



マイナ保険証義務化に反対する院内集会
日本弁護士連合会・主催
11月21日（衆1会館・B1F・第5会議室）

国民皆保険制度を壊す「保険証廃止」「オンライン 資格確認システム導入の原則義務化」は撤回を

（※一部修正）



会長 住江憲勇

1

甲第5号証

<保険証廃止の前提となるマイナ受付の整備義務化>

- ◇保険証を廃止するには、**全国の医療機関でマイナ保険証が使えることが前提**となります。
- ⇒ マイナバーカードの保険証利用（オンライン資格確認）の体制整備をめぐる現状と問題点を中心に報告します。
- ◇重大なプライバシー侵害につながる「顔認証」に加え、**医療機関に多大な負担を課し、その必要性も曖昧なシステム導入を一律に課す不条理**について報告します。

1. 「省令」でシステム導入を義務化。まともな実態調査もないまま決定。

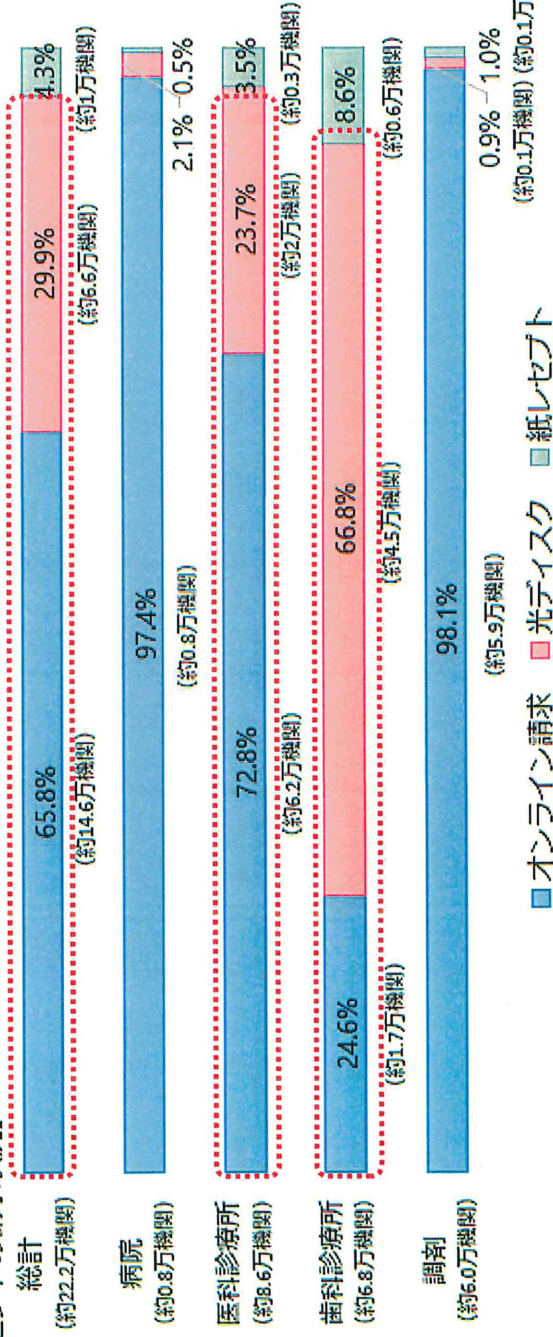
①「骨太の方針2022」（閣議決定）を受けて、マイナンバーカードを保険証として利用するオンライン資格（電子資格）のシステム導入の原則義務化について、**違反した場合、保険医等の指定取消にもつながりうる療養担当規則等（省令）に明記した。**（2023年4月施行）

⇒ **医療機関に多大な負担・義務を課す措置を国会審議も経ずに行うことは、憲法41条（国会は国権の最高機関）に違反しているのではないか。**

②中医協（8/3）では、診療所（医、歯）では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、電子レセプト（オンライン、光ディスク）で請求する医療機関に導入を義務付けるとした。

⇒ **適正手続きの遵守を定めた憲法31条に違反しているのではないか。**

【レセプトの請求状況】



・ **義務化（オンライン、光ディスク）される範囲は、**
 医療機関・薬局 95.7%
 病院 99.5%
 薬局 99.0%
医科診療所 96.5%
歯科診療所 91.4%

2. マイナ保険証は、患者操作だが、手助け・紛失リスクが日常化

来院

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。

※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ります。

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。



<懸念・危惧>

- ①カードリーダー（CR）操作に不慣れな高齢者などには手助けが必要。
- 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。二度手間。
- ③院内でのカード紛失・盗難やマイナンバーカードの漏洩のリスクが高まる。

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

完了

④薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択
【患者】

過去の処方情報や当院に提供すること同意しますか、この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

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、符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

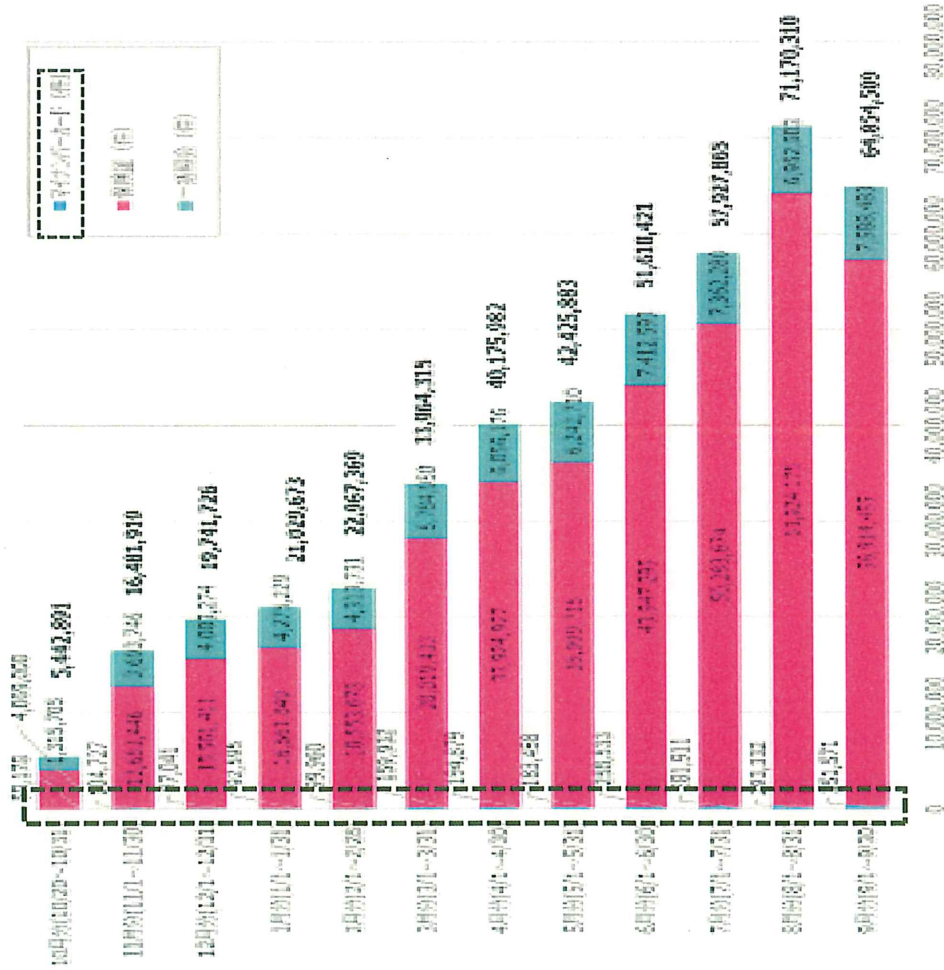
完了しました。
マイナンバーカードを取り出し、符合室でお待ちください。

選択した場合

※点線囲み（保険資格の確認）が整備が義務付けられる範囲

3. マイナカードで受診していない

オンライン資格確認の利用状況



- ・厚労省発表 (11/6時点)
オンライン資格確認を運用開始した
医療機関・薬局 33.4%
医科診療所 22.9%
歯科診療所 24.3%

①マイナカードの交付枚数は6,500万枚 (人口比51.1%)
うちマイナカードの保険証利用登録件数は3,000万枚で、
カード所持者の2人に1人。(国民の約24%)
⇒ **保険証利用まで希望しているわけではない。**

②マイナカード受診 (9月実績) (1週間平均)
病院で4人
医科診療所、歯科診療所、薬局では1人。
受診した患者の1000人に1人程度。

⇒ **マイナポイント目的で保険証化したにすぎない。**

“マイナ受付は、邪魔な置物” (会員の声)

4. 公費、地方単独事業などはオンライン資は利用できない。「券面」も確認

資格証類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	○
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	住所地利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	特定医療費受給票	○
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対象外
- ②公費医療、地方単独事業(子ども医療費助成など)は対象外。(導入時期も示されず)

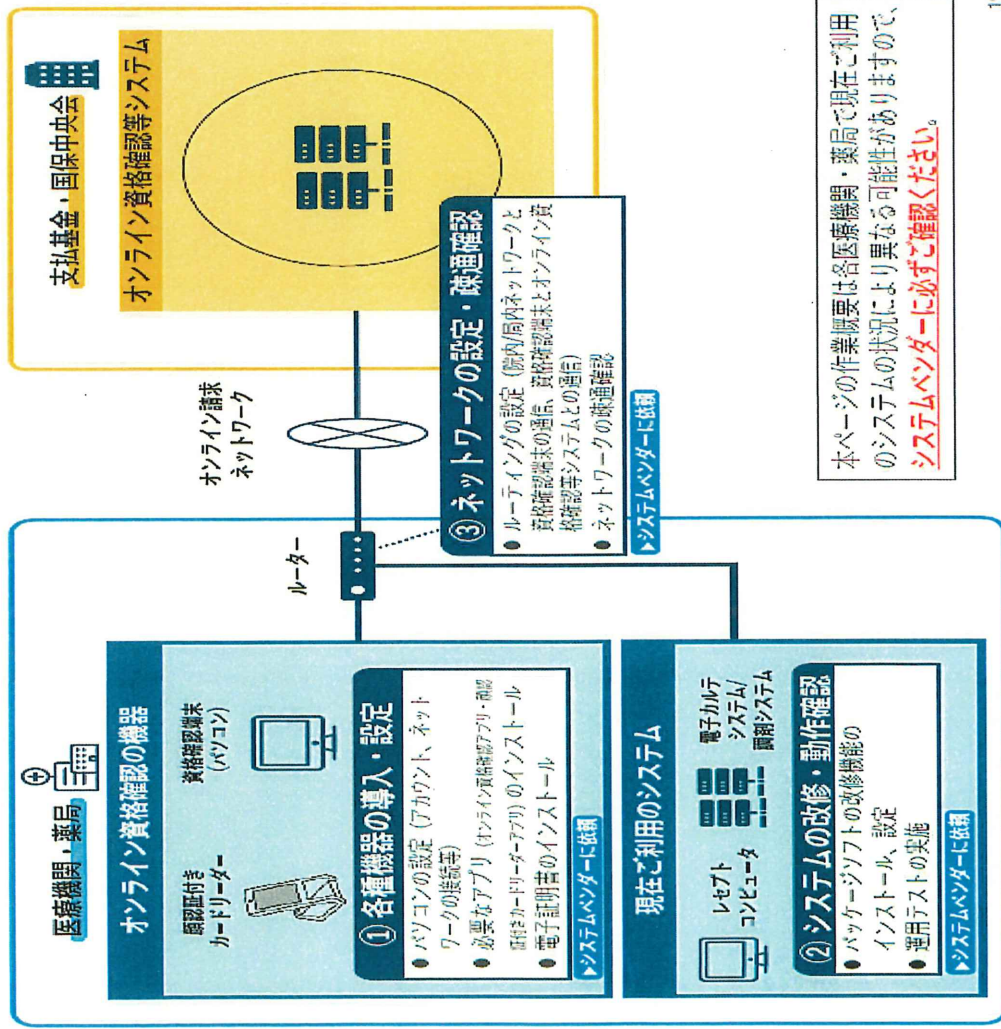
③生活保護(医療扶助)は、2023年度中に開始を目指す。

⇒ **公費、地方単独などは、マイナ受付に加え、券面の目視確認も必要。**

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3月末までに導入しても、利用できない患者が多く、小児科・耳鼻科、在宅中心など医療機関によっては「効率化」も見込めない。**

5. オンライン資格確認の導入には手間を要する



本ページの作業要件は各医療機関・薬局で現在ご利用のシステムの状況により異なる可能性がありますので、**システムベンダーに必ずご確認ください。**

① 煩雑なシステムの整備・改修が必要

- (i) CRの設置 (支払基金より無償交付)
- (ii) オンライン資格確認端末(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)
- (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)など特殊な回線)を整備 (※オンライン請求実施までは課されず)

② 院内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。** (例えば、ビル診、閑散地など)

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)

⑤ 合わせて、医療機関は、以下の手続を行う

▽ 基金に「お客様ID」(フレッツ光契約で割り当てられる一意の固有番号)を通知し、利用する回線を限定

▽ 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産末PCを限定

▽ 基金より「マスターアカウント」(ユーザー、パスワード)を受領し、利用する者を限定

⇒ 通常、CR申込・到着から運用開始まで、半年程度(それ以上も)はかかる。

6. 導入コスト（診療所）は、補助金上限（43万円）の超過を想定

- ① 支払基金が実際の導入事例（診療所）を基に示した費用（目安）では、70.2万円まで上振れ（想定）。
⇒ **補助金の範囲内では、導入費用が賄えないことは想定済み。**

■ 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）をサブ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IT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）

【参考】見積事例（医科・Yクリニック・電子カルテ未導入、光ディスク請求）

オンライン資格確認端末導入作業	
オンライン資格確認専用端末×1（基本）	
lpsec+IKEセキュリティルーター×1	
PC切替機×設置台数×1（基本）	
延長USBケーブル×1（基本）	
LANケーブル各1m～3m×3	
●●連動ソフトウェア×1 （電子資格確認、保険証によるオンライン資格確認）	
特定健診、薬剤情報データ参照	
訪問調査・設置・操作指導×各1（3回以上は別途有償）	
医院環境に依存する追加部材、及び工事が必要な場合、 工事分は別途見積	
合計（税込）	599,500円
オンライン資格確認保守料	
<input type="checkbox"/> 社製オンライン資格専用端末、セキュリティルーター利用料、●●専用オンラインソフト	
今後予定される国のオンライン資格を利用したサービスについては、別途追加費用で対応	
（税込）	月8,800円

①システムベンダーが、来年4月までに整備が「義務化」されるところとして、補助金上限を超えた見積りを一方的に送り付けて、強引に契約を迫っている。

②正確な情報がないまま、医療機関は「泣き寝入り」を強いられている。

・例えば、年末に義務化範囲は最終的に決定。義務付けられる範囲は「資格確認」のみ（医療情報閲覧は任意）。

③この事例では、

▽導入費用が、60万円で補助金（上限43万円）を17万円超過。

▽他の追加費用も発生する可能性。

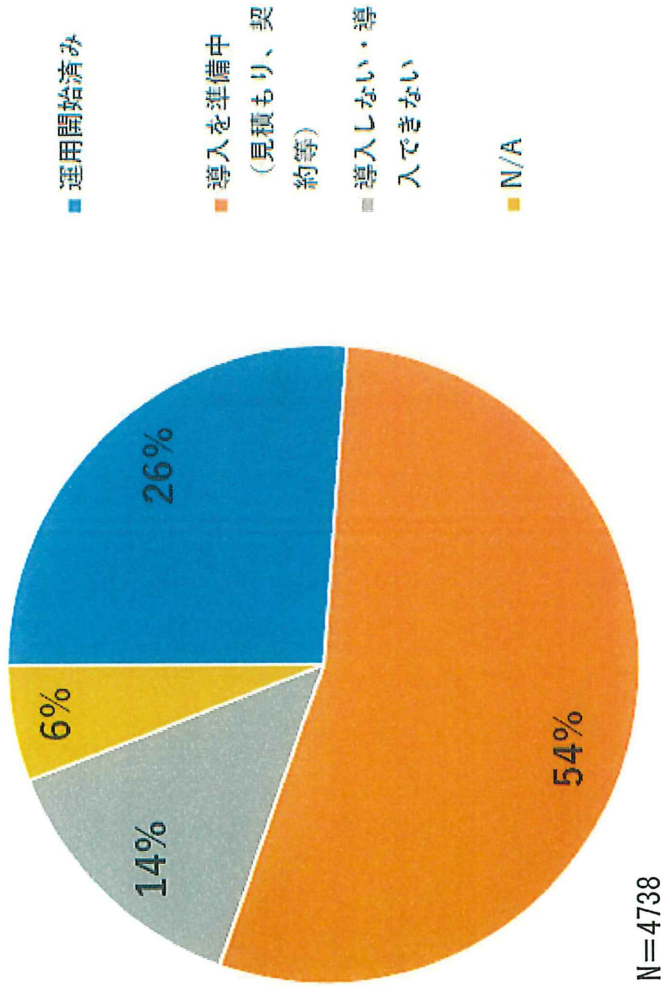
▽維持費（年）で、毎月8,800円。

▽電子処方箋・レセプト情報全体の閲覧など新たなサービス利用には追加費用が発生する。

7. 医療現場の状況について、

①導入を準備中 ②導入しない/できない ③導入済み (運用開始)

運用開始済みが26%、準備中が54%、導入しない/できないが14%

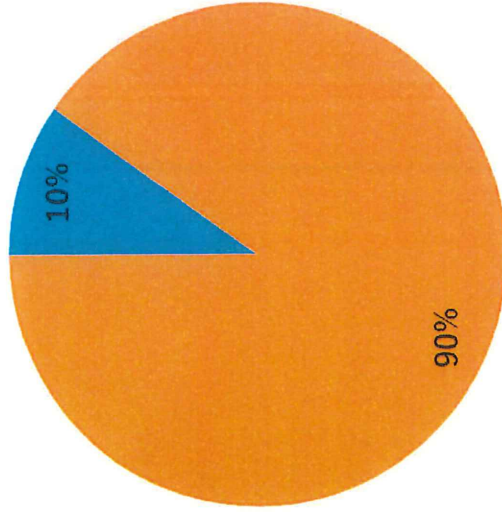


「保険証廃止・オンライン資格確認義務化意識・実態調査」(速報)
(11月16日)
調査期間：2022年10月14日～10月31日(最終的な〆切は11月20日)
調査対象：保団連メールマガジン登録会員、保険医協会会員
回答数：51保険医協会会員より4747件
調査方法：ウェブフォーム：1721名、FAX返信：3026名
回答比率：医科診療所62%、歯科診療所28%、病院6%、NA=4%
請求方法：オンライン55%、電子媒体34%、紙(手書き3%、レセコン紙出し4%)、NA=6%

8. 【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。**

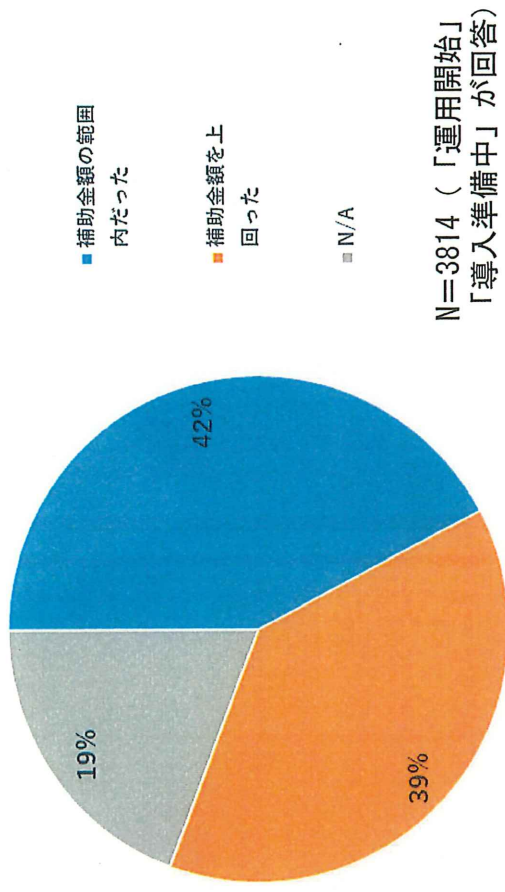
「必要性はないが、義務化されたから」が9割



N=2571 (「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=3814 (「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」(速報) (11月16日発表)

9. 【導入しない/できない】多額の費用が発生67%、セキュリティ対策不安65%

＜導入対応が困難＞

▽レセコンや電子カルテ等改修で多額の費用が発生 67%

▽情報漏洩やセキュリティ対策が不安 65%

＜導入する必要性が低い・ない＞

▽高齢で数年後に閉院予定 48%

▽レセプト請求枚数が少ない 41%

▽レセプト返戻枚数がわずか 35%

＜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% (うち60歳以上が75%)

(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%

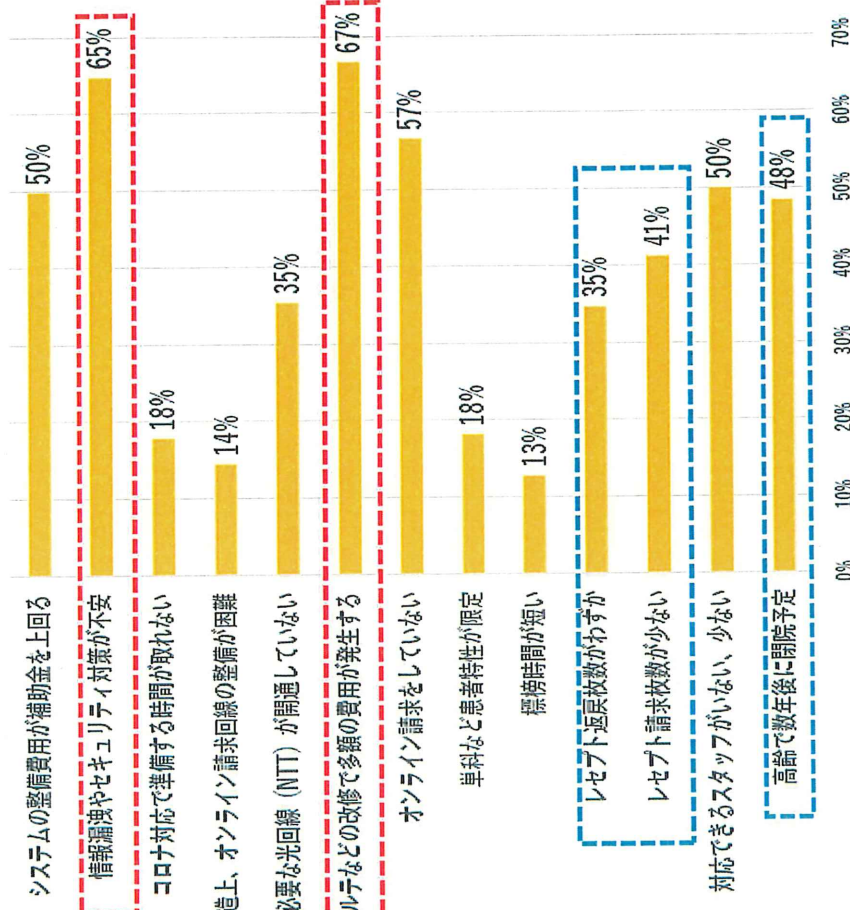
(愛知協会調査、N=311)

「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)。

⇒ **ベテランの医師・歯科医師の閉院を促進。地域の患者に**

とって大きな損失。



N=647 (「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 (速報) (2022年11月16日) 12

10.【導入済み】4割でトラブル。正確な資格確認できず。

①導入した医療機関では、4割でトラブルが発生。

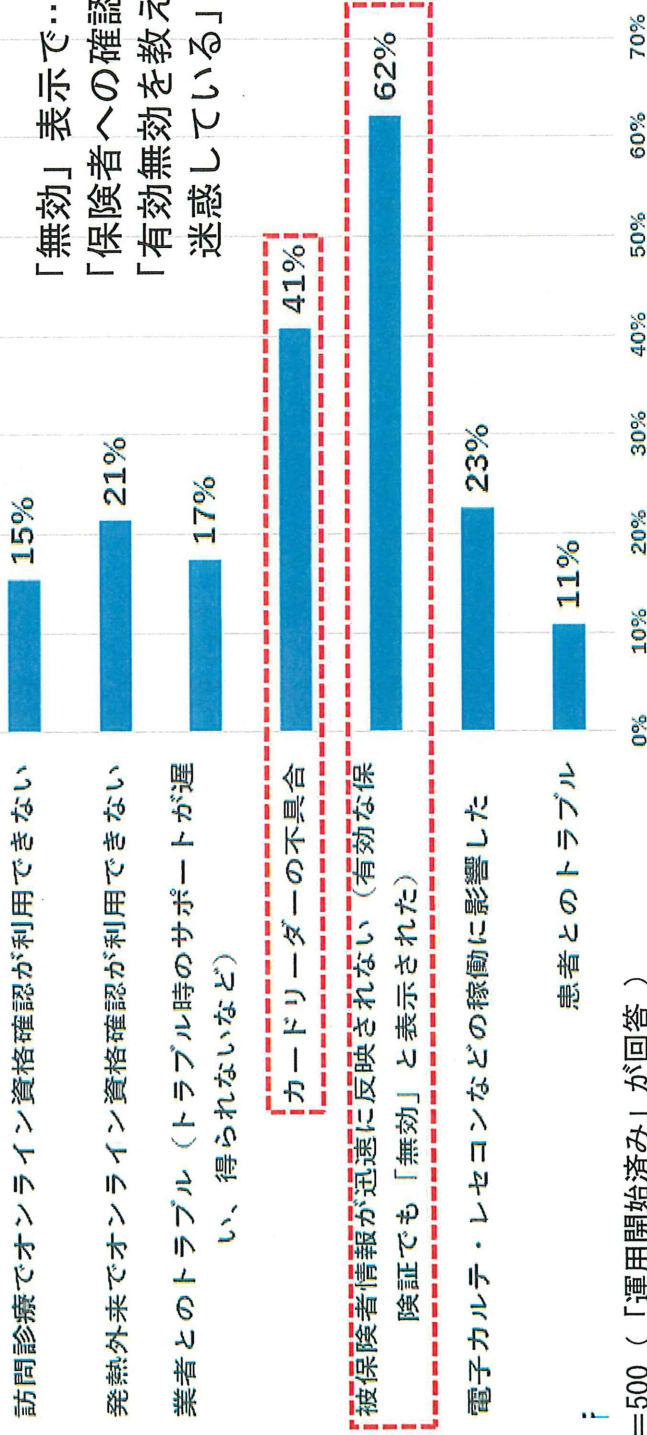
うち、「被保険者情報が正確に反映されない（有効な保険証でも「無効」と表示された）」が62%。

「カードリーダーの不具合」41%

「電子カルテ・レセコンなどの稼働に影響した」23%（動作が重く、フリーズ、不安定など…）

⇒ システム運用の安定性に問題。何のためのオンライン？

問9-3) 運用後のトラブル・不具合はどのようなものか(複数回答可)



N=500（「運用開始済み」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（速報）（2022年11月16日）」

※富士通のCRでもWindows Updateを通じて起動しない事象が発生中。

オンライン資格確認・医療情報組込支援基金関係
医療機関等向けポータルサイト

検索

表示色 A A 文字サイズ

サイト内検索 キーワードを入力

最新情報お知らせ

利用申請・補助申請 各種資料ダウンロード

よくあるお問い合わせ

アカウント登録 される方

オンライン資格 確認について

アカウンタ登録 される方

トップページ > お知らせ > 【重要】顔認証付きカードリーダーが起動しない事象について 2022年11月16日お知らせ

【重要】顔認証付きカードリーダーが起動しない事象について
パナソニックのCRが起動しない！

◆ 【重要】顔認証付きカードリーダーが起動しない事象について 3.2万台以上を配置（予定含む） ◆

現在、パナソニック社製顔認証付きカードリーダーを導入されている医療機関・薬局において、11月11日以降にWindows Updateを受動した場合、顔認証付きカードリーダー上で「011ネットワークエラー」が発生し、カードリーダーが起動しない事象が発生していることを確認しております。

当初はレノボ社製ノートPCと組み合わせて使用している医療機関・薬局にて事象を確認していたのですが、それ以外のPCを使用している場合でも事象を確認しております。

つきましては、同様の事象が発生している場合、その対応方法についてシステムベンダーには照会済みですので、まずはシステムベンダーにご相談くださいませうお願いいたします。

なお、システムベンダーと契約せず独自に導入されている医療機関・薬局におかれましては、オンライン資格確認のコールセンター（無料）については下記情報）までご連絡ください。

つながらないコールセンター⇒チャットボットに誘導

■オンライン資格確認コールセンター

・電話：0800-080-4583（通話無料）（月～金：8:00-18:00、土：8:00-16:00 ※いずれも平日を除く）

・問合せフォーム：<https://www.pyohokenyoboku-cooraisite.jp/inquiry/inquiry.html>

○ オンライン資格確認等システム側でネットワーク障害が発生しているため、不具合が解消するまでは、患者に顔認証証を出してもらない、現物を用いて資格確認を行うてください。障害の解消目途や状況は、医療機関等向けポータルサイトで随時確認して下さい。

○ 患者が初回の求診/薬局で、顔認証証を所持しておらず、かつ診察時間内で復旧されない場合は、マイナンバーカードの券面から以下の情報を控えてください。患者からは3割分（※）を受領してください。

- ・ 氏名（漢字）又は氏名（カナ）
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 住所又は保険者名

○ オンライン資格確認等コールセンターに問合せを行い、緊急時医療情報・資格確認機能が利用可能になった後に、保険資格の確認を行うってください。詳しくは、「オンライン資格確認等システム操作マニュアルシステム障害時編」をご確認ください。

質問内容を入力

「保険証で確認せよ」、初診で保険証がなければ一部負担割合で徴収し、後でオンライン資格確認して下さい。
⇒ 「無保険」なら後で7割を取るのか？

11. メリットが強調されるが疑問。小規模医療機関ではむしろ負担増。

- ①請求資格違いのレセプトの返戻（差し戻し）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%（1/300枚）
⇒ 最終的に、オン資により解消が見込まれる返戻（医療機関側での転記ミス）は0.06%程度（1/1700枚）
- ②薬剤情報等が閲覧できる（患者がCR上で「同意」する）としているが、レセプト記載の情報より最長で1月半のタイムラグが生じる。
⇒ そもそも、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などを適宜確認している。
例えば、普及率が7割（70歳以上は約85%）と定着した「お薬手帳」（電子版もある）の方が実際のなところも多い。
- ③他方、保険証の目視による資格確認において、公的医療保険制度への信頼を健全・安定運営していく上で、なりすまし受診の横行などは報告されていない。

※導入・運用に係る負担も合わせて総合的に考えれば、

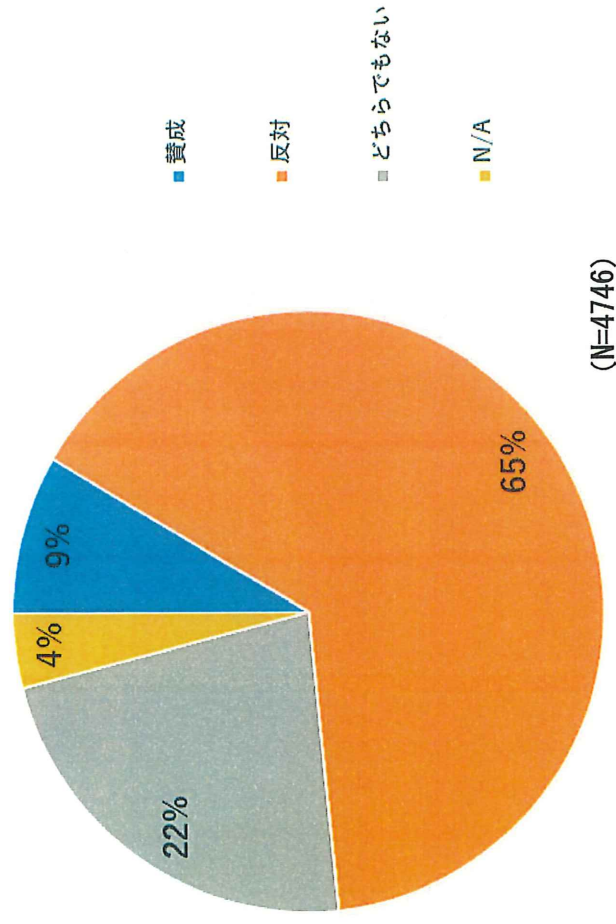
導入を原則義務付ける政策的な合理性はない。

かえって小規模な医療機関では負担が大きいです。

（そもそも、導入可否・要不要の判断が分かれるから導入が進まない）

12. 医師、歯科医師の多くは、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の考えですか



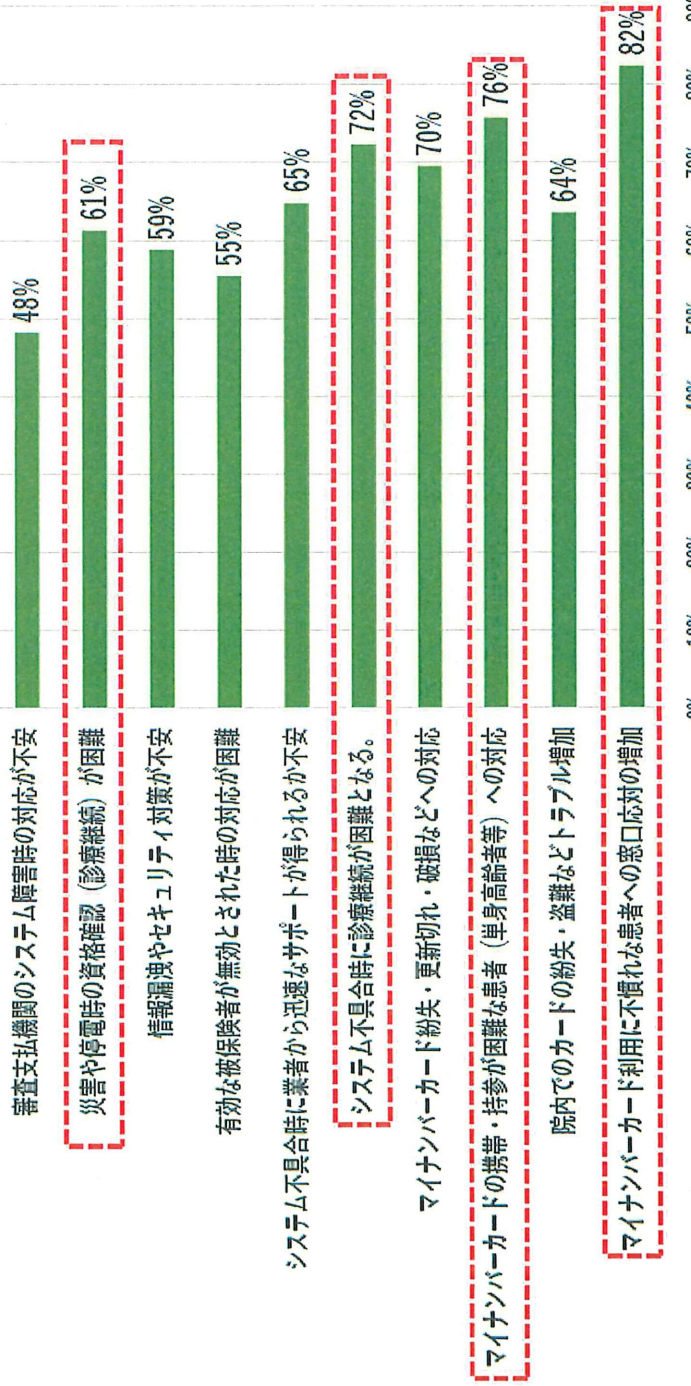
※「保険証廃止・オンライン資格確認義務化意識・実態調査（速報）（2022年11月12日）」

13. 保険証廃止は、誰もが迅速に医療が受けられる公的医療保険制度を破壊する

- ・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 76%
- ・システム不具合時に診療継続が困難 72%

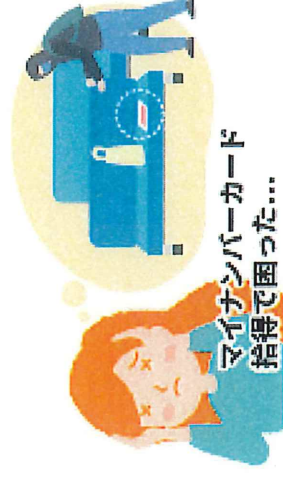
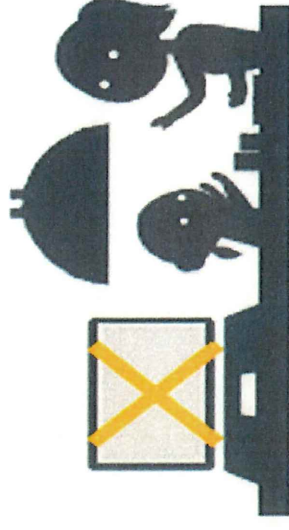
⇒ **安定運用できている仕組み（保険証）を壊す無謀！**

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）



N=4746

※「保険証廃止・オンライン資格確認義務化意識・実態調査（速報）（2022年11月16日）」



14. 保険証で安心して受診できる国民皆保険制度を守ろう。

オンライン資格確認の義務化、保険証廃止は撤回を！

国民皆保険制度は、国民が安心して医療を受けることができるように、国民皆保険制度を基盤として、医療の質の向上を図り、国民の健康を維持する上で重要な役割を果たしています。また、国民皆保険制度は、国民の健康を維持するために不可欠な役割を果たしています。

国民皆保険制度の維持と向上のために、国民皆保険制度を基盤として、医療の質の向上を図り、国民の健康を維持する上で重要な役割を果たしています。また、国民皆保険制度は、国民の健康を維持するために不可欠な役割を果たしています。

国民皆保険制度の維持と向上のために、国民皆保険制度を基盤として、医療の質の向上を図り、国民の健康を維持する上で重要な役割を果たしています。また、国民皆保険制度は、国民の健康を維持するために不可欠な役割を果たしています。

「保険証廃止」なんてあり得ない！

国民皆保険制度の維持と向上のために、国民皆保険制度を基盤として、医療の質の向上を図り、国民の健康を維持する上で重要な役割を果たしています。また、国民皆保険制度は、国民の健康を維持するために不可欠な役割を果たしています。

国民皆保険制度の維持と向上のために、国民皆保険制度を基盤として、医療の質の向上を図り、国民の健康を維持する上で重要な役割を果たしています。また、国民皆保険制度は、国民の健康を維持するために不可欠な役割を果たしています。

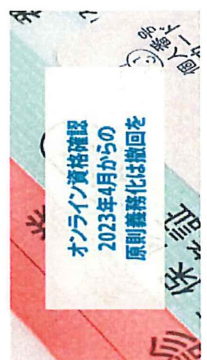
大丈夫！ 保険証だけで今までとおり受診できます！

「保険証廃止」なんてあり得ない！

国民皆保険制度の維持と向上のために、国民皆保険制度を基盤として、医療の質の向上を図り、国民の健康を維持する上で重要な役割を果たしています。また、国民皆保険制度は、国民の健康を維持するために不可欠な役割を果たしています。

※リーフ（裏面あり）

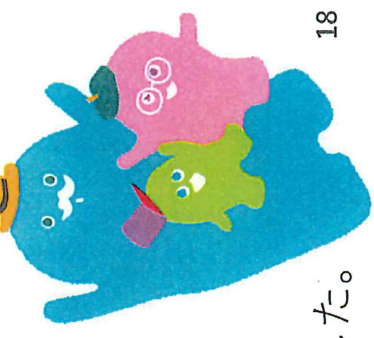
※院内掲示用ポスター



チラシ、ポスターなどは保国連HPの特集コーナーよりダウンロードできます。

※チラシ（裏面あり）

以下の配布物は、保国連HPにダウンロードでき、自由にご利用下さい。



＜自由意見（抜粋） 保団連調査＞

- ・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イ（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。更に保守料が増える。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**。そもそも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との話だったのに、それはどうなのか。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です。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な話です**。

- ・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、充分な診療が出来ています。**対面で患者の訴えを丁寧**に聞き、**丁寧な診察が出来ています。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**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とを想定しておらず、リスクマネー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）＞ 協会調査（北海道、福島、千葉、茨城、長野、岡山、大阪（医、歯）、鹿児島）

- ・（オンライン運用中だが）機能が多く、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。（業者に相談してもおならない）義務化されても困ります。
- ・保険情報とマイナンバーが正しく紐づけら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て、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つらい。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者まで行くんですか？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。
- ・新型コロナウイルス感染拡大、医療収入の減少が続く、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二重の負担を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ず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、もつ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んです。「中途半端はとても迷惑です。」
- ・『来年の春以降はマイナ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意見＞

※「反対」と回答した方の意見（抜粋）（スライド15関連）

- ・ 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うやって確認するのか、不明な点が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い込み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カ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、【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来ますが 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が、【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、新しい記憶はほとんどん抜けるので、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だから、現場では、独居で自分しつかりできてきていると思っっている、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
なのでしょう？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
実です。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のでしょうか**。(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に感じる者もいるが、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。大切な個人情報特定できると、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ちたせう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きている状態で、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)