

○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います。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、過去の知恵と経験とを生かしつつ、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期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、個々人に対して社会保障の果たす確かな役割があってこそその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っ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に思っております。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いうふうに思います。

今年の連休の前半になりますが、名古屋で日本医学会総会が行われまして、私もその中のセッションの、高齢者健診と高齢者医療との関わり、健康寿命延伸につながる高齢者のための健診の在り方に辻一郎先生や津下一代先生方と一緒にパネリストとして参加してまいりました。特定健診の情報を介護予防に使用することで、より個別に栄養状態のアドバイスや運動のアドバイスや、また受診につなげることができるということで、この法改正には大きく期待をしているということでありました。

三月二十日の厚生労働委員会で私は質問をさせていただいた折に、昭和五十三年まで我が国に制度として存続していた国保保健婦の話をお聞きいただきました。国保保健婦は、三千五百名の住民を担当する駐在型のかかりつけ保健師の制度でありました。岩手県でOGの方々の話を聞きましたが、自宅分娩が六割だった当時は、母子保健事業も行い、また家庭訪問を主とする中で、高齢者も含む家族全員の栄養指導、そして健診の実施と、そして結果は自宅に足を運んで訪問し、対面で通知をしており、生活に関わる医療、介護、福祉の領域の垣根を越えて何でも相談できるファーストタッチのかかりつけ保健師の制度でありました。行政として関わるため大きな安心感があったとのことでした。

日本医学会総会でも、どのようにかかりつけ医、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬剤師と連携していくのかということの議論も行われましたが、データベースを連携することと同時に、最終的にそれをつなぐのはあくまでも人であるというふうに思いますので、この度の法改正におきまして保健師を中心にしていただきましたことは、大変有り難いというふう

に感じております。

そこで、根本大臣にお尋ねをしたいと思います。

超高齢社会にある我が国において、高齢者に対する保健事業の実施は大変重要な課題でございます。高齢者のニーズに沿ったきめ細やかな保健事業を行うため、地域の中で活躍する保健師などの医療専門職種がしっかりと役割を果たしていくことが大変重要であると考えますが、今回の一体的実施の枠組みの中でどのような取組を進めていくこととしているのか、お考えをお聞かせください。

○国務大臣（根本匠君） 人生百年時代を見据えて高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくためには、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するなどの多面的な課題を抱える可能性が高まるこの高齢期の特性に対応し、住民に身近な市町村がきめ細かな支援を行うことが大変重要であると考えています。

このため、今委員のお話もありましたが、保健師などの医療専門職が地域の健康課題を把握して、保健事業と介護予防の両面にわたる一体的な取組を進めること、これが重要だと考えています。

具体的には、保健師等の医療専門職が様々な取組を進めていくことが考えられます。例えば、開業医の場など地域の様々な場において健康教室や健康相談などを実施する。この点については、三重県の津市では、地区の集会場などに巡回健康相談の窓口を設けて、保健師、管理栄養士などによる相談を実施しています。窓口に来られない方には訪問相談も実施している、必要に応じて主治医や地域包括センターに連携する、こういう取組をしているところもあります。

さらに、医療、介護、健診などの情報を一体的に分析し、地域の健康課題を把握する、あるいは生活習慣病の治療を中断していて重症化のおそれのある高齢者や、医療・介護サービスなどに全く接続していない閉じこもりのおそれのある高齢者の方々などを必要な医療・介護サービスに接続する、こういう取組をするためには、専門職の方が大変大きな役割を果たしていただくものと考えています。

このような取組を行う医療専門職の配置を各市町村で進めていただくように、後期高齢者医療の特別調整交付金なども活用し、財政的に支援をしております。これによって、高齢者のニーズに沿ったきめ細かな取組を推進していきたいと考えています。

○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。

昭和と平成とで国が豊かになり、人口が増加していく過程においては、医療職種の細分化や、あるいは専門性の向上に多くのエネルギーが支払われてきましたが、これからは仕事内容に関しても職種横断的な要素も増え、また人的にも、サービス提供者も高齢化してまいりますので、少ないリソースを統合していく時代になってくるんだというふうに思います。

岩手県でお話を伺いました国保保健師、当時、保健婦と呼ばれておりましたが、OGの方々、大変印象的なお話をされた中で、私たちが大事にしていたのは対話と行脚だというふうにおっしゃっておられました。先輩方の知恵を私たちは結集していく時代になってくる

んだと思います。この度の法改正は令和の時代を支えるに足る法改正の内容になっていると思いますので、是非これからも根本大臣にはリーダーシップの下で厚生労働行政を牽引していただきますよう、心からお願いを申し上げます。

次に、国保の調査権について質問をさせていただきます。

この度の入管法の改正に伴い、今後外国人の増加が見込まれる中で、医療保険の適切な利用の確保が必要だというふうに考えています。外国人の中には、留学生や健保の適用事業者以外で働く方など国保に加入する方もいると承知しており、その方々については市町村は在留資格の確認が必要と承知しています。国保の資格管理にあつては、健保の適用対象者かどうか、在留資格に沿った活動をしているかなど、日本人、外国人を問わず、慎重な要件の確認が必要と考えております。

今回の法改正では市町村の調査対象の明確化が盛り込まれていますが、その趣旨や狙いは何か、教えてください。

○政府参考人（樽見英樹君） 医療保険制度は被保険者の支え合いで成り立っている制度でございますので、この制度の信頼を確保するためには、適正かつ厳格な資格管理というものが重要だというふうに考えております。特に、国民健康保険につきましては、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いうものをちゃんと確認すると、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に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、国保の被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をしたいと思います。

ただ、今回のことで大切なのは、日本人か外国人かを問わず、このような調査権は国保の健全運用のために必要だということでもあります。今後も、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いますので、是非協力の下でこの施策を実施していただくように、心からお願いしたいと思います。

また、この度の居住要件などに関する法改正に関しましては、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で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います。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たいと思います。

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に考えております。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に考えております。

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、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（樽見英樹君） 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ありますが、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ございます。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に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は、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をする、返送をするというような仕組みになっているわけでございます。

したがいまして、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ので、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う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に思います。

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に考えております。

○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化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、心からお願いを申し上げます。

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。今回の診療情報化支援基金により、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をしております。

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います。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医療情報化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たいと考えております。

○自見はなこ君 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がこれからの大きな節目、分岐点になってくると思います。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は度々申し上げさせていただきました。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ただきたいと加えて申し上げます。

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、そうであります、医師、薬剤師は女性も多いということからスト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だきたいと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いうふうに私自身は考えております。くれぐれも、ニーズとダイヤモンドの履き違えが起こり、医療財政を不必要に圧迫する原因をつくらないように慎重な対応を望みたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

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、学術の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ことを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えます。

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（樽見英樹君） お答えいたします。

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で、分析を行う上でそのレセプトデータだという特性に留意した取扱いが必要であるということを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まず考えています。

具体的に言いますと、レセプトデータということなので、結局保険請求に必要な情報というのが入っているということをごさしまして、例えば医療でいいますと、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ことをごさします。そういうその一定の制約あるいは特性というものがあるので、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、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できる継続的な支援体制の検討ということが今後の利用者支援のあるべき方向性という形で提案をさせていただきます。

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考えておりまして、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えております。

○自見はなこ君 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りましたが、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思いますので、是非利便性のある使い方、そして継続的な体制支援、お願いしたいと思います。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たいと思っております。

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、診療報酬という言葉は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ろうというふうに考えております。

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いったことに伴い、紙レセプトの件数

が年々相当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だろ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ー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一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、具体的に教えていただきたいと思っております。

○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ーチェックが可能になったわけでございますけれども、結局支部ごとにそのコンピューターチェックルールというものを設定してきたということでございます。これによって各支部によって業務が効率化できたわけでありましてけれども、他の支部と比較して審査の結果の不合理な差異が生じる一因になっているというふうに御指摘もあり、そういうふうにつながっているということではないかということでございます。

したがいまして、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、本部主導で全国統一的な審査業務の実施を進めるという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をしまして、支部の有する権限を本部に集約をするということ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ーチェックルールというものを廃止をしまして、本部ルールという形で統一化を図ると。それから、将来に向かって不合理な支部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

うな全国統一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ました医療機関への支援というものもやっているわけでありますけれども、そういう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ていきたいということでございます。

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、審査委員と相対で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ようにしているところでございます。

○**自見はなこ君** 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は生かす形で活用していただくようお願い申し上げます。

ありがとうございます。