

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



2022年(令和4年)9月25日
No.499 (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
診療報酬10月改定…2面、地域医療構想
病院アンケート結果…3面、保険かわら版
決算報告/理事会便り…4面

後期高齢者2割負担スタート

10月から後期高齢者の保険証が変わります(緑→桃色) 「配慮措置」について再度ご確認ください!

10月1日から後期高齢者の一部2割化がスタートする。これまで1割負担だった一般所得者の中でも所得によりさらに繰引きされ、一定以上の所得がある人は窓口負担が2割になる。医療機関窓口では、対象者への「配慮措置」として負担増加額の計算など対応が必要となる。

配慮措置とは

配慮措置とは、急激な医療費の負担増に配慮するため、1割負担の場合と比べてときの1カ月当たりの外来医療費の増加額を最大でも3千円までに抑える取扱い。患者は医療機関ごとに負担増分を3千円まで支払うが、複数医療機関の受診等により同一月に合計で3千円を超えて支払った分については、約4カ月後を目安に高額療養費として地域の広域連合より患者が事

前登録した口座へ償還される。具体的な償還事例については本紙5月号(No.495)2面にて解説している。

窓口での対応

窓口での対応としては、受診の都度、自院のその月の外来レセプトの合計点数が3,000点に到達するまでは2割負担で徴収する。3,000点に到達した以降は、負担増加分が現物給付となるため、1割負担分のみを1円単位で徴収する。

注意事項として、配慮措置の計算に別の医療機関の医療費は含めず、同一医療機関でも内科と歯科は別で計算する。また、従前どおりの取扱いとして、一般所得者は1医療機関で月18,000円を超えた医療費は高額療養費で現物給付となるため、限度額を超える費用は窓口で徴収しない(別に限度額認定

証の提示がある人はその限度額を適用する)。ただし、制度ごとに限度額が決まっている公費等については、窓口負担割合が変更になることによる追加の本人負担が発生しないため、配慮措置を適用しない。レセコンを使用する医療機関は10月以降の仕様について事前に確認されたい。

紙レセ請求の医療機関の場合は

紙レセプトで請求する医療機関でやむを得ず配慮措置に対応できない場合は、窓口では配慮措置を適用せず、2割負担で徴収する。差額3,000円を超えた分は後日、広域連合より患者指定の口座に償還される。

保険証が桃色に変わります

全ての後期高齢者医療の被保険者には10月から使用する新しい保険証が9月中旬に郵送される。現行の緑色の保険証は8・9月の2カ月で使用できなくなり、10月1日からは桃色に変更

となる。2割負担の対象者かどうか、必ず券面の「一部負担金の割合」を確認されたい。

レセプト表記の変更点

レセプトの特記事項欄の表記も下表の通り一部変更となる。所得区分が「一般」のうち、2割化対象者は「41区カ」、1割負担の場合は「42区キ」となる(多数回該当者はそれぞれ「43多カ」又は「44多キ」)。「現役並み」と「低所得」については今まで通りで変更はない。

レセプト右上の本人・家族欄については変更はなく、所得区分「一般」の人は1割負担でも2割負担でも今まで通り「8高外一」となる。

処方箋の記載要領の変更

処方箋の備考欄には、後期高齢者で8割給付(2割負担)の場合は「高8」、9割給付(1割負担)の場合は「高9」と記載する。

そのほか、配慮措置の適用となる

表. 75歳以上の特記事項記載コード(所得区分)

所得区分	負担割合	多数回該当の場合	
		9月末まで	10月以降
現役並みⅢ	3割	26区ア(変更なし)	31多ア(変更なし)
現役並みⅡ		27区イ(変更なし)	32多イ(変更なし)
現役並みⅠ		28区ウ(変更なし)	33多ウ(変更なし)
一般Ⅱ	2割	29区エ	41区カ
一般Ⅰ	1割	42区キ	43多カ
低所得Ⅱ	1割	30区オ(変更なし)	44多キ
低所得Ⅰ			

レセプトの作成方法で不明点がある場合は、長野県後期高齢者医療広域連合(Tel. 026-229-5320)へ相談を。

オンライン資格確認導入義務化の撤回へ

FAX署名にご協力ください!

2023年4月よりオンライン資格確認システムの導入の原則義務化が示された。▶義務化の詳細は2面へ

政府は将来的に保険証を廃止しマイナンバーカードに集約する方針であり、その地ならしとして療養担当規則(省令)の書き換えを行い、義務化することにより医療機関に強制的にシステムを導入させる策に出た。6月に閣議決定された骨太方針に盛り込まれてからたった3カ月、国会の審議を経ずに2回の中医協議論のみで施行とする拙速さだ。8月10日の中医協付帯意見では、今年末の導入状況を点検の上、期限も含めて必要な対応の検討を行うと示していたが、それも無視した。

義務化された場合、紙レセプト請

求が認められている少数の医療機関を除く内科診療所96.5%、歯科診療所91.4%、病院99.5%が対象となる。現にその中でカードリーダーの設置が完了しオンライン資格確認システムを運用中の県内の医療機関は、9月4日時点で内科診療所28.5%、歯科診療所19.9%、病院52.8%とまだ少数だ。義務化以降も導入していない場合には、療養担当規則違反として保険医療機関の取消しや厚生局の指導対象とする可能性があることを政府は8月24日の説明会で示唆したが、現在の導入状況をみても4月時点ですでに罰則を科すことはまずあり得ないし、そのような横暴を許してはいけぬ。

導入費用の補助金の限度額は開始当

初と同様にまで再拡大されたものの、導入後のランニングコスト、システム障害や情報漏洩のリスクなどのデメリットは依然、解消されていない。強制するならば少なくともそれらの責任は全て政府が負うべきであるにも関わらず、それを差し置き、省令で縛り付けてでもシステム導入を迫る強引なやり方は断じて容認できない。

県保険医協会では義務化を撤回させるべく会員の先生方にファックス署名をお願いしています。まだご署名いただいていない先生は、本紙同封の署名用紙にてご協力をお願いします。

新型コロナの感染拡大による未曾有の経済危機が国民生活を蝕んでいます。消費税率を当面5%へ引き下げを求め、消費税率5%への減税を求める自筆署名スタンプさん、患者さんもぜひご協力ください。コメントを記入できる1筆用と、5名連記の用紙があります。長野県保険医協会のホームページからダウンロード又は希望者には当会から署名用紙を郵送しますので、自筆で署名いただき、ご返送ください。

鶏声

岸田首相は、内閣府設置法に基づき「国葬」は間違いなく行政権に属する」とし、内閣府が国の儀式的事務を行うことを定めた閣議決定の正当性を主張している。国会の立法権、裁判所の司法権、内閣の行政権を持ち出し、何ら問題はないとの論理を押し通した。◆なぜ国葬なのか、基準は何かとの問いに、憲政史上最長の首相在職日数など説得力を欠く項目を列挙。更に、安倍元首相の外交的遺産の評価や、海外から届いた安倍氏への追悼メッセージを紹介し「日本国として、海外からの敬意や弔意に礼節をもって応える必要もある」と言及した。国葬問題と弔問外交は別問題であり、国葬に対する国民の厳しい目を前に、反対派が賛成に転じることは考えにくい。◆象徴的だったのは安倍氏と世界平和統一家庭連合(旧統一教会)との関係を巡る議論だ。自民党は世界平和統一家庭連合との接点に関する所属議員の調査結果を公表した。「深い関わりがあった安倍氏を国葬にするのか」といった質問が相次いだ。だが、首相は「本人が亡くなった今、関係を十分に把握することは難しい」と言葉濁し続けた。安倍元首相や自民党と旧統一教会の「スズズブ」の関係が明らかになるにつれ、国葬の実施に対する懐疑的な声が増え、報道各社の世論調査では、軒並み反対が賛成を上回っている。◆政権を盤石にしたい岸田首相や麻生副総裁は、安倍元首相を奉りあげることによって勢力を巻き込む思惑があったと言われている。麻生氏の「理屈じゃねえ」で決めてしまったのなら、国民が納得する説明などできるはずがない。自慢の「聞く力」を発揮して、最終的に国葬を決めて発表したのは岸田首相自身。火だるまになっても自業自得だ。(M・H)