

審査支払改革と IT化・デジタル化の徹底を望む

加

入する保険制度の種別や働き方・年齢のいかんによらず、質の高い医療が全国どこでも受けられること、医療保険運営の効率化を進め保険料や受診時一部負担が軽減されること、そうした観点からこれまで医療保険制度改革、保険業務のIT化・デジタル化が進められてきた。

保険医療費の審査支払業務については、従来より審査結果に不合理な差異がみられたことから、その解消は長年の課題であった。

健保組合にとっては、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）における支部間の審査格差是正等による医療費適正化、審査支払システム効率化による審査支払事務手数料の負担軽減は、保険料率低減に直結する重大関心事でもあった。

このため、コンピュータチェックの統一、審査基準の統一、自動レポート機能による差異の見える化の3つの観点から不合理な差異を解消することを含め、審査支払機能の改革が求められてきた。支払基金については、2017

年の「支払基金業務効率化・高度化計画」に沿って改革が進められ、19年5月に支払基金法が改正され各都道府県支部を廃止して権限を本部に集約することとされた。20年3月には「審査事務集約化計画工程表」が策定され、レセプト審査事務については22年10月にその実施場所を審査事務センターに集約することとされた。

また、本年9月には新たな審査支払システムが稼働し、既存の支部独自のコンピュータチェックルールを廃止して原則として全国統一することとなった。

国保の審査支払についても、国保中央会・国保連合会は「国保審査業務充実・高度化基本計画」の策定により（17年10月）審査基準の統一を進めており、24年に予定している国保審査支払システム刷新にあたっては主な機能を支払基金と共有することを目指すこととされている。

医療機関からの請求自体は電子化・オンライン化が進んできたが、返戻再請求については一部紙レセ

プトで行われている。また保険者からの再審査請求のオンライン化については、健保組合は57.3%にとどまり、協会けんぽ（91.1%）、共済組合（70.7%）と比べて遅れている（20年8月）。電子化・オンライン化のさらなる普及を急ぎたい。

今回の新型コロナウイルスパンデミックにあたって、感染状況の迅速で的確な把握、医療機関の感染者受け入れ体制の把握とマッチング、感染者との濃厚接触者の把握と通知、既往症高齢者の把握、ワクチン接種の管理運営業務、入国管理業務などについて、IT化・デジタル化の遅れなどに起因し、連結性にかけて齟齬や混乱も多くみられた。

今国会でデジタル庁設置法が成立したが、これを契機に医療保険業務においても、紙ベースのレセプトをできるだけ早く廃止し、請求・審査・再審査・支払業務に関する電子化・オンライン化による効率化を徹底して進める必要がある。健保組合としてもそのような方針で臨むこととしたい。