

参議院厚生労働委員会会議録第六号

令和元年五月七日(火曜日)

午後一時開会

委員の異動

四月二十六日

辞任

足立 敏之君  
宮沢 由佳君  
古賀 之十君

補欠選任

木村 義雄君  
福島みずほ君  
磯崎 哲史君

出席者は左のとおり。

委員長  
理事

石田 昌宏君

委員

自見はなこ君  
島村 大君  
そのだ修光君  
川合 孝典君  
山本 香苗君  
青木 一彦君  
石井みどり君  
小川 克巳君  
木村 義雄君  
高階恵美子君  
鶴保 庸介君  
中川 雅治君  
馬場 成志君  
藤井 基之君  
石橋 通宏君  
川田 龍平君  
福島みずほ君  
足立 信也君  
磯崎 哲史君  
河野 義博君  
宮崎 勝君

國務大臣

厚生労働大臣

副大臣

厚生労働副大臣  
厚生労働副大臣

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

内閣官房内閣審議官  
内閣官房日本経済再生総合事務局次長  
総務大臣官房審議官  
文部科学大臣官房審議官  
厚生労働大臣官房総括審議官  
厚生労働省医政局長  
厚生労働省健康局長  
厚生労働省労働基準局長  
厚生労働省子ども家庭局長  
厚生労働省老健局長  
厚生労働省保険局長  
東 徹君  
倉林 明子君  
薬師寺みちよ君  
根本 匠君  
大口 善徳君  
高階恵美子君  
吉岡 成子君  
向井 治紀君  
佐藤 正之君  
吉川 浩民君  
玉上 晃君  
池田千絵子君  
吉田 学君  
宇都宮 啓君  
坂口 卓君  
濱谷 浩樹君  
大島 一博君  
樽見 英樹君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るた

め、健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(石田昌宏君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

去る四月二十六日、宮沢由佳君、古賀之十君及び足立敏之君が委員を辞任され、その補欠として福島みずほ君、磯崎哲史君及び木村義雄君が選任されました。

○委員長(石田昌宏君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省保険局長樽見英樹君外十名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕  
○委員長(石田昌宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(石田昌宏君) 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

本案の趣旨説明は既に聴取しておりますので、これより質疑に入ります。

○島村大君 令和の時代に入りまして、トップバッターとして質問させていただくことを関係各位、また委員の先生方に本当に感謝をさせていただきたいと思っております。

な運営を図るためだと言われておりますが、本法案の背景には、我が国のこれからの更なる目標として、真の健康長寿国、日本だと思っております。そのために、今の日本の現状と議論されていることを少し私からお話をさせていただきたいと思っております。

現在、日本人の平均寿命は、御案内のとおり着実に延びておまして、平成二十九年には男性が八十・九八歳、女性が八十七・一四七歳といずれも過去最高を更新しております。皆様方、昭和四十五年、幾つぐらいだったか覚えていらっしゃると思いますが、昭和四十五年には男性が約七十歳、女性が約七十五歳でありましたので、ここ五十年間で男女とも十歳以上長寿、長生きする時代になったと言われております。

また、七十歳時点の平均余命を見ると、寿命は更に延び、男性が約八十六歳、女性が約九十歳となっておりまして、人数的には九十歳を超える方が全国で二百万人以上、このうち百歳を超える方が現在でも約七万人以上上っております。人生百年時代は決して大げさではなく現実的なものになっていっていると言われております。

そして、寿命、健康寿命とか平均寿命の寿命以外にも、働き方や世帯構成の面で社会に大きな変化が起きております。これまでは、現役の間は夫が会社勤めをして稼ぐとともに専業主婦が家庭を守り、定年退職後は年金を中心とした公的社会保障制度を世帯が支えるというモデルで成り立っております。これは、昭和、平成の初めの頃まではこれで成り立っていたと思っております。しかし、現在、この社会保障は、現役世代のときは会社ですね、現役世代の社会保障、そして所得保障や住まいの確保、各種手当などは企業が事実上担っている形となり、公的社会保障制度は主に高齢者向けに特化すればその役割を果たしてきたと言われて

○自見はなこ君 自民党の自見はなこです。令和に入り初めての参議院厚生労働委員会になります。

令和の時代は、少子高齢化や働き方改革や人口の偏在など、これまでの課題が複合的に重なり合っており、新しい時代においても、昭和と平成とで築き上げてきた社会保障の制度の下で、過去の知恵と経験を生かしつつ、諸課題を皆様とともに乗り越えてまいりたいと思っております。また、生活困窮者の支援や女性の社会生活環境の整備や障害者支援や妊娠からの切れ目のない子育て支援、安心の医療、介護、福祉など、個人々人に対して社会保障の果たす確かな役割があつてこそ社会の安定であるというふうに考えております。社会全体の安定があつてこそその平和と繁栄だと思います。引き続き、根本厚生労働大臣を始めとした厚生労働省の皆様におかれましては、国民からの信頼の下で我が国の安心の要としての厚生労働の行政のお仕事をさせていただきますよう、心からお願いを申し上げます。

さて、本日は健康保険法の改正ですが、一問目は根本厚生労働大臣にお伺いをしたいと思います。高齢者の健康事業と介護予防の一体的実施についてお尋ねをさせていただきます。

今回の法改正は、データベースの連携とそれをつなぐ保健師という二本柱で成り立っているというふうな思っております。この度は、実に長い年月を経て、この介護のデータベースと高齢者を含めた特定健診のデータベースとをようやく一体的に運用することとしております。とても意義のあることだと思っております。

○自見はなこ君 財政面まで踏み込んだ御発言を賜りまして、ありがとうございます。

○自見はなこ君 財政面まで踏み込んだ御発言を賜りまして、ありがとうございます。

○自見はなこ君 財政面まで踏み込んだ御発言を賜りまして、ありがとうございます。

きましては、これは住民票を持つ方を広く対象とする制度でございます。したがって、その中から、例えば被用者保険に加入している方は対象外である、あるいは医療滞在ビザの外国人の方は対象外である、こういう対象外の方を含めてその加入資格と、こういう対象外の方を含めてその加入資格というものをちゃんと確認する、そういう必要性が国民健康保険においてはより高いというふうな思っているわけでございます。

現行の国民健康保険法におきましては、市町村が関係者に報告を求めることができる対象として被保険者等の資産それから収入の状況等について規定されているということでございますが、被保険者の資格の得喪に関する情報というものについては規定をされていなかったわけでございます。今回の改正におきましては、したがって、国民健康保険者の資格管理の観点から、被保険者の資格の得喪に関する情報というものを市町村における調査対象として追加をして明確化をするというふうにしたものでございます。

○自見はなこ君 ありがとうございます。入管法の改正で新しい在留資格も誕生いたしました。出入国在留管理庁の職員の方々の担う業務と、厚生労働省におかれましては密接に連携していくことをお願いしたいと思います。

ただ、今回のこと大切なのは、日本人が外国人かを問わず、このような調査権は国民健康保険のために必要だということであり、今後、市町村の自治体職員の声もよく聞いていただいて、現場の負担に考慮し、必要なマニュアル作りなど様々な支援が必要になってくると思っております。是非協力の下でこの施策を実施していただくと、心からお願ひしたいと思います。

また、この度の居住要件などに関する法改正に關しましては、昨年党内で立ち上げました外国人労働者等特別委員会、木村義雄委員長の下橋本岳座長による在留外国人に係る医療ワーキンググループの議論が大きく寄与したと思っております。改めて、この間の関係各位の皆様のお働きに心から感謝申し上げます。

謝申し上げたいと思います。

続きまして、マイナンバーカードについて質問をさせていただきます。

マイナンバーカードの資格確認についての質問でございます。マイナンバーカードが健康保険証として使えるオンライン資格確認の導入は、患者様にとっても、マイナンバーカード一枚で受診ができるようになるなど、メリットが大きいというふうな考えております。他方で、マイナンバーによって医療情報がひも付けられるのではないかと、いった誤解や不安が生じないように、丁寧に医療現場や患者様に周知することが重要であるというふうな考えております。

オンライン資格確認は、公的個人認証の仕組みを使うのでマイナンバーそのものは使わないわけです、マイナンバーと診療情報が結び付くことはないということについて分かりやすい御答弁をお願いしたいと思います。また、医療現場に対する丁寧な周知も併せてお願いしたいと思います。

○政府参考人(梅見英樹君) 御指摘のとおり、マイナンバーカードによるオンライン資格確認というものを導入するわけですが、これはマイナンバーと診療情報を結び付けるということではないということでございます。

具体的にどうということかと申しますと、まず、資格確認するために、医療機関や薬局の窓口で、患者さん、マイナンバーカードを出していただきますと、そのICチップの中に本人を確認するための電子証明書というものが入っております。それを読み取った上で、その情報を、社会保険診療報酬支払基金それから国民健康保険中央会が管理いたしますオンライン資格確認等システムというところで照会をするということになるわけでございます。

今申し上げた支払基金と国民健康保険中央会、各保険者、健保組合とか協会けんぽとか市町村とか、そういう保険者から資格情報の管理の委託を受けるという仕組みになっておりますので、患者さんからの電子証明書という情報が送られて

きますと、患者さんのその資格の情報というものを直ちに検索をしまして医療機関や薬局に提供する、返送をするというような仕組みになっていくわけでございます。

したがって、マイナンバーカードを使いますけれども、マイナンバーカードのICチップの中の電子証明書を使うということでございます。マイナンバーそのものというものは用いないということになってございますので、医療機関等においてもまたマイナンバーを何か診療上使用ということも想定しておりませんので、マイナンバーと診療情報が結び付けられるということはないということをはっきり申し上げておきたいというふうな思っています。

また、こうした点につきましても、御指摘のように、オンライン資格確認導入に向けて、こうしたマイナンバーカードの安全性、あるいは運用の仕組みということについて、医療機関の現場に丁寧に説明をして周知をしていきたいというふうな考えております。

○自見はなこ君 明快な御答弁、ありがとうございます。本法案でこの度創設することになります医療情報支援基金でございますけれども、これによりまして医療機関におけるオンライン資格確認の導入を支援することというふうにもされてございます。

全国には、病院と呼ばれる医療機関が八千、そして診療所は十万と言われております。導入を希望する全ての医療機関が必要な支援を受けることができますよう、政府におかれましては、基金の積み増し等を含めしっかりとした財政措置を是非講じてくださいますよう、心からお願ひを申し上げます。

次の質問に移ります。医療情報の標準化、電子カルテの導入支援についてお伺いしたいと思います。現在、電子カルテの導入状況は、四百床以上の病院では九割程度の導入が進んでおりますが、一

般診療所では四割程度にとどまっております。今回の診療情報支援基金により、電子カルテの標準化を支援し、医療現場の情報化を推進していくことは、診療情報の連携など医療の質の向上や医師の勤務環境改善を支援する観点からも大変重要な取組であると評価しております。

他方で、電子カルテの導入に当たっては、システムのベンダーへのばらまきにならないよう、将来のあるべき医療情報の連携の姿を見据えて国がしっかりと方向を示すことが何より重要であると考えています。

こうした観点から、支援基金を活用してどのように電子カルテの標準化や、また診療情報の連携の基盤づくりを進めていくのか、お考えをお聞かせください。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。

電子カルテの導入は、まず、個々の医療機関における業務の効率化及び医療従事者間の円滑な連携を図るなどの医療提供体制を向上させる効果があると思っております。また、標準化した電子カルテの普及を進めることで医療機関間の円滑な情報連携が可能となり、地域医療における病床機能別の連携、病診連携を促進するなど適切な医療の提供に資するものと考えております。

このため、御審議いただいております健康保険法等の一部を改正する法律案において診療情報支援基金を創設する中で、まず、国の指定する標準規格を実装する電子カルテ等の導入を支援すること、また、国が基金を通じて技術的な方向性を明らかにすることによって業界全体を標準化へ誘導することを目指しております。国の指定する標準規格の具体的な要件については、今後、関係者の御意見も踏まえて検討していくこととしております。

今回の基金を活用した成果が、先ほど申し上げた医療機関間の情報連携との関係でどのように現れているのか、検証、公表を行いつつ、標準化した電子カルテの普及に向けて取り組んでまいります。

○自見はなご君 ありがとうございます。

この度の標準化をしっかりとできるかどうか、これからの大きな節目、分岐点になってくると思っています。これを成功させること、それから成功させた先に医療の適切な提供と、そして医療財政の安定的な運用ということが結び付いてくると思っていますので、大きく期待をしております。

また、医療情報の連携やデータヘルスの推進に当たって、特に、ICTが進む中で、成り済ましドクターの防止や、電子認証などの医師などのHPKI、医療関係国家資格の認証基盤も重要であるということも度々申し上げていただきました。この度の医療機関の情報化の推進と併せて、HPKIの推進にも是非取り組んでいっていただきたいと加えて申し上げたいと思います。

また、連休中にも新聞報道でございましたオンライン診療などもその際併せて進んでくるものだというふうにも予想されますが、それに当たっては、若い世代の、当然看護師さん、そうでありまして、医師、薬剤師は女性も多いということからストリーキングといったものも大変懸念をされております。現在未整備であります医療従事者のICT上の肖像権や、患者様の個人情報や皮膚の状態など、ネット上で故意あるいはハッキングなどにより拡散されてしまうことも想定し、新たな時代における医療を受ける側のルール作りや、あるいは双方が信頼関係の下で医療が行われる環境整備も同様に行っていたら大きく要望させていただきます。

加えて、日本は公的医療保険で医療を提供しております。人口減少に貢献することが、あるいは偏在の中でも適切な医療提供体制ということに貢献することが本来のオンライン診療の在り方だとも、ニーズとディマンドの履き違えが起り、医療財政を不必要に圧迫する原因をつくらないよう、慎重な対応を望みたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、NDBと介護DB、データベースの連結

解析の第三者提供について御質問させていただきます。

本法案において、医療と介護の匿名化されたビッグデータであるNDBを連結解析して、相当の公益性を有する研究等を行う自治体、研究者、民間事業者等の幅広い者に匿名化されたデータの提供が可能になります。これにより、例えば、学術分野で地域包括ケアや地域の効果的な医療・介護サービスの向上につながる研究が進むことや、自治体において医療のリハビリや介護サービスの実施状況を分析することで、高齢者の地域での生活を支える医療・介護サービスの効率的な整備につながるということが期待をされております。

他方で、これまでは専門の研究者だけが利用していたものがより幅広い主体に利用が広がっていくことになるので、貴重なデータが有効に利用され分析に活用されるには、レセプトの特性や匿名化されたビッグデータの取扱いについて、例えばeラーニングを活用して専門的な知識やノウハウを提供するなど、利用者を支援するための継続的な体制や取組が必要であると考へます。

この点について、政府の御見解をお聞かせください。

○政府参考人(梅見英樹君) 答えたいと思います。

NDBあるいは介護DBのデータを研究等に活用する際には、データ利用者の方々の側で、これらのデータが医療保険、介護保険のレセプトデータであるということ、分析を行う上でそのレセプトデータという特性に留意した取扱いが必要であるということ、十分御理解いただくということが重要であるというふうにも考へております。

具体的には、レセプトデータという点なので、結局保険請求に必要な情報というものが入っているということもございまして、例えば医療データと、具体的なドクターの所見であるとか検査のデータといったようなものは入っていないというところもございまして、そういうもの一定の制約があるというふうなところもございまして、そうしたことをよく理解した上で使っていただくという

ことが必要だろうというふうにも思っています。

この第三者提供の促進あるいは連結解析ということについては、この法案を作ります前に御検討いただきまして有識者会議の報告書というのをいただいておりますけれども、そこでも、eラーニング等を活用した法令遵守等に関する研修や研究者の個別ニーズに応じた支援の実施、あるいは支援実績やノウハウを蓄積して効果的な支援につなげることが今後の利用者支援のあり方方向性という形で提案をされております。

こうした報告書の内容も踏まえまして、先生御指摘のように利用者に対する支援の充実化ということに取り組んでいきたいというふうにも考へておられます。それによってNDB、介護DBの効果的な利活用につなげていきたいと考へておられます。

○自見はなご君 ありがとうございます。

研究者の皆様も大変大きな期待を寄せておられますが、同時に、これからはパブリックヘルス、公衆衛生が医療、そして地域、そして行政、全てを結んでいくキーワードになってくると考へますので、是非利便性のある使い方、そして継続的な体制支援、お願いしたいと思っております。ありがとうございます。

続きまして、支払基金改革について御質問させていただきます。

支払基金は昭和二十三年に設立をされました。それまで診療報酬の審査支払については、戦前は当時の厚労大臣の委嘱に基づいて医師会が、その後しばらくは政管健保については財団法人社会保険協会、組合健保については健保連が行っておりました。しかしながら、診療報酬の請求事務は極めて複雑で手間も掛かる中で支払の遅延が問題となり、これを統一的かつ迅速的に行う機関として設立されたのが設立の経緯だというふうに承知をしております。

戦争により健康保険制度が崩壊寸前の状態にある中で、戦後の新憲法の理念の下で健康保険制度

を始めとする社会保障制度の立て直しが進められてまいりましたが、その中で支払基金の創立により、診療報酬という言わば健康保険制度の血液にも当たる部分が円滑に循環するようになったということは、その後の健康保険制度の再建や発展に極めて重要な役割を果たしたというのが歴史的な評価であらうというふうに考へております。

また、支払基金の組織創設当時から五十年以上の間、レセプトは紙で提出をされておりました。戦後、保険診療が我が国の医療の中心となってきたことに伴い、紙レセプトの件数が年々相対的な勢いで増大する中で、これを円滑に処理する、そのためにはマンパワーに依存するしかなく、それを効率的に実施するため、支払基金では、都道府県ごとに支部を設置し、支部を中心として審査支払を行ってきたというふうに承知をしております。

すなわち、支払基金においては、膨大な紙のレセプトの審査を適切に行うため、マンパワーを支部に集約し、過去の審査実績や審査委員の先生方の知見も踏まえ、様々な現場の工夫を凝らして審査を実施してきたというのがこれまでの支払基金の歩みであつたらうというふうに認識をしております。

その後、近年の電子レセプトの導入により、例えばコンピュータを活用した統一的なチェックを行うことができるようになるなど、審査の流れにも大きな変化が生じていますが、それまでの審査や再審査結果等により培われてきた知見は支部にありますので、支部を中心とした審査が行われている形は基本的に変わっていないものであるというふうに承知をしております。

このような歴史的な経緯もあって、支払基金ではこれまで支部を中心として審査が行われてきているわけですが、一方で、そのことが結果的に支部間の審査結果の不合理な差異の要因になっているのではないのかという一部の指摘もございました。審査結果の不合理な差異があるということであるとすれば、公平性の観点から、これをなくし

ていくことが大変重要であると考えます。  
そこで、時間がない中恐縮ですが、お尋ねをいたします。

この度の法案におきまして、支払基金の組織見直し等において支部を廃止することとしておりますが、これは何を目的として、どのような効果を期待して行っているものなのか、具体的に教えてください。また、御見解を伺います。

○政府参考人(樽見英樹君) 御指摘のとおり、支払基金ではこれまで支部を中心とした審査が行われてきたわけでございます。

紙から電子レセプトという形が中心になってきてコンピュータチェックが可能になったわけでございますけれども、結局支部ごととそのコンピュータチェックルールというものを設定してきたというところでございます。これによって各支部によって業務が効率化されたわけでありまして、他、他の支部と比較して審査の結果の合理的な差異が生じる一因になっているというふうな御指摘もあり、そういうふうにつながっているというところではないかと考えております。

したがって、今回の法改正においては、地域間の審査結果の不合理な差異の解消などに向けまして、本部主導で全国的な審査業務の実施を進めるといったことのために本部の調整機能を強化するという観点から、都道府県の支部を廃止して、支部の有する権限を本部に集約するというようにしたものでございます。

これによりまして、既存の支部独自のコンピュータチェックルールというものを廃止して、本部から、将来に向かって不合理な支所間差異が生じないように本部主導による検証プロセスというものを確立するといったような全国的な取組を推進したい。それから、適正なレセプトの提出に向けて医療機関への支援というふうなものや職員の研修の実施につきましても、今後は本部主導によって統一的な取組に改めていくという

ことをしたいというところでございます。

なお、各都道府県には本部の事務執行機関として審査事務局を設置いたしまして、審査委員と相対を行います審査委員会の補助業務というものを実施するとともに、審査委員と連携をしまして医療機関に対する指導、啓発活動というものを実施するということにしているところでございます。

○自見はなご君 ありがとうございます。  
是非、知見というものは支部にもございましたので、しっかりとその知見を生かす形で活用していただくようにお願い申し上げます。

○宮崎勝君 公明党の宮崎勝です。  
健康保険法等改正案についてお伺いしたいと思っております。

まず最初に、そのうちのオンライン資格確認というところについて伺わせていただきたいと思っております。

オンライン資格確認の導入後はマイナンバーカードを保険証代わりに用いることができるようになるため、今回の法改正により、現状でも一三〇程度にとどまっているマイナンバーカードの普及に弾みが付くものと期待されております。そのため、オンライン資格確認の導入によるメリットを広く知ってもらう必要があると考えております。

そこで、まず、オンライン資格確認を導入するメリットについて、患者、医療機関、保険者、それぞれの立場に即して御説明をいただきたいと思っております。

○政府参考人(樽見英樹君) オンライン資格確認についての御質問でございます。  
メリットということでございますので、まず患者さんのメリットということで申し上げますと、オンライン資格確認が導入されますと、患者さんはマイナンバーカードを保険証として利用できることになりまして、また、それによって、例えば転職されて加入する保険者が変わるといったことになると、今まで、新しい保険証を発行していただくという

いうことでお願いをして、新しい保険証でかかるということになるわけでありまして、新しい保険証を発行、どうしても一定の日時が間、掛かることになりまして、その発行を待たずにマイナンバーカードを持っていただければ、これまで同様、医療機関で受診ができるということになります。

それから、特に入院なんかによって高額な医療費が掛かったときに、月々高額療養費という形で一定の限度額以上はまた保険から給付がされるという仕組みがございますけれども、これは、現在では、患者さんは高額療養費の自己負担の上限額を証明する限度額認定証というものを保険者に申請をしましてそれを出してもらって、それを持っていくと、例えば入院なんかですと入っているときに、その限度額までお支払をすれば、それ以上は言わば現物給付と同じような形になるという

ことになっていきます。それがないと、一遍全部払って後で償還を受けるという形になるんですけども、今度オンライン資格確認が導入されますと、オンライン上でこの限度額認定というものの情報も提供する仕組みとしておりますので、患者さんが保険者にあらかじめ限度額認定というものを申請して発行してもらおうという手続なくとも、限度額まで本人が払えば、あとは医療機関の方に保険者から直接支払が行くという形になります。

医療機関のメリットでございます。  
医療機関としては、先ほど申し上げましたように、転職をする、そうすると保険者が変わるといいうことがございます。今まではそれが医療機関では直ちに分かりませんでしたので、患者さんが古い保険証を持ってきちゃうということになりますと、その古い保険証に基づいて請求を一遍診療の後しまして、そうすると、古い保険者からこの人はもう変わりましたというの連絡が来る。そうすると、もう一遍新しいところを確認をして、そこに請求をし直すということをやっておったわけでございます。この事務コストというものはかかる状態であったわけでございます。

医療機関のメリットでございます。  
医療機関としては、先ほど申し上げましたように、転職をする、そうすると保険者が変わるといいうことがございます。今まではそれが医療機関では直ちに分かりませんでしたので、患者さんが古い保険証を持ってきちゃうということになりますと、その古い保険証に基づいて請求を一遍診療の後しまして、そうすると、古い保険者からこの人はもう変わりましたというの連絡が来る。そうすると、もう一遍新しいところを確認をして、そこに請求をし直すということをやっておったわけでございます。この事務コストというものはかかる状態であったわけでございます。

医療機関のメリットでございます。  
医療機関としては、先ほど申し上げましたように、転職をする、そうすると保険者が変わるといいうことがございます。今まではそれが医療機関では直ちに分かりませんでしたので、患者さんが古い保険証を持ってきちゃうということになりますと、その古い保険証に基づいて請求を一遍診療の後しまして、そうすると、古い保険者からこの人はもう変わりましたというの連絡が来る。そうすると、もう一遍新しいところを確認をして、そこに請求をし直すということをやっておったわけでございます。この事務コストというものはかかる状態であったわけでございます。

医療機関のメリットでございます。  
医療機関としては、先ほど申し上げましたように、転職をする、そうすると保険者が変わるといいうことがございます。今まではそれが医療機関では直ちに分かりませんでしたので、患者さんが古い保険証を持ってきちゃうということになりますと、その古い保険証に基づいて請求を一遍診療の後しまして、そうすると、古い保険者からこの人はもう変わりましたというの連絡が来る。そうすると、もう一遍新しいところを確認をして、そこに請求をし直すということをやっておったわけでございます。この事務コストというものはかかる状態であったわけでございます。

ども、今後は医療機関でリアルタイムに資格情報が確認できるようになりますので、過誤請求の事務コストというものは減少するということになり

ます。  
それから、今までで保険証の情報を窓口で手で打つというふうなことをやっておったわけでありましてけれども、マイナンバーカードをピッと読むという形で入力ができるようになりますので、間違いないようになりますし、効率的に登録ができるようになるというところでございます。

○宮崎勝君 ありがとうございます。  
保険者の方でも、被保険者、患者さんが保険者を変えたというふうな場合に、失効した保険証の利用による過誤請求というものが今まであったわけでございますけれども、それがなくなりまして事務コストが減少いたします。それから、最初に申し上げた患者さんのメリットで、高額療養費の限度額認定証の発行というのが要らなくなりまして、この事務コストも減少するというところになります。

以上のように、患者、医療機関、保険者それぞれ、利便性の向上、事務の効率化というものがつながらるというところを期待しているところでございます。

○宮崎勝君 ありがとうございます。確かに多くのメリットがあるように感じました。

そうしたメリットの一方で、マイナンバーカードが保険証になるとの報道を見て、従来の保険証が廃止されるのではないか、また、マイナンバーカードに全て切り替わるのではないかと勘違いをされてしまっているという可能性があると思っております。  
特に高齢者の皆様は不安に思われることがないように、従来の保険証でも引き続き保険診療が受けられるということをまずは確認をしたいと思いますし、国民や保険医療機関等に対して、オンライン資格確認の内容や注意事項に関してどのようにこれから周知をしていくのか、これが重要になってくると思っております。