

マイナンバー保険証は東京砂漠、動かぬ私立病院

編集委員 吉田ありさ

2022/1/17 11:00 | 日本経済新聞 電子版



共同

マイナンバーカード保険証が始まって2カ月半。医療機関での稼働率は病院21.9%に対し診療所は7.4%と、やはり患者数が多い病院で先行している（1月9日時点）。だが、最も病院が集まる東京都の病院は11.4%と47都道府県で最低、全国のほぼ半分の水準にとどまっている。

なぜ地方より東京が出遅れるのか。厚生労働省に尋ねると3つの仮説が返ってきた。最初の2つ「病院がコロナ対応で多忙」と「機器に必要な半導体不足」は説得力に欠ける。昨夏の第5波収束後2カ月間は患者は少なかったし、半導体不足は全国共通だ。

説得力があるのは3つめの「東京は私立病院の割合が9割と全国（8割）より高く、公立・公的病院の割合が小さい」。これは政府がマイナカード対応を働きかけるのは公立・公的病院で私立病院には影響力が及ばない事情が暗黙の前提としてある。

実際、昨年10月10日に後藤茂之厚労相と牧島かれんデジタル相が記者団の前でマイナ保険証の利用体験して見せた虎の門病院（東京・港区）の設置者は国家公務員共済組合連合会。連合会理事長の松本崇氏は元内閣府事務次官だ。

医療機関にとってマイナ保険証の主なメリットは①リアルタイムの保険資格確認②患者同意で薬剤履歴などを閲覧できる——の2つ。広域から患者が集まる東京の大病院でこそ威力を発揮するはずだが、都内16の特定機能病院のうち使えるのは5病院。このうち私立は東邦大学医療センター大森病院と東京慈恵会医科大学付属病院の2病院だけだ。



2021年10月10日、東京都港区の虎の門病院の受付でマイナンバーカード読み取り機の操作を体験する牧島デジタル相。奥は後藤厚労相=共同

私立病院が率先して動かないのは理由が

ある。システム整備には補助金が出るとはいえ、手間がかかる。普及前に動くと、機器操作に不慣れな患者に対応する負担という「先行デメリット」もある。昨年12月に国民のマイナンバーカード取得率は4割に届いたが、保険証登録はその1割強、全体の5%ほど。病院が未対応でも患者の苦情はごく少数だろう。東京都は病院だけでなく診療所の導入率も5.4%と全国（7.4%）を下回る。

一部の医療機関が機器を設置しても患者が実際マイナ保険証を使うかは心もとない。マイナカードと健康保険証の2枚持ちはかさばる。機能上は2枚に分ける必要はなく、どちらか1枚に統合すれば確実に普及する。だが、2つの所管官庁（デジタル庁と厚労省）の縦割りを超える議論は出て来ない。

振り返ると日本の医療のデジタル化の遅さは際立つ。2006年に始まった診療報酬のオンライン請求は15年たった今も診療所の3割でDVDや紙による請求が残る。急増している訪問看護のオンライン請求はゼロのままだ。

マイナカード保険証はどうか。政府は23年3月末までに全医療機関で使えるようにする目標を掲げており、期限が迫れば追加補助金のニンジンを配るだろう。個人のマイナカード保険証登録に7500円ポイントというニンジンを付けたように。だがポイント欲しさで登録しても使い勝手が良くなければ引き出しの奥にしまいこんでしまう。

人間ドックの問診票で過去の病歴や薬歴を度忘れし、困った経験はないだろうか。マイナカード保険証を渡して「これで確認を」で済めば確実。薬の飲み合わせによる副作用の心配も消える。政府目標を達成しても保険証として実際に使われなければ、こうした未来はいつまでたっても来ない。

本サービスに関する知的財産権その他一切の権利は、日本経済新聞社またはその情報提供者に帰属します。また、本サービスに掲載の記事・写真等の無断複製・転載を禁じます。

Nikkei Inc. No reproduction without permission.