

社会保険診療報酬支払基金の説明概要

【保険者等】

健康保険等の被用者保険や公費負担医療の審査支払業務を受託

【受託数等】

受託者数約 1 万 3,000 箇所(健康保険等の被用者保険や公費医療負担実施機関等)
22 万 7,000 箇所の病院、診療所等から基金へレセプト請求

【審査支払に要する期間等】

医療機関等からの請求は診療翌月の 10 日。保険者等から毎月 20 日までに基金に診療費等を払ってもらい、21 日までに基金から各医療機関に支払う。

【手数料等】(支払基金法に定めあり)

保険者等から「手数料＝レセプト 1 枚当たりの単価×レセプト枚数」を受領
紙媒体や電子レセプト等を平均すると 83 円 50 銭／枚(但し、紙に印刷した場合には 111 円 40 銭)

【レセプトの媒体】

紙媒体もあるが、主に電子レセプト(平成 23 年 10 月診療分(東京支部)で見ると、電子 89%、紙は 11%、9 対 1 の割合)

【審査内容等】

保険診療ルール(療養担当規則、診療報酬点数表、関連通知等)に基づく審査を実施
査定実績は、件数にして約 1.1%、金額にして 0.2%

【審査担当職員等】

全体 4,936 人のうち、審査事務を集中的に担当している者は約 3,000 人
一人当たり毎月約 1 万 7,000 件を担当
採用時に、特別な経歴・経験を求めているが、採用後、各種研修等を通じて保険診療ルール等の専門性を高めている。
審査担当職員の査定寄与度を査定された点数割合で見ると 33.3%

【審査委員等】

診療科別に医師を審査委員(4,674 人)に委嘱。専門分野別に審査を実施。
月当たりの審査日数は、東京支部で 7 日間、少ない支部で 3 日
1 人当たり毎月約 1 万 1,000 件を審査
審査委員の査定寄与度を査定された点数割合で見ると 20.4%(審査委員の指導・助言に基づいて、システム改修や職員による審査を行っており、単純に審査委員の貢献度が 2 割ということではない。)

【再審査請求】

保険者側からの再審査請求件数は 461 万件(査定件数 181 万件)

医療機関等からの再審査請求件数は 23 万件(査定件数 8 万件)

再審査請求にさらに不服がある場合は再々審査

【支出総額(876.3 億円)の内訳等】

人件費、職員の給与諸費が約半分程度

コンピューターの関連経費等 3 割程度

審査委員会の先生方に支給する手当は大体 15%程度