

マイナ保険証トラブルは 「トラブル」でないの!?

河野大臣の解説を検証する

全国保険医団体連合会



名前や住所が●で表記される 河野太郎大臣の解説を検証①

「これはエラーではありません。まず黒丸ですが、例えば「さいとうさん」の「さい」という字は何十種類もあります。コンピューターがハンドリングできる字体が限られていますので、それ以外のものがコンピューターでは一度黒丸で表示されます。それを直していただくことが行われているんで、トラブルではなく、そういう仕様になっています。

●はなぜ発生するか？ システムの根本問題

発生原因

J-LISや市町村など住民記録が扱う漢字・住所などの文字コードと医療保険者向け中間サーバーが対応している文字コードが異なることから生じる「文字化け」

医療保険の情報を管理しているサーバーの問題です。

住民記録側の方が中間サーバーより幅広い文字コードに対応しているので外字・旧字・難しい漢字データを挿入するとエラーが出ますがエラーを防ぐために無害化として●が表記されます。

●問題は解決できるの？

住民記録は日本語の漢字文化の多様です。データベースをどちらかに整えればよいのか、そう単純な問題ではないと思います。そもそも文字コードに合わせることは至難の技です。**システム仕様上の根本的な問題**とも言えます。

オンライン資格確認システムを利用して医療機関のレセプトコンピュータ上に被保険者の氏名等で●表記が散見されています。データを取り込む都度、●になるので医療機関の職員がその都度、打ち直すことが必要な場合も。そのままだと明細書、請求書の作成で●表示される。

初診患者の場合、漢字氏名に●が表示されると誰か判別できません。厚労省、デジタル庁も●問題は課題として認識しており、改善に向けて検討が行われています。

市町村国保などの保険者も元データが市町村の基幹システムが条例等で定められた文字(外字・旧字・難しい漢字)を使用しているため改善することは困難です。

資格情報が無効 河野太郎大臣の解説を検証②

資格情報は、働いている方が会社にマイナンバーを出して、会社からマイナンバーを登録していただくのですけれども、その登録を出していただけないと資格情報が無効になる。保険者をお願いをしていますけれども、なかなか出てこない場合については、今、個人に直接お伺いするということになっております。

資格情報が無効

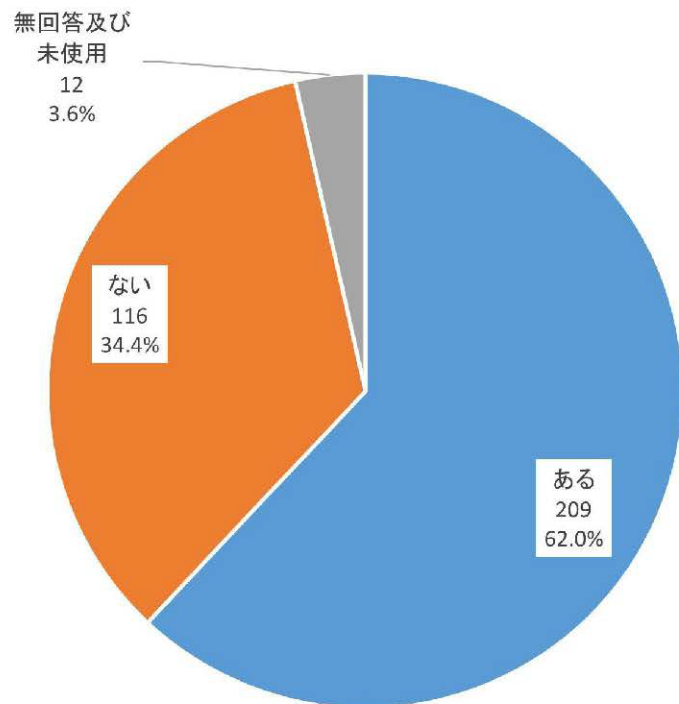
- ・マイナンバー未提出等により登録していないのは
⇒無効ではなく「資格なし」そもそもデータ登録がない
- ※総点検報告では約30万人が未だに未登録
- ・資格の登録が遅れて有効な保険証だが、マイナ保険証では無効が「資格無効」
- ※登録のタイムラグでは説明付かないケースもたくさんある
- ・住所不一致問題、住所登録は必須ではないため、住所等でデータ欠落がある

カードリーダーエラー

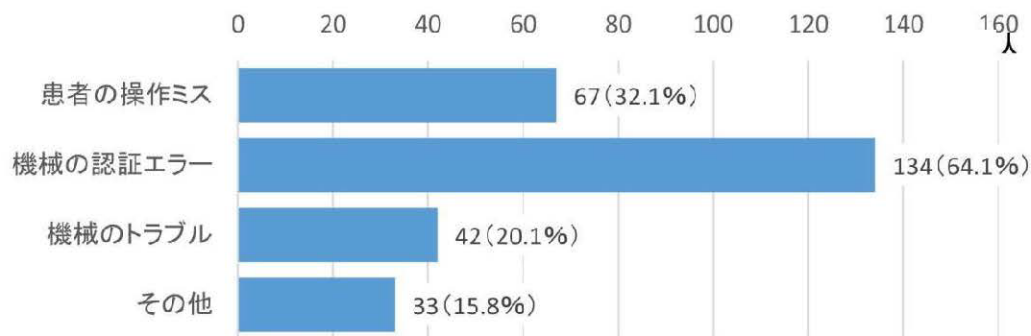
河野太郎大臣の解説を検証③

カードリーダーでエラーは、病院でカードリーダーを置くときに後ろから光が差し込むような場所に置いてあると、顔が黒くなってしまいうものですから、なかなか顔認証がしづらい。若干角度をずらしていただくと顔認証ができるようになりますので、この問題は現場でしっかり解消していただけるものだと思います

問4 顔認証付きカードリーダーで顔認証ができなかったことがありますか。



問5 問4で「ある」と回答された方のみ回答ください。顔認証できなかった原因は？（複数回答）



長崎県保険医協会 顔認証付きカードリーダー に関する実態調査結果

実施2023年10月13日(金)
～30日(月)

対象長崎県保険医協会開業医
会員医療機関1,418

方法FAX・郵送

回答337医療機関(回収率23.8%)

顔認証システム

なりすまし防止機能が機能していない

長崎県保険医協会の本田医師の実験によると顔写真(二次元)を紙に貼り近づけると認証された。他人でもなりすましができる。

※そもそも顔認証が必要なのか疑問

顔認証システムのなりすまし防止機能が役割を果たしていない。

8月段階で厚労省に改修を依頼して改良したと説明していたが、本日、実施しても同じく認証される。

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/>

懸念点 薬剤・診療情報利活用の患者の閲覧のあり方—形式的同意で雑な対応

- ・顔認証付きカードリーダーのボタン操作一つで、受診先に他院の医療情報(当面、特定健診は過去5年分、レセプト情報は同3年分)を開示する運用は、患者の「同意」の実効性が担保できているのか。
- ・内密に留めたい情報(薬剤からも類推可)を誤って開示することにならないか。例えば、精神疾患、各種感染症、中絶・流産など
- ・他医療機関での診療・薬剤情報が受付段階のタッチパネル同意ですべて開示してよいのか? 「同意したかどうか」が受診先にわかることは、信頼関係に微妙な楔を打ち込みかねない。
- ・医療情報閲覧は、(歯科)医師以外の有資格者(医療機関が許可した者)も可能だが、顔認証付きカードリーダーでは患者は氏名等の情報しか見れない。
- ・マイナポータルで閲覧可能とされるが高齢者がスマホにマイナカードをかざして4桁の暗唱番号を打ち込みアクセスする作業は現実的に行えるのか?