

医療等分野の ID のあり方に関する
報告書

平成 28 年 6 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たい」とのご要望をいただきました。

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き、検討内容を共有してまいりました。その結果、平成 27 年 6 月の『日本再興戦略』改訂 2015 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りました。

本委員会では、平成 27 年 7 月、医療分野におけるマイナンバーの取扱いや、医療等 ID の考え方、発番方法、記載・格納媒体等の基本的な考え方について、「中間とりまとめ」として整理を行った上で、その後も更に具体的な検討を重ねてまいりました。

ここに、本委員会の検討結果を取りまとめましたので、報告書として提出いたします。

平成 28 年 6 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~H.28.3)

杉山 茂夫 (H.28.4~)

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. 医療等 ID の全体的な考え方について	3
3. 医療等 ID の発番・運用方法について	6
4. 医療等 ID の具体的な利用シーンについて	18
5. 医療等 ID の環境整備について	24
6. おわりに.....	27

【付録】 医療分野等 ID 導入に関する検討委員会 中間とりまとめ

1. はじめに

これまで本委員会では、医療等 ID のあり方として、医療等 ID の考え方、発番方法、運用方法、利用方法について検討を重ねてきた。また、本報告書を取りまとめる前に、第 1 回から第 3 回まで¹の検討経過を取りまとめた上で、関係省庁に働きかけを行い、平成 27 年 7 月には「中間とりまとめ」を公表した。

中間とりまとめでは、平成 26 年 11 月に日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会連名で「医療等 ID に係る法制度整備等に関する三師会声明」を発表したこと、それを受けて、平成 26 年 12 月に、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」の中間とりまとめで、①マイナンバーを医療の中には導入しない、②医療等分野における連携、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、③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、とされたことを述べている。

更に、「医療分野におけるマイナンバーの取り扱いについて」、「医療等 ID の考え方について」、「医療等 ID の発番方法について」、「医療等 ID の記載・格納媒体について」等に関して、その時点での基本的な考え方を述べている。

特に、医療等 ID の考え方については、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とすること、発番方法については、マイナンバー制度で構築するシステムと既存の組織の枠組みを最大限活用すること、媒体については、マイナンバーカード(個人番号カード)²だけではなく、現行の保険証を活用することを取りまとめ内容としている。

その結果として、『日本再興戦略』改訂 2015 に次の記載がされ、医療等 ID 制度の創設が国の方針として検討されることになった。

「日本再興戦略」改訂 2015 (p.145)

(3) 新たに講ずべき具体的施策

②医療・介護等分野における ICT 化の徹底

- ・ マイナンバー制度のインフラを活用した医療等分野における番号制度の導入
公的個人認証やマイナンバーカードなどのマイナンバー制度のインフラを活用して、医療等分野における番号制度を導入することとし、これを基盤として、医療等

¹ 第 1 回(平成 27 年 3 月 4 日)、第 2 回(同年 4 月 9 日)、第 3 回(同年 5 月 11 日)

² 「中間とりまとめ」では「個人番号カード」という表記に統一していたが、現在、総務省等は主に「マイナンバーカード」という表記・呼称を使うようになっているため、本報告書もそれに合わせている。

分野の情報連携を強力に推進する。

具体的にはまず、2017年7月以降早期に医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、医療機関の窓口においてマイナンバーカードを健康保険証として利用することを可能とし、医療等分野の情報連携の共通基盤を構築する。また、地域の医療情報連携や研究開発の促進、医療の質の向上に向け、医療等分野における番号の具体的制度設計や、固有の番号が付された個人情報取扱いルールについて検討を行い、本年度末までに一定の結論を得て、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020年までに本格運用を目指す。

更にこれを踏まえて、本委員会では平成27年中に第5回から第8回まで³の4回の会議を開催し、より具体的な医療等IDの発番・運用方法を検討した。これらの検討内容は、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」にも提示して、連携して議論を進めた結果、平成27年12月の同研究会の報告書には、本委員会の考え方が概ね取り入れられることとなった。

なお、医療等ID制度の創設については、平成28年5月に閣議決定された「世界最先端IT国家創造宣言」に「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会報告書」等を踏まえ、医療等ID制度及び医療保険のオンライン資格確認の導入について、平成30年度の段階的運用開始、平成32年からの本格運用を目指して、平成28年度中に具体的システムの仕組み・実務等について検討し、平成29年度よりシステム開発を実行。」と記載されると共に、「日本再興戦略2016」にも「医療等分野におけるIDの導入等」として記載されている。

このことから、医療等ID制度の創設は、本委員会の意見も取り入れられる形で、国の既定方針となっている。これらの成果は、本委員会での議論の結果であると共に、オブザーバー参加していただいた関係省庁の方々のご尽力の賜物である。

したがって、本報告書は、これまでの議論の経緯を取りまとめると共に、今後、本格的な医療等IDの運用を開始するにあたり、更に検討しなくてはならない事項を取りまとめる。

³ 第5回（平成27年8月20日）、第6回（同年10月8日）、第7回（同年11月20日）、第8回（同年12月16日）

2. 医療等 ID の全体的な考え方について

医療等 ID の全体的な考え方については、基本的考え、発番方法、記載・格納媒体のいずれも、中間とりまとめで示した考え方と変わりはない。医療等 ID の全体に関しての考え方は次の通りである。

【基本的な考え方】

① 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（NDB）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。

② 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。

③ 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。したがって、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。

④ 医療等 ID に関する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。

【発番方法について】

① 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観点からは適切である。

② 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。

【記載・格納媒体について】

① 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。

② マイナンバーカードの活用

現状、マイナンバー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、マイナンバー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、マイナンバー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。

このうち、目的別に複数の医療等 ID を付与できる仕組みに関しては、本委員会での議論の結果、Key-ID という概念を提唱した。これは、全ての医療等 ID の元となる、親の医療等 ID とも言えるものである。医療等 ID を発番・管理するプラットフォーム（Plat Form：以下、PF）でランダムに生成されている文字列として、容易に視認できない符号であって、外部には出ず、原則として変更できない ID と位置付けている。これから目的別の、例えば保険のオンライン資格確認に用いる「資格確認用番号」や「地域医療連携用 ID」等を生成する仕組みとした。

また、この Key-ID は、マイナンバーの仕組みの中で使われる「機関別符号」と 1 対 1 で対応させる。このことから、医療等 ID の発番については、マイナンバー制度のインフラを活用する仕組みとした。更に、マイナンバーカードの活用に関しては、同カードの IC チップに搭載される公的個人認証サービスの電子証明書も活用できる仕組みとしている。

これらに関しては、次章「3. 医療等 ID の発番・運用方法について」で詳細を述べる。一方で、医療等 ID の保護方策としての法整備については、ガイドライン、現行の健康保険法や施行規則等の解釈・改定、医療等 ID に関する法律の制定のいずれで手当てすべきなのかの最終的な結論は出ず、引き続き検討が必要な事項と考えられる。これに関しては、「5. 医療等 ID の環境整備について」の章で議論の経緯を述べる。

いずれにしても、医療等 ID の全体的な考え方については、概ね方針が固まり、厚生労働省の研究会でも、ほぼ同様の見解となっていることから、次は具体的なシステムの設計と本稼働に向けた準備が必要である。

3. 医療等 ID の発番・運用方法について

本章では、医療等 ID の発番と運用方法についての検討結果を述べる。まずは、本報告書で使う用語を表 1 に示す。

表 1 用語集

用語		説明
保険等資格確認 PF [※]		国保を含む、全保険者から委託を受けて、被保険者の個人番号（マイナンバー）から医療保険用の機関別符号の生成要求および管理をするプラットフォーム。同時に生活保護受給者についても、個人番号（マイナンバー）から機関別符号の生成要求および管理をすることを想定している。
医療等 ID 発番・管理 PF [※]		保険等資格確認プラットフォームとは独立した、医療等 ID を発番（発行）し、管理するプラットフォーム。医療等 ID 発番・管理プラットフォームでは、直接、個人番号（マイナンバー）や機関別符号を扱わない。
医療等 ID	Key-ID	医療等 ID の中で、他の医療等 ID の全ての元となる ID。医療等 ID 発番・管理プラットフォーム内で重複しないように予めランダムに生成されている文字列。容易に視認できない符号であって、医療等 ID 発番・管理プラットフォームのみで管理し、外には出ない。また、原則として変更できない。
	資格確認用番号	Key-ID から生成される医療等 ID のひとつ。ただし、視認できる数字として生成し、現行の保険証に印字することを想定しているもの。保険資格確認に利用すると共に、他の目的別医療等 ID の発行要求をする際にも利用する ID。但し、安全性の観点から、定期的（例えば 5 年ごと）に変更される、希望によって変更できるなど、変更可能な ID（番号）として発番することを検討する。

	ID-*	それぞれの目的に応じて発行される医療等 ID。視認できる ID (番号) にするか、視認できない ID (符号) にするか、変更可能か不可か等は、その目的や法令等の規定によって決定される。
PF 間コード		保険等資格確認プラットフォームの中で、医療保険用機関別符号と紐付けされるコード。医療等 ID 発番・管理プラットフォームで Key-ID から生成され、保険等資格確認プラットフォームに渡される。保険等資格確認プラットフォームと医療等 ID 発番・管理プラットフォームの独立性を保ち、保険等資格確認プラットフォームは医療等 ID を、医療等 ID 発番・管理プラットフォームは個人番号(マイナンバー) や機関別符号を直接扱わないようにするための、連携のみを目的としたコード。

※PF=Plat Form

この用語集が示す通り、本委員会でいう「医療等 ID」とは、Key-ID、資格確認用番号、目的別に発行される ID-*全てを含めたものを「医療等 ID」としている。その中で、特殊な用途に使うものとして、「Key-ID」、「資格確認用番号」にそれぞれ個別の名称を付けて検討を進めた。

次に、関係するステークホルダーと保有情報を図 1 に示す。

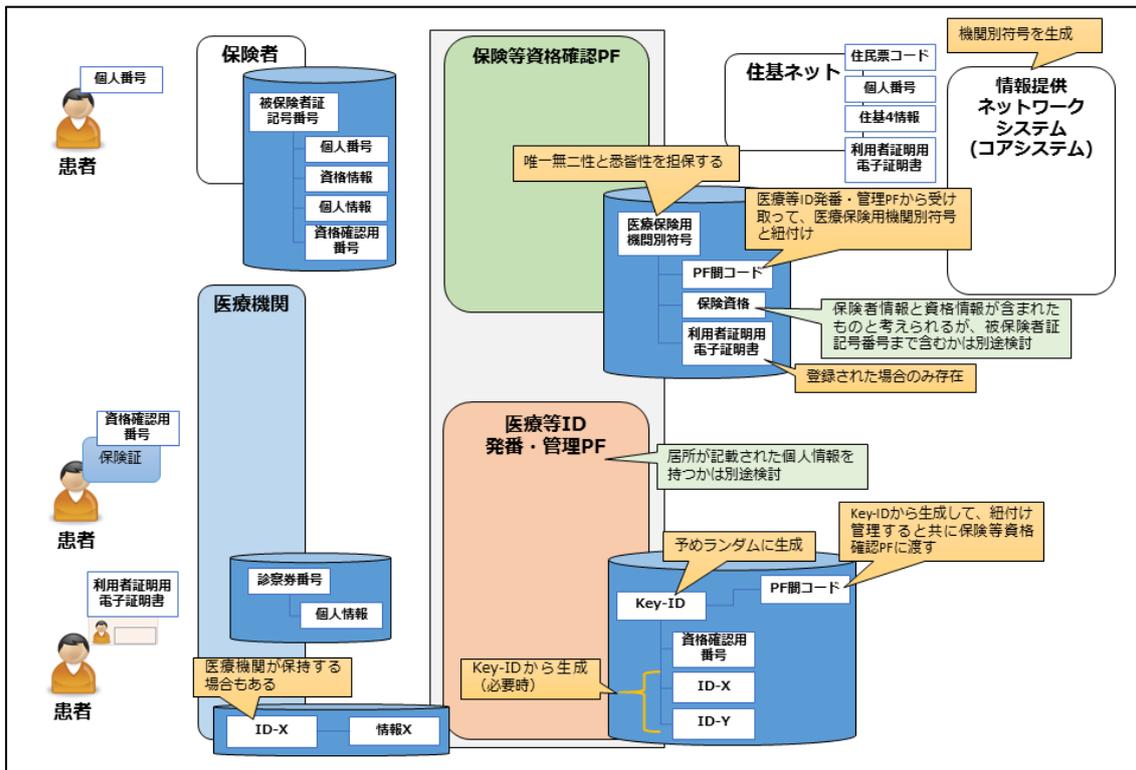


図1 各ステークホルダーと保有情報の整理

このうち、保険者、保険等資格確認 PF、医療等 ID 発番・管理 PF が保有する情報は次の通りである。

【保険者】

被保険者証記号番号、個人番号、資格情報、個人情報、資格確認用番号

【保険等資格確認 PF】

医療保険用機関別符号、保険資格、PF 間コード、利用者証明用電子証明書

【医療等 ID 発番・管理 PF】

Key-ID、PF 間コード、医療等 ID (資格確認用番号、ID-*)

また、医療等 ID の発番方法の原則は、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、目的別の医療等 ID 間で情報

の突合を可能にする

- ・ 公益目的のための医療等 ID は、唯一無二性と悉皆性を担保する
- ・ 複数の医療等 ID の紐付けを可能にするため、医療等 ID の Key-ID を全住民に発行する
 - 医療等 ID の Key-ID は、視認できない符号で、医療等 ID の管理 PF から外に出ることはない
 - 医療等 ID の Key-ID は原則として変更しない
- ・ 目的別の医療等 ID は、医療等 ID の Key-ID を基に発番する
 - 目的別の医療等 ID は、法令等に基づく発番、あるいは患者同意に基づく発番を原則とする
 - 目的別の医療等 ID の発番の方式は、強制発番、申請による発番のどちらもあり得る
 - 目的別の医療等 ID は、変更可能とする
- ・ 医療等 ID の発番・管理 PF は、情報を分散管理する意味でも、保険等資格確認 PF とは独立性を保つ
 - 医療等 ID の発番・管理 PF では、保険資格情報を保持しない
 - 医療等 ID の発番・管理 PF では、マイナンバーカードの利用者認証用電子証明書を保持しない
 - 医療等 ID の発番・管理 PF では、機関別符号は保持しない
 - 医療等 ID の発番・管理 PF は、直接、住基ネット、コアシステムと接続しない

この原則に則って、医療等 ID の発番・運用の流れを次の通り検討した。

<1. 初期登録>

1. 個人番号初期登録（保険等資格確認 PF が代行）

<2. 資格確認用番号付きの保険証の場合>

1. 資格確認用番号付の保険証の発行（保険者から資格確認用番号の要求）
2. 医療等 ID 発番・管理 PF で資格確認用番号付の保険証の確認

<3. マイナンバーカードの場合>

1. マイナンバーカード登録

2. 医療等 ID 発番・管理 PF でマイナンバーカードを利用し、保険資格確認
3. 医療等 ID 発番・管理 PF でマイナンバーカードを利用し、資格確認用番号を得る

<4. 医療等 ID を新規発番する際のユースケース>

1. 医療等 ID 発番・管理 PF に資格確認用番号により、新規の ID-X の発番を申請
2. 医療等 ID 発番・管理 PF にマイナンバーカードの利用により、新規の ID-X の発番を申請
3. 研究のための、新規の ID-Y の発番を申請
4. ID-Z を活用して既存の地域医療連携システム間で医療圏超えの連携をする場合

まず、初期登録の流れを図 2 に示す。

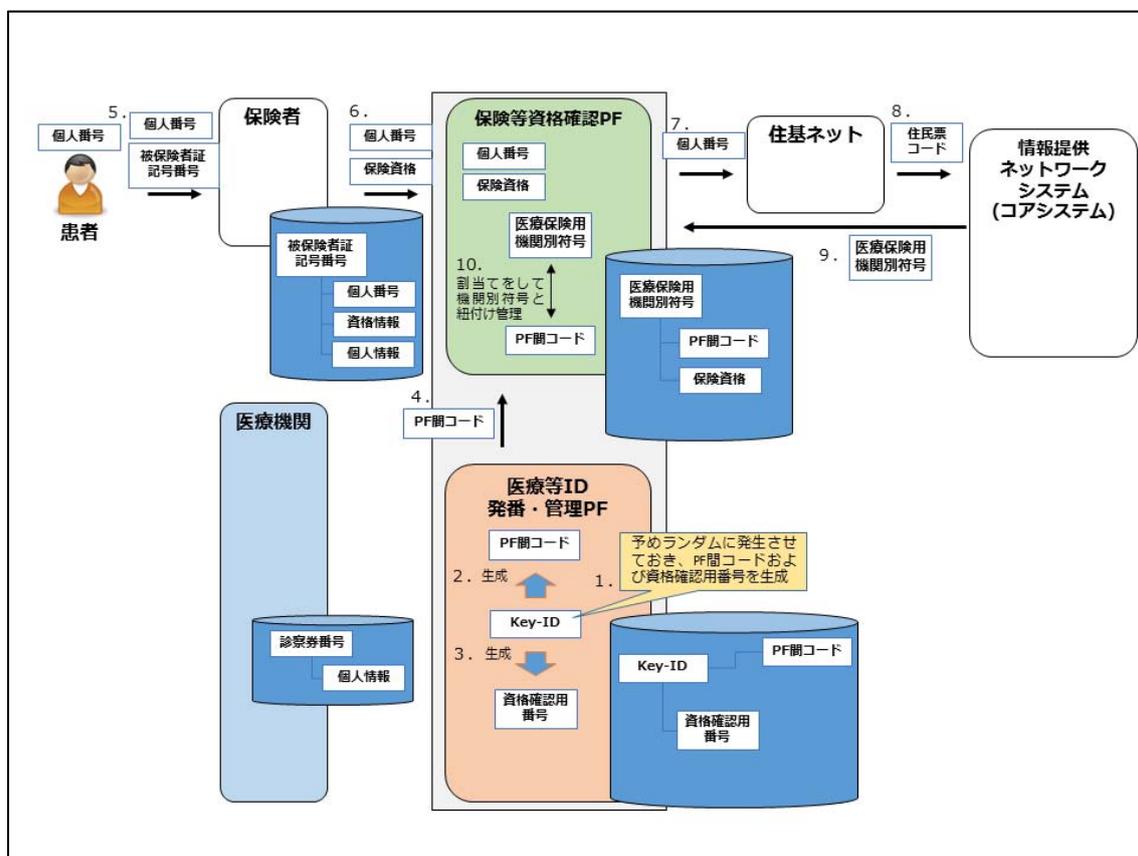


図 2 初期登録の流れ

1. 医療等 ID 発番・管理 PF 内で、Key-ID を重複しないようにランダムに生成
2. Key-ID から PF 間コードを生成
3. Key-ID から資格確認用番号を生成
4. 医療等 ID 発番・管理 PF から保険等資格確認 PF に PF 間コードを送付

5. 保険者が患者（住民）の個人番号と被保険者証記号番号を把握
6. 保険者から個人番号と保険資格を保険等資格確認 PF に送付
7. 保険等資格確認 PF から住基ネットに個人番号を送付
8. 住基ネットから情報提供ネットワークシステム（コアシステム）に住民票コードを送付
9. コアシステムから保険等資格確認 PF に医療保険用機関別符号を送付
10. 保険等資格確認 PF 内で、医療保険用機関別符号と PF 間コードを割り当てて、紐付け管理

このようにして、医療保険用機関別符号と PF 間コードを割り当てて、紐付け管理する作業が初期登録である。

次に、資格確認用番号付きの保険証の発行手順を図 3 に示す。

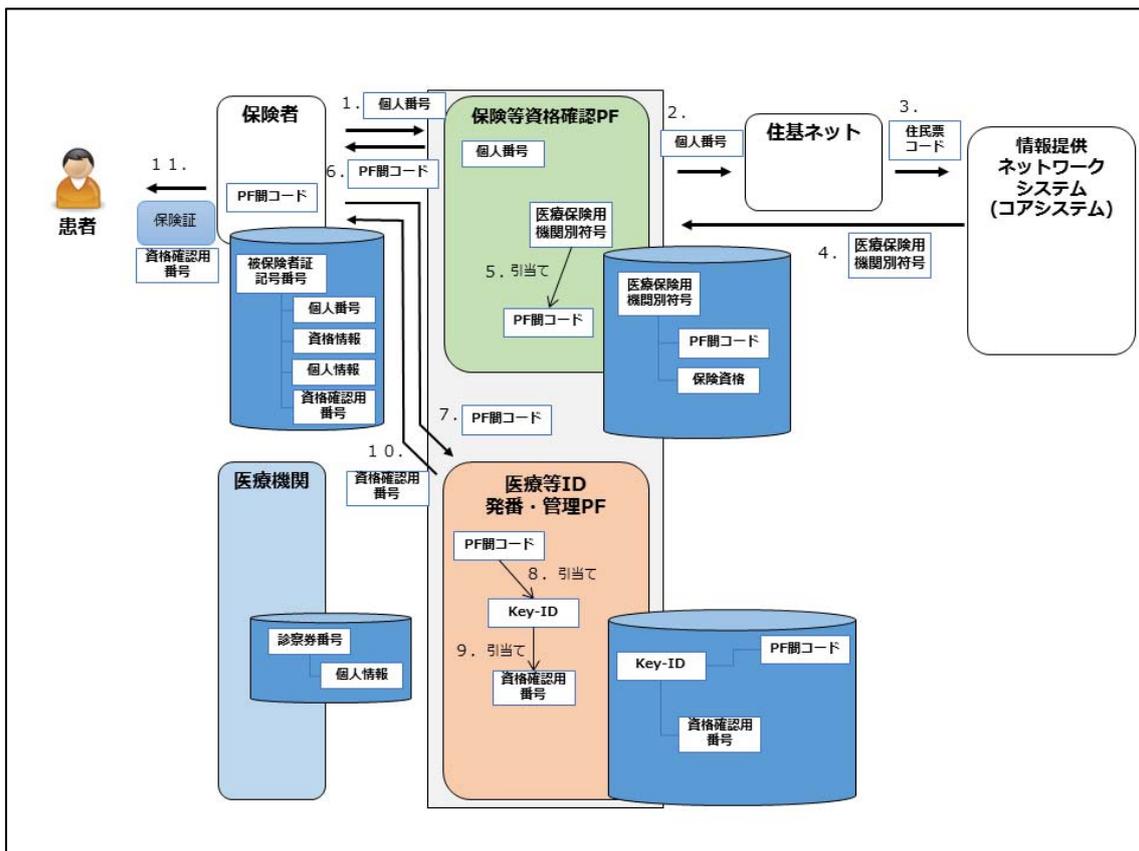


図 3 資格確認用番号付き保険証の発行の流れ

1. 保険者から保険等資格確認 PF に個人番号を送付
2. 保険等資格確認 PF から住基ネットに個人番号を送付

3. 住基ネットからコアシステムに住民票コードを送付
4. コアシステムから保険等資格確認 PF に医療保険用機関別符号を送付
5. 保険等資格確認 PF 内で医療保険用機関別符号を用いて、PF 間コードを引き当て
6. 保険等資格確認 PF から保険者に PF 間コードを送付
7. 保険者から医療等 ID 発番・管理 PF に PF 間コードを送付
8. 医療等 ID 発番・管理 PF 内で PF 間コードを用いて、Key-ID を引き当て
9. Key-ID から資格確認用番号を引き当て
10. 医療等 ID 発番・管理 PF から保険者に資格確認用番号を送付
11. 保険者が資格確認用番号を保険証に印字して交付

このようにすることで、保険証に一意に重複することなくオンラインで資格確認をするための資格確認用番号を印字、交付することが可能となる。

この資格確認用番号を用いて、保険資格の確認をする方法を図 4 に示す。

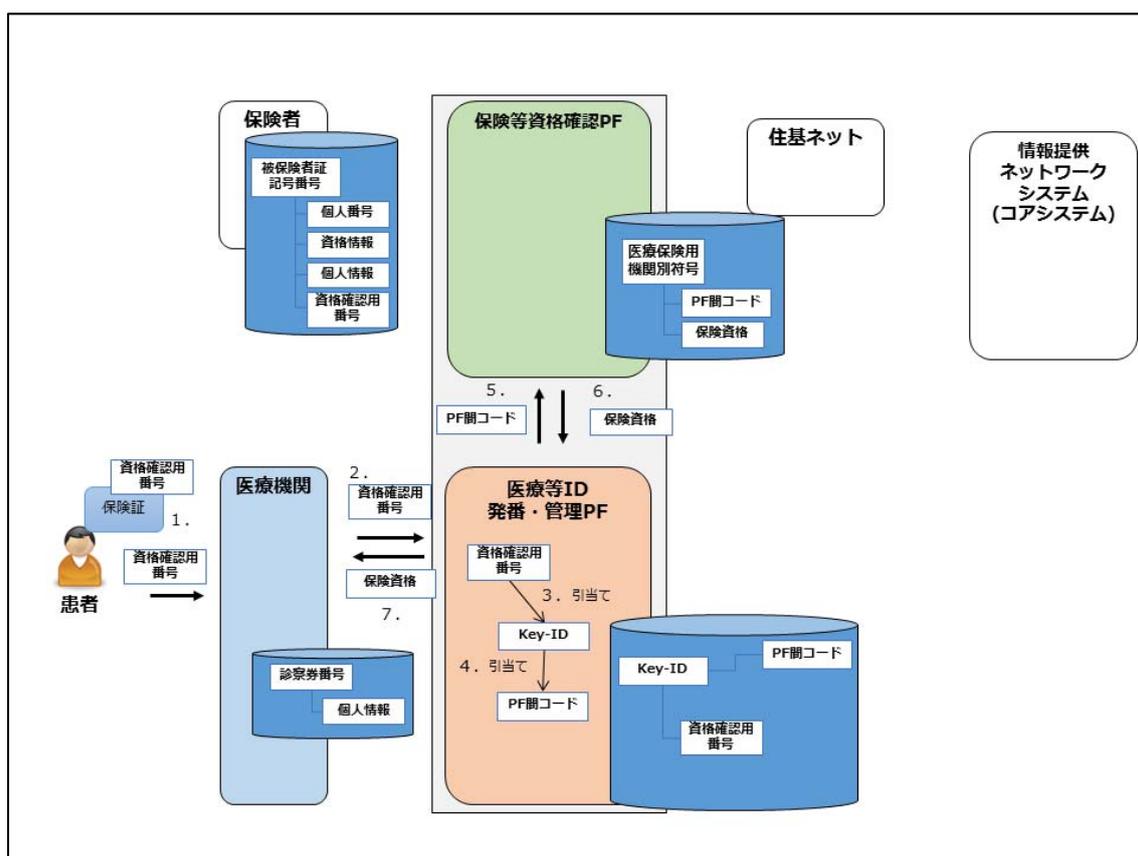


図 4 資格確認用番号を用いた保険の資格確認の流れ

1. 患者が資格確認用番号の印字された保険証を医療機関窓口に掲示
2. 医療機関から医療等 ID 発番・管理 PF に対して、資格確認用番号を送付

3. 医療等 ID 発番・管理 PF 内で資格確認用番号から Key-ID を引き当て
4. Key-ID から PF 間コードを引き当て
5. 医療等 ID 発番・管理 PF から保険等資格確認 PF に PF 間コードを送付
6. 保険等資格確認 PF 内で PF 間コードから保険資格を引き当て、保険等資格確認 PF から保険資格を医療等 ID 発番・管理 PF に送付
7. 医療等 ID 発番・管理 PF から医療機関に保険資格を送付

このような流れで、保険証を用いてオンライン資格確認ができるような仕組みを考えた。次に、マイナンバーカードを用いてオンライン資格確認をする流れを図 5 と図 6 に示す。

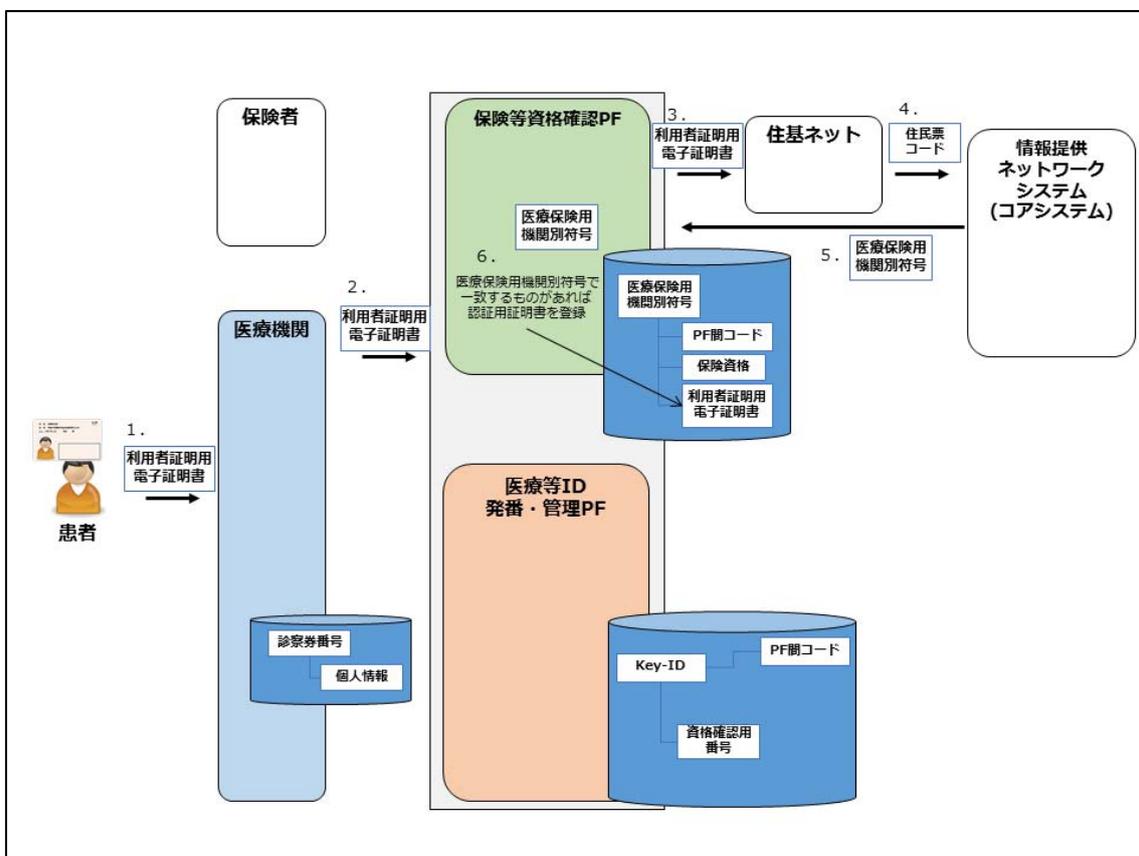


図 5 マイナンバーカード初期登録の流れ

1. 患者が医療機関にマイナンバーカードを持参し、医療機関に設置した IC カードリーダーで利用者証明用電子証明書を読み取り（マイナンバーは見えないようにする）
2. 医療機関から利用者証明用電子証明書を保険等資格確認 PF に送付
3. 保険等資格確認 PF から住基ネットに利用者証明用電子証明書を送付
4. 住基ネットから利用者証明用電子証明書に対応する住民票コードをコアシステム

に送付

5. コアシステムから保険等資格確認 PF に医療保険用機関別符号を送付
6. 保険等資格確認 PF 内で、医療保険用機関別符号に一致するものがあれば、利用者証明用電子証明書を紐付け登録

この初期登録が完了した後、図 6 に示す方法で保険資格を確認する。

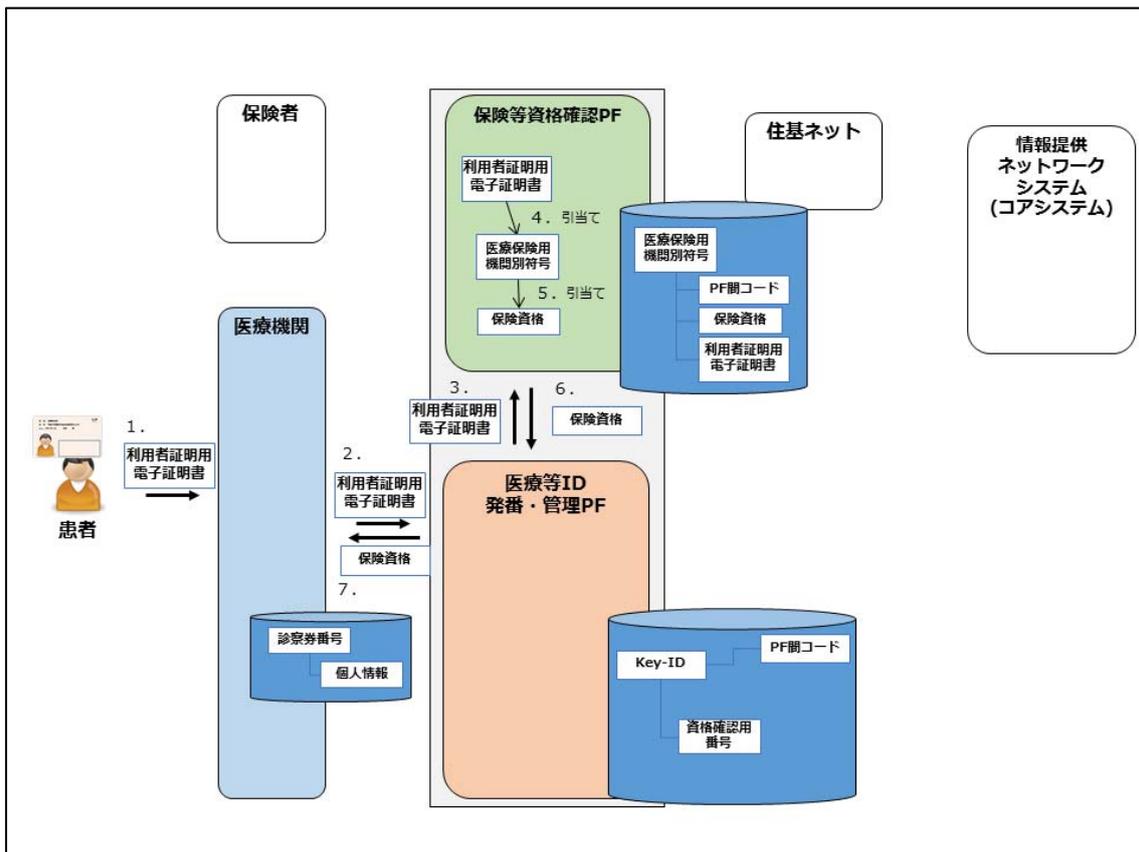


図 6 マイナンバーカードを用いた保険資格確認の流れ

1. 患者が医療機関でマイナンバーカードを IC カードリーダーにかざして、利用者証明用電子証明書を読み取り
2. 医療機関から医療等 ID 発番・管理 PF に利用者証明用電子証明書を送付
3. 医療等 ID 発番・管理 PF から保険等資格確認 PF に利用者証明用電子証明書を送付
4. 保険等資格確認 PF 内で利用者証明用電子証明書を用いて、医療保険用機関別符号を引き当て
5. 医療保険用機関別符号から、保険資格を引き当て
6. 保険等資格確認 PF から医療等 ID 発番・管理 PF に保険資格を送付

7. 医療等 ID 発番・管理 PF から医療機関に保険資格を送付

このようにして、保険証を用いた場合とマイナンバーカードを用いた場合の双方で保険の資格確認ができる仕組みとしている。

以上が、医療等 ID の発番方法とオンライン資格確認の基本的な流れである。その他、検討会では、研究用の医療等 ID の発番、発行方法や例えば、NDB に医療等 ID を活用する場合を想定した NDB 用 ID の発番、発行方法等も検討している。ここで全ての医療等 ID の発番、発行方法は示さないが、検討会でも重要な医療等 ID の活用方法として挙げられた、既存の地域医療連携システム間で医療圏越えの連携をする場合の流れを図 7 に示す。

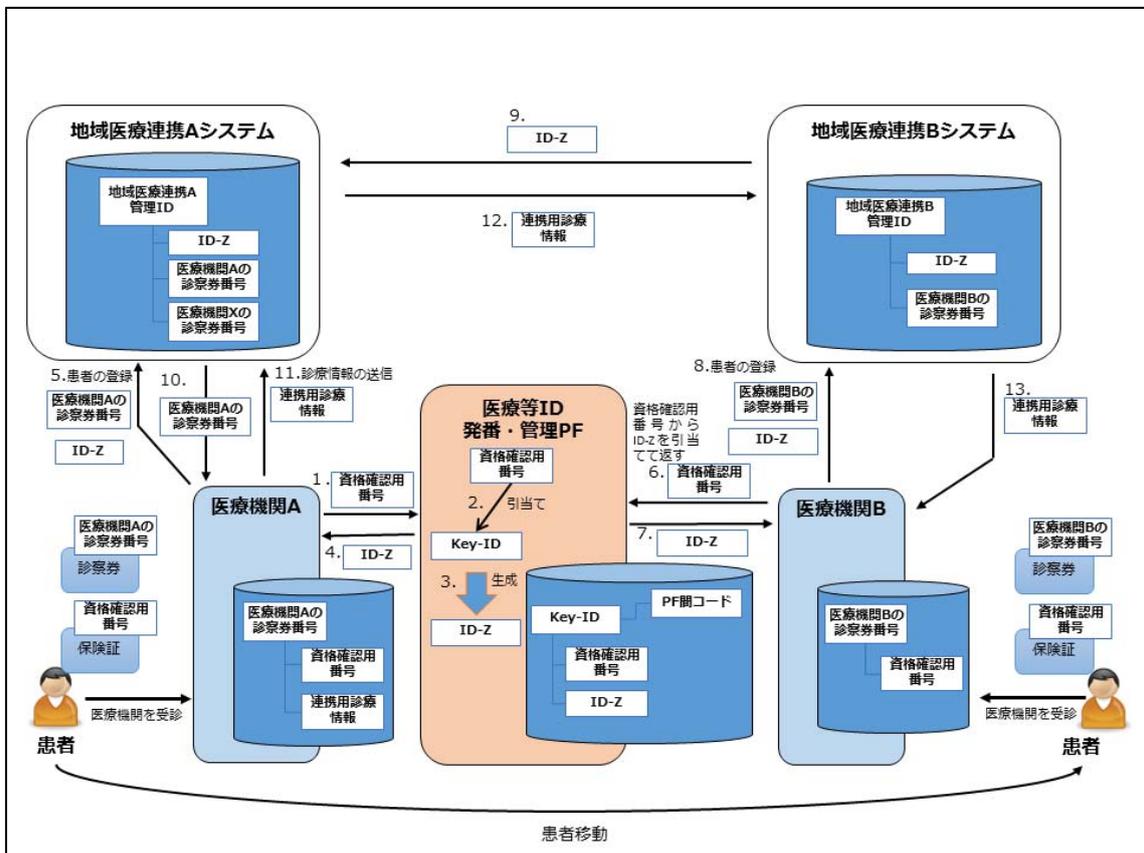


図 7 地域医療連携用 ID (図内では ID-Z) を用いて既存の地域医療連携システム間で医療圏越えの連携をする場合の流れ

1. 医療機関 A で診察券と資格確認用番号が記載された保険証を受け取り、医療等 ID 発番・管理 PF に資格確認用番号を送付
2. 医療等 ID 発番・管理 PF 内で資格確認用番号を用いて Key-ID を引き当て
3. Key-ID から地域医療連携用 ID (ID-Z) を生成し、Key-ID と紐付け管理

4. 医療等 ID 発番・管理 PF から医療機関 A に地域医療連携用 ID (ID-Z) を送付
5. 医療機関 A で地域医療連携用 ID (ID-Z) を登録するのではなく、医療機関 A を通じて、既存の地域医療連携 A システムに医療機関 A の診察券番号と共に地域医療連携用 ID (ID-Z) を送付し、連携システムに登録
(患者が医療圏を越えて移動する)
6. 患者が医療機関 B に医療機関 B の診察券と共に資格確認用番号が記載された保険証を提示
7. 医療機関 B から資格確認用番号を医療等 ID 発番・管理 PF に送付
8. 医療等 ID 発番・管理 PF 内で資格確認用番号から Key-ID を引き当て、次に地域医療連携用 ID (ID-Z) を引き当てて医療機関 B に送付
9. 医療機関 B を通じて医療機関 B の診察券番号を登録すると共に地域医療連携用 ID を地域医療連携 B システムに登録すると共に、地域医療連携 A システムに地域医療連携用 ID (ID-Z) を送付
10. 地域医療連携 A システム内で地域医療連携用 ID (ID-Z) から医療機関 A の診察券番号を引き当て、医療機関 A に連携用診療情報を照会
11. 医療機関 A から連携用診療情報を地域医療連携 A システムに送付
12. 地域医療連携 A システムを通じて、地域医療連携 B システムに連携用診療情報を送付
13. 地域医療連携 B システムを通じて、医療機関 B に連携用診療情報を送付 (閲覧)

このような仕組みで医療圏越えの連携が可能となる。ただし、地域医療連携システムは様々な構成になっているため、必ずしもこの方式だけで連携ができる訳ではないが、代表的な例として提示し、医療等 ID を用いれば地域医療連携も実現可能であることを示した。

以上のように、本委員会では医療等 ID の発番・運用について具体的な仕組みを検討し、医療等 ID を用いたオンライン資格確認での利用、地域医療連携における利用を例示した。また、本報告書では示していないが、研究用 ID、NDB 用 ID 等についても検討をし、その発番・運用方法も具体化した。

ただ、この仕組みは非常に複雑な仕組みとなっている。これは、医療等 ID を発番・運用するに際して、現行のマイナンバー法に抵触しないように検討したことに起因する。

したがって、検討会では、仮に医療等 ID の発番・運用、またその管理について、別途、法制化をするならば、より単純な仕組みとすることができるという意見もあった。これらの点については、継続的な検討が必要であり、具体的には「5. 医療等 ID の環境整備について

て」の章で述べる。

なお、本検討では、これらの仕組みを運用する組織のあり方については、中間とりまとめで掲げた「発番方法について ②発番機関は既存の枠組みを最大限活用する」から具体的な検討は行っていない。

一方、厚生労働省では、現在、医療等 ID の発番管理の仕組みとして、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用機関別符号を取得し、それをベースにして医療等 ID を生成する仕組みの検討を進めている。

医療等 ID は社会インフラである。したがって、それを運用する組織も社会インフラの一翼として成り立つことが求められ、当然、継続的な維持管理ができる組織である必要がある。

この観点からみれば、医療等 ID のシステム構築までに検証をする必要性はあるが、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等 ID を運用することは合理性があると考える。

ただし、医療等 ID の発番方法の原則でも述べた通り、医療等 ID の発番・管理 PF は、情報を分散管理する意味でも、保険等資格確認 PF とは独立性を保つことは必須の要件と考えるため、合同で実施する場合でも、そのシステム構成とガバナンス上は機能を分離する必要がある。今後、具体的なシステム設計をする際には、厚生労働省に、この点には十分な配慮を求めたい。

4. 医療等 ID の具体的な利用シーンについて

医療等 ID の発番・運用方法を検討した後、具体的な利用方法やイメージについても検討を行った。本章では、実際の医療機関の窓口での具体的な利用イメージの検討結果を述べる。

まず、資格確認用番号の具体的な利用イメージとして、現在の被保険者証に記載するとしたことから、本委員会として、これまでの記号番号、被保険者番号の記載欄を資格確認用番号とするイメージとした。そのイメージを図 8 に示す。

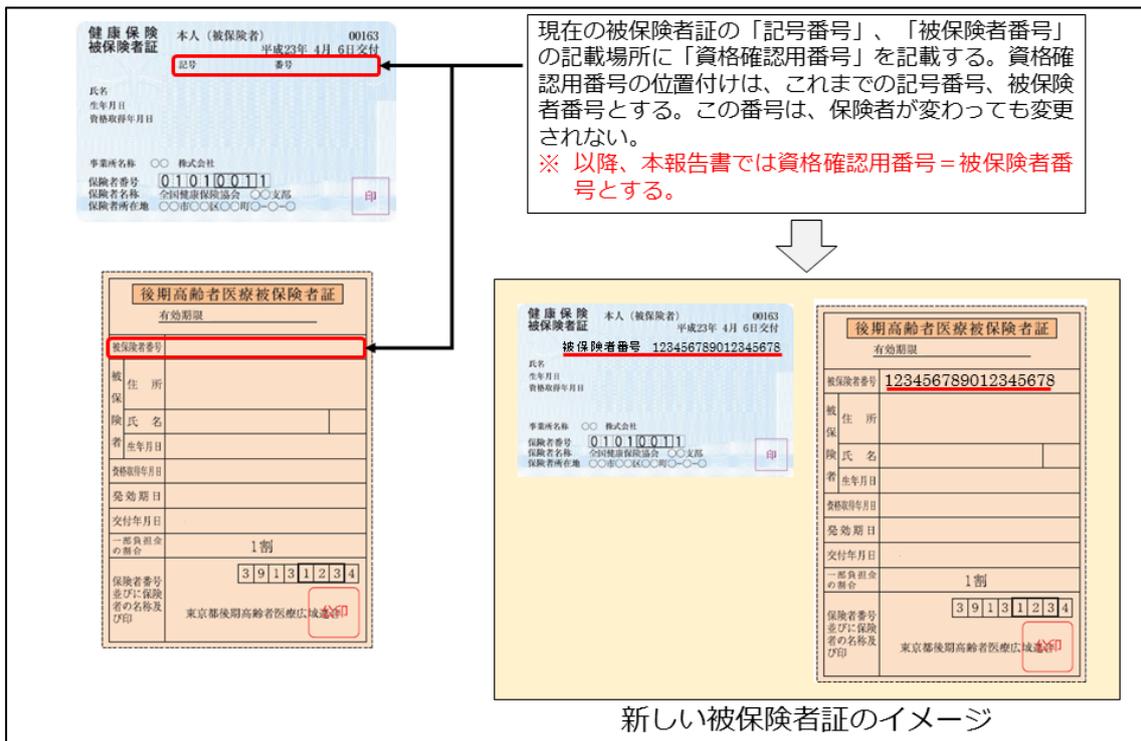


図 8 資格確認用番号を記載した被保険者証のイメージ

図 8 が示す通り、これまでの記号番号や被保険者番号が記載されている個所に、医療等 ID 発番・管理 PF から発行した資格確認用番号を置き換えて記載し、それを保険者が変わったとしても変わらない共通の記号番号、被保険者番号と位置付ける。

ただし、検討の中では、保険者が変わった場合でも保険証が変わらない、いわゆる共通保険証とすることまではせず、保険証は変わるものとしている。これは、3,000 を超える数の保険者が存在しており、保険証という「証」まで一気に共通化することは現時点では困難なこと、また券面を見ることで、オンライン資格確認に障害が発生している場合でも、少なくとも被保険者がどこの保険者に所属しているかを識別するためにも、保険証自体は現在の形のままで継続する方が現実的であるとの判断からである。ただし、将来的な共通化を否定

するものではない。

このようにした被保険者証を用いて、実際の医療機関での利用イメージを図 9 から図 11 で示す。なお、以下、本章では資格確認用番号と被保険者番号は同一のものを指すこととする。

まず、図 9 は一医療機関内で診察を受ける場合である。

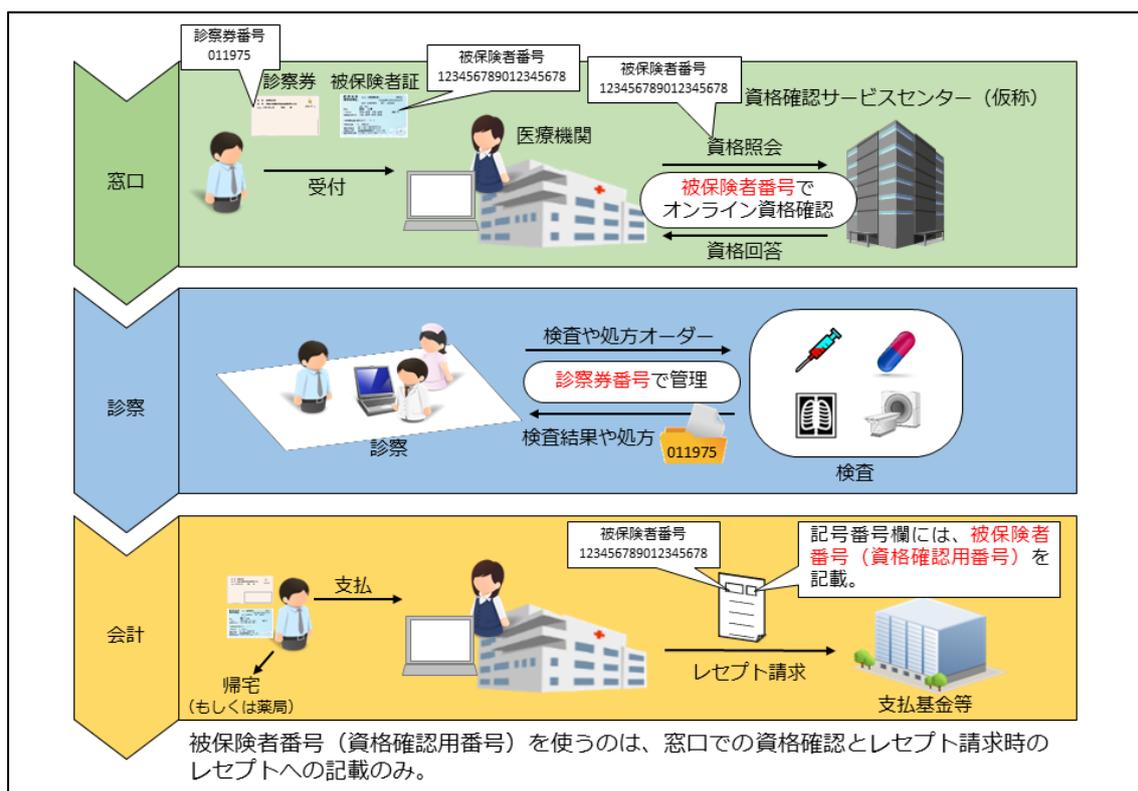


図 9 医療機関の窓口での利用イメージ

このイメージでは、まず受付窓口で被保険者証と医療機関の診察券を預かり、オンラインで資格確認を実施する。オンライン資格確認の方法については、3 章で述べた通りである。

その後、診察、会計と移動していくが、この間で資格確認用番号を含む医療等 ID を使う場面はない。現実の医療機関の診察現場では、被保険者証の記号番号を使って診療録を管理することはなく、ほとんどが医療機関内の診察券番号で検査や処方のオーダーが実施される。したがって、患者が診察を受けて、会計をして帰るまでの間は、診察券番号で全ての処理が行われ、医療等 ID を使う場面は想定されない。

その後、患者の診察行為とは直接関係しないレセプトに被保険者番号を記載して請求することから、この段階で資格確認用番号である医療等 ID が記載され、レセプト請求が行われる。

次に、同じ地域内で連携システムが稼働していて、患者が医療機関を複数受診した場合のイメージを図 10 に示す。

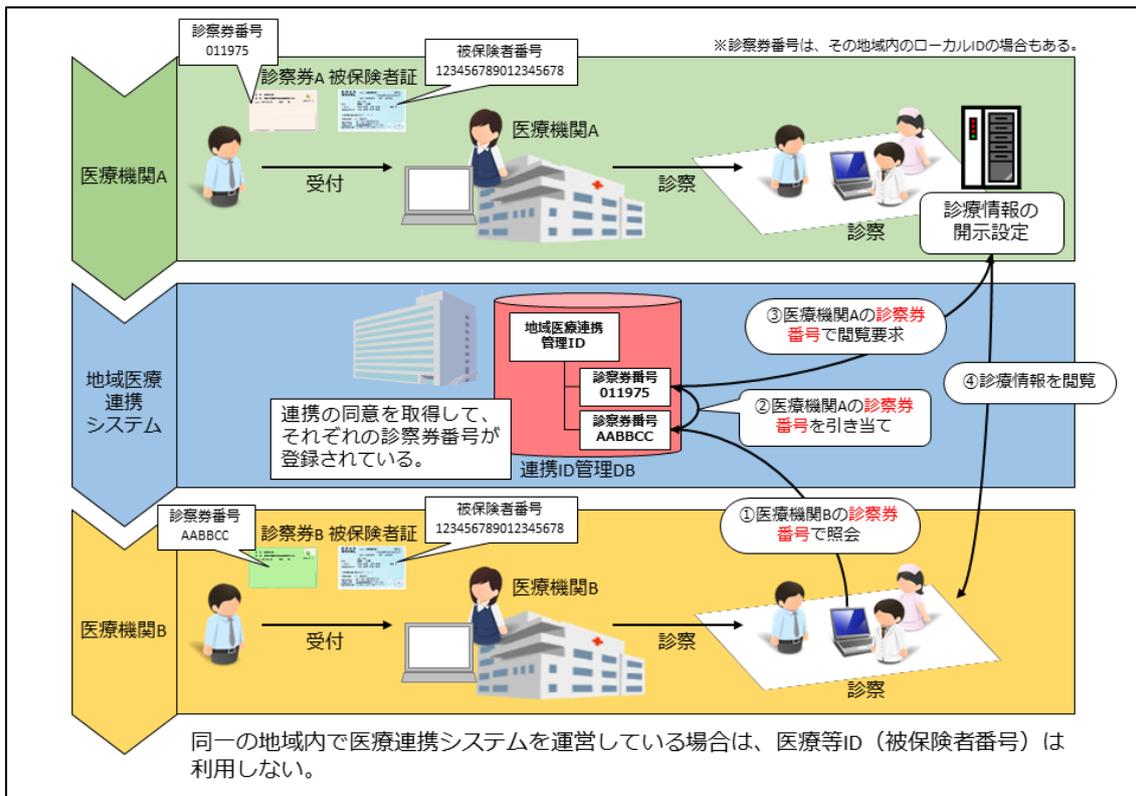


図 10 同一の地域内で医療連携している場合の利用イメージ

このイメージの場合でも、まず患者が医療機関で被保険者証と医療機関の診察券を提示することには変わりはない。そして、多くの地域医療連携システムでは、そのシステム内に独自の地域医療連携の管理 ID を持ち、その ID と連携に参加する医療機関情報と共に医療機関ごとの診察券番号を紐付け管理している。

したがって、患者同意を取得した後、地域医療連携システムに患者 ID の登録を実施するが、この登録は、地域医療連携システム内の独自管理 ID とそれぞれの医療機関の診察券番号が紐付けされて登録、管理されている。

このような仕組みであるため、患者が医療機関 A を受診した履歴があり、その後、医療機関 B を受診した場合、医療機関 B で被保険者証と医療機関 B の診察券を提示すると、患者の意思を確認した後に、医療機関 B は医療機関 B の診察券番号で地域医療連携システムに患者情報の照会を行う。

地域医療連携システム内では、医療機関 B の診察券番号から独自の地域医療連携管理 ID に戻り、そこから医療機関 A の診察券番号を引き当てる。そして、医療機関 A の診察券番

号で医療機関 A に診療情報の閲覧要求を行い、医療機関 A での診療情報が医療機関 B に開示されるという流れになる。

したがって、同一地域内で医療連携している場合、医療等 ID を利用することは、ほぼないと言える。

最後に、異なった地域医療連携システム間で連携する場合の利用イメージを図 11 に示す。

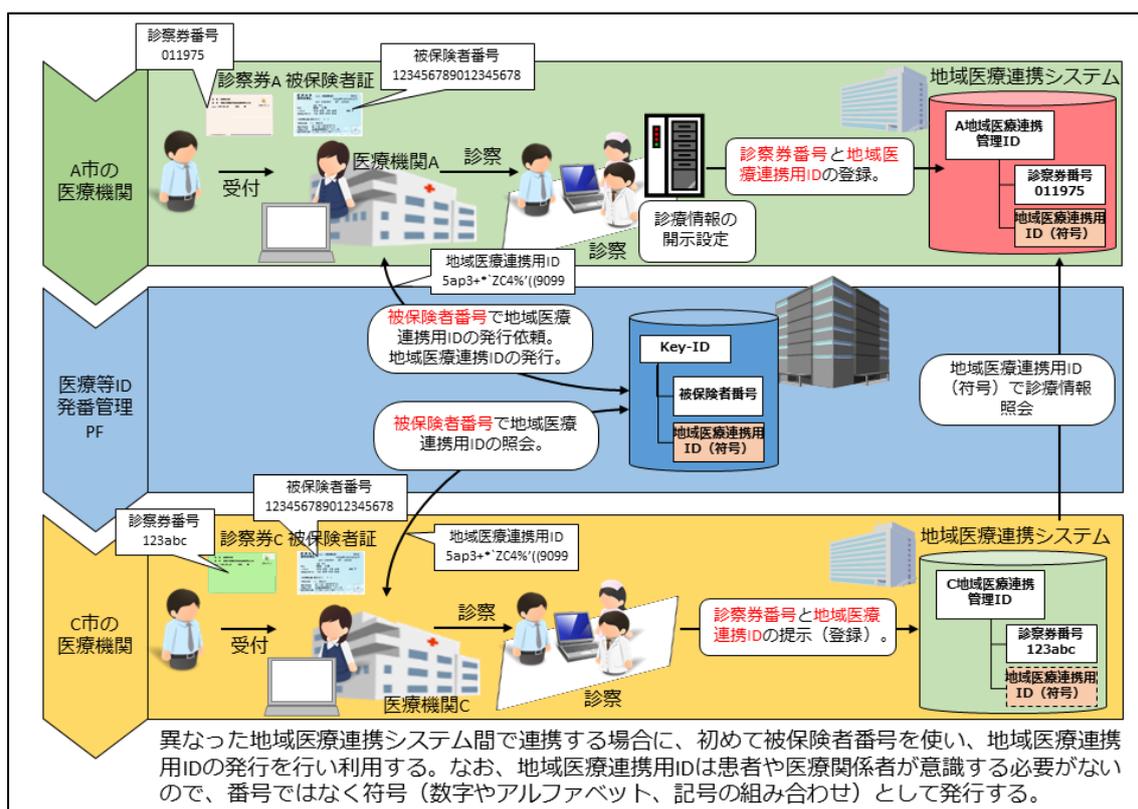


図 11 異なった地域医療連携システム間で連携する場合の利用イメージ

この利用イメージの場合に、初めて医療等 ID が必要となる。詳細な流れは、3 章の図 7 で示した、地域医療連携用 ID (図内では ID-Z) を用いて既存の地域医療連携システム間で医療圏越えの連携をする場合で述べたため割愛するが、地域医療連携システム間の独自の地域医療連携管理 ID と医療等 ID である地域医療連携用 ID を紐付けすることで、異なった地域医療連携システム間での連携を実現する。

なお、この連携の際には、医療機関も患者も医療等 ID を意識する必要がないため、地域医療連携用 ID は、番号ではなく、数字やアルファベット、記号を組み合わせた符号として発行すれば利用できる。

以上が、医療等 ID を実際の医療機関の現場で使う際の利用イメージである。

これらから分かるように、医療等 ID があれば、全てが医療等 ID に置き換わり、医療等 ID を用いて全ての医療連携や医療 IT が実現する訳ではなく、適切な利用シーンを想定し、どこに医療等 ID を用いるのか、必要のない場面にも医療等 ID を用いることがないように、ユースケースを十分に検討、検証する必要があることが分かる。

なお、これ以外の利用シーンとして、現在、日本医師会が提唱している生涯保健事業の一本化において、医療等 ID を活用する事例が紹介された。

これは、日本における主な健診制度が、乳幼児期から就学期、就労期、高齢期と展開されているにも関わらず、それぞれの実施主体や所管省庁・部局等が異なり、データが一元管理されていないこと、それによって国民の健康情報が十分に活用されていないという問題意識から提唱されている。したがって、この問題へのあるべき対応として、個人情報の厳格な管理を前提として、国民一人ひとりの生涯を通じた保健情報が一元的に管理され、これをもとに一次予防から三次予防までの保健事業が、国民のライフサイクルに応じた「生涯保健事業」として的確に実施されるべきとしている。

これに則った形で、医療等 ID を用いる例を最後に図 12 で示しておく。

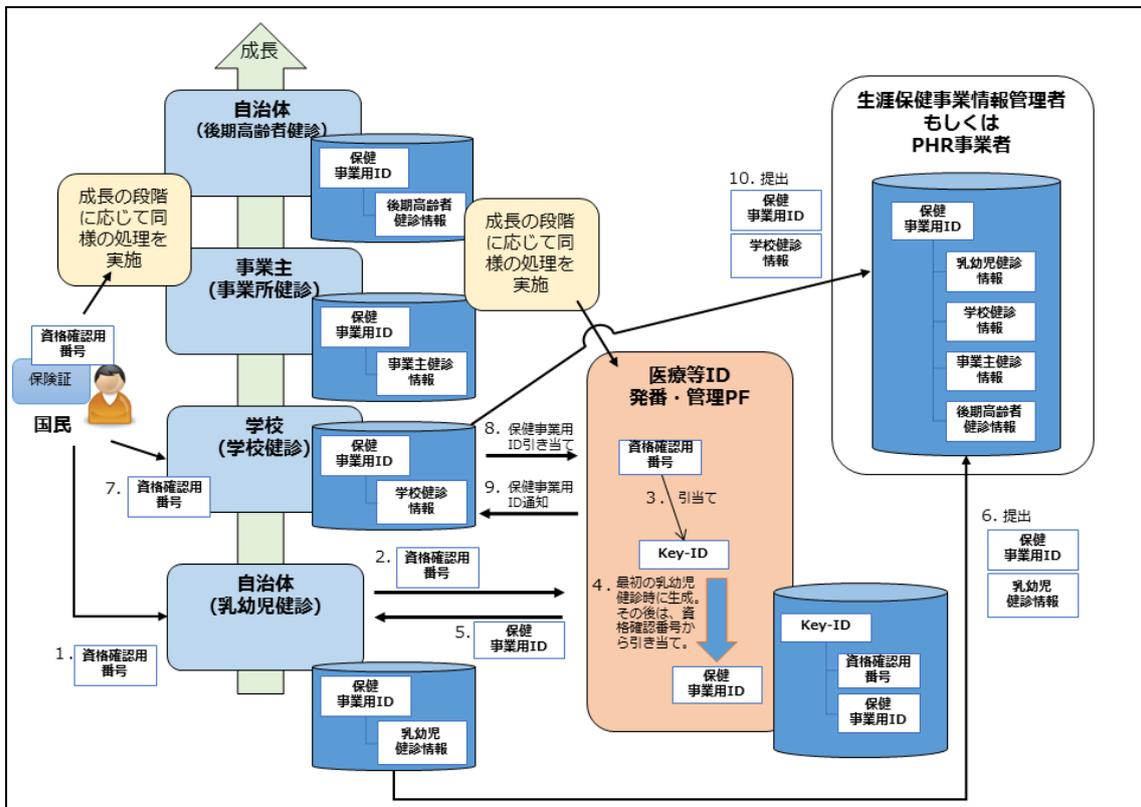


図 12 生涯保健事業で情報管理をする場合の例

このような利用シーンに医療等 ID は、非常に有用なツールであるというのが、日本医師会の考えであると紹介された。

実際に医療等 ID を用いて、生涯保健事業を実現できるかに関しては、実現性を含めて検証をする必要があるが、このように、どこに医療等 ID を用いて、その有用性がどこにあるかを提案し、検討することは重要なことであると考えている。

5. 医療等 ID の環境整備について

前章までで、医療等 ID に関しての、全体的な考え方、具体的な発番・運用方法、利用シーンを述べたが、これによって、今後、具体的に医療等 ID を日本で活用して行く方策については概ね方向性を示せたと考える。ただ、検討会の中で、最終的に結論が出なかった点および医療等 ID を実際に活用して行く際に必要となる新たな検討事項がある。

本章では、今後の継続課題の位置付けで、その点について述べる。

5-1. 医療等 ID の保護のあり方

本委員会の議論では、医療等 ID は資格確認用番号を除き、医療関係者や患者が意識したり視認したりする必要がない符号として発行して運用することが可能であるとした。また、その資格確認番号を取り扱う機関は、医療機関や薬局、保険者等、ある程度の限定が可能ではないかと考えた。

しかし、日本は国民皆保険であることから、資格確認番号はほぼ悉皆性を持つため、その取り扱いについては、利用範囲の限定および利用目的の限定や利用規制が必要ではないかとも考えている。

このことを踏まえて、検討会の議論の場で、次のような考え方を提示して議論を行った。

- ・ 医療等 ID を取り扱う機関向けに、取り扱いについての「ガイドライン」を策定することとしてはどうか。
- ・ このうち、資格確認用番号（被保険者番号）に限っては、ガイドラインの範囲外の組織での番号の収集、集積等を抑止するため、被保険者番号に係る根拠法（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）やそれぞれの省令の改正で利用規制を定めてはどうか。
- ・ 今後、その他の利用をする場合も、利用を始める際に、それぞれの根拠法で利用規制を定めた上で利用をすることとしてはどうか。（例：がん登録等の推進に関する法律、母子保健法など）
- ・ 上記の手当てをした上で、それでも番号の収集、集積への懸念がある場合には、資格確認用番号（被保険者番号）に有効期限を設けて、定期的に変更することとしてはどうか。

この点に関しては、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報告書でも、「例えば5年ごとなどに定期的に番号を変える仕組みや、あらかじめ想定し

ている利用方法以外の方法（地域医療連携など）で利用されることがないように、利用方法をガイドライン等で定める必要があるとの意見があった」としている。

ただ、やはりガイドラインで利用制限を行っても、法的根拠や罰則等の手当ては難しいという意見もあった。また、現行の被保険者番号に係る根拠法やそれぞれの省令の改正に関しても、全ての法律等に被保険者番号の取り扱いについて明確な規定や罰則があるとは限らないとの指摘もあった。

これに関しては、今般成立した改正個人情報保護法の中で、新たに「個人識別符号」が規定され、これが含まれる情報は「個人情報」と位置付けられたことから、この法律での情報の取り扱い、また、それに伴う罰則規定で対応できるという意見もあった。

一方で、やはり医療等 ID を保護し、罰則も定めることのできる「医療番号保護法（仮称）」のような法律を定めるべきという意見もあった。また、そのような法律を定めることで、本委員会でも考えたような複雑な発番、管理の仕組みではなく、よりシンプルな仕組みとすることができるとの意見もあった。

以上のことから、医療等 ID の保護方策については、本格運用が開始される前に再度、議論を深め、国民にも納得のいく形で結論を出す必要があると考える。

5-2. 医療等 ID を流通させる安全なネットワークについて

本委員会において、医療等 ID の発番、管理、運用について検討をしていたが、検討会の期間中に診療報酬改定があり、その中で診療情報提供書の電子的取り扱いが明確化され、また、e-文書法の厚生労働省令が改定される形で電子処方箋が認められ、その取り扱いに関するガイドラインが通知された。

その中で、いずれも医療情報を流通させる際には、安全なネットワークを利用することとされている。

このような流れから、医療等 ID の流通に関しても、やはり安全なネットワークの整備が必要であるとの考え方が提示され、医療等分野専用のネットワーク構想が、日本医師会から提起された。

この構想は、医療、介護情報連携をする専用のセキュリティが確保された、全国規模のユニバーサルネットワーク基盤を構築し、このネットワーク上で、医療情報やオンライン資格確認情報、医療等 ID などが安全、安心してやり取りできるようにするべきとの提案である。

本件については、検討会の最終回直前で提案され、議題として協議したが、委員から反対する意見は聞かれなかった。ただ、流通させる情報の具体化が必要である、ネットワークの運営主体、その組織のあり方をどうするのか、運営費はどこが負担するのか、セキュリティレベルをどのように考えるのか、具体的なユースケースを想定して議論をする必要がある

など、様々な意見が出された。

したがって、本委員会の中でとりまとめするまでには至っていないが、重要な検討課題であることは事実であるため、引き続き、議論を継続する必要があると考える。

6. おわりに

本委員会は、平成 27 年 3 月から検討を開始し、延べ 10 回の検討を重ねた。特に、第 1 回から第 3 回までの検討は 1 ヶ月ごとに開催し、急ピッチで取りまとめを進め、医療等 ID 制度の創設を国の方針にするように訴えかけた。同時に、委員所属の団体が一致団結して医療等 ID の導入についての働きかけを行い、オブザーバー参加いただいた省庁関係者には様々な調整をしていただいた。その結果として、現在、医療等 ID 制度の創設は、国家戦略として位置付けられている。これに関しては、関係各位に厚く御礼申し上げたい。

今後、医療等 ID は、平成 30 年の段階的導入、平成 32 年の本格運用に向けて、更に精緻な検討が実施されることになる。本委員会では、医療等 ID の考え方や具体的な発番、運用方法、具体的な利用シーンを示した。特に、発番と運用方法については、Key-ID という概念を提唱し、そこから目的別の医療等 ID を発行する仕組みを考案している。この Key-ID の概念は、平成 27 年 12 月に公表された厚生労働省の「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」の報告書にも取り入れられている。

また、現在は医療等 ID の一つを使って実現する、保険のオンライン資格確認のシステムの設計が開始されている。この仕組みの実現については、現行の被保険者証に「資格確認用番号」を印字する方法だけでなく、マイナンバーカードに搭載される公的個人認証サービスの電子証明書を使う方法も同時に実現する仕組みを考案した。したがって、国が社会インフラとして投資し、整備をしたマイナンバーのインフラも最大限活用することにし、医療等 ID の実現性と継続性にも十分な配慮をした。

一方で、まだこれから検証しなくてはいけないこと、新たに検討すべきと思われる事項がある。例えば、医療等 ID を生成する仕組みと管理する仕組みの独立性を保つ必要があると考える。したがって、このシステムと運営組織のあり方は本格運用までには十分な検証をしておく必要がある。

新たな検討事項としては、医療等 ID が付与された医療等の情報の流通網のあり方が挙げられる。日本医師会では、医療介護専用のネットワークを含むインフラ整備を提唱しているが、これに関しては引き続き検討する必要がある。

その他にも、本報告書本文では触れていないが、医療等 ID のみならず、マイナンバーも含めた個人の ID の重要性に関する教育や正しい理解をしてもらうための周知活動なども必要であるという意見があった。これに関しても、非常に重要な事項であるため、今後は文部科学省などにも協力要請をしていくことも考えられる。

今回、1年以上に亘って検討を進めて来た医療等 ID のあり方について、一定の結論を得て、報告書として取りまとめた。

今後、医療等 ID が実現し、日本の医療や介護分野のインフラを支える要素の一つとして位置付けられることを期待している。そのための検討や議論の土台として本報告書が寄与できれば幸いである。

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 (東京工業大学科学技術創成研究院
社会情報流通基盤研究センター教授)
- 金子 郁容 (慶應義塾大学 SFC 研究所主席所員
／慶應義塾大学名誉教授)
- 小泉 政幸 (前・日本歯科医師会常務理事) ※H.27.7～H.28.3
- 杉山 茂夫 (日本歯科医師会常務理事) ※H.28.4～
- 田尻 泰典 (日本薬剤師会常務理事)
- 富山 雅史 (元・日本歯科医師会常務理事) ※～H.27.6
- ◎ 山本 隆一 (医療情報システム開発センター理事長
／自治医科大学客員教授)

◎ : 委員長

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

本名簿は中間とりまとめ(平成27年7月)時点のものです。