

## もくじ

はじめに	3
第1章 トラブルはなくなるのか？	
—— なくならない。むしろ、増える恐れ	17
3年経ってもマイナ保険証の利用率はたったの5.47%	18
いまだに続く、マイナ保険証をめぐるトラブルの数々	24
半年経ってもいっこうに変わらない事態	37
トラブルがなくなるどころか、増え続ける理由	42
マイナ保険証のシステムは、どうあがいても完成しない	49
第2章 マイナ保険証で便利になるのか？	
—— ならない。むしろ、不便な世の中になる	53
複雑極まりないマイナ保険証の仕組み	54
今まで不要だった交付申請手続きが必要に	56
究極のナンセンス！ マイナポータルのPDFの写し	65
増殖が止まらない！ 資格確認のパターン	69
やはり大丈夫じゃなかった「大丈夫です」という断言	73
不便さを物語る、国家公務員の利用率わずか5.73%	77
全国の自治体でもほとんど活用されていないことが判明	80
利用者の状況を知らず、押し付けても失敗するだけ	85
最低評価の1つ星がずっと並ぶ驚異のアプリを発見！	89
第3章 医療の質は向上するのか？	
—— 向上するというのは悪質なウソ	95
医療情報のリアルタイム活用なんて遠い未来の話	96
お手軽アプリに完敗したマイナ保険証	102
救急医療の足を引っ張るマイナ保険証	105
確定申告が便利になるというミスリード	109

#### 第4章 社会的コストは減るのか？

——減らない。莫大なコストが、さらに増える	115
システム開発と普及促進に湯水のように税金を投入	116
莫大な税金を使いながら、無意味な業務が増加	120
事業が破綻する保険組合が続出する恐れ	122
マイナ保険証に続きコスト増を生むガバメントクラウド	125

#### 第5章 不正利用は減るのか？

——取るに足らなかつた不正が深刻になる	129
マイナ保険証の普及を虎視眈々とねらう犯罪集団	130
ほとんど問題にならない健康保険証の不正利用	139
あまりに脆弱なマイナンバーカードのセキュリティ	145
代替案は、マイナンバーカードを白紙に戻すこと	149

#### 第6章 日本のデジタル化は進んでいるのか？

——進んでいるのは「デジタル化」に名を借りた社会の破壊	153
-----------------------------	-----

間違つた「デジタル化」は、無意味な業務を生み出すだけ	154
大混乱が予想される、マイナ保険証の2025年問題	162
マイナ保険証の比ではない、運転免許証一体化の破壊力	166
もはやさまざまな利便性を飲み込むブラックホール	171
現場の業務に根差さない「デジタル化」は失敗する	175
DX成功の条件は、デジタル化以前に考え抜かれた業務改革	178
おまけ／足を引っ張っているのは高齢者じゃない	183

#### 第7章 ぐさぐさすれば、この暴挙を止められるのか？

——まずは、選挙で自公の過半数割れが欠かせない	185
もともとの政府方針は健康保険証とマイナ保険証の併用	186
河野太郎が独断で決めた健康保険証の廃止	188
ゴリ押しするためのあからさまなインセンティブ	193
消極的な医療機関にはペナルティが科せられる恐れ	198
健康保険証廃止を撤回させるために私たちにできること	201

トラブルは  
なくなるのか？

## 第1章

---

なくならない。  
むしろ、  
増える恐れ

**3年経ってもマイナ保険証の利用率はたったの5・47%**

2023年12月22日は歴史的な日となりました。

この日は私たちが日頃から当たり前に使っている健康保険証を2024年12月2日をもって廃止することが閣議決定された日です（ただし、経過措置として廃止後1年間は使えます\*）。これまで健康保険証1枚あれば、誰もがいつでもどこでも安価に医療を受けることができましたが、それに変更を加える歴史的決断が下されたといってもよいでしょう。

代わりに登場したのがマイナ保険証です。すでにごく一部の人は使いはじめていますが、健康保険証が廃止されたあとは、私たち全員が原則としてマイナ保険証を使うことになりました。ところが、2023年は1年をおして、マイナ保険証のトラブルに関するニュースが続いていたことはご記憶の方も多いでしょう。被保険者資格が確認できずに医療費を10割払わされた、顔認証がうまくいかなかった、他人の医療情報が紐づけられていた、訪問医療や感染症対応の場で被保険者資格の確認ができない、などなど。これまでの

\*2024年12月2日以降、転職などで健康保険証の更新が必要になれば、その時点で再交付されません。

「当たり前」がマイナ保険証の世界では崩れていることがたびたび報じられたのです。

民間企業であればサービスの中止や終了への階段を駆け上がるような事態でしょう。しかし、政府は一切の見直しを拒否しました。その理由は「デジタル化」は必要だからの一点張りです。一般の事業者であれば、リコールや利用中止を呼びかけるような状況でしたが、どんどん使ってくださいという呼びかけがごだまし続けました。これによって世論の反発を大いに受けることになりました。

百歩譲ってそれを上回る便益があれば一定の人を納得させられたのかもしれませんが。しかし、それもまったく感じられないものですから、そっぽを向かれるという展開になってしまったのです。

どれほど受け入れられていないかについて、少しだけ定量的な情報を見てください（次ページ図1）。利用率の圧倒的な低さは厚生労働省もポジティブな発信ができないほどです。一度下がって停滞していたものが政府の強力な推進により、2024年1月から上昇トレンドに入っていますが、よく見ればわかるように、右縦軸の目盛の最大値を8%にするなどして大きな変化にみせているだけなのが実態です。100%にすることが前提の制度ですから、4%が5%〜6%になっても何ら喜べるものにはなりません。推進して

年に入ってから矢継ぎ早に政府が保険点数の操作や補助金の交付により医療機関や薬局が  
れたためです。それから一度使った人の離脱もあり低落傾向になったのですが、2024  
ライン資格確認の導入と、マイナ保険証を読むためのカードリーダーの導入が義務づけら  
がっているのは、この月に一部の例外を除き医療機関に対して、マイナ保険証によるオン  
り便利であれば100%といわないまでも、もう少しよい数字が出るでしょう。

参考までに数字の読み方を補足しておきます。図1で2023年4月に利用率が跳ね上  
うになったのは、2021年3月です。それから3年以上経つのにこの有様です。現状よ  
うに湯水のように広報予算や医療機関に補助金を投下しています。

しかし、答えはシンプルです。  
それはひとえに、特段の便益も感じられず、従来の健康保険証の利用で何の問題もない  
ため、乗り換える必要がないからです。マイナンバーカードが健康保険証として使えるよ  
うになったのは、なぜこれほどまでに使われないのでしょうか。政府は周知広報が不足してい  
る行政の側も4%台がこのテキストを書いている段階で5%台になったことをもって  
「上がった！ 上がった！」という態度はとれていませんでした。

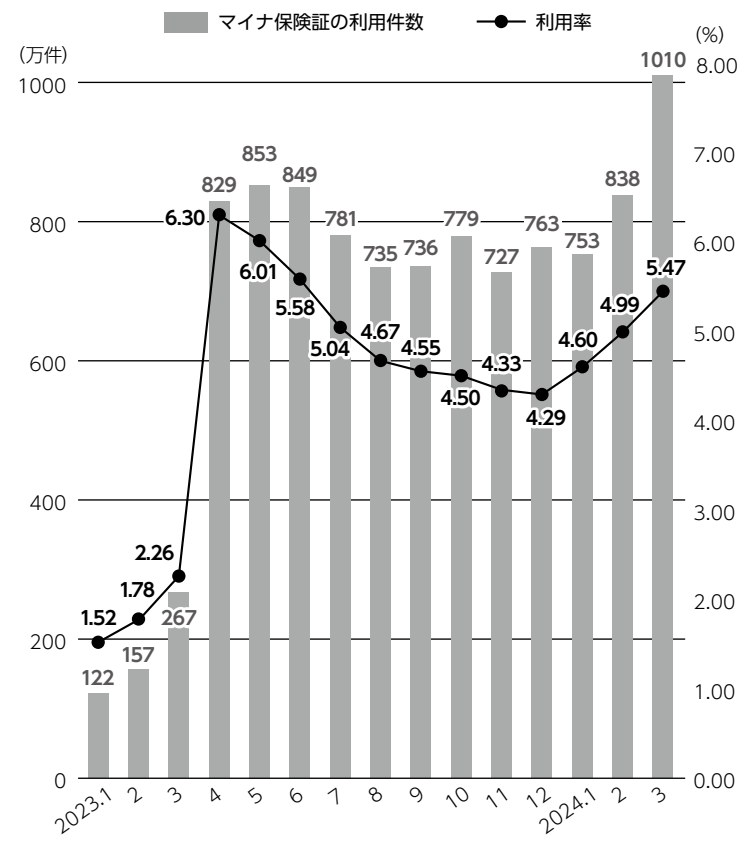


図1 マイナ保険証の利用率の推移  
出典：厚生労働省「マイナ保険証の利用促進などについて」  
(2024年4月10日)

利用者に半ば騙しともいえる勧奨をしたことや広報への莫大な予算を投下したことによりやや上昇しています。

マイナ保険証の受け入れられていない状況を、より深く知るために別の側面からも見ておきましょう。

たとえば、「登録が面倒だからマイナ保険証の利用者が増えない」という側面はあるのではないかといった疑問を持つ人もいるかもしれません。しかしこれについては、マイナ保険証の登録自体はマイナンバーカードを持っていれば比較的簡単にできます。スマートフォンにマイナポータルアプリをインストールし、それでマイナポータルにログインして、登録手続きを進めるだけです。10分もかかりません。この方法以外にも、医療機関や薬局にある顔認証付きカードリーダーなどで手続きすることもできます。それなりに便益が期待できるのであれば、そちらに移行しようとなってもおかしくはありません。

実は2024年1月時点でマイナンバーカードを持っている人の全人口に対する割合は73・1%あるのですけども、そのうちの77・9%の人がマイナ保険証を登録しています。これはマイナポイントの大量配布によって積み上げた数字です。その是非はともかくとし

ても、全人口の約57%（73・1%×77・9%）の人がマイナ保険証を使える状況にはあるため、登録の手間の問題は大部分がクリアされています。

厚生労働省やデジタル庁の見通しでは、利用率が50%に達していてもおかしくないと考えていたかもしれませんが、「デジタル化」で利便性が上がると言い張ってきたのに、それがたったの割にも満たない利用率（執筆時点）です。一番驚いているのは当の行政組織かもしれませんが、マイナ保険証に批判的な特定の党派の人が、その政治的意思として登録していないわけではないがゆえに、むしろ問題は深刻なのです。

もう一つ見ておきたい数字があります。国家公務員の利用率です。ここ最近定期的に発表がなされているのですが、一般の利用率とほとんど同じです。5・47%は国民の利用率ですが、霞が関に働く国家公務員に限った利用率もなんと、たったの5・73%です（2024年3月時点）。マイナ保険証の仕組みを作った側、普及を進めている側の利用率がこれほど低いとは私も驚きました。国家公務員の側が従来の健康保険証を選択しているというのは一つの答えが出てきていると言ってもよいでしょう。

わざわざトラブルに見舞われるリスクがあり、受付時間も通常の健康保険証より伸びるマイナ保険証に乗り換える必要性を感じなくて当然なのです。利用率が100%になった

場合にはトラブルの数も今とは桁違いになることでしょう。それでも霞が関に働く人たちは、表向きは普及促進のポーズを取らなければなりません。これについては第2章で後述します（p.77）。

---

### いまだに続く、マイナ保険証をめぐるトラブルの数々

---

「この手のシステムというのは最初にトラブルがつきものだ。産みの苦しみを否定したら何も新しいことはできなから」

こういう批判を私がマイナンバーカードおよび健康保険証の廃止を論じた際に長らくいただいてきました。しかし、もし現在そう思っている人がいるのであれば、それはまったくの間違いであるということは述べなければなりません。

河野太郎デジタル担当大臣はなぜかトラブルは解決したことにしていますが、トラブルはなくなるないどころか、今後むしろ増える可能性のほうが高いのです。

その理由を説明する前に、2023年10月から翌2024年1月にかけて、マイナ保険証をめぐるトラブルがどんな状況にあったのかを紹介しましょう。確かに、マイナ保険証のトラブルに関するニュースは、一時期と比べて減っているようです。では、実態はどうなのでしょう。

以下は2024年1月末に発表された、全国保険医団体連合会（以下、保団連）の調査結果からの抜粋です。保団連が全国各地の医療機関に対し、トラブルの状況について聞いたアンケート調査で、2023年11月24日～2024年1月10日に実施されました。回答件数は8672件です（内科診療所6216件、歯科診療所1744件、病院582件、無回答130件）。

### ■トラブルのあった医療機関は59・8%

2023年10月1日以降に、マイナ保険証やオンライン資格確認に関するトラブルが

あったと答えた医療機関は全体の59.8%を占めます（図2）。いまだに約6割の医療機関がトラブルに遭遇しているわけです。「いまだに」と書いたのは、政府の説明ではトラブルは解決に向かってはいるはずだからです。

2023年4月に、マイナ保険証によるオンライン資格確認が全国の医療機関に義務づけられたのをきっかけに、連日、マイナ保険証をめぐるトラブルが報道され、国会でも取り上げられました。相次ぐトラブルに対応するため、デジタル庁は2023年6月にマイナンバー情報総点検本部を立ち上げ、同年11月末までにすべての点検作業を終了するとしています。

同年12月12日に開催された第5回マイナンバー情報総点検本部において、点検対象件数8208万件のうち99.9%のデータについて本人確認を終了したとの報告があり、岸田文雄首相が「総点検の完了のめどが立ったことが確認できました」と発言しています。それを受けて、河野デジタル大臣は同年12月22日の記者会見で、従来の健康保険証を2024年12月2日に廃止することを閣議決定したと発表したのです。

このときの河野大臣の発言は次のとおりです。

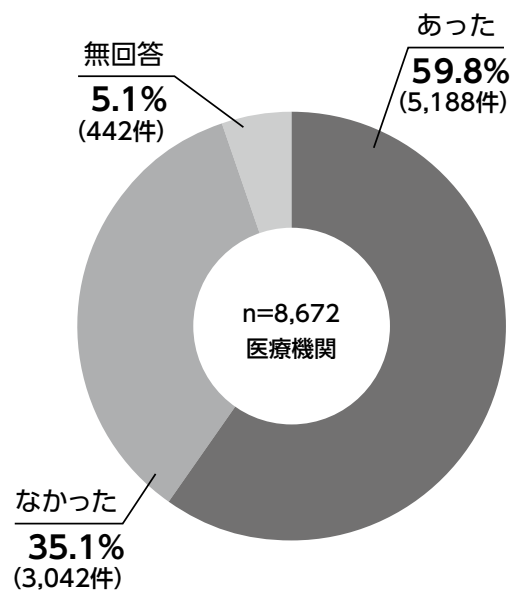


図2 マイナトラブルの発生した割合

出典：全国保険医団体連合会

「2023年10月1日以降のマイナ保険証トラブル調査」  
(2024年1月31日)



「マイナンバー情報総点検本部において、国民の皆様の不安を払しょくするための措置を報告し、総理から『予定どおり、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』とご発言がありました。こうした状況を踏まえまして、本日、マイナンバー法の一部改正法の施行期日を定める政令を閣議決定したところでございます」

ここにいう「マイナンバー法の一部改正法の施行期日」とは、従来の健康保険証を2024年12月2日に廃止することを指しているのですが、冒頭に「国民の皆様を不安を払しょくするための措置を報告」と述べています。つまり、措置を報告しただけで、措置したわけでもなく、ましてやトラブルが解決したわけではありません。河野太郎という政治家の本質が現れています。

保団連では、半年前の2023年6月にも同様の調査結果を発表しています。そのときの調査で、何らかのトラブルがあると答えた医療機関が全体の65・1%でしたので、半年が経過してわずかに減ったとはいえ、結局トラブルは解決しないままなのです。総点検したと言いながら、事態は何も変わっていません。

2024年に入ってからのも千葉県保険医協会、三重県保険医協会、神奈川県保険医協会、

大阪府保険医協会が同様の調査を行っていますが、トラブルのあった医療機関は53〜65%となっており、状況は変わりません（p.37で後述）。

### ■さまざまなトラブルはどれも致命的

保団連の調査では、次ページの図3のとおり、トラブルの種類も示されています。

一番多いのが「名前や住所で●が表記される」で67%。それに続いて「資格情報の無効がある」が49%、「カードリーダーでエラーが出る」が40%、「当該の被保険者番号がない」が25%、「名前や住所の間違い」が21%、「負担割合の齟齬」が15%。

政府は2023年12月時点で、医療保険に関する紐づけミスの点検を終了したと報告していますが、実際には「他人の情報が紐づけられていた」が2%あります。いずれも情報システムとしては致命的な欠陥です。民間企業なら、この状態でサービスを開始するなんてありえません。

一番のトラブルである「名前や住所で●が表記される」の原因はわかっています。

「たかはし」「たかと」という名字の方の多くは「高橋」という漢字で表記されますが、中には「高

「山崎」と「山崎」さん、「島田」と「島田」さんなど氏名に異体字を持つ方は珍しくありませんので、けっごうな割合で「●」が出てくるようです。しかも、「山」なら「山崎」だと推測できるのでまだしも、「●田」となるとさっぱりわからない。名前を呼ぶうにも呼べないというマンガみたいな話も聞きます。

システムが異なれば、異体字が「●」表示になる場合があることは、システム開発に携わる人にとっては説明するまでもない常識なのですが、その基本的なレベルの話を考慮せずにデータを連携したことが失敗の原因です。

保団連の記者会見によると、厚生労働省は「●」表示でもデータはあっているので気

橋」という漢字の方もいます。同じように「やうつ」さんには「斎藤」さんだけでなく「斎藤」さんがいますし、「わたなべ」さんには「渡辺」さん以外に「渡邊」さんや「渡邊」さんもいます。この場合の「高」「斎」「邊」「邊」を異体字というのですが、住民登録のデータベースと医療保険のデータベースとは、異体字を識別する文字コードが異なります。そのため、住民登録データを医療保険のデータベースにもってきて連携すると、異体字を識別できなくなり、「●」表示になってしまうのです。

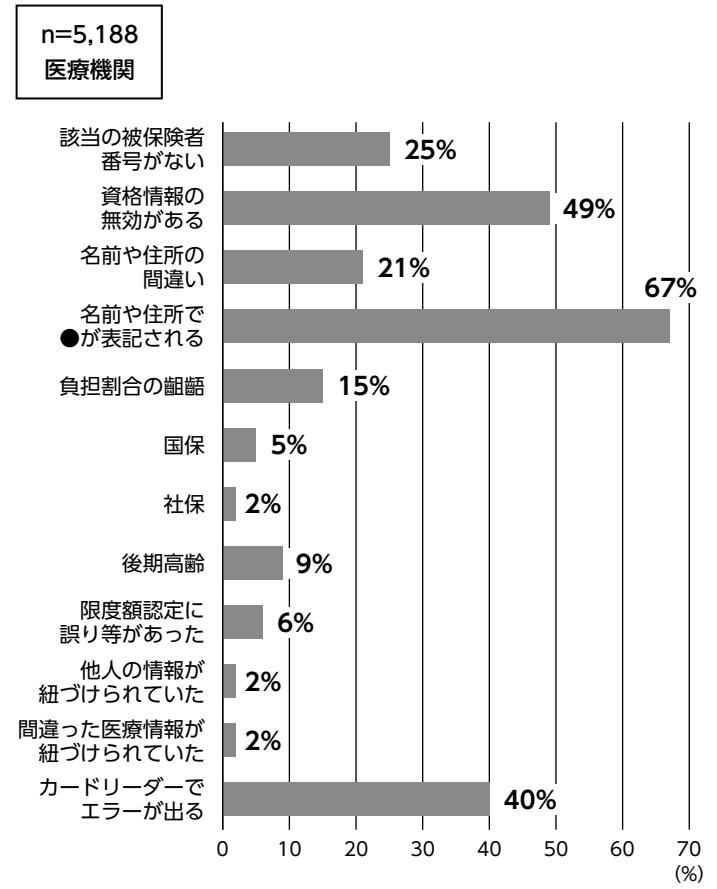


図3 マイナトラブルの種類 (複数回答)  
出典：全国保険団体連合会  
「2023年10月1日以降のマイナ保険証トラブル調査」  
(2024年1月31日)

にしないようにといい、トラブルだとは思っていないようです。しかし、名前がわからずに保険診療を受け付けられないといったケースも発生しているので、そんな無責任なことはありません。

やや大袈裟な話ですが、「●」の混じった氏名をもとに治療や薬の処方をして、万が一患者を取り違えていたら命にかかります。

百万歩譲って、厚生労働省の言うように「●」「表示を気にせず被保険者資格を確認したとしても、その後、そのデータを電子カルテに移したり、そのデータを使ってレセプト処理（医療機関が保険組合などに請求する医療報酬の明細書を作成する業務）をしたり、あるいは領収書を発行する際も、いちいち「●」部分を正しく打ち直さなければなりません。

これまでの健康保険証であれば必要のない作業がむしろ発生しているので、単に手作業による再入力が残るにとどまらず、無駄な仕事を生み出すDX（デジタルトランスフォーメーション）が完成します。おそらく真面目にシステム連携ができるかどうかをアセスメントしたら、あきらめたほうがいいという結論になると思われまます。しかし、すでにマイナ保険証を導入して健康保険証を廃止すると言い張ったものだから、後には引けないという話なのでしょう。迷惑です。

### ■トラブル回避の有効な手段は従来の健康保険証

話を先に進めましょう。「図3 マイナトラブルの種類」で、続いて多いトラブルは「資格情報の無効がある」「カードリーダーでエラーが出る」「当該の被保険者番号がない」です。要するに、被保険者資格が確認できないというトラブルです。先ほどの「●」「表記のトラブルも一部含まれているかもしれませぬ。

医療機関がそのトラブルにどのように対処したかが重要です。

それを示したものが、次ページの「図4 トラブルにどのように対処したか」です。

ご覧のとおり、トラブルのあった全医療機関のうちの83%が「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」と答えています。つまり、従来の健康保険証がセーフティネットになっているわけです。「じゃあ健康保険証だけでええやん」というツツ「ミミを、ぜひみなさんの心の中でしておいてください。

では、仮にこのまま健康保険証が廃止されればどうなるか。

利用者はこれまでにないトラブルに見舞われるというリスクに直面します。保険組合に電話で問い合わせたり、カードリーダーが故障すればメーカーに連絡したりしなければなりません。医療機関の窓口もクレーム対応が増えるでしょう。