日本経済新聞
12月25日
日曜日
発行所　日本経済新聞
東京本社 ㊞(03)3270-
〒100-8066 東京都千代田区大手町
大阪本社 ㊞(06)6943-
名古屋支社 ㊞(052)243-
西部支社 ㊞(092)473-
札幌支社 ㊞(011)281-
電子版アドレス
http://www.nikkei.co
購読のお申し込み
0120-21-494
http://www.nikkei4946.c

医療費明細を電子照合

厚労省 無駄な診療洗い出し

厚生労働省は2012年3月から、病院や薬局が健康保険に請求する医療費の明細書（レセプト）を、すべて電子照合して厳格に審査する。患者ごとにレセプトを名寄せして、過去6カ月分を点検するとともに病院と薬局のデータも照合する。レセプトの9割が電子化されたことを踏まえ、過剰な投薬・診療や不正による無駄な医療費の洗い出しを強化する。（レセプトの電子化は3面「きょうのことば」参照）

医療費明細の電子照合項目

■本人の過去のレセプトと照合（縦覧点検）

- ◦回数制限を超えた診療行為がないか
- ◦特定の診療行為を過剰に算定していないか
- ◦過去に減額査定された請求と同じ請求がないか

■病院と薬局のレセプトを照合（突合点検）

- ◦薬の投与量が病気に対して妥当か
- ◦薬の投与日数が制限を超えていないか
- ◦薬局で併用できない薬を出していないか

病院・薬局の全件対象

3月から会社員と公務員を対象に全件、電子照合を導入する。厚労省所管で、47都道府県に拠点がある社会保険診療報酬支払基金（東京）が審査する。この基金は医療機関と健康保険が選んだ医師と学識経験者が審査委員会をつくり、会社員と公務員の医療費（年間10兆円強）の点検と支払いを独占している。

病院や薬局が医療費の請求で健保に提出したレセプトを審査し、保険診療ルールに合っているかチェックしたうえで、患者負担分を除いた医療費を病院などに支払う。違反や過剰請求があれば支払いを減らす。

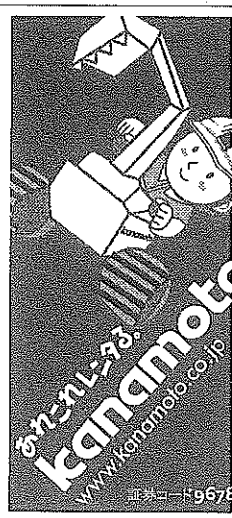
レセプトは医療機関が患者ごとに1カ月単位で作り、会社員と公務員だけで年間8億枚を超える。紙の明細を目で審査する仕組みではきめ細かいチェックは事実上、不可能だった。専門家は「電子化による全件照合により、数百億～1千億円超の無駄づかいが見つかる可能性がある」とみる。

レセプトの電子照合は3月審査分から2つの方式で始める。一つは「縦覧点検」と呼ばれるチェック。同じ病院で診療を受けた患者のレセプトを過去6カ月分、照合する。例えば、3カ月に1度しか認められていない診療が毎月行われているなど、過剰な診療を見つけやすくなる。ただ、1人の患者が別の病院で診療を受けるとチェックできないため、異なる病院でも審査できる仕組みが今後の検討テーマになる。

もう一つは病院と調剤薬局のレセプトを患者ごとにまとめ、病院が発行した処方箋と薬局の調剤内容を突き合わせる「突合点検」。薬の量や投与日数が制限を超えていないか、併用が禁じられた複数の薬を調剤していないかなどが点検しやすくなる。1件1万5000円以上の調剤レセプトだけは今も健保が手作業で突き合わせているが、全件照合が可能になる。

自営業者や高齢者のレセプトを審査する国民健康保険団体連合会も、同じ計画を進めており、近くすべてのレセプトが電子照合される見込みだ。

ただ医療費が審査で減った場合、患者がその分を返してもらう仕組みには課題がある。

患者は窓口で払い過ぎた自己負担分の返還を病院や薬局に求めることができる。しかし減額を患者に通知しているのは、市町村が運営する国民健康保険が8割、大企業の健保組合は5割にとどまる。患者負担分が1カ月で1万円以上減った場合に限られることが多く、過払い分が実際に患者に返還される例は少ない。

日本の2011年度の医療費は40兆円程度に膨らむ見込み。高齢者の増加と医療技術の高度化を背景に毎年2兆～3兆円ずつ増え続けており、無駄の洗い出しや効率化が急務になっている。