

マイナトラブルは止まらない



副会長 竹田智雄



デジタル化推進は名ばかり

医療が受けられない患者・国民を生み出してはならない



5月17日参議院参考人意見陳述

- 保険者がすべての被保険者に被保険者証（健康保険証）を発行・交付することは公的医療保険制度の根幹であり、法令上も義務付けられています。
- 改正法案では、任意取得が原則のマイナカードによる電子資格確認が原則となり、例外として電子資格確認を受けられない状況あるときに資格確認書が発行されず。申請漏れ、申請遅れにより、有資格者であるにも関わらず、資格確認が困難なため無保険扱いとなる人が必ず発生します。要介護高齢者、在宅高齢患者など、制度からこぼれ落ちる患者・国民を生み出し、国民の医療へのアクセスが妨げられます。
- また、医療の質向上を掲げたシステム整備の義務化により長年地域医療を支えてきた医療機関が閉院・廃院に追い込まれることは本末転倒であり、地域医療崩壊を加速化させていると言わざるを得ません。
- 一人の無保険扱いになる人を生み出すことなく国民皆保険制度を守るためには、健康保険証の廃止は撤回していただきたい。
- デジタル化、医療DX推進の名目で患者・国民、医療者が切り捨てられかねない、国民皆保険の根幹を揺るがしかねない状況にあると言わざるを得ません。あくまで健康保険証による資格確認を前提とした上で、マイナ保険証による医療情報・薬剤情報の取得・活用はあくまで付加的なサービスにとどめるべきです。

回答医療機関の65.1%で「トラブルがあった」

実施期間:2023年5月23日～6月19日 実施地域:41都道府県(44保険医協会・保険医会※東京、京都、福岡が医科・歯科協会)
送付数:66,462件 全体回答数:10,026件(15.1%)

図1

オンライン資格確認の実施状況

n=10026

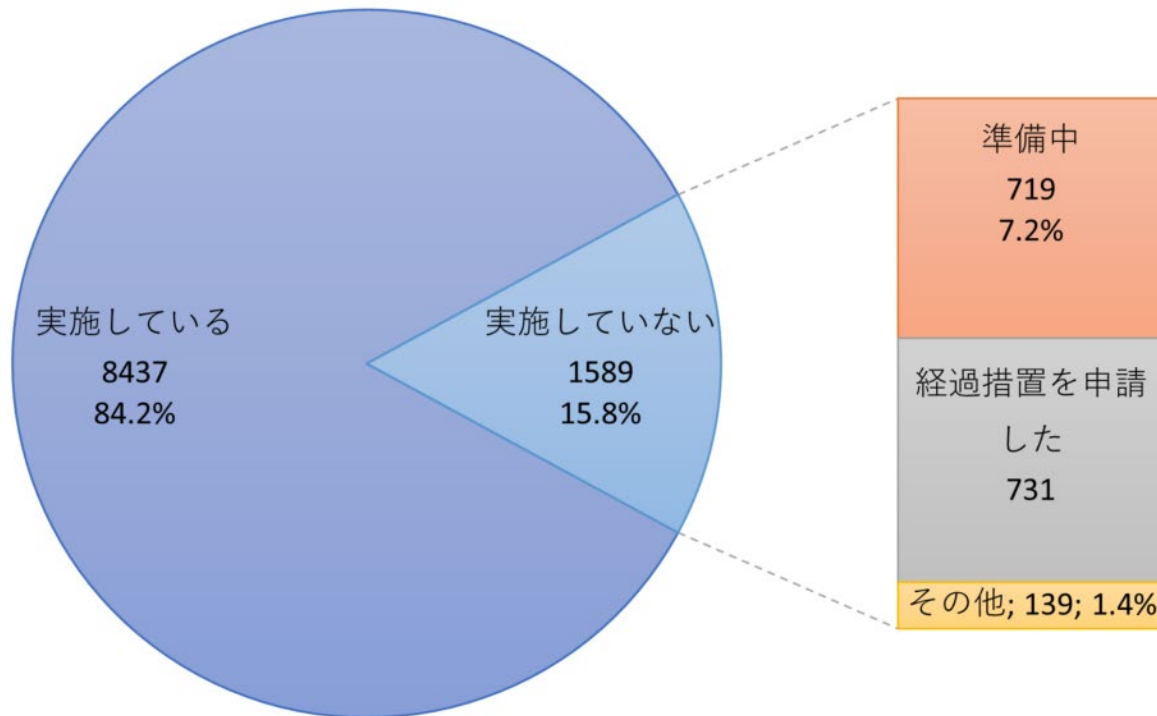
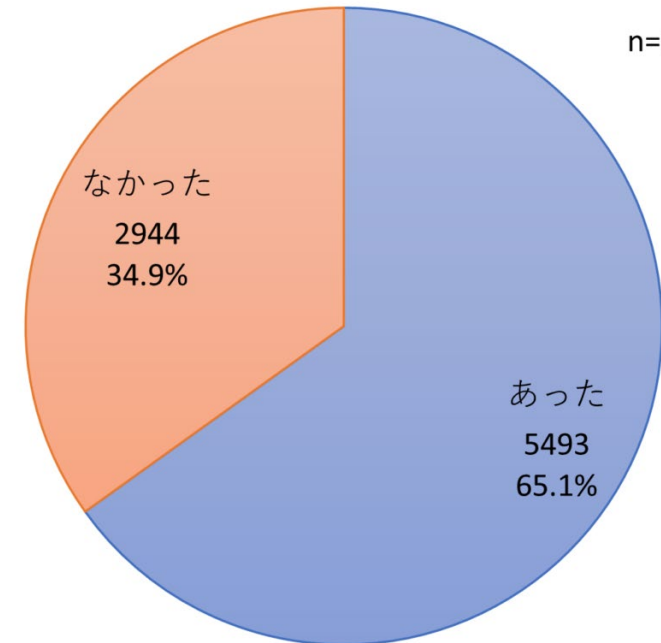


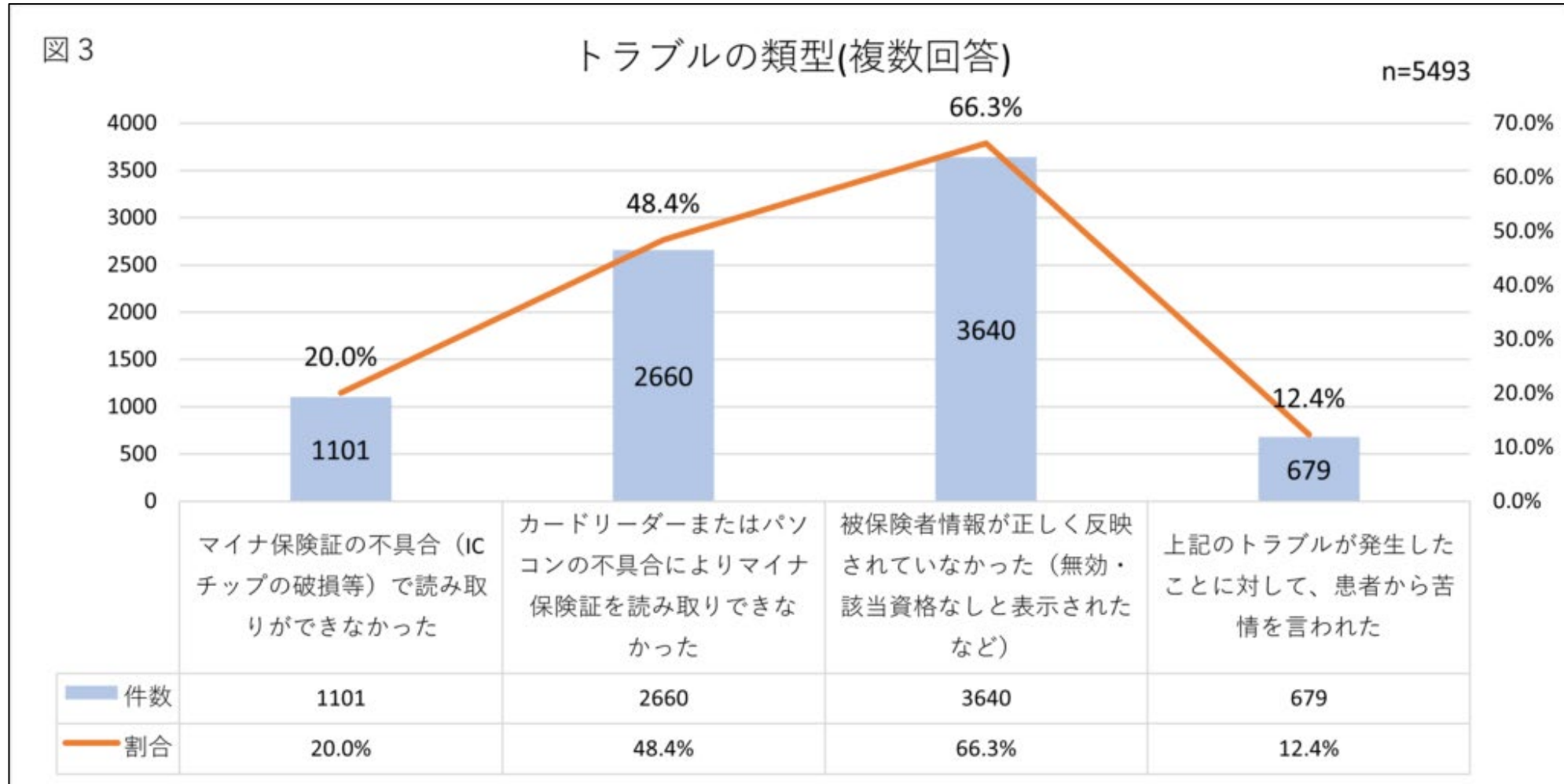
図2

オンライン資格確認導入後、
トラブルはあったか

n=8437



「無効・該当なし」と表示など、被保険者の資格情報が正しく反映されていない」が66.3%と最多



マイナ保険証利用で無効が多発 「無効・該当なし」と表示など、被保険者の資格情報が正しく反映されていない」が66.3%

- オンライン資格確認システムサーバー内に被保険者情報がリアルタイムに反映されないことが主な原因とされているが、「数カ月以上反映されていない」、「職場が変わっていないのに無効が続いている」などの事例も報告された。

⇒厚労省は事業所、保険組合の被保険者情報の抹消や更新遅れの期間を短くする省令改正したが、最短でも10日のタイムラグは残る。弥縫策に過ぎない

- 転職・退職、結婚、出産など人生のライフステージに伴い、加入する保険者や加入形態が切り替わる毎に発生するトラブルである。

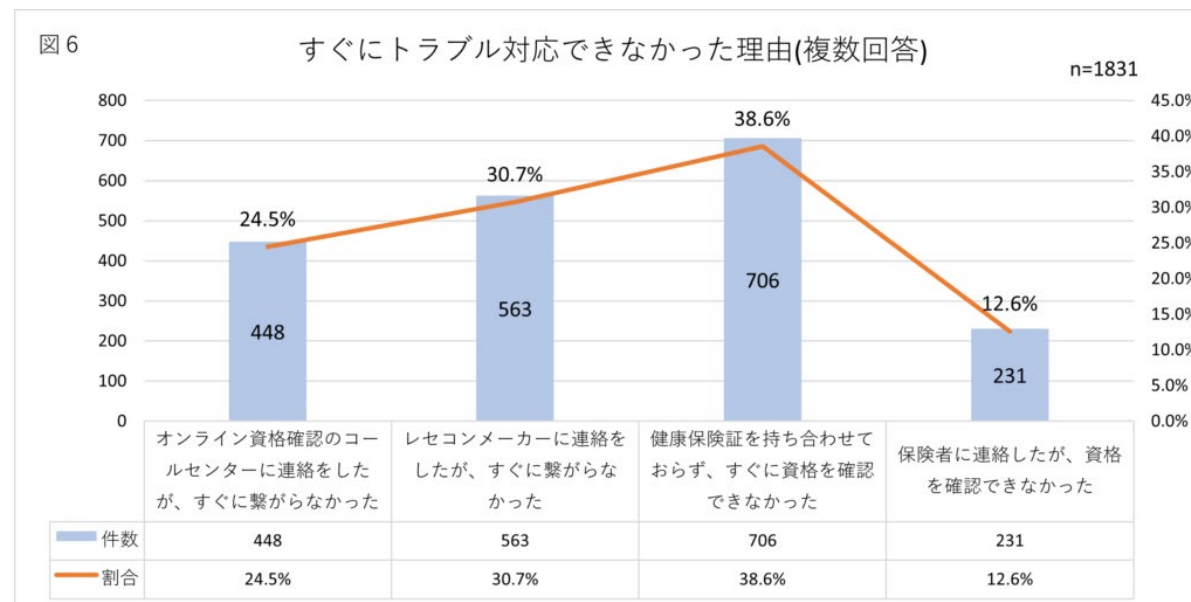
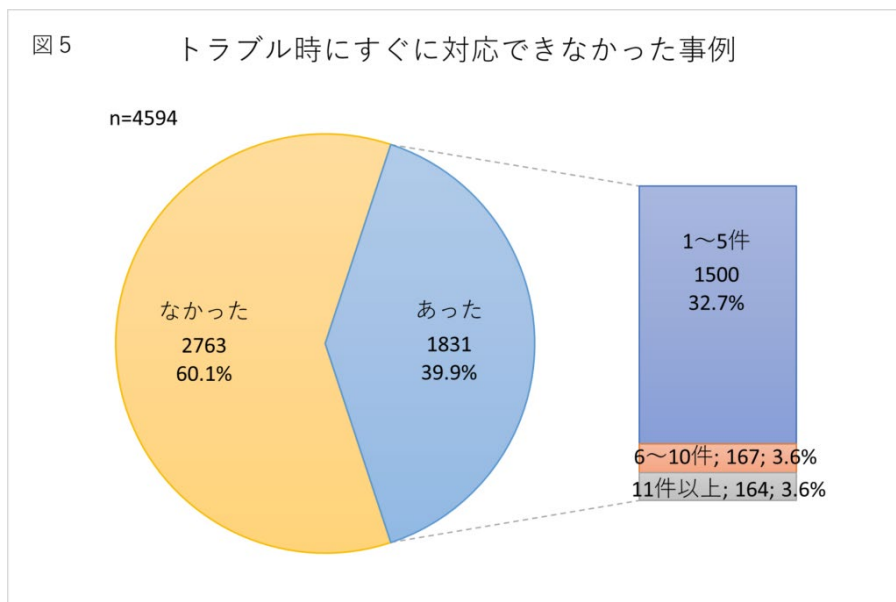
「顔認証不具合、カードリーダーが使えない」事例が多発

- 「顔認証付きカードリーダーまたはパソコンの不具合によりマイナ保険証の読み取りができなかった2660件（48.4%）」 「マイナ保険証の不具合（ICチップの破損等）で読み取りができなかった1101件（20.0%）」となった。
- 「顔認証付きカードリーダーでうまく認証できない」、「顔認証付きカードリーダーが起動しない」、「電子カルテやレセプトコンピュータが稼働しなくなった」などトラブルが多く、システムベンダーでも原因が特定できず対処できないケースが増加している。発熱外来時に動線分離が必要なため、窓口に設置された顔認証付きカードリーダーが使用できない問題も生じている。

見切り発車で自らトラブルを招いた政府・与党の責任は重大

- 保団連は、トラブルは2022年11月の保団連調査で運用開始医療機関が24%の段階でも有効な保険証が「無効」となるトラブルが全体の6割を占めることを明らかにし、**厚労省に同トラブルの改善を繰り返し求めてきたが、一向に改善されないまま見切り発車された。**医療現場の訴えを無視し、実際にトラブルを自ら招いた政府・与党の責任は重大である。
- 「窓口負担割合の違い」「フリガナ・住所の間違い」など現行の健康保険証では起こりえないエラーが生じており、外来の混雑や窓口対応の増加などが起きている。
- 「利便性や医療の質向上」とは真逆の事態を招いており、トラブルの多発で「診療妨害」とも言うべき状況にある。

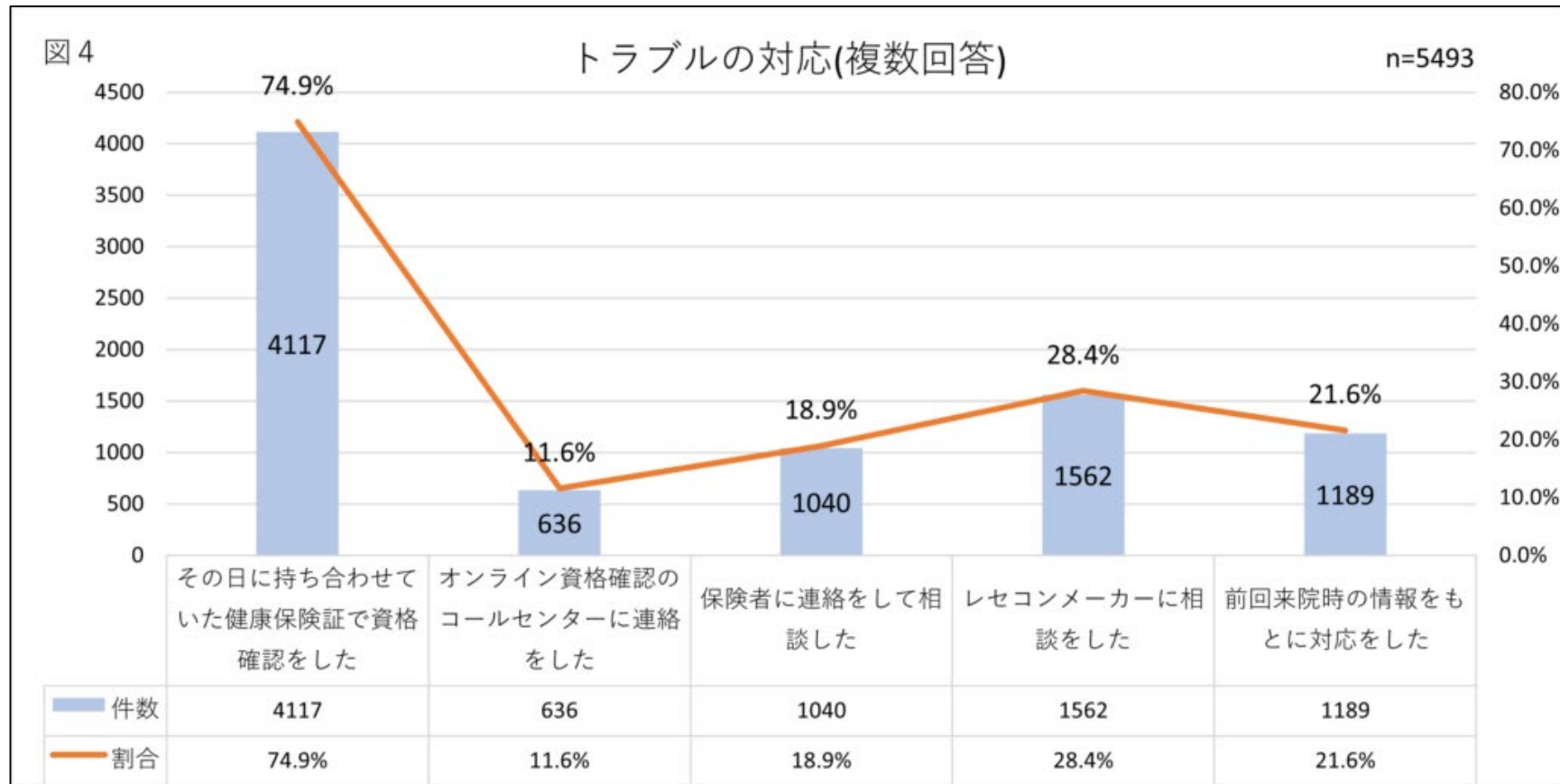
トラブル時にすぐに対応できなかったが39.9%



トラブル時にすぐに対応できなかったが1831件（39.9%）となった。その理由として「**健康保険証を持参せず資格確認できなかった706件（38.6%）**」、「**コールセンターにつながらない448件（24.5%）**」、「**レセコンメーカーにすぐにつながらない563件（30.7%）**」「**保険者に連絡したが資格を確認できなかった231件（12.6%）**」とすぐにトラブル対応ができないケースも多い。災害・停電時などシステム障害時にマイナ保険証では被保険者情報が券面で確認できないため、保険診療そのものも行えなくなる。
券面に被保険者情報が表記されている現行の健康保険証が存続されないと、こうしたトラブルへの対応が途端に困難となる。

最大のトラブル対処法は？

健康保険証を確認してトラブルへ対処 74.9% (4117件)



トラブルへの対処として患者が持参した「その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認した (74.9%)」、「オンライン資格確認のコールセンターに連絡した (11.6%)」、「保険者に連絡した (18.9%)」、「レセコンメーカーに相談した (28.4%)」などである。

マイナ保険証「無保険扱い」10割負担が1291件 厚労省も「念のため保険証持参」

- マイナ保険証のみ持参で資格無効と表示されたため、患者さんに窓口で一旦10割負担を徴収した事例が38都道府県で1291件あった。
- 患者に「被保険者資格申立書」を書いてもらい、被保険者番号等は「不詳」でもレセプト請求できるとした
- 70歳以上の高齢者では所得に応じて窓口負担割合が異なり、患者本人の記憶に基づく申し立てでは請求の過不足が生じかねない。
- この枠組みを使おうとすれば、これまで正常に運用していた国民皆保険制度の根幹を破壊する。さらに医療現場に不安と混乱を持ち込むことは明らかである。
- 厚労省自身も通知の中で、「念のため健康保険証を持参いただきたい」と言わざるを得ない重大事態である

他人情報紐づけ 1069件は氷山の一角 全件チェック・全容解明まで運用停止を

- 8月8日総点検中間報告で新たに1069件判明 累計で8300件
- 情報の流出の削除・回収はほぼ困難に
- 重大医療事故にも直結しかねない
- 点検対象は調査・報告した団体の全被保険者ではない
- 少なくとも全被保険者の点検・チェックが必要

負担割合5695件の誤登録 保団連調査受け国調査

- ・ 保団連調査で39都道府県374区市町村978医療機関で負担割合の誤表示が確認された。
- ・ 窓口負担の過不足徴収による患者と医療機関のトラブル・事務手間も生じている。全国的に多くの医療機関で窓口負担割合の相違のトラブルが生じている。
- ・ 厚労省が9月29日に明らかにした調査では少なくとも5695件の誤登録が確認された。レセコン仕様による負担割合相違の可能性は102社中47社と約半数に
- ・ 医療保険制度の根幹に関わる重大な問題
- ・ 厚労省調査で判明した件数は医療機関から相違の報告があり保険者で誤登録が判明した事例で氷山の一角。全被保険者を総点検すべき

介護・高齢者施設影響調査

9割がマイナ保険証申請・管理できない

※「健康保険証廃止に伴う高齢者施設、介護事業所、障害者施設等の影響調査」（保団連）

- ・回答数=1,219施設（42都道府県）（内訳：特養705、老健244、グループホーム42、養護ホーム18、NA=190）、回答率：13.6%
- ・調査期間：2023年3/24～4/10、調査対象：高齢者施設、介護施設、障害者施設等、送付方式：8,980（FAX：5278、郵送：3702）

利用者・入所者の健康保険証を施設で管理していますか ⇒ 健康保険証であれば管理が可能
管理している 83.6% 管理していない 16.4% （ただし、金庫保管、管理者特定など）

利用者・入所者のマイナカード申請（代理）について ⇒ 個人情報に紐づくマイナカード申請は困難
対応できる 6.5% **対応できない 93.5%**
（②保険証廃止で「どちらでもない」回答者のうち、「対応できない」90.0%）

申請に「対応できない」と答えた理由（複数回答） ⇒ 人権に留意、人手不足で困難、公の仕事

| | |
|------------------------|--------------|
| 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 | 79.8% |
| 本来業務ではない | 65.4% |
| 行政職員が対応すべき | 38.2% |

利用者・入所者のマイナカード管理（暗証番号含む）について

管理できる 6.0% **管理できない 94.0%**

（②保険証廃止で「どちらでもない」回答者のうち、「管理できない」90.5%）

「管理できない」と答えた理由は（複数回答） ⇒ カード管理に係る責任が重すぎる

カード・暗証番号の紛失時の責任が重い 91.1%

カード・暗証番号の管理が困難 83.8%

不正利用、情報漏洩への懸念 73.5%

家族の同意が得られない 41.0%

健康保険証廃止による施設への影響・危惧を教えてください（複数回答可）

⇒ 業務多忙に拍車、管理責任、トラブルを危惧

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） 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 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 80.7%

マイナカード紛失・盗難など家族等とのトラブルの増加 76.2%

施設内でのカードの紛失・再発行の手間や労力の増加 75.4%

情報漏洩やセキュリティ対策が不安 71.1%

医療機関に受診の際の付き添いサービスを提供できなくなる 28.8%

健康保険証廃止による利用者・家族への影響を教えてください（複数回答可）⇒ 家族の負担増

| | |
|-------------------------------|-------|
| 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 | 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 | 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 | 79.7% |
| マイナカード紛失・盗難など施設等とのトラブルの増加 | 75.4% |
| 情報漏洩やセキュリティ対策が不安 | 70.8% |
| マイナカード取得に必要な顔写真の撮影・取得が困難 | 56.0% |
| 医療機関に受診の際の付き添いサービスが受けられなくなる | 27.5% |

自由意見（記載は275件・一部抜粋）

- ・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。
- ・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。
- ・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い中、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はないかと。

マイナ保険証 メリット論はホント？



メリット論①

マイナ保険証で患者の待ち時間が減る 医療従事者の負担が軽減される

- ・病院などで待ち時間が長くなる理由は、受付業務の時間ではなく、(医師不足等にして患者数が多いことによる)診療時間の問題です。低医療費政策や医師・医療従事者の不足によるものです。
- ・マイナ保険証が便利と思える瞬間はあくまで初診患者の健康保険証等の転記が不要になるときだけです。再診患者は医療機関のシステムで登録済みのためさほどメリットはありません。
- ・マイナトラブルの増加で医療機関外来は「診療妨害」とも言える状況にあります。有効なのに「資格無効」、「資格該当なし」と表示、氏名・住所・カナの間違い、窓口負担割合の間違いなどのトラブルで保険組合に連絡・確認作業や患者クレーム対応に追われています。かえって待ち時間や残業が増加しています。

メリット論②

他院で処方した薬剤情報などが分かる。診療に活用できる

- ・オンライン資格確認のシステムで閲覧・ダウンロードできる情報は**単なる保険請求が確定した情報(レセプト情報)**です
- ・保険請求の情報は、保険者による審査が必要なため、**最長で1月半のタイムラグが発生**します。
- ・これらの保険請求情報(薬剤情報や診療情報)は、**内容が不十分で実診療で使えない上に、オンタイム(患者さんが居るその場で)で見られません**
- ・タイムラグを解消する触れ込みの「電子処方箋」の閲覧サービスは医師等の事務負担が大きい上、対象は院外処方箋(院内処方箋は閲覧不可)に留まります。
- ・しかも**電子処方箋は運用半年で導入はわずか2%に過ぎません**。煩雑でコストが高いため医療現場から全然受け入れられていません。

メリット論③

保険請求の際の被保険者資格の間違い 保険請求の返戻(差し戻し)が減るはホント？

- ・そもそも資格喪失後の受診等による返戻はレセプト全体の0.27%(1/300枚)にすぎない。
- ・しかも資格喪失後の受診(うち新資格が判明)について、医療機関が電子レセプトで請求している場合、返戻せずに保険者間で処理している。返戻は診療所では月に数枚程度。
- ・9割を超える医療機関が電子請求電子媒体(オンライン、電子媒体)で保険請求を行っており、これらの社会保険診療報酬支払基金が令和3年9月からサービス開始したレセプト振替調整を利用できる。⇒返戻は既に激減している
- ・これらのサービス利用と保険証の形態(紙保険証、プレートの保険証、マイナ保険証)とは何の関係性もない。
- ・つまり紙保険証を廃止してマイナ保険証に一体化しないとレセプト返戻が減らない、資格過誤の対応で社会的コストがかかるとの説明は全くの誤解である。

他人の保険証を使うなりすまし受診が横行はホント？

すべての国民が被用者保険、国保、後期高齢に加入し保険料を徴収されている「顔認証」システムで本人確認するマイナンバーカードが必要との声が聞かれるが、実際のところ合理性には乏しい。

保険証の目視による資格確認に関わって、なりすまし受診の横行などは公式上報告されていない。

例えば、不正事案が取りざたされた在留外国人の国保適用・給付に関して、在留上の資格を偽装して国保加入していた違法事例は基本的に確認されていない。在留する外国人が被保険者に占める人口割合と比べて医療費が多いとも報告されていない。

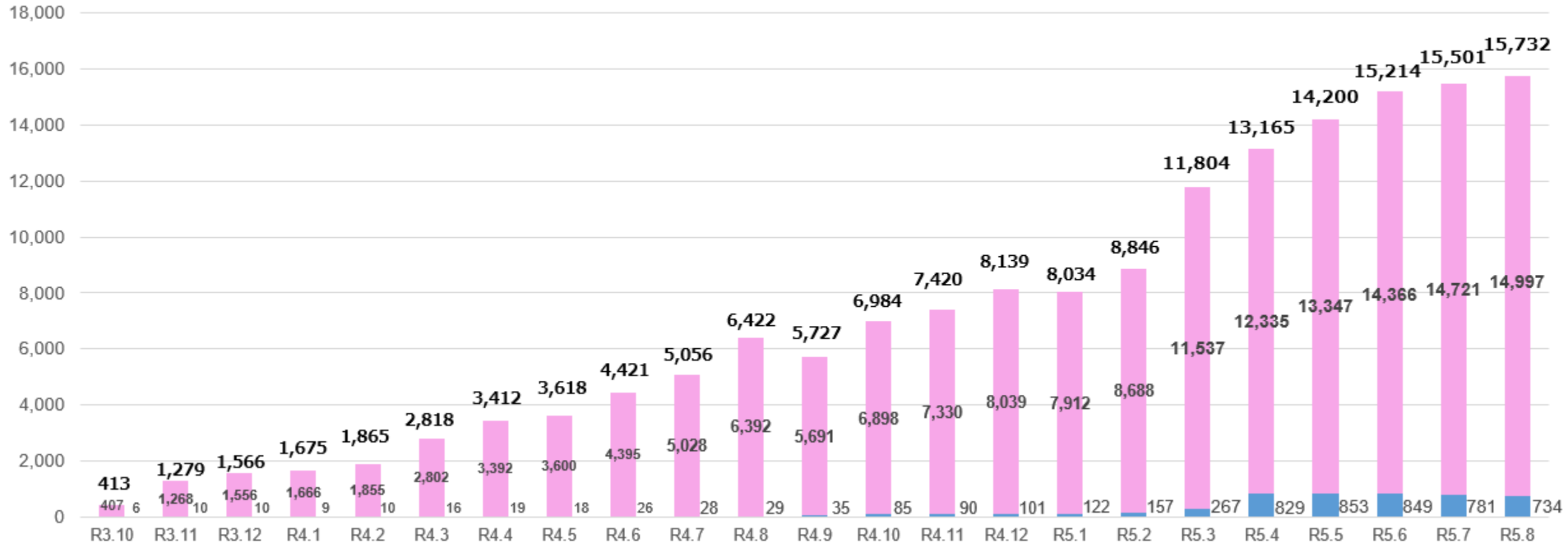
医療機関では、本人確認が追加で必要と判断した場合、写真付き身分証の提示を求めることができる。(通知、2020年1月)

参考: マイナカードで「不正請求が減らせる」「なりすまし防止」は本当か

<https://hodanren.doc-net.or.jp/info/news/230712/>

マイナ保険証使われてない

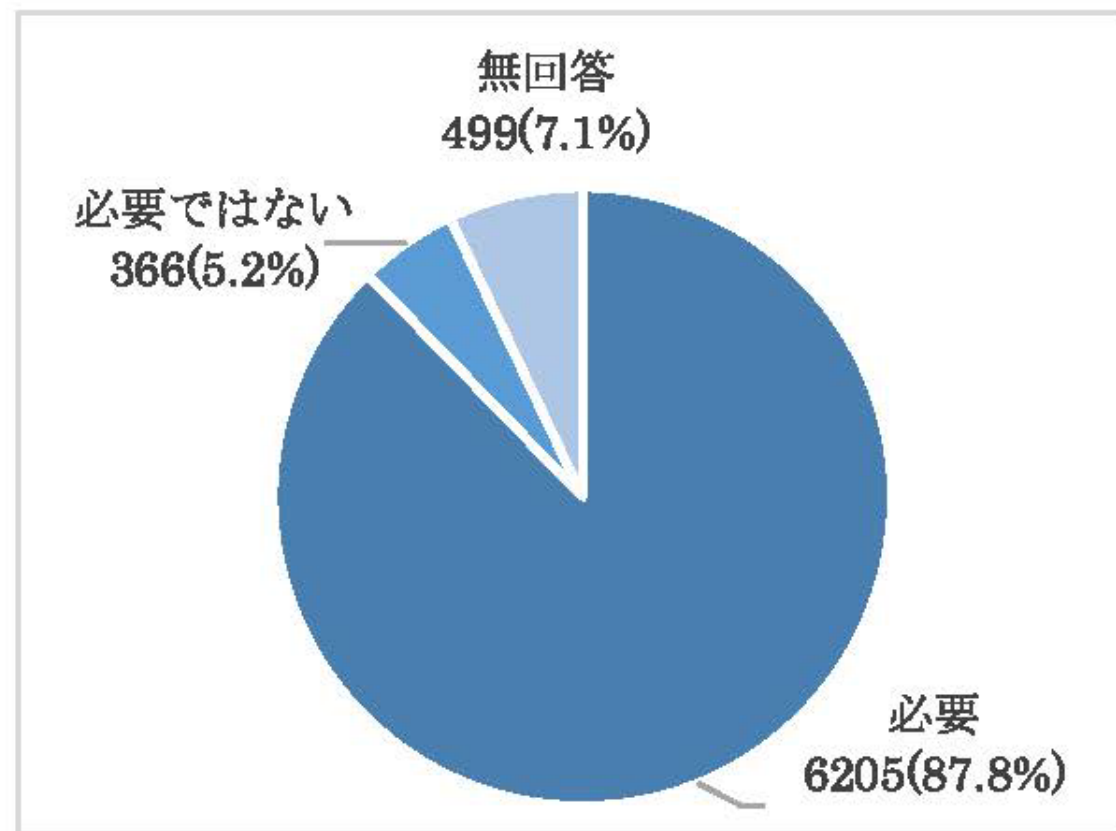
■ 運用開始施設における資格確認の利用件数 ■ マイナンバーカード（万件） ■ 保険証（万件）



9割が「保険証残す必要がある」

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

| n=7070 | 機関数 | 割合 (%) |
|--------|------|--------|
| 必要 | 6205 | 87.8 |
| 必要ではない | 366 | 5.2 |
| (無回答) | 499 | 7.1 |



健康保険証廃止は撤回を

- ・政府は、国民一人当たり2万ポイントを投入し、マイナカード、マイナ保険証の普及を進めてきました。
- ・医療DXの大義を掲げてここまで無理・無駄なことを進めてよいのか国民的な検証が求められます。
- ・医療の質向上は誇大宣伝です。医療機関にも患者・国民にもメリットがほとんど感じられないデジタル化はまやかしと言わざるを得ません。
- ・数兆円もの国費を投入して、現時点で得られる効果はわずかです。医療現場に混乱をもたらし、患者・国民の不安に陥れる保険証廃止は撤回すべきです。