「マイナ保険証の問題点と医療DXの狙い」
オンラインセミナー開催

11月2日、「マイナ保険証の問題点と医療DXの狙い」と題した講演会をオンラインで開催した。講師は、日本医療総合研究所研究・研修委員の寺尾正之氏で、30拠点からの参加があった。

寺尾氏は、講演の冒頭、国民皆保険制度の根幹をなす健康保険証の「発行・交付義務」を廃止して、マイナ保険証等の「申請主義」へ大転換することは、申請や更新の失念等で「保険料を払っても受診できない」国民を政策的に生み出すものだと指摘。また、オンライン資格確認は健康保険証でも利用できるが、マイナ保険証でしかできないのが医療情報の取得であり、医療機関へ提供された情報はオンライン資格確認等システムを通じて、マイナポータルに集積される。マイナポータルでは、医療情報だけでなく、マイナンバーとひも付いている医療保険・税務・年金等の情報が管理されている。マイナ保険証は、資格確認よりこうした医療情報の取得が大きな目的だと述べた。

講師の寺尾正之氏

医療情報取得のためのマイナ保険証、取得した情報を管理・集積するマイナポータルを入り口とした医療DX工程表では、①電子処方箋の導入、②標準型電子カルテ・レセコン、共通算定モジュールの導入、③健康・医療・介護の情報が集積された全国医療情報プラットフォームの構築等が示されている。全国医療情報プラットフォームでは、別の医療機関のカルテ情報の閲覧・共有が可能になる。

寺尾氏は、医療DX工程表は、患者の医療情報の取得と利活用に主眼が置かれているとして、▽医療・社会保障抑制のツールとしての活用、▽企業による医療情報の二次利用、▽マイナポータルが個人の負担と給付を把握・比較する「社会保障個人会計」の仕組みに転用される等の懸念があるとした。

また、独、仏、英国等の個人情報保護に厳しい国では、行政分野・用途ごとの番号に情報を分散させていると説明。1つの番号やカードに情報を集約する危険性を指摘した。そして、“個人情報（データ）は人権”を基本に、人間の尊厳を守ることを前提にしたデジタル化政策、少なくとも、自分のデータの使われ方をコントロールできる権利を守る仕組みが必要ではないかと述べた。

最後に、来年秋に予定されている健康保険証廃止のスケジュールありきではなく、いったん立ち止まって議論をすることが大事ではないか、と訴えて講演を締めくくった。

◆なお、講演は当会ホームページでアーカイブ配信中です。見逃した方は是非ご視聴ください。◆

介護改善運動交流集会
制度改善を求め運動拡大を

介護保険制度を解説する谷本氏

9月30日、県社保協は松本市で介護改善運動交流集会を開催し、会場、Web合わせて45名が参加、県保険医協会からも事務局2名が参加した。集会の前半は記念講演として日本共産党経済・社会保障政策委員会副責任者の谷本諭氏が「『介護保険の23年』と第9期計画に向けた課題」をテーマに講演した。

谷本氏はまず介護保険制度について、「創設から20年以上が経過したが、制度の矛盾が露呈し抜本的立て直しが必要という認識が広まっている。岸田政権が削減路線を突き通すならば、公的介護保険制度は歴史的岐路にある」と指摘。岸田政権には「全世代型社会保障」の名の下、第9期にむけて「原則2割負担化」「要介護1・2の保険外し」など今後の狙いがあることを解説。また、財務省は介護給付費の「地域差解消」による給付削減などを要求しているため、給付費が全国一低い長野県はモデル県としてさらに削減が迫られる危険がある。県内の地域ニーズの把握や財政状況の分析が必要とした。

谷本氏は最後に、介護保険制度の再生と拡充のためには、要支援を要介護に戻す、特養入所基準を要介護1・2に戻すなど、必要な人に必要な給付を保障する制度にしなければならない。そのためには財源の国庫負担を大幅に増やすこと。また、介護保険ではカバーできない部分は措置福祉による福祉の復活が必要とし、「社会保障は経済であり介護の充実は経済の再生に直結する。福祉の充実は抜群の経済効果を生み、税収も含め経済に大きなプラスとなる。今こそ公的介護制度を抜本的に立て直しましょう」と訴えた。

各地区から議会請願等の取り組み

集会の後半では、県内各地より活動報告がされ、県内の介護事業所の職員を対象としたアンケートの結果や、松本市、立科町の議会で介護保険制度の改善求める意見書を国へ提出することを求める請願が採択されるまでの取り組みなどが報告された。

閉会の挨拶で県社保協の原事務局長は「医療、介護の同時改定が迫っている、制度の改悪を止め、改善を求める運動を長野県でも拡げていきましょう」と参加者に呼び掛けた。

2024年度改定
外来管理加算の廃止に診療側が猛反発

中央社会保険医療協議会（以下中医協）では2024年改定に向けた議論が進められており、現在では週2回の総会が開催されている。この間行われた特徴的な議論について紹介する。

外来について

11月10日の中医協総会で厚労省は、外来管理加算、地域包括診療加算、特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料等の評価について、それぞれ要件などが重複している部分もあるため、併算定の制限なども含めどのように考えるか意見を求めた。支払側の委員からは、外来管理加算について「対象疾患や診療科の条件もなく、丁寧な問診や詳細な診察、懇切丁寧な説明などの曖昧な要件のみで、評価の妥当性に疑問を持っている」とし、廃止を主張した。診療側はこれに猛反発し「暴論だ」「医療機関経営の根幹にかかわる」など多数の意見が出され、全面的に反対する姿勢を示した。

また、特定疾患療養管理料については支払側の委員から、計画的な疾患管理を評価する点数でありながら、生活習慣病管理料のように計画書の作成・交付が求められていないことなどから算定要件の厳格化を求めた。診療側は「内科系医師の技術を評価する重要な項目で、医療機関の経営、地域医療提供体制の確保とも密接に関連している点を踏まえた検討が必要である」と強く反論した。

外来管理加算の廃止、特定疾患療養管理料の要件変更は、どちらも医療機関への影響が大きいため、今後の議論が注目される。

薬剤料自己負担の見直し

11月9日に開催された、社会保障審議会医療保険部会で厚労省は、薬剤の長期収載品と後発品の価格差の一部を保険外（患者負担）とする仕組みについて議論を求めた。委員からは、長期収載品の使用に選定療養を採用し、自己負担率を見直す考え方については概ね賛同が得られたが、長期収載品と後発品の差額を一律で全額自己負担とするのは、患者の負担が重すぎる等反対意見が目立った。

また、選定療養となった場合も、患者の状態を見て、医療上の必要性が合理的に存在する長期収載品は保険給付対象とするなど、十分な制度設計が必要との意見もあり、今後も議論は継続される。

歯科在宅診療について

10月27日に行われた中医協総会では、歯科の在宅医療について議論が行われた。歯科衛生士の訪問について、ハラスメント等を受けた経験のある歯科衛生士が一定数存在している事などが報告されていることから、診療側の委員からは、複数名での対応が必要な場合の評価の検討を求める意見があった。別の委員からも認知症患者や重症患者の歯科訪問診療においては、歯科衛生指導の必要上、複数で訪問するべきケースも多数あることから、その点の検討についても要望が出された。

厚労省からは、要介護状態になると口腔衛生状態が悪化し、人生の最終段階に近づくにつれて、その傾向が顕著になるため管理の必要があることが報告された。診療側の委員からは、がん患者の終末期は頻回介入が必要なケースがあることから、必要な歯科医療が制限されないよう評価を検討する要望がされた。

他にも、年々増加する医療的ケア児に対する歯科訪問診療について、何らかの評価を求める意見や医師や看護師との情報連携の推進を求める意見などが出された。