

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について （老健局関連部分抜粋）

令和元年6月20日
厚生労働省老健局

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の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【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（高確法）、船員保険法】

- ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（**公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日**）

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【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】 （令和元年10月1日）

3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（**令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）**）

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（**令和2年4月1日**）

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（**令和2年4月1日**）
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（**公布日**）

6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（**令和3年4月1日**）
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（**令和2年10月1日**）
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。（**令和2年10月1日**）

7. その他

- ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（**公布日**）

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。

《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan
(レセプト情報・特定健診等情報データベース)
介護DB : 介護保険総合データベース

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）

特定の商品又は役務の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会で個別に審査する。

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を科すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。

※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。

- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることを規定を整備。

3. NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報（H29年度末時点）>

医療レセプト（約**153**億件）、特定健診データ（約**2.6**億件）

<主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）

提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

<収納情報（H29年度末時点）>

介護レセプト（約**9.2**億件）、要介護認定情報（約**0.5**億件）

<主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分 等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）

提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報 等

<収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途> 診療報酬改定、DPC/PDPS（※）導入の影響評価 等

※急性期入院医療の包括支払い方式

Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）/Per-Diem Payment System（一日当たり支払い方式）

<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

医療
レセ

特定
健診

介護
レセ

要介護
認定

フレイル
状態の
チェック



保健事業

- ⑤国民健康保険の保健事業と75才以降の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与



- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

介護予防の事業等

生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

- ①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付
(保険料財源+特別調整交付金)

- ⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
 - ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

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

国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。(法)
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

<市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>

広域連合

委託 (法)

市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。(法)
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。(法)
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。(法)
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への
報告・相談

都道府県
(保健所含む)

○事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会
国保連合会

○データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

三師会等の
医療関係団体

○取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。(法)
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ (法) は法改正事項

- 一 今回の医療保険制度の運営に関する改正に続き、二〇二五年には団塊の世代が後期高齢者に移行することなどから、少子高齢社会の進展を見据えた取組を早期に開始し、医療保険制度の健全な運営に努めること。
- 二 個人番号カードによるオンライン資格確認が導入されることを踏まえ、個人番号カードの更なる普及拡大に向けて、セキュリティ対策の充実など、効果的な施策を検討するとともに、関係府省が連携して取り組むこと。
- 三 介護分野において、医療分野と比べて進んでいないデータ集積・分析の一層の推進を図ることにより、科学的根拠に裏付けられた介護サービスの提供に係る方法論を確立するとともに、その普及を図ること。
- 四 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、市町村が配置する保健師等の医療専門職については、適切な人数及び処遇が確保されるよう、必要な支援を行うこと。
- 五 我が国の医療保険制度は内外無差別の原則を採っているとともに、外国人による医療保険の不適正利用の実態が十分に把握されていないことを踏まえ、健康保険の被扶養者等の国内居住要件の例外要件の設定等に当たっては、国籍による差別的な取扱いとならないようにすること。
- 六 被扶養者の国内居住要件の例外規定については、保険者が円滑に認定事務を行えるよう、具体的かつ明確に定めること。また、保険者が被扶養認定を行うに当たり、被扶養者の身分関係、生計維持要件を適切に確認するよう指導すること。
- 七 治療目的で来日する外国人が在留資格を留学等と偽って高額な保険給付を受けることのないよう、高額療養費等の申請があった際には、必要な調査等を徹底すること。
- 八 外国人のなりすまし受診対策を実施するに当たっては、被保険者証とともに在留カード等の本人確認書類が提示されないことのみをもって保険給付を否定する取扱いとはしない旨を医療機関に周知徹底すること。
- 九 年収がほぼ同じ夫婦の子について、保険者間でいずれの被扶養者とするかを調整する間、その子が無保険状態となって償還払いを強いられることのないよう、被扶養認定の具体的かつ明確な基準を策定すること。
- 十 社会保険診療報酬支払基金の組織見直しに当たっては、審査結果の不合理的な差異の解消に向けて、適切に指導すること。また、社会保険診療報酬支払基金がレセプト事務点検作業の集約化を進めるに当たっては、職員の家庭の実情等に十分配慮すること。
- 十一 社会保険診療報酬支払基金の審査委員会及び審査事務局については、地域医療の特性を踏まえ、引き続き四十七都道府県に設置されるよう、必要な措置を講ずること。
- 十二 近年の後期高齢者支援金や介護納付金の総報酬割の導入等に伴い、健康保険組合等の財政負担が増加していることを踏まえ、財政状況が厳しい健康保険組合等に対する必要な支援を検討すること。

- 一 今回の医療保険制度の運営に関する改正に続き、二〇二五年には団塊の世代が後期高齢者に移行することなどから、少子高齢社会の進展を見据えた取組を早期に開始し、医療保険制度の健全な運営に努めること。
- 二 保険医療機関等における個人番号カードによるオンライン資格確認が導入されることを踏まえ、個人番号カードの更なる普及拡大に向けて、国民にとって利便性の高い利用機会の創出やセキュリティ対策の充実など、効果的な施策を検討するとともに、その広報・周知も含め、関係府省が連携して取り組むこと。
- 三 個人番号カードによるオンライン資格確認の導入に当たっては、過度な事務的、金銭的負担とならないよう保険医療機関等に対する支援を丁寧に行うとともに、保険者や保険医療機関等に対する負担軽減の観点から、システムの維持・運営に係る経費の縮減に向けた不断の見直しを行うこと。
- 四 レセプト情報・特定健診等情報データベース、介護保険総合データベース等の情報を民間企業等の第三者に提供するに当たっては、医療情報等の機微性に鑑み、国民の不安を招くことのないよう、透明性の高いルールの下で提供の可否を判断すること。また、提供された情報が適切に管理されるよう、十分な監督指導体制を整備するとともに、その利活用によって得られるメリットが広く国民に還元・享受されるシステムを確保すること。
- 五 介護分野において、医療分野と比べて進んでいないデータ集積・分析の一層の推進を図ることにより、科学的根拠に裏付けられた介護サービスの提供に係る方法論を確立するとともに、その普及を図ること。
- 六 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、市町村が配置する保健師等の医療専門職については、適切な人数及び処遇が確保されるよう、必要な支援を行うこと。また、後期高齢者医療広域連合に交付される特別調整交付金を活用する際には、市町村において煩雑な事務手続を必要とせず、創意工夫を活かせる制度となるよう、関係者の意見を十分に踏まえた制度設計を行うこと。
- 七 我が国の医療保険制度は内外無差別の原則を採っていることを踏まえ、健康保険の被扶養者等の認定等に当たっては、国籍による差別的な取扱いとならないよう取扱いを明確にすること。

- 八 被扶養者の国内居住要件の例外規定については、国籍や在留資格等による差別的な取扱いとならないようにすること。また、保険者が被扶養認定を行うに当たり、被扶養者の身分関係、生計維持要件を適切に確認するよう指導すること。
- 九 年収がほぼ同じ夫婦の子について、保険者間でいずれの被扶養者とするかを調整する間、その子が無保険状態となって償還払いを強いられることのないよう、被扶養認定の具体的かつ明確な基準を策定すること。
- 十 社会保険診療報酬支払基金の組織見直しに当たっては、審査結果の不合理的な差異の解消に向けて、適切に指導すること。また、社会保険診療報酬支払基金がレセプト事務点検作業の集約化を進めるに当たっては、職員の家庭の実情等に十分配慮すること。
- 十一 社会保険診療報酬支払基金の審査委員会及び審査事務局については、地域医療の特性を踏まえ、引き続き四十七都道府県に設置されるよう、必要な措置を講ずること。
- 十二 介護納付金算定に係る事務誤り事案を踏まえ、社会保険診療報酬支払基金及び厚生労働省においては、関係者間における情報共有及びリスク管理を徹底するとともに、必要な専門性を確保する観点から人員及び人材育成の強化を行い、保険者等の関係団体とも緊密に連携しながら、再発防止に向けた取組を進めること。
- 十三 近年の後期高齢者支援金や介護納付金の総報酬割の導入等に伴い、健康保険組合等の財政負担が増加していることを踏まえ、財政状況が厳しい健康保険組合等に対する必要な支援を検討すること。
- 十四 高齢社会化が今後ますます進行し、医療保険制度の運営が更に重要性を増す一方、身体能力や健康状態は個人によって様々であることを踏まえ、高齢者を対象とする健診（検診）の対象や結果の基準範囲の考え方について、老年医学の見識も参考にしつつ、検討を加えること。
- 十五 市町村におけるデータ分析を実効的に機能させるため、あらかじめ厚生労働省や保険者の全国団体等による基礎的な分析を行ったり、実用性の高い分析ツールやフォーマットを整備したりすることにより、簡便で信頼性の高い分析や得られた知見の活用を市町村が無理なく行えるよう必要な支援を行うこと。