

マイナンバーカード受診実態アンケート 調査結果報告

昨年10月より本格運用がスタートされたマイナンバーカードの保険証利用制度。県保険医協会は12月に会員に向けて、マイナンバーカードの保険証利用やカードリーダーの導入実態等についてアンケートを行った。110医療機関から回答を得たので紹介する。

回答医療機関の内訳

医科診療所	67
歯科診療所	41
病院	1
無回答	1
計	110

現在のマイナンバーカードの交付率(表1)は、全国41.0%、長野県は35.1%と全国42位の低さとなっている。保険証利用の登録者は全国で677万人と僅か5.3%の登録率だ。

対して顔認証付きカードリーダーの申込み率(表2)は、長野県は全国平均より高め。ただし10月3日時点から1月16日時点の約3か月間で1%も伸びていないことから、新規申込みについてはすでに頭打ちのようだ。

表1. 交付率等

	人数	人口比率
マイナンバーカード交付率(2022.1.1時点)	5187万人	41.0%
長野県	73万人	35.1%
保険証利用の登録者数(2022.1.16時点)	677万人	5.3%

せ、令和5年6月30日までに申請することとされている。

表2. 導入状況(2022年1月16日時点)

	病院	医科	歯科
カードリーダー申込済み医療機関	78.0%	44.4%	48.9%
長野県	88.1%	52.5%	51.1%
運用準備が完了した医療機関	28.9%	11.2%	10.7%
長野県	36.5%	20.8%	8.6%
運用中の医療機関	22.5%	7.6%	8.2%
長野県	27.0%	15.7%	6.8%

保険証利用を希望する患者はわずか

マイナンバーカードを保険証として受診した患者がいたかどうか尋ねた。「あり」10件(9%)、「なし」93件(85%)と、ほとんどの医療機関でマイナンバーカードを提示された例がなかった。「あり」と回答した医療機関での利用人数は平均1.8人(最大4人)だった。

カードリーダーの運用費用

運用準備が完了した医療機関に、①システム導入や改修にかかった経費、②システム保守やインターネット通信費などの月額固定費について金額を尋

ねた(表3)。もともとの設備やインターネット・保守サービスの利用状況で大きく差が出たが、①については最小で30万円、最大ではコンピューターを含めて150万円かかったとの回答があった。中央値は41万円、平均額は約50万円だった。

②の月額固定費については、最小0円、最大25,000円だった。中央値は2,500円、平均額は7,500円だった。

導入費用は申請期限内に導入準備を完了させ申請すれば補助金が支給されるが、上限額を超えた分は持ち出しになるほか、通信費や維持費、修理費などは一切補助されないため注意が必要だ。

表3. 運用費用、運用開始後の評価

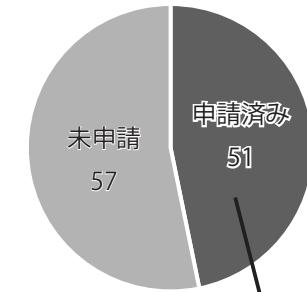
システム導入・改修費用	月額固定費	システム導入してからの評価		
		事務負担	顔認証システム	資格確認システム
CP含めて150万円	15,000円	むしろ煩雑	改善すべき点あり	改善すべき点あり
500,000円	3,000円	むしろ煩雑	改善すべき点あり	改善すべき点あり
490,380円	2,000円	むしろ煩雑	有用	有用
438,570円	25,000円	むしろ煩雑		
425,460円				
400,000円	1,500円	むしろ煩雑		
385,000円	0円	変わらない	改善すべき点あり	有用
332,000円	0円	軽減した	有用	有用
300,000円	0円			
300,000円				
10~20万円		むしろ煩雑		

無償カードリーダー導入状況

会員アンケートの回答では、「カードリーダー未申請」が「申請済み」を若干上回った。未申請の医療機関では「今後も導入する意向はない」と回答した医療機関が75%を占めた。

導入しない理由としては「紛失などのトラブルを避けたい」「マイナンバーカードの普及率が低い」などの意見が

カードリーダーの申請状況



カードリーダー申請済み

医科診療所	30	45%
歯科診療所	19	46%
病院	1	100%
無回答	1	

運用準備完了	7	14%
業者に発注・運用準備中	16	31%
業者に見積もり中	9	18%
カードリーダー受領のみ	19	37%

カードリーダーを受け取ったが導入を見送りたい	10	20%
------------------------	----	-----

カードリーダー未申請

今後もシステムを導入する意向はない	43
システム導入を検討中	14

自由意見をご紹介します

カードリーダー、資格確認システム等の導入について

- ・現在のレセプトコンピュータでは対応できない為、買い替え時になる。福祉医療費などの位対応できるのかわからない。様々な受給者に対応できていないと思われ、現時点では導入を考えていない。
- ・レセコンとの紐付け費用が多額となり、補助金では足が出てしまう。
- ・現在のところマイナンバーで受診したいと言う患者が一人もいない。質問も全くない。補助金請求が令和5年までということなのでそれまで様子を見たい。
- ・ランニングコストがかかる。当初はただでカードリーダーくれるとむしのいいことを言っておいて5年毎にカードリーダーを買い換えろと言ってくる。だまされた感強い。
- ・マイナンバーカードとのリンクより保険証のデジタル化の方が現実的であると思う。
- ・小規模なので、準備はしているが本当に必要か疑問を感じている。
- ・転勤等、保険証を悪用する方もいるし保険者もしっかり管理できていないのでマイナンバーは絶対必要。電子化はこれから必要なことです。
- ・現時点で本人確認する最良の方法。

マイナンバーカードの保険証利用でのトラブル事例

- ・マイナンバーカードを保険証の変わりとして受診したいと窓口で言ってきましたが、当院では対応していないと伝えたと、「なぜできないのか」などと不満を言い帰られました。
- ・マイナンバーと保険証をリンク付けしておらず、まだ理解もされていなかった。保険証を提示していただき対応した。

利用してみた評価

実際に運用中の医療機関にシステム導入後の事務負担の変化や顔認証・オンライン資格確認システムの使用感を尋ねた(表3)。事務負担は75%の医療機関が「むしろ煩雑になった」と回答。受付での対応などで新たな手間がかかったものと思われる。

顔認証システム、資格確認システムについては評

寄せられた。厚労省ホームページでは「医療機関等の窓口ではマイナンバーカードは預かりません」と案内はしているが、高齢者や初めて使う人から使い方のレクチャーを求められたり、診察券入れにマイナンバーカードを投入される場面は想像に難くない。

運用準備完了は14%

カードリーダー申請済みの医療機関の中で運用準備が完了しているところは僅か14%だった。「準備中」が約50%、「カードリーダー受領のみ」が37%と、まだほとんどの医療機関が運用開始できる状態にないことが分かった。また、20%の医療機関がカードリーダーを受け取ったが導入を見送りたいと回答した。

価は半々程度という結果で、「利用者は少ないが保険確認は楽」「本人確認する最良の方法」と評する声があった一方で、「保険証利用登録をしないまま受診し、保険証を出し直してもらった」というトラブル事例も寄せられ、評価は二分した。保険証利用の際は事前に患者自身で利用登録をしておく必要があるが、マイナポータルではアプリ等から行う方法や、医療機関窓口の顔認証付きカードリーダーから行う方法を案内している。