

## 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

## 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

- 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	いかり ひと	保険者番号	06140248
氏名	資格 一夫	被保険者証等記号	10
生年月日	1990年1月1日	被保険者証等番号	005
性別	男	枝番	01
年齢	33歳		

この診療/薬剤情報一覧は、2022年12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。  
(漏れセプトや抜粋の場合など、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
サンプルC病院	21年12月
サンプルAクリニック	21年11月
サンプルDクリニック	21年10月
サンプルFクリニック	21年10月
サンプルE病院	21年9月

診療/薬剤実績

診療/薬剤	入外 区 年 月 日	診療 区分 *1 薬別	診療行為名/医薬品名 (成分名)	数量/日数/回数*3	
21年12月 15日	サンプルC病院	入院	1. 蝸血検査検査子管理料	1回	
		内服	2. ミヤBM錠 (船酸錠)	2錠 1日分	
			3. ツムラ大建中湯エキス顆粒 (医療用) (大建中湯エキス)	3g 1日分	
			4. スルピリド錠50mg「サワイ」 (スルピリド)	2錠 1日分	
		手術	5. 気管切開術	1回	
13日	サンプルC病院	入院	注射	1. フェンタニル注射液0.5mg「カルセ」 0.005%10mL (フェンタニルエン酸塩)	3管 1回
			2. 大塚生食注 20mL (生理食塩液)	3管 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

15日	サンプルFクリニック		
外来	医学管理	1. 特定疾患療養管理料 (診療所)	1回
	手術	2. 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2cm未満)	1回
	検査	3. T-M (組織切片)	1回
	病理	4. 病理判断料	1回
	その他	5. 短期滞在手術等基本料1 (イ以外)	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	シラヨウ タロウ	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	性別	男	年齢	60歳	被保険者証等番号	12345	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。  
(紙レセプトや包括の場合など、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	入外等区分	診療識別	診療行為名／医薬品名 (成分名)	数量／日数／回数*3
年月	日	*1	【用法】*2 / < 1回用量 > *2 / 【用法等の特別指示】*2	
22年7月	19日	資格クリニック		
		外来	1. 薬剤情報提供料	1回
		外用	2. ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イワキ」 1mg (ゲンタマイシン硫酸塩)	10g 1処方分
		手術	3. 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)	1回
		検査病理	4. T-M(組織切片)	1臓器 1回
			5. 病理判断科	1回
22年6月	18日	資格医院		
		外来	1. 特定疾患療養管理料(診療所)	1回
		画像診断	2. 電子画像管理加算(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(16列以上64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診断	1回
			6. 単純撮影(デジタル撮影)	1枚 1回
			7. 電子画像管理加算(コンピューター断層判断科)	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 (ソルピデム酒石酸塩) 【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回朝食後服用】	2錠 7日分
		屯服	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

----- 次頁へ続く -----

## 薬剤情報一覧

作成日：2022年8月26日

1 / 1ページ

氏名カナ	シラヨウ タロウ	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	性別	男	年齢	60歳	被保険者証等番号	12345	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。  
(紙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)

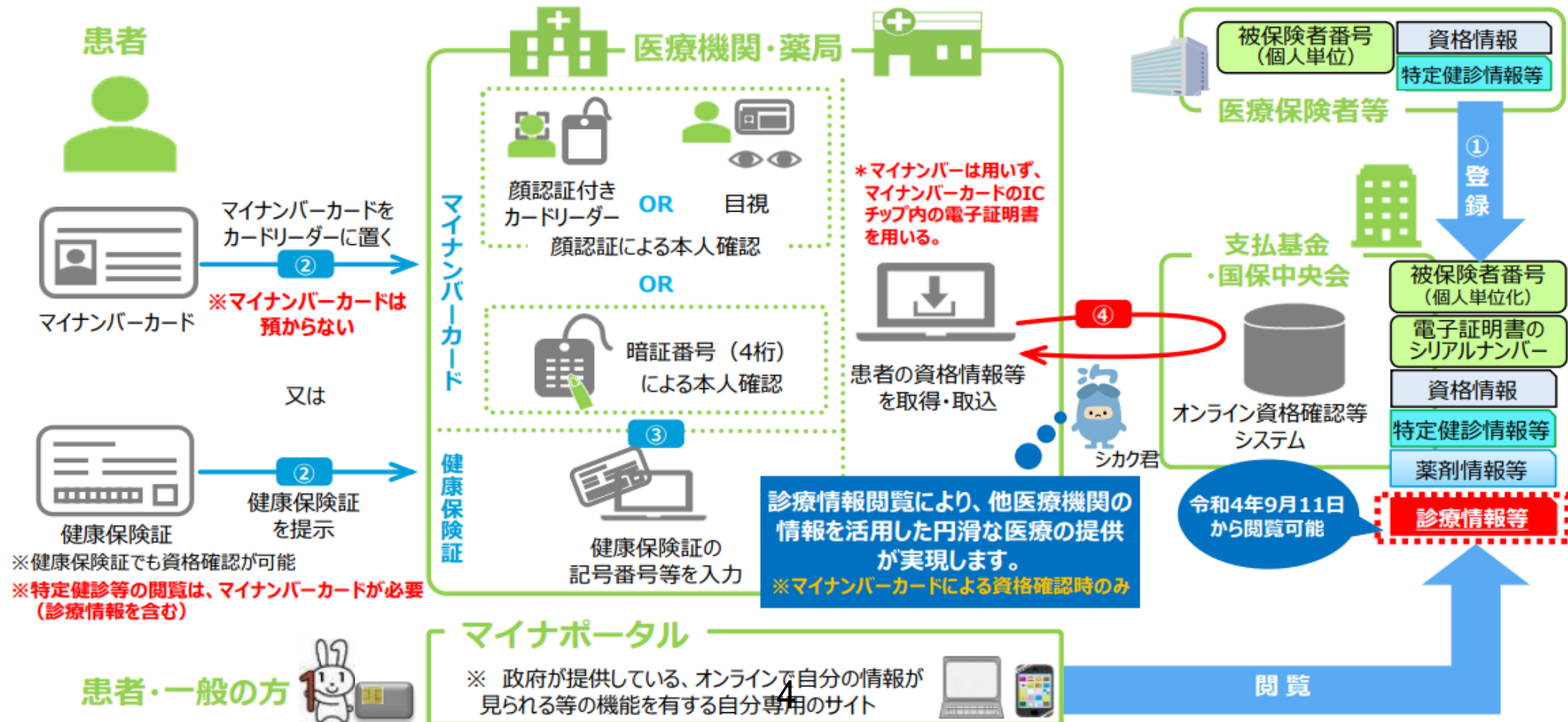
## 処方実績

調剤	処方使用区分	医薬品名 (成分名)	調剤数量*3	
年月	日	*1	【用法】*2 / < 1回用量 > *2 / 【用法等の特別指示】*2	
22年7月	19日	資格クリニック		
		院内 外用	1. ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イワキ」 1mg (ゲ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 (ソルピデム酒石酸塩) 【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回朝食後服用】	2錠 7日分
		屯服	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
		屯服	5. ロベミンカプセル1mg (ロペラミド塩酸塩) 《1回用量:1カプセル》/[下痢時]	5カプセル 1処方分

3

# オンライン資格確認における診療情報閲覧について

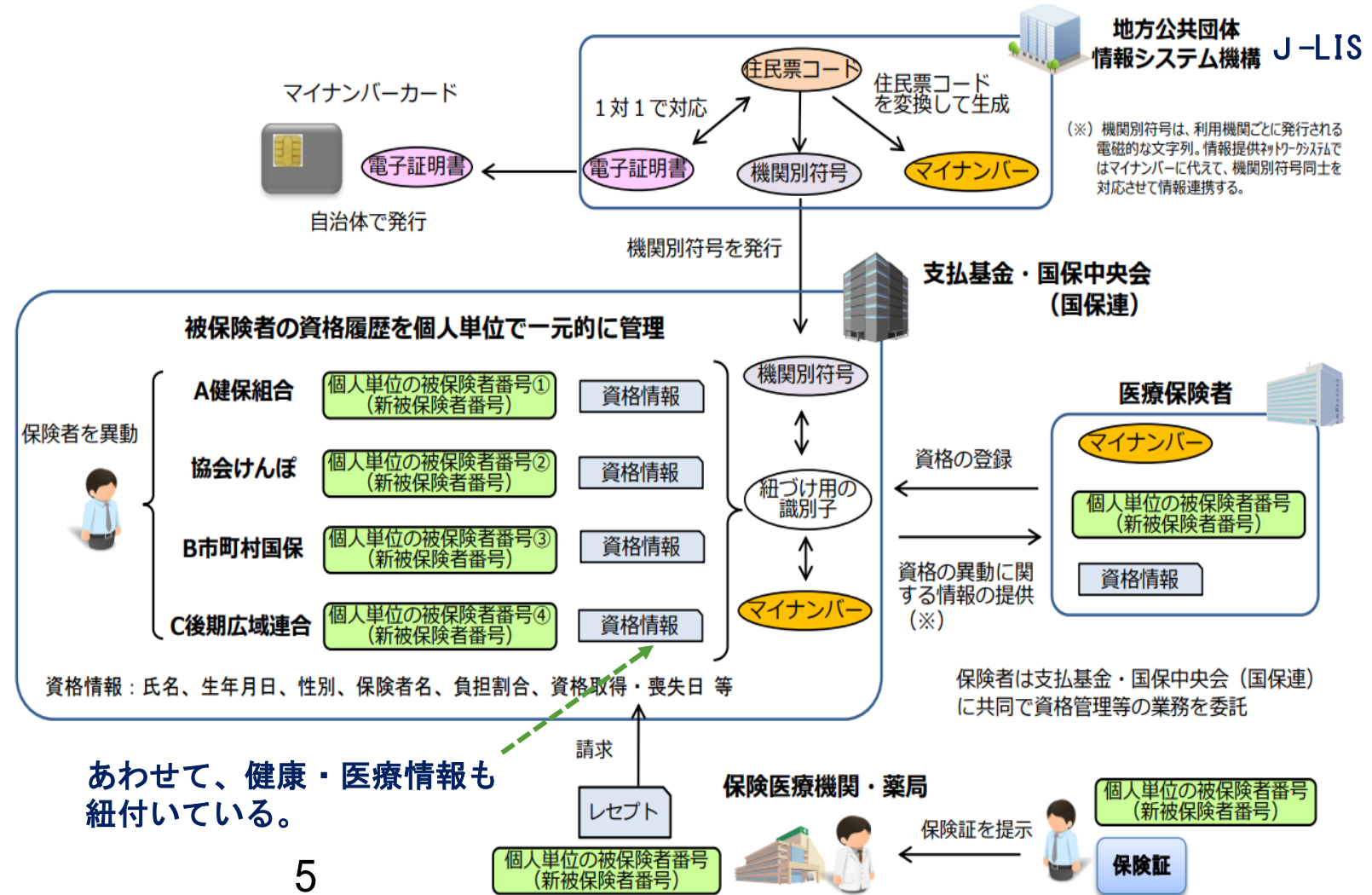
- オンライン資格確認等システムにおいては、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、これまで医療機関や薬局で特定健診情報や薬剤情報等が閲覧できましたが、**令和4年9月11日から診療情報も閲覧できるようになりました**（マイナポータルでの閲覧も可能）。
- 診療情報とは、患者が過去に医療機関を受診した際の診療情報です。閲覧できる情報は、次ページを参照ください。



## <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。

J-LISに4情



(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

○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。

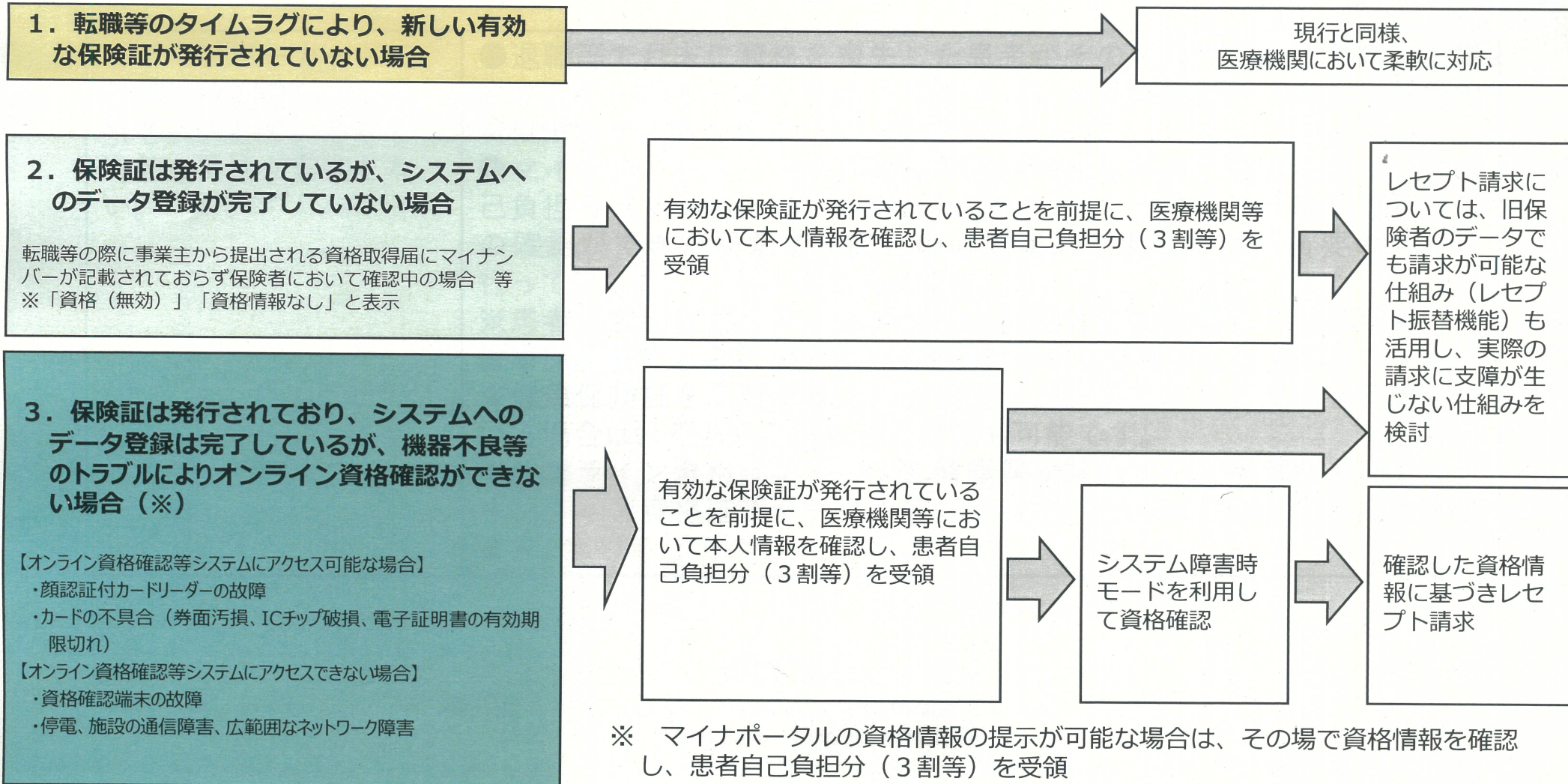
※患者が健康保険証または保険者の証明書等を持参している場合は、健康保険証等を確認し患者の自己負担分を受領することも可能です。

※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）の支払で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、トラブル発生の度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-portal-site.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-portal-site.jp/application/docs/07a9b9ed90aced18b3401c338069790.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-災害時医療情報閲覧 編-」で確認することができる。

[https://www.iryohokenjyoho-portal.jp/download/docs/manual\\_saigai.pdf](https://www.iryohokenjyoho-portal.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ることができます。」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.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/unyou\\_manual.pdf](https://www.iryohokenjyoho-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きます。
- 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、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。

## 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)
<p>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>	<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を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を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。いまだ検討中だというのです。

### (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 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
令和 年 月 分				保険者番号	給付割合			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			被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
公費負担者番号 ②	公費負担医療の受給者番号②			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				床)					
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								



保田連事務局長 本並様

いつも大変お世話になっておりました。

(FAX 2 枚)

会員各位

千葉の顔認証システム回答原本です。

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（木）までに下記宛先にFAXにてご返信ください。
- \* 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

**返信FAX宛先 043-245-1777**



【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ができなかった
- 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。

(カードリーダーの顔認証が全くできず、休診日に検査をした所、マイナンバーの所有者以外の顔で認証できてしまった。)

【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 (手動で連絡していた、患者に健康保険証番号をみかかいてもらっていた)

【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、他人の顔で認証されてしまうことは、大変不安を感じました。精度について、メーカーに検査正していた方がいいと思います。

→ 顔認証ができていない為、マイナンバーカード自体の方は全て暗唱番号を入力してもらうようにしている。しかし番号がわからない時は保険証で確認している

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。保険証を預けて下し併用がいいのでは!!

## 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かった(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方法がわからず、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」でトリア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わざるを得ず、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。本当に必要なのか疑問です。
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うと患者特定できない。とメッセージが出る。例)ショウタ(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●が出たりという問題あります。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のでは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はずさんな状態で、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け付けはしていません。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ただければ、こうしたミスが起こりえます。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…)

# 止まらぬマイナ登録

## 医療・税・教育・ひもづけ29項目

マイナンバー関連のトラブルが障害者手帳でも起きた。厚生労働省は20日、全国の自治体に同様のミスがないか総点検を要請。ただマイナンバーとひもづけられた情報は、介護保険や雇用保険など30近くの項目にのぼり、誤登録が辛くなる式に見つかる可能性もある。

「もう一回、全ての情報を洗い出して、確認していい」

障害者手帳のトラブルを明らかにした加藤勝信厚生労働相は20日の会見で強調。一方、マイナンバーカードを使って行政

- |                           |
|---------------------------|
| 年金                        |
| ⑩年金(年金支払額など)              |
| ⑪年金その他(年金生活者支援金など)        |
| 子ども・子育て                   |
| ⑫児童手当(支払額など)              |
| ⑬ひとり親家庭(児童扶養手当など)         |
| ⑭母子保健(妊娠届の情報など)           |
| ⑮教育・就学支援(就学支援金など)         |
| ⑯障害児支援・小児慢性特定疾病医療(給付情報など) |
| 世帯情報                      |
| ⑳世帯情報(住民票記録情報)            |
| 福祉・介護                     |
| ㉑障害保健福祉(障害者手帳など)          |
| ㉒生活保護(支給開始年月日など)          |
| ㉓中国残留邦人等支援(支援給付の開始など)     |
| ㉔介護・高齢者福祉(介護保険に関する情報)     |
| 雇用保険・労災                   |
| ㉕雇用保険                     |
| ㉖労災補償                     |

マイナンバーでは、7300件超の誤登録が

手続ができる政府のサイト「マイナンバー」の情報は、生活保護や介護、雇用保険など計29項目があるとし、対策の必要性を示した。

ひもづけ作業を実施する主体は、障害者手帳や生活保護なら自治体、医療保険なら健康保険組合など、それぞれ異なる。誤登録の主な要因は、本人確認を氏名や生年月日などで済ませ、住所などを確認していない

政府は各項目で、どのようなひもづけ作業をしてきたのか、実態を把握してきた上で、課題があれば必要な対策を講じなければならない」と述べた。

- |                               |
|-------------------------------|
| 医療                            |
| ①健康保険証(保険者名、記号・番号など)          |
| ②診療・薬剤(処方された薬など)              |
| ③医療費(医療機関で支払った費用)             |
| ④予防接種(BCGや日本脳炎など)             |
| ⑤特定健診・後期高齢者健診(メタボなどの健診結果)     |
| ⑥検診(がんなどの検診結果)                |
| ⑦医療保険(出産育児一時金の給付情報など)         |
| ⑧医療保険その他(制度間の支給調整に使われる情報)     |
| ⑨学校保健(生活保護家庭向けに援助される医療費)      |
| ⑩難病患者支援(特定医療費の支給開始年など)        |
| ⑪保険証の被保険者番号など(保険証の券面に記載された情報) |
| ⑫医療保険情報の提供状況                  |
| 税・所得・口座                       |
| ⑬税・所得                         |
| ⑭医療費(医療機関で払った費用)              |
| ⑮公金受取口座(銀行名、口座番号など)           |

岸田文雄首相は13日の会見で、マイナンバー制度のデータやシステムの総点検を今年秋までに行うと表明。今後、実態把握を進めるが、どの時点で誤登録の全容がわかるのか、対策が整うのかは

# ゴーン元会長、日産提訴

## 海外報道 名誉毀損・証拠捏造主張

会社法違反(特別背任)罪などで日本で起訴され、国外に逃れている日産自動車のカルロス・ゴーン元会長が先月、日産などを相手取り10億(約1416億円)以上を

が訴えたのは、日産を含む3社と関係者12人。名誉毀損や証拠の捏造を主張している。裁判は9月18日に開かれる予定だとい

元会長は2018～19年、金融商品取引法違反(有価証券報告書の虚偽記載)などの容疑で東京地検特捜部に4回逮捕され、同法違反と会社法違

反の罪で起訴された。だが保釈中だった19年末、保釈条件で海外渡航が禁じられていたにもかかわらず、国籍を持つレバノンにプライベートジェット機を使って逃亡。同国で開いた会見で、事件が日産と検察の共謀によるものだと主張。無罪を訴えていた。(新屋絵理、テヘラン＝佐藤達弥)

はつきりしない。

一方、マイナンバーカードの健康保険証「マイナ保険証」の不具合などで、患者が医療費の全額を窓口で請求される問題について、加藤厚労相は20日、6月中をめどに本来の自己負担分の支払いで済む具体的な対応策を発表する考えを示した。

このほかマイナンバーで17～19日、自治体に出発連絡などをする「引越越しサービス」が利用できなくなっていたこと



北海道から沖縄まで、29年間で144回。岐阜県美濃地方から駆けつける。性的少数者の存在を知らせ、声を上げるプライドパレードが人生の糧だ。幼稚園で「女の子みたい」といじめられた。小学生になると「オカマ」と笑われた。新任の男性教員を目で追いかけていた中学時代、友だちが国語辞典を開き、好奇心から「ホモセクシユアル(同性愛)」の項目を読んで見せてきた。もう

# EU経済安保中国視野

## 初の戦略発表 軍事転用リスクに重点

欧州連合(EU)の欧州委員会は20日、初めてとなる経済安全保障戦略を発表した。対中国を視野に「テリスキング」(脱リスク)を前面に打ち出し、先端技術に関する域内企業の対外投資規制や、輸出管理の強化などを盛り込んだ。

なかでも、「デュアルユース」と呼ばれる軍事と民間の両方で使える先端技術が軍事転用されるリスクに重点が置かれた。戦略では量子コンピュータや半導体、人工知能(AI)などで輸出管理を強化するよう提

# 独中首相らG7分断警戒

## 「G7分断」警戒

欧州連合(EU)が中国を念頭に、経済安保強化に動く中、ドイツと中国の政府間協議が20日、

ベルリンで行われるヨルツ首相とほか、双方が僚が参加。中

# 精神障害労災基準 「カスハラ」追加へ

## 厚労省検討会 感染リスク高い業

精神障害を労災認定する際の心理的負荷の基準に、客が理不尽な要求をするカスターマハラスメント(カスハラ)を受けたり、感染症にかかるといった事例が追加される見通しになった。

追加を提案したカスハラの事例では、特に心理

的負荷が大きい「客から治療度の暴行を受けたり人間性を否定された。また、性的指向・性的指向の攻撃する場合も対象を加えるべき

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。

については、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