

セクトラルモデルを採用したマイナンバー制度

◆2024年度秋に期限を切ったマイナ保険証への一本化

政府はマイナンバーカードの交付数が伸び悩んだため（2022年9月末人口に対して49.0%）、ポイントを交付するマイナキャンペーンのカード申請期限を22年内へ延長した。さらに、河野大臣が10月13日にマイナンバーカードと健康保険証との一体化に期限を設け、24年秋に現在の保険証を廃止すると発表した。運転免許証との一体化も、24年度末としていたものを更に前倒しするという。

22年6月に閣議決定された「骨太方針2022」の“社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進”では、保険医療機関・薬局に、23年4月からオンライン資格確認の導入を原則として義務付けるのにあわせて、患者によるマイナンバーカードの保険証利用をすすめ、24年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入と保険証の原則廃止を目指すとしていた。大臣発表は、「目指す」となっていたものを、24年秋に廃止すると期限を切ったものとなった。

◆朝令暮改に追い込まれたマイナ保険証の診療報酬改定

マイナ保険証に関しては、22年4月に受益者である利用者に負担をもとめるとして、初診・再診料の診療報酬を引き上げた。表のように初診の場合マイナ保険証を利用すると加算額は70円（3割負担だと21円）で、従来の保険証は30円（同9円）だった。普及促進をはか

電子的保健医療情報加算の廃止と医療情報・システム基盤整備体制充実加算概要

加算額	22/10改定		22/4改定	
	初診	再診	初診	再診
医療・歯科診療				
マイナ保険証	20円	0	70円	40円
従来保険証	40円	0	30円	—
調剤薬局				
マイナ保険証	10円（6月に1回）		30円（1月に1回）	
従来保険証	30円（6月に1回）		10円（3月に1回）	

出所：厚生労働省の資料に基づきARC作成

るマイナ保険証を利用したほうが、既存の保険証利用より負担が増えるという逆転現象が生じていたため、マイナ保険証の普及を阻むことになるという批判が続出した。そのため、22年10月からは、マイナ保険証の利用のほうが、負担が減る形に加算額が変更されるという、朝令暮改の加算額変更が実施されたのである。

◆利便性と安全性を考慮したセクトラルモデルをマイナンバー制度に導入

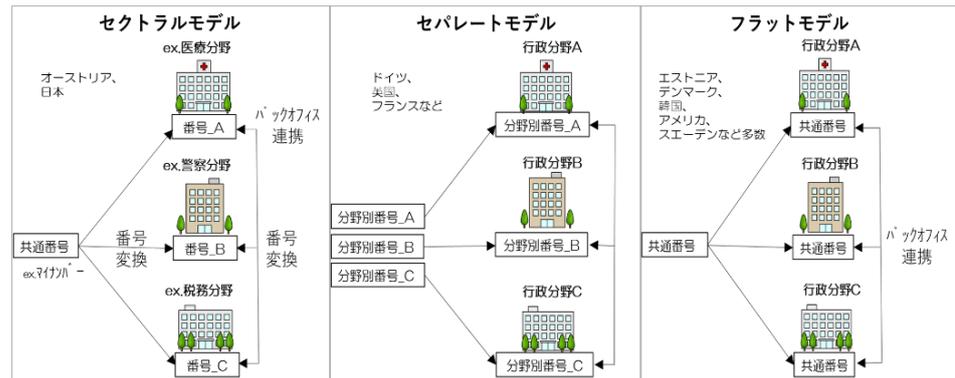
政府はマイナンバー制度の導入でデジタル化の進展を図ろうとしているが、マイナンバーカードの未取得理由では情報流出が怖いからが35.2%（デジタル庁調

ハイライト

べ) だった。ただ、マイナンバーを知られても、カードとパスワードがなければ何もできないし、カードのICチップには、必要最低限の情報しか記録されておらず、プライバシー性の高い情報は記録されていない。にもかかわらず政府は、マイナンバーを特定個人情報に分類、番号は人に知られてはならないとし、カードの番号部分に目隠しをしたケースを配布するなど、矛盾した対応を取ってきた。

実際に、日本が採用しているセクトラルモデルは、安全性と利便性を考慮した個人の番号管理モデルである。

セパレートモデルは、行政サービス分野ごとに異なる番号を管理するため



出所：デジタル庁「他外国における共通番号制度を適用した行政手続のワンサインリーに関する取組等の調査研究」報告書をもとにARC作成

利便性に欠ける。フラットモデルは、一つの共通番号をすべての分野で利用するため、個人情報保護の面で危険性が高まる。これに対し日本の選択したセクトラルモデルでは、行政サービス分野ごとに異なる番号を管理するが、番号変換等により行政分野をまたいだ情報連携が可能で、特定の機関から情報が漏洩した場合でも、芋づる式に情報漏洩するリスクが低いものだ。

◆政府のデジタル化で遅れる日本

現在の保険証は、顔写真がなく厳密には本人確認ができない。そのため、なりすましや薬の転売などの不正を完全には防げない。経済協力開発機構（OECD）の2021年時点の資料では、日本の1人当たり保健医療支出は加盟国平均の4,087ドルを上回る4,691ドルだ。マイナ保険証の導入でオンライン化がすすめば、投薬や検査の重複の減少につながることも期待できる。

新型コロナウイルスの感染拡大当初、紙の申請が中心で諸外国に比べて、給付金の支給が遅れに遅れたのは記憶に新しい。

国連の世界電子政府ランキングで日本は18年の10位から20年は14位に後退している。周回遅れの「電子立国日本」にとってデジタル化は待ったなしだが、政府は国民の不安を払拭するため、まずは丁寧な説明が必要であろう。【森山博之】