



外来診療還付率向上なしに保険詐欺抑制は不能 医療保険の乱用

新浪医药新闻

med.sina.com

2019-03-11

来源: 新浪医药新闻

医療保険入院費用の償還は本来大病患者の負担軽減のためのものだったが、現在、多くの患者が「償還のための償還」に使用しており、『小さな病気なのに高額治療』という機を見て甘い汁を吸い横領する手段となっている。

医療保険基金の乱用で『小さな病気なのに高額治療』をするという奇妙な現象が起こっている

3月19日、結核予防管理を議題とする第四回メディアトレーニング及び健康健康と発展メディアセミナーにおいて、元国家衛生部衛生経済研究所副所長の王禄生は、中国における結核予防管理政策について「以下の我々の調査中に、一部地区においては結核患者が病院を受診する際、入院してはならないにもかかわらず実際には入院していることを発見した。この病気は、外来治療では1~2千元ですむのに入院をした場合には少なくとも5~6千元がかかっている」と語った。

『小さな病気で高額治療』は、医療保険基金の利用状況が結核には反映されていないというだけではない。彼は、他にも非常に多くの外来診療病種でも類似状況があり、中でも主要原因は、外来時の還付率が著しく低いということにあるとしている。我が国の医療保険管理は現在属地管理制をとっており、各地方の医療保険の還付政策はバラバラなのだ。例えば一部の地方では、ある病種は外来の還付ゼロあるいは低い還付率で、入院しないと還付が受けられない。その結果、保険詐欺という細菌がはびこることになる。

二つの会議に先立ち、全国政治協商委委員で中国中医科学院西苑の徐鳳芹副院長は『光明日報』のインタビューを受け、の点について詳細に語った。

彼女は、『医療保険患者の外来診療に関する問題』について今年提案をしている。一部の病院の外来量はそれほど多くないが、入院用のベッド数が特に多く設けられており、酷いものでは1000床にもなることに彼女が気づいた。ある地方の病院は入院時還付金の医療保険政策の抜け道を突き、外来診療で済む多くの疾病を患者がより多くの還付金を受けるために入院しての治療を受けさせており、医療リソースの浪費にとどまらず医療保険基金の浪費をしている。

その半面、一部の病種の外来診療還付金比率が低い或いは全く還付されず、多くの貧困患者は『病気があっても直せない』という状況にある——本来外来診療で解決できる小さな病気も、保険が聞かないため、患者は病気があっても病因にはゆかず、結果として小さな病気が大病に転じて、最終的には病気により貧しい状況に戻ってしまうのだ。

この不思議な現象に対して、徐鳳芹副院長は、一部の医療保険における外来診療還付比率を適切に向上させねばならない、外来診療の還付範囲を拡大し、一般人の医療負担を解決せねばならないと訴える。

外来診療の還付比率を挙げることで抑制も可能に

3月15日、第十三回全国人民代表大会の第二次会議閉幕後、国务院の李克強総理は、記者会見の席上、質問を受け、患者の医療負担軽減に関し：

- 一、高血圧や糖尿病など慢性疾患患者の外来診察で用いられる薬を医療保険に組み入れ、50%を還付、
 - 二、大病保険の免責金額ラインを引き下げ、大病保険の還付標準を改善、
- という二つの面に政府は今年注力してゆくと語った。

王禄生副所長は、外来診療費に占める慢性疾患患者の割合がかなり高く、高血圧や糖尿病などの慢性疾患患者は死ぬまでずっと服薬が必要となる、外来診察の還付比率が上がり、一般の慢性疾患患者が一年に費やす費用は1千元前後となっていると語る。

外来診療費の還付比率引き上げや大病保険の免責金額ラインの引き下げは、政府が出したこれら政策のシグナルからは、例えば『小さな病気なのに高額な治療』などの医療保険基金を騙す行為を根本から正そうとしていることが見て取れる。

王禄生副所長は語る。現在、浙江、吉林、寧夏などの一部地区では、肺結核が病種別の支払メカニズムへの道を模索されており、医療保険を病種別診療サービスのパッケージ支払支払標準にすることにより、超過部分は医療機構が引き受け、節約した部分は全て医療機構のものとし、医療保険が定期的に品質検査をし、加点、減点評価をすることにより、実験地区の入院率は大幅に減少した。

総括すると、これらの外来診療の全過程+入院時の全過程のセットでの支払により、不合理な費用を抑

えられるだけではなく、入院率の引き下げ、服薬率の引き上げが可能になるのだ。彼は、これらのモデルと経験値は更なる進歩につながると指摘している。

https://med.sina.com/article_detail_103_2_62996.html

Use the medical insurance fund indiscriminately! Increase the rate of outpatient reimbursement or can curb such "scams"

Sina Pharmaceutical News med.sina.com 2019-03-20 Source: Sina Pharmaceutical News

Medical insurance hospitalization reimbursement was originally used to alleviate the burden of seriously ill patients, but now it has become a means for many patients to "reimburse for reimbursement", opportunistic and greedy.

Abuse of medical insurance funds make Strange phenomena of "Expensive Treatment for Small disease"

On March 19, at the 4th tuberculosis prevention and control media training and Global health and development media seminar, Wang Lusheng, deputy director of the Institute of Health Economics of the National Ministry of Health, shared the implementation of China's TB prevention and control policy, "We found in the following survey that in some areas, when TB patients are seeking medical treatment, they should not be hospitalized though they are actually hospitalized there. This disease costs one or two thousand RMB in outpatient treatment, on the other hand, hospitalization costs at least five or six thousand RMB."

"Expensive treatment for little disease", the situation of the use of medical insurance funds is not only reflected in tuberculosis. He pointed out that there are many similar cases for outpatient treatment, and one of their main reasons is that the outpatient reimbursement rate is too low. China's medical insurance management currently belongs to a localized management system, and there are differences in the medical insurance reimbursement policies in each place. For example, in some places, the proportion of outpatient reimbursement for a certain disease, is small or even not reimbursed, and hospitalization is reimbursed. As a result, insurance-cheating-bacteria are swindled.

Before the two sessions, Xu Fengqin, a member of the National Committee of the Chinese People's Political Consultative Conference and vice president of the Xiyuan Hospital of the Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, also spoke quite thoroughly about this in an interview with Guangming Daily.

This year, she has a proposal on "medical care patients outpatient treatment." She found that some hospitals had a small number of outpatient clinics, but there were a lot of hospital beds, and some even had thousands of them. Some local hospitals have seized the loopholes in the medical insurance policy for hospitalization reimbursement, so that many diseases that could be treated in the outpatient clinic, in order to be reimbursed, more reimbursed, and require hospitalization, not only waste medical resources, but also waste medical insurance funds.

On the other hand, some patients have a low proportion of outpatient reimbursement or are not reimbursed, and many patients with poor economic conditions are facing the problem of "Having diseases but cannot go to hospital" – The small illness that can be solved in the outpatient clinic, because it cannot be reimbursed, even though the patient is sick he does not go to hospitals, the result is a small illness turns it to a serious illness, and eventually returned to poverty due to illness.

In response to this strange phenomenon, Xu Fengqin appealed that the medical insurance part should appropriately increase the proportion of outpatient reimbursement and expand the scope of outpatient medical treatment reimbursement, so as to truly solve the burden of medical treatment for ordinary people.

Increase the proportion of reimbursement for outpatient treatment

On March 15, after the closing of the Second Session of the 13th National People's Congress, Premier Li Keqiang, when meeting with Chinese and foreign journalists and answering questions from reporters, mentioned that the government will reduce the burden of medical treatment for patients. The government will work on two aspects this year: First, the outpatients of patients with chronic diseases such as hypertension and diabetes are included in medical insurance, and 50% of them are reimbursed; The second is to reduce the deductible line of major illness insurance and improve the reimbursement standards for major illness insurance.

Wang Lusheng said that patients with chronic diseases have a higher proportion of expenses in outpatient clinics. Patients with chronic diseases such as hypertension and diabetes need to take medicine for life, and the reimbursement rate of outpatients is increased. The annual cost of patients with chronic diseases is about one thousand yuan.

Increasing the proportion of outpatient reimbursement and reducing the indemnity line for severe illness insurance, these policy signals released from the government can be seen, such as this "expensive treatment for small diseases", the fraudulent use of medical insurance funds can be controlled from the roots.

Wang Lusheng mentioned there, "At present, some areas such as Zhejiang, Jilin, and Ningxia are exploring the mechanism for paying for tuberculosis according to the disease type. Through the payment by medical insurance according to the payment standard of the disease diagnosis and treatment service, the over-expenditure is borne by the

medical institution, and the savings are owned by the medical institutions. The medical insurance regularly conducts quality assessment and scores, etc., and the hospitalization rate in the pilot areas has dropped significantly.”

To sum up, this kind of out-patient full-course or outpatient + in-hospital full-course package payment can not only control unreasonable expenses, but also reduce hospitalization rate, improve compliance rate and so on. He pointed out that such models and experiences deserve further promotion.

..... 以下是中国語原文

乱用医保基金！提高门诊报销比例或能遏制这类“骗保”

新浪医药新闻 2019-03-20 med.sina.com 来源：新浪医药新闻

医保住院报销原本是用来减轻大病患者负担的，但是现在却成了不少患者为了报销而报销，投机取巧、贪占便宜的手段。

乱用医保基金 “小病大治” 怪象丛生

3月19日，在第四届结核病防控议题媒体培训暨全球健康与发展媒体研讨班活动上，原国家卫生部卫生经济研究所副所长王禄生在分享中国结核病防控政策实施情况时说道，“我们在下面调研时发现，部分地区结核病患者就医时，不该住院的情况下住了院，这个病在门诊治疗下来花费一两千块钱，但住院的话最少五六千。”

“小病大治”，乱用医保基金的情况不仅仅体现在结核病上。他指出，还有很多适合门诊救治的病种也出现了类似的情况，这当中一个主要的原因就是门诊报销比例太低。我国医保管理目前属于地化管理制，每个地方的医保报销政策有差异。例如有些地方，对于一些病种规定是门诊报销比例少甚至是不报销，住院才给报销，结果反倒滋生了骗保的细菌。

在两会前，全国政协委员、中国中医科学院西苑医院副院长徐凤芹接受《光明日报》采访时也颇为透彻地讲到了这一点。

她今年有一份提案就是关于“医保患者门诊就医问题”的。她发现，有些医院门诊量不大，但是住院床位特别多，有些甚至动辄几千张。部分地方的医院抓住住院报销的医保政策漏洞，让不少本可以在门诊治疗的疾病，患者为了能报销，多报销，要求住院治疗，不仅浪费医疗资源，更浪费医保基金。

而另一方面，一些病种由于门诊报销比例过低或者是不予报销，许多经济条件差的患者“有病不治”——本可以在门诊解决的小病，因为不能报销，患者有病不去看，结果小病拖成了大病，最终因病返贫。

针对这一怪象，徐凤芹呼吁，医保部分应该适当提高门诊报销比例，扩大门诊就医报销范围，从而真正解决老百姓看病负担。

提高门诊就医报销比例或可遏制

3月15日，十三届全国人大二次会议闭幕后，国务院总理李克强在会见中外记者并回答记者提问时，提到关于减轻患者看病负担，政府今年将在两方面发力：一是把高血压、糖尿病等慢性病患者的门诊用药纳入医保，给予50%的报销；二是要降低大病保险的起付线，提升大病保险的报销标准。

王禄生谈到，慢性病患者在门诊的费用占比比较高，高血压、糖尿病等慢性病患者需要终身吃药，把门诊的报销比例提高，一般慢性病患者一年的花费大概也就一千块钱左右。

提高门诊报销比例、降低大病保险起付线，从政府释放出来的这些政策信号可以看出，诸如这种“小病大治”，乱用医保基金的骗保行为或能从根上得到遏制。

王禄生在分享中提到，目前浙江、吉林、宁夏等部分地区正在探索肺结核按病种支付改革机制，通过医保按病种诊治服务打包付费的支付标准付费，超支由医疗机构承担，结余归医疗机构所有，医保定期进行质量考核打分，扣分扣钱等，试点地区住院率明显下降。

总结下来，这种按门诊全疗程或门诊+住院全疗程打包付费，不仅能控制不合理费用，还能降低住院率，提高依从率等等。他指出，这样的模式与经验值得进一步推广。