

2022 年 10 月 6 日

内閣総理大臣 岸田 文雄 殿
厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

岡山県保険医協会
理事長 木村 哲也



オンライン資格確認システムの 導入義務化の見直しを求める要請

厚生労働行政全般へのご尽力に感謝申し上げます。

2022 年 9 月 5 日に行われた療養担当規則の改正告示（2023 年 4 月 1 日施行）により、オンライン資格確認システムの導入及び運用が保険医療機関に義務付けられました。これを受け、当会は急遽、当会院長会員を対象に実態及び意向調査を行いました。（資料添付）アンケートから分かったのは、主に次の通りです。

- ① 2022 年 9 月中旬現在、オンライン資格確認システムを運用している医療機関は 23.5%に過ぎない（同時点での岡山県の参加状況とほぼ同じ）
- ② システム運用中の医療機関のうち、ほぼ半数の 46.2%がなんらかのトラブルを経験
- ③ トラブルの半数は被保険者資格データの誤りで、正しく記録されていない、変更されていないなどほか、動作が止まる、遅いなど、システムの不安定を指摘する声もある
- ④ 回答者の 63.9%が導入及び運用に係る経済的負担を危惧し、過半数がマイナンバーカード紛失や情報漏洩、セキュリティ面への不安を抱いている
- ⑤ マイナンバーカードそれ自体の普及率の低さや被保険者証としての利用割合の低さを指摘する意見もあった

そもそもマイナンバーカードはその取得自体が任意であり、2022 年 8 月末時点の交付枚数率は 47.4%と半数以下です。さらにカードの保険証利用ができる登録は全人口のわずか 18.1%に過ぎません（2022 年 9 月 19 日時点。厚生労働省による）。当会アンケートでも指摘がある通り、マイナンバーカード取得もマイナンバーカードの保険証利用登録も進んでいない段階で、保険医療機関にのみインフラ整備を義務付ける必要があるでしょうか。オンライン資格確認システムは、希望する医療機関等が導入すればよく、義務化の必要はないはずです。

また、導入に係る初期費用や維持費用は決して安価ではありません。政府の補助金は来年 3 月末までに導入完了が条件である上、政府の補助金額を超える見積額をベンダーから得た診療所も少なくありません。レセコンや電子カルテを変更しない限り、異なるベンダーから相見積もりを得ることは考えづらく、適正価格も不明なまま契約に至らざるを得ないのが実情でしょう。

何より問題は、いまだ被保険者データが不正確であったり動作が不安定であるなど、システムが脆弱であり信頼性が確立できていないことにあります。保険医療機関に対しシス

テム導入を義務づけるよりも先に、被保険者データやシステムの信頼性の向上を図る必要があるはずです。

導入義務化の締め切り期日まで半年間を切りました。残り 75%の医療機関等がオンライン資格確認システムを問題なく導入して運用開始することは現実的ではありません。導入期日も、除外規定（レセコンなし手書き請求の医療機関のみ）も、いずれも再考の余地があると考えます。

つきましては、来年4月以降も全国の保険医療機関等が診療を続け地域医療を担うことができますよう、下記事項の実現にむけ早急なご対応をお願い申し上げます。

記

- 1、中央社会保険医療協議会（中医協）の答申書附帯意見（2022年8月10日付）で定められた「令和4年末頃の導入の状況について点検」を精緻に行い、オンライン資格確認システムの導入は義務ではなく任意とすることも含め、現状に沿った扱いになるよう見直しを行うこと
- 2、現時点で浮き彫りになっている諸課題を解決し、医療機関等の理解を得ることができるよう、下記について早急に対処すること
 - ① 導入に関するスケジュールを全面的に見直し、スケジュールの後ろ倒しも含め、余裕あるものとする
 - ② 被保険者データの正確性やシステムの安定性を早急に改善し、信頼性の向上を図ること
 - ③ 情報漏洩防止やセキュリティ対策の強化を図ること
 - ④ 導入が困難な医療機関であっても保険診療が継続できるよう、除外規定を拡充すること

以上

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

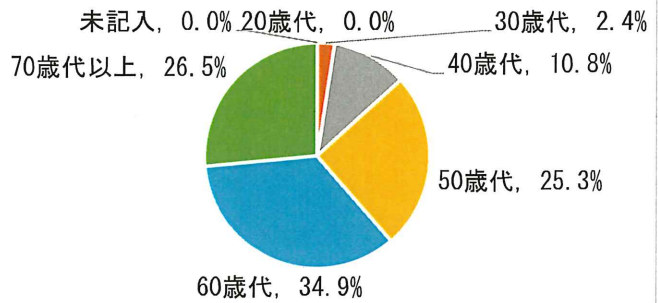
全体

(n=936)

2020年9月実施
岡山県保険医協会

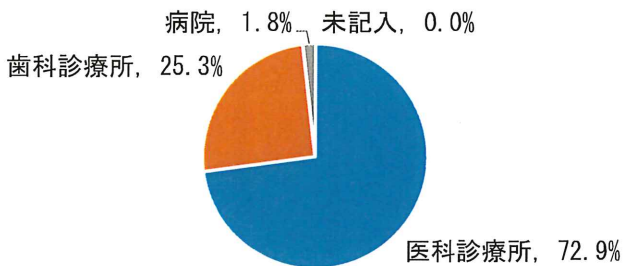
問1) 年齢

20歳代	0	0.0%
30歳代	4	2.4%
40歳代	18	10.8%
50歳代	42	25.3%
60歳代	58	34.9%
70歳代以上	44	26.5%
未記入	0	0.0%
合 計	166	100.0%



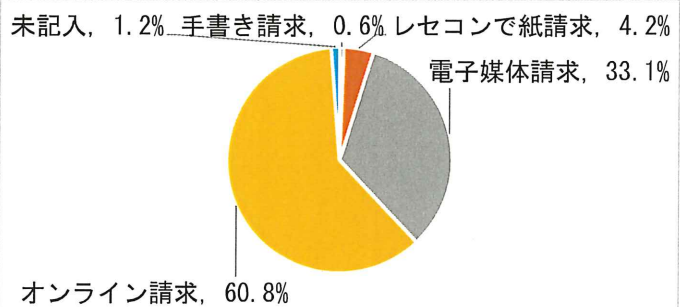
2) 区分

医科診療所	121	72.9%
歯科診療所	42	25.3%
病院	3	1.8%
未記入	0	0.0%
合 計	166	100.0%



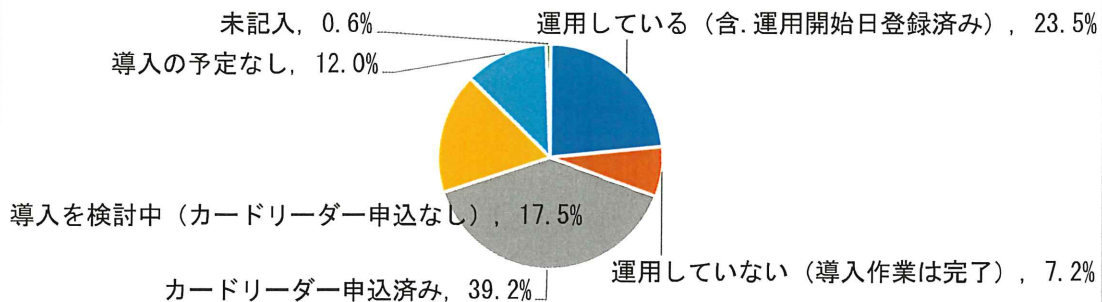
問3) レセプト請求方法

手書き請求	1	0.6%
レセコンで紙請求	7	4.2%
電子媒体請求	55	33.1%
オンライン請求	101	60.8%
未記入	2	1.2%
合 計	166	100.0%



問4) オンライン資格確認システムの導入状況について

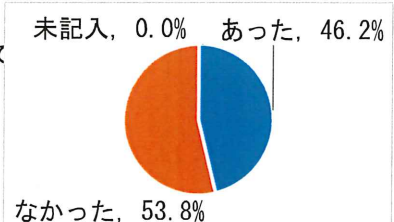
運用している (含. 運用開始日登録済み)	39	23.5%
運用していない (導入作業は完了)	12	7.2%
カードリーダー申込済み	65	39.2%
導入を検討中 (カードリーダー申込なし)	29	17.5%
導入の予定なし	20	12.0%
未記入	1	0.6%
合 計	166	100.0%



問4-1) オンライン資格確認の運用に際してのトラブルの有無について

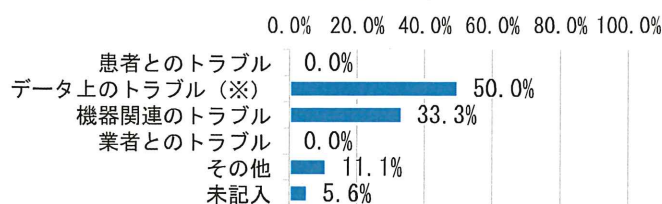
あった	18	46.2%
なかった	21	53.8%
未記入	0	0.0%
合 計	39	100.0%

(n=問4で「運用している」と回答した人)



問4-2) オンライン資格確認の運用に際してのトラブルの内容について (複数回答可)

患者とのトラブル	0	0.0%
データ上のトラブル (※)	9	50.0%
機器関連のトラブル	6	33.3%
業者とのトラブル	0	0.0%
その他	2	11.1%
未記入	1	5.6%
合 計	18	

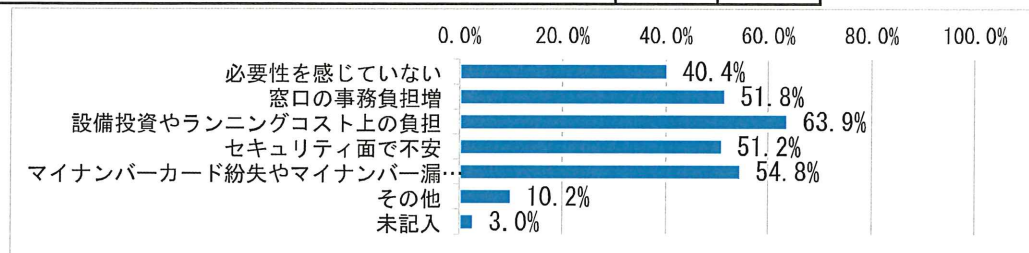


(※) 基金等での登録データの不備や更新の遅れなど

問4-3) トラブルの具体的な内容について
別紙

問5) オンライン資格確認に対する懸念や先生のお考えについて (複数回答可)

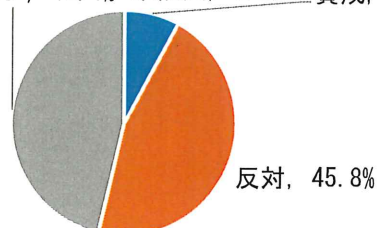
必要性を感じていない	67	40.4%
窓口の事務負担増	86	51.8%
設備投資やランニングコスト上の負担	106	63.9%
セキュリティ面で不安	85	51.2%
マイナンバーカード紛失やマイナンバー漏洩が心配	91	54.8%
その他	17	10.2%
未記入	5	3.0%
合 計	457	



問6) オンライン資格確認システム導入の原則義務化について

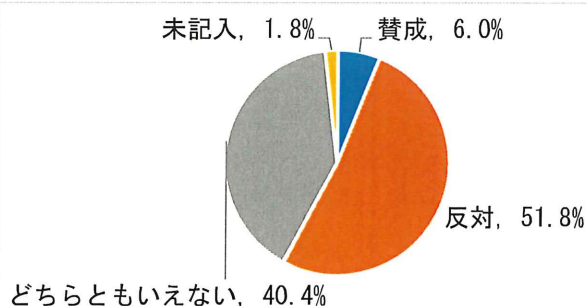
賛成	13	7.8%
反対	76	45.8%
どちらともいえない	77	46.4%
未記入	0	0.0%
合 計	166	100.0%

どちらともいえない, 46.4% 未記入, 0.0% 賛成, 7.8%



問7) 保険証の原則廃止について

賛成	10	6.0%
反対	86	51.8%
どちらともいえない	67	40.4%
未記入	3	1.8%
合 計	166	100.0%



問8) その他オンライン資格確認・保険証廃止に関する要望、政府方針への意見など
別紙

問4-3) オンライン資格確認システムの運用におけるトラブル(具体的内容)

データに関するトラブル

- 保険証のオンライン資格確認で「資格なし」と表示されたため、協会けんぽ岡山と組合健保(企業)にそれぞれ1回ずつ電話で問い合わせたところ、どちらも「資格あり」とのことであった。どちらもマイナンバーカードとの連携ができていないから、そのように表示された、というよく分からない回答であった(60歳代、医科診療所)
- 該当資格がないとの表示が出たので新しい保険証をお持ちいただいて登録したのに再度該当資格がないとの表示が出た。新しい保険証の確認をするとその保険で間違いはないとのことだった。翌月になってもその表示が毎回出てきている(50歳代、医科診療所)
- ・オンライン資格確認情報が表示された内容と保険証の券面情報と差異あり。・患者負担割合と適用区分に齟齬が生じることがあった。・情報取得について患者さんの同意を得たが情報なし(50歳代、病院)
- 実際の保険証番号とオンライン資格で表示される番号が違うことがある(60歳代、医科診療所)
- 患者が保険証として登録していなかった。情報が最新ではなかった(50歳代、歯科診療所)
- 住所や氏名などで表記もれのトラブルがあった(60歳代、歯科診療所)
- 保険証変更の交付日にデータ更新されていなくて確認できない。保険証の負担割合と違う(50歳代、医科診療所)
- トラブルと言えないかもしれませんが、資格確認なし(保険変更ないのに)と表示されたり、保険変更されたのに旧保険表示されていたり、ということはありません(50歳代、医科診療所)

機器関連のトラブル

- システムとの通信ができていないと出たりすることが何回かあった。システムのもとに言ったが、原因が分からないと言われた(40歳代、歯科診療所)
- カードリーダーの不具合(40歳代、歯科診療所)
- 電子カルテの動作が鈍くなる、止まる等(60歳代、医科診療所)
- 当院のネットワークが原因であるが、オンライン請求、電子カルテ(クラウド型)はIPv4、資格確認はIPv6であり、レセコンとの連携のために資格端末はIPv4とIPv6両方の接続が必要であるが、両方だと資格確認の接続が不安定となる。そのため、IPv6のみの接続のため、レセコンが連携していない(40歳代、医科診療所)
- 動かなかった(40歳代、医科診療所)
- 資格確認が通らないが患者がこの保険で間違いはないという時の対応で揉める。顔認証がなかなか通らない。反応が悪い(50歳代、医科診療所)
- 通信エラーになり関連機器が使えない(70歳代以上、医科診療所)

業者とのトラブル

- 見積もり後に回線のオプション追加、通信機器変更などが分かり、追加料金が発生した。業者の下調べが不十分と感じた(50歳代、医科診療所)

問5) オンライン資格確認に対する懸念等（その他の意見）

低調な利用状況

- カードを持ってくる人がいない（70 歳代、医科診療所、オンライン資格確認運用中）
- 残念ながら当該地域の患者さんがマイナンバーカードを持参されない（60 歳代、医科診療所、オンライン資格確認運用中）
- 患者側への周知（40 歳代、医科診療所、カードリーダー申込済み）
- 高齢者が多いので必要性はあまり感じていなかった（60 歳代、医科診療所、カードリーダー申込済み）
- 高齢患者が多く、利用者がほとんどいないと思われる（60 歳代、医科診療所、導入検討中）
- 国民のほとんどが必要にないと考え、申請さえしていない（50 歳代、歯科診療所、導入検討中）
- 子どものマイナンバーカード導入利用状況（50 歳代、医科診療所、導入予定なし）
- プライバシー保護の点で安全運用する能力なし（行政）（60 歳代、医科診療所、導入予定なし）

経済的な負担増

- 導入、ランニング、故障に対するコスト（60 歳代、医科診療所、カードリーダー申込済み）
- 行政の都合で勝手におしつけて一番困るのは個人医院（70 歳代以上、医科診療所、導入予定なし）
- かかった費用より補助金が安いとため、損失が大きい。費用対効果？（50 歳代、歯科診療所、オンライン資格確認システム導入済み・運用はまだ）

トラブル発生時の対応

- インターネット環境の不具合時にはどうするのか？トラブルが大きくなる（60 歳代、医科診療所、カードリーダー申込済み）
- 大規模災害など（60 歳代、歯科診療所、導入検討中）

その他

- なし（70 歳代以上、医科診療所、オンライン資格確認運用中）
- 保険内容や住所の変更なく正しく反映されていれば事務負担軽減にはなっていると思います（50 歳代、医科診療所、オンライン資格確認運用中）
- 政府ですべて決定するものではない（50 歳代、歯科診療所、導入予定なし）
- 現在紙レセプト請求であるがカードリーダーを導入するとオンライン請求しないとだめになるのか心配（70 歳代以上、歯科診療所、導入予定なし）
- 在宅訪問診療での運用方法は要検討（前提になっていない？）（50 歳代、医科診療所、導入予定なし）

問8) 自由意見

オンライン資格確認システム運用中

- マイナンバーの保険のタグづけが少ないため、利用者は少ない（40 歳代、歯科診療所）
- 保険証のオンライン資格確認で「資格なし」と表示された場合、平日の9～17時であれば問い合わせ確認できるが、それ以外の曜日、時間のときは確認できないので困る。その時間帯で「資

格なし」と表示された場合、保険証が無効であると患者に告げて 10 割負担の自費診療として問題ないのか。上記問 4－3) のようなことであれば、こちらの非となるが (60 歳代、医科診療所)

- 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と思う。補助金額も 42.9 万円では足りないと思う (60 歳代、歯科診療所)
- IT 化して効率化されず事務の仕事量が増える一方 (50 歳代、医科診療所)
- 公費医療券もすべて統合して一元化してほしい (60 歳代、歯科診療所)
- オンライン資格確認システム導入の原則義務化、保険証の原則廃止のプロセスに違和感を感じます (40 歳代、医科診療所)
- 資格確認が通らないが保険証を持参されていない場合、マニュアル上は資格確認が優先となっているが、間違いないと言われた場合の対応に苦慮している。現在がどういう状態なのかすぐに確認できる窓口がほしい。サポートセンターではそこまで確認してくれなかった (50 歳代、医科診療所、運用中)

オンライン資格確認システム導入済み・運用はまだ

- 地域がら高齢者が多く。マイナンバーカードの普及が進んでいない (60 歳代、医科診療所)
- 高齢者が受診する際に感じる危険性 (大切なものを忘れる、なくす) 等、実際に体験したり体験した人の声を反映させてほしいと思います (50 歳代、医科診療所)

カードリーダー申込済み

- ・患者からのニーズが一切ない (問い合わせや要望も全くない) ・カードリーダーは届いているが環境が整わない (コロナや通常業務も行わなければならない) (70 歳代、医科診療所、オンライン請求)
- 高齢者がオンライン資格確認を利用するとは到底思えない (50 歳代、医科診療所)
- 医療保険は現在の保険証で十分。マイナンバーカードは持ち歩くものではないと考えています (70 歳代以上、医科診療所)
- まずは免許証が先なのでは。また、国民への周知が足りないと思う (特に田舎の方) (40 歳代、医科診療所)
- ベンダーが心配。オンライン資格確認に関して個人情報漏洩が生じた場合、医療機関は責任を負わなくてもよいことにしてほしいです。カードの紛失はどんな理由でも、医療機関は責任を追わなくてもよいことにしてほしいです (60 歳代、医科診療所)
- 申込から導入までかなりの時間 (約 1 年弱) かかっており、まだ開始できていない (60 歳代、医科診療所)
- 療養担当規則にのせるのであれば、全部に補助金を出すべき (70 歳代以上、医科診療所)
- ランニングコストはなんらかの形で診療所が負担せずにすむようにしてほしい (50 歳代、医科診療所)
- 原則義務とするなら医療機関への負担がなるべく軽くなるようにしてほしい (40 歳代、歯科診療所)
- 一応申し込みはしましたが、運用に悩むところです (60 歳代、医科診療所)
- そもそものロードマップの作り方が間違っている。保険証を IC チップ化し、保険情報を付加す

るところから始め、徐々にマイナンバー的使用に移行すればハードルは低かった。大手企業の言いなりになった国民不在、現場無視のシステム、実現しなかったら巨額の税金ムダ遣いです。セキュリティの甘さも心配（60 歳代、医科診療所）

- オンライン資格確認を導入するなら保険証を廃止するべきだと思います。社保を廃止して国保に統一するのも一考だと思います（60 歳代、医科診療所）
- ・高齢の医師（70 か 75 歳以上）にとり、地震の skill の面で負担が大きい。また今後の利用年数も限られるため、高齢医師には従来の保険証を使うことを認めるべきだと思います。（オンライン資格確認システムの導入免除を「紙レセプト」以外にも認めるべきと考えます）。・高齢患者さんが新しい保険証を紛失して個人情報漏洩する恐れが大です。情報漏洩に対する予防策を国は明示してほしい（60 歳代、医科診療所）
- 国が決めた事なのでしかたがないと思いますが、義務化はどうかと思います（60 歳代、歯科診療所）

オンライン資格確認システム導入検討中

- 現状で何の問題も感じていない。政府が強引に決定するならストライキを起こしてもよいのではないかとさえ感じます。小さな規模の開業医の負担が増えるだけ。廃止を求めます（50 歳代、歯科診療所）
- 現在の保険証で不都合は感じたことがない。カードをちらっとみたらすべてすむことが、すべて余分の時間がかかることになる。マイナンバーカードを当初つくるといっていた目的にないもの。個人の資産をチェックするためのものだったのでは。医療機関での活用より金融機関での活用をまずはしてもらってください（70 歳代以上、医科診療所）
- 患者のほとんどがまだ保険証主体。今すぐの必要性を感じない（60 歳代、医科診療所）
- せめてマイナンバーカードを預かって受付で処理をさせてもらいたいです。暗証番号をおしてもらうことができない高齢者はたくさんおられます（50 歳代、医科診療所、導入検討中）
- 保険証でオンライン資格確認ができるようにしたらいいのでは。個人情報の漏洩が怖いです（50 歳代、医科診療所）
- マイナンバーカード自体に反対です（60 歳代、歯科診療所）
- サイバー攻撃などによる情報漏洩が生じた時の国の対応、保障の問題などにかかなり不安があり、丁寧な説明が欲しいところです（70 歳代以上、医科診療所）
- 診療報酬が請求できなくなるのは困ります（50 歳代、歯科診療所）
- 義務化期限の先送りをしてもらいたい（60 歳代、医科診療所）
- 9 月中にカードリーダーを申し込んだとしても来年 3 月末までに設置できる約束はできませんとメーカーが言います→補助金はもらえません。補助金がもらえないことも考えられます。それでもよかったら導入作業をすすめていきます、と言われた。義務化と言う強いしほりをするなら実態に応じて、機関等はずっと余裕をもたせてほしい（60 歳代、歯科診療所）
- 来院者も少なく、後継者もないので、コスト倒れになりそうです。今でも充分困っていないので、なぜ義務化なのか疑問です（60 歳代、歯科診療所）
- お金をバラまくのではなく、デジタル化により生活が豊かになる方法を理解してから改革してほしい（60 歳代、医科診療所）
- 政府、厚労省はもっと国民の声を聴いてほしい。設備に関する業者だけが焼け太りする。税金の

ムダづかいだ！ (50 歳代、歯科診療所)

オンライン資格確認システム導入予定なし

- マイナンバーカードの取得をしていない人の方が多い (患者さんはほとんど高齢者)。義務化するの時期尚早である (60 歳代、医科診療所)
- マイナンバーカードに保険証、運転免許証もひも付けとなれば、紛失した時の再交付時、本人確認はどうするのでしょうか。国の支配下におかれる社会主義国みたい (70 歳代、歯科診療所)
- オンラインにして保険証廃止と言ってもマイナンバーに保険証をくっつけただけで、国保、老人等の区分は変わらないと思う。導入にさらに金や手間がかかる (70 歳代以上、医科診療所)
- 少なくとも顔認証は受け入れられない (60 歳代、医科診療所)
- 別に不自由を感じてなく、新しい方式導入もいいですが、今までのやり方でも良いようにしてほしい。利便性の追及ばかりはどうかと思う (70 歳代、歯科診療所)
- 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いにコード背負って患者まで行くんですか？まった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 (40 歳代、医科診療所)
- 70 歳以上で、これからいろいろ義務化と言う権力でおさえつけようとされるなら、診療をやメロ！と言われるようです (70 歳代以上、歯科診療所)
- 政府に迎合した日本医師会執行部は問題。末端医療機関の意見聴取不十分!! (70 歳代、医科診療所)
- 自民党の横暴さには呆れるばかりです (70 歳代以上、歯科診療所)
- 机上の論理であって現実を全くみてこない役人のせいで、そのうち日本は中国に乗っ取られると思います (50 歳代、医科診療所)
- オンライン資格確認システム断固反対です (60 歳代、医科診療所)
- 小児科診療所です。6 歳未満が 50%、3 歳未満が 30%、1 歳未満が 10%受診します。顔認証は役に立ちません。発熱外来や往診にも使えません。保険資格喪失による返戻が減るならメリットはあります。「受付時に」「専門の PC でのみ」「数カ月前の処方が分かる」だけなら必要ありません。他院で数日前に処方された内容が、診察室のカルテ上で分かるなら意味はあります。
 - ・なぜ顔認証を全医療機関に義務を課すのでしょうか。
 - ・「オンラインで保険票法の資格が確認できる」ためなら、保険証に QR コード義務化、保険証のフォーマットを標準化すれば済むこと。コストも少なく通信も速くメリットになる。顔認証の機械、専用の認証システムソフト／ハード等、特定の企業の利権がからんでいるからできないのですか？COI がないことを公表し発表をするのは医療界の常識です。
 - ・デジタル化自体は反対ではありません。デジタル化にこだわるなら、(顔認証しない) マイナンバーカードリーダーで保険情報の確認のみに使用する医療機関と、健診・受診歴、既往症・収入などの情報も確認できる病院と、どちらのパターンなのか各々院内や H P に掲示できるほうが患者も安心してマイナカードを提示できるのではないですか？
- 別の疑問があります。国政選挙において、投票所に顔認証オンライン確認を設置する方がハードルが低く順序が先ではないですか？
 - ・設置する必要がない？
 - ・使い方がわからず手間取る人もいて受付が滞る？
 - ・機械またはネットワークのトラブルに際し現場が混乱する？

- ・マイナンバーカード紛失の恐れ？
- ・たまたま5年の有効期限が切れていなら？

すべての問題点はそのまま保険情報確認の際の問題点です。

「まず隄より始めよ」。問題なく運用できることを先に行政機関が証明してください。

ついでに個人的な感情的な意見を付け加えます。

- ・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
- ・宣伝の仕方が明らかに公平性を欠いています。導入後の肯定的な意見ばかりを表に出しますが、否定的な意見の方が間違いなく多いでしょう。「個人的な感想です」と小さく表示することすらしない、テレビショッピング以下です。
- ・日本医師会に対しても不満があります。あたかも医師を代表したような顔で何を言っているのか？「医師を代表した立場ではない」と前置きしてから言って下さい。医師の票を集めて当選した国会議員医師は、医師の意見や期待に耳を傾けていません。その自覚はあるのか？当選したら関係なしですか？次は投票しません（40歳代、医科診療所）

