

内閣総理大臣 岸田 文雄 殿
 厚生労働大臣 加藤 勝信 殿
 総務大臣 寺田 稔 殿
 デジタル大臣 河野 太郎 殿
 中医協 会長 小塩 隆士 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システム参加『義務化』の撤回を求めます ～拙速な療養担当規則の改悪と手法に強く抗議します～

療養担当規則（※）は保険診療、国民皆保険の根幹になっている規則であり、保険医療機関や保険医にとっては法律以上に影響力や拘束力のある身近な規則であり、医療担当者と国民との約束ごとでもある。8月10日に中医協は療養担当規則の改定案を答申し、9月5日に加藤厚労大臣が発令したが、オンライン資格確認システムという、受付の一つの手法に過ぎず、医療の本質とは無関係なものを、拙速に「義務化」として療養担当規則に持ち込もうとする、政府、厚労省、中医協に対して、私たちは強く抗議をする。あわせて政府に対して療養担当規則の改悪である今改定の撤回、義務化方針の撤回を求める。

◆ 1. 義務化を療養担当規則へ明示し、「指定取消」まで示唆

8月10日に中医協が2023年4月からマイナンバーカードによるオンライン資格確認システムの参加を原則義務化とする療養担当規則の改定案を答申。8月24日に開催された厚労省・三師会の合同説明会で、厚労省の担当課長はオンライン資格確認が原則義務化されることを前提に、業界関係者に対して速やかに導入準備を進めていくことを求めるとともに、2023年4月の参加に間に合わず療養担当規則に違反する場合は、「個別指導」に選定されることや保険医療機関の「指定取消事由になりうる」こと等を説明した。9月5日には加藤厚労大臣が療養担当規則（23年4月施行）を発令した。

◆ 2. 保険診療の根幹をなしている療養担当規則

健康保険法80条では療養担当規則に違反等があれば、厚労大臣は保険医療機関や保険医の指定を取り消すことができるとされている。療養担当規則は個別指導においては指摘事項の根拠にされることも多い。国民皆保険制度や我が国の保険診療の内容、水準を担保している最重要規則が療養担当規則であり、全ての保険医療機関、保険医はこれに真摯に則って、日々療養にあたっている。

◆ 3. 任意参加の推進と強制措置＝義務化は全く異なる

数年来、オンライン資格確認等システムへの参加については「任意」であることを大前提とし、参加機関が増えるよう、補助金等のインセンティブ措置を講じたり、関係業者から説明をしてきたり、2022年以降は三師会による推進協議会も設立されてきた。これらはあくまで任意参加を推進するものであったはずだ。

5月に唐突に「義務化」という大転換が示されて以降も、医療界に対しては方針転換の必然性などの説明は一切されてきていない。審議会や中医協では、2023年3月に全医療機関がマイナンバーカードによる資格確認に対応するとした、政府目標の達成ありきの議論ばかりではなかったか。

義務として物事を強ければ、さまざまな権利制限が伴うのは当然である。今般の療養担当規則の改定案をまとめるにあたり、保険医療機関の権利制限や「指定取消」を受けなければならない事情や正当性、比較考察などの議論の形跡は一切ない。私たち地域医療を担当している保険医は意見を述べる機会もな

かった。

先述の8月24日に開催された合同説明会においても、4月から義務化とする必然性や正当性は誰からも述べられていない。

◆4. 医療機関がシステム参加を強制される理由や説明がない。是非は国民的議論を経るべき

中医協が答申した療養担当規則の改定案は内容に問題を含むことはもちろん、義務規定の妥当性が未検証であることなどプロセス上にも瑕疵がある。突如の義務化は国民的な議論に付されてきたとはいえない。多くの保険医療機関に困惑と不安が広がっている。

保険医療機関に対し「義務化」という重要事項を療養担当規則で規定するにあたっては、法律と同等に国民的な議論や国会審議などの経過を踏まえて行われるべきである。

何ら深い審議や必要性の議論もせずに、療養担当規則の改定案を諮問した厚労大臣や改定を答申した中医協は、いずれも軽率である。コロナ禍の現状で医療現場でも国民においても、多くが必要性を認めていないにも関わらず、任意参加という長年の説明を5月に態度を翻し「義務化」を掲げ、保険医療機関にシステム参加を強いる手法は卑劣である。

◆5. 政府の「インフォームドコンセント不足」は明らか。トラブル多発は必至

当会の会員アンケートでは圧倒的に4月からの「義務化」に反対する声が強い。システムインフラの定着には、導入の目的・意義などの丁寧な説明により当事者や関係者の理解や納得を得て進めていくという、インフォームドコンセントと同様の手続きが必要であるが、政府の対応は全く不十分である。そのうえ、COVID-19の第7波対応の真っ只中である。多数が義務化に反対しているのは当然のことである。

「4月からの義務化」として療養担当規則の改定は、①マイナ保険証に対応していることを院内に掲示すること、②マイナ保険証を持参した患者にはシステムを利用して資格確認することを求めている。システム導入の義務化を強行すれば、医療機関の受付や窓口でトラブルが多発することは確実である。

こうした予測がたつ一方で、不慣れな者同士のトラブルは全て当事者間での解決、自己責任による解決が求められている。救済や支援機関の設置などは予定されていない。

現在の健康保険証の目視確認で特段大きな支障がないにも関わらず、「義務化」でシステム導入やランニングコスト、セキュリティ対策など負担とリスクを一方向的に医療機関に押しつけることになる。

◆6. 社会や医療現場の実情をみて「義務化」は撤回を

多くの医療機関は、COVID-19に懸命に対応中であり、通常診療との併存が困難な状況になっている。政府・厚労省は医療現場の実情に目を向けるべきであることを、私たちは今年5月27日にも義務化の撤回を求めながら指摘をしてきたところである。

義務化に対応できない保険医療機関を廃業に追い込み、患者の医療アクセスを阻害するオンライン資格確認システム参加「義務化」の撤回を重ねて求める。

以上

※正式名「保険医療機関及び保険医療養担当規則」「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」