

4. 保険者機能の発揮について(4)

診療報酬改定・医療費適正化に資するレセプト分析・提言の実施

健保連では、診療報酬改定や医療費適正化に資する政策提言のため、一部の健保組合より約6,000万件のレセプトデータ(個票)を収集してデータ分析を実施

健保組合のデータは、若年層・大都市居住者が多い等の制約があり、また、他の保険者のデータが入手できない



当面取り組むべき対応

- 国保連と支払基金のデータを連結したビッグデータが構築されれば、保険者として医療費適正化や診療報酬の改革提言等に活用していきたい

湿布薬処方について

- ・ 第一世代湿布薬については保険適用の除外を検討すべき
- ・ 湿布薬について処方枚数等に一定の上限を設定すべき
28年度改定で1処方につき70枚の上限が設定（提言実現）

ビタミン剤処方について

- ・ ビタミン剤は患者の疾患や疾病の原因がビタミン欠乏等であることが明らかでない場合や、食事により摂取困難な場合に限定すべき

短期滞在手術等基本料3拡大の影響について

- ・ H26年度改定での短期滞在手術等基本料3拡大後、医療費は全般的に増えていることから、適切なレベルの診療報酬を設定すべき
28年度改定前後で点数を単純に比較可能な手術・検査（20項目）のうち、17項目の点数が引き下げられた（提言実現）

4. 保険者機能の発揮について(5)

保険者による直接審査

医科レセプトの保険者による直接審査は、現行制度上において認められているが、保険局長通知により医療機関の事前同意が必要とされているため、実際には実施されていない医科レセプトについては、医師の裁量権が、いわゆる「55年通知」で認められており、保険者側がそれに対応した審査体制(医師の雇用等)を確保できないため、導入は困難



当面取組むべき対応

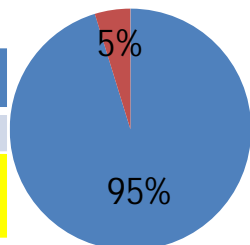
- 規制(医療機関の事前同意要件)を撤廃し、保険者が希望すれば実施可能な環境を整備すべき
- 保険者は、直接的に医師の裁量権に踏み込めないので、紛争を防ぐためにも審査・支払の公平な第三者機関である支払基金が調整を行なえるような体制を構築すべき

< 参考 - 調剤レセプトの保険者による直接審査の現状 >

調剤レセプトの直接審査は、平成20年10月から開始しており、
 現在の実施組合数は26健保組合
 「審査意見の提出要請」や「決済処理の委託」に係るコストや、
 対象調剤レセプトが一部にすぎないことから非効率である等
の課題がある

健康保険組合における調剤レセプトの直接審査

A 健保組合



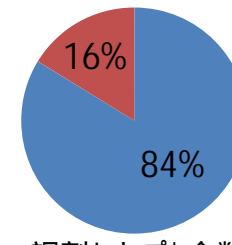
調剤レセプト全数

■ 支払基金調剤審査分 ■ 直接審査分

平成28年度	直接審査分
レセプト件数	約72,000件
外注業者への委託費	約260万円
審査意見の提出	0円
決済処理	0円

平成28年度の直接審査(約260万円)と支払基金審査(約320万円)におけるコストの差は約60万円

B 健保組合



調剤レセプト全数

■ 支払基金調剤審査分 ■ 直接審査分

平成28年度	支払基金審査分
レセプト件数	約146,000件分
審査支払事務手数料(44.5円)	約690万円

平成28年度	直接審査分
レセプト件数	約146,000件分
外注業者への委託費	約506万円
審査意見の提出	4.2万円(17件)
決済処理	0円

平成28年度の直接審査(約510万円)と支払基金審査(約690万円)におけるコストの差は約180万円

5. 保険者支援のための業務の拡大・強化について

現状・課題

支払基金は、支払基金法により、診療報酬に係る事務手続き(審査・支払)等に業務内容が制限されている



当面取り組むべき対応

- 電子化の進展やデータ活用の重要性が増す状況を踏まえ、支払基金法の改正による業務範囲の拡大を図り、時代のニーズに合致した業務内容に変えていくべき

例) ・医療等IDとレセプトデータの連携によるビッグデータの活用
・療養費の審査・支払業務
・医療機関と保険者間の資格認証サービス ー 等