

## 10月1日以降のマイナ保険証（オン資）トラブル調査集計結果

10月のマイナ保険証利用率が4.49%と6カ月連続で低下していることからわかるように、マイナ保険証は医療機関ではほとんど利用されておらず、2024年秋の健康保険証廃止は困難な状況である。政府は、補正予算（マイナ推進関連）で約1800億円計上し、マイナ保険証を推進する姿勢を崩しておらず、岸田首相は、12月12日に「予定通り現行の健康保険証の発行を来年秋に終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する」と表明した。

そのような状況の中で、当協会では開業医会員を対象に、医療現場ではマイナ保険証のトラブルは現在も起きているのか。今後の現行の健康保険証とマイナ保険証についてどのように考えるか調査を行ったので報告する。

【調査期間】2023年12月1日～12月8日

【調査対象】岩手県保険医協会開業医会員 574名

【調査方法】FAXによる調査票送付および返信

【回答数】173名 回答率30.1%

（問1は 都道府県名入力のため割愛）

### 問2 回答会員区分

医科診療所	123	71.1%
歯科診療所	47	27.2%
病院	3	1.7%
計	173	100.0%

### 問3 10月1日以降のマイナ保険証、オンライン資格確認に関するトラブルについて

あった	103	59.5%
なかった	70	40.5%
計	173	100.0%

### 問4 「あった」と回答された方。該当するものに☑をして下さい。（複数回答可）

該当の被保険者番号がない	19	18.4%
資格情報の無効がある	43	41.7%
名前や住所の間違い	32	31.1%
名前や住所で●が表記される	66	64.1%
負担割合の齟齬	12	11.7%
他人の情報が紐づけられていた	0	0.0%
間違った医療情報が紐づけられていた	1	1.0%
カードリーダーでエラーがでる	35	34.0%

無回答	2	1.9%
計	210	

問5 トラブルの具体的な内容を記載してください。

1. カードリーダー本体の故障により、メーカー交換しレセコンメーカーに再度設置してもらった。その後も時々うまく動かない時がある。
2. 「資格情報が無効」と表示されたまま6ヶ月程経過している患者さんがいる。ショウイチさんがショウイチさん（ヨが大文字）になることが多々ある。
3. 高が●で標記されていました。（4件）
4. マイナンバーカードがそもそも読み込めていない？情報が出てこない。と言った事がありました。
5. 顔認証がうまくいかない。
6. 資格確認が出来ず困った。
7. 漢字が違って表示される事があります。
8. 旧漢字が表示されない。
9. 名前のふりがなの間違い、例えば「しゅういち」が「しゆういち」など。
10. マイナンバーカードを読み込め（取り込め）ない。たぶん保険証と紐づけされてないのでは。
11. カードの読み取りが出来なくて、やり直したり、保険証での確認に変更する事がありました。リーダーの処理時間も長くなっていて、カードでの受付のみになると、順番待ちをしてもらうか、カードリーダーを増やさなければならないと思っています。
12. 該当する資格なし、住居表示（2014年分）変更前の住所で登録。
13. 資格情報が無効と何人にも出る。会社、本人に聞いても間違いないと言われる。
14. 保険の変更後、10日位経過していたが、情報が取り込まれていなかった。保険証も交付されていないため、資格証明書を発行していただいた事あり。
15. カードリーダーを立ち上げているが、読み取れない。
16. カードリーダーでうまく情報を取り込めない。
17. 該当資格がないと表記になる。名前で●が出てくる。名前のフリガナが間違っている。
18. マイナ保険証で確認したが新しい資格に切り替わっていなかった。
19. PCがフリーズする。再起動しないと読み込みが出来ない。
20. 名前表記が全部大文字になっている（シュウさんがシユウさん）。読み方が違うと指摘された。他同様3件ありました。大きなトラブルまではなかった。
21. 保険変更時のデータ書換が遅い。
22. ショウコがシヨウコ。小文字が大文字で登録されている。
23. 通信障害。
24. 新しい保険証に変更したばかりの保険情報は該当資格なしと表示される。
25. 生年月日、保険証情報を入力しての新患が、該当なしで表示され、一からの入力となった。
26. マイナタッチがちゃんと作動しない事があった、時々ある。
27. 読み込みが出来なくなった。
28. 取り込み後、名前が○と文字で表示さえる。電子カルテをバージョンアップすると、その都度紐づけしないとデータが取り込めない。
29. 顔での認証が出来ず、番号を忘れた方がいた。
30. 保険情報が登録されていなかった。
31. 情報処理に時間がかかり、受付待ちで混雑する。

32. 発熱症状の患者からマイナンバーを提示されたが、カードリーダーへは誘導できない。
33. 難しい漢字は●に表記される。時々住所が自動で表記されないことがある。
34. 顔認証が出来ない。
35. オン資（マイナ保険証）では限度額認定があるが、健康保険証をもってきた際は限度額認定証がなく本人へ聞いても存在すら知らない。
36. 5年前のレセプト PC なので、全てが繋がらない。
37. 保険証の内容の確認が表示されなかった。
38. レセプトシステムとカードリーダーの連動ができない時がある。システムエラー。限度額認定証発行状況を本人が不明のまま。マイナ保険証では限度額が表示され受付で混乱を生じた。
39. 反応なしマイナンバーカードがあった、数日前は他院では使用できた。保険証割合が出ていなかった。パソコンが重くなった。パソコンがフリーズする。ネットワーク回線が知らないうちに切れている。
40. 名前があっているのに住所だけが違った。
41. 本人持参の保険証を入力しても「該当資格がありません。入力を確認して下さい」と出る。
42. 「マイナカードを取得したことで、保険証が自動で内容取得できる」と思っている人がいる。老人はカードリーダー操作はなかなか一人では出来ない。
43. 氏名の読み仮名の濁点の間違い。カードリーダーの顔認証の反応が遅く、一人当たり数分かかる。
44. 住所がアパート名など長くなると、反映できない。有効期限が不明（国保他）。一般 70 歳まで 3 割 → 前期高齢者、2 割か 3 割かの確認不明（社保）。
45. 新しい住所の情報が反映されていない時があった。
46. 名前のふりがなの小文字が大文字で表記される。保険証が切り替わっているのに、前の保険情報が出てきて、今も使用できるような表記になっている。いつの住所が分からない住所が登録されている。
47. 限度額認定証について確認すると発行されていない事実があり、上書きして訂正する必要がある。
48. 保険の切替時、時間がかかるのか対応出来ていない。前期高齢（国保）から後期高齢の人で、2ヶ月位経過しているのに切り替わっていない人がいた。

問6 トラブルについてどのように対応しましたか（複数回答可）

その日に持ち合わせて健康保険証で資格確認をした	82	79.6%
オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした	3	2.9%
保険者に連絡をして相談した	10	9.7%
レセコンメーカーに相談をした	13	12.6%
前回の来院時の情報をもとに対応をした	45	43.7%
無回答	4	3.9%
計	157	/

問7 トラブル対応で、「一旦10割負担を請求した」事例はありましたか

あった	3	2.9%
なかった	99	96.1%
無回答	1	1.0%
計	103	100.0%

問8 保険資格や負担割合の齟齬、限度額認定の誤りなどで、保険者から返戻または減点はありましたか

返戻があった	16	15.5%
減点があった	0	0.0%
ない	85	82.6%
無回答	2	1.9%
計	103	100.0%

問9 健康保険証が廃止された場合の受付業務について（複数回答可）

一定落ち着いていると思う	27	15.6%
今も混乱しており、廃止後は受付業務に忙殺されると思う	106	61.3%
診察の待ち時間が長くなると思う	67	38.7%
スタッフを増やして対応せざるを得ないと思う	30	17.3%
無回答	11	6.4%
計	241	

問10 2024年秋の健康保険証の廃止について

賛成	5	2.9%
延期すべき	13	7.5%
保険証は残すべき	151	87.3%
無回答	4	2.3%
計	173	100.0%

## 問 11 意見

1. 国保系の有効期限が違っていた。全く初診の方だと保険証がないと不安。
2. 廃止後は受付業務に忙殺されると思う。延期しても、その間に問題点等改善されるのであれば延期でも良いと思うが、今時点の考えは保険証を残すべきと思う。
3. 何年もその保険証を使っているのに、被保険者番号がない、有効なのに反映されない。引っ越し前の住所になっている。
4. マイナンバーを持っている方が少なく、マイナンバーを持っている方でも操作を毎月やっていただく形になるので、受付が混雑すると思う。また、高齢の方も多いのでスタッフが付いて教えながらという形が多くなり、業務に差し支えてくると思う。
5. 顔認証に時間がかかり受付業務が進まない。
6. 資格確認する1人当たりの時間がかかるため、受付の回転率が悪い。マイナンバーカードの提出率が低い、45人中2~4人。
7. マイナカードを利用する人は10人程しかありませんでした。
8. 一人残らずマイナ保険証にするのは暴挙だ。
9. マイナ保険証の使用者なし、すべて紙の保険証だった。
10. 混乱するほどマイナンバーで保険証確認する人がいない。
11. 全員が全員デジタル化についていけないとは思えない。大事なものは紙（証）を残すべき。
12. 保険証の役割を果たしていない。
13. マイナンバーの誤りを確認出来ないので保険証は残すべき。
14. 現在もマイナンバーカードを使用した際でも保険証は預かって確認しています。
15. マイナ保険証を現在提示される方は1割未満なので、国が利用者に両方提出する事を義務化して、それがクリアしてからでないと保険証の廃止は難しいと思います。特にお年寄りには混乱すると思います。

## まとめ

岸田文雄首相は 12 月 12 日の「マイナンバー情報総点検本部」において、現行の健康保険証を廃止してマイナンバーカードと一体化する「マイナ保険証」への移行について、当初の予定通り 2024 年秋に健康保険証の廃止を強行することを表明し、同月 22 日に現行の健康保険証について 2024 年 12 月 2 日から新規発行を停止し、原則廃止することを閣議決定した。

しかし、医療現場のトラブルは続いており、問題は解決していない。今回の調査において、10 月 1 日以降に「資格情報の無効」「名前・住所の間違い」「負担割合の齟齬」などマイナトラブルがあったと回答した医療機関は約 6 割に及んでいる。本年 10 月のマイナ保険証利用率が 4.49%と 6 カ月連続で低下していることを踏まえると、マイナ保険証のみ利用可能となった際は、単純に利用者が 20 倍となることから、想像もできない量のトラブルが多発することが予測される。

現在も、医療機関ではマイナ保険証のトラブルに対応をしているが、その 8 割は健康保険証の提示のみで解決している。今後、現行の健康保険証が廃止された場合は、6 割を超える方が「今も混乱しており、廃止後は受付業務に忙殺されると思う」と回答し、約 4 割の方が、「診察の待ち時間が長くなると思う」と回答している。このように、現行の健康保険証を廃止することは、患者、医療機関双方においても「効率化」とはほど遠い状況となると考える。よって、実際にトラブルに直面している医療現場の意見として、「健康保険証を残すべき」との回答は 9 割近くとなっている。

また、別紙のとおり、2023 年 11 月 14 日付で、日本弁護士連合会も「マイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行保険証の発行存続を求める意見書」を発出している。意見書では、国民皆保険制度のもと、本来任意取得であるマイナ保険証未取得者の医療費負担格差や、取得・管理ができない人を置き去りにしていること、現場に過度の負担を押し付けていることなどを問題視しており、カードを取得しない自由の保証と取得を希望する者のプライバシーを最大限保証することを求めている。

少なくとも医療保険に係る「総点検」では現場のトラブルはなんら解決しておらず、「問題が無い」と判断できる状況にはない。病気やケガの時にすべての国民が安心して医療が受けられるようにするためには、すべての国民に遅滞なく健康保険証を発行・交付することが必要・不可欠である。現行の健康保険証を廃止し、「マイナ保険証」に一本化してしまえば、申請の漏れや遅れ、行政手続き上のタイムラグ、医療現場でのマイナトラブルなど様々な要因によって「無保険の状態」を作りだしてしまうことは避けられない。

政府は、現行の健康保険証廃止に伴い、代わりとなる「資格確認書」、高齢者や障害者ら暗証番号の設定や管理に不安がある人を対象に暗証番号が不要な「顔認証マイナンバーカード」をそれぞれ発行するとしているが、これらは現行の健康保険証も継続して利用できるようにすれば、新たにコストをかけることなく解決することである。

当協会では、国民の受療権を保障するため、改めて現行の健康保険証の存続を強く求めるとともに、このような状況で現行の健康保険証の廃止を強行するとの表明は言語道断であり、強く抗議する。

会員各位

岩手県保険医協会

## 10月1日以降のマイナ保険証（オン資）トラブル調査

マイナ保険証利用率が4.49%と6カ月連続で低下する中、政府はマイナ保険証推進、保険証廃止に固執しています。政府のマイナンバー情報総点検本部は11月末までの総点検を終了し、12月上旬に結果が報告されます。こうした状況を受けて、10月以降の医療現場でのマイナトラブル調査を実施します。ご協力のほどよろしくお願いします。

(該当する項目に☑をお願いします)

問1 医療機関の所在地 ( 岩手県 )

問2 区分  内科診療所  歯科診療所  病院

問3 10月1日以降のマイナ保険証、オンライン資格確認に関するトラブルについて  
 あった  なかった

問4 「あった」と回答された方。該当するものに☑をして下さい (複数回答可)。

- 該当の被保険者番号がない  資格情報の無効がある  名前や住所の間違い
- 名前や住所で●が表記される
- 負担割合の齟齬 →  国保・ 社保・ 後期高齢  限度額認定に誤り等があった
- 他人の情報が紐づけられていた  間違った医療情報が紐づけられていた
- カードリーダーでエラーがでる

問5 トラブルの具体的な内容を記載してください。

[ ]

問6 トラブルについてどのように対応しましたか。(複数回答可)

- その日に持ち合わせていた健康保険証で資格確認をした
- オンライン資格確認のコールセンターに連絡をした
- 保険者に連絡をして相談した
- レセコンメーカーに相談をした
- 前回来院時の情報をもとに対応をした

問7 トラブル対応で、「一旦10割負担を患者に請求した」事例はありましたか。

- あった (      件)       なかった

問8 保険資格や負担割合の齟齬、限度額認定の誤りなどで、保険者から返戻または減点はありましたか。

- 返戻があった  減点があった  ない

問9 健康保険証が廃止された場合の受付業務について (複数回答可)。

- 一定落ち着いていると思う  今も混乱しており、廃止後は受付業務に忙殺されると思う
- 診察の待ち時間が長くなると思う  スタッフを増やして対応せざるを得ないと思う

問10 2024年秋の健康保険証の廃止について

- 賛成  延期すべき  保険証は残すべき

お忙しいところ恐縮ですが、12/8(金)までにご送信ください。

返信FAX宛先 019-651-7374

ご協力ありがとうございました。

## < 参考資料 >

マイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行保険証の発行  
存続を求める意見書

2023年（令和5年）11月14日

日本弁護士連合会

### 第1 意見の趣旨

政府は、2024年秋までに現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに保険証機能を持たせたマイナ保険証へ原則一本化する方針である。

しかし、この方針は、そもそもマイナンバーカードの取得は任意であるという原則に反する上に、特に高齢者や障害者に対してマイナ保険証発行のための申請行為等を課して現行制度よりも保険医療を受ける権利の水準を低下させるなど、数々の弊害が発生するものである。

よって、当連合会は、政府に対し、以下のとおり要請する。

- 1 マイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行の健康保険証の発行を存続すること。
- 2 マイナンバーカードの利活用については、カードを取得しない自由を保障するとともに、カードの取得を希望する者に対してプライバシーを最大限保障し、さらに、地方自治体等の意向を踏まえて現場に過度の負担をかけないようにすること。

### 第2 意見の理由

#### 1 2023年6月の健康保険法一部改正法等の成立

2023年6月2日、2024年秋までに現行の紙（プラスチック）製の健康保険証を廃止し、原則としてマイナンバーカードに保険証機能を持たせたマイナ保険証に一本化し、例外的にマイナ保険証を取得できない理由がある者には、申請により「資格確認書」を発行する制度に移行する医療保険各法の改正法が成立した。

例えば、健康保険法においては、第51条の3を新設し、「被保険者又はその被扶養者が電子資格確認を受けることができない状況にあるときは、当該被保険者は・・・保険者に対し、当該状況にある被保険者若しくはその被扶養者の資格に係る情報として厚生労働省令で定める事項を記載した書面の交付・・・を求めることができる」と定め、「電子資格確認」（マイナ保険証によるオンライン資格確認）ができない状況にある者は「資格確認書」の発行を求めることができるとし



た。「資格確認書」の形式、内容等は未だ明らかではないが、おおよそ現行の健康保険証と同様のものとなることが想定されている。同法は同年6月9日公布され、施行期日は公布の日から1年6月以内の政令で定める日とされている。

## 2 マイナ保険証への一本化は「任意取得の原則」に反する

マイナ保険証への一本化を原則とするという方針は、「国民皆保険」制度の下、マイナンバーカードの取得を事実上強制するものであって、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（番号法）第17条第1項の申請主義（任意取得の原則）に反するものである（2022年9月27日「「マイナ保険証」取得の事実上の強制に反対する会長声明」、2021年5月7日「個人番号カード（マイナンバーカード）普及策の抜本的な見直しを求める意見書」）。

すなわち、任意取得の原則は、第1に、マイナンバーカードの交付には厳格な本人確認が必要となるため、本人が、市区町村の窓口等に出向かざるを得ないところ、これを住民に強制することができないこと、第2に、カードを取得するかどうかは、本人がカード取得による利便性とプライバシー等に対する危険性とを利益衡量して決めることができるようにするために定められたものであるからである。

ところが、マイナ保険証へ一本化することは、以下のようにこの原則を定めた趣旨に著しく反する。

## 3 マイナ保険証の取得・管理が困難である人を置き去りにしている

### (1) 申請手続をしないと取得できないマイナ保険証

現行の健康保険証は、特段の申請行為を行わなくても、保険者から自宅や職場に健康保険証が送られてくる。これに対して、マイナ保険証は、顔写真を付けてマイナンバーカードの交付申請を行った上、市役所等で厳格な本人確認を行い、パスワード等の登録を行わなければ交付を受けられず、保険証として利用できない。その上、マイナ保険証に利用する電子証明書を更新するために、最低5年に一度は更新申請手続が必要となる。

なお、マイナ保険証の代替手段である資格確認書についても、法律上は、その申請を行うことが必要である。

### (2) 介護施設入居者等にとって対応困難なマイナ保険証

(1)で述べたように、マイナ保険証は申請行為やパスワードの管理が必要であるため、上記健康保険法等の一部改正法案の国会審議の過程で、介護施設入居者、独居の高齢者や障害者の方たちは、マイナ保険証の取得や管理、更新手続が困難となり、その結果、保険医療が受けられずに、場合によっては生命の危険にすら直面したり、カードとパスワードの管理が困難となるために個人情

報や財産に対する危険に直面したりする可能性が存することが実証的に明らかにされた。

すなわち、①上記の人たちは、マイナンバーカード（マイナ保険証）の取得申請自体が困難であることが多い。その上、②介護施設等では、83.6%の施設で利用者や入所者の保険証を管理しているところ、マイナ保険証に一本化されると、施設ではパスワードの管理まで行うことは、施設関係者に多大な負担となることから対応困難との回答が多数寄せられている（2023年3月下旬から同年4月にかけて、全国保険医団体連合会（保団連）が42都道府県の介護施設等を対象に行った調査結果）。

これに対し、政府は、暗証番号なしのマイナ保険証を作るなどという対策案を述べたりもしているが、それでは顔認証できない場合は医療機関が目視により本人確認をするなど特別の対応をせざるを得なくなるなどの問題があり、場当たり的な案であると言わなければならない。

### (3) 紛失時の再発行に時間と手間がかかるマイナ保険証

認知症の患者などは保険証を紛失等することがよくあるが、マイナ保険証の場合は、上述したように写真を付して再発行申請手続が必要となる上、その再発行まで相当長期間、保険資格の証明手段を失うこととなる。さらに現行の保険証の場合と異なり、1,000円の再交付手数料の負担も生じる。

デジタル庁は、ウェブサイトで、この再発行期間について、「現在お受け取りいただくまでに1から2か月かかっている期間を・・・市町村の窓口で申請をすれば、長くても10日間程度でカードを取得することが出来るように検討を進めてまいりますので、しばらくお待ちください」と説明しているが、申請者はまず写真を準備して申請をしなければならず、また、10日というのも努力目標であって実現可能性は疑わしい。

### (4) 保険資格証明手段、本人確認手段を喪失させるマイナ保険証

現行の保険証は、券面をコピーするなどして、簡単に被保険者番号等を確認し保存することができるが、マイナ保険証の場合は、券面に被保険者資格が表示されていないので、コピーをとることも困難である。

また、現在、顔写真のない本人確認書類としてもっとも一般的な現行の保険証がなくなれば、マイナ保険証を紛失した場合などの再交付手続の際、申請者が本人であることの証明手段にも事欠くことにもなりかねない。

### (5) 政府の対応策の不合理性～資格確認書のプッシュ型配布

以上のような様々な問題が社会問題化したため、2023年8月4日、政府は、資格確認書を、マイナ保険証を取得していない全員に対して、申請なしの

プッシュ型で交付し、その有効期間も1年間から5年までの間で保険者が選択できるようにするとの方針を表明した。

しかし、この方針は「当分の間」のものに過ぎない上、保険者に、マイナ保険証の未取得者を確実に洗い出す負担をかけることになり、6で述べるように現場に過度の負担を押し付けるものである。上述の諸問題、及び、プッシュ型で交付するということが併せ考えるならば、現行の健康保険証の廃止をしない方が合理的である。また、その方が、保険医療を受ける権利を確実に保障するものとなる。

政府の方針は、あくまでもマイナ保険証一本化への移行実現自体を維持することを第一目的としているとしか考えられず、極めて不合理である。

#### 4 マイナ保険証未取得者に医療費負担格差をつける不合理性

政府は、マイナ保険証取得を促すために、現行保険証を用いた受診の場合、マイナ保険証を用いた受診の場合に比べて、初診で12円、再診で6円、調剤薬局での利用で6月毎に6円（2023年4月より。窓口負担3割の場合）高い負担としている。5で述べるように、マイナ保険証を利用したほうが「より良い医療を受けられる」ことを理由とするならば、マイナ保険証利用の方が高くなるのが合理的であり、実際に2022年4月の時点ではマイナ保険証利用時の方を高くしたにもかかわらず、それではマイナ保険証の普及を阻害するという理由から、急遽方針を転換して、現行保険証の方を割高にしたものである。これは、同一の保険料を支払っているにもかかわらず、不合理な差別をするものであり、また3で述べたマイナ保険証の取得が困難な人たちが「資格確認書」で医療を受ける権利を低下させるものでもある。

#### 5 政府のあげる目的・利点の不合理性

政府のあげるマイナ保険証の利便性は、以下のように不合理な点が存する。

##### (1) 重複投薬防止等の利点は現実と齟齬している

ア 厚生労働省などは、そのウェブサイトにおいて、マイナ保険証を用いたオンライン資格確認システムの導入により、なりすましの防止ができる、「患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による事務コストの削減できる」、「特定健診等の情報や診療／薬剤情報を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境」となるなどと利点を挙げる。

イ しかし、第一に、他人になりすまして健康保険証を使う「不正利用」について、厚労省は頻度・状況などについて公式の報告は示しておらず、また、

医療の現場からは「なりすまし」防止を求める声も出ていない。さらに、そもそも、マイナ保険証を利用した顔認証による資格確認は、プライバシー侵害の程度が高いものである（2021年9月16日「行政及び民間等で利用される顔認証システムに対する法的規制に関する意見書」）。

ウ 第二に、保険資格異動情報をシステムに反映するまでには一定のタイムラグは避けられないため、資格確認システムを用いても過誤請求がなくなるわけではない。むしろ、患者側からすれば、マイナ保険証によるオンライン資格確認システムに不具合が発生するなどして、10割請求がなされるなどのトラブルに巻き込まれる事例が発生している。

エ 第三に、薬剤情報を閲覧することにより重複投薬や避けるべき投薬の回避ができるという効果は限定的である。すなわち、資格確認システムを通じてもたらされる投薬情報は、レセプト情報を基にしているところ、レセプトは、医療機関において、月末締切り、翌月10日ころまでに請求を行うから、レセプト情報が反映されるまでに、実際の投薬から少なくとも10日から40日程度のタイムラグが生じる。したがって、例えば1週間前に投薬されて服用している薬の情報は反映されないことになり、それと重複したり、避けるべき投薬の防止はできないのである。

この目的を達成するためには、結局、投薬と同時に記録もされる紙のお薬手帳の方が、より確実である。

オ なお、マイナ保険証を用いなくても、オンライン資格確認システムを利用すれば、薬剤情報の閲覧等はできるものである。

## (2) システム化に対応できない医師の廃業等をもたらす

政府は、即時に投薬情報を反映させるために、「電子処方箋」の普及も図ろうとしてもいる。

しかし、オンライン資格確認システムの義務化（2023年4月）に対してさえ、その経済的な負担や、同システムがインターネット回線に接続することに対するカルテ情報等の漏洩の危険防止といったセキュリティ面の負担に耐え切れないことなどから、廃業を決めたり、検討したりしている医師が相当数存在することが、保団連の調査などで明らかとなっており、それゆえ、同年2月には「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」も起こされている。このような実情に鑑みるならば、「電子処方箋」システムを全医療機関・薬局に普及させることは、オンライン資格確認システムを全医療機関で実現することより数倍困難であると考えられる。

さらに、廃業せざるを得ないと考えている医師の中には、地域医療で重要な

役割を担っている方も数多く存在するのであり、このような医師の廃業をもたらすような施策は、地域住民の医療へのアクセスを阻害するものでもある。

## 6 マイナ保険証はプライバシー保障との関係で問題がある

### (1) 診療・薬剤情報、特定健診情報等との結合が当然の前提とされている

健康保険証機能をデジタル化するだけであれば、診療・薬剤情報、特定健診情報等とマイナ保険証とを結合させる必要はない。

ところが、現在、マイナ保険証とオンライン資格確認等システムの整備に伴い、自分の診療・投薬情報、特定健診情報等との結合が当然の前提とされており、これに同意しない手続が存在しない。しかし、医療機関では個別にこれらの情報を提供するかについて不同意が選択できるように、診療・薬剤情報、特定健診情報等との結合自体も拒む機会を与えるのが、センシティブ情報である医療情報の保護として相当である。

診療・薬剤情報、特定健診情報等との包括的連携を拒む手続が保障されていない現在のマイナ保険証のシステムはプライバシー保障に欠ける。

### (2) オンライン資格確認時に説明なしの同意を求めるシステム

2023年4月から義務化されたオンライン資格確認システムでは、患者は、受診時に、マイナ保険証を用いてオンライン資格確認をする際、同時に、特定健診情報や過去の投薬情報等を医療機関に提供することについて「同意」を求められる。しかし、これは、医師から、その情報を提供する必要性等について何も説明を受けないうちに「同意」を求められるということであり、また、投薬情報等について、過去3年分の全ての投薬情報の提供について、一括して「同意」を求められるということである。例えば、腕の怪我の治療に際して、その治療とは関係のない1年前に性病にかかって服用した薬についての情報まで、一括して提供するよう求められるのであり、患者は提供範囲の選択ができないシステムとなっている。

これらは患者の、自己の医療情報にかかる「コントロール権」をないがしろにするシステムであるといわなければならない。

### (3) マイナンバーカードの多目的利用とプライバシー保障

マイナンバーカードの多目的利用自体に関しても、国は、利便性を重視して、マイナポータルで閲覧できる情報をどんどん増加させている。しかし、閲覧できる情報が多くなるということは、マイナンバーカードとパスワードが第三者の手に渡れば、なりすましによりマイナポータルにアクセスされ、世帯情報、勤務先、所得に関する情報から、いつ、どこの医療機関にかかって、どのような薬を処方されたか、特定健診の結果（身長、体重、腹囲、血圧、尿検査・血

液検査結果等)、出産給付情報などに至るまで、極めて広範なプライバシーに関する情報を不正閲覧されてしまうなど様々な危険に直面させられる可能性が生じる。

#### 7 現場に過度の負担を押し付けているマイナンバーカード

2023年6月の法律成立後も、マイナンバーと保険資格情報、介護情報、銀行口座情報などのひも付けが誤っており、マイナ保険証を利用したときに他人の情報が表示された、保険資格が表示されないため10割負担を求められた等の事案が次々と発覚している。そして、これらにより、マイナンバーおよびマイナンバーカードに対する国民からの信頼性が著しく揺らいでいる。

この事態に対し、政府は、ひも付けをする際に、自治体や保険組合等が、本人確認4情報すべてを確認せずにひも付けたことに原因があるとして、その責任を自治体等に押しつけた上、マイナポータルで確認できる29項目すべての総点検を指示した。

しかし、このような方針は、健康保険組合や地方自治体などの現場に負担を押し付けるだけのものである。

そもそも、この混乱の原因は、政府があまりにも短期間のうちにマイナンバーカードの普及を急がせすぎたゆえに、人手の足りない現場で、慎重な確認手続等を果たせなかったところに大きな要因が存したことは明らかである。今回の総点検についても、2023年7月25日、全国知事会が、地方自治体の過度な負担は避けるよう松本剛明総務相に要望を出してもいる。

#### 8 結語

以上のことから、政府に対し、マイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行の健康保険証の発行を存続させることを求める。

また、マイナンバーカードの利活用については、カードを取得しない自由を保障するとともに、カードの取得を希望する者に対してプライバシーを最大限保障すること、及び、住民と直に接する自治体などの現場の状況を踏まえ、その意向を十分に反映した上で、現場に過度の負担をかけない形で慎重に進めてゆくよう求める。

以上