

マイナ保険証トラブル事例アンケート結果報告会

◇と き 2023年6月22日（木）午後2時～3時

◇ところ 愛知県保険医会館

◇保険医協会出席者

荻野高敏理事長、浅海嘉夫・大藪憲治 各副理事長、杉藤庄平 理事

事務局：伊藤剛（事務局次長）、日下紀生（事務局参事）、松尾雅也（事務局主任）、
細川真歩（事務局員）

◇司会 伊藤事務局次長

1 マイナカードによる医療機関受診のトラブル事例アンケート結果の報告（荻野理事長） (資料1・10分程度)

2 デジタル化に関わって保険医協会が実施した調査結果の報告（杉藤理事） (5分程度)

- ・オンライン資格確認導入に関するシステム業者へのアンケート結果（資料2）
- ・オンライン請求「義務化」に関する保険医協会会員へのアンケート結果（資料3）

3 質疑

愛知県保険医協会

マイナ保険証トラブル事例アンケートまとめ

(回答数：937 件、協力率 17.3%・6/16 現在)

対象・送付数：FAX登録のある医科・歯科開業医会員・5,401 件

内 容：オンライン資格確認トラブル事例アンケート

調査期間：2023 年 6 月 2 日～6 月 14 日

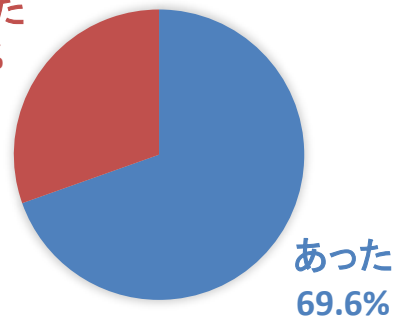
アンケート結果

○オンライン資格確認でのトラブルを経験したことがある医療機関が7割

「オンライン資格確認システムを導入してからこれまでにトラブルはありましたか」という問いに対して、資格確認システムを導入している 805 医療機関のうち「トラブルがあった」との回答が 565 件(69.6%)、「トラブルがなかった」との回答が 247 件 (30.4%) となっている。マイナカードを保険証として利用する人が少ないなかでのこの結果は、今後、保険証が廃止されることになればトラブル事例が多発することは明白だ。

オンライン資格確認でのトラブルの経験

なかった
30.4%

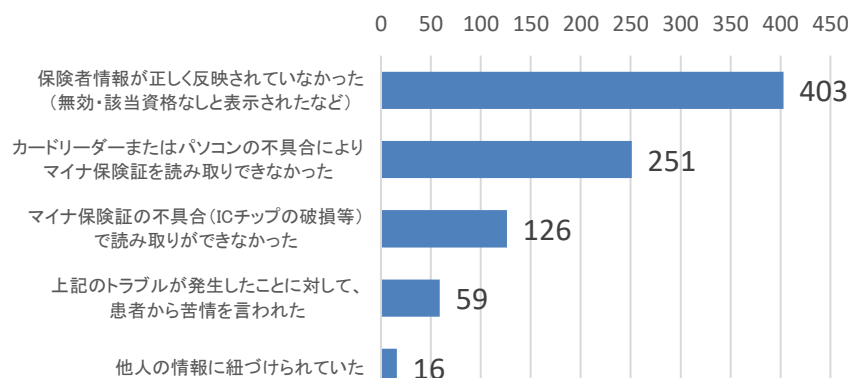


○「資格無効・該当資格なし」と表示されるトラブルが 71.3%で最多

～他人の情報が紐付けられていたとの回答も 16 件

トラブルがあったと回答した医療機関にどのようなトラブルがあったかを尋ねたところ、「無効・該当資格なし」が表示されるなど保険情報が正しく反映されていなかったとの回答が 403 件 (トラブルのあった医療機関の 71.3%) あつた。保険資格変更などの際に、データが反映されておらずに「無効・該当資格なし」と表示されることが多いと思われる。

トラブルの種類(複数回答)



また、「他人の情報に紐付けられていた」との回答も 16 件あつた。医療情報の誤りは患者の命に直結する問題であり、事態は深刻だ。

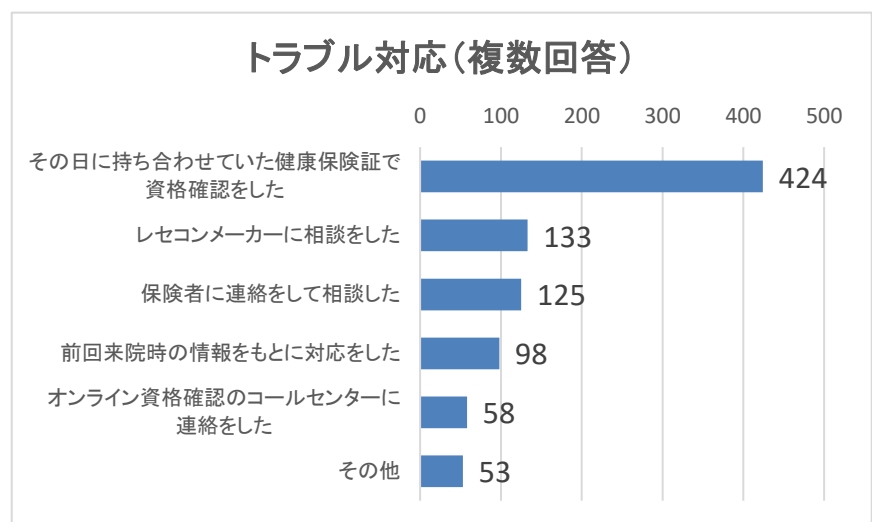
(実際のトラブル事例)

- ・保険者情報が「無効」と表示、保険者に問い合わせ有効であると回答をもらった（※次回以降もずっと無効と表示される。保険者でも原因がわからないと言われた）。保険者情報が「該当なし」と表示、保険者に問い合わせ有効であると回答をもらった（反映までにタイムラグがある）。
- ・今は使用していない住所があがってきた（昔住んでいた）。
- ・保険者情報が正しく反映されない例は日常的に起きています。カードリーダーの不具合が頻繁に生じ、その都度オン資確認のパソコン・レセコンを再起動しなければならず大変です。
- ・有効な保険証なのに、該当者なしと表示されたり、逆に無効にもかかわらず有効と表示された例があった。
- ・退職され、国保に加入された方が、該当資格なしと表示され、保険証で対応。
- ・顔認証で確認できなかったため、保険証で確認した。
- ・登録住所間違い、前期高齢者の負担割合が保険証と違う。

○トラブルへの対応は健康保険証で確認が 74.8%

トラブルがあった場合の対処法としては、「その日に持ち合わせていた健康保険証で資格を確認」が最も多く 424 件(トラブルのあった医療機関の 75.0%)であった。

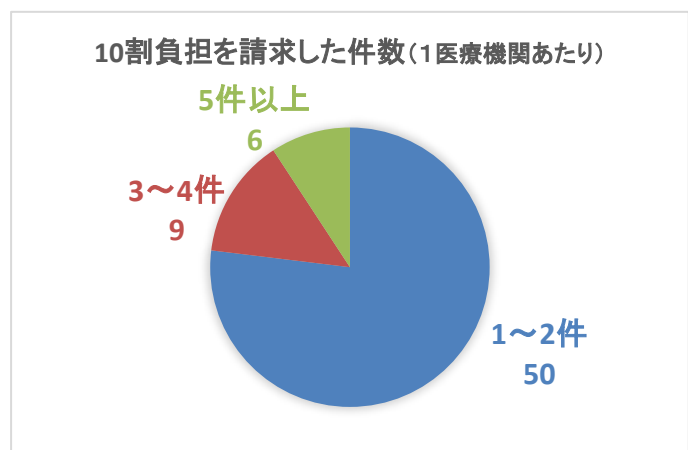
これだけトラブルが起きているなかで、保険証を廃止すれば医療機関の窓口での混乱に拍車がかかることは明白だ。現在の状況で保険証を廃止することは、医療機関はもちろん患者にもメリットがない。



○保険資格が確認できないために一旦 10 割負担をしてもらった事例も

トラブルへの対応で「すぐに対応できなかった事例」があったかとの問いに、「あった」との回答が 182 件(トラブルのあった医療機関の 32.2%)、「一旦 10 割負担を患者に請求した」事例があったかをとの問いに、「あった」との回答が 65 件(トラブルのあった医療機関の 11.5%)あった。

トラブル対応がすぐにできないことは、医療機関に大きな事務負担がかかる



だけでなく、本来であれば資格がある患者さんが、保険を使うことができず、一旦全額負担をすることにも繋がっている。

【アンケートに寄せられた医療機関の声】

- ・マイナ保険証だけでは不安なことが多く、結局保険証の提示をお願いして確認することがあります。今と同じ状況が続くのであればシステムの更なる改善、保険証の廃止撤廃等の患者様に迷惑のかからない仕組みになったらいいなと思っています。
- ・体制不備にもかかわらず義務化したのは乱暴だと思います。医療機関に負担を強いるのはおかしいと思います。
- ・金銭的にも精神的にも大変である。廃業する先生がでてきても納得できる。多大なコストと時間をかけて事業者側に何らメリットがない。国民皆保険の制度が揺らいでいる。
- ・オンライン資格確認システムの運用後、レセコン自体のトラブルも増加。オンライン資格についての患者からの疑問や不満等へ対応することでも人員をはぶかれてしまう。
- ・保険の変更や新しく加入した場合の情報の反映が遅く、結局保険証での確認になってしまう。
- ・保険証がなかったら 10 割にせざるを得ないと思われる。保険証を持ち合わせている方々だったので対応ができた。拙速すぎた。
- ・番号があっているのに該当資格なしと出るとこちらとしても不安になります。すでに何十件以上あるので、保険証を信用して入力しています。
- ・高齢者だとカードリーダーの取り扱いができず、右往左往することがあり、そのため事務がかかりっきりになり受付が混み合う。
- ・オンライン資格確認の前提条件（保険者情報の速やかな更新など）整っていないにもかかわらず拙速な導入に対し、怒りを覚えています。トラブルはすべて現場責任で医療機関側のメリットは極めて少ない。システムも電子カルテ導入を基本に設計されており、当院のような紙カルテの場合、間もなく閉院となることは確定です。
- ・年配の方の資格確認時に、操作方法の説明が必要なことが多く、一手間増えた。オン資確認で資格確認ができるのは便利と感じる反面、トラブルが起きたとき、停電やエラーで PC がフリーズしたとき等は、何もできないのでとても不安です。
- ・あまりにもトラブルが多く、有効期限など入っていない項目もあり、保険証も確認しています。薬剤情報も 3 カ月も前の情報では使えず、お薬手帳が必要な状況。患者情報がタイムリーでないため使用が難しい。
- ・保険証とマイナカードの一体化には不安を感じている方が多い。マイナンバーカードを常に持ち歩くことへの不安、個人情報が流出するのではと高齢者からは問い合わせがあります。
- ・顔認証に時間がかかる。暗証番号を覚えていない患者が多い。結局保険証で対応している。保険証が廃止されれば窓口は大混乱してしまうと思います。
- ・結局、保険証で確認することになる。保険証廃止は、確認できるものが全くない状態となるので、無理がある。危険である。
- ・マイナ保険証のみでは、トラブル時に確認が難しい。本人が院内に入らないと認証できないので、発熱外来で隔離するとき、確認ができない。
- ・資格確認できず、負担が出る旨、伝えたら、受診キャンセルになりました。このような例が続き、受診抑制につながるかも。

オンライン資格確認システム導入に関する ベンダーアンケートまとめ

(2023年6月2日 愛知県保険医協会 税経部)

1. 目的

愛知県保険医協会では、「地域医療を支えるすべての医療機関を守る」ため、オンライン資格確認(以下、「オン資」)導入「義務化」、オンライン請求導入「義務化」の撤回、健康保険証廃止を実施させない運動を進めている。システム導入は各医療機関の実情によって任意とすべきである。

4月からのオン資導入「義務化」の経過措置によって、原則9月末までの導入猶予の措置がはかられているが、医療機関からは導入にあたって様々な問題が寄せられている。当会にも、オン資「義務化」に対応できず、やむを得ず閉院や廃業を選択する会員が少なくない。オン資「義務化」による混乱のなかで、厚労省はさらに2024年9月末までにオンライン請求を「義務化」する方針を決めた。

システム業者へのアンケートを実施し、医療機関等への導入支援の状況を把握し、諸問題の改善に役立てる。

2. 調査対象・方法・協力状況

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係「医療機関向けポータルサイト」等の情報から、愛知県内医療機関に対してサービス提供しているシステム業者78社を対象に、アンケート用紙を送付し協力を依頼した。FAX又は郵送で回答を求めた。

①調査期間 2023年4月28日～5月19日

②回答数 26社

③協力率 33.3%

3. アンケート結果の特徴

※ システム業者によって、ネットワーク回線、オン資、レセコン、電子カルテなど担当する部門が異なる。
アンケート結果は、各社の回答を単純集計してまとめている。

(1) オン資によりネットワーク回線を整備しても、オンライン請求の導入は進んでいない

オンライン請求を行っていない医療機関 1,356 件(医科 113、歯科 1,239、病院 4)のなかで、オン資導入にあわせてオンライン請求も導入した件数は167 件(医科 25、歯科 141、病院 1)にとどまっている。この状況でオンライン請求が「義務化」されれば、医療現場の混乱にますます拍車をかけることになる。

※ 支払基金の資料では、愛知県内のオンライン請求以外の医療機関数(2023年1月31現在)は
医科が11.4%、歯科が76.7%

	医科診療所	歯科診療所	病院
A: 契約医療機関数	687	1,803	91
B: オンライン請求を導入していない医療機関	113	1,239	4
(A/B)	16.4%	68.7%	4.4%
C: オン資導入をあわせて、オンライン請求を導入した医療機関	25	141	1
(C/B)	22.1%	11.4%	—

(2)2023年9月までの導入完了が間に合わない業者もいる

2社から「間に合わない」との回答があった。理由としては、光回線未導入の医療機関において、回線事業者の工事進捗が遅れている。

(3)オン資導入費用は、補助金内におさめている

医療機関内のインフラが整備されていない場合、その費用が必要だが理解いただけない医療機関もあり、レセコン連動費用も含め補助金内におさめる必要があったとのコメントもあった。

資格確認端末・ネットワーク機器や設置などの初期費用は、概ね30万円～50万円だった。レセコンベンダーの場合は、連携費用もセットしたパッケージで提供しており、初期費用に含まれる場合が多い。オン資導入の初期費用にレセコン連動が含まれないベンダーでは、60万円～115万円の費用がかかる。

レセコンとの連動のみを対応しているベンダーは、レセコンの改修費用で10万円～40万円、更新・導入費用で5万円～20万円の回答だった。

オン資の保守費用は、ルーターと端末の保守で月1,000円～6,000円であった。通信回線の利用料のみや、セキュリティソフトウェア費用を含んでいる業者もあった。また、導入費用を補助金内でおさめている業者は、保守費用で対応しているコメントもあった。

(4)工事のスケジュール調整が困難

○2022年6月時点で未導入医療機関が半数以上あるなか、約10カ月の期間で「義務化」準備となったので、スケジュール調整に困った。

○資格確認端末機器が届かず、工事着手に時間がかかっている。

○光回線がない医療機関の導入に時間がかかる。当初の工事予定から遅れており、日程的に厳しくなっている。医療機関で事前に準備していた電子証明書ダウンロード有効期限が軒並み切れている。NTT等の回線業者の工事が進まないのも、レセコンベンダーとしても何もできない。

○各種申請手続きが煩雑なため、医療機関の申請漏れが発生しやすく、設置スケジュールが後ろ倒しになる。また、再訪問が増え困っている。ポータルサイトへの問い合わせが繋がりにくい。

○既設の回線契約状況によっては、契約内容の見直しも必要になり、設置までの工期が長期化することもある。

(5)医療機関からのクレームやトラブル対応に苦労

○NTT等の回線業者に連絡がつかないなどクレームにも対応しなければならない。

○原因を即時に特定できないトラブルが多い。医療機関から頼られるのはベンダーであるし、たらい回しすることはできないので、なんとか対応している。

○マニュアルを渡しているが、使い方の説明のために訪問を求められる。全件訪問対応はマンパワー的に無理がある。

○オン資は国が作ったアプリケーションのため、運用保守ができない。

○マイナンバーカードで、資格情報が取得できない、取得した資格確認情報に誤りや文字の誤りが散見される。都度、医療機関から問い合わせがあり、負荷がかかっている。

(6)国への要望

○健康保険証を廃止してマイナンバーカードのみにした場合、機器トラブルで資格確認ができない場合は

どのように対応すればいいのか、国は考えているのか？ 例えば、オフラインでも資格情報だけは、ICチップに収載するなどマイナンバーカードで確認できる方法などを考えているのか？

- 機器等の価格がコロナ等の影響で高騰している中で、補助金の金額が変動しないのは問題である。
- 補助金内で整備できない医療機関については、ベンダー負担になるケースがあり、月額費用で負担増になることも理解いただきたい。
- 計画的に準備期間を設けて取り組んでほしい。
- 医療機関の申請状況がベンダー側にもわかるようにしてほしい。
- 機器トラブルが多い。システムの安定を図ってほしい。
- カードリーダーメーカーのサポートの対応をお願いしたい。
- 電子証明書の期限切れのケースが多く、工期が長くなるので、ダウンロード有効期限を延長して欲しい。

(7)その他

- 医療情報システム基盤整備体制充実加算は、今年12月末までにオンライン請求に移行する必要があるが、分かっていない医療機関が見受けられる。心配です。

以上

オン資導入費用

	オン資導入費用				レセコン連動			電子カルテ連動		
	初期費用	含まれる項目	保守費用	含まれる項目	改修費用	更新・導入費用		改修費用	更新・導入費用	
						保守	保守	保守	保守	保守
A社	30万円	NTT スタートパックの設置費用全 部	－	－	11万 5,000円		－	－		
B社	33万 3,400円	ルーター、資格確認端末の設置費 用	26,600円 ／年	ルーター・端末 保守	5万円	レセコン 保守に含 まれる	90,000～ 103,400 円	レセコン 保守に 含まれる	90,000～ 103,400 円	レセコン 保守に 含まれる
C社	約34万円	ODVPN アダプタ、パソコン、設置 費	2,000 円～ 4,400 円／ 月	故障時の費用、セキュリティ ソフトウェア費用	約39 万円		約39 万円	約39 万円		
D 社	39 万円	連動プログラム、中継用 PC、設定 用ルーター	0～1,000 円／月	通信回線利用料	※レセコン等連動費用は初期・保守費用に含む					
E 社	40 万円	パソコン、ディスプレイ、ルーター等			75 万円		10 万円	30 万 円	15 万円	
F 社	40 万円	オン資機器、ルーター、レセコン連 動、導入説明	4,000 円／ 月	ルーター通信費、連動サ ポート	※基本的に初期・保守費 用に込み		－	－	－	－
G 社	42 万円	オンライン資格確認端末、ルータ ー、設置工事	20,000～ 36,000 円 ／年	修理対応、各種お問い合 わせ	15 万円	0 円	－	15 万 円	0 円	－
H 社	42 万円	IoT・オン資用ルーター・LAN ケーブルなどのネットワーク機材	2,000 円／ 月	自社レセとの連携	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	8000 円
I 社	42 万 9,000 円	資格確認端末、ネットワーク機器、 設置、納品、通信確認	3,300 円／ 月	ハードウェア保守、連携 (カルテシステム)ソフト保 守、コールセンター対応				初期・保守費用に 含む		
J 社	42 万 9,000 円	資格確認端末(SSD)、オンデマン ド VPN アダプタ、特定健診情報 閲覧ソフト、薬剤情報閲覧ソフト	8,800 円	都品代、ソフト代、オンデ マンド VPN アダプタ接 続サービス利用料						
K 社	43 万円	オン資 PC、現地調査費、納品作 業費、レセコン連携費用(ソフト)	2,200 円／ 月	修理代、代品貸出費用、 出張作業費	※レセコン等連動費用は初期・保守費用に含む					
L 社	49 万 5,000 円	インフラ現地調査、オン資ルータ ーの設置、オン資端末の設置、カー ドリーダー設置、カルテ連携	3,000～ 6,000 円／ 月	オン資に関わるネットワ ークおよび保守、ハード ウェア保守、カルテとの連 携保守	－	－	－	－	－	－
M 社	約 50 万円	PC、ルーター、設置費用、調査費 用	約 24,000 ／年	修理費用、作業費用	約 0～10 万 円	約 6,000 円				

愛知県保険医協会

オンライン請求「義務化」に関するアンケートまとめ

(回答数：419 件、協力率 7.8%・5/11 現在)

対象・送付数：FAX登録のある医科・歯科開業医会員・5,381 件

調査期間：2023 年 4 月 24 日～5 月 8 日

アンケート結果を受けての保険医協会の意見

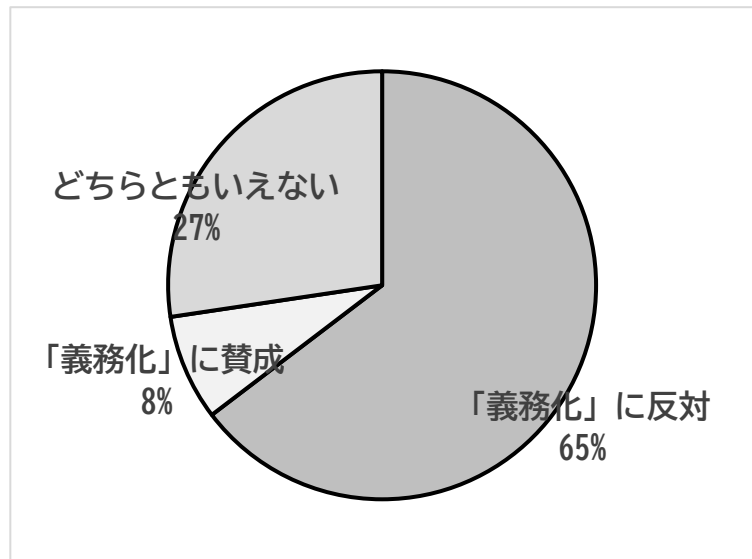
- ・アンケート結果を見ると、多くの医師・歯科医師は、期限を区切ったオンライン請求義務化には反対である。
- ・現在の請求方法で不便を感じていない医療機関に対する説明もまともにされないままで、実施だけが既成事実化されようとしている。しかし、義務化されれば廃業せざるを得ないとの意見もあり、地域医療に与える影響は計り知れない。
- ・保険医協会としてデジタル化自体を否定するものではないが、あまりにも強引なオンライン請求の実質「義務化」については、撤回を求める。

アンケート結果まとめ

○厚労省が示したオンライン請求「義務化」方針について

オンライン請求「義務化」については、「反対」が 65%、「賛成」が 8%と反対が賛成を大きく上回った。また、「どちらともいえない」との回答の中には、「導入はしていますが、周知から導入までもう少し計画的に時間的な猶予を持って実施すべき」などの意見があった。

回答者の現在の請求方法では、「オンライン請求」が 70%、「電子媒体請求」が 24%、「レセコンで紙に打ち出して請求」が 2%、「手書き請求」が 4%であったことから、請求方法に関わらず、オンライン請求「義務化」に反対する声が多いことが窺われる。

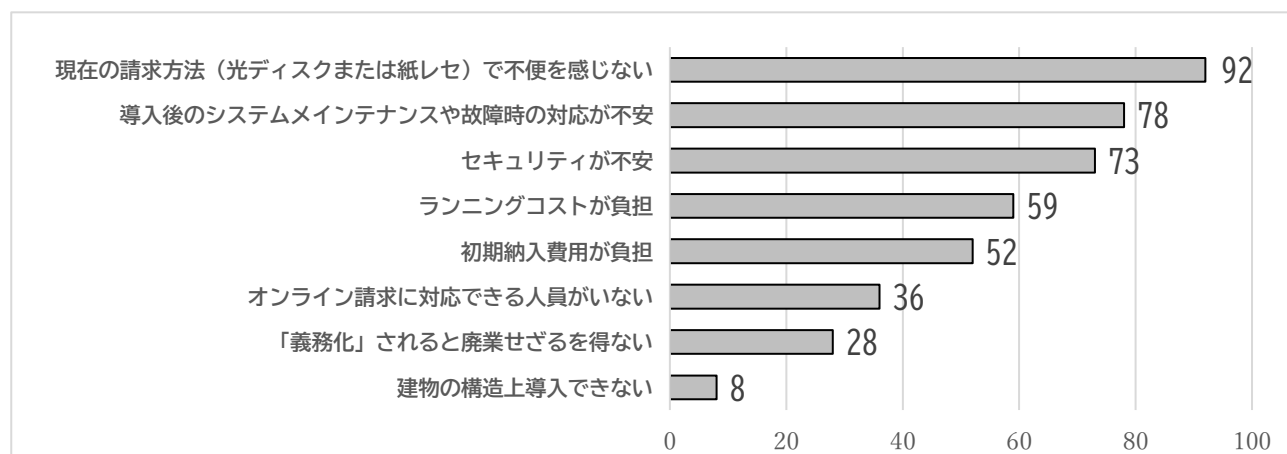


○オンライン請求に対する懸念や考え

(オンライン請求を実施していない医療機関からの回答[有効回答数 111 件])

現時点でオンライン請求を実施していない医療機関に、オンライン請求に対する懸念や考えを尋ねたところ、有効回答 111 件の 83%にあたる 92 件が「現在の請求方法（光ディ

スクまたは紙レセ）で不便を感じていない」と回答。導入後の対応やセキュリティ対策、コストに対する不安の声も多く寄せられた。「義務化されると廃業せざるを得ない」との回答が 28 件（25%）あったことも見逃すことができない。



【オンライン請求「義務化」反対の意見】

- ・当院では、オンライン請求でレセプトを出しているが、レセプト提出時に繋がらなかったり、結構トラブルがある。今、電子媒体で提出している医院が全部オンライン請求になれば、混乱が広がるのが目に見えるようである。
- ・何でもかんでもオンラインにすればいいとは思わない。いろんなことをオンライン化しているが、欠陥だらけのシステムで見切り発車しているものが多い。
- ・オンライン資格確認は患者にとっても医療機関にとっても部分的には便利ですが、準備が大変でした。オン資が可能ならオンライン請求もできる状態である、と読みましたが、不安なのは月イチの請求から毎週、毎日の請求に変更されてしまわないか、ということです。また、機器のエラーによる請求の失敗や数百人のデータを扱うという不安があります。10 年くらいかけて移行しても良いのでは、と考えます。
- ・義務化（強制）はすべきではない。
- ・義務となると、機器のメンテナンス費用負担、使用者（医師、事務員）の負担がある。保険制度上の優遇措置は最低限必要。
- ・医療機関によっては、経営者の年齢や規模でオンライン環境を整える事が難しい施設もあると思います。オンライン化は時代の流れで近い将来には 100%となることと思われませんが、一年余りとの期限を区切った義務化は見合わせた方が良いのではと考えます。
- ・義務化には反対。諸々の診療所の事情も聞く。当院ではオンラインだが、オンラインそのものも信頼性が薄い。
- ・電子カルテ・オンライン請求は慣れたら楽だし、紙の資料をもたないことは地球に優しいと思います。でも、初期投資やスタッフ教育を考えると新たに始める先生には大変だと思います。だいたいなんで義務化ですか？なら国も議事録開示を義務化してください。
- ・返戻等もオンライン義務となり、業務外で対応せざるを得ないため、残業も増えてしまった。
- ・義務化反対です。便利で使いやすいものなら自然に変わっていくと思います。
- ・完全義務化ではなく原則義務でいいと思う。義務をおしつける割にデータ送信に時間がかかり過ぎる問題点を意に介してないように感じます。使いやすいシステムにさせていただくよう厚労省は義務を負ってください。接触アプリ COCOA しかり、オン資システム（顔認証）の使いにくさ etc.レベルが低すぎではないでしょうか。しっかりしてください。

- ・新たに資格確認書をつくるより現保険証を並行運用すべき。
- 矢継ぎ早に様々なことが義務化され、今まで長年地域医療に貢献した人が取り残されていると感じます。
- ・対応できない医療機関は廃業に追い込まれる。強引な義務化に反対。
- ・「義務化」で廃業は人権無視に思われる。もっとゆっくり、ゆったりと進めるべきだ。
- ・義務化にてやむなく導入。この1年間かなりストレスです。現場(特にクリニック)の生の訴えをきいてほしいと思う!!高齢医師としてはかなりのストレスです!!
- ・義務にする理由を納得いくように説明して欲しい。電子媒体を使ってもパソコンに取り込んでしまえばオンラインと変わらないのでは?医療機関に負担をかけるのはやめてほしい。できる人、やりたい人がやればいい。むりやり押しつけるものではないと思う。
- ・電子媒体請求で何の問題もなく処理できていたのに、わざわざオンライン請求を一律義務化する理由がわからない。
- ・オンラインで守秘義務の責任は議論されていませんが、今後情報が流出した場合、医院はどこまで責任を追及されるのでしょうか。それが明確にされないならば、オンライン化は進めてはいけないと思います。

【オンライン請求「義務化」賛成の意見】

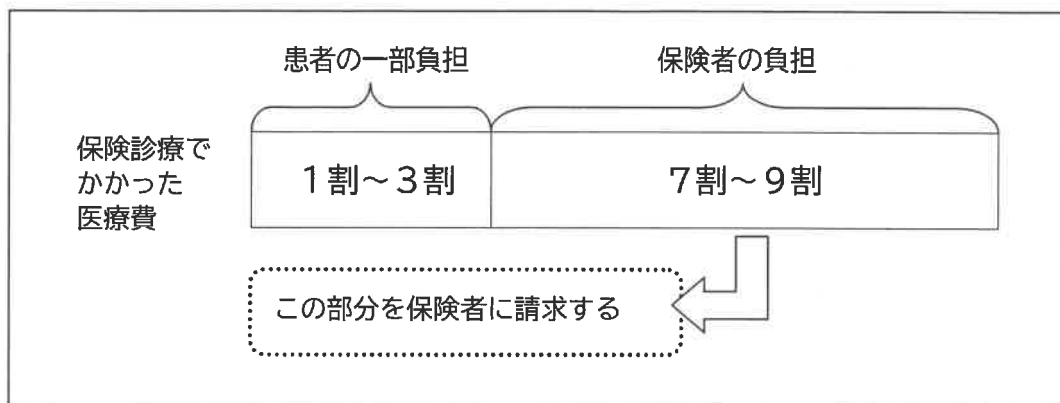
- ・医療機関、特に開業医のデジタル化や機械化は遅れている。今後労働人口の減少による医療現場の人手不足が見込まれることよりオンライン請求などのデジタル化を更に推進すべきである。
- ・時代の流れなので致し方ない。
- ・今時、紙レセとか、手書きとか、ありえない。残念ながら、淘汰される運命。
- ・賛成です。医療も新しいことを取り入れて効率的にやっていくべきで、できない方は他の職種と同じように淘汰されるべきだと考えています。地方で医療機関が減って困るなどがあれば、人材を派遣して導入の道筋をつけるなど、医師会や地方の行政などが対応して、導入するにはどうすればいいかを考えるほうが前進できると考えています。
- ・時代の流れなので我々もその変化について行かなければならないと思います。
- ・既存施設が環境を変えるには十分な時間が経過しているため。特権のような不公平感はなくすべき。しかし、個別指導の際、カルテを使った初日から当日までのカルテ全てを紙に印刷して持参という指示は矛盾しているし、腹立たしい。
- ・近代化のためには、義務化しないと仕方ない。また、期限を設けなければ、一向に前へ進まないのが必要と考える。

【オンライン請求「義務化」どちらともいえないの意見】

- ・導入はしていますが、周知から導入までもう少し計画的に時間的な猶予を持って実施すべきではないかと感じました。
- ・日本はデジタル化が遅れているので仕方ないが国の急な方針には疑問を感じる。
- ・初期導入費用・ランニングコストの負担やセキュリティ、故障時などの不安の解消をお願いしたいです。

(参考資料)

保険診療を行った際の医療機関収入のイメージ



例) 保険診療で総額 10,000 円の診療費の場合 (3割負担)

窓口での支払	加入している保険	合計
3,000 円	+ 7,000 円	= 10,000 円

マニュアル改訂したが一層運用が困難に

1. オンライン資格確認システムの運用マニュアルが突然改訂

- 6月2日に「オンライン資格確認等システムの運用マニュアル」が突然改訂されました。変更点は表（抜粋）に示す通りです。

問	2.30改訂版（旧）	2.40改訂版（6月2日更新）
⑫ マイナンバーカードでの資格確認の結果、資格を喪失しているなど有効な資格が存在しない。	①退職等で月末に資格を喪失した患者がその翌月の初めに来院した場合などに中間サーバー等からオンライン資格確認等システムに最新の資格情報が連携されていない場合があります。（筆者；タイムラグ） ②患者から新資格の健康保険証又は保険者の証明書を提示された場合は、患者の自己負担分（3割分等）を受領してください。新資格の健康保険証又は保険者の証明書が提示されない場合は、患者からは10割分を受領してください。後日、保険資格を確認後、資格の負担割合に応じて患者に払い戻してください。 ※1 健康保険証を忘れた際に、各病院・診療所で異なる運用を実施している場合は、そちらを優先することも可能です。 ※2 オンライン資格確認データと健康保険証のデータが異なる場合は、オンライン資格確認データを優先するというルールの特例適用となります。	①同左 <u>②マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続を行っていただくことが考えられます。</u> ※1 患者が健康保険証または保険者の証明書等を持参している場合は、健康保険証等を確認し患者の自己負担分を受領することも可能です。 ※2 左※1と同じ ※3 左※2と同じ

保険料払っても「無保険扱い」

旧マニュアルの「新資格の健康保険証又は保険者の証明書が提示されない場合は、患者からは10割分を受領してください。」との記載は、マイナンバーカードを保険証として使うことを前提とした政府自らが、「患者さんが保険証（＝マイナンバーカード）を持ってくるのに、資格確認に使用できない」と説明したものになっていました。この間トラブル続出が社会問題化し、批判が集中する中で、これは責任を患者に帰す取扱いであり、このままではまずいと判断、記載を変更したと考えられます。

新たな記載は、マイナンバーカード（＝保険証）を持ってくれば、3割負担等を支払えばいいですよと、保険証を持ってくれば当たり前の取扱いに修正したものだと言えます。

2. マイナ保険証に起因した問題

(1) 無保険だった場合7割分をだれが払うのか？

一方、新たな問題が浮上しました。マニュアルに記載のマイナンバーカードの券面に記載のある生年月日情報に基づいて3割負担等をお支払いいただければよい、ということになると、仮に事後で無保険だったことが分かった場合、残りの7割分をだれが払うのかという問題が発生します。

6月7日の国会（衆議院厚生労働委員会）では、伊原和人保険局長が「保険に加入されていない方の場合、医療保険上は保険の給付の対象になりません」、「現在その場で資格確認を行えない場合の取扱いにつきまして、医療関係者と調整しているところでございます。」と答弁しました。いまだ検討中だということです。

(2) 本人確認だけで公的医療保険が利用できるのか？

医療機関は療養担当規則第3条で「保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認又は患者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。」と確認義務が課せられています。そうすると新マニュアルの通り「マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて」資格確認ができるのか、あるいは確認義務を果たせることになるのかどうか問題です。

6月5日の国会（参議院地デジ特別委員会）で伊佐進一厚生労働副大臣は、マニュアルの通りの対応で資格確認義務違反にはならないと答弁しました。

本人確認だけでOKなら運転免許証でもOKとなります。何らかの理由で「無保険」となった方もマイナンバーカードは住民票を有していればマイナンバーカードは無料で作成できます。マイナンバーカードで本人確認し、券面情報を控えれば、資格確認義務違反にならず、3割負担をお支払いいただいてもかまわない、これはこれまでの取扱いを根本から覆し、医療機関を大混乱に陥れ、運用困難を拡大するものに他なりません。このようなマニュアルだけでは運用できません。

(3) 現行保険証は存続させるべき

保険証には医療保険で医療を受けるための必要な情報が券面に表記され、保険資格があることが一目で分かるものとなっています。

しかしマイナンバーカードでは事情が異なります。カード券面には保険資格があるかどうかの表記は一切なく、ICチップに記録されているアクセスキーを使って、サーバーから資格情報を読み取って初めて資格があるかどうか分かる仕組みになっているため、誤登録や未登録を始め、カードリーダーの不具合、読み取り精度が低い、機械的な破損、ICチップの破損、果ては顔写真の写りの問題で読み取りできないなど、様々なトラブルでサーバーにアクセスできないと、資格情報が得られないのです。これは明らかにシステム及びマイナ保険証に起因した問題です。

今回のマニュアルの改訂はマイナ保険証では実際の運用が困難なことをますます明らかにしたことになります。

この点、長年の運用蓄積がある保険証であれば、たとえ古い保険証で受診された場合でも、あとで調整する仕組みが出来上がっており、基本的に患者さんが10割分支払わなければならない事態は原則発生しないように制度が確立していました。

しかし政府は、マイナンバーカードの普及ありきで無理矢理保険証廃止を決めてしまったがために、このような調整の仕組みごと放り捨てる状況を作り出してしまいました。この間調査で判明したトラブルで、予想を超えて10割負担を求めざるを得ない事態が多く発生してしまったのは、このような根本的な問題が内在している、欠陥制度にあると言わざるを得ません。

従って現行保険証は存続させるべきだと改めて求めます。

(4) 重大なルール変更にもかかわらず周知対策をとっていない

さらに大きな問題は、このような重大なルール変更をしたにもかかわらず、医療機関には周知対策をとっていない問題です。国会で伊原和人保険局長は「医療関係者と調整している」と答弁しましたが、この間これだけ問題を指摘している保団連には全く連絡がありません。マイナンバーカードを普及し、保険証を廃止してしまえば、現場が混乱してもお構いなしというのでしょうか。

このようなことではトラブルは止まらない、いったん立ち止まって制度を見直すべきだと求めたい。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

厚生労働省保険局医療課長通知（保医発 0325 第 1 号 令和 4 年 3 月 25 日）より

(7) 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について

ア 健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等（以下「被保険者証等」という。）の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。また、後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の「被保険者番号」を記載すること。被保険者証等の「記号及び番号」欄に枝番の記載がある場合は、併せて枝番を記載すること。なお、電子資格確認の場合は、オンラインにより提供された資格情報から、これらの記載を行うこと。

診療報酬明細書（レセプト）の頭書きの部分

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号	医療機関コード	1 1 社・国 3 後 1 単 2 本 外 8 高外一 2 2 公 費 4 退 職 2 2 併 4 六 外 0 高外7 3 3 併 6 家 外 0 高外7							
令和 年 月 分		保険者 番 号		被 保 険 者 証・被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号 ・ 番 号		給 付 割 合		10 9 8 7 ()		床)	
公費負担者番号 ①		公費負担 医療の受 給者番号①		記号 00000000 番号 000 (枝番)							
公費負担者番号 ②		公費負担 医療の受 給者番号②									
氏 名	特 記 事 項		保険医 療機関 の所在 地及び 名 称								
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生											
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										

病院・診療所向け

オンライン資格確認等システム 運用マニュアル

■ 令和5年6月2日 2.40版

社会保険診療報酬支払基金

Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

公益社団法人 国民健康保険中央会

All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations

第5章 困った時には

概要

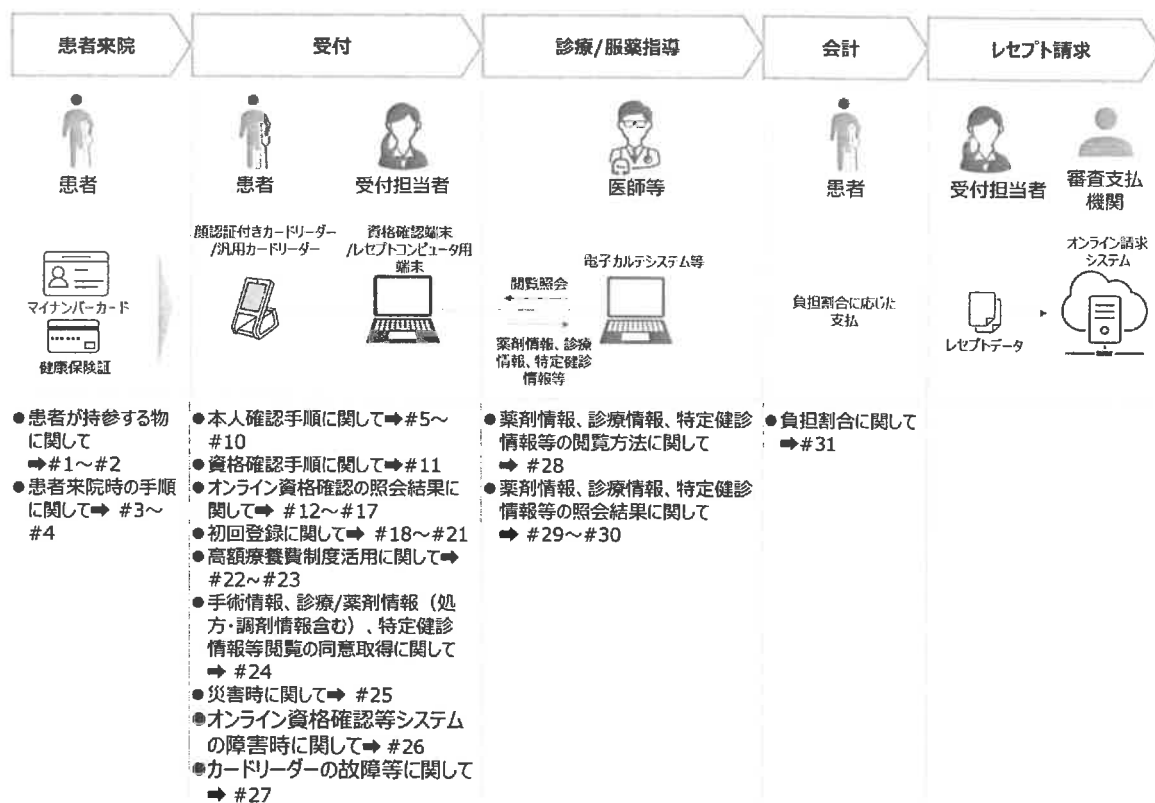
オンライン資格確認業務、電子処方箋対応病院・診療所での処方箋発行業務及び薬剤情報、診療情報、処方・調剤情報、特定健診情報等閲覧業務において、対応方法に困った時に寄せられる、よくある質問と回答を記載します。

端末等にエラーメッセージが表示される場合には、「トラブルシューティング編」をご確認ください。

システムの操作方法が分からない場合には、「操作マニュアル（一般利用者・医療情報閲覧者編）」・「操作マニュアル（医療情報閲覧編）」をご確認ください。

問題が解決しない場合には「第6章 お問い合わせ」を参照し、各問い合わせ先に確認又は対応方法を相談してください。

オンライン資格確認等システム よくある質問



(1) 患者来院

#	質問	回答
患者が持参する物に関して		
1	患者がマイナンバーカードを保有していない。	● 健康保険証を所持している場合、オンライン資格確認を行ってください。 ● <u>健康保険証を所持していない場合、患者からは10割分を受領してください。</u>後日、保険資格を確認後、7割分を患者に払い戻してください。ただし、2回目以降の来院時には病院・診療所で保有している情報をもって、後日精算とはしない運用も行われていることから、病院・診療所ごとに定められた運用を行ってください。
2	自治体が管理している公費負担・地方単独事業に伴う証類もオンライン資格確認できるか。	令和3年3月時点ではオンライン資格確認はできません。 対応している資格証類については本マニュアル「第2章 オンライン資格確認」の「資格証類等におけるオンライン資格確認可否一覧」をご参照ください。
患者来院時の手順に関して		
3	再来の患者に対しても都度の資格確認が必須か。	● <u>原則として、マイナンバーカード又は健康保険証の提示を求め、都度のオンライン資格確認を行ってください。</u> ● なお、病院・診療所のレセプトコンピュータ用端末に患者の被保険者番号が既に登録されており、予約した患者の資格情報の有効性を事前に照会したい場合に、複数の患者の被保険者番号で一括して照会することができます。一括照会については本マニュアル「第2章 オンライン資格確認」の「患者が来院する前の資格確認」をご参照ください。
4	患者本人がマイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーにかざすことが難しい場合、代理人がかざしてもよいか。	家族等が患者本人のマイナンバーカードをカードリーダーにかざしてください。

(2) 受付

#	質問	回答
本人確認手順に関して		
顔認証		
5	患者が顔に大けがを負っているなど、顔認証が使えない。	● 暗証番号認証又は職員の目視による本人確認を行い、資格確認を行ってください。
6	照合番号（B）がロックされた。	● 暗証番号認証又は職員の目視による本人確認を行い、資格確認を行ってください。 ● 病院・診療所ではロック解除等の対応ができないため、住民票がある市区町村の窓口で券面事項確認アプリケーションの解除手続等が必要となります。 下記資料を印刷し、市区町村窓口で印刷物を提示することで解除手続等がスムーズに行えることを患者にお伝えください。 「医療機関等において顔認証付きカードリーダーを用いた際にロックがかかったマイナンバーカードに対するご対応について」 https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/docs/MCtaiou2.pdf
暗証番号認証		
7	患者本人が暗証番号を入力できない場合、代理人による入力が可能か。	暗証番号認証による資格確認は原則として患者本人が行う必要があります。顔認証又は職員の目視による本人確認を行い、資格確認を行ってください。 例外として、乳幼児又は成年被後見人については法定代理人が代わって暗証番号を入力することが可能です。
8	患者が暗証番号の入力を3回連続で失敗し、患者のマイナンバーカードがロックされた。	● 顔認証又は職員の目視による本人確認を行い、資格確認を行ってください。 ● 病院・診療所ではロック解除の対応ができないため、住民票がある市区町村の窓口で手続を行っていただくよう、患者にご案内ください。
9	代理人が暗証番号を知らない。	患者ご本人が同行している場合、顔認証又は職員の目視による本人確認を行い、資格確認を行ってください。

#	質問	回答
10	暗証番号認証を行う際、明らかに本人であることに疑いがある。	必要に応じて、患者に本人確認書類の提示を求めることができます。 【本人確認書類（例）】 運転免許証、運転経歴証明書（平成 24 年 4 月 1 日以降交付のもの）、旅券（パスポート）、個人番号カード（マイナンバーカード）、在留カード、特別永住者証明書、官公庁が顔写真を貼付した書類（身体障害者手帳等）など
11	資格確認手順に関して 被保険者証枝番が分からない。あるいは、レセプトコンピュータが被保険者証枝番の入力に対応していない。	被保険者証枝番がなくても、保険者番号、被保険者証記号・番号、生年月日を用いた照会が可能です。患者が双子等複数の資格該当者が該当した場合は複数の照会結果が返却されます。
12	オンライン資格確認の照会結果に関して マイナンバーカードでの資格確認の結果、資格を喪失しているなど有効な資格が存在しない。	●退職等で月末に資格を喪失した患者がその翌月の初めに来院した場合などに中間サーバー等からオンライン資格確認等システムに最新の資格情報が連携されていない場合があります。 ●マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続きを行っていただくことが考えられます。 ※患者が健康保険証または保険者の証明書等を持参している場合は、健康保険証等を確認し患者の自己負担分を受領することも可能です。 ※健康保険証を忘れた際に、各病院・診療所で異なる運用を実施している場合は、そちらを優先することも可能です。 ※オンライン資格確認データと健康保険証のデータが異なる場合は、オンライン資格確認データを優先するというルールの特例適用となります。
13	照会結果について患者から	患者に最新の資格証類の所持の有無を確認し

#	質問	回答
	異議申立てがあった。	てください。 ●所持している場合、券面情報を確認した上で資格確認を実施してください。 ●所持していない場合、マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続を行っていただくことが考えられます。
14	照会結果の氏名（名）が、レセプトコンピュータに登録済み又は診療申込書に記載の患者情報と異なる。	別人の情報が表示されている可能性があるため、患者にどちらの氏名が正しいか確認し、レセプトコンピュータに患者情報を登録してください。また、別人の情報が表示された旨をオンライン資格確認等コールセンターに連絡してください。 なお、氏名（姓）は婚姻等により変更の可能性があります。また、氏名（漢字）については、医療保険者等から登録される情報に、オンライン資格確認等システムでは対応していない文字（旧字等）が含まれる場合、その文字は黒丸「●」で表示されます。 そのため、同一人物にもかかわらず、相違点ありと表示されてしまうことがありますので、カナ氏名（名）の目視確認をお願いいたします。 ※オンライン資格確認データと健康保険証のデータが異なる場合は、オンライン資格確認データを優先するというルールの特例適用となります。
15	資格確認の際に別人の情報が表示され、マイナンバーの誤入力が疑われる。	オンライン資格確認を実施した患者とは異なる人の情報が提供されますが、資格情報を確認することにより気付くことが可能です。 ●オンライン資格確認等コールセンターにその旨をお知らせいただくとともに、オンライン資格確認等システムからの提供情報の削除をしてください。 ●マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場

#	質問	回答
		合には、所要の手続を行っていただくことが考えられます。 ※患者が健康保険証または保険者の証明書等を持参している場合は、健康保険証等を確認し患者の自己負担分を受領することも可能です。 ※オンライン資格確認データと健康保険証のデータが異なる場合は、オンライン資格確認データを優先するというルールの特例適用となります。
16	オンライン資格確認用端末/レセプトコンピュータ用端末で資格確認できるものの、表示された内容と健康保険証の券面情報に差異がある。	オンライン資格確認用端末/レセプトコンピュータ用端末に表示された内容のままのレセプト請求をしてください（例外の場合（#12、#14、#15、#17）を除く。）。健康保険証等の情報も活用し、各医療機関のご判断により、券面情報に基づいて資格情報を修正し、レセプト請求を行っていただいても差し支えありません。
17	市町村国保の被保険者が来院した際、オンライン資格確認結果として「健康保険証区分」が「被保険者資格証明書」と表示された患者から「短期健康保険証（一般）」を提示された。	保険者において被保険者が保険料を納付後、直ちに医療機関を利用した場合に生じます。健康保険証の発行日等を確認した上で、患者提示の健康保険証を優先して取り扱ってください。 ※オンライン資格確認データと健康保険証のデータが異なる場合は、オンライン資格確認データを優先するというルールの特例適用となります。
18	初回登録に関して マイナンバーカードの健康保険証利用の申込み（初回登録）を行っていない患者が来院した。	顔認証付きカードリーダーを用いて、健康保険証利用の申込み（初回登録）が可能です。 健康保険証利用の申込み（初回登録）については本マニュアル「第2章 オンライン資格確認」の「マイナンバーカードの健康保険証利用の申込み（初回登録）が未実施の場合」をご参照ください。
19	汎用カードリーダーで健康保険証利用の申込み（初回登録）は可能か。	汎用カードリーダーを用いた健康保険証利用の申込み（初回登録）はできません。本マニュアル「第2章 オンライン資格確認」の「マイナンバーカードの健康保険証利用の申込み（初回登録）が未実施の場合」をご参照の上、顔認証付きカードリーダーを用いて実施してください。