

## 厚労省対応スキームを検証する

### マイナ保険証トラブルによる窓口負担増問題は解決しない

### 子ども医療費助成制度、高額療養費が使えない!?

全国保険医団体連合会

#### 1. 厚労省の対応スキーム

マイナカードを読み取る機器の不備やデータ登録等の不備で「資格無効」・「資格情報なし」と表示されるなど、マイナ保険証による資格確認が困難となるトラブルが多数発生し、患者さんが窓口で一旦10割支払いを求められる事例が保団連調査で1291件発生しました。

こうした問題を解決するため、厚労省は被保険者番号、所属保険組合が確認できない患者への対応を示しました。

- ① 医療機関で所属保険組合、被保険者番号を特定する努力を行っていただく。
- ② 特定が困難な場合は、患者から「被保険者資格申立書」を記載してもらう。
- ③ 被保険者番号・所属保険組合は「不詳」と書いた保険の請求書を支払基金に提出する。
- ④ 支払基金において、マイナンバーカード券面記載の4情報で被保険者番号、所属保険組合を特定する。
- ⑤ 当該被保険者が所属する保険組合に保険の請求書を回送する。※ただし、一定期間を要する。

※今後、支払基金や健保連等と調整し、8月診療分から実施するとしています。(7/4厚労省レクにて)

2大トラブル	医療機関の対応	保険者等の対応
データ登録が完了していないため「資格無効」「資格情報がない」と表示	医療機関では様々な手段で確認を試みるが確認できない ↓ 医療機関等において本人情報を確認し、患者自己負担分(3割等)を受領	※資格情報不詳のまま で請求した場合、審査支払機関で可能な限り直近の保険者を特定
機器不良等のトラブルで資格確認ができない	↓ その際は、患者に「 <b>被保険者資格申立書</b> 」を記載いただく ↓ 保険者番号や被保険者番号が <b>不詳</b> のままでも、請求を行うことが可能	※不詳請求の場合、診療報酬等のお支払いまでに一定の時間をいただくことがある  ※最終的に保険者を特

	↓	
	これまでトラブルで10割支払いを受けた分を、 <b>不詳</b> で請求	定できなかった場合には、災害等の際の取扱いを参考に、保険者等で負担を按分して支払い

(厚労省資料より作成)

## 2. 「被保険者資格申立書」の記載でどうなるか？

厚労省は、患者の医療機関窓口での支払いを「10割」から「3割等」とするため、資格確認が困難な患者から「被保険者資格申立書」を記載・提出させることとしました。

厚労省が作成した「申立書」に関する説明文書には、「オンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。」「本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（※未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1割～3割）により自己負担額を計算します」と記載しています。

(ポイント)

▽10割負担は免れるが、患者の生年月日等の情報を基に3割等の負担は必要となる。

▽窓口での支払金額は、医療保険本来の窓口負担に基づく金額となる。

## 3. 小児医療が0割から2割もしくは3割 75歳以上でも1割→3割？

7月4日に行われた厚労省レク（日本共産党追及チームが主催で保団連も参加）において、厚労省担当官は、現行スキームでは、▽子ども医療費助成や高額療養費など自治体による公費での助成制度は考慮されていない▽本来の窓口負担割合（※未就学は2割、小学生、中学生、高校生は3割）で一部負担金を徴収することになると回答しました。

現在は、子ども医療費助成制度の受給者証と健康保険証を2つ医療機関窓口に提示することで、医療費無料となります。

本来窓口負担が不要となる小児や児童でも、健康保険証を持参せずマイナ保険証のみを持参し、資格確認が困難となった場合は、窓口で2割もしくは3割の支払いが必要となります。

また、70歳以上の高齢患者の場合、所得金額により窓口負担割合が異なります。医療機関において一部負担金の不足が生じないように3割を徴収することになります。そうならば、本来1割や2割の高齢の患者さんからも一旦3割を徴収する事態が避けられません。高額療養費の利用も小児医療と同様に困難となります。

## 4. 患者・医療機関の手間や患者トラブルも激増する

70歳以上は所得に応じて一部負担金の割合が異なります。生年月日（年齢のみ）で窓口負担割合が確定できないので過不足が発生します。所得を含めた確認の手間と金銭のやり取りが増加します。患者本人の記憶による被保険者申立書の記載はさまざまな金銭トラブルが発生します。

例えば75歳以上で1割徴収したが、後日、所得状況を確認すると2割負担だった場合、不足が発生します。70歳以上75歳未満で2割を徴収したが、現役並み所得だった

場合、3割となります。子ども医療費の場合でも本来窓口負担なしの方に2割等を求める説明が困難となります。患者トラブルは避けられません。

## 5. 高額療養費制度や公費負担医療の負担金上限制度も使えない

それだけではありません。現在患者負担金が高くなりすぎないように、一定の上限金額まで達した場合、それ以上支払わなくて済むよう、高額療養費制度が設けられています。例えば70歳以上で一般の方は月1万8千円、低所得者は8千円になっていますが、これが使えません。難病の方の負担上限も所得によって細かく分けられていますが、これも使えないこととなります。

これらの制度は、健康保険制度が定めた負担割合のベースがあつて、「患者さんにかかる一部負担金の一部または全部を助成する」制度となっているため、資格が確認できない事態になるとすべて使えないこととなってしまいます。

## 6. 払いすぎたお金はちゃんと戻ってくるのか

申立書の説明では、「一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。」とあり、患者負担金を少なく受領した場合の差額徴収は記載がありますが、多く支払ってしまった場合の払い戻しについては一言も触れていません。

保険診療のルールでは、医療機関で受け取る領収証を添付して、後日加入している保険者に申請を行って払い戻しを受ける仕組みになっており、非常に面倒な手続きを強いられることとなります。

## 7. 健康保険証を持参するだけで問題は一気に解決する

厚労省は6月30日の立憲民主党の国対ヒヤリングや、7月4日の日本共産党ヒヤリングで、今回のトラブルに伴う申立書を記載して請求する発生件数について、「限定的」と説明しましたが、実際申立書の件数をどのくらいの数と推計しているのか追及したところ、「何も数字を持ち合わせていない」と無責任な答弁を行いました。社会問題にまでなった10割負担問題を解消するためのスキームであるはずなのに、解決に向けた根拠数値を持ち合わせていない。これが現状です。

さらに厚労省は同じ資料の中で、「念のためマイナンバーカードとあわせて保険証を持参していただきたい」と加入者に周知すると言っています。

これは問題が解決できないことを自ら認めていると言わざるを得ないのではないのでしょうか。

マイナ保険証の点検を行っても、トラブルはなくなりません。健康保険証はこれからも国民皆保険制度を維持していくにはかかせないものだというのを、皮肉にも今回の厚労省スキームは明らかにしたといえます。健康保険証は今後も残すべきです。

# 被保険者資格申立書（案）

患者の皆様へのお願い

## 被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（※未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

### 【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

別紙様式

## 被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ □には、あてはまる場合に「√」を記入してください。

### 1. 保険証等に関する事項

保険証の有無	<input type="checkbox"/> 有効な保険証の交付を受けている
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
保険者名称	
事業所名 <sup>※1</sup>	
保険証の交付を受けた時期	<input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> それより前 (わかる範囲でご記入ください。)
一部負担金の割合 <sup>※2</sup>	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない

※1 保険種別で社保（保険者が国民健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、その他の、わからないの□に「√」を記入された場合や、保険者が国民健康保険組合の場合は、事業所名の記載をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてはご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただきます。

### 2. マイナンバーカードの券面事項

氏名	(フリガナ)			
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
住所				

※3 マイナンバーカードの裏面に記載された内容（フリガナを除く）をそのまま記載してください。

署名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(患者との関係<sup>※4</sup>)


連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

※4 (患者との関係)欄は、保険者の方等が署名された場合にご記入ください。

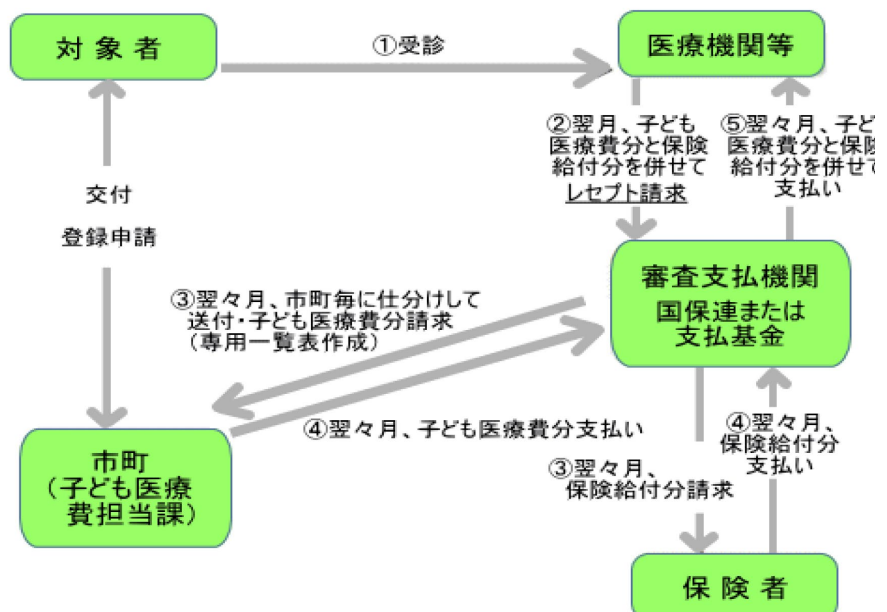
### 70歳以上で1割と3割ではどのくらいの金額の差になるか

高齢者の疾病	1割	3割
1. 「関節症（膝の痛みなど）」で外来受診している場合 ※関節症患者の外来受診の平均的な診療間隔8日を基に計算（1年間通院）	3. 2万円 (2,800円/月)	9. 6万円 <b>(8,400円/月)</b>
2. 「高血圧性疾患」で外来受診している場合 ※高血圧性疾患の外来受診の平均的な診療間隔17日を基に計算（1年間通院）	2. 9万円 (2,600円/月)	8. 7万円 <b>(7,800円/月)</b>
3. 「脳血管疾患」で外来受診している場合 ※脳血管疾患患者の外来受診の平均的な診療間隔14日を基に計算（1年間通院）	4. 1万円 (4,500円/月)	12. 3万円 <b>(13,500円/月)</b>
4. 「関節症」及び「高血圧性疾患」で外来受診した場合	6. 1万円 (5,400円/月)	18. 3万円 <b>(16,200円/月)</b>
5. 「関節症」及び「脳血管疾患」で外来受診した場合	7. 3万円 (7,300円/月)	21. 9万円 <b>(21,900円/月)</b>

### 子どもの場合（未就学児）

	通常（助成制度あり）	トラブルで 資格確認できず	2割負担
発熱で小児科を受診した場合	0円 (医療費は5,990円)		<b>1,200円</b>

※トラブルの場合、厚労省は2割を徴収するスキームを示しています。問題は、①負担ゼロだったのに、2割負担分徴収される、②「被保険者資格申立書」を記載しなければならない、③支払ったお金の払い戻しを受けるには、自治体に払い戻し申請をしなければならないので大変面倒なことです。



## 高額療養費の負担上限について

### 1. 70歳未満の一般患者の自己負担限度額（月額）

所得区分	自己負担限度額
上位	252,600円＋ （総医療費－842,000円） × 1%
	167,400円＋ （総医療費－558,000円） × 1%
一般	80,100円＋ （総医療費－267,000円） × 1%
	57,600円
低所得	35,400円

### 2. 70歳以上の高齢者（後期高齢者・高齢受給者）の自己負担限度額（月額）

所得区分	負担割合	自己負担限度額
現役Ⅲ	3割	252,600円＋（医療費－842,000円）× 1%
現役Ⅱ		167,400円＋（医療費－558,000円）× 1%
現役Ⅰ		80,100円＋（医療費－267,000円）× 1%
一般	1割または2割	18,000円
低所得者Ⅱ		8,000円
低所得者Ⅰ		



**参考 医療保険制度ってなに？**

日ごろから風邪などを引いて内科クリニックに受診した場合、皆さんは受付でこれまでは、健康保険証を出してください、と求められ、そのあとに医師に呼ばれて診療を受けています。

そのあと待合室に戻って、会計に呼ばれて、医療費を支払います。支払ったら領収証と処方箋をもらって、後は調剤薬局に行ってお薬を出してもらいます。ここでもお薬代を支払って、ここでも領収書もらいます。

私たちが生まれてからずっと、病気になったら当たり前のように行っている手続きです。

でもこの手続きは、健康保険法という法律があって、そのもとでほぼすべての国民が健康保険証を交付され、決められた負担割合で窓口負担を支払って、運営されてきた制度があって成り立っているものです。

公的健康保険	加入者の内容
全国健康保険協会（協会けんぽ）	中小企業の従業員などが加入する職域保険
健康保険組合連合会	大企業の従業員
地方公務員共済組合	公務員
国民健康保険	地域保険
後期高齢者医療制度	75歳以上の高齢者等が加入する保険

※公的というのは、法の定めに沿って作られている保険という意味。生命保険会社が扱う保険と区別する意味。

**●負担割合は？**

法で定められた負担割合は以下のようになっています。

	一般所得者等	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		
6歳 (義務教育就学後)	3割負担		
	2割負担		

働く世代の私たちは3割負担で、これまではたまにクリニックに受診する程度で、日ごろはあまり負担割合に意識を向けることが少なかったと思います。そのため、当たり前のように3割分を支払って、さほど疑問を持つことはなかったのではないのでしょうか。

### ●マイナ保険証運用開始で一変！？なぜ起きた10割負担問題

この間保団連のアンケート調査に基づく誤登録問題やトラブル・問題事例の告発の中で、「資格確認できなければいったん10割負担」との例示を記者会見で出しました。アンケートではやむなく10割負担となった件数が1291件ありました。

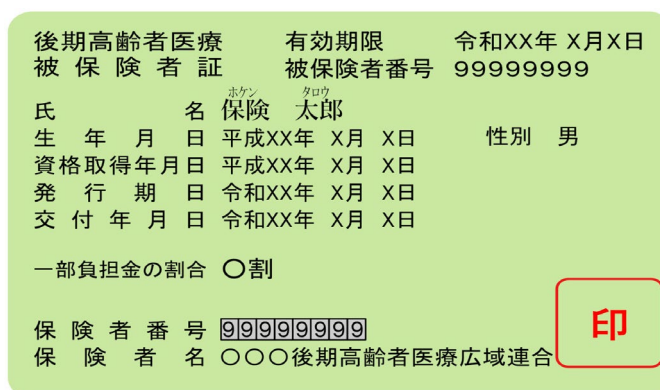
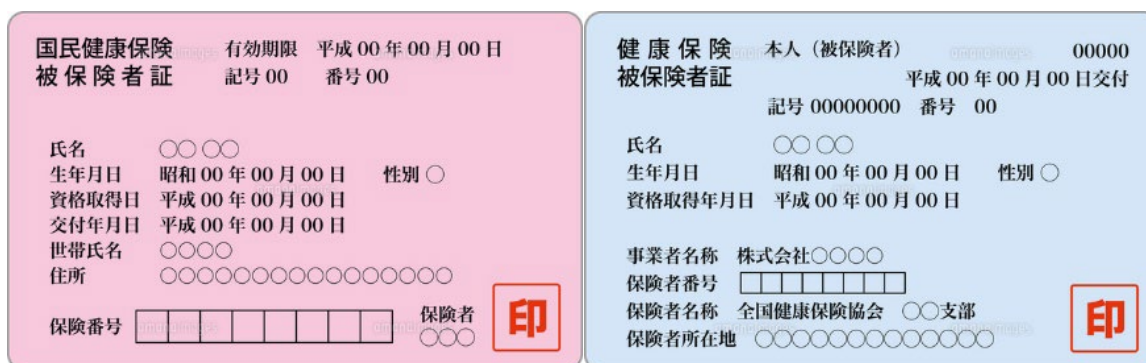
健康保険制度からすれば、仕方なくとはいえ、正しい対応を医療機関がしたために起きた問題です。1291件というのは、トラブルを経験した5493医療機関に受診した患者さんのうち、4～5人に1人の割合で10割負担をお願いした数ということになります。

ようするに制度の命綱である資格確認が、入り口の段階でできなくなってしまったために起きた問題といえるのです。

### ●保険で医療を受けるためにはまず資格を証明しなければならない？

これまで皆さん1人に1枚、健康保険証が配られて、日ごろから持ち歩いて病気になったら当たり前のように提示して受診していました。

その券面には、被保険者の記号・番号、保険者番号や氏名、生年月日等が記載されており、その情報をもとに資格があることを確認でき、負担割合も瞬時にわかる仕組みとなっていました。



しかしマイナ保険証はトラブル続きで、この最も肝心な資格の確認ができない事態に直面したのです。

### ●資格が確認できない＝健康保険制度の取扱いができない？

前述した法で定められた負担割合は、あくまでも健康保険制度の下で、保険を利用



きる資格があることを前提に定められているものです。そのため、トラブルで資格があることを証明できない場合、健康保険制度上の取扱いができない＝10割を負担していただくしかない、という図式になります。

もちろん医療機関では当然、患者さんと支払いをめぐるトラブルにはしたくないので、あの手この手で資格を確認できないか右往左往することになります。

これまでの会見でも述べた通り、何回も通っておられる患者さんであれば、「次回は健康保険証を持ってきて下さいね」などと言って柔軟に対応できますが、初診の患者さんは、次に通ってこられるかわからないため、「すみませんがいったん10割分お支払いください。次回に受診いただいたときに清算しますね」といった対応をせざるを得ません。

これは健康保険制度の資格を持っているのかどうかが分からないため、法にのっとりた取扱いができないためです。

以上

## 2. マイナンバーカードでオンライン資格確認 認を行うことができない場合の対応



# マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合の対応

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

現行と同様、  
医療機関において柔軟に対応

【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】

2 転職等の際に事業主から提出される資格取得届にマイナンバーが記載されておらず保険者において確認中の場合 等  
※表示：「資格（無効）」「資格情報なし」

有効な保険証が発行されていることを前提に、医療機関等において本人情報※を確認し、患者自己負担分（3割等）を受領

※ マイナンバーカードの券面4情報・保険者名等

転職等により新しい保険証が交付された場合などに、データ登録がなされているか、マイナンバーで事前確認いただくこと等を、保険者・事業主を通じて周知

旧資格による請求  
でレセプト振替  
or  
被保険者番号等  
不詳で請求し、実  
施機関で特定

【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】

オンライン資格確認等システムにアクセス可能な場合

3-1 顔認証付カードリーダーの故障  
3-2 カードの不具合（券面汚損、ICチップ破損、電子証明書の有効期限切れ）

オンライン資格確認等システムにアクセスできない場合

3-3 資格確認端末の故障  
3-4 停電、施設の通信障害、広範囲なネットワーク障害

有効な保険証が発行されていることを前提に、医療機関等において本人情報※を確認し、患者自己負担分（3割等）を受領

※ マイナンバーカードの券面4情報・保険者名等

システム障害時モード  
を利用して資格確認

マイナンバーの資格情報の提示が可能な場合は、その場で資格情報を確認し、患者自己負担分（3割等）を受領。  
※3-2は不可

旧資格  
or  
被保険者番号等  
不詳で請求し、実  
施機関で特定

# マイナンバーカードによるオンライン資格確認が行えない場合の対応

保険料を払っておられる方が必要な自己負担（3割分等）で必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

【患者の皆様へのお願ひ】

- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。

【医療機関・薬局へのお願ひ】

- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。

## 〔何らかの事情でその場で資格確認を行えないケース〕

1. 「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示された場合  
 ※ 保険者による迅速かつ正確なデータ登録を徹底し、こうした事象自体を減らします。

2. 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  
 (例)  
 ・顔認証付カードリーダーや資格確認端末の故障  
 ・患者のマイナンバーカードの不具合、更新忘れ  
 ・停電、施設の通信障害、広範囲なネットワーク障害など

## 〔資格確認※1・2〕

【可能であれば、いずれかの方法で資格確認をお願いします】

- ・ マイナンバーの資格情報画面（患者自身のスマートフォンで提示可能な場合）
- ・ 保険証（患者が持参している場合）

【上記の方法により資格確認できない場合】

- ・ 受診等された患者の皆様へ、被保険者資格申立書の記入をお願いします。

## 〔窓口負担〕

患者自己負担分（3割等）を受領

## 〔レセプト請求〕

1. 現在の資格情報の確認ができた場合は、当該資格に基づき請求をお願いします。

2. 1が困難な場合でも、過去の資格情報（保険者番号や被保険者番号）が確認できた場合には、当該資格に基づき請求をお願いします。

3. 1・2のいずれも困難である場合には、保険者番号や被保険者番号が不詳のままでも、請求を行っていただくことが可能です。

※ この場合、診療報酬等のお支払いまでに一定の時間をいただくことがあります。

## 〔医療費負担〕

- ・ 受診等された患者が加入している保険者が負担します。

※ 過去の資格情報に基づき請求されたレセプトや、資格情報不詳のままでも、請求レセプトについても、審査支払機関において、可能な限り直近の保険者を特定します。

- ・ 最終的に保険者を特定できなかった場合には、災害等の取扱いを参考に、保険者等で負担を按分します。

※ 1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。  
 ※ 2 その場で又は事後的にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。

患者の皆様へのお願い

## 被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（※未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

### 【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合



別紙様式

## 被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ □には、あてはまる場合に「√」を記入してください。

### 1 保険証等に関する事項

保険証の有無	<input type="checkbox"/> 有効な保険証の交付を受けている
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
保険者名称	
事業所名 <sup>※1</sup>	
保険証の交付を受けた時期	<input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> それより前 (わかる範囲でご記入ください。)
一部負担金の割合 <sup>※2</sup>	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、その他のわからないの□に「√」を記入された場合や、保険者が国民健康保険組合の場合は、事業所名の記載をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求させていただきます。

### 2 マイナンバーカードの券面事項

氏名	(フリガナ)					
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
住所						

※3 マイナンバーカードの表面に記載された内容（フリガナを除く）をそのまま記載してください。

署名 \_\_\_\_\_ (患者との関係<sup>※4</sup>)  
 年 月 日

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

※4 (患者との関係)欄は、保護者の方が署名された場合にご記入ください。



## 被用者保険における加入者に対する周知

事業主が加入者に保険証を配布する機会を捉え、加入者に対し、転職等により新しい保険証が交付された場合などに資格情報が正しく表示されない可能性や必要な対応を理解いただき、医療機関等を受診する際のトラブルの軽減を図る。

### 【保険証交付時の周知内容例】（チラシ等による周知）

- ・ マイナンバーカードで医療機関等を受診する際に、事前にマイナンバーを提出いただいている等により、データ登録に必要な確認に時間を要する場合は、医療機関等で「資格（無効）」や「資格情報なし」と表示される場合があること。
- ・ その場合、医療機関の窓口において本来の負担割合で受診いただくことは可能だが、その際にマイナンバーカードの券面情報等を記載した書面を提出いただく必要が生じること。
- ・ データ登録の状況をお知らせする仕組みが整備されるまでの間<sup>※</sup>、窓口でのこうした手続を回避するには、初めてマイナンバーカードで医療機関等を受診する場合や、転職等により新しい保険証が交付された場合は、受診前にマイナンバーで新しい保険資格が登録されていることを確認するか、念のためマイナンバーカードとあわせて保険証を持参していただきたいこと。

※ 今後、転職等による新規保険証発行の際に、保険者がオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況を併せてお知らせする取組を進めていく。



## 暗証番号なしマイナカードについて

全国保険医団体連合会

松本総務相は、7月4日の記者会見で暗証番号なしのマイナカードを11月頃から発行できるように検討していると述べました。認知症などで暗証番号の管理に不安がある方が向けとの説明です。暗証番号なしマイナカードの機能は、本人確認機能とマイナ保険証としての機能に限定されると説明しており、医療機関では、顔認証もしくは目視確認でオンライン資格確認を行えると説明しました。

マイナ保険証はマイナカードに搭載された公的個人認証（利用者用電子証明書）を利用してオンライン資格システムにアクセスするものです。特養、老健など利用者・入所者のマイナカードの管理が困難との批判を受けた対応のようです。現時点の情報で医療へのアクセスが困難となる点を指摘します。

### 1. トラブルが多い顔認証を続けるのか？

顔認証付きカードリーダーのエラーは、多発しています。保団連推計で保険証廃止後に50万件発生します。顔認証システムがセンサーなので逆光などで認証エラーが生じやすくなるということ、マイナカードの顔画像そのものの精度や利用者側のシステムに不慣れなこともあります。カードリーダーの機種による問題点も指摘されています。「顔認証」による本人確認を第一義的にした対応は患者の苦悩を拡大させるだけです。

[https://hodanren.doc-net.or.jp/info/news/230703\\_trouble/](https://hodanren.doc-net.or.jp/info/news/230703_trouble/)

### 2. 施設、在宅への影響

健康保険証が廃止されると特養、老健などの施設でマイナカード（マイナ保険証）を預かり、受診の付き添いや処方薬の受取の際にマイナ保険証を利用することになります。「顔認証」を利用する場合は本人が医療機関に出向かないと対応できません。「顔認証」ありきだと常時使用している処方薬を取りに行く際も職員がカードを預かり代行して取りに行くことができなくなります。在宅高齢者への訪問診療などは、2024年4月に訪問診療型のアプリを開発し在宅医療の現場に普及するとされています。

医療機関外来に設置された顔認証付きカードリーダーは、有線かつ閉域回線網でセキュリティ対策を担保していると説明しています。一方、訪問診療等では、汎用性カードリーダーとスマホアプリを入れて、無線でオンライン資格確認を行うことが想定されており、セキュリティ対策上の懸念が指摘されています。いずれにしても暗証番号を読み取るタイプの資格確認が想定されており、「顔認証」利用は想定されていません。

### 3. 保険証の「目視確認」で十分では

「顔認証」が困難な場合でもマイナカードの目視確認だけで保険診療が受けられるとする方針は、医療・介護の現場から暗証番号の施設等での管理が大変だ、暗証番号を覚えられな

いと批判されたことを受けての総務省の対応の一環と思われませんが、マイナカードありきの対応と言わざるを得ません。

総務省のスキームは寧ろ現行の健康保険証で十分対応できることを、健康保険証の優位性を示唆したものです。

### 参考：松本総務相記者会見質疑

#### ＜マイナンバーカードと健康保険証の一体化＞

問： マイナンバーカードに関して1点伺います。来年秋の健康保険証の廃止に向けて、福祉施設などから、入所者が保険証を使う場面も多いにもかかわらず、カード取得が難しい人が多くいるという声が出ています。また、現在、健康保険証を入所者からお預かりしているような施設で、暗証番号の管理の必要性から、管理について懸念する声が出ていますが、この点について、大臣の現状認識と今後の対応についてお願いします。

答：

これまでも、このマイナンバーカードを進めるにあたっては、福祉関係の方をはじめ、様々関係をされると思われる方々のお声をお伺いし、意見交換などもさせていただいてきたところでありますが、マイナンバーカードに関しては、本年2月に公表された「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」の中間とりまとめに基づいて、総務省ではその具体化に取り組んできているところでございます。

今年3月には、病気や身体の障害などやむを得ない理由によって、申請者が庁舎等に出向くことが困難な場合における代理交付の仕組みについて、事務処理要領の改訂を行い、活用できるケースの拡充・明確化などを行ったところでございます。

また、代理人を頼める方がいない場合であっても、カードを円滑に取得していただけるように、出張申請受付を推進することにしておりまして、現在、福祉施設などへの出張申請受付などのマニュアルを作成中で、できるだけ早くこれをまた各自治体に配っていきたいと思います。

さらに、先ほども申しましたように、福祉施設などからは様々のご意見をいただいております。認知症などで暗証番号の管理に不安がある方が、安心してカードを利用でき、代理交付の際の代理人の負担軽減にもつながるように、暗証番号の設定が不要なカードの申請受付・交付について、今年11月頃から開始できるように、今検討をしております。このカードは、暗証番号は利用できませんが、顔認証・目視確認によりオンライン資格確認を行うものとなってまいります。

こうした取組によって、できる限り多くの方にカードを取得していただけるように、環境の整備を着実に進めてまいりたいと考えております。

以上