

マイナ保険証オンライン資格確認 60.7%でシステムトラブル

群馬県保険医協会（群馬県前橋市）は、4月1日に医療機関で原則義務化されたオンライン資格確認において様々なトラブル事例が報告されていることを受け、当会会員（医科、歯科の保険医）998人に対して「オンライン資格確認システムトラブル事例アンケート」を実施いたしました。

当会のアンケート結果は以下の通りです。

なお、このアンケートは全国の保険医協会での同一の調査を行っております。

◇「オンライン資格確認システムトラブル事例アンケート」

調査期間：2023年5月30日～6月14日

回答数：152件 回収率15.2%

問1. 問1は都道府県を選択。群馬県内の医療機関を対象としたため掲載しません。

問2. 年齢

20歳代 3件（1.9%）、30歳代 16件（10.1%）、40歳代 24件（15.2%）、
50歳代 28件（17.7%）、60歳代 49件（31.0%）、70歳代 38件（24.1%）

問3. 医療機関形態

医科無床診療所 80件（52.6%）、医科有床診療所 7件（4.6%）、
歯科診療所 52件（34.2%）、病院 13件（8.6%）

問4. オンライン資格確認の実施について

実施している 133件（89.3%）、準備中 7件（4.7%）、
経過措置を申請した 9件（6.0%）

問5. オンライン資格確認を導入してからこれまでにトラブルはありましたか？

あった 82件（60.7%）、なかった 53件（39.3%）

問6. 「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。どのようなトラブルでしたか？

（複数回答）

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> マイナ保険証の不具合（ICチップの破損等） | 19件（23.2%） |
| <input type="checkbox"/> 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を読み取りできなかった。 | 42件（51.2%） |
| <input type="checkbox"/> 保険者情報が正しく反映されていなかった。 | 55件（67.1%） |
| <input type="checkbox"/> 他人の情報に紐づけられていた。 | 0件（0%） |
| <input type="checkbox"/> 上記のトラブルが発生したことに対して患者から苦情を言われた。 | 12件（14.6%） |

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。

- ・資格のある患者さんなのに無資格と表示された。
- ・顔認証ができなかった。
- ・退職しているにもかかわらず、保険証が有効になっている。

- ・システムの不具合で使用できなかった。
- ・マイナ保険証の保険情報が新しいものになっていなかった。
- ・カードを読み込んでも情報が出てこない。
- ・保険証の現物を持っているのに、該当なし・無資格と表示された。
- ・保険証の資格とオンライン資格が違っていた。
- ・読み仮名の間違いがあった。
- ・表示されない漢字がある。

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)

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> 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。 | 60件 (73.2%) |
| <input type="checkbox"/> オンライン資格確認のコールセンターに連絡した。 | 14件 (17.1%) |
| <input type="checkbox"/> 保険者に連絡をして相談した。 | 16件 (19.5%) |
| <input type="checkbox"/> レセコンメーカーに相談をした。 | 31件 (37.8%) |
| <input type="checkbox"/> 前回来院時の情報をもとに対応をした。 | 24件 (29.3%) |
| <input type="checkbox"/> その他 | 12件 (14.6%) |

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 71件 (88.8%)、1~2件あった 7件 (8.8%)、
3~4件あった 2件 (2.5%)、5件以上あった 0件 (0%)

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) 28件 (34.1%)、あった (6~10件) 3件 (3.7%)
あった (11件以上) 5件 (6.1%)、なかった 36件 (43.9%)

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)

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> オンライン資格確認のコールセンターに繋がらなかった。 | 8件 (22.2%) |
| <input type="checkbox"/> レセコンメーカーに連絡したが、すぐに繋がらなかった。 | 16件 (44.4%) |
| <input type="checkbox"/> 健康保険証を持ち合わせておらず、すぐに確認できなかった。 | 13件 (36.1%) |
| <input type="checkbox"/> 保険者に連絡したが、資格を確認できなかった。 | 6件 (16.7%) |
| <input type="checkbox"/> その他 | 7件 (19.4%) |

- ・コールセンターに確認したが、業者が来るまでに数日かかった。
- ・システムベンダーも NTT もコールセンターも十分な対応なく自力で回復するしかなかった。
- ・オンライン資格確認と無関係と返された。
- ・患者様が会社へ連絡したが確認できなかった。

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。

<ul style="list-style-type: none"> ・利用される方があまり多くない。 ・主保険のみの資格確認しかできず、公費（福祉医療等）併用の方は受付時煩雑になる。
<p>連日マスコミで報道されているマイナンバーカードのトラブルが今後更に増えると思いますので、オンライン資格確認を導入しているが心配です。（事務処理やかかる金銭的問題の両面で）</p>
<p>オンラインで確認した薬の情報は1日しか見ることができないらしいので、全く意味がないような気がします。受付業務も煩雑になり、仕事量だけが増えたのと保険点数がコロコロ変わったりするのも納得できない要因です。</p>
<p>忙しい時間帯は高齢の患者の質問に答えて、ノウハウを教えるのが大変である。 コロナ予防接種の対応も同時にある。</p>
<p>今のところ問題はないが不安がある。 やはり保険証があった方が良い。</p>
<p>新しい保険証が反映するまでにタイムラグがあるというが、それでは何のメリットもない。 他人の情報が誤って紐づけされるのも心配。 報道では一旦休止もと言われているが、それも必要ではと思う。</p>
<p>費用について 補助金では全く足りない。機材の購入だけでも持ち出し。他に回線の工事費用もあり、何のメリットがあるか疑問。 保険証の廃止についても納得できない。 更新も困難な方のことは全く考えられていないと思う。</p>
<p>便利な面もあるけど、反映されてない情報にふりまわされる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・事務の作業が増えてしまった。 ・結局、他の保険証も確認しなければならないので、手間だけ増えた。
<p>受付の事務量が多くなった。 患者さんにカードリーダーの使い方の説明からしなくてはならない。また、数人しか使う人がいない。投資の金額のみかかって大変です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・保険証の資格有無がすぐに確認できて便利だと思いましたが、資格がある方も「資格なし」表示がされており、信用できないので結局は毎回保険証の確認をしている。 ・患者さんの受入れも多い医院なので、マイナンバーの機械まわりが混み合う。 ・保険証は月1で確認していたが、マイナンバーは毎回提出なので不便。
<p>マイナンバーカードのみ使用は必ずトラブルが発生する。そして保険証を使用できなければ、そのトラブルはひどいものになる。よって、少なくとも保険証は継続すべきである。</p>

<p>マイナンバーは福祉医療や指定難病等の保険証とは紐づけされないため、窓口での提示が必要になります。全ての保険証等と紐づけされればまだ使用する価値はあると思いますが、健康保険証はカードリーダー、その他は窓口で対応となると患者、病院とも二度手間である。</p> <p>薬の情報等を確認できるメリットもあるのですが、当院では一度も薬の情報等を利用したことがなく、医師からの希望もありません。</p>
<p>導入は良しとしても、保険証は残すべし。そもそもマイナンバーカードは義務ではない。いろいろの後付けは失礼なことだ。</p>
<p>発熱外来を行っているため、外で受付ができず、保険証でしか対応できません。毎度患者さんへ説明するため手間が増えています。ポータブルなカードリーダーを作って欲しいです。持ち出し可能なものがが必要です。保険証情報に不備があったり、正確性に欠ける状態で、医療機関にのみ義務化したことについてはまったく納得がいかず、不満です。せめて情報をきちんと整備してから運用していただきたい。ただこのシステム自体は今後活用できる良いものと思います。</p>
<p>ご高齢の患者様が多く、現在のところあまり使う人がいない。</p>
<p>健康保険証を所持していたから対応できたが、マイナンバーカードのみだった場合対応できなかった。</p>
<p>マイナンバーカードで資格確認できないこともあり、保険証を持参していたため事なきを得ましたが、両方持っていないと駄目なら意味ありません。</p>
<p>そもそもマイナンバーカードを持っている人がいません。1週間に1～2人がカードリーダーを使用しました。</p>
<p>オンライン資格確認の前にすることが他にあり、今回は混乱しているだけだと思う。</p>
<p>今のところ、まったく必要性を感じず、義務化したことが疑問。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・カードリーダー前に行列ができる。 ・加算（マイナンバー使用）の入力に手間がかかる。 ・世界でマイナンバーカードが中止されているのに日本は何故マイナンバーカードの使用を始めたのかわからない。たくさんのお金と手間がかかることをしてどのような効果があるのかわからない。
<p>受付が慣れないせいか、十分に使いこなせないなので、以前より手間が増えた気がする。</p>

今までマイナンバーカードだけ持ってきた人はたった1人しかいないので、従来通り保険証でいいと思う。

紙保険証を残し、トラブル時の安全を確保すべき。利用者はまれな状態。無理な義務化は中止すべき。

発熱外来受診では、院内に入れられないため使用できませんでした。統一化はまだ無理があります。

確認の手間が増えた。

カードリーダー、パソコンの不具合、停電などで資格確認ができない事例が起こった場合、負担金の取り扱いをどうするか頭を悩ませている。特に一見患者は10割で請求せざるを得ないのでトラブルになりそう。

コールセンターのバックアップ体制を強化してほしい。

とても面倒です。前に戻してほしいくらいです。これからトラブルが起きると思います。

マイナカードを提示する患者の割合が一割にも達しない状況。より多くの人を利用しなければ効果が少ない。トラブルを一元化対応できるよう改善すべき。（縦割り行政が元凶）

- ・突然の不具合に対応できない。
 - ・発熱外来や在宅、オンライン診療では使用できない。
 - ・マイナンバーカードを持ってきたが、どうしたらよいかわからない。高齢者は極力付き添ってあげなければならない、余計大変になった。
- 以上より保険証がなくなるなどありえない。

保険者情報を確認できない時もあるので健康保険証を持参する必要がでてくることを患者様にご案内しています。マイナンバーカード1つでできると思っていたので、少し不便な部分を感じます。

- ・「該当資格がない」と表示される人があまりに多いのでマイナンバーカードは極力使わないように患者さんには話している。保険証をいったん出してもらってからマイナカードで内容を患者に確認してもらうようにしないと実質手続きができない。
- ・マイナカードリーダーも導入したためにセキュリティ維持のため余計なルーターなどの接続機器を購入せざるを得なくなり、毎月10~13万円くらいの支出も強いられている。政府の方針でカードリーダーを導入されるのなら機器を維持管理するための費用こそ払ってほしい。今の診療報酬で機器の維持費を捻出するのは無理です。

患者さんの操作の手間が増えた。操作の面倒な人は保険証を出してもらいます。ムダなシステムだと思います。

<ul style="list-style-type: none"> ・基本的にテレビ等でもオンライン資格確認システムの良い点ばかりをピックアップしてあまり好ましくない。 ・当院は保険証をメインでお願いしていることが多いのですが、それでも月に何例もトラブルはある。特に、無効や資格なしの場合は対応を毎回悩むので手間や時間がかかる。 ・ただオンラインの場合は患者が薬情報を忘れても、こちらで確認できるのが良い点です。
<p>これから導入するので不安です。</p>
<p>高齢の患者さんが多いため、自分でカードリーダーの使用が難しいと思った。また、車イスや家族受診の方も難しい。</p>
<p>オンライン資格確認システムの導入に反対。</p>
<p>4月1日より設置し、6人の患者さんが利用したが2人に不具合が出ました。 ①カードリーダー顔認証不可②該当資格なし この先が心配です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認で情報確認すると「該当資格なし」が多数いて紐づいていないが、本人達は今までの保険証で診察を受けると気付かない。マイナ保険証だけになるとトラブルはより増えると予想される。 ・高齢の方は読み込む機械が使えなくてサポートしなくてはならない。かなり負担増。 ・福祉受給者証が紐づいていないので不便。意味が薄い。
<ul style="list-style-type: none"> ・保険証でさえ失くしてしまう。マイナンバーカードを失くしたらと思うとぞっとする。 ・動けないお年寄りの往診手続きのため第三者に暗証番号を教えなくてはならなくなるのでは。
<p>オンライン資格確認システムを導入してから、パソコンの立ち上げや落とす作業がうまくいかないことがある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・お年寄りの対応に時間がかかる。 ・有効期限が記載されていない。
<p>止むを得ない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバー普及率が低いので、日に2~3人の利用。 ・主保険のみの対応なので公費を持っている人は今まで通りの確認をしなければならず、導入しても以前と対応が変わらない。
<p>ネット環境を整備するまでに時間がかかってしまい、4月からの開始に間に合いませんでした。</p>

<p>システム導入を希望したが、約束の日に取付工事会社が来院しませんでした。設置会社に電話したところ「現在使われておりません」のアナウンス。NTTの相談窓口に連絡したがもう1か月進展がありません。このアンケート以前の問題が発生しています。</p>
<p>マイナンバーで受付したときとそうでないときの加算が分かりづらい。マイナンバーを義務化して推奨するならマイナンバーで受付した時の初診時、再診時ともに患者負担を減らすべきだと思う。</p>
<p>オンライン資格確認の強要にとどまらず、国は令和6年からの電子カルテ～電子処方箋の義務化も目指している。もはや医療機関の再編や企業による医療機関の開設を既定路線にしようとしているが、そうなれば医師会も解体となるでしょう。それなのに中央の委員会に入っているはずの医師会側委員の抵抗が見られないのはどういうことでしょうか。</p>
<p>システム導入に関する安全性、機能的安定性が数十回の試験を経てトラブル率1%切った時点で導入に向かうべきところ不十分な状態で導入した行政の大きな失策としか見えず、罪を問い責任者は対価を何らかの形で払う必要がある。日本国の主権は国民に存し、日本国のオーナーは国民であり、立法、行政、司法の権利は国民だけが有するため、そこに働く方々には国民に雇用されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全・安心が確保されていないので、患者さんに説明や導入を促しにくい。 ・オンライン資格確認は「義務」というので導入し、レセコンも同時に導入したが、県の福祉医療はオンライン化されていないので、結局紙レセプトで対応せざるを得ない。手間と経費が余計にかかっていくことになり頭が痛い。
<p>ご年配の方など機械に触れることすら嫌がる人が多いので大変不便です。オンライン資格確認で無効になることも頻繁にあり、その都度保険証の提示をお願いしたり、保険者に確認したり、手間が3～4倍もかかってしまってとても苦労しています。</p> <p>公費の方も使えないのでその都度説明するのもとても大変です。レセコンも問い合わせをしないとマイナンバー受付した患者様が出てこないで「さっきその機械でやりましたけど」と怒られることも多いです。</p>
<p>そもそもオンラインでは、コンピューターで表示できない高橋の高や今地の今とかの漢字は●で表示される。それをそのまま請求すると国保組合では返戻してよこす。なんともおかしな話ではないか。「●の表示されたものは紙で（手書きで）請求してください」言われる。何とも矛盾したものではないか。まだいろいろな面で不備が多い。マイナンバーだけで診療を行うのは問題が多すぎます。</p>
<p>資格確認システムを導入したことにより、新規の患者登録が楽になりました。念のためマイナンバーの方でも保険証と両方確認している。オンライン資格確認だけで大丈夫か不安です。</p>
<p>保険変更時のタイムラグや保険者の登録次第で資格なしや無効と表示されてしまうのはいかがなものか。保険証廃止と言っているがこのままでは患者様に迷惑がかかると思います。</p>
<p>転職をして新しい会社になった人の保険証確認ができない。 会社の記号番号を入力したがカルテ入力ができなかった。 会社が存在しないと表示された。</p>

今のところマイナンバーでの受診者は少なくトラブルはありません。今後正しく反映されるか、またセキュリティも心配である。廃院しない限り保険料も払い続けることとなり（負担が続く）、故障があった場合や確認事項が生じた場合、速やかに対応していただけると少しは安心だ。
マイナンバーカードと保険証が両方使えるようになり、どの患者さんがマイナンバーで保険証なのか混合し、チェック漏れが多くなった。当院ではご年配の方が多いためセルフでカードリーダーを使える方が少なく、説明するにも少し時間がかかっている状況。各社レセコンでマイナンバーに対応したものがもっと普及すると使いやすくなるのではと期待している。
国のトップの方がPCの使い方もわからない人ならば、①紐づけ後のトラブル、②高齢者の操作トラブルと助け、導入時の不十分な補償など、医院が抱えているトラブルなど改善する気などないと思われる。
反対ではないが保険証廃止には反対。
勝手に義務化され補助金をもらっても10万円自己負担することになったのはおかしい。オンライン資格確認システムがきちんと確立されぬまま進めている。顔認証カードリーダーの精度が悪いこと、5種類もあると患者さんは受診した医院で戸惑うと思う。
まだまだマイナカードを使う人が少ない。（トラブル等テレビで取りざたされているからか？）
医療機関の指定取り消しも辞さないという強制的な行政施策に強い不安を感じる。国民の健康を支える医療に対して異種の目的をはらんだまさに政治的利用に憤りすら感じる。また導入サポートのベンダーの質がピンキリであった。
<ul style="list-style-type: none"> ・カードリーダーの反応が悪すぎる。 ・高齢者は画面操作ができないので手間がかかる。（結局受付事務員の説明が必要） ・マイナ保険証のみ持参の初診患者の資格確認ができず、10割負担を請求することが増えると思われる。
高齢者が多い診療所なのでマイナンバーカードを持っていても診療時に持ってこない方が多いです。
義務化することにより、いろいろなトラブルが今後出てくると思われる。特に今までは保険者から毎年保険証が送られて来ていたため無保険者になることがなかったが、今後は自分で5年後に申請しなければ無保険者になってしまう。そうなれば大きな社会問題になるであろう。
まだ持ってくる人が少ないので数回しか使っていません。患者様情報の入力が簡単になって良かったですが、セキュリティの面で少し不安があります。
当医院は田舎の温泉地にあり他のところから引っ越してきた人々や老年等マイナンバーカードを持っていない人やマイナンバーカードを申請したときの4ケタの数字を記憶していない人が多数おり、義務化と国の役員は言っていますが無理だと考えております。義務化と言っているので経過措置をしましたが、廃止すべきと考えています。

<p>慣れていくしかないかな。</p>
<p>楽しんで助かっています。11月から導入ですがもっと早期導入すれば良かった。トラブルも報道されていますがこのまま修正しつつ完成度を高めて行って欲しいです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・実施までの期間で NTT,レセコン担当者、当方事務員とのやりとりが何回もあり事務員の労務が多かった。 ・使用方法が分からず（顔写真認証、暗証番号）事務員の労務が多かった。→高齢者の多い診療科は大変である。
<p>タッチパネル操作で時間がかかってしまう患者さんがいて対応に時間が取られて困ることがあります。</p>
<p>あまり意味がないと思います。</p>
<p>義務化するのであれば現行存在する特定医療費受給者証や生活保護受給者の医療券などの診療請求に影響のある提示物の情報を含んで欲しい。またレセコンバイザーにより仕様の違いはあるかもしれないが限度額認定の同意について「口頭による同意」を得たかという確認作業がタッチパネル操作とは別であり、非効率さと専業者側から責任転嫁をされているように思える。保険情報も現在のものしかなく、過去の情報を参照できるようにしてほしい。</p>
<p>マイナ保険証を利用される患者は全体の 1/10 以下。マイナンバーカードの普及率とマイナ保険証を使っている率はだいぶ差があるのでは。訪問のトラブルはないが少し問題があったので掲載。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暗証番号を忘れ、カメラのせい顔認証ができず受付できなかった。 ・車イスで物理的に機械に届かない。暗証番号を聞くのはセキュリティ上問題がある。 ・コロナ陽性で他の患者と隔離したいため受付できない。
<p>当院でのマイナ保険証利用者はまだ 1 割に満たないが、その中ですでにトラブルがあるので不安である。少なくとも数年は義務化ではなく任意としてほしい。</p>
<p>トラブル時、やはり保険証での確認により対応しているため、今しばらくは紙の保険証が業務上必要です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・公費受給者の登録漏れの恐れ。 ・システム障害時・自医院システム不具合時の加算の算定に迷う。 ・システム障害時・自医院システム不具合時保険証の持参が無かった場合の対応に困る。 <p>保険者変更の切り替わり時期のシステム対応が保険証現物発行と同様に時間を要していることへの疑問。</p>
<p>導入後 1 か月ほど経過したが、一人もカードを持ってきません。飾りになっています。</p>

<p>パソコンに保険証をスキャンして画像を保存しているのでマイナ保険証だと本当に情報が正しいものなのか確認できず不便です。高齢者が多い中で機械の使い方や顔認証の遅さなど患者さんからの不満も多くあり、通常業務外で手を取られることが増えました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・保険証とマイナンバーカードを使用したときに、どちらを使うとどうなるのかその違いが全く患者さんに伝わっていないままスタートした印象。その説明まで窓口でしなくてはならないのは負担。 ・予想されるトラブルとその対処法がしっかりと準備されていない。 ・そもそもマイナンバーカードを理解していない方がとても多い。 ・正しい情報が入っていけないケースがあるのは受ける側としては大変怖さを感じる。
<p>維持費（メンテナンス費用等）もかかり、出費増にて負担。トラブル時の対応がわからない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・義務化にでもしないと体制は変わらないので良いのでは。 ・当院は外国籍の方が多く、失職した後の喪失保険証を持参して受診するトラブルが2月に1件あったためオンライン確認後は無効の場合「この保険証は使えない」とはっきり話すことができるようになっており、とても助かっています。 <p>受付の人間が誰でも「所得区分」にアクセスできるのは個人情報保護の点で今後問題になると思います。</p>
<p>保険証が1か月前に変更になっていても旧保険証の資格になっていたりでまだ信頼度なし。システム導入、急ぎ過ぎたのではないか。</p>
<p>事務手続きが簡略化されたのは助かりましたが、トラブルにより信頼度が低くなったのでスタッフ及び患者様も不安な状態です。新患の方でマイナンバーしか提示されない方が無資格表示になった時の対応がどうすれば良いかと思います。患者様との信頼関係が最初から無くなってしまいます。</p>
<p>高齢の患者さん、認知症の患者さんたちはマイナンバーカードやオンライン資格確認に関して拒否反応を起こす方が多い。6月2日政府の発表では来年秋に健康保険証を廃止にするとのこと。時期尚早だと思います。</p>
<p>不完全なシステムの義務化、トラブル時の医療機関への責任転嫁には絶対反対。</p>
<p>パソコン修理までに3週間かかった。保険証失くしたらどうするんだろう。</p>
<p>トラブルが無かったのは、ほとんどの人が保険証を出してくるためです。小児科なので乳幼児医療券も確認するので、2つとも同時に窓口へ提出する方が楽だからです。また、顔認証するためには受付カウンターに子供を抱き上げなければならず使いにくい。また、子供の暗証番号を間違える方もいます。（複数の子供の入力を覚えるのも大変です）つくづく必要のないカードリーダーです。マイナカード・ポイントやカードリーダーを設置するための予算で、今予定されている”子育て予算”のかなりの部分がカバーできます。カードリーダーとマイナカードは無駄遣いの極みです。</p>

義務化にしても持ってくる人は少ない。
不具合でコールセンターへ電話してもいつもすぐに繋がらない。なんのためのコールセンターかわからない。今現在まだマイナ保険証が少ないがこれがすべての人がマイナ保険証となり読み取りの不具合の場合、どのようにすれば良いかきちんと対策を示してから義務化をしてほしいです。まだとても無理です。機械のバックアップの方法も示してほしいです。
保険証の資格の有無がスムーズに行えると思ったが、実際は保険者と患者さんの同意が必要なところもあり、受付・患者さんともに戸惑っている様です。
<ul style="list-style-type: none"> ・読み込みが複雑で対応できない方がいる。特に高齢者。 ・顔認証に苦労する（暗証番号も覚えていない）。
福祉受給者証や公費の番号確認ができるようにしてほしい。
建物構造鉄筋のため、壁に穴が開けられず、専門業者に依頼しなくてはならず、困難。
インターネットがNTTのみにされた理由や業者の選定方法について説明が欲しい。
いまだオンラインでの確認患者はありません。レセコンで各患者の確認は行われているが、資格なしの患者が1名います。保険証で確認するように示されていますが、保険証で確認できないとなると10割となるのでしょうか。
マイナンバーカードを全国民に持たせるために保険証と連動させたもので、保険医療の改善の強い要請があっただけではない。マイナンバーカードの導入自体にまだまだ問題があり、それを解決してからマイナ保険証について考えるべきです。
マイナカードの情報を正確に更新してほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・受付がスムーズになった。 ・使用を躊躇される方も多い。
マイナンバーカードを利用する人はほとんどいません。高齢者が多く機械の使い方を一対一で説明する必要があり非常に手間がかかる。保険証で読み取り後のエラー（後期高齢者に多い）などの対応に時間を取られてしまうことがある。読み取った情報の被保険者まで正確に読み取ってもらえると便利です。読み取った情報をレセコン入力に使うことができるので入力間違いなど防止できて良いかと思います。

<p>ご年配の方は、マイナンバーカードの暗証番号を覚えていない方が多く、大体の方が顔認証になるし、操作方法も「これはどうしたらいいの?」ということが多いので、混乱時は時間がかかります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎回提示は必要でしょうか。混乱を招きかねません。 ・ 受付が進みません。
<p>患者さんの保険資格がその場で確認できるようになったのは良かった点です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 義務化でなくてもよかった。 ・ 年配の方は1人で入力できずサポートが必要であり、受付業務ができなくなる。 ・ 公費データは入っていないのに持参しない方がいる。今後公費も入力されるようになるのか? ・ 該当なしで使用できず。保険証を家まで取りに行ってもらったことがあった。
<p>オンラインシステムが安定しておらず、トラブルシューティングも準備不足のまま、導入だけ無理やり急いで開始された感が否めない。医療現場での負担が増え、かえって不便になっているように思う。「福祉受給者証」や前期高齢者と後期高齢者の「負担割合」の扱いが、カードリーダーとPCとで連動していない部分があり、人の手を介して手作業で補っているのが実態です。暗証番号認証を利用する方もいるが、3回間違えるとロックされてしまい、使えなくなるなど、高齢者の方にとっては難しい操作と感ずることも多い。来年の秋に保険証を廃止してしまうと現場は大混乱すると思う。少なくとも保険証とマイナンバーカード両方を併用すべきです。</p>
<p>①～③のような対応・説明が必要なため受付業務が増加しています。</p> <p>①高齢の方は毎回説明案内が必要です。</p> <p>②公費や福祉医療の確認がオンラインで確認できないため説明し提示をお願いする必要があります。(今後はオンライン確認できるようになるのでしょうか?)</p> <p>③顔認証できないことが多く、確認作業が増えています。(写真と顔の印象が違う方、メガネ・マスクの有無などできない方が多いです。)</p>
<p>変更になった保険証の情報反映が遅い。福祉医療が反映されない。安心・安全・正確なシステムにしてから義務化にしてほしい。</p>
<p>導入し、まだ期間が短いので使用する患者さんが少なく、特に便利になった感じはしません。マスコミの報道でトラブルを知り、保険証での確認を優先しています。</p>
<p>導入するまでが面倒で面倒で工事をしたり、パソコン会社に入ってもらったり。やめられるならすぐにでもやめていただきたい。マイナンバーカードにしてもすぐ義務化なんてよくわからない。信用ならない政府にふりまわされなければならないのでしょう。</p>
<p>受付は今まで順調なのにトラブルがおきるのは恐ろしい。</p>

※本件に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。
群馬県前橋市本町2-15-10 前橋フコク生命ビル8F
群馬県保険医協会 事務局 宇留間
TEL：027-220-1125

オンライン資格確認システムトラブル事例アンケート ご協力をお願い

日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。2023年4月から患者がマイナンバーカードによる保険資格の確認を求めた場合、オンラインによる資格確認が実施できるよう体制整備が義務化されました。当会は、医療のデジタル化について一律に反対するものではありませんが、義務化方針発表から1年も経ないうちの義務化は大変拙速であり、医療機関は無理矢理システム導入を迫られたため、様々なトラブルが報告されています。制度の見直し、改善を求めるために、現場の実態を明らかにしたいと考えています。つきましては、会員の先生方にご協力いただき、実情を把握したうえで、政府への要望やマスコミに発信・要望をしていきたいと考えております。アンケートへのご協力をお願いいたします。

【アンケート回答要領】

* 下記の項目についてご記入いただき、6月14日（水）までに下記宛先に2枚FAXにてご返信ください。

返信FAX宛先 027—220—1126

* 右記二次元コードでGoogleフォームからも回答いただけます。

* ご回答内容は、調査の目的以外には使用いたしません。

* 本アンケートに関するお問い合わせは、事務局宇留間（027-220-1125）まで



【問1】都道府県（ ）都・道・府・県

【問2】年齢 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上

【問3】区分 医科無床診療所 医科有床診療所 歯科診療所 病院

【問4】オンライン資格確認の実施について

実施している 準備中 経過措置を申請した その他

（「準備中」、「経過措置を申請した」、「その他」と回答した方は「問12へ」）

【問5】オンライン資格確認システムを導入してからこれまでにトラブルはありましたか。

あった なかった（「なかった」と回答した方は「問12」へ）

【問6】「問5」で「あった」とお答えした方にお聞きします。

どのようなトラブルでしたか。（複数回答）

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

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を読み取りできなかった

保険者情報が正しく反映されていなかった（無効・該当資格なしと表示されたなど）

他人の情報に紐づけられていた

上記のトラブルが発生したことに対して、患者から苦情を言われた

【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。