

従来(紙)の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情

【陳情の要旨】

国に対し、昨年 12 月 2 日に発行停止とした従来（紙）の健康保険証について、発行の存続を求める意見書を提出すること。

【陳情の理由、経緯など】

マイナ保険証に対する国民の不安、不信は払しょくされていません。毎日新聞と社会調査研究センターが 2024 年 12 月 14、15 日に行った調査では、マイナ保険証への移行に「不安を感じる」が 52%で半数を超えています。

マイナ保険証の利用率が 2024 年 12 月で 25.42%と報じられますが、この利用率はオンライン資格確認利用件数ベースであり、従来（紙）の保険証でオンライン資格確認を行わなかったケースを含んでいません。つまり、いまだに多くの患者が従来（紙）の保険証で受診している状況であるということです。

従来（紙）の保険証は最長で 12 月 1 日まで使用できます。その後、マイナ保険証の登録をしていない人には、保険証の代わりの「資格確認書」が申請なしで交付されますが、これは「当分の間」の措置であり、将来にわたり申請なしでの交付を約束するものではありません。「資格確認書」は従来（紙）の保険証と機能的には同じで、刷新する必要がありません。むしろ制度変更によって余計な社会的混乱を招く危険性が高いと言えます。

わが国の医療保険制度は、「国民皆保険」制度を採っています。保険者は保険料を支払う被保険者に対し、いかなる時でも確認可能な被保険者資格の証明書類を発行する責任を負っています。従前の健康保険法等の施行規則では「被保険者証を被保険者に交付しなければならない」との文言がありましたが、2024 年 12 月 2 日以降、「被保険者は、その（被保険者の資格の確認に必要な書面の）交付又は提供を申請しなければならない」と変更され、法令上その責任が記載されなくなりました。そもそもマイナカード取得が任意であるうえ、様々な理由により申請ができない方がおられる中で発行責任がなくなることはあってはなりません。

マイナカードから保険資格を読み取るオンライン資格確認のシステムは、保険者の異動などのタイムラグで「資格なし」とされる事例の他、患者と医療機関との軋轢なども含めて多くのトラブルが起こっています。患者が 10 割負担を請求された事例もあり、医療へのアクセス阻害につながりかねません。

またマイナ受付への対応のため、設備更新や事務負担増加などにより、閉院という選択肢を取らざるを得ない医療機関も生まれています。

世間ではマイナ保険証はなりすまし防止の対策になるとの主張を見かけます。しかしながら保険証によるなりすましの実態は、厚労省も把握していません。また、いわゆる医療機関のマイナ受付では顔認証以外の暗証番号による本人確認も選択でき、悪意のある使用者が暗証番号を共有すれば簡単になりすますことができてしまいます。効果のない対策のために、医療にかかる国民の権利を阻害するべきではありません。

以上の点から、昨年 12 月 2 日に発行停止とした従来（紙）の健康保険証は存続させるべき
と考えます。つきましては、その趣旨で国に対して意見書を提出することを陳情します。

以上

令和 7 年 2 月 14 日

寒川町議会議長

天利 薫 殿

神奈川県保険医協会
理事長 田辺由紀夫

神奈川県保険医協会

従来(紙)の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情 別添資料

- 1 頁 オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績
- 2-3 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」
- 4 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
- 5 頁 国民健康保険法 施行規則 第6条「被保険者証及び被保険者資格証明書の交付」
- 6-10 頁 2024 年10月23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4弾の結果
- 11-15 頁 オン資「義務化」撤回訴訟 訴訟委任状返信依頼に寄せられた声
- 16 頁 第 211 回国会 参議院 地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会 第 11 号
令和 5 年 5 月 19 日 議事録(抜粋)
- 17-22 頁 2024年10月8日発表 神奈川県保険医協会 政策部長談話「拙速を改め虚心に健康保険証の
廃止延期を 良い医療や救急時活用でのマイナ保険証は論理破綻している」
- 2024年10月31日発表 神奈川県保険医協会 政策部長談話「患者の年収区分を毎回目にす
る苦痛を政府は知ってほしい プライバシー侵害の懸念、マイナ保険証への一体化は医療現場を
疲弊させる」
- 2024年12月16日発表 神奈川県保険医協会 政策部長談話「マイナ保険証対応「免除」の医療
機関は一定数ある 保険者への電話資格確認に、従来通り誠実な対応の徹底を求める」

12月))

- 都道府県別のマイナ保険証の利用率（令和6年12月）は以下のとおり。
※黄色＝上位5県 灰色＝下位5県

都道府県名	利用率
北海道	25.44% (+6.57%)
青森県	25.79% (+8.37%)
岩手県	28.14% (+7.96%)
宮城県	23.76% (+7.33%)
秋田県	24.19% (+6.51%)
山形県	27.82% (+7.72%)
福島県	32.03% (+8.69%)
茨城県	27.75% (+7.63%)
栃木県	28.79% (+6.92%)
群馬県	27.73% (+7.52%)
埼玉県	23.70% (+6.87%)
千葉県	26.62% (+7.44%)
東京都	22.93% (+6.12%)
神奈川県	23.97% (+6.31%)

都道府県名	利用率
新潟県	32.15% (+8.03%)
富山県	34.88% (+8.27%)
石川県	31.49% (+7.50%)
福井県	35.31% (+10.10%)
山梨県	24.07% (+6.74%)
長野県	22.61% (+6.40%)
岐阜県	25.68% (+7.03%)
静岡県	28.16% (+7.46%)
愛知県	23.56% (+6.59%)
三重県	24.19% (+6.82%)
滋賀県	29.41% (+8.16%)
京都府	26.26% (+6.67%)
大阪府	23.32% (+6.05%)
兵庫県	25.54% (+7.14%)
奈良県	25.83% (+7.11%)
和歌山県	19.82% (+6.51%)

都道府県名	利用率
鳥取県	28.84% (+7.44%)
島根県	32.62% (+7.80%)
岡山県	25.23% (+6.46%)
広島県	28.19% (+7.11%)
山口県	31.04% (+7.31%)
徳島県	26.76% (+8.88%)
香川県	27.88% (+7.43%)
愛媛県	20.69% (+6.17%)
高知県	23.70% (+6.66%)
福岡県	24.84% (+6.96%)
佐賀県	27.55% (+7.14%)
長崎県	27.11% (+7.34%)
熊本県	28.28% (+8.46%)
大分県	25.33% (+6.80%)
宮崎県	27.49% (+6.91%)
鹿児島県	31.11% (+7.92%)
沖縄県	15.27% (+5.91%)

全国	25.42% (+6.90%)
----	-----------------

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数
(括弧内の値は令和6年11月の値からの変化量 (%ポイント))

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—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）

国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）府省令

法令詳細

未施行あり

令和6年7月1日 施行
(令和六年厚生労働省令第九十九号)

令和6年5月27日 施行
(令和六年厚生労働省令第八十七号)

令和6年4月1日 施行
(令和六年厚生労働省令第六十号)

〔被保険者証及び被保険者資格証明書の交付〕

第六条 市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に対し、その世帯に属する被保険者に係る様式第一号（当該被保険者が法第四十二条第一項第三号又は第四号に掲げる場合に該当する場合にあつては、様式第一号又は様式第一号の二の二。以下この条において同じ。）による被保険者証を交付しなければならない。この場合において様式第一号による被保険者証は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。

2 市町村は、前項の規定にかかわらず、法第九条第三項又は第四項の規定により被保険者証を返還した世帯主（当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限り、第五条の七第二項の規定により被保険者証が返還されたものとみなされた世帯主を含む。）に対し、その世帯に属する原簿一般疾病医療費の支給等を受けることができる被保険者に係る様式第一号による被保険者証及びその世帯に属する当該被保険者以外の被保険者に係る様式第一号の三による被保険者資格証明書を交付しなければならない。この場合において様式第一号による被保険者証及び様式第一号の三による被保険者資格証明書は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。

国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）府省令

法令詳細

未施行あり

令和6年12月2日 施行
(令和六年厚生労働省令第九十九号) ★

令和6年7月1日 施行
(令和六年厚生労働省令第九十九号)

令和6年5月27日 施行
(令和六年厚生労働省令第八十七号)

令和6年4月1日 施行
(令和六年厚生労働省令第六十号)

目次

全表示 全開表示 改正箇所

制定文

目次

本則

第一章 都道府県及び市町村

第一節（法第六条第十一号の厚生労働省令で定める者）

第二節（都道府県の

〔資格確認書の交付等〕

第六条 法第九条第二項（法第二十二條において準用する場合を含む。）の規定により同項に規定する書面であつて複製等を防止し、又は抑止するための措置その他の必要な措置を講じたもの（以下「資格確認書」という。）（様式第一号、様式第一号の二の二、様式第一号の二の四、様式第一号の二の六、様式第一号の二の八又は様式第一号の二の十による資格確認書に限る。以下この条において同じ。）の交付を求める世帯主（以下この条において「申請者」という。）は、次に掲げる事項を記載した申請書を当該申請者が住所を有する市町村に提出して、その交付を申請しなければならない。

一 申請の年月日

二 申請者の氏名及び個人番号

三 資格確認書の交付を求める被保険者の氏名、生年月日及び個人番号

四 申請の理由

五 その他市町村が定める事項であつて申請者が資格確認書への記載を求めるものがある場合には、その旨

2 市町村は、前項の規定による交付の申請があつたときは、第四項各号に掲げる事項を記載した資格確認書を、申請者に有効期限を定めて交付しなければならない。この場合において、資格確認書は、その世帯に属する被保険者であつて、電子資格確認（法第三十六条第三項に規定する電子資格確認をいう。第七條の三第二項第二号及び第二十四條の五第一項第三号において同じ。）を受けることができない状況にあるものごとに作成するものとする。

3 前項の有効期限は、交付の日から起算して五年を超えない範囲内において市町村が定めるものとする。

4 法第九条第二項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 被保険者の氏名、性別及び生年月日

二 世帯主の氏名

三 被保険者記号・番号及び保険者番号並びに交付者又は保険者の名称

四 国民健康保険の適用開始の年月日又は資格取得の年月日及び資格確認書の交付年月日

五 一部負担金の割合及び有効期日（七十歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者であつて、高齢受給者証（第七條の四第一項に規定する高齢受給者証をいう。）を交付されないものに係るものに限る。）

六 有効期限

七 その他市町村が定める事項であつて申請者が記載を求めたもの

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4弾の最終結果

2024年10月23日

神奈川県保険医協会 医療情報部

調査の目的

12月2日の健康保険証の新規発行停止まで2カ月をきったが、マイナ保険証の利用率は1割程度にとどまっている。
現場では、マイナ保険証の利用で、かえて受付の手間が増える事態も今なお続いている。そこで政府が観測を終了したと宣言した5月以降のマイナ保険証による医療現場のトラブル調査を第4弾を実施した。

調査方法・概要

調査期間:2024年8月6日～9月30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5,076医療機関)
回答件数:835件
調査方法:FAX
回収率:16.4%

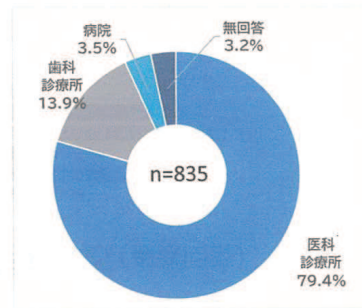
調査結果の概要

- ▽回答した施設の背景は第一弾、第三弾調査と比べ大きな差はない。
- ▽5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は第一弾、第三弾から増加。8割近くの医療機関が経験した。
- ▽あい変わらず、資格情報の無効など迅速な情報反映はない。窓口でそのトラブルに対応。現行保険証を用いたバックアップが最多だった。
- ▽10割負担を請求した事例は72医療機関で113事例と増加した。
- ▽保険証廃止後の受付業務について、6割が状況悪化を危惧。負担が増えたとの声が多数上がっている。

医療機関の種別

医科診療所	664
歯科診療所	116
病院	29
無回答	26

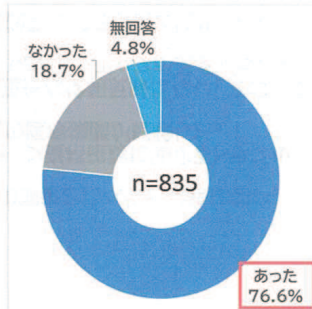
回答者の背景は第一弾、第三弾調査の数字
(医科診療所79.6%、82.1%、歯科診療所
14.5%、14.2%)とほぼ変わらない。



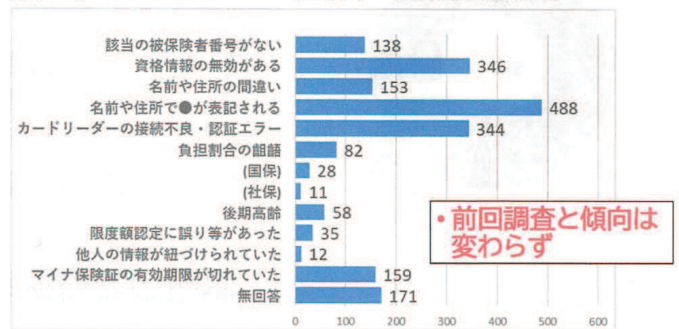
5月1日以降のマイナ保険証や オンライン資格確認に関するトラブルの有無

あった 640
なかった 156
無回答 39

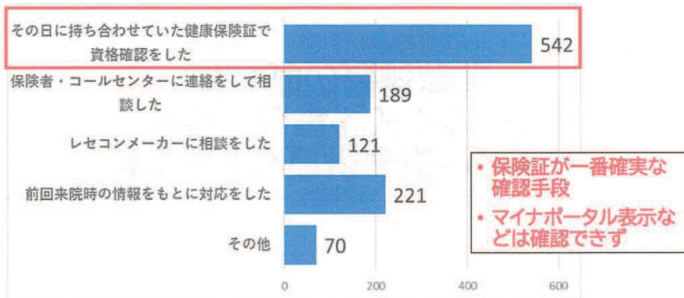
23年5月調査(第一弾):「あった」69.9%
23年12月調査(第三弾):「あった」65.9%
今回調査で増加し、トラブル経験が8割弱にも上る



具体的なトラブルの種類と数(複数回答)



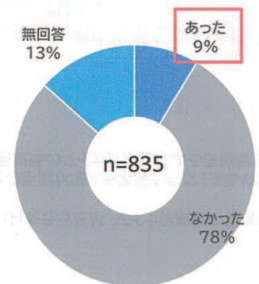
トラブルについてどのように対応したか。 (複数回答)



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 72
→少なくとも113事例
なかった 651
無回答 112

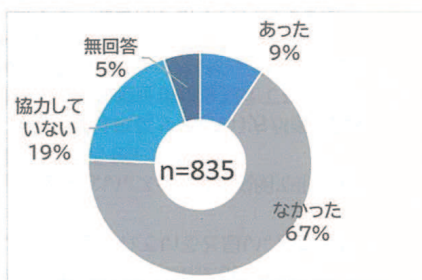
- 23年5月調査(第一弾):7%
- 23年12月調査(第三弾):5%
- 10割負担徴収事例件数は5割増。



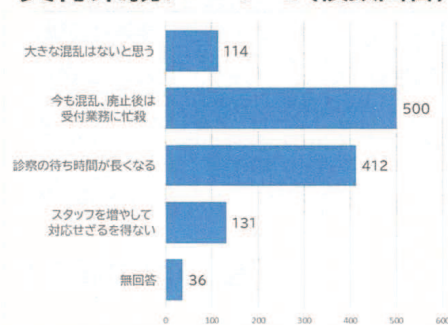
5～7月のマイナ保険証の利用推進による患者さんとのトラブルが

あった	78
なかった	554
協力していない	159
無回答	44

マイナ保険証の利用促進で、医療機関の1割がトラブルを経験

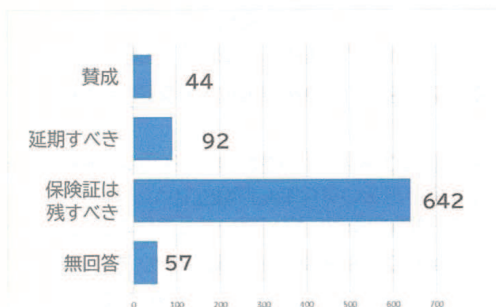


健康保険証が廃止された場合の受付業務について(複数回答)



・前回、前々回同様、今回も6割が受付に忙殺など、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88%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

350件以上の具体的な内容が寄せられている。以下は抜粋。

- ・名前の間違い、記号番号の間違い、負担割合の間違い
- ・小さい「や、ゆ、よ」が大文字になっている。
- ・名前の一部が●で表示されることは度々ある。(新患の方にはその都度確認が必要になってしまう)資格情報が無効だったり、マイナ保険証の有効期限が切れていると、こちらでは対応の仕様がないので困る。結局保険証も提示してもらうことで確認をとっているケースが多い。
- ・受付時間が3倍以上に増えて業務障害機器も1台で対応困難

- 本体機器の故障で全く使用不可になった。
- 保険変更により資格喪失した情報がそのままになっていた
- 保険証資格は有るのに、「該当資格は無効」になり、確認出来ない。結局持参されていた保険証があったので確認出来た。今後この状況がマイナ保険証のみ扱いになるのは、非常に時間と労力が掛かり不安しかありません。
- 登録済の患者さんが新患扱いとして読み込んでしまう。
- 保険証(国保、後期高齢)の有効期限がない。後期高齢者の取得日が違く特例月の入力の際困る。
- 高期高齢者の保険証の有効期限が更新されない

- 負担割合の間違いで追加徴収をする事態になった。ご高齢の患者様の多くがカードリーダーを使えない。
- 実際は3割負担の情報が1割になっていた。自衛隊の被保険者番号が無くて困っている。
- 負担割合が確認出来ない限度額の確認が出来ないし、持っていないのに「あり」にする人が多く混乱する。
- 資格該当なしと表示される→電話で確認すると該当ありとなる電話にて確認とれない時間帯はこまります。高齢者が操作できない受付で業務が滞る。
- 国保については、毎回と言っているほど上書きしますか？などで入力する前の行程が増えた気がする。

- 限度額認定証がよまれなかった負担割合1割→2割2割→1割
- 各種医療証を反映してほしい。情報に含まれていると思い。出さない人多数。
- マスクを着用していると顔認証が出来ない、スタッフが説明で取られてしまう認知症の方や高齢の方等暗証番号をお忘れ。
- マイナ保険証を申請していない(高齢者は申請が難しい)方が多く、申請しないという方も多い。申請していても暗証番号を覚えてない方や限度額認定証を持っていないのにマイナンバーでは持っている情報になっており、どちらが正しいか判断がつかない。
- マイナンバーカードに有効期限があることが知られていないようです保険切替時の情報取得できるようになるまでが長いので結局保険証をたよりに確認してしまいます
- ネットワークエラーが発生し、直ぐの確認ができなかった

10割負担の事例

- (保険証切り替えの方)マイナ保険証で受けつけたが、新しいデータになっておらず、古い保険証のデータが有効。そのため負担10割をお願いした。本人申し出がなければ古いデータのままだのがこわい。8/1~新保険証なのに8/20の時点でデータが更新されていないのではタイムリーさに欠けており、保険証切替え時の利便性、向上などの宣伝は嘘だと思います。☆保険情報の変更もないのに・オン資が通らない子ども(扶養家族)がおり、その場合は親に生年月日をきき、資格が有効であることを、確認している。(被保険者名は保険証にあるので聞かずにすんでいる)
- 近所の住民で「お金をもちあわせていない」とごねられ、結局、請求したが未払いのままです、顔見知りの患者が多いので対応がよりむずかしい

患者トラブル

- 大きなトラブルはなかったが患者さんから毎回読み込みをするのがめんどくさい。カードリーダーの混雑に対する文句、苦情はある。
- 他では大丈夫なのに当院ではうまくいかないとクレームあり
- 操作方法が、音声と画面ででているのに、こちらで操作を求められて、受付の人手が足りなくなったり、普段発生しないミスが発生して通常業務に支障が出る。
- マイナンバーカードをつくるつもりはない！！と言われた。
- マイナで登録をお願いしますと、患者さんへ伝ええると、強制じゃないだろう！！オレは信用していない！！と罵声を浴びせられた。河野大臣が変わりに罵声を浴びればいい。

- トラブルはないが、マイナ保険証を作った方がよいかどうかの質問はよくある。
- オンラインで未資格表示される方に保険証の提示をお願いしてもマイナンバーカードがあるのになぜだと言われてしまう有効期限の確認がマイナンバーカードではできない為、保険証の提示を求めた時にスムーズにご提示頂けない。
- 「そんなにマイナ保険証を推めるのは、お金をもらっているからだろう！？」と文句を言われた、「機械は嫌いだ」という人もいる。マイナカードを持ってきても「私のパスワードは何ですか？」と聞く人もいる、「通知カードに自分で写真を貼ればマイナカードでしょ！」と言って、カードの申請について説明しても理解できない高齢者もいる。スマホも携帯も持った事の無い独居高齢者には、マイナカードは申請も×

まとめ

- ▽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むしろ増えている。総点検後にもかかわらず表示結果が信頼できない。
- ▽利用率の増加にともない、医療機関の負担も増加。マイナ受付に人手を割かれる事例や感情的なトラブルも発生。業務のさらなる混乱を医療機関は危惧。
- ▽自身がマイナ保険証かどうか知らない人がおり、ほかの資格確認書類も周知不足。混乱を最小限とするには「健康保険証」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。

2025 年 1 月 吉日

各位

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-7 KDX 新宿ビル 4 F
「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」原告団長
東京保険医協会 会長 須田 昭夫
TEL 03-5339-3601

オン資「義務化」撤回訴訟 訴訟委任状ご返送のお願い

拝啓 会員の先生方におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

先生に原告団に加わっていただき提訴した「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は一審の判決を受けて、12 月 12 日に控訴の手続きを行いました。控訴審に向けまして改めて原告団確定のために訴訟委任状を提出していただく必要があります。

つきましては、同封の訴訟委任状に必要事項をご記入、ご捺印の上、返信用封筒で、できるだけ早くご投函くださいますようお願い申し上げます（注：FAX での返送不可）。

※ 委任状記入例と記入に当たっての留意点を同封しております。

ご不明な点、ご質問等がございましたら、事務局までお気軽にお寄せください。先生方におかれましては、どうぞ、よろしくお取り計らいの程お願い申し上げます。 敬具

訴訟委任状の送付にあたり、メッセージやご意見等がございましたら、下記の自由記載欄にご記入いただき、委任状と一緒にご返送ください。

<自由記載欄>

オンライン資格確認義務化により 廃院しました

また、控訴審に向けては、オン資「義務化」が保険医にとって負担となっている陳述書を裁判所へできるだけ提出したいと考えております（※例えば、オンライン資格確認システム導入「義務化」が原因（の一つ）として、現に廃院された先生、または廃院はしていないものの負担が重いこと（金銭的側面や人的確保の面等々）が想定されます）。陳述書の作成にご協力いただける先生は、以下に丸を付けて訴訟委任状に同封してご返送ください。

なお、陳述書は訴訟弁護団の弁護士が聞き取りまとめます。原告の先生にはできるだけご負担をおかけしませんので、ぜひご協力をご検討ください。

○「陳述書」の作成に協力します。

所属協会（

）

2025 年 1 月 吉日

各 位

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-7 KDX 新宿ビル 4 F
「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」原告団長
東京保険医協会 会長 須田 昭夫
TEL 03-5339-3601

オン資「義務化」撤回訴訟 訴訟委任状ご返送のお願い

拝啓 会員の先生方におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

先生に原告団に加わっていただき提訴した「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は一審の判決を受けて、12 月 12 日に控訴の手続きを行いました。控訴審に向けまして改めて原告団確定のために訴訟委任状を提出していただく必要があります。

つきましては、同封の訴訟委任状に必要事項をご記入、ご捺印の上、返信用封筒で、できるだけ早くご投函くださいますようお願い申し上げます（注：FAX での返送不可）。

※ 委任状記入例と記入に当たっての留意点を同封しております。

ご不明な点、ご質問等がございましたら、事務局までお気軽にお寄せください。先生方におかれましては、どうぞ、よろしくお取り計らいの程お願い申し上げます。 敬具

訴訟委任状の送付にあたり、メッセージやご意見等がございましたら、下記の自由記載欄にご記入いただき、委任状と一緒にご返送ください。

<自由記載欄>

本年6月20日に廃院します。
(オンライン資格確認システムを使用不可の為)

また、控訴審に向けては、オン資「義務化」が保険医にとって負担となっている陳述書を裁判所へできるだけ提出したいと考えております（※例えば、オンライン資格確認システム導入「義務化」が原因（の一つ）として、現に廃院された先生、または廃院はしていないものの負担が重いこと（金銭的側面や人的確保の面等々）が想定されます）。陳述書の作成にご協力いただける先生は、以下に丸を付けて訴訟委任状に同封してご返送ください。

なお、陳述書は訴訟弁護団の弁護士が聞き取りまとめます。原告の先生にはできるだけご負担をおかけしませんので、ぜひご協力をご検討ください。

○「陳述書」の作成に協力します。

所属協会（

）

2025 年 1 月 吉日

各位

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-7 KDX 新宿ビル 4 F
「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」原告団長
東京保険医協会 会長 須田 昭夫
TEL 03-5339-3601

オン資「義務化」撤回訴訟 訴訟委任状ご返送のお願い

拝啓 会員の先生方におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

先生に原告団に加わっていただき提訴した「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は一審の判決を受けて、12 月 12 日に控訴の手続きを行いました。控訴審に向けまして改めて原告団確定のために訴訟委任状を提出していただく必要があります。

つきましては、同封の訴訟委任状に必要事項をご記入、ご捺印の上、返信用封筒で、できるだけ早くご投函くださいますようお願い申し上げます（注：FAX での返送不可）。

※ 委任状記入例と記入に当たっての留意点を同封しております。

ご不明な点、ご質問等がございましたら、事務局までお気軽にお寄せください。先生方におかれましては、どうぞ、よろしくお取り計らいの程お願い申し上げます。 敬具

訴訟委任状の送付にあたり、メッセージやご意見等がございましたら、下記の自由記載欄にご記入いただき、委任状と一緒にご返送ください。

<自由記載欄>

今年 廃院 を決めた。
メンバーの負担に耐えられせん
訴えられ risk も含めて
経営 ではない

情報漏洩も文書による責任も

また、控訴審に向けては、オン資「義務化」が保険医にとって負担となっている陳述書を裁判所へできるだけ提出したいと考えております（※例えば、オンライン資格確認システム導入「義務化」が原因（の一つ）として、現に廃院された先生、または廃院はしていないものの負担が重いこと（金銭的側面や人的確保の面等々）が想定されます）。陳述書の作成にご協力いただける先生は、以下に丸を付けて訴訟委任状に同封してご返送ください。

なお、陳述書は訴訟弁護団の弁護士が聞き取りまとめます。原告の先生にはできるだけご負担をおかけしませんので、ぜひご協力をご検討ください。

・「陳述書」の作成に協力します。

所属協会（

2025 年 1 月 吉日

各位

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-7 KDX 新宿ビル 4 F
「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」原告団長
東京保険医協会 会長 須田 昭夫
TEL 03-5339-3601

オン資「義務化」撤回訴訟 訴訟委任状ご返送のお願い

拝啓 会員の先生方におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

先生に原告団に加わっていただき提訴した「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は一番の判決を受けて、12 月 12 日に控訴の手続きを行いました。控訴審に向けまして改めて原告団確定のために訴訟委任状を提出していただく必要があります。

つきましては、同封の訴訟委任状に必要事項をご記入、ご捺印の上、返信用封筒で、できるだけ早くご投函くださいますようお願い申し上げます（注：FAX での返送不可）。

※ 委任状記入例と記入に当たっての留意点を同封しております。

ご不明な点、ご質問等がございましたら、事務局までお気軽にお寄せください。先生方におかれましては、どうぞ、よろしくお取り計らいの程お願い申し上げます。 敬具

訴訟委任状の送付にあたり、メッセージやご意見等がございましたら、下記の自由記載欄にご記入いただき、委任状と一緒にご返送ください。

<自由記載欄>

し方るく、オン資 義務化に従いましたか、システムにエラーが多く、マイナンバー保険証はなつて、分割位、問題が生じています。義務化は、おかしいです。マイナンバー保険証も、義務化、オンラインレポートと義務化、電子処方箋を義務化になつた。即、開院します。

また、控訴審に向けては、オン資「義務化」が保険医にとって負担となっている陳述書を裁判所へできるだけ提出したいと考えております（※例えば、オンライン資格確認システム導入「義務化」が原因（の一つ）として、現に廃院された先生、または廃院はしていないものの負担が重いこと（金銭的側面や人的確保の面等々）が想定されます）。陳述書の作成にご協力いただける先生は、以下に丸を付けて訴訟委任状に同封してご返送ください。

なお、陳述書は訴訟弁護団の弁護士が聞き取りまとめます。原告の先生にはできるだけご負担をおかけしませんので、ぜひご協力をご検討ください。

○「陳述書」の作成に協力します。

所属協会（

）

2025 年 1 月 吉日

各位

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-7 KDX 新宿ビル 4 F
「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」原告団長
東京保険医協会 会長 須田 昭夫
TEL 03-5339-3601

オン資「義務化」撤回訴訟 訴訟委任状ご返送のお願い

拝啓 会員の先生方におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

先生に原告団に加わっていただき提訴した「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は一審の判決を受けて、12 月 12 日に控訴の手続きを行いました。控訴審に向けまして改めて原告団確定のために訴訟委任状を提出していただく必要があります。

つきましては、同封の訴訟委任状に必要事項をご記入、ご捺印の上、返信用封筒で、できるだけ早くご投函くださいますようお願い申し上げます（注：FAX での返送不可）。

※ 委任状記入例と記入に当たっての留意点を同封しております。

ご不明な点、ご質問等がございましたら、事務局までお気軽にお寄せください。先生方におかれましては、どうぞ、よろしくお取り計らいの程お願い申し上げます。 敬具

訴訟委任状の送付にあたり、メッセージやご意見等がございましたら、下記の自由記載欄にご記入いただき、委任状と一緒にご返送ください。

<自由記載欄>

実は、オン資が義務化されたら廃院しようかなと私も少し考えています。金銭的な面、そのセトリティの面において、お金と人材は、人材に投入できるよね!!
それに、医療費収入が~~医療費~~より減って、人ごととないです。

また、控訴審に向けては、オン資「義務化」が保険医にとって負担となっている陳述書を裁判所へできるだけ提出したいと考えております（※例えば、オンライン資格確認システム導入「義務化」が原因（の一つ）として、現に廃院された先生、または廃院はしていないものの負担が重いこと（金銭的側面や人的確保の面等々）が想定されます）。陳述書の作成にご協力いただける先生は、以下に丸を付けて訴訟委任状に同封してご返送ください。

なお、陳述書は訴訟弁護団の弁護士が聞き取りまとめます。原告の先生にはできるだけご負担をおかけしませんので、ぜひご協力をご検討ください。

・「陳述書」の作成に協力します。

所属協会（

）

第211回国会 参議院 地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会 第11号 令和5年5月19日

[本文へスキップ](#)

現在表示しているページの位置

[トップページ（検索画面）](#) → [検索結果一覧](#) → 会議録テキスト表示（第211回国会 参議院 地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会 第11号 令和5年5月19日）

会議録テキストのURL : <https://kokkai.ndl.go.jp/simple/txt/121115360X01120230519>

メニュー

この画面で利用できる機能は次のとおりです。

- [1. 会議録本文](#)
- [2. 表示する発言の絞り込み](#)
- [3. 発言の目次](#)
- [4. 会議録のPDFを表示](#)
- [5. 検索語が見つかった前後の会議録に移動](#)
- [6. ヘルプ（使い方ガイド）（別画面）](#)

106・猪瀬直樹

○猪瀬直樹君 そういうことであると、この資格確認書というのはずっと残りそうな感じがいたしますがね。

マイナ保険証のメリットとしては偽造防止も挙げられているわけですが、現在の紙の保険証は簡単に偽造できるし、また、ちまたでは外国人が保険証を売買しているというふうなことも聞いていますが、このような不正利用は制度の根幹に関わる重大な問題であると考えております。

健康保険証の不正利用の実態、その件数や不正に利用された保険給付額などについて厚労省に説明をお願いしたい、求めます。

発言のURL : <https://kokkai.ndl.go.jp/simple/txt/121115360X01120230519/106>

107・日原知己

○政府参考人（日原知己君） 全ての保険者について把握がちょっとしているわけではございませんけれども、市町村国民健康保険におきましては、平成二十九年から令和四年までの過去五年間で五十件の不正利用確認されてございまして、事例としましては、御家族や職場の同僚の健康保険証を使って医療機関等を受診された、あるいは健康保険証を偽造して医療機関を受診されたケースなどがあつたと承知してございます。

発言のURL : <https://kokkai.ndl.go.jp/simple/txt/121115360X01120230519/107>



神奈川県保険医協会
いい医療 ドットコム

会員 会員と会員医療機関のスタッフ

会員ページ専用のユーザー名、パスワードの入力が必要です。



HOME 神奈川県保険医協会とは 入会のおすすめ 共済制度 (

神奈川県保険医協会とは

開業医を中心とする保険医の生活と権利を守り、国民の健康と医療の向上を目指す

TOP > 神奈川県保険医協会とは > 私たちの考え > 2024/10/8 政策部長談話 拙速を改め虚心に健康保険証の廃止延期を 良
保険証は論理破綻している

2024/10/8 政策部長談話 拙速を改め虚心に健康保険証の廃止 延期を 良い医療や救急時活用でのマイナ保険証は論理破綻して いる

拙速を改め虚心に健康保険証の廃止延期を
良い医療や救急時活用でのマイナ保険証は論理破綻している

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男

◆理由が失当しているマイナ保険証利用の優位性

石破首相が自民党総裁選前に発言した健康保険証廃止の見直しに期待した矢先、「従来方針どおり」と、不思議な発言がデジタル相、厚労相、官房長官と連日あり、遂に首相も続き、当惑している。しかも、廃止理由としてあげるマイナ保険証利用促進の理由、①健康・医療情報に基づくより良い医療の提供、②救急時の活用、はいずれも失当しており、説明になっていない。虚心坦懐、利用率がいまだ12%と低いマイナ保険証への一本化施策は、拙速を改め、保険証廃止の延期の有言実行へ努めて戴きたい。

◆お薬手帳や検査・画像データのリアルタイムデータの診療利用、診療連携活用の方が優位

「患者本人の健康・医療情報に基づくより良い医療提供」のフレーズは繰り返し、マイナ保険証利用の理由としてあげられてきた。しかしそれは、最短で1か月前のレセプトに記載された薬剤情報と、過去の限定的な特定健診での検査項目データでしかない。主に薬剤情報の利用がいわれるが、時差のない「お薬手帳」の方が断然優れている。また受診時の検査データや画像データは日常的に、診療連携の際に情報のやりとりがなされており、マイナ保険証利用でこれよりも良い医療を提供することはない。マイナ保険証はカルテ情報と紐づいてはいない。病名や病歴も確認できない。

視野に入れている、標準化された電子カルテによる3文書6情報（【文書情報】＝①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、③健康診断結果報告書、【医療情報】＝①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤検査情報、⑥処方情報）による、診療情報連携の取組みも、患者同意取得の仕組みも含め、システム構築や環境整備は、まだまだ先の話である。幻想の演出は禁物である。

◆被災時の服薬情報の照会でマイナ保険証は不要 「災害時医療情報閲覧機能」が能登半島地震で活躍

災害や事故などの緊急時に服薬情報の照会で、マイナ保険証は有用とされるが、これは現実の理解が足りない。そもそも地震、津波、事故、急病などの緊急時は、マイナ保険証は殆ど携帯していない。

よって、いま災害時はオンライン資格確認システムの災害時モードで、被災者がマイナンバーカードや健康保険証を持ってなくとも、氏名、生年月日、性別、住所といった情報があれば、薬剤情報などを医療機関が閲覧できる。

「災害時医療情報閲覧機能」という。これが能登半島地震では威力を発揮し、3万2千回以上利用されている。マイナ保険証利用とは関係がない。

マイナ保険証利用は、これまでも①リアルタイムの資格確認に有用、②なりすまし防止に有用、などと説かれてきたが、根拠薄弱で雲散霧消している。(1)オンライン資格確認システムにより、保険証でも被保険者の記号・番号等の手入力で、リアルタイムで確認がとれる。また転職や住居移動で、資格変更があった場合に審査支払機関はレセプトを医療機関に返戻せずに、新資格の保険者へ請求を「振替」ており不便はない。

(2)「なりすまし」は公式報告はなく、厚労省の審議官が市町村国保で2017年から22年まで50件と国会で答弁しており、これは年間10件であり、職域保険の件数も鑑み、年間受診20億回からみて1億回に1件となる。殆どないに等しく、従来、医療現場では必要に応じ現場判断で、運転免許証や写真付き身分証明書で対応している。マイナ保険証に拘泥する理由はいずれも乏しく、先の二つも同様である。

◆デジタルとアナログの併用は既存システムとの併用 既存の保険証を資格確認書へ変更は混乱の元

高速道路のETCも既存の料金所との併用、交通系ICカードも既存の切符との併用である。デジタルとアナログの併用は、マイナ保険証と健康保険証の併用となる。名称変更で全員に自動交付されない資格確認書ではない。マイナ保険証を保持する「未利用者」は解除しなければ、資格確認書が交付されない。解除可能な10月に入ったが保険者は解除手続きが未だ不可能で困窮している。今後も社会混乱は必至である。一刻も早く、石破首相には賢明な判断と国民への安心感の醸成を、心から期待する。

2024年10月8日

神奈川県保険医協会

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

TEL : 045-313-2111 / FAX : 045-313-2113



神奈川県保険医協会

いい医療 ドットコム

HOME 神奈川県保険医協会とは 入会のおすすめ 共済制度 (

神奈川県保険医協会とは

開業医を中心とする保険医の生活と権利を守り、国民の健康と医療の向上を目指す

TOP > 神奈川県保険医協会とは > 私たちの考え > 2024/10/31 患者の年収区分を毎回目にする苦痛を政府は知ってほしい プライバシー侵害の懸念、マイナ保険証への一体化は医療現場を疲弊させる

2024/10/31 患者の年収区分を毎回目にする苦痛を政府は知ってほしい プライバシー侵害の懸念、マイナ保険証への一体化は医療現場を疲弊させる

患者の年収区分を毎回目にする苦痛を政府は知ってほしい
プライバシー侵害の懸念、マイナ保険証への一体化は医療現場を疲弊させる

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男

◆マイナ保険証での受付は、高額療養費の年収区分が毎回わかる

健康保険証の新規発行の廃止となる12月2日まで、ひと月となった。健康保険は強制適用、強制加入であり、健康保険証は「義務」交付されてきた。これを「任意」取得のマイナンバーカードを保険証登録した「マイナ保険証」へ、健康保険証を一本化する政策は倒錯している。マイナ保険証の利用率は未だ13%であり強引すぎる。医療施設の受付ではトラブルが絶えず、今後、一層の増加は必至である。

しかも、マイナ保険証は、高額療養費の限度額適用の利便が説かれるが、逆にプライバシー侵害の懸念がある。政府広報はマイナ保険証がなくとも資格確認書で受診が可能と10月28日にホームページに上げたが、健康保険証を残せばよいだけである。総選挙は政治とカネが問われたが、隠れた争点、保険証廃止へ審判が下った面もある。政府には虚心坦懐、健康保険証の廃止の延期、見直しを改めて求める。

◆患者の限度額適用区分の毎回表示は受診には不要 患者の格付けのようで嫌な気分に残られる

マイナ保険証はカードリーダーを通すと受付では、高額療養費の適用区分が表示される。健康保険では、患者負担の「上限」（＝高額療養費の適用）が、患者の収入に応じランク化・区分化がされている。保険者に事前申請し、「限度額適用認定証」を得て医療機関に提示し上限適用される。マイナ保険証はこれが不要で、患者がカードリーダー画面でこの適用に「同意」すれば、受付がレセプトコンピュータ端末の画面で閲覧・確認となっていた。これが、

「同意」の簡略化に伴い、10月7日からは、この限度額適用の同意が省略され、一律的に毎回、受付画面に表示されるようになっている。

薬剤情報等と違い、要配慮個人情報（法律で取得に本人同意が必要）にあたらないとの理由で、今年2月29日の医療保険部会で厚労省から提案されている。しかし、この適用区分は「ア」「イ」「ウ」「エ」と表示されても、それは順に「年収約1,160万円以上」「年収約770～約1,160万円」「年収約370～約770万円」「年収約370万円以下」を意味する。センシティブで機微性が高く、プライバシー侵害の懸念がある。

診療所や歯科の外来医療では限度額の適用が殆どなく、受診のたびに表示する必要はない。毎回それを目にする受付事務は、患者の収入ランクを強制的に目にし、陰鬱な気分となっている。地域医療において、受付事務は患者と医療の窓口であり、医療機関のある地域でみな生きている。医療現場は疲弊する。マイナ保険証への一体化への邁進は、立ち止まって、再考をすべきである。

◆派遣社員の12月1日契約終了での国保への異動 トラブルは12月から発生する

12月1日をもって健康保険証の新規発行は終了するが、現行の保険証は最大1年間有効であり、国民健康保険や後期高齢者医療は有効期限（多くは7月末）までは使える。しかし、派遣社員や転居で保険者異動の際は、12月2日以降のトラブルは必至となる。

当協会への相談で、12月1日に派遣契約が切れ、12月2日に社会保険から国民健康保険へと加入異動となる例があった。マイナ保険証の登録をしていなければ、国保加入と同時に代替の資格確認書が交付されるが、登録し未利用の場合は資格確認書が交付されず右往左往となる。契約終了が年末ならなおさら混乱する。先の政府広報は「まだ、マイナ保険証をお持ちでなくても、これまでどおりの医療を、あなたに」と自動交付や申請交付を謳うが、自動交付の前提、マイナ保険証の登録解除は一切触れていない。

10月28日より解除可能だが、紙によるアナログでの申請であり、厚労省も協会けんぽ、健保連など保険者も、申請用紙のダウンロードは出来ず、照会先電話番号もないなど不親切、極まりない。

医療機関窓口での混乱、受付事務の過重な説明負担が容易に想像がつく。健康保険の資格情報を記した「資格情報のお知らせ」が、今年9月、国民の手許に届いたが、既に理解が及ばず混乱が生じている。これを保険証として通用させた方が良いとの声も上がる。大勇は勇ならず、君子は豹変す、である。

健康保険証廃止の延期、見直し、健康保険証とマイナ保険証の併存を改めて強く求める。

2024年10月31日

神奈川県保険医協会

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

TEL : 045-313-2111 / FAX : 045-313-2113



神奈川県保険医協会
いい医療ドットコム

会員 会員と会員医療機関のスタッフ

会員ページ専用のユーザー名、パスワードの入力が必要です。



HOME 神奈川県保険医協会とは 入会のおすすめ 共済制度 (

神奈川県保険医協会とは

開業医を中心とする保険医の生活と権利を守り、国民の健康と医療の向上を目指す

TOP > 神奈川県保険医協会とは > 私たちの考え > 2024/12/16 マイナ保険証対応「免除」の医療機関は一定数ある 保険者へ
実な対応の徹底を求める

2024/12/16 マイナ保険証対応「免除」の医療機関は一定数あ る 保険者への電話資格確認に、従来通り誠実な対応の徹底を求め る

マイナ保険証対応「免除」の医療機関は一定数ある
保険者への電話資格確認に、従来通り誠実な対応の徹底を求める

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男

◆オンライン資格確認義務化「対象外」医療施設が忘れられている

健康保険証の新規発行が12月2日に廃止となり、代わって「資格確認書」の発行に切り替わった。マイナ保険証「狂騒」ともいえる施策と政府広報で、「マイナ保険証がないと受診できないと思っていた」等、巷の誤解は未だ払拭されていない。行政や関係機関のマイナ保険証利用絶対視の姿勢も顕著にある。

しかも、マイナ保険証対応が免除となる、オンライン資格確認義務化の「対象外」の医療施設が一定数存在し、患者の日常診療を行い、地域医療を支えていることが忘れ去られている。そのため、患者の資格確認が不調な際に、保険者への電話照会による確認手続きが、円滑になされず、医療現場で支障が起きている。診療が医療機関の本分であり、マイナ保険証利用促進やその資格確認ではない。

マイナ保険証「絶対重視主義」と思える施策・運営を改め、医療提供ができるよう、その徹底を求める。

◆紙レセプト医療機関（マイナ対応免除）は約7千5百施設あり、患者は月に約100万人いる

オンライン資格確認義務化の「対象外」となっている医療機関は少なくない。その要件は、紙レセプトで保険請求をしている医療施設であり、「手書き」と「レセコン使用で76歳以上」となる。該当は7,725施設（2023年1月）ある。診療する患者は月に約100万人いる。全体に占める割合で%表示すれば少ないが、実数でみて決して少ない数ではない。歯科医療機関が多く5,185施設ある。

強制適用、強制加入の皆保険制度であり、誰もが漏れずに受診でき、保険医療機関として指定された医療機関が保険診療を円滑にできるよう体制保障、体制整備を厚労省がするのは極めて道理である。

これらの医療機関は法令に基づき支払基金と国保連合会に届出をして、誠実にルールに従い保険資格確認を行い、日常診療にあたっている。その中で次のような由々しき事例が起きている。

◆マイナ保険証「頭」の保険者、従前ルールの不理解が放置されたまま

従前、保険証の記号番号が判っている患者について、患者が保険証を持参しなかった場合に、保険者に電話をして資格を確認するという手段がとられてきた。これがマイナ保険証への移行を理由に、対応を躊躇する保険者がでてきており、横浜市の歯科医院が実際に直面し、資格確認に難渋している。

初診から半年ぶりに来院した患者はマイナ保険証のみ持参。歯科医院は事情を説明し、マイナンバーカードの他に「資格情報のお知らせ」の文書提示か、スマホでマイナポータル画面の提示を求めるものの両方とも不携帯。そこで、初診来院時での患者の保険証の記号番号が判っているので、従前の確認方法をとることにし、保険者に電話を入れ、この状況を伝え資格確認をお願いしたものの、暫く待たされ、「スマホでマイナポータル画面を確認させてもらってください」と煙に巻く返答。

患者がスマホを持って来ない事を再度伝えようと保険者側の担当は困惑、逡巡。歯科医院の院長から「資格が生きているか否か、イエスかノーで答えられる質問に何故答ええないのか」「保険証を忘れた患者に関し電話での資格確認は従前より行われていた方法であり、窓口で保険証を扱う事が中止されたわけでも、ルール変更があったわけでもない。何故答えを渋るのか」と質し、最終的に資格情報が有効であるとの確認を取る、という顛末となっている。不必要的時間が割かれる事態になっている。

◆皆保険を守るため、マイナ保険証対応「免除」医療機関での円滑な保険診療へも十全な対応が必須

資格確認できない際に、「被保険者申立書」を患者に書いてもらい暫定的な保険請求をする方法は、マイナ保険証の対応が義務化された医療機関で、カードリーダー不調で資格確認手段がない場合の手続きである。義務化「対象外」の紙レセの医療機関での資格確認の手続き方法ではない。簡易的カードリーダー（資格確認限定型）の設置を厚労省は推奨しているが、設置義務はない。体制や理由が認められ「対象外」となっており、上述した対応に瑕疵も落ち度は何もない。厚労省は、「対象外」医療機関への従前の対応を保険者がとるよう、全ての関係機関に通知等を発出し、徹底を図るべきである。皆保険制度を守るため、医療団体、国会議員、報道機関の方々へも理解と尽力を強くお願いしたい。

2024年12月16日

神奈川県保険医協会

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

TEL : 045-313-2111 / FAX : 045-313-2113