

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

平成 27 年 12 月 10 日

1 はじめに

急速な高齢化と厳しい保険財政の中で、質の高い医療・介護サービスの提供や、国民自らの健康管理等のための情報の取得、公的保険制度の運営体制の効率化等を推進するため、医療等分野（健康・医療・介護分野をいう）の安全かつ効率的な情報連携の基盤の整備に最優先で取り組むことが求められている。

個人の情報は、個人情報保護やセキュリティの観点から、一元管理ではなく分散管理されることが基本であるが、複数の機関のデータベースや時間をまたがって管理されている中で、特定の個人の情報の照会・突合が必要な場合、氏名・生年月日など個人が容易に特定されやすい文字列で照会することは、情報の検索が困難だけでなく、個人情報が増えすぎるおそれも大きいため、番号や電磁的符号などの識別子（ID）を用いて照会する方法が安全・確実で効率的である。

医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）は、安全かつ効率的な情報連携の基盤を整備する上で欠かせない仕組みであり、診療情報等のデータの電子化とネットワークの整備を併せて推進することで、①地域内や複数地域をまたがる医療機関・介護事業者等の連携や地域包括ケアの提供、②健康・医療の研究分野での大規模な分析研究、③国民自らが健康・医療の履歴や記録を確認し、健康増進に活用する仕組み（ポータルサービス）などが、飛躍的に進むことが期待されている。

本研究会は、日本再興戦略改訂 2014（平成 26 年 6 月閣議決定）で「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おいて、医療分野における番号の必要性や具体的な利活用場面に関する検討を行い、年内に一定の結論を得る」とされたことを受けて、以下のとおり「中間まとめ」（平成 26 年 12 月 10 日）を取りまとめた。

- ・ 医療等分野の個人情報は、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、本人にとって機微性が高い情報であり、医療・介護従事者は、患者の期待に応えるため治療やケアに最善を尽くすという患者と専門職間の信頼関係に基づき、患者の個人情報を共有し、協働して医療等サービスを提供している。
- ・ 医療等分野の情報連携のあり方は、こうした医療等分野の個人情報の特性を踏まえるとともに、厳しい財政状況と国民負担を考慮し、マイナンバー制度のインフラと共有できる部分は共有するなど、国民の納得が得られる合理的な仕組みとする必要がある。
- ・ 医療保険制度の運営基盤は、おおむね電子化され、保険医療機関等と保険者とのネットワークが機能しているので、マイナンバー制度のインフラと医療保険の既存のインフラをうまく連携させることで、できるだけコストがかからない、安全で効率的な情報連携の仕組みを構築できる。
- ・ このため、まずは、医療保険のオンライン資格確認の仕組みのできるだけ早期の

導入（マイナンバー制度の情報連携が稼働する平成 29 年 7 月以降）を目指し、保険者・保険医療関係者等の関係者の協議を通じて、検討を進める。

- ・ 医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された情報連携の仕組みを検討する。
- ・ 医療等分野でのマイナンバーの利用範囲については、自治体間での予防接種履歴の管理と、保険者が特定健診などの健診情報の管理にマイナンバーを用いることは、現行の番号法の枠組みの中で対応が可能と考えられる。

この中間まとめを受けて、政府では、マイナンバーの利用範囲の見直しや医療保険者の保険料徴収等の事務の共同委託等の内容を含む、番号法等の改正案と国民健康保険法等の改正案を平成 27 年通常国会に提出し、同国会で成立した。また、日本再興戦略改訂 2015（平成 27 年 6 月閣議決定）では、

- ・ 公的個人認証や個人番号カードなど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個人番号カードを健康保険証として活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。
- ・ 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。

とされたところである。

本研究会では、中間まとめまでの検討の成果に加えて、こうした中間まとめ後の法整備の状況等を踏まえ、医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）の具体的な制度設計等について整理し、検討の結果をとりまとめたものである。

2 医療等分野の個人情報の情報連携のあり方

医療等分野の個人情報の連携に用いる識別子（ID）の体系や発行・管理の仕組みは、個人情報の特性や情報連携のあり方を踏まえて、整備する必要がある。このため、中間まとめの議論も引き継ぎつつ、中間まとめ後に行われた個人情報保護法改正の運用も含め、医療等分野の個人情報の特性や情報連携のあり方について整理した。

（1）医療等分野の個人情報の特性

医療・介護は、患者との信頼関係に基づき行われている。患者は、最適な医療・介護サービスを受けることを期待し、自らの健康等に関する情報を医師等に伝えるとともに、医療・介護従事者は、患者の期待に応えるため治療やケアに最善を尽くすという患者と専門職間の信頼関係に基づき、それぞれの役割分担に応じて、患者の個人情報を共有し、協働して治療やケアを提供している。

特に、高齢者が身近な地域でできるだけ長く自立した生活を実現できるよう、地域包括ケアを提供するためには、患者、家族、医療・介護従事者等が、患者の生活に関わる幅広い個人情報を継続的に共有し、協働することが必要になる。

こうした患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有する医療等分野の個人情報は、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、本人にとって機微性が高く、第三者には知られたくない情報も含まれている。病気の内容や罹患時期によっては、公になった場合、個人の社会生活に大きな影響を与える可能性がある情報や、本人がその受診歴を把握できる状態にすることを望んでいない情報も含まれている。

また、患者の診療情報を研究分野等で活用する場合は、その成果が医療の高度化を通じて患者に還元されるという側面はあるものの、基本的には患者自身への必要な医療の提供に用いるものではないので、個人情報の取得・利用に当たっては、本人の同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で利用されることのないように必要な個人情報保護の措置を講じる必要がある。

一方で、医療・介護の現場では、救急医療の場面では、服薬履歴などできるだけ多くの患者の情報を収集し、適切な治療法を選択することが人命の確保に有益であるほか、日常的な診療やケアでも、より安全で適切な医療・介護を提供するため、患者の治療歴等を参酌して、診療やケアを行うことが期待されている。

また、例えば、お薬手帳は、医療従事者が適切な医療サービスの提供に活用するだけでなく、本人自らが服薬等の医療情報の履歴を把握し、活用する役割も担っている。公衆衛生の分野でも、子供のときの予防接種歴を大人になって本人が確認できれば、自らの健康管理に有益である。このように、災害時に自らの診療・服薬情報を医療従事者等と共有する手段を含めて、国民一人ひとりが自らの医療の履歴を把握するニーズは大きい。

さらに、より革新的な医薬品や治療法の確立がされ、医療が高度化していくためには、医学研究の発展が不可欠であり、患者等の個人から提供されたデータを適切に活用していくことが必要になる。個人が治療を受け、自分の健康状態を向上させることで得るメリット（データ）の積み重ねが、医学の向上という公益目的にも用いられ、医療の質の向上という社会全体のメリットがもたらされる。また、こうしたデータの蓄積は、地域の実情に応じた効率的な医療提供体制の整備や効果的な保健事業の実施など、行政分野や医療保険事業でも活用されている。

このように、医療等分野の個人情報は、高い機微性に配慮した情報の保護が求められる一方で、適切に活用することを通じて、その個人にとってより質の高い医

療・介護の提供や健康管理に役立つだけでなく、データの蓄積を活用することで、医学研究の発展や医療の高度化など社会全体の利益にもつながるものである。

（２）医療等分野の個人情報の情報連携のあり方

医療等分野の個人情報の特性を踏まえ、その情報連携のあり方については、中間まとめまでの議論では、本人同意のあり方と併せて、以下のような意見があった。

- ・ 患者の病歴等の医療情報を番号や電磁的な符号に紐づけて情報連携に用いる場合、①本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとするとともに、②共有する病歴の範囲について、患者の選択を認め、患者が共有してほしくない病歴は共有化させないという、患者によるオプトアウト（本人の請求に基づき利用を解除・無効にする）の権利を認める仕組みを検討する必要がある。

その際、本人の希望と同意に基づく医療情報の保護を確保する観点から、医療情報の取扱いを監視する第三者機関や、「番号を変更できる仕組み」、病気などによって「番号を使い分ける仕組み」も考えられる。

- ・ 医療情報の中には、若年期には第三者への提供の必要がない情報でも、高齢期になって本人自身や医療・介護従事者との共有が必要になる情報もある。個人の生涯にわたるライフサイクル（成長段階）を見据えて、本人が利用を希望しない間は誰も利用できないようにし、共有が必要になったときに本人の同意に基づき利用できるような仕組みも有用である。
- ・ 高齢化が進行する中で、認知症の高齢者へのサービスの提供など、本人同意を事前に得ることが難しい場面も生じている。医療・介護現場のニーズに対応して、その患者に必要な医療・介護サービスを提供するための情報について、医療・介護従事者間で共有する場合の同意のあり方など、医療等分野の個人情報の特性に配慮した本人同意やプライバシールールのあるあり方について検討する必要がある。
- ・ 医師が患者の診療情報をいつでも全部見ることができるのは、診療情報には機微な情報も含まれるので、国民感覚からはなじまない場合がある。他方、厳しい保険財政を考慮すると、通常、医師は患者が他の医療機関で受けた検査を把握できないので、診療情報を共有して効率性と利便性を確保するなど、番号を活用した医療提供体制の効率化を目指すべきである。
- ・ 故人の情報を個人情報保護法の対象とすべきとの意見があったが、故人は本人同意の取得が不可能であることや、現在でも故人の情報が同時に遺族の情報である場合は、遺族の個人情報として取り扱われているとの指摘があった。

中間まとめまでの議論では、病歴等が公になれば社会生活に大きな影響を与えるので、医療情報を個人情報保護法の「機微情報」に位置づけて二次利用を制限すべきとの意見があった一方、医療情報は保護の必要性は高いものの、適切な治療や医学の発展等のために活用の必要性も高く、思想信条など社会的差別の原因となりうるものと同列に論じることにはできないのではないかと指摘があった。

中間まとめ後に行われた個人情報保護法改正では、「病歴」が「要配慮個人情報」

（本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報）に位置づけられ、あらかじめ本人の同意を得ないで取得してはならないこととされた。

この改正後の個人情報保護法の運用については、患者への適切な医療を提供するためには、医療機関同士の連携や患者の意思を確認した上で家族等への病状の説明は必要なことであり、医療現場が萎縮して必要な医療が提供できなくなることをないようにする必要がある。また、高齢化が進む中で医療や介護の連携をより進めることが求められており、こうした医療や介護現場の要請に対して、法令の規制やガイドラインが逆行しないようにする必要がある。

3 マイナンバー制度のインフラとの関係

中間まとめでは、マイナンバー制度のインフラと医療保険の既存のインフラをうまく連携させることで、できるだけコストがかからない、安全で効率的な情報連携の仕組みが可能であるとしており、まず、中間まとめ後の医療保険関係法律の改正も踏まえた、マイナンバー制度のインフラと医療保険の資格管理との関係を整理した。

（１）マイナンバー制度における情報連携のインフラの仕組み

マイナンバー制度（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）は、行政機関等が効率的な情報管理と迅速な情報の授受にマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化や国民の利便性の向上を図ることを目的としており、マイナンバーの利用範囲と利用機関を法律に明記するとともに、医療機関等が医療情報の連携にマイナンバーを用いる仕組みとはしていない。

マイナンバー制度の情報連携のインフラは、仮にマイナンバーが漏えいしても、悪意のある者がマイナンバーを用いて個人情報にアクセスができないよう、マイナンバーそのものを個人情報に付して情報連携するシステムとはしていない。特定個人情報（マイナンバーを含む個人情報）の照会と提供を行う利用機関（利用事務実施者）は、住基ネットに接続し、利用機関ごとに異なる「機関別符号」を取得した上で、「情報提供ネットワークシステム」（暗号など容易に復元できない通信方法によって特定個人情報の提供を管理するため、総務大臣が設置・管理するマイナンバー制度のネットワークシステム）を介して情報連携する仕組みとしている。

このため、医療等分野に限って、マイナンバーそのものを情報連携の手段としてネットワークのシステムに入れて用いることは、マイナンバーの漏えいの危険性を高め、マイナンバー制度のセキュリティやシステム設計とも矛盾することになる。

また、仮に、医療機関等が情報提供ネットワークシステムを利用する場合、同じ患者に対し、各医療機関等がそれぞれ異なる機関別符号を住基ネットに接続して取

得する必要がある、各医療機関等の安全管理やコスト負担だけでなく、制度全体の運営コストが膨大になるので、事実上困難である。

一方で、マイナンバー制度では、後述する住民票コードと対応した一意的な識別子（機関別符号）を用いた情報連携の仕組みがあることや、高度なセキュリティを備えた高機能なＩＣチップの個人番号カードによる公的個人認証の仕組みを活用して、行政機関が保有する個人情報を含め、国民自らが様々な本人の個人情報に安全で効率的にアクセスできる情報インフラの構築を進めている。

医療等分野でも、二重投資を避ける観点から、こうした広く社会で利用されるマイナンバー制度の情報インフラを最大限に活用していくことが合理的である。

（２）マイナンバー制度における医療保険の資格管理の仕組み

マイナンバー制度では、医療保険者は、被保険者の資格情報をマイナンバーと一対一の関係で管理し、他の利用事務実施者との間で情報連携することとしているが、各保険者が情報提供ネットワークシステムに直接に接続して情報連携する場合、被保険者が異動するつど住基ネットに接続して「機関別符号」を取得する必要がある、保険者ごとに住基接続の固定費や体制確保が必要になるなど、各保険者単位での負担が大きいだけでなく、医療保険制度全体でも運営コストが大きくなる。

このため、既存のネットワークを活用し、医療保険制度の運営コストをできるだけ小さくする観点から、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）と国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）が取りまとめ機関となって、各医療保険者から情報の収集、利用等に関する事務を共同で委託を受けることにより、支払基金と国保中央会が一元的に住基ネットと情報提供ネットワークに接続し、マイナンバー制度の導入に伴う保険者負担と制度全体の運営コストの軽減を図ることとしている（平成 27 年国民健康保険法等改正）。

※ 医療保険者が保険給付、保険料徴収等に関する情報の収集、利用等に関する事務を、支払基金及び国民健康保険団体連合会に対し、共同して委託できることとする等の国民健康保険法等改正案が平成 27 年通常国会に提出され、同年 5 月に成立した（平成 28 年 4 月施行）。

現在の医療保険の被保険者証番号は、保険者を異動するつど変わる番号であり、保険者によって個人単位と世帯単位に異なる番号体系であるが、マイナンバー制度による情報連携の稼働後は（平成 29 年 7 月以降の予定）、支払基金と国保中央会が、各保険者の委託を受けて保険者から提出された被保険者の資格情報（氏名、被保険者番号、加入期日、被保険者証の有効期限等）を管理し、各保険者が共同で資格履歴を確認できる仕組みを整備することとしており、現在、システムの設計開発に着手している。これにより、各保険者での資格管理等の事務の効率化や、保険者間での効率的な情報連携に資することが期待されている。

我が国は、ほとんどの医療機関と薬局が公的保険制度に加入し、医療サービスの大部分が公的保険制度で提供されているので、医療保険の被保険者を一意的に資格管理する仕組み（※）ができれば、保険医療機関・保険薬局に対し、オンラインで資格情報を提供する仕組み（オンライン資格確認）と組み合わせることで、医療機関等でも患者を一意的に識別して情報連携する仕組みの構築が可能となる。

これは、国民一人ひとりに一意性と悉皆性を有するマイナンバー制度のインフラを活用することで、初めて可能となる仕組みである。

※ 支払基金が住基ネットを経由して取得する「機関別符号」は、住民票コードと一対一の関係を持ち、支払基金と国保中央会に事務を委託する保険者の被保険者一人ひとりについて、重複がない一意性をもった識別子（ID）となる。

4 医療保険のオンライン資格確認の仕組み

中間まとめを受けて、保険者等の関係者と協議しつつ検討を進めた結果、支払基金と国保中央会が医療保険者から資格情報の管理等の事務を共同で委託を受けることができるための法整備（国保法等改正）が行われたので、これを踏まえ、マイナンバー制度のインフラと医療保険制度の既存のインフラを活用した、できるだけコストがかからない、安全で効率的なオンライン資格確認の仕組みについて、現時点の検討内容を整理した。

（1）オンライン資格確認の仕組みの必要性

保険医療機関等から保険者へのレセプト請求は、現在（平成 27 年 5 月請求分）、件数ベースで 99%が電子化され、73%がオンラインで請求（施設数ベースで 90%が電子請求、53%がオンライン請求）されており、審査支払機関を含め、医療保険制度の運営基盤（診療報酬の請求支払い・審査事務）は、ほぼ電子化されている。

保険医療機関等で受診時に正しい被保険者資格の確認と記録が行われない場合、適切に診療報酬の請求ができず、保険者ではレセプトの返戻の事務コストが生じ、医療機関では診療報酬が適切に支払われなければ医業経営にも支障が生じる。正しい被保険者資格の提示の確保は、公的保険制度の公正な利用を確保するとともに、必要な医療サービスの基盤を維持するためにも必要なものである。

こうした観点から、中間まとめでは、患者が受診した際に何らかの電磁的な情報連携や認証の方法を用いることで、オンラインで被保険者の資格確認を確実にを行い、資格喪失等によるレセプトの返戻事務をなくすための仕組みとして、「オンライン資格確認」をできるだけ早く整備することが求められており、既存の医療保険のイ

ンフラを活用しつつ、マイナンバー制度のインフラを活用した、できるだけコストがかからない、安全で効率的な仕組みについて、保険者・保険医療機関等の関係者と協議し、検討することとした。

また、中間まとめを受けて、マイナンバー制度の導入に伴う保険者負担と医療保険の運営コストを軽減する観点から、支払基金と国保中央会が保険者から共同で資格管理等の事務の委託を受けることができるよう、法整備もされたところである。

(参考) 現在の被保険者証による資格確認

- ・ 現在、保険医療機関等では、患者が受診した際、救急搬送や災害時等を除けば、本人の顔を見て本人確認を行い、被保険者証を目視して被保険者資格を確認し、資格情報を記録している。また、被保険者証の確認は、実態的には、保険給付を受けるつどではなく、歴月をまたいで受診するつど確認する場合も少なくない。
- ・ 例えば、被扶養者が新しい保険者に加入したのに従前の被保険者証を提示した場合や、不正に他人が本人に成りすまして被保険者証を提示した場合、被保険者証の記号・番号の転記ミスなど、正しい被保険者資格の確認と記録が行われない場合、保険医療機関等が適切に診療報酬請求できない。
- ・ 資格喪失後に被保険者証を保険者に返さないで受診した場合など、保険医療機関側の責任によらない診療報酬の請求については、従前の保険者が保険医療機関から請求を受けて支払い後、被保険者に請求すべき返還金を円滑に処理するため、保険者間で調整する手続きを整備した（平成 26 年 12 月 5 日厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長通知）。

(2) オンライン資格確認の具体的な仕組み

オンライン資格確認の仕組みについては、中間まとめまでの議論では、

- ① 個人番号カードにはマイナンバーが記載されるが、カードに目に見える番号があるかぎり、医療情報とマイナンバーが結びつく可能性があるので、マイナンバーが記載された個人番号カードに被保険者証の機能を付加することは問題であり、被保険者証や診療券など他の媒体を用いる方法も検討すべき
- ② 医療機関等で何らかの媒体に記録した識別子を読み取る方法を用いる場合、これまで安全性の観点から I C チップの活用が検討されてきたので、二重投資を避け、広く社会で利用される情報インフラを安全かつ効率的に活用する観点から、個人番号カードの I C チップを用いる仕組みが合理的であり、こうした方向性を示すことが重要である

との意見があり、中間まとめでは、個人番号カードを用いる場合、I C チップをカードリーダーで読み取り、個人番号カードを預からない安全な仕組みや、表面のみが見えるカードケースの活用など、マイナンバーが視認されて不正に利用されることを防止する仕組みが確実に担保されるよう、検討する必要があるとした。

中間まとめ後、政府では関係機関で検討・調整した結果、個人番号カードの裏面のマイナンバーが盗み見られることのないよう、マイナンバーが見えにくくする表示の工夫や、マイナンバー等が見えないカードケースの配布など、個人番号カードを安全に利用するための対策を講じることとしている。

このため、オンライン資格確認の仕組みは、導入の初期費用や運営コストを精査しつつ、ＩＣカードの二重投資を避け、広く社会で利用される情報インフラを安全かつ効率的に活用する観点から、個人番号カードの公的個人認証を活用した仕組みを基本とすることが合理的である。

ただし、後述する医療等分野の識別子（ＩＤ）を医療機関等に通知する起点として、オンライン資格確認を位置づけるのであれば、医療現場では、個人番号カードを持たない患者にも円滑な情報連携を確保する必要があるため、こうした医療等分野の識別子（ＩＤ）の制度設計の仕組みによっては、個人番号カードが普及するまでの間の過渡的な対応も検討する必要がある。

この過渡的な対応については、後述する被保険者を一意的に識別するための「資格確認用番号（仮称）」（保険者を異動しても変わらない番号）を被保険者証に記載するなどの方法により、できるだけ導入の初期費用や運営コストがかからないようにしつつ、被保険者証でも安全かつ効率的にオンライン資格確認ができる仕組みを検討する必要があるとの意見があった。

これに対し、オンライン資格確認では、本人を一意的に識別する必要があるが、安全性の観点から、ＩＣチップの認証機能を用いる仕組みが適切であり、これ以外の方法を用いる場合、本人を一意的に識別する方法が安全に確保されるかどうかを慎重に検討すべきであり、認証機能を備えたＩＣチップのカードを用いるのであれば、個人番号カードを使う仕組みがコスト面でもメリットがあるとの意見があった。

また、オンライン資格確認は、支払基金・国保中央会が保険者から被保険者の資格情報の管理等の事務を共同で委託を受けるという法的根拠をベースに設計するので、生活保護受給者については、制度上、医療保険の資格確認の仕組みに入れることは難しい。

しかしながら、生活保護受給者の資格確認は、医療扶助の給付費の適正化等だけでなく、国保の無資格者の把握の観点からも重要であるので、まずは、医療保険のオンライン資格確認の仕組みを整備することとし、そのシステム設計において、医療保険に加入していない者の情報があった場合に、それが生活保護受給者であるのか、本来、国保の加入手続きをすべきなのにしていない者であるのかを把握できる仕組みを検討すべきとの意見があった。

オンライン資格確認の仕組みについては、こうした意見も踏まえ、できるだけ医療保険制度の運営のコストがかからないようにする観点から、引き続き、導入の初期費用や運営コストを精査しつつ、保険者や医療関係者等との協議・検討を進め、マイナンバーの情報連携のインフラ（平成 29 年 7 月に稼働予定）を活用しながら、

平成 30 年度から段階的に導入し（※ 1）、平成 32 年までに本格運用することを目指して、準備を進めていく必要がある。

保険医療機関等は、現在、被保険者証により資格確認を行っているが、医療保険の資格確認は、医療機関等へのフリーアクセスを確保しながら、被保険者が保険給付を円滑かつ確実に受けるための制度の根幹的な手続きである。

オンライン資格確認の導入後も、被保険者が円滑かつ確実に保険給付を受けることができる仕組みを確保する必要があることから、保険医療機関等と支払基金・国保中央会（47 国保連）の間のネットワークの接続・認証など、本格運用までの間に、一定期間のテスト運用を実施することで、医療現場で円滑にオンライン資格確認が導入できるように準備を進めていく必要がある。

※ 1 保険医療機関・薬局では、I Cチップの読取り装置の確保と、通知された資格情報を安全に管理するためレセプト請求システム等の改修が必要になる。システム改修等を円滑に行うためには、平成 30 年 4 月の診療報酬改定に伴うシステム改修と併せて対応する方法が考えられる。支払基金・国保中央会や保険医療機関等のシステム改修等が円滑にできるよう、初期費用の対策を別途講じることも検討しながら、平成 30 年 4 月以降、準備が整った保険医療機関等からテスト運用の機会を確保し、段階的に導入していく必要がある。

※ 2 すべての保険医療機関と保険薬局で、個人番号カードによるオンライン資格確認の対応がとられ、個人番号カードが国民すべてに普及するまでの間は、現行の被保険者証も必要であり、保険者においては被保険者証を交付する必要がある。

※ 3 現行では、資格異動の事実が生じてから被保険者（国保）又は事業主（被用者保険）が保険者に届出を行うまでに一定日数の猶予があり（例えば、市町村国保は、住民票の登録と同じく 14 日の間に、被保険者が届出を行う）、その間に被保険者が受診する場合もあるので、オンラインの資格確認を行う場合でも、一定期間のタイムラグは生じざるを得ない点に留意する必要がある。

【個人番号カードの公的個人認証を活用したオンライン資格確認の仕組み】

① 支払基金と国保中央会は、医療保険者からの委託を受けて、共同でオンライン資格確認のサービス機関の役割を担う。

② 支払基金・国保中央会は、保険者から共同で委託を受けて、保険者から提出された医療保険の被保険者の資格情報を管理するとともに、支払基金は住基ネットに接続して、あらかじめ、被保険者一人ひとりのマイナンバーに対応した機関別符号を取得する。

※ マイナンバー制度では、市町村国保は、自治体の中間サーバーで資格情報を管理することになっているので、支払基金と国保中央会が、市町村国保の資格情報を別途、取得する仕組みを設ける。

- ※ 支払基金が取得する機関別符号は、住民票コードと一対一で対応し、医療保険に加入する被保険者一人ひとりに重複がない符号（識別子）となる。
- ※ 支払基金と国保中央会は、共同で保険者から資格管理等の事務の委託を受けるとともに、オンライン資格確認のサービス機関の役割を担うので、支払基金が取得する機関別符号についても、共同で管理する（以下同じ）。
- ③ 被保険者は、保険医療機関・保険薬局（以下「保険医療機関等」という）に受診する際、個人番号カードを提示する。
- ④ 保険医療機関等では、個人番号カードの顔写真と名前により本人の確認をして、職員等がＩＣチップから電子証明書をカードリーダーで読み取り（＝個人番号カードを預からない）、支払基金・国保中央会に対し、資格情報を要求する。
 - ※ 公的個人認証の仕組みの活用については、導入の初期費用や運営コストを含め、保険者等の関係者との調整が必要である。
 - ※ 個人番号カードを預からない、表面のみが見えるカードケースの利用など、マイナンバーが視認されて不正に利用されないようにする。
 - ※ 保険医療機関等と支払基金・国保中央会とのやりとりは、安全でできるだけコストがかからないよう、既存のインフラであるレセプトオンライン請求のネットワークを活用する。
 - ※ 患者や窓口職員の利便性の観点から、個人識別番号（ＰＩＮ）の入力を必要としない本人確認の方法を検討する。
- ⑤ 支払基金・国保中央会は、地方公共団体システム機構に対し、電子証明書に対応する機関別符号を照会する。あらかじめ取得している機関別符号の中から、回答された機関別符号と一致するものを引き当てることで、この電子証明書と対応する機関別符号と資格情報を一対一の関係で管理する。
 - ※ 公的個人認証の仕組みを活用することにより、個人番号カードを用いて資格確認した場合は、被保険者証の提示を要しない仕組みとすることができる。
- ⑥ 支払基金・国保中央会は、保険医療機関等から照会された電子証明書に対応する資格情報を保険医療機関等に通知する。
- ⑦ 支払基金・国保中央会は、電子証明書に対応する機関別符号や資格情報を一対一の関係で管理した後は、保険医療機関等から資格情報の要求があった場合、地方公共団体システム機構に対し電子証明書の有効性のみを照会・確認した上で、資格情報を通知する。

5 医療等分野の情報連携に用いる識別子（ＩＤ）の体系（具体的な制度設計）

中間まとめでは、オンライン資格確認で実現される情報連携のインフラを活用しながら、安全性と効率性・利便性が確保された、医療等分野の情報連携の仕組みを検討するとしている。医療等分野の情報連携に用いる識別子（ＩＤ）の体系について、医療情報の機微性に配慮しつつ、マイナンバー制度とオンライン資格確認のインフラを活用した、具体的な制度設計の案を整理した。

（１）地域医療連携に用いる識別子（ＩＤ）の位置づけ

急性期から回復期、在宅療養に至るまでの切れ目ない医療・介護サービスを提供するとともに、高齢者が身近な地域でできるだけ長く自立した生活を実現するためには、地域包括ケアを提供する医療機関や介護事業者等のサービスの基盤とともに、共働してサービスを提供するための情報連携のネットワークが不可欠である。

現在、地域においては、医療機関や介護事業者等が加入する地域医療連携のネットワークを整備する取組が進められているが、地域のネットワークを越えて情報連携が必要な場合に、同じ患者についてそれぞれのネットワークの管理システムで異なる識別子（ＩＤ）を用いて管理しているため、異なるネットワーク間（例えば、ネットワークＡとネットワークＢの間）の情報連携が円滑にできないという課題がある。また、各医療機関等がそれぞれ異なるベンダが提供する情報連携のシステムを利用し、識別子（ＩＤ）の管理体系がそれぞれ異なる場合には、同一地域内であっても、円滑な情報連携に支障が生じうる。

このため、異なるＩＤ体系に管理された地域医療連携のネットワーク間において、患者本人を一意的に把握するための共通の識別子（ＩＤ）として、「地域医療連携用ＩＤ（仮称）」を生成し、各ネットワークの管理システムに提供する仕組みを整備することにより、異なるネットワーク間（例えば、ネットワークＡとネットワークＢの間）での患者情報の連携が可能となる。

「地域医療連携用ＩＤ（仮称）」については、「異なるＩＤ体系で管理された医療情報等を突合するための識別子」という役割を位置づけることにより、異なるネットワーク間の情報連携はこのＩＤを用いるが、同じネットワーク内（例えば、ネットワークＡに参加する施設）では、医療機関ごとの診察券番号など、現在、各ネットワークが提供する患者管理のＩＤ体系（※）を利用する仕組みが可能である。

※ 例えば、ネットワークＡに参加する医療機関Ａのシステムでは、ネットワークＡでの共通の患者管理ＩＤと診察券番号とを一対一で管理することにより、医療機関Ａでは診察券番号で患者情報を管理しつつ、ネットワークＡに参加する他施設とは、共通の患者管理ＩＤで情報連携が可能である。

また、現在の地域医療連携ネットワークの管理ＩＤは、患者本人の一意性を確保・確認する手段として、患者の氏名や生年月日等と一対一で対応させて管理する方法があるが、氏名等では完全な一意性の確保が難しい場合がある。

異なるネットワーク間で患者を一意的に識別するための共通の識別子（ＩＤ）として「地域医療連携用ＩＤ（仮称）」を用意すれば、異なるネットワーク間（例えば、ネットワークＡとネットワークＢの間）で用いるだけでなく、同じネットワーク内（例えば、ネットワークＡに参加する施設間）で患者を一意的に管理する識別

子（ＩＤ）として用いることも可能である。

特に、地域包括ケアを推進する観点から、患者を中心とした医療と介護の切れ目ない連携が重要であるが、医療保険のオンライン資格確認に対応できない介護事業者でも、地域医療連携ネットワークに参加すれば、地域内で同様に「地域医療連携用ＩＤ（仮称）」を利用することも可能になる（※）。

※ 医療機関Ａと介護事業者Ｃが同じ地域医療連携ネットワークに加入している場合、地域医療連携用ＩＤを医療機関Ａに発行すると、医療機関Ａを通じて地域医療連携用ＩＤがネットワークのＩＤ管理に位置づけられる仕組みとすることで、介護事業者Ｃでも地域医療連携用ＩＤを利用することが可能になる。

このため、異なるネットワーク間での情報連携だけでなく、地域医療連携の同じネットワーク内の施設間でも、全国共通の識別子（ＩＤ）が用いられるよう、地方自治体等に働きかけることが重要である。

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年 9 月厚生労働省告示）においても、ＩＣＴの活用については、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮することが求められていることから、例えば、地域医療連携ネットワークの構築に際しては、病名等の厚生労働省標準規格と同様、「地域医療連携用ＩＤ（仮称）」の活用を促すなど、その周知に取り組むことが求められる。

（２）医療等分野の識別子（ＩＤ）の生成・発行の仕組み

医療等分野の情報連携に用いる識別子（ＩＤ）は、不正な利用のおそれがある場合に番号や符号を変更することや、地域医療連携や研究活用など目的に応じて異なる識別子（ＩＤ）を用いる場合でも、その発行のシステム上、同じ識別子（ＩＤ）を複数の者が持つことのないようにする必要がある。患者一人ひとりに重複のない識別子（ＩＤ）を提供するためには、一つの方法として、

イ 識別子（ＩＤ）の生成・発行機関において、あらかじめ、住民票コードと一対一で対応する、医療等分野において一意性を持った「キーとなる識別子（ＩＤ）」を生成する

ロ 「キーとなる識別子（ＩＤ）」は、セキュリティの観点から、電磁的な符号（見えない番号）とし、原則として変更しないものとした上で、生成・発行機関からも出さない符号とする

ハ 「キーとなる識別子（ＩＤ）」から、地域医療連携に用いる「地域医療連携用ＩＤ（仮称）」や研究活用などに用いる識別子（ＩＤ）を生成し、医療機関等に発行する

という仕組みが考えられる。

マイナンバー制度の仕組みでは、支払基金が保険者に代わって情報提供ネットワークシステムとの接続を一元的に担うこととしており、市町村国保の加入者を含めて、オンライン資格確認の仕組みが整えば、支払基金が住基ネットに接続して取得する「機関別符号」は、住民票コードと一対一の関係を持ち、医療保険の被保険者すべてについて重複がない、一意性をもった識別子（ＩＤ）となる。

このため、支払基金と国保中央会がＩＤの生成・発行機関の役割を担い、支払基金が取得する機関別符号と一対一の関係になるように、医療等分野の「キーとなる識別子（ＩＤ）」を生成する仕組みを作ること、地域医療連携に用いる「地域医療連携用ＩＤ（仮称）」等の識別子（ＩＤ）を生成・発行することが可能となる。

なお、支払基金の機関別符号は、支払基金・国保中央会が保険者から共同で委託を受けて管理する被保険者の資格情報が対象であるので、医療保険に加入していない生活保護受給者についてオンラインでの資格確認の仕組みを用意することは、制度上は難しく、これを起点にして、「地域医療連携用ＩＤ（仮称）」を発行することも難しい。

ただし、医療保険から生活保護に移った後に、生活保護から医療保険に移った場合でも、その者の「支払基金の機関別符号」は変わらないので、医療等分野の同じ識別子（ＩＤ）を用いて管理することは可能であり、生活保護受給者にも地域医療連携に資する識別子（ＩＤ）を用意する仕組みを検討すべきとの意見があった。

（３）医療等分野の識別子（ＩＤ）の視認性（見える番号とするかどうか）

複数の機関のデータベースや時間をまたがって管理された個人情報を実際かつ効率的に紐づけるためには、災害や停電等で電子的な情報連携のインフラに支障が生じた場合を除き、紙ではなくシステムによって電子的に照合し突合させることが効率的であり、セキュリティ上も安全である。研究分野でも、大規模なデータの分析研究は、紙ではなく、電子化されたデータに識別子（ＩＤ）を付すことで、同じＩＤのデータを突合させるなどの分析が可能となる。

電子化された情報の連携は、「見える番号」ではなく、電磁的な符号を識別子に用いて、人の手を介さずにシステム間で連携することが安全で効率的であるので、医療等分野の識別子（ＩＤ）については、セキュリティの観点から、書面への書き取りや人を介在した漏えいを防止するため、電磁的な符号（見えない番号）を用いる仕組みが適当である。

また、「見える番号」の場合は、システム以外の方法での突合を誘引するおそれがあるので、安全で効率的な情報連携のインフラを志向する観点からも、電磁的な識別子（見えない番号）とすべきである。

地域医療連携などに用いる識別子（ＩＤ）を電磁的な符号（見えない番号）とした場合、ＩＤの書き取りや人の手を介在することがないことや、患者自身がＩＤの

文字列を知ることもないので、患者が他者からIDの告知を求められるおそれがなく、人が故意に漏えいさせる危険性も相当程度小さいことから、これらの行為を制限する規制を置く必要性は小さいと考えられるが、その利用形態を精査した上で、情報連携の利便性と安全性を確保された取扱いのルールを検討する必要がある。

（４）医療保険の資格確認用番号（仮称）とレセプト情報の活用

被保険者証番号は、現在、保険者を異動すると被保険者証番号も変わる仕組みとなっているが、資格異動を原因とした過誤請求をなくすことや、保険者間での情報共有の事務の効率化等の観点から、支払基金の機関別符号と一対一で対応して、保険者を異動しても変わらない「資格確認用番号（仮称）」を「見える番号」として用意し、被保険者証に記載するなどの方法により、オンライン資格確認や診療報酬の請求用の番号として利用する仕組みを検討すべきとの意見があった。

また、医療保険の請求用の番号を介護保険でも利用できるようにすることで、国保データベースシステム（KDBシステム）では、国保のレセプト情報、特定健診情報及び介護給付情報のデータの突合を確実かつ効率的にできるようになる。要介護状態になる原因の疾病の把握も容易になるなど、地域の保健指導でデータのきめ細かな活用が可能になり、生活習慣病予防や重症化予防、介護予防等の飛躍的な推進が期待できることから、「資格確認用番号（仮称）」を医療保険だけでなく介護保険でも利用する仕組みを検討すべきとの意見があった。

これに対し、このような「資格確認用番号（仮称）」を「見える番号」として用意した場合、被保険者一人ひとりに重複のない一意的な番号になるので、情報の突合が容易になる一方で、書きとり等が可能であり、不正に利用される可能性が大きくなる。このため、例えば5年ごとなど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）で利用されることのないよう、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。

レセプトの情報は、保険者が保健事業等に活用するだけでなく、医療の質の向上や研究分野でも最大限活用していくことが期待されており、国においてレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が整備・活用されているが、「資格確認用番号（仮称）」の仕組みができれば、保険者で特定健診データとの効率的な突合や分析が容易になるだけでなく、行政施策や研究分野でのレセプト情報の飛躍的な活用も可能になる。

このため、セキュリティに配慮しつつ、円滑な利用の仕組みも確保することにより、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の一層の活用が進むよう、情報連携の基盤の整備に取り組んでいく必要がある。

※ レセプト情報と特定健診等の情報は、平成21年からレセプト情報・特定健診等情報データベースに収集されており、平成27年7月時点でレセプト情報は約

97 億件、特定健診等の情報は約 1 億 4 千万件が格納されている。

（５）医療等分野の情報連携の識別子（ＩＤ）の発行・管理機関

医療等分野の情報連携に用いる識別子（ＩＤ）の発行・管理機関については、マイナンバー制度のインフラを活用する場合、以下の理由から、医療保険制度の既存の運営組織として、支払基金と国保中央会が共同で担うことに合理性があると考えられるが、医療関係者や保険者の納得が得られ、安全で効率的な運営ができる運営組織と制度的枠組みについて、検討していく必要がある。

＜支払基金・国保中央会が発行・管理機関となることに合理性がある理由＞

- ・ 医療等分野の情報連携に用いる識別子（ＩＤ）は、マイナンバー制度のインフラを活用した、オンライン資格確認の仕組みと一体的に管理・運営することが効率的であるので、支払基金・国保中央会が担うことに合理性がある。
- ・ 支払基金・国保中央会が管理するレセプトオンライン請求のネットワークにより、支払基金・国保中央会と保険医療機関・保険薬局との間でオンライン請求が利用されている実績があり、既存のネットワークのインフラを活用する観点から、支払基金・国保中央会が担うことが適当である。
- ・ 支払基金・国保中央会が、機関別符号と一対一で対応する「キーとなる識別子（ＩＤ）」を生成・管理することにより、レセプトデータベースに用いる識別子（例えば、保険資格確認用番号（仮称））を効率的に付番して管理することが可能になるので、レセプト情報の一層の活用にも資する。
- ・ 保険医療機関・保険薬局が識別子（ＩＤ）を利用するに当たって、各都道府県では、システムでの自動的な対応に加えて、円滑に保険医療機関等をサポートできる体制が必要になる。支払基金 47 支部と 47 都道府県国保連は、これまでも診療報酬の請求・支払いにおいて保険医療機関等と直接に対応してきた実績があり、地域の実情に応じた対応も期待できる。
- ・ 地域医療連携用 ＩＤ（仮称）は、医療提供体制や地域包括ケアと密接に関わるものであるが、都道府県国保連は、地域の医療提供体制の確保や保健事業の実施に関わっており、介護保険レセプトの審査や市町村介護事業への支援など、介護保険事業の実施に積極的な役割を担っている。

（６）医療機関等への地域医療連携用 ＩＤ（仮称）の発行の仕組み

「地域医療連携用 ＩＤ（仮称）」は、支払基金の機関別符号と 1 対 1 で管理され、個人を一意的に把握できる識別子（ＩＤ）であるので、患者本人を厳格に確認した上で利用する観点から、保険医療機関・保険薬局が個人番号カードによる公的個人認証の仕組みを用いてオンライン資格確認をした際に、その保険医療機関・保険薬局あてに「地域医療連携用 ＩＤ（仮称）」を発行する仕組みが考えられる。

この個人番号カードを起点としてＩＤを発行する仕組みについては、個人番号カードが国民すべてに普及されているかどうかにかかわらず、医療機関間の情報連携を進めることが重要であり、医療現場が円滑に対応できる仕組みが必要であるので、個人番号カードが普及するまでの間の過渡的な対応として、現在の被保険者証で「資格確認用番号（仮称）」を読み取れるようにするなど、個人番号カードがない場合でもオンライン資格確認ができる仕組みを用意すべきとの意見があった。

これに対し、医療保険の資格確認は、その者が社会保障サービスを受ける権利を持っていることを確認するものであり、公的個人認証の仕組みは安全かつ確実に本人確認を担保できるが、個人番号カード以外の方法はなりすましを完全には排除できないことから、機微性を持つ患者本人の医療情報とＩＤを確実に対応させて管理するためには、安易に他の方法をとるべきではないとの意見があった。

6 医療等分野の識別子（ＩＤ）の普及に向けた取組

医療・介護従事者は、患者の治療やケアに最善を尽くすという患者と専門職間の信頼関係に基づき、患者の個人情報共有し、協働して治療やケアを提供している。医療・介護の切れ目ない連携と地域包括ケアを提供するためには、医療機関や介護事業者など医療・介護現場における情報の連携が一層重要となる。

また、医療は、個々の患者の治療結果の蓄積を医学研究に役立てることで、革新的な医薬品の開発や治療法の確立につながり、その成果が患者自身への質の高い医療の提供にも還元されるという、患者個人のメリットと社会全体のメリットが密接に関連し、循環した関係にある。すべての国民が必要かつ適切な医療サービスを受容できるよう、国民皆保険の下、医療サービスのほとんどが公的保険制度で提供されており、医療を公的サービスとして受益し、その結果の蓄積が医学の向上に活用され、社会保障制度の加入者である国民の健康増進や医療の質の向上に還元される関係にある。

このように医療・介護の一層の情報連携と活用が求められている中で、個人情報の機微性も踏まえた本人への説明と同意も必要であり、個人情報に対する患者の意識には個人差もあることから、患者自身が自らの医療情報の活用の必要性和意義について成熟した理解がなければ、ＩＤを用意するだけでは、情報連携の基盤を十分に活用することはできない。このため、個人番号カードの利用方法を含めて、自らの医療情報を活用する目的や意義について、現場での説明だけに委ねるのではなく、教育の場を含め様々な機会を活用して、国民への周知に取り組むことも求められる。

また、医療等分野の情報化を進めるためには、ＩＤが用意されているだけでなく、医療情報そのものが情報連携できる様式でデジタル化され、システムで安全かつ効率的に情報連携できるよう、地域においてネットワークが整備されている必要がある。

臨床現場と医学研究は密接に関係しているので、複数の地域医療連携ネットワークをつなぐ基盤や、レセプトのＮＤＢ（ナショナルデータベース）や特定健診、がん登

録等の医療情報の各種データベースをつなぐ基盤が整えば、ＩＤを活用することにより、大学病院等の大規模な病院だけでなく、地域の中小規模の医療機関や介護施設等も含めた、幅広い年齢層や地域・期間をまたがる、健康・医療情報の効率的な収集や突合が可能となり、医学研究の推進やデータ分析の医療機関等の経営改善への活用など、相乗的な効果も期待できる。

さらに、マイナンバー制度の重要なインフラの一つである「マイナポータル」（情報提供等記録開示システム）は、本人自らが特定個人情報にアクセスして確認する機能や、行政機関等からのお知らせ機能があるが、国民の暮らしにかかわる利便性が高い自己情報を利用者が安全に閲覧したり、プッシュ型サービスやワンストップ型サービスを提供する機能も検討されている。

マイナポータルは、個人番号カードの認証機能を用いてアクセスするので、医療機関等で個人番号カードでオンライン資格確認する仕組みが構築されれば、将来的には、希望する個人が医療機関等と連携して、マイナポータルを活用して、自らの健康や医療の情報を把握し、健康管理や予防に活用できるようにすることも期待される。

こうしたＩＤを活用した情報連携の基盤は、国民自らが医療・介護の公的サービスの情報を選択し、情報の履歴を知る権利を保障する役割を持っており、医療・介護サービスの透明性や客観性の向上だけでなく、自らの情報を把握することでサービスの効率性ももたらし、社会保障制度への納得や公平性の確保につながるものである。

急速な高齢化と厳しい保険財政の中で、国民自らがＩＣＴを活用して健康管理に努めるとともに、膨大な医療情報の活用が求められており、これを飛躍的に進めるためにも、医療等分野のＩＤを活用した安全かつ効率的な情報連携の基盤を早急に整備する必要がある。国民への周知やテスト運用の機会も十分確保しながら、本人の健康や受診履歴を把握できるポータルサービスなど、国民自身がメリットを享受できるような仕組みにもつなげていくことで、情報連携が飛躍的に進むとともに、医療・介護の効率的な提供や保険財政への国民の理解と納得が浸透していくことが期待される。

以上