

＜参考3＞韓国のレセ審査システム

- ・ 韓国の保険者：国民健康保険公団のみ（00年各健保、国保を統合）
- ・ 韓国のレセ審査機関：健康保険審査評価院（00年発足、HIRA※）のみ

※Health Insurance Review Agency

1. 日韓レセ審査機関の比較

	支払基金（日）	HIRA（韓）
審査組織	47（各県1支部）	1（全国一律）
レセ審査方法	目視主・コンピューター従	ほとんどコンピューター
主な目的	審査：診療報酬の審査。 支払：診療報酬の迅速適正な支払。	審査：診療報酬の審査。 評価：医学と費用の両面から 診療の適正性を評価。結果により医療機関を指導。
人員数	10,990名（職員6,500＋審査員4,490）	2,150名（職員1,500＋審査員650）
扱いレセ件数	7.6億件（H16年）	6.5億件（H16年）

注：韓国では診療報酬の支払いは国民健康保険公団が行う

支払基金：S23年設立以来 審査と支払業務のみ担当

HIRA：レセEDI化でデータを元にした分析と医療の質向上を担う

2. 健康保険審査評価院(HIRA)の評価方法

目的：医療機関の質の向上

(1) 評価基準の設定

⇒診療、調剤など177項目の評価基準

(2) 医学的、費用対効果の両面で評価。

(3) 評価結果を元に医療機関を3つに評価分類。

(4) 評価の悪い医療機関には職員が立入り調査。

評価を上げるべく指導。

⇔支払基金(日)は医療機関の評価や医学的指導は行わない。

HIRAはどのようなしくみで評価を行うのか？

3. 日韓のレセ記載事項と審査の仕組の比較

(1) 点数計算法

日：プログラム加算法。一覧性がなく、内容が難解。メンテナンスが複雑。

韓：テーブル法導入。日本式点数表をコード整備。

すべての組み合わせ保険点数をコード化。メンテナンスが容易。

(2) 傷病名の統一

日：ワープロ病名40万点、疑い病名など不統一かつ膨大な傷病名。

韓：ICD-10 (WHO設定の疾病分類) をベースにしている。

(3) 病名と処置(診療・調剤)の結びつけ

日：病名と処置の結びつけなし。費用はまるめ方式で明細不明。

韓：診療内容が公明正大。費用チェックは機械的に実施可能。

(4) レセの電子データ化

日：紙レセ主流。電子化は画像がメイン。完全な電子化は20%。

統計、分析不可能。

韓：すべて電子データ化。必要な統計、分析が容易。

韓：国家戦略としてIT化推進⇔日：非IT時代の非効率なしくみ

保険者1人当りの医療費

2006年(高齢者医療制度発足前)・65才以上除く

