7/28 9.74

医療現場懸念 コロナ禍に加え〝マイナ禍〟

政府が保険証化ゴリ押し システム導入めぐり混乱

「一人で最大2万円分のポイントをゲットできる」スーパーや薬局量販店のポイント還元セールではありません。公明党の山口那津男代表が参院選候補の応援演説で、こんな呼びかけをしていました。

マイナポイント第2弾では、健康保険証としての利用申し込みで7500円など、最大で2万円を獲得することができます。これらは1円当たり1円で買い物に利用できます。

政府は、今年度末までにほぼ全ての国民にマイナンバーカードを取得させる目標を掲げていますが、6月末の取得率は45・3%で、半分にも達していません。

そこで、「最大2万円分のポイント」で国民を釣って、国民のほとんどが持つ健康保険証を廃止して、マイナンバーカードに置き換え、強引に普及を広げたい狙いです。

コロナ禍でただでさえ医療機関の現場は疲弊しています。そこにマイナンバーカードの受け付けに対応したシステムの導入を迫られるのです。現場の医療関係者からは悲鳴ばかりが聞こえてきました。

埼玉県保険医協会の山崎利彦理事長は、「正直、患者・国民にとっても、医療機関にとってもメリットはない」と断言しました。

来春から義務化

これまで医療機関の窓口では、受診に訪れた患者に対して保険証を目視で確認して、資格の有効期限や一部負担割合の有無を確かめています。昨年10月、マイナンバーカードの健康保険証利用の本格運用が開始され、マイナンバーカードでもオンラインで資格確認が可能となりました。ただ、オンライン資格確認のシステム導入は、医療機関の任意とされています。

ところが、政府が6月7日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2022」(骨太の方針)は、オンライン資格確認のシステム導入等を2023年4月から義務化し、オンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の廃止を目指すとしました。

厚生労働省によると、マイナンバーカードによる受け付けを可能とする顔認証付きカードリーダーを導入した施設は全国で29・3%しかなく、実際に運用を開始している施設は25%しかありません(7月10日時点)。23年からの義務化は、非現実的だと言わざるを得ません。

国は、オンライン資格確認のための機器導入等に補助金を設けていますが、山崎理事長によると、機器の生産が他に合わず、これからメーカーに発注しても来年の4月の義務化までに機器が届かないといいます。

システムの不備もあります。例えば、住所のデータが「全角・半角」や、「丁目」「番地」の表現の違いなどで「不一致」となってしまうといったトラブルも出ています。4月に参院地方創生デジタル社会特別委員会で、日本共産党の伊藤岳議員がこうしたトラブルを指摘し、政府もそれを把握していると答弁しましたが、改修されることなく今日を迎えました。

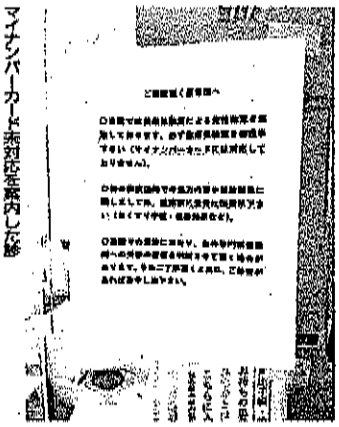
マイナンバーカードによる受け付けシステムを導入した診療所や病院では、ICT機器に不慣れな患者が殺到して、それをフォローしなければならず、窓口職員の負担も増える可能性があります。しかも、金銭的にコロナ第7波が襲っており、ただでさえ医療機関の負担は増えています。

利用わずか0.5%

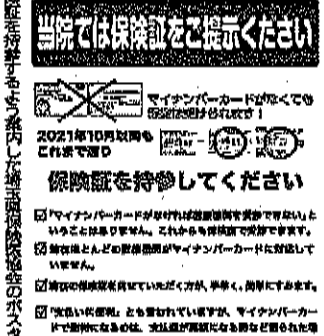
現在もオンライン資格確認はほとんど保険証で行われています。マイナンバーカードの健康保険証利用の本格運用が開始された21年10月から今年4月末までに、マイナンバーカードによるオンライン資格確認は全体の0・5%しか行われていません。医療現場では導入を急ぐ理由はないのです。

山崎理事長は「システムの導入スケジュールが拙速すぎる。医療現場がコロナ対応で疲弊しているときに、マイナンバーカードを普及させるという目的のために現場を振り回さないでほしい。お金の使い方が間違っている」と指摘しました。

現状では、国民は「最大2万円分のポイント」ほしさにマイナンバーカードに健康保険証を登録したとしても、かかりつけの診療所にマイナンバーカードによる受け付けに対応した機器が導入されているかどうかは分かりません。マイナポイントは現場の混乱に拍車をかけるだけです。国民や医療機関の現場の声を無視した保険証の廃止や、システム導入の義務化は速やかに撤回すべきです。



マイナンバーカード未対応を案内した診療所窓口の張り紙(19日、さいたま市)



保険証を持参するよう案内した埼玉県保険医協会のポスター