＜資料＞ 講演レジュメ

健康保険証廃止とその背景にある医療DX

－医療現場からみた論点と課題

工藤浩司

　日時：２０２３年９月15日（金）午後６時30分から午後８時30分まで

　場所：Web会議（Zoom）

　主催：石川県社保協、いしかわ自治体問題研究所

はじめに

○ 本報告は、すでに様々な論点から議論が続いているマイナ保険証問題について、その裏表の関係である、医療機関に対するオンライン資格確認体制整備の義務化問題も含めて、とりわけ医療現場で起きている課題を中心に論点整理することを主眼とする。

○ そして、国は、多くの批判を受けながらも、「国民へのマイナンバーカードの普及促進」と「医療機関のオンライン資格確認体制義務化」の両施策を堅持している。その背景にある「医療 DX 施策」の課題についても整理し、今後の更なる議論のための論点を提示しておきたい。

以下、

◎ 従来の医療保険各法による被保険者証を「保険証」あるいは「健康保険証」と表記している。

◎ 個人番号カードのことを「マイナカード」と表記している。

◎ マイナカードに医療保険の資格情報を紐づけたものを、「マイナ保険証」と表記している。

**１ マイナカードと保険証の一体化の沿革**

2013 年５月 マイナンバー法（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律）公布

2014 年６月 「世界最先端ＩＴ国家創造宣言」（閣議決定）：マイナカードについて「健康保険証や国家公務員身分証明書など、公的サービスや国家資格等の資格の証明書等に係るカード類の一体化／一元化」等により広く普及をはかる」と明記

2016 年１月 マイナカード発行開始

2017 年 11 月 マイナポータル開設

2019 年５月 健康保険法等の一部改正：マイナカードの保険証利用を可能とする法的根拠を整備

2020 年７月 医療機関等向けのオンライン資格確認ポータルサイトを開設。オンライン資格確認導入の受付開始：顔認証付きカードリーダーは無償提供、システム整備費を補助

2021 年３月 オンライン資格確認のプレ運用開始

2021 年 10 月 オンライン資格確認の本格運用開始

2022 年１月 マイナポイント第２弾スタート：マイナカードに健康保険証を紐づけると 7,500 円相当のポイントを付与

2022 年４月 オンライン資格確認システムを活用した情報取得等を評価した診療報酬点数を新設（電子的保健医療情報活用加算）

2022 年６月 骨太の方針：医療機関等におけるオンライン資格確認体制整備の義務化、保険証の原則廃止方針を打ち出す

＜骨太の方針（2022 年６月）で示されたこと＞

① 保険医療機関・薬局に、2023 年 4 月からのオンライン資格確認の導入を原則として義務付ける。

② オンライン資格確認の導入が進み、患者によるマイナカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す。（診療報酬上の加算、補助金の見直し）

③ 2024 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を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。（その場合でも加入者から申請があれば保険証は交付される）

※ 保険証廃止は「中長期的目標」としての位置付け

④ 医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる（医療 DX の推進：「全国医療情報プラットフォームの創設」「電子カルテ情報の標準化等」「診療報酬改定 DX」

2022 年９月 療養担当規則改正：医療機関等におけるオンライン資格確認体制整備の義務化、2023 年４月施行

2022 年 10 月 オンライン資格確認システムによる情報収集を評価した加算点数の見直し（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設、マイナ保険証利用時には患者負担が小さくなるよう見直し）

2022 年 10 月 13 日 河野デジタル大臣、2024 年秋の健康保険証廃止方針を表明（骨太の方針からの転換）

2023 年４月 医療機関等におけるオンライン資格確認体制整備の義務化（経過措置あり）

2023 年６月 マイナンバー法等の一部改正法案可決成立（2024 年秋の健康保険証廃止に法的根拠）

**２ オンライン資格確認体制整備の義務化**

(1) オンライン資格確認義務化等を内容とする中医協答申（2022 年８月 10 日）

① 保険医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を原則義務化（2023 年４月施行）

・ 療養担当規則にオンライン資格確認体制の義務規定を盛り込む

・ 医療機関はオンライン資格確認システムを通じて、資格確認以外に患者の薬剤情報、特定健診情報等の閲覧が可能となる（マイナ保険証による認証は必要）

② 医療情報化支援基金による医療機関・薬局向け補助の拡充

・ 顔認証付きカードリーダー：従来から無償提供（病院３台まで、診療所１台）

・ マイナカード読み取り等のソフトウェア・機器、ネットワーク環境整備、電子カルテ等既存システムの改修等の費用の補助（診療所は 42.9 万円を上限に実費補助）

・ 2023 年２月末までにシステム事業者との契約締結が必要

③ 診療報酬上の加算の取扱いの見直し（2022 年 10 月施行、2023 年４月一部改正）

・ 詳細は後述

(2) オンライン資格確認体制整備の義務化（療養担当規則の改正）

① 療養担当規則の改正内容

ア 医療機関における受給資格の確認方法については、「オンライン資格確認」か「保険証による確認」かのいずれかで行うという原則は、変更されていない。

イ ただし、患者がオンラインでの資格確認を求めた場合には、資格確認方法はオンラインに限定される（保険証による資格確認は認められない）。

ウ 上記イのとおり、患者がオンライン資格確認を求めた場合にはそれに応えなければならないので、医療機関はオンライン資格確認に必要な体制をあらかじめ整備しなければならないこととする。

エ 現在、書面によるレセプト請求が認められている医療機関については、義務化の対象から除外する。

② 義務化影響調査（保団連実施：2022 年 10 月 14 日～11 月 16 日、回答数 8707 件）

ア オンライン資格確認システムの対応状況：「運用開始」24％、「準備中」55％、「導入しない・できない」15％

イ システム費用：「補助金の範囲内」45％、「補助金を上回った」54％

ウ 導入しない・できない理由

・ 「情報漏洩、セキュリティ対策が不安」：63％

・ 「レセプトコンピュータ、電子カルテの改修で多額の費用が発生する」：61％

・ 「対応できるスタッフがいない、少ない」：50％

・ 「高齢で数年後に閉院予定」：45％

③ 医療機関に与えた影響

・ 療養担当規則とは、保険医療機関・保険医が保険診療を担うにあたって遵守しなければならない規則であり、規則違反は形式的には保険医療機関・保険医の指定・登録取消要件になり得るもので、義務化の意味は重いものであった。

・ 体制整備のためには、（補助金による補填があったとはいえ）整備費の負担が求められることとなり、義務化に対応できないとする医療機関もあったことから、地域医療を守るためにも医療現場からは義務化除外対象の拡大が求められることとなった。その後、2022 年末の中医協において、一定の要件を満たす医療機関の義務化猶予の経過措置は設けられたものの、義務化除外対象の大幅な拡大は見送られた。

・ 療担規則の改正では保険証による資格確認も従来通り認められていたが、その後、10 月のデジタル大臣による方針転換表明（2024 年秋の保険証廃止）により、体制整備義務化の対象外の医療機関であってもオンライン資格確認への対応を実質的に免れないこととなり、混乱に拍車をかけた（厚労省からは「簡易な資格確認システム」を開発・導入する旨の対応策はあげられている）。

(3) 診療報酬上の評価の見直し（診療報酬点数表の改正）

① 見直しにいたる経緯

・ オンライン資格確認体制整備にあたり、特にランニングコストの補填を目的に、2022 年４月の診療報酬改定で「電子的保健医療情報活用加算」（初・再診料への加算）が新設された。ただし、名目上は「診療情報の取得・活用体制の充実の診療報酬での評価」とされている。

・ 電子的に保健医療情報を取得できるのはマイナ保険証による資格確認の場合なので、健康保険証による資格確認よりマイナ保険証による資格確認の方を高く点数設定した。

・ 制度実施後、「マイナ保険証のほうが点数が高く患者負担も高くなるので、カード普及の妨げになる」との批判を受け、加算の見直しが検討され、その際には、マイナ保険証による資格確認のほうが健康保険証による資格確認よりも点数を低くする（患者負担も低くなる）ことが要請された。

② 新加算「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の概要

ア 所定点数（月１回算定）

・ 初診時：マイナ保険証以外の場合４点（2023 年４月からは６点）、マイナ保険証により医療情報を取得した場合２点

・ 再診時：（2023 年４月から）マイナ保険証以外の場合：２点

イ 施設基準

・ レセプトオンライン請求を行っていること。

・ オンライン資格確認を行う体制を有していること。

・ 「オンライン資格確認を行う体制を有していること」と「薬剤情報等必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと」の 2 点を院内掲示し、HP 等に掲載すること。

③ 本加算点数をめぐる論点

ア 診療報酬と患者自己負担との関係の在り方の問題－患者負担を上げるために診療報酬を上げるのは是か

・ 診療報酬は、医療行為やそれに係るモノを評価したものであり、医師が療養の給付として患者に提供できる医療内容を規定し、また、保険適用の範囲を画するもの、つまり、保険診療の質を担保するものとして設定されなければならない。

・ 患者定率負担のもとでは診療報酬水準が自己負担額とリンクする構造になっているが、これを前提に患者自己負担を上げる（下げる）ために診療報酬を上げる（下げる）という手法をとることは許されないと考える。前述の診療報酬の意義を没却させるからである。患者自己負担の在り方は診療報酬とは別に議論されなければならない。

・ 以上の認識をもっている者にとって、今回の「健康保険証による資格確認の場合の自己負担を上げるために、加算点数を引き上げる」という措置は、診療報酬の在り方そのものに大きな課題を残したと考えるものである。

イ 上記課題を回避するために取ったロジックの問題－問診票の項目を診療報酬算定の要件化とするのは是か

○ 実際の点数改定においては、上記の患者負担と診療報酬をリンクさせる考え方はとらず（とれず）、旧加算から続く「患者の診療情報の取得・活用体制」の評価という位置づけを前提に、次のようなロジックを「作出」することで実現させた。

・ この点数の算定要件として、「初診時の問診票の標準的項目」を新たに定める。

・ この標準的項目の中に、「処方されている薬」「特定健診の受診歴」を盛り込む。

・ この情報についてはオンライン資格確認システムを通じて取得が可能となっている（いわば効率化されている）が、患者がマイナ保険証を持参しない場合には問診票を使って患者から聞き取りをする「手間」が生じる。この「手間賃」が点数格差である。

・ これが点数に差をつけるために作出されたロジックである。

○ 初診時における問診とは患者に必要な医療を提供するために医師が患者の個別具体的な症状を確認しながら進めていく行為であり、その聞き取り項目を点数算定の要件とすることは、過去に例のない施策である。

○ また、厚労省が示した問診票は、「通り一遍」のもので、例えば医科と歯科で全く同じ項目が並んでいるなど、「患者に必要な医療を提供するために初診時の問診はどうあるべきか」という高邁な理念は微塵も感じられない。

○ さらに、問診票への必要記載事項として、「マイナ保険証の利用にご協力を願います。」の一文を加え、保険医療機関にマイナ保険証を推奨する役割まで担わせようとしている。

○ 以上のとおり、オンライン資格確認の「効率性」を可視化するために、問診票の項目を診療報酬上の要件とするという「副産物」が生まれたことになり、将来に禍根を残す可能性を強調しておきたい。

(4) オンライン資格確認体制義務化と医療機関（小括）

・ オンライン資格確認の体制整備については療養担当規則で義務化を規定され、対応できなければ保険医療機関の取消も「あり得る」という状況に追い込まれ、

・ また、体制整備に対する補助金については期限を切り、ベンダーとの契約締結を事実上迫られ、

・ 日々の診療において算定した加算点数を通じて、患者に対してマイナ保険証の普及役を担わされ、

・ 義務化に対応できない医療機関に対する措置を求めたものの、国の対応は最低限の経過措置期間の設定にとどまり、

・ そのような状況の中で、医療機関は、健康保険証の廃止法案（マイナカードと健康保険証の一本化）に直面することとなったのである

**３ 健康保険証の廃止とマイナ保険証への一本化**

(1) マイナンバー法等改正法案における医療保険各法の改正内容

※ 2023 年６月２日可決成立、６月９日公布、施行日：公布の日から起算して１年３か月以内の政令で定める日

① 健康保険証の廃止

② 「資格確認書」の仕組みの整備

③ 国民健康保険法等の改正（短期被保険者証、資格証明書の廃止）

(2) 健康保険証の廃止

・ 医療保険各法における健康保険証の交付に係る根拠規定を廃止

・ 経過措置を設ける（発行済みの健康保険証は改正法施行後１年間は有効とみなす。なお、法案時点では、経過措置期間中に先に有効期間が到来する場合にはその有効期間までしか有効とはならないとの取扱いを示していたが、その後の批判を受けて、すべての健康保険証について改正法施行後１年間は有効とみなす旨の考え方が示されている）

(3) 健康保険証の廃止とマイナ保険証への一本化のそもそもの問題点

○ そもそも保険証とは、国民にとって何であろうか。憲法 25 条に基づき国には国民の健康権の保障が義務付けられており、それを具体化するために医療保険による国民皆保険制度が整備されている。この医療保険による医療の給付を受ける権利を証明するものが保険証である。つまり、保険証は、国民が命と健康を保持するためのなくてはならない証明書であり、「利便性」のために廃止できるような単なる「紙」ではない。

○ 一方、マイナンバー法ではカード取得について、申請主義による「任意性」が担保されている

・ 第 16 条の２ 機構（地方公共団体情報システム機構）は、政令で定めるところにより、住民基本台帳に記録されている者の申請に基づき、その者に係る個人番号カードを発行するものとする。

・ 第 17 条 市町村長は、政令で定めるところにより、当該市町村が備える住民基本台帳に記録されている者に対し、前条第一項の申請により、その者に係る個人番号カードを交付するものとする。

○ 上記の申請主義をとっている理由としては、

・ 「全国民がこのカードを日常的に携帯するようになり、また、提示の機会が増加すれば、盗み見や紛失、盗難などが急増し、カードに表記されている個人番号や個人識別情報を他者に知られることが日常化し、さらにはこれらが不正利用される危険性が高まる。このようなリスクがあることを考慮して、番号法第 17 条第１項は、個々人が個人番号カードを所持することによる利便性と危険性を利益衡量して取得するか否かを決めるという申請主義（任意取得の原則）を採用した。」（日弁連意見書（2021 年５月７日）より抜粋）

・ 「なりすましによる個人番号カードの不正取得防止の観点から、個人番号カード交付の際には市町村の窓口に本人が来庁し本人確認を受ける必要があるが、個人番号カードの取得を希望しない者に対しては個人番号カードの取得を義務付け、市町村の窓口への出頭義務を課すことは困難である。」（水町雅子「逐条解説マイナンバー法」商事法務（2017 年）128 ページ）

・ つまり、自己情報のコントロール権（憲法 13 条）を踏まえた措置といえる。

○ 結局、保険証の廃止と「マイナ保険証」への一本化が意味することは何か。それは、国民皆保険下ですべての国民が所持しなければならない「保険証」を、任意発行であるマイナカードに代替させることを意味し、本来、任意であるはずのマイナカード取得を国民に強制させるということである。

○ 上記の批判があることを前提に、改正法では、医療保険の療養の給付受給権の確認方法として、

「資格確認書」交付という別の仕組みを準備するとしている。

(4) 「資格確認書」の仕組みの整備

① 資格確認書の意義

・ マイナカードによるオンライン資格確認を受けられない状況にある被保険者が必要な保険診療を受ける際の、資格確認のための「資格確認書」の仕組みを創設する。

② 資格確認書の概要（法案上程時に示されていた内容。今後省令にて示される）

・ 資格確認書は、各医療保険者が被保険者からの求めに応じ、書面又は電磁的方法により提供する。

・ 資格確認書の交付対象である「マイナカードによるオンライン資格確認を受けられない状況にある被保険者」について、改正法案の説明文書では、「マイナカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合」などが例示されている。

・ 資格確認書の有効期間は、１年を限度として各保険者が設定する。

・ 保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる旨の規定を設ける（経過措置）。

③ 指摘された問題点と政府の対応（大臣の国会答弁等から）

・ 交付対象者は上記の例示の範囲に限定されるか → 本人の意思でマイナ保険証を取得していない者も対象となる

・ 本人の申請に基づくとされているが、こどもや高齢者に限らず自ら交付申請（更新手続含む）ができない者の療養の給付はどのように担保されるのか → 申請がなくても対象者に交付する「プッシュ型」で届けることを検討する

・ 更新料は無料か → 将来にわたって無料である

・ 将来にわたって本当に更新が保障されるのか → 資格確認書に廃止期限を設ける予定はない

・ そもそも国民皆保険下において、すべての国民の療養の給付の受給権が保障されているにもかかわらず、なぜ１年ごとに更新手続をしなければならないのか → 資格確認書の有効期間を１年と限定せず、現行の健康保険証と同じように使ってもらえるようにする ← ８月５日総理会見

④ 現時点での資格確認書等の取扱い概要

※ ８月８日の「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会・最終とりまとめ」で具体案として公表されたもの

ア 資格確認書の対象者・交付方法

・ 当分の間、マイナ保険証を保有していない被保険者すべてに、申請によらず交付する（被保険者は、マイナ保険証か資格確認書のいずれかを保有することになる）

・ マイナ保険証の利用登録後も、その解除を可能とし、資格確認書の交付対象とする

・ マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書を交付可能とする。対象者は、要介護高齢者、障害のある人等の「要配慮者」（支援者による支援を受けて受診する患者）。この場合、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず資格確認書を交付する

イ 資格確認書の有効期間・様式

・ 有効期間は５年以内で保険者が設定（更新あり）

・ 様式は、現行の実務・システムを活用（カード型、プラスチックでも可）

ウ オンライン資格確認義務化対象外の医療機関における資格確認

・ 当面、マイナ保険証と、保険者から交付される「資格情報のお知らせ」を患者に携帯してもらい、これを一緒に提示することで受診可能とする

・ 「資格情報のお知らせ」とは、氏名、被保険者記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載したもの

※ 上記の対応をするのであれば、結局のところ今の健康保険証と何が違うのか → ・・・・・・・・・

※ 現行の健康保険証を残せば問題は回避されるのではないか → ・・・・・・・

※ そうであれば、なぜ現行の健康保険証をなぜ廃止しなければならないのか → ・・・・・・・・

(5) 医療現場で浮き彫りになったマイナ保険証のオンライン資格確認をめぐるトラブル

＜保団連調査結果＞

ア 調査の概要（６月 19 日最終集計）

・ 41 都道府県の保険医協会が会員に対して調査を実施

・ 送付数：66462 件、回答数：10,026 件（15.1％）

イ オンライン資格確認の実施状況

・ 実施している：84.2％、実施していない：15.8％（準備中：7.2％、経過措置申請中：7.3％、その他：1.4％）

ウ オンライン資格確認導入後、トラブルはあったか

・ あった：65.1％、なかった：34.9％

エ トラブルの種類（複数回答、n=5493）

・ 被保険者情報が正しく反映されていなかった（無効・該当資格なしと表示）：66.3％

・ カードリーダー等の不具合によりマイナ保険証を読み取りできなかった：48.4％

・ マイナ保険証の不具合（IC チップの破損等）で読み取りできなかった：20.0％

※ 資格情報が反映されないトラブルが最多となった。転職・退職等による保険者の変更が反映されるまでのタイムラグが主な原因とされているが、それでは説明がつかないものも多い。

※ 保険者がサーバにデータ登録する際に、本来の事務処理要領とは異なる方法をとったケースがあったことが明らかになっており、紐づけられたデータそのものの正確性の問題もある。

※ 資格情報を取得できずシステムから被保険者情報を検索しようとしても、現行のサーバにおけるデータの持ち方そのものが国保と被用者保険では異なり、マイナカード券面との漢字氏名の不一致、住所の不一致等が起こり得るシステムとなっている。

※ その他、患者自己負担割合の相違（後期高齢者で本来２割負担の患者がシステムでは１割負担と表示されるなど）の問題も明らかになってきている。

オ マイナ保険証では資格確認できず医療機関窓口で患者から 10 割負担を徴収した事例数：1291件（38 都道府県）

(6) マイナ保険証導入で国からメリットと説明されている項目は、本当にメリットなのか

ア 資格確認誤りによる診療報酬の過誤請求が減る

・ 2015 年の厚生労働省「医療保険制度における社会保障・税番号制度の活用に関する調査研究事業」結果によると、資格過誤を原因とした医療機関等へのレセプトの返戻は全体の 0.27％にすぎない。医療機関１施設当たりで換算すると年間で平均 22.7 件、１月で２枚未満である。

イ 「なりすまし受診」（不正利用）が減る

・ 他人になりすまして健康保険証を使う「不正使用」の状況の公式な報告はない。マイナンバー法改正の国会審議においては、厚労省から「市町村国民健康保険では、2017 年から 2022 年までの５年間で 50 件のなりすまし受診や健康保険証券面の偽造などの不正利用が確認されている」との答弁があった。国保加入者約 2500 万人に対して、１年で 10 件程度である。

ウ 高額療養費の月額上限などについて事前に限度額適用認定書を取得するという手間なく、自己負

担が限度額まで抑えられる

・ これについては健康保険証で受診した場合でも、オンライン資格確認システムを通じて確認・対応が可能である。

エ 診療情報等の提供が可能となる（マイナ保険証による同意）

・ これについては、医療情報の利活用のあり方として「医療 DX 推進施策」との関連で後述する。

**４．医療 DX 施策とそのねらい**

○ 上記の通り、健康保険証の廃止・マイナ保険証への一体化については、数々の課題が指摘されており、政府もそれに応える形で、「資格確認書を保険証と同じように使える」ような対策をうたざるを得ない状況となってきている。それならば、保険証廃止をやめればよいのであるが、この点については頑なに方針を貫いている。なぜか。それは政府が推進している医療 DX 施策に、マイナンバーカードの普及とオンライン資格確認システムの整備が不可欠だからである。以下、医療 DX 施策について論点を整理しておきたい。

(1) 医療情報の利活用の推進と医療 DX 施策

① 医療情報の利活用の推進

○ 医療情報の利活用の推進は、この間の社会保障施策の中核的な課題に位置付けられている。

・ 2022 年「骨太の方針」：「経済・財政一体改革」の見出しのもとで、「医療・介護費適正化を進めるとともに、医療・介護分野での DX を含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため」「医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる」「そのため、政府に「医療 DX 推進本部」を設置する」→ 医療費適正化策としての医療 DX

・ 2022 年「全世代型社会保障構築会議報告書」：「増加する社会保障給付について、負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合う仕組みを早急に強化するとともに、給付とバランスを確保していく必要がある。さらに、医療や介護ニーズの増大や多様化する福祉ニーズに応える人材の確保・育成、働き方改革に力を注ぐとともに、こうしたニーズの変化に的確に対応した医療・介護サービス提供体制の確立やデジタル技術の積極的な活用により、住民にとって使いやすく、かつ効率的にサービスが利用できる環境を整備することが重要である。」「社会保障制度全般について、マイナンバー制度の下で保有されるデータを含め、幅広い主体によって保有される関係データを連携し、そのデータの活用を推進する」 → 給付と負担のバランス策としての社会保障 DX

・ 2023 年「骨太の方針」：上記 2022 年の方針はほぼそのまま。さらに、「デジタル社会のパスポートとしてのマイナンバーカードについて、政府が一丸となって制度の安全と信頼の確保に努めるとともに、ほぼ全国民に行きわたりつつある状況を踏まえ、今後は官民様々な領域での利活用シーンの拡大など、マイナンバーカードの利便性・機能向上、円滑に取得できる環境整備に取り組む」 → 民間での情報利活用を視野に入れたマイナ施策

② 医療 DX 施策の概要

※ 以下、医療 DX 令和ビジョン 2030 厚労省推進チーム資料（2022 年９月 22 日）より

ア DX とは

○ DX とは

・ 「Digital Transformation」の略称として使われる用語であり、「デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを Transform（変革）すること」と定義されている。

○ 医療 DX とは

・ 保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

イ 医療 DX により具体化される取組み

・ 全国医療情報プラットフォームの創設

・ 電子カルテ情報の標準化等

・ 診療報酬改定 DX

③ 全国医療情報プラットフォームの創設

ア 全国医療情報プラットフォームとは（将来像）

・ オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。

イ 全国医療情報プラットフォームの現状

○ 全国のおおむねすべての医療機関・薬局が、オンライン資格確認システムでつながっている。

○ 次に掲げるレセプト情報について、マイナポータルを通じ、国民本人及び本人同意の下での医療機関等による閲覧が可能となっている。

・ 使用した薬剤の情報

・ 特定健診の結果情報

・ 診療情報（入院／外来の別、放射線治療の方式、画像診断の種類、病理診断の有無、糖尿病・難病等特別な管理料の有無、在宅医療の有無、透析処置の有無、診療年月日、医療機関名）

○ 国民本人は、マイナポータルを通じ、予防接種情報、自治体健診情報等の閲覧が可能となっている。

ウ 医療 DX 推進による将来像

・ 情報の提供・共有を行う主体について、医療機関・薬局に加え、自治体や介護事業者等への拡大を検討

・ 共有が可能な情報の範囲について、電子処方箋情報、電子カルテ情報、予防接種情報等への拡大を検討

④ 電子カルテ情報の標準化等

ア 標準化の必要性

・ 全国医療情報プラットフォーム等による医療情報の共有に際しては、データベースの標準化が不可欠となるが、電子カルテについては、現状ベンダーごとに異なる情報の出入力方式が採用されており、異なるベンダーの電子カルテを導入している医療機関間の情報共有は、困難な状況にある。

・ 将来的には医療機関間での電子カルテ情報の共有も見越しており、その意味でもカルテ情報の標準化は必要とされる

イ 現在までに整備が進んでいる電子カルテ情報の標準規格

・ 3 文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）

・ 6 情報（傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急、生活習慣病）、処方情報）

ウ 電子カルテ情報の標準化等の将来像

・ 標準規格情報の範囲拡大（透析情報、一部の感染症発生届は、2022 年度に決定）

・ 医療機関にて作成される文書のうち行政手続に使用されるものの標準化・デジタル化

・ 標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）を開発

(2) 医療 DX とマイナンバーカード、マイナポータル

① マイナンバーカード

○ マイナンバーカードとは、マイナンバー（複数の行政機関等が保有する個人情報を同一人のものであることを確認するための番号）が記載されたカードのこと。役所等にマイナンバーを告げる際に自分の番号であることを証明することができる。また、券面に氏名、住所、生年月日、性別、顔写真が記載されていることから、いわゆる「身分証」としても利用できる。

○ 上記のマイナンバー券面記載情報とは別に、マイナカードにはＩＣチップが格納されている。

チップ内には、次の２つの電子証明書が記録され、電子証明書ごとに固有の発行番号（シリアル番号）が記録されている。

・ 署名用電子証明書：文書を伴う電子申請等に利用する（確定申告等）

・ 利用者証明用電子証明書：利用者本人であることのみを証明する手段として利用する（印鑑証明書のコンビニ交付など）

○ 電子証明書は役所等への申請のみならず、民間事業者も活用可能。電子証明書のシリアル番号はマイナンバーとは異なるので利用する範囲に制限等はない。

② マイナカードと健康保険証の一本化

○ マイナ保険証の紐づけは、利用者証明用電子証明書のシリアルナンバーと被保険者資格情報とを紐づけすることにより完了する。

○ 医療 DX の基盤となる患者の医療情報は、マイナカードによる「本人の同意」がないと開示されず、医療機関も利用できない。

○ 医療情報の利活用の「鍵」となるのがマイナカードであり、医療 DX の推進に際しては、国民にあまねく普及させることが必要となるのである。

③ マイナポータルとは

○ 政府が管理するウェブサイトである情報提供等記録開示システムのこと。オンラインで電子申請などの行政手続を行うことや、行政機関等が保有している自身の個人情報を確認し、また、第三者に提供することができる。

○ マイナポータルで情報取得できる項目は、医療・税務・年金・子育て・世帯・介護情報など 29項目に及ぶ。マイナポータルで取得できる情報には、「全国医療情報プラットフォーム」登録の情報も含まれる。

○ マイナポータルに係る法的規制は、マイナンバー法本則にはなく、附則６条３項（設置に係る規定）、同４項（設置後の所要の措置に係る規定）があるのみであり、利用制限・プライバシー保護に関する規定は存在しない。

○ 全国医療情報プラットフォームでの情報の共有を可能とするのに使われるインフラが「オンライン資格確認システム」であり、この体制整備の医療機関への義務化は、医療情報利活用推進のための基盤となる重要な取組みである。

○ マイナポータルへの利用者登録、情報取得に際しては、マイナカードと電子証明書の暗証番号が必要であり、ここでもマイナカードは医療情報の利活用の「鍵」となる。

※ 以上をまとめると、医療情報の利活用の推進のためには、

① 全国の医療機関等が常時オンライン接続、そして、レセプトという統一様式での情報提供を可

能とする、つまり、オンライン資格確認システムの義務化

② 医療情報を個人ごとに把握し本人の同意を確実に得るための、個人単位化された被保険者番号とマイナンバーカードの紐づけ、マイナ保険証による電子的な同意、そのために、健康保険証を廃止してでも、国民にマイナカードを取得させ、マイナポータルに登録させることが必須となる。これが、健康保険証の廃止（マイナ保険証への一本化）とオンライン資格確認体制整備の義務化の狙いである。

(3) 医療 DX 施策のねらい

① 医療 DX が「骨太の方針」の経済・財政一体改革の中で論じられていることの意味

ア 歳出改革としての社会保障改革

○ 公的な医療費を抑制するための医療提供体制改革の側面

・ 医療情報の集積化、個人情報とのプロファイリングには、医療の標準化と医療費抑制のための数値目標の精緻化という側面、患者負担増の理由付けとしての「応能負担」の強化の側面

（例：2022 年 12 月１日「経済財政諮問会議」有識者議員からの提起（「経済・財政一体改革における重点課題」）より

・ 「来年度策定される都道府県の次期医療費適正化計画に、長年の課題である医療費の地域差縮減を加速する方策を反映すべき。また、マイナンバーも活用した世帯属性に応じたきめ細やかな給付や応能負担の強化を実現すべき。」

・ 「同じ疾病・症状で外来と入院の判断が異なるなど、提供する医療サービスのバラつきが地域差に影響している可能性。医療ＤＸの下で整備するデータベースを活用し、標準的な医療サービスを特定した上で、その展開を図るべき。」

・ 「全世代型社会保障の下で議論が進められている医療・介護の給付と負担の見直しについては、現役世代の保険料負担の上昇を抑制するとともに、将来世代に負担を先送りすることのないよう検討し、議論を先送ることなく、年内に結論を得るべき。」

イ 歳入改革としての社会保障改革

○ 医療・健康分野を成長産業として育成するという成長戦略の側面

・ 企業における医療・健康情報の二次利用による新たな産業の創出という産業政策ツールとしての側面

（例：2022 年 12 月１日「経済財政諮問会議」有識者議員からの提起（「経済・財政一体改革

における重点課題」）より

・ 「医療・介護のＤＸ等により、ヘルスケア・医薬産業の成長力強化（ＨＸ）を進めるとともに、予防・健康づくりを強化し、医療・介護費の抑制や、高齢者の労働参加による社会保障の担い手の増加を図るべき。そのための規制・制度整備を強力に推進すべき。」

・ 「ＨＸを推進する上で、電子カルテ標準化や医療・介護全般の情報を共有する「全国医療情報プラットフォーム」の創設は不可欠な基盤であり、確実に実現すべき。」

・ 「同時に、民間事業者がイノベーションのためにデータを円滑に二次利用できるよう、現行の規制を見直すべき。具体的には、上記プラットフォーム等にある幅広い個人情報を、研究開発に適した形で匿名化した上で、その扱いについて事前規制（二次利用に関する本人同意原則）から事後規制（事務負担の少ない形でのオプトアウト）とする等の制度整備を行うべき。」

② マイナポータルと社会保障個人会計

○ いわゆる「社会保障・税一体改革」以降、社会保障における負担と給付をリンクさせる施策が継続しており、本来の理念である「負担能力に応じた負担、必要に応じた給付」が「負担と給付の等価交換」という状況に置き換えられつつあるなかで、個人ごとの税・社会保険料等の額と社会保障の給付額を総合的に把握する「社会保障個人会計」の仕組みの導入が危惧されているところ

○ 上記は、政策的課題としては未だ具体的に顕在化しているものではないが、マイナポータルによる事実上の個人情報プロファイリング環境の整備は、看過できないものといえる。

（例：2022 年 11 月２日「経済財政諮問会議」有識者議員からの提起（「マイナンバーの利活用拡大による国民の利便性向上に向けて」）より

・ 「骨太方針で掲げたマイナンバーを用いた所得・資産情報と社会保障制度・税制の連携は十分進んでいない。その背景には、国民の個人情報流出への懸念、利用にメリットが感じられないこと等があると考えられる。」

・ 「今後、人口減少、少子高齢化が急速に進む中で、応能負担を徹底した効率的な社会保障制度を実現することは、分厚い中間層を強化するとともに、必要な者に必要な支援を十分に提供するために待ったなしの課題であり、そのカギとなるのがマイナンバーの利活用である。」

おわりに

① 本報告のまとめ

○ 国民皆保険下において、被保険者が療養の給付を受給できるプロセスを保障することは必要不可欠である。任意発行であるマイナカードで保険証を代替することはできない以上、健康保険証の廃止施策は速やかに撤回されなければならないと考える。

○ 政府からは「資格確認書」の発行により医療を受ける権利を確保できる旨の説明が続き、資格確認書を健康保険証と同じように使えるようにするとの対応が提起されているが、そうであるならば、健康保険証を廃止する必要はまったくない。

○ マイナカードを他人の被保険者情報と紐づけてしまった事例が生じたことは深刻である。医療・健康情報という患者・国民にとって最大のプライバシーである機微的情報が他人との紐づけにより流出する可能性がある現状を放置することは許されず、医療事故にもつながりかねない事態である。システムの運用をストップし徹底的な検証が不可欠である。

○ オンライン資格確認に係る診療報酬上の評価について、マイナ保険証による資格確認と保険証による資格確認との間に格差を設け、結果として保険証による資格確認の場合に患者自己負担が高くなるのは、法の下の平等に照らして問題である。

○ 必ずしも本意でないにも関わらず被保険者資格の確認のためやむなくマイナカード取得を強要されることは、マイナカード取得の任意性の意義（自己情報のコントロール権の保障）に鑑みて許されることではない。

② 医療情報利活用のあり方に係る論点整理

○ 当面、マイナ保険証と資格確認書が併存する方向性が示されているなか、では、医療情報の利活用において、マイナンバーを基盤としたシステムを拡充していくことは、このまま継続することでよいのか

・ 医療費の抑制や民間産業の振興のために、医療情報の利活用があってはならない。

・ 医療情報は、それが効果的に治療に役立てられ、患者を中心として医療機関間のみならず、地域の様々な社会資源のにない手との間で、連携・共有されれば、良質な医療の提供につながる。医療情報の利活用の目的はそこにある。

・ 医療・介護現場では、それぞれの地域のニーズに対応する中から、医療・保健・福祉のネットワーク、地域医療情報連携システム等の構築を進めている事例も多く、それらの更なる活用の道はないのか。

・ 医療情報利活用に係る何らかのシステムを構築するとしても、マイナンバーをキーにするのではなく、社会保障に特化した（他の分野との紐づけがない）分散型のシステムを模索すべきではないか。例えば、ドイツ、イギリス、フランスなどでは、一つの番号に個人情報を紐づけるのではなく、行政分野・用途ごとに番号を分散させている（納税者番号、社会保障番号など）。

・ そのうえで、医療情報の利活用システムの構築にあたっては、その機微的性格ゆえ、個人情報保護を徹底し、自己情報のコントロール権の保障を徹底する必要があるのではないか。

・ システムの構築に際しては、自分の情報を「プロファイリングされない権利」の保障などの観点から、個人情報保護法制の見直しも必要とされるのではないか。例えば EU がすべての加盟国に個人情報保護を義務付ける「General Data Protection Regulation」（一般データ保護規則

・2018 年 5 月 25 日施行）では、その 22 条 1 項で「データ主体は、当該データ主体に関する法的効果を発生させる、または当該データ主体に対して同様の重大な影響を及ぼすプロファイリングを含むもっぱら自動化された取扱いに基づいた決定の対象とされない権利を有する」としてプロファイリングされない権利を保障している。

＜参考資料＞

○ 本報告の内容のほとんどが、政策形成過程にあるものであり、主に参考とした資料は、政府・厚労省の各種審議会資料である。レジュメ中に出典をあげたもの以外は、ここ数年の下記の審議会等資料を参考にしている。

・ 社会保障審議会 医療部会、医療保険部会

・ 中央社会保険医療協議会 総会

・ 医療 DX 推進本部

・ デジタル庁 マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会