

# 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

## 審査に関する議論の前提（第198回通常国会 令和元年5月9日 保険局長答弁抜粋）

○医療というのは非常に個別性を持っているものだろうというふうに思っております。それを社会保険診療のルールに当てはめていくということが審査ということの、非常に個別性と画一性の折り合いをどう付けていくかということが審査ということの言わば本質的な作業の内容を成しているということだろうというふうに思っています。

実際の臨床現場では、年齢、性別、病状、患者の個別性が高い、治療の選択肢にも多様性があるということがございますので、審査に当たりますと、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。その審査委員の専門的知識と臨床経験に基づいて判断しているというようなことがございます。ですので、そういう意味で一定の差異ということは避けられない面があるというふうに思います。

また、これまで各都道府県の審査委員会ごとに様々な保険診療ルールの当てはめがなされて、それぞれが審査の結果として積み上げられてきているということで、地域間の差異というものも生じてきたというふうに考えています。

不合理な差異というものは、こうした臨床現場の多様性あるいは審査委員の臨床経験、専門的知識というものを考慮して、医学的な知識に基づく判断ということをやった上で説明が困難な言わばその審査結果の差異であるというふうなことが言えるのではないかというふうに考えています。

# 審査結果の不合理な差異の事例①（支払基金の例）

## 【審査結果の差異】

○H2ブロッカー（プロテカジン錠等）とPPI（ランソプラゾール錠等）の併用投与例において、認められるケースと認められないケースがあった。

### A支部

A県 ○○内科医院

本人入院外 平成 29年 6月診療分

性別 男 年齢 58歳 氏名 ○○ ○○ 診療実日数 1日

傷病名	診療開始日
01) 維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	H26.05.01
02) 十二指腸潰瘍	H28.06.01

12	(基本診療料等 略)		
21	* ランソプラゾールOD錠15mg「トーフ」	1錠	3 X 15
	* プロテカジン錠10 10mg	1錠	4 X 15
60	* EF-胃・十二指腸		1,140 X 1
	(検査薬剤等 略)		

### B支部

B県 ○○消化器内科

本人入院外 平成 29年 6月診療分

性別 男 年齢 62歳 氏名 ○○ ○○ 診療実日数 1日

傷病名	診療開始日
01) 維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	H28.02.01
02) 十二指腸潰瘍	H29.01.01

12	(基本診療料等 略)		
21	* <del>ランソプラゾールOD錠15mg「トーフ」</del>	<del>1錠</del>	<del>3 X 15</del>
	* プロテカジン錠10 10mg	1錠	4 X 15
60	* EF-胃・十二指腸		1,140 X 1
	(検査薬剤等 略)		

## 【全支部の取扱い調査】

○H2ブロッカーとPPIの併用投与を認めるか調査した結果、双方は同効の薬剤であり、認めないという支部が多い状況であった。

○一方で、患者の症状に応じて、一方の医薬品を投与後、もう一方の医薬品に切り替えるという治療法も存在するという意見もあった。

(レセプト上は来院日1日のため併用投与に見えるが、服用時点が異なるため併用投与ではない)

## 【調査結果】

認めない：45支部、一部の事例を認める：2支部

## 【取扱いを作成した根拠】（要約）

○H2ブロッカーとPPIは同効の薬剤であり、それぞれが単独使用で所期の効果は期待できる。

○PPI抵抗性の難治性逆流性食道炎については、PPIの弱点である夜間の効果減弱に対して、速効性のあるH2ブロッカー投与が効果的であるとの報告はあるが、その効果は1週間程度で長期投与では効果が減弱するとの報告もあり、併用による効果について一定の見解は得られていない。PPI抵抗性の難治性逆流性食道炎に対しては、まずPPIの倍量あるいは1日2回投与が強く推奨されている。（胃食道逆流症（GERD）診療ガイドライン2015）

## 【審査基準の統一】

○H2ブロッカーとPPIの併用投与は原則として認めないとして審査基準を統一

○「原則」の例外として、服用時点が異なるため併用投与ではないことが症状詳記から判断できる場合等は認める  
⇒国保連合会においても、薬機法・療養担当規則を参考にしており、取扱いの見解は全国保連合会で同様である。

## 審査結果の不合理的な差異の事例②（支払基金の例）

### 【審査結果の差異】

○ヘリコバクター・ピロリ感染診断検査の算定のない除菌薬の投与について、認められるケースと認められないケースがあった。

#### A支部

A県 ○○胃腸クリニック

本人入院外 平成 29年 6月診療分

性別 男 年齢 41歳 氏名 ○○ ○○ 診療実日数 1日

傷病名	診療開始日
01) 慢性胃炎	H29.06.01
02) ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	H29.06.01

12	(基本診療料及び調剤料等 略)			
21	* ラベキュアパック400	1シート	50 X	7

#### B支部

B県 ○○医院

本人入院外 平成 29年 6月診療分

性別 女 年齢 56歳 氏名 ○○ ○○ 診療実日数 1日

傷病名	診療開始日
01) 胃潰瘍	H29.06.01
02) ヘリコバクター・ピロリ感染症	H29.06.01

12	(基本診療料及び調剤料等 略)			
21	* <del>ラベキュアパック400</del>	<del>1シート</del>	<del>50 X</del>	<del>7</del>

## 【全支部の取扱い調査】

- 他の医療機関で除菌前の感染診断検査を行いヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された患者について、自院における除菌薬の算定を認めるか調査した結果、認めるという支部が多い状況であった。
- また、認めるという支部においては、無条件で認めるのではなく、他の医療機関で診断検査を実施した旨の詳記があれば認めるという意見が多くあった。

## 【調査結果】

認める：36支部、詳記があれば認める：11支部

## 【取扱いを作成した根拠】（要約）

- ヘリコバクター・ピロリ除菌薬は、厚生労働省通知により、除菌前の感染診断検査によりヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された患者について投与するとされている。
- 対象は「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」であり、「除菌前の感染診断によりヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された患者」であれば、除菌療法の対象患者となる。ただし、内視鏡検査及び除菌前の感染診断の実施機関について特に記載されていない。
- 平成25年3月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その13）」において、「健康診断で行った内視鏡検査で胃炎が見つかった患者も除菌治療の対象となるのか。」の問に対して、「対象となる。（以下省略）」と回答されている。

## 【審査基準の統一】

- ヘリコバクター・ピロリ感染診断検査の算定がない除菌薬の投与については、**他の医療機関で感染診断検査を実施した旨の詳記等があれば認める**として審査基準を統一
- ⇒国保連合会においても、薬機法・療養担当規則を参考にしており、取扱いの見解は全国保連合会で同様である。

# 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

