

# 岸田総理！ 「保険証残す」決断を

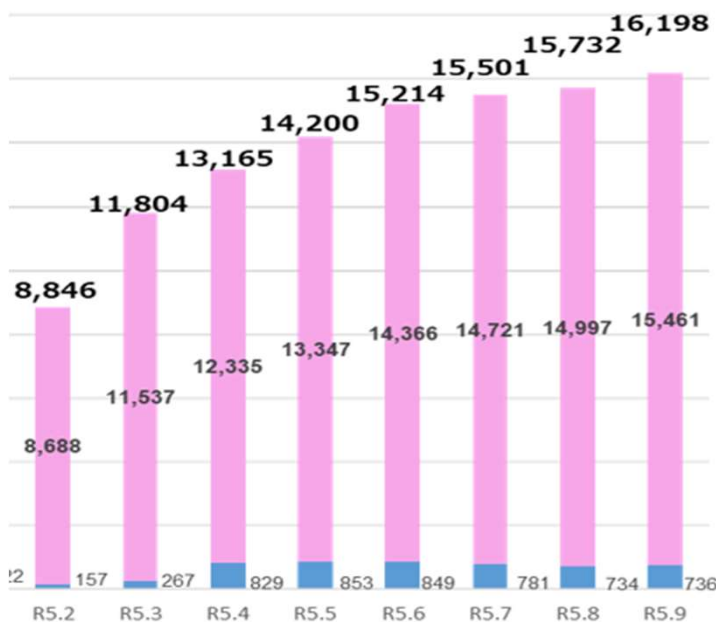


副会長 竹田智雄



# マイナ保険証利用率は4.54%

## 96%は保険証でオンライン資格確認



### トラブル多発でマイナ保険証利用率5か月連続低下

◇3月の2.26%から4月に6.3%と増加

◇協会・保団連のマイナトラブル調査でトラブルへの国民的な不安が広がり、5月の6.01%、6月5.58%、7月5.04%、8月4.67%、9月4.54%と5か月連続で利用率は低下している。

◇薬剤情報の閲覧件数は23年4月の473万件をピークに9月は314万件と159万件も減少。

### 保険証廃止は現実的でない

◇被保険者の申請が必要な資格確認書では申請漏れ・申請遅れが生じます。

◇すべての被保険者に一律に健康保険証を発行・交付することは国民皆保険の根幹です。

◇マイナ保険証利用率が低迷する中で、24年秋の健康保険証廃止は現実的ではありません。保険証廃止は撤回すべきです。

# マイナポイント5000億円残る

○政府は1人2万円のマイナポイントをばら撒き(アメ)、保険証廃止(ムチ)で国民を脅して、マイナカード・マイナ保険証を普及してきました。

○マイナカードの保有者は**9091**万件(9月30日時点)、マイナ保険証の利用登録件数が**7149**万件(10月22日時点)に達しました。

○一方でポイントキャンペーンの予算も**5000**億円が未消化となるなど不人気ぶりです。マイナ保険証の紐づけも実施したが、医療機関窓口ではほとんど利用していないのが実態です。

**財政審(11月1日)は、診療報酬マイナス改定を主張する一方でマイナ保険証利用策の一つとして、補正予算等で患者負担軽減策を投入するなどなりふり構わず利用率を上げる構えです**

## 【改革の方向性】(案)

○ 既に講じている医療機関・薬局に対する支援措置・インセンティブ措置とあわせ、患者の窓口負担の軽減策を検討する。あわせて、医療機関のマイナ保険証利用率にも着目した評価を設定する。

総点検は11月末までに  
終わらない

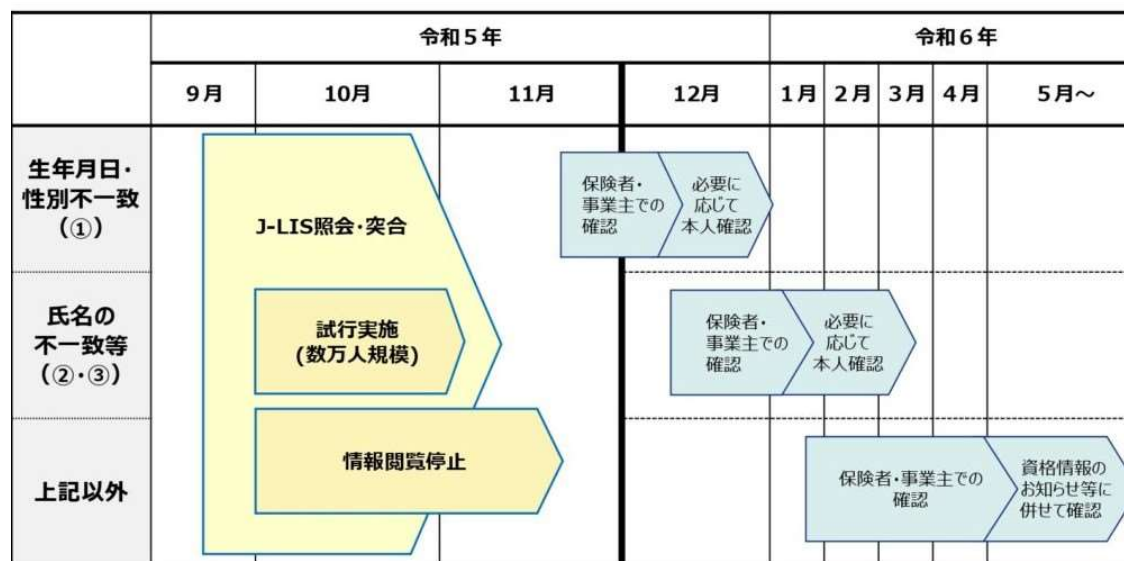


# 他人情報紐づけ1129件は氷山の一角 全件チェック・全容解明まで運用停止を

- 10月6日総点検本部報告で、前回（8/8）以降で103件増加し、累計で8544件に
- 保険者「自主点検」による誤登録は1109件
- 総点検対象外での誤登録が63件発覚した
- 情報の流出の削除・回収はほぼ困難、重大医療事故にも直結しかねない
- 厚労大臣が**1億6000万件**の全件チェックを言わざるを得ない状況に

# 1億6000万件の総点検11月末までは不可能 4000万件は過去の薬剤情報の点検

- 厚労省は、1億6000万件分の被保険者情報を総点検する方針
- うち4000万件は過去の薬剤情報等
- 政府は医療保険を含む紐づけ情報の点検・チェックを11月末までに完了させるとの方針。
- 突合作業は住民基本台帳(住民記録)と医療保険の5情報で「不一致」を11月末までに明らかにし、医療保険者、事業所もしくは被保険者にその後の確認作業を丸投げ。
- 厚労省は24年3月末までの突合・点検のスケジュールを示しており、政府全体の工程と齟齬がある



※ 全項目一致の場合には、令和6年5月以降に資格情報のお知らせ等で通知

# 窓口負担割合5695件の誤登録が判明 保団連調査受け国調査

- ・ 保団連第二弾トラブル調査で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
- ・ **負担割合の誤登録問題を巡り厚労省は9月29日付で全保険者に対して新たに調査を依頼。全保険者に点検・確認を依頼し、11月10日期限に報告を求めている。**

# 申請なくとももらえる？

## 資格確認書





岸田文雄首相は、8月4日の記者会見で「マイナ保険証を保有していない人に申請によらず資格確認書を交付する」と宣言し、マイナ保険証を持たない人に対し発行する資格確認書の取扱いについて、（1）当分の間、申請によらず交付、（2）マイナ保険証の利用登録の解除を可能にする、（3）有効期限を最長1年から最長5年に延長

	< 従前の方針案と課題 >	< 対応案 >
対象者・交付方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○原則、本人の申請に基づき交付 ※現在は、加入者全員に保険証を交付</li>   <li>○要介護高齢者、障害者等の要配慮者が支援者による支援を受けて受診する際、マイナ保険証での受診が難しい場合がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○当分の間、<b>マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付</b> ⇒<b>加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書</b>を交付</li>   <li>○マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付</li>   <li>○一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の<b>解除を可能</b>とし、資格確認書を交付</li> </ul>
有効期間等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○1年間を上限               <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者の実務への影響大（現行の保険証） 被用者保険：原則有効期間なし 地域保険：2年の保険者もあり</li> <li>・被保険者の更新手続き負担大 （要介護高齢者、障害者含め毎年手続発生）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現行の保険証の発行実務等（被用者保険の平均加入期間等）を踏まえつつ、不正使用等を防止 ⇒<b>5年以内</b>で保険者が設定（更新あり）</li>   <li>○様式も、現行の実務・システムを活用 ⇒ サイズ：カード型（はがき型を含む） 材質：紙、プラスチック</li> </ul>

# 改正法上はどのような位置づけか？

6月2日に成立した改正健康保険法等では「被保険者が電子資格確認(マイナ保険証による資格確認)を受けることができない状況にあるとき、被保険者は保険者に資格確認書の交付を求めることができる」としている。法律の本法では、被保険者が申請しないと資格確認書がもらえないとされました。一方で経過措置として附則15条「職権交付」を規定し、保険者が「必要があると認められた時は、当分の間、職権で被保険者に対して資格確認書を提供することができる」としました。

# 「申請不要」キャンペーンはいつまで？

「職権交付」は法律上「当分の間」

「申請不要」は移行期だけ

あとは保険者の判断(裁量)に委ねられている

厚労省

- 健康保険証廃止による移行期の混乱を防ぐための措置
- あくまで改正法の枠内の対応
- 保険者の職権交付による対応

# 次々提案される保険証もどき

資格確認書  
資格情報の知らせ



マイナ保険証 保有者 7149万人 → 資格情報のお知らせ

※国保、後期高齢は毎年交付

マイナ保険証 非保有者 約5000万人 → 申請により資格確認書を交付

※原則、保険者に申請が必要

※被用者保険(資格確認書)は最大5年の有効期限

	国保	後期高齢者医療	被用者保険
資格確認書	(対象) マイナ保険証非保有者  (頻度) ・1年又は2年に一度一斉交付 ※2年証は2割 ・期中の新規加入者に随時交付	(対象) マイナ保険証非保有者  (頻度) ・1年又は2年に一度、8月に一斉交付 ※2年証は3広域 ・期中に資格情報変更等があった者に随時交付	(対象) マイナ保険証非保有者  (頻度) ・5年に一度交付
資格情報のお知らせ	(対象) マイナ保険証保有者  (頻度) ・1年又は2年に一度一斉交付 ※2年証は2割 ・期中の新規加入者に随時交付	(対象) マイナ保険証保有者  (頻度) ・1年又は2年に一度、8月に一斉交付 ※2年証は3広域 ・期中に資格情報変更等があった者に随時交付	(対象) 新規加入者  (頻度) 新規加入時(定期更新なし)

# 資格確認書とは

- 資格確認書は、原則、本人の申請に基づき保険者が速やかに交付する。
- ただし、当分の間、マイナ保険証を保有していない者その他保険者が必要と認めた者については、本人の申請によらず保険者が交付する運用とする。
- マイナ保険証を保有しているが申請により資格確認書が交付された要介護高齢者、障害者等の要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合に、更新時に本人の申請によらず交付する。
- 資格確認書の有効期間は、5年以内で、各保険者が設定することとする。
- 資格確認書の記載事項は、必須記載事項と任意記載事項に区分し、必須記載事項については、医療機関等における被保険者資格の確認に必要な最低限の項目とし、任意記載事項については、保険者の判断で記載事項を選択した上で、本人の希望に基づき記載事項として追加することが可能な項目。
- なお、保険者の判断で任意記載事項を追加しないこととすることも可能である。

# 資格情報のお知らせとは

健康保険証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者がご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時(70歳以上(後期高齢者医療制度は障害を有する65歳以上の被保険者を含む。)のみ)等に、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した資格情報のお知らせ(別添参照)を交付する。なお、当該お知らせについては、容易に携帯して利用ができるような工夫をし、マイナ保険証と一体で携帯することで、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等も受診しやすくなると考えられる。

別添

イメージ

資格情報のお知らせ

(保険者名)  
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

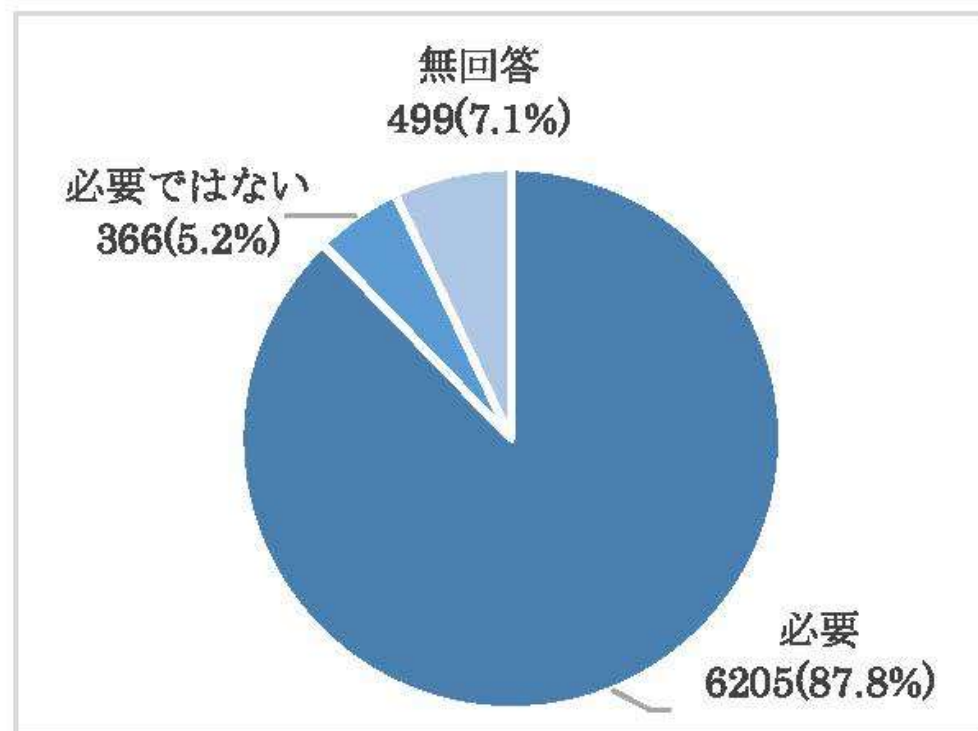
記号	000	番号	00000000(枝番)00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
生年月日	平成〇年〇月〇日		
性別	男		
負担割合(※)	3割		
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		
保険者名	〇〇		

注) この文書でのみ医療機関を受診することはできませんが、マイナ保険証と一体で携帯することにより、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等の受診が可能です。

# 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推進を掲げ、無理・無駄なことを進めてよいのか？
- ・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。
- ・自治体意見書が87市町村で採択 静岡市議会では自民党が廃止延期を提案
- ・国民世論の7割から8割が廃止延期もしくは撤回を求めている
- ・「保険証残せ」が圧倒的な世論
- ・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。

参考資料

# 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  
比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/)

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