

保団連記者会見

総点検後もマイナトラブルはなくなるらない

12月の保険証廃止で医療現場は大混乱に

日時：2024年1月31日（水）13：30～14：30

【テーマ・報告者】

1. マイナトラブル調査（最終集計）の報告

報告：竹田智雄会長

資料：総点検後も変わらずマイナトラブルが発生 12月の保険証廃止で医療現場は大混乱に p2-3

資料：マイナトラブル調査・最終報告（8672医療機関） p4-

資料：マイナトラブル具体的な事例（3648医療機関） ウェブ掲載のみ

2. 災害時の脆弱性が露呈 オンライン資格確認、マイナ保険証が使えない

報告：橋本政宏副会長

資料：災害時はマイナ保険証が使えない

3. メリットなく利用率は8カ月連続低迷 マイナ保険証利用促進に216億投入するな

報告：井上美佐副会長

資料：厚労省の強引なマイナ保険証推進策

資料：マイナ保険証専用窓口の設置で受付が大混雑！？

総点検後も変わらずマイナトラブルが発生

12月の保険証廃止で医療現場は大混乱に

全国保険医団体連合会

保団連が実施した23年10月以降のマイナ保険証トラブル調査（最終集計・1月31日）には、41保険医協会・保険医会（38都道府県）から8672医療機関から回答いただきました。

回答医療機関の59.8%（5188医療機関）で10月1日以降もマイナ保険証、オンライン資格確認に関するトラブルが「あった」と回答しました。

不安払拭に程遠い

政府のマイナンバー総点検本部（12/12）において、河野太郎デジタル大臣は「不安払拭の措置を取ったので健康保険証を廃止する」と言いました。

しかし、トラブルがあったと回答した医療機関（5188医療機関）から総点検後もトラブルが続いており、トラブルの種類や割合を見ると「解消」には程遠い状況にあることがわかりました。

- 「該当の被保険者番号がない」が25%（1321医療機関）
- 「資格情報の無効がある」が49%（2554医療機関）
- 「名前や住所の間違い」が21%（1071医療機関）
- 「名前や住所が●で表記される」が67%（3492医療機関）

オンラインで資格を確認したいのにデータが「無効」と表示されたり、データそのものが登録されていないなどシステム自体が不完全な状態にあると言わざるを得ません。

名前・住所違いも相変わらず続いており、患者さんが持参された健康保険証の券面記載をいちいち確認しないといけない事例が多数報告され、医療機関の受付業務が渋滞し、患者さんとのトラブルまで発展しかねない状況が続いています。

発生割合も6月調査月時点とほとんど変化しておらず、マイナ保険証を利用することは医療現場にとって大きなリスクを抱えている状況と言えます。

15%で「負担割合が違う」

「負担割合の齟齬」が15%（776医療機関）、「限度額認定に誤り等があった」が6%（307医療機関）、「カードリーダーでエラーが出る」が40%（2063医療機関）となりました。

政府は、「カードリーダーの精度を向上させた」、「負担割合の誤表示はシステムを改修した」と説明していますが、ほとんど変化していません。負担割合の誤表示により保険請求し

た場合は、患者と医療機関双方に多大な影響が生じます。

「一旦 10 割負担」が少なくとも 403 医療機関で発生 他人の情報に紐づけられたが 102 医療機関（2%）で確認

他人の情報に紐づけられていたケースは 2%（102 医療機関）、「間違った医療情報が紐づけられていた」が 2%（99 医療機関）、トラブル対応で 403 医療機関が「いったん 10 割負担を患者に請求した」と回答。件数は少なくとも 753 件となります。

政府は、2023 年 7 月で医療保険に関する紐づけミスの点検は終了したと報告していますが、実際には、その後もマイナンバーの紐づけミスが発覚しています。

83%が健康保険証でトラブルを回避

トラブルを経験した 5188 件のうち、83%の 4300 件が「健康保険証で資格確認した」と回答しました。健康保険証でマイナトラブルを回避しているのが実態です。

岸田首相や河野大臣は「不安を払拭するための措置を取ったので 24 年 12 月 2 日に健康保険証を廃止する」と述べましたが、トラブル続きの中、健康保険証を廃止すると医療現場は大混乱に陥ります。今からでも遅くありません。岸田総理は「保険証残す」決断をすべきです。

記者会見

2023年10月1日以降のマイナ保険証 トラブル調査(最終集計)



📍 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F

🌐 <https://hodanren.doc-net.or.jp/>

☎ 03-3375-5121

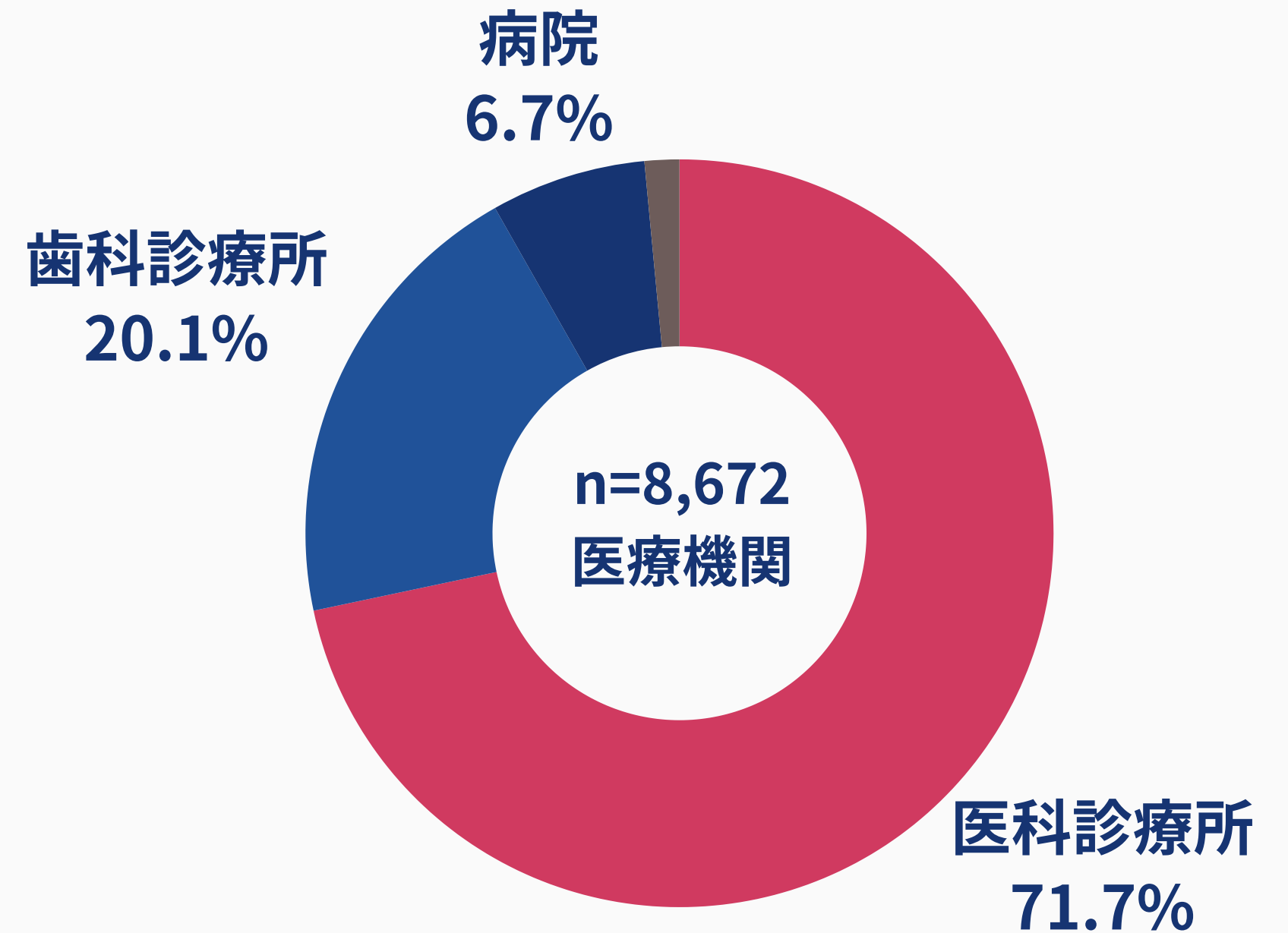
概要 01

- 調査期間 - 2023年11月24日～2024年1月10日
- 調査方法 - 保険医協会・医会が会員へFAX・郵送で送付
(保団連が一括集計)
- 送付件数 - 55,357件 (38都道府県*)
- 回答件数 - 8,672件 (回答率15.7%)

*38都道府県

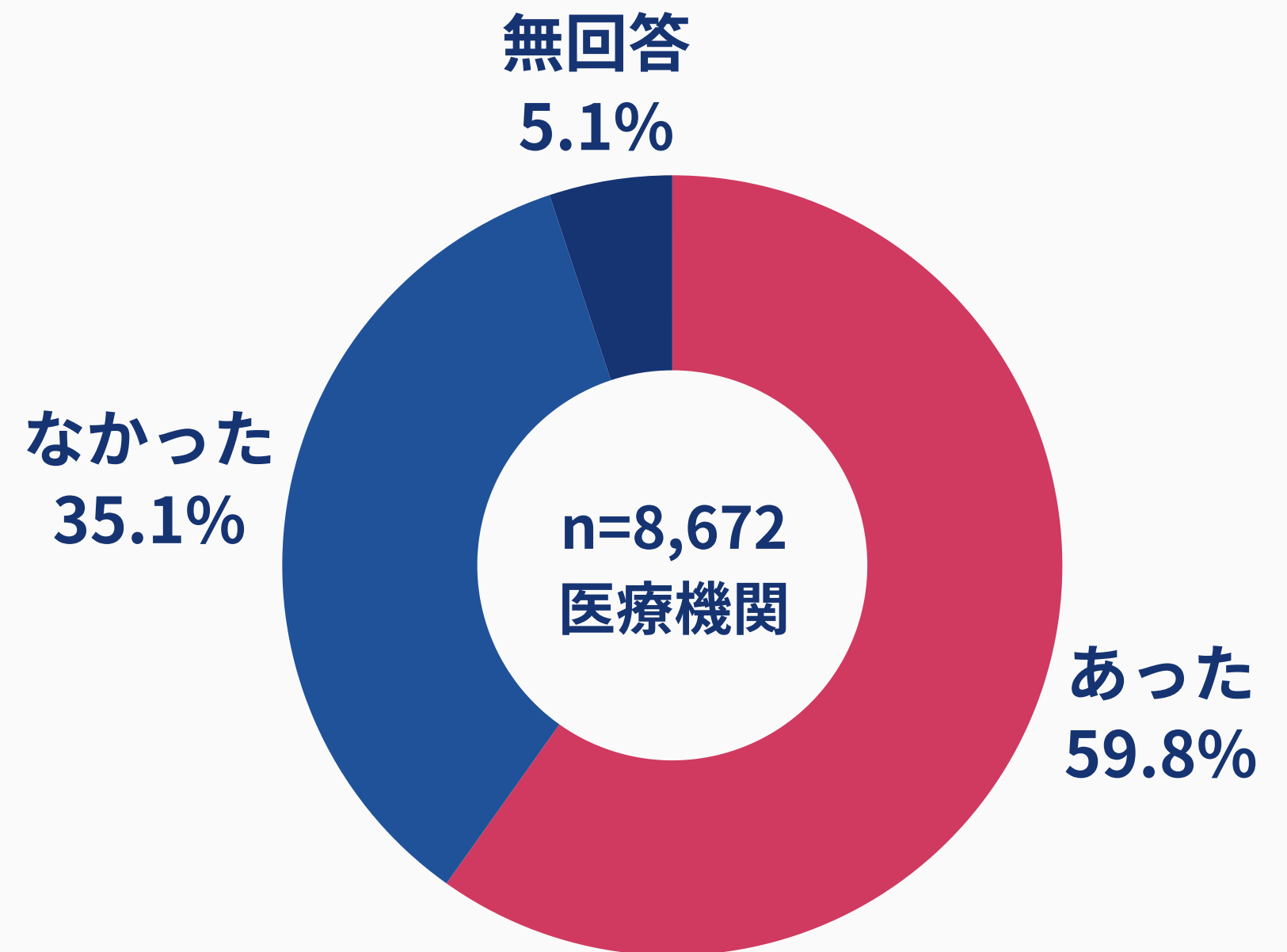
(北海道、青森、岩手、宮城、秋田、茨城、栃木、群馬、埼玉、東京、神奈川、山梨、新潟、富山、石川、長野、岐阜、静岡、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、岡山、広島、山口、香川、愛媛、高知、福岡、佐賀、大分、宮崎、鹿児島、沖縄)

内科診療所	6,216
歯科診療所	1,744
病院	582
無回答	130



2023年10月1日以降のマイナ保険証、 オンライン資格確認に関するトラブル

あった 5,188
なかった 3,042
無回答 442



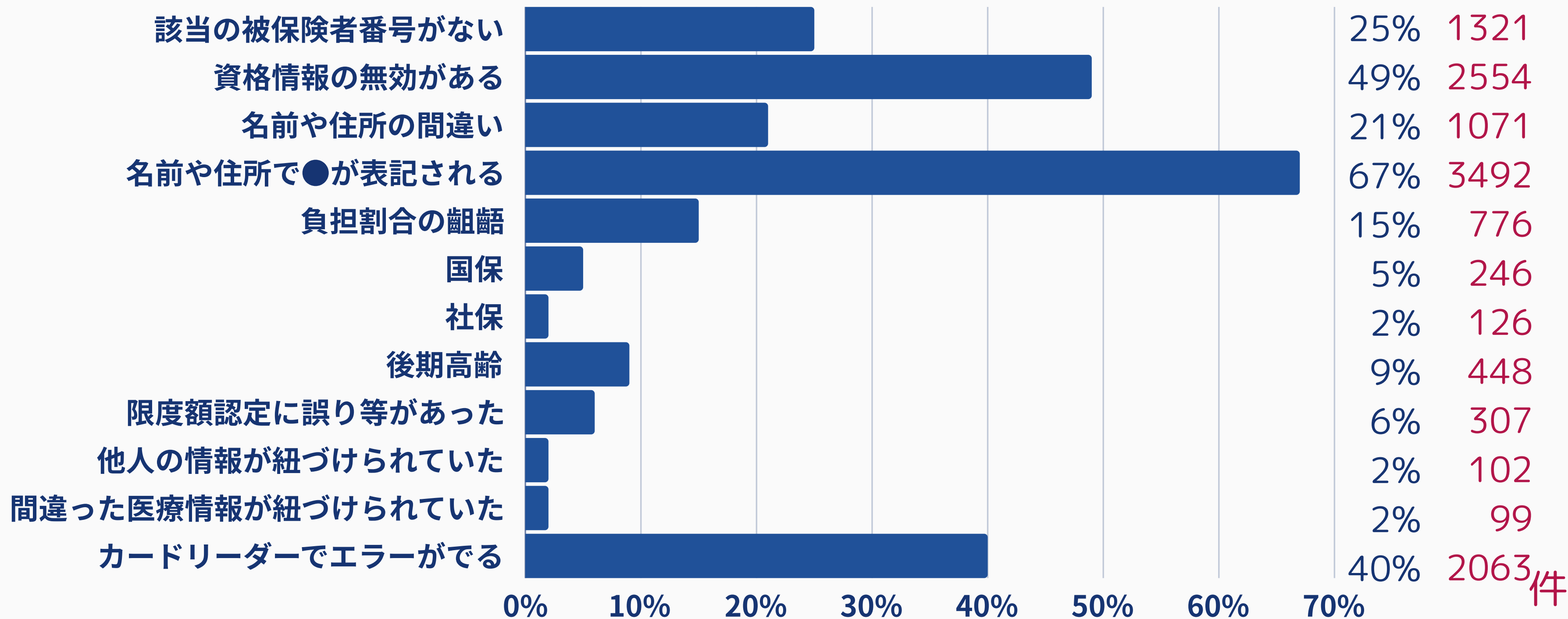
04

トラブルの種類

「あった」と回答した医療機関（複数回答）

n=5,188

医療機関

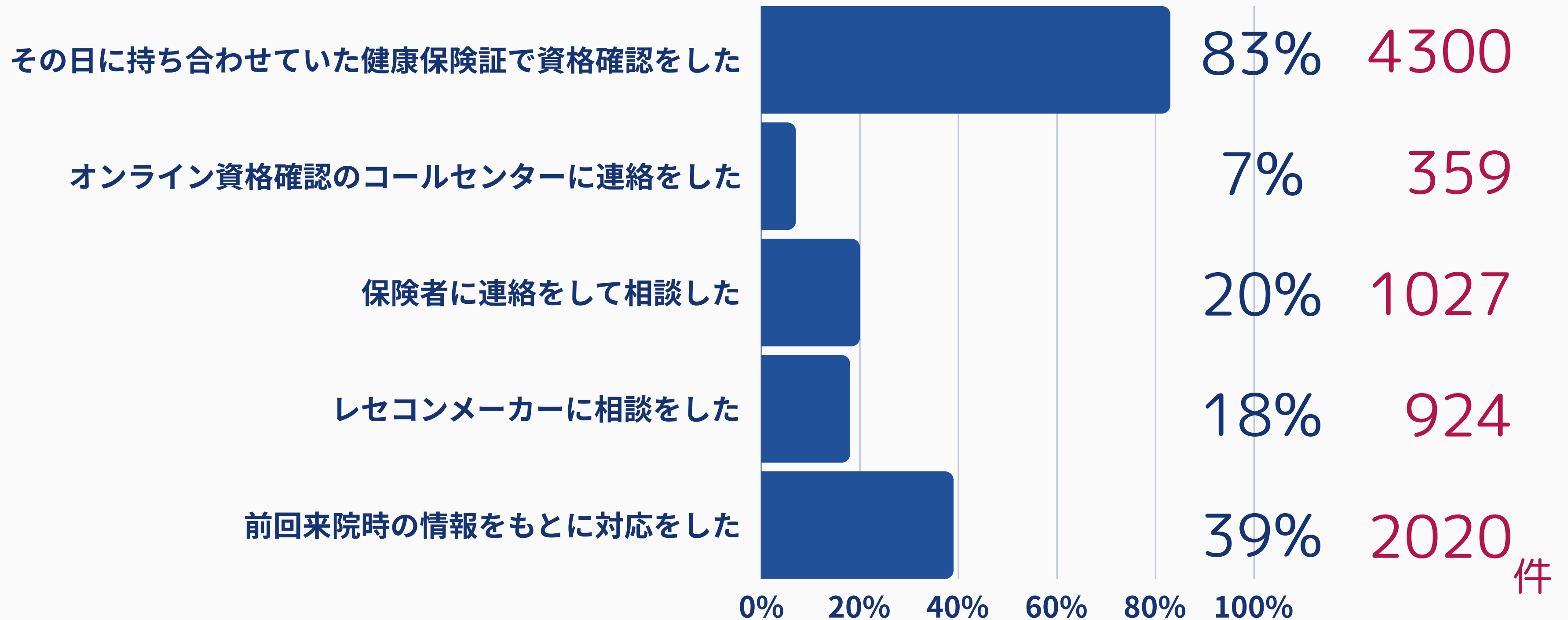


06

トラブルについてどのように対応しましたか。

(複数回答)

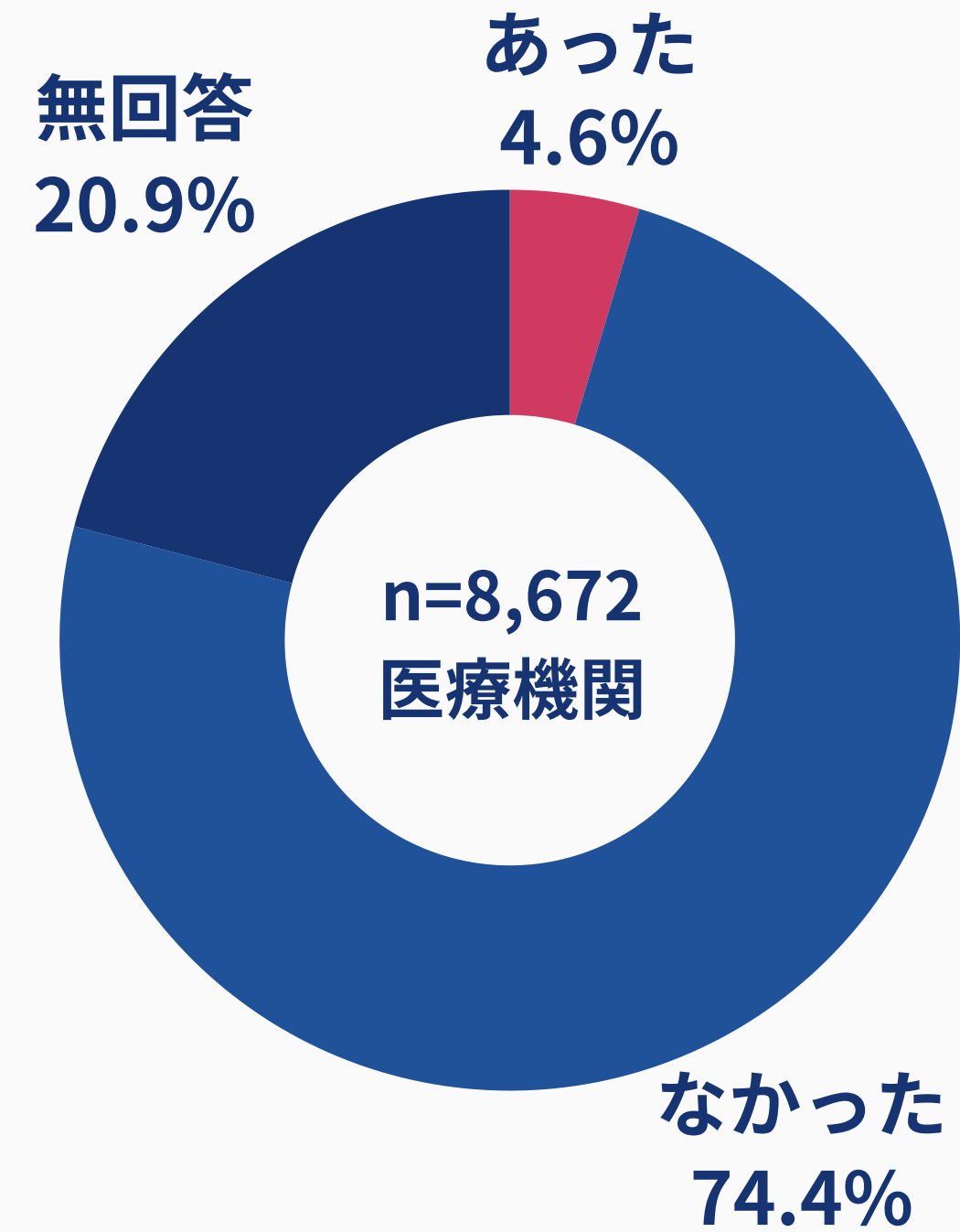
n=5,188
医療機関



あった 403医療機関
→少なくとも753事例

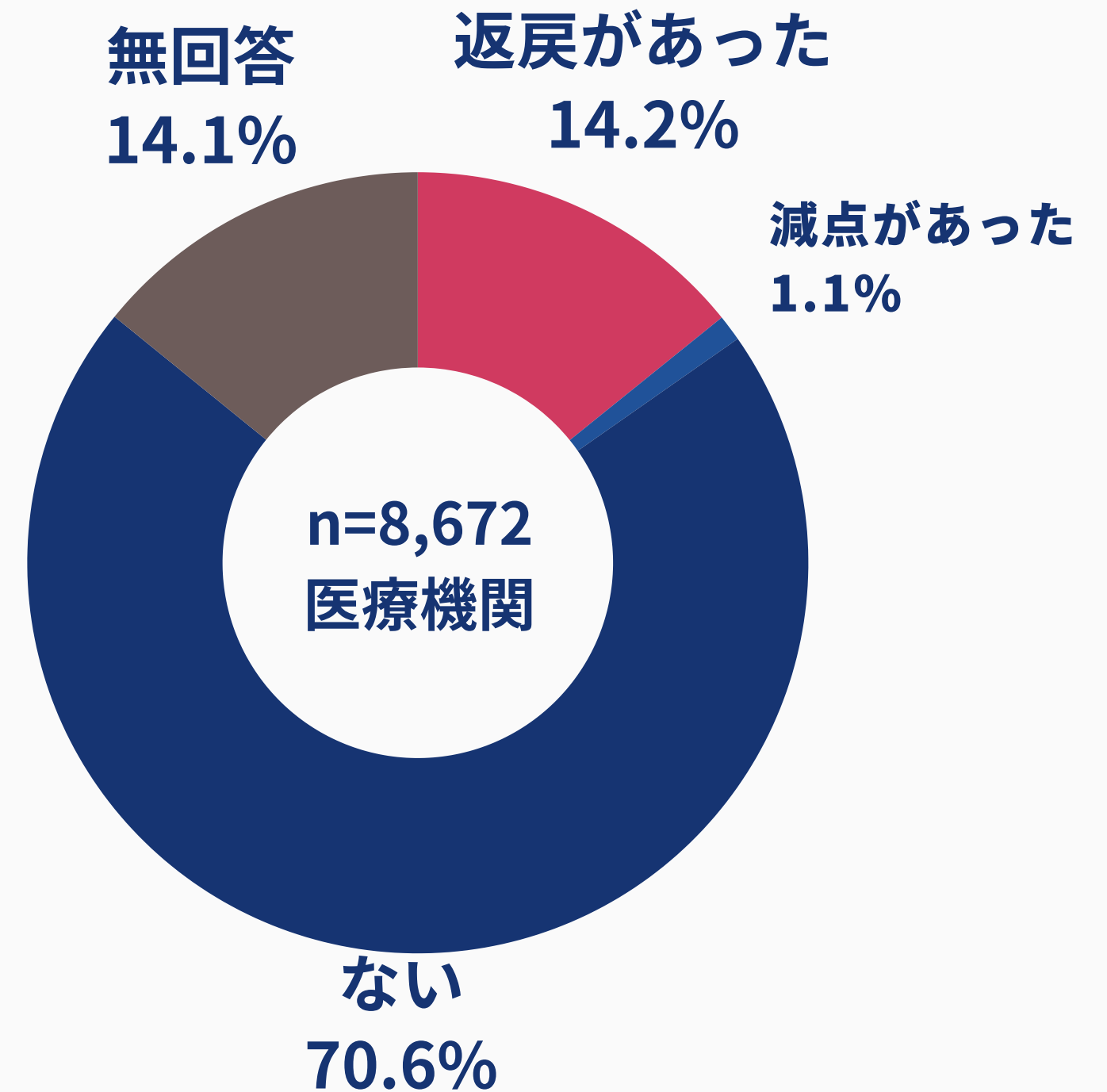
なかった 6,454

無回答 1,815



保険資格や負担割合の齟齬、限度額認定の誤りなどで、
保険者から返戻または減点がありましたか

返戻があった	1,231
減点があった	94
ない	6,120
無回答	1,227

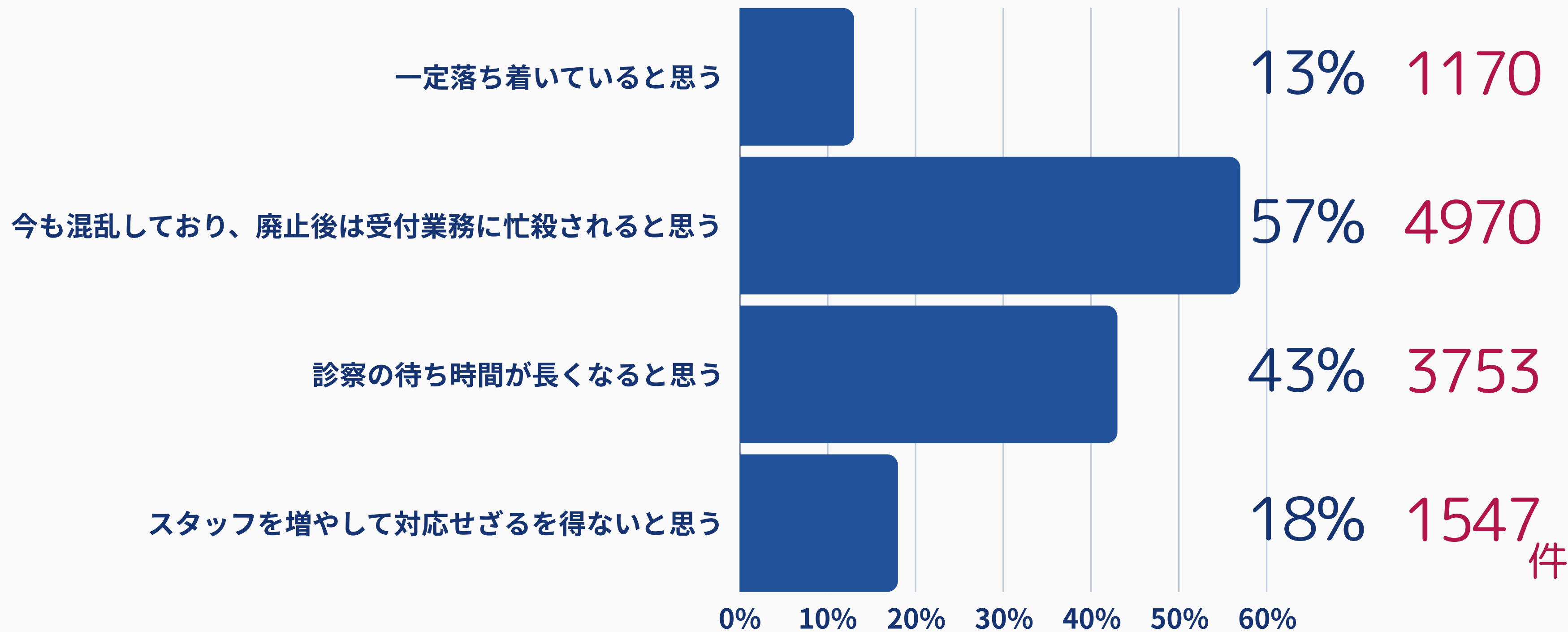


健康保険証が廃止された場合の受付業務について

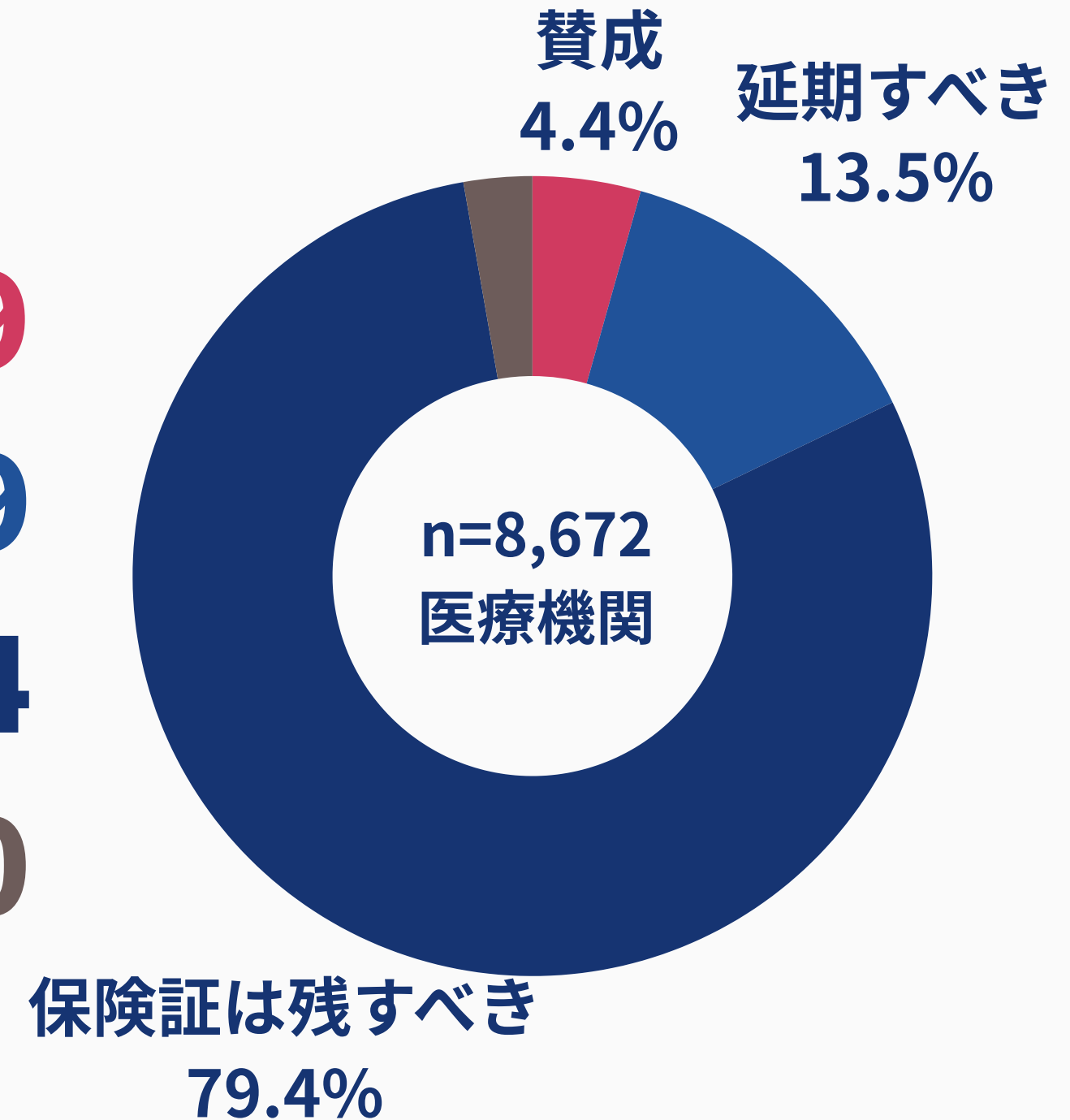
(複数回答)

n=8,672

医療機関



賛成	379
延期すべき	1,169
保険証は残すべき	6,884
無回答	240



災害時・通信不能でもオンライン資格確認、マイナ保険証！？

2024年1月5日
全国保険医団体連合会

能登半島地震の発災直後から被災地域の通信インフラを何とか維持してきたNTT西日本から基地局の非常用電源が枯渇し、フレッツ光など通信回線が使用不能になる恐れが案内されています。

[NTT 西日本 非常用電力の枯渇のおそれによる影響の見通し～1月5日](#)

こうした状況を受け、医療機関のオンライン資格確認システムに関するポータルサイト（支払基金が運営）では、通信不能時の対応として次のように案内されています。

「各医療機関等において、患者の氏名、性別、生年月日及び住所を控えていた上で、事後的に当該情報から患者を特定して資格情報を確認する機能（緊急時医療情報・資格確認機能）を利用することができます。緊急時医療情報・資格確認機能の利用開始を希望される場合は、下記コールセンターまでご連絡ください。※お問い合わせ先：オンライン資格確認等コールセンター（0800-080-4583）システム障害等に伴う「緊急時医療情報・資格確認機能」開放利用に係る問い合わせ時間：月～金：9：00～17：00（いずれも祝日を除く）」

※災害時モード等を利用するためにわざわざコールセンターに電話をしないといけません。

[【お知らせ】令和6年能登半島地震による一部エリアにおける通信サービスへの影響に伴い、オンライン資格確認等システムが利用できない事象について](#)

保険証紛失時の対応で十分

被災されて健康保険証やマイナ保険証を紛失しても受診できる旨の通知は厚労省から出されており、その場合、医療機関は、「不詳」請求で保険請求ができる旨も通知されています。停電等で通信も不能で使えない状況にあるにもかかわらずオンライン資格確認の災害時モードを使う必要性がどこにあるのか疑問だらけです。

いつ停電が解除され、通信インフラが回復するか見通しが立たない中で災害時・システム障害時、停電等の場合は明らかに保険証・お薬手帳による対応（アナログ対応）が優位です。万一お薬手帳もなくした場合は薬剤師等がかかりつけ

医療機関に聞いてもらう必要がありますが、一定の条件で処方箋なしでも保険薬局が薬を調剤することができる取り扱いも通知されています。

有線 光ケーブルは災害に弱い？

厚労省に災害時モードは被災した医療機関が使えないのではと質問しましたが、災害救助法適用で被災医療機関以外が使えるので大丈夫ですとの回答でした。オンライン資格確認システムは IP-VPN という NTT がほぼ独占的に提供している閉域網回線の使用が必須とされています。光ケーブル（有線）しか使用できないので、停電等で基地局が機能しなくなり使用不能となることだけでなく、地震等で光ケーブルの破断・損傷など何らかの要因で使用不能になりますし、復旧が非常に時間がかかることが推察されます。

災害時もマイナポータル使って デジタル庁が X で呼び掛け

デジタル庁「X」で被災者にマイナポータル活用を呼び掛けています。着の身着のまま避難所に誘導されたので保険証もなければマイナ保険証も紛失しています。そもそも通信インフラが使用不能となる場合も多く、マイナポータルにログインすらできないのではないのでしょうか？

災害時は「保険証」も「お薬手帳」も「マイナカード」もなくても大丈夫！

2024年1月25日
全国保険医団体連合会

河野太郎デジタル大臣は、1月24日の記者会見で「**災害時にはマイナカードをタンスにしまわずに財布に入れて一緒に避難してほしい**」と述べました。マイナポータルを利用して薬剤情報が閲覧できるので災害時の医療提供に役立つとの理由です。SNS等で賛否両論が出されています。

参考 [河野デジタル相「マイナカードと一緒に避難して」発言...「停電ならただのカード」「まだ言ってる」SNSで批判殺到 | Smart FLASH/スマフラ\[光文社週刊誌\]\(smart-flash.jp\)](#)

マイナポータルにログインするには、マイナカードとスマホが必要となりますが、災害で停電・通信不通となったエリアではマイナポータルは利用することができません。能登半島地震では、発災当初は、財布もスマホもお薬手帳も保険証も何も持たずに着の身着のまま避難された方が多くいました。

一瞬の判断で生死が分かれる場合も

大津波警報が発令され、放送各社からも「とにかく逃げてください」と連呼されたのが記憶に新しいです。家屋倒壊による死者が多く発生しました。発災直後の一瞬の判断が生死を分けたこともわかっています。その一瞬の迷いが被災状況を左右することになります。

停電・通信不通でインターネットも繋がらない「マイナ保険証、オンラインは使えない」

電柱が倒壊し、光ファイバー回線が破断したり、通信環境の悪化で無線通信も困難・繋がりにくくなる地域もあり、マイナポータルやオンライン資格確認システ

ムによる医療情報・薬剤情報は利用できない場合が多くなりました。かかりつけ医療機関が被災した場合もオンライン資格確認（災害時モード）による資格情報や薬剤情報の閲覧も不可能となりますのでやはり困難が伴います。

余震が続く中で倒れた家にもものを取りに行きケガなどをされた方もいらっしゃいます。行政が危険判定した建物に近づいたり中に入ることは非常に危険が伴います。

厚労省は、被災者の医療費・介護利用料の[免除制度を周知するポスター](#)で、「被災者は保険証や現金なくても 医療機関等を受診できます」と書きました。保険証も現金もなくても安心して避難できるようにしました。

既往歴は保険者から提供される「お薬手帳すらいない」

既往症・服薬中の方が被災された場合、かかりつけ医療機関以外から医療を受けたり薬を処方されるには、処方歴や既往歴が必要です。被災者医療の確保に向けて全国から医療支援活動が展開されており、移動薬局により持病の薬を処方されました。実は、災害時に被災者の薬歴・既往症などの情報は、各保険者から提供される仕組みが確立されています。能登半島地震でも石川県国保、後期高齢者医療保険制度から医療機関等に提供することができるものが既に通知されています。

令和6年能登半島地震による災害の被災者に関する既往歴等の提供について

令和6年能登半島地震により被災した国民健康保険又は後期高齢者医療制度に加入する被保険者におかれては、かかりつけ医等の医療機関等で診療を受けることができず、他の医療機関等において診療を受ける際に、当該被保険者に係る既往歴や薬剤情報を把握できない場合が想定されます。

建物や通信機器の損壊等により、医療機関・薬局でオンライン資格確認等システムを利用できない場合も想定されることから、このたび石川県国民健康保険団体連合会（以下「石川県国保連」という。）においては、かかりつけ医等の医療機関等以外においても、被災した被保険者の罹患情報等を把握し、適切な医療を速やかに提供するため、医療機関等及び保険者等からの照会に応じ、石川県国保連が保有する、国民健康保険又は後期高齢者医療制度に加入する被保険者の罹患情報等を提供する

12月のマイナ保険証利用率 4.29% 8カ月連続低下

2024年1月19日
全国保険医団体連合会

厚労省は1月17日の社会保障審議会医療保険部会で、最新のマイナ保険証の利用件数を公表しました。[\(2024年1月19日 第174回社会保障審議会医療保険部会\)](#)

マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用率は8カ月連続で低下。2023年12月は4.29%となりました。

新たに年代別(5歳刻み)のマイナ保険証利用率が示されました。利用率が最も高かったのが65歳から69歳の区分ですが、それでもわずか7%にとどまりません。

若年層の利用率が低く、小児(14歳以下)は1%前後であることもわかりました。(0歳から4歳では1%未満、5歳から14歳の小児世代でも1.5%未満)厚労省は若年層は高齢層と比較してマイナカード保有率が低いことやマイナカードを持ち歩く習慣がないことを理由に挙げています。

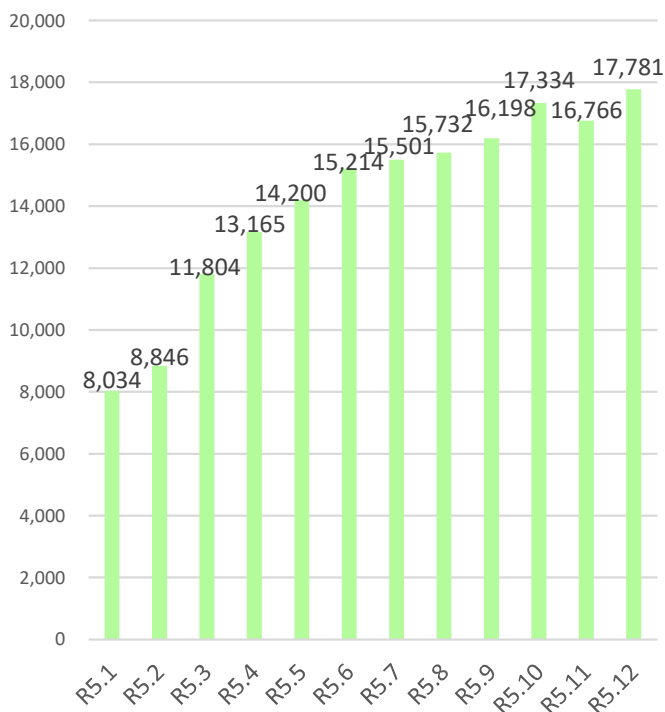
しかし、デジタル化に対応できていると考えられる若年層でマイナ保険証の利用率が低いのは、医療需要が低いことはもちろんですが、マイナ保険証のメリットがほとんどない、感じられないことが大きな要因です。

ポイント目当てでマイナカードは作成したものの、健康保険証の月1回の提示で十分対応できることにわざわざマイナ保険証を持参して使うのは面倒と考えているのではないのでしょうか。

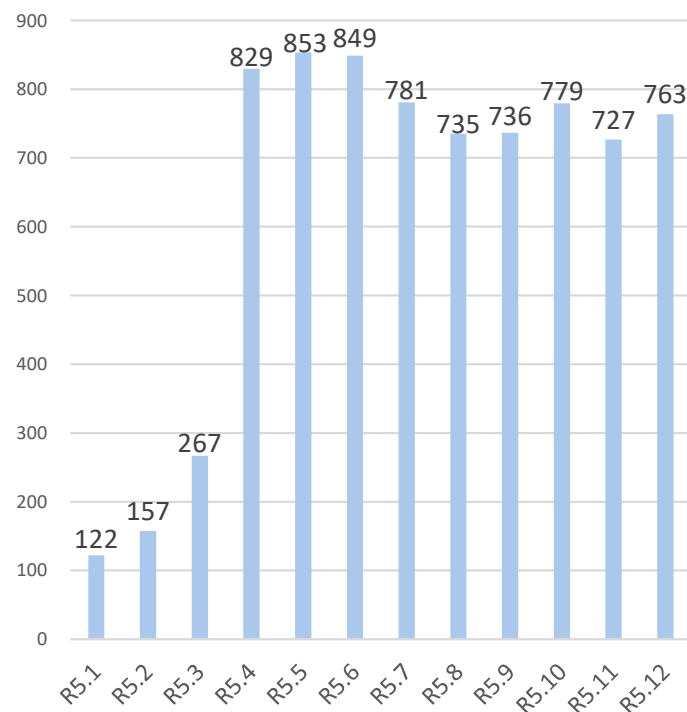
薬局の利用率がわずか2% マイナ保険証は必要ない？

施設別では、薬局での利用率が2%と低迷し続けています。これは、医療機関受診時に保険証等で既に資格確認が済んでいること、服薬履歴はお薬手帳に記載された処方内容を確認するだけで十分対応できます。そのため、マイナ保険証で確認する必要性が薄いことも原因の一つと考えられます。

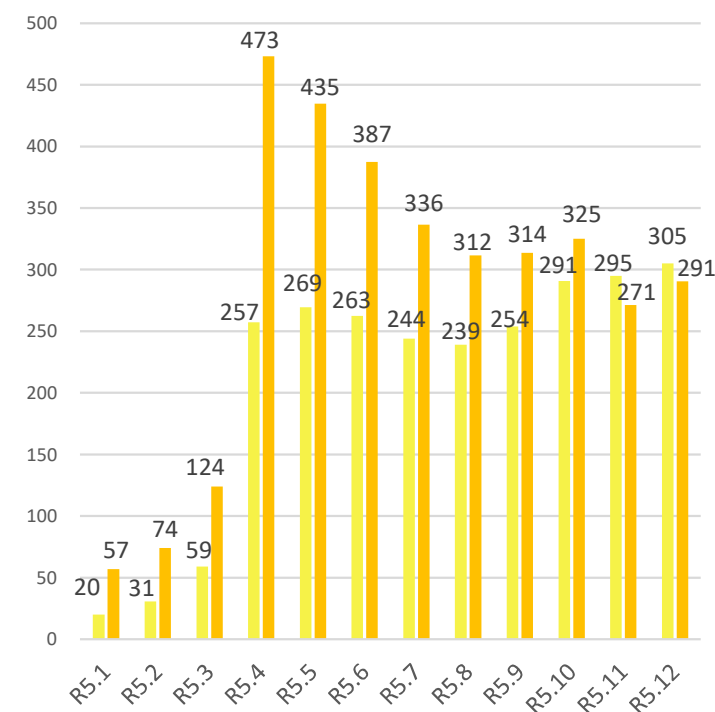
■ オンライン資格確認の利用件数（万件）



■ マイナ保険証の利用件数（万件）



■ 診療情報閲覧の利用件数（万件）
■ 薬剤情報閲覧の利用件数（万件）



【12月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	9,133,463	968,795	8,164,668
医科診療所	76,717,814	3,673,587	73,044,227
歯科診療所	12,095,006	1,139,873	10,955,133
薬局	79,866,965	1,851,158	78,015,807
総計	177,813,248	7,633,413	170,179,835

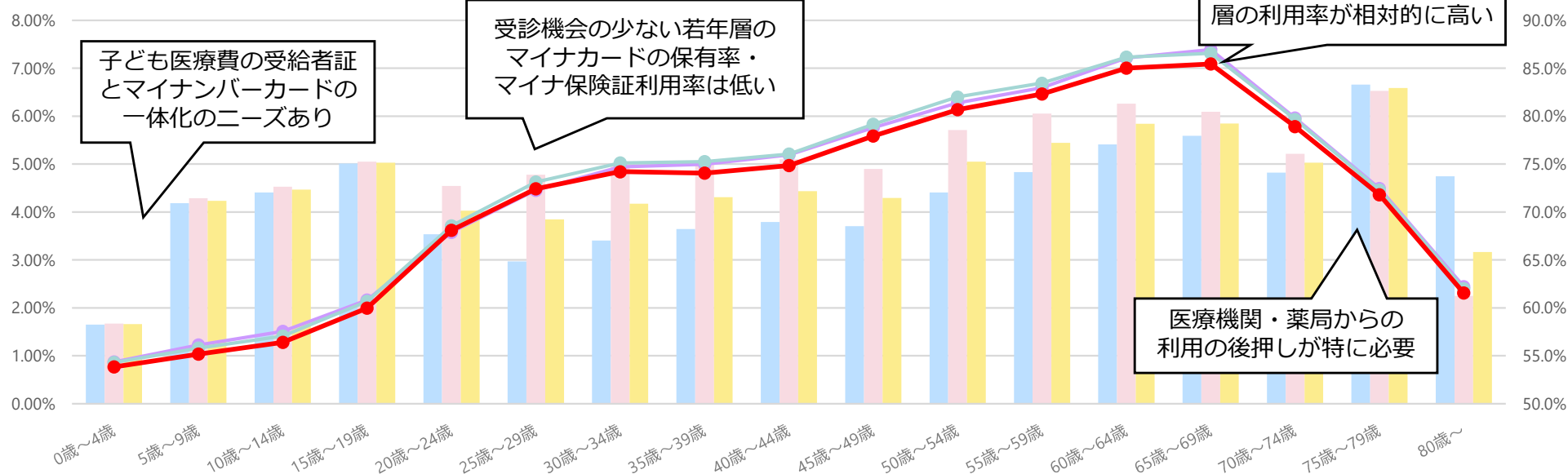
	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	229,037	230,217	298,667
医科診療所	1,044,802	1,998,855	1,807,395
歯科診療所	178,536	275,602	50,453
薬局	606,232	544,662	749,633
総計	2,058,607	3,049,336	2,906,148

マイナ保険証の利用状況・普及に向けた課題

マイナ保険証利用率など（年代別）

○ マイナ保険証の利用率は、65～69歳が最も多く、現役層の促進が課題。

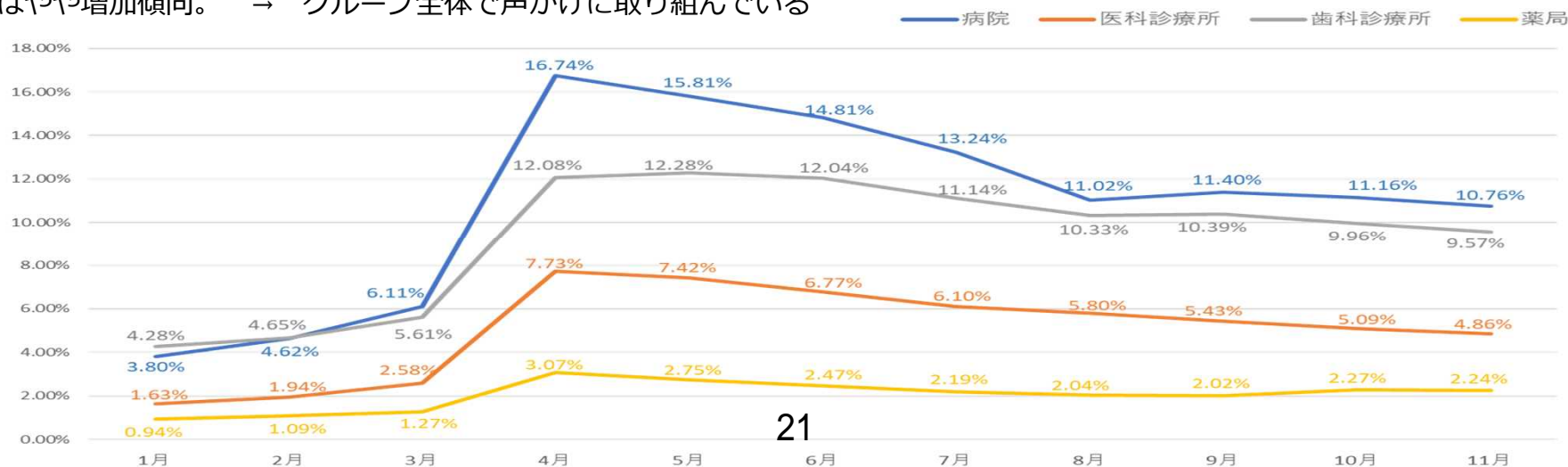
→ 現役層への周知強化が必要



マイナ保険証利用率推移（施設別）

○ 病院・診療所において低下傾向。

○ 薬局はやや増加傾向。 → グループ全体で声かけに取り組んでいる



医療機関を動員！？ 厚労省の強引なマイナ保険証推進策

2024年1月23日
全国保険医団体連合会

多くの国民が「保険証廃止が現実的でない」

2023年12月のマイナ保険証利用率が4.29%と8カ月連続落ち込む中で、厚労省は、1月19日医療保険部会でマイナ保険証利用推進策を示しました。マイナカード、マイナ保険証は任意取得や任意の利用が原則です。患者・国民がメリットを感じれば自ずと利用が増えるはずですが、利用が低調なのはメリットがほとんどないからです。

厚労省の利用推進策は、医療機関側から患者にマイナカード持参を呼び掛けさせるものであり、非常に強引かつ危ういものです。

マイナ保険証が普及しない要因について、厚労省は、「窓口で『保険証をお持ちですか？』と聞いている」、「保険証廃止の現実感がない」と捉えています。

しかし、医療機関受診時に健康保険証の持参・呈示を呼び掛けることは保険診療を提供する上で必要な行為であり、健保法で規定された「被保険者証の資格確認」そのものです。

にもかかわらず、医療機関側が患者に「保険証お持ちですか」と呼び掛けていることをマイナ保険証推進の「障害」と捉え、かつ、資格確認方法の変更を迫ることは行政自らが法令違反を助長していることに繋がります。

マイナカード取得は任意であり取得を強制しないこと、カードを取得していない者に対する不当な差別的取り扱いを行わないことを定めた参議員付帯決議に反します。一方で、多くの国民が「保険証廃止が現実的でない」と捉えていることを厚労省自身も認識しています。そうであれば保険証廃止方針を撤回すべきです。

「マイナカードお持ちですか」は誤解を招く

マイナ保険証推進キャンペーンとして、「窓口での声かけを『マイナンバーカード（マイナ保険証）お持ちですか』へ」とのスローガンを掲げてます。このスローガンが医療機関窓口で実施されたら患者とのトラブルに発展することを危惧しています。マイナカードや、マイナ保険証の利用は任意です。マイナ保険証の利用登録を済ませた人は7100万人にすぎず、5000万人はマイナ保険証を持っていません。マイナカード取得者は9000万ですが、2000万人がマイナカードすら取得していません。このような状況で、優越的地位にある医師・医療機関

側が患者に対して「マイナカードお持ちですか」と声掛けさせることは、受け止めによっては、マイナ保険証がないと保険診療が受けられないとの誤解を招く可能性があります。

受診を盾にマイナカード取得やマイナ保険証の利用を事実上、強制することになります。医療機関に利用率向上の数値目標を定めさせ、マイナ保険証の利用・勧誘行為を補助金で誘導することは患者とのトラブルを加速させることになります。資格確認の手段は、現行の健康保険証廃止後も資格確認書が発行されることからマイナ保険証が資格確認の唯一無二の手段ではありません。にもかかわらず、マイナカード（マイナ保険証）ありき（限定）で医療機関から患者に利用を押し付けることは法令違反です。医療機関を動員し患者にマイナ保険証利用を促す推進策は中止すべきです。

この点について、保団連は、1月19日の医療保険部会後のブリーフィングで厚労省に違法性が疑われると指摘しましたが、根拠も示さず厚労省は「問題なし」と言いました。さらに厚労省は、全医療機関に対してマイナ保険証利用率向上を図らせるため、利用率向上の目標を設定させるとしています。2月の診療報酬請求時にオンライン請求の回線を利用して取り組み状況の調査を実施するとしています。

オンライン請求やオンライン資格確認の回線やインフラを利用して当該調査を実施することも問題です。保団連は、厚労省に対して「任意のマイナ保険証の推進を行うことは、事実上強制となり問題」と指摘しました。厚労省担当官は「あくまで自主的なもの」、「お願いレベル」と弁解しました。

健康保険証を使い続けよう

保団連は、これからも健康保険証で保険診療が受けられることを医療機関や患者・国民に広く周知していきます。その上で、**厚労省が示した10月からマイナ保険証の利用登録を解除できる仕組み**など選択肢を広く国民に周知していきます。「ポイント目当てでマイナ保険証の利用登録をしたものの解約したい」との問い合わせが多く寄せられています。マイナ保険証の利用登録も解除も国民の任意選択に委ねることが最も適切であると考えています。

ウェブサイト等で電子証明書の失効手続きや今回の医療保険部会の利用登録の解除の方法や時期等についてご案内しています。電子証明書が切れた場合でも保険者からプッシュ型で資格確認書が交付されることが明示されましたので周知していきます。

マイナ保険証の利用促進について

普及しない要因

- ◆ 窓口で「保険証お持ちですか？」と聞いている
- ◆ 医療機関のHPでマイナカードの持参を案内していない
- ◆ 診察券との一体化や会計システムとの連携の改修費用等のコスト

- ◆ 特に若年層で、マイナカードの持参・携行習慣がない
- ◆ 別人への紐付け問題などトラブルへの不安
- ◆ 保険証廃止の現実感がない

対策

医療機関・薬局

◆ 利用率目標の設定・インセンティブ等

- 1月からの利用率増加に応じた支援金
- 診察券との一体化等への補助金
- R6改定で、利用実績に応じた評価を検討中
- 国所管（設定済）、その他（目標設定に向け利用率実績を通知）
- 専用レーン・説明員の配置

2月から診療報酬請求時に取組状況をアンケート調査

◆ 窓口対応の見直し

- 窓口での声かけを「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」へ
- HPの外来予約等のページでマイナンバーカードの持参を案内するよう要請
- チラシ、ポスター等の院内配布・掲示等

◆ 利用できなかった事例への対応

- コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等

保険者・被保険者

◆ 保険者による被保険者への働きかけ

- 利用率の目標設定・インセンティブ交付金等での実績評価
- 動画広告の集中展開・全国家公務員への利用の呼びかけ
- メール送信等を通じた被保険者への利用勧奨

全保険者での実施状況を2月末までに調査

◆ こども医療費などの受給者証の一体化の取組促進

- R5補正予算を活用し、約400自治体、約5万医療機関等を目指す

◆ マイナ保険証全国デモ体験会・テレビCM等による広報（2月～）

- 月10回程度の頻度で、全国の商業施設など約100カ所での開催を予定
- CM、デジタル広告等で医療にも活用「 できます」などのキャッチでPR

マイナ保険証の利用促進対策

【利用率目標の設定・インセンティブ等】

- 1月以降の利用率がR5年10月の利用率から増加した医療機関等に対し、増加量に応じた支援・診察券との一体化等への補助金
- 令和6年度診療報酬改定で、医療DXの推進体制について新たな評価を行う中で、利用実績に応じた評価を検討中
- 全医療機関に対し、利用率の自主的な目標として活用できるよう、利用実績を通知（1月～）
- 国所管団体が開設する公的医療機関等に対し、令和6年5月末、11月末の利用率の目標設定を要請
 - ※ 厚労省所管独法においては、令和6年度の年度計画に利用率に係る目標を盛り込む予定
 - ※ 厚労省所管法人の病院には専用レーンの設定及び説明員の配置（1月中に最低1か所、2月中に原則全医療機関）を要請済
- 利用できなかった事例への対応
 - コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等、オン資未導入施設への集団指導

【窓口対応の見直し】

- 全医療機関等に以下の取組を要請し、2月から診療報酬のオンライン請求時に取組状況をアンケート調査
 - * 窓口での声かけを「保険証、見せてください」から「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」へ切換え
 - * マイナ保険証の利用を促すチラシ、ポスター等の院内配布、掲示等
 - * 医療機関HPの外来予約等の案内において、「マイナンバーカード」の持参を記載

【保険者による取組】

- ① マイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）⇒ 実績を保険者インセンティブ制度・業績評価等で評価
- ② マイナ保険証への意識転換を促す統一的なメッセージの動画広告を作成し、集中的に動画広報を展開
- ③ 医療機関等にマイナ保険証をご持参いただけるよう、ア～エによりメリット周知・利用の促進を進め、その実施状況について、全保険者に2月末までに調査
 - ア 加入者に向けたメール送信やチラシ配布等による利用勧奨
 - ※ 各府省共済組合についてはメールによる呼びかけ（各共済本部長（事務次官等）によるメール勧奨）
 - イ 限度額適用認定証の取得申請に係るホームページ等のご案内・認定証申請書様式・認定証送付時の同封書類の見直し（マイナ保険証を利用すれば限度額認定証が不要となる旨の記載）
 - ウ 保健事業実施時における利用勧奨
 - エ ホームページや利用の手引きを通じた利用勧奨
- ④ 国保直営診療施設におけるマイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）
 - ※ 併せて、マイナ保険証の専用レーン設定等の費用を財政支援

【事業者を通じた取組】

- ① 健康経営優良法人認定制度における認定等の際の調査項目に追加（経済産業省）
 - ※ マイナ保険証利用促進・PHR活用推進の取組状況を調査
- ② 厚生労働省・経済産業省・経済団体等のイベント・会合で、事業主・医療保険者に利用促進を呼びかけ

自治体病院に達成不可能な「ノルマ」！！

マイナ保険証利用率 5 月末で 20%、11 月末時点で 50%

2024 年 1 月 26 日
全国保険医団体連合会

厚労省は、8 カ月連続で低迷するマイナ保険証の利用率を打開すべくなりふり構わずマイナ保険証推進キャンペーンを始めています。医療機関等に多額の補助金を投入するとともに、2 月からは、CM・パンフ、動画などを開始します。推進計画では、国等が所管する国立病院や自治体病院でマイナ保険証利用率を向上させる数値目標を設定させます。具体的には、病院窓口でマイナ保険証の専用レーンを設定させたり、窓口で専用職員を配置して、マイナ保険証利用の声掛け等を行わせるとしています。総務省は、この間、全国 890 の公立病院等に対し、マイナ保険証推進を求めるとともに、補助金をチラつかせて利用率向上に向けた取り組みの調査を繰り返し実施してきました。

厚労省からの要請を受け、さらに推進するため、好事例や補助金等の案内を求める通知（12 月 25 日、1 月 25 日）を出しました。公立病院等でのマイナ保険証利用率向上の目標設定を迫り、2 月 25 日までに報告するよう求めています。

専用レーンの設置、窓口での職員配置による声掛け

厚労省は、「公的医療機関等においては、現状に応じた具体的な目標を定め、関係職員間で共有し、管理者の方による進捗管理を定期的実施し、利用率の向上に向けた取組を行う」と公立・公的病院を動員し患者・国民にマイナゴリ押しを進めています。

総務省も「公立病院においては、マイナ保険証の利用率（マイナ保険証利用人数／レセプト枚数）の目標設定について、厚生労働省所管医療機関の取組も参考に、ご協力をお願いします」と圧力を掛けています。窓口で職員を配置し、患者の方からの質問に即応できる環境の整備などの利用率向上の取組や、できる限りマイナ保険証の専用レーンの設定を求めています。しかし、専用レーンの設置で窓口が渋滞し、業務が混乱する懸念から予定通り進捗していないようです。

窓口で職員を配置し来館された患者に「マイナンバーカード（マイナ保険証）お持ちですか」と声掛けさせます。マイナカードや、マイナ保険証の利用は任意であり、5000 万人はマイ

ナ保険証を持っていません。このような状況で、公立・公的病院が患者に対して「マイナカードお持ちですか」と声掛けさせることは、受け止めによっては、マイナ保険証がないと保険診療が受けられないとの誤解を招く可能性があります。医療機関窓口でマイナカードを持っていない患者さんとのトラブルに発展することが強く懸念されます。

現行の健康保険証による資格確認が可能な状況でマイナカード（マイナ保険証）ありきで医療機関から患者に利用を押し付けることは法令に反します。医療機関を動員し患者にマイナ保険証利用を促す推進策は中止すべきです。

過大な利用目標の設定

厚労省は公立病院等に対して以下の目標設定を参考として示しています。

(1) 原則、各病院は、令和5年10月時点の利用率（マイナ保険証利用人数／レセプト枚数）から、令和6年5月末時点で20%pt超、6月以降11月時点で50%pt超上昇させるよう設定すること。

令和6年5月末時点で20%pt超、6月以降11月末時点で50%pt超上昇」の考え方

例えば、現在の利用率が10%であったとすると、「+20%pt」→「30%」、「+50%pt」→「60%」という目標設定となる。

(2) 外来患者数の多い医療機関は(1)に加えて、2,500件／月を超える目標を設定すること。

「1施設当たりのマイナ保険証利用件数を2,500件／月」とする考え方

顔認証付きカードリーダー（CR）1台の増設支援が、2023年10月末から2024年3月末までのいずれかの月のマイナ保険証の月利用件数の総数が500件以上の病院であることを踏まえ、現在3台設置していても3台のCR増設の補助を達成できるように設定する。このため、「外来患者数の多い医療機関」としては、外来窓口にも6台のCRを必要とすると判断されるような医療機関について、設定すること（任意目標であることに鑑み、自身の医療機関の現状に照らし判断すること）。

利用率が低迷しているのは、メリットがなく面倒だからです。

マイナ保険証利用率を5月末までに20%上昇、11月末までに50%上昇させる目標を達成することは不可能に近く、強引な声かけは患者・国民の反発を招くだけです。マイナ保険証を持参しないと医療が受けられないとの誤解から新たなマイナトラブルに発展しないか大変危惧します。

【#マイナ保険証押し付けしないで】マイナ保険証専用窓口の設置で受付が大混雑！？

東京医療センター

令和5年12月12日（火）マイナ保険証専用レーンの運用を開始



厚労省・総務省は、低迷するマイナ保険証の利用率を向上させるため、医療現場の混乱や患者の希望を考慮せず、なりふり構わない姿勢であらゆる手段でマイナ保険証利用率に向けた推進策を打っています。

1月25日は、全国890の自治体病院等に対して、マイナ保険証の利用率向上の計画・目標を2月22日までに提出させる通知を出しました。

数値目標の「参考」としてマイナ保険証利用率を23年10月の利用率を基準として、「24年5月末で20%上昇させる」、「24年11月末時点で50%上昇させる」という達成不可能な「ノルマ」を達成させようと躍起になっています。

そのため、マイナ保険証受付の専用レーンの設置や専門職員の配置などを全国の890の自治体病院等に求めています。

専用レーン設置で受付が渋滞に

厚労省や総務省の所管下にあり、国の言うことを聞かざるを得ない立場にある公立・公的病院、自治体病院を狙い撃ちにしたものですが、病院外来はそんな余裕はありません。とても対応できないと思います。

専用レーンの設置やマイナ保険証利用の声掛けを行うために、自治体病院は赤字続きで追加

的に受付窓口に職員を配置する金銭的・人的余裕はありません。追加的な増員がないとどうなるでしょうか。

専用レーン設置による受付職員を配置するため、従前の健康保険証による受付窓口体制が少なくなります。一方で、マイナ保険証利用率が 4%弱ですので、100 人外来患者が来たら、現状では 4 人しか専用レーンを利用していませんが、通常受付の職員は少なくなるので受付対応に時間を要することになります。マイナ保険証専用レーンの設置でかえってスムーズな受付が妨げられ皮肉な結果となることが目に見えています。

マイナごり押しで受付時間が長くなる！？

厚労省は、「マイナ保険証利用で受付時間が早くなる」とのメリットを掲げています。これは、初診受付で住所など患者情報の記載と医療機関のシステムへの登録の時間が省けて、受付事務が早く済むという趣旨からメリットを強調しているものです。

保団連は、低診療報酬で少ない医師・看護師が外来患者をたくさん診察しなければならないから待ち時間が長くなりがちであることが真の要因であると指摘し、厚労省のメリット論は「まやかし」と批判してきました。

マイナ保険証専用レーンの設置、専門職員による声掛け等の強引なマイナ保険証利用促進策により、健康保険証による受付対応する職員が減らされ、結果として「健康保険証による受付が遅くなる」という状態を作り出すことになります。厚労省・総務省の強引なマイナ保険証推進策が医療現場の妨害そのものです。

特に、インフルエンザのピークを迎えており、学級閉鎖も増加しています。新型コロナの第 10 派の流行の真ただ中で発熱外来として動線分離も必要であり、受付職員にマイナ専用レーンの設置や職員の配置などしている余裕はありません。新たなマイナトラブルの引き金となり、「医療の質向上」どころか「診療妨害」とも言うべき事態が発生しかねません。政府は、医療機関を動員し、自治体病院に「過大なノルマ」を課す、利用率向上の「ごり押し」を中止すべきです。