

市民集会『困ったもんだよ、マイナ保険証～本当に健康保険証を廃止していいのか?!～』実施報告

人権擁護委員会委員 清水 勉 (40 期)

日本弁護士連合会（以下「日弁連」という）では一昨年9月に「マイナ保険証」取得の事実上の強制に反対する会長声明*1を公表し、昨年11月に「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」*2を取りまとめ、総務大臣、厚生労働大臣、デジタル大臣等に提出したが、政府は今年12月2日以降の健康保険証の発行中止方針を変えようとしない。この間、全国保険医団体連合会（以下「全国保団連」という）では全国の医療機関でマイナ保険証に関するトラブルが続出し医療現場では困っている実情*3を明らかにし、健康保険証の廃止に反対する全国的な運動を精力的に展開してきた。

日弁連はこの問題について市民集会を開催するよう全国の単位会に呼び掛け、当会では人権擁護委員会が中心となって8月22日、弁護士会館（霞が関）で市民集会『困ったもんだよ、マイナ保険証～本当に健康保険証を廃止していいのか?!～』を開催した。

日弁連情報問題対策委員会事務局長の出口かおり会員の基調報告

出口会員は自身がマイナンバーカード（以下「マイナカード」という）を取得してマイナ保険証の機能もつけて体験的に知ったことを説明した。

マイナカードを取得しただけでは健康保険証として使えない。健康保険証として使えるようにするには市町村の担当窓口に行って電子証明書機能付きのマイナカードを取得して、健康保険証として使うための申込手続きをしなければならない。これだけでも健康保険証が組合から一方的に送ってもらえるのと大違いだ。

健康保険証は病院受付で月1回提示するだけなのに、マイ



ナ保険証は毎回受付にあるカードリーダーに置いて顔認証が4桁の暗証番号を入力して本人確認し、同意事項の確認・選択を何回か繰り返してから、カードリーダーからマイナカードを取り出す作業をしなければならない。受付職員がカードを手にはしない。全部本人がやらなければならない。これは患者にとってかなりの負担だ。

12月2日以降健康保険証が使えなくなるかのような宣伝もあるが、新たに発行されないだけで実は使える。代わりに当面は組合から資格確認書が送られてくるが、当面がいつまで続くかだれにもわからない。

マイナ保険証にはほかにも困った問題がある。電子証明書の有効期間は5年。期間を経過するとマイナ保険証として使えなくなるが、この期間はマイナカードに書いてないから医療機関の受付で困る人が続出するだろう。

政府は、患者が医療情報の提供に同意すると医師や薬剤師が過去の処方薬や特定健診などの情報が見られるようになって適切な処方を受けられるようになると宣伝しているが、処方薬のデータ入力は3週間から1カ月遅れる。それに患者は同意する薬剤情報の範囲を決められない。一旦同意したらマイナンバーで紐づいているすべての薬剤情報がどの医療機関でも見られることになる。患者にとって嬉しいことなのだろうか。

* 1 : <https://www.nichibenren.or.jp/document/statement/year/2022/220927.html>

* 2 : https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/document/opinion/2023/231114_2.pdf

* 3 : https://hodanren.doc-net.or.jp/info/news/230621_press/

大阪保団連が作成したマイナ保険証ビデオ*4

大阪府国民健康保険団体連合会の了解を得て約5分上映。手続きが複雑、毎回手続きが必要、車椅子の患者は手続きにくい、外字は読み込めないなどなど、患者だれにとってもこれまでの健康保険証の提示より手続きが遥かに面倒になったこと、そのため受付でトラブルが起こりやすくなっていることを映像でわかりやすく解説。医師らが役者になって大阪のノリで作っているだけに思わず笑ってしまうが、実際に起こっていることとして見ると、患者も受付も大変だと実感する。ネットでも見られるので、どうぞ。

全国保団連副会長の橋本政宏医師の基調講演



患者と医療機関にとって最も重要なことは病気や外傷に対する医師の診察・診断と治療。受診の受付作業後に速やかに診察に入ることが大切。緊急時は同時並行になる。診察と診断に向かう医師の思考は疾患の緊急性と重大性に集中している。感染対策が必要かどうかを考慮

する。新型コロナウイルスが疑われる場合は駐車場で診察や検査をする。そこでは顔認証付きカードリーダーは使えない。患者と医療機関にとってよりスムーズに診察に入れるのは健康保険証。マイナ保険証ではない。

患者がマイナ保険証を使いたがらないのは、マイナカードの取得手続きが面倒なのと、利用時のトラブルが多いから。医療を最も必要とする高齢者に不向きであることは明らか。深刻な事例では、マイナ保険証の受付がうまくいかず受診を諦めて帰宅した患者が急性心筋梗塞で亡くなった例がある。

高齢者施設では現在どこでも健康保険証を預かって受診必要時に備えているが、マイナカードと暗証番号を預かる施設はほとんどない。マイナ保険証を施設に預けられないことは家族の負担を著しく重くする。

医療情報の提供は患者本人の同意に基づくことが原則だ。

本来、だれがどのように利用するのかによって、同意するかしないか、また、同意するとしてもどの範囲で同意するのかについて、その都度自由に決められていいはずだ。それがマイナ保険証では一旦同意すると全部の処方薬の情報をどの医療機関でも見られてしまう。明らかに過剰だ。医師はいま自分が行う治療に必要な範囲でアレルギー歴や併用禁忌薬などがわかれば足りる。同意の取り方に問題がある。

なぜ政府はマイナ保険証をこり押しするのか。国の進める医療DXの本質は単なるデジタル化ではなく、国民の健康・医療情報を集積して分析し公的医療費を抑制することと、民間企業が医療情報を利活用できるようにすることにある。患者第一の従来の医療のあり方を否定するもので、医療従事者としては受け容れがたい。

健康保険証を続けるべきという世論を盛り上げることで重大な政治課題となり、健康保険証がこれからも続くようにしていきたい。

歯科医の受付では顔認証はいらない

対談コーナーでは、参加者から意見・質問を受け付け、人権擁護委員会委員の私が進行役となって、二人の対談を進めながら、途中で参加者に発言してもらうこともした。患者の同意が話題の一つとなった。一括同意は現在の個人情報保護法の解釈として違法ではないかという意見が紹介された。会場参加者の歯科医から「歯科医はどこも予約制だからマイナ保険証で本人確認をする必要がない。患者の口の中をみて治療するのが仕事で、パソコンの画面をみながら処方箋を書いているのではない」という意見が出た。

反響が大きかった参加者の声

会場・web参加者99名、アンケート回答49名。全体を通して満足の回答が75%前後、やや満足を加えると9割以上が満足と答えた。自由記載欄には30名の参加者がこの集会有意義であったと書いていた。

だれのための健康保険証の廃止なのか。当会はこれからもマイナ保険証一本化問題に取り組んでいく。

* 4 : ・ マイナ保険証 使われない理由はコレ https://www.youtube.com/watch?v=faR8fckYa_Y

・ マイナ保険証トラブル頻発 これは無理やる・・・ https://www.youtube.com/watch?v=j_EfKupPBXc