

「医療費適正化対策事業」にご協力をお願いいたします!

共済組合では、組合員およびその被扶養者の皆さまに医療費に対する意識高揚を目的に、毎年「医療費適正化対策事業」を実施しております。

この事業の内容は、医療費の適正化を図るための診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)の内容審査、医療費通知書の発行、ジェネリック医薬品の普及促進、健康管理に対する意識高揚のための健康講座の開催、保健事業による疾病予防や早期発見のための検診助成および健康増進を目的に各種スポーツ教室等の開催など、皆さまのご理解とご協力により順調に事業運営が行われているところです。

引き続き安定した事業運営のために令和5年度についても次のとおり実施いたしますので、組合員および被扶養者の皆さまのより一層のご理解とご協力をお願いいたします。



令和5年度医療費適正化対策事業実施要領

I 実施目的

1. 医療費に関する意識の高揚について

- (1) 医療費は、全て組合員の掛金等によって賄われているということを認識いただき適正な医療を受けるように心掛けていただくとともに、医療費の増嵩を少しでも抑える自衛意識の高揚を図るものであること。
- (2) 医療費通知は、自己の受診した医療費の総額を知ることによって医療費の実態を把握していただくとともに、適正な診療であったか確認を願うものであること。

2. 健康管理の意識の高揚について

健康管理は、自分自身の身体に関心を持ち、自分自身の健康維持のために行うという意識の高揚を図るものであること。

II 実施事業

1. 医療費通知

組合員等が組合員証等を使用して病院等で診療を受けた場合、本組合から当該病院等へその医療費がいくら支払われているかお知らせするものであること。

この目的及び通知内容は、次のとおりであること。

(1) 医療費通知の目的

- ① 組合員等が受診した際の医療費をお知らせすることにより、実際にかかっている医療費の総額等を理解いただき、適正な受診を心掛ける等の

認識を持っていただくこと。

- ② 共済組合からの医療費通知書により、医療機関からの領収書等と照合いただき、診療日数、自己負担額及び附加金等の支給金額に疑問や不明な点があった場合は、共済組合へ連絡願うものであること。

(2) お知らせする事項

受診者氏名、医療機関名、診療年月、日数、診療区分(外来、調剤他)、医療費総額、法定給付額(共済組合で支払った額)、自己負担額及び送金に関する情報等を通知すること。

(3) 医療費通知書の時期及び送付方法等

- ① 医療費通知は、年2回行うこと。
- ② 通知時期は、11月～5月診療分は9月に、6月～10月診療分は2月上旬にお知らせすること。
- ③ 医療費通知書は医療費控除に使用できる様式にすることとし、給付金等の送金通知書については毎月該当する方に発行すること。
- ④ 医療費通知書は、各所属所を経由のうえ組合員へ配付すること。

2. 保健事業による検診事業及び体力づくり

(1) 疾病予防対策事業

- ・ 人間ドック助成
- ・ 脳ドック助成
- ・ 併診ドック助成

(2) がん検診助成事業

(3) カウンセリング助成事業

(4) インフルエンザ予防接種助成事業

- (5) 歯科健診事業
- (6) 特定健康診査・特定保健指導の実施
- (7) 健康マイレージ事業
- (8) 健康セミナーの開催
- (9) 生活習慣病重症化予防のための受診勧奨
- (10) 喫煙対策事業
- (11) 歯科保健事業
- (12) 健康増進・保持を目的とした各スポーツ教室及び体育大会等の開催

3. ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進について国が定める目標値が高く設定されていることから、普及促進に向けた取組みを行い、ジェネリック医薬品に切り替え可能な情報を「ジェネリック医薬品差額通知」で提供していくこと。

4. 健康講座の開催

(1) 目的

医療費適正化対策事業の一環として、組合員と家族の健康管理について関心を持っていただくため講座を開催すること。

- (2) 対象者は、組合員とその被扶養者(高校生以上の者)。
- (3) 講師・講座内容・開催時期は未定。
- (4) 参加費用は無料とすること。
- (5) 実施方法の詳細については、別途通知するものであること。

5. レセプト内容点検の強化

資格審査・点数表との照合及び点検など、特に入院レセプト等請求点数の高いものについて、電算処理や専門家を積極的に活用したレセプト審査の強化を進めること。

6. 療養費の審査強化

柔道整復師の療養費委任払いに係る不正請求等の防止と、施術内容の適正化を図るため審査の強化と患者照会を実施すること。

また、鍼灸師の療養費委任払いについては、医師の同意書の確認及び往療料の適正請求について徹底すること。

7. 重複受診等の防止、重複請求の発見及び処理

全レセプトについて給付記録管理を行い、これを利用して重複受診及び重複請求をチェックすること。

(1) 重複受診の防止

同じ病気で複数の医療機関または調剤薬局を受診している場合、検査や処置、投薬などに重複した医療費がかかり、体にも負担がかかる場合がある。さらに、薬の服用過多や併合服用による薬害副作用等も考えられるので、適正受診のための普及活

動の強化を図り、同時に医療費の節減に努めていくこと。

(2) 重複請求の発見及び処理

医療機関からの重複請求については、給付記録管理により適正な処理を行うこと。

(3) 時間外受診等の抑制

① 早朝・夜間や休日の受診は、かかった医療費に深夜・休日・時間外などの料金が加算され負担が増えるとともに、救急医療にも支障をきたす場合があるので、夜間や休日、時間外受診の影響について周知すること。

② 急な病気に対応するための電話相談窓口について周知すること。

8. 第三者行為及び公務上の疾病に係る処理

(1) 第三者行為の求償権の行使

第三者行為に係る求償権の行使にあたっては、その手続きを迅速かつ確実に行うため負傷原因調査を行う等、届出漏れのないよう一層の周知を図ること。

(2) 公務上の疾病における組合員証使用の適正化

公務上の疾病は、共済組合法の規定により給付の対象とされていないことから、一時的に組合員証を使用する場合には、届出漏れのないよう協力依頼すること。

9. 被扶養者資格の適正化

「被扶養者認定基準及び取扱い」等に基づき扶養認定事務を行い資格の適正化を図ること。

また、被扶養者の資格について共済だより等で定期的に周知すること。

10. 組合員証及び被扶養者証等の回収の徹底

資格喪失後の組合員証及び被扶養者証等の回収を徹底し、未回収による医療機関への不正受診の防止に努めること。

また、資格喪失後の受診に係る医療費の返還請求について、その手続きを迅速かつ確実に行い早期回収に努めること。

Ⅲ 第2期データヘルス計画の実施について

令和3年度に実施した第2期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)の中間評価・見直しの結果に基づいて、健康課題と保健事業の紐づけや健康課題の優先順位付けなどを行うとともに、レセプトデータ及び特定健診・特定保健指導のデータの突合・分析を行い、組合員等の健康状態や疾病等の傾向を適切に把握し、健康の保持増進を効率的かつ効果的に進めること。