

オンライン資格確認システム導入義務化に関するアンケート 8割以上が導入義務化・保険証廃止に反対

長野県保険医協会では保団連の全国統一アンケートに協力し、9月に会員1,320名に対してオンライン資格確認システムの導入義務化に関するアンケートを実施した。その内70名から回答があった(回答率5.3%)。以下に回答をまとめた。

1. 回答者の分布

表1. 医療機関形態

形態	数	割合
医科診療所	35	50%
歯科診療所	33	47%
無回答	2	3%

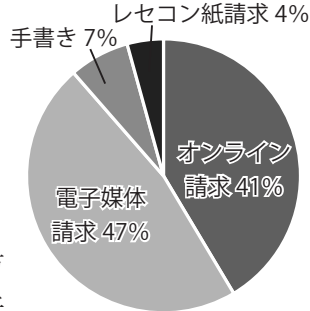
病院の回答は0件

回答者の医療機関形態や年齢層、診療報酬の請求方法については表1～3の通り。オンライン請求と電子媒体請求がともに4割程度だった。

表2. 回答者の年齢

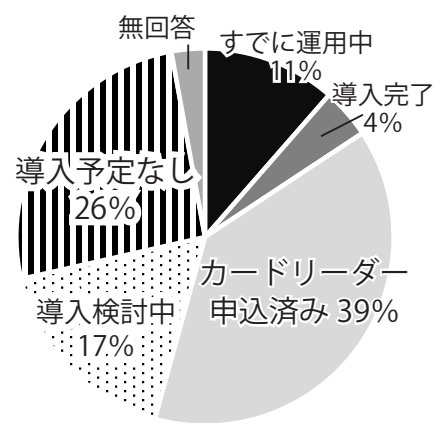
年齢	人数	割合
30歳代	1	1%
40歳代	11	16%
50歳代	14	20%
60歳代	26	37%
70歳以上	18	26%

表3. レセプト請求方法



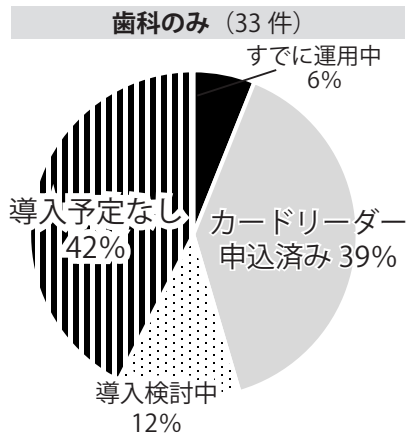
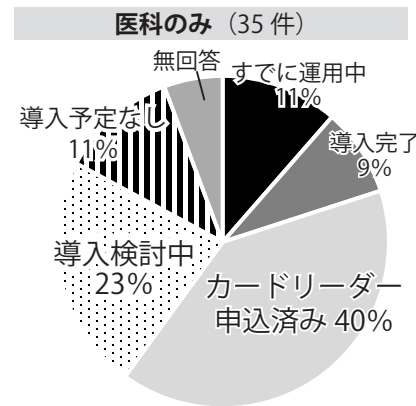
2. オンライン資格確認システムの導入状況

表4. 導入状況(医科・歯科全体)



システムの導入状況は、全体(表4)ではカードリーダーの申込みのみが完了しているという回答が最も多く39%、次に導入予定なしが26%だった。

医科・歯科別では、導入予定なしの回答が医科では11%、歯科では42%と大きく差が開いた。また、すでに運用中または導入完了の回答は医科では計20%に対し歯科では6%と、歯科の方がシステムの導入には否定的のような。



3. オンライン資格確認システム運用上のトラブル

表5. トラブルの有無

トラブルの内容	数
機器関連のトラブル	1
データ上のトラブル	4

システム運用上でトラブルがあったとの回答が6件あり、内4件がデータ上のトラブルで、自由記載では患者氏名の一部が正しく表示されないなどの回答があった。また、その他に機械の不具合により事務的な手間が増えている例があげられた。

.....【トラブルの内容】(自由記載).....

- ・2021の11月にNTTへ申し込んだのに、連絡がなく、4回催促をしても今年の8月に動き出した。まだ、光回線も通っていない。
- ・オンライン請求をするためレセコン一式買い換えを7月にしたがうまく作動せず元のパソコンに戻り1ヶ月後の8月末にレセコン、オンライン請求カードリーダーがやっと運用できた。
- ・カードリーダーと電子カルテの連携がうまくいかなかった。
- ・スムーズにカードが読み込めない。
- ・顔が認証されず、結局紙の保険証を確認することが多い。
- ・基金でのデータ登録で患者氏名の一部が●で表示されている

4. オンライン資格確認に対する懸念や先生のお考え

回答内容(複数選択可)	回答数	割合
設備投資やランニングコストの負担	56	80%
必要性を感じない	49	70%
カード紛失やナンバー漏えい等が心配	46	66%
カードの事務負担増(患者の利用案内等)	39	56%
セキュリティ面で不安がある	39	56%
その他	12	17%

費用、セキュリティ、事務的負担等いずれの項目でも半数以上が不安を感じている。また、導入状況とは裏腹に「必要性を感じない」が7割で、仕方なく対応している背景が伺える。

.....【その他の意見】(自由記載).....

- ・保険証の方が安全で確実だと思う。 ・窓口が狭くなる。
- ・在宅診療なので、機材を持ち歩くにはものが大きすぎる。
- ・顔認証システムと窓口キャッシュレス用カードリーダー等のシステム互換性がない。
- ・メンテナンスを毎月支払う程の患者数が無い。
- ・マイナカードを忘れての受診、カード紛失時再発行までの間の受診はどうなるのか。
- ・不安が多々あるが、メリットの方がはるかに大きい。
- ・本人確認の最良のシステム。
- ・資格過誤によるレセプト返戻を削減できる点にのみメリットを感じ、ひとまず導入する方針とした。

5. システム導入の義務化、保険証原則廃止について

システム導入義務化、保険証の原則廃止については、いずれも「反対」が8割を超えた。

表6. システム導入の義務化

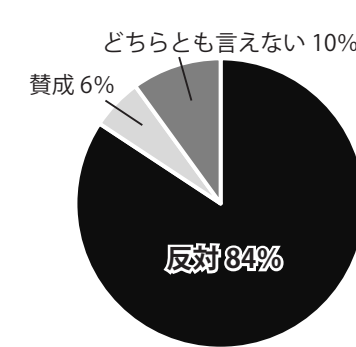
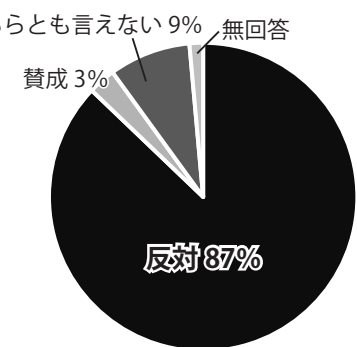


表7. 保険証の原則廃止



【自由意見】

- ・急ぎます。設備も時間がかかる。1年くらいは猶予期間を設けてほしい。
- ・すすめる方策や政策の優先順位が間違っている。
- ・現場や患者さんが求めているシステムではない。
- ・保険証でも資格確認、薬剤情報を確認していれば不自由はない。
- ・高齢者など対応できず、事務の手間が増える。
- ・持ち歩ける機材ができればやらざるを得ない。
- ・全て政府が費用負担するなら賛成しても良い。
- ・セキュリティも含め導入。維持、管理のランニングコストが重い。対する加算が低すぎる。医療の地方域での崩壊につながりうる。
- ・年齢を考えると、いつ診療を止めねばならなくなるか判らないので、新たに投資はできない。後継者が居ないので。
- ・とりあえず申し込んでいるが、他のシステムとの互換性も全くないものを無理やり入れさせるやり方には「誰か得する人がいるのだろうか」と勘ぐってしまいます。
- ・ハッキングや、通信専用の不通事故、災害時の対応不能。サーバーのダウンによる対応不能等、事故が多く、DXを進めるのは非現実的である。
- ・マイナンバーカードを無理に普及させるために医療制度を悪用するのはやめてほしい。
- ・マイナンバーカードは、紛失、パスワード管理、情報漏えいリスクを理解、受容できる人が使用すべき。できない人が足数いる限り、保険証廃止はすべきではない。

- ・義務化と言われ、マイナンバーカードもポイントがもらえる宣伝も多く使用したい方がいた場合対応できないと困るのでやっと9月より運用を開始したが、利用する人は少ない。
- ・まずは、マイナンバーカードの普及に努めてほしい。
- ・行政側が一方的に勝手なやるべきことではないように思える。もっと医療従事者とか現場の声に耳を傾けるべきである。医療従事者が診療がやりにくくなるとしたら本末転倒であると思える。
- ・カードリーダーは手元にあるが、それに対応するシステム(パソコン)の準備がまだに間に合いません!!
- ・申請しないと保険医停止もあると聞いたので、今とりあえず申し込んだが、あまりに強権、強引で、政府に対する不信感が増す。
- ・コストの為に個人開業にメリットは多い。紙カルテをなくして、全部電子カルテ化すれば有用だがいつの事か。
- ・マイナカードの漏えいは現在のシステムでは防げない。