

4.保険者機能の発揮について

【健保連の意見】

- (1) 健診・医療費データと介護データの活用による保健事業
- (2) 健保組合のレセプト二次点検
- (3) 医療提供体制への意見・提言
- (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
- (5) 保険者による直接審査

4. 保険者機能の発揮について(1)

健診・医療費データと介護データの活用による保健事業

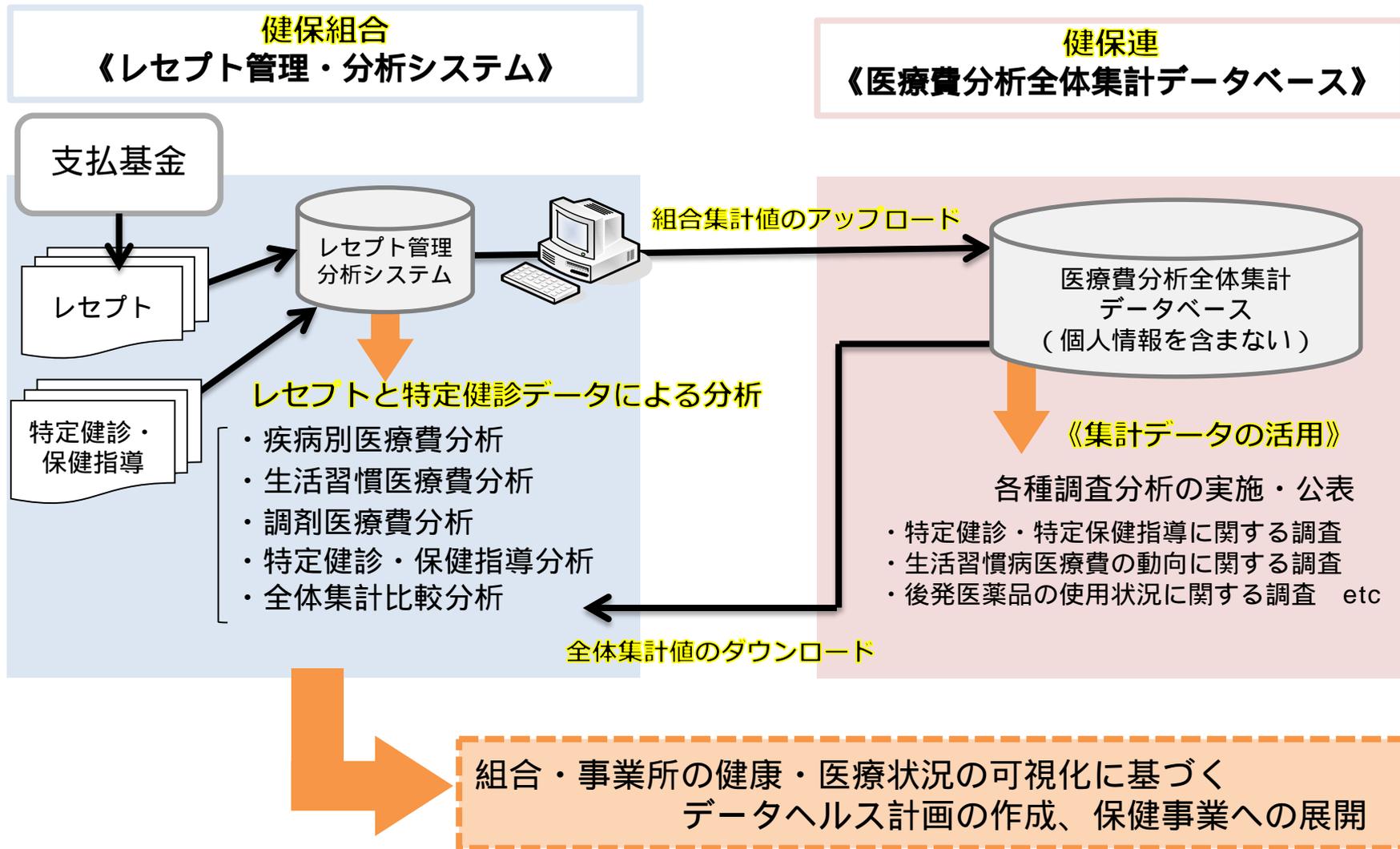
健保組合では、既に健診(860万件/年)・医療費(3.2億円/年)データを分析し、それをベースにデータヘルス計画を実施・展開している
健保連による医療費分析は、健保組合から提供された集計データに基づく分析であり、レセプト(個票)そのものを対象としてはいない。従って、検査・薬剤等の個々の診療行為に及ぶ詳細な分析は困難な状況



当面取組むべき対応

- 将来的には健診・医療費データと介護データを連結させ、経年データを蓄積していくことが必要
- 支払基金には、データヘルス計画が効果的かつ持続可能となるよう保険者に対する総合的な支援機能を期待したい

< 参考 - 健保組合・健保連における健診・医療費データの活用の現状 >



4. 保険者機能の発揮について(2)

健保組合のレセプト二次点検

健保組合は二次点検を実施。二次点検による再審査請求(240万件)を行い、約25%が減額査定(59万件)され、減額査定額は約18.5億円。支払基金の一次審査額は91.7億円。

「保険診療における医薬品の取扱いについて(保発昭和55年9月3日・保険局長通知)」で認められた「医師の処方権の範囲」が、二次点検の大きな課題。そのため、支部間差異が生じ、再審査請求に対する詳細な裁定理由が明示されないことから、健保組合の納得が得られていない

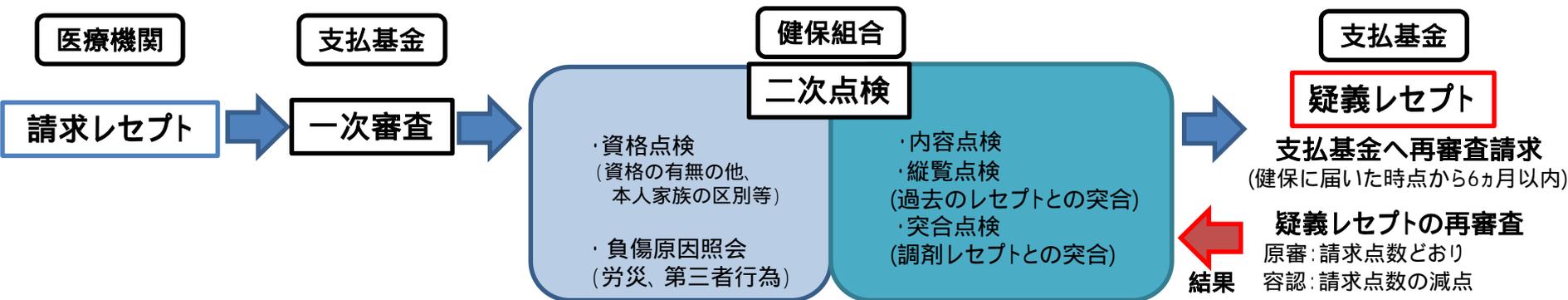


当面取組むべき対応

- 支払基金のローカルルールの廃止と「見える化」を進めるべき

< 参考 - 審査・点検の効果額 >

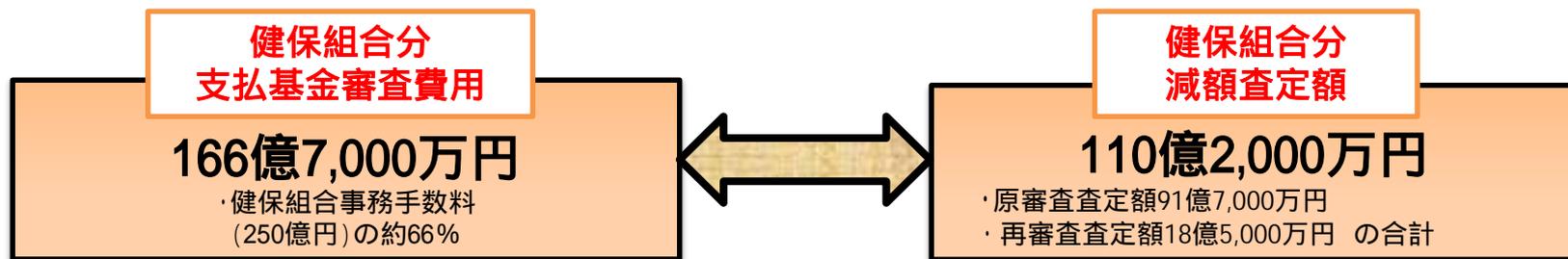
レセプトの流れ



レセプト二次点検の状況(平成27年11月26日規制改革会議健康・医療WG提出資料)

	金額	(参考)	件数
一次審査で減額査定される 健保組合分のレセプト	約91億7,000万円	健保組合から支払基金に 再審査を依頼するレセプト	240万件
再審査で減額査定される 健保組合分のレセプト	約18億5,000万円	再審査で減額査定される 健保組合分のレセプト	59万件

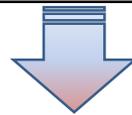
審査の費用対効果(平成27年11月26日規制改革会議健康・医療WG提出資料)



4. 保険者機能の発揮について(3)

医療提供体制への意見・提言

保険者は、中医協、都道府県医療審議会等に参画し、効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて意見を述べているが、個別保険者のデータのみでの分析結果では、説得力のある意見・提言を行うことが困難な状況
医療機関毎の詳細な情報が入手できないため、保険者として地域において患者(加入者)に適切な医療機関を紹介する等の情報提供が困難な状況



当面取り組むべき対応

- 医療提供体制は、これまで医療提供者側と行政が中心になって構築されてきたが、今後は保険者として患者・住民の立場から意見・提言を強めていく必要がある— 地域医療構想、医療計画、医療費適正化計画等
- 審査支払機関から医療機関毎の診療に関わる諸データの提供を期待する

< 参考 - 医療機関の情報公開 >

【医療提供体制における保険者の関与】

都道府県単位

医療計画・地域医療構
想策定の諮問・答申



医療審議会
保険者も参画。委員とし
て法定化はされていない



保険者協議会

医療計画・地域医療
構想案への意見提出
という役割が法定化



都道府県

二次医療圏（構想区域）単位

地域医療構想調整会議



医療関係者



保険者

【医療機能情報の公開】

現在、公開されている情報例

病床数、人員配置状況、医療機器
の保有状況

全身麻酔手術の実施件数等

がん
脳卒中
心筋梗塞 等への治療実施件数

公開情報
の拡大が
必要

ビッグデータから示せる可能性のある情報例

入院患者の疾病別・重症度別の平均在院日数

入院患者の疾病別・重症度別の再入院率

がんのステージ別入院患者割合・退院率