

○高町晃司委員（連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）

はい、ありがとうございます。私もマイナ保険証の普及について、引き続き努力をしていくことが必要なことだと考えています。

その上で、情報取得加算に関しましては、1号側の委員の皆さまと同様に、これは検討し、廃止していく方向に進んでいくものではないかと考えています。ありがとうございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。はい、長島委員、お手が挙がっています。お願いします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。まず1つ目の実績要件ですけれども、先ほど申しましたように、積極的な声掛けや適切な院内掲示これはぜひやっていくべきだと思いますが、それをしっかりやったとしても、医療機関ではどうしようもない、さまざまな要因、先ほどもいくつか申し上げました。

それによって、すぐには実績は上がらないんです。上がるとしても、かなり時間がかかる。



あるいは、地域差、あるいは、施設差があります。例えば、参考資料の14ページでマイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布を見ていただければ、真ん中の病院のところは比較的パーセントが高いものもありますが、

一方、診療所を見てください。3%未満がまだ31%です。このところも、別に手を抜いてるわけではないと思います。

先ほどご紹介したような、さまざまな人手がかかるようなことというのは、中小規模の病院とか診療所ではなかなかできません。

したがって、積極的な声掛けとか院内掲示をしっかりとやったとしても、なかなか上がらない。上がるとしても、かなり時間がかかるというのが実態であるというふうにご理解いただけたと思います。

そして、今、最も重要なことは、医療DXをしっかりと推進することです。そのためには裾野を広げることです。

今、実際に取り組んでいるところが脱落してしまう。あるいは、今後、届出しようと思ってるところが届出をやめてしまうということは絶対、そのようなことがあってはならない。それでは、医療DXが大ブレーキ、かかります。

したがって、しっかりと積極的な声掛け、院内掲示等、しっかり行っている医療機関を後押しするようなものでなければいけないと思っています。

目標となるべきような高い水準にすることには断固反対いたします。

○ 医療情報取得加算について、令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うことについてどのように考えるか。

次に、2つ目のところですが、先ほども申しましたけれども、仮にマイナ保険証の利用がどんどん進んだとしても、ここの医療情報取得加算の本来の趣旨というのは、標準的な問診票を使用することなどを通じて、質の高い医療を提供する点にあります。

これは、マイナ保険証による受診が進んだとしても、今までとそんなに変わりはありません。この趣旨というのはそのままですので、この加算を廃止するということはありません。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。はい、松本委員、お願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

高い目標設定に2号側からご意見をいただいておりますけども、われわれ保険者にもですね、実は非常に高い目標が与えられております。

われわれは逆に四半期ごとに数字を厚労省に報告し、フォローいただいているぐらいでございます。

皆さま方は、ある意味では、こういった医療の機関の区分で、大枠かもしれませんが、われわれは個々の健保へのフォローも受けているということはご承知いただきたいというふうに思います。

やはり、全てにおいて、やはり目標に向かって頑張るというモチベーションが必要かと思っておりますので、確かに脱落するという危惧も十分理解できますけども、やはり少しずつ上向いているということについては理解をしながら、理解をして、この数字の設定は進めるべきだと思っておりますので、

そうした中で、どういったかたちがいいのか。今、11ページに現状の点数、出ておりますけども、それと施設基準。これ、どういうふうに組み合わせていくのがいいのかについては、もう少し議論をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

保険者の皆さまも大変ご苦勞をされているということは今のお話を聞いて理解いたしました。ですので、もう全体で一丸となってしっかり進めていくということが重要かと思えます。

また、この設定に関しては、状況を見ながら、特に最初、しっかりと裾野を広げるということを第1目標として、その後、積極的な声掛けなどが功を奏して、だんだん上がってくれば、それを見ながら、また設定を考えるというような、現実を見ながら進めていくというのも1つの方法ではないかと思います。

最初はとにかく裾野を広げると。脱落させないと。これが最も重要であります。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。はい、太田委員、お願いいたします。

○太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）

1点だけ。医療情報取得加算の、1号側の先生方が、政策目標が12月の段階では達成できたものであるから廃止というような意見があります。

今、先ほどからですね、医療機関、たくさん患者さんに声かけですとか寄り添いながら普及に向かって今、取り組んでおりますけれども、これ、見ていただくとわかるんですけれども、例えば、医療DX推進体制整備加算、これ初診なんですね。月1回8点。

今、お話をして声かけをして持ってきてください、持ってきてくださいって言っているのは、再診で来ていただいている患者さんが一番多い。しかも、お年寄りの方々。

その方々に、必死になって寄り添って、「こうやって使うんです」っていうような話をやって、それで、なんとか、その情報を入手をして、よりよい医療につなげていくというようなかたちをやっていきます。

この医療情報取得加算というものに関して、今、やはり、医療機関が必死になってDXを進めて声かけをして普及させようというもののかなり大きなモチベーションになっているということも事実であります。

これ、12月の段階になりましても、当然、1年間は既存の保険証が使えるわけですし、

先ほどありましたけれども、資格の証明書が5年間ですか。というかたちの中で、まだまだ今後も、このマイナンバーカードを持ってきていただくというものを現場、現場で話をして進めていって、実際に、この我が国の医療のインフラとして機能するということでもっていくというのが最終的な政策目標の達成というかたちになるんだろうというふうに思ってます。

ですので、12月の段階でマイナ保険証というものが原則、それが全てとなったからといって政策目標が達成できているというわけではなくて、まだ継続して医療現場、また保険者含めて、全体として努力を続けなければいけないというもののだろうというふうに思っています。

そういう意味でも、医療情報取得加算に関しても安易に廃止するということがないようなかたちで、ぜひとも、この政策目標を達成できる方向で診療報酬点数が進んでいくようなかたちで、ご配慮いただきたいというふうに思っております。以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。はい、茂松委員、お願いいたします。

○茂松茂人委員（日本医師会副会長）

はい、ありがとうございます。役割分担ということをよく言われますが、われわれは現場で医療をすることが本当に重要であるということが一番であります。

余裕がある診療であれば、本当にこういうことはみんなで努力していけるんです。ですけども、われわれ医療現場では、本当に抑制、抑制をかけられて、この狭い中でやっていけという中で、なおかつ医療DXも進めていこうということがございます。

ここをよく考えていただいて、なぜ、そのマイナンバーカード、この医療DXが進まないのか。これはやはり、そういうことに対しての国民の信頼というものがやはりまだ薄いということがあって、それはやっぱり国も、その関係者もですね、それに努力していくことが本当に必要であります。

今、われわれは裾野を広げていくということが重要でありますので、決して進んでるところをどんどん進めるというわけではなくて、やってないところをどんどん広げていくということが重要であって、その現場でやってる医療は本当に抑制されてきているということは、この中医協の現場では皆さんはよくご存知だと思うんです。

その中で、どんどんDXを進めなさいと。何が目標なのかというのは、これ、患者さんの、やっぱり、健康を戻すということが一番であります。

そこに向かってわれわれもDXも進めながら、やはり医療にきちっとやっていけないといけないということを、もうちょっと考えていただきたいなと、言いますと、

今の意見を聞いておりますと、なんかDXをどんどん進めないといけないことが一番になっておりまして、やはり患者さんのですね、健康、これを治し、求めていくということがわれわれ一番の目的でありますので、これに沿うように、やっぱり医療DXもそれなりにちゃんと進めていこうということで、お願いできればと思っています。

これはもう、本当に、われわれ、関係するところが一致協力して動かないといけないというふうに思っておりますので、その辺のご理解をよろしくお願いしたいと思っております。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございます。オンラインで奥田委員がお手が挙がってます。お願いいたします。

○奥田好秀委員（経団連社会保障委員会医療・介護改革部会長代理）

はい。まずはヒアリング、どうもありがとうございました。

また今もですね、いろいろな委員からのご意見を聞いていて思ったんですけども、まずは今回、医療DXということで、医療分野についてのみ議論が進んでますけれども、もはや少子高齢化が進む日本社会において、やはりDXというのは進めていけないといけない分野であるというふうに思います。

今年も 2024 年はトラック運転手の問題であるとか、2025 年は I T の崖であるとか、もはや、その日本社会全体の将来を考える上で D X というのは避けて通れない問題かなあと。

マイナンバーカードはどうしても健康保険証の話ばかりになりますけれども、マイナンバーカードの健康保険証利用というのはマイナンバーカードの機能のわずか 1 つであって、むしろ今後の日本社会をですね、より良くしていくための 1 つの、国民全体が利用していくべきものなのかなあと。

お話を聞いてる中で思ったのは、医療サイド、お医者様からですね、患者さんにマイナンバーカード、有効ですよ、大丈夫ですよというふうな一声、言っただけでも、もっと実は利用が促進できるんじゃないかなあというふうに、もう単純に思いました。

先ほど、鳥潟委員からもお話がありましたけれども、松本委員は高い目標設定というふうにお話がありましたけども、私も鳥潟委員が言われたように医療機関がやる気になるような目標設定。どの水準かっていうのは非常に難しいかもしれませんが、そういった水準を設定した上で今後も普及を図っていくと。これが日本社会全体の D X を進めていく上でのインフラの 1 つになっていくんじゃないかなあというふうに思います。

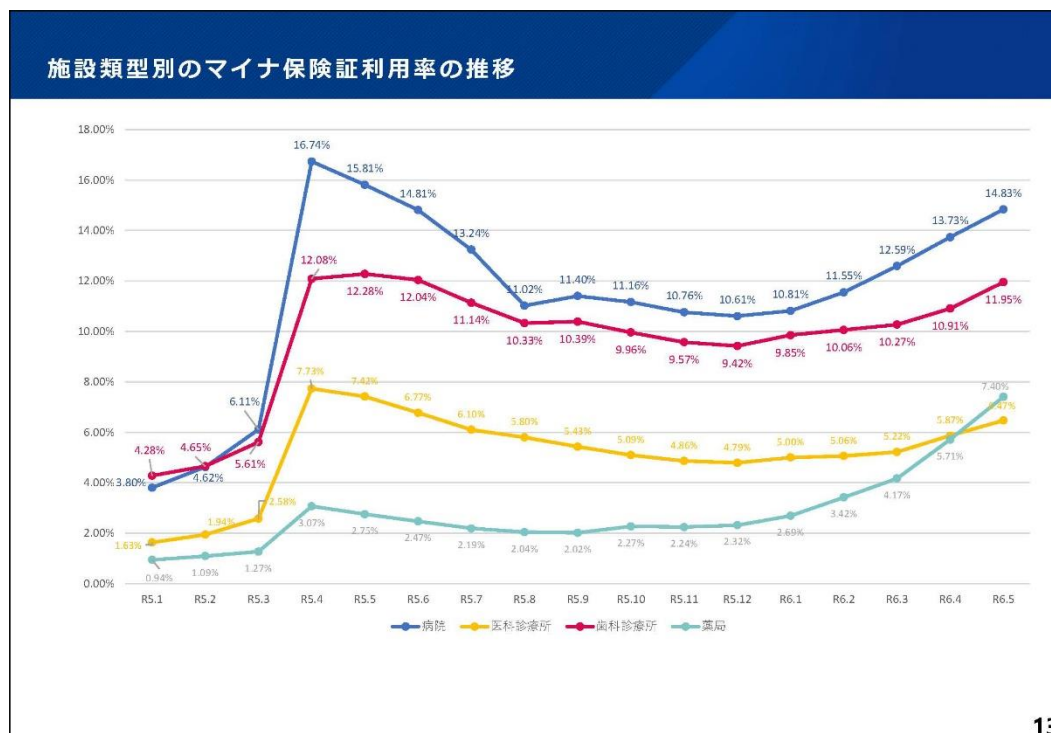
ですから、できない理由を探すんじゃなくて、どうやったら問題を解決できるか、課題を解決できるかという、そういう議論をしていきたいなあというふうに思います。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。はい、飯塚委員、お願いいたします。

○飯塚敏晃委員（東京大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。資料の 13 ページを見てまして、マイナ保険証の利用率の推移がご覧いただけます。



赤線の歯科診療科がですね、黄色の、医科の診療科の約2倍になってまして、率直なところ、ちょっと意外な気がしました。

マイナ保険証の利用の大きなメリットの1つは医薬品の処方状況ですとか、あるいは健診データの活用というふうに考えているんですけども、

その観点からすると、医科において、よりマイナ保険証のメリットが大きい印象が個人的にはあったんですが、データ上はそうではないということのようです。

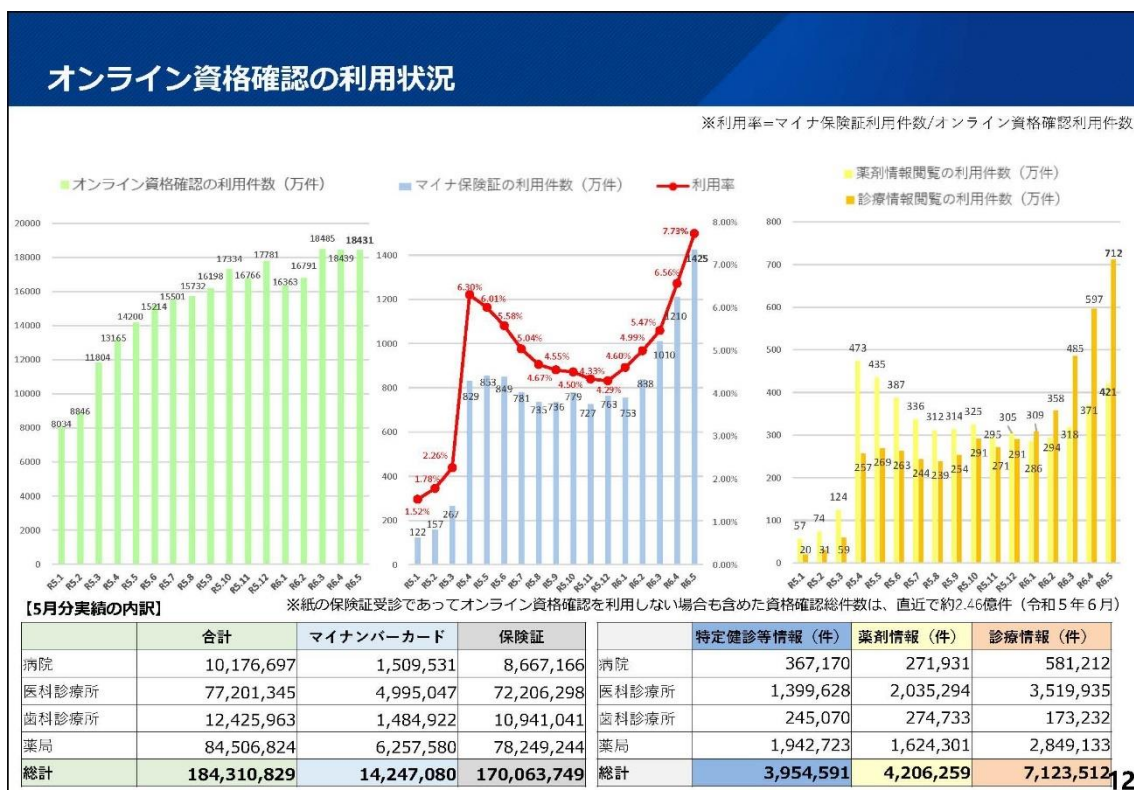
この歯科と医科の大きな違いがですね、どういうふうに理解するのがよいのか。もっともっと重要なことは、利用率の向上のために何を学べるのか。そういったことですね、もし現場の感覚がありましたら教えていただければと思いました。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。今、飯塚委員からご質問がありましたけど、13ページのグラフの見方です。もし何かコメント、ございましたら、お願いいたします。長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。その前の 12 ページの一番上の所。米印で、利用率、イコール、マイナ保険証利用件数をオンライン資格確認利用件数で割ったものというふうにございますので、そのような特性があるところが多く使われてると、利用率としては上がってくるということがありうるかと思います。



一方、レセプトベースでの利用率というのものもありますが、いくつかの利用率といった場合にパラメータがございますので、これはそれぞれの特性があると思いますので、それぞれ上手に使っていくといいのではないかなというふうに考えます。

おそらく、こここのところの違いは、この計算方法に由来するものではないかと、私としては推察いたします。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。非常に多くのご意見を頂戴いたしました。特に、ほかにはコメント等、ございませんようでしたら、本件に係る質疑はこのあたりとしたいと思います。

今後、事務局におかれましては、本日いただいたご意見も踏まえて対応していただくようお願いいたします。