

## オンライン資格確認システム導入原則義務化に関するアンケート結果

「約 8 割が原則義務化に反対」「必要性を感じない 6 割」「運用開始の 3 割でトラブル」

全国保険医団体連合会

8月10日の中医協総会で紙レセプト以外の医療機関・薬局にオンライン資格確認のシステム導入を原則義務化する療養担当規則の改正案が答申されたことを受けて保団連は、緊急アンケートを実施しました。結果概要を報告します。

**調査期間：**2022年8月12月～8月31日

**調査方法：**

- ウェブフォームによる回答
- アンケート送付対象は、保団連メールマガジンに登録している会員である全国の医師・歯科医師
- 登録会員の所属地域は、8月26日時点で51加盟団体（47都道府県）の会員（医科2493人、歯科1703人 総計4196人）が登録している。

**全体回答数：489（医科診療所 241 件、歯科診療所 235 件、病院 12 件、N/A 3 件）**

**（回答率 11.6%）**

特徴として自由意見欄に234件の書き込み（意見・要望、批判）が寄せられた。

**調査項目：**

調査票は別紙に掲載

### <結果概要>

オンライン資格確認の原則義務化（反対：78.6%）、保険証の原則廃止（反対：75.5%）と約8割が反対した。オンライン資格確認のシステムについて、64.9%が「必要性を感じていない」と回答しており、「マイナンバーカードの紛失・漏洩が心配（71%）」、「セキュリティ面の不安（67%）」などセキュリティ・情報漏洩への懸念が強い。また、「設備投資やランニングコスト上の負担（85.3%）」、「窓口の事務負担増（70.4%）」、「設備投資やランニングコスト上の負担（85.4%）」など費用負担への不満も強い。

レセプト請求方法は、「オンライン請求（46.9%）」と「電子媒体請求（45.9%）」がそれぞれ半々だが、資格確認システムの導入状況について、「運用を開始した」が17.9%に留まる一方で、「導入を検討・予定しない」が45.4%となった。

運用を開始した医療機関の33%でトラブルが発生している。具体的なトラブルは、「データ上のトラブル（71%）」、「機器関連のトラブル（41.9%）」などデータや機器のトラブルが大半を占めた。

回答者の97.5%が医科・歯科診療所、年齢層は40代が11.7%、50代が30%、60代が42.4%、70代以上が14.2%となった。

## <まとめ>

8月10日中医協で答申された原則義務化は紙レセプト請求の医療機関を除き、9割超の医科・歯科診療所が対象となる。8月14時点で運用開始した医科診療所は18.1%、歯科診療所は18.8%に過ぎず、システムの運用を開始していない診療所（紙レセプトは除く）は約12万件に上る。

緊急調査では、現役の医師・歯科医師の約8割がオンライン資格確認のシステム導入原則義務化に反対し、64.9%が「必要性を感じていない」と回答した。回答医療機関の92.8%が「オンライン請求」もしくは「電子媒体」で保険請求しており、電子技術の活用そのものに「消極的」なわけではない。

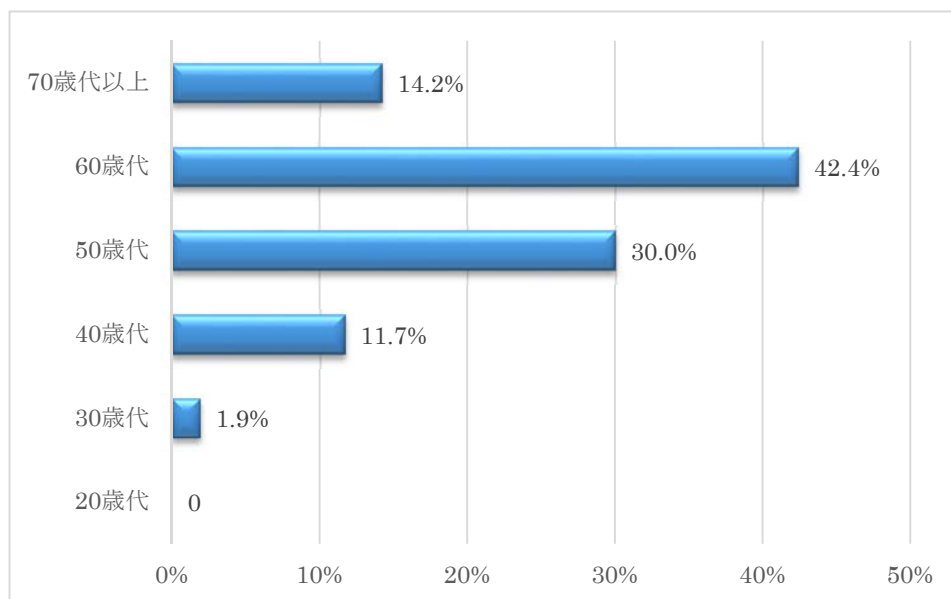
現行の被保険者証による資格確認で特段の支障は生じていない上、義務化までして医療現場に導入すべきシステムなのか、多く医師・歯科医師が疑問を感じている。緊急調査でも、オンライン資格確認のシステム導入について、セキュリティ・情報漏洩への懸念も強く、費用負担増等への不満も強いことが示された。深刻なのが、既に運用を開始している医療機関の約3割でトラブルを抱えており、その7割がデータ上のトラブルと回答したことである。この状況で9割を超える医療機関に残り半年足らずで、システムを強引に導入すれば混乱は必至である。

厚労省は8月24日の三師会との合同説明会で8月10日の中医協付帯意見に沿って、年末までの導入状況を踏まえ再検討するとした。政府は、「医療の質向上に資する」と一方的に主張し、保険医取り消しや指導も示唆しながら、義務化を押し付けるのではなく、医療現場の声に耳を傾けて、原則義務化の方針を撤回すべきである。

## <各設問と結果>

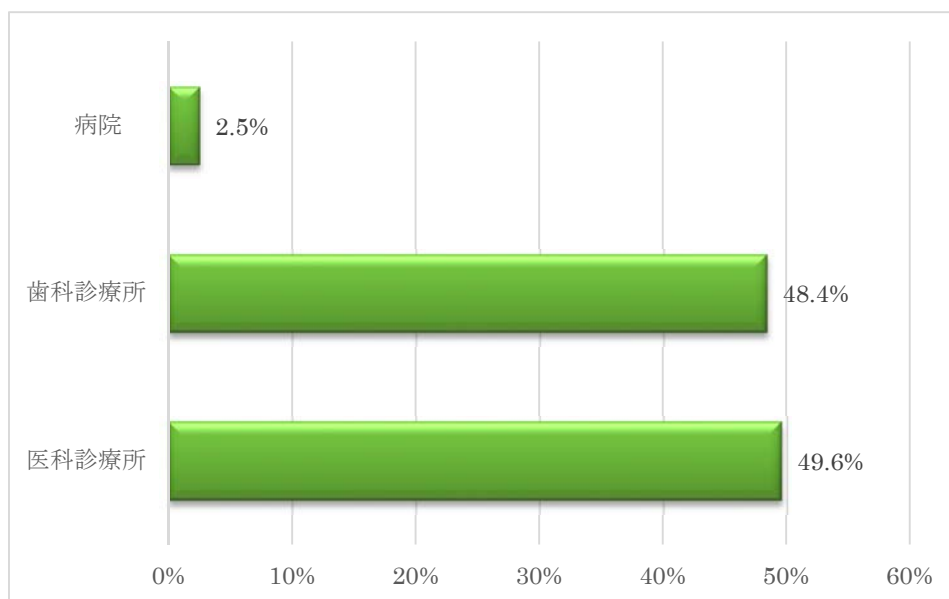
### 問1. 年齢 (N=486)

年齢は50代が30%、60代が42%と現役開業医の年齢層とほぼ同等となった。



## 問2. 区分 (N=486)

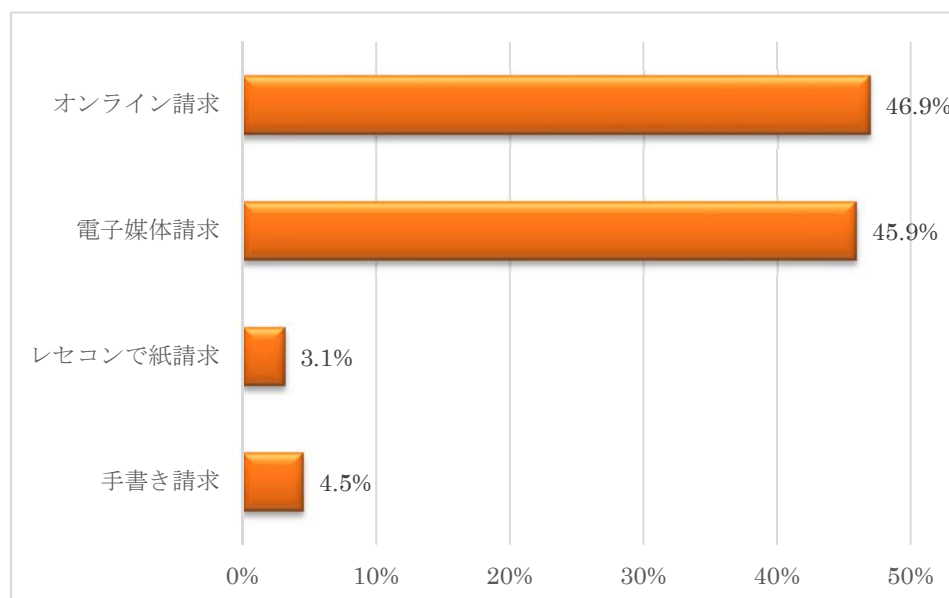
医科診療所 49.6%、歯科診療所 48.4%と半々の回答となった。



## 問3. レセプト請求方法について教えてください (N=484)

レセプトの請求方法は、電子媒体請求 45.9%、オンライン請求 46.9%と半々となった(グラフ)。医科診療所では、オンライン請求が 68%、電子媒体請求が 29%となった。歯科診療所ではオンライン請求が 23%、電子媒体請求が 64.6%となった。

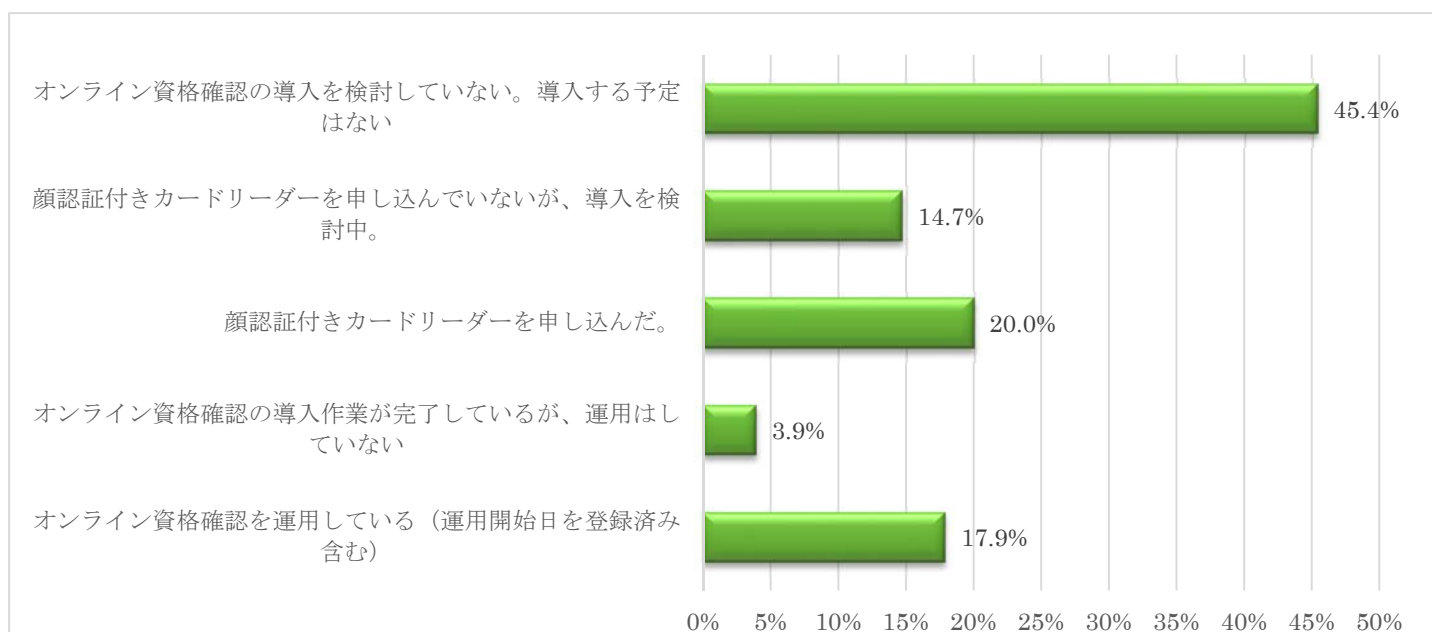
※厚労省報告(22年3月時点)では、医科診療所は、オンライン請求が 72.8% (約6万2000件)、電子媒体請求が 23.7% (約2万件)、歯科診療所は、オンライン請求が 24.6% (約1万7000件) に対し電子媒体請求は、66.8% (約4万5000件) であり、保団連緊急調査の回答割合とほぼ相似している。



#### 問4. オンライン資格確認システムの導入状況について (N=485)

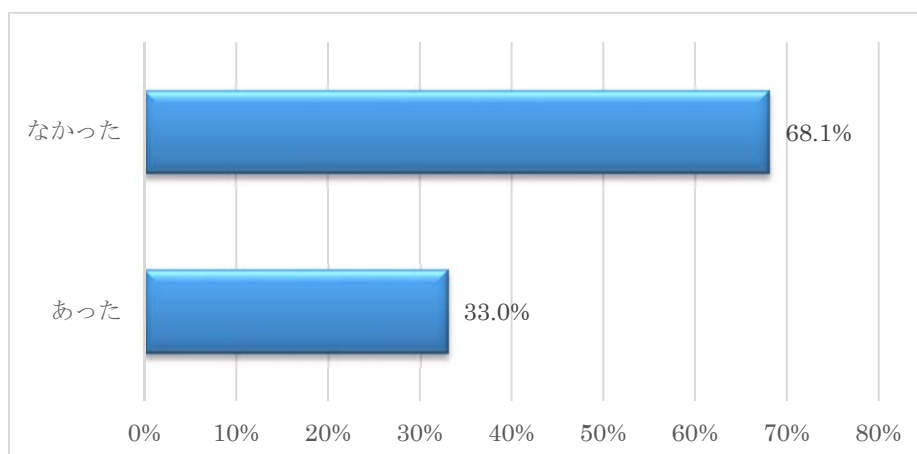
オンライン資格確認の「運用を開始している」が17.9%、導入作業は完了しているが運用していない」が3.9%、「カードリーダーを申し込んだ」が20%、「カードリーダーを申し込んでいないが導入を検討中」が14.7%、「導入を検討していない、予定はない」が45.4%となった。

※22年8月14日時点の厚労省報告では、顔認証付きカードリーダー申込数は、医科診療所52.1%、歯科診療所が55.0%であるのに対して、保団連緊急調査は、リーダー申込割合が41.8%である。「運用開始施設数」について、厚労省報告では、医科診療所が18.1%、歯科診療所が18.8%であるが、緊急調査は17.9%となり、厚労省報告とほぼ同じ割合となった。



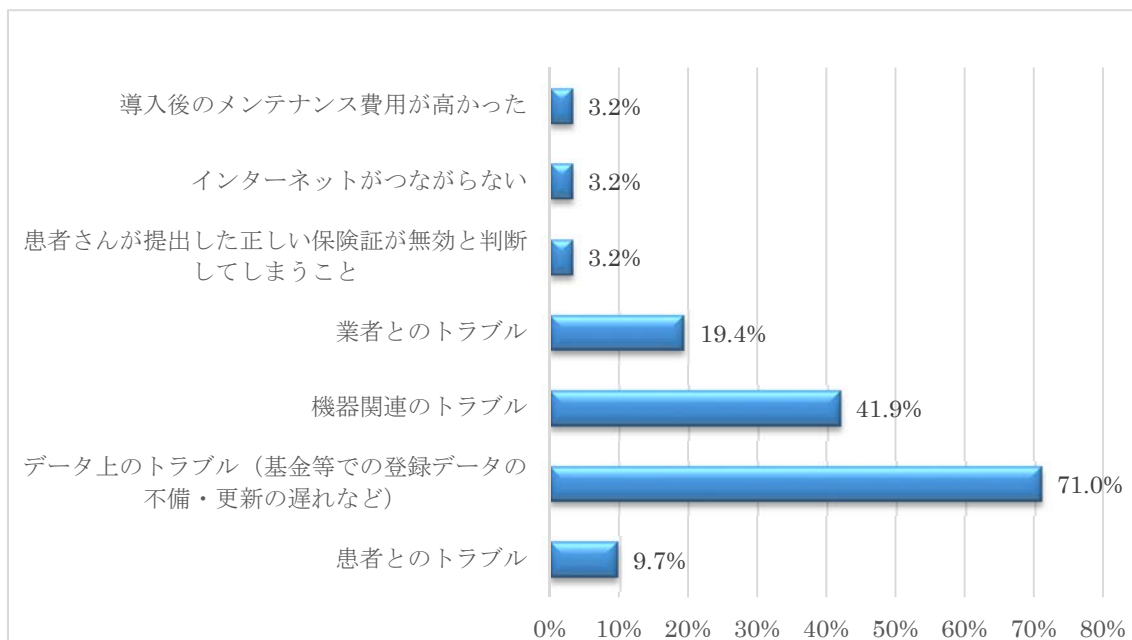
#### 問4-1. (運用開始済みの方のみ回答) オンライン資格確認の運用に際してトラブルはありましたか (N=94)

オンライン資格確認のシステムを運用開始していると回答した方のうちトラブルがあったと回答した方は33%となった。



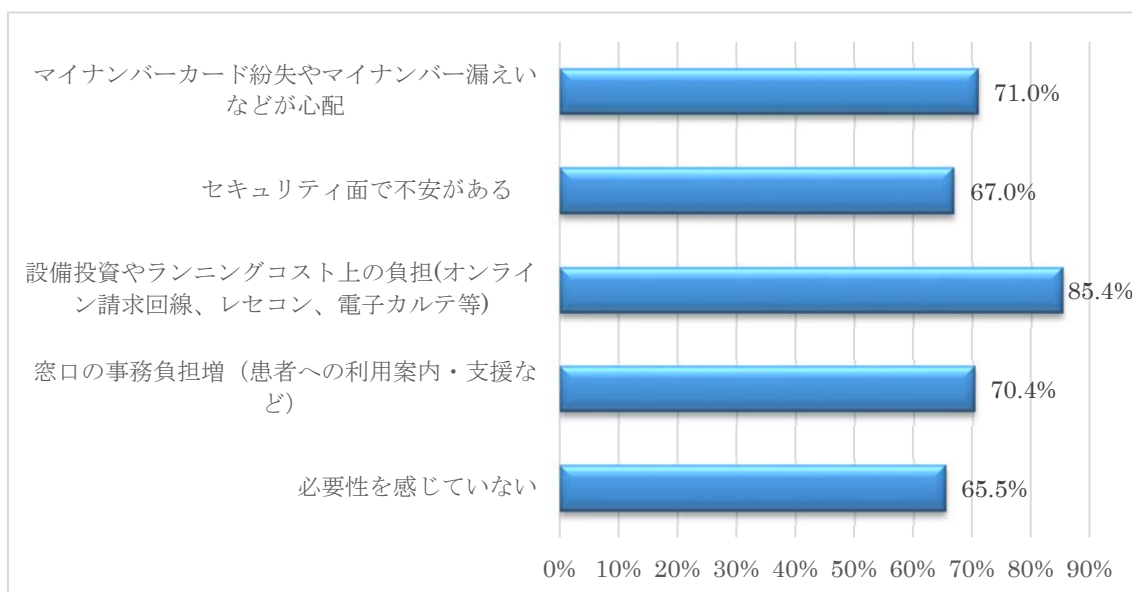
#### 問4-2. (問4-1で「あった」と回答した方のみ回答)トラブル内容はどのようなものですか(N=31)

トラブルの内容として、「データ上のトラブル(基金等での登録データの不備・更新の遅れなど)」が71%と多い結果となった。「機器関連のトラブル」が41.9%と続いた。この状況で9割を超える医療機関にシステム導入すれば大混乱を招くことは必至である。



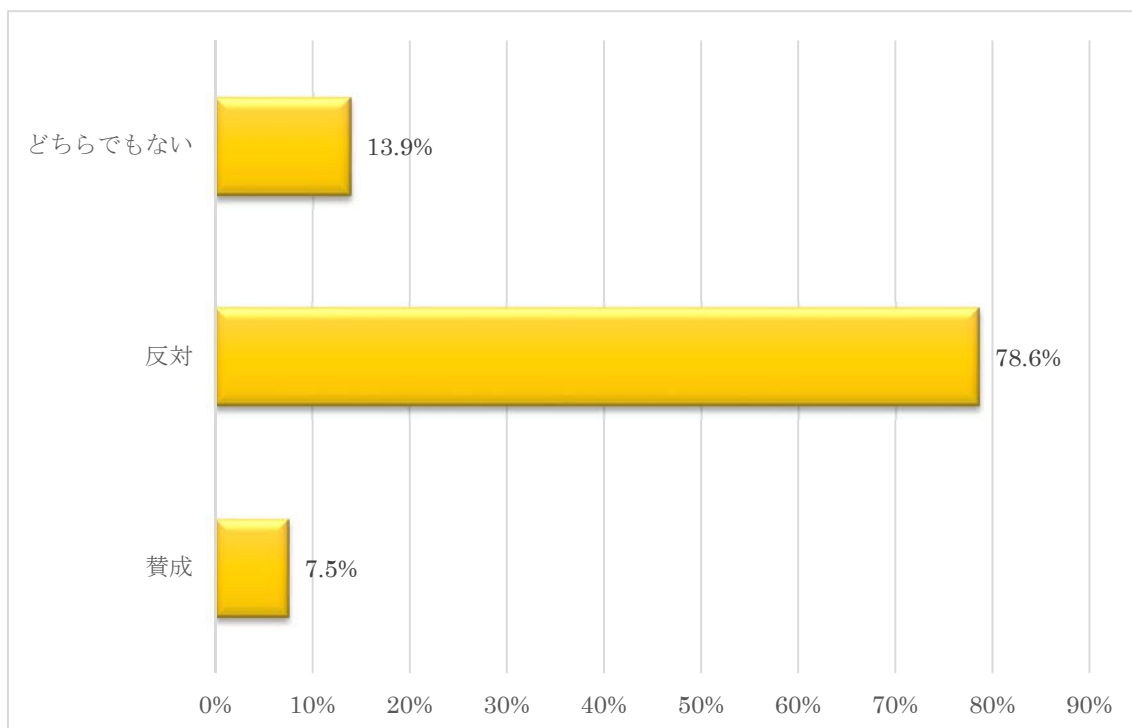
#### 問5. オンライン資格確認に対する懸念や考えについて(複数回答) (N=466)

64.9%が資格確認システムの「必要性を感じていない」と回答。「マイナンバーカードの紛失・漏洩が心配」が71%、「セキュリティ面の不安」が67%と患者がマイナンバーカードを医療機関に持ち込むことを前提とした資格確認システムに様々な不安を抱いていることが分かった。また、「設備投資やランニングコスト上の負担」が85.3%、「窓口の事務負担増(患者への案内・支援)」が70.4%、設備投資やランニングコスト上の負担が85.4%となり、人的対応、経費面での対応に強い不満が示された。



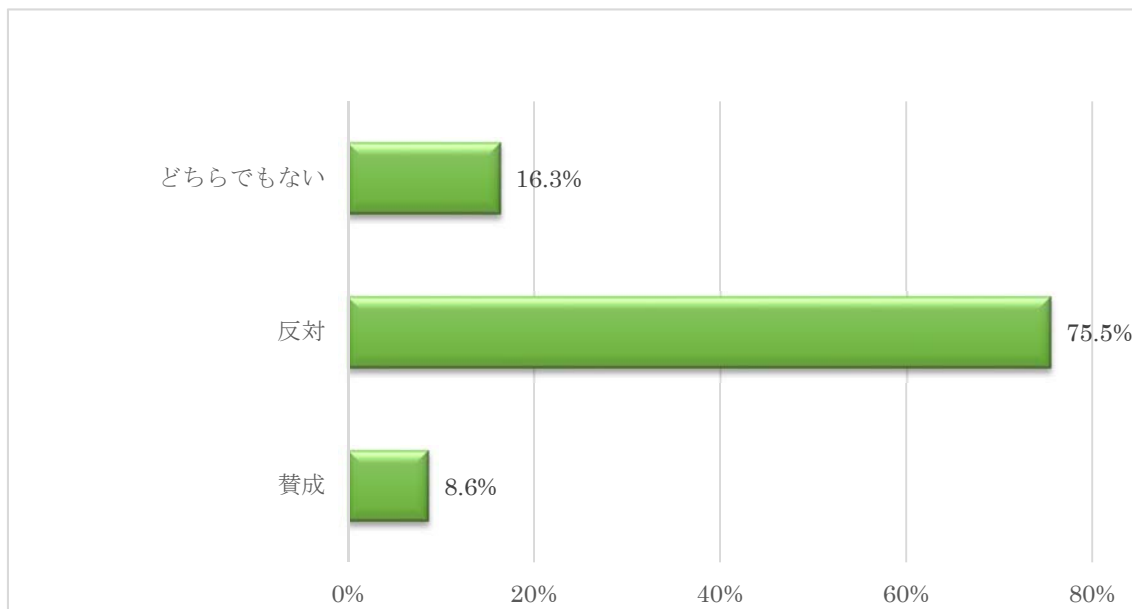
### 問6. オンライン資格確認のシステム導入原則義務化について (N=481)

オンライン資格確認のシステム導入を原則義務化する政府方針について、78.6%が反対し、賛成はわずか7.5%にとどまった。



### 問7. 保険証の原則廃止について (加入者が申請すれば保険証を交付する) N=486

保険証の原則廃止の政府方針について、75.5%が「反対」し、賛成は8.6%に留まった。



### 問8 要望や政府方針への意見について (N=234) 別紙に全文を掲載

オンライン資格確認・保険証廃止に関する要望、政府方針への意見に234件の書き込みが寄せられた。原則義務化や保険証廃止に対して否定的な意見が大半を占めた。わずか半年余りのシステム整備を求める療養担当規則改正の方針に、強い憤りや戸惑い・不安の声が寄せられた。

## 【別紙】緊急アンケートに寄せられた医師・歯科医師の意見(234件)

- 何故そんなに義務化を急ぐのか？何らかの利権がらみとしか思えない 2度と自民党には投票しない
- デジタル利権ありきで現場のことをなにも考えていません。診療報酬の付け方もおかしい。義務化をすぐに撤回してください。
- 保守費用が補助されるのであれば、検討するが、システム導入だけ義務化して、ほかの費用は個々負担では少人数の診療所は業務が増えるだけで、便利さのメリットが享受できず、ひたすら負担だけになる
- 政府は勝手にシステムを押し付けないでほしい。
- 当院は、在宅医療専門診療所として届け出ており、外来を実施していません。義務化が先行していますが、在宅医療においては取り残され、患者宅でのオンライン資格確認のデバイスや方法は示されておらず、カードリーダーは申し込み、院内にあります。初期コスト・ランニングコストのかかる業者への発注はできないでいます。義務化をするのであれば、取り残される診療所がないように、まずはすべての診療所で導入可能な時期に義務化にしてほしいと考えています。マイナンバーカードを保険証化すること自体には特に反対はありません。例えば、診療録そのもの、診療情報提供書や処方箋がマイナンバーカードを通じて医療機関間で共有できることは有用であり、効率化が図れると期待しています。
- このコロナ禍で、患者さんの負担も増え、病院側の業務も増え、良いことは何もありません！！保険証は運転免許を持たない市民にとって非常に重要な身分証明書でもあり、廃止は絶対反対です！！
- 保険証の廃止やオンラインの義務化など、国が勝手に決める事ではないと思う。この国は社会主義国家にでもなったのだろうか
- 義務化するというのなら、それだけのメリットが国民にも医療機関にも説明があるべき。今の説明では双方に何のメリットも感じない。単にカードリーダーの会社と登録アプリの会社の利権しか感じないのだが、政府はどうかしている。
- オンライン資格確認の金銭面、事務の負担が大きすぎる。当初の話と全く違う。義務化には断固反対！
- 義務化には反対です。医療従事者はコロナで大変です。こんな時にやる必要性を感じませんしコストもかかるのに義務化なんてありえないと思います。その前にまずはマイナンバーカードを義務化したらどうですか？医療従事者に負担ばかりを押し付けないでほしいです。
- ほとんどメリットのない制度で医療機関・患者双方に負担を与えるその他オンライン資格確認・保険証廃止に関する要望、政府方針への意見など自由にご記入下さい。  
受付業務が増えて困ります。
- なぜ、ここまでマイナンバーカードを普及従っているかがわからない。当初マイナンバーカードが導入された当初は重要な個人情報なので無くすなと言われていたのに、なぜ急に様々なものの紐付けし携行するものところだったのか？理解できない。そもそも政府のやっていることを信頼できない現

状がある。公文書の改ざんや破棄、閣議決定ですべてを決めていく独裁性がなくなる限り、賛成はできない。

- 田舎で年配者が多く、マイナンバーカードも普及していないため必要性を感じない。デメリットしかない。義務化、しかも罰則あり(保険医取消)にしようとしている事に驚きを隠せない。もっと現場の事を考えて欲しいです。
- 患者・医療者側どちらにも負担を強いるのは愚策でしかない
- 小児科には、全く必要ありません。医療側では、手間とコストが増えるだけでメリットがありません。具合の悪い子供を連れてくる親にも手間が増え、何も便利にならないと思います。
- 受給者も医療側も手続きが楽になる。DX デジタル化の普及が鈍いのは技術ではなく人的妨げが原因だと考える。マイナンバーカードを任意ではなく義務化でも良いと考える。
- 導入コストが高額すぎる。IT 企業の金儲けに政府が誘導していることが許せない。回線トラブルをきたしたとき、停電や災害時などどう対応すれば良いのか不明。
- 通信の不安定、通信障害も心配です。
- 医療機関の負担が大きすぎるのでやめてもらいたい。
- 誰が利益を得ることになるかを考えれば、無用無謀な政策である。
- 義務化には絶対反対です。阻止してください
- 生活保護等の公費負担患者についてもオンライン運用してほしい。
- 開始にあたって、ランニングコストをなくしてほしい
- コロナ対応で忙殺されている。これ以上の負担を強制されるなら、発熱患者対応をやめないと対応できない。
- こんな制度に莫大な予算をかけるのか？
- 維持費などを医療機関に一方的に押し付けるやり方は、医療機関の声に耳を傾けない証拠。きちんと現場の声も聞いて進めるべき。
- 上記の懸念があるのに早急に導入義務化にするな。
- 資格確認以外のメリットは全くないと思う！
- 止まらないと思うのでうまく行くようにして欲しい
- フレッツ光が通ってないので回線料が毎月の 2000 円高い
- トラブルがあったときの対処法などについての対応方法をまったく考えずに先走った法案ばかり決定されては現場は困ります！
- 導入方法、運用方法が煩雑である。費用負担が不十分で納得いかない。
- 現状では選択できることが良い
- 制度変更の必要性を感じない。
- そもそもマイナンバーカード発行の際、紛失の懸念があるので自宅に保管するようにとの話だったのに、それはどうなったのか。また義務化の例外が紙レセプトで請求している医療機関とのことだが、年齢から考えてあと数年で閉院するかもしれない医院にも強いるのはどうか。
- マイナンバー普及がまだで有るので先走り過ぎ
- 生活保護、難病などの公費、可能なら介護保険も全てオンラインで確認できると資格確認事務は楽になると思う



- 医療機関の諸事情、患者様の意見をもっと考慮すべきだ
- 便利で有益であれば、早急に押し進めるべき。反対する人達は反対の為の反対なので。どれだけ国民全体の利益が上がるのかをしっかりと打ち出すべきですね。
- 国民の意見、医療機関の意見をもっと聞くべきだ
- 将来像が見えない
- 一診療所としてはメリットがないので必要がない。国、国民にメリットがあるとして導入義務化するなら、費用を全て負担していただければ導入するのに問題はない。
- オンライン資格確認のシステム導入の原則義務化・保険証の原則廃止については、社会的な影響が大きいので国会の審議を通して、これを民主的な手続きをとり、その場合でも10年程の期間を設けてほしい。とはいえ、後期高齢者の一部負担額が1割、2割、3割とケースによっては年ごとに頻繁に変更する制度設計なのでその煩雑さを考慮すると…
- ランニングコスト増を無くすような体制にして欲しい
- 慣れた方法で運営しているので急いで変換するより時間をかけて変えた方が良い。保険証廃止は国民、医療機関がかなり混乱すると思われます。
- 紙カルテで診療している。レセプト請求のみORCAを使っている。患者数の少ない、零細医療機関では、紙カルテで十分である。従って、オンライン資格確認を行うと、事務手数量が増えるだけである。
- マイナンバーカード導入・普及目的でのオンライン資格確認・保険証廃止一方的な押し付けには納得が出来ない。都会と地方ではマイナンバーカードを持つ年齢層の人口差があると考えられ、高齢者の多い地方ではカードの管理や使い方が十分理解出来ていない方も多いと推測する)、またシステムに不具合が生じた場合に迅速な対応が出来ず現場が混乱すると個人的には考えている。物価が上昇しているにも拘わらず、保険医療点数が実質上昇していない医療機関にとって、特別に大きなメリットも内オンライン資格確認システムに余分なコストはかけたくない。
- 法整備、システムも未定で問題多区、現在において圧倒的多数の医院が導入していない現実についてよく考えてもらいたい、いきなり義務化です、早く導入しろと言わんばかりの封書を送って来られても困惑するばかり、一方的に決めてもレセプトをオンライン義務化しようとした時以上の混乱と反発を招くことは間違いない、保険証のやり方が致命的な欠陥を抱えているのではないので、一方的でなく、患者サイド、医療機関サイドで選択出来るようにするべきで、こんな無茶苦茶な義務化の強制には断固として反対致します。
- 導入したレセコン不調で入力ストップと聞きます。また、顔認証型AIサーマルカメラを國の責任で配布すべき、病院と診療所ではランニングコストに大きな差が付く。患者さんの負担増についてもPRはせず、マイナンバーカードのTVコマーシャルは最近多くなってきている。國の変な意地とみられる。
- 現行通り、保険証番号での認証、保険証からの番号の読み取りも可としてほしい。義務化は撤回して欲しい。違法性をつけないか？
- 開業して37年になります。開業当初から、このシステムがあれば、無資格受診や資格照会での患者とのトラブルがなかったと思うと、これから新規開業する方は幸せです。協会が導入に反対するのは自由ですが、自分の会費の一部が運動に割かれるには面白くはありません。新規開業の方

は、診療システムに実装していますので、会員拡大にはマイナスの運動であることは承知してください。

- ネットが混線してつながらないことがよくあります。
- オンライン資格確認導入義務化は、止めて欲しい。診療の現場で、パソコンは使用していません。診療は、医師一人、アルバイトの主婦一人の二人でやっています。現状で、十分な診療が来ています。対面で患者の訴えを丁寧に聞き、丁寧な診察が来ています。これ以上事務作業を増やさないでください。色々な改定や変更が多すぎて、煩わしく、自己研鑽のための余裕がありません。
- 何が何でもマイナンバーカードを普及させようという政府方針に反対します。
- 赤ちゃん、子ども、寝たきり、意識の無い人たちはどうするのか？
- 資格確認がクリニック側の責任から保険者等へ行くので、大歓迎です。なりすまし受診帽子の面からも賛成します。
- 医療現場はコロナ対応や、患者さんへのストレス対応等で忙殺されています。どうしてこんな時に新しいことを矢継ぎ早に医療機関に求めてくるのでしょうか？しっかりした議論もせずに、何か焦って導入しようとしているように見受けられます。
- 零細の歯科診療所には、負担が多すぎます。
- FLICA の様にスマートフォンにて運用出来るようにして欲しい。物理的カードに依存しないでほしい。
- ベンダー業者と政府は癒着していないのか？機器と月々の維持ランニングコストは全額国家が負担すべき
- 拙速、しかも高圧的、大きなストレスを感じる。原則義務化の閣議決定を金科玉条のごとく謳っているが、半ば強制的に実施するのであれば、きちんと国会の議論を経て、法律化すべき案件である。
- マイナンバーカード普及を強引に進めるために、健康保険制度が犠牲にされた。保険証廃止なんてとんでもない。マイナンバーカードの情報は大事にせよと言っておきながら、保険証と同じ様に毎日持って歩けとは、矛盾である。ともかく、権力を用いた本末転倒の強引な手法であるので、到底承服出来るものでない。
- 義務化には断固反対します。是非とも、協会の力で義務化を阻止してください。
- 最大の懸念はセキュリティ(漏洩の責任を問われる)。レセコン業者への保守料が負担になっている。更に保守料が加わる。患者減で収益がギリギリ。建屋の塗装や機器の更新など 維持すら困難になっている。看護師の応募が無く給与を上げなければ人員を満たせない。経営的に もう無理かもしれない。
- 保険証廃止は考えられません。どうかしています。無茶苦茶な政策です。
- 最近やたらと社会保険診療報酬支払基金から電話、簡易書留でシステム導入の案内が増えた。まるで強制の脅しのよう。おかしい。
- 0800 から始まる電話番法より義務化の電話があった。支払基金かららしいが、怪しげな業者と同レベルだった。
- 保険証持参の患者に対してもオンラインで資格確認を実施しているが、有効な保険証にもかかわらず無効となるケースがたまにある。
- セキュリティ、災害級トラブルが心配

- マイナカード自体に反対。我々には名前がある。名前を番号にされるようで個人の尊厳を否定される様に感じる
- 患者様が通常の保険証を持って来院した時加算点数(+3点)を算定するにはオンライン資格確認をする必要があります。もしそこで「無効」となった場合資格喪失後受信の疑いとして十割分の治療費を預かる必要がある。オンライン資格確認をしている以上「資格喪失に気がつきませんでした」は通用しない。次の保険証を患者様が持ってきてくれなければ診療所が泣き寝入り。古いレセコンをオンライン資格確認導入のために買い換えを余儀なくされた。
- 小児科ですが、子供にマイナンバーカードが普及していない今の段階で保険証廃止はありえない
- 受付設備の拡張、ネット環境の整備など負担が重すぎます。
- 診療の規模が小さい個人歯科医院と規模の大きな病院とでは経費は同じようにかかるのにインセンティブの差がありすぎる。診療報酬が少ない医療機関には何だかの補助金があつて然るべきと考えます。間違いなくシステムを入れれば赤字が増えます。
- オンライン資格確認システムを義務化する必要があるのでしょうか。
- 医療機関が手続きをしなければならないことが納得出来ない
- オン資について、積極的に推進すべきと考えます
- セキュリティの保証もない専用回線を導入するために毎月数万円の負担が必要なことが信じられない。レセプト返戻は月に1.2枚なので全く必要性を感じない。
- 義務化となると反対でも導入せざるをえない。
- 全く必要ないばかりか、やってはあかんこと。そもそもマイナンバーは既に中国にダダ洩れになっており、まずはそれを何とかした上、責任者を罰する、最低限やってからの話！
- 保険証の方とマイナンバーカードの方の点数が異なる点で患者さんに不公平
- 8月11日に厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金の連名でしかも簡易書留でアカウントの登録とカードリーダーの申し込みをお願いしますと書面で案内が来ました。まだ決まってもないのに強制的な感じだと思います。
- オンシ反対ありきの設問はおかしいのでは？
- 手間をかけて設備してもあとどれほどつかうことができるのか。
- 銀行口座なども紐づいたマイナンバーカードを全国民に導入する政策的手段であり、容認することはできない。とりわけ、マイナンバーカードを利用した患者様の自己負担を軽減するなどの差別的措置は人権上も許されるものではない。
- 分かりやすく、簡単に理解できる文章で書いてほしい。
- マイナンバーカードを毎回持参させる事は。おじいちゃんおばあちゃんには不可能。また子供さんからの危険性を指摘する声もある。(置き忘れていたらどうすんだ？マイナンバーカードには情報が詰まっているというが。
- オンライン資格確認義務化は絶対反対。弁護士をたてて反対して下さい。
- 義務化するなら諸経費全額補助すべき
- 絶対反対です
- 療担規則で強制するなど、もつての外。
- 走りだしてトラブル続出で現場が混乱することが多い。

- 国が決めたなら全額補助金出すのがスジではないか。医療機関の意見聞いてから開始してほしかった。
- マイナポイント給付が遅すぎる。まあ、国の無駄な出費ですが、受けとる側に立つと嬉しい。しかし、今後を考えると恐ろしい。
- 後継者のいない、また後何年診療に従事できるか不透明な状況でのせ設備投資はいかがなものか？全て税金で設置しての政策は歓迎するが通信トラブル時混乱するので、常にハイブリッド方式でいきたい
- 運用開始して約半年経ちました。マイナンバーカードを持参した患者は一人もいませんが、保険証の保険者番号・記号・番号・生年月日だけを入力することでオンライン資格確認ができ、オンライン資格確認の利便性の高さは実感しています。オンライン資格確認の導入は任意として、マイナンバーカードの保険証利用は中止するのが最善だと思います。
- もっとゆっくりと事を進めてもらいたい。関係者や国民での議論もすべき。時期尚早。
- これ以上 医療機関の負担を増やさないで欲しい。
- 順番がおかしい。まずマイナンバーカードを浸透させるのが先でしょう。例えば出生時にはマイナンバーカードを発行するなどしないと今後も所有率は増えていかないでしょう。もし療養担当規則に盛り込むというのなら、設定および通常のメンテナンス費用は国が責任もつべきです。
- 現場が求めていることに関して、無理やりマイナンバーカードの利用を義務化するのは無理がある。多くの人が、「便利だからカードを作ろう」と感じるようになり、カード保有率が100%に近付いた後に保険証として利用できるようにするのはありだと思う。
- 政府は医療機関の作業(労働)に対し対価を支払うべきはなからうか？
- オンライン資格確認の設備投資、今後のランニングコスト、特にマイナタッチは、使用料がかかる事が負担です。専用のパソコンも24時間稼働させる必要性から、数年後には故障するのは確実ですが、その度に買い替えの負担が医療機関側への負担となります。少なくとも、資格確認のパソコンの故障負担は、義務化するなら政府側が負担するのが基本ではないでしょうか。
- NTTの専用回線を使わなくても済む FortiClient などのVPN接続アプリで繋がるようにできるはず。
- オンライン資格確認と保険証廃止について国民や医療関係者になんの説明もないまま行うのはおかしいと思います。
- 回線のトラブル時、対処方がわからない。
- 今まで通りで不便さは感じないのに、導入させてランニングコストは医療機関持ちとは言語道断。義務化には絶対反対です。
- 費用回収の問題 接続先の問題 オンラインレセプトすら安定運用できない 自分達のコードエラーもそのまま放置なのにこれ以上混乱させるな
- 高齢者で介護が必要な独居・認知症の患者さんに対しての方針。設備投資への資金の捻出が困難。
- クラウド化してしまうのは良くない
- 義務化は、絶対に反対です。
- 義務化撤回を強く要望する。

- 保険点数の請求点数の操作によりマイナカード普及を促進させるとは、姑息的過ぎる。民意を問うていない手段を用いても破綻する事間違いなし！いつもの事だが、まずは形を作って問題があれば、変えれば良いなどと官僚は考える。お薬手帳があれば、薬の処方が少ない歯科医療の方面では必要性を感じない施策と思う。病院歯科でなければ、歯科は外すべきと思う。
- 情報が当日に速やかに反映するべき。反映されずに確認できないケースは患者が負担すべき
- 保険証発行にかかる経費節減になるし、IT化の遅れている日本には必要である
- 国がこういう方針ならやるしかないかなと思います。その分保険者側も登録とかしっかりしてくれるなら色々メリットあると思います。保険証切れているのに出してくる患者さんいますからね。
- 普及しないカードのために医療(保険証)を利用すべきでない。国民が積極的に利用したいと思う方法を考えるべきだ。
- 導入作業が厄介。零細規模の医院には設備投資、ランニングコストの負担が大き過ぎる。今のままで十分。場合によっては廃業も視野に。
- そもそも要らない。
- オンライン資格確認導入義務化は、暴力的で威圧的です。従わなければペナルティを匂わせるのは、言語道断です。保険証による、従来通りの受診方法も維持するべきです。
- 厚労省は「オンライン資格確認は義務ではない」と言っていたが突然義務と言うのは嘘つきだ。まずはマイナンバーとは紐のない資格確認のみのカード化を希望する。そのごトラブルなくシステムが運用できるようになれば内容を変えると良い。現状では患者、医療機関とも希望はしておらず、システムのメリットはない。100%不都合の出ないシステムにしてから行うようにすべき。
- 導入後にランニングコストの助成が必要
- 患者も少なく導入する意義や利便性なし
- コロナを含め、受付業務の負担が増加する。
- せめてコスト負担はゼロにすべき。
- 政府がこの様に推し進めるならば、オンライン資格確認のみで保険証自体を確認しなくてもOKとしてほしい。毎月保険証自体を確認する義務がありますので。
- 発熱外来で患者さんの動線を別にしている、当院は外なので、受付の端末にマイナンバーカードを提示して頂くことができません。保険証はお預かりできて、マイナンバーカードを御本人の目の届かない所にはお預かりしかねます。訪問診療などでそもそも端末のない所での資格確認のために、保険証は必須で、原則廃止されると困ります。また、マイナンバーカードの電子証明は5年ごとに本人が更新作業をしなければなりません、その更新を怠っていた場合、資格確認には利用出来るのでしょうか。
- 押し売りはいけませんよ
- 現行のシステムで問題ない。
- メリットデメリットが良くわかりませんが、事務手続きと経済的負担はコロナ禍では厳しいです。
- オンライン資格確認システムの義務化はやめてほしいです。  
公的医療機関より導入し、結果を検証すべき。義務化するのであれば、必要な経費は国が賄うべき。零細医療機関には全くメリットがない。

- そもそも、この制度を始める前に医療現場の声を聞くべきではないか。本当に必要なシステムなら現場から要望の声が出るはず。現場を知らない人たちが考え出した制度だから乗ってくる医師、歯科医師が少ないのは当然。
- 即時に撤回をして頂きたいです。
- リスクの分散という面でも、保険証とマイナンバーカードを同一にすべきではない。また、マイナンバーカードは紛失時の悪用リスクが高く、携帯して持ち歩くものではない。
- 保険証を忘れた患者様の資格確認ができるなど便利な面はある。しかしながら義務化する必要性は感じられない。使いたい先生は使い、いやな先生は使わなければいだけ。
- 拙速に過ぎる導入に怒りをおぼえます。来年度から導入義務化された場合、セキュリティ面の問題から導入できず、閉院の予定です
- テナントの関係で新たに回線を引けない診療所はどうすれというのか
- 使ってみると便利な面もあるが、すべての医療機関導入を考えるなら、導入した医療機関にインセンティブを与えるべきだと思う。
- 顔写真、IC チップ付き保険証が良いはず。敢えてマイナンバーカードにする理由がわからない。機材入手が困難な状態なので期限延長しないと物理的に無理ではないか。福岡では複写式レセ(紙)提出エリアが存在する為、レセ電提出医療機関も多く環境整備が先ではないか。
- 政府と行政のやり方が強引すぎると思います。
- 離島で診療所を開業しています。日本国内と言っても社会環境、経済状況、医療福祉環境様々です。便利ならやればいいでしょうが当地では必要を感じません。義務化はダメでしょ。安倍の国葬くらいおかしい話です。
- 毎年配布される保険証に比べれば、紛失しにくくなるかも知れない。保険割合が自動更新されるなら歓迎する。高齢者の服薬情報が共有出来ることはいいと思う、訪問薬剤と繋がり残薬確認も出来るといいと思う。紛失時の手続きが高齢者には負担が大きくなるかもしれない。顔認証は良いが、パスワードはきつと覚えていられないと思う。
- 高齢者にはわかりにくい制度である。説明責任は私たちにはないので政府で責任をもって説明をしていただきたい。
- 高齢認知症の方が5年毎に写真を撮りなおしてマイナンバーカードを更新するのは不可能だと思う。
- オンライン資格確認を導入するタイミングは、クリニックの経営状況や運営状況(人手がたりない、とか、電子カルテ導入したばかりで慣れていない上にオンライン資格確認も覚えるのは無理がある、等)も考慮し、いつ導入するかは医療機関それぞれのタイミングでやらせてもらえるほうが混乱が生じにくい。一様にすべての医療機関が同時に導入を義務とする、というのは乱暴すぎるのではないだろうか。
- 次世代(現在40歳代以下)は義務化。60歳以上は選択。70歳以上は免除。が良いかと思います。
- 義務化するなら、全額国費で。
- 義務化は性急すぎると思います。
- 設置後1か月もたないが、使用不能の連続で開店休業状態です。ベンダーに連絡しても対応してくれず物があるだけの状態です。どうにかしてほしいです。

- トラブルが起こりうる中での拙速な導入はやめて欲しい。
- システム導入コスト負担が大き過ぎる。政府のお墨付きを得た IT 企業が儲ける構図が許せない。AOKI 事件を連想させる。
- マイナンバーカードを常時携帯するのは無理だと思う
- 選択の自由を認めるべき
- 設置費やランニングコスト及び患者減少から考えて導入は無理
- マイナンバーカードは既に設計が古くなってセキュリティーに問題があるという話を聞きますが、大丈夫なのでしょうか？
- デバイスも無いらしいしまあ実現は不可能でしょう。県の医師会長が勧める理由が分かりません。
- 一方的に、強制的に義務化が行われ慎重に検討してほしい
- 緊急事態時に行う事ではない。優先するべきを検討願いたい。
- 現場を、知ってないと思えない、行政の勝手な押しつけ。国民皆マイナンバーカード普及しないし、保険証の紐付けが転職ごとに正確になっているのか？
- 医療機関側の負担が大きすぎて、義務と言われても取り入れる事が難しい状況です。
- 義務化はどうなのか？利便性を遥かに超えるトラブルだけが想像される
- イヤイヤ やらされている
- 政府と厚労省の強硬策には、憤りを感じる
- 政府が決めた以上、今後の懸念事項について保団連として要望を検討して出す必要があると思います。
- 何故今強行する必要があるのか理解不能。多くの人が使っていない。現場は混乱するだけ。デメリットを大きく上回るメリットは何なのか理解不能
- 国民の生きる権利を蹂躪する決定ともいえる。マイナンバーカードは非常に情報の詰まったものであることは、政府も理解しているだろうが、この情報の詰まったものを紛失したりした際には、どういった責任になるのか？問題になるのは火を見るより明らかである。
- 時間がありません。事務の作業が増えそうです。机上の空論になりそうです。
- コロナ禍が落ち着いてからの導入を
- 病院も受診する側も戸惑いは隠せないと思う。
- オンライン資格確認を義務化するならば、導入および維持にかかる費用を全て無償提供すべき
- いずれ時間の問題でやむを得ない
- オンライン資格確認絶対反対
- 政府的には、管理しやすくなり利点が多いのかもしれませんが、臨床現場でシステムの導入管理維持のために費用、手間がかかりそうでどうしたらよいのか思案中です。しばらくは動向を観察しようと思いますが。
- これまでデジタル化で便利になったものはなく、すべて不便に、煩雑になっている。
- これからかかる毎月のコストが心配。NTT 光回線の月額使用料だけで 3300 円かかる。更に今後パソコンの更新やレセコンの更新などの出費が痛い。
- Windows10 のサポートは 2225 までだが、そこで運用をやめるんですかね。その 2、NTT が指定するお客様番号で認証するわけだが NTT がダウンすれば全国の医療機関が止まることになるのです

が、書ききれないほどの疑問点が多すぎます。専用線を引けと言っているのだが、実はフレッツ光、どこが専用線なんだろう

- 後継者がいない、設備投資が無駄
- 国の方針で行うのならネットワークの接続等全額国が負担すべき。患者数の少ない医療機関には全てが持ち出しになる。
- 導入・維持コストがかかりすぎる
- オンライン資格確認システムの導入義務化、保険証の原則廃止は、権力者による暴挙以外の何物でもない。現在の運用で全く問題のないものを何故ここまで根本的に変えようとするのか理解できない。先般のような大規模通信障害が発生すれば、全国的に医療体制が止まることになることを想定しておらず、リスクマネジメントという点でも問題が大きい。マイナカードの取得率が50%程度であれば、運用は難しいと思われる。
- すべての負担を現場に押し付けている。
- コロナ対策で多忙な時期に医療機関にさらなる負荷をかける事はやめてほしい。
- 療養担当規則に追加するのは 医療機関は従うとの判断だろう。医療機関は無力である という官僚の傲慢さが背景に有る。保険証という手段でマイナカードを持たざるを得ない方法を国民に課した。もしマイナカードを拒否している国民は従来の保険証になった場合 医療機関は2種類の対応をする事になる。時間外や土日祝日に資格確認が出来ない場合 医療機関が医療費を立て替え負担する事になる。その後患者が来ない場合 医療機関は未払い分も負担することになる。
- 韓国の事例もある為、マイナンバーカードの紛失やマイナンバー漏えいなどが心配。
- 保険医療養担当規則は保険医の良心を担保するものです。オン資はそれとは無関係です。義務化を推進するのであれば別な方法でやるべきです。
- オンライン資格確認のシステム導入を義務化するのであれば、それにかかる経費を医療機関に負担させてはいけないと思います。また、医療機関の負担をこれ以上増やしてはならず、むしろ医療機関の業務量が減るようにしていただきたいです。保険制度は複雑化し続けており、あまりにも制度が複雑かつ難解になっており、資格確認やレセプト業務は医療機関にとって大変な負担となっています。シンプルな制度にして医療機関の業務を減らして頂きたい。また、個別指導などの名目で密室で医療機関に負担を強いることはやめていただきたい。
- 田舎の高齢者相手の診療所では保険証を持たない、月1回見せればよいと持ってこない患者が多い。オンラインになるとそれをどうするのか。現場では保険証がないから10割負担とか診療拒否などはやりにくい。それによって予約の変更が生じ診療スケジュールへの影響も発生する。またこの町の公的病院がそのような経緯から月1度の確認しかしていないため「あそこでは月1回でよいのに、お宅は厳しい」などと批判されることもある。医療機関に寄っても「この次に」などと甘い対処をするところがあり、結果として真面目にやっているところが割を食う事態を生じている。強制するなら保険加入者にも強制したり広報をもっとやらなければすべて現場のせいになってしまう。その啓もうに対する指針は政府から全く見えてこない。そういう進路建てができて初めて医療機関の義務化もできるのではないか。



- 医療保険基金から医療機関のインフラ費負担は間違い。維持費半額は政府負担して、患者は再診料免除ぐらいの恩恵はあってしかるべき。また、5G や 6G WiFi6 などの通信を積極的に採用し、回線工事費を削減して即日導入できる様なインフラを政府主導で施工すべき。
- 在宅医療の対象者(寝たきり高齢者等)の顔認証、マイナカードの確認はどうしたらよいか。当院は在宅>>外来で、在宅患者の比重が多く、モバイル端末等で確認できるシステムが欲しい
- 電気機械なので、停電時や災害時、機械の不具合など、色々な問題が出て来ると思う。高齢者など保険証に慣れているので、あえてマイナンバーを導入する必要性はないと思う。
- そもそも何のためにこの忙しい時にポータルだの電子処方箋だのと言ってくるのかわからないので、電話をかけて聞いてみました。以下のとおりの返答で、だったら、健康保険証でのオンライン資格確認システムで十分なのではと思いました。以下は問い合わせに対する返答です。片倉です。けっこう忙しい日だったのですが、17 時過ぎにこんな召集令状が来ました。まだ、ハース登録個別連絡健康状態入力前だったのですが、わからないことがあったのでコールセンターに教えていただきました。片:マイナンバーカードによる資格確認は毎月ですか? 答:いいえ、毎回です。片:特養の人たちの資格確認は、マイナンバーカードを預かって行うのですか? 答:いいえ、マイナンバーカードを預かることはできませんので、その場合は健康保険証になります。片:近くの知的障害者施設の入所者の医療の場合の資格確認はどうですか? 答:個人でマイナンバーカードを持っていない場合は健康保険証でいいです。片:地域の認知症の方でマイナンバーカードを毎回持ってくるのが危なっかしい人はどうしますか? 答:その場合は後見人さんが(片:そんな人いないです)、その場合は保険証でいいです。片:えっ、うちの場合、ホームと施設と老人の患者さんとで9割くらいを占めますが... 答:はい、健康保険証でもオンライン資格確認はできますので、ポータルサイトを申し込んでください。片:得 t、そうですか。健康保険証でもオンライン資格確認ができるのでしたら、特に顔認証カードリーダーはつけなくてもいいわけですね。答:いえいえ、顔認証カードリーダーとオンライン資格確認システムはセットになっていますので、補助金も期限がありますので、セットとして申し込んでください。
- 新規のメリットが、無駄使いで無い
- 導入の仕方が強引
- バーコードなどで簡単にシステム導入できたほうが良い
- 政府や行政のやり方があまりに強引です。
- 未だにオンラインにおけるセキュリティの脆弱性が危惧されているのに、義務化に走るのは現場を知らないいかにもなお役所的なやり方で、到底同意できるものではない。
- 機材が過ぎて困っている(ハードもソフトも)
- 手書きのレセプトを使用している医療機関は免除し、さらに全体の義務化ではなくすることを希望します
- 一診療所にとってメリットがないのに、国や国民にメリットがあるなら費用は国が負担すれば良いのでは
- 現状を無視した暴挙である

以上

