

内閣総理大臣 岸田 文雄 殿
厚生労働大臣 後藤 茂之 殿

埼玉県保険医協会
理事長 山崎 利彦

オンライン資格確認等システムの「義務化」と保険証の「原則廃止」は撤回してください

5月24日～26日の報道によると、①2023年4月より医療機関に対し、オンライン資格確認等システムの導入を「原則義務化」とすること、②2024年中に現行の健康保険証を「原則廃止」とし、マイナンバーカードと健康保険証の機能を併せ持つ「マイナ保険証」の利用を促すこと、について厚労省より方針が示されるとともに、岸田政権が6月にまとめる「骨太方針」（経済財政運営の指針）にも明記される方針であると報じられています。

5月25日の社会保障審議会医療保険部会では、厚労省からオンライン資格確認の「更なる対策」として①②を求める提案が示されました。

私たちは、国民皆保険制度の根幹をなすインフラをごく短期間かつ詳細な検証なしに政府や厚労省から①②が示されたことに大変驚愕しています。そして、2022年の骨太方針に盛り込まないことを求めるとともに、政府、首相官邸や厚労省等に対して、方針の撤回を求めます。

1 導入医療機関は少ないが現場で問題は生じていません

報道や審議会の資料で強調されているのは、政府の導入計画に対して医療機関におけるマイナンバーカードによる顔認証式カードリーダー（以下CR）の設置や稼働が遅れているという指摘です。同様にマイナンバーカードそのものの普及が進まず、保険証化もすすんでいないという指摘があります。

厚労省によると5月15日現在でCRの申し込み状況は全国で58%に当たる13万2000施設、実際に運用開始をしている医療機関は19%、4万3000施設に過ぎないとされています。医科と歯科の診療所に限れば、CRの申し込みは47.6%に当たる7万6000施設、運用開始をしているのは12.9%に当たる2万700施設に過ぎません。

申し込みが伸びないのは各診療所でさまざまな事情や理由があることは貴職も承知のところですが、また、設置・運用開始が進んでいない理由の一つには半導体不足等による機器の供給不足があげられます。

こうした計画の遅れが、現在の国民皆保険制度に重大な支障や損害を与えていると認識する医療関係者はほとんどいません。多くの患者から不便さを訴えられる事態も生じていません。

2 現場目線でない無茶な計画に問題が

そうでありながら、「義務化」を掲げスケジュールも2023年4月という無謀な期限を設定するのは、元々、2023年3月までに全医療機関にCRを設置するという目標があるため、ひいては政府による「データヘルス計画」や「改革工程表」に遅れるからということに尽きます。

計画や工程では、マイナポータルにおける参照データは現在の特定健診や薬剤情報から、2022年夏には手術歴、透析歴、医学管理の情報が、2024年4月からは電子カルテ情報の傷病名、検査結果、画像情報等にまで広げていく工程計画がまとめられています。患者同意を前提としつつもこれらの医療情報を全国的に共有する想定ですが、こうした情報の取り扱いについて医療現場にはほとんど知らされていません。本計画は現場目線ではなく一方的な押しつけといえます。現時点で医療界が渴望しているものではありません。政府が計画を急ぎコロナ禍の医療現場に施策を強いる必然性がわかりません。

3 ずさんで無茶な当初計画は、柔軟に見直しを

政府の導入計画はCOVID-19が発生する以前に作られたものです。世界中で感染症の対策を最優先とし社会生活や既存の計画は適宜見直しをしているところで、特に医療界は感染症に向き合う当事者であり、導入が計画どおりに進まないことは当然です。コロナ禍における計画の見直しを柔軟に行うことは政府の責任です。

そもそも、本課題は国民皆保険制度のインフラの大きかりな交換であるにも関わらず計画がずさんでした。

導入に先立つパイロット事業も位置づけられていなかったため、稼働開始予定であった2021年3月にエラーが散見され半年の延期を余儀なくされたことは記憶に新しいところです。

また、2023年3月までに、全医療機関にCRを設置するという計画に向けダイレクトメールの送達や「機器導入の補助金」というインセンティブが施行されたものの、肝心の医療機関を対象とした説明の機会が講じられることはありませんでした。こうした計画や経過からすれば、当初の目標どおりに全医療機関がCRの設置をできないのは当然です。

4 「被保険者証の廃止」は国民皆保険制度の根幹が揺らぎます

保険資格の確認が便利になるなど利便性がうたわれてきましたが、導入した医療機関からシステムを評価する感想や意見はそれほどありません。原因は保険証化したマイナンバーカードによる受診患者がほとんどいないことです。

「更なる対策」として保険証の廃止を掲げマイナンバーカードを保険証として利用するとしていますが、マイナンバーカードの発行申請は国民の任意によるものです。保険証が保険者から被保険者にしっかりと届けられるという国民皆保険制度の根幹が大きく揺らぎます。保険診療を受けるにはマイナンバーカードがなければならないという事態になります。

マイナンバーカードの発行の少なさは、政府がマイナンバー制度を国民に適切に周知・説明をしなかった結果に他なりません。多くの国民の不安と無関心に対して「マイナポイント」という金銭的メリットのみしか示してこないという無策の帰結といえます。

5 システム上の問題も山積

実際にオンライン資格確認を行うと、再来患者の場合80%以上の患者の健康保険情報が「不一致」となってしまうという声もあります。例えば住所のデータが「〇丁目◇番地▲号」なのか「〇-◇-▲」なのかの違いで不一致とみなされてしまうのです。これは「全角・半角」という問題なども生じます。情報のすべてが一致しなければデジタルデータによる資格確認は成立しません。デジタルデータの照合で不備が多発することは、制度が安定的に運営できるまでまだまだ時間が必要であることを示しています。

6 現行システムではトラブル責任はすべて当事者に

また、「マイナンバー」の制度として、資格確認以外の薬剤履歴や健診データなどの医療情報へのアクセスにはマイナポータルの使用が求められます。このアクセスにはマイナポータル利用規約に同意する必要があるわけですが、この利用規約が実に不公平で不平等なものです。

利用者は全てのトラブルを「自己責任」で解決する事が求められ、政府、内閣総理大臣、首相官邸担当者、などに「一切迷惑を掛けない」ことの誓約が求められています。一方で政府は全ての情報に自由にアクセスし、不利益がある際には一方的に利用を制限するという権限が与えられています。このような責任分界点を無視した利用規約には大いに疑問があります。国民や医療従事者がマイナンバー制度に対して感覚的な不安を持つのは当然かと思われま

7 医療現場に混乱を招かないでください

上記の通り、「マイナ保険証」が医療機関に浸透せず、オンライン資格確認等システムが医療界に普及しないのは、医療従事者の怠慢やわがままが理由なのではありません。COVID-19への対応はまだまだ予断を許さない状況です。多くの医療現場には新規システムを導入する人的・物理的・経済的な余裕がありません。

政府がマイナンバー制度、並びにマイナンバーカードの普及を真剣に考えるのであれば、デジタルテクノロジーへの正確な知識と丁寧な計画を掲げながら、懇切丁寧に国民に説明し、現場に納得の行く制度を作ることが必要です。

こうした事態を顧みることなく、医療機関に対し強制措置である「義務化」を掲げれば、無理な導入をはじめとして医療機関の窓口で混乱が多発することは必至です。現状で強制的な導入を掲げることは、常軌を逸しています。当事者がシステム導入の意義を理解し納得しなければ、円滑なシステム稼働などできるはずがありません。

義務化の方針は撤回いただくことを要請いたします。

以上