

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○とかしき委員長 次に、尾辻かな子さん。

○尾辻委員 立憲民主党の尾辻かな子です。

今日は健康保険法の改正案ということなんですけれども、これは後期高齢者の窓口二割負担の話をするんですけれども、本当に今、私たち厚生労働委員会です、この議論をしていいますか。平時であれば、この話、重要な話でやっていくんですけれども、大阪、兵庫、既に医療崩壊です。そして東京も緊急事態宣言を要請するという状況の中で、この厚生労働委員会という、一皆さんの命と健康を守るこの委員会が今窓口負担の二割のことを議論しているって、国民の皆さん見られたらどう思うに思われますか。これは危機感が伝わらないと思うんです。

委員長、今、私たち、この議論、もっと本当はコロナの医療崩壊や変異株のことについて議論すべきだと思いますが、私たち、これはちゃんと議論できていると委員長は評価されていますでしょうか。

○とかしき委員長 今、法案審査をさせていただいておりますので、よろしく願います。大阪は大変ですけれども、でも、今、法案審査を優先させていただいておりますので、よろしく願います。

尾辻かな子さん。

○尾辻委員 委員長、法案審査を優先させている場合ですか、今。だから、これがどういうふうに見えるかということなんです。今回、私も医療法の議論をしたいですよ。でも、この議論の前に、やはりコロナのことをせざるを得ない、そういう状況である。そういう間に、この大事な法案が議論が半分のまま通っていくことについて、やはり、私、今こういうことをやるべきじゃないということをやまず強く申し上げておきたいと思えます。

コロナ対応についてお聞きをしたいと思います。本当に、私は、三月の末ぐらいから大阪が感染者が増えました、六百人ぐらいになったときに、これはもう早く緊急事態宣言を出してほしいと言っていたわけです。ただ、先に蔓延防止等重点措置をやるんだということになって、ただ、これでは止まらない、変異株もある、医療逼迫もある、三次救急が受入れ制限をかけている。これは一刻も早く緊急事態宣言を大阪、兵庫には出していただきたいと言っていたわけです。

ところが、結局、総理が十五日から十八日まで訪米をするというところで、ここでまず空白期間が出てしまい、そして十九日、おとつ、大阪府

は要請をかけたわけですけれども、いまだ、今日に至っても、まだ緊急事態宣言がいつ出るのか、いつ決定されるのか調整中というまま分らないということ、これはちよつと余りにも遅過ぎるんじゃないかと。その間にも大阪では、入院できずに自宅待機で亡くなる方が続出されたり、救急車を呼んでも最大七時間救急車の待機というような、医療崩壊、そういう状況が起こっているわけです。

なので、今回のまずは緊急事態宣言を大阪で出すに当たって、なぜこんなに遅かったのかということをやまずお聞きしたいと思っております。

お手元に、四月二十日の読売新聞の記事を持ってきました。そこでは、実は、十日以降、大阪府の新規感染者数が九百九十一人となり、重症病床の使用率も八一・三%になった、これ以降、吉村知事は西村氏と、大臣ですね、緊急事態宣言発令について相談をしたというふうに書かれてあります。

今日は、和田政務官、来ていただいております。ありがたうございます。この間、大阪からは相談はあったのか、そして、あったとしたらいつ頃からこの相談はあったのか、教えていただければと思います。

○和田大臣政務官 お答え申し上げます。

先生御指摘のありましたとおり、昨日、四月の二十日の日に、大阪府より政府に対して、大阪府を対象区域とする緊急事態宣言の発出について検討するよう要請をいただきました。それに先立ちまして、十九日の日に、吉村知事が緊急事態宣言

に関する政府への要請を行うといったことを発表されました。それに先立って、既に西村大臣と吉村知事が電話でお話しておりまして、本件についての考えを伺ったというふう聞いてございます。

緊急事態宣言につきましては、都道府県知事から要請が要件となつているものではございませんけれども、知事と緊密に連携をしながら、感染状況や病床の逼迫状況を注視し、専門家の分析、評価もいただいた上で、最終的に判断をさせていただきたいと考えております。

○尾辻委員 和田政務官、私は、この間、大阪から相談があったのか、あったとしたらいつ頃からあったのかということについて伺いしております。

○和田大臣政務官 お答え申し上げます。

四月の十二日、十三日あたりからも既に相談はあったそうですけれども、実際に緊急事態宣言に関する言及があったのは十八日というふう聞いております。

○尾辻委員 十二や十三から相談があった。

つまり、相談はあったけれども、大臣がこの発令を止めていたということですか、そうすると。

○和田大臣政務官 対処の仕方について相談をしていたということであつて、決して大臣が止めていたということではございません。

○尾辻委員 今、本当に重要な答弁をされたんです。大阪はSOSを出していた。にもかかわらず、押しとどめていた。十二や十三に、既に大阪からはSOSが出ていたんじゃないですか。

ここにも書いてありますよ、こういうふうには政府と調整がついていたらとつくに宣言を要請している、吉村知事はいら立ちをぶちまけることもあった。

これは、政府が緊急事態宣言を出すのをちゅうちよしたということではないんですか。

○とかしき委員長 じゃ、済みません、速記を止めてください。

〔速記中止〕

○とかしき委員長 速記を起こしてください。

和田内閣府大臣政務官。

○和田大臣政務官 お答え申し上げます。

大阪府の方からも、十九日までどのようにするかというふうなことを判断した上で要請をするといったこと聞いております。

なお、現時点におきましても、大阪府知事の方からは、緊急事態宣言の発出に際しまして取るべき措置といったものも、提案といったことで出ておりますけれども、これも、目下、西村大臣として知事の間で検討中、相談中ということがございます。

○尾辻委員 西村大臣は、なぜに緊急事態宣言の相談があったのに、それを受けなかったんですしよるか。

○和田大臣政務官 相談があつて受けなかったということではなく、取るべき措置、対応の仕方について両方で緊密に連携をして相談をしていたということでありますので、相談をしていないということではございません。

○尾辻委員 なぜ、それを受け止めて、だから、

相談を受け止めて発令の方に動かなかつたのかというのを聞いています。

○和田大臣政務官 現場を最も分かつておられる自治体さんとの合意形成というのが極めて大事でございますので、その合意形成をするに当たっては、連携、協議、こういったことをやっていたということでございます。

○尾辻委員 だから、大阪から相談があつたのに、なぜ西村大臣は発令の方に動かなかつたのかということについて聞いています。お答えになっていません。

○和田大臣政務官 大阪府知事との合意のないままに国が一方的に発令とすることが果たして適当かどうかというのは議論の分かれるところかと思つております。しっかりと合意形成をした上での発令といったことを大事にしたいというのが政府の思いでございます。

○尾辻委員 結局、私が何でここにこだわるかという、遅過ぎるからです。緊急事態宣言を出すのが遅過ぎて、結局、医療が崩壊している。だからこそ、誰が一体どこでこれを止めたのかということを知りたいんですね。でも、今ちよつとやはり明確な答えはないなというところなんですけれども、やはり、私、思うに、総理の訪米の日程があつて、この部分で空白になつたんじゃないかと思うわけです。

本来、緊急事態宣言を出すとか蔓延防止等重点措置を出すというのは、ステージごとの評価でやらなければいけないと思うんですが、大阪府がステージ4になつて一体何日今たつていてしょう

か。

○和田大臣政務官 お答え申し上げます。

四月十九日に開催された大阪府の対策本部では、四月十九日時点、陽性率以外はステージ4相当の水準とされており、ステージ4の判断は、各都道府県が、地域の実情等を踏まえて、それらの目安になる指標を総合的に判断して行うこととなっておりまして、政府としては、いつどのステージに該当するかについて発言することは差し控えたいと思います。

いずれにしても、都道府県と国が連携をして地域の実情に合った対策を講じていくことが重要だと考えております。

○尾辻委員 ステージ4の指標に大阪府が入ってから何日たっていますか。

○和田大臣政務官 繰り返になりますけれども、政府として、いつ、どのステージに該当するかという発言は差し控えさせていただいております。

○尾辻委員 指標です。政府が定めた六つの指標のステージ4、ここについてから大阪府は入ったかということ、数字ですから、ちゃんと答えください。私、ちゃんと質問通告しています。（発言する者あり）

○とかしき委員長 筆記を止めてください。

〔速記中止〕

○とかしき委員長 速記を起こしてください。

和田内閣府大臣政務官。

○和田大臣政務官 お待たせをして申し訳ございません。

陽性率以外は、四月の十五日からステージ4相

当といったことになっております。まだ、陽性率に関しては、ステージ3相当の状況でございます。

○尾辻委員 済みません、私、手元で確認したら、四月五日で陽性率以外ステージ4なんです。もう一回確認していただけますか。（発言する者あり）

○とかしき委員長 速記を止めてください。

〔速記中止〕

○とかしき委員長 筆記を起こしてください。

和田内閣府大臣政務官。

○和田大臣政務官 お答え申し上げます。

お待たせして失礼いたしました。

まず、新規感染者数のところでございます。この数字だけにつきましては、三月の下旬にステージ4相当というふうなことでなっております。あと、病床占有率におきましても三月末にステージ4相当となっております。

先ほど、済みません、四月の十五と言いましたのは誤りでございまして、おわびをもって訂正させていただきます。

○尾辻委員 私、難しいことは聞いていませんよね。ステージ4の指標になったのはいつかと聞いたら、その担当している政務官が日にちを間違えるというのは、一体どういう危機感でやっておりますのかということを本当に私は疑います。

今お答えいただいたように、もう三月の後半から指標はステージ4だったんですよ。だから、ここでやはり対処しておかなければいけなかったものが、決断の遅れによって大阪は医療崩壊しているんです。新型コロナに今感染して、大阪は自宅

療養で自宅待機中に亡くなるという話もあちらこちらから聞こえてきています。

そこで、厚労省にお聞きしたいんですけども、この第四波になって、自宅待機や宿泊待機で亡くなった数、これはどれぐらいなのか、お答えください。

○正林政府参考人 お答えします。

今、手元にある数字では、十二月一日から一月二十五日までの間の数字ですが、自宅療養中二十七例、宿泊療養中二例が死亡事例として確認されています。

○尾辻委員 一月二十五日というのはかなり前で、第四波の前ですよ。今この感染の波が来ているわけですけども、そこで、宿泊、自宅待機で亡くなった方は把握しているのかいないのか、これをお答えください。

○正林政府参考人 自宅療養、宿泊療養でお亡くなりになった方を把握するのは、かなり保健所とか現場に負担を強いることになるので、そう頻回には把握できません。したがって、今現在は直近のデータは把握しておりません。

○尾辻委員 ということは、医療崩壊がどうなっているのかということすら分からないし、何のためにHERSYS、じゃ、入れたんですか。

私、ちよつと都道府県とかに聞くと、厚労省にはちゃんと報告しているという話もあります。集計して、この理事会に出していただけないでしょうか。

○正林政府参考人 検討いたします。

○尾辻委員 提出していただきたいんですけれど

も、検討ではなくて、ちょっと、提出するようになっている。もう少し踏み込んだお答えをお願いいたします。

○**正林政府参考人** 現場の負担がどのくらいあるかがちょっと分かりませんので、まず、ちゃんと把握できるかどうか検討したいと思います。

○**尾辻委員** 私が聞いたところは、厚労省には死亡した場所については報告しているというのも聞いておりますので。

何のためにHERSYSを入れて、一年たっているのか。一年たつても一体どこで亡くなったか分からないということ自身、これはもうむちゃくちゃ問題だと思います。しっかりと状況を教えていただきたいと思えます。

今、私、本当は、今週、もう緊急事態宣言は今日ぐらいで出るのかなと思っていたんですけども、まだ緊急事態宣言が出ていない。どうも金曜日ぐらいに国会への報告もあるんじゃないかというように聞こえてくるわけですが、この大阪、兵庫、今、東京もですけど、緊急事態宣言はいっ出されるんでしょうか、政務官。

○**和田大臣政務官** お答え申し上げます。

目下、政府と大阪府知事の間で検討しつつ、また、政府の中でも検討している最中でございます。

○**尾辻委員** 一体、何の調整があつて、そんなに遅れているんですか。

○**和田大臣政務官** お答え申し上げます。

この状況を、何とかしても感染者数を減少させなければならず、更に強い集中的な対策が必要であることはもう論をまちません。

飲食店に対する二十時までの営業時間短縮要請に加えまして、更に強い措置を講ずる必要があるというふうに考えております。具体的に何を強化するべきか、何をすべきか、知事と連携しつつ、専門家の意見を聞きながら、対策の強化について検討を急ぎたいと思っております。

○**尾辻委員** 余りに遅過ぎるんです。緊急事態宣言、だから、さっき言ったように、指標は三月の末からステージ4で、蔓延防止等重点措置も効かないという中で来て、緊急事態宣言が十三日には西村大臣の方に相談されていて、そして正式に十九日に知事が発言されて、二十日に大阪府が言った。なのに、いまだにこの緊急事態宣言の自身の内容が詰まらないということ、金曜日までまだ時間を引き延ばすようだというのに、私、愕然としているんです。準備していなかったのかと。どこに休業を出すのかということすら、政府、どれだけ準備をしていなかったのか。つまり、緊急事態宣言を出さないという意思ありきで、準備を怠っていたんじゃないかと言わざるを得ないと思っております。

本当にこれ、一体、国民の命が懸かっているんです。一日遅れたら、また病床はあふれていくんです。そういう危機感を本場に持っていたか、なかなかいけない、そう強く思います。

今日、済みません、お忙しいところ、尾身先生もう一度来ていただきました。御多忙の中、本当にいつもありがとうございます。

それで、尾身先生にお聞きしたいと思います。まず、現状の大阪、兵庫への認識、緊急事態宣

言が遅かったのではないか、このことについての尾身先生の御意見をお伺いできればと思います。

○**尾身参考人** お答えします。

今委員御指摘のように、私は、もう大阪は、医療の逼迫で一般診療にも影響が出ていますので、早く強い対策を打って、感染者の数を減らすということももちろん大事ですけども、大阪の場合、兵庫も多分一緒だと思いますけれども、むしろフォーカスは、今の医療が逼迫、もうこれはある一線を越えていますから、この逼迫している期間をどれだけ短くするかというところに私は焦点を置くべきだと思います。

一方、東京は、私は、今、東京に関しては感染の拡大のスピードが徐々に加速しています。と同時に、今の重点措置の発出期間ですけれども、人流の下がり余りよくないです。したがって、私は、東京はかなり強い対策を打たないと、早晩、そんなに長い時間ではなくて、かなり短期間の間に大阪のようになることが、そういう可能性が考えられます。

したがって、私は、もう今は、緊急事態宣言を出すか出さないか、一体何をするのかというのを早急に判断、検討すべき時期に今来ていると思えます。

○**尾辻委員** その中で、蔓延防止等重点措置が、結局、この二週間、大阪で過去最高の今感染者数を記録しているというのを考えると、やはり蔓延防止等重点措置は効かなかった、効果が余りなかったと私は言わざるを得ない状況だと思えます。尾身先生の評価はいかがでしょうか。

**○尾身参考人** 重点措置というのは初めての経験で、なかなかこれは発出の時期も含めてみんなが苦労したことだと思いますけれども、今ここに来て、今の段階でいえば、重点措置をこのまま続けても、これはかなり重点措置でも幅の広い政策を大阪でも打っていますよね。ところが、実際には人々の行動は、その思いに比例するだけの行動変容がないということが今分かっているのも、もうこれは、遅かったかどうかという議論はあると思いますけれども、今はともかく早く緊急事態宣言の発出の議論をして、と同時に、何をすべきかというのにも、これは時間の余裕はないですから、早急に判断すべきだと思います。

**○尾辻委員** もう本当に早急に判断してほしい、一日遅れたら、その分だけ感染拡大、そして病床が逼迫するということです。

この緊急事態宣言、もう一度出たときに、前は、結局、三月二十一日から解除になり、三月二十五日から聖火リレーが始まるという、やはりこれはオリンピックの日程とかを見ての解除だったんじゃないかなと思うわけです。

なので、今回の解除に当たっては、やはりちゃんと指標がステージ3とかステージ2に落ちること、それが解除の基準になるんじゃないかと思うんですけれども。尾身先生、今、緊急事態宣言したときに、やはりこれは落ち切るまで、私は今回はとにかく解除をすぐにせずにやっていくことが大事だと思います。尾身先生、いかがでしょうか。  
**○尾身参考人** 私は、緊急事態宣言はもう出す時期に来て、検討すべき時期に来てると私は思い

ますが。出た場合には、当然、解除という問題が出てきますけれども、私は、今までの経験を踏まえて、と同時に、変異株の影響がありますから、この解除については出口戦略というのを明確にしておく必要があると思います。どのぐらいになったら。そのときには、変異株のこともあるし、また、これから重要な時期に差しかかっていますよね、いろいろな意味で。そういう意味では、感染のレベルをできるだけ下に下げるということは必要だと思います。

同時に、出口を、いずれ出ますね、いずれ解除されますけれども、解除後のことも、なぜかというのと、非常に重要で、解除するかどうかという行動が変わりますので、そうした解除は、けれどもいざしれなくちゃいけないので、解除の戦略と同時に、解除した後の、どういう道筋かというのを明確に示す必要があると思います。

**○尾辻委員** 今、尾身先生にも、現状の認識、そして変異株のことについて伺いをしてみました。とにかく一刻の猶予もありません。

大臣、今、大阪の方にやっとなんてすけれども、来ていただいているということなんですけれども、今、大阪の病床不足について国からどういうふうな具体的支援が行われているかということをお伺いしたいと思います。

**○田村国務大臣** 大阪とは連携させていただきなから、とにかく、重症化病床等々、非常に人が足りないというふうなお声もいただいております。そういう中において、国を挙げてという形で、今、人を何とか、差配といいますか、お願いさせてい

ただいておりまして、百三名お声がけさせていただく中で、六十六名が重症化、ICU対応という形でお手をお挙げいただいております。三十二名がもう決まったということで、早急に動き出しているということでございます。

重症化病院ですかね、あそこの病床も、三十病床、これがフル稼働できるようにという形の中で、しっかりと人員の支援をしながら、大阪の皆様方のコロナに関する健康をしっかりと守るために、我々も努力、協力をしてまいりたいというふうに考えております。

**○尾辻委員** 大阪はもう災害レベルということをおっしゃっています。できる限りの御支援をお願いしたいと思います。

尾身先生、そして和田政務官、お忙しい中ありがとうございました。これでお二人への質問は終わりですので、御退席ください。

**○とかしき委員長** ありがとうございます。

尾辻かな子さん。  
**○尾辻委員** 引き続き、済みません、窓口二割負担の話、後期高齢者の話、していきたいと思えます。

二割負担を年収二百万円とした理由と妥当性は、もうこれは何回も聞いていますので、飛ばしていきたいと思えます。

私が気にしているのは、めちゃくちゃややくくなるんじゃないかと思っているわけですね。ちよっと二ページ、配付資料を見ていただければと思うんですけれども、結局、今回の二割負担の線引きによって、介護保険のことに併せて考えると、

結局、これは基準がどれもばらばらなので、例えば、単身であれば、二百万円以上の方は、後期高齢者医療は二割負担になるけれども、じゃ、介護保険はというと、ここはまだ一割なんですよ。二百八十万円以上になったら、介護保険も二割、後期高齢者医療も二割。そして、単身であれば、三百四十万円以上になったら、後期高齢者医療は二割、介護保険は三割というような形で、所得によって負担割合が違う、ばらばらになる。更にここに高額療養費の線まで入ってくるんですね。

これは本当に、じゃ、支払う高齢者の方々が、自分が今どこで、どれぐらいの割合で、どうなったら負担が増えるのかということが、余りにこれは複雑になり過ぎませんか。結局、今回、二百万円のところまで決着をしたがゆえに、制度全体としての整合性が何かばらばらになっているというふうには私は思うんです。

何か本当に入れ子細工みたいになったこの負担割合について、大臣、分かりやすいというふうには思いますか。いかがでしょうか。

○田村国務大臣 介護保険と医療保険は制度が違いますので、何もかも全く一緒というわけにもいきませんし、そもそも、介護保険自体は原則一割という形の中で動いているわけでございます。状況に応じて、今三割が生まれ、今二割負担の方々も負担能力等を勘案してお願いいたしております。

そういう意味では、ちょっとやはり医療保険とは基本的な考え方が違う中においてスタートし、もちろん後期高齢者医療保険制度が後なんですけ

れどもね、実は誕生したのは。でありますから、その違いは御理解いただきたいというふうには思います。

○尾辻委員 要は、いろいろなものが複雑化していくと、自分が今どういう制度の中でどうなっているのかというのが分からなくなって、自己決定というか、何か本当に介護保険もそうなんですけれども複雑化し過ぎて、利用者にも家族にも全然分からないような制度になっている。後期高齢者もまさにこれになってしまっている。後期高齢者もっとシンプルにすべきですから、やはり一割負担のままがいいんじゃないかということを上げておきたいと思っております。

私が医療の現場とかで思っていることは、あと高額療養なんかややはり命綱になるわけです。高額療養費のキャップがどの辺になるかということ、かなり医療費負担は変わってきます。

ちょっともう時間がないので、このことは指摘だけにしておいて、実は、医療費負担の中で、ちょっと議論にはならないんですけども、負担が大きいものというのというと、入院とかしたときに、実は、医療費以外にかかるものがあるんですね。それが、リース代とか、シーツのお金だったりタオル代とか、あと、いわゆる病衣といったようなものを、うちはリースですよということになって、例えば、私が実際行っていたところでは、これが大体月額六万円ぐらいかかったりするんですよ、一日二千円。だから、ここは高額療養も利きませんし、そういうキャップがないので完全に払わなければいけないというので、実は、入院

費以外のこういった費用負担が非常に重くなっている。

これは、厚労省も通知は出しているんですけども、上限規制とかはないんです。今から、例えば二割負担の人も、なってしまうたら、また入院のときとかに更なる負担がここにかかってくる。やはりこの部分も何らか上限規制の議論をしていかなきゃいけないと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

議員御指摘のとおり、病衣貸与代等の日常生活上のサービスに係る費用につきましては、保険給付とは別に、保険外のサービスとして提供されるものでございます。このため、その費用につきましては、健康保険法によりまして制限を行うことはなかなか難しいというふうに考えております。

ただ、議員御指摘のとおり、その提供及び費用の徴収につきましては、保険医療機関等と患者、利用者の同意に基づき行われるものでありますことから、患者、利用者の選択に資するように、サービスの内容や料金等につきまして、患者、利用者に対して十分説明し、同意を確認の上で徴収すること、その費用につきましては、社会的に見て妥当、適切なものとする等、留意事項を通知でお示ししております、こうした取扱いが適切に行われますように、引き続き周知してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 ゼロ回答なんですけれども。

大臣、ちょっともう少し何かやはり検討は必要やと思うんです。いかがでしょうか。

○田村国務大臣 ここは、委員おっしゃられるとおり医療保険の範囲の話じゃなくて、言うなれば、それぞれ入院されている方と医療機関の中で話合の部分だと思えます。

ただ、入院される方の大方は高額療養費に適用されると思えますので、今般の二割負担というよりはかは高額療養費で、今もなおそういうもの負担が大変だという話は我々もお聞きしておりますので、いろいろな形で御理解をいただけるような対応を我々もこれからも進めてまいりたいというふうに思えます。

○尾辻委員 現実にはやはりここが結構問題になってくるんです。せめて基準額とかを示して、やはりそれ以上は駄目とか。

患者さんって非常に弱い立場に置かれています。その中で、この病院ですよと言われて、じゃ、自分でほかの病院を探しますと言えぬ人はほとんどいないんですね。だから、救急で運ばれたら余計ですけれども。そこで、うちはこれだけ費用がかかりますと言われたら、もうそれを受けざるを得ない。そういう立場の違いを考えると、これはやはりもう少し検討をいただかないと皆さんは不安になっていきますので、ちゃんと検討いただきたいと思えます。

あとちよっとまだ時間がありますので、マイナンバーカードと保険証、これはもう何度も通告しながらできなかったところですので、やっていきたいと思えます。

新聞報道もつけておりますけれども、マイナンバーカードと保険証の新システムの運用というの

は半年延期になったわけです。半年延期になった理由というのは、もうこれは時間がないので、聞きますけれども、登録番号間違いとかがあったというところで、これは本当にあつてはならないミスなんです。これをやってしまったら、個人情報とか、その人の、例えばHIV感染症であるとか、透析を受けているとか、肝炎であるとか、そういうことや薬剤情報がほかの人から見られるということ、これは大問題なわけですから、これをどういうふうに捉えているのか、また、このミスは本当になくせるのか、お伺いしたいと思います。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

結論から申しますと、しっかり対応したいというところでございます。

プレ運用の開始など、本格運用に向けた準備の中で、保険者が医療機関等向け中間サーバー等に登録した加入者データの一部につきまして、保険者が登録した個人番号が正しくない、あるいは被保険者証の情報が登録されていない、それから被保険者番号が正確でない等の誤りが判明したところでございます。

これらの事象につきましては、例えば、保険者におきまして同一の届出に記載されましたものについて取り違えて入力するとか、あるいは短期間で退職するなどして保険証を発行する前に資格を失った方のデータが中間サーバーに登録されていない、あるいはその保険者のシステムと中間サーバーのシステムでのデータ様式の違いのために正確に取り込めないデータがあったことなどが原因

と考えております。

このような状況を踏まえまして、保険者側の個人番号の誤入力を中間サーバー側におきましてシステムのチェックする機能を導入をしたり、あるいはその保険者におけるレセプト請求に必要な資格情報の再確認、修正の重点的な実施を行います。

また、去年も住基ネットへの照会を行いましたけれども、住基ネットへの照会による個人番号の再確認などを計画的に実施してまいりたいというふうに考えております。

○尾辻委員 残余は後ほど行います。

○尾辻委員 済みません、残り三分、させていただければと思います。

今、マイナンバーカードと保険証の新システムのことを聞いていたんですけれども、さっきお答えはありましたけれども、本当に、新たなミスを防ぐということをおっしゃるけれども、今後、新規登録でミスが生じる可能性というのはないでしょうか。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

そういうヒューマンエラーを前提といたしまして、システムでチェックできるようにということになります。具体的に申しますと、保険者が加入者情報を登録するときに、支払基金のシステムにおきまして、マイナンバーと生年月日によりまして、中間サーバーに既に登録されている方のマイナンバー、生年月日と突合しまして、不一致の場合にはそれを検知するというようなシステムを導入する予定でございます。

○尾辻委員 システム、非常にお金がかかっている割に効果が本当にあるのかというところが、私はやはり疑問なんです。

例えば、聞いたところでは、元々、J-LISに情報を確認するというのに、たしか一件当たり十円かかったということ、これは全部でこの確認には幾らかかりましたでしょうか。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

御指摘のとおり、本人確認情報の提供手数料につきましては、一件当たり十円でございます。

それで、先ほど申し上げましたけれども、昨年十二月に、オンライン資格確認等システムを運営

する社会保険診療報酬支払基金が、入念的に確認する観点から、一括して被用者保険等に係る本人確認情報の照会を行ったところでございます。

当該費用につきましては、特例的に、通常は保険者負担でございますけれども、特例的に国からの補助金を充てる予定でございますけれども、具体的な額は現在精算中ではありますが、約八億円程度と見込んでおります。

○尾辻委員 そうなんです。J-LISに確認するだけで八億円使っているんですよ。

さらに、じゃ、このシステムにかかる初期費用と運営コストは一体どれぐらいなのかということをお聞かせください。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

お尋ねのオンライン資格確認等システム構築事業の予算額でございますけれども、令和三年度は百八億円、令和二年度は百四十五億円、令和元年度は三百十八億円、三か年を合計いたしますと五百七十一億円でございます。

○尾辻委員 大臣、百億以上のお金がかかっているんですね。それで便利になるというなら、私は、ああ、確かにと思うんですけども、そういう情報がかかるとしたらリスクがあつたりとか、結局、病院にとってはシステムを並行するわけですが、紙の保険証もあるしマイナンバーもある。これって結局ややこしいんじゃないかと思うんです。今日は質疑で言いませんでしたけれども、例えば、今回、生活保護の医療券に関してもデジタル化する。これも、逆に、紙とデジタル化が両方

方走ること、余計現場の負担が重くなつてや

こしくなるんじゃないかと思えます。

このように莫大なコストをかけるメリットというのはどこにあるのかということ、最後、大臣にお聞きしたいと思います。

○とかしき委員長 田村厚生労働大臣、申合せの時間が来ておりますので、御協力をお願いします。

○田村国務大臣 要は、全員になるまで確かに両方とも持っていないといけないという状況になります。そのためには、医療を受ける方々、提供者です、これが要するにリーダーを持つていただかないと、リーダーがないところではマイナンバーカードでは対応できないという形になりますから。

メリットは、もう時間がないので余り言えないんですが、例えば、一つ言うと、高額療養費の認定制度自体、その証明発行が不要になるでありますとか、それから、本人の確認を、これもオンラインでできますから、そこで間違いが減るでありますとか、保険者も保険者で、そのデータ等々を御本人の了承を得た上で、薬はどういうものを使っているんだとか、そういうようなデータを今度保健事業で使えるでありますとか、様々な利点があるわけでございますので、何がという、総合的にいろいろなメリットがある中でこういうのを導入していく。

デメリットはというと、その経過期間中は両方とも持っていたり、なかなかやなりませんから、早くマイナンバーで全て対応できるような形にしているということが大変重要になってくるというふうに思っております。



○とかしき委員長 尾辻かな子さん、申合せの間が経過しておりますので、御協力をお願いします。

○尾辻委員 はい。

システムコストがやはりかなりかかってくるんですね。最初、何かマイナンバーも、カードリーダー、私、最初議論したときは、数千円のカードリーダーですよと言っていたのが、いつの間にか顔認証つきのカードリーダー、十数万円とかになっていて、非常にコストがかさんでいると思います。これまた、今後も議論したいと思います。以上で終わります。ありがとうございます。