

「オンライン資格確認システム導入原則義務化」に関するアンケート調査

## 回答医療機関の29%「導入予定なし」

### 義務化「反対」65%に

政府の「骨太方針2022」では、「オンライン資格確認システム導入を2023年4月より医療機関・薬局に原則義務付ける」とした。8月の中央社会保険医療協議会には、紙レセプト以外の医療機関・薬局にオンライン資格確認のシステム導入を義務化する具体案が示された。これを受けて山形県保険医協会は、会員医療機関に向け、「オンライン資格確認システム導入に関するアンケート」を実施した。

オンライン資格確認システムの導入状況は、「運用している」20%、「導入作業は完了しているが未運用」7%、「導入申込中」24%、「導入検討中」20%、「導入予定なし」29%だった（【表1】参照）。

また、「運用している」医療機関のうち、26%の医療機関から「運用上トラブルがあった」との回答があり、「導入は無料のはずが高額な保守契約をさせられた」、「通信が不安定」、「利用者がいない」などの回答があった（【表2】参照）。

オンライン資格確認システム導入の原則義務化の賛否については、「賛成」2%、「反対」65%、「どちらともいえない」33%という回答結果であった（【表3】参照）。

調査の結果、導入を予定していない医療機関が約3割にのぼり、来年4月の義務化は極めて困難と言わざるを得ない。運用を開始している医療機関からは、利用者が少ない現状や、「通信が不安定」、「有効な保険証にも関わらず無効とされた」などのトラブル事例が寄せられている。その他、維持費や保守費用などの経済的負担の増加、情報漏えいやマイナンバーカードの紛失のおそれ、業務増による負担など、多くの不満・不安の声が寄せられた（【表4】参照）。

政府は、従来の健康保険証を2024年秋にも廃止し、マイナンバーカード（マイナ保険証）に一本化する方針を示している。皆保険の日本では、マイナンバーカードの実質義務化に等しい。マイナンバー法ではマイナンバーカードの取得は任意であり、マイナンバーカードの取得率は未だ50%程度に過ぎない。

今回の調査の回答でも、カード取得手続きや管理を高齢の患者が行えるか不安視する声が寄せられている。協会では、今後も国民の同意のないオンライン資格確認システム導入義務化の撤回を国に求めていく。

## 調査の概要と結果

### 〔調査の概要〕

政府の医療機関への「オンライン資格確認システム原則導入義務化」の方針に対する医療機関の意識や要望を把握し、今後の施策の発信を目的に調査を行った。

調査対象はFAX登録のある会員医科・歯科医療機関713機関とし、FAXで調査票を送付、FAXで返信を依頼。2022年8月29日（月）～9月12日（月）を調査期間とした。

回答数は合計112機関。回答率は16%。

### 〔調査結果〕

【表1】オンライン資格確認システムの導入状況

運用している	導入作業完了、未運用	導入申込中	導入検討中	導入予定なし
23 機関	8 機関	27 機関	22 機関	32 機関
20%	7%	24%	20%	29%

【表2】オンライン資格確認の運用に際してトラブルなどはあったか（運用している医療機関のみ回答）

あった	なかった
6 機関	17 機関
26%	74%

<トラブルの具体的内容>

・機器の設置内容について運用開始前に十分に説明がなく、設置もスムーズに行えず長時間にわたった。
・マイナカードリーダーは無料のはずだったが、システム工事当日、高額の保守契約をさせられた。
・保険証の情報が即時に反映されていないことが度々あり、有効な保険証にも関わらず無効とされることがあった。
・通信が不安定で使用できないことが時々ある。
・運用可能だが利用者がいない。
・マイナンバーカードで手続する人が1名しかいなかった。

【表3】オンライン資格確認システム導入原則義務化についての考え

賛成	反対	どちらともいえない
2 機関	73 機関	37 機関
2%	65%	33%

**【表4】オンライン資格確認システム導入原則義務化に関する要望、意見**

○経済的負担の増加
・オンライン資格確認システムを導入するには、レセコンのソフトを変えなければならず出費が高額。補助があるようですが、その金額では到底賄えない。
・カードリーダーだけならよいが、結局レセコンやPCなどを準備する必要があり、小規模クリニックには経済負担が大きすぎる。
・システムの導入を自身のレセコンの会社しかできないので、金額も言い値となっておりおかしいと思う。共通のシステムを作ってから医療機関での整備を進めるべきだと考える。
○情報漏えいやマイナカード紛失のおそれ
・個人情報漏えいは必ず起こる。誰がどのように責任を取るのか。
・特に高齢者ではマイナンバーカード使用義務化は無理だと思う。認知症や年相応のもの忘れて紛失する可能性が高い。名前も、特殊な読み方のものは正確に読み込めない。
○業務負担増
・コロナで業務が増えているのに、オンライン資格確認導入の打ち合わせなど業務が増えて大変だった。なぜコロナが収まってからやらないのか、現場がどれほど大変なのか想像して欲しい。
・受付の業務が増える。年配者には近くに行って説明が必要なためコロナ感染予防をしても不安。
○その他不安・不満の声
・マイナンバーカードの普及率が高くなってから義務化を検討していただきたい。
・そもそも患者側に需要がないと思う。システムを導入しても使用したのは1名のみで、導入する意味がほぼない。
・訪問診療のため、実際にどのように運用できるか検討できていない。カードリーダーが1台では足りないし、外で使用できるか不明。その他多々運用には支障が多すぎると考えている。
・導入が義務化されるなら廃業すると考える高齢医師がいると思う。
・一人暮らしの高齢者が対応できるとは思えない。

## 山形県保険医協会のご紹介

山形県内で保険診療を担っている保険医（医師・歯科医師）863名が加入し、保険医の生活と権利を守り、県民の健康と医療向上をはかる活動を行っています。

### 【山形県保険医協会】

事務局所在地：山形県山形市本町2丁目1番2号 フコク生命ビル2F

理事長：医師 中島 幸裕（なかじま ゆきひろ）

設立：1976年9月

HP：<https://www.hokeni-yamagata.jp>

### 〈 この件に関する お問い合わせ先 〉

山形県保険医協会 担当：井上 TEL:023 (642) 2838 E-mail: inoue-y@doc-net.or.jp