

参考人意見陳述

全国保険医団体連合会 副会長

竹田智雄

参議院地方創生及びデジタル社会の形
成等に関する特別委員会

2023年5月17日



保険証廃止・オンライン資格確認義務化
意識・実態調査 11月28日



政府は、医療機関等に2023年3月末までのオンライン資格確認の原則義務化を求めるだけでなく、「2024年秋に保険証廃止を目指す」との方針を表明し、医療現場や患者から不安と懸念、怒りが広がっています。

全国保険医団体連合会は、オンライン資格確認義務化、保険証廃止に対する医療現場の実態・意識調査を実施しています。これまで寄せられた回答を報告します。

調査期間：2022年10月14日～11月20日

調査方法：保団連メールマガジン登録会員および保険医協会、保険医会会員

回答方式：ウェブフォーム、FAX

回答数：保険医協会、保険医会会員 8707通

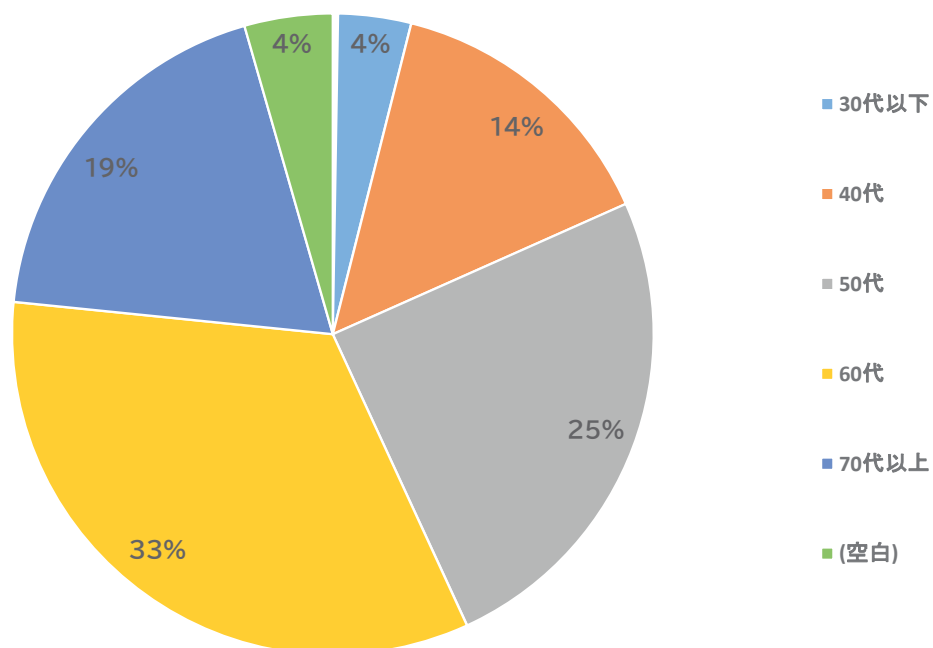
(医科診療所5186件、歯科診療所2668件、病院449件、N/A390件、無効14件)

年齢、属性、請求方法

※ 各グラフの「空白」との表記はN/A
※ 無効回答を除いた

N=8684

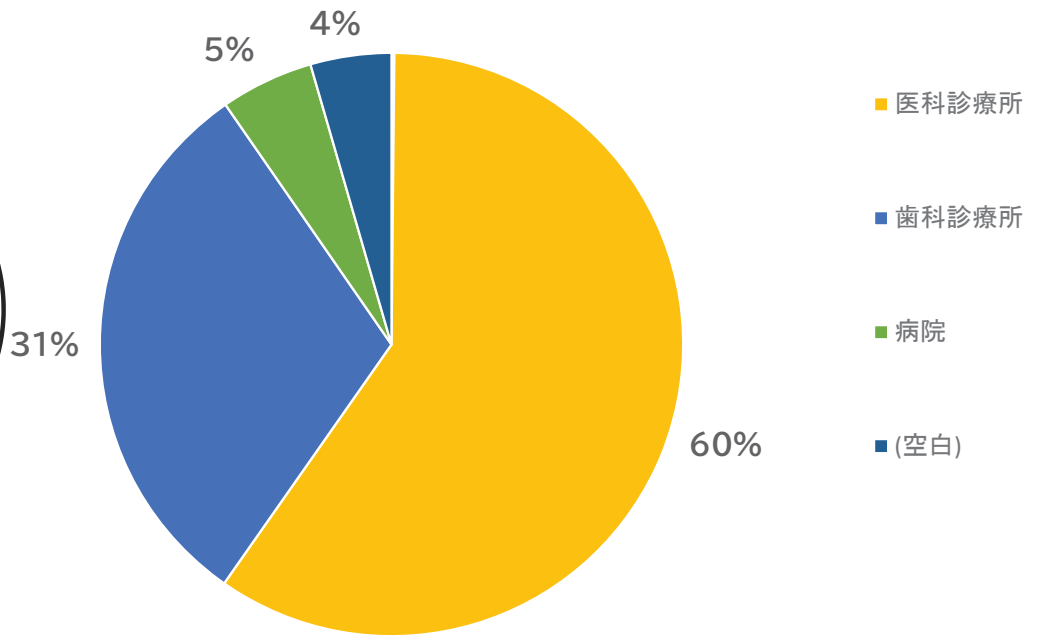
年齢



N=8693

区分

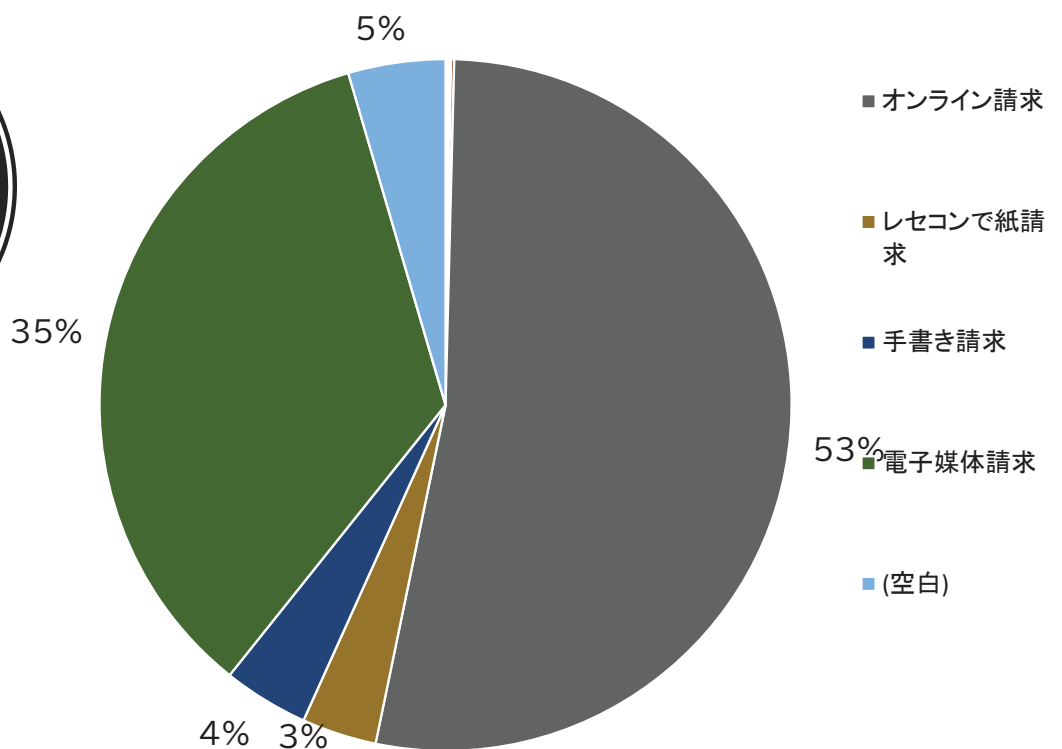
医科診療所60%、歯科診療所31%、病院5%が回答



N=8672

レセプト請求方法

オンライン請求53%、電子媒体請求(非オンライン)が35%

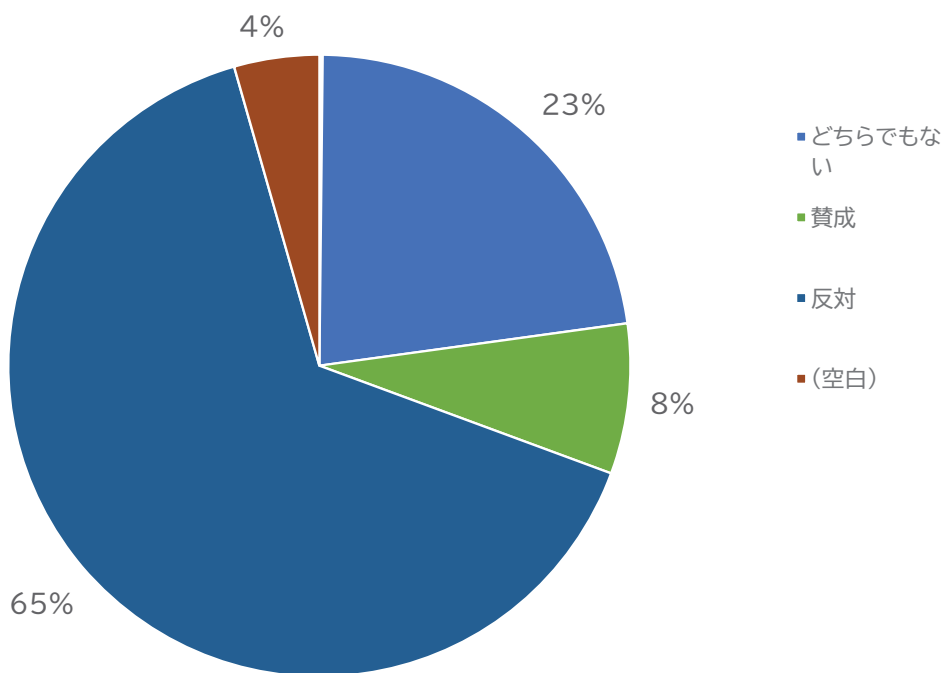


2024年秋 保険証廃止の政府方針について

N=8692

65%が保険証廃止に反対、賛成はわずか8%のみ

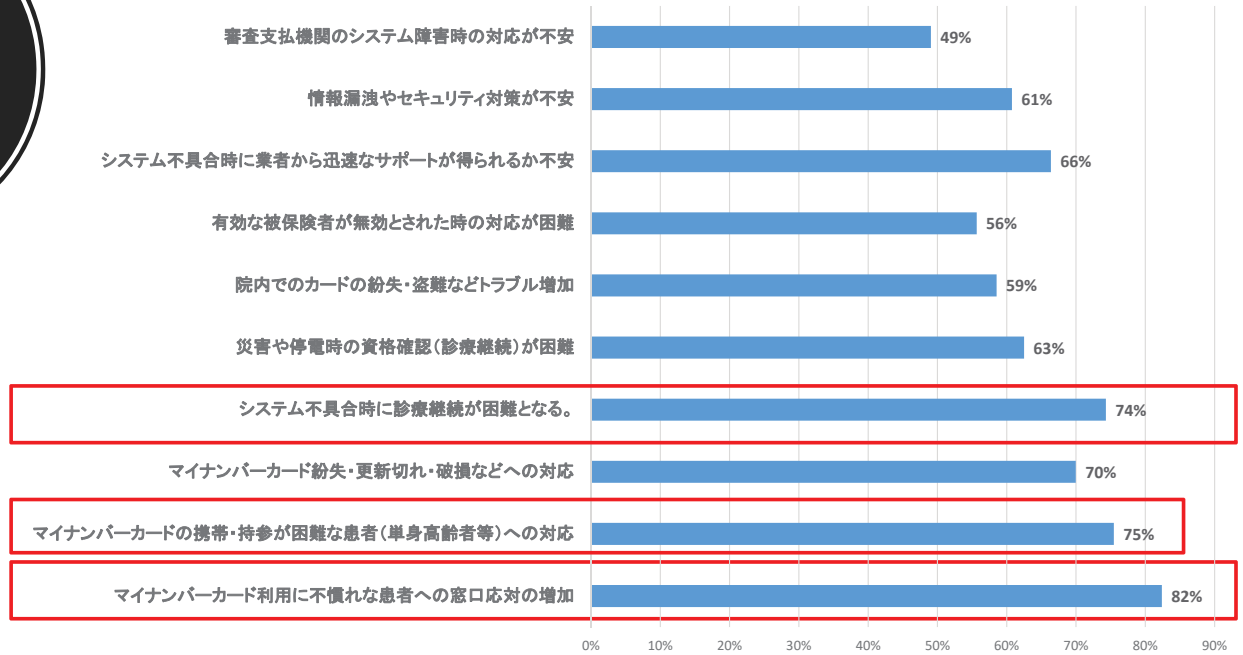
24年秋に保険証廃止を目指す政府方針について



保険証廃止
による医療
現場や患者
への影響・
危惧

N=8707

不慣れな患者への窓口対応の増加82% システム不具合で診療継続困難74%

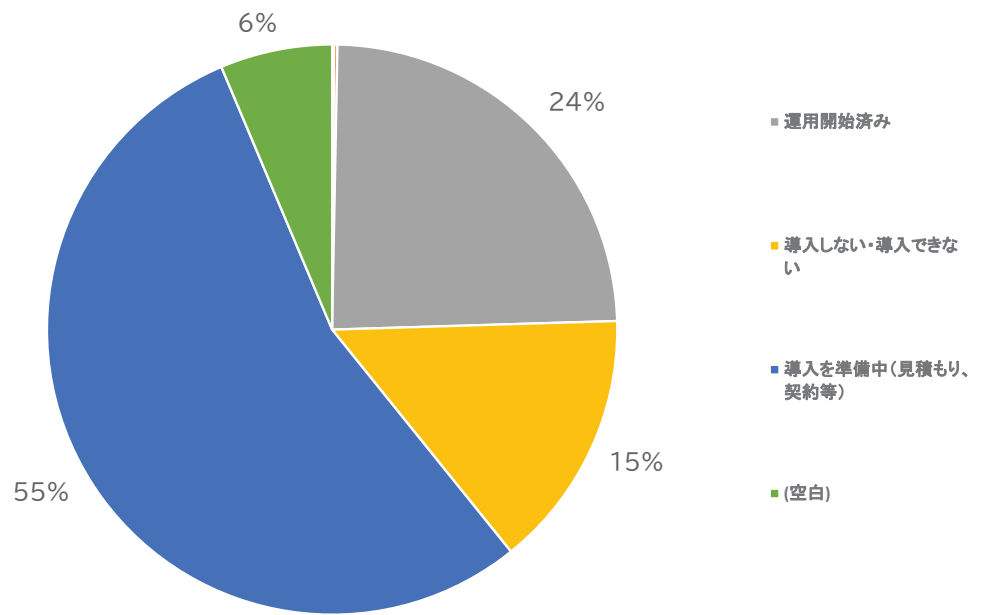


2023年4月
オンライン資格確認義務化

N=8681

運用開始済みが24%、準備中が55%、導入しない・できないが15%

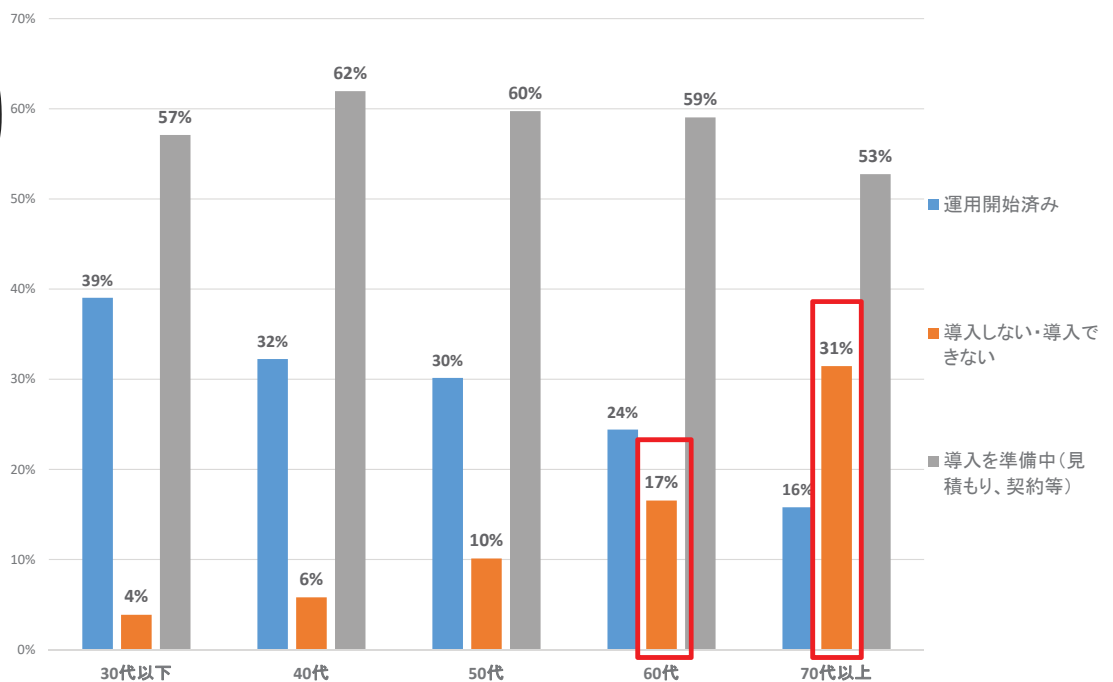
システムの導入状況



「導入しない・できない」60代の17%、70代以上は31%

システムの導入状況 (年齢別)

N=7902 (無回答除く)

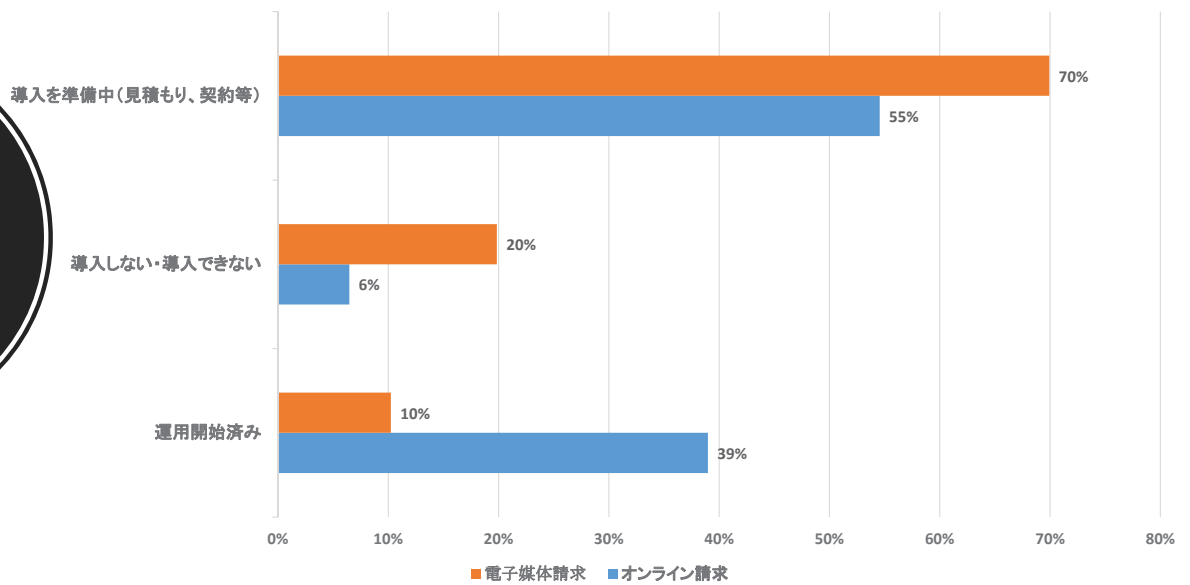


N=7312
(無回答除く)

「導入しない・できない」 電子媒体請求20% オンライン請求6%

「運用開始済み」 電子媒体請求10% オンライン請求39%

システム
導入状況
(請求方法別)

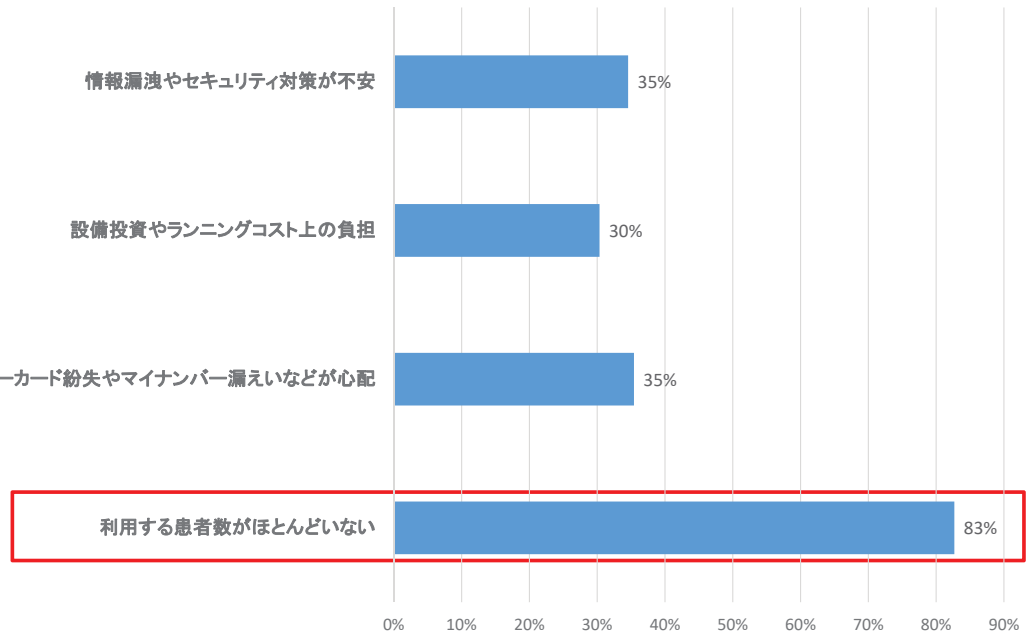


システムの運用を開始した
医療機関の実態

N=2109(運用開始済みが回答)

運用開始の実態、懸念・不安は？

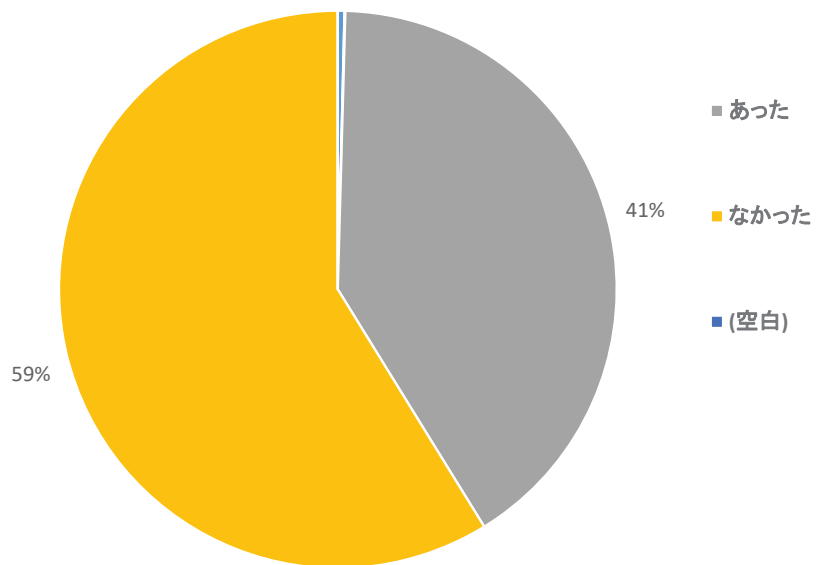
利用患者がほとんどいない83%



運用を開始したがトラブル発生が41%

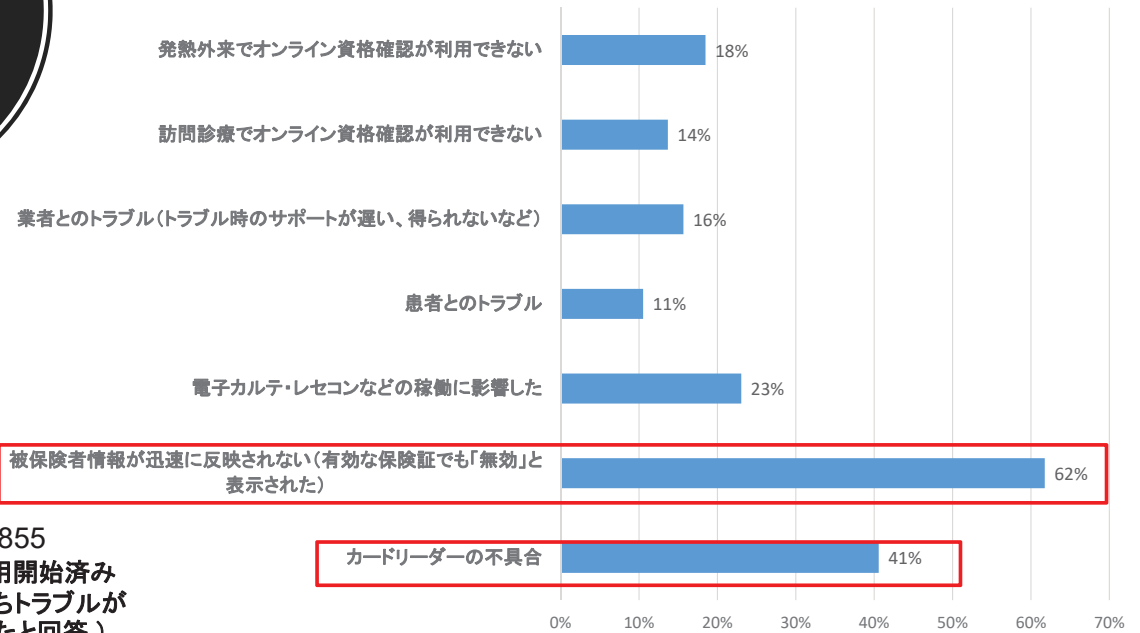
運用を開始してトラブル・不具合はありましたか？

N=2088
(運用開始済みが回答)



具体的な
トラブル・不
具合は？

有効な保険証が無効となった 62% カードリーダーの不具合 41%

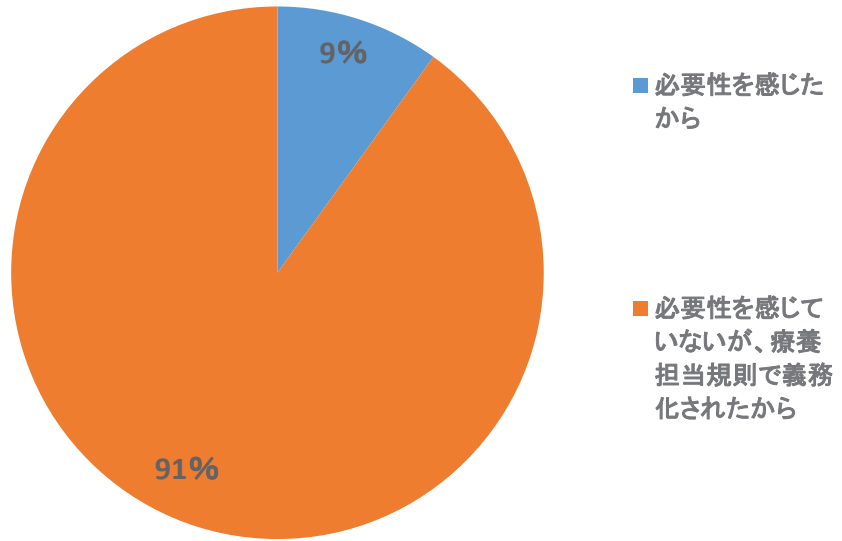


導入を準備中の医療機関の実態

必要性ないが義務化されたから導入した 91%

導入を準備中(見積・契約)の理由

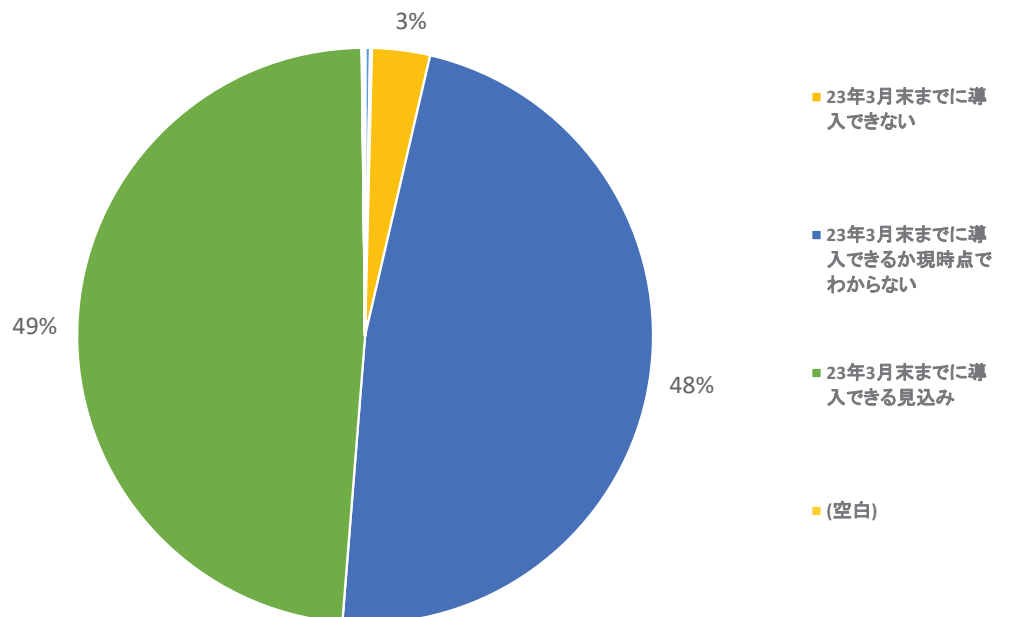
N=4693(導入準備中が回答)



3月末までに導入できるか不明 48%

23年3月末までにシステムを導入できますか

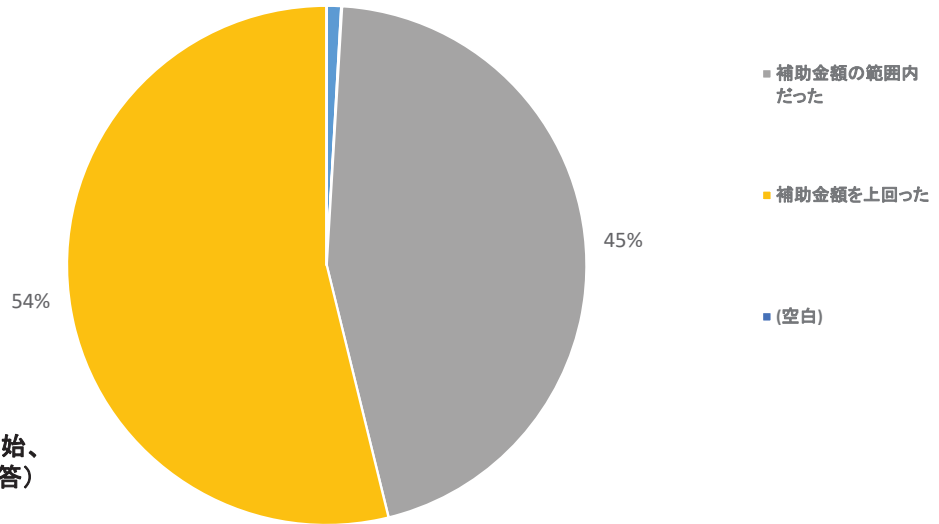
N=4655(導入準備中回答)



54%が補助金上回った

導入コスト
補助金額を
上回りましたか

N=5441(運用開始、
導入準備中が回答)



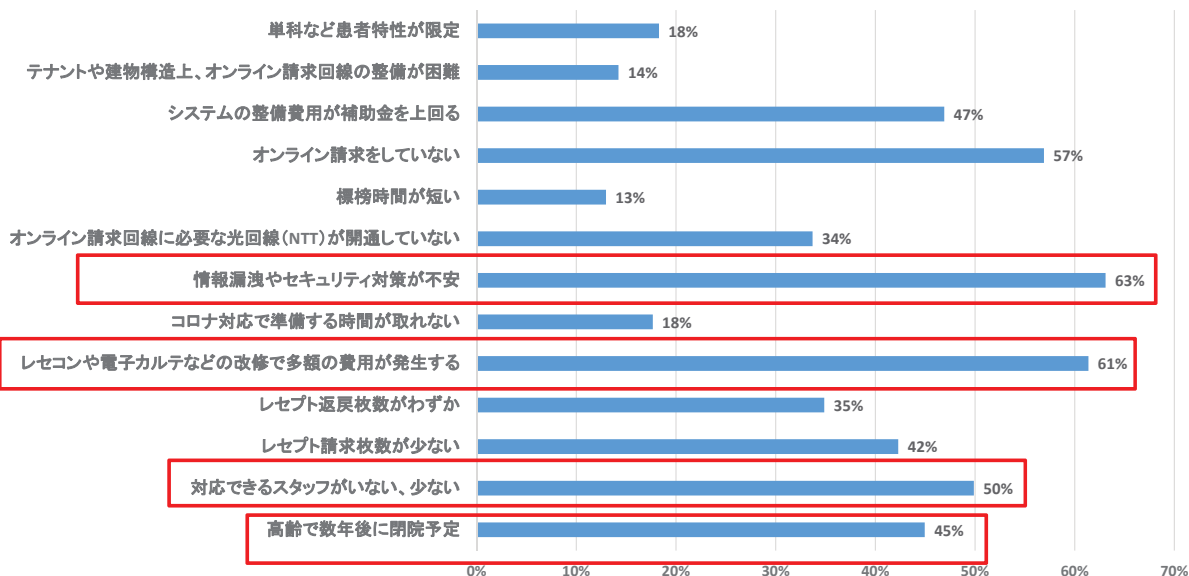
導入しない・できない医療機関の実態

N=1279(導入しない・できないが回答)

情報漏洩、セキュリティ対策が不安63%
レセコン、電子カルテの改修で多額の費用が61%
対応できるスタッフがいない、少ない50%
高齢で数年後に閉院予定が45%

導入しない、できない理由は？

グラフタイトル



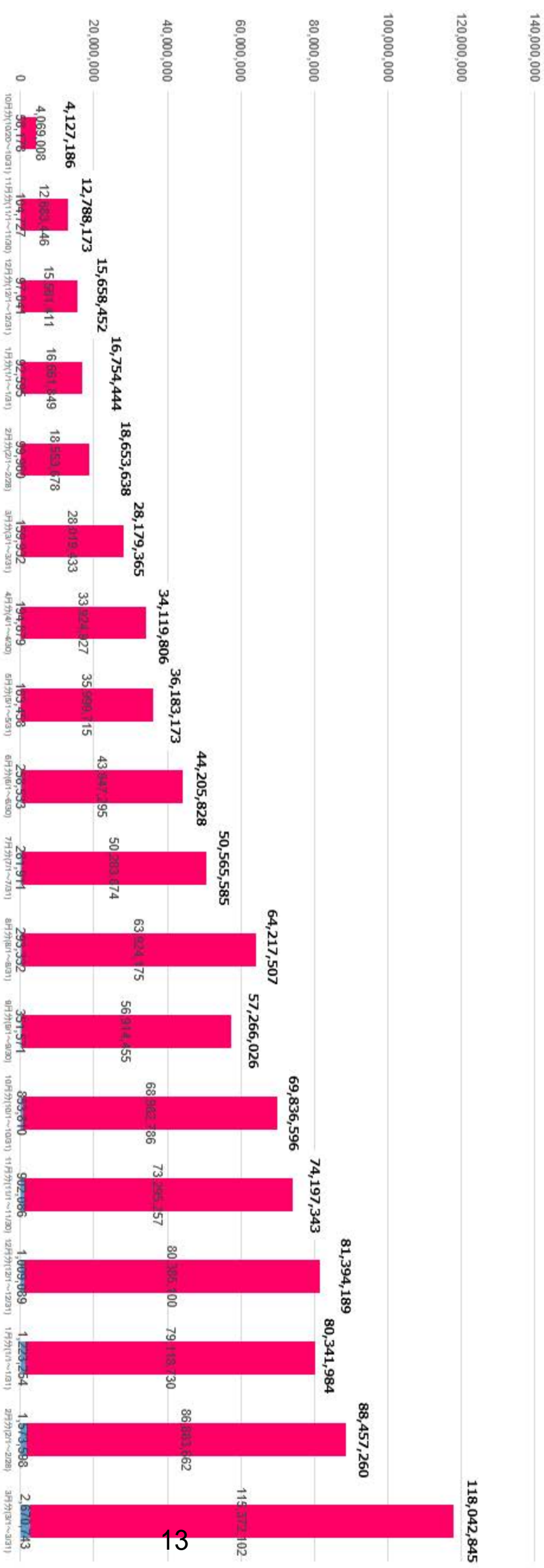
要望

診療継続に向け実効性ある措置を オンライン資格確認義務化撤回を求めます

- 2023年4月よりのオンライン資格確認導入の原則義務化は撤回を
- 全ての医療機関を対象に経過措置を設ける
- 少なくとも2023年4月以降も全ての医療機関が医療提供を継続できるよう大幅な経過措置・幅広の除外措置を設けるなど抜本的に見直しを
(具体的な要望)
- 開設者・管理者が高齢、数年後に閉院予定(継承を含む)などは義務化対象から除外する
- へき地・離島やビル開業等でネット回線整備が困難な場合は義務化対象から除外する(専用回線が敷設されていない地域、ベンダー事業者がいない、設備改修に多額の費用を要するなど)
- レセコンや電子カルテ等改修で多額の費用を伴う、スタッフが少ないなどシステム導入に困難を抱える場合は義務化対象から除外する
- 電子媒体で請求しており、情報漏洩やセキュリティ対策に不安を抱えている医療機関については、義務化対象から除外する
- レセプト請求枚数が少ない、レセプト返戻枚数がわずか、実質上、患者特性が限定される単科など実施で、標榜時間が短い—などシステム導入する必要性が低い医療機関は義務化対象から除外する
- 少なくとも運用トラブル・不具合が解消されるまで2023年4月実施の義務化は延期すること
- 実態調査、公聴会、ヒアリング、パブコメを開催すること

■運用開始施設における資格確認の利用件数

■ サインバーカード (件) ■ 保険証 (件)



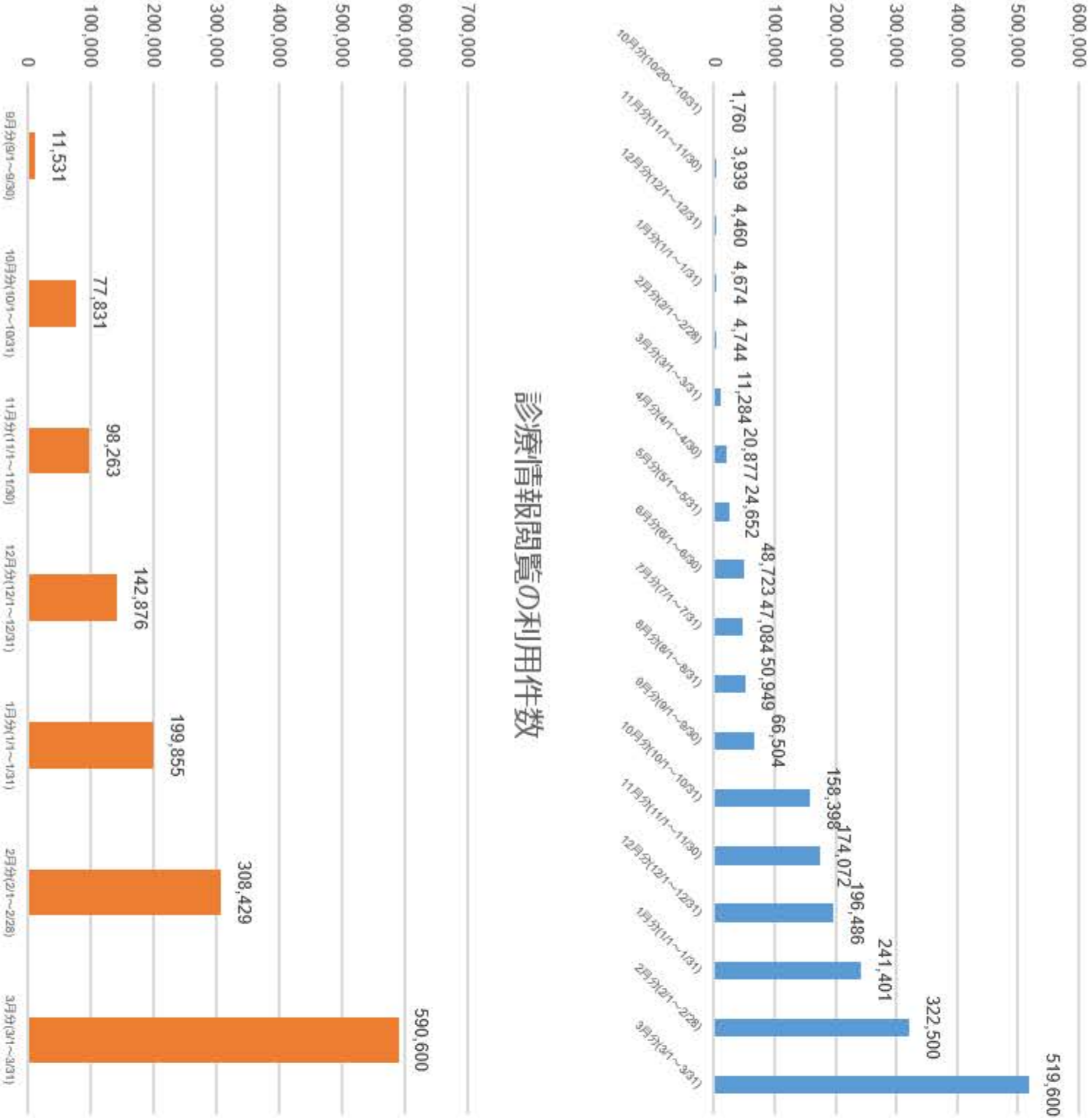
【3月分の内訳】

	合計 (件)	サインバーカード (件)	保険証 (件)
病院	5,961,964	364,382	5,597,582
医科診療所	40,471,488	1,043,104	39,428,384
歯科診療所	8,159,251	457,882	7,701,369
薬局	63,450,142	805,375	62,644,767
総計	118,042,845	2,670,743	115,372,102

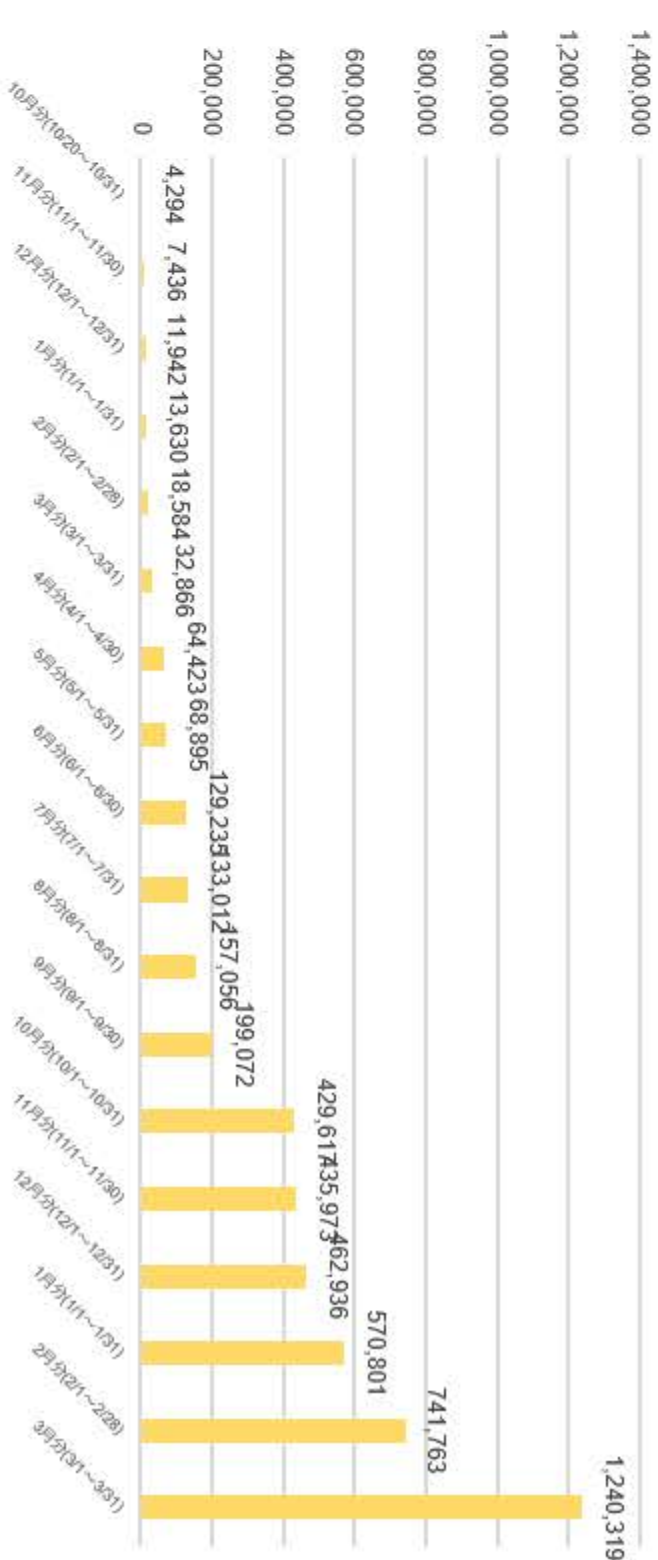
一括照会 (件)
8,875,085
912,552
3,087,519
59,513
12,934,669

※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、オンライン資格確認等システムに一括して照会すること

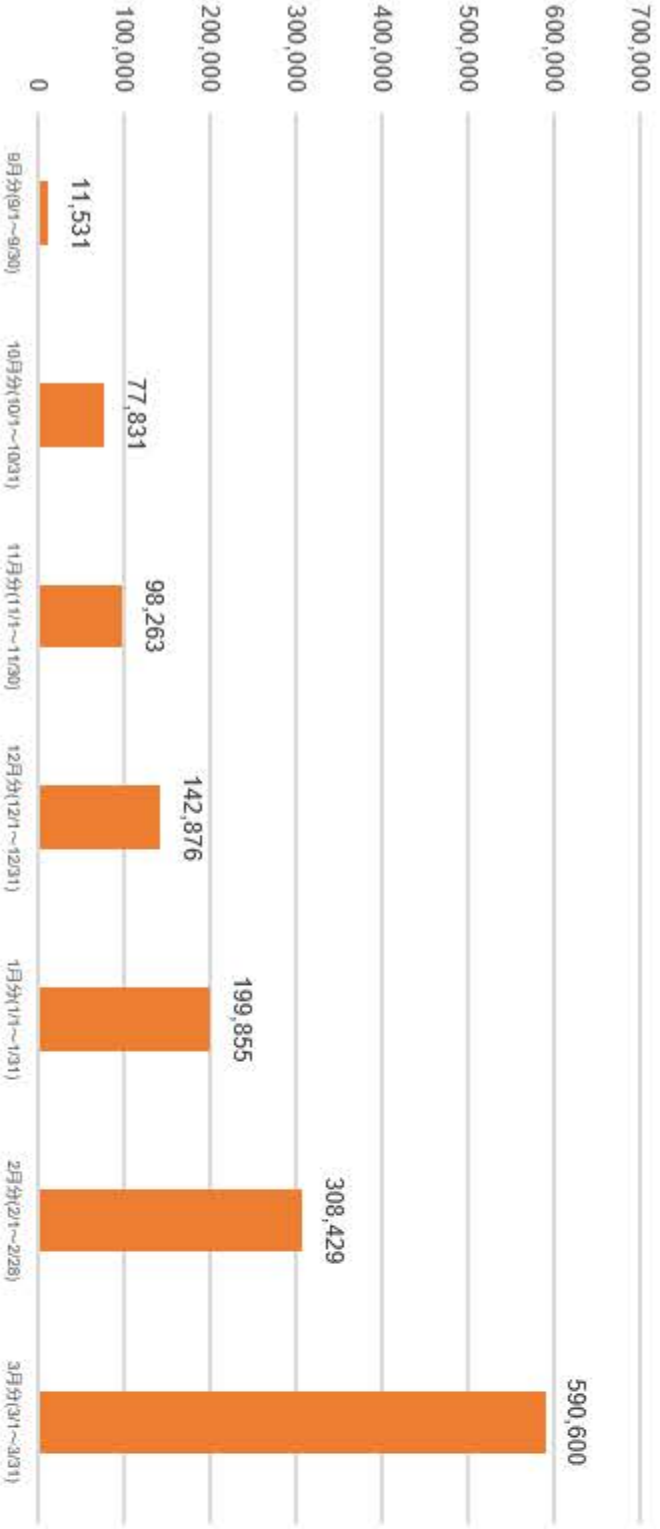
特定健診情報閲覧の利用件数



薬剤情報閲覧の利用件数



診療情報閲覧の利用件数



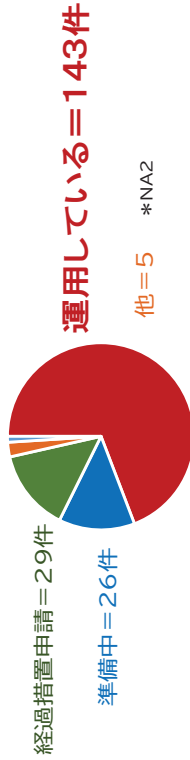
【3月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	51,113	84,061	60,946
医科診療所	188,367	727,246	327,332
歯科診療所	52,725	94,082	12,377
薬局	227,395	334,930	189,945
総計	519,600	1,240,319	590,600

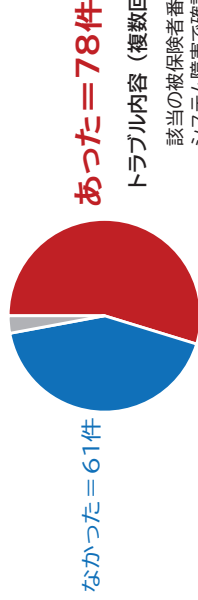
オンライン資格確認等に関わるアンケート 運用している医療機関 半数以上で「トラブルあり」 健康保険証の廃止「反対」70%

4月1日以降のオンライン資格確認の現在の状況を把握するため、5月2日にアンケートをFAX送信（4000医療機関）。5月9日現在 205件の回答あり。

■ 回答医療機関のオンライン資格確認の運用状況



■ 「運用している」(143件)医療機関で4月1日以降のトラブルについて。 運用開始当初と同じ システムの根本的な「トラブルが多すぎる」



前回2月に調査でも半数近く（47%）が「トラブルあり」。今回の調査では54.5%で「トラブルあり」。厚生労働省との交渉では「改善されてきている」と言うが、マイナ保険証での利用者が現在には少ないにも関わらず運用開始当初と同じシステムの根本的なトラブルが多く、「マイナンバーだけになった時の対応に不安」を示す実態が多く寄せられている。【以下具体的な内容】

トラブルの具体的な内容、実際運用してみている感想や国への要望・意見

- ネットワークに支障が出て使用できない。
- 3月末で退職し保険証の期限が切れているはずが4月になってもオンライン上は「有効」なままだった(4月中旬以降やっと3/31期限切れの表示になった)。顔認証完了してもレセコンで表示されないケースがある。
- 顔認証がなかなか反応せず、時間がかかる。
- 顔認証の読み取りがうまくいかない。何度もやり直し、時間がかかる。勝手に電源がおちる。生活保護や公費の連携が必要。

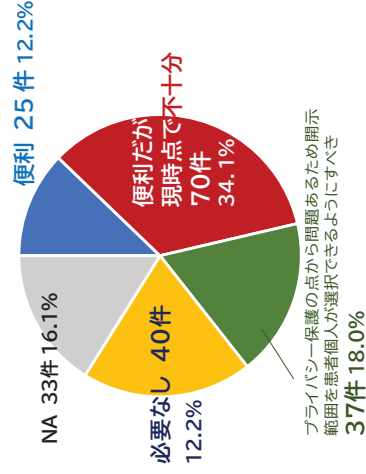
● 「接続を確認しています」という画面が出たまま、数時間も変化なく使用できず。翌日に再度全てのスイッチを入れ直してみると接続。ところが一旦電源をおとすと同じような状況が再現。業者に連絡するも「貴院のネットの問題で直せません」と言われた。取り合ってもらえない。

- 最近、資格確認情報が「無効」と出ることが多い。
- マイナンバーカードの登録方法など本人がわかりづらい。
- 「該当資格なし」となると対応に時間がかかる。
- オンラインPCモニターが壊れた。保守はルーターのみなので、自分で修理・再購入する必要あり。まだ一か月たっていないのに出費になるのはつらい。
- 国保の手続き翌日に受診、資格確認できず。
- 「無効」と出た時保険者にTELして確認は必要。(月3、4件)手間と時間が取られる、どうにかして欲しい。トラブルの際、氏名・生年月日等をメモして後で問い合わせる事と言われているが負担割合どうしたらわかるのか。
- 電子カルテと連動させているが、マイナンバー読み込み中は他の方の受付ができず、読み込みと処理に思った以上に時間がかかり、業務に支障をきたしている。薬剤情報など受診日当日はデータ表示されず、翌日まで時間がかかったことがある。
- マイナンバーカード認証が遅く、混雑時に受付対応が混乱する。
- 高齢者の負担割合が2割の負担なのに1割負担で登録、保険証切り替え後、2週間たっても「資格なし」。「阪国東成」なのに「阪国城」でもオンライン資格有。
- 保険証変更の際、オンライン資格確認の登録より新しい保険証の方が早いことが多い。双子を資格確認した際、「氏名の変更」と出て、同一人物になっていることがあった。マイナンバーカードでエラーになる人がいる。保険証持参でオンライン資格確認した際、「無効」と出ることが時々ある(50人に1~2人)
- 保険者が加入手続きをして2週間経ってもオンライン資格が失効している。
- フリガナの相違が多い。パナソニックの機会は不備(障害)が多いと聞く。実際2~3回エラーが出て、レセコン会社に連絡して対処してもらっている。
- カードリーダーの反応が鈍い。特に顔認証で手間取ることが多く。以前より受付に時間がかかる。資格確認情報の反映が遅く、保険証がないと確認の手段がなく、即時反映できないとオンラインの意味がない。
- カルテに反映するのに時間がかかる。
- エラーが多く何度もシステム再起動しないといけない。フリガナの大文字小文字の違い、資格取得美の情報相違があり、どちらが正しいか保険者や区役所に問合せても解決しない。資格取得美の相違は返戻されると聞いているので、困る。精度が確立するまではこうした原因に対する返戻は支払基金で対応して欲しい。
- オンライン資格ができるのと、できない時がある。保険証での確認は必要。
- 患者さんの名前登録が違っている。

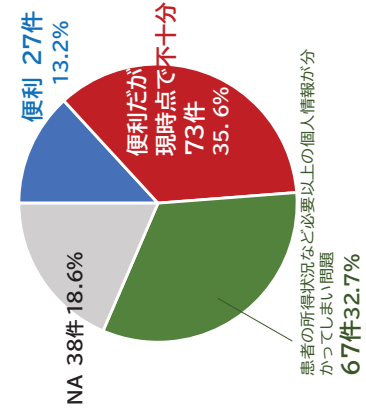
- 前名のフリガナで小文字が認識されないので、変更しなければならぬ。
- 顔認証ができない。パスコードが分からない。
- まだ数名しかマイナンバーカードを持参していないので評価できない。
- 高齢者の方は使い方が分からず、お世話や説明に時間がかかり、人手がとられる。保険証で十分です。
- マイナンバーカードの住所情報がお住いのところと違うことがある。資格確認端末のお名前(旧字?)が黒丸で表示される。氏名(本名)の項目から国籍が推量される。
- 使用間隔があくと読み取りができず、再起動しないといけない。患者さんを無駄に待たせる。公費などが認定できないため、結局、紙でも提示が必要になり、余計に時間がかかる。
- マイナンバー登録を会社、国保がしているも実際に登録されるまで4日かかった。社保の場合は約1か月かかることがある。その間、回収されない保険証を使用されていた。また「現在込み合っています」の後で使用してくださいのメッセージが出ていたりあうタイムで確認できない。顔認証付きシステムも不具合が多い。
- 院内のWiFiと干渉しており、WiFiの設定変更して通信障害が直った。
- 以前から保険者に確認し資格がある方が「街頭資格なし」と表示される。「街頭資格なし」で表示された方の問い合わせをすると全員「資格有」だったが、保険証を持参しても資格がないひとがいる。なか、保険証を持参すれば「該当資格なし」でも保険で対応するのはどうかと思う。
- 顔認証ができない事例や電子カルテに被保険者情報が反映されていない事例などがあるが、大きなトラブルはありませんでした。
- 感染症患者は入り口を分けているため、感染症外来はシステムを利用できない。
- 顔認証のエラーが多い。保険証の切り替えのタイムラグがある。
- システムが順調に作動しない。
- 資格確認のホストPCへの反映が遅いときがある。その時は保険証で確認する必要がある。保険証の廃止は無理!
- 暗証番号の取扱いがうまくいかず、受付での対応が困難に。
- 1回で読み込まない時があり、かえって受付に時間がかかる。
- 顔認証付きリーダーの反応が悪く、何度も顔認証をしてももらわないといけない。
- 顔認証のカメラがグレイアウトし、PC、マイタッチの再起動が必要になることが多い。保険者からの登録がなく、資格確認できない案件が複数件ある。マイナンバーカードの確認ができなくて複数回動作が必要になる方が複数人いる。
- 保険証はスタッフに私だけだったが、マイナンバーカードは毎回番号を入れたり、承認しないといけないので対応がむづかしい。

- オン資でも「該当資格なし」、マイナンバーカードでも「資格情報確認できない」と表示されるが、保険者に確認すると有効との言う事例がある。マイナンバーだけになった時の対応に不安がある。
- カードが読み取れない。
- 新規患者の登録業務に関してはスムーズに処理ができてメリットを感じる。
- 操作がややこずすぎて窓口事務の障害となっている。
- (利用者数ですが)システム導入後、レセコンが不安定となり困っています。
- 毎回再起動をしないと確認できないので改善して欲しい。顔認証は全く使えない。
- パスワードが違っていて入れない。
- マイナンバーカードと保険証がきちんと紐づけられているのか疑問に思う。
- 資格が正確に確認できないことが多い。確認できない原因についても不明のケースが多いため、改善して欲しい。受付の手間やトラブルが増えて大変だ。
- 保険証との紐づけがなされていないため確認できない。最終的に健康保険証の現物で確認した。
- 社保家族の方で、オン資確認では保険が無効と表示されたが、社保で電話確認したところ有効と言われた。
- オンラインシステムに登録されているデータと保険証のデータが違うことが多い。レセコンによって作られたかたが違ってしまう。なぜレセコン会社に国が統一するようにならなかったのか。有効な保険が二つあったときは呆れる。
- 機械の誤作動。
- 前保険有効期限が御本人申請では3週間前に喪失、マイナンバーカードは有効。

■ オンライン資格確認システムで
診療/薬剤情報、特定健診情報等
取得できる点への評価について

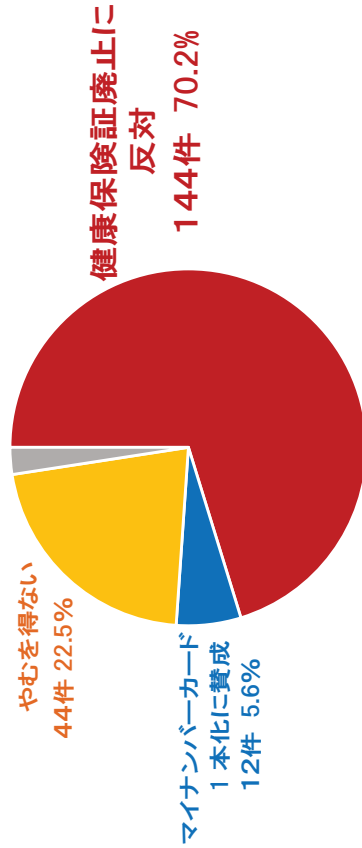


■ オンライン資格確認システムで
限度額適用認定証等の医療情報以外が
取得できる点への評価について



■健康保険証廃止法案が衆議院で可決されました。先生のご意見は、

健康保険証の廃止「反対」70%



オンライン資格確認の義務化や健康保険証廃止などに関するご意見

健康保険証廃止についての意見

- 健康保険証を廃止しマイナンバーカード1本化になると後期高齢者が手続き困難のため医療を受けられなくなる可能性があります。
- 今後使えるまで健康保険証を優先する。
- セキュリティに不安有り保険証廃止には反対。
- ネットやPCトラブルがあると使えなくなるので、保険証は必要。
- マイナンバーカードを持ち歩くのはリスクが大いだと思います。
- 多少強引とは思いますが時代の流れには逆らえない。
- 健康保険証廃止反対！一方的内義務化にも反対。
- トラブルや不十分な点も多く、時期尚早ではないか。
- 在宅医療の方は保険証がないと困ります。
- 乱暴。保険に血の通る復活を。
- 銀行のATMからネットバンクへの移行、鉄道改札での切符からプリペイドカードへの移行は年単位で並行して行われている。移行するとしても早急すぎる。
- お年寄りの方が毎回マイナ操作をうまくできていない。その為、スタッフが付き添って手順の説明をしないといけない。スタッフの人数が足りなくなってしまう。

- 高齢者が多いのでなじんだ健康保険証との併用が必要。
- 資格確認や投票、病歴などの医療情報を一括管理し、どの医療機関も閲覧できることには賛成だが、個人情報が集約されたマイナンバーカードを利用する必要はない。医療情報のみ特化したオンライン対応の保険証をつくるべき。
- 公費がマイナンバーカードに1本化し、全ての保険者が登録できてからでない健康保険証の廃止は無理。
- オンライン確認できないときに保険証は必要。
- 高齢者の方はマイナンバーカード登録が困難だと思う。
- 窓口を広げるために健康保険証廃止することに違和感がある。
- 医者の実面目さが悪用されている、なめられている。もっとキゼンとしっかりしなければならぬ。
- マイナンバーカードを持ち歩くことは非常に危ないと思います。
- 保険証は絶対必要。保険証で資格確認できるのでマイナンバーカードは不要です。トラブルのもと。高齢者には持ってきてほしくない。
- 高齢者など使いこなせない人がいるので保険証は必要。
- 保険証なら月一回の提出で済んだのといった不満を口にしている方がいる。
- なぜ保険証が駄目になったのか全く理由がわからない。その説明は極めて曖昧である。健康保険証の傾向と提示と方法が最も簡便であるし、生活保護はマイナンバーカード化されていない。
- 「義務」化には絶対反対です。保険証廃止は言語道断！
- マイナンバーカードのみで本人確認ができなければ全額負担になる。受付で説明するのが大変である。また生保や自衛隊の保険証が登録されていない。
- 健康保険証の廃止は反対です。マイナンバーカードをつくれぬ人は医療を受けるといことになるので。
- 高齢者がマイナンバーカードを持ち歩くのは心配。
- 便利と感じるときもあるが、災害時などでは保険証があれば便利なので併用体制がよい。
- 絶対反対！訴訟団に参加しています！
- 高齢者にわかりにくい制度は良くない。一般市民が制度をよく理解していない。
- 世間一般にマイナンバーカード自体が十分な流通なのに診察料金が上がるのは？と思う。
- 施設入所者に対しては認知症の方が多いので、家族やKPより更新時の保険証をコピーして送付してもらっていたが、マイナンバーカードになった場はどうなるのか。
- トラブルの際の責任が明確になっていない。

- 何故反対するのか分からない。
- 運用がうまくいけば非常に便利だが、トラブル発生時には健康保険証の提示が必要なので、健康保険証の廃止は考えられない。危機管理対策をしっかりしてもらいたい。
- 1本化するなら行政が責任をもって全国民の登録をサポートすべき。セキュリティ強化も必要。
- 使い方に慣れるまでに捜査の説明が必要で混雑時に困る。
- 個人情報流出を危惧する方が多い。毎回、100%の確率で確認できないと診療に支障が出る。経過措置の期限が短すぎて廃業に追い込まれる医療機関が出る可能性がある。
- 市町村の助成制度との連携は必須と考えます。
- メリットが多い。方向性には賛成。その上でキチンとスムーズに移行するようサポートに注力して欲しい。
- 老人にはマイナンバーだけじゃ無理。
- ITC 化は世界の流れなので仕方がない。
- あまりの強引さに驚いた。地域医療に貢献してきた多くの医師たちの意欲を十分に低下させたらどう。
- 閣議決定で決めることではない。重要な内容が一部の人の人に決められるのはおかしい。
- 健康保険証廃止は不可能。マイナンバーは高齢者施設での管理も不可。開院廃院の医療機関が増加。
- 一般市民の関心が低い。保険証が廃止されたら生活に障害が出る事実が出る事を国会やマスコミで議論すべき。
- 公費も全てマイナンバーカードでわかるようにしてほしい。
- カード一枚に情報を持たせると、必ず漏洩問題が起きる。認証確認の意味でも保険証は必要。
- 健康保険証も使えるようにして欲しい。マイナンバーカードに不具合が起こることもあり得ます。
- 全く受け入れられないものばかりです。
- マイナンバーカード一本化に賛成ですが、このままトラブルがあれば無理かもしれないですね。
- 不慣れた患者がいるのでオンライン義務化は反対。端末トラブル、カードが読み取れない、医療証が入っていないため、結局、紙の健康保険証は必要で廃止は反対。
- YouTube で配信されている萩原博士さんの「マイナ保険証の闇」の紹介を新聞でも取り上げてください。
- 医療証などの確認はマイナンバーカード不可なので 2 度手間になる。
- 住基ネットの失敗の反省が全くない。マイナンバーカードも同じ轍である。DX に関しては時代の流れで仕方がないと思うが、本当の DX を阻止しているのは中央省庁である。
- 公費併用できない状態ですべきでない。

- システムが作動しないと言うトラブルが多すぎる。こうしたことが改善してから健康保険証の廃止の議論を。院外に持ち運ぶ端末もなく、往診でも使えず不便が多すぎる。
 - オンライン資格確認は任意とすべき。健康保険証の廃止は反対。
 - 全員が足並みがそろわないのに義務化するのでは現場が混乱します。
 - システム障害は必ず生じる。その際、患者とのトラブルは必然。現行の単純明快な保険証のシステムはトラブルはない。
 - 役所がマイナンバーカードの対応していない。まずは役所の各部署がマイナンバーカードに対応した連携があるべき。
 - マイナンバーカードは本人申請なので身体的都合などでできない人がいる。
 - オンラインで資格確認できれば保険情報も表示されるのであればマイナ保険証などいりません。いろいろ不都合が多い。やはりまだ時期尚早。
 - 電子カルテではないので、初診で来院されて紙の診療録に保険番号など記入するのに画面を見て書き写すことになり、非常に不便。また通常の診療(再診)の時も確認するのに紙の保険証はある方がよい(他の患者さんの診療内容を入力中は特に)。
- オンライン資格確認などについての意見**
- 限度額認定書など本人が申請されなくても、マイナンバーでは資格有と出て、今までのカルテ情報と差異が出てしまい、再度確認作業が必要となり、手間がかかる。医療費助成や公費など一緒に確認できないと、資格確認作業が煩雑になっただけでオンライン資格のメリットを感じない。
 - 使っていないのでわからない。しかし機械が場所となるので受付が狭くなってやりにくい。主保険以外は手入力と聞いている。であれば、利便性はあるのかと疑問に思う。
 - 現在のシステムでは時下難がかかろうえ、ミスにつながりかねないことが多く、効率が良くない。
 - かかりつけ患者さんに高齢者が多く、オンライン資格確認について理解していない方が多くて受け付け事務の仕事が増える。うまく確認できないと自費で支払うこととなり、トラブルの原因となりそう。
 - 3月1人、4月1人、これがマイナンバーカードの利用者です。
 - 業者の都合で経過措置をしましたが、オンライン用の PC は届かず、NTT の工事スケジュールの見込みも音沙汰なし。正直デジタル庁のやり方に不信感がない。
 - IPV6 の契約をしたが、院内ビジネスフォンの器機の関係で使えない。

- レセコン会社の方に「他の医院はうまくいっていますか」と聞くと「半々です」と。この3年間、国民にはリスクを一切知らせなかった。一方で国民のデータは一方的に吸い上げる。そこに国民の命を守る国の意志はみじんもない。データを守る体制はボロボロで議会も経ず、グローバル的権力の指示で進められていると思う。義務化も廃止も失策である以前に、国を売る行為で(中国やアメリカから医療データ収奪)として反対。
- 便利に感じるが、トラブル発生時の対応や情報の制度を上げることが徹底して欲しい。
- 今のところ大きなトラブルはないが、本格的にならなってきたときに顔認証への対応に時間がかかりそう。通信トラブルなど運用できない場合のマニュアルを現場のものが対応しやすいよう周知して欲しい。
- 初期規模の医院ではITなど熟練した人材は非常に少ない。実行するには新たな人件費が必要で無理である。そもそも紙カルテの良さが理解されていないのが悲しい。IT化が進めば日本語の読み書きが自体が疎かになり問題がある。
- 医師のパソコンで見られないので意味がない。プリントもできない。保険番号を入力するのに手間がかかる。義務化するには人員を増やす必要がある。ほとんどが付1回来院のため、1日に何十人も保険番号を入力して確認は厳しい。
- マイナカードに対応できていない方の診療報酬上の問題(支払いが増える)が周知できていないと思う。
- 障がい者医療証が利用できない。これらが使用できないと意味がない。
- マイナンバーカードを提示する患者が少ない。運用している中
- オン資を使った患者は2人だけ。患者のニーズもないのに無駄な時間と労力、お金、狭い受付のスペースも使われているのが現実。
- 高齢者の方の操作を手伝わないといけないので手がかかる。
- 国内の電子カルテの統一化を先行しないと非効率だと思います。国内の電子カルテの統一後にオンラインで資格情報を確認するのは有用かもしれませんが。
- 国のDX関連の設備をIT関連のスキルを確保されるのであれば現代の方針には賛同しよう。
- 導入しているがあまり使用していない。
- 情報の読み込み時間に時間がかかる。
- 公費などが一緒にチェックできるようにして欲しい。
- 設置費用の支援をもっと手厚く。
- システムが使えないので不明。
- ベンダーの準備ができていないと聞く。準備ができていないところが多いのに、前倒し、あせらせ、義務化はおかしい。



保険証廃止に伴う高齢者施設等への影響調査 —全国の特養・老健 1219施設の意見—

全国保険医団体連合会

調査の目的

政府は、2024年秋に健康保険証を廃止し、マイナカードによる保険資格確認を基本とする方針を示している。健康保険証の廃止は、要介護高齢者などマイナカード取得・利用・管理が困難な方に重大な影響をもたらすことが強く懸念されている。

健康保険証廃止、マイナカードが基本とする政策・方針が介護現場、高齢者施設にどのような影響が生じるのかを明らかにするために本調査を実施した。

調査方法

調査期間:2023年3月24日-2023年4月10日

調査対象:42都道府県の高齢者施設、介護施設等

送付方法/送付件数

:8980件 FAX(5278件)、郵送(3702件)

回答方法:Googleフォーム、FAX

回答件数:1219施設(有効回答)

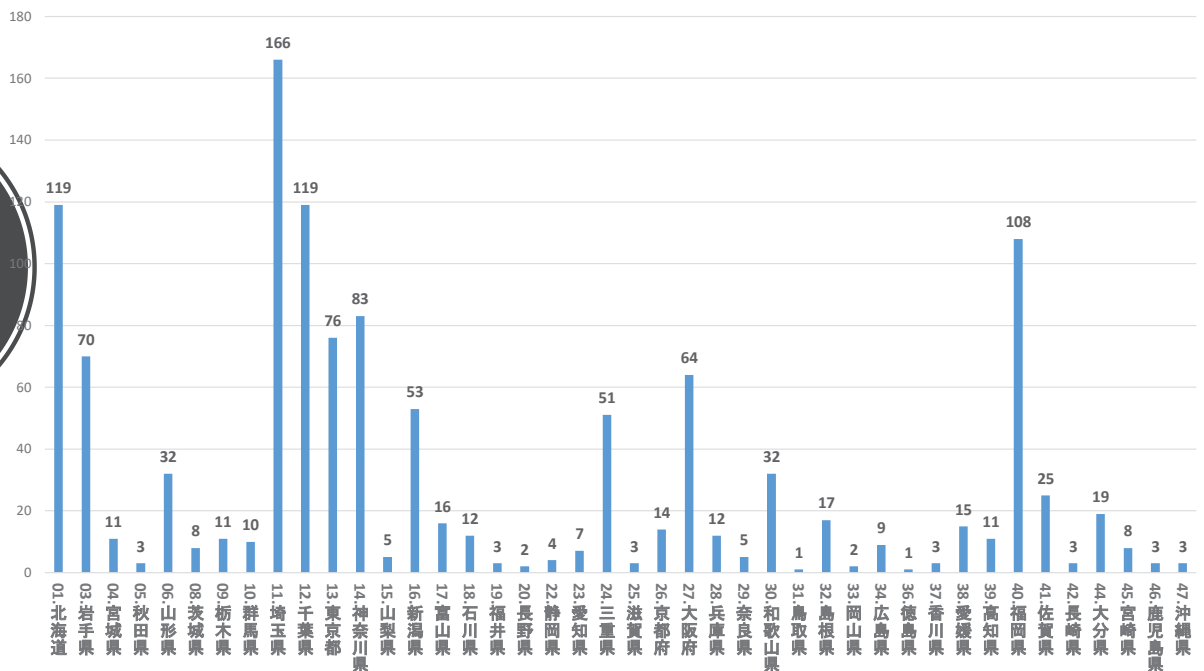
回答率:13.6%

3

N=1219

42都道府県にある介護施設、高齢者施設等から回答が得られた。

都道府県

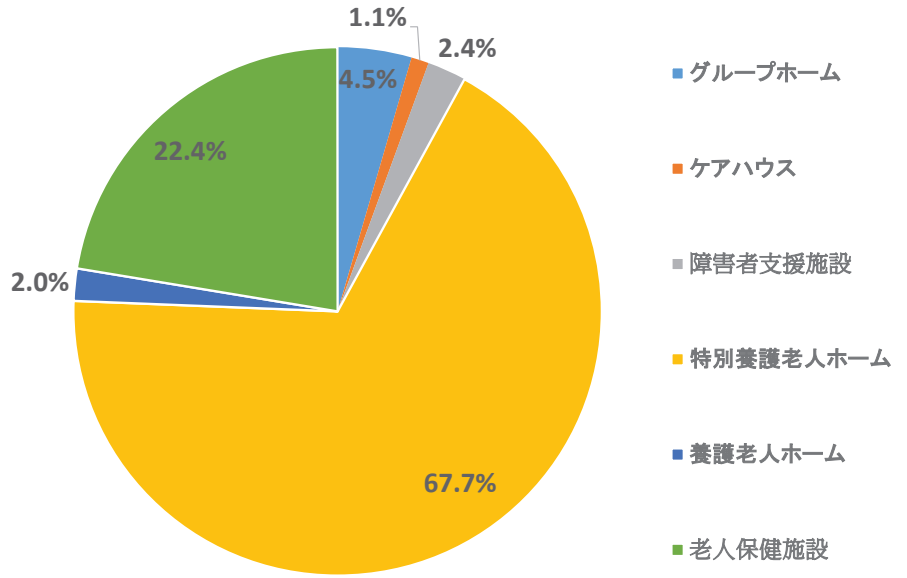


4

N=1219

施設の種類

「特別養護老人ホーム」67.7%、「老人保健施設」22.4%

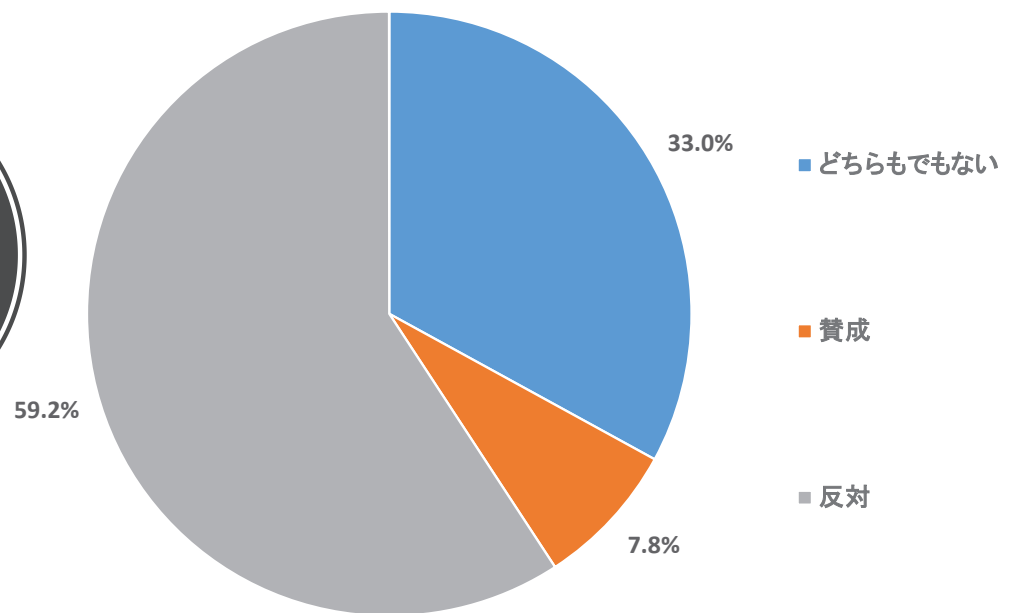


5

N=1219

保険証廃止 について

「賛成」が7.8%、「反対」が59.2%、「どちらでもない」が33.0%



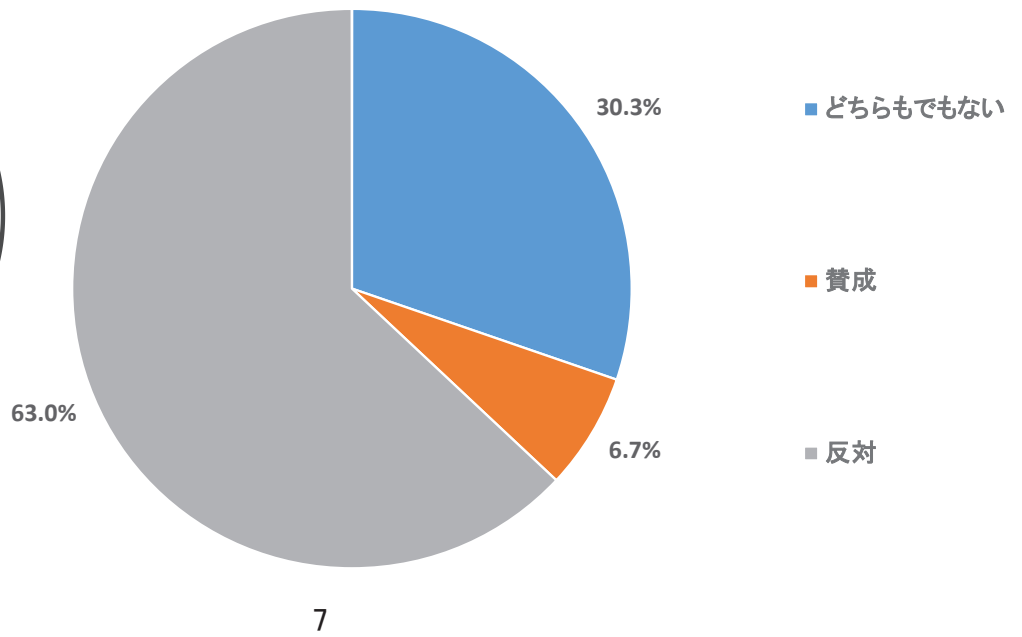
6

22

N=1219

「賛成」が6.7%、「反対」が63.0%、「どちらもでもない」が30.3%

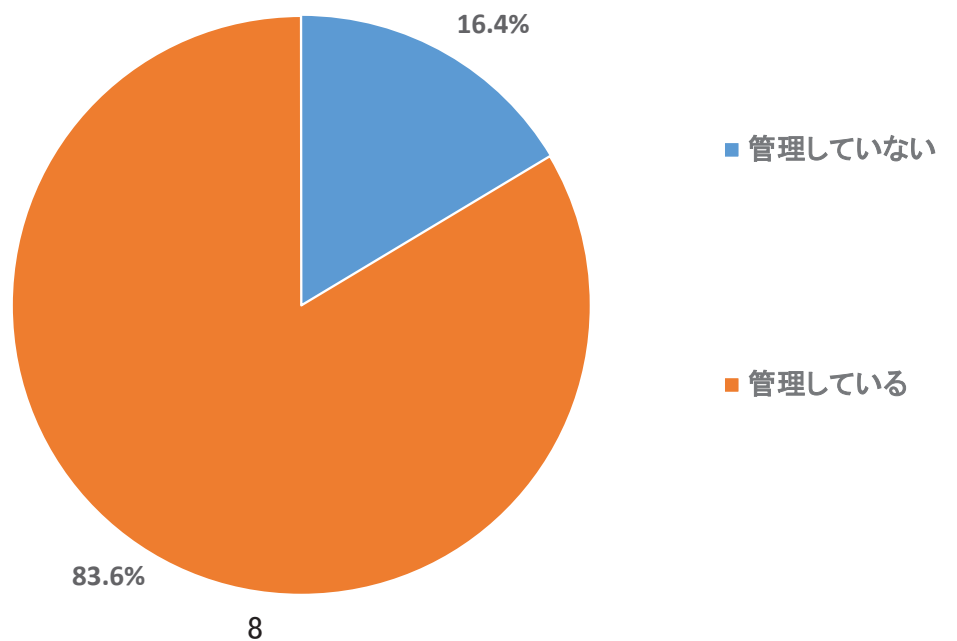
介護保険被保険者証の廃止について



N=1219

「管理している」83.6%、「管理していない」が16.4%

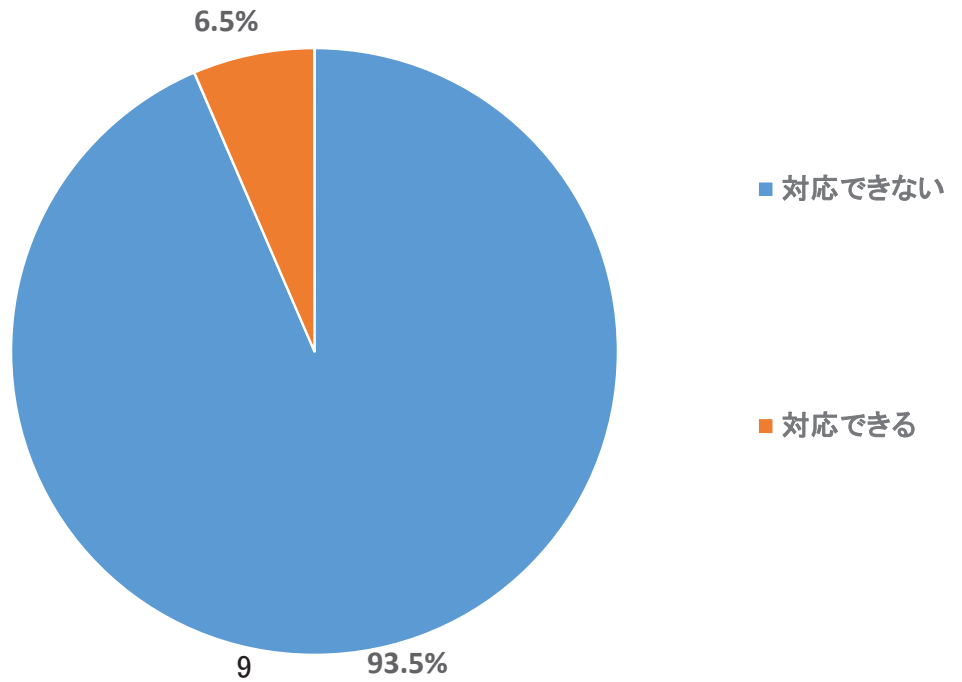
利用者・入所者の健康保険証の管理について



N=1219

利用者・入所者のマイナカード申請(代理)について

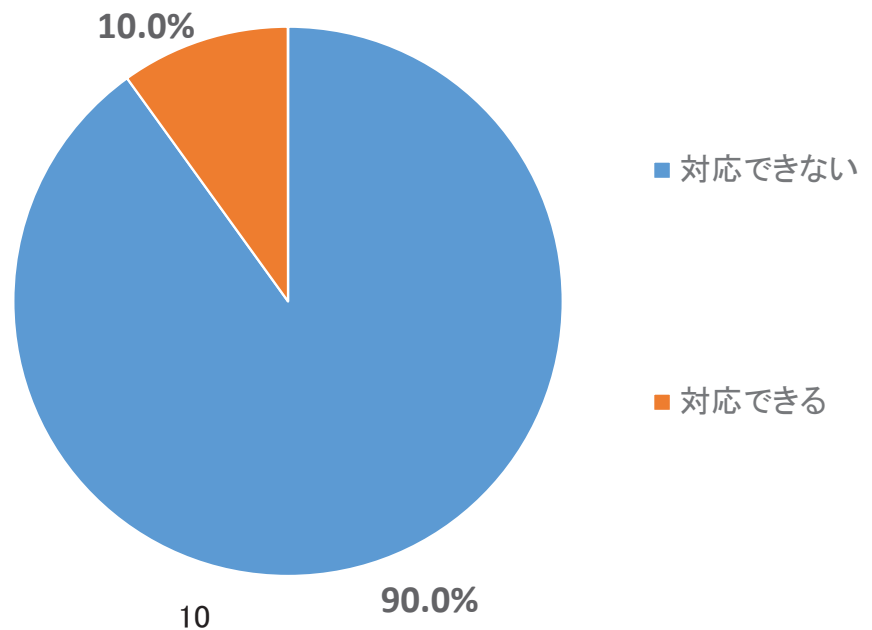
すべての施設の回答割合
「対応できる」6.5%、「対応できない」93.5%



N=402

利用者・入所者のマイナカード申請(代理)について

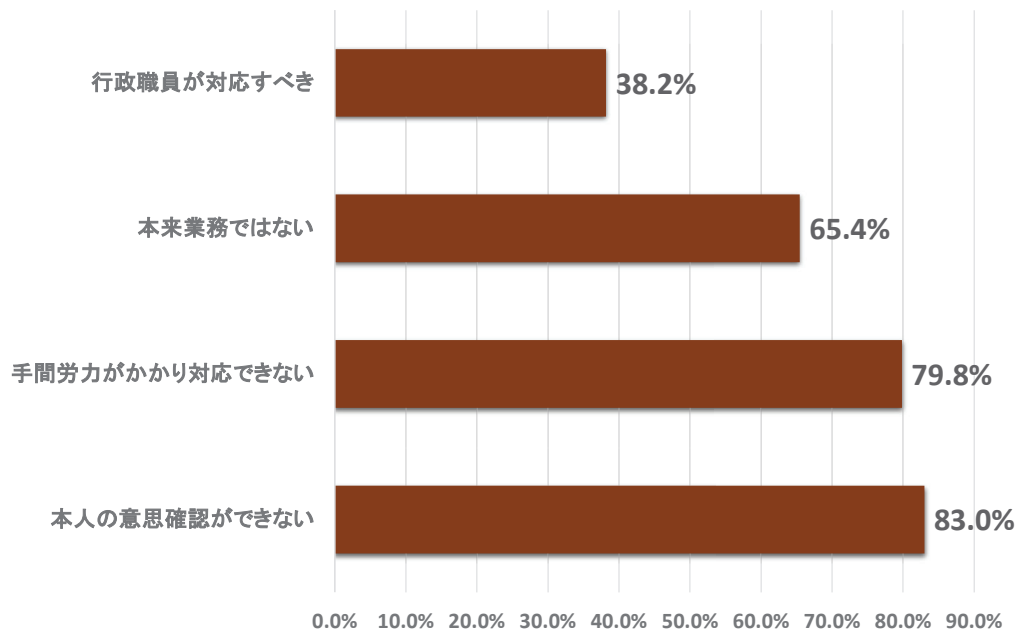
保険証廃止「どちらでもない」と回答した方
「対応できる」10.0%、「対応できない」90.0%



N=1140

「本人の意思確認ができない」83.0%、「手間・労力がかかり対応できない」が79.8%、「本来業務ではない」が65.4%、

利用者・入所者のカード申請（代理）が対応できない理由

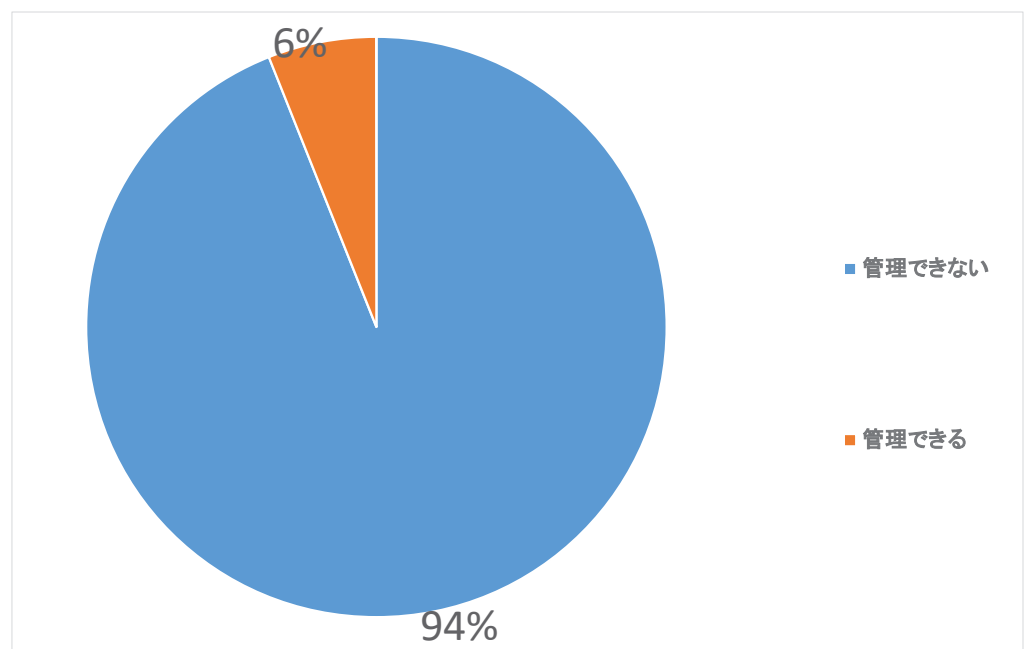


11

N=1219

すべての施設の回答割合
「管理できる」が6.0%、「管理できない」が94.0%

利用者・入所者のマイナカードの管理（暗証番号含む）について



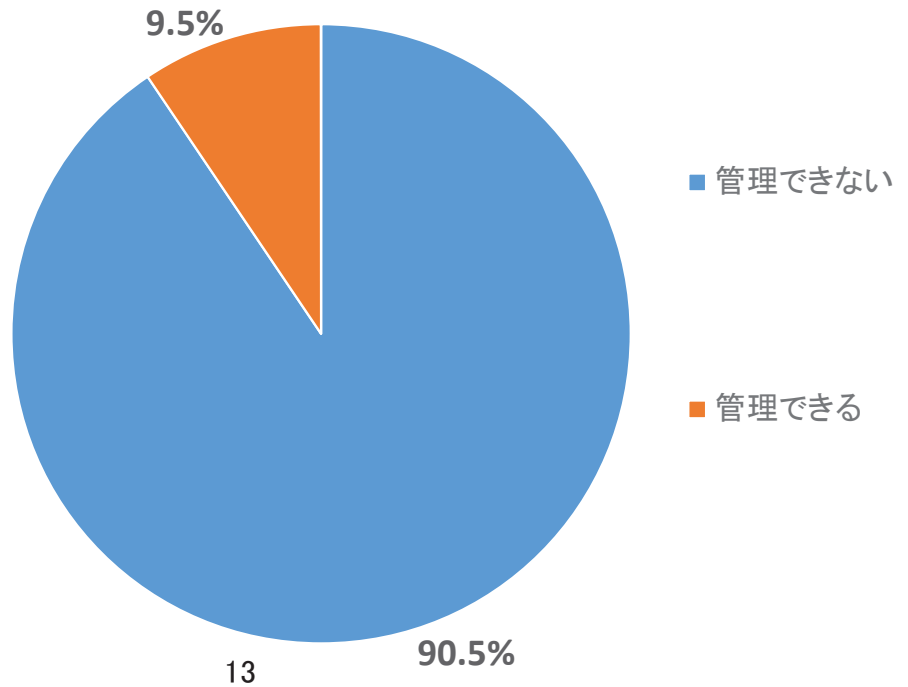
12

25

N=402

保険証廃止「どちらでもない」と回答した方 「管理できる」が9.5%、「管理できない」が90.5%

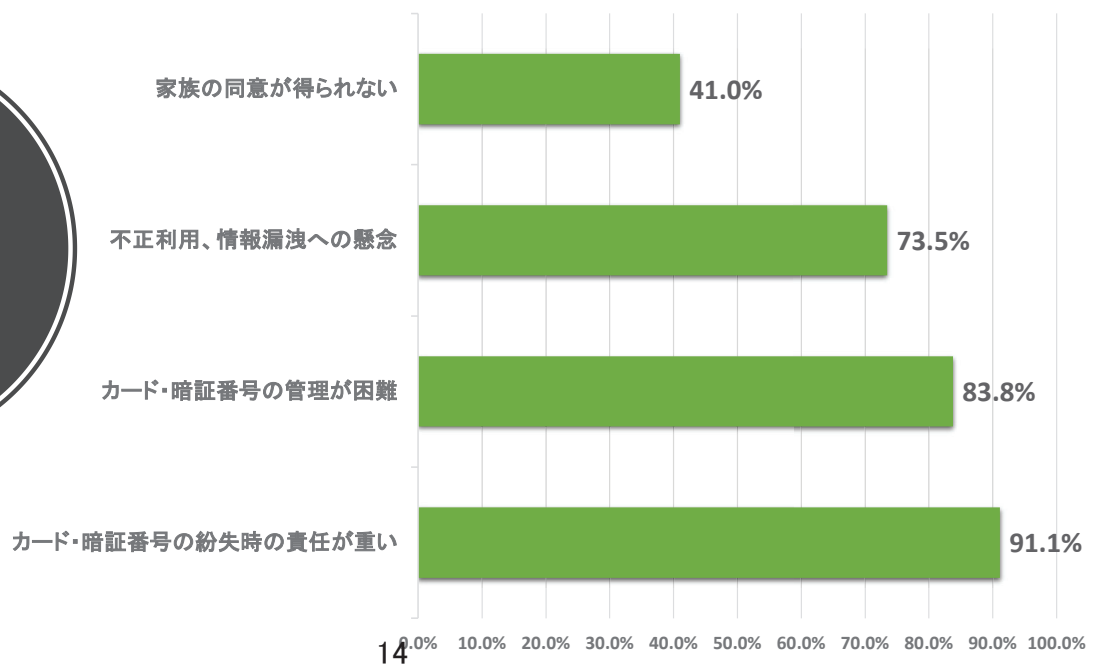
利用者・入所者のマイナカードの管理（暗証番号含む）について



N=1146
(複数回答)

「カード・暗証番号の紛失時の責任が重い」が91.1%、「カード・暗証番号の管理が困難」が83.8%、「不正利用、情報漏洩への懸念」が73.5%、「家族の同意が得られない」が41.0%

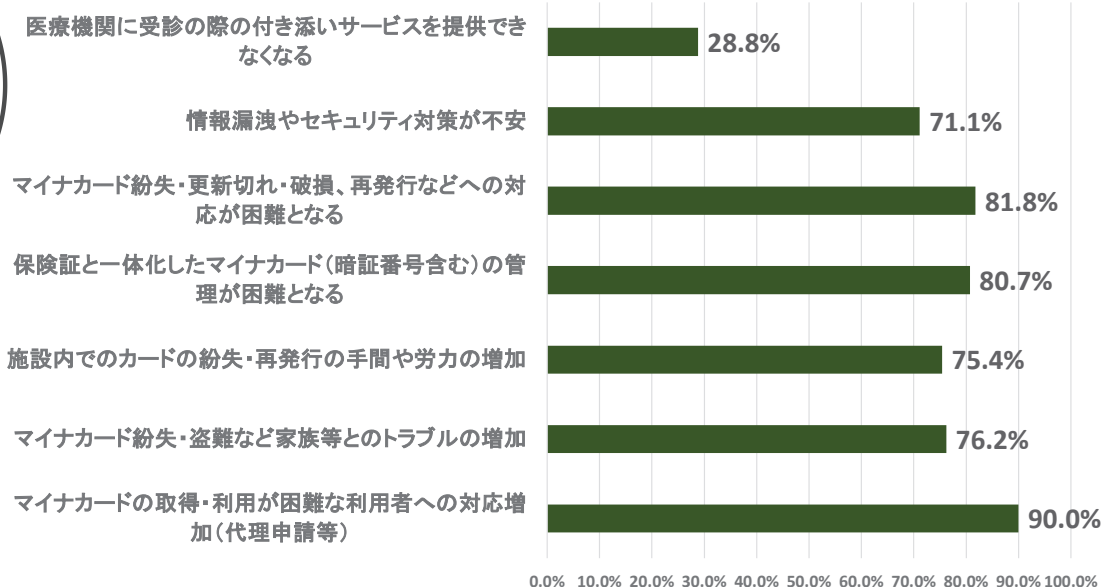
利用者・入所者のマイナカード管理ができない理由



保険証廃止
による施設
への影響・
危惧

N=1219
(複数回答)

「マイナカードの取得・利用が困難な利用者への対応増加(代理申請等)」が90.0%、「マイナカード紛失・更新切れ・破損、再発行などへの対応が困難となる」が81.8%、「保険証と一体化したマイナカード(暗証番号含む)の管理が困難となる」が80.7%

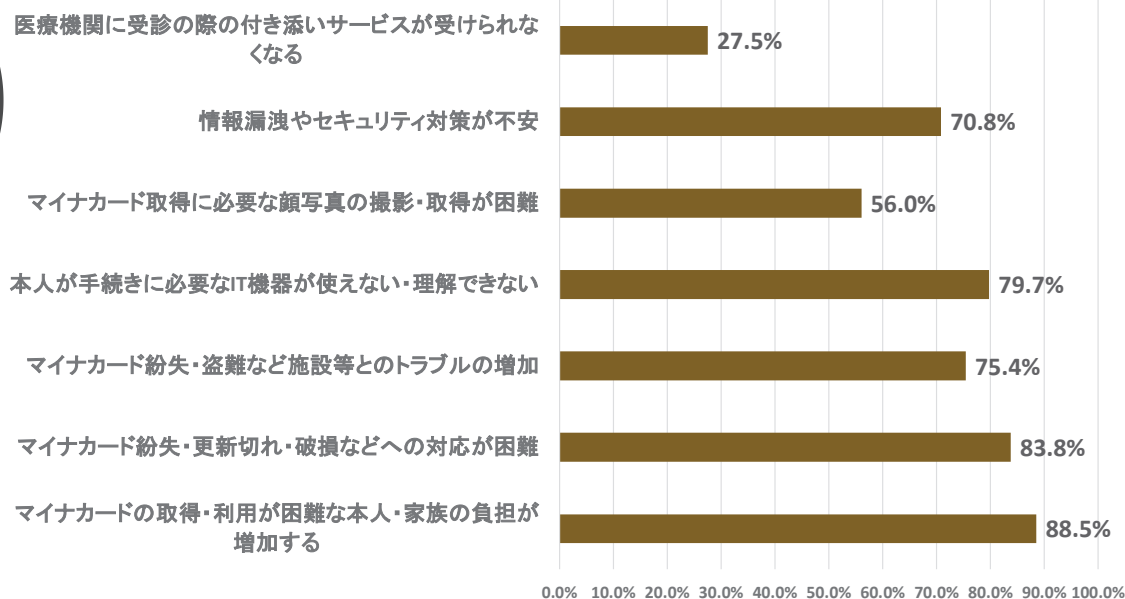


15

保険証廃止
による利用
者・家族への
影響

N=1219
(複数回答)

「マイナカードの取得・利用が困難な本人・家族の負担が増加する」が88.5%
「マイナカード紛失・更新切れ・破損などへの対応が困難」が83.8%
「本人が手続きに必要なIT機器が使えない・理解できない」が79.7%



16

特 徴

- ▽約84%の施設で利用者・入所者の健康保険証を管理している。
- ▽約93%の施設が利用者・入所者のマイナカードの申請代理に対応できない。
- ▽94%の施設が利用者・入所者のマイナカードを管理できない。
- ▽健康保険証が廃止されると利用者・入所者の医療へのアクセスが困難を抱える。
- ▽利用者・入所者のマイナカード管理に伴い介護・高齢者福祉関係者に多大な負担となる。
- ▽マイナカード管理に伴い利用者・家族と施設側との無用な混乱・トラブルを招きかねない

	施設類型	都道府県	意見
1	特別養護老人ホーム	01.北海道	入居されている方に一般的なマイナンバーカードの必要性は感じません。施設内の生活の不便さが発生する懸念があります。特にアンケート内容のような受診時の弊害が大きいのではないかと思います。
2	特別養護老人ホーム	01.北海道	介護保険証と一体化となった場合には介護度の確認などがその場でできない。または本人が介護度を確認するのにIT操作が必要になるのではないかと不安がある。また紛失が起ると本人確認書類がないので再発行がどのように行われるのかわからない。
3	特別養護老人ホーム	01.北海道	マイナンバーカードと介護事業所を結びつけるメリットが感じられず、代理申請や管理など手間だけ増えている。廃止するのであれば、行政が代行し配付すればいい。(認知症で暗証番号決められない、話が進まないなど労力を惜みません。)カード普及率100%を目指すなら、行政側でも動く必要があるのではないかと?
4	特別養護老人ホーム	01.北海道	認知症の入居者が、ほぼ全員のため意識確認ができず、情報のセキュリティ対策が施設でどこまで求められるか不明瞭
5	特別養護老人ホーム	01.北海道	施設入居者には、在宅との併用、施設の援助、受診、入退院など他サービスを利用している。施設が管理することになれば、情報伝達が必須となり、責任もともなう。カードを管理することになれば、行政手続きについても施設側で対応するケースも増え、個人情報保護の点で心配が多い。本人が管理、手続きが困難な方(要介護者等)については、現行の保険証を継続して頂きたい。
6	特別養護老人ホーム	01.北海道	受診の際には常に持ち出し、時々で対応者が変わるので情報漏洩、紛失時の全情報流出、家族とのトラブルの発生、施設に入所した場合だけ今と同様の保険証の発行
7	特別養護老人ホーム	01.北海道	本来強制では無かったものが、なし崩し的に強制されそうになっています。国民にとって殆どメリットの無い今回の政策誘導には反対です。
8	特別養護老人ホーム	01.北海道	後期高齢者のみ現行の健康保険証の対応にして頂きたい。申請・再発行・管理等の業務が増加する為。
9	特別養護老人ホーム	01.北海道	医療機関受診時に必要となり保管等の対応ができない。
10	特別養護老人ホーム	01.北海道	色々な問題が発生する可能性が大きく、解決策のないままでの実施は反対です。
11	特別養護老人ホーム	01.北海道	施設の入所者について、自分でマイナンバーの手続きができない人が多く、施設自体も、入所者本人のマイナンバーを把握していないため、手続きするにしてもかなりの手間と労力がかかるため、保険証廃止には反対です。
12	養護老人ホーム	01.北海道	マイナンバー制度開始時には通知書とカードを厳重管理するよう通達がありましたが、今後、保険証として受診や手続等で頻繁に持ち出さないとならぬので大きな不安を感じます。保険証は廃止にせずマイナカードと統合するか個人が選択できれば良いと考えます。
13	養護老人ホーム	01.北海道	施設入所から退所までの間、金庫保管は可能だが、持出・返還・更新切れ・暗証番号の設定や管理が困難 施設管理するだけなので、ほとんどの方がマイナンバー通知カードのまま。制度廃止で住所変更できず、新規入所者のみマイナンバーカード化している。保険証廃止になれば全員分のマイナカード申請を行う必要がある為、業務に影響が出る。
14	特別養護老人ホーム	01.北海道	デジタル化は非常に便利であるが、マイナカードは任意の物。保険証廃止により実質義務化するのには非常に汚い手段である。保険証のマイナカード一本化を進めるのであれば、申請から管理の全てをデジタル庁の職員がすべきである。
15	養護老人ホーム	01.北海道	6-2その他でも記載しましたが、現段階では行政やマイナンバーカード申請の窓口も本人申請が必須であるに対応される。全入所者の対応をこなしていくのは重労働であり、又暗証番号等の情報管理も施設では限界があります。自己管理できない方も多数いることから施設負担が大きいです。
16	特別養護老人ホーム	03.岩手県	カードの利便性を考えると一元管理できるのは良い事だが保険証の終了までの期間が尚早
17	特別養護老人ホーム	03.岩手県	全面的に廃止ではなく、必要な人には保険証を発行して欲しいです。
18	老人保健施設	03.岩手県	マイナカードは施設では取り扱えない。職員の負担になる。選択式で医療保険のみ発行できるようになれば施設の対応も楽。(結局今のままで、ということ)
19	老人保健施設	03.岩手県	マイナカードを施設で管理の同意が得られるか不明である。暗証番号の管理ができるか?

20	老人保健施設	03.岩手県	設間で医療機関受診時、入所者の付き添いサービスが受けられないとはどういう意味でしょうか
21	特別養護老人ホーム	03.岩手県	デジタル、デジタルと言っても何でも一本化すれば良いとは思われない。高齢者はマイナンバーカードの取得も難しい方もいる。施設で代理申請し取得申請を行っているが、今後の運用については、紛失や個人情報の漏洩等不安材料が多すぎる。本人の利便さより行政の利便性を優先した形ではないかと思われる。段階を踏みながら切り替えて行く方法はないのか、施設での運用方法の例示等提示して頂ければと思います。
22	老人保健施設	03.岩手県	資格書がたくさんあるとめんどろなので、マイナカードに統一してほしい。管理責任は本人や家族であることは当たり前ではないか。施設に責任を押し付けることはおかしい。
23	特別養護老人ホーム	03.岩手県	カードは預かれ無いため、期限無し紙の証明書で対応できるようにしてもらいたいです。
24	特別養護老人ホーム	03.岩手県	認知機能低下による判断能力が乏しい方の意思確認が不可能
25	特別養護老人ホーム	03.岩手県	御家族ご本人からの申請以来が現時点で少ないので個別に対応しているが依頼が増えた場合、手続きや写真撮影時等の対応は難しいと思われる。 施設での申請方式が一元化される等、手続きの簡略化が出来ればよいと思われる。 管理が現実的ではない。暗証番号の入力が必須になるのであれば無理。
26	老人保健施設	03.岩手県	病院受診など多数の職員が関わるため、マイナカードの管理が煩雑になることが心配。
27	特別養護老人ホーム	03.岩手県	介護保険法が定期的に改正され、それに合わせて対応しているので、今後も入居者様が困らないように対応していきたいと思えます。
28	特別養護老人ホーム	03.岩手県	行政が写真なしで、作成して届けてくれるのであれば良いと思います。
29	特別養護老人ホーム	03.岩手県	マイナンバー導入時、管理が難しいことから施設では預からないことと決めた。情報対策等困難な状況は変わっておらず職員が足りないのに更に業務が増えることや責任を負担に感じ離職を促すようなことになりかねない。
30	老人保健施設	03.岩手県	健康保険証、介護保険証廃止の動きには賛成だが、施設がマイナカードの申請、管理を行うことは困難。現在の保険証も原則家族管理としている。施設でマイナカード(暗証番号含む)を管理するためには人員も含めた厳重な管理体制を確立する必要がある。
31	老人保健施設	03.岩手県	マイナカードを管理するシステムの導入やその管理業務の増加が予測されます。
32	老人保健施設	03.岩手県	現在、マイナンバーカードについてご家族間い合わせ増えている。申請しても、本人が役所に行かなければ、交付されない。車椅子の方は施設入所中でも役所に行かなければならず、家族負担や家族がいない方は施設の負担が多くなる。交付についても、役所職員によって対応が違う。
33	特別養護老人ホーム	04.宮城県	物価高さえ価格転嫁できなく困難な運営状態に加えてシステム整備を求められ費用負担は不可能である。 また、カード取得や管理、利用の負担増は人員を抑えているなかで受け入れられない。 介護報酬の相応のアップとセットが前提ではないか。
34	特別養護老人ホーム	04.宮城県	マイナカード作成について一般の方でも手続きの理解を得られずマイナポイントという特典をつけることで増加しただけでもそもそ意味がないように思う。複雑にすることで得する人、損する人がでるのはいかがでしょうか。
35	特別養護老人ホーム	04.宮城県	一般健康保険証とマイナンバーカードが同じになる事は楽だと思いますが、施設入居者の方のマイナンバーの代理申請や暗証番号を含んだカードの管理は非常に責任が重いと感じます。
36	特別養護老人ホーム	04.宮城県	現在、入所の方は保険証はお預かりしていますが、マイナンバーになると施設での管理は難しいと思います。上記のチェック項目について不安を感じております。
37	特別養護老人ホーム	05.秋田県	銀行のATMも使えない方ばかりです。無理。
38	特別養護老人ホーム	06.山形県	健康保険証をマイナンバーカードと一体化させる事は反対しませんが、特養を含む高齢者・障害者施設等の利用者については、ブラサルファの対応を望む。別様の証明証や、ICTを活用した方法などでの対応を希望する。前述した調査状況である為、様々なリスクや負担増が予想されるため。

39	特別養護老人ホーム	06.山形県	マイナンバーカードは個人のものであり、あくまで個人の意思で申請することではないでしょうか。本人の意思確認ができない方、又は困難な方は後見人しか代行が認められてないと思います。我々は後見人ではない家族が代行するのめいかかなものかと考えてます。現在入所されている方の申請は後見人以外ではできないと考えます。又、通院介助の際はコピーで受診可能でしょうか。マイナカードの管理は事務所では行えません。家族の同意は得られないと思います。
40	特別養護老人ホーム	06.山形県	高齢者施設は意思疎通困難な方が多く、家族・親族が県内にいない方も多く、青年後見制度を利用されている方も増えてます。マイナカード取得の管理、責任の部分大変困ります。又、高齢になると、医療機関にほぼ皆さん利用されるので、保険証の廃止もかなりの混乱を招きます。
41	老人保健施設	06.山形県	全員強制の義務化なら仕方ないと思うが、一部マイナカードを持たない方も含まれるので対応が更に煩雑になる。
42	特別養護老人ホーム	06.山形県	・現行でも顔写真は代行している為、負担が大きい。(とりなおしなど) ・手続きは家族に依頼しているが、施設に代行を依頼する家族が多く、現在はできないと断っているが、対応が多く困難。
43	老人保健施設	06.山形県	マイナンバーカードの申請、管理について施設長が管理することと通知案内文にあります。事務職員が関与することは明確です。
44	特別養護老人ホーム	06.山形県	カードの取得援助から管理と利用者、家族への説明・同意等多大な負担とセキュリティに懸念があります。
45	特別養護老人ホーム	06.山形県	意思確認が十分にできない人はカードの取得は無理だと思う。救済措置が必要です。
46	特別養護老人ホーム	08.茨城県	政府は、本人・家族・施設の実状を本当に理解されているのかと感じます。
47	ケアハウス	09.栃木県	失礼ながら、このような運動が行われていることを初めて知りました。行政の効率化ばかりに目が向き事業所が抱える不安要素を全く考慮していない法案だと思います。保険証の廃止を強く批判いたします。
48	特別養護老人ホーム	09.栃木県	特養は要介護3以上の方が入所しています。認知症の方は意思確認ができない状態です。その後の管理はとてできないと思うのでやめてほしいです。
49	特別養護老人ホーム	10.群馬県	当初、マイナンバー制度が始まる際には、マイナンバーの記載のある書類は、かなり厳重な保管が義務付けられたはずで、ナンバーを書いた書類は、金庫などで保管するよう指導された。ナンバーを書いた書類ですら管理は困難になるのに、マイナンバーカード自体を管理し、保険証の代わりにとなると、日常的に使用するものでありながら、いちいち金庫を開け閉めしなくてはならず、また金庫を開け閉めできるのは、ごくごく限られた職員のため、その対応が非常に負担となる。個人の情報を一元的に管理するということは、その利便性に反比例して情報漏洩のリスクが高まり、より厳重な管理が必要となるため、マイナンバー自体が大きな矛盾をはらんでいると思われる。
50	特別養護老人ホーム	10.群馬県	個人情報に関してトラブルが出ていると思う。カードを持ち歩くことが多くなり詐欺の被害が増えると思う。
51	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	現在のままで全く問題ない。つまりマイナカードは必要なし。これだけ進まないマイナカードの制度に無理があるのは誰でもわかる。強制はしないでほしい。
52	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	新しいシステムに変わり、政府としての決定事項であれば、やるしかないで、できないことはないです。が、マイナンバーカードが個人情報のかたまりのようなシステムなので、保険証の感覚で施設が預かるのもおかしいと思います。完全に導入するのであれば、数年は切り替えの期間は必要だと思います。個人的な意見ですが、マイナンバーカードは他人が申請したり、暗証番号を決めたり、預かったりする物なのでしょうか？政府のマイナンバーカードの事業の取り組みや、今までの流れの中では、矛盾している気がします。
53	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	現状のマイナンバー取り扱いの規程では対応できない。また、様々なリスクに対し施設では対応も責任も負うことはできない。
54	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	マイナカードの施設管理は多様なリスクが生じ、ご家族とのトラブルにつながりかねないと思います。
55	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	見切り発車感が拭えません。妥当な落とし所を探して欲しいです。
56	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	今現在、マイナンバーカードの作成で時間を削られている。

57	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	・特定個人情報として取り扱いを求めているが今後も同様に求めるならば取扱は困難です。 ・特養利用者の顔写真を付けることは困難です。
58	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	マイナカードに集約されていくことは時代の趨勢でありますので仕方ないと考えております。一方で認知症等本人の意思が示せない方に対して、第三者（施設職員）が手続きすることになるとは思いますが、本人以外の手続きの際の煩雑な事務は回避してほしい。情報漏洩や情報管理は厳格に実施したうえで、スマートな方法で代行できるシステムとなることを願います。
59	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	施設職員の立場で、いかなるものであっても、他人の暗証番号を管理し操作する事事態が、リスクであり、コンプライアンスに反しているのではと思います。昨今、より厳しくなってきた問題として、銀行や生命保険等々の扱いが当然の事ではありませんが厳しく、認知症の方の対応では、家族でさえ使用目的が明確でも簡単には対応できない現状を考えても、矛盾にしかみえません。マイナンバーを管理する問題というより、暗証番号の管理をする事が一番の課題であり、問題のように思います。また、保険証は病院受診の際必ず必要なものであり、介護保険証においても常時必要ではありませんが、暗証番号で開示しなければ確認できないというのは、どういった対象者が施設や介護サービスを利用されているのかを、検討して頂きたいと思います。完全廃止については、全ての対応が止まってしまう可能性が大きいかと思います。
60	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	・手続きの簡素化 ・代行1件毎に手続き料（市区町村から1件5千円など補助金を出してもらう） ・行政職員がキャラバン隊などを組み各施設を周り、順次手続きしていく。 施設職員へ負担をかけないでほしい。
61	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	マンナンバーカードの特性を考えると マイナンバーカードの申請から、管理まで、家族や成年後見人がすべきだと思う。
62	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	安易に施設側に申請代行や管理等を要請されることに困惑している次第です。
63	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	施設職員によるマイナンバーカード取得の手続きはできない。本人の意思確認ができない方も多くなか、パスワードを付したり、その管理を施設の職員がしたりなど、そんな権限はないと思われる。通院ごとに入所者のマイナンバーカードを持ち出すことは、責任が大きすぎる。誰か一人に権限を与えて対応するとなっても、負担や責任がおおきすぎる。通院などは基本看護師が付き添うが、人が少ない時はワーカーが付き添うなど、誰にマイナンバーカードを託すかわからない状況。現状での施設対応は難しい。現状のサービス内でも対応は無理です。行政が人員配置をし、交付手続きから通院などを含めた全ての対応を責任もってしていただくことができるのであればいいのでないか。
64	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	医療機関受診の際に保険証に代わる物ができれば対応可だが、現在のままでは不都合が多すぎる
65	養護老人ホーム	11.埼玉県	施設での代行は困難。(人員、能力、セキュリティ等により) DX化は良いが、現場の整備が先。
66	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	申請等手続きは施設側ではできないことが多いため、保険証廃止には反対の立場ではある
67	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	今までの健康保険証との併用をぜひ認めて欲しい。施設でのマイナンバーカードの管理はできないので、緊急時の受診等、家族の付き添いが必要になり、場合によっては、生命に関わることもありうる。
68	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	特養では保険証を預り、受診の度、月一度、協力医療機関に確認してもらっています。これがマイナンバーカードになったら施設では預かれず、回診受診お薬調剤などその都度家族に医療機関や薬局に向かいってもらうこととなります。これは不可能です。ついては暗証番号なしでも提示だけで手続きができるか、もしくはマイナンバーカードと同等の効力を持つ別の証書などがあつたらいいなと思います。反面、個人名は隠した上でどんな病気をしたか薬を飲んだ人か、どんな病気になりやすいかなどのデータによる予防医学には期待もあるので制度自体に反対するわけではありません。
69	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	施設での生活は、基本的に家族が付き添っていないものになります。管理、保管、使用については、全ての職員がかかわることになります。全て一体化されたマイナンバーカードを全職員が自由に持ち歩いて良いものでしょうか？

70	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	マイナカード自体は今後必要になるので基本は賛成であるが本人が使用する為のカードであり受診付き添い等自身で管理できない人には番号のみのカード（例えば）とか別の方法を考えるべき。本人が自身で受診するのであれば賛成。
71	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	特例条件等があると助かります。
72	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	ご家族からの問い合わせが増加している案件です
73	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	施設側に責任・対応を押し付けてほしくない
74	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	マイナカード一本化になると施設側、入居者、家族にとっても負担が増加する。一本化ではなく施設入所の場合の対応方法を是非検討してほしい
75	老人保健施設	11.埼玉県	管理体制の確立人材確保費用が増す。 具体的な対応が不透明である不安。
76	老人保健施設	11.埼玉県	保険証の廃止自体は賛成なので、それに伴う負担が施設側に押し付けられないよう、抜本的なシステムの変更を期待します。
77	老人保健施設	11.埼玉県	医療保険証、介護保険証をマイナカードに一本化することは高齢者の理解、手続き、管理の面からも現実的ではない。施設での管理も到底困難である。しつても代行できる体制もなく、預り、管理することも考えていない。2022年度は度重なるクラスターにより、前代未聞の大赤字であり、新たなシステムを導入できる予算もない。
78	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	施設でのセキュリティ対策には限りがあり、預りはできない。 受診は職員だけでなく家族に依頼することが多くカードの受け渡しでトラブルを招くことにもつながる個人情報もカード預りは現実的ではない。
79	老人保健施設	11.埼玉県	新しい仕組みで便利になる面もありますが、キーパーソンが高齢であったり、支援が必要な方がいらっしゃいます。スタッフがフォローしようとする、本人確認、委任状等手間と日数がかかり、本来業務に影響します。 インターネット、スマホで手続きが完結すると対応可と思います。Zoomで本人確認するなど。。
80	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	申請に関しての問い合わせが増え、相談員の対応が増えると思われます。ご家族が高齢の場合、誰が申請（パスワード）を決めたりするのか問題はたくさんあると考えます。
81	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	現時点ではマイナカード取得・利用困難者に対する各種保険証等廃止等に係る代替案が不明確でメリット・デメリットの判断も困難であるため、賛否不明と答えざるを得ない。
82	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	施設相談員等の業務量は年々増え続けており、これ以上の負担は難しい。離職につながっている。
83	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	ただでさえ多忙な介護現場にこれ以上の負担を増やさないで欲しい。
84	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	マイナカードの新規や更新の手続きについて、代理申請の労力や手間が大きな負担になることが予測される。また、通院時に施設職員が付き添う事があるため、施設でマイナカードを管理しなくてはならない状況になり、情報漏洩やセキュリティ対策に不安が残る。
85	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	これからの社会は、デジタル化へ。日本は遅れている。多方面において推進すべき。
86	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	特養の現状を把握した上で国は施策を進めているのか基盤疑問です
87	老人保健施設	11.埼玉県	この件に限らず、政府はいつも現実が分かっていない、見ていない、見ようもしない。 マイナカードの申請・代理交付等の支援といっても、そもそも入所者の家族も高齢者であり手続手順の理解が難しく支援に多大な負担が生じる。また、入所者分のマイナカードの管理を施設長に委ねているが、施設長が管理という実務を行なえる訳がなく、結局は一般の事務職員が行わざるを得ない。情報の漏洩や紛失等施設側にも職員側にも入所者家族側にも多大な不安、負担が生じる。 健康保険証、介護保険証をマイナカードに一体化したとしても、公費受給者証や限度額認定証、負担割合証等の受診や入所に付随する保険証以外の証書は紙のままであり、保険証のみをマイナカード一体化しても介護施設にはメリットはない。それどころか読み取りに必要な機器の整備に負担が生じ職員の負担も増す。デメリットしかない。 貴会の言う通り施設側への押し付けであり、政府のマイナカードを普及させたいがための拙速な事案と言わざるを得ない。
88	老人保健施設	11.埼玉県	マイナカード対応のシステムを更新もしくは新規導入に対する経費増の見通しが不透明であり不安である

89	老人保健施設	11.埼玉県	前期高齢者医療被保険者証、後期高齢者被保険者証及び介護保険被保険者証等は今まで通り継続発行して欲しい。
90	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	私自身、最終的には反対はしませんがその前にお金だけ配って取得させてハードウェアも不充分だしあまりにも対応例などよく議論されていない。高齢者、障害など福祉において通院の時はどのようにしたら良いのか、保険証を預かって家族が必要な時は家族が施設が取りに来て、また返して、それを事業所側に全部押し付けて議論されないし、また事例を挙げて説明等もない。現場はどうしたら良いのか。以上を踏まえて多数のチェック記入となりました。
91	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	この制度は特養入居など自分で動けない人には本人や職員にも負担や責任が生じ、非常に困ります。
92	老人保健施設	11.埼玉県	保険証もコピーで受診対応できるようにしてほしい。 マイナンバーもコピーで良ければ預かる事は可能。原本はトラブルになる可能性もあり預かれない
93	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	特例措置等の検討をいただきたい。
94	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	特に設問8は、すべてにチェックを入れたいところですが影響が大きいのから3つに絞りました。 体制の整備に不安はある。（管理方法等） マイナカードによる情報の一体化は賛成。
95	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	入所者が多い施設では、暗証番号の管理が厳しい。 夜間受診等に現場スタッフもマイナカードを使用する場合、暗証番号の紛失が心配。 マイナンバー制度の主旨に従い、あらゆる面で一体化し、情報の共有化と共に効率化を推進すべき。
96	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	本人・家族での管理としているが本人（障害）、家族（高齢）で難しい
97	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	一体化してもいいが紙は残していただきたい
98	障害者支援施設	11.埼玉県	これまで必要な情報管理まで押し付けられて、かなり迷惑です。 質の高い介護を求めるなら、それに、見合った報酬を提示するのが常識ではないでしょうか？ 報酬は世間の賃上げとは無縁、仕事量と責任感の押し付けで、介護現場はますます人手が足りなくなってきました。この制度を作ってる人たちは、介護保険に頼らなくても、親の介護程度は自費で賄える収入があるから、関係ないんですけどね。
99	特別養護老人ホーム	11.埼玉県	今は入所者の介護保険証、医療保険証を施設で預かっているが、マイナカードと一体になると預りが困難となり、受診、
100	特別養護老人ホーム	12.千葉県	高齢者家族（老老介護）の場合は、マイナンバーの申請等できないので、取得は無理だと思います。
101	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナカードそのものよりも暗証番号の管理が困難
102	特別養護老人ホーム	12.千葉県	身体の不自由な方や認知症などの病気を患っている方が入所している施設では、本人の意思確認が困難である。現状での健康保険証で問題ないため、変える必要はないと考える。ご年配者は、暗証番号を記憶しておくことも困難であり、活用するにあたり不安が大きいのではないですか。
103	特別養護老人ホーム	12.千葉県	施設利用者は大半が意思確認困難でありマイナカードは申請すること自体に無理がある
104	特別養護老人ホーム	12.千葉県	分からないことが多すぎて、色々心配です。
105	特別養護老人ホーム	12.千葉県	発行、更新すべて施設内で対応できる様にしてほしい。
106	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナカードはすべての情報が集約されており、施設での管理・対応は困難。しかし、それが無いと医療機関への受診等対応も困難な状況になるのか？カードとは別に健康保険証は残しておいて欲しいが行政からも具体的な対策案も欲しいと思う。
107	特別養護老人ホーム	12.千葉県	現在の業務で手いっぱいなのに、これ以上の負担がかかることは想像できない。
108	特別養護老人ホーム	12.千葉県	複数の書類を預かる中、一本化には賛成であるが長い目で見た時の施設負担を考えるとどちらとも言えない。昨今のご時世、FAの負担増、セキュリティ強化による施設への信頼を得る難しがある。
109	特別養護老人ホーム	12.千葉県	取得手続きができない方もいらっしゃるのでは家族負担が重い。 管理についても、整備、体制もしっかりする必要があるためすぐの対応は困難と考えます。
110	特別養護老人ホーム	12.千葉県	入居者の御家族も高齢な場合が多く、マイナカードを新たに取得するのは困難。マイナンバーについては一切関与しないようにしてきた（そういう指導だったのでは）のに、どこまで施設は関与しなければならないのか。ある程度はマイナカードに切り替えられるだろうが全員は無理。身寄りのない方はどうするのか。
111	特別養護老人ホーム	12.千葉県	
112	特別養護老人ホーム	12.千葉県	

113	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナカードで何かあったら全て施設の責任となってしまう。介護施設ではただでさえ忙しく、人員も少ない中、業務しており、これ以上トラブルの起きるであろう案件を増やさないでほしい。
114	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナカードにすることによって家族の信頼が受けられるのか？ 暗証番号の管理（漏洩等）
115	特別養護老人ホーム	12.千葉県	強制であればせざるを得ないだろう。
116	特別養護老人ホーム	12.千葉県	カード一体化した場合のシステム導入にかかる費用は現状捻出できない。 又、申請や更新においては事務職員となり、処遇改善においてはほとんど対象外である為、これ以上の負担はかけられない。
117	特別養護老人ホーム	12.千葉県	介護事業以外の負担を職員にはかけられない それならそれ相応の報酬を上げて欲しい
118	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナカードへの一本化は反対。 健保、介護の電子化は賛成。
119	特別養護老人ホーム	12.千葉県	健康保険証は絶対に必要です。一時的に預かる病院も不安があると思います。
120	特別養護老人ホーム	12.千葉県	施設利用者は、意思確認ができない方が大半であり、マイナカード申請自体に無理があります。現状でも事務が煩雑な上にカード管理等の負担は極めて困難です。
121	特別養護老人ホーム	12.千葉県	混乱が増える
122	特別養護老人ホーム	12.千葉県	施設側又は家族側にしても負担が大きいと思慮、数回のやり取りをしなくてはなりません。 管理も困難が予想されます。
123	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナカードは基本的に判断能力のある人が持参するものであり、判断能力の不十分な高齢者は親族等の身元引受人が必要となると考えられ施設はその法的能力を有していないと思われそのことを施設に行わせることはできないのではないかと思います。
124	特別養護老人ホーム	12.千葉県	行政が行うことに対して医療保険に関わる事を介護保険での施設に代理はしないでほしい
125	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナンバーカードおよびパスワードは重要な個人情報であり、責任を負いきれない。 施設の本来業務ではない。決定になった場合は協力せざるを得ないが、 家族と行政で解決すべきことと考える。
126	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナンバーカードの申請は施設がすべきものではない。申請をするなら家族（親族）と思うが、入所さんの家族が全員申請するとは限らない。
127	特別養護老人ホーム	12.千葉県	施設にこれ以上負担をかけさせないで下さい。
128	障害者支援施設	12.千葉県	義務化されていないマイナカードを取得しない者が不利益を得る背う策は不合理がある。何故、法律で決めて行わないのか。
129	特別養護老人ホーム	12.千葉県	暗証番号を取り扱うので、代理対応ができなくなる。全ての個人情報と紐づくカードの取り扱いは第三者の施設職員管理は困難。施設入居者に対しては、何らかの特例措置が必要だと思う。
130	特別養護老人ホーム	12.千葉県	マイナンバーカード一体化によるデジタル化は、時代の流れである程度理解はするが、文書にもある任意取得であるにもかかわらず、強制となっている。そのためマイナンバーカードの健康保険証等が一体化になった場合、その保管方法が煩わしくなる。また、法改正して健康保険証を廃止し、資格者証に変更するという愚策に出ている。 マイナンバーカードの有効期限も電子証明は5年で、本体は10年等々マチマチである点も不合理な点で、そのたびに役所に出向かなければならない。
131	老人保健施設	13.東京都	行政に問い合わせをした際に、電話でも番号を教えてくれれば問題ない
132	老人保健施設	13.東京都	現行の保険証との併用が望ましいと思います。

133	老人保健施設	13.東京都	現在の方法でマイナカードに保険証を一体化するのであれば、小規模のクリニックや医療機関、介護事業所においてはカードリーダー等の設備の無償配布が必須と考える。設備投資の費用負担が大きすぎる。 また、一目見て負担割合がわかる保険証と違い、マイナカードは本人認証や暗証番号の入力等に手間が掛かり、事務対応が煩雑化される。認知症高齢者や重症患者等、本人同意確認が困難な場合、暗証番号管理を家族に強要することはもとより、身寄りがない患者は病院や施設でマイナカード（暗証番号含む）を管理することになり、管理業務だけでも大変である。 可能であれば、医療・介護の保険情報に関しては、インターネットの専用サイトを利用するなどして、個人番号を入力すれば暗証番号を入力することなく、資格情報を確認できるシステムを構築していただきたい。 最後に、保険証を提示できない患者や利用者が医療・介護サービスを全額自己負担（もしくはサービスを受けられない）と同様に、マイナカードが無い（通知カードのみでマイナカードを作成していない、もしくは暗証番号がわからない、保険証に紐づけされていない）患者や利用者はすぐにサービスを受けられない可能性がある等の課題もある。 国の保健医療制度として考えるのであれば、国民全員のマイナンバーカードの取得（保険証への紐づけ作業含む）と医療・介護機関へのカードリーダー等の無償設置（もしくはそれに代わるシステムの構築）が最低条件となるのではないかと考える。 現状では、この制度に賛同できるまでの説明や材料が不足している。
134	老人保健施設	13.東京都	実印と同等の機能を持つものを第三者が管理して良いのか？ 成年後見人など、身元のしっかりした方がやるものではないか？
135	老人保健施設	13.東京都	個人的には賛成。だが、施設が管理し易い仕組みづくりを期待している。
136	老人保健施設	13.東京都	世間はどんどんIT化していくが高齢者も独居が多く子供もいない人がふえていく中でそこについていけない人の管理を国がどうしていくか疑問です。結婚しない人、子をつくらない人が増えていく中ではかなりムズカシイ。
137	老人保健施設	13.東京都	施設での管理をするようになると、保管場所を新たに設置したり、「どこで何に使用」するか等、本人家族への説明等が必要となり業務負担が増えてしまうので介護保険の被保険者証の廃止はしないで欲しい。
138	老人保健施設	13.東京都	マイナカードが有効に他方で活用できることは良いことだと思う。マイナカード普及するのも期間がかかったのに、施設入所されている方の対応に、ご家族の様子からマイナカードに移行するには、とても時間がかかると思います。もしも、それらの手続き支援も施設側になったら、行政の支援なくして出来ません。施設内で、手続きができるような支援など検討して頂きたいです。
139	老人保健施設	13.東京都	これ以上負担をかけないでほしい。
140	老人保健施設	13.東京都	マイナカードに関することは家族もしくは後見人のすべきこと 施設職員にその負担をかけるはいけない
141	老人保健施設	13.東京都	海外のIDカード等と比較しても、 ・これだけ重要なカードに番号や顔写真等個人情報が「見える」形で掲載されているのがあり得ない。 ・そのカードが持ち歩き前提で、他機関に現物を提示する必要があるなど、紛失盗難情報漏洩リスク前提で作っているとしたか思えない。（くらいにありえない）
142	老人保健施設	13.東京都	ただの業務並びに責任の押し付けにしか感じられない。 マイナンバーカードに情報を統合するのは特に構わないと思うが老健の場合には住所等も施設にはなく本来の業務ではない。
143	老人保健施設	13.東京都	施設に入所している方に対して保険証や介護保険証をなくしてマイナンバーと一本化というのは厳しいと思う。身内がいなくてもいっしょやるのでその方の手続きを施設職員が行うというのは業務的にも負担がかかる。個人情報の点からも他人が手続きをするのは、時間や手間がかかりそうな気がする。

144	老人保健施設	13.東京都	高齢者にとって保険証等の書類が多すぎて管理不可能です。手続きも煩雑です。そういう意味で書類の廃止は賛成ですが、任意手続きだと法の上に眠る者が増加します。実質皆保険ではなくなると思います。 追記一設問が「保険証廃止を廃止する法案」となっており、少々混乱します。最後の文が質問の本体なので誤った回答にはならないので大きな問題ではないですが。
145	老人保健施設	13.東京都	これを運用すると受付の時点で事務がパンクしてしまい、診察がスムーズにできないと思います。顔認識のエラー等多いはず。
146	老人保健施設	13.東京都	施設においては期限切れ、更新、申請、受診など現物をお預かりしていても管理が困難です。暗証番号のかんりをしても、特定の人間のみのしよとなる為仕事に支障をきたします。
147	老人保健施設	13.東京都	マイナカードへの一元化は賛成。 施設での管理もやってみなければわからないが前向きに対応したい
148	特別養護老人ホーム	13.東京都	介護保険証、健康保険証関係の減額証、証書本体の更新、申請もれ等により、現状はかなりの手間が発生しています。一体化するのであれば、それにより、手間が大幅に軽減することを期待します。保険証としての使用時に、毎回暗証番号が必要になる場合は、施設にせよ家族にせよ、情報漏洩リスクが高いこと、うまく使えなくなってしまう（認知症等により番号がわからなくなる）可能性を考えると、別の対応が必要だと思います。
149	特別養護老人ホーム	13.東京都	あまりにも高齢者施設の実情を理解していない机上の空論であり、従わなければ保険サービスが利用出来なくなるとの脅しのように感じる。
150	老人保健施設	13.東京都	御家族も高齢の方が多くマイナカードの認識やなれるまでに時間がかかるかと思えます。これまでに無かったトラブルなどが起きるのではないかと心配しております。
151	特別養護老人ホーム	13.東京都	施設がマイナカードを原本でなくても預かる事になると特定個人情報にあたるため、それなりのルールを施設で作らないといけなくなるので事務量が増える。
152	特別養護老人ホーム	13.東京都	個人情報を管理する点で一般的に特養ホームでのマイナンバー管理は現在行っていないのではないかと。
153	特別養護老人ホーム	14.神奈川県	私個人で申請した際も申請作業が大変に感じたため、ご高齢のご家族様も多く入所者様が医療機関を利用したい有事に申請の不備や遅れ等で保険証が手元にない、という状態が発生することが想像できます。
154	特別養護老人ホーム	14.神奈川県	マイナンバーカードの施設管理は不可能です。 個人情報保護法の関係上、健康保険証と介護保険証の情報取得は問題ありませんが、それ以外の業務上必要性のない個人情報を引出し可能なマイナンバーカードとそのパスワードを施設に管理させることは、法に抵触、法令違反に該当すると思います。 また家族も高齢化しているのでご自身のマイナンバーカード申請すら困難なので、入所者のマイナンバーカード申請は更に困難で、かつ、施設が代行することもマンパワー上、実質的には不可能です。 よって、現行の健康保険証カードと介護保険証カードは廃止せずに制度上、残すべきです。その方が利用者にもメリットがあります。 マイナンバーカードとの一体化、現行方式の廃止は改善ではなく改悪です。 政府は現場の現実を全く知り得ていないと思います。マイナンバーカードとの一体化、現行方式の廃止案には断固反対を表明します。
155	老人保健施設	14.神奈川県	手続きが煩雑になる。施設の業務負担や責任が重くなる。介護保険証の介護度や有効期限など、結局紙ベースでの確認と保存が必要となると思われる。まだ運用の仕方が明確でないので、回答に困る。
156	特別養護老人ホーム	14.神奈川県	施設入居者にはマイナンバーカードとは別に保険証類の交付を継続してほしい。マイナンバーカードは家族等が保管してほしい。
157	グループホーム	14.神奈川県	義務教育でデジタル機器を扱っていない世代や弱者にとって、大切な個人情報のデジタル化は不安を招き、対応が難しいと思います。 デジタル化がどうしても必要ならば、現在の20代以下の世代が妥当だと思います。

158	グループホーム	14.神奈川県	今回のように、これが決まるとすると、こんな手間や困りごとがありますよ、ときちんと教えてくれて考えさせてくれるアンケートは初めて見ました。今後、このようなアンケートが増えることを期待します。ありがとうございました。
159	老人保健施設	14.神奈川県	政府は住基カードの時のように失敗したくないのか、ポイント（実際は現金と同じだが）をばらまき強引に進めているが、対応に多大な多大な時間、労力がかかり、現実が見えていないのではないだろうかと疑問に思う。
160	特別養護老人ホーム	14.神奈川県	申請の手間が多大にかかる事に家族対応ができるか不安があります。また、施設代行には責任が重く、管理困難であると思われれます。
161	グループホーム	14.神奈川県	本人の同意や取りに行くことが困難である。そういう方の家族が申し出た場合は、行政が発行のみ行き書留で送ることが出来たりしない限り、作ること、保管し預かる事、家族の不安など難しく施設側も家族側も手は出したいくない。 例外として保険証と切り離しが出来るとよい。 どうしてもマイナンバーを使いたい家族は各自で手続きし、保険証は別。 又、例外は、もう少し人数が必要と願います。
162	グループホーム	14.神奈川県	高齢者に新しいデジタル化は難しい。やるのであれば若者や65歳以下までにするべきかと思う。
163	老人保健施設	14.神奈川県	紙ベースでの保険証管理は施設の負担が大きいためICカード化は大賛成です。しかしマイナンバーの管理は別問題です。家族と行政間で対応すべき問題と思えます。
164	特別養護老人ホーム	14.神奈川県	施設入所者の事は一切考えられていないと感じている。
165	グループホーム	14.神奈川県	ご利用者様は、マイナンバーについて理解できない方が多く、利用が困難です。施設では管理ができません。
166	グループホーム	14.神奈川県	更新切れ等の対応が簡単にできれば賛成です。
167	グループホーム	14.神奈川県	マイナカード1枚で様々な情報を確認できる利便性は確かにあると思います。ですが何より説明不足だと感じます。賛成反対以前に、マイナカードや制度についての不明点が多すぎ不安がなくなる。行政（国？）は民間にも理解できる言葉で説明をすることが必要だと思います。原則任意のものの管理を押し付ける前に、預る施設側と個人情報のかたまり（マイナカード）を他人に預けなければならない利用者の不安や疑問を解消する動きをすべきだと思います。
168	老人保健施設	14.神奈川県	一体化すると施設で預かる事は責任が重すぎます。完全にオンライン化されれば、ユーザー意図しない不正利用も避けられるかと思えます。
169	グループホーム	14.神奈川県	それだけでなくいろいろな事務作業が増えその上責任が重くのしかかるものが増えてきている中で重要なマイナカードの管理まで施設に求めるのはやめてほしいと思えます。
170	特別養護老人ホーム	14.神奈川県	寝たきりのお客様を含め、認知症のお客様のマイナカード申請かんりは困難な状況があります
171	グループホーム	14.神奈川県	認知症対応型G.H.です。ご本人様のご理解困難、寝たきりの方のお写真は？不安です。
172	特別養護老人ホーム	14.神奈川県	手間の問題以前に、責任と権限の程度や範囲についてももう少し明確化してほしい。 せめて施設入居者はマイナカード免除にしてほしい 自分で新製・管理できる方のみ作れば良い。 施設でこれ以上個人情報の取り扱いはお断りしたい。
173	グループホーム	14.神奈川県	マイナカードでできることが多いので、情報が漏洩した際の影響が大きすぎて100人を超える方の管理が難しいです。悪用出来るが多すぎるので、第三者が管理するにはリスクが多すぎます。
174	特別養護老人ホーム	14.神奈川県	今まで通りでやっていけば良いと思う
175	グループホーム	14.神奈川県	高齢者には向いていない 対応を考える
176	特別養護老人ホーム	15.山梨県	健康保険証を廃止する前に国会議員定数を減らして欲しい。議員が何も変わらず国民が一方向的に強要されるのはおかしい。
177	特別養護老人ホーム	15.山梨県	入所されている方で数名、ご家族が昨年、作成されていたが、本人が申請できないこともあり、かなり大変そう感じた。ご家族の中には協力が困難な方もいるので、その辺も検討していただきたい。
178	老人保健施設	16.新潟県	健康保険証と介護保険被保険者証の統合は賛成ですが、それ以外の情報も紐づいているマイナカードの管理は暗証番号も含め困難である。

179	特別養護老人ホーム	16.新潟県	申請及び交付については、行政で対応出来ないものを、私達が出るわけがない。職員は行政サイドが増員すべきである。ただでさえ、職員がいない。 ただ、交付された後、管理マニュアルなどを示してもらえば、管理していく必要は感じている。 システム整備の費用も出してもらいたい。閉院や閉鎖になるという事は、国民を助けていない事になるのでは。施設だけの問題ではない。行政の問題である。
180	特別養護老人ホーム	16.新潟県	施設としては、施設を利用していく上での必要最低限の情報（証明）があればよいと考えるので。
181	老人保健施設	16.新潟県	ご指摘の通り、マイナカードを預けられても大変困ります。管理にとても苦慮することが明らかです。
182	特別養護老人ホーム	16.新潟県	認知症の方は、保険証同様紛失や入所時の預かり等、困難になる。家族負担や職員負担も増えるので代替案等もしっかりと考えてほしい。
183	特別養護老人ホーム	16.新潟県	施設利用者の方には健康保険証に該当するものが欲しい。マイナカードの管理はしたくない。
184	老人保健施設	16.新潟県	廃止ではなく、保険証も併用できるようにすべきだと思う。
185	特別養護老人ホーム	16.新潟県	施設利用者向けに保険証の代わりとなる証明書の発行をお願いしたい。 県庁や特定医療など一本化も考えるようであれば同様に証明書の発行が必要
186	特別養護老人ホーム	16.新潟県	自身の保険証とマイナンバーカードが紐づけられると、社保手続きが簡素化されるが、施設においては利用者・入居者分の管理が十分にできないと考えられる。
187	特別養護老人ホーム	16.新潟県	受診の際にマイナカードを施設外へ持ち出すことを考えると、紛失、破損、盗難、情報漏洩などが懸念され、職員への注意喚起や指導の実施の面でも業務負担が増すことが予想される。 また、より厳重な管理（保管場所、保管方法など）が求められることから対応困難と言わざるを得ない。
188	特別養護老人ホーム	16.新潟県	健常者と一律の取り扱いが困難です。検討いただきたい。
189	特別養護老人ホーム	16.新潟県	マイナカード作成は、市町村との連携が必要で少し保険証の一体化は、個人情報の管理に不安がある。
190	特別養護老人ホーム	16.新潟県	要は選択できる（健康保険証も使える）にすべき
191	特別養護老人ホーム	16.新潟県	医療保険証・介護保険証の管理だけでも十分な注意が必要です。より様々な機能を有するマイナンバーカードの管理を行うにはセキュリティ面での不安が強く、また身分証をそれに特化してしまうことで施設や家族間でのやり取りが頻繁に必要となり手間が増える可能性もあります。代理申請についても銀行口座等の登録を施設職員でのみ行うのは不安です。
192	老人保健施設	17.富山県	これまでの健康保険証で不都合がないのでわざわざマイナンバーカードに紐づける必要はない。マイナカード自体持つことは恐怖ではない。特に高齢者にとって。
193	特別養護老人ホーム	17.富山県	必要な医療を提供する責任が国にはあるはずであり、国民一人一人の懐に手をつ突っ込んで強制的に吐き出させる仕組みづくりに医療を利用する卑劣なやり方である
194	老人保健施設	17.富山県	今後は協力ができません
195	特別養護老人ホーム	18.石川県	労務・経費・予算・利便性・リスクの議論なしに一方向的に進めることは許されるべきではない たくさん紐づけられて、使いこなせる方には便利なものかもしれませんが情報量が多くなるほど預かる事や代理で様々な手続きを行うことのハードルが高くなります。悪用されるのが怖いです。
196	グループホーム	20.長野県	マイナカードは使える人が使えばいい。それ以外の人は今まで通り健康保険証を使えるようにして欲しい。両方使えるのが良いと思う。
197	特別養護老人ホーム	22.静岡県	施設の立場から言うと年間に複数の入所者が入退所し、又は救急搬送されるたびに特定の人物（保管責任者）が出し入れを担うのは不可能。施設は24時間動いている。万一紛失、破損等した場合責任が取れない。健康保険証とマイナカードの両立（二重発行）をすればいいか？
198	特別養護老人ホーム	23.愛知県	
199	特別養護老人ホーム	24.三重県	マイナンバーカード取得率が100%でなく、マイナンバーカード取得しても、保険証と運動も任意であり、政府自体も廃止を決定し、対応、中身も示されていないが安易に管理できるなど言えるわけがない。
200	特別養護老人ホーム	24.三重県	施設の性質上、認知症等により判断能力にとぼしい利用者が多い。又、意思疎通もままならず個人情報の取り扱いは今でも手間がかかる。現行では成年後見人制度があり、それらの拡充をまず優先すべきことと思う。

201	特別養護老人ホーム	24.三重県	特養では本人の意思確認ができない方がほとんどで施設としてはその方々すべてに対応することは無理です。また、疎遠な家族もたくさんみえるのでカードの取得に関しても大変難しい状況です。施設での管理もトラブルが起きそうで困ります。
202	特別養護老人ホーム	24.三重県	現在施設入所となると家族様との関係の希薄さが目立つ。なかなか協力が得られなかったり時間がかかったりと業務に支障がある。
203	特別養護老人ホーム	24.三重県	人材不足の中、手間労力が増大し、尚且つ保管等セキュリティ対応が困難である。
204	特別養護老人ホーム	25.滋賀県	制度の改正で施設側へその手続きや管理を丸投げするようなやり方は違う。介護業界は暇だと思ってるのか！国がやるなら最後までしっかりやるべき。
205	特別養護老人ホーム	25.滋賀県	情報の多く詰まったマイナカードは施設管理が現状困難。家族も不安が大きい事もあり預ける事はしたくないと言われている。かといって何かにつけて家族が対応する事も難しいという声もあり、保険証の廃止は止めていただきたい。
206	特別養護老人ホーム	26.京都府	現在は、健康保険証を預かり通院等の対応をしているが、今後マイナカード二いろいろな情報が紐付けられ、施設でのマイナカードの預かりや保管に支障をきたすと考えるられる。
207	障害者支援施設	26.京都府	マイナンバーカードのことが理解できないのに一方的に一緒にしてしまうことを進めるのはどうか。するかどうかは選択性にすべき。事業所でマイナンバーカードを保管するのは困難。
208	障害者支援施設	26.京都府	対応困難な人がいるなかで、政府の都合で一律にあらゆるものをマイナンバーカードで一括管理するというのは乱暴すぎると思う。
209	障害者支援施設	26.京都府	わからないことがあれば、コールセンター等へと説明を受けるが、電話が集中したときはかからないのが現状で、健常者ですらうんざりする。国の施策だとは言え、世代を区切って長期的展望をやっていかないと、高齢者や障がい者へは、手続きや管理については、大変厳しいと思います。
210	障害者支援施設	26.京都府	強制的に一律にマイナカードへ移行するのではなく、本人がどちらにするか選べるようにしてほしい。行政的には煩雑になって大変とは思いますが、ぜひお願いしたい。
211	特別養護老人ホーム	27.大阪府	世間的に周知されれば、マイナカードの受け渡しに抵抗がなくなると思う。
212	特別養護老人ホーム	27.大阪府	現時点で、職員や一般の方でも作成していない状況下で、認知症の方に作成する事は正しい事なのか、非常に悩ましい現状がある。又、当施設にも入居者のみに対応する診療所が存在するが、機器の導入や、使用に至るまで、かなりの労力と時間を要する事が予測され、本当に必要なものなのかと疑問を感じる。
213	特別養護老人ホーム	27.大阪府	高齢世帯はマイナカードの取得自体、ハードルが高い。デジタル活用能力が不十分であり、施設側が申請や管理含め代行するのは現実的ではない。マイナカードへの以降はあくまで任意であるべき。
214	老人保健施設	27.大阪府	原本は家族様管理で当施設では、コピーのみの管理をしている。
215	特別養護老人ホーム	27.大阪府	施設として、健康保険証の発行、または、健康保険に限定したカードの発行は必要不可欠です。
216	養護老人ホーム	27.大阪府	施設に対応できる余裕はない。行政職員が対応して頂きたい。
217	老人保健施設	27.大阪府	利用者様に認知の方が多く家族の協力も得難い
218	老人保健施設	27.大阪府	利用者様に認知の方が多く、家族の協力も得難い
219	特別養護老人ホーム	27.大阪府	特に危惧は無い
220	特別養護老人ホーム	27.大阪府	口座や財産など全て紐づけされているカードを施設管理にするのは絶対無理です。
221	障害者支援施設	27.大阪府	医療機関受診の際に複数の支援者（ヘルパーなどは複数の者が関わることになる、紛失時の対応にも不安が大きい）にマイナカードを預ける（保険証として）ことに同意を得られないのではないかと。高度セキュリティを課したマイナンバーカードのこれまでの情報管理から緩和が過ぎるのではないかと。
222	特別養護老人ホーム	27.大阪府	一元化される事には賛成ですが、入所施設として管理が大変である。通院介助時、介護員など信用せざる得ない部分も影響がでると思われる。
223	老人保健施設	27.大阪府	保険証廃止は当施設からの医療機関受診時に大きな支障が出る。保険証廃止は断固反対します。入所者マイナカード申請手続きや管理も全く困難、できません。

224	特別養護老人ホーム	28.兵庫県	入居さんの多くは意思疎通が難しく、本人さんの理解が得られない。6桁の暗証番号も難しく、本来のマイナンバーカードの機能を考えても持つ意味が無いように感じます。
225	特別養護老人ホーム	30.和歌山県	もっと具体的な情報を提示して欲しい。考えられるメリット、デメリットも教えて欲しいです。
226	特別養護老人ホーム	30.和歌山県	マイナンバーカードの代替となる証明書(施設が使用すること限定)などを発行してくれるなら、対応できる
227	特別養護老人ホーム	30.和歌山県	絶対反対とまではいかないが、きっとこれから先いんなものの紐付けがなされるであろうと思うので、セキュリティや情報漏洩の心配は大い。
228	障害者支援施設	30.和歌山県	やりたい人だけがやればどうでしょうか？
229	障害者支援施設	30.和歌山県	国は明確にマイナンバーカードの中身について示し、その内容を国民は知られる事調べられることを望んでいるか考えてみてください。個人情報大切にしている今、個人情報のカギ(暗証番号)うい他者に管理してもらうことが前提の制度はなぜ必要だと思えるのでしょうか？
230	老人保健施設	32.島根県	介護業界は常に人手不足であり、これ以上の負担は望まない。
231	特別養護老人ホーム	32.島根県	マイナンバー受取の際、顔写真付きの本人確認書類が求められるのが高齢者は持っておられない事が多く本人を連れて受け取りに行くか本人確認のため施設に来てもらわないといけない。管理についても負担。更新期限にも気を付けていないといけない。業務が増える心配しなくて、便利さは全く感じられない。
232	グループホーム	34.広島県	ご本人、ご家族の高齢化による管理、トラブルがはかりしれない。不安でしかない。
233	特別養護老人ホーム	34.広島県	保険証の預りで、受診などの対応を施設で行っているが、対応について検討が必要となる。また、医院によっては導入についても確認していくことがある。
234	特別養護老人ホーム	37.香川県	意思決定ができない方が多数入所されている。保険証について質問される利用者もいるがマイナンバーの仕組み等、職員から説明できない。被保険者が仕組みを理解しているという前提があれば導入に賛成である。
235	特別養護老人ホーム	38.愛媛県	施設でのマイナンバーの保管については、厳重にしているが紛失盗難の恐れもあり、本人・ご家族とのトラブル増加も懸念されるため対応できません。
236	特別養護老人ホーム	38.愛媛県	マイナンバーの漏洩時の責任が重いので、その法律をまずは変えて運用しないと、施設での管理は困難です。
237	ケアハウス	38.愛媛県	マイナンバーのない方の保険証は発行されるべき。
238	特別養護老人ホーム	38.愛媛県	マイナンバーが公のミスにより、個人の重要な情報がインターネット及びサイバーテロ等により、拡散する恐れあり。
239	特別養護老人ホーム	38.愛媛県	取り扱う施設等に対する法整備や配慮がまだまだ不十分であると感じる。
240	特別養護老人ホーム	38.愛媛県	写真を撮るのも、背景や本人の姿勢や覚醒状態等非常に大変です。介護についても、利用者が選ぶ時代、サービス業でもあるなかでのこういったものの管理までとなると、非常にやりにくい仕事となります。
241	老人保健施設	39.高知県	マイナンバーカードの制度が始まった当初、個人番号の管理や持ち出しはげんじゅうに行うようにあったと思う。そのためカードや暗証番号の管理には不安が大きい。またカード等の管理、申請について、できるとはしているが特に申請手続きは本人・家族の協力等が不可欠で、受け取りを本人を役所へお連れしないと受け取れないなどカードに関する対応の負担は大きいと考えている。
242	特別養護老人ホーム	40.福岡県	老健は他科受診の際、保険請求できず施設負担の項目が多い。家族が入所中は他科受診の管理＝保険証施設預りにて、施設に連絡なく受診することを押さえている。ことなどからも言えるように、上記項目の影響に加え不具合が多くなる。施設にマイナンバーを預けることに家族が納得されるとは思えない。
243	特別養護老人ホーム	40.福岡県	大切な個人情報を施設で管理するのは困難です
243	特別養護老人ホーム	40.福岡県	当施設ではカード作成している方は50名中1名のみ 暗証番号や顔写真等、手続きに対しての事務職員の数が少ない中での業務の増大が考えられ、施設での対応は難しい

244	特別養護老人ホーム	40.福岡県	マイナンバーは個人情報の入った大事なもので、施設では預かりません
245	特別養護老人ホーム	40.福岡県	マイナンバーカード発行は自由意思によるべきであり、強制されるものではありません。健康保険証の廃止、介護保険証の一体化に絶対に反対です。
246	特別養護老人ホーム	40.福岡県	マイナンバーを自己管理出来る方は良いと思います。施設として保険証や重度医療証等、出来れば介護保険証を一枚で使用出来るようにした方が良いでしょう。マイナンバーの施設管理は、暗証番号がある事から出来ない。
247	特別養護老人ホーム	40.福岡県	上記回答の影響により、家族の高齢化や遠隔地等により、運用困難事例が多発することが予想され現実的ではありません。
248	特別養護老人ホーム	40.福岡県	現在でも貴重品等の必要なものは最低限しか管理してない。マイナンバーの機能が增加すればするほど、施設管理等の負担は増大し、リスクも大きくなる。
249	特別養護老人ホーム	40.福岡県	利用者本人の医師確認が出来ないので無理だと思う。
250	特別養護老人ホーム	40.福岡県	現行保険証と併用であれば良いと思います。
251	老人保健施設	40.福岡県	前述されている施設のデメリットより利用者や家族、医療機関や介護施設のメリットの方がはるかに大きい。設問は全て施設で管理することが前提になっている。メリットの設問が一つもない反対への誘導アンケートに感じる
252	特別養護老人ホーム	40.福岡県	施設で実印と同等の機能を有する個人情報の取り扱いが難しい。代行申請時に行政窓口で書類不足による再提出、たらい回しになることが目に見える。利用者並びに高齢の家族でマイナンバーの管理ができるのか。国会議員の両親、高齢親族がマイナンバーの管理ができるのか確認して欲しい。
253	老人保健施設	40.福岡県	認知症で家族も高齢の場合の管理や家族対応をお願いする事が年々困難になってきている
254	特別養護老人ホーム	40.福岡県	介護業界は深刻な人手不足でカード申請や管理などとてもできる状況ではありません。施設に入っている方など、施設や本人、家族に負担にならないような方法を別途、考えてもらわなければ、対応は無理です。
255	老人保健施設	40.福岡県	マイナンバー取得の強制であるし、その手段のない者に対しては行政がフォローすべきだ
256	老人保健施設	40.福岡県	特になし。
257	特別養護老人ホーム	40.福岡県	様々な面で健康保険証廃止に伴う弊害は大きくなると思います。
258	老人保健施設	40.福岡県	施設入所された場合の施設側の管理方法、システムが難しいし、セキュリティの問題等、課題がたくさんありますね。
259	養護老人ホーム	40.福岡県	意思疎通困難な高齢者や認知症等による自己判断は困難な高齢者、要介護高齢者に対して、本人承諾から始まり申請に係る準備、手続きなど施設で行うべきものではない。また施設入所者や高齢者にとって健康保険証廃止マイナンバーカードと一体化するメリットがわからない。現行の健康保険証で不都合はない。
260	老人保健施設	41.佐賀県	健康保険証を廃止しマイナンバーに一体化するのに反対はしないが、負担を施設が負うことはできない。対応策は政府・自治体が検討し、解決策を示していただかないといけない。しっかりと現状を理解して進めてもらいたい。
261	老人保健施設	41.佐賀県	便利ではあると思いますが、施設管理となるとセキュリティや家族とのトラブルの心配もあります。ただし、家族管理となると、受診の都度、家族に持参いただく必要があり、家族の負担が大きくなることも予測できる。
262	特別養護老人ホーム	41.佐賀県	全て一本化となると個人情報が多すぎてあずかるのに不安。番号のみで管理できる方法があれば助かる。
263	特別養護老人ホーム	41.佐賀県	マイナンバーで利便性が高まることもあるが、管理には重大な責任が伴い施設側の負担が大きくなる。
264	老人保健施設	41.佐賀県	マイナンバーカードはセキュリティの問題から紛失を含め管理は難しい。受診の際に保険証が無ければ、一旦自費負担となったリスムーズに動くことが出来なくなる。命に係わることなので机上だけでなく現場の意見も反映してほしい
265	老人保健施設	41.佐賀県	利用者、入所者の健康保険証を持って来られる方は預かっていますが、持参されない方もおられる為、全員管理している訳ではない。

266	特別養護老人ホーム	41.佐賀県	現状、マイナカードを希望する家族が取得の手続きを行っている。すでに、一部の家族から取得を代行してもらえないかという問い合わせがあったが、今のところ家族対応としている。人員不足の中、更新時期には健康保険証の管理でさえ苦労するのに、マイナカード取得代行を行ってしまうと通常業務に影響が出てくると思っている。
267	ケアハウス	41.佐賀県	一般の市民や職員にとっては、マイナンバーカードの手続きを自身で行い、様々なメリットもあると思われるが、施設サービスの利用者は意思の確認も困難であり、家族も高齢なども多くカードの取得手続きも困難を極める。また、私どもの業務に関係のないカード内の情報や手続き、暗証番号まで知る必要はなく、万が一情報漏洩や紛失等の責任は負えない。私たちの実態を理解していただいた上でより、安全でスムーズな対策・対応に努めていただき、利便性のある制度にしていただきたい。
268	特別養護老人ホーム	44.大分県	マイナカード管理に必要な機器、費用を全て行政負担で対応して頂ければ、対応止む無しとは考えますが、暗証番号の管理を施設が行うという事については不適切だと思います。
269	特別養護老人ホーム	44.大分県	全てが一体化することで不具合が起こる。要介護認定も本人の病状により保険証が変わる。そのたびに作り替えるのか。瀬部手家族が施設に預けられるとは考えにくい。トラブルの元となりえる。
270	特別養護老人ホーム	44.大分県	施設でマイナンバーカードを預かっていない。家族管理にしている。
271	特別養護老人ホーム	44.大分県	寝たきりの高齢者、意思疎通もできない。仮に一度発行できても更新が困難。
272	特別養護老人ホーム	44.大分県	施設職員が実際に代理申請等を行う場合、実際にどのくらいの業務量になるのか想像がつかない。マイナカードの重要性が高まれば高まる程、施設に預けることに難色を示す家族がいるのではないかと。より厳重な保管・管理が求められることによる施設・職員のシステム整備等の負担。
273	特別養護老人ホーム	44.大分県	施設職員が実際に代理申請等を行う場合、どのくらいの業務量になるのか想像がつかない。マイナカードの重要性が高まれば高まる程、施設に預けることに難色を示す家族がいるのではないかと。より厳重な保管・管理が求められることによる施設職員のシステム管理等の負担が大い。
274	特別養護老人ホーム	45.宮崎県	施設での保管に関しては紛失などが責任が重く、保管を家族にお願いしても、医療機関などを利用する際にその都度マイナンバーカードの確認等が必要になってくる。急な受診などの場合には対応が難しくなる。
275	特別養護老人ホーム	47.沖縄県	目を閉じている利用者の場合、写真が使えずマイナンバー申請が出来なかった。

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