

## マイナ保険証と医療DXのゆくえ

ーオンライン資格確認における

利便性と集中管理の狭間で考えることー

澤 田 宏 子

マイナンバーカードを健康保険証として利用する、いわゆる「マイナ保険証」をめぐる議論はまだまだ続いている。制度の基本的な方向性について、相対的な「マイナ保険証」を利便性の観点から私は概ね賛成である。薬剤情報や特定健診結果を参照できる医療情報の連携や、転職・転居の際に発生する保険情報等の変更時手続きの簡素化は、多くの国民にとって利益があり、また行政効率の向上という観点からも一定の合理性がある。しかしながら、現場の医療機関で日々業務している者として、制度移行に伴うこれまでの負担や費用対効果について、慎重に考えなければならぬと感じている。特に「マイナ保険証」の利便性に関しては、対象が国民にとって、行政機関にとって、医療機関にとって各々異なることを強く感じている。医療機関

の業務はレセプトオンライン請求を基盤として、オンライン資格確認の導入、電子カルテの普及など、長年のデジタル化の積み重ねによって完成形に近づいている。その状況で、今後オンライン資格確認を維持するための運用負担、新システムとして電子カルテ情報共有サービスを導入するための追加費用、さらに標準型電子カルテαの本格稼働に向けてのシステム改修費用などが、どこまで実質的な業務効率改善につながるのか、冷静に評価すべき課題である。

まず、現状を整理したい。マイナンバーカードの保有率は令和7年12月時点で約8割に達し、登録者数としては十分な普及が進んでいる。さらに、そのうち8割以上がマイナ保険証機能を登録しており、制度として整ってきている。しかし実際の医療機関窓口での利用率となると、これまでの推移は決して高いものではなかった。当初は、全国平均でたった数%台に留まり、その後も伸び悩んだ。令和7年12月2日に現行の健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行となり、マイナ保険証利用率は増加しているものの、保有と利用の間には依然として大きな隔たりがある。マイナ保険証を保有しても、過去の受診や処方内容といった医療情報の連携に不安

を覚え、その利用を希望しない国民が一定数いる。さらに、病院と診療所でも状況が異なる。病院では比較的マイナ保険証利用が進んでいる一方で、診療所のような小規模医療機関ではカードリーダーの追加導入やネットワーク整備の負担が大きいく、現場での運用に慣れるまでの時間も必要となる。一度読み取りエラーや本人認証トラブルが生じると、専門知識に長けたスタッフがいない診療所では、院長自らがオンライン資格確認端末をチェックし相談窓口に電話するため、外来診療の流れを長時間止めてしまうという話は珍しくはない。たとえトラブルがなくても、高齢者にとっては顔認証カードリーダーの前で、靴からマイナンバーカードを取り出し操作する一連の流れでさえも時間がかかるのである。高度なIT技術を必要とする新制度は、必ずしもすべての医療現場と親和性が高いとは言いい切れないのである。

こうした中で国が進める医療DX化について、私は一点の違和感を覚えている。医療機関側ではすでに20年以上にわたりデジタル化を積み重ねてきた。電子カルテが導入されている医療機関ではデータ連携も施設内では成熟し、会計処理や院内業務フローまでも電子化されているところもある。在宅医療でマイナ保険証を活用するには、「マイナ在宅受付ME」を利用したモバイル端末を医療機関が持参して訪問診療を行う。そうした中で、今後のマイナ保険証が生み出す「新たな価値」がどれほ

ど現場にもたらされるのかを考えると、費用対効果の面で疑問が残る。スマホ保険証に対応するための新たなリーダー、医療費助成（公費負担医療、地方単独医療費助成）の受給者証として利用できるようにするためのシステム改修、医療機関と薬局だけでなく介護事業所とも情報を共有するといった「新たな価値」は、医療機関にこれまで同様無料で提供されるものではなく、費用補填は常に補助金が提案されている。このようなシステム導入費用、ランニングコスト、システム障害への備え、既存システムの買い替え、職員研修など、医療機関が負う負担は決して軽くない。

一方で、制度の理念そのものに目を向ければその価値を否定することはできない。マイナ保険証を用いれば、患者の薬剤情報や自治体の特定健診結果が参照でき、より安全でかつ合理的な診療が可能となる。特に、過去の処方内容を迅速に確認できる意義は大きい。情報の連携は、本来こうした場面で最大限に活きる仕組みである。しかし、メリットが明確な一方で、課題も浮かび上がる。これらの情報の連携には本人の同意がその都度必要であり、仮に本人の同意を得ることができないなら、診察時に患者が故意でなくても処方内容の告知を怠った場合に、重複処方を見落としてしまうこととなる。電子処方箋はこのような場合でも重複処方を瞬時にチェックできる便利な機能を有しているが、医療機関側としてはシステム導入や改修の煩雑さ

やコスト負担、患者側としてはメリットの実感の分かりにくさ等から、電子処方箋の利用率は極々わずかに留まっている。

また、高齢者におけるマイナ保険証の管理についても課題がある。マイナンバーカードでの受診等が困難な要配慮者（高齢者、障害者等）には資格確認書の交付がされているが、特に75歳以上の高齢者ではスマートフォン利用率が低く、カードの管理や暗証番号の扱いが難しい。たとえ今は70歳でスマートフォンの操作に問題がなかったとしても、近い将来、認知機能低下によって管理できなくなることは容易に想像できる。それだけではなく、無料のマイナンバーカードさえ所持すればよいはずであったが、国民自身もマイナポータルサイトへアクセスして個人情報閲覧し、自ら入力作業を行い各種手続き申請する等、デジタル化が進んでいる。今後それらの操作にはスマートフォンが必須となるのではないかと危惧している。医療情報のすべてがマイナ保険証に一本化することで、高齢者の混乱が増える可能性も否定できない。利用が困難なのは高齢者だけではない。マイナ保険証に加えて子ども医療費の受給者証を提示することが一般的である子どもにとっても課題はある。0歳から19歳のマイナ保険証利用率は低く、国はその利用率向上を目指している。特に、新生児でマイナ保険証の保有は少なく、医療機関が医療費助成の受給者証へ対応できたとしても、新生児の保有率が増えるとは考えにくい。デジタル化の流れにそぐわない

層が一定数いる以上、制度設計には柔軟性が不可欠である。

さらに気になるのは、国がマイナ保険証に予防接種履歴を取り込む政策を令和8年6月より進めようとしている点である。確かに、行政としては地方自治体から情報を国へ、一元管理することで接種履歴の確認が容易になり、疫学的な把握も効率化するだろう。しかし、個人側から見れば、医療情報がますます集中することへの不安が増す。ワクチン履歴には行政が管理している定期接種だけでなく、個人で行う任意接種もある。個人にとっては、それら両方管理することが必要であり、計画でのマイナ保険証に管理される予防接種履歴では定期接種に限られるため不十分である。予防接種のデジタル化には、デジタル予約票をはじめとして、医療機関で接種するワクチンの登録、行政への請求も準備されている。ワクチン接種履歴の情報の漏えいや誤登録が起きれば国民にとっては大きな不利益となる。接種後に自ら予防接種履歴情報を確認し、誤登録の修正を求めるハードルは高く、利便性向上の陰で新たな負担が生じる可能性がある。

情報の集約によるリスクはサイバー攻撃の脅威とも深く関わる。ランサムウェアなどの攻撃が医療機関を対象とするニュースは国内でも増えており、サイバーセキュリティ対策の強化を推し進めても、もしオンライン資格確認の中核システムが攻撃を受けて機能不全に陥れば、マイナ保険証としての役割だけで

なく、医療情報へのアクセスも遮断される恐れがある。医療機関の診療体制が止まり、患者は受診できず全国レベルで医療がマヒする事態も想定される。こうしたリスクは隅々まで周知されているとは言い難く、対策も十分に尽くされているとは思えない。制度を進めるにあたって、最も慎重に現状に沿った検討が求められる部分である。

考えてみれば、デジタル化とは「利便性」と「脆弱性」を同時にもたらす二面性を持つ。今までの紙の保険証であれば、紛失や盗難はあってもシステム障害によって全国の医療が止まることはない。逆にデジタル化すれば、利便性は向上するが、一度障害が起これば影響は広範囲となる。どちらが良いという話ではなく、どのリスクを許容し、どこに備えるかが問題である。医療は国民を守るインフラであり、停止が許されない領域である以上、国はバックアップ体制や代替手段の整備を軽視してはならないし、末端の医療機関にサイバーセキュリティ対策をゆだねるような制度では不十分である。

とはいえ、デジタル化を止めるべきとは考えてはいない。重要なことは、制度を国民の生活実態へ寄り添わせ、選択の余地を確保することである。高齢者や障害のある人、公助を必要とする人には紙の資格確認書や簡便な代替手段を継続的に用意する。小規模な診療所には導入補助や技術支援を続け、無理のない運用ができるようにする。新しいシステムを増築するのでは

なく、すでに普及しているオンライン資格確認システムを上手に活用して運用を簡便化する。もつと制度の仕組みや情報管理の実態、トラブルや障害時の対応方法について透明性を持たせる。それらが揃ってマイナ保険証は信頼される基盤として機能するであろう。

医療情報のデジタル化は、国の将来を見据えた大きなプロジェクトである。それが真に医療にとって利益となるかは、デジタル化技術の精度ではそのものではなく、広く国民に受け入れられ、全国の医療機関でいかに絶えることなく運用されるか、ひとつひとつの積み重ねで決まる。現場の医療機関は、もうすでに長年の経験を通じて医療DX化を進め、それぞれの現場に沿った独自の最適化を実現している。現状を尊重しつつ、スケジュールに期限を決めて制度を推し進めるのではなく、医療現場の声をしっかりと受け止めて、一緒に制度を育てていくことが求められる。便利さを追い求めるのではなく、集中管理リスクを忘れず、費用対効果や業務効率化を再確認しつつ、慎重に一歩ずつ進む。その姿勢こそが今後の医療DXに必要なだと私は考える。