H20.10. 3	
10 右白内障	H21. 1. 17	
11 心臓性浮腫	H21. 4. 18	
2 両足底角化症	H21.10.24	
3 両手掌角皮症	H21.10.24	
4 両手皮脂欠乏症	H21.10.24	
5 両手白癬症	H21.10.24	
6 両足白癬症	H21.10.24	
7 腰部神経根炎	H21.11. 7	
8 腰部脊柱管狭窄症(主)	H21.11. 7	
9 左変形性膝関節症(主)	H21.12.26	
20 便秘症	H22. 1.23	
21 左術後虹彩炎	H22. 3. 3	
22 左眼内レンズ挿入眼	H22. 3. 3	
23 逆流性食道炎	H22. 3.19	
24 左後発白内障	H22. 6. 5	
25 胸部脂漏性皮膚炎	H22. 7.10	
26 左下腿部皮膚潰瘍の二次感染	H22. 8.11	
27 甲状腺機能障害の疑い	H22. 9. 6	
28 閉塞性動脈硬化症の疑い	H22. 9. 7	
29 糖尿病性腎症の疑い	H22. 9. 7	

12 *	再診	H19. 7. 9	69X	6
*	外来管理加算		52X	5
60 *	尿沈澱		140X	1
○	尿中マイクロアルブミン	(前回:平成20年08月02日) (9月7日)		
*	BUN			
	クレアチニン			
	AST			
	ALT			
	LD			
	γ-GT			
	ナトリウム及びクロール			
	カリウム			
	糖試験紙法(血)		104X	1
*	糖試験紙法(血)		11X	3
*	末梢血液一般像			
	像		39X	1
*	TSH		115X	1
*	FT4			
○	BNP	(9月6日)	280X	1
*	B-V		13X	1
*	B-C		6X	3
*	尿一般		26X	1
*	脈波図、心臓図、ポリグラフ(3又は4検査)		130X	1
*	矯正視力(1以外)		69X	1
*	精密眼圧		82X	1
*	精密眼底(両)		112X	1
*	スリットM(前・後眼部)		112X	1
*	サンドールP点眼液	1 mL	3X	1
*	血液学的検査判断料		125X	1
*	生化学的検査(1)判断料		144X	1
*	生化学的検査(2)判断料		144X	1
*	尿・糞便等検査判断料		34X	1
*	検体検査管理加算(1)		40X	1
80 *	処方せん科(その他)		68X	2
*	整形外科			
*	処方せん科(その他)		68X	5
	内科			

処方月日	調剤月日	負担	処方 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	点数	処方 日数
9. 4	9. 4		[内 服]1日3回食後		18 X 14
9.25	9.25		ロキソニン錠60mg ムコスタ錠100mg メチコパル錠500μg 0.5mg	3錠 3錠	18 X 30
9. 6	9. 6		[内 服]1日1回朝食後		1 X 3
9. 7	9. 7		ラシックス錠	0.5錠	1 X 5
9.11	9.11		[内 服]1日1回朝食後 アマリール1mg錠	2錠	4 X 14 4 X 14
9.11	9.11		[内 服]1日1回夕食後		10 X 14
9.25	9.25		リビトール錠5mg カルヂナリン錠1mg	1錠 1錠	10 X 14
9.11	9.11		[内 服]1日1回朝食後		50 X 14
9.25	9.25		ノルバスクOD錠5mg ブラビックス錠75mg プロブレス錠88mg ラシックス錠20mg	1錠 1錠 1錠 0.5錠	50 X 14
9.25	9.25		[外 用]1日数回患部に塗布 スミルスチック3%	40g	34 X 1
9.27	9.27		[内 服]1日1回朝食後 ルブラック錠4mg	1錠	3 X 14

上部に総処方せん枚数、薬局数、患者氏名、薬局コード、薬局名を表示

任意 ○
 任意 □
 任意 △

戻る 審査依頼(照会) その他 処方情報 参考情報

前頁 次頁

履歴表示理由 監査提供 日計表示 記リハ診療 請求点検内訳 集計表示

前シレ 次シレ

審査済

1/1

2 審査の不合理的差異の解消のための取組み

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。

(1) 審査委員会の機能の強化・連携

i 「専門分野別ワーキンググループ」の編成

新規の支部間差異が発生しないよう、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に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24年3月までに11事例について、それぞれにワーキンググループを編成〕

ii 「審査に関する苦情等相談窓口」の設置

既存の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～23年3月まで状況〕

	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	774	312	412	7	29	10	4

iii 「審査委員長等ブロック別会議」の実施

審査委員会相互間の連携が図られるよう、審査委員会相互間での協議する機会を確保するため、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24年3月までに全ブロックで合計 18回開催〕

iv 「審査委員会間の審査照会」の実施

審査委員会相互間の連携が図られるよう、審査委員会間の審査照会のネットワークを構築。他支部の専門医の審査委員にコンサルティングを依頼。

【〇〇支部の例】

診療科	依頼先
血液内科	北海道
胸部外科	東京
心臓血管外科	福島

v 「医療顧問」の配置

フルタイムで従事する審査委員(医療顧問)を配置。本部や他支部との間での連絡調整、審査委員相互間の協議、審査委員と職員との連携を担当。

〔平成24年3月現在 42支部 102名〕

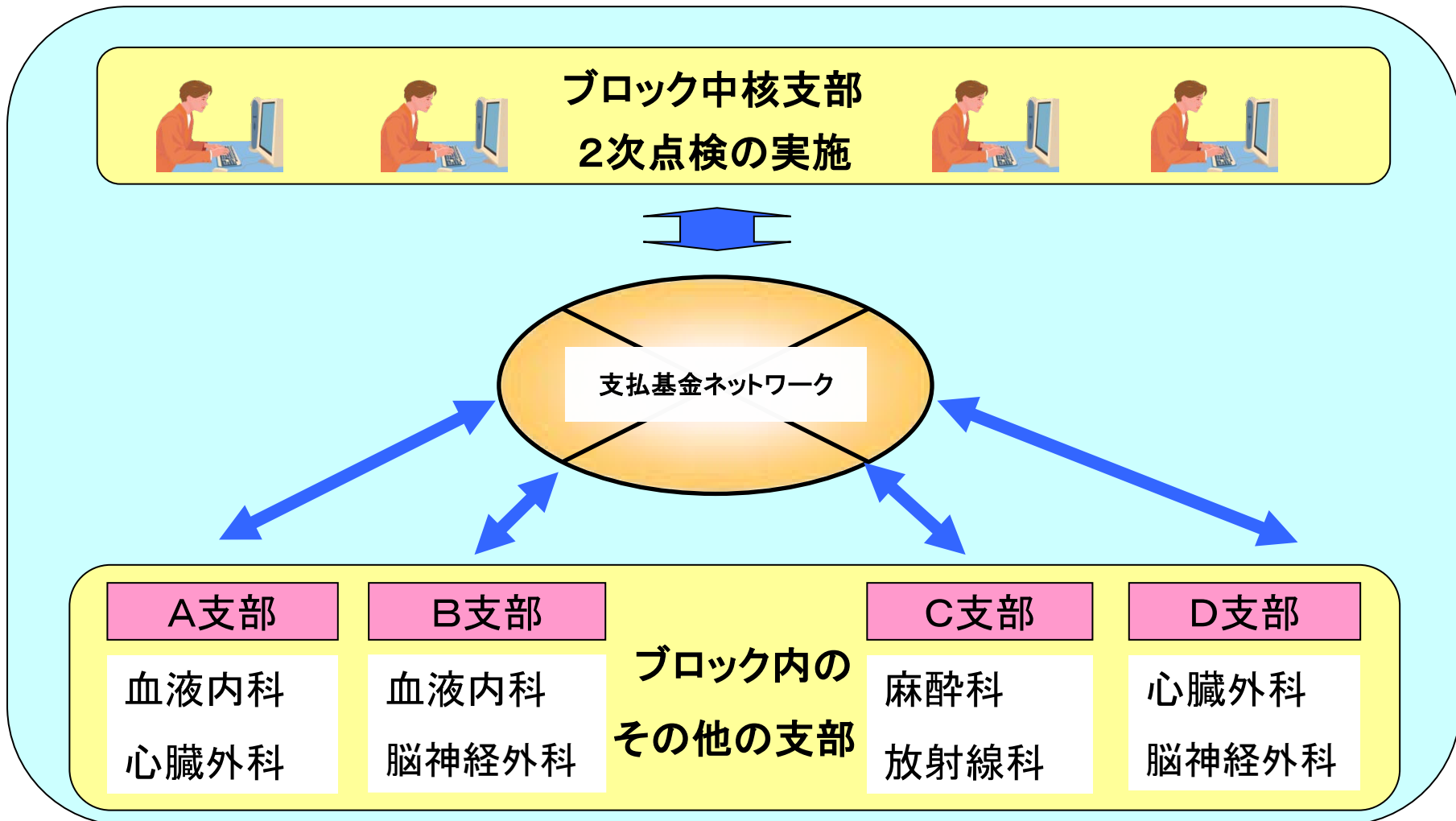
(2) 職員の審査事務能力の向上

職員の審査事務が全国統一的な視点で実施されるよう、職員の審査事務に係る能力の向上を図るため、次の取組みを実施。

- ① 職員の審査事務について、本部による各支部に対する支援及び各支部相互間での連携を強化するため、
 - i 本部事業統括部に審査事務支援グループ
 - ii 各支部に審査事務充実グループを設置。
- ② 審査事務担当職員を対象とする研修に活用されるよう、職員の審査事務で疑義付箋の貼付を検討すべき代表的な事例を順次「**審査事務の着眼点**」として本部で取りまとめて各支部に配付。

(3) 支部(都道府県)を越えた広域的な支援体制

全国の職員が同じ視点で審査事務が行えるよう、電子レセプトについて、ブロック中核支部(11支部)*がブロック内支部の審査事務を支援する体制を整備。(平成23年10月)



* ブロック中核支部は、北海道支部、宮城支部、埼玉支部、千葉支部、東京支部、神奈川支部、愛知支部、大阪支部、兵庫支部、広島支部及び福岡支部である。

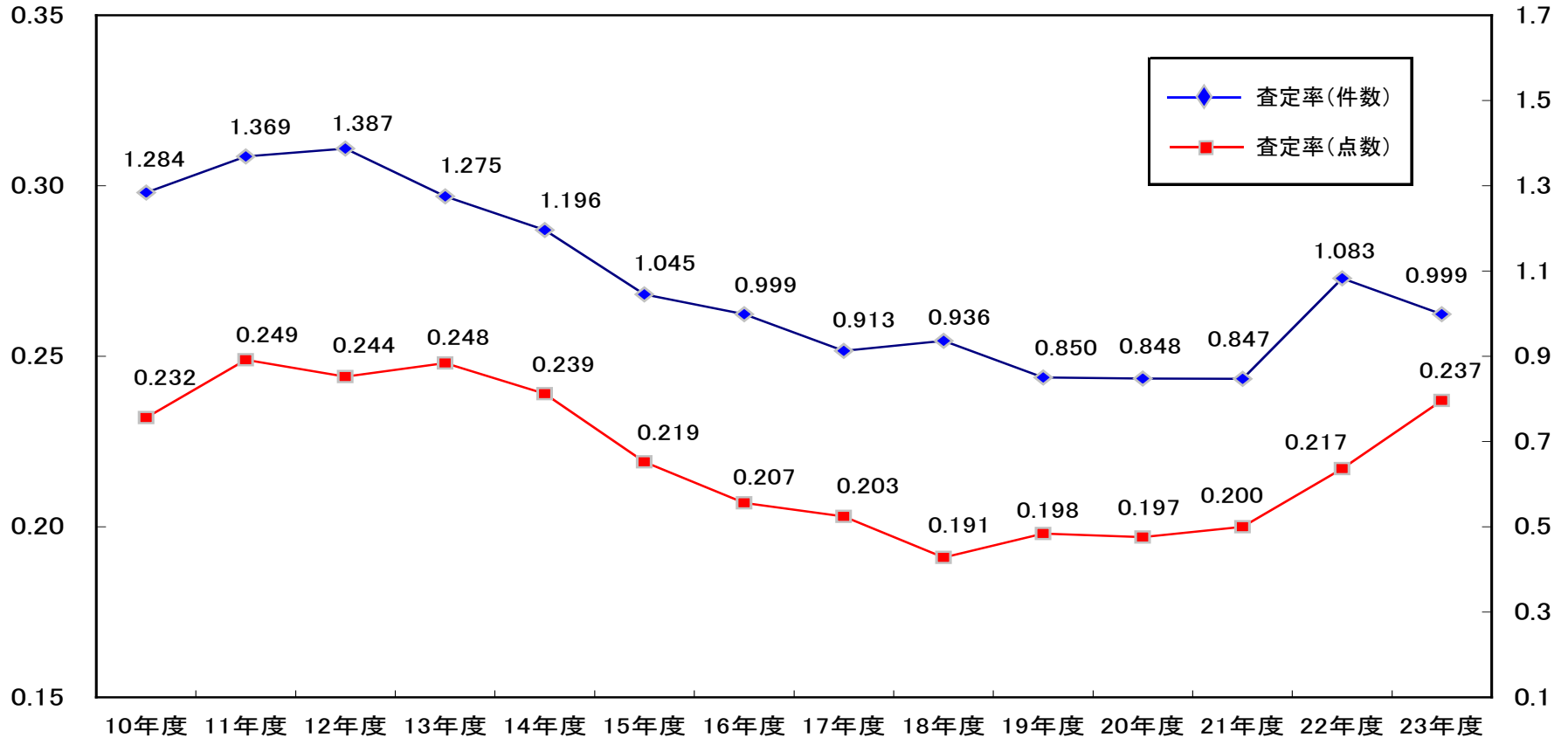
3 審査実績

(1) 査定率の推移

医科歯科計

査定率(点数)(%)

査定率(件数)(%)



	平成10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
査定率(件数)	1.284%	1.369%	1.387%	1.275%	1.196%	1.045%	0.999%	0.913%	0.936%	0.850%	0.848%	0.847%	1.083%	0.999%
査定率(点数)	0.232%	0.249%	0.244%	0.248%	0.239%	0.219%	0.207%	0.203%	0.191%	0.198%	0.197%	0.200%	0.217%	0.237%

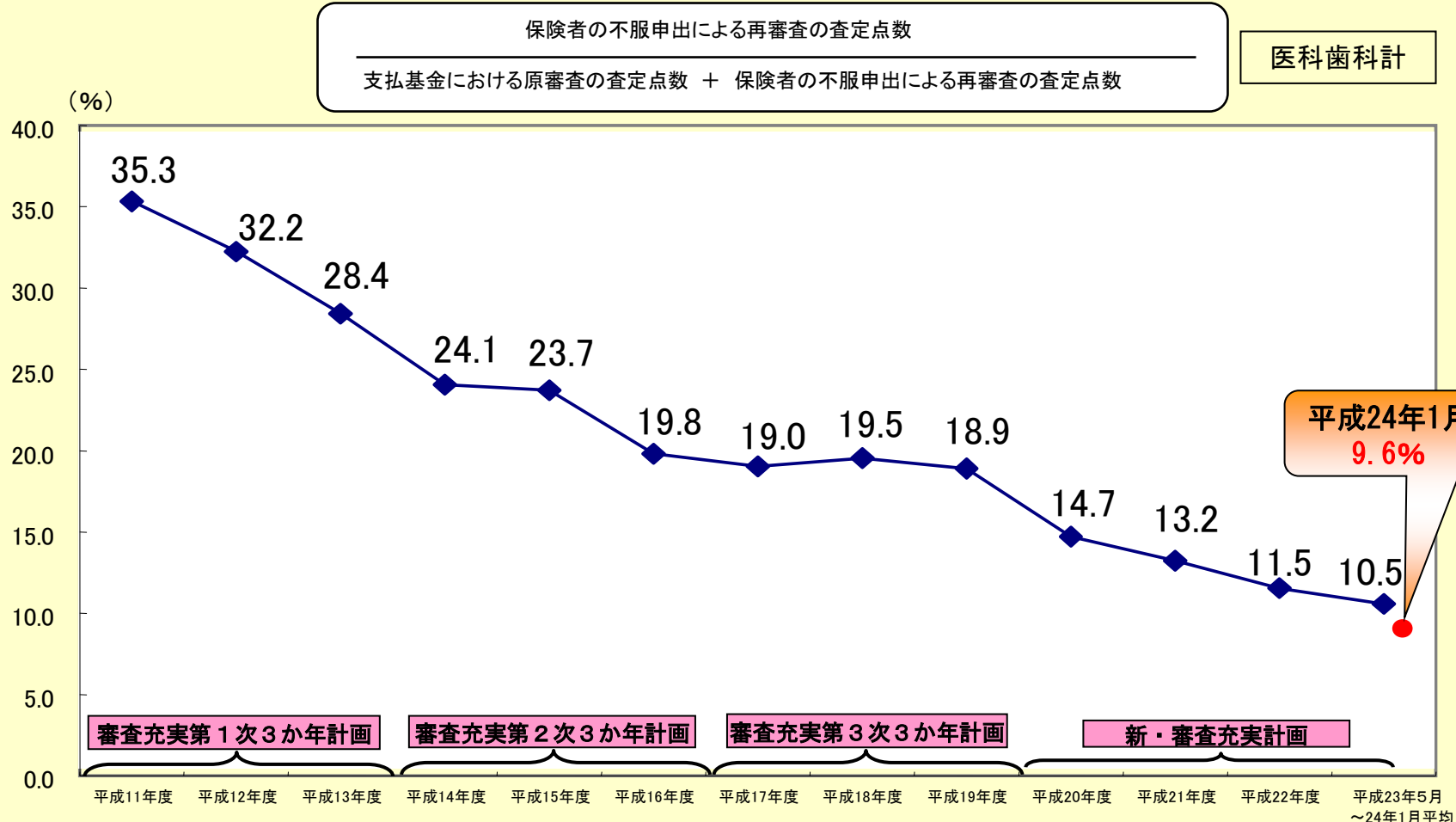
(注1) 件数率=査定件数÷請求件数

点数率=査定点数÷請求点数

(注2) 平成10~19年度は4月~3月審査分、平成20~22年度は5月~4月審査分、平成23年度は5月~3月審査分

(2) 全査定点数に占める再審査査定点数の割合(再審査査定割合)

- 「再審査査定割合」は、いわば審査の見落とし率であり、支払基金の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」の減少を目標に審査の充実に取り組んでいる。

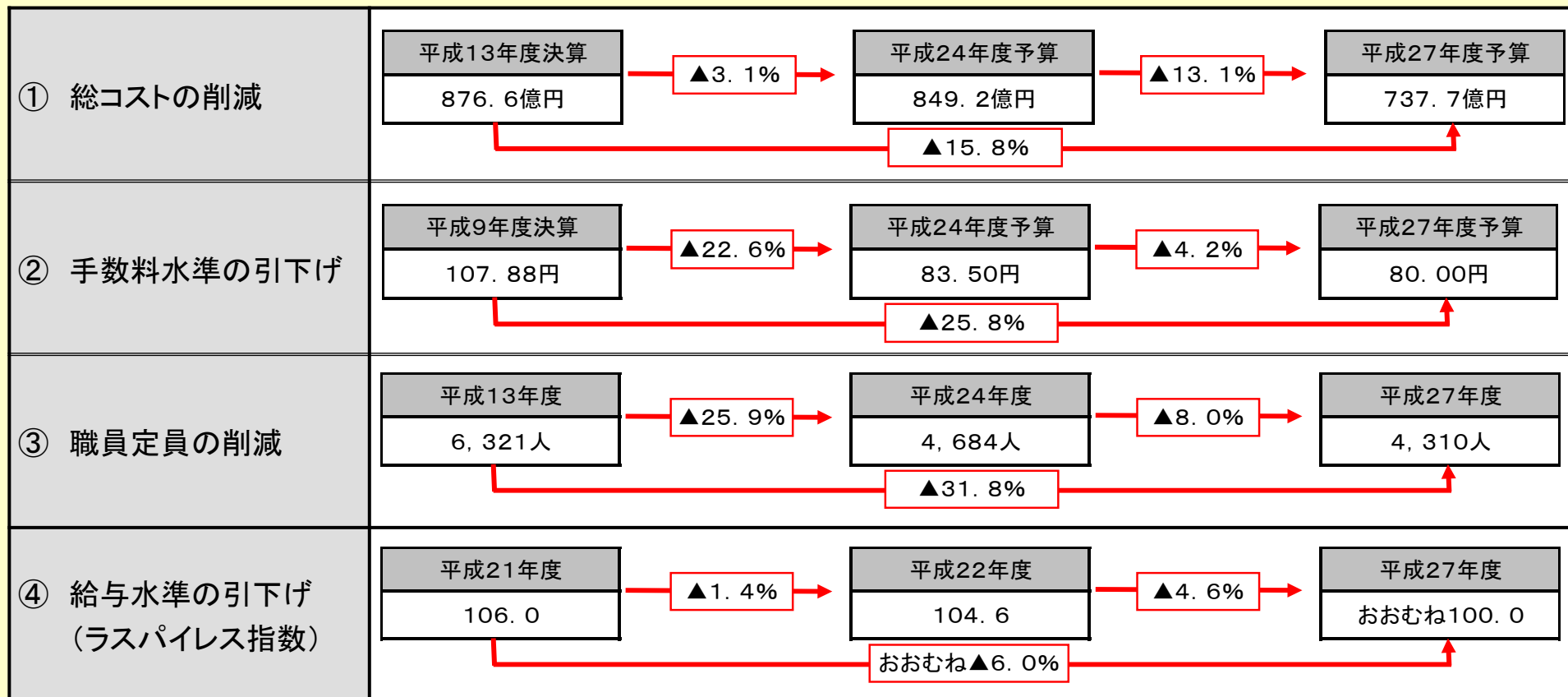




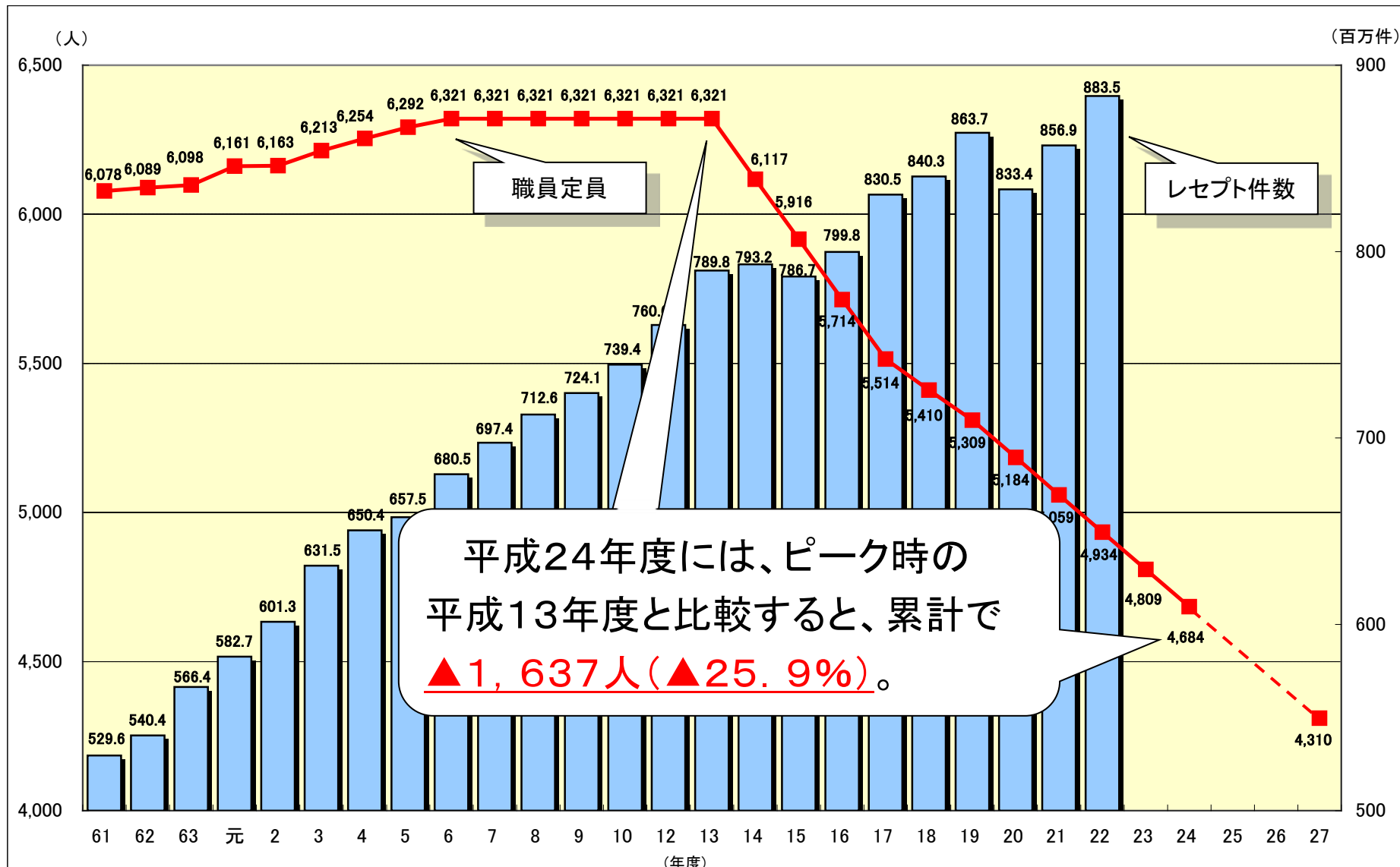
Ⅱ 事業運営の効率化

1 サービス向上計画の主な目標

- 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、職員の給与水準の引き下げを実施。



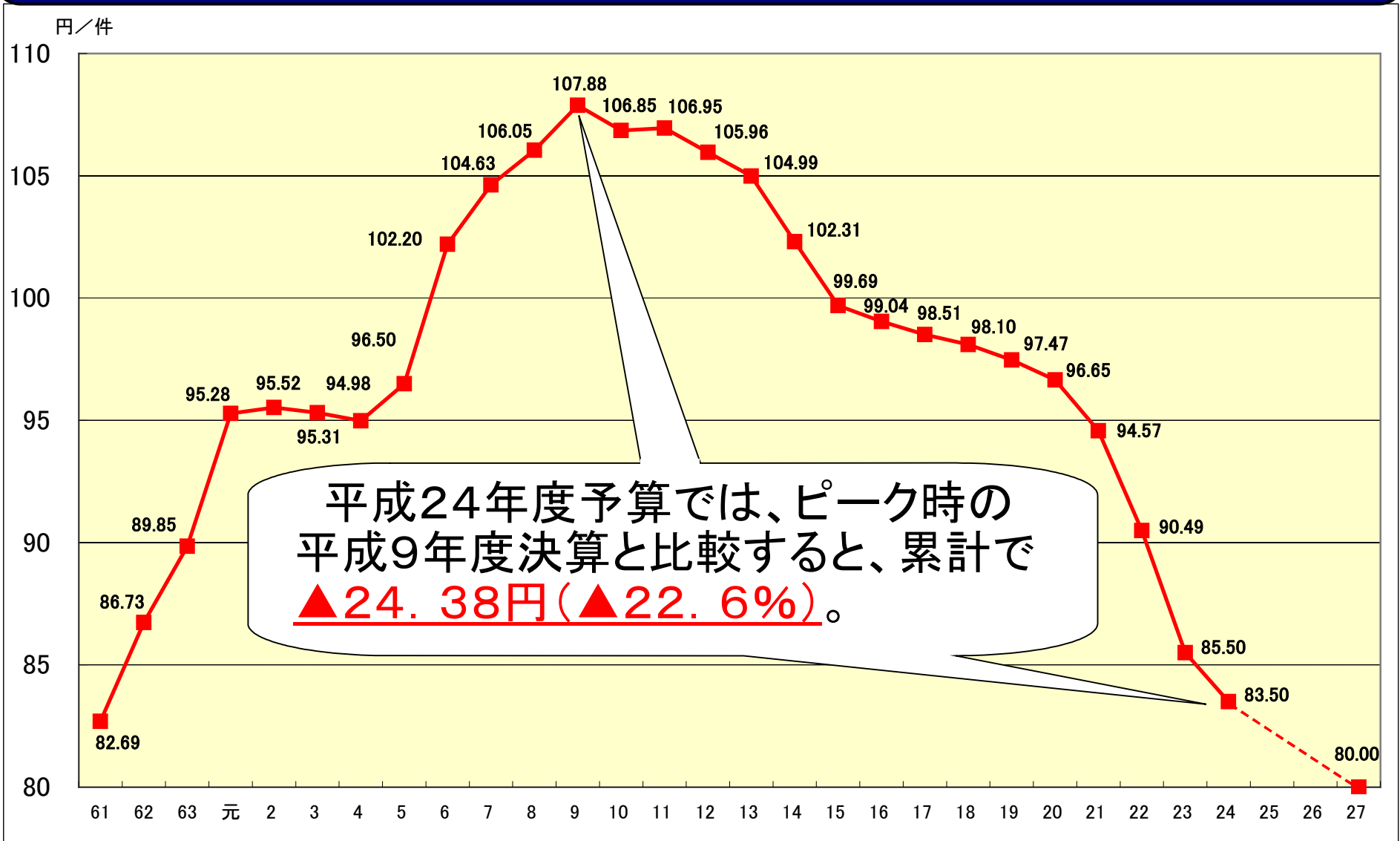
2 レセプトが増加する一方で職員定員は削減



(注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。

(注2)職員定員は、一般会計分である。

3 業務効率化により年々手数料の引き下げを実現 (平均手数料の推移)

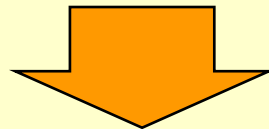


(注1) 平成22年度以前は決算、平成23年度以降は予算である。

(注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。

手数料の算定方法(数字は平成24年度・全レセプト平均額)

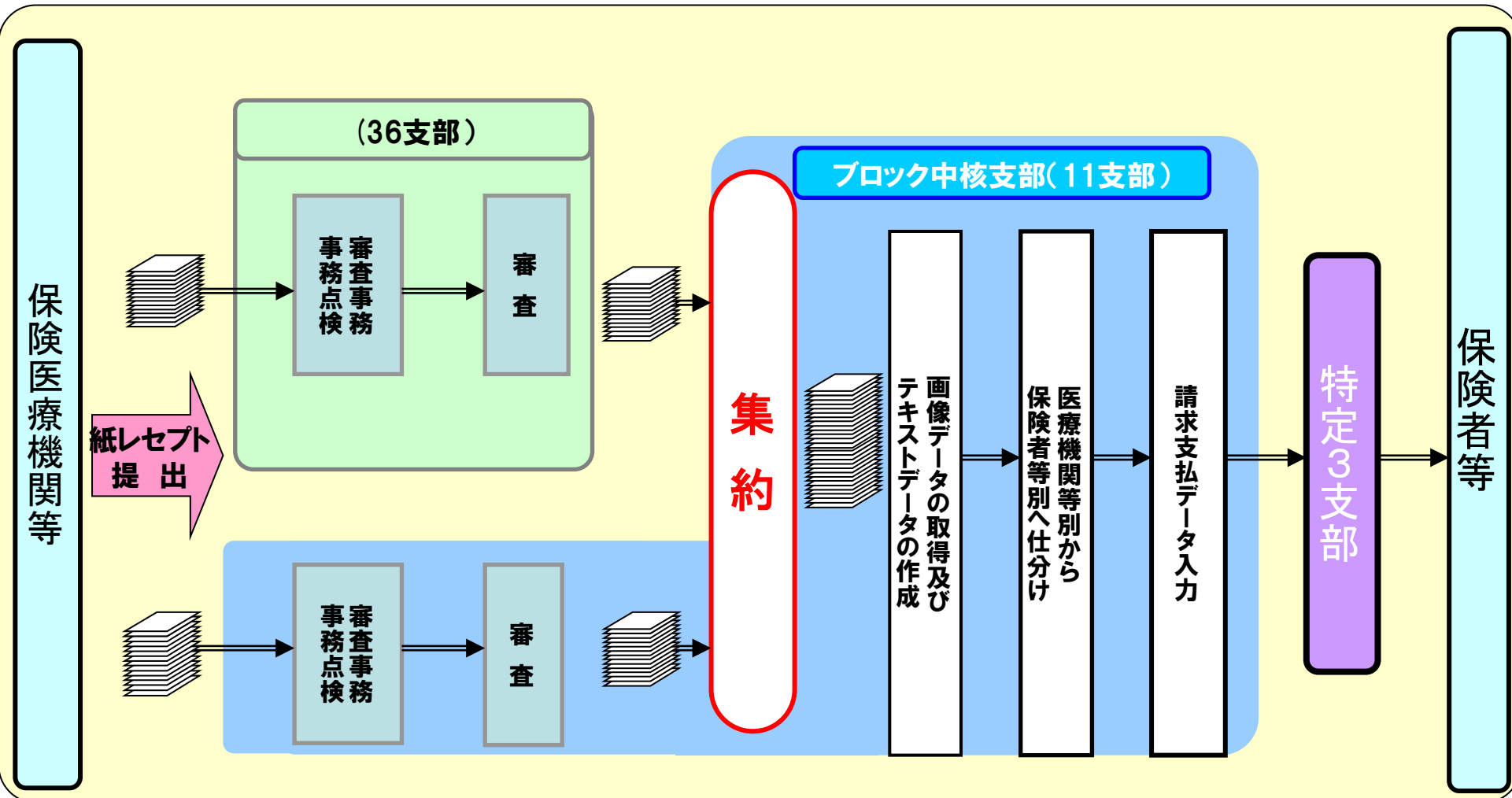
$$\begin{aligned} & \text{支出} \\ & (876.3\text{億円}) - \left(\begin{array}{cc} \text{手数料収入以外の} & \text{積立預金からの} \\ \text{収入} & \text{受入金} \\ (26.0\text{億円}) & (77.1\text{億円}) \end{array} \right) \\ & = \text{手数料収入で賄われる支出}(773.2\text{億円}) \end{aligned}$$



$$\begin{aligned} & \text{手数料収入で賄われる支出}(773.2\text{億円}) \\ & \hline & \text{レセプト件数}(926\text{百万件}) \\ & = \text{全レセプトの平均手数料}(83.50\text{円/件}) \end{aligned}$$

紙レセプトに係る請求支払の業務の集約

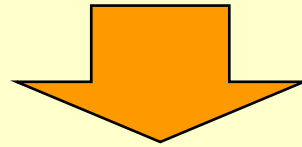
紙レセプトに係る請求支払の業務について、紙レセプトの大幅な減少に対応し、業務を効率的に処理するため、次のとおり、ブロック中核11支部、特定3支部※に集約的に処理する体制に移行。(平成23年10月完全移行)



※ 特定3支部は、東京支部、神奈川支部及び大阪支部である。

現場の発想で業務改善

民間企業における「QC（品質管理）サークル」等を参考に現場職員の発想を活かして総コストの削減に向けて、業務を改善。

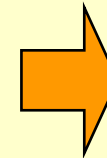


平成24年度初めに37の改善事例を公表

〔例〕

本部事務所は、支部よりも来客が限定的。このため、本部事務所の袖看板を撤去（平成23年12月）。

これにより、毎年度の道路占用料金等の維持管理経費（約90万円）を節減。





Ⅲ 組織の特徴・専門性を活かして

1 全国規模の1法人としての組織力を活かす

全国規模の組織という強みを活かして、業務の効率化、審査の質の向上に取り組む。

(1) 被用者保険の特質に適した組織

医療機関の所在する都道府県と保険者の所在する都道府県とが異なるレセプトが多いという被用者保険の特質に適している。

(2) システムの一元管理

支払基金の本部支部が、一元的なコンピュータチェックシステムでデータを管理しており、全国の医療機関等及び保険者への一律のサービス提供を実施。また、本部支部間及び支部相互間のシステム運用を総合的に連携。

(3) 審査支払業務のブロック集約化、本部一元管理 (スライド14、22)

- ・ 平成23年10月、電子レセプトの一部について、本部及びブロック中核11支部がその他の支部における審査事務を支援する体制を整備。
- ・ 平成23年6月～10月、紙レセプトに係る請求支払の業務について、ブロック中核11支部を中心として、集約的に処理。
- ・ 平成23年7月、診療報酬に係る出納管理、債権管理等の資金管理に関する業務について、本部で一元的に処理する体制へ移行。

(4) 審査の不合理な差異の解消に向けた取組み (スライド11～14)

- ・ 審査委員会間のコンサルティング、審査委員長等ブロック会議、医療顧問の配置などの審査委員会機能の強化。
- ・ 審査委員の審査を補助する職員の審査事務が全国統一的な視点で実施できるよう、職員の審査事務に係る能力の向上を図る。
- ・ コンピュータチェックに係るデータを活用した分析評価

(5) 災害時の危機管理

東日本大震災の発生に際しては、宮城支部及び福島支部に代わり、大阪支部及び神奈川支部で紙レセプトに係る請求支払の業務を処理。

2 専門の審査支払機関としてのノウハウ提供 (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22年診療報酬改定について、影響を診療項目別等に分析した結果を平成22年8月及び11月に公表
- ・ 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

3 医療保険制度や関連制度の基盤を支える

全国ネットの決済機能により、保険者、医療機関、市町村、患者等を結ぶ。

(1) 高齢者医療制度等関係業務

- ・ 後期高齢者医療制度関係業務
保険者からの支援金の徴収、広域連合への交付金の交付
- ・ 前期高齢者医療制度関係業務
保険者に対する納付金の徴収、交付金の交付
- ・ 特定健康診断・特定保健指導に係る費用の決済代行業務
- ・ 病床転換助成事業関係業務
保険者からの支援金の徴収、都道府県への交付金の交付
- ・ 退職者医療制度関連業務
保険者からの拠出金の徴収及び市町村への交付金の交付に関する業務

(2) 介護保険関係業務

- ・ 保険者からの納付金の徴収、市町村への交付金の交付

(3) 特定B型肝炎給付金等支給関係業務

- ・ 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく給付金等の支給業務

(4) その他

- ・ 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置に関する業務
- ・ 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払に関する業務(異常分娩分)

4 関係者のガバナンスと民間法人としての経営

【理事会】（本部）

【幹事会】（47支部）

- ・ 保険者代表
 - ・ 被保険者代表
 - ・ 診療担当者代表
 - ・ 公益代表
- 四者構成

【特別審査委員会】（本部）

【審査委員会】（47支部）

- ・ 診療担当者代表
 - ・ 保険者代表
 - ・ 学識経験者
- 三者構成

○ 保険者からの手数料を唯一の財源とする民間法人
（審査支払業務への国庫の補助はない。）

○ コスト削減のインセンティブ

保険者と毎年度の交渉及び契約を通じて審査支払手数料を設定。

良質なサービスの提供及び効率的な事業運営（コスト削減）に対するガバナンスが機能。

○ 監査法人による外部監査など民間法人としての経営。

民間の経営手法を取り入れ公的な事業を実施、医療保険制度を支える。