

終わらないマイナトラブル！ 保険証残すしかない

日時：2023 年 8 月 9 日（水）13 時～14 時（予定）

会 場：全国保険医団体連合会会議室（東京都渋谷区代々木 2-5-5 新宿農協会館 4 階）

WEB 参加可

内 容：

1. 新たなマイナトラブル 広がる 負担割合の誤登録

75 歳以上で窓口負担が本来は「2 割」の方がマイナ保険証の資格確認で「3 割」と出るなど、保険証記載されている窓口負担とマイナ保険証で確認した窓口負担が異なる事例が多発しています。保険証が廃止されれば、マイナ保険証の窓口負担で医療機関の窓口では患者さんに支払っていただくようになります。その際、誤った窓口負担で徴収することになり、医療機関での返戻や患者さんに返金や不足分の徴収などの手続きが必要となります。

2. 「延期」を延期 保険証廃止は堅持 資格確認書の一括送付はほんと？

岸田首相は 8 月 4 日の記者会見で、24 年秋の健康保険証廃止の「延期」は先送りする一方でマイナ保険証を持たない全ての方に申請によらず資格確認書を交付すると宣言しました。しかし、6 月 2 日の法改正で資格確認書はあくまで申請主義とされ、例外的に保険者による職権交付が規定されました。

一方で、厚労省担当課は、保険者ごとに判断されるとの見解を示しています。保険者は国保、後期高齢、協会けんぽ、被用者保険と 3400 団体の判断となります。岸田首相の言う申請によらず交付はほんとうなのか検証します

3. 「総点検・中間報告」を総点検する

政府のマイナンバー情報総点本部は、8 月 8 日に新たなマイナンバー紐づけミスが 1069 件になること、5 件の薬剤情報等の閲覧事例が発生したことを公表しました。「総点検・中間報告」の問題点や課題を検証します。

オンライン資格確認のトラブル実態調査第2弾 結果報告（速報） 8割が業務増加、負担割合の相違も1割超確認

全国保険医団体連合会（保団連）は7月27日から8月1日にかけて、オンライン資格確認によるトラブルの実態を緊急に調査しました（調査は8月末までの予定で今回は中間集計）。

全国調査には19都府県から1,766医療機関の回答が寄せられ、先行で調査した千葉県（7月14日～19日）と神奈川県（7月21日～28日）を合計すると21都府県、2,780医療機関になります。

調査によると、回答のあった2,780の医療機関の内、8割がマイナ保険証を利用する患者への対応で新たに受付業務が「増加した」と回答しました。マイナ保険証によるオンライン資格確認で医療機関窓口の業務負担が軽減されるという政府の説明が現場の実態と乖離していることが明らかになりました。負担が増加したとして挙げられた業務（複数回答選択）で最多だったのは「カードリーダー等の機器の操作補助」（85.2%）、「患者への説明」（84.8%）で、次点で「資格の確認作業」（60.0%）でした。

また、370（13.3%）の医療機関が、70歳以上の高齢者がマイナ保険証で受診した際、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経験をしていることがわかりました。

厚労省が示している、8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合に患者さんに「資格申立書」を記載させる方針について見解をたずねたところ、「健康保険証の持参で十分」が最多の3割超、次点で「受付の対応が増える」（52.7%）、「患者とのトラブルを懸念」（42.0%）が挙げられるなど、さらなる業務負担増への懸念が確認されました。

今回アンケートに協力した医師・歯科医師の9割は「健康保険証を残す必要がある」と回答しています。岸田文雄首相は8月4日の記者会見において、2024年秋に現行の健康保険証を廃止してマイナンバーカードと一本化する方針について、資格確認書の取り扱いを見直すこと等を表明しましたが、マイナ保険証による資格確認でトラブルが相次ぐ今、「無保険扱い」となることを回避しているのは医療機関の窓口で健康保険証の券面を確認しているからにほかなりません。

国民がいつでもどこでも安心して医療が受けられるために健康保険証は不可欠です。改めて、来年秋の現行の健康保険証の廃止を撤回するよう強く求めます。

＜アンケート結果概要＞

期 間：7月14日～8月1日

（千葉；7月14日～19日、神奈川；7月21日～28日、その他：7月27日～8月1日）

集 計：8月1日

地 域：21都府県（21保険医協会） 429市区町村

回答数：2,780医療機関

分 類：内科診療所 2,069（74.7%）、歯科診療所 580（20.9%）、
病院 95（3.4%）

回収率：8.6%（回答数 2,780 / 送付数 32,150）

【マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。】

増えた：2,245医療機関（80.8%）

減った：120医療機関（4.3%）

無回答：415医療機関（14.9%）

（受付業務が増えたと回答した2,245人が回答）

【どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）】

患者への説明：1,903医療機関（84.8%）

カードリーダー等の機器の操作補助：1,912医療機関（85.2%）

エラー時のベンダーとの対応：841医療機関（37.5%）

資格の確認作業：1,346医療機関（60.0%）

公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業：692医療機関（30.8%）

その他：86医療機関（3.8%）

【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：370医療機関（13.3%）

なかった：1,944医療機関（69.9%）

無回答：466医療機関（16.8%）

【厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）】

健康保険証の持参で十分：1,710医療機関（61.5%）

患者へ書かせるべきではない：656医療機関（23.6%）

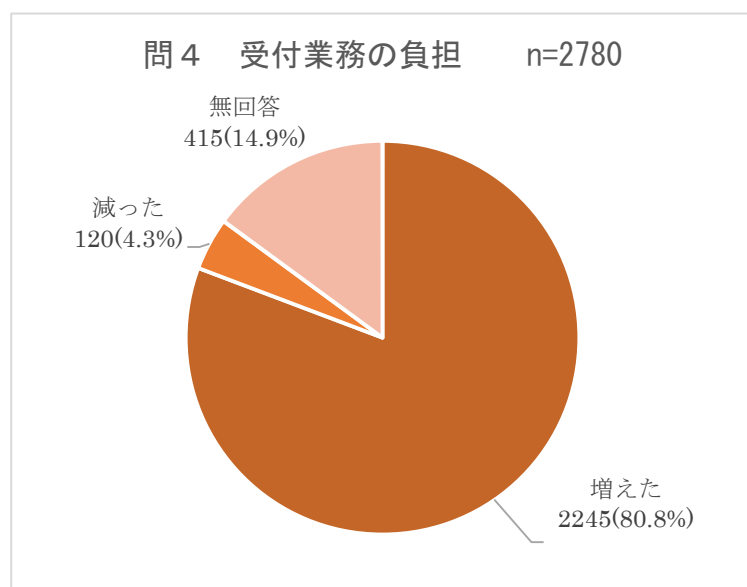
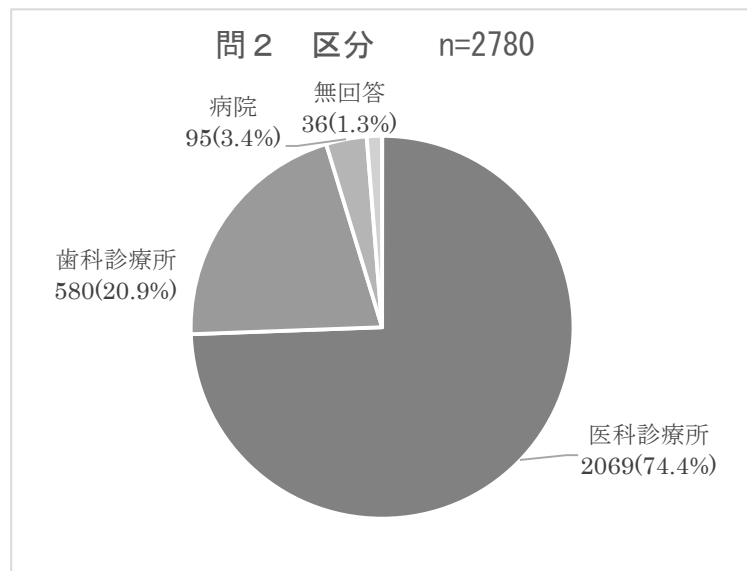
患者とのトラブルを懸念：1,168 医療機関（42.0%）
 受付の対応が増える：1,464 医療機関（52.728.5%）
 わからない：132 医療機関（4.7%）

【政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会・保険医会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。】

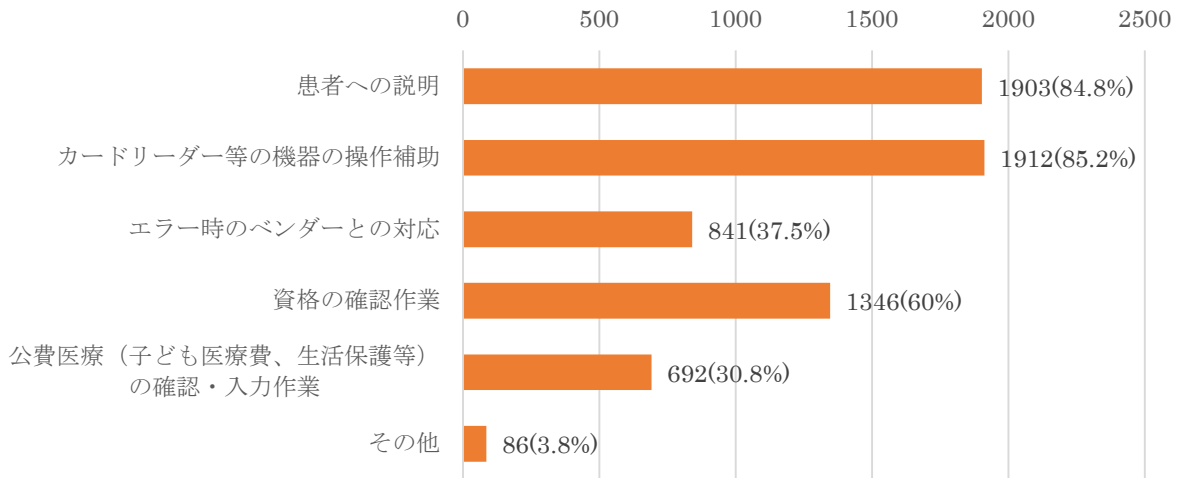
必要：2,522 医療機関（90.7%）
 必要ではない 143 医療機関（5.2%）
 無回答：115 医療機関（4.3%）

<グラフ等>

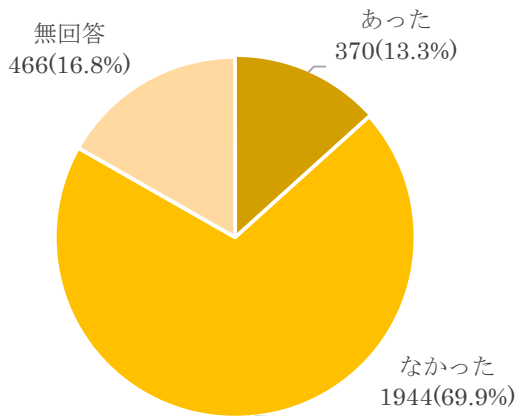
	全体	問6
1	岩手県	岩手県
2	福島県	福島県
3	群馬県	千葉県
4	千葉県	東京都
5	東京都	神奈川県
6	神奈川県	山梨県
7	山梨県	長野県
8	長野県	岐阜県
9	岐阜県	静岡県
10	静岡県	三重県
11	三重県	大阪府
12	大阪府	奈良県
13	奈良県	和歌山県
14	和歌山県	山口県
15	山口県	愛媛県
16	愛媛県	高知県
17	高知県	福岡県
18	福岡県	鹿児島県
19	宮崎県	沖縄県
20	鹿児島県	
21	沖縄県	



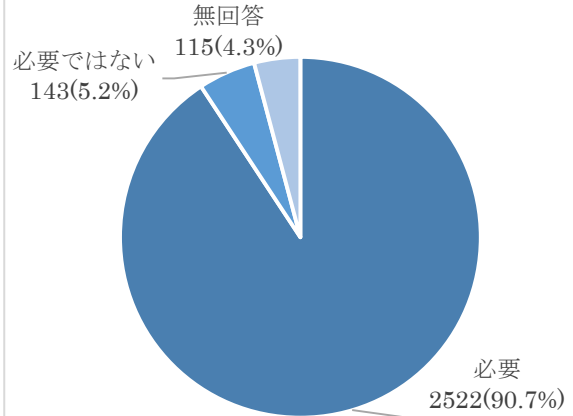
問5 負担が増加した業務 n=2245



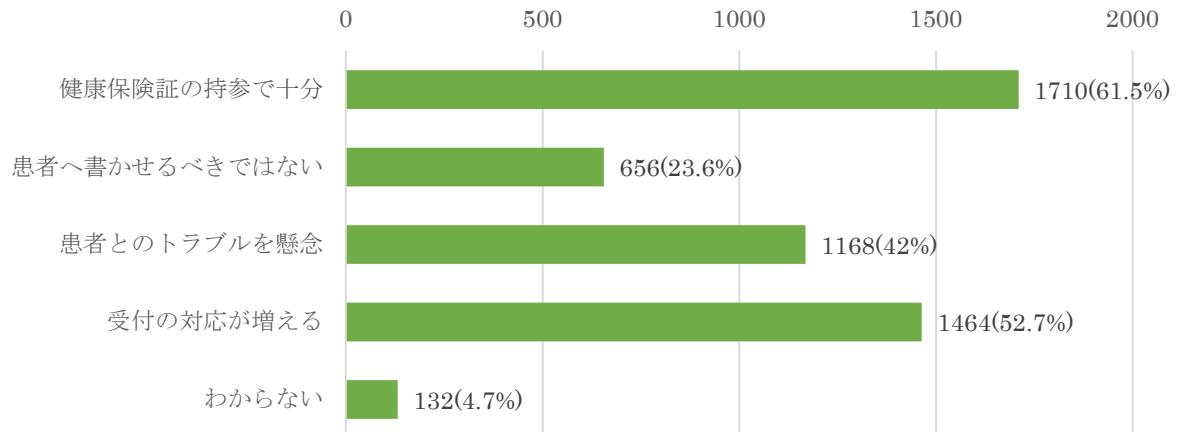
問6 高齢者の負担割合に相違 n=2780



問10 健康保険証を残す必要性 n=2780



問8 資格申立書について n=2780



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」と回答した医療機関一覧(19都府県・164市区町村 ※群馬県と宮崎県は今回報告なし)

問1 医療機関の所在地	問2	問7	問6で「あった」と答えた方にお聞きます。件数と内容を記載ください。
都道府県	区市町村	区分	件数 具体的な内容
岩手県	盛岡市	医科	2~3 負担割合相違いつからか不明
岩手県	盛岡市	医科	1 オンラインは2割だったが実際は違う割合でした
岩手県	花巻市	医科	1 患者さんが出した保険証は1割負担なのにオンライン資格は2割だと
岩手県	盛岡市	医科	1 後期高齢者で調べてみたら半年以上前から負担割合が変更しているのに反映されていなかった。
岩手県	盛岡市	医科	1
岩手県	花巻市	医科	5~6 確認できず、保険証で確認する必要あり。
岩手県	花巻市	歯科	1 R4.12月~1割になる方がマイナンバーは2割のままだった。
岩手県	盛岡市	病院	1
福島県	福島市	医科	2~3 割合の間違い
福島県	郡山市開成	医科	1 画面では2割負担だったが券面は1割負担だった
福島県	須賀川市	医科	1 7/24、67才後期高齢者(障害あり)3割負担が、1割と表示された。
福島県	福島市	医科	1 医事コンへの取り込みシステムエラーマイナ画面では自己負担2割、データ取り込み先の医事コンでは自己負担1割。患者さんがお帰りになるまでの時間で、保険者へ自己負担割合を確認し、会計をしました。後●、医事コンメーカー担当者が訪問修正作業をし、今のところ問題はありません。
福島県	郡山市富久山	医科	1 患者登録時1割となっていたが、2割だった
福島県	福島市	医科	1 負担割合の誤り
福島県	郡山市安積町	医科	2 保険証で3割オンラインで1割
福島県	福島市	医科	5 保険証(紙)は2割だが、マイナでは1割だった。
福島県	福島市	医科	1 協会けんぽ71才の方オンラインで2割、実際は3割
福島県	南相馬市	医科	1 低所得該当ではなかったのにデータがでてきた。
福島県	郡山市	医科	3 オンライン1割、保険証2割
福島県	いわき市	医科	5 マイナンバーで1割も保険証には2割の記載
福島県	いわき市	医科	1 保険証は3割と記載があるもマイナンバーでは2割になってしまう。
福島県	福島市	医科	1 負担割合の相違があった
福島県	二本松市	医科	3 券面→2割がオンラインでは1割
福島県	伊達郡桑折町	医科	2、3 負担割合の相違
福島県	会津若松	医科	- 本来、3割負担の患者が2割負担で登録されていたが有効となってエラーにならなかった。
福島県	会津若松市七	医科	2
福島県	郡山市	病院	1
福島県	郡山市朝日	病院	1 1割と2割の違い。
千葉県	-	医科	- 限度額の区分が違う
千葉県	-	医科	-
千葉県	-	医科	- 限度額確認書と紐づけされていなかった。
千葉県	-	医科	- 3割と1割の違い
千葉県	-	医科	- 負担割合が違う
千葉県	-	医科	-
千葉県	-	医科	- 3割だが2割と表示される
千葉県	-	医科	- 割合が違う
千葉県	-	医科	- 本当は2割だったが1割だった
千葉県	-	医科	- 保険証3割が正しかった(マイナ2割)
千葉県	-	医科	- 限度額低IIと資格確認したが実際低Iであった
千葉県	-	医科	-
千葉県	-	医科	- 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。
千葉県	-	医科	- 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
千葉県	-	医科	-
千葉県	-	医科	- 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
千葉県	-	医科	-
千葉県	-	医科	- 負担割合に相違があった。
千葉県	-	医科	- 一割表示だったが、実際は3割
千葉県	-	医科	- 保険証は2割、オンライン資格1割
千葉県	-	医科	- 松戸市に確認した所、保険証で確認するように言われた。
千葉県	-	医科	- 3割が実際は2割だった
千葉県	-	医科	- 旧保険証が入っていた
千葉県	-	医科	- マイナンバーカードで1割、保険証で2割、割合不一致
千葉県	-	医科	-
千葉県	-	医科	- 負担割合の相違
千葉県	-	医科	- 負担割合1割→2割の相違
千葉県	-	医科	- 後期高齢の2割と1割の違い
千葉県	-	医科	- 割合が違った

千葉県	-	医科	-	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。
千葉県	-	医科	-	保険証の再確認が必要だった。
千葉県	-	医科	-	
千葉県	-	医科	-	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。
千葉県	-	医科	-	資格承認が間に合っていないかった。
千葉県	-	医科	-	限度額認定証の区分の違いがあった。
千葉県	-	医科	-	後期3割の人が1割になってしまった
千葉県	-	医科	-	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。
千葉県	-	医科	-	割合がちがった
千葉県	-	医科	-	保険証3割、資格確認2割
千葉県	-	医科	-	負担割合の変更が反映されなかった
千葉県	-	医科	-	保険証券面で2割、オンラインだと3割
千葉県	-	医科	-	オンライン3割、保険証2割
千葉県	-	医科	-	国保の方に社保の番号が入っていた
千葉県	-	医科	-	相違があった
千葉県	-	医科	-	資格なしと出たり、負担割合が違っていたりしてそれぞれの保険組合に何件か問い合わせた。結果、何も変更ないと言われた。
千葉県	-	歯科	-	割合が反映されない
千葉県	-	歯科	-	
千葉県	-	歯科	-	新しい保険証に対応していなかった
千葉県	-	歯科	-	一割負担から二割負担へ変更できず
千葉県	-	歯科	-	オンラインでは3割、券面では2割、1割等
千葉県	-	歯科	-	手動で直した
千葉県	-	歯科	-	マイナカードの情報が古い
千葉県	-	歯科	-	とにかく保険証を優先した。
千葉県	-	歯科	-	画面の負担割合と保険証の券面の負担割合の相違
千葉県	-	歯科	-	3割の人が2割になっていた
東京都	江戸川区	医科	1	負担割合が違った
東京都	北区	医科	7-8	
東京都	中野区	医科	1	1割負担となっていたが2割だった返戻でわかった。
東京都	-	医科	-	負担割合の相違
東京都	江戸川区	医科	1	
東京都	荒川区	医科	1	
東京都	府中市	医科	1	1割に変更になった方が2割のままだった。
東京都	千代田区	医科	1	そもそも、限度額認定証提供の「同意あり」を選択しないとオン資画面で負担割合が表示されない。
東京都	福生市	医科	-	
東京都	港区	医科	7、8	きりかえ時に対応できなかった
東京都	八王子市	医科	1	8月1日より前は3割の患者が、8月1日～2割負担なのだが、負担割合が、7/31付けで2割でとおってしまった。
東京都	八王子市	医科	3	
東京都	文京区	医科	●	75才を超えた時に負担2●3割変更あり
東京都	武蔵村山	医科	2	
東京都	練馬区	医科	1	画面2割保険証3割だった
東京都	小金井市	医科	2~3	3割だけど、2割で入る、2割だけど1割で入るなど
東京都	西東京市	医科	-	当初は1/4くらいありました
東京都	八王子市	医科	1	数ヶ月前から割合は変更していたようで、レセプト返戻によってわかった
東京都	世田谷区	医科	1	75才以上の方で、保険証は高期高齢者。3割と保険証に書いてあるがオンラインは1割となる。
東京都	北区	医科	-	
東京都	-	医科	1	
東京都	八王子市	医科	3	保険証と資格確認の割合が違う
東京都	葛飾区	医科	-	おぼえていない
東京都	世田谷区	医科	1	
東京都	新宿	医科	1	
東京都	新宿区	医科	2	2023年8月1日より割合変更の患者様当日受診オンライン確認では以前のままの割合だった
東京都	江東区	医科	2	後期高齢者の保険証の割合とデータの相違
東京都	葛飾区	医科	-	覚えていません
東京都	文京区	医科	2	現並Ⅰ28区ウ⇒現並Ⅱ27区イ相違
東京都	豊島区	医科	15	
東京都	三鷹市	医科	1	
東京都	-	医科	3	
東京都	足立区	医科	5	3割、2割の相違多く
東京都	中央区	医科	数	負担割合相違はよくあるのでその都度保険者にtel確認する
東京都	あきる野市	医科	1	
東京都	足立区	医科	-	全て反映されないので毎回紙で確認してます
東京都	杉並	医科	2-3	
東京都	杉並区	医科	1	特記事項区分に相違があった。
東京都	多摩市	医科	1	

東京都	中央区	医科	1~2	
東京都	世田谷区	医科	2	①●に間合わせをして、負担割合を確認した。②マイナンバーと保険証、両方確認した。
東京都	青梅市	医科	5	限度額に同意されないため、負担割合が正しく表示されない。
東京都	国分寺市	医科	1	保険証は1割で有効期限内だがオンラインは2割と表示
東京都	江東区	医科	1	保険証の他に減額証明書をもってその件で
東京都	墨田区	医科	1~2	オンラインは1割だが保険証は2割等
東京都	中野区	医科	1	オンラインでは2割だったが、保険証では3割だった。
東京都	江東区	医科	1	オンラインでは2割と表示されたが、持参した保険証には1割と記載されていた。交付が間に合わなかったよう。
東京都	世田谷区	医科	10	割合違い適用年月日の不明
東京都	東大和市	歯科	約2	市役所へ確認したところ反映に時間がかかると言われた
東京都	練馬区	歯科	1	変更後の保険証を患者さんがなくされて、お持ちではなかった。
東京都	昭島市	歯科	5	1割負担で確認したが実際は2割だった。
東京都	日野市	歯科	1	
東京都	中央区	歯科	2	
東京都	練馬区	病院	1	後期限度額認定ない方が、限度額認定適用されていた。
東京都	武蔵野市	-	-	負担割合相違、受給者証の相違
神奈川県	川崎市	医科	-	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更されたので、そのまま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)
神奈川県	横浜市	医科	-	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
神奈川県	横浜市	医科	-	保険証の負担率が切り替わった方
神奈川県	横浜市	医科	-	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という
神奈川県	横浜市	医科	-	多数
神奈川県	茅ヶ崎市	医科	-	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。
神奈川県	茅ヶ崎市	医科	-	
神奈川県	横浜市	医科	-	
神奈川県	横須賀市	医科	-	他人(夫や妻、子供)の情報が入っていることがある。 70歳未満なのに2割負担と出た人もいる。 割合違いは比較的頻度が高く発生している。
神奈川県	鎌倉市	医科	-	オンラインで割合が多く表示された
神奈川県	川崎市	医科	-	後期高齢者はみんな1割負担で入っていました。
神奈川県	厚木市	医科	-	3割負担が2割と表示された
神奈川県	横浜市	医科	-	
神奈川県	鎌倉市	医科	-	
神奈川県	鎌倉市	医科	-	限度額の区分が違うことがありました。
神奈川県	厚木市	医科	-	
神奈川県	川崎市	医科	-	
神奈川県	横浜市	医科	-	保険証は1割、マイナンバーオンライン資格は2割と表示された。
神奈川県	藤沢市	医科	-	
神奈川県	横浜市	医科	-	
神奈川県	座間市	医科	-	3割が2割と表示された。
神奈川県	川崎市	医科	-	
神奈川県	横浜市	医科	-	1割→2割
神奈川県	茅ヶ崎市	医科	-	
神奈川県	横浜市	医科	-	現役の方が一般で表示された。
神奈川県	横須賀市	医科	-	3割が2割と表示された
神奈川県	相模原市	医科	-	
神奈川県	横浜市	医科	-	1割から2割に変更されていたが、反映されていなかった。
神奈川県	横浜市	医科	-	3割が2割、2割が3割と表示された
神奈川県	横浜市	医科	-	3割が2割、2割が1割と表示されていることがあったので券面で割合の確認をしています。
神奈川県	大和市	医科	-	保険証にマイナンバーを届出できておらず、オンライン確認ができないことが多い。(資格がありませんと表示される)
神奈川県	横浜市	医科	-	3割が2割と表示された
神奈川県	横須賀市	医科	-	負担割合が違った3割が2割
神奈川県	川崎市	医科	-	1割→2割が2割→1割 どちらかは忘れてしまいました...
神奈川県	川崎市	医科	-	負担割合の相違
神奈川県	足柄下郡湯河原町	医科	-	負担割合が違っていた
神奈川県	横浜市	医科	-	1割表示だが本来は3割だった
神奈川県	綾瀬市	医科	-	マイナンバーからの情報で負担割合が変更になったが、保険証の情報と相違があったので保険証の割合を優先して設定を戻したケースがあった。
神奈川県	横浜市	医科	-	オン資だと負担割合がわからないこともあり結局保険証を見せていただき確認するため手間がかかる。

神奈川県	川崎市	医科	-	2割が3割と表示された
神奈川県	伊勢原市	医科	-	負担割合が表示されない
神奈川県	横浜市	医科	-	頻繁にあるわけではありませんが、負担割合が表示と券で違ったので区役所へ尋ねたりした事があります。
神奈川県	横浜市	医科	-	負担割合は反映されないとのことで保険証を提出してもらっています。
神奈川県	横須賀市	医科	-	3割or2割まちがえて表示
神奈川県	横浜市	医科	-	3割が1割と表示された。1割が2割と表示された
神奈川県	相模原市	医科	-	3割が2割と表示された
神奈川県	横浜市	医科	-	保険証2割 オンライン資格1割 保険証が正しい
神奈川県	相模原市	医科	-	保険証は2割→資格確認相違あり表示出て3割と。
神奈川県	横須賀市	医科	-	
神奈川県	平塚市	医科	-	後期高齢者保険証券券面が誤り 市役所にてカクニン済 患者手元に新しいものが届いていなかった。オンライン資格画面 正
神奈川県	鎌倉市	医科	-	鎌倉市後期高齢者がオン資にて2割負担となり会計した後で、住民健診受診時に住所確認のため後期高齢者医療証で3割負担が判明し、差額を清算した。
神奈川県	綾瀬市	医科	-	3割が2割と表示されたことがある(負担割合の相違)
神奈川県	相模原市	医科	-	住所が違った
神奈川県	秦野市	医科	-	3割が2割と表示された
神奈川県	川崎市	医科	-	3割と2割の方が1割と登録されて会計を間違ったことが3回ほどあった
神奈川県	川崎市	医科	-	オン資上ではまだ事例としてないですが、レセコン上で正しい負担割合の確認がとれない。限度額情報の提供に同意しないと一般的な割合でよみこんでしまうペーダーの仕様。
神奈川県	相模原市	医科	-	3割が2割と表示された
神奈川県	横浜市	医科	-	3割負担が2割と表示された
神奈川県	相模原市	医科	-	1割が2割と表示された
神奈川県	相模原市	医科	-	3割(2023年7月31日までは1割)と記載のある保険証
神奈川県	座間市	医科	-	1割が2割、3割が1割と表示され数件が返戻された。
神奈川県	横浜市	医科	-	3割→2割など
神奈川県	藤沢市	医科	-	
神奈川県	川崎市	医科	-	2割が1割と表示された
神奈川県	藤沢市	医科	-	2割が1割と表示された
神奈川県	横浜市	医科	-	負担割合が違っていた
神奈川県	足柄上郡山北町	医科	-	3割が2割と表示された
神奈川県	横須賀市	医科	-	
神奈川県	横浜市	医科	-	3割が2割と表示された
神奈川県	横浜市	医科	-	3割の人が2割と表示数名いらっしゃいます
神奈川県	茅ヶ崎市	医科	-	3割が2割と表示されるのと同じ事例があった
神奈川県	川崎市	医科	-	原本が2割オンライン資格確認をすると3割で表示された
神奈川県	横浜市	医科	-	1割負担の方が2割と表示された
神奈川県	平塚市	医科	-	資格確認をした後に、所得区分を修正せずに再設定すると、所得区分の方の負担割合に変わってしまい、資格確認が反映されない。
神奈川県	横浜市	医科	-	3割が2割1割と表示された
神奈川県	横浜市	医科	-	割合が違うとコメント表示が出た保険証確認したら正しかった
神奈川県	川崎市	医科	-	2割が3割と表示された
神奈川県	伊勢原市	医科	-	1割が2割と表示された
神奈川県	平塚市	医科	-	3割→2割で表示
神奈川県	横浜市	医科	-	2割が1割
神奈川県	厚木市	医科	-	2割が1割のままだった。(前回登録が1割で、変更されていなかった)
神奈川県	厚木市	歯科	-	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
神奈川県	横浜市	歯科	-	
神奈川県	相模原市	歯科	-	保険証1割上限18000と公費マル障 マイナ1割上限8000円 区分 I
神奈川県	茅ヶ崎市	歯科	-	誕生日が来ていたため2割が1割になっていた。
神奈川県	横須賀市	歯科	-	3割なのに2割のまま
神奈川県	横浜市	歯科	-	2割負担が1割と表示された
神奈川県	-	-	-	1割が2割と表示される
神奈川県	-	-	-	1割が2割だった。2割が1割だった。
神奈川県	-	-	-	前期の方2割が3割で表示されます(1件)
山梨県	韮崎市	医科	-	1割以外の人は全て(設定が1割になると認識していた)
山梨県	甲斐市	医科	1	保険証は1割、資格確認では2割
山梨県	上野原市	医科	3	割合相違
山梨県	甲州市	病院	2	
長野県	松本市	医科	-	返戻があった
長野県	長野市	医科	-	
長野県	佐久市	医科	2	前期後齢者(社保)2割の表示でしたが実際は3割だった。
長野県	茅野市	医科	3	後期高令者の資格ない(マイナ)、仕事やっているのに資格ない
長野県	飯田市	医科	1	割合が異っていた3割の人が2割
岐阜県	瑞穂市	医科	5	オンラインと保険証で負担割合が異なる
岐阜県	山県市	医科	1	保険証→1割オン資→2割
岐阜県	大垣市	医科	1	
岐阜県	本巣市	医科	1	負担割合の相違
岐阜県	多治見市	医科	-	オンライン資格確認で1割表示→実際は2割負担
岐阜県	郡上市	医科	1	オンライン資格確認では2割、保険証では1割となっていた。

岐阜県	多治見市	医科	1	
岐阜県	岐阜市	医科	1~2	
岐阜県	安八町	医科	1~2	
岐阜県	垂井町	医科	2	オンライン資格上では「3割」と表示されるが、実際は「2割」
岐阜県	岐阜市	医科	1	
岐阜県	岐阜区	医科	1	
岐阜県	揖斐郡池田町	医科	3	保険証2割→マイナンバー1割
岐阜県	-	医科	2	
岐阜県	各務原市	医科	3~4	2割の人が1割してなしている
岐阜県	山県市	医科	●	
岐阜県	岐阜市	医科	1	
岐阜県	岐阜市	病院	1~2	
静岡県	浜松市	医科	1	
静岡県	静岡市	医科	1	
静岡県	函南町	医科	3~4	2割負担が1割負担になっていた
静岡県	浜松市	医科	2	
静岡県	清水町	医科	1	3割が2割になっていた
静岡県	浜松市	医科	2~3	上記報告内容の通り
静岡県	静岡市	医科	3	2割の方が3割と表示された
静岡県	掛川市	医科	不明	
静岡県	静岡	医科	4	保健証では2割オンラインでは1割
静岡県	沼津	医科	1	保険証3割マイナンバー2割市は正しい負担割合を確認した。
静岡県	長泉町	医科	1	高度●制度の利用への同●をしていなかった。
静岡県	富士市	医科	3	限度額情報の提供をしていただけないと、負担割合が前2割後1割のままです
静岡県	富士市	医科	-	後期高齢者で保険証は2割なのに顔リーダーは3割だった
静岡県	富士市	医科	5	
静岡県	島田市	医科	1	オンライン1割、保険証3割であった
静岡県	磐田市	医科	1	後期高齢者で4月は1割、5月から2割だったが5月・6月まで反映されなかった
静岡県	袋井市	医科	1	後期高令者でR5.8月~の負担割合(2割)にオンラインが変更されていたが、保険証通りの負担割合(3割)だった。
静岡県	藤枝市	医科	1	入力時に頭書きの所で割合が違うものが入っていた。
静岡県	御殿場市	医科	2	割合の相違
静岡県	浜松市	医科	10	資格取得ありませんエラーメッセージ出る
静岡県	浜松市	医科	2	
静岡県	浜松市	医科	2	
静岡県	函南町	医科	1	リーダー操作で患者が限度額認定の同意をしなかった為正3割が誤2割で計算請求した
静岡県	静岡市	歯科	1	保険証は1割負担となっていたがオンライン資格確認だと3割になっていた
静岡県	袋井市	歯科	-	
静岡県	磐田市	歯科	1	
静岡県	富士市	歯科	2	
静岡県	沼津市	病院	1	3割がマイナ保険で1割となっていた。
静岡県	磐田市	病院	3	オンライン情報と保険証の負担割合相違
三重県	桑名市	医科	1	初診時にオンライン登録で1割だったが本当は2割だった。
三重県	伊勢市	医科	2	本人資格確認できません相違あります等のコメントが出る
三重県	いなべ市	医科	2	保険証は変更になったが、負担割合は変更されなかった
三重県	津市	医科	1	オンラインでは1割と表示されたが、実際には3割で、薬局より連絡があり発覚。患者さんに戻ってきといただき、再度お会計をいたしました。
三重県	志摩市	医科	3	
三重県	津市	医科	3	初志の方で真相証を持参され、オンライン確認で2割と出たが実際には3割だった
三重県	名張市	医科	不明	割合2割なのに1割で計算した、又はその逆もありました。
三重県	四日市市	医科	-	
三重県	四日市市	医科	1日10	割合が異なる
三重県	桑名市	医科	3	受給証を持参されておらず、割合違いで返戻された。
三重県	名張市	医科	3	限度額の設定が上書きされていた。その後、返戻で●戻ってきた
三重県	伊勢市	医科	-	
三重県	鈴鹿市	医科	3	
三重県	伊勢市	歯科	1	資格確認では10割だったが、券面には3割と記載されていました。
大阪府	池田市	歯科	1	10%が20%負担になっていた
大阪府	東大阪市	歯科	1	相違ではなく、割合が表示されなかった。
大阪府	-	歯科	3	マイナ保険証が新しいデータに更新されていなかった。
大阪府	-	歯科	-	マイナンバー、●のトラブル●は医学的●たく●にと、政府の責任？厚生省の責任？国民●になっていますいま●あしい●医療●ない
大阪府	旭区	歯科	1	割合負担が違う
大阪府	吹田市	歯科	1	3割が2割と表示
大阪府	大阪市	歯科	3	高令者の負担。
大阪府	都島区	歯科	2	
奈良県	奈良市	医科	1	2割×→3割○
奈良県	奈良市	医科	1	マイナンバーで3割負担、実際は2割だった。
奈良県	奈良市	医科	1	
奈良県	奈良市	医科	1	2割負担の方が1割になっていた
奈良県	奈良市	医科	2~3	割合相違でも有効となっていた。

奈良県	奈良市	医科	2	遡って負担割合を変更された場合
奈良県	奈良市	医科	2	保険証切換えによる反映ができてないため
奈良県	-	医科	2	
奈良県	奈良市	医科	2	低所得者、高期高齢者の2割負担の情報が出来なかった。
奈良県	橿原市	歯科	2	
奈良県	-	歯科	1	マイナンバーカードでは●割なのに、健康保険証では2割だった。
奈良県	大和郡山市	歯科	1	保険証内容が確認できなかった
和歌山県	橋本市	医科	1	「高額療養費制度を利用」を選択せずにカードを取り出したら2割負担が1割負担で登録された
和歌山県	和歌山	歯科	1	負担率が違う
和歌山県	橋本市	病院	約5	70歳以上に限らず、負担割合の相違がありました。3割→2割や1割→2割など
山口県	下関市	医科	-	そもそも割合が表示されないのわからない！！
山口県	宇部市	医科	1	他院での●と同●やなり2割と3割が思ったいた
山口県	宇部市	医科	1	
山口県	周南市	医科	3	
山口県	山陽小野田市	医科	1	8月から2割へ変更(もとは3割)の方が7月から2割負担となっていた。
山口県	宇部市	医科	からない	負担割合が確認できない
山口県	下松市	医科	1	保険証は1割負担だったが資格確認は2割となっていた
山口県	山口市	医科	1	75歳以上の方で、マイナ保険証では、所得区分が、全く表示されなかった。(本人に、何度も受付がつきそっ●操作●てもらったので手順には問題無し。)
山口県	下関市	医科	1	オンラインで1割負担、保険証で2割負担であった。市役所で教えてもらえず、県後期高齢者保険に問いあわせた。
山口県	下関市	医科	2	負担割合がちやんと反映されなかった。
山口県	周南市	医科	1	マイナ保険証で読み込むと1割だったが、2割の患者だった。
山口県	山口市	医科	10	初診時に対応できない、データが出ない。
山口県	岩国市	歯科	1	マイナカードの方が更新されていない
山口県	防府市	歯科	30	
山口県	-	歯科	2	保健書とマイナンバーカードの割合1割と2割の表示違い3割が2割と表示
山口県	周南市	歯科	2-3	
山口県	宇部市	病院	1	マイナ確認で2割負担表示後日、負担割合保険証確認で3割差額発生した
愛媛県	伊予市	歯科	1	私自身マイナ3割、老人2割でしたが、8月1日から老人も3割になりました。
高知県	土佐市	歯科	1	2割負担が3割負担になっていた。
福岡県	福岡市	医科	1	●保険証を提示していた患者さんがマイナンバーに切り替えた際、本●とは異なる負担割合で表示された
福岡県	春日市	医科	4~5	(今日時点)交付年月日を負担割合変更日と処理するしかない。保険証の発効期日は7●才誕生日のままで、いつ負担割合が変更になったのかも分からない為
福岡県	福岡市	医科	1	国民健康保険証も見せて頂いたが、国保とマイナンバーカードの割合が違った。
福岡県	大牟田市	医科	1	保健証の切替ができておらず、以前の番号・割合のままだった。
福岡県	久留米市	医科	1	初診時マイナンバーカードの受付の際は2割で表示されたが、2回目のオンライン資格確認で3割と出た。
福岡県	北九州市	医科	1	患者様の負担3割の方が→2割になっていた。
福岡県	福岡市	医科	2	後期高齢者の方で2割負担が1割負担で確認された。
福岡県	直方市	医科	ほとんど	
福岡県	北九州市	医科	1	7/31までオンライン認承は3割保険証は2割8/1~
福岡県	福岡市	医科	不明	
福岡県	福岡市	医科	2	資格確認の結果と保険証の相違
福岡県	中間市	医科	20	限度額の割合が違っていた
福岡県	古賀市	医科	1	
福岡県	久留米市	医科	1~2	
福岡県	北九州市	医科	1	マイナ保険証で資格確認した際、患者が限度額認●情報を提供しない●していた為負担割合が違って登録された。
福岡県	北九州市	医科	-	持参した保険証と割合が違う
福岡県	糸島市	病院	1	
福岡県	福岡市	病院	1/月	
福岡県	筑前町	-	2	
鹿児島県	いちき串木野市	医科	2	
鹿児島県	霧島市	医科	3	持参●の保険●とマイナンバーの割合が異ってい●
鹿児島県	霧島市	医科	5	名前まちがい、家族なのに被保険者の名前がわからない
鹿児島県	出水市	医科	2	保険証発行時2割、途中~1割へ変更、オンライン画面では1割確認作業等にて、患者さんを待たせた
沖縄県	宮古島市	医科	1	後期高齢者でマイナンバーカードで受付時、1割だったが、保険証は2割になっていた。
沖縄県	那覇市	医科	1	前期高齢者で保険証は2割負担の記載があるが、オンラインでは2割で表示されてた
沖縄県	那覇市	医科	1	3割が1割になっていた。
沖縄県	うるま市	医科	1	薬局と負担割合が違うことがあった
沖縄県	宜野湾市	医科	1	
無回答	-	医科	1	
無回答	-	-	-	負担割合が出てくる時出てこない時がある。

【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等あればご記載ください。

[例：読み仮名や住所がちがう、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]

寄せられた報告数 484 件

■多くの医療機関から同様の指摘が多数あった事項

- ・読み仮名の大文字、小文字の違い、全角、半角の違い、字体の違い等による●（クロマル）表示など、表記の揺れによる不一致
- ・文字化け、旧字体が反映できない
- ・住所が違う、過去に住んでいた住所が登録されていた
- ・そもそも住所のデータがない
- ・保険者の変更が反映されておらず、以前のままになっていた

■その他指摘があった事項

- ・「限度額情報を提供しますか？」で提供しないを選択する人がほとんどなので正確な情報を得る事ができない
- ・70才以上の方限度額の所を同意にしないと、割合の変更の確認がとれない
- ・限度額認定証と保険証の紐づけが悪い（同様の報告が数件）
- ・限度額認定同意の前に「マイナンバーを取り出してください」と表示される
- ・資格取得日がオンラインと紙の保険証で違う
- ・システムエラーですべてのパソコンの初期化が必要になった
- ・家族で受診しても子供たちが該当者なし表示される
- ・家族内でのマイナンバー登録誤り
- ・双子であった場合に別のもう一人の情報が出る
- ・資格なしと表示されるのは子供に多い
- ・生活保護だった方が、現在保険加入しているにもかかわらず、生保のままのデータになっていた
- ・パナソニックの機械とレセコン側との接続不具合が多々あり、再起動せざるを得なくなる
- ・月々の代理店への保守支払いが約7千円と高額である
- ・カードリーダーが画数の多い漢字に反応しない
- ・自治体によって国保の入ルールがまちまち
- ・他人のデータと混合していた
- ・本人と全く関係のない人のデータが二人分出てきたことがある
- ・カードリーダーでエラーになるとその都度、機械（パソコン等）を再起動しているの
で、時間がかかってしまっている
- ・「複数該当あり」、「該当資格なし」など多すぎる

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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原則義務化されましたが、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8,437件）のうち、65.1%（5,493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。

東京保険医協会は、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。全国保険医団体連合会（保団連）が実施するFAXアンケートへのご協力をお願いいたします。 草々

【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、下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先（保団連） 050-3090-9643 または 03-6276-0033

* 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、東京保険医協会 政策調査部（03-5339-3601）まで

（該当する項目に☑をお願いします）

【問1】 医療機関の所在地（ 東京 都・道・府・県 中央 区・市・町・村）

【問2】 区分 診療所 病院

【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。

一日（ / 件）で、一日の概ね（ %）

【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。

増えた 減った

【問5】 問4で「増えた」と答えた方にお聞きします。

どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）

患者への説明 カードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のベンダーとの対応
 資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他

【問6】 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せん。このような事例はありましたか。

あった なかった

【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。

（ 件）

（具体的に： 負担割合相違はよくあるので、その都度、保険者に検確認あり）

【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）

健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念
 受付の対応が増える わからない

【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等があればご記載ください。

[例：読み仮名や住所が違う、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]

【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。

必要 必要ではない

ご協力ありがとうございました。

23年07月31日

1/1

2023年7月吉日

会員各位

東京保険医協会

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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原則義務化されましたが、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8,437件）のうち、65.1%（5,493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。

東京保険医協会は、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。

全国保険医団体連合会（保団連）が実施するFAXアンケートへのご協力をお願いいたします。 草々

【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、下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先（保団連） **050-3090-9643** または **03-6276-0033**

* 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、東京保険医協会 政策調査部（03-5339-3601）まで

（該当する項目に☑をお願いします）

【問1】 医療機関の所在地（ 東京 都 道 府 県 足立 区 市 町 村

【問2】 区分 診療所 病院

【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。

一日（ 1 件）で、一日の概ね（ 2 %）

【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。

増えた 減った

【問5】 問4で「増えた」と答えた方にお聞きします。

どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）

患者への説明 ガードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のベンダーとの対応
 資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他

【問6】 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 なかった

【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。

（ 5 件）

（具体的に： 3件、2件、子供返金 ）

【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）

健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念
 受付の対応が増える わからない

【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等があればご記載ください。

[例：読み仮名や住所が違う、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]

（ マイナ保険証の返金手続 ）

【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。

必要 必要ではない

ご協力ありがとうございました。

※ ご協力いただいた回答について、マスコミを含め内容についてお尋ねしてもよい場合は、ご記入をお願いいたします。

医療機関名

お名前

電話番号

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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原則義務化されましたが、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8,437件）のうち、65.1%（5,493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。

東京保険医協会は、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。全国保険医団体連合会（保団連）が実施するFAXアンケートへのご協力をお願いいたします。 草々

【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、下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先（保団連） **050-3090-9643** または **03-6276-0033**

* 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、東京保険医協会 政策調査部（03-5339-3601）まで

（該当する項目に☑をお願いします）

- 【問1】 医療機関の所在地（ 東京 都・道・府・県 神奈川 区・市・町・村）
- 【問2】 区分 診療所 病院 豊島
- 【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。
一日（ 2 件）で、一日の概ね（ 5 %）
- 【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。
 増えた 減った
- 【問5】 問4で「増えた」と答えた方にお聞きします。
どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）
 患者への説明 ガードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のベンダーとの対応
 資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他
- 【問6】 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 なかった
- 【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。
（ 15 件）
（具体的に： _____）
- 【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）
 健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念
 受付の対応が増える わからない
- 【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等があればご記載ください。
[例：読み仮名や住所が違う、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]
（ 保険証のデータも何かが出来ているが、エラビ受付できない時もある）
- 【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。
 必要 必要ではない

ご協力ありがとうございました。

※ ご協力いただいた回答について、マスコミを含め内容についてお尋ねしてもよい場合は、ご記入をお願いいたします。

医療機関名 _____

お名前 16

電話番号 _____

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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原則義務化されましたが、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8,437件）のうち、65.1%（5,493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。東京保険医協会は、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。全国保険医団体連合会（保団連）が実施するFAXアンケートへのご協力をお願いいたします。 草々

【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、下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先（保団連） 050-3090-9643 または 03-6276-0033

* 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、東京保険医協会 政策調査部（03-5339-3601）まで

（該当する項目に☑をお願いします）

- 【問1】 医療機関の所在地（ 東京 都・道・府・県 尾立 区・市・町・村）
- 【問2】 区分 診療所 病院
- 【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。
一日（ 0 件）で、一日の概ね（ 90 %）
- 【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。
 増えた 減った
- 【問5】 問4で「増えた」と答えた方にお聞きします。
どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）
 患者への説明 カードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のベンダーとの対応
 資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他
- 【問6】 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 なかった
- 【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。
（ 1 件）
（具体的に：金2反映されないの毎回糸代が確認されています）
- 【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）
 健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念
 受付の対応が増える わからない
- 【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等があればご記載ください。
[例：読み仮名や住所が違ふ、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]
- 【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。
 必要 必要ではない

ご協力ありがとうございました。

※ ご協力いただいた回答について、マスコミを含め内容についてお尋ねしてもよい場合は、ご記入をお願いいたします。

医療機関名

お名前

電話番号

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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が、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8437件）のうち、65.1%（5493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、最初の窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。

岐阜県保険医協会では、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないように、会員の声を基に政府へ要望します。何卒、ご協力をお願いいたします。 草々

【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、8月31日(木)までに下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先 050-3090-9643 又は 03-6276-0033

* 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（058-267-0711）まで

(該当する項目に☑を、オン資「未導入」の先生は【問1】【問2】【問8】【問10】の回答をお願いいたします。)

- 【問1】 医療機関の所在地 (岐阜 都・道・府・県) 羽島 区 (市・町・村)
- 【問2】 区分 内科診療所 歯科診療所 病院
- 【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。
一日 (3) 件) で、一日の概ね (9 %)
- 【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。
 増えた 減った
- 【問5】 「問4」で「増えた」と答えた方にお聞きします。
どのような業務に時間や人手がかかりましたか。(複数回答)
患者への説明 カードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のペンダラーとの対応
 資格の確認作業 公費医療(子ども医療費、生活保護等)の確認・入力作業 その他
- 【問6】 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 なかった
- 【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。
(件)
(具体的に:)
- 【問8】 厚生省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。(複数回答)
 健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念
 受付の対応が増える わからない
- 【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等あればご記載ください。
[例: 読み仮名や住所がちがう、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]。該当する保険情報が見えていない → 保険者が登録していない (マイナ)
- 【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。
 必要 必要ではない

ご協力ありがとうございました。

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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が、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8487件）のうち、65.1%（5493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、最初の窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。

岐阜県保険医協会では、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。何卒、ご協力をお願いいたします。 草々

【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、8月31日（木）までに下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先 050-3090-9643 又は 03-6276-0033

* 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（058-267-0711）まで

（該当する項目に☑を、オン資「未導入」の先生は【問1】【問2】【問8】【問10】の回答をお願いいたします。

- 【問1】 医療機関の所在地（ 岐阜 都・道・府・県 大垣 区・市・町・村）
- 【問2】 区分 内科診療所 歯科診療所 病院
- 【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。
一日（0,23件）で、一日の概ね（0,006%） 6月マイナ利用者690。総来院者数853名。
- 【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。
増えた 減った
- 【問5】 「問4」で「増えた」と答えた方にお聞きします。
どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）
患者への説明 カードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のベンダーとの対応
資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他
- 【問6】 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 なかった
- 【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。
（ 件）
（具体的に： ）
- 【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）
健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念
受付の対応が増える わからない
- 【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等あればご記載ください。
[例：読み仮名や住所がちがう、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]
（保険証と同等のデータがない）（住所が不正確というか、変な入り方をする。乳児・母のデータがない）
（資格取得日、有効期限、家族の場合被保険者氏名など）
- 【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。
必要 必要ではない

ご協力ありがとうございました。

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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が、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8487件）のうち、85.1%（8493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、最初の窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。

大阪府歯科保険医協会では、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。何卒、ご協力をお願いいたします。

草々

【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、下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先 **050-3090-9643** 又は **03-6276-0033**

* 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、医療運動担当事務局（06-6568-7731）まで

（該当する項目に✓をお願いします）

【問1】 医療機関の所在地（ 大阪 都・道 府 界 区 市・町・村）

【問2】 区分 内科診療所 歯科診療所 病院

【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。

一日（ 2 件）で、一日の概ね（ 2 %）

【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。

増えた 減った

【問5】 「問4」で「増えた」と答えた方にお聞きします。

どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）

患者への説明 カードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のベンダーとの対応

資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他

【問6】 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 なかった

【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。

（ 10 件）

（具体的に：

【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）

健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念

受付の対応が増える わからない

【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等あればご記載ください。

[例：読み仮名や住所がちがう、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]

（

【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。

必要 必要ではない

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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が、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8437件）のうち、55.1%（5493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、最初の窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。三重県保険医協会では、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。草々

【アンケート回答要領】※緊急取り組みの為、返信先は全国保険医団体連合会となります。
* 下記の項目についてご記入いただき、下記宛先にFAXにてご返信ください。
返信FAX宛先 050-3090-9643 又は 03-6276-0033
* 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、三重県保険医協会事務局（059-225-1071）まで

（該当する項目に☑をお願いします）

- 【問1】 医療機関の所在地（ 三重 都・道・府・県 四日市市区・市・町・村）
- 【問2】 区分 医科診療所 歯科診療所 病院
- 【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。
一日（ 5 件）で、一日の概ね（ 8 %）
- 【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。
 増えた 減った
- 【問5】 「問4」で「増えた」と答えた方にお聞きします。
どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）
 患者への説明 カードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のベンダーとの対応
 資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他
- 【問6】 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 なかった
- 【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。
（ 5 件）
（具体的に： 所得区分誤りが返戻になった。）
- 【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）
 健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念
 受付の対応が増える わからない
- 【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等あればご記載ください。
[例：読み仮名や住所がちがう、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]
（ 限度額認定同意の前にマイナンバーも取り出してくださないと表示される。）
- 【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会・保険医会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。
 必要 必要ではない

ご協力ありがとうございました。

※ご協力いただいた回答について、マスコミを含め内容についてお尋ねしてもよい場合は、ご記入をお願いいたします。

医療機関名

お名前 21

電話番号

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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が、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8437件）のうち、65.1%（5498医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、最初の窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。

高知保険医協会では、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。何卒、ご協力をお願いいたします。

草々

【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、下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先 050-3090-9643 又は 03-6276-0033

* 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、高知協会担当事務局（088-832-5231）まで

（該当する項目に☑をお願いします）

【問1】 医療機関の所在地（ 高知 都・道・府・県 高知 区・市・町・村）

【問2】 区分 内科診療所 歯科診療所 病院

【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。

一日（ 2 件）で、一日の概ね（ 0.02%）

【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。

増えた 減った

【問5】 「問4」で「増えた」と答えた方にお聞きします。

どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）

患者への説明 カードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のペンダーとの対応

資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他

【問6】 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 なかった

【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。

（ 件）

（具体的に：

【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）

健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念

受付の対応が増える わからない

【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等あればご記載ください。

[例：読み仮名や住所がちがう、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]

（初診で来院メンバーで保険確認もエラーがなかった自費払いでもらった）

【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会・保険医会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。

必要 必要ではない

高齢者では受付作業が困難な場合あり、ご協力ありがとうございました。

【緊急】オンライン資格確認のトラブル実態調査（第2弾）のお願い

前略 日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。4月から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が、あまりにも拙速な導入であった為、運用を開始した医療機関（8437件）のうち、65.1%（5493医療機関）でトラブルが発生しています。また、マイナ保険証による受診が数%と言われるなかでも、最初の窓口で資格確認や負担割合の相違等が判明し、その確認で業務が滞るなど混乱が生じています。

福岡県保険医協会では、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、マイナ保険証による資格確認など窓口業務で患者や医療機関に過重な負担等が生じないよう、会員の声を基に政府へ要望します。何卒、ご協力をお願いいたします。 草々

【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、下記宛先にFAXにてご返信ください。

返信FAX宛先 **050-3090-9643** 又は **03-6276-0033**

*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、福岡県保険医協会担当事務局（TEL：092-451-9025）まで

（該当する項目に☑をお願いします）

【問1】 医療機関の所在地（ 福岡 都・道・府・県 福岡 市・区・町・村）

【問2】 区分 医科診療所 歯科診療所 病院

【問3】 6月の診療状況についてお聞きします。マイナ保険証で資格確認し、確認できた患者の一日の件数は何件くらいですか。また、その割合は、一日の概ね何%ですか。
一日（80 件）で、一日の概ね（3 %）

【問4】 マイナ保険証の患者への対応で、新たに受付業務は増えましたか、減りましたか。
 増えた 減った

【問5】 「問4」で「増えた」と答えた方にお聞きします。
どのような業務に時間や人手がかかりましたか。（複数回答）

患者への説明 カードリーダー等の機器の操作補助 エラー時のベンダーとの対応
 資格の確認作業 公費医療（子ども医療費、生活保護等）の確認・入力作業 その他

【問6】 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 なかった

【問7】 問6で「あった」と答えた方にお聞きします。件数と内容を記載ください。
（ / 件） 内容が新しい

【問8】 厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させるとの新たな対応を示しました。お考えをお聞かせください。（複数回答）
 健康保険証の持参で十分 患者へ書かせるべきではない 患者とのトラブルを懸念
 受付の対応が増える わからない

【問9】 オンライン資格確認システム運用上のトラブルに関して、これまで報道されていないような事例等あればご記載ください。
[例：読み仮名や住所がちがう、そもそもデータがない、年齢からあり得ない負担割合が表示された、など]

【問10】 政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針ですが、保険医協会・保険医会は現行の健康保険証の存続を求めています。健康保険証を残す必要があると考えますか。
 必要 必要ではない

ご協力ありがとうございました。

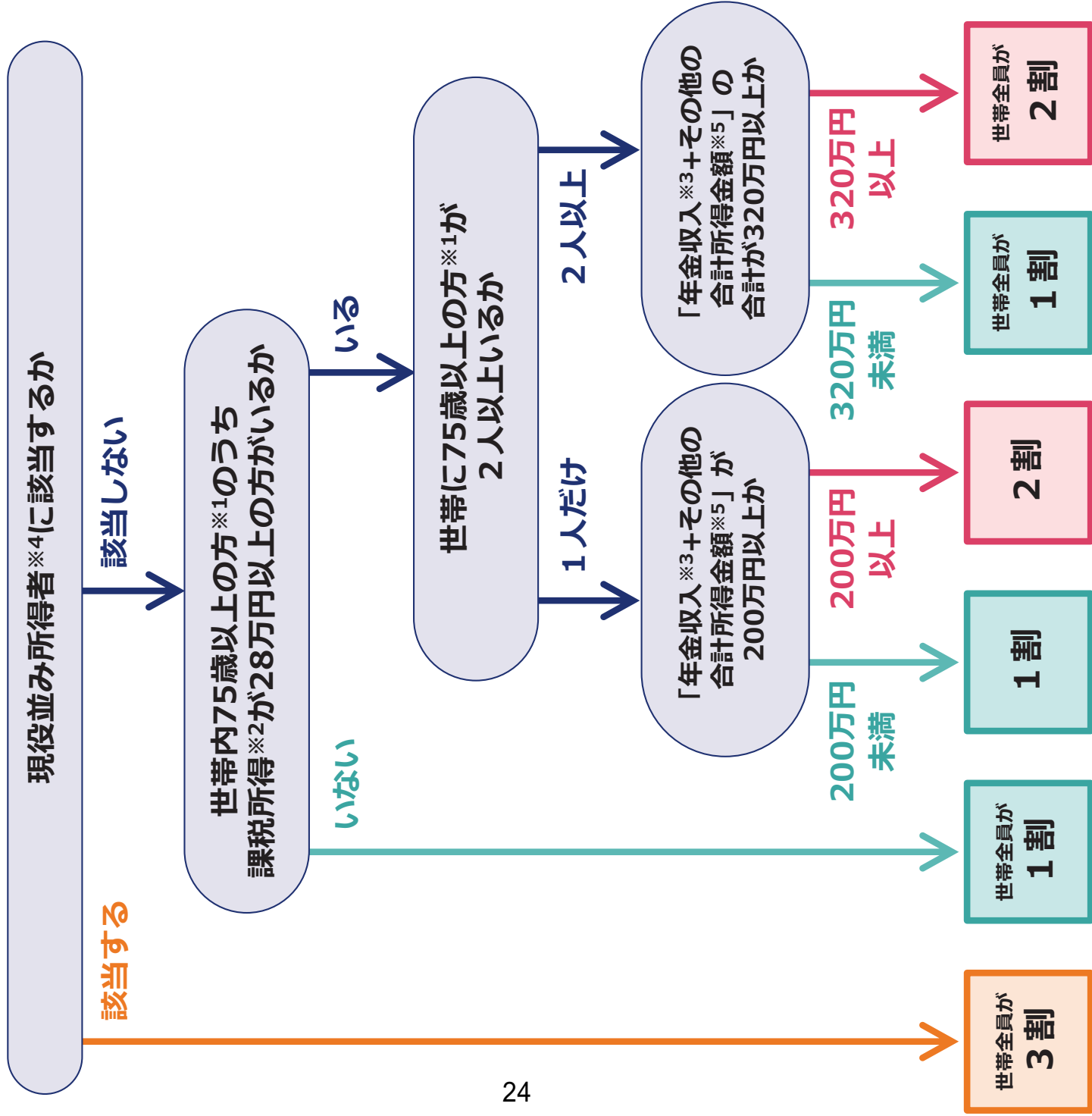
※ご協力いただいた回答について、マスコミを含め内容についてお尋ねしてもよい場合は、ご記入をお願いいたします。

医療機関名

お名前

電話番号

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	ア 現役Ⅲ	年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額 83万円以上 国保：課税所得 690万円以上	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	イ 現役Ⅱ	年収約770万～ 約1,160万円 健保：標準報酬月額 53～79万円 国保：課税所得 380万円以上		167,400円+ (医療費－558,000円) × 1% ----- 多数該当：93,000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	ウ 現役Ⅰ	年収約370万～ 約770万円 健保：標準報酬月額 28～50万円 国保：課税所得 145万円以上		80,100円+ (医療費－267,000円) × 1% ----- 多数該当：44,400円	
	オ	低所得者 (住民税非課税者)	35,400円 ----- 多数回該当：24,600円	エ	<高齢受給者> 年収156万～約370万円 健保：標準報酬月額 26万円以下 国保：課税所得 145万円未満(※3)	2割	18,000円 (年間上限 144,000円) (※4)	57,600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			カ 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		多数該当： 44,400円
				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	24,600円	
				ク	低所得者Ⅱ 低所得者Ⅰ	1割	8,000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。								

【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

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のと同時に、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、他人の個人情報を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

岸田首相記者会見 2023. 8. 4

「資格確認書」取扱い見直しについて

全国保険医団体連合会

令和6年秋の健康保険証廃止以降の資格確認書の取扱い	
<p>○当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに資格確認書を申請によらず交付 ⇒ 加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付</p> <p>○資格確認書の有効期間は5年以内で保険者が設定（更新あり）</p>	
従前の方針案と課題	対応案
<p>対象者・交付方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○原則、本人の申請に基づき交付 ※現在は、加入者全員に保険証を交付 ○要介護高齢者、障害者等の要配慮者が支援者による支援を受けて受診する際、マイナ保険証での受診が難しい場合がある 	<ul style="list-style-type: none"> ○当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付 ⇒ 加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付 ○マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付 ○一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の解除を可能とし、資格確認書を交付
<p>有効期間等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1年間を上限 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の実務への影響大（現行の保険証） 被用者保険：原則有効期間なし 地域保険：2年の保険者もあり ・被保険者の更新手続き負担大（要介護高齢者、障害者含め毎年手続発生） 	<ul style="list-style-type: none"> ○現行の保険証の発行実務等（被用者保険の平均加入期間等）を踏まえつつ、不正使用等を防止 ⇒ 5年以内で保険者が設定（更新あり） ○様式も、現行の実務・システムを活用 ⇒ サイズ：カード型（はがき型を含む） 材質：紙、プラスチック

※厚労省配付資料

1. 「保険証廃止」の延期はせず

岸田首相は2024年秋の保険証廃止について延期はせず、23年秋の総点検結果によって「必要なら見直す」とした。国民の「不安払拭」と言いながら、国民の圧倒的多数の「健康保険証の廃止の延期・撤回」の声をまったく省みない姿勢であった。

2. 資格確認書の取扱い見直しでの「法改正」せず、「申請主義」原則は変わらない

相次ぐトラブルに対する対応として、資格確認書の取扱いを見直す方針を示した。内容は、①当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付、②マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続

的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付、③一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録を解除可能とする、④有効期限を5年以内で保険者が設定（更新あり）、⑤様式は現行と同じカード型、紙またはプラスチックとする、の5点。以上の内容は法改正無しで見直すことが可能と説明した。

「申請主義」の原則は変わらず

首相の記者会見を受けて、マイナ保険証を持たない人に「一律交付」の方針転換と報道されたが、法改正を行わないことから、あくまで附則15条の「当分の間、保険者が必要と認めるときは申請によらず、職権交付を可能とする」による対応を行う。記者会見後のブリーフィングでも厚労省は、「法律の附則において、職権で交付が可能、提供することができるということになっている。その主語は保険者で、『保険者が必要があると認めるときは』となっているので最終的には保険者判断ということになる」と説明した。国が責任をもって「一律交付」を担保するわけではなく、保険者の判断に委ねる姿勢である。

マイナ保険証と資格確認書は併用できない トラブル対応に、現行の健康保険証の存続不可欠

現在、マイナ保険証によるオンライン資格確認でトラブルが生じ、被保険者情報が確認できない事態が多発する中で、健康保険証の券面を確認することによって「無保険扱い」を回避している。資格確認書は原則としてマイナ保険証を持たない人を交付対象としているため、マイナ保険証と併用することができず、オンライン資格確認ができなかった場合「無保険扱い」を回避する手段を失うことになる。資格確認書の取扱い見直しだけでは、現在医療現場で起きているマイナ保険証によるトラブルは解決しない。トラブルの全容解明、再発防止が不確実な以上、現行の健康保険証の廃止はあり得ない。

3. マイナ保険証を持たない人の把握で新たなタイムラグ問題懸念

「マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付」するためには、保険者は、随時マイナ保険証を持たない人を把握する必要がある。マイナンバーカードの返納や、保険証利用登録の解除を可能にすることで、マイナ保険証を持たない人は毎日新規に発生し、対象者は変動することになる。それをもれなく把握し、マイナ保険証を持たない人すべてに本当に申請によらず資格確認書を交付することが可能なのか。新たなタイムラグ問題となり、資格確認書が届かないことで「無保険扱い」となる人が多数生じる可能性が危惧される。

※現時点では、健康保険証利用の申込み(初回登録)状況を定期的(3カ月に1回)に中間サーバーから通知している。

「事務負担権限」も疑問

マイナ保険証のメリットとして保険証発行等の事務負担軽減が上げられているが、マイナンバーカードの発行実務、5年ごとの更新、情報の紐付け作業、さらに今回の資格確認書の発行・更新実務など、自治体、保険者の事務負担が本当に軽減されるのか、甚

だ疑問である。加えて止まらないトラブルへの対応、「総点検」作業等で自治体や保険者の事務負担は増大しており、本末転倒である。

保険証を残せばよだけ

資格確認書の取扱いを改善することは、現行の健康保険証に限りなく近づけることに他ならない。であれば、すでに社会に定着し、安定的に運用されている現行の健康保険証を存続させれば良いはずである。

病気やケガの時にいつでもどこでも安心して医療が受けられるために健康保険証は不可欠である。健康保険証の券面には被保険者情報が記載されているため、患者さんが窓口で提示するだけで医療が受けられる。被保険者情報を活用し、医療機関もスムーズに保険請求できる。

資格確認書の対象者への申請に寄らない交付と、一見、申請主義を修正したかに見えるが、当分の間の対応であり、かつ、対象者がマイナ保険証を持たない人に限定されている。全被保険者に保険証を交付する現行の健康保険証の運用からは大きく後退する。被保険者証を発行・交付する義務がなくなると国民皆保険制度に大きな瑕疵が生じる。改めて、来年秋の現行の健康保険証の廃止を撤回するよう強く求める。

健康保険証廃止、マイナンバー法等一括法案の問題点

全国保険医団体連合会

Q1：健康保険証がなくなるとどうなるか？

- 健康保険証の発行・交付義務は公的医療保険制度の根幹である。
- 保険者に発行が義務づけられている健康保険証が廃止されると「無保険扱い」が発生し得る。医療アクセスが妨げられる事態になる。
- 突然のケガや病気による受診が必要となるため保険資格に空白は生じてはならない。
- 「発行・交付義務」から「申請主義」は制度運営の大転換であり、被保険者（国民）に大きな不利益をもたらす。制度からこぼれ落ちる患者・国民が生み出され得る（要介護高齢者、在宅高齢患者等）。

<解説>

すべての被保険者に保険者があまねく被保険者証（健康保険証）を発行・交付することは公的医療保険制度の大前提であり、法令上も保険者には被保険者証の発行義務が、保険医療機関等には、「療養の給付」の際に被保険者の資格確認が義務付けられている。※「被保険者証の交付（健康保険法施行規則第47条）」、「療養の給付（健康保険法第63条）」

ところが、政府は、健康保険証を廃止し、マイナカードによる資格確認（電子資格確認）を基本とする方針を示した。そもそもマイナンバー法でマイナカードの取得は任意原則（申請主義）である。そのためマイナカード申請・所持しない被保険者（国民）、マイナカードは申請・所持しているが保険証との一体化を拒否する被保険者（国民）は多く存在する。

一方、法令で被保険者に交付が義務付けられている健康保険証を廃止すると被保険者証を有しない被保険者（無保険者）が必ず発生する。無保険者の発生は、申請主義（任意取得）で有効期限が1年以内に限定された資格確認書で問題が解消されるどころか矛盾が拡大される。健康保険証を存続されることが矛盾の最も合理的な解決方法である。

<問題点>

※政府資料「マイナンバー法等の一部改正法案の概要」では、健康保険証の廃止方針を示しながら「すべての被保険者の円滑な保険診療を可能に」と矛盾した説明をしている。

※マイナカードを申請・取得・管理・利用できない方やマイナカードを申請・所持したくない方は、資格確認書を申請しないと公的医療保険が利用できなくなる事態が生じ

得る。

※一括法案（改正健保法案）では「被保険者証の廃止」が明文化されておらず、申請主義の資格確認書の新設される対応にとどまる。このような国民の権利に関わる重大事を省令で廃止するのは国会軽視ではないか。

Q2：「資格確認書」は「誰に」「いつ」発行されるのか？

- 資格確認書の発行要件等が抽象的で必要な医療が受けられるか強く懸念する。
- 「マイナ保険証」か「資格確認書」かのどちらか選択が必要か同時に所持することができるか、何も明らかにされていない。
- マイナカードも資格確認書も「申請主義」のため無保険者が発生する。
- 「申請漏れ」「無保険者」への対応が経過措置で担保されるのか
- 健康保険証での対応より不便・不確実であれば健康保険証の存続が効率的・合理的

<解説>

資格確認書の発行対象とは？

- ①改正法第 51 条の 3 で資格確認書の申請・交付の対象が「電子資格確認（マイナカードによる資格確認）を受けることができない状況にあるとき」と規定されている。対象が抽象的・限定的であり申請交付されるか不安感は拭えない。
- ②デジタル庁・中間とりまとめでは以下の具体例が示されている
 - マイナンバーカードを紛失した・更新中の者
 - 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者
 - 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が想定される。
- ③国会審議では、諸所の指摘を受けて「今後具体化する」と答弁している。省令委任の範囲も不明確である。法改正後に厚生労働省令で限定される恐れがある。
- ④例えば以下の被保険者に資格確認書は発行されるのか
 - ・マイナカード未所持者に資格確認書は交付されるか
 - ・マイナカード所持者（健康保険証と紐づけ無し）は交付されるか
 - ・マイナカード所持者（健康保険証との紐づけ有り）は交付されるか

「申請漏れ」「無保険」への対応

- ①厚労省は、申請忘れ等への対応として職権交付が附則第 15 条で規定していると説明している。しかし、同規定では、職権交付は、「保険者の判断」「当分の間」と制約されており、具体的な取り扱いは省令に委任されているので不安感が拭えない。

②介護施設等の利用者、在宅高齢患者等などマイナカード取得等が困難で申請も困難な方への資格確認書の発行・交付等の保険者への法規定が担保されていない。

(別紙調査結果を参照)

※短期保険証廃止の影響・問題は

【改正法案・参考資料】

＜健康保険法（改正法案）＞

(被保険者の資格の確認に必要な書面の交付等)

第五十一条の三

被保険者又はその被扶養者が電子資格確認を受けることができない状況にあるときは、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、保険者に対し、当該状況にある被保険者若しくはその被扶養者の資格に係る情報として厚生労働省令で定める事項を記載した書面の交付又は当該事項の電磁的方法（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であって厚生労働省令で定めるものをいう。以下この条において同じ。）による提供を求めることができる。

＜健康保険法・附則（改正法案）＞

(健康保険法等の一部改正に伴う経過措置)

第十五条

保険者（健康保険法第四条に規定する保険者をいう。）は、第五条の規定による改正後の同法第五十一条の三第一項前段に規定する場合において、必要があると認めるときは、当分の間、同項の規定にかかわらず、職権で、被保険者に対し、同項後段の厚生労働省令で定めるところにより、同項の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付し、又は当該事項を同項に規定する電磁的方法により提供することができる。

【被保険者証、資格確認に関する法令】

国民健康保険法施行規則

(被保険者証及び被保険者資格証明書の交付)

第六条 市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に対し、その世帯に属する被保険者に係る様式第一号（当該被保険者が法第四十二条第一項第三号又は第四号に掲げる場合に該当する場合にあっては、様式第一号又は様式第一号の二の二。以下この条において同じ。）による被保険者証を交付しなければならない。この場合にお

いて様式第一号による被保険者証は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。

健康保険法施行規則

第三節 被保険者証等

(被保険者証の交付)

第四十七条 協会は、厚生労働大臣から次に掲げる情報の提供を受けたときは、様式第九号による被保険者証を被保険者に交付しなければならない。ただし、当該情報の提供が、同一の都道府県の区域内における事業所の所在地の変更に伴い行われたものであるときは、この限りでない。

健康保険法

(療養の給付)

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 一省略一

3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法（以下「電子資格確認等」という。）により、被保険者であることの確認を受け、同項の給付を受けるものとする。

- 一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）
- 二 特定の保険者が管掌する被保険者に対して診療又は調剤を行う病院若しくは診療所又は薬局であって、当該保険者が指定したもの
- 三 健康保険組合である保険者が開設する病院若しくは診療所又は薬局

以上

資格確認書の職権交付、保険者の理解求める 厚生 労省保険局

2023年8月8日 21:57

厚生労働省保険局は8日、マイナ保険証を持たない人に対する資格確認書の職権交付について、保険者に理解を求めていく姿勢を示した。「どのような周知をするのかは現時点でまだ決めていないが、各保険者に伝えていきたい」と説明。「法律上、最終的な交付の主体は保険者にある」とした。立憲民主党の「マイナンバー在り方検討プロジェクトチーム」（PT、逢坂誠二座長）で見解を示した。

●カード返納、保険者が把握する方法は「ない」

保険局は「現時点で、カードを自治体に返納した人を、保険者が把握する方法はない」と報告。返納した人を保険者が把握する方法や、返納した人に対する資格確認書の扱いについては、「今後検討していく」とした。

資格確認書の取扱いの見直しだけでは医療現場のトラブルは解決しない

「不安払拭」というのであれば現行の健康保険証の存続を

2023年8月4日

全国保険医団体連合会

会長 住江憲勇

岸田文雄首相は8月4日の記者会見において、2024年秋に現行の健康保険証を廃止してマイナンバーカードと一体化する方針について、資格確認書の取扱いを見直すこと等を表明しました。

マイナ保険証を持たない人に対し発行する資格確認書の取扱いについて、(1)当分の間、申請によらず交付、(2)マイナ保険証の利用登録の解除を可能にする、(3)有効期限を最長1年から最長5年に延長する、と説明されました。しかし、資格確認書の取扱い見直しだけでは、マイナ保険証によって引き起こされている現場のトラブルは解決しません。また、資格確認書を申請無しで交付するとされていますが、対象者がマイナ保険証を持たない人に限定されており、かつ「当分の間」の対応とされており、全被保険者に保険証を交付する現行の健康保険証の運用からは大きく後退します。改めて、現行の健康保険証の存続を強く求めます。

資格確認書の取扱い見直しでは「無保険扱い」の回避できない

現在、マイナ保険証によるオンライン資格確認でトラブルが生じ、被保険者情報が確認できない事態が多発する中で、健康保険証の券面を確認することによって「無保険扱い」を回避しています。資格確認書は原則としてマイナ保険証を持たない人を交付対象としているため、併用することができず、「無保険扱い」を回避する手段を失います。資格確認書の取扱い見直しだけでは、現在医療現場で起きているマイナ保険証によるトラブルは解決しません。トラブルの全容解明、再発防止が不確実な以上、現行の健康保険証の廃止はあり得ません。

「事務負担軽減」も疑問

マイナ保険証のメリットとして保険証発行等の事務負担軽減が上げられていますが、マイナンバーカードの発行実務、5年ごとの更新、さらに今回の資格確認書の発行・更新実務、情報の紐付け作業など、自治体、保険者の事務負担が本当に軽減されるのか、甚だ疑問です。加えて止まらないトラブルへの対応、「総点検」作業等で自治体や保険者の事務負担は増大しており、本末転倒です。

保険証を残せばよいだけ

資格確認書の使いやすくすることはつまり、現行の健康保険証に限りなく近づけることに他なりません。であれば、すでに社会に定着し、安定的に運用されている現行の健康保険証を存続させれば良いはずで

す。病気やケガの時にいつでもどこでも安心して医療が受けられるために健康保険証は不可欠です。改めて、来年秋の現行の健康保険証の廃止を撤回するよう強く求めます。

1. 健康保険証利用の申込（初回登録）状況の保険者提供機能の概要

機能概要

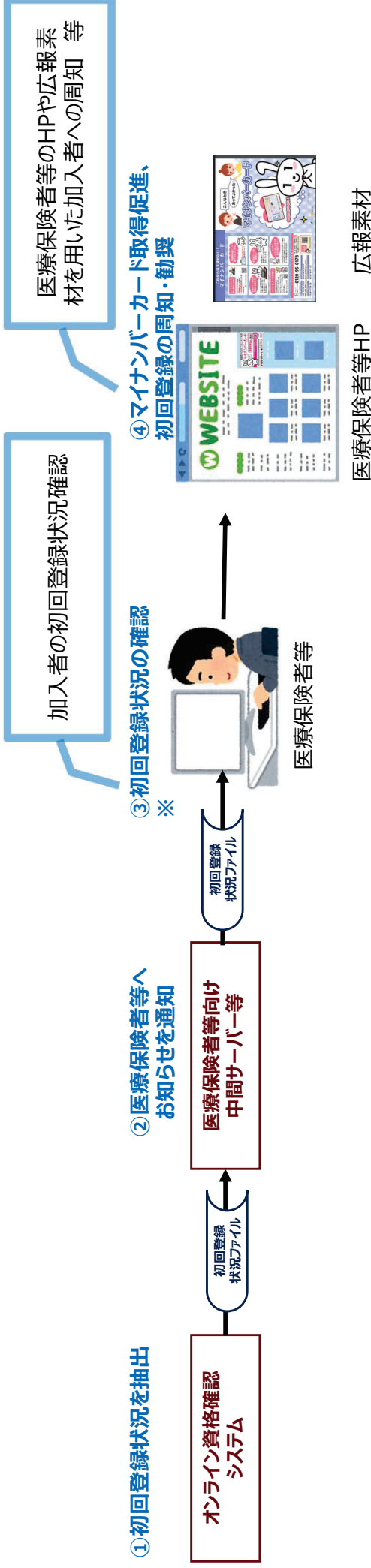
- 加入者のマイナンバーカードの**健康保険証利用の申込（初回登録）状況を定期的※に中間サーバーから通知**する機能です。
 - ※ 当面の間は**四半期に1回**を想定しています。



医療保険者等の運用（想定）

各医療保険者等において、加入者のマイナンバーカードの健康保険証利用の申込（初回登録）状況を把握することにより、**マイナンバーカードの取得促進及び保険証利用の周知や勧奨**を実施する

■ 初回登録状況の保険者提供に係る運用の流れ（想定）



2. 初回登録状況ファイル (CSV) の確認方法

- 医療保険者等向け中間サーバーのお知らせ通知受領後、統合専用端末の「マイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付） 状況出力一覧」画面よりマイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付） 状況ファイルをダウンロードし、加入者の初回登録状況を確認してください。

※初回登録状況の確認方法については、「中間サーバーシステム操作マニュアル」の「7.8.1初回登録状況を確認する」の手順をご確認ください。

- マイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付） 状況ファイルの表示対象者は、中間サーバーに登録済で有資格且つマイナンバーカード保険証利用の登録が実施済の加入者です（マイナンバーカード未取得者は対象外です）。

■ マイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付） 状況ファイルレイアウト（イメージ）

保険者コード	被保険者枝番	保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者証枝番	氏名	初回紐付状態	初回紐付実施日	初回紐付解除日
1234XXX2	1234XXXXXXXXXX1	0613xxx1	5	10	1	厚生 太郎	1	20201220	
1234XXX2	1234XXXXXXXXXX2	0613xxx1	10	20	1	総務 花子	1	20210301	

1: マイナンバーカード保険証利用の登録が実施済の状態

事務連絡
令和3年3月5日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
全国健康保険協会
健康保険組合
健康保険組合連合会
関係各省共済組合等所管課（室）

御中

厚生労働省保険局保険課
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課

医療保険者等向け中間サーバー等における資格重複チェック等の
新機能の導入について

医療保険制度の円滑な運営に当たりましては、平素より格段のご努力、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

「医療保険者等向け中間サーバー等における個人番号の誤入力チェックの導入等について」（令和2年11月17日付け厚生労働省事務連絡、以下、「事務連絡」という。）にてお知らせいたしました、資格重複チェック等の新機能が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。）に導入されることに伴い、各機能の概要並びに運用方法等について下記のとおりご連絡いたします。

また、各機能を活用する際の実施手順並びに操作手順等については、令和3年3月4日にデジタルPMOにおいて公開した「医療保険者等向け中間サーバー等の接続運用に係る運用管理規程（医療保険者等向け）」及び「医療保険者等向け中間サーバー等との接続運用に係る運用実施要領（医療保険者等向け）」並びに令和3年2月12日にデジタルPMOにおいて公開した「中間サーバーシステム操作マニュアル」（下記3.の操作手順については、後日公開予定）をご参照ください。

なお、都道府県におかれましては、貴管内の市町村及び国民健康保険組合（以下「国保組

合」という。)への周知を、関係各省共済組合等所管課(室)におかれましては、所管の共済組合等への周知をお願いいたします。

記

1. 資格重複チェック機能

(1) 機能の概要

「資格重複チェック」は、医療保険者等向け中間サーバー等に登録されている加入者情報について、資格が重複している場合、『資格重複』として検出し、医療保険者等に通知する機能です。

本機能は、毎月2回実施され、令和3年3月29日に初回の通知を予定しています。

(2) 本機能の目的

資格重複を検出することで、医療保険者等が、より適正な加入者の資格情報管理と保険給付を実施することが可能となります。

(3) 運用方法

『資格重複』を確認後、重複状態の解消に向けて、届出の登録漏れや中間サーバーへの連携漏れの確認をしてください。

届出の提出が遅延していると判断した場合は、各医療保険者等の運用状況等を考慮した上で、必要に応じ事業主等へ届出の勧奨を実施してください。

なお、詳細な運用方法に関しては、別紙①「資格重複チェックの対応手順について」をご確認ください。

2. 初回登録状況の医療保険者等への提供機能

(1) 機能の概要

加入者のマイナンバーカードの健康保険証利用の申込(初回登録)状況を定期的に中間サーバーから通知する機能です。

本機能は、当面の間、四半期に1回の通知を想定し、初回の通知は令和3年3月8日を予定しています。

(2) 本機能の目的

本機能により、各医療保険者等において、自保険者における加入者のマイナンバーカードの健康保険証利用の申込(初回登録)状況を把握することにより、マイナンバーカードの取得促進並びに保険証利用の周知及び勧奨(詳細は2.(3)にてご確認ください)にご活用いただけます。

(3) 運用方法

医療保険者等においては、以下の広報用素材を活用し、事業主並びに加入者を対象にマイナンバーカードの健康保険証利用(初回登録)の普及に向けた周知をお願いします。

なお、詳細な運用方法に関しては、別紙②「健康保険証利用の申込（初回登録）状況の保険者提供機能の概要」をご確認ください。

また、マイナンバーカードの未取得者及び保険証利用申込（初回登録）が未実施である加入者に対し取得促進等を実施する際は、勧奨対象者を取り違えることのないよう十分に配慮すると共に、事業主を介して勧奨を実施する際は、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）並びに各医療保険者等の個人情報運用規程等に順じて、初回登録状況ファイル並びに当該ファイルにより作成した状況一覧等を適切に管理頂きますようお願い申し上げます。

【広報用素材】

○マイナンバーカード健康保険証利用 リーフレット（別添1）

※ 各医療保険者等において加筆・修正等加工する場合は、内閣府・総務省・厚生労働省のクレジットを削除してご利用ください。ただし、実施時期に係る記載の加工については、下記に限り、内閣府・総務省・厚生労働省のクレジットを削除せずご利用いただけます。

- ・ 「3月（予定）」の「（予定）」を削除（3箇所）
- ・ 「2021年3月から順次始まる予定です」を「順次始まります」に変更

※ 3月中に当該リーフレットは、更新予定です。

○健康保険証利用の申込 リーフレット（別添2）

○「マイナ受付」 ポスター・ステッカー（別添3-1、3-2）

※ マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関・薬局には、当該ポスターとステッカーを施設内に掲示して頂く予定です。

なお、これらの広報用素材は、医療保険者向けデジタルPMOに掲載しています。

【※周知の参考事例】

- ・ 事業主が出席する組合会等の会議体での健康保険証利用の申込（初回登録）状況の共有
- ・ 医療保険者等のホームページ並びに機関紙（自治体広報誌含む）での記事掲載
- ・ 医療費並びにジェネリック差額通知、特定健診受診券の送付時における周知資料の同封
- ・ 健診（特に自前の健診機関を保有している医療保険者）や医療保険者主催の各種イベント会場でのリーフレット配布
- ・ （定期的な保険証切り替えを実施している場合は）更新後保険証送付時における周知資料の同封

3. 国民健康保険組合の組合員の世帯員チェック機能

(1) 機能の概要

国民健康保険組合において、組合員が資格取得する際に、生計を同一とする世帯員の市町村国保加入の有無をチェックすることができる機能です。

なお、本機能は、令和3年3月22日からの利用開始を予定しています。

(2) 本機能の目的

国民健康保険法第19条の規定により、組合員と生計を同一とする世帯員も国保組合に加入する必要がありますが(世帯員が被用者保険、他の国保組合の被保険者の場合を除く)、資格取得届の提出の際に一部の世帯員の届出を失念している事例が散見されることから、本機能を活用することにより、世帯員が市町村国保に加入していることを検出することで、世帯員を国保組合に加入するよう促すことが可能です。

(3) 運用方法

国保組合組合員の加入者登録を実施する際、世帯員を「加入者の世帯員」として暫定的に登録を行います。世帯員が市町村国保へ加入している場合、本機能により加入先の市町村情報が出力されるため、市町村国保に加入しているか確認することができます。チェック結果から世帯員が市町村国保に加入している場合、国保組合の組合員へ該当の世帯員を組合国保に加入するよう促す対応につなげていただけます。

4. 個人番号誤入力チェック機能の運用について

事務連絡にてお知らせいたしました社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会(以下、「医療保険情報提供等実施機関」という。)による当該機能の実施は、令和2年11月2日に中間サーバーから医療保険者等に通知済ですが、オンライン資格確認の導入前であることを踏まえ、令和3年3月22日に医療保険情報提供等実施機関による通知を予定しております。

また、事務連絡にて実施時期を改めて連絡予定としていた医療保険者等における個人番号誤入力チェック(加入者情報登録時のチェック)についても、同日付で開始することを予定していますので、医療保険者等においては、事務連絡にて運用方法等を確認の上、上記の医療保険情報提供等実施機関による通知と併せ、ご対応いただきますようお願い申し上げます。

なお、医療保険情報提供等実施機関による通知と医療保険者等による加入者情報登録時のチェックについては、別紙③「個人番号誤入力チェックの契機について」をご参照ください。

2023年8月8日

他人情報紐づけ1069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

政府のマイナンバー情報総点検本部は、8月8日、異なる個人番号が登録された事例が新たに1069件確認され、そのうち5件で薬剤情報等が閲覧されたことを公表しました。

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、容易にダウンロード・外部流出させることができます。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、調査で判明した1069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。

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、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。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。

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ます。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。岸田首相が8月4日の記者会見で述べた「医療の質向上」とは真逆の事態を招きます。

点検対象は調査・報告した団体の全被保険者はない

厚労省担当官は、「異なる個人番号が登録された実態把握を先行させる」と述べ、その原因や解決策の検討・検証は今後の課題と説明しました。また、全3411の団体のうち1313団体で総計1570万件の登録データを対象に総点検が実施されたと説明しましたが、当該団体のすべての被保険者を対象に調査したのではないこと、3情報（カナ、性別、生年月日）以下でJ-LIS照会し、適切な確認を行わなかった事案を中心に、当該団体が自主点検により判明した報告した数字であることも明らかになりました。今回公表さ

れた異なる個人番号の登録数は氷山の一角に過ぎません。

少なくとも全被保険者の点検・チェックが必要

厚労省は、支払基金による 1 億 2 千万人のすべての被保険者を対象に全件チェックを今年秋までに実施したいと述べました。

しかし、保団連は 8 月 7 日付声明「『総点検・中間報告』を総点検する」で指摘したように、各保険者が保有している漢字氏名や住所は住基ネットで保有している表記と異なる場合が多いため、検索時に 5 情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）の完全一致が期待できず、最終的には支払基金において目検（人の目で確認する）による作業が必要となります。今年秋までに間に合うとは到底思えません。

各保険者による点検・チェックも 3 情報以下でマイナンバー紐づけを実施した事例に限られています。しかし、マイナンバー制度発足当初の 2016 年に紐づけした際の紐づけ方法が 4 情報で照会をかけて、完全一致しないケースが多く発生したため、「あいまい検索」で目検や人手によりマイナンバーを同定する作業が行われました。これらの 4 情報・「あいまい検索」で登録されたケースは点検・チェックの対象外となっています。

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オンライン資格確認システムの運用は停止すべきです。

「総点検・中間報告」を総点検する

全国保険医団体連合会

1. この間の厚労省の対応

5月23日に厚労省は、全保険者に対して総点検を要請した。要請では、J-LIS照会によって個人番号を取得する際、3情報（カナ氏名、性別、生年月日）のみが一致することをもって個人番号を取得・登録するなど、同省が示している基本的な留意事項とは異なる方法で事務処理をしていなかったかの点検を求めている。

資料) 厚労省 5月23日「オンライン資格確認等システムにおける正確な資格情報等の登録について」の一部改正について

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/b2af8686cb2e9cc89d50dfa641c8db38.pdf>

しかし、6月末中間報告を7月4日加藤厚労大臣会見では、医療保険におけるマイナンバー誤紐づけ点検・報告の対象は1300団体に限定された。データ点検を行う団体に対しては、漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所の一致などの確認し7月末までにデータ点検結果が報告されることとなった。

資料) 加藤厚労大臣記者会見 7月4日

https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00570.html

理由は、厚労省が示す留意事項に沿っていなかったもしくは確認できない部分がある団体（下記①、②は被用者保険、協会けんぽが該当）が主な報告対象となる。市町村国保、後期高齢者医療は住民基本台帳データを保持しており、下記③分類されるため報告対象とならない。

2. 点検・チェックの分類

3,411団体ある全医療保険者のうち

- 基本的な留意事項に沿った対応を行っていなかった等のためデータ点検を行う旨を回答した保険者は293団体、全体の約8.6%
- 基本的な留意事項に沿った事務処理を行ってきたが確認できない部分等もあるため登録データの点検を行う旨を回答した保険者が1,010団体、約29.6%。
- 基本的な留意事項に沿った対応を行っている旨を回答した保険者が2,108団体、約61.8%

1303 団体の点検報告のみ 点検対象も限定的

点検・報告事案は、3411 ある保険組合の内、最大で 1303 団体の点検・チェックに限られる。また、当該団体所属の被保険者全員ではなく、3 情報で J-L I S 紹介をかけたケース、事業主からマイナンバーの申請なかったケース等に限定されている。

3. 点検・チェックの対象は？

では、過去に登録した加入者の資格情報等の点検・修正の依頼とは何か？

5月23日の厚労省通知では、点検対象は以下の内容とされている。

(1) 3 情報 (カナ氏名・性別・生年月日) 以下でマイナンバー登録したもの

地方公共団体情報システム機構 (J-LIS) への照会 (以下「J-LIS 照会」という。) により加入者の個人番号を取得・登録したが、カナ氏名又は漢字氏名、生年月日、性別の 3 情報以下により照会し、適切な確認を行わずに当該個人番号を取得・登録したもの (資格喪失者を含む)

(2) 複数候補が表示され登録したもの

J-LIS 照会結果に複数の個人番号が表示された場合に一律に一定のデータを取り込む仕様により、複数候補の中から個人番号を取得・登録したもの

(3) チェック機能を確認しなかった

中間サーバーにおける個人番号誤入力チェック機能により検知された不一致事例として各保険者等に通知されたものについて、適切な確認作業を行わなかったもの

4. 点検・修正作業とは？

○中間サーバーに登録した個人番号により J-LIS 照会した上で、照会結果の 5 情報 (漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所) が加入者本人の 5 情報と一致することを確認する
○上記により確認できないものについては、事業主等に加入者本人の個人番号を確認できる資料 (マイナンバーカードの写しや個人番号が記載された住民票の写し) の提供を求める等の方法により、正しい個人番号が登録されていることを点検する。

5. 誤登録と情報漏洩への対応

○異なる個人番号が登録されている疑いが高いことが検知された際、実施機関は直ちにオンライン資格確認等システム上の当該個人番号に紐づく情報を閲覧停止とし、医療機関等がデータを閲覧できないようにする。

○オンライン資格確認等システムへの連携有無にかかわらず、異なる個人番号が登録されていることが検知された場合、事実関係の確認する

○異なる個人番号に紐づく「資格情報」「特定疾病療養受療証情報」「医療情報 (薬剤情報、特定健診等情報及び診療情報)」「医療費通知情報」の第三者 (医療機関・薬局、他保険者等、その他の第三者) による閲覧の有無を確認する

○第三者に閲覧された場合、保険者等は報告する。

- 第三者の閲覧が確認されなかった場合、報告は不要
- 厚生労働省は、異なる個人番号の登録が判明した事案の件数等を定期的に公表する。

6. 点検・チェックの問題点・課題

5情報が完全一致するケースはほぼない 最終的には目視確認や本人への確認が必要

保険者に求められている総点検では、3情報（カナ氏名・性別・生年月日）以下で取得した個人番号については、5情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）で検索することが求められている。その際、漢字氏名や住所に「●」がある場合やカナ氏名の一部に表記ゆれがある場合、住所について番地等の表記方法（例：1-2-2と1丁目2番地2号など）が異なる場合であっても、他の情報が完全一致しており、実態として同一の氏名や住所を指していることが明らかである場合は、これを一致するものとして取り扱ってよいが、その場合も本人への確認を併せて行うことが望ましいこと、としている。

5月23日の厚労省通知では、中間サーバーに登録した個人番号によりJ-LIS照会を実施した上で、照会結果の5情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）が加入者本人の5情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）と一致することを確認すると記載されている。

確認方法は、当該の保険者が個人番号でJ-LIS照会で5情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）を取得。取得した5情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）と保険者が保有している5情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）の一致を確認する作業となる。

各保険者が保有している漢字氏名や住所は住基ネットに保有している表記と異なる場合が多いため、検索時に5情報が完全一致するケースはほぼない。このため、住基ネットの検索条件には、「完全一致・前方一致・部分一致」といった機能を備えている。

特に外国人の場合は、かな氏名の登録内容が住基と異なるケースが多くあります（住基に登録されていないケースもあり）。

そこで抽出された対象者（候補者）と、保険者に保有している情報を照合し、同一人物であることを特定していく作業となる。

5情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）の完全一致が期待できないため、結局は保険者で目検（人の目で確認する）による作業が必要となる。

保険者に保有している住所が古い（住所変更の届出がない）場合、対象者が抽出されない可能性がある。その際は照会期間にある程度の幅（from-to）を持たせるか、本人に確認する必要がある。

7. 2016年マイナンバー紐づけ問題

4 情報、「あいまい検索」による誤登録は未説明

多くの保険者は、2016年に加入者の個人番号を住基ネットから一括取得している。当時の仕様では、保険者で保有する4情報と住基の情報を照合し、該当するデータが見つかるまで「検索パターン」を変えて本人確認情報の検索を繰り返す仕様になっている。

当時、厚労省が示した「あいまい検索」で登録したケースが膨大に及ぶが総点検対象となっていない。ここで登録ミスがあったものについては、誤ったままになっている可能性を否定できない。

保険者ではかなり膨大な作業になること、最終的には目検チェックになるので、100%正確に登録するというのは難しい。

(参考)

照会時における住基ネットの検索仕様／照会結果 CSV ファイル仕様について

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/e20563dbe3d2b21dd49f58725cd04f57.pdf>

あいまい検索

<https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/4517fbe7b230d3ec943fc033fd4a68d6.pdf>

7月28日加藤厚労大臣記者会見

https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00578.html

記者：マイナ保険証の誤登録の問題で、紐付け時のルールが厳格化されましたが、弊社の保険者への取材では、特に住所など J-LIS 照会で5情報を完全に一致させることは難しく、今後はマイナンバーの提出がない限り紐付けをしないことを検討する声も上がっています。マイナンバーの提出が任意となっている中で、今後システムへの反映に時間がかかったりマイナ保険証では資格確認ができないなど、そういうケースが出てくることをどこまで想定されていますか。またどのような対応を検討しているかもお聞かせください。

大臣：医療保険のオンライン資格確認については、保険者において新規に登録されるデータの正確性を担保するため、本年6月から事業主から保険者に提出する資格取得届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させていただきました。また、提出された資格取得届等に個人番号の記載がない場合は、その都度、事業主に個人番号の提出を依頼・督促し、その上でやむを得ず J-LIS 照会により個人番号を取得・登録する際には必ず、氏名、生年月日、性別、住所により照会を行い、それらの情報が一致しない場合は、その照会結果を取得せず本人への確認を行うこととして、保険者が誤ったデータを登録する余地がないよう改めたところです。また6月以降、新規加入者に係る資格取得届については、個人番

号を含む必要な事項が記載されている場合、または氏名、生年月日、性別、住所が記載されている場合に限って、保険者は届出を受け付けることとしており、その他の場合については事業主に当該情報の記載を求めることとしております。こうした仕組みを通じて加入者のデータが迅速かつ正確に登録されるように努力していきたいと思っておりますし、オンライン資格確認や患者本人の医療情報に基づくより良い医療の提供に当たっては、そうした間違いのないデータは大前提になるわけです。厚生労働省としては引き続き保険者の方々とも連携しながら適切な対応を図っていきたいと考えております。

以上

健康保険証の紐付け誤り

■ 事案の概要

- ・ 別人の資格情報に紐付いた事案
令和3年10月～令和5年5月22日まで
誤登録7,372件
うち薬剤情報等が閲覧された件数10件
7月末までの保険者点検結果【8月1日現在】
異なる個人番号が登録された事例：1,069件
確認（点検データの約0.007%。すべてオンライン資格確認等システムの閲覧を停止済）

うち、771件について、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、薬剤情報等が閲覧された事例5件を確認※。

※ 現在、保険者において事実関係を最終確認中。

■ 原因

- ・ 資格取得時にマイナンバーの記載がなかったため、保険者において、J-LISに本人情報を照会したが、本来、国から示された通知に則り、4情報（氏名、生年月日、性別、住所）が一致した場合のみ登録すべきところ、異なる方法で実施し、別人の情報を登録した。

■ 対策

- (1) 新規事案の発生防止
 - ・ マイナンバーの記載義務を法令上明確化【省令改正：6/1施行】
 - ・ 新規登録時に全件J-LIS照会を実施【システム改修、来年度から実施予定】
- (2) 既存データの総点検
 - ・ 全保険者に対し、点検を要請。6月末までの作業状況の報告、7月末までに作業結果の報告を求め
 - ・ 登録済みデータ全体を対象にJ-LIS照会を行い、疑いがあるものについて本人確認を行う

共済年金での紐付け誤り

■ 事案の概要

- ・ 別人の年金情報に紐付いた事案
 - ① 端緒となった事案 1件（6/13公表）
 - ② 各共済における点検結果 118件（点検対象の約0.002%）
- | | |
|--------------|------|
| うち、地方公務員共済組合 | 112件 |
| 国家公務員共済組合連合会 | 6件 |
- 各共済において、すべての年金受給権者（約510万人）について、点検を終了。

※①②のいずれも年金の支給額に影響はない

■ 原因

- ・ マイナンバーの記載がなかったため、共済において、J-LISに本人情報を照会したが、その照会結果について、住所の一致を確認せず、別人のマイナンバーを紐付けた。

■ 対策

- 新規事案の発生防止
 - ・ 省令改正を行い、資格取得届書や年金裁定請求書に、本人がマイナンバーを記載することとする。（9月中）
- ・ さらに、上記により本人が記載したマイナンバーのもとにJ-LIS照会を行い、4情報（氏名、生年月日、性別及び住所）が一致することを確認することとする。

障害者手帳情報の紐付け誤り

■ 事案の概要

- ・ 別人の障害者手帳情報に紐付いた事案 等
 - 62件（静岡県）（6/20公表）
 - 2,336件（宮崎県）（7/12公表）
 - 485件（鳥取市）（7/28公表）

※ 時点は件数公表時点

■ 原因

- ・ J-LISへの照会の際に、住所を含まないカナ氏名、生年月日のみを用いて照会を行い、同姓同名である他のマイナンバーが紐付いた（静岡）。
- ・ 手帳情報の抽出誤りや転記誤り（人手によるデータの複写・貼付けミス）があり、別人の手帳情報が紐付いた（静岡・宮崎）。
- ・ 県から市に権限移譲された際、県発行の手帳番号と市発行の手帳番号が似通っていたため、システム上混同して別人の手帳情報が紐づいた（鳥取市）等

■ 対策

- (1) 全自治体における個別データ総点検の実施
 - ・ 障害者手帳に関する紐付けについて、これまで実施してきた事務処理状況の確認・点検のための調査等の結果を踏まえ、障害者手帳については全ての自治体を「個別データ総点検」の対象とする。
- (2) 再発防止対策
 - ・ 本日取りまとめられた政策パッケージを踏まえ、障害者手帳情報の事務において紐付け誤りの再発防止の仕組み作りを行う。

公金受取口座の誤登録

■ 事案の概要

- 公金受取口座の登録において、預貯金口座が別人のマイナンバーに紐付いた事案
- ※これまでのところ、誤登録による誤入金は確認されていない
- 16自治体22件の誤登録を把握（6/12時点）

■ 原因

- 自治体の支援窓口の端末操作において、マイナンバーからログアウトを忘れたため、次に同じ端末で公金受取口座の登録を行った方が、前に手続を行った方のアカウントに自身の預貯金口座を登録したものの、
※ 税務署が登録申請者と同姓同名の方をデジタル庁に提供したことによる誤登録が発生

■ 対策

- 新規事案の発生防止
 - ログアウトの徹底をはじめ、公金受取口座の登録支援に係るマニュアル順守の徹底などについて自治体向けに通知
 - ログアウト忘れ防止のためのシステム改修
- 既存データの総点検
 - 公金受取口座の総点検を実施（誤登録の可能性が高いもの：940件）。該当者にはマイナンバーからの閲覧不可・行政機関等への口座情報の提供停止済。口座情報の変更手続について郵送
 - ※その他、家族等の口座を登録したと考えられるもの（約14万件）については、ご本人の口座に変更するようマイナンバーに通知

課税情報の紐付け誤り

■ 事案の概要

- 自治体（1団体）において、住民登録されていない課税対象者（住民登録外課税者）について、氏名・生年月日が同一であった別人（他の自治体に居住）のマイナンバーが紐付けされていた（1件）
- これにより、当該別人のマイナンバーにおいて、誤って紐付けられた住民登録外課税者の課税情報が表示された
- ※マイナンバーで閲覧可能であった情報は、個人が特定されるものではなかった
- ※また、誤って紐付けられた情報は、他の機関に提供されていない

■ 原因

- 当該自治体において、平成29年度に住民登録外者へのマイナンバーの一括登録作業を行った際に、最終的に紐付けられた情報が正しいかを目視で確認したが、不十分であった

■ 対策

- 事務処理状況の確認（7月中）
 - 全国の自治体の紐付けの事務処理の実情を確認
- 紐付けについての点検
 - 紐付け誤りが発生しているおそれがあるものについて、個別データの点検を行う
 - ※当該自治体においては、事案の発生を受け、他の住民登録外課税者の紐付けについても先行的に点検し、他に誤りがないことを確認済み
- 自治体の事務処理方法の見直し
 - 各種申告・申請時におけるマイナンバー記載の徹底や、マイナンバー照会方法の改善を行うなど

労災年金の紐付け誤り

■ 事案の概要

- 別人の労災年金情報に紐付いた事案
- 1件（徳島労働局鳴門労働基準監督署）（8/8公表予定）
- ※労災年金の給付額や振込先口座に誤りは生じていない

■ 原因

- 個人番号のシステム登録時にマニュアルに定める基本4情報（氏名、生年月日、性別、住所）の照合作業を怠ったこと
- 登録誤りに気づき、修正を試みたが、マニュアルに定める手順によらなかったため、別の不具合が生じたこと
- システム上での厚生年金等の受給情報との突合にて「不一致」の表示がなされていたところ、その原因の確認及びその後の対応を怠ったこと。

■ 対策

- 新規事案の発生防止
 - マニュアルに基づく事務処理の徹底
- 既存データの総点検
 - 厚年等情報の受給情報と全件突合し、不一致が確認された事案で全件J-LIS照会を実施（紐付け誤りの生じた監督署（1署）においては、全件J-LIS照会を実施）。

誤交付・誤登録の事案

コンビニ交付サービスにおける誤交付

■ 事案の概要

- ① 別人の証明書が交付された事案
(3月以降、横浜市等5市区で判明：15件)
- ② 本人のものであるが誤った内容の証明書が交付された事案
(5月以降、新潟市等12市町で判明：45件)

■ 原因

- ・ 各自治体が事業者に委託して構築したシステムの不適切なプログラム処理等
(①の4市区及び②の新潟市、さいたま市、熊本市は富士通Japan製)

56

■ 対策

- (1) 新規事案の発生防止
 - ・ 事案判明（3月）以降：総務省及びJ-LISから、全国の自治体及び富士通Japanを含む事業者に対し、システムの総点検を要請
 - ・ 新たな事案が相次いで確認されたことから、5/8にデジタル庁からも、富士通Japan社に対し、システムを停止して、徹底的に再点検を行うよう要請
 - ・ 以上の要請を踏まえ、全国の自治体及び富士通Japanを含む事業者において、総点検等及び必要な対策を実施
 - ・ 6/28に富士通Japan社のシステムで再度別人の証明書が交付されたことを受け、同社において再点検を実施するとともに、チェック機能の実装に向けた検討を実施中

マイナポイントの紐付け誤り

■ 事案の概要

- ・ マイナポイントの申込において、申込者本人のアカウトに別人の決済サービスが紐付いた事案
※受け取るべきポイントが別人に付与された
- 累計件数は、131自治体172件（6/20公表）

■ 原因

- ① ログアウト漏れ
- ② 決済サービスIDの誤入力
- ③ 職員から貸与した端末で発生したものと
- ④ マイナンバーカードの交付誤り

■ 対策

- (1) 新規事案の発生防止
 - ・ ログアウト漏れや決済サービスIDの誤入力などを防ぐため、ポイント申込支援手続きに係るマニュアル遵守の徹底について自治体向けに通知
 - ・ 自治体支援窓口で使用する端末について、ログアウト忘れ防止のためのシステム改修を実施済
 - ・ 自治体に対し、改めて事務フローの見直しのためのチェックリストを作成し、交付事務の適正な実施を徹底
- (2) 既存データの総点検
 - ・ 総務省が把握している事案以外の同様の事案を把握するため全国の自治体に対する調査を実施
 - ※ 申込ができなくなった方々に対し、速やかに申込が可能となり、ポイントを取得することができるよう対応

2 住基ネットの検索仕様

本章では、住基ネットでの本人確認情報の照会時におけるデータ検索の仕組みについて示す。

2.1 処理フロー

本人確認情報の照会時における照会手順の概要を以下に示す。

「抽出条件編集」、「本人確認情報検索」、「抽出データ照会」の処理内容については、本節において後述する。

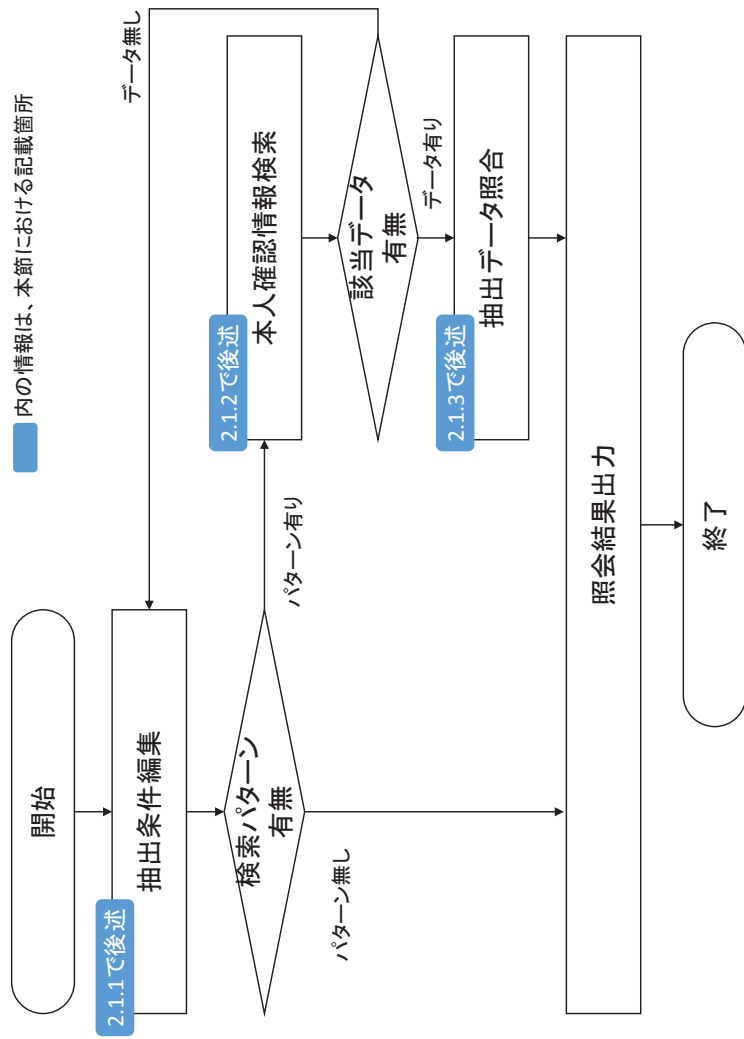


図 2-1 情報照会手順

重要なポイントとして、住基ネットでのデータ検索においては、該当するデータが見つかるまで「検索パターン」を変えて本人確認情報の検索を繰り返す。「検索パターン」とは、基本 4 情報を用いて住基ネットに照会を行う際の、照会項目及び検索条件の組合せパターンのことである。一つ一つのパターンには番号が付与されており、照会条件との正確な一致を確認するパターンから、曖昧な一致を確認するパターンまで、以下のとおり全 35 種類のパターンが存在する。

つまり、ある「検索パターン」で該当する本人確認情報が見つからなかった際には、条件がより曖昧な別の「検索パターン」

で再検索が行われ、再検索を行うパターンがなくなると繰り返される。

表 2-1 本人確認情報検索パターン

検索パターン番号	対象者氏名		対象者氏名(かな)		レコード抽出条件		生年月日	性別	住所	市町村コード	再検索時 検索パターン番号
	日本人 住民	外国人 住民	日本人 住民	外国人 住民	清音かな						
					日本人 住民	外国人 住民					
対象者氏名および かな指定	○	◎	◎	◎	-	-	○	○	○	○	25
	○	◎	◎	◎	-	-	○	○	○	○	25
	○	◎	◎	◎	-	-	○	-	-	-	27
	○	◎	◎	◎	-	-	○	-	-	-	27
	○	◎	◎	◎	-	-	-	○	○	○	28
	○	◎	◎	◎	-	-	-	-	○	○	28
対象者氏名 のみ指定	○	◎	-	-	-	-	○	○	○	○	30
	○	◎	-	-	-	-	○	○	○	○	30
	○	◎	-	-	-	-	○	-	-	-	10
	○	◎	-	-	-	-	○	-	-	-	-
	○	◎	-	-	-	-	-	○	○	○	34
	○	◎	-	-	-	-	-	-	○	○	34
対象者氏名(かな) のみ指定	-	-	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	19
	-	-	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	19
	-	-	◎	◎	○	◎	○	-	-	-	22
	-	-	◎	◎	○	◎	○	○	-	-	22
	-	-	◎	◎	○	◎	○	-	○	○	23
	-	-	◎	◎	○	◎	○	-	○	○	23
あいまい検索1	-	-	-	-	○	◎	○	○	●	○	20
	-	-	-	-	○	◎	○	○	-	○	21
	-	-	-	-	○	◎	○	○	-	-	-
	-	-	-	-	○	◎	○	○	-	-	-
	-	-	-	-	○	◎	○	-	○	○	24
	-	-	-	-	○	◎	○	-	○	○	-
あいまい検索2	-	-	-	-	○	◎	○	○	○	○	26
	-	-	-	-	○	◎	○	○	-	○	27
	-	-	-	-	○	◎	○	○	-	-	33
	-	-	-	-	○	◎	○	○	○	○	29
	-	-	-	-	○	◎	○	-	○	○	34
	-	-	-	-	○	◎	○	-	○	○	-
あいまい検索3	○	◎	-	-	-	-	○	-	○	○	31
	○	◎	-	-	-	-	○	-	○	○	32
	○	◎	-	-	-	-	○	-	-	-	-
	○	◎	-	-	-	-	○	-	-	-	-
	○	◎	-	-	-	-	-	-	○	○	-
	○	◎	-	-	-	-	-	-	○	○	35

(凡例) 完全一致検索：○ 前方一致検索：● 部分一致検索：◎ 指定なし：-
外国人住民の氏名には「アルファベット氏名」、「漢字氏名」、「通称」が含まれるため部分一致検索を行う

2.1.1 抽出条件編集

抽出条件編集とは、住基ネットにおいて照会条件として設定された基本4情報の内容を踏まえて決定される検索パターンに基づき、照会条件のデータを編集する処理のことである。

2.1.1.1 「対象者氏名 (かな)」の清音化

照会条件の「対象者氏名 (かな)」の項目が設定されている場合は、清音化を行う。

例) 「じゅうみん たろう」→「しゅうみん たろお」

2.1.1.2 住所の前方一致

照会条件の「住所」の項目が設定されている場合は、前方一致検索が行えるように編集する。

- ・市町村名 (郡名まで) は、市町村コードマスタより抽出された市町村名の桁数分を取得する。
- ・町字名は、照会項目より市町村名以降2文字を取得する。
例) 「東京都千代田区一番*」
- ・照会条件に「大字」をふくむ場合は、「大字」以降2文字を取得する。
例) 「埼玉県上尾市大字小敷*」
- ・「住所」に外字が含まれる場合は、外字が出現する前の文字までを取得する。

2.1.1.3 生年月日

住民基本台帳上の生年月日には年号が含まれているため、生年月日は年号を除いて検索が行えるように編集する。

2.1.2 本人確認情報検索

編集した抽出条件をもとにデータベースを検索し、該当する本人確認情報を抽出する。

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードへの医療機関・薬局での対応について
(周知)

日頃より、貴団体におかれては、医療保険行政の推進に御協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

健康保険証としてのマイナンバーカードの利用については、健康保険証の代わりにマイナンバーカードで医療機関・薬局を受診等することにより、患者本人の健康・医療に関するデータに基づいた、より適切な医療を受けていただくことが可能になるなどのメリットがあり、国民の皆様にごこうしたメリットを享受していただけるよう、政府においては、取得に支援が必要な方に円滑にマイナンバーカードを取得いただける環境整備に取り組んでいます。本年2月17日にとりまとめられた「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中間とりまとめ」においては「施設等が本人に代わって入所者のマイナンバーカードを管理することに不安の声が聞かれた」こと、「暗証番号の設定に困難を抱える申請者に対しては、顔認証による使用を前提としつつ、代理人に不要な負荷をかけないためにも、暗証番号の取扱いについて検討する」ことが指摘されており、これに対する対応として、政府においては、本年11月から暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの申請受付・交付を開始することを予定しています。

つきましては、現時点での暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの概要や医療機関・薬局での対応の留意事項をお示ししますので、別添団体各位におかれましては、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

なお、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの詳細については、追ってお知らせします。

記

1. 暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの概要

暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードは、マイナポータルや各種証明書のコンビニ交付など暗証番号が必要なサービスでは利用できませんが、マイナンバーカードに記録されている顔写真を用いて、顔認証等により確実な本人確認を行った上で、オンライン資格確認を行うことができます。

また、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードでは、暗証番号の設定が必要な既存のマイナンバーカードと同様、患者本人の同意に基づき、医療機関・薬局において、患者の過去の薬剤情報、特定健診情報、診療情報を閲覧できるようになり、より

多くの情報を元にした診療や服薬指導を行うことができます。

2. 医療機関・薬局での対応の留意事項

暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードについては、医療機関・薬局においては、以下の点に御留意ください。

- ① 暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードでは、暗証番号による本人確認ができませんので、本人確認の方法としては、顔認証を行っていただくことが基本となります。
- ② 顔認証の入力が難しい場合には、医療機関・薬局の受付職員が、オンライン資格確認の目視モードを立ち上げ、カードに記録されている顔写真と一致する本人であることを目視で確認することにより、オンライン資格確認が可能ですが、こうした対応について、医療機関・薬局において、可能な限り御協力をお願いします。目視モードの立ち上げ方法及び利用方法の流れについては、別紙を御参照ください。

※ なお、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードに関して、待合スペース等にいる本人の顔とマイナンバーカードの写真を職員が目視で確認する本人確認も可能ですが、薬局において、代理の方が薬剤を受け取りに来るなど、本人が不在の場合は、目視での確認はできませんので、処方箋又は資格確認書で資格確認をしていただくこととなります。

- ③ 「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日付け保発0710第1号厚生労働省保険局長通知）において、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ケースにおける資格確認の方法としては、2の（1）において、「患者が自身のスマートフォン等によりマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報の画面を提示できる場合…は、当該マイナポータルの画面…を医療機関等の受付窓口で提示することにより資格確認を行」うこととしておりますが、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードについてはマイナポータルを利用することができないため、当該患者が健康保険証を持参していない場合は、同通知の2の（2）に記載のとおり「患者に、マイナンバーカードの券面情報（氏名、生年月日、性別、住所）、連絡先、保険者等に関する事項（加入医療保険種別、保険者等名称、事業所名）、一部負担金の割合等を申し立てる被保険者資格申立書…を可能な範囲で記入いただき」、医療機関・薬局の窓口に提出いただきます。

3. 今後の対応

本年11月から申請受付・交付を予定している暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの交付開始に備え、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードについては本人確認の方法としては顔認証を行っていただくことが基本となることから、現在、顔認証付きカードリーダーの顔認証の精度向上等に向けて、各カードリーダーメーカーに対して対応を要請しており、各カードリーダーメーカーにおいては、8月以降順次必要な改善対応が図られる見込みです。また、こうした対応に加え、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードでも円滑に医療機関・薬局を受診等ができるように対応策を検討中であり、詳細は追ってお知らせします。