

オンライン資格確認等システムの導入義務化に関する会員アンケート報告

2022年10月6日
埼玉県保険医協会

【 アンケート実施の背景 】

オンライン資格確認等システムについては、2019年の国の計画では、2023年3月までに国民のほとんどがマイナンバーカードを所有し、保険医療機関の全てがカードリーダーを備える体制整備を予定していた。これに基づき、システムの本格導入は2021年3月としていたが、様々な準備不足で多数のエラーが指摘された結果、延期となり同年10月を本格開始時期と定め診療所の参加率5%台からスタートさせた。

マイナンバーカードの保有と同様、オンライン資格確認等システムへ参加することは、保険医療機関が、そのメリットやシステムを理解のうえで任意であることとされてきた。しかし2022年6月に出された「骨太方針2022」にて、任意参加だったものが2023年4月からシステム参加を義務化とすることなどが決定された。以降も厚労省から「義務化」が強調されるが開業医たちには大きな混乱と動揺が広がっている。

【 本アンケートについて 】

本アンケートは今年8月下旬から9月上旬の時期に開業医会員を対象として、「4月からの義務化」に対する評価や、各医院のシステム導入の状況などを設問として集約した。

開業医の9割が、4月からの義務化に反対し、システムの参加は「任意参加でよい」とする回答が多数となった。また既に運用を開始している場合でも、医科歯科半数程度は「国の施策なのであるため」に対応していると回答。メリットを感じている医療機関は少ない。運用中の49%で「トラブル・エラーを経験している」としている。

厚労省は多くのトラブルが生ずるシステムであることを承知しているが、周知しないままアンフェアに「義務化」を強調してシステムを推進している。来年四月には医療機関窓口で多くのトラブルが生じる可能性が高い。

4月からの「義務化」に対応できない医療機関は、個別指導（保険医療機関に対する行政指導の一種で、多くの保険医療機関には負担となっている）に選定されたり、指定取消とされることが示唆されていることから、政府方針が変わらないならば、「廃業せざるを得ない」という意見も少なからず寄せられている。

12月に政府は「義務化」の範囲や施行期日の改めて示すとしており、開業医の声を真摯に受け止めて地域医療に混乱を起こさないような見直しを求めたい。

集計概要は次ページ以降の通りである。

- ・実施期間 2022年8月24日～9月9日
- ・調査対象 開業医会員（3909人）
- ・回答数 511件（回答率13%） FAX・郵送による

埼玉県保険医協会

県内の開業医師、開業歯科医師で構成し、会員数は4300人（10月現在）。
医科開業医の45%、歯科開業医の55%が加入する任意団体。（代表者＝理事長：山崎利彦）
健康保険証によって行う診療を保険診療といい、担当する医師を「保険医」という。

「保険医療の充実と改善により国民・県民医療を守る」「開業医の生活と権利を守る」の2つを掲げて、諸活動を行っている。保険医協会は全国各都道府県に設立されており、その連合体が全国保険医団体連合会（保団連）。10万7千人の医師・歯科医師が加入している。

(アンケート用紙見本)	3
-------------	---

(アンケート集計 単純集計・フリーアンサー)

○ Q 1 年齢 / Q 2 開業地 / Q 3 診療科名 / Q 4 診療形態	5
○ Q 5 レセプト請求方法 / Q 6 オンライン資格確認システムの導入状況	6
○ Q 7 「運用している」回答者のトラブルの有無	7
○ Q 8 トラブルの内容	8
○ Q 9 オンライン資格確認は従来の保険証でも行えることについて	10
Q 10 導入後の危機の交換や維持費用は医療機関の負担になることについて	
○ Q 11 オンライン資格確認の導入 来年4月義務化について	11
Q 12 現在の導入状況にしている理由 (Q 6) について	
○ Q 12 その他の回答内容 フリーアンサー	12
オンライン資格確認は不要・使えない	
システム・制度への疑念あり	
義務化なので仕方なく	
公的機関からの通知・業者からの推奨	
補助金ができるため	13
導入状況について	
制度批判 メリット	
○ Q 13 オンライン資格確認システムについての懸念	14
その他の回答 費用を要求されて困惑 業務に負担が生じる	
カードが普及していない	
○ Q 14 オンライン資格確認のメリット	15
○ Q 15 オンライン資格確認のデメリット	17
○ Q 16 保険証の原則廃止について	18
○ Q 17 データヘルス改革・オンライン資格確認・保険証の廃止に関するご意見	19
廃業しかない ゴリ押しへの批判	
多額の費用やセキュリティへの批判	20
拙速な決定・法律の乱用	22
業務増加・院内体制の整備の苦勞	23
システムを利用できない 業者とのトラブル 質問	24

(アンケート集計 クロス集計)

○ 資格確認システムの導入状況と現在のレセプト請求方法	25
○ 4月義務化の賛否と現在のレセプト請求状況	27
○ 4月義務化の賛否とオンライン資格確認の導入状況	28
○ 今の導入状況としている理由について	30

オンライン資格確認システムの導入義務化に関する会員アンケート

【設 問】

Q 1 年齢： ☐ 20歳代 ☐ 30歳代 ☐ 40歳代 ☐ 50歳代 ☐ 60歳代 ☐ 70歳代以上

Q 2 開業地： () 市・町 / さいたま市の場合 () 区 / 県外 () 県

Q 3 診療科名 (主たるものの一つ)：

- ☐ 歯科 ☐ 内科 ☐ 整形外科 ☐ 精神科・神経科 ☐ 小児科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科
☐ 眼科 ☐ 外科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 産科・婦人科 ☐ その他 ()

Q 4 診療形態： ☐ 無床診療所 ☐ 有床診療所 ☐ 病院

Q 5 レセプト請求方法： ☐ 手書き請求 ☐ レセコンで紙請求 ☐ 電子媒体請求 ☐ オンライン請求

Q 6 オンライン資格確認システムの導入状況について、下記から一つ選び番号を○で囲んでください

- ① これから検討する。現時点ではわからない。
② オンライン資格確認の導入を検討していない。導入する予定はない。
③ カードリーダーを申し込んでいないが、導入を検討中。12月までに申込む予定。
④ カードリーダーを申し込んだ。
⑤ オンライン資格確認等システムの導入作業が完了しているが、運用はしていない
⑥ オンライン資格確認等システムを運用している (運用開始日を登録済み含む) (Q 7 へ)

Q 7 Q 6で「⑥運用している」と回答した方にお聞きします。トラブルなどはありましたか。

- ① あった (Q 8 へ) ② なかった

Q 8 Q 7「①あった」と回答した方にお聞きします。トラブル内容を教えてください (複数回答可)

- ☐ 患者とのトラブル (保険証化をしていない、など)
☐ データ上のトラブル (登録時データと不一致でエラー。基金等での登録データの不備・更新遅れなど)
☐ 機器関連のトラブル (レセコンとの相性が悪くレセプトが送れない、顔認証ができない、など)
☐ 業者とのトラブル (対応が遅い、説明が不親切でよくわからない、など)
☐ その他

Q 8-2 Q 7「①あった」と回答した方にお聞きします。困っている具体的内容を記入下さい。

Q 9 オンライン資格確認は「マイナ保険証」のみならず、従来の保険証でも行えることを

- ☐ 知っている ☐ 詳しくは知らない ☐ 全く知らない

2枚目もご記入ください

Q 10 カードリーダーの無償提供やオンライン環境の整備費用に補助金が出されますが、導入以降の機器の交換、維持費用は医療機関が負担することについて

- ☐ 知っている ☐ 詳しくは知らない ☐ 全く知らない

Q 11 医療機関へのオンライン資格確認のシステム導入を「来年4月に義務化」とすることについて、どのようにお考えですか

- ☐ 賛成 ☐ 反対、4月は性急すぎる ☐ 反対、任意でよい ☐ 意味がわからない

Q 12 よろしければ「Q 6」の理由について下記から一つ選んでください

- ☐ 国のやっていることだから ☐ 新型コロナ感染症が流行中だから
☐ メリットの方が多いから ☐ デメリットの方が多いから
☐ マイナンバーカードが普及していないから ☐ その他 ()

Q 13 オンライン資格確認に対する懸念や、先生のお考えを教えてください（複数回答可）

- ☐ 必要性を感じていない ☐ 窓口の事務負担増（患者への利用案内・支援など）
☐ セキュリティ面で不安がある ☐ マイナンバーカード紛失やマイナンバー漏えいなどが心配
☐ 設備投資やランニングコスト上の負担（オンライン請求回線、レセコン、電子カルテ等）
☐ 政府や行政からの説明がない ☐ 相談窓口がマイナポータルサイトのみしかない
☐ 義務化というが、よくわからず不安
☐ デジタル化に対応していく院内体制 ☐ その他 ()

Q 14 マイナ保険証によるオンライン資格確認による「メリット」と思われる番号を、全て選んでください

- ① 保険証の入力をしなくてよい ② 資格の確認により返戻がなくなる
③ 他院も含めて患者の処方履歴や手術歴、健診履歴が閲覧できる
④ 限度額認定証の提示が不要で一部負担金の受領ができる ⑤ 特になし
⑥ 判断できない・わからない ⑦ その他 ()

Q 15 マイナ保険証によるオンライン資格確認による「デメリット」と思われる番号を、全て選んでください

- ① 患者へ取扱い説明をすることが困難（マイナンバーカードの保険証化など）
② 維持費用、交換費用が医療機関の負担 ③ 職員に対する教育
④ 他院も含めて患者の処方履歴や手術歴、健診履歴が閲覧できる
⑤ ガイドラインの遵守が大変（できない） ⑥ 患者カード紛失や盗難などへの責任の大きさ
⑦ 一般の保険証と「マイナ保険証」とどちらにも対応しなければならない
⑧ 子ども医療費助成制度など自治体助成事業には利用できず、当面は目視確認をせざる得ない
⑨ 資格切れになっていた場合の患者への対応方法 ⑩ 特になし
⑪ 判断できない・わからない ⑫ その他 ()

Q 16 保険証の原則廃止（加入者が申請すれば保険証を交付）について、どのようにお考えですか

- ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ どちらともいえない

Q 17 データヘルス改革・オンライン資格確認・保険証の廃止に関するついでご意見をお聞かせください。

[]

医療機関名： _____ お名前： _____

※医療機関名・お名前は記入しなくても結構です。 ◎ご協力ありがとうございました。

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

2022年9月26日 現在

調査期間 22/8/24(水)～9/9(金)

アンケート回答数 / 対象数(開業医会員): 511件 / 3909人 回答割合:13%
 医師回答数 / 対象数(開業医会員): 297件 / 1870人 回答割合:16%
 歯科医師回答数 / 対象数(開業医会員): 214件 / 2039人 回答割合:10%

Q1 年齢

	医科		歯科	
	件数	割合	件数	割合
20歳代	0	0%	0	0%
30歳代	4	1%	13	6%
40歳代	37	12%	45	21%
50歳代	90	30%	68	32%
60歳代	98	33%	62	29%
70歳代以上	63	21%	24	11%
無回答	5	2%	1	0%
合計	297	100%	213	

◎医科・歯科どちらも50・60歳代が多数だが、医科の方が「70歳代以上」、歯科の方が30・40歳代の会員が多く、歯科会員の回答者の方が年齢層が若い傾向にある。

Q2 開業地

集計 (略)

Q3 診療科名(医科のみ)

内科	155	52%
整形外科	34	11%
精神科・神経科	25	8%
小児科	18	6%
泌尿器科	4	1%
皮膚科	14	5%
眼科	14	5%
外科	6	2%
耳鼻咽喉科	12	4%
産科・婦人科	7	2%
その他	8	3%
無回答	0	0%
合計	297	

◎「内科」が52%で、「整形外科」が11%、「精神科・神経科」が9%と続く。

Q4 診療形態

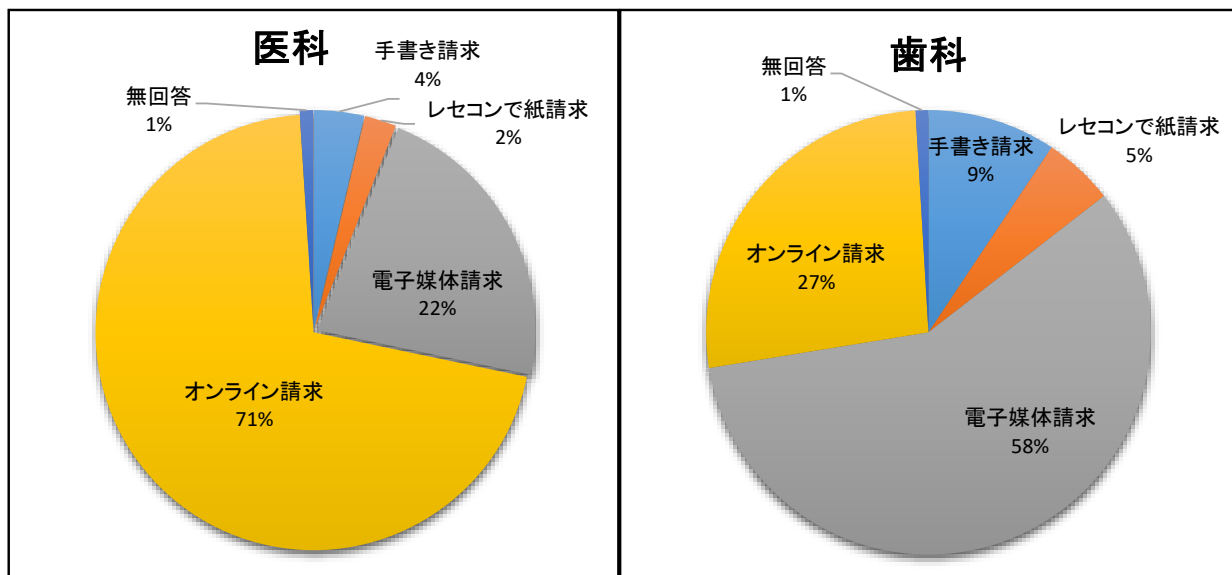
無床診療所	257	87%	205	96%
有床診療所	9	3%	0	0%
病院	13	4%	1	0%
無回答	18	6%	8	4%
合計	297		214	

◎医科・歯科ともに無床診療所が9割程度を占めている。

Q5 レセプト請求方法

	医科		歯科	
	件数	割合	件数	割合
手書き請求	11	4%	20	9%
レセコンで紙請求	7	2%	11	5%
電子媒体請求	66	22%	124	58%
オンライン請求	210	71%	57	27%
無回答	3	1%	2	1%
合計	297		214	

◎レセプト請求の状況は全国(支払基金による)統計では、オンライン請求が医科75.0%、歯科24.6%、電子媒体(ディスク等)が医科21.8%、歯科66.8%、紙が医科3.2%、歯科8.6%である。本アンケートの回答者もほぼ同様の傾向にある。本アンケートの方が紙ベースで請求している回答者が全国平均多めである。

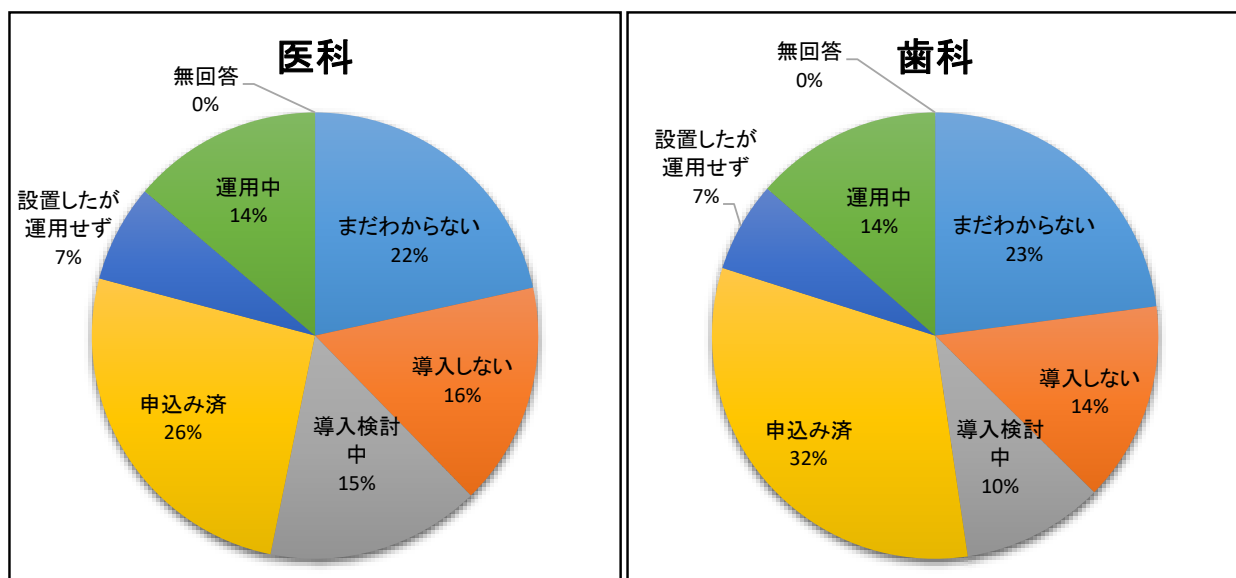


Q6 オンライン資格確認システムの導入状況について

まだわからない	64	22%	49	23%
導入しない	48	16%	31	14%
導入検討中	46	15%	22	10%
申込み済	77	26%	69	32%
設置したが運用せず	21	7%	14	7%
運用中	41	14%	29	14%
無回答	0	0%	0	0%
合計	297		214	

◎各回答割合は医科・歯科ではほぼ同率となった。厚労省が発表している同時期統計では「運用中」は医科19.9%、歯科15.8%、「設置したが運用していない」は医科25.3%、歯科19.3%、「カードリーダー申込み済」は医科55.3%、歯科55.4%である。本アンケート結果を厚労省の統計に照らすと、「運用中」は医科14%、歯科14%、と、本アンケートの方が少なめであるが、大きな違いはない。「設置したが運用していない」は医科21%、歯科21%で、こちらも幾分本アンケートの方が少なめである。申込み済は、医科47%、歯科53%と、医科は少なめになっている。大きな乖離はなく、本アンケート調査母数に著しい偏りがないことが確認できる。

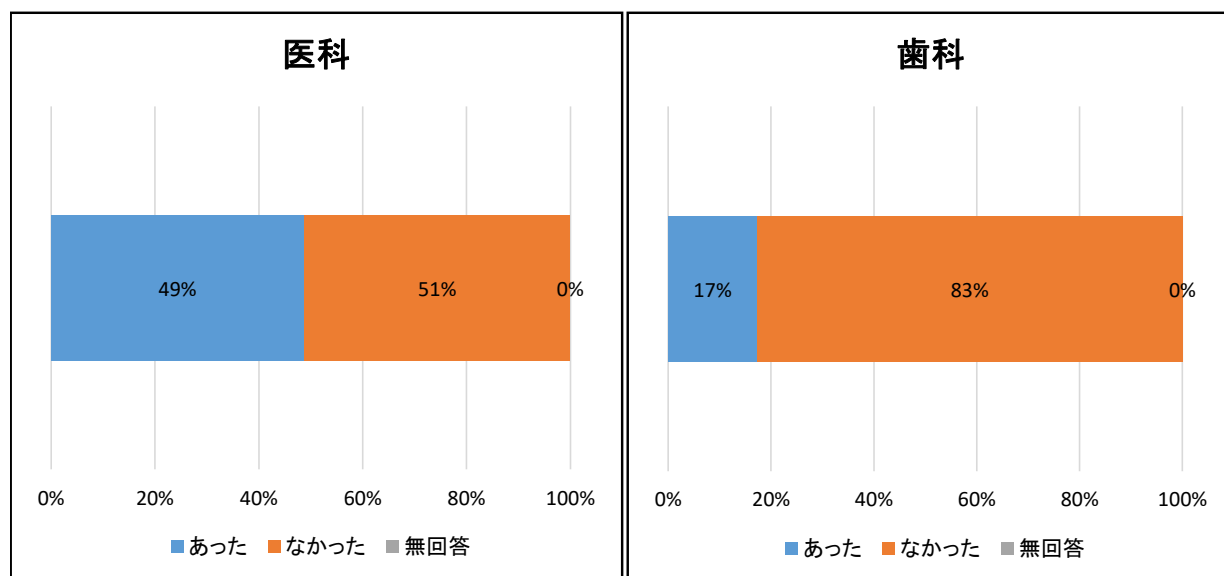
歯科は医科と比較すると「導入検討中」が少なく、その分「申込み済」の割合が大きい。歯科会員の方がややカードリーダーの申請をしている回答者が多い傾向にあることが読み取れる。



Q7 Q6で「運用中」を選んだ会員のトラブル有無

	医科		歯科	
	件数	割合	件数	割合
あった	20	49%	5	17%
なかった	21	51%	24	83%
無回答	0	0%	0	0%
合計	41		29	

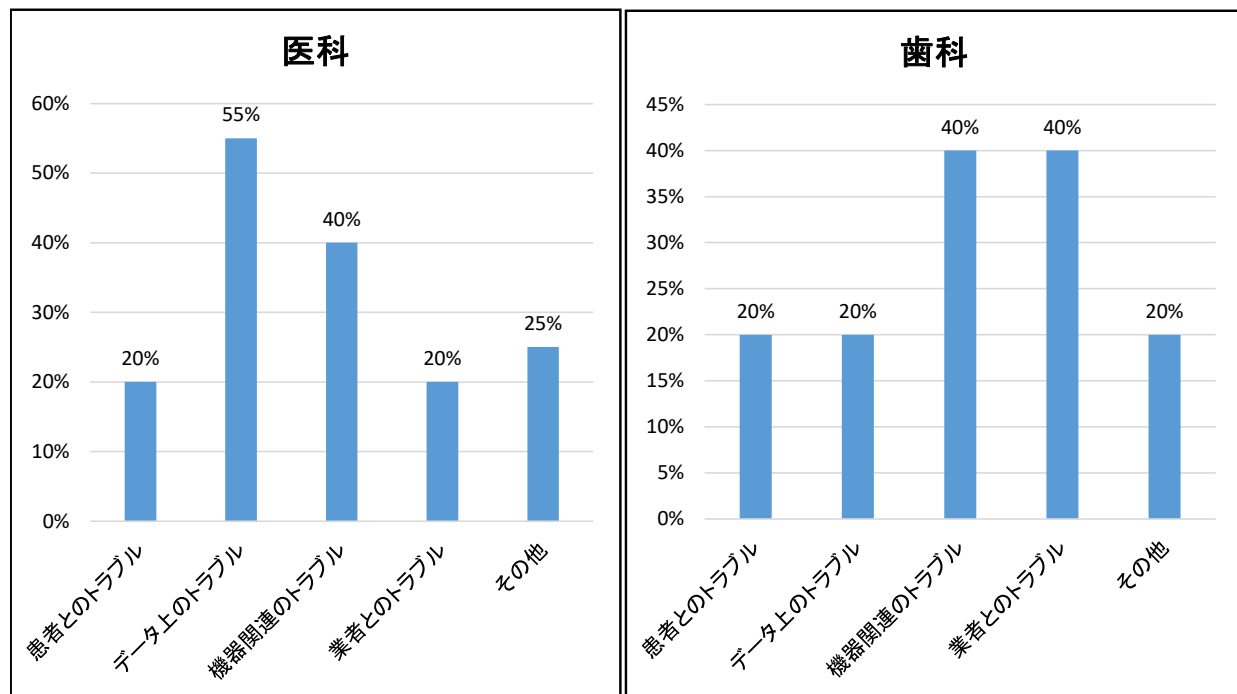
◎既に積極的にシステムを「運用中」としている会員のうち、医科では半数の回答者が「トラブルがあった」としている。多くのトラブル事例が発生していることは、どこからも周知されていない。
 歯科会員に比べ、医科会員がトラブルがあったと回答する割合が圧倒的に大きい。



Q8 Q7で「(トラブルが)あった」を選んだ会員のトラブル内容(複数回答可)

	医科 n=20		歯科 n=5	
	件数	割合	件数	割合
患者とのトラブル	4	20%	1	20%
データ上のトラブル	11	55%	1	20%
機器関連のトラブル	8	40%	2	40%
業者とのトラブル	4	20%	2	40%
その他	5	25%	1	20%
合計	32		7	

◎データ上のトラブルが最も多く、次に機器関連のトラブルとなった。カードリーダーや顔認証用機器の問題点・使いづらさが訴えられていることがわかる。



Q8-2 トラブルの具体的内容

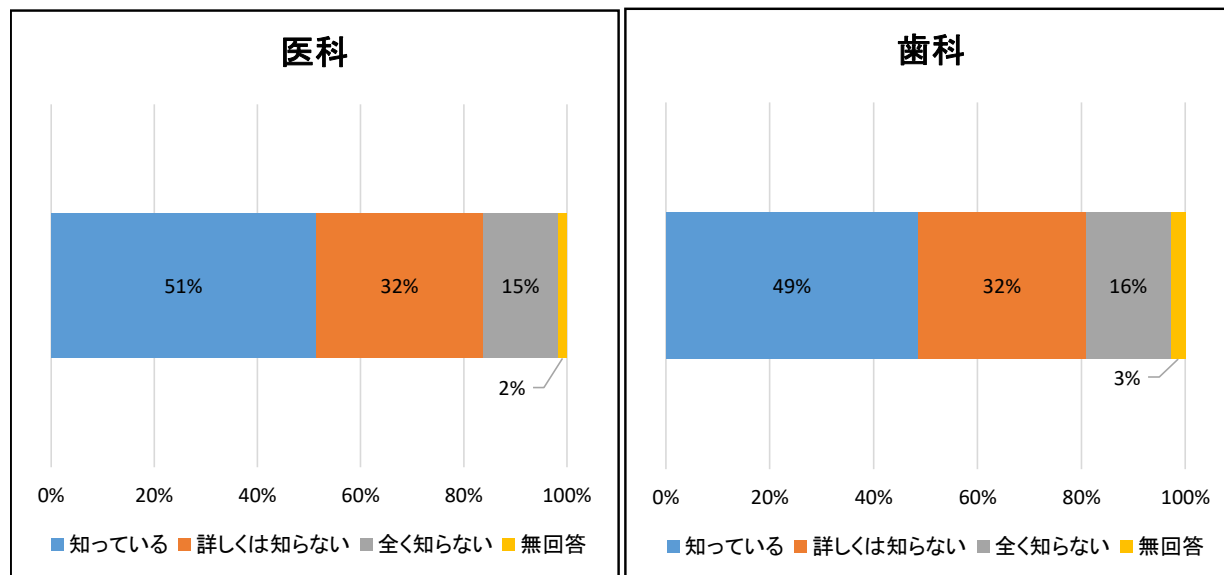
- カードリーダーの不具合(誤作動、作動が遅れる)。
- 使いにくいです。 (50代・内科)
- 機器不具合あり、交換してもらってからは問題なし。 (60代・内科)
- 反応が遅すぎて受付業務が滞る。遅すぎて患者からも不満が多い。登録遅延、誤り等多い為、資格確認出来ないことが多々ある。 (60代・精神科神経科)
- 親子で同じ保険、枝番のみ違っている保険証を提示された。子どもの分の確認が取れなかった。 (60代・内科)
- うまく作動しなかったこともあったため、通常は全く運用していない。患者がカードを持ってこない！当院・患者ともに機器の作動に慣れていないため、円滑に進まなかった。 (70歳以上・内科)
- 顔認証システムが不安定。登録データと不一致になると患者説明が大変。字体が旧字体になっているとエラーになるなど、エラーが多い。結局保険証目視が最も効率的で安心？ (40代・精神科神経科)
- 機器フリーズ等により利用不可な時がある。 (40代・内科)

- 資格取得日がオンライン確認上と保険証とで異なる。有効期限がオンライン資格確認だと表示されない(自治体によって異なるので載せてほしい)。これらを踏まえて、オンライン資格確認と保険証の内容は完全一致にしたい(カナ氏名の小文字も表示されず)。保険証とマイナンバーの紐付けがされている会社・保険証発行機関があるので、「有効な資格なし」と出ることが多い。本当に資格が有効でないのか、発行元に確認をしても電話では教えてもらえなかったり、オンライン資格確認を理解している方がいない。事務の手間が増えた。マイナンバーカードを保険証として利用する手続きが済んでいないと、目視確認も使えないので、顔認証できない。暗証番号を忘れてしまった…という方への対応ができない。高齢の方だとスマホも使えないので、マイナポータルの利用もできない。(50代・耳鼻咽喉科)
- 自動的に入力された枝番の相違で返戻になりました。整備段階ということで、資格があるのになどと表示してくることが時々あり、患者様に確認する時に不快な思いをさせてしまいます。(60代・整形外科)
- 割合、有効期限が反映されない。資格なしと出の方が多い(社保) (60代・内科)
- オンラインシステムがエラーになることが多いです。(50代・内科)
- 事務スタッフが根気よく対応してくれ、現在は落ち着いています。(60代・小児科)
- 導入したがメリットがわからない。1回も使用していません。電カルの調子が一層悪くなりました。(50代・内科)
- 健保組合へ本人が扶養家族のマイナンバーを登録していない方が多く有効な保険証が無効と表示されます。(60代・内科)
- 顔認証システムばかり(マイナンバーばかり)優先され、オンラインでの業務は何も進まない。(50代・泌尿器科)
- 保険証化の説明と登録時データの不一致。更新されておらず、保険証を提示して頂いての確認となる。(50代・内科)
- 接続から半年後にNTTdata中国から、オン資確認サービス料(通信料)月額2090円の請求があることまでの、当方の認識不足がありました。(50代・脳外科)
- 災害などで通信トラブルが多い。患者さんも持ってるがデータ抽出拒否が多い。(40代・整形外科)
- 資格確認システムで、初診の人のカルテ番号(PCに出てくるNo.)と用意している紙カルテの番号とに差異が出る。マイナカードでの再診の人のデータで、レセコンの中の以前のカルテが出てくるのをイメージしているが、現実には出てこない!! 生年月日と名前(下の名前:結婚して姓が変わった人に対応)でレセコン内をサーチして、リストにしてほしい。(60代・眼科)
- ほぼ使ってないので不明 (歯科、50代)
- 保険証の入力が全角になってしまう。レセコンは半角で入力なので再度入力しなおす必要ができた。(歯科、50代)
- 設置後なかなか稼働できなかった、データのやり取りが出来ず (歯科、50代)
- 月一回保険証を確認していますが、変更の際タイムラグがあり以前の保険者にレセプトを請求したところいきなり被保険者に停止しているから振り込むようにと通知があり来院。こちらから保険者に問い合わせしてもタイムラグがあるため貴院は気にしなくてもいいと回答。患者さんからはクレームがありでした。返戻してもらったほうがよかった。タイムラグをなくしてほしい。(歯科、50代)
- 業者とレセコン会社との打ち合わせやアプリ開発などに時間がかかり進捗が遅れている。モデムの取り付け後にネットワークのトラブルがあった。PCの操作方法がわからず患者に迷惑をかけた。(歯科、40代)

Q9 「オンライン資格確認」は従来の保険証でも行えることを

	医科		歯科	
	件数	割合	件数	割合
知っている	152	51%	104	49%
詳しくは知らない	96	32%	69	32%
全く知らない	43	15%	35	16%
無回答	5	2%	6	3%
合計	296		214	

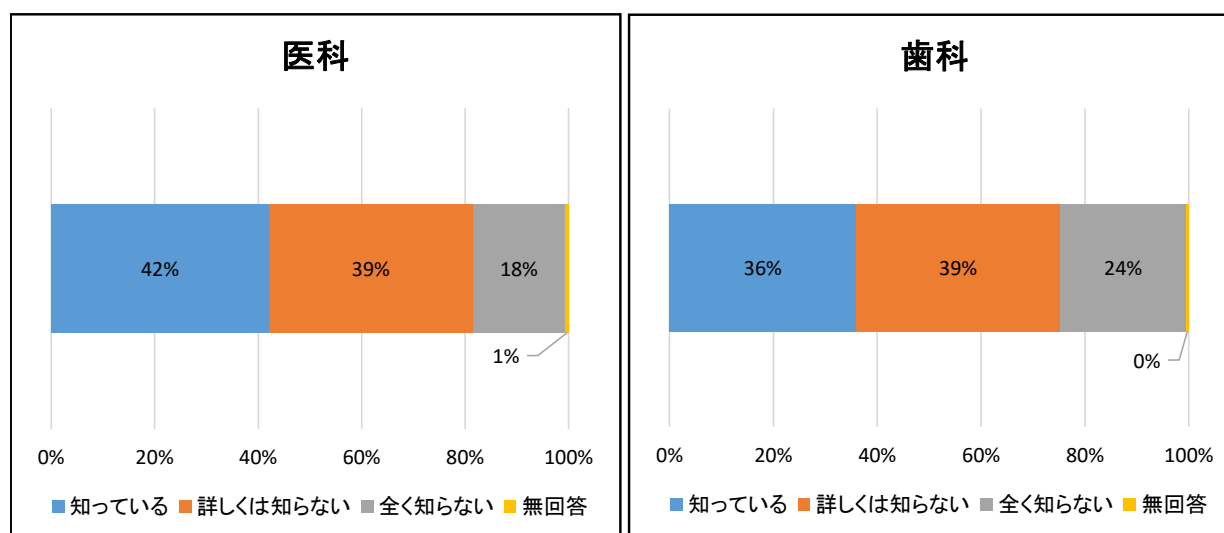
◎医科・歯科ともに半数程度が「知っている」と回答あり。2年前(2020年)の会員アンケートでは「知っている」としたのは医科39%、歯科30%でありそれぞれ増えた。



Q10 導入後の機器の交換や維持費用は医療機関負担になることを

	医科		歯科	
	件数	割合	件数	割合
知っている	125	42%	77	36%
詳しくは知らない	117	39%	84	39%
全く知らない	53	18%	52	24%
無回答	2	1%	1	0%
合計	297		214	

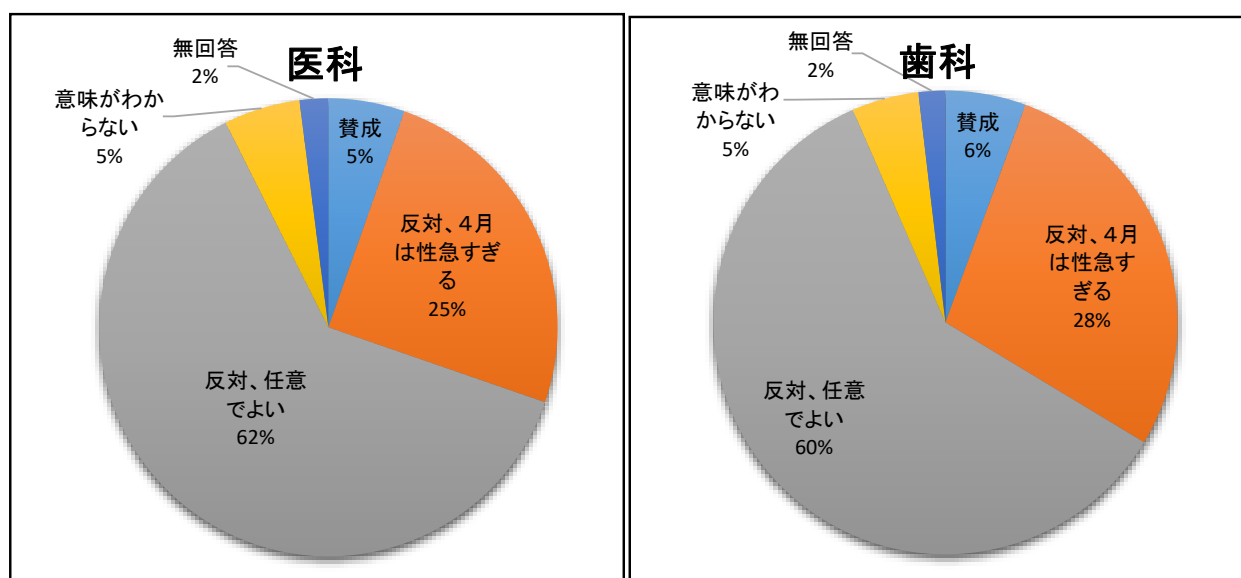
◎Q9と比べ、歯科の方が医科に比べて「知っている」の回答割合が少ない。業者と具体的な相談がこれまで少ないことが背景にあると見られる。「全く知らない」の回答割合が多い。



Q11 オンライン資格確認の導入の来年4月義務化に

	医科		歯科	
	件数	割合	件数	割合
賛成	16	5%	12	6%
反対、4月は性急すぎる	74	25%	60	28%
反対、任意でよい	185	62%	128	60%
意味がわからない	16	5%	10	5%
無回答	6	2%	4	2%
合計	297		214	

◎医科・歯科ともに回答傾向は同じ。「賛成」回答は圧倒的に少ない。「4月だと性急すぎるので反対」と「任意でよいので義務化は反対」を併せると「四月からの義務化」に反対しているのは9割にのぼる。反対のうち「任意でよい」が「4月は性急すぎる」の回答の倍以上あり、急速に推し進められる「義務化」に、不安や強い抵抗感などを持つ会員が医科にも歯科にも多いことがわかる。「反対」しているのはいずれの回答群においても多数である(後述、クロス集計報告参照)。



Q12 Q6(現在のシステムの導入状況について)の回答理由

国のやっていることだから	84	28%	70	33%
コロナが流行しているから	11	4%	4	2%
メリットが多い	11	4%	8	4%
デメリットが多い	61	21%	27	13%
マイナカードが普及していない	58	20%	33	15%
その他	41	14%	51	24%
無回答	31	10%	21	10%
合計	297		214	

◎現在の導入状況では申請していない群が医科も歯科も回答者の半数程度いるが、本設問では「メリットが多い」の回答数を「デメリットが多い」が大きく上回った。「国のやっていることだから」という消極的な回答が医科も歯科も最も多く、かつ同程度示されている(クロス集計も参照)。「その他」という回答では「補助金が出るから」、「義務化されるので」といった実際の補助金がインセンティブとなっていたり、諦めている旨の回答が自由記述で示されている。いずれにしても「喜んで導入した」というような回答は皆無だった。

「その他」の回答内容

【オンライン資格確認は不要／使えない】

- 保険証で確認することができるから。(60代・内科)
- 運用には最新のレセコンの導入が必要な為。(60代・整形外科)
- 小児で(マイナンバーカードを)もっている人、ほとんど皆無。(40代・小児科)
- 設置する場所がない。(70歳以上・内科)
- 現状で不便を感じない。(70歳以上・産科婦人科)
- 患者側の認知もあまりない状況のため(60代)
- 必要性を感じていない。(60代・整形外科)
- 必要性がわからない。(70歳以上・小児科)
- あと3年で閉院。(歯科、60代)
- ランニングコストのことを考えてないから。(歯科、30代)
- 交換・維持費が回収できない。国の政策が失敗しても国は責任とらない、こちらが赤字の垂れ流し。点数もなめてる。(歯科、40代)
- 今の状態で不便がないため。(歯科、30代)
- 設備を整えるための準備が間に合わない。(歯科、60代)
- 維持費はつらい！(歯科、50代)
- 現場においての必要性を感じられない。(歯科、70代以上)
- 必要性を感じないから。(歯科、40代)
- 今のままで問題ないから。(歯科、60代)
- 保険証の変更する人が結構いるから。(歯科、70代以上)
- 紙レセプトのため。(歯科、60代)
- 必要性を感じない。(歯科、40代)
- 高齢者にわかりにくいので。(歯科、40代)
- 導入の理由が不明(歯科、70代以上)
- 導入目的が不明(歯科、40代)
- 導入の通信環境がない。(歯科、60代)

【システム・制度への疑念あり】

- 保険証の悪用／流用することができる。(60代・泌尿器科)
- セキュリティについての説明がない。(50代・内科)
- 補助金など不詳だから。(50代・内科)
- 高齢の方は簡単な機械ですら扱えない方が多く、人的負担が大きい。(70歳以上・整形外科)
- 小児での使用がうまくできるか説明がない。(60代・小児科)
- 不明点が多く、エラー発生時の確認が取れなくなる。(50代・内科)
- ・よく理解できていない。不安がある(70歳以上・耳鼻咽喉科)
- 個人情報オンラインで取り扱うのが不安。(歯科、50代)
- セキュリティが担保できない。(歯科、50代)
- セキュリティは大丈夫なのか(歯科、50代)

【義務化なので仕方なく】

- 期限をつくられたから。(50代・内科)
- そのまま進められそうだから。(50代・内科)
- DX化が止められないため(40代・内科)
- 今後のことを考えるとしかたがない。(60代・小児科)
- 義務化と言われたから。(60代・眼科)
- 義務化と強制されたから。(歯科、40代)
- 義務化するとのことで仕方なく。(歯科、40代)
- やらなければ違反になるから。(歯科、50代)
- 義務化するから。(歯科、50代)
- 導入しないと不利益を被りそうだから。(歯科、50代)
- 義務化されたためやむを得ず。(歯科、50代)
- 義務化されると聞いたから。(歯科、50代)
- いろいろうるさいから。(歯科、50代)
- 紙の保険証がなくなる可能性がある。(歯科、70代以上)
- 強要、義務化の懸念から。(歯科、50代)

【公的機関の通知や業者・患者からの要望】

- 社会保険よりTEL来たため。(50代・耳鼻咽喉科)
- ごく少数ではあるが、患者から問合せがあったため。(40代・内科)
- 相談した人から勧められて(50代・内科)

- (国から)手紙が来たから。
- 国からの通知が来たから。
- カードリーダー手続きの書類が届いたから。
- レセコン会社の案内に伴う。

(50代・内科)
(歯科、70代以上)
(歯科、60代)
(歯科、50代)

【補助金・補助が出るため】

- 導入の際に補助金が出る
- どうせ導入するなら補助金で
- いつかは導入されてしまうなら特典のあるうちにと。思う。
- カードリーダーは無償とのことだったので。
- 補助金が降りない時になって義務化になったら困るから。
- 補助金支給があるから。
- 補助金が出るから。
- もし導入するなら補助金のもらえるうちと思い一応申し込み手続きをし
- 今なら補助金がもらえるとディーラーに勧められた
- 補助金の下りるから。

(40代・精神科神経科)
(50代・内科)
(50代・内科)
(歯科、60代)
(歯科、50代)
(歯科、70代以上)
(歯科、50代)
(歯科、50代)
(歯科、40代)
(歯科、40代)

【導入状況について】

- カードリーダーは申し込んだが、その後進んでいない。
- 時間はかかるが、いずれ導入する。
- レセコンとの接続のトラブルがあり、運用ストップしている。
- 導入準備中。
- 申し込み期限があったため申請したものの導入後の費用が負担になる。

(40代・精神科神経科)
(60代・内科)
(60代・皮膚科)
(歯科、50代)
(歯科、40代)

【義務化や制度への批判】

- 意味がわからない。
- マイナンバーカード自体の存在意義が不明である。
- 任意でよい。
- 混乱しないよう、各医院ごとに説明に来てほしい。
- 義務化が気に入らない。
- 高齢の先生あるいは診療実日数の少ない先生に対して、無理矢理義務化することは憲法で保証されている個人の自由を侵害している。違法である。

(70歳以上・内科)
(70歳以上・精神科神経科)
(歯科、30代)
(歯科、40代)
(歯科、50代)
(歯科、50代)

【メリットを見込んだ意見】

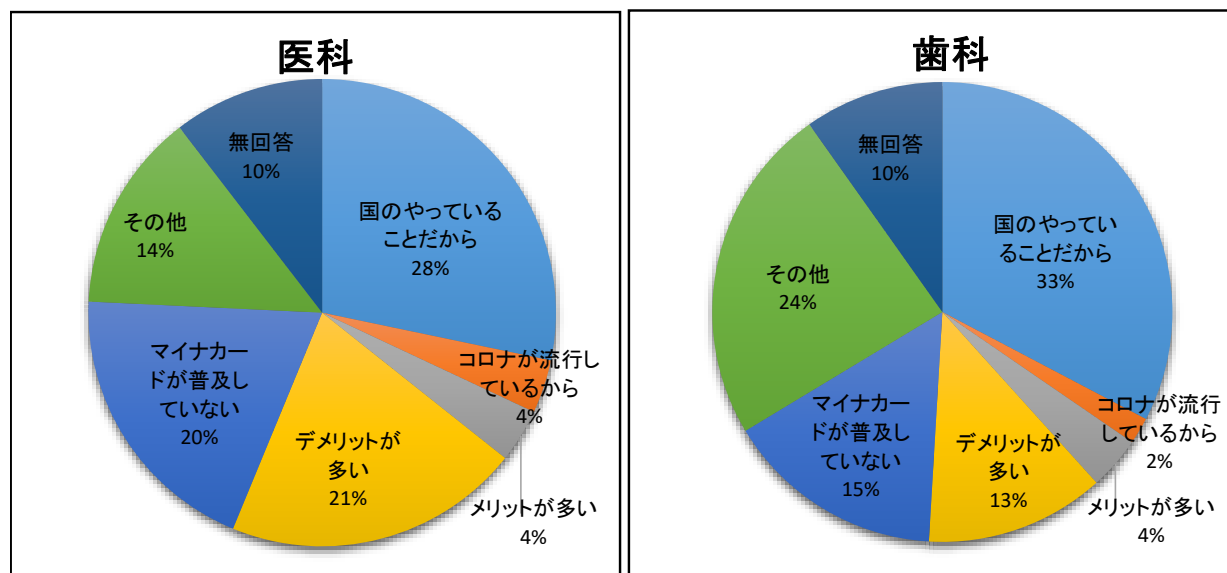
- 外国人の保険証の使い回しを抑制するため。
- 不正使用側の漸増
- 時が経てば、運用システムがもっと充実するのを期待しつつ導入しました。
- 事務作業の軽減をはかれると思ったから。
- メリット、デメリットの両方あると思う。

(50代・耳鼻咽喉科)
(50代・精神科神経科)
(60代・眼科)
(歯科、30代)
(歯科、70代以上)

【その他】

- 何も考えず。
- 深くは考えていない。

(歯科、60代)
(歯科、40代)



Q13 オンライン資格確認システムについての懸念(複数回答可)

	医科 n=294		歯科 n=210	
	件数	割合	件数	割合
必要性を感じず	142	48%	122	58%
窓口事務負担増	181	62%	108	51%
セキュリティ面の不安	155	53%	97	46%
カード紛失・漏洩	164	56%	112	53%
ランニングコスト増	176	60%	143	68%
国・行政の説明不足	62	21%	56	27%
相談窓口の不足	43	15%	31	15%
制度がわからない	114	39%	98	47%
院内のデジタル化	60	20%	40	19%
その他	21	7%	18	9%
合計	1118		825	

◎「ランニングコスト増」「カード紛失・漏洩」「窓口の事務負担増」「必要性を感じない」などが上位の回答となっている。
本来システムの参加率を高めるためには、厚労省がこうした懸念に応える誠実な施策と対応が必要であった。

「その他」の回答内容

【費用を要求されて困惑】

- 毎月の管理料などランニングコストが不詳。(60代・内科)
- 顔認証機器の管理に月2000円請求されました。(60代・整形外科)
- 新しいコンピューターをセットで購入する必要性がわからない。(70歳以上・麻酔科)
- 新しいことを取り入れるたびに、レセコンとの関連性を持たせるためにとレセコンの買い換えを勧めてくる。(50代・整形外科)
- 毎月のメンテナンス料金が7000円から8000円必要と言われコスト増大(歯科、60代)
- 医院に対する説明が不十分で、レセコン会社から月々のランニングコストの説明が後から来た。完全に説明、制度整備不足。なぜ国民、患者への説明もないのか不思議。(歯科、40代)

【業務に負担が生じる】

- 制度の説明も医療機関が担う負担がある。(60代)
- 高齢のためデジタル化は難しい。(70歳以上・小児科)
- 紙カルテから電子カルテへの変更はハードルが高く、レセコンのみでの運用では、ドクターのデスクでデータを見ることができていないのでメリットが少ない。(60代・眼科)

【マイナンバーカードが普及していない】

- 当院通院中の患者さんはほとんどが高齢者の方であり、マイナンバーカードを持っていない方がほとんどである。(40代・内科)
- マイナカードを持参しない(歯科、70代以上)
- 導入して4ヶ月経つが、利用は1人のみ！！(歯科、60代)
- 患者側への啓蒙が行き届いていない(歯科、60代)
- やるからにはしっかりと根付いた制度にして患者に普及させてほしい(歯科、30代)
- マイナンバー自体が普及していないし、まだ情報の安全性も全く確立していない。実際、もうすでに外国、中国人によるマイナンバーを使った不正使用も行われている。取り締まられていない。(歯科、60代)

【制度への疑問・不安】

- よくわからない。
- 含まれない公費がある等、中途半端である。
- マイナンバーカードを紐付ける必要性を感じない。
- 国が決めたことなのに補助金が出る期限があるのは理解できない。
- 患者の窓口負担の増加
- マイナンバーカード自体に抵抗
- よくわからない
- 悪用されたときの責任の所在について
- 導入しないとYouTubeで厚生局が療担違反で保険医取り消しになると言っ
たから(申し込んだ)。
- 業者の説明を聞いてもよくわからない

(40代・小児科)
(50代・人工透析)
(70歳以上・内科)
(40代・泌尿器科)
(歯科、40代)
(歯科、50代)
(歯科、40代)
(歯科、50代)
(歯科、50代)

【義務化への批判】

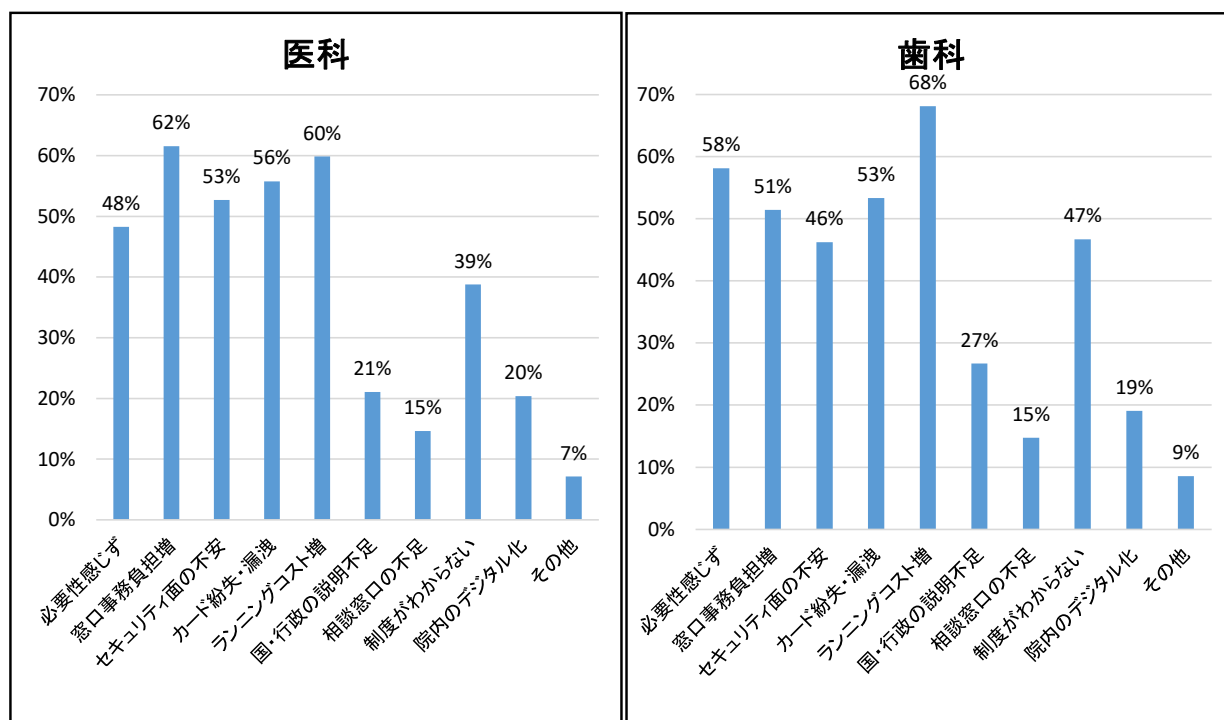
- 一方的な義務化は民主主義の精神に反する。
- 反対。
- どっちでもいい、出来る人がやればいい
- 混乱しないよう、各医院ごとに説明に来てほしい

(60代・眼科)
(40代・精神科神経科)
(歯科、40代)
(歯科、40代)

【その

- パソコンが入荷しない。
- メリットはないが、電子化自体は悪いことではないと思っている。
- 今後のIT化のベースになると思われる

(50代・内科)
(50代・内科)
(60代・小児科)



Q14 オンライン資格確認のメリット(複数回答可)

	内科 n=296		歯科 n=208	
	件数	割合	件数	割合
保険証の入力不要	139	47%	72	35%
返戻防止	165	56%	120	58%
患者データ閲覧	83	28%	63	30%
限度額認定証不要	40	14%	34	16%
特になし	47	16%	27	13%
わからない	49	17%	46	22%
その他	7	2%	4	2%
合計	530		366	

◎医科・歯科ともに最も回答数の多い項目は「返戻防止」であり、二番手の「保険証の入力が不要」と合わせ、オンライン資格確認等システム導入による恩恵は事務負担軽減である(あってほしい)と考えられていることがわかる。患者データの閲覧はそれほど期待がされていない(利用実感がない)。
 メリットを「特になし」「わからない」とする回答が少なくない。資格確認システムのメリットは、厚労省の宣伝通りに実感が(期待)がされていないことが読み取れる。

「その他」の回答内容

【メリットを挙げる声】

- 通院歴把握 (50代・精神科神経科)
- 複雑多岐に渡る保健医療の窓口業務を簡素化出来る。 (歯科、30代)

【メリットを答える設問だがデメリットを訴える声】

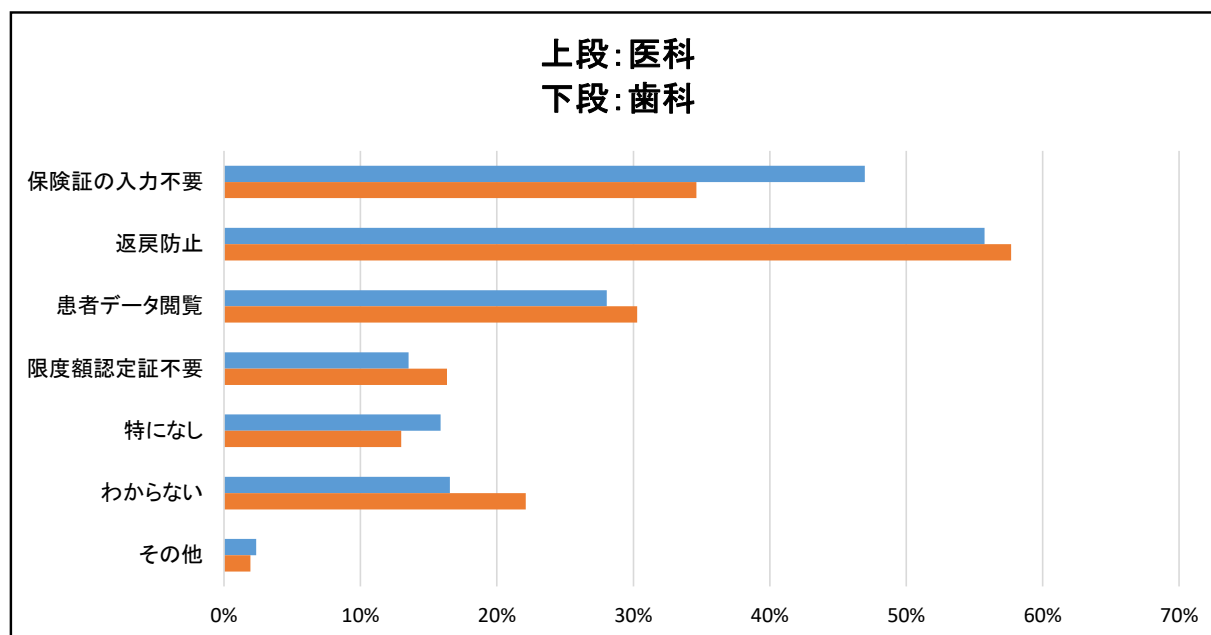
- そんな人(メリットがあると思う人)いない。 (40代・内科)
- 勝手に誰でも閲覧できる事に懸念。 (60代・内科)
- メリットはあるが大きな不安・デメリットも伴う気がする。 (50代・内科)
- もちろん一般的なメリットもあるが、大きなデメリットもあるのだから、それを選択するのは各個人の先生の判断、意志に任せるべき。義務化は戦争中 (歯科、60代) でもないのにおかしい。

【メリットとして挙げられる項目がメリットになっていないという指摘】

- 国は返礼が無くなることを強調しているが、そもそも保険証ミスでの返戻は少ない。 (歯科、40代)
- 返戻がなくなる件について、タイムラグがある、直接患者へ行く (歯科、50代)

【判断できない】

- わからない。 (70歳以上・内科)
- まだ2例くらいしかなく、オンライン資格確認のメリットがよくわからない。 (70歳以上・小児科)



Q15 オンライン資格確認のデメリット(複数回答可)

	医科 n=294		歯科 n=210	
	件数	割合	件数	割合
患者への説明が困難	194	66%	123	59%
医療機関の費用負担	215	73%	168	80%
職員への教育	100	34%	82	39%
患者データが見えてしまう	25	9%	44	21%
ガイドラインの遵守困難	84	29%	60	29%
カード紛失・盗難の責任	166	56%	111	53%
保険証とマイナ保険証両用	159	54%	126	60%
助成制度利用不可	128	44%	112	53%
資格切れの対応	119	40%	83	40%
特になし	3	1%	0	0%
わからない	22	7%	20	10%
その他	13	4%	8	4%
合計	1228		937	

◎ 前項Q14の「メリット」の回答数に対し、「デメリット」の回答数は2倍を超えていることが大きな特徴である。資格確認システムは現時点で開業医にとってはデメリットの方が多いと捉えられている。

医科・歯科どちらも、回答数1位は「費用負担」ついで、「患者への説明が困難」「保険証・マイナ保険証の併用対応」「カードの紛失・盗難」だった。

歯科では「患者データが見えてしまう」の回答割合が医科より高い、情報漏洩を心配する傾向が読み取れる。

デメリットは前項Q13「懸念事項」に共通するものが多い。「患者への説明が困難」「県単独助成事業で利用不可」などが加わる。

「その他」の回答内容

【システム・セキュリティの問題】

- 通信トラブル (60代・内科)
- システムトラブルの時に困る (60代・精神科神経科)
- 守秘義務が守れるのか不安。 (60代・泌尿器科)
- 不正アクセスされる危険ないのか (60代・内科)
- 情報漏洩 (50代・内科)
- 個人データの漏洩 (歯科、50代)
- 個人情報の管理と責任の所在 (歯科、30代)
- エラーが出たときの確認方法 (歯科、50代)

【機器の扱いが大変】

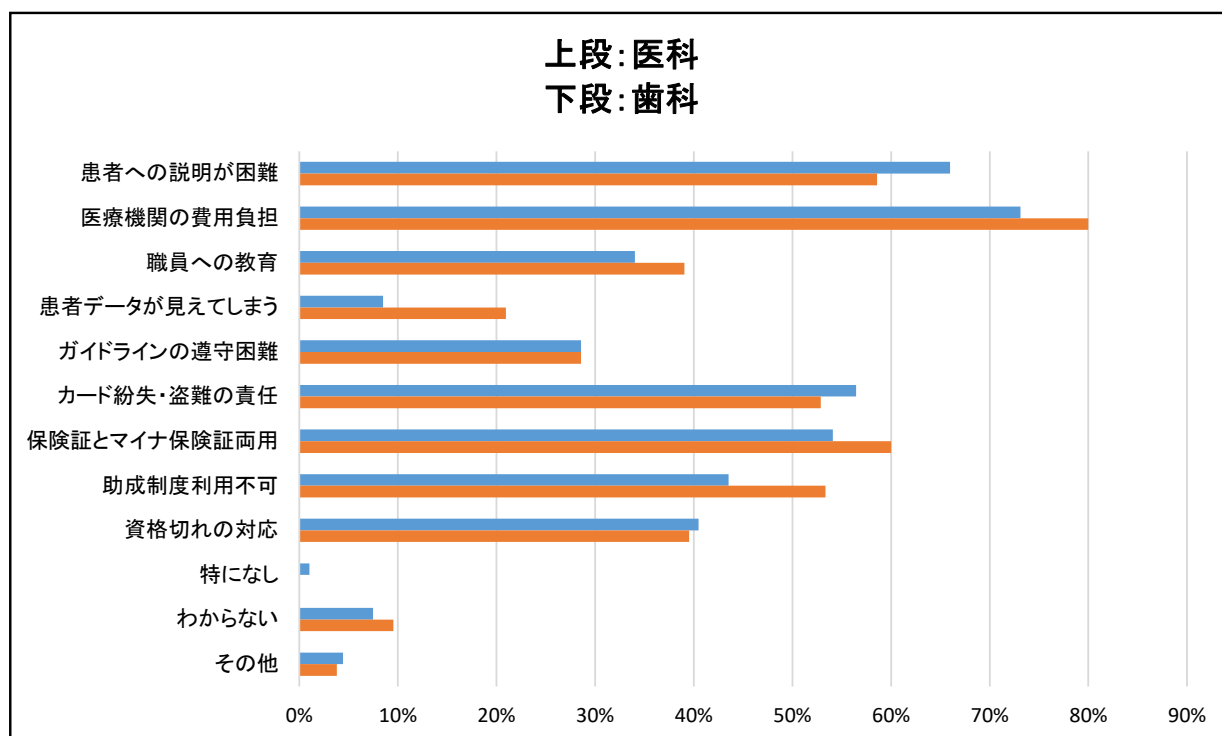
- 使用している電子カルテの一部で使いづらい箇所が出てきた。 (50代・耳鼻咽喉科)
- 新しいコンピューターを置くスペースがない。 (70歳以上・麻酔科)
- 受付周囲にPC関連の機器が多くなり作業がしづらい。スペース確保が困難。 (60代、歯科)
- PCの不安定性が気になります (歯科、70歳以上)

【実際の対応上のデメリット】

- 公費に対応できず、片手落ち。 (70歳以上・精神科神経科)
- 導入が非常に面倒で、個人で設定したら2カ月以上費やした。 (60代・内科)
- レセコンと連動していなければ保険証の入力は必要である。 (50代・整形外科)

【その他】

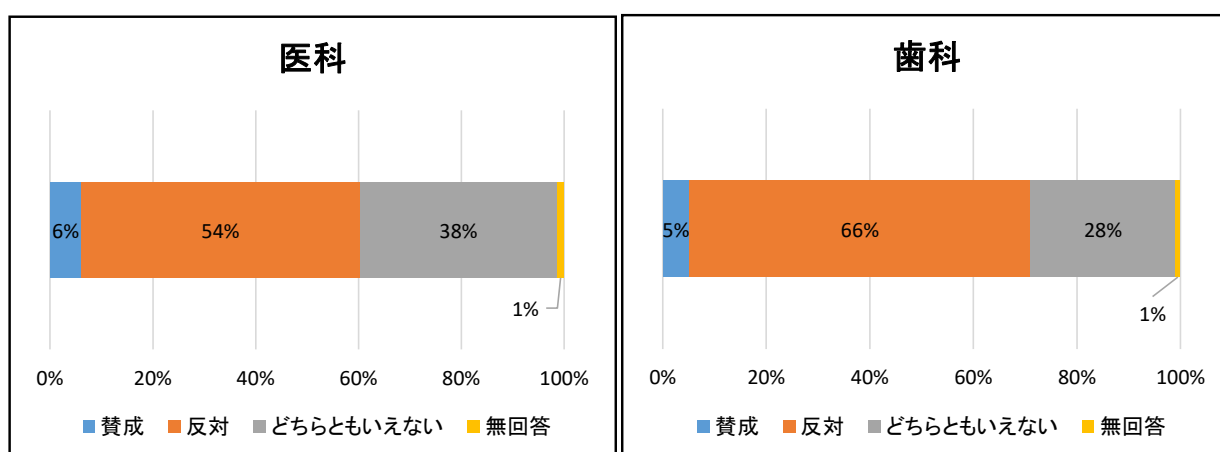
- わからない。 (70歳以上・内科)
- 国のやっていることだから。 (50代・内科)
- ガイドラインについて知らない (歯科、60代)
- 全て網羅してない (歯科、50代)



Q16 保険証の原則廃止に

	医科		歯科	
	件数	割合	件数	割合
賛成	18	6%	11	5%
反対	161	54%	141	66%
どちらともいえない	114	38%	60	28%
無回答	4	1%	2	1%
合計	297		214	

◎Q11のオンライン資格確認システム原則義務化の賛否を問う設問と同様、明確に「NO」と答える回答が多かった。「どちらともいえない」もそこまで回答数が多くなく、オンライン資格確認義務化と同様保険証廃止にも強い危機感を持つ会員が多いことが読み取れる。



Q17 オンライン資格確認義務化等への意見

【廃業しかない】

- 高齢のため新しいシステムへの適応が難しく廃業に向かうしか道はありま (内科)
- 弱い医療機関を廃業に追い込まないでください。 (60代・内科)
- 当院のような小規模診療所では、システムの維持、管理費の負担があまりにも大きく、経営を圧迫します。「義務化」により、システム導入して経営難 (精神神経科) になり、廃業に追い込まれるのではないかと懸念しています。
- オンライン資格確認等が完全義務化されれば、保険診療をやめるかもしれない(69歳なので、来年2月で70歳)数年で閉院するかもしれない)。オン (60代・内科) ライン資格等義務化は3～5年延期してほしい。
- セキュリティの問題から導入できないため、義務化された場合閉院します。患者さんにもアナウンス済みです。かなり怒っている方がおられる現状で (60代・歯科) す。

【マイナンバーカード・マイナ保険証ゴリ押しへの批判】

- マイナンバーカードの普及目的で保険証を利用する政策に憤りを感じてい (内科)
- マイナンバーカード普及ありきの感がある。セキュリティに大いなる不安あり。カードが普及しないのは、国民が政府の情報管理に不安を抱いており、信頼していないからではないのか。 (60代・眼科)
- 何が何でもDXの風潮は愚かなこと。国(厚労省)の舵取りが誤っている。 (60代・眼科)
- 巨大なデータの保存、流出の責任は誰なのかよくわからない。小さい医院には無用なシステム。患者の2／3は高齢者なので保険証を出してくるだろう。国民全員の保険証を取り上げてからシステムを構築すべき。 (50代・整形外科)
- 「マイナンバー」ではなく「ユアナンバー」ですよ。 (60代・小児科)
- 移行するにしても時間がかかる。まずはマイナンバーカードの普及が先行で、リスクも充分検討した上で各医療機関が選べるようにしていただきたい。 (40代・皮膚科)
- 導入前は保険証の返戻がなくなると思い、期待する気持ちが大きかっただけに正確さに欠けている点が残念です。マイナンバーカードも使用する人が極端に少なく、運用はしていますが稼働しているとは言えない状況です。サポート体制も充分でない中、義務化となると不安しかありません。 (60代・整形外科)
- 通院後、保険証を忘れてないか、見つからない、などの問合せも少なくない中、また、日常的に保険証を持ち歩いている方も多く、マイナ保険証になった時を想像すると不安は拭えません。 (60代・内科)
- マイナンバーの推進が一向に進まないため、強制できるところから推し進めていこうという行政の意図しかみえない。自分たちの都合の押しつけでしかない。 (70歳以上・整形外科)
- 今後のことを考えるとマイナンバーで個人情報を管理すべきと思います。でも顔認証は全くの無用で税金の無駄遣い。現在の保険証にQRコードを付加して情報が読み取れば十分で、現在のHER-SYSの入力の問題もHER-SYSでQRコードを読み取る、もしくはレセコン・電カルからHER-SYSへ個人情報を送るようになれば全数把握が継続できる。保険証に統一のフォーマットでQRコードを付加すれば安価にICT化が進むと考えています。 (60代・内科)
- マイナンバーカードの普及を進めるための事業に感じてまもらない。断固反対します。ましてや政府がマイナンバーカードの強制を行うことは許せ (50代・産科婦人科) ません。
- 現状の保険証で何ら不都合はありません。新しくコンピューターを設置するには場所がなく極めて不都合です。レセコンを利用してオンライン確認できないものかと思います。マイナンバーカード普及のための広告塔として医療現場に必要な性の低いDXを押しつけ、IC機器購入を促して経済政策とするのであれば、現実を無視した稚拙な方策のように感じられます。 (70歳以上・麻酔科)

- 統一教会の問題でも政府、主に自民党と統一教会の癒着が目立ち、説明責任も全くなされていない。保険証の問題でも、デジタル改革をぶちあげてやり易いところから内閣の一存で一方的に進めていこうとする。現場を無視したやり方には反対である。マイナ保険証にて特定の業者がメリットを享受できる仕組みが考えられる。統一教会の問題と同じで断固反対です。こんな政府の言いなりになるようでは困ります。 (60代・皮膚科)
- オンライン資格確認と保険証とマイナンバーとマイナンバーカード、全て別個のモノを混乱させていることが危険。 (50代・泌尿器科)
- 保険証の確認は事務にとって業務の大きな部分を占める作業であり、簡易化そのものには賛成だが、現状基盤が整っているとは言えない中途半端な状況で見切り発車のように施行された場合、かえって業務が煩雑化すると予想される。 (50代・人工透析)
- 保険証、特に社保の場合は文字がすすけていて読めない保険証を持参する方がいます。このような保険証でもオンラインで読み取りができるとは思えません。保険証を患者自身でかざすということを高齢者ができるのか、スタッフはその確認はどこでするのか等不明な点ばかりです。 (50代・整形外科)
- 現在でも窓口では職員の仕事量が大変なのに、安易に便利になるとは思わない。まだマイナンバーカードも普及していないのにカードリーダー申し込みを早まってしまった。 (60代・皮膚科)
- セキュリティ面など、マイナンバーカード拒否者は一定数が存在するものと思われます。保険証の廃止など断固として反対です。 (60代・内科)
- ひとり親や重心の受給者証の申請でさえ、きちんとできない人が多い。保険証の変更にも無頓着な人が多い。マイナのリーダー機器に反映されると思えない。無保険期間があっても無関心な人もいる。多忙であり、導入する時間の余裕がない。 (50代・精神科神経科)
- マイナ保険証のその先の活用が不安。 (50代・内科)
- 紛失の恐れもあり、マイナ保険証に全て統一していくことは危険。 (歯科、50代)
- まずはマイナンバーカードの義務化、それから保険証の紐付けを義務化しないとムリです。 (歯科、40代)
- マイナンバーカードを使用する、利用するかどうかを判断するのは利用者であり診療所、病院では無いと思う。提示された保険証が有効であるかどうかタイムリーにわかればいいと思う。 (歯科、60代)
- 小中学生の1人来院時のマイナンバーカードの保管、紛失。毎回診療来院時、保険証の確認をしている→毎回持参。なぜNTTでなければダメなのか？ (歯科、70代以上)
- マイナンバーカードがもっと普及すること。たとえば保険証でなく運転免許証発行時にマイナンバー化するとか？手順が違うのでは？年配の方には理解・利用は特に難しいと思います。 (歯科、60代)
- 今でさえ、年に数回「お宅の受付に保険証を預けて返してもらってない」という患者とのトラブルがある。個人情報漏洩の塊のようなカードを高齢者に持参させるリスクを全く考えてないのではないか。 (歯科、50代)
- 当院は高齢の方の受診が多く、カードの扱いにより注意が必要になると考えられる。オンラインと言われると便利そうであるが、内容がきっちり更新できていれば良いが、データに不備があれば混乱すると思う。 (歯科、50代)
- 保険証の廃止は絶対にやるべきではないと考えます。今でさえ紛失等が起きていますので、マイナンバーカードだと目に見えて不都合、事故が起きると思います。 (歯科、60代)

【多額の費用やセキュリティへの批判】

- 義務化に反対です。現状で十分こと足りています。メリットありません。情報漏洩のリスクなどデメリットが大きすぎます。必要性を全く感じません。 (40代、内科)

- 超高齢の患者が多く、このような理解ができるとは思えない。今でも、新しいシステム導入により、人的負担と金銭的負担が増えるのが確実で、国や政府はそれを補っていない。そのようなことから理解できず、反対である。 (70歳以上・内科)
- とにかく導入費用が高すぎて経営の圧迫がはなはだしい。精神科利用の患者様の理解を得るのが困難。事務員の負担が増大する。 (50代・精神科神経科)
- 政府、行政のセキュリティだって絶対安全はないのに(言えないのに)こちらばかりに責任を押しつけ、金をかけさせ、そんなにやりたいなら、国が全額、金を出せ!!(全て。全部、支給しろ、メンテナンスしろ。責任もて!!) (50代・内科)
- 医療機関がランニングコストなど負担するのはおかしい。 (60代・内科)
- 導入時に補助が出て3分の1は自己負担となり、その後の維持費用は、活用加算でも補えない。ましてや、活用加算が減額で初診時のみとなるとは何か! (60代・耳鼻咽喉科)
- 月々の通信費がかかることを知らなかった。 (40代・小児科)
- 万一、個人情報がかかれた場合などのリスクが高く、保険もあるようですが、掛け金を払う余裕がありません。 (50代・内科)
- 個人情報のセキュリティが守られない。便利さのために何でもリスクをおかしてまでも行うことではないと考えます。 (60代・内科)
- 何のメリットもなく、医療機関の負担ばかり。マイナンバーカードを普及させたいがための愚かな国策。整備費用、導入後の維持費は国が全て負担すべき。 (60代・産科婦人科)
- 小規模運営の当院にとっては、経費負担が増えるだけで、診療上のメリットは全くなし (50代・精神科神経科)
- もともとマイナンバー導入時はプライバシーに関わる情報は関連付けないという話だったが、なし崩しに全ての情報が一元化されることに危機感を覚える。情報流出などの可能性があり、きわめて危険である。 (60代・精神科神経科)
- 電子カルテへのウイルス感染の危険が増えそうで心配 (60代・内科)
- オンライン資格確認運用にかかる費用の見積もりが300万円を超えるのに対し、補助金は約1/10。義務化するならば全額補助すべき (70歳以上・乳腺外科学)
- オンライン資格確認に関わる設備費、維持費をカバーできるように助成金の増額を求めます。義務化は反対です。「保険証」でのオンライン資格確認は賛成です。「マイナ保険証」は反対です。 (40代・内科)
- 個人情報の漏洩が心配。万が一漏洩した後の責任の所在や対応の仕方もどうなっているのか? 不安ですし、手間がかかり、なぜこの時期に急いでするのか? とも思います。 (60代・内科)
- 義務化で医院が自腹を切らないといけないのが意味不明、怒! (歯科、50代)
- コロナ対策で、大変な中、出費は控えたい。コロナが落ち着いてからにしてほしい (歯科、50代)
- 交換・維持費等が全て回収できるなら考えますが・・・すでに点数が下がりそうで話にならない。 (歯科、40代)
- 当院は5年後に閉院の予定です。一応オンライン資格確認は行いますが、これは患者さんがマイナ保険証を持ってきたときの対応として行います。本来国の方針で行うなら全て工事から機械の設置まで国が行い、設備費用も含め、国が行うべきと考えます。 (歯科、60代)
- 4月より義務化して設置しても、利用することはまだ少ないと思います。そのために月3万UPの維持費は経営上つらいと考えます。マイナンバーカードがもっと普及してから義務化と考えます。マイナンバーカードがもっと普及してから義務化にしてほしいです。 (歯科、50代)
- 加入者が申請して、マイナ保険証を交付すればよいと思う。国がやりたいことであるなら、全ての負担を国がすべきだと思う(維持費・手続き等)。現状で不都合を感じない。 (歯科、40代)

- Q12でも回答しましたが半ばあきらめです。この制度を導入することで何処の誰かは甘い汁を吸えると思います。が、やらされる方としたらコスト、資金、セキュリティ等々不安しかありません。(歯科、50代)
- 次に来る電子処方箋、HPKIカードの取得等の不安。さらなる維持費用、取得費用。(歯科、50代)

【拙速な政治決定・法律濫用への怒り】

- 令和5年4月からの導入義務化は、中医協等との協議も無く突然一方的に決定した事は全く遺憾で強く抗議します。(70歳以上・整形外科)
- 講習会では、導入は療養担当規則に則っているとのことで、導入しないと医療機関としての認可をしなくなるとの説明あり。脅迫だ！(70歳以上・内科)
- 強制は酷すぎる。(70歳以上・内科)
- 必ずつく枕詞の「安心・安全でより質の高い医療の実現」の根拠が全く示されない中、政府の方針(特に手続的に問題の大きい閣議決定に基づくもの)がゴリ押しされているのは「不安で危険」である。また、現場の混乱が十分想定できる中、異常とも言えるスケジュールを押しつけてくるのはやめてもらいたい。「義務化」を療担規則で押しつけ、地域医療を危うくしないでください。(50代・皮膚科)
- こんな酷い話を、医療機関側の意見を聞かず(了解を得ず)勝手に「義務」と言うな！(70歳以上・眼科)
- 4月から漸次移行とすべき。(70歳以上・整形外科)
- 何がメリットで何がデメリットかがわからなくなってしまった。国から国民へ(マスコミではなく)、また、我々にもっと説明が必要だと思います。(50代・内科)
- 国のシステム改修は全て手間のかかることが多く利益が少ないことが多すぎる。必要なのはシステムの簡略化と思われる。(60代・整形外科)
- かかりつけ機能も含めて、国の強制力が強まっていくことに不安を抱えています。(50代・内科)
- 説明をしっかりとしてほしい。パンフレットや紙の説明だと不安。(歯科、30代)
- あまりにも急に決まって驚いている。これからどう対応するのか検討中で(歯科、40代)
- 歯科でのパラの定期改定は事務負担を考えてとの話でなかなか改善しませんでした。今回のオンライン資格確認の方が負担が多いと思います。また、国の都合で変更なのに、医療機関で維持・交換費用を負担しろとは納得できません。(歯科、50代)
- 急ぎすぎてよくわからない(歯科、70代以上)
- 事前の説明が少なく、性急すぎる感がある。(歯科、50代)
- やるのであれば、徹底して欲しい。申し込みをしてランニングコストがかかるのに、「任意で良い」となってしまったら導入した医院に不利益がでてくる。今までの制度がそうであったので、みんな様子を見ているのではないかと思う。あと何故ユーザーである国民に国からアナウンスが無いもしくは少ないのか知っている国民は少ないと思う。1年切っている制度なのに大丈夫かと不安に思う。(歯科、40代)
- 監視社会の道筋だと思ってます。おそろしいです。購入したことを後悔しています。(歯科、50代)
- 無謀、強引、時期早尚！！(歯科、60代)
- 現在薬と検診維持の閲覧ができるが手術など拡大し、最後は全て公開にもっていこうとしている。監査指導上危険である。また、病歴について医院ごとの診断処置投薬についていずれ本人も含めて公開ともなれば医療訴訟上もむやみにおおる者が出てくる可能性もある。同伴家族に薬だけの受取りを依頼する場合も待ち順によっては顔確認のため駐車場に戻れず一時停止では済まなくなるなど実際の生活上不便が多い。導入期限までに決定的な悪事を隠したままにしておいてその後多くの縛りかける政府のやり方と思うが保険医剥奪で脅迫している以上やむを得ないと思う。消費税の小さく生んで大きく育てるというやり方と同じ。協会の奮闘には大変感謝しています。(歯科、50代)
- 一方的な押し付けで猶予の期間もない。共産主義・社会主義の再来かとも思える。導入・非導入の自由もなく義務化とはこの国もおしまいである(歯科、50代)

- 現場の意見を尊重して、決定すべき案件なのにそれがなされてないのが残念です。 (歯科、40代)
- 将来いつまでにどうしたいか、メリットデメリットが伝わらない (歯科、50代)
- 政府が信用できないので悪意しか感じられない (歯科、50代)
- ①マイナ保険証制度は医療受診悪化を招く。結果的に重度になり、医療費が増大するので原則廃止②任意の両立にすべきだ③コロナで医療機関は大変なのに国は一体何を考えているのだ！ (歯科、60代)
- 歯会(朝霞)では義務化だから、決定だからで話をする。違和感。 (歯科、50代)

【業務増加・院内体制の整備の苦労】

- 毎日多忙なため、複雑な事は負担になります。 (50代・整形外科)
- 院内調剤と診察を1人でしているので、業務が複雑化して、しばらくの間混乱するのが目に見える。今でもぎりぎりの部分なのに、これ以上負担が増えれば、ミスにつながりかねず不安。ネット相談も見えるところからしなければならず、負担に対して必要性を感じられない。 (60代・内科)
- 新型コロナによるダメージが大きい現状で無理に導入する必要性は全くな (50代・内科)
- まだ時間がかかると思うのに国は来年4月とするのは、ちょっと早いので (70歳以上・内科)
- 前回のau回線の長時間不具合のようなことがあった場合等を考えると、資格確認ができないケースが発生する。現在の保険証確認で問題なし。 (60代・整形外科)
- 日本の高齢者にはかなりハードルが高そうですね。とても自力で対応できるとは思えません。 (60代・整形外科)
- オンライン資格の義務化は、管理者の年齢により選択できるようにしてほしい。義務化は、病院及び70歳未満の医療機関管理者とし、70歳以上の診療所の場合は、導入の選択を任意としてほしい。 (70歳以上・精神科神経科)
- 処方履歴についてもPC1台での対応となり、Drへの連携が困難である。 (50代・内科)
- 現場の事務作業を複雑化させるなど、ITに不慣れな世代の開業医にとって、操作そのもの、管理全般に不安や負担が大きい。環境が整っているところから、順次任意参加から実績を積み上げてから遅れて参加していく選択肢があっても良いのでは。 (70歳以上・耳鼻咽喉科)
- 紙カルテなのでメリットが少ない。コロナの対応で手一杯である。政府と業者の癒着でしかない。高齢者との対応で受付が混乱することが目に見える。 (70歳以上・内科)
- 紙レセプトが徐々に電子媒体等・オンライン請求に移行してきたのと同じように、自然に移行していくのが望ましいと思う。あまりに性急にすぎる”義務化”は過激すぎると思うし、費用がかかるのは問題だと思う。全て無料にすべきでは？設置もしに行ってもらいたい。 (60代・内科)
- 短期間での導入義務化はやりすぎ。今後導入は必要、病院側のメリットを増やすべき。 (40代・整形外科)
- デジタル化が進んだ時でも、もしもの災害時などで停電の時は保険証があった方が良いです。危機管理も考えつつ、デジタル化を進めてほしいです。 (60代・眼科)
- 来院される患者様への対応が大変になると思います。保険証の廃止はしないでほしいです。 (50代・内科)
- 医院・患者どちらにも負担になっている。説明しても理解できない人もいるので困る。紛失したときの対応もわからないし子供に渡せない。 (歯科、40代)
- 時代の流れは仕方ないかもしれないけどというくらいとスヒートに追いつかない。電子処方箋になることを考えると導入はしょうがないかと思う。生保や後期高齢者の保険証から取り換えられると急ぐしかない。反対などしてられないよ。 (歯科、50代)
- 昨年から導入していますが、患者自身マイナンバーカードを持ち歩くつもりがないとおっしゃる方、作るつもりがない方が多いです。維持費、説明、クレーム対応と今のところメリットを感じたことはないです。レセプトをオンライン請求にする予定もないため加算もなく、あったとしても患者さんからしてみたら高いとクレームの対象になります。 (歯科、50代)
- デジタル化で簡略化につながると言うが操作に慣れるか高齢の当人としては不安。ほとんどが保険診療で今後の設備投資が不安。 (歯科、70代以上)

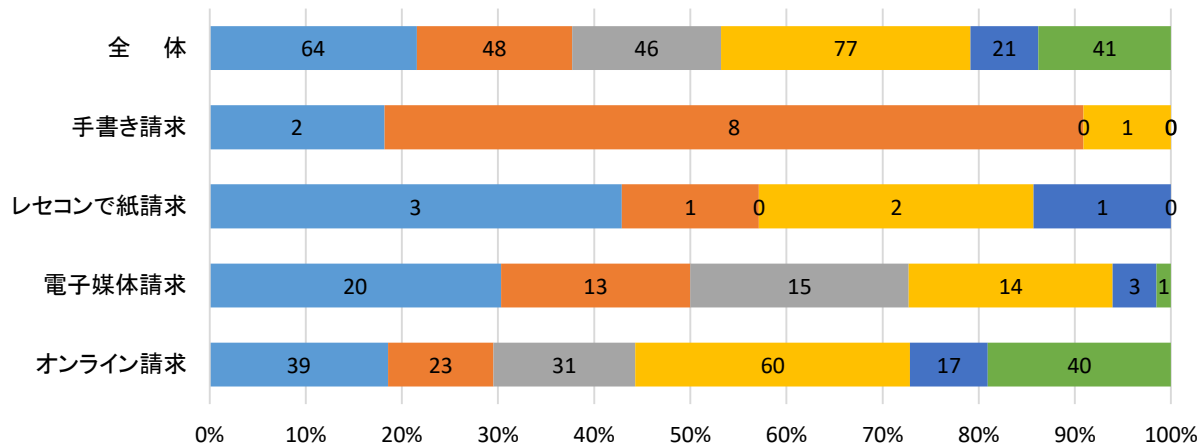
- 院内体制、環境が整っておらず、それに伴う検査や調査、整備等考えるととても大変な期間を強いられるし、予定に加えなければならない面倒さを痛感。機器トラブルも必ず発生するだろうし、捕守料の負担も大きい。小さな診療所においては負担、面倒のイメージしかない。 (歯科、70代以上)
- 【オンライン資格確認システムを使えない！】
- マイナンバーカードを持っても、保険証化をしていない人もあり。 (60代・内科)
- 訪問診療が主なので、カードリーダーが使えません！実務上マイナンバーカードを写真/FAXするのは問題が多く、マイナンバーカードを持ってない人も多いので、保険証を使うしかありません。 (40代・内科)
- タダと思いましたが、全く出番ありません！！マイナンバーカード皆さん持っていません。 (歯科、50代)
- 院内の患者ならば良いと思うが、訪問治療の患者のことを全く考えてない！ (歯科、50代)
- 【業者とのトラブル】
- NTTが2年も待っているのに、パソコンを納入しないため、オンラインの手続きが進まない。 (40代・小児科)
- あまりにも性急で、対応する側のことを考えていない。先日、オンライン資格確認の導入のための現地調査で「希望する時間を指定するなら別途料金が発生」と言われました。NTT東日本埼玉です。あまりに横暴です。全会員に告知が必要かと思います。 (50代・内科)
- 当院では、今まで使用していた電子カルテ会社がこのカードリーダーに対応できずに手こずって、結局電子カルテ会社を変更する方針です。かえって、この機会に電子カルテ会社を変更できて良かったと思っています。 (60代・内科)
- 【協会への質問・メッセージ等】
- 義務化に対して、罰則があるのか。例えばレセプト拒否、保険医取り消し (60代・内科)
- いつも貴重な、有用なお知らせ、情報に感謝です。ありがたく思います。 (50代・内科)
- 履歴については誰が入力するのか、どの範囲で閲覧できるのか、患者本人が見てほしくない履歴もあると思うが、その対応はできるのか？ (60代・整形外科)
- 当院はレセコンより印刷した紙で請求。Q9で「保険証でも行える」というのは具体的にどういうことか？カードリーダーで行えるということか？ (70歳以上・整形外科)
- デジタル処方箋について、問題点など詳しく教えてほしいです。 (60代・小児科)
- セキュリティについて全く説明ない。責任の所在もはっきりしない。全て一つのカードに集約は危険。なりすましなどないようにつくられているのか。オンライン資格確認導入費用は？維持費もまさか乗るのか？紛失や落とした時すぐ止めてもらって再発行できるのか？本人確認の時どうするのか？誰か保障してくれるのか？VISAカードのように速やかに不正利用させず、再発行してくれるのか？ (60代・内科)
- 当院のレセコンが、オンライン資格確認との連携予定は無いとのことで、オンライン資格確認だけの運用でも良いのでしょうか。 (歯科、60代)
- 【その他】
- オンライン資格確認システムが義務化になるならば保険証の原則廃止に賛成する。 (50代・内科)
- この流れの行き着く先は、いわゆる「聴診器を使わない循環器・呼吸器科医」、「腹部触診しない消化器科医」、「パソコンばかりみて患者の顔色をみない医師」による医療現場になるだろう！ (60代・内科)
- 国保・社保に分かれているシステムを一元化の方が先。社会保険というシステム自体が不要(国保のみでよい)。 (70歳以上・内科)
- オン資格確認の利用に伴う診療報酬の加算について、導入後、患者の診療情報の取得なしでも初診料に月1回に限り3点加算(令和6年3月31日まで)が可能とポータルサイトに連絡があり、加算していたら、翌月厚生局からTelあり、加算不可になった事業所があったようです。 (60代・脳外科)
- 情報が少なく、よくわからない。 (70歳以上・小児科)
- DX化は賛成だが、人の心は忘れないようにしたい。 (歯科、40代)
- 担当者(医師・歯科医師)の間違いがあればこそ、そこで反省、見直し、気づきがあると思います。PCあるいはAIを使用していると人としての存在意義が不明確になる気がするので不要であると思います。機械が全て正確とは思えません。人のほうが優位なのでは？ (歯科、70歳以上)

クロス集計分析

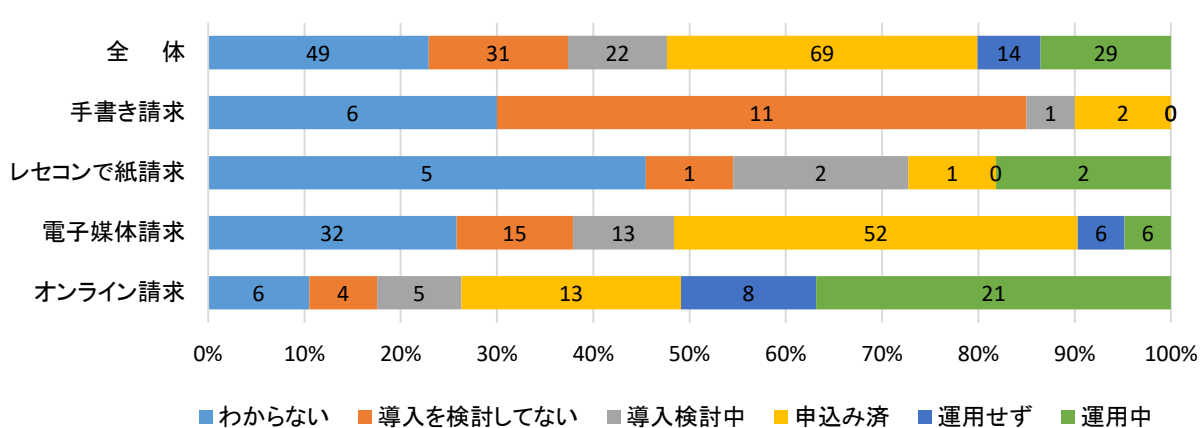
Q5レセプト請求方法 × Q6オンライン資格確認システム導入状況

医科	Q5 × Q6	わからない	導入を検討してない	導入検討中	申込み済	運用せず	運用中	計
	全 体	64	48	46	77	21	41	297
	手書き請求	2	8	0	1	0	0	11
	レセコンで紙請求	3	1	0	2	1	0	7
	電子媒体請求	20	13	15	14	3	1	66
	オンライン請求	39	23	31	60	17	40	210
歯科	Q5 × Q6	わからない	導入を検討してない	導入検討中	申込み済	運用せず	運用中	計
	全 体	49	31	22	69	14	29	214
	手書き請求	6	11	1	2	0	0	20
	レセコンで紙請求	5	1	2	1	0	2	11
	電子媒体請求	32	15	13	52	6	6	124
	オンライン請求	6	4	5	13	8	21	57

医科：資格確認システムの導入状況と現在レセプト請求方法



歯科：資格確認システムの導入状況と現行レセプト請求方法



◎ 回答者の全体ではシステムへ「申込済み」「設置したが運用せず」「運用中」を合せると医科は47%、歯科は53%であり、「まだわからない」「導入を検討していない」「検討中」を合せると医科53%、歯科47%である(Q6より)。回答者の現在のレセプト請求状況ごとに内訳を示したものが、本グラフである。

◎ 紙ベースで請求している(「手書き」「レセコンで紙で請求」)回答者は、「わからない」「導入検討中」が多いが、電子媒体やオンライン請求をしている回答者であっても、「まだわからない」を選択しているケースがある。オンライン請求をしていてもオンライン資格確認に直接結びついていないことがわかる。

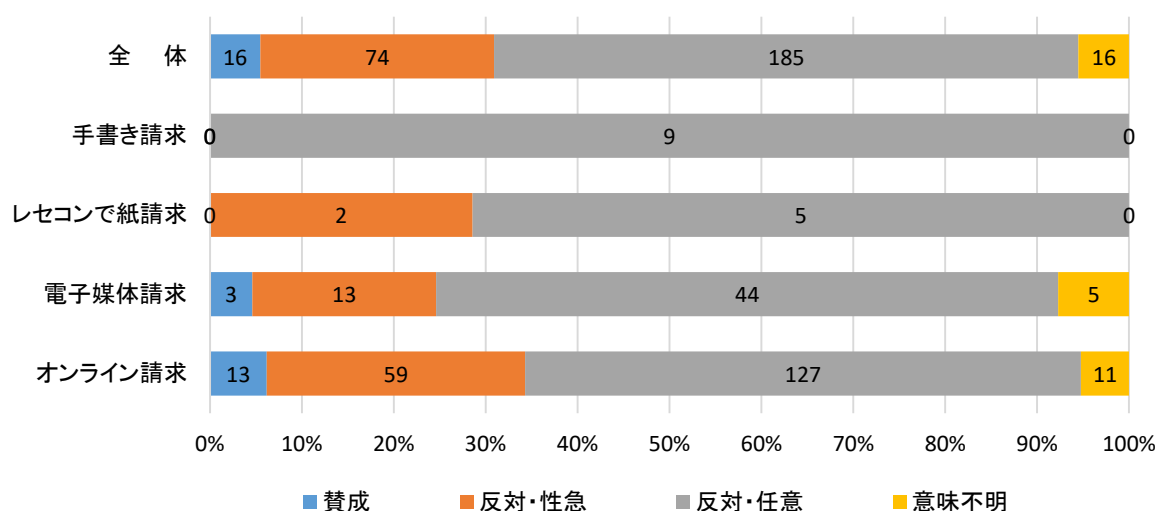
◎ 全体で「運用中」としているのは医科41人、歯科29人であるが、医科ではほとんどがオンライン請求をしている回答者である。歯科でもオンライン請求をしている回答者が多い。現時点での運用にはインフラとして「オンライン」が通っていることが要件として求められている。

Q5レセプト請求方法×Q11オンライン資格確認義務化賛否

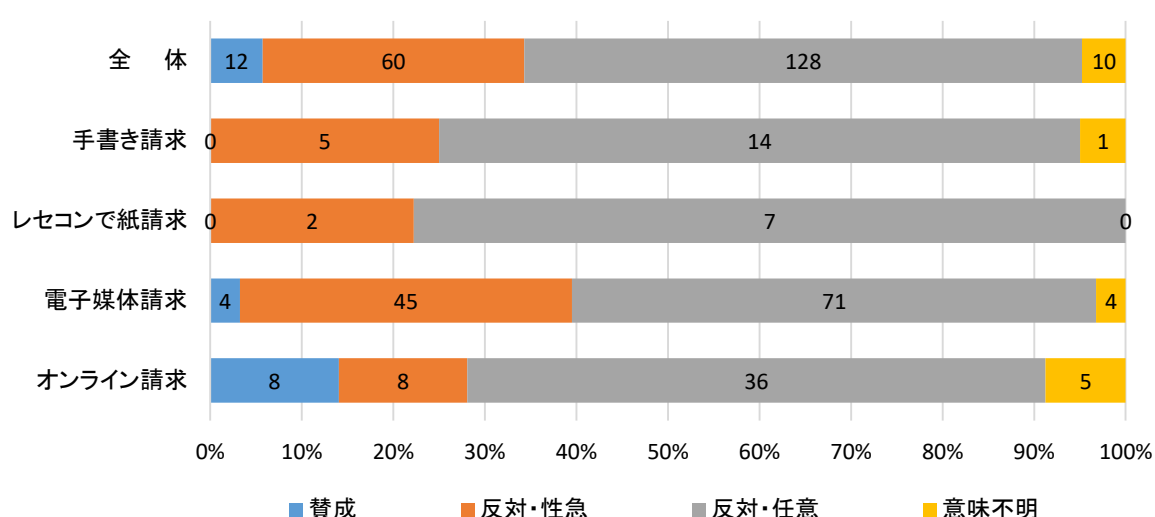
	Q5×Q11	賛成	反対・性急	反対・任意	意味不明	計
医科	全 体	16	74	185	16	291
	手書き請求	0	0	9	0	9
	レセコンで紙請求	0	2	5	0	7
	電子媒体請求	3	13	44	5	65
	オンライン請求	13	59	127	11	210

	Q5×Q11	賛成	反対・性急	反対・任意	意味不明	計
歯科	全 体	12	60	128	10	210
	手書き請求	0	5	14	1	20
	レセコンで紙請求	0	2	7	0	9
	電子媒体請求	4	45	71	4	124
	オンライン請求	8	8	36	5	57

医科：4月義務化の賛否と現在のレセプト請求状況



歯科：4月義務化の賛否と現在のレセプト請求状況



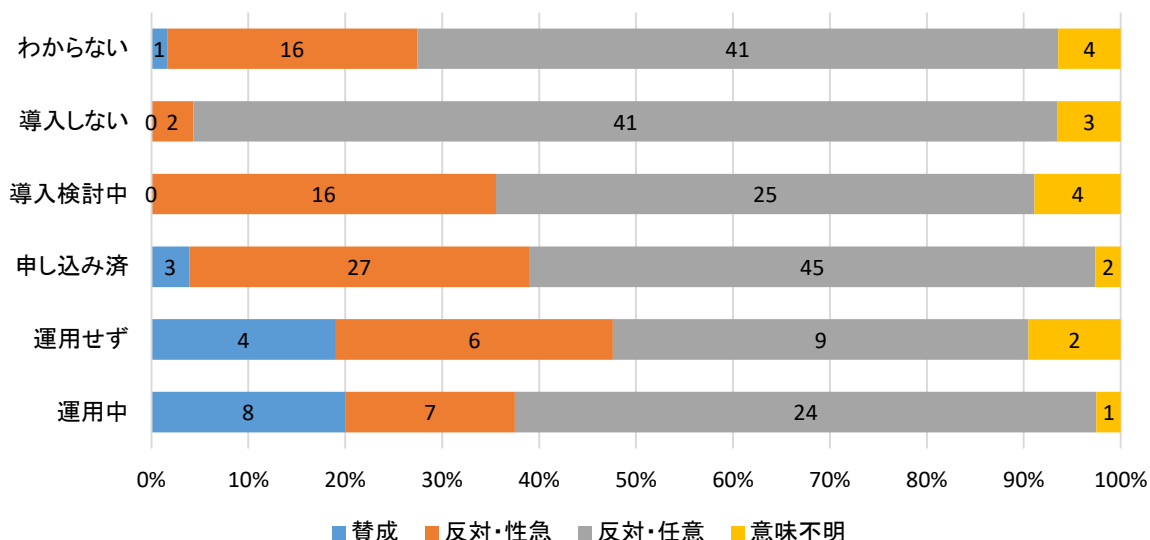
◎医科・歯科ともに手書き請求の医療機関はほぼ反対意見だった。
◎医科、歯科とも回答はオンライン請求や電子媒体をしているところでは反対多数となっている。

Q6 オンライン資格確認システム導入状況×Q11義務化賛否

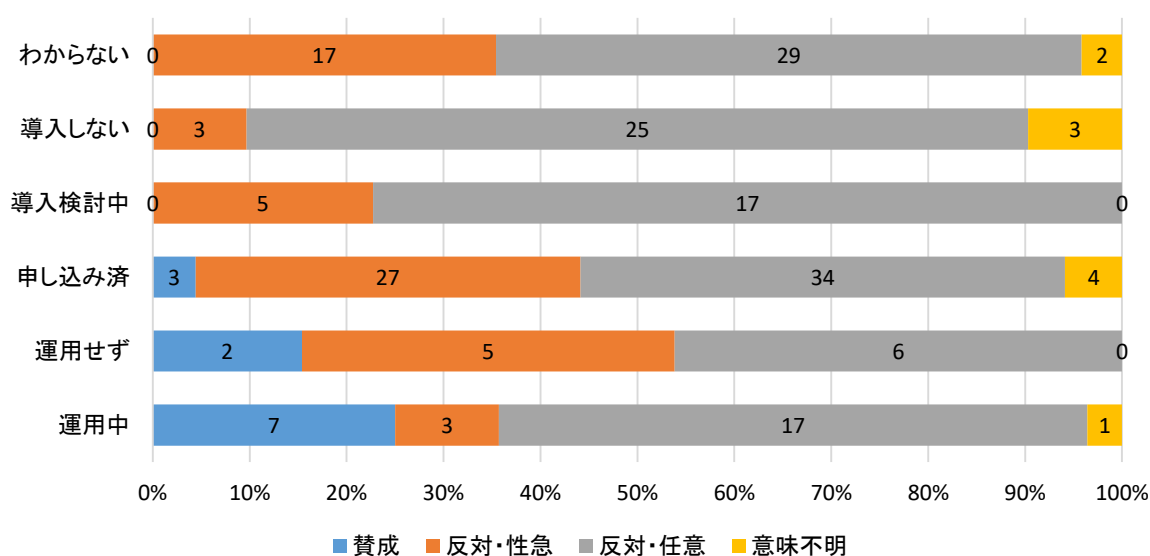
	Q6×Q11	賛成	反対・性急	反対・任意	意味不明	計
医科	わからない	1	16	41	4	62
	導入しない	0	2	41	3	46
	導入検討中	0	16	25	4	45
	申し込み済	3	27	45	2	77
	運用せず	4	6	9	2	21
	運用中	8	7	24	1	40

	Q6×Q11	賛成	反対・性急	反対・任意	意味不明	計
歯科	わからない	0	17	29	2	48
	導入しない	0	3	25	3	31
	導入検討中	0	5	17	0	22
	申し込み済	3	27	34	4	68
	運用せず	2	5	6	0	13
	運用中	7	3	17	1	28

医科：4月義務化の賛否とオンライン資格確認の導入状況



歯科：4月義務化の賛否とオンライン資格確認の導入状況



◎4月義務化に対して「反対」が多数であるが、既に運用中」の会員でも多数が「反対」をしていることがわかる。

◎いずれの導入状況の回答者であっても、「4月は性急すぎる」よりも「反対、任意で良い」の方が上回っている。義務化として強制せずに、本システムは実施したい医療機関が実施したい時に参入すればよいと考えられている。

◎多数の医療機関にシステム参加を求めるのであれば、こうした現場の声に応じて時間をかけ、フェアな情報提供を行いシステムへの信頼を高めていくことが何より必要であろう。

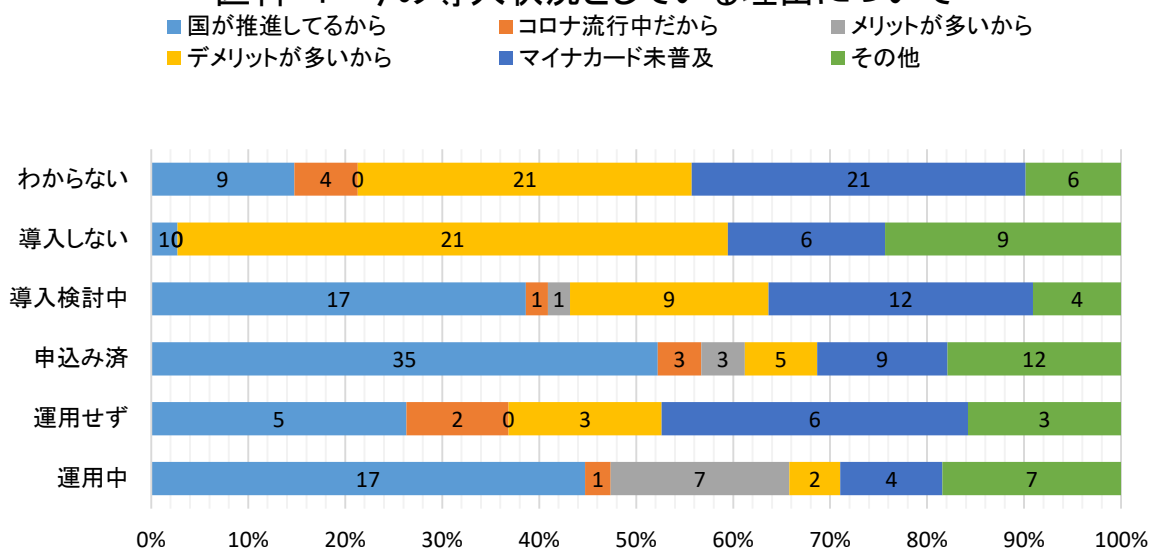
◎「申込み済」以上にならないと「賛成」が出てこないこともわかる。

Q6オンライン資格確認システム導入状況×Q12その理由

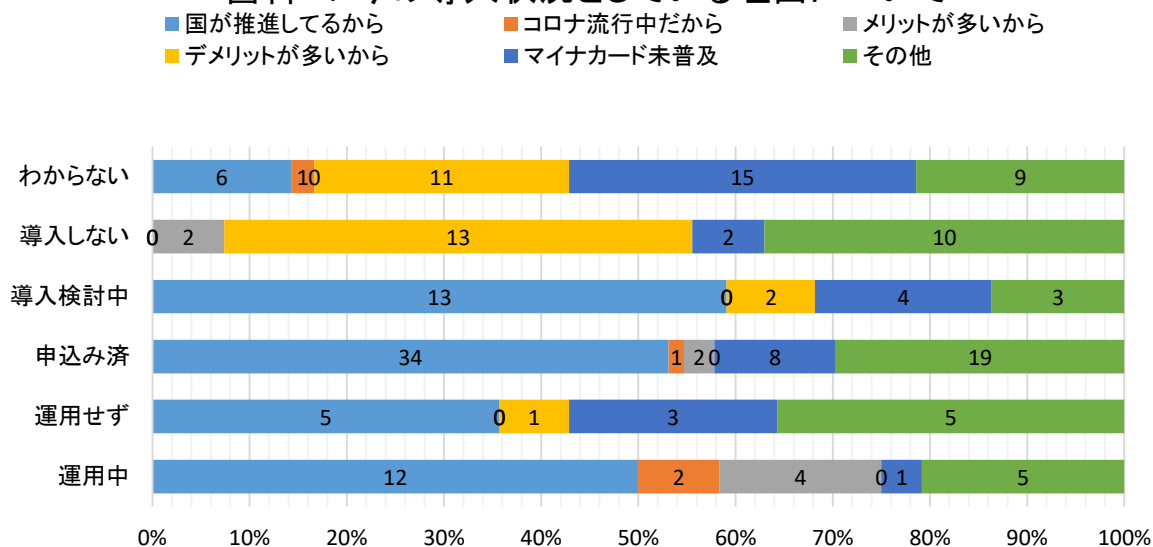
	Q6×Q12	国が推進して るから	コロナ流 行中だから	メリットが 多いから	デメリットが 多いから	マイナカード 未普及	その他	計
医科	わからない	9	4	0	21	21	6	61
	導入しない	1	0	0	21	6	9	37
	導入検討中	17	1	1	9	12	4	44
	申込み済	35	3	3	5	9	12	67
	運用せず	5	2	0	3	6	3	19
	運用中	17	1	7	2	4	7	38

	Q6×Q12	国が推進して るから	コロナ流 行中だから	メリットが 多いから	デメリットが 多いから	マイナカード 未普及	その他	計
歯科	わからない	6	1	0	11	15	9	42
	導入しない	0	0	2	13	2	10	27
	導入検討中	13	0	0	2	4	3	22
	申込み済	34	1	2	0	8	19	64
	運用せず	5	0	0	1	3	5	14
	運用中	12	2	4	0	1	5	24

医科：今の導入状況としている理由について



歯科：今の導入状況としている理由について



◎医科・歯科ともに傾向が近い。

◎「(国がやっている)政策のため」と答えた会員はほとんど「申込み済」で、仕方なく申し込みをした上での回答と推測できる。

◎ また、「デメリットの方が多い」「マイナカードが普及していない」という項目は「まだわからない」「申し込まない」とする意見を持つ会員の選択比率が一気に上がり、導入を避けたい考えが読み取れる。

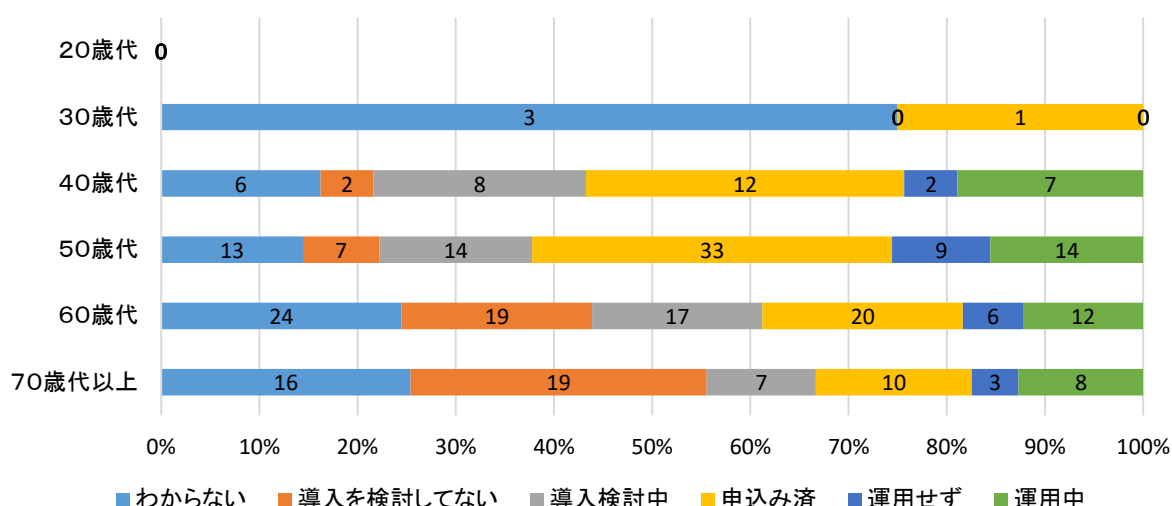
◎「その他」も、補助金や勧めで仕方なく…といった自由回答が多いため、回答の比率が前述の項目に似ている。

Q2年齢 × Q6オンライン資格確認システム導入状況

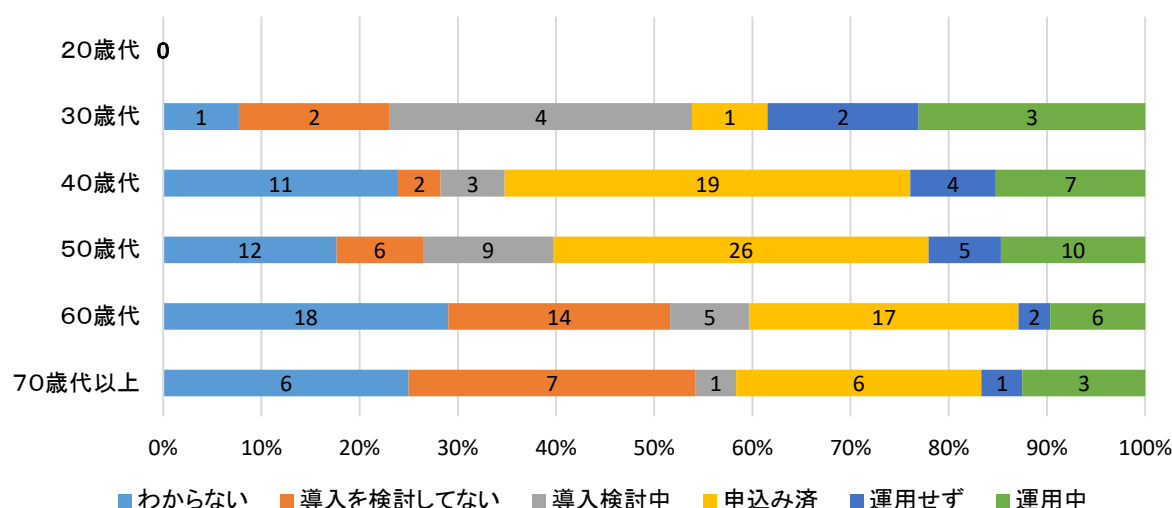
	Q2 × Q6	わからない	導入を検討してない	導入検討中	申込み済	運用せず	運用中	計
医科	全 体	62	47	46	76	20	41	292
	20歳代	0	0	0	0	0	0	0
	30歳代	3	0	0	1	0	0	4
	40歳代	6	2	8	12	2	7	37
	50歳代	13	7	14	33	9	14	90
	60歳代	24	19	17	20	6	12	98
	70歳代以上	16	19	7	10	3	8	63

	Q2 × Q6	わからない	導入を検討してない	導入検討中	申込み済	運用せず	運用中	計
歯科	全 体	48	31	22	69	14	29	213
	20歳代	0	0	0	0	0	0	0
	30歳代	1	2	4	1	2	3	13
	40歳代	11	2	3	19	4	7	46
	50歳代	12	6	9	26	5	10	68
	60歳代	18	14	5	17	2	6	62
	70歳代以上	6	7	1	6	1	3	24

医科：資格確認システム導入状況と回答者の年齢



歯科：資格確認システム導入状況と回答者の年齢



◎上段の40歳代・50歳代と、下段の60歳代・70歳代で傾向が異なる。
◎年齢が高くなるにつれて資格確認システム導入への忌避感が高まっている。60歳代・70歳代では半数以上が「様子見」の状態にある。
◎40歳代・50歳代では黄色の「カードリーダー申込済み」、青の「システムは完備で運用はまだ」、緑の「運用中」の3つで半数以上になる。

