

発議第 13 号健康保険証を廃止し、マイナンバーカードへ一本化する方針を撤回するよう求める意見書についてに賛成の討論を行います。

10 月 13 日、河野太郎デジタル相が現行の健康保険証を 2024 年秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化したマイナ保険証に切り替えると宣言した時には、大変驚きました。政府は健康保険証との一体化を目論んでいることは分かっていたのですが、このコロナ禍における医療現場に対する具体的な負担をなぜ、このタイミングで行うのかとの思いからです。そもそも一本化にも反対です。国民皆保険制度を導入している日本では、健康保険証をマイナ保険証に切り替えることは、全国民にカードの取得を強制することを意味します。個人番号カードの取得は法的には任意であるはずで、命と健康を守るためには欠かせない保険証を盾に取り、カードを取得させることになると強権的と言わざるを得ません。

この背景には、マイナンバーカードの普及が進まない現状があります。現在、2 兆円以上を注ぎ込み、最大 2 万円分のポイントを付与するマイナポイント事業で国民をカード取得に誘導しているわけですが、11 月末に申請率がようやく 60%を超えるも、交付率は 53%にとどまっていると聞きます。

医療機関にとっても、顔認証付のカードリーダーを導入しなければならず、維持費を含め継続的にコストがかかり、業務負担面での懸念も強く、システム導入率は 11 月 20 日時点で 35.7%にとどまっています。システム不具合も既に導入医療機関の 4 割で発生しており、現場の医療機関では対処できない事態が多発しているのが実情です。

利用者にとっても、マイナポータル等に 4 桁のパスワードを設定して登録しなければならず、また受診のたびに窓口のカードリーダーで顔認証チェックなどの操作を自分でやらなければならない等、高齢者にとってハードルが極めて高く、加えて、マイナ保険証になった場合、常に持ち歩くことでカード紛失の危険性が高まるのは必然です。

医療現場からも反対の声が上がっています。健康保険証であれば、目視で保険証を確認しその券面情報を基に審査支払い期間に診療報酬を請求します。マイナ受付では、審査支払機関との間で専用回線を結び、患者の資格状況を照会し、その場で返信を受けます。退職・引越し直後で報酬先が券面情報と異なる受診などが発見しやすくなり報酬請求書の差戻しが減ると言いますが、そうした受診は全体の 0.27%以下であるそうです。マイナ受付をした患者が同意す

ると、医師等がほかの病院で実施した投薬や特定検診結果を閲覧できますが、その情報は早くて2週間前、遅いと1か月以上も前の情報であるといえます。ほかにも課題は色々あるようですが、現場の医師等からも多くの問題が指摘されています。

また、最大の問題点は、マイナ保険証に切り替わることで個人の医療情報が集約され、製薬会社や保険業界など民間企業に利活用される懸念です。顔認証の普及で監視社会が一気に強化されることも危惧されています。

以上のことから、マイナ保険証義務化は即刻撤回し、従来の健康保険証の利用を継続することを強く求めているこの意見書に賛成いたします。