

# 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

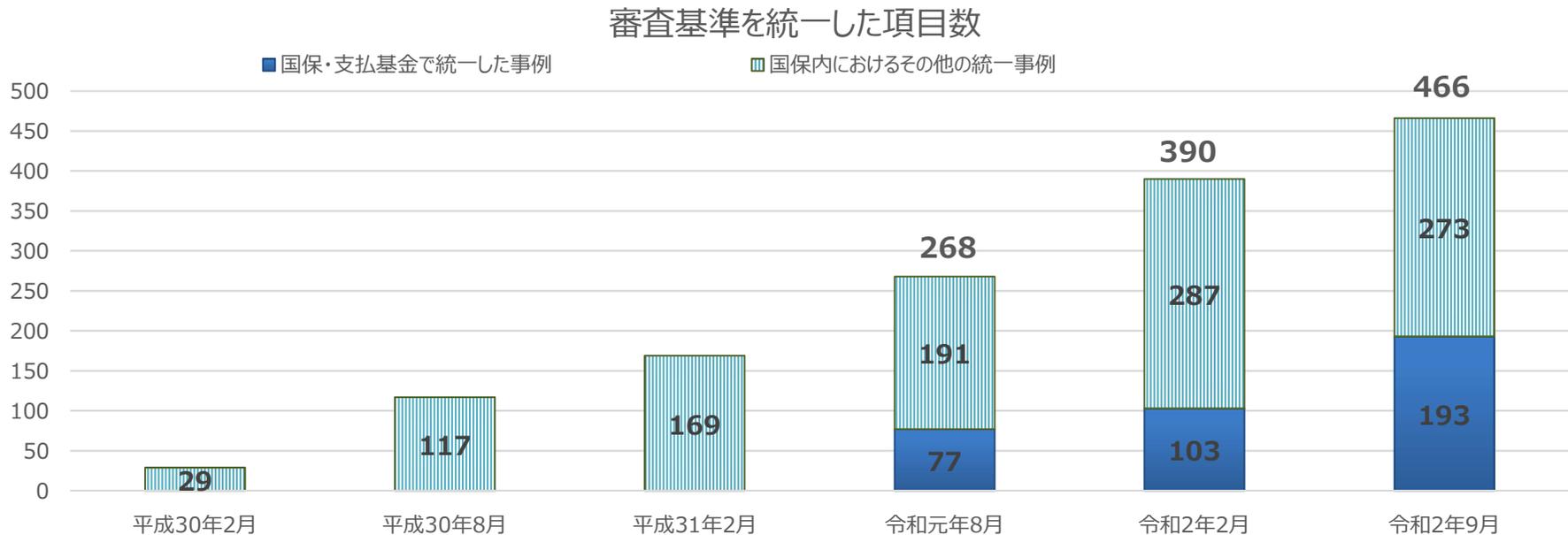
# 目次

---

1. 審査基準の統一の現状と今後の方針 .....	1
2. コンピュータチェックルールの精緻化・統一化の現状と今後の方針 .....	5
3. コンピュータチェックルールの公開の現状と今後の方針 .....	9
参考資料 .....	12

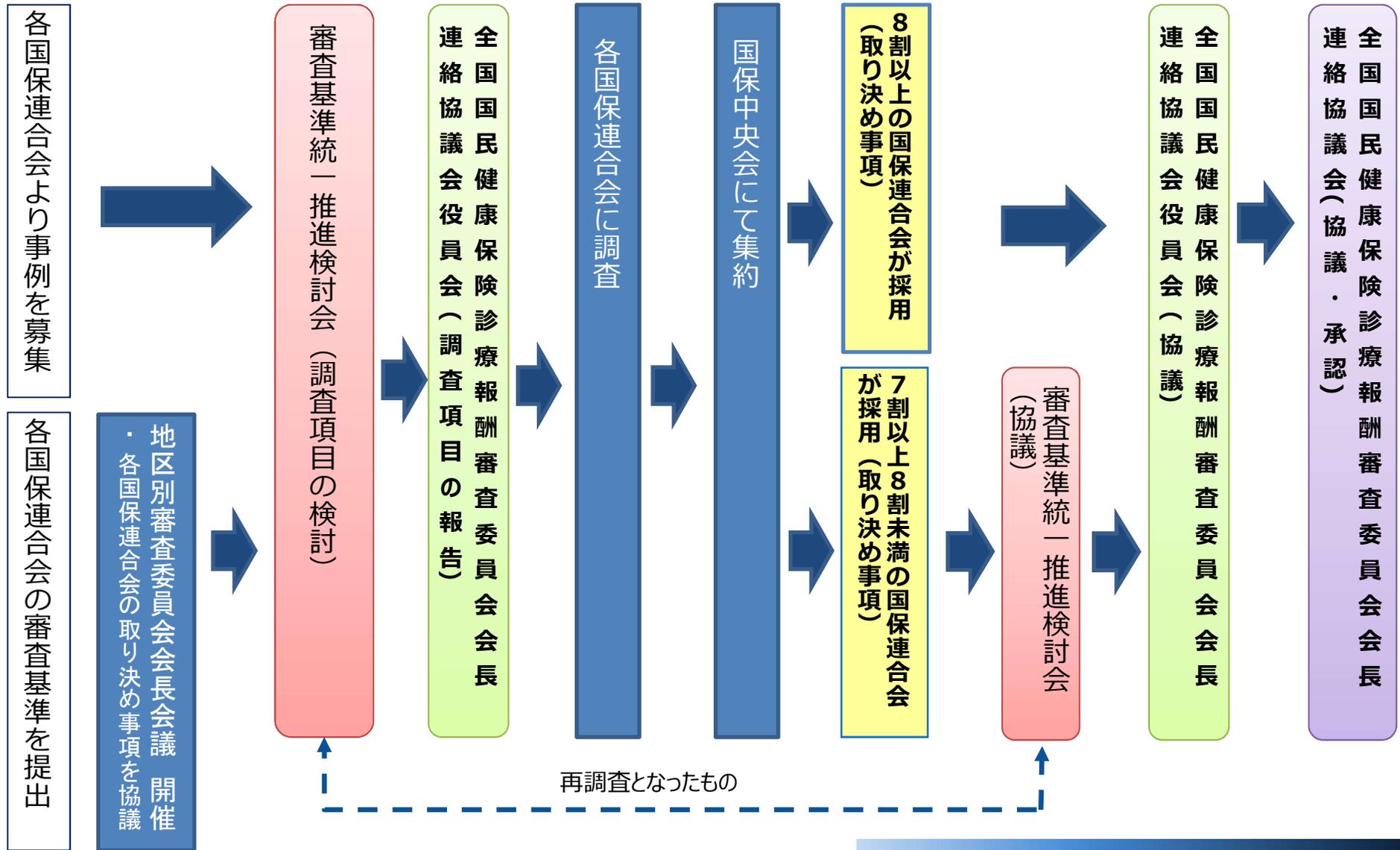
# 1. 審査基準の統一の現状と今後の方針

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	<p>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。</p>
今後の方針	<p>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。</p>



# (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>



## (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する測定は、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~~

## 2. コンピュータチェックルールの精緻化・統一化の現状と今後の方針

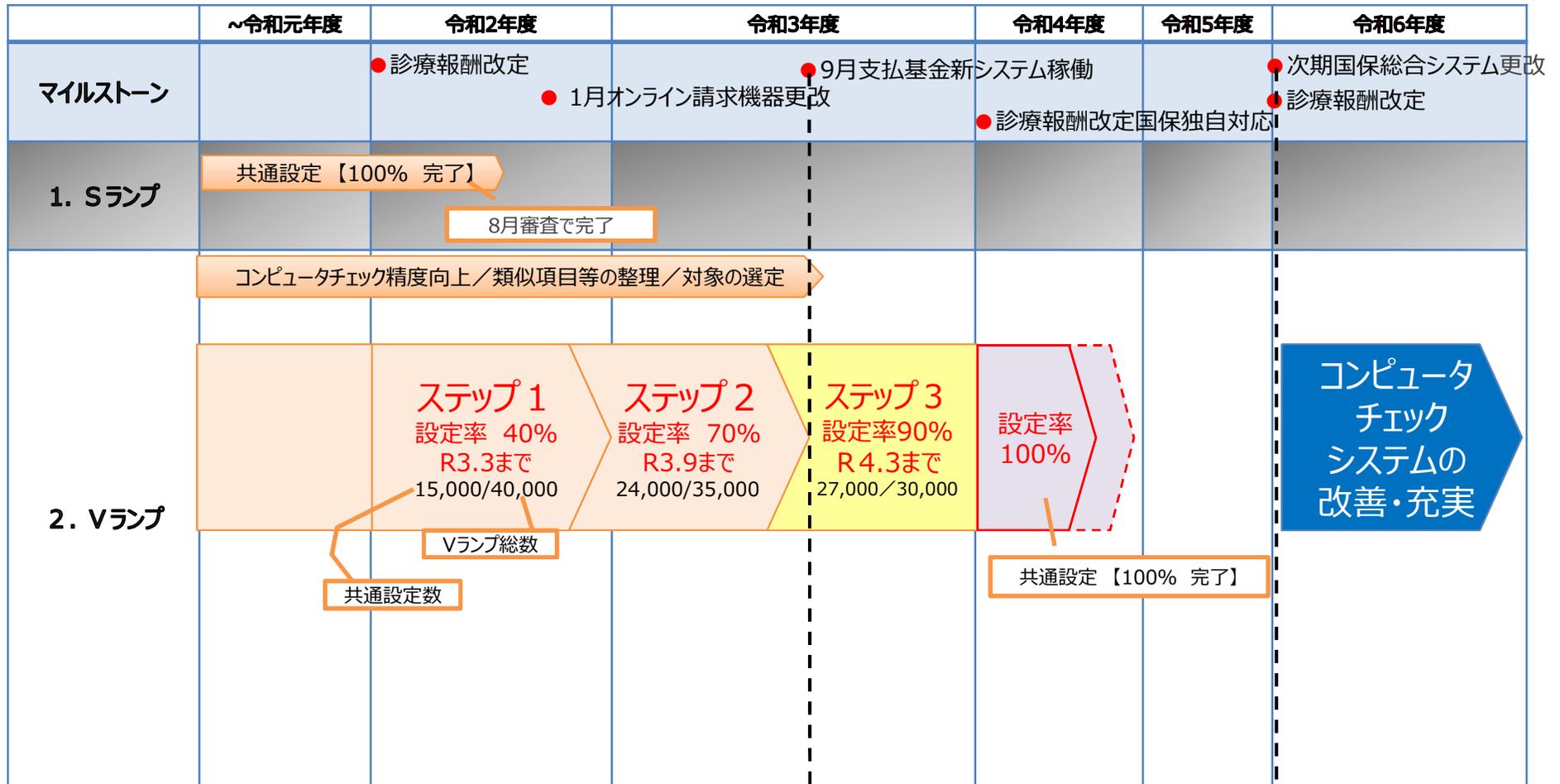
国保審査業務充実・高度化基本計画（平成29年10月4日公表） ※抜粋	
概要	国保中央会が国保連合会と協力しながら各国保連合会におけるコンピュータチェックの状況を比較分析し、コンピュータチェックルールの統一を推進する。
現状	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sランプ約6,400項目については、本年8月審査から、全国で統一化（共通設定）をしている。</li><li>○ Sランプについては、全国国民健康保険診療報酬審査委員会会長連絡協議会の承認を受け、すべて事務付託（事務共助段階で審査が完結するもの）として処理している。</li><li>○ Vランプについては、Sランプの統一化に目途がついた令和2年3月から統一化を本格的に開始した。コンピュータチェックに係る自動レポート（チェック結果統計表）により、チェックの精緻化等に取り組み、順次統一化を進めている。</li><li>○ コンピュータチェックに係る審査結果については、チェック項目ごとのエラー件数、職員による査定・返戻件数・査定点数、疑義付せん貼付件数、審査委員による査定・返戻件数・査定点数を各国保連合会で自動的に出力する機能があり、出力されたデータを国保中央会で収集し、ツールにより集計等を行い、チェックの精緻化や共通設定項目の選定等に活用している。</li></ul>
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 現在の取組を加速し、令和4年度中にVランプの全国統一化を図る。</li><li>○ 自動レポート機能については、現行機能のさらなる充実を図るとともに、AIを活用した分析機能の導入を検討する。</li></ul>

※Sランプ ……告示・通知上の算定ルールのうち、医学的判断を伴わないもの

Vランプ ……医学的判断を伴うもの

事務付託……審査委員会からの付託を受けて、事務共助段階で審査が完結するもの

# (参考4) コンピュータチェックルール統一化に向けたスケジュール



現在のVランブ約43,000項目について、類似の項目の統合・削除等を順次行いながら統一化を進めていく。

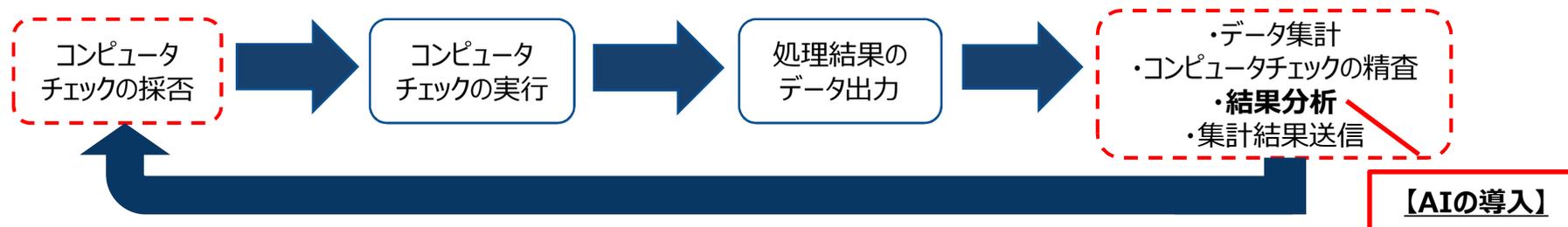
(例) ○○検査の算定については、2回／月以上は認めない。

- ・外来レセプトのみチェック
- ・入院レセプトのみチェック
- ・外来レセプトと入院レセプト全てチェック

} ⇒ ・外来レセプトと入院レセプト全てチェックに統合

## (参考5) 自動的なレポート機能

- 査定率の低い項目はコンピュータチェックルールの精緻化を行い、査定率にばらつきのあるチェック項目は各種会議等（全国国民健康保険診療報酬審査委員会会長連絡協議会、審査担当課（部）長会議など）で処理の統一を行っていく。



- 上記サイクルをすでに定期的に実施しているが、点線の囲みの2処理について自動化することを検討中である。

コンピュータチェックの採否

～ コンピュータチェックルールの統一を行ったチェック項目については、全国保連合会で採用することから、コンピュータチェックの使用の採否（設定）を自動化する。

データ集計・  
精査の自動化/  
結果分析への  
AI導入

～ 国保中央会において、各国保連合会から受信した「コンピュータチェック結果データ」の簡易ツールなどでの集計表作成作業を自動化する。  
また、AIを活用し、「査定内容」の分析を行い新たな「コンピュータチェック」を設けたり、処理の揺らぎの判断に活用する。

# (参考6) コンピュータチェックルール (Vランプ) における差異の解消の例

告示		
D006 出血・凝固検査		
22 プラスミン・プラスミンインヒビター複合体 (PIC)		158点

※ プラスミンは直ちにPICとなるため、プラスミンを測定する代わりにPICを測定する。PICの上昇は線溶亢進を示し、血栓症、DIC（播種性血管内凝固）などで上昇する傾向にある。その状態をマーカする検査。

## ■ コンピュータチェック統一前

【A国保連合会】  
月に複数回の算定を不可とする根拠はないが、頻繁に行う検査ではないとの考えからレセプトを抽出する**コンピュータチェックルールを設定**し、算定の可否を審査委員会で判断

チェックに差異が発生

【B国保連合会】  
月に複数回の算定を不可とする根拠がないことから、回数を条件とした**コンピュータチェックルールの設定はしていない**

【判断がわかるポイント】

- 月に複数回算定する**必要性**の判断について差異が生じていた。

## ■ コンピュータチェック統一後

- 「月に2回以上算定がある場合に**コンピュータチェックし、処理結果については、個々の症例により医学的判断とする**」として全国で**コンピュータチェックを統一（10月審査より）**

【全国保連合会】  
月に複数回の算定を不可とする根拠はないが、頻繁に行う検査ではないとの考えからレセプトを抽出する**コンピュータチェックルールを設定**し、算定の可否を審査委員会で判断

チェックの差異が解消

~~月に複数回の算定を不可とする根拠がないことから、回数を条件とした**コンピュータチェックルールの設定はしていない**~~

### 3. コンピュータチェックルールの公開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

- コンピュータチェックルールの公開  
国保中央会・国保連合会が行う審査において、査定や返戻の対象となる診療報酬の不適切な請求の中には、記載事項の漏れや診療報酬点数表の読み誤りなど、レセプトの入力ミス等に類するものがあり、このようなレセプトは、ことさら査定または返戻しての再請求とするよりも、医療機関等において事前点検でミスを確認し修正した上で請求してもらうことが効率的である。
- ただし、コンピュータチェックルールの公開方法によっては、チェックルールの上限まで請求されるレセプトの割合が増えることも考えられることから、厚生労働省、支払基金及び関係団体と十分協議し、保険者の理解を得られる適正な公開基準を策定する。

#### 現状

- 公開基準については、全国国民健康保険診療報酬審査委員会会長連絡協議会の承認を受け、平成30年2月に策定した。
- ASPを含む受付事務点検システムは支払基金と共同開発であり、同じチェックを行い、コンピュータチェックルールを公開している。
- 支払基金が公開しているコンピュータチェックの事例に相当するコンピュータチェック項目（Sランプ及びVランプの一部）は国保においても公開している。

#### 今後の方針

S・Vランプについて、今後、審査委員会及び支払基金と協議して公開していく。

# (参考7) コンピュータチェックの実施状況

【令和2年8月現在】

No.	チェック種別	考え方	実施項目数	公開項目数	公開率	公開時期	
1	受付・事務点検 (オンラインASP)	記録条件仕様をもとにチェック	1,480	1,480	100%	令和2年3月	
2	医 科	Sランプ	告示・通知上の算定ルールのうち、 医学的判断を伴わないもの	6,410	1,879 (1,300) ※	29.3% (20.3%) ※	平成30年3月 (一部公開) 平成31年1月 (更新) 令和元年11月 (更新)  ※ ( ) 内は令和2年11月公開予定のもの
3		Vランプ	医学的判断を伴うもの	43,293	292	0.7%	
4		O・J・Tランプ (横覧・縦覧・ 突合)	・告示・通知上の算定ルールのうち、 医学的判断を伴わないもの ・医学的判断を伴うもの	19,908	73	0.4%	
5	歯科・調剤	・告示・通知上の算定ルールのうち、 医学的判断を伴わないもの ・医学的判断を伴うもの	7,334	237	3.2%		
合計			78,425	3,961	5.1%		

# (参考8) コンピュータチェックに関する公開基準

国保中央会・国保連合会（以下「国保連合会」という。）では、審査業務の効率化と質の向上を図るために、診療報酬点数表等に定められた算定ルール等をコンピュータに反映し、保険医療機関（医科・歯科）及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）から請求されたレセプトの診療内容に疑義が生じた項目等についてチェック（コンピュータチェック）を実施している。

今般、審査の透明性の更なる向上に努めること、また、保険医療機関等からの適正なレセプトの提出や、保険医療機関等あるいは保険者における事務処理及び国保連合会における審査業務の効率化につなげることを目的として、コンピュータチェックを公開する。

ただし、コンピュータチェックは、診療内容の適否について、画一的あるいは一律的に適用するものではない。

## 1 公開の内容（公開事例）

コンピュータチェックを公開する。ただし、次の1から5までの条件に該当する事例については、保険医療機関等の請求に問題が生じないよう慎重に検討する。

### 1.レセプトの摘要欄の記載事項について確認を要するもの

例:診療行為又は調剤行為の必要理由の摘要欄への記載等、コンピュータでチェックできない摘要欄記載事項の確認等

### 2.コンピュータチェック後、更に診療行為等から医学（薬学）的に判断を要するもの

例:診療行為の算定可否に係る前提条件（「同時」、「一連」、「短期間」等）の判断等

### 3.診療行為又は医薬品の適応に関するもの

例:医薬品の効能・効果に対する適応傷病名の判断等

### 4.医薬品の用法・用量に関するもの

例:症状等により用法・用量（「適宜増減」、「投与期間」等）の医学（薬学）的な判断等

### 5.その他

例:医薬品に関する禁忌使用、上記1から4までの組合せ等

## 2 公開の方法

事前に関係団体へ説明を行い、了解を得た上で、順次国保中央会・国保連合会ホームページにて公開する。

## 3 公開後の検証

公開後は、請求状況や審査結果の影響等について検証する。

## 4 公開事例の更新

次の1から5までにより、診療報酬等の取扱いが変更となった場合は、適宜公開事例の変更等を行う。

### 1.診療報酬改定

### 2.診療報酬算定告示、留意事項通知等の取扱いに係る厚生労働省保険局医療課からの事務連絡（疑義解釈）

### 3.審査情報提供事例の見直し等

### 4.医学（薬学）的見解の見直し等

### 5.公開後の検証結果、各関係団体からの意見等による見直し等

---

## 【参考資料】

# 国保中央会・国保連合会における主な取組状況

## 国保審査業務充実・高度化基本計画

平成29年10月4日  
国民健康保険中央会  
国民健康保険団体連合会

国保連合会ではこれまで少ない審査委員・事務共助職員で効率的・効果的な審査を追求し続けてきたが、保険者や被保険者の財政負担を軽減し審査の一層の充実を図っていくためには、国保連合会としてもICTの活用等により審査業務の効率化・高度化にこれまで以上に積極的に取り組むことが必要不可欠。そのため、審査委員会の理解と協力を得て、国保中央会・国保連合会としての審査業務充実・高度化基本計画を策定

### 審査業務の充実・高度化に向けた具体的な取組み

#### 計画の基本的な考え方

- (1) 厚生労働省及び支払基金の審査業務改革と一体となった取組みの推進
- (2) 人とシステムの審査業務能力向上の好循環による審査業務の高度化・効率化の追求
- (3) 保険者の共同体としての特性を活かした審査業務の充実

#### 審査支払システムの開発

- 厚生労働省と支払基金が行う新システム開発に向けた仕様検討の段階から、国保中央会・国保連合会も参画し、国保総合システムの次期刷新時（平成36年度）において整合的かつ効率的な機能の実現に努力
- 開発・運用に係る保険者負担の抑制及び2画面審査機能や傾向審査機能を実装
- セキュリティ対策の強化

#### 効率化の推進に係る取組みの強化

- コンピュータチェックルールの公開
- 返戻査定理由の明確化
- 審査支払手数料の設定の在り方の見直しの検討

#### 審査委員会の在り方等の見直し

- 中央での審査拡大の検討
- 審査委員会の在り方の見直しの検討
- 業務内容の見直しを踏まえた効率化の推進
- 人材育成の取組みの強化

#### 審査基準の差異解消に向けた取組みの強化

- 統一的なコンピュータチェックルールの設定
- 全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会の承認を得た上で、
  - ・審査基準の統一化の推進
  - ・事務付託審査の推進の実施

#### 新たな取組みの実施

- 介護給付費明細書等と国保・後期レセプトの突合審査
- 都道府県が実施する県内市町村異動被保険者に対する給付点検の支援

#### 計画を着実に実行するために

- 厚生労働省、支払基金及び国保中央会・国保連合会で構成される「審査支払機関・データヘルス改革連絡会議」等に積極的に参画し、基本計画に掲げた改革の取組みの実現に向けて協議を進める。
- 協議の上結論が得られたものから、改革項目毎に、到達目標、目標年次、実施主体、毎年度の実施内容、財源、予想される課題・留意点等を明らかにした実施計画を策定し、PDCAサイクルによるローリングを行っていく。

# 国保中央会・国保連合会における主な取組状況

## 1. 審査支払新システムの開発

### ◆国保総合システムの次期刷新時における支払基金システムとの統合的かつ効率的な機能の実現

- 国保総合システムの次期開発・機器更改（令和6年度）について、支払基金と国保中央会等の双方の審査支払業務が統合的かつ効率的に機能するよう、支払基金と連携を図りながら検討。
- 令和6年度の更改に向けて、考え得る処理方式の検討と、各々の方式における費用試算を実施中。

### ◆オンライン請求システムの更改

- 令和3年1月の機器更改において、支払基金との共同開発（共有化）による一拠点集約化（クラウド化）を決定。

## 2. 審査業務の効率化の推進に係る取組の強化

### ◆コンピュータチェックルールの公開

- 平成30年3月に公開した約8万6千のコンピュータチェックルールのうち、平成30年度診療報酬改定に伴い、令和元年11月に見直しを実施し、現在、約8万6千のコンピュータチェックルールの国保中央会ホームページに公開。  
(令和2年11月公開予定のコンピュータチェックルールを含めると、支払基金と同内容を公開)

## 3. 審査基準の差異解消に向けた取組の強化

### ◆統一的なコンピュータチェックルールの設定

- 事務共助段階で審査が完結する項目（事務付託項目）として、約4千項目について全国国保審査委員会会長連絡協議会で承認。
- 事務付託項目に係るコンピュータチェックルールについて、令和2年8月審査から、全国保連合会の統一的なコンピュータチェック項目として共通設定（約6,400項目）。

### ◆審査基準の統一化

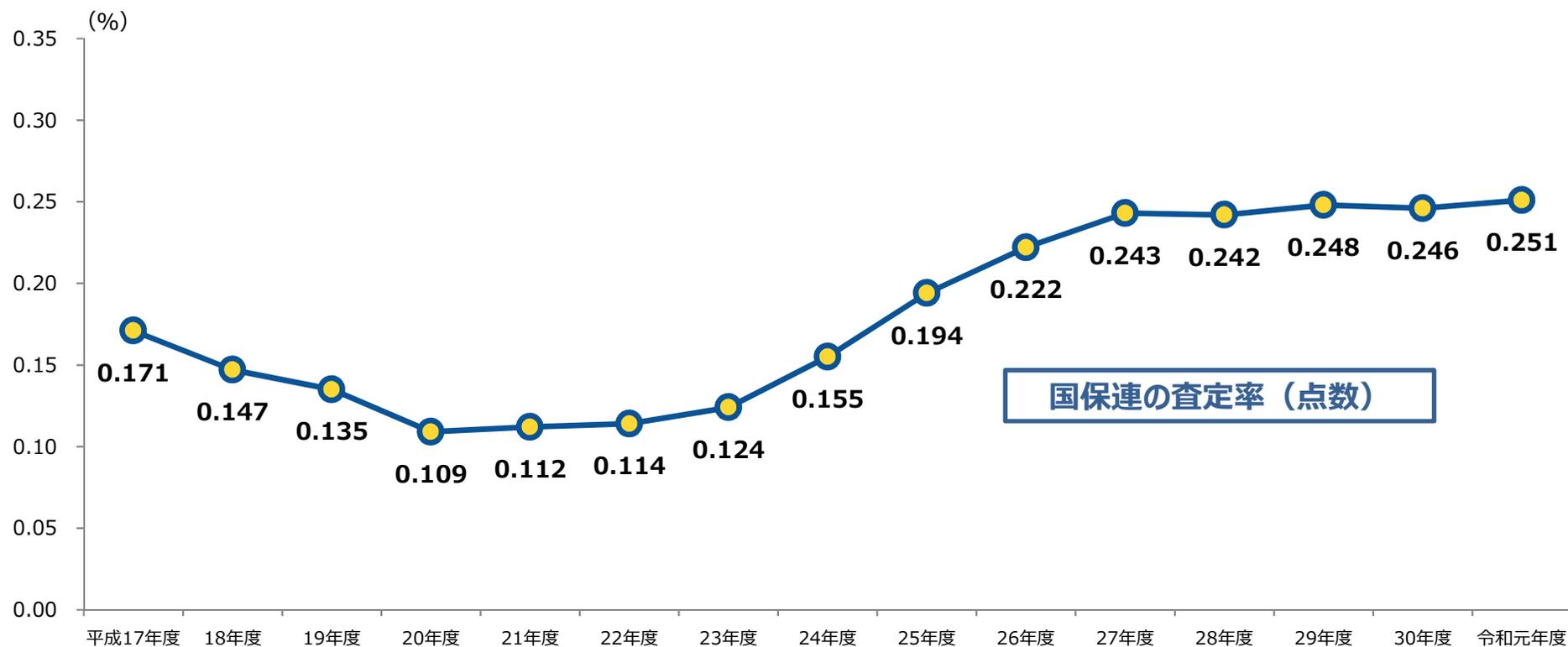
- 全国保連合会のうち8割（38連合会）以上が採用している審査基準について、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会で承認を得た上で、全国保連合会共通の審査基準として採用。
- 厚生労働省が設置した「審査支払機関における審査の判断基準の統一化を推進するための連絡会議」において支払基金との統一化を図る。
- 国保中央会・国保連合会が一体となって、全国の国保連合会の審査基準の統一を推進  
※令和2年9月現在 207項目の公表

## 4. 審査委員会の在り方等の見直し

### ◆中央での審査の拡大

- 令和元年7月審査分（6月診療分）から、国保中央会特別審査委員会対象レセプトについて、以下のとおり拡大。
  - ・医科の合計点数「40万点以上」から「38万点以上」に変更
  - ・肺移植、心移植、肝移植に係る手術を含む診療に係るものを対象に追加

# 国保連合会の査定率（点数）の推移と比較

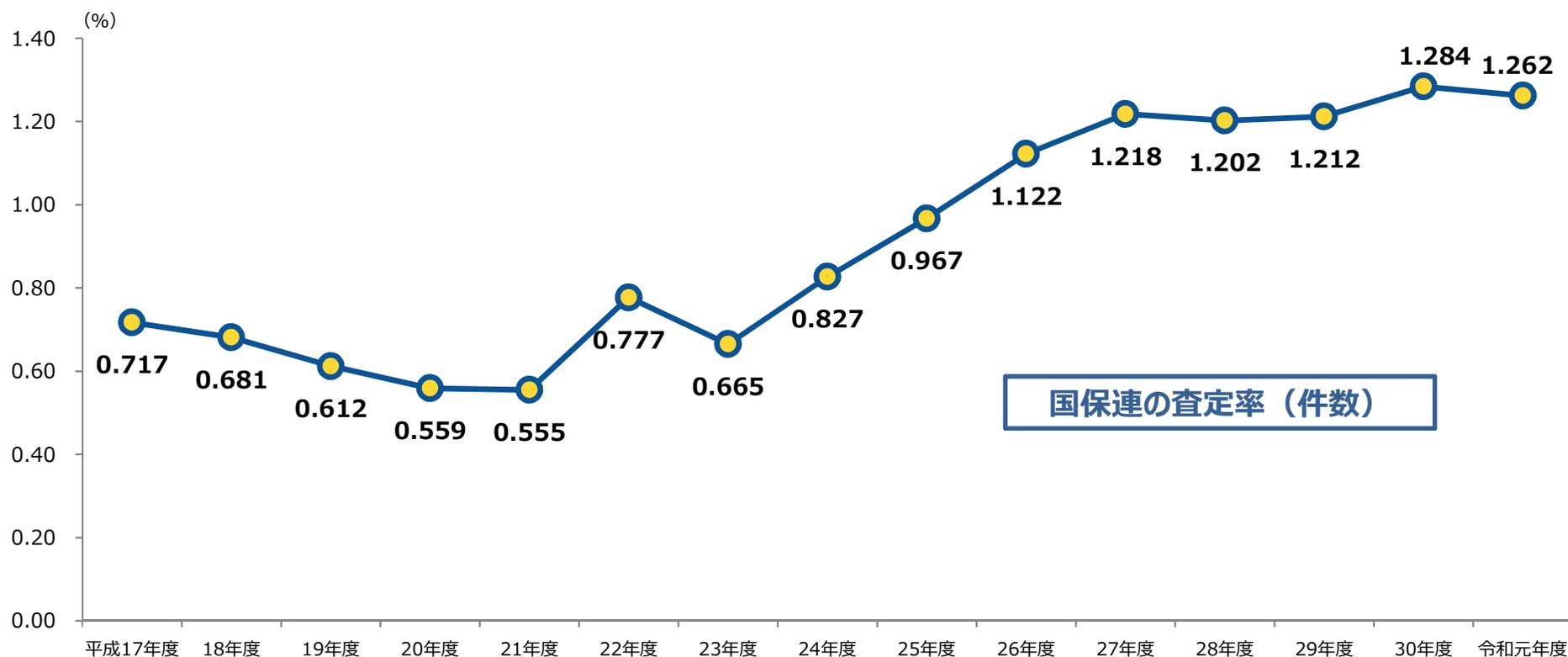


	平成 17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度
国保連 (全国平均)	0.171	0.147	0.135	0.109	0.112	0.114	0.124	0.155	0.194	0.222	0.243	0.242	0.248	0.246	0.251

※注1) 査定率（点数）= 査定点数 ÷ 請求点数

※注2) 平成17～19年度は4月～3月審査分の国保+老人、  
平成20～令和元年度は5月～4月審査分の国保+後期高齢（平成20年度審査分は老人保健分）

# 国保連合会の査定率（件数）の推移と比較



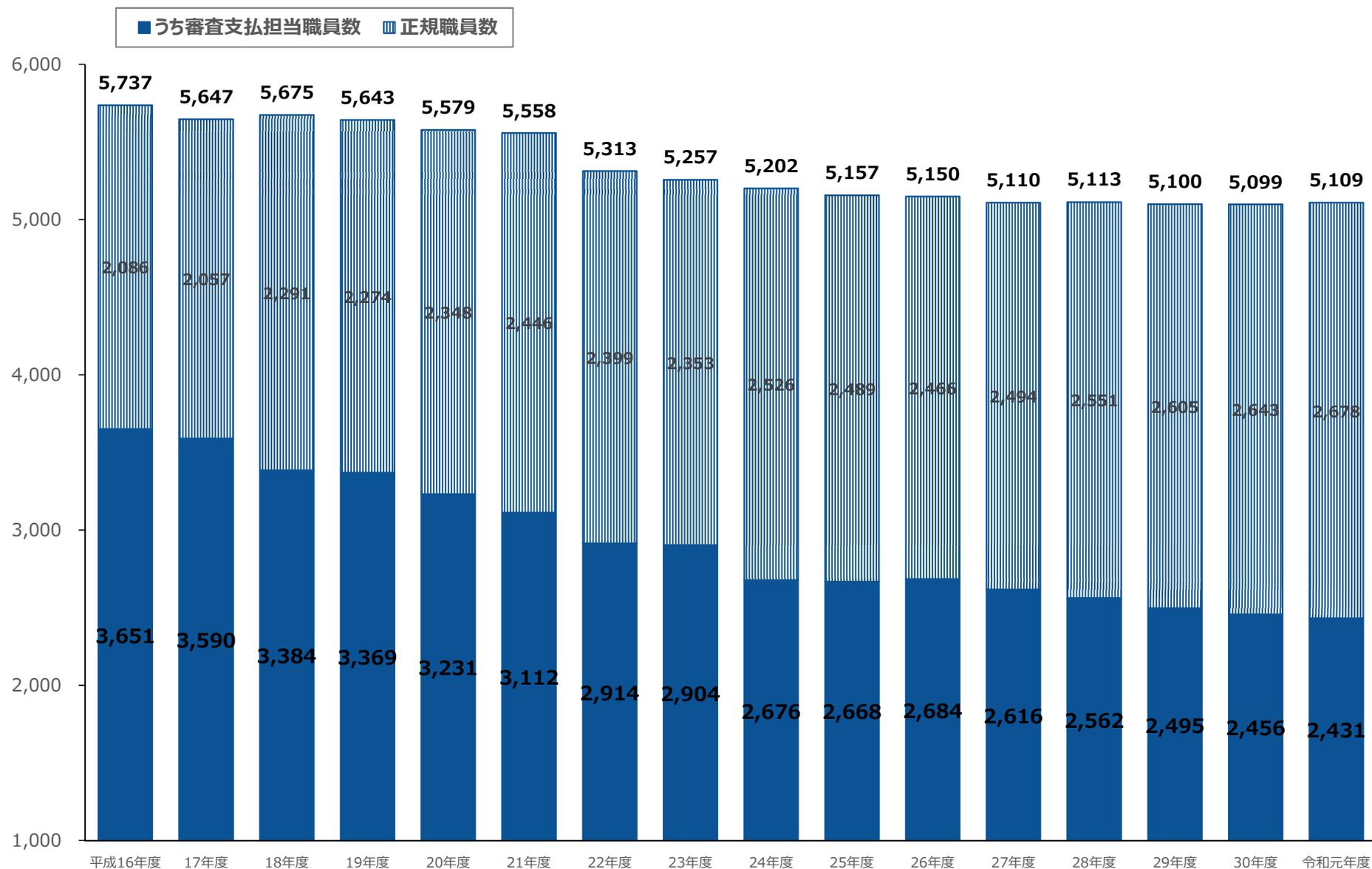
	平成 17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度
国保連 (全国平均)	0.717	0.681	0.612	0.559	0.555	0.777	0.665	0.827	0.967	1.122	1.218	1.202	1.212	1.284	1.262

※注1) 査定率（件数）= 査定件数 ÷ 請求件数

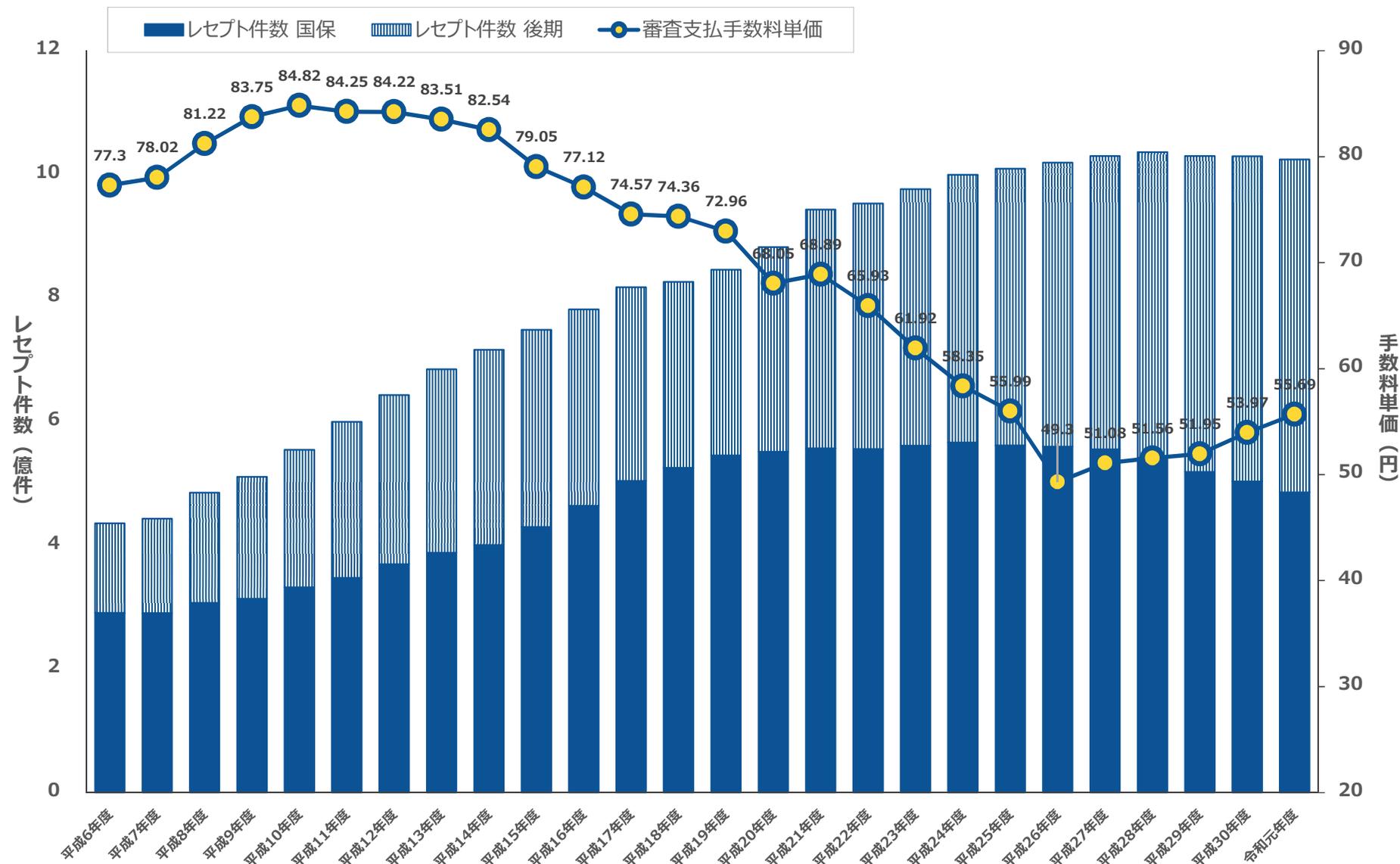
※注2) 平成17～19年度は4月～3月審査分の国保+老人、

平成20～令和元年度は5月～4月審査分の国保+後期高齢（平成20年度審査分は老人保健分）

# 国保連合会における職員数（うち審査担当職員数）の推移



# 国保連合会におけるレセプト取扱件数と審査支払手数料単価の推移



※注1) レセプト取扱件数には公費単独分（戦傷病者（公傷病）、原爆（認定疾病）、新感染症等）は含まない。

※注2) 手数料単価 = 手数料収入 ÷ レセプト取扱件数

※注3) 令和元年度分のレセプト取扱件数及び審査支払手数料単価は速報値。（予算額）