これでいいのか!?

全世代型社会保障改革

第7回 本年度の骨太の方針が閣議決定 ―オンライン資格確認の義務化方針をどうみるか

事務局長　工藤　浩司

６月７日、本年度の「骨太の方針」が閣議決定された。これは、政府の経済財政運営と改革の基本方針を示したもので、来年度予算編成のみならず、今後の社会保障制度改革、医療保障制度改革の議論に大きな影響を与えるものである。社会保障施策の分野では「全世代型社会保障の構築」の見出しのもと、先月号でも紹介した「全世代型社会保障構築会議」の中間整理の内容が盛り込まれており、この点については既定の改革路線を踏襲したものとなっている。一方、医療分野の改革として最も注目されるのは、「オンライン資格確認システム導入の義務化方針」が明記されたことである。この提起については、骨太の方針の閣議決定に先立つ５月25日、厚労省の社会保障審議会医療保険部会で既に示されており、これで政府の方針に明確に位置づけられることとなった。以下、上記医療保険部会提出資料も参照しながら、論点整理をしておきたい。

「骨太の方針」における提起内容

骨太の方針においては、従来から社会保障給付の重点化・効率化を通じた「国家にとって安上がりとなる医療提供体制」の構築がメニューにあがり、本年度も「社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進」の見出しをかかげ給付抑制方針が記述されている。「オンライン資格確認システム」をめぐる措置については、この文脈の中で明記されており、具体的には次のように記述されている。

●骨太の方針「社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進」の項の抜粋（カッコは脚注部分）

① オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年４月から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、患者によるマイナンバー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。（診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討）
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。（加入者から申請があれば保険証は交付される）

つまり、「オンライン資格確認システム導入の義務化」「関連する支援措置の見直し」「保険証の原則廃止」の３点が提起されたと整理できよう。

オンライン資格確認の導入状況

ここで、現時点での医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入状況をみておこう。５月25日の社会保障審議会医療保険部会では、オンライン資格確認の導入状況が公表されている。その内容をとりまとめると次の通りとなる。

●オンライン資格確認の導入状況（5月15日現在）

	医科診療所	歯科診療所	病院	薬局	全体
顔認証付きカードリーダー申込	45.9%	49.9%	78.9%	81.9%	57.9%
準備完了	17.5%	17.2%	42.2%	41.4%	24.7%
運用開始	13.0%	12.9%	35.5%	32.8%	19.0%

上記の通り、運用開始施設数は、医科診療所で13％、歯科診療所で12.9％に過ぎず、病院・薬局を含めた全体でも19％にとどまっている。なお、マイナンバーカードと保険証との紐づけについては、最新の数字として、５月25日に総務大臣が記者会見で公表した内容が報道されており、マイナンバーカードの交付枚数は約5600万枚（人口に占める割合は44％台）、健康保険証との紐づけ枚数は約855万枚（人口に占める割合は７％を割っている）と、こちらもほとんど進んでいない状況が明らかとなっている。

オンライン資格確認をめぐる法的課題

上記の提起については現行法制のままでは実現できず、省令等の改正が必要となる。まず、医療機関における被保険者資格確認に係る法制については療養担当規則で定められており、現行制度では「被保険者証かオンラインかいずれかにより確認すること」とされている。オンライン資格確認の義務化にあたっては、この条文を「改正」する必要がある。

参照条文（保険医療機関及び保険医療養担当規則）
（受給資格の確認）
第３条　保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの方法によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない患者であって、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。
一　健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認
二　患者の提出する被保険者証

次に、初・再診料への加算である「電子的保健医療情報活用加算」の見直しについては、診療報酬点数表告示の改正が当然に必要となり、中医協諮問・答申が必要となるのは言うまでもない。そして、被保険者証の選択制・廃止については、そもそも保険者は被保険者に対して被保険者証の交付が省令で義務付けられており、被保険者証とマイナンバーカードの選択制を導入するにしろ、被保険者証を原則廃止するにしろ、下記の条文等の「改正」が必須となる。

参照条文：健康保険法施行規則
（被保険者証の交付）
第47条　協会は、厚生労働大臣から、法第三十九条第一項の規定により被保険者の資格の取得の確認を行った又は事業所整理記号及び被保険者整理番号の変更を行った旨の情報の提供を受けたときは、様式第九号による被保険者証を被保険者に交付しなければならない。ただし、当該情報の提供が、同一の都道府県の区域内における事業所の所在地の変更に伴い行われたものであるときは、この限りでない。
（注：上記は協会けんぽに係るものである。組合健保や国保、後期高齢者医療制度等にも同種の規定がある）

上記の「改正」について、政府は工程表を示して具体化を進めていくとしているが、これらの見直しは単なる省令改正の域を超えたものである。言うまでもなく、憲法25条に基づき国は国民に対して健康権の保障を義務付けられており、それを実現するために公的医療保険制度が存在する。医療保険に基づく保険診療が確実に患者に給付されるためには、患者にとっても医療機関にとっても資格確認というプロセスは大変重要なものとなる。これがマイナンバーカードによる資格確認に限定されれば、マイナンバーカードを持たなければ保険診療が受けられなくなるという意味で、国民皆保険の根幹にかかわる問題と言えよう。

もちろん、上記のことは国もわかっているので、「保険証の原則廃止を目指す」としつつも、「加入者から申請があれば保険証は交付される」という注釈をつけることを忘れてはいない。原理的に言えば、保険証の廃止は難しく、この措置の真の狙いは、現行法令では「任意」とされているマイナンバーカード取得について、国民にこれを強制するという意義であることは明白である。

マイナンバー制度のもつ問題点

マイナンバーカードの普及は、現行のマイナンバー制度が定着することを認めることにつながる。もとより、マイナンバー制度は、所得や資産、銀行口座、税・社会保険の負担、年金・医療の社会保険給付、子ども・世帯情報など膨大な個人情報を国が一元的に管理しようとするものであり、税・社会保険料の負担増と社会保障給付抑制の強化につながることを危惧せざるを得ない。国民一人一人が、社会保障のために「いくら払ったか」と社会保障給付を「どれだけ受け取ったか」を「一元的に」把握することが容易になり、負担と給付の関係が明確になるからである（いわゆる社会保障個人会計）。

もちろん、ICTのシステム整備自体は否定する必要はなく、それを患者・国民にとって便利になるように使うことには異論はない。しかし、それを現行のマイナンバー制度とリンクさせてまで実施すべきかどうかは、また別の議論が必要である。集約された個人情報を国家や民間企業等に「濫用」させないために、国民一人一人の個人情報の「自己コントロール権」をしっかりと保障する、また、国がプロファイリング等を行うことを禁止する―このような制度上の担保が不十分なまま、今のマイナンバー制度がこのまま「普及」することには強い危惧を抱かざるを得ない。現行の仕組みでもマイナンバーを介さず被保険者番号による資格確認が可能なこと、また、オンライン資格確認システムを導入していない医療機関において、特段の混乱を招いていないこと等に鑑み、拙速な義務化、被保険者証の廃止などについては、中止・撤回すべきと考えるものである。（紙幅の関係で、加算廃止をめぐる議論等「関連する支援等の措置」については、中医協での議論をみながら次号以降に整理する予定である）