

保険証廃止ありえない！マイナ保険証の問題点



副会長 竹田智雄



<目次>

【講演趣旨】 健康保険証廃止は皆保険制度を揺るがす 参考人質疑で訴えたこと

1 健康保険証の資格確認とは

2～12 医療機関におけるオンライン資格確認整備の原則義務化

- ・多忙に拍車、カード紛失
- ・別途、券面を確認
- ・整備・運用に多大なストレス
- ・強制でもコスト自己負担
- ・続くシステムトラブル
- ・メリットは精査が必要

13 顔認証システムは人権侵害

14～15 経過措置、オン資整備義務化撤回訴訟

16～19 健康保険証の廃止

- ・マイナカードで受診せず
- ・マイナ受付希望せず
- ・医療現場は反対、強い不安
- ・代替措置（資格確認書）は限定的
- ・皆保険制度を揺るがす大改悪
- ・介護・福祉現場の悲痛な叫び

20 まだ止められる！「保険証残せ」の声を地域から広げよう！

参考 会員の声（調査結果）

【講演趣旨】健康保険証廃止（オンライン資格確認整備の完全義務化）は国民皆保険制度を揺るがす

- ◇国は、2024年秋に健康保険証を廃止（原則マイナンバーカードで受診）しようとしています。
 - ①医療現場においては、**マイナンバーカードを保険証として利用（オンライン資格確認）できる体制の整備**が必要となります。
 - ②医療現場では、資格確認を**マイナンバーカードで行う運用に大きく一本化**される形です。
 - ◇オンライン資格確認整備の原則義務化は、国会無視、現場無視と**政策決定上も欠陥だらけ**です。
 - ◇医療機関は、**導入・運用に係る多大なストレスに加え、費用負担を強いられた上、メリットは高くありません。トラブルも多発**しており、診療所ではデメリットの方が大。（**導入の有無は医療機関の判断に委ねるべき**）
 - ◇受付で行う「顔認証」システムは、**人権の侵害にも関わる問題**です。
 - ◇国が推奨する医療情報の閲覧は、**患者の「同意」（理解）が担保されているのか疑問**です。患者・国民のヘルスリテラシーの向上が急務です。
 - ◇健康保険証の廃止は、**マイナンバーカード取得/利用の任意性に抵触**します。
 - ①医療・介護・福祉現場では、カードの代理申請・管理などで多大な負担を強いられます。
 - ②人手不足が更に悪化し、サービスの質の低下を招きかねません。
 - ③本人の求めに応じて「資格確認書」（健康保険証の代替）を交付するが、申請忘れなどで保険料を支払っていても「無保険」状態になり、受診を逸する患者・国民が大量に出かねません。
- ⇒ **国民皆保険制度・公的医療保険制度を根幹から揺るがします。**

参議院参考人質疑で訴えたこと

デジタル化推進の名目で制度からこぼれ落ちる患者・国民を生み出してはならない



- 保険者がすべての被保険者に被保険者証（健康保険証）を発行・交付することは公的医療保険制度の根幹であり、法令上も義務付けられています。
- 改正法案では、任意取得が原則のマイナカードによる電子資格確認が原則となり、例外として電子資格確認を受けることができない状況にあるときに資格確認書が発行されます。申請漏れ、申請遅れにより、有資格者であるにも関わらず、資格確認が困難なため無保険扱いとなる人が必ず発生します。要介護高齢者、在宅高齢患者など、制度からこぼれ落ちる患者・国民を生み出し、国民の医療へのアクセスが妨げられます。
- また、医療の質向上を掲げたシステム整備の義務化により長年地域医療を支えてきた医療機関が閉院・廃院に追い込まれることは本末転倒であり、地域医療崩壊を加速化させていると言わざるを得ません。
- 一人の無保険扱いになる人を生み出すことなく国民皆保険制度を守るためには、健康保険証の廃止は撤回していただきたい。
- デジタル化、医療DX推進の名目で患者・国民、医療者が切り捨てられかねない、国民皆保険の根幹を揺るがしかねない状況にあると言わざるを得ません。あくまで健康保険証による資格確認を前提とした上で、マイナ保険証による医療情報・薬剤情報の取得・活用はあくまで付加的なサービスにとどめるべきです。

1. 健康保険証の資格確認とは何か



①医療機関を受診した際、定期通院では月1回、新患では必ず健康保険証を職員に提示する。

- ⇒ (i) 保険証券面を**目視で確認して**、患者の保険資格の有無（有効期限）や資格内容（加入する保険の種類、窓口負担割合など）を確認している。
- (ii) 受診した患者が保険証の持ち主と同じか確かめる**本人確認**も常識的範囲で実施。

②医療機関は、患者を診療した日の翌月10日までに、患者ごとに実施した診療行為点数などを記したレセプト（診療報酬明細書）を審査支払機関（支払基金、国保連）に提出し、診療報酬を請求する。

- ⇒ 資格情報が誤ったレセプトが請求された場合、医療機関にレセプトが差し戻される。**(返戻)**
- ※医療機関側での転記ミス（例えば、本人・家族、生年月日、保険者番号、被保険者の記号・番号）
- ※患者が転職・退職直後に旧職場の保険証で受診した場合（**資格喪失後の受診**）

被用者の保険証には有効期限の記載はなく、受診時に資格喪失かどうかはわからない。

⇒ 返戻されたレセプトについて、正しい請求先情報がある場合、医療機関は正しい情報を記載して請求する。

③**オンライン資格確認**では、医療機関と審査支払機関の間を専用のインターネット回線を結び、患者が受診した際、有効とされる保険資格状況（有無を含め）について、その場で照会をかけて返信を受ける。

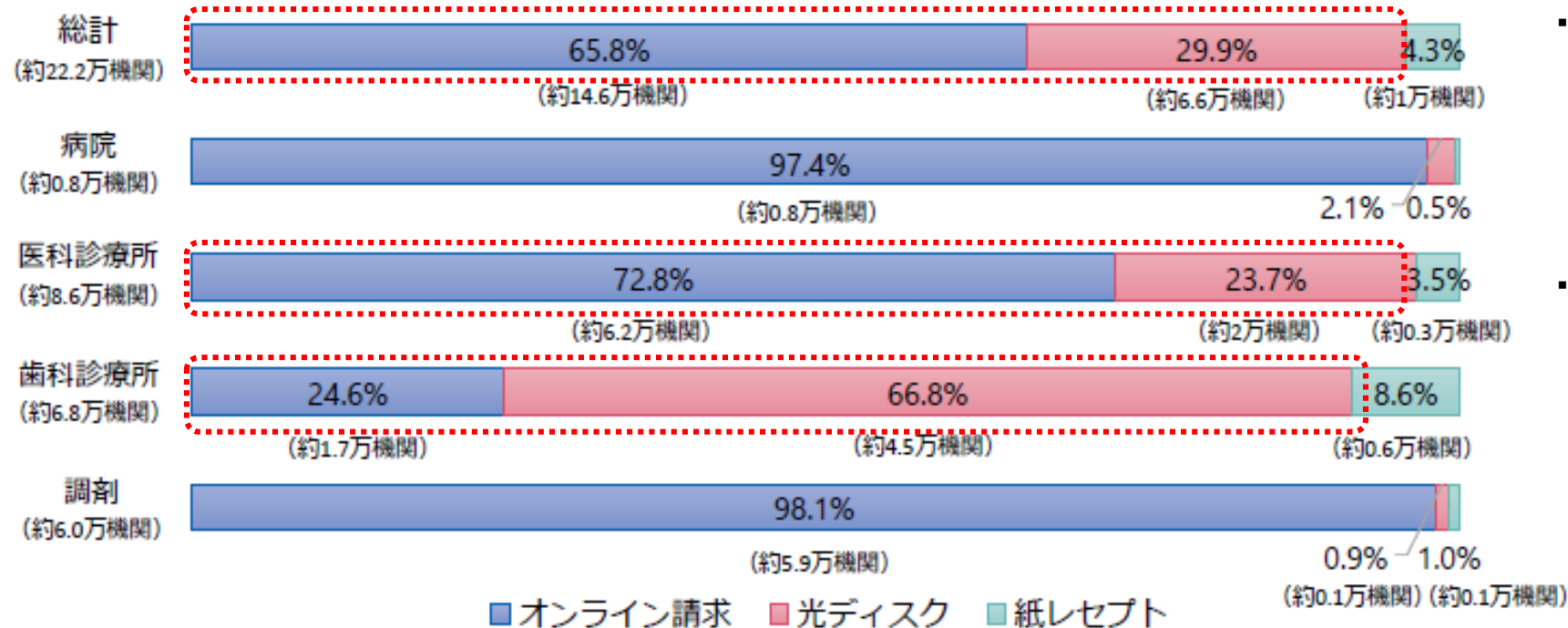
⇒ オンライン資格確認は、2種類ある。

- (i) **マイナンバーカードの保険証利用**（いわゆるマイナ受付、マイナ保険証。法令名：電子資格確認）
- (ii) 健康保険証を利用するもの

2. 法令（営業停止）で脅して、システム導入を義務化。国会無視、現場無視。

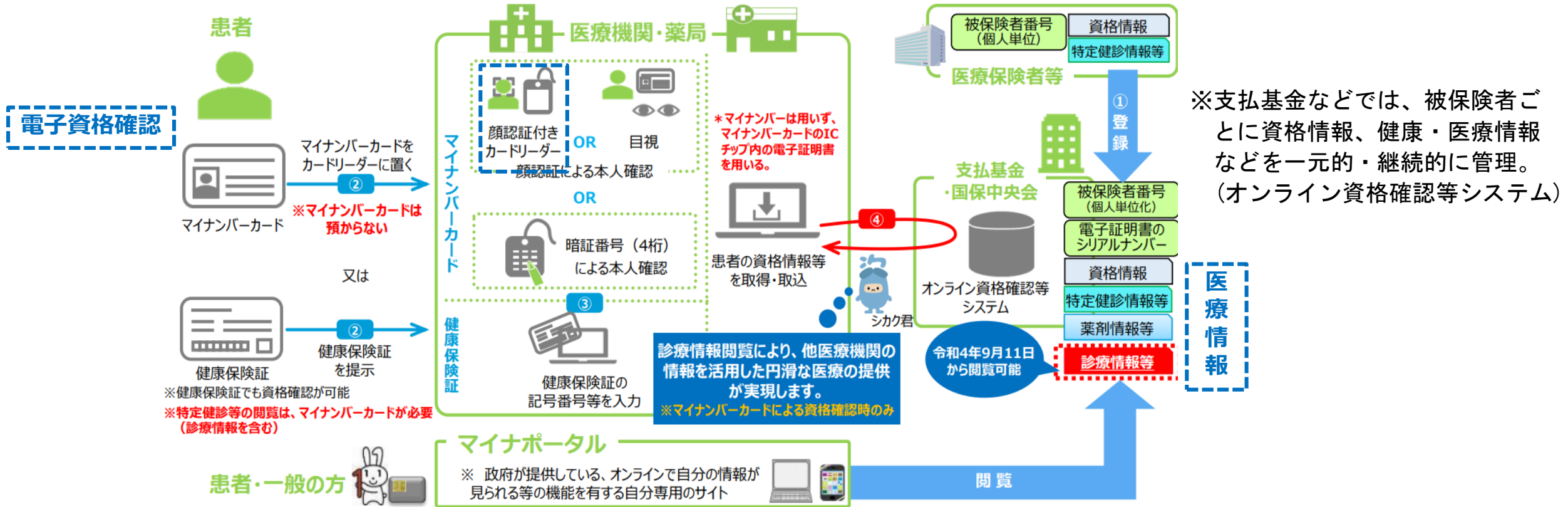
- ① 「骨太の方針2022」において、**2023年3月末までに**、医療機関・薬局はオンライン資格確認（マイナンバーカード利用を念頭）を原則整備するよう求める。（21年10月開始。22年5月下旬で運用開始施設数13%）
 - ⇒ 8月上旬、医療機関等はマイナ受付システムを原則整備することを、法令（療養担当規則等）に明記。
 - ⇒ 違反した場合、最悪、保険診療が取り扱えなくなり、閉院・廃院。**法令で脅して強権的に推進。**
- ② 医療機関に多大な負担を求める措置を、国会審議も経ずに強制する。**国民の声を代表する立法府を軽視。**
- ③ 国の審議会（2022年8月3日）では、診療所（医、歯）では、わずか5施設について、導入した効果（メリット）を中心にヒアリングしただけでゴーサイン。**全国の医療現場の声も無視。**
 - ⇒ 電子レセプト（オンライン請求、光ディスク提出）で診療報酬を請求している医療機関等では、マイナ受付整備が求められる。

【レセプトの請求状況】



- ・ マイナ受付が義務化される施設
 - オンライン請求
 - 光ディスク請求
- ・ 医療機関・薬局
 - 病院 95.7%
 - 薬局 99.5%
 - 薬局 99.0%
 - 医科診療所 96.5%**
 - 歯科診療所 91.4%**

3. オンライン資格確認 ～資格確認、顔認証システム、医療情報閲覧を促進～



- ①医療機関に義務付けるのは、**マイナンバーカードを読み取りオンライン資格確認できる体制の整備**である。(電子資格確認のシステム整備)
- ②整備に関わる補助金を利用するには、「**顔認証付きカードリーダー**」を整備することが求められる。
- ③マイナ受付の整備において、他院の医療情報を閲覧できる機能の実装は任意とされるが、マイナ受付の運用費用を賄う診療報酬点数(マイナ加算)では、**医療情報閲覧機能も実装することが求められる。**

⇒ **医療機関では、マイナ受付に加え、顔認証システム、医療情報閲覧の3点セットで整備へ。**

4. マイナ保険証は、手助け・紛失リスクを日常化させる

来院 本人確認 ※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

①マイナンバーカードを置く
【患者】



本人確認

②本人確認方法を選択
【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力
【患者】

顔を枠内に入れてください。

暗証番号を入力してください。

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

<懸念点・問題点>

- ①顔認証付きカードリーダー（CR）の操作に不慣れな高齢者などに手助けが必要。
⇒ 人員配置など負担増。カードを預かった/預からないのトラブルにも発展。
- ②顔認証が上手くいかない（暗証番号も合わない）場合、職員が受付パソコンよりCRを目視モードに切り替えて、カードの写真を目視して本人確認する。結局、二度手間。

同意取得 完了 同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

④診療/薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択
【患者】

過去の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない

⑤資格確認等が完了
【患者】

●●××様 確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

⑥提供する情報（限度額情報等）を選択
【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

- ③院内でのカード紛失・盗難やマイナンバー漏洩のリスクが高まる。
⇒ 様々な犯罪の誘引要因に。
- ④常時、マイナ受付できる体制が求められる。
⇒ 故障放置などは補助金の返還。相当のICTスキルあるスタッフの確保。
- ⑤整備の義務化により、国の指導の指摘対象に。（最悪の場合、保険診療を取消し）
⇒ 医療機関にとって甚大なストレス。

※法令上で義務付ける範囲は、保険資格確認だが、事実上、顔認証システム、医療情報閲覧も含むフルスペック装備に政策誘導されている。

5. オンライン資格確認が利用できない患者も多い。別途、紙の「券面」を確認

資格証類等におけるオンライン資格確認可否一覧※

No.	資格証類	オンライン資格確認 (可能:○、不可:×)
1	健康保険被保険者証/共済組合組合員証/私立学校教職員共済加入者証/船員保険被保険者証/共済組合船員組合員証	○
2	国民健康保険被保険者証	○
3	国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証/高齢受給者証	○
4	後期高齢者医療被保険者証	○
5	退職被保険者証	○
6	短期被保険者証	○
7	子ども短期被保険者証	○
8	修学中の被保険者の特例による被保険証（マル学保険証）	○
9	住所地特例制度による被保険者証	○
10	被保険者資格証明書	○
11	限度額適用認定証	○
12	限度額適用・標準負担額減額認定証、標準負担額減額認定証	○
13	特定疾病療養受療証	○
14	自衛官診療証、自衛官限度額適用認定証、自衛官限度額適用・標準負担額減額認定証、自衛官特定疾病療養受療証	×
15	被保険者受給資格者票	×
16	特別療養費受給票	×
17	船員保険療養補償証明書/船員組合員療養補償証明書	×
18	船員保険継続療養受領証明書/船員組合員継続療養受療証明書	×
19	一部負担金等減免（免除・徴収猶予）証明書	×
20	公費負担・地域単独事業の受給証	×
21	生活保護受給者に交付される医療券等	×

※ 令和3年3月時点における対象であり、順次対象範囲を拡大していく予定です。

①自衛官、資格証明書、一部負担均等減免はオンライン資格確認は利用できない。

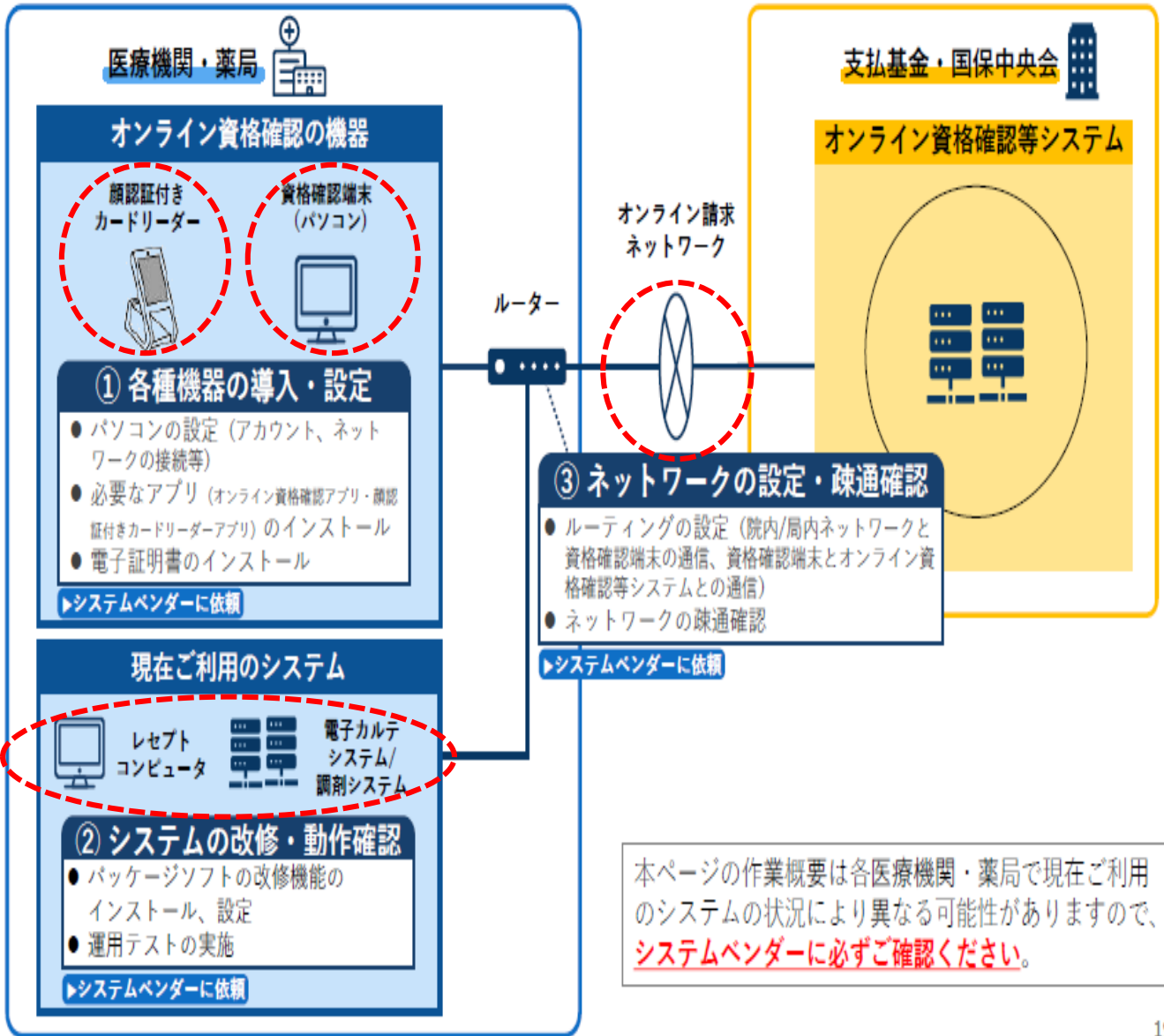
②窓口負担を軽減する公費負担医療（難病など）、自治体が独自に行う事業（子ども医療費助成など）は対象外。（導入時期は未定）

③生活保護（医療扶助）は、2023年度中に開始予定。
⇒ **公費、地方単独などは、マイナ受付に加え、別途、券面の目視確認が必要。**

④訪問診療やオンライン診療では利用できない。
（2024年4月頃より利用開始を目指す）

⇒ **23年4月より整備義務化と言うが、利用できない患者も多い。
小児科・耳鼻科、在宅患者中心などの医療機関では、「効率化」が全く見込めない。**

6. オンライン資格確認の整備は煩雑でストレスが大きい。



- ① **煩雑なシステムの整備・改修が必要**
 - (i) CRの導入・設定 (通常、国推奨メーカー品を受領)
 - (ii) オン資格確認端末(パソコン)の導入・設定
 - (iii) レセプトコンピュータの改修
 - (iv) 電子カルテシステム等の改修
(医療情報を閲覧する場合、(ii)~(iv)のいずれかで設定)
 - (v) オンライン請求回線(うちNTTのフレッツ光が提供するIP-VPN(IPv6)などに限定)を整備

- ② 院内のネットワーク環境に応じて、**調査期間が長引く。**
- ③ 建物構造や地理的環境などに応じて、**改修規模・工事期間が増す。** (医療モール、中山間地、離島・僻地など)
- ④ **各機器間での相性のチェックなど慎重な検討が必要。** (運用後の不具合、事故の発生に直結より、念入りに)

- ⑤ 医療機関は、**セキュリティ対応**を行う。
 - (i) 基金に「お客様ID」(フレッツ光契約で割当てられる固有番号)を通知し、利用する回線を限定
 - (ii) 基金より「電子証明書」を発行してもらい、利用するオンライン資端末PCを限定
 - (iii) 基金より「マスタアカウント」(ユーザー、パスワード)を受領し、利用する者を限定

⇒ オンライン請求回線を新たに敷く場合、CR申込から運用開始まで、半年以上を要する。

7. 導入コストが、補助金上限の超過を前提としている

- ① 支払基金が実際の導入事例（診療所）を基に示した整備費用（目安）では、補助金上限は43万円とする一方、70.2万円程度までは上振れを想定。（院内ネットワーク事情次第では100万円を超える報告も）
⇒ **国の施策を強制するにも関わらず、医療機関に自腹（自己負担）を切るよう求めている。**

■ 診療所・薬局の導入に関する費用事例（導入費用の目安）

資格確認端末と顔認証付きカードリーダーを1台導入し、オンライン請求回線の増強、レセプトコンピュータ等に対して資格確認等の結果を取り込む機能を導入するケース

※これまでに補助金申請があった医療機関等（診療所・薬局）から、複数の医療機関等（診療所・薬局）をサンプリングとして抽出し、それぞれの項目について費用の範囲を調べた結果をお示ししています。

各医療機関・薬局のシステム導入状況やネットワーク環境、ネットワークベンダの料金体系によって費用は変動するため、数字はあくまで「目安」です。

詳細は利用しているシステム/ネットワークのベンダにご相談ください。

項目	費用目安
資格確認端末関係	14.1万円~23.8万円
ネットワーク設定作業等	3.7万円~13.4万円
院内ネットワーク関連機器	1.1万円~8.3万円
レセコン等の既存システムの改修に係るパッケージソフトの購入及び導入	8.9万円~24.7万円

70.2万円

- ② **ランニングコストは補助対象外。**（相談で寄せられる範囲では、月2,500円~2.5万円）
A 医院：月9,460円（オン資専用PC・ルータ、ルータ常時接続、各種TELサポートなど）
B 歯科：月5,170円（接続サービス利用料、末端ハード保守料）

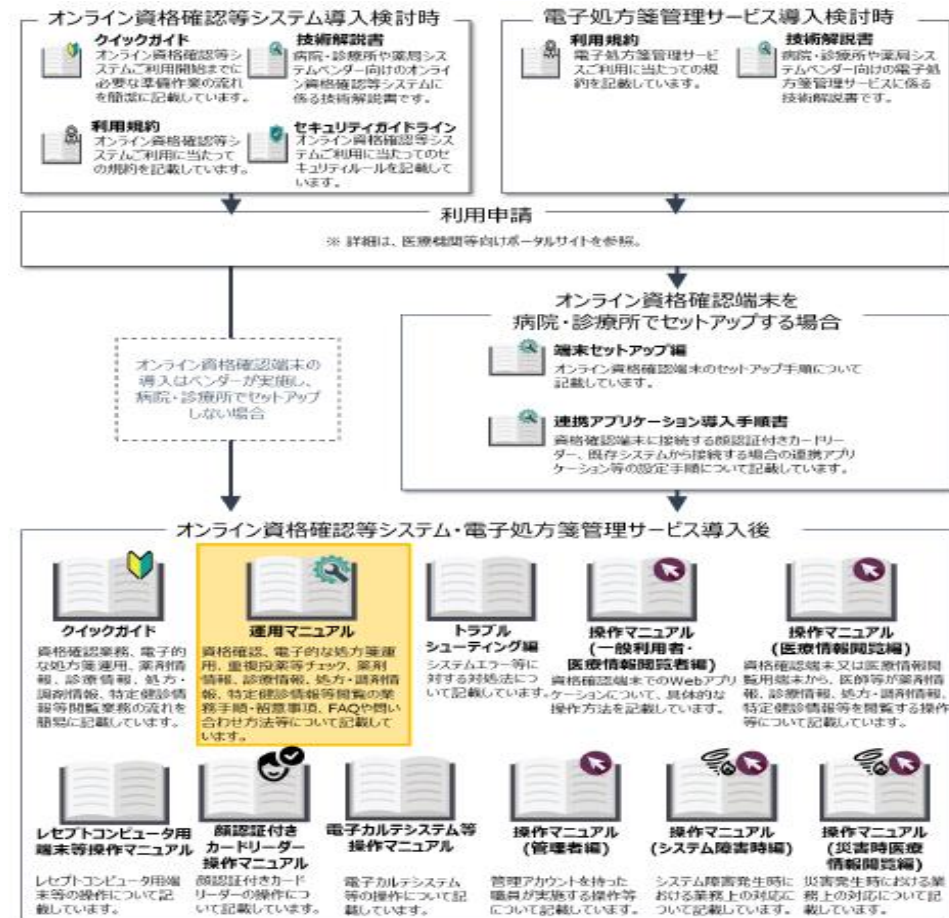
8. 整備・運用には、多くの「マニュアル」熟知が必要。非常に煩雑。

- ①オンライン資格確認を導入する場合、支払基金との間で「システム利用規約」などに同意する。
- ②導入後は、基本となる「**運用マニュアル**」(全77頁)に沿って運用する。
 - ・トラブル対応、システム障害時はじめ関連する**10本のマニュアル**に則って運用。
 - ・「ポータルサイト」(支払基金HP)にて、**更新情報を日々チェック**する。

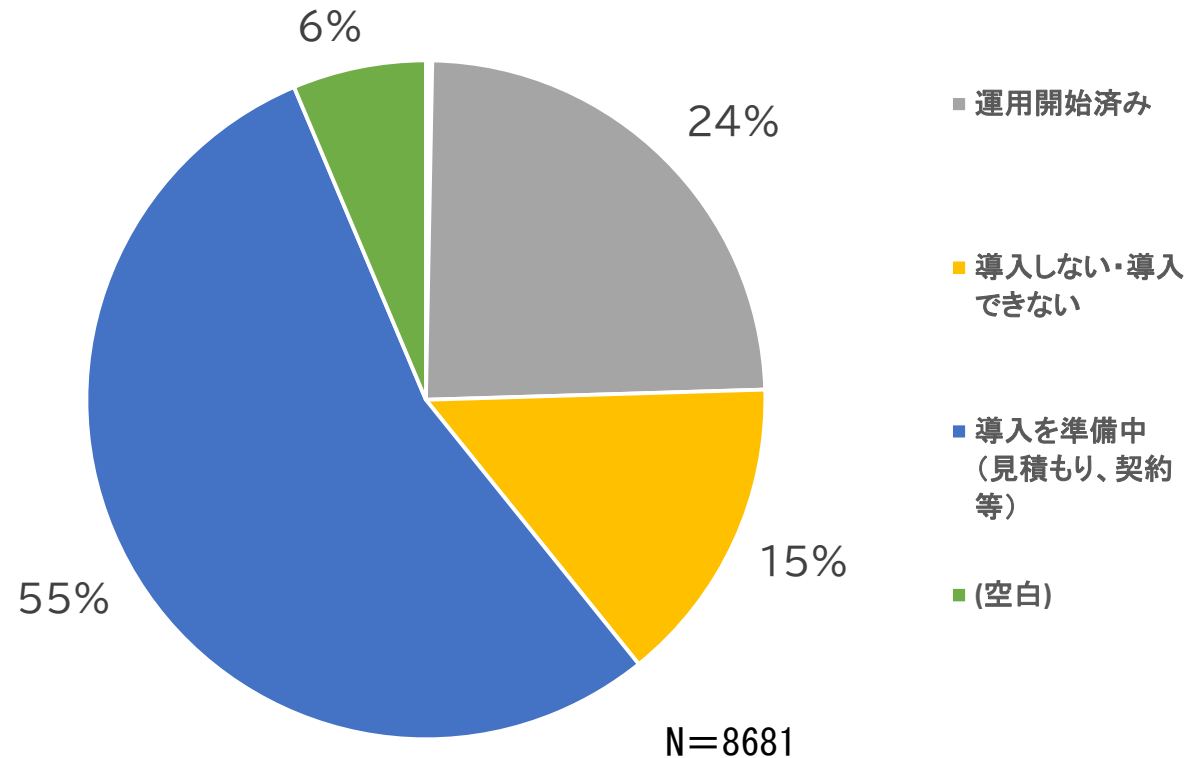
病院・診療所向け

オンライン資格確認等システム 運用マニュアル

■ 令和4年8月31日 1.80版



9. 医療現場での受けとめ～特段、導入を望んでいるわけではない～



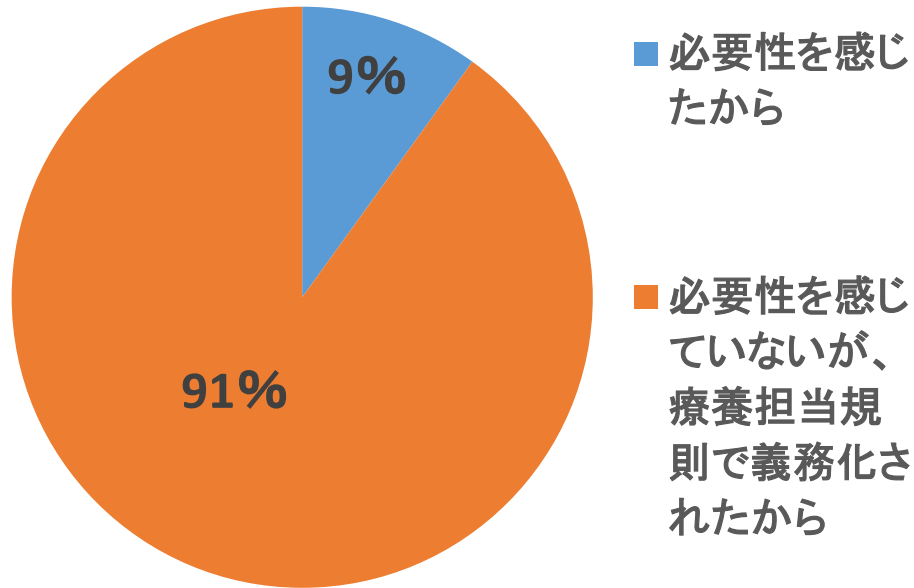
※「保険証廃止・オンライン資格確認義務化意識・実態調査」
結果（保団連、2022年11月28日）
調査期間：2022年10月14日～11月20日
調査対象：保団連メールマガジン登録会員、保険医協会会員
回答数：51保険医協会会員より8707件
調査方法：ウェブフォーム、FAX返信
回答比率：医科診療所61%、歯科診療所31%、病院5%、NA=4%
請求方法：オンライン53%、電子媒体35%、紙（手書き3%、レセコン紙出し4%）、NA=5%

- ・「導入を準備中」が55%、「導入しない・できない」が15%、「運用開始済み」が24%。
※当時の診療所の準備状況を概ね反映。

10. 【導入を準備中】 必要ないが、義務化されたから導入。半数近くで持ち出し。

- ① 「必要性はないが、療担規則で義務化されたから」 導入を準備中が9割超を占める。
 - ② 「補助金額を上回った」が半数近く。
- ⇒ **自院にとって、必要性が低い・ないものを自腹を切って購入させられている。**

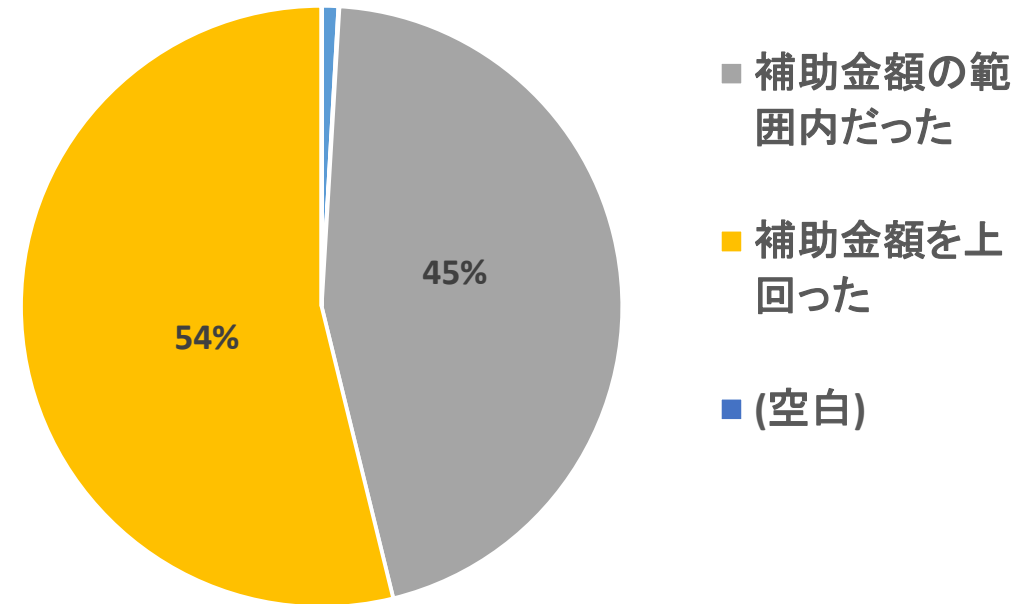
「必要性はないが、義務化されたから」が9割



N=4693 (「導入準備中」が回答)

問10-1) 導入を準備中(見積もり、契約等)とした理由について

「補助金額を上回った」が4割前後



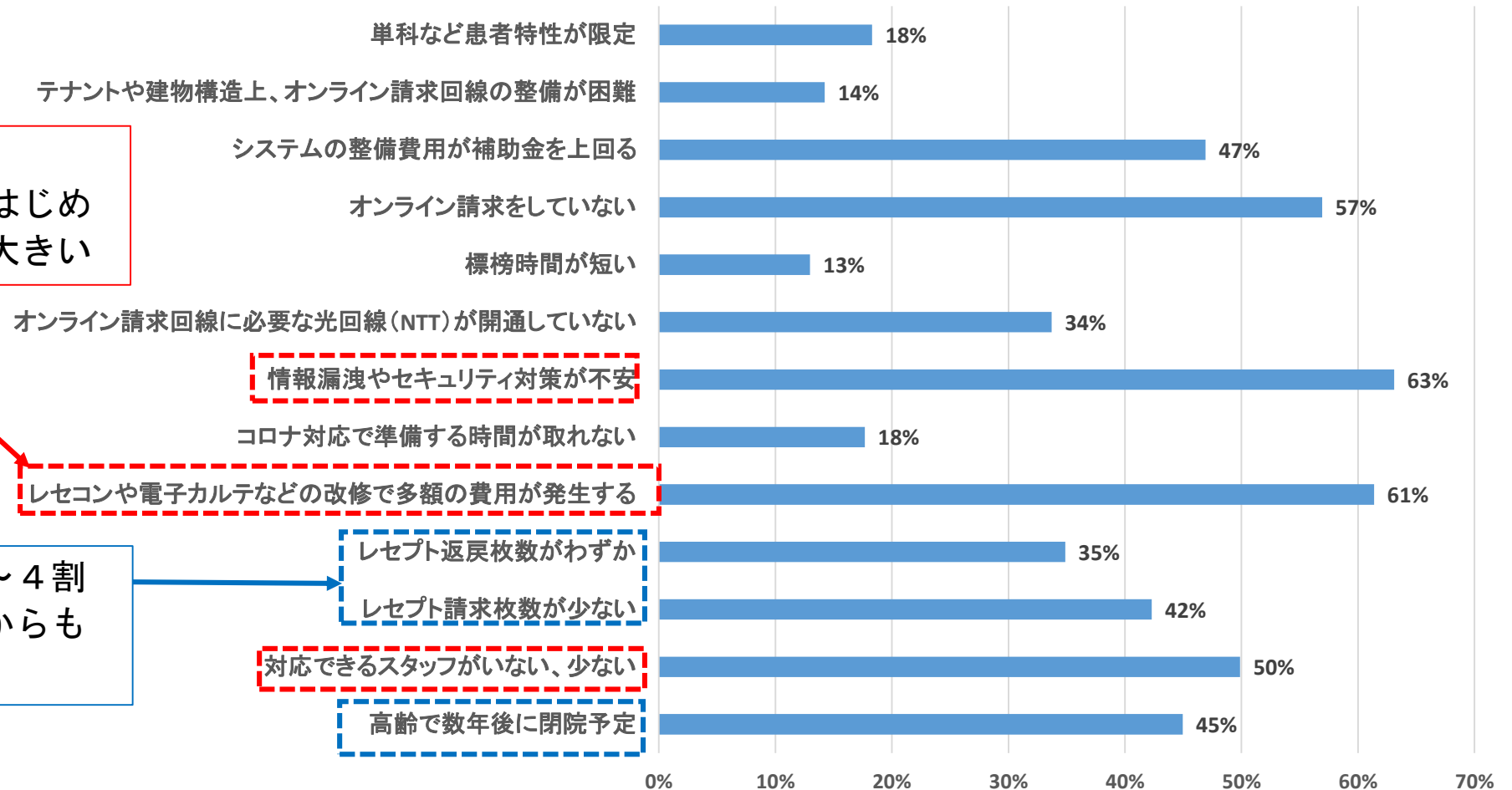
N=5441 (「運用開始」「導入準備中」が回答)

※ 「保険証廃止・オンライン資格確認義務化意識・実態調査」結果

11. 【導入しない/できない】セキュリティ不安、多額費用が発生、スタッフがいない

導入対応が困難の声が多い
 ⇒ 患者情報を安全に守ることはじめ
 整備・運用に関わる負荷が大きい

導入する必要性が低いなども3～4割
 ⇒ 公金（補助金）を使う観点からも
 免除が当然とされるべき。



<閉院・廃業も検討するが1割>

- ・ 導入が義務化された場合（自院も義務化対象）
- 「閉院することも考える」9.2%（神奈川協会調査、N=565）
- 「義務化されると廃業せざるを得ない」12.4%（愛知協会調査、N=311）
- 「義務化なら閉院をせざるを得ない」8.4%（大阪協会調査、N=347）。

⇒ 地域を熟知した医師・歯科医師（60歳以上）の閉院を後押し。患者・住民、地域社会にとって大きな損失。

N=1279（「運用しない・できない」が回答）

※「保険証廃止・オンライン資格確認義務化意識・実態調査」結果

12. メリットは精査が必要。診療所では、むしろ負担増。

①請求先が異なるレセプトの医療機関への差し戻し（返戻）が減るとしているが、資格喪失後の受診等による返戻は**レセプト全体の0.27%（300枚に1枚）**にすぎない。

⇒ 請求先違いのレセプトについて、正確な保険資格が分かるものは、医療機関が電子レセプトで請求している場合、返戻しないで保険者間で振替処理。

資格喪失での**返戻は診療所では月に1～2枚。「雀を打つのに大砲は必要はない」。**

②他院の処方薬剤や診療行為が閲覧できると言うが、「便利かどうか」「より良い医療につながるか」は限定・留保が必要。

- ・レセプト情報より最長で1月半のタイムラグが発生。（リアルタイムに近い「処方箋」の閲覧が開始されているが、医師の事務負担が大きい上、処方の3割を占める院内処方閲覧の対象外。）

- ・患者の多くが閲覧に同意しているわけではない（2023年3月実績）。（※同意が高い≠望ましいとは限らない）
特定健診情報：19.5% レセプトの薬剤情報：46.4% レセプトの診療情報：22.1%

- ・普段より医療現場では、必要に応じて、服薬情報、健診結果や他院の受診状況などを適宜確認している。合わせて、投薬の経緯、服薬状況、飲み合わせや副作用有無など確認（※薬剤名・診療行為名だけでは不足）。普及率が7割（70歳以上は約85%）と定着した「お薬手帳」（電子版あり）の方が実際的なところも多い。必要なら、健診結果は患者に持参してもらう、コピーをもらうなどですむ。

⇒ **処方薬や診療行為情報の把握が急務（必須）となる患者は、人事不省の救急患者、災害時医療や重度の認知症罹患患者など一定限られてくる。（全ての患者を対象にマイナンバーカードを利用する仕組みが必要？）**

⇒ 救急、災害時は、健康保険証のオンライン資格確認でも医療情報返信を認めている。（カードは必要ない）
認知症罹患患者については、マイナンバーカード受診を求める方がよほど問題（非常識）ではないか。

③そもそも、CRのボタン操作一つで、受診先に他院の医療情報（当面、特定健診は過去5年分、レセプト情報は同3年分）を開示する運用は、**患者の「同意」（理解）が担保できているのか。**

- ・内密に留めたい情報（薬剤からも類推可）を誤って開示。（例えば、精神疾患、各種感染症、中絶・流産など）
 - ・患者がCR操作で「同意したかどうか」が受診先にわかることは、信頼関係に微妙な楔を打ち込みかねない。
- ⇒ 開示する医療情報の範囲を、処方箋、手術名・傷病名、更に電子カルテ情報（感染症有無、診断画像、検査値など）に広げていくが、**患者のヘルスリテラシーの向上こそが急務の課題ではないか。**

※導入・運用に係る負担も合わせて総合的に考えれば、

医療機関にオンライン資格確認の整備を原則義務付ける政策的な合理性はない。

導入の有無は各医療機関の判断（任意）に留めるべき。

（そもそも、現場で要不要の判断が分かれる結果、導入が進んでこなかった。）

13. 顔認証システムは人権の侵害につながる問題

- ①他人の保険証を使うなりすまし受診が横行しており、「顔認証」システムで本人確認するマイナンバーカード利用が必要との声が一部に聞かれるが、事実確認としては疑問が多い。
- ・厚労省は、なりすまし受診の横行などを公式上報告していない。
 - ▽例えば、不正事案が取りざたされた在留外国人の国保適用・給付に関して、在留上の資格を偽装して国保加入していた違法事例は基本的に確認されていない。
 - ▽在留する外国人が被保険者に占める人口割合と比べて医療費が多いとも報告されていない。
 - ・運用上では、医療機関は、本人確認が追加で必要と判断した場合、写真付き身分証の提示を求めることができる。
- ⇒ 個人のプライバシーに高度に関わる「顔認証」システムを導入する余地・根拠はない。
- ②**顔認証（生体認証）システムは、患者のプライバシーはじめ人権の問題に直結（抵触）する。**
- ・EUでは生体認証（顔認証等）は原則禁止し、米国も州によっては厳格に規制している。
 - ・日本弁護士連合会が指摘するように、顔認証システムについては「**これまで顔写真による本人確認すらしなくても大きな不都合は存在しなかった上、当面写真なしの健康保険証と併用されることに照らしても、顔認証システムを利用しなければならないほどの厳格な本人確認は行政上の必要性に欠ける**」。
- ⇒ 具体的根拠も曖昧なまま、**人権に直結する「顔認証」の整備を求める政策的合理性は乏しい。**
- ※生体認証の利用は、国家による個人の統制・監視にも転用しうる。公共サービスにおける顔認証（生体認証）システムの可否については国民的な議論を深めるべき。**

14. 国より経過措置が提示。光ディスク請求者などは当面猶予。

やむを得ない事情		経過措置の期限
(1)	23年2月末までにベンダーと契約したが、導入に必要なシステム整備が未完了	システム整備が完了する日まで (遅くとも23年9月末まで)
(2)	オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない	オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから6カ月後まで
(3)	訪問診療のみを提供する医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の運用開始まで（24年4月予定）
(4)	改築工事中、臨時施設の医療機関	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで
(5)	廃止・休止に関する計画を定めている医療機関	廃止・休止まで (遅くとも24年秋まで)
(6)	その他特に困難な事情がある医療機関（70歳以上で月レセプト50件以下、①～⑤と同視できるケース）	特に困難な事情が解消されるまで

・2022年末、医療機関のオン資整備の進捗が芳しくない状況から、3月末の整備期限について、「やむを得ない事情」がある場合、一定の猶予が示された。

⇒ 義務化の撤回はならなかったものの、保団連の運動が経過措置に一定反映される。

(1) 2月末までにベンダーと契約した場合、9月末まで半年間猶予される。

(2) オン資に使える光回線が未整備

(3) 訪問診療のみ行う場合

(4) 改築工事中、臨時施設

(5) 廃止・休止を予定、

(6) その他特に困難な事情（高齢かつ零細ほか）

について、一定の期限を定めて猶予する。

・(2)の「光回線が未整備」の施設は、**医科診療所の1/4、歯科診療所の2/3が該当。**

・(6)「その他特に困難な事情」では、**様々な個別的な事情を総合的に判断する。**

⇒ **医療現場に多大なストレスと負担を敷いたあげく、現場を無視できず経過措置。**

15. オンライン資格確認整備義務化の撤回を求めて国を提訴 東京保険医協会



オンライン資格確認義務化で 東京協会が呼びかけ提訴



提訴後に記者会見する東京協会の須田会長ら原告団と弁護団

- ・東京保険医協会は2月22日、電子資格確認の体制整備を医療機関に義務付けたのは違法として、義務の無効確認や1人10万円の慰謝料を国に求める訴訟を東京地裁に起こした。（原告は第三次までで1400人超）
- ・須田昭夫会長は「地域のことをよく知っている高齢の先生が廃業してしまえば地域医療は衰退する。国がやっていることは医療破壊だ」と指摘。

※国会を無視し、医療現場の実情を全く斟酌せず、地域医療を疲弊に追い込む国の政策姿勢の是非を司法に問う。

2023年1月吉日

東京保険医協会 会員各位

〒160-0023 東京都新宿区西新宿3-2-7 KDX 新宿ビル4F

東京保険医協会 会長 須田 昭夫

TEL 03-5339-3601 FAX 03-5339-3449

「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」原告団参加への呼びかけ

拝啓 会員の先生方におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
当協会は、本年4月施行予定の省令（改正療養担当規則）、すなわち、マイナンバーカードによる電子資格確認に向けた体制整備義務の撤回を求める活動に取り組んでまいりました。しかし、昨年12月に開催された厚労省中医協総会では、4月から原則義務化実施を強行することが決定されました。義務化が猶予される経過措置は極めて限定的であり、政府・厚労省は昨年の閣議決定（骨太方針2022）の通り、マイナンバーカード資格確認・保険証廃止に突き進む構えです。
しかし、この省令を精査すると健康保険法の委任の範囲を逸脱した憲法第41条違反等の違憲・

16. 河野デジタル大臣「健康保険証を廃止する」（2022年10月13日）

- ①マイナンバーカード受診が伸び悩む中、河野太郎デジタル大臣は2022年10月、総務・厚労など関係省庁間で協議した結果として、**2024年秋に健康保険証廃止を目指す**と発表。
- ②「骨太の方針2022」で記した保険証の「原則廃止」（申請すれば保険証を交付する）ではなく、「廃止」とした上で24年秋と時期を明示した。
⇒ マイナンバーカードの保険証利用が浸透しないため、**健康保険証を廃止する強硬手段**に出た。



- ③デジタル庁を中心に「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」及び作業WGを立ち上げて検討を開始。
- ④23年3月7日**保険証廃止を盛り込んだマイナンバー法等改定関連法案閣議決定**
4月14日 同法案審議入り
6月2日 同法案可決・成立

- ⑤健康保険証が24年秋に廃止となれば、例外とされた紙レセプトの医療機関も含めて、全ての医療機関がオンライン資格確認の体制整備が求められ形になる。文字通り、完全な義務化に。

(参考)

「改正」の概要

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。（省令事項）
 - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる。（改正法附則規定）
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

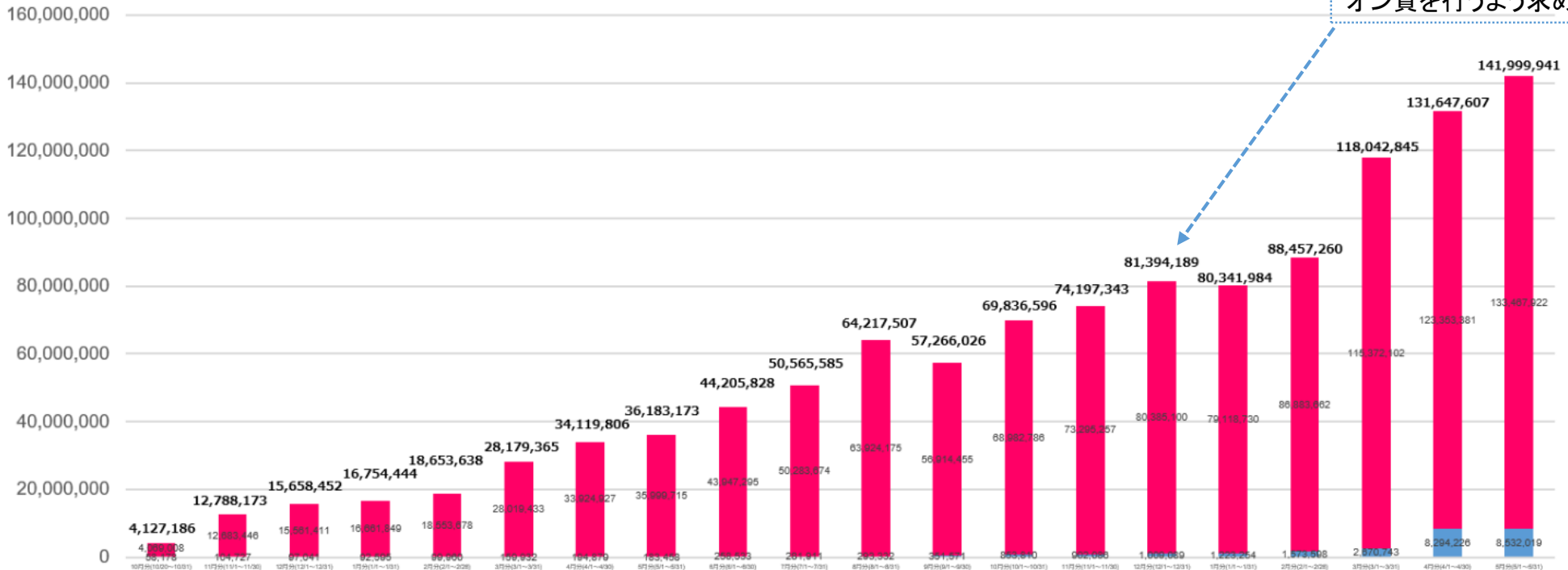
特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
 - （※5）長期にわたる保険証滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。

17. マイナカードで受診せず オンライン資格確認の94%は保険証

※利用件数は、オンライン資格確認（マイナカード、保険証）を示す。

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数



23年11月下旬、オン資運用マニュアルが改訂。原則、毎回受診の都度、オン資を行うよう求めた。

【5月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	7,565,672	1,196,089	6,369,583	12,033,948
医科診療所	57,194,075	4,243,099	52,950,976	1,298,222
歯科診療所	10,155,391	1,246,587	8,908,804	3,559,929
薬局	67,084,803	1,846,244	65,238,559	55,639
総計	141,999,941	8,532,019	133,467,922	16,947,738

オンライン資格確認のうち、マイナンバーカードは6% (94%は保険証によるもの)

※医療機関では、保険証の目視確認の延長でオン資など（例えば、後期高齢・国保で券面上で有効期限切れの場合、新規の保険証の着などを聞きつつ念のため確認。病院などでは事前に予約患者の資格が有効かどうかをオン資システムで一括照会）

※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、オンライン資格確認等システムに一括して照会すること

18-1. マイナカードの受診を希望しているわけでもない

※オンライン資格確認を運用開始（施設数の割合）（7/9時点）

全施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	93.7%	89.4%	8,166
医科診療所	81.8%	74.9%	89,687
歯科診療所	79.0%	72.0%	70,053
薬局	94.0%	92.1%	61,601

※オンライン資格確認整備の義務化方針前より、病院は97%、薬局は98%でオン資対応回線（≒オンライン請求回線）を敷いていた。

①みんなが保険証利用を希望しているわけではない

マイナカード交付枚数（累計）は9359万枚（人口比74.3%）（7/16時点）

⇒ マイナカードの保険証利用登録件数は6493万枚、カード所持者の69.4%

②登録した理由も、ほとんどがマイナポイント目的

デジタル庁の調査（2022年12月実施）によれば、

登録したきっかけは「**マイナポイントがもらえるから**」が**89.1%**と圧倒。

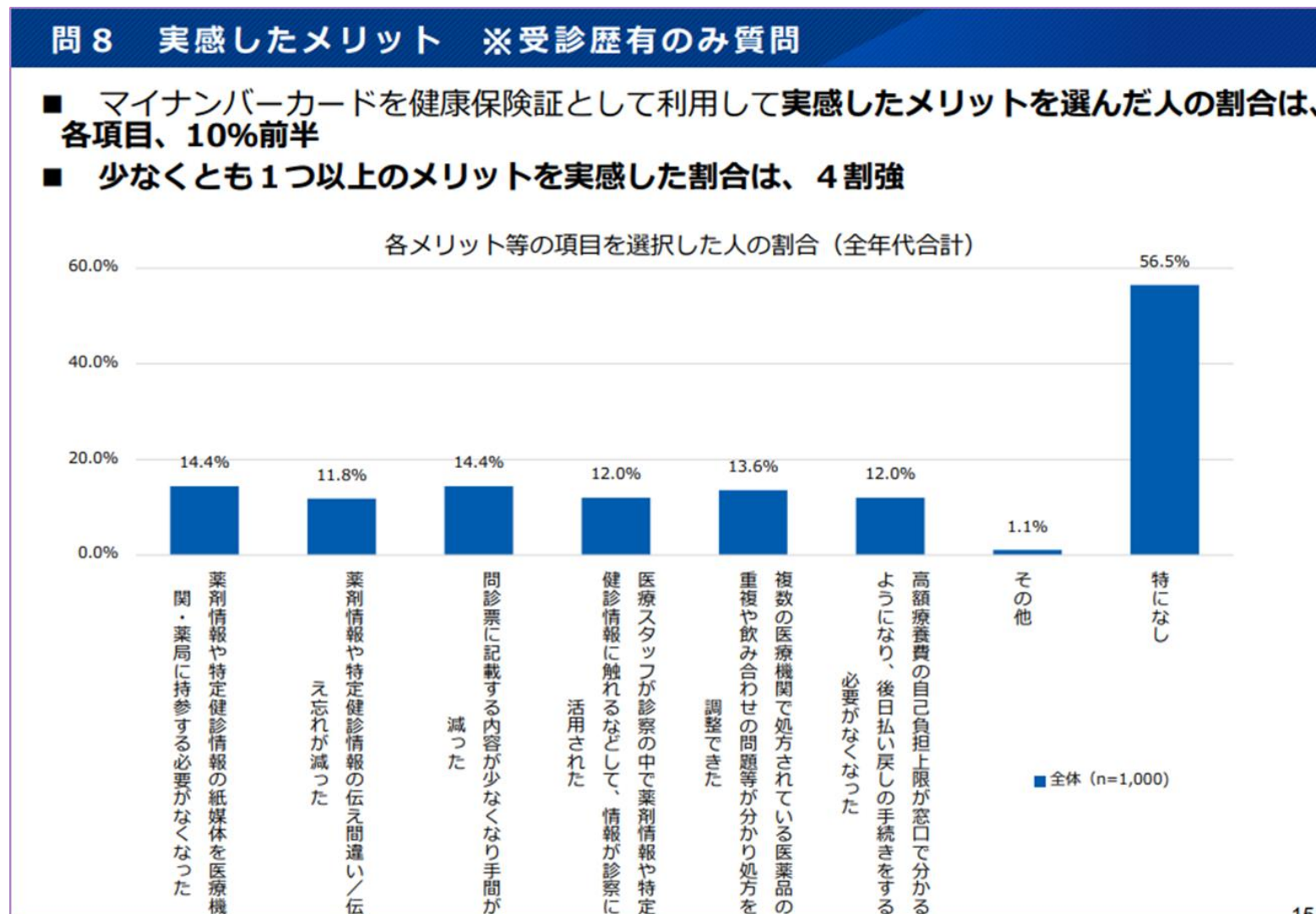
「利用している病院・薬局で保険証として利用できる」は14.3%、「保険証利用にメリットを感じた」は11.6%

③「マイナ受付は、邪魔な置物に」（会員の声）

利用回数（1週間・1施設当たり）は、病院で13.4人、薬局で3.7人、医科診療所で4.4人、歯科診療所で2.6人。

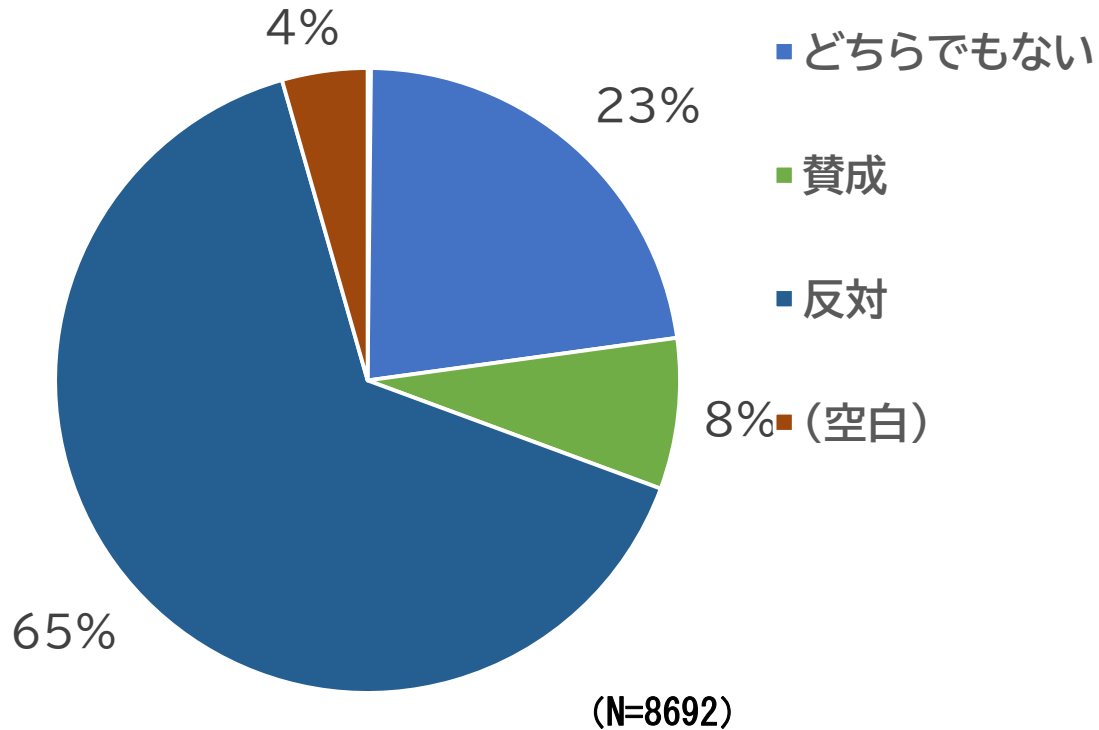
（2023年3月実績より荒い推計）

18-2. マイナカード受診で「メリット感じない」56.5%



19. 医師、歯科医師は、健康保険証の廃止には反対。

問5) 「2024年秋に保険証廃止を目指す」との政府方針についてどのようにお考えですか



- ①医師・歯科医師の65%が保険証廃止には反対し、賛成はわずか8%。
- ②常識的に考えて、1億3千万人が公的医療を受け中、使い慣れた健康保険証を1年半先に廃止する政策は暴挙に近い。

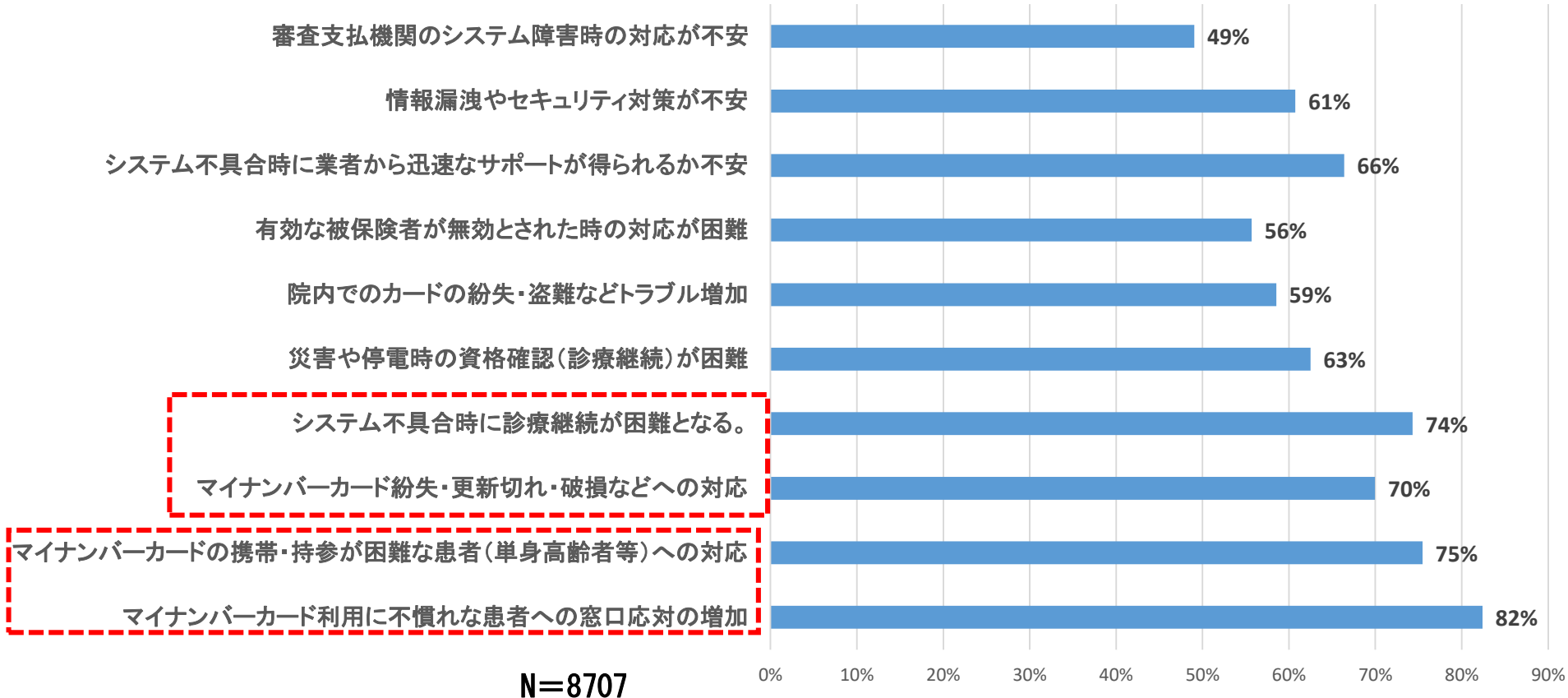
※「保険証廃止・オンライン資格確認義務化意識・実態調査」結果 (2022年11月28日)

19-1. 健康保険証を廃止することに強い疑問・不安

- ・マイナカード利用に不慣れな患者への窓口対応の増加 82%
- ・マイナカードの携帯・持参が困難な患者への対応 75%
- ・システム不具合時に診療継続が困難 74%
- ・マイナカード紛失・更新切れ・破損などの対応 70%

⇒ 安定して運用している現行の仕組みを壊すことに、現場は強い疑問・不安を感じている。

問7) 保険証廃止による医療現場や患者への影響・危惧されること（複数回答可）



19-2. 代替措置（資格確認書）は、対象を限定し、申請を求める

- ①保険証廃止に関わるデジタル庁の有識者検討会は2月17日、保険証廃止に向けて「中間とりまとめ」を公表した。
- (i) 医療給付（一部負担払い）を認める「**資格確認書**」を発行する。発行は無償、書面又は電磁的方法。
 - ▽マイナンバーカードを紛失・更新中の者
 - ▽介護が必要な高齢者や子どもなどマイナンバーカードを取得していない者
 - ▽ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など「**マイナカードによりオンライン資を受けられない状況**」にある者を対象に、本人の「**申請**」に基づき発行し、有効期間は、**最長1年間**に留める。
 - (ii) 発行済みの健康保険証については、**最長1年間**まで有効とみなす。
 - (iii) マイナンバーカードの代理交付の緩和や申請補助、カードの直接本人交付の緩和、暗証番号の取り扱いの緩和、第三者（施設長、代理人など）によるカード管理—などを進める。
- ②厚労省は2月24日、社会保障審議会（医療部会）に以下の点を追加で報告した。
- (i) 保険者が必要と認める時は、本人の申請によらず資格確認書を交付できる。（**経過措置**）
 - (ii) 短期証明書、資格証明書は廃止する。（受診時は、マイナンバーカードor資格確認書）
- ⇒ 3月7日、保険証廃止を盛り込んだマイナンバー制度関連法案が提出。6月2日に可決成立。

※異論を受けて若干取り繕いつつ、施設（医療・介護・福祉）などに負担をしわ寄せしつつ、マイナンバーカードで受診する原則を確立させる構え。

19-3. 健康保険証の廃止は、国民皆保険制度を揺るがす

<保険者の責任と役割の放棄>

- ①公的医療保険に関わる法令では、保険料を支払っている被保険者に対して保険者が健康保険証を発行することを義務付けている。**保険者の責任で健康保険証が遍く国民に届けられることは、国民皆保険制度の大前提。**
⇒ 保険料を支払っている者でも、申請漏れなどで「無資格」「無保険」となる者が続出することは必至。
「健康保険証」を申請方式で運用することは、国・保険者の役割・責任の放棄と言わざるをえない。
- ②資格確認書の運用に関して、国は、「オンライン資格確認を受けられない状況にある被保険者には代理申請を含め申請を勧奨し、資格確認書の申請が期待できないと判断された場合には、本人からの申請によらず職権で交付する」など必要な対応を行うとしている。（加藤厚労大臣、参院本会議、4月28日）
⇒ いったん申請を勧奨し、「申請が期待できないと判断」してから交付するのは**二度手間（税金の無駄使い）**。
マイナンバーカード（保険証処理済み）を持っている人は、資格確認書はもらえないとすることは、**マイナンバーカードの取得の任意性に反する**。
- ③オン資を受けられない人への資格確認書の申請・交付は、**保険者に余計な事務負担**を課す形となる。
⇒ マイナ保険証を持っていない人の定期的な割り出し、マイナ保険証（有効期間5年）の失効者の日常チェックなどを支障なく行えるのか。事業主に対して、新規加入者の資格確認書の申請の要・不要のチェック負担を求めるのか。手違いが生じた場合、トラブルに発展しかねず、関係者にはストレス要因にも。
- ④保険者の判断により、本人の申請がなくても資格確認書を交付する運用は、**経過措置（当分の間）**であり、廃止が前提とされている。

<医療・介護現場などに負担増>

①オンライン資格確認に対応できない医療機関は、文字通り、**閉院・廃業を強いられる。**

⇒ 保険料を支払っていても、医療が身近で受けられない状況にさらに泊車をかける。

②オンライン資格確認に対応した医療機関では、セキュリティ対策強化、マイナンバーカード紛失・更新切れ・破損時への対応上の負担に留まらない。

⇒ マイナンバーカードには資格情報の記載がなく、**システム不具合時には資格確認に多大な困難**を来す。大規模な災害やシステム障害ともなれば、医療現場が大混乱する。

③マイナンバーカードの取得・携帯・管理に支障・困難を抱える方は相当数に及ぶ。（例えば、認知症患者、高齢者、身寄りがない独居者、障害者、引きこもり当事者、難病患者など）。

⇒ **マイナンバーカードを取得・管理することは困難。**（⇒介護施設等ではカード預かりは困難【後掲】）本来、“実印”を預かるような職務は施設職員ではなく、成年後見人に関わる問題というべき。資格確認書を定期的に申請すること自体にしても負担となる。

④健康保険証の廃止ありきで、代理交付・申請補助、更に第三者によるカード管理が進められている。

⇒ 協力を求められる**医療・介護現場には負担と責任が課せられるとともに、人手不足にも拍車**がかかる。

<患者・国民にはリスク・不利益が拡大>

- ①マイナンバーカード受診を原則化することは、マイナンバーカードの取得・利用の強制にほかならず、**基本的人権（プライバシー権、思想・信条の自由、自己決定権など）への侵害**である。
- ②「保険証」として普段より持ち歩くことから、カード紛失・盗難等のトラブルが格段に増え、**個人情報流出や経済的被害などのリスク拡大**は図り知れない。**犯罪を誘引する引き金を増やす**形となる。
カードの本人直接交付、暗証番号の取扱いの緩和などは、個人情報保護・プライバシー保護等を低下させ、個人情報の流出や不正利用を高める。
- ③自治体では、保険料を滞納している世帯（滞納期間が半年から1年）には、有効期間を1～6カ月とした「短期被保険者証」を交付し、来庁時に分割相談などに応じつつ、資格証明書（窓口では10割分を支払う）に移行しないよう助言・相談してきた所も少なくない。
⇒ 法案では、短期被保険者証の仕組みを廃止し、市町村等には滞納世帯との間で「保険料納付に係る相談の機会」を確保するとした。
⇒ 国が、自治体に保険料徴収を競わせている中、**「相談機会」と称して、滞納世帯の窮状を斟酌せず保険料納付を強引に求め、納付できないなら即刻10割負担扱いとする乱暴な対応が増える**ことが危惧される。

※これまで同様、健康保険証は全員に交付した上で、マイナンバーカード利用は任意とする方がはるかに簡便かつ合理的で現実的である。

（保険証廃止は運用が煩雑とならざるをえない以上、最初から保険証を廃止しなければすむ話。）

資格確認を運用開始した医療機関のうち、65.1%が「トラブルがあった」と回答

実施期間: 2023年5月23日~6月19日
実施地域: 41都道府県(44保険医協会・保険医会※東京、京都、福岡が医科・歯科協会)
送付数: 66,462件
全体回答数: 10,026件(15.1%)

図1

オンライン資格確認の実施状況

n=10026

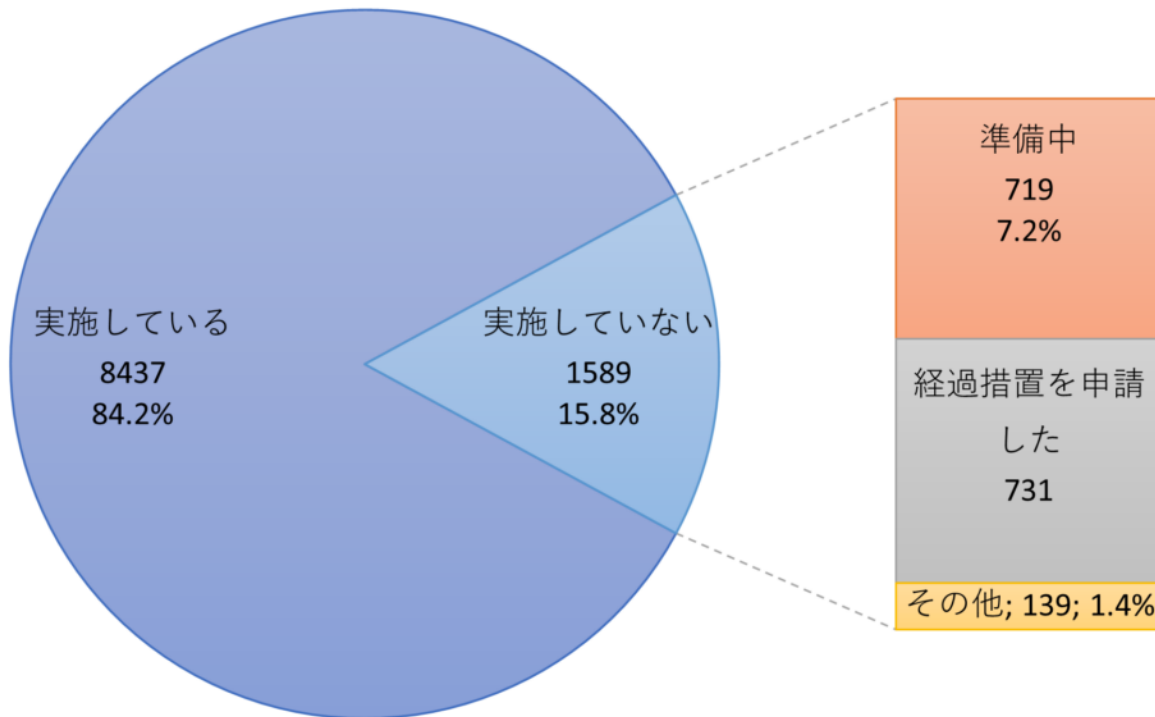
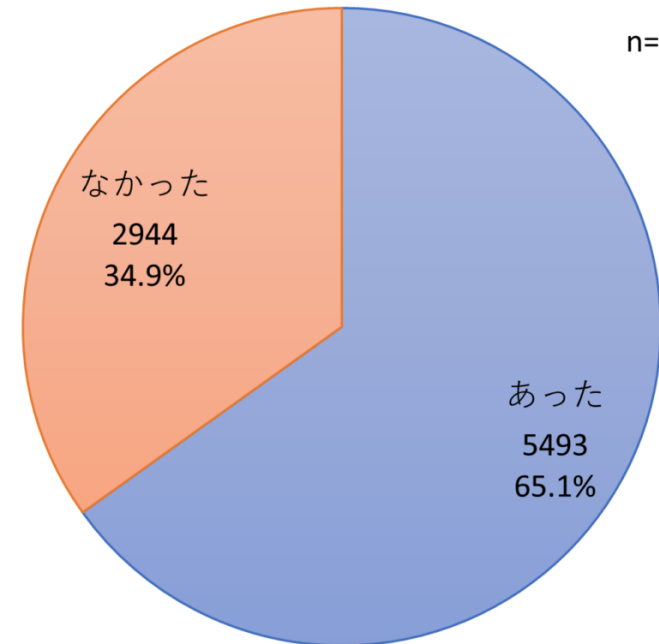


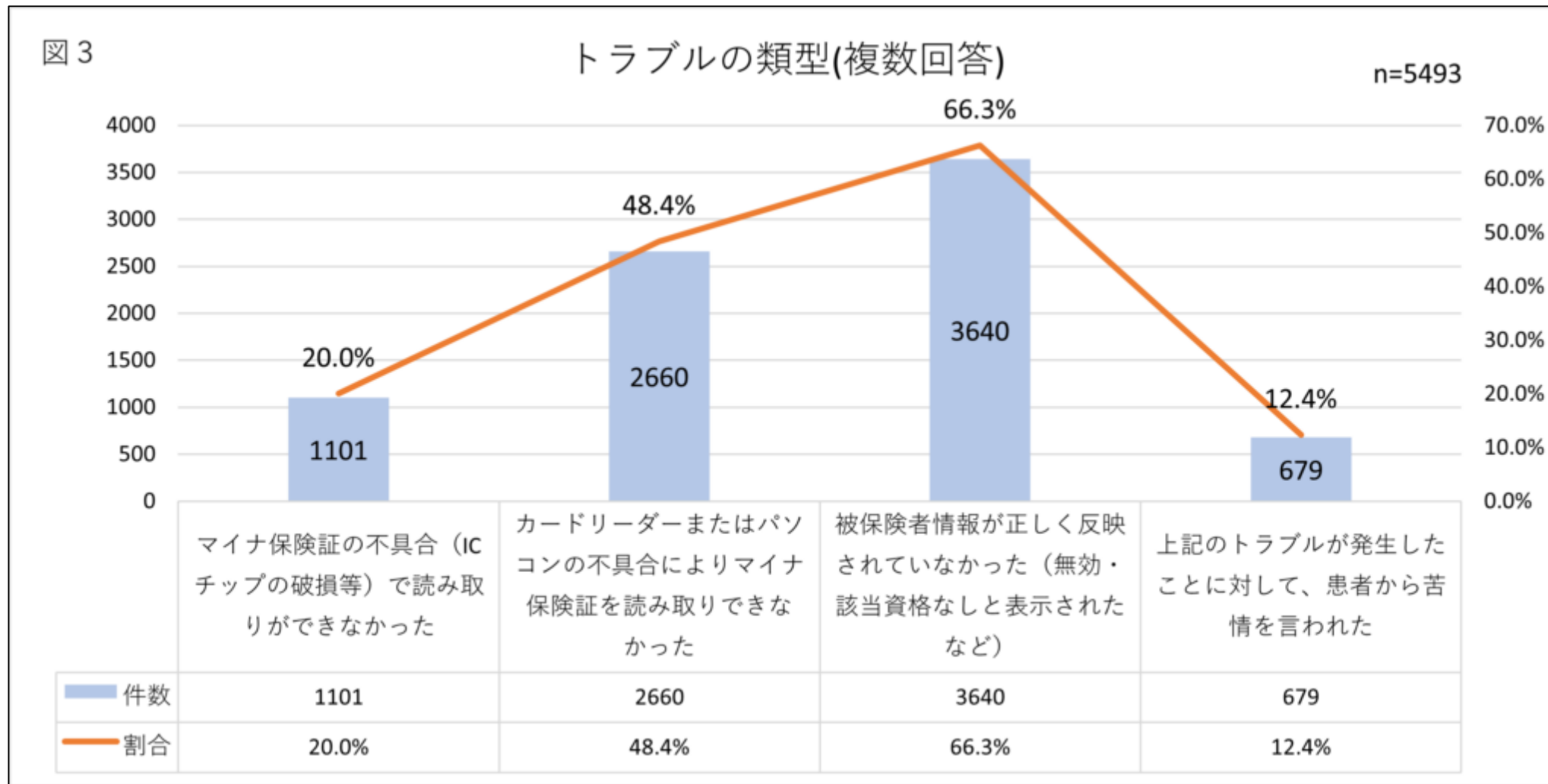
図2

オンライン資格確認導入後、
トラブルはあったか

n=8437



「無効・該当なし」と表示など、被保険者の資格情報が正しく反映されていない」が66.3%と最多



「無効・該当なし」と表示など、被保険者の資格情報が正しく反映されていない」が66.3%と最多

- トラブルの種類（複数回答）は、「無効・該当なしと表示され被保険者の資格情報が正しく反映されない」が66.3%と最多。オンライン資格確認システムサーバー内に被保険者情報がリアルタイムに反映されないことが主な原因とされているが、「数カ月以上反映されていない」、「職場が変わっていないのに無効が続いている」などの事例も報告されており、事業所、保険組合の被保険者情報の抹消や更新遅れの期間を短くする省令改正のみで根本的な解決となるのか検証が必要。
- 転職・退職、結婚、出産など人生のライフステージに伴い、加入する保険者や加入形態が切り替わる毎に発生するトラブルである。

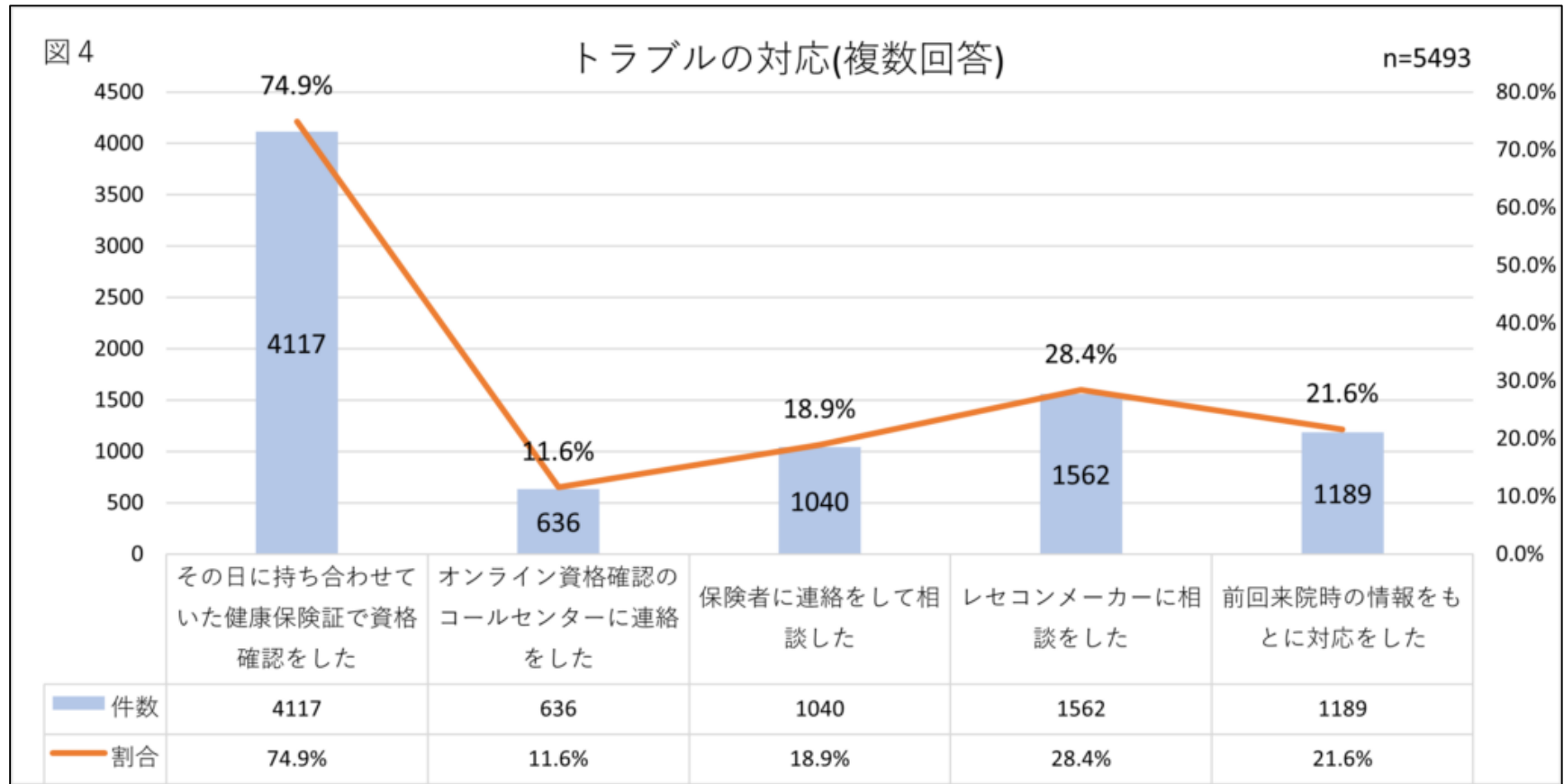
「顔認証不具合、カードリーダーが使えない」事例も続出

- 「顔認証付きカードリーダーまたはパソコンの不具合によりマイナ保険証の読み取りができなかった2660件（48.4%）」 「マイナ保険証の不具合（ICチップの破損等）で読み取りができなかった1101件（20.0%）」となった。
- 「顔認証付きカードリーダーでうまく認証できない」、「顔認証付きカードリーダーが起動しない」、「電子カルテやレセプトコンピュータが稼働しなくなった」などトラブルが多く、システムベンダーでも原因が特定できず対処できないケースが増加している。発熱外来時に動線分離が必要なため、窓口に設置された顔認証付きカードリーダーが使用できない問題も生じている。

見切り発車で自らトラブルを招いた政府・与党の責任は重大

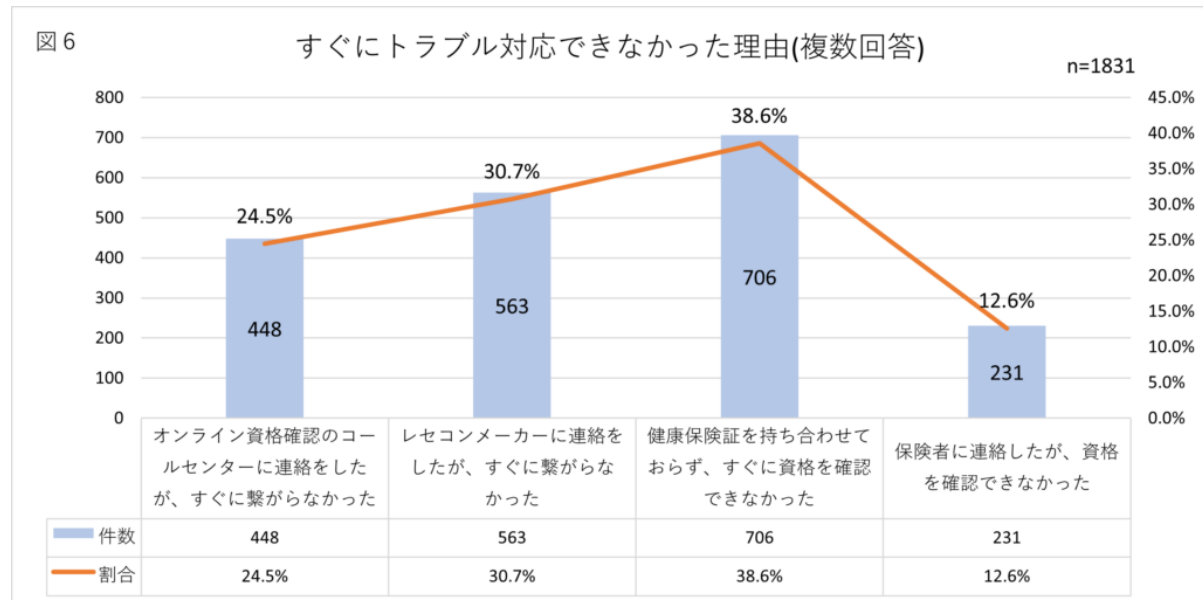
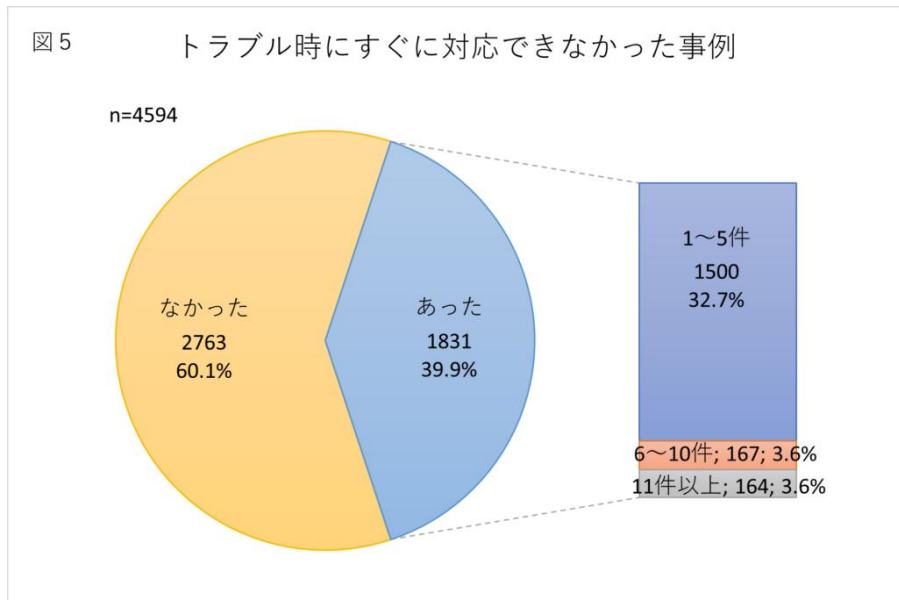
- 保団連は、2022年11月の調査で運用開始医療機関が24%の段階でも有効な保険証が「無効」となるトラブルが全体の6割を占めることを明らかにし、厚労省に同トラブルの改善を繰り返し求めてきたが、一向に改善されないまま見切り発車された。医療現場の訴えを無視し、実際にトラブルを自ら招いた政府・与党の責任は重大である。
- 「窓口負担割合の違い」「フリガナ・住所の間違い」など現行の健康保険証では起こりえないエラーが生じており、外来の混雑や窓口対応の増加などが起きている。
- 「利便性や医療の質向上」とは真逆の事態を招いており、トラブルの多発で「診療妨害」とも言うべき状況にある。

健康保険証を確認してトラブルへ対処 74.9% (4117件)



トラブルへの対処として患者が持参した「その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認した (74.9%)」、「オンライン資格確認のコールセンターに連絡した (11.6%)」、「保険者に連絡した (18.9%)」、「レセコンメーカーに相談した (28.4%)」などである。

トラブル時にすぐに対応できなかったが39.9%



トラブル時にすぐに対応できなかったが1831件（39.9%）となった。その理由として「**健康保険証を持参せず資格確認できなかった706件（38.6%）**」、「**コールセンターにつながらない448件（24.5%）**」、「**レセコンメーカーにすぐにつながらない563件（30.7%）**」「**保険者に連絡したが資格を確認できなかった231件（12.6%）**」とすぐにトラブル対処ができないケースも多い。災害・停電時などシステム障害時にマイナ保険証では被保険者情報が券面で確認できないため、保険診療そのものも行えなくなる。券面に被保険者情報が表記されている現行の健康保険証が存続されないと、こうしたトラブルへの対処が途端に困難となる。

マイナ保険証「無保険扱い」 – 厚労省通知で現場の混乱拡大

- マイナ保険証のみ持参で資格無効と表示されたため、患者さんに窓口で一旦10割負担を徴収した事例が38都道府県で1291件あった。
- 「無保険扱い」で10割負担となる問題がマスコミで取り上げられ、大きな問題となる中、厚労省は、オンライン資格確認ができない場合の対応について通知発出（7/10、7/19）
- 「保険料を支払っている被保険者等が、適切な自己負担分（3割分等）の支払で必要な保険診療を受けられる」ようにするとして、患者に「被保険者資格申立書」を書いてもらい、被保険者番号等は「不詳」でもレセプト請求できるとした
- しかし、70歳以上の高齢者では所得に応じて窓口負担割合が異なり、患者本人の記憶に基づく申し立てでは請求の過不足が生じかねない。
- また、医療保険本体の対応にとどまり、子ども医療費、難病医療費、高額療養費など公費医療等が使えるか不透明。
- 医療機関にとっても「不詳」とされた保険請求がいつ医療機関に支払われるのか不透明。
- この枠組みを使おうとすれば、これまで正常に運用していた国民皆保険制度の根幹を破壊する。さらに医療現場に不安と混乱を持ち込むことは明らかである。厚労省自身も通知の中で、「念のため健康保険証を持参いただきたい」と言わざるを得ない重大事態である

「他人の情報が紐づけられていた」が31都道府県で114件

- 「他人の情報が紐づけられていた」との回答は31都道府県で114件報告された。
- マイナ保険証を利用すると患者本人と当該医療機関において薬剤情報、診療情報の閲覧が可能となる。2023年4月のマイナ保険証利用は約829万件でその内、顔認証付きカードリーダーのタッチパネルで同意し、薬剤情報の閲覧を利用した件数は約473万件、診療情報の閲覧は約273万件である。
- 加藤勝信厚労大臣は、6月13日の記者会見で新たに60件の他人の情報に紐づけられており、うち4件で薬剤・診療情報等が閲覧されたと公表した。
- デジタル庁はマイナポータル上で国民に一斉点検を呼び掛けている。健診、薬剤・診療情報をマイナポータルで点検すると誤紐づけの場合、他人の情報が見られてしまい、情報流出・プライバシー侵害が大量に発生してしまう。
- また、「他人の情報が紐づけられていた」により、万が一、投薬・治療情報の取り違えが起きたら、重大な医療事故につながりかねない問題である。薬剤・診療情報の閲覧機能は直ちに停止すべきである。

券面と負担割合が相違のケースも多発

- 千葉市内のクリニックに通う患者さんの事例：健康保険証の券面に表示された窓口負担割合（3割）が正しいのに、マイナ保険証（オンライン資格確認）では2割と表示。
- ⇒千葉市長が7月13日記者会見で「担当職員のシステム登録のミスによるもの」、「再発防止に努める」と謝罪。
- 千葉県保険医協会が7月20日に公表した調査では少なくとも50医療機関で健康保険証の券面とオンライン資格確認システム上のデータ表示が異なる事例を経験。75歳以上医療費窓口2割化により「令和4年10月から窓口負担割合が2割となった後期高齢者のほとんどが、マイナ保険証だと1割になる」という事例も報告されている。
- 単なる職員のミスでは説明がつかず、制度の根幹に関わる部分で瑕疵が生じているとの疑念を抱かざるを得ない。
- 保団連が実施したマイナトラブル調査（6月19日集計）では、少なくとも17都府県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事例が報告。窓口負担の過不足徴収による患者と医療機関のトラブル・事務手間も生じている。全国的に多くの医療機関で窓口負担割合の相違のトラブルが生じている可能性。
- この間のマスコミ報道等で、市町村国保を運営する市町村職員の体制やシステムの仕様の問題も指摘されている。後期高齢者の窓口負担2割化など立て続けに制度を改悪し、複雑な仕組みにしたことも背景にあると指摘せざるを得ない。

健康保険証廃止に伴う高齢者施設、介護事業所、障害者施設等の影響調査

※「健康保険証廃止に伴う高齢者施設、介護事業所、障害者施設等の影響調査」（保団連）

- ・ 回答数＝1,219施設（42都道府県）（内訳：特養705、老健244、グループホーム42、養護ホーム18、NA=190）、回答率：13.6%
- ・ 調査期間：2023年3/24～4/10、調査対象：高齢者施設、介護施設、障害者施設等、送付方式：8,980（FAX：5278、郵送：3702）

①政府は24年秋に健康保険証廃止を廃止する法案を国会に提出しました。健康保険証廃止についてどのようにお考えですか

賛成 7.8% **反対 59.2%** どちらでもない 33.0%

②政府は2025年以降に介護保険の被保険者証も廃止を検討する方針を示しています。介護保険被保険者証の廃止についてどのようにお考えですか

賛成 6.7% **反対 63.0%** どちらでもない 30.3%

③利用者・入所者の健康保険証を施設で管理していますか ⇒ 健康保険証であれば管理が可能
管理している 83.6% 管理していない 16.4% （ただし、金庫保管、管理者特定など）

④利用者・入所者のマイナカード申請（代理）について ⇒ 個人情報に紐づくマイナカード申請は困難
対応できる 6.5% **対応できない 93.5%**

（②保険証廃止で「どちらでもない」回答者のうち、「対応できない」90.0%）

⑤申請に「対応できない」と答えた理由（複数回答） ⇒ 人権に留意、人手不足で困難、公の仕事

本人の意思確認ができない 83.0%

手間・労力がかかり対応できない 79.8%

本来業務ではない 65.4%

行政職員が対応すべき 38.2%

⑥利用者・入所者のマイナカード管理（暗証番号含む）について

管理できる 6.0% **管理できない 94.0%**

（②保険証廃止で「どちらでもない」回答者のうち、「管理できない」90.5%）

⑦「管理できない」と答えた理由は（複数回答） ⇒ カード管理に係る責任が重すぎる

カード・暗証番号の紛失時の責任が重い 91.1%

カード・暗証番号の管理が困難 83.8%

不正利用、情報漏洩への懸念 73.5%

家族の同意が得られない 41.0%

⑧健康保険証廃止による施設への影響・危惧を教えてください（複数回答可）

⇒ 業務多忙に拍車、管理責任、トラブルを危惧

マイナカードの取得・利用が困難な利用者への対応増加（代理申請等） 90.0%

マイナカード紛失・更新切れ・破損、再発行などへの対応が困難となる 81.8%

保険証と一体化したマイナカード（暗証番号含む）の管理が困難となる 80.7%

マイナカード紛失・盗難など家族等とのトラブルの増加 76.2%

施設内でのカードの紛失・再発行の手間や労力の増加 75.4%

情報漏洩やセキュリティ対策が不安 71.1%

医療機関に受診の際の付き添いサービスを提供できなくなる 28.8%

⑨健康保険証廃止による利用者・家族への影響を教えてください（複数回答可）⇒ 家族の負担増

マイナカードの取得・利用が困難な本人・家族の負担が増加する	88.5%
マイナカード紛失・更新切れ・破損などへの対応が困難	83.8%
本人が手続きに必要なIT機器が使えない・理解できない	79.7%
マイナカード紛失・盗難など施設等とのトラブルの増加	75.4%
情報漏洩やセキュリティ対策が不安	70.8%
マイナカード取得に必要な顔写真の撮影・取得が困難	56.0%
医療機関に受診の際の付き添いサービスが受けられなくなる	27.5%

⑩自由意見（記載は275件・一部抜粋）

- ・マイナカードで何かあったら全て施設の責任となってしまう。介護施設ではただでさえ忙しく、人員も少ない中、業務しており、これ以上トラブルの起きるであろう案件を増やさないでほしい。
- ・当施設ではカード作成している方は50名中1名のみ。暗証番号や顔写真等、手続きに対しての事務職員の数が少ない中での業務の増大が考えられ、施設での対応は難しい。
- ・施設職員によるマイナンバーカード取得の手続きはできない。本人の意思確認ができない方も多い中、パスワードを付したり、その管理を施設の職員がしたりなど、そんな権限はないと思われる。通院ごとに入所者のマイナンバーカードを持ち出すことは、責任が大きすぎる。誰か一人に権限を与えて対応するとなっても、負担や責任がおおきすぎる。通院などは基本看護師が付き添うが、人が少ない時はワーカーが付き添うなど、誰にマイナンバーカードを託すかわからない状況。現状での施設対応は難しい。現状のサービス内でも対応は無理です。行政が人員配置をし、交付手続きから通院など含めた全ての対応を責任もってしていただくことができるのであればいいのではないかと。

20-1.まだ止められる！ 「保険証残せ」の声を地域から広げよう！

- 世論は大きく変化！

<NHK世論調査（7/11）>

健康保険証を廃止する方針についてどう思うか聞いたところ、

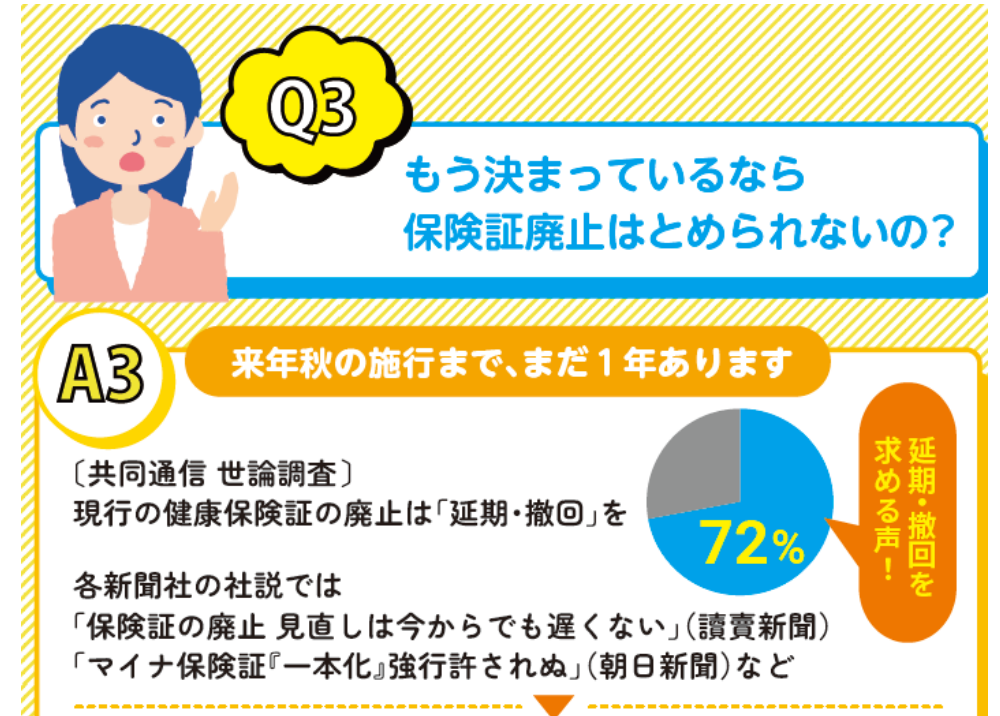
- 「予定通り廃止すべき」22%
- 「廃止を延期すべき」は36%
- 「廃止の方針を撤回すべき」35%
- 「廃止の延期」と「撤回」を合わせると7割超

地方議会で意見書採択の動きも！

岩手県議会など

8月から「保険証残せ！」請願署名をスタートします！

国民の声に応え、「保険証残せ！」の大運動を進めましょう。



20-3.まだ止められる！「保険証残せ」の声を地域から広げよう！


1 医療機関(オンライン資格確認システム導入済)の
65%でトラブル経験※ (※)保団連調査
保険料を払っているのに「資格無効・該当なし」に／顔認証が上手くできない／暗証番号を忘れた／名前の一部が伏字になり、正確に表示されない

2 他人の情報が紐づけ 個人情報の流出!?
これまで他人の情報の紐づけが**7,300件**以上発覚!※ (※)厚労省発表
なかには、他人に診療情報を閲覧されたケースも

3 介護現場では、マイナカードの取得・管理・
利用ができないの声
障がい者団体や認知症の家族等から、マイナカードの取得が困難という
報告も。高齢者施設の**94%**がマイナカードの管理ができないと回答※
(※)保団連調査

このまま保険証が廃止されれば、医療機関にかかれない人が出る

国民皆保険制度の崩壊



保険証廃止!? 不安がいっぱい

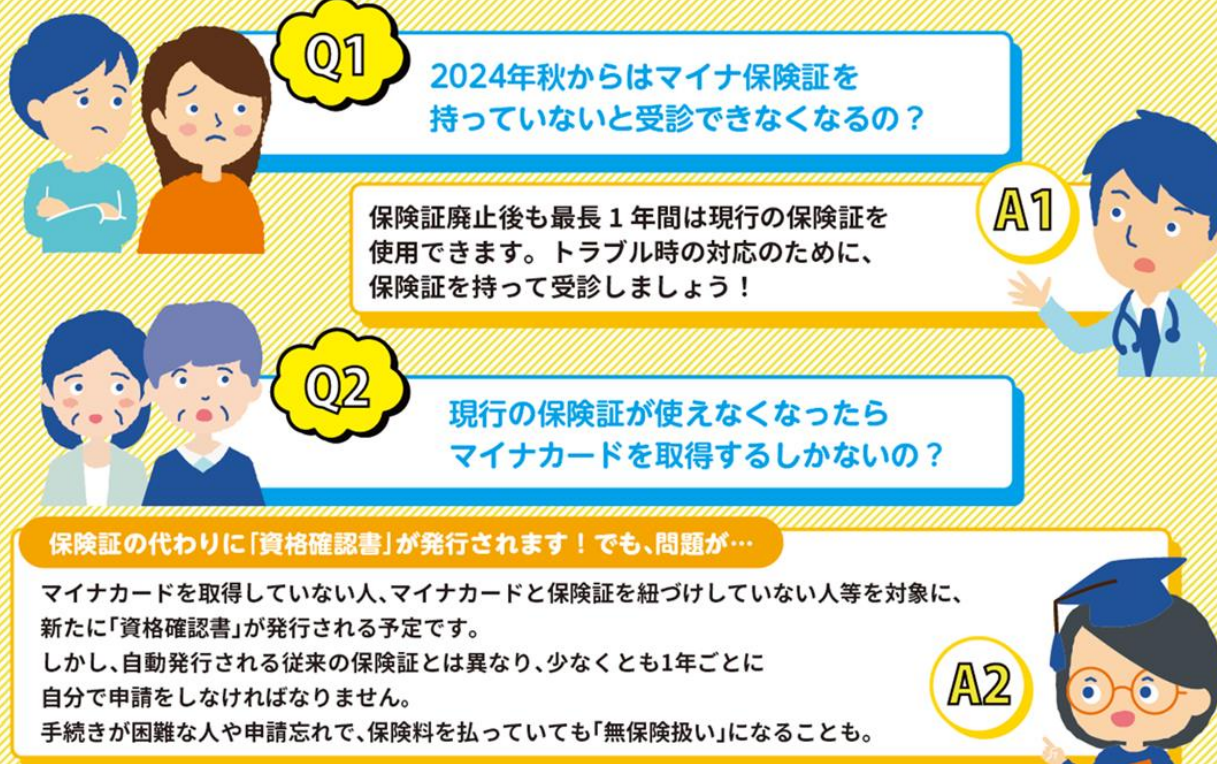
Q1 2024年秋からはマイナ保険証を
持っていないと受診できなくなるの?

A1 保険証廃止後も最長1年間は現行の保険証を
使用できます。トラブル時の対応のために、
保険証を持って受診しましょう!

Q2 現行の保険証が使えなくなったら
マイナカードを取得するしかないの?

保険証の代わりに「資格確認書」が発行されます!でも、問題が…

マイナカードを取得していない人、マイナカードと保険証を紐づけしていない人等を対象に、
新たに「資格確認書」が発行される予定です。
しかし、自動発行される従来の保険証とは異なり、少なくとも1年ごとに
自分で申請をしなければなりません。
手続きが困難な人や申請忘れて、保険料を払っていても「無保険扱い」になることも。



保団連HPでは、特集コーナーを開設しています。

「2024年秋の保険証廃止方針は撤回を」「オンライン資格確認義務化は撤回を」

チラシ、リーフ、ポスターなどは全て保団連HPの特集コーナーよりダウンロードできます。

ご活用賜れば幸いです。

保険証廃止はありえない!

まだとめられます!一緒に声を上げよう!

2023年6月に、現行の健康保険証を2024年秋で廃止し、マイナンバーカードに一本化(マイナ保険証に)することなどを含んだマイナンバー法等一部「改正」法が成立しました。

でも...

マイナ保険証には問題がいっぱい!

ご清聴ありがとうございました。



<自由意見> (抜粋) ※「オンライン資格確認システムの導入義務化に関するアンケート」調査結果 (保団連、2022年9月実施)

- ・紙カルテで診療している。レセプト請求のみORCAを使っている。患者数の少ない、零細医療機関では、紙カルテで十分である。従って、オンライン資格確認を行うと、事務手数量が増えるだけである。
- ・(略) お薬手帳があれば、薬の処方が少ない歯科医療の方面では必要性を感じない施策と思う。病院歯科でなければ、歯科は外すべきと思う。
- ・ネットが混線してつながらないことがよくあります。
- ・保険証持参の患者に対してもオンラインで資格確認を実施しているが、有効な保険証にもかかわらず無効となるケースがたまにある。
- ・最大の懸念はセキュリティ(漏洩の責任を問われる)。レセコン業者への保守料が負担になっている。更に保守料が加わる。患者減で収益がギリギリ。建屋の塗装や機器の更新など維持すら困難になっている。看護師の応募が無く給与を上げなければ人員を満たせない。経営的にもう無理かもしれない。
- ・コロナ対応で忙殺されている。これ以上の負担を強制されるなら、**発熱患者対応をやめないと対応できない**。
- ・そもそのマイナンバーカード発行の際、紛失の懸念があるので自宅に保管するよにとの話だったのに、それはどうなったのか。また義務化の例外が紙レセプトで請求している医療機関とのことだが、**年齢から考えてあと数年で閉院するかもしれない医院にも強いるのはどうか**。
- ・保険証廃止は国民、医療機関がかなり混乱すると思われます**慣れた方法で運営しているので急いで変換するより時間をかけて変えた方が良い**。
- ・離島で診療所を開業してます。日本国内と言っても社会環境、経済状況、医療福祉環境様々です。**便利ならやればいいでしょうが当地では必要を感じません。義務化はダメでしょ**。安倍の国葬くらいおかしい話です。

- ・オンライン資格確認導入義務化は、止めて欲しい。診療の現場で、パソコンは使用していません。診療は、医師一人、アルバイトの主婦一人の二人でやっています。現状で、十分な診療が来ています。対面で患者の訴えを丁寧に聞き、丁寧な診察が来ています。これ以上事務作業を増やさないでください。色々な改定や変更が多すぎて、煩わしく、自己研鑽のための余裕がありません。
- ・後継者のいない、また後何年診療に従事できるか不透明な状況での設備投資はいかななものか？全て税金で設置しての政策は歓迎するが通信トラブル時混乱するので、常にハイブリッド方式でいきたい
- ・保険証を忘れた患者様の資格確認ができるなど便利な面はある。しかしながら義務化する必要性は感じられない。使いたい先生は使い、いやな先生は使わなければいいだけ。
- ・オンライン資格確認を導入するタイミングは、クリニックの経営状況や運営状況(人手がたりない、とか、電子カルテ導入したばかりで慣れていない上にオンライン資格確認も覚えるのは無理がある、等)も考慮し、いつ導入するかは医療機関それぞれのタイミングでやらせてもらえるほうが混乱が生じにくい。一様にすべての医療機関が同時に導入を義務とする、というのは乱暴すぎるのではないだろうか。
- ・オンライン資格確認システムの導入義務化、保険証の原則廃止は、権力者による暴挙以外の何物でもない。現在の運用で全く問題のないものを何故ここまで根本的に変えようとするのか理解できない。先般のような大規模通信障害が発生すれば、全国的に医療体制が止まることになることを想定しておらず、リスクマネジメントという点でも問題が大きい。マイナカードの取得率が50%程度であれば、運用は難しいと思われる。
- ・電気機械なので、停電時や災害時、機械の不具合など、色々な問題が出て来ると思う。高齢者など保険証に慣れてるので、あえてマイナンバーを導入する必要性はないと思う。

<自由意見（抜粋）・保険医協会・医会調査>（北海道、福島、千葉、茨城、長野、岡山、大阪（医、歯）、鹿児島）

- ・（オン資運用中だが）機能するにはまだ課題が多い。システムが不安定だし、使う方もある程度の知識が必要。ネット環境が整っていない医院では電子媒体で請求しているから義務化といっても難しい。補助金額も42.9万円では足りない。
- ・オンライン資格確認システム導入したものの、通信の不具合が何ヶ月も解決せず、運用できていません。（業者に相談してもなおらない）義務化されても困ります。
- ・保険証情報とマイナンバーが正しく紐づけされていない保険者が少なくないため、「無効」と表示され、保険者に電話照会の手間発生。有効無効を教えてくれない保険者もあり迷惑している。医療機関に義務化する前に、保険者側のデータ登録を正しく完了するように強く行政指導してほしい。
- ・カードリーダーに診察券を入れようとしたり、受付用の機械を間違えてボタンを押したりする人が多発したため、カードリーダーを受け付けの内側の見えないところにおいて必要時のみ出しています。
- ・保険資格があるにも関わらず「資格がありません」「無効です」と出たり、資格がないのに資格があるような表示が出る。
- ・読みとりが安定せず、何度やってもエラーと表示される。結局旧来の保険証で資格確認作業をした。日によって成功率が50%以下で、信頼性が乏しい。
- ・まずレセコンの動作が極端に重くなって使いづらい。なので、カードを持っている患者がきた時以外は、接続コードを抜いている。ずっと繋いでいると仕事にならない。社保での変更手続きが済んでいない場合は、カードで資格確認してもエラーが出る。結局保険者の方の手続きが遅いので、保険証による確認と変わらない。カードを持参する人はほとんどいない。
- ・年齢を考えると、いつ診療を止めねばならなくなるか判らないので、新たに投資はできない。後継者が居ないので。
- ・今、申請しないと”保険医停止もある”と聞いたので、とりあえず申し込んだが、あまりに強権、強引で、政府に対する不信感が増す。

- ・カードリーダーが有線でしか使えないのに往診でどうやって使うんですか。第1次世界大戦の通信兵みたくコード背負って患家まで行くんですか？全く使わないシステムに月々ランニングコストを払わせるのは現場を無視しすぎです。
- ・マイナンバーカードを普及させたい下心を持ち込まないでいただきたい。メリットであれば自然に普及するでしょう。そしてトラブル対応を医療機関に押し付けないでいただきたい。
- ・新型コロナ感染拡大、医業収入の減少が続く、材料費、技工費の値上げ、新たな設備投資は非常に困難。現時点でレセコン電子カルテ等導入維持費も大変。これ以上の負担は廃業もありえる。
- ・補助金をつける、診療報酬を加算するとか目の前にニンジンぶら下げても導入は進まず、任意だったはずの導入を義務付ける力づくの方法を打ち出してきたが実現費は見通せない。後手後手の対応ではないだろうか。マイナンバーカードにしても取得は任意のはず。仮に義務化するとしても来年の4月までの対応を練り直し実現可能な期間を再設定し、もっとすぐに導入できない現場の声を聴くべき。国民が制度の意義や利点に対して理解を深めるよう働きかけるべき。補助金にしても初期導入実費を補助し、その後の維持費に対しても配慮があるべき。
- ・当院は高齢者（独居の方もいらっしゃいます）の患者様が多く、**従来の保険証を提示して頂くのも困難な方や保険証の返却後に返却してもらっていない等、訴えられる方も複数**いらっしゃいます。諸事情により「マイナ保険証」についての理解や手続き等、大変難しい事が予想されます。設備投資やランニングコストに関しても懸念しております。
- ・導入のマニュアルをみましたがとても煩雑で困惑しています。本気でやるなら、国民100%にマイナンバーカードを持たせてから始めるべきではないでしょうか？厚生労働省のお役人に言いたいです。「中途半端はとても迷惑です。」
- ・『来年の春以降はマイナンバーカードでのオンライン資格確認を導入しなければ実質保険診療は不可能』と誰も必要としていない制度の導入を強引に迫られているのに数年後に閉院した場合には補助金を返せと言われても困ります。補助金は全額ベンダーにお支払いするので手元に現金が残るわけではありません。また閉院をする時は金銭的に厳しいからこそ閉院する予定です。コロナ対応やそれに伴う患者数減少の中、必死に診療している医療者に対してあんまりではありませんか。

<保険証廃止に関する医師・歯科医師の声>

※「保険証廃止・オンライン資格確認義務化意識・実態調査」にて、保険証廃止に「反対」と回答した方の意見（抜粋）

- ・マイナンバーカードを持っていない人用に新しい制度を用意すると言っているが、まったくムダで、それなら保険証を残せば良い。（医科診、60代）
- ・小さい子供や在宅診療を行なっている人などマイナンバーカードの申請が困難な人や、訪問先で保険証がないと、マイナンバーカードでどうやって確認するのか、不明な点多すぎて現場が混乱するのが目に見えている。やるならば考えられる諸問題をもっと審議してそれからでも遅くはないし、体制作りが突貫工事すぎて、こんなんでいいのかと思う。（歯科診、40代）
- ・小児のマイナンバーカードの作成や保険証との連携は結局、親がやらなければならない。高齢者はマイナンバーカードを作ってもしまい込んでいることが多く、保険証のほうが確実。当院では保険証の入力ミスも多くない状態で、マイナンバーカードでの保険証の不具合のほうが不安。（医科診、40代）
- ・オンライン資格確認は便利で 有用な制度だとは思いますが。ただし現状では保険証との併用が望ましいと感じています。現在通院中の患者さんでの問題点は、【症例1】1年以上通院している患者さんで協会健保の保険証を持参していますが オンライン資格確認すると「該当する患者さんは見つかりません。保険証を確認してください」の表示がでます。1年以上レセプト請求して 資格での返戻もありませんから患者さんが持参している保険証は正しいようです。事業所を通じて協会健保に連絡しましたが改善ありません。【症例2】10月1日から保険資格変更のあった患者さん、10月12日 協会健保から新しい保険証が発行され持参しました。10月20日現在 オンライン資格確認すると「該当する患者さんは見つかりません。保険証を確認してください」の表示がでます。オンライン資格確認が保険証の発行より遅いということ問題なのでは？（歯科診、60代）
- ・とても1人でマイナンバーカードの申請が出来るとは思えないお年寄りが一定数おられる。また、認知症がある方は昔の記憶はしっかりしていても、新しい記憶はどんどん抜けるので、保険証を切り替える発想自体が困難なような。そんな人には家族やケアマネさん対応してくれるだろうと国は思っているのであろうが、現場では、独居で自分はしっかりできていると思っている、話の通じない方が普通に存在していることを理解していただきたい。今回の負担割合変更の新しい保険証も、そんなものは届いていないと言われる方が結構いる状況であり、混乱は必須と思われる。（医科診、40代）

- ・マイナンバーカード普及のために健康保険証を人質にするやり方は民主的でない。また、よく中央省庁にハッキングされていて個人情報が漏洩している現在の当国のセキュリティ対策は信用できない。（医科診、60代）
- ・切り替えた場合の手続きを迅速にできるようになってから保険証廃止にしてもらわないと、資格喪失で返戻ということが激増すると思います。（医科診、60代）
- ・マイナンバーカードのシステムが壊れたらどこの医療機関でも保険証を確認ができない。停電時の対応が困難になる。保険証が1枚あれば保険の種類と番号があるので停電時でも診療や本人確認が便利なので廃止する理由がわからない。（医科診、50代）
- ・開業以来ずっと、手書き請求、保険証確認も何の不都合も問題もなくやってきました。誰も困っていません。何が問題なんでしょうか？マイナンバーカード普及のために保険証を人質にされているようです。このままでは2年後に閉院確定です。それとも、デジタル化に対応できない医療機関を淘汰するのが目的なんでしょうか。（歯科診、60代）
- ・クレジットカードが利用できる医院とそうでない医院がある。その程度で良いのでは？ETCカードも使いたい人使わない人が自由に選択できる。マイナンバーもその程度で良いのでは？ 自由選択のない、あまりにも乱暴なやり方に不信感しか無い。（医科診、40代）
- ・若い世代は稀にメリットを感じる者もいるが、大半が不安と言っている。まず、マイナンバーカードを持ち歩きたくない者が多い。大切な個人情報を特定できるものなので、落とさないよう、無くさないように、必要時以外は自宅で保管しておくべきものという考えが多いという事実がある。ある程度の年齢になると、子供1人で医療機関や歯科医院を受診するが、マイナンバーカードを持たせるには早すぎる年齢でもある。読み取り機エラーやオンライン不具合の場合、保険診療扱いにしてくれない医療機関が出てくるはず。デジタル省（ママ）の目論見は分かるが、ターゲットが的外れである。在宅診療の場合、居宅等で保険証を確認を行うのが通常である。ケアマネージャーが保険証を預かる必要がある患者もいる。マイナンバーに保険情報を組み込むと、それも出来ない。患者が認知症などの場合、保険証の確認が困難になる患者が増えることが懸念される。（医科診、50代）
- ・保険証の紛失、再発行の高齢者が多く、今後、認知症患者が多くなるとわかっている状態で、マイナンバーカードを紛失した場合、本人の個人情報が簡単に暴露されて、犯罪に巻き込まれるリスクが高い。また、現在の政府のオンラインリスクに対する危機管理の甘さに大して、マイナンバーカードと保険証の合併など、ワニの池に飛び込むような自殺行為と思う。（病院、50代）

<自由意見> 記載275件より一部抜粋 「健康保険証廃止に伴う高齢者施設、介護事業所、障害者施設等の影響調査」

- ・現在のままで全く問題ない。つまりマイナカードは必要なし。これだけ進まないマイナカードの制度に無理があるのは誰でもわかる。強制はしないでほしい。
- ・当施設ではカード作成している方は50名中1名のみ。暗証番号や顔写真等、手続きに対しての事務職員の数が少ない中での業務の増大が考えられ、施設での対応は難しい。
- ・施設職員によるマイナンバーカード取得の手続きはできない。本人の意思確認ができない方も多い中、パスワードを付したり、その管理を施設の職員がしたりなど、そんな権限はないと思われる。通院ごとに入所者のマイナンバーカードを持ち出すことは、責任が大きすぎる。誰か一人に権限を与えて対応するとなっても、負担や責任がおおきすぎる。通院などは基本看護師が付き添うが、人が少ない時はワーカーが付き添うなど、誰にマイナンバーカードを託すかわからない状況。現状での施設対応は難しい。現状のサービス内でも対応は無理です。行政が人員配置をし、交付手続きから通院など含めた全ての対応を責任もってしていただくことができるのであればいいのではないか。
- ・身体の不自由な方や認知症などの病気を患っている方が入所している施設では、本人の意思確認が困難である。現状での健康保険証で問題ないため、変える必要はないと考える。ご年配者は、暗証番号を記憶しておくことも困難であり、活用するにあたり不安が大きいのではないのでしょうか。
- ・今までの健康保険証との併用をぜひ認めて欲しい。施設でのマイナンバーカードの管理はできないので、緊急時の受診等、家族の付き添いが必要になり、場合によっては、生命に関わることもありうる。
- ・マイナカードで何かあったら全て施設の責任となってしまう。介護施設ではただでさえ忙しく、人員も少ない中、業務しており、これ以上トラブルの起きるであろう案件を増やさないでほしい。

- ・実印と同等の機能を持つものを第三者が管理して良いのか？成年後見人など、身元のしっかりした方がやるものではないか？
- ・施設入居者には、在宅との併用、施設の援助、受診、入退院など他サービスを利用している。施設が管理することになれば、情報伝達が必須となり、責任もともなう。
- ・カードを管理することになれば、行政手続きについても施設側で対応するケースも増え、個人情報保護の点で心配が多い。本人が管理、手続きが困難な方(要介護者等)については、現行の保険証を継続して頂きたい。
- ・政府は住基カードの時のように失敗したくないのか、ポイント(実際は現金と同じだが)をばらまき強引に進めているが、**対応に多大な多大な時間、労力がかかり、現実が見えていないのではないだろうか**と疑問に思う。
- ・当初、マイナンバー制度が始まる際には、マイナンバーの記載のある書類は、かなり厳重な保管が義務付けられたはずで、ナンバーを書いた書類は、金庫などで保管するよう指導された。ナンバーを書いた書類ですら管理は困難になるのに、**マイナンバーカード自体を管理し、保険証の代わりになると、日常的に使用するものでありながら、いちいち金庫を開け閉めしなくてはならず、また金庫を開け閉めできるのは、ごくごく限られた職員のため、その対応が非常に負担となる。個人の情報を一元的に管理するということは、その利便性に反比例して情報漏洩のリスクが高まり、より厳重な管理が必要となるため、マイナンバー自体が大きな矛盾をはらんでいると思われる。**
- ・意思疎通困難な高齢者や認知症等による自己判断は困難な高齢者、要介護高齢者に対して、本人承諾から始まり申請に係る準備、手続きなど施設で行うべきものではない。また施設入所者や高齢者にとって健康保険証廃止しマイナンバーカードと一体化するメリットがわからない。現行の健康保険証で不都合はない。