

(第一類 第七号)

衆議院 厚生労働委員会 議事録 第五号

(一一八)

平成三十一年三月二十七日(水曜日)

午後一時二分開議

政府参考人  
(厚生労働省保険局長)  
厚生労働委員会専門員  
吉川美由紀君  
樽見 英樹君

出席委員

委員長 富岡 勉君  
理事 大串 正樹君 理事 小泉進次郎君  
理事 後藤 茂之君 理事 田畑 裕明君  
理事 橋本 岳君 理事 西村智奈美君  
理事 大西 健介君 理事 高木美智代君  
安藤 高夫君 上野 宏史君  
大岡 敏孝君 大隈 和英君  
木村 哲也君 木村 弥生君  
国光あやの君 小林 鷹之君  
佐藤 明男君 塩崎 恭久君  
繁本 護君 新谷 正義君  
田村 憲久君 高橋ひなこ君  
谷川 とむ君 中曾根康隆君  
福山 守君 船橋 利実君  
堀内 詔子君 三ツ林裕巳君  
山田 美樹君 池田 真紀君  
尾辻かな子君 吉田 統彦君  
稲富 修二君 岡本 充功君  
白石 洋一君 山井 和則君  
榊屋 敬悟君 鰐淵 洋子君  
高橋千鶴子君 丸山 穂高君  
中島 克仁君

委員の異動  
三月二十七日  
後藤田正純君 補欠選任  
丹羽 秀樹君 中曾根康隆君  
同日  
丹羽 秀樹君 補欠選任  
中曾根康隆君 丹羽 秀樹君  
福山 守君 後藤田正純君

三月二十六日  
国の責任で社会保障制度の拡充を求めることに  
関する請願(本村伸子君紹介)(第三三二二号)  
子供のための予算を大幅にふやし国の責任で安  
心できる保育・学童保育の実現を求めることに  
関する請願(赤嶺政賢君紹介)(第三三三二号)  
同(赤嶺政賢君紹介)(第三三三二号)  
同(生方幸夫君紹介)(第三三三二号)  
同(笠井亮君紹介)(第三三三三号)  
同(穀田恵二君紹介)(第三三四四号)  
同(櫻井周君紹介)(第三三五五号)  
同(志位和夫君紹介)(第三三三六号)  
同(塩川鉄也君紹介)(第三三七七号)  
同(田村貴昭君紹介)(第三三三八号)  
同(高橋千鶴子君紹介)(第三三三九号)  
同(畑野君枝君紹介)(第三四〇号)  
同(藤野保史君紹介)(第三四一〇号)  
同(堀越啓仁君紹介)(第三四二二号)  
同(牧義夫君紹介)(第三四三三号)  
同(宮本岳志君紹介)(第三四四四号)  
同(宮本徹君紹介)(第三四五五号)

同(本村伸子君紹介)(第三四四六号)  
同(大串博志君紹介)(第三四二二号)  
同(青山大人君紹介)(第三三七二二号)  
同(近藤昭一君紹介)(第三三七三二号)  
同(白石洋一君紹介)(第三三九七号)  
若者も高齢者も安心できる年金制度の確立を求  
めることに関する請願(赤嶺政賢君紹介)(第三  
五〇号)  
同(笠井亮君紹介)(第三五五二号)  
同(穀田恵二君紹介)(第三五五三号)  
同(志位和夫君紹介)(第三五五三号)  
同(塩川鉄也君紹介)(第三五五四号)  
同(田村貴昭君紹介)(第三五五五号)  
同(高橋千鶴子君紹介)(第三五六六号)  
同(畑野君枝君紹介)(第三五七七号)  
同(藤野保史君紹介)(第三五八八号)  
同(宮本岳志君紹介)(第三五九八号)  
同(宮本徹君紹介)(第三六〇〇号)  
同(本村伸子君紹介)(第三六一一号)  
安全・安心の医療・介護の実現のため夜勤改善  
と大幅増員を求めることに関する請願(小沢一  
郎君紹介)(第三六五五号)

同(山崎誠君紹介)(第四〇一〇号)  
同(金子恵美君紹介)(第四一〇二号)  
同(高橋千鶴子君紹介)(第四一三三号)  
同(松田功君紹介)(第四二二二号)  
同(松田功君紹介)(第四二二二号)  
同(伊藤渉君紹介)(第三七一七号)  
同(武内則男君紹介)(第四一四四号)  
福祉職員の大規模な増員と賃金の引き上げに関す  
る請願(赤嶺政賢君紹介)(第三八三三三号)  
同(稲富修二君紹介)(第三八三四号)  
同(笠井亮君紹介)(第三八三五号)  
同(穀田恵二君紹介)(第三八三六号)  
同(志位和夫君紹介)(第三八三七号)  
同(塩川鉄也君紹介)(第三八三八号)  
同(白石洋一君紹介)(第三八八九号)  
同(田村貴昭君紹介)(第三八九〇号)  
同(高橋千鶴子君紹介)(第三八九一〇号)  
同(畑野君枝君紹介)(第三九二二号)  
同(藤野保史君紹介)(第三九三三号)  
同(宮本岳志君紹介)(第三九四四号)  
同(宮本徹君紹介)(第三九五五号)  
同(本村伸子君紹介)(第三九五六号)  
同(高橋千鶴子君紹介)(第四一五五号)  
じん肺とアスベスト被害根絶等に関する請願  
(高橋千鶴子君紹介)(第四一五五号)  
学童保育(放課後児童健全育成事業)を拡充し、  
子育て支援の充実を求めることに関する請願  
(泉健太君紹介)(第四二二二号)  
同(河井克行君紹介)(第四九二二号)  
同(笹川博義君紹介)(第四九二二号)  
同(船橋利実君紹介)(第四九三三号)  
患者負担をふやさないことに関する請願(佐藤  
公治君紹介)(第四三三六号)  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(秋葉

厚生労働大臣 根本 匠君  
厚生労働副大臣 大口 善徳君  
厚生労働大臣政務官 上野 宏史君  
厚生労働大臣政務官 新谷 正義君  
政府参考人 吉川 浩民君  
(総務省大臣官房審議官)  
政府参考人 土屋 喜久君  
(厚生労働省職業安定局長)  
政府参考人 大島 一博君  
(厚生労働省老健局長)

第一類第七号 厚生労働委員会議事録第五号 平成三十一年三月二十七日

○新谷大臣政務官 お答え申し上げます。  
支払基金における審査は、個別性が重視される医療に対し、全国統一的な保険診療ルールにより診療の妥当性を判断するものでございまして、審査委員の医学的、専門的知識に基づく判断はこれまでどおり引き続き必要である、そのように考えておるところでございます。

一方、審査業務を効率化するという観点からは、ICTの活用が可能な業務においてはこれを最大限活用していくことが必要であると考えているところでございます。

まさに委員御指摘のAIに関しても大きな可能性を持っているところでございまして、このAIについても、例えば、それを活用して審査結果等の分析を行い、その結果を審査委員の審査の前段階で実施しているコンピュータチェック、これの見直しに反映させるなど、審査の高度化に向けて支援を活用することを考えているところでございます。

○繁本委員 時間が参りましたのでこれで終わりたいと思いますが、今回の法改正によってデータ分析等に関する業務を追加されるわけでありまして、これからどんどんAIを活用した、より踏み込んだ社会保障制度の改革、医療の充実、健康増進に向けて取り組んでいただきたいと思っております。

以上で終わります。

○富岡委員長 次に、船橋利実君。

○船橋委員 自由民主党の船橋利実でございます。まず、私の方からも、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についてお伺いをしてまいります。

社会経済のあらゆる分野において情報通信技術が目覚ましく進展する中において、医療分野においても、情報化の推進により、良質な医療のより効率的な提供を推進していくことが重要となっております。この法律案では、マイナンバーカードを活用した資格確認や、政府が保有するビッグ

データの利活用を推進するための措置が盛り込まれており、まさに情報化の推進に資するものと考えています。

こうした情報化の推進を進める今回の法律改正の趣旨について、御説明をいただきたいと思っております。

○大口副大臣 委員御指摘のとおり、社会経済のあらゆる分野において情報通信技術が進展する中で、医療分野においても、情報化の推進により、良質な医療のより効率的な提供を推進していくこと、データヘルス改革が極めて重要であると考えております。

今回の法案は、こうした情報化の進展や平均寿命の延伸、社会のグローバル化など、医療保険制度を取り巻く環境の変化を踏まえ、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を実現するものであります。

そのために、データヘルス改革の推進に資する改正として、以下の点を盛り込んでおります。被保険者番号を個人化して支払基金において情報管理すること、医療機関等の窓口で資格情報を即座に確認できるようにする。また、マイナンバーカードも保険証として利用できるようにする。これはオンライン資格確認の導入であります。また、医療・介護情報の連結解析や提供に関する仕組みを創設し、医療、介護に関するビッグデータの利活用を促進する。そのほか、法案には、保健事業の充実や保険者事務の適切な実施に関する施策も盛り込んでおります。

本法案によって、医療保険制度の適正かつ効率的な運営の確保と、医療分野の情報化の推進の環境整備に着手に取り組んでまいりたいと考えています。

○船橋委員 ありがとうございます。今ほど副大臣から御答弁いただいた内容ということでありますけれども、その中でも、マイナンバーカードが保険証として利用できるということに関しましては、さきの質疑の中でもやりとりがございましたけれども、最大のメリットとして

は、成り済ましの防止あるいは不正使用というものを防止できる点、そして、個人にとりましては健康情報や服薬情報、こうした健康管理に必要な情報を活用できるという点にありますけれども、こうしたメリットそのものがまだ国民にとつては十分に理解されていないという状況か、こう思っています。しかも、従来の健康保険証との併用が可能ということになっておりますから、なかなかマイナンバーカードの取得というものが進んでいかないのではないかということも懸念しております。

本来、マイナンバーカードの導入促進のために保険証機能を搭載するということではありませんけれども、今回の法改正によつてマイナンバーカードを健康保険証として活用することができるようになる意義は大変大きいというふうに認識しております。こうした点について各保険者あるいは被保険者、医療機関、自治体等に広く周知を図ることによつて、国民理解というものを広げていくべきと考えます。

また、オンライン資格確認では、マイナンバーではなくマイナンバーカードのICチップを利用するために、マイナンバーと医療情報が結びつけられることはないと理解しておりますけれども、こうした点についてもしっかりと周知をしていくべきと考えますが、見解を伺います。

○大口副大臣 本法案においては、オンライン資格確認を導入し、マイナンバーカードに保険証の機能を付与することとしており、国民にとつて、転職などで保険者が変わっても新たな保険証の発行を待たずに医療機関で受診できるというメリットがございます。

そのほかに、本法案において導入するオンライン資格確認のメリットとして、高額療養費の限度額認定証の発行等を削減できる、これも利用者にとつて非常に大きなメリットであるわけです。また、失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が減少できるということも期待されておられ、このメリットについてもしっかりと周知徹底を

図ってまいりたいと思っております。

また、オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップの中の本人を確認する情報、電子証明書を読み取る仕組みとしており、マイナンバーは使いません。このため、医療機関等でマイナンバーと診療情報が結びつけられることはありません。この点につきましてもしっかりと周知徹底してまいりたいと思っております。

○船橋委員 ありがとうございます。

先ほど榊屋委員の質疑の中にもあったんですけれども、医療保険者に関することでお聞かせをいただきましたと思いますが、今ほど御答弁がありましたように、効率的な医療提供体制を構築する上でも、オンライン資格確認を推進するということは評価をいたしております。

他方、医療保険者はこれまでも、マイナンバーを活用した情報連携においてはマイナンバーの収集や情報登録の事務の負担、さらにサバーの運用費用の負担などもしております。今回のオンライン資格確認の導入で保険者の事務負担、費用負担がふえるのではないかと懸念があると聞いておりますが、導入により、保険者の事務費用負担、これはどうなるのでありましょうか。

先ほど、支援策ということについても用意されているということもございましたけれども、マイナンバーカードの普及と多くの医療保険者、医療機関の参画が必要不可欠ということからいたしますと、保険者、医療機関等の関係者の意見を十分反映された上での支援策という枠組みであるのかどうか、お聞かせをいただきたいと思っております。

○榊屋政府参考人 お答え申し上げます。今回のオンライン資格確認の仕組みですけれども、まさに事務負担、費用負担ということを抑えていくという点も含めて、例えば、先ほど榊屋先生の御質問でありましたが、既存のレセプトオンライン請求のシステムを活用する、それから、まさにマイナンバー制度のインフラを効率的に活用するというところで保険者の新たな事務負担ができる限り生じないようにする、それから運用経費も

できるだけ削減する、そういうことを考えているところでございます。

具体的な取組の一つとして、システムの整備に当たっては、保険者が利用しておりますマイナンバー制度の中間サーバーをクラウドのシステムに移行することによりまして、保険者の運用経費の負担を削減し、クラウドを利用する前に比べてオンライン資格確認の運営経費と合わせても少なくなるという狙いを狙って、保険者等の関係者と協議しながらシステムの仕様の検討を進めているところでございます。

オンライン資格確認の導入に当たりましては、御指摘のとおり保険者や医療関係者の協力が不可欠でございますので、システム面、運用面について御意見を伺いながら準備を進めているところでございます。

○船橋委員 本法案では、オンライン資格確認を導入する医療機関に対する支援措置というものが盛り込まれておりますけれども、オンライン資格確認が機能していくためには、例えばマイナンバーカードの読み取り端末、これを国として配付していくなど思い切った対応というものが必要と考へますけれども、厚労省の見解をお聞かせいただけますかと思ひます。

○榊見政府参考人 御指摘のとおり、オンライン資格確認が進むようにオンライン資格確認のためのシステムの導入というものが円滑に進むには、財政面あるいは技術面での支援ということが重要というふうに考へております。

財政面の支援として、今回の法律案では、医療機関や薬局等におけるシステム導入の支援等のために医療情報化支援基金というものを創設するということになっております。平成三十一年度予算案におきまして三百億円ということを計上したところでございまして、これをできるだけ使いやすいような形で運用していく、それから、我々の方としても、趣旨を積極的に広報するなどしてできるだけ使ってもらえるように運用していくといったようなことを心がけたいというふうに思ひます。

また、技術面の支援といたしましては、システム導入の補助に際しまして、医療機関や薬局等の窓口における資格確認の事務の運用やシステム仕様のについても丁寧に調査をいたしまして、その状況も踏まえながら、システム改修のための技術解説書を用意するといったことを含めまして、医療機関、薬局のシステム導入が広がりますように支援をしていきたいというふうに考へております。

○船橋委員 今ほど御答弁いただいた中で、基金を創設した中から三百億、これを三十一年度分として用意するということなんですが、内容的なことからいいますと、要は端末等の設置に関して百五十億、そしてシステム改修に対して百五十億、こういう枠組みであったかというふうに受けとめているのでありますけれども、ただ、この予定している額でいくと、対象となる医療機関全体の五分の一程度しかまず初年度ではカバーすることができないという状況になります。

実際にシステムの本格的な運用が始まるまでの間というものを考へると期間的には二年程度ぐらいいしかならないということになれば、残り八割をどうするかということになってくるわけでありまして、これは、お金の部分もあれば、実際にそれ導入することによつてのさまざまなメリット、あるいはデメリットというんでしょうか、難しさといひましようか、そういうものもきちんと解決をしていく必要があるかと思ひますので、相当力を入れてやっていかなければいけないというふうに思ひますのでありますけれども、再度お聞かせをいただけますかと思ひます。

○榊見政府参考人 三百億ということでございますけれども、これは予算の積算といたしましては、オンライン資格確認の導入に向けた医療機関、薬局のシステム整備の支援ということで百五十、それからもう一つ、百五十は、電子カルテの標準化に向けた医療機関のシステム導入の支援で半分ということになっていくわけでございます。

そういう積算から申しますと、現在オンラインでレセプト請求をしております医療機関の一定割合という積算になっておりますので、先生おっしゃいましたように、全ての医療機関のところにこのお金があれば全部賄えるという額にはなっておりますが、限られた期間でございますので、その間に、ただ一方で、今時点の積算というものが、実際に使う段階になりましたら単価というのがどういふふうに変わってくるのか、また、普及していきまうと効率性の導入の仕方というものが更に広がっていくかもしれないし、そういったようなことも含めまして、できるだけ有効に活用し、またできるだけ広く使っていただけるような運用を心がけることによつて、多くの医療機関に使っていただく整備をしていただくということを念頭に置いて取り組みたいと思ひます。

いづれにしても、このオンライン資格確認というこの実効が上がるように、医療機関に整備を進めるといふことにしっかりと取り組んでまいりたいというふうに考へております。

○船橋委員 これはやはり、本格的な運用が始まったときに、結果として、マイナンバーカードで受診しようと思つたけれども、うちはありませんというふうな医療機関の数が多かったということにならないように、必要な対応をしていただきたいということを申し添えさせていただきますかと思ひます。

次に、実は最近、マイナンバーカードを申請してから取得するまでの期間、これが三カ月から四カ月かかるようになっていくことを聞きました。こうした状況というのは、マイナンバーカードの導入初期のころに言われていた期間ではないかというふうに思ひます。

今後、申請件数というものが増加していくことを踏まえまして、短期間で取得をすることができるといふ対応が求められると思ひますが、現状と今後の取組について総務省に伺いたいと思ひます。

○吉川政府参考人 お答え申し上げます。

委員御指摘のとおり、平成二十八年度のマイナンバーカード交付開始当初に、特に三月から四月にかけてでございますが、カードの交付処理や転出、転入に伴う処理が過度に重なったため、カード管理システムの処理能力を超え、交付処理が行えない、あるいは著しく遅延するといった事態が生じたものでございます。

この点につきましては、その後、処理能力の増強を行ひまして、現在では、マイナンバーカードの交付申請から市町村が交付通知書を送送するまでに要する期間はおおむね一カ月程度となっております。

今後、健康保険証としての利用などによりマイナンバーカードの申請数が増加することが見込まれますので、総務省といたしまして、申請受け付け、発行体制の増強や、本人確認を行う市町村の体制整備の支援を行ひますほか、一定の期間に申請が集中しないようにするため、前倒しで申請いただくよう周知広報を徹底するなど、カード交付を滞りなく行うための取組を進めてまいります。

加えまして、QRコードを使ったスマートフォン等からのオンライン申請が可能となっております。郵送での申請と比べ、交付のスピードアップにつながることを、積極的な活用を呼びかけてまいりたいと思ひます。

○船橋委員 マイナンバーカードそのものは原則十年ごとに更新、それからチップに関しては五年ごとに情報の更新という手続が必要になるわけでありまして、そういった状況と、実際に運用が始まったときに、医療機関にカードを持っていったら期限切れですということが起きる可能性があるというところでありますので、こうした事態を避けるための対応というものが必要と考へますけれども、厚労省としての考へ方を伺ひます。

○榊見政府参考人 御指摘のとおり、マイナンバーカードのICチップの電子証明書は五年間の

有効期限ということでございまして、五年ごとにも市区町村におきまして電子証明書の更新手続きをしていただく必要がございます。

このため、患者さんのマイナンバーカードの電子証明書の有効期限が近づいた場合には、例えば、有効期限の三カ月前に前になりますと、医療機関や薬局の窓口で資格確認をした際に、有効期限が近づいているのでお住まいの市区町村で更新手続きをしてくださいますと、医療機関や薬局が表示されるように設定をして、医療機関や薬局の窓口で適切に患者さんにそうした情報提供を行うという仕組みにつきまして、関係省あるいは医療関係者の皆さんと連携しながら検討しているところでございます。

御指摘のように、患者の利便性の向上ということとは極めて重要な点だと思っております。そうした観点から、マイナンバーカード制度を所管いたします総務省などもよく相談をし、連携しながら検討していきたいというふうに考えております。

○船橋委員 マイナンバーカードの取得もそうですけれども、いわゆる活用の仕方の部分でふくまれているというふうなことがあつたりすると、せっかくいい運用を始めようとするのにそれがなかなか進んでいかないということになってしまいますので、ぜひ厚労省、総務省それぞれ、十分な対応をお願いしたいというふうに思います。

次に、先ほど繁本委員の方からお尋ねがありましたけれども、NDB、介護DBの連結解析について伺います。

NDBや介護DBのデータについては、社会経済のあらゆる分野において情報通信技術が目覚ましく進展する中で、医療分野においても、情報化の推進により、良質な医療のより効率的な提供を推進していくこと、本法案により幅広い主体による活用が可能になるというふうな伺っておりまして、

そこで、データを活用できる研究機関などというのとはどのような研究機関を想定しているのか。

そして、それら研究機関等の経緯あるいは成果というものはどのように社会に還元をされていくのか。少なくとも、毎年度、データがどのように研究に活用されているのかという利用状況については明らかにしていくべきであると考えておりますが、見解を伺います。

○榊見政府参考人 お答え申し上げます。

NDBなどの情報を提供する対象というところでございますけれども、まず、国あるいは自治体、そのほか、大学、研究開発独立行政法人あるいは公益法人といった研究機関、それから製薬企業を始めとします民間の事業者といったものを想定しているというところでございます。現在の運用でやっているとどこでいいますと、例えば東京大学とか国立がん研究センターといった、いわば公益性の非常に高い研究機関ということでございますけれども、そこはもう少し広くなるということでございます。

こうした研究機関におきまして、現在、診療の質の向上につながる研究あるいは医療費の費用対効果の測定といったようなものにNDBデータを活用しているところがございますけれども、今後は、NDB、介護DBの連結解析が可能になるというところでございますので、更に幅の広い研究、更に社会への還元につながるような研究、そうしたものが対象となる研究機関が拡大することと相まって進むというところを期待しているところでございます。

現在も、ガイドラインに基づく第三者提供で利用実績、研究結果というものを公表することになつておりますけれども、御指摘を踏まえまして、更に国民にとつてわかりやすい公表の仕方というところも含めまして、公表の方法等について検討を進めてまいりたいというふうに思います。

○船橋委員 先ほどの繁本委員の質疑の中に、繁本委員のお考えとして、こうしたデータを活用できる方々に対してはあらかじめ条件設定をすべきだということもお話もあつたやと思いますけれども、私もそのとおりであらうなというふうに思っています。

ます。

今ほど、NDBの方も百五十先ぐらい今活用されているということをお聞きしたんですが、これでも私は何か数としてはかなり多いのかなというふうな思ふんですが、これが更に増えていくという状況になったときに、これまでは非常に公益性の高い研究機関等が活用されていたということなんですけれども、これが広がっていく中で心配いたしますのは、例えばどこかの大学だとかときに、その大学が研究をするときに必要な資金、これがどういふところから資金提供されているのかということなども重要になってくるのではないかとこのように思っています。

結果的にデータとして活用するのは、NDBあるいは介護DBのデータを活用するんですけれども、その成果が、国としても活用できるんですけれども、いわゆる海外に持ち出されてしまうというふうなことはいかがかなというふうに思ふのであります。そうすると、審査体制も含めて、かなりこれまでとは違う難しさというものが技術的に出てくるのではないかとこのように考えます。その点はいかがでしようか。

○榊見政府参考人 まさに、これまでのガイドラインというところから、法律に基づいて第三者提供という枠組みをつくるということになりますので、審議会という形で、どういふ対象にどういふふうに出していくかということについてのルール、出したときの手数料その他のルール、あるいは、それをどういふ枠組みで、何に違反してはいけないといったルール、そういったものについても、今までも法律の根拠に基づくとこの形で明確化をしていくということになります。

そういう意味で、情報提供ということについては、しっかりとした形、乱用のされにくい形ということになると思っております。その実が上がるといふ運用について、しっかりと検討して実施していくようにしたいというふうに思っています。

○船橋委員 一方、余りにもがんにがらめにして過ぎて、せっかくつないで、よりいい解析をしてい

ただいて研究成果を還元してもらおうということの足かせにはならないようにという、このさじかけの部分で非常に難しいところであるというふうな思いますが、ぜひいい形でやっていただくように、御期待をさせていただきたいと思っております。

次に、被扶養者の要件の見直しについて伺います。

今回の法改正におきましては、被用者保険の被扶養者の要件について、原則として国内居住要件を追加する旨の法改正が盛り込まれております。今回このような改正を行う背景や趣旨について、御説明をお願いいたします。

○新谷大臣政務官 委員御指摘の今回の改正案につきましては、健康保険制度の基本的な考え方としては、国内居住者が国内の保険医療機関を受診した場合に保険給付を行う、このことが原則となつているところでございます。

一方、海外に居住する者や海外旅行者などの増加など、社会環境の変化を受けて、これまでも必要な対応を実施してまいりましたところでございます。しかし、更にグローバル化が進展する中で、例えば、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が被扶養者として健康保険の対象となつていっていると、これまでも想定していなかったような事例が生じているところでございます。

また、健康保険制度の運営におきましては、保険者による適正な認定事務が重要でございますけれども、諸外国における各種証明書類の発行状況や価値の違いを鑑みまして、身分関係や生計維持関係について正確に認定することが事実上困難を伴っているというところがございます。

このため、健康保険制度の基本的な考え方に基づき立ち返りまして、海外の医療機関を受診した場合の給付は例外であることを徹底する観点や、また適正な認定事務を確保する、こういった観点から、諸外国との制度比較を行った上で、被扶養者について原則として国内居住要件を設けることと

したものでございます。

○船橋委員 現在、日本の国内においては、あらゆる業種、業界、地域において人手不足というところに悩みを抱えております。こうした状況の中では、国外の労働力というものをどのように確保していくのか、これが課題になっているわけでありますけれども、日本に在留をされる外国人労働者の方々に安心して働いていただくためには医療保険というものがとても重要になってまいります。

今回の法改正はあくまで居住地に関する要件の追加であって、国籍による差異は設けないものというふうに認識をいたしておりますけれども、国内で働く外国人の方々の医療保険の適用は現在どのような状況になっているのか、また、今後これはどう変わり得るのか、御説明をお願いしたいと思います。

○榊見政府参考人 おっしゃいますとおり、国籍による区別というものはないわけでございます。国内で働く方、したがって、日本人であるか外国人であるかを問わず、医療保険では国内の適用事業所に使用される人が健康保険の被保険者ということになるわけでございます。これからのこうした原則を見直すということは考えておりません。

また、国内の場合、健康保険の被扶養者ということについてもこれまた国籍は問わないということでございます。被保険者との身分関係、生計維持関係、同居要件、この要件を満たすかどうかというところで認定しております。

まさに国内居住要件を追加するということを考えているわけでございますけれども、いずれにしても、国籍は関係ありません。

○船橋委員 今回設ける国内居住要件には一定の例外を設けるということでありますけれども、具体的にはどのような例外を想定されているのか、最後、御説明をいただきたいと思っております。

○榊見政府参考人 国内居住要件の例外となる方ということでございますけれども、日本国内に生活の基礎がある方という考え方でございまして、

まず、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者、一時的な渡航である方で、かつ渡航目的が就労ではない者という考え方を省令で規定するということを検討しているところでございます。

具体的に申し上げますと、留学生、日本から留学をしておられる方ですね、それから海外赴任に同行する家族、それから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など、身分関係の変更がありまして新たに同行家族とみなすことができる方などを例外となる者というところで規定するということを想定しております。

○船橋委員 以上で質問を終わります。ありがとうございます。

○福岡委員長 この際、御報告いたします。

内閣委員会文部科学委員会厚生労働委員会連合審査会は、明二十八日木曜日午前九時から開会することとなりましたので、御了承願います。

次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後二時三十六分散会