

# ●病院におけるオンライン資格確認システム稼働状況に関するアンケート結果概要

## マイナ保険証 (オンライン資格確認)

## 確認作業や説明時間かかり、患者・家族への対応に人員も割かれ業務の「時間短縮になっていない」

大阪府保険医協会は、この間、医療現場でのマイナ保険証に関するトラブルやオンライン資格確認システムの問題点について実態を調べるとともに、情報発信に努めてきました。今回、6月29日に「病院におけるオンライン資格確認システム稼働状況に関するアンケート」を大阪府内506病院にFAX送信し、99病院(19.6%)から回答が寄せられました。その概要は以下の通りです。この調査結果をもとに現場の実態を政府・国会議員に伝え、現行の健康保険証の「廃止」がもたらす問題点を明らかにし、健康保険証の「存続」を求めていく所存です。2023年7月21日 大阪府保険医協会病院部

### 顔認証付きカードリーダーの 設置台数 (3ページに参考資料)

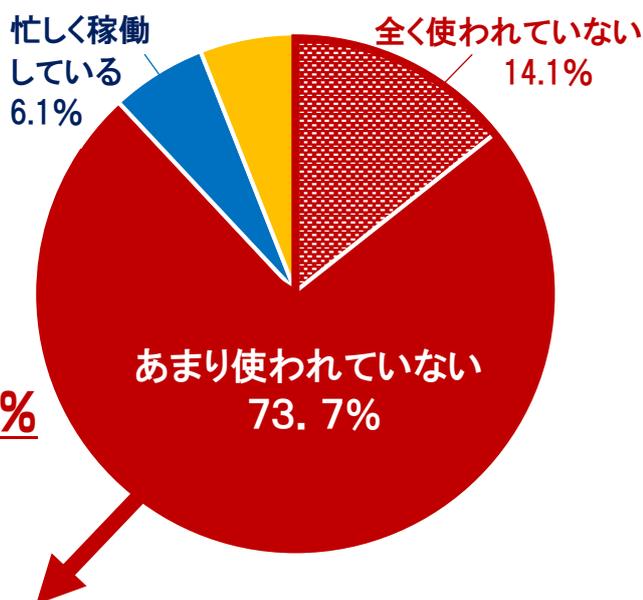
- 1台 52 1件は設置準備中
- 2台 24 3件は設置準備中
- 3台 14
- 4台 6
- \*「導入未だ」 1 NA 1

### 顔認証付きカードリーダーの稼働状況

## 全く・あまり「使われていない」87.8%

- 忙しく稼働している 7
- あまり使われていない 72
- 全く使われていない 14  
4件は設置準備中の病院

\*NA 6 1件は「導入未だ」の病院



### 全く・あまり「使われていない」原因 (複数回答可)

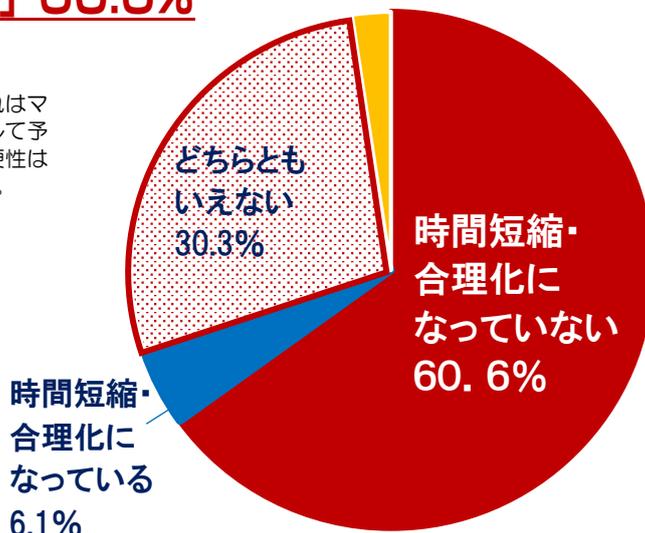
- マイナ保険証持参患者が少ない・いない 72
- 高齢の患者が対応できない 27
- 説明の手間がかかる 14
- 受付の人員不足 5
- その他 4

### オンライン資格確認の対応により、受付体制の時間短縮や合理化になっていますか。

## 時間短縮・合理化に「なっていない」60.6%

- なっている 6  
うち1件意見あり=「なっている」と回答したが、これはマイナンバーカードによる恩恵でなく、一括確認を利用して予約患者の資格確認を事前に行えるため。システムの利便性は感じているが、マイナンバーカードの必要性は特にない。
- なっていない 60 →現状は次ページ  
うち2件は未だだが「人員体制が必要」「説明時間が必要」でこの項目にチェックあり。
- どちらともいえない 30  
うち1件意見あり=「どちらともいえない」と回答したが、持っている人がいないのに説明する時間だけがかかる。

\*NA 3 「導入未だ」「導入予定」の病院



- 操作説明に人が割かれる。
- 読み取りが遅いため、次の方の受付ができない。場合によっては1人がつきっきりで対応することあり。
- 同意の確認やマイナンバーカードの説明に関して手を取り、顔認証付きカードリーダーがうまく反応しないことが多々ある。
- 高齢の方は使い方が分からない。使う前に「教えて」と一緒に操作を頼まれる。レセコンと連動していないので、結局、確認に時間がかかる。
- 頻回にエラーが出る。ベンダーによると院内ネットワーク環境が原因で根本的な解決策が見つけれないとのこと。
- 操作方法が慣れていない。
- 保険証の有効期限が不明なものがある。医療証などは別で確認が必要。
- システム不備で連動できていない。
- 患者だけで対応できない。
- 操作が理解されておらず、カウンターから出て操作説明をしたり、顔認証がうまく作動しない。
- システムと連動していないので保険情報の確認に時間がかかる。
- マイナ保険証を利用する患者がいないので。
- カードリーダーの使用法の説明や不具合などで時間がかかる。
- 医療情報の確認に時間がかかる。公費保険がオンライン化されていないので手間がかかる。
- 操作手順を聞かれる。
- 確認作業等は同じ様に行っている。
- 持参患者が少ないので手間は発生していない。
- 患者の顔認証ができない時はパスワード対応になるが、患者がパスワードを覚えておらず、結局、紙保険証での対応となるケースが発生している。
- 知的障害の患者が多く、ご家族に説明するが時間がかかる。
- データを取り込みしてからページを変えて負担割合や保険開始日を見ないといけなく、今までの保険証の方が見やすい（レセコン内での操作）。
- 高齢者が一人でできないため、スタッフがとられる。
- 使い方の説明が必要。
- 患者に説明する手間。
- 今までにない人員体制が必要になる。

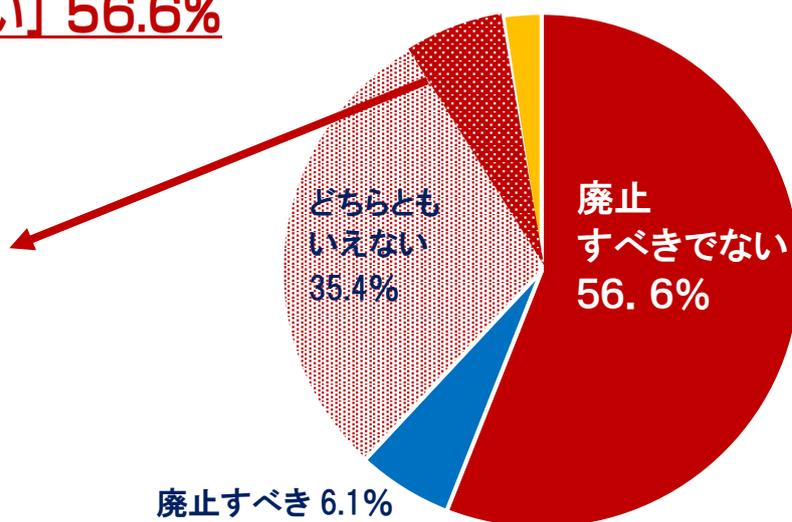
- 毎回提示が必要なため。
- オンラインの読み込みに時間がかかる。同意を取るのに説明が必要。同意を取った後カルテ記載にも手間がかかる。
- 使用方法の説明をしなければならない。
- 主保険に関してリアルタイムで情報が更新されていない。資格取得日を含めて信頼度が低く、公費の確認もあり煩雑になっている。
- 保険証を持参してきたにも関わらず資格確認が取れないケースがあった。
- 高齢の人は1人でできない。職員が対応しないといけない。
- 高齢者の患者が多く、説明時間を要するため。
- カードリーダーの説明をしなければならない。それに関する加算など聞かれ説明しないといけない。
- オンライン資格確認の方が時間がかかり、高齢者も多くスタッフが対応しなければならず対応できない。
- 説明の時間がかかる。
- 保険情報が反映されるまでのタイムラグがあるため結局、保険証で確認するほうが良い。利用者も少ない。
- 操作説明、マイナンバーカードへの不満を医療機関にぶつけられる。内容に信頼性がないので直す手間や、システムが医療証に対応していないためマイナンバーカード+保険証コピーのダブルになる。
- 登録した住所などが本当にあっているか確認しているから。
- 患者への必要性や操作説明の手間、医療証などの2重の確認作業の手間がかかる。
- 説明と同意などに時間がかかる。
- 説明と指導に時間がかかる。
- 高齢者が扱えず、説明に時間がかかる。
- 一人の受付に時間を要するようになった。
- 「無効」と出た場合に持参の保険証が有効か無効かの確認。指定難病の区分と主保険の区分が違う場合の確認。高齢者の操作のサポート。生活保護のマイナンバーが表示されない。医療証をお持ちの方の場合はオンラインと紙媒体と両方確認が必要。
- 利用が少ない上に、利用されない方への質問（算定について）などの対応時間が増えている。
- 制度が細かなところまで整備されていない。合理化にはまだまだだと思ふ。
- 患者画面の操作に時間と説明が必要である。
- 説明に時間がかかる。

Q6 紙の保険証の廃止について以下のうちどのご意見に近いですか。また、その理由について記載ください。

## 紙の保険証「廃止すべきでない」56.6%

- 「廃止すべきでない」 56
- 「廃止すべき」 6
- 「どちらともいえない」 35
- \*NA 2

\* 「どちらともいえない」のうち  
5件は現状では紙の保険証を  
残すべきとの意見を記述。  
(下記の意見一覧を参照)



【紙の健康保険証を「廃止すべき」方の理由=4件】→しかし否定的な意見が2件あり

- 医療DXは進めるべき。
- いつかは廃止すべきだが、良い方法で進んでいない。拙速。動機づけがよくない。
- 2024年秋では対応できているとは思えない。高齢者の理解を得る必要がある。
- 将来的には廃止すべきだが現行起こっているトラブル改善、信頼回復、マイナ保険証の理解促進が必要。

【紙の健康保険証の廃止に「どちらでもない」方の理由=14件】→しかし紙の保険証残すべき意見が5件あり

- 廃止期限を今の時点で決定するべきでない。併用する選択肢があっても良いと考える。
- 政府の方針なので、どちらとも言えないが。マイナンバーカードの申請率は80%未満では。
- マイナンバーカードの手続きができない方がいるので高齢の方は紙の保険証がある方がよい。
- システムとしては便利だが、機器が充実していないので不便を感じることもある。全てを統一されないと患者ごとの算定を変えるのが手間。
- 不正受給は防げると思うが、自力でマイナ保険証を申請できない人には不便。
- 資格確認の難度が上がるが、費用削減の意味は理解できる。
- システムが未熟で時期尚早。
- 初期登録の誤りが多く、データ取り込み時のエラーなど改善されればよいと思う。
- 高齢の患者は手続きなど分かっておらず、操作手順も受診間隔があくと忘れてしまう。紙の保険証廃止は時期尚早。
- 正確な情報がリアルタイムで確認できるなら、紙は廃止してかまわないが、現状、有効期限が表示されない、資格情報が反映されないなど、問題があり紙に頼ることが多く、不安。
- 今のままでもいいし、良くなるのなら廃止されても問題ない。
- 高齢者がマイナンバーカードの登録や手続きなどができるかどうか不安がある。

●今の状況では全て紙のままの方がよい。

●高齢の方はマイナンバーカードを持っていない方が多い。

### 【紙の健康保険証を「廃止すべきでない」方の理由=35件】

●高齢患者は機械に不慣れ。

●意識のない入院患者の転入時、家族がいない方の転入時、確認できない高齢者が多い。紙の保険証でさえわからず、全部古い証まで出されることがある。

●現状中途半端な状況。

●受付にオン資格確認のための行列ができる。その為の人員がとられる。特に高齢者は時間がかかる。保険資格変更の時に反映に時間がかかる。故障した際に一切保険情報の確認ができない。

●併用すべきと考えます。

●マイナンバーカードを持っていない。マイナンバーカードの返納をされている方もいると聞きます。受診時に提示できず自費で扱うことになると医療機関と患者とで無駄なトラブルが発生する恐れがある。

●現時点でオンライン資格確認システムのエラーが多い。機械の故障もある。「資格なし」と出た場合、手元に保険証が届いていないと納得されるが、マイナンバーカードのみだと「保険資格がない」の場合に納得されない方もいて、たいへん。

●情報など対応できていない。

●生保や公費の対応が不明。

●マイナンバーカードを端末で読み取る作業に時間を要するため、非効率的。顔認証、暗証番号での本人確認必須で救急患者などの保険情報確認ができず、請求が滞ることがある。

●入院中の患者の保険証の確認を行う時、遠方の家族の場合はFAXや郵送で保険証のコピーを送ってくる時があり、紙の保険証が廃止されると、確認する方法がない。代替案を未だに示されていない。

●不備が多い。安心できない。

●患者及び対応の混乱が予想される。

●医療機関がパニックになるのは間違いない。他の医療証の紐づけが困難である。

●マイナンバーカードに結び付く情報が扱いにくい。

●保険変更があった場合、すぐに反映されない。

●現行の保険証で問題はない。わざわざトラブルが起きる運用にするのは理解に苦しむ。

●高齢が多いため、従来の保険証の方が利用者が安心できる。

●夜間、救急患者についてマイナンバーで暗証番号を入力させることは困難。

●一年でシステムが正常に稼働するとは思えない。深夜救急時は受付事務がないので、オンライン資格確認ができない。

●情報の正確さ、運用の安全性が担保されるまでは紙の保険証は必要。

●高齢者には理解しにくい。安全性が担保されていない。

- 不都合が多すぎる。
- 高齢者や長期入院が多く、マイナンバーカードの取得が困難なため。
- 高齢者には負担が大きい。
- 操作ができない方が多い。システムの医療証に対応していないため、紙の保険証は必要。
- 高齢者、認知症、要介護など自身で申請や管理が困難な場合の対策が十分に議論出来ていないため。
- 両方使えるよう患者の選択に任せるべき。
- 公費番号や負担割合などが確認できないため。
- トラブルが多い中で廃止してよいとは思えない。
- 現在の仕組みで不便はない。
- 高齢者が多く、マイナカードを提示できるか疑問が残る。
- 長期入院の患者、高齢者が多くマイナンバーカードの登録、マイナ保険証の登録等できている方が少ない。
- 資格なしとシステムで出るが、紙の保険証を持っていて資格があるので、システムが信用できない。公費が紐づけされていないので、結局、別々に持たないといけない。
- マイナ保険証で取り込んだ時、有効期限が分かりにくい。

## マイナ保険証・オンライン資格確認システムについてトラブル事例や要望等

42件記載

### \*トラブル事例=24件

- 患者及び医療機関へのアナウンスやトラブル対応などの、理解、説明期間、移行導入期間が短かったと思う。コロナの対応と重なり、医療機関は非常に大変だった。
- オンライン資格確認が本当に正しいか不安。現物とオンライン資格確認に整合性がない場合はオンラインを有効とあるが、**役所は「現物が有効」といったケースがある。**
- 転居により保険証が変更になった方の資格開始日が発行した日になっており、転居した日から保険証が発行されるまでの間が有効にならなかった。手修正で有効とした。
- 生年月日のみ同じで他の情報が他人であった。性別の誤り。**登録しているが無保険であった。
- 顔認証付きカードリーダーがうまくいかない。保険証変更時にリアルタイムに反映しない。紙の保険証が必要な時がある。
- 顔認証ができない。暗証番号がわからない等、こちらでも対応できないことでクレームを受ける。車椅子の方は顔認証するのに、機械を動かさないといけない。回線がすぐ切れる。
- 機械の故障の際、どこに連絡しても、たらい回しにされ、大変。「資格なし」の表示が出た際、結局保険証を提示してもらおう手間がかかる。保険証をお持ちでない場合は自費清算の旨を伝えても「だいぶ前に手続きしたのに…」と納得してもらえない。
- 資格確認し負担割合がなしになっていた。**後日返戻となり役所が登録を間違っていたということがあった。
- システムがフリーズしていて、再起動することが数回あった。

- 保険証とオンラインシステムとの相違があった。
- 正確な内容が反映されていない場合がある。
- フリガナが登録されていないことがある。旧漢字名の方はエラー表示。本人が操作に同意しているか分からない。問診票での確認はできているが、同意しているから毎回マイナ保険証の登録をしているのに、毎回同意ボタンを押さないといけないとクレームがよくある。データ取り込みエラーもよくある。
- 資格取得日が間違っており全く使い物にならない。
- 「資格確認ができない」とメッセージが出ても何が原因か分からないので患者に説明できなかった。後で原因が分かったが、その時は返戻されていた。
- オン資で「資格なし」などの表示が出たため、社会保険事務所に確認したところ「マイナ保険証に不備がある為」と説明を受けたが、マイナンバーは当院では確認していなかった。説明に納得できなかった。
- オンライン資格確認で月初めに確認した限度額適用認定証の区分が月末に確認すると取得できないという事例があった。区役所に確認すると「券面で確認して欲しい」とのこと。月末に確認せず、そのまま請求していたらどうなっていたのかと問うも、具体的な回答はなし。従来なら券面の回収のため役所から本人に連絡をしていたようなケースも「病院から本人に伝えてほしい」と言われ事例がしばしばある。保険者の中でオンライン資格確認について理解が周知されておらず、質問しても回答が返ってこない。
- 機器がすぐにタイムアウトしてしまい、何回も立ち上げをしないといけない。
- 有効と表示された保険が実は無効となっていた。
- システムエラーが多い。1回電源を落として再度立ち上げての作業が煩わしい。
- 繋がらないことがたまにある。
- 顔認証ができない場合があり、暗証番号を覚えていない人が少なく使用できない。保険資格日がオンライン資格確認と実際と異なっている。オンライン資格確認で確認する日によって限度額認定の区分が異なっていた。要望としては確認工程を少なくし時間差なしに保険資格が確認できるようにして欲しい。
- 通信障害が多い。
- 機器が動かなくなることがあり、再起動などに時間がかかる。
- 限度額証がオンラインで確認した時と後日窓口で持参された時で区分が異なっていた。返戻や返金をしなくてはならなくなった。限度額証のオンライン確認は原本提示として取り扱ってよいのか明記が見つからなかった。

### \*不便=8件

- マイナンバーカードの利用者に毎回受診時に同意をもらう手間がかかる。
- 高齢の方には無理がある。
- 車椅子の方が使いにくい。高齢者の方にも分かりやすい操作案内やガイドが必要。
- 説明と操作が増えた。
- 認証までの手順が多く時間がかかり。対応する手間もいる。
- 患者に逐一説明が必要になり、高齢者など理解力が低い方は時間がかかり業務負担が100倍アップした。

- 操作説明に時間がかかる。
- 寝たきり患者の顔認証ができない。

### \*国への意見・要望=11件

- オンライン資格確認システムやマイナ保険証を国が一方的に義務化することは無理がある。システム導入は全額補助で賄われないし。医療機関や患者に選択権があるべきと考える。
- 公費の資格確認を充実して欲しい。
- 保険情報の更新がうまくいかず、資格確認ができなかった例がある。
- きちんと情報が紐づけされていれば確認しやすい。
- ケアの支援を。
- 当面は現行の保険証との共存が望ましい。
- システムの考えはいいと思うが、オンライン資格確認の端末で受付が完結できるシステムでないと利用者の負担やクレームや不満が多いと思う。システムをよくすれば支持されるのでは。
- 健康保険証を全てマイナンバーカードにするのであれば、夜間休日の救急患者について暗証番号の確認は困る。通常の保険証がなくなるのであれば、顔認証付きカードリーダーがもっと必要になる。
- 顔認証付きカードリーダーを複数台無償で提供して欲しい。1台は補助金で提供されたが、それ以外は莫大な費用が掛かってしまう。
- 高額療養費限度額認定証の正確な区分情報、高齢受給者証、限度額認定証の有効期限情報、医療証のシステム対応。
- 公費番号も確認できるようにすべき。

## 回答いただいた病院の状況についての基本情報

### 病院の規模 \*複数回答可

- 一般病床 200 未満の病院 59
- 200 床以上～500 床未満 28
- 500 床以上 2
- 療養病床を有する病院 21
- 精神病床を有する病院 9
- 結核病床を有する病院 1

### 病院の1日の平均外来患者数 \*NA 2

- 1日あたり～99人 49
- 100人～200人 18
- 200人～299人 9
- 300人以上 21

### オンライン資格確認システムと電子カルテを連動 \*NA 2

- 連動している 50
- 連動していない 47

### 「連動していない」病院の理由 \*複数回答可

- 電子カルテを導入していない 21
- ・導入予定 5

- （連動させる）費用が高い **10**
- セキュリティが不安 **5**
- ベンダーが無理だと言った **3**

## 外来患者に対して「システム基盤整備体制充実加算」（以下「充実加算」）の1（初診時6点・マイナ利用しない場合）と3（再診時2点・マイナ利用しない場合）の算定割合

- 初診患者に「充実加算1」の算定した **74** \*記載なし 4件

割合=90%以上 **34** 70~90% 未満 **10** 50~70% 未満 **7** 30~50% 未満 **6** 30% 未満 **11**

- 再診患者に「充実加算3」の算定した **71** \*記載なし 7件

割合=90%以上 **26** 70~90% 未満 **14** 50~70% 未満 **10** 30~50% 未満 **6** 30% 未満 **10**

## 「充実加算1」や「充実加算3」の算定（割合）の要因 \*複数回答可

- マイナ保険証を提示する患者が少ない **61**
- 個人情報取得に同意する患者が少ない **4**
- その他 **9**

### 算定、算定割合の要因についての記述

- 初診時にマイナ保険証を提示して次回から健康保険証を持参する。
- 患者自身に利用しようという認識が薄い。
- 外来をしていない。
- 初診時患者の算定割合は50%程度ですが紹介状持参の方も充実加算1は算定しないので実質マイナンバーカードの未持参の患者割合が高くなります。
- マイナンバーカードを作っていない方が多い。医療証はマイナ保険証と紐づけができないので、本人負担も変わりなく、持参枚数も変わらないため使用しない人が多い。
- 初診の加算の割合が少ないのは紹介状を持ってこられる方が多いため。
- 利用に積極的でない。
- 発熱外来対応時にマイナカード端末操作不可。
- マイナンバーカードのトラブルが多いため。

## 外来患者に対してシステム基盤整備体制充実加算の1と3を算定していない病院

- 「充実加算」そのものを算定していない **21**

## 「充実加算そのものを算定していない」理由を記載ください。

### 算定していない理由

- (b)に該当する受診歴・薬剤情報・特定健診情報・その他必要な診療情報を取得・活用が電子カルテでできないため。算定していない。
- 最後のセッティング作業が終わっていない。
- オンライン請求を行っておらず、令和5年12月31日までに開始する予定もない。
- 薬剤情報等の取得・活用が困難。

- 電子カルテと薬剤情報、特定健診データの紐づけができていない。
- マイナ保険証を提示する患者が少ない。
- 環境的に困難な点がある。
- 院内システム上の問題で実施することが不可能であり、基準を満たさないため。
- 設置ができていない。
- マイナ保険証を利用する方が少ない。現在システム稼働を検討中。
- 業者の都合で設置ができていない。
- 積極的に院内掲示など案内しておらず、算定要件を満たしていない。
- 病院側が紙の保険証提示を求めているため。
- 電子カルテと連携していない。医師が診療情報を取得・活用する体制にないため。
- 掲示及び問診票の整備が不十分なため。
- 高齢者がマイナンバーカードの登録や手続きなどができるかどうか不安がある。
- オンライン資格確認システムの開始が今後のため。
- 導入と設置費用の回収ができない。
- オンライン資格確認システムが稼働できていない。
- 外来診療をしていない。
- 外来をほぼしていない。算定要件の問診票や運用整備を一からしないといけないため。

\*稼働台数

■ 1台	52	外来 300人以上=5	300人未満=3	200人未満=7	100人未満=35
■ 2台	22	外来 300人以上=4	300人未満=2	200人未満=8	100人未満=8
■ 3台	14	外来 300人以上=8	300人未満=4	200人未満=1	100人未満=1
■ 4台	5	外来 300人以上=4	200人未満=1	100人未満=1	

\*稼働状況

■ 忙しく稼働している	6	外来 300人以上=4	300人未満=0	200人未満=1	100人未満=2
■ あまり使われていない	73	外来 300人以上=14	300人未満=8	200人未満=14	100人未満=35
■ 全く使われていない	14	外来 300人以上=1	300人未満=1	200人未満=2	100人未満=9

\*受付体制の時間短縮・合理化になっているか

■ なっている	6	外来 300人以上=2	300人未満=1	200人未満=1	100人未満=3
■ なっていない	60	外来 300人以上=12	300人未満=7	200人未満=9	100人未満=31
■ どちらともいえない	29	外来 300人以上=7	300人未満=1	200人未満=7	100人未満=13