

マイナ保険証トラブル事例アンケート（第2弾）まとめ

（回答数：771 件、協力率 14.3%・最終）

対象・送付数：FAX登録のある医科・歯科開業医会員・5,373 件

内 容：オンライン資格確認トラブル事例アンケート

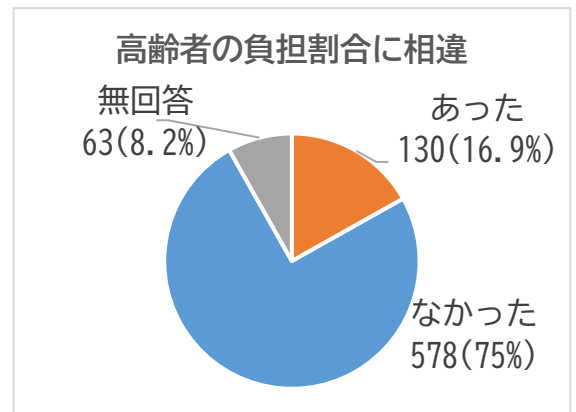
調査期間：2023 年 8 月 4 日～8 月 31 日

アンケート結果

○「高齢者の負担割合に相違」16.9%

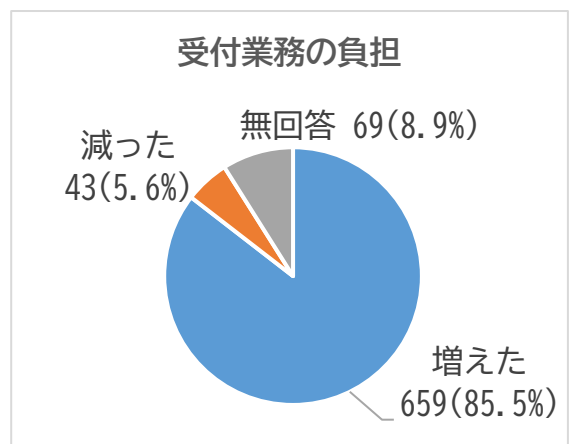
「70 歳以上の高齢者でオンライン資格確認の画面の『負担割合』と健康保険証の券面の負担割合に相違があった経験があるか」を聞いたところ、16.9%の医療機関が「あった」と回答した。負担割合の相違を 20 件以上経験している医療機関もあり、「オンラインでは 3 割と表示されていたが、実際は 1 割だった」「オンライン資格画面では 2 割。保険証忘れて市役所確認を行ったところ 1 割と発覚した」など窓口で、確認作業が必要になる例も多い。

相違が生じる原因としては、▼保険者の登録ミス▼システム仕様による誤登録▼レセコンの仕様で負担割合を正しく読み込まない——などが考えられる。医療機関や患者さんには過失がないにも関わらず、医療機関では負担割合の確認作業で多大な事務負担を強いられており、患者さんは本来より高い負担割合で請求をされるなどの問題が起きている。

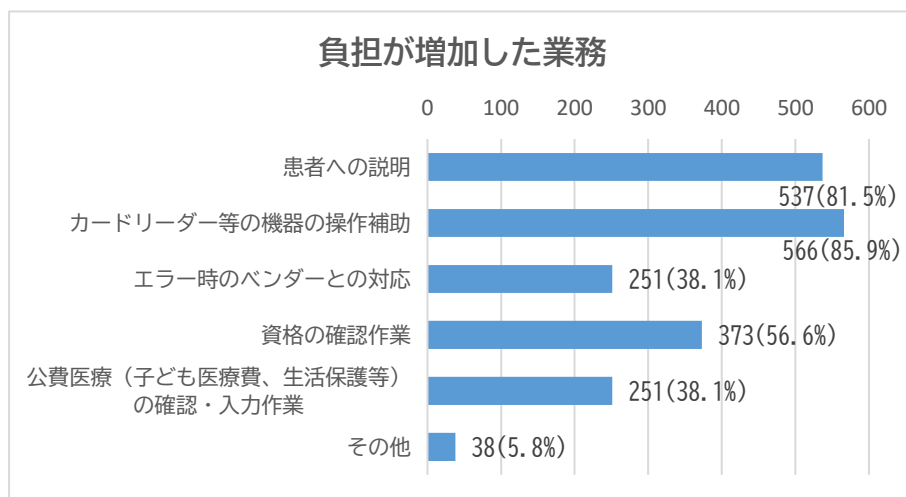


○「マイナ保険証の患者への対応で受付業務が増えた」が 85.5%

「マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか」という問いに対して、85.5%が「増えた」と回答している。政府は、マイナ保険証の普及で医療機関の窓口業務は負担が軽減されると説明していたが、現状ではむしろ増えている状況が明らかになった。



また、「増えた」と回答した医療機関に、どのような業務に時間がかかったかを尋ねた（複数回答可）ところ、「カードリーダー等の機器の操作補助」が85.9%で最も多く、次いで「患者への説明」81.5%、「資格の確認作業」56.6%となった。

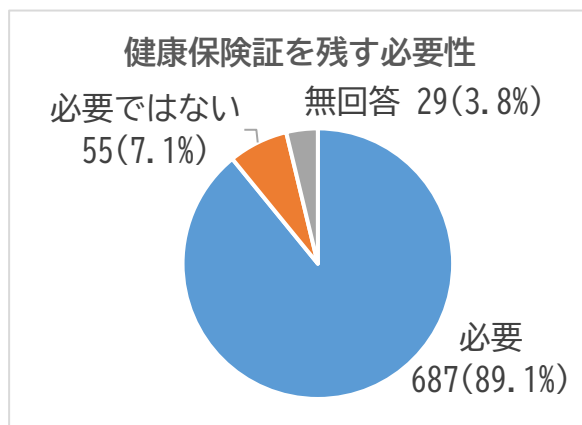


○「来年秋以降も健康保険証を残す必要がある」が89.1%

来年秋以降、現行の健康保険証を残す必要があるかとの問いには「必要」との回答が89.1%と9割近い医療機関が来年秋の保険証廃止に否定的な考えを示した。

医療機関では、オンライン資格確認で疑義が生じた場合、現行の健康保険証で確認をしている例が多く、健康保険証が廃止されれば、今まで以上に窓口の事務負担が増えることが予想される。

現時点では、医療機関受診の際に、マイナ保険証を利用する患者さんはまだ少ない。その中で、これだけの問題が起こっていることは深刻であり、来年秋に現行の健康保険証を廃止することは患者さんにとっても医療機関にとっても大きな負担となることは間違いない。



政府は、様々に示される問題への対応として、「資格確認書」「被保険者資格申立書」「資格情報のお知らせ」などの策を次々と示しているが、これらの費用と手間をかけるよりも、現行の健康保険証を残すことの方が余程合理的な対応策である。

愛知県保険医協会は、医師・歯科医師の団体として、医療の現場に混乱をもたらし、患者さんにも負担をかける来年秋の保険証廃止には、断固反対である。

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

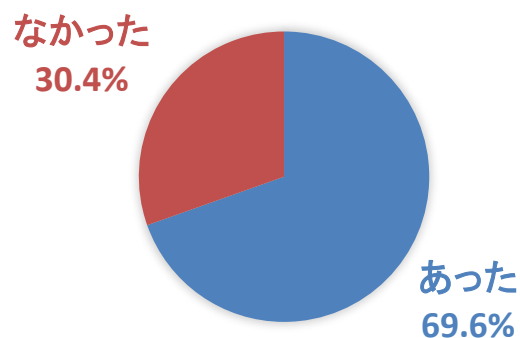
調査期間：2023 年 6 月 2 日～6 月 14 日

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

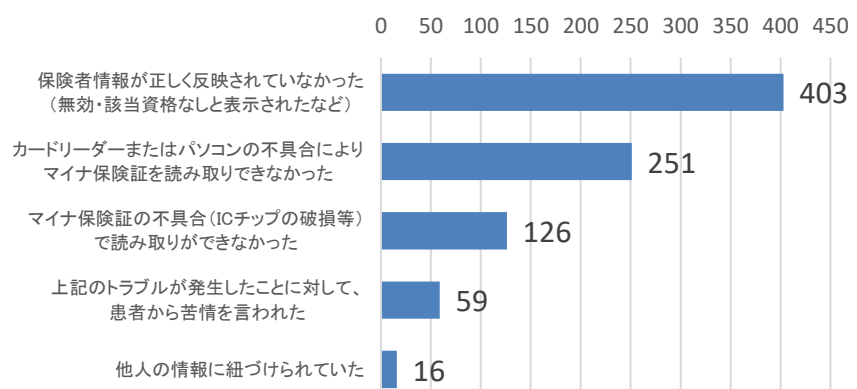


○「資格無効・該当資格なし」と表示されるトラブルが 71.3%で最多

～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%) あった。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、「他人の情報が紐付けられていた」との回答も 16 件あった。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。

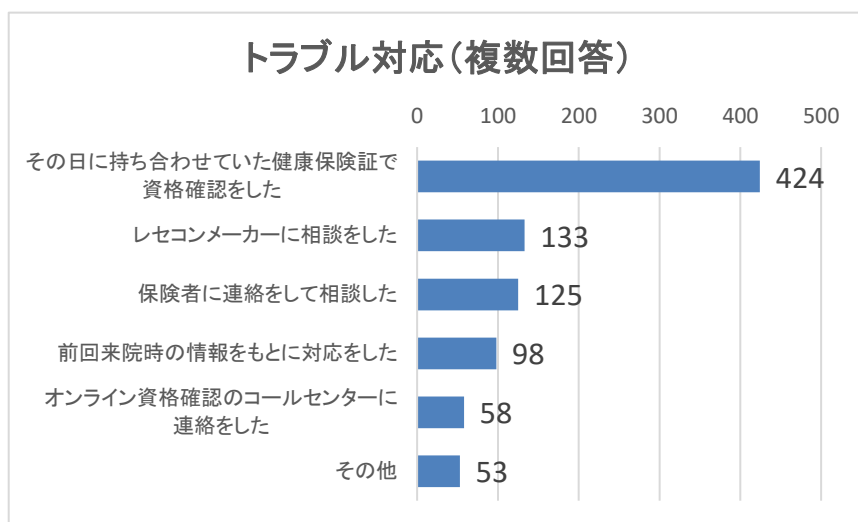
(実際のトラブル事例)

- ・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。

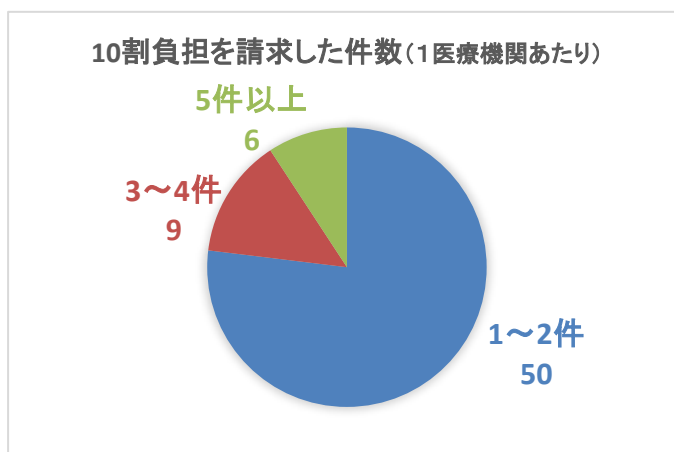
これだけトラブルが起きているなかで、保険証を廃止すれば医療機関の窓口での混乱に拍車がかかることは明白だ。現在の状況で保険証を廃止することは、医療機関はもちろん患者にもメリットがない。



○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。
- ・金額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。

978医療機関で負担割合が違う！？ マイナトラブル39都道府県 374区市町村で確認

全国保険医団体連合会

少なくとも39都道府県、978医療機関

保団連は7月27日から第2弾マイナ保険証・オンライン資格確認のトラブル調査を実施し、8月31日までに39都道府県・7070医療機関から回答が寄せられた。そのうち、39都道府県374市区町村978医療機関で健康保険証の券面と異なる窓口負担割合が表示された。1医療機関で20～30件のエラーが確認されたところも散見され、50件のエラーが確認されたところも2件あった。

窓口負担の過不足で患者・医療機関に不利益も

調査では、「健康保険証では負担割合が2割なのにマイナ保険証では3割と表示された」「本来は1割なのに2割と表示」などの誤表示で新たに保険者への確認業務が必要となるケースや、「カードリーダーの『高額療養制度を利用する』を押さないと負担割合が反映されない」ケース、一部負担金の過不足が生じ患者クレームを招くとともに、間違った負担割合で保険請求したことによるレセプト返戻も生じている。

誤りの原因は、▼保険者の登録ミス▼システム仕様による誤登録▼レセコンの仕様で負担割合を正しく読み込まない▼カードリーダーの操作手順と情報提供の趣旨が患者、医療機関に周知されていない—など様々である。年齢からはあり得ない負担割合が表示されるケースも確認されおり、患者・医療機関での実態調査だけではトラブルの解決は困難である。

国、厚労省は問題に真摯に向き合って実効性ある取り組み推進を

原因は様々であり患者・医療機関だけではトラブルを認識することすら困難である。厚労省は9月7日の社保審医療保険部会にて、医療保険に関するマイナンバーの紐づけ誤り問題をめぐり、1億6000万件分の被保険者情報を総点検する方針を示した。政府のマイナンバー情報総点検本部は医療保険を含む紐づけ情報の点検・チェックを11月末までに完了させるとの方針を示しているが、厚労省の示した方針は11月までにJLIS照会・突合による不一致事例を抽出するだけで、不一致事例が11月末までに解消されるわけではない。その後の確認作業を保険者、事業所若しくは被保険者に丸投げする形となる。真相解明に向けて国・自治体、レセコンメーカー、審査支払基金、国保連等の関係者の協力は欠かせない。国、厚労省は問題解決に真摯に向き合って、原因解明、再発防止に実効性ある取り組みをするべきである。

保団連は、本日9月13日に記者会見を実施するとともに、会見後、厚労省保険局国保課、高齢者医療課、医療介護連携政策課に問題解決を求め要請する予定である。

全国的に広がりを見せるマイナトラブルは医療保険制度の根幹に関わる問題である。問題解決に向けて引き続き取り組みを進めていく。

オンライン資格確認トラブル事例アンケート第二弾最終集計 データ集

1. 基本情報

調査期間：7月14日～8月31日

※ 全国調査は7月27日から8月31日まで実施。事前調査として行われた千葉県（7月14日～19日）、神奈川県（7月21日～28日）、大阪協会（7月20日～27日）の調査を統合している。

地域：39都道府県 997市区町村

回収件数：7070医療機関

分類：医科診療所 5039（71.3%） 歯科診療所 1545（21.9%）
 病院 384（5.4%） 無回答 102（1.4%）

回収率：10.2%

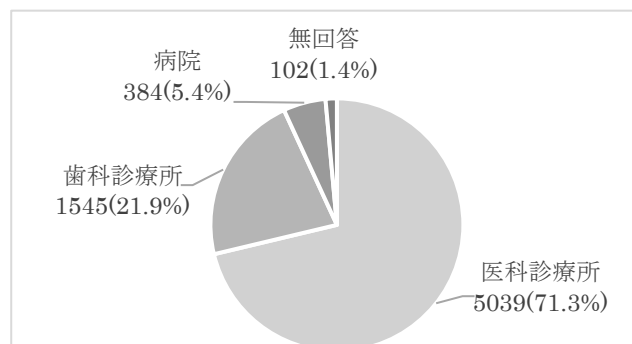
都道府県ごとの回答数およびアンケート送付件数

都道府県	回答	送付	都道府県	回答	送付	都道府県	回答	送付
北海道	135	3216	山梨県	48	285	山口県	112	1034
青森県	101	587	長野県	119	879	徳島県	35	467
岩手県	128	706	岐阜県	223	1279	香川県	39	431
宮城県	69	644	静岡県	238	1907	愛媛県	33	409
秋田県	94	85	愛知県	771	5373	高知県	75	446
福島県	230	981	三重県	106	1074	福岡県	360	3837
茨城県	199	1475	滋賀県	88	548	佐賀県	61	642
群馬県	157	998	京都府	260	2217	大分県	63	639
埼玉県	285	3453	大阪府	336	7019	宮崎県	146	743
千葉県	406	3987	奈良県	92	807	鹿児島県	68	647
東京都	634	7954	和歌山県	61	681	沖縄県	61	540
神奈川県	608	5111	鳥取県	53	464	合計	6692	65811
新潟県	169	876	岡山県	123	917			
石川県	29	998	広島県	215	1455			

2. 各質問項目の回答数内訳

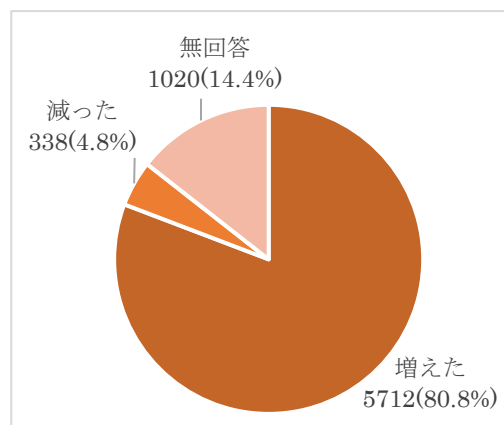
問2 区分

n=7070	機関数	割合(%)
医科診療所	5039	71.3
歯科診療所	1545	21.9
病院	384	5.4
（無回答）	102	1.4



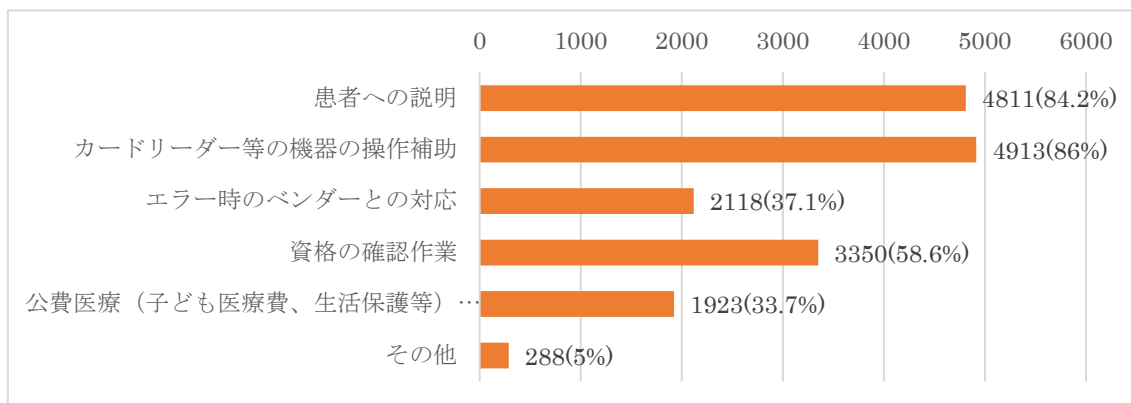
問4 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。

n=7070	機関数	割合 (%)
増えた	5712	80.8
減った	338	4.8
(無回答)	1020	14.4



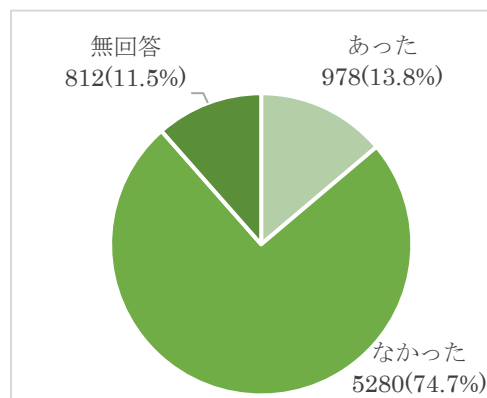
問5 「増えた」と答えた方、どのような業務に時間や人手がかかりましたか。

n=5712 (複数回答)	機関数	割合 (%)
患者への説明	4811	84.2
カードリーダー等の機器の操作補助	4913	86.0
エラー時のベンダーとの対応	2118	37.1
資格の確認作業	3350	58.6
公費医療 (子ども医療費、生活保護等) の確認・入力作業	1923	33.7
その他	288	5.0



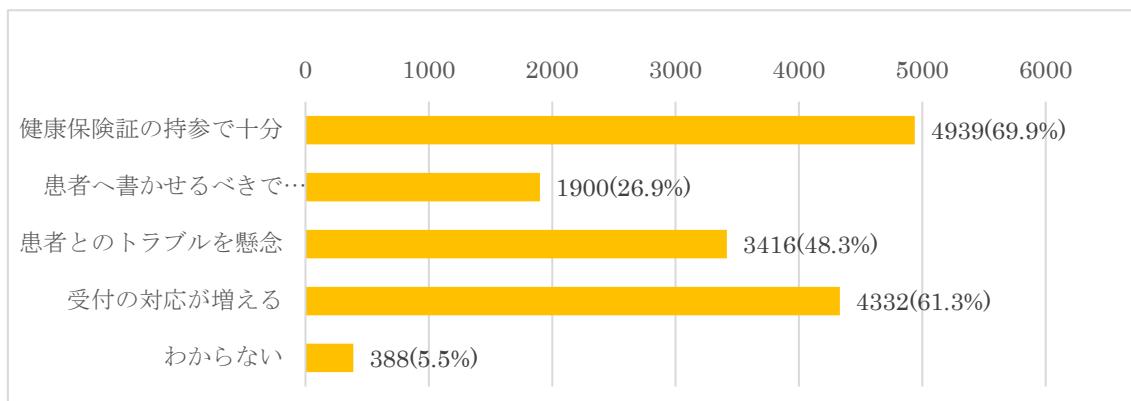
問6 70歳以上の高齢者でオンライン資格確認の画面の「負担割合」と健康保険証の券面の「負担割合」に相違があったとの報告があります。このような事例はありましたか。

n=7070	機関数	割合 (%)
あった	978	13.8
なかった	5280	74.7
(無回答)	812	11.5



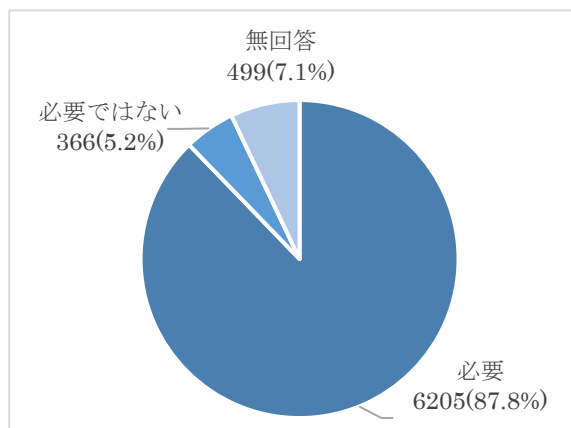
問 8 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。

n=7070（複数回答）	機関数	割合（%）
健康保険証の持参で十分	4939	69.9
患者へ書かせるべきではない	1900	26.9
患者とのトラブルを懸念	3416	48.3
受付の対応が増える	4332	61.3
わからない	388	5.5



問 10 政府は2024 年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会・保険医会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。

n=7070	機関数	割合（%）
必要	6205	87.8
必要ではない	366	5.2
（無回答）	499	7.1



3. 問 7、問 9 の抽出データ → 別紙参照 （質問項目）

問 7 問 6 で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。

※ 問 6 70 歳以上の高齢者でオンライン資格確認の画面の「負担割合」と健康保険証の券面の「負担割合」に相違があったとの報告があります。このような事例はありましたか。

問 9 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等あればご記載ください。