



保険加入規模は強固に 基金運営も円滑に 医療保険事業は着々進化

中国網健康中国 www.health.china.com.cn 2024-04-12 09:34:04 来源: 人民日报

11日、国家医療保障局は定例記者会見を開き、医療保険活動の関連状況を紹介した。

住民医療保険の加入規模は2023年度同期とほぼ同等

国家医療保障局規財法規司の朱永峰副司長は、2023年の医療保険基金の運営は総じて安定しており、次の3つの特徴があると述べた：

- 一) 総体的に状況が安定しており、全体の資金残高は適正にバランスがとれていること。2023年の基本医療保険総合調整基金（出産育児保険を含む）の総収入は2兆7千億元、総支出は2兆2千億元となり、現在の基金の残高は5千億元、累計残高は3兆4千億元となっている。うち、従業員医療保険調整基金の累計残高は2兆6千億元、住民医療保険調整基金残高は7千600億元以上となっている。
- 二) 基金支出が回復的に伸びていること。2023年、従業員と住民の基本医療保険基金の支出はそれぞれ前年同期比で16.9%、12.4%の増加を呈し、全国の外来・入院患者の決済件数は82億4千700万人回となり、前年比27%の増加となった。
- 三) 基金の使用範囲がさらに拡大されたこと。従業員の口座を家族が共同利用できる一方で；外来医薬費用が基金の還付範囲に組み込まれ、2023年には3億2千600万人回の従業員医療保険の外来待遇を享受し、個人の会計支出は前年同期比7.9%の増加となった。次の段階では、国家医療保障局は個人口座の地域を跨いでの共済問題の解決を推進し、保険加入者により多くの利益をもたらしてゆく。

保険加入は人々の直接的な利益に関わるものであり、各方面がその加入者数には大変関心を持っている。朱永峰副司長は、基本医療保険の対象者数は2023年末までに13億3千400万人に達し、保険加入率は95%以上を維持しており、全体的規模は強固だと紹介した。2024年3月末時点の最新状況からみると、住民の医療保険加入規模は2023年の同時期とほぼ同規模であり、いわゆる「撤退の波」は生じていない。

「2022年に省（区・市）内で重複保険加入者と無効なデータ約4千万人を除外するという基本に基づき、2023年も引き続き、省を跨いで重複していた保険加入者1600万人を削除し、『重複者の削除』の影響を考慮した後の2023年の実質被保険者数は実質約400万人増加し、保険加入の質もさらに向上しています。」朱永峰副司長は、現在3億7千100万人が従業員基本医療保険に加入し、9億6千300万人が住民基本医療保険に加入していると述べる。従業員医療保険加入者数は、全保険加入者数の27.8%と900万人増加、保険加入構造にさらなる改善が図られた。

生活困窮者の保険加入状況を考慮し、国家医療保障局待遇保障司の樊衛東司長は全体として2023年は、医療援助により困窮者約8000万人が保険に加入できるようになり、モニタリングされている地方における低所得者の保険加入率は99%以上と安定している；個人の観点から見ると、生活手当受給者を例にとると、2023年の個人支給額は380元となり、医療扶助補助金の平均は200元以上となると述べた。

医療保険用医薬品目録の品種範囲は基本的に全国統一

今年元旦、国家医療保険の新版医薬品目録が施行された。国家医療保障局医薬品管司の黄新宇司長は、現行の目録中には、西洋薬と（調合した）漢方医薬品計3088種、中医製薬892種類が掲載されていると述べた。これに基づき、各省は条件に符合する民族薬や中医製薬（宮本注：煎じ薬用の小さいきれに加工した漢方薬を指しています）、医療機構の製剤を地区医療保険目録に組み込んだ。同氏は、国家医療保障局の設立以来、医療保険医薬品目録の管理において大きな進展が見られたと述べた：

- 一) まず、基本的に品種の範囲が全国的に統一されている。支払範囲は全国的に統一されており、システムの公平性が反映されるのみならず、異なる地域での医療行為の直接的決済をも容易にするものである。
- 二) 品種の範囲が徐々に拡大し、サポート力が着実に向上している。医療保障局の成立後、動的調整メ

カニズムが確立され、毎年、新たに発売される新薬や優れた薬が目録に追加され、保障のレベルは大幅に向上された。統計によると、現在全国の公立病院が購入している医薬品のうち、目録記載品の購入額は**90%**以上を占めている。

- 三) 交渉等により、カタログ内の医薬品価格を合理的なものに戻すべく誘導し、患者負担は大幅に軽減される。**2024**年**1**月から**2**月まで、医療保障基金は**397**の協定期間中に保険加入者に対し**154**億**5**千萬元が支払われ、保険加入者**3950**万人回分の恩恵がもたらされている。

医薬品の集中一括調達には既に**5**年間実施されており、患者たちの医薬品使用にどのような変化が生じたのだろうか？国家医療保障局の薬価・入札・調達司の丁一磊司長は、医薬品や医療用消耗品の一括購入を展開しており、医薬品の負担や品質、入手のしやすさおよび治療効果の面から民衆の満足感を向上させると述べた。

- 一) 治療費の削減。一方では、もともと不当な高値であった医薬品や消耗品の価格が下落した。他方で、高品質で価格が手頃な製品が市場を開拓している。
- 二) 品質とアクセシビリティの向上。医薬品の一括購買の使用状況を追跡・分析したところ、一括購買前は患者が先発医薬品を使用していたが、一貫性評価に合格したジェネリック医薬品が約**50%**を占めていたことが判明した。一括購買後はその割合が約**95%**と大幅に増加、品質の優れた医薬品が医薬品使用の主流となったことが判明した。
- 三) 構造の高度化。一括購買により、新世代の医療用消耗品が入手しやすくなり、「古い薬」からの交換が加速し、臨床用機器の構造がアップグレードされている。

今年は、省を跨いだ定点病院ネットワーク化の範囲がさらに拡大

国家医療保障局医療保険センターの隆学文副主任は、**2023**年には省を跨いだ各地医療費の直接決済が大きな成果をあげようとしている：

- 一) 省を跨ぎネットワーク化されている定点医療機関は**55**万**400**か所に達し、**2022**年末と比して**68.37%**の増加となった。
- 二) 省を跨ぐ入院患者の直接決済は全年で**1,125**万**4,800**人回に達し、**2022**年のほぼ**2**倍に。
- 三) 省を跨いでの外来患者の直接決済は**1**年を通じて**1**億**1800**万人回に達し、**2022**年度比で**2.63**倍に増加した。うち、既に慢性疾患や特殊疾患に対する**5**種類の省間直接決済が**331**万人回に開放され、前払い金**33**億**5,200**萬元が削減された。

今年の『政府活動報告』では、異なる地での医療の推進と改善が提言された。隆学文副主任は、国家医療保障局が省を越え遠隔地医療費の直接決済サービスを促進し、質と効率を向上させるため、**3**つの側面での制度を導入すると述べた。

- 一) 省を跨ぐ慢性疾患・特殊疾患外来患者の直接決済が可能な範囲の拡大。いまある**5**種類の慢性疾患・特殊疾患外来は、ほとんどの患者グループと費用をカバーしているが、今年度は、省横断ネットワークにおける定点病院の範囲をさらに拡大して、慢性疾患や特殊疾患の外来診療が可能な指定病院の各地への設置を推進してゆく。これを踏まえ、慢性・特殊疾患外来における病種の範囲をさらに拡大し、対象者を多くし、薬物治療を中心にすることで治療格差があまりない慢性・特殊疾患の病種を**3~5**項目追加する。
- 二) 隔地受診の管理強化であり、隔地受診における医療保障期間による省を超えての各地医療保険取り扱い機構による異なる地での隔地受診料見直し強化に重点を置く。
- 三) 隔地受診費の決済監視を強化し、隔地決済プロセスにおける痛点や難点、ボトルネックを解明し、隔地受診での決済サービスを継続的に改善し、保険加入者により充実しよりあたたかな決済サービスを提供する。

(記者：孫秀艶)

http://health.china.com.cn/2024-04/12/content_42753641.htm

Insurance participation scale consolidated: Fund operation becomes smooth Medical insurance work is progressing steadily

The National Medical Insurance Administration held a regular press conference on the 11th to introduce the relevant situation of medical insurance work.

The scale of resident medical insurance participation is basically the same as that of the same period in 2023

Zhu Yongfeng, deputy director of the Department of Regulation, Finance and Law of the National Medical Insurance Administration, said that the operation of the medical insurance fund in 2023 will be generally stable and will have three characteristics:

- 1) the overall situation remains stable, and the overall balance of funds is achieved at a reasonable balance. In 2023, the total revenue of the basic medical insurance pooling fund (including maternity insurance) will be 2.7 trillion yuan, and the total expenditure will be 2.2 trillion yuan, the current balance of the overall coordination fund is 500 billion yuan, and the cumulative balance is 3.4 trillion yuan. Among them, the cumulative balance of the employee medical insurance co-ordination fund is 2.6 trillion yuan, and the cumulative balance of the resident medical insurance co-ordination fund is more than 760 billion yuan.
- 2) the restorative growth of fund expenditures. In 2023, the expenditures of the basic medical insurance funds for employees and residents will increase by 16.9% and 12.4% respectively year-on-year. Outpatient and hospitalization settlements nationwide will be 8.247 billion, a year-on-year increase of 27%.
- 3) the scope of fund use has been further expanded. On the one hand, employees' personal accounts can be used jointly by family members; on the other hand, outpatient medical expenses are included in the scope of fund reimbursement. In 2023, 326 million people will enjoy outpatient benefits of employee medical insurance, and personal account expenditures will increase by 7.9% year-on-year. In the next step, the National Medical Insurance Bureau will also promote the solution of the problem of cross-coordination of personal accounts to benefit insured persons more.

Insurance participation involves the vital interests of the masses, and all parties are very concerned about the number of insured persons. Zhu Yongfeng introduced that the number of people covered by basic medical insurance will reach 1.334 billion by the end of 2023, with the insurance participation rate remaining above 95% and the total scale being consolidated. Judging from the latest situation at the end of March 2024, the scale of residents' medical insurance participation is basically the same as that of the same period in 2023, and there has been no so-called "wave of withdrawals."

"On the basis of excluding nearly 40 million people with duplicate insurance and invalid data in provinces (autonomous regions and municipalities) in 2022, In 2023, we continued to eliminate 16 million people who are duplicated in insurance across provinces, after taking into account the impact of "duplication", the number of insured people will actually increase by about 4 million in net in 2023, and the quality of insurance will be further improved." Zhu Yongfeng said that currently, 371 million people participate in the basic medical insurance for employees and 963 million people participate in the basic medical insurance for residents. The number of people covered by employee medical insurance accounted for 27.8% of all insured people, an increase of 9 million people, and the insurance structure was further optimized.

In view of the insurance participation situation of people in need, Fan Weidong, director of the Benefit and Security Department of the National Medical Insurance Administration, said that overall, In 2023, medical assistance will support approximately 80 million needy people to participate in insurance, and the monitored insurance participation rate of low-income rural people has stabilized at more than 99%; From an individual point of view, taking the subsistence allowance recipients as an example, the individual payment in 2023 will be 380 yuan, and the average medical assistance subsidy will be more than 200 yuan.

The range of varieties in the medical insurance drug catalog has been basically unified across the country

On New Year's Day this year, the new version of the National Medical Insurance Drug Catalog came into effect. Huang Xinyu, director of the Pharmaceutical Management Department of the National Medical Insurance Administration, said that in the current version of the catalog, there are a total of 3,088 types of Western medicines and Chinese patent medicines, as well as 892 types of traditional Chinese medicine preparations. On this basis, each province has also included qualified ethnic medicines, traditional Chinese medicine pieces, and preparations from medical institutions into the medical insurance catalog of their respective regions. He said that since the establishment of the National Medical Insurance Administration, positive progress has been made in the management of medical insurance drug catalogs:

1. The range of varieties has been basically unified across the country. Western medicines and Chinese patent medicines in the catalog are uniformly determined and managed at the national level, and there will be no adjustments in various regions. The payment scope is unified across the country, which not only reflects the

fairness of the system, but also facilitates direct settlement of medical treatment in other places.

2. The range of varieties has been gradually expanded and the support capabilities have been steadily improved. After the establishment of the Medical Insurance Bureau, a dynamic adjustment mechanism was established to add some newly launched new and good drugs to the catalog every year, significantly improving the level of protection. Statistics show that among the drugs currently purchased by public hospitals across the country, the purchase amount of varieties in the catalog accounts for more than 90%.
3. Through negotiation and other measures, is to guide the price of drugs in the catalog to return to a reasonable level greatly reducing the burden on patients. From January to February 2024, the medical insurance fund has paid 15.45 billion yuan for negotiated drugs during 397 agreement periods, benefiting 39.5 million insured patients.

Centralized bulk procurement of medicines has been implemented for 5 years. What changes have occurred in patients' medication use? Ding Yilei, director of the Price Recruitment and Procurement Department of the National Medical Insurance Administration, said that the centralized bulk purchase of drugs and medical consumables has improved the people's sense of gain in terms of drug burden, drug quality, drug accessibility, and treatment effects.

1. First, treatment costs are reduced. On the one hand, the prices of pharmaceuticals and consumables, which were originally seriously inflated, have dropped. On the other hand, high-quality and affordable products have opened up the market.
2. The second is to improve quality and accessibility. Tracking and analyzing the usage of centralized purchased drugs, it was found that before centralized purchasing, patients used original drugs and generic drugs that passed consistency evaluation accounted for about 50%, the proportion has increased significantly to about 95%, and high-quality drugs have become the mainstream of drug use after centralized procurement.
3. Structural upgrade. Centralized purchasing promotes the increased accessibility of new generation pharmaceutical consumables, accelerates the replacement of "old drugs", and upgrades the structure of clinical medication equipment.

This year, the scope of designated hospitals across provinces will be further expanded.

Long Xuewen, deputy director of the Medical Insurance Center of the National Medical Insurance Administration, said that in 2023, direct settlement of medical treatment in different places across provinces will achieve significant results:

1. First, the number of designated medical institutions connected across provinces reached 550,400, an increase of 68.37% from the end of 2022.
2. Direct inter-provincial settlement of hospitalizations throughout the year reached 11.2548 million, nearly doubling that in 2022.
3. Direct outpatient settlement across provinces reached 118 million throughout the year, an increase of 2.63 times compared with 2022. Among them, direct inter-provincial settlement for five types of outpatient chronic and special diseases has been opened for 3.31 million people, reducing advance payments by 3.352 billion yuan.

This year's "Government Work Report" proposed to implement and improve the settlement of medical treatment in other places. Long Xuewen said that The National Medical Insurance Administration will implement it in three aspects to promote direct settlement services for cross-provincial and remote medical treatment to improve the quality and efficiency.

1. Expand the scope of outpatient chronic and special diseases that can be settled directly across provinces. The existing 5 outpatient chronic diseases have covered most patient groups and costs, this year, we will further expand the scope of designated hospitals in the cross-provincial network, and promote the establishment of designated hospitals in various regions that are capable of carrying out outpatient diagnosis and treatment of chronic and special diseases. On this basis, we will further expand the scope of outpatient chronic and special diseases and add 3 to 5 outpatient chronic and special diseases that cover a large number of people, focus on drug treatment, and have small differences in treatment.
2. Strengthen the management of medical treatment places, focusing on increasing the review of medical expenses in different places across provinces by the medical insurance agencies in the medical treatment places.
3. Strengthen the monitoring of settlement of medical treatment in other places, solve the pain points, difficulties and blockages in the settlement process of medical treatment in other places, continue to improve the settlement services of medical treatment in other places, and provide more complete and warm settlement services for the insured people.

(Reporter Sun Xiuyan)

..... 以下は中国語原文

参保规模巩固 基金运行平稳

医保各项工作稳步推进

中国网健康中国 www.health.china.com.cn 2024-04-12 09:34:04 来源：人民日报

国家医保局 11 日举行例行新闻发布会，介绍医保工作相关情况。

居民医保参保规模与 2023 年同期基本持平

国家医保局规财法规司副司长朱永峰介绍，2023 年医保基金运行总体平稳，具有 3 个特点：

一是总体保持稳定，统筹基金实现合理结余。2023 年基本医疗保险统筹基金（含生育保险）总收入 2.7 万亿元，总支出 2.2 万亿元，统筹基金当期结余 5000 亿元，累计结余 3.4 万亿元。其中，职工医保统筹基金累计结余 2.6 万亿元，居民医保统筹基金累计结余 7600 多亿元。

二是基金支出恢复性增长。2023 年，职工和居民基本医保基金支出同比分别增长 16.9% 和 12.4%，全国门诊和住院结算 82.47 亿人次，同比增长 27%。

三是基金使用范围进一步扩大。一方面，职工个人账户可用于家庭成员共同使用；另一方面，门诊医药费用纳入基金报销范围，2023 年，3.26 亿人次享受职工医保门诊待遇，个人账户支出同比增长 7.9%。下一步，国家医保局还将推动解决个人账户跨统筹区共济的问题，使参保人受益更多。

参保工作涉及广大群众切身利益，各方面对参保人数很关心。朱永峰介绍，2023 年底基本医保参保人数达到 13.34 亿人，参保率保持在 95% 以上，总量规模得到巩固。从 2024 年 3 月底的最新情况看，居民医保参保规模与 2023 年同期基本持平，没有出现所谓的“退保潮”。

“在 2022 年剔除省（自治区、直辖市）内重复参保、无效数据近 4000 万人的基础上，2023 年继续剔除跨省重复参保 1600 万人，考虑‘去重’影响后，参保人数在 2023 年实际净增约 400 万人，参保质量进一步提升。”朱永峰表示，目前，参加职工基本医疗保险 3.71 亿人，参加居民基本医疗保险 9.63 亿人。职工医保参保人数占全部参保人数的 27.8%，增加 900 万人，参保结构进一步优化。

针对困难群众参保情况，国家医保局待遇保障司司长樊卫东介绍，整体上看，2023 年医疗救助共资助约 8000 万名困难群众参保，监测的农村低收入人口参保率稳定在 99% 以上；个体上看，以低保对象为例，2023 年个人缴费 380 元，医疗救助资助平均超过 200 元。

医保药品目录品种范围实现全国基本统一

今年元旦，新一版国家医保药品目录开始执行。国家医保局医药管理司司长黄心宇表示，现行版目录中，共计有 3088 种西药和中成药，以及 892 种中药饮片。在此基础上，各省份还将符合条件的民族药、中药饮片、医疗机构制剂纳入了本地区的医保目录。他表示，国家医保局成立以来，医保药品目录管理取得积极进展：

一是品种范围实现全国基本统一。目录内西药和中成药由国家层面统一确定和管理，各地不作调整，支付范围全国统一，不仅体现了制度公平，也有利于异地就医直接结算等工作。

二是品种范围逐步扩大，保障能力稳步提升。医保局成立后，建立了动态调整机制，每年都将一些新上市的新药好药增补进目录，保障水平显著提升。统计显示，目前全国公立医院采购的药品中，目录内品种的采购金额占比已超过 90%。

三是通过谈判等措施，引导目录内药品价格回归合理，大幅减轻患者负担。2024 年 1 至 2 月，医保基金已为 397 个协议期内谈判药品支付 154.5 亿元，3950 万人次参保患者从中受益。

医药集中带量采购已经实施 5 年，患者用药发生了哪些变化？国家医保局价格招采司司长丁一磊表示，开展药品和医用耗材集中带量采购，从用药负担、用药质量、用药可及性以及治疗效果等方面提升了群众获得感。

一是治疗费用降低。一方面，原先价格严重虚高的药品耗材价格下降。另一方面，质优价廉的产品打开了市场。

二是质量和可及性提升。跟踪分析集采药品使用情况，发现集采前患者使用原研药和通过一致性评价仿制药的用量占比约为 50%，集采后大幅提升到 95% 左右，优质药品成为用药主流。

三是结构升级。集采促进新一代药品耗材可及性增强，加速对“老药”的替换，临床用药器械结构升级。

今年将进一步扩大跨省联网定点医院范围

国家医保局医保中心副主任隆学文表示，2023年，跨省异地就医直接结算工作取得明显成效：一是跨省联网定点医药机构达到55.04万家，比2022年底增长了68.37%。二是全年住院跨省直接结算达到1125.48万人次，比2022年增长近1倍。三是全年门诊跨省直接结算达到1.18亿人次，比2022年增长2.63倍。其中，已开通跨省直接结算的5种门诊慢特病结算331万人次，减少垫付33.52亿元。

今年《政府工作报告》提出，落实和完善异地就医结算。隆学文表示，国家医保局将在3个方面抓落实，推进跨省异地就医直接结算服务提质增效。一是扩大门诊慢特病跨省直接结算病种范围。现有5种门诊慢特病已经覆盖大部分患者群体和费用，今年将进一步扩大跨省联网定点医院的范围，推动各地有能力开展门诊慢特病诊疗的定点医院应上尽上。在此基础上，进一步扩大门诊慢特病病种范围，增加3—5种覆盖人群多、药物治疗为主、待遇差异小的门诊慢特病病种。二是强化就医地管理力度，重点加大就医地医保经办机构跨省异地就医费用的审核。三是加强异地就医结算监测，破解异地结算过程中的痛点、难点和堵点，持续完善异地就医结算服务，为参保群众提供更加完善温馨的结算服务。（记者孙秀艳）