

医療保険制度改革関連法案の概要について

|  |                    |
|--|--------------------|
| マイナンバーカードを使ったオンライン資格確認の導入等   | 法律公布日から2年以内        |
| オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための「医療情報化支援基金」の創設  | 2019年10月1日施行       |
| 審査支払機関の機能の強化<br>・データ分析業務の追加。支部長の権限を本部に集約、都道府県の審査委員会は本部の下に設置。<br>・レセプト事務点検を全国10カ所程度に集約、手数料の階層化。 | 20年10月1日施行ほか       |
| 医療保険等と介護保険のレセプトなどの連結解析等  | 19年10月1日施行ほか       |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等  | 20年4月1日施行          |
| 被扶養者等の要件の見直し(国内居住を原則とする)<br>国保の資格管理の適正化(市町村の調査権限の強化)   | 20年4月1日施行<br>法律公布日 |
| 国保と健保の間における保険料の二重払い解消  | 法律公布日              |

※「医療保険制度改革関連法案の概要」より修正作成

政策解説

オンライン資格確認導入  
審査支払機関改革へ

医療保険関連法案の徹底審議を

厚労省は2月15日、健康保険法や社会保険診療報酬支払基金法など16本の改正法案で構成する医療保険制度改革関連法案を国会に提出した。マイナンバーカードによるオンライン資格確認導入、審査支払機関改革など医療機関に大きな影響を及ぼす内容を含んでいる。徹底した審議が必要だ。

医療費の抑制へ

法案は、オンライン資格確認の導入、審査支払機関改革、医療と介護データの連結分析、保健事業と介護予防の一体的実施など7項目からなる。厚労省保険局長は、「骨太の方針2018」等に盛り込まれた「給付と負担の見直しの議論に向けて(医療保険)制度の効率化を進める」ことが必要とし、「今回の法改正はその土台作り」との認識を示している。

審査支払機関改革、医療等ビッグデータの活用や予防・健康づくり推進などを通じて、医療・介護費用の地域差を低い水準へと地ならしを図る狙いだ。

患者は、マイナンバーカードが保険証のいずれかで受診する形となる。医療機関にマイナンバーカードが持ち込まれれば、院内でカード紛失や番号漏洩などが危惧される。

しかし、医療費等の地域差は、患者構成、気候・地勢、風土や提供体制・産業構造などをはじめ、多様な要因が複雑に絡み合った結果として存在しており、一概に問題視されるべきものではない。

患者は、マイナンバーカードが保険証のいずれかで受診する形となる。医療機関にマイナンバーカードが持ち込まれれば、院内でカード紛失や番号漏洩などが危惧される。

さらに、支払基金の財政基盤である保険者から受け取る審査手数料について、従前のレセプト枚数に加え、審査内容等を勘案した設定とする。厚労省は、査定が多いレセプトの審査手数料を上げる、いわゆる歩合制契約について「契約されない」として担保はないとしている。

医療現場に番号カード持込

患者の受診時などに、医療機関が保険証の資格切れの有無をリアルタイムで確認できるオンライン資格確認を導入する(対応するかどうかは医療機関の任意。審査支払機関(支払基金、国保中

分析・提供(有償も含め)することとしている。ICTを活用して業務運営を効率化する。支払基金・国が定めた計画では、9割のレセプトはコンピュータチェックのみで終了させ、審査委員による審査は1%以下に留める方針である。

国が保有する医療と介護のレセプトを連結した上で、データ提供先として、従来の自治体・研究者に加え、民間事業者の利用を解禁する。引き続き、「公益性」を持つ利用に限定し、申請内容の適否は国の審議会で個別に判断するとしている。

保険者機能を強化

審査支払機関の「機能の強化」として、業務・審査支払機関の業務として、審査・支払に加え、レセプトデータ分析等を追加する。支払基金では、保有するデータについて保険者等の求めに応じて

国が保有する医療と介護のレセプトを連結した上で、データ提供先として、従来の自治体・研究者に加え、民間事業者の利用を解禁する。引き続き、「公益性」を持つ利用に限定し、申請内容の適否は国の審議会で個別に判断するとしている。

健康保険(健保組合等)が適用される被扶養者について、日本に住所を持つ者に限定する。例えば、夫が日本に働きに来て、妻や子供が外国にいて病気になった場合に、現地で日本で医療を受けた際に、日本の健康保険が適用されたが、改正後は、海外に住む家族は原則健康保険が使えなくなる。

患者の個別性が考慮されない機械的審査の拡大

職が、栄養・運動・口腔機能チェックや健康相談等を実施し、早期の受診の抑制を図る。通いの場に来ない者などには訪問相談を行う。

健康保険(健保組合等)が適用される被扶養者について、日本に住所を持つ者に限定する。例えば、夫が日本に働きに来て、妻や子供が外国にいて病気になった場合に、現地で日本で医療を受けた際に、日本の健康保険が適用されたが、改正後は、海外に住む家族は原則健康保険が使えなくなる。

とともに、保険者の意向に応じた査定が求められる事態が危惧される。医療等ビッグデータを民間開放

申込受付期間 4月1日(月)~5月25日(土)

加入日 2019年8月1日

保険医協会・医会会員が、傷病により休業を余儀なくされた時に給付金をお支払いし、休業時の生活の安定に寄与することを目的とする制度です。

給付例

開業医  
43歳で8口加入の場合  
月々の掛金は  
24,000円

30日間の給付額  
入院療養 192万円  
自宅療養 144万円

勤務医  
35歳で3口加入の場合  
月々の掛金は  
8,400円

30日間の給付額  
入院療養 72万円  
自宅療養 54万円

まもなく受付開始!

保険医の休業対策に 休業保障制度 (保険医休業保障共済保険)

資料請求はご所属の保険医協会・医会まで

運営元 一般社団法人全国休業保障共済会 東京都渋谷区代々木2-5-5

