

国民健康保険および 後期高齢者医療について

青森県国民健康保険診療報酬審査委員会

主任審査委員 奈良 秀八洲

お医者さんの上手なかかり方

- 休日や夜間に、救急医療機関を受診しようとする際には、平日の時間内に受診することができないか、もう一度考えてみましょう。
- かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- 同じ病気で複数の医療機関を受診することは、控えましょう。重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。
- 薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同等の効能効果を持ち、費用も安くすみます。
「ジェネリック医薬品希望カード」を医療機関や薬局に提示し利用について相談しましょう。

日本の医療制度を高く評価

ランセット 2011, 9, 1

日本国民皆保険制度50周年記念特集

しかし、最近保険の質が悪化しており

持続性に疑問が多く、改革が必要である

治療を求めるベクトル

- 1) みんなと同じ(東京でも米国でも)ように標準的な水準で治療を受けたい
- 2) 私だけに効く特別な治療を受けたい
医療保険外でも良い

2013年6月の新聞から

- 国民皆保険制度
自民党：全国民が等しい医療を受けられることを原則として堅持
- 社会保障制度改革国民会議
平均入院日数の短縮
外来受診回数抑制
国保の改革、公費追加投入
- 規制改革実施計画
「混合診療」拡大　まずは抗がん剤
- 成長戦略素案
一般医薬品（大衆薬）インターネット販売を原則解禁
- 国家戦略特区検討会
外国人医師診療可能をめざす

医療保険制度

制度名		加入者数 (千人)	国庫負担・補助
健康保険	協会けんぽ	36,300	13%
	組合 (健康保険組合)	31,000	
各種共済		9,400	
国保	市町村	36,900	43%
	国保組合	3,800	
後期高齢者(長寿)		13,000	50% (支給金40% 保険料10%)

○ 65歳以上、国保と一体化運用
財政は老人と区分 厚労省試算 2010.5

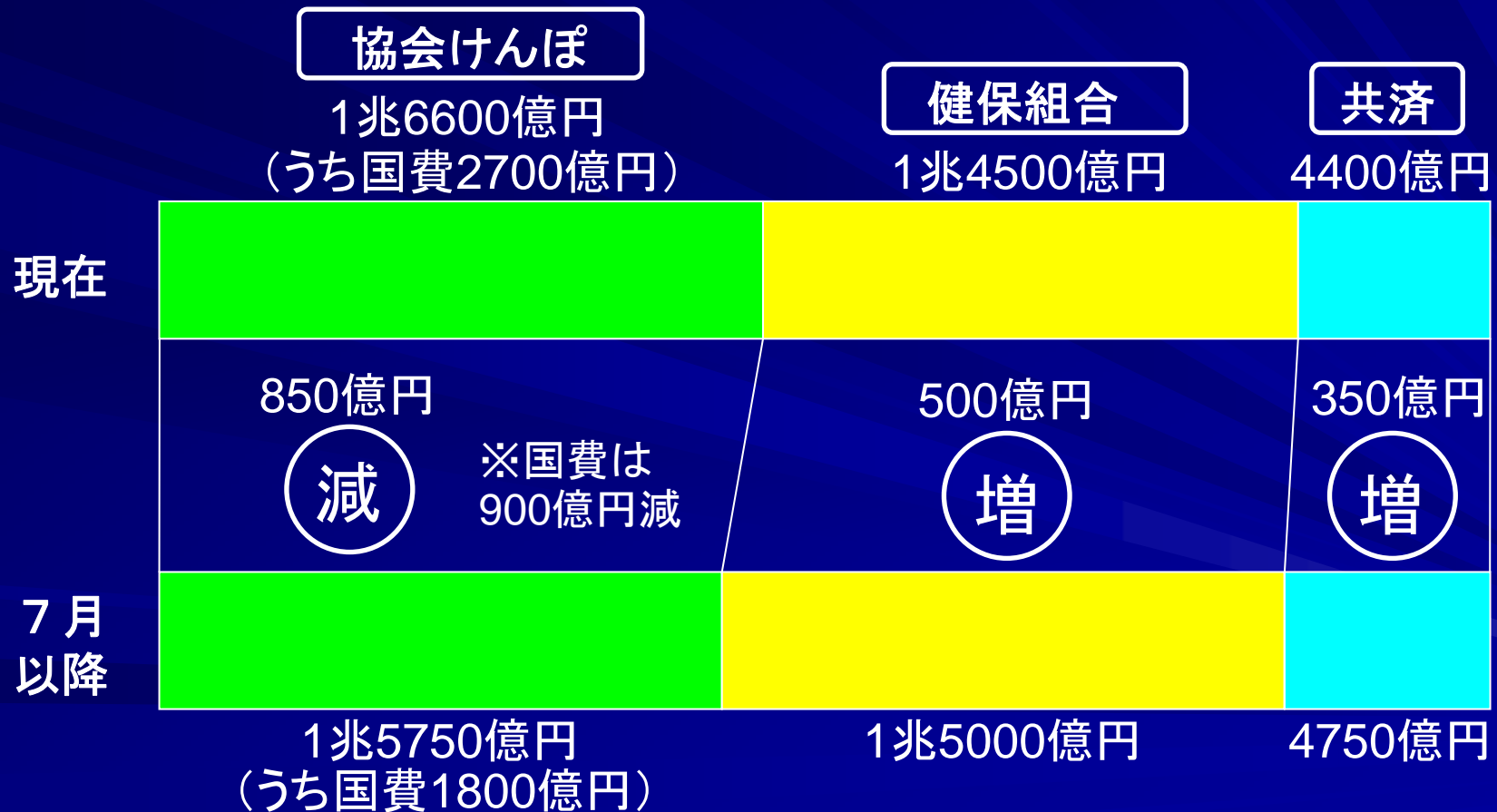
加入者1人当たり年間医療費(2008年度)

制 度 名	加入者数	一人当たりの医療費
後 期 高 齢 者 医 療	1 3 4 6 万人	8 5 万 5 6 0 6 円
国 民 健 康 保 険	3 9 4 9 万人	2 6 万 6 6 1 8 円
共 済 組 合	9 0 0 万人	1 4 万 7 4 1 0 円
協 会 け ん ぽ	3 4 7 1 万人	1 4 万 5 0 8 1 円
健 保 組 合	3 0 3 4 万人	1 2 万 2 8 0 円

保険料「肩代わり」法成立

健保組合が反発

後期高齢者医療制度支援金(計3兆5500億円)の肩代わりのイメージ(2010年度)

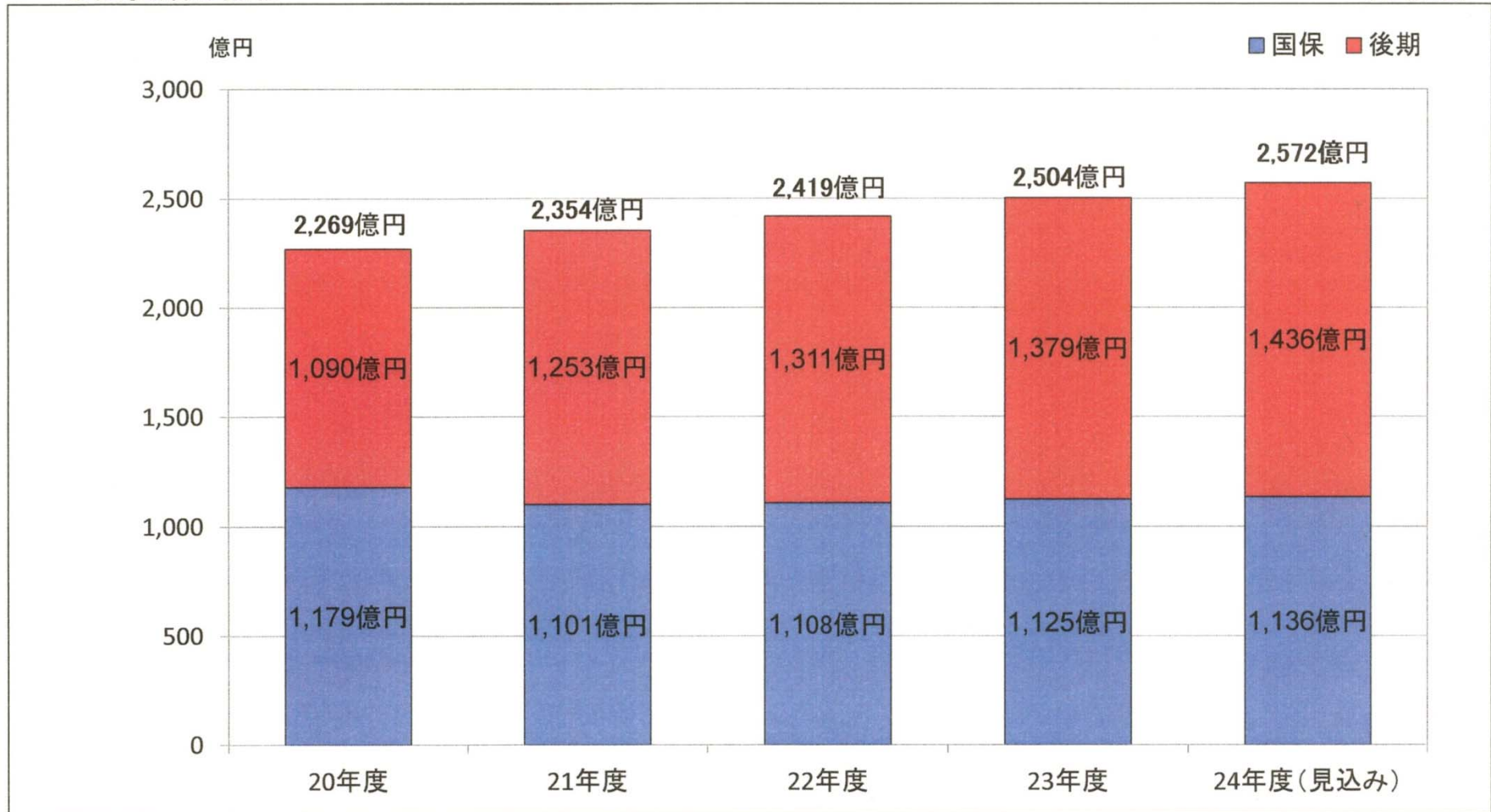


※協会けんぽへの国費が900億円減る分を、協会けんぽ支援に充てる

(1) 国保医療費及び後期高齢者医療費の支払確定額

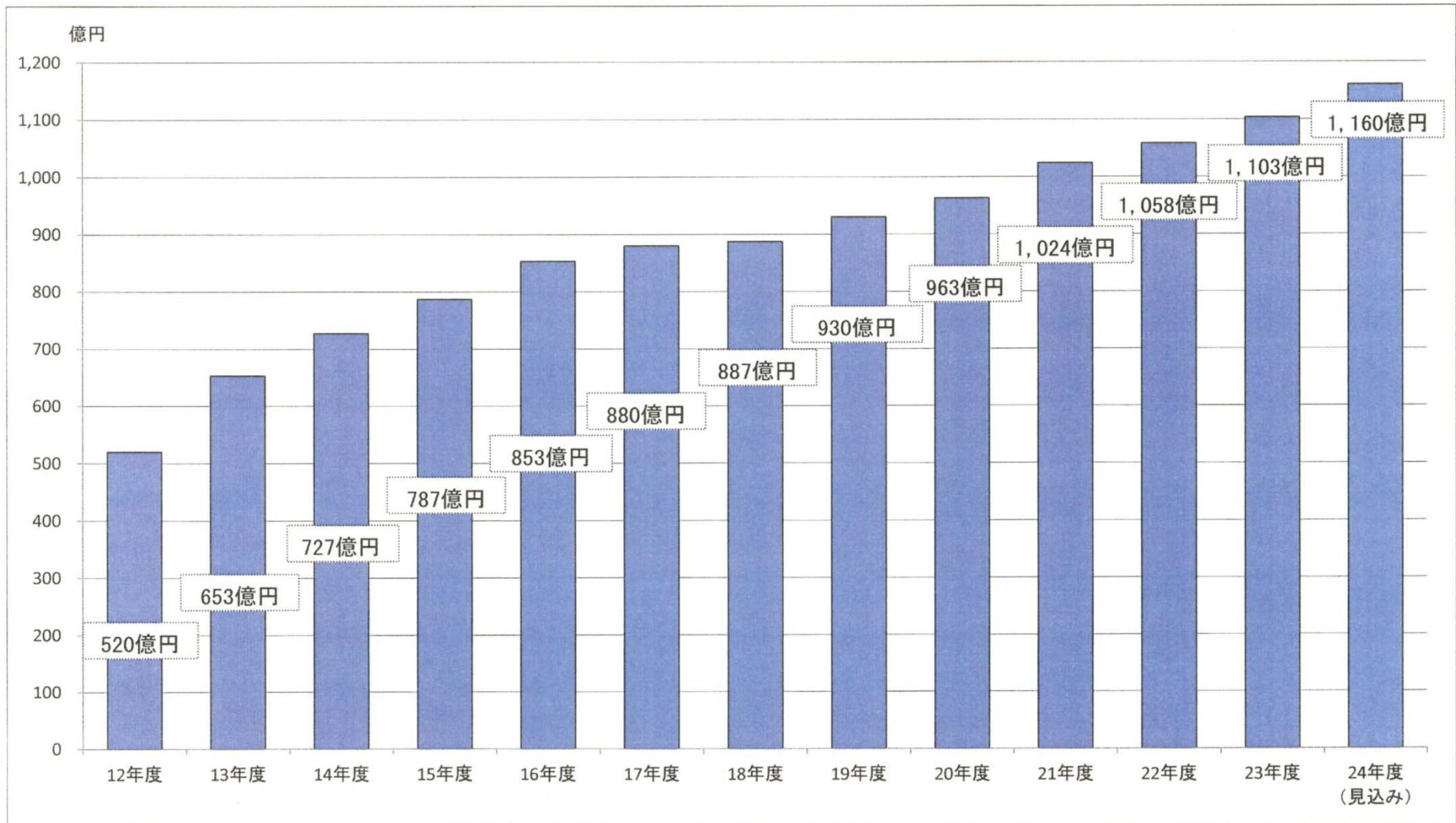
○支払額の推移

(青森県)



(1) 介護給付費・障害介護給付費等の支払状況

① 介護給付費支払確定額（青森県）



高齢者医療論調

毎日： 企業健保の負担重は産業界の活力
を低下させる

読売： 公費の投入を増やすしかない
消費税論議を

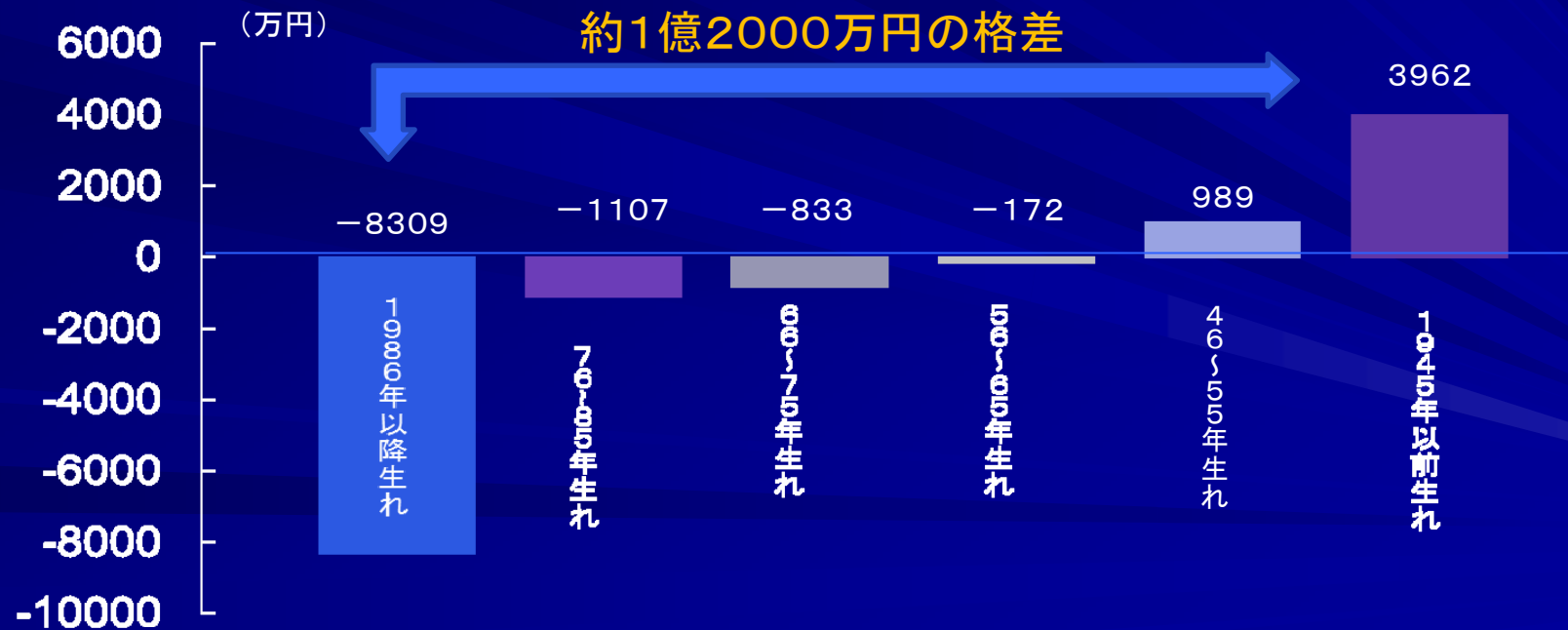
朝日： 改革不要 増税の議論を

日経： 診療報酬請求の完全電子化や重複
受診増等の解消など効率化で医療
給付費そのものを抑えるべき

シルバー民主主義（シニア民主主義）

少子高齢化で有権者の平均年齢が上がり、高齢者の数の力が増しており高齢者に配慮した政策が優先される

「世代会計」の格差



高齢者優先曲がり角 — 毎日新聞 —

社会保障給付費

高齢者	70%
児童、家族	4%

弱者救済ほど精神面で難しいもの
はない。

救われて当たり前と思う人の欲求
がどんどん肥大し、それを留める
論理を作らない。

— 曾根綾子 —

凜とした最後(NHK)

「平穏死」という選択

～石飛 幸三

日本人の死に時 そんなに長生きしたいですか

～久坂部 羊

大往生したけりゃ医療とかかわるな

～中村 仁一

医療にたかるな

～村上 智彦

医者に殺されない47の心得

～近藤 誠

死にたい老人

～木谷 恭介

オバマ改革

Patient Protection and Affordable Care Act

1) 医療保険加入は「個人の義務」

国民皆保険ではない 94%加入

2) 保険会社規則

3) 医療制度の効率化

4) 赤字の削減

※ 良いことをするのに完璧さを敵にするな

※ 高齢者の医療費抑制が目標である

全米医師連盟 (NPA)

Archives of Internal Medicine 2011
"Less is More,,

一般内科医

- ①発症6週間以内の腰痛には画像検査を行わない
(神経障害や骨髄炎などが疑われる場合などは除く)
- ②無症状の健康な成人にスクリーニング目的で血液生化学検査、尿検査を行わない
- ③無症状の低リスク者に心電図検査などの冠動脈スクリーニングを毎年行う必要はない
- ④脂質異常症の初期治療にはジェネリックのスタチン系薬を使用する
- ⑤65歳未満の女性および70歳未満の男性で危険因子がない場合は、DEXAによる骨粗鬆症スクリーニングは不要

国民負担率 (税 + 社会保険料 / 国民所得)

■ 米国	39.6%
■ 日本	43.5%
■ 独	56.1%
■ 仏	66.0%
■ スウェーデン	70.0%

所得水準が低い

	国保	協会けんぽ	健保組合	共済組合	後期高齢者 医療
加入者1人当たり 平均所得 (平成22年度)	84万円	137万円	195万円	229万円	80万円

※青森県の国保 ～ 59万円 (全国44位)

保険税（料）負担が重い

（平成22年度）

	国保	協会けんぽ	健保組合	共済組合	後期高齢者 医療
加入者1人当たり 保険税（料） ----- 加入者1人当たり 平均所得	9.9%	7.1%	4.8%	4.9%	7.9%

※青森県の国保 ～ 13.4%（全国2位）

○所得割と保険料調定額（平成22年度）

	1人当たり所得額 （千円）	1人当たり保険料調定額 （医療分+後期分）（円）	所得額に対する保険料 調定額の割合（%）
全 国	837	83,065	9.9
青 森 県	585	78,452	13.4

青森県内1人当り保険税 24年

1) 中泊町	109,200
2) 平内町	105,451
3) おいらせ町	99,813
22) 弘前市	88,757
24) 八戸市	87,384
35) 青森市	75,442
39) 西目屋村	69,824
40) 深浦町	60,003
医師国保	199,103
県平均	86,648

国保を都道府県単位化した

保険料試算

1) 栃木	88516	34) 青森	76875
2) 群馬	87422	:	
▪		38) 長野	73871
▪		:	
▪		44) 長崎	69653
		:	
23) 東京	80736	47) 沖縄	53524
24) 山形	80707		
		全国平均	81021

青森県保険税収納率

1) 外ヶ浜町	96.63
2) 新郷村	96.29
30) 青森市	87.87
37) 八戸市	85.63
38) 弘前市	85.60
39) 東通村	78.76
40) 大間町	76.15
医師国保	100.00
県平均	88.30

衆議院決算行政監視委員会決議

- 審査事務の質の向上とコスト削減、医療費請求の適正化について更なる努力を
- 誤ったレセプトを多数提出する医療機関については、指導を徹底し、なお改善がみられない場合には、その名称を国民に公表することも検討するなど医療費請求のより一層の適正化を図るよう
- 事業仕分け
医療費レセプト審査事務について社保支払基金と国保連合会の統合、民間参入など考慮すべし

事業仕分けで如実にわかるように、
大きな財源は人に節約する気持ちを
なくさせ、「使った方がお得」だと
感じさせる。

また、中には制度を使って悪辣な金
儲けを企む人が多く出る。

毎日新聞

診療報酬適正化連絡協議会

地方厚生局と審査支払機関との連携を強化し、情報の共有化を図ることにより診療担当者等の適正な保険診療及び保険請求をより一層推進するとともに、審査支払機関における審査を効率的・効果的に行い、診療報酬の適正化を図る

社会保険診療報酬支払基金と 国民健康保険団体連合会の比較

社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
①職員数 (23年度) 4,809人 うち審査担当職員数 2,955人	①職員数 (23年4月1日) 5,257人 うち審査担当職員数 2,720人
②審査委員数 (23年度) 4,620人	②審査委員数 (23年5月) 3,627人
③査定率 (22年度) 1.08% (査定件数 663万件／6.1億件)	③査定率 (22年度) 0.77% (査定件数493万件／6.4億件)
	※数値は47都道府県連合会の合計

国保十後期高齢者審査 全国査定率(平成24年7月審査分)

1) 島根	0.33%	44) 青森	0.07%
2) 沖縄	0.27%	45) 新潟	0.06%
3) 徳島	0.26%	46) 秋田	0.05%
4) 岡山	0.23%	47) 岩手	0.05%
5) 福岡	0.22%		
東京	0.19%		
16) 長崎	0.14%	全国平均	0.15%
31) 山形	0.12%		

平成24年10月特別審査例

No.	年齢(歳)	性別	主傷病名	請求点数 (千点)	査定点数 (千点)	査定率 (%)
1	59	男	くも膜下出血	406	33	8.1
2	53	男	重症潰瘍性大腸炎	452	38	8.4
3	77	女	敗血症	516	4	0.7
4	75	男	腹部血管損傷	562	8	1.4
5	88	男	上行結腸癌	449	27	6.0
6	0	女	単心室症	980	21	2.1
7	74	女	敗血症	660	30	4.5
合計				4025	161	(4.4) 31.2

平成24年1月審査～12月審査分におけるレセプト費用額上位10位の状況(青森県国保連)

順位	年齢	性別	診療区分	費用額	主病名	備考
1位	57	女	入	25,061,108 ^円	突発性拡張型心筋症	
2位	74	男	入	13,680,604	連合弁膜症	
3位	72	男	入	11,321,380	解離性大動脈瘤	
4位	66	女	入	11,049,026	感染性心内膜炎	平成24年6月診療分から平成24年7月診療分までの2か月合計額 16,268,778円
5位	34	女	調	10,988,470	肺高血圧症	平成23年12月診療分から平成24年10月診療分までの11か月合計額 93,840,570円 ※平成24年11月診療分は月遅れ請求となったため含まれていない。
6位	64	男	入	9,996,260	解離性大動脈瘤	
7位	0	男	入	9,878,440	完全大血管転位症	
8位	0	女	入	9,642,520	単心室症	平成24年8月診療分と平成24年10月診療分の2か月合計額 15,287,450円
9位	71	女	入	9,438,660	感染性心内膜炎	
10位	41	男	入	9,321,606	血友病A	

※1. 平成24年度高額医療費共同事業年間分費用額500万円超対象件数等調書から調製。

※2. 費用額欄の数値は、医療分+食事分の合計である。

高点数レセプトの審査

区 分	受 付		返 戻		確 定			査 定		査定率 (%)
	件数	点 数	件数	点 数	件数	請 求 点 数	決 定 点 数	件数	点 数	
8万点以上 10万点未満	1,183	105,373,232	13	1,118,650	1,170	104,254,582	103,976,418	153	278,164	0.27
10万点以上 20万点未満	1,610	209,998,877	19	2,604,097	1,591	207,394,780	207,142,278	215	252,502	0.12
20万点以上 (特別審査除く)	262	73,792,077	5	1,182,230	257	72,609,847	72,380,631	32	229,216	0.32
計	3,055	389,164,186	37	4,904,977	3,018	384,259,209	383,499,327	400	759,882	0.2

平成21年度診療科別審査

	8万~10万	10万~20万	20万以上	計
内 科	0.08	0.17	0.26	0.15
外 科	0.07	0.17	0.44	0.23
整形外科	0.04	0.04	0.08	0.05
小 児 科	0.28	0.01	0.04	0.06
婦 人 科	0.01	0.01	0.00	0.01
計	0.07	0.14	0.32	0.15

担当規則の留意事項

- 厚生労働大臣(以下大臣)の定めのない医療行為は例え学会で常識となっても認められない。
- 健康診断は自己負担。
- 研究目的(治験を含む)で行なわれたものは請求できない。
- 食事摂取が出来る状態では注射薬よりも内服薬が優先される。
- 単なる疲労や通院不便などでは入院は認めない。

重点的審査の対象

1. 高点数(8万点以上)のレセプト
2. 誤請求の多い施設のレセプト
3. 初診料の誤請求
4. 病名と診療内容の不一致および説明不足
5. 検査項目と回数が多い場合
6. 同系検査の同時実施
7. 画像診断のない腫瘍マーカーによるスクリーニング
8. 血液製剤の適応と量、期間
9. アルブミン製剤は疾患で適応が異なる
10. 重症感染症に対するガンマグロブリンは15g/日まで。

説明は必須

医療機関別内科外来1件当たり平均点数(国保)

平均 点数	2401 以上	2400 ~2201	2200 ~2001	2000 ~1801	1800 ~1601
----------	------------	---------------	---------------	---------------	---------------

機関数	17	3	9	15	26
-----	----	---	---	----	----

平均 点数	1600 ~1401	1400 ~1201	1200 ~1001	1000 ~801	800 以下	平均 1629
----------	---------------	---------------	---------------	--------------	-----------	------------

機関数	41	74	93	99	104	計481
-----	----	----	----	----	-----	------

疑義ある案件の審議の流れ

- 1) 保険者、保険医療機関、審査委員の疑義提出
- 2) 専門医の意見参照、審査委員の合議検討
- 3) 保険診療報酬審査運営委員会
- 4) 社保主任審査委員、国保常務処理審査委員連絡
会議
- 5) 東北地方国保連合会審査支払業務研修議題検討
- 6) 全国国保連合会連絡会議
疑義解釈照会事項検討
(厚生局担当技官出席)
- 7) 各県国保連における審査案件の取扱い相違に関する調査

国保診療報酬審査運営委員会

平成25年2月

協議事項

- キネダックの適応
糖尿病性末梢神経障害の病名がなく糖尿病の病名のみで認めない
- ベシケア、ステーブラ、ウリトス、デトルシトール
過活動膀胱の病名がなければ認めない
ただし、注意事項で当該医療機関に喚起し、訂正が認められない場合は査定対象とする
- 変形性(足、肩)関節症および半月板損傷に対するヒアルロン酸注射は認めない
- 手術中に抗生物質を洗浄液として使用は認めない

社保主任審査委員、国保常務処理 審査委員連絡会議

平成25年3月

- 入院時の鼻腔内MRSA検査は原則認めない
ハイリスク患者について認めるがコメント必要
- リリカカプセル
癌性疼痛のみの病名については認めない
- ABO、Rh血液型について
以前検査を実施している場合は認めない
ただし、緊急入院の場合は認める

東北・北海道国保連合会

審査支払業務研修議題検討

平成24年8月

1. 「乳癌疑い」で超音波検査のパルスドプラ法加算について

認めない 4県

原則認めている 3県

- ・ただし、補助診断として必要があったとコメントすること
- ・傾向的な医療機関の場合は認めない

2. アルツハイマー型認知症の確定診断後の脳血流SPECTについて

認めていない 5県

年一回認めている 1県

症状の悪化の場合のみ 1県

各県国保連における審査案件の 取扱い相違に関する調査分析結果

平成23～24年

1) CT・MRI検査について

- 放射線被爆の問題もあり慎重に検査する
- 脳血管障害時は、1ヶ月4回位までとする
- それ以上の回数ของときは脳手術再出血などの症状併記とするか7回以下におさえる様に留意する
- 単純CTと造影CTを同日施行した場合後者のみ
- 「悪性腫瘍疑い」の病名で安易な検査をしない

各県国保の審査案件の取扱い 相違に関する調査

例

更年期障害において、何歳を上限にしているか

1) 血中FSH } 測定
E2

2) ホルモン補充療法

多くは60歳まで

65歳 3県

一部基準がないので決められない

常識の範囲内で

保険者による査定

過剰診療に対して一定の抑止力を保つ

- 適切に機能しているか
- 公平性、妥当性が担保されているか
- 医学的必要性と保険適応との乖離に対する臨床医家の不満
- 旧来は医療者が保険者に対して立場が強すぎたという経緯を基にして保険者機能強化論の議論が提唱されている。