

監視社会・社会保障費抑制につながるマイナ保険証、そして医療DXの危険性

公益財団法人日本医療総合研究所 寺尾 正之

1、「マイナ保険証」とは？

(1) マイナンバー制度は、マイナンバー・マイナンバーカード・マイナポータルの3つから成り立つ

①個人を識別するために付番される12桁の個人番号（特定個人情報に該当し、本人同意があっても第三者への提供は禁止）

- ・日本に住民票があるすべての人に、原則、生涯変わらない12桁の個人番号＝マイナンバーを付けて、個人情報をひも付けて活用できるようにした

②本人確認を行うためのマイナンバーカード（以下、マイナカード）⇒申請・取得は任意

- ・氏名、住所、生年月日、性別、顔写真、マイナンバー等が記載されている
- ・マイナカードに付いているICチップには、**①**公的に本人を確認する電子証明書、**②**「空き領域」、**③**本人の顔画像データ等が備わっている
- ・電子証明書に付いている発行番号は、マイナカードごとに違っている（認印のようなもの）。12桁のマイナンバーとは異なる番号で、利用範囲は制限されていないため、電子証明書の発行番号が備わっているマイナカードを健康保険証として利用している
- ・ICチップの電子証明書と「空き領域」は、「民間事業者も内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能」とされている

⇒ 電子証明書は、銀行・証券口座の開設やローン契約など、177社が利用

マイナンバーカードの裏面

ICチップ内のAP構成

- 電子証明書（署名用、利用者証明用）
- 空き領域
- その他（券面情報等）

①マイナンバー ・社会保障、税又は災害対策分野における法定事務又は地方公共団体が条例で定める事務においてのみ利用可能 ・マイナンバーを利用できる主体は、行政機関や雇用主など法令に規定された主体に限定されており、そうでない主体がカードの裏面をコピーする等により、マイナンバーを収集、保管することは不可	法令で利用できる
②電子証明書 （署名用電子証明書・利用者証明用電子証明書） ・行政機関等（e-Tax、マイナポータル、コンビニ交付等）のほか、内閣総理大臣及び総務大臣が認める民間事業者も活用可能 署名用電子証明書のイメージ 利用者証明用電子証明書のイメージ	民間も含めて幅広く
③空き領域 ・市町村・都道府県等は条例で定めるところ、国の機関等は内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能 例：印鑑登録証、国家公務員身分証 ・新たに民間事業者も内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能に	

③政府が運営するオンラインの窓口になり、自分の医療情報も確認できるマイナカード専用 Web サイトのマイナポータル ⇒登録・利用は任意

- ・オンラインサービスで、電子申請などの行政手続きを行うことや、行政機関等が保有している自身の個人情報を確認し、第三者に提供することができる

- ・マイナンバーとひも付いている医療保険・税務・年金・世帯情報といった非常に重要な情報が、自分専用のウェブサイトで管理されている

マイナポータルで情報が取得できる 29 項目

医療	年金
① 健康保険証（保険者名、被保険者証記号など）	⑩年金（年金支払額など）
② 診療・薬剤（診療内容や処方薬など）	⑪年金その他（年金生活者支援金など）
③ 医療費（医療機関で支払った費用）	子ども・子育て
④ 予防接種（BCG やインフルエンザなど）	⑫児童手当（支払額、支給年月など）
⑤ 特定健診・後期高齢者健診（メタボなどの健診結果）	⑬ひとり親家庭（児童扶養手当など）
⑥ 検診（がんなどの健診結果）	⑭母子保健（妊娠届の情報など）
⑦ 医療保険（保険証の資格、高額療養費の給付など）	⑮教育・就学支援（就学支援金など）
⑧ 医療保険その他（制度間の支給調整に使われる情報）	⑯障害児支援・小児慢性特定疾患医療（給付情報など）
⑨ 学校保健（生活保護家庭向けに援助される医療費）	世帯情報
⑩ 難病患者支援（特定医療費の支給開始年など）	⑰世帯情報（住民票記録情報）
⑪ 保険証の被保険者番号など（保険証の券面に記載された情報）	福祉・介護
⑫ 医療保険情報が提供された状況や履歴	⑲障害保健福祉（障害者手帳など）
税・所得・口座	⑳生活保護（支給開始年月日など）
⑬ 税・所得	㉑中国残留邦人等支援（支援給付の開始など）
⑭ 医療費通知情報（医療機関で支払った費用）	㉒介護・高齢者福祉（介護保険に関する情報）
⑮ 公金受取口座（銀行名、口座番号など）	雇用保険・労災
	㉓雇用保険
	㉔労災補償

(2) マイナ保険証のここが危ない

①マイナ保険証は、「医療の質が向上する」「自分の診療や薬剤情報を過去にさかのぼって見られる」のが、メリットだと言われているが…

- ・医療情報を見ることができるのはレセプト（ひと月の診療にかかった費用をまとめたもの）情報なので、例えば、検査結果の数値はわからない。3年前にガンで手術をしたというのが分かっても、手術内容や経過が別の医療機関でわかるようにはなっていない
- ・過去に処方された薬の医薬品名や用法・用量が見られるのは3年分の情報だけ。紙の「お薬手帳」のほうがずっと便利

⇒ 厚労省が実施したアンケート調査では、マイナ保険証を利用した患者 1,000 人のうち、56.5%が「実感したメリットは特になし」と回答

②現行の健康保険証は期限が切れる前に、申請しなくても自動的に新しい保険証が自宅に送付されるが、マイナ保険証は、期限切れの前に市町村の窓口に行って手続きしないと使えなくなる。定期的な更新手続きによる手間が増大するだけでなく、手続き完了までの間、本人確認ができなくなる

- ・マイナカードの電子証明書の発行番号には有効期限があり、期限が切れると、たとえ健康保険料を納めていても保険証として使えなくなる。電子証明書は5年（自身の誕生日）ごとに更新しなくてはならない
- ・マイナカード自体も10年（自身の誕生日）ごと、未成年者は5年（自身の誕生日）ごとに更新する必要がある
- ・更新時には、マイナカード受け取り時に設定した2つの暗証番号が必要になる
 - ▽マイナポータルの情報を閲覧する時は<数字4桁>
 - ▽マイナポータルでオンライン申請する時は<英数字6～16桁>
- ・マイナカードを紛失したら、▽デジタル庁のマイナカードコールセンター（24時間 365 日対応）に電話する、▽屋外で紛失したら住所地の警察に遺失届を出

す、▽再発行は必要書類を市町村に持参して手続きを行う（手数料 1,000 円）

- ③医療機関に受診した際、健康保険証は月初めに一度、受付に出すだけで済むが、マイナ保険証は受診のたびに、受付にある専用機器（顔認証付きカードリーダー）に自らカードを置いて、本人確認方法のどちらかを選ぶ
- ・「顔認証を行う」を選んだ場合、専用機器のカメラで捉えた患者の顔と、マイナ保険証の IC チップ内の顔画像データとの一致をチェックして、本人確認が行われる
 - ・「4桁の暗証番号を入力する」を選んだ場合、3回続けて間違えるとロックがかかり、市町村の窓口で解除の手続きが必要になる
 - ・「診療・お薬情報」と「特定健診情報」の2つの画面から、それぞれ「情報提供に同意する・同意しない」のどちらかを選んでタッチしなくてはならない
- ④マイナ保険証で受診した場合、カードを他の人が取り扱うことはできない
- ・患者本人の同意を得て、カード裏面のマイナンバーをカバーなどで隠した場合は、職員などがマイナ保険証を預かることは可能とされている
 - ・職員などが患者本人に代わって、4桁の暗証番号を入力することは不可とされている
 - ・要介護高齢者や認知症の人、障害がある人が自力でマイナ保険証を使うのは困難で、職員に手助けを求めれば、本人以外がマイナ保険証と接触するのは避けられない
- ⑤特別養護老人ホームなどでは、緊急時にも受診できるよう入所者の健康保険証を預かっているが、マイナ保険証はより厳重な管理が求められ、マイナ保険証を預かることや暗証番号の管理は責任が重すぎる
- ⇒ 全国保険医団体連合会が全国の高齢者施設にアンケート調査した1,219施設の回答結果では、暗証番号を含むマイナ保険証の「管理ができない」が94%、マイナカードの申請代理に「対応できない」が93%であった
- ・在宅の高齢患者のマイナカードの申請・取得・管理は極めて難しい。ケアマネジャーら介護職員が管理することは労力も時間もかかる
- ⑥個人の特定を可能とする生体情報である顔認証データの利用・規制についてのルールが法律で作成されていないまま、患者の顔認証チェックを実施している
- ・顔認証チェックは、なりすまし防止等に活用できるが、その反面、不適切な利用が行われた場合は、過剰なプライバシー侵害になる。顔認証データが流出したときのリスクは極めて大きい
 - ・現状、医療機関等に置かれた専用機器は、顔認証データの再利用ができないようになっていると説明されている
 - ・今後、「本人の同意」のもとに、顔認証データの政府等の行政機関への提出が事実上、義務化される懸念がある

⇒ 顔認証データを AI（人工知能）で自動的に検索・照合することが可能となり、特定の個人が監視対象とされ、その移動履歴が詳細に特定される危険性がある

⑦トラブル続出のマイナ保険証—「ひも付けの誤り」「ひも付けが未了」「機械トラブル」、他人の医療情報のひも付けは、投薬・治療情報の取り違えにつながり、医療事故を招きかねない—いのちに関わる重大問題

- ・厚労省は、オンライン資格確認ができなかった場合、患者がスマートフォンを操作し、マイナポータルの資格情報画面を見せるか、現行の保険証を見せるか、被保険者情報を申告する「資格申立書」を書いて提出するのか、いずれかの対応を求める
- ・総務省は、「暗証番号なしのマイナカード」の申請受付・交付を 11 月頃から開始する—用途を実質的に健康保険証だけに制限し、本人確認を行う顔写真付き保険証としての機能しかない
- ・デジタル庁は、高齢者施設職員や支援団体に「支援の協力を要請」し、マイナカードの「申請の取りまとめや代理での受取等等に対する助成」を行う方針

（3）健康保険証を 24 年秋に廃止し、マイナカードによる保険資格確認を基本にする

①マイナンバー法で、マイナカードの取得は任意（申請主義）にもかかわらず、マイナ保険証を事実上、義務化するの、法令上も、実務上も矛盾している

②そもそも健康保険証の発行・交付義務は、国民皆保険制度の根幹である

- ・保険者には被保険者証の交付義務がある（健康保険法施行規則第 47 条）
- ・保険医療機関等には「療養の給付」（健康保険法第 63 条）の際に、被保険者の資格確認が義務付けられている

③健康保険証の「発行・交付義務」から「申請主義」へ大転換することは、被保険者（国民）に大きな不利益をもたらす

- ・マイナカードを申請・取得した上で、マイナ保険証の利用登録を行わなければならない
- ・マイナ保険証による「資格確認を受けることができない状況にあるとき」は、保険者に、「資格確認書」の交付を申請しなくてはならない

⇒ 政府は「誰一人取り残されない、人に優しいデジタル化」と言うが、申請や更新の失念、交付までのタイムラグ等で、「保険料を払っても受診できない」国民を政策的に生み出すものである

④岸田文雄首相は 8 月 4 日の記者会見で、2024 年秋の健康保険証廃止の方針を維持しつつ、23 年 11 月末の総点検結果によって「必要なら見直す」と表明

- ・資格確認書については、「当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付する」

⇒ ただ、国が責任を持って資格確認書の一律交付を担保するわけではなく、保険者の判断で交付するということ。保険者は随時マイナ保険証を持たない人を把握しなければならない

※改定マイナンバー法では、資格確認書はあくまで申請を行うとされており、例外的に保険者による職権交付が附則第 15 条で規定された。法律上、最終的な交付の主体は保険者にある

令和 6 年秋の健康保険証廃止以降の資格確認書の取扱い	
○当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに資格確認書を申請によらず交付 ⇒ 加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付 ○資格確認書の有効期間は 5 年以内で保険者が設定（更新あり）	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>< 従前の方針案と課題 ></p> <p>○原則、本人の申請に基づき交付 ※現在は、加入者全員に保険証を交付</p> <p>○要介護高齢者、障害者等の要配慮者が支援者による支援を受けて受診する際、マイナ保険証での受診が難しい場合がある</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>< 対応案 ></p> <p>○当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付 ⇒加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付</p> <p>○マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付</p> <p>○一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の解除を可能とし、資格確認書を交付</p> </div> </div>
対象者・交付方法	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>○1年間を上限</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の実務への影響大（現行の保険証） 被用者保険：原則有効期間なし 地域保険：2年の保険者もあり ・被保険者の更新手続き負担大（要介護高齢者、障害者含め毎年手続発生） </div> <div style="width: 45%;"> <p>○現行の保険証の発行実務等（被用者保険の平均加入期間等）を踏まえつつ、不正使用等を防止 ⇒5年以内で保険者が設定（更新あり）</p> <p>○様式も、現行の実務・システムを活用 ⇒ サイズ：カード型（はがき型を含む） 材質：紙、プラスチック</p> </div> </div>
有効期間等	

⑤デジタル相、総務相、厚労相による「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」は8月8日、最終とりまとめを公表

- ・マイナ保険証の利用登録している人に対して、▽新規に資格取得した時、▽負担割合の変更時（70歳以上）などに、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した「資格情報のお知らせ」を交付する

イメージ

資格情報のお知らせ

(保険者名)
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

記号	000	番号	00000000(枝番)00
氏名		佐藤 太郎	
フリガナ		サトウ タロウ	
生年月日		平成〇年〇月〇日	
性別		男	
負担割合(※)		3割	
資格取得年月日		平成〇年〇月〇日	
交付年月日		令和〇年〇月〇日	
保険者名		〇〇	

注) この文書でのみ医療機関を受診することはできませんが、マイナ保険証と一体で携帯することにより、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等の受診が可能です。

⑥マイナカードの保有枚数は約 8,900 万枚、人口比 71.0%（7月31日時点、総務省）に対して、マイナ保険証の利用登録数は約 6,578 万、登録率は 69.8%（8月6日時点、デジタル庁）で足踏み状態

- ・人口の半分程度に資格確認書を交付するだけでなく、マイナ保険証の保有者にも「資格情報のお知らせ」を交付するという。保険者の事務負担が増大し追加コストがかかる、患者や医療機関も手間ばかりが増える。マイナ保険証に一本化する方針ありきではなく、現行の健康保険証を存続させるべきである

⑦国民健康保険における「資格証明書」や「短期保険証」が廃止される

- ・「保険料滞納世帯主等」になると、特別療養費の対象となる。窓口での分納相談などがより厳しくなり、10割負担となるハードルが下がる懸念がある
- ・生活保護制度の医療扶助・医療券についても、2023度中にマイナカードに一体化するとしている

⑧現行の健康保険証で受診すると窓口負担が割高になる（窓口負担3割の場合）

- ・今年4月から12月まで、健康保険証で初めて受診した場合、窓口負担に18円の追加負担が必要となる。マイナ保険証の場合は6円の追加負担で済む
- ・健康保険証で再診するときは6円の追加負担となるが、マイナ保険証だと追加負担はない（マイナ保険証の場合、診療情報等の提供に同意が必要）

2、なぜマイナカードと健康保険証を一体化するのか？

(1) マイナ保険証による医療情報の取得

①マイナカードによる医療情報の取得・連携を推進するデータ基盤として、マイナ保険証の受付システム＝オンライン資格確認を導入、4月から原則義務化

- ・顔認証付きカードリーダーの「過去の診察やお薬情報を当機関に提供することに同意しますか」の画面から、「同意する」を選んだ患者の医療情報が取得される
- ・「同意しない」を選んだ患者の医療情報は取得されない。現行の健康保険証による患者の医療情報の取得も認められていない（災害時は特別措置で健康保険証でも可能）

②医療機関・薬局だけでなく、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施設にもオンライン資格確認を導入する

- ・在宅患者に対する訪問診療や訪問看護の際には、携帯用の専用機器を持参して本人の保険資格の確認を行う

③オンライン資格確認は、電子カルテ・レセコン等のシステムとの接続を前提としていることから、患者の医療情報等が保存されたシステムが外部ネットワークとつながり、常時オンライン接続されることになる

- ⇒ 回線の種類がIP-VPN（仮想プライベートネットワーク）等の閉塞ネットワーク（第三者は接続できない仕組み）とはいえ、ウイルス感染等による医療情報の漏洩リスクは各段に上がる。システムに接続する端末のセキュリティ対策が大事になる

(2) マイナポータルへの医療情報の集積と利活用

- ① マイナカード取得者向けのサイトであるマイナポータルは、マイナンバー法において利用制限などは課されていない
 - ・オンライン資格確認に集積された医療情報について、政府はマイナポータルと連携して、医療情報の自己管理・利用を促す
 - ・マイナポータル利用者の「本人の同意」のもと、行政機関などから入手した自らの個人情報を外部サービス（民間企業等）に提供することも促す

- ② 政府は、マイナカードをキーとしたマイナポータルに「おおむね全て」の国民が登録することをめざしている
 - ・河野太郎デジタル相「まずは国民がマイナポータルにつながりさえすればよい」
(毎日新聞 2022年10月19日)
＜デジタル庁の「マイナポータル利用規約」＞
 - ・マイナカードの健康保険証登録をすると、自動的に利用者の情報を、「総理大臣に対し開示できることに同意したものとみなす」と明記されていた
(2023年1月4日、利用規約改定で削除)
 - ・「利用者は、自らの責任によりマイナポータルを利用」(第3条) することを前提に、「利用者本人又は第三者が被った損害について、デジタル庁の故意又は重過失によるものである場合を除き、デジタル庁は責任を負わないものとします」(第26条) と明記されている

- ③ 国民は一方的に利用者責任を押し付けられ、情報が漏れても、政府は責任を取らない、セキュリティも責任の所在も不透明なのに、さらに幅広い分野においてマイナカードのひも付け情報や民間企業等による利活用を拡大する。個人情報流出や不利用のリスクが高まる懸念がある

3、マイナ保険証・マイナポータルから始まる医療DX（デジタルトランスフォーメーション）のねらい

(1) 医療DXとは何か？

- ① 政府は、「最先端のデジタル国家になる」ことを掲げ、国民の個人情報のデータ連携と、その利活用を大規模かつ効果的に行うデジタル化政策を推進している
 - ・その中核に健康・医療・介護分野を対象とした医療DXを位置付けている
 - ・医療DXは、マイナンバー制度のインフラを活用し、マイナ保険証とマイナポータルを組み合わせるのが前提。強制ではないが、選択・同意せざるを得ない形で医療情報を取得・集積するシステムに導く

- ② 政府の医療DXの工程表には、
 - ① データ保存の外部化・共通化・標準化によって、医療等情報のデジタル化・共有化と、情報の二次利用を推進する
 - ② 医療機関等における「デジタル化による業務改革」を実現する

③国民自身の予防の促進し、「社会や生活の形を変えていく」ことでデジタル社会を実現する——という基本的な考え方が盛り込まれた

③医療 DX とは単なるデジタル化や ICT 化とは違い、政府主導でデジタル化の枠組みに合わせる形で、医療サービスや医療制度を変革していくことが本質
⇒ 医療のデジタル化や ICT 化を全否定するものではないが、万能ではないし、あくまで手段でしかない、医療は効率性・利便性が全てではない

(2) 医療・社会保障抑制の政策ツールとして活用する

①骨太の方針 2023（6月16日、閣議決定）

- ・マイナカードの「市民カード化」を推進し、「デジタル社会のパスポート」の役割・機能を持たせる（常時携帯させていく）
- ・マイナポータルで利用できる情報（現時点で29項目）を増やす
- ・マイナカードの IC チップ内の本人確認機能（電子証明書を177社が利用）や、「空き領域」について民間企業のビジネス利用を普及する
- ・PHR（パーソナルヘルスレコード：個人の健康情報記録）—「本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する」

②マイナカード・マイナンバーとひも付いている医療等情報を利活用して、データに基づいて、個別の社会保障政策を立案するという枠組み（データをもとに行動や意思決定をする「データドリブン」）をつくる方向
⇒ 例えば、集積された医療データをもとに公的医療保険の給付対象を精査し、保険が利く範囲を見直していく

③自民党政調会「医療 DX 令和ビジョン 2030」（2022年5月、23年4月）

<医療 DX の基本方針>

- ・「国民自身が自らの健康づくりや健康管理に主体的に関与できるような環境を整備する」
- ・「個人情報の『公益』への活用という発想への転換が必要である」
- ・医療機関を「モダンシステムへ刷新する」ために、政府は、標準型電子カルテや診療報酬の共通算定モジュールの提供を「強力に進めていく」
- ・「強力かつ一元的な司令塔」を確立し、「データ連携やアクセス管理」を行う

※自民党憲法改正草案

（国民の責務）「常に公益及び公の秩序に反してはならない」

④提言の土台とも言えるのが「社会保障制度改革プログラム法」

（2013年12月5日成立）

①「政府は、住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立のための環境整備等の推進を図る」（第2条2項）

- ②「個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励する」（第4条2項）
⇒ 国民に自身のデータに基づいて、健康の自己管理や疾病予防に取り組むよう求める—マイナ保険証・マイナポータルは自助努力が喚起される仕組み

⑤医療 DX によって、「標準的な医療サービス」を定めていく

- ・経済財政諮問会議の十倉経団連会長ら民間議員（2022年12月1日）
「同じ疾病・症状で提供する医療サービスのバラつきが地域差に影響している可能性」があり、「医療 DX で整備するデータベースを活用し、標準的な医療サービスを特定した上で、その展開を図るべき」と提言
- ・急性期の入院医療はデータが集積されて標準化が進んでいる。次の課題は、医療 DX で集積したデータを活用し、外来医療の標準化を進めていく（厚生労働省・医政局参事官）
⇒ 医療費の地域差を問題視し、医療費抑制のために「標準的な医療サービス」を定めていくことで、患者の個別性に応じた医学的判断が行われなくなる懸念がある

⑥「健康の自己責任」論の考え方に沿って、医療・社会保障抑制の政策ツールとして医療 DX を推進

- ⇒ 国民全体の健康増進や医療の向上を図り、健康格差を解消していくことよりも、国民に対して自己責任と行動変容を促し、医療・社会保障の給付抑制をねらう

（3）企業がビジネスとして二次利用する

①閣議決定した「デジタル社会の実現に向けた改革の基本方針」（2020年12月）

- ・「データの流通、利用がデジタル社会の重要な礎である」と位置付ける

②経団連「。新成長戦略」は、国民の個人情報、企業にとって利益を生み出す重要な「資源」と位置付ける

- ・個人情報を収集し、デジタルデータとして集積し、国と自治体が持つ膨大な個人情報と合わせて、企業がビジネスとして利活用しやすい仕組みをつくる
- ・国民一人ひとりの健康・医療情報を一括して管理できる機能を持った「全国医療情報プラットフォーム」の構築が不可欠だと提言

③また、個人の生涯にわたる健康・医療情報について、個人情報保護法上の要配慮個人情報も含めて「情報銀行」に蓄積し、活用できるようにすることを求める

- ・情報銀行とは、提供先や提供するデータの条件などを登録し、第三者提供への同意を委任しておくことで、本人が指示することなく、企業へ個人情報を提供できる仕組みで、こうしたサービスをビジネスとして成立させようとしている

- ④個人の健康・医療情報をはじめ、個人の生活データ、購買データ、移動データなど、あらゆる個人情報をもひも付けし、企業や行政がAI（人工知能）を使って自動的に分析し、評価・差別・選別（プロファイリング）したうえで、ビッグデータ化して二次利用する
⇒ 個人の行動変容を効果的に行うとしているが、深刻な社会的差別や排除を引き起こす恐れがある

（４）マイナンバーで個人の負担と給付を把握・比較する

- ①経済財政諮問会議の新浪経済同友会代表幹事ら民間議員（2022年11月2日）
「マイナンバーを通じた所得等情報、世帯状況、口座情報の活用」など、「マイナンバー利活用を前提とした給付と負担の制度改革」を提言
- ②窓口負担の割合は、年収がひとつの基準だが、預貯金額などに応じて窓口負担2割・3割の対象範囲の拡大をねらう
＜経済財政諮問会議の「改革工程表」＞
「医療保険における負担への金融資産等の保有状況の反映」について、「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討」
- ③個人ごとの納めた税・社会保険料の額と社会保障の給付額—「負担と給付」の情報を総合的に把握・比較する「社会保障個人会計」の仕組みを導入することがねらわれている
- ・ “公平・公正な負担と給付”と称して、必要に応じて給付するという社会保障の原理を否定し、負担と給付の等価交換という市場原理に置き換えようとするもの
 - ・ デジタル庁が所管し、個人の税・所得や医療・年金給付等の情報が集積されているマイナポータルは、社会保障個人会計の仕組みに変容していく懸念がある

4、医療DXの現状と工程表

（1）オンライン資格確認を基盤とした「電子処方箋管理サービス」において電子処方箋の運用が2023年1月から始まる

- ①医師・歯科医師が、「電子処方箋・標準フォーマット」に基づき処方箋を作成し、電子的に署名を行い、電子処方箋管理サービスに登録する
- ・ 電子処方箋の場合、医療機関は「引換番号」と処方内容が記載された「処方内容（控え）」を管理サービスから取得し、紙に印刷して患者に渡す
 - ・ 患者が紙の処方箋を希望した場合は、紙の処方箋を交付するとともに、処方内容を含む電子ファイルを作成して、管理サービスに登録する
- ②2023年度内にリフィル処方への拡充、24年度以降、院内処方への拡充などに取り組み、25年3月までにオンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関に「導入させる」

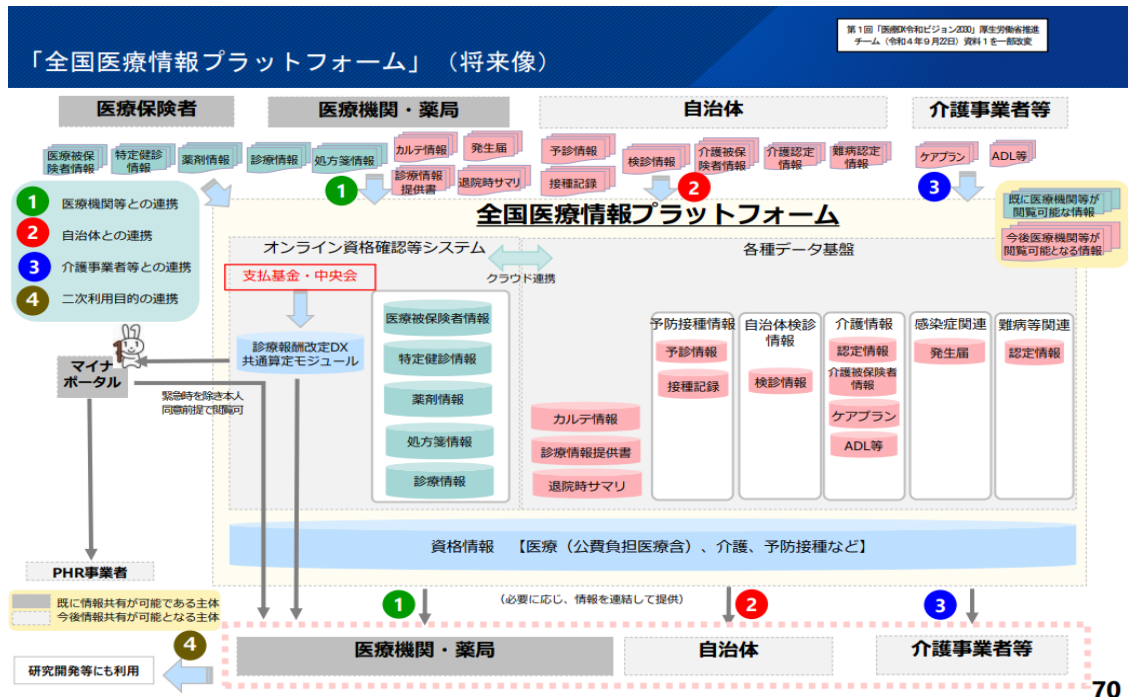
(2) 電子カルテ情報の標準化

- ①個人の医療情報を利活用するキーとなるのが電子カルテ情報。電子カルテ情報は、個人情報保護法で要配慮個人情報とされ、利用目的の区別にかかわらず、「本人同意」を得ないで取得することや、利用目的の変更は認められていない
- ②電子カルテ情報を標準化することによって、個人の病歴、診断・治療結果などのカルテ情報が、全国の医療機関間で共有・交換されるだけでなく、「全国医療情報プラットフォーム」において管理されることになる
 - ・2024年度中に電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関から順次運用を開始する
 - ⇒ 傷病名、生活習慣病関連の検査情報など6つの医療情報、診療情報提供書など3文書を共有し、段階的に拡張する
 - ・電子カルテ情報の利活用（一次利用、二次利用）を進めるための関連法案を2025年通常国会に提出する方針
- ③どの医療機関でも共有可能な「標準型電子カルテ」については、2026年度以降に運用を開始する
 - ・全国統一プログラムである診療報酬の「共通算定モジュール」（初診や投薬など行った医療行為を入力すると、全国一律に算定点数や患者負担を計算するプログラム）についても、26年度診療報酬改定から運用を開始する
- ④政府は、標準型レセコン、標準型電子カルテ、共通算定モジュールを一体的に提供し、電子カルテシステム未導入の医療機関を含め、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関での導入をめざす

(3) 「全国医療情報プラットフォーム」の構築

- ①オンライン資格確認等システムを拡張し、国民の健康・医療・介護情報を集積し、一括して管理できる機能を持ったデータ基盤
 - ・「医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム」（医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等）と位置付けている
- ②「電子処方箋管理サービス」に続いて、「電子カルテ情報共有サービス」を24年度から順次運用を開始する。介護保険証機能をマイナカードと一体化し、「介護情報基盤」を26年度から全国的に運用を開始する
- ③各種データは、マイナポータルとのAPI連携（2つの異なるアプリやソフトを連携し、データを共有する仕組み）によって、マイナポータルで自身の情報を閲覧できるほか、本人が同意すれば、民間PHR事業者が情報を提供することが可能
 - ⇒ 「PHR サービス事業協会」が2023年7月10日設立された（設立準備企業は

15 社、富士通、住友生命、塩野義製薬、テルモなど)



④医療 DX に関するシステムの開発と運用主体として、社会保険診療報酬支払基金を抜本的に改組する。運用資金について「受益者負担の観点を踏まえた」検討を行うとしており、保険料や窓口負担等で新たな負担を求められる懸念がある

(4) ガバメントクラウド (Gov-Cloud) —2025 年度末の実施を目指す

①デジタル庁が整備・監理する政府の情報システムにおける共通基盤・機能を提供するクラウドサービス利用の仕組み

- ・自治体システムもガバメントクラウドを活用した標準システムへ移行する
- ・医療・介護・教育などの準公共部門の業務内容の情報システムも、原則ガバメントクラウドを活用した標準システムにあわせていく
- ・マイナポータル、全国医療情報プラットフォームなども含まれており、マイナカードの利用履歴が集積され、データベース化される懸念がある

⇒ 巨大システムの構築は、システム障害や情報流出時の被害は甚大なものとなる

②デジタル庁は 2022 年 10 月 3 日、ガバメントクラウドのベンダー公募の採用結果を公表したが、アマゾン・ウェブ・サービス、グーグル、マイクロソフト、オラクルと、米国の大手 IT ベンダーが占めた。データセンターの所在地域は日本国内にあるというが、本部は海外にあるためデータが国外に流出することも懸念される。情報保全に関する規制を明確にすべきである

(5) 医療情報の利活用の規制緩和を先行

①医療機関がオンライン資格確認等システムにより、患者の医療情報を閲覧・共有

- (一次利用) する場合は、個人情報保護法により「本人の同意」が必要となる
- ・患者が同意するとすべての医療情報が開示され、開示する情報を選択することはできないため、診療・薬剤、処方箋情報がすべて筒抜けになってしまう
 - ・薬剤の履歴などから AI (人工知能) がプロファイリングを行い、病歴を推測して知る可能性がある

②政府は医療情報の二次利用について、「本人の同意」を得るという“入口規制、から、医療情報を利活用する企業等を審査・認定するという“出口規制、に緩和する方針

- ・オプトアウト方式 (本人が提供を拒否しない限り、個人情報の第三者への提供に同意したものとみなす) で医療情報を集めて、企業等が二次利用目的に使用できるデータを増やそうとしている
- ・全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用に関する論点を整理・検討する体制の確立を 2023 年度中に行う (医療 DX の推進に関する工程表) ⇒ 関連法案を 2025 年通常国会に提出する方針

5、マイナカードとマイナポータル利用を前提とした急激な医療 DX

(1) 医療情報のデジタル化と利活用ばかりが先行し、国民・患者が置き去りにされている。めざしている全体の医療デジタル化構想を明確に示すべき

①医療情報は生命や健康にかかわるものなので、利活用の仕方によっては、個人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じる懸念や不安が大きくなる可能性がある

- ・医療情報の利活用は、データ保護という信頼の上に成り立っている。個人の情報を受け取り、集積する側 (企業や国など) が、何に利用しようとしているのか、誰が監督するのかなど、透明性と機密性を確保することが不可欠

②医療情報が十分に保護されたうえで、個人の健康増進に利活用するほか、幅広い治療結果のデータを連携・分析して、効果的な治療に役立てることが期待されるその成果を迅速に公的医療保険制度に組み込むことにより、高度で良質な医療が普遍的に提供される

- ・“組織、人、技術、の 3 つの側面から個人情報を守り、国民・患者の信頼感、安心・安全を確保することが必要

③マイナカードと健康保険証を一体化させている国は、G 7 では日本だけ

- ・機微な個人データを大量に取り扱うという特性を踏まえ、他の領域とは明確に切り離し、公的医療保険に限定する必要がある
- ・他の分野とはひも付けしない「医療等 ID」(被保険者番号) を用いた医療等情報の集積・分析、地域内・地域間での情報共有の仕組みを構築することが考えられる

- ・また、従来からある地域の実情に応じて運営される「地域医療情報連携ネットワーク」は、全国に約 270 が存在している。通常医療は大半が 2 次医療圏で完結しており、地域の医療・介護現場、自治体が取り組んでいる医療・介護等情報の連携ネットワークへの支援が求められる

(2) 日本は 1 つの番号や 1 枚のカードに膨大な個人情報がひも付けられ、引き出せる

- ①改定マイナンバー法が 6 月 2 日に成立し、今まで社会保障・税・災害対策の 3 分野に限られていたマイナンバーの利用範囲を拡大し、法律に「準ずる事務」でも利用できるようにした。政府の判断で「準ずる事務」はいくらでも解釈をひろげることができる

⇒ 日弁連会長声明：利用分野・事務を拡大すれば、より広範な個人情報が番号にひも付けられた上、漏れなく・他人の情報と紛れることなく名寄せされデータマッチング(プロファイリング) されてしまう危険性が高まる、と批判

- ②マイナンバーとマイナカード、マイナポータルによって、ひも付けされる情報が増えれば増えるほど、政府が個人の資産や既往歴、行動パターンなどを把握することが可能になる

⇒ その結果、政府による国民への監視や介入、言論や行動の統制につながるデジタル社会＝画一化した社会となる恐れがある。有事の際には、何を規制し、誰を監視すればよいかを把握することが可能になる

- ③スウェーデンやエストニアなどには共通番号はあるが、政府が責任を持って個人情報を守る仕組みをつくっている

⇒ 国民の政府に対する信頼度や、情報公開を始めとする透明性と機密性が、日本とは比べものにならないほど高い。例えば、エストニアでは、誰が自分の個人情報にアクセスしたかを確認できるシステムがあり、本人がその情報を削除することもできる

- ④ドイツ、フランス、イギリスなど個人情報の保護に厳しい国では、一つの番号に全ての個人情報がひも付けられておらず、行政分野・用途ごとに番号（税務識別番号や医療被保険者番号、社会保障番号など）が複数あり、分散させている

(3) “個人情報（データ）は人権、を基本に、自分のデータの使われ方をコントロールできる権利など、国民・患者の人権、プライバシー権を守る仕組みが求められる

- ①EU 一般データ保護規則（GDPR）第 17 条

・本人が明かしたくない個人データを消去する権利＝「忘れられる権利」を定めている

- ②欧州委員会のデジタル化政策 「デジタルディケイドにおけるデジタル権と原則に関する欧州宣言」案（2022 年 1 月 26 日）

「1、DX の中心に人々を置く（人間中心のDX）」

技術は、完全なセキュリティーと基本権の尊重の下に、すべての欧州人に奉仕し、恩恵をもたらすべきであり、彼らが願望を追求できるようエンパワーすべき

国が国民の情報を集める中央集権化か、人権と地域主権を基本とするデジタル化政策にするのか、大きな分かれ目に立っている

国民皆保険制度を守るため、健康保険証の廃止方針を撤回させる運動を
マイナ保険証トラブルの実態、当事者のリアルな告発が世論を前に動かしている
声を上げる人の裾野を広げよう 総選挙の争点に押し上げよう

※ 8月19、20 両日実施の世論調査

「朝日」 健康保険証の廃止に「反対」55%が、「賛成」33%を上回る
共同通信 健康保険証廃止を「延期するべきだ」が38.4%、「撤回するべきだ」
が38.6%となり、「予定通り廃止するべきだ」の20.5%を上回った