

7200 医療機関から回答

マイナ保険証のトラブルが止まらない

6月9日 記者会見

- 日時 2023年6月9日(金) 13時00分～14時00分
- 会場 全国保険医団体連合会・4F会議室 および WEB
東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館

司会：全国保険医団体連合会事務局次長 本並省吾

<報告内容>

1. マイナ保険証による医療現場のトラブル調査・中間集計(6月8日集計)

全国保険医団体連合会副会長 竹田智雄

2. 保険料払ってもマイナ保険証「無効」で10割負担

ー厚労省の突然のマニュアル変更と医療現場への影響ー

埼玉県保険医協会 山崎利彦

大阪府保険医協会 井上美佐

3. 「今まで通り保険証持参を」ポスターをクリニックに掲載

東京保険医協会 小児科 細部千晴

4. マイナ保険証による患者と医療従事者のトラブル(事例)

埼玉県保険医協会 **トラブル事例**
東京保険医協会 **トラブル事例**

マイナ保険証トラブルが止まらない

医療現場のトラブル調査中間集計（6月9日）

全国保険医団体連合会
副会長 竹田智雄

1. 調査結果（6月8日集計）

地域：35都道府県（37保険医協会・保険医会※東京、福岡が医科・歯科協会）

全体回答数：7208件

システムを運用している：6062件

トラブルあり：3929件（64.8%）

トラブルなし：2133件（35.2%）

【トラブルの種類（複数回答）】（N=3929）

「無効・該当資格なし」と表示された：2546件（64.8%）

マイナ保険証の不具合で読み取りできなかった：806件（20.5%）

カードリーダー等の不具合でマイナ保険証を読み取りできなかった：

1844件（46.9%）

患者から苦情を言われた：502件（12.8%）

【トラブル対応（複数回答）】

健康保険証で資格確認した：2707件（68.9%）

オンライン資格確認のコールセンターに連絡：626件（15.9%）

保険者に連絡した：704件（17.9%）

レセコンメーカーに連絡した：1084件（27.6%）

【トラブル時に対応すぐに対応できなかった事例】

あった：1282件（40.4%）

なかった：1894件（59.6%）

※すぐに対応できなかったトラブルの件数（患者数）

○1～5件 1066件

○6～10件 119件

○11件以上 97件

【すぐに対応できなかった理由】

オンライン資格確認のコールセンターにすぐにつながらない：315件（24.6%）

レセコンメーカーに連絡したがすぐに繋がらない：394件（30.7%）

健康保険証を持ち合わせておらずすぐに資格を確認できなかった：

478件（37.3%）

保険者に連絡したが資格を確認できなかった：155件（12.1%）

2. 特徴

64.8%（3929医療機関）がトラブルを経験

37の保険医協会・保険医会の会員医療機関7208件の回答があり、オンライン資格確認の運用を開始した医療機関（6062件）のうち、64.8%（3929件）が、「トラブルがあった」と回答した。

トラブル件数は「資格無効・該当なし」が64.8%で最多

トラブルの種類（複数回答）は、「無効・該当なしと表示され被保険者の資格情報が正しく反映されない」が64.8%と最多となった。直接的には被保険者情報を収載するサーバーや保険者、事業所の被保険者情報の抹消や更新遅れ、更新不備等に起因するエラーであり古い保険証がデータ上切り替わっていないことによる。

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。

（現場の実情）

「マイナンバーカードのみで確認できた例がない。そのため患者に保険証の提示も求めざるをえず、「それでは意味がないだろう！」との反応。・手入力が必要の為、負担軽減とは思えない。信用できない。（栃木）」

「無効資格なしと表示された方が長期にわたって改善されていない。氏名の漢字やフリガナが違う。住所移転されていても反映していない。（富山）」

「該当資格なしと表示されたので患者さんに伝えると、仕事変わってもない、辞めてもないと怒られた。（富山）」

「古い情報だったり、期間が保険証と食い違っているものが5件以上あり。いずれも保険者に確認し、マイナが間違っていると判明。（千葉）」

「「無効」「該当資格なし」と表示される例はかなりあります。保険証原本とオンライン上のデータとの相違もかなりあります。負担割合が違う場合もあって、それは「有効」とされてしまいます（千葉）」

資格が確認できなかったため、本人や会社の担当者に何度も確認の電話を入れたが、ご本人の保険で間違いないとのこと、苦情まではいきませんが、嫌な対応でした。（新潟）

保団連は、2022年11月の調査で同トラブルが全体の6割を占めることを明らかにし、厚労省にオンライン資格確認義務化延期とシステムの改善を繰り返し求めてきたが一向に改善しないまま見切り発車された。健康保険証廃止を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。

利便性や医療の質向上どころかトラブルで手間やトラブルだらけで日常診療で取り扱うことは甚だ困難である。

（現場の実態・意見）

「マイナンバーカードと保険証の1本化が令和6年10月と言われているが、今回のようなトラブルや保険証情報の不一致などが続くようだと言われているのみでの確認による運営は難しいと思う（山梨）」

「後期高齢の新患さんの負担割合が間違っていた。3割の方が1割で入力されていた。（長野）」

「後期高齢者の方で、1割が正当なのに2割と表示された。この方は少し煩雑で、所得があり、前期高齢者期間も2割保険証所有も実際3割負担と分かりづらかった経緯があった。その日は計算ができないのでその足で市役所へ行ってもらい、大変迷惑をおかけした。（大分）」

「持参された保険証とオン資の内容が違うが5%、名前間違いが5%、何のゆかりもない情報が登録されてた人もいました。（千葉）」

「顔認証不具合、カードリーダーが使えない」が続出

マイナ保険証や顔認証付きカードリーダーの不具合では、「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（46.9%）」

「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（20.5%）」となった。

顔認証が機能しない、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い。院内システムとの現行の健康保険証による資格確認は慣例で月1回の確認で対応してきたが、マイナ保険証は受診の都度顔認証付きカードリーダー（エラーが出れば4桁の暗唱番号）が必要とされる。そのため顔認証付きカードリーダーを巡るトラブルは今後とも増加することが想定される。

（現場の実態・意見）

「顔認証ができず、暗証番号も患者さんが覚えていなかったため、オンライン資格確認を断

念した（山形）」

「顔認証の場合、四角にきちんと顔が入っていないと、認識しないようになっている。しかし高齢者は四角の枠が見えないのか枠に顔をあわせることができない。そのうちタイムアウトになってしまう。「暗唱番号なんか覚えていない」と怒鳴られることもある。（富山）」

「カードを照合しても「混み合っています」の画面が出るばかりで認証されない。トラブルの原因がわからず解明するまでマイナンバーカードの対応が全くできなかった。（奈良）」

システム稼働保障やセキュリティ対策を医療機関に押し付け

これらのトラブルは、医療機関や患者の責任によるものではない。2022年9月に義務化されてからわずか半年ですべての医療機関にオンライン資格確認システムの整備を強制したことが原因の一つである。

医療機関では、顔認証付きカードリーダーを設置し、審査支払機関のサーバーに常時アクセスが可能となる閉域通信回線網の整備、電子機器などの保守・管理やセキュリティ対策などを医療機関に義務付けた。きちんと稼働するかどうかの検証なく見切り発車した結果、医療機関内の既存の電子カルテやレセプト請求コンピューターとの不具合や稼働不良が生じている。

（現場の実情）

「マイナ受付で通ったにも関わらず、実際保険証が変わっていて、レセプトを返戻するのはおかしい。（福島）」「ご年配の方が機械の操作がわからず、何回も対応が必要で、通常業務に支障がでる（他の患者様から早くしろのクレーム）福島」

診療の停滞と資格無効に伴うレセプト請求（保険請求）の返戻など実害が生じており、患者とのトラブルが続出する事態となった。

（現場の実情）

「ご高齢の患者様が多い為、毎度つきっきりで説明が必要なため、人員的問題が生じる（山梨）」

「車椅子の方で暗証番号がわからない（覚えていない）方の顔認証が難しい（山梨）」

「コロナ疑い（感染症）等の方の受付をマイナンバーで行うにあたって他の方との接触の危険性がある。（山梨）」

「オンライン資格確認は目のご不自由な患者さんや高齢お一人で受診される患者さんは使用が難しく、個人情報であるため、職員がお手伝いすることもできません。一部の方しか使用できないシステムを義務化することには大きな違和感があります（山梨）」

健康保険証を確認してトラブルへ対処 68.9%

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(68.9%)」、「コールセンターに連絡した(15.9%)」「保険者に連絡した(17.9%)」「レセコンメーカーに相談した(27.6%)」などである。

一方で、トラブル時にすぐに対応できなかったが1282件(40.4%)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(37.3%)」、「コールセンターにつながらない(24.6%)」、「レセコンメーカーにすぐにつながらない(30.7%)」「保険者に連絡したが資格を確認できなかった(12.1%)」とすぐにトラブル対処ができないケースも多い。

(現場の実態)

「無効・該当資格なしと表示されたら、その度に保険者に資格確認をしなければいけないため、時間・手間がかかるようになってしまった(福島県・医科)」

「手間が増えたように感じる。担当者との連絡がなかなかつかず、すぐに対応していただけなかった(福島)」

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、保険診療そのものに行えなくなる。

政府は、24年秋に現行の健康保険証を廃止する方針を示しているが、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処が途端に困難となる。

トラブルで患者から苦情が12.8%

トラブルが発生したことについて患者から苦情を言われたケースが12.8%(502件)となり、医療機関と患者の無用なトラブルを招いていることがわかった。

上記の通り、問い合わせ対応先の体制不備等によりトラブルへすぐに対処できないケースも多い。政府は、オンライン資格確認システムの義務化、マイナ保険証ありきの政策を強引かつお粗末な体制で進めてきた結果、マイナ保険証等の利用拡大に伴い患者・医療現場双方が被害を受ける状況となっている。

マイナ保険証「無保険扱い」一窓口で10割請求は33協会893件

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33協会で893件あった。

無保険扱いとなる場合、どれだけ手持ちが必要なのか、払えないと受診抑制になるのではとの不安感も広がっている。

初診時にマイナ保険証が「無効・資格喪失」となった場合、患者に10割請求するとした対応マニュアル（社会保険審査支払基金が作成）に沿って対応したため、患者クレームに発展した事例（山形協会）も出てきている。

（現場の実態・意見）

「マイナ保険証で該当なしとなり、本人に確認し保険者に電話で確認を試みたが電話が繋がらず、患者さんから10割で徴収した（山形）」

「保険証変更した患者さんで、マイナ保険証で新しい保険証の情報が確認できず、新しい保険証も持っていなかったため、一旦10割徴収し後日返金した（山形）」

「資格確認ができず、患者さんに一旦10割をお預かりする説明を行ったが、クレームになり10割徴収できなかった（山形）」

「保険者情報が正しく反映されていなく、無効となっていた。一旦10割負担で患者に請求したが、後日、同じ保険者情報で資格ありとなり、精算することとなった。（千葉）」

マイナ保険証のみの場合は、オンライン上で資格確認が可能となるまで“無保険者”となる。資格確認が困難な場合は10割徴収される。「自費扱い」となるため高額療養費制度も利用できない。経済的負担により「受診が困難」となることが想定される。

現状であれば、後日、健康保険証を持参すれば7割分が返金されるが保険証が廃止され、マイナ保険証も「無効・該当なし」となると保険診療が受けられなくなる（自費扱いとなる）。

「他人の情報が紐づけられていた」が26協会で85件

「他人の情報が紐づけられていた」との回答は26協会で85件報告された。マイナ保険証を利用すると患者本人と当該医療機関において薬剤情報、診療情報の閲覧が可能となる。2023年4月のマイナ保険証利用は約829万件でその内、顔認証付きカードリーダーのタッチパネルで同意し、薬剤情報の閲覧を利用した件数は約473万件、診療情報の閲覧は約273万件である。

厚労省は、誤登録・誤閲覧事例は23年2月に5件と公表している。加藤厚労大臣は昨日の閣議後記者会見で、昨年12月以降に発生・把握している事例について6月中に報告するとしている。5件の数字は誤登録かつ誤閲覧の数字です。

一方でデジタル庁はマイナポータル上で国民に一斉点検を呼び掛けている。健診、薬剤・診療情報をマイナポータルで点検すると誤紐づけの場合、他人の情報が見られてしまい、情報流出・プライバシー侵害が大量に発生してしまう。

こうした状況で「他人の情報が紐づけられていた」ことは、患者のプライバシー侵害や情

報漏洩につながる。他人がマイナポータル等で薬剤・診療情報を閲覧した可能性は捨てきれず薬剤・診療情報の閲覧機能は直ちに停止すべきである。

(現場の実態・意見)

オンライン資格情報に、資格無しと表示、患者情報に生年月日が全く同じ他人まで表示される (千葉)

【問7】「問6」のトラブルについて、具体的な内容を記載してください。

()

【問8】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時点で、どのように対応しましたか。(複数回答)

- その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした
- オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした
- 保険者に連絡をして相談した
- レセコンメーカーに相談をした
- 前回来院時の情報をもとに対応をした
- その他 ()

【問9】「問8」のトラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例はありましたか。

(4月以降)

- なかった
- 1~2件あった
- 3~4件あった
- 5件以上あった

【問10】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

トラブルがあった時に、すぐに対応できなかった事例はありましたか。(4月以降)

- あった (1~5件)
- あった (6~10件)
- あった (11件以上)
- なかった (「なかった」と回答した方は「問12」へ)

【問11】「問10」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

すぐに対応できなかった原因を教えてください。(複数回答)

- オンライン資格確認のコールセンターに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった
- レセコンメーカーに連絡をしたが、すぐに繋がらなかった
- 健康保険証を持ち合わせておらず、すぐに資格を確認できなかった
- 保険者に連絡したが、資格を確認できなかった
- その他 ()

【問12】オンライン資格確認システムの導入を「義務化」したことや、導入後のご感想、ご意見を記載してください。

ご協力ありがとうございました。

2023/6/8現在

35都道府県（37協会・医会※東京、福岡が医科・歯科協会）

送付数：54,259

回答数：7,208 (13.3%)

北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、新潟、富山、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、大阪(歯科)、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、大分、宮崎、沖縄

図1 オンライン資格確認の実施状況

n=7208

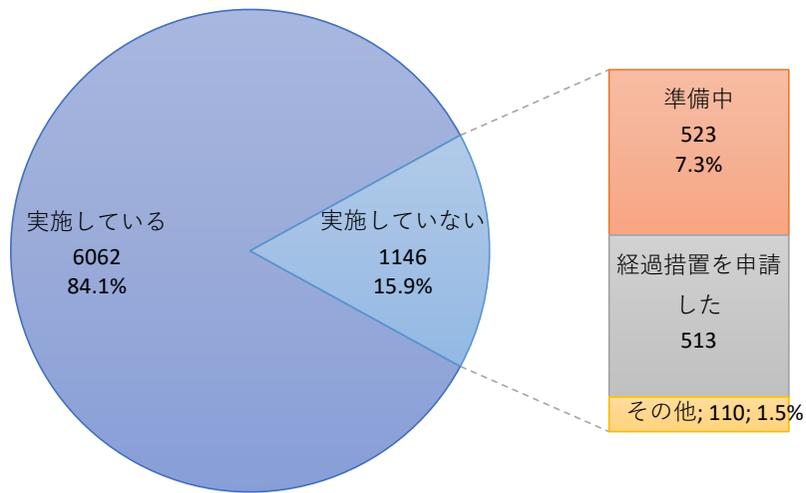
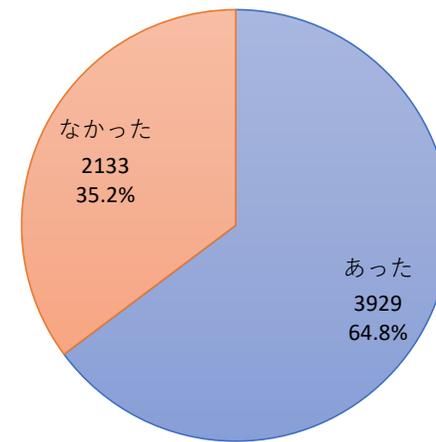


図2 オンライン資格確認導入後、トラブルはあったか

n=6062



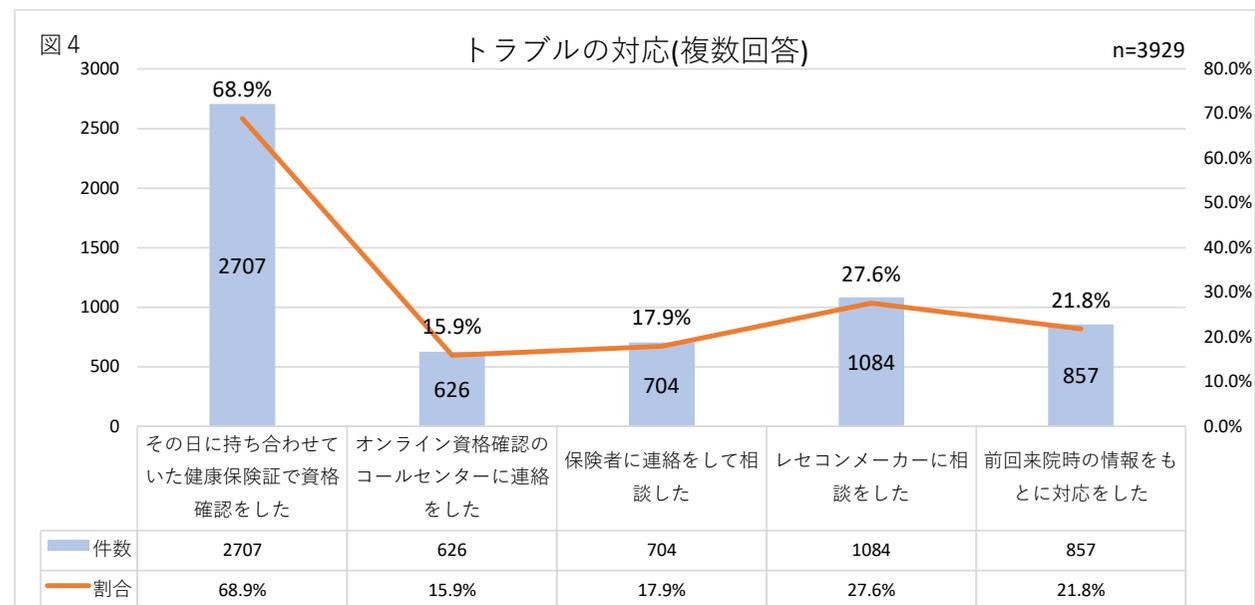
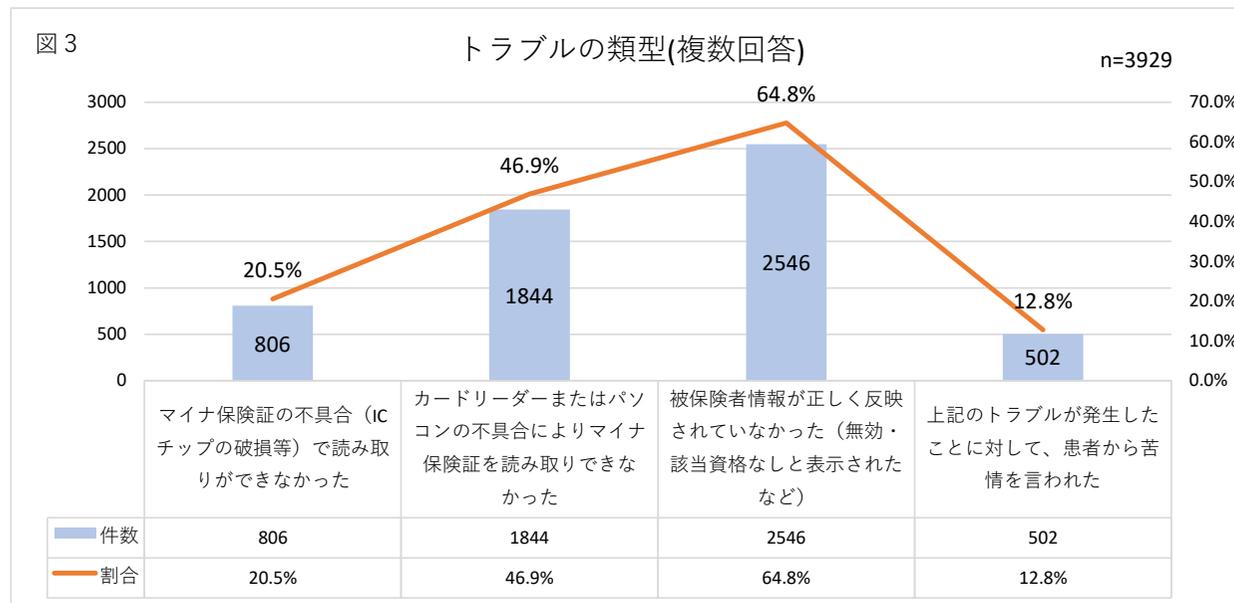


図5 トラブル時にすぐに対応できなかった事例

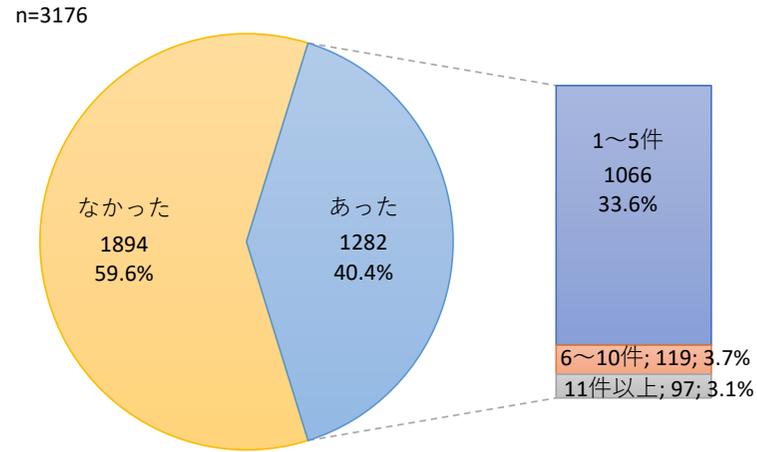
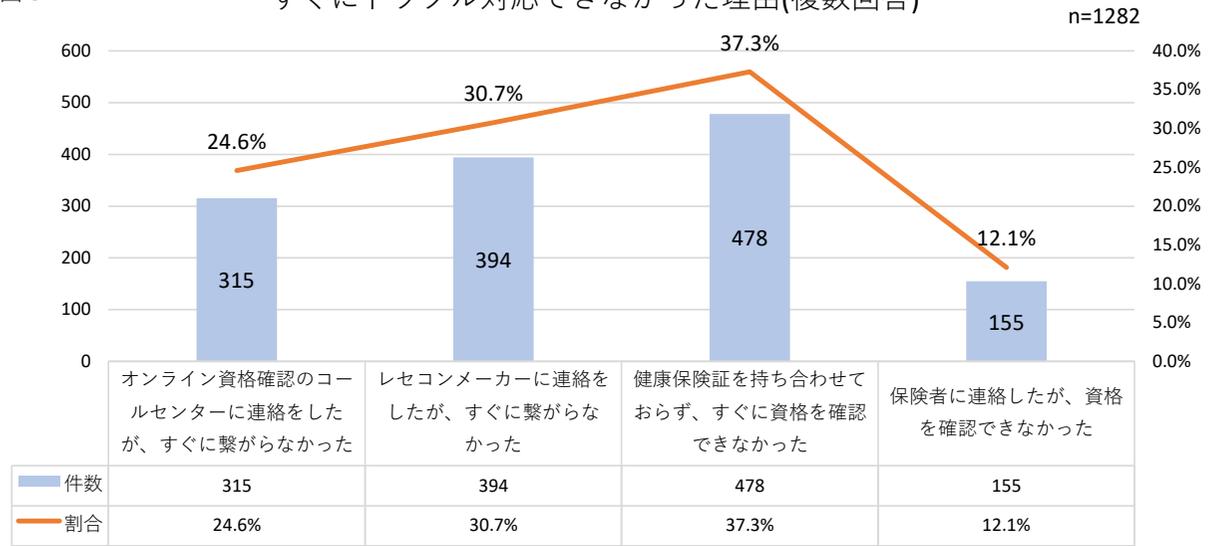


図6 すぐにトラブル対応できなかった理由(複数回答)



2023年4月以降に確認された事例

2023/6/8

| 「他人の情報に紐づけられていた」と回答した医療機関件数 | |
|-----------------------------|----|
| 茨城 | 9 |
| 千葉 | 10 |
| 東京 | 11 |
| 大阪 | 8 |
| 奈良 | 2 |
| 愛媛 | 1 |
| 鳥取 | 1 |
| 福岡歯科 | 1 |
| 高知 | 1 |
| 香川 | 2 |
| 岩手 | 2 |
| 兵庫 | 4 |
| 福岡 | 1 |
| 新潟 | 2 |
| 大分 | 2 |
| 静岡 | 5 |
| 山形 | 3 |
| 岐阜 | 5 |
| 沖縄 | 1 |
| 福島 | 1 |
| 宮城 | 2 |
| 栃木 | 1 |
| 愛知 | 3 |
| 富山 | 1 |
| 埼玉 | 4 |
| 長野 | 2 |
| 合計 | 85 |

トラブルがあった時点で、「一旦10割負担を患者に請求した」と回答した件数

2023/6/8

| 「一旦10割負担を患者に請求した」と回答 | 1～2件あった | 3～4件あった | 5件以上あった | 合計 |
|--------------------------|---------|---------|---------|-----|
| 千葉 | 22 | 1 | 1 | |
| 福島 | 10 | 2 | 0 | |
| 東京 | 42 | 5 | 4 | |
| 鳥取 | 6 | 0 | 1 | |
| 東京歯科 | 12 | 1 | 0 | |
| 神奈川 | 13 | 4 | 0 | |
| 沖縄 | 2 | 2 | 0 | |
| 長野 | 7 | 0 | 0 | |
| 高知 | 4 | 0 | 0 | |
| 大阪歯科 | 4 | 0 | 0 | |
| 愛媛 | 3 | 0 | 0 | |
| 静岡 | 11 | 2 | 1 | |
| 新潟 | 10 | 0 | 1 | |
| 奈良 | 5 | 0 | 0 | |
| 三重 | 4 | 0 | 0 | |
| 兵庫 | 25 | 2 | 1 | |
| 香川 | 4 | 0 | 0 | |
| 秋田 | 1 | 0 | 1 | |
| 宮城 | 10 | 0 | 1 | |
| 大分 | 4 | 1 | 1 | |
| 福岡 | 3 | 0 | 0 | |
| 北海道 | 1 | 0 | 0 | |
| 栃木 | 3 | 0 | 0 | |
| 岐阜 | 10 | 2 | 0 | |
| 山形 | 8 | 0 | 0 | |
| 群馬 | 7 | 1 | 0 | |
| 宮崎 | 12 | 2 | 1 | |
| 福岡歯科 | 1 | 0 | 0 | |
| 富山 | 2 | 1 | 1 | |
| 茨城 | 23 | 1 | 0 | |
| 愛知 | 40 | 7 | 4 | |
| 埼玉 | 9 | 3 | 1 | |
| 岩手 | 3 | 2 | 0 | |
| 小計 | 321 | 39 | 19 | |
| 当会推計 | | | | |
| ※1-2は2を、3-4は4を、5以上は5を掛けた | 642 | 156 | 95 | 893 |
| 最低数値 | 321 | 117 | 95 | 533 |

マニュアル改訂したが一層運用が困難に

1. オンライン資格確認システムの運用マニュアルが突然改訂

- 6月2日に「オンライン資格確認等システムの運用マニュアル」が突然改訂されました。変更点は表(抜粋)に示す通りです。

| 問 | 2.30改訂版(旧) | 2.40改訂版(6月2日更新) |
|--|--|---|
| ⑫ マイナンバーカードでの資格確認の結果、資格を喪失しているなど有効な資格が存在しない。 | <p>①退職等で月末に資格を喪失した患者がその翌月の初めに来院した場合などに中間サーバー等からオンライン資格確認等システムに最新の資格情報が連携されていない場合があります。(筆者；タイムラグ)</p> <p>②患者から新資格の健康保険証又は保険者の証明書を提示された場合は、患者の自己負担分(3割分等)を受領してください。新資格の健康保険証又は保険者の証明書を提示されない場合は、患者からは10割分を受領してください。後日、保険資格を確認後、資格の負担割合に応じて患者に払い戻してください。</p> <p>※1 健康保険証を忘れた際に、各病院・診療所で異なる運用を実施している場合は、そちらを優先することも可能です。</p> <p>※2 オンライン資格確認データと健康保険証のデータが異なる場合は、オンライン資格確認データを優先するというルールの例外適用となります。</p> | <p>①同左</p> <p><u>②マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分(3割負担等)をお支払いいただき、事後に正確な資格情報の確認ができた段階で、訂正の必要がある場合には、所要の手続きを行っていただくことが考えられます。</u></p> <p>※1 患者が健康保険証または保険者の証明書等を持参している場合は、健康保険証等を確認し患者の自己負担分を受領することも可能です。</p> <p>※2 左※1と同じ</p> <p>※3 左※2と同じ</p> |

保険料払っても「無保険扱い」

旧マニュアルの「新資格の健康保険証又は保険者の証明書を提示されない場合は、患者からは10割分を受領してください。」との記載は、マイナンバーカードを保険証として使うことを前提とした政府自らが、「患者さんが保険証(=マイナンバーカード)を持ってきているのに、資格確認に使用できない」と説明したものになっていました。この間トラブル続出が社会問題化し、批判が集中する中で、これは責任を患者に帰す取扱いであり、このままではまずいと判断、記載を変更したと考えられます。

新たな記載は、マイナンバーカード(=保険証)を持ってくれば、3割負担等を支払えばいいですよと、保険証を持ってくれば当たり前の取扱いに修正したものと言えます。

2. マイナ保険証に起因した問題

(1) 無保険だった場合7割分をだれが払うのか？

一方、新たな問題が浮上しました。マニュアルに記載のマイナンバーカードの券面に記載のある生年月日情報に基づいて3割負担等をお支払いいただければよい、ということになると、仮に事後で無保険だったことが分かった場合、残りの7割分をだれが払うのかという問題が発生します。

6月7日の国会（衆議院厚生労働委員会）では、伊原和人保険局長が「保険に加入されていない方の場合、医療保険上は保険の給付の対象になりません」、「現在その場で資格確認を行えない場合の取扱いにつきまして、医療関係者と調整しているところでございます。」と答弁しました。いまだ検討中だというのです。

(2) 本人確認だけで公的医療保険が利用できるのか？

医療機関は療養担当規則第3条で「保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認又は患者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。」と確認義務が課せられています。そうすると新マニュアルの通り「マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて」資格確認ができるのか、あるいは確認義務を果たせることになるのかどうか問題です。

6月5日の国会（参議院地デジ特別委員会）で伊佐進一厚生労働副大臣は、マニュアルの通りの対応で資格確認義務違反にはならないと答弁しました。

本人確認だけでOKなら運転免許証でもOKとなります。何らかの理由で「無保険」となった方もマイナンバーカードは住民票を有していればマイナンバーカードは無料で作成できます。マイナンバーカードで本人確認し、券面情報を控えれば、資格確認義務違反にならず、3割負担をお支払いいただいてかまわない、これはこれまでの取扱いを根本から覆し、医療機関を大混乱に陥れ、運用困難を拡大するものに他なりません。このようなマニュアルだけでは運用できません。

(3) 現行保険証は存続させるべき

保険証には医療保険で医療を受けるための必要な情報が券面に表記され、保険資格があることが一目で分かるものとなっています。

しかしマイナンバーカードでは事情が異なります。カード券面には保険資格があるかどうかの表記は一切なく、ICチップに記録されているアクセスキーを使って、サーバーから資格情報を読み取って初めて資格があるかどうか分かる仕組みになっているため、誤登録や未登録を始め、カードリーダーの不具合、読み取り精度が低い、機械的な破損、ICチップの破損、果ては顔写真の写りの問題で読み取りできないなど、様々なトラブルでサーバーにアクセスできないと、資格情報が得られないのです。これは明らかにシステム及びマイナ保険証に起因した問題です。

今回のマニュアルの改訂はマイナ保険証では実際の運用が困難なことをますます明らかにしたことになります。

この点、長年の運用蓄積がある保険証であれば、たとえ古い保険証で受診された場合でも、あとで調整する仕組みが出来上がっており、基本的に患者さんが10割分支払わなければならない事態は原則発生しないように制度が確立していました。

しかし政府は、マイナンバーカードの普及ありきで無理矢理保険証廃止を決めてしまったがために、このような調整の仕組みごと放り捨てる状況を作り出してしまいました。この間調査で判明したトラブルで、予想を超えて10割負担を求めざるを得ない事態が多く発生してしまったのは、このような根本的な問題が内在している、欠陥制度にあると言わざるを得ません。

従って現行保険証は存続させるべきだと改めて求めます。

(4) 重大なルール変更にもかかわらず周知対策をとっていない

さらに大きな問題は、このような重大なルール変更をしたにもかかわらず、医療機関には周知対策をとっていない問題です。国会で伊原和人保険局長は「医療関係者と調整している」と答弁しましたが、この間これだけ問題を指摘している保団連には全く連絡がありません。マイナンバーカードを普及し、保険証を廃止してしまえば、現場が混乱してもお構いなしというのでしょうか。

このようなことではトラブルは止まらない、いったん立ち止まって制度を見直すべきだと求めたい。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

厚生労働省保険局医療課長通知（保医発 0325 第 1 号 令和 4 年 3 月 25 日）より

(7) 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について

ア 健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等（以下「被保険者証等」という。）の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。また、後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の「被保険者番号」を記載すること。被保険者証等の「記号及び番号」欄に枝番の記載がある場合は、併せて枝番を記載すること。なお、電子資格確認の場合は、オンラインにより提供された資格情報から、これらの記載を行うこと。

診療報酬明細書（レセプト）の頭書きの部分

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---------------|--------------------------------|--|-------|-------|------|------|------|-------|---|------|------|-------|------|-------|---|--|--|-------|------|--|
| ○ 診療報酬明細書 (医科入院外) | | 都道府 県番号 | 医療機関コード | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>1 社・国</td> <td>3 後期</td> <td>1 単独</td> <td>2 本外</td> <td>8 高外一</td> </tr> <tr> <td>医</td> <td>2 公費</td> <td>4 退職</td> <td>2 2 併</td> <td>4 六外</td> <td>0 高外7</td> </tr> <tr> <td>科</td> <td></td> <td></td> <td>3 3 併</td> <td>6 家外</td> <td></td> </tr> </table> | 1 | 1 社・国 | 3 後期 | 1 単独 | 2 本外 | 8 高外一 | 医 | 2 公費 | 4 退職 | 2 2 併 | 4 六外 | 0 高外7 | 科 | | | 3 3 併 | 6 家外 | |
| 1 | 1 社・国 | 3 後期 | 1 単独 | 2 本外 | 8 高外一 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医 | 2 公費 | 4 退職 | 2 2 併 | 4 六外 | 0 高外7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科 | | | 3 3 併 | 6 家外 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 分 | | 保険者 番号 | | 給付割合 10 9 8 7 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号 ① | | 公費負担医療の受給者番号① | 記号 00000000 番号 000 (枝番) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号 ② | | 公費負担医療の受給者番号② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 . . . 生 | 特記事項 | | 保険医療機関の所在地及び名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害 | | | 床) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

キーワードで探す

船員保険 ご加入の方

[全国健康保険協会ホーム](#) > [こんな時に健保](#) > [医療費の全額を負担したとき（療養費）](#) > [医療費の全額を負担したとき](#)

医療費の全額を負担したとき

(療養費)

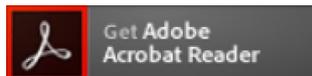
医療費の全額を負担したときは療養費で払い戻しが受けられます。

健康保険では、保険医療機関の窓口で保険証を提示して診療を受ける現物給付が原則ですが、やむを得ない事情で現物給付を受けることができないときや、治療のために装具が必要になったときなどは、かかった医療費の全額を一時立替払いし、あとで請求して療養費（被扶養者の場合は家族療養費）として、払い戻しを受けることができます。

療養費は、支払った医療費が全額払い戻されるわけではありません。

被保険者や被扶養者が保険医療機関で保険診療を受けた場合を基準に計算した額（実際に支払った額が保険診療基準の額より少ないときは、実際に支払った額）から一部負担金相当額を差し引いた額が払い戻されます。また、健康保険で認められない費用などが除外されます。

提出していただく書類等

[健康保険療養費支給申請書](#)
[お読みください](#)
[申請書の印刷についてお願い](#)


このPDFファイルを表示するためには「Adobe Reader」(無償)が必要です。
お持ちでない方は、下記のボタンをクリックして、ソフトウェアをダウンロードしてください。

療養費が受けられる主なケース



やむを得ず保険医療機関でない病院などで診療を受けたとき



資格取得届の手続き中で保険証を提示できず、自費で診療を受けたとき



コルセットなどの治療用装具を医師の指示で作成し、装着したとき



生血液の輸血を受けたとき

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (立替払等)



医療機関窓口で療養費の全額を支払い、払い戻しを受ける場合等にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者情報 section containing fields for 被保険者証 (policy ID), 氏名 (name), 郵便番号 (postal code), 電話番号 (phone number), and 住所 (address).

振込先指定口座 section containing fields for 金融機関名称 (financial institution), 支店名 (branch name), 預金種別 (savings type), and 口座番号 (account number).

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。

2 ページ目に続きます。 >>>

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の提出代行者名記入欄 (Social Insurance Labor Union Representative Name Entry Field)

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

Association Use Section containing fields for MN確認 (MN confirmation), 添付書類 (attachments), 診療期間 (treatment period), 申請理由 (application reason), and 枚数 (number of copies).

受付日付印 (Receipt Date Stamp)

(2022.12)

衆議院インターネット審議中継

①水曜日 2023.06.07 13:52・20mins

宮本徹議員

日本共産党の宮本徹です。先週に続きましてマイナ保険証、健康保険証廃止問題についてお伺いいたします。お手元に資料を配付しておりますが6月2日にオンライン資格確認等システム運用マニュアルが改定されました。

トラブルで、マイナンバーカードでしか確認ができず、保険証などでも確認できない場合、これまでは「患者からは10割分を受領してください」とありました。改訂版では、「マイナンバーカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて自己負担分3割負担等をお支払いいただき、事後に正確な資格確認情報の確認ができた段階で、所要の手続きを行っていただくことが考えられます」というふうにあったわけです。「考えられます」という表現で医療機関に責任丸投げかと

事後に資格確認できなかった場合は残り7割分は未収にならないのかと批判の声が上がっております。健康保険法、療養担当規則との整合性についてお伺いしたいと思います。資料に療養担当規則を載せておきました。3条「保健医療機関は患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、電子資格確認または患者の提出する被保険者証によって、療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。」「ただし緊急やむを得ない事由によって、当該確認を行うことができない患者であって、療養の給付を受ける資格明らかなものについてはこの限りでない」とあるわけですね。

今でも保険証を忘れて、継続的に通う患者さんの場合は「資格明らかだ」ということで扱っている医療機関が多いと思いますが、新規患者の場合は、なかなかそうはいきません。お伺いしますけれども、この初診患者について、マイナンバーカードの券面の生年月日情報の確認というのは、この療養担当規則第3条、これを満たすことなんでしょうか？

伊原和人保険局長。

お答えいたします。今、療担規則の70条に基づく療担規則3条の解釈についてお話がございました。3条1項では、保険医療機関は患者から療養の給付を求められることがあった場合は、電子資格確認または保険証で資格確認をしなければならないと。

但し書きで「緊急やむを得ない事由によって行う場合で療養の給付を受ける資格が明らかなものについてはこの限りでない」とありまして、例えば初診の患者さんでも、緊急で運ばれてきた。あるいは緊急で治療を受けると事後的に保険証で確認するというよ

うな場合は、こうした扱いでこの療担規則に該当するという事は、ただし書きに該当するということがあるというふうに考えてございます。

宮本徹議員

確かに救急車で運ばれてきたとかそういう本当にもうすぐにですね治療しなければ命に関わる問題ときはそうだと思うんですけども。今回はそういう話を書いているわけじゃないわけですよね。今回のマニュアルというのは、オンライン資格確認で、トラブルによって資格確認ができなかった場合のことを書いているわけですよね。それは当たるんですかとお伺いします。

伊原和人保険局長

もう少し事例を申し上げますと、例えば災害時は、この診療報酬請求の取り扱いにおいて氏名・生年月日・年齢・連絡先と確認いただいて、保険証がなくても資格確認ができるということは、はっきり明示してお伝えしているところでございます。

こうした中で、その療担規則のこのただし書きに基づきまして、現在でも現場の医療機関の窓口で柔軟に対応いただくというケースはございます。国会でも何度も答弁させていただいておりますけれども、今回マイナンバーカードで受診した際に一定の事情で資格確認がその場で行えない場合につきましても、カードカードの券面に記載された生年月日情報に基づいて、自己負担分をお支払いいただく事後的に正確な資格に資格情報の確認ができた段階で訂正の必要がある場合には所要の手続きを行うなど、医療機関において柔軟に対応していただくことは可能だと考えてございます。

宮本徹議員

いや、ですからいやその人がね、いつも通っている患者さんだったら、この人はこの保険だろうということですね。請求できるケースは当然、マイナ保険証のトラブルでも対応してますよ。しかし、新規患者の場合はそうならないから、医療現場では大変困ってるわけですよね。さっき災害の時はただし書きの対応してるんだと話しますけれども。マイナンバーカードのトラブルは災害じゃないじゃないですか。人災じゃないですか。人災のトラブルと災害時の対応を一緒にするのは驚きの話だと思うんですよね。大体今まで、これは人災でトラブルだから、6月2日以前のマニュアルは10割取ってくださいって皆さん書いたわけでしょう。

それを今回、批判があったから、マニュアル書き換えたということになったわけです。問題は3割だとかということで対応することも考えられますというふうに言った上で、医療機関は患者から3割負担等の支払いを受けたけれども、事後で確認したら、確認ができないと、その人の保険がどこなのか。

こういう場合もあるわけですよ。あるいは事後に調べたら無保険だという場合もあるわけですね。こうした場合はですね、レセプトに、「このマニュアル通りに扱ったけれども確認できませんでした」とこういうふうに記載したら、残り7割というのは、支払いをちゃんと医療機関をもれなく受けられるんですか。

伊原和人保険局長。

医療機関におきましては受診時にまず患者についてのご本人の確認、それから医療保険についての資格の確認を行っていただいて、レセプト請求上はその患者の加入する保険者番号と被保険者の記号番号、これをレセプトに記載して請求していただくということでございます。

具体的にマイナンバーカードで受診した場合には、医療機関においては、顔写真付きの身分証、あの最高位の身分証とも呼んでますけど、マイナンバーカードでご本人を確認いただきまして、その上で、オンライン資格確認により医療保険の資格情報を取得して、それに基づき、レセプト請求を行っていただくとなっております。

先生今ご指摘のように、オンライン資格確認において、例えば機器が故障しているとかそれから停電とか、あるいはその資格エラーがあるとかいろんな事情で資格確認が行えない場合がありますけれども、その場合でもマイナンバーカードで本人確認は可能でございます。どこに住んでいるか住民票上の住所も明らかですし生年月日もわかります。

その上で、その場に置いてあるまたは、あの事後に、保険者名とか、表現者等記号番号確認していただく。その場でご家族に電話して、被保険者番号を聞くとそういうことも可能でしょうし、事後的に送っていただくことも可能だと思います。

そういう意味で診療報酬請求を行っていただくことを想定してございます。

ただ、さっき先生がお話いただきましたようにそうしたプロセスの中でどうしても被保険者等記号番号が確認できないというときには、現在診療報酬の請求に支障が生じることもあり得るところでございます。そういう中ではやはり我々としては、

マイナンバーカードでオンライン資格確認を行えないケースをできる限り少なくするということが何よりも重要だと考えておまして、今記録の誤りを正すという作業を急ぐとともに、それから転職等の場合に、やはり新しい保険証が届くまでに時間が必要になります。

それから登録までに多少時間がかかります。そうした期間を短くしていくためにも、まず個人番号を出していただくという省令改正を行いました。そうした取り扱いをする中で、進めていっているところでございます。

宮本徹議員

さっきのご答弁だと結局ですね、オンライン資格確認ができないトラブルはできるだけ減らそうという努力はするけれども、その場で確認ができない。そして事後にも確

認できない、こういう人については、7割の支払いは受けられないと。こういうことですね。

伊原和人保険局長。

お答えいたします。様々な事情を考えられますし、今御指摘のような事例もあり得ると思いますので、現在その場で資格確認を行えない場合の取り扱いにつきまして、医療関係者と調整しているところでございます。その中で具体的な方法について、整理し、示していきたいとこのように考えてございます。

宮本徹議員

医療機関と調整してるってお話されますけれども、7割の支払いは、どうやったら医療機関と調整してできるんですか。本人確認と資格確認の両方が必要なわけですよね。資格確認をやらずに、支払いをするという方法も考えてるということでは、調整の中には、

伊原和人保険局長

今まさに調整中ではございまして、ここで具体的に申し上げることは難しいんですけども、マイナンバーカード自身はですね、これはまさにあの住民基本台帳法に載っている。まさにあのご本人の自己まさにその人自身の情報でございまして、それから顔写真もついていると非常に重要な所 本人確認が重要な情報でございまして。

こうしたことを入手できることを前提にどこまで今先生がおっしゃられたような形で実務上運用できるか、そこを今整理しているところでございます。

宮本徹議員

仮にですよ、仮にマイナンバーカードの券面情報だけで確認できるというふうになるとですね。例えば保険に未加入の方がマイナンバーカードで受診すると、こうした方がですね、無効だとかって表示されると、こういう方についても、3割負担でいいという運用になっていくということになると思うんですよね。

そういうケースも医療機関には7割分を審査支払機関がちゃんと保険者わからないけれども、払うと、こういうことも含めて考えているんですか。

伊原和人保険局長

まず保険に加入されていない方の場合、医療保険上は保険の給付の対象になりませんので、そのそういう確認をどのように行うかという形で行うかも含めて、いろいろ議論をしているところでございます。

宮本徹議員

私は答えが出ない問題だと思うんです。何回もこれ議論になっていきますけれども、患者さんにはね、保険に入ったんだから3割負担になるのは当たり前の話だと思いますし、医療機関からすれば、残り7割は未収になったら困るわけですよ。ちゃんとそれは支払ってもらわなきゃいけないと。ただその際に資格確認ができないという物をそのままにしておいたら、医療機関と患者さん両方を守ろうと思ったら、今度は資格確認せずにでも出すんだということになってしまう。これでは不正が防げなくなっちゃう。いくら考えても答えが出ない問題だと思いますよ。大臣そう思いませんか？

加藤勝信厚労大臣

いやまた、現在のその上においてねそういったことが起こりうるわけですよ。例えば保険証を持ってこないそれから切り替えのとき逆に今回切り替えのときにはです切り替えをした後に、このマイナンバーできちんと申請をしていただければ登録した段階からもうその保険、マイナンバーが保険証として使えます。しかし、そうでない場合は、紙が発行されて本人に届かなければこれ保険証として使えないわけです。そういった課題が今もあるという。そうした前提の中で、これをどうクリアしていくのか、一番大事なことは、まずは新規あるいはその借りかえのとき借換っていかね書き換えのとき、その期間を先ほど局長が申し上げたいかに短くしていくのか。努力を一方でしていく。それから、一方でシステムダウン等の事象がないようにこれを取り組んでいくこれがまず基本だと思います。その中で、あとこの事案においてどうするかってことの詳細については、今医療機関といろんなケースを想定しながら詰めさせていただいてるということでございます。

宮本徹議員

これ紙の場合とは全然違いますよ。紙の保険証が見れば、すぐ本人の確認できるわけですよ。持ってきてなければそれは当然ね、その時の対応ってなるわけですけども、マイナンバーカードの場合はですね、そもそもマイナンバーカードを見ても、保険者は全くわからないものなんですよね。しかもトラブルだらけなんですよ。トラブルだらけ。ICチップが壊れてるっていうトラブルもいっぱいあるわけですよ。こんなの紙の保険証じゃおこらない話ですよ。それからいろんなシステムによるトラブルね。顔認証ができないとか暗証番号忘れたとか暗証番号なんかをして、使えなくなっちゃったとこんなこともですね。紙の保険証なら起き得ないわけですよ。紙の保険証をそのまま残せばいいだけのものなのに、わざわざ紙の保険証を廃止しようとするから、答えが出ない問題についてずっと検討ということが続いているんじゃないですか。読売新聞の社説で、「健康保険証を廃止するのは見直すべきだと思う。一旦廃止は消すべきだ」と、非常に良識ある社説を掲げられましたよ。当時もこの中ではその通りだと思ってるよね。これ決断すべきだと思いますよ。いかがですか。

加藤勝信厚労大臣

いや紙の保険証だったりすると、さらにそれが有効でないかどうかで常にあるわけがありますから、こういった事態はいろんなケースがあって、それに対して一つ一つ対応していかなくちゃいけない。それから読売新聞の社説に対して政府の立場としてコメントするのは差し控えたいと思いますが、ただご指摘のように、誤った紐付けが起こることを通じて、国民の皆さんのこうしたシステムに対する信頼を毀損するこうしたことがないようにしっかり努めていきたい。

マイナ保険証を巡る主なトラブル類型

<受付段階でのトラブル>

- ・顔認証付きカードリーダーが起動しない
- ・顔認証付きカードリーダーで顔認証ができない
- ・高齢患者がうまく使えない。暗証番号を忘れた。
- ・顔認証付きカードリーダーがクリニックに1台しかないので待合室で行列・混雑ができる。
- ・その結果、受付職員による補助が必要となる。

<院内システムを巡るトラブル>

- ・電子カルテ、レセプトコンピュータなど既存システムが動作不良

<データベース・システム側のトラブル>

- ・健康保険証は有効なのにマイナ保険証で「無効・資格喪失」と表記される。(逆のパターンも多い)
- ・オンラインでの保険資格が1カ月以上更新されない
- ・システム側・データベースの更新不備による無効・資格が多数
- ・高齢者医療費の窓口負担割合が反映されていない。

3割→2割 2割→3割

- ・氏名や住所が異なる

<トラブル対応も困難>

- ・マイナカードの券面には所属の保険組合名、被保険者番号等が記載されていない。そのためマイナ保険証「無効」時に保険者等への照会が困難となる。
- ・システムエラー時にベンダーにすぐに連絡がつかない。様々な機材を連結しているため、原因特定困難、不明などすぐに解決しない場合が多い。
- ・コールセンターにつながらない。マニュアル通りにしか答えない。

<患者トラブル>

- ・健康保険証は「有効」なのにマイナ保険証では「無効」と表記され患者が立腹、医療機関スタッフが苦情を受ける。
- ・マイナ保険証「無効」で健康保険証でも資格確認困難な場合は無保険扱いとなり一旦 10 割を患者に請求する。(6月2日改定以前のオン資運用マニュアルに記載された対応)
- ・他人の情報が紐づけられていたケースで患者から説明を求められ

た。医療スタッフは「わからない」としか答えられない。

- ・マイナ保険証を利用した患者が顔認証付きカードリーダーで読み取りができず、院内でわめき散らし、警察沙汰になる。

東京保険医協会 マイナ保険証トラブル調査より

小児科 細部千晴

東京保険医協会に寄せられた深刻なトラブル事例、会員から寄せられた切実な声をご紹介します。

問7 「トラブルの具体的内容」

顔認証で確認できず、暗証番号記憶なし。保険証持参なしで、一応 10 割負担になることを説明。

問8 「トラブルがあった時点でどのように対応されましたか？」

保険証を持ち合わせておらず、一旦 10 割負担になることを説明したが、役所で、これで保険証なくても受診できると言われたの一点張りで納得せず。待合室で大きな声で騒ぎ立てるため、やむなく警察を呼んで、その場は終息した。診察は受けずに帰宅。その後来院なし。全くの新患。

東京保険医協会会員の声 訪問・電話等 (2023年5月)

■保険証は残してほしいです

私のところは電子カルテを使用しています。レセプトはオンラインで請求し、返戻にも対応できるようになりました。電子カルテは、通常はインターネットにつなげていません。ウイルス感染とか攻撃とか、そういうものに詳しくないからです。

先日突然、光ファイバーが切れてしまいました。外の電柱につながっているところが、切れていたそうです。当院はまだマイナ保険証に対応できていないため、保険証をもってきていただいているので、診療は問題なくできました。NTTが修理に来てくれたのは、2日後でした。

もしマイナ保険証になって、私の責任でなく、インターネットが故障したとか、読み取り機が故障した場合、初診の患者さんなどは、全額いただくか、診療ができないこととなります。その場合の損害賠償は、どこに求めたらよいのでしょうか？多分誰も考えていないのだろうなあ。

マイナ保険証を作るのは勝手ですが、保険証は残してほしいです。

(23区・小児科)

■オン資トラブル、保険者は後出しの資格変更をやめてほしい

5月に毎週来院していた患者さん(社保の任意継続)は、ずっとオンライン資格確認で「資格あり」となっていたのに、昨日になって「5/10から資格なし」と表示され、保険者に問い合わせたら「資格がないので遡って徴収してください」と言われた。

いつ変更したかも記録されておらず、来院のたびにきちんと資格確認したのに後出しで変えてしまうのはおかしい。保険者の登録遅れが原因であるのが明らかで、無責任な対応だと思う。患者さんも「便利だと聞いていたから使ったのに。政府はメリットばかり宣伝しておかしい」と怒っていた。協会からも要望してほしい。

(多摩・精神科)

埼玉県保険医協会 事例

6/8 Aクリニック

自費支払いは、マイナ保険証で「資格なし」、保険証持参なしの方二人。どちらも1万円くらいの支払いだった。「保険証の確認がとれないので、大変申し訳ないのですが、次回精算しますので本日は全額自費でお願いできますか？」と伝える。どちらも「あー、じゃあ仕方ないね」と支払いに応じ、後日保険証を持ってきてもらって払い戻し。この二人を含め、「昨日マイナ保険証に切り替えたばかり」というような更新が追いついていない患者が今年になって出てきている。

6/8 Mクリニック

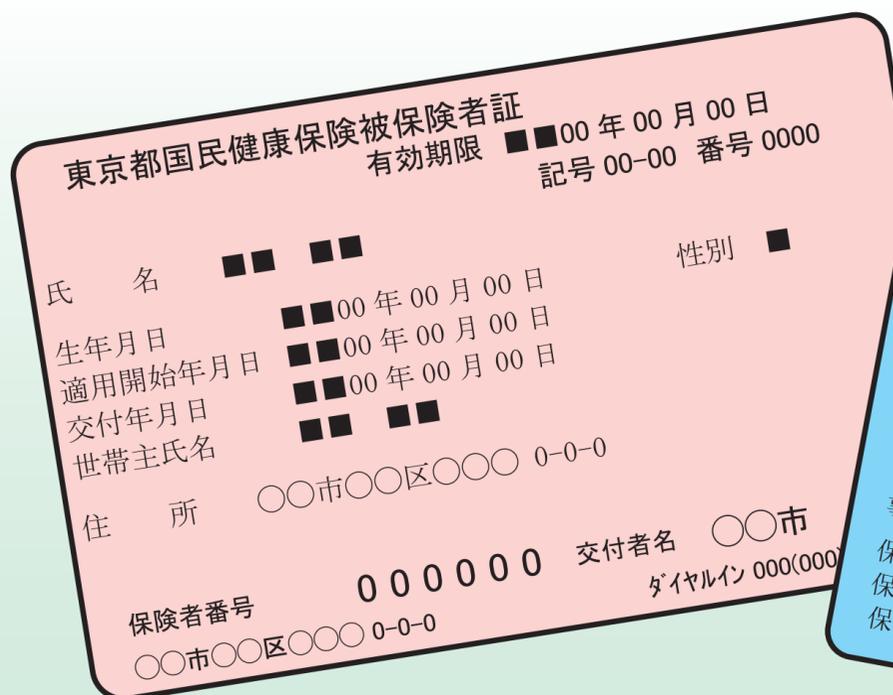
マイナ保険証に情報が無く、土曜日で保険者に確認できず自費対応となった。「協会けんぽが休みで確認できないので、本日は自費でのお支払いになります。申し訳ありません」と対応。その日二人いて、一人は「では次回は保険証を持ってきますね」と2万円程度自費で応じてくれたが、もう一人の社保の患者は激怒。「何で確認が取れないんだ！1万円ももってくるはずがないだろう！俺は今も〇〇という会社に勤めているぞ！」と勤務先に確認の電話をかけさせられた。患者の怒りが強く、トラブルを起こしたくないので「すいません、本日は3割負担で大丈夫です。また次回保険証を確認しますね」と対応した。患者は「分からないなんて話があるかい」と不満を言いつつも3割分の支払いには応じた。現場は大変混乱しています！とお声を頂いた

6/8 Aクリニック

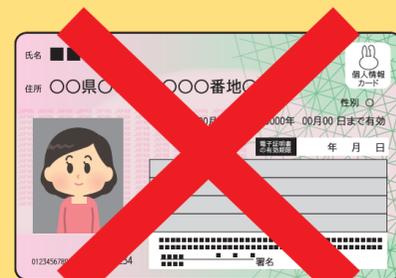
マイナ保険証が無効で、紙の保険証を持っていなかったため、自費扱い。「申し訳ありません、本日は全額負担となります。次回確認が取れば多くお支払いいただいた分はお返しします」と対応。これまで2人ほどいたが「ああそうなんですね…」「ダメかあ」と応じてくれた。1人は15000円程度支払った。

マイナンバーカードによる保険資格確認が始まっていますが

今まで通り保険証を持参してください



マイナンバーカードがなくても
保険証があれば
医療は受けられます



マイナンバーカード

- マイナンバーカードの作成は任意です。持ちたくない場合は、作成する必要はありません。
- マイナンバーカードのみでは、資格確認できないことがあります。
- マイナンバーカードは受診のたびに資格確認が必要です。
- マイナンバーカードは、紛失した場合に悪用される恐れがあります。サイバー攻撃などにより、病歴などの個人情報情報が漏洩する危険があります。
- 政府は保険証の原則廃止を計画していますが、私たちは保険証の廃止に反対しています。



東京保険医協会



医療機関名