



# クリニックニュース

発行: MMPG 医療・福祉・介護経営研究所 診療所経営研究室

発行者: 株式会社ユアーズブレイン 広島市国泰寺町 1-3-29MRR デルタビル 3F TEL:082-243-7331

## 暗証番号の設定が不要なマイナカードへの医療機関等の対応

《厚生労働省》

厚生労働省は8月7日、保険局医療介護連携政策課から関係団体に向け、「暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードへの医療機関・薬局での対応」について、事務連絡を行った。これは、健康保険証としてのマイナンバーカードの利用について、健康保険証の代わりにマイナンバーカードで医療機関・薬局を受診等することにより、患者本人の健康・医療に関するデータに基づいた、より適切な医療を受けることが可能になるといったメリットから、政府が国民に対しこうしたメリットを享受するよう、取得に支援が必要な方に向けマイナンバーカードを取得できる環境整備に取り組むなか、▼施設等が本人に代わって入所者のマイナンバーカードを管理することに不安の声が聞かれた、▼暗証番号の設定に困難を抱える申請者に対して、顔認証による使用を前提としつつ、代理人に不要な負荷をかけないためにも、暗証番号の取扱いについて検討する——等の指摘を受けていることから、2023年11月から暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの申請受付・交付を開始することを予定し、現時点での暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの概要や医療機関・薬局での対応の留意事項をまとめたもの。

事務連絡によると、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードとは、マイナポータルや各種証明書のコンビニ交付など暗証番号が必要なサービスには利用不可であるが、マイナンバーカードに記録されている顔写真を用いて、顔認証等により確実な本人確認を行った上で、オンライン資格確認を行うことができる。また、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードでは、暗証番号の設定が必要な既存のマイナンバーカードと同様、患者本人の同意に基づき、医療機関・薬局において、患者の過去の薬剤情報、特定健診情報、診療情報を閲覧できるようになり、より多くの情報を元にした診療や服薬指導の実施が可能である。医療機関等における、この暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの対応の留意事項は、▼暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードでは、暗証番号による本人確認ができないため、本人の確認方法は、顔認証を行うことが基本、▼顔認証の入力が難しい場合には、医療機関等の受付職員が、オンライン資格確認の目視モードを立ち上げ、カードに記録されている顔写真と一致する本人であることを目視で確認することにより、オンライン資格確認が可能であり、この対応について、医療機関等において、可能な限り協力をお願いする。尚、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードに関して、待合スペース等にいる本人の顔とマイナンバーカードの写真を職員が目視で確認する本人確認も可能であるが、薬局において代理の方が薬剤を受け取りに来るなど、本人が不在の場合は目視での確認はできないため、処方箋又は資格確認書で資格確認をすることになる、▼「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応」について（令和5年7月10日保発0710第1号保険局長通知）で、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができないケースにおける資格確認の方法として、「患者が自身のスマートフォン等によりマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報の画面を提示できる場合…は、当該マイナポータルの画面…を医療機関等の受付窓口で提示することにより資格確認を行う」としているが、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードについてはマイナポータルを利用することができないため、当

該患者が健康保険証を持参していない場合は、同通知の2の(2)に記載の通り、「患者にマイナンバーカードの券面情報、連絡先、保険者等に関する事項、一部負担金の割合等を申し立てる被保険者資格申立書…を可能な範囲で記入いただき」医療機関等の窓口提出してもらい——を明示した。

厚生労働省は、関係者に対する周知の協力を求めた上で、今後、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの詳細について、追ってお知らせするとした。

## 特養の配置医師、主たる勤務先は「当該特養以外」が8割

《厚生労働省》

厚生労働省は8月7日、社会保障審議会・介護給付費分科会を開催した。この日は、令和6年度介護報酬改定に向け、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、高齢者施設と医療機関の連携強化・感染対応力の向上等について、議論が繰り広げられた。

中でも、介護老人福祉施設（特養）の現状と課題について取り上げ、▼配置医師が全体で「1人」が約67%と最も多く、1施設当たりの配置医師の平均人数（実人数）は1.5人である。配置医師の雇用形態は「雇用契約（嘱託等）」が約63%であり、配置医師の平均年齢は約63歳、▼配置医師が施設内に不在の際の急変時の対応として、「配置医師によるオンコール対応」が最も多く（平日・日中で約63%、平日・日中以外で約38%）、次に多いのは「原則、救急搬送」となっている（平日・日中で約26%、平日・日中以外で約38%）。また、約93%の特養が配置医師緊急時対応加算を申請しておらず、その理由として、「配置医師が必ずしも駆け付け対応ができない」、「緊急の場合は全て救急搬送している」——等を示した。

同分科会に紹介された2022年度調査結果では、特養における配置医師の主たる勤務先について、配置医師の主たる勤務先は「当該特養」が17.4%、「当該特養以外」が79.7%であり、約8割の配置医師は主たる勤務先が特養以外。またその特養以外の勤務先は、「その他の診療所」が最も多く35.6%、次いで「その他の病院」が23.8%、「在宅療養支援診療所」19.0%であった。配置医師が実際に果たしている役割は、「日常の健康管理・慢性疾患の疾病管理のための診察・診療」が最も多く93.0%、次いで「処方」が90.5%、「主治医意見書の作成」87.9%であった。配置医師が実際に果たしている役割のうち負担に感じる役割は、「急変対応（施設内で勤務している時間以外での対応）」が最も多く29.4%、次いで「急性疾患の診察（予定された定期の診察以外の診察）」が17.6%、「外部医療機関への受診・入退院にかかる調整」16.3%であった。

その上で、令和6年度介護報酬改定における論点として、特養について、今後も中重度の高齢者が増加することが見込まれるなか、入所者のニーズに応え、安定的にサービスを提供するために、どのような方策が考えられるかを挙げた。

特養については、過日実施された「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」においても、高齢者施設・障害者施設等における医療の主な課題として、▼特養において提供可能な医療については、酸素療法（酸素吸入）を行うことが可能な施設が約54%、静脈内注射（点滴含む）が約32%、喀痰吸引（1日8回以上）が約24%である、▼退所者のうち69.0%が死亡によるものであることや83.0%の特養が施設における看取りに対応していることから、「終の棲家」としての機能は一定程度果たされているといえるものの、特養における配置医師が行う健康管理や療養上の指導は、介護報酬において評価されているが、配置医師との契約形態等により、配置医師が不在時において、急変時の対応が難しい状況が発生しうるとの指摘もある——等を紹介した上で、必ずしも常勤でないものの医師の配置が義務付けられている特養における医療ニーズへの適切な対応の在り方についての検討が提案されている。