29. 児童福祉障害児施設医療診療報酬支払	6,587,773	6,587,773	—	—
30. 自治体医療診療報酬支払	34,963,220	34,962,950	270	666
２．事務費補填受入金払出	—	—	—	—
１．事務費からの補填受入金払出	—	—	—	—
支　払　合　計	9,567,985,509	9,566,279,803	1,705,706	317,684,778

㈱１．診療報酬支払は、「３管掌別診療報酬支払状況」と同じである。
２．診療報酬支払の支払確定額には、前年度支払未済額が含まれている。なお、当該額は備考欄に付記した額である。

7　平成20事業年度における事業の実施状況

平成20年度においては、医療保険制度の安定的運営・発展を支えていくという使命のもと、引き続き計画的にサービスの拡充と質の向上、業務の効率化・合理化、事業運営の信頼性の向上に努めた。

具体的には、以下に掲げるように、審査の充実、レセプト電算処理システムの普及・促進、保険者への電子請求及び電子データ提供業務の普及、ＩＴ化の推進に伴う業務処理体制の効率化等に取り組んだ。

⑴　サービスの拡充と質の向上

ア　審査の充実

「審査充実第３次３か年計画」の取組結果を踏まえ、ＩＴ機能を活用したこれまで以上の精緻な審査を行うため、レセプトオンライン化に対応した新たな審査充実計画「新・審査充実計画」をスタートさせた。

㋐　審査体制の充実

ａ　大支部は中小支部に比べて、審査委員１人１日当たりの分担件数が多く、また、大規模病院が集中していることにより原審査査定点数が高く、審査に係る業務量が多いことから、平成21年度審査委員の改選に向けて、大支部の審査委員の増員など審査委員定数の見直しに着手した。

ｂ　審査委員と職員の連携を推進するため、審査事務担当者から審査委員への審査結果に関する照会をより行いやすくしたり、審査委員から審査事務担当者が、指示をより受けやすくする体制の整備に努めた。具体的には、職員から審査委員への審査結果に関する照会内容及び審査委員の回答・指示事項をデータベース化し、ネットワークシステムに登録することにより、審査委員及び職員相互間の審査情報の共有化を進めた。

各支部において、主任審査委員等による専門科別研修や高点数レセプトの査定事例を中心とした実務研修を実施したほか、基金本部においては、審査事務能力別研修及びイントラネットを活用した職員研修等を実施するなど審査事務能力の向上に努めた。

ｃ　コンピュータを活用した算定ルールのチェック等の審査支援機能については、診療行為単位の集計機能等を拡充したほか、点検条件によるシステムチェックについて、本部で設定する全国統一の点検条件の拡充のほか、支部の点検条件の登録を開始し登録事例の着実な拡大を図った。

この結果、平成20年度は、平成19年度の1,462事例から3,863事例と大幅な登録事例の増大が図られ、職員の審査事務の効率化を通じ審査委員に対する審査支援体制が強化された。

㋑　審査差異解消のための取組の強化

ａ　各支部の審査取決事項について、審査委員・職員がイントラネットにより全支部の取決事項を閲覧可能とし、審査委員間及び支部間の審査情報の共有化及び相互連携の一層の推進を図った。

ｂ　引き続き、「審査に関する支部間差異解消のための検討委員会」における検討・協議による差異解消の取組を着実に実施するとともに、歯科についても検討委員会を設置し、医科と同様に差異事例の解消に着手した。

このほか、審査取決事項の調査・分析による差異事例を特定し、検討・協議した。

㋒　医療機関に対する保険診療ルールの周知等

ａ　地方厚生（支）局及び同局都府県事務所、地域医師会・歯科医師会との連携を図り、療養担当規則等の保険診療ルールに基づいた適正なレセプトの提出について、医療機関に対して要請を行うとともに、改善されない医療機関に対しては面接懇談及び訪問懇談を実施した。

平成20年度における実績は、面接懇談及び訪問懇談258回、文書連絡125,789回、電話連絡14,511回となっている。

ｂ　審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保し、審査上の一般的な解釈・ルールの取扱いについて関係者に情報提供を行うため、平成16年７月、基金本部に設置した「審査情報提供検討委員会」において、これまで情報提供してきた94事例（のちに５事例削除）のほか、平成20年８月に新たに15事例の情報提供を行い、平成21年３月末現在で計104事例についてホームページに登載するなど審査に関する情報提供を行った。

イ　資格関係誤りの防止促進

資格関係誤りについては、未然防止に向けた取組みを引き続き実施した。また、改善が図られていない医療機関については、再度懇談協議を実施するなど、平成20年度においては、資格関係誤りの未然防止に係る医療機関との懇談協議を593回実施した。

ウ　支払基金の行う業務の拡充

㋐　地方単独医療費助成事業（地単事業）については、医療機関等の請求・会計事務の簡素化、市町村と保険者における事務効率化に加え、経営安定を図るための重要な方策として、受託に向けた活動に積極的に取り組んだ。

その結果、平成20年度は、８都道府県における都道府県内全市町村の全部又は一部事業及び11道府県における道府県内一部市町村の一部事業に係る審査支払業務を新たに受託し、平成20年度の地単事業の確定件数は約1,693万件となった。

㋑　オンライン基盤を活用した医療機関及び保険者に対する情報提供、審査支払業務の拡大等の方策について検討した。

㋒　健保組合による調剤報酬の直接審査支払に伴う業務実施

健保組合による調剤報酬の直接審査支払に関して、支払基金が新たに実施する業務について、基金法第15条第１項第６号に規定される「基金法第１条の目的を達成するために必要な業務」として、平成20年９月理事会に諮り、厚生労働大臣へ認可申請を行い業務を開始した。

実施する業務は、①審査に関する意見の提出、②医療機関からの異議を受け再度の審査に関する意見の提出、③対象医療機関の同意を得て行なう決済業務であり、平成21年３月には健保組合からの求めに対して審査に関する意見を３件提出した。

エ　医療機関・保険者によるレセプト請求・支払事務の負担軽減のためのサービスの提供

㋐　平成20年７月に医科及び調剤、同年８月にＤＰＣの事務点検ＡＳＰサービスのチェックロジックを支払基金ホームページ上で公開した。

㋑　オンライン請求システムにおける確認試験期間を５日から月末までに延長（変更前は15日から25日まで）した（５月）。