

国保連合会間の差異について

国保中央会・東京都国保団体連合会

平成22年6月25日

(1) 国保連合会間における査定率の差異の要因 として考えられる事項

- 国保連合会間における審査委員数、職員数及び経験年数などによる審査体制の差
- 各審査委員の審査における判断の幅などの要因による差。

(2) 審査の地域格差の解消

審査の実態を把握するため、同じ事例について各国保連合会の判定事例を収集してきました。

○ 調査対象事例数：344事例

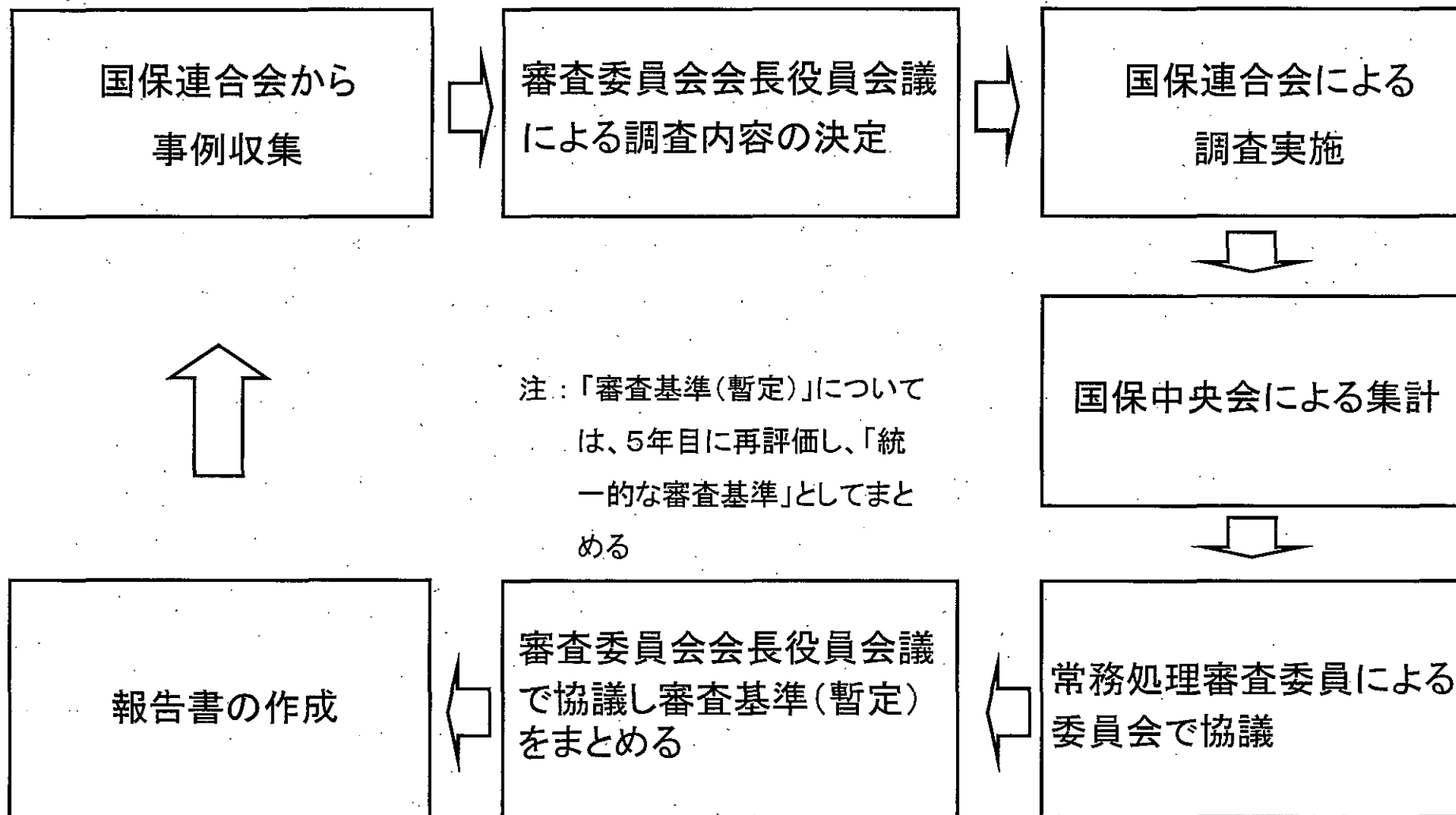
- ・平成17年度 27事例
- ・平成18年度 72事例
- ・平成19年度 93事例
- ・平成20年度 83事例
- ・平成21年度 69事例

○ 調査結果について各国保連合会に周知するとともに、70%以上の国保連合会が同じ判定をしているものについては全国保連合会がこれに従うよう促してきました。(審査基準(暫定))

○ これまでの取組みをもとに統一的な審査基準にまとめいきます。

○ 審査基準の統一と公表

1. 連合会で判定上問題となった事例について、全連合会での判定状況を調査し、その状況に基づき審査基準(暫定)を作成
2. これらの審査基準を5年ごとに再評価し、その結果を反映した統一的な審査基準を公表



《調査対象事例》

『17年度、18年度調査結果から【70%以上収斂例】』

入院時・術前（検査前を含む）検査としてHBc抗体価検査を認めているか



「認めていない」、「原則認めていない」が89.4%である



・ 審査基準（暫定）

入院時・術前（検査前を含む）検査としてHBc抗体価検査を認めない

