



知っておきたい！ 健保のコト

VOL.42

マイナ保険証の普及に向けて

マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用するオンライン資格確認システムは2021年10月から本格運用されていますが、運用を開始している医療機関・薬局は全体の約26%（22年7月末時点）です。政府はマイナ保険証の利用環境を整えるため、23年4月から医療機関・薬局にオンライン資格確認システム導入の原則義務化を決定しました。

4月には、マイナ保険証を利用できる医療機関・薬局の拡大を図るため診療報酬の改定を行いました。その影響でマイナ保険証利用時の初診や再診の窓口負担が引き上げに。これに対し、デジタル化で業務の効率化が図られるのに患者負担が重くなることへの疑問やマイナンバーカードの普及・活用を目指す政府方針に逆行するのではという指摘がありました。これを受け政府は、10月から診療報酬の取り扱いの見直しを決定しました。

具体的には医療機関・薬局において、患者がマイナ保険証を提示し、マイナ保険証を活用したシステムで自身の薬剤情報・健診情報の活用に同意した場合の初診時の窓口負担を引き下げました（再診の追加負担は廃止）。

健保連は、患者負担の見直しについては、国民・患者の意見をよく聞き、さらに安全でより良い医療が受けられる環境整備が図られるよう、課題があれば速やかに対応を検討することが必要だと考えています。多くの国民・患者が恩恵を実感できるためにも、来年3月までに対象医療機関・薬局全てがシステムを実装・運用開始することが必須です。

★ Special Issue

自身や家族の健康のために がん検診で早期発見・早期治療を

「コロナ禍でも、がんは待ってけません。」

これは日本対がん協会主催の本年度「がん征圧月間」のポスターのコピーです。同協会は毎年9月をがん征圧月間として、がん検診の普及活動を行っています。同様に10月は国が主体の「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」や同趣旨の「がん対策推進企業アクション」があります。

わが国のがん検診は、諸外国に比べ受診率が低く、特に女性では検診項目にも異なりますが30〜40%台で、政府の第3期がん対策推進基本計画の目標値である検診受診率50%以上とは大きな開きがあります。そのため、「経済政策の方向性に関する中間整理案」（2018年）の主要項目にがんの早期発見の推進を掲げ、検診受診率の向上に向けた取り組みの検討を挙げています。

がんは年齢や性別により発症リスクが異なりますが、日本人が一生のうちにがんと診断され

れる確率は男性65・0%、女性50・2%で約2人に1人、がんで死亡する確率は男性26・7%（約4人に1人）、女性17・9%（約6人に1人）。がんは既に日常的な病気といえるでしょう。

世論調査（16年）でがん検診未受診の理由を聞くと、「受ける時間がないから」「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」「心配なきはいつでも医療機関を受診できるから」が上位を占めました。が、改めてみると検診を避けるための言い訳のようにもみえます。昭和の頃は、がんは助からない病気と恐れられていましたが、医療技術の進歩により今では早期発見・早期治療で完治できる場合が多く、多くのがんで5年生存率も伸びています。

コロナ禍の中であっても、医療機関や健診機関では、予約制や人数調整などによる「密」の回避、検温や消毒なども徹底され、感染防止対策をしっかりと行っています。是非、ご自身やご家族の健康のためにもがん検診を受けましょう。