基金支部においては、
① 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等に関する照会をシステムにより実施できる体制整備に努めた。また、照会した内容・照会結果については、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。
② レセプト電算処理システムの点検条件として、原審査・再審査の査定事例、支部の取り決め事項や審査委員から疑義付せんの貼付を依頼された事例を登録し、また、傷病名と医薬品の関連チェックについてシステム機能を活用した審査支援業務を行うことで、平成20年度からスタートした「新・審査充実計画」の目標である原審査見落とし率の半減に取り組んだ。
③ 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21年度における実績は、面接懇談及び訪問懇談234回、文書連絡136,616回、電話連絡14,234回となっている。
④ 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、審査事務能力の向上に努めた。
また、支部の審査実績を測る新たな指標として、原審査査定に対する達成度・改善度について、評価できる指標を整理した。

イ　審査体制の充実強化

(ｱ) 大支部は中小支部と比べて、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、大支部の審査体制の強化を図るため、平成21年６月の審査委員の改選期において、審査委員の配置の見直しを行い、大支部５支部（北海道、東京、神奈川、大阪、福岡）の審査委員を増員し審査体制の強化を図った。

(ｲ) 調剤報酬レセプトの請求件数や保険者からの再審査請求件数が増加傾向にあることに加え、調剤報酬点数表の解釈に関する専門分野の疑義事例が増大している状況である。このことから、調剤レセプトの審査体制を整備するとともに、更なる審査及び事務点検の充実を図る必要があることから、平成21年６月から調剤報酬専門役を全支部（56人）に設置した。

(ｳ) 歯科については、平成21年10月から画面による審査の運用を開始したことから、平成21年９月に画面による審査のシステム訓練版を各支部に送信するとともに、各支部の担当職員を集め操作訓練を行った。

(ｴ) 本部において歯科医師、薬剤師の専門資格を有し、レセプト審査の知識を有する常勤の専門役を配置し、支部からの疑義照会の対応、国や関係者との連携等の対応の強化を図った。

ウ　審査委員間・支部間の差異解消のための取組み

(ｱ) 「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」報告書の指摘を踏まえ、①保険者、医療機関などの関係者からの審査に関するクレーム処理体制の整備、②専門医がクレーム及び疑義照会に迅速に医学的見解を示す体制の整備、③審査委員会間の協力体制（ネットワーク）の強化を基本コンセプトとした取組みを平成22年度から実施すべく検討を行った。

(ｲ) 歯科における支部間差異解消を目的として、平成20年７月に設置した「審査に関する支部間差異解消のための歯科検討委員会」については、平成21年度は３回開催し、50事例について検討を行った。

(ｳ) 各支部の審査取決事項について、平成20年８月から審査委員・職員がイントラネットにより全支部の審査取決事項の閲覧を可能としたことを踏まえ、各支部の審査上の取扱いの成文化による審査取決事項の拡充に努め、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推進を図った。

(ｴ) 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109事例（のちに５事例削除）のほか、平成21年９月に新たに33事例の情報提供を行い、平成22年３月末現在で計142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。

⑷ 保険者へのレセプトの受け渡し等

ア　保険者のオンラインによる受け取りの促進

(ｱ) 平成21年度の審査支払事務手数料については、保険者の電子媒体及びオンラインによる受け取りの促進を図る観点から、過去最大の引下げ幅とし、紙で受け取る場合と比べ、オンライン請求促進分は▵３円50銭、電子媒体請求促進分は▵２円とした。
平成22年度の審査支払事務手数料については、経済情勢及び保険者の財政状況を踏まえ、平成21年度同手数料と比べオンライン請求促進分▵４円50銭、電子媒体請求促進分▵２円の引き下げとすることとし、引き下げ額については、21年度を更に上回ることとなった。

(ｲ) 公費負担医療の生活保護に係るレセプトのオンラインでの受け取りについて、厚生労働省社会・援護局保護課へ４月に説明を行い、その後協議を重ね、平成22年３月に電子媒体による試行提供を実施した。また、平成22年４月から大阪府堺市に対し電子媒体による請求、７月から全ての生活保護実施機関に対しオンラインによる請求を開始できるよう準備を進めた。

イ　レセプト電子データ提供事業

(ｱ) 電子レセプトについては、レセプト原本であるＣＳＶ情報に合わせ、有償の電子データ（画像データ、テキストデータ）をセットで提供していたところ、平成22年４月提供分からＣＳＶ情報のみの提供を開始できるよう措置した。

(ｲ) 平成22年４月提供分から、支部を有する健保・共済組合本部において、本・支部のデータを一括して受け取ることができるよう提供方法の変更を措置した。

⑸ 審査に対する疑義照会及び再審査請求

ア　医療機関及び保険者からの疑義照会に対する説明責任の履行
医療機関及び保険者からの審査結果等照会に対しては、各支部に設置している照会対応窓口を活用し、審査結果等について引き続き理解が得られるよう的確な説明に努めた。
また、再審査結果については、継続的に保険者及び医療機関から納得・理解が得られるよう必要に応じて理由コメントの記載に努めた。
保険者に対しては、審査委員を伴った訪問懇談等を平成21年度は239回を実施した。

イ　再審査請求の業務処理におけるオンライン化の推進
オンラインによる再審査請求が、平成22年７月から可能となるようにレセプト電算処理再審査システムの構築に取り組んだ。

⑹ その他の業務に関する事項

ア　地方単独医療費助成事業の審査支払業務
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。
この一環として、支部からの要請等により、広島、青森、岐阜の各県で開催された市町村担当者への説明会に出席し説明した。支払基金に委託した効果等について、既に受託している都県の関係者を取材し、山梨、鳥取、香川県については広報誌「月刊基金」８月号に、東京都については３月号に記事を掲載した。