

答申書

葉 山 町 長 山 梨 崇 仁 殿

葉山町個人情報保護審査会
会 長 相 川 忠 夫

当審査会は、平成 25 年 8 月 1 日、実施機関（葉山町長）から、葉山町（以下「町」という。）保健福祉部福祉課が保有する介護保険に関する個人情報——要介護認定等の有無、介護給付の内容（居宅療養管理指導等）、在宅や入居施設の種別——を同部健康増進課が取得し、これを神奈川県（以下「県」という。）医療保険課に提供することの可否について諮問を受け（葉健第 129 号）、審議した結果、次のとおり答申する。

一 答申

当審査会は、町保健福祉部健康増進課が、本人の同意を得ることなく、同部福祉課から、要介護認定等の有無、介護給付の内容（居宅療養管理指導等）、在宅や入居施設の種別に関する情報を取得することができるかと判断する。また、一定の要件を満たす場合には、本人の同意を得ることなく、これらの情報を県医療保険課に提供することができるかと判断する。

二 理由

1 保険医療機関に対する指導・監査

市町村は、住民を被保険者として（国民健康保険法第 5 条）、国民健康保険事業を実施する。被保険者は、保険医療機関から療養の給付を受ける際に、必要な費用の一部のみを負担し（同法第 42 条第 1 項）、残りの費用は、市町村が、保険者（同法第 3 条第 1 項）として負担する（同法第 45 条第 1 項）。被保険者に療養を給付した保険医療機関は、月単位でレセプト（診療報酬明細書）を作成し、保険者に対し、診療報酬請求を行う。

保険者である市町村は、保険医療機関から診療報酬請求を受けたときは、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和 32 年 4 月 30 日厚生省令第 15 号）および「健康保険法の規定

による療養に要する費用の額の算定方法」(厚生省告示第 54 号)に照らし、提出されたレセプトを点検・審査した上で、支払をする(国民健康保険法第 45 条第 4 項)。実際には、こうした審査および支払の事務は、国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に委託して処理されている(同条第 5 項)。

こうした保険医療機関による療養の給付および診療報酬請求については、次のように、都道府県知事の指導・監査権限が認められている。

まず、都道府県知事は、保険医療機関を指導することができ(国民健康保険法第 41 条第 1 項)、地域の保険医療機関全体に対する一般的な指導を行う集団指導のほか、個別の保険医療機関に対する個別指導を実施することができる。次に、都道府県知事は、必要があると認めるときは、保険医療機関に対し、「報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示」を命じることができるほか、保険医療機関の「設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査」することもできる(監査。同法第 45 条の 2 第 1 項)。さらに、都道府県知事は、保険医療機関等について、健康保険法第 80 条(または第 81 条)に基づく保険医療機関の指定取消処分をする必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない(国民健康保険法第 45 条の 2 第 5 項)。

2 突合情報を活用したレセプト点検の要請

上記のように、診療報酬請求があったときは、レセプトに基づき請求内容が審査点検され、保険医療機関ごとの請求額が算定される。

ところで、保険医療機関は、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)に基づき、被保険者に対し、医療サービスを提供することがある。この場合は、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号)等に基づき、医療保険給付との調整が必要となる。

こうした必要に対応して、国保連合会は、国保連合会介護給付適正化システムにより、被保険者ごとに医療保険と介護保険の給付情報を突き合わせて、給付調整について確認の必要性が高い被保険者を抽出した一覧表を作成している。この一覧表には、例えば、被保険者の要介護度、要介護認定の有効期間開始日と終了日、被保険者番号、受診医療機関名等の情報が含まれており、保険者である市町村は、これらの情報を前提として、保険医療機関に照会するなどして、給付調整について効率的なレセプト点検を実施することができる。

なお、国保連合会が、保険者である市町村に対し、突合情報を含む一覧表を提供することは、市町村が法令の定めに従って行う給付調整のための情報提供(個人情報保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)第 23 条第 1 項第 4 号)に当たり、本人の同意を必要としない。

ところが、会計検査院が、給付調整について突合情報を活用した効率的なレセプト点検が実施されているかどうかを検査したところ、神奈川県を含む 27 府県に所在する 60 の保険医療機

関で給付調整を行わないまま診療報酬を算定し、報酬請求をしていた。給付調整について効率的なレセプト点検を実施していない保険者もあり、合計で 16,897 件、1 億 4,356 万余円の過払いとなり、国も負担の必要がない 5,603 万余円を支出していた。

会計検査院は、平成 24 年 10 月 26 日付け「医療保険における医療給付と介護保険における介護給付との給付調整について」（24 検第 666 号）によって、厚生労働大臣に対し、都道府県の国民健康保険担当部局を通じて、レセプト点検の方法として突合情報の活用を市町村国保部局に周知するよう求めた。これを受けて、厚生労働省保険局国民健康保険課長から都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）宛てに、突合情報の活用を周知するよう要請する平成 25 年 1 月 17 日付け「国保連合会介護給付適正化システムから提供される情報を活用した効率的なレセプト点検の実施について」（保国発 0117 第 1 号）が発せられた。

以上の経緯から、県は、町に対し、健康増進課が、福祉課から、①要介護認定等の有無、②介護給付の内容（居宅療養管理指導等）、③在宅や入居施設の種別に関する情報を得て、これを県医療保険課に提供することの可否確認を求めている。

3 審査会の判断

福祉課が保有する①要介護認定等の有無、②介護給付の内容（居宅療養管理指導等）、③在宅や入居施設の種別に関する情報は、本来、介護保険事業を実施するために収集されたものである。

しかし、町は、国民健康保険および介護保険の保険者として、国民健康保険法および介護保険法の諸規定に基づいて保険医療機関に対する報酬額を計算し、これを支払わなければならない。また、レセプトの点検・審査をするに当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」等に基づいて、介護保険と国民健康保険の保険給付を調整しなければならない。そのためには、国民健康保険の被保険者が、(a) 介護保険法に基づく介護認定等を受けているかどうか、(b) 受けているとすれば、いかなる介護サービスを受けたかを確認しなければならない。上記①～③の情報は、(a)、(b) を判断するために必要な情報である。

それゆえ、福祉課が、健康増進課に対し、上記①～③の情報を提供することは、葉山町個人情報保護条例（平成 11 年条例第 16 号。以下「町条例」という。）第 9 条第 1 項第 1 号の定める「法令の規定に基づき利用し、又は提供するとき」に当たり、本人の同意を得ることを要しない。このことは、国保連合会介護給付適正化システムを利用して、上記①～③の情報を取得した場合も変わらない。

これに対して、健康増進課が、福祉課から得た上記①～③の情報を県医療保険課に提供することについては、検討すべき問題がある。

県知事は、保険医療機関に対し、国民健康保険法第 41 条第 1 項に基づく指導や、同法第 45 条の 2 第 1 項に基づく監査を実施する権限を有し、問題のある保険医療機関については、厚生

労働大臣に通知する責務を負う（同条 5 項）。この点で、県医療保険課への情報提供は、町条例第 9 条第 1 項第 1 号の定める「法令の規定に基づき利用し、又は提供するとき」に当たるように見える。

しかし、県知事は、レセプトの存在する保険医療機関のすべてに対し、給付調整に関する指導をするわけではない。特に、監査については、同法第 45 条の 2 第 1 項が、実施できる場合を「必要があると認められる」ときに限定している。上記①～③の情報を無限定に提供するならば、指導・監査の必要が認められない場合にまで情報を提供し、町条例第 9 条第 1 項第 1 号に適合しない事態を生ずるおそれがある。それゆえ、町からの情報提供は、県医療保険課が、指導・監査の対象となる保険医療機関を明らかにし、かつ、指導・監査の必要性があることを示した場合、すなわち個別具体的な照会があった場合に限られるべきである。

このような限定があれば、町から情報提供されるときは、その情報は、県知事による指導・監査のために利用され、情報提供に合理的な理由があることになる。当審査会は、こうした場合に限り、町条例第 9 条第 1 項第 4 号により、本人の同意を得ることなく、県医療保険課への情報提供が許容されると判断する。