

我々医療関係者の間では既に予想されていた事態ですが、今になって「マイナンバーカード」に関わる各種トラブルの報道が連続しています。

本紙6月号掲載の当協会緊急アンケート結果でも、回答いただいた会員医療機関の過半数で「オンライン資格確認」の不具合を経験されています。私の医院でも顔認証が成立せず、試行錯誤の末やっと認証された事例がありました。導入時、ベンダーの説明では「マスク、メガネ、帽子をしていても顔認証が可能」のはずでしたが実際はダメで、この事例では患者さんに脱帽をお願いしたところやっと認証ができた次第でした。

また、新型コロナウイルス感染症が「5類」になったとはいえ、スペースの関係で当院では発熱等の患者診察は現在も半屋外での対応です。カードリーダーは屋内設置ですので、それを用いて自動での「顔認証」はできません。マイナカード写真での目視確認・手動での認証も可能ではありますが、機械操作など手順も煩雑となりますので、受診前に電話連絡があれば従来形式の健康保険証持参をお願いしております。コロナ禍以前に運用仕様が決定していたとはいえ、現在の医療現場の実情との齟齬を強く感じます。

残念ながら健康保険証廃止法案は国会にて可決成立しましたが、各地の協会・医会での同様調査が集約され、保団連からの発表を契機にマスコミ等

での注目度も上昇してきました。そして多くの国民が自分自身に関わることで現在のマイナカードの諸問題を認識し、その修正と抜本的な対策を求めるようになりました。直近の調査ではマイナカードの活用拡大に対して70%以上の方々が不安ありとの回答でした。しかし国はマイナカード問題の総点検を打ち出したものの、来年秋に従来保険証を廃止して「任意取得」が建前のマイナカードに事実上強制移行させる方針を未だ撤回していません。

確かに国が主張するように、適切な情報共有等による医療福祉レベルの向上のためITデジタル化は避けることができず、その端緒として一連のマイナカード～オンライン資格確認システムに存在意義があることを認めないわけではありません。しかしここ数年の国の対応はあまりにも性急かつ強引すぎます。トラブル事例の公開も後出し感が強く、

我々にとっては常識である「インフォームドコンセント」が成立しているとは到底思えません。

国に対しては、将来的に予想されるトラブルの責任所在範囲を明確にし、デジタル庁の免責条項も見直すこと、マイナカード問題の総点検は現場末端に負担をかけない余裕あるスケジュールで行い、再度ヒューマンエラーが重なる事態を避けること、現行の健康保険証発行制度を当面は継続とし、IT弱者にも配慮した穏やかな制度統合に方針転換することを求めるべきと考えます。

論壇

国の性急なマイナ保険証 移行政策を危惧する

茨城県保険医協会副会長 櫻井 岳史