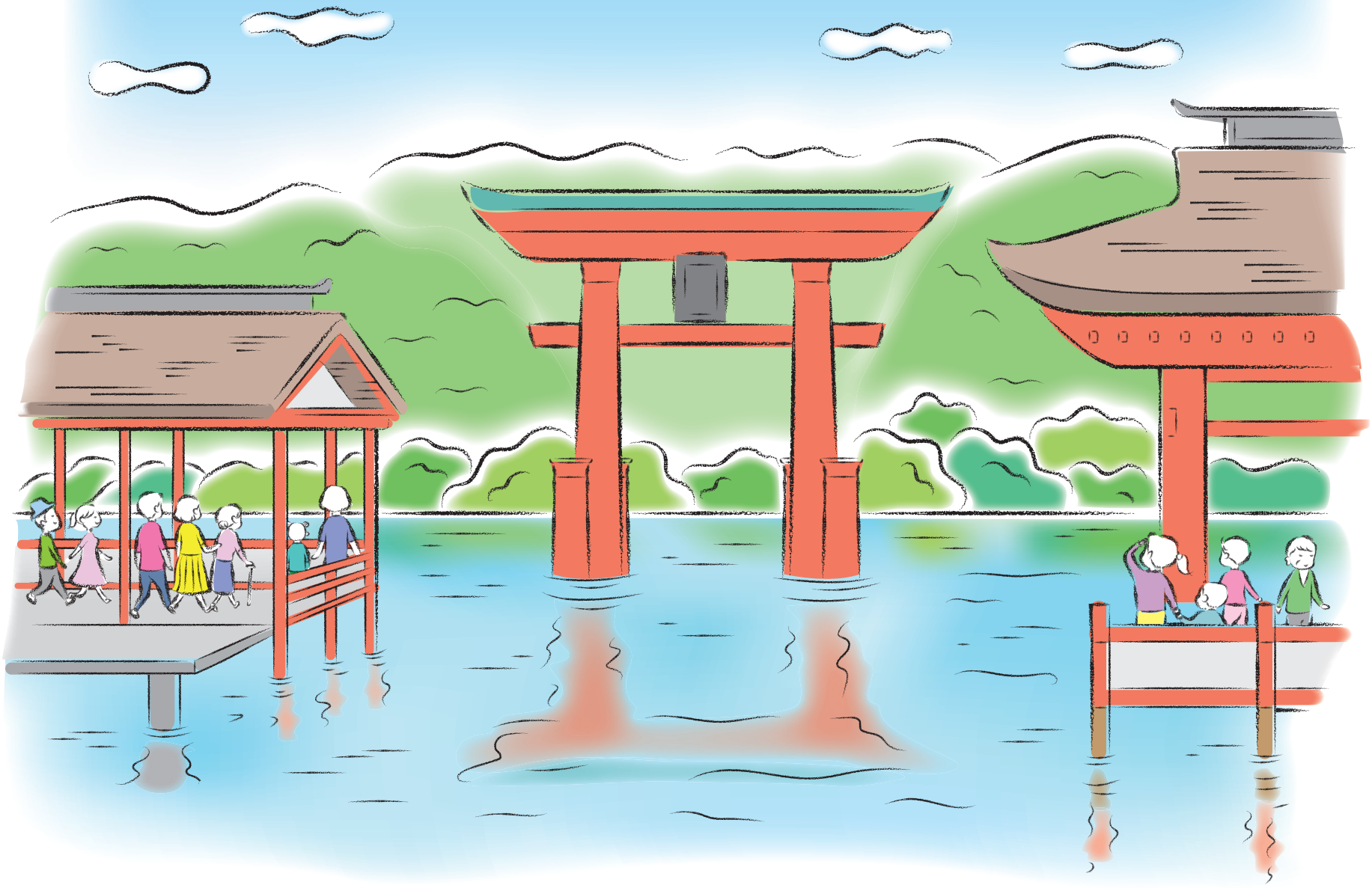
すこやか健保

2024 July 7 vol.908



★ Special issue

健康保険証の廃止まで半年を切る
マイナ保険証への理解と利用を

12月2日の健康保険証の廃止まで6カ月を切りました。同日以降、マイナンバーカードに健康保険証の機能を持たせた「マイナ保険証」を基本とする仕組みへ移行します。

医療界、保険者、経済界の代表らが集う「日本健康会議」は4月25日、マイナ保険証の利用を促進するため「医療DX推進フォーラム―使ってイイナ！マイナ保険証―」を開催。フォーラムでは、本年5月から7月までを「集中取組月間」と位置付けた上で、「医療機関・薬局、保険者、事業主、行政など、医療に関わる全ての主体が一丸となって、マイナ保険証の利用促進に取り組みます」などとする「マイナ保険証利用促進宣言」を行いました。

さて、4月末時点のマイナンバーカードの保有状況ですが、9238万枚で人口に対する保有率は73・7％、健康保険証としての利用登録は7255万枚で登録率は78・5％です。実際にマイナ保険証を医療機関で利用された方は、4月分の実績で6・56％ですが、内訳を見ると病院が13・73％で最も高く、次いで歯科診療所の10・91％。一方、医科診療所と薬局が5％台でした。ただし、厚生労働省が行ったアンケート調査では、マイナ保険証を利用したことがあると回答した方の67・7％、約3人に2人がマイナ保険証を「(今後も)利用したい」と回答しています。

以前問題となった登録データの入力ミスについては、昨年11月までに全ての登録済データの住民基本台帳情報との突合を完了し、さらに確認が必要な139万件については本年4月までに保険者等による確認作業が終了しています。この5月からは、新規の誤り事案の発生防止に向けた取り組みとして、新規加入者の登録時に、全てのデータについて住民基本台帳情報とのシステムによる突合が行われているところです。

「習うより慣れろ」という言葉があります。まずはマイナ保険証を使って、より良い医療が受けられる等のメリットを実感してみてください。

知っておきたい！ 健保のコト VOL.62

10月から始まる長期収載品の選定療養

「選定療養」とは、保険診療との併用が認められている保険外診療の1つで、①快適性・利便性にかかるもの②医療機関の選択にかかるもの③制限回数を超える医療行為――が該当します。よく知られているものに、特別な療養環境の提供（いわゆる差額ベッド）、200床以上の病院に紹介状なしで受診した場合に初診時や再診時の窓口負担（1～3割）とは別に徴収される負担、時間外診療時の負担などがこれに該当し、その費用は全額自己負担となります。

2024年度の診療報酬改定の一環として、後発医薬品が存在する長期収載品（特許切れ先発医薬品）の使用についても、10月から選定療養の仕組みを導入することが決定されました。具体的には、医療上の必要性がないにもかかわらず、あえて後発医薬品ではなく長期収載品の使用を希望した場合に特別な負担をお願いするもので、長期収載品と後発医薬品の差額の4分の1を保険適用外とする仕組みになっています。

選定療養の対象薬剤は、長期収載品のうち、国が定めた一定の基準に該当した1095品目（445成分）となります。幅広い疾患の治療薬が対象となっていますが、患者の負担を増やすことが目的でなく、より後発医薬品を使用してもらい患者負担と保険給付の両方を軽減するための仕組みです。

長期収載品の選定療養については、今後、改めて本欄で取り上げます。

健康保険組合連合会 〒107-0052 東京都港区赤坂8-5-26（住友不動産青山ビル西館内）電話（03）3403-0939 2024年7月1日発行 https://www.kenporen.com/