

発行所
長野県保険医協会
〒380-0928 長野市若里 1-5-26
電話 026-226-0086
FAX 026-226-8698
E-mail nagano-hok@doc-net.or.jp
年間購読料 3,600円
会員の購読料は会費に含まれています



2020年(令和2年)7月25日
No.473 (毎月1回25日発行)
(1990年6月22日第三種郵便物認可)
主な記事
新型コロナウイルス感染症に関する助成制度…2面、施設基準届出状況…3面、保険かわら版/共済だより/2020年版書籍案内/理事会便り…4面

保険証のオンライン資格確認 義務化ではない

7月に入って、医療機関に「オンライン資格確認の導入に向けたご案内」が厚生労働省・社会保険診療支払基金から送付されています。

今回の案内は、令和3年3月から開始が予定されている、オンライン資格確認に向けた案内です。システムの準備にあたってマイナンバーカードのための顔認証付きカードリーダーの無償提供とシステム構築・改修のための費用の補助を受けるために事前にアカウントの登録を促すもので、医療機関等向けポータルサイト(https://www.iryohokenjyoho-portal.jp/)も開設されました。

オンライン資格確認とは

オンライン資格確認は通信回線を通じて患者の資格情報を審査機関に照会するシステムで、過去の薬剤情報や特定健診の情報の閲覧も可能とされています。医療機関では患者さんのマイナンバーカードで認証するか、又は健康保険証の記号番号を入力することで、資格情報を取得します。

マイナンバーで受診する患者の場合は、顔認証付きのカードリーダーが必

要となりますが、診療所には装置が1台無償提供されることになりました。ただし、資格情報の確認のためにはレセプトのオンライン請求の回線を利用するため、オンライン請求を行っていない医療機関の場合は、新たに回線工事が必要となります。オンライン請求をしている医療機関ではこれまでは常時接続しているわけではありましたが、資格確認のためには常時接続が求められるため、新たなセキュリティ対策も必要となります。また、レセコンや電子カルテと連動する場合には別途システム改修も必要となります。これらの費用についても補助金がありますが、診療所では上限が32.1万円までとされています。

「いますぐ登録」する前に

慎重な判断を

案内文には、令和3年から医療機関・薬局の業務が変わりますと記載されていますが、オンライン資格確認を導入するかどうかはあくまで医療機関の判断によるもので義務化ではありません。また、患者さんもマイナンバーカードでの受診が義務化されるもので

公立・公的病院の再編・統合問題 病院リストと再検証要請の白紙撤回求め、 厚生労働省要請を実施

県保険医協会が加盟する「地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会」(以下、連絡会)は、7月21日に厚生労働省にて再編・統合問題について、病院名リストと再検証要請の白紙撤回や地域医療構想の進め方に再考を求める要請を行った。

要請内容は以下の3点。①長野県内15病院を含む440病院のリストと再検証要請の白紙撤回、②県内15病院を含むすべての県内医療機関の存続および一層の充実

と、医師・看護師等の確保をすすめ、地域住民が医療を受ける権利を保障する施策を強めること、③コロナ禍のもと、国の責任で「いつでも・どこでも・だれでも」必要な検査や医療を受けられる提供体制を整備し、財政措置をはじめとした支援を強めること。

連絡会からは宮沢会長を含む5名が参加し、加藤厚労大臣宛の要請書を迫井大臣官房審議官に提出するとともに1時間弱にわたり懇談した。要請の詳細については、次号にて掲載。



迫井大臣官房審議官(右)に要請書を手渡す宮沢会長(左)

もなく、今まで通りに健康保険証で受診することができます。オンライン資格確認は健康保険証の番号入力でも行えるため、マイナンバーカードがなくてもオンライン資格確認は可能です。そもそも、資格喪失による返戻は、診療所では年間数件程度であるため、費用対効果も疑問です。

特にマイナンバーカードは、最近では雇用調整助成金の申請に推奨されましたが、度重なるトラブルと一部では個人情報漏洩も発生して問題となっているところ。

政府は医療機関が直接マイナンバーを扱うことはないと言明していますが、高齢者や障がい者などの中には職員が代行せざるを得ないケースも予想され、この場合は医療機関がマイナンバーカードの管理責任を負うことになります。

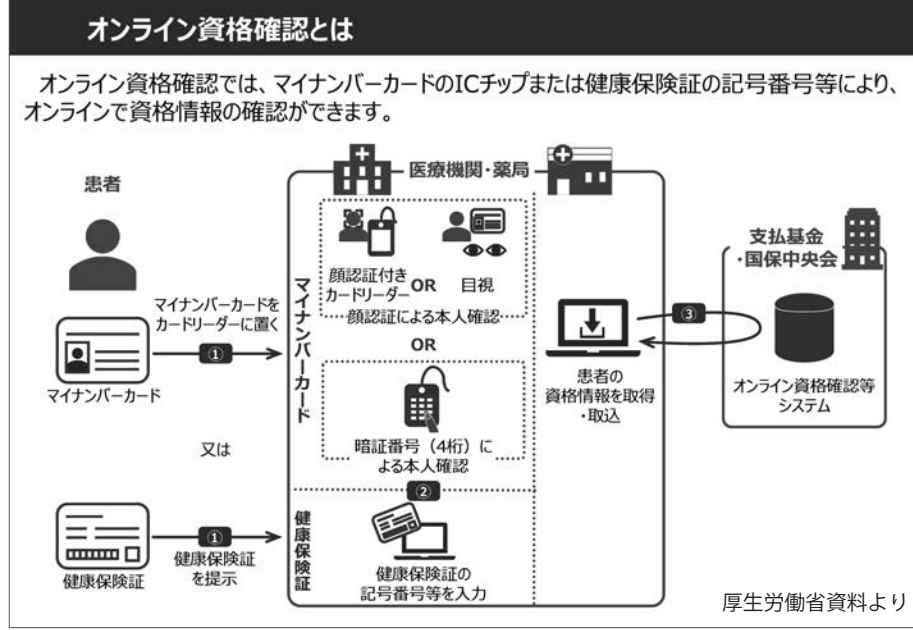
7月現在、長野県のマイナンバー交付率は14.4%で2割にも達していません。政府はマイナンバーを医療情報

や口座情報と結びつけることでマイナンバーカードの普及を図ろうとしていますが、今後は資格情報だけではなく、診療内容を含めた医療情報へと広がり、税や医療費の情報が一元的に管理されることも考えられます。保険医協会ではマイナンバーが将来的に社会保障個人会計へつながり、医療費給付を抑制する方向でコントロールされることを懸念しています。

オンライン資格確認の導入を検討する場合でも、補助金の申請は令和5年6月30日までとされているので、システム改修や維持費用やマイナンバーカードの医療機関内での取り扱いも含めて導入の是非について熟考いただきたい。

事務局 お盆休みのお知らせ

8月14日(金)～8月16日(日)までお盆休みとさせていただきます。ご迷惑お掛けいたしますが、よろしくお願い致します。



◆保団連全国アンケートでは、一般の医療機関でも赤字が80%以上あり、同様の事になりかねない。前年度比の概算払請求が実施されたが、返金する必要があり、事はさほど簡単ではない。新型コロナウイルスが終息するまでには数年を要すると思われ、積極的な公的解決策を求める行動が早急に必要である。(MM)

「新しい生活様式」、3密を避け手洗いとマスクを励行するなどや、テレワーク等の対策が必要となる。◆この感染症の国内での拡大は、社会的共通資本(社会的インフラ)としての医療機関と地域社会の関わり方に問題を提起した。感染者を受け入れた病院では、他の疾患で入院治療を受けていた患者さんにも影響が大きく、本来の手術や治療を延期せざるを得なくなった。「不要不急」と誤解された歯科疾患などは、治療の中断や受診抑制などが起きている。積極的に感染者を受け入れた東京医大大病院では十数億円の赤字だそうである。これでは、国や自治体が損失分を補填するなどの措置を講じないと、第2波、第3波が起きた時に感染者を受け入れる病院がなくなってしまう。東京女子医大病院では夏の賞与が削られたため約400人の看護師さんが退職を希望している。このままでは、病院機能が崩壊してしまうだろう。

鶏声
COVID-19による新型コロナウイルス禍が世界各地で猛威をふるい続け、東京ではPCR検査数を増やしたこともあり、陽性者数が連日200名を超えた。◆この感染症は各国の社会構造を問いつつ契機ともなっている。日本では経済活動と感染防御のための