

## オンライン資格確認のシステム導入義務化の撤回等を求める 医師・歯科医師要請署名のお願い

政府の「骨太の方針 2022」では、マイナンバーカードの保険証利用などの「オンライン資格確認」のシステム導入について、「2023年4月より医療機関・薬局に原則義務付ける」としました。また、「2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指す」とともに、さらに「システム導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す」ともしています。誰もが使わざるを得ない保険証を廃止して、マイナンバーカードの取得を事実上義務化するものです。

続く8月の中医協には、紙レセプト請求以外の医療機関等に義務付ける具体案が示されました。内科診療所の97%、歯科診療所の91%が義務化対象となります。このままでは対応できない医療機関を閉院・廃業に追い込み、医療アクセスを阻害する危険性があります。

マイナンバーカードは、申請・更新に伴う事務の煩わしさ、カード紛失による個人情報漏洩への危惧など様々な問題があります。マイナンバーカードの取得は国民の任意です。にもかかわらず、医療機関・薬局にオンライン資格確認システムの導入を義務化することは政策として整合性を欠いています。また、保険証の原則廃止については、加入者が申請すれば交付するとしています。これまで同様、保険証は交付した上、マイナンバーカードの利用は任意とする形の方がはるかに簡便で合理的です。

当会は下記の医師・歯科医師署名を取り組みます。皆様のご賛同をお願いいたします。

### 記

◎署名記入欄 … 先生ご自身の医師・歯科医師署名です。（ゴム印でも可）  
※同じ医療機関に複数の医師・歯科医師が所属している場合、1枚に複数ご記入でも結構です。

◎返送方法 … 下記FAX番号宛でご返信ください。

◎提出 … 賛同いただいたお名前を連名にして、首相、総務、厚労・デジタル各大臣と地元選出国會議員に提出いたします。

〈連絡先〉本署名に関するお問い合わせは、宮城県保険医協会事務局（022-265-1667）菅まで。

**医師・歯科医師署名 記入欄 FAX 022-265-0576**

### オンライン資格確認のシステム導入義務化の撤回等を求める 医師・歯科医師要請署名

- 一、医療機関等へのオンライン資格確認のシステム導入の義務化は撤回すること。
- 二、保険証はこれまで通り交付すること。

住所

氏名（複数の医師・歯科医師の記入も可）

**私のひと言** ※ひと言があればご記入ください