

国民健康保険診療施設における
マイナンバーカードの健康保険証（マイナ保険証）
利用の現状調査報告
令和6年6月調査

全国国民健康保険診療施設協議会
施設経営委員会・総務企画委員会
藤森勝也、後藤忠雄、松本直晃、岩村秀輝、佐藤俊浩、納谷佳男
神谷匡昭、松本英男、高谷祐介、松木克之、甲斐豊、大原昌樹、小野剛

背景と目的

健康保険証の廃止を定めるマイナンバー法などの一部改正法について、令和6年12月2日とする施行期日政令が公布されている。現行の健康保険証の発行については、令和6年12月2日より終了し、マイナンバーカードでの保険証利用（以下マイナ保険証）とする仕組みに移行することとなっている。マイナ保険証利用のメリットとして、「データに基づくより良い医療が受けられる」「手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除される」などがある。

各医療機関において、マイナ保険証に対応し、さらに利用促進を図ることが求められている。2024年の診療報酬改定では、「医療DX推進体制整備加算」の算定要件に、「マイナ保険証の利用実績が一定以上であること」が設定されている。公的医療機関である国民健康保険診療施設（以下国保直診）においても利用促進が求められる一方、様々な課題にも直面しており、マイナ保険証の利用状況を把握し、会員施設がどのような取り組みをしていけばよいか、あるいは全国国民健康保険診療施設協議会（以下国診協）としてどういった取り組み支援をしていけばよいか検討するために「国保直診におけるマイナンバーカードの健康保険証利用の現状調査」を行った。

方法

本調査は、国診協が令和6年6月に実施した「マイナ保険証および医師の働き方改革に関する調査」として実施した。各都道府県の国診協に記入を依頼した。回答は、メールで国診協事務局になされた。提出期限までに、約2週間を設定した。

調査内容の詳細は、

- ① マイナ保険証利用率（マイナ保険証利用者数/外来レセプト数）（「厚生労働省保健局社会保険診療報酬支払基金」からのデータ）を記入。

令和5年10月、11月、12月、令和6年1月、2月、3月の数値

- ② 「マイナ保険証」使用率アップのために実施している取り組みについて、7選択肢から、該当選択肢を回答。

窓口での声掛け、チラシ・ポスターなどの施設内配布・掲示、ホームページでの案内、マイナンバーカード所有者の健康保険証利用申し込みの案内、担当者の配置、専用レーンの設置、その他（その他の内容記入）の7選択肢。

- ③ 「マイナ保険証」に関する課題について、5選択肢から該当選択肢を回答。

マイナンバーカードを持ってこない、顔認証付きカードリーダーの操作がわからない、マイナンバーカードの暗証番号がわからない、顔認証付きカードリーダー台数不足、その他（その他の内容記入）の5選択肢。

倫理的配慮としては、本調査は、当会正副会長会、総務企画委員会、施設経営委員会 の承認を得て実施し、回答提出により参加同意とみなした。

結果

回答状況としては、対象となる 789 施設中 401 施設から回答を得た（回答率 50.8%）。その内訳としては、病院は、265 施設（歯科標榜 71 施設）中回答 147 施設（55.5%）。病床別では 200 床以上 41 施設中回答 30 施設（73.2%）、100-199 床 69 施設中回答 44 施設（63.8%）、20-99 床 155 施設中回答 73 施設（47.1%）、診療所においては 486 施設（歯科標榜 63 施設）中回答 240 施設（49.4%）、そのうち病床の有無別では有床診療所 68 施設中回答 23 施設（33.8%）、無床診療所 418 施設中回答 217 施設（51.9%）、歯科診療所施設においては 38 施設中回答 14 施設（36.8%）であった。

① 【マイナ保険証利用率】（表 1～8、図 1～8）

令和 5 年 10 月から令和 6 年 3 月にかけて、全体の平均値で、4.3%から 6.8%に増加していた。施設規模によるばらつきがあり、無床診療所では利用率 70%近い施設もあるなど、特に規模が小さくなるほど比較の高い利用率が認められ、そのばらつきは大きくなっていった。令和 6 年 3 月時点では、10%を超える施設は少なく、平均値 6.8%、中央値 4.0%であった。

表1 マイナ保険証利用率：回答全施設

| | 令和5年 10月 | 令和5年 11月 | 令和5年 12月 | 令和6年 1月 | 令和6年 2月 | 令和6年 3月 |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 有効回答数 | 384 | 381 | 383 | 385 | 385 | 384 |
| 平均値 | 4.3 | 4.1 | 4.1 | 4.2 | 5.6 | 6.8 |
| 最小値 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 25 th -パーセンタイル | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.3 | 2.0 |
| 中央値 | 3.0 | 2.6 | 2.5 | 3.0 | 3.0 | 4.0 |
| 75 th -パーセンタイル | 4.7 | 4.6 | 4.2 | 4.6 | 6.0 | 7.5 |
| 最大値 | 46.7 | 46.9 | 40.0 | 43.2 | 50.0 | 69.0 |

（単位は有効回答数を除いて%）

図1 マイナ保険証利用率：回答全施設

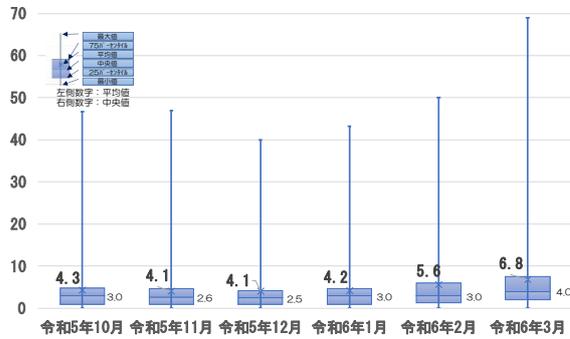


表2 マイナ保険証利用率：200床以上病院

| | 令和5年10月 | 令和5年11月 | 令和5年12月 | 令和6年1月 | 令和6年2月 | 令和6年3月 |
|-------------------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|
| 有効回答数 | 30 | 30 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| 平均値 | 3.3 | 3.3 | 3.5 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 最小値 | 0.0 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 0.8 | 0.8 |
| 25 th -センタイル | 1.6 | 1.7 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.4 |
| 中央値 | 3.1 | 3.05 | 3.3 | 3.6 | 3.5 | 3.7 |
| 75 th -センタイル | 4.2 | 3.9 | 4.2 | 4.9 | 5.2 | 5.4 |
| 最大値 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 9.0 | 9.0 | 9.0 |

(単位は有効回答数を除いて%)

図2 マイナ保険証利用率：200床以上病院

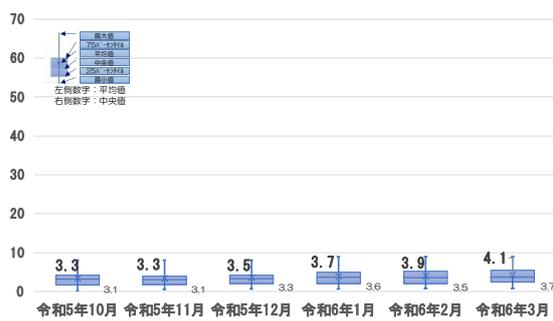


表3 マイナ保険証利用率 :100-199床病院

| | 令和5年 10月 | 令和5年 11月 | 令和5年 12月 | 令和6年 1月 | 令和6年 2月 | 令和6年 3月 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 有効回答数 | 44 | 43 | 44 | 44 | 44 | 44 |
| 平均値 | 4.1 | 3.6 | 3.4 | 3.6 | 4.1 | 5.3 |
| 最小値 | 0.2 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.4 |
| 25n [*] -センタイル | 1.8 | 1.6 | 1.0 | 1.1 | 2.0 | 2.5 |
| 中央値 | 3.0 | 3.0 | 2.9 | 3.0 | 3.0 | 3.9 |
| 75n [*] -センタイル | 4.0 | 3.4 | 4.0 | 4.0 | 4.9 | 6.1 |
| 最大値 | 22.0 | 18.0 | 17.0 | 16.0 | 15.0 | 22.0 |

(単位は有効回答数を除いて%)

図3 マイナ保険証利用率 :100-199床病院

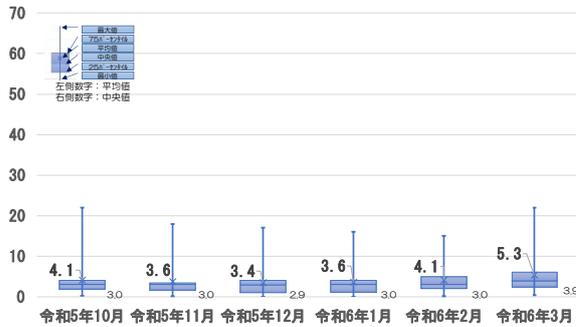


表4 マイナ保険証利用率 :20-99床病院

| | 令和5年 10月 | 令和5年 11月 | 令和5年 12月 | 令和6年 1月 | 令和6年 2月 | 令和6年 3月 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 有効回答数 | 70 | 68 | 69 | 70 | 70 | 70 |
| 平均値 | 3.6 | 3.5 | 3.6 | 3.9 | 5.7 | 6.3 |
| 最小値 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 0.0 |
| 25n [*] -センタイル | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.3 |
| 中央値 | 3.0 | 2.85 | 3.0 | 2.85 | 3.4 | 4.0 |
| 75n [*] -センタイル | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 5.7 | 6.2 |
| 最大値 | 34.0 | 34.0 | 37.0 | 32.0 | 35.0 | 34.0 |

(単位は有効回答数を除いて%)

図4 マイナ保険証利用率 :20-99床病院

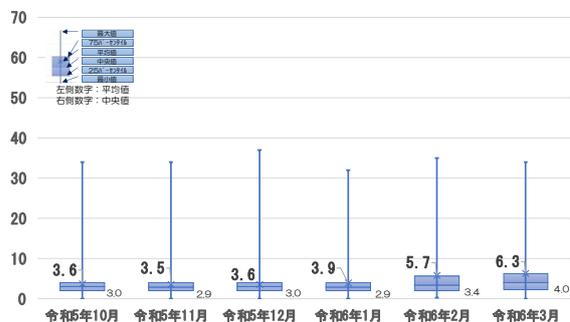


表5 マイナ保険証利用率：稼働有床診療所

| | 令和5年 10月 | 令和5年 11月 | 令和5年 12月 | 令和6年 1月 | 令和6年 2月 | 令和6年 3月 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 有効回答数 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 平均値 | 4.2 | 3.6 | 3.4 | 3.1 | 4.9 | 5.9 |
| 最小値 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 25% - 中央値 | 1.0 | 0.3 | 1.0 | 0.1 | 1.8 | 1.6 |
| 中央値 | 2.85 | 2.5 | 2.35 | 2.9 | 4.9 | 4.8 |
| 75% - 中央値 | 5.5 | 4.8 | 4.5 | 4.2 | 6.7 | 7.2 |
| 最大値 | 18.0 | 17.0 | 16.0 | 15.0 | 16.0 | 20.0 |

(単位は有効回答数を除いて%)

図5 マイナ保険証利用率：稼働有床診療所

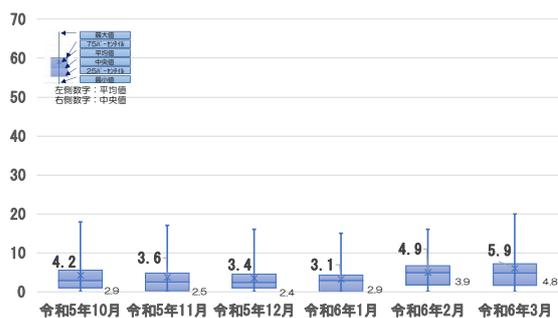


表6 マイナ保険証利用率：非稼働有床診療所

| | 令和5年 10月 | 令和5年 11月 | 令和5年 12月 | 令和6年 1月 | 令和6年 2月 | 令和6年 3月 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 有効回答数 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 平均値 | 3.7 | 3.5 | 4.7 | 4.5 | 9.0 | 10.5 |
| 最小値 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.1 |
| 25 th -ペントイル | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.6 | 2.5 |
| 中央値 | 2.4 | 2.4 | 2.5 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| 75 th -ペントイル | 3.0 | 3.5 | 4.0 | 4.0 | 15.6 | 12.4 |
| 最大値 | 13.0 | 10.7 | 20.6 | 13.2 | 25.0 | 36.0 |

(単位は有効回答数を除いて%)

図6 マイナ保険証利用率：非稼働有床診療所

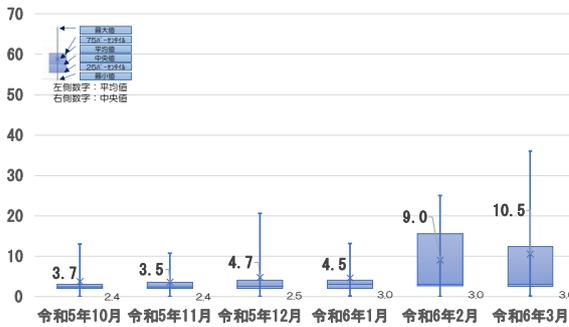


表7 マイナ保険証利用率：無床診療所

| | 令和5年 10月 | 令和5年 11月 | 令和5年 12月 | 令和6年 1月 | 令和6年 2月 | 令和6年 3月 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 有効回答数 | 204 | 204 | 205 | 206 | 206 | 205 |
| 平均値 | 4.5 | 4.3 | 4.5 | 4.5 | 6.0 | 7.4 |
| 最小値 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 25 th -ペントイル | 0.7 | 0.5 | 1.0 | 0.8 | 1.0 | 1.0 |
| 中央値 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 3.0 | 4.0 |
| 75 th -ペントイル | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.9 | 6.0 | 8.0 |
| 最大値 | 46.2 | 46.9 | 40 | 43.2 | 50 | 69 |

(単位は有効回答数を除いて%)

図7 マイナ保険証利用率：無床診療所

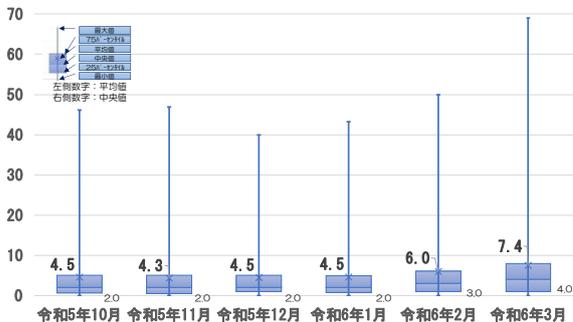
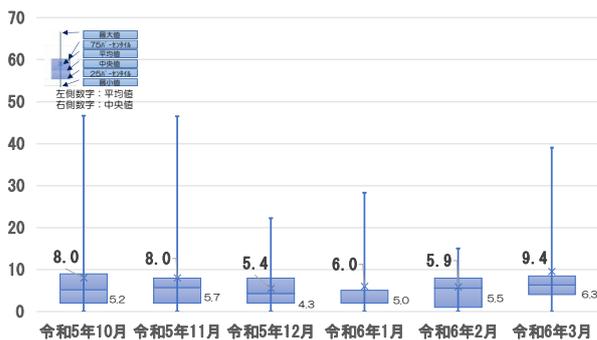


表8 マイナ保険証利用率：歯科診療所

| | 令和5年10月 | 令和5年11月 | 令和5年12月 | 令和6年1月 | 令和6年2月 | 令和6年3月 |
|---------------------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|
| 有効回答数 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 平均値 | 8.0 | 8.0 | 5.4 | 6.0 | 5.9 | 9.4 |
| 最小値 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 25 th -パーセンタイル | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 1.0 | 4.0 |
| 中央値 | 5.2 | 5.7 | 4.3 | 5.0 | 5.5 | 6.3 |
| 75 th -パーセンタイル | 9.0 | 8.0 | 8.0 | 5.0 | 8.0 | 8.5 |
| 最大値 | 46.7 | 46.5 | 22.2 | 28.3 | 15.0 | 39.1 |

(単位は有効回答数を除いて%)

図8 マイナ保険証利用率：歯科診療所



② 【使用率向上への取り組み】(図9～16)

使用率向上への取り組みとしては、約85%で「窓口での声掛け」が行われ、約60%で「チラシ・ポスターなどの施設内配布・掲示」が行われていた。どの施設規模でも同様に取り組みされていた。加えて比較的規模の大きい施設ではホームページによる案内が行われていた。その他の取り組みとしては、院内放送や電光掲示板といった院内情報伝達媒体の利用や、市

の広報誌への掲載などの施設外での情報提供などがみられた。

図9 使用率向上への取り組み：全回答施設 401 施設

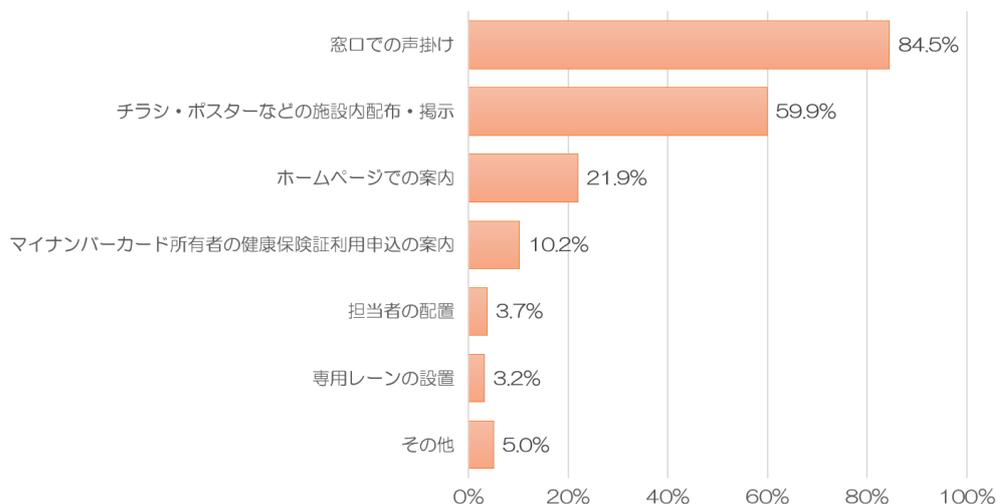


図10 使用率向上への取り組み：200床以上病院 30 施設

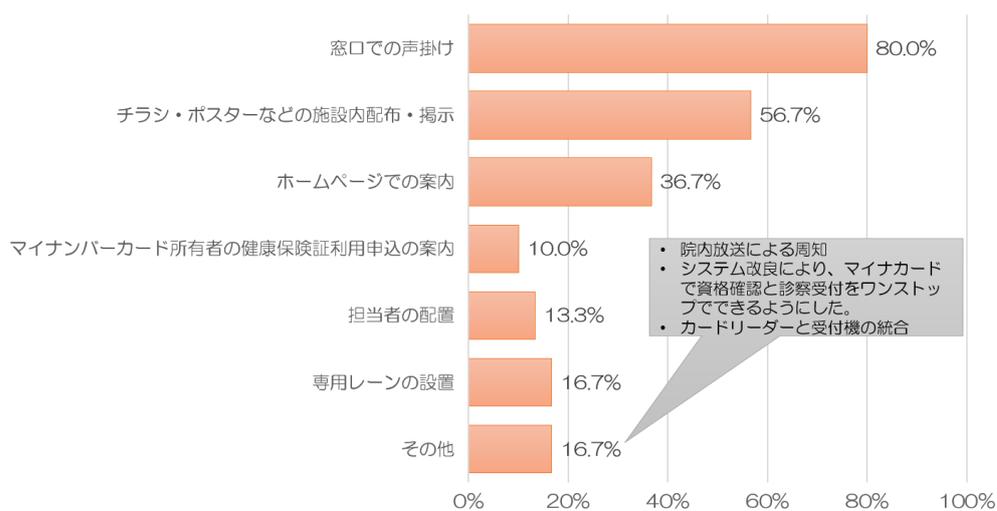


図 11 使用率向上への取り組み：100-199 床病院 44 施設

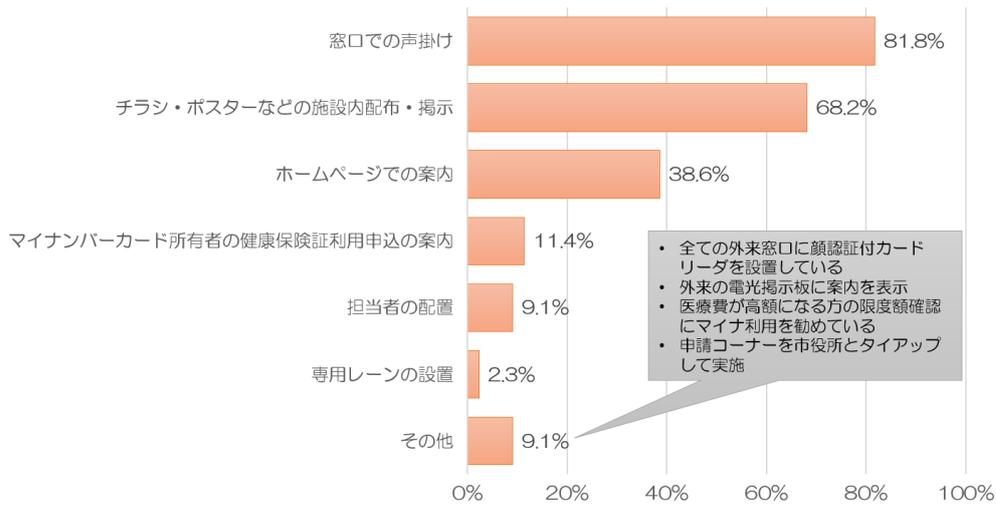


図 12 使用率向上への取り組み：20-99 床病院 73 施設

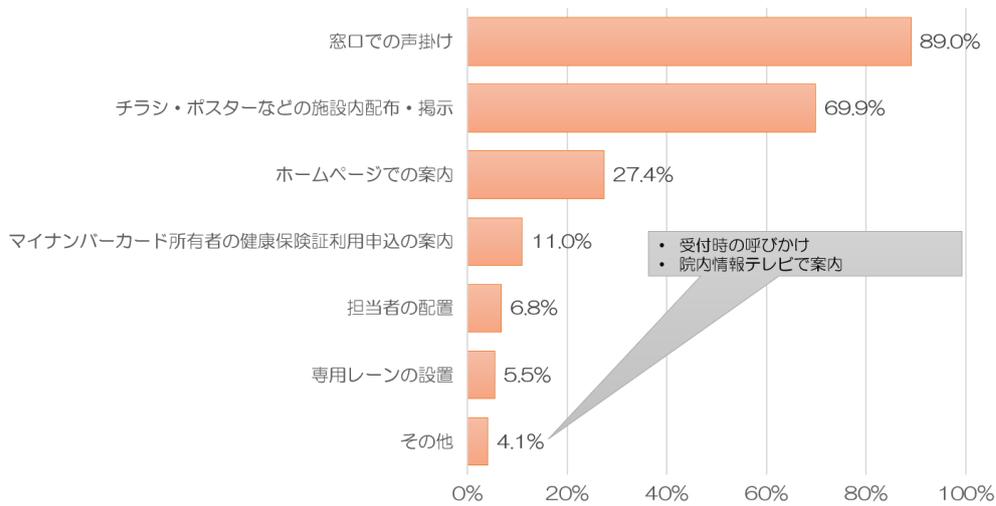


図 13 使用率向上への取り組み：稼働有床診療所 14 施設

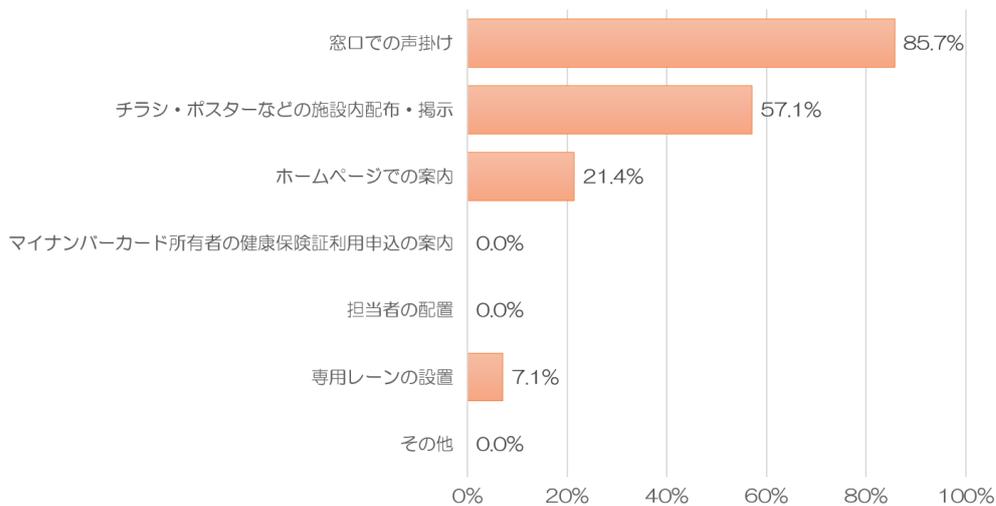


図 14 使用率向上への取り組み：非稼働有床診療所 9 施設

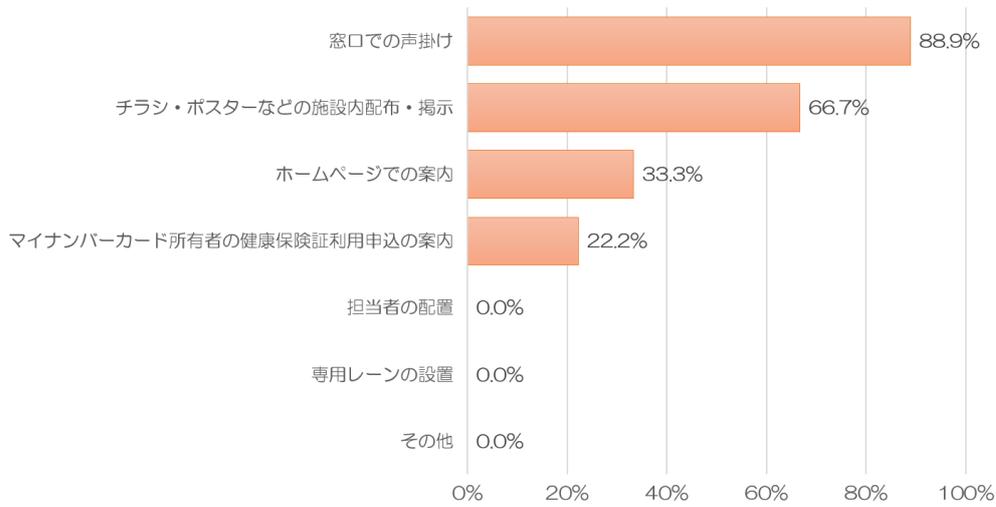


図 15 使用率向上への取り組み：無床診療所 217 施設

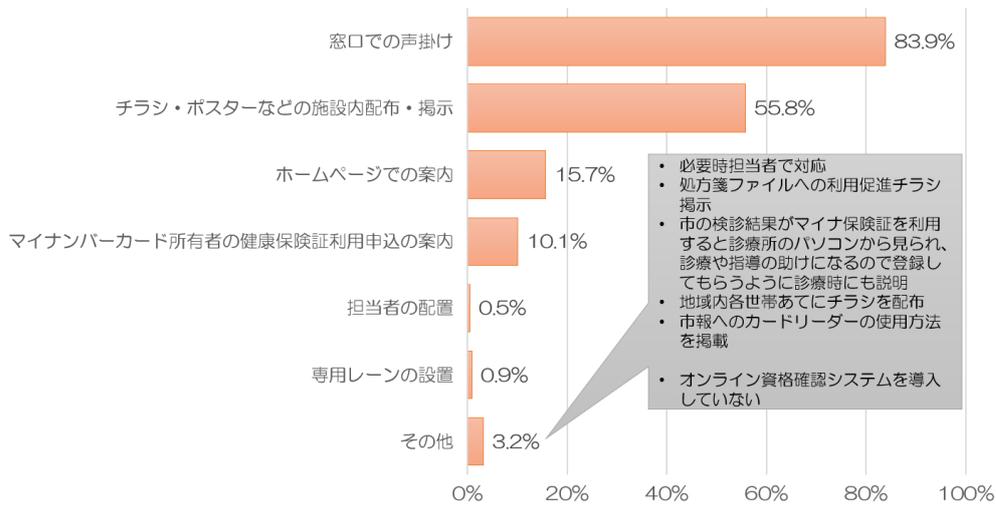
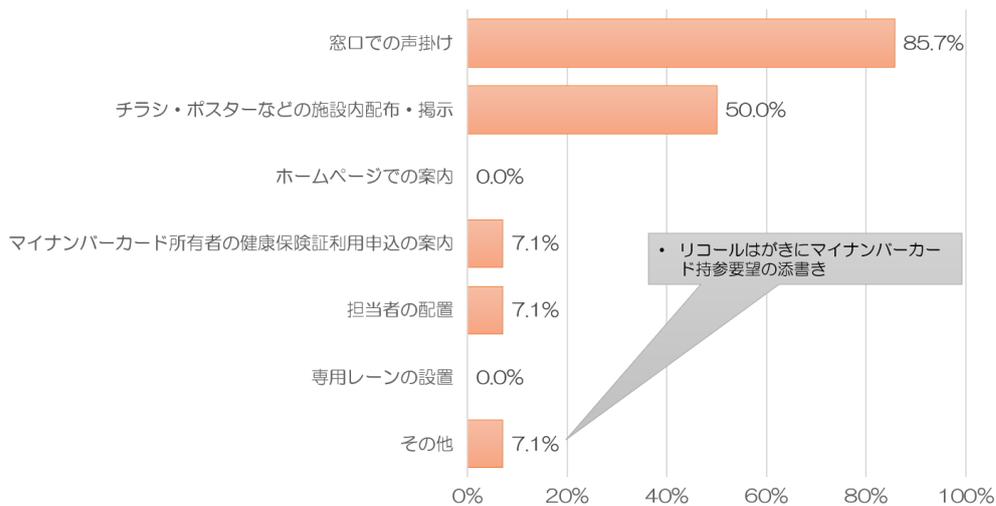


図 16 使用率向上への取り組み：歯科診療所 14 施設



③ 【マイナ保険証に関する課題】（図 17～24）

課題として、約 88%の施設で、「マイナンバーカードを持ってこない」を挙げている。約 2 割の施設で、「顔認証付きカードリーダーの操作がわからない」、「マイナンバーカードの暗証番号がわからない」を挙げている。

課題としては、患者・利用者側の課題（マイナンバーカード自体を持っていない、持ってこない、暗証番号がわからない、保険証との紐づけができていないなど）、医療機関側の負担（担当者を設置するほどの余裕がない、説明に手間を要する、カードリーダー設置の負担、診療の場によってカードリーダー使用が難しいなど）、カードリーダー自体の課題（設置数が限られる、カードリーダー認証エラーなど）、そもそもの啓発が不十分、などがみられた。

図 17 マイナ保険証に関する課題：全回答施設 401 施設

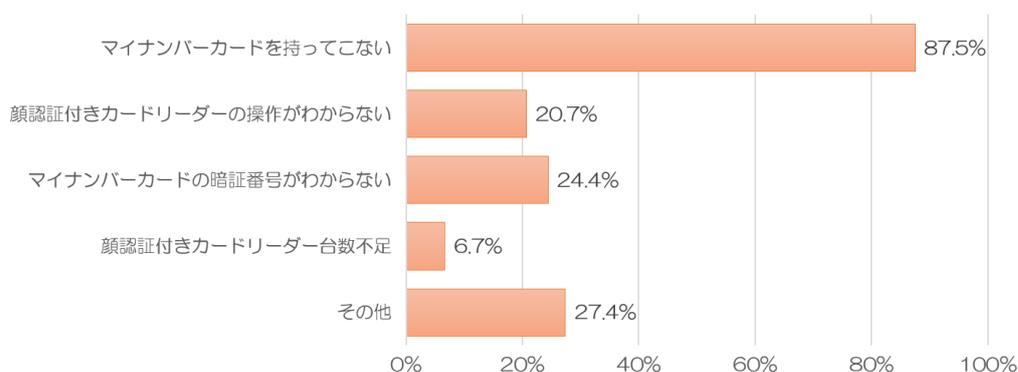
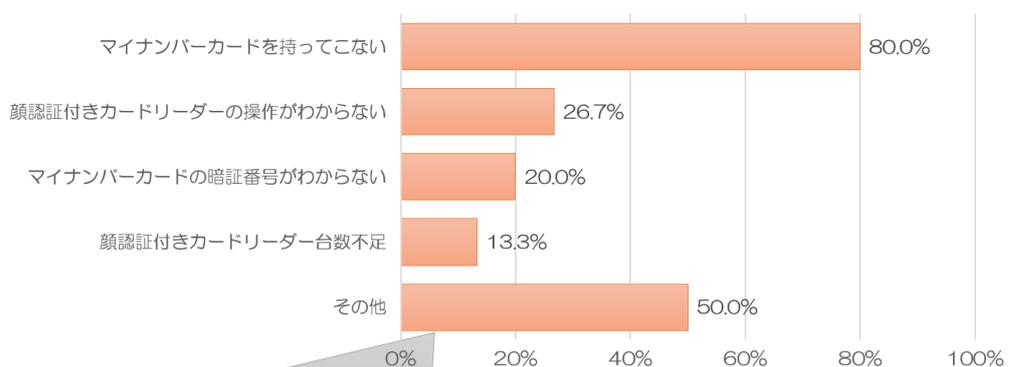


図 18 マイナ保険証に関する課題：200 床以上病院 30 施設



- ・ 認知度が低い
- ・ 職員、患者共にマイナンバーカードに対する認識が薄い
- ・ 患者の理解（安全やメリット等）が必要
- ・ 患者にとって、マイカードを使うメリットがない
- ・ マイ保険証の利用にメリットを感じていない
- ・ 以前の手続きに慣れているため診察券とマイ保険証の二度手間
- ・ 一人ひとりの操作に時間がかかる
- ・ 救急搬送時の取り扱いが課題
- ・ 保険証の切替直後の確認不可
- ・ 不具合が多い（カードリーダー読み込み、通信状態）
- ・ 顔認証付きカードリーダーのマシントラブル
- ・ 顔認証カードリーダー顔認識時のエラーが度々発生する
- ・ マイ保険証を読み取るためのカードリーダーの性能が悪い
- ・ 本院では、原発事故被災に伴う一部負担金免除証明書を有する患者が多く、免除証明書は保険者から紙で発行されるため、カードリーダーだけでは確認が取れないため、マイ保険証の利用率は低い状態
- ・ 防衛省職員等、国家公務員共済組合、特別国保の一部の限度額の確認不可
- ・ 暗証番号がわからない、顔認証ができない場合の操作が煩雑で救急の際の対応が不安

図 19 マイナ保険証に関する課題：100-199 床病院 44 施設

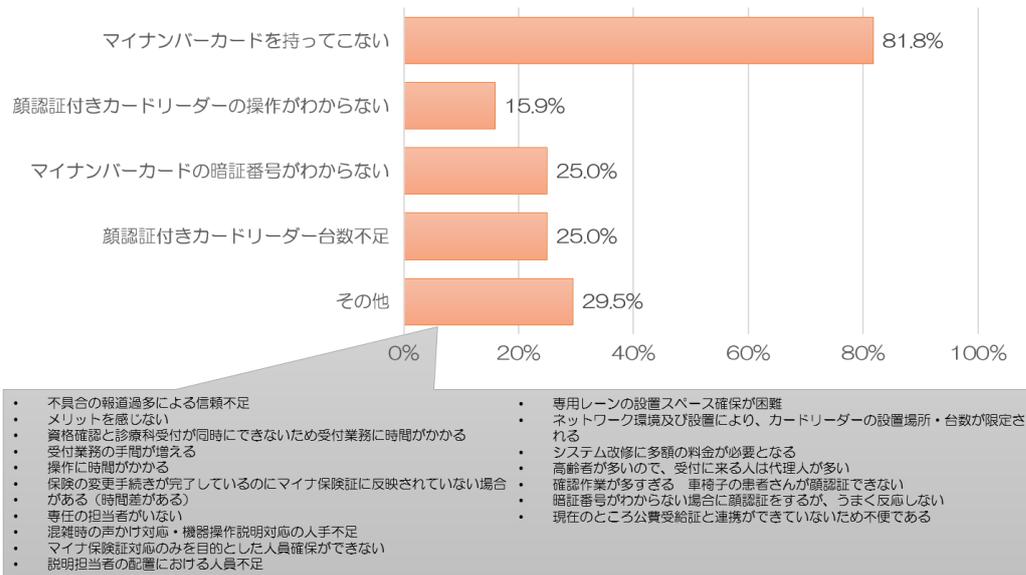


図 20 マイナ保険証に関する課題：20-99 床病院 73 施設

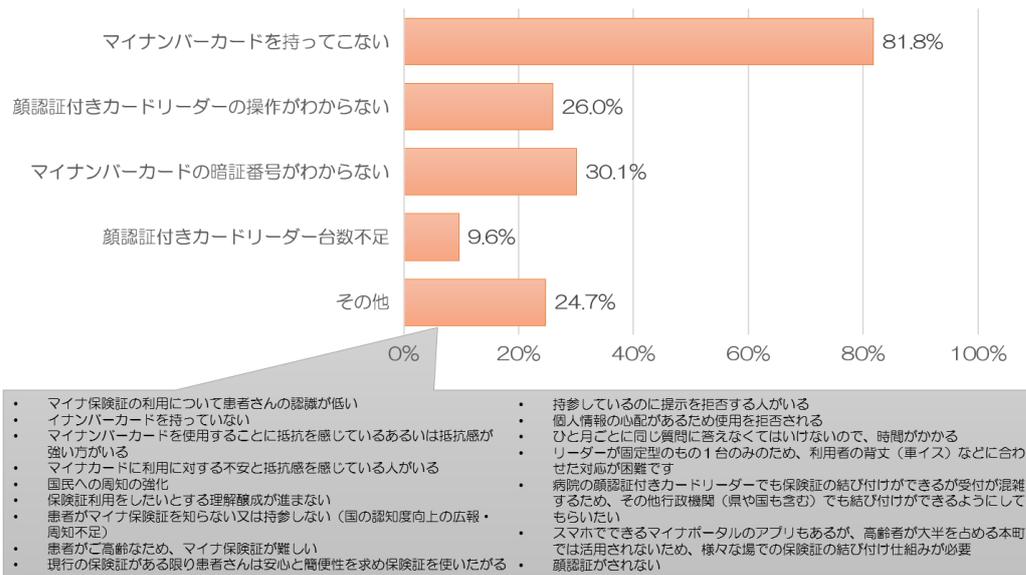


図 21 マイナ保険証に関する課題：稼働有床診療所 14 施設

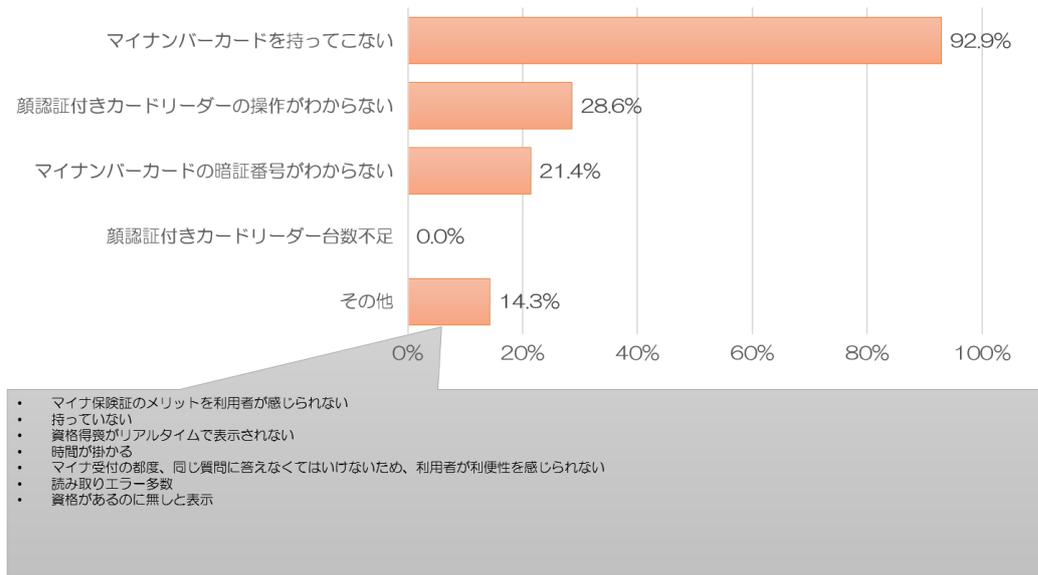


図 22 マイナ保険証に関する課題：非稼働有床診療所 9 施設

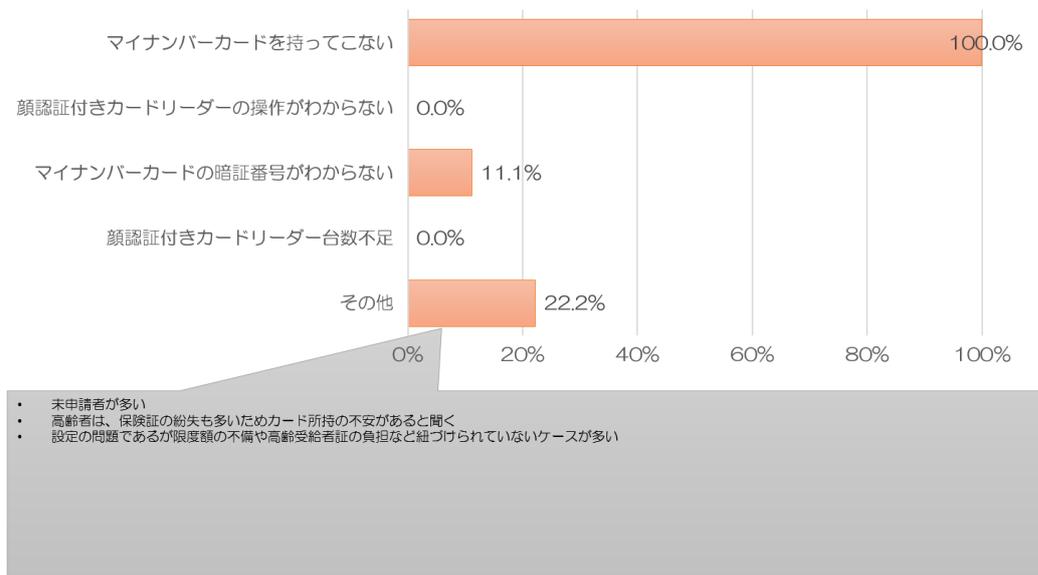


図 23 マイナ保険証に関する課題：無床診療所 217 施設

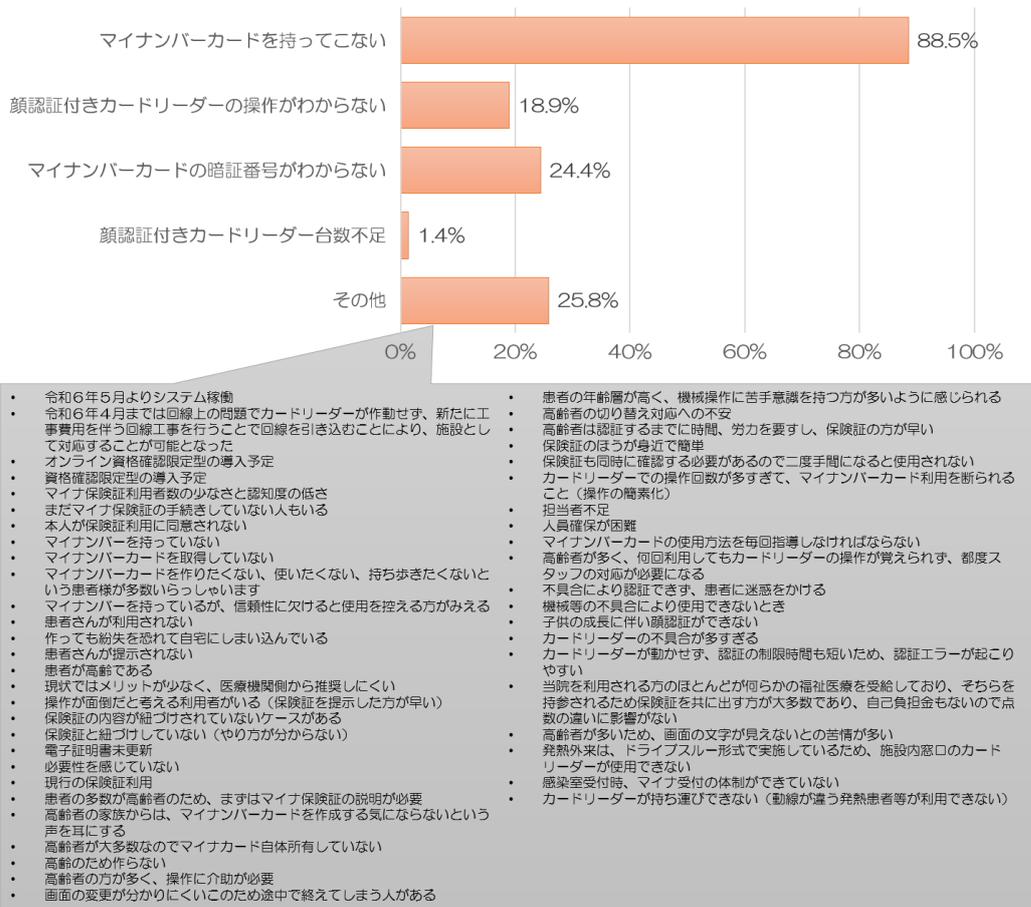
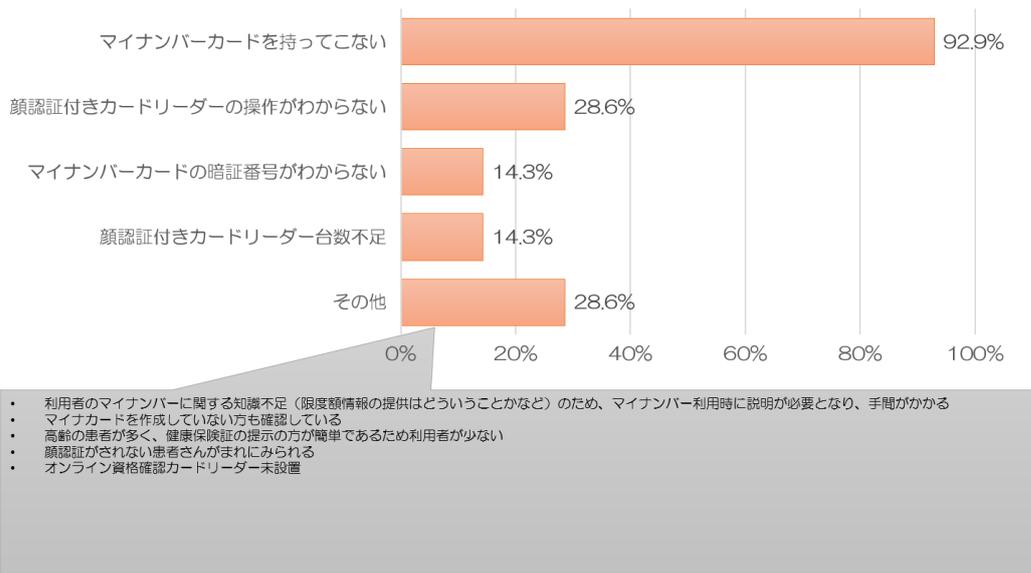


図 24 マイナ保険証に関する課題：歯科診療所 14 施設



④ 【マイナ保険証に関する自由意見】

記載されていた、自由意見を、施設規模別に、そのまま記載した。

200床以上病院

- 5月末に専任の説明員の配置を開始してからは、利用者数が増加している。
- 予定入院ではマイナ保険証を利用してもらい、限度額認定証の同意を積極的に実施している。
- マイナ保険証の利用者数は、毎月僅かではあるが増えてきているものの、利用することにメリットを感じている人は少ないと思う。医療機関や薬局に利用率向上のための対応を委ねるばかりではなく、利用者にマイナ保険証を利用してもらうための政策を国に考えて頂きたい。
- マイナ保険証の認知度、理解度が低く、使用方法を理解していない患者が多い。今の保険証も使用できると思っている患者もいる。
- マイナンバーカードは持ち歩かずしまっておくものと認識している患者さんが圧倒的に多い。
- マイナ保険証の利用者は固定化しており、大きな増減はない。以前、“自主的”に目標を立てさせられ、その目標は未達成の公算が大きいのが、今の取組以上の活動は考えていない。なお一部報道で、支援金目当てなのか、マイナ保険証でしか保険確認できないかのような案内を行う医療機関があったとのことで、制度の今後を憂慮している。
- 義務化後のマイナンバーカード不所持者の対応が課題である。
- 義務化後の患者の受付手順等の動線や事務手続等の運用について検討が必要である。
- 高齢者はカードリーダーの操作が困難と感じている。窓口スタッフに確認してもらったほうがよいという方がほとんどである。また専用レーンや担当者の配置は、人員不足のため実施できない状態。
- これまで保険証の確認には数秒～数十秒あれば済んでいたものが、当院は高齢者の患者が多く、顔認証カードリーダーでの操作が入ると最低でも数分要する。顔認証のエラーが発生するとさらに時間を要し、また自分でできない方も多い。職員を配置した上で患者動線の大幅な見直しが必要と考えており、対応に苦慮している。
- 職員が健康保険証よりもマイナンバーカードの確認に時間がかかっている。
- 診察券とマイナンバーカード(保険証)を一度で認証できる一体型機器の普及が必要です。
- 皆保険制度は法的根拠があるのに対して、マイナンバーカードは任意であるため、そこから障害があると思う。
- マイナカードの利用者は少しずつ増加しているが、特に高齢者は保険証持参の習慣を変えられないようです。また、マイナカードは、毎回、個人情報参照の承認が必要で利用者にとって面倒である。承認は初回だけにして、変更がある場合はマイナポータルで

変更するなど、操作の簡略化ができないかと思えます。

- ネガティブ情報の拡散により、利用者の不安感が払拭できず利用率が向上していないように感じる。またマイナポイントのようにメディアに取り上げられることが少なく、現行保険証が順次廃止となる旨の周知が進んでいない。12月以降、現行保険証、マイナ保険証、資格確認証等が混在し事務が煩雑になり混乱を招く恐れがある。

100-199 床病院

- 地震によりレセ請求が遅れたため、12月1月は0%となった。
- 限度額情報の共有ができ医療機関と患者様の利便性が高い。
- マイナ保険証利用促進集中取組月間にあたり、声かけをはじめとし掲示等を整えた結果、R6.5月の利用率は13%超となっている。今後は利用の定着のほか、夜間・休日や救急での運用について課題が残っている。
- 徐々に利用者は増加したように伺える。ただし、利用者も病院側もマイナ保険証に慣れていないため、これまで以上に受付時間を要し、サービス低下が懸念される。また、設備面では、カウンター等が手狭でカードリーダーの設置場所や車いすの方の場合、設置の高さが合わず、細やかな部分で何かと課題はある。
- 現在、窓口での声掛けやチラシ・ポスター等での掲示など周知活動を行っているが、依然として当院でのマイナ保険証の利用率は1%にも満たない状況である。この背景には、申請手続きにおける煩雑さと周知活動の難しさが大きく関係していると考えられる。
- 2月から声掛けを始めて、3月までは伸びたが、4月以降改めて面倒だから使えるまでは保険証でいいという患者が増えた。機械の操作を自分でするのが面倒だと言い従来の保険証で済ます人が出てきている。カードリーダーのボタンが小さく苦情が多い。またカードリーダーの台数が圧倒的に足りず、待たせることにより後ろの人が保険証を使ってしまう。カードリーダーの聞いてくる質問項目が多く、患者が面倒に感じる。情報提供や高額療養費を適用しないのならマイナンバーカードでなくてもいいじゃないかと言われる。
- 利用者の保険情報が別人ということがあったため、保険証廃止後が心配である。
- 利用者が高齢であるほど、紛失を恐れてマイナンバーカードを作成しない。
- マイナ保険証は現行の保険証よりも多くの個人情報に紐づいているため、紛失した際の個人情報漏洩リスクが高くなり、デメリットの方が大きい。
- これだけ利用者が少ないとデメリットばかりであり、稼働率のアップが課題。
- マイナンバーカード利用の声かけを行っているが、持参して来ない患者が多い。
- 新しい制度・ものに馴染めない。
- マイナ保険証は1回確認すればそれ以降確認しなくてもよいと思っている方が多いという印象を受けます。当院は高齢の患者さんが多いことも影響していると思えますが制度を周知することが必要だと感じます。

- 保険証とマイナンバーカード両方持ってきても、保険証を提示する率が高い。マイナンバーカードを提示するメリットを多く発信する必要があると思われる。
- 病院職員にもマイナ保険証の利用促進が必要。
- 保険証確認（月1回）と違って受診時には毎回出してもらうので、患者様の手間がかかる。
- 従来保険証でも受診歴があり、保険証情報に変更がない患者については、2回目の受診からオンライン資格確認ができるため、マイナ保険証の提示の機会がそもそも少ない。
- 患者動線について、マイナ保険証の受付を受診前にすべての患者が行うことを想定した場合、再来受付機1台に対し順番待ちの列が必至であるなど、多くの課題がある。
- 退職等で保険証が変更となった場合、情報の更新が迅速でないため窓口業務に支障がみられる。
- 保険証が廃止されるとカードリーダーの増台が必須となります。経費もかかるため、補助金をお願いしたい（以前問い合わせした時増台は全額自己負担との回答でした）。
- 受付業務においては患者にも病院にもメリットはない。
- 高齢者の多くは、操作を面倒と考え、利用される方は極少数。
- 窓口にてマイナ保険証をお持ちですかと、最初に声掛けをするが、報道等の影響もあり、保険証が使える間はマイナ保険証を使わない、信用できないと言われる方が当初より増えた。使用する側の信頼性を取り戻さないと、いくら窓口で労力を割いても利用率は上がらないと考慮する。

20-99 床病院

- 利用者が少し増加傾向。
- マイナ保険証呈示のポスター掲示を玄関、受付、診察室前、診察室内など行い、一定の効果があったが、最も利用率が上がるのは、スタッフからの声掛けであることがわかった。受付、看護師などからの声掛けを行っている。また、入院時や検診時（保険を使うことがあるので）に配布物にもマイナ保険証持参するように記載し説明している。
- 今月から取り組み強化予定。受付の滞留状況をみて対策を講じる予定。
- 勧奨しているが利用は低調。
- 「保険証が廃止になるので、ぜひ一度やってみませんか」という内容で声掛けをしていますが、マイナンバーではなく保険証を提示される方はいまだに多いです。
- 高齢者が多くマイナンバーカードの利用促進に繋がっていない。
- 高齢者が多いためマイナンバーカードの持参率が悪い
- 高齢者が多いことから、なかなか利用率が上がらないのが現状です。
- 高齢者の受診が多く利用が少ない。高齢者に対する利用促進を国がもっと積極的に行ってほしい。

- 国の広報・周知不足により、マイナ保険証は保険証の代用だと受け取られているので、受付行為を同時に可能とする等の工夫がないと患者は利便性を感じない。
- マイナンバーカードに関して、まだまだ理解（信頼）が得られていない方がいる。病院窓口でいくら努力しても、理解を得ることは難しい。国として、マイナンバーカードに対する信頼回復に努めてもらいたい。
- カードリーダー近くに提示はしてあるが、マイナカードで病院の受付ができと思っている患者がいる（その都度説明）。
- マイナ保険証でなくても、現状は通常の保険証で診療はできる。患者さんとしては困らないので、危機感がないと思われる。
- マイナ受付を行っても、再診が多いためオン資の診療情報を参照しなくても診療に影響がないため、医療情報取得加算が伸びない
- マイナンバーカード自体の町内での発行率は 80%を超えているが、病院に持参しない利用者が多い。
- 大半が高齢者であるため、マイナンバーカードを持参してこない場合、保有していない場合、カードを保有していても暗証番号を覚えていない場合が多い。
- 高齢者にとっては、被保険者証を提示する方が簡単であり、マイナンバーカードの使い道もよくわからず、とりあえず自治体から「作ってくれと言われたから作った」などの声が聞かれます。さらには自分で設定したはずの 4 桁の暗証番号ですら覚えていない状況です。
- 受付窓口で利用促進について案内しているが、現状の保険証利用に対して特段の不都合がなく、逆にマイナンバーカードの利用が面倒であると感じる患者が多く、人数増に結び付かない
- 最後まで操作できる高齢者等が少ない。
- 顔認証サービスの運用も勧められているが、登録、受け取りのために町窓口に再度出向くことが困難な方が多いため活用されていないのが現状である。
- 保険証が切り替わることを患者が理解していない為、その都度窓口で説明が必要となり、職員の負担感が大きい
- マイナ保険証の確認状況が診療報酬に組み込まれたことで、診療報酬算定現場の事務が繁雑になり業務負担が増加している。働き方改革に逆行している。
- 当院には認知症を患う高齢者や障害のある方、寝たきりの方や発熱外来を利用する具合の良くない方が多く、暗証番号が不明であったり、顔認証の機能が使えない方の利用があったりする。これらの方に対応するために、カードリーダーを変える必要があるが、受付の混雑が予想され職員の手間も増えることから、カードリーダーを変えなくても対応できる機種を配布してもらいたい。また、マイナンバーカードを使うと病院の受付までできると PR されているが実際は病院の受付はマイナンバー端末で読み取った情報を職員が電子カルテに手動で入力しており、受付までできるものにはなっていない

ので、今後、電カルとの連携もできるようにしてもらいたい。

- 定期処方者で高齢者が多い為、マイナカードを持ってこない。感染者疑いの診察で、ドライブスルー受診の際、モバイル端末がないためマイナカードでの保険証確認ができない。
- 受付窓口の混雑を回避するため、カードリーダーを増やす予定。
- 資格確認用パソコンが1台しか無いため、故障した際確認ができなくなることから複数台購入すべきか検討中である。
- 高齢者の受診が多いためカードリーダーの操作補助に人員がさかれる。1人1人の受付に時間がかかる。
- 患者様は高齢者の方が多く、カードリーダーの利用に職員の一定の介助が必要で時間を要する場合も多い（受付窓口が混雑する）。
- 車いす利用の方がカードリーダーを使用する際に立ち上がれず、カードリーダーのコードも短く、使用できず困ったケースがあった。
- カードリーダーの操作をもっと簡単にできないか。

稼働有床診療所

- 本所における受診の多くが高齢者であることから、マイナ保険証ではなく、従来の紙の保険証を持参する方が多い。また、従来の紙の保険証の方が受付も早く、マイナ保険証を持参されていない方が多い。さらに、高齢者の方々は操作が困難であることと、人員不足から操作説明のために人員配置ができず、なかなか利用率が上がらない状況。もう少し、都市部の病院と地方の診療所の現場の違いを確認して頂きたい。
- 高齢者が多く、顔認証ボタン操作がどうしても覚えられない。操作に時間がかかり受付担当の対応時間が多くなり患者さんの待ち時間が増えていく。
- 患者の多数が高齢者であり、機械操作に抵抗を感じているように思う。毎回、同じ質問に答えなくてはいけないことへの不満もよく耳にする。マイナ保険証使用での受付をもっと簡単に出来ないか？と感じる。また、エラーが多く出るため、その都度窓口職員がサポートしなくてはいけないため、エラーが出ないようにしてもらいたい。
- 診察や治療など患者に対する診療を行うことを目的とする医療機関において、本来の目的外業務に相応の労力を削がれ、時には受付での混雑が生じることがある。
- 県外の患者で発熱外来の場合に顔認証ができない、暗証番号も忘れており資格確認ができない。（後日来ていただくことが非常に困難となる。）マイナンバーカードのみとなった場合の救済方法がほしい。
- 公費助成（〇障、〇子、〇乳、〇親、精神通院、難病など）は別対応となるため、窓口業務が煩雑化している。

非稼働有床診療所

- 少しであるが、増加傾向。しかし、救急搬送者など本人確認（暗証番号、顔認証）が困難な場合があり、新患の場合保険情報に困ってしまう。
- 窓口で認証作業をしてもらっても、「煩わしかった」「面倒くさい」という理由で、次回からマイナンバーカードを持参せず、従来の保険証を提示する受診者もいる。操作過程で回答が必要な承認事項にどう回答すればいいのかわからず、かえって不安を感じる受診者もいるため、年に一度回答すれば、後はタッチ決裁並みの手軽さになるとよい。
- 施設の整備が追い付いていない（電子カルテ未導入）ため、マイナ保険証にするメリットがない。被保険者資格の確認だけに使用している現状では、窓口での混乱が多いだけ。

無床診療所

- 声掛けやカードリーダーの操作の補助を行うことで、受診者の利用が急増している。
- 増えつつある。
- 昨年度まで顔認証付きカードリーダーが故障していたこともあり、利用者はほぼいなかった。この度の診療報酬改定に合わせ修理を行い6月以降は利用者も増加している。
- 窓口での声掛けを頑張っています。ただ、高齢者も多く、利用者や家族がマイナ保険証の利点を感じにくい。また、負担の方が大きく感じるため、保険証利用を希望される方が多い。
- 声掛けを行うことで、月の利用率は少しずつ上昇しているように感じる。マイナ保険証に対して漠然とした不安を持っている患者様もいらっしゃるのでは、窓口で断られることもある。現段階では任意のはずなのに、義務かのように感じていることに対して疑問に感じることもある。
- マイナ保険証の利用促進に努めているところであるが、医療機関にマイナンバーカードを持参することに対して、紛失したり悪用されたりしないかなど、不安に思っている患者が多い。
- マイナ保険証の利用者は依然として少ない傾向である。今後も利用促進の為啓発を実施していく。
- ポスター掲示や声掛けをしているものの保険証を持参する方が圧倒的に多い。スムーズにマイナ保険証の利用に移行できるのか懸念される。
- マイナ保険証を提示しても、健診の情報などを開示したくない患者様や、そもそもマイナンバーを作りたくない患者様も一定数おられます。最寄りの市の支所でマイナンバーの申請ができることを診療所の窓口でお知らせしていますので、新規でマイナンバーを作る患者様も少しずつ増えてきています。
- これまで以上に、テレビ等での周知をお願いします。
- 保険証が使用出来なくなるまで保険証での受診を考えている方が多いです。

- 利用されない人に聞くと、セキュリティ面の心配をされていることが多いようです。
- 患者様が、以前ニュース等で見たマイナンバーカードの情報の不備に関する件で、保険証として使用することに対して不安を抱いている様子でした。
- 患者様の中には、マイナンバーカードで保険証を利用できる申し込みをしているのにもかかわらず、それを理解していない方が多いと感じられる。
- マイナンバー機器を使うなかで、確認する事柄が3回あることが面倒だと言われる。
- マイナンバーカードを所持していない患者様の中には将来どのようになるのか不安にいられている方がおります。
- マイナンバーカードと保険証の利用について任意で選べると良いとの意見がありました。
- ほぼ高齢者の患者が通院する診療所であるため、毎月の利用は、操作方法を記憶していないため難しい。
- そもそも持っている人が少ない
- 来院患者の多くが高齢者のため、普及活動をしていても浸透等しない。
- 本診療所所在地は高齢化率が約60%と高く、マイナカードの所持率が著しく低いことから利用率は低調である。今後も利用率の大幅な増加は見込めない。
- 高齢者は暗証番号を覚えていない方が多く、顔認証の際、マスクをはずさなければならないことや、同意の説明など、操作に手間がかかり、スタッフの手助けが必要なことが多い。
- 高齢者はマイナンバーカードを持ち歩かない傾向にあります。
- 高齢者はマイナンバーカードをなくしてはいけないと思っ持参しない人が多い
- 高齢者の多い過疎地であるため、マイナンバーカードを所持していない人が多い
- 高齢者の多い伊吹島では、多くの方がマイナンバーカードを家に保管し、持ち歩かない。さらに暗証番号も覚えていない方が多く、マイナ保険証のみでの対応は厳しい。顔認証エラー、暗証番号エラーでマイナ保険証が利用できない時に、他の対処方法が無いと診療に影響する。その場合の事務作業の負担が大きい。
- 高齢者の受診割合が高いため、マイナ保険証の携帯率が低いことから、利用率が伸びない。浸透していくためには時間と根気が必要。
- 高齢者の受診が多く、マイナンバーカードを持参することがほぼ無い状況。
- 高齢者が多くマイナ保険証を使用せず、従来の保険証は提示するのみで簡単であるため、紙の保険証を使用する方が多い。また、家人がマイナ保険証を所持しており、本人は持参していないこともある。高齢者が多い施設は、マイナ保険証の利用率も低い。
- 高齢者が多いため、保険証を利用する方が簡単に受付できるため、マイナンバーカードの利用が増加しない状況です
- マイナンバーカードを作っていない
- 高齢者が多いため、暗証番号もわからず、持参者が少ない。

- 保険証としての利用だけであれば、保険証を利用したほうが慣れているためもあり、特に高齢者ではマイナンバーカード自体を作成していない人も多くなかなか利用率の上昇に結び付かない。
- 保険証をなくすことは難しく思います。かなりの混乱が起きるように思い、今から心配しています。高齢者が多い地域等は、マイナ保険証を使いこなせず、持ち歩いていません。まず、保険証の紐づけをしているかも、わかりません。
- 当院での患者は高齢者が大半を占めている。そのなかで新しい取り組みに対して抵抗のある方が多くなかなか利用率増加につながらない。マイナンバーカードに対して不信感のある方も少なくないため、窓口対応での利用率増加には限界がある。
- 患者より、紛失の心配があり、マイナンバーカードを持ち歩くことが心配、自己負担金がほとんどない小児ではメリットを感じない等の意見があった。
- 患者は、高齢者が非常に多いため、マイナンバーカードを持ち歩くことで、紛失が増えることが懸念される。
- 患者の方は高齢者の方は多く、操作困難なため、使用しない方が多い
- 患者の大多数が高齢者の為、マイナンバーカードを作成していない方も多く、使用率をあげることが難しい。
- 患者の多数が高齢者であるため、まずは「マイナ保険証とは何か」からの説明が必要。窓口で声掛けをしても、紙の保険証を出される方が圧倒的に多く、マイナンバーカードを持参している方が少ないため、広く周知が必要。保険証が 12.2 以降発行されなくなるが、国保・後期とも結局 1 年間の有効期限となっており、使用できるため周知していても意味がない。
- 患者の高齢化率が高く、地域でもマイナンバーカードの利用が普及していないことから個人の意識が低い
- 患者のほとんどが高齢者で、マイナンバーカードを持ち歩く習慣が定着しておらず、声掛けしているが持参率は増えていない。
- 患者の 70% が、後期高齢者であるため、マイナンバーカードを取得していない者もいるし、認証するにも手間がかかりすぎる。
- 患者に高齢者が多くマイナンバーカードを持ち歩いていない
- 暗証番号を覚えていない方が多く、顔認証に時間がかかる。高齢者が多いのでついて一緒にするので時間がかかる。紙保険証より信用できない
- マイナ保険証を読み込んでいただくことと、受付すること自体は別になっているため、患者側からすればマイナ保険証の読み込み（利用）に必要性を感じにくい。
- 子供さんが複数人いらっしゃる場合、顔認証に時間がかかったり、できなかったり、暗証番号がそれぞれの子供さんで分からなくなったりと、結局、保険証を提出する方が早いため、マイナカードを持参されていても保険証を提出する方が多いです。また、生まれて間もない場合は、マイナンバーカード作成までされていない親御さんがほとんど

です。

- 保険証の変更の場合（例：夏季、冬季のみ社会保険、3割から2割変更など）タイムリーに変更情報がマイナンバーカードに登録されているかが不安。→本人からの変更の申請がない限り分からないのでは治療費算定するときに支障が生じることが懸念される。
- 保険が変更になった際に、新しい保険証を患者さんが持参されているのに、マイナ保険証（マイナンバーカード）に情報が反映されていないことが数件あり、保険者に確認したところ、マイナンバーへの情報連携に時間がかかっているということであった。年度初めということもあったが、資格確認するのに2か月かかるのでは現場は混乱してしまう。今後、保険証の新規発行が廃止されたら、どうなるのか不安である。
- 保険証に限らず、高齢者にとってはマイナンバーカードの活用について理解しづらいように感じます。今年は、国保・後期の保険証（R6.8.1～R7.7.31まで有効）が発行される最後の年となるため、途中加入者（R6.12月以降）については、丁寧な対応が求められると思います。ポスターの小さい表記では分かりづらいため、行政窓口に限らず、医療機関でもわかりやすい周知ができるようなツールをもう少したくさん提案してほしいです。
- 患者自身がマイナンバーカードを持ち歩くことが習慣化されていない。機械操作が苦手な患者は、メッセージが長いと読まずにわからないと判断し窓口の看護師側に操作を求めることが多いので、本人にわかりやすい選択肢の文章やイラストなどにしてほしい。
- 当診療所の患者は、村内に住む高齢者が半数以上を占めているが、マイナンバーカードは持ち歩かない物と言う認識の方が多く、持っけていても保険証と紐づけしていない、やり方が分からない方が多くみられる。機械の操作案内も、人員が少ないため手が回らない事がある。診療報酬改定に伴い更に人員が必要なため、現場の負担が大きいと感じる。
- 高齢者のカードリーダー使用にスタッフ対応が必要で、業務に大変支障をきたしている。
- 高齢者にとって、利用するハードルが高く職員が付きっきりで案内する状況にあり、業務が混乱している。（一度、二度の指導では理解が得られず毎回同じ指導の繰り返しが起きている。）
- 80才以上の高齢者が多く、毎回窓口での声掛けを行っているが、タッチパネル等の操作方法は、高齢者にとっては分かりにくいようです。1回操作すれば、ずっと大丈夫と思われている方が多い。
- 当院では高齢の患者さんが多く操作に手間取り、職員の手を取られることが多々ある。また、個人情報流出の恐れがあると持参しない方も多い。
- 顔認証付カードリーダーでの受付の際、高齢者は一人で使用する事ができず、説明が必

要で、かつ点数も減額となるのは疑問である。

- 患者さんが利用に慣れないと受付事務が煩雑となる。
- マイナ保険証を利用していただいても、手動で保健確認を行わなくてはならないため、作業効率はあがらず、説明のための人員が必要になり、かえって事務的な作業が増加している。
- 診察や治療など患者に対する診療を行うことを目的とする医療機関において、本来の目的外業務に相応の労力を削がれ、時には受付での混雑が生じることがある。
- 当町では高齢の患者が多く、機械操作の説明や暗証番号に関する説明に人員を割く必要がある。今現在はマイナ保険証の利用者が少ないが、今後増加していく際に受付業務の方に支障が出ることも想定される。
- 公費負担医療のマイナンバーカードへの紐づけが、現在は行われていないため、紐づけができると使い勝手がよくなると思います。
- マイナ保険証を利用しようとしても、資格内容が紐づけされていなくて利用できないケースが出てきている。また、健康保険の切り替え直後で資格が確認できないケースもある。今後保険証が廃止されれば、これが大きな課題になると考える。さらに、重度心身障害者医療などの医療制度との紐づけが整っていない中で患者の利便性の観点からも課題があると考え。もっと制度設計がきちんと整ってから始める方が良いと感じる。今の状況は制度だけが先に進んで、現場が全然追いついていない。
- 健康保険証の有効期限内は、マイナ保険証の利用は進まないと思われる。健康保険証が使用できる間は、マイナンバーカードを携帯しないと思われる。
- マイナンバーカードの作成は任意のはずなのに、ここにきて強制的に保険証交付を廃止するというのが解せない。能登地震でもマイナ保険証は機能しなかったと聞く。停電時や本人の意識のない時、また感染症発生時に動線を分ける場合の受付法等明確にしてほしい。
- カードリーダーが立ち上がらない、顔認証ができないなどの不具合が多く、利用促進がむづかしい状況である。
- 紙保険証を忘れ、マイナンバーカードで対応した場合、カードリーダーでマイナ保険証を取り込み後、オンライン資格照会時にエラーになった時に対処できない（10割負担？）。
- 発熱受付に機器を移動できない。
- 発熱外来の患者が来られた時、カードリーダーが1台しかないのでは他の患者と一緒にになってしまう
- 特養施設への訪問診療の対応が難しい。
- 機器の導入コストが課題。
- 訪問診療時に患者のマイナ保険証の読み込経費等、診療所負担軽減が必要。
- へき地診療所ではマイナンバーカード導入に伴いインフラ整備が必要であり、所定の

支出を伴った。

- 利用率については、施設番号が令和 6 年 1 月 1 日で変更となったため、令和 5 年分の利用率が確認できない。
- 利用率の計算方法の中に電子レセプトの件数があり、紙レセプトを使用しているとマイナ保険証の利用件数が増えても利用率は 0 のままとなります。利用率が増加しないため支援金の対象になりません。コールセンターに問い合わせましたが、紙レセプトの医療機関等を対象に申請や報告を求める等の対応はないとのことでした。
- 当該施設においてはマイナ保険証利用対応予定なし。

歯科診療所

- 周知不足、情報提供不足を感じる。
- 訪問診療を行っている高齢者施設などでは入所者のマイナ保険証の管理が困難なのは。
- 身長差があるため使い勝手が悪い。
- 顔認証は、何度試しても認証エラーになることが多いため、トラブルを招きやすい。
- マイナ保険証に個人情報が入っておらず、すべての情報が現時点では入っていないため、マイナンバーカードでは不十分です。特に氏名の漢字は黒丸印になる場合があるので、早急に対応してほしい。今後、マイナ保険証の利用が増えると思うが、患者・医療現場の負担を軽減するためにも、正しい個人情報の登録をお願いしたい。

考察

マイナ保険証利用率には、「レセプト件数ベースの利用率」(＝マイナ保険証の利用者数の合計÷レセプト枚数)(2 か月後に把握可能)と「オンライン資格確認件数ベース利用率」(＝マイナ保険証の利用件数÷オンライン資格確認等システムの利用件数)(1 か月後に把握可能)がある。

今回の国保直診に対する調査は、令和 5 年 10 月から令和 6 年 3 月までの 6 か月間のマイナ保険証の利用率と使用率向上の取り組み・課題を明らかにすることであった。そしてマイナ保険証利用率記入には、(マイナ保険証利用者数÷外来レセプト数)(「厚生労働省保健局社会保険診療報酬支払基金」からのデータを記入)としており、「レセプト件数ベースの利用率」となる。その結果、約 51%の施設から回答が得られ、令和 6 年 3 月時点でのマイナ保険証利用率は、平均値で 6.8%であった。第 592 回(令和 6 年 7 月 17 日開催)中央社会保険医療協議会(以下中医協)の資料によると、マイナ保険証利用率について、レセプト件数ベースでは、「令和 6 年 3 月;4.94%」であった。国保直診においては、この時点で、約 1.9%上回っていたことになる。一方で、第 592 回中医協の「オンライン資格確認の利用状況」の資料では、「オンライン資格確認件数ベース利用率」が示されており、「令和 6 年 3 月;5.47%」と記載されている。令和 6 年 3 月では、「レセプト件数ベースの利用率」と「オンライン資

格確認件数ベース利用率」に「0.53%の差」が認められる。今後も、示される「マイナ保険証利用率」の算出法に注意が必要であろう。

今回の調査、「レセプト件数ベースの利用率」の施設規模別では、令和6年3月の時点の平均値として、200床以上；4.1%、100～199床；5.3%、20～99床；6.3%、稼働有床診療所；5.9%、非稼働有床診療；10.5%、無床診療所；7.4%、歯科診療所；9.4%であった。第592回中医協の資料、「施設類型別のマイナ保険証利用率の推移」によると、令和6年3月時点では、病院；12.6%、医科診療所；5.2%、歯科診療所；10.3%であった。中医協で示されたマイナ保険証利用率は、「オンライン資格確認件数ベースの利用率」ではあるが、今回調査した国保直診の病院と比べ、高値を示した。一方で医科診療所では、国保直診が高値であり、歯科診療所では、ほぼ同等であった。マイナ保険証利用率の算出方法は異なるが、令和6年3月時点では、国保直診の病院で、やや取り組みの遅れがあると推察される。国保直診施設の立地する地域は、中山間地域・島嶼部で高齢者が多く、地域住民の利用認知も含めて充分でなかったり、旧来の保険証利用が可能であったり、施設側としても人的資源を配置する余裕がなかったりしていることが影響しているかもしれない。

マイナ保険証使用率向上の取り組みとしては、約85%で「窓口での声掛け」が行われ、約60%で「チラシ・ポスターなどの施設内配布・掲示」が行われていた。どの施設規模でも同様に取り組みされていた。加えて比較的規模の大きい施設ではホームページによる案内が行われていた。「窓口での声掛け」、「チラシ・ポスターなどの施設内配布・掲示」は、本来はほぼ全施設で実施されるべき事項であり、国保直診全施設でのさらなる取り組みが求められる。

マイナ保険証の課題として、約88%の施設で、「マイナンバーカードを持ってこない」を挙げていた。約2割の施設で、「顔認証付きカードリーダーの操作がわからない」、「マイナンバーカードの暗証番号がわからない」を挙げていた。令和6年12月の保険証の発行終了に向けて、様々な手立てを用いた情報提供や、各施設におけるさらなる取り組みが求められる。

マイナ保険証に関する自由意見では、「利用するメリットを感じない」「マイナンバーカードを持ち歩かない（持参しない）」「高齢者はカードリーダーの操作が面倒・困難」「時間がかかる」「不安感」「使用时、聞いてくる質問項目が多い」「個人情報漏洩リスク」「信用できない」「暗証番号を覚えていない・わからない」「公費関係（難病、透析等）と連携していない」「子供では顔認証しづらい・マイナ保険証を保有していない」など、多くの意見をいただいている。

第592回中医協の「マイナ保険証に関する現状」の資料によると、1億2542万人の国民中、①マイナンバーカードの保有状況は、9278万人、国民の約74%、②マイナ保険証の登録状況は、7371万人、国民の約59%、③マイナンバーカードの携行状況は、カード保有者の約50%、国民の約37%、④マイナ保険証の利用経験者数は、約1010万人、国民の約8%であった。まだまだマイナ保険証は普及していない。全国保険医団体連合会（保団連）は、令和6

年6月20日、「マイナ保険証利用促進キャンペーン」に関して、「マイナ保険証の利用促進にとどまらず、任意のマイナンバーカード取得を強要する形となっており、任意原則に反する」「12月2日以降も最大1年間は健康保険証が使えること、マイナ保険証を持たない方には、当分の間、申請によらず資格確認書が交付される」であり、誤解・不安・トラブルを招かないよう、キャンペーンの是正を提案している。

国保直診のある中山間・離島地域においては、高齢化社会で、単身高齢者世帯、高齢者夫婦世帯が多く、マイナンバーカードを保有していない住民がまだまだ多数いることは事実である。健康保険証廃止後の診療現場での混乱も危惧され、現場でのトラブルを回避するための対策も必要と考える。

まとめ

- 1 ; 令和6年6月に、国保直診におけるマイナ保険証利用の現状調査を行った。
- 2 ; 789施設中、回答率は約51%で、施設中に占める病院の割合は約55%であった。
- 3 ; 令和6年3月の国保直診の「レセプト件数ベース」によるマイナ保険証の利用率は、6.8%であった。中医協資料にあるマイナ保険証利用率4.94%より約1.9%上回っていた。
- 4 ; 施設規模別マイナ保険証利用率の比較では、国保直診と中医協資料との比較で、病院は5.6%対12.6%、医科診療所は5.9%～10.5%対5.2%であった。つまり、国保直診病院では、マイナ保険証利用率が下回り、国保直診医科診療所では上回っていた。
- 5 ; マイナ保険証使用率向上の取り組みとしては、約85%で「窓口での声掛け」が行われ、約60%で「チラシ・ポスターなどの施設内配布・掲示」が行われていた。
- 6 ; マイナ保険証の課題として、約88%の施設で、「マイナンバーカードを持ってこない」を挙げている。約2割の施設で、「顔認証付きカードリーダーの操作がわからない」、「マイナンバーカードの暗証番号がわからない」を挙げている。
- 7 ; 各会員施設においては、様々な手立てを用いた情報提供や、さらなる取り組みが求められる。