

マイナ保険証が健康保険証とちがう！？

患者負担割合の相違でトラブル

記者会見（7月26日）

全国保険医団体連合会

日時：2023年7月26日（水）13時～14時頃

会場：衆議院第2議員会館多目的会議室・WEB参加可

【ZOOM情報】

<https://us06web.zoom.us/j/85155590285?pwd=Sk5lUkIzcGEyOFZlZkxhZ0eXNSck0xUT09>

ミーティングID: 851 5559 0285

パスコード: 976431

<報告内容>

1. 健康保険証とマイナ保険証で窓口負担が違う！

- ・全国保険医団体連合会副会長 竹田智雄
- ・千葉県保険医協会事務局長 吉川恵子

2. 厚労省「10割問題解消スキーム」で 子ども医療費、高額療養費が使えない！？

- ・全国保険医団体連合会事務局次長 前谷かおる

3. その他

- ・マイナトラブル(大阪)

マイナ保険証が健康保険証とちがう！？ 患者負担割合の相違でトラブル

保団連が実施したマイナトラブル調査（10026 医療機関より回答、6月19日集計）では様々なトラブルが報告されました。

自発的に寄せられたトラブル事例のなかで、健康保険証と異なる窓口負担割合がオンラインで表示される事例が散見されています。

千葉市内のクリニックでは本来は窓口3割が正しいのに、マイナ保険証では2割となるトラブルが発覚し、7月13日千葉市長がシステム登録のミスを認めました。

こうした事態を受けて保団連では改めて調査結果をもとに精査したところ、**17都府県57件が確認されました。判別できた市町村は19となります。**

さらに、千葉県保険医協会の調査（7月20日公表）では、50医療機関（医科では16%）で負担割合相違事例が報告されました。

※千葉協会の最新の調査報告資料はP13です。

保団連調査では、健康保険証の券面と異なる窓口負担割合が表示されたことで、患者とのトラブルも生じています。鳥取県では、1医療機関で10件から20件ほどの負担割合の相違が発生しています。千葉県の調査も含めると、全国的かつ相当な規模で発生していることが類推されます。

7月25日付けで、保団連は、＜国の責任で「全容把握」・「原因究明」・「再発防止」を強く求めます＞という声明を発出しています。

本日、16時に厚労省本館1階で、保険局国保課と面談いたします。

以上

資料 1

マイナ保険証 窓口割負担誤りが生じた医療機関所在地（都道府県・市町村）一覧

※所在地が判別できない場合は不明と記載

	都道府県	医療機関市区町村	内容
1	岩手県	(不明)	後期高齢の負担割合が正しく登録されない
2	福島県	(不明)	負担割合の誤り
3		(不明)	高齢者は「割合に差異があります」と出るので、確認すると「結局保険証を見せるのかよ～」と怒られます
4		(不明)	後期高齢者保険割合変更？マイナンバーカード持参なし、保険証のみ確認⇒持参している保険証とPCの割合が異なる時の対応はどうすべきか。新しい保険証届いていないといわれ、保険証の割合で請求したところ、後日返戻となる
5	茨城県	(不明)	負担割が反映されない（例）2割の人なのに3割負担になっている
6		(不明)	後期高齢保険の方の負担割合が誤っている（保険証を出されたときに判明）
7	埼玉県	三郷市	後期高齢者の負担割合がレセコンに反映されていない。国保の有効期限が入力されていなかった
8	千葉県		後期高齢者の割合変更が原本の保険証では2割→3割になっているので、CP上では反映
9			負担割合の不一致、資格無効の表示（保険証確認）
10			手持ちの保険証に記載されている割合とマイナ保険証の割合が違っていることが多々ある
11			負担割合が表示されず本人も該当資格なしと表示された
12			前月（4月）に社保→後期へ保険変更された方が当月（5月）、後期でのマイナ受付した際、負担割合が正しく反映されなかった。1割反映→正しくは3割
13	東京都	中央区	負担割合が間違っていた（3割⇒2割）
14		中央区	負担割合：3割→2割になっていた

15	三鷹市	オンライン資格確認のみで保険証確認せず、レセプト提出したところ、負担割合の相違で返戻がきて、患者様に不足分を後日支払いに来てもらうことになった
16	東久留米市	負担割合の違い（マイナンバーカード：2割、保険証：1割）
17	福生市	年齢からはあり得ない負担割合が取り込まれた（20歳→3割なのに2割となった）
18	神奈川 川崎市	使える保険証のはずなのにオン資では該当しないと言われた。保険証とは違う保険証内容にオン資が変えたので、そのままレセを出したら間違っていて返戻された。（自動で振り替えてくれたので助かりましたが）
19	横浜市	世帯人数の変更により3割に変更。紙の臨時の証明書と本人の証言により、オン資とは違う割合負担で登録した
20	(不明)	1割が2割と表示される
21	横浜市	保険証の負担率が切り替わった方
22	横浜市	以前から3割負担で通院していた患者が、顔認証付きカードリーダーで資格確認を行ったところ、受付パソコン画面に1割負担と表示された。神奈川県後期高齢者医療広域連合に問い合わせたところ、1割ではなく3割負担であることを確認した。現時点では、ベンターのシステムのプロトコルに問題があって、70歳以上の高齢者の場合、顔認証の質問に対しておおよそすべてを「同意」としないと誤った負担割合が表示される可能性があると考えている。このようにプロトコルに問題があるベンターは他にもあるらしい。
23	横浜市	多数
24	(不明)	1割が2割だった。2割が1割だった。
25	(不明)	前月まで3割だった方が翌月該当なしと表示され1割負担とされたが実際は負担増の変更はなく3割のままだった。
26	(不明)	社保から国保に切り替えのときに負担割合が異なりました
27	横浜市	(内容は記載なし)
28	(不明)	(内容は記載なし)

29	長野県	(不明)	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
30	岐阜県	(不明)	負担割合が保険証と一致しなかった
31		(不明)	自己負担割合が間違っていた
32		(不明)	負担割合の取り込みに間違いがあった
33		(不明)	登録されている負担割合と保険証の負担割合が違っていた
34		(不明)	登録の名前違い。負担割合違い(後期)。直近での保険証の変更が反映されていない
35		(不明)	前期高齢者の負担割合が違っていた
36		(不明)	負担割合の情報が正しく表示されなかった
37	静岡県	富士市	前期高齢者3割負担の患者様の情報が1割で登録されていた
38	大阪府	寝屋川市	給付割合が違っていた。2割なのに1割になっていた
39		(不明)	高齢者の負担割合の数字が出てこない
40		(不明)	マイナ保険証で「資格なし」。当日中に役所で保険証発行してもらったが、オンライン資格確認でも「資格なし」。保険証があったので3割で受領。負担割合の間違いでは「かかりつけ薬局」より負担割合が違うと連絡あり。後日清算した。
41		(不明)	前期高齢者負担証とオンライン資格確認で割合が違った。社保に問い合わせ本人持参の負担割合で請求したが。
42		(不明)	負担割合で誤りあり。
43		(不明)	前期高齢者の負担割合が確認できない。
44	奈良県	(不明)	後期高齢で負担割合の情報が出てくる。保険証原本で確認した。(2割3割の方が1割と表示される)
45		(不明)	保険証に記載している負担割合(2割)とオンラインで確認した負担割合(3割)が一致しなかった
46		(不明)	負担割合が保険証と違った
47	鳥取県	(不明)	保険割合が違うので反映された

48		(不明)	負担割合が違っていた
49	香川県	(不明)	後期高齢者の方でマイナンバーカードは1割で出るが、その方は収入のある方で保険証は3割だったので、保険者に確認したところ3割が正しかった
50		(不明)	当院では3割と正しく表示されたが、他院では2割と表示された
51	高知県	高知市	保険者番号が違っていた、負担率が違っていた
52		高知市	負担割合の違い
53	大分県	(不明)	負担割合の誤りがあった
54		(不明)	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。
55	宮崎県	小林市	オンライン資格確認システムでは患者負担割合が1割と表示された。だが、保険証では2割記載の為、市役所へ電話確認。保険証の負担割合が正しかった。
56		宮崎市	3割負担の方がオンライン資格確認システムでは、2割と表示されていた。
57		宮崎市	マイナカードと健康保険証で自己負担割合が異なっていた。マイナカード：3割負担／健康保険証：2割負担

※確認された市町村数は19市町村

資料 2

窓口割負担登録誤り事例報告および対応等 詳細一覧

[岩手協会]

- ・後期高齢の負担割合が正しく登録されない

[福島協会]

- ・負担割合の誤り
- ・高齢者は「割合に差異があります」と出るので、確認すると「結局保険証を見せるのかよ～」と怒られます
- ・後期高齢者保険割合変更？マイナンバーカード持参なし、保険証のみ確認⇒持参している保険証と PC の割合が異なる時の対応はどうすべきか。新しい保険証届いていないといわれ、保険証の割合で請求したところ、後日返戻となる

[茨城協会]

- ・負担割合が反映されない
(例) 2割の人なのに3割負担になっている
- ・後期高齢保険の方の負担割合が誤っている (保険証を出されたときに判明)

[埼玉協会]

- ・後期高齢者の負担割合がレセコンに反映されていない。国保の有効期限が入力されていない
⇒かかりつけの患者さんのため大きなトラブルにはならず

[千葉協会]

- ・後期高齢者の割合変更が原本の保険証では2割→3割になっているので、CP上では反映
- ・負担割合の不一致、資格無効の表示 (保険証確認)
- ・手持ちの保険証に記載されている割合とマイナ保険証の割合が違っていることが多々ある
- ・負担割合が表示されず本人も該当資格なしと表示された
- ・前月 (4月) に社保→後期へ保険変更された方が当月 (5月)、後期でのマイナ受付した際、負担割合が正しく反映されなかった。1割反映→正しくは3割

[東京協会]

- ・負担割合が間違っていた (3割⇒2割)
- ・オンライン資格確認のみで保険証確認せず、レセプト提出したところ、負担割合の相違で

返戻がきて、患者様に不足分を後日支払いに来てもらうことになった

- ・負担割合の違い（マイナンバーカード：2割、保険証：1割）
- ・年齢からはあり得ない負担割合が取り込まれた（20歳→3割なのに2割となった）
- ・負担割合：3割→2割になっていた

[神奈川協会]

- ・負担割合3割なのに2割と表示された
- ・3割負担の70歳の男性が1割負担になっていた
- ・保険者情報が反映されなかったことによりクレームあり…割合をちゃんと反映されないこともあり、受付業務に支障が出ることも多くみられます
- ・負担割合の同意がなかなか得られない
- ・2割負担の方が1割負担と登録され、会計が間違った
- ・後期高齢者4月確認時1割、5月確認時2割。該当患者は令和4年10月から2割変更なし
- ・割合が反映されていない

[岐阜協会]

- ・負担割合が保険証と一致しなかった
⇒「保険証」を持参していた
- ・自己負担割合が間違っていた
⇒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
- ・負担割合の取り込みに間違いがあった
⇒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
⇒レセコンメーカーに相談
- ・登録されている負担割合と保険証の負担割合が違っていた
⇒（＝「保険証」がある）保険者に連絡をして相談した
- ・登録の名前違い。負担割合違い（後期）。直近での保険証の変更が反映されていない
⇒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
⇒保険者に連絡して相談した
- ・前期高齢者の負担割合が違っていた
⇒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
⇒本人に直接聞いた
- ・負担割合の情報が正しく表示されなかった
⇒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

[長野協会]

- ・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

[静岡協会]

- ・前期高齢者 3割負担の患者様の情報が1割で登録されていた

⇒受診日にオンライン資格確認後次月まで受診歴なし。本人より申し出があって誤りが発覚したため返戻対応となる。

[大阪医科協会]

- ・マイナ保険証で「資格なし」。当日中に役所で保険証発行してもらったが、オンライン資格確認でも「資格なし」。保険証があったので3割で受領。負担割合の間違いでは「かかりつけ薬局」より負担割合が違うと連絡あり。後日清算した。
- ・前期高齢者負担証とオンライン資格確認で割合が違った。社保に問い合わせ、本人持参の負担割合で請求したが。
- ・負担割合で誤りあり。
- ・前期高齢者の負担割合が確認できない。

[大阪歯科協会]

- ・給付割合が違っていた。2割なのに1割になっていた
- ・高齢者の負担割合の数字が出てこない

○事例詳細

(1) 初診時にマイナ保険証を持参され、後期高齢受給者ということで1割負担が表示されたため、1割を徴収した。翌月、2回目の来院で紙の保険証を出されたところ、正しくは2割負担であったことは判明。「2割負担やん」ということで、先月誤って徴収していたことに気づいた。差額分をその場で徴収した。

(2) 国保の患者で、マイナ保険証を提示されたが、令和4年10月末で失効しているとの表示がされた。紙の保険証も持参されていたので確認すると、令和4年11月以降も有効であると分かり、資格を確認できた。

[奈良協会]

- ・後期高齢で負担割合の情報が出てくる。保険証原本で確認した。(2割3割の方が1割と表示される)
- ・保険証に記載している負担割合(2割)とオンラインで確認した負担割合(3割)が一致しなかった。
- ・負担割合が保険証と違った

[鳥取協会]

- ・保険割合が違うので反映された
- ・負担割合が違っていた

○事例詳細

(1) マイナ保険証での資格確認が開始されてから、割負担誤りは10件~20件ないくらい

あったと思う。マイナ保険証で得られた情報とこれまでの情報が一致しなかったり、たまたま保険証切り替え時期等で患者から保険証提示があったりマイナ保険証での割負担表示が誤っていることが発覚した。

[香川協会]

- ・後期高齢者の方でマイナンバーカードは1割で出るが、その方は収入のある方で保険証は3割だったので、保険者に確認したところ3割が正しかった
- ・当院では3割と正しく表示されたが、他院では2割と表示された

[高知協会]

- ・保険者番号が違っていた、負担率が違っていた例
- ・負担割合の違い

○事例詳細

(1) 72歳の健保の方で、実際は2割（保険証で確認しさらに保険者にも問い合わせた）なのに3割と表示された。

(2) 警察の共済の患者で、他の歯科でカードリーダーで「資格なし」と表示され10割を請求されたが、当該クリニックに来られて、カードリーダーで読み込んだところ、正しい情報が表示されたというケースもあった。

[大分協会]

- ・負担割合の誤りがあった

・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。

[宮崎協会]

- ・3割自己負担の方が2割と表示されていた。

・オンラインでは負担割合が1割と表示あり、保険証では2割記載の為、市役所へ電話にて確認した結果、保険証が正しかった。

○事例詳細

(1) オンライン資格確認システムでは患者負担割合が1割と表示された。だが、電子カルテに2割表示、また保険証では2割記載のため市役所へ電話確認。保険証の負担割合が正しかった。オンライン資格確認等コールセンターには、当院の電話機からはかけることができない。(原因不明)未だに誤りの負担割合が表示され、解決に至っていない。

(2) 3割負担の方がオンライン資格確認システムでは、2割と表示されていた。医療機関での会計後、当日薬局で判明。健康保険証を取りに帰ってもらって、正しい負担割合で会計をやり直した。当該患者はそれ以降マイナカードを使用せず、健康保険証で受診しているため、オン資の誤表示が訂正されているかは不明。

(3) マイナカードと健康保険証で自己負担割合が異なっていた。▼マイナカード→3割負担、▼健康保険証→2割負担

マイナカードでオンライン資格確認したところ、3割負担だったため、自己負担額3割いただいて帰られたが、受診1週間後に患者から健康保険証では2割負担になっていると電話があつて判明した。市役所に問い合わせをしたが、カードリーダーが悪いのでは？と言われた。患者には後日健康保険証を持ってきてもらい、差額返金の対応をした。3回来院されていて、うち2回はマイナカードでの受診。2回目受診時には負担割合は変わっていなかった。3回目受診時は健康保険証提示だったのでオンライン資格確認システムで正しく表示されるようになったかは不明。

2023年7月26日

厚生労働省保険局
国民健康保険課 御中

**マイナ保険証で本来の窓口負担割合が表示されない！
少なくとも17都府県で発覚
全容把握と根本原因の解明、再発防止を強く求めます**

全国保険医団体連合会
会長 住江憲勇

マイナ保険証、オンライン資格確認を巡るトラブルは留まるどころを知りません。千葉市内のクリニックに通う患者さんの事例では、健康保険証の券面に表示された窓口負担割合（3割）が正しいのに、マイナ保険証（オンライン資格確認）では2割と表示されました。本トラブルについて千葉市長が7月13日記者会見で「担当職員のシステム登録のミスによるもの」、「再発防止に努める」と謝罪しましたが、「他の事例も調べて今は是正している」と強調しましたが、千葉県保険医協会が7月20日に公表した調査では少なくとも50医療機関で健康保険証の券面とオンライン資格確認システム上のデータ表示が異なる事例を経験しています。75歳以上医療費窓口2割化により「令和4年10月から窓口負担割合が2割となった後期高齢者のほとんどが、マイナ保険証だと1割になる」という事例も報告されています。単なる職員のミスでは説明がつかず、制度の根幹に関わる部分で瑕疵が生じているとの疑念を抱かざるを得ません。

保団連が実施したマイナトラブル調査（6月19日集計）では、少なくとも17都府県で健康保険証の券面と異なる窓口負担割合が表示された事例が報告されています。窓口負担の過不足徴収による患者と医療機関のトラブル・事務手間も生じています。全国的に多くの医療機関で窓口負担割合の相違のトラブルが生じていることは容易に想像できます。この間のマスコミ報道等で、市町村国保を運営する市町村職員の体制やシステムの仕様の問題も指摘されています。年齢だけでなく70歳以上の世帯所得の概念を導入するなど立て続けに制度を改悪し、複雑怪奇な仕組みにしたことも背景にあると指摘せざるを得ません。以下強く要望します。

【要望事項】

- ① 窓口負担割合の相違問題も含めたマイナトラブルについて、市町村国保、後期高齢者医療保険広域連合で全容把握と原因解明、再発防止策が構築すること
- ② 上記①実現するまでシステム運用を一旦停止すること
- ③ 最大のトラブル防止策として健康保険証を残すこと、患者・国民に健康保険証の持参を広く呼び掛けること

2023年7月25日

**マイナ保険証で本来の窓口負担割合が表示されない！
少なくとも17都府県で発覚
全容把握と根本原因の解明、再発防止を強く求めます**

全国保険医団体連合会
会長 住江憲勇

マイナ保険証、オンライン資格確認を巡るトラブルは留まるどころを知りません。千葉市内のクリニックに通う患者さんの事例では、健康保険証の券面に表示された窓口負担割合（3割）が正しいのに、マイナ保険証（オンライン資格確認）では2割と表示されました。本トラブルについて千葉市長が7月13日記者会見で「担当職員のシステム登録のミスによるもの」、「再発防止に努める」と謝罪しましたが、「他の事例も調べて今は是正している」と強調しました。

しかし、千葉県保険医協会が7月20日に公表した調査では少なくとも50医療機関で健康保険証の券面とオンライン資格確認システム上のデータ表示が異なる事例を経験しています。医科医療機関の実に16%にあたり、患者数だと膨大な数になります。

75歳以上医療費窓口2割化により「令和4年10月から窓口負担割合が2割となった後期高齢者のほとんどが、マイナ保険証だと1割になる」という事例も報告されています。単なる職員のミスでは説明が付きません。制度の根幹に関わる部分で瑕疵が生じているとの疑念を抱かざるを得ません。

保団連が実施したマイナトラブル調査（10026医療機関より回答、6月19日集計）では、少なくとも17都府県で健康保険証の券面と異なる窓口負担割合が表示された事例が報告されています。窓口負担の過不足徴収による患者と医療機関のトラブル・事務手間も生じています。今後、全国的な調査を予定しますが、千葉県保険医協会の調査と同様に多くの医療機関で窓口負担割合の相違が確認されることは容易に想像できます。

この間のマスコミ報道等で、市町村国保を運営する市町村職員の体制やシステムの仕様の問題も指摘されています。年齢だけでなく70歳以上の世帯所得の概念を導入するなど立て続けに制度を改悪し、複雑怪奇な仕組みにしたことも背景にあると指摘せざるを得ません。

いずれにしても、市町村国保、後期高齢者医療保険広域連合で全容把握と原因解明、再発防止策が構築されないまま、システム運用を続けることは、新たなトラブルを生み出しかねません。千葉県保険医協会調査でも91%が健康保険証を残す必要があると回答しています。健康保険証を残すことこそが最大のトラブル解消策です。オンライン資格確認システムを一旦停止し、患者・国民に健康保険証の持参を広く呼び掛けることを強く求めます。

2023.7.26.

千葉協会報告資料追加

オンライン資格確認の窓口負担業務に関する緊急調査

アンケート実施期間：2023年7月14日～7月19日

FAX可能な医科歯科会員：3,987名

回答数：406医療機関（医科286医療機関 歯科120医療機関）

問1：マイナ保険証で資格確認した（できた）患者の一日の件数、%

一日の件数【医科】

「0」32医療機関（11.2%）、「1件～2件」119医療機関（41.6%）、「3件～5件」53医療機関（18.5%）、「6件以上」36医療機関（12.6%）、「無回答」46医療機関（16.1%）

一日の割合（%）【医科】

「0%」28医療機関（9.8%）、「1%～2%」85医療機関（29.7%）、「3%～5%」51医療機関（17.8%）、「6%以上」50医療機関（17.5%）、「無回答」72医療機関（25.2%）

一日の件数【歯科】

「0」24医療機関（20.0%）、「1件～2件」58医療機関（48.3%）、「3件～5件」12医療機関（10.0%）、「6件以上」6医療機関（5.0%）、「無回答」20医療機関（16.7%）

一日の割合（%）【歯科】

「0%」25医療機関（20.8%）、「1%～2%」25医療機関（20.8%）、「3%～5%」20医療機関（16.7%）、「6%以上」21医療機関（17.5%）、「無回答」29医療機関（24.2%）

問2：受付業務が増えたか減ったか

「増えた」325医療機関（80.0%）、「減った」12医療機関（3.0%）、「変わらない」15医療機関（3.7%）、「無回答」54医療機関（13.3%）

問3：「問2」で「増えた」回答者にどのような業務に時間や人手がかかったか（複数回答）

〈%は、回答数406医療機関を分母に算出〉

「患者へ説明」270医療機関（66.5%）、「カードリーダー等の機器の操作補助」268医療機関（66.0%）、「エラー時のベンダーとの対応」121医療機関（29.8%）、「資格の確認作業」208医療機関（51.2%）、「公費負担の確認・入力作業」98医療機関（24.1%）

問4：70歳以上の高齢者でオンライン資格確認の画面の「負担割合」と健康保険証の券面の「負担割合」に相違があったとの報告があります。このような事例はありましたか？

「あった」：56医療機関（医科：46医療機関 歯科：10医療機関）

特徴的な具体的な内容：

- ・53（富津市）マイナ保険証は「2割」だったが、保険証は「3割」であった。
- ・64（野田市）後期高齢者で令和4年10月1日より「2割」になった方のほとんどがマイナ保険証だと「1割」になる。
- ・197（船橋市）後期高齢で「3割」の人が「1割」になってしまっていた。
- ・125（松戸市）（相違があったため）松戸市に確認したが、健康保険証で確認するように言われた。
- ・60（市原市）限度額「低Ⅱ」と資格確認したが、実際には「低Ⅰ」であった。
- ・131（市川市）マイナ保険証のデータが旧保険証の（データが）入っていた。
- ・146（千葉市）高額療養区分が後期一定の表記だが、（2割負担）保険の割合が違っていた。健康保険証が正確な割合であった。
- ・176（松戸市）新患でマイナ保険証しかもってこなかった患者だったが、その時は割合が「3割」になっていた。3か月後に返戻があり、「2割」になっていた。

17自治体：千葉市（中央区、花見川区、緑区、若葉区）、松戸市、市川市、浦安市、船橋市、鎌ヶ谷市、八千代市、白井市、流山市、柏市、野田市、佐倉市、市原市、山武市、長生郡一宮町、木更津市、富津市

回答番号	【問4】	【問4】で「あった」場合、具体的な内容は	開業地
3	あった	限度額の区分が違う	松戸市
5	あった	割合が反映されない	市川市
6 (医科)	あった		市川市
6 (歯科)	あった		船橋市
8	あった	新しい保険証に対応していなかった	香取市
12	あった	限度額確認書と紐づけされていなかった。	流山市
13	あった	3割と1割の違い	佐倉市
16	あった	一割負担から二割負担へ変更できず	市原市
22	あった	オンラインでは3割、券面では2割、1割等	千葉市稲毛区
25	あった	負担割合が違う	千葉市緑区
27	あった		佐倉市
36	あった	3割だが2割と表示される	柏市
46	あった	割合が違う	船橋市
50	あった	手動で直した	千葉市美浜区
51	あった	本当は2割だったが1割だった	鎌ヶ谷市
53	あった	保険証3割が正しかった (マイナ2割)	富津市
60	あった	限度額低IIと資格確認したが実際低Iであった	市原市
63	あった		野田市
64	あった	後期高齢者で令和4年10月1日より2割になった方のほとんどがマイナ保険証だと1割になる。	長生郡
68	あった	保険証でも期限内の有効な保険証でも〇月から負担割合変更になったので返戻という場合があります (後期高齢者で)。想像すると、オンライン資格確認の方が正しい割合の更新が早いイメージですが、オンラインのほうが間違っていたのでしょうか？詳細が知りたいです	千葉市緑区
69	あった	負担割合の相違	千葉市緑区
73	あった	マイナカードの情報が古い	市川市
74	あった	保険証では一般の表記だったが、オンラインだと低一だった	千葉市中央区
110	あった		八千代市
111	あった	負担割合に相違があった。	野田市
113	あった	一割表示だったが、実際は3割	柏市
115	あった	保険証は2割、オンライン資格1割	市原市
115	あった	保険証を優先した	松戸市

116	あった	画面の負担割合と保険証の券面の負担割合の相違	市原市
118	あった	3割の人が2割になっていた	松戸市
125	あった	松戸市に確認した所、保険証で確認するように言われた。	松戸市
130	あった	3割表示だが実際は2割だった	松戸市
131	あった	旧保険証のデータが入っていた	市川市
132	あった	マイナンバーカードで1割、保険証で2割、割合不一致	松戸市
134	あった		白井市
137	あった	負担割合の相違	千葉市花見川区
138	あった	負担割合1割→2割の相違	船橋市
144	あった	後期高齢の2割と1割の違い	千葉市中央区
145	あった	割合が違った	市原市
146	あった	高額療養区分が後期一定の表記だが（2割負担）保険の割合負担が違っていた。保険証が正確な割合負担だった。	千葉市緑区
171	あった	保険証の再確認が必要だった。	浦安市
175	あった		山武市
176	あった	新患でマイナンバーしか持っていない患者だったが、その時は割合3割になった。3ヶ月後に返戻有、2割になっていた。	松戸市
186	あった	資格承認が間に合っていなかった。	千葉市緑区
188	あった	限度額認定証の区分の違いがあった。	浦安市
197	あった	後期3割の人が1割になってしまった	船橋市
204	あった	後期高齢者でオンライン1割、保険証2割の方がいました。	八千代市
221	あった	割合がちがった	木更津市
223	あった	保険証3割、資格確認2割	千葉市花見川区
254	あった	負担割合の変更が反映されなかった	浦安市
258	あった	保険証券面で2割、オンラインだと3割	千葉市緑区
259	あった	オンライン3割、保険証2割	千葉市中央区
260	あった	国保の方に社保の番号が入っていた	千葉市若葉区
274	あった		富津市
283	あった	資格なしと出たり、負担割合が違ったりしてそれぞれの保険組合に何件か問合せをした。その結果「何も変更ない」と言われ	千葉市緑区

2023年7月26日

厚生労働省保険局
国民健康保険課 御中

**マイナ保険証で本来の窓口負担割合が表示されない！
少なくとも17都府県で発覚
全容把握と根本原因の解明、再発防止を強く求めます**

全国保険医団体連合会
会長 住江憲勇

マイナ保険証、オンライン資格確認を巡るトラブルは留まるどころを知りません。千葉市内のクリニックに通う患者さんの事例では、健康保険証の券面に表示された窓口負担割合（3割）が正しいのに、マイナ保険証（オンライン資格確認）では2割と表示されました。本トラブルについて千葉市長が7月13日記者会見で「担当職員のシステム登録のミスによるもの」、「再発防止に努める」と謝罪しましたが、「他の事例も調べて今は是正している」と強調しましたが、千葉県保険医協会が7月20日に公表した調査では少なくとも50医療機関で健康保険証の券面とオンライン資格確認システム上のデータ表示が異なる事例を経験しています。75歳以上医療費窓口2割化により「令和4年10月から窓口負担割合が2割となった後期高齢者のほとんどが、マイナ保険証だと1割になる」という事例も報告されています。単なる職員のミスでは説明がつかず、制度の根幹に関わる部分で瑕疵が生じているとの疑念を抱かざるを得ません。

保団連が実施したマイナトラブル調査（6月19日集計）では、少なくとも17都府県で健康保険証の券面と異なる窓口負担割合が表示された事例が報告されています。窓口負担の過不足徴収による患者と医療機関のトラブル・事務手間も生じています。全国的に多くの医療機関で窓口負担割合の相違のトラブルが生じていることは容易に想像できます。この間のマスコミ報道等で、市町村国保を運営する市町村職員の体制やシステムの仕様の問題も指摘されています。年齢だけでなく70歳以上の世帯所得の概念を導入するなど立て続けに制度を改悪し、複雑怪奇な仕組みにしたことも背景にあると指摘せざるを得ません。以下強く要望します。

【要望事項】

- ① 窓口負担割合の相違問題も含めたマイナトラブルについて、市町村国保、後期高齢者医療保険広域連合で全容把握と原因解明、再発防止策が構築すること
- ② 上記①実現するまでシステム運用を一旦停止すること
- ③ 最大のトラブル防止策として健康保険証を残すこと、患者・国民に健康保険証の持参を広く呼び掛けること

【厚生労働省からのお知らせ（注意喚起）】オンライン資格確認等結果の負担割合等を参照せず、独自に算定・表示しているレセコン等について

👤 作成者：医療機関等ONSサービスデスク

・

📅 20日前 ・ 👁 閲覧数：499

◆◆ 【厚生労働省からのお知らせ（注意喚起）】オンライン資格確認等結果の負担割合等を参照せず、独自に算定・表示しているレセコン等について ◆◆

一部の医療機関等において、レセプトコンピューター／電子カルテシステム（以下、「レセコン等」という。）で表示された負担割合（※）と、医療保険者等がオンライン資格確認等システム（以下、「オン資システム」という。）に登録している負担割合が異なるといった事象が発生しております。（※）高齢受給者証の負担割合、および後期高齢者医療制度の被保険者証における一部負担割合

これは、医療機関等が導入されているレセコン等において、オンライン資格確認結果の負担割合を参照せず、所得情報（限度額適用認定証の適用区分）をもとに負担割合を独自に算出する仕様になっていることが原因と判明しています。

当該仕様により、正しい適用区分が確認できない場合（例：証の持参無し、オン資からの取得同意無し）には、レセコン等に登録されている過去の適用区分や生年月日等で負担割合を算出することとなり、医療保険者等が意図しない負担割合になることがございます。

なお、負担割合については、以下の理由から、オン資システムに登録している負担割合を参照いただく必要があります

<理由>

- ① 被保険者証や高齢受給者証の負担割合と、高額療養費制度における限度額適用区分は別制度であるため、負担割合表示のために限度額情報の取得同意が必要なことに制度上の説明がつかない。
- ② オン資システムを利用してのレセプト請求においては、医療保険者等が登録したものが正しいものであり、限度額適用認定証の適用区分をもとにレセコン等で独自算定された場合、その真正性が失われる。
- ③ 医療機関等としては、オン資システムから限度額適用区分の提供を受けるためには、患者から口頭等で同意を取る必要があります。高額な診療費にならない場合は同意が取り辛い状況であり、オン資システムの円滑な運用の弊害となりうる。

つきましては、各レセコン等ベンダー様におかれましては、当該仕様になっていないかをご確認いただき、当該仕様になっている場合には、以下の方法で医療保険情報提供等実施機関までご連絡ください。後日、詳細確認のため折り返しご連絡させていただきます。

また、負担割合以外にも、レセプト請求に影響する独自変換・算出仕様があればご連絡ください。

【ご連絡方法】

医療機関等ONSのお問合せフォームにて以下の内容を入力。

- ・問合せ区分：オンライン資格確認 問い合わせ
- ・カテゴリ：90|その他
- ・タイトル：レセコン等の負担割合等を独自算定・表示する仕様について
- ・問合せ内容：
 - (社名)
 - (連絡先) ※ご担当者名・メールアドレス・日中帯に繋がる電話番号
 - (該当するレセコン等の型番・シリーズ名など)
 - (仕様の詳細)
 - (該当レセコン等の導入医療機関等数)
 - (当該仕様に関する導入医療機関等からの問合せ有無) ※件数もわかれば記載
 - (改修予定有無) ※具体的な時期もわかれば記載

固定リンクのコピー

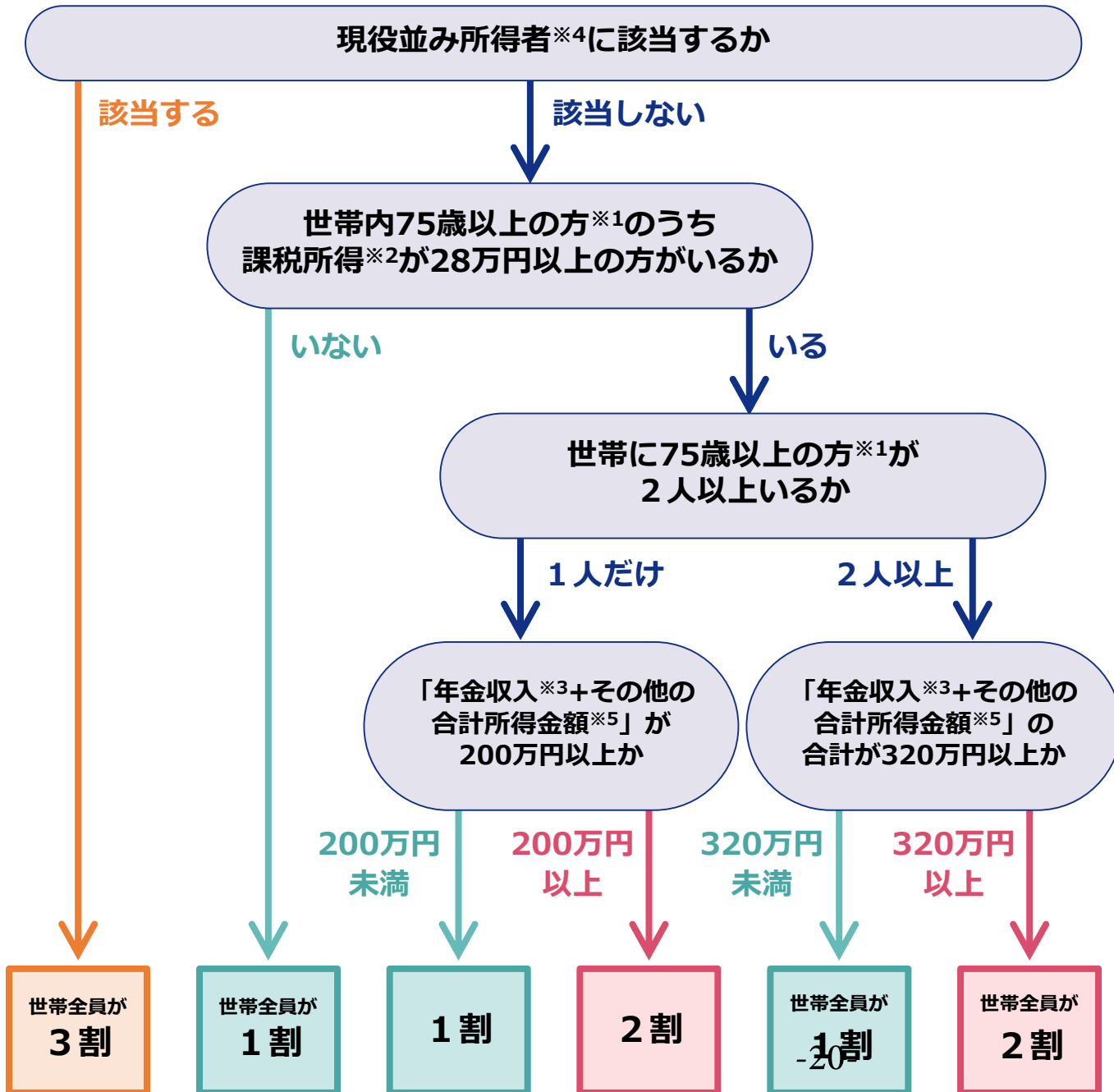
添付ファイル

添付ファイルが見つかりません

最も役立つページ

表示するコンテンツはありません

窓口負担 2 割の対象となるかどうかの主な判定の流れ



- ※1 後期高齢者医療の被保険者とは75歳以上の方(65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含む)
- ※2 「課税所得」とは住民税納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)を差し引いた後の金額)です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※4 課税所得145万円以上かつ収入額の合計が、383万円(単身世帯の場合。複数世帯の場合は、520万円)以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。
- ※5 「その他の合計所得金額」とは事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

一部負担金等一覧表

(2023年7月現在)

	一般患者		高齢受給者		後期高齢者医療制度対象者				
対象	70歳未満 (後期高齢者医療対象者を除く)		70～74歳 (後期高齢者医療対象者を除く)		75歳以上 (65歳以上で寝たきり等の患者含む)				
根拠法	健康保険法等				高齢者の医療の確保に関する法律				
窓口負担	社保・国保とも 3割 (義務教育就学前までは 2割)		2割 (現役並み所得者は3割)		1割 (一定以上の所得がある者は2割) (現役並み所得者は3割)				
自己負担 限度額 (月額)	※1	所得区分	レセプト単位 (外来・入院別)		75歳の誕生日以外				
	ア	年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額 83万円以上 国保：年間所得 901万円超	252,600円+ (医療費-842,000円) ×1%	多数回該当：140,100円	※1 ※2 区分(年収)	一部 負担 割合	レセプト単位 入院外(個人単位) 入院外+入院 (世帯単位)		
	イ	年収約770万円～ 約1,160万円 健保：標準報酬月額 53万～79万円 国保：年間所得 600万～901万円	167,400円+ (医療費-558,000円) ×1%	多数回該当：93,000円	現役Ⅲ 現役Ⅱ	3割	252,600円+ (医療費-842,000円) ×1%	多数該当：140,100円	
	ウ	年収約370万円～ 約770万円 健保：標準報酬月額 28万～50万円 国保：年間所得 210万～600万円	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%	多数回該当：44,400円	現役Ⅰ		80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%	多数該当：44,400円	
	エ	～年収約370万円 健保：標準報酬月額 26万円以下 国保：年間所得 210万円以下	57,600円	多数回該当：44,400円	エ		<高齢受給者> 年収156万～約370万円 健保：標準報酬26万円以下 国保：課税所得 145万円未満(※3)	2割	57,600円
	オ	低所得者 (住民税非課税者)	35,400円	多数回該当：24,600円	一般	<後期高齢者医療制度対象者> 世帯に75歳以上の人が ・1人かつ所得が200万円以上 ・2人以上かつ所得が320万円以上	2割	18,000円 (年間上限 144,000円) (※4)	
		※1 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準 負担額減額認定証」の限度額区分表示			キ	<後期高齢者医療制度対象者> 世帯に75歳以上の人が ・1人かつ所得が200万円未満 ・2人以上かつ所得が320万円未満	1割	多数該当： 44,400円	
					オ	低所得者Ⅱ 低所得者Ⅰ	1割	8,000円	24,600円 15,000円
					※1 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」 の限度額区分表示 ※2 被保険者証「ア」「エ」 限度額適用認定証等「イ」「ウ」「オ」の限度額区分表示 ※3 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の 場合や、「旧ただし書き所得」の合計額が210万円以下の場合も含む。 ※4 2割負担の対象者には、月の徴収額を「1割+3,000円」に収める措 置が2025年9月まで実施される。 ※ 月途中に75歳の誕生日を迎え後期高齢者医療制度に移行した月は、移 行前後の自己負担限度額は2分の1となる。				
		高額長期疾病患者の自己負担限度額は月額1万円。ただし、人工透析を要する70歳未満の上位所得者とその被保険者については月額2万円							

・負担限度額を超える額の給付は原則として現物給付だが、70歳未満の患者の場合、現物給付を受けるには限度額適用認定証等の提示又は当該情報の提供を行う必要がある。また、70歳以上の患者の場合も、低所得者Ⅰ・Ⅱ、現役並みⅠ・Ⅱの認定は、限度額適用認定証等の提示又は当該情報の提供を行う必要がある。

「限度額適用認定証」の申請で医療費や入院の食事代が軽減

1カ月の医療費負担が下記の自己負担限度額を超えると、超えた金額が申請により払い戻されますが、事前に「限度額適用認定証」の発行を受けることにより、超えた金額は病医院の窓口で払わなくてもよくなります。住民税非課税世帯の方は入院の食事代も軽減されます。

医療機関に認定証を提示しない場合は、払い戻しの申請が必要です。

医療費自己負担限度額

- 70歳未満の自己負担限度額 「限度額適用認定書」の申請が必要です

適用区分		自己負担限度額(1カ月)
ア	年収約1160万円以上 標準報酬月額83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%
イ	年収約770万~約1160万円 標準報酬月額53万~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%
ウ	年収約370万~約770万円 標準報酬月額28万~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
エ	年収約370万円以下 標準報酬月額26万円以下	57,600円
オ	住民税非課税世帯	35,400円

(注)過去1年間に4回以上高額療養費が支給された場合は4回目以降の限度額が下がります。

- 70歳以上の自己負担限度額 太線の区分の人は「限度額適用認定書」の申請が必要です

適用区分		自己負担限度額(1カ月)	
		外来(個人)	外来+入院(世帯合算)(※1)
現役並み所得	年収約1,160万円以上 標準報酬月額83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%(※2)	
	年収約770万~約1,160万円 標準報酬月額53万~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%(※2)	
	年収約370万~約770万円 標準報酬月額28万~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%(※2)	
一般所得	年収156万~約370万円 標準報酬月額26万円以下	18,000円(年間上限 144,000円)	57,600円(※2)
住民税非課税	住民税非課税世帯(Ⅱ)	8,000円	24,600円
	年金収入80万円以下(世帯全員)(Ⅰ)	8,000円	15,000円

※1:世帯合算は同じ保険に加入している人同士が対象となります。

※2:過去1年間に4回以上高額療養費が支給された場合は4回目以降の限度額が下がります。

※上の2つの表の「総医療費」とは、保険適用される医療費の総額(10割)であり、窓口負担の額ではありません。

医療費の計算の仕方

- ① 患者1人ごとに
- ② 暦月(各月の1日~月末)ごとに
- ③ 受診した病医院ごとに(同一医療機関でも内科と歯科は別)
- ④ 同一病医院でも入院と外来は別々に
- ⑤ 薬局の負担金は処方せんを出した病医院と合算
- ⑥ 入院時の食事・生活療養の標準負担額は対象外
- ⑦ 差額ベッド代など保険外診療費は対象外



入院の食事代の軽減

住民税非課税世帯は入院中の食事代が軽減されます

30日入院の場合41,400円 ➡ 9,000円~18,900円

※申請した月以降のみ適用

申請

「限度額適用認定申請書」または「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」で下記窓口に申請します。受け取った「認定証」を病医院の窓口に表示します。認定証がない場合の払い戻しの申請も同じ窓口です。さかのぼって2年間申請可能(入院の食事代は申請した月以降のみ)

国民健康保険の人	市区町村役場(国民健康保険係)
社会保険・国保組合の人	各保険者
後期高齢者医療の人(原則75歳以上)	市区町村役場(後期高齢者医療係)



「3割負担」の高齢者も収入によっては「1割または2割」に戻ります

住民税の課税所得145万円以上の高齢者には「3割」負担の保険証または受給者証が交付されます。

しかし、収入が一定以下であれば、申請により「1割または2割」の負担に軽減されます。



対象者・軽減内容

高齢者(原則70歳以上)の保険証または「受給者証」の「一部負担の割合」が「3割」で、下表にあてはまる人。

【70歳以上が1人の世帯】※年収は、原則70歳以上の高齢者のみの収入で計算します。

収入(年収)	年 齢	軽減内容
383万円未満	70歳以上	● 医療費負担 「3割」 ➡ 「1割または2割」 ※医療費の負担上限額も軽減

【70歳以上が2人の世帯】※年収は、原則70歳以上の高齢者のみの収入で計算します。

2人の年収合計	年 齢	軽減内容
520万円未満	2人とも70歳以上	2人とも ● 医療費負担 「3割」 ➡ 「1割または2割」 ※医療費の負担上限額も軽減
520万円以上	1人が70～74歳 もう1人が75歳以上	383万円未満の人のみ 同上
	2人とも70～74歳	軽減なし
	2人とも75歳以上	軽減なし

申請

「基準収入額適用申請書」で下記窓口に応じます。

後期高齢者医療の人(原則75歳以上)	市区町村役場(後期高齢者医療担当)
高齢受給者証の人(70～74歳)	● 国民健康保険は市区町村役場 ● 社会保険・国保組合は各保険者

※2022年1月以降、申請をしなくても1割または2割の負担に対応する市区町村もあります。

「108万人がトラブルを経験」

「無効・該当なしは72万人」

保険証廃止でどうなる

全国のトラブル発生を推計

多くの国民がマイナ保険証利用に伴うトラブルに危惧や不安を募らせており、政府・与党は頑なに「廃止方針」を変更していないが、世論調査で7割の国民が健康保険証廃止方針の延期・撤回を求めている。トラブル調査結果（既報）を基に、健康保険証が廃止された場合、各トラブル件数はどれくらい増加するかシミュレーションを行った。

トラブル198倍

保団連は、5月23日から6月19日にマイナ保険証のトラブル調査を実施し、44保険医療協会・医会1万26医療機関から回答を得た。調査結果を基に、健康保険証を完全に廃止した場合、全国で発生するトラブル198倍、約25万件となること明らかになった。

表 保険証廃止した場合のトラブル発生推計

トラブルを経験	1,087,614件
「無効・該当資格なし」と表示	720,720件
マイナ保険証の不具合	217,998件
カードリーダー等の不具合	526,680件
患者から苦情を言われる	134,442件
「無保険扱い」で10割請求	255,618件

1万件の調査回答結果（回答1万26医療機関・既報）では、連用を開始した医療機関のうち、65・1%（5493医療機関）でトラブルが発生した。トラブルの種類（複数回答）は「無効・該当資格なし」と表示されたものが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」が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」が2660件（48・4%）、「患者から苦情を言われた」が679件（12・4%）、「マイナ保険証「無保険扱い」で10割請求」が1291件（23・5%）となった。全医療機関ベースで18倍、厚労省の医療施設動態調査（2023年3月末）では、医療機関施設は18万7833件であり、全医療機関が調査に回答した場合、トラブルの有無や各トラブルの類型ともおよそ18倍増加することが推定される。

マイナ保険証利用率は4・5%

診療実日数をベースに、マイナ保険証の利用率を推計した。

まず医療機関の種類別のマイナ保険証の利用件数は、病院で119万6089件、医科診療所で424万3099件、歯科診療所で124万6587となり、合計で668万5775件となる。

マイナトラブル 子ども医療にも波及

高村 忠範

主張

政府は6月16日、経済・財政政策の基本方針を示す「骨太の方針2023」を閣議決定した。次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定については、「必要な対応を行う」とされたが、具体的な引き上げについては触れられなかった。歯科については、前年の「骨太の方針2022」をほぼ踏襲した内容となっている。

24年同時改定で歯科総枠拡大に向けた取り組みを

現在の歯科を取り巻く状況は、疲弊し、危機的と言っても過言ではない。2022年保団連歯科会員アンケートでは、「患者が戻ってこない」が24%と最も多く、次いで「経費全般が増加」が19%であり、「感染対策の経費増」も13%あった。コロナ禍以降の患者減に、今般の物価高騰による経費増が追い打ちをかけたおり、今後の地域医療への影響が大いに懸念される。

さらに、歯科医療費の年次推移を見ると、平成元年（1989年）では国民医療費が約2兆円に對して、何ができるか。学校検診で歯列不正が指摘される

約5%の子どもの歯の矯正の保険給付、技術料の10%以上の引き上げ、歯科技工問題の改善、金属床部分義歯やジルコニアなど、安全性も確保され十分普及している技術・材料などの保険外診療の保険給付等患者・国民が望んでいる多くの課題の解決と疲弊した歯科の立て直しに繋がることは間違いない。

最初から「財源がないからできない」ではなく、「保険で良い入れ歯を」運動などの過去の運動の教訓をふまえて、歯科医療費の総枠拡大のための強力な運動が今こそ求められている。

使用薬剤等は算定できるべき 歯科麻酔学会と共有

保団連は6月19日、日本歯科麻酔学会と次期診療報酬改定に向けた懇談を行った。学会からは、飯島毅彦理事長、石田義幸常任理事、片山莊太郎理事が、保団連からは、田辺隆副会長、新井良一理事、懇談を仲介した足

立了平兵庫協会副理事長が参加した。懇談では、岩手協会が昨年行った処置等での麻酔実施に関する歯科会員アンケートの結果も紹介し、意見交換を行った。



日本歯科麻酔学会の飯島毅彦理事長

保団連からは、「2024年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けた保団連要求案」の中から麻酔関連の要求として、麻酔が包括されている点数そのものが低すぎるため、診療実態にあわせて、使用した薬剤料と手技料の算定を可能にするか、包

括されている本体点数を評価に見合うよう引き上げることが必要と考えていることを紹介した。学会からは、行った処置等における薬剤料や手技料の算定は本来必要と考えるが、改定が決まった枠内での点数操作に終始しては意味がないとの懸念も述べられた。一方で、窓口での請求額の低さに疑問を持つ患者の声もあるとして、患者の目からみても歯科の保険点数が異常に低いことを、患者を巻き込んでアピールすることが重要だと述べた。

保団連は、医療費を抑え意見交換を行うこととして、懇談は終了した。

加藤勝信厚労大臣はどう答弁するのか

芳賀道也議員（国民民主党・新緑風会）の質問内容より

1. 患者負担割合が保険証と資格確認では食い違う問題。加藤大臣の見解を問う

- 千葉県保険医協会の記者会見では、千葉の少なくとも50の医療機関、医科医療機関の16%から、医療費の窓口負担割合について、健康保険証に書いてあることと、オンライン資格確認の際のデータとが食い違っている患者さんがいたと報告。
- 保団連の調査では千葉県も含めて17の都府県の医療機関で、このような負担割合の食い違いが報告されている。
- 報道によれば、7月24日月曜には自民党の萩生田政調会長が記者団の質問に対して保険証廃止の義務化について「無理に最終的な時間を切らなくても、皆さんに理解してもらおう機会をつくっていく必要があるのではないか」と答えている。
- これだけ各地でマイナンバー保険証その他のトラブルがある。問題解決をして国民の理解が深まってから本格的に動きだせるように、来年秋の保険証廃止の義務化を延期すべきでないか。加藤大臣の見解は。

2. 子ども医療費助成制度などの「公費併用請求」ができるのか。手続きはどうか

- マイナンバー保険証で受診された患者さんが「オンライン資格確認」ができない場合が多いため、その場合の対処法について厚生労働省は今年7月10日に保険局長通知、7月19日に追加の事務連絡を出している。
- この事務連絡に「医療保険・公費併用請求」が「不詳」で請求出来るとあるが、具体的内容について書かれていない。
- 初診で来た患者がマイナンバー保険証で「オンライン資格確認」ができなかった場合でも、自治体の子ども医療費の助成や、難病・障がい者などの公費助成を受けている患者は、公費併用請求に必要な書類等があれば必ず「窓口無料」などの助成が受けられるのか。
- 「公費併用請求」した後で、初診の患者さんご本人が「無保険」だったこと

が後で分かった場合、それでも「窓口無料」などの助成はそのまま受けられるのか。

- 医療機関には公費も含めて支払われるのか。仮に「無保険」の患者本人がいくら負担する場合は、どのような費用負担や、どのような手続きや、請求をどこが行うことになるのか。

3. 後期高齢者医療の窓口負担上限額は確認できるのか

- 初診の高齢患者さんが「オンライン資格確認」の不具合により、所得水準による負担区分が確認できず、しかも限度額適用認定証の書類も電子化したことで持っていないような場合、「限度額適用認定」に基づく医療費の請求はどのように計算するのか。
- 被保険者資格申立書で一部負担金の割合が「わからない」と回答した場合、窓口で負担いただく割合はどのようにすればいいのか。

4. 子ども医療費助成制度等、公費請求が出来ても支払われるのか

- 今回示された対応の枠組みは、被保険者資格申立書を記載いただき、請求すれば、仮に無保険者だった場合でも医療機関の責任を果たして請求通り支払われる前提ではないのか。子ども医療費や難病、障がい者などは、公費併用請求は出来ても、無保険者であれば支払われないのか。

厚労省の示したトラブル対応スキームで トラブルがなくなるのか

－健康保険証の持参が唯一の解決策－

厚労省は7月10日、7月19日に通知を発出し、社会問題となっていたマイナ保険証による資格確認のトラブルに対応するスキームを示した。

スキームの内容は基本的な枠組みは6月29日に社会保障審議会・医療保険部会で示した「2. マイナンバーカードでオンライン資格確認を行うことができない場合の対応」と同内容である（資料別紙）。

- (1) マイナ保険証受診で資格確認のトラブルが起きた場合、医療機関に資格を確認するためのあらゆる努力を求めることが前提となっている。その上でどうしても確認できない場合、以下(2)、(3)の請求方法があることを示している。
- (2) 旧資格情報が分かる場合は、旧資格情報で請求可能。
- (3) 旧資格情報が分からない場合は、「不詳」請求（災害時の取扱いと基本的に同じ）をすることができる。
- (4) 「不詳」請求の場合、患者に「被保険者資格申立書」を記載いただくことが前提だが、「最終的に保険者を特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ます。」としている。これは「医療機関に責はないため、支払いを保証するというのが今回の枠組み」（保険局医療課）とされている。

以上の対応で、「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示された場合や、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、これまで10割を負担いただいていた問題を解消できるとしている。

しかし本会が問題にしていた子ども医療費助成制度、難病、精神、障がい者医療などの公費併用請求や、後期高齢者医療の高額療養費自己負担限度額の利用はできるのか。

■「医療保険と公費の併用請求ができる」（7/19 事務連絡）とされているが、支払われる保証がない

公費については職権で振替請求を行うとしているが、公費は子ども医療の場合は各市町村の税金から払われている、高額療養費の場合は国の公金（税金）から、難病や精神、障がい者も同様に税金である。仮に資格確認の結果、無保険者だった場合、医療保険部分は「保険者等で負担を按分します。」とされているが、公費部分は公金（税金）である。子ども医療費は自治体に請求しているが、自治体が了解しているのか。

また公金（税金）から支払われることが、国会の了解を得ているのか。

このような調整内容を自治体等に周知したという話はこれまで報道もされていない。

■支払われない場合、だれがどのように公費分の調整を行うのか

請求はできるが支払われる保証がないこととなれば、公費併用請求してもあとで公費部分の調整が発生することになり、結局誰がその調整を担い、最終的にどこが支払いを保証するのか。結局示された枠組みには記載されておらず、患者も医療機関も、審査支払機関も保険者も巻き込んだ面倒な作業が現場に押し付けられる事態になりかねない。

■保険証があればこのような事態とはならない

この枠組みを使おうとすれば、これまで正常に運用していた国民皆保険制度の根幹を破壊することに他ならない。さらに医療現場に不安と混乱を持ち込むことは明らかである。厚労省自身も通知の中で、「念のため健康保険証を持参いただきたい」と言わざるを得ない重大事態である。

一旦運用を停止する政治判断を厚労省として政府に迫るべきであり、8月実施を強行すれば、医療機関にも患者にも深刻な影響が及ぶことは火を見るよりも明らかである。

今厚労省としてやるべきことは、健康保険証を持ってくるよう国民に対して積極的に周知を図ることである。

<参考>7.19 事務連絡の内容を検討する

1. 旧資格情報で請求する場合（7/19 通知1の②）

旧資格情報で請求し、新資格情報が確認できた場合

- (1) 旧資格情報と新資格情報の割合が同一だった場合は、そのまま請求通り支払われる。
- (2) 公費との併用請求の場合も、(1)と同様のケースの場合はそのまま請求通り支払われる。
- (3) ただし新資格情報が確認できても、旧資格情報と割合や負担区分が違っていた場合は、通知（7/19）に記載の通り「医療保険・公費併用請求又は高額療養費等の場合については、レセプト振替を行うことができない」ため、一旦請求してもレセプトは返戻される。

旧資格情報で請求し、新資格情報が確認できなかった場合

- (1) 通知（7/19）に記載の通り「明細書の請求の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされていない場合」は公費併用請求の場合も含めて返戻される。

旧資格情報で請求すると医療機関はリスクを抱えることになる

- (1) 旧資格情報での請求ができて、請求後は審査支払機関での確認作業（手作業）が必要となり、確認に時間がかかる。
- (2) 新資格情報が確認できても、旧資格情報との相違がある場合、公費併用請求（子ども医療費助成制度や難病、高額療養費を使った場合の請求）は振替できず返戻さ

れる。返戻された場合は改めて請求が必要になるが、いつ再請求できるか不明となるため、その間医療機関は収入が得られないリスクを抱える。

- (3) 従って公費併用請求については、これまでのサイクル（診療翌月請求、翌々月支払い）で確実に収入が得られるかどうかわからないリスク（時間がかかる）を抱えるため、この方法は避けることとなる。以下通知の③、「不詳」請求で対応を考えることとなる。

2. 資格情報「不詳」での請求の場合（7/19 通知 1 の③）

前提として「被保険者資格申立書」を患者に記載いただく必要がある

- (1) 資格情報「不詳」請求をする場合、患者に被保険者資格申立書を記載いただく必要がある。あくまでも「有効な保険証の交付を受けている」ことを患者自ら申告した事実に基づいて、初めて「不詳」請求できるとのスキームとなっているため。

- (2) 基本的に患者の申告に基づく負担割合で請求する。

- (3) 被保険者資格申立書の説明が新たな事務負担とトラブルの元となる。

通知（7.19）に「医療保険・公費併用請求又は高額療養費等の場合については、レセプト振替を行うことができないため、一旦請求してもレセプトは返戻されるが、③の方法により、請求することが可能。」との記述がある。

例えば、子ども医療費助成制度の受給者証を持参した母子について、申立書では「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。」とあり、2割負担を求めるとされている。一方、医療保険・公費併用請求することが可能とされているため、負担金はゼロとなるはずであるが、申立書の記載とずれが生じる。この場合どう説明するのが示されていない。

- (4) 負担割合で「わからない」にチェックされた高齢者の場合、医療機関として患者から何割負担いただくのが示されておらず、不明である（その場合一律3割になるのか判断できない）。

請求できた場合でも、確実に支払われる保証がない

- (1) 請求後は審査支払機関での確認作業（手作業）が必要となり、確認に時間がかかるのは、1の旧資格情報での請求と同様である。

- (2) 医療保険・公費併用請求ができた場合、公費については職権で振替請求を行うとしているが、公費は子ども医療の場合は各市区町村の税金から払われている、高額療養費の場合は国の公金（税金）から、難病や精神、障がい者も同様に税金である。仮に資格確認の結果、無保険者だった場合、医療保険部分は「保険者等で負担を按分します。」とされているが、公費部分は公金から払われるのが不明である。

- (3) 請求はできるが払われる保証がないこととなれば、公費併用請求しても後で負担金の調整が発生することになり、患者も医療機関も、審査支払機関も保険者、自治体も面倒な事態に至ることになる。

従って「不詳」請求スキームも使えないこととなる。

事務連絡
令和5年7月19日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部) 御中
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
厚生労働省保険局医療課

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における
診療報酬等の請求の取扱いについて

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応については、「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応について」(令和5年7月10日保発0710第1号厚生労働省保険局長通知。以下「局長通知」という。)によりお示ししたところであるが、当該局長通知に基づき対応した場合の診療報酬請求の対応については、別添のとおり取り扱うこととするので、貴管下関係団体への周知徹底を図るようよろしくお願いしたい。

(別添)

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合 における診療報酬等の請求の取扱い

1. 診療報酬等の請求方法

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の診療報酬等の請求は局長通知3.「診療報酬請求等」に示した方法によることとし、実際の請求にあたっては、以下の点に留意すること。なお、診療報酬明細書等については通常実施している請求方法により請求すること。

① 局長通知3.(1)又は(2)の場合

患者への確認によって得られた保険者等番号及び被保険者等記号・番号を記録した上で、通常の診療報酬請求方法にて請求を行う。

② 局長通知3.(3)の場合

「資格(無効)」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格情報(以下「旧資格情報」という。)に基づく保険者等番号及び被保険者等記号・番号を記録した上で、診療報酬請求を行う。このとき、摘要欄に、「旧資格情報」である旨を記録する。

なお、記録した資格情報が旧資格情報であった場合であっても、レセプト振替機能を活用して、医療機関等へ明細書を返戻することなく新たな保険者等に対して医療費請求を自動的に振り替えることとなる。ただし、

- ・明細書の請求の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされていない場合
 - ・医療保険・公費併用請求又は高額療養費等の場合
- については、レセプト振替を行うことができないため、一旦請求してもレセプトは返戻されるが、③の方法により、請求することが可能。

③ 局長通知3.(4)の場合

被保険者資格申立書の提出があった患者について、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提出がなかった場合であって医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在又は喪失済みの保険者等番号及び被保険者等記号・番号を特定することができない場合は、次のとおり診療報酬請求を行う。なお、入院の患者や再診・再来局の患者については、可能な限り、入院中又は2回目以降の受診・来局の際に保険者等番号及び被保険者等記号・番号又は過去の資格情報等を確認することが必要であること。

(保険者等番号)

- 「保険者番号」は「77777777 (8桁)」を記録する

(被保険者等記号・番号)

- 被保険者証の「記号」は記録しない
- 「番号」は「77777777 (9桁)」を記録する(後期高齢者医療の場合は「77777777」(8桁)を記録する)

(摘要欄)

- 摘要欄の先頭に「不詳」を記録する
(紙レセプトの場合は、上部欄外に赤色で不詳と記載する)
- 摘要欄の不詳の下段に、被保険者資格申立書に記載された患者のカナ氏名、保険種別、保険者等名称、事業所名、住所(複数存在する場合は全て)、連絡先、患者への連絡を行った日付を記録する

※ なお、上記のとおり行われた「不詳」による請求については、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の2に基づき、審査支払機関において、職権により資格情報の補正を行う。

2. 診療報酬等の請求時期

1③の方法による診療報酬等の請求は、令和5年9月の請求から可能となる。なお、局長通知発出以降に被保険者資格申立書を記入した患者であって、1③の取扱いが必要になる場合は、令和5年8月には請求せず、令和5年9月以降に請求すること。

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。

※ 被保険者番号等の情報（保険証のコピーや写真を含む。）がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください。

【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、データ登録中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

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。

※ 以下の各項目に可能な範囲で記入いただき、□には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。なお、本申立書に記入いただいた情報は、医療機関等の診療報酬請求等に必要な範囲でのみ使用し、診療報酬請求等の請求・支払等に係る必要な事務を終えた段階で、速やかに廃棄します。

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
保険者等名称	
事業所名※ ¹	
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 <input type="checkbox"/> わからない (わかる範囲でご記入ください。)
一部負担金の割合※ ²	<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）、国保（保険者が国民健康保険組合の場合のみ）、その他（自衛官・公費単独医療の場合）、わからないの□に「✓」を記入された場合は、事業所名（お勤め先の会社名等）の記入をお願いします。

※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等させていただく場合があります。

2 マイナンバーカードの券面事項等

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券面に記載された住所以外の居所がある場合はこちらにご記入ください。

※⁴ マイナンバーカードの券面に記載された氏名、生年月日、性別、住所をそのまま記入いただくとともに、氏名のフリガナも併せてご記入ください。また、マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合は、住所欄に併せてご記入ください。

年 月 日

署名 _____ (患者との関係※⁵ : _____)


連絡先電話番号 _____

※⁵ (患者との関係)欄は、保護者の方等が署名された場合にご記入ください。

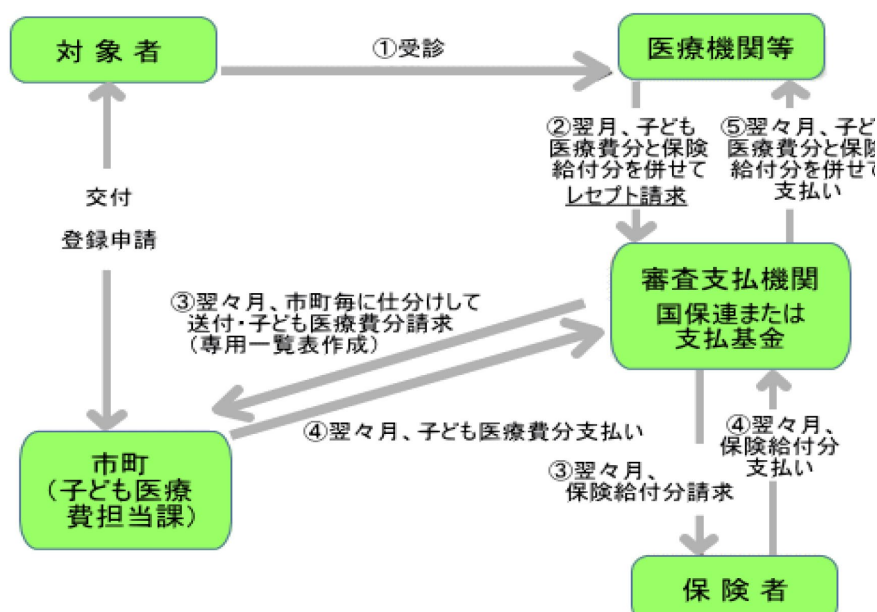
70歳以上で1割と3割ではどのくらいの金額の差になるか

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 (8,400円/月)
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 (7,800円/月)
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 (13,500円/月)
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 (16,200円/月)
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 (21,900円/月)

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)		1,200円

※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）

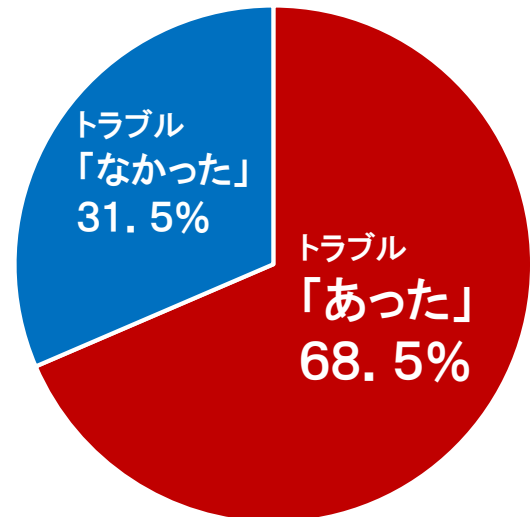
所得区分	負担割合	自己負担限度額
現役Ⅲ	3 割	252,600 円＋（医療費－ 842,000 円）× 1 %
現役Ⅱ		167,400 円＋（医療費－ 558,000 円）× 1 %
現役Ⅰ		80,100 円＋（医療費－ 267,000 円）× 1 %
一般	1 割または 2 割	18,000 円
低所得者Ⅱ		8,000 円
低所得者Ⅰ		

6月1日以降のオンライン資格確認・「マイナ保険証」の トラブル等についてのアンケート結果の概要

大阪府保険医協会はトラブルが続くオンライン資格確認・「マイナ保険証」について、直近の実態(6月1日以降)を調べるためにアンケートを会員医療機関にFAX送信し、7/25現在206件の回答がありました。その概要は以下の通り。

●現在も医療現場は混乱 オンライン確認システム・マイナ保険証 依然7割近くが「トラブルあり」

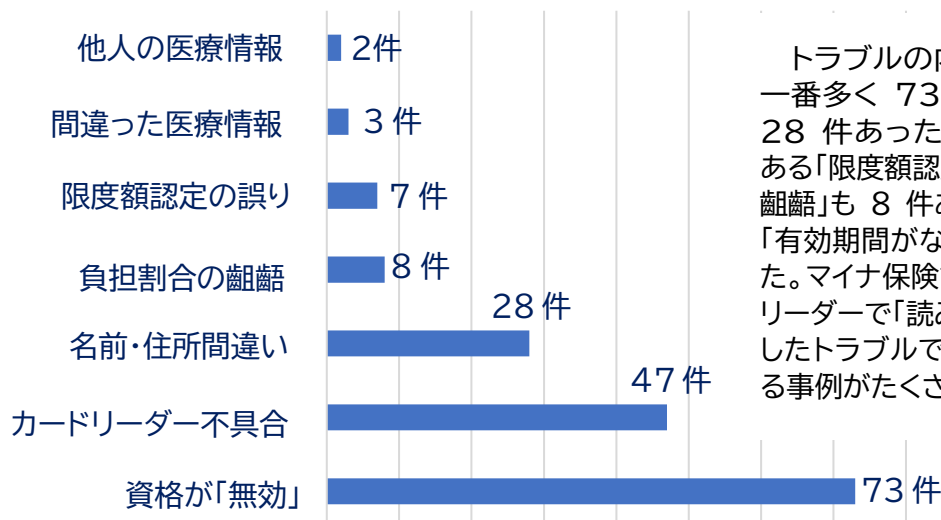
206件の回答中、オンライン確認システムを運用している医療機関は178件(準備中・経過措置申請中=28件)。そのうち6月1日以降も資格確認に関するトラブルが「あった」と回答は122件・68.5%と7割近くあった。



トラブルの内容

依然多い「資格が無効」「名前・住所の間違い」

医療保険情報の根幹である「限度額認定」「負担割合」「保険適用日」の誤りも



トラブルの内容では依然「資格が無効」が一番多く73件。「名前・住所の間違い」も28件あった。また、医療保険情報の根幹である「限度額認定の誤り」が7件、「負担割合の齟齬」も8件あった。また「保険適用日の誤り」「有効期間がない」などの事例も報告されていた。マイナ保険証を読み取る顔認証付きカードリーダーで「読み取れない」は47件あり、こうしたトラブルで受付業務が滞り、現場で苦勞する事例がたくさん寄せられた。

誤った情報による

レセプト(保険請求)返戻が25件「あった」

こうした誤った情報で保険請求をしたために、保険請求が認められず「返戻」された医療機関が25件あった。

紐づけ問題は一過性の問題でない。

転居、転職などが反映されていない事例が 日常的に出ている

政府は紐づけの情報点検を全ての自治体に要請しているが、今回の調査は6月以降のトラブル事例を集めたが、「転居後の住所が反映されていない」「転職に伴う保険者番号の変更などの情報が入っていない」「住所変更の際、性別が間違っていた」など日常の業務でも基本的な情報の入力漏れ・誤入力が出ていることを示していると思われる。

6月以降も出ている主なトラブル事例

- 転居後の住所が反映されていない。(被保険者証届出済み)
- 転職に伴う保険者番号の変更などの情報が入っていなかった。
- 住所が紐づけされていなかった。
- 保険の開始日が交付日になっていることが多く、きちんと保険適用日で入力して欲しい。
- 役所で住所変更の際に性別を間違っていたため当院で資格確認ができなかった。正しい情報が反映されるまで時間がかかった。
- 前期高齢者負担証とオンライン資格確認で割合が違った。
- 月の途中で保険が切り替えられていてもマイナ保険証に対応されていないことが多い。また限度額の適用もされていないことが多い。
- マイナ保険証で差異ありと出た限度額区分だが、本人の提示はなく確認しても本人は申請していないということが数件あった。
- マイナ保険証で社保確認したが、国保になっていた。
- 読み取った情報と紙の保険証とで記号抜けによる返戻があった。向こうの落ち度なのになぜこちらに投げるのか。

資格確認ができない時の患者負担1～3割
で留めることについて、「再診なら賛同」35%。
次いで「原則10割負担」30%。賛同は「やむ
を得ない」含めても20%

厚労省が、資格確認ができない場合でも過去の患者情報が把握できれば、患者負担を1～3割で留めるとしたことについて「再診なら賛同」35%。次いで「原則10割負担」30%。賛同は5.8%で、「やむを得ない」を含めても20%。多くの医療機関が初診患者の対応や、未加入だった場合の対応に不安を抱いていた。主な意見は以下▼。

- 今まで資格確認を徹底するよう言われていたのに、自分たちの失敗で今度は、資格確認は二の次で、患者負担さえなければいいだろうという考え方はおかしい。
- 今まで「毎月保険証の確認」していたやり方を否定することになる。こうしたやり方で悪用された場合は国は責任をとるのか。保険証の廃止はすべきでない。
- 普段は保険証が確認できなければ10割貰うよう指導しているのに自分たちの都合でややこしい手続きで現場に負担をかけるのは止めてもらいたい。目先のごまかしがひどい。
- 保険証で資格確認ができて初めて保険適用できると言われ続けてきたのに、今更適切なことは言わないで欲しい。
- 初診の場合はそのまま連絡がとれない人が多い。そもそも負担割合が分からない人もいるので保険証確認は必須。
- 厚労省が何と言おうがお金を払うのは各保険組合なので彼らが支払いを拒否すればお金はいただけません。そのような健保組合と基金とのトラブルを費やす労力を考えると原則10割負担して、後日確認できた場合に差額を返金すべきです。
- コロナの対応やワクチン接種など全体的忙しいのに医療事務の負担が増える。
- 医療機関に責任がないのに負担を強いるのは許せない。

事務連絡
令和5年6月20日

厚生労働省保険局国民健康保険課 御中

神奈川県健康医療局保健医療部医療保険課

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る要望書について（送付）

日頃から、市町村及び都道府県の行う国民健康保険事業の運営にあたりましては、財政支援や助言指導等をいただき、感謝申し上げます。

さて、神奈川県においては、国民健康保険事務及び後期高齢者医療制度事務における課題解決に向けた協議の場として、令和5年5月26日に、国民健康保険・後期高齢者医療制度主管課長等会議を開催しました。同会議の中で、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する要望事項をとりまとめ、厚生労働省へ提出することについて全会一致で承認となったため、別添のとおり、要望書を送付いたします。

本要望書については、特に回答を求めるものではありませんが、非常に重要な課題と考えておりますので、今後の厚生労働省における事業展開において、参考としていただきますよう要請する次第です。

なお、要望内容は、後期高齢者医療制度にも関わるものであることから、関係所属に御展開いただきますよう、お願いいたします。

問合せ先

保険者指導グループ 岩田

電話 (045)210-1111 内線 4884

電子メール ouhuku-kokuhoshidou@pref.kanagawa.lg.jp

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する要望書

国会で可決された「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(マイナンバー法)等の一部を改正する法律」においては、マイナンバーカードと健康保険証を一体化し、従来の健康保険証を原則廃止するとともに、マイナンバーカード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者に対しては被保険者本人等の申請に基づき、資格確認書を交付するという内容が盛り込まれました。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、資格喪失後の健康保険証の使用や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担(資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業)が減少するという医療保険者及び保険医療機関等の事務負担軽減につながるるとともに、本人の同意に基づく「特定健診結果情報」や「調剤情報」の閲覧を通じて、適正な医療を提供することにつながるという利便性(メリット)があるとされています。

しかしながら、マイナンバーカードの健康保険証利用を支えるオンライン資格確認等システムでは、情報集約システムからの連携において、資格適用日が健康保険証交付日となっていることや被用者保険側の資格取得喪失手続きの遅れの結果、資格の空白期間や資格相違が生じている事象のほか、医療機関において、レセプトコンピュータの仕様により、オンライン資格確認等システムでは正しい情報を提供しているにもかかわらず、レセプトコンピュータ上では正しい負担割合等を取得できない事象など改善を要する障害が発生していることに加え、マイナンバーカードの健康保険証利用にあたり別人の個人番号が登録され、他人の個人情報閲覧できる状況が生まれるなど、利便性を発揮する以前に解決すべき課題がいくつか見られるところ です。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用の条件となる、全保険医療機関等におけるカードリーダーやオンライン資格確認等システムの導入についても、神奈川県では令和5年6月4日現在で70.4%に留まっており、またシステムの導入が免除される保険医療機関等もあります。こうした中で、全被保険者がマイナンバーカードと健康保険証の一体化をしても、保険医療機関等で資格確認ができず、保険診療を受けることができない事態が生ずる可能性があります。

改正法では、保険診療を確実に受けられるよう資格確認書を交付するとしていますが、その具体的な交付手続きについて、本人申請を原則としながら、申請勧奨に応じない場合、或いは、高齢者や乳幼児等の資格確認書の申請が困難と思われる者で、家族や施設職員等の代理申請が見込めない場合には、保険者の判断により職権で交付ができる仕組みとするとしており、保険者は、勧奨対象者抽出や申請勧奨など、全ての被保険者が保険診療を確実に受けようとするために、新たに業務が発生することになります。あわせて、被保険者にも毎年申請をするという新たな負担が生じることとなります。

また、資格適用適正化では、多くの国民健康保険組合で行っている健康保険証更新時の資格適用確認作業ができなくなり、有資格者の適用外れや無資格者の適用などの事態が生じる可能性もあります。

特に、国民健康保険は国民皆保険制度を支える制度であり、他の公的医療保険等に属しない74歳までの全ての者が加入し、75歳以上は原則、後期高齢者医療制度に加入します。マイナンバーカードと健康保険証の一体化を行っていない等の理由で、保険医療機関等において保険診療を受けることができない事態はあってはならないと考えます。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う健康保険証の廃止にあたり、国民健康保険制度及び後

期高齢者医療制度の円滑かつ安定的な運営の確保に向け、次の事項について、国において、速やかに対応いただきますよう要望します。

- 1 オンライン資格確認等システムにおける次の障害について、速やかに改善を図ること。また、障害に係る情報については、医療保険者及び医療機関等へ、速やかに情報提供すること。
 - (1) 情報集約システムにおける資格適用日が健康保険証交付日となる事象
 - (2) 医療機関のレセプトコンピュータにおいて誤った情報を取得する事象
- 2 医療保険者が異なる個人番号を登録しないよう、登録システムについて抜本的な見直しを行い、再発が生じないようにすること。
- 3 マイナンバーカードにより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者に対する「資格確認書」の交付については、医療保険者が申請勧奨によらずとも、交付対象者を抽出し、交付できる仕組みとするなど、被保険者が保険医療機関等において、切れ目なく、確実に保険診療を受けるものとするを基本に、医療保険者に新たな事務負担が生じないものとする。
- 4 マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組みを進めるにあたっては、国民・被保険者、保険医療機関、医療保険者に新たな事務負担や混乱が生じないようにすること。
- 5 保険者におけるシステム改修による新たな負担や保険医療機関等において混乱が生じないよう、資格確認書の様式は、現行の健康保険証に準じたものとする。
- 6 現行のマイナンバーコールセンターの拡充など、国において、オンライン資格確認等システムを含む、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る被保険者からの問合せに対応するコールセンターを開設すること。また、全国で統一的な回答を行うため、コールセンターにおいて使用するFAQを医療保険者と共有すること。

令和5年6月20日

厚生労働省保険局長 様

神奈川県国民健康保険・後期高齢者医療制度主管課長等一同

横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、鎌倉市、藤沢市
小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、三浦市、秦野市、厚木市、大和市
伊勢原市、海老名市、座間市、南足柄市、綾瀬市
葉山町、寒川町、大磯町、二宮町、中井町、大井町、松田町、山北町

開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町、愛川町、清川村
神奈川県医師国保組合、神奈川県歯科医師国保組合
神奈川県食品衛生国保組合、神奈川県薬剤師国保組合
神奈川県建設業国保組合、神奈川県建設連合国保組合

神奈川県後期高齢者医療広域連合

神奈川県

都道府県民主主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

限度額適用認定等の事務手続の取扱いについて（周知）

平素より、医療保険制度の適切な運営について格段の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

限度額適用認定等の事務手続については、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第27条の14の2等の規定に基づき、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）は、被保険者の高額療養費の限度額について有効期限を定めて認定を行わなければならないとされており、被保険者が限度額適用認定証を申請するかどうかにかかわらず、あらかじめ全ての加入者の適用区分の認定を行い、医療保険者等向け中間サーバー等（以下「中間サーバー」という。）への登録を行うことになっています。

今般、一部の国保組合において、所得が未申告となっている被保険者（以下「未申告者」という。）について、中間サーバーに限度額認定の適用区分情報が未登録となっている事案が多くなっているところ、未申告者の限度額適用認定にあたっては、「高額療養費の見直しに伴う国民健康保険法施行令及び国民健康保険法施行規則の改正内容に関するQ&Aの送付について」（平成26年12月26日事務連絡）の問1（別添を御参照）のとおり、法令上、70歳未満の被保険者は「ア」（旧ただし書所得901万円超）の適用区分として取り扱う（70歳以上の被保険者は「一般」の適用区分として取り扱う。）こととしているため、市町村及び国保組合は、未申告者であっても、確実に中間サーバーに限度額認定等の適用区分を登録するよう徹底してください。

併せて、市町村及び国保組合は、被保険者の理解・協力を得ながら、可能な限り所得の把握に努めてください。

都道府県におかれましては、内容について御了知いただくとともに、市町村及び国保組合に対し周知いただきますようお願いいたします。

某保険者 母体組織より

6月22日、厚労省から事務連絡「限度額適用認定等の事務手続の取扱いについて(周知)」が出ました。

その内容は、所得が未申告になっている被保険者について、①70歳未満は「ア(最上位区分)」、70歳以上は「一般」の適用区分を徹底するように、②可能な限り、被保険者の理解協力を得ながら、所得の把握に努めるように、というものです。

しかし、自治体がデータ標準レイアウトに定められたルール通りに所得情報を登録していないために、データが読み取り不能(「業務的事由」「NULL」などと表示)になっているケースも多くみられます。

本当に被保険者が、未申告なのか、自治体の入力仕方が誤っているのが原因で「未申告」のように表示されているのかが、はっきりとしないのです。

こうした場合、後日精算されれば、本人に不利益はないのかもしれませんが、しかし、本人に十分なたくわえがなくて医療が受けられなかったり、本人が限度額の誤りに気付かなかったときには、大きな不利益となり得ます。

厚労省には、総務省を通じ、この問題の早急な解決を働きかけていただきたいと考えています。また、すべての自治体で入力問題が解決されるまでは、これまでの限度額認定証発行を残すことも必要ではないかと考えています。