

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

(令和元年5月22日法律第9号)

下 山 憲 治

はじめに

日本の医療保険は、自営業者等を加入対象とする国民健康保険（国民健康保険法）と被用者が加入する健康保険（健康保険法、国家公務員共済組合法・地方公務員共済組合法・私立学校共済組合法、船員保険法）に加えて、これら保険制度で原則として加入対象とはならない75歳以上の者を加入対象とする後期高齢者医療制度がある。近年の科学・技術水準、とりわけ、医療水準の向上などから、国民の「健康寿命」の延びと医療に対するニーズの多様化がみられること、ITの進展を背景として医療の品質と効率の向上が求められることとなった。そこで、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（令和元年法律第9号。以下「本法」）は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設およびその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療および介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析および提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずることを趣旨として、制定された。その主な内容は、次のとおりである⁽¹⁾。

- ① 健康保険・国民健康保険等のオンライン資格確認の導入と共に、個人単位の被保険者番号について個人情報保護の観点から健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止すること、

(1) 本法の概要と経緯については、菅野喜之「被保険者資格情報を一元的に管理する仕組みを創設 ― あわせて、NDB、介護DBの連結解析等、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施、被扶養者要件の適正化等」時の法令2095号（2020年）4頁以下。

- ② オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金を創設すること、
 - ③ レセプト情報・特定健診保健指導情報データベース（NDB）、介護保険総合データベース（介護DB）等を連結・解析すると共に、研究機関への提供等、公益目的によるこれらデータの利用促進を図ること（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）、
 - ④ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるようにするため、国・広域連合・市町村の役割等を定めると共に、市町村等において、高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行うこと、
 - ⑤ 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加すること、市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加し、国民健康保険の資格管理を適正化すること、
 - ⑥ 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約すること、医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加すること（支払基金・国保連共通）、医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設すること（支払基金・国保連共通）、
 - ⑦ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消すること、
- がそれである。

ここでは、これら改正内容の概要と同法律案（以下「本法案」）の検討過程⁽²⁾と国会審議等を分析しつつ、地方自治への影響を検討する。

(2) 本法案に関する検討過程の詳細は、衆議院調査局厚生労働調査室『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（内閣提出第25号）参考資料』（2019年3月）が詳しく、本稿作成に当たっても大いに参考にさせていただいた。

I 法案の主な内容と法案検討過程

1. オンライン資格確認の導入・医療情報化支援基金の創設

(1) 改正の背景と内容

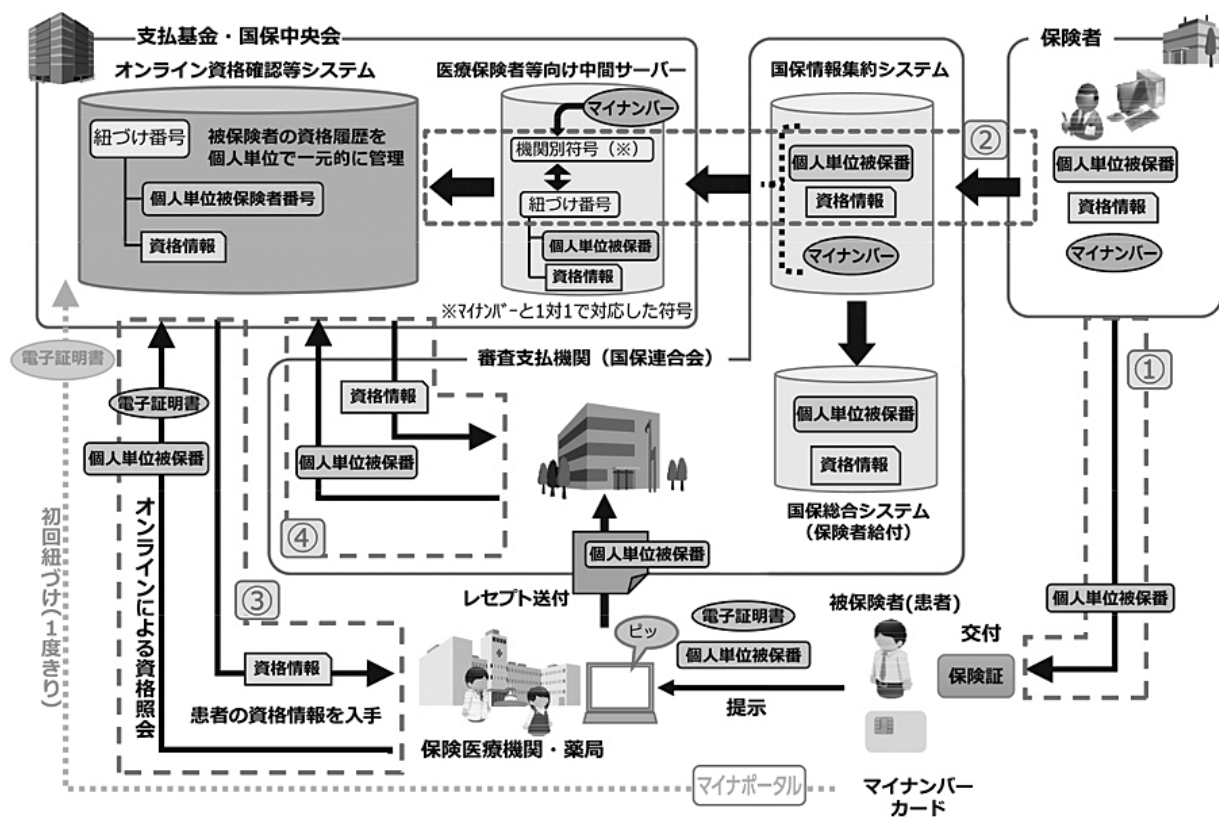
医療保険給付を受ける場合、被保険者証を提示し、保健医療機関等がその資格情報を確認した上で、保険者に対して費用の一部を請求し、保険者が支払うこととなっている。被保険者番号は、後期高齢者医療制度は個人単位、それ以外は世帯単位で付番されている。保険者の費用支払い業務に当たる事務負担の軽減と被保険者の資格情報管理の適正化に資するという観点から、個人番号（マイナンバー）カードを利用したオンライン資格確認を導入することとされた（**図－1** オンライン資格確認全体概要図。厚生労働省作成資料より）。

2012（平成24）年4月に、厚生労働省と内閣官房による「社会保障分野サブWG」⁽³⁾と「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」（厚生労働省医政局政策統括官（社会保障担当）による検討会）が合同開催され、同年9月に「医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書」が取りまとめられた。同報告書では、マイナンバーとは異なる医療・介護等の分野独自の個別法を制定し、医療等分野のみで用いられる番号「医療等ID（仮称）」について、医療等情報の利活用について「医療等中継データベース（仮称）」について検討することが必要であるとされた。

上記提言を受け、2014（平成26）年5月に、厚生労働省に「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」が設置され、2015（平成27）年12月に、同委員会報告書が取りまとめられた。同報告書では、医療等分野の個人情報の特性と情報連携による「安全で質の高い医療・介護の提供」、医学研究の発展や医療の高度化の意義を踏まえ、ICカードの二重投資を避けるなどの観点から、マイナンバーカードの活用を基本とすること、マイナンバーとは異なる医療等分野の情報連携に「地域医療連携用ID（仮称）」について検討すること等が提言された。この報告書を受ける形で、

(3) このWGは、政府・与党社会保障改革本部における社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会の下に設置された個人情報保護WGと情報連携基盤技術WGの下に設置されたサブWGである。

図－１ オンライン資格確認全体概要図



出典：厚生労働省作成資料より。

「日本再興戦略2016」（2016（平成28）年6月2日閣議決定）、「未来投資戦略2017」（2017（平成29）年6月9日閣議決定）そして、「新しい経済政策パッケージ」（2017年12月8日閣議決定）において、医療保険のオンライン資格確認および医療等ID制度等の導入に係る運用等に関する検討と運用に関するスケジュールが盛り込まれた。

（2） 医療等分野における情報連携に向けたID等に関する検討

2018（平成30）年3月、厚生労働省に「医療等分野情報連携基盤検討会」が設置され、同年8月の「医療等分野における識別子の仕組みについて」と題する報告書では、被保険者番号とその履歴の活用、被保険者番号・履歴の取扱いについて必要と考えられる措置、履歴管理提供主体、医療情報連携での利用、本人同意のあり方などについて提言ないし検討課題が取りまとめられた。

「未来投資戦略2018」（2018年6月15日閣議決定）により、医療保険の被保険者番

号の個人単位化とマイナンバーカードのインフラを活用し、個人単位で資格情報などのデータの一元的管理を可能とすること、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の運用を2020年度に開始する等の方針が示された。また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018年6月15日閣議決定）も同様であった。

(3) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

本法案では、被保険者記号・番号について、国民健康保険および雇用者保険について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定め、保険者を異動しても個人として資格管理を可能とした。また、個人情報の中でもプライバシーに当たる情報が多いため、その保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限することとし、違反した場合の勧告・命令、立入検査および罰則規定を設けた。

(4) 医療情報化支援基金の創設

2018年12月17日、2019年度予算編成の最終調整において、厚生労働大臣と財務大臣による折衝により、消費税引き上げによる増収分を財源として、オンライン資格確認等の導入経費等を支援する基金創設（医療情報化支援基金）が合意された。同年度の一般会計予算に300億円が計上された⁽⁴⁾が、その対象事業は、オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）の補助および電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援として、国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費の補助である。

2. NDB・介護DBの連結解析等

(1) NDBと介護DBの概要

NDBは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき医療費適正化計画の作成・実施・評価のための調査・分析に資するために運用される匿名化したレセプト（診療報酬明細書）情報と特定健診・特定保険指導情報のデータベースである。介護

(4) 前注(2)衆議院調査局厚生労働調査室・5頁。

DBは、介護保険法に基づき、介護保険事業（支援）計画等の作成・実施等、国民の健康保持増進等に資するため、匿名化した要介護認定情報、介護レセプト情報のデータベースである。

（２） 医療・介護等情報（ビッグデータ）の活用

2016（平成28）年4月、効率的で質の高い医療を実現するため、ICTとビッグデータの活用に向け、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」が厚生労働省に設置された。同検討会は、2017（平成29）年1月に、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）をはじめとする審査支払機関の審査業務の効率化・審査基準の統一化、ビッグデータ活用に関し、都道府県支部組織のあり方、審査の一元化、ビッグデータ活用における審査支払機関の役割と支払基金等の組織のガバナンス強化等に関する報告書を取りまとめた。

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（2017年6月9日閣議決定）において、健康・医療、介護に関するビッグデータの連結と活用、データベースの作成に関するスケジュールが、「未来投資戦略2017」（2017年6月9日閣議決定）において、これらビッグデータを個人のヒストリーとして連結分析するための「保健医療データプラットフォーム」の実証事業等について示された。

その後、2017年7月に、厚生労働省・支払基金・国民健康保険中央会により、全国的なネットワーク構築による医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供、国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータ連結・活用、科学的介護の実現と最先端技術の導入等に関する「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」が策定された。

（３） 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議の設置と検討

NDBと介護DBに関し、地域包括ケアシステムの構築など、両者の情報の連結解析・提供が可能となる基盤構築の重要性が指摘されてきたこと、セキュリティや実施体制確保などの問題に関し検討する必要があるため、2018（平成30）年5月、厚生労働省に、「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」が設置された。同有識者会議は、同年11月に、これら両DBは「悉皆的にデータを収集した世界に類を見ない規模の保健医療介護に関するビッグデータであり、経時的な変化も把握・分析可能なデータベースとして構築」されており、これらDBの「連結解析や幅広い主体に

よる利活用によって、地域包括ケアシステムの構築などの政策分野のみならず、学術研究や研究開発等の発展に寄与し、ひいては我が国の国民生活の向上につながる事が期待されている」との認識を示し、法的対応が必要な課題として、データ収集・利用目的の整備、個人特定可能性への対応、第三者提供の制度化等を指摘した。

(4) 本法案の概要

本法案では、国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、連結解析に関する規定を整備している。すなわち、NDBと介護DBの情報について、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主体に対して、特定個人を識別できない情報の提供を可能にすること、実費相当の手数料を徴収すること、情報提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課し、特定個人を識別する目的で他の情報との照合を禁止すること、これら義務違反に対する監督措置と制裁（罰則）を定めること等である。なお、診療群分類別包括支払（DPC）制度に基づくDBも同様の規定が整備される。

3. 高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施等

(1) 高齢期の保険事業、介護保険制度と介護予防

各都道府県に設置された後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」）は、高齢者の心身の特性に応じ、健康相談や保健指導、疾病予防に係る被保険者の自助努力に関する支援等必要な事業を実施する努力義務を負っており、また、被保険者もメタボリックシンドローム対策などの指導等を実施することが義務付けられている。

介護保険制度では、市町村は、被保険者が要介護状態になることの予防、要介護状態の軽減若しくは悪化防止等の施策を総合的かつ一体的に行うため、地域支援事業を行うこととなっている。

(2) 保険事業と介護予防の一体的な実施に向けた検討

日本における平均寿命と健康寿命の差の縮小を目指し、健康寿命の延伸等に向け、さまざまな取り組みが必要とされてきた。「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018（平成30）年6月15日閣議決定）では、健康寿命の地域間格差の解消に向け、

各種支援を都道府県等と連携して市町村が一体的に実施する仕組みを検討することとされた。

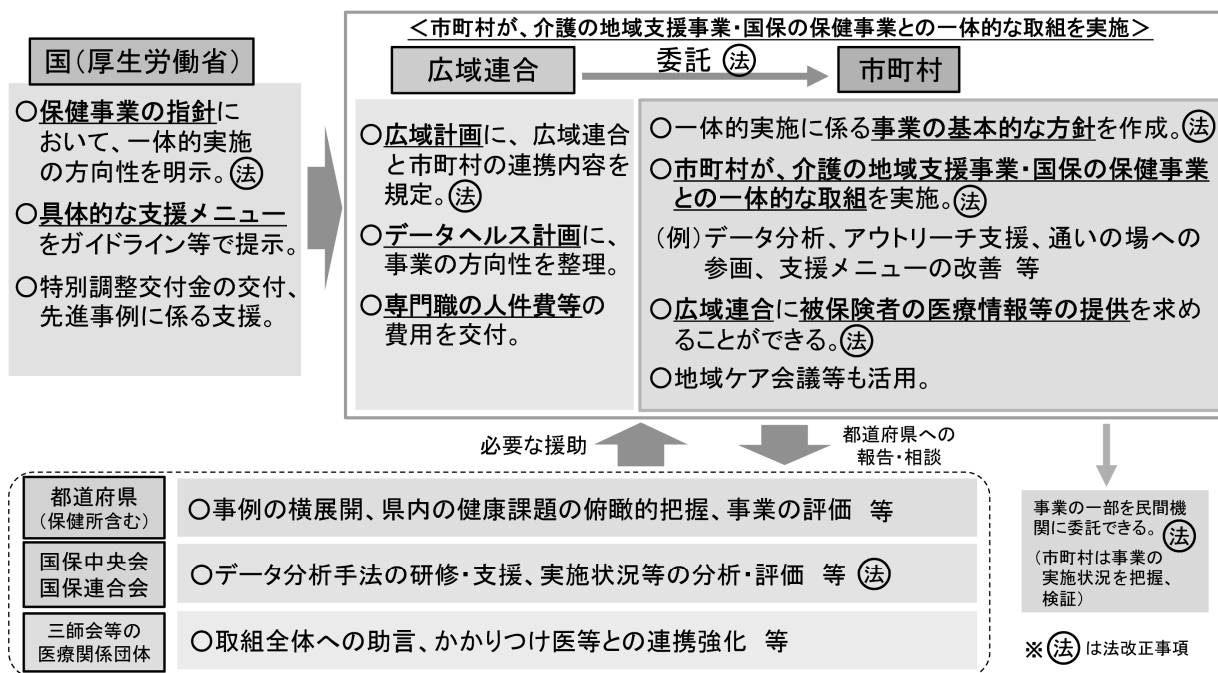
これを受け、同年9月、厚生労働省に「高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」が設置され、この点に関する法制度・実務上の論点の整理と検討が進められた。同年12月に、同有識者会議は、国民健康保険の保険事業と後期高齢者医療制度の保険事業の接続、保険事業と介護予防の一体的な実施、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携とその具体的な取り組みや実施体制等について、報告書を取りまとめた。

(3) 本法案の概要

以上のような検討を経て、本法案では、高齢者保険事業、国民健康保険の保険事業および介護保険の地域支援事業との一体的な実施に関する理念規定の新設、広域連合による広域計画において市町村との連携について定める努力義務の設定と広域連合が行う高齢者保険事業について国の指針においても同様の事項を定めること、高齢者保険事業を市町村へ委託することができる旨定めること等、受託市町村・広域連合が、他の市町村・広域連合に対し被保険者の高齢者医療保険事業に関する記録の提供を求めることができること、広域連合または受託市町村が高齢者保険事業の一部を関係機関・関係団体に委託できること、市町村等が行う保険事業を支援する都道府県の努力義務、市町村に対しレセプト情報・特定健康保険審査等に関する情報提供を都道府県が求めることができること等とされた（**図－2** 高齢者の保健事業と介護予防一体的な実施スキーム図。厚生労働省作成資料より）。

図－２ 高齢者の保健事業と介護予防一体的な実施スキーム図

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



出典：厚生労働省作成資料より。

4. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化

(1) 被扶養者等に対する保険給付について指摘されてきた課題

健康保険制度の創設当初、被扶養者に対する保険給付は行われていなかったが、被保険者への経済的負担や精神面での圧迫などがあって、被保険者のみではなくその家族の生活安定を図る必要性が意識され、被扶養者の事故に対しても保険給付が行われるようになった。その後、さまざまな政策判断により、被扶養者の範囲が見直されてきた⁽⁵⁾。

グローバル化が進展し、健康保険による海外療養費の支給件数も増加してきているが、海外での証明書類の発行や物価の相違などのため、海外に居住する被扶養者認定や療養費支給について正確な把握が困難とされてきた。他方また、日本国内における

(5) 前注(1)菅野喜之・時の法令19頁。

被扶養者の療養についても、外国人による不適正な使用（高額な医療サービスについて）に当たる可能性のある例がわずかではあるが、指摘された。

（２） 課題解決に向けた取り組み

前記課題の解決にあたり、2018年1月、厚生労働省と法務省の連携により、在留資格に沿わないと市町村が判断した外国人被保険者を地方入国管理局に通知でき、それを受けた地方入国管理局は、調査により偽装滞在であると判断した場合には在留資格を取り消す仕組みが試行的に取り入れられた。また、同年3月には、海外に居住し国内に住所を持たない被扶養者認定の厳格化等も進められた⁽⁶⁾。

2018年11月、出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律の成立にあたり、衆議院における修正で、「政府は、この法律の公布後、速やかに、本邦に在留する外国人に係る在留管理、雇用管理及び社会保険制度における在留カード番号その他の特定の個人を識別することができる番号等の利用の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」旨の附則が追加された。また、衆議院法務委員会における附帯決議⁽⁷⁾で、「在留外国人に対する社会保障制度の適正な適用を確保するために、関係機関の連携を強化し、効果的な方策を検討すること」や、参議院法務委員会における附帯決議⁽⁸⁾で「外国人労働者及びその家族に関する社会保障制度及び日本語教育を含む教育制度の在り方について、これらの制度の適切な運用を確保しつつ共生社会を実現する観点から検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること」などが決議された。

外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議は、2018年12月25日、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」を決定し、社会保険への加入促進と共に、「医療保険の適正な利用の確保のため、健康保険の被扶養者や国民年金第3号被保険者の認定において、原則として国内に居住しているという要件を導入する。ただし、留学生や海外赴任に同行する家族など一時的に国外に居住し、国内に生活の本拠がないとまではいえないケースなど、一定の例外を設ける。その際、いわゆる『医療滞在ビザ』で来日して国内に居住する者については、国民健康保険と同様に健康保険の対象としないこととする。なお、制度改正が実施されるまでの間については、平成30年3月か

(6) 前注(2)衆議院調査局厚生労働調査室・参考資料11頁。

(7) 第197回国会衆議院法務委員会議録第8号（平成30年11月27日）17頁。

(8) 第197回国会参議院法務委員会議録第9号（平成30年12月8日）2頁。

ら実施している被扶養者の認定方法を公的書類等による認定に統一化する取組のフォローアップを行いつつ、引き続き厳格な認定を行う」こと、「また、国民健康保険については、市町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に法務省に通知する枠組みを試行的に創設したが、高額療養費の現物支給に必要な限度額認定証の申請時においてのみ通知する仕組みであることから、更なる連携強化を図るため、海外療養費や出産育児一時金の支給申請時など、通知対象を拡大する。また、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する」こと、さらに、「海外での出産の事実自体を偽装した出産育児一時金の不正受給を防止する観点から、これまでに実施した海外療養費における対策を踏まえ、出産育児一時金の請求に必要な書類の統一化を図り、審査の厳格化を行う。なお、海外療養費における不正受給対策についても、引き続きその周知や実施の促進を図る」ことに加え、「他人の被保険者証を流用するいわゆる『なりすまし』に対しては、医療機関が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行う。その際、本人確認書類が提示されないことのみをもって保険給付を否定する取扱いとはしないこととする」とされた。

(3) 本法案の概要

これらを受け、本法案では、健康保険の被扶養者認定において原則として国内居住していることを要件とすること、日本人を含む国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者に報告を求めることができるなど、被保険者資格の得喪に関する情報を市町村における調査対象として明確化することとされた。

5. 審査支払機関の機能強化

(1) 診療報酬の審査・支払い業務について

診療報酬の審査と支払いは、それが保険診療の基準に適合するかどうかの審査を経て保健医療機関に支払われるが、事務負担等が大きいため、保険者が診療報酬審査・支払い業務を支払基金（社会保険診療報酬支払基金法）、国保連（国民健康保険法）の審査支払機関に委託している。

この審査支払業務について、「規制改革推進3か年計画」（2001（平成13）年3月

30日閣議決定)を契機に検討するとともに、電子レセプトの導入も進んだ。2011(平成23)年11月の衆議院決算行政監視委員会(行政監視に関する小委員会)は医療費レセプト審査事務の検証を行い、支払基金と国保連のレセプト審査事務の質の向上とコスト削減等を「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議」(同年12月8日)に盛り込むこと等が行われた。

その後、2016(平成28)年2月、規制改革会議健康・医療WG「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について(論点整理)」とそれを受けた「規制改革実施計画」(平成28年6月2日閣議決定)において診療報酬の審査の在り方の見直しが示され、厚生労働省において前述の「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」が設置され、その報告書が提出された。

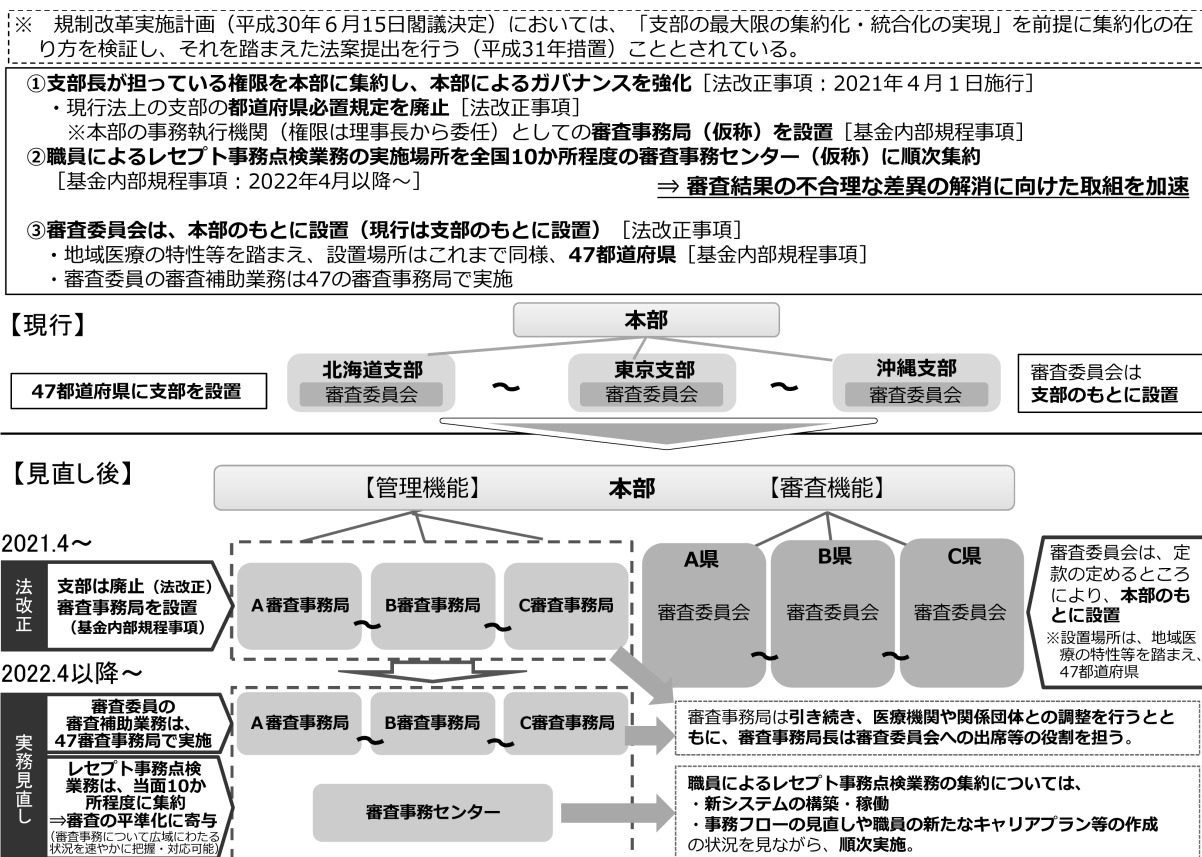
2017(平成29)年4月に規制改革推進会議がコンピュータシステムの刷新と業務の見直しや支部の統合・集約化、審査の一元化、保険者によるガバナンス機能の強化等について「社会保険診療報酬支払基金の見直しに関する意見」により提言を行った。

「規制改革実施計画」(同年6月9日・2018年6月15日閣議決定)においてこの提言に沿った検討と法案提出について方針が示され、厚生労働省と支払基金による検討が進められ、本法案が提出された。

(2) 本法案の概要

本法案では、支払基金・国保連の業務運営に関する基本理念として、公正中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉増進、情報通信技術(ICT)の活用による業務運営効率化、業務運営の透明性確保、適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援、国保連との有機的な連携の推進等の定めが新設された。加えて、データ分析等に関する業務の追加、審査委員の見直しに関する事項が盛り込まれた(図-3 審査支払機関の機能強化。厚生労働省作成資料より)。

図－3 審査支払機関の機能強化



出典：厚生労働省作成資料より。

6. 国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いの解消

(1) 問題の所在

健康保険のみ適用事業所が遡及して健康保険に加入する場合には、当該事業所の被用者は同様に健康保険の資格を取得し、同時に、国民健康保険の資格を喪失する。健康保険料は遡及徴収される一方、既納の国民健康保険料は還付される。健康保険料は、消滅時効（2年）の規定（健康保険法193条1項）により、月単位で2年分徴収されるが、国民健康保険料の還付は保険料の「減額の賦課決定」が年度単位で判断されるため、年度途中で健康保険に加入した場合には2年分のすべてが還付されるわけではなく（当該年度の既払い分とその前年度分のみ還付。前々年度分の一部が還付対象とならない）、双方の保険料の算定基礎となる期間が重複し、保険料の二重払いの問題が生じた。この問題は、地方自治法232条の2に基づく寄付により「返還」すること

で「解決」された。その過程で、総務省行政評価局のあっせん（2018（平成30）年7月18日）があり、関係法令の改正について早急な検討が求められていた。

（2） 本法案の概要

被保険者の責に帰することのできない事由によって健康保険法等との適用関係の調整を要することが後に判明した場合、保険料の二重払いが生じないように、当該年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過した後であっても、国民健康保険料を減額賦課決定できることとした。

II 本法の概要

1. 健康保険法の一部改正

（1） 被扶養者に関する事項

被扶養者の要件について、日本国内に住所を有するもの又は外国において留学をする学生その他の日本国内に住所を有しないが渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められるものとして厚生労働省令で定めるものであることを加えるとともに、この法律の適用を除外すべき特別の理由がある者として厚生労働省令で定める者を被扶養者とししないものとする。 （第3条第7項関係）

（2） 医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設に関する事項

① 国民保健の向上のための匿名診療等関連情報の利用又は提供

（ア） 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名診療等関連情報（診療等関連情報に係る特定の被保険者その他の厚生労働省令で定める者（②において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる診療等関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した診療等関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる者であって、匿名診療等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ次

に定めるものを行うものに提供することができるものとする。 (第150条の2第1項関係)

(i) 国の他の行政機関及び地方公共団体：適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査

(ii) 大学その他の研究機関：疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究

(iii) 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者：医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）

(イ) 厚生労働大臣は、(ア)の規定による利用又は提供を行う場合には、当該匿名診療等関連情報を高齢者の医療の確保に関する法律に規定する匿名医療保険等関連情報、介護保険法に規定する匿名介護保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態で提供することができるものとする。 (第150条の2第2項関係)

② 匿名診療等関連情報の適切な管理

①の(ア)の規定により匿名診療等関連情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名診療等関連情報利用者」という。）は、匿名診療等関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名診療等関連情報の作成に用いられた診療等関連情報に係る本人を識別するために、当該診療等関連情報から削除された記述等若しくは匿名診療等関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名診療等関連情報を他の情報と照合してはならないもの等とすること。 (第150条の3から第150条の6まで関係)

③ 厚生労働大臣による是正命令等

(ア) 厚生労働大臣は、匿名診療等関連情報利用者が②の規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができるものとする。 (第150条の8関係)

(イ) (ア)の命令等に違反した匿名診療等関連情報利用者については、所要の罰則を科すものとする。 (第207条の3及び第213条の2第1号関係)

(3) 電子資格確認及び被保険者等記号・番号等の告知制限等に関する事項

① 電子資格確認に関する事項

- (ア) この法律において「電子資格確認」とは、保険医療機関等から療養を受けようとする者又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする者が、保険者に対し、個人番号カードに記録された利用者証明用電子証明書を送信する方法により、被保険者又は被扶養者の資格に係る情報の照会を行い、情報通信の技術を利用する方法により、保険者から回答を受けて当該情報を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提供し、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から被保険者又は被扶養者であることの確認を受けることをいうものとする。 (第3条第13項関係)
- (イ) 療養の給付等を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者のうち、自己の選定するものから、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法により、被保険者等であることの確認を受け、当該給付等を受けるものとする。 (第63条第3項、第85条第1項、第85条の2第1項、第86条第1項及び第88条第3項関係)
- (ウ) 国、全国健康保険協会及び健康保険組合並びに保険医療機関等その他の関係者は、電子資格確認の仕組みの導入その他手続における情報通信の技術の利用の推進により、医療保険各法等の規定により行われる事務が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力するものとする。 (第205条の5関係)

② 被保険者等記号・番号等の告知制限等に関する事項

- (ア) 厚生労働大臣、保険者、保険医療機関等、指定訪問看護事業者その他の健康保険事業又は当該事業に関連する事務の遂行のため被保険者等記号・番号等を利用する者として厚生労働省令で定める者 ((イ)において「厚生労働大臣等」という。) は、当該事業又は事務の遂行のため必要がある場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外の者に係る被保険者等記号・番号等を告知することを求めてはならないものとする。 (第194条の2第1項関係)
- (イ) 厚生労働大臣等以外の者は、健康保険事業又は当該事業に関連する事務の遂行のため被保険者等記号・番号等の利用が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外の者に係る被保険者等記号・番号等を告知することを求めてはならないものとする。 (第194条の2第2項関係)

(4) その他所要の改正を行うこと。

2. 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事項

- ① 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村（特別区を含む。以下同じ。）との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法の規定による国民健康保険保健事業（④において単に「国民健康保険保健事業」という。）及び介護保険法の規定による地域支援事業（④において単に「地域支援事業」という。）と一体的に実施するものとする。こと。（第125条第3項関係）
- ② 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業が推進されるよう、地方自治法に規定する広域計画に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならないものとする。こと。（第125条第4項関係）
- ③ 厚生労働大臣は、高齢者保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため公表する指針において、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と市町村との連携に関する事項等を定めるものとする。こと。（第125条第7項関係）
- ④ 後期高齢者医療広域連合は、当該後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとする。こと。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた市町村に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲において、自らが保有する被保険者に係る療養に関する情報又は健康診査若しくは保健指導に関する記録の写しその他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができるものとする。こと。（第125条の2

第1項関係)

- ⑤ 後期高齢者医療広域連合は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、市町村及び他の後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができるものとする。 (第125条の3第1項関係)
- ⑥ 市町村は、④の規定により高齢者保健事業の委託を受けた場合であって、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する当該事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができるものとし、自らが保有する当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等と併せて活用することができるものとする。 (第125条の3第2項及び第4項関係)
- ⑦ ⑤及び⑥の規定により、情報等の提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報等を提供しなければならないものとする。 (第125条の3第3項関係)
- ⑧ 国民健康保険団体連合会及び指定法人は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、高齢者保健事業等に関する調査研究及び高齢者保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間（後期高齢者医療広域連合と当該後期高齢者医療広域連合から高齢者保健事業の委託を受けた市町村との間及び当該委託を受けた市町村間を含む。）の連絡調整を行うとともに、高齢者保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供、高齢者保健事業等の実施状況の分析及び評価その他の必要な援助を行うよう努めなければならないものとする。 (第131条関係)

(2) 賦課決定の期間制限に関する事項

保険料の賦課決定の期間制限について、4.の(1)に準じた改正を行うこと。 (第160条の2第2項関係)

(3) **医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設に関する事項**

医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設について、1.の(2)に準じた改正を行うこと。(第16条の2から第16条の8まで、第167条の2及び第168条第3項関係)

(4) **電子資格確認及び被保険者番号等の告知制限等に関する事項**

電子資格確認及び被保険者番号等の告知制限等について、1.の(3)に準じた改正を行うこと。(第64条第3項、第77条第2項、第78条第3項、第82条第4項、第161条の2及び第165条の3関係)

(5) **その他所要の改正を行うこと。**

3. 社会保険診療報酬支払基金法の一部改正

(1) **社会保険診療報酬支払基金の機能の強化に関する事項**

① 社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)の目的に、国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用の促進に関する事務を行うことを加えるものとする。 (第1条関係)

② 支払基金は、診療報酬請求書の審査における公正性及び中立性の確保並びに診療報酬請求書情報等の分析等(④の事務をいう。)を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進、情報通信の技術の活用による業務運営の効率化の推進並びに業務運営における透明性の確保に努めるとともに、医療保険制度の安定的かつ効率的な運営に資するよう、国民健康保険団体連合会と有機的に連携しつつ、診療担当者に対する診療報酬の適正な請求に資する支援その他の取組を行うよう努めなければならないものとする。 (第1条の2関係)

③ 従たる事務所を廃止するものとする。 (第3条関係)

④ 支払基金の業務に、診療報酬請求書及び特定健康診査等に関する記録に係る情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用の促進に関する事務を加えるとともに、当該事務に係る業務の運営に関する事項を定めるに当たっては、当該業務に関し専門的な知識及び経験

を有する者の意見を聴かなければならないものとする。 (第15条第1項第8号及び第5項関係)

- ⑤ 支払基金は、定款の定めるところにより審査委員会を設けるものとするとともに、審査委員会の委員は理事長が委嘱するものとする。 (第16条第1項及び第2項関係)
- ⑥ 審査委員会の委員の数について、診療担当者を代表する者、保険者を代表する者及び学識経験者それぞれ同数としていたものを、診療担当者を代表する者及び保険者を代表する者を同数とするものとする。 (第16条第2項関係)
- ⑦ 支払基金は、各保険者に、診療報酬請求書の審査等の業務に関する事務の執行に要する費用を、その提出する診療報酬請求書の数、当該診療報酬請求書の審査の内容その他の当該費用を算出するに当たり考慮すべき事項として厚生労働省令で定めるものを基準として負担させるものとする。 (第26条関係)

(2) その他所要の改正を行うこと。

4. 国民健康保険法の一部改正

(1) 賦課決定の期間制限に関する事項

保険料の賦課決定をした後に、被保険者の責めに帰することのできない事由によって被保険者に関する健康保険法等との間における適用関係の調整を要することが判明した場合における保険料の額を減少させる賦課決定は、当該年度における最初の保険料の納期の翌日から起算して2年を経過した日以後であっても、当該年度における最初の保険料の納期の翌日から起算して調整に必要と認められる期間に相当する期間を経過する日まですることができるものとする。 (第110条の2第2項関係)

(2) 資料の提供等に関する事項

市町村は、世帯主の資産の状況等に加え、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項についても、関係者に報告等を求めることができるものとする。 (第113条の2第1項関係)

(3) 国民健康保険団体連合会に関する事項

- ① 国民健康保険団体連合会は、診療報酬請求書の審査における公正性及び中立性の確保並びに診療報酬請求書情報等の分析等（②の事務をいう。）を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進、情報通信の技術の活用による業務運営の効率化の推進並びに業務運営における透明性の確保に努めるとともに、医療保険制度の安定的かつ効率的な運営に資するよう、支払基金と有機的に連携しつつ、診療報酬の適正な請求に資する支援その他の取組を行うよう努めなければならないものとする。
（第85条の2関係）
- ② 国民健康保険団体連合会は、第45条第5項の規定により市町村及び国民健康保険組合から委託を受けて行う療養の給付に要する費用等の請求に関する審査及び支払の業務を行うこととするとともに、診療報酬請求書及び特定健康診査等に関する記録に係る情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用の促進に関する事務等を行うことができるものとする。（第85条の3関係）

(4) 都道府県による保健事業の支援に関する事項

都道府県は、第82条第1項の規定により市町村及び国民健康保険組合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、当該事業の実施のために必要な支援を行うよう努めなければならないものとする。とともに、当該支援のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、当該被保険者に係る保険給付の審査及び支払に係る情報等の提供を求めることができるものとする。（第82条第11項及び第12項関係）

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事項

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、2.の(1)に準じた改正を行うこと。（第82条第3項から第6項まで関係）

(6) 電子資格確認及び被保険者記号・番号等の告知制限等に関する事項

電子資格確認及び被保険者記号・番号等の告知制限等について、1.の(3)に準じた改正を行うこと。（第36条第3項、第54条第2項、第54条の2第3項、第54条の3第4項、第111条の2及び第113条の4関係）

(7) その他所要の改正を行うこと。

5. 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の一部改正

(1) 医療情報化支援基金に関する事項

- ① 支払基金は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が行う電子資格確認の実施に必要な費用その他地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療機関等の提供する医療に係る情報化の促進に要する費用を補助する業務及びこれに附帯する業務（②において「医療機関等情報化補助業務」という。）を行うものとする。こと。（第23条関係）
- ② 支払基金は、医療機関等情報化補助業務に要する費用に充てるために医療情報化支援基金を設け、③の規定により交付を受けた補助金をもってこれに充てるものとする。こと。（第31条第1項関係）
- ③ 政府は、予算の範囲内において、支払基金に対し、医療情報化支援基金に充てる資金を補助することができるものとする。こと。（第31条第5項関係）
- ④ ③の規定により政府が交付する補助金の財源については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする。こと。（第31条第6項関係）

(2) その他所要の改正を行うこと。

6. 介護保険法の一部改正

- (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、2.の(1)に準じた改正を行うこと。（第115条の45第5項から第8項まで及び第117条第3項第6号関係）
- (2) 医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設について、1.の(2)に準じた改正を行うこと。（第118条の3から第118条の9まで、第205条の3及び第206条の2第4号関係）
- (3) その他所要の改正を行うこと。

7. 船員保険法の一部改正

- (1) 被扶養者の要件について、1.の(1)に準じた改正を行うこと。(第2条第9項関係)
- (2) 電子資格確認及び被保険者等記号・番号等の告知制限等について、1.の(3)に準じた改正を行うこと。(第2条第12項、第53条第6項、第61条第1項、第62条第1項、第63条第1項、第65条第3項、第143条の2及び第153条の11関係)
- (3) その他所要の改正を行うこと。

8. 国民年金法の一部改正

被保険者の資格について、1.の(1)に準じた改正を行うこと。(第7条から第9条まで関係)

9. 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、令和2年4月1日から施行するものとする。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。(改正法附則第1条関係)

- ① 前記2.の(2)、3.の(1)の⑥並びに4.の(1)及び(2) 公布の日
- ② 前記5. 令和元年10月1日
- ③ 前記1.の(2)(1.の(2)の①の(イ)を除く。)、2.の(3)、3.の(1)の①、②及び④、4.の(3)並びに6.の(2) 令和2年10月1日
- ④ 前記1.の(3)、2.の(4)、4.の(6)及び7.の(2) 公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日
- ⑤ 前記3.の(1)の③、⑤及び⑦ 令和3年4月1日
- ⑥ 前記1.の(2)の①の(イ) 令和4年4月1日

(2) 検討規定

政府は、この法律の施行後3年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況、医療の質の向上に資するための情報の活用の状況、個人番号カー

ドの普及の状況その他社会経済の情報化の進展状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。こと。（改正法附則第2条関係）

(3) 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うものとする。こと。（改正法附則第3条から第16条まで関係）

III 国会での審議

1. 法案審議の経過

本法案は、第198回国会内閣提出法案（閣法25号）として提出され、下記のような審査・審議を経て、2019（令和元）年5月22日法律第9号として公布された。

審議日程

衆議院議案受理年月日	2019（平成31）年2月15日
衆議院付託年月日／衆議院付託委員会	2019（平成31）年3月18日／厚生労働
衆議院審査終了年月日／衆議院審査結果	2019（平成31）年4月12日／可決
衆議院審議終了年月日／衆議院審議結果	2019（平成31）年4月16日／可決
／衆議院採決態様・方法	多数・起立
／衆議院審議時賛成会派	自由民主党；立憲民主党・無所属フォーラム；国民民主党・無所属クラブ；公明党；日本維新の会；社会保障を立て直す国民会議；希望の党；未来日本
／衆議院審議時反対会派	日本共産党；社会民主党・市民連合
参議院予備審査議案受理年月日	2019（平成31）年2月15日
参議院議案受理年月日	2019（平成31）年4月16日
参議院付託年月日／参議院付託委員会	2019（平成31）年4月24日／厚生労働
参議院審査終了年月日／参議院審査結果	2019（令和元）年5月14日／可決
参議院審議終了年月日／参議院審議結果	2019（令和元）年5月15日／可決
／参議院採決態様・方法	多数・押しボタン

2. 法案審議の概要

(1) 提案理由

○ 根本匠国务大臣（厚生労働大臣）

「近年、医療水準の高度化等により、国民の健康寿命が延び、医療に対する国民のニーズが多様化する中で、公的医療保険制度における保険者に対し、これまで以上に、保険者事務の適正な実施と、予防、健康づくりに資する保健事業の充実が求められています。また、近年、社会経済のあらゆる分野において情報通信技術が目覚ましく進展する中で、医療機関や保険者における情報化の推進により、良質な医療をより効率的に提供できるようにすることが求められています。

これらを踏まえ、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図ることを目的として、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、被保険者番号を個人単位化し、電子資格確認による被保険者資格の確認の仕組みを設けるとともに、被保険者番号を健康保険事業等以外に用いないよう利用制限等を設けます。あわせて、電子資格確認を始め医療分野における情報化の促進を図るために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金を創設します。

第二に、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報について、連結して解析するとともに、幅広い主体による利活用を促進するため、安全管理措置等の義務を課した上で、地方公共団体、研究機関、民間事業者等に提供するための枠組みを設けます。

第三に、高齢者の保健事業を効果的かつ効率的で、きめ細かなものとするため、後期高齢者医療広域連合が、高齢者の保健事業を市町村に委託できることを規定し、委託を受けた市町村が、高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施するための枠組みを設けます。

第四に、被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、日本国内に住所を有することを追加することとします。

第五に、社会保険診療報酬支払基金について、従たる事務所の廃止や診療報酬請求書情報の分析等の業務の追加等の組織改革を行います。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、平成三十二年四月一日と

しています」⁽⁹⁾。

(2) オンライン資格確認の導入・医療情報化支援基金の創設

① オンライン資格確認とマイナンバーカード

○ 樽見英樹政府参考人（厚生労働省保険局長）

「まさに、いわゆる成り済まし対策、成り済ましの実例もあるという報告があるということ为先ほど申し上げましたけれども、……国民からの医療保険制度に対する信頼を確保する、あるいは医療機関を受診する患者の誤認を予防するという医療上の点も含めまして重要だというふうに思います」。写真つきの被保険者証との提案については、発行コスト、例えば就職や出生に伴う新規加入、あるいは異動、転職、引っ越しなど「一定期間ごとに写真の更新」が必要になってくることなど、写真つきの被保険者証の普及は、「乗り越えなければならない点もかなりある」。「一方で、マイナンバーカードは、……二〇二一年の三月からはこれが保険証になるということでございますので、……このマイナンバーカードの利用が広がれば、結果的に成り済まし対策にもつながるといようなこととなりますので、マイナンバーカードを普及していくということと、それから保険証と写真つきの身分証というものを併用しながら確認していくということと、……御本人の確認ということについてはしっかり取り組んでいきたい」⁽¹⁰⁾。

○ 樽見政府参考人

マイナンバーカードによるオンライン資格確認の仕組みは、「医療機関あるいは薬局の窓口で、患者の皆さんがお持ちのマイナンバーカードのICチップの中の、本人を確認するための電子証明書というものを読み取る、それで、医療機関、薬局から支払基金あるいは国保連が管理するオンライン資格確認等システムというものにアクセスをしまして、オンラインで資格情報を照会する、その情報が医療機関に戻ってくるということで、支払基金と国保中央会では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、それで患者の電子証明情報をもとに患者の資格情報を検索しまして、医療機関、薬局に対してオンラインで資格情報をリアルタイムで提供するということになるわけです」。「で

(9) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第4号（平成31年3月19日）27頁。

(10) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第5号（平成31年3月27日）7頁。

すので、マイナンバーカードと言っていますけれども、マイナンバーそのものはこの仕組みの中にどこにも出てこないのをごさいます。ですので、マイナンバーと診療情報が結びつけられるといったようなことはないという仕組みでございませ⁽¹¹⁾。

② 医療情報化支援基金

○ 樽見政府参考人

「今回新たに創設いたします医療情報化支援基金につきましては、社会保険診療報酬支払基金に設置をするということを考えています」。「これは、支払基金が、まさにレセプトのオンライン化のための助成金を交付した実績があるとか、オンライン資格確認のいわばデータを突き合わせする、その実施主体であるということ、保険医療機関や薬局とも密接なかかわりがあるということから、支払基金に設置するということにしているところでございます」。「このために、おっしゃいました地域医療介護総合確保基金、これは都道府県に設置をしているわけですが、それとは違いまして、支払基金に対して医療機関や薬局から直接に申請をしていただく、そういう仕組みになるということでございます⁽¹²⁾。

(3) NDB・介護DBの連結解析等

○ 新谷正義厚生労働大臣政務官

「NDB、介護DBの第三者提供につきましては、相当な公益性を有する研究等を行う者に対しまして、その自主的な利用申請に基づき、審議会の審査を経た上でデータを提供するものでございます」。「その上で、厚労省としましては、今回の法改正を契機としまして、この第三者提供がさらなる地域の効果的、効率的な医療・介護サービスの構築や民間の研究開発の促進等につながることを期待しているものでございまして、こうした目的に沿って幅広い主体からの利用申請が活発になるよう、今回の見直しの趣旨の周知やあるいは第三者提供の利用実績、研究結果の公表等に努めてまいりたいと思っております⁽¹³⁾。

○ 樽見政府参考人

「NDBと介護DBの一体的な名寄せとか解析ということも今回の法律案の中に

(11) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第6号（平成31年4月3日）37頁。

(12) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第5号（平成31年3月27日）5頁。

(13) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第5号（平成31年3月27日）8頁。

入っておりますけれども、それはまさにビッグデータとしてのデータの分析であり活用ということになります」。「市町村がいわば高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する、また、そこで地域のニーズを洗い出したりハイリスク者を洗い出したりする。そういうための医療・介護データ解析、国保データベースを活用してのデータ解析は、先生御指摘のとおり、これはいわば名前つきの情報という形になりますので、同時に、これはしかし、一つの市町村の中の情報ということになりますから、日本全国で突き合わせて解析というような性質のものではございません」。「そういう意味で、市町村には情報の管理をしっかりとやっていただきたいと思えますし、そういう情報の管理の安全性というところについては気をつけていく必要があるというふうに私どもも思いますけれども、情報についてはそういうことになっております。その上で、特別調整交付金というもので一体的な実施というところについて支援をしていくということを考えております」。「ただ、これは、いわば、今、市町村において一体的な実施ということに向けた体制が必ずしも十分ではないところが多いと思えます。そこをしっかりとした体制を組んで一体的な実施をやっていただくということが主たる目的でございますので、何か、医療費適正化効果があるから特別調整交付金をつけるというようなことを今の段階で考えているということではなくて、まさに地域でどういう体制をつくっていただくかということに着目をしてつけていきたいというふうに考えているところでございます」⁽¹⁴⁾。

(4) 高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施等

○ 樽見政府参考人

「今回の法案は、市町村が、高齢者の保健事業、国保の保健事業、介護予防事業、これを一体的に実施するためのスキームを構築するというものでございます。これを効果的に進めるためには、後期高齢者医療の保険者であります広域連合が、域内の保健事業の方針あるいは事業の連携内容を明確にするとともに、保険者として必要な財源を確保していくことが必要というふうに思っております」。「広域連合の役割ということになりますが、広域連合は構成の市町村と十分協議していただいて、高齢者の保健事業について、市町村と広域連合の連携内容、お互い、何をどういうふうにするのか、それを広域計画の中で明示しまして、管内の市町村にその市町村

(14) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第7号（平成31年4月10日）23頁。

の役割のところをしっかりと委託する」。 「域内の全体の高齢者の健康の課題、あるいは市町村における保健事業の取組状況の整理、把握あるいはその分析、また、保険者として医療費というものを管理しているわけでありますから、そういう観点からの、どこに力を入れなければいけないか、そういった分析といったものをしっかりと進めていただくのが広域連合の役割ということになると思います」。 「都道府県は、現在の高齢者医療確保法の中では、『後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする。』、そういう役割だということになっています」。 「したがって、今後取りまとめます一体的実施に関するガイドラインというものの中で都道府県の役割というものについても書き込んでいくことを考えておりますけれども、具体的には、都道府県内の健康課題を都道府県は俯瞰的に把握できる立場にありますので、県内における好事例の横展開でありますとか、複数の市町村にまたがる広域的な課題への対応でありますとか、あるいはまた、都道府県は医療提供体制に責任を持っています。あるいは、医療関係団体とのかかわりがございます。そういう意味で、例えば都道府県単位の医師会などとの連携でありますとか、あるいは市町村の取組に対する援助あるいは取組結果の評価、そういったような役割が想定されるというふうに思っております⁽¹⁵⁾。

(5) 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化

○ 国務大臣（根本匠君）

「国内居住要件、これは……立法事実としては、元々、生活の拠点が日本にない親族までが健康保険の給付を受けることができるという在外被扶養者に関する問題、課題、これは前々から指摘されておりました」。 「今回、要は、原則に立ち戻って、国内居住者要件というのを、我々、基本は国内居住者要件だということにしたわけです。ただし、留学生とか海外に赴任する、これはきちんと例外として認めましょう、こういう体系につくり変えました」。 「その意味では、基本的には、今のような事案については、海外居住者はその国の公的社会保障を受けることが原則として考えておりますが、各国が公的社会保障をどの程度の範囲で設けるかどうか、これは各国政府の判断であって、今般の国内居住要件の導入によって被扶養者の要件を

(15) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第5号（平成31年3月27日）4頁。

満たさなくなる外国人労働者の家族について、母国で公的社会保障の対象になるかどうか、これは把握しておりませんが、しかし、原則は、やっぱりそれぞれの国の公的な社会保障を受ける、これが原則だと思います。そして、我が国も、今回、国内居住者要件という、要は、本来の原則に立ち返って、そして今回の改正をしていると、こういうことでもあります⁽¹⁶⁾。

○ 根本国務大臣

「国保制度はお互いの支え合い、そして制度への信頼、これが私は大事だと思っております」。「国保制度において、適正な在留資格を有して日本国内に住所を有する者を被保険者としており、医療滞在ビザの者等は適用除外としております」。

「その意味で、市町村から入国管理局に対する通知の仕組み、これについては、国保制度の被保険者資格を踏まえて、適正な資格管理を確保するという観点から行っているものであります」。「これは、市町村において、外国人被保険者に対し一律に対応するものではなくて、あくまでも在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に、個別に聞き取りを行い、通知をするものであります」。

「国籍による差別にならないことは当然であって、引き続き、国保の適正な利用に向けて取り組んでいきたいと考えています⁽¹⁷⁾」。

○ 樽見政府参考人

「健康保険の今度は被扶養者の国内居住要件というものを入れるということにこの法律案はなっております、その国内居住要件ということを確認するとき何によって確認するのか……、全ての被扶養者の居住実態を保険者が全て確認するというのはなかなか現実的ではないものですから、住民票ということを確認するというのを考えているわけでございます」。「住所と居住実態が異なって、住民票は国内にあるけれども実際には海外で生活している被扶養者ということになりますと、実際、その被扶養者の方が海外で医療機関にかかって、それを海外療養費で保険で払ってくださいというふうに申請が来るという形になるものですから、その審査の段階で被扶養者の認定要件についても改めて確認を行うということになるわけでございます」。「ですので、具体的には、住民票を持っておられる被扶養者の方であっても、海外療養費の請求が来るとということになりますと、その審査の過程にお

(16) 第198回国会参議院厚生労働委員会会議録第7号（令和元年5月9日）19頁。

(17) 第198回国会衆議院厚生労働委員会会議録第6号（平成31年4月3日）9頁。

いて、例えば海外への渡航理由、渡航の際のビザで、それが就労であるというふうになっているかどうかとか、あるいは、実態を聞きまして、明らかに日本に生活の基礎がないというようなことで、ほかの被扶養者との公平性の観点から健康保険の適用になじまないということが判明した場合などには、国内居住要件を満たさないものとするということを検討しています⁽¹⁸⁾。

(6) 審査支払機関の機能強化

① 基本理念等

○ 根本国務大臣

「今後の医療の質の向上や医療関係者の働き方の見直しを進めていく上で、データヘルスの推進は大きな柱であります」。「このような中で、支払基金や国保連においては、これまで膨大なレセプトの審査支払い業務を担ってきた経験や知見を生かした役割を果たしていくことが期待されております」。「具体的には、現時点において期待されるものとして、支払基金や国保などの既存のインフラを活用して、次のような取組を行うことが考えられます」。「健保組合等の保険者に対し、保健事業に資するよう、加入者の健康状態や医療費、予防、健康づくりへの取組状況などのデータを提供する、あるいは、疾病別や地域別に医療費を分析し、その結果を都道府県等に提供することで、医療費適正化計画などの作成、実施を支援する」。「このため、支払基金や国保連の基本理念に、新たに診療報酬請求書情報等の分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進などを位置づけるとともに、データ分析等に関する業務を追加することとしたものであります」。「支払基金において具体的にどのような業務を行うかについては、現行の審査支払い業務の見直し状況なども踏まえ今後検討していきますが、まずは、NDBや介護DBの連結解析に係る業務を行うことなどを想定しています⁽¹⁹⁾。

○ 樽見政府参考人

「今回の法律改正の中で理念規定を新設することにしています。これは、支払基金においても国保連においても理念規定を新設するわけではありますが、その中で、「診療担当者に対する診療報酬の適正な請求に資する支援その他の取

(18) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第6号（平成31年4月3日）12頁。

(19) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第6号（平成31年4月3日）35頁。

組」ということを入れていまして、今回、法律改正の中で、こういう審査支払い機関のこれまで培ってきた知識経験というものをレセプトの請求というところを効率化していくために役立つ、まず理念規定の中に入れていっているというところがございます。「医療機関の方からより適正なレセプトが提出される環境が整うということになりますと、審査支払い機関からレセプトを返戻するという必要も減ってくるということになりますので、医療機関側においても審査支払い機関の側においても、双方の業務の合理化も図られるというふうに考えているところでございます」。

「支払基金と国保連が連携しながら、審査委員の審査の前段階でレセプトのコンピューターチェックというのをやっているわけでありまして、「これに加えまして、二〇二一年の秋ごろから支払基金が新たな審査支払いシステムというものを稼働させるということを予定しているわけでございます」。「医療機関等からのオンライン請求に係るシステムというものを拡充しまして、こうしたコンピューターチェックルールというものをここに搭載して、支払基金が正式にレセプトを受け付ける前にこのチェックにひっかかるという請求であればそれを医療機関にお知らせするというシステムを、これは二〇二一年の秋ごろからの稼働のシステムの中でこれを入れるということは今検討しているところでございます」。

「こうした取組を進めることによりまして、医療機関の請求事務と審査支払い機関の審査業務の効率化ということに向けて、引き続いてしっかりと取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます」⁽²⁰⁾。

② 支払基金の業務効率化・審査委員会等

○ 根本国務大臣

「一昨年七月に支払基金業務効率化・高度化計画を策定いたしましたが、本計画に基づいて業務効率化を着実に進め、遅くとも二〇二四年度末段階で現行定員の二〇%程度、八百人程度の削減を計画的に進めることとしています」。「八百人分の業務削減については、職員の業務負担を減らすことを通じて対応していくということを考えています。具体的には、査定につながる可能性の高いレセプトを抽出するためにコンピューターチェックの精度を向上させること、判断が明らかなレセプトについて、請求受け付け時点で職員が目視確認の対象から除く機

(20) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第7号（平成31年4月10日）4頁。

能をシステム導入すること等により対応していくということで対応したいと思えます」。一方、具体的な定員削減の方法については、定年退職者等の退職者と新規採用職員などの雇用を調整していくことにより対応可能と考えています。このため、整理解雇が必要となるとは考えておらず、支払基金においてもそのような考えであるものと承知しています」。さらに、支払基金の職員の人事配置については、支払基金において職員の意向をしっかりと聞きながら丁寧に対応を進めていくよう、国としても指導していきたいと思えます⁽²¹⁾。

○ 樽見政府参考人

「今般の法改正で、支払基金の支部というものは廃止をする、審査委員会につきましても、今までは支部にありましたけれども、本部のもとに設置をするというふうなたてつけに見直すということにしているわけでございます」。その際、審査ということがどういうことをやっているかという、医療というのは一つ一つが非常に個別性があるものでございますけれども、その個別性のあるものといわば全国統一的な保険診療として認められる範囲のルールというものを当てはめていくという作業でございます。そういうことで、審査結果に対するその地域のお医者さんの信頼感、納得感ということも必要であるというふうに考えておりますので、審査委員会につきましては引き続き各都道府県に存置する、設置するということが適切だというふうに考えているわけでございます」。審査の事務局につきましても、本部の事務執行機関という位置づけにはなりますけれども、各審査委員会ごとに設置するということでありますので、四十七都道府県に設置をするという考えです⁽²²⁾。

○ 政府参考人（樽見英樹君）

「診療報酬の請求はレセプトという形で医療機関から上がってくる、これは元々は紙であったということでございまして、多くの医療機関から上がってくるその紙を整理をして、また、保険者も、全国で多くの健保組合、市町村という形で、多くの保険者があるわけでございます。そういう多くの保険者に多くの医療機関からあるものを整理をして、きちんと請求をして支払を実施するというものために、それぞれの県ごとの支部という単位で整理をして事務を行ってくると

(21) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第6号（平成31年4月3日）18頁。

(22) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第6号（平成31年4月3日）22頁。

いう仕組みになっていたわけでごさいます、これは、言わば支払基金の制度が発足したときには合理的な制度であったというふうに思うわけでごさいますけれども、しかし、現在は、今お話がありましたように、電子レセプトの請求というものが非常に多くなってきたということでございまして、そうしますと、各支部においては、これまでの審査あるいは再審査の結果の知見といったようなものを踏まえまして、独自にコンピューターチェックルールを設定すると。それによって事務の効率化が図られてきているわけでごさいますけれども、一方で、結果的に支部間の不合理な審査結果の差異の一因であるというふうに指摘をされているところでございまして。「同時に、こういうオンライン請求というものができてきますと、物理的に紙を集めて仕分けをしてという、そういうことはなくなってきますので、支部ごとということの言わば業務上の合理性というものについてもだんだんと薄れてきているということが一方であるわけでごさいます」。

「一方で、そういう支部ごとの事務で行っているということの合理性が薄れる中で、支部ごとの不合理な審査結果の差異というものがあるのではないかと、また、それが支部ごとに独自のコンピューターチェックルールを設定しているということであるのではないかと、そういう問題の中で今回の支部を廃止するということにするということでございまして、まさに、これまで不合理な差異が生じることがあり得るといことが、医療を受ける患者、国民の立場から見れば公平性の観点から課題があったというふうに考えているところでございまして、こうした審査結果の不合理な差異について、本部の調整機能を強化した組織体制に見直すということによって解消を図っていきたいというふうに考えているところでございまして」⁽²³⁾。

○ 政府参考人（樽見英樹君）

「審査委員会、……これまでは、診療担当者代表、保険者代表、学識経験者代表、三者構成で三者同数となっておりました。したがって、常に、審査委員の規模を変えるときには、お一人増やそうと思うと三人増えるということで、常に定員は三の倍数になるという形になっていたわけでごさいます」。「ですが、特に地域によっては審査委員の確保がなかなか難しいという地域がある中で、常に三の倍数でないといかぬというところについてはより機動的に対応できないか

(23) 第198回国会参議院厚生労働委員会会議録第7号（令和元年5月9日）6頁。

という御要望がかねてからあったわけでございます。そういうことでこの規制を緩和することとしたものでありまして、言わば、性質上、診療担当者代表と保険者代表については同数だということにさせていただいて、学識経験者代表というところについては同数でなくてよい、したがって、三の倍数で増減させるということにはこだわらないというふうにしたわけでございます。「ですが、これは法律上学識経験者代表というのは必要でございますので、まさに法律上最低何人かということでも問われれば、一人でございます。ゼロはありません。一人でございますが、ただ、ここはまさにその地域の実情に即して適正な審査が行われる規模ということについては確保してもらいたいというふうに考えているところでございます」⁽²⁴⁾。

(7) 国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いの解消

○ 樽見政府参考人

「国民健康保険と健康保険の間におきます保険料の二重払いということでございますけれども、本来健康保険の対象であるにもかかわらず適用を逃れていた事業所が、遡及して健康保険の適用事業所になった、そういうような場合に、加入者の方も、本来は健康保険であった者が国民健康保険の方に入っていたということになりますので、国民健康保険から健康保険に遡及をして加入することになるんだということでございます。「健康保険の保険料は時効二年間ということで、二年間分さかのぼって徴収されるという形になるのでございますけれども、国民健康保険料につきましては年度単位でということで、遡及して年度単位で賦課、減額を行った上で還付するんですけれども、賦課決定は各年度の最初の保険料の納期から二年経過以降はできないということになっておりましたので、健康保険料は二年間さかのぼって徴収されるんですが、国民健康保険料が返還されるのは二年丸々にならないということが生じるということで、結果として保険料が二重払いとなるということがございましたので、これを解消したいということでございます」。

○ 樽見政府参考人

「国民健康保険税で保険の負担を求めている自治体がございます。保険税の場合には、賦課決定は各年度の最初の保険税の納期から五年を経過する日までというこ

(24) 第198回国会参議院厚生労働委員会会議録第7号（令和元年5月9日）34頁。

とになっておりまして、時効二年よりも長い期間、地方税法で賦課決定がさかのぼってできるということになっておりますので、税でやっているところについては健康保険との間における二重払いは生じないということになっております」⁽²⁵⁾。

3. 附帯決議

(1) 衆議院厚生労働委員会附帯決議（2019年4月12日）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 今回の医療保険制度の運営に関する改正に続き、二〇二五年には団塊の世代が後期高齢者に移行することなどから、少子高齢社会の進展を見据えた取組を早期に開始し、医療保険制度の健全な運営に努めること。
- 二 個人番号カードによるオンライン資格確認が導入されることを踏まえ、個人番号カードの更なる普及拡大に向けて、セキュリティ対策の充実など、効果的な施策を検討するとともに、関係府省が連携して取り組むこと。
- 三 介護分野において、医療分野と比べて進んでいないデータ集積・分析の一層の推進を図ることにより、科学的根拠に裏付けられた介護サービスの提供に係る方法論を確立するとともに、その普及を図ること。
- 四 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、市町村が配置する保健師等の医療専門職については、適切な人数及び処遇が確保されるよう、必要な支援を行うこと。
- 五 我が国の医療保険制度は内外無差別の原則を採っているとともに、外国人による医療保険の不適正利用の実態が十分に把握されていないことを踏まえ、健康保険の被扶養者等の国内居住要件の例外要件の設定等に当たっては、国籍による差別的な取扱いとならないようにすること。
- 六 被扶養者の国内居住要件の例外規定については、保険者が円滑に認定事務を行えるよう、具体的かつ明確に定めること。また、保険者が被扶養認定を行うに当たり、被扶養者の身分関係、生計維持要件を適切に確認するよう指導すること。
- 七 治療目的で来日する外国人が在留資格を留学等と偽って高額な保険給付を受けることのないよう、高額療養費等の申請があった際には、必要な調査等を徹底するこ

(25) 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第7号（平成31年4月10日）20頁。

- と。
- 八 外国人のなりすまし受診対策を実施するに当たっては、被保険者証とともに在留カード等の本人確認書類が提示されないことのみをもって保険給付を否定する取扱いとはしない旨を医療機関に周知徹底すること。
 - 九 年収がほぼ同じ夫婦の子について、保険者間でいずれの被扶養者とするかを調整する間、その子が無保険状態となって償還払いを強いられることのないよう、被扶養認定の具体的かつ明確な基準を策定すること。
 - 十 社会保険診療報酬支払基金の組織見直しに当たっては、審査結果の不合理的な差異の解消に向けて、適切に指導すること。また、社会保険診療報酬支払基金がレセプト事務点検作業の集約化を進めるに当たっては、職員の家庭の実情等に十分配慮すること。
 - 十一 社会保険診療報酬支払基金の審査委員会及び審査事務局については、地域医療の特性を踏まえ、引き続き四十七都道府県に設置されるよう、必要な措置を講ずること。
 - 十二 近年の後期高齢者支援金や介護納付金の総報酬割の導入等に伴い、健康保険組合等の財政負担が増加していることを踏まえ、財政状況が厳しい健康保険組合等に対する必要な支援を検討すること。

(2) 参議院厚生労働委員会附帯決議 (2019年5月14日)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、今回の医療保険制度の運営に関する改正に続き、二〇二五年には団塊の世代が後期高齢者に移行することなどから、少子高齢社会の進展を見据えた取組を早期に開始し、医療保険制度の健全な運営に努めること。
- 二、保険医療機関等における個人番号カードによるオンライン資格確認が導入されることを踏まえ、個人番号カードの更なる普及拡大に向けて、国民にとって利便性の高い利用機会の創出やセキュリティ対策の充実など、効果的な施策を検討するとともに、その広報・周知も含め、関係府省が連携して取り組むこと。
- 三、個人番号カードによるオンライン資格確認の導入に当たっては、過度な事務的、金銭的負担とならないよう保険医療機関等に対する支援を丁寧に行うとともに、保険者や保険医療機関等に対する負担軽減の観点から、システムの維持・運営に係る経費の縮減に向けた不断の見直しを行うこと。

四、レセプト情報・特定健診等情報データベース、介護保険総合データベース等の情報を民間企業等の第三者に提供するに当たっては、医療情報等の機微性に鑑み、国民の不安を招くことのないよう、透明性の高いルールの下で提供の可否を判断すること。

また、提供された情報が適切に管理されるよう、十分な監督指導体制を整備するとともに、その利活用によって得られるメリットが広く国民に還元・享受されるシステムを確保すること。

五、介護分野において、医療分野と比べて進んでいないデータ集積・分析の一層の推進を図ることにより、科学的根拠に裏付けられた介護サービスの提供に係る方法論を確立するとともに、その普及を図ること。

六、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、市町村が配置する保健師等の医療専門職については、適切な人数及び処遇が確保されるよう、必要な支援を行うこと。また、後期高齢者医療広域連合に交付される特別調整交付金を活用する際には、市町村において煩雑な事務手続を必要とせず、創意工夫を活かせる制度となるよう、関係者の意見を十分に踏まえた制度設計を行うこと。

七、我が国の医療保険制度は内外無差別の原則を採っていることを踏まえ、健康保険の被扶養者等の認定等に当たっては、国籍による差別的な取扱いとならないよう取扱いを明確にすること。

八、被扶養者の国内居住要件の例外規定については、国籍や在留資格等による差別的な取扱いとならないようにすること。また、保険者が被扶養認定を行うに当たり、被扶養者の身分関係、生計維持要件を適切に確認するよう指導すること。

九、年収がほぼ同じ夫婦の子について、保険者間でいずれの被扶養者とするかを調整する間、その子が無保険状態となって償還払いを強いられることのないよう、被扶養認定の具体的かつ明確な基準を策定すること。

十、社会保険診療報酬支払基金の組織見直しに当たっては、審査結果の不合理的な差異の解消に向けて、適切に指導すること。また、社会保険診療報酬支払基金がレセプト事務点検作業の集約化を進めるに当たっては、職員の家庭の実情等に十分配慮すること。

十一、社会保険診療報酬支払基金の審査委員会及び審査事務局については、地域医療の特性を踏まえ、引き続き四十七都道府県に設置されるよう、必要な措置を講ずること。

- 十二、介護納付金算定に係る事務誤り事案を踏まえ、社会保険診療報酬支払基金及び厚生労働省においては、関係者間における情報共有及びリスク管理を徹底するとともに、必要な専門性を確保する観点から人員及び人材育成の強化を行い、保険者等の関係団体とも緊密に連携しながら、再発防止に向けた取組を進めること。
- 十三、近年の後期高齢者支援金や介護納付金の総報酬割の導入等に伴い、健康保険組合等の財政負担が増加していることを踏まえ、財政状況が厳しい健康保険組合等に対する必要な支援を検討すること。
- 十四、高齢社会化が今後ますます進行し、医療保険制度の運営が更に重要性を増す一方、身体能力や健康状態は個人によって様々であることを踏まえ、高齢者を対象とする健診（検診）の対象や結果の基準範囲の考え方について、老年医学の見識も参考にしつつ、検討を加えること。
- 十五、市町村におけるデータ分析を実効的に機能させるため、あらかじめ厚生労働省や保険者の全国団体等による基礎的な分析を行ったり、実用性の高い分析ツールやフォーマットを整備したりすることにより、簡便で信頼性の高い分析や得られた知見の活用を市町村が無理なく行えるよう必要な支援を行うこと。
- 右決議する。

IV おわりに

本法は8つの法律に渡り、しかも、複数の政策を実現するためのいわゆる「束ね法」であり、論点は多数あるが、ここでは、下記の点のみに限定しておきたい。

1. マイナンバーカードの利用と「ビッグデータ」の利活用について

健康保険証は身分証明の方法の1つとして利用されることが多く、一方、マイナンバーカードは広く普及しているとはいえない状況にある。しかし、今回の法改正により、マイナンバーカードを保有することが医療保険給付に必要とするよう法改正されたことは、不正利用の防止や効率化などさまざまなメリットが叫ばれるが、長期的視点に立ったとき、果たして国民・住民などのための制度となっているのか、それはあわせて、国民健康保険の保険者たる自治体にも大きな影響を持つため、継続的な検証が必要となろう。

また、2015年・2016年の個人情報保護法等の改正を通じて、情報通信技術の進展に伴い、利用価値の高い個人情報を匿名加工し、ビッグデータとして、利活用を図ることが政策として積極的に進められている。利用者が民間事業者に提供した情報であればともかく、非識別加工情報については、行政機関に公共サービスの利用等に当たって提供を義務付けられ、収集された国民・住民の情報を非識別加工し、民間事業者の提案を審査して提供される仕組みが既にある。しかし、従来、医療保険関係の個人情報は非識別加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルには該当しないとされてきた。この制度や運用の是非はともかく、国の個人情報保護制度の改正等ではなく、それとは別制度として、匿名医療保険等関連情報の提供を本法が制度化する必要性・公共性や、その提供を正当化する根拠など、今回、それらは必ずしも明確で説得的ではなかったように思われる。いずれにしても、広範な活用を目指すための法制度化であり、今後、提供実態の公開など、少なくとも透明性確保が重要となる。

2. 国民健康保険の資格管理の適正化

改正前の国民健康保険法では、市町村は、被保険者の資格等に関し、必要があると認めるときに、官公署や銀行等に対して必要書類の閲覧等や報告を求めることができる。本法により、被保険者の資格の得喪に関する事項も追加された。もともとは、外国人による不適正事例があること等が指摘されていたものの、前述のとおり、調査の結果、その件数は多くなく、はっきりとした根拠・データがあるわけではなかった。また、この資格確認と同時に、被用者保険における被扶養者資格の国内居住要件など、従前の外国人政策との整合性も問題となろう。一般論として被保険者の資格確認の必要性は否定できないため、実際の資格確認の調査にあたっては、国会の審議において明らかにされたように、外国人の資格管理のみが対象ではなく、差別的取扱いをしてはならない点には留意が必要である。

(しもやま けんじ 一橋大学大学院法学研究科教授)