

医療現場のトラブルは未解決！

2024年5月以降のマイナトラブル調査（中間集計）1万医療機関からの回答

9月19日（木）保団連記者会見

全国保険医団体連合会

全国保険医団体連合会（保団連）が8月に実施した24年5月以降のマイナ保険証トラブル調査（中間集計）には、37都道府県（40保険医協会・医会）から10,242医療機関に回答いただきました。

7割の医療機関で今もトラブルが起きている

回答医療機関の69.7%・7,134医療機関で2024年5月以降もマイナ保険証、オンライン資格確認に関するトラブルが「あった」と回答しました。

武見厚生労働大臣、河野デジタル大臣は繰り返し「不安払拭」の措置をとったと説明し、マイナ保険証の「メリット」を強調しています。しかし、12月2日まで3ヵ月を切る時期になっても医療現場ではトラブルが多発しており、「不安払拭」には程遠く、「メリット」以前の問題であることがあらためて明らかとなりました。

トラブル「あった」は前回調査より約10%増加

トラブルが「あった」との回答は、前回の調査（2023年10月1日以降のマイナ保険証トラブル調査・59.8%・5188医療機関）より、約10%増加しました。政府の強引なマイナ推進策によってマイナ保険証の利用率が上がり、マイナ保険証を利用する人が増え、結果としてトラブルに見舞われる医療機関が増加したことも一因と考えられます。

「資格無効」などの発生割合は大きく変わらず

トラブルの内容を見ると、「●が出る」67%・4,773医療機関（前回67%・3,492医療機関）、「カードリーダーの接続・認証エラー」52%・3,741医療機関（40%・2,063医療機関）、「資格情報が無効」が48%・3,424医療機関（前回49%・2,554医療機関）の順に多くなっています。資格変更時に長期間資格が更新されず「無効」になっているケース、有効な資格が「無効」と表示されるなどの事例が多数寄せられました。政府は資格変更時のタイムラグを短縮するための対応を示していますが、対応する自治体など保険者の事務作業がまったく追いついていないのではないかと推測されます。

「該当の被保険者番号がない」は18%・1,311医療機関（25%・1,321医療機関）、「名前や住所の間違い」は20%・1,414医療機関（21%・1,071医療機関）ありました。

「カードリーダーの接続・認証エラー」が前回調査よりも12%増えたほかは、各トラブルとも前回調査と同程度の割合となっています。

「負担割合の齟齬」「限度額認定の誤り」「他人の情報紐づけ」も依然として発生

「負担割合の齟齬」についても11%・768医療機関（15%・776医療機関）ありました。「限度額認定の誤り」は6%・393医療機関（6%・307医療機関）、「他人の情報が紐づけられていた」も2%・155医

療機関（2%・102 医療機関）ありました。負担割合の齟齬により保険請求した場合、「返戻」、「事後精算」になり、患者さん、医療機関双方に多大な影響が生じます。

政府は総点検後、あらたな誤紐づけや負担割合の相違が生じない仕組みを確保したと説明していますが、依然としてこれらのトラブルも発生していることが明らかとなりました。

機器の不具合は日常茶飯事？ 停電やネットワークの不具合も

カードリーダーの認証エラー、接続不良も 52%と高い割合になりました。事例では毎日のように機器の不具合がおきる、通信回線の不具合、サーバーダウンなどで数時間マイナ保険証による受付ができないなどの事例が寄せられています。再起動などの対応で時間がかかり、受付の混雑にもつながっています。現行の健康保険証が完全に廃止になった際、さらに大きな混乱が懸念されます。

顔認証できない、暗証番号も忘れていて、暗証番号間違えてロック

高齢者や乳幼児などで顔認証ができない事例も多数寄せられました。顔認証できず、暗証番号も忘れて、マイナ保険証だけでは資格確認ができない事態に陥っています。暗証番号を 3 回間違えてロックされる事例も起きています。発熱外来で動線を分けたり、院外で対応しなければならない場合に、マイナ保険証のみで対応困難との事例も複数ありました。

カードリーダーを一人で操作できない患者さんのサポートで受付の負担が増えているとの声も多数寄せられました。中にはマイナ保険証での受付に時間がかかり、順番が前後したとの事例もありました。

有効期限切れが約 2 割

今回新たに選択肢を設けた「マイナ保険証の有効期限切れ」は 20%・1,425 医療機関でありました。電子証明書の有効期限切れに気付かず、更新手続きをしないまま医療機関を受診して資格確認ができない事例が起きています。

総務省が 5 月末に公表した資料によると 2024 年の更新必要枚数が 1076 万人で 23 年度（236 万人）の 4.5 倍に増加します。25 年は 2768 万人が、更新が必要となり、23 年の 11.7 倍になります。今後、更新忘れによる有効期限切れで資格確認できない人が急増することが懸念されます。

「いったん 10 割」は 9.4%・974 件、受診せずに帰ってしまう事例も

トラブルがあったと回答した 7,134 医療機関のうち、いったん窓口で 10 割を請求した事例が「あった」との回答は 9.4%・669 医療機関（7.7%・403 医療機関・753 件）ありました。件数は少なくとも 974 件にのぼります。10 割負担になると説明したら受診をせずに帰ってしまった事例も複数ありました。

これまで保団連は繰り返しマイナ保険証への一本化は患者さんの医療へのアクセスを阻害しかねないと指摘してきましたが、実際に受診を諦めるケースが生じており深刻です。患者さんからすれば政府の「マイナ保険証で受診できます」、「メリットがあります」、などの宣伝を信じてマイナ保険証で受診したのに、いったん 10 割負担は納得し難いと思います。医療機関にとってもやむを得ない状況とはいえ 10 割負担をお願いせざるを得ない状況は大きな負担です。

8 割は現行の保険証で資格確認し「無保険扱い」を回避

トラブルを経験した 7,134 医療機関のうち、78%・5,586 医療機関が「健康保険証で資格確認した」と回答しています。健康保険証で「無保険扱い」（いったん 10 割）を回避しているのが実態です。

このまま健康保険証が廃止となれば、「無保険扱い」が増加することは避けられません。

廃止の延期、保険証を残すべき 9割

保険証が廃止された場合、「今も混乱しており、廃止後は受付業務に忙殺されると思う」との回答は 58.8%・6,026 医療機関にのぼりました。「待ち時間が長くなると思う」は 46.7%・4,781 医療機関となりました。「スタッフを増やして対応せざるを得ない」も 15.7%・1,603 医療機関ありました。

利用率が約 1 割の今でもトラブルが多発する状況のもと、保険証の廃止を「延期すべき」との回答が 14%、「保険証は残すべき」が 76.9%、とあわせて 9 割にのぼりました。

私たちがトラブルの実態を調査し始めてから 1 年以上が経過し、政府側はトラブルの「解決に向けた対応」を示していますが、事態は一向に改善していません。

トラブルが生じて、現行の健康保険証が併用されていれば「無保険扱い」は回避できます。医療現場は切実に現行の健康保険証の存続を求めています。12 月 2 日まで 3 カ月をきる状況です。国民の受療権を守るため、政府は一刻も早く保険証を残す決断をすべきです。

政府のマイナ推進押し付けで患者さんとトラブル

政府は 5 月から 7 月にかけてマイナ保険証利用促進月間と位置付け、医療機関に対して補助金を配るなどして、マイナ保険証での受診を患者さんに呼びかけることなどを求めました。厚労省の報告では声かけを行った医療機関は 2024 年 7 月時点で 77.4%にのぼります。

今回の調査で 5～7 月のマイナ保険証の利用推進による患者さんとのトラブルの有無を聞いたところ「あった」との回答は 9.3%・957 医療機関でした。

「あった」との回答は約 1 割でしたが、「なかった」と回答した医療機関も含めて約 1300 件の自由記述が寄せられました。「声をかけたら患者さんから怒られた」、「嫌な顔をされた」、「面倒がられた」、など患者さんとの信頼関係に影響がでた事例や、怒って受診せずに帰ってしまった事例までありました。

12 月 2 日以降の対応について不安や説明を求められる事例も多数寄せられました。政府のチラシや声掛けの内容が分かりにくく、誤解や不安が広がっていることは、この間何度も指摘し、是正を要求してきました。政府の指示通り利用促進をした結果、患者さんは不安を煽られ、現場の受付業務は負担が増している状況です。一方で、トラブルに見舞われたり、メリットを感じないなどから、医療機関などで声かけをしても、マイナ保険証の利用率は約 1 割にとどまりました。

あらためて、政府の強引な利用促進策による医療現場の混乱への責任を問うとともに、今後の正確、迅速な情報発信、周知徹底を強く求めます。


当会でも保険証の存続を引き続き求めるとともに 12 月 2 日以降も最長 1 年は現行の健康保険証が使えることなどを発信していきます。




2024年9月19日 記者会見

2024年5月1日以降のマイナ保険証 トラブル調査（中間集計）



 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館 5F

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

 03-3375-5121

01調査概要

- 調査期間** - 2024年8月6日～8月31日
- 調査方法** - 保険医協会・医会が会員へFAXで送付
(保団連が一括集計)
- 送付件数** - 62,179 件 (37都道府県*)
- 回答件数** - 10,242 件 (回答率 16.5 %)

*37都道府県 (40協会・医会)

(岩手、宮城、秋田、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、新潟、富山、石川、福井、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都[医科・歯科]、大阪[医科・歯科]、兵庫、奈良、和歌山、広島、山口、徳島、香川、高知、福岡[医科・歯科]、佐賀、熊本、大分、鹿児島、沖縄)

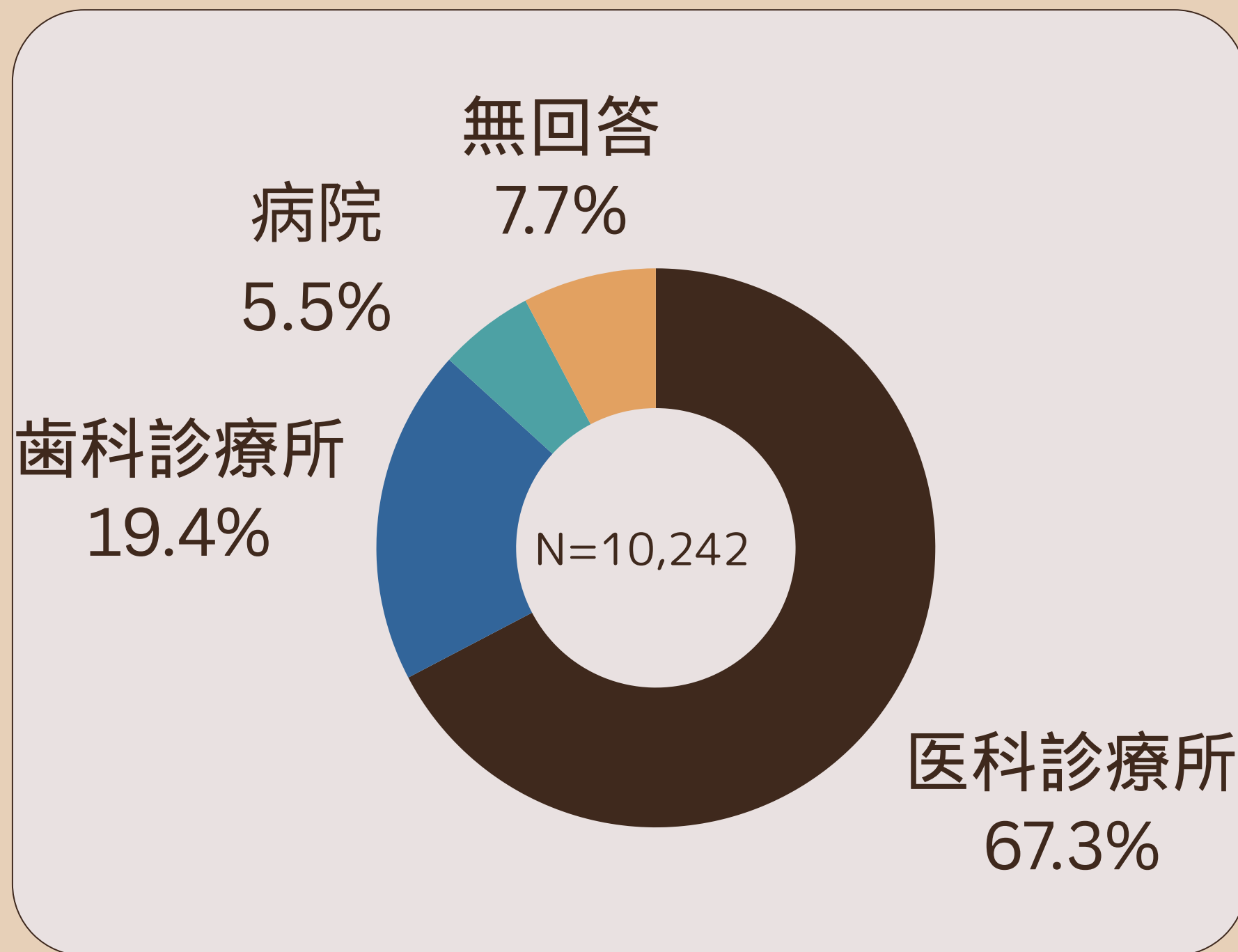
02医療機関の区分

医科診療所 6,895

歯科診療所 1,990

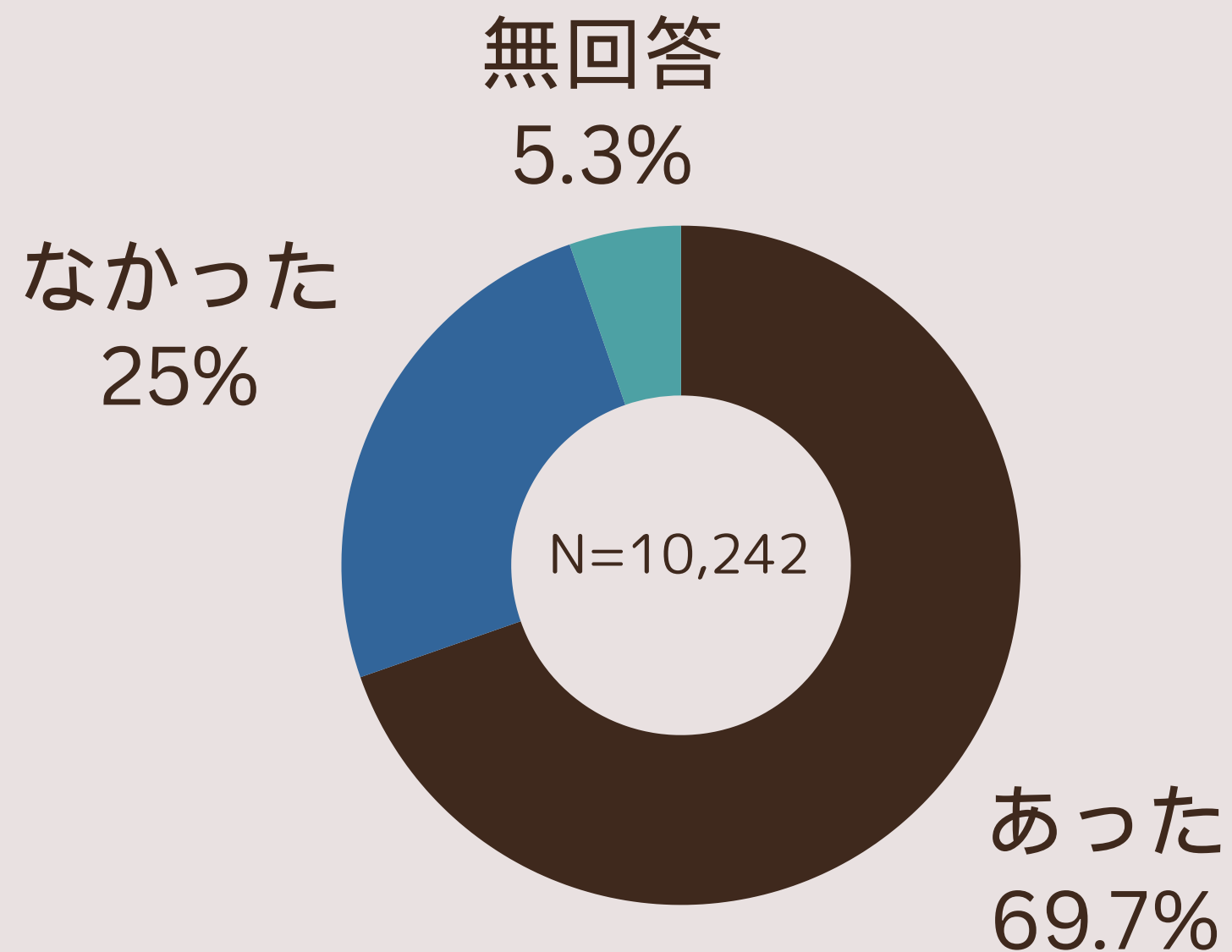
病院 566

無回答 791



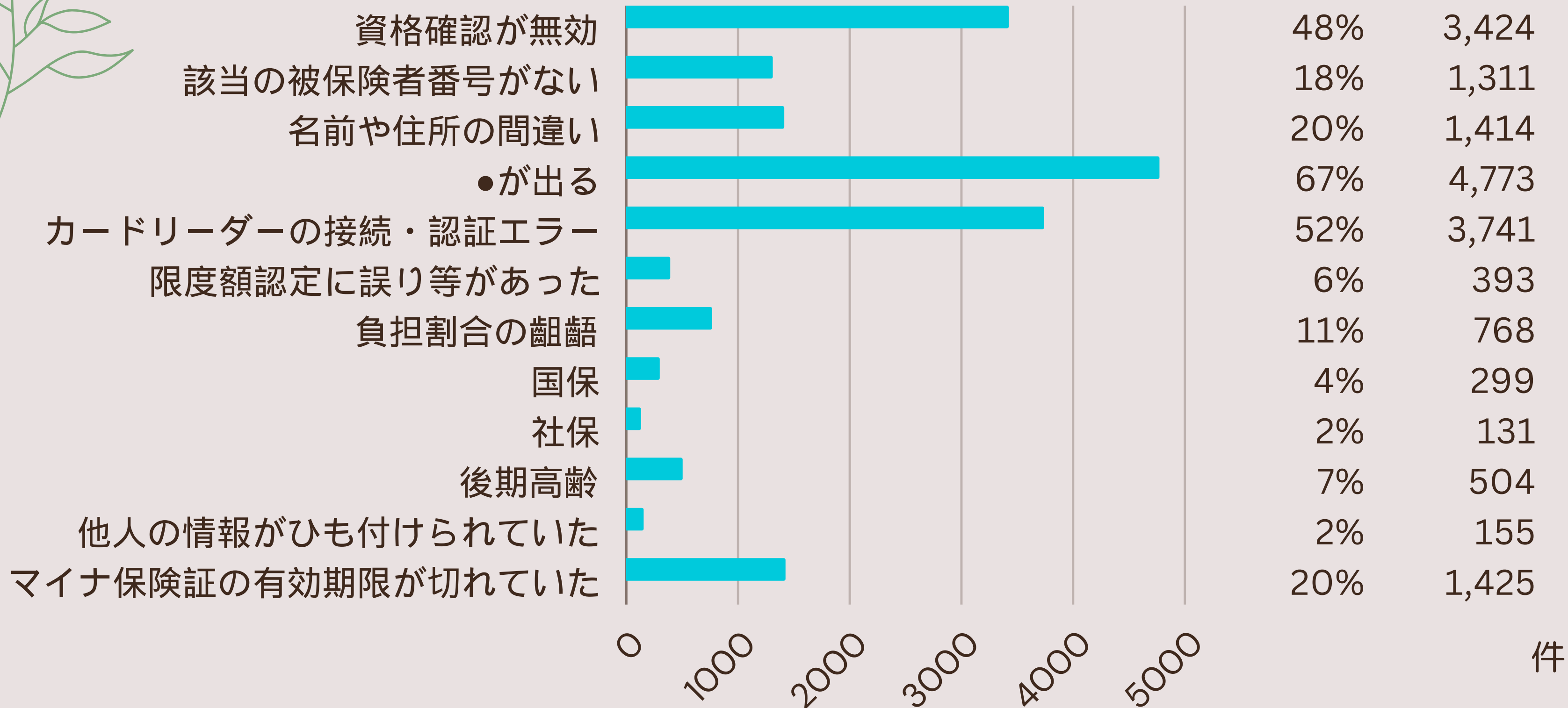
03今年5月以降のマイナ保険証、 オンライン資格確認のトラブル・不具合

あった	7,134
なかった	2,563
無回答	545



04トラブルの類型 「あった」と回答した医療機関（複数回答）

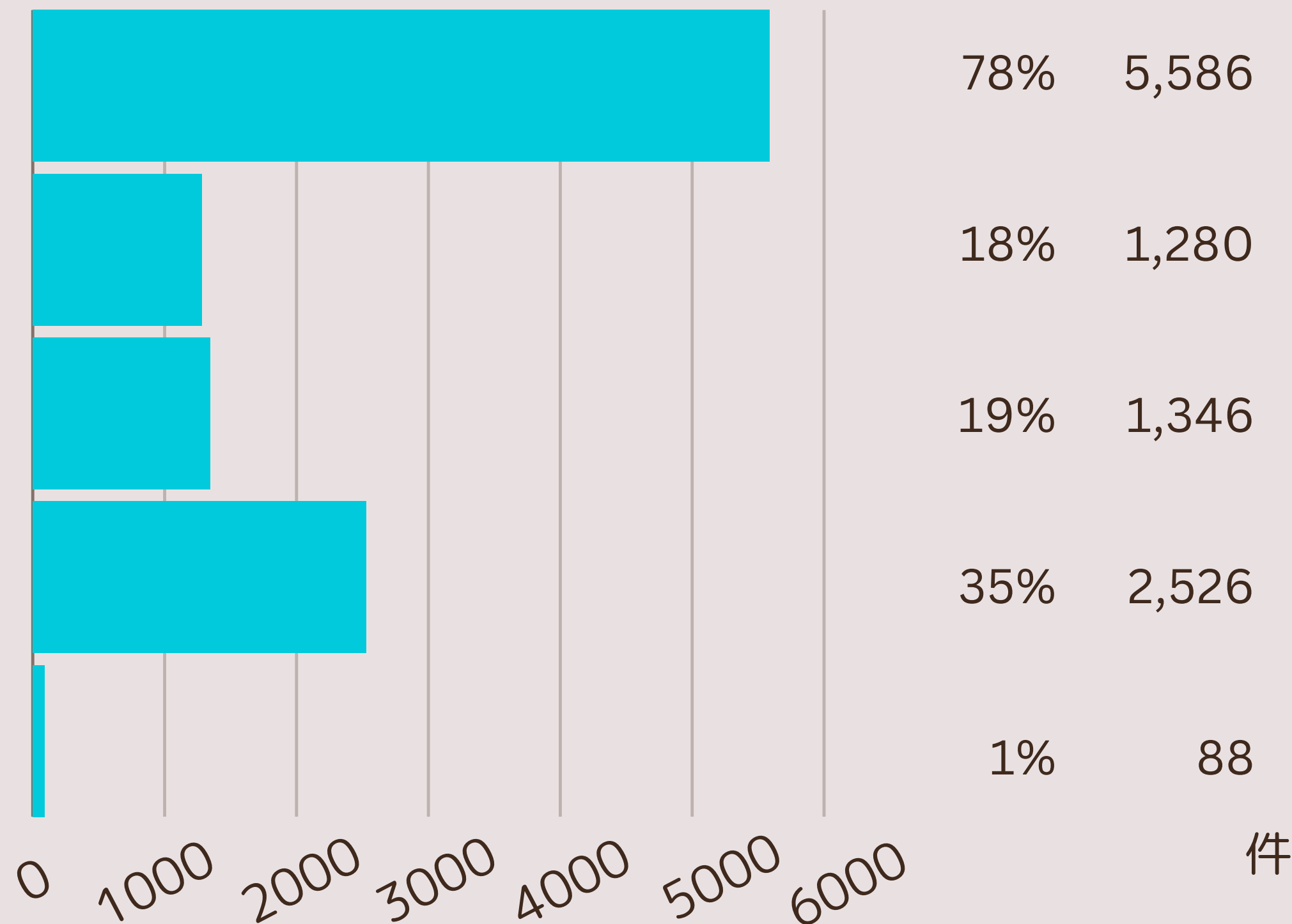
N=7,134
医療機関



05トラブル・不具合への対応 (複数回答)

N=7,134
医療機関

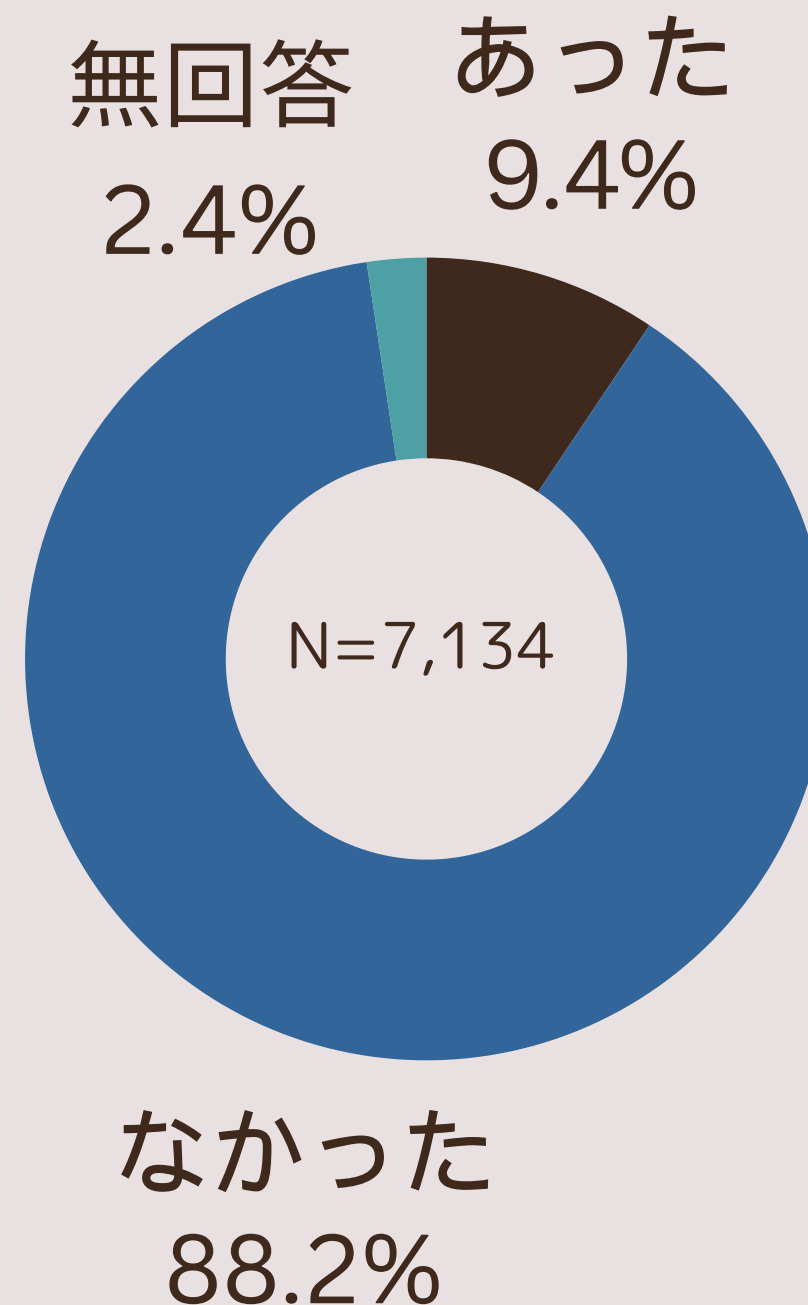
その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした
保険者・コールセンターに連絡をして相談した
レセコンメーカーに相談した
前回来院時の情報をもとに対応した
その他



06トラブル対応で、 「一旦10割負担を患者に請求した」

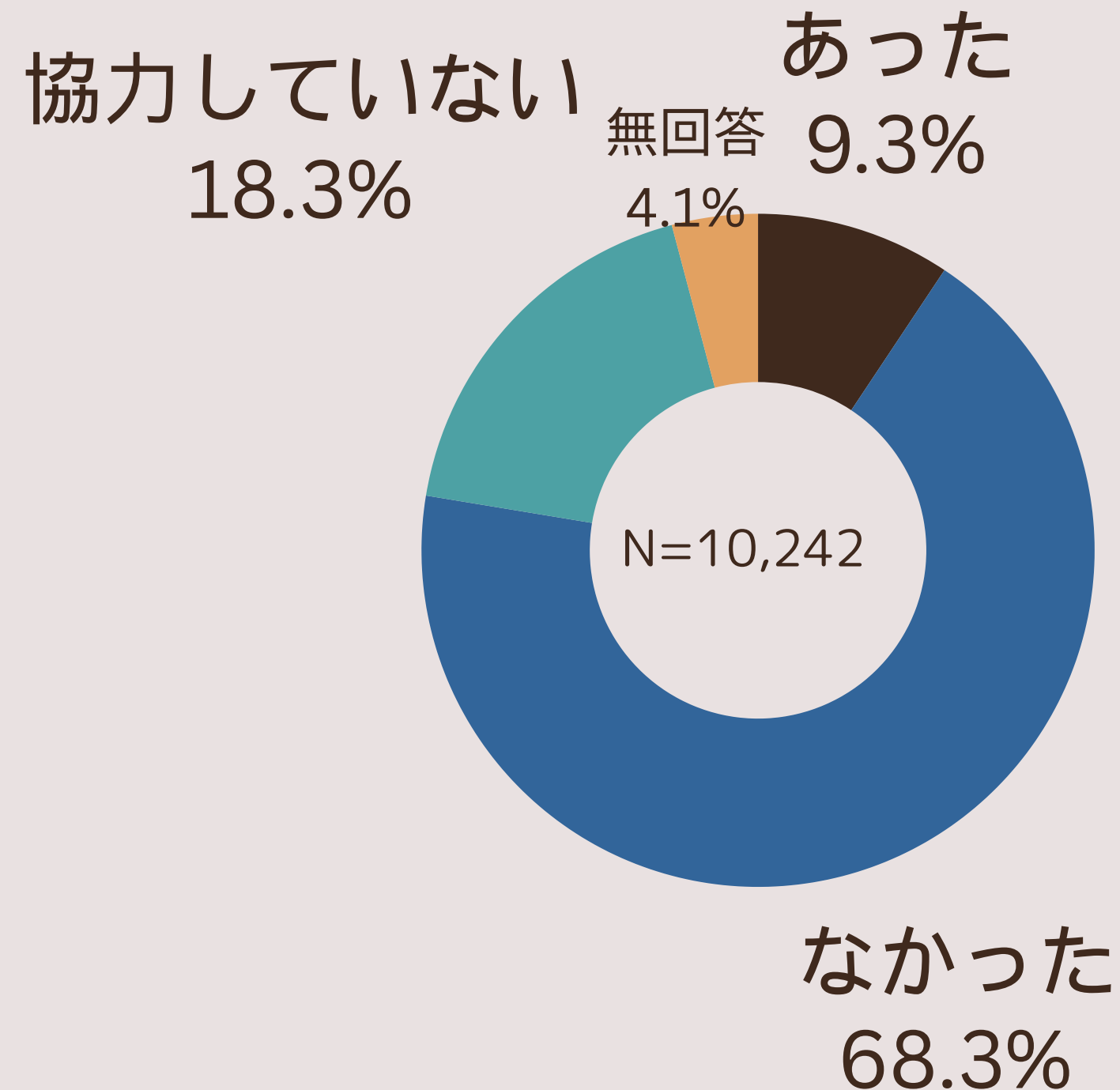
あった	669
なかった	6,295
無回答	170

※少なくとも 974 件



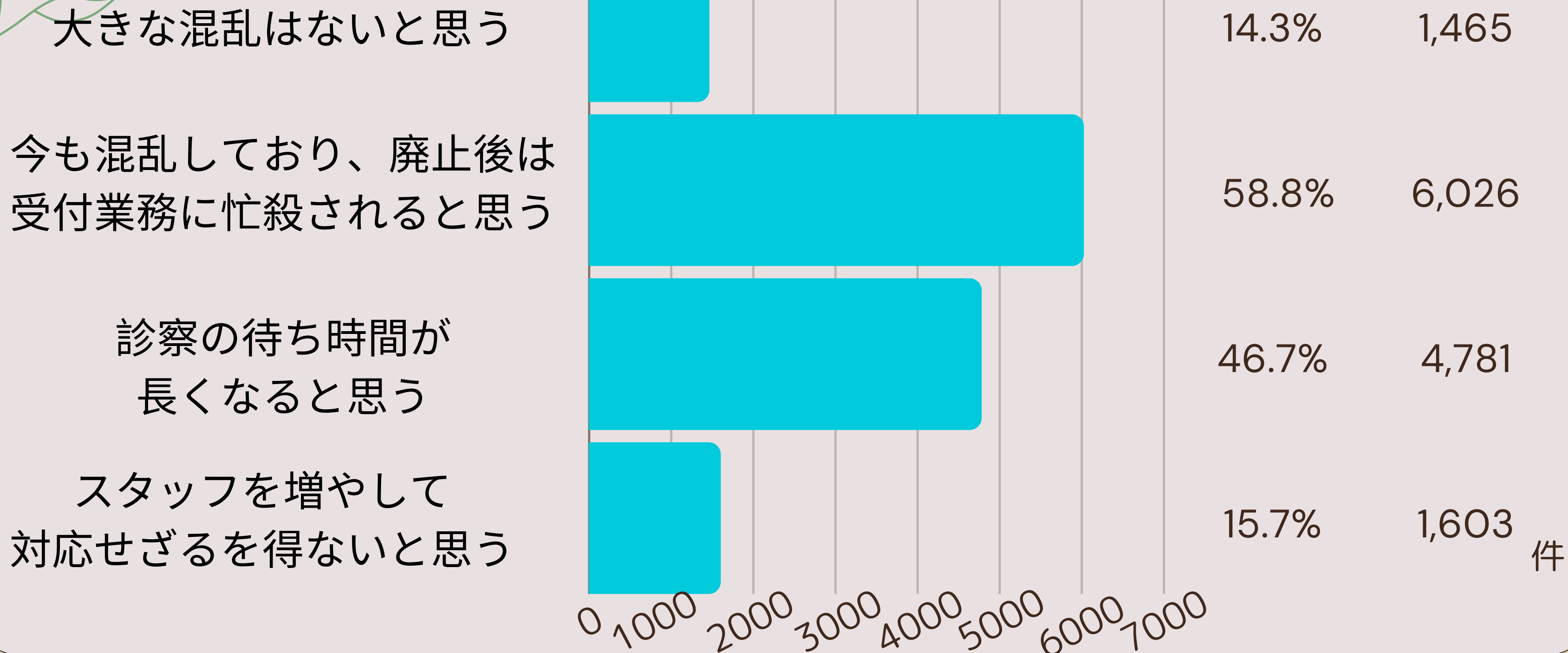
07 「マイナ保険証利用促進集中取組月間」について 利用促進による患者さんとのトラブル

あった	957
なかった	6,991
協力していない	1,871
無回答	423



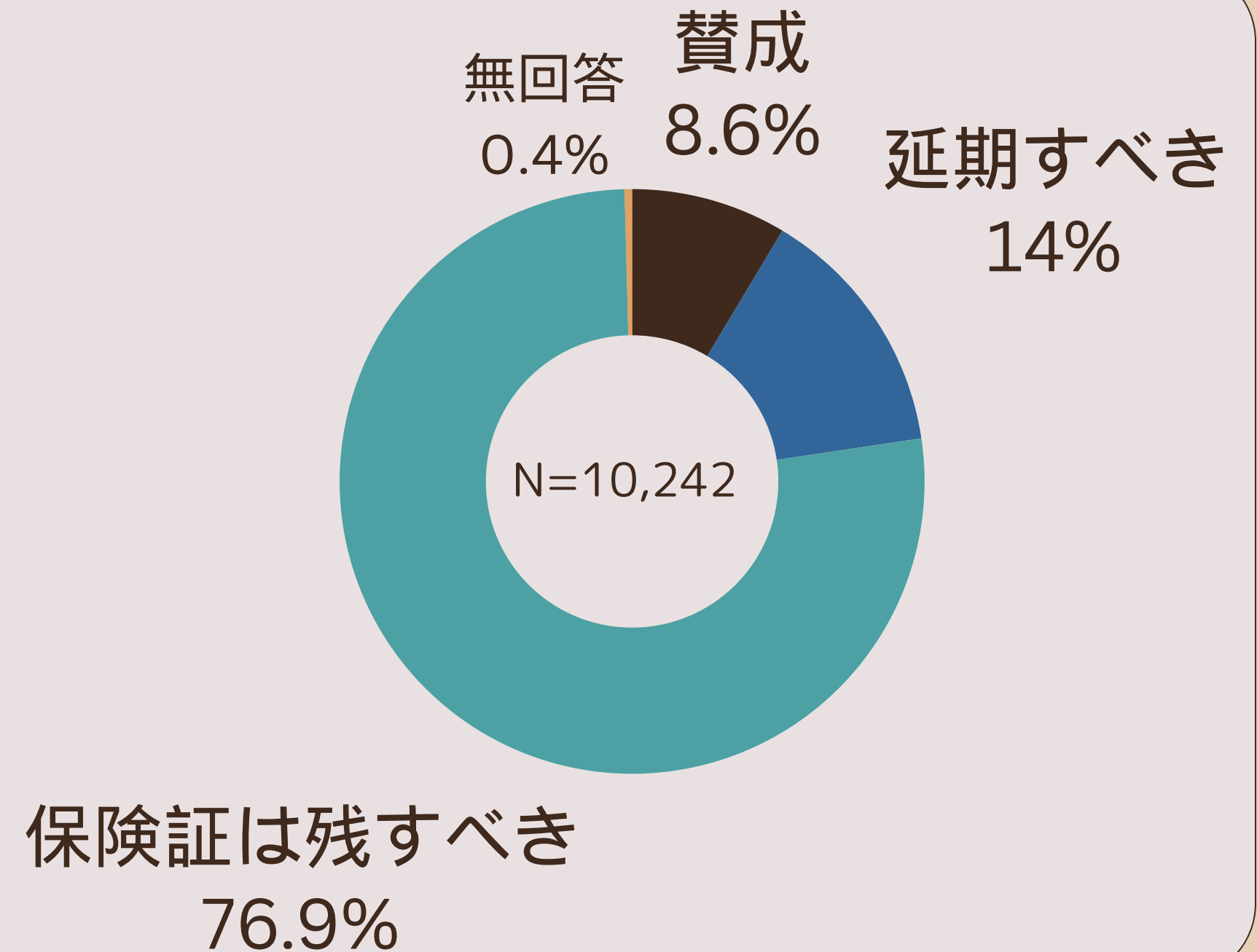
08 保険証が廃止された場合の受付業務 (複数回答)

N=10,242
医療機関



09 保険証が今年12月2日に廃止されることについて

賛成	880
延期すべき	1,439
保険証は残すべき	7,881
無回答	42



24年5月以降のマイナ保険証（オン資）トラブル調査

返信FAX 050-3183-9595

会員各位

12月2日の保険証廃止（新規発行の終了）が迫る中、マイナ保険証のトラブルの実態をあらためて把握するため、下記のアンケートを実施いたします。ぜひご協力下さい。*スタッフの方のご記入でも結構です。

問1 医療機関の所在地（ 都・道・府・県）

問2 区分 医科診療所 歯科診療所 病院

■今年5月以降のマイナ保険証（オン資）のトラブル・不具合についてお聞きします。

問3 今年5月以降にマイナ保険証（オン資）のトラブル・不具合について

 あった なかった

問4 「あった」方にお聞きします。下記事例で該当する事例に☑をお願いします（複数回答可）

 資格情報が無効 該当の被保険者番号がない 名前や住所の間違い ●で出る カードリーダーの接続不良・認証エラー 限度額認定に誤り等があった 負担割合の齟齬（→ 国保・ 社保・ 後期高齢） 他人の情報が紐づけられていた マイナ保険証の有効期限が切れていた

問5 トラブル・不具合の具体的な内容をご記入ください。

問6 トラブル・不具合の際、どのように対応しましたか（複数回答可）。

 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 保険者・コールセンター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7 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。

 あった（ 件） なかった

問8 「一旦10割負担を患者に請求した」具体的事例をご記入ください。

■政府の「マイナ保険証利用促進集中取組月間」についてお聞きします。

問9 5～7月のマイナ保険証の利用推進による患者さんとのトラブルが

 あった なかった 協力していない

問10 マイナ保険証の利用促進による患者さんとのトラブルの具体的な内容をご記入ください。

■今年12月2日の健康保険証の廃止についてお聞きします。

問11 今年12月2日で健康保険証が廃止された場合の受付業務について（複数回答可）

 大きな混乱はないと思う 今も混乱しており、廃止後は受付業務に忙殺されると思う 診察の待ち時間が長くなると思う スタッフを増やして対応せざるを得ないと思う

問12 健康保険証が今年12月2日に廃止されることについて

 賛成 延期すべき 保険証は残すべき

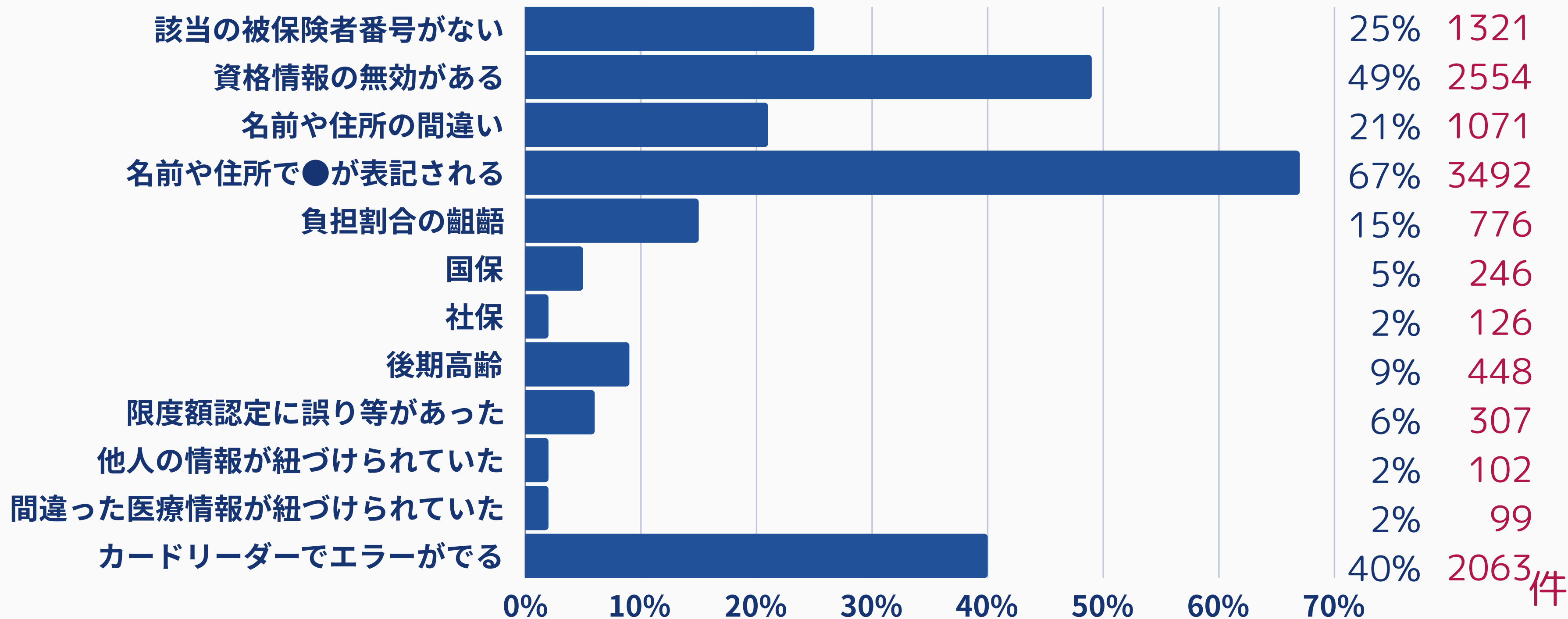
以上、ご協力ありがとうございました。

04

トラブルの種類

「あった」と回答した医療機関（複数回答）

n=5,188
医療機関



【談話】

パブコメ 5万3千人の声を受け止め、現行の健康保険証の存続を求める

2024年9月6日

全国保険医団体連合会

会長 竹田智雄

厚労省は8月30日、現行の健康保険証の廃止に関わる省令改正のパブリックコメント結果を公表した。短期間のうちに53028件もの意見が提出され、その大多数が保険証の存続を求める意見やマイナ保険証への一体化に反対、懸念を示す意見であった。

しかし、5万3千件のコメントに対する回答はわずか5頁にまとめられ、その内容も、12月2日の保険証の新規発行停止を前提にこれまで重ねてきた弥縫策をあらためて説明しているに過ぎない。

パブリックコメントに寄せられた多くの国民の意見を重く受け止め、国民の多くが抱えるマイナ保険証への不安、懸念を払拭するために、ただちに現行の健康保険証の存続を決断すべきである。

日本の公的医療保険制度は、券面に資格情報が記載された健康保険証が、すべての被保険者に漏れや遅滞なく交付されることで、医療機関窓口でのスムーズな資格確認を可能にし、すべての国民に医療へのアクセスを保障してきた。すべての国民に、漏れや遅滞なく被保険者証を交付することは国、保険者の責務である。

そもそも任意であるマイナカードを、皆保険制度下、すべての国民に給付すべき保険診療の資格確認に用いることに無理がある。マイナ保険証を持たない人への措置として資格確認書が交付されるが、法令上は申請が必要とされており、マイナ保険証を持っている場合は原則交付されない。

医療現場ではマイナ保険証をめぐる様々なトラブルが12月2日まで3カ月を切った現在でも続いており、いったん10割負担となるケースや受診を諦めるケースまで起きている。マイナ保険証のみでは、国民の医療へのアクセスを保障することはできない。

武見厚生労働大臣は「不安解消の努力を徹底する」（9月3日記者会見）と述べているが、それならば健康保険証を残すことこそが必要である。すべての国民に医療へのアクセスを保障するため、現行の健康保険証の存続を強く求める。

以上

主な事象・課題

解決に向けた対応

健康保険証は有効なのにマイナ
保険証で「無効」と表示される

保険資格の確認ができず10割負
担での請求を行う

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

電子証明書の有効期限が切れると
マイナ保険証として使えなくなる

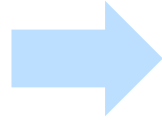
- ・ 転職や転居等により資格変更があった際に新しい資格情報が迅速に登録されるよう、昨年6月に省令改正を行い、資格取得の届出から5日以内（資格変更から10日以内）にシステム登録を求めているが、更に保険者に対し、迅速化を図るために改善計画の策定を求め、フォローアップ調査を実施。
- ・ オン資未登録のままマイナ保険証を使ってしまう事態を回避するために、①データ登録までの期間の周知、②登録が終わったことを通知する仕組みを導入。
- ・ カードリーダーの起動時の不具合は、顔認証付きカードリーダーやPC（資格確認端末）の日々のシャットダウン、スケジューラー機能の利用により、定期的に電源のオン・オフ（シャットダウン・再起動）を行うことで解消。
- ・ 顔認証時の読み取りエラーは、カードを袋にいれたまま置く、カメラに近づき過ぎる、逆光や外光の影響を受けることなどが主な原因であり、エラー時の対応について周知。
- ・ 電子証明書の有効期間の3か月前からJ-LISより更新手続きのご案内が送付されるほか、有効期限満了日まで3か月以下の場合には顔認証付きカードリーダーの画面上で更新のアラート表示を行っている。
- ・ 本年12月より、電子証明書の有効期間満了後3か月間は、引き続き資格確認を行えるよう対応。また、12月2日以降は、有効期限満了日から更新なく一定期間経過した場合には、資格確認書を職権交付。

マイナンバーカードでオン
ライン資格確認が行えない
場合には、

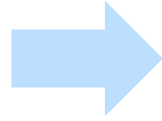
- ・ 「資格(無効)」画面に表示された喪失済みの資格や過去の受診歴から確認した資格情報で請求を行うか、
- ・ 被保険者番号等が不詳でも本人に資格申立書を記載いただき「不詳レセプト」として請求を行い、マイナ保険証を持参した患者に対して、紙の保険証の提示がなくとも適切な自己負担割合（3割等）の支払を求めるよう周知。

主な事象・課題

過去に別人との紐付け誤りが報じられたこともあり、安心してマイナ保険証を利用できない



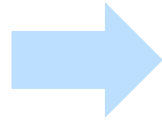
高齢者がうまくマイナ保険証を使えない、暗証番号を忘れて入力できない



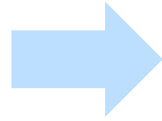
顔認証付きカードリーダーがクリニックに1台しかないので待合室が混雑する



通常の受付窓口以外で対応する方式（ドライブスルー形式等）をとっている薬局では、1台のカードリーダーで対応することになり、マイナ保険証での受付が困難



資格確認時に表示された情報に「●」が出る



解決に向けた対応

- 全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了し、そのうち確認が必要なデータについて保険者等による確認作業も完了。
- 新規加入者の登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報と突合するチェックシステムの仕組みを本年5月から実施。
- 暗証番号の入力や顔認証が困難な場合には、目視モードによる資格確認も可能であり、引き続き周知。また、今後、来年春を目途としたシステム改修により、窓口での目視モードの操作を簡便化。
- 暗証番号を3回誤入力した場合でも、顔認証や目視モードの対応が可能。また、暗証番号を設定しない顔認証カードでもマイナ保険証としての利用が可能。
- 令和5年度補正予算によるカードリーダーの増設補助を通じて、対象となる施設（※）では増設が可能。補助の要件としている利用件数の判定期間を本年3月から7月に延長。
※ 昨年10月～本年7月のいずれかの月のマイナ保険証の利用件数が500件以上の施設が対象
- 同意の画面操作について、本年秋頃を目途に包括同意等を順次改善予定。
- 医療機関等の窓口において資格確認ができない場合として、居宅同意取得型（※）を活用したマイナ保険証による受付が可能。運用について9月頃までに提示予定。
※ 診療／薬剤情報等の照会可能期間は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間を想定。
- 医療機関等へのマニュアルで示しているとおり、カナ氏名を確認することによる受付や、「●」表記のままでもレセプト請求が可能であり、「●」表記のままや漢字に置き換えても返戻されない。
- 上記を再周知するとともに、レセコンやオンライン資格確認等システム、保険者システムの文字コードの違いを踏まえつつ、よく「●」表記となる漢字から修正を検討。

登録済みデータの確認作業の結果

令和6年5月15日

第178回社会保障審議会
医療保険部会

資料1
(一部更新)

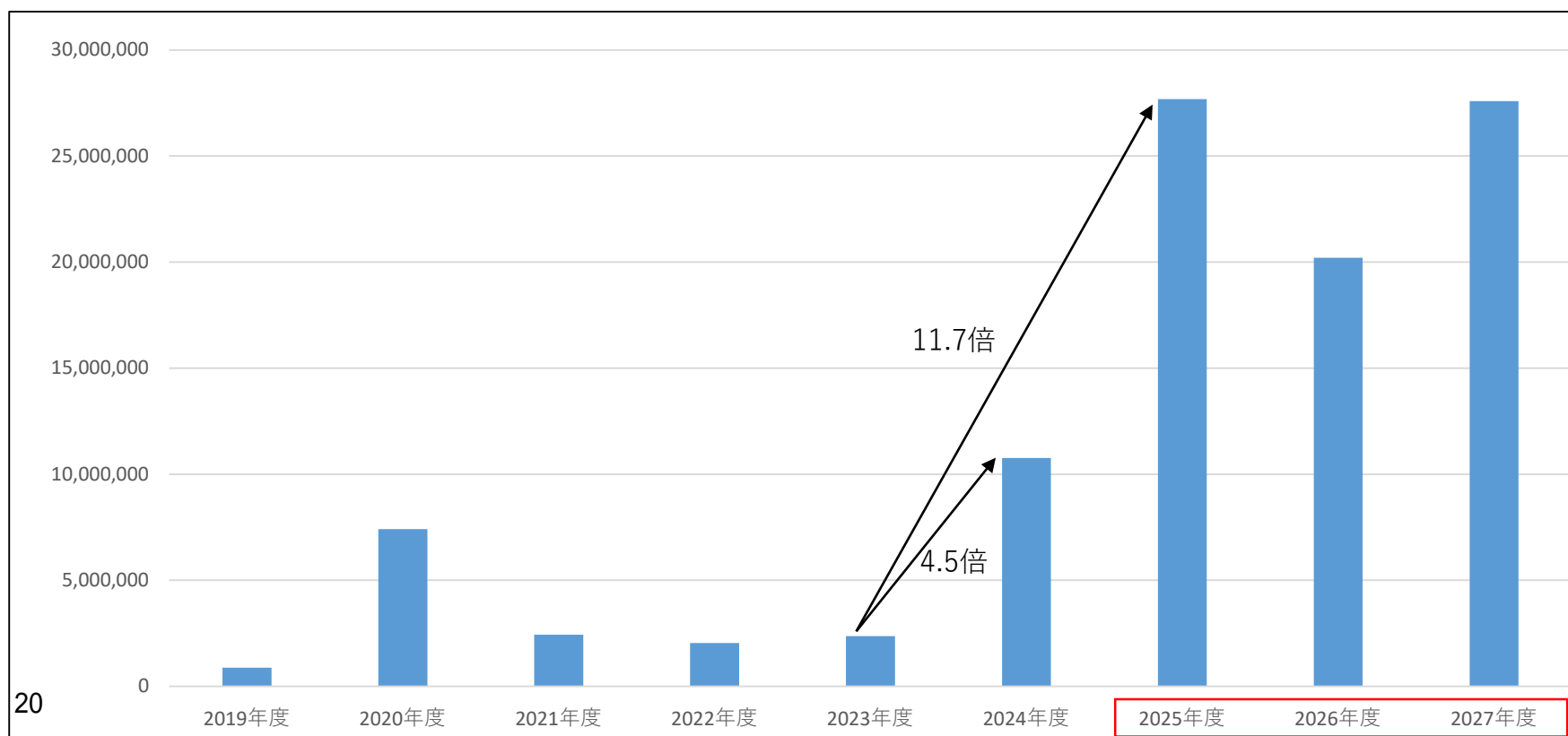
住基情報（J-LIS情報） との突合結果	令和5年		令和6年				
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月～
生年月日・性別不一致 (①：2,779件)	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px;"> <p>【全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了。確認が必要な約139万件について閲覧停止をしたうえで、保険者等による確認作業を実施】</p> <p>→ 4月までに、①・②の不一致データの確認作業を終了し、確認済みの全てのデータについて閲覧停止を解除</p> <p>※ 検知された誤登録数：539件（令和6年7月末現在。令和6年5月15日に公表した件数529件に、その後追加で報告のあった件数を加えた。） 上記誤登録数うち、薬剤情報等が閲覧された件数：16件 （試行実施で検出されたものや、保険者の自己点検等で検知された誤登録を含む）</p> </div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>新誤入力チェックシステムの運用開始</p> <p>【5月7日～】</p> <p>→ データ登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報との突合を行う</p> </div>
氏名の不一致等 (②：約139万件)							
全加入者 (*)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>確認作業終了を踏まえ、安心してマイナ保険証をご利用いただけるよう、原則全加入者に対して個人番号下4桁を送付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険：資格情報のお知らせ送付時 ・地域保険：保険証の更新時 等 </div>						

* 個人番号未提出者等については別途対応

電子証明書の更新必要件数（全国・想定）

(件)

年度	更新必要件数	年度	更新必要件数
2016年度	-	2022年度	2,045,174
2017年度	-	2023年度	2,368,824
2018年度	-	2024年度	10,762,266
2019年度	875,433	2025年度	27,686,936
2020年度	7,406,803	2026年度	20,202,216
2021年度	2,437,880	2027年度	27,593,847



マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応（12月1日までの取扱い）

令和6年6月21日

第179回社会保障審議会
医療保険部会

資料1
(一部改変)

R5.7.10発出通知別添1
(一部改変)

有効な保険証が発行されている方がマイナンバーカードを提示した際に適切な自己負担分（3割分等）の支払で必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

【患者の皆様へのお願い】

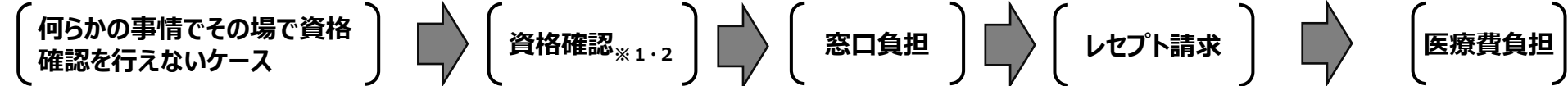
- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。

【医療機関・薬局へのお願い】

- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。

【保険者等の皆様へのお願い】

- 不詳レセプト等に対する特定作業において、審査支払機関から照会がある場合は必要な協力をお願いします。



1. 「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示された場合

※ 保険者による迅速かつ正確なデータ登録を徹底するとともに、データ登録が行われないうまま、マイナ保険証で受診することがないよう、加入者等に対して情報提供する等により、こうした事象自体を減らします。

※ 自衛官等はオンライン資格確認対象外であることにご留意ください。

2. 機器不良等のトラブルによりオンライン資格確認ができない場合

- (例)
- ・顔認証付きカードリーダーや資格確認端末の故障
 - ・患者のマイナンバーカードの不具合、電子証明書の更新忘れ
 - ・停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害など

【可能であれば、いずれかの方法で資格確認をお願いします】

- ・ マイナポータルの資格情報画面（ダウンロードしたものを含む。）（患者自身のスマートフォンで提示可能な場合）
- ・ 保険証（患者が持参している場合）

【上記の方法により資格確認できない場合】

- ・ 受診等された患者の皆様へ、被保険者資格申立書の記入をお願いします。

※ 過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認し、被保険者資格申立書に記載すべき情報を把握できている場合には、被保険者資格申立書の提出を求めする必要はありません。

患者自己負担分（3割等）を受領

1. 現在の資格情報の確認ができた場合は、当該資格に基づき請求をお願いします。

2. 1が困難な場合でも、過去の資格情報（保険者番号や被保険者番号）が確認できた場合には、当該資格に基づき請求をお願いします。

3. 1・2のいずれも困難である場合には、保険者番号や被保険者番号が不詳のまま、請求を行ってください。

※ この場合、診療報酬等のお支払いまでに一定の時間をいただくことがあります。

・ 受診等された患者が加入している保険者が負担します。

※ 過去の資格情報に基づき請求されたレセプトや、資格情報不詳のまま請求されたレセプトについても、審査支払機関において、可能な限り直近の保険者を特定します。

・ 最終的に保険者を特定できなかった場合には、災害等の際の取扱いを参考に、保険者等で負担を按分します。

※1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。

※2 その場で又は事後的にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。

地方厚生（支）局主管課
都道府県民生主管部（局）
 国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
 後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
全国健康保険協会
健康保険組合
健康保険組合連合会
関係各省共済組合等所管課（室）
国民健康保険中央会
社会保険診療報酬支払基金

御中

厚生労働省保険局長
（公印省略）

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応について

オンライン資格確認等システムについては、令和 3 年 10 月より本格運用が開始され、令和 5 年 7 月 2 日現在で約 78.6%の医療機関・薬局（以下「医療機関等」という。）において運用が開始されている。

マイナンバーカードで受診等（受診又は調剤をいう。以下同じ。）していただくことで、患者の直近の資格情報等を確認することができるとともに、患者本人の同意に基づき、過去の薬剤情報等を医療関係者に共有して重複投薬や併用禁忌を回避するなど、健康・医療に関する多くのデータに基づいたより良い医療を受けていただくことが可能となる。また、令和 6 年秋に健康保険証の廃止が予定されているところ、マイナンバーカードと健康保険証の一体化は、国民皆保険の下、デジタル社会における質の高い、持続可能な医療の実現に資するものである。

他方、マイナンバーカードで医療機関等を受診等される方が急速に増えている中で、その場でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合につい

て、窓口での対応や医療費の負担の取扱い等が必ずしも明確になっていなかったことから、今般、こうした場合の取扱いについて、

- ・ 保険料を支払っている被保険者等が、適切な自己負担分（3割分等）の支払で必要な保険診療を受けられる
- ・ 医療機関等には、事務的対応以上のご負担はおかけしないようにする

という基本的考え方に沿って整理したので通知する。本通知の内容について十分ご了知の上、関係者及び貴管下の関係機関等に対して周知徹底いただくとともに、その運用につき遺漏なきよう特段のご配慮をお願いしたい。

記

1. マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができないケース

(1) マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行った際に、資格確認端末において、「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示される場合

- ・ オンライン資格確認等システムにより確認できる患者の直近の資格情報が無効（資格喪失済み）であり、資格喪失後の新たな資格情報が確認できない場合、医療機関等の資格確認端末において、「資格（無効）」と表示される。
- ・ また、喪失済みのものを含め、オンライン資格確認等システムにより資格情報が確認できない場合（過去に保険者等から資格情報が登録されていない場合や、保険者等において登録データを確認中の場合）には、医療機関等の資格確認端末において「資格情報なし」と表示される。

こうしたケースは、新たな保険者等が資格情報をシステムに登録し、又はデータの確認作業が終了次第解消していくものであり、今後、保険者等による迅速かつ正確なデータ登録の取組を徹底し、こうした事象自体を減少させていく。

※ オンライン資格確認において「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示される場合、マイナポータルにおいても直近の有効な資格情報を確認することはできない。

※ 「資格（無効）」「資格情報なし」の表示は、患者が健康保険証を持参した場合に、医療機関等の職員が健康保険証の資格情報を入力して当該健康保険証の有効性をオンライン資格確認等システムに照会する場合も生じる。なお、健康保険証によりオンライン資格確認を行う場合は、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行う場合と異なり、当該資格が喪失している場合に、患者の直近の資格情報を確認することはできない。

(2) 医療機関等の機器不良等によりその場でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合

保険者等によるシステムへのデータ登録は完了しているが、医療機関等の機器不良等によりオンライン資格確認を行うことができない場合として、例えば以下のようなケースが考えられる。

- ・ 顔認証付きカードリーダーや資格確認端末の故障
- ・ 患者のマイナンバーカードが使用できない場合（カードの券面汚損、ICチップの破損、カードに搭載されている利用者証明用電子証明書の有効期限切れ）
- ・ 停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害など

これらのケースは、医療機関等において、オンライン資格確認等システムへのアクセス自体は可能である場合と、医療機関等において、オンライン資格確認等システムへのアクセス自体が困難となっている場合に分けることができ、それぞれに応じた対応を行う。

2. 1のケースにおける資格確認及び窓口負担

(1) 患者が自身のスマートフォン等によりマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報の画面を提示できる場合や、患者が健康保険証を持参している場合は、当該マイナポータルの画面や、健康保険証を医療機関等の受付窓口で提示することにより資格確認を行い、医療機関等の窓口負担として、患者の自己負担分（3割分等）の支払を求める。

(2) (1)による資格確認を行うことができない場合、患者に、マイナンバーカードの券面情報（氏名、生年月日、性別、住所）、連絡先、保険者等に関する事項（加入医療保険種別、保険者等名称、事業所名）、一部負担金の割合等を申し立てる被保険者資格申立書（別添3）を可能な範囲で記入いただき、医療機関等の窓口負担として、患者が申し立てた自己負担分（3割分等）の支払を求める。なお、過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認し、被保険者資格申立書に記載すべき情報を把握できている場合には、被保険者資格申立書の提出があったものと取り扱って差し支えない。

※ 70歳以上等の患者について、患者の申立てに基づく割合で一部負担金を受領した場合、実際の負担割合が異なっていたとしても、負担割合相違によるレセプト返戻は行わないことを基本とする。なお、保険者等が判明した場合において負担割合の相違が確認された場合には、当該保険者等から患者に対して返還請求等が行われる。

※ 停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害などが発生した場合や、顔認証付きカードリーダーが故障した場合には、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能」（資格情報照会（システム障害時））（以下「システム障害時モード」という。）を立ち上げ、患者の氏名、生年月日、性別、住所又は保険者名で照会することにより、停電の復旧等によりオンライン資格確認等システムにアクセス可能になった後、資格確認を行うことができる。システム障害時モードの立ち上げ方については、別添2を参照願いたい。

また、何らかの事情により顔認証付きカードリーダーで顔認証が上手く機能しない場合には、カードに搭載された利用者証明用電子証明書の暗証番号の入力のほか、オンライン資格確認の目視モードを立ち上げ、医療機関等の職員が患者のマイナンバーカードの券面の写真を目視することによる本人確認を行うことも可能である。目視モードの立ち上げ方については、別添2を参照願いたい。

- (3) 患者がマイナンバーカード又は健康保険証のいずれも持参していない場合や、有効な健康保険証の交付を受けていない場合であってマイナンバーカードによる資格確認を行うこともできない場合には、新しい健康保険証の交付を受けていない場合の現行の取扱いと同様に、医療機関等は、患者に対して医療費の全額（10割）を請求することを基本とする。ただし、当該患者が再診であり、医療機関等において過去の受診歴等や患者の身元が分かる場合など、個々の医療機関等の判断により、当該医療機関等で保有している情報等に基づき患者の窓口負担を3割分等とするなど、柔軟な対応を行うことが妨げられるものではない。

3. 診療報酬請求等

- (1) マイナポータル画面や健康保険証の提示及びシステム障害時モードによりその場で又は事後的に資格確認を行った場合には、当該資格確認結果に基づく患者の保険者等番号及び被保険者等記号・番号を診療報酬明細書等（以下単に「明細書」という。）に記載して診療報酬請求等を行う。
- (2) 患者からの聞き取り等により患者の現在の資格情報を確認できた場合や、過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認できた場合には、当該資格に基づく患者の保険者等番号及び被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行う。
- (3) 有効な保険証が発行されている場合であって、患者の現在の資格情報を確認できなかった場合においても、「資格（無効）」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格に基づく保険者等番号及び被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行うことができる。

※ マイナンバーカードによるオンライン資格確認において「資格（無効）」と表示された場合、当該表示画面において無効とされた旧保険者等番号と旧被保険者等記号・番号を確認することができる。なお、資格確認端末に連携しているレセプトコンピューターから資格情報を閲覧した場合、レセプトコンピューターの仕様によっては喪失済みの資格情報が表示されない可能性があるが、その場合は資格確認端末本体からオンライン資格確認等システムにアクセスし、資格確認履歴を参照することにより、喪失済みの資格情報を確認することができる。

※ 喪失済みの資格に基づき診療報酬請求等を行った場合であっても、医療費の審査支払の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされている場合には、オンライン資格確認等システムのレセプト振替機能を活用して、医療機関等へ明細書を返戻することなく当該新たな保険者等に対して医療費請求を自動的に振り替えることを基本とする。

- (4) 有効な保険証が発行されている場合であって（1）～（3）によることができないとき、被保険者資格申立書の提出があった患者については、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提供がなかった場合には医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在又は喪失済みの保険者等番号又は被保険者等記号・番号を特定することができないときには、明細書の摘要欄に、被保険者資格申立書により把握している患者の住所、事業所名、連絡先等の情報その他請求に必要と

なる情報を記載の上、保険者等番号及び被保険者等記号・番号は「不詳」のまま診療報酬請求等を行うことができる。

※ 被保険者資格申立書に関する説明書に「被保険者番号等の情報（健康保険証のコピーや写真を含む。）がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください」と記載されている。

4. 保険者等の診療報酬等の支払について

3（3）及び（4）による診療報酬請求等について、審査支払機関は、オンライン資格確認等システムのレセプト振替機能も活用しつつ、患者が医療機関等を受診等した当時の加入保険者等を可能な限り特定し、当該特定作業により判明した保険者等が診療報酬等を負担する。なお、当該特定作業により保険者等を特定することができない場合には、災害等の際の取扱いに準じ、各保険者等で、当該医療機関等に対する診療報酬等の支払実績に応じて診療報酬等を按分して支払うこととする。

5. その他

（1）2（2）のとおり、患者が医療機関等を受診等した際、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合でも、被保険者資格申立書を記入いただき、医療機関等の窓口へ提出いただくことで、申し立てた自己負担分（3割分等）に基づく支払によって必要な保険診療を受けることが可能となるが、本来、保険者が加入者に対し、個別にオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせすることができれば、患者にこうした窓口手続きを求める必要はなくなるものである。

このため、今後、被用者保険の保険者が、転職等による保険資格変更時に、健康保険証の交付と併せてオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする取組を進めていく。

一方、このような仕組みが整備されるまでの間、被用者保険の各保険者等及び事業主におかれては、患者の窓口手続きの負担を回避し、医療現場での円滑な受診等に資するよう、事業主が加入者に健康保険証を配付する機会を捉え、加入者に対し、次の点を周知していただくことについてご協力をお願い申し上げます。

- ・ マイナンバーカードで医療機関等を受診等する際に、事前にマイナンバーを提出いただけていない等により、オンライン資格確認等システムへのデータ登録に必要な確認に時間を要する場合は、医療機関等で「資格（無効）」や「資格情報なし」と表示される場合があること
- ・ オンライン資格確認等システムへのデータ登録が完了している場合であっても、医療機関等の機器不良等によりオンライン資格確認を行うことができない場合があること
- ・ その場合、医療機関等の窓口において本来の負担割合で受診等いただくことは可能だが、その際にマイナンバーカードの券面情報等を記載した書面を提出していただく必要が生じ得ること

- ・ 被用者保険の加入者にオンライン資格確認等システムへのデータ登録の状況をお知らせする仕組みが整備されるまでの間、窓口でのこうした手続を回避するには、初めてマイナンバーカードで医療機関等を受診等する場合や、転職等により新しい健康保険証が交付された場合などは、受診等の前にマイナポータルで新しい資格が登録されていることを確認するか、念のためマイナンバーカードとあわせて健康保険証を持参していただきたいこと

なお、こうした対応は、あくまでも、オンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする仕組みが整備されるまでの時限的なものであり、かつ、初めてマイナンバーカードで医療機関等を受診等する場合といった限定的な場面での取扱いとしてお願いするものであり、患者に将来にわたって、マイナンバーカードによる医療機関等を受診等の際に恒常的に健康保険証を持参していただくことを求める趣旨のものではない点、ご留意いただきたい。

- (2) 3 (3)、(4) 及び4に係る事務取扱いの詳細は追って別途通知する。3 (4) の取扱いについては、令和5年9月の請求から適用するものであるが、これに先立って、被保険者資格申立書を患者に記入いただく運用を行っていただくことは差し支えない。
- (3) (1) の被用者保険の加入者にオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする仕組みの整備に係る詳細については、別途通知する。

(参考) 別添資料について

- ・別添1 マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応
- ・別添2 システム障害時モード・目視モードの立ち上げ方
- ・別添3 被保険者資格申立書

患者の皆様へのお願い

被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

※ 被保険者番号等の情報（保険証のコピーや写真を含む。）がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください。

【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合

被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ 以下の各項目に可能な範囲で記入いただき、□には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。なお、本申立書に記入いただいた情報は、医療機関等の診療報酬請求等に必要な範囲でのみ使用し、診療報酬請求等の請求・支払等に係る必要な事務を終えた段階で、速やかに廃棄します。

1 保険証等に関する事項

保険証の有無	<input type="checkbox"/> 有効な保険証の交付を受けている
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
保険者等名称	
事業所名 ^{※1}	
保険証の交付を受けた時期	<input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> それより前 <input type="checkbox"/> わからない (わかる範囲でご記入ください。)
一部負担金の割合 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、国保（保険者が国民健康保険組合の場合のみ）、その他（自衛官・公費単独医療の場合）、わからないの□に「✓」を記入された場合は、事業所名（お勤め先の会社名等）の記入をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。

2 マイナンバーカードの券面事項等

氏名	(フリガナ)
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	
	※3 マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合はこちらにご記入ください。

※4 マイナンバーカードの券面に記載された氏名、生年月日、性別、住所をそのまま記入いただくとともに、氏名のフリガナも併せてご記入ください。また、マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合は、住所欄に併せてご記入ください。

年 月 日

署名 _____ (患者との関係^{※5} : _____)

連絡先電話番号 _____

※5 (患者との関係)欄は、保護者の方等が署名された場合にご記入ください。

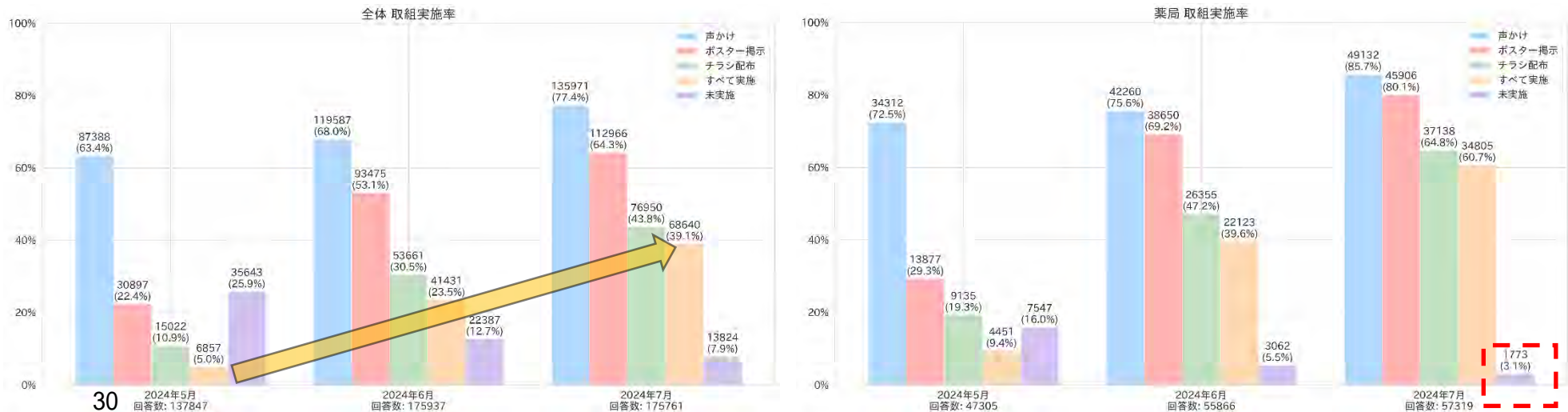
マイナ保険証利用促進集中取組月間における取組について

- 4月25日に開催した日本健康会議におけるマイナ保険証利用促進宣言をはじめに、5月から7月までをマイナ保険証利用促進集中取組月間と位置づけ、医療機関・薬局、保険者、事業主、行政など、医療に関わる全ての主体が一丸となって、マイナ保険証の利用促進を実施。
- 集中取組月間においては、主に
 - ・マイナ保険証の利用促進策として、**医療機関・薬局における窓口での声かけ等の取組への支援**
 - ・新聞広告、TVCM、地下鉄車内放映など**あらゆるメディアを動員した集中的な広報展開**
 - ・マイナ保険証の利用実績が高い**地域の関係団体や保険者に対する大臣表彰**を実施。

医療機関・薬局における取組の変化

- ・ 5月から7月までの毎月、オンライン請求を実施している全施設（約17万施設）に対し、マイナ保険証利用促進の取組状況についてアンケート調査を実施。各医療機関・薬局における積極的な協力により、利用促進に向けた取組を実施している施設は着実に増加。**特に「窓口での声かけ」「ポスターの掲示」「チラシの配布」の全てに取り組んだ施設は8倍に増加（5.0%⇒39.1%）。**
- ・ 特に**薬局**においては、取組を行った施設が全体的に増加。**未実施の施設は3.1%にまで減少。**
- ・ こうした医療機関・薬局におけるマイナ保険証利用促進に関する取組が、4月以降の利用率向上に寄与していると考えられる。

※一時金は、①窓口での共通ポスターの掲示 ②来院患者へのお声かけ・マイナ保険証の利用を求めるチラシの配布が支給条件（支給対象期間は8月まで）



※7月回答は、オンライン請求時のアンケートに加えて、ポータルサイトに掲載しているアンケート総数も足し上げている（重複は排除）。

■ マイナ保険証の利用件数 (万件)

● 利用率



マイナ保険証の更なる利用促進の取組について

- 4月25日の日本健康会議における「マイナ保険証利用促進宣言」をはじめに、5月から7月までの「マイナ保険証利用促進集中取組月間」としてマイナ保険証の利用促進に集中的に取り組んできたところ。
- 現行の健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する本年12月2日を見据え、更なる利用促進の取組として以下を実施してはどうか。

① マイナ保険証の利用実績が低い医療機関・薬局に対する個別アプローチ

- マイナ保険証の利用実績が著しく低い医療機関・薬局の中には、患者がマイナ保険証を使う機会を奪っているものも考えられ、その場合には、**療養担当規則違反となるおそれがある**。
- マイナ保険証の利用実績が著しく低い医療機関・薬局に対しては、マイナ保険証の利用促進に当たり困っている場合の支援や**地方厚生局が個別に事情を確認する等の働きかけを実施**。また、**働きかけの対象となることについて**、メール等で個別に医療機関・薬局に対して**事前に周知**。
- 加えて、10月から医療DX推進体制整備加算の最低利用率が適用されることも踏まえ、窓口でのマイナ保険証の声かけ等の更なる利用促進の取組を改めて呼びかけていく。

② マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行を見据えた周知広報

- これまでの周知広報におけるキーマッセージ(※1)に加えて、「**マイナ保険証が使えない場合でも、適切な自己負担額(3割等)で保険診療が受けられる**」等といった国民の不安の解消につながるような**広報(※2)**や、「**顔写真入りで対面での悪用が困難。より確実な本人確認が可能**」といった**メリットの医療機関に対する広報**も追加的に実施。
- その際、**周知広報の対象ごとに実感してもらいやすいと考えられるメリットを訴求する**など効果的な周知広報を実施。

※1 これまでの周知広報におけるキーマッセージ

「12月2日で現行の健康保険証の新規発行が終了すること」、「病院・薬局ですぐに利用登録できる。救急の現場など様々なメリットがあること」、「まずは携行/マイナ保険証を利用してみて」

※2 例えば、「マイナ保険証が使えない(何らかの事情でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない)場合でも、マイナポータルの活用(又は「資格情報のお知らせ」とマイナンバーカードの組み合わせなどで保険診療が受けられること)」、「マイナンバーカードを取得していない方や健康保険証の利用登録をしていない方等に対し、資格確認書がプッシュ型で交付されること」、「マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていないため安全・安心にご利用いただけること」等。

【談話】

2024年9月5日

全国保険医団体連合会 社保審査・対策部

医科部長 武田 浩一

歯科部長 新井 良一

マイナ保険証利用実績が低い施設に不当な圧力をかける個別的な働きかけの中止を求める

厚労省は8月30日に開催した第181回社会保障審議会医療保険部会で、マイナ保険証のさらなる利用促進の取り組みについて追加の提案を行った。内容は、マイナ保険証の利用実績が低い医療機関・薬局に対する個別アプローチと、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行を見据えた周知広報であり、さらなる利用促進に向けて挺入れを図るものとなっている。

5月からの集中取組月間で多くの施設がPRに協力したにもかかわらず、7月時点の利用実績は11.13%にとどまった。これはPR不足によるものではなく、患者がマイナ保険証のメリットを実感できず現行の健康保険証による受診を選択したという当然の結果に過ぎない。本会は、医療機関に利用率低迷の責任を押し付け、不当に圧力をかける推進策に強く抗議し、即刻中止を求める。

低利用率の施設は「療担違反の恐れ」と威圧

厚労省は提案の中で、利用実績が著しく低い医療機関を取り上げ、「患者がマイナ保険証を使う機会を奪っている」可能性を示唆し、そうした場合には療養担当規則違反となる危険性にまで言及した。この指摘に対しては同審議会でも、診療側の委員から「威圧的な表現」と不快感を示す発言が出されたが、まさに医療機関をマイナ保険証推進のツールとして位置づけ、利用実績の低い施設を障壁とみなす姿勢が表れたもので断じて許されない。また、オンライン資格確認によるトラブルが発生する中、患者に10割負担を押しつけないために現行の健康保険証による受診を勧奨することは診療をスムーズに行う点で合理的であり、利用促進に反する行為とはいえない。

厚生局からの個別働きかけは不当 PRは義務ではない

また、具体的な働きかけとして、利用実績が著しく低い施設に選定された旨をメール等で事前通知した上で、厚生局を通じて個別事情を確認することが提案された。厚労省は医療機関によるPRの状況について「利用促進にあたり困ったことがあるのではないかと懸念し、必要な支援を検討しているようだが、問題認識のピントがずれていると言わざるを得ない。

そもそもPRへの協力は任意であり、利用実績が上がらないために厚生局から指摘を行うのは不当な圧力だ。診療と無関係の実務負担を強いられる合理的な理由は一切ない。

利用率低迷の原因は紛失リスク・個人情報漏えいへの危惧

現在、患者の約9割が現行の健康保険証により受診している。いくらメリットを広報したところでマイナ保険証の登録は6割程度と伸び悩み、マイナ保険証保有者であっても利用率は3割に満たない。医療機関がPRを行っても利用するかは患者の自由意思によるものであり、低利用率の原因は紛失のリスクや個人情報漏えいに対する不安が払しょくされないことにある。

真に責任を問われるべきは医療機関・薬局ではなく、国民の声に耳を傾けず健康保険証の新規発行停止を強行しようとする政府である。12月以降も健康保険証を存続すべきだ。

以上

「保険証残せ」意思表示グッズ 全国で活用しよう!!

保険証を使い続けるよアピール&
声かけしないでシール

待合室で
患者さんに渡そう☆ク

保険証程度の大きさ
スマホに貼るなどで活用



6センチ程度の大きさ
お薬手帳などに貼って活用

