

# 医療分野等 ID 導入に関する検討委員会

## 中間とりまとめ

平成 27 年 7 月

日本医師会 医療分野等 ID 導入に関する検討委員会

日本医師会

会長 横倉 義武殿

本委員会は、平成 27 年 3 月 4 日に開催された第 1 回委員会において、横倉会長より、「厚生労働省の『医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会』の中間まとめの内容を引き継ぐ形で、医療や介護等の分野における ID の導入に関する具体的な提言を取りまとめて欲しい」とのご要望を受け、これまで 4 回の委員会で鋭意検討を行いました。

本委員会には、内閣官房、総務省、厚生労働省、経済産業省の担当者にもオブザーバーとして参加いただいております。検討内容を共有してまいりました。その結果、6 月 30 日に閣議決定されました「『日本再興戦略』改訂 2015」の中に、「医療等分野における番号制度の導入」という項目が盛り込まれ、医療等分野においては、マイナンバーではなく、医療等分野専用の番号制度を導入する旨が国家戦略となったことが確認されました。

本委員会としては、今後更に具体的な検討を継続してまいります。ここまでの検討内容を取り纏めましたので、ここに中間とりまとめとして提出いたします。

平成 27 年 7 月

医療分野等 ID 導入に関する検討委員会

委員長 山本 隆一

委員 大道 道大

大山 永昭

金子 郁容

小泉 政幸 (H.27.7 ~ )

田尻 泰典

富山 雅史 (~ H.27.6)

(委員五十音順)

# 目次

1 . はじめに .....	1
2 . 医療分野におけるマイナンバーの取り扱いについて .....	2
3 . 医療等 ID の考え方について .....	4
4 . 医療等 ID の発番方法について .....	6
5 . 医療等 ID の記載・格納媒体について .....	7
6 . 移行期の取り扱いについて .....	9
7 . 今後必要な検討事項 .....	10

## 1. はじめに

平成 26 年 11 月 19 日、日本医師会は、日本歯科医師会、日本薬剤師会との三師会連名で「医療等 ID に係る法制度整備等に関する三師会声明」を公表し、記者会見を行った。また、これを受けて、厚生労働省における「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」の中間まとめ（平成 26 年 12 月 10 日）においては、マイナンバーを医療の中には導入しない、医療等分野においての連携、また、医学・医療における研究等にはマイナンバーとは別の番号（符号）を用いることが望ましい、医療等分野における番号（符号）は必ずしも悉皆性や唯一無二性を担保する必要はないが、その利用する分野においてはその個人と一意性を持つことは必要である、とされた。

このような状況から、医療等分野の連携、医学・医療の研究の推進などに利用でき、かつ、個人情報の保護の観点からも全国で利用可能な安全・安心な医療分野等専用の番号（符号）と制度の確立が急務である。また、平成 28 年 1 月から個人番号カードの交付が開始されるが、12 桁の数字という比較的簡単な表記であるマイナンバーが医療等分野において安易に利用されることや、普及することがないように留意することも必要である。更に、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（以下、マイナンバー法）が定めていない（別表にない）分野での利用は違法であることを、関係者のみならず国民に十分周知させることも必要である。

こうした背景から、医療の現場を実際に担う三師会を中心として、三師会声明と中間まとめを具現化し、現場から制度やシステムを検討・提言・実現するための医療分野等 ID 導入に関する検討委員会（プロジェクト）を平成 27 年 3 月に設置して、議論を重ねてきた。

本検討会は、更に継続的に議論を実施し、医療等 ID のあり方についてより一層の具体化を図る予定であるが、この間、政府・与党において、医療分野へのマイナンバー導入に関する議論が行われ、一部で三師会声明や厚生労働省の中間まとめとは異なる方向性が打ち出されている。

従って、最終的な答申のとりまとめの前に、これまでの議論を一旦整理した「中間とりまとめ」とした。

## 2. 医療分野におけるマイナンバーの取り扱いについて

マイナンバーは、内閣官房のホームページでも紹介されている通り、日本に住民票を有する者に1つの番号を付与し、社会保障、税、災害対策の分野で用いる番号である。これによって、効率的に情報を管理し、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用される。

このため、マイナンバーは唯一無二性と悉皆性を持つ番号として付与され、その利用範囲はマイナンバー法で厳格に規定されている。更に、利用範囲外での利用や収集、保管に関しては、直罰も含めた厳しい罰則が存在する。

また、それぞれの情報連携に関しては、マイナンバーを直接用いるのではなく、それぞれの機関に対する機関別符号を用いて連携するため、情報が一元管理されるのではなく、分散管理される仕組みとなっている。

このマイナンバーで期待される効果として次の3つが挙げられている。

所得や他の行政サービスの受給状況を把握しやすくなるため、負担を不当に免れることや給付を不正に受けることを防止するとともに、本当に困っている方にきめ細かな支援を行えるようになります。(公平・公正な社会の実現)

添付書類の削減など、行政手続が簡素化され、国民の負担が軽減されます。また、行政機関が持っている自分の情報を確認したり、行政機関から様々なサービスのお知らせを受け取ったりできるようになります。(国民の利便性の向上)

行政機関や地方公共団体などで、様々な情報の照合、転記、入力などに要している時間や労力が大幅に削減されます。複数の業務の間での連携が進み、作業の重複などの無駄が削減されるようになります。(行政の効率化)

(内閣官房マイナンバーホームページから)

上記のような趣旨から、法定の枠組み内である保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務等の社会保障、医療分野の現金給付に関してマイナンバーを活用することに関しては、より公平・公正な社会を実現する上でも有用な制度であると考えます。

その一方で、医療情報の中には、病歴や服薬の履歴等、人によっては第三者に知られたいくない情報も存在する。このため、マイナンバーを用いると、知られたいくない情報まで知られてしまうリスクを伴う。更に、医療・介護は社会保障制度であるため、制度に基づいた情報収集が行われることがある。例えば、レセプトナショナルデータベースやがん登録情報がこれに該当する。このような場合、一般的には個人情報保護制度の枠外であり、患者の同意を得ないで情報が集められる。その逆に、個人情報保護制度の枠内で患者の同意を得て集められる情報もある。これらは、明らかにその情報の収集目的が異なっている。

このような様々な側面を持つ医療情報であるが、レセプトナショナルデータベースに代表されるように、一部ではこれらの情報の利活用は進められており、日本の社会保障制度を適正に運営して行くためには今後も利用されるべきものである。また、当然、条件を満たした上ではあるが、様々な情報を突合することで有益なデータを導き出すことも可能である。更には、現在の複数の施設、多職種が関わる地域医療連携や介護連携の多くは、ICTを用いてそれらを実現しようとしている。この場合、個人を識別する番号や符号があれば、より効率的な連携ができることも事実である。

しかし、これらを実現するため全ての情報に唯一無二性と悉皆性を持つ可視化されたマイナンバーが振られ、データベースに格納された場合、マイナンバー制度で用意される情報連携基盤を経由しない形での情報突合リスクが高まる。従って、マイナンバーをそのまま大規模データベースや医療連携等に用いるのではなく、マイナンバーとは別の医療分野専用の番号もしくは符号である「医療等 ID」を創設して利用すべきである。

### 3. 医療等 ID の考え方について

医療分野においては、マイナンバーを用いず、医療等 ID を新たに創設して利用すべきとした。その医療等 ID の実現に向けた検討の基本的な考え方は以下の通りである。

一人に対して目的別に複数の医療等 ID を付与できる仕組みを検討する

医療等 ID は唯一無二性、悉皆性を持つものではなく、個人一人に対して利用目的に応じた複数の医療等 ID を付与できる仕組みが望ましいと考える。ただし、レセプトナショナルデータベースやがん登録等の制度上、また公益のため、同意なしで集めている情報に関しては、集めている範囲内に於いては唯一無二性と悉皆性を担保し、制度の目的に照らした活用が可能にしておく。一方、医療・介護連携用の医療等 ID や保険の資格確認に用いる医療等 ID は悉皆性を担保せず、利用目的に関して患者同意を原則として付与する。

本人が情報にアクセス可能な仕組みを検討する

医療等 ID を付与した情報に関して、原則、本人がアクセス可能な仕組みとする。また、本人が知られたくないと思った場合や忘れたいと思った場合に、それまでの情報との名寄せや検索ができない仕組みを担保する。仕組みとしては、単純に医療等 ID を変更する方法やアクセスコントロール権を患者自身に与える方法等を検討する。ただし、診療に必要な情報を秘匿されてしまうなど、医療提供自体に影響が及ぶことがないように、一定程度の制限や第三者による審査や確認の仕組みを組み入れる必要がある。

情報の突合が可能な仕組みを検討する

医療等 ID が付与された情報に関して、患者の同意を原則として、それぞれ目的別に付与した医療等 ID 間で情報の突合が可能な仕組みとしておく。この際、同意なしで集めた情報がある場合もしくは含まれる場合は、それらの情報の突合が必要になった場合、改めて同意を取得することを原則として突合を実施する。従って、本人が同意した範囲を確認できる仕組みも併せて検討をする。

医療等 ID に関しての法整備の検討をする

国民に対して医療分野専用の ID を付与することになるため、医療等 ID に関する法律等の整備が必要と考える。その内容としては、医療等 ID が付与された情報については、個人情報保護法の特別法として運用に関する事項を定めた上で保護し、また、罰則規定も設ける。更に、その中で医療等 ID の変更事由の審査（確認）方法や医療等 ID の運用や保護状況を監視、監督する機関についても定めるなどが考えられる。

これらを医療等 ID の考え方の基本として、更に精緻化を進めて行く。



#### 4. 医療等 ID の発番方法について

医療等 ID は、マイナンバーとは異なるものであるとしても、ほとんどの国民は患者になることに鑑みれば、社会インフラとして発番、利用されるものである。従って、社会インフラ投資の視点から、医療等 ID の発番方法については、以下の通りの考え方とする。

##### マイナンバー制度で構築するシステムを最大限活用する

全体の仕組みとしては、医療・介護分野専用で医療等 ID を生成、発番する仕組みを新たに構築するのではなく、マイナンバー制度で整備されるシステムやインフラを最大限活用する。特に、情報の連携や突合の仕組みを考えた時には、番号制度にある機関別符号と情報ネットワークシステム(コアシステム)の関係を利用することがインフラの活用の視点からは適切である。

##### 発番機関は既存の枠組みを最大限活用する

医療等 ID の発番をする機関についても、既存の機関を最大限活用する。特に、保険資格のオンライン確認については、インフラの活用という意味からも、現在、検討されている社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会が合同で医療保険分野の機関別符号を取得して実施する方法を早期に実現する。その上で、医療等 ID の発番機関としてこの合同実施機関の仕組みを応用するか、別途、例えば地方公共団体情報システム機構から直接発番する方法や、一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)が医療等 ID 用の機関別符号を取得する方法等、既存の枠組み、組織を活用した発番方法を、制度、実現可能性、コストの面から検討の上、決定する。

以上、医療等 ID の発番方法に関しては、更に精緻化を進めるが、仮にマイナンバー制度で構築するシステムや既存の枠組みの活用が難しい場合は、新たなシステムや発番機関の検討も排除するものではない。ただし、その場合でも、全く新たにシステムや組織を作ることはせず、既存の社会インフラや組織を活用する方向で検討を進めることとして、例えば、現場を担う三師会を主体として検討することもあり得る。

## 5. 医療等 ID の記載・格納媒体について

医療等 ID を発行すれば、それを記載もしくは格納する媒体が必要になる。当然、多くの国民が保有する媒体となる。このため、現時点では大きく 2 つの媒体が想定される。一つは健康保険被保険者証（以下、保険証） もう一つは個人番号カードである。そして、現在、個人番号カードに保険証の機能を集約しようという議論が国の一部でなされている。

ところが、個人番号カードと保険証を物理的に統合する場合には、個人番号カードの券面に保険証と同様に保険者番号、記号・番号を記載する必要が生じる。現在のところ、個人番号カードにそれらの情報は記載されない。仮に記載した場合、保険者の異動が起きた際に、券面の書き換えのためだけに個人番号カードの再発行、もしくは運転免許証の裏書のように保険の異動情報を何らかの手段で記載することが必要になる。このため、保険情報のシールを貼るという案もあるが、シールの場合、誰でも作成できる、剥がれ落ちるなどの問題があるため、現実的ではない。

従って、現時点において個人番号カードを保険証そのものとするのは、券面のあり方の問題、全医療機関の IT 環境整備の問題、その整備に伴う現場の混乱等から困難と考えられる。

一方、個人番号カードと保険証を物理的に統合するのではなく、個人番号カードに搭載された IC チップに格納される公的個人認証の電子証明書を用いてネットワーク越しに保険の資格を確認する仕組みを構築することは可能である。

そこで、医療等 ID の記載・格納媒体については、以下の通りの考え方とする。

### 現行の保険証の活用

現在の保険証を活用し、その券面に医療等 ID を記載する。今後の検討で、医療等 ID を視認できない番号もしくは符号とした場合は、二次元コードを貼付する。

医療等 ID は、目的別に付与できる番号としているため、保険証に記載もしくは貼付する ID は、オンラインを通じた保険の資格確認用 ID として、その ID と紐づく医療・介護連携用等の他の目的別の医療等 ID を医療機関や研究機関等で利用できるようにしておく。当然、オンライン環境がない医療機関においては、保険資格確認用 ID が記載されているだけで、保険証としては、これまで通り利用する。

## 個人番号カードの活用

冒頭述べた通り、現状、個人番号カードと保険証を物理的に統合することはできない。一方、ICチップに搭載される公的個人認証局の電子証明書を用いて保険資格のオンライン確認をすることはできる。このことから、個人番号カードの券面に記載されているマイナンバーが医療機関で容易に視認できないことを前提として、対応できる医療機関においては、オンライン保険資格確認に活用する。少なくとも保険資格確認に用いる医療等 ID は保険資格情報と共に医療機関に提供されなければならない。

なお、この確認をもって保険証を確認したことにするか否かについては、確認時にどれだけの情報が医療機関に提供されるか、また、関係者による合意が必要と考えられるため、個人番号カードと合わせて保険証を提示する必要があるかについても引き続き検討が必要である。

また、この場合においては、医療機関等において、通常業務を円滑に遂行するための保険証を確認する設備(回線・機器等)が必要になることに留意すべきである。

## 6. 移行期の取り扱いについて

医療等 ID の配布を始めた場合でも、当然、これまでの仕組みが一気に変わる訳ではなく、また、医療等 ID の配布にも時間はかかる。また、国民や医療機関の制度に対する順応や理解にも一定の時間がかかる。特に、医療機関の窓口での混乱は十分に想定されるため、順次、導入を図って行く必要がある。従って、その期間中、次のような検討をしなくてはならない。

- ・ 医療等 ID による資格確認と保険証記載情報（記号・番号等）による資格確認が並存する期間、医療機関窓口での混乱を最小限に抑えるための措置。
- ・ 医療等 ID の導入に関わる医療機関等の設備投資や周辺のシステム（医療機関等の認証やセキュリティの確保されたネットワーク回線等）に関する十分な配慮と検討。
- ・ 医療機関の窓口での利用だけでなく、これまで収集していた情報への医療等 ID の付与についても、取り違いや付番ミスが想定されることから、十分な検証期間を設ける。
- ・ 医療等 ID を付与して、新たに収集する情報に関しての医療機関等や国民に対してのルールの徹底や啓発の実施。

これらに関しては、ロードマップを策定の上、関係者と協同で実施すべきである。

## 7. 今後必要な検討事項

最後に、本中間とりまとめ後、更に検討をするべき事項について列挙しておく。

### 医療等 ID は視認できる番号にするか、視認できない番号にするか

- ・ 医療等 ID は、視認できる番号とするか、視認できない番号（符号等）にするか、もしくは目的に応じて視認できる番号と視認できない番号（符号）を使い分けるかなど、実際の発行までに決める必要がある。
- ・ 利用用途によっては、視認できる番号でないと不便な場合もあることから、ユースケースを想定した上で検討する。

### 医療機関等の設備投資について

- ・ 個人番号カードや二次元コードを使う場合、医療機関等に対応する機材（IC カードリーダー、バーコードリーダー）が必要になる。
- ・ 保険の資格確認はネットワーク回線が必要になる。オンラインレセプト請求回線が流用できるとしても、設定変更は必要になる。
- ・ これら医療機関等に生じる費用について誰が負担するのかを検討する。

### 国民への周知活動について

- ・ 医療等 ID を正しく知ってもらうこと、使ってもらうことの国民への周知が必要となる。
- ・ 周知活動では、医療等 ID を用いて医療・介護連携をすること、一定の条件を満たせば変更できること、必要に応じて研究や分析に用いること等を説明する必要がある。
- ・ これらの内容や活動をスケジュール（ロードマップ）も含めて、具体的に検討する。

### 利用に関する教育について

- ・ 医療等 ID やそれを利用する際の注意点について、周知活動以外にも教育を行うことが大事になる。

- ・ 医療等 ID に限らず、個人番号カードに関しても教育の重要性は高い。
- ・ これらの教育のため、例えば、義務教育の一環として組み入れるため、文部科学省に申し入れることも検討する

## 医療分野等 ID 導入に関する検討委員会

- 大道 道大 (日本病院会副会長)
- 大山 永昭 (東京工業大学像情報工学研究所教授)
- 金子 郁容 (慶應義塾大学政策・メディア研究科教授)
- 小泉 政幸 (日本歯科医師会常務理事)(H.27.7~)
- 田尻 泰典 (日本薬剤師会常務理事)
- 富山 雅史 (前・日本歯科医師会常務理事)(~H.27.6)
- 山本 隆一 (東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学  
講座特任准教授)

: 委員長