

審査基準の事例数の整理

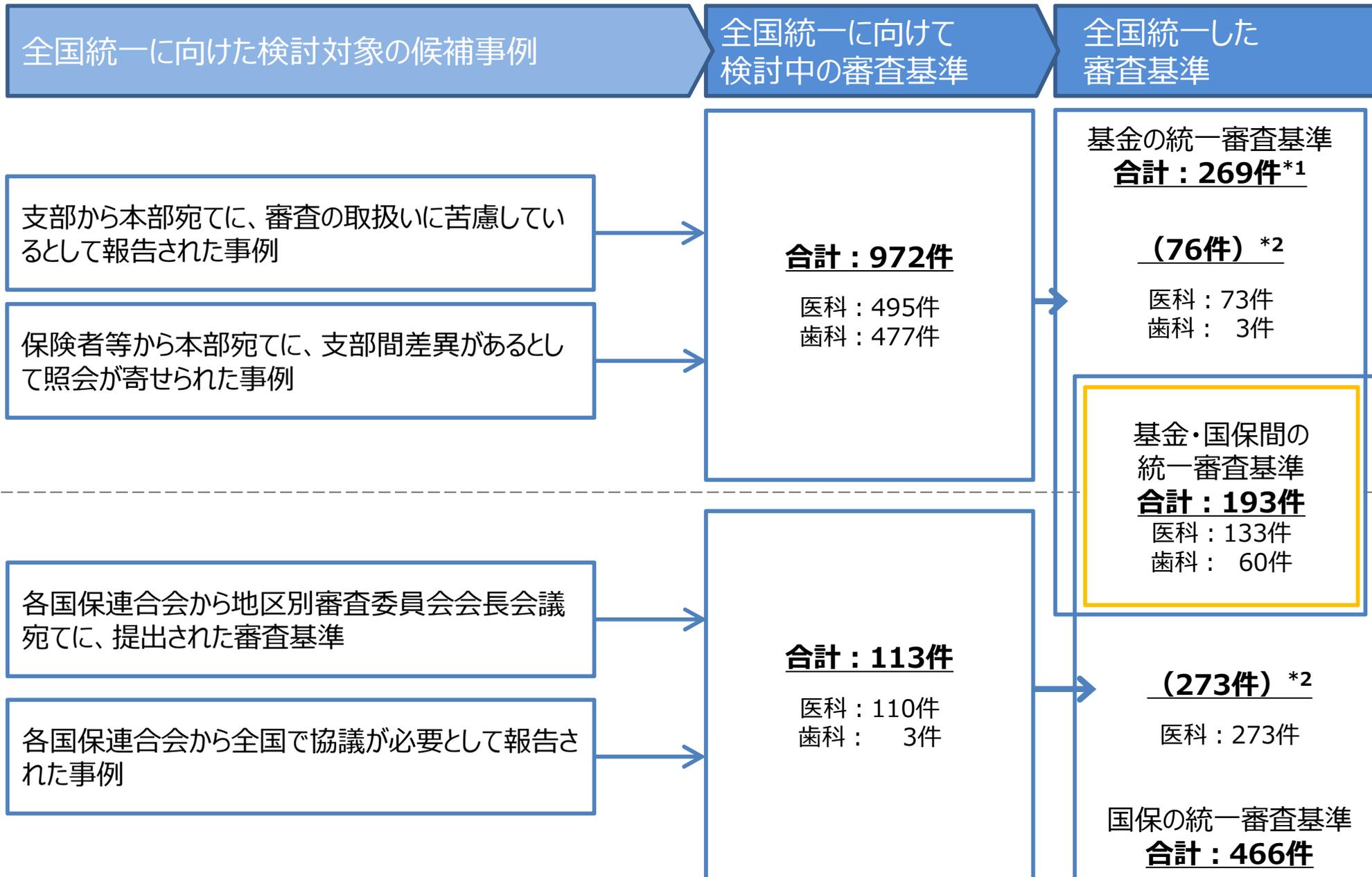
厚生労働省保険局

全国統一の審査基準の事例数の現状

令和2年9月30日時点

支払基金

国保



*1 厚生労働省保険局医療課から依頼して検討する「日本医学会分科会からの医薬品の適応外使用に係る要望事例」は除く。

*2 公表に向け調整中

各都道府県において取り決めている事項

審査委員は、保険診療ルールを様々な臨床現場に当てはめて、両者の間を埋めながら医学的に診療の妥当性を判断する。都道府県ごとに取決事項を作成している理由として、同一県内で審査委員の取扱いの違いを揃えるために取決事項として審査基準の統一を図っているものである。

当該取決事項は、都道府県ごとに実務上定めた取扱いであり、内容の精査は行っていない。（同一の内容を複数の都道府県で登録している場合や、既に全国统一された基準と同様の内容が含まれる場合がある。）

支払基金は、当該取決事項を令和4年10月の審査事務集約までの間に統一すべく、本年10月からブロックごとに設置した診療科別WGにおいて検討を開始している。

国保連合会は、地区別審査委員会会長会議において、各国保連合会の取決事項を協議している。

	計	医科	歯科	調剤
支払基金支部 (R2.10現在)	33,199	26,487	6,246	466
国保連合会 (R2.10現在)	18,041	15,042	2,686	313

参考資料

(前回までの当日資料抜粋)

審査支払機関の間の不合理な 差異の解消のための取組

厚生労働省保険局

審査支払機関の間の不合理な差異の解消のための取組の全体像

それぞれの審査支払機関における 差異の見える化

医療機関
等のレセ
プト作成

コンピュータ
チェック

審査事務
職員・審
査委員に
よる審査

- **自動レポーティング:**
 - CC付箋の処理状況
 - 全国統一基準の運用状況

それぞれの審査支払機関における 不合理な差異解消の取組

- **CCの公開と事前チェック**
 - 保険医療機関等のシステムに取り込みやすい公開形式への変更
 - ASPの拡充

- **CCの全国統一化及び精緻化**
 - 都道府県別チェックの集約
 - 全国統一CCの設定・精緻化

- **審査基準の統一化**
 - 診療科別WG等による基準の統一化
 - 職員・審査委員へのフィードバック

審査支払機関の間の不合理な 差異解消の取組

「審査支払システムの統合的かつ効率的な運用を実現する（R2規制改革実施計画）」ことにより、不合理な差異の解消を図る

令和元年9月に設置した「審査基準統一推進連絡会議」を用いて、いずれかの機関で全国統一された判断基準の現状把握や議論を行い、審査の判断基準の統一化を図る

審査基準の統一の取組

令和元年6月12日

第118回社会保障審議会医療保険部会

資料 1-4
一部改変

審査支払機関における審査の判断基準の統一化を推進するための連絡会議

【趣旨・目的】

- 「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」（H30.3.1 厚生労働省・支払基金）において、より公平な審査の実現に向けた審査基準の統一化のため、**「厚生労働省においては、国民健康保険団体連合会も含む審査基準の統一のための検討の場を設けることにより、審査基準の統一化を進める」**とされている。また、近年、支払基金及び都道府県国民健康保険団体連合会のそれぞれにおいて、審査の判断基準の統一化に向けた取組が進められているところである。
- このため、**支払基金及び国保連合会における診療報酬明細書の審査の判断基準の統一化を図るため、支払基金及び国保連合会それぞれにおいて統一化が図られた事例等のうち、審査の運用の際に全国統一的な判断基準が必要と思われるものについて検討の上、統一的な判断基準を提供することを目的**として、審査支払機関における審査の判断基準の統一化を推進するための連絡会議を開催する。

構成員			特別構成員 ※必要に応じて参加要請
厚生労働省保険局(3名)	支払基金(4名)	国保中央会(4名)	学識経験者
◎医療課長 保険課長 国民健康保険課長	理事 審査委員会委員	理事 審査委員会委員	大学教授、学会関係者等

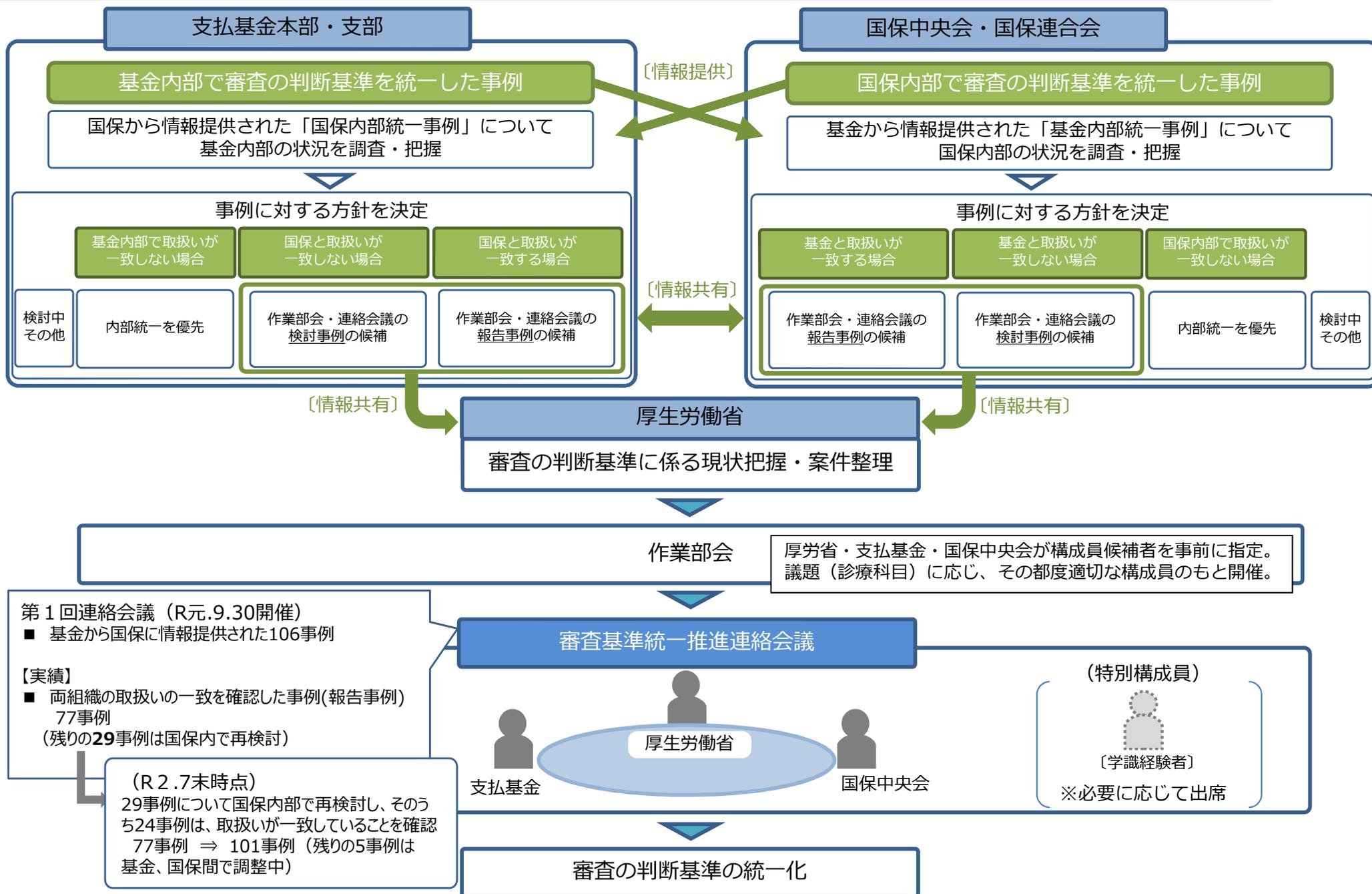
- 令和元年9月 第1回連絡会議（今後の進め方等について議論）

※ 連絡会議は年2回程度開催予定（案件の内容や数によって変更の可能性あり）としていたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、開催を当面延期している。

審査基準の統一の取組

審査の判断基準の統一化に向けたフロー図（イメージ）

※現時点のイメージ図であり、今後の運用状況等により変更があり得る



審査基準の統一等の取組について

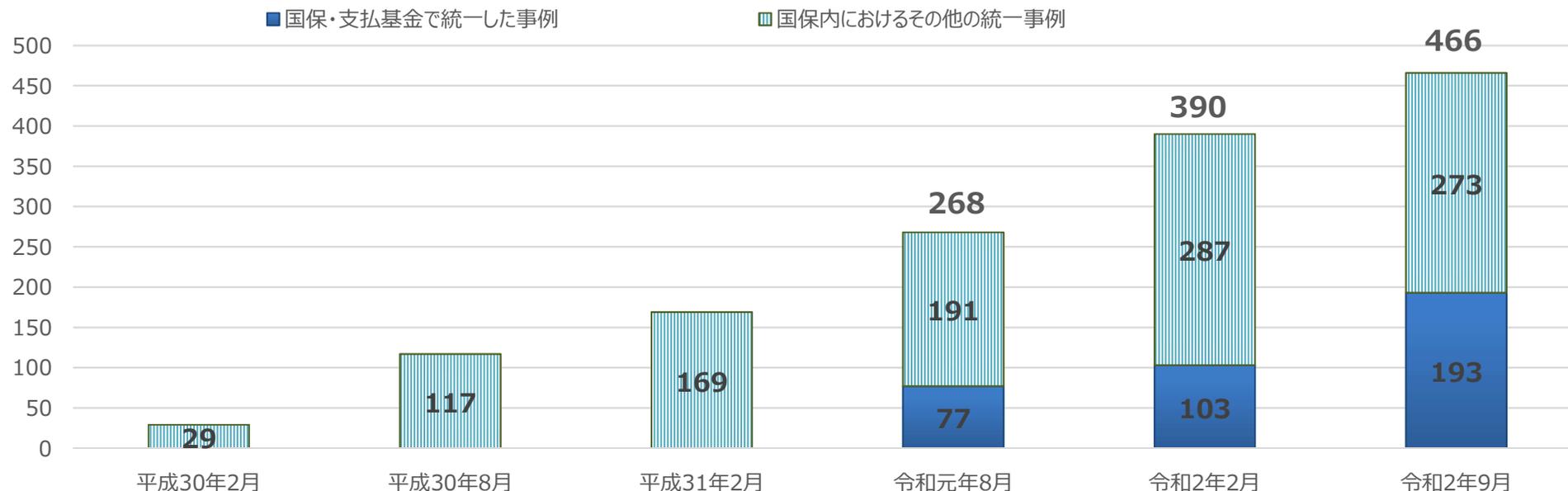
令和2年10月9日

国民健康保険中央会

1. 審査基準の統一の現状と今後の方針

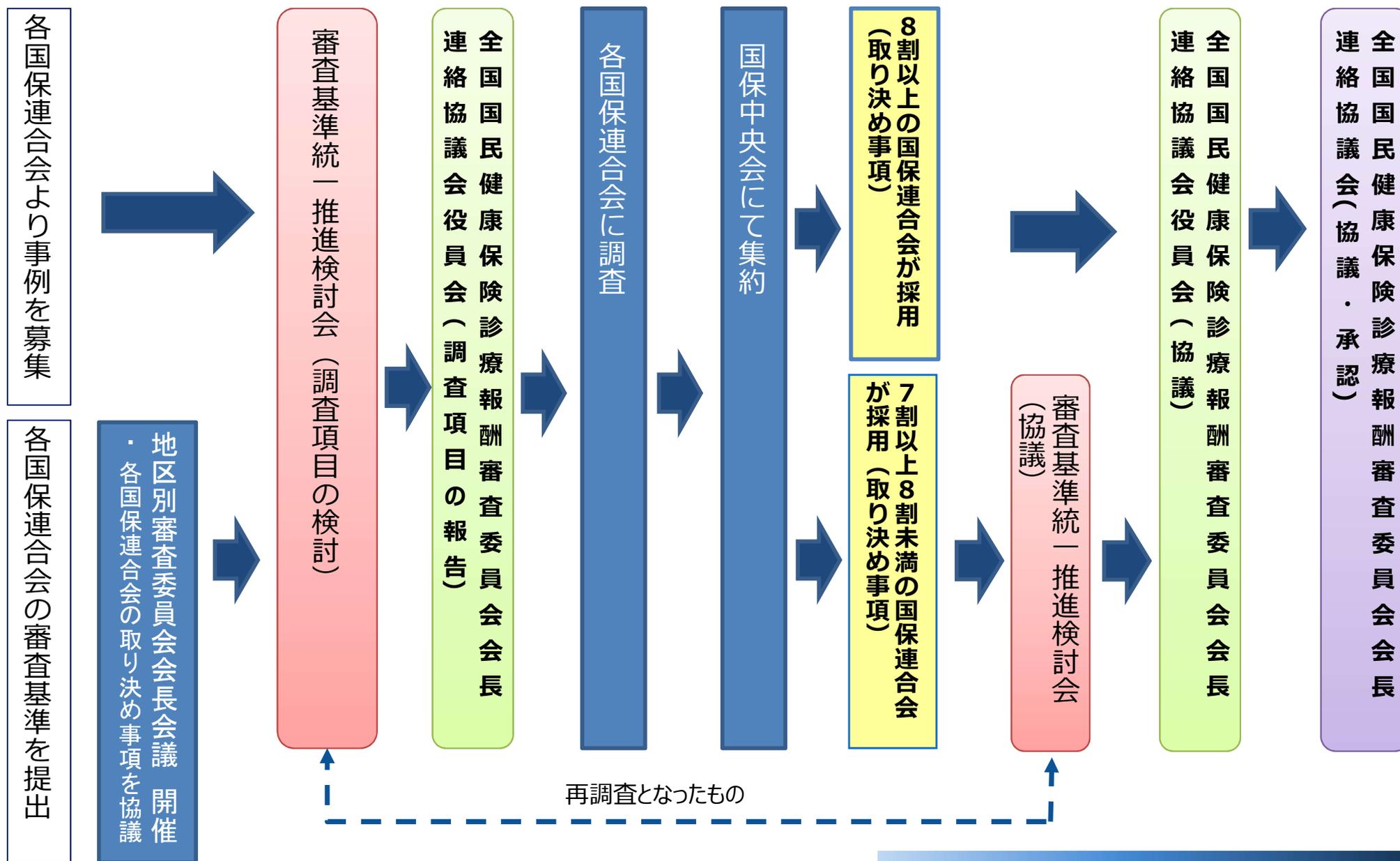
国保審査業務充実・高度化基本計画（平成29年10月4日公表） ※抜粋	
概要	<p>審査基準の統一を推進していくため、原則として、全国保連合会のうち8割（38連合会）以上が採用している基準は、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会で承認を得た上で、全国保連合会共通の審査基準とする。</p> <p>また、上記の基準を満たしていないものについては、常務処理審査委員等による協議の場を設け、一定程度一致している基準についてエビデンスに基づく検討を行い結論を得ることにより、基準の統一化を推進する。</p>
現状	審査基準統一のためのスキーム（参考1）を用いて、これまでに466項目の基準統一を行っている。このほか、現在検討中のものが113項目ある。
今後の方針	現在のスキームを継続して審査基準の統一化を推進するとともに、厚生労働省の「審査支払機関における審査の判断基準の統一化を推進するための連絡会議」等を通じて、支払基金との統一化も図る。

審査基準を統一した項目数



(参考1) 審査基準の統一化における決定プロセス

<国保における審査基準の統一化のフロー図>



(参考2) 国保における審査基準の統一化に向けた取組の現状について

【令和2年9月30日現在】

【国保の取り決め事項（全国統一基準）】 466項目

【国保の取り決め事項（医科）】 406項目

国保・支払基金で統一した事例

133項目
(うち121項目は公表) (※1)

※1 公表していない12項目については準備中。

国保内におけるその他の統一事例

273項目 (※2)
(うち26項目は公表) (※3)

※2 国保内では統一しているが、支払基金とは調整中。

※3 第1回審査基準統一推進連絡会議（R1.9.30）前に公表した事例。

【国保の取り決め事項（歯科）】 60項目

国保・支払基金で統一した事例

60項目

国保内におけるその他の統一事例

0項目

<参考>

(厚生労働省保険局医療課からの依頼)

日本医学会分科会からの医薬品の
適応外使用に係る要望事例

審査情報提供
検討委員会

厚生労働省保険局医療課

事務連絡「医薬品の
適応外使用に係る保
険診療上の取扱い」

HP公表の
審査情報提供事例
251項目

(参考3) 審査結果の差異の解消の例

告示

D008 内分泌学的検査
10 インスリン (IRI) 106点

※ 膵臓で生成されるインスリンの量を測定し糖尿病の診断や耐糖能異常の原因鑑別に利用される。

■ 審査基準統一前

【A国保連合会】
インスリンの投与がある場合は
認めていない

判断に差異が発生

【B国保連合会】
糖尿病であれば、特にインスリン投
与は考慮せず認めている

【判断がわかるポイント】

- すでに糖尿病が確定し、インスリン治療を行っている患者に対して、内因性インスリン量のみを測定できない同検査は不要と考えるかどうかで判断がわかれていた。



■ 審査基準統一後

- 全国国民健康保険診療報酬審査委員会会長連絡協議会にて、「当該検査は内因性インスリンを評価するものであり、インスリン治療を行っている患者に対しての測定は、正確に評価できない」ことを協議し、結果として、「インスリン投与中の患者に対する当該検査は不要」として審査基準を統一

【全国保連合会】
インスリンの投与がある場合は
認めていない

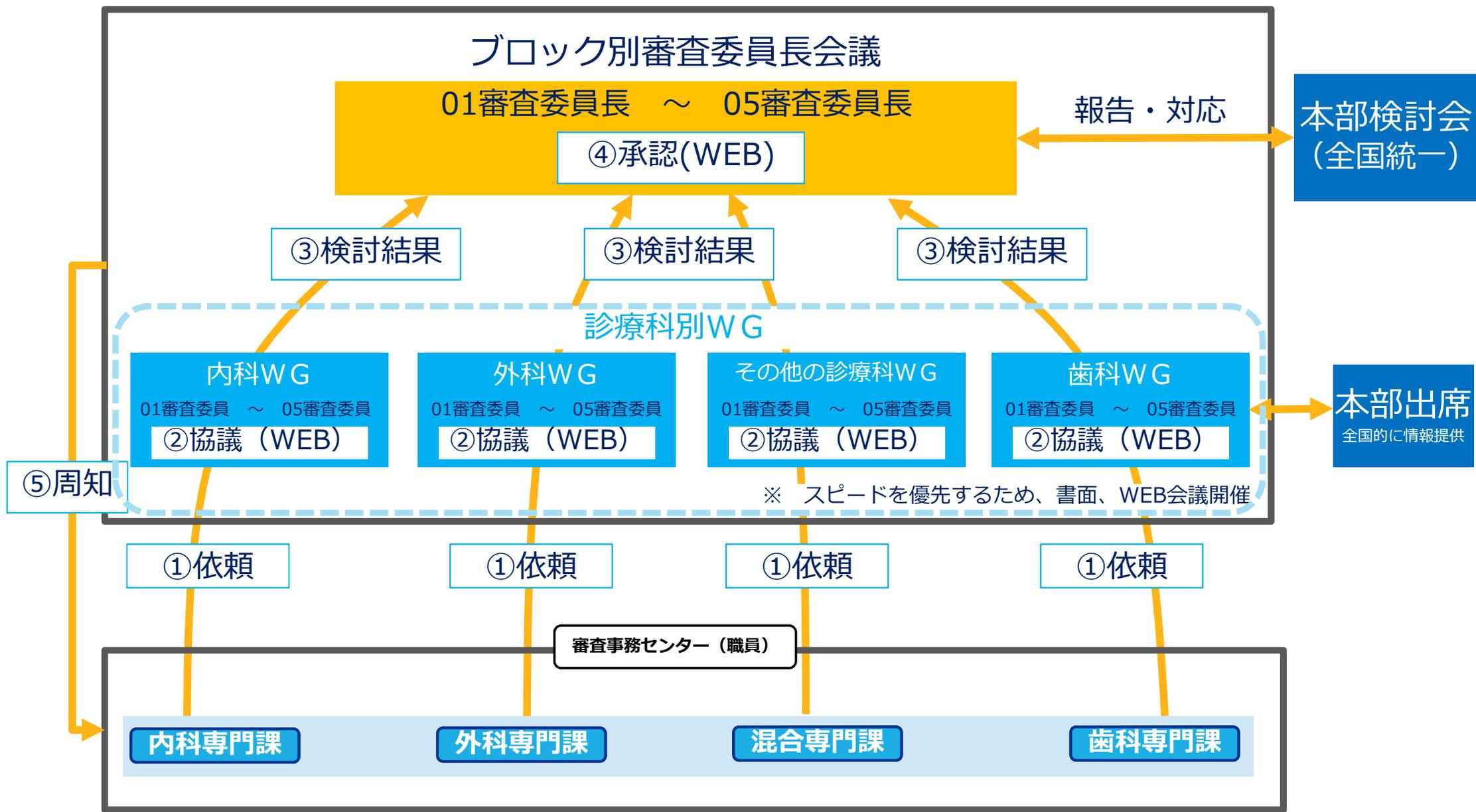
判断の差異が解消

~~糖尿病であれば、特にインスリン投
与は考慮せず認めている~~

社会保険診療報酬支払基金の審査事務 集約化に向けた取組と今後の課題

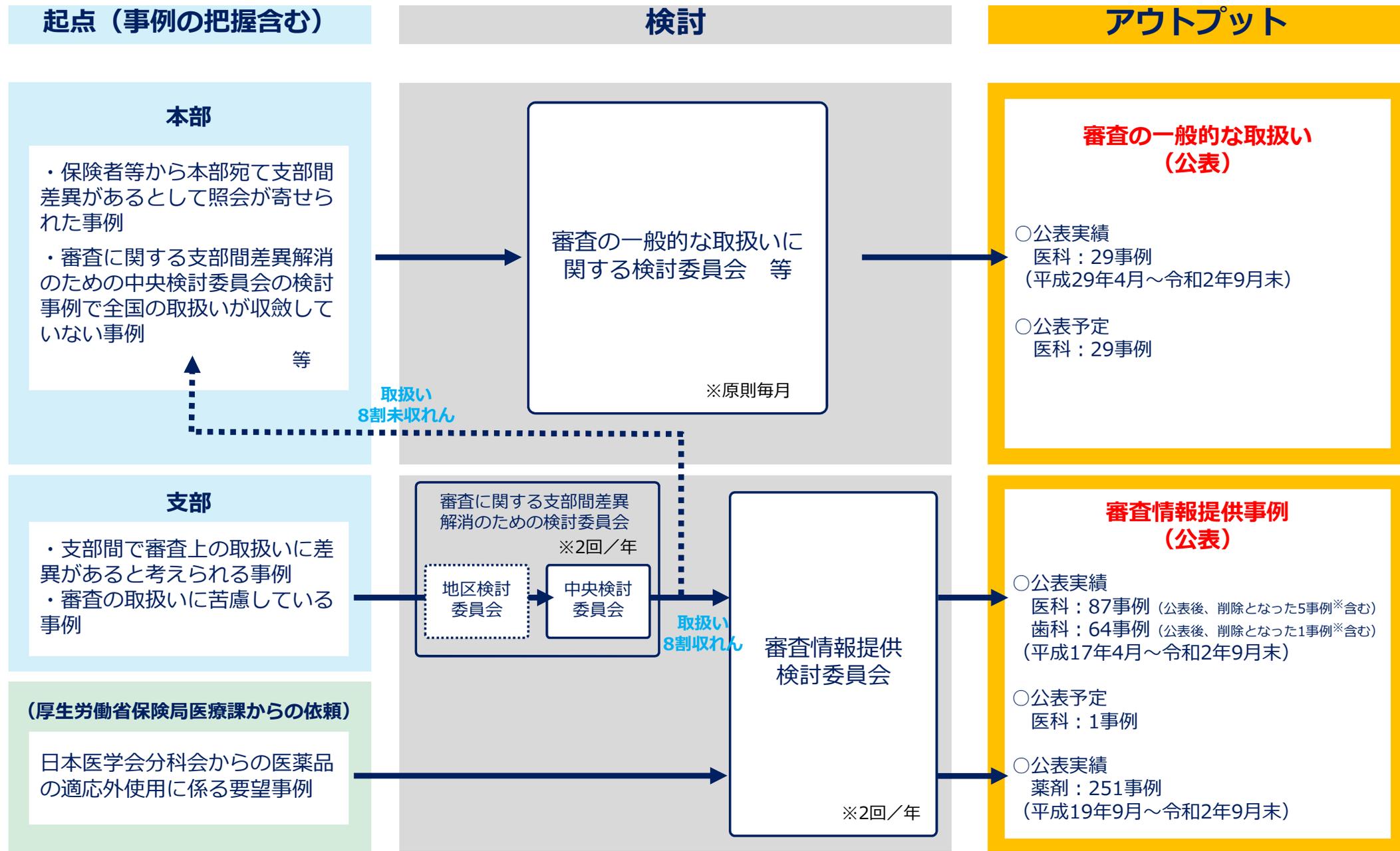
令和2年10月9日

(参考) 診療科別WGの設置、差異解消の取組のフロー



(参考) 支払基金における審査の判断基準の統一化に向けた取組の現状

※ 令和2年9月末現在



※ 診療報酬改定に伴い公表事例を削除