

第百九十八回国
参議院厚生労働委員会會議録第七号

令和元年五月九日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

五月八日

辞任

木村 義雄君

補欠選任

岩井 茂樹君

五月九日

辞任

岩井 茂樹君
磯崎 哲史君

補欠選任

中西 哲君
柳田 稔君

出席者は左のとおり。

委員長

石田 昌宏君

理事

自見はなこ君

島村 大君

そのだ修光君

川合 孝典君

山本 香苗君

委員

青木 一彦君

石井みどり君

岩井 茂樹君

小川 克巳君

高階恵美子君

鶴保 庸介君

中川 雅治君

中西 哲君

馬場 成志君

藤井 基之君

石橋 通宏君

川田 龍平君

福島みずほ君

足立 信也君

社会保険診療報酬
支払基金理事 神田 裕二君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○参考人の出席要求に関する件

○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、衆議院送付)

○委員長(石田昌宏君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日、木村義雄君が委員を辞任され、その補欠として岩井茂樹君が選任されました。

○委員長(石田昌宏君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

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の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省保険局長榎見英樹君外十名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(石田昌宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(石田昌宏君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

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の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、社会保険診療報酬支払基金理事長神田裕二君を参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

んか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(石田昌宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(石田昌宏君) 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を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○川田龍平君 おはようございます。立憲民主党、川田龍平でございます。

今回、健康保険法等の一部を改正する法律案の質問をさせていただくわけですが、質問する側としては、このような状況は少し遺憾に思います。今回、厚生労働省が八本の法案を一まとめにして提出するというのは、何か裏があるんじゃないかと思われてしまいます。

というのは、私たち、十数本とかまとめてあつた法律を、今まで本当に異常な状態が続いておりましたので、八本というとなんにも多くないのかなどと思ってしまうんですが、実はもつと十分な審議時間をそれぞれ作らなければいけないという中で、今回、一つ一つ法案を丁寧に時間を掛けて審議するべきと考えますが、このような法案の提出のされ方は安倍内閣の国会軽視の最たるものではないかと思えます。

今回の改正案は、健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、国民年金法、社会保険診療報酬支払基金法、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、船員保険法の八つの法律を一度に審議することになったわけですが、この八本もの法案を一気にまとめて審議を行わなければならない理由はあるのでしょうか。

○政府参考人(榎見英樹君) お答え申し上げます

のチェックを行いまして、低栄養のリスクが高い高齢者の方に対して栄養相談を行っています。状況によりましては、自宅を訪問して、本人や家族、それから地域包括支援センターの職員や保健師さんたちが話し合いを行って、御本人の栄養ケア支援のための計画を作ったりしております。

加えまして、そういうところでは、地域そのものの栄養課題として整理をして、それを踏まえて、例えば、閉じこもりがちで一人暮らしの高齢者向けに、今委員御指摘ありましたように、簡単なレシピとかを使って料理教室、特に男性の場合が多いと聞いていますが、男性、女性含め、料理教室を企画して開催するといった事例を聞いております。

こうした過程におきましては、家族や自治会等の地域住民、それから地域包括支援センターの職員等行政関係者などの幅広い理解と協力を得て行っておられるところであります。

また、老人保健施設などの介護施設におきましても、最近では地域貢献の一環として通いの場の取組を行っている例もございまして、こういった場合には、こういった施設の職員との連携も望まれるところでございます。

一体的実施は地域の社会資源の状況を踏まえて実施していくものでありまして、多くの関係者の協力を得て取組の広がりを持たせていくことが重要と考えます。いい事例をもっと集めまして提供してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 今答弁にありました通いの場ですけれども、二〇一七年度時点で約九万一千ヶ所、拡大している一方で、通いの場への参加率については四・九％ということで、参加率が非常に低いということも課題となっております。

本場にそういった場所をやつぱりしっかりとつくっていくことはもちろんですが、さきに質問したことに関連しますが、高齢者の栄養摂取のために胃腸の手術を行って寝たきり状態になってしまいう人が増えるようであれば、これは健康寿命を延ばすという国の考え方は正反対の状況になります。

す。

例えば、低栄養やフレイル状態の高齢者が自分の口で食べられるようにするための積極的な介助について国として奨励したり、胃腸の手術については自立的な可能性が低い方のみに制限するなど、低血糖状態の解消から健康寿命の伸長を見据えた政策に転換すべきと考えますが、大臣の見解を求めます。

○国務大臣(根本匠君) 経口摂取が困難な方などに対して、委員もお話がありました、必要な栄養の摂取を可能とするために胃腸を設けるということには必要であります。ただし、QOLの向上のためにも、できる限り、委員のお話のように、口から食事をしっかりと摂取することができるよう取組を進めること、これが大切なことだと考えております。このため、経口摂取を促すための取組などについて、診療報酬などにおいても評価しているところであります。

具体的には、例えば診療報酬においては、低栄養の方に対して個人の状況に合わせた食事メニューを作成したり、在宅患者やその家族に食事の用意や摂取の仕方などを指導することについて評価しております。

また、胃腸の造設に当たっては、胃腸造設の必要性、管理の方法などについて患者や家族に丁寧に説明した上で実施しなければならぬと考えています。また、胃腸の手術前に患者の飲み込む力の検査などを実施せずに、かつ、年間の胃腸造設件数が多い等の医療機関については、報酬を減算することとしています。

また、今回の保健事業と介護予防の一体的実施において、フレイル予防の一環として口腔ケア等の充実も図ることとしております。口腔機能が低下し始める早期の段階から積極的な対策を講じること、これも重要であると考えております。

いずれにしても、それぞれの患者さんのQOLや尊厳にとってふさわしい医療の在り方や保健事業の取組を考えていくことが大切であると考えております。

○川田龍平君 人生の最後まで口から食べ続けることの大切さを多くの人たちが認識しているにもかかわらず、医療や福祉の現場では、早期に経口摂取へ持っていくチーム医療や相当な時間を掛けて行う食事介助に関する診療報酬、介護報酬がきちんと評価されていないのが現実です。そのため、口から食べさせない人工栄養で管理される要介護高齢者が多く存在しており、このことは高齢者の寝たきりを助長し、医療費、介護費用の高騰を招き、高齢者本人のQOLを低下させていくことにつながっております。

高齢者の介護費用を抑え、QOLを高めるためにも、人工栄養のみの報酬を下げ、口から食べる取組をしっかりと行っている医療、福祉において報酬を上げていく考えが必要ではないかと考えますが、大臣、いかがでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに低栄養になりかねない、そういうような方について、胃腸という形でやるんじゃなくて、できるだけ口で食べられる間は口で食べると、これは大事なことでありうふうに思います。

低栄養の方に管理栄養士が栄養指導を行うといったようなことで患者の体重管理を行ったり、あるいはQOLの向上というようなことを行っていくというようなことが大事でございまして、診療報酬におきましては、低栄養の方について、個人の生活環境や嗜好を勘案した食事メニューを作成したり、在宅の方に食事の用意や摂取の仕方を指導するといったようなことについて評価をしているところでございます。

また、介護報酬の方におきましても、施設入所者に対する、専門職種が連携した、口から食べることへの支援、あるいは低栄養改善の取組、低栄養の在宅要介護者に対する栄養指導といったようなものについて、それぞれ報酬上評価をしているというところでございます。

先ほど大臣の御答弁でもありましたとおり、胃腸を安易につくっているような場合については報酬を減算するというようなこともやっているところ

でございます。そういうことと相まって、低栄養の方が口から食事をしっかりと取れるようにするというところで高齢者の方々の健康増進に資するように、引き続きましてこうした取組を進めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 高齢者の保健事業並びに介護予防については具体的な支援メニューを国が策定することになってはいますが、どのようなメニューを策定することを考えていますでしょうか。また、まだ策定していないのであれば、いつ頃策定することを終わるのでしょうか。来年四月一日に施行するスケジュールは決定していますが、自治体も対応するための余裕が必要だと考えますが、策定されたメニューを自治体に告知するのはいつ頃になるのでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) この一実施につきましてはガイドラインという形でお示しをしたいというふうに考えておりましたが、この秋口を目途にそれをお示しをしていきたいというふうに考えております。

○川田龍平君 市町村は事業一部を民間に委託できることになってはいますが、その民間の機関というのはその市町村に根拠を置く事業体となるのでしょうか。それとも、コンビニなど、他市町村を根拠とする民間の事業体にも参入する機会を与えるというところでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 例えばそれぞれの地域におきます医療関係団体といったようなものが想定されるというふうに思いますけれども、そこにつきまして、厳密にそこに住所がなければならぬとかという、そういう厳密なことを考えているわけではございませんけれども、ただ、まさにその地域で、その地域にふさわしい、高齢者に合った、そうした事業を展開していただけたところというところが我々の念頭にあるところでございます。

○川田龍平君 この民間委託の場合にその質が問題になりますが、市町村は事業の実施状況を把握、検証すると思いますが、その検証はどのような

な方法で行うのでしょうか。検証の間隔が一年ごとなのか、それよりもスパンが長くなるのか。また、質問票などを送って回答してもらうのか、それとも係員が施設を訪問して行うのでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 事業の内容につきまして、その市町村でしっかりと審査といましようか評価をしていただくということだというふうなことを考えておりますけれども、そうした御指摘の点などにつきましてはガイドラインの中で検討してお示しをしていきたいというふうに考えております。

○川田龍平君 人員配置について、広域連合から人件費が交付されることですが、市町村の規模によつては人数は変化するのかどうか。同時に、市町村によつては人口減少しているところもあるでしょうが、自治体によつては、人口が少なくとも面積が広いというために移動に時間が取られて高齢者のケアが中途半端にならないとも限りません。自治体の状況に応じて柔軟な対応を取るべきと考えますが、また具体的にはどのような措置を考えておられるのでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 医療の専門職でございますけれども、おとといの質疑のときにも申し上げましたが、市町村で言わば調整役となる医療専門職、それから日常生活圏域ごとに専門職という考え方でございます。

それぞれの地域の実情に応じて、言わばその事業が適切に行えるということを念頭に置きながら対応をしていきたいというふうに考えております。

○川田龍平君 次に、オンライン資格確認について質問いたします。

オンライン資格確認を行うことで過誤請求の減少が期待されていますが、マイナンバーカードが抱えている問題や今回のシステム導入に掛かる費用対効果の問題など、国民が不安になっていることについて質問します。

被保険者資格のオンラインでの確認を行うに当たっては、マイナンバーカードを使用し行うこ

とじています。まず、マイナンバーカードについては、二〇一六年の施行前より、国家による国民の一元管理といった性格を持つことや個人情報流出の懸念から、反対、批判の声が少なくありませんでした。それが理由であるからか、現状では、マイナンバーカードの普及率は二〇一九年四月末現在で全国民の二三・二％にしか普及していないのが現状です。

今回マイナンバーカードが健康保険証と同一の役割を果たすことができるようにしたことによって低迷しているマイナンバーカードの普及を意図しているのではないかと思います。今回マイナンバーカードを健康保険証とひも付けることができるようになったことについて、総務省の見解をお伺いします。

○政府参考人(吉川浩民君) お答えいたします。マイナンバーカードの更なる普及に向けましては、カードの活用場面を増やし、その利便性を国民の皆様は御理解いただくことが必要というふうに考えております。

去る二月十五日に開催されましたデジタル・ガバメント閣僚会議での官房長官指示を受けまして、現在、石田大臣の下で、マイナンバーカードを活用した消費活性化策や健康保険証との一体化などを含めたマイナンバーカードの普及策あるいはマイナンバーの利活用促進策について取りまとめるべく検討を行っているところでございます。

引き続き、健康保険証との一体化を含め、利便性の向上に取り組むことで普及促進を図ってまいりたいと考えております。

○川田龍平君 マイナンバーカードを使用したオンライン請求によつて事務コストが削減されるとのことでしたが、過誤請求を削減するために掛かるコストとの費用対効果について御説明をいただきたいと思ひます。

○政府参考人(樽見英樹君) 御指摘のとおり、オンライン資格確認導入いたしますと、過誤請求というものがなくなる。具体的に言いますと、加入者、被保険者の方が医療機関に古い保険証を持っ

てきたと、会社は変わりましたが古い保険証を持ってきたというふうになると、医療機関は分からなくて、その保険証に基づいて請求をする。そうすると、保険者、健保組合の方ではこの方はもう辞めた方ですということになると、返戻をされてくると。そうすると、それを確認をして、新しいところでもう一遍医療機関は請求をし直さなきゃいかぬというふうなことになるわけでございますが、こうした過誤請求の事務コストがなくなるということでございます。これにつきましては年間約八十億円というコストを試算しているところでございますので、これにつきまして、オンライン資格確認を導入するということによってこの点のコストがなくなるというふうに考えているところでございます。

○川田龍平君 その試算がちょっと正しいかどうか、もう一度検証しなきゃいけないと思うんですが、同時に、マイナンバー制度そのものを導入する際に掛かったコスト、そしてマイナンバー制度を維持していくために掛かったコストについては内閣官房に伺います。

○政府参考人(向井治紀君) お答えいたします。

まず、マイナンバー制度導入に伴いますシステムの整備等の費用につきましては、どの範囲まで捉えるかという問題でございますけれども、本年一月時点の取りまとめによりますと、マイナンバー法が成立した平成二十五年から平成三十年までの累計で、新規に必要な付番システムや情報提供ネットワークシステム等のシステム整備費として約三百十億円、国や地方公共団体、医療保険者等の既存システムの改修費用として、地方公共団体や医療保険者への補助金を含め約二千二百十億円、個人番号、法人番号の法施行時の通知費用として約二百九十億円、その他の制度導入後の各システムの改修費用等としまして約百十億円となっております。以上の総額は約二千九百二十億円となっております。

また、マイナンバー制度の導入に伴い新たに国が整備した情報提供ネットワークシステム、マイ

ナンバー及び個人情報保護委員会システムの維持運用等に係る費用につきましては、引き続き精査をしていく必要がありますものの、単純な保守運用経費にデータセンターや機器の借料、通信回線の費用等を含め、これらの経費が生じた平成二十七年から平成三十年までの四年間で総額約四百七十億円程度となっております。

○川田龍平君 このマイナンバーカードだけではなく、マイナンバー制度そのものを入れると、二千九百二十億円プラス四百七十億円と。今回三百億、それにカードの改修費用ということで、これ、初期投資だけで三百億円、運用が二十億から三十億と試算されておりますので、それだけ掛かって、八十億円の年間の経費削減ということなんですが、実際これが何年使えるのかと。

もしこのままマイナンバーカードが普及しなかった場合にはオンライン資格確認制度が立ち行かなくなる可能性もあるように思いますが、厚生労働省の担当者ほどどのように考えているのでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) まず、先ほどマイナンバーカードの整備に係ります費用ということについて、まさに初期投資のような形になるわけでございます。先ほど私が御答弁申し上げた過誤請求の事務コストの減少は年間八十億ということでございますので、これは毎年こういうものが今までに比べると少なくなるということであるというところをまず申し上げたいと思ひます。

マイナンバーの制度につきまして、いざれにしても、制度の保守といえますが、きつちりと運用し続けるというふうなことに付いての、そのためのコストあるいは仕事というものは必要になるというふうに考えておりますけれども、このマイナンバーカードを使ったオンライン資格確認ということができるといふことによって、先ほど申し上げた過誤請求の事務コストの減少とかはずっと続きますし、それから、これだけでなくて、例えば、まさに患者さんの側は、さっき申し上げたように、会社が変わった、そういうときに新しい保険証を一

週間とか待っているということがあるわけですが、それ待たなくてもマイナナンバーカードでかかれるというメリットがございいます。

それから、高額療養費に係るような場合に、限度額認定証というものを発行を求めて、もらって病院に届けるということが今は必要でございいますけれども、それがなくなるといようなメリットもございいますし、保険者の方ではこの限度額認定証というのを発行するといコストもなくなるといことでございいますので、こうしたことを含めまして、この制度について長期的に運用できればというふうに考えているところでございいます。

○川田龍平君 これは、マイナナンバーカードを100%保持すればという仮定だと思っております。先ほどの質問に関連いたしますが、これ、マイナナンバーカードを持たない患者の資格確認についてはどのようにして行う予定でしょうか。マイナナンバーを口頭で受付けることはできないわけですから、今までどおり運転免許証やパスポートを使用するのでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに、マイナナンバーカードが保険証と一体化というのは、マイナナンバーカードを持っていれば保険証の機能が果たされるということになるわけでございしますけれども、当然、健康保険証でもオンライン資格確認といことができるといことの仕組みといことでシステムはつくるといことでございまして、健康保険証でも医療機関にかかれるということについては変わりません。

○川田龍平君 これは、マイナナンバーカードが健康保険証の代わりとなることから、マイナナンバーカードを所持することで健康保険証そのものが不要になり、マイナナンバーカードに組み込まれるようになるとみなしてよろしいでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 今のちよつと御趣旨なんです、マイナナンバーカードを持っていたら、言わばそういう意味で、医療機関によって診療を受けるというのが今までよりも患者さんに

とって利便性が増すというふうに考えているということですが。

○川田龍平君 また、オンライン資格確認に使用しているホストコンピュータが停電や予期せぬ災害によってダウンした場合の対策というのは講じられているのでしょうか。あわせて、セキュリティの問題についても確認しておきたいと思ひます。

○政府参考人(樽見英樹君) オンライン資格確認のセキュリティといことでございします。

このシステムにつきましては、クラウドサービスを活用するといったことにより高い水準のセキュリティを確保するといこととともに、大規模な災害時でもネットワーク等の安全性やデータのバックアップが確保されるシステムの仕様といものを検討しているところでございします。

災害時等でもネットワーク等での速やかな復旧の確保といことをシステムの要件にするといことを考えておりますので、例えば医療機関、何か災害があつたといことで短時間システムが停止したといふうにしても、その後、速やかな復旧といことで、例えば十分経過後に、診察が終つたところで再度資格確認を求めて表示された資格情報を確認するといつたようなことができるといことを考えているところでございします。

また、なお、こうした場合でも、先ほど申し上げましたとおり、健康保険証による資格確認といことは引き続き可能といつたような状態になるといことでございします。

○川田龍平君 大災害のときにはお薬手帳による薬を処方したりとかいこともあるぐら、対応としては違つた対応をしなきゃいけないと思ひますけれども。

医療情報化支援基金について質問いたします。現在、オンライン化に対応できる医療機関、薬局などについて、それぞれの程度あるんでしょうか。具体的な数字と全体に対する比率をお答えください。

○政府参考人(樽見英樹君) オンライン請求でこ

ざいます。

オンライン請求の普及率といことになりますけれども、平成三十一年一月分、医療機関、薬局の数のベースでございしますけれども、病院が九六・九%、診療所が六五・二%、歯科診療所が七・二%、薬局が九六・九%とい状況でございします。

○川田龍平君 資格確認やカルテのICT化について、例えば手作業で処方箋の管理を行っている薬局や、手で、肉筆でカルテを書いている医師の個人医院については、ハード面の導入など、支援できるのでしょうか。こういった方々はパソコンも触つたこともない可能性もあるので、ソフトの使い方も含めて教授するといことは可能なのでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに、オンライン資格確認といことを導入するといことによつてコストも減つていきますし、事務も簡素化をされるといことになるわけでございしますし、また、オンライン請求といものを進めていくといことによつて医療機関における事務の効率化といことにもつながるといことでございします。

○川田龍平君 オンライン請求をしていないとしても電子化しているといことがほとんどではないかと思ひますが、その電子化された医療機関、そして、CDとかUSBなどで支払基金にも送つているとい場合もあるといことなんですけれども、そういった医療機関といのはどれくらいあるんでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 電子レセプトによる請求といものが九三・九%、これ、同じく平成三十一年一月分の医療機関、薬局数のベースでございします。紙レセプトによる請求が六・一%といことになつているわけでございまして、言わば、レセプトオンライン請求、先ほど申し上げた

ような、病院九六・九、診療所六五・二といふうになつておりますけれども、レセプトオンライン請求できていない電子レセプトによる請求と今の九三・九の差の部分といものが言わば電子媒体による請求とい形になつているといことでございします。

○川田龍平君 また、この電子化されたことにより標準化されたカルテ、電子カルテといのはどの程度普及しているのでしょうか。そして、病院などと比較して取組が遅れていると言われている歯科や薬局についてはどのような状況にあるのでしょうか。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。まず、手元でございします医療機関における電子カルテの普及率につきましては、平成二十九年年度の医療施設調査、これは平成二十九年十月一日現在のデータでございします、一般病院については四六・七%、それから一般の診療所につきましては四一・六%、それから歯科診療所につきましては五七・三%となつてございします。

委員御質問の中に薬局といつたお話ございした。電子カルテの話と薬局、ちよつと質も違うと思ひます。薬局の電子化についての情報、いろいろな側面があると思ひますが、この調査から把握できませんので、現時点で手元にございしません。

○川田龍平君 この電子カルテの問題、ちよつと、お医者さんが患者の方を向き合つてくれないとい問題もありますけれども、でも、電子化していくべきではないかと思ひつています。

情報化支援基金についてはできるだけ電子化の取組が遅れている機関について優先して交付すべきと考えますが、厚生労働省は、優先してそういったところこの基金を使うようにするといことについてはどう考えていますでしょうか。

○政府参考人(吉田学君) 今の御質問、電子カルテの関係の流れでの御質問といふふうを受け止めてさせていただきます。

今回のこの医療情報化支援基金による電子カルテの標準化を進めるに当たりましては、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を導入して、医療機関に対してその初期導入費用を助成するということを考えております。

具体的な補助対象などにつきましては、まず、国の指定する標準規格の具体的な要件について今後関係者の御意見も伺いながら検討していくということにしております。その中においては、この要件を検討する中で、限られた全体として財政資源という中にごさいますので、私どもとしては、今回のこの標準カルテを財政的に支援するという趣旨を踏まえた上で、ある程度優先順位を付けながら相互に連携可能な電子カルテの普及に取り組みでまいりたいというふうに思いますが、その具体的な要件等につきましては、先ほど申し上げました、そもその国の指定する標準規格の検討と併せて、今後、補助の具体的な内容を詰める中で検討してまいりたいと考えてございます。

○川田龍平君 要するに、このオンライン化というの、本人確認とか保険証のオンライン確認と、それからレセプトのオンライン請求と、それから電子カルテというものと、その電子化とオンライン化というのは、非常に、三つぐらいあるわけですけど、今回、要するに、情報化支援基金については、このオンライン確認とレセプトの電子請求のみということなんでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに、今回の医療情報化支援基金の支援の対象として考えておりますのは、オンライン資格確認ということと、それから電子カルテの標準化ということなわけでございますけれども、先生先ほど御指摘の、例えばオンライン請求を実施していない診療所のようなところにもいろいろ支援をしていくべきではないかという御指摘ではないかというふうに、今までの一連のお話を聞いて私今思った次第でございますけれども、まさに、医療情報化支援基金の具体的な交付の条件につきましては、今の資格確認のシステムの状況等を踏まえて精査するというようにして、これから検討するというようにしております。

りますので、レセプトのオンライン請求を現在していない診療所についてどういうふうな支援をしていくかということについても、こうした検討の中で、どのような支援が可能であるか検討していきたいというふうに思っています。

○川田龍平君 次に、審査支払機関の強化について質問いたします。

四十七都道府県に置いていた支部を廃止して、本部に権限を集中することで本部のガバナンスを強化することですが、まず、支部制度になつていたこととどのような不都合があり、それにより患者側にどのような不利益があったのでしょうか。

○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す。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このために、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ださるという仕組みになっていたわけでございます。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っております。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っております。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っております。

てという、そういうことはなくなってきました。で、支部ごとというこの言わば業務上の合理性というもの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ざいます。

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つたという点、また、それが支部ごとに独自のコンピュータチェックルールを設定しているという点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にしようというところでございます。

○川田龍平君 この権限集約によって経費の節約になると考えられているようですが、どの程度の経費節約を見込んでいるのでしょうか。金額とパーセンテージを教えてください。

○政府参考人(樽見英樹君) 審査に要する費用は、被保険者、国民が拠出する保険料で賄われているわけでございます。それが、本部で集約するということによって言わば差がなくなる。それから効率化、コンピュータチェックについて、事務の集約化も進めていくということによって言わば事務経費を削減するということを考えておるわけでございますけれども、率直に申し上げて、詳細な金額ということで幾ら出るのかということについてはお答えするということとはなかなか難しいことでございますけれども、職員の目視確認の前提となるコンピュータチェックについて内容の精緻化が進められる、精度の向上が進められる、それから、その差異というものがなくなるということで職員の審査業務に係る負担が軽減される、

それから、レセプト点検業務の実施場所を集約する、組織の合理化を図る、これによって点検場所ということで確保しているというこのコストも軽減されるということになってまいりますので、こうした形で支払基金改革を着実に実行することによって、審査の平準化というだけでなく、まさに審査業務の効率化あるいは高度化ということが進められるというふうに考えているところでございます。

○川田龍平君 厚生省からの法案の資料によれば、診療報酬の請求から審査支払までの流れの中で、オンライン又は電子媒体請求のどちらも採用していない請求が計算上一・七％存在しています。これは手作業で請求している医療機関や薬局の割合を示すものでしょうか。

一九四八年以降、紙媒体でカルテを書いたり薬価計算をしたりしており、電子化がされるようになったのはここ十年ぐらいのことと、ほとんどの医療機関や医療関係、薬局は電子化したということですが、高齢の医師や薬剤師が今までもどりのやり方でやっていると二％弱あることは事実です。また、一・七％ということ、年間約二十億件のうちの約三千五百七十五万件ということになります。こういった、人為的なミスが減らすためにも、まずこの一・七％の機関に対して基金を優先的に配分すべきと考えますが、どのように考えますでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 紙レセプト、おっしゃるとおり、一・七％程度ということになります。少しずつ減っております。直近の三十一年一月においては、更にちよつと減って一・六という形になったということでございます。恐縮でございます。

ただ、まさに紙レセプト、一定程度ございます。これについては、電子レセプトにおいて実施しているコンピュータチェックの対象になります。レセプト内容が保険診療ルールに合致しているかどうかの確認などについて、事務職員、それから審査委員が目視によって審査をし

ているということになっておりまして、これは、審査、請求、支払を行う上で職員にとっても重い負担になっているというふうに思います。紙レセプトによる業務負担というのが全体の二割程度になっているというふうにも聞いてございますので、審査業務の効率化に向けて紙レセプトを減少させるということは重要だというふうに承知をしております。

そういうことで、紙レセプトについては、医療機関からの請求の際に紙レセプトにより提出されるだけでなく、また、当初は電子レセプトによって請求された場合であっても、保険者からの再審査請求において紙レセプトで提出される場合というのがあるということでございますので、保険者や医療機関の協力を得ることが不可欠でございます。

現在は支払基金内で対応可能な審査事務の効率化について優先的に実施をしているということでございますけれども、今後は、まさに紙レセプトの減少というに向けて、医療機関や保険者の理解を得つつ、具体的な対応策について検討して取り組んでいきたいと思っております。

○川田龍平君 今回の改正案でレセプトの事務点検業務を全国十か所に集約するとしていますが、審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速し審査の平準化に寄与するとされておりますけれども、今まで四十七都道府県に存在したものを十か所に集約すると一か所当たりのレセプトの枚数が多くなり、審査が逆に滞るのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 先ほど申し上げましたが、審査に要する費用は国民の拠出する保険料で賄われているということで、業務効率化を進める必要が非常に高いというふうに考えているわけでございます。そうした観点から、レセプト事務点検業務についてICTを最大限活用することによって効率化に取り組みとともに、実施場所は十か所程度の審査事務センターに順次集約をしていくということを考えているわけでございます。

このレセプト事務点検業務については、全国的な業務フローとする、新たな審査支払システムにおいて他の都道府県のレセプトについても審査業務を実施するということは可能とするということの中で、組織の効率的な運営あるいは迅速な意思決定など、組織ガバナンスを強化する観点からも集約していくということを考えているわけでございます。

そういう言わば全国統一の業務フローというところ、それでICTを最大限活用するというところで効率化を図りまして、滞留がないようにしたいというふうに思いますし、また、審査委員と職員との連携に支障を来さないような形での新たな業務フローというものを構築する、あるいは審査事務の質の向上が図られるような人事制度の見直しといったような状況を踏まえ、集約によってかえってコストが増大することがないように、集約による効率化の効果というものを十分に踏まえながら実施をしていきたいと考えます。

○川田龍平君 この効率化に当たっては人員削減はしないということでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 今回の支払基金の業務の見直しということによって、計画上、八百人の人員の減少ということにはなるわけでございますけれども、それは通常の退職、採用等の中で吸収できる規模ということでございまして、今回のこの集約を行うことによって言わば整理解雇のようなことをするということは全く考えておりません。

○川田龍平君 この理念規定の中に国民の保健医療の向上及び福祉の増進ということが挙げられていますが、具体的には今回の改定がどのような形で保健医療の向上、福祉の増進につながるのでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 今般の改正でございますけれども、支部完結型の業務実施から本部が中心になった全国統一の業務実施にすると、本部の調整機能を強化するというところでございまして、これによって業務の効率化が進む、それから

審査に要する費用も相対的に軽減されるということとでございます。

また、審査委員や職員は、ICTでは対応できない、より高度な医学的判断を必要とするレセプトの審査、それから適正なレセプトの提出に向けた医療機関への支援ということに重点的に取り組んでいくということを考えているわけでございまして、言わば、これによって適切な保険診療というものの誘導されるということで、地域医療の質の向上にもつながっていくというふうに考えているところでございます。

○川田龍平君 この支払基金については、この審査については韓国と比較の例がよく出るわけですが、韓国の人口分布や集中度では全く違ったと、日本の、やっぱり地域差はありますし、日本については地域によって食も違ったり、そういった、医者によってやっぱり診療内容も変わってまいりますので、そういう意味ではやっぱり一つに一元化するということが必ずしも効率ではないかと思っておりますので、その辺しかりやっておりますかと思っております。

時間がないので、最後に、被扶養者の要件の見直しについて。

今回の法改正で懸念されているのが、外国籍労働者の扶養家族が国民健康保険の資格を持てるのか否かです。外国籍の労働者とその扶養家族が国民の資格を持てるのか否かは人権の問題として大変重要ですが、これまで衆議院でも多くの議員が質問していますので、まず、海外にいる日本国籍を持つ方について伺いたいと思います。

海外に居住、滞在している日本国籍を所持している国民のうち、今回の法改正により日本の健康保険の給付を受けられなくなる人はどの程度存在している、給付を受けられない方はどのような属性の方なのでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 国内居住要件ということとを設けるということになるわけでございまして、したがって、被扶養者の方の中で日本国内に住所を有しないという方については、これは

国籍を問わず被扶養者の対象から外れるということになるわけでございますけれども、例外がございまして、現時点での考えは、これまで日本で生活しており、渡航目的に照らして今後再び日本で生活する蓋然性が高いと認められる方、一時的な渡航である方であって渡航目的が就労ではない方というものを、日本国内に生活の本拠がある方というのとはどういう方かということでございまして、そういうことを考えているわけでございます。

ですので、例えば留学生でありますとか海外赴任に同行する家族でありますとか、あるいは海外赴任中に生まれたお子さん、あるいは海外赴任中に結婚した配偶者といったような方を想定しているわけでございます。

ただ、繰り返しになりますが、これは国籍を要件にしているわけではございませんので、これは海外にいる日本人というだけでなく、日本人も外国人も、要は日本国内の被保険者との関係でどうなるかという整理でございます。

○川田龍平君 NDBと介護DBの連携、またDPCデータのこういった連携など、データベースとの連携など、質問したいこともまだあったんですけども、やっぱり質問ができませんでした。法案が多過ぎて、この内容が多過ぎて質問ができませんでしたので、やっぱり十分な質疑時間の確保をしつかりしていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

○福島みずほ君 マイナンバー制度は利用が全く広がっております。昨年、二〇一八年十二月一日時点で二二・二%、今年になってようやく一三・二%。

証明書コンビニ交付は広がっております。自動交付機廃止して、窓口が混み合うというので、費用対効果で実施見送りです。自治体ポイントサービスも利用されない。利用が広がらないまま実証実験は終了しました。使われないマイナンバー。対面サービスの必要で、自治体で

保険法の省令に基づきまして健康保険証を発行しなさいかぬことになっていきますので、現在は保険者が健康保険証を発行する必要があるわけでございますので、それを保険者の方で直ちにやめるというようなことはございません。

これからその運用をどういうふうにしていくかということについては、まずはこのオンライン資格確認が医療機関にどういうふうに通ずるのかというところが重要な要素だと思いますので、そうしたことを踏まえながら、これから今後の扱いということについては検討していくということはあると思いますけれども、当面は健康保険証は全員に発行されます。

○福島みずほ 君 いや、おかしいですよ。重要なことですよ。だって、マイナンバーカード、こんなに嫌われていて、みんな使っていないくて、一三％しかないんですよ。みんな健康保険証で困らないじゃないですか。何にも困っていない。それを持って病院に行くんですよ。

事前の答弁では、被保険者が保険者に対して保険証を発行するか否かを申告するとなっているんですよ。こんなことやたら面倒くさいじゃないですか。三択あります。健康保険証ですか、マイナンバーですか、両方ですか。あるいは、気が変わったらどうなるんですか。その間、タイムラグがある。つまり、一年に一遍、健康保険証を送る手間暇だったのが、アンケートを取り、誰々、この人はこっち、この人両方、こんなチェックをやっていたら、もう物すごい事務が膨大ですよ。今の答弁おかしいですよ。これから検討するなんて納得できません。

健康保険証を健康保険組合は今までと同じように全員に送付するというところという理解でよろしいですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 少なくとも、まさにこの法律の施行前後では先生の御理解のとおりでございます。

○福島みずほ 君 いや、前後ということはどういうこと。例えば、二〇二〇年度は全員に送りま

す、でも、マイナンバーカードが少し、一五％かなったから考えるという意味ですか。今後ってどういう意味ですか。極めて重要なことですよ。つまり、マイナンバーカードを持たないと、普及率が、はい、四〇％になりました、マイナンバーカードを持たないと病院に行けないとなったら大変ですよ。

健康保険証はこの法律ができてても全員に送付されるということではよろしいんですね。

○政府参考人(樽見英樹君) 一言で申し上げますと、そういうことでございます。

健康保険証を将来なくすのかという御問いではないかなというふうに思うんですが、まさに、マイナンバーカードでこの医療機関でも使えるというふうになるということがそのためにはまず必要な条件ではないかというふうに思っているところでございます。

○福島みずほ 君 いや、事前のこれでは、被保険者が保険者に対して保険証を発行するか否かを申告する、保険者はチェック、確認することになるというふう聞いています。つまり、これから十年たつたときに、もし健康保険証が欲しい人は事前に申告してくださいとなるかもしれないじゃないですか。こんなの極めて面倒ですよ。

健康保険証は、この法律ができて、未来永劫、保険証を全員に送付するというところでよろしいですね。事前にアンケートを取るといったら物すごい大変ですよ。どうですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 恐縮でございます、事前にアンケートを取るといようなことは考えていません。

ただ一方で、まさに被保険者、保険者、健保組合とか協会けんぽとか市町村という保険者が被保険者を証明する手段というものをどういう形で行うかということについては、これはその保険者の事務をどういうふうに行うのが効率的かということと、まさに加入者全体の保険料負担ということも併せてできるだけ効率化を図っていかなくさいかぬということ、これは不断の検討が必要とい

うことだろうというふうに思いますので、そういう中で、この被保険者証の扱いということが今後どういうふうに通ずるかということについては、今後の議論という点は必ず残るというふうに思いますけれども、当面、保険証の発行をやめるということではありませぬし、また、そういうアンケートで全員に聞くというようなことを考えているということではありません。

○福島みずほ 君 いや、これは、今、健康保険証、各組合で違うでしょうが、きちっとしたブリペイドカードだったりしています。今の答弁で大変危惧するのは、健康保険証に代わるべらべらの紙を出します。組合によつてはべらべらのありますよ。つまり、健康保険証というのがだんだん絶滅危惧種になるように仕組まれるんじゃないか。いや、拒否はできないですよ、出しますよと言いがながら、実際はマイナンバーカードに誘導されるんじゃないか。

今日確認するのは、ちよつと答弁が曖昧なところもありますが、健康保険証は、今までの、使いたい人は使えますよといつても、やっぱりこれ全員送らないと駄目ですよ。マイナンバーカード使いますか、健康保険証使いますか、両方使いますか。でも、そのアンケートに答えた結果、気が変わる人もあるかもしれない。物すごい手間です。健康保険証を従前どおりちゃんと送るといふふうにしなないと大混乱になるというふうに思います。これ極めて問題になるのではないかと。つまり、マイナンバーの利用促進のために健康保険証制度を使うのは邪道ではないかと。被保険者にとつては何のメリットも特になんてですよ。(発言する者あり) あるの。いや、ないんですよ。どうですか。

それで、衆議院厚生労働委員会において大臣は、オンライン資格確認のためのシステム整備の集積、これは百五十億円を予定しておりますが、これは、現在レセプトオンライン請求を実施している施設の三分の程度に所要額の半分を補助することを想定しております。そして、この具体的な内容、交付の条件は、今後、医療機関や薬局の

資格確認のシステムの状況や改修内容、具体的な運用なども踏まえて精査していきたいと思いが、できる限り多くの医療機関及び薬局で導入が進むように運用してまいりたいと思いが。仮にこの基金が、複数年で使つてまいりますけれども、これについて将来どうなるのかということについては、仮定のお話になりますので、これはなかなか困難であることは御理解いただきたいと思いがと答弁しています。

○政府参考人(樽見英樹君) 医療情報化支援基金、これを法律成立させていただきますれば十月につくりまして、このオンライン資格確認を導入する医療機関のシステム整備等について支援をしていくということでございます、これが基金三百億円ということでございます。

このオンライン資格確認百五十億円、それで足りるのか足りないのか、これから先どうするのかという議論が衆議院であつたときの先生御指摘の大臣の御答弁ということだったというふうに思いますけれども、そういう意味でいいますと、まさにこの医療情報化支援基金というものを使得てきただけ多くの医療機関でこのオンライン資格確認というものが普及するように進めていきたいというふうに通ずるというところでございます、これは、基金という形でつくりましたのは、これまた今年度内だけでその支援をやめるといふようなことではないということはその中に入っているというところでございますが、じゃ、これが何年掛かつて、全体で補助の仕組み、具体的にどの医療機関に幾らというようなことにいつて今申し上げることができないかということでございます。

○福島みずほ 君 厚生労働省の事前レクでは、現在医療施設は全国に二十二万施設あり、うち、レセプトのオンライン請求を行っているのは十三万施設、見込みではこのうち四万施設のオンライン資格確認システム整備費用として、スタート時百五十億円を予定している。進捗状況を見ながら二年

目以降も実施していく予定であるとなれば、十三万のうちの四万で百五十億ですから、六百億円近く掛かるわけです。今はつきりおっしゃらないけれども、この基金、これでは済まずにどんどんどんどん積み上げていくことになると思います。

それから、例えば、衆議院でも、子供が病院に行くときに毎回マイナンバーカードを持っていくことになるのかと、持ち歩くことによつて紛失するリスクについて質問が衆議院では出ております。これは別に、マイナンバーと医療情報が結び付いて漏れるのではないかとリスクや心配があるけれども、マイナンバーカードの中で使うのは中に入っているICチップの中の本人認証情報というところなのでというふうに答弁があります。

しかし、マイナンバーカードと暗証番号を一緒に紛失したり、他人に預ける場合がある。つまり、暗証番号を、これなかなか覚えられないので、一緒に使わないとこれはできないわけで、マイナンバーに本人に成り済ましてアクセス可能で、マイナンバーが付いた個人情報を入力することが可能になると。暗証番号は、電子証明書のための六桁十六桁の英数字など、アプリごとに幾つも設定が必要です。記憶できず、ガードと一緒に暗証番号をメモして保管している人もいます。紛失のリスク軽視ではないでしょうか。

○政府参考人(吉川浩民君) お答えいたします。マイナンバーカードによるオンラインでの本人確認につきましては、公的個人認証の電子証明書と本人しか知らない暗証番号により行うこととしております。また、暗証番号の入力を一定の回数連続して誤るとロックが掛かることとしておりまして、仮にマイナンバーカードの紛失、盗難等により他人の手に渡ったとしても、本人に成り済ますことは困難な仕組みとなっております。

御指摘の点につきましては、そもそも、成り済まし防止のための暗証番号というものはマイナンバーカードとは別に適切に保管していただくこと

が前提でございますが、仮にマイナンバーカードとともに暗証番号が漏れ出したときであっても、二十四時間三百六十五日体制のコールセンターに連絡していただくことで速やかにカード機能の一時停止の措置を行うことが可能となっております。

○福島みずほ君 暗証番号ってやっぱりなかなか覚えられないので、一緒に持っている人もいると思うんです。それが流出したり、成り済ましという危険性はやはりあるというふうに思います。

医療・介護保険のレセプト情報等のデータベース活用、今回、民間事業者へも出すということなんですが、このことについて、例えば、このデータベース第三者提供、現在は、平成二十九年で六十四件、その詳細もいただきました。これについて、これから民間企業にもこのデータベースを出していくことになるわけですが、外資系企業についてもこれはこのデータを提供するという理解でよろしいですね。

○政府参考人(樽見英樹君) 外資系であるかどうかということについての区別というものはございません。

○福島みずほ君 これ物すごいビッグデータですよ。六十四件の中でも、ある県の内外におけるレセプト情報と特定健診全部となっていて、匿名化されていてもすさまじい、すさまじいビッグデータです。

今の答弁で、もちろんそれが研究に資するかどうかわかだけれど、外資系企業や製薬会社にもこれを貸し出せるわけですよ、というか、提供ができる。それはいろんなリスクがあるんじゃないか。いかがでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) このデータ、データベースということもございますけれども、個人を特定できない匿名のデータベースということもございます。それから、今回、連結解析、介護とNDBとを連結解析をできるようにするということがございますけれども、連結解析に当たりまして

も、ハッシュ値という文字列を活用することで、

言わば暗号化して個人の特長ができない状態にして、そのままデータベースの中から必要なデータを選定をし、それを連結できるようにするという仕組みでございますので、この今回のデータの連結解析あるいは提供ということが何か個人の特長につなげてくるのではないかとということについては、ない仕組みというふうになっているわけでございます。

それから、匿名のデータであるとしても、例えば希少疾患、患者さんが非常に少ない病気であるようなもの等の特徴的なデータにつきましては、ほかの情報と結び付いた場合に個人の特長につながる可能性はゼロではないということでございます。現在も第三者提供の際には個人の特長につながるかなというデータを提供対象外にするといったようなことで、データの安全性の確保に特に留意をした対応をしているところでございます。

今般の法改正において幅広い主体の利活用を進めていくということをするわけでございますけれども、一方で、研究者等に提供するデータは個人の特長ができないよう匿名加工したものに限定するということをはっきりと明記をしまして、また、データ提供を受けた者による漏えい防止等の安全管理義務、あるいは個人の特長を目的とするほかの情報との照合の禁止、それから国による検査、是正命令の実施というものを入れているわけでございます。こうした対応を含めまして、今後ともデータの安全性の確保に十分配慮した上で適切な利活用というものを進め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。

なお、先ほど申し上げました、外資系かどうかということでの特別の区別ということとは設けることは考えておられないわけでございますけれども、安全なデータ利用を担保するためには、データは国内法令の適用の下で取り扱われる必要があるというふうに考えておりますので、現在もデータの国外への持ち出しというのについては禁止をしております。この点については今後も維持したい

というふうに考えているところでございます。

○福島みずほ君 海外への情報持ち出しは禁止にしても、外資系に、例えば、匿名といっても巨大なるすさまじいビッグデータ、レセプト、特定健診全部とか提供することもあり得るわけで、それは、やはり日本の税金使つて、日本の莫大なるお金を使つてやつた情報が外資系に出ていくということにはなりません。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに、今回のデータの第三者への提供ということについては公益的な目的の場合というふうに考えているわけでございまして、特定の企業が例えば自分のところの製品のマーケティングを調べるといふようなためにデータを使うという場合には認めないというふうに考えているわけでございます。

そういうことでございます、データの提供をした上で、それが我が国の公益的な目的に資するというような、そういう場合ということでございます。ですので、データの提供ということが、何か、例えば特定の企業であるとそれが問題であるというような関係にはないというふうに思っています。

○福島みずほ君 現在は大学とか研究、自治体、国というのに情報提供しています。でも、今度の法律改正案では、民間事業者にも出す、外資系にも出すということになっているわけですね。

もちろん、民間の製薬会社であれどあれ、公益的なためにやっているとあります。しかし、民間企業はビジネスですから、ビジネスが成功するかどうか、やつぱりそれはビジネスとして、損得、金勘定でそれは研究するかどうか、その情報を買うかどうかを決めるわけで、今の答弁で、いや、そういうことはないとおっしゃつても、やつぱりそれは民間企業、外資系のビジネスのために情報を提供すると。

もちろん、これは審査会で審査をするわけですが、私は、極めてやつぱり危ういところにもう踏み込んでいく、第三者提供、とりわけ民間事業者、外資系も含めて、巨大なるビッグデータの提供については問題があるというふうに考えており

ます。

もう一つ、この匿名化ということなんですが、自分のデータ、特定健診であれレセプトであれ、これは提供したくないというふうに思う人もいると思います。

個人情報保護法は民間を対象にしております。個人情報保護法は、目的外の使用については駄目と、そのときは提供しないとしていますし、今、個人情報保護法も改正案が議論されておりますが、例えば自分の図書の履歴やいろんなもの、自分の情報については削除要求もできるということを検討中だと聞いております。それはそのとおりだと思います。自分が買ったもののやいろんなもの、今、プライバシー権は、憲法上、単なる侵害されない権利ではなくて、自己情報コントロール権と憲法上も言われています。自分の情報は自分のもの、自分の情報をどうコントロールしていくのか、自己情報コントロール権は憲法上の保障の下にあります。

だとすれば、個人情報保護法では自分の情報の削除要求とかできる可能性も考えているのに、この巨大なる政府が集めるビッグデータで自分の情報の削除要求、あるいは、自分はこれには提供しない、自分のレセプトは提供しないでくれということが何でできないんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 現在のNDBあるいは介護DBというものの位置付けあるいは性格というところになってまいりますけれども、これそれぞれ、高齢者医療確保法あるいは介護保険法というそれぞれの根拠法に基づいた形で、医療費適正化計画あるいは介護保険事業計画の作成を目的として、そういう意味で、言わば一種の悉皆性といえますか、それぞれの医療レセプトあるいは介護のレセプトというものがどのように作られてどのような請求が行われているかということとを全て把握するということが、適切なこういう医療費適正化計画、介護保険事業計画の作成ということに有益であるという考え方で集められているものでございまして、また、個人情報というよりは、全国

の医療保険、介護保険のレセプトデータを匿名化をした上で収集をしているというものでございまして。

したがって、これらのデータにつきまして、法律の根拠に基づいて収集される、それから、個人が特定できないよう、データ収集時に氏名等を削除して匿名化して、復元不可能な形で格納するということが言わばこのデータの性質になつていくということでございます。

それから、ほかの情報と突合することによって個人が特定されるリスクに対しても必要な安全措置が講じられているということでございますので、そういう観点から個人情報保護法の対象外ということになっていくこととでございます。

○福島みずほ君 民間の場合は、仮に匿名化されるのであっても同意がなければ駄目だということに考えられています。私は、自分のレセプトの情報は削除してくれという人はそんなに実は多くないかもしれないと思います。しかし、何で民間の場合は個人の情報についてそれだけ、ある種敬意を払いながら、国がやるのは拒否権すらないのか。これはやっぱりおかしいというふうに思っています。今の答弁でもやっぱり納得をしません。

それで、今後、日本年金機構にオンラインシステム経費を付けて、日本年金機構は今年度からマイナンバーを用いた情報連携システムを本格稼働させます。しかし、これが遅れた理由はまさに厚生労働省にあるわけですね。二〇一五年、不正アクセスで年金個人情報二百二十五万件漏えい。年金情報のマイナンバー利用がこの時点で延期になりました。二〇一八年、年金機構、国税庁、自治体で違法な無断再委託が発生し、契約外業者に番号が流出したんじゃないか。中国にこのマイナンバーも含めて流出したかどうかのきちとした調査は、まだまだ不透明で行われておりません。こんな状況でやって大丈夫ですか。

○政府参考人(高橋俊之君) 日本年金機構のマイナンバー情報連携でございますけれども、これにつきましては、御指摘いただいたような情報流出

事案でございますとか外部委託先の問題等ございましたので、これにつきましてはしっかりと日本年金機構における情報セキュリティ対策の強化をやつてまいりました。また、外部委託先におきましますセキュリティの強化、そもそも外部委託をしない、インハウスで、機構の建物の中に外部業者に来てもらうと、こういった取組もしてございます。その上で、内閣官房等々にも十分確認をしていただいた上で今後も実施するというような予定とさせていただきます。

○福島みずほ君 健康保険法の改正法案と同時に、今国会にはデジタルファースト法案と戸籍法の一部を改正する法律案が出ていて、ビッグデータというふうに思いますが、そのマイナンバー、情報をどんどん集積していくという点では共通の法案だということに思っております。

今回、今日、法務省にきていただいております。戸籍法改正法案について、掛かる費用はどれぐらいと試算をしておりますか。結婚届を出すときに戸籍謄本を添付しなくてよいというためにどれぐらいお金を掛けるのか。一生のうち結婚届を何十回と出す人は余りなくて、せいぜい数回ですよ。このためにこの仕組みをつくるんですか。

○政府参考人(筒井健夫君) お答えいたします。戸籍法の改正に伴いまして新たなシステムを構築するための経費につきましては、今国会に提出しております戸籍法の一部を改正する法律案が成立した後に具体的なシステム設計やシステム構成等の詳細を詰める作業を行うこととなることから、現時点では未定でございます。

この点につきましては、新たなシステムの設計、開発に当たっては、財務当局と調整しながら合理的な経費となるよう努めてまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 今の答弁で、法案提出、何がメリットで何が問題で何かということが分からないわけですね。戸籍情報が市町村による管理から法務大臣による一元管理に変わるのはないか。自治体の戸籍が法務省に一元化されて、そしてそれが

また下りてくるという形になるわけですね。あつ、ごめんなさいね、だから、自治体、総務省で、総務省のマイナンバーシステム経由で法務省につながつて、そして法務省からまた下りてくると。こういう、瞬時に行われることかもしれないですが、今まで戸籍は市町村の事務だったのが、法務省にも一元化して、中央政府につながるわけですね。この問題点をどう考えていらっしゃるのでしょうか。

○政府参考人(筒井健夫君) まず、先ほど新たなシステムを構築する必要性の点について十分お答えすることをいたしませんで、失礼いたしました。

今国会に提出しております戸籍法の一部を改正する法律案が施行されて新たに構築するシステムの下で各種行政手続において戸籍謄抄本の添付を不要とする点にも、戸籍の届出におきまして戸籍謄抄本の添付を不要とするほか、本籍地以外の市町村で戸籍謄抄本を取得することができるよう制度を創設することとしております。これら新たに創設される仕組みによって国民の利便性の向上及び行政運営の効率化が図られると考えております。

さらに、現行の戸籍法上、戸籍の正本は市町村において保存され、戸籍の副本は管轄法務局において保存するということがされております。そして、磁気ディスクをもつて複製された戸籍の副本につきましては、市町村長の使用に係る電子計算機から管轄法務局長の使用に係る電子計算機に送信するものとされております。これらの規定を受けまして、現行法上ですけれども、法務省におきまして、管轄法務局が各局の管轄内における戸籍の副本を保存するためのシステムとして戸籍副本データ管理システムを構築し、運用しているところでございます。

このような実情を踏まえまして、今回の戸籍法改正案におきましては、戸籍の副本は法務大臣が保存する旨の規定を設けることとしております。もっとも、戸籍の正本は引き続き市町村におい

て管理することとしておりまして、市町村長が届出の受理や戸籍の記載等といった戸籍に関する事務の管掌者であることを変更するものではございませんから、法務大臣による一元管理に変わるといえるものではございません。

○福島みずほ君　しかし、今とりわけ問題があるわけでもなく、戸籍謄本、抄本を人生の中で取る機会ってそんなに多くないわけですね。にもかかわらず、この全部、自治体、総務省、法務省を通じてこの一つの大きな仕組みをつくっていくという必要が、莫大なお金を掛けて、どれだけあるのかと思います。

個人の親族関係を一覧する戸籍関係情報を作成し、情報提供ネットワークシステムで提供とありますが、戸籍関係情報とはどのようなものですか。また、どのような形で提供するのか。現状において何が問題なんでしょうか。

○政府参考人(筒井健夫君)　戸籍関係情報と申しますのは、戸籍又は除かれた戸籍の副本に記録されている者についての親子関係の存否その他の身分関係の存否に関する情報、それから婚姻その他の身分関係の形成に関する情報、それからその他の情報といたしまして、マイナンバー法に基づく情報連携の仕組みを通じて提供されるものでございまして、具体的には、親子関係や婚姻関係といった続柄に関する情報、それから死亡に関する情報、婚姻歴に関する情報などを想定しております。

この戸籍関係情報は、一定の親族関係にある者の双方にそのことを示すための同一の記号、例えば父親Aと長女Bとが親子関係にあることを示す同一の記号という意味でございまして、これを付すものでございます。具体的には、二者間の親子関係を確認する際には、情報を照会する者におきまして、A及びBのそれぞれについてマイナンバーの仕組みを用いて親子関係記号を照会し、これに応じてA及びBについて提供されてまいります親子関係記号が同一である場合には、A及びBは親子関係を有するものと判断することができ

ことになります。

現在、各種の社会保障手続におきまして、その給付要件等を確認するために親子関係等を戸籍謄抄本によって証明することが必要とされておりますが、マイナンバー法に基づく情報連携の対象として戸籍に関する情報を追加して、戸籍謄抄本の提出を不要とすることによりまして、国民の利便性の向上及び行政手続の効率化を図ることができると考えております。

○福島みずほ君　現在でも住民票や戸籍を通じて親子関係の立証なんかみんなやっているわけであり、巨大なビッグデータを一元化していくことになる。それから、相続などは電子化されていく戸籍も多いですから、これで全部解決するわけでもないんですよ。とすると、個人の利便性というけど、それは本当にそんなに大きくなくて、むしろこの巨大なビッグデータを作っていくことに意味があるのではないかと、極めて大きな問題があるというふうに思っております。

審査委員会が本部の下に設置されることによることや様々な点、質問し切れていないところもありますので、また後日質問したいと思っております。もう時間ですので、終わります。(発言する者あり)あと十分。ありがとうございます。どうも済みません、長い質問に慣れていないために。大変失礼いたしました。あと十分あるので、ごめんなさい。

では、また元気に質問をしていきます。

マイナンバーと医療情報が番号が違ってもつながり、年金とつながり、税金とつながり、戸籍とつながり、様々なビッグデータとつながることによって巨大なビッグデータになるのではないかと。保険における滞納データも含まれると衆議院で答弁をしております。これ、答弁しております。様々なものが集積され、社会保障の切捨てにも使われるんじゃないですか。

○政府参考人(向井治紀君)　お答えいたします。まず、マイナンバーそのものにつきましましては、

先ほども申し上げましたように、単に特定するものでございます。ただ、特定しますが、マイナンバーのみで本人確認することなく、マイナンバーのみで本人を証明するものではないと。したがって、そういう意味で成り済ましができないようなことになってございますので、マイナンバーそのこと自体が情報を集積しやすくなるということではないかと考えております。

ただ、マイナンバーは全住民に悉皆的に付番され、現在も全住民に付番されております。しかも、原則生涯不変の番号であり、他の識別子に比べて識別強度が高いということもございます。したがって、その情報のマッチングや集積した情報の名寄せの処理に、電算化に非常になじんでいるということもありますので、したがって、マイナンバー制度につきましましては、マイナンバーにひも付く個人情報利用範囲とその情報を提供する範囲を限定することが極めて重要であるということ、ビッグデータが集積するという点におきましては、他の機関に情報を提供することを制限する必要がありますということもございまして、マイナンバー制度では情報提供を原則禁止した上で、法律に書かれているものは従来は、例えば住民票を持っていた本人に証明書を持っていたり、マイナンバーを、それを省略するために横で情報連携ができるようになっておりました、その情報が連携できる事務も法律に全て書き切られておりますし、その情報も法律に書き切られておりますので、マイナンバーの情報提供ネットワークシステムを使うことによって情報が集積することはございませ

○福島みずほ君　でも、これつながっていくわけですね。つながっていくし、衆議院の答弁でも、例えば保険における滞納データも含まれる。どんだん、生活保護における親族の扶養義務とかは誰かというふうなことにしても、それはできる。私は、これ国民のためなのかということがやっぱり言いたいです。現に、児童扶養手当を申請する、何かをやるとき、親子関係の立証は戸籍あるいは住民票でも十分できるわけで、それが何か困ったということは聞かないんですよ。誰のためのこれが制度なのか。しかも、莫大なお金も掛かる。万が一漏えいした場合も問題が起きる。誰のためなのかということ強く思います。

審査委員会が本部の下に設置されることにより、患者の疾病の個別性に基づき治療を選択してきた医師の裁量権が、これはほかの委員も聞かれましたが、地域の審査委員会の枠組みの下で保障されてきた運用が形骸化されるということになるのではないかと、これについてはいかがでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君)　支払基金、今回、支部というものを廃止をしまして、本部の下に審査委員会、審査委員会自体は四十七都道府県に引き続き置くということでございまして、位置付けは、支部に置いてあるということではなくて、本部の下に設置をするということになるということでございます。

審査の基準というものをできるだけそろえていくということになるわけでございますけれども、ただ、まさに審査委員会は引き続き四十七都道府県に置いていくんだというこの考え方ともこれは一緒になります。まさにこの審査というものは、患者さんの状態等に応じて、医療というものは、非常に個別性が高いということでございまして、患者さんの状態に応じてそれぞれの医療というのがあって、一方で、審査の基準という保険診療ルールの適用ということについては、これは言わば一定の画一的なルールというものを適用していくんだということになるわけでございます。したがって、支払基金におきますレセプトの審査というのは、本来、言わばそうした個別性と画一性というものをどういうふうな折り合いを付けていくのかという、そういう相反した要請に対応するための手だてであるということが言える

んではないかなというふうに思っているわけでは
ないです。

したがって、これまで、支基金で各都道府
県に設置される支部単位ごとにコンピュータ
チェックを行ってチェックがされたものについて
職員が目視による事務点検を行い、審査委員の医
学的判断を求めるレセプトを抽出した上で、その
審査委員がまさに医学的判断というものをもち
て審査を行うという流れで実施をしてくれているとい
うことでございまして、そうした考え方について
はこれまでと変わらないというわけではございま
す。

審査をより効率的に実施するために、これま
で、各支部において独自のコンピュータチェッ
クルの設定を進めてきたと。これが支部間の
不合理な審査の差異につながっているのではない
かというようにも言われてきました。こうし
たところを本部ルールへ統一化を図っていくとい
うことになっていくわけではございませうけれど、
最終的には、審査委員会で審査をするというこ
ろについて言わば不合理な差異というものがあつて
はいけないというふうに思います。けれども、ま
さに最初に申し上げましたとおり、医療の個性
というものを保険診療ルールの画一性ということ
に当てはめていくというところではございませう
ので、そういうところでの医師の裁量権というよ
うなものが尊重されるということは当然だとい
うふうで考えているわけではございませう。

ですので、今回の改正法案、本部の下に設置
するということで、本部の調整機能を強化するとい
うことではございませうけれども、医師の裁量権を
制限するというような考え方はないというふう
に申し上げたいと思います。

○福島みずほ君 補助業務は審査事務局の職員が
当たるといふことでよろしいですね。

○政府参考人(樽見英樹君) はい、そういうこと
でございませう。

○福島みずほ君 新たに法第一条の二で基金の基
本理念が追加されております。その中で、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と
されております。一方で、法三条の改正により、
各都道府県に設けられた事務所の置くとその必
置規定が廃止されます。

支基金は医療保険制度の診療報酬の審査支払
を適正に行う上での重要なインフラであり、各都
道府県に設けられた事務所があるからその地域の診療
担当者に対し迅速かつ適切な対応が必要で、この
必置規定が廃止されることの問題点を多くの方が
指摘をされております。どのようにこれを担保さ
れるおつもりでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 今先生御指摘の点、
一つは、国保連との連携ということが一つ、それ
からも一つは、従来の事務所、つまり支部を廃
止すること、言わばきめ細かな審査とい
うことについて支障が生じるのではないかと
いう点だということに思っています。

今も申し上げましたけれども、今回、支部を廃
止することにしたけれども、一方で、
審査委員会というところについては四十七の都道府
県ごとに引き続き設置をするということにしてお
りまして、また、そこに審査委員会の事務局とい
うものは残して、それが審査委員会の事務所の補助
みたいなことは行うということにしているわけ
でございませう。

先ほど、繰り返しになって恐縮ですが、
個別性の高い医療と保険ルールとの適用という
その間を、言わば医師の裁量性といふ専門
的知見を使いながら、またリアルタイムという仕
組みを使いながらその間を埋めていくという仕
組みでございませうので、そうした仕組みを、引き
続きそうした利点を生かしながら、しかし一方
で、各都道府県の支部ということでルールが違っ
ておるといふようなことについてはなくしていく
というための言わば本部のガバナンスを強化して
いくということの組合せということが今回の改正
法案ということでございませうので、今回の改正法

案のそうした考えは生かしながら、しかし、言わ
ば国保連と審査支払ということでやっていると
いうことは共通しているのではないかと、そういう点
についてより効率化を図り、あるいはそれぞれの
メリットを生かしていくというようにござい
まして、それについては両立ができるものであ
るというふうで考えているところでございませう。

○福島みずほ君 この委員会にも医療関係者の方
が極めて多いですが、ガバナンスということは何
度かおっしゃって、やはり地域の特性や、いろん
なことを上からのルールでこうしろあしろと押
し付けにならないように、繰り返し医師の裁量や
いろんなものを侵害しないものだとおっしゃった
ので、その下で行われるように、地域の特性も十
分配慮されるようにというふうに思っています。

滞納データについては集積はするが今すぐ使わ
ないということですが、やはり今回のようなシス
テム構築をどんどん積み重ねていくと技術的に可
能な範囲が際限なく広がって、将来的にはいつで
も運用可能な状況ができてしまうと思いま
す。

愛されたいマイナンバーカードで、みんな本
当に使っていないし、銀行などにも二割しかみ
な番号付いていないんですよね。だけれども、こ
んな形で莫大なお金を掛けながら結局カードの運
用を強化していくのは邪道であるということをし
上げ、私の質問を終わります。

○石橋通宏君 立憲民主党・民友会・希望の会
の石橋です。

我が会派のお二人に続いて質問させていただきます
たいと思いますが、今日、冒頭、法案の前身に入
ります前に、連休前に一般質疑で取り上げさせて
いただきました介護納付金の事務誤り問題につ
いて、本法案の前身にも関連しますもので、ここ
から質問スタートさせていただきますと思います。

老健局長もまた出席をいただいておりますが、
連休前に我々この委員会に報告を受けていた中
身について、そのときにも触れさせていただきました

たが、明らかに厚生労働省の組織的な問題とい
う認識が弱いのではないかと。問題の分析、検証、そ
れから今後の対応策という観点からも、もっと厚
生労働省内でなぜ早くにこの問題について対応が
できなかったのか、この点についてもっと徹底的
にちゃんと精査してほしいということを言ってお
りました。

今日、理事会に、改めて、この二週間での検証
の結果で、追加の新たな事実も判明した内容で
出てまいりました。大臣も御覧になっていると思
いますが、これまたびっくりする事実ですね。
二月の末に健保連の担当部から、これ数字間違っ
ているんじゃないのかということが厚生労働省の
計画担当係長に問合せがあったと。健保連からこ
れおかしいんじゃないのかと問合せがあったにも
関わらず、そのまま放置をされていた。これも
大変な問題だと思っております。

老健局長、改めて、この新事実も含めて、厚生
労働省の問題について、どのように、局長、改
めてお感じになっているのか、今後の再発防止に
向けた厚生労働省の抜本的な対策という観点も含
めて御答弁をお願いします。

○政府参考人(大島一博君) 前回、四月二十五
日にお答えいたしました内容をより詳しく申し上げ
たいと思います。

一月二十三日に支基金の方から参考値の誤り
について一報があったということがまず最初の節
目でございますが、実は、その後、二月末に健保
連の担当部から厚生労働省の介護保険計画課の担
当係長に対し、年末に示された参考値のうち、一
人当たり年間負担額が誤っているのではないかと
いう照会があり、それに対して、確定値が出たら連
絡する旨回答をしております。

そして、三月五日であります、支基金の担
当係長が介護保険計画課の担当係長に対し、確定
値をメールにより一報いたしました。同日、その
厚生労働省介護保険計画課の担当係長がメールの
内容を確認しております。

その翌日、三月六日に、介護保険計画課の担当

係長が、二月末に健保連の担当部から照会がありまして、確定値が出たということで電話にて伝達をいたしました。一人当たり年間負担額が約二千円増加したということに対する健保連担当部の反応から、影響の重大さを認識いたしました。そこで、介護保険計画課担当係長から支払基金担当係長に対して、至急しかるべき者が報告に来るよう指示をいたしました。それを受けて、支払基金の担当課長等が介護保険計画課の課長補佐のところに outgoing、報告をしました。

翌七日であります……（発言する者あり）いいですか。済みません、申し訳ありません。

三月五日に支払基金からこういった確定値の一報があった以降、影響の大きさから見て、支払基金から詳細に説明を受ける必要はあったと思いますが、まず、私に対し報告があったのは三月十一日ということで、間が空いております。迅速に報告すべきだったと思います。ただし、これは担当者個人の問題ではなく、日々の業務の中で、こういう業務、こういうタイミングでこういうリスクが生じ得るかということであらかじめ共有できていなかったという組織管理、管理者側の問題と考えます。

そして、三月十一日以降は、前回も答弁いたしました、今度は私が、これは老健局が果たす業務として、参考値と確定値の差のを知ってからは、健保組合の予算運営に極力支障が生じないよう、どういう方策を取り得るか最優先に置いて検討を行い、三月二十八日に健保連との間で文言調整を含め対応策がまとまりまして、二十九日に全国の健保組合に事務連絡を出したわけでありまして、この時点において、大臣を始めとする幹部に報告をするともに、国民に広く公表すべきだったと考えております。そういった点、問題点であったということで反省をしているところでございます。

○石橋通宏君 老健局長、なぜ十一日に大臣に報告、政務に報告しなかったんですか。

○政府参考人（大島一博君） それは私の至らない

ところでありまして、私自身は、この問題は健保組合の予算運営の来年度の問題が最優先と、そのときは考えました。そのため、どういう善後策を取り得るかということで健保組合との調整を急いだということでありまして、ある程度方向が見えてから報告なりはということと考えていた次第であります。

○石橋通宏君 それは今振り返ってみれば適切ではなかったと、先ほどの答弁だと思えますが、重ねて、前回も申し上げましたけれども、昨年の十二月の段階で、既に統計不正問題、毎動統計に関わる問題で、なぜあれだけ時間が掛かったのかと何度何度も国会でやっているわけです。局長もそれ御存じだったはずで、一刻も早く政務に上げて、政務のちゃんとした対応を求める、判断を求める、それをせずに、局長、一週間も掛かっているんですよ。しかも、大臣、十九日です。口頭報告です。

大臣にお聞きします。

十九日の口頭報告、大臣、なぜそのときに、すぐに公表せよという指示を出さなかったんですか。大臣、そのときに事の重大性を大臣は理解をされていなかったんですか。されていれば、すぐに公表すべきだということを示されたんじゃないでしょうか。四月の五日までほっといたわけですね、ある意味、大臣も。

大臣、その責任をどうお感じになっているかも含めて、大臣、十九日に公表すべきだ、公表せよという指示をすべきだった、そうお感じになりますか。

○国務大臣（根本匠君） 私が三月十九日に、確かに口頭で、これは朝、ずっと仕事をやっている中で、最後にぽつと口頭で報告を受けました。

この受けた報告というのは、参考値の一つに誤りがあった、そして支障がないよう対応していくという報告を受けました。ですから、私は、健保組合、市町村などに負担が生じないようにしっかりと対応するようにという指示を、その段階で指示を出しました。

○石橋通宏君 重ねて、大臣御自身が十二月の件は当事者だった。なぜ年明けまで記者会見が遅れたのかという問題をさんざん国会でも追及されたはずで、にもかかわらず、恐らく大臣、十九日は、二千円違いました、大臣自身は事の重大性が理解できなかったんでしょう。四月の五日までちゃんとした報告はなかったわけですか。その上で、記者会見でも、記者に問われて初めて詳細について説明をされたというふう聞いております。何なんですか、このいいかげんさは、相変わらず。

そこについては、大臣御自身の、改めて、重ねて、度重なるこの国民に対する説明責任をちゃんと大臣として果たしていないことについては、これしつかり反省をさせていただきたい。そのことが今回の報告にも一切書かれておりません。これでは再発防止なんかできません。繰り返して、厚生労働省の不祥事、今後も続いていく懸念が拭ききれないと言わざるを得ません。大臣、そのことはこの場で改めて苦言を呈しておきたいと思えます。

老健局長、今回の対応策で、あたかも、何の影響もない、大丈夫だ大丈夫だというような言われ方を。確かに、今回、直接的な影響を受ける健保組合等でも、予備金や準備金の取崩し、それから納付猶予措置を利用できる、こういう措置を講じているんですよというふうにおっしゃる。しかし、結局、どこかで今回の二百億円は対応しなきゃいけないわけでしょう。被害を受けた今回の、被った健保組合は、一年猶予されても来年それ調整しなきゃいけないわけです。場合によっては、来年、更なる負担、二倍の負担を生じる可能性もある。体力の弱い、財政基盤の弱いところをどうするか。これ、どうするんですか。そういう被害を被らせているわけですよ。だから、大丈夫だなんて話じゃない。

そういう、来年度ひょっとして大きな調整が必要になる可能性がある、そういったところはどうするか。そのことについて、局長、どういう具体的な対応策、提供しているんですか。

○政府参考人（大島一博君） 委員御指摘のとおり、今回、予備金や準備金の活用、それから納付金の活用、それを組み合わせる方法といった選択肢を示したところでございますが、この納付猶予ですとか、あるいは準備金の中でも限度額を割り込んだ場合につきましては、翌年度の保険料において引上げの措置をさせていただくことになりました。ただし、この場合は、本年度と来年度の合計の賦課される保険料水準自体は同じでございますが、しかし、そういったことをお願いすることになります。今回示している選択肢の中で、各健保組合におかれて、御判断において、どの方法を選択していただくか決定していただくことをお願いしているところでございます。

こうした御負担を、お手数をお掛けしていることにつきましては重く受け止めているところでございまして、健保連、健保組合等に対してもおわびをしているところでございます。

どのような手続を取ればいいのか、個別の相談には今も丁寧に応じるよう努めているところでございまして、本省のみならず地方厚生局、それから納付猶予に関しましては支払基金におきましても丁寧な対応に努めているところでございまして、引き続き保険者の皆様に対して真摯に対応をさせていただきたいと考えておるところでございます。

○石橋通宏君 ただでさえ、現在、健保組合の、財政上の問題で立ち行かなくなってくる、大変苦しい状況にある健保組合もおられるわけです。今回の件が決して健保組合の財政上の問題を含めて悪化につながらないように、真摯に一つ一つ丁寧に徹底的に対応いただくこと、これは重ねて、今局長答弁いただきましたので、大臣もその責任において対応いただくようにこれお願いをしておきたいというふうに思っています。

これ、繰り返しますが、今日も先ほど局長から改めて説明いただきました。やっぱり残念ながら担当者が見えただけ、二千円の違いがどれだけ大きな問題につながるのかということを理解でき

なかった、三月六日に健保連にお話しして事の重大性がよく分かった、とんでもない話だと思いますよ。だからこそ、厚生労働省内でもきちんとした専門性の育成、人員配置、そして配置して以降の教育訓練、こういことを徹底する、それが報告書、再発防止策に書いていないので、我々は、それは明記して徹底的に国民に約束してやるべきだというふうに言っているわけです。これ、確認だけでいいです。大臣、それも徹底的にやるということでしょうかね。

○国務大臣(根本匠君) 私は、委員のおっしゃる通りだと思います。

やはり仕事というのは常に緊張感を持ってやらなければいけません。その意味では、常にそれぞれの職、職責に当たる者、自分の職務はどういう職務なのか、あるいはそれがどういう重要性を持つのか。とりわけ厚生労働省行政というのは国民の生活に密着した分野ですから、ですから、私は、常日頃、国民に寄り添ってというのは、相手がどう感じるか、国民がどう受け止めるか、どういう影響があるのか。そういう重要な仕事をやっているのが厚生労働行政ですから、そこはそれぞれ厚生労働行政にあずかる者、すべからずしっかりとそれを受け止めて、そして、常に仕事について、私は、研修も必要だし、やはり上司の指導も必要だし、コミュニケーションをしっかりと図る、これも必要ですから、これはどんな組織にあっても私は基本は変わらないと思いますので、今回の事案を含めて、これは今委員からも話がありました、私もしっかりと職員の研修、そして常日頃のオン・ザ・ジョブ・トレーニングで資質を高めて、そして管理職がしっかりと指導もし、そして責任を果たすような厚労省にしていきたいと思っております。

○石橋通宏君 大臣、言葉だけではなくて、是非実践をしていただきたい。

現場の若手も含めて、大臣も是非話す機会を持ってください、プロパーの皆さんも含めて。というのは、現場の皆さん、忙し過ぎて訓練、教育に行

く機会がないと言っているんですよ。そこも、業務の見直しも含めて、しっかりとそういう機会に参加できる状況を、これやっぱり大臣、政務、責任持ってつくっていただくよう、それはこの場をお借りしてお願いをしておきたいと思ひますし、今後、我々もフォローしていきたいと思ひます。

今後の対応策については重ねて我々も引き続きウオッチをしていきますので、随時、進捗状況については説明いただくこともお願いをしておきたいと思ひます。

それでは、法案の中身に入つてまいりますが、最初に、川田委員が冒頭質問されたので繰り返しますが、私からも懸念だけ。

今回、八本の法案をまたしても束ねて出てきています。関連するといつたって、一つ一つが重大な事項を含む問題です。丁寧に審議しようと思つたら、とてもじゃないけど審議時間が幾らあっても足りません。これ徹底審議ですよ、与党の皆さん。そのことは重ねてお願いしておきたいと思ひますし、我々今日初めて質問の機会をいただいておりますので、じっくり質問させていただきたいと、到底、八本の束ね、だから、こんなことやめてほしいということも含めて、そのことは私からも申し上げておきたいと思ひます。

その上で、最初に、個人番号カード、マイナンバーカードを使ったオンライン資格の導入について。

これ、同じ会派の二人も触れられましたが、若干、同じ会派でも立場が違うことも含めて、少しトーンが違う話になるかもしれません、それだけ国民の中にも様々なやっぱり問題意識、考え方がまだまだあるんだということなんだというふう

に思ひますが。

まず、これ、参考人も今日来ていただいております。先ほど来あります、マイナンバーカードの普及状況が非常に低位にとどまっています。一三%ちょっと。この原因が何なのかということですが、これは法律上の問題なのか。つまり、まだ法律上、関連できるサービスとか提供できるサービ

スが制限をされているために、国民の皆さんになかなか利便性を感じていただけるサービスが提供できないから低位にとどまっているのか。つまり、法改正が今後更に進まない、今のままで変わらないのか。いや、実はそうではなくて、法律上はいろんなことができるんだけれども、まだまだ現行法制度上できるサービス、いろんな創意工夫含めて、民間の皆さんの活用を含めて、そこが進んでいないから一三%にとどまっているのか。政府はどちらの考え方に立っているのでしょうか。

○政府参考人(吉川浩民君) お答えいたします。

マイナンバーカードは、五月七日時点で約千六百八十一万枚、人口の約一三・二%の方に交付をされております。

昨年実施した世論調査におきましては、五三%の方が取得予定なしと回答しており、その理由として、必要性を感じないなどが挙げられたことを踏まえまして、更なる普及に向けては、カードの活用場面を増やし、その利便性を国民の皆様へ御理解いただくことが必要と考えております。

可能性としては、現行制度でもいろいろな形で活用ができるようになっておりまして、実際、コンビニ交付サービスを始めとした公的分野のほか、オンラインでの新規証券口座の開設ですとか、あるいは住宅ローン契約の締結など、民間分野でも利用が拡大をしてくているということでございます。

今後、先ほど御答弁申し上げましたが、石田大臣の下で、今、マイナンバーカードを活用した消費活性化策や健康保険証との一体化などを含めたマイナンバーカードの普及策やマイナンバーの利活用促進策について取りまとめるべく、検討を行っているところでございます。

○石橋通宏君 様々な利活用シーンの拡大、これやっぱり民間の皆さんも利用者が増えないと、初期投資してサービス提供しても使ってもらえなかったら意味がないわけで、やっぱりこれ双方関連している、利用者も今後更に増えていけば

また民間からも、じゃ、もつといろんなサービスを提供しようと、そういういい相乗効果をつくっていたかなきゃいけないわけですが、いずれにしても、皆さんに安心して持ち歩いていただけないとこれ意味がないわけですね。

確認しますが、これまで導入以降、一三%の皆さんには取得して持っていたいただいているわけですが、余り持ち歩いていただいていない。それは結局、不安があるからなんだと思ひますけれども、これまで番号の不正取得、漏えい、それによる直接的な被害、これ事例があるんでしょうか。

○政府参考人(福浦裕介君) 当委員会では、行政機関等や事業者におきましてマイナンバーの漏えい事案等が発生した場合に報告を受けることとなっております。

不正取得につきましては、マイナンバーが記載された書類等が盗難されたといった事例はございますが、この報告の中におきましては、これまでマイナンバーが不正に利用されたといった報告や財産的な被害があったとの報告は受けてございません。

○石橋通宏君 これまでのところは直接的なそういう被害はないということで答弁をいただいております。

逆に、これも衆議院でも、先ほどもありました、じゃ、マイナンバーカードを持ち歩いて落としたりしたらどうしようか、番号を知られちゃったらどうするのか、こういう御不安があるのは確かに事実です。これ向井さんでいいんだと思ひますが、じゃ、これ、マイナンバーカードを例えば落としたりして番号を知られちゃった、これで何ができるんでしょうか。それで、それによって直接的に、じゃ、私が番号を落としたりした、向井さん私の番号を知っちゃった、何か私から財産を奪えますか。

○政府参考人(向井治紀君) お答えいたします。まず、マイナンバーカードには二つの機能がござります。まず、ICチップに入っております公的個人認証を今健康保険証に使うという話でござ

ございますけれども、これはマイナンバー使っております。

一方で、マイナンバーカードの裏面にはマイナンバーそのものが書いてございます。それは、マイナンバーが、先ほど来申し上げているとおり、個人を特定すれども証明せずと。したがって、証明する手段が必要になると。マイナンバーを証明する手段でございます。

その手段は二つございまして、一つがそのマイナンバーカード、もう一つは通知カードに書かれている。さらに言うと、住民票に、マイナンバー付きの住民票を取れるようになっておりまして、正確に言うところの三つがマイナンバーを証明する手段となっておりますが、マイナンバーカードは、公的に発行する証明書としては恐らく多分類例がないと思われる、要するに無料でございまして、無料でございまして、国民に広く持っていただけのもので、マイナンバー制度でマイナンバーを証明するためにもマイナンバーカードでマイナンバーを書いてあるということでございます。

そして、そのマイナンバーは、先ほど来申し上げているとおり、特定すれども証明せずでございますので、マイナンバーを持っていったから何らかのものが、給付がもらえとか、そういうことは一切ないような仕組みになってございます。マイナンバーを提供して例えば年金給付を受ける、税の還付を受けるというときは、必ずそれを証明するものが必要となってございますので、マイナンバーだけで、マイナンバーそのものが他人に知られたからといって直ちに何らかの被害を受けるような仕組みにはなってございません。

したがって、マイナンバーの提供を法律上ある程度制限しておりますのは、むしろ、マイナンバーが個人の名前とかではなくて番号であるがために非常に大量処理しやすい。したがって、Aさんのマイナンバーをいろんな人が持っているという状態に、合法であれ違法であれ、そういう状態になってしまうとプロファイリングの危険性

がございますので、そういうコンピュータ処理にならないような状態にするために、大量の、何

といいますか、マイナンバーがいろんな人がたくさん知っているという状態にはなってはいけません。

ただし、マイナンバーが一つ漏れたから、だから、例えば何人かに知られたから特に何か起こるという問題にはならないと、そういうことだと考えておりますので、したがって、御指摘のようなそういう財産的被害は起こらないということでございます。

○石橋通宏君 向井さん、そういう説明するから国民分らないんです。もっと端的に答えていただければいいんです。

マイナンバーカードを落として、拾って、それを悪用できるのか。できない、それは不可能ですと言えはいいんです。向井さん、そうでしょう。

○政府参考人(向井治紀君) それはほとんど不可能だと思います。

○石橋通宏君 ほとんどと言われるから、また国民が。じゃ、可能性はあるんですか、向井さん。

○政府参考人(向井治紀君) マイナンバーで何らかの財産的な不当な利益を得ようということは不可能でございます。

○委員長(石田昌宏君) もう一回、語尾をはっきりと。

○政府参考人(向井治紀君) マイナンバーで、マイナンバーのみで財産的な不当な利得とかあるいは不正還付とか、そういうことを受けることは不可能でございます。

○石橋通宏君 できませんというのはいささか明確にはっきり、向井さん、これそうやって曖昧なことを言うから分らないんです。国民の皆さんは、不安が払拭できないんです。言い切ってください、ちゃんと、できませんというふうに。国民の安心がなかったら、幾ら普及策考えたって駄目ですよ。そういうところが一三%にとどまっている一因なんじゃないですか。そのことは重ねてやっ

てください。

本当に駄目なら駄目ですよ、それは。自信持っておられるなら自信持って答弁してください、国民に説明してください。だから今日おいでいただいているんです。かえって不安渦巻かないでくださいよ。お願いします。

それで、今回は、健康保険証に代わってマイナンバーカードで本人確認ができるということですね。

私、個人的に言えば大歓迎です。マイナンバーカードで保険証の代替をできるようにしていただければ、個人的には私大歓迎ですが、問題は、この後の質問にも絡みますけれども、じゃ、一体、これからこの医療機関に行ってもマイナンバーカードでちゃんと、健康保険証を持たずに診療を受けられる、本人確認をしていたら治療が受けられる環境ができるのか、できないのか。そこが問題なんです。

結局、じゃ、よく行く医療機関では使えなすといつて、行っている、でも、出張先に行ったら使えないから結局は健康保険証を持ち歩かないと治療が受けられないということでは、ああ、じゃ、やっぱり健康保険証でいいやということになるんですよ。

これはどうなんですか。どれぐらいの期間で、二十二万、全ての医療機関含めて対応するんですか。明確に答えてください。

○政府参考人(樽見英樹君) 今回の法案で入れております医療情報支援基金、これでオンライン資格確認のためのシステム整備に百五十億円を充てる予定ということで予算を組んでいるわけでございます。

この予算の積算につきましては、全国に医療機関、薬局、全部で二十二万あります。その六割がレセプトのオンライン請求を実施しているの、その三分の一程度である四万施設に補助を行うという考え方で百五十億円というものを積算をしているということでございますが、一方で、先生御指摘のように、できるだけ多くの医療機関でこの

オンライン資格確認というものができると、そういうシステム上の整備をしませんと、これが利便性という形では問題があるということになってしまいますので、できるだけ多くの医療機関にこのシステムが普及できるように支援をしたいというふうに考えているところでございます。

百五十億円、先ほどの数字は積算上でございます。これは、これから実際やっていく中で単価等についても変わってくるということが考えられますので、そういうことを含めまして、予算が幾らになるのか、いつまでということについては、具体的なことについてお答えすることはなかなか、率直に申し上げて難しいところでございますけれども、できるだけ効率的かつ効果的な支援ということに努めていきたいというふうに考えております。

○石橋通宏君 いや、結局、やるんですか、二十二万、早急に。

今のまま、今の積算百五十億円、資料の二に、オンライン化の普及率のところ、二十二万あつて、オンライン化できているところ十三万、普及率六割、その三分の一、今回約四万施設というのが積算根拠だということにおっしゃる。四万ですよ。全部で二十二万ですよ。樽見さん、一体何年掛けて二十二万やるんですか。必ずやるんですか、やらないんですか。

半分残ったら、結局半分使えないんですよ。だったら、やっぱり健康保険証でいい。これだけの巨額の税金を投入しておきながら、結局は使われない、使えない。それ意味ないでしょう。決意示さなかったら、この百五十億円、今年度予算で積み上げている、国民に対する説明にならないですよ、樽見さん。大臣も。それどうなんですか。明確に答えてください。

○政府参考人(樽見英樹君) できるだけ全ての医療機関に普及が進むように努力をしていきたいと考えています。

○石橋通宏君 できるだけ何年でやるんですか、樽見さん。

○政府参考人(樽見英樹君) 医療機関の側のシステム改修ということもやっていただかないといけないので、何年ということも今ちょっとはつきりと申し上げることができないんですけども、これはまさに、このオンライン資格確認を導入するということの趣旨を生かすためにはできるだけ早く、今年の十月からこの基金が動き出しますので、これを活用しながら、できるだけ早く全ての医療機関でこういうことが使えるようにということを目指して取り組んでいきたいと思っています。

○石橋通宏君 先ほど来申し上げていることを、これ大臣も含めて御理解いただいていると思います。重ねて、やっぱりこの医療機関へ行っても安心して使えるようにならなければ、皆さん安心して、健康保険証はもう置いていこうというふうにならないですよ。でなかったらこれだけの貴重な税金、意味ないわけですから、そこはもう厚生労働省、今回これだけのお金使ってやるのであれば、もう必ずやります、安心してくだされと。

積算根拠の、これだけメリットが出るというふうにおっしゃっている。これだけのメリットというのも、全部がちゃんと使えるようになったらこれだけのメリットがあるということでしょう。だったら、最初の今だけ言って、いや、八十億もって、これ、最後の段階で八十億ということじゃないんですか。ということは、それをちゃんとやらなかったらこれだけの費用対効果も出ないわけですよ。そういうことも含めてちゃんと責任持ってやっていただかないと、結局は税金の無駄使いになりますよ。

大臣、そんなことは絶対にさせないという決意だけ言ってください。

○国務大臣(根本匠君) 今回の法改正で、これは患者の皆さんに対しても利便性が向上するし、それから、医療機関にとってもこれは効果がある仕組みですから、これはしっかりとこの百五十億円、これは言ってみれば、今、これかがスタートですから、予算もそれぞれ、積算上は百五十億の積算をしてありますが、これも実際の運用の中

で、結果的には施設の規模あるいは機器によってこの価格が低減していくということも期待されますので、要は、こういう制度を今回導入するわけですから、実際導入した結果、それぞれの効果が現れて、やはり全体に普及していくことが非常に効果があるという観点で、これからのできる限り普及が進むように、効率的かつ効果的な支援に努めていきたいと思っています。

やっぱりこれは、私も一つのムーブメントも起こしていく必要があると思いますので、いずれにしても、効果的、効率的な支援に努めていきたいと思えますし、石橋議員の期待にも応えられるように頑張っていきたいと思っています。

○石橋通宏君 重ねて、政府としての明確な国民に対する方向性、これちゃんと示さないから曖昧なままどんどんどんどん、ずるずるずるずる、システムはつくりました、税金は投入しました、でも普及はしません、こんなことが続くんですよ。ちゃんと明確に示してください、国民に対して。それがかえって普及を早める、そして国民にもっと早く利便を感じていただける、そういう体制になるんです。曖昧なことを言うから駄目なんです。

そのことは重ねて申し上げておきたいと思えますし、我々、引き続きこれチェックしていきますからね。明確に大臣のイニシアチブでやってほしいし、これ、政府、今日、参考人も来ていただいていますから、それぞれの、ちゃんとした政府全体の意思として明確にやっていただきたいということはお願ひしておきたいと思っています。

NDB、介護DBの連結解析についても一点お聞きしておきたいと思いますが、これは、要は、昨年までも匿名加工医療情報で様々な法整備、次世代医療基盤法を含めて対応してきたわけですが、果たしてそれが、医療情報のビッグデータの活用、ちゃんとつながっているのか、実行できているのか、そういう問題が一方であるわけですよ。

今回はNDBと介護DBの連結解析について行いつつ、それを匿名化して利用ができるようにす

るという話も含めての話ですが、これ一つまず確認ですが、NDB、介護DBに収納されているデータというのは、これはいわゆる匿名加工情報ではない、個人が特定できる情報が収納されているということですよ。これ事実関係だけ。

○政府参考人(樽見英樹君) 今回の情報はまさにその匿名情報でございまして、個人情報保護法上の匿名加工ということとは制度上は別のものというところとございまして。

○石橋通宏君 今データベースに収納されているデータは、個人が特定できるデータですか。

○政府参考人(樽見英樹君) できないデータでございまして。

○石橋通宏君 既にNDB、介護DBに入っているデータは、個人が特定できないようになっていくということですね。

ただ、いわゆる個人情報保護法に基づく匿名加工情報若しくは次世代医療基盤法で定められた匿名加工医療情報とは違う情報だと、そういうことですね。

○政府参考人(樽見英樹君) そうでございまして。

○石橋通宏君 それでは、今回のデータベース連結による匿名化による利用と、これまで進めてきた次世代医療基盤法等に基づく匿名加工医療情報の利用と、これどう関連し、整合性付けるんですか。別々に、ばらばらにまた政府内で違う方向性向いて、同じ医療関係のビッグデータの活用でありながら、いろんなシステムつくって、いろんな方向性向いてばらばらにやって、あっちもこっちも結局は利用が進まずというふうになるんですか。それとも、双方が同じ方向向いて、国民に対する利便がこのビッグデータを活用してさらに目に見る形で展開されるように、これ行われるんですか。一体どっちなんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 例えば、次世代医療基盤法がまさに医療分野の研究開発のためにいうことでございましてけれども、これは、医療機関等が認定事業者等に対して元々は名前が付いてい

る情報を提供しまして、その事業者が匿名化をした上で提供するというような形で、個人情報保護法の特例というふうになっているわけとございまして、そういう意味で元々匿名で入っているNDBの情報とは情報の性質が違うということで、したがって、今回のNDBの情報の取扱いというのは、個人情報保護法上の位置付けの例外という位置付けでもありませんし、次世代医療基盤法のようない扱いでもないという形になっているわけとございまして。

ただ、いずれにしても、医療分野あるいは医療、介護、福祉分野における、言わば我が国における知見の集積というものを一層進展をさせまして、国民の医療の向上、福祉の向上に役立てていくという意味では、そういう点では共通の目的を持っているというふうには言えるんじゃないかというふうには思っています。

○石橋通宏君 最後に言っていたとおり、結局は、これは国民の皆さんのために、国民の皆さんに利便を感じていただける、新しい効果的な薬が開発をされたり、新しい治療法が、様々なビッグデータの解析によって、より効率的、効果的な治療法が開発をされたり、本当に国民の皆さんに利便を感じていただかなければいけないわけですが、同じ医療情報で違う法律に基づく違う加工情報を違う形で、あつちがこっち、こっちがこっち、よく分からない形で、重ねて、どっちも利用が進まなかったみたいなことにならないようにしていただきたいということを、是非国民の皆さんにも、そして、利用される、これによって国民のための様々な研究開発を含めて対応されることも、きちんと効果的に利用いただける形を取っていただきたいということをお願いだけしておきたいというふうに思いますので、局長うなずいていただいたので、そういう方向で、しっかりと国民のために利用されるような展開をしていただきたいということをお願いしておきたいと思えます。

最後十分で医療保険の被扶養者等の要件見直し

について、いわゆる国内在住要件について質問しておきたいと思います。

まず、この法案の立法事実が一体どこにあるのか。そもそも、提案理由に、大臣、こう書いてあります。本来加入資格を有しない外国人が、不正な在留資格により国保に加入し、給付を受けている可能性がある。可能性、証明してください。一体そんな可能性はあるんですか。大問題としてその不正な利用、不正な給付、あるんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに不正な医療保険の利用ということになりますけれども、一つ、国民健康保険で日本国内に住所を有する者に適用することとしておいて、外国人についても、適正な在留資格を有し住所を有していれば原則適用対象になるわけでございますけれども、一部、入国目的を偽って在留資格を取得し、高額な医療を受けている不適正事実があるというような報道がありました。

これを踏まえて、二十九年三月でございますけれども、外国人の国保の利用について全市町村を対象として高額な医療に係るレセプト全数調査を実施した結果、不適正事実の可能性が残る事実が二件、また既に出国しておいて確認が取れないものが五件というようにございまして、こういう被保険者の支え合いで成り立っている医療保険の中で、言わばその信頼性を確保するという意味で適正な資格管理が必要であるということになるということをお認識をしております。

○石橋通宏君 資料の四に、客観的な事実を出してほしいと言って、これを出してきて、今、樽見さん言われたとおり、可能性はあるかもしれないねというのが二件あったけど、樽見さん、笑い事じゃないです。そんな立法、いかげんな事実でこうやって法案の提案理由に、あたかも外国の方々が不正な在留で不正な取得をしているのかのような言動を政府がするってどういうことですか、大臣。こんなこと書くべきじゃないでしょう、大臣。何でこんなことするんですか。これ撤回すべきでしょう。

○国務大臣(根本匠君) 今局長からもお話がありました。今答弁があったように、そういう事実もあったという事実があったということを含めて、提案理由説明でそういう表現にしているということでありまして。

そもそも、今回の改正というのは、そういう事実があったから改正しようということではなくて、元々、この問題については、昨年五月からの医療保険部会などにおいていろいろな問題提起もされて、それでずっと議論をしてきた中で今回の改正に結び付いたということですから、多少先生の御指摘とストレートじゃないけど、このやはりそういう不適切な事実があったということ、これは私は事実だと思っております。

○石橋通宏君 事実があったのは事実なんです。大臣。事実だと確認されていないんですよ。そうかもしれないねというのが二例ありました。断定はできませんでしたというのが事実なんじゃないんですか、大臣。

しかも、さっき、その事実があるからこれを提案したんじゃないと言われましたね。すごい答弁ですが、だったら、この提案理由にそう書いてあることは撤回すべきでしょう、それが事実でないなら。ちゃんと書いてありますよ、提案理由に。その可能性があるからこの法律、これを提案していますと書いてある。さっきの答弁、違うでしょう。撤回してください。

○政府参考人(樽見英樹君) 繰り返しになります。が、まさに二名の方について、不正な在留資格である給付である可能性があるということと、最終的にそこが不正であったというふうに言えるか言えないかということという、可能性があるということと、可能性が、ただまさに、そういうものがあろうというものが、助け合いで成り立っている医療保険における信頼性の確保ということと重要であるというふうに考えているということでございます。

また、先ほどの大臣の提案理由ということにつ

いての御指摘でございますけれども、提案理由説明の文章自体の中では、それはまさに今回の、文章といえますか、提案理由で御説明申し上げたものの中では、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ということを言っているだけでござい

ただ、いずれにしても、そういうことをやる背景の考え方として、こういうような事実があったと。かつ、それが可能性ではないかという御指摘ではございますが、しかし、そういうことがあるということ自体が、信頼をもつて成り立っている医療保険制度の中で、これを、信頼感をより高めるために必要である、明確化することが必要であるというふうに考えているということとござい

○石橋通宏君 これで、多くの当事者の皆さんも含めて、関係者の皆さん、そんな答弁で納得しませんよ。元々の検討の中にもこれ入っていないかつたわけですよ。

去年、突然、入管法の改正の議論の中で、与党の中でこの話が出てきた。慌てて追加しようとして、今回追加されたんじゃないんですか。そもそもこの立法事実も含めたちゃんとした調査、結局、これしかないわけです。それでいいかげんにやってきました。それが去年、慌てて出てきた。今回含まれた。

重ねて言います。これで、外国の方々、こんな事例をもって、あたかも不正を行うのが外国の方であるような、そういうかえって差別を生むような対応を行政が、厚生労働省がしていいのかというところについて、これゆゆしき事態だと言っているわけです。局長、聞いておられますかね。そのことを言っているんですよ、大臣、局長。そのことについて反省があるんですか。

今回の様々な措置によって、現場で居住の確認、在留資格の確認、そういったことの強化も求める内容になっているわけです。これから医療機関で一つ一つ、お一人お一人、在留カードを見た

り、在留証明を求めたり、それがなかったら診療をひよっとして拒否されるかもしれない、そういった事態をこの法律が招くんじゃないですか。何が共生社会ですか。厚生労働省が差別助長してどうするんですか、局長。

○政府参考人(樽見英樹君) まず、今回の、例えばこの高額医療サービスを受けている在留外国人の話、あるいはそうしたこと、今回の改正におきまして、国保における確認の強化でありますとかあるいは被用者保険におきまして被扶養者資格の国内居住要件でございまして、そういうものについて、まず、これ昨年の外国人の在留資格ということがあつて出たのではないかとということにしまして、私は私どもの認識は異なっております。元々、例えば国保の資格管理という問題については、それ以前から私どもの方に、例えば市町村の担当者などを通じて、なかなか問題があるという話はたくさん来ていたわけでございます。

それです。例えば被扶養者認定の問題につきましても、これは昨年の五月の段階で医療保険部会の中で、これは保険者代表のある方でありまして、けれども、日本の医療保険の負担の低さあるいは手厚さを狙って外国の方が日本に來られて、日本の医療保険に加入しているように思われる事実というのものも散見されるんじゃないかという御指摘があつたわけでございます。

そうしたものを踏まえて、今回こうした法律改正の内容を入れたということとでございますので、にわかに昨年の暮れになって入れてきたということではないということについては何とぞよろしく御理解をお願いしたいというふうに思います。

まさに、例えば成り済ましの防止といったようなことについてもこれから取組を進めていくわけでございますけれども、そうした点も含めて、これは外国人の方を殊更に区別するという点ではなくて、国籍関係なく、日本人であろうと外国人であろうと適切な資格管理を行っていくという考え方で制度をつくっていくということとござい

うふうに考えます。

○石橋通宏君 最後の後段のところは当然です。その前のところは到底理解ができません。

それをいろいろ受けて調査した結果が、現に確実に事実として認められる者はいなかった、可能性があるかもしれないというのが二例だけ見付かったということだったんでしよう。立法事実がないじゃないですか。にもかかわらず、結局、今回これを入れてきた。去年の入管法の改正の経緯があった、もうそう思わざるを得ません。

今回、来年四月一日施行で、これまで被扶養者として認められていた、でも四月一日以降認められなくなる方は何人いるんですか、樽見さん。

○政府参考人(樽見英樹君) 恐縮でございます、現行の健康保険制度、まさに、国籍、居住地問わず、適用事業所に雇用されているということで被扶養者として、その者に扶養されている家族を被扶養者とするということで、国籍あるいは居住地というものについて正確なデータを健康保険の保険者が全て把握をしているというわけではございませんので、法改正によって健康保険の被扶養者の資格を喪失する者が何人であるかということについてお答えすることが困難でございます。

○石橋通宏君 それすら分からないわけです。現行制度の下で調べてもいないし、把握もできていない。

最後に大臣にお伺いしますが、今のよう状況で、大臣、海外で居住する者はその国の公的社会保障を受けることが原則などという答弁をされております。じゃ、これまで被扶養者の対象だった、来年四月一日から外れる、そういう御家族は当該国で社会保障制度、加入できるんですか。その国の保障で安心して残っておられる御家族が医療を受けられる、安心して、日本で働き続ける労働者の方は御家族のことで不安なく働いていく、そういう環境にあるんでしょうか。それをどういうふうに対応していくとお考えなんでしょうか。大臣、お答えください。

○国務大臣(根本匠君) 今回の国内居住要件、こ

れは何も、委員がおっしゃられたように、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、これが原則だと思えます。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、こういうことであります。

○石橋通宏君 終わります。

○委員長(石田昌宏君) 午後一時三十分再開することとし、休憩いたします。

午後零時三十三分休憩

午後一時三十分再開

○委員長(石田昌宏君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日、岩井茂樹君が委員を辞任され、その補欠として中西哲君が選任されました。

○委員長(石田昌宏君) 休憩前に引き続き、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を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○川合孝典君 国民民主党・新緑風会の川合でございます。

午前に引き続きまして、健康保険法等の改正法案、質問させていただきたいと思いますが、私は、まず、審査支払機関の機能の強化の部分から質問させていただきたいと思っております。

質問に入ります前に、本日は、社会保険診療報酬支払基金の神田理事長に参考人としてお越しをいただいております。

法案の審議内容とは直接関係はございませんが、一連の介護保険料の事務扱いの誤りの問題等で既に国会内で様々な議論が行われており、老健局長を始め様々な方々から意見をお伺いしている状況であります。こうした一連の問題が生じたことを受けて、支払基金側の責任者としての神田理事長の御認識について、まず、冒頭お伺いをしたいと思っております。よろしくお願いたします。

○参考人(神田裕二君) この度の介護納付金に係ります基礎数値の誤りによりまして、医療保険者の皆様方には、介護納付金が予算を上回り、資金繰りに支障を生じさせる事態を招いております。また、今回の事務処理誤りによりまして、保険料を納めます医療保険の加入者の皆様を始め、介護保険サービスを受ける方々など、国民の皆様にも心配をお掛けしたことを心からおわびを申し上げます。

私ども支払基金といたしましては、今回の事態を踏まえまして、三月十八日の理事会に報告後、内部調査チームを立ち上げまして、事実関係ですとか原因の究明、再発防止策の検討をまいりまして、四月の二十二日にその内容を報告したところでございます。

原因といたしましては、ダブルチェックはしておりましたけれども、それが十分機能していなかったということ、それからまた、担当者が、その参考数値が健康保険組合等における介護保険料

率の算定に用いられる重要な数値であるという認識を欠いており、的確な情報伝達を、しかるべき方法でしかるべきレベルで厚生労働省に報告することができなかったこと等が原因であるというふうに考えております。

私どもといたしましては、厚生労働省と十分連携を取りまして、まず、納付猶予について柔軟な対応に現在努めているところであります。

また、直接的な原因であります事務処理誤りにつきましては、再発を防止するために、作業分担の見直しですとかダブルチェックが機能する作業マニュアルの整備を進めているところであります。

また、より根本的な対策としましては、今回の事務処理誤りのような悪い情報トップである私まで速やかに報告され、的確な判断、指示が行える体制を整備するということを進めていきたいというふうに考えております。

再発防止策の進捗につきましては、適宜理事会にも報告した上で公表するというふうにいたしております。

支払基金といたしましては、大変御迷惑をお掛けしたことを心からおわび申し上げますとともに、しっかりと再発防止策を講ずることによりまして、その責務をしっかりと果たしてまいりたいというふうに考えております。

○川合孝典君 通告のない急な質問に対してお答えいただきまして、ありがとうございます。

今、理事長からお話があったんですが、原因をしっかりと究明するということ、そのことに基づいて再発防止策をいかに講じていくのかということが問われていると思っております。

あわせて、理事長の今の御答弁にもありましたとおり、今回の事務手続の誤りによって保険者の方々に対して負担を強いることが一切ないように、これは厚生労働省とも連携を取りながらきちんとして御対応をいただきたいと思っております。

今後、この問題につきまちは別途委員会においてもまた質疑をさせていただく機会を設けたい

とは思っておりまして、本日はここまでとさせていただきますが、引き続き真相究明に向けたお取組を進めていただきたいと思いますという趣意を申し添えさせていただきますと思います。

それでは、法案の質疑に入らせていただきますと思います。

今回、これは老健局長じゃなくて榊見さんになるんですね、審査支払機関の機能の強化ということで、支払基金の組織の集約化というものを進めるということをおっしゃっています。要は、技術革新によって合理的、効率的に組織が運営されるということについては否定されるものではないと思います。要は、無駄を省くという取組を、たゆまざるその努力をするということについては、これは国としての責務だと思っておりますので、そういう意味では私はこの取組自体を否定するものではないのですが、一連の審議の状況を見ておりますと、人数が多過ぎるからだとか不合理な差異が生じているからだとかという、いわゆる二次的な現象をもって様々な対策を講じるような議論が目立っているように思っておりますので、そもそものことと話を、この問題について議論をさせていただきます。

まず、榊見さんに御質問なんですけれども、今の支払基金の体制によってどういう不具合が生じているのかということをもう一度御説明いただけますでしょうか。

○政府参考人(榊見英樹君) お答え申し上げます。

支払基金でございますけれども、昭和二十三年に設立されたわけでございまして、その昭和二十三年の設立当時、レセプトは紙で提出をされておって、それを、先ほども、午前中も御答弁させていただきましたが、多くの医療機関から紙でレセプトが来る、それを多くの保険者に割り振って、かつ、その支払というものをきっちりと履行をするということございまして、それを、かつ、限られた時間的なスケジュールの中でやらなければ

いけないということでございますので、そういう状況の中で、法制的にも実務運用においても支部が決定権を有する支部完結型の組織体制というものであったというふうな理解をしているところでございます。

現在の支払基金法では、したがって、支部長が支部が行う業務に関する一切の責任を負うということになっておりまして、審査委員の委嘱、解嘱の権限というものは支部長が持っているということになっておりまして、本部は、言わば全体を統括する役割ではございますけれども、直接業務に関与する法的権限というものは持っておらないということになっていくわけでございます。

こうした中で、一方で、近年、電子レセプトというのが導入をされて、全ての医療機関のレセプトについてコンピュータを活用した事前点検といったようなものも行われるようになってきたということでございます。その中で、業務の効率化を図ろうということで、コンピュータチェックルールというものが設けられたわけでございますが、まさに支部完結型の業務というモデルの中でこれをやってきたものですから、結果的に独自の、支部ごとのコンピュータチェックルールというものがあって、これが不合理な審査結果の差異の一因ではないかというふうな指摘をされているということでございます。こうした不合理な差異というもののについては解消していくということが必要であるというふうな考えているところでございます。

また、まさにそういうコンピュータ、電子レセプトというものが普及をしていくということの中で、従来のような、紙でレセプトが来る、それを割り振って支払をする、そういう業務モデルというものは変わってきているという中で、まさに支部というところから本部中心の、よりガバナンスの利いた体制ということをつくりたいというふうな考えているところでございます。

○川合孝典君 これも何度か質問が出ておりますけれども、不合理な差異という表現をいつもされ

ているんですが、この場合の、不合理な差異の不合理という言葉の定義というのはどのように認識されているのか、教えてください。

○政府参考人(榊見英樹君) まさに、レセプトの審査というのは、先ほども申し上げましたが、医療というものは非常に個性を持っているものだろうというふうな思っております。それを社会保険診療のルールに当てはめていくということが審査ということの、非常に個性と画一性の折り合いをどう付けていくかということが審査ということの言わば本質的な作業の内容を成しているということだろうというふうな思っています。

実際の臨床現場では、年齢、性別、病状、患者の個性が高い、治療の選択肢にも多様性があるということでございますので、審査に当たりましたら、審査委員は、保険診療ルールを様々な臨床現場に当てはめて、両者の間を埋めながら医学的に診療の妥当性を判断する、その審査委員の専門的知識と臨床経験に基づいて判断しているというふうなことでございます。ですので、そういう意味で一定の差異ということは避けられない面があるというふうに思います。

また、これまで各都道府県の審査委員会ごとに様々な保険診療ルールの当てはめがなされて、それぞれが審査の結果として積み上げられてきているということ、地域間の差異というものが生じてきたというふうな考えています。

不合理な差異というものは、こうした臨床現場の多様な性質あるいは審査委員の臨床経験、専門的知識というものを考慮して、医学的な知識に基づく判断ということをやった上で説明が困難な言わばその審査結果の差異であるというふうなことが言えるのではないかと考えています。

○川合孝典君 その不合理な差異というのは、どの程度発生しているものなんでしょうか。

○政府参考人(榊見英樹君) 率直に申し上げます、これが何件あるのかというふうなことというのは申し上げることが難しいということについては御理解を賜りたいと思います。

ただ一方で、具体的にどういうケースが考えられるのかということになりますと、これはおとといの審議のときにも申し上げたと記憶していますけれども、例えば聴力検査の際に、三歳未満の小児についてこれを診療報酬上認めるか認めないか、これは、コンピュータのチェックルールを設けるときに作っている支部と作っていない支部があるというふうなことで、これが一つ差になってきているというふうなことが考えられるということです。

あと、よりその審査の中身ということで申しますと、例えばヘモグロビンA1cという検査がございます。これは糖尿病の疑いがある場合に検査をするということでございますけれども、慢性膵炎のような膵臓の疾病がある方についてヘモグロビンA1cの検査を行うということを言わばこの審査の上で認めるか認めないかということで支部間の差異があるというふうなことも言われてございます。慢性膵炎の患者さんは糖尿病の合併症が多く見られるということで、それをいいというふうにしていてるところと、厳密に糖尿病若しくは糖尿病の疑いということで審査を行っているところとの差があるんだということも言われていたところでございます。

これは支払基金から聞いておりますけれども、現在は、原則として、糖尿病若しくは糖尿病病疑いがなく膵臓疾患のみの方はヘモグロビンA1c検査は認められないというふうにしていてるところで、現在は支部間の差異は解消されているというところでございます。

やや具体的な例で恐縮でございますけれども、そのようなものがございまして、

○川合孝典君 お話を聞いておりますと、要は、審査する側の差異じゃなくて審査に当たった基準の差異の話ですね、今の話は。だから、それがその不合理な差異かどうかという点でいけば、そもそもの審査の前提となるところが違っているわけですから、そうじゃないですよ。

要は、支払基金の各都道府県支部の、県にある

支部の審査方針が、そもその基準が違うから不合理な差異が出ているということであればこれは非常に問題なわけでありすけれども、その審査をするに当たっての前提が違うということであればシステムを改修すればいいだけの話ということになるんですけど、結局、そうなんです、前回と今回、本当に僅かな時間しか何ってありませんけれども、不合理な差異の不合理性というものが全然明らかになっていないんですね。ということが言いたいんです。

神田理事長にお伺いしたいんですが、これ通告しておりませんけれども、今、樽見さんの方から、これまで各都道府県が支部完結型で審査をやってこれているということの御説明がありましたけれども、なぜ支部完結型でこれまでやってこれていたのかということについて、簡単にいいですか御説明ください。

○参考人 神田裕三君 これまで、審査につきましては、各都道府県に設置されております審査委員会において審査が行われてきたわけでありすけれども、先ほど、冒頭の説明にもありましたけれども、紙のレセプトの場合ですと、その紙のレセプトを大量に移動させるということは不可能でありますので、限られた時間の中で、現場に近いところで、その医療機関の実情もよく分かっている審査委員が、どこの医療機関はどのような特徴を有するかということも踏まえながら、御自分の医学的な専門的知識と臨床経験に基づいて、診療報酬点数表ですとか療養担当規則という保険診療ルールを様々な現場に当てはめるといことがこれまで合理的であったということかと思えます。

先ほど保険局長の方からお話がありましたように、平成十三年以降、電子レセプトの普及を進めてきておりまして、現状ではほとんど全てのもが電子レセプトというふうになってきておりますので、統一的なチェックを掛けることが可能になったというところから、今、その体制の見直しというものが求められているものというふう

認識いたしております。

○川合孝典君 ちよつとまた質問が元へ戻る形になるんですけども、審査に差異が生じていることの理由ということについてなんです、今の制度では、保険の範囲内で診療を行う医師の裁量権が認められていますよね。この裁量権の範囲の枠内で処方されるわけです。そうすると、この処方、当然地域によって、例えば大学のサテライトの病院、大学病院の治療方針、診療方針の影響によって地域差が生じるということとはよく指摘されている話なわけですよ。そうしたことを受けて、ドクターのサイドからは、要は患者の個性性です、個性差、個人差を考慮しない状態での機械的な診療が拡大する懸念が指摘をされているんです。このことについて厚生労働省としてはどのように御認識をされていますか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに医療行為について、医師の裁量といいますが、まさにそれぞれの患者さんの個性性に応じた形で、また、それを、最も患者さんにとっていい医療をどういうふう提供するかということについて、お医者様がその専門的知識に基づいて裁量権を持って診断をするということとは、それはあるのだと思うのです。それが一方で、診療報酬、医療保険という中でどこまで認められるのかという観点からのまさに審査というもののについて審査が行われているということでございます。

ただ、そこが、一番初めに不合理な差異といふものはどういふものかということについての考えを申し上げましたけれども、まさに、臨床現場の多様性ということから差が正当化できるものといふのは不合理な差異ということではないんだらうというふうな思っております。言わば臨床現場の多様性と審査委員の臨床経験、専門的知識などを考慮して、なお医学的な判断として説明ができないようなものというものが現実には地域によって差というものが有り得るという形になっている、そういうものがあるというふうな指摘もあるという中で、ここをどういふふうな不合理な差異をな

くしていくのか、公平感というものをいかに確保していくのかということが我々が取り組まなければならない課題ではないかというふうに思っているわけでございます。

○川合孝典君 何かどうも奥歯に物の挟まったような話なんですけど。

じゃ、樽見さんに改めて質問ですけれども、査定上、不合理な差が出ているところってどこにあるんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに、先ほど申し上げた、例えば小児の聴力検査の話でありますとか、それから、これも今は直っているということではございますけれども、統一されているということではございますけれども、ヘモグロビンA1cの検査の話でありますとか、そういうようなことをやっているということについての保険診療として認められたケースと認められなかったケースがあるということだというふうに考えています。

○川合孝典君 じゃ、それは今は改善されているということではよろしいんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) ヘモグロビンA1cについては改善しています。

ですが、例えば、これは審査の、今のヘモグロビンA1cのような、最終的な審査委員会まで行っている審査という前のコンピュータチェックのところでございますけれども、これはおとこの御審議のときにも申し上げましたが、コンピュータチェックの項目が何万項目も延べであって、それが各支部による違いがあるというところは現実の問題としてございますので、これが最終的な査定にどういふふうにつながっているかということについては審査委員会の結果ということになりますので、一概には言えないところはございますが、少なくとも、審査委員会にかけないで処理しているものとそうでないものとの差があるというものは、そのコンピュータチェックの違ひというものは存在するということが言え

ると思います。

○川合孝典君 神田理事長に確認させていただきたいんですけども、各都道府県支部ごとにそういう審査項目の差異というものが出ているという指摘に対して、支払基金の本部では都道府県別のそういういわゆる審査の項目であるとか状況というものを把握していらつしやいますか。

○参考人 神田裕三君 私ども支払基金の中に分析評価室という部門がございまして、各都道府県の審査結果についての差異を分析する業務を担っております。

具体的には、私どもが今行っている取組といたしましては、支部間差異に関する地区検討会というブロック単位の検討会がございまして、支部によって取扱いが違うものについてはそこで議論をいたしまして、問題があるものは中央の検討会に上げてまいります。そして、なぜそのような取扱いになっているかということ調査いたしまして、八割以上取れんしているようなものについてはできる限り取扱いをそろえていこうといううような取組をいたしております。

現実の問題といたしましては、本質的な問題として、様々な臨床現場に、診療報酬点数表としては紛れがないけれども、診療報酬点数表として様々な臨床現場に当てはめていくわけでありすし、医師も専門的な、医学的な判断には一定の幅もございまして、臨床経験も審査委員も異なっておりますので、一定の差異は生ずるわけでございますけれども、なかなか医学的な判断で説明が付きまじでできる限りそろえるという取組をこれまでとしてきております。

ただ、今の現状で申しますと、かなり支部に決定権がございまして、なかなか調整をして進めていくというのが難しい実情にございまして。

今回、審査委員会が本部の直属になるということとすとか、審査委員会の審査事務の補助をします審査事務局というふうなものは都道府県に残りますけれども、それも本部の事務執行機関という

ふうになりますので、私どもとしては、今回の組織見直しの趣旨というものは、審査の不合理な差異というものをできる限り解消していけるように公平な当てはめをしていくということがその趣旨だというふうな理解をいたしておりますので、今回の見直しをそのように審査の質の充実に生かせるように努力してまいりたいというふうな考えております。

○川合孝典君 是非そうしていただきたいと思っております。

ここから質問の、ちよつと変えたいと思うんですけども、お手元に、支払基金の平成二十七年から三年間の年度別の審査査定状況の表を作らせていただきました。これは支払基金さんの基金年報から抜き出した資料であります。

細かい字なので申し訳ありませんけれども、平成二十七年の青い欄の部分の左側のところ、査定点数というのが書かれておりますが、医科・歯科の計というところで数字が、一兆二千八百億三千六百八十二万点という数字が書かれております。これ読み替えますと、十二兆八千億円の審査をしているということでありまして、それに対して、その隣に査定点数が三七二〇五一と書かれておりますが、これが実際に査定をされた金額ということになります。つまり、この年に關しては三百七十二億円が査定をされた、要はカットされているという、こういうことになるわけでありまして、基金の組織の見直し等、いわゆる効率化の議論をされるときに、人を減らせばその分ローコストで運営できるんじゃないのかという議論に偏りがちなわけでありまして、十三兆円近いこの申請を、チェックを行った上で四百億近い査定が行われているという事実ですね、この行為こそがいわゆる薬剤の過剰投与を要は抑制するための効果として働いているという、このことについての実は議論というのがなされていないと私は思っているんです。

先ほど神田理事長もおっしゃいましたけれども、今回の法改正の趣旨というのは、あくまでも

審査のいわゆる機能を強化させるということと、適正な審査を推進していくためにどういう枠組みがあるべきなのかということの議論という意味では私は十分理解できるんですけども、組織を効率化する、人を減らすことによって、要は機械化することでも人を減らすということに価値を見出しているのこの見直しということであるならば、むしろ私は、おかしなレセプトをきちんとチェックできる体制が損なわれてしまうことの方が、薬剤費の今後の膨張を招いてしまいかねないのではないのかと、このように実は考えているんです。

そこで、根本厚生労働大臣、ちよつとお暇そうにされていきますので御質問したいと思っておりますけれども、今回の一連の支払基金のこの組織の見直しというものは、これはあくまでも不合理な差を是正するための措置であつて、人を減らすということの目的ありきでやっている話じゃないという理解でよろしいですか。

○国務大臣(根本匠君) それは委員のおっしゃるのとおりであります。

これはやはり基本的には、審査支払というのは公的医療保険制度の適正な実施、運営を担保する上で必要不可欠な機能ですから、これを効率的な、かつ効果的に実施するために存在する支払基金、これは、これからの国民皆保険を支える極めて重要なインフラとしてその役割を果たしていく必要があると考えております。

その上で、支払基金は、こうした役割を引き続き担いながら、ICT等社会環境の変化に対応した、より効率的かつ公平な審査支払が可能な組織としていく必要があると。今回の支払基金改革は、本部が中心となった全国統一的な業務実施が可能な組織へと見直す、そして、ICTを最大限活用しつつ、審査業務の効率化、高度化を進めていく上で必要不可欠な改革であると考えています。

今まで、局長あるいは神田理事長から、この不合理な差異等々の、医学的な妥当性、必要性からの、要は、不合理なチェックルールについては統

一していく、そして、より効率的な審査をしていくということが、要は、本来は機能強化ですから、その結果として、効率化することによって、そして結果的に一方で業務が減つて、そこでその人員が結果的には必要がなくなるという面も一方で出てくると思いますが、そこはいずれにしても業務が効率的にしっかりと執行させるように、言わばこれは、審査支払機能の強化という観点で本部が調整機能果たすという改革ですから、そこは基本的には審査支払機能の効率性、あるいは機能の強化ということで捉えております。

○川合孝典君 大臣、御答弁できればお聞かせいただきたいんですが、一昨年、平成二十九年七月の、厚生労働省と基金の連名で、支払基金業務効率化・高度化計画・工程表というのが出されております。これ、レセプト点検の九割をコンピュータチェックにより完結し、効率化を図ることにより云々で、人員削減を行うということが明記されているんですけども、これ、削減ありきの議論になつていないでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 一昨年の七月に策定をしました支払基金業務効率化・高度化計画という中で、この計画に基づいて業務効率化を着実に進めて、二〇二四年度末段階で現行定員の二〇％の削減を計画的に進めるといふふうになっておりますが、これは言わば、何というんでしょうか、職員業務負担を増やして人を減らすとか、単に人を減らしていくてというものではなくて、まさにその職員の業務負担を減らしていくということを通じて八百人分の業務削減を行うという考え方でございまして、先ほど大臣から御答弁申し上げたように、支払基金の機能強化と効率化ということを取り組んでいくことの結果としてこの八百人分の業務が削減されるということでございます。

したがいまして、これについて、八百人分の業務が減るということでございますけれども、その言わば人の減ということについては、例えば整理

解雇が必要となるというようなことは考えておらないということでございます。人数の変化ということについても定年退職者等の退職者と新規採用職員の雇用という中で対応が可能なものというふうな考えているところでございます。

○川合孝典君 これ神田理事長に確認なんですけど、コンピュータチェックを行うためのシステム刷新のための、今そのシステム自体を構築段階にあるというふうな伺っておるんですけども、動き出すのはいつなんでしょう。

○参考人(神田裕二君) 二〇二一年の九月を目途に新しい審査支払システムを稼働するというところで、現在、順次調達を行っているところでございます。

○川合孝典君 ということは、動かしてみないとどの程度の効果が見込めるのかということはまだ分からないということの理解でよろしいですね。

○参考人(神田裕二君) 厳密な意味では御指摘のとおりかというふうに思っております。ただ、先ほど保険局長の方からもお話ございましたけれども、現在、システム改修前についても合理化できるところは進めるといふことで、例えば、査定をしたり医療機関に返戻するレセプトについて理由を付すわけですけども、そういうものを自動で記載をするような仕組みを導入するということですか、これまで、高額注意附箋といつて、一定の高額のレセプトについては全部注意附箋が付いていて、それを一々職員が見ては剥がすというような業務を行つておりましたけど、そういう査定に結び付く可能性が低いようなものはこれを廃止するというようなことをしたりしております。

それから、レセプトの審査に当たって、症状詳細のような摘要欄に記載するものについてはできるだけ選択式に改めていただくというふうなことも診療報酬の改定でさせていただいておりますので、そういったことと、それから、先生今御指摘ございましたように、新しい審査支払システムに

おきまして、人が審査をすべきものとコンピュータチェックに掛けるべきもの、それから、かなり査定されることが極めてまれであってコンピュータチェックにも掛けなくてもいいものというふうに分けられる機能を新しい審査支払システムに導入することによりまして、より医学的判断、専門的判断が必要となるに職員、それから審査委員の労力を掛けることによって職員の業務負担を軽減していくということを併せて実施していきたいということで考えております。

○川合孝典君 もう一点確認させていただきたいんですが、適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援、これがその支払基金の役割として書き込まれているというふうになっておりますけれども、具体的に、現状、支払基金さんは医療機関に対してどういった形でいわゆるその支援活動というのをやっていらっしゃるのかというのを、簡単にでいいので、教えていただきたいと思います。

○参考人(神田裕二君) 医療機関に対して適正なレセプトを提出していただくための支援といたしましては、医療関係団体での研修ですとか打合せをさせていただくというふうなことで、あるいは、問題があった場合には文書ですとか電話等で指導させていただきましますけれども、それで十分な場合には面接相談という形で指導させていただくことによって、それを是正していくというふうなこともさせていただいております。

今後、そういう取組といたしましては、例えば、先ほど申しましたけど、返戻とか査定をする理由を詳しく記載することによって次から正しい請求をしていただけるようにしていくということですが、今、コンピュータチェックルールを掛けておりますけれども、どういうコンピュータチェックを掛けているのかということを開示することによりまして、あらかじめ医療機関の側でそれを見越して適正なレセプトを提出していただくことによって査定が少ない形で請求していただくというふうなことも含めて、今後取組をして

いきたいというふうを考えております。

○川合孝典君 最後に、大臣に御所見も含めて伺いたしたいんですけど、今までもろもろ質問させていただきましたが、改めて確認なんですけれども、いわゆるその組織の効率化を行う、無駄を省くということについては、これは進めなければいけないという認識に立った上で、これまで支払基金が担ってきた役割というのは、レセプトを厳正にチェックする。数字に見えてはいるだけでも三百七十億という数字が平成二十七年で出ておりますけれども、それ以外に実際に返戻されているレセプトも五百五十万件平均で直近あると聞いております。つまりは、プラス数百億円のいわゆるレセプトがそこで査定されているということでありまして、この実は作業の効果こそが医療費の、薬剤費の適正な使用につながっているという、これがそもそもの支払基金の存在の目的であるということなんです。

したがって、人を減らせば効率化できるということではなく、なぜ過去から現在に至るまでこういう枠組みでいわゆるレセプトチェックが行われてきたのかという、その過去からの経緯ののちとて、今後、人を減らすということの目先の取組ということだけではなくて、本来の意味で適正な審査が行われて適正な医療費の使われ方がなされるのかという観点に立って、取組を是非進めていただきたいと思います。

残念ながらこうした議論これまで余り聞いておりませんので、誤解に基づいて、人を減らせば少しでも安く運営できるといったようなことをもしお考えになられているのであれば、基金がチェックしているから怖くて薬使い過ぎないのが医療の現場なんです、もう平たく言ってしまうと、この意味でいけば、基金のチェック機能が弱くなるということとは、結果的に近い将来の薬剤費の要は増加につながりかねないという、このことを指摘させていただきたいと思っております。

そこで最後に、この問題については最後に大臣に確認をさせていただきたいんですけども、効

率化ありき、人員削減ありきのこの議論ではないということを含めて大臣から確認させていただきたいと思っておりますが、いかがですか。

○国務大臣(根本匠君) 先ほど私も申し上げましたが、この今回の改革については、支払基金、これは極めて重要な国民皆保険を支えるインフラですから、その役割をしっかりと果たしていく必要があると考えております。

その上で、支払基金が、きちんとした役割を引き続き担いながら、ICT等、社会環境の変化に対応した、より効率的な公平な審査支払が可能な組織としていく必要があるということで、今回は本部が中心となった全国統一的な業務実施が可能な組織へと見直すとともに、ICTを最大限活用しながら、審査業務の効率化、高度化を進めていく上で必要な不可欠な改革であると考えております。

今、委員の方からもいろいろな御指摘、御提言もありました。これは、要は、やはりより効率的そして高度な業務を実施してもらおうという観点で、要は支払基金の機能強化が本来の目的ですから、その中で、効率的な組織体制もやる中で人員が結果的に減っていく部分、これは効率化の反映としてということとは当然ありますが、それは先ほど保険局長からも話がありましたように、それは機能の強化という観点、効率化、高度化の観点からやっていった結果の人員がある種効率的になるということでありまますから、そこは、あくまでもこの改革は、支払基金がより重要な、国民皆保険を支える重要なインフラとして、その業務の効率化、そして機能強化を図ろうとするということが目的でありますから、今日の委員とのやり取りを踏まえて、我々は、その辺の趣旨は今も局長や神田理事長から話があったとおりだと考えています。

○川合孝典君 ありがとうございます。大臣、是非よろしく願います。

では、次の質問に入らせていただきたいと思います。まずは石橋委員も質問されていましたが、

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について、ここについて私からも質問させていただきたいと思っております。

先ほど類似の質問がありましたが、改めて確認させていただきたいんですけども、これ、厚生労働省さん、分かれれば教えていただきたいんですが、安倍総理は、たしか参議院の予算委員会の答弁で、やっぱり本来あるべき形以外での形で、我が国へ来て直ちに高額療養費制度を使う方が実際におられたという趣旨の発言をしておられます。外国人の国保の不適切な利用実態というものが本

○政府参考人(樽見英樹君) 国民健康保険の不適正な利用実態というところについて、入国目的を偽って外国人の国保の利用について、入国目的を偽って在留資格を取得し、高額療養費を受けている人ではないかと、そういう不適正事案があるということが報道では言われているということがございます。

これを踏まえまして、二十九年三月に私どもで、外国人の国保の利用について全市町村を対象として高額な医療に係るレセプト全数調査というものをやったというところでございます。その結果、不適正事案の可能性が残る事例が二件、また既に出国しており確認が取れなかったものが五件あったというところでございます。そういう意味で、私どもの調査の結果でいうと、不適正事案の可能性があると考えられる、それが二件ということでございます。

いずれにしても、被保険者の支え合いということとでこの医療保険制度は成り立っているものではないかと、その信頼を確保するために適正な資格管理は必要であるというふうなことを考えているところでございます。

○川合孝典君 もちろん、保険を不適正に使用するなどということがあってはいけませんから、抜け道がないように、不適正使用がないように、加入者に損害を与えないようにどうあるべき

なのかということの議論をするということについて私は否定しません。

否定しませんが、今お話を聞いていても、例えば、報道にあつた。報道にあつて、調査をするのはいいですよ、なんだけれども、それがいわゆる規制強化とか資格の要件の見直しにつながることは到底思えないんですけど、報道にあつたということがそもそも前提としてこの資格要件の見直しというのが行われるということですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 今申し上げた、報道にあつて、また、何というんですか、不適正事案があるということについての調査を行ったと申し上げたのは、これは国民健康保険の不適正利用の方でございます。

今回の法律で被扶養者要件の見直しということについては、これは健康保険法の関係でございます。これについては従来から別途、言わば外国に住んでいる被扶養者ということについて、広く被扶養者という形で給付を行っているということに対しての問題点というものが指摘をされている中で、今回の法改正を行うこととしたという関係にございます。

○川合孝典君 もちろん、いわゆる在留者の方が資格を偽って公的保険制度に加入されるということとは防がなければいけない、もちろんなんですけれども、それなのであれば、入国前に例えば直近の健康診断書を提出させるだとか、そういうことで確認をすることはできるわけですよ。

だから、保険である以上不適切な使用があつてはいけないということはもちろん言うまでもないことでありますけれども、適正な手続で加入された方である以上は、日本人である方が外国人である方が差が生じてはいけないというのも一面の事実だと思ふんですよ。この点についてどう認識されていきますか。

○政府参考人(樽見英樹君) 先ほど、ちょっと私の答弁で若干舌足らずであつたかと、今ちょっと席に着いたところで思つたんですが、国民健康保

険の方では、市町村が言わばその調査対象を明確化するということで、国民健康保険の資格管理の観点から、市町村が関係者に報告を求めることができる事項ということで、被保険者の資格の得喪に関する情報というものを追加をするというのが今回の法律でやっていまして、これは国民健康保険の方の話でございます。これを先ほど申し上げるのをちょっとうっかりしましたが。

いずれにいたしましても、こういう調査対象の明確化ということもそうでありますけれども、外国人だからということではなくて、申し上げておきたいのは、今回の法律改正については、今の調査対象ということも日本人を含めてということで、例えば被扶養者要件のことについても国籍によつて区別をするという仕組みにはなつておらず、日本人も外国人も、まず健康保険の被扶養者認定に関して言うと、日本国内に生活の本拠があるかどうかということと要件を加えると、それから、国民健康保険の方にしまして言うと、要するに、その資格の得喪に関する情報ということについて報告を求めることができるように加えるということでございます。外国人だからどうこうというような仕方にはなつておらないということでございます。

○川合孝典君 ちょっと具体的に、この議論が起つたときに、いわゆる入管法を改正して、実質的な移民法のような話がばばつと決まつてしまつたことによつて、大量の外国人の方が日本に入国される、そのときにどこまでが一体保険の対象になるのかということの議論が起つてきた。結果的に、当時の議論の流れとしては、要は、どこまで日本の保険で面倒見たいんだ、大丈夫なのか、また、ただ乗りを許すなという話も含めて、そのときにそういうトーンの中で起つています。

事実関係だけちょっと数字で見た方がいいかと思ひまして、これ保険局の資料を持つてまいりました。二枚めくつていただきます。二ページのところ、外国人被保険者数の推移という表が①

で記載されております。直近が平成二十九年年度ですが、外国人の被保険者数が九十九万人、全体に占める比率が三・四％というのが今の数字です。次のページめくつていただきますと、国内の診療実績というのと同じ①に記載されておりますが、これ見ますと、外国人の方の医療費実績は九百六十一億円、割合として全体の総医療費に占める割合は〇・九九％、おおむね一％ということでありつます。つまり、加入者が三・四％で医療費として使っているのは一％弱ということであつて、外国人だからといって別にそんなに使われているわけではないということでありつます。これが数字のファクトです。

それがなぜかということについては、若い方が日本に來られている比率が高いから、当然健康な人が多いということにもつながっているということとでありまして、したがつて、現状の外国人の方へのいわゆる国保の給付というものの行われ方、給付のされ方というのが、別に異常な状況じゃない、適正に行われているということが前提にあるということでありつます。

その上でなんですけれども、今おっしゃいましたとおり、日本人も外国人も同じだということをおっしゃいましたが、それでは、今回新たな在留資格で特定技能一号になつた方、この方については家族、配偶者の帯同はたしか認められていないですよ。その場合には、日本に同居していないということですから配偶者であっても給付の対象にはならないということになるわけですけど、これは問題はないんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに被扶養者の要件ということでございまして、被扶養者について、まさに一定の親族関係ということと扶養関係ということとを要件にできたわけでございます。それについて、今回、言わば日本国内に生活の本拠があるということの要件を加えるということとでございますので、これ、諸外国の制度を見て、例えば日本と同じように社会保険方式を採用しているドイツ、フランス、韓国でも国内居住要

件というものを課していることになつておりますし、税方式を採用しているイギリスでは居住者を対象とした公的医療保障というふうになつていて、このことから見ても、この国内居住要件ということについては、国際比較をしても、言わば国際的に広く行われているものと同じということが言えるのではないかと、このように思つています。

特定技能一号の帯同できない家族ということについては、言わば、基本的にそれは、帯同できるかどうかということについては、これは私どものこの被扶養者認定の問題というよりは、どういう方を帯同できるかという、国内に、入国管理上の問題であるというふうな考えておりまして、そういう方々について、海外で居住する方について日本に被扶養者というふうにならないということの結果としては、海外で居住する方がその国の公的社会保障を受けるということが基本的には原則であるというふうな理解しておりますので、そういう方々について私どもの健康保険でカバーするかどうかということについては、これはどこまでの方をカバーするというのが日本国内での保険という観点からコンセンサスを得られるかどうかという問題であるというふうな考えているところでございます。

○川合孝典君 諸外国の例というのを今挙げられました。

確かに居住要件というのが付されている国が多いわけでありつますけど、そこで質問なんですけど、この居住要件を付している国で、今回の日本の特定技能一号のように、家族を呼び寄せることについての制限が、入管法上措置が講じられている国というのはあるんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 恐縮でございますが、在留資格ということについては承知をしております。

○川合孝典君 そういうことなんです。要は、つまり、日本人も外国人も差は付けないと言ひながら、実際問題としては家族を特定技能一号の方

は呼び寄せることができないわけです。

保険だから公平についておっしゃいましたよね。当然、したがって、公平に、外国人であろうが日本人であろうが、保険料を納めてもらっていただくわけですから、納めた保険料に対してきちんと給付を受けられる権利が守られるのが、これは国際法上のルールなんです。

もっと大事なことは、大臣、是非聞いていただきたいんですけど、要は、日本の国としてどうするべきなのかということもありますけれども、今は御承知のとおり、国際的な人の動きが激しくなっています。この激しくなっている状況の中で、既に日本にいられている方々に対して、今後この在留資格の見直しを行うことでどうなっていくのかということについての検証を、さつき質問どなたかされてしまったけれども、きちんとした回答返ってきていないんですよ。

済みません、ちょっと若干質問、趣旨がずれましたけれども、確認させてください。今回この在留資格の見直しを行うことで、既に日本に在住されている外国人の方々に影響を受けられる方についていっていいですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 人数が何人かということでは言われませんが、これはまさに、先ほどお答え申し上げましたが、健康保険制度、雇用関係に基づいて被保険者管理をしておりますので、その被保険者、被扶養者の国籍、住所といったようなことについてお一人お一人確認をしているというデータとして持つておられないということになっておりますので、その人数ということについては申し上げることができないわけでございます。

ですので、若干定性的になりますが、現在適用されていて被扶養者の方がいらっしゃるというような方、それで被扶養者の方が日本国には生活の本拠を持っておられないという形で被扶養者になつておられるという方については、今回の改正の結果としてそこが外れてくるということになりますので、そういう影響が出てくるということになります。

○川合孝典君 大臣の御認識をお伺いしたいんですけど、今、具体的な数字は樽見さん何もおっしゃいませんでしたけれども、既に日本に滞在されている外国人からの永住者の方や定住者、二百六十万人ぐらいいらっしゃるという数字がございまして。正確な数字ではないですけど、ざくっとそのぐらいの人数いらっしゃることなんです。

が、この二百六十万人ほどいらっしゃる在留外国人の権利義務関係に影響するんです、これ。権利義務の関係にも影響します、今回の法律の制度の見直し。そのことの結果が国際社会との間で場合によってはあつれきを生む可能性があるわけです。

このことについて厚生労働省として検証されているのかどうか、これ、大臣、ちょっとお聞かせください。

○国務大臣(根本匠君) あつれきを生むかどうかということの検証は、率直に言って、そこはしておりません。

ただ、今回の我々の健康保険、この改正というのは、今まで歴史的に見ると、要は、扶養者の範囲というのは、歴史的に、特に戦時体制の下昭和十四年に銃後の守りということで職場挺身者の家族の生活安定が求められたということで家族給付を創設して、被扶養者を、対象を拡大してきた、あるいは、昭和二十年には直系尊属について、同居要件というのを廃止して、これは戦争で長男を失った老親の生活を次男等が仕送りにより維持するケースを想定してということで、被扶養者の範囲を拡大してきたという歴史があつて、昭和三十二年には民法の扶養義務者の範囲を踏まえて三親等以内の親族に限定した、こういう今までの歴史的な流れがあります。

そして、昭和五十五年以前は、健康保険の加入者が海外にいる場合には保険給付が行われず、日本国内でしか保険給付が受けられなかったということがありました。グローバル化の進展によって海外に在住する方は海外旅行者の増加、こういうものを受けて海外療養費制度というのが昭和五

十六年に導入されました。

こういう歴史的な経緯があつて、今回、グローバル化が更に進展した現在では、これまで想定できなかったような事例として、日本に生活の基礎がなくて国内の医療機関を受診する蓋然性が低い者まで被扶養者として健康保険の対象になるというケースが発生しております。

こういう状況の中で、国内の医療保険機関を受診した場合の保険給付というのが本来の健康保険制度の原則でありますから、この原則に、基本的な考え方に基づいて、そして、ただ、海外の医療機関を受診した場合の給付は例外であるということ、例えば海外に滞在する、あるいは留学する、こういうことを徹底するという観点や、あるいは適正な認定事務を確保する観点から、諸外国の制度との比較を行った上で、被扶養者について、これは原則として国内居住要件を設けるということとしたものであります。

そして、じゃ海外の方はどうなんだというお話ですが、これは、やはり基本的な考え方としては、それぞれの海外の社会保険制度に対応していただくべきものではないかと、こう思います。そういう整理の中で今回の改正法案を出させていたのだということでもあります。

○川合孝典君 何とも分かつたような分からないような御説明でしたけれども。

いろんな考え方があると思うんですけども、私はちょっと大臣とは考え方が大分違うなということを感じました。

大臣おっしゃいましたように、グローバル化が進みまして人の国際的な移動が活発化している。その中で、日本の社会保障制度と相手国の社会保障制度との間の適用が、もちろん重複があつちゃいけないですよ、でも、隙間もあつちゃいかぬわけでありまして、その部分については、日本国としての制度の在り方ということと相手国の制度との間で、どう整合性を取っていくのかという点の視点が重要だと思えます。一連の議論を聞いてみると、日本の国内の事情でもって制

度を見直すというところに力点が置かれているように思えてなりません。

どういう影響が今後既在留者の方に対して出るのかということについてはなんです、これも事実関係きつちり確認したわけではないですけども、既に日本に在留されて日本で働いていらっしゃる方々も、家族を連れてくるのができない状況で日本で長年生活し働いていらっしゃる方、大勢いらっしゃいます。そういう方々のうちには、要は、自分が日本の国保の加入者になることで家族が医療、治療を、要は、発展途上国の場合には日本の良質な医療というのは大変な魅力ということでもありますので、そのことがインセンティブとなつて日本に働きに来て、御家族が医療のサービスを受けていらっしゃるというケースも少なからずあるというふうに向つております。

そういう方々を含めて、要は、これから来る方についてはそういうルールだという話がある。あるのかもしりませんけれども、今までのルールがあるということを前提に日本という国を選んで働きに来た方々で実害が出るケースが実際に生じる可能性が高いことを是非御認識いただきたいと思います。

樽見さんで結構です。そういう事例が実際にあるや否やということについて、厚生労働省として状況は把握されていますか。

○政府参考人(樽見英樹君) 先生御指摘のように、むしろ日本で医療を受けられるということが魅力として日本にいられているという方がいるかいないかということについては、はっきりと私どもの方で、こういうケースがこれでありまして、そういうようなことを把握をしているというわけではあります。ただ、それはあり得るケースではあるなというふうには思います。

ただ一方で、特に被扶養者の方が海外にいらっしゃるような方の場合に、むしろ、先ほど大臣から御答弁申し上げたように、過去の経緯を見ると、元々、被扶養者の範囲というものについては、特に戦時中にどんどん広がってきたというよう

なことがある。それを一方で昭和三十二年には限定をしたというようなこともやっておると。

それから、海外にいる方について、医療費を、海外療養費というのをどうした場合で払うのかという点についても、元はなかったものを広げてきたというふうなことがあるわけでごさいます。その結果、言わば国際的に見ると、自国民、自国の領域内において医療保障を行うということ、各国、医療保険あるいは公的な医療費保障制度でやっておるといって、日本の制度が比較的、何というんでしょうか、ジェネラスなといえますが、外国にいらつしやる方についても日本の制度として給付を行うところとが外国の一般的な制度の在り方よりもやや目立つような制度になってきているというのは、これは事実だろうと思いますので、そういう点について、むしろ今回、国民の助け合いの制度である、日本国内における医療費の、医療の保障を行う制度であるという原点に立ち返ってもう一度それを見直すということでごさいますので、これについては、対外的な関係ということとそれが何か問題になるというようなことというよりは、むしろ国際的な標準的な考え方に私どもの制度が近くなるということであらうというふうにいるところでごさいます。

○川合孝典君 じゃ、それは特定技能一号の方についても言えることですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 特定技能一号ということについては、先ほど申し上げたように、これは在留資格の問題でございまして、どういう在留資格というものであれ、これは我が国の国内にいらつしやる方に対する医療費の保障ということでの医療保険制度の考え方ということであることとすれば、それがどういう在留資格であるかどうかという点に関わりなく、どこにいらつしやるのか、どういう雇用関係を結んでおられるのかという点によって決まるということでごさいます。

○川合孝典君 それは結構無責任な発言ですよ。ね。

要は、従来の技能実習制度の時代にはそういう理屈も通じたのかも知れません。しかしながら、特定技能一号、二号という形をつくったことで、要は移民なわけですよ。労働者として、要は、研修目的で受け入れるんじゃないやなくて、労働者として受け入れるということにしたわけです。しかも、五年を十年に延ばして。それが、しかも十年間、家族の帯同も許さず、要は本人だけ来て働けという制度なわけですよ。こういう制度で、要は日本の国内の在留資格だけが給付の要件になるのかという話になったら、これは国際法上差別だと言われてもおかしくないんじゃないんですかという話をしているんです。

そのことについての議論はされましたか。

○政府参考人(樽見英樹君) 例えば、特定技能一号の帯同できない家族といったような海外居住者について引き続き健康保険でカバーするという考え方というのは、一つの整理としてはあり得る整理だろうとは思っています。

ただ、まさに海外で居住する人については基本的にそれぞれで公的医療保障を受ける、日本においても基本的には日本国内において公的医療保障を行うということが社会保障のむしろ一般的な原則であるという考え方の中で、日本で生活する蓋然性が低い海外居住者まで被扶養者とするということについては、結局、また助け合いの仕組みということになりますけれども、健康保険が労使の保険料によって運営されている助け合いの仕組みであるということと踏まえれば、支える側のコンセンサスを得られるかどうかということが問題になって、そういうことからすると適切ではないんじゃないかというふうに考えたということでごさいます。

○川合孝典君 在住することの蓋然性が高い低いじゃなくて、そもそも、要は来たらいかにと云われておるんですよ。そのことについてどうなのかということ、蓋然性の話じゃないですよ、元々来るなど言っているんですから。

要は、連れてくることのできない状況の中で、

その連れてくることのできない配偶者や子供が対象にならないことだと、本来の一般的な日本人、要は在住している加入者との間で著しい不公平が生じるのではないのか、むしろそのことが保険としての制度上おかしくなるのではないのかという点の指摘です。分かりますか。

○政府参考人(樽見英樹君) それは、言わば保険としての仕組みというのは、まさに助け合いを行う集団をどうするかということでごさいます。言わば特定技能一号で家族の帯同が認められるか認められないかということについては、これは、あるいは先ほど私が申し上げたことと同じなものでまた冷たいと言われるかもしれませんが、それは基本的に入国管理上の問題であるというふうに考えています。

○川合孝典君 入国管理上の問題ということは、出入国の管理の話だから知らぬということですか、厚生労働省としては。

○政府参考人(樽見英樹君) 私どもとしては、繰り返しになりますが、国内にいらつしやる方について医療保障を行うというのが我が国の医療保険の考え方として適当であるということと申し上げているということでごさいます。

○川合孝典君 根本大臣にお伺いします。

官僚の立場ではこれ以上言えないだろうと思ふんですけれども、政治というか、人間根本匠としてということでお伺いしたいんですけれども、要は、我々自身が例えば働きにどこかの外国に出ていくという話になって、そのときに、働きに行かなければいけないんだけれども、でも、家族連れていくことができないと。その状況の中で、自分の扶養家族として医療保険制度でこれまで面倒を見ていたのが、自分が相手国に行った、外国に働きに出ていった、そのことの結果として、自分はその相手国の在留資格をもって医療を受けられなければならない、残された家族は、連れていくこともできずに、医療サービスというのものもある意味留守家族ということとで置かれるか

どうか分からないという状況になったときに、それ、根本大臣として、人として、何かおかしいと思われませんか。

○国務大臣(根本匠君) それはいろんな状況があるかと思いますが、先ほど来議論がありましたように、被保険者との扶養関係のみに着目して特定技能一号の帯同できない家族などの海外居住者について引き続き健康保険でカバーするという点、これも一つの政策論としてそういう考え方があるということも私も否定はいたしません。

一方で、我々医療保険を担っている立場からいうと、先ほど、この医療保険で被扶養者がだんだん戦時立法の中で必要性があつて拡大してきた、三十二年にもう一度絞り込まれた。あるいは、五十年代半ばから駐在員あるいは留学生は認めようという点で海外療養費制度を導入した。要は、それぞれの社会環境の変化の中でこの医療保険はどうあるべきかという議論をした中で今までも進めてきたんだと思います。

それで、今回は、やはり医療保険というのは、その国のお互いの支え合い、助け合いが社会保険の基本ですから、やはり国内の保険医療機関を受診した場合の保険給付が原則ということを、改めて基本に立ち返って、そして国内居住要件を課したということでもあります。

そして、それは、グローバル化がどんどん進みますから、じゃ、グローバルな保険制度にするか、極論を言えば、じゃ、グローバルな保険制度にするかどうかということ、まあ極論すればですよ、ということ、違うんですけれど。

だから、そこは、じゃ、どういう政策判断に立つのかということでは、やはりそれぞれの国の医療保険、社会保険制度がありますので、それぞれの国の社会保険でそこはカバーしていただくという点で、そういう政策判断に立つて今回の改正法案を出しているということでもあります。

これは仕組み、制度の問題ですから、いろんなケース、いろんな事案があるかと思いますが、じゃ、どこで我々はそのような仕組みを是とするの

かと。当然、医療保険というのは、利用者、国民の負担であると同時に、労使でやはり出し合っている保険ですから、その辺のコンセンサスもここで得られるのかと、こういうことを考えた上で、基本に立ち返って今回の国内の居住要件ということとを、改めて基本に立ち返って今回の案を出させていたということでもあります。

○川合孝典君 基本に立ち返ってというよりは、特定技能一号という特殊な在留資格をつくってしまったことで、かえってややこしくなってしまうだけなんですよ。

私は、もちろん在住者を対象にということが一つの基準になるということについては理解はしています。理解はしていますけれども、要は、来るなと言っているんですよ、日本は、特定技能一号について。要は、帯同を認めない、来るなと言っているわけで、それに対して、要は、適正に加入したいわゆる外国人労働者の人々には、保険料を納めさせているわけですよ。要は、我々がそれをやったら当然配偶者や子供に対しても受給資格が得られるわけですから、それが外国人の特定技能一号という働き方に入ってきた人間だけ、そこが抜け落ちてしまっているということがおかしいんじゃないのということを指摘し続けているんです。

在留資格というのか、いわゆる出入国の管理の問題だという厚生労働省の御答弁ですけど、答弁の仕方としては最低だと思えますよ。そうじゃなくて、実際に国内で何かが起こったときに、国民の健康を守るためにどうするべきなのか。いわゆる在住者ですよ、加入者の健康をどう守るのかということが本来厚生労働省に課せられたミッションだとすれば、当然それを、ミッションを果たすためにどういう枠組みが必要なのかということの議論をするべきであって、おかしいところはおかしいとやっぱり言うていただかないと私いけなと思っています。恐らく今後、この問題に関しては、法律が改正されると周辺各国からも様々な御指摘を受けることに多分なろうかと思えます。

一点、最後に指摘させていただきたいと思いますが、いわゆる我々より上の世代、大臣や我々より上の世代の方々が思っているほど、今、国際的に見て日本は労働市場として魅力のある国ではありません。もう、正直申しまして、もともとつけられる国、もともと働きやすい環境を整えている国はたくさんあります。そういう状況の中で、半世紀前のような感覚で、要は外国人働かせてやる的な立て付けで制度を設計したのでは、本当に日本の国にとって必要な優秀な労働力は日本に誘致できないと思います。

したがって、質問の私の持ち時間はもうこれで終わりますので、これで終わりたいと思いますけれども、本当に、安価な労働力ではなくて、日本の成長、発展のために必要な優秀な人材を海外から受け入れたいと思うのであれば、こんなことをやっていただきたまは駄目だということを最後に指摘させていただきます。私の質問は終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○足立信也君 国民民主党の足立信也です。

やっぱり長いですね。野党だけで六時間やるとなると、権見さんに千本ノックを打っているような感じがしますので、政務の大臣、副大臣も、自分が答えられる、答えた方がいいと思つたときはどんどん手を挙げていただきたいと、そのように思います。

日本はICT化が遅れているとよく指摘されます。それに加えて、レセプトもそうです。カルテもそうです。個別に違うシステム、違うフォーマットというのか、進めていって、そしてまた標準化しなきゃいけない。これの繰り返しで、いかに無駄遣い、これをずっと繰り返している。でも、遅々として進んではいますよ、でもそういうところが非常に後れを取った一つの原因だと私は思います。使えないということです。

今回、保健医療サービスの質と持続可能性が目的なんですけど、ICT化、ICT化というのはやっぱりツールですよ、単なるツール。問題は、

データの正確性と統計処理の適切さが今後の政策に生かされるということ、統計の問題になつてくるわけですよ。

じゃ、それを、そのデータを公正に活用するには何が必要か。それは客観性と透明性ですよ、これがなくてね。だから、政府の機関であるとか外郭団体であるとか、どこかが加工したものを、はい、使ってくださいじゃ、やっぱり駄目なんですよ。透明性と客観性が担保されていないと、それは正しいものであるかということも判断も難しいわけですよ。とにかくデジタル化すればいいというものではないというのは、今まで日本が歩んできた、ちょっと遠回りをした経過だと私は思っていますので、その観点で質問をしたいと思っています。

まず、午前中からの議論を聞いていて、マイナンバーカード、これは、誰もが持つべきで、必要と必要性と利便性が大事だと、これがなくて普及なんかしない。まあ当たり前だと思ふんですね。私は、マイナンバーの必要性というのは皆さんも感じていると思います。番号は必ず書いて届け出たりしていると思います。マイナンバーは必要なんだけど、カードが必要かという話ですよ。

午前中からの議論、特にこの個人番号カードによるオンライン資格確認、これは、マイナンバーがあれば、そこでマイナンバーを入れればいいという話ですか、それともカードが必要だという話なんですか、どっちなんでしょう。

○政府参考人(権見英樹君) オンライン資格確認につきましては、マイナンバーカードにある本人認証の仕組みを使って被保険者資格の確認を行うというものでございますので、カードを使うというところでございます。

○足立信也君 そうなんですね。

そうなった場合に、答弁でもありました保険証との一体化というか、将来的にはどっちか、というか、マイナンバーカードを使えばいいようになるのかというニュアンスの感じを受けました。

ただ、現実的には、今は仮にマイナンバーカードがあつたにしても保険証が必要だし診察券が必要だと、三つ必要だということになるわけですね。

そこで、今回、このマイナンバーカードの方にシフトしよう。今、マイナンバーカードではなくてカードだという話、ICT化を考えてね。ということであるならば、今回、医療情報化支援基金で合計三百億、百五十億がオンライン資格の確認、百五十億が電子カルテの標準化ということになっていますが、これ、コストパフォーマンスの面、あるいは今後のことを考えて、この医療情報化支援基金の目的といいますか、どういう効果が期待されるのか、そこをつまらぬアピールしてもらいたいです、そういうことを考えているのか。

○政府参考人(権見英樹君) オンライン資格確認でございます。

まさに医療情報化支援基金というものも使つてこれを強力に進めていきたいというふうに考えているわけでございますけれども、オンライン資格確認を行うようになりますと、支払基金と国保中央会が被保険者の資格の情報というものを一元的に管理をして、医療機関、薬局の窓口でリアルタイムでこの資格情報を確認できるようにするというところでございます。

したがって、一つは、保険証というものを、保険証でも引き続きかかれるのはそうでありますけれども、保険証でなくてマイナンバーカードを持ってきたら、これで被保険者証の言わば機能が果たせるということになります。したがって、会社を変えてまだ保険証の発行ができていないというようなときに、マイナンバーカードでかかれるということになります。

また、そうやって被保険者が会社を変わりましたというところになると、医療機関はそれを分らずに古い保険証で請求すると、これは過誤請求という形になつてしまふわけでありまして、私も、そうしたものがなくなるということになりますので、これは午前中も答弁させていただきました。

たけれども、年間約八十億円の、過誤請求がなくなるというに伴う事務コストの削減ということが期待されるということになってくるわけでございます。

また、保険者におきましては、もう一つ、高額療養費の資格証というものを今被保険者から請求を受けて出しているわけでございます。被保険者は、それを保険者に請求をして、もらって、医療機関に渡すという手間がなくなりますし、保険者の方でもその発行コストというものがなくなるというようなことでございますので、こうした点を考えますと、被保険者にも医療機関の皆さんにも保険者の皆さんにも、このオンライン資格確認というものはそれぞれメリットがある仕組みであるというふうに思っているところでございます。

○足立信也君　そこで、今、過誤請求の話がありました。約八十億円。これ、事故請求じゃなくて過誤請求ということは、中には意図的なものも含んでいる可能性もあるわけですね。そうなった場合に、意図的にそういう過誤請求の保険証を使つたというような人が、それをなくすためにマイナンバーカードを所有しますかね。しないと思いませんよ。逆ですよ。

しかも、私、お昼休み、近くの人に聞いたら、マイナンバーはみんな所有している、分かっている、保険証と一緒に持っている。でも、カードはほとんどの人が持っていない。持っている人は家にちゃんと保管していると。普通はそうですよ。皆さんもそうでしょう。

だから、今、将来的にはマイナンバーカードがあれば保険証の役割を全部果たすようになるんだという話がありました。そうはいかない。認識がそうはなっていないということが、まあ指摘にちよつとどめます。理由はまた後で言います。じゃ、将来的に、診察券、これ、病院の中の動線、今は昔に比べると、私が実際に現場で働いていたときに比べると、私に速くなっていますね。予約から検査予約、それから検査実際に行う

とき、支払、全部IC化されたカードでやっていますね。相当速いです。これがなくなる、あるいはこれがマイナンバーカードに取って代わる可能性はありますか。

○政府参考人(樽見英樹君)　診察券、それぞれの医療機関によって、院内での患者さんの確認に使つておる、あるいはその他、中の磁気テープ、あるいは中にはいろんな媒体を使つてそれ以上の情報を入れておられる。これ、医療機関によって診察券の機能というのはかなり異なっておるのではないかとこのように思います。

ですので、例えば、診察券を本人確認の目的として発行しているということであれば、今回のオンライン資格確認でマイナンバーカードの本人確認の機能というものを使うことになりまして、言わば診察券と同等の役割がこのマイナンバーカードで行えるということというのは比較的単純に可能なんではないかというふうに思いますけれども、今回のオンライン資格確認は医療保険の資格確認に用いるということをつくつておりますので、直ちにこれを診察券そのものに置き換えるということまでを想定して今システムを開発しているというものではありません。

ただ、そこから先、医療機関の方でそのマイナンバーカードで行える本人確認というものを院内の機能、院内のシステムにどういうふうに関係合わせるかということによって、今の診察券というものがより、何というんでしょうか、ソフィスティケートされたという改善されたような形でこのマイナンバーの資格確認と結び付けるといようなことの可能性というのはあると思います。が、ただ、今、我々がオンライン資格確認で診察券に置き換えるということとを当然に考えているということではありません。

○足立信也君　私もそう思います。診察券という形のものやつぱりなくならないと思います。じゃ、保険証との関係で話を戻します。マイナンバーカード、私はその通知しか持っていないで番号しか知らないんですけども、これ

というのは、先ほど、もし紛失して拾われてしまつてもセキュリティ面では大丈夫だという質問、答弁がございましたが、このカードというのは更新制ではないですよ。

言いたいのは、健康保険証、大事なものは、私も直接関わつて文書作りましたから、臓器提供意思表示、これが年々更新されて、昔はいいと思つたけど、やつぱり今は駄目だと、あるいは逆に、もう提供したいと、そういう意思表示が後ろにびしつとありますね。

これ、マイナンバーカードだけでやるようになったら、その意思の変化、あるいは意思を変えたい、そういうようなことは可能なんではないかと。

○政府参考人(樽見英樹君)　マイナンバーカード、私も国家公務員は身分証明書で使つてございますので、今私も自分のものを見てございますが、マイナンバーカードも一番下のところに臓器提供意思を書く欄がございまして、署名する欄がございまして。マイナンバーカード自体は十年ごとの更新というふうになっていますので、このカードのものは自体は十年ごとにこれを見直すという形になります。

ただ、そういう意味でいいますと、このカードにこういうふうを書くという形になっておりますので、この間、そこを御自身の意思で書き換えるということもあるんだろうと思ひますし、また電子証明の仕組み自体は五年ごとに更新ということにもなっておりますので、そういう機会に自治体との間でそういうことの新たな考え方を伝えるというふうなこともあるだろうとは思ひます。

○足立信也君　その意思表示を、先ほど私言つたのは、健康保険証は年々更新ですね。今、五年なのか十年なのかはつきりしなかったんですが、それは、自らの意思を変更するというのはそう簡単にできることなんですか。しかも、五年、十年でどつちかはつきりしなかったんですけど、意思というののもっと早く変わりますよ、実際、現場で感じているのはね。そこをうまく反映させ

られるかどうか。いや、仮に十年に一回しか変えられないとなつたら、表示しないですよ。十年後は分からない、そういうふうになつてしまふと思ひますよ。

このところは、五年なのか十年なのかは一点と、簡単に自分の意思でその意思表示は変えられるんでしようか、マイナンバーカード上の。

○政府参考人(樽見英樹君)　カード自体の有効期限、十年というところでございますが、まさにこの本人確認の電子証明の仕組みは五年ごとに更新というふうになつていきますので、五年に一度自治体に行つて、その電子証明の仕組みを更新するということが必要になります。そういう意味では五年でございます。

このカードに先ほど申し上げました臓器提供の意思を書くところがございますが、これは実はそこに御自身で書いていただくというものでございまして、御自身で書いていただいて、それを携帯していただきますと、何かあつたときにそれを見れば臓器提供の意思が分かるということでございますので、ここについては、場合によっては意思が変わりましたというときには御本人で書き換えていただければ直ちにそこは意思の表示が変わるという形になるというものでございます。

○足立信也君　それでは、確認です。書き換える、自分の意思を変えることは自分で書くからできるんだということですね。

ということは、今、日本で臓器提供がなかなか伸びない中で、やつぱり携帯、携帯してもらいたいという大前提がそこに、意思表示を示したものを携帯してもらいたいということがあつたわけですが、やつぱりマイナンバーカード、先ほど保険証から次第にマイナンバーカードに移行していく可能性を触れられておりましたけど、マイナンバーカードも常時携帯してもらいたい、携帯してもらいたいということなんですか。

○政府参考人(樽見英樹君)　マイナンバーカードが言わば保険証の機能を持つようになるということでございますので、それは、できて患者さんの

利便性が増すように、私も保険局の立場で言う
と、それは努力をするということでございます
が、その上で、携帯をしてもらいたいというこ
とについて言うと、これは、一枚携帯してい
ただけは医療保険にかかれますようになります
、そういう条件を一生懸命つくり出すというの
が私の立場でございます。

ただ、言わば、私どもの中でいうと、健康局サ
イドになると思いますけれども、臓器提供を進
めるということについて、こういう臓器提供の意
思を記載したカード、これは多くの方に持つて
いただくということだと思っております、そう
いう観点からすると持つていただきたいというこ
とになります。ただ、それがマイナンバーカード
かどうかということについて言うと、一概には言
えないんだと思います。

ただ、我々としては、同時に、マイナンバー
カードさえ持つていれば医療機関にかかると、
そういう条件は一生懸命整備をいたします。

○足立信也君 せっかく宇都宮さんが来ているの
で、樽見さんにちょっと休んでもらう意味もあつ
て。

仮に健康保険証がマイナンバーカードに置き換
わるのであれば、そこに意思表示をしつかりして
もらいたいし、臓器提供の、それが分かる不慮の
事態に備えるためには常時携帯してもらいたい
健康局長の考えでいいですか。

○政府参考人(宇都宮啓君) お答えいたします。

臓器提供の意思表示をするときに、もちろんマ
イナンバーカードは一つの手段でございますけ
れども、例えば免許証の裏にもそういうのを書
く欄がございますし、ですから、それはもちろんマ
イナンバーという手段でもいいし、別の手段でも結
構でございますので、マイナンバーに限ったこと
ではないというふうに考えてございます。

○足立信也君 そこで、私は、今回の三百億です
ね、消費税増税分を使うと。今まで私も消費税あ
るいはそれ以外の税財源のことについてかなり議
論してきましたが、ちょっと明確にこういう形で

通告はしていないんですが、私が最初に思ったの
は、この医療情報化支援基金に何で消費税が使え
るんだらうということなんです。これはもう私
は、はっきり言っちゃってちょっと考えられないよう
な感じもあるんですよ。

それで、消費税を使うためには、私の今までの
認識だと、消費税法第一条第二項、「毎年度、制
度として確立された年金、医療及び介護の社会保
障給付並びに少子化に対処するための施策に要す
る経費に充てるものとする。」と。これがどうし
て医療の給付になるんだらう、介護の給付になる
んだらう、支援基金がですよ。医療情報化でオン
ラインにするためにマイナンバーカードを読める
ようにする、それが医療、介護の給付になるん
だらうか。

これ、どういうふうに整理されているんです
か、消費税が使えぬ根拠。

○政府参考人(樽見英樹君) 先生御指摘のと
おり、まさに消費税法で、消費税の収入について
は、「毎年度、制度として確立された年金、医療
及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処す
るための施策に要する経費に充てる」というふう
に書いてございます。

ですので、医療の社会保障給付に要する経費に
充てるということになるわけでございますけれど
も、その医療について言いますと、結局、医療保
険の給付、まさに制度として確立された医療の社
会保障給付というのは医療保険のことを指してい
ることになるわけでございますが、医療保険制度
による給付を行うためのまさにその資格確認、医
療保険の対象者でありますよということを確認を
して、それに基づいてレセプトが送付されるよう
な条件をつくるということでございますので、こ
れは言わば医療の社会保障給付に要する経費とい
うことに当たるといふふうに解釈をしているとい
うことでございます。

○足立信也君 皆さんが納得されているかどうか
分かりませんよ。

これ、日本は医療も介護も現物給付ですよ。

現物給付に対して自己負担あるいは保険料からの
補填、あるいは公費、税財源ですね、そういうも
のが充たってくる、その中に消費税からも入れて
もいい、これが医療や介護の社会保障の給付に充
てるだと思えます。これ、マイナンバーカードを
読み取るための機械とかもものに消費税を充て
るといふのが、私はなかなか納得できないん
ですよ。

なぜかという、私、今まで、この国の生活習
慣病を低くするため、これ、これから後、資料が
配られてその説明をしますけれども、予防医療が
何よりも大事だと私は思っています、これが、医療
保険あるいは介護保険、あるいは消費税が五から
八になる議論のときにも、使えないのかという話
をずっとしてきたんですよ。アウトだったん
ですよ、今までの議論ではですね。

これが、先ほど川合理事の議論の中で、支払機
関がいろいろ差があると。返戻されて、査定が三
百九十七億、今現在。こういうことがある中で、
じゃ、消費税をここに使うという理屈が、それは
目的外使用じゃないのかな、アウトじゃないかな
と私は思っていますよ。

仮に、仮定の話を答弁できないと言われたら
しょうがないですけど、これ施行日、今年の十月
一日ですよ。消費税増税に合わせていますよね。
これ、延期があるかもしれないという議論の中
で、延期があったらやめるんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 恐縮でございま
す、私どもとしては消費税法が現在の仕組みで、
施行日で施行されるという前提で制度を考えて
ございますので、それがそうでなかったという
ことについては御勘弁をお願いいたします。

○足立信也君 私は、必要だと認めますよ、で
も消費税を使うというのはおかしいなという中
で、でもこの三百億は必要だと判断されるんだ
つたら、努力してほかの財源から探してください。
それをお願いするしかないですね。

なぜかという、三党で社会保障と税の一体改
革の議論をやっているあの頃から比べて、国民皆

さんの担税感といいますか、消費税に対する信頼
が揺らいできているんですよ。社会保障の充実に
使えんと言ってきたのが、違ってきたじゃない
かという感覚が今あるんですよ。社会保障に使わ
れるんだつたらやむを得ないな、そういう思い
でいたのに、別の部分、基金もこれで二つ目かもし
れませんが、基金に使われるとか、ほかの、機
械を購入するために、おい、使うのかというよう
なことの中で、消費税に対する信頼が私は変わっ
てきていると思うんですよ。だから大事な議論だ
とこれ思っていますね。

新自由主義の反省から、ヨーロッパではもう二
十年、十五年ぐらい前から、社会への投資ある
いは社会的投資という考え方の中で、日本も、未
来への投資、人への投資というような言葉を使い
ながらやってきました。ただ、申し訳ないけど、自
公政権の結末としては経済的見返りしか求めてい
ないんですよ。そこで大事なことは、新自由主義
から反省した大事なことは、社会へのつながり、
人のつながり、ここにも投資しないと、その結
果が表れないと、国民は納得しないんですよ、消
費税の使われ方として。財源は消費税が一番大
きいんです。そのことを考えると、こういう使わ
れ方が本当にいいんだらうか、国民の皆さん納
得するんだらうかということがやっぱり気になる
んですね。

この理屈は答弁を求めよう話ではないかも
しれないし、ただ、一つ、先ほど私触れました、
予防にシフトしていかなくないといけないとい
うことは、皆さん、もう歴然としていると思うん
です、この財源としても、将来の医療や介護の給
付に資するという解釈すれば、消費税も使えま
すよね。この点だけお答えもええですか。

○政府参考人(樽見英樹君) なかなか難しい御質
問です、消費税法の解釈ということになります
とこれは私も権限がないのでございまして、
で、そういう前提で、今私の考えということで申
し上げさせていただきますと、今回のオンライン
資格確認については、まさに公的に制度として

用者支援、あるいは審査を行う有識者会議の開催事務費、利用状況の実地監査などの業務というものが出てくることになりますので、こうしたその作業の経費というものを見つつ、また一方で、金額が過大にならないような形になるようにということで検討を進めていきたいというふうに考えております。

○足立信也君 今の説明ですと、ほとんど準備に掛かるお金とか、実費に近いという感覚でいいわけですね。

そうだった場合に、政令で定めることになっていますが、手数料を減額あるいは免除できると、こういうふうに書かれている。これは、その申請する施設によって制限するのか、あるいは研究者によって制限するのか、あるいは研究内容によって制限されて減額や免除されるのか、どうなんでしょう。

○政府参考人(榊見英樹君) この減免ということについては、特に国民生活にとって重要と考えられる研究の促進ということに資するようにという狙いで設けた規定でございます。これも具体的な基準については法施行までの間に詰めさせていただきますけれども、第三者提供を受ける主体と利用目的というものにに応じた基準ということになるというふうに考えています。

○足立信也君 研究内容によるということだと思えますが、これは質問じゃないですけど、聞いていただきたいんですけど、日本の今基礎研究やあるいは高等教育分野におけるお金の使われ方が世界的に見ても非常に少ないと。しかも、一つの問題にどうしても偏ってしまうということを指摘されています。みんな横断歩道を渡れば怖いみたいになやふね。これは悪い例じゃないですよ、iPSという言葉があっただけでどんどん通ってしまうとかですね。

これから新たに連結をさせて解析をしていくというのは、新しい試みです。これは、気を付けていただきたいのは、その研究内容を見ることが極めて大事です。何十年か先に生きる話ですから、

目の前の、目先のことにこだわらないようにしてもらわないと、せっかくのビッグデータが有効に使われないことになってしまいますから、これは私の希望ですけど、目先のことだけにとらわれないでいただきたい。それが若手研究者にとっては非常な励みになりますから、そうならないことが。ここは要望しておきたいと思えます。

先ほど来、私、申し上げました予防に関して、これは今年の三月二十日の未来投資会議で、生活習慣病対策が極めて重要だと。ここは私と同じ考えです。公的医療保険における予防事業は国保で〇・八%、約一千億円、組合健保で四・二%、これは割と多い。介護保険における予防事業は一・一%、これも一千億円。しかも、データであるように、生活習慣病予防は極めて大切だと皆さんおっしゃるけれども、特定健診や保健指導の実施率は非常に低いですね、三割に行かないと。

具体的に、生活習慣病予防が極めて大事だと言うからには、その特定健診や保健指導のまず実施率をどうやって上げようと思っておられるか、その点について聞きたいと思えます。

○副大臣(大口善徳君) もう委員御指摘のとおり、この生活習慣病の発症予防、これは極めて重要であるということであります。そのために、特定健診、特定保健指導をしっかりやっていく必要があると。

御指摘のとおり、特定健診、特定保健指導の実施率は、二〇一七年度実績で特定健診が五三・一%、特定保健指導が一九・五%となっております。毎年一・数%実施率は向上はしていますが、その目標が、これが第三期医療費適正化計画で、二〇一八年から二〇二三年度において、特定健診は七〇%、そして特定保健指導は四五%、これが二〇二三年の時点でありますが、そこから比べますと、かなりのまだ遠さがあると。そこで、各保険者において、これ、高齢者の医療確保法に基づいて特定健診、特定保健指導の実施に係る計画を策定し、実施や成果に関する具体的な目標を定めた上でその計画を公表し、これに基づき実施率の向上

に取り組んでいるところでございます。

厚生労働省といたしましては、この特定健診、特定保健指導の実施向上に向けた方策として、二〇一八年度から、一つは保険者のインセンティブ制度というものにおいて、特定健診、特定保健指導の実施率や実施に係るその取組を評価しておりまして、そして、その中で、例えば二〇一八年度から、健保組合、共済組合においては後期高齢者支援金の加算、減算の見直しをして、二〇一八年度からこれを進めて、二〇二〇年度、最大一〇%の加算、減算をします。それから、国保におきましては、保険者努力支援制度、これは総額一十億円の規模、市町村、都道府県という分合わせて、そういう制度も実施をしているところでございます。二〇一七年度の実績より全保険者の実施率も、二〇一七年度の実績から保険者の実施率も公表しております。

こうした取組に加えて、地域の医師会等々の関係者と連携をして、特定健診、特定保健指導の実施に取り組む好事例や、ナッジ理論等、これは四月十日にホームページに、ナッジ理論ということ、これを公表しているところでございますけれども、ナッジ理論等を活用して効果的な受診勧奨を行っている保険者の好事例の横展開をするなど、効果的な方策等も検討しており、更なる実施率向上につなげていきたいと考えております。

○足立信也君 インセンティブとしては経済的な面をかなり強調されましたけど、好事例を紹介するとかありました。そこを活用するのは私は地域包括ケアシステムだと思つて、まああれを推進した立場ですので、やっぱりコミュニケーションとしての取組だと思えますね。そこを是非推進してもらいたいと思えます。

そこで、生活習慣病の予防が大事だと。これはもちろん四十歳以降に発症することが多いわけですけど、であるならば、その予防ということは四十歳未満から取り組むべきだと、私はそう思います。そこで、高齢者医療確保法では四十歳から七十

四歳、これが特定健診と保健指導、対象になると思ふんですけど、医系技官である健康局長に、これ、四十歳から取り組む場合と、生活習慣病の予防ということ考えた場合に、四十歳から取り組むよりも私は四十歳未満から取り組んだ方がはるかに効果的だと思つていますが、その辺はどう考えますか。

○政府参考人(宇都宮啓君) お答えいたします。生活習慣病の多くは短期間の治療による治癒が期待できず、また、個人の生活習慣に起因するものが多いということから、ただいま御指摘いただきましたように、その予防のためには若いときからの生活習慣の改善が重要と考えてございます。このため、国民の健康づくり運動として現在進行中の第二次健康日本21の中でも、生活習慣病を予防し、またその発症時期を遅らせることができるよう、子供の頃から健康な生活習慣づくりを推進しているということでございます。

この第二次健康日本21の中では、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を始めとする目標を掲げまして、適度な運動、適切な食生活、禁煙、健康診断の健診、検査の検診の受診率向上などについて、地域や職場などを巻き込みながら取組を進めてございます。

厚生労働省としましては、このような取組によって、子供から高齢者まで全ての国民の疾病予防や健康づくりを推進してまいりたいと考えてございます。

○足立信也君 こ二十年、三十年ぐらいになりますかね、小児の成人病みたいな話もありますし、小児肥満ということもありますし、もちろん早ければ早いほどいいわけですけど。

ちよつとこれ、ある県の取組の中に書いてあるんです。ここでは、この健診といいますが調査は、四十歳ではなくて二十歳代、三十歳代においてスタートすると。その理由は、二十代、三十代の人は野菜の摂取量が低く朝食を欠食する率が高い、運動習慣者が少ない、さらに、適正体重に対する認知や食生活の改善、運動習慣等に関して意

識の低い人が多い。私もそのとおりだと思っております。早く取り組んだ方が予防のためにはいいのは間違いない。

この特定健診、先ほど、四十歳から七十四まで、保健指導を含めてですね、これを早めた方がよろしいんじゃないかと私は思うんですが、その点についていかがでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 特定健診、特定保健指導ということでございますけれども、これは法律に基づいて全ての保険者が義務として行うということでございます。

この対象について、専門家による議論を踏まえまして、四十歳代から生活習慣病の罹患率が急上昇する、それから、四十歳から七十四歳について、男性で約二人に一人、女性で約五人に一人がメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍であるということを理由として四十歳以上というふうにしていくということでございます。

これを引き下げるということについては費用対効果等の観点から慎重な検討が必要であるというふうに思いますが、むしろ、まさに健康づくりということについて、子供から高齢者まで全ての国民の疾病予防や健康づくりを推進するということが重要であるというふうに考えているところでございます。

ですので、この特定健診ということでの枠組みということについて、言わばその費用対効果、その合意を得ることからすると慎重な検討が必要であるというふうに私思いますけれども、健康づくりとしては一生懸命取り組んでいくということが有用であるというふうに思うところでございます。

○足立信也君 いいことは分かっているんですけど、いう前提が付いているようで、それは、こういうふうにするんだと決めないと、なかなか予防というものは定着しないですよ。それは指摘しておきたいと思います。

そこで、大島局長にお伺いしたいのは、これ、介護予防、そして医療と介護が連結した生活習慣

病の予防ということを考えていくとしたら、これも以前から私申し上げているんですが、四十歳以上から第二号被保険者になるわけですが、よりも、今は要介護の人のお子さん方というのは三十代がかなり多いんです。第二号被保険者、今の生活習慣病予防あるいは介護予防単独を考えた場合、この第二号被保険者というのはもう少し若い方が私はいいんではなかるうか、あるいは四十代以上の現役世代ばかりに負担が掛かるというところを多少ベースを広げるという考え方も一部ありますけれども、この点について、老健局長としてはどうでしょうか。

○政府参考人(大島一博君) 介護保険制度の被保険者は四十歳以上となっておりますが、そもそも、最初の、施行後の一回目の見直しの際は、年齢や要介護になった理由を問わず、介護を必要とする全ての人が利用できる普遍的なユニバーサルな制度にしてはどうかという議論も当時ございました。それから、今はそういう議論は余りございませんが、制度の支え手を拡大して財政的な安定性を高める観点、これは今もそういった議論はございます。

それから、今委員御指摘のとおり、最近では第一子を出産する年齢が高齢化しております。介護保険が施行されました二〇〇〇年のときは、六十五歳の母親の第一子が大体四十歳でありました。それは、一九六〇年の第一子の平均出産年齢が二十五歳だったということなので、当時二十五歳だったお母さんが西暦二〇〇〇年に六十五歳になつていて、その第一子は四十歳ということが介護保険施行時の状況だったわけでございますが、今はその第一子を出産する年齢が高齢化しておりますので、母親が六十五歳以上になったときの第一子の年齢は低年齢化していると、そういう状況に確かにございます。そういうことをどう評価するかということと考えていくというのは、一方の考え方として十分あると思っております。

ただ逆に、若年の方に対して、四十歳未満の方に対してということになるわけですが、そ

うした方々は介護サービスを利用する可能性、御自身は低いということもありまして、かなり介護保険が四十歳で定着しているということもありまして、結局、そういった方々の保険料負担への理解を得られるかどうかといったことが最大のハードルかなと思います。

まさにこれは給付と負担の議論の一つ、負担の問題でありまして、国民的な議論を積み重ねることによって結論を得るべきものであるかなと考えております。

○足立信也君 初産年齢は明らかに五歳以上はその当時から上がっていることは間違いないわけですが、その点も考えなきゃいけないことですし、私は今はそれは考えどきだという感じがしていますので、是非それを検討してみたらどうかと、そのように思います。

それから、高齢者の保健事業にやはり関連して、島村理事がいらっしゃいますけど、例えば大分県では、健康寿命日本一を目指すということで、これは肺炎球菌ワクチンの予防接種と口腔ケア、このセットが何よりも大事だということでも、もちろんそれはその後の肺炎の発症率を下げるとか、そのみにとどまらず、糖尿病の発症率を下げる、心筋梗塞の発症率を下げる、何よりも健康寿命が延びるという前提に基づいてやっているわけですが、今現在、この高齢者の方々の歯科健診の実施状況というのはどうなんでしょう。

○政府参考人(樽見英樹君) 高齢者医療制度の保健事業におきまして、平成二十六年から、歯周病を起因とする疾病の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎の予防といったものを進めるために歯科健診に対する国庫補助を行ってきたところでございます。平成三十年度において全広域連合で実施されるということになりました。

二十六年度以降、扱っている広域連合がだんだん増えて、三十年度においては全広域連合で実施されるということになりましたが、受診率は、残念ながらでございますけれども、直近の実績、平成二十九年度で実績出ておりますが、四・〇%という状

況でございます。

高齢者の場合、歯科受診も含めまして日常的に医療サービスを受けている方が多いということもありますので、数値のみで一概に判断することとは難しいとは思いますが、受診率は低い状況と言わざるを得ないというふうに思います。

○足立信也君 こもやはり推進してもらいたい。何よりもやっぱり予防につながるということですので、是非取り組んでいただきたいと思えますし、先ほど大島局長にちょっと僕言い忘れたんですが、保険料負担に関することなんですか、これは四十歳以上六十四歳までの介護を受けられる疾患の範囲、この議論が欠かせない話です。介護が必要とされる人に介護をと、私はその考え方がいいと思いますので、それは追加で申し上げておきます。

そこで、川合理事の質問にもありました、在留外国人のみならず、日本人もそうですが、被扶養者要件の国内居住要件のことについてです。

去年の予算委員会が私が指摘したのは、国ごとに制度も違う、習慣も違うような方々が新たに大勢入ってくる、そのときに、例えば奥さんが一夫多妻制で相当いるような場合、その子供の情况等々、被扶養者の範囲とかが絡まていつた中で、それをどう取り扱うか、国内居住要件も一つの検討材料として検討してもらいたいという発言もしたわけですね。その件については今日質問で相当やり取りがありましたのであえて触れません。

私が触れたいのは、まず確認したいんですが、今回、特定技能者を始めとする外国人在留者ももちろん日本人と同じように個人ごとの被保険者番号が付けられると、それはそれでいいわけですね。

○政府参考人(樽見英樹君) オンライン資格確認でございますけれども、医療機関の窓口において

個々の加入者の資格情報を即時に確認するという
ことを目的にしているものとございます。

したがって、そのために、保険証の被保険者番
号、これを個人単位に変更した上で、支払基金に
おいて個人単位の被保険者番号に資格情報をひも
を付けて管理させるということになるわけであり
まして、これは日本の公的医療保険制度に加入し
ている者全てが対象になります。

したがって、外国人労働者あるいはその被
扶養者であっても、日本の公的医療保険制度の適
用対象者ということになりますれば、これは被保
険者番号の個人単位化の対象になります。

○足立信也君 この件は、私、一点だけ絞って
お聞きしたいと思えます。それは、個人の抱く不
平感あるいは差別感というところに絞って聞きた
いと思えます。

これは、健康保険上は標準報酬月額で保険料が
決まりますですね。収入が同じ場合は保険料は同
じです。そのときに、今まで被扶養者であった
方々の受診もでき、それが今度でなくなると
いう個人当たりに見た不公平感、あるいは、日
本人、同じ職場の場合、同じ収入で同じ保険料を
払っているが、その方の被扶養者の方々は受診
できるけれども、国内居住要件が掛かって被扶
養者にならないという、職場間、職場の中での抱
く不公平感、こういうものが存在すると思うん
です、どうしても、人間ですから。

これを論理的に払拭するために、今回、国内居
住要件は設けまします。しかし、これは制度的な、
特定技能一号の話は私は論外だと思えますが、そ
れは除いて、日本人と外国人という形で見た場合
のこの不公平感の払拭、共通ルールというよう
なことをどのように説明されるか、その点をお聞
きしたいと思います。

○政府参考人(樽見英樹君) まず、恐縮でござ
います。日本人と外国人というか、この被扶養者
居住要件は国籍を要件にございませんで、
日本人であっても外国人であっても日本国内に住
所があるかどうかという差になるということ

恐縮でございますが、申し上げさせていただき
たいと思えます。

その上で申し上げますけれども、健康保険制
度、そもそも、昭和十四年に被扶養者への保険給
付というものが入ったという歴史でございま
すけれども、そのときから一貫して、保険料の算定に
おいては被扶養者の有無というものを考慮して
おらない、被扶養者がいるかないか、例えばお
子さんが多いか少ないかといったようなことにつ
いては保険料の方には反映をしないという仕組み
になっております。この考え方は、被扶養者を抱
える被保険者の保険料負担でその被扶養者の給付
を一对一で賄うという考えではなく、健康保険
制度全体で被扶養者の給付を賄うんだという、そ
ういう仕組みを取っているということございま
す。

したがって、現在でも、同じ会社に勤務し
て、同じ月給、標準報酬月額の被保険者でありま
しても、被扶養配偶者があるかないかという違い
があっても保険料は同じ、お子さんがお一人か三
人か五人かといってもこの保険料は同じというこ
とになります。

したがって、その保険料変わらないという
ところについての考え方は、こうした健康保険制
度全体で被扶養者の給付を賄うという仕組みとい
うことについてこれまでと変わらないと、逆に言
うと、そういう考え方を今後とも維持するとい
うことで仕組んでいるということでございます。

○足立信也君 そのとおりだと言ったのもちよつと
言いづらいところがありますが、実際そうなん
ですよ。

日本人と外国人という区別が存在するわけでは
ないという点、それから、実際掛かった給付の中
で保険料負担分、これを割って計算するんだとい
うことで、それは働いている人たちが均等に分け
合っている、負担し合っているということ、これ
が公平なんだという話をしっかりといくしかな
いんですよ。その点が何となく不公平感、何とな
く差別感という形になっているので、そこはしっ

かりやるべきだと私は思います。というか、いろ
いろ考えたけれども、差別なく区別なくやるの
はこの方法かなと私は思っていたので、去年質問
したときに、そういう形になったんだと思いま
す。ただ、説明は大事ですよ。そこをしっかりと
やっていかないと納得はなかなか得づらいと、そ
ういうに思っています。

次は、審査支払機関、支払基金と国保連ですけ
れども、これについて質問いたします。

これ、工程表を作ったときに、支払基金の効率
化・高度化計画・工程表には、自ら考え、自ら行
動する頭脳集団に変えるんだと、すごいこと書い
てあるんですね。人材の高度化を格段に図ると、
こう書いてあって、すごいなと、これで八百人削
減かよという話の中で、この自ら考え、自ら行動
する頭脳集団、要は、基本業務にデータ分析が
しっかりと明記されているということだろうと思
うんですね。

これは、ちよつと聞きたいのは、そのデータ分
析が主たる仕事、業務になっていくという意味合
いなんでしょうか、そうじゃないんでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに、今後の医療
の質の向上、あるいは医療関係者の言わば働き方
の見直しといったものも取り組んでいかなければ
いけない中で、データヘルスの推進というのはそ
のため大きな柱であるというふうに思っている
わけでございます。

支払基金あるいは国保連、これまで膨大なレセ
プトの審査支払業務を担ってきたという御経験が
ありますし、それによる知識、経験もあるという
ことで、それを、どう役割を果たしていくのかと
いうことを考えたときに、これまでの既存のイン
フラを活用しまして、例えば健保組合などの保険
者に対して、保健事業に役立てていただくために
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必要があります
と、あるいは国保連、地域保険ということでは
ますと、疾病別あるいは地域別に医療費を分析
して、その結果を都道府県などに提供すること

医療費適正化計画の作成や実施について支援をし
ていくといったような取組を行うといったような
ことが考えられるわけでございます。

また、今回の法案で入れております高齢者医療
と介護予防の一体的実施というところでも、国保
のデータベースといったようなものを活用してよ
り良い効果的な実施に結び付けていただきたいと
いうことを考えているわけでございますけれども、
そういったことから、支払基金や国保連の基
本理念あるいは業務規定というところで追加を行
うということでございますが、審査支払というも
のが何といたってもこの支払基金、国保連の欠かせ
ない役割ということをやってきたところござい
まして、これは引き続き公的医療保険制度の適
正な実施、運営を担保する上で必要不可欠な機能
だというふうに思っております。

したがって、それを支えるインフラでござ
います支払基金あるいは国保連ということにつ
いては、引き続きその役割を果たしていただく必
要があるというふうにご考えておまして、データ
分析業務というところについては新たな業務として
非常に力を発揮していただける分野だとは思
っておりますけれども、そこに特化をしていくとか、
それだけをやるようにするとか、そういうことを
考えているわけではございません。

○足立信也君 あくまでも審査が一番の第一義だ
ということだろうと思えますが、今答弁の中
でも、この分析結果をあるのは都道府県に提供し
たりとかいう今答弁ございましたが、これ、分析結
果を提供できるということになると、これは支払
機関が保険者機能を持っている形になるんでは
ないかと私は思っています。これは、自発的に支払機
関がいろいろ分析した結果をこうだというふう
にできるものなんですか、提供を。

○政府参考人(樽見英樹君) 支払基金でござい
ますけれども、保険者からの委託を受けて審査支払
業務を行うという機関ということになるわけ
でございます。

一方で、個人情報、レセプトの情報、個人情報

でございまして、個人情報保護法において、個人情報目的の利用あるいは本人同意なしに第三者に提供することといったようなことというのは禁止とされておりますので、支払基金が全く自発的にというのか、支払基金が自分で考えてレセプト情報保護法上認められないということになります。

また、レセプト情報を分析をして、その分析をした結果を他者に提供することになりますと、これは匿名化をしてやれば個人情報といったこととの関係というのは少なくとも思いますが、支払基金は保険者からの委託を受けて審査支払業務を行うということになっておりますので、その保険者からの審査業務の受託の範囲内でレセプトデータについて言わば権利を持っているということではございまして、その範囲を超えて他者に出すということになると、これは保険者との契約違反ということになるわけでございます。

ですので、支払基金、今回の改正でデータ分析に関する業務を行うということを言わば業務に追加をするということ、可能ということにはなりますけれども、これ基本的にはやはり保険者からの受託の範囲、保険者との契約の範囲ということが枠になってくるわけではございまして、それを超えて支払基金が独自に判断をして他者に提供することについては認められないということになるかと考えています。

○足立信也君 あくまでも保険者からの委託の範囲の中で、さらにそういう分析の依頼があればそれは提供できると、そういう答えですね。

そこで、そこに絡むかどうか、もう当然最終的には絡むんでしょうが、審査委員会のことについてお伺いします。

先ほどもありますように、自ら考え、自ら行動する頭脳集団、これは職員も含めてですけどね。今までは、大きく言って診療側、あるいは大きく言って支払側、そして公益委員、その三者がそれぞれ同数でしたね、で委嘱することになっていま

したけれども、今回は、公益委員、有識者、学識経験者、この公益委員についてはその同数にするという規定がなくなるわけですね。ということは、かなり減るという、はっきり言って、そう思うんですが、この審査委員会の中で公益委員というのは私は大事だと思えますけれども、これ、減ることは間違いありませんが、ゼロにはできない。最低何人必要なんですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 今回の改正でございしますが、審査委員会、御指摘のように、これまで、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、常には、審査委員の規模を考えると、お一人増やそうと思うと三人増えるということ、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はございます。

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という御要望がかねてからあったわけではございます。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はございます。

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して、まさに法律上最低何人かということでは問われれば、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な考えているところでございます。

○足立信也君 言いづらいけど、最低一名になるわけ。そこで思うのが、その自ら考え、自ら行動する

頭脳集団で学識経験者をなぜ少なくするのかというのを感じたんですね、読んでいて。なので、増やすときに、三の倍数で増やさないともいいという逆の捉え方ということですね。

ということであれば、私も、当然のことながら、分析に際してもしっかりと人材を集めて効率的にやっていただきたいと思いますので、そこはあえて答弁は求めませんけれども、目的は学識経験者を減らすということではなくて、逆に、診療側、支払側は増やす場合は同数で増やしていくというふうな捉えたいと思います。

そこで、いろいろ要望がある中で、今までの法律上、十六条では、委員会ですね、従たる事務所ごとに委員会を置くというふうになっております。今回改正されるわけですが、要望、多くが、四十七都道府県ですね、各都道府県にこの委員会が必要だという要望があるんですね、今回の改正上、その部分はどうかなるんでしょうか。

○政府参考人(樽見英樹君) 今回の法改正によりまして支部は廃止するということになりますが、審査委員会については本部の下に設置をするということではございまして、支払基金の内部規程において、本部の下、各都道府県に設置するというふうにするのを考えています。

○足立信也君 分かりました。本部の下、各都道府県にということですね。はい、分かりました。

実は、奈良県知事の発言もありましたけれども、私は、これからの医療財政考えたときに、保険範囲の問題、それから先進医療の取扱い、そしてもう一つ考え得るのが、都道府県別の診療報酬というのは議論して見るべきだとは思っているんですね。

東委員からも前回ありましたように、いろいろばらばらな基準があるではないかと、それはしっかり全国で基準を一つにすべきだという議論もある中で、でも、地方にとっては都道府県別の診療報酬という考え方もあり得べしだと私は思います。

そんな中で、本部一か所で全国的に支払の方も統一的な対応をすることになるわけですが、これが事実上、例えば都道府県別の診療報酬という考え方をこれによってシャットアウトするというわけではないですね。その確認です。

○副大臣(大口善徳君) 高齢者医療確保法に基づいて、特例的に都道府県の区域内に別の診療報酬を定めることができることとされております。

ただ、この件については、支払基金における審査体制は診療報酬ルールの設定に合わせた対応していくことが可能でありまして、今回の審査委員会の位置付けの見直しは都道府県別の診療報酬の設定の議論に影響を与えることはございません。

○足立信也君 最後に、昨年の十二月六日に、社会保険の適用事務所となった場合に、今までの国民健康保険から健康保険に遡及して加入する場合、それが期間制限があつて還付されない部分がある、丸々還付されないということがあつて、これは大口副大臣の方から法改正をもつて対処したいという力強い答弁をいただきましたので、今回それが入ったことは非常に感謝したいと思えます。

そこで、大事なことは、これは被保険者が何かアクションをしなければ対処されないのかどうか、被保険者がやるべきことがあるのかどうか、その点だけ確認したいと思えます。

○副大臣(大口善徳君) 昨年十二月、委員からの御指摘も踏まえて、今回、法改正の対象としたわけではございます。

今回の改正では、勤め先が遡及して社会保障の適用事業所となった場合など、被保険者の責めに帰さない事由によって保険料を遡って納付しなければならぬときには、その遡る期間の国保保険料を還付できるようにすることになっているわけがあります。そして、対象となる被保険者の方には、市町村窓口において、国民健康保険の資格喪失届を提出していただくとともに、例えば年金事務所が発行する資格決定通知書などといった書類により、被保険者の責めに帰すことができないか

どうかを確認させていただきつつ、その保険料の還付申請を行っていただくことを考えております。要するに、本人に申請していただくということとであります。

ただ、本間に被保険者がそのことをよく御理解していただかなきゃいけませんので、法案の成立後、速やかに関係保険者等に対して具体的な運用について周知するとともに、必要な手続に関する被保険者への周知についても促してまいりたいと。事務所が丸ごとの場合もあるし、労働時間が延びて適用になる場合もあります。きめ細かく被保険者に周知するよう徹底してまいりたいと思います。

○足立信也君 終わります。

○委員長(石田昌宏君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、磯崎哲史君が委員を辞任され、その補欠として柳田稔君が選任されました。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。

まず、介護納付金の算定誤りについて私からも質問させていただきたいと思います。

今回の事案もやっぱり大臣に情報が伝えられたのが大変遅かったということが他の委員からも指摘、繰り返しありました。大体二か月近くたってから第一報を大臣は受けたということになっていなかと思うます。

〔委員長退席、理事そのだ修光君着席〕

大臣は、二月四日、衆議院の予算委員会、毎動統計のこれ議論のときでしたけれども、こんなふうに答弁されているんですね。私への報告については、危機管理の鉄則として、早い初動、特に良くない情報ほど早く上げよという観点からして、今回の事案は報告までに私は時間掛かり過ぎていると思うと。私もそうだと思いますけれども、これまたかぶって繰り返されるということになったわけです。大臣、改めて認識を問いたいと思う。

○国務大臣(根本匠君) 私は、常に仕事は緊張感を持ってやってもらいたい、こう思っております。

今回の一連の事案、老健局長からも度々答弁させていただいておりますが、省内の情報共有の在り方など、組織としてガバナンスが不十分であったということが明らかになっております。

私は、一連の問題を、事案を発生した部局だけの問題として捉えてはならないと考えており、組織内で、また関係組織間でそれぞれの業務にどのようなリスクがあるのかをあらかじめ共有して、何かあれば意思疎通が円滑に図られる関係性を構築する、これはまさに管理職の仕事であると考えております。

再発防止の観点からは、このような組織管理を徹底していくのが極めて重要であると考えており、自覚を持って日々の業務に当たることが求められていると思います。

厚生労働行政の責任者として私が先頭に立って、厚生労働行政の重みに対応したしっかりとした組織の在り方、組織のガバナンスを確立していきたいと思っております。

○倉林明子君 危機管理の鉄則が守られていないと、そういう組織になっているんだということを、極めて深刻な事態だということを指摘せざるを得ないと思うわけです。

そこで、年末年始、この時期というのは、厚労省は毎動統計の不正対応に非常に追われて、組織を挙げて追われていたという状況でした。確かに、この介護納付金担当のところでも、介護保険計画課、ここでもやっぱり応援体制組んでいたというようなことも聞いております。今回の健保法の改正というのを控えていたわけですよ。そういうときに、誤りに気付いた担当者が速やかに報告できないような環境がなかったのかどうか、私は、そういう目で点検を掛けるということも大変重要だというふうに思っているわけです。

再発防止にやっぱりどう踏み込んで検証していくのか、指摘の点も含めていかがお考えか。どう

ですか。

○国務大臣(根本匠君) 私は、こういう事案が出たときには、どうしてこういうことが起こったのか原因をしっかりと明らかにする、これが大事だと思います。

今回の事案については、その計画の中で、特に支払基金から厚生労働省に参考値の一部に誤りがあるとの一報があったのが一月二十三日の時点であり、この一月二十三日の時点及びその後の対応について、厚生労働省、支払基金双方の対応に問題があったと考えています。

厚生労働省においては、一月二十三日の支払基金の一報を受けた担当者、これは、その情報を課内や局内で共有せず、上司もこうした実務を担当者任せにしておりました。また、担当者は、係数が上がることに伴って保険者実務への影響度を十分に認識せずに、そのため上司や幹部にも情報が上がらなかった。その結果、厚生労働省として、参考値を修正して医療保険者に示す段取りを取ることでできなかった、これが原因。これは、やっぱりここはきちんとクリアにしなければいけないと思います。

〔理事そのだ修光君退席、委員長着席〕

これは、当事者個人の問題ではなくて、業務ラインの中で、どのようなタイミングでどういう事務があり、それに伴ってどういうリスクが生じ得るのかをあらかじめ共有することができていなかったという管理者側の問題もある。

そして、四月二十二日に老健局において再発防止の取組を具体化したしました。幹部職員が中心となって次の点を明確化して、業務ラインの職員と共有することとしたしました。その上で、日常的な情報共有と幹部への速やかな報告を徹底する。各課室、業務ラインごとに……(発言する者あり) いや、これ大事なことで、生じ得るリスクを事前に具体的に特定、共有する。リスクに対応するための意思決定のレベル、内容、方法を整理する。

全省庁的な、先ほど申し上げましたが、全省庁

的な取組も強力に推進することによって再発防止の徹底を図っていききたいと思います。

○倉林明子君 いや、その範囲で本当に再発防止ができるんですかということなんです。踏み込んでそういう言えない環境がなかったのかということも検証したのかということも改めて言っているわけで、その指摘に対する回答がないということについては指摘をしたい。重ねて、検討要なんだと私は思っているんです。検証要なんだと思っ

ています。厚生労働省も、毎動も、介護納付金の問題も、そして支払基金も、今回のことについても内部調査なんです。全部、内部調査にとどめていてということところが私は危機管理の鉄則としていかがなものかと。第三者による検証というのをこの点でも重ねて私は求めたいと思う。これ、繰り返すほどに国民の信頼は落ちるばかりなんです。厚生労働行政全体への理解にも本間に支障を来している事態なんだと、そういう、大臣、自覚持つて取り組んでいただきたいと強く申し上げておきます。

次、ビッグデータの問題なんです。法案によりまして、NDBとして介護DB等の連結分析を認めて、民間事業者にもその活用が可能となるということになるわけですね。ビッグデータの規模を、私、まず確認したいと思っております。今回、NDB、介護DB、そして特定健診等、それぞれ何件で合計何件になるのか、規模でお示しください。

○政府参考人(樽見英樹君) お答え申し上げます。

まず、NDBでございます。NDBに入っているデータの件数ということでございますけれども、平成二十九年年度末時点で、医療レセプトは約百五十三億件、それから特定健診等データが約二百六億件ということでございますので、NDBで計百五十五・六億件のデータを収納しております。

介護DBの方になりますけれども、介護DB、同じく平成二十九年年度末時点で、介護レセプトが

約九・二億件、それから要介護認定情報が約〇・五億件ということで、合わせまして約九・七億件というものを収納しているという形になります。

○倉林明子君　ざっとでも百六十、もうちょっと増えるかな、膨大なデータの規模だということは明らかだと思うんですね。

とはいえ、介護保険というと、高齢者のうちおよそ七人に一人が利用していると。さらに、個人の特定ということで、この懸念というのが繰り返しやっぱ指摘もされているんです。NDBでも、希少疾患あるいは遺伝子検査など機微性の極めて高い情報が含まれるというふうになるわけです。これ、膨大なデータ、これは絶対に漏えいを起こしてはならないデータだと思うわけですね。

そこで、確認したい。この新たに法で可能となるデータの連結解析、提供、ここはどが担うことになりますか。

○政府参考人(樽見英樹君)　連結解析、提供を行う主体ということになりますと、当面、国、具体的には私も厚生労働省が行うことの予定にいたしております。

なお、第三者提供の対象につきましては、行政や大学等の研究者、民間企業など、幅広い主体に提供することになりますので、そこで医療・介護分野における学術研究や研究開発の発展につながるということを期待しているところでございます。

○倉林明子君　これ委託も可能ということにしていませんか。

○政府参考人(樽見英樹君)　委託も可能ということにはしております。今回の法案におきましては、支払基金又は国保連等への事務委託を可能とするという規定を設けております。まあ、これ……(発言する者あり)よろしいですか。

○倉林明子君　つまり、委託先も含めてこのデータのところで関わっていくという可能性あるわけですね。これ、情報管理、この点でも責任を負うということになるわけです。

さらに、私、個人の特定に直結してリスクが高

いなど思っていて懸念しているのは、市町村が活用するとしている国保DDB、そして介護、後期高齢者のDDB、この一体把握なんですね。このデータというのは名前付きです。漏えいすれば、直ちに個人への影響が懸念されるデータとなるわけですね。これ、市町村ごとの活用というのが前提、閉鎖したところで使うということが前提だということになるのは当然だと思うんですが、このデータ活用は広域での活用の拡大の議論も衆議院でもあったというふうに議事録を読みました。

こちらの方のDDB、データベースの管理責任、これ、どが担うことになりますか。

○政府参考人(樽見英樹君)　まず、恐縮でございます。先ほど支払基金等への委託ができるということだけ申し上げましたが、まさにこの支払基金等に委託ができるという条文になっておりますけれども、これ実際にどうするかということについては、まさにそのデータベースの事務を委託するにふさわしい、支払基金はレセプト等を扱っておりますので、それにふさわしい組織であるということとで入っておりますけれども、実際にどうするかということについては今後の組織改革を進めていく中で検討を進めていくということになります。

それから、今のKDBシステムということになりますけれども、これについては、国民健康保険、後期高齢者医療制度の保険者が効率的かつ効果的に保健事業を行うために、国保連合会において構築をされ、管理をされているというものでございまして、国保連合会が管理者でござい

○倉林明子君　それでは、果たして、国民のこの機微の高い、絶対に漏えいさせてはならないという情報は確実に守ることができるのかということが問題だと思うんですね。国民が一番心配しているところだと思えます。

そこで、これ共同通信によりますと、一八年の個人情報流出あるいはおそれのあるものを含めて二百六十八万件に上ると、こういう報道がありました。そして、民間情報サイトですけれども、サイ

バーセキュリティ・ドット・コムが報道を追っかけて統計をまとめております。これ見ますと、十年前は年間二つの法人と団体しかなかったんですよ、漏えい事案というのは。そして、件数は三千件程度でした。ところが、これ二〇一九年、今年入ってから四月までの分を掲載、見てみると、たった四か月なんですけれども、二十三の法人、団体、流出したものは一千万件を超えているんです。もう飛躍的に情報漏えいの規模というのは増えているというのがこれ言えると思うんですね。この情報漏えいの事案の詳細の報告見ておりますと、ここには地方自治体あるんですよ。紛失、不正で消えた、情報流出したというのはありますし、経産省の委託事業でも起こっております。

近年、この情報漏えいのリスクというのは極めて高くなっているし、日々進化している、悪い方です。漏えいの技術というのは進化している、こういう状況にあるという認識は、大臣、お持ちでしょうか。

○国務大臣(根本匠君)　まず、今回のNDBと介護DDB、これは患者本人を特定できない匿名のデータベースであります。そして、情報漏えいのリスクに適切に備える、これはこのような匿名のデータベースであるNDBあるいは介護DDBにおいても当然に重要なことと認識しております。

これまでも、データベースシステムの適切なセキュリティ水準を確保するとともに、データ利用者における必要なセキュリティ対策を求めることなどによってデータの安全な利活用に最大限努めてまいりました。そして、今回の法改正においては、幅広い主体による利活用が進むことを考慮して、データ利用者による漏えい防止等の安全管理義務を課す、そして国による検査の実施や義務違反に対する罰則も盛り込んでおります。

このような対応を含めて、情報流出などがあってはならないということを考えておりますので、引き続き安全性の確保にしっかり取り組んでいきたいと思っております。

○倉林明子君　いや、聞いたことは、一般論としてですよ、今の法案の話じゃなくて聞いたので。繰り返しませんけれども、質問趣旨をしつかり聞いてつかんで答弁する努力をしてほしいと思いますので、よろしく願います。

そこで、情報漏えいリスクは非常に高まっているというのが一般的な事実だと思うんですね。そこで忘れちゃならないと思いますのは、厚労省は二〇一五年五月、これは百二十五万人分の年金機構での情報漏えい事件を起こした。同年八月、このときにはサイバーセキュリティ基本法、これに基づく初の原因究明調査というものの対象になった事案でもありました。年金機構もサイバー攻撃の監視対象にこれを契機として加えられたんです。新たな監視対象とされた理由は何かだったのか。

○政府参考人(山内智生君)　お答え申し上げます。

今委員御指摘の事案を踏まえまして、その翌年、平成二十八年の一月にサイバーセキュリティ戦略本部で議論が行われております。当時、政府機関のみならず監視対象でございましたが、政府と一体となった公的業務を行う特殊法人等を国による不正な通信の監視、監査、原因究明の調査の対象に含めるという対象拡大をする方針をまず決定をいたしました。これに基づきまして、その所要の措置といたしまして、同年の四月にサイバーセキュリティ基本法改正をしております。

この改正をしたときに、この拡大の対象とする法人について、どこまで含めるのかという議論もしております。国民生活、経済活動への影響を勘案をしてこれサイバーセキュリティ戦略本部が指定をするということでございましたが、具体的には四つの要件をそのとき定めております。

一つ目、当該法人の業務と国の業務との一体性、その次が保有情報の機微性ですとかそれからサイバー攻撃を受けた際の国民生活、経済活動に与える影響、それから、法人が自主的なセキュリティ対策に、それに委ねてよいのかどうかと、

それから、私もサイバーセキュリティセンターの技術的能力、知見を活用できるのか否かと、この四つの要件を踏まえてどのような法人を指定するかという検討をしております。

その結果といたしまして、平成二十八年の十月、御指摘の日本年金機構を含む九法人を指定をしたという経緯がございます。

○倉林明子君 内閣に確認です。

それでは、先ほど委託できるということで確認しました審査支払機関、そして国保連、これは新たに監視対象に加えた法人、団体の中に入っておりますか。

○政府参考人(山内智生君) 国保連でございますね。九法人の中に入っていないかと思えます。一応、念のためにそのときの九法人を申し上げます。(発言する者あり) はい。

○倉林明子君 これ、漏えいのリスクということでしょうか、年金以上に漏れた場合の国民生活への影響、個人への影響、極めて大きいということに踏み込むということになるんです、今度ね。これは委託できるという規定になっているけれども、委託したらそういうリスクというのは本当に高いんですよ。だけど、サイバーセキュリティ法の対象に入っていないという状況が今改めて確認したところなんです。

これ、データの民間活用について、データの保有者である国民の承認は、じゃ、得られているのかという問題なんですね。

法案によりまして、相当な公益性を有すると認められる事業、事務等としておられるわけですから、衆議院で新谷政務官はこう言っているんですけど、連結解析によって、製薬企業やヘルスケア事業者等が効果的な医薬品や健康維持、介護予防に役立つサービスの開発につながると、こう明確に答弁しているんです。

民間企業が自らの利益の確保のために利用できるようにデータになるということですか。

○政府参考人(樽見英樹君) NDB、介護DBのデータの第三者提供でございます。

今回の法改正によりまして、提供の基準や審査等の規定を整備した上でこれまで対象外としてきた民間企業も対象とするなど、基本的には幅広く利活用を認める方針ということで取り組みたいと思っております。

ただ一方で、まさにNDB、介護DBのデータは、公的社会保険制度の請求に用いられるレセプトということで集めたデータでございます。これを二次的に利用するものであるということを考慮すれば、一定程度の公益性というものはやはりその利用に当たって必要になるものだというふうに考えているわけでございます。

したがって、明らかに個別企業の利益のみを追求するようなもの、例えば自分の製品がどう売れているかというマーケティングの目的というふうなところは、これは対象外というふうに思います。

関係者の意見も踏まえて、法施行までの間に具体的な検討を進めます。

○倉林明子君 これは株式会社富士経済が試算をしているんですね。二〇二五年、医療関連業界向けの医療ビッグデータ分析の市場、これが二〇一六年には四倍にも拡大するという、こういうデータの開放を見込んだ分析になっているんじゃないかというふうに思います。今後はカルテデータの活用も進むんだというふうな分析までしております。公益性の確保というデータ活用の目的からはやっぱり逸脱していくんじゃないかと、この危険については極めて厳しく指摘をしておきたいというふうに思うわけです。

そこで、データの活用について、個人が審査の目的外の利用を拒否した場合、審査だけに使ってほしいと、連結解析データからは、これはそういう本人からの希望があった場合、データ削除は可能なのかどうか。どうですか。

○政府参考人(樽見英樹君) 午前中のやり取りでもちよっとだけ申し上げましたが、NDB、介護DB、高齢者医療確保法や介護保険法というそれぞれの根拠法に基づいて、医療費適正化計画や介

護保険事業計画の作成を目的として、匿名化した上で収集し、構築されているというものでございますので、そういう形で個人情報保護法の対象外というふうになっておりますので、この収集や第三者提供に当たって、患者本人の同意を得ることや個人の求めに応じてデータを削除するという仕組みとはなっていないということです。

○倉林明子君 これは、要は、大丈夫だからそういう希望をしても外さないという立て付けですよね。

ところが、匿名加工したデータは安全かということですが、匿名加工したデータでも、AIに読み込ませればほかの情報と組み合わせることで簡単に特定できる、こういう時代に今なっているんですよ。EUでは、個人データを手入する場合、あらかじめ本人の同意を得るオプトインというのが原則になっています。日本はこういう点でも個人情報保護というのは大変遅れていると言わざるを得ないというふうに思うんですね。

情報保護の監視体制も、先ほど言ったように、サイバーセキュリティ法でも監視掛けないまま踏み込んでいく、こういうビッグデータの民間開放というのは国民の不安に添えていないし、現時点でこういうところに踏み込んでいくということはやるべきじゃないということを強く申し上げたいと思います。

次に、支払基金の改革について質問いたします。

レセプト点検業務を全国四十七か所から十か所程度の審査事務センターに集約するというふうにしていくわけですが、その理由として説明を受けている部分が、コンピュータの審査を九割方でできるようになったからだとおっしゃるけれども、でも、四十七か所に審査委員会は残すということになるわけで、何のために十か所にするのか、議論を開いていてもはつきりしない。いかがですか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさにその審査、要する費用、皆さんの、国民の拠出する保険料、み

んなで負担している保険料で賄われているわけでございますので、業務の効率化ということは喫緊の課題でございます。

そういう中で、レセプト事務点検業務について、ICTも最大限活用して効率化を進めるといふふうにしたらばどういふことができるだろうかということ、今日もいろいろ話出てきておりますけれども、以前はレセプトは紙だったものが、電子的にできています。これを、要するにコンピュータの仕組みを使いながら点検を効率化をすることができると、それについてはまさに事務の効率化ということで、集約することによって効率化できるところはできるだけ効率化をしていきたい。

ただ一方で、具体的な審査の結果、査定ということを行って、医療機関にもそういうことで納得を得てもらわなければいけない、そういう言わば医療というものの個性と一般的なルールである画一的な請求ルールというものの折り合いをどう付けるのかということについては、まさにピアレビューという形で、顔の見える関係で四十七都道府県の審査委員会をお願いしたい。

○倉林明子君 不合理な審査の解消のために合理化していくんだという話だったんだけど、一昨日の審議でも、これ、ローカルルールって十四万項目あったというお話をしましたよね。それが、統合しなくても五万項目まで減っているんですよ。二万項目ぐらいいまでは減らせる見込みで立っているんですよ。だから、合理的な説明になつていないんじゃないかと私は思うんです。

その上で、これ、要は、不合理な審査の差異を解消していくといった場合の不合理ということについての認識が私は問題だというふうに思っているんです。

これ、医療行為というのは、説明もあったとおり、患者の個性が高いし、医師の総合的な判断の下で行われる。だからこそ四十七都道府県残すということになったけれども、私は、医師の裁量権というのが尊重されるべきものであって、そ

ころでございます。

また、実際の、例えば分析をしてアウトリーチするとかサビズへの接続をするとかと言っていますけれども、そういう分析能力の向上あるいは市町村における保健事業の取組の支援、そのための国保連による支援、取組でありますとか、そういったものについてもバックアップできるように体制を整えていきたいというふうに考えておりまして、それを厚生労働省において支援したいと思っています。

○倉林明子君 専門職の確保ということになると、もう小規模な自治体ほど大変だと思います。それは指摘もありました。私もそう思います。

特別調整交付金充てることができると思います。しかし、本来これ災害時などに特別な事情で交付するということで、決して恒常的な財源とは言えないと思います。国の支援も考えているということですので、基本はこれ、広域連合、いわゆる保険料で賄っていくという事業になるんじゃないかというふうに思うわけです。

そうすると、結局その分はじゃ誰が負担するかというと、保険料に跳ね返らざるを得ないということだと思えます。どうですか。

○政府参考人(樽見英樹君) まさに医療保険の保健事業というのが、これに限らず、言わばその保険者が健康づくり、疾病予防に保険料財源を使って取り組むという性質のものでございまして、それによって将来的な医療費の負担の軽減ということにもつながってくるということも期待をしながら、また、加入員、構成員である被保険者あるいはその家族の健康状態を維持改善するというための保険者の取組でやるわけですので、そういう意味では、保険料財源がそれに入ってくるというのはある意味自然なことだと思います。

ただ、まさにそれを今回広域連合から市町村に委託をして、市町村という枠で一体的に強力に新たに行っていくというところで、言わば保険料財源をつぎ込むのに劣らない金額を国の方から補助できないかといったようなことを考えていると

いうことでございます。

○倉林明子君 将来の医療費負担の軽減に医療費全体がなくなるんじゃないかと、その期待は期待として受け止めますけれども、後期高齢者保険料というのは今々の負担が大変なところになってきているんですね。軽減特例が廃止されたということに伴いまして、対象者だった高齢者に大幅な保険料の負担増ということになっているんです。更にここに負担増を迫るというようなことは到底容認できるものではありません。

高齢者の保健事業の財源、これは公費でまず確保するということが必要だと思う。大臣、どうですか。

○国務大臣(根本匠君) 医療保険者が実施する保健事業、これについては、被保険者の健康の保持増進に寄与することから、受益者負担の観点から被保険者全体で拠出していくことが適当であること、また、こうした保健事業の取組は保険財政の安定化にも資するものであることから、保険者が自ら責任を持って保健事業を実施するべきであるということから、保険料財源を活用することが基本であると考えております。

よろしいでしょうか。

○倉林明子君 高齢者の負担増についてはやっぱりしつかり考えるべきだと思うんです。消費税の増税までと言っているし、年金は上がらないどころか実質的には下がるという状況にあるわけです、トリプルパンチになるんです。そういう実態を踏まえて、この事業について保険料負担で賄うと機械的な答弁にとどめずしつかり受け止めて考えていただきたい、これは強く要望しておきます。

この保健事業の中身として具体的に挙がっている通いの場について、これ確認ですけれども、八六%の市町村で設置、そして利用は高齢者で四・九%にとどまっているということでした。果たして全ての高齢者の保健事業となり得るのか。通いの場などに参加しない、これ、できない高齢者にこそ支援が必要だというふうに思うんですね。

ちよつとアウトリーチの話がありました。私、基本はやっぱりアウトリーチ支援、保健事業は、アウトリーチ支援でこれを強化していくということ。これが本当は求められているというふうに思います。専門職が地域に入って、支援に拒否的になって孤立している、こういう高齢者となつていくことが保健事業としては本当に担わなければならない分野じゃないかというふうに思っているんです。援助、ケアに結び付ける仕組み、これ、自治体、援助、ケアに結び付けるという役割が果たせるような支援にしていきたいと思います。

そこで、一体的に実施するとしている介護事業、これ、導入強化されようとしているのがインセンティブですね。このリンクという方向が強く強調されております。

四月二十三日の財政審でも、財務省が次期介護保険計画に盛り込むということでインセンティブの出身を出してきておりますが、それを御紹介ください。

○政府参考人(大島一博君) 四月二十三日の財政審の資料の中では、このインセンティブ交付金に関連いたしました。介護の地域差に係る要因を検証の上、問題と考えられる介護費の地域差の縮小に向け、インセンティブ交付金への適切なアウトカム指標の設定、活用やそのP D C Aサイクルの確立、調整交付金等の活用を通じて保険者機能の一層の強化を進めるべき。それから、インセンティブ交付金について、より適切なアウトカム指標の設定、活用や配分のめり張り付けを行うことで給付費適正化等に向けた財政的インセンティブを強化すべきといった記述がなされております。

○倉林明子君 調整交付金の活用、二号保険料負担の配分、これも傾斜付けるということで、予防健康管理を強化し、健康寿命の延伸を図ると、こういうことも盛り込まれてきたかと思うんです。そこで、三月二十日に未来投資会議が開かれておりました。ここで安倍総理は、病氣予防や介護予防、この保険者インセンティブ強化は私が二十

年来執念深く取り組んできたが、今回は是非実現したいと考えていると強い意欲を表明されたと思っております。資料としてお付けしました。これは、未来投資会議に示された介護、医療のところでインセンティブ強化の中身ということ。健保、国保、後期高齢者医療、介護保険、それぞれにインセンティブの強化メニューとなっているわけですね。これによって給付費の抑制というのは図られるというふうに大臣お考えなのか、確認したい。

○国務大臣(根本匠君) 予防、健康づくりなどの取組についてであります。これは、個人のQ O Lを向上して将来不安を解消する、健康寿命を延ばして社会保障の担い手を増やす、地域社会の中で高齢者の活躍促進を図る、こういった多面的な意義があると考えております。また、その上で、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もあると考えています。

三月二十日の未来投資会議、このような考え方に立って、私から二〇四〇年を展望した取組について発表いたしました。そのうち、保険者インセンティブ制度については、加入者の健康の保持増進や医療費適正化に係る保険者の取組を支援するため、昨年度より制度を強化、実施しているところがあります。現在、厚生労働省に設置した、私を本部長とする二〇四〇年を展望した社会保障・働き方改革本部において、健康寿命の延伸に向けた取組を議論しているところであります。

健康無関心層も含めた予防、健康づくりの推進に資する個人の行動変容を促す仕掛けとして、保険者インセンティブ制度において加減算双方方向での評価指標の導入など、めり張り強化していきたいと考えています。

○倉林明子君 私、大臣に聞きたかったのは、そういうことをやって結果として給付費抑制につながると考えているのか。これ、答弁ありましたか。

○国務大臣(根本匠君) 先ほど、予防、健康づくりへの取組の多面的な意義について申し上げまし

た。

やはり、これから健康寿命を延伸することによって誰もが元気で活躍できる、そういう社会をつくりましょと。ですから、結果として給付の抑制につながるケースもあるし、そこは、大事なのは、健康で誰もが活躍できる、そういう予防、健康づくりの取組を推進していきたいと思っております。

○倉林明子君 結果として給付費の抑制につながる場合もあることは、結果として抑制につながらない場合もあるというふうに考えておられるのか、ちょっとそこ大事なことだと思っております、はつきり答えていただきたい。

○国務大臣(根本匠君) 私が申し上げたかったのは、社会保障制度の持続可能性にもつながるといふ側面もある。要は、給付費の抑制を目的にしてこういう取組をやるわけではないということを私は申し上げたかったわけであります。

やはり個人のQOLを向上して将来不安を解消する、あるいは健康寿命を延ばして、これは社会保障の担い手を増やすことにつながる、これはつながると思います。そして、地域社会の中で高齢者の活躍促進を図る、こういう大きな多面的な意義を踏まえてその保険者インセンティブ制度も活用していきたいと、こういう趣旨で申し上げました。

○倉林明子君 趣旨はよく分かりました。

ただ一方で、新しい研究が進む中で、健康寿命の延伸が直ちにやはり結果としての給付費の抑制につながるかどうかというところについての疑問も呈されていることはよく踏まえる必要があるというふうに思います。短期的な医療費の給付抑制にはつながっても長期的には医療費の先送りしかつながらないんじゃないかということも指摘もあるということをつけ加えて表明しておきたい。

そこで、介護保険で進んでいる介護予防、これ、一体実態はどうなっているかということなんです。

これ紹介したこともあるんですけども、二〇一四年から、要支援一、二ということでご介護保険給付から外されて、予防を目的とした市町村の総合事業に移行したわけです。これは、三重県の桑名市で総合事業の評価指数を卒業件数というふうな位置付けまして、総合事業を卒業して半年間介護保険を利用しない場合にインセンティブが独自に出されているんですね。その場合、事業者には一万八千円、ケアマネ実施機関には三千円、頑張った利用者本人には二千円と、こういう露骨なインセンティブになっているわけです。

結果どうなったかと。進んだのは、介護保険、これの利用抑制なんです。いわゆる通いの場、こことなどに、住民主体のサービスの利用につながった、今目指そうとしている方向ですね、こういう結果としてつながった人はどれだけあったかって、一六％にとどまったという調査が出ています。重症化、そして死亡の増加につながっているという指摘、これ重いと思うんですね。

要介護状態の改善、アウトカム指標の配点を高める、こういうインセンティブの強化というのは、私、介護保険からの卒業の強要、これ拡大することにつながるリスクというのは高いんじゃないかと。実際のこういうインセンティブ強めているところと起こっている事実も本当に懸念されることだと思うんです。高齢者の孤立化、重症化のリスクを増やす、自立の強制がですね、そういうことにつながりかねないと思うわけです。

こんなインセンティブというのは、強めるんじゃないと立ち止まっても一回検証する、こういうこと必要じゃないかと思う。どうでしょう。○政府参考人(大島一博君) 平成二十六年に総合事業に移行した趣旨は、あくまでも、既存の介護サービス事業者に加えましてNPOや民間企業等の多様な主体が介護予防とか日常生活支援のサービスに参入してくれて、市町村が実情に応じたサービス提供を行えるようにするということでありまして、水際で認定をはじく等といった趣旨ではございません。

この結果、今、平成二十九年三月から平成三十三年三月というこの一年間、移行前と移行後の利用の状況を比較したところ、総合事業への移行前後で、サービス日数については変わらない、むしろちょっと増えているという状況になっております。

一方、元々の趣旨である住民主体のサービスと多様なサービスを導入している市町村は六、七割にとどまっております、まだまだそういう新しい住民参加型の形態等が少なくといった課題はあるかと思えます。

ただ、先ほど申し上げましたように、これは要支援が必要の方に対して行うサービスを切るといふ趣旨ではなく、より柔軟で実態に合ったものを市町村の実情に応じて提供するという趣旨でありますので、その点には十分注意してまいりたいと考えます。

○倉林明子君 趣旨はそうだと仰うんですけど、実態、桑名のようなことが、三重県の桑名市にとどまらず起こっていると、そういう実態があるというところをしっかりと逆につかむ必要があると思うんですよ。

短期的な確かに給付抑制にはつながるかもしれないけれども、実際、大東市でも、元気でまっせ体操で、みんな頑張ってるねとって体操の勧めやっている総合事業もあります。しかし、そのでまっせ体操をやっているところに行けないと。結局、閉じこもってしまつて重症化したという事案も起こっているんです。

だから、結局そういうことで、総合事業への移行というものが、サービスは、利用は減っていないとおっしゃるんだけれども、重症化ということも一方で起こしているわけなんです。やっぱり長期的に見れば給付費の増加という点での懸念は私はあるということを変更して指摘したいと思います。

財政審は、これ要介護一、二も介護給付から外すと、総合事業に移行させると、これはつきり提案をしております。加えて、生活援助サービスについては支給限度額を設ける、さらに利用者負担

割合の引上げまで検討しているということです。これ、京都ヘルパー連絡会が行った調査でも、生活援助が減らされるとどうなるか。買物も調理もできない、食事を取る機会が減る、服薬、水分補給もままならない、トイレの処理ができない、生命の維持が危機にさらされる、自宅の生活、困難になる、こういうことになっている例が示されております。

区分支給限度額の中で、利用者の置かれた状況に合わせ、その人らしい生活を送るために必要なサービスを選択できる、これ、介護保険の原則だったと思うんですよ。これ、生活援助だけをやり玉に上げて利用を制限する、こんなことはやるべきじゃないと思う。どうですか。

○政府参考人(大島一博君) 財政審での記述もございしますが、政府としては、骨太方針二〇一八におきましても、介護の軽度者への生活援助サービスについて給付の在り方を検討するといった記述がございします。また、昨年十二月のいわゆる工程表と呼ばれております新経済・財政再生計画改革工程表におきましては、軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付について、地域支援事業への移行を含めた方策について、関係審議会等において第八期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずると書いてございます。

こうした記述もありますので、今、次期計画期間に向けた介護保険制度の見直しを始めたところでございますが、実施主体である市町村、あるいは利用者、関係者等の意見を十分伺いしながら、適切な判断に至るよう、関係審議会ですば検討を始めていきたいと考えております。

○倉林明子君 いや、今回の高齢者の保健事業と介護予防事業の統合、これ、結局、今から進めようとしている、財政審での提案にもある、要介護一、二、これも介護保険から外していくと、これ地続きの話になつていないんじゃないかと懸念が広がっているわけです。もう給付費を抑制しようというところで、こういうふうな軽度者をどんどん総

合事業に持つていく、保健事業という枠もくつつけて受皿にしていこう。これを進めるということについてはやっぱり考え直すべきだということは強く申し上げたいと思います。引き続き検証が必要だし、このまま進んで重症化を招くようなことがあってはならないと申し上げておきたいと思っています。

そこで、総理の発言に私非常に違和感を感じました。執念を持つと。疾病予防、介護予防、インセンティブ強化、これは、生活習慣病は個人の不健康な生活に責任がある、介護予防に取り組めば介護からの卒業ができる、これ、自助努力を促すという方向になっていると思うんですね。健康であることが良いと。障害や病気のある人への差別につながらないのかと。病気を要介護となすることは自己責任、こういう考え方を推進しかなれない。それ非常に懸念を持っているんですけれども、大臣、その懸念、いかがお考えでしょう。

○国務大臣(根本匠君) 私、先ほども申し上げました、予防、健康づくりの取組、これは、個人のQOLを伸ばして、向上して将来不安を解消する、健康寿命を延ばして社会保障の担い手を増やす、地域社会の中で高齢者の活躍促進を図る、こういう多面的な意義があると考えております。また、その上で、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もあると考えております。予防、健康づくりなどの健康寿命を延伸させるための取組、これは、保険者や個人にインセンティブを付与して自助努力を促すということであって、健康であることは良いことで病気を要介護となることは自己責任という考え方を推進しているものではありません。あくまでも自助努力を促すというところにポイントがあるということであります。

要は、国民誰もがより長く元気に活躍できるように、全世代型社会保障の構築に向けた議論を進めておりますが、その中で、二〇四〇年までに健康寿命を三年延ばすという目標に向けて取組を推進していきたいと思っております。

○倉林明子君 義務としての健康、これ国家のスローガンにしたのがナチス政権なんですね。一九三四年、保健事業統一法、これによって、民族、国家のために健康でいることはもはや各個人の義務となった。これで福祉コスト削減、そういう状況迫られておりましたが、これ契機となって、人間を福祉に値するか否かで選別する、啓発や罰則でコントロールを掛ける。優生施策が急速に進化した。これ、歴史の事実なんです。

私は、こういうインセンティブで自己責任を迫っていくというやり方は、そういう危険、歴史に学ぶべきことがあるんだということは最後紹介にとどめまして、今日は終わりたいと思います。

○委員長(石田昌宏君) 他に御発言もないようです。から、質疑は終局したものと認めます。本日はこれにて散会いたします。午後五時一分散会

五月八日本委員会に左の案件が付託された。
一、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案
女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案

法律の一部改正
(女性の職業生活における活躍の推進に関する法律(平成二十七年法律第六十四号)の一部を次のように改正する。

目次中「一般事業主行動計画」を「一般事業主行動計画等」に、「第十四条」を「第十八条に、第十五条」を「第十九条に」、「第十六条・第十七条」を「第二十条・第二十一条に」、「第十八条」を「第二十五条に」、「第二十一条」を「第二十九条に」、「第二十六条」を「第三十条に」、「第三十一条」を「第三十二条に」改める。

第三十三条に、「第二十九条」第三十四条を「第三十四条」第三十九条に改める。
第七十一条第一項中「第十五条第一項」を「第十九条第一項」に改める。

第三章第二節の節名を次のように改める。
第二節 一般事業主行動計画等
第十條第一項中「次条及び第二十条第一項においてを」以下に改め、「次条」の下に「及び第十四条第一項」を加える。

第三十四條中「第二十六條」を「第三十条」に改め、同条を第三十九条とする。
第三十三條中「第二十九條、第三十一条」を「第三十四條、第三十六條」に改め、同条を第三十八條とする。

第三十二條第一号中「第十條第二項」の下に「(第十四條第二項において準用する場合を含む。)」を加え、同条第二号から第四号までの規定中「第十二條第五項」を「第十六條第五項」に改め、同条を第三十七條とする。

第三十一條第一号中「第十二條第四項」を「第十六條第四項」に改め、同条第二号及び第三号中「第十二條第五項」を「第十六條第五項」に改め、同条を第三十六條とする。

第三十條各号を次のように改める。
一 第二十二條第四項の規定に違反して秘密を漏らした者
二 第二十八條の規定に違反して秘密を漏らした者
第三十條を第三十五條とする。

第二十九條中「第十二條第五項」を「第十六條第五項」に改め、同条を第三十四條とする。
第五章中第二十八條を第三十三條とする。
第二十七條中「から第十二條まで」を、「第九條、第十一條、第十二條、第十五條、第十六條、第三十條」に改め、同条を第三十二條とする。

第二十六條中「一般事業主の下に」又は認定一般事業主若しくは特例認定一般事業主である同条第七項に規定する一般事業主を加え、同

条を第三十條とし、同条の次に次の一条を加える。

(公表)
第三十一條 厚生労働大臣は、第二十条第一項の規定による公表をせず、若しくは虚偽の公表をした第八條第一項に規定する一般事業主又は第二十條第二項に規定する情報に関し虚偽の公表をした認定一般事業主若しくは特例認定一般事業主である第八條第七項に規定する一般事業主に対し、前条の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第四章中第二十五條を第二十九條とし、第二十四條を第二十八條とする。
第二十三條第一項中「第十八條第一項」を「第二十二條第一項」に改め、同条第二項中「第十八條第三項」を「第二十二條第三項」に改め、同条を第二十七條とする。

第二十二條を第二十六條とし、第二十一條を第二十五條とする。
第二十條第一項中「認定一般事業主」の下に「特例認定一般事業主」を加え、同条を第二十四條とする。

第十九條を第二十三條とし、第十八條を第二十二條とする。
第十七條中「関する」の下に「次に掲げる」を加え、同条に次の各号を加える。

一 その任用し、又は任用しようとする女性に対する職業生活に関する機会の提供に関する実績
二 その任用する職員の職業生活と家庭生活との両立に資する勤務環境の整備に関する実績

第三章第四節中第十七條を第二十一條とする。
第十六條第一項中「関する」の下に「次に掲げる」を加え、同項に次の各号を加える。

一 その雇用し、又は雇用しようとする女性

労働者に対する職業生活に関する機会の提供に関する実績

二 その雇用する労働者の職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績

第十六条第二項中「情報」を「前項各号に掲げる情報の少なくともいずれか一方」に改め、同条を第二十条とする。

第三章第三節第十五条を第十九条とする。

第三章第二節第十四条を第十八条とし、第十三条を第十七条とする。

第十二条の前の見出しを削り、同条第五項及び第六項中「第十二条第四項」を「第十六条第四項」に改め、同条を第十六条とし、同条の前に見出しとして「(委託募集の特例等)」を付する。

第十一条の次に次の四条を加える。

(基準に適合する認定一般事業主の認定)

第十二条 厚生労働大臣は、認定一般事業主からの申請に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、当該事業主について、女性の職業生活における活躍の推進に関する取組に関し、当該事業主の策定した一般事業主行動計画に基づく取組を実施し、当該一般事業主行動計画に定められた目標を達成したこと、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和四十七年法律第百十三号)第十三条の二に規定する業務を担当する者及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成三年法律第七十六号)第二十九条に規定する業務を担当する者を選任していること、当該女性の職業生活における活躍の推進に関する取組の実施の状況が特に優良なものであることその他の厚生労働省令で定める基準に適合するものである旨の認定を行うことができる。

(特例認定一般事業主の特例等)

第十三条 前条の認定を受けた一般事業主(以下「特例認定一般事業主」という。)について

は、第八条第一項及び第七項の規定は、適用しない。

2 特例認定一般事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年少なくとも一回、女性の職業生活における活躍の推進に関する取組の実施の状況を公表しなければならない。

(特例認定一般事業主の表示等)

第十四条 特例認定一般事業主は、商品等に厚生労働大臣の定める表示を付することができる。

2 第十条第二項の規定は、前項の表示について準用する。

(特例認定一般事業主の認定の取消し)

第十五条 厚生労働大臣は、特例認定一般事業主が次の各号のいずれかに該当するときは、第十二条の認定を取り消すことができる。

一 第十一条の規定により第九条の認定を取り消すとき。

二 第十二条に規定する基準に適合しなくなったと認めるとき。

三 第十三条第二項の規定による公表をせず、又は虚偽の公表をしたとき。

四 前号に掲げる場合のほか、この法律又はこの法律に基づく命令に違反したとき。

五 不正の手段により第十二条の認定を受けたとき。

附則第二条第二項中「第十八条第三項」を「第二十二條第三項」に改め、同条第三項中「第二十四條」を「第二十八條」に改める。

第二条 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律の一部を次のように改正する。

第八条第一項及び第七項中「三百人」を「百人」に改める。

第二十条第一項中「一般事業主の下に(常時雇用する労働者の数が三百人を超えるものに限る。)」を加え、同条第二項中「前項各号」を「第一項各号」に改め、同項を同条第三項とし、同条

第一項の次に次の一項を加える。

2 第八条第一項に規定する一般事業主(前項

に規定する一般事業主を除く。)は、厚生労働省令で定めるところにより、職業生活を営み、又は営もうとする女性の職業選択に資するよう、その事業における女性の職業生活における活躍に関する前項各号に掲げる情報の少なくともいずれか一方を定期的に公表しなければならない。

第三十一条中「第二十条第一項の下に(若しくは第二項を加え、第二十条第二項を第二

再就職の促進等の措置(第二十八条第三十条)を」

進等の措置(第二十八条第三十条)を」

た言動に起因する問題に関して事業主の講ずべき措置等(第三十条の二第三十条の八)」に、「第八

章」を「第九章」に、「第九章」を「第十章」に、「第四十条」を「第四十一条」に改める。

第四十条第一項各号列記以外の部分中「必要な施策」を削り、「講じなければ」を「取り組まなければ」に改め、同項中第十四号を第十五号とし、第十三号の次に次の一号を加える。

十四 職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決を促進するために必要な施策を充実すること。

第四十条第二項中「前項に規定する」を「前項各号に掲げる」に、「を講ずる」を「の充実に取り組む」に改め、同条第三項中「を講ずる」を「の充実に取り組む」に改める。

第三十三条の見出し中「勧告」の下に「並びに公表」を加え、同条に次の一項を加える。

2 厚生労働大臣は、第三十条の二第一項及び第二項(第三十条の五第二項及び第三十条の六第二項)において準用する場合を含む。第三

十五号及び第三十六号第一項において同じ。)の規定に違反している事業主に対し、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた者がこれに従わなかったときは、

その旨を公表することができる。

第三十五条中「及び第二十八条第一項」を、

十号第三項」に改める。

(労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律の一部改正)

第三条 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和四十一年法律第百三十二号)の一部を次のように改正する。

目次中第七章 外国人の雇用管理の改善、

第七章 外国人の雇用管理の改善、再就職の促進等の措置等(第三十条の二第三十条の八)」に、「第八

第八章 職場における優越的な関係を背景とし

第二十八条第一項並びに第三十条の二第一項及び第二項」に改める。

第三十六条を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

厚生労働大臣は、事業主から第三十条の二第一項及び第二項の規定の施行に関し必要な事項について報告を求めることができる。

第三十八条の見出しを「船員に関する特例」に改め、同条第一項中「この法律」の下に「(第一

条、第四十条第一項第十四号及び第二項、第八章(第三十条の七及び第三十条の八を除く。)、第

三十三号、第三十六号第一項、前条第一項並びに第四十一条を除く。)の規定を、「規定する船員」の下に「(次項において「船員」という。)」を加え、同条第二項を次のように改める。

2 船員に関しては、第三十条の二第三項から第五項まで、第三十三号、第三十六号第一項及び前条第一項中「厚生労働大臣」とあるのは「国土交通大臣」と、第三十条の二第四項中「労働政策審議会」とあるのは「交通政策審議

会」と、第三十条の四中「第三十条の八及び第三十八号第三項」と、第三十条の五第一項、第三十

条の六第一項及び前条第一項中「都道府県労

働局長」とあるのは「地方運輸局長（運輸監理部長を含む。）」と、第三十条の六第一項中「第六条第一項の紛争調整委員会」とあるのは「第二十一条第三項のあつせん員候補者名簿に記載されている者のうちから指名する調停員」と、第三十三条第二項中「第三十五条及び第三十六条第一項」とあるのは「第三十六条第一項」と、前条第一項中「厚生労働省令」とあるのは「国土交通省令」とする。

に労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第三十条の六第一項と読み替えるものとする。

第三十八条の次に次の一条を加える。

（適用除外）

第三十八条の二 第六条から第九条まで、第六章（第二十七条を除く。）、第三十条の四から第三十条の八まで、第三十三条第一項（第八章の規定の施行に関するものに限る。）及び第二項並びに第三十六条第一項の規定は国家公務員及び地方公務員について、第三十条の二及び第三十条の三の規定は一般職の国家公務員（行政執行法人の労働関係に関する法律（昭和二十三年法律第二百五十七号）第二条第二号の職員を除く。）、裁判所職員臨時措置法（昭和二十六年法律第二百九十九号）の適用を受ける裁判所職員、国会職員法（昭和二十二年法律第八十五号）第一条に規定する国会職員及び自衛隊法（昭和二十九年法律第六十五号）第二条第五項に規定する隊員については、適用しない。

3 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第二十条から第二十七条まで並びに第三十一条第三項及び第四項の規定は、前項の規定により読み替えて適用する第三十条の六第一項の規定により指名を受けて調停員が行う調停について準用する。この場合において、同法第二十条から第二十三条まで及び第二十六条中「委員会」とあるのは「調停員」と、同法第二十条中「事業場」とあるのは「事業所」と、同法第二十一条中「当該委員会が置かれる都道府県労働局」とあるのは「当該調停員を指名した地方運輸局長（運輸監理部長を含む。）が置かれる地方運輸局（運輸監理部を含む。）」と、同法第二十五条第一項中「第十八条第一項」とあるのは「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第三十二号）第三十条の四」と、同法第二十六条中「当該委員会に係属している」とあるのは「当該調停員が取り扱っている」と、同法第二十七条中「この節」とあるのは「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第三十八条第三項において準用する第二十条から前条まで並びに第三十一条第三項及び第四項」と、「調停」とあるのは「合議体及び調停」と、「厚生労働省令」とあるのは「国土交通省令」と、同法第三十一条第三項中「前項」とあるのは「労働施策の総合的な推進並び

その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならぬ。

2 事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他の不利益な取扱いをしてはならない。

3 厚生労働大臣は、前二項の規定に基づき事業主が講ずべき措置等に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針（以下この条において「指針」という。）を定めるものとする。

4 厚生労働大臣は、指針を定めるに当たつては、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴くものとする。

5 厚生労働大臣は、指針を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

6 前二項の規定は、指針の変更について準用する。

（国、事業主及び労働者の責務）

第三十条の三 国は、労働者の就業環境を害する前条第一項に規定する言動を行つてはならないことその他当該言動に起因する問題（以下この条において「優越的言動問題」という。）に対する事業主その他国民一般の関心と理解を深めるため、広報活動、啓発活動その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

（雇用管理上の措置等）

第三十条の二 事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

2 事業主は、優越的言動問題に対するその雇用する労働者の関心と理解を深めるとともに、当該労働者が他の労働者に対する言動に必要な注意を払うよう、研修の実施その他の必要な配慮をするほか、国の講ずる前項の措置に協力するよう努めなければならない。

3 事業主（その者が法人である場合にあつては、その役員）は、自らも、優越的言動問題に対する関心と理解を深め、労働者に対する言動に必要な注意を払うよう努めなければならない。

4 労働者は、優越的言動問題に対する関心と

理解を深め、他の労働者に対する言動に必要な注意を払うとともに、事業主の講ずる前条第一項の措置に協力するように努めなければならない。

（紛争の解決の促進に関する特例）

第三十条の四 第三十条の二第一項及び第二項に定める事項についての労働者と事業主との間の紛争については、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律（平成十三年法律第百十二号）第四条、第五条及び第十二条から第十九条までの規定は適用せず、次条から第三十条の八までに定めるところによる。

（紛争の解決の援助）

第三十条の五 都道府県労働局長は、前条に規定する紛争に関し、当該紛争の当事者の双方又は一方からその解決につき援助を求められた場合には、当該紛争の当事者に対し、必要な助言、指導又は勧告をすることができ。

2 第三十条の二第二項の規定は、労働者が前項の援助を求めた場合について準用する。

（調停の委任）

第三十条の六 都道府県労働局長は、第三十条の四に規定する紛争について、当該紛争の当事者の双方又は一方から調停の申請があつた場合において当該紛争の解決のために必要があると認めるときは、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律第六条第一項の紛争調整委員会に調停を行わせるものとする。

2 第三十条の二第二項の規定は、労働者が前項の申請をした場合について準用する。

（調停）

第三十条の七 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和四十七年法律第百十三号）第十九条から第二十六条までの規定は、前条第一項の調停の手続について準用する。この場合において、同法第十九条第一項中「前条第一項」とあるのは「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律

第七部 厚生労働委員会会議録第七号 令和元年五月九日 【参議院】

(昭和四十一年法律第百三十二号)第三十条の六第一項」と、同法第二十条中「事業場」とあるのは「事業所」と、同法第二十五条第一項中「第十八条第一項」とあるのは「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第三十条の四」と読み替えるものとする。

(厚生労働省令への委任)

第三十条の八 前二条に定めるもののほか、調停の手續に關し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の一部改正)

第四条 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和四十七年法律第百十三号)の一部を次のように改正する。

目次中措置を「措置等」に、「第十三条」を「第十三条の二」に、「解決の援助」を「解決の援助等」に改める。

第二章第二節の節名中「措置」を「措置等」に改める。

第十一条の見出し中「措置」を「措置等」に改め、同条中第三項を第五項とし、同条第二項中「前項を前第三項に」、「措置」を「措置等」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

3 事業主は、他の事業主から当該事業主の講ずる第一項の措置の実施に關し必要な協力を求められた場合には、これに応ずるように努めなければならない。

第十一条の二の見出し中「措置」を「措置等」に改め、同条中第三項を第四項とし、同条第二項中「前項」を「前二項」に、「措置」を「措置等」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に

次の一項を加える。

2 第十一条第二項の規定は、労働者が前項の相談を行い、又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べた場合について準用する。

第十一条の二を第十一条の三とする。

第十一条の次に次の一条を加える。

(職場における性的な言動に起因する問題に關する国、事業主及び労働者の責務)

第十一条の二 国は、前条第一項に規定する不利益を与える行為又は労働者の就業環境を害する同項に規定する言動を行つてはならないことその他当該言動に起因する問題(以下この条において「性的言動問題」という。)に對する事業主その他国民一般の関心と理解を深めるため、広報活動、啓発活動その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2 事業主は、性的言動問題に對するその雇用する労働者の関心と理解を深めるとともに、当該労働者が他の労働者に対する言動に必要な注意を払うよう、研修の実施その他の必要な配慮をするほか、国の講ずる前項の措置に協力するよう努めなければならない。

3 事業主(その者が法人である場合にあつては、その役員)は、自らも、性的言動問題に對する関心と理解を深め、労働者に対する言動に必要な注意を払うよう努めなければならない。

4 労働者は、性的言動問題に對する関心と理解を深め、他の労働者に対する言動に必要な注意を払うとともに、事業主の講ずる前条第一項の措置に協力するよう努めなければならない。

第十二条の前に次の一条を加える。

(職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に關する国、事業主及び労働者の責務)

第十一条の四 国は、労働者の就業環境を害する前条第一項に規定する言動を行つてはなら

ないことその他当該言動に起因する問題以下この条において「妊娠・出産等関係言動問題」という。)に對する事業主その他国民一般の関心と理解を深めるため、広報活動、啓発活動その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2 事業主は、妊娠・出産等関係言動問題に對するその雇用する労働者の関心と理解を深めるとともに、当該労働者が他の労働者に対する言動に必要な注意を払うよう、研修の実施その他の必要な配慮をするほか、国の講ずる前項の措置に協力するよう努めなければならない。

3 事業主(その者が法人である場合にあつては、その役員)は、自らも、妊娠・出産等関係言動問題に對する関心と理解を深め、労働者に対する言動に必要な注意を払うよう努めなければならない。

4 労働者は、妊娠・出産等関係言動問題に對する関心と理解を深め、他の労働者に対する言動に必要な注意を払うとともに、事業主の講ずる前条第一項の措置に協力するよう努めなければならない。

第二章第二節中第十三条の次に次の一条を加える。

(男女雇用機会均等推進者)

第十三条の二 事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、第八条、第十一条第一項、第十一條の二第二項、第十一條の三第一項、第十一條の四第二項、第十二條及び前条第一項に定める措置等並びに職場における男女の均等な機会及び待遇の確保が図られるようにするために講ずべきその他の措置の適切かつ有効な実施を図るための業務を担当する者を選任するよう努めなければならない。

第三章第一節の節名中「援助」を「援助等」に改める。

第十六条中、「第十一条の二第一項、第十二條及び」を「及び第二項(第十一条の三第二項に

おいて準用する場合を含む。)、第十一条の三第一項、第十二條並びに」に改める。

2 第十一条第二項の規定は、労働者が前項の援助を求めた場合について準用する。

第十八条第二項中「前条第二項」を「第十一条第二項」に改める。

第二十条第一項中「関係当事者」の下に「又は関係当事者」と同一の事業場に雇用される労働者その他の参考人を加え、同条第二項を削る。

第三十条中、「第十一条の二第一項、第十二條及び」を「及び第二項(第十一条の三第二項、第十七條第二項及び第十八條第二項において準用する場合を含む。)、第十一条の三第一項、第十二條並びに」に改める。

第三十一条第一項中「第十一条第三項、第十一条の二第三項」を「第十一条第五項、第十一条の三第四項」に、「第十一条第二項、第十一条の二第二項」を「第十一条第四項、第十一条の三第三項」に、「第十一条の二第一項」を「第十一条の三第一項」に改め、「第十二條の下に」、「第十三條の二」を加える。

第三十二条中「第二章第一節及び第三節」を「第二章第一節、第十三條の二、同章第三節」に、「並びに」を「及び」に改め、「第二章第二節」の下に「第十三條の二を除く。」を加える。

附則第二項を次のように改める。

(平成三十八年三月三十一日までの間の男女雇用機会均等推進者の業務)

2 平成三十八年三月三十一日までの間は、第十三條の二中「並びに」とあるのは、「女性」の職業生活における活躍の推進に関する法律(平成二十七年法律第百六十四号)第八條第一項に規定する一般事業主行動計画に基づく取組及び同法第二十条の規定による情報の公表の推進のための措置並びに」とする。

附則第三項を削る。

(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律の一部改正)

第五條 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）の一部を次のように改正する。

目次中「第四十七條の三」を「第四十七條の四」に、「第四十七條の四―第四十七條の六」を「第四十七條の五―第四十七條の七」に、「第四十七條の七―第四十七條の九」を「第四十七條の八―第四十七條の十」に、「第四十七條の十」を「第四十七條の十一」に改める。

第四十七條の二中、「第十一條の第二項」を「第十一條の第二項、第十一條の第三項、第十一條の第四項」に、「及び第十一條の第二項」を「及び第十一條の第三項」に改める。

第四十七條の三中「及び第二十五條」を「第二十五條第一項及び第二十五條の第二項」に、「同條」を「同法第二十五條第一項」に改める。

第四十七條の十一を第四十七條の十二とし、第四十七條の十を第四十七條の十一とする。

第四十七條の九を第四十七條の十とする。

第四十七條の八中、「第二十二條第一項及び第二十一條」を削り、「第四十七條の七第一項」と、「（昭和六十年法律第八十八号）第四十七條の八第一項」とに、「第二十條第一項中「関係当事者」とあるのは「関係当事者又は関係当事者」と同一の事業所に雇用される労働者その他の参考人」を「第二十條中「事業場」とあるのは「事業所」に、「第四十七條の七第一項」と読み替える」を「第四十七條の六」と読み替える」に改め、同條を第四十七條の九とする。

第四十七條の七第一項中「第四十七條の五」を「第四十七條の六」に改め、同條を第四十七條の八とする。

第四章第一節中「第四十七條の六」を「第四十七條の七」とする。

第四十七條の五中「第四十七條の九」を「第四十七條の十」に改め、同條を第四十七條の六とする。

十七條の十一に改め、同條を第四十七條の六とする。

第四十七條の四を第四十七條の五とし、第三章第四節中「第四十七條の三」の次に次の一條を加える。

（労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律の適用に関する特例）

第四十七條の四 労働者派遣の役務の提供を受ける者がその指揮命令の下に労働させる派遣労働者の当該労働者派遣に係る就業に關しては、当該労働者派遣の役務の提供を受ける者もまた、当該派遣労働者を雇用する事業主とみなして、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十一号）第三十條の第二項及び第三十條の第三項の二項の規定を適用する。この場合において、同法第三十條の第二項中「雇用上」とあるのは、「雇用上及び指揮命令上」とする。

（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部改正）

第六條 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）の一部を次のように改正する。

目次中「措置」を「措置等」に、「の援助」を「の援助等」に改める。

第二條中「第三十四條」を「第三十六條」に改め、同條第一号中「第二十六條まで」を「第二十四條まで、第二十五條第一項、第二十五條の第二項及び第三項、第二十六條に、「及び第二十一條」を並びに第十一章に改める。

第九章の章名中「措置」を「措置等」に改める。第二十五條の見出し中「措置」を「措置等」に改め、同條に次の一項を加える。

2 事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱い

をしてはならない。

第二十五條の次に次の一條を加える。

（職場における育児休業等に関する言動に起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務）

第二十五條の二 国は、労働者の就業環境を害する前条第一項に規定する言動を行つてはならないことその他の当該言動に起因する問題（以下この条において「育児休業等関係言動問題」という。）に対する事業主その他国民一般の関心と理解を深めるため、広報活動、啓発活動その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2 事業主は、育児休業等関係言動問題に対するその雇用する労働者の関心と理解を深めるとともに、当該労働者が他の労働者に対する言動に必要な注意を払うよう、研修の実施その他の必要な配慮をするほか、国の講ずる前項の措置に協力するよう努めなければならない。

3 事業主（その者が法人である場合にあつては、その役員）は、自らも、育児休業等関係言動問題に対する関心と理解を深め、労働者に対する言動に必要な注意を払うよう努めなければならない。

4 労働者は、育児休業等関係言動問題に対する関心と理解を深め、他の労働者に対する言動に必要な注意を払うとともに、事業主の講ずる前条第一項の措置に協力するよう努めなければならない。

第二十八條中「前条まで」を「第二十五條まで、第二十六條及び前条」に、「措置及び」を措置等並びにに改める。

第二十九條中「から第二十七條まで」を「第二十二條、第二十三條第一項から第三項まで、第二十四條、第二十五條第一項、第二十五條の第二項、第二十六條及び第二十七條」に、「措置及び」を措置等並びにに改める。

第十一章第一節の節名中「援助」を「援助等」に改める。

改める。

第五十二條の四第二項を次のように改める。

2 第二十五條第二項の規定は、労働者が前項の援助を求めた場合について準用する。

第五十二條の五第二項中「前条第二項」を「第二十五條第二項」に改める。

第五十二條の六中、「第二十條第一項及び第二十一條」を削り、「第二十條第一項中「関係当事者」とあるのは「関係当事者又は関係当事者」と同一の事業所に雇用される労働者その他の参考人」を「第二十條中「事業場」とあるのは「事業所」に、「第五十二條の五第一項」と読み替える」を「第五十二條の三」と読み替える」に改める。

第五十六條の二中「第二十五條、第二十六條又は第五十二條の四第二項第五十二條の五第二項において準用する場合を含む。」を「第二十五條第一項若しくは第二項第五十二條の四第二項及び第五十二條の五第二項において準用する場合を含む。」又は「第二十六條」に改める。

第五十七條中「第二十五條」を「第二十五條第一項」に改める。

第六十條第二項中「第二十五條」を「第二十五條第一項」に改め、同條第三項中「第二十條第一項、第二十一條」を「第二十條」に、「読み替へられた」を「読み替えて適用する」に、「同項中「関係当事者」とあるのは「関係当事者又は関係当事者」と同一の事業所に雇用される労働者その他の参考人」を「同法第二十條中「事業場」とあるのは「事業所」に、「第五十二條の五第一項」とを「（平成三年法律第七十六号）第五十二條の三」とに改める。

第六十一條中第三十四條を第三十六條とし、第三十三條の次に次の二項を加える。

34 第二十五條第二項の規定は、行政執行法人の職員が前項の相談を行い、又は行政執行法人の長による当該相談への対応に協力した際に事実を述べた場合について準用する。この場合において、同條第二項中「解雇その他不利益な」とあるのは、「不利益な」と読み替え

るものとする。

35 第二十五条の二の規定は、行政執行法人の職員に係る第三十三項に規定する言動について準用する。この場合において、同条第一項中「事業主」とあるのは「行政執行法人の長」と、同条第二項中「事業主」とあるのは「行政執行法人の長」と、「その雇用する労働者」とあるのは「当該行政執行法人の職員」と、「当該労働者」とあるのは「当該職員」と、同条第三項中「事業主（その者が法人である場合にあっては、その役員）」とあるのは「行政執行法人の役員」と、同条第四項中「労働者」とあるのは「行政執行法人の職員は」と、「事業主」とあるのは「行政執行法人の長」と、「前条第一項」とあるのは「第六十一条第三十三項」と読み替えるものとする。

37 第二十五条第二項の規定は、地方公務員法

第四條第一項に規定する職員が前項の相談を行い、又は同法第六條第一項に規定する任命権者又はその委任を受けた者による当該相談への対応に協力した際に事実を述べた場合について準用する。この場合において、第二十五条第二項中「解雇その他不利益な」とあるのは、「不利益な」と読み替えるものとする。

38 第二十五条の二の規定は、地方公務員法第四條第一項に規定する職員に係る第三十六項に規定する言動について準用する。この場合において、第二十五条の二第一項中「事業主」とあるのは「地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）第六條第一項に規定する任命権者又はその委任を受けた者（以下「任命権者等」という。）と、同条第二項中「事業主」とあるのは「任命権者等」と、「その雇用する労働者」とあるのは「地方公務員法第四條第一項に規定する職員」と、「当該労働者」とあるのは「当該職員」と、同条第三項中「事業主（その者が法人である場合にあっては、その役員）」とあるのは「任命権者等」と、同条第四項中

「労働者は」とあるのは「地方公務員法第四條第一項に規定する職員は」と、「事業主」とあるのは「任命権者等」と、「前条第一項」とあるのは「第六十一条第三十六項」と読み替えるものとする。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第三条中労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第四條の改正規定並びに次条及び附則第六條の規定 公布の日

二 第二条の規定 公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日（準備行為）

第二条 第三条の規定による改正後の労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（以下「新労働施策総合推進法」という。）第三十條の二第三項（新労働施策総合推進法第三十八條第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）に規定する指針の策定及びこれに関し必要な手続その他の行為は、この法律の施行前においても、新労働施策総合推進法第三十條の二第三項から第五項まで（これらの規定を新労働施策総合推進法第三十八條第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定の例により行うことができる。

（中小事業主に関する経過措置）

第三条 中小事業主（国、地方公共団体及び行政執行法人以外の事業主であつて、その資本金の額又は出資の総額が三億円（小売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については五千万円、卸売業を主たる事業とする事業主については一億円）以下であるもの及びその常時使用する労働者の数が三百人（小売業を主たる事業

とする事業主については五十人、卸売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については百人）以下であるものをいう。次条第二項において同じ。）については、公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日までの間、新労働施策総合推進法第三十條の二第二項（第五條の規定による改正後の労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第四十七條の四の規定により読み替えて適用する場合を含む。次条第二項において同じ。）中「講じなければ」とあるのは「講じるように努めなければ」と、新労働施策総合推進法第三十條の四、第三十三條第二項及び第三十六條第一項（これらの規定を新労働施策総合推進法第三十八條第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）中「第三十條の二第一項及び第二項」とあるのは「第三十條の二第二項」と、新労働施策総合推進法第三十五條中「並びに第三十條の二第一項及び第二項」とあるのは「及び第三十條の二第二項」とする。

（紛争の解決の促進に関する特例に関する経過措置）

第四条 この法律の施行の際現に個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律（平成十三年法律第百二十二号）第六條第一項の紛争調整委員会又は同法第二十一條第一項の規定により読み替えて適用する同法第五條第一項の規定により指名するあつせん員に係属している同法第五條第一項（同法第二十一條第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。次項において同じ。）のあつせんに係る紛争であつて、新労働施策総合推進法第三十條の四（新労働施策総合推進法第三十八條第二項及び前条の規定により読み替えて適用する場合を含む。以下この項において同じ。）に規定する紛争に該当するものについては、新労働施策総合推進法第三十條の四の規定にかかわらず、なお従前の例による。

2 前条の政令で定める日において現に個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律第六條第一

項の紛争調整委員会又は同法第二十一條第一項の規定により読み替えて適用する同法第五條第一項の規定により指名するあつせん員に係属している同法第五條第一項のあつせんに係る紛争であつて、新労働施策総合推進法第三十條の二第一項に定める事項についての労働者と中小事業主との間の紛争に該当するものについては、新労働施策総合推進法第三十條の四（新労働施策総合推進法第三十八條第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定にかかわらず、なお従前の例による。

（罰則に関する経過措置）

第五条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第六条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関して必要な経過措置は、政令で定める。

（検討）

第七条 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律による改正後の規定の施行の状況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。

（障害者の雇用の促進等に関する法律の一部改正）

第八条 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）の一部を次のように改正する。

第七十四條の八中、「第二十條第一項及び第二十一條を削り、」第二十條第一項中「関係当事者」とあるのは「関係当事者又は」を「第二十條中「関係当事者」と同一の事業場に雇用される労働者」とあるのは「」に改め、」その他の参考人」を削る。

第八十五條の二第三項中「第二十條第一項、第二十一條」を「第二十條に、」同項中「関係当事者」とあるのは「関係当事者又は」を「同法第二十條中「関係当事者」と同一の事業場に雇用され

る労働者」とあるのは「」に改め、「その他の参考人」を削る。

推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和四十一年法律第百三十二号)を加える。

(社会保険労務士法の一部改正)

第九条 社会保険労務士法(昭和四十三年法律第百八十九号)の一部を次のように改正する。

第二条第一項第一号の四中「第四十七条の七第一項」を「第四十七条の八第一項」に改める。

(建設労働者の雇用の改善等に関する法律の一部改正)

第十条 建設労働者の雇用の改善等に関する法律(昭和五十一年法律第三十三号)の一部を次のように改正する。

第四十四条中「第四十七条の十」を「第四十七条の十一」に改める。

(短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部改正)

第十一条 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成五年法律第七十六号)の一部を次のように改正する。

第二十六条中「第二十条第一項及び第二十一条」を削り、「第二十条第一項中「関係当事者」とあるのは「関係当事者又は関係当事者」と同一の事業所に雇用される労働者その他の参考人」を「第二十条中「事業場」とあるのは「事業所」に、「第二十五条第一項」と読み替える」を「第二十三条」と読み替える」に改める。

(働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律の一部改正)

第十二条 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成三十年法律第七十一号)の一部を次のように改正する。

附則第九条中「新労働者派遣法第四十七条の五」を「労働者派遣法第四十七条の六」に改める。

(国土交通省設置法の一部改正)

第十三条 国土交通省設置法(平成十一年法律第百号)の一部を次のように改正する。

第十四条第一項第三号中「昭和三十五年法律第百二十三号」の下に「労働施策の総合的な

令和元年五月二十七日印刷

令和元年五月二十八日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

C