

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ると、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ため、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

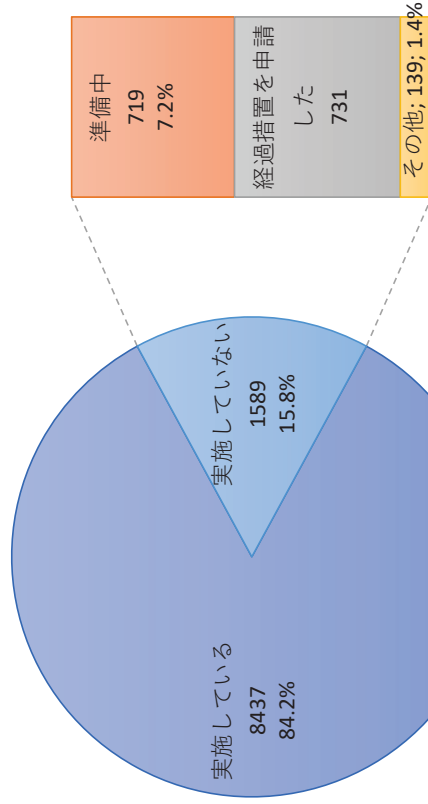
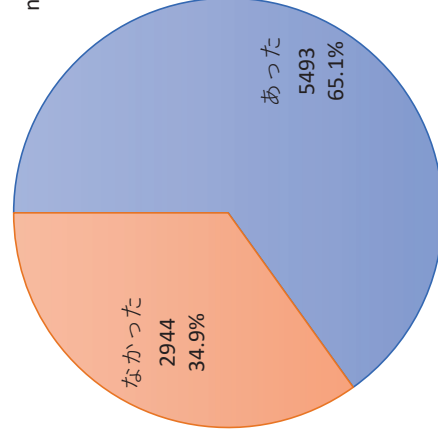


図2

オンライン資格確認導入後、 トラブルはあったか

n=8437



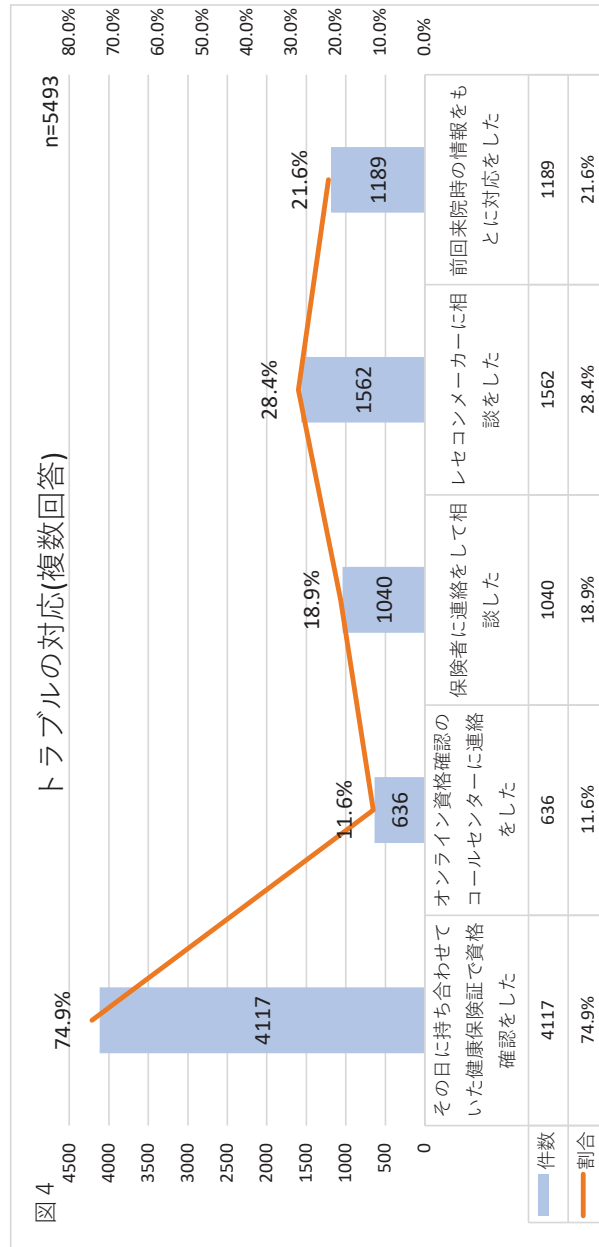
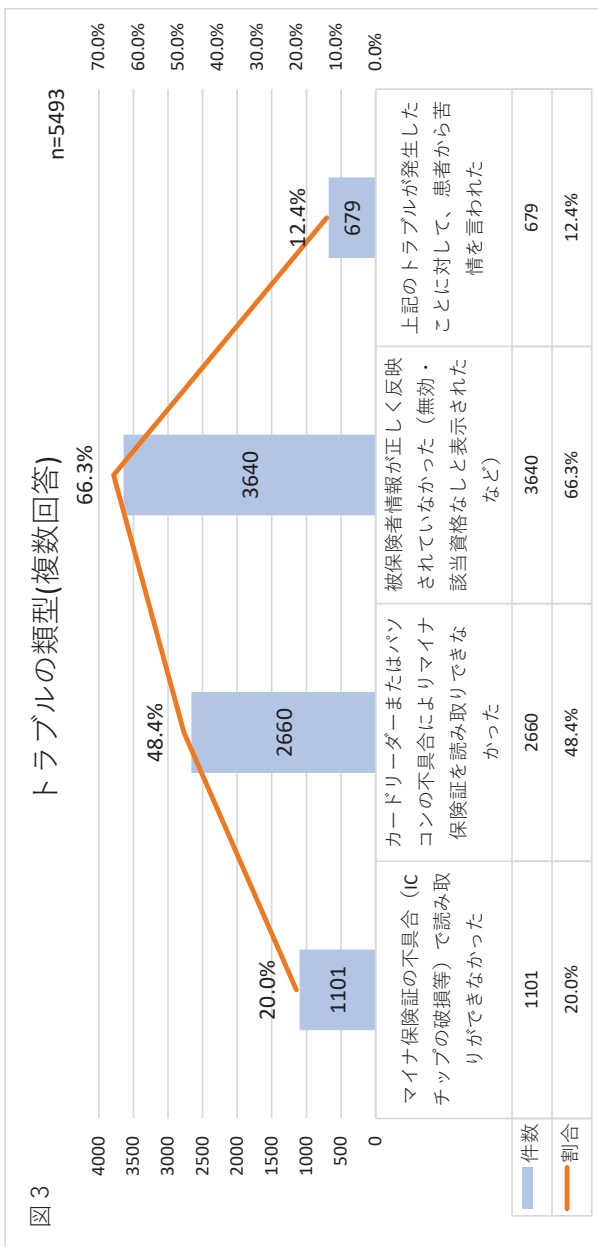


図5 トラブル時にすぐに対応できなかった事例

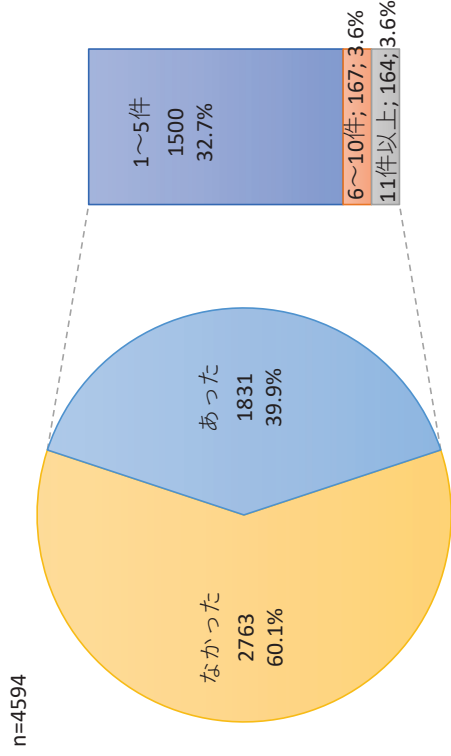
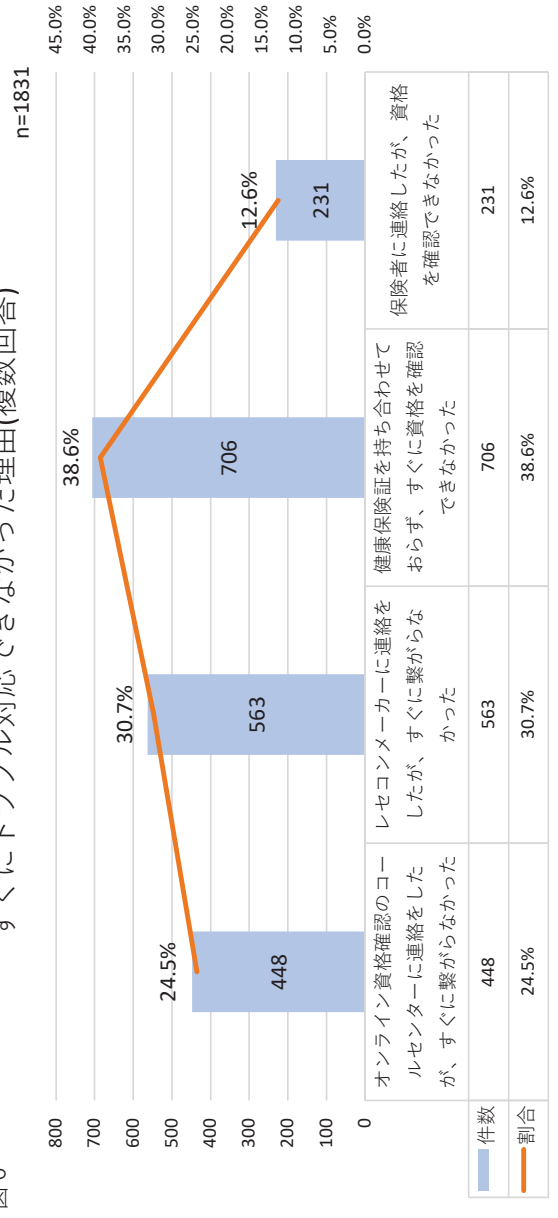


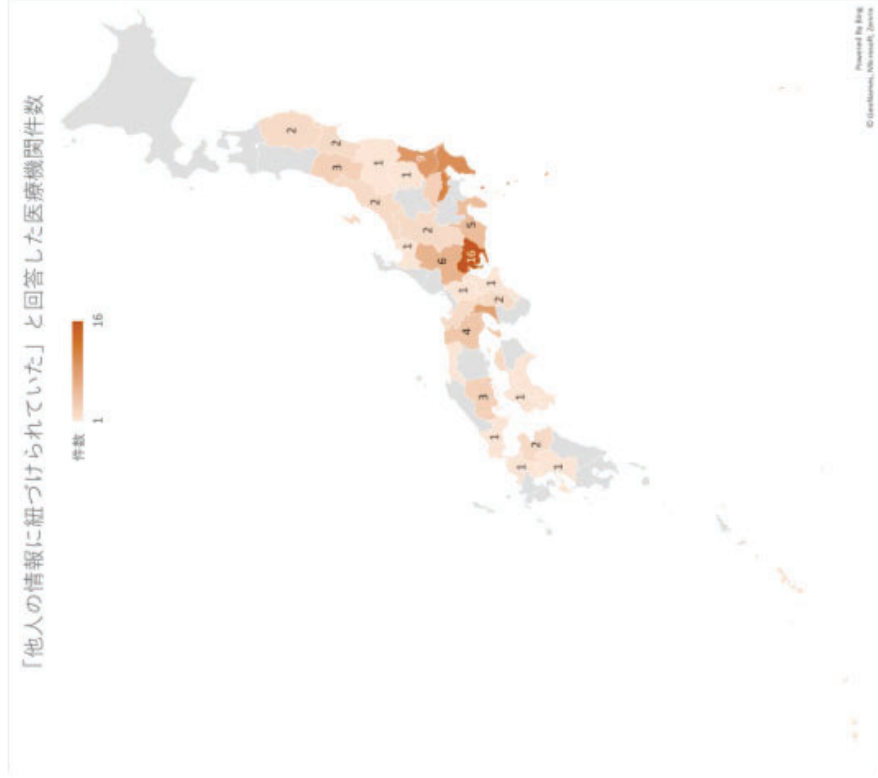
図6 すぐにトラブル対応できなかった理由(複数回答)



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、大阪は先行調査分	
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

	「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	合計
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	0	0	0
兵庫	25	2	1	1	1
香川	4	0	0	0	0
宮城	10	0	1	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	1	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	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 最低数値	452	189	135	776	135 776

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あり、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いけないため、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ので、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)
半分くらい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)

資格なしというこ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。

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。

誰し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となります。

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、所要の手続き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。

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

<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-L I S 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す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。

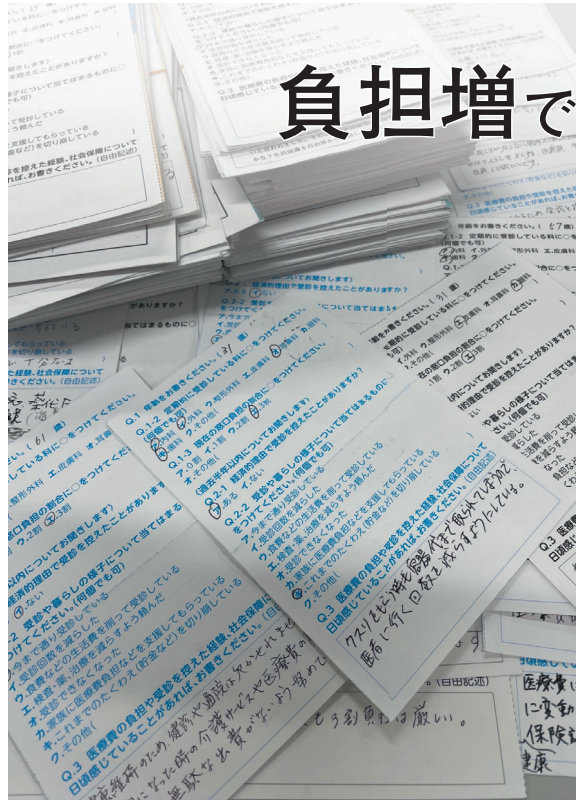
各市町村など基礎自治体が住民記録など基本的なデータを管理していて、氏名等の変更があれば J-LIS に手打ちで変更申請しており、その段階でヒューマンエラーによる誤登録が生じる可能性もあるのではと推察します。

<総務省に対する質問例>

Q：政府は、J-L I S 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-L I S 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-L I S のデータに差異が生じていることになるのではないか？



負担増で悲鳴続々――

保団連「受診・生活実態調査」中間報告

保団連が実施した受診・生活実態調査（中間報告、6397件）で、コロナ禍や物価高騰、年金引き下げなどによる生活苦と、それに追い打ちをかける窓口負担増で、経済的理由による医療機関の受診控えの広がりが明らかになった。結果をマスコミ発表し、新聞、テレビなどが報じた。

「もう限界」全世代から

75歳以上で窓口負担が2割になった人の16.8%が「経済的理由で受診を控えたことがある」と答え、29.4%が「貯金を取り崩した」、12.0%が「食費など生活費を削って受診」、9.0%が「検査・薬などを減らした」と回答した。保団連は調査概要をマスコミに発表し、窓口負担を元に戻すこと、後期高齢者の保険料引き上げや介護の大きな壁になっている。

産経、NHK松山などが報道

調査結果はマスコミでも報道された。産経新聞は、医療機関の窓口での患者さんの状況を医科・歯科医療機関に追加取材し、調査結果と併せて記事にした。取材を受けた保団連の杉山正隆理事は「金銭的な理由で治療を中断したり、先延ばしにする患者もいる。そのために治療が高くなるという悪循環になっている」と指摘した。神奈川協会の小柳光仁医師は「後期高齢者は支払いのために貯金を崩さな

全国保険医新聞

3月15日

2023年

発行所
全国保険医団体連合会
東京都渋谷区
東大町2-5-1
電話 03(3375)5121
03(3375)1885
発行人 佐江 肇
編集長 00160-040346
購読料 千円(1ヶ月750円)
(会員の購読料は、会費に含まれています)

主な記事

2 保険証廃止法案
国民皆保険を揺るがす悪法に抗議
保団連は健康保険証廃止法案の国会提出に抗議する声明を発表した。

2 指導での行政手続法適用を再確認

3 コロナ5類化後も公費治療の継続を要請

4 かかりつけ医機能整備案、医療機関の格付け指標化の懸念

5 「磁性アタッチメント義歯」の再評価
歯科改定解説シリーズ

6 防衛増税ストップ!



6 千ばつと「ゆいまーる」
沖縄の難島医療と暮らし② =黒島=

7 歯周病関連検査の必要性と有用性
学術研究会 Update ④

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

いと受診できない人もいる」と現場の実態を話し、愛媛県では、愛媛県下の医療機関などを通じて集めた同様の調査結果（中間報告、464件）をプレスリリースし、NHK松山放送局が報じた。番組では「軽い症状では病院に行かれない状態になっているのではなか」というコメントも出た。国や行政に支援を求めている協会が紹介された。

医療費の窓口負担『ゼロ』の世界をのぞいてみよう

医療費の窓口負担ゼロの会
オンラインイベント
2023
3/25 土 18:00~
参加費無料

ナイトミュージアム

兵庫 千葉 神奈川 岩手 宮城

医療費窓口負担ゼロの会 オンラインイベント

イベント全体を博物館に見立て、現実にある「ゼロの世界」を紹介。特産品が当たるキーワードクイズも！

特別講演 健康格差はなぜ生まれるのか
千葉大学予防医学センター教授 近藤克則氏

視聴はこちらから

オンライン資格確認あり容認できないことが義務化され、診療所の閉院を決めました。私の診療所の一つは、会社内の診療所ということもあり、すぐにはオンライン資格確認の光回線ネットワークが整備できません。また、顔認証カードリーダーは、社員を含め患者のプライバシー保護の観点から安全性が疑問で、レセプト枚数も少なく、高価な顔認証カードリーダーやコンピュータなどの周辺機器に投資するだけの収入が見込めないという事情もあり、私が高齢のため、オンライン資格確認できないという事情もありません。そのため、私が守点検費用もはかにならないこととした。いろいろな問題を思いがします。

オンライン資格確認義務化でやむなく閉院

京都協会 坂本 誠

資格システムの対応や、プライバシー保護、セキュリティの問題と、皆さんの事情の説明、紹介状の作成などの作業が残っています。経過措置の手続きのために近畿厚生局に行き、ふと、診療所の閉院のことを思い出しました。多くの手続きが必要でした。いろいろな所へ足を運んだ記憶もありました。閉院の手続きは、紙一枚でよいとのこと。今まで20年以上続けてきた診療所でしたが、紙一枚で終了というものが切なく、寂しい思いがします。

か。一部は届出によって導入期限が延長されるようだが、医療機関にとって頭の痛い問題である。アナログからデジタルへの流れは仕方ないとしても、デジタルで全てを完結させるのは、今の段階ではどうしても無理がある。来年の秋までに現在の保険証を廃止する動きも進行中である。保険証が廃止されれば、デジタル機器も具合が起った場合、今のままでは資格確認ができなくなってしまう。保険診療ができなくなる事態が予想され、診療現場の混乱は目に見えている。また、インターネット空間ではハッカー集団からの防衛が不可欠になり、膨大な費用をかけてセキュリティ強化が必要になる。私のクリニックでも、レセコンの買い替え、IPV6対応の電話機への交換など、莫大な費用が必要になり、クリニックの経営が脅かされる事態となっている。オンライン資格確認の補助金もすすめ涙で、どこまで保険医を馬鹿にするのか、いい加減にしろ。せめて保険証廃止の悪行だけは阻止するよう、声を上げよう。(KM)

オンライン資格確認の導入期限が迫ってきた。全国の医療機関の導入状況はどうかだろうか

羅針盤

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)に要請書を渡す雨松連絡会会長(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」全国連絡会の雨松貞希人会長から厚労省に対し、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数とともに成り立つよう点数の引き上げ▽「7対3」大臣告示の実効的なルール策定▽歯科技工料調査の公表―の4項目を要望した。

調査結果の公表求める

北海道勤労者歯科医療協会が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。

歯科診療報酬引き上げが必要

山口県で歯科診療を開業する保団連の深井修一氏は、

また、兵庫県で歯科技工所を営む泉敏治氏は、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した。



診療報酬の引き上げを訴える吉田統彦衆議院議員

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になっている状況を報告。歯科技工士を魅了す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。

保団連の宇佐美宏歯科代表も、「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つつも、次回改定に向けて、財源を踏まえつつ、必要な議論を中絶で議論していくとの回答に留めた。

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
新国分寺2-1-1
電話 03(3375)5121
FAX 03(3375)1885
発行人 吉田 統彦
郵便番号 00160-040346
購読料 千円(1ヶ月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/>

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には、脳梗塞を発症し、誤嚥性肺炎を繰り返すため、気管切開をし、胃瘻を造設していましたが、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ことが、閉院・廃業の大きな原因です。10年以上かかって築き上げた信頼を真実に断腸の思いであります。

求められている医療DXとは患者・国民・医療者が喜べる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を叫ぶべきではありません。保険証廃止は撤回してください。

私たち医師・歯科医師は患者さんを治したいとの高い志を抱き、大学で6年間勉学に励み、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。

保険証 廃止法案は撤回を!

撤回を!

国会内集会

4月27日(木)12:00~13:00

医療から国民を遠ざける 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！

QRコード

主催 全国保険医団体連合会

「オンライン資格確認義務 不存在確認等請求訴訟」

第二次訴訟原告団結成集会

4月27日13時から ライブ配信

QRコード

主催 東京協会

羅針盤

暗い。寒い。ひもしい。何よりもトルコ南部地震の被災者を、それ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3000の自衛隊基地を「強靱化」するといふ。具体的には主要司令部を地下化するとの計画を策定し、内密にこと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▼ところで私ご自身が、わが家にあつた4段の大谷石壁に於いて、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、ついには2段の取り壊し工事を行い、替わりに鉄柵を取り付けた。50万円の支出となつたが、防犯上この方がかえつてよい。内側にバラの苗を植えて▼と構想を広げていたのは掲示板をかけたやつだったこと。ここに「大軍拡大増税反対」の文字が踊っている。岸田さんもしはわが家に見習つてと言いたい。(SKY)

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
- ・公明党
- ・日本維新の会
- ・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)第一百十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の一部を改正する省令
 (健康保険法施行規則の一部改正)
 健康保険法施行規則の一部改正
 第一条 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。

厚生労働大臣 加藤 勝信

(傍線部分は改正部分)

	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) 第二十四条 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) 第二十四条 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)にあっては、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、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申出を受けた日から五日以内に、当該届出又は申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申出を受けたときは、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）
- （新設）
- （新設）
- （新設）
- （新設）
- （新設）
- （新設）
- （新設）
- （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）
- （報酬月額の変更の届出）
- 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申出を受けたときは、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 (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）附則第五条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。

2 (略)

3 (被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」と読み替へるものとする。

(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示す書類（被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 (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。

2 (略)

3 第三十九条 削除

(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（昭和三十三年法律第百九十二号）、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示す書類（被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 船員保險法施行規則(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。

改 正 後

改 正 前

(傍線部分は改正部分)

(被保険者の資格取得の届出)

(被保険者の資格取得の届出)

第六條 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、当該事実があつ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つて行うものとする。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つたことの有無を付記しなければならない。

第六條 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、当該事実があつ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つて行うものとする。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つたことの有無を付記しなければならない。

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
四五六 (略)

三 被保険者の氏名、生年月日及び住所
四五六 (略)

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。
(協会による被保険者情報の登録)

2 5 4 (略)
(新設)

第六條の三 協会は、法第五十三條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。
(協会による被扶養者情報の登録)

(新設)

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」と読み替へるものとする。

(新設)

(出産育児一時金の支給の申請)
第七十三條 (略)

(出産育児一時金の支給の申請)
第七十三條 (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。)

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二十八号)、国家公務員共済組合法(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。)

3・4 (略)

3・4 (略)

(国民健康保険法施行規則の一部改正)
第三条 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。

改 正 後

改 正 前

(傍線部分は改正部分)

<p>(市町村による被保険者情報の登録)</p> <p>第四条の二 市町村は、法第百十三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。</p> <p>(準用規定)</p> <p>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条の二の四まで、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。</p>		<p>(新設)</p> <p>第二十条 第二条第一項(第四号を除く。)、第三条、第五条、第五条の四から第七条の二の四まで、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、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。</p>	
<p>(略)</p>	<p>(略)</p>	<p>(略)</p>	<p>(略)</p>
<p>第三条(見出しを含む。)</p>	<p>(略)</p>	<p>第三条(見出しを含む。)</p>	<p>(略)</p>
<p>第四条の二(見出しを含む。)</p>	<p>市町村</p>	<p>組合</p>	<p>(略)</p>
<p>(略)</p>	<p>第二条第一項、第三条又は前条第一項</p>	<p>第二十条において読み替えて準用する第二条第一項又は第三条</p>	<p>(新設)</p>
<p>(略)</p>	<p>(略)</p>	<p>(略)</p>	<p>(略)</p>

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正)
第四条 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第二百二十九号)の一部を次の表のように改正する。

改 正 後

改 正 前

(傍線部分は改正部分)

<p>(後期高齢者医療広域連合による被保険者情報の登録)</p> <p>第十一条の二 後期高齢者医療広域連合は、法第百六十五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。</p>		<p>(新設)</p>	
--	--	-------------	--

附 則
この省令は、令和五年六月一日から施行する。