

陳 情 書

2024 年 8 月 20 日

寒川町議会議長
天利 薫 殿

神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 2-23-2
TS プラザビルディング 2 階
神奈川県保険医協会
理事長 田辺 由紀夫
事務局 大高 文人

陳情第 7 号

【件名】

現行の健康保険証とマイナ保険証の両立を求める意見書を国に提出することを求める陳情

【陳情の要旨】

国に対し、本年 12 月 2 日実施予定の健康保険証廃止を中止し、現行の健康保険証とマイナ保険証の両立を求める意見書を提出すること。

【陳情の理由】

改正マイナンバー法が令和 5 年 6 月 2 日に成立し、令和 6 年 12 月 2 日には健康保険証を廃止して、マイナンバーカードに保険証機能を持たせる「マイナ保険証」に一本化されることとなりました。

我が国は強制保険による「国民皆保険」制度を採っています。一部例外はあるものの、すべてのものが保険料を納め、被保険者としての資格を保有しています。健康保険法施行規則等でも「保険者は被保険者証を被保険者に交付しなければならない」と定められており、医療を受ける際の資格確認方法を保険者が確保することは当然です。それにもかかわらず資格確認方法を番号法上「任意」であるはずのマイナンバーカードで代替し、医療機関受診を可能とする資格確認書の職権交付は「当分の間」として申請を前提にするなど、現行の健康保険被保険者証の廃止に向けた動きは法的にも現場実態としても大問題です。

またオンライン資格確認等のシステム上でのエラーやトラブルは未だ多く発生しており、保険資格確認の手段として確実なものとはいえない状況です。さらにオンライン資格確認に物理的、費用的、人材的に対応できない医療機関も一定数あり、閉院という選択肢を取らざるを得ない—という現状も生まれています。地域の医療を支える担い手が不足した場合、地域住民の健康に対する安全性を大きく損なう事態になることが懸念されます。

自身の医療情報を自分で管理し、活用したいという方がマイナ保険証を使うことに対して反対ではありません。わが国が世界に誇る医療保険制度を将来にわたって維持存続させるために、本年 12 月 2 日実施予定の健康保険証廃止を中止し、マイナ保険証と現行の保険証を両立させることを求めます。

以上の点から、国に対して意見書を提出することを陳情します。

以上

神奈川県保険医協会

現行の健康保険証とマイナ保険証の両立を求める意見書提出の陳情 別添資料

- 1-2 頁 2023 年7月5日発表 神奈川県保険医協会 政策部長談話
「健康保険証の存続・併用で受療権の確保を／保険料払っても医療を受けられない、では皆保険の理念に悖る」
- 3 頁 2023 年8月8日 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 最終とりまとめ
- 4 頁 2024 年7月3日 社会保障審議会 医療保険部会 資料
- 5-12 頁 2024 年3月22日発表 神奈川県保険医協会 医療情報部
オンライン資格確認システムトラブル事例アンケート 第3弾の結果
- 13 頁 歯科医院の倒産 過去最悪水準に マイナ保険証の設備負担一因か
(東京新聞 2024 年7月12日)

健康保険証の存続・併用で受療権の確保を 保険料払っても医療を受けられない、では皆保険の理念に悖る

神奈川県保険医協会

政策部長 磯崎哲男（談話）

◆読売新聞「社説」の見識 政府・与党の英断を期す

保険証を廃止し、マイナンバーカードと一体化する、「マイナ保険証」法案が、連日のトラブル事例報道の最中、6月2日可決成立した。われわれは保険証廃止に一貫して反対してきており、医療現場や患者、障害者、高齢者施設職員など、円滑な受診やマイナ保険証の管理などに不安は未だ渦巻いている。いまマイナ保険証関連のトラブル発覚・頻出を機に、マイナンバー情報総点検本部（デジタル庁）、オンライン資格確認利用推進本部（厚労省）が創設され諸課題の解決に膨大な力を割いている。が、保険証の存続、マイナカードとの併用を認めれば、その多くは解決し残る課題解決へ十分な余裕が生まれる。

法律成立直後、6月7日の読売新聞「社説」は、「保険証の廃止 見直しは今からでも遅くない」と事態の拙速とデジタル大臣の勇み足を指摘し、廃止方針の凍結、現行の保険証とマイナ保険証の「選択制」を説いている。成立から間髪を置かずのこの主張にわれわれは賛意を示す。ことは、傷病での受診の「入口」が閉じられる問題であり、全国民の生存権保障にかかわる。政府・与党の英断を強く促したい。

◆皆保険の「強制加入」の原理に反す、受診券（「保険資格」証明手段）の「申請」取得 無条件交付が道理

成立した法案（健保法改正案）は、所管の厚労省ではなく、デジタル庁から国会に提出され、「地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会」で審議され成立した。▽2024年秋に保険証を廃止し、マイナンバーカードと一体化する、▽マイナ保険証がない個人には申請により「資格確認書」を1年毎の更新で交付する、▽廃止時点から現行の保険証は1年有効とする一等等となっている。

皆保険の医療制度について押さえておきたい。これは強制加入であり、「受診券」となる保険証は、保険資格の証明手段であり、保険料納付により、無条件交付が原則の制度設計となっている。

しかし、マイナ保険証となる「マイナンバーカード」も、「資格確認書」も取得は申請主義の任意取得である。よって保険証廃止となれば、「任意加入」のルール適用となり強制加入の皆保険制度と背反することになる。事業所経由や書留郵便で、保険証が自動的に手許に届く現在の運用と異なり、申請主義では、申請や更新の失念、交付までのタイムラグ等で「保険料払っても受診できず」が全国で頻発することは火を見るより明らかである。皆保険の理念、原理、原則に反する事態は改めるべきである。

同じ1961年発足の強制加入の年金保険は、年金手帳が無条件で発行されている。2022年4月からは新規の加入者にはカード形式の「基礎年金番号通知書」の発行に切り替わっているが、制度独自の保険資格の証明手段は廃止されてはいない。医療保険の保険証の存続、併用は道理である。

◆強調された保険資格のリアルタイム確認は雲散霧消 登録タイムラグも保険証なら「資格証明書」で解決

保険証は正しくは「（国民）健康保険被保険者証」といい、加入する健康保険組合の被保険者資格の有無と個人の被保険者番号を、「カード」の保持と「券面」で確認する物的証明手段である。これが保険診療の「入口」となる。被保険者番号は、医療機関が患者単位でレセプトを作成し保険請求する際に必須となる。この資格過誤・資格喪失があった際は、医療機関へ返戻となる。

ただ、現在は医療機関の請求する電子レセプトの資格確認を行い、資格喪失の場合は返戻することなく新たな保険者へ「振替」し、月途中の異動の際は新旧の「分割」を実施している。

マイナ保険証の利点として、オンラインでの最新の保険資格のリアルタイムでの確認が強調されてきた。そしてマイナ保険証対応のため、医療機関にオンライン資格確認を義務付け、カードリーダーやIT環境整備が補助金等で促され、医療機関での実装化が図られてきた。

しかし、資格喪失返戻は請求全体の0.1%でしかない。しかも、被保険者の転職や退職、区分年齢該当での資格の異動・変更の際に、事業者や保険者の届出・登録の遅滞等もあり、資格確認は過誤なく「完全」にはできない。そのことはマイナ保険証のトラブルを巡る国会論戦での政府答弁でも明白である。

急遽省令改正し、保険者によるデータ登録を届出から「5日以内」と短縮し、事業主から保険者への

届出期限「5 日以内」と合わせ、被保険者の異動から「10 日以内」の登録としたが、「脱漏」は防げない。

現在の保険証であれば、届出した即日に「健康保険 被保険者資格証明書」が交付され、保険証が交付されるまでの間に医療機関の受診が必要になっても 3 割負担ですむ。10 割負担せずに受診できる、優れた制度運営が内在されている。

マイナ保険証の不具合時の 10 割負担回避の対応が、6 月 29 日に医療保険部会で示されたが、手続きが複雑すぎて実務負担の増大や保険者負担按分等、実効性に懸念がある。マイナ保険証で資格確認エラーの際、「被保険者資格申立書」を患者は記載し、医療機関は保険者番号と被保険者番号を「不詳」として請求となる。受付で患者は手間と時間を要し、医療機関は診療報酬の支払いまでに一定の時間を要す。よって、初めてのマイナ保険証での受診と転職等で保険者異動があった際に保険証の持参を求めている。

ただ、資格確認エラーは、カードリーダーの不具合、マイナカード更新の失念、停電、通信障害などでも起きる。「限定的な持参」では対応しきれないことは、医療保険部会の資料でも明示されている。

◆マイナ保険証での資格確認は6%と僅少 利用実態は殆ど「なし」 メリット「特になし」は56%

オンラインでの資格確認は、マイナ保険証でなくとも、健康保険証の券面の記号番号を手入力することで可能である。マイナ保険証に拘泥する必要はない。月 1 回の保険証の確認と、医療機関の「診察券」での受診という長年、社会に根付いた社会慣行を大きく変える必要性は乏しい。

現在（2023 年 6 月 18 日時点）、オンライン資格確認は病院、診療所、歯科診療所、薬局を合わせ、対象施設の 82.7%が運用を開始した。マイナカードの交付は約 9,234 万枚（人口比：73.3%）であり、マイナ保険証の利用登録は 64,088,852 件で カード交付枚数に対する割合は 7 割（69.4%）となっている。しかし、直近 5 月分のオンライン資格確認の利用状況は、利用 141,999,941 件に対し、マイナ保険証は 8,532,019 件で実に 6.0%に過ぎない。未だに圧倒的多数（94.0%）は、保険証での受診であり、保険証でのオンライン資格確認である。受診実態は殆ど不変である。

しかも、患者同意により薬剤情報や特定健診情報を医療機関が閲覧し活用できること等がメリットとし、マイナ保険証での受診は強調されたが、実はその受診の半数以上の 56%がメリットを感じていない。

マイナ保険証受診が 6.0%なので、メリットを感じているのは多く見ても 2.6%であり、オンライン資格確認の運用開始前やそもそも対象外の施設での受診者も数多くおり、それらを鑑みれば 1%もない。

1 年前に比して、マイナカードの交付、マイナ保険証としての登録、オンライン資格確認の医療機関の体制整備と、いずれも格段に進み隔世の感があるが、マイナ保険証の実用は殆どないのであり、利点も社会的には殆ど誰も実感していないのである。保険証の廃止が、社会混乱を招くのは必至である。

◆マイナ保険証で医療の質は向上しない マイナ保険証は「実印」携帯と同じで危険

マイナ保険証は医療 D X の基盤だとか、情報共有や医療連携に役立つ、医療の安全、質の向上に資するなどと言われている。果たしてそうなのか。

患者紹介や診療連携、検査や画像データ等の情報提供、情報連携は現在、頻繁、活発に行われている。医療情報の一次利用である。病診、病病、診診の医療機関連携では大きな問題はない。これを地域内での連携や地域間での連携に広げたり、医療情報の集積・分析などの二次利用には「医療 ID」が必要となる。これは当初は、「目に見えない電磁的符号」の用途別複数利用が構想されていたが、いつの間にか保険証の個人カード化と相まって、個人単位化された被保険者番号となった経緯がある。保険資格確認はマイナンバー制度のインフラを活用するが、マイナカードである必要はない。独自に構築すべきだ。

医療情報は今はまだインプットデータのレセプト情報の活用が限度であり、アウトプットデータの電子カルテは標準化がまだまだ先であり、このインフラには載っていない。医療の質の向上は、マイナ保険証とは関係がない。医療技術や医療内容の充実、医薬品開発の治験、医療・保健・福祉の地域ネットワーク構築、既存の地域医療情報連携システムの発展・向上に因るものである。なお現在のマイナ保険証の情報の紐づけからの離脱（オプトアウト）を患者に保障することは患者の権利の観点で必須である。

マイナカードのパスワードが分かればマイナポータルにログインでき、悪意があれば税や年金、医療情報の個人情報を詐取できる。マイナ保険証としての携帯は実印の持ち歩きと同じで危険である。

既に公明党代表は保険証の併存を提案し、自民党の幹部も政府方針の変更も必要と言い始めている。政府・与党の国民目線での良識の発揮、保険証の存続、併用を強く求める。

2023 年 7 月 5 日

- ・ 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方については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載された資格確認書により被保険者資格を確認することとする（改正法において創設）。
- ・ 「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方」は、具体的には、
 - ・ 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
 - ・ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
 - ・ ベビーシッターや介助者等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や、家族や介助者等が本人の代理として薬局に薬剤を受け取りに行く必要がある場合

等が想定される。

- ・ 資格確認書は、原則、本人の申請に基づき保険者が速やかに交付する。ただし、当分の間、マイナ保険証（健康保険証利用登録をされたマイナンバーカード。以下同じ。）を保有していない者その他保険者が必要と認めた者については、本人の申請によらず保険者が交付する運用とする。

※ 「その他保険者が必要と認めた者」については、マイナ保険証を保有しているが申請により資格確認書が交付された要介護高齢者、障害者等の要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合に、更新時に本人の申請によらず交付することなどを想定。

- ・ 資格確認書の有効期間は、5年以内で、各保険者が設定することとする。
- ・ 資格確認書の記載事項は、必須記載事項と任意記載事項に区分し、必須記載事項については、医療機関等における被保険者資格の確認に必要な最低限の項目とし、任意記載事項については、保険者の判断で記載事項を選択した上で、本人の希望に基づき記載事項として追加することが可能な項目とする。なお、保険者の判断で任意記載事項を追加しないこととすることも可能である。

（必須記載事項）

- 氏名・性別・生年月日（国民健康保険においては世帯主氏名を含む）、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名
（注）性同一性障害の方等に配慮するため、氏名や性別の記載方法については、現行の保険証と同様、柔軟な対応を可能とする。
- 適用開始年月日（国民健康保険）、発効期日（後期高齢者医療制度）、資格取得年月日（被用者保険）、交付年月日
- 負担割合（70歳以上（後期高齢者医療制度は障害を有する65歳以上の被保険者を含む。）のみ）

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（12月1日までの取扱い）

令和6年6月21日

第179回社会保険審議会
医療保険部会

資料1
（一部改定）

R5.7.10発出通知別添1
（一部改定）

有効な保険証が発行されている方がマイナンバーカードを提示した際に適切な自己負担分（3割分等）の支払に必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

【患者の皆様へのお願い】

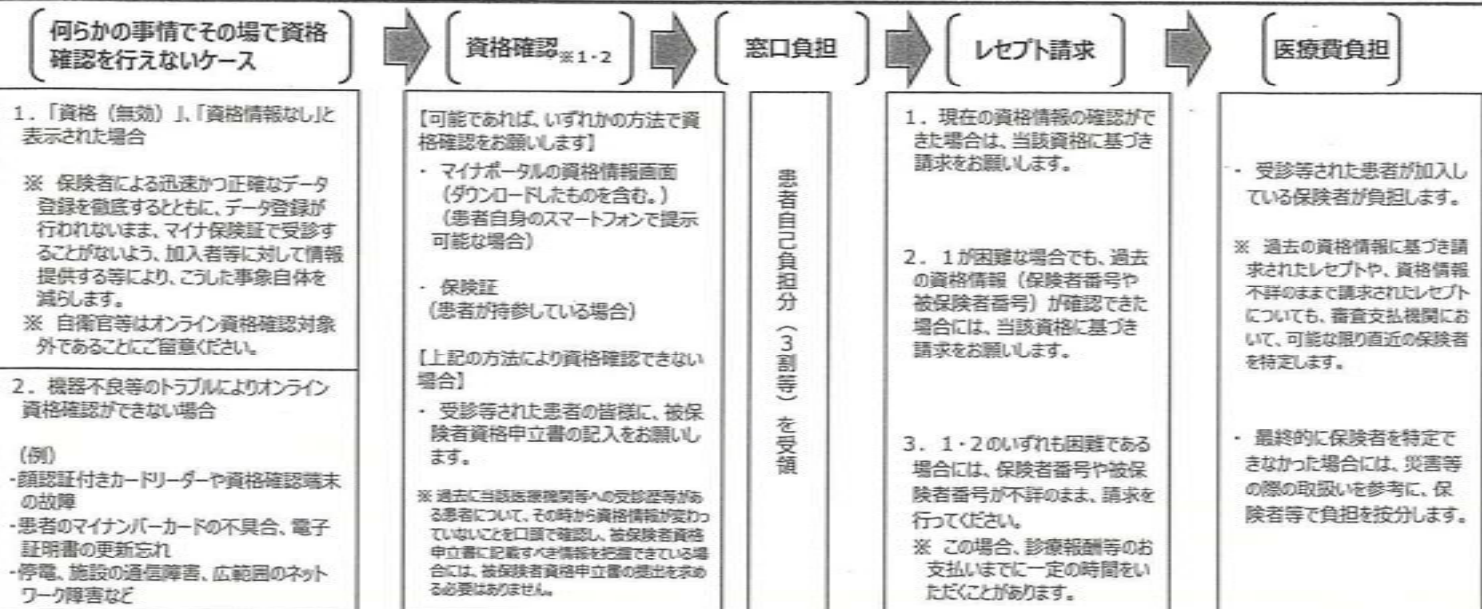
- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。

【医療機関・薬局へのお願い】

- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。

【保険者等の皆様へのお願い】

- 不詳レセプト等に対する特定作業において、審査支払機関から照会がある場合は必要な協力をお願いします。



※1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の見視により本人確認を行っていただくことも可能です。

※2 その場で又は事後にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。

4

マイナンバーカードの電子証明書の有効期間に関する対応

これまでの対応

- ・ 有効期間満了日の3か月前から、本人の元に地方公共団体情報システム機構（J-LIS）から、更新手続の案内の封書が送付されている。
- ・ 有効期間満了日まで3か月以下となった場合には、医療機関・薬局での資格確認の際に、顔認証付きカードリーダーの画面上で、市区町村の窓口で更新手続を行うようアラートを出す機能を設けた。



今後の対応

- ・ 本年12月より、電子証明書の有効期間満了日から3か月の間は、通常どおり暗証番号の入力や顔認証等により本人確認を行うことを前提として、手元にあるマイナンバーカードを活用してオンライン資格確認を行うことができるよう、必要なシステム改修を実施。
- ・ 12月2日以降は、電子証明書の有効期間満了日から一定期間を過ぎても、なお更新手続が行われない場合には、本人からの申請によらず、医療保険者等から資格確認書を交付。

オンライン資格確認システム トラブル事例アンケート 第3弾の結果

2024年3月22日

神奈川県保険医協会 医療情報部

調査の目的

オンライン資格確認の義務化以降、多くのトラブル事例が寄せられたため、2023年5月にオンライン資格確認トラブル事例調査を行った。今般、政府のマイナンバー情報総点検本部は11月末までの総点検を終了し、12月上旬に結果を報告するとしたが、医療現場のマイナトラブルは状況は変わっていないとの報告もあった。

そのため、神奈川県内の状況把握を目的にマイナトラブル調査第3弾を実施した。

調査方法・概要

調査期間:2023年12月6日－2024年1月31日

調査対象:神奈川県保険医協会会員を中心とした県内に所在する医療機関
(FAX受信が可能であった5,097医療機関)

回答件数:742件

調査方法:FAX

回収率:14.6%

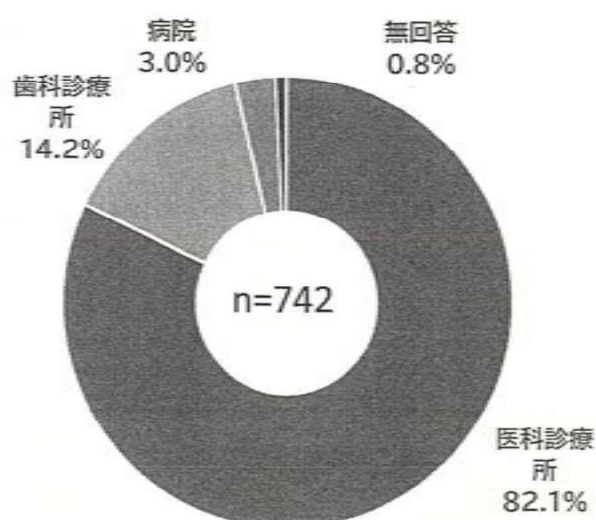
調査の概要

- ▽回答した医療機関の種別は第一弾調査と比べ大きな差はない。
- ▽10月1日以降のマイナ保険証やオンライン資格確認に関するトラブルも23年5月調査(第一弾)と変わらず、約7割の医療機関で見られた。
- ▽あい変わらず、資格情報の無効など正確な情報反映がされておらず、現行保険証を用いてそのようなトラブルに対応。
- ▽10割負担を請求した事例は39医療機関で63事例。
- ▽保険証廃止後の受付業務について、6割以上が状況悪化を危惧。

医療機関の種別

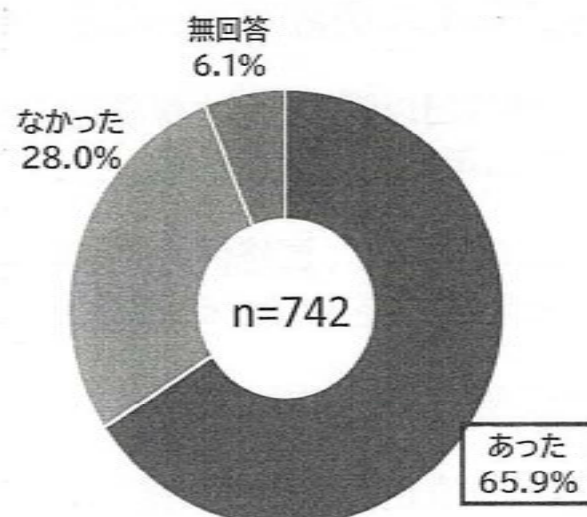
医科診療所	609
歯科診療所	105
病院	22
無回答	6

回答者の背景は第一弾調査の数字(医科診療所82.1%、歯科診療所 14.2%)とほぼ変わらない。



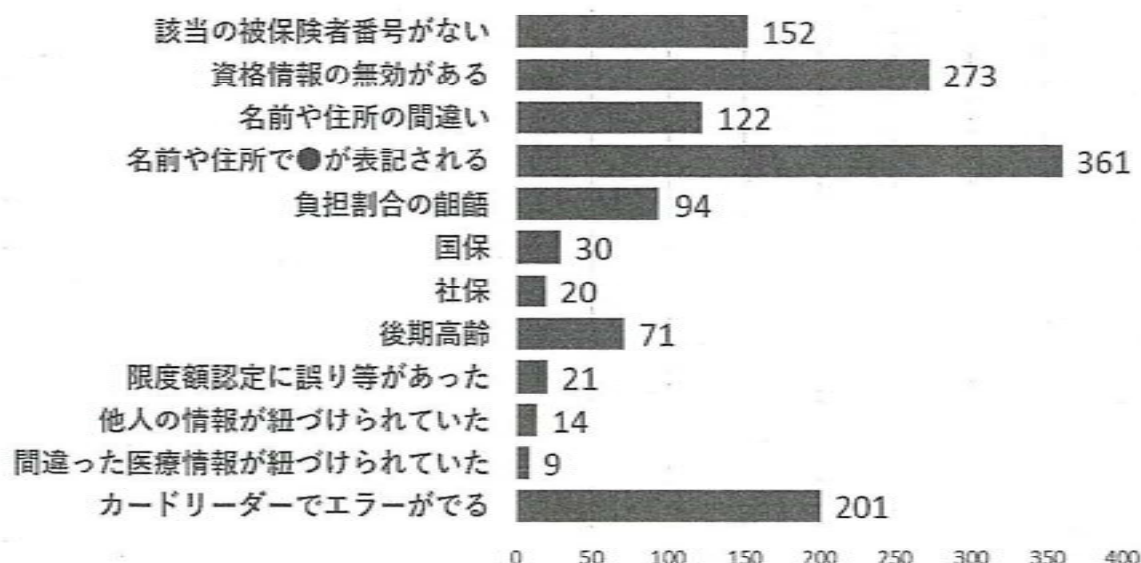
10月1日以降のマイナ保険証や オンライン資格確認に関するトラブルの有無

あった	489
なかった	208
無回答	45

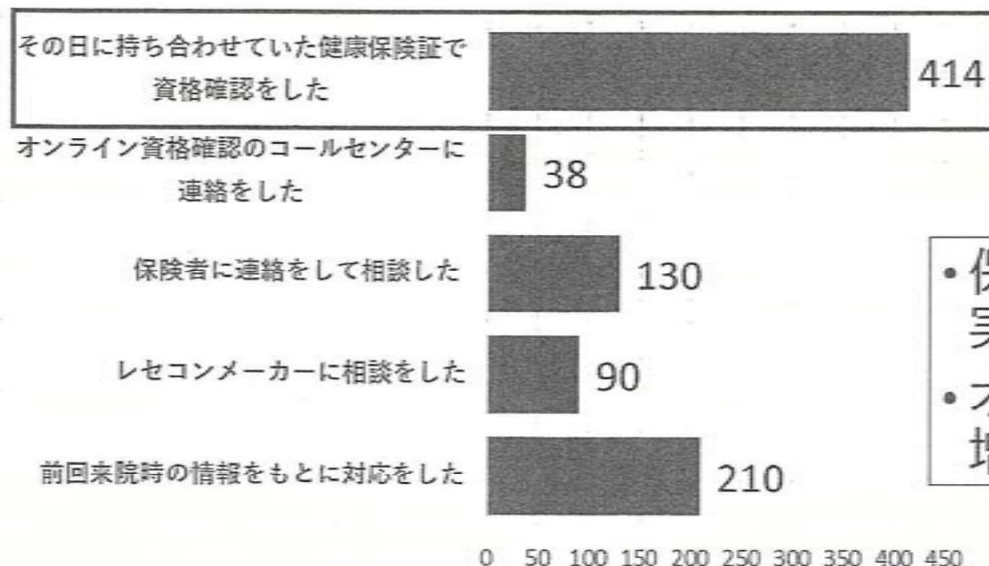


23年5月調査(第一弾)は69.9%で、
ほとんど変わらず！
全国調査より6ポイントほど高い

具体的なトラブルの種類と数(複数回答)



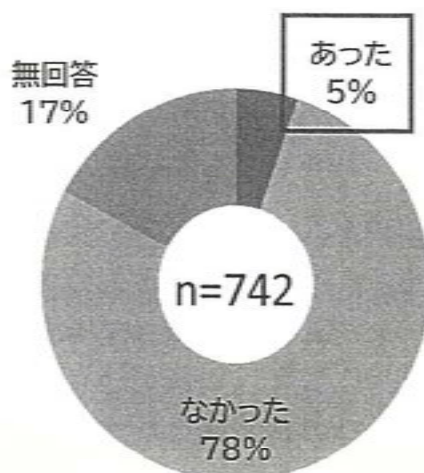
トラブルについてどのように対応したか。 (複数回答)



- ・保険証が一番確実な確認手段
- ・オン資も負担を増やすだけ

トラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例

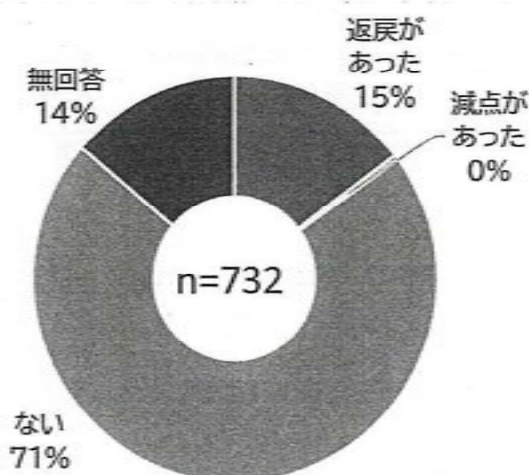
あった	39
→少なくとも63事例	
なかった	575
無回答	128



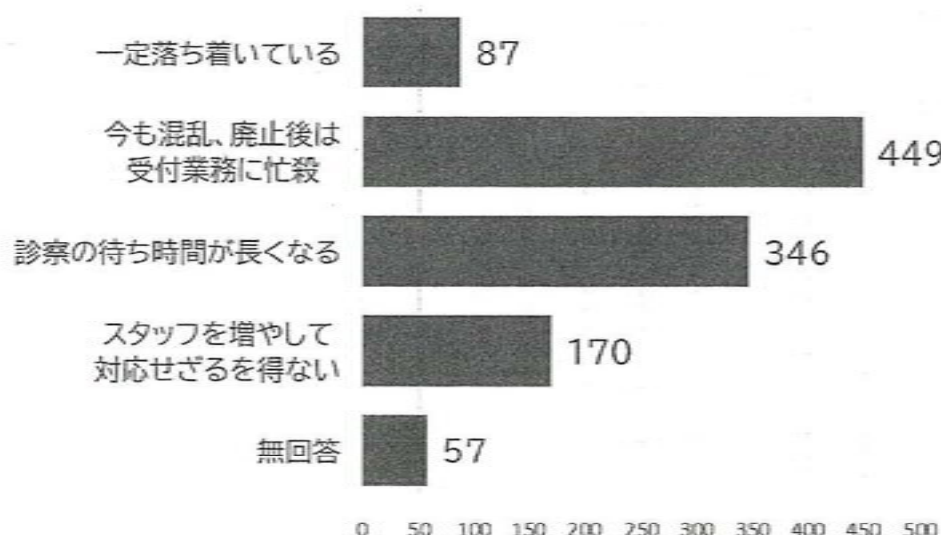
23年5月調査(第一弾)は7%、引き続き、患者への影響が発生

保険資格や負担割合の齟齬、限度額認定の誤りなど による、保険者から返戻または減点の有無

返戻があった	107
減点があった	3
ない	521
無回答	101

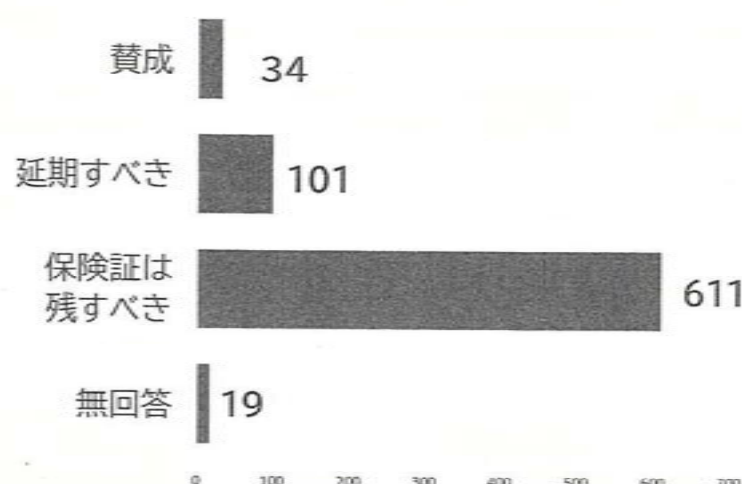


健康保険証が廃止された場合の 受付業務について(複数回答)



- 23年5月調査(第一弾)は6割で負担増と回答。
- 今回も少なくとも6割以上が受付に忙殺など、状況悪化を危惧！

健康保険証の2024年秋廃止について



- おおよそ93%が廃止の延期や、そもそも保険証を残すべきと回答

トラブルの具体的な内容

300件以上の具体的な内容が寄せられている。以下は抜粋。

- カードリーダーに様々なパターンがあることで、使い慣れないものだと、受付時、使用方法を迷われている方が多い。
- 国保→後期に変わる時、割合、有効期限が記入？されてなかった。又、保険証に変更にあった時、変更するのに時間がかかる。
- 保険情報に変更があったが、マイナンバーに反映されておらず、負担誤りで返戻が来た。
- オンラインでは1割、患者さんが提示した保険証は3割。

- 保険証変更の際、古い保険証はすぐに無効になっているが、新しい保険証情報に変更されておらず、無保険状態になっていることがある。
(引き継ぎが上手くいっていないのか?)
 - 機械操作のエラーが多い遅い保険者登録されていない方がいる。(主に自衛官)
 - 資格喪失しているのに、エラーあがらず、支払基金などから連絡来る。
←頻度かなり高く住所が違ったり、名前も●多い。該当無し表示よく出る。枝番の相違。マイナ保険証だけの確認は考えられない
 - ①国保前期高、後期高、全体更新の時期以外に負担割合が変更になった場合に变更后あまり日にちをあけずに受診された方達が古い割合で表示されてしまう、紙保険証も持参されていたため、対応できたが、事務の労力が大変だった。②社保の家族の方で、資格があるのに無効と出てしまい確認に時間がかかってしまった。
-
- 資格情報が無効とでるが、本人保険組合に確認すると有効であるといわれる。・退職したばかり、又は就職したばかりだと保険情報が●されていない。・訪問診療●ではカードリーダーがないので保険証でないと資格の確認ができない
 - 名字の箇所が仮に田中さんの場合、「●中」とあり、旧字体か何かで、登録してるか御本人にたずねても、違うと答え、印刷して表記を見せたら、おどろかれてました。
 - 無効と出る方多い
 - 週に一度はエラーが出る忙しい時に接続しなおす時間が負担になっている
 - 電子カルテとマイナンバー用のパソコンとの連携が遅い、繋がらない事がある。

- ・ 社保(70～74才)や後期高齢の方の負担割合が変わっていてもオンライン上では反映されていなかった。
- ・ カードリーダーのネットワークエラー何度も修理依頼・名前、フリガナの不備。
- ・ カードリーダーの反応が悪い
- ・ マイナンバーを持参した初診の患者様の読みこみができず、対応に困った。違う患者様の情報が開示された。
- ・ 何ヶ月経っても保険情報が登録されない人がある。カードリーダーが時々エラー
- ・ 該当者なしや、該当資格なしのエラーは日常的にあります。また名前のフリガナが間違っているというエラーも多いです。

まとめ

- ▽ 相変わらず、オンライン資格確認システムによる受付でのトラブルは一向に減っていない。表示される結果も信頼できない。
- ▽ システム導入によって医療機関の負担はむしろ増加している。保険証を残せば済むにもかかわらず、「資格確認書」「暗証番号なしマイナ」「資格情報のお知らせ」など受付業務はさらに混乱する。医療機関はその状況を危惧。
- ▽ 廃止期限や更新期限の延期ではトラブルは解決しない。根本解決には「現行の保険証」を残すことが国民にとっても、医療機関にとっても最良の対応策。

歯科医院の倒産 過去最悪水準に

今年1～6月に発生した歯科医院の倒産（負債1千万円以上、法的整理）と休業・解散の件数が85件だったことが、帝国データバンクの調べで分かった。過去最多を大幅に更新する可能性が高い。主な原因は虫歯治療の減少などにあるが、マイナ保険証を使うオンライン資格確認の義務化に伴う設備更新経費の増大が一因とみられる。

（長久保宏美）



オンライン資格確認用（手前左）などのパソコンが並ぶクリニックの受付＝東京都内で

1～6月 マイナ保険証の設備負担一因か

同バンクによると、2000年以降で最も多かった23年の件数が104件で、今年は半年ですでにこの件数に迫っている。

主要な収入源の一つとなる虫歯の治療が、近年の罹患率低下で、利益を生み出すことが困難になっている。歯科衛生士などの人手不足、経営者の高齢化も進み、後継者難から閉院するケースも散見されるとい

同バンクの担当者は「主な原因は収入の減少だが、（昨年4月の）マイナ保険証を使うオンライン資格確認の設備設置義務化に伴う経費の増大が、倒産の一因になっていることは間違いない」と話している。

全国の開業医で構成する全国保険医団体連合会（保団連）によると、顔認証付きカードリーダーなどオンライン資格確認の初期導入経費は最低約45万円程

度で、ほぼ補助金でまかなえる。しかし、入居するビルが古く、専用の光回線の工事や関連通信設備の整備に数百万円かかる事例もあり、既存システムの老朽化と維持費も考慮すると、患者の少ない地方を中心に経営をあきらめる歯科医師が多いという。

今年1～5月に全国の地方厚生局に届けた歯科の廃止届は1413件にのぼる。

マイナ保険
トラブル
頻発
これは無理やる...
3:53



マイナ保険
使われない
理由はコレ
2:02

