

## オンライン資格確認義務不存在確認等請求事件に関する記者説明会

### 配布資料

6月29日（木）14：30～  
弁護士会館10階 第二東京弁護士会1002会議室

#### ◎東京保険医協会

「オンライン資格確認システムトラブル事例アンケート結果」 P2～

#### ◎全国保険医団体連合会 6月21日記者会見資料 P10～

- ・「マイナ保険証による医療現場のトラブル調査・最終集計結果」 P11～
- ・マイナ保険証「無効」で10割負担 マニュアル改定について P33～
- ・地方公共団体情報システム機構（J-LIS）のデータの信ぴょう性について P54～

# 66.5%でトラブルあり

## ●77.5%がオン資を実施 約10%は経過措置を申請

東京保険医協会は、5月25日に会員医療機関4,770件にFAXでアンケートを送付し、6月5日までに都内691件の医療機関から回答を得ました（回収率14.5%）。

集計の結果、回答があった医療機関のうち77.5%がすでにオンライン資格確認を実施しており、11.6%が準備中であることが判明しました。一方で、9.3%は経過措置を申請したとの回答でした。

## ●66.5%がトラブルあり 「保険者情報が正しく反映されない」多数

「オンライン資格確認を実施している」と回答した医療機関のうち、66.5%で運用に際してトラブルがあったことがわかりました（図1）。トラブルの内容（複数回答可）については、「保険者情報が正しく反映されていなかった」が265件、「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を読み取りできなかった」が165件、「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」が85件、「他人の情報に紐づけられていた」が11件、「上記のトラブルが発生したことに対して、患者から苦情を言われた」が50件でした（図2）。

図1 オンライン資格確認システムを導入してからこれまでにトラブルはありましたか

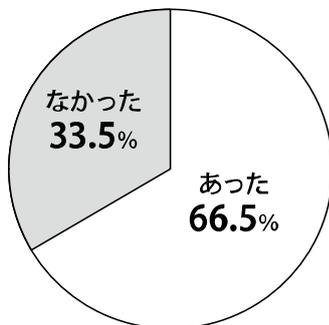
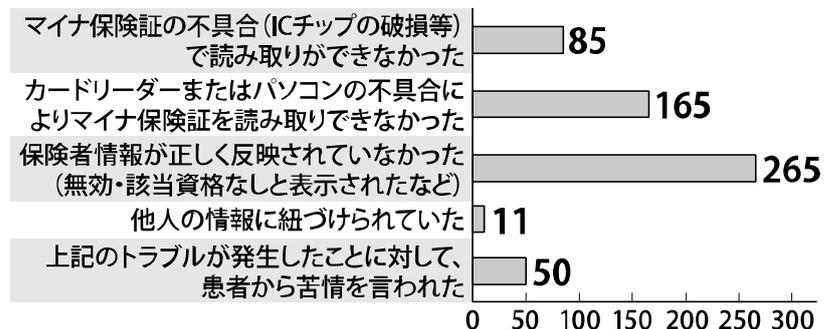


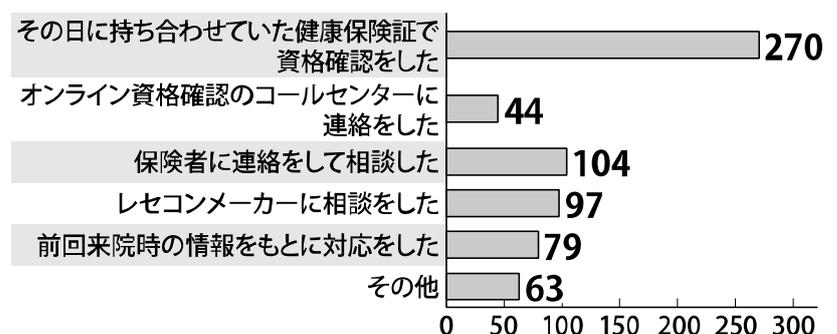
図2 どのようなトラブルでしたか。（複数回答）



## ●トラブルへの対処法は、「健康保険証での資格確認」が最多

トラブルへの対処法（複数回答可）は「その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした」が270件、「保険者に連絡をして相談した」が104件、「レセコンメーカーに相談した」が97件、「前回来院時の情報をもとに対応をした」が79件、「オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした」が44件でした（図3）。

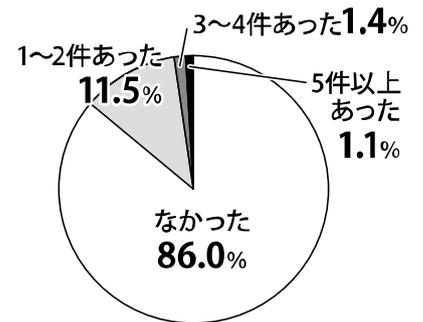
図3 トラブルがあった時点で、どのように対応しましたか。（複数回答）



### ●トラブル時にすぐに対応できなかった事例が約半数

トラブルがあった時にすぐに対応できなかった事例が「あった」との回答は48.2%にのびりました。原因（複数回答可）は「レセコンメーカーに連絡をしたがすぐに繋がらなかった」が50件、「健康保険証を持ち合わせておらず、すぐに資格を確認できなかった」が46件、「オンライン資格確認のコールセンターに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった」が38件、「保険者に連絡したが、資格を確認できなかった」が19件でした。トラブル対応で「一旦10割を患者に請求した」との回答が51件でした（図4）。

図4 トラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例はありましたか（4月以降）



### ●健康保険証の存続を！

以上から、オンライン資格確認システムはトラブルが多発しており、健康保険証がなければ資格確認すらままならない実態が明らかになりました。協会は、国民皆保険の基盤である健康保険証を存続させることを強く訴えます。

会員各位

2023年5月25日  
東京保険医協会

## 「オンライン資格確認システムトラブル事例アンケート」 ご協力をお願い

日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。2023年4月から患者がマイナンバーカードによる保険資格の確認を求めた場合、オンラインによる資格確認が実施できるよう体制整備が義務化されました。協会は、医療のデジタル化について一律に反対するものではありませんが、義務化方針発表から1年も経ないうちの義務化は大変拙速であり、医療機関は無理矢理システム導入を迫られたため、様々なトラブルが報告されています。また、マイナ保険証の他人情報ひも付けなどのトラブルも相次いでいます。制度の見直し、改善を求めるために、現場の実態を明らかにしたいと考えています。つきましては、会員の先生方にご協力いただき、実情を把握し、政府への要望やマスコミに発信・要望をしていきます。アンケートへのご協力をお願いいたします。

### 【アンケート回答要領】

\* 下記項目についてご記入いただき、5月31日（水）までに下記FAX番号へご返信ください。

**返信FAX宛先 03-5339-3449**

\* ご回答内容は、調査の目的以外には使用いたしません。

\* 本アンケートに関するお問い合わせは、政策調査部（03-5339-3601）まで  
(該当する項目に☑をお願いします)

【問1】都道府県 ( ) 都・道・府・県)

【問2】年齢 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上

【問3】区分 無床診療所 有床診療所 病院

【問4】オンライン資格確認の実施について

実施している 準備中 経過措置を申請した その他

(「準備中」、「経過措置を申請した」、「その他」と回答した方は【問12】へ)

【問5】オンライン資格確認システムを導入してからこれまでにトラブルはありましたか。

あった なかった(「なかった」と回答した方は【問12】へ)

【問6】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

どのようなトラブルでしたか。(複数回答)

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

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を読み取りできなかった

保険者情報が正しく反映されていなかった(無効・該当資格なしと表示されたなど)

他人の情報に紐づけられていた

上記のトラブルが発生したことに対して、患者から苦情を言われた

**次ページへ**

【問7】「問6」のトラブルについて、具体的な内容を記載してください。

( )

【問8】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時点で、どのように対応しましたか。(複数回答)

- その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした
- オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした
- 保険者に連絡をして相談した
- レセコンメーカーに相談をした
- 前回来院時の情報をもとに対応をした
- その他

( )

【問9】「問8」のトラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例はありましたか。

(4月以降)

- なかった
- 1~2件あった
- 3~4件あった
- 5件以上あった

【問10】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時に、すぐに対応できなかった事例はありましたか。(4月以降)

- あった(1~5件)
- あった(6~10件)
- あった(11件以上)
- なかった(「なかった」と回答した方は【問12】へ)

【問11】「問10」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

すぐに対応できなかった原因を教えてください。(複数回答)

- オンライン資格確認のコールセンターに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった
- レセコンメーカーに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった
- 健康保険証を持ち合わせておらず、すぐに資格を確認できなかった
- 保険者に連絡したが、資格を確認できなかった
- その他

( )

【問12】オンライン資格確認システムの導入を「義務化」したことや、導入後のご感想、ご意見を記載してください。

ご協力ありがとうございました。

**【問3】区分**

医科無床診療所	639	92.6%
医科有床診療所	16	2.3%
歯科診療所	0	0.0%
病院	35	5.1%
合計	690	100.0%

(合計) (%)

**【問4】オンライン資格確認の実施について**

実施している	535	77.5%
準備中	80	11.6%
経過措置を申請した	64	9.3%
その他	11	1.6%
合計	690	100.0%

(合計) (%)

**【問5】オンライン資格確認システムを導入してからこれまでにトラブルはありましたか**

あった	351	66.5%
なかった	177	33.5%
合計	528	100.0%

(合計) (%)

**【問6】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。どのようなトラブルでしたか。(複数回答)**

マイナ保険証の不具合(ICチップの破損等)	85	14.8%
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を読み取りできなかった	165	28.6%
保険者情報が正しく反映されていなかった(無効・該当資格なしと表示されたなど)	265	46.0%
他人の情報に紐づけられていた	11	1.9%
上記のトラブルが発生したことに対して、患者から苦情を言われた	50	8.7%
合計	576	100.0%

(合計) (%)

【問8】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。トラブルがあった時点で、どのように対応しましたか。(複数回答)

その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした	270	45.5%
オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした	44	7.4%
保険者に連絡をして相談した	104	17.5%
レセコンメーカーに相談をした	97	16.3%
前回来院時の情報をもとに対応をした	79	13.3%
その他	63	10.6%
合計	594	100.0%

(合計) (%)

【問9】「問8」のトラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例はありましたか。(4月以降)

なかった	315	86.0%
1~2件あった	42	11.5%
3~4件あった	5	1.4%
5件以上あった	4	1.1%
合計	366	100.0%

(合計) (%)

【問10】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。トラブルがあった時に、すぐに対応できなかった事例はありましたか。(4月以降)

あった(1~5件)	120	40.8%
あった(6~10件)	11	3.7%
あった(11件以上)	11	3.7%
なかった	152	51.7%
合計	294	100.0%

(合計) (%)

【問11】「問10」で「あった」とお答えした方にお聞きします。すぐに対応できなかった原因を教えてください。(複数回答)

オンライン資格確認のコールセンターに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった	38	24.8%
レセコンメーカーに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった	50	32.7%
健康保険証を持ち合わせておらず、すぐに資格を確認できなかった	46	30.1%
保険者に連絡したが、資格を確認できなかった	19	12.4%
その他	39	25.5%
合計	153	100.0%

(合計) (%)

## 問7 トラブルの具体的な内容

- ・「該当資格なし」と表示された。
- ・保険証の切り替え直後など、有効な資格情報でも「該当資格なし」と表示される。
- ・「該当資格なし」となり、患者に確認したところ「変更はない」と怒られた。
- ・オン資では「該当資格なし」と表示されたが、保険者に確認すると「有効」だったことがよくある。
- ・有効な保険証の資格情報が間違っているとのメッセージが何度か表示された。
- ・実際は資格を喪失しているのに、「有効」と表示される。
- ・マイナンバーカードでは資格情報が読み取れず、結局、保険証を確認した。
- ・変更後の資格情報が紐付いていなかった。
- ・主に国保で資格取得日が実際の資格情報と異なっていた。
- ・オン資の登録と保険証とで名前が違う。
- ・患者の住所が引越前のままになっていた。(引越は1年以上前にしたとのこと)
- ・マイナンバーカードを使用することへの不安を訴える患者が多い。オン資では住所などが登録されていないことがある。
- ・顔認証がなかなか出来ず、一人一人かなり時間がかかる。無効になった人もいた。
- ・顔認証ができなかった。
- ・顔認証でもパスワードでも認証できなかった。限度額適用認定証とオン資の情報が異なっていたため、保険者に確認するのに、とても時間がかかった。
- ・マイナンバーカードの電子証明の期限が切れていて読み込みができなかった。
- ・資格確認はできても、診療・薬剤情報や特定健診の結果が閲覧できない。
- ・オン資を導入して約1年になるが、カードリーダーにマイナンバーカードをかざしても読み取れない。
- ・システムが待機中で読み取りできないことがあった。
- ・カードリーダーとパソコンとの間で頻繁に接続エラーが起きる。
- ・カードリーダーのシステムエラー(ネットワークエラー)が多発している。
- ・通信の不具合があり、復旧するまでオン資を使用できなかった。
- ・電子カルテが不具合を起し、診療に支障を来した。
- ・約3分間の停電の間にシステム障害が発生した。
- ・マイナンバーカードのパスワードが分からず、ロックがかかってしまった。
- ・カードリーダーの不具合で顔認証ができなかったため、暗証番号の入力を依頼したが、高齢のため覚えておらず、保険証も持参していなかった。市役所への問い合わせも終了している時間だったため、10割負担をお願いしたが「機器不良は医療機関のせい」と苦情を言われた。

## 問8 トラブルへの対応

- ・保険者に確認しようとしたが、電話がつながらなかった。
- ・患者に帰宅してもらい、保険証を持参してもらった。
- ・マイナンバーカードの暗証番号で対応した。
- ・レセコンメーカーも解決できず、新しいカードリーダーと交換することになった。
- ・保険証を持ち合わせておらず、一旦10割負担になることを説明したが、「役所でこれ(マイナンバーカード)で保険証がなくても受診できると言われた」の一点張りで納得せず。待合室で大きな声で騒ぎ立てるため、やむなく警察を呼んで、その場は終息した。診察は受けずに帰宅。その後来院なし。全くの新患。

## 問11 すぐに対応できなかった原因

- ・ 保険者とレセコンメーカーに電話にて問い合わせたが、回答までに数日の時間を要した。
- ・ どこかに問い合わせることができる時間ではなかった。
- ・ 土曜日のため、保険者に確認が取れなかった。
- ・ 日曜日で連絡が取れなかった。
- ・ 連絡はついたが、結局、解決に至らなかった。
- ・ 「保険者が入力していなかったことが原因であり、コールセンターでは対応できない」と言われた。
- ・ レセコンメーカーに問い合わせても、すぐ原因が分からなかった。対応後も同じトラブルが起きている。
- ・ 限度額の区分が一致しない点を保険者に確認しても、「個人情報だから」と回答が得られなかった。
- ・ 区役所でマイナンバーカードのロックを解除してもらう必要があった。
- ・ 通信障害が回復するまで待った。

## 10000 医療機関から回答

### マイナ保険証 トラブルが止まらない

6月21日 記者会見

全国保険医団体連合会

日時：2023年6月21日（水）13:00～14:00

場所：全国保険医団体連合会 会議室

#### 【ZOOM 情報】

<https://us06web.zoom.us/j/85997987915?pwd=SEwvMTByWWQvREhEYXVUN2hpU2diUT09>

ミーティング ID: 859 9798 7915

パスコード: 414024

#### <報告内容>

1. マイナ保険証による医療現場のトラブル調査・最終集計（6月16日集計）  
全国保険医団体連合会副会長 竹田智雄（現地で参加）
2. マイナ保険証による患者と医療従事者のトラブル（事例）
3. 待合室から保険証を求めるキャンペーン  
秋口の衆議院解散に向けて待合室から健康保険証を存続させるキャンペーン実施します！
  - ◎保険証廃止法案に対する各党採決結果を記した待合室掲示用ポスターの作成
  - ◎保険証廃止知っとくパンフレット、  
マイナ保険証トラブル回避方法、資格確認書など現時点の到達に基づき患者さんにわかりやすく解説したパンフレット
  - ◎ショート動画  
記者会見に参加された医師、歯科医師の発言を素材としたショート動画の作成
  - ◎国会質疑での各党の姿勢、個別議員アンケートなど

※6月9日記者会見動画が、3日間で1万9千回再生されました。65歳以上の方の視聴が多いです。マイナに対する不安が広がる中、安心や政治を変えれば保険証を残せると待合室から伝えていきます。

# 10000 医療機関が回答

## マイナ保険証 トラブルが止まらない

最終集計（6月19日）

全国保険医団体連合会

副会長 竹田智雄

### 1. 調査結果（6月19日集計）

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%）

システムを運用している：8437件（84.2%）

トラブルあり：5493件（65.1%）

トラブルなし：2944件（34.9%）

#### 【トラブルの種類（複数回答）】（N=5493）

「無効・該当資格なし」と表示された：3640件（66.3%）

マイナ保険証の不具合で読み取りできなかった：1101件（20.0%）

カードリーダー等の不具合でマイナ保険証を読み取りできなかった：

2660件（48.4%）

患者から苦情を言われた：679件（12.4%）

#### 【トラブル対応（複数回答）】

健康保険証で資格確認した：4117件（74.9%）

オンライン資格確認のコールセンターに連絡：636件（11.6%）

保険者に連絡した：1040件（18.9%）

レセコンメーカーに連絡した：1562件（28.4%）

#### 【トラブル時に対応すぐに対応できなかった事例】

あった：1831件（39.9%）

なかった：2763件（60.1%）

※すぐに対応できなかったトラブルの件数（患者数）

○1～5件 1500件

- 6～10件 167件
- 11件以上 164件

#### 【すぐに対応できなかった理由】

オンライン資格確認のコールセンターにすぐにつながらない：448件（24.5%）

レセコンメーカーに連絡したがすぐに繋がらない：563件（30.7%）

健康保険証を持ち合わせておらずすぐに資格を確認できなかった：

706件（38.6%）

保険者に連絡したが資格を確認できなかった：231件（12.6%）

## 2. 特徴

### （1）65.1%（5493医療機関）がトラブルを経験

41の保険医協会・保険医会の会員医療機関10026件の回答があり、オンライン資格確認の運用を開始した医療機関（8437件）のうち、65.1%（5493件）が、「トラブルがあった」と回答した。

### （2）トラブル件数は「資格無効・該当なし」が66.3%で最多

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%と最多となった。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である。

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。

#### （現場の実情）

「マイナンバーカードのみで確認できた例がない。そのため患者に保険証の提示も求めざるをえず、「それでは意味がないだろう！」との反応。手入力が必要の為、負担軽減とは思えない。信用できない。（栃木）」

「無効資格なしと表示された方が長期にわたって改善されていない。氏名の漢字やフリガナが違う。住所移転されていても反映していない。（富山）」

「該当資格なしと表示されたので患者さんに伝えたと、仕事変わってもない、辞めてもいないと怒られた。（富山）」

「古い情報だったり、期間が保険証と食い違っているものが5件以上あり。いずれも保険者に確認し、マイナが間違っていると判明。（千葉）」

「「無効」「該当資格なし」と表示される例はかなりあります。保険証原本とオンライン上のデータとの相違もかなりあります。負担割合が違う場合もあって、それは「有効」とされてしまいます（千葉）」

「資格が確認できなかったため、本人や会社の担当者に何度も確認の電話を入れたが、ご本人の保険で間違いはないとのこと、苦情まではいきませんが、嫌な対応でした。（新潟）」

### （3）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。

#### （現場の実態・意見）

「後期高齢の新患さんの負担割合が間違っていた。3割の方が1割で入力されていた。（長野）」

「後期高齢者の方で、1割が正当なのに2割と表示された。この方は少し煩雑で、所得があり、前期高齢者期間も2割保険証所有も実際3割負担と分かりづらかった経緯があった。その日は計算ができないのでその足で市役所へ行ってもらい、大変迷惑をおかけした。（大分）」

「持参された保険証とオン資の内容が違うが5%、名前間違いが5%、何のゆかりもない情報が登録されてた人もいました。（千葉）」

### （4）「顔認証不具合、カードリーダーが使えない」が続出

マイナ保険証や顔認証付きカードリーダーの不具合では、「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。

#### **(5) 手間の増加、誰でも顔認証できる**

現行の健康保険証による資格確認は慣例で月1回の確認で対応してきたが、マイナ保険証は受診の都度必要とされる。顔認証付きカードリーダー（エラーが出れば4桁の暗唱番号）が必要とされるが、顔認証が困難な患者も多く暗唱番号も失念されている方も多い。画像認証の制度が原因かマイナカード作成時の顔写真データの解像度が原因か不明だが、他人の顔認証でも認証できるケースも複数報告されており、本人確認の根幹に関わる問題として対処が必要である。（誰でも顔認証問題）

##### **(現場の実態・意見)**

「顔認証ができず、暗証番号も患者さんが覚えていなかったため、オンライン資格確認を断念した（山形）」

「顔認証の場合、四角にきちんと顔が入っていないと、認識しないようになっている。しかし高齢者は四角の枠が見えないのか枠に顔をあわせることができない。そのうちタイムアウトになってしまう。「暗唱番号なんか覚えていない」と怒鳴られることもある。（富山）」

「カードを照合しても「混み合っています」の画面が出るばかりで認証されない。トラブルの原因がわからず解明するまでマイナンバーカードの対応が全くできなかった。

（奈良）」

「高齢者を中心に顔認証の失敗、パスワードが分からなくなり、マイナンバーカードにロックがかかり、保険情報にアクセスできない事例も頻発（富山）」

「高齢者がもっと簡単に操作できる機器でないと時間ばかりかかって診療の妨げになる。保険証の方がよっぽどよい（富山）」

「今現在の状況で、機器の操作が難しいと困っておられる患者さんが大半です。これが義務化になった時に、受付をするのに混雑をし、たいへん混乱を招く（富山）」

#### **(6) システム稼働保障やセキュリティ対策を医療機関に押し付け**

これらのトラブルは、医療機関や患者には一切責任はない。2022年9月に療養担当規則の改正で「義務化」されてからわずか半年ですべての医療機関にオンライン資格確認システムの整備を強制したことがシステム周りのトラブルの原因の一つである。

医療機関では、顔認証付きカードリーダーを設置し、審査支払機関のサーバーに常時アクセスが可能となる閉域通信回線網の整備、電子機器などの保守・管理やセキュリティ対策などを医療機関に義務付けた。

きちんと稼働するかどうかの検証なく見切り発車した結果、医療機関内の既存の電子カルテやレセプト請求コンピューターとの不具合や稼働不良が生じている。診療の停滞と資格無効に伴うレセプト請求（保険請求）の返戻など実害が生じている。一旦立ち止まり、現場の事例を元に十分な検証が必要である。

#### （現場の実情）

「マイナ受付で通ったにも関わらず、実際保険証が変わっていて、レセプトを返戻するのはおかしい。（福島）」「ご年配の方が機械の操作がわからず、何回も対応が必要で、通常業務に支障がでる（他の患者様から早くしろのクレーム）福島」

「ご高齢の患者様が多い為、毎度つきっきりで説明が必要なため、人力的問題が生じる（山梨）」

「車椅子の方で暗証番号がわからない（覚えていない）方の顔認証が難しい（山梨）」

「コロナ疑い（感染症）等の方の受付をマイナンバーで行うにあたって他の方との接触の危険性がある。（山梨）」

「オンライン資格確認は目のご不自由な患者さんや高齢お一人で受診される患者さんは使用が難しく、個人情報であるため、職員がお手伝いすることもできません。一部の方しか使用できないシステムを義務化することには大きな違和感があります（山梨）」

#### （6）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。

一方で、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、保険診療そのものに行えなくなる。

政府は、24年秋に現行の健康保険証を廃止する方針を示しているが、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。

#### (現場の実態)

「無効・該当資格なしと表示されたら、その度に保険者に資格確認をしなければいけないため、時間・手間がかかるようになってしまった(福島県・医科)」

「手間が増えたように感じる。担当者との連絡がなかなかつかず、すぐに対応していただけなかった(福島)」

### (7) トラブルで患者から苦情が 679件 12.4%

トラブルが発生したことについて患者から苦情を言われたケースが12.4%(679件)となった。これは各医療機関の懸命な努力にかかわらず、トラブルへの対処が困難な中、苦情に発展したケースである。医療機関と患者双方に無用なトラブルを持ち込まれているのが現状である。

夕診や土日など各保険組合が通常営業していない時間帯での資格照会は困難である。当該時間帯にマイナ保険証「無効」事例が発生した場合の対処がとりわけ困難となる。各保険組合への問い合わせも時間外対応先の体制不備等によりトラブルへすぐに対処できないケースも多い。政府は、オンライン資格確認システムの義務化、マイナ保険証ありきの政策を強引かつお粗末な体制で進めてきた結果、マイナ保険証等の利用拡大に伴い患者・医療現場双方が被害を受ける状況となっている。

#### (現場の実態)

「顔認証で確認できず、暗証番号記憶なし。保険証を持ち合わせておらず、一旦10割負担になることを説明したが、役所で、これで保険証なくても受診できると言われたの一点張りで納得せず。待合室で大きな声で騒ぎ立てるため、やむなく警察を呼んで、その場は終息した。診察は受けずに帰宅。その後来院なし。全くの新患(東京)」

### (8) マイナ保険証「無保険扱い」一窓口で10割請求は38都道府県1291件

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。

無保険扱いとなる場合、どれだけ手持ちが必要なのか、払えないと受診抑制になるのではとの不安感も広がっている。マイナ保険証のみの場合は、オンライン上で資格確認が可能となるまで“無保険者”となる。資格確認が困難な場合は10割徴収される。

「自費扱い」となるため高額療養費制度も利用できない。経済的負担により「受診が困難」となることが想定される。

現状であれば、後日、健康保険証を持参すれば7割分が返金されるが保険証が廃止され、マイナ保険証も「無効・該当なし」となると保険診療が受けられなくなる（自費扱いとなる）。

## マニュアル改定後も10割負担は増加傾向

6月2日に「マイナンバーカードで生年月日を類推して窓口3割を徴収することが考えられる」とするオンライン資格確認システム運用マニュアルが改訂された。

未収金への対処、事後の資格確認方法や問い合わせルールなど、実務的な対応がすべて「調整中」である。従って、事務通知等の形式で各保険医療機関へ周知することも困難とされている以上、問題が解消されるはずがない。

今般のマニュアル改定は、「一旦10割負担」に対する批判の高まりを受け、医療機関に責任を押し付ける形で対処を求めた対応に怒りしかない。政府の「思い」、「願望」を記しただけのマニュアルであり、法令上も実務上の無責任な記載内容である。

初診時にマイナ保険証が「無効・資格喪失」となった場合、マイナンバーカードの提示のみでは、所属保険組合、被保険者番号等、保険請求に必要な情報が得られないため、今後とも患者に10割負担を請求する事例は増加していくことが想定される。また、担当課課長から「振替調整による対応」が示唆されたが、保険請求に必要な情報が得られず、請求書を作成することすら困難な状況で有効対処とは言えない。

### （現場の実態・意見）

「マイナ保険証で該当なしとなり、本人に確認し保険者に電話で確認を試みたが電話が繋がらず、患者さんから10割で徴収した（山形）」

「保険証変更した患者さんで、マイナ保険証で新しい保険証の情報が確認できず、新しい保険証も持っていなかったのも、一旦10割徴収し後日返金した（山形）」

「資格確認ができず、患者さんに一旦10割をお預かりする説明を行ったが、クレームになり10割徴収できなかった（山形）」

「保険者情報が正しく反映されていなく、無効となっていた。一旦10割負担で患者に請求したが、後日、同じ保険者情報で資格ありとなり、精算することとなった。（千葉）」

### 6月8日 埼玉・Mクリニック

「マイナ保険証に情報が無く、土曜日で保険者に確認できず自費対応となった。「協会けんぽが休みで確認できないので、本日は自費でのお支払いになります。申し訳ありません」と対応。その日二人いて、一人は「では次回は保険証を持ってきますね」と2万

円程度自費で応じてくれたが、もう一人の社保の患者は激怒。「何で確認が取れないんだ！1万円ももってくるはずがないだろう！俺は今も〇〇という会社に勤めているぞ！」と勤務先に確認の電話をかけさせられた。患者の怒りが強く、トラブルを起こしたくないので「すみません、本日は3割負担で大丈夫です。また次回保険証を確認しますね」と対応した。患者は「分からないなんて話があるかい」と不満を言いつつも3割分の支払いには応じた。現場は大変混乱しています！とお声を頂いた」

6月8日 埼玉・Aクリニック

「マイナ保険証が無効で、紙の保険証を持っていなかったため、自費扱い。「申し訳ありません、本日は全額負担となります。次回確認が取れば多くお支払いいただいた分はお返しします」と対応。これまで2人ほどいたが「ああそうなんですね…」「ダメかあ」と応じてくれた。1人は15000円程度支払った。」

### 「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。

こうした状況で「他人の情報が紐づけられていた」ことは、患者のプライバシー侵害や情報漏洩につながる。他人がマイナポータル等で薬剤・診療情報を閲覧した可能性は捨てきれず薬剤・診療情報の閲覧機能は直ちに停止すべきである。

### （現場の実態・意見）

オンライン資格情報に、「資格無し」と表示、患者情報に生年月日が全く同じ他人まで表示される（千葉）

2023/6/19現在

41都道府県（44協会・医会※東京、京都、福岡が医科・歯科協会）

送付数：66,462

回答数：10,026 (15.1%)

北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、新潟、富山、石川、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪(歯科)、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、熊本、大分、宮崎、沖縄

図1

オンライン資格確認の実施状況

n=10026

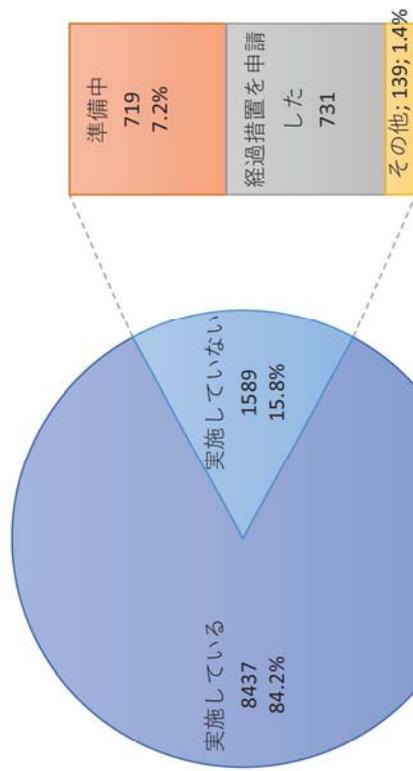
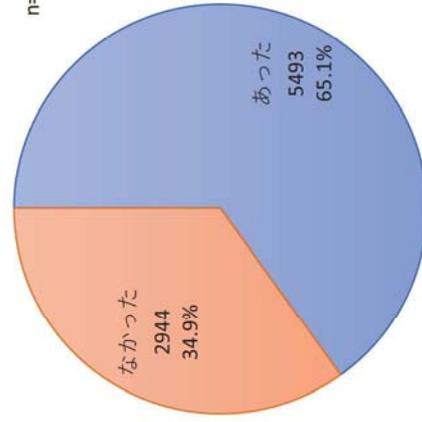


図2

オンライン資格確認導入後、  
トラブルはあったか

n=8437



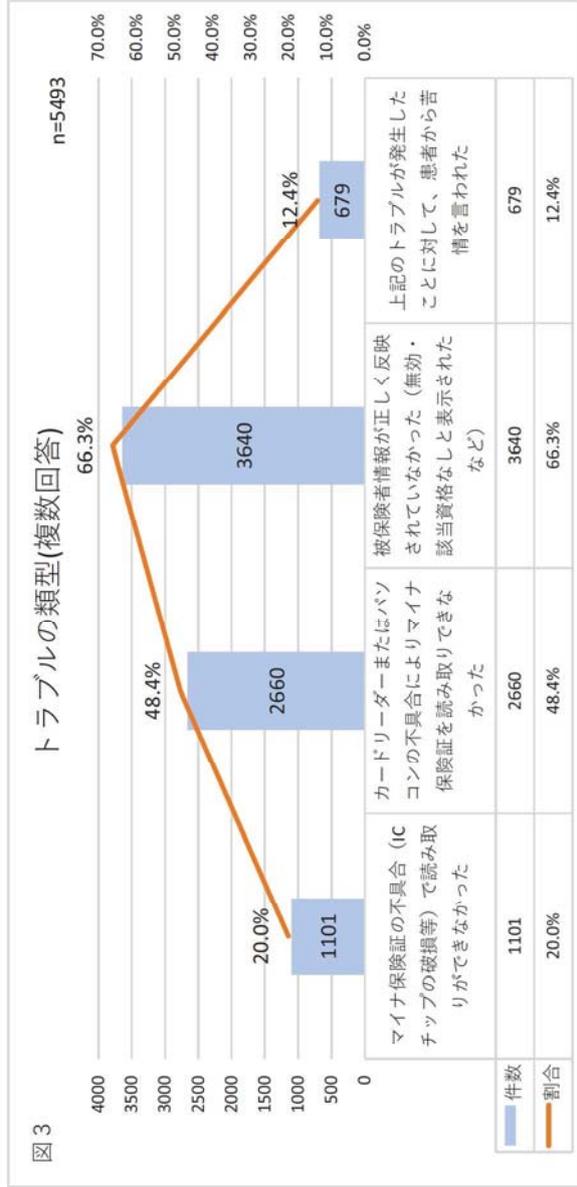


図5 トラブル時にすぐに対応できなかった事例

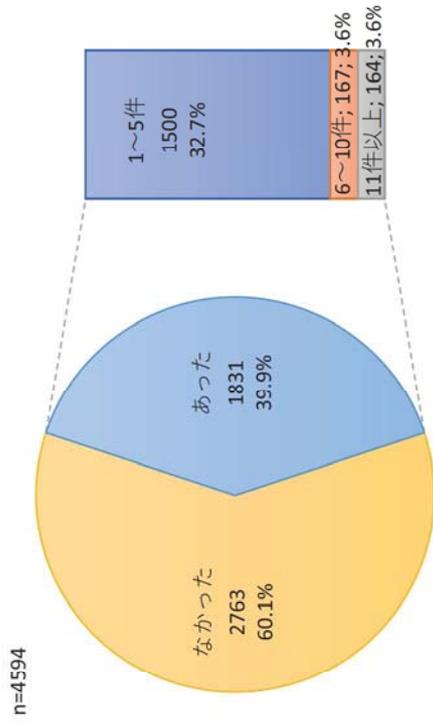
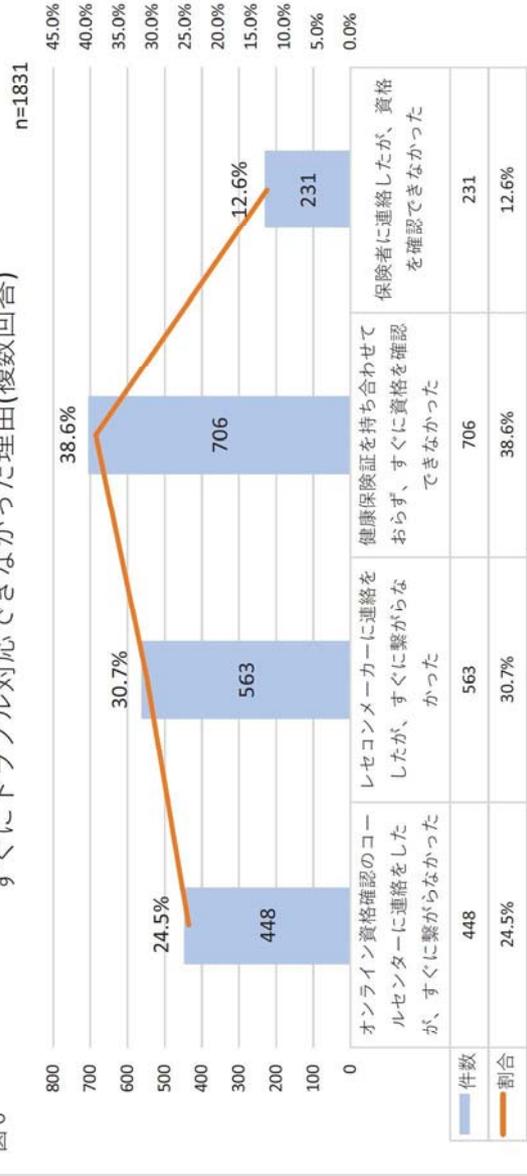


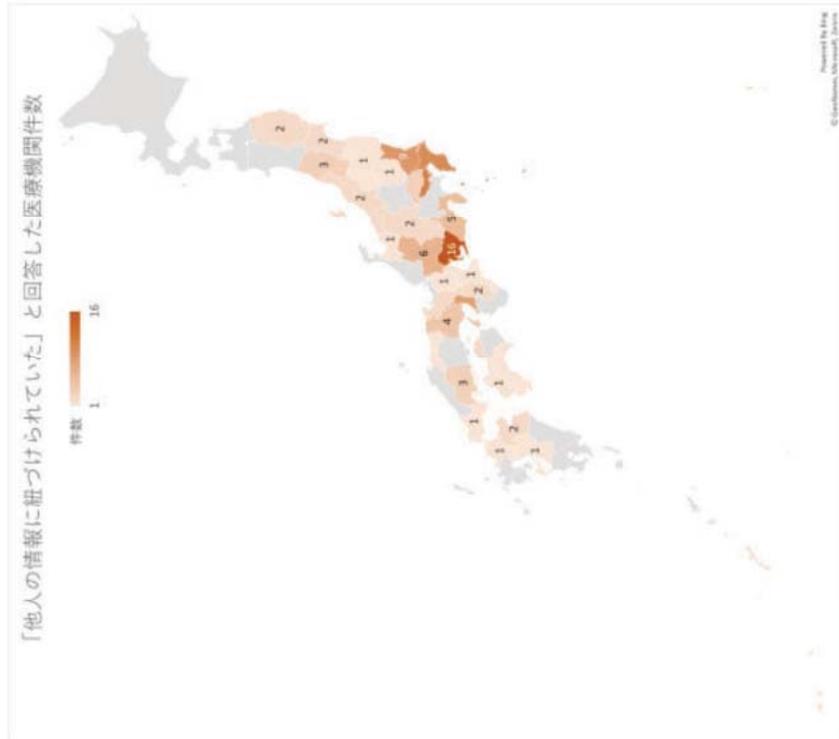
図6 すぐにトラブル対応できなかった理由(複数回答)



## 2023年4月以降に確認された事例

2023/6/19

「他人の情報に紐づけられていた」と回答した医療機関件数 ※茨城、大塚は先行調査分	
茨城	9
千葉	10
東京	11
大阪	8
奈良	2
愛媛	1
鳥取	1
福岡歯科	1
高知	1
香川	2
岩手	2
兵庫	4
福岡	6
新潟	2
大分	2
静岡	5
山形	3
岐阜	6
沖縄	1
福島	1
宮城	2
栃木	1
愛知	16
富山	1
埼玉	3
京都歯科	2
三重	1
山口	1
広島	3
京都	2
熊本	1
滋賀	1
長野	2
合計	114



トラブルがあった時点で、「一旦10割負担を患者に請求した」と回答した件数

	2023/6/19					合計
「一旦10割負担を患者に請求した」と回答	1～2件あった	3～4件あった	5件以上あった			
鳥取	6	0	0	1		1
千葉	22	1	1	1		1
神奈川	21	7	0	0		0
東京歯科	10	1	0	0		0
福島	10	2	0	0		0
福岡歯科	1	0	0	0		0
大阪歯科	4	0	0	0		0
高知	4	0	0	0		0
東京	42	5	4	4		4
沖縄	2	2	0	0		0
長野	7	0	0	0		0
岩手	3	2	2	0		0
兵庫	25	2	1	1		1
香川	4	0	0	0		0
宮城	10	0	0	1		1
静岡	11	2	1	1		1
栃木	6	2	0	0		0
山形	8	0	0	0		0
大分	4	1	0	0		0
愛媛	3	0	0	0		0
群馬	8	2	0	0		0
秋田	1	0	0	1		1
新潟	10	0	1	1		1
富山	3	1	1	1		1
宮崎	12	3	2	2		2
奈良	5	0	0	0		0
茨城	23	1	0	0		0
愛知	50	9	6	6		6
岐阜	11	2	0	0		0
埼玉	14	4	1	1		1
石川	3	1	0	0		0
京都歯科	1	0	0	0		0
三重	14	2	0	0		0
山口	8	2	2	2		2
福岡	12	2	0	0		0
広島	14	1	1	1		1
和歌山	4	1	0	0		0
京都	24	2	2	2		2
熊本	31	1	1	1		1
北海道	1	0	0	0		0
滋賀	0	2	0	0		0
小計	452	63	27			27
当会推計	904	252	135	1291		135 1291
※1-2は2を、3-4は4を、5以上は5を掛けた	452	189	135	776		135 776
最低数値						

## トラブル事例抽出

オンライン資格確認システムトラブル事例アンケートにおいて、6月19日時点にでの集約結果より、下記アンケート内容の問7、問8、問11、問12の回答を下記に抜粋する。

### 【配付したアンケート 項目一覧】

【問1】都道府県（都・道・府・県）

【問2】年齢 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上

【問3】区分 医科無床診療所 医科有床診療所 歯科診療所 病院

【問4】オンライン資格確認の実施について

実施している 準備中 経過措置を申請した その他

（「準備中」、「経過措置を申請した」、「その他」と回答した方は「問12へ」）

【問5】オンライン資格確認システムを導入してからこれまでにトラブルはありましたか。

あった なかった（「なかった」と回答した方は「問12」へ）

【問6】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

どのようなトラブルでしたか。（複数回答）

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

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を読み取りできなかった

保険者情報が正しく反映されていなかった（無効・該当資格なしと表示されたなど）

他人の情報に紐づけられていた

上記のトラブルが発生したことに対して、患者から苦情を言われた

【問7】「問6」のトラブルについて、具体的な内容を記載してください。

（ ）

【問8】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時点で、どのように対応しましたか。（複数回答）

その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした

オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした

保険者に連絡をして相談した

レセコンメーカーに相談をした

前回来院時の情報をもとに対応をした

その他（ ）

【問9】「問8」のトラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例はありましたか。

（4月以降）

なかった 1~2件あった 3~4件あった 5件以上あった

【問10】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時に、すぐに対応できなかった事例はありましたか。（4月以降）

あった (1~5 件) あった (6~10 件) あった (11 件以上)

なかった (「なかった」と回答した方は「問12」へ)

**【問11】「問10」で「あった」とお答えした方にお聞きします。**

**すぐに対応できなかった原因を教えてください。(複数回答)**

オンライン資格確認のコールセンターに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった

レセコンメーカーに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった

健康保険証を持ち合わせておらず、すぐに資格を確認できなかった

保険者に連絡したが、資格を確認できなかった

その他 ( )

**【問12】オンライン資格確認システムの導入を「義務化」したことや、導入後のご感想、ご意見を記載してください。**

( )

### 【アンケート回答 (抜粋)】

**【問7】「問6」のトラブルについて、具体的な内容を記載してください。**

“該当資格なし”と表示されたため保険証にて確認 保険証登録画面にて引用した際2割であったが、本人より1割に変わったと申告あり会計やり直しとなった (山梨県)
無資格者なのに資格有りになっていた (山梨県)
限度額区分登録の誤り5件以上、名前のフリガナがまちがいあり2件。マイナンバーカードの取得について、マイナ保険証の使い方について、長時間受付で文句をいわれて業務に支障を来した。 (埼玉県)
マイナ保険証の該当の情報と保険証との差異がある。その人の非課税情報が見えてしまった! (埼玉県)
患者さんとは全く違う住所が出た (埼玉県)
何年も前に住所変更してあったが、旧住所のままになっていた。(静岡県)
男性のマイナカードで男性本人と、関係のない女性のデータ2名のデータが出た。(静岡県)
ネットワークエラー、PCの故障 (電源部より火花が散る) (静岡県)
使えないなら意味がないと言われた (不具合のある方、ほぼ言います) (静岡県)
通院している人が保険証該当なしとなり本人に伝えたところ会社は辞めていないとなりトラブルになった。本人が組合に連絡してくれた。(静岡県)
マイナ保険証の不具合にもかかわらず初診時加算点数ある事への苦言。(静岡県)
主保険以外の情報が入らないので子、母、障、福、前期高齢の提示をお願いしたら嫌がられた。 (愛知県)
マイナ保険証が使えずに、今までの保険証も持ってきていなかったため、患者が家へ一度帰宅さ

れた。(石川県)
多すぎて記載困難 (愛知県)
無効、該当資格なしの患者に 10 割負担をお願いしたところ苦情が発生した。(愛知県)
主保険以外の情報が入らないので、子ども・母子・障がい者「福」の受給者証提示をお願いしたら嫌がられた。(愛知県)
読み取りができないため、保険証の提示をお願いしたら、ご立腹された。(愛知県)(福岡)
「該当資格なし」多数。(愛知県)
顔認証ができない。(愛知県)(岐阜県)(神奈川県)(福岡)
顔認証画面がフリーズしてしまい、動かなくなることが多々ある。・カードは汚されておらず、きれいなのに「カードが汚れていて読み込みできません」となる時がある。(茨城県)(埼玉県)(静岡県)
操作ができない、期限が切れているなどのトラブルで理不尽に(患者さんから)怒られることがありますスタッフは疲弊しています。(岐阜県)
国保⇄社保の切り替えがうまくいってない。(京都府)(熊本県)(群馬県)(神奈川県)
マイナ保険証自体の不具合で情報が取得できず、一旦 10 割で支払っていただいた。保険証も提示あったが、オン資も無効の表示が出て、患者様を大変困らせてしまった。大変な思いをしてマイナ保険証を作ったのに、こんな不具合があっては意味がないのでは?という苦言も多々にあります。(熊本県)
新しい資格情報がシステムに反映されておらず、それまでの間、毎回マイナ保険証と健康保険証両方を提示していただく患者様がおり、クレームを言われた。(神奈川県)
何回もやり直しをしないとイケないため、文句を言われた。(福岡)

【問 8】「問 5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時点で、どのように対応しましたか。(複数回答)

自費で支払っていただいた(山梨県)(埼玉協会)(石川県)(静岡県)(愛知県)(茨城県)(岐阜県)(京都府)(熊本県)(群馬県)(福岡)
患者に「役所に言うよう」伝えた。マイナの情報を無視した(埼玉協会)
実際の保険証を見て資格登録をした。(埼玉県)(愛知県)(神奈川県)(福岡)
保険証を取りに家に戻ってもらった。(静岡県)(群馬県)
必ず保険証を持参するよう、指導している。(愛知県)(京都府)
一旦、自費で負担いただいたが、次回来院時、オンライン資格確認が有効に戻っていて、患者様にお詫びしたこともありました。(愛知県)
会社に在籍確認をした。(岐阜県)(群馬県)(神奈川県)
保険証を持参されていなかったため、全額自己負担になる旨をお伝えしたところ帰宅。別日に来院されました。(京都)
パナソニックのコールセンターにつながらず、かつ、各所をたらい回しされた(神奈川県)
「協会健保」に電話して保険証有効であること確認した。診療時間が 20 分削られた。患者様に疑って悪かったと謝った。土曜日だったらどうすることもできなかった。(神奈川県)

ただ愚痴を聞いていた。(神奈川県)
やむを得ずご本人帰られました。(10割負担の説明後)(福岡)
預り金対応(福岡)
オンライン資格確認ポータルサイトへTel。対応悪すぎ。(福岡)

【問11】「問10」で「あった」とお答えした方にお聞きします。  
すぐに対応できなかった原因を教えてください。(複数回答)

土曜日は公的機関は休み(埼玉県)(愛知県)(神奈川県)(福岡)
メーカーに連絡したが、すぐに返答してもらえなかった。(静岡県)
再起動等直すのに時間がかかってしまい患者様が待ちきれずに面倒だからやめると言われてしま う。(静岡県)
レセコンメーカーに問い合わせたが、うちでは分からないと言われた。(静岡県)
夜間に対応出来ないと保険者に言われた。(愛知県)
業者間のたらい回しになった(愛知県)
交換までにトラブルの内容をまとめて報告しなければ不良品と認めてもらえず時間を要した。(岐 阜県)
国保なので役所に問い合わせたらい回しにされた。誠意のない対応だった。(京都府)
支払基金、京都府医師会など複数の団体にといいあわせたが、いずれも根拠のある明確な対応を示 してくれなかった。(京都府)
マイナンバーを提示しているのに、なぜ保険証提示しないといけないのかと患者様が怒ってまし た(京都府)
カードリーダーが作動しないのは、ベンダー(サポート業者)の責任ではないので、厚労省が対応 すべき事と業者から言われ、困りました。まあそう考えれば、そうですね。(熊本県)
コールセンター等、たらい回し(神奈川県)
診察が混んでいたため、コールセンターなどにTELするタイミングがなかったため(神奈川県)
後日、患者さんからの申し出により負担割合の間違えに気づいた。(神奈川県)

【問12】オンライン資格確認システムの導入を「義務化」したことや、導入後のご感想、ご意見  
を記載してください。

小児の場合、子育て医療者番号入っていないので、結局保険証を見て記入するしかできない!(石 川県)
義務化先行で、運用は、たぶんかなりずさんに行われていると思うが、トラブルを報告して、対応 してくれる窓口が無いと、トラブルは置きざりにされて、マスコミで報道されたものだけ明視 化されているだけだと思う。情報ダダもれの物騒な世の中になったものだと思う。(石川県)
「義務化」の強制には反対である。平等の原則に反する。紙保険証は残すべき。国民全員がマイナ 保険証を持ってから、この制度を整備すべきであり、マイナンバーカード100%達成のために、医 業が犠牲になることには反対である。トラブルが多すぎ!(石川県)
紙ベースの保険証が廃止された場合、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際や、停電の際にどのように対処したらよいものか不安である。しばらくの間、紙の保険証は残して欲しい。(石川県)
ハード、ソフトともにトラブル多い。システム導入が拙速である。受け付けできないことがあると大変困る。業務が止まってしまう。人手がかかる。患者にも迷惑。保険証は残してほしい。(石川県)
マイナ保険証を使わない人の加算は煩雑で請求できていない。保険証の違いによる差別はやめてほしい。(埼玉県)
利用者が少なすぎます。1日0~2人位しかいません。びっくりです。税金の無駄遣いですかね!?(埼玉県)
保険証がなくなると困るという意見を多く聞きます。(埼玉県)
半分かうちの割合で読み込みができない。割合の誤りの読み込みで、レセの返戻が来ても困りません(埼玉県)
強権政治としか思えない。選択制にすべきである。(埼玉県)
患者のストレスが多く、受付スタッフに対してそれをぶつけている。義務化は大変迷惑しているし、仕組みをきちんと運用(準備)していただかないと負担が大きい。(埼玉協会)
全てがオンライン化されることによる、停電時やパソコンの不具合が生じることへの不安が大きく、保険証の廃止には問題があると思う。保険証は継続すべきと思う。(埼玉協会)
保険情報が正しく反映されていないので意味が無いように感じる。受付が混雑することも不満(埼玉協会)
マイナンバーカードが診察券になると思っている人が多くて困る(埼玉協会)
マイナ受付の方が、受付の仕方などで事務員の子が取られる事が多く、保険証の記載とマイナ保険証の情報の差異(例えば漢字を読み込んでいないなど)があるなど、2点点数が低いのが全く腹立たしく思える(埼玉協会)
オンライン資格確認できない場合でも、皆さん保険証をお持ちだったのでいったん10割負担にしなくて大丈夫でしたが、保険証が廃止された場合は混乱するのが目に見えていると思います(埼玉協会)
オン資導入は「住基ネットのリベンジ」という「国のメンツとアセリ」を感じますが如何でしょうか?(埼玉協会)
急に進めすぎ。ポイントで人を動かしたり、強制的な義務化に無知感あり。保険証廃止に不安(機械故障や患者への負担等)(埼玉協会)
毎月の保守点検料やインターネット代等のランニングコストを、政府の一方的かつ強引なやり方で医療機関に負担させるなんてありえない話だと思う
現実的に健康保険証を廃止できる状況ではありません。国民皆保険制度を守るために、健康保険証の廃止を含むマイナンバー法等の撤回を望みます。(埼玉協会)
私共に良いことは何もない。(埼玉協会)
マイナンバーにて資格確認→返戻という案件があった。(埼玉協会)
体制不備にもかかわらず義務化したのは乱暴だと思います。医療機関に負担を強いるのはおかしいと思います。(愛知県)

資格なしというと言うと患者がキレル。(愛知県)
導入は時期拙速だと思う。本来の目的は何なのかよくわからない。費用対効果の面でムダ使いが多いと思う。利権を得ようとするものたちにより、本来の目的を外れていくように見える。これを期に閉院(来年3月)するつもりである。(愛知県)
義務化になれば廃業せざるを得ない。一人でも患者さんが来てくれる間は続けたいのだが。(愛知県)
結局、保険証で確認することになる。保険証廃止は、確認できるものが全くない状態となるので、無理がある。危険である。(愛知県)
顔認証の成功率は20%くらいです。従来の保険証で問題なかった。(愛知県)
本人が同意しないケースもあった。受付はできるが、情報が見れない。受付に時間がかかる。毎回スタッフが説明しなければならない。(愛知県)
オンライン資格確認システムにおいてもマイナカードが必要で、導入義務化は患者にとっても義務化が必然となる。マイナカード取得は任意なので、実質義務化は違法である。(愛媛県)
医師は患者の守秘義務がヒポクラテス時代より存在した。それを民間の業者に丸投げしてもいいのか。コンピュータ業者(患者さん)に問うと、セキュリティが脆弱で侵入は簡単とのこと。(愛媛県)
厚労省のコールセンターは対応がひどい。はじめからなぜか「怒っている」(茨城県)
補助金を超える設置工事費がかかり、余計な出費となった。メリットよりデメリットの方が大きく、やり方が早急すぎる。(茨城県)
まだ1人も利用していません。要求もありません。「義務化」はどういう意味か未だに理解できません。反対語の権利とはなんなのでしょう。閣議決定とは三権分立を崩していると思います。(茨城県)
個人情報とかのセキュリティが万全と思われず、何かあったらすべて医療機関の責任という国の指針に納得いかない現状です。(京都府)
様々なトラブルが報告されながら、「保険証は廃止」するメリットがよくわかりません。政府にとって何かうまみがあるのでしょうか?国民はメリットをあまり感じていないように思いますが…。(熊本県)
コールセンターにTELしても、レセコンメーカーに聞くように言われ、たらい回しでした。即座に対応して変更していない。結局人の手で打ち込んで変更しているなら一緒ですね。ミスも多いし。(熊本県)
オンラインシステムの不具合により、保険資格確認ができず、10割負担を患者に請求することになる。保険診療で来院しているため、そのことで窓口でクレームが増加し、患者とのトラブルも増加する。(熊本県)
“費用について 補助金では全く足りない。機材の購入だけでも持ち出し。他に回線の工事費用もあり、何のメリットがあるか疑問。保険証の廃止についても納得できない。更新も困難な方のことは全く考えられていないと思う。”(群馬県)
医療機関の指定取り消しも辞さないという強制的な行政施策に強い不安を感じる。国民の健康を支える医療に対して異種の目的をはらんだまさに政治的利用に憤りすら感じる。また導入サポー

トのベンダーの質がピンキリであった。(群馬県)
セキュリティ面が不安です そのリスク負担が医療機関に丸投げなのが不満です。(神奈川県)
義務化は余りにも強引で納得できません。当院のような小さな診療所ではそもそも使用する方も少ないので、そのために毎月維持費をかける必要があるのか疑問です。トラブルも多いようですし、保険証を廃止してまでマイナンバーカードを作らせなくてはいけない理由がわかりません。様々な理由でマイナンバーカードを作れない人もいます。保険証はせめてこれまで通りにしていただきたいです。もっとより良い目的のために予算を使ってほしいと考えます。(神奈川県)
オン資の導入を義務化しているが、使えないシステムを使用したくない。補助金だけで足りないし、維持費の面からも強制義務化はやめてほしい。事務員の仕事がかえって増えて窓口業務が大変になり負担。保険証が廃止されたらこのシステムでは無理です。義務化を保険医に課して従わない場合、保険医を取り消すのはおかしい。医療が崩壊する。(神奈川県)
最悪。時間の負担もお金の負担も強いられてメリットがない(神奈川県)
読み取り機の反応が悪すぎて実用に耐えない。(福岡)
準備不足のまま義務化するには無理がある。選択の自由を残すべき。(福岡)

## 世論調査は

### 「保険証廃止するな」 72%, 内閣支持率大幅下落

報道各社が17、18日に実施した世論調査では、保険証廃止の「延期・撤回」を求めた人は計72.1%に上りました（共同）。「朝日」、「毎日」の調査でも、反対が56%～57%に上っており、国民が保険証廃止の政府方針に強い不信と「廃止するな」の意思が示されたものとなりました。

また内閣支持率は「33%、1カ月で12ポイント下落」（毎日）、「40.8%、前回5月の調査から6.2ポイント下落」（共同）しています。

これだけの国民世論になっているにもかかわらず、国会議員に行った緊急アンケート調査で回答いただいた方は全体の10%にも満たないもので、自民党、公明党は回答をいただけませんでした。

このような国会状況では、国民の切実な声は届かないことが明らかとなりました。

#### 【健康保険証廃止等に関する緊急国会議員アンケート結果】

政党	衆参	保険証を廃止方針			マイナ保険証を起点とするオンライン資格確認システムの運用について		
		廃止すべき	延期すべき	廃止に反対	一旦停止して総点検すべき	停止せず総点検すべき	総点検は不要
自民	衆議院	回答なし					
	参議院	回答なし					
公明	衆議院	回答なし					
	参議院	回答なし					
維新 (1)	衆議院	回答なし					
	参議院	1			1		
立憲 (35)	衆議院		6	22	24	3	
	参議院			8	8		
国民 (2)	衆議院				1		
	参議院			1	1		
共産 (19)	衆議院			8	8		
	参議院			11	11		
れいわ (1)	衆議院	回答なし					
	参議院			1	1		
社民 (2)	衆議院			1	1		
	参議院			1	1		
沖縄 (1)	参議院			1	1		
参政 (1)	参議院			1	1		
計	衆議院		6	31	32	3	
	参議院	1		24	25		
合計		1	6	55	57	3	

回答議員数 62 名

## 健康保険証廃止等に関する

### 緊急国会議員アンケートご協力をお願い

日頃より国民医療確保に向けた貴殿のご努力、ご尽力に敬意を表します。

さて、保険証の廃止問題、またマイナンバーカードの誤登録、システムトラブル等の問題が社会問題化しています。国会では保険証廃止法案成立後も異例の特別委員会を開催、議論する事態となりました。また誤登録等のトラブル問題が連日報道され、岸田首相が陳謝する事態にまでなっています。

この問題は患者、国民の命と健康に直結する問題であるとともに、プライバシーの保護、自己情報コントロール権など、センシティブな問題にかかわることであり、本会では、保険証の廃止は中止し、現行の健康保険証も並行して使えるようにすること、またトラブル続きのシステムの運用を一旦停止し、総点検すべきとしています。

政治への不信感が高まる中、国会議員の先生方がこの問題をどのように考えているのかを国民に明らかにすることで、政府に対し、良識ある国会議員の姿を示すことが大変重要だと考えています。

お忙しいことと存じますが、緊急アンケートへのご協力をお願いいたします。

#### 【アンケート回答要領】

\* 下記の項目についてご記入いただき、6月17日（土）までに下記宛先にFAXにてご返信ください。

**返信FAX宛先** ●●-●●●●-●●●●

\* 本アンケートに関するお問い合わせは、前谷（03-3375-5121）まで

※アンケート結果は、会報、HP等で公表します。公表の際は議員名ではなく政党名を記載します。

（該当する項目に☑をお願いします）

【問1】 政党（ ）衆議院 参議院 （○を付けてください）

氏名 \_\_\_\_\_

【問2】 2024年秋から健康保険証を廃止する政府方針についてどのようにお考えですか？

予定通り廃止すべき

廃止を延期すべき

廃止に反対

【問3】 他人の情報への紐づけなどマイナ保険証を巡るトラブルが噴出し、システムへの不信感が増大しています。マイナ保険証を起点とするオンライン資格確認システムの運用についてどのようにお考えですか？

システムを一旦停止して総点検すべき

システムを停止せずに総点検すべき

システムの総点検は不要

ご協力ありがとうございました。

## マニュアル改訂したが一層運用が困難に

### 1. オンライン資格確認システムの運用マニュアルが突然改訂

- 6月2日に「オンライン資格確認等システムの運用マニュアル」が突然改訂されました。変更点は表（抜粋）に示す通りです。

問	2.30改訂版（旧）	2.40改訂版（6月2日更新）
⑫ マイナンバーカードでの資格確認の結果、資格を喪失しているなど有効な資格が存在しない。	<p>①退職等で月末に資格を喪失した患者がその翌月の初めに来院した場合などに中間サーバー等からオンライン資格確認等システムに最新の資格情報が連携されていない場合があります。<b>（筆者；タイムラグ）</b></p> <p>②患者から新資格の健康保険証又は保険者の証明書を提示された場合は、患者の自己負担分（3割分等）を受領してください。新資格の健康保険証又は保険者の証明書が提示されない場合は、患者からは10割分を受領してください。後日、保険資格を確認後、資格の負担割合に応じて患者に払い戻してください。</p> <p>※1 健康保険証を忘れた際に、各病院・診療所で異なる運用を実施している場合は、そちらを優先することも可能です。</p> <p>※2 オンライン資格確認データと健康保険証のデータが異なる場合は、オンライン資格確認データを優先するというルールの例外適用となります。</p>	<p>①同左</p> <p><u>②マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続きを行っていただくことが考えられます。</u></p> <p>※1 患者が健康保険証または保険者の証明書等を持参している場合は、健康保険証等を確認し患者の自己負担分を受領することも可能です。</p> <p>※2 左※1と同じ</p> <p>※3 左※2と同じ</p>

### 保険料払っても「無保険扱い」

旧マニュアルの「新資格の健康保険証又は保険者の証明書が提示されない場合は、患者からは10割分を受領してください。」との記載は、マイナンバーカードを保険証として使うことを前提とした政府自らが、「患者さんが保険証（＝マイナンバーカード）を持ってきているのに、資格確認に使用できない」と説明したのになっていました。この間トラブル続出が社会問題化し、批判が集中する中で、これは責任を患者に帰す取扱いであり、このままではまずいと判断、記載を変更したと考えられます。

新たな記載は、マイナンバーカード（＝保険証）を持ってくれば、3割負担等を支払えばいいですよと、保険証を持ってくれば当たり前の取扱いに修正したものと言えると思います。

## 2. マイナ保険証に起因した問題

### (1) 無保険だった場合7割分をだれが払うのか？

一方、新たな問題が浮上しました。マニュアルに記載のマイナンバーカードの券面に記載のある生年月日情報に基づいて3割負担等をお支払いいただければよい、ということになると、仮に事後で無保険だったことが分かった場合、残りの7割分をだれが払うのかという問題が発生します。

6月7日の国会（衆議院厚生労働委員会）では、伊原和人保険局長が「保険に加入されていない方の場合、医療保険上は保険の給付の対象になりません」、「現在その場で資格確認を行えない場合の取扱いにつきまして、医療関係者と調整しているところでございます。」と答弁しました。いまだ検討中かどうかです。

### (2) 本人確認だけで公的医療保険が利用できるのか？

医療機関は療養担当規則第3条で「保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認又は患者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。」と確認義務が課せられています。そうすると新マニュアルの通り「マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて」資格確認ができるのか、あるいは確認義務を果たせることになるのかどうか問題です。

6月5日の国会（参議院地デジ特別委員会）で伊佐進一厚生労働副大臣は、マニュアルの通りの対応で資格確認義務違反にはならないと答弁しました。

本人確認だけでOKなら運転免許証でもOKとなります。何らかの理由で「無保険」となった方もマイナンバーカードは住民票を有していればマイナンバーカードは無料で作成できます。マイナンバーカードで本人確認し、券面情報を控えれば、資格確認義務違反にならず、3割負担をお支払いいただいても構わない、これはこれまでの取扱いを根本から覆し、医療機関を大混乱に陥れ、運用困難を拡大するものに他なりません。このようなマニュアルだけでは運用できません。

### (3) 現行保険証は存続させるべき

保険証には医療保険で医療を受けるための必要な情報が券面に表記され、保険資格があることが一目で分かるものとなっています。

しかしマイナンバーカードでは事情が異なります。カード券面には保険資格があるかどうかの表記は一切なく、ICチップに記録されているアクセスキーを使って、サーバーから資格情報を読み取って初めて資格があるかどうか分かる仕組みになっているため、誤登録や未登録を始め、カードリーダーの不具合、読み取り精度が低い、機械的な破損、ICチップの破損、果ては顔写真の写りの問題で読み取りできないなど、様々なトラブルでサーバーにアクセスできないと、資格情報が得られないのです。これは明らかにシステム及びマイナ保険証に起因した問題です。

今回のマニュアルの改訂はマイナ保険証では実際の運用が困難なことをますます明らかにしたことになります。

この点、長年の運用蓄積がある保険証であれば、たとえ古い保険証で受診された場合でも、あとで調整する仕組みが出来上がっており、基本的に患者さんが10割分支払わなければならない事態は原則発生しないように制度が確立していました。

しかし政府は、マイナンバーカードの普及ありきで無理矢理保険証廃止を決めてしまったがために、このような調整の仕組みごと放り捨てる状況を作り出してしまいました。この間調査で判明したトラブルで、予想を超えて10割負担を求めざるを得ない事態が多く発生してしまったのは、このような根本的な問題が内在している、欠陥制度にあると言わざるを得ません。

従って現行保険証は存続させるべきだと改めて求めます。

**(4) 重大なルール変更にもかかわらず周知対策をとっていない**

さらに大きな問題は、このような重大なルール変更をしたにもかかわらず、医療機関には周知対策をとっていない問題です。国会で伊原和人保険局長は「医療関係者と調整している」と答弁しましたが、この間これだけ問題を指摘している保団連には全く連絡がありません。マイナンバーカードを普及し、保険証を廃止してしまえば、現場が混乱してもお構いなしというのでしょうか。

このようなことではトラブルは止まらない、いったん立ち止まって制度を見直すべきだと求めたい。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について  
 厚生労働省保険局医療課長通知（保医発 0325 第 1 号 令和 4 年 3 月 25 日）より  
 (7) 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について  
 ア 健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等（以下「被保険者証等」という。）の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。また、後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の「被保険者番号」を記載すること。被保険者証等の「記号及び番号」欄に枝番の記載がある場合は、併せて枝番を記載すること。なお、電子資格確認の場合は、オンラインにより提供された資格情報から、これらの記載を行うこと。

**診療報酬明細書（レセプト）の頭書きの部分**

<b>○ 診療報酬明細書</b> (医科入院外)		都道府県番号		医療機関コード		1 1社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外一 2 2 併 4 六外 0 高外7 3 3 併 6 家外		
		令和 年 月 分		保険者番号		10 9 8 7 ( )		
公費負担者番号 ①	公費負担医療の受給者番号①	公費負担者番号 ②	公費負担医療の受給者番号②	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号				記号 00000000 番号 000 (枝番)
氏名		特記事項		保険医療機関の所在地及び名称				
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 . . . 生		職務上の事由						1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害



<健康保険被保険者証>

健康保険 本人（被保険者） 00000  
被保険者証 平成00年00月00日交付

記号 00000000 番号 00

氏名 ○○ ○○  
生年月日 昭和00年00月00日 性別 ○  
資格取得年月日 平成00年00月00日

事業者名称 株式会社○○○○  
保険者番号   
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部  
保険者所在地 ○○○○○○○○○○○○○○○○○

印

<マイナンバーカード>

氏名 番号 花子

住所 ○○県□□市△△町◇丁目○番地▽▽号

性別 女

平成元年3月31日生 2025年3月31日まで有効

□□市長 電子証明書の有効期限 年 月 日



0123456789ABCDEF 1234

●臓器提供意思【1脳死後及び心停止した死後/2心停止した死後のみ/3提供せず】  
《1・2で提供したくない臓器があれば×》【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】  
署名年月日 年 月 日 署名  
[特記欄: \_\_\_\_\_]

2023年6月12日

## 医療現場と患者に責任を押し付けないで（声明） マイナ保険証「無効」で10割負担 893件

全国保険医団体連合会  
会長 住江憲勇

岸田文雄首相は12日、衆院決算行政監視委員会でマイナ保険証が無効となり窓口で10割負担を迫られた問題を巡り、「加入資格を確認できなくても生年月日で個人情報を確認できれば医療費を10割請求せずに済むよう対応マニュアルを改定した」と答弁しました。また、2024年秋の健康保険証の廃止方針は変わらない」と保険証廃止に固執する姿勢を示しました。

### 現場に責任押し付けるマニュアル改訂

保団連が実施したマイナ保険証を巡る医療現場のトラブル事例調査（6月8日集計）では、マイナ保険証「無効・該当資格無し」となり一旦10割分を患者に請求した事例が33協会893件発生したことが明らかとなっています。これらは、マイナ保険証そのものに起因するトラブルであり、患者や医療機関に何ら責任はありません。患者と医療機関のトラブルが続出し、社会問題化する中で、政府の責任をかわそうとするために、6月2日に突然運用マニュアルを変更したものです。

そのため、未収金の発生リスクなど重大な取り扱い変更が一切考慮されておらず、厚労省が国会答弁でも「調整中」を繰り返すなど曖昧な対応に終始しています。医療現場に重大な影響を及ぼす内容であるにもかかわらず、岸田首相が「10割請求せずに済む」と答弁し、医療機関に一方的に責任を負わせようとしていることは大問題です。

### 無保険だった場合7割分をだれが払うのか？

改定後のマニュアルでは、「マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続きを行っていただくことが考えられます。」と記載され、仮に事後で無保険だったことが分かった場合、残りの7割分をだれが払うのか、どのような手続きが必要かなど一切言及されていません。

6月7日の衆議院厚生労働委員会の審議では、伊原和人保険局長が「保険に加入されていない方の場合、医療保険上は保険の給付の対象になりません」、「現在その場で資格確認を行えない場合の取扱いにつきまして、医療関係者と調整しているところでございます。」と答弁しています。

## 資格確認抜きで公的医療保険が利用できるとうなるか

医療機関は療養担当規則第3条で「保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認又は患者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。」と資格確認義務が課せられています。マイナカードのみの確認では、本人確認は出来ませんが、一旦トラブルが発生すると被保険者情報の取得は困難となります。資格情報が取得できなければ保険請求自体が出来ません。

「本人確認」のみで保険診療が受けられるのであれば、運転免許証でも同様の対応が可能となります。マイナカードは住民票を有する方は無料で作成できるため仮にマイナンバーカードで本人確認し、「無保険者」も3割負担で保険診療が受けられることとなります。その場合は7割分が未収金になります。従前の法令や実務運用に則さない対応を突然提案し、詳細は調整中という場当たりの対応に終始していることは大問題であり、未収金への対応など地域医療崩壊に繋がりがねない問題です。

## 現行保険証は存続させるべき

保険証には医療保険で医療を受けるための必要な情報が券面に表記され、保険資格があることが一目で分かります。しかし、マイナカードの券面には保険資格があるかどうかの表記は一切なく確認が困難です。

誤登録や未登録を始め、カードリーダーの不具合、読み取り精度が低い、機械的な破損、ICチップの破損、果ては顔写真の写りの問題で読み取りできないなど、様々なトラブルでサーバーにアクセスできないと資格確認が途端に困難となります。

従って2024年の健康保険証廃止方針を撤回し、健康保険証を存続させるべきです。

政府は人的ミスを起こさないための制度設計や対策を怠っているながら、トラブルの責任を現場に押し付けています。このままでは国民の命や健康、個人情報、財産を大きく損なう恐れがあることから、直ちに運用停止するべきです。

その上で全容解明を行い、解決策と再発させない担保を国民に指し示すことを求めます。

以上

2023年6月13日

## 厚労省発表「他人情報紐づけ60件」は氷山の一角 全件チェック・全容解明まで運用停止を求めます

全国保険医団体連合会  
会長 住江憲勇

### 情報の流出の削除・回収はほぼ困難に

加藤勝信厚労大臣は13日、閣議後会見で「他人の医療情報に誤って紐づけられていた事案が昨年12月から5月22日まで新たに60件発生し、その内4件で受診歴や薬剤情報など閲覧された」と公表しました。

他人の医療情報が紐づけられた場合、機微性の高い医療情報がマイナポータル上で閲覧でき、閲覧画面をキャプチャーすれば容易に外部流出させることも可能です。医療情報などがウェブ上に流出すれば削除・回収がほぼ不可能となります。しかも、保険組合調査で判明した60件は、いずれも医療機関に受診歴・処方歴がある患者のセンシティブな情報です。

当会調査（6月8日集計）でも少なくとも26加盟団体で85件の誤紐づけが報告されており、今後も増加する可能性があります。厚労省公表数値も氷山の一角と言えます。

岸田首相は、21日に被保険者全員の「総点検」を指示したと国会答弁しましたが、「総点検」は第三者を入れた検証や調査方法の明示もありません。報告期限も目途も一切報告されていません。具体的な手立てもなく、国会で首相がやる気を示したにすぎません。これ以上の情報流出、プライバシー侵害を防ぐために直ちにマイナ保険証を利用するシステムの運用を停止すべきです。

### 重大医療事故にも直結しかねない

他人の薬剤・診療情報が閲覧可能な状況が続く中で、政府は、6月2日にデジタル改革工程表を策定しました。マイナ保険証・オンライン資格確認システムをインフラ基盤として、今後、電子カルテ・電子処方箋など医療情報や処方情報を標準化・データ共有等を図るとしています。投薬・治療情報の取り違えは、疾病の急性増悪、アナフィラキシーはじめ重大な医療事故につながりかねません。

岸田首相は12日の衆議院決算行政監視委員会で「さらなる医療の質向上に向けて健康保険証を廃止する」と答弁しましたが、他人に医療情報が閲覧された事案は、現行の健康保険証では起こりえないトラブルです。

さらに、他人の情報紐づけが完全に解消されない限り、医療者は、共有データの信憑性を疑わないといけなくなり、間違った処方など医療過誤など医療事故にもつながりかねません。岸田首相の言う「医療の質向上」とは真逆の事態を招きます。

※正式な陳述内容は、参議院の正式な記録にてご確認ください。

2023年5月17日

## 参議院・地方創生・デジタル委員会（参考人陳述メモ案）

参考人：竹田智雄（全国保険医団体連合会副会長）

（陳述時間 15 分）

私は全国保険医団体連合会副会長の竹田智雄です。岐阜県の開業医です。全国保険医団体連合会とは10万7千人の医科・歯科の保険医の医療運動団体です。多くは開業医であり、国民医療の向上と会員の生活と権利を守ることを理念として掲げ活動しております。本日は発言の機会をいただき誠にありがとうございます。行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律などの一部を改正する法律案につきまして、医療現場の実態から意見を申し上げます。

### オン資義務化、保険証廃止で医療崩壊が加速

まず、医療機関の現状です。マイナ保険証によるオンライン資格確認の前提となるオンライン資格確認のシステム整備が、すべての医療機関に今年4月より義務付けられました。顔認証付きカードリーダー設置を起点とし、審査支払機関のサーバーに常時アクセスが可能となる閉域通信回線網の整備、電子機器などの保守・管理やセキュリティ対策などが求められます。政府は、このシステムを医療DXの基盤と位置付けており、オンラインでの資格確認にとどまらず、医療情報・薬剤情報など高度な個人情報を常時やり取りすることを想定しています。医療機関側がシステムの常時稼働に伴うサイバーセキュリティ対策等のリスクも負うこととなります。

電子機器の品不足やベンダーの多忙等によりシステム整備の遅延など6種類の理由により5万5千件の医療機関が本年9月まで猶予措置の適用を受けており、24年秋の保険証廃止までに閉院・廃院との理由で約1000件の医療機関が猶予を届出ております。

昨年11月に実施した保団連調査では、コロナ禍による受診抑制、経営困難、スタッフ不足や高齢等の理由で、15%の医療機関が導入しない・導入できないと回答しました。当会加盟団体の調査では約1割の保険医療機関が閉院・廃業を検討と答えています。実際に本年3月末時点で各厚生局に廃止届出を出した保険医医療機関は医科・歯科で1103件とかなり高い水準です。

また、調査ではシステム整備に伴い半数以上の医療機関が補助金を上回る費用の負担を強いられており、新たな設備投資やスタッフの確保が困難、情報漏洩やセキュリティ対策への不安などから、長年培った患者さんとの信頼関係に涙を流しつつ閉院を余儀なくされているのが実態です。もちろん閉院・廃院の理由は、経営困難、高齢化など複合的な要因によります。しかし、コロナ禍で奮闘してきた医療機関の閉院を加速化させたことは間違いありません。医療の質向上を掲げたシステム整備の義務化により医療機関が閉院・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。

医療現場でのマイナ保険証の利用実態について述べます。厚労省発表では、本年3月分のオンライン

資格確認システムの利用は、全国で1億1804万件ですが、その内、マイナ保険証利用は約267万件とわずか2.3%に過ぎません。残りの97.7%が現行の健康保険証でオンライン資格確認を実施されています。オンラインでの資格確認においてマイナ保険証は必要ないというのが医療現場の実感です。

また、昨年11月の保団連調査では、運用開始医療機関が24%の段階で、運用を開始した医療機関の4割でトラブルが発生したと回答しました。主なトラブルは、6割が「有効な保険証が無効と判定された」、4割が「顔認証付きカードリーダーの不具合」でした。現行の健康保険証の廃止に65%が反対と回答しており、賛成はわずか8%に過ぎません。健康保険証廃止による医療機関・患者への影響について、「マイナカード利用に不慣れな患者への窓口対応の増加」、「システム不具合時に診療継続が困難」、「カードの紛失・盗難などトラブル増加」などです。政府は、マイナ保険証によるオンライン資格確認の整備で医療機関の事務負担が軽減されるとメリットを強調していますが、顔認証付きカードリーダーの操作に戸惑う高齢者などへの対応や紛失等のトラブルがマイナ保険証利用者の増加に比例し増加していきます。

4月1日以降の状況ですが、当会加盟の大阪府保険医協会が実施した調査では、半数以上の医療機関でオンライン資格確認のトラブルを経験しており状況に変化はありません。トラブルは改善されてきていると厚労省は説明していますが、マイナ保険証での利用者がまだまだ少ないにも関わらず運用開始当初と同じシステムの根本的なトラブルが多く抱えています。トラブルの種類は、資格確認データの不備、電子機器のシステム障害、電子カルテなど院内システムが動作不良、患者とのトラブルなど多様ですが、現行の健康保険証では起こり得ないトラブルであり、いずれも診療継続に支障をきたすものばかりです。そのため多くの医療機関が現行の健康保険証が廃止された時の対応に強い不安・懸念を示しています。

## 要介護高齢者のカード管理困難 犯罪の温床に

健康保険証の廃止は、要介護高齢者などマイナンバーカード取得・利用・管理が困難な方に重大な影響をもたらします。健康保険証廃止に伴う高齢者施設等への影響を明らかにするため本年4月に全国の特養・老健などを対象に調査を実施しました。1219施設から回答があり、83.6%の施設で入所者・利用者の健康保険証を大事にお預かりし、医療機関への受診の際に利用しています。約93%の施設が、「本人の意思確認ができない」、「手間や労力が掛かる」などから利用者・入所者のマイナンバーカードの申請代理に対応できないと回答しました。また、94%の施設が「暗証番号を含むカードの紛失責任が重く、管理が困難」などの理由で利用者・入所者のマイナンバーカードを管理できないと回答しました。

健康保険証が廃止され、マイナ保険証利用が基本となると利用者・入所者の医療へのアクセスが著しく制限されます。同時に介護・高齢者福祉関係者にとって多大な負担となり、利用者・家族との無用な混乱・トラブルを招くことが危惧されます。有効期限が1年で被保険者本人の申請が必要な資格確認書でも手間は変わりません。高齢者施設の職員、利用者・入所者とその家族は健康保険証の存続を願っています。

マイナカードのICチップに搭載された電子証明書を利用した公的個人認証サービスは公的手続きだけでなく、銀行・証券口座開設やローン契約等174社の民間サービスにも利用できます。要介護高齢者や認知機能が低下した方などマイナカードを自己で管理できない人にマイナカードを無理やり所持させた場合に、第三者が本人になりすまして銀行や証券口座の開設、保険契約などを本人の意思に反して行われる危険性があります。公的には本人が当該契約を交わしたことになり、犯罪・なりすましが発覚しにくい。しかも署名用電子証明書は、コンビニで初期化できます。実印と印鑑証明に加え銀行印の機

能も兼ね備えたマイナカードは意思能力がある人、自己で管理できる人に限定すべきです。

### 「無保険扱い」となる人を生み出していいのか

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。法令上は、資格確認書の発行対象がマイナ保険証を持たない人に限定されており、有効期限が1年以内とされ、保険者への申請が必要となります。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。

誰も突然のケガや病気によって受診が必要となる可能性があり、無保険扱いの状態は本来あってはなりません。「発行・交付義務」から「申請主義」への転換は、「無保険扱い」のとなる人を政策的に生み出すもので、被保険者（国民）に大きな不利益をもたらします。国は、資格確認書の申請漏れ等への対応として被保険者本人の申請によらず保険者の職権で交付する仕組みを附則第15条で規定し、保険者が申請勧奨等を行うことですべての被保険者に必要な保険診療が受けられる仕組みとすると答弁しております。

こうした仕組みを構築するには、保険者がマイナ保険証を有しない国民を常時把握することが必要となります。厚労省は、24年秋の健康保険証廃止に向けて、マイナ保険証を登録していない国民に対して、保険者が資格確認書の申請勧奨を行い、有効期限到来時に手続きの案内を送付すると答弁していますが、こうした仕組みの構築は保険者、被保険者双方に多大な負担を課すことになります。

以上の懸念は、健康保険証を存続させればすべて解決します。一人の無保険者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と考えます。

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。

マイナカードをコンビニで利用し、他人の住民票や戸籍を取得できた問題、マイナ保険証の誤登録で別人の薬剤情報等が閲覧された問題などこの間の拙速かつ制度設計が不十分な中で問題が噴出しております。国民・患者・医療従事者、保険者に押し付け、しわ寄せとなるデジタル化は、本末転倒です。国民皆保険制度を維持発展させるために健康保険証廃止を含むマイナンバー法等の撤回を強く要望して発言を終わります。

以上

## 本当に今後誤登録は生じないのか

河野太郎デジタル大臣は12日の参議院決算行政監視委員会で「6月1日改正厚労省令により、今後誤登録は生じない」と断言しました。

しかし、6月1日改正省令で事業者が従業員にマイナンバーの提出を求めたり、確認することが可能とされましたが、「被保険者によるマイナンバーの提出義務」は存在しません。根拠のない答弁であり、報道機関を通じて国民の間違ったメッセージが伝わりかねません。

マイナンバーの紐づけは被保険者が転職・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しうるトラブルです。

3400の保険組合が人的に介在するシステムで常に発生しうることを想定した対策が必要です。少なくとも全被保険者のマイナンバー紐づけを全件チェックするまでマイナ保険証を利用するシステムを運用停止することを強く求めます。

## 10割問題の岸田首相答弁はまやかしー医療現場と患者に責任を押し付けるな

岸田文雄首相は12日、衆院決算行政監視委員会でマイナ保険証が無効となり窓口で10割負担を迫られた問題を巡り、「加入資格を確認できなくても生年月日で個人情報を確認できれば医療費を10割請求せずに済むよう対応マニュアルを改定した」と答弁した。

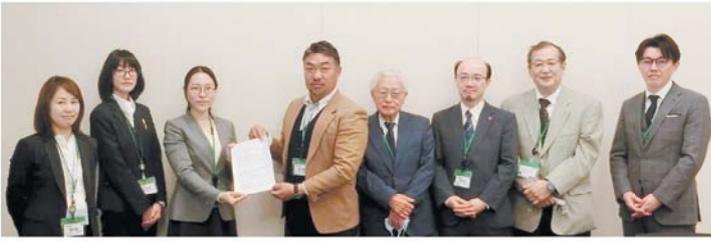
しかし6月15日に開催された立憲民主党の国対ヒアリングに出席した水谷忠由厚労省医療介護連携政策課長は、改定前のマニュアルに資格が確認できない場合は「患者からは10割分を受領してください。」とあったものを、「マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続を行っていただくことが考えられます。」と改訂したことについて、医療現場で一部負担金の受療に関して柔軟な対応をしていることを引き合いに、マニュアルは「実態も踏まえて柔軟に対応していくことが考えられる」と言っていると説明、医療機関の裁量だと岸田答弁を否定した。

また改訂マニュアルに従って3割受領し、あとで資格が喪失していた場合など、残りの7割分の支払いはどうなるのかとの追及に、「調整中」だとし、明確な答弁を避けた。

これは10割をめぐるトラブル問題に、まともな解決方法を示せないことや、岸田首相がいう「10割請求せずに済むよう」にしたとの答弁は全くのまやかしであることを露呈したものとなった。



# 歯科技工士の窮状改善の議論を



厚労省医療課の奥田課長補佐(左から3人目)に要請書を渡す両松連絡会会長(左から4人目)ら

## 低診療報酬は質の低下招く

### 「7対3」ルール策定など求め要請

保団連も参加する「保険で良い歯科医療を」全国連絡会は3月30日、歯科技工問題に関する厚労省要請を実施した。歯科技工士、養成学校関係者、歯科医師などが参加。要請は、医師でもある吉田統彦衆議院議員(立憲民主党)の紹介で実現した。

「18時間労働で食うのがやっと」

「保険で良い歯科医療を」全国連絡会の雨松真希人会長から厚労省に対して、歯科技工士の養成・確保への対策▽歯科医療機関と歯科技工所の経営がともに成り立つよう点数の引き上げ▽「7対3」大臣告示の実効的ルール策定▽歯科技工料調査の公表の4項目を要望した。

仙台歯科技工専門学校校長の伊藤多佳男氏は、2月に出された「歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会」の中間報告に、出席委員から出された歯科技工業界の窮状を訴えた内容が含まれていないことを指摘。厚労省に歯科技工問題の実態を明記するよう求めた。

また、兵庫県で歯科技工所を経営する泉敬治氏は、65歳の今も1日18時間労働しなければ生活できないと訴え、厚労省へ歯科業界全体の問題に親身に対応するよう求めた。

厚労省は、中間報告については、議事録を公開していることに触れつつ、審議内容が報告書に反映されるよう配慮していくとした。また、歯科業界の現状について、歯科技工士の労働環境を改善すべきとの声は把握していると述べた。

調査結果の公表求める  
北海道勤労者歯科医療協会のふしこ歯科診療所に勤務する歯科技工士の塚田大助氏は、歯科技工士の低賃金・長時間労働の結果として現在の市場実勢価格がある。適正な価格の議論をするために、調査結果は公開するべきと改めて求めた。

厚労省は、調査結果を公表することで市場取引に影響が出る可能性があるとして、非公表に固執した。

山口県で歯科医院を開業する保団連の深井修一

理事は、中国地方の歯科技工学校が入学者の減少により次々と募集停止となっている状況に報告。歯科技工士を魅力ある職業にするために、課題に日々直面している学校関係者や技工士の現場の声を聞いて、厚労省として早急に歯科技工料金の適正化に踏み込むべきと訴えた。

保団連の宇佐美安歯科代表も、「7対3」大臣告示への対応の経過を振り返りながら、厚労省は、「7対3」が遵守できるような財源の確保、補綴点数の引き上げを行ってこなかったと指摘。厚労省は、補綴を軽視していないとして、次回改定に向けて、財源を踏まえつつ、必要な議論を中協で議論していくとの回答に留めた。

歯科診療報酬引き上げが必要  
古田議員は、日本の歯科技工士の質の高さを強調



診療報酬の引き上げを訴える吉田統彦衆議院議員

# 全国保険医新聞

4月25日  
2023年  
発行所 全国保険医団体連合会  
〒151-0053 東京都渋谷区  
新国1-15-1  
電話 03(3375)5121  
FAX 03(3375)1825  
発行人/住江 貴康  
〒0160-0140 岩手県  
盛岡市 0160-0140  
発行部 0160-0140  
購読料 月額750円  
(会員の購読料は、会費に含まれています)

## 主な記事

- 2 歯科の苦しい経営実態
- 2 Women's Eye 男性患者から花柄の下着を贈られた時代
- 3 歯科改定解説シリーズ⑩=最終回=電子レセプトにおける記載方法について
- 6 学術研究会 Update 歯科 高齢者の外科的処置時の注意点
- 7 シマチャビ③ 沖縄島からの計画移民
- 8 7割の医療機関で電力料金「値上がり幅1割以上」

<https://hodanren.doc-net.or.jp/>

「オンライン資格確認義務 不存在確認等請求訴訟」  
4月27日13時から  
ライブ配信  
第二次訴訟原告団結成集会  
オン資格特設ページ  
東京協会主催

保険証 廃止法案は撤回を!  
国会内集会  
4月27日 12:00~13:00  
医療から国民を選ざげる 保険証廃止法案の撤回を求め、国会内集会を開催します! ライブ配信をぜひご視聴ください!  
保険証廃止特設ページ  
主催 全国保険医団体連合会

## 70代歯科医師から相談 診療継続をオン資が阻む

岐阜協会 竹田 智雄



70代の歯科開業医からオン資義務化が果たせず、閉院・廃業の相談を受けました。手書きレセプトであること、コストがかかりすぎることで、セキリティーの問題などがその理由です。20年以上診療してきたというある在宅患者さん、この歯科医の管理で肺炎を起さず、食事が可能となり、生きる意欲を取り戻しました。この歯科医は、来年の秋の保険証廃止の報道を受けます。地域で開業し、患者さんからの信頼を築くために、さらには10年ばかり頭から離れなくなっている状態になりました。この患者さんに閉院・廃業のお話をしたら、号泣され、思いが極まり涙を流したそうです。このオン資義務化・保険証廃止政策の陰で多くの患者・国民医療者が涙を流しています。

私たち医師・歯科医師は患者さんを治したいという高い志を抱き、大学で6年間勉強に励み、国試に合格し、最低10年は厳しいトレーニングを受けました。

求められている医療DXとは患者も・国民・医療者が喜ぶものでなければなりません。閉院・廃業まで追い詰める今回のオン資義務化・保険証廃止政策は地域医療の崩壊を招き、国民皆保険制度の最大の危機と言わざるを得ません。保険証廃止は撤回してください。

暗い。寒い。何も。何よりもトルコ南部地震の被災者からロシア軍の攻撃にさらされたウクライナの人々の苦勞を思う。それから3・11の大震災のことも。自然災害はともかく戦争は人災であり、早くやめてほしい、終わらせてほしいと世界の指導者に訴えたい▼大軍拡に走る岸田内閣は核攻撃被害も想定して全国300の自衛隊基地を「強靱化」するとのこと。具体的には主要司令部を地下化するとの計画を進めているとの暴露記事が流れた。住民の避難もままならない中で何をか言わんやである▼ところが私ことだが、わが家にあつた4段の大谷石家について、自治体から地震などの防災上、通学路に面した石壁は危険なので直すようにとの勧告文書が送られてきて、つい上2段の取り壊し工事を言い、替わりに鉄柵を取り付けた。50万円の出費となったが、防犯上この方がかえってよい。内側にバラの苗を植えて——と構想を広げている▼さらに良かったのは掲示板がけやけやくなったこと。ここに「大軍拡大増税反対」の文字が踊っている。岸田さんもう少しわが家に見習ってほしい。

羅針盤  
ひもじい。何よりもトルコ南部地震の被災者からロシア軍の攻撃にさらされたウクライナの人々の苦勞を思う。それから3・11の大震災のことも。自然災害はともかく戦争は人災であり、早くやめてほしい、終わらせてほしいと世界の指導者に訴えたい▼大軍拡に走る岸田内閣は核攻撃被害も想定して全国300の自衛隊基地を「強靱化」するとのこと。具体的には主要司令部を地下化するとの計画を進めているとの暴露記事が流れた。住民の避難もままならない中で何をか言わんやである▼ところが私ことだが、わが家にあつた4段の大谷石家について、自治体から地震などの防災上、通学路に面した石壁は危険なので直すようにとの勧告文書が送られてきて、つい上2段の取り壊し工事を言い、替わりに鉄柵を取り付けた。50万円の出費となったが、防犯上この方がかえってよい。内側にバラの苗を植えて——と構想を広げている▼さらに良かったのは掲示板がけやけやくなったこと。ここに「大軍拡大増税反対」の文字が踊っている。岸田さんもう少しわが家に見習ってほしい。

「(S)KKY」

いつでもどこでもだれでも  
安心して医療を  
受けられるように...



# 保険証廃止は ありえない!

マイナ保険証は  
トラブルだらけ!!

なのに...

政府は来年秋に  
保険証を廃止するため  
今国会で「保険証廃止法案」を  
可決成立させました。



保険証廃止法案に

**反対**

- ・立憲民主党
- ・れいわ新選組
- ・日本共産党
- ・社民党

**賛成**

- ・自民党
- ・日本維新の会
- ・公明党
- ・国民民主党

Web署名にご協力を  
保険証の廃止は中止!声をあげよう



○厚生労働省令第八十一号  
 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十八条及び第二百七条、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）第二十四条及び第二百五十五条、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第二百一十条並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六百六十六条の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。  
 令和五年五月三十一日  
 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令  
 厚生労働大臣 加藤 勝信

健康保険法施行規則の一部改正  
 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次の表のように改正する。

	改 正 後	改 正 前
一 被保険者の氏名（片仮名で振り仮名を付するものとする。）	<p>（被保険者の資格取得の届出）</p> <p><b>第二十四条</b> 法第四十八条の規定による被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条、第二十九条、第三十五条の二から第三十六条の二まで及び第四十二条において同じ。）の資格の取得に関する届出は、当該事実があった日から五日以内に、次に掲げる事項を記載した様式第三号又は様式第三号の二による健康保険被保険者資格取得届を機構又は健康保険組合（第十一号において「保険者等」という。）（様式第三号の二によるものである場合にあつては、機構）に提出することによって行うものとする。</p>	<p>（被保険者の資格取得の届出）</p> <p><b>第二十四条</b> 法第四十八条の規定による被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条、第二十九条、第三十五条の二から第三十六条の二まで及び第四十二条において同じ。）の資格の取得に関する届出は、当該事実があった日から五日以内に、様式第三号又は様式第三号の二による健康保険被保険者資格取得届を機構又は健康保険組合（様式第三号の二によるものである場合にあつては、機構）に提出することによって行うものとする。この場合において、協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者の資格を取得したときは、個人番号又は基礎年金番号、第三種被保険者（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第五条第十二号に規定する第三種被保険者をいう。第二十八条において同じ。）に該当することの有無を付記しなければならない。</p> <p>（新設）</p>

- 二 被保険者の生年月日
- 三 被保険者の種別（健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者にあつては、被保険者の性別）
- 四 被保険者資格の取得区分
- 五 被保険者の個人番号（協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者の資格を取得したときは、個人番号又は基礎年金番号。第五項において同じ。）
- 六 資格取得年月日
- 七 被扶養者の有無
- 八 被保険者の報酬月額
- 九 被保険者の住所（当該被保険者が管掌する健康保険の被保険者であつて、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報（住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の九に規定する機構保存本人確認情報をいう。以下同じ。）の提供を受けることができるとき又は当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であつて、当該健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときを除く。）
- 十 事業所の名称及び所在地並びに事業主の氏名又は名称
- 十一 その他保険者等が必要と認める情報

254 (略)

5 事業主は、第一項の届出に関し、被保険者に対し、個人番号の提出を求め、又は同項各号に係る事実を確認することができる。

(保険者による被保険者情報の登録)

第二十四条の四 保険者は、法第二百五条の四第一項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、機構若しくは健康保険組合が第二十四条第一項の規定による届出を受け、又は当該被保険者が第四十二条の規定による届出を受けた日から五日以内、当該届出又は届出に係る被保険者の資格に係る情報を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に提供するものとする。

(報酬月額の届出)

第二十五条 (略)

2 第二十四条第四項の規定は、前項の届出について準用する。

3・4 (略)

(報酬月額の変更の届出)

第二十六条 (略)

2 第二十四条第四項の規定は、前項の届出について準用する。

3・4 (略)

(被保険者の個人番号変更の届出)

第二十七条の二 事業主は、第三十五条の二の規定による届出を受けたときは、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した届書を厚生労働大臣又は健康保険組合に提出しなければならない。

一・二 (略)

- (新設)

254 (略)

5 前項の規定により光ディスクによつて届出を行う場合における第一項の規定の適用については、同項中「付記し」とあるのは、「記録し」とする。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(報酬月額の届出)

第二十五条 (略)

2 第二十四条第四項及び第五項の規定は、前項の届出について準用する。

3・4 (略)

(報酬月額の変更の届出)

第二十六条 (略)

2 第二十四条第四項及び第五項の規定は、前項の届出について準用する。

3・4 (略)

(被保険者の個人番号変更の届出)

第二十七条の二 事業主は、第三十五条の二の規定による届出を受けたときは、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した届書を厚生労働大臣又は健康保険組合に提出しなければならない。

一・二 (略)

三 被保険者の住所（当該被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者であつて、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報の提供を受けることができるとき又は当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であつて、健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときを除く。）

四・五 (略)

2 (略)

(被保険者の氏名変更の届出)

第二十八条 事業主は、第三十六条の規定による申出を受けたときは、遅滞なく、様式第七号による健康保険被保険者氏名変更届を厚生労働大臣又は健康保険組合に提出しなければならない（当該被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者であつて、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報の提供を受けることができるとき及び当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であつて、当該健康保険組合が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報の提供を受けることができるとき（当該健康保険組合が、当該事業主に対し、当該被保険者の氏名に係る情報の提供を求めないときに限る。）を除く。）この場合において、協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者であるときは、個人番号又は基礎年金番号及び第三種被保険者（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第五号第十二号に規定する第三種被保険者をいう。）に該当することの有無を付記しなければならない。

(被保険者の住所変更の届出)

第二十八条之二 (略)

2 第二十四条第四項の規定は、前項の届出について準用する。

(被保険者の資格喪失の届出)

第二十九条 (略)

3 第二十四条第四項の規定は、第一項の届出について準用する。

(保険者による被扶養者情報の登録)

第三十九条 第二十四条の四の規定は、第三十八条第一項の規定による届出を受けた場合について準用する。この場合において、第二十四条の四中「機構若しくは健康保険組合が第二十四条第一項の規定による届出を受け、又は当該被保険者が第四十二条の規定による申出」とあるのは「厚生労働大臣又は健康保険組合が第三十八条第一項の規定による届出」と、又は申出に係る被保険者」とあるのは「に係る被扶養者」と読み替えるものとする。

(出産育児一時金の支給の申請)

第八十六条 (略)

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

一 (略)

二 同一の出産について、法第百一条の規定による出産育児一時金（法、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、国民健康保険法、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）、地方公務員等共済組合法（昭和三十三年法律第百五十二号）及び私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定によるこれに相当する給付を含む。）の支給を別途申請していないことを示す書類（保険者が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む特定個人情報情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。）

3・4 (略)

三 被保険者の住所（当該被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者であつて、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報（住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の九に規定する機構保存本人確認情報をいう。以下同じ。）の提供を受けることができる）とき又は当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であつて、健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときを除く。）

四・五 (略)

2 (略)

第二十八条 事業主は、第三十六条の規定による申出を受けたときは、遅滞なく、様式第七号による健康保険被保険者氏名変更届を厚生労働大臣又は健康保険組合に提出しなければならない（当該被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者であつて、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報の提供を受けることができるとき及び当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であつて、当該健康保険組合が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報の提供を受けることができるとき（当該健康保険組合が、当該事業主に対し、当該被保険者の氏名に係る情報の提供を求めないときに限る。）を除く。）この場合において、協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者であるときは、個人番号又は基礎年金番号及び第三種被保険者に該当することの有無を付記しなければならない。

(被保険者の住所変更の届出)

第二十八条之二 (略)

2 第二十四条第四項及び第五項の規定は、前項の届出について準用する。

(被保険者の資格喪失の届出)

第二十九条 (略)

3 第二十四条第四項及び第五項の規定は、第一項の届出について準用する。

第三十九条 削除

第八十六条 (略)

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

一 (略)

二 同一の出産について、法第百一条の規定による出産育児一時金（法、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）、地方公務員等共済組合法（昭和三十三年法律第百五十二号）及び私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定によるこれに相当する給付を含む。）の支給を別途申請していないことを示す書類（保険者が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む特定個人情報情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。）

3・4 (略)

第二條 (船員保険法施行規則の一部改正)  
船員保険法施行規則(昭和十五年厚生省令第五号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

	改正後	改正前
	<p>第六條 (被保険者の資格取得の届出) 法第二十四条の規定による被保険者(疾病任意継続被保険者を除く。以下この条、第十四条、第二十三条の二から第二十五条まで及び第三十条において同じ。)の資格の取得に関する届出は、当該事実があった日から十日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を日本年金機構(以下「機構」という。)に提出することによって行うものとする。この場合において、当該被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者(第一号厚生年金被保険者に限る。以下同じ。)の資格を取得したときは、第三種被保険者(国民年金法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第三十四号)附則第五条第十二号に規定する第三種被保険者をいう。以下同じ。)に該当することの有無及び厚生年金保険の被保険者であったことの有無を付記しなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 被保険者の氏名(片仮名で振り仮名を付するものとする)、生年月日及び住所 四〇六 (略)</p> <p>2〇4 (略)</p> <p>5 船舶所有者は、第一項の届出に関し、被保険者に対し、個人番号の提出を求め、又は同項各号に係る事実を確認することができる。</p> <p>(協会による被保険者情報の登録)</p> <p>第六條の三 協会は、法第五十三条の十第一項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、機構が第六條第一項の規定による届出を受け、又は協会が第三十条の規定による届出を受けた日から五日以内に、当該届出又は届出に係る被保険者の資格に係る情報を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に提供するものとする。</p> <p>(協会による被扶養者情報の登録)</p> <p>第二十七條の三 第六條の三の規定は、厚生労働大臣が第二十六條第一項の規定による届出を受けた場合について準用する。この場合において、第六條の三中「機構が第六條第一項の規定による届出を受け、又は協会が第三十条の規定による届出」とあるのは、「厚生労働大臣が第二十六條第一項の規定による届出」と、又は届出に係る被保険者」とあるのは、「に係る被扶養者」と読み替えるものとする。</p> <p>(出産育児一時金の支給の申請)</p> <p>第七十三條 (略)</p> <p>2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 同一の出産について出産育児一時金(法、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)、地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)及び私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の規定によるこれに相当する給付を含む)の支給を別途申請していないことを示す書類(協会が番号利用法第二十二條第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む特定個人情報情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。)</p>	<p>第六條 (被保険者の資格取得の届出) 法第二十四条の規定による被保険者(疾病任意継続被保険者を除く。以下この条、第十四条、第二十三条の二から第二十五条まで及び第三十条において同じ。)の資格の取得に関する届出は、当該事実があった日から十日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を日本年金機構(以下「機構」という。)に提出することによって行うものとする。この場合において、当該被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者(第一号厚生年金被保険者に限る。以下同じ。)の資格を取得したときは、第三種被保険者(国民年金法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第三十四号)附則第五条第十二号に規定する第三種被保険者をいう。以下同じ。)に該当することの有無及び厚生年金保険の被保険者であったことの有無を付記しなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 被保険者の氏名、生年月日及び住所 四〇六 (略)</p> <p>2〇4 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>第七十三條 (略)</p> <p>2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 同一の出産について出産育児一時金(法、健康保険法、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)、地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)及び私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の規定によるこれに相当する給付を含む)の支給を別途申請していないことを示す書類(協会が番号利用法第二十二條第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む特定個人情報情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。)</p>

第三條 国民健康保険法施行規則の一部改正  
第三條 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)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後		改 正 前	
(市町村による被保険者情報の登録)			
第四條の二 市町村は、法第十三条の三第一項の規定により同項各号に掲げる事務を委託する場合は、第二条第一項、第三条又は前条第一項の規定による届出を受けた日から五日以内に、当該届出に係る被保険者の資格に係る情報を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に提供するものとする。			
(準用規定)			
第二十条 第二条第一項(第四号を除く。)、第三条、第四条の二、第五条、第五条の四から第七條の二の四まで、第七条の四から第十条まで、第十条の三、第十二条及び第十三条の規定は、組合が行う国民健康保険の被保険者に関する届出、被保険者証、被保険者資格証明書及び高齢受給者証について準用する。この場合において、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。			
(略)	(略)	(略)	(略)
第三条(見出しを含む。)	(略)	第三条(見出しを含む。)	(略)
第四条の二(見出しを含む。)	市町村	(新設)	(略)
(略)	第二条第一項、第三条又は前条第一項	(新設)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)
(診療報酬支払に要する費用の預託)			
第三十二条 法第四十五条第五項の規定により保険者から診療報酬の支払に関する事務の委託を受けた連合会は、当該保険者から、毎月、当該保険者が過去三箇月において最高額の費用を要した月の診療報酬のおおむね十分の四箇月分に相当する金額の預託を受けるものとする。			
(診療報酬支払に要する費用の預託)			
第三十二条 法第四十五条第五項の規定により保険者から診療報酬の支払に関する事務の委託を受けた国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)は、当該保険者から、毎月、当該保険者が過去三箇月において最高額の費用を要した月の診療報酬のおおむね十分の四箇月分に相当する金額の預託を受けるものとする。			
(新設)			
(略)	(略)	(略)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(傍線部分は改正部分)

改 正 後		改 正 前	
(後期高齢者医療広域連合による被保険者情報の登録)			
第十一條の二 後期高齢者医療広域連合は、法第六十五条の二第一項の規定により同項各号に掲げる事務を委託する場合は、第八条第一項、第十条第一項若しくは第二項又は前条の規定による届出を受けた日から五日以内に、当該届出に係る被保険者の資格に係る情報を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、支払基金又は国保連合会に提供するものとする。			
(新設)			

附 則  
この省令は、令和五年六月一日から施行する。

## 6.21 記者会見当日資料

全国保険医団体連合会

1. 他人の情報紐づけ問題
2. 10割負担問題
3. 他人でも顔認証問題
4. 特定健診の取り違い問題
5. 障害者手帳 紐づけミス問題  
子ども医療費にも影響

## 地方公共団体情報システム機構（J-LIS）のデータの信ぴょう性について

### <自治体現場の声>

人口 25 万都市の担当係長にヒアリングしたところ、J-LIS の住基ネットワークのデータの間違いは存在しています。全国の潜在的な件数は想像できません。

ケースとしては、10 年以上前に誤登録されたものが、たまたま異動をきっかけとして発見されるケースや、有効な住民コードがあるにもかかわらず、転出が反映されていないもの、そもそも出生時に登録間違いしているものがございます。

生まれてから異動等がなければ誰も気づかずにそのままの状態でございます。

（誤謬が発見された場合は、J-LIS に連絡し、指示の下でシステム修正し、数分後には反映されます。）これはつまり、J-LIS 住民基本台帳ネットワークのが、そもそもマイナ保険証の整合性を担保するものとして作成されたものではなく、

先に、住基ネットの完全性を全国レベルで実施する必要があり、今回のマイナカードに関する総点検はさらなる混乱をもたらすものと思われまます。

### <健保組合のチェック過程で判明した事例>

ある健保組合の事例です。当該健保組合の被保険者情報（住民票を元に作成）と地方公共団体情報システム機構（J-LIS）のデータを突き合わせたところ、被保険者情報（住民票を元に作成）と J-LIS が異なるケース（自治体による事後の職権修正により生年月日が 5 年違いに修正された）が発生しました。

マイナンバー制度は医療保険、年金、税など分散管理している行政間情報をマイナンバーで紐づけることにより情報連携させ行政事務等を効率化させるというのが最大のメリット・狙いですが、その根幹である住民票情報の登録や J-LIS の情報が間違っているとすれば今般の総点検などはすべて意味を成しません。

各市町村など基礎自治体が住民記録など基本的なデータを管理していて、氏名等の変更があれば J-LIS に手打ちで変更申請しており、その段階でヒューマンエラーによる誤登録が生じる可能性もあるのではと推察します。

### <総務省に対する質問例>

Q：政府は、J-LIS 情報が正しいという前提で全件チェックするとしているが、間違っている可能性はないのか？

Q：自治体現場の声を聞くと、住民記録の異動を行う場合、自治体職員が手打ちで変更申請を行っている。そのためヒューマンエラーは捨てきれないがいかがか？

Q：とある健保組合が被保険者情報を J-LIS に照会した際に、間違いが複数あった。当該健保組合は住民票の情報を元にデータを作成しており、基礎自治体のデータと J-LIS のデータに差異が生じていることになるのではないか？

## J-LIS 情報の信ぴょう性に関する質問への回答（保団連要約）

総務省自治行政局住民制度課

福富茂氏

- ◎自治体から住民記録の情報に誤りがあるかについて、人の作業なのでヒューマンエラーは捨てきれない
- ◎一方でこの住民基本台帳法その法に基づきまして、市町村長は住民に関する正確な記録が行うよう努力するとしている。
- ◎住民基本台帳に漏れや誤りなどがあれば、適切に修正される。これまでそういった修正を経ながら住民基本台帳の正確性が確保されている。
- ◎基礎自治体の情報と J-LIS データに差異が生じることはありうる

## 閲覧できる診療情報

— 令和5年5月11日時点 —

- 医療機関・薬局においては、患者の同意のもと、これまでの「薬剤情報・特定健診等情報」に加えて、受診歴や手術情報も含む診療実績などの「診療情報」が閲覧可能になります。
- また、マイナポータルだけでなく医療機関・薬局においても、手術情報も含む「診療情報」が閲覧可能です。

診療／薬剤情報一覧 作成日：2023年2月8日 1/3ページ

氏名カナ 191517 保険者番号 06140248  
 氏名 奥村 一夫 保険者証等記号 10  
 生年月日 1990年1月1日 性別 男 年齢 33歳 職業 01

この診療、薬剤情報は、2022年12月までの診療行為及び医薬品情報も表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。  
 (高いセキュリティレベルを確保し、診療行為、医薬品情報のみを表示する場合があります)

【受診歴】

医療機関名	受診日
サンプルクリニック	21年12月
サンプルクリニック	21年11月
サンプルクリニック	21年10月
サンプルクリニック	21年10月
サンプルクリニック	21年9月

【診療／薬剤実績】

診療／薬剤	入力 日	診療 日	診療行為名／医薬品名 (成分名)	数量／日数／回数
21年12月 15日	15日	15日	サンプルクリニック	
3剤			1. 肺がん検査前予約費材料	1回
			2. 呼吸器科	2回 1日分
			3. ツムキ大腸中速エリス製剤 (経腸剤)	3回 1日分
			4. 3.5L中速中速50mg「サワイ」 (エリス製剤)	2回 1日分
			5. 処置材料	1回
13日			サンプルクリニック	
3剤			1. フォンタール注射液0.5mg「FALM」 D. 0.05% 10mL (フォンタールエソシ製剤)	3回 1回
			2. 大腸検査薬 2.0mL (生理食塩水)	3回 1回

医療機関・薬局にて閲覧できる診療情報は、**受診歴**（医療機関名、受診歴）、**診療実績**（診療年月日、入外等区分、診療識別、診療行為名（放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流、手術（移植・輸血含む）、入院料のうち短期滞在手術等基本料）など）

※ 診療情報として、令和4年6月以降に提出されたレセプトに含まれる情報を元にした3年分の情報が参照可能（令和3年9月以降に行われた診療行為に限る）

### 参考.手術情報の内容イメージ

診療	数量	単位
1. 特定検査費管理料 (診療所)	1回	1回
2. 内視鏡的大腸ポリプ 粘膜切除術 (直径2cm未満)	1回	1回
3. T-M (粘膜切除)	1回	1回
4. 病理診断料	1回	1回
5. 短期滞在手術等基本料1 (以外)	1回	1回

診療/薬剤情報一覧

作成日: 2023年3月27日

1 / 2ページ

氏名カナ	シノヅカ 太郎	保険者番号	12345678
氏名	診療 太郎	被保険者証等記号	1234567
生年月日	1962年5月21日	被保険者証等番号	12345
	性別 男	年齢	60歳
		枝番	00

この診療/薬剤情報一覧は、2023年2月までの診療行為及び医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。  
(転レセプトや会話の場合など、診療行為/医薬品が表示されない場合があります)

受診歴

医療機関名	受診歴
資格クリニック	22年7月
資格医院	22年6月

診療/薬剤実績

診療/薬剤区分	年月日	診療/薬剤区分	診療行為名/医薬品名(成分名)	数量/日数/回数*
22年7月	19日	資格クリニック	外来 処方 1. 薬剤情報提供料	1回
			外用 2. ギンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イウキ」 1mg (ギンタマイシン硫酸塩)	10g 1処方分
			手術 3. 皮膚、皮下組織摘出術(腫瘍) (長さ2cm未満)	1回
			検査 4. T-M (組織切片)	1臓器 1回
			5. 病理診断料	1回
22年6月	18日	資格医院	外来 処方 1. 特定疾患診療管理料(診療所)	1回
			2. 電子診療管理加算(単純撮影)	1回
			3. 単純撮影(イ)の写真診断	1枚 1回
			4. CT撮影(10列以上0.4列未満マルチスライス型機器)	1回
			5. コンピューター断層撮影	1回
			6. 単純撮影(デジタル撮影)	1枚 1回
			7. 電子診療管理加算(コンピューター断層撮影)	1回
		オンライン薬局(資格医院)	院外 内服 1. 向) マイスリー錠5mg (ソルビデム酒石酸塩) [1日1回就寝前服用]	1錠 14日分
			2. クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして) (レボフロキサシン水和物) [1日2回朝夕食後服用]	2錠 7日分
			3. 向) リーゼ錠5mg (クロチアゼパム) [1回用量:1錠]/[不安時]	10錠 1処方分
8日		オンライン薬局(資格医院)	院外 内服 1. ノルバスク錠5mg (アムロジピンベシル酸塩) [1日1回夕食後服用]	1錠 28日分

薬剤情報一覧

作成日: 2022年8月26日

1 / 1ページ

氏名カナ	シノヅカ 太郎	保険者番号	12345678
氏名	診療 太郎	被保険者証等記号	1234567
生年月日	1962年5月21日	被保険者証等番号	12345
	性別 男	年齢	60歳
		枝番	00

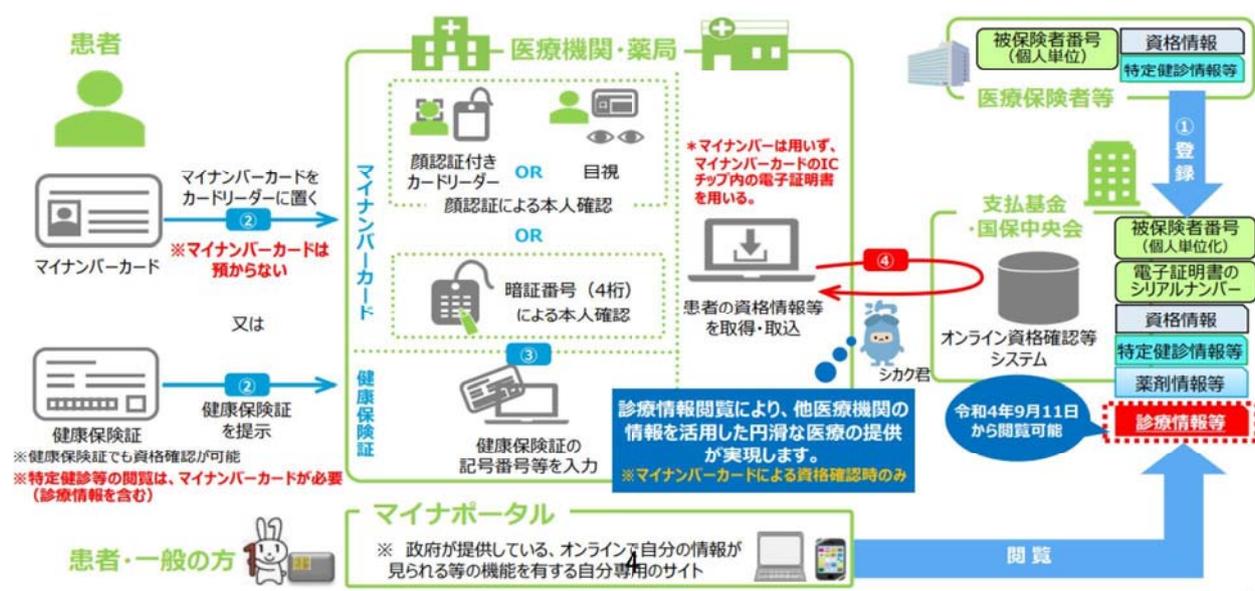
この薬剤情報一覧は、2022年7月までに調剤された医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。  
(転レセプトや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

処方実績

調剤年月日	処方使用区分	医薬品名(成分名)	調剤数量*
22年7月	19日	資格クリニック 院外 外用 1. ギンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イウキ」 1mg (ギンタマイシン硫酸塩)	10g 1処方分
22年6月	18日	オンライン薬局(資格医院) 院外 内服 1. 向) マイスリー錠5mg (ソルビデム酒石酸塩) [1日1回就寝前服用]	1錠 14日分
		2. クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして) (レボフロキサシン水和物) [1日2回朝夕食後服用]	2錠 7日分
		3. 向) リーゼ錠5mg (クロチアゼパム) [1回用量:1錠]/[不安時]	10錠 1処方分
8日		オンライン薬局(資格医院) 院外 内服 1. ノルバスク錠5mg (アムロジピンベシル酸塩) [1日1回夕食後服用]	1錠 28日分
		2. クレストール錠2.5mg (ロスバスタチンカルシウム) [1日1回夕食後服用]	1錠 28日分
		3. メタクト配合錠HD (ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩) [1日1回夕食後服用]	1錠 28日分
		4. ミカルディス錠80mg (テルミサルタン) [1日1回夕食後服用]	1錠 28日分
		5. ロベミンカプセル1mg (ロベラミド塩酸塩) [1回用量:1カプセル]/[下痢時]	5カプセル 1処方分

## オンライン資格確認における診療情報閲覧について

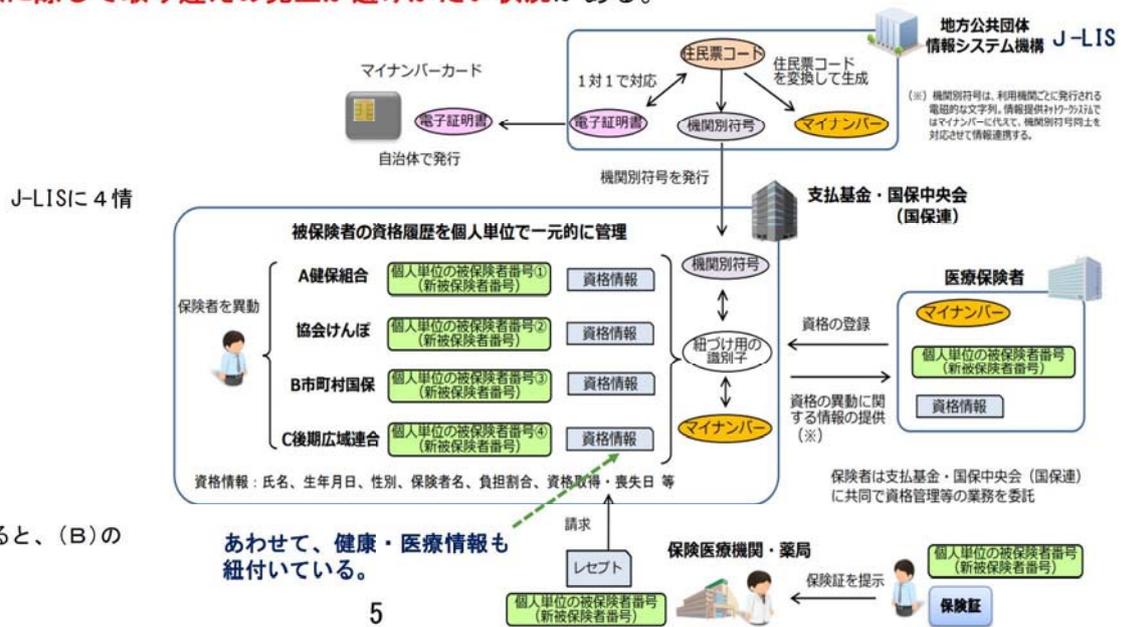
- オンライン資格確認等システムにおいては、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、これまで医療機関や薬局で特定健診情報や薬剤情報等が閲覧できましたが、**令和4年9月11日から診療情報も閲覧できるようになりました**（マイナポータルでの閲覧も可能）。
- 診療情報とは、患者が過去に医療機関を受診した際の診療情報です。閲覧できる情報は、次ページを参照ください。



<参考> 保険者からのオンライン資格確認等システム（中間サーバー）へのマイナンバー登録

・政府は、制度の利便性の向上を謳い「医療DX」を推し進めてきたが、今回の医療データ誤登録事案は「医療DX」の礎石となるデータベースの構築（精度管理）に大きな問題を抱えていることを明らかにした。

⇒ 背景には、データ登録に際して取り違えの発生が避けがたい状況がある。



(A)がマイナ保険証で受診すると、(B)の

## オンライン資格確認における登録データの正確性の確保

6月14日立憲国対ヒアリング  
厚労省提出資料

### 1. 新規の誤り事案の発生を防止

#### (1) 新規登録データの正確性確保

- 資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化  
【省令改正:6/1施行】
- やむを得ず保険者がJ-LIS照会して加入者の個人番号を取得する場合には、必ず5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行うこと明確化  
【通知改正:6/1施行】

#### (2) 新規登録データの全件チェック

- 新規登録時に全件J-LIS照会を実施【システム改修を行い、来年度から実施予定】

### 2. 登録済みデータの点検

#### (3) 全保険者による点検【新規】

- 全保険者に対し、漢字氏名や住所を確認せずに、3情報一致により個人番号を取得するなど、加入者のデータ登録等を行う際の本来の事務処理要領と異なる方法で行ったことはなかった点検を要請。該当する加入者情報がある場合には、J-LIS照会による5情報の一致等の確認を行うこととし、6月末までに作業状況の報告を、7月末までに作業結果の報告を求める

#### (4) 登録済みデータ全体のチェック【新規】

- 登録済みデータ全体を対象に5情報についてJ-LIS照会を行い、異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについて、本人に送付する等により確認を行う。

## 登録データの補正等の状況

令和5年2月17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」中間とりまとめ

○保険者から異なる個人番号が登録された事例のうち、薬剤情報・医療費通知情報が閲覧された事例

令和3年10月～11月末（※1）	1件 （同期間のオンライン資格確認利用件数：約2,200万件）
令和3年12月～令和4年11月末	4件 （同期間のオンライン資格確認利用件数：約5億8,700万件）

※1 令和3年12月23日第149回医療保険部会で公表

※2 上記の期間中に判明した保険者から異なる個人番号が登録されていた事例数は、

- ・ 令和3年10月～11月末 33件
- ・ 令和3年12月～令和4年11月 7,279件（うち7,114件は、協会けんぽにおいて資格情報の重複調査により判明）

これらの事例は、閲覧を停止し、補正（異なる個人番号等を削除）を実施。

今後、新規発生を防止するとともに、登録データの補正等を要する事例の把握に向けて、

- （1）資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化
- （2）現在、保険者異動時にデータを登録する際には、全件、既存の資格情報（①生年月日、②カナ氏名）等に突合し、  
①・②いずれかの不一致を検知した場合には、保険者へ通知し、確認する仕組みを実施中。  
⇒ 加えて、今後、全件についてJ-LIS照会を実施予定。
- （3）あわせて、今後、マイナンバーカードと保険証の一体化のご案内とともに、確認が必要な方に対し、既登録データを送付し、ご本人による確認も検討。

## オンライン資格確認等システムにおいて 保険者から異なる個人番号が登録された事例

- 前回公表（※1）から令和5年5月22日まで（※2）の間に、保険者から異なる個人番号が登録された事例について、新たに60件を確認。（令和3年10月の本格運用開始から、計7,372件）  
これらの事例は、閲覧を停止し、データの補正を全件実施済み。

※1 令和5年2月17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」中間とりまとめにて、令和3年12月から令和4年11月末までの間の事例を公表。

※2 令和5年5月23日に全保険者に対し点検作業を依頼。

- このうち、薬剤情報等が閲覧された事例について、新たに4件を確認（※3）。また、前回公表した11月末までの事例のうち、薬剤情報等が閲覧された事例について、新たに1件を確認。（令和3年10月の本格運用開始から、計10件）

※3 オンライン資格確認の実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）によるアクセスログの確認を完了し、現在、保険者において事実関係を最終確認中。

	保険者から異なる個人番号の登録が判明した事例	うち、薬剤情報等が閲覧された事例	
令和3年10月～11月末	33件	1件	※オンライン資格確認の利用件数 約2,200万件
令和3年12月～令和4年11月末	7,279件※4	5件※5	※オンライン資格確認の利用件数 約5.9億件
令和4年12月～令和5年5月22日	60件	4件	※オンライン資格確認の利用件数 約7.2億件（5月末まで）
合 計 (令和3年10月～令和5年5月22日)	7,372件	10件	※オンライン資格確認の利用件数 計約13.2億件（5月末まで）

※4 7,279件のうち7,114件は、協会けんぽにおいて、資格情報の重複調査（自主点検）により判明したもの。

※5 2月17日公表時点では4件であったが、アクセスログの確認が7,279件の全件が完了し、新たに1件を確認。

○ 「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」(2.40版) (抜粋)

第5章 困った時には

(2) 受付 オンライン資格確認の照会結果に関して

マイナンバーカードでの資格確認の結果、資格を喪失しているなど有効な資格が存在しない。

●退職等で月末に資格を喪失した患者がその翌月の初めに来院した場合などに中間サーバー等からオンライン資格確認等システムに最新の資格情報が連携されていない場合があります。

●マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分(3割負担等)をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続きを行っていただくことが考えられます。

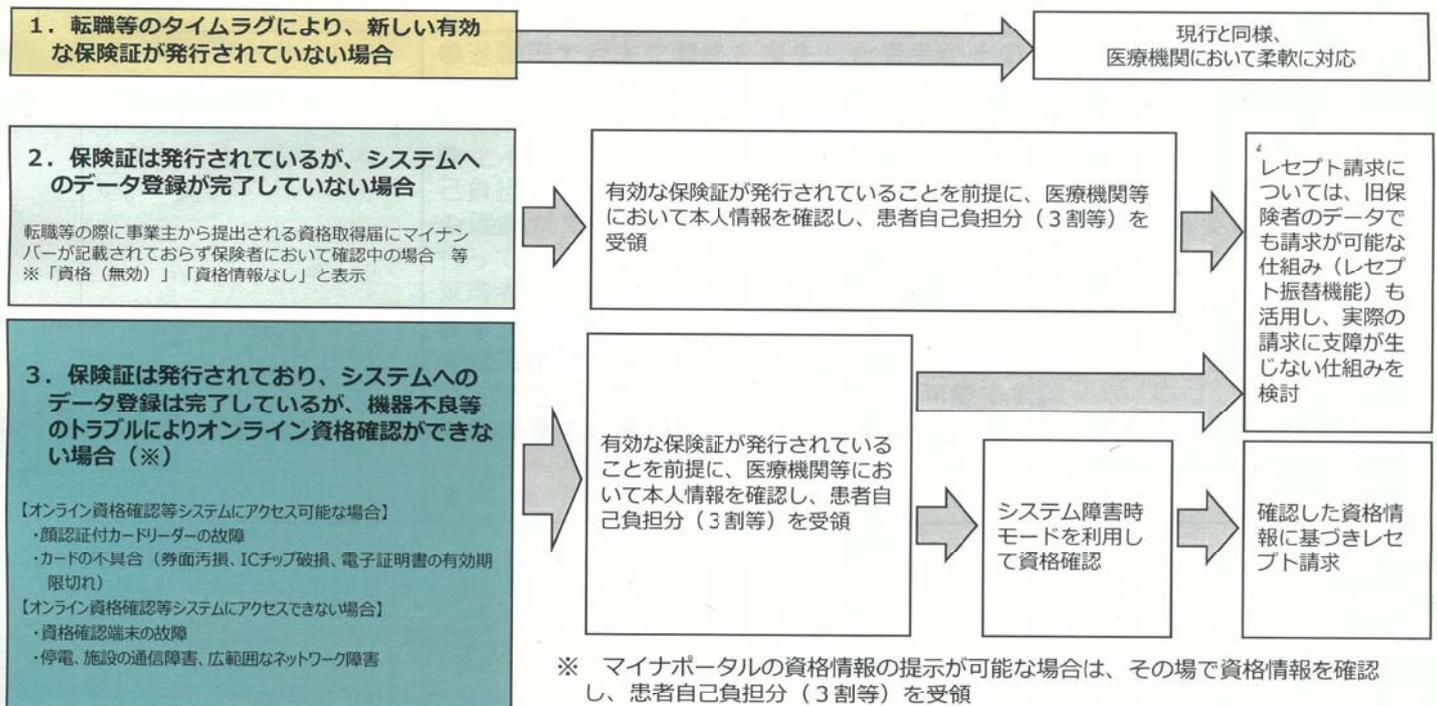
※患者が健康保険証または保険者の証明書等を持参している場合は、健康保険証等を確認し患者の自己負担分を受領することも可能です。

※健康保険証を忘れた際に、各病院・診療所で異なる運用を実施している場合は、そちらを優先することも可能です。

※オンライン資格確認データと健康保険証のデータが異なる場合は、オンライン資格確認データを優先するというルールの特例適用となります。

## マイナンバーカードの健康保険証利用の基本的考え方

医療機関等でその場でオンライン資格確認が行えない場合にあっても、保険料を納めている方が、自己負担分（3割等）の支払が必要な保険診療を受けられるようにするという基本的考え方の下、運用方針を医療関係者等と調整中。今月中を目途に、具体的方法を周知予定。



（参考）その他、オンライン資格確認の実務上のトラブル（顔認証付きカードリーダーの初期設定、電子カルテシステムやレセプトコンピュータとの接続）について、トラブルシューティングのQ&Aを充実させていく。

## 厚労省の「マイナンバーカードの健康保険証利用の基本的考え方」について

(保団連 前谷)

6月20日の閣議後記者会見で加藤勝信厚生労働大臣は、マイナ保険証を利用した際のオンライン資格確認が行えない場合の運用方法を整理し、今月中にも医療機関や保険者に周知するとしています。

昨日行われた立憲民主党の国対ヒアリングで「マイナンバーカードの健康保険証利用の基本的考え方」との対応スキームが厚労省から示されました。

### 1. 転職等のタイムラグにより、新しい有効な保険証が発行されていない場合

- ・これは受診の瞬間は「保険資格がない」状態。
- ・厚労省の対応は「現行と同様、医療機関において柔軟に対応」
- ・再診患者は以後も受診があると考えられることから、柔軟対応可能

**問題** → 初診患者は10割分をお願いするしかない

### 2. 保険証は発行されているが、システムへのデータ登録が完了していない場合

- ・「資格（無効）」「資格情報なし」と表示
- ・「保険者において確認中の場合 等」とあるため、医療機関から保険者に確認できた場合を想定している。
- ・その場合は「有効な保険証が発行されていることを前提に・・・（3割等）を受領」は妥当

**問題** → 医療機関から保険者に確認できなかった場合は、1と同様の対応とならざるを得なくなる

### 3. 保険証は発行されており、システムへのデータ登録は完了しているが、機器不良等のトラブルによりオンライン資格確認ができない場合(※)

- ・機器の故障、カードの不具合、資格確認端末の故障、停電、通信障害、広範囲ネットワーク障害で、カードのみでは資格確認ができないことを想定している。
- ・※印には「マイナポータル資格情報が提示可能な場合は、その場で資格情報を確認し」とあるので、患者にスマホ等の端末から、マイナポータルを開いてもらい、資格情報を確認しろと言っている。
- ・(たぶん) 上記が出来ない場合は、「システム障害時モードを利用して資格確認」とあり、これはおそらく「オンライン資格確認等システムにアクセス可能」だが、カードリーダーやカード自体の不具合を想定している。

**問題** → 患者にマイナポータルを開いて見せてもらうことが新たに想定されているが、このようなことまで医療機関に求めるのか。またすべての患者が対応できるわけではない。その場合、「システム障害時モードを利用」とあるが、これはこれまで厳格に利用されていた仕組みであり、トラブル発生の際に気軽に利用できるものではない。

**※※想定されたすべての問題は、紙の健康保険証が残ればすべて解決できる！**

## 災害時医療情報閲覧機能について

### 1. 災害時医療情報閲覧機能とは何か

#### (1) 直近で災害時閲覧機能がアクティブ化された災害

令和5年梅雨前線による大雨及び台風第2号による災害にかかる対応について

(「オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係 医療機関等向けポータルサイト」より)

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/post-208.html>

※以下、同ページに記載のある「災害時医療情報閲覧機能」の説明文

#### ※ 災害時医療情報閲覧機能とは

災害等の緊急時において医師、歯科医師、薬剤師並びに医療機関等により閲覧権限を付与された者（被選定者）が、「緊急時医療情報・資格確認機能」（災害時医療情報閲覧）メニューを使用し、患者の同意の上、患者情報を特定することで薬剤情報・診療情報・特定健診情報を PDF により閲覧することができます。

患者が意識不明等により本人の意思が確認できず生命・身体の保護のために必要がある場合も、薬剤情報・診療情報・特定健診情報を閲覧できます。

#### ■マイナンバーカードがなくても医療情報等が閲覧可能です

患者がマイナンバーカードを持参していない場合でも、氏名、生年月日、性別、住所等で、薬剤情報・診療情報・特定健診情報の閲覧が可能となります。

なお、患者の持参した健康保険証の保険者番号、(記号)番号、生年月日での検索でも同様の情報が閲覧できます。

#### ■ご利用イメージ

・本機能は、「資格確認端末」からのみご利用いただけます。普段お使いの、レセプトコンピュータ等からはご利用いただけないのでご注意ください。

・オンライン資格確認等システムに医療情報閲覧アカウントまたは管理アカウントの ID とパスワードでログイン

#### (2) 根拠規定

① 推測だが、省令である「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の第3条が該当すると思われる。

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=332M50000100015>

#### (受給資格の確認等)

**第三条** 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

② 「オンライン資格確認等システム利用規約」では次の記載となっている。

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/docs/07a9b9ed90aceed18b3401c338069790.pdf>

(薬剤情報・特定健診情報等の閲覧に係る同意取得)

**第21条** 第14条の規定に基づいて、サービス利用者が薬剤情報・特定健診情報等の提供を求める場合、サービス利用者は、次の各号に規定する方法で、患者から同意を取得する必要があります。

- 一 支払基金が認定した顔認証付きカードリーダー及びマイナンバーカードを用いて、同意情報を本システムに伝送する方法
- 二 サービス利用者において薬剤情報・特定健診情報等の閲覧に関する説明を患者に行った上で、医療機関等向けポータルサイトに掲げている書面を参考とした書面等を用いて取得する方法

2 前項の規定によらず、天災地変により実施機関が必要と判断した場合は、患者から口頭で同意を取得することをもって、サービス利用者は薬剤情報・特定健診情報等の提供を求めることができます。また、同様の場合であって患者から口頭で同意を取得することが困難な場合、前項の規定によらず、同意の取得は必要ありません。

### (3) 利用の仕組み、閲覧できる情報

利用の仕組み、閲覧できる情報や手順については、「医療機関向け オンライン資格確認等システム操作マニュアルー災害時医療情報閲覧 編一」で確認することができる。

[https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/manual\\_saigai.pdf](https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/manual_saigai.pdf)

#### ① 利用の開始 (8 頁)

「災害時医療情報閲覧」は以下の流れで利用できるようになります。

- ① 災害時、厚生労働省が指定した地域の医療機関・薬局は、医療機関等ポータルのお知らせ、メール等で当該機能の利用開始通知を受け取ります。
- ② 該当する医療機関・薬局は、オンライン資格確認等システムへログイン後、「災害時医療情報閲覧」機能が利用できるようになります。

#### ② 災害時医療情報閲覧時における患者の特定方法 (9-10 頁)

※左図が情報検索画面であり、「氏名、生年月日、性別、住所等」の必須項目の入力で、登録されている患者、及び当該患者の資格情報、薬剤情報等が検索できる仕組みになっている。

## 2. 「災害時医療情報閲覧」機能を通常時に運用できるか

### (1) 法的位置づけからどうか

- ① 療養担当規則では資格確認について「緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない」と規定があるが、マイナ保険証による資格確認が、マイナンバーカードの破損、顔認証カードリーダーの不具合、システムトラブル、誤登録、登録のタイムラグ等で資格確認できない場合が「緊急やむを得ない事由」に該当するとは読めない。

「天災地変」がそれに該当すると解釈するのが一般的であり、その場合、「災害時医療情報閲覧」機能がアクティブにされ、それを使った資格確認ができるようになる仕組みになっている。

- ② 現状の「災害時医療情報閲覧」は、オンライン資格確認等システム利用規約第 21 条で「天災地変により実施機関が必要と判断した場合は、患者から口頭で同意を取得することをもって、サービス利用者は薬剤情報・特定健診情報等の提供を求められます。」とあり、明確に「天災地変により」と規定しており、運用上も各個別の豪雨災害、震災時にその都度通知を出して、実施期間も限定した取り扱いとなっている。

### (2) 疑問点

- ① 通常時に資格確認ができない場合は現行規定では自費扱いしかない

「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」では、「マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続を行っていただくことが考えられます。」

(59 頁等) との記載があるが、通常時は生年月日情報のみでは資格確認は不可能。

[https://www.iryohoken.jyoho-portalsite.jp/download/docs/unyou\\_manual.pdf](https://www.iryohoken.jyoho-portalsite.jp/download/docs/unyou_manual.pdf)

- ② 「災害時医療情報閲覧」機能を通常時に適用できるのか

- ・これまで「災害時医療情報閲覧」機能を限定して取り扱ってきたことには理由があるはずであり、マニュアルによると閲覧者も限定した取り扱いとなっている。これを通常時に適用するのは、個人情報保護上問題があるのではないか。
- ・現状のようなトラブル多発状態のときに、閲覧者限定の機能をアクティブにしたとしても、閲覧操作は一部の者のみに集中し（例えば院長）、診療が停滞してしまわないか。

全国保険医団体連合会  
担当 前谷 かおる

## 医療保険の「資格確認書」について

○ 健康保険証の廃止後、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本としつつ、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している。

(※) 「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」(令和5年法律第48号)により創設

### 1. 交付対象者

- ・マイナンバーカードにより、医療機関等で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。

(具体例)

- ・マイナンバーカードを紛失した・更新中の方
- ・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方
- ・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

### 2. 申請・交付方法

- ・本人の申請に基づき、書面又は電磁的方法により、保険者から速やかに交付。
- ・申請を勧奨した上で、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、職権で交付することが可能。

### 3. 有効期間

- ・1年を限度として、各保険者が設定。

### 4. 様式

- ・様式は国が定める。基本は紙。

※ 資格確認書の発行は、現行の保険証と同様、無償。

※ 発行済みの健康保険証は、改正法の施行から、1年間(先に有効期限が切れる場合は有効期限まで)有効。

第2回立憲民主党「マイナ保険証」国対ヒアリング（6月14日）

質問項目へのご回答

（1）10割負担問題

- マイナンバーカードで受診し、その場で資格確認を行えない場合について、カードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分（3割負担等）をお支払いいただくなど、医療機関等において柔軟に対応していただくことが考えられることから、今般6月2日に、マニュアルを改訂し、その旨をお示したところです。
- その上で、オンライン資格確認においてその場で資格確認を行えない場合の具体的な取扱いについては、顔写真付きの身分証であるマイナンバーカードで本人確認が行われていることを前提としつつ、オンライン資格確認で新たに可能となったレセプト振替機能の活用も視野に入れながら、現在、医療関係者等と調整を行っており、このような取扱いの詳細について整理して明確化した上で、医療現場に周知してまいります。

（2）マイナ公金受取口座未利用問題

- 神奈川県横浜市、川崎市、平塚市についての報道は承知しています。それ以外の事例については把握しておりません。

(3) 高齢者施設等でのマイナ保険証預かり等の問題

(4) 高齢者世帯や在宅介護等でのマイナ保険証の申請等の問題

- 本年2月に、政府の「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」において、中間とりまとめを行い、その中で
  - ・ 施設職員や支援団体等にマイナンバーカードの申請・代理交付等の支援の協力を要請するとともに、申請のとりまとめや代理での受け取り等に対する助成を行うこと
  - ・ 暗証番号の取扱いについて検討し、また、施設入所者のマイナンバーカードの管理の在り方などについて、取扱いの留意点等を整理した上で周知し、安心して管理することができる環境づくりを推進すること
  - ・ 介護福祉施設等の高齢者が利用しやすい場所や、希望する方の個人宅等を市町村職員が各種制度の支援者とともに訪問する形での出張申請受付の推進についても検討することとしています。
- 引き続き、介護福祉関係者やご家族の方々などが不安を持っている点について、現場の声をよく聞き、現場の実態に合った対応が可能となるよう、十分に検討してまいります。

(5) 資格確認書の取扱い問題

- 保険者による資格確認書の交付の手続については、マイナンバーカードや資格確認書の申請等が難しい高齢者や認知症の方などに対し、代理申請を含め、申請を勧奨し、それでもなお、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、必要に応じ、保険者の判断により、申請がなくても職権で交付するなど、必要な保険診療を受けられないといったことがないように、柔軟な対応を考えています。

#### (6) 電子証明書の有効期限問題

- カードや電子証明書の有効期限を迎える住民に対しては、期限の約3ヶ月前に通知書を送付しており、また、オンライン資格確認においても、医療機関・薬局の窓口で資格確認を実施した際に、電子証明書の有効期限が3ヶ月以下の場合には、顔認証付きカードリーダーで、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実装しています。
- マイナンバーカードによるオンライン資格確認には、患者本人の健康・医療に関する情報に基づいたより良い医療を受けることができるようになるなど、様々なメリットがあり、こうしたメリットを着実に実現するためにも、医療現場の様々な課題を一つ一つ解決し、来年秋の健康保険証の廃止に向けて取り組んでいきます。

#### (7) 年金の他者閲覧等問題

- 地方職員共済組合において、元組合員の年金情報に誤ったマイナンバーを紐付けてしまい、その結果、別の方のマイナポータル画面にて当該元組合員の年金情報が表示された事案が1件確認されています。確認された誤りは1件のみです。
- 「年金支給について、マイナンバー関連でのトラブル」については、把握していません。

保田理事補収長 本並様

いつも大変お世話になっております。

(FAX 2枚)

会員各位

千葉の顔認証トラブル回答原本です。

2023年5月23日

吉川恵子様

千葉県保険医協会

## オンライン資格確認システムトラブル事例アンケートご協力をお願い

日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。2023年4月から患者がマイナンバーカードによる保険資格の確認を求めた場合、オンラインによる資格確認が実施できるよう体制整備が義務化されました。協会は、医療のデジタル化について一律に反対するものではありませんが、義務化方針発表から1年も経ないうちの義務化は大変拙速であり、医療機関は無理矢理システム導入を迫られたため、様々なトラブルが報告されています。制度の見直し、改善を求めるために、現場の実態を明らかにしたいと考えています。つきましては、会員の先生方にご協力いただき、実情を把握したうえで、政府への要望やマスコミに発信・要望をしていきたいと考えております。アンケートへのご協力をお願いいたします。

※これまで回答頂いた先生も全国一斉調査へご協力をお願いいたします。

## 【アンケート回答要領】

\* 下記の項目についてご記入いただき、5月31日(水)までに下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先 043-245-1777

\* 右記二次元コードでGoogleフォームからも回答いただけます。

\* ご回答内容は、調査の目的以外には使用いたしません。

\* 本アンケートに関するお問い合わせは、事務局吉川・宮崎(043-248-1617)まで



【問1】都道府県 (千葉県)

【問2】年齢 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上【問3】区分 医科無床診療所 医科有床診療所 歯科診療所 病院

【問4】オンライン資格確認の実施について

実施している 準備中 経過措置を申請した その他

(「準備中」、「経過措置を申請した」、「その他」と回答した方は「問1 2へ」)

【問5】オンライン資格確認システムを導入してからこれまでにトラブルはありましたか。

あった なかった(「なかった」と回答した方は「問1 2へ」)

【問6】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

どのようなトラブルでしたか。(複数回答)

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

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を読み取りできなかった

保険者情報が正しく反映されていなかった(無効・該当資格なしと表示されたなど)

他人の情報に紐づけられていた

上記のトラブルが発生したことに対して、患者から苦情を言われた

【問7】「問6」のトラブルについて、具体的な内容を記載してください。

(カードリーダーでの顔認証が全くできず、休診日に検査した所、マイナンバーの所行有者以外の顔で認証正されてしまった。)

【問8】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時点で、どのように対応しましたか。(複数回答)

- その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした
- オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした
- 保険者に連絡をして相談した
- レセコンメーカーに相談をした
- 前回来院時の情報をもとに対応をした
- その他 (手だ連絡していない、患者にマイナンバー暗証番号をみかかしてもらっている)

【問9】「問8」のトラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例はありましたか。

(4月以降)

- なかった
- 1~2件あった
- 3~4件あった
- 5件以上あった

【問10】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時に、すぐに対応できなかった事例はありましたか。(4月以降)

- あった (1~5件)
- あった (6~10件)
- あった (11件以上)
- なかった (「なかった」と回答した方は「問12」へ)

【問11】「問10」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

すぐに対応できなかった原因を教えてください。(複数回答)

- オンライン資格確認のコールセンターに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった
- レセコンメーカーに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった
- 健康保険証を持ち合わせておらず、すぐに資格を確認できなかった
- 保険者に連絡したが、資格を確認できなかった
- その他 ( )

【問12】オンライン資格確認システムの導入を「義務化」したことや、導入後のご感想、ご意見を記載してください。

カードリーダーの機種： [ ] を使用しておりますが、他人の顔で認証正されてしまうことは、大変不安を感じました。精度に於いて、メーカーに検証正していただくべきだと思っております。

Telでよく  
→ 顔認証ができない為、マイナンバーカード自体の所は全て暗唱番号を  
入力しているようにしている。しかし番号がわからない時は保険証で顔認証している

何のために個人認証しているのか?

ご協力ありがとうございました。

全く手間はかかりませんが従来のものが診療はできる。保険証を破棄して下り併用でいいのでは!!

# 京都府保険医協会プレス資料

## オンライン資格確認システムトラブル事例アンケート結果

2023年6月12日～15日FAXにて実施 対象1523

回答数 322

2023年6月19日 京都府保険医協会

### 1)年齢

20歳代	0	0%
30歳代	12	4%
40歳代	40	12%
50歳代	92	29%
60歳代	109	34%
70歳代以上	65	20%
NA	4	1%
合計	322	100%

### 2)区分

医科無床診療所	288	89%
医科有床診療所	5	2%
病院	29	9%
NA	0	0%
合計	322	100%

### 3)オンライン資格確認の実施について

→現状で実施している医療機関は84%

実施している	270	84%
準備中	28	9%
経過措置を申請した	18	6%
その他	6	2%
合計	322	100%

<参考>  
全国保険医団体連  
合会・全国調査  
(6/8京都除く)

6062	84%
1146	16%

### 4)オンライン資格確認システムを導入してからこれまでにトラブルはありましたか

→実施医療機関のうち72%がトラブル「あった」

あった	194	72%
なかった	79	29%

3929	65%
2133	35%

### 5)4で「あった」とお答えした方にお聞きします。どのようなトラブルでしたか。(複数回答)

→トラブル内容は以下の順。このほか具体例の書き込みでは、「顔認証がうまくできない」も多く、中には「娘のカードを入れたら顔認証できてしまった」というケースもみられた

保険者情報が正しく反映されていない(無効・該当資格なしと表示されたなど)	138	71%
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を読み取りできなかった	100	52%
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	32	16%
トラブルが発生したことに対して、患者から苦情を言われた	24	12%
他人の情報に紐づけられていた	2	1%

2546	65%
1844	47%
806	21%
502	13%
85	2%

6)4で「あった」とお答えした方、トラブルがあった時点で、どのように対応しましたか。(複数回答)

→トラブル対応は以下の順

その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした	152	78%
レセコンメーカーに相談をした	49	25%
前回来院時の情報をもとに対応をした	49	25%
保険者に連絡をして相談した	40	21%
オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした	28	14%
その他	20	10%

2707	69%
1084	28%
857	22%
704	18%
626	16%

7)6のトラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例はありましたか。(4月以降)

→10割請求の事例は64件と推計される

なかった	166	86%
1~2件あった	23	12%
3~4件あった	2	1%
5件以上あった	2	1%

※推計方法=1-2は2を、3-4は4を、5以上は5をかけた

893件

321
39
19

8)4で「あった」とお答えした方、トラブルにすぐに対応できなかった事例はありましたか。(4月以降)

→45%がトラブルにすぐに対応できなかった

あった(1~5件)	59	36%
あった(6~10件)	5	3%
あった(11件以上)	10	6%
なかった	91	55%

1282	40%
1894	60%

9)8で「あった」とお答えした方、すぐに対応できなかった原因を教えてください。(複数回答)

→すぐに対応できなかった原因は以下の順

健康保険証を持ち合わせておらず、すぐに資格を確認できなかった	29	36%
オンライン資格確認のコールセンターに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった	24	30%
レセコンメーカーに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった	17	21%
保険者に連絡したが、資格を確認できなかった	10	13%
その他	26	33%

478	37%
315	25%
394	31%
155	12%

10)オンライン資格確認システムの導入を「義務化」したことや、導入後のご感想、ご意見

→約7割221人が意見を記入。うち少数ではあるが「便利になった」との声もあるものの、ほとんどは拙速すぎるオンライン資格確認システムの導入への批判や現状で保険証の廃止はすべきではないというもの(一部を次頁に掲載)

オンライン資格確認システムの導入を「義務化」したことや、導入後のご感想、ご意見(抽出)

1	オンラインシステム業者が多忙でなかなか工事が来ません。急な義務化でみんな迷惑しています、マイナンバーカードの使用法がわからず、受付の混乱が考えられます。
2	医療DXの一方向的に推し進めるとその対応に準備が出来ない医療機関が多くある。
3	マイナカードが流通していないのに義務化だけ先行しても、利用者がかなり少なく全くメリットを感じないし、経済的負担も増えるだけだと思っている。
4	オンラインのトラブルではありませんが、「発熱」でトリージして別の建物で診察すべき患者さんがマイナ保険証しか持っておられず、受付に設置してある読み取り機器とカメラのところに入ってもらうざるを得ず、他の患者さんとの接触を避けるのに苦労した。
5	昨年9月に申しこみしたものの混みあっているのか、2023年4月設置には至らず。そもそも物理的にも準備不足。またシステムトラブルや個人情報のトラブル(他人の情報が紐づけられている)等、ニュースがあとをたたず。やる意味があるのか？
6	顔認証の精度が悪い。暗証番号を記憶していない人は顔認証しか手段がないので困る。
7	該当なしと出てきても該当有のケースが多く、逆の場合は確認している意味がなく、診療費のとりこぼしにもつながるので運用に不安がある。
8	ほとんどの患者が高齢者の当診療所では患者さんの負担が増え、使用されることも少ないと思います。本当に必要なか疑問です。
9	高齢者にはなかなか理解されず、そのことで説明するのに時間がとられ業務に支障が出ています。顔認証できず、暗証番号忘れてしまう方も…
10	個人情報とかのセキュリティが万全と思われず、何かあったらすべて医療機関の責任という国の指針に納得いかない現状です。
11	トラブルが多すぎて受付の対応が困難である。現在は保険証を持参されている方が多く、資格確認できることが多いが、廃止されたら大変なことになる。・機械や通信トラブルで医療機関が非難され納得いかない。
12	トラブルが多いようなのでオンライン資格確認システムが導入されても当面は従来の保険証の持参をお願いしようと考えております。
13	エラーがたくさん出て、エラー内容の分析ができない。保険者の問題なのか、システムの問題なのか、サーバーが壊れているのか、リーダーのトラブルか判断ができない。準備不足も苦しい、あれだけ医療機関に強要しておきながら、十分な準備も出来ていないシステムを使うな。河野大臣は引責辞任すべき。厚労省やデジタル庁も反省すべき。トラブル時の対応も不適切。うちではないとたらい回しの行政の対応はいつも不誠実。このシステム自体、撤回されるべきと考える。まったく国民をだます政府で困る。
14	・氏名のカナ登録がマイナ登録とレセコン登録が違くと患者特定できない。とメッセージが出る。例)シヨウタ(レセコン) → ショウタ(マイナ登録)。・保険証の切り替えが直近ですと反映できていないことがあり、マイナンバーだけの持参では確認とれないことがある。
15	オンラインは便利な反面、実際、ご本人が持っている保険証の割合や区分が載っていなかったり、有効期限や資格取得日が違ったり、名前の漢字で●が出たりといろいろ問題あります。市町村単位の41や45などは反映されないし、結局保険証を見せてもらっています。保険証が廃止となると認知の人や意識がなくて救急搬送された方などは暗証番号もわからず、顔認証もできません。国はどう考えているのでしょうか。職場は大変混乱しています。
16	カルテを作成するのに必要な被保険者番号や公費・福祉の情報はマイナ保険証からは得ることができず、結局保険証一式を確認することが多い。まだまだ高齢者の患者さんはカードリーダーを一人で操作することが難しくスタッフがそばについての説明が必要なため手をとられる
17	保険証の情報がリアルタイムで反映されていないので、オンラインにする意味がない
18	国保の有効期限を確認できるようにしてほしい。保険の移行期間中も確認できるようにしてもらえると患者さんの負担が少なくてよい。公費も確認できるようにしてほしい
19	災害時の電源が落ちた後、復旧までが長くなると患者データがでてこないで診療できなくなるのでは。知的障害者や認知症の方の扱いはどうなるのか？
20	当院では当分の間、保険証も持参していただくようお願いしています。加算点は請求していません。このような保険情報の入力が入りづらい状態で、またはマイナンバーカードのない人が多い状態で、保険証の廃止は無謀と言わざるを得ません。保険証があれば一番確実に資格の確認が簡単にできます。トラブルがゼロになるまで、保険証は廃止すべきではないと考えます。
21	患者さんの受診の際に負担が増えたり、受診そのものが困難になったりするシステムはやめてほしいと思います。
22	高齢患者さんが大半を占める当院では、マイナンバーカードを持参する方が少なく、促してはいるものの長年の健康保険証を大事にされる方がほとんどで、新たなシステムは受け入れにくい印象があります。
23	接続が完了したばかりです。マイナンバーカードのトラブルがはっきりと出てきており、マイナンバーカードでの受付はしていません。保険医剥奪といわれ、患者さんに迷惑がかかるのを避けたくて、カードリーダー導入となったものの、強権的やり方に同意はできず、まず公務員と公的医療機関のみで行い、トラブルの確認を行って一般に導入させるのがまともな人の考える事でしょう。
24	確かにオンラインシステムの導入は拙速であったといわざるを得ないようだ。一度論点を整理し直し、問題点を洗い出した上で、再トライすべきである。保険証への一体化はやめて選択を自由に。
25	独居高齢者や認知症、難病の方の患者様が多い診療所です。公費の申請もできない方が現にいます。マイナンバーカードの申請や更新ができるとは思えません

※4について、厚労省の「マイナンバーカードの健康保険証利用について」には、「コロナ禍のなか、できるだけ人との接触も避けたい…これからは、顔認証付きカードリーダーで受付が自動化されます」とあるが、逆のことがおこっていたことになる

他人でも顔認証  
東京保険医協会の事例

東京保険医協会会員

23区開業の診療所

内科、小児科標榜

事例：違う人で顔認証が認証される

## 保険者からの情報提供

マイナンバーカードによる医療機関受診時の問題として、特定健診データの別人への紐づけがあると思われましたので、事例を調べました。3年(2020～2022年度)連続健診受診者で、年度で身長が5センチ以上の誤差のある人を抽出しました。

その結果、42件の該当情報が抽出されました(※下記コメント参照)。うち1件は連続する3年のうち、中間年(2021年度)のデータが、前後の年度と比べ身長で20センチ以上高く、体重も30キロ重くなっていました(2020、22年度の記録では70キロ台、170センチ弱だったものが、2021年度は100キロ超、190センチ弱となっていました)。また、前後年度にはない既往歴が登録されており、健診結果数値等もまったく違っていました。

健診データは健診機関が作成し、保険者へ請求データと紐づけて送付すると思いますので、手作業でデータ作成を行っていれば、こうしたミスが起りえます。保険者ではこのようなエラーを見つけるのが難しいので、健診機関からのデータをそのまま、国のシステムに登録せざるを得ないのが現状です(今回のデータは、健診機関からの請求データを確認の上入力しており、保険者側の入力ミスによるものではありません)。

仮にこの被保険者の2021年度健診結果データが別人だとして、医療機関はオンライン資格確認システムで、この誤った特定健診データを閲覧して、診療するのであれば危険だと思います。

今回の調査は3年間の連続健診受診者を対象にしたので、エラー疑いを見つけることができましたが、1回のみ受診の場合、エラーを見つけることさえできません。

※マイナポータルでも他人の健診結果を閲覧することになります。

国は、特定健診データを保有していますので、このような疑い事例を抽出できると思います。点検していただきたいと思っています。

### (※担当者コメント)

身長以外のデータは、健康づくり以外に、病気の治療・重症化などによって単年度で大きく変化する場合があります、データだけを見て、同一人物かをはかるのは大変難しいと考えます。

なお、身長についても、入力ミス(数値の一部を逆転入力や、テンキーの上下左右間違いなど)とおぼしき方が複数名いらっしゃいましたので、抽出された42人についても「誤差がある方」とまでしか言えません。(なんとか言えても、「非同一人物(仮)」ですかね…)



障 発 0620 第 3 号  
令 和 5 年 6 月 20 日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

### 障害者手帳情報と個人番号の紐付けの点検について (依頼)

日頃より、障害保健福祉行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

6月16日に通知したとおり、ある自治体において、障害者手帳情報と個人番号の紐付けに誤りがあったことが分かりました。

このため、他の自治体においても本件と同様の紐付け誤りが起きていないか点検していく必要があります。

ついては、下記のとおり、各自治体における事務処理の実情と紐付けについての点検等を行うこととしたので、各自治体におかれては、下記の期限までそれぞれ点検をいただくなど、ご理解とご対応をお願いいたします。

なお、本件については、貴自治体の番号制度主管課と情報共有のうえ、ご対応いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 第一 障害者手帳情報と個人番号の紐付けの誤りの原因

まず、誤りがあった自治体における誤りの原因は、以下のとおりである。

##### 1. 同姓同名の確認不足

自治体が住基ネットによる照会により、障害者の個人番号を取得する際に、住所を含まないカナ氏名及び生年月日のみを用いて照会を行い、個人番号を取得していた。

同姓同名の情報が出力された場合、カナ氏名及び生年月日に加え、氏名、住所情報等を活用して個人番号を特定する必要があるが、十分な確認が行われないまま、障害者手帳に個人番号が紐付けられていた。

##### 2. 障害者手帳番号の重複

一度発行した手帳番号を取消をし、別の方の手帳番号とした場合に、取り消したはずの手帳番号の情報がシステム上残っていたことで、同一の個人

番号に複数の手帳記録をつけてしまった。(手帳の申請を一度取り下げて再申請した者(A)に取下げ前につけていた手帳番号を、他の申請者(B)につけたにもかかわらず、(A)の番号としてもデータ上残っていた。このため、(A)の個人番号に、(A)の手帳記録のみならず、(B)の手帳記録も紐付いてしまった。なお、(B)の手帳記録は(A)のマイナンバーと紐付いたため、(B)の手帳記録は(B)のマイナンバーとは紐付けができなかった。)

## 第二 事務処理状況の確認

貴自治体における障害者手帳情報と個人番号の紐付けの方法について、下記の項目について確認の上、別添様式1により、7月20日(木)までに報告をお願いしたい。

### 1. 障害者手帳情報と個人番号の紐付けの方法について

- (1) 自治体が住基ネットによる照会により、障害者の個人番号を取得する際に、第一段階で氏名、生年月日、性別、住所の情報のうち、何情報で照会を行っているか。
- (2) (1)において、第一段階では住所を含まない氏名・生年月日等の情報のみで照会を行い、同姓同名の者がいることが分かった場合に、どのような対応をしているのか。

### 2. 障害者手帳番号の重複等について

- (1) 一度発行した手帳番号を取消をし、別の方の手帳番号とした場合に、取り消したはずの手帳番号の情報が残っているシステム仕様となっていないか。
- (2) 適切な手帳番号の取消をし、別の方の手帳番号と紐付かないように切り分けられているか。(データを個人ごとに適切に管理しているか、同じ手帳番号に複数人のデータが紐付いていることはないか、等)

### 3. 障害者手帳の申請書・再交付申請書における個人番号の記載に係る事務処理について

- 障害者手帳の申請書の様式では個人番号の記載欄があるが、
  - ① 申請者に個人番号を記載させているか。
  - ② 記載がない場合に、どのように申請を受け付けているか。
  - ③ 記載がある場合にも、正しい個人番号が書かれているか確認を行う

っているか。

### 第三 紐付けについての点検

障害者手帳情報と個人番号が正しく紐付けられているかについて、以下のとおり点検を行っていただき、別添様式2により、9月29日（金）までに報告をお願いしたい。

#### 1. 住所を含まない氏名、生年月日等の情報で住基ネットによる照会をしている自治体

- 住所を含まない氏名、生年月日等の情報で住基ネットによる照会をしている自治体については、障害者手帳情報と個人番号が適切に紐付いているか、確認を行う。

具体的には、個人番号をもとに住基ネットによる照会をし、照会結果の氏名、生年月日、性別、住所の情報と、本人の氏名、生年月日、性別、住所の情報とが一致しているかを確認する。確認できない場合には本人に確認する。

上記によっても障害者手帳情報と個人番号が適切に紐付けられていることが確認できない場合には、当該情報を中間サーバーから削除する。

#### 2. システム仕様等に問題があった自治体

- (1) 第二の2.(1)(障害者手帳番号の重複)で問題が生じていた自治体については、取り消したはずの手帳番号の情報を削除するとともに、正しい紐付けが行われるようシステム仕様を修正する。
- (2) その他、システム仕様等に問題があった自治体については、問題を把握次第、厚生労働省に連絡をお願いしたい。その上で、正しい紐付けが行われるよう対応をお願いしたい。

### 第四 事務処理方法の見直し

今回の事案を踏まえ、今後、以下の通り、自治体における事務処理方法の見直しを行うことにする。

これらについては、別途、それぞれの関係法令・通知等の改正・発出により行うこととする。

#### 1. 申請時における個人番号登録の徹底

- (1) 現在も申請様式に個人番号の記載欄があるが、原則として申請者からの記載を求めることとする。(省令改正)
- (2) また、記載された個人番号について、正しい個人番号か確認を行うこととする。
- (3) 身体障害者手帳、療育手帳については期限がなく、更新の機会がないものがあるが、住所変更時等に個人番号の記載を求めることとする。

## 2. 氏名、生年月日、性別、住所の情報での照会への変更

- 現在、第一段階では住所を含まない氏名・生年月日等の情報で照会を行っている自治体についても、氏名、生年月日、性別、住所の情報での照会を求めることとする。

以上