

マスコミ各位

オンライン資格確認の状況・アンケート集計についてお知らせ

2023.5.18 佐賀県保険医協会

会長 藤戸好典

日頃からお世話になっております。

さて、4月1日から健康保険の被保険者資格確認を、従来の被保険者証からマイナンバーカードを使ってオンラインで資格確認を行うことが医療機関に原則義務付けられた。しかし、読み取り機器が間に合わない、コストが高過ぎる、データ不具合が多い、機器トラブルが心配、マイナカード持参の患者が少ない、義務化する必要はない、などの意見が医療機関から多く寄せられている。

そこで当会会員のうち開業医会員に別紙アンケートを行った。集計が揃ったのでお知らせする。

【アンケート実施】

- ・4/27に開業医会員に発送（医科413、歯科272、計685）、締め切り5/8。
- ・回答：医科（56名） 歯科（37名） 医歯不明（4名） 計97名（協力14.2%）

【回答内容】

- ・75%がオンライン資格確認を運用している。機器が間に合わない等の理由で22%は未運用。業者からの機器納入が遅れている。
- ・マイナカード持参の患者数は、10%未満が81%。
- ・運用中の医療機関73の内57医療機関（78%）が「トラブル・心配点」を記述している。
- ・医科と歯科では傾向に差が見られなかった。

【保険医協会の考え】

今後、政府は来年にオンライン請求を義務化する予定で、更に現行の被保険者証を廃止する法案が審議中である。佐賀県保険医協会はオンライン資格確認等IT推進にはメリットも大きいと考えている。しかし義務化することで様々な弊害が生じており無理強いする義務化には反対である。

本件についてはマスコミ各社との懇談会実施を考えている。

以上

※佐賀県保険医協会は県民医療の向上を願う佐賀県下の医師・歯科医師984名の団体です。（会長：鳥栖市藤戸医院院長・藤戸好典）

本件についてのお問い合わせは、佐賀県保険医協会事務局

佐賀市駅前中央1-9-45

大樹生命ビル4F

hoken-i@star.saganet.ne.jp

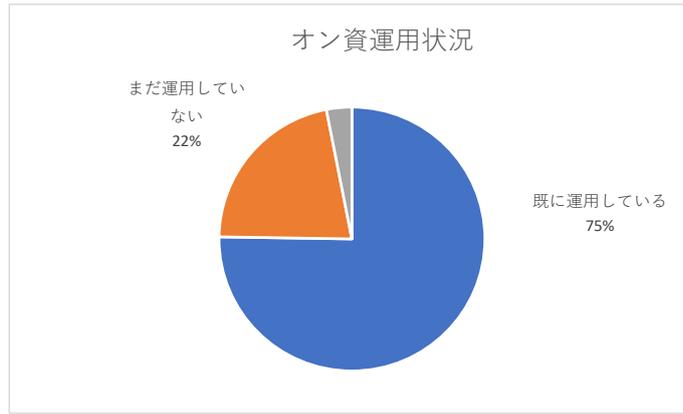
電話 0952-29-1933

携帯 090-2101-1933（担当・実松）まで。

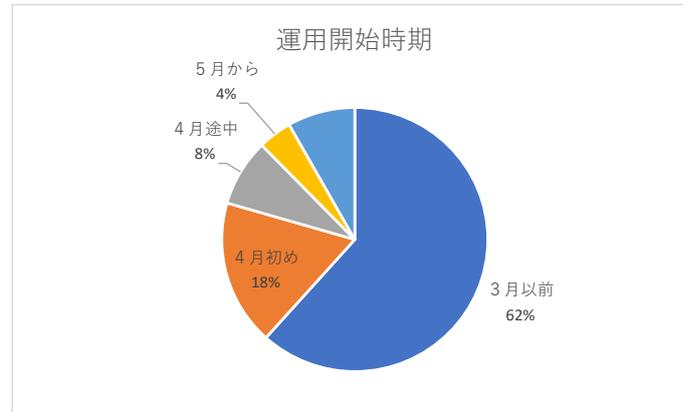
医科56名、歯科37名、不明4名

計97名

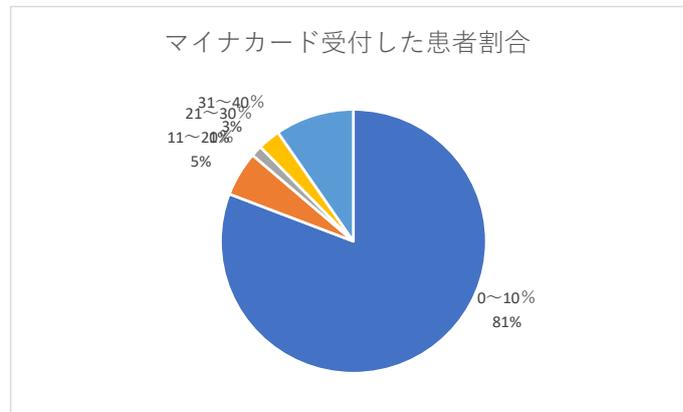
既に運用している	73
まだ運用していない	21
運用しない	3
計	97



運用開始時期	
3月以前	45
4月初め	13
4月途中	6
5月から	3
未回答	6
計	73

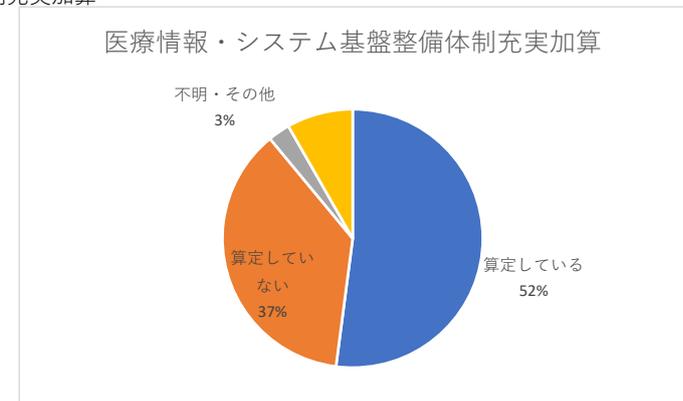


マイナカード受付の患者割合	
0~10%	59
11~20%	4
21~30%	1
31~40%	2
未回答	7
計	73

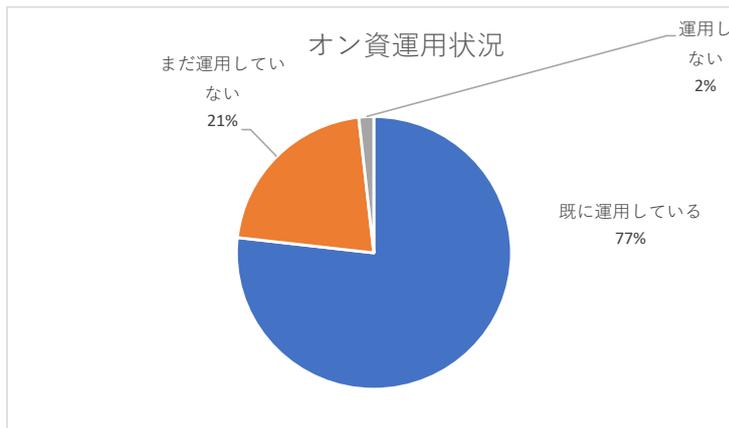


医療情報・システム基盤整備体制充実加算

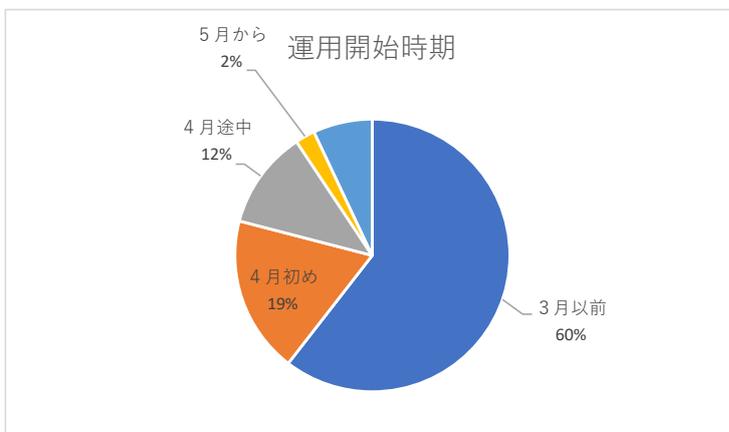
算定している	38
算定していない	27
不明・その他	2
未回答	6
計	73



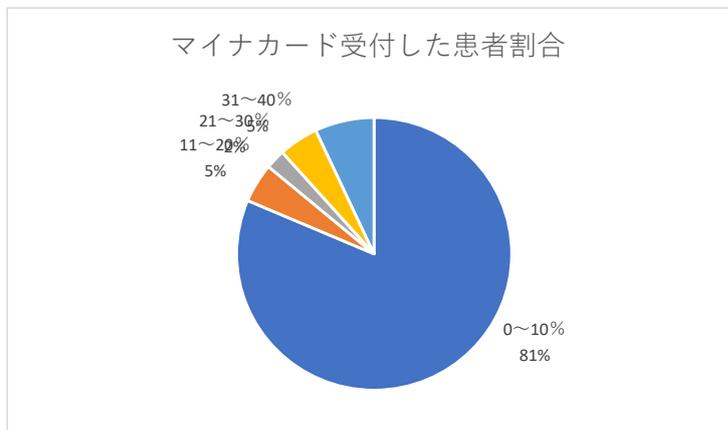
既に運用している	43
まだ運用していない	12
運用しない	1
	56



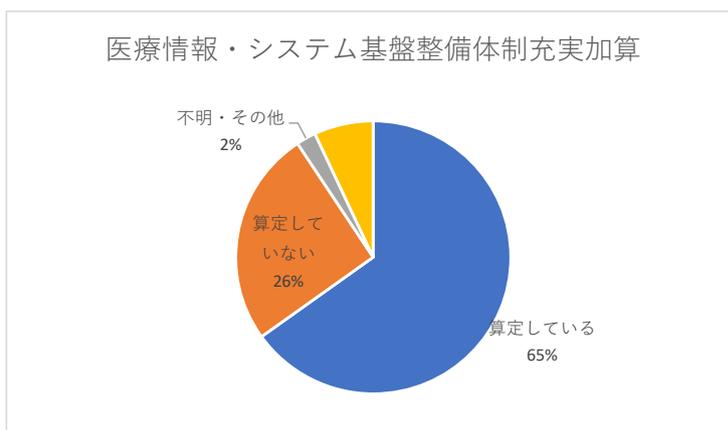
運用開始時期	43
3月以前	26
4月初め	8
4月途中	5
5月から	1
無回答	3
	43



マイナカード受付の患者割合	43
0~10%	35
11~20%	2
21~30%	1
31~40%	2
無回答	3
	43

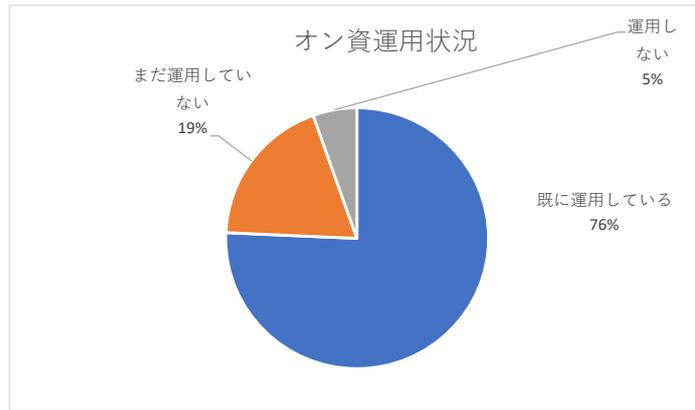


医療情報・システム基盤整備体制充実加算	43
算定している	28
算定していない	11
不明・その他	1
無回答	3
	43

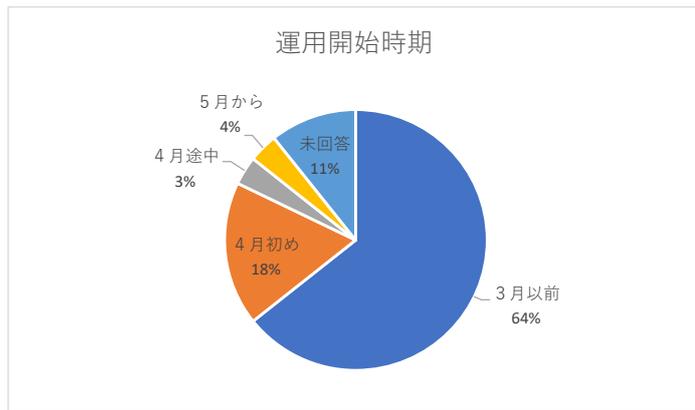


歯科 37名

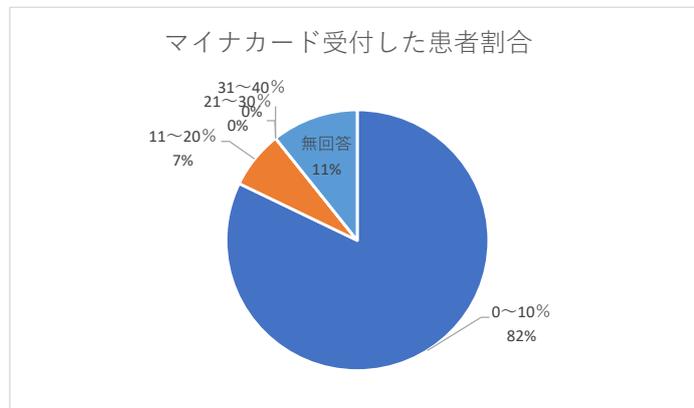
既に運用している	28
まだ運用していない	7
運用しない	2
37	



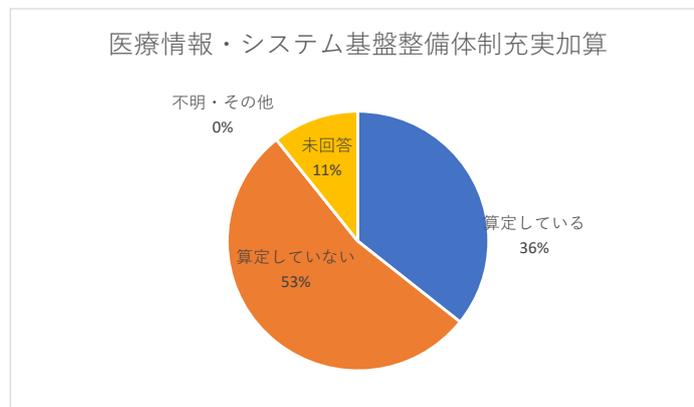
運用開始時期	
3月以前	18
4月初め	5
4月途中	1
5月から	1
未回答	3
28	



マイナカード受付の患者割合	
0~10%	23
11~20%	2
21~30%	0
31~40%	0
無回答	3
28	



医療情報・システム基盤整備体制充実加算	
算定している	10
算定していない	15
不明・その他	0
未回答	3
28	



オンライン資格確認の状況・アンケート集計

(2023年5月16日現在)

4/27 に関業医会員に発送（医科 413、歯科 272、計 685）、締め切り 5/8.

回答：医科（56名） 歯科（37名） 医歯不明（4名） 計 97名（14.2%）

【質問1】オンライン資格確認の状況について

- ・ オンライン資格確認の運用を既に行っている。 （医科 43名、歯科 28名、不明 2名）
- ・ まだ実際の運用は行っていない。 （医科 12名、歯科 7名、不明 2名）
- ・ （義務化免除 or 経過措置のため）運用は行わない。 （医科 1名、歯科 2名）
- ・ その他 （医科 0名、歯科 0名）

※ 上記で、「オンライン資格確認の運用を既に行っている」と回答された方のみ、下記①②③にも回答ください。

① いつから運用していますか

- ・ 3月以前（医科 26名、歯科 18名、不明 1名）
- ・ 4月始めから（医科 8名、歯科 5名）
- ・ 4月途中から（医科 5名、歯科 1名）
- ・ 5月から（医科 1名、歯科 1名、不明 1名）
- ・ 未回答（医科 3名、歯科 3名）

② マイナカードで受付した患者の割合は

- ・ 0～10%（医科 35名、歯科 23名、不明 1名）
- ・ 11～20%（医科 2名、歯科 2名）
- ・ 21～30%（医科 1名、歯科 0名）
- ・ 31%～40%（医科 2名、歯科 0名）
- ・ 41%～50%（医科 0名、歯科 0名）
- ・ 51%以上（医科 0名、歯科 0名）
- ・ 未回答（医科 3名、歯科 3名、不明 1名）

③ 4月から開始された「医療情報システム基盤整備体制充実加算」（6点、2点）を算定していますか。

- ・ 規定通り算定している（医科 28名、歯科 10名）
- ・ 算定していない（医科 11名、歯科 15名、不明 1名）
理由など
（医科）
 - ・ よく知らなかった
 - ・ 訪問診療で持ち歩けないため

- ・オンライン請求を行っていないため
- ・煩雑なため、導入したが算定は行う予定はない
- ・再診のみ算定
- ・5月より実施する予定
- ・不明
- ・電子カルテではない為。算定用件の体制が出来ていない

(歯科)

- ・オンライン請求を行っていないため (4件)
- ・オンライン請求の予定がないため (3件)
- ・算定要件にオンライン請求の条件があるため
- ・知らなかった
- ・よく分からない
- ・不明・その他 (医科1名、歯科0名、不明1名)
 - ・5月1日開始予定
- ・未回答 (医科3名、歯科3名)

【質問2】 オンライン資格確認でトラブル・心配点など教えてください。

※ (医) = 運用中の医科医療機関

(歯) = 運用中の歯科医療機関

【1. データのトラブル】

- ・子ども医療証と連携できていない為、子供はほとんどマイナカードで受診できない。(医)
- ・「資格なし」と表示あり本人へ確認するも資格取得しているとの事。保険者へ確認すると登録が間に合っていないとの事。この様な事例が数件あり、結局電話確認を行わなければならない。確認作業の負担が生じる。(医)
- ・マイナンバーカードだけで確認にならず生年月日か名前を聞かないといけないので、新患の時に不安。転職したばかりの方は保険証の登録とタイムロスがある。(医)
- ・セキュリティ対策。(医・未運用)
- ・人工透析の患者や高齢の患者は受給者証を使っておりオンライン資格確認では確認できずメリットがない。役所との情報連携をまずは行って欲しいです。また、患者さんも自分から率先してオンライン資格確認を使われる様子は無く昨年末から受付に設置しているが誰も使わない。病院側へ義務化をする前に、国民全てにマイナンバー化を周知徹底してからでなければ意味が無い。(医)
- ・情報管理の問題が心配です。(医・未運用)
- ・新しく保険証発行中の患者で、マイナンバーカードで受付すると以前の保険証番号で有効となる。(歯)
- ・顔認証ができずにカードリーダーが固まることある。他院での投薬情報が反映されていないことがある。(歯)
- ・社保と国保同時に有効となっている時があった。受給者証は、別途確認が必要になるため、面倒に思われる方もいる。有効期限が勝手に延びる。顔認証が難しい方もいる。(特に高齢者)(医)
- ・保険証切り替え中はマイナンバーカードでは新しい保険証の情報は表示されない。また、新しい保険証の手続きが完了してもマイナンバーカードでは表示されず手入力しなければならない。(歯)
- ・ほとんどの方で顔認証がエラーになる。保険証とマイナンバーカードの情報が微妙に違う(使用開始日・

資格取得日)。限度額適用認定提供同意の意味が分からない。マイナンバーを出すメリットがない。2点加算なしでも金額はあまり変化しないため、普通の保険証を出す人が多い。(医)

【2. 機器のトラブル】

- ・故障したらどうするんだろう・・・。(医)
- ・うまく機械が読み込めない所があります。(医)
- ・PCとの連動不良(小さいヨ、ユなど認識しない。センジュウ→“センジュウ”←このようになる、など)。保険証が変わったばかりの人は新しい情報で認識せず古い方を認識する。(医)
- ・スキャン時のエラーや電子証明書の期限切れや更新中のエラーなどトラブルの原因がどこにあるか分からない時、患者への説明に困る。当面、紙保険証との併用が必要。(医)
- ・①システムのセキュリティが甘くすぐ陳腐化して総入れ替えで再び費用が嵩みそうである。②資格の登録が不良でデータが重複していたり長期間更新されていないことがあり、初診患者では対応できないことがある。(医)
- ・機械トラブルが発生した際にスムーズに対応できるのか。(医)
- ・ネット環境でスムーズに行くのか?昨日も設定の件でレセコン会社が来たが、スムーズにトラブルなく導入できた所は4割、残り6割は何らかのトラブルがあるらしい。当院はネット環境問題でまだ導入していない。同法人内の院所ではカードリーダーがうまく作動してくれない。設置する場所によっては背の低い方や車イスの方は利用できない(当院はカウンターが高い。カウンター以外は配線の問題あり)。当院は高齢者がほとんどで暗証番号を忘れて保険証確認ができなくなる可能性大。(医・未運用)
- ・オンライン資格確認を導入するにあたり、当院のレセプトコンピュータが対応しておらず、レセプトコンピュータの更新が必要になりその分の費用が発生した。現在のレセコンはあと数年使う予定だった。(医・未運用)
- ・オンライン資格確認の接続会社が早々に電子カルテの更新(約400万円)を行った。本日(4/28)時点では繋がっていない!!(医・未運用)
- ・保険証で受診されていた時は氏名が保険証に記載されていたが、4月にマイナカードで受診された時、氏名の1文字が黒丸で表示された。マイナカードの情報は保険証より劣る。(歯)
- ・練習で自分のマイナンバーで試してみましたけどなかなか思うようにできなかった。(歯)
- ・顔認証がうまくできない。パスワードを忘れてる患者がほとんど。良いシステムとは思わない。(歯)
- ・往診等の確認はどのように対応していくのか。(歯)
- ・機材のトラブル、頻繁になる。(歯)
- ・よく回線トラブルを起こす。機能しないことがある。(歯)
- ・オンラインの接続ができない時がある為、カードリーダーが使えない時がある。(歯)
- ・ネットワークエラーが発生するので常に運用が難しい。高齢者が暗証番号を忘れてロックがかかる。(歯)

【3. 患者とのトラブル】

- ・端末が一台しかないので、受付に時間を要する。(医)
- ・忙しい中オンライン資格確認の操作方法を1人1人説明するのが不便。音声ガイダンスが欲しい。(医)
- ・高齢者より作業が難しいと指摘がありました。(医)

- ・操作が不慣れな為、情報取得までに時間がかかる。ランニングコストが発生する。顔を認証しない。必要な情報がマイナンバーに入っていない。(医)
- ・発熱患者は外で診療になるが、今まで保険証で確認できていたが、マイナンバーカードになると預かりが出来なくなるので対応方法が分からない。電子証明書の有効期限が切れた方がいたが、次回来院された時に手続していないと言われた。オン資格で該当無であったため、本人に確認したが保険証に変わりはないと言われる。(医)
- ・患者が機械をうまく使えず職員の手がかかる。保険証が使えず混乱。(医・未運用)
- ・5年後、マイナンバーカードを再手続しない人に対する対応はどうか。保険証廃止でトラブルがないか心配。(歯)
- ・高齢者はマイナカードのことを分からない方が多く、紛失すると大変です。(歯)
- ・資格確認をする際にスタッフの手がとられる(患者1人ではできない事が多いため)。加算は取れない医院だが、資格確認の機械があるので患者の受診代金が安くなると思い込まれる。(歯)
- ・窓口での説明などに時間、人員がとられる。(医・未運用)

【4. 行政等への要望】

- ・9~10月に申し込んだがまだ設置されず。(医・未運用)
- ・光回線が届くのにまだ数年かかるとの事(診療所の地域)。→1年間は運用しないつもりだが、ADSLで運用する場合、別回線が必要で設置費用も光に比べ高くかかるし(補助金をかなりオーバー)、毎月の保守料も3,000円高くなる。高齢者が多く、受付するのに時間がかかりそうで心配。(医・未運用)
- ・準備が大変。今後の保守費用の発生。(医・未運用)
- ・ケーブルTV光回線でできるという情報もある。ケーブルTVを引いていないので、まずそこからになる。オンライン資格確認義務化は止められないのかと思っている。いろいろ不都合は起こりそうだが、やむを得ずという感じか。しかし、そもそも公務員が100%マイナカードにするべきだと思う。(歯・未運用)
- ・私どものクリニックは手書きレセプトなので今回は免除になったが、手書きレセプトさえも廃止に持ち込もうとする考えがあるようで。今の政府が憲法違反してまで、社会のシステムを変更していく試みには恐怖感と不信感。(歯・運用せず)
- ・いつでも運用できるが実際にはマイナ保険証の人がいない、面倒なだけ。(歯・未運用)
- ・訪問診療時の確認や、カードリーダーの不調時の対処等。(歯・未運用)
- ・NTTの待ちが長くいまだ導入できず。今後高齢者の方とのトラブルにならないか不安。(歯・未運用)
- ・カードリーダーの到着が予定より大幅に遅れ、接続業者やレセコン会社等の工事日程が合わなかったためまだ設置出来ていない。専用のネット回線を新規に用意しなければならず、その費用負担等を考えると事前の案内と異なり納得できないものがある。(歯・未運用)
- ・通信費や保守点検料などかなり費用負担が増えた。国の強引なやり方に怒りを覚える。オンライン請求をしない医院にも充実加算を算定させてほしい。情報の漏洩も心配である(患者からも言われた)。(歯)
- ・機器のトラブルがあった時に診療がストップしてしまうのではないかと。ランニングコストがかかるが、患者からの意見により算定できる報酬をあっさり下げたこと。結局は医療機関に負担を押しつけるつもりだと確信した。加算について患者からクレーム(不満のはけ口)が来るのではないかと。こういうのも毎度現場に丸投げなので対応するスタッフが疲弊してしまう。(歯)

- ・業者に頼んでいる。延期届は出しているがどうしていいかわからない。受診者は高齢者が多い。(不明・未運用)
- ・①個人情報の保護が不透明。②個人情報を keep して選挙対策として使われてしまう可能性がある。③オンライン資格確認を導入する意義が不透明。(医)
- ・マイナカードで受付して診療情報取得に同意して「問診票を書きたくない」という患者がいる。そうすると上記③の初診時の加算の算定ができない事になる(問診票を記載することが初診時の条件となっているので)。それでマイナカードを使用されてもマイナカードを持っていない方と同じになり 6 点又は 2 点の算定ができるものかできないものか迷う。この場合当院は加算を算定していないが、他院はどうされているのか知りたい。マイナカードを使用しても情報が取れない方はどう算定するか？(医)
- ・暗証番号を忘れた、顔認証ができない等で受付の対応に苦慮し、システム維持費がかかり続けるのはいかなものでしょうか。(歯)

【5. その他】

- ・保険証廃止を確実にするためには全国で、東京に続いて訴訟を行うしかないと思います。佐賀でも保険証廃止訴訟に早く参加してください。(医・未運用)
- ・医事システム (ORCA) と連携ができています。資格確認には便利な一面もある(協会さんの方向とは逆になります)。 (医)
- ・マイナンバーカード受診はなかなか定着してこない。現在 4 人に 1 人。(医)
- ・マイナンバーカードの趣旨も理解せず、マイナポイントの為にカードを取得した人が多く、そもそもマイナンバーカードを携行していない高齢者が多い。(歯)
- ・運用しているが、マイナンバーカードを使用する患者数がものすごく少ない。「マイナンバーカードは作っているが、持ち歩くのが怖い。通帳と一緒に直し込んでいる。」と皆さん仰る。今後義務化になり保険証が廃止され、マイナンバーカードに一元化されれば状況は変わるのだろうが、国民もまだまだ馴染みが薄いように思われる。(歯)
- ・始めたばかりだがトラブル発生時の対処が心配。(歯)
- ・特にありません。(医)
- ・特にありません。(歯)
- ・なし。(歯)