

# マイナンバーカード取得の事実上義務化をやめ — 保険証の存続を —

**国** 民からの批判をうけて政府は方針を少しずつ改めています。岸田首相は「(マイナンバーカードを取得していない人でも)保険診療を受けられる制度を用意する」として、保険証に代わる「資格確認書」を導入することを表明しました。当初、「申請を受けて発行する」としていましたが、国民の「保険証を廃止するな」の声を受けて、マイナンバーカードを持たない人に資格確認書を「申請がなくても届ける」としています。

また、厚生労働省はマイナ保険証で医療機関を受診する際に、「該当資格なし」等と表示された場合、当初は「10割負担を求める」ように医療機関に対して指示していましたが、それも国民と医療関係者の声で「3割等の負担でも良い」ということになりました。

保険証廃止法案は成立してしまいましたが、20の付帯決議も議決されています。その中には、「マイナンバーカードの取得が任意であることに鑑み、その取得を強制しないこと。また、マイナンバーカードを取得していない者に対する不当な差別的取扱いを行わないようにすること」などの項目が盛り込まれました。しかし、既にマイナンバーカードによる受診と保険証による受診で医療費窓口負担が異なるなど差別的な取り扱いが行われています。付帯決議には法的拘束力はありませんが、政府にはこれを尊重することが求められます。少なくともこうした取り扱いは今すぐにやめるべきです。

私たちが声を挙げれば「保険証廃止」は止められます。  
「保険証残して!」の声を示しましょう。

## 政府が主張する「建前」

- 国民の利便性向上 ●行政の効率化 ●新興感染症・災害対策

## 政府と財界の「本音」

- 国民の様々な情報を一元管理し、企業にとって利用価値の高いものにする
- 国民の資産を把握してさらなる社会保障負担増で、企業の社会保障負担を引き下げる

そのために

とにかく情報提供者を増加!

そのために

アメとムチでマイナンバーカード取得を増やす

**アメ** ポイント事業に2兆円超を計上

**ムチ** 既存制度を改悪して取得を事実上義務化 ※健康保険証等

- システムを拡大・改修し続け、IT産業に莫大な利益をもたらす

そのために

とにかく活用範囲を拡大!

そのために

抜け道をつくり出す

マイナンバーカードのICチップに搭載されている電子証明書シリアル番号は、マイナンバーと異なり「特定個人情報」ではないので、民間企業が扱える。

発行：兵庫県保険医協会

〒650-0024 兵庫県神戸市中央区海岸通1-2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階

TEL:078-393-1807 FAX:078-393-1820 2023年10月

# 保険証廃止の 問題点と マイナンバー制度の 危険性

**1** 保険証廃止の真の目的は  
マイナンバーカードの普及

**2** そもそもマイナンバーカードって何?

**3** マイナンバーカード普及の真の目的

- ①住民の資産を把握して、社会保障負担を増やし社会保障給付を減らす
- ②医療周辺産業のビジネスチャンス拡大
- ③マイナンバーカード普及で作り出される新たな利権構造

**4** 保険証廃止で大混乱

- ①医療現場—保険証廃止でトラブル拡大は必至
- ②介護現場—人権侵害を助長し、負担と責任がのしかかる

**5** 世界の流れに逆行する日本政府

世界でも異常な日本のマイナンバーカード

健康保険証の存続を

ホントに大丈夫?



兵庫県保険医協会

1

## 保険証廃止の真の目的は マイナンバーカードの普及

国は2024年の秋に、現在の健康保険証を廃止することを決めました。また、2023年4月からほとんどの医療機関でマイナンバーカードを健康保険証として利用できるようになりました。なぜ、これまで問題もなく使われてきた保険証を廃止することにしたのでしょうか。

それは、マイナンバーカードを普及するためです。

保険証はほぼすべての人が持っています。それを廃止して、マイナンバーカードで医療機関にかかるようにすれば、ほぼすべての人がマイナンバーカードを持つようになるだろうと国は考えたのです。

これまでも国はマイナンバーカードを普及するために、国民にマイナポイントをばら撒いてきました。これにかかったお金は2兆円以上です(図1)。



2

## そもそもマイナンバーカードって何?

国が2兆円をばら撒いて、保険証まで廃止してまで普及しようとするマイナンバーカードとはいったいなんなのでしょう? 政府の説明によれば、正しいマイナンバーを証明する「身分証明書」です(図2)。なぜ、新たな身分証明書を多くの人に持ってもらうとしているのでしょうか?

実はすでに全ての住民にマイナンバーが付けられています。にもかかわらず、マイナンバーカードを普及させようとしているのは、なるべく多くの個人情報マイナンバーカードに紐づけることと、マイナンバーカードで利用できる個人別のウェブサイト「マイナポータル」を利用させるためです。マイナン

バーカードを常に持って身分証明書として利用させれば、銀行口座や証券口座を開設するとき、不動産を取得するとき、多くの住民が気軽にマイナンバーを提供すると国は考えたのです。

また、個人別のポータルサイトを多くの住民に利用させることで、マイナンバーに紐づけられた個人情報簡単に民間企業等に提供させることができますし、自身の支払った税金や保険料、受けた医療給付や年金支給額を確認させて、自己責任を強調することができます。

それぞれについて詳しくみていきましょう。



【図2】 ■ マイナンバーとマイナンバーカードの違い

比較項目	マイナンバー	マイナンバーカード
位置付け	● 社会保障と税の番号制度 ● 全国民への付与は「 <b>強制</b> 」	● 国民ID制度 ● 国民が「 <b>任意</b> 」で取得
内容	● 12桁の番号	● 以下3点を含むカード ① マイナンバー(裏面に記載) ② 電子証明書(ICチップ内) ③ 空き領域(ICチップ内)
目的	● 行政のデジタル化	● 正しいマイナンバーを示す身分証明 ● マイナンバー使用時の電子証明書による本人確認 ● 個人情報の幅広い収集・提供
適用範囲	● 3分野(社会保障・税・災害対策)に <b>限定</b> ※1	● ICチップ(②電子証明書③空き領域)を用いて他分野(健康・医療、銀行口座等)へ <b>続々と活用</b>

※1 住基ネット違憲訴訟最高裁判決を踏まえた判断

1

## 住民の資産を把握して、 社会保障負担を増やし社会保障給付を減らす

2018年1月から、預貯金口座付番制度が始まりました。この制度は、金融機関に預貯金者等の情報をマイナンバーで管理する義務を課すものです。これにより、新たに口座を開設する人、すでに口座を持っている人の住所等の変更手続き時に金融機関からマイナンバーの提出を求められます。この制度の狙いは、社会保障制度や納税に関連して、行政による個人の資産調査を行うことができるようにすることです。実際、2022年12月に政府の経済財政諮問会議がまとめた「マイナンバーの利活用拡大に向けたロードマップ」では、「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ公平な応能負担の推進を検討」と書き込まれています(図3)。これは、預貯金が一定額以上ある場合には、社会保障負担を増やしたり、社会保障給付を削減したりするということです。

介護保険の分野では介護保険施設を利用する際、低所得者向けに食費・居住費を助成する「補足給付」という制度があります。既に、この制度では2015年8月から、これまでの「所得」要件に加えて、「預貯金」等の額が要件に加えられました。

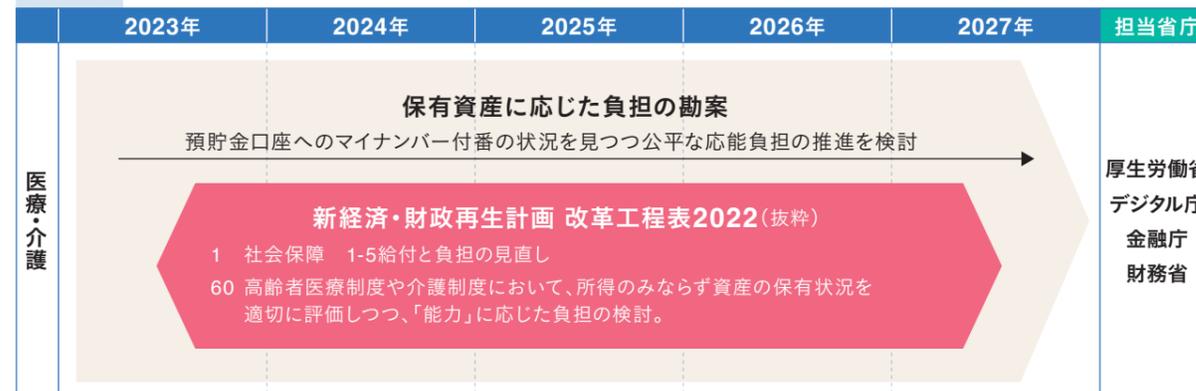
低年金や高い医療費窓口負担など、老後の不安に備えて蓄えた預貯金や退職金を資産と見なして、社会保障の負担を増やすことは、国民の老後の生活をさらに困難にしてしまいます。

また、制度導入に先立って、2006年5月には、当時の経済財政諮問会議の民間議員らから「『社会保障

番号』と『社会保障個人会計』の導入に向けて」と題する文書が提出されました。この文書では、「給付の裏にある保険料負担について知ることで、コスト意識が喚起される」として社会保障個人会計を導入すべきだと述べられています。「自分は税や社会保険料をこれだけしか負担していないのに、こんなにも医療や年金の給付を受けている。無駄な受診を減らし、制度の利用を遠慮すべきだ」と国民に意識させようということです。

既にマイナンバーカードを所持している人がアクセスできるウェブ上の「マイナポータル」では、社会保険料控除証明書や所得・個人住民税に関する情報で、負担を把握することができますし、医療費通知情報や公的年金の支払額で受けた社会保障給付を把握することができるようになっています。現在はそれぞれが別々に表示されるので、それほどコストを意識することはありませんが、支払った税・保険料と受け取った年金や医療費総額が一覧で表示されれば、自分が負担した税・保険料を超えて社会保障給付を受け取ったのが明らかになります。しかし、社会保障は、法律で定められた税や保険料を支払っていれば、「負担に見合う範囲内に給付が制限される」のではなく、「必要に応じて最適な給付を受け取ることができる」というのが原則です。ここにコスト意識という名で自己責任を持ち込めば、社会保障の根本的な原則がゆがめられてしまいます。

【図3】 ■ 住民の資産把握によるさらなる負担増が狙われている



※「マイナンバーの利活用拡大に向けたロードマップ」(2022年12月22日 経済財政諮問会議)より

## ② 医療周辺産業のビジネスチャンス拡大

岸田文雄総理大臣が本部長を務める政府の医療DX推進本部がまとめた「医療DXの推進に関する工程表」では、「2023年4月に、保険医療機関・薬局にオンライン資格確認等システムの導入を原則義務化するとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年秋に健康保険証を廃止する。こうした取組を通じて、医療等の情報を共有する全国的な基盤を構築する」ことで、「…保健医療データの二次利用により、創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興に資することが可能となり、結果として、国民の健康寿命の延伸に貢献する」とされています。これは、利用者の同意を前提としながら、マイナポータル等で同意することにより、患者の健康情報を民間企業に提供することができるようにし、そうした産業の振興を図るというものです(図4)。

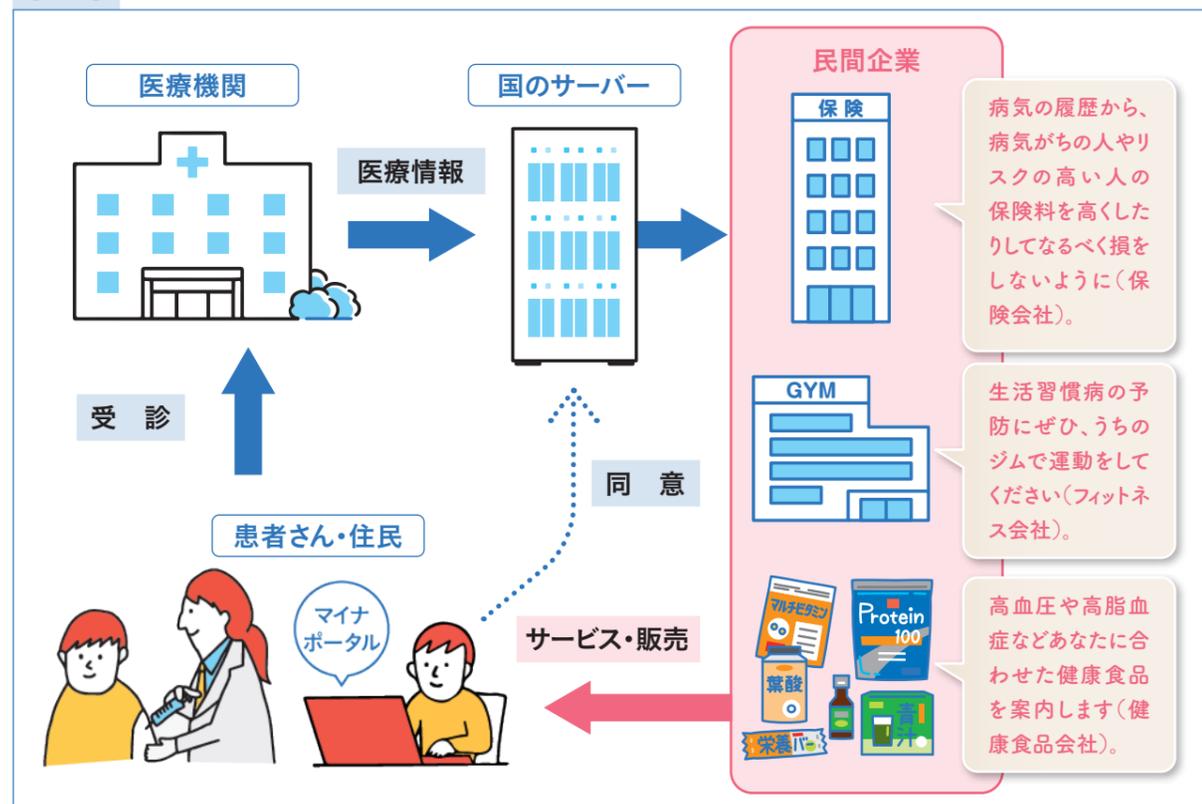
つまり、患者の健康診断の結果等を民間企業が入手し、その患者にあったサービスを提供できるように

すれば、それらの民間企業が新たな儲けを手にすることができるということです。

一見、本人が同意した上で民間企業に医療情報を提供し、健康づくりのためのサービスを購入することは問題がないように思われます。

しかし、本当に健康づくりのために役立つサービスであれば、正規の手続きを経て、公的医療保険が使えるようにし、誰もがそのサービスを受けられるようにするというのが、国民皆保険制度の趣旨です。公的医療保険の下で、得られた医療情報を使って、マイナンバーカードを持っている人のなかで、経済的にサービスを購入できる人だけが健康づくりのサービスを受けられるというのは、所得の格差やマイナンバーカードの有無が健康格差につながるということです。また、民間企業のサービスであるため、有効性が確立されていないばかりか、健康被害を招くようなサービスや商品が提供される危険性もあります。

【図4】 ■医療情報の流れ



## ③ マイナンバーカード普及で作り出される巨大な利権構造

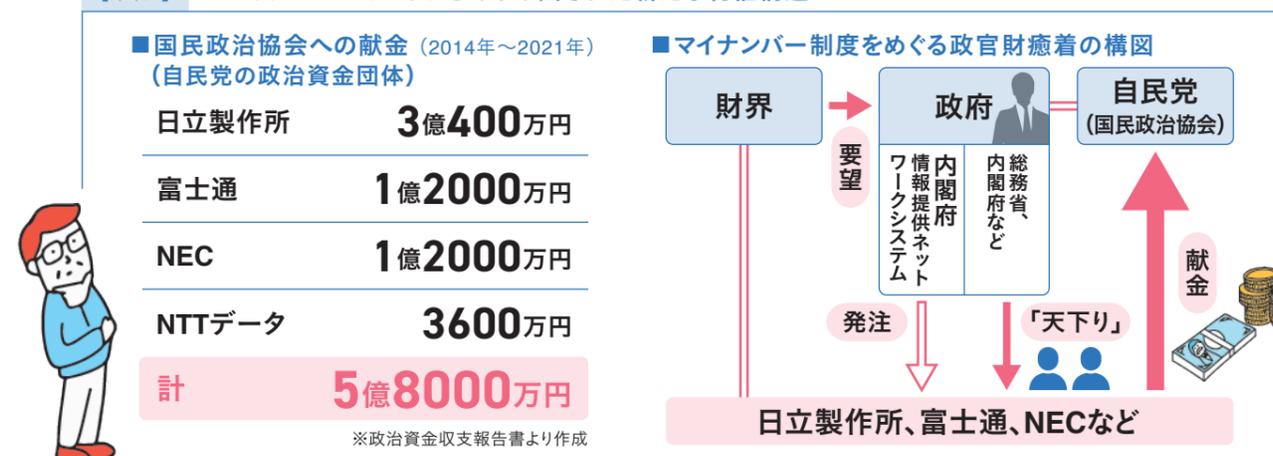
マイナンバーカードの普及や各種の情報との紐づけには既に3兆円を超える税金が投入されています。この点について、石村耕治白鷗大学名誉教授は「ダムや道路が作りにくくなった時代に、マイナンバーはジャブジャブとカネをつぎ込める新しい公共事業になりつつある。…今後もどんどん税金を放り込んでいくでしょう。マイナンバーは永久に工事が終わらない公共事業と化すわけです」と述べています。

実際、マイナンバー制度の設計を行った政府の「情報連携基盤技術ワーキンググループ」に参加してい

た各社は総務省等から天下りを受け入れ、自民党に献金し、数百億の事業の受注をしています(図5)。

彼らが何が何でもこの事業をすすめようとするのはこうした構図があるのです。さらに、システムトラブルが起こった場合、システムを改修すればするほど、そうした企業は新たな事業を受注することができます。国民の個人情報に危機をさらしながら、大企業だけが莫大な利益を手にするのです。こんな不条理なマイナンバーカードの事実上の強制は撤回すべきです。

【図5】 ■マイナンバーカードによりうみ出された新たな利権構造



column 01

### 誰も望んでいない保険証廃止

医療機関	患者さん・住民	自治体
マイナ保険証システムによる負担増、窓口業務の増加で実に64%の医療機関が反対(兵庫県保険医協会調査)。	現在の健康保険証を来年秋に廃止してマイナンバーカードに一本化する政府方針に関し、延期や撤回を求める声は計72%に上っています。さらに、マイナカードの活用拡大を巡り「不安を感じている」「ある程度不安を感じている」人も計72%です(共同通信社の世論調査より)。	全国の市区町村長のうち予定通りの保険証廃止に賛成しているのは3割のみで、4割超が保険証廃止の延期を求めています(共同通信社のアンケートより)。
保険者	介護施設	
「私たちの建設国保では、保険証の更新時に新しい保険証の交付会を行い、健康診断の受診の呼びかけや国保組合の事業内容の冊子などを配布し、より身近な国保を目指して取り組んでいますが、保険証交付が廃止されると保険者機能が低下する懸念があります」(建設国保を運営する全国建設労働組合総連合)	全国保険医団体連合会の調査では、健康保険証の廃止について反対との回答が63%に上り、約93%の施設が「利用者・入所者のマイナカードの申請代理に対応できない」と回答。また、94%の施設が「利用者・入所者のマイナカードを管理できない」と応えています。	

① 医療現場

保険証廃止でトラブル拡大は必至

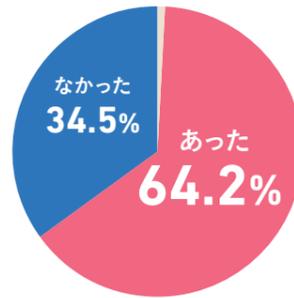
私たち兵庫県保険医協会が県内の医療機関を対象に5月末に行ったアンケートでは、マイナ保険証による受診時にトラブルが「あった」と回答した医療機関は64.2%で「なかった」の34.5%を大きく上回りました。

トラブルの内容については、「保険者情報が正しく反映されていなかった」が最も多く、その際には多くの医療機関で患者さんが持ち合わせていた「保険証」を確認していることが明らかになりました。スムーズに本格運用が始まっているとは言えない状況です。現状では、今の保険証が有効ですから、たとえ保険者によるマイナンバーと保険情報の紐づけに誤りがあっても対応ができています。

また、窓口でマイナンバーカードが利用可能な県内の医療機関は8割超(9/17時点)ですが、患者さんのマイナンバーカードの利用率はわずか6%といわれ、政府の方針通り来年初に健康保険証が廃止され全員がカードを利用すれば、医療機関の窓口での混乱が何十倍にも拡大するのは必至です。

マイナンバーカードの保険証利用は効率性、利便性向上のためというものの、実際には余計に手間暇がかかっている状態です。

兵庫県内でトラブルのあった医療機関の割合 回答数:478



※兵庫県保険医協会調査

column 02

保険証廃止で医療機関がなくなる?

マイナンバーカードで受診できるように全国の医療機関は新たにシステムを改修しました。しかし、国からの補助金を大幅に上回るシステム導入費用やランニングコストが負担となって、各地の保険医協会の調査では、10%近い医療機関が「廃業せざるを得ない」と回答しています。さらに、このシステム改修を理由に、医療機関からの保険請求をオンラインで行うことも義務化されようとしています。現在、オンラインを利用せずに請求を行っている医療機関は歯科診療所で8割弱、医科診療所の3割超です。こうした医療機関の閉院・廃院を後押ししかねません。地域医療に混乱を持ち込み、医療機関の経営を窮地に追い込むこのような政策は必要ありません。



② 介護現場

人権侵害を助長し、負担と責任がのしかかる

障がい者福祉や介護の現場でもマイナンバーカードの保険証利用が混乱を生んでいます。「障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会」の家平悟事務局長は、障がい者の顔写真の背後に車イスのヘッドレストが写っていたことが理由でマイナンバーカードの申請を却下された、全盲で病気のため黒目がない人でも、黒目が写っていないので撮り直しさせられた、「不随意運動」により、受診時に顔認証でエラーとなり受診できないなどの問題を告発しました。これは単なるトラブルというだけでなく、社会から障がい者を排除する方向へと導く、人権侵害です。こうした人権侵害を助長するような、保険証廃止とマイナンバーカードでの受診の事実上の強制は許さ

れません。さらに、介護現場では行政が介護スタッフに対し、介護サービス利用者のマイナンバー取得をサポートするように要請を行っています。新型コロナ禍でただでさえ、業務が逼迫する中、さらに介護スタッフの業務を増やす要請だということで、現場からは悲鳴が上がっています。さらに、現在、多くの介護施設では、入所者の体調悪化時に備えて、施設が保険証を管理している場合が多々あります。しかし、保険証が廃止されれば、施設はマイナンバーカードの管理を行うことになり、入所者やその家族、介護施設との間でのトラブルや管理のリスクやコストが高くなることへの不安の声が上がっています。

5 世界でも異常な日本のマイナンバーカード

こうしたトラブルや批判に対して、河野太郎デジタル大臣をはじめとする政権幹部は、日本のデジタル化を加速させるためにマイナンバーカードの普及が必要だという立場をくずしていません。しかし、様々な個人情報を一つの番号に紐づけて管理し、その番号を記載したカードをほぼすべての国民が持つという制度を持つ国は、世界的にみれば少数です。政府ですら国民番号を確認できるICチップ付きのカードを健康保険証として利用できる制度は主要7カ国(G7)のなかで日本以外ないと答弁しています。

ドイツやフランスでは、行政手続きで使う番号は、税務識別番号、医療被保険者番号など分野別になっています。また、こうした番号とは別に国民の身分証明書もあり、分散して管理しています。ドイツでは、番号の共通化が1970年代に西ドイツで検討されましたが、第2次世界大戦中にナチスが強制収容所でユダヤ人に番号を割り振って管理した負の歴史も影響し、国民の反対で断念しています。

イタリアでは、2011年に納税者番号票と健康保険証が統合され、ICチップ入りカードとなりました。ただ、このカー

ドは顔写真がなく身分証明書の役割を持っていません。身分証明書として利用されているのは、内務省が発行している写真入りIDカードです。

イギリスでは、2000年代にテロ防止などの観点から政権がIDカード法を成立させましたが、政権交代すると、同法は廃止されました。理由は「国民の監視につながる」との批判が強かったためです。

米国では、社会保障番号が行政分野のほか、民間でも利用されています。しかし、1960年代以降は個人情報の流出やなりすましが社会問題となっており、政府がIDを提供するのは好ましくないという考えが強く、民間企業が提供するデジタルIDが公的な認証として使われています。

マイナンバーカードの普及や様々な個人情報との紐づけは多くの先進国では、実施されていないのが現状です。日本ではデジタル化が遅れているかもしれません。かといって他の先進国が国家による国民監視や情報漏洩のリスクがあると判断して、実施していない制度を導入する必要はありません。

column 03

自己情報コントロール権とは…? “自分の情報を自分でコントロールする権利”

現在のようないんげん化社会では、国家や企業などに無数の情報が集積され、本人の知らないところで個人情報やりとりされます。そのため、本人が、どのような自己情報が集められているのか知り、不当に使われないよう関与する権利である「自己情報コントロール権」が各国で認められるようになりました。

日本では、自分の情報を無断で公表されない「プライバシー権」は認められていますが、「自己情報コントロール権」は確立されていません。これに対し日本弁護士連合会は「自己情報コントロール権を情報主権として確立するための宣言」で「憲法13条が定める個人の尊厳の確保、幸福追求権の保障の中に自己情報コントロール権が含まれる」として、日本でもこの権利を確立すべきだと主張しています。

「自己情報コントロール権」も確立していないのに、国家や企業がマイナンバーカードを利用して個人情報を収集することは住民から自由を奪い監視国家を作り出すことにつながりかねません。

