



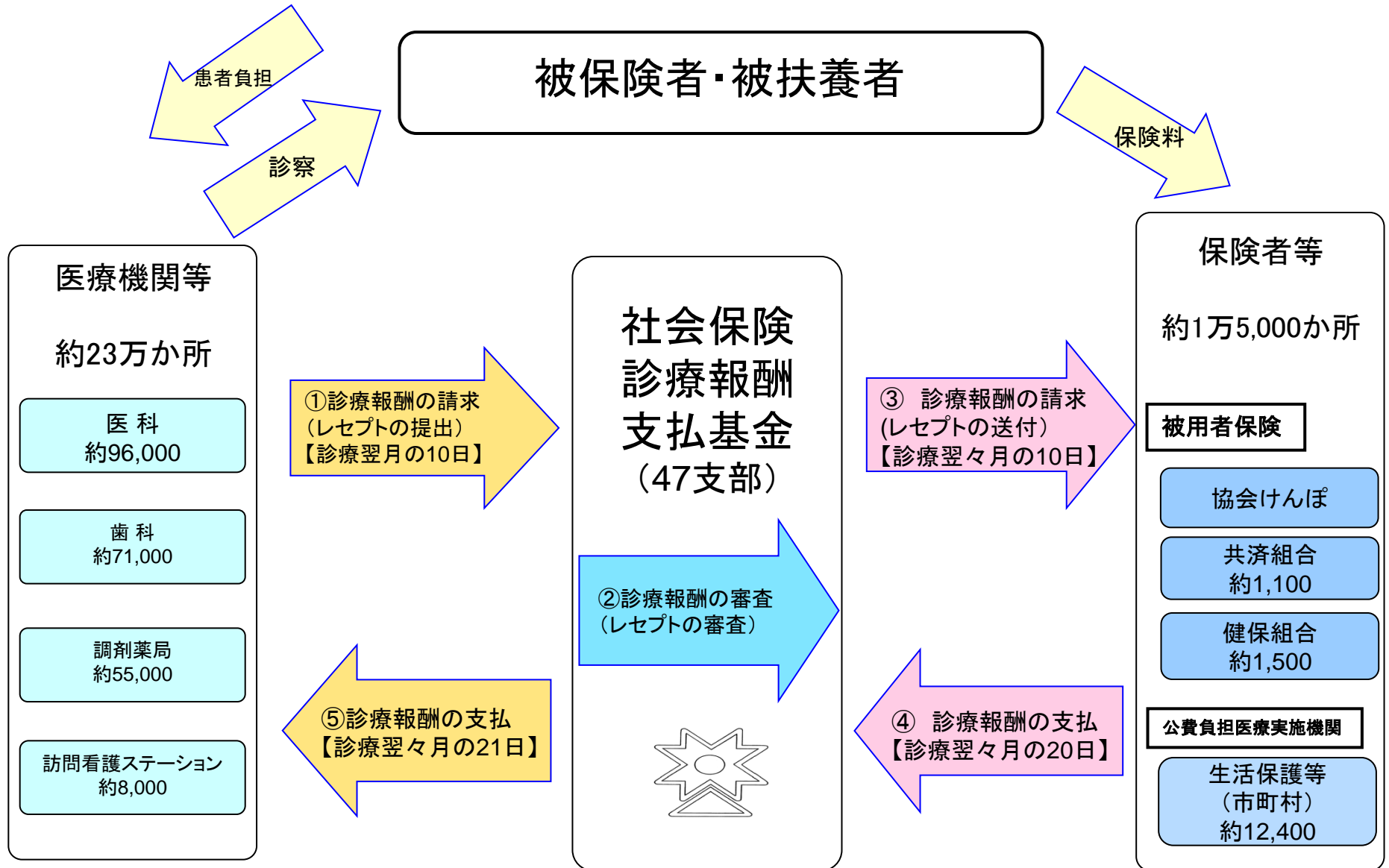
# 支払基金の事業運営について

---

平成25年9月30日  
社会保険診療報酬支払基金

# 1 専門の審査支払機関

○ 23万か所の医療機関等から請求される8千万件／月のレセプトを審査の上、1万5千か所の保険者等へ請求し、着実に支払を実施。



## 2 社会保険診療報酬支払基金の組織

〈2013年度〉

役員：20人(うち常勤5人)      審査委員：約 4,600人(うち医療顧問 約110人)  
職員：約 4,600人      ( 医科       ：約 3,700人      歯科       ：約 800人 )  
                                      ( 調剤       ：約 100人 )

### 本部・47支部

#### 理事会・幹事会

※中立・公正な事業運営を実施

【理事会(最高意思決定機関)】(本部)

【幹事会(協議機関)】(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

#### 審査委員会

※中立・公正な審査及び紛争処理の機能を担保

【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

### 3 審査支払機関における審査

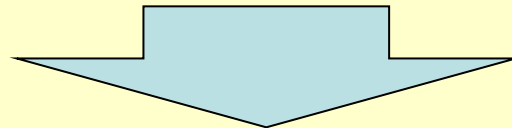
審査とは、診療行為が保険診療ルール(療養担当規則、診療報酬点数表等)に適合するかどうかを確認する行為

#### 診療行為

- ・患者の個別性
- ・医療の高度化・専門化

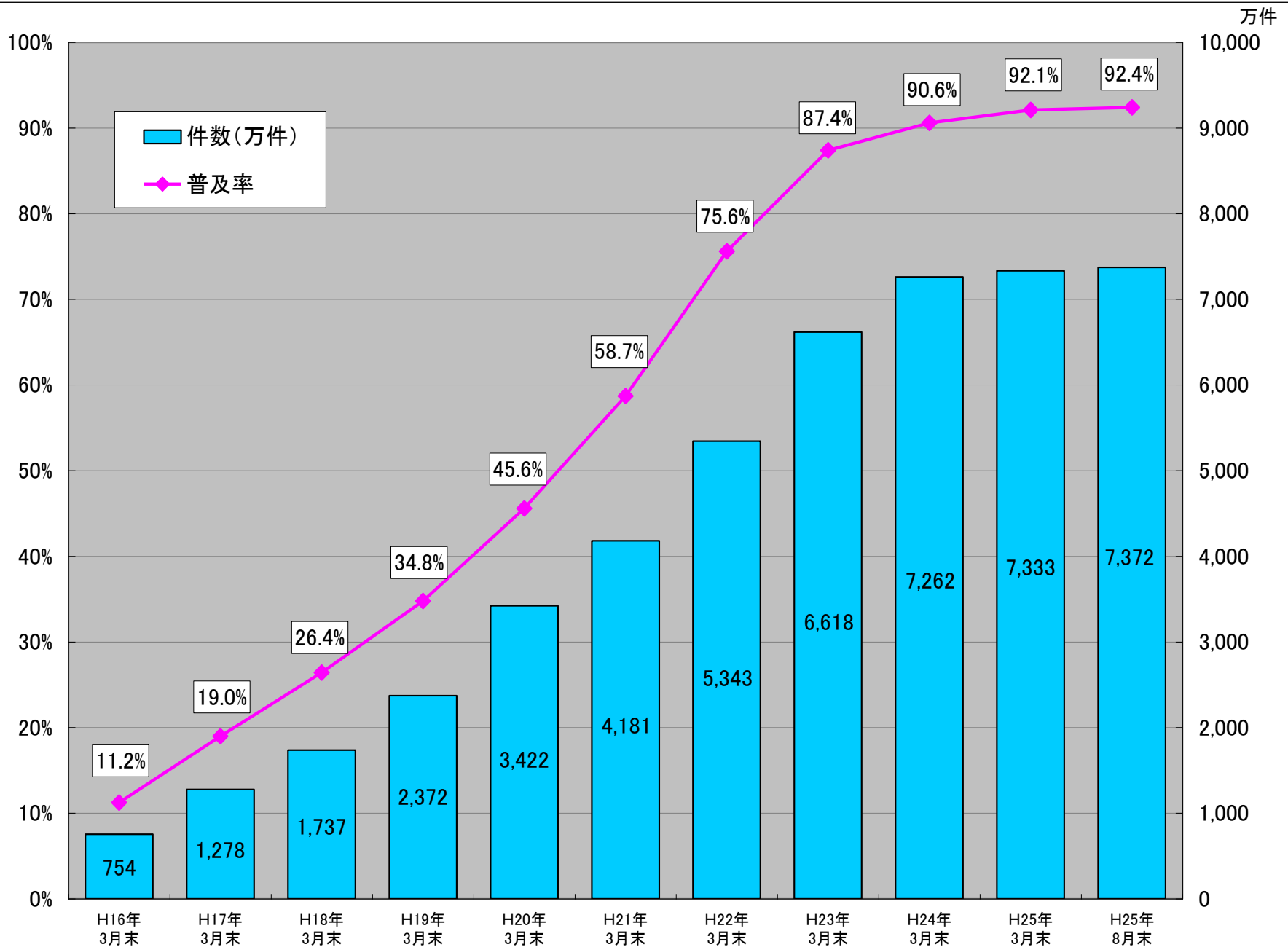
#### 保険制度

- ・ルールの標準化、画一性を要請

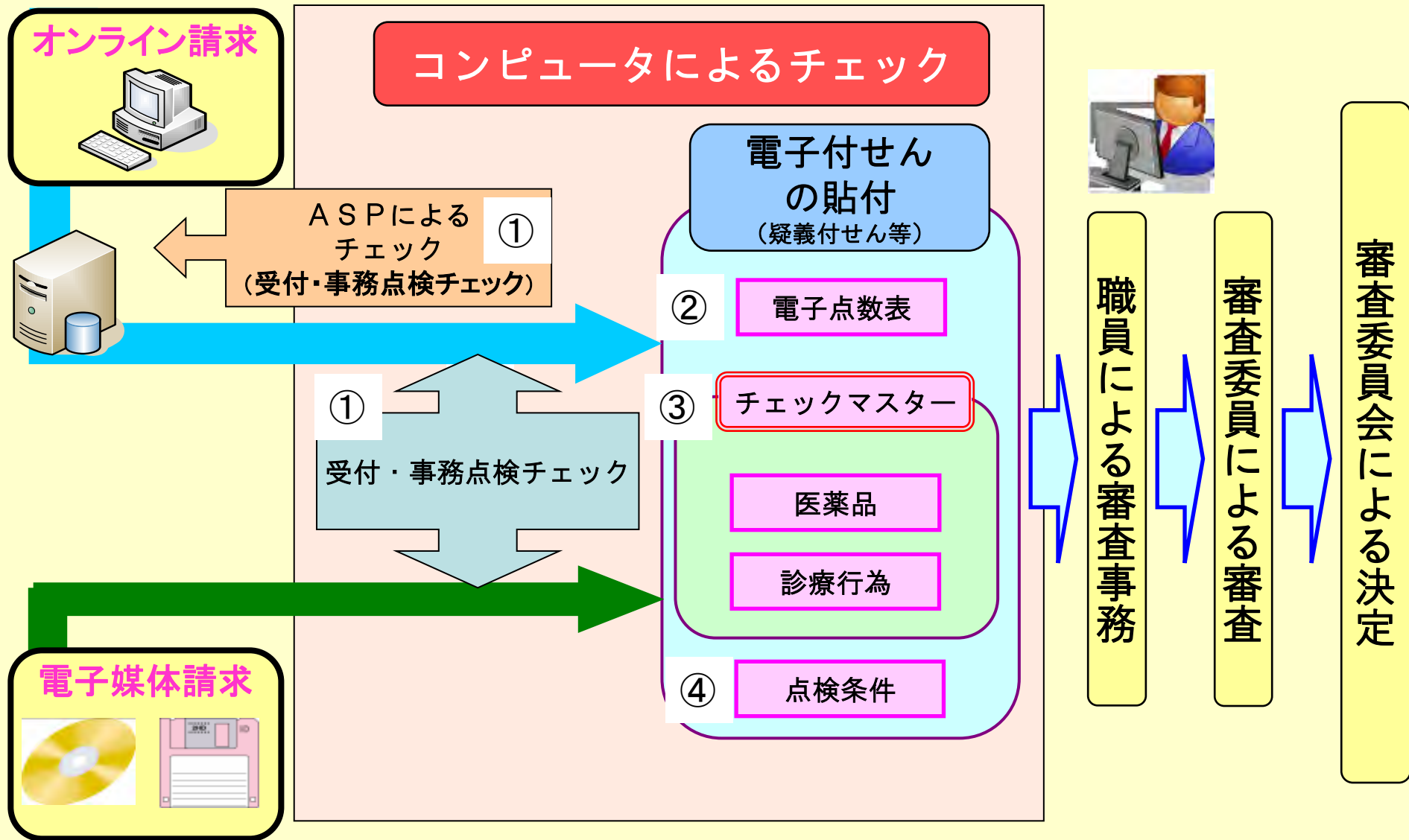


- 現在の保険診療ルールは、診療する医師等に一定の裁量権を認めている。
- 最終的には個別事例ごとに医学的妥当性の判断が不可欠。

# 4 レセプトの電子化率の推移(件数)



# 5 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、コード誤り等の点検を行う。  
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を確認でき、当月に修正が可能となる。

## 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の併算定ができない診療行為などのチェックを行う。(平成25年7月現在、医科電子点数表によるチェック 907, 039項目、  
歯科電子点数表によるチェック 405, 887項目)

## ③ 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。

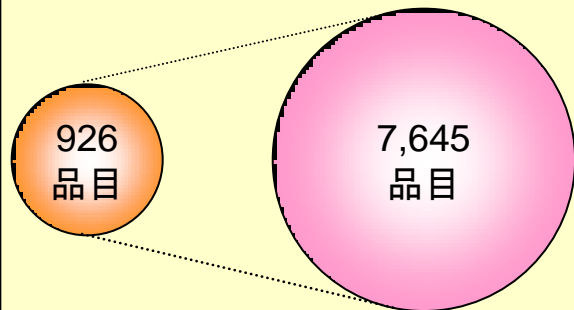
## ④ 点検条件の設定によるコンピュータチェック

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。

# 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

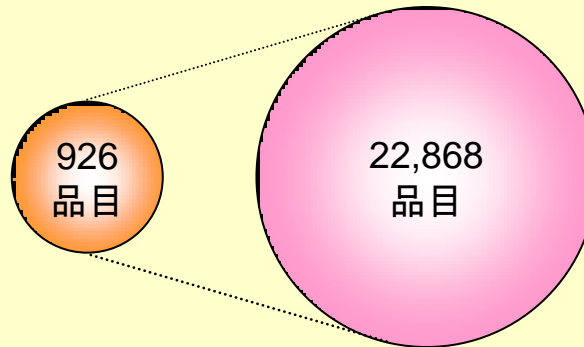
傷病名と医薬品の適応との対応の適否



平成22年3月

平成25年7月

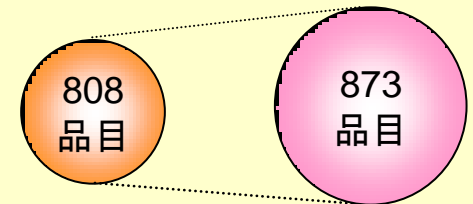
医薬品の用量の適否



平成22年3月

平成25年7月

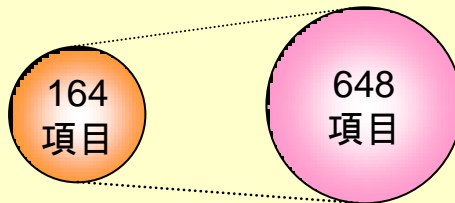
傷病名と医薬品の禁忌との対応並びに医薬品相互の併用禁忌及び併用注意の対応の適否



平成22年10月

平成25年7月

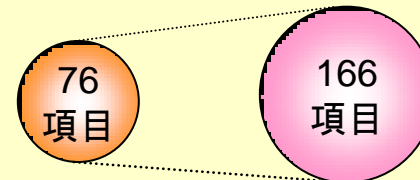
傷病名と診療行為の適応との対応の適否



平成22年10月

平成25年7月

歯式及び傷病名と診療行為の適応との対応の適否



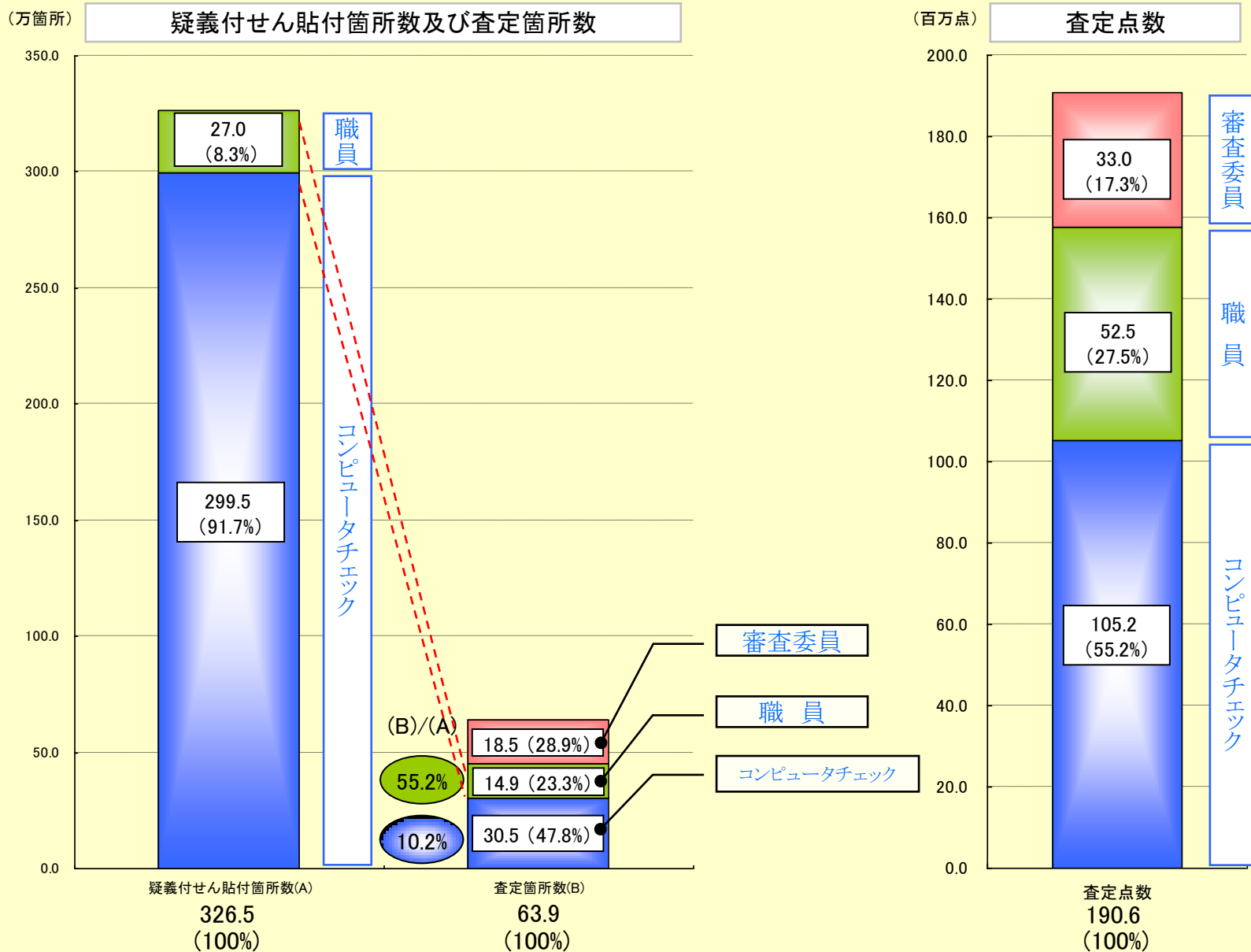
平成22年10月

平成25年7月



# 医科電子レセプトの査定に占めるコンピュータチェックの寄与率

<平成25年7月審査分>



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

## 機械的な判断が不可能である保険診療ルール の例

### 1. 点数表における取扱いの例

#### ○ 救急医療管理加算の例

「その他〇〇に準じるような重篤な状態」と記載され、範囲が明確に定められていない。

### 2. 医薬品の取扱いの例

#### ○ 用法・用量の例

医薬品の添付文書に「年齢・症状により適宜増減」と記載され、範囲が明確に定められていない。

#### ○ 医薬品の適応外使用(昭和55年、保険局長通知)

- ・ 「有効性及び安全性の確認された医薬品を薬理作用に基づいて処方した場合の取り扱いについては、学術上誤りなきを期し一層の適正化を図ること。」
- ・ 「診療報酬明細書の医薬品の審査に当たっては、厚生省が承認した効能効果等を機械的に適用することによって都道府県の間においてアンバランスを来たすことのないようにすること。」

と通知され、適応症に該当しない場合であっても認められる場合がある。

## 6 全国ネットワーク(システム)を活用し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。

ブロック中核支部  
2次点検の実施

支払基金ネットワーク

A支部

血液内科  
心臓外科

B支部

血液内科  
脳神経外科

ブロック内の  
その他の支部

C支部

麻酔科  
放射線科

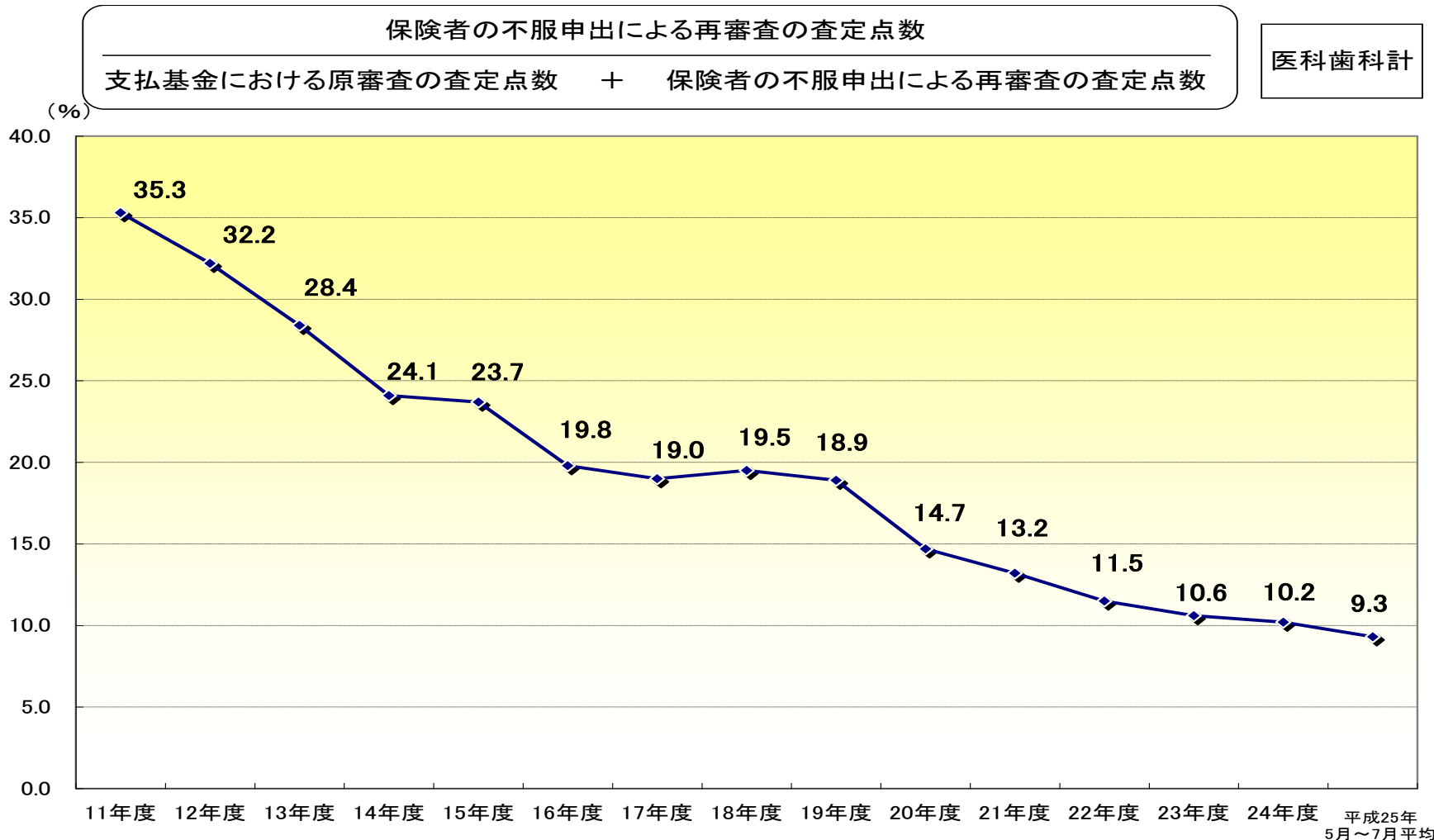
D支部

心臓外科  
脳神経外科

※ 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。

# 7 審査実績(再審査査定割合・単月点検分)

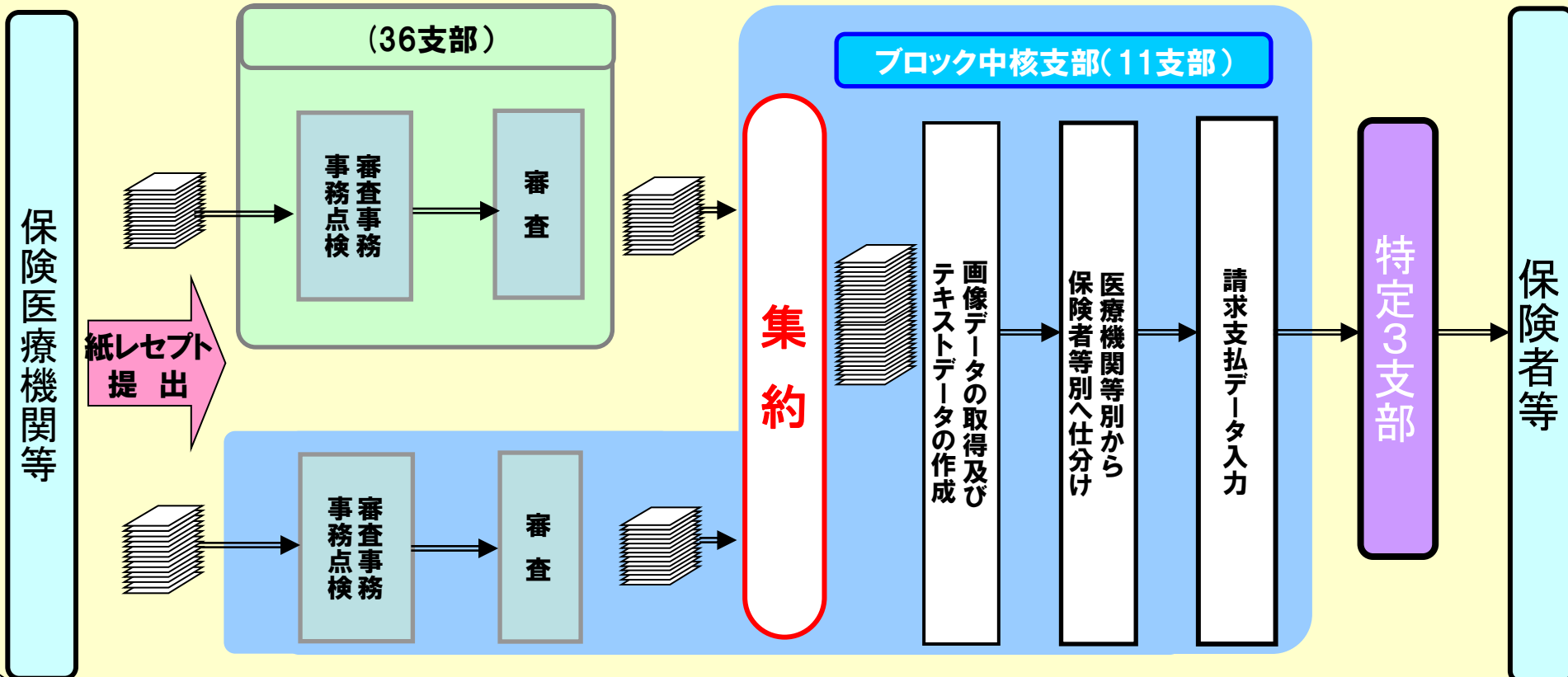
- 「再審査査定割合」は、支払基金の審査のパフォーマンスを表す指標の一つ。
- 「再審査査定割合」の減少を目指して審査の充実に取り組んでいる。



# 8 効率的な事業運営

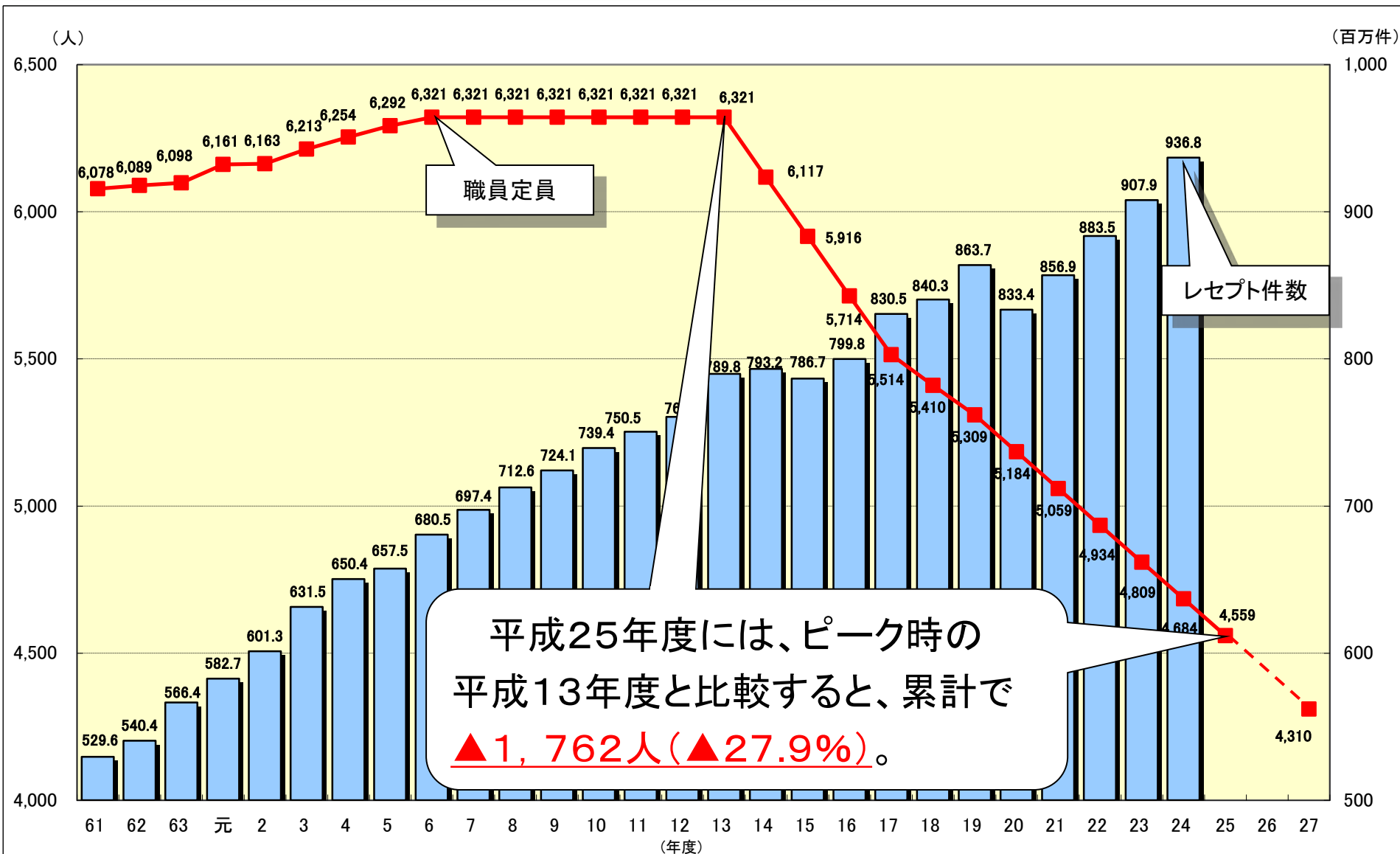
## 全国組織の機能を活かした請求支払業務の集約

- 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)
- 紙レセプトに係る請求支払業務の集約に係る業務フローについては、今後も減少する紙レセプトに応じて更なる見直しを検討。



※ 特定3支部は、東京支部、神奈川支部及び大阪支部である。

# レセプト件数の増加と職員定数の削減

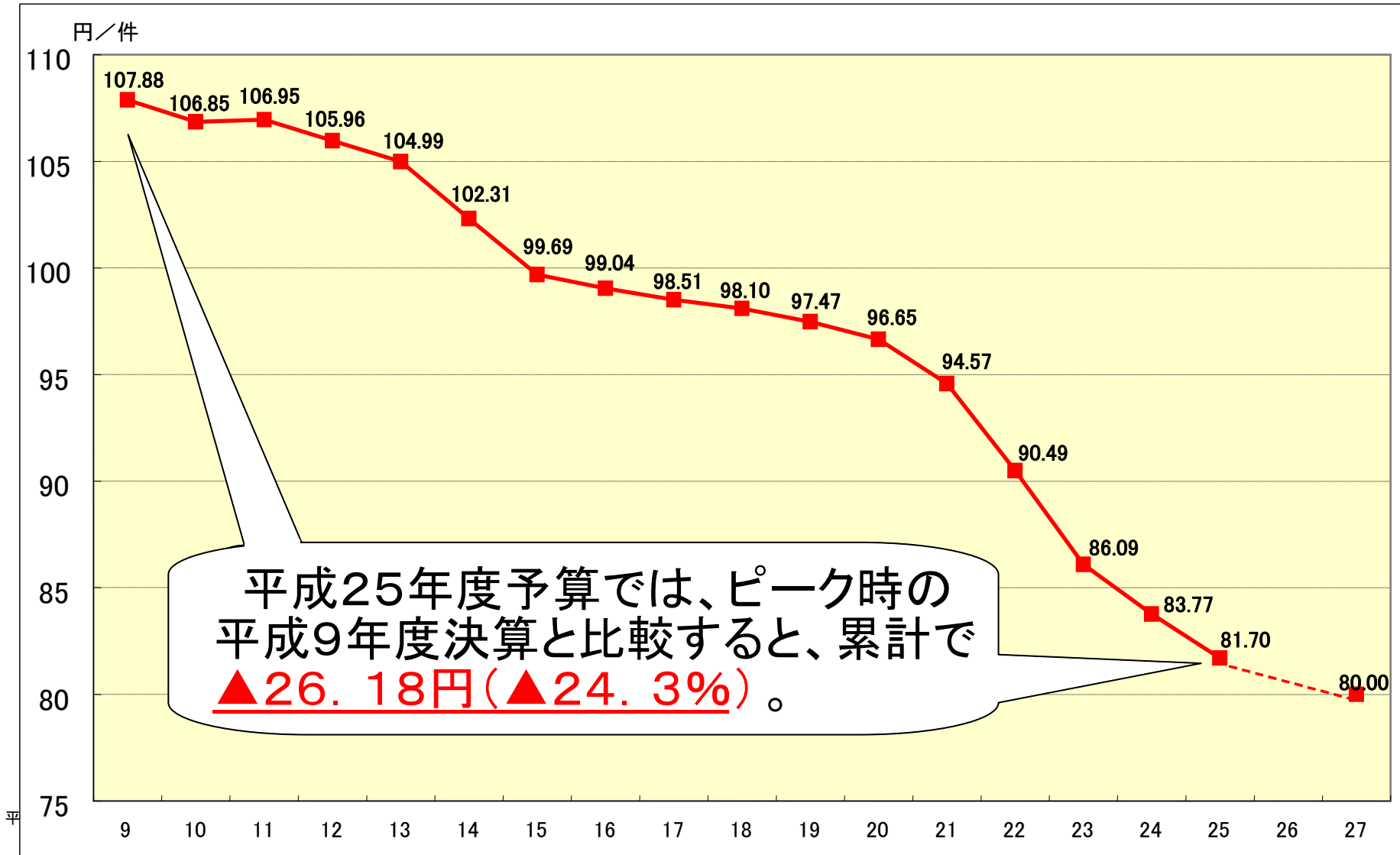


(注1)各年度のレセプト件数は、当年4月～翌年3月審査分である。

(注2)職員定員は、一般会計分である。

# 手数料の引下げ(平均手数料の推移)

○審査支払は手数料のみで実施



(注1) 平成24年度以前は決算、平成25年度以降は予算である。

(注2) 消費税5%相当分を含む。

(注3) 目標は、消費税5%前提での金額。

### 医療保険制度に貢献する公的な役割

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



# 全国組織の機能を踏まえ、法律により実施している業務

## (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
- 前期高齢者医療制度関係業務
- 特定健康診査・特定保健指導に係る費用の決済代行等事業
- 病床転換助成事業関係業務
- 退職者医療制度関連業務

## (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