

第3回 医療・介護ワーキング・グループ 議事概要

1. 日時：令和3年10月8日（金）17:00～19:14

2. 場所：中央合同庁舎8号館12階 1224A会議室

3. 出席者：

（委員）大槻議長代理、佐藤座長、武井座長代理、杉本委員、中室委員

（専門委員）印南専門委員、大石専門委員、大浦専門委員、大橋専門委員、佐々木専門委員、落合専門委員

（政府）牧島大臣、小林副大臣

（事務局）村瀬室長、辻次長、吉岡次長、渡部次長、山西次長、木尾参事官

（説明者）大坪寛子 厚生労働省大臣官房審議官

（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当）

堀内斉 厚生労働省大臣官房審議官（老健、傷害保険福祉担当）

山本史 厚生労働省大臣官房審議官（医薬担当）

榎本健太郎 厚生労働省大臣官房審議官（医療保険担当）

田中彰子 厚生労働省医政局研究開発振興課医療情報技術室長

榊原毅 厚生労働省保険局総務課長

森田博通 厚生労働省国民健康保険課長

伊藤健 厚生労働省大臣官房企画官（医薬・生活衛生局併任）

金光一瑛 厚生労働省保険局医療課長補佐

神田裕二 社会保険診療報酬支払基金理事長

須田俊孝 社会保険診療報酬支払基金理事長特任補佐

山崎章一 社会保険診療報酬支払基金常任顧問

4. 議題：

（開会）

1. 医療分野におけるDXのための電子署名の取扱いについて

（フォローアップ及び一部新規事項）

2. 社会保険診療報酬支払基金における審査・支払業務について（フォローアップ）

3. 電子処方箋システムの構築状況について（フォローアップ）

（閉会）

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「規制改革推進会議 第3回 医療・介護ワーキング・グループ」を開催いたします。

皆様には御多忙の中、本日も御出席をいただきましてありがとうございます。

本日も、引き続きウェブ会議ツールを用いてオンラインでの開催となっております。お手元に資料を御準備いただき、御参加をお願いいたします。

本日の議題は3件ございます。

まず1件目、医療分野におけるDX促進のための電子署名の取扱いについてのフォローアップ及び一部新規事項でございます。

2件目、社会保険診療報酬支払基金における審査支払業務についてのフォローアップでございます。

3件目、電子処方箋システムの構築状況についてのフォローアップでございます。

以上3件について御議論をいただきたいと思います。

なお今回、お手元の資料の参考資料1に前回ワーキングにおける委員・専門委員の方々からの追加御質問に対する厚労省様の御回答をお配りしてございます。

また、第1回ワーキングにおいて議論させていただきました新型コロナウイルスの抗原検査キットの薬局等における販売及び第2回のワーキングで議論いたしました車両によるPCR検査や空きスペースを活用したコロナ診療に関連しまして、厚労省より早速関連する事務連絡が発出されてございますので、参考資料2及び参考資料3として資料をお配りしてございますので、御参照いただければと存じます。厚労省には、早速御対応いただきましてありがとうございます。なお本件に関連する質疑は本日ではなく、後日に別途お願いをしたいと思いますと考えてございます。

それでは、以降の議事進行につきましては、佐藤座長をお願いいたします。よろしくお願ひします。

○佐藤座長 よろしくお願ひいたします。

本日は、牧島大臣、小林副大臣に御出席いただいております。

また、大槻議長代理、落合専門委員にも御出席いただいております。

初めに、牧島大臣から一言御挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願ひいたします。

○牧島大臣 ありがとうございます。御紹介を賜りましたデジタル大臣兼行政改革・規制改革の担当を拝命いたしました衆議院議員の牧島かれんでございます。

委員の皆様には規制改革を進めるための御議論に、本日もお忙しい中御参加いただいておりますことを心から感謝を申し上げます。

今般のコロナ危機によって我が国のデジタル化の遅れが明らかになったことは明白でございますが、デジタル改革と規制制度改革はともに車の両輪として強力に推進する必要が、今まさに求められていると感じています。特に国民の皆さんにとって身近な医療、介護分野での利用者本位、患者本位の改革は重要でございます。医療DXにおいては、オンライン診療、オンライン服薬指導に加えて電子処方箋の3点セットが基盤となります。

本日は、いずれも医療DXに関連する、医療分野におけるDX推進、社会保険診療報酬支払基金の審査支払業務、電子処方箋システムの3点について、現場のニーズに十分に応え、

スピード感のあるDX実現につながるものとなっているかといった観点から活発な御議論をお願いしたいと存じます。

既に小林史明副大臣にもオンラインで参加いただいておりますが、私の体制では規制改革について、小林副大臣にもしっかりと見ていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、厚生労働省及び関係府省庁の皆様におかれましては、委員の皆様からの御意見をしっかりと受けとめていただいて、速やかな対応につなげていただけるようお願いを申し上げます。

私からの発言は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤座長 大臣、ありがとうございました。

続きまして、小林副大臣から一言御挨拶をよろしくお願いいたします。

○小林副大臣 皆様よろしくお願い致します。

もともと面識のある方もたくさんいらっしゃって、ライフワークは規制改革、そして、デジタルですので、今回、牧島大臣の下、ワンチームでやってまいりたいと思いますし、河野太郎大臣のDNAを引き継ぎながら、しっかりスピーディーに皆さんと一緒に結果を出していきたいと思っていますので、何とぞ御協力をよろしくお願い致します。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございました。

それでは、早速ですけれども議題1、医療分野におけるDX促進のための電子署名の取扱いに入らせていただきたいと思います。

本日、厚生労働省から大坪寛子大臣官房審議官、堀内斉大臣官房審議官、田中彰子医療情報技術推進室長、伊藤健大臣官房企画官、金光一瑛保険局医療課長補佐にお越しいただいております。

早速ですが、厚生労働省様からフォローアップの進捗状況について御説明をお願いいたします。時間の関係上、5分以内でよろしくお願いいたします。

○大坪審議官 医政局の大坪でございます。

これまで小林史明副大臣におかれましては、様々な御指導をいただけてきたところですが、今回、医療の分野でのデジタル化という宿題をいただいておりますので、積極的に御指導をいただきながら進めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

まず、資料を御紹介いたします。令和3年6月の規制改革実施計画が閣議決定されたところで、また宿題をいただいております。記名・押印に替えるものとして認められている電子署名の利用が可能であるという旨をしっかりとガイドラインの中で検討するようということ。それから、HPKI、御案内のとおり医師会で進めておりますが、これ以外の電子署名の利用に資するよう、当該資格の確認方法、考え方について明らかにすること。その2つ、宿題をいただいております。

次、これも前回お示ししていると思いますが、医療関係法令の中では署名が必要とされ

ている文書が3つございます。死亡診断書及び検案書は署名、処方箋については記名・押印または署名とそれぞれ医師法の施行規則の中で規定がされております。一方で、この下の四角囲い、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、これはちょうど今年の1月に5.1版が発行されて改定をしたところですが、この中で、法令で署名または記名・押印が義務づけられた文書等において、電子署名に入る場合はHPKIに限らず認定特定認定事業者や他の認証局が発行する電子署名が利用可能であるということを記載はしております。

次、御指摘をいただいた前後から現在までのスケジュール感をお示ししております。ガイドラインに記載の見直し、一番下でございますが、この3年1月に見直しをしてガイドラインをお示したところです。その後、3月に規制改革会議のほうから御指摘をいただいた点、HPKIのさらなる普及策、また、クラウド型の電子署名、マイナポータルを活用した資格確認、こういったところのガイドラインでの見直しの御指示をいただいております。

それが6月の閣議決定になっているわけですが、厚生労働省といたしましては、その後7月に健康医療介護情報利活用検討会というのがございまして、そこで議論をしております。ガイドラインの見直しが必要であるということ、当然ですけれども、そういった宿題をいただき、この検討会の下に既に設置されております医療等情報利活用ワーキング・グループ、これは既存でございます。そこで検討会での議論を行うこととしております。より詳細にガイドラインの中のどこが見直すべきところか、分かりにくいのか、そういったことを踏まえて見直しをする予定でございます。それが年度中の作業と考えております。

HPKIに限らず特定の認証事業者等が発行する電子署名が利用可能であるということ、今も書いてはいるのですけれども、紛らわしいのでそこを明確化する。また、電子処方箋の運用ガイドラインにつきましても、私どものこのガイドラインの見直しを踏まえて、検討をすると伺っております。

今後の対応の今度はマイナポータルのほうに行きますが、医師が対外的に発行する電子文書の資格確認の普及、これはHPKIを推奨しているわけではないのですが、医師の資格が今セットになっているので、これは改めて医師の資格を確認しなくていいという便利なツールであることは事実と、そういう意味で、これのさらなる普及を図る。今現在、足元でHPKIカードの発行実績1.9万枚ということですので、医者は30万人、その中で、まだそんなに普及が広がっているわけではございませんので、ここをさらに推進していく。

それに加えて2つ目の○、マイナポータルを活用した国家資格の確認手法の検討、マイナンバーを活用した国家資格、これは医師に限らずですけれども、こういったときの手続きをどうするか、これは下に表がございまして、令和6年度には解消することが、もう既にデジタルガバメントの実行計画の中で定まっております。それに向けて作業をしていくわけですし、今、足元のところは調査・研究を行っている。そして、令和4年度からシステム設計をするというスケジュールになっています。

この中で、マイナポータルとのひもづけにつきましてはどういったことが必要かですと

か、御議論をいただくことになっています。ですので、既存のシステム、安全管理に関するガイドラインの中で示している事業者に求める質ですとか、そういったこと、また、HPKIを進めるということとまた別に、マイナポータルと資格のひもづけ、これについても机上にあるというところでございます。

最後の紙は、HPKIカードとは何かと説明しているものですので、これは先生方も御案内のとおりでございますので、御参考でございます。

医政局からは以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

早速質疑のほうに移りたいと思いますが、本議題につきましては、事前に佐々木専門委員から参考資料4の御提出をいただいております。医療の現場において、電子書面の負担により電子化がなかなか進んでいないという実情につきまして、佐々木専門委員から御発言・御説明のほうをよろしくお願いいたします。

○佐々木専門委員 ありがとうございます。

先ほど電子処方箋が重要であるということをお話しいただきましたけれども、医療の現場では、介護もそうですが、多数の書類を作成し、それをほかの医療機関や介護事業所に送るという膨大な作業が発生しています。この書類については、書類を発行することが目的というよりは、中身を向こうに伝えることが目的なのですけれども、実際には紙で出力をして判子を押して、それを封筒に入れて届けるというプロセスが必要になっています。

例えば1例を挙げますと、診療情報提供書、これは私どもの外来に来た患者さんが、やはり病院に行ったほうが良いという場合に、私たちのほうから紹介状を持って患者さんに行っていただくのですけれども、そもそもこの患者さんを病院で受けていただけるかどうかということをあらかじめ確認しないといけませんので、私たちはまず診療情報提供書を作成した後、それを各医療機関にファクス等で送って、こういう患者さんを受けていただけるかということを確認します。受けていただけるということになったら、その紙をまた今度出力して判子を押して封筒に入れて患者さんに持って行っていただくのですけれども、わざわざこんなことをしなくても、そもそもデジタルでつくった情報を一旦アナログに落として、それを画像データで送って、確認したのをまた今度出力して判子を押して封筒に入れて持っていくという、1つの情報を伝えるのに大きな手間をかけているのです。

例えばこういうところでも電子署名がもうちょっと普及しますと、オンラインで向こうに診療情報を伝えただけで、あとは、患者さんはわざわざ封筒に印刷されたものが封緘されるのを待つ必要もないということだと思いますし、書類は同様に、介護保険のサービスを使っている方には居宅療養管理指導書とか、あるいは主治医意見書とか、あと、訪問看護、リハビリの指示書、精神科訪問看護の指示書、あるいは特別訪問看護の指示書、マッサージの同意書とか、あと、難病に関しては臨床調査個人票というのは毎年書くのですけれども、中身を毎回一から作り直しているわけではなくて、毎回ちょっとずつ変わっていくという感じのものなので、電子的につくると非常に手間がかからず楽につくれるので

すが、ただ、結局これは印刷して送って、送られたほうもまた紙としてそれをPDFで電子システムに取り込んだりとか、本当に無駄が多いのです。

デジタルな情報だけがやり取りされればよくて、そもそもこういったところに書類という概念は要らないのではないかとすら思っているのですけれども、情報のやり取りが目的なのであれば、わざわざ紙に出して判子を押すということではなくて、電子署名をした上で自由に情報をやり取りしたほうが無駄は少ないと思いますし、電子的にやり取りされた情報は、そのまま例えば電子カルテ等に取り込めますので、わざわざスキャンしてPDFでファイルングして中にストレージしていくなんてことも必要なくなる。

なので、今回、電子処方箋もそうだと思いますけれども、紙のものがデジタル化したということではなくて、伝えるべき情報をできるだけスマートにミスがない形で、改ざんされない形で伝わっていくということが重要なのであれば、何とか書というのはもはやもう要らないような気もするのですが、この辺りも含めてもし御議論いただけるようであれば、ありがたいかなと思っています。

実際、医師の働き方改革はいろいろ言われていますけれども、病院もそうだと思いますけれども、我々医師の業務時間の3分の1程度は書類の仕事です。なので、電子カルテと連動して情報だけやり取りできればいいということであれば、本当に残業が減ると思いますし、余計なことにエネルギーを使わずに患者さんに向き合うこともできると思います。ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

まさにこれは医師の働き方改革にも関わる課題だと思います。

今の佐々木専門委員からの御指摘につきまして、厚労省さんから御回答をお願いしたいのですけれども、いかがでしょうか。

○大坪審議官 御指摘はそのとおりだと思います。

本日は、電子署名についての宿題をいただいていますので、それを中心にお話をしておりますけれども、そこについては、例えば医療情報のカルテにつきましても、標準化をどうしていくとか、それはもう医政局としての課題だと思っておりますので、これは引き続き検討を進めているところでございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

電子署名が負担になって、かえって電子化が進まないというのは本末転倒でありますので、その辺はぜひ進めていただければと思います。

では早速、質疑応答のほうを始めたいと思います。どちらからでも構いませんので、挙手ボタンのほうで合図をよろしくお願いします。なお質疑応答は全体的に45分を想定しております。終了予定時間の5分ぐらい前の段階で質問の受付を打ち切ることになるかもしれませんことをあらかじめ御承知おきください。それでは、どちらからでも、御質問・コメント等があれば、よろしくお願いたします。いかがでしょうか。

副大臣、よろしくお願いたします。

○小林副大臣 委員の方からなかったのですが、ちょっと先に呼び水的にということで2点です。

1点目は、そもそも押印というものが必要だから、それを電子署名に置き換えなくてはいかんということなのだと思うのですけれども、先ほど佐々木さんからお話があった中でも、押印しなくていいものはないのですかというのは伺いたいと思うのです。そもそも判子だから全部電子署名にしなくてはいけないとやると、すごい面倒くさいことが起こってしまうと思うのです。目的は真正性をどこまで担保するかなので、別に実印でもないようなものをあえてマイナポータルを使った公的個人認証みたいなものをやる必要もないし、資格確認すら必要ないのではないかという議論から私はやったほうがいいと思うので、どこまでの手続に本当に押印が必要なのかというのを検証していただきたい。

2つ目は、佐々木さんの御提案はそもそも書類を提供するというのではなくて、書類で提供している情報をもともと共有できるようにすることで、そもそも書類自体をなくしてしまおうという御提案でもあったのだと思います。ここについては電子カルテの共有を進めますという大坪さんの答えだったのですが、そうなったときに、この手続は要らなくなるということも先回りして議論しないと、後からまたこの会議をやらなくてはいけなくなると思うので、同時に並行してやっていただく必要があるのではないかなと思うのです。

その2点、確認をお願いしたいです。

○佐藤座長 では、厚労省さん、よろしくお願いします。

○大坪審議官 今日の資料で、そもそも署名が必要なものは何かというのは3ページです。記名・押印または署名が必要な、これは医療に関する関係法令の中で定めているものですが、医師法施行規則の中で死亡診断書と検案書と処方箋だけであります。それ以外の分野で、いただいている参考資料の4のところ、訪問看護ですとか、様々ないただいておりますけれども、ここに関しては特段の定めはないということと認識しております。

副大臣の2つ目、書類かどうかではなくて、情報をどうやって共有するかということは御指摘のとおり、私どもの4ページ目の今後の対応（考え方）というところ、これは健康・医療・介護情報利活用検討会というのをもともと立ち上げていまして、医療情報の利活用のために何がネックになっているか、また、どうすればいいのか、この中で医療情報の標準化という話も出てまいります。ですので、必ずしも電子署名がどうのこうのということを考えているわけではなく、今回御指摘をいただいているので、そこに注目した資料をつくっていますけれども、それは医政局としても遠からず未来でもそうなるということに目がけて今議論をしているところでございますので、御指摘のとおりです。

○佐藤座長 ありがとうございます。

副大臣、いかがでしょうか。追加のコメントがあれば。

○小林副大臣 大丈夫です。ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、中室委員、よろしくお願いします。

○中室委員 発言の機会をいただきまして、どうもありがとうございます。

私が聞きたいのはHPKIに関してなのですが、先ほど審議官から御説明がありましたとおり、この利用率が非常に低くとどまってしまっているという問題があるかと思えます。これは前回の規制改革会議でも、やはりこのHPKIの利用率が低いという話が出ていて、ここまで低いということは、これを推奨すること自体が電子署名が進まないボトルネックになっているように私には思えますので、これを推奨するのをやめることはできないのでしょうか。すなわち、ほかの電子署名、クラウド型の電子署名でもいいわけですので、HPKIを推奨するのをやめることができないか、これをお聞かせいただきたいと思えます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、厚労省さん、よろしくをお願いします。

○大坪審議官 これは医療情報システム安全管理に関するガイドラインについて今御意見をいただいたと思っております。このガイドラインの中でHPKIについて医師の資格が既に格納されていると、そこが便利だという意味で、これを電子署名に活用すると楽ですよという意味での推奨だと認識をしております。必ずしもHPKI以外のものを推奨していないという意味ではないのですけれども、それ以外の事業者において医師である確認をどうするかというところはあるのだろうと思えます。

それはまた今後の課題だと、何をもって医師の資格はあるかということ担保するか、そこはなるべく負担のない形で簡易にやりたいと思っておりますが、そもそもHPKIにおきましても医師免許のコピーですとか、出してきた人間が本当にその人だという個人情報、その2つぐらいしか確認はしておりませんので、そういうシステムが格納されたような他の事業者があれば、それは同じレベルになるのではないかと考えています。

○佐藤座長 ありがとうございます。

次に、大石専門委員、よろしくをお願いします。

○大石専門委員 ありがとうございます。

処方箋だけではなくて、先ほど佐々木先生からもあったように、医療界は非常に多くの書類が飛び交っていて、また、署名をしなくてはいけないということになると、これは非常に手間がかかるわけなのです。基本的には、もともと法律にはそう書いてありますけれども、結局、医者であるということがきちり確認できて、その人がこの処方箋を出したということが確認できればよくて、電子化することによってコストの問題もそうなのですけれども、やはり現場の業務が止まらないことがすごい大事なのだと思えます。

もともと去年、規制改革推進会議でこの議題を取り扱ったときに、京都大学の黒田先生が参考人として来られたと思えますが、京大病院だと何千人もの外来の患者さん来られるわけなのです。私どもみたいな普通の町の診療所でも数百人の患者さんが来られる、100人とか200人が来られる。その人たち全員に対して処方箋を出すときに、例えば一般で使っている電子署名の方法とか、普通の契約書とかが来るので私らもやるのですけれども、あれを一つ一つ開いてやっていると絶対に業務が止まるのです。ですから、業務を止めないよ

うにすること、要は全体的に効率化することが大事で、電子化した途端により厳しく要件を求めるとするのは、そもそも本末転倒だと思います。

黒田先生がそのときに御提唱されていたのは、もともと病院に医師が務めるときには、必ずこれは義務として医師免許書の原本を確認するのです。それで保険医登録というのをやります。ですから、例えば京大病院だと京大病院、どこどこクリニックはどこどこクリニックの名前で処方箋が出たということは、その先生が医師であるということを医療機関が確認し、そこで認証しているということになるので、電子カルテの中でスムーズに、例えば京大病院、どこどこクリニックが使っている電子カルテの中で、ちゃんと自分のIDパスワードを入れた先生は医師であるよと、その人がつくった処方箋は正しい法律の処方箋であるという、例えばそういう運用だとか、もっとフレキシブルなDX化した運用を考えていただきたいと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

○佐藤座長 ありがとうございます。

落合専門委員のコメントの御意見を伺って、それでまとめて厚労省さんに御回答をお願いします。落合専門委員、よろしくお願いします。

○落合専門委員 ありがとうございます。私も2点ほどコメントさせていただきます。

1点目は、御説明いただきました電子署名も利用できるようにしていくということでお進めいただいているということで、資料の4ページでも今後の対応についてという中で電子署名のことを言及していただいていると思います。その際に、認定特定認証事業者等と記載されています。ここの関係で既に発言があったところではありますけども、規制改革会議の中では、やはりクラウド型の電子署名というところも使いやすさという観点で非常に重要ですし、こういったものを利用していかないと、なかなか電子署名は普及が進まないのではないかとということで数年前から取り組んできております。そういった意味ではクラウドの電子署名の事業者というのも、こういった中に入れていただくというような形で整理を進めていただければと思います。これが1つ目です。

2つ目が、資格確認に関してというところでして、既に大石委員のほうからも御指摘があったところですが、その都度に資格確認を求めるといったことにならないようにするという事は非常に大事だと思っております。

例えば先ほどHPKIについておっしゃられた中で、医師の身分を示す書類を一度提示させて、それを登録して本人確認を一度しているということをおっしゃられていましたので、電子署名の事業者が、それと同様のことをしている場合や、大石委員が御指摘されたような病院の資格確認があって担保できるような場合のような、合理的に資格の属性があるということが分かるような形で認証され、その記録が残っている場合には、改めて都度行為の際に資格確認をする必要はなく、当人認証だけでできるようにするというような形で御整理いただくのが、使いやすさという観点では非常に重要ではないかと思っておりますので、こういった視点でぜひ御整理をいただけないかと考えております。

以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今、大石専門委員、落合専門委員からのコメント・御指摘がありましたけれども、特に資格確認のところを中心にコメントをいただきましたけれども、厚労省さんのほうから御回答をよろしく願いいたします。

○大坪審議官 大石先生からいただいた組織に勤めている人間であればよいのではないかと、それも一つの御提案だとは思いますが。組織のほうで責任を担保していただくみたいな形になってしまうのがよいかどうかということもありますし、すぐくまれではありますけれども、医師免許を持っていない人がその組織にいたという事故も過去にはありますので、そこら辺の出入りが大きい病院とかでそれをやり切れるかと、ちょっと個人的には思いますが、いずれにしましても現行上、組織の承認を否定しているわけではございません。

それがそのように明記されているわけではない中で、今走っているHPKIは医師免許を出すと、それから、個人情報を持ってきた人間はこの人ですということを証明する、それでもってカードが出るということで、毎回それを使えばいいという仕組みになっていますということを御紹介申し上げましたけれども、引き続き、その他の認定特定認証事業者などが出てきた場合にも、同等程度のリーズナブルなやり方で使っていただけるようにしたいと医政局としては思っております。そういったものがどんどん普及するような形でリーズナブルに判断していきたいと思っています。ありがとうございます。

落合先生からいただいた点で、加えまして、クラウドの電子署名、これは閣議決定でもいただいている宿題だと認識しておりますので、今後の検討会の議題になっていると認識をしています。

○佐藤座長 ありがとうございます。

大石さん、今の回答への追加のコメントだと思いますが、よろしく願います。

○大石専門委員 簡単に2つです。

まず、医療機関はその勤めている者が医師であるということをちゃんと担保する義務を負っているのです、そこはあまり心配されないほうがいいかと思えます。

2つ目は、厚労省さんは、そういうことを禁止しているわけではないということは、いろいろな場面で聞くのですけれども、ちゃんと紙に書いていないと、やはりそれはできないものだと思って世の中は動きますし、現実に現場で聞きに行ったら、いや、書いていないから駄目ですと言われることはあるので、もしもオーケーなのだったら、はっきりそれはオーケーですと書いていただきたいと思います。よろしく願います。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、大浦専門委員、よろしく願います。

○大浦専門委員 多分この中で医師の資格を持っているのは私と佐々木先生だと思うのですが、根本的にすごく不思議だなと思うのは、本人確認と医師の国家資格を持っているというのがイコールでちゃんと結ばれるという仕組みがあれば、サインがそもそも要らないのではないかと考えるのです。私は説明を受けたとき、指でやらせてくださいと、そ

うしたら、指紋認証か虹彩認証でいけたらどんどんいくわけです。

私たち医師の資格を持っている人間は、それなりの覚悟を持ってこの仕事をやっているのだと思うので。そうしたら、個人情報を出さないとか、出せないとか、嫌だとかいう人は、そもそも医療に関わらなくてもいいではないぐらいの勢いで、きちんと国家がその仕組みをつくれれば何の問題もなくすぐにやれるのです。クラウドサインぐらい危険なものは、私はないと思うのです。それから、やはりカードを持つというのも、あれは落としたらどうするのだろうと思うのです。落としたらほかの人が使えますよね。なので、やはり生体認証以外の話がDXで出てくること自身に私は大きな疑問を持っています。

なので、この議論はこの議論としてやっていただいてもいいですけども、では、これで仕組みをつくりましたというときに、やはり日本は遅れているよねという話になるのではないのでしょうか。3日4日でシステムができるわけではありませんし、どんなものを使ったとしても生体認証以外で医者かどうかの確認をしますというのは異常です。私には理解できない。

○佐藤座長 ありがとうございます。

生体認証の議論は、たしか外務省の会議でパスポートの本人確認も以前出ていたことがあったのですが、佐々木専門委員から、またコメントをいただいて、それで厚労省さんに御回答いただきます。では、佐々木先生、よろしくお願いします。

○佐々木専門委員 先ほど大石さんが言われたとおり、処方箋は基本的に電子カルテから今は出していくものなので、電子カルテにログインできているという時点で、その人はもう医師であるということではないのでしょうか。ログインのIDとパスワードを管理するのは個人の責任、大浦先生がおっしゃるとおり、生体認証でログインできる電子カルテも今出てきますし、我々の脳みその中の数字やコードでログインするものもあるのです。

現状、処方箋なんて紙1枚で、コピーしてシャチハタを押せば誰でも処方箋なんてできてしまうわけだから、それを思えば、電子カルテから直接情報が届いたというところでトレースできたほうが、よっぽど信頼度としてはむしろ上がるのではないかと思うのです。それは診療情報提供書についても同じです。なので、完璧を求めようとされず、今よりも全然まし、しかも現場もそれでスムーズになる。

とにかくこれ以上事務作業を増やしてほしくないのにカードリーダーをつけるというのは、もうむちゃくちゃな要求で、こんなものを使っている限りは絶対に普及しないと思います。HPKIをつくったコンセプトはすばらしいと思うのですけれども、ハードとセットにしたら絶対に普及しないと確信を持って言えると思います。なので、クラウド認証でもいいのですけれども、電カルだったら電カルからそのまま飛ばせる、それでいいではないかと私は思うのですけれども、そうしないと、電子処方箋なんて絶対に普及しないと思います。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今、大浦先生、佐々木先生からのコメントがございました。医者の立場としてのコメントでございましたけれども、厚労省さん、また回答をよろしくお願いします。

○伊藤企画官 今、佐々木先生から御指摘いただきました電子処方箋でございますけれども、こちらは電カルとつなげばIDパスワードでもそれで十分ではないかという御指摘だったかと思えます。やはり今後、そういった現場の御負担と、あとはセキュリティーをどうやってしっかり担保していくかという両面を考えていく必要があるかと思っております、現時点においてはガイドラインを踏まえましてHPKIカード、必ずしもHPKIだけに限定しているわけではございません、クラウド型も検討しておりますし、将来的にはマイナンバーということもございますので、その辺りは引き続きよく議論していければと考えております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

小林副大臣、よろしく申し上げます。

○小林副大臣 2点確認したいです。

先ほど大坪さんからの説明で、施設として認証していることは認めているというようなお話だったと思うのですが、それはもうそのとおりでという理解でいいのでしょうか。つまり個人が医師の確認を毎度しなくてはいけないということではなくて、ちゃんと医療機関が確認をしていけば、それはもう認めるのだという理解でいいのかというのが1点目。

2点目は、やはりこれまでの議論のとおり、何で判子を押さなくてはいけないのかなというところだと思うのです。これを全部電子署名にしろというのと、本当に面倒くさい話に必ずなると思うのです。だから、何か労を多くして、この改革は何だったのか、ということになるので、やはり何かしらで本人確認がされているということ、かつ医師免許があるという本人性の確認と免許の確認というところと、送られてきたデータが改ざんされていないかという真正性の確認というのをちゃんと分けて整理したほうがいいと思うのです。これを今一体にしてしまうから、全部オンライン資格確認にして、しかもそれをマイナンバーカードでとか、HPKIで、みたいな話になると、どんどん厳格になって、絶対複雑になっていくので、そこを分離して整理したほうがいいと思うのです。

そこは意見として申し上げますけれども、1点目の確認をさせてもらっていいですか。

○佐藤座長 では、厚労省さん、お願いします。

○大坪審議官 大石先生は正確に御理解されていると思うのですが、厚労省としては組織の認定は駄目とは言っていないという言い方、それはよろしくないということを先ほど大石先生から御指摘いただいたと思っております。組織認証というものをそもそも想定していないこともありましたが、ただいま現在それを禁止していないということなので、その辺に含めて、この安全ガイドラインの見直しのときに御議論いただくようにしたいと思っております。

小林副大臣からいただきました本人性と免許の資格を持っているかどうか、それがたまたま今HPKIだということでございます。本人の確認もできているし、医師の資格を持っていることも担保しているカードだと、それが改ざんの話というよりも、これは電子署名の

在り方の御議論なので、それでこういうものがありますという例示で推奨しているという御説明をしたところでは。

○佐藤座長 副大臣、どうぞ。

○小林副大臣 そういう意味では、組織としての認証については、つまり認めていますよと、このガイドラインに書くことは今できるのですか。

○大坪審議官 先ほど申し上げましたように、それが安全性ガイドラインの見直しの中で議論して、その上で、ガイドラインの見直しのときに反映するかどうかというのを検討したいと思っています。

○小林副大臣 そういう意味では、先ほどの話でいくと、ぜひ書き込んでいただきたいということだと思います。

○大坪審議官 アジェンダに入れて議論させていただきます。ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

落合専門委員、よろしく申し上げます。

○落合専門委員 そうしましたら、今度は電子処方箋に限らないお話で、先ほど補足説明いただいた資料との関係です。電子処方箋以外もまだ様々、電子化できる書類あるのではないかということで、小林副大臣の繰り返しになってしまうのですが、規制改革会議の中ですと、いわゆる印鑑証明書ですとか、もしくは登録印みたいな形で管理されている印鑑ではないものについては、基本的に押印自体は要らないという整理にしております。訴訟法上の効果が特に生じない可能性が高いので、これらについては押印は基本的に廃止するよということで各省に依頼して見直しをしていただいていたと記憶しております。今後、そういったものも見直していただく際には、押印があるといっても、押印がどういう押印なのかというのを確認していただいた上で取り扱っていただきたいなと思っています。

私のほうで知る限りですと、医療分野ですと必ずしも印鑑証明書つきの実印まで求めている例は少ないように思います。基本的にほかの分野との比較で、セキュリティーについては全体で同様のリスクには同じ対応を行うようにしていくのが基本です。そのような観点では押印自体を単純に廃止するという形にするのが適切なものが多いのではないかと思いますけれども、それはまた個別に検証していただければと思っています。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今、私もそれを指摘しようと思ひまして、実はデジタルガバメント・ワーキング・グループに前にいたのですが、そこでは判子は本当に法律上必要なものと、単なる習慣として押しているだけ、気持ちで押しているだけというものもあるのです。気持ちで押しているものまで電子署名を求めるといのは本来おかしな話でありますので、まさに法律に基づいて、法的根拠のあるところだけ今後も押印が続くわけなので、そこだけ電子署名という形

になるのではないかと、多分整理だと思ったのですけれども、その辺り、厚労省さん、いかがでしょう。

○小林副大臣 もう1つだけ。今、佐藤さんがおっしゃった部分もそうなのですけれども、落合さんがおっしゃった部分は、そもそも法律自体も見直すのではなかったかということだと思っております。つまり実印で印鑑登録されているようなものは、確かに、法律で押印を求めるといのはまだ理解できるけれども、認印でいいようなものを法律上書いているものは全部見直すのだよね、というはずだったと思っております。今、医師法上、書いてありますということなので、これは見直したほうがいいのではないのという、そもそもの議論も残っていると私は認識しているのです。

○佐藤座長 分かりました。

では、2つの議論があるのかな。回答のほうをよろしくお願いいたします。

○大坪審議官 今いただいた宿題につきましては、医事法制の根本に関わる問題でもございますので、ちょっとこの場で回答というのは、持ち帰らせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

○落合専門委員 念のため、特に申し上げたのが、処方箋以外のものについてということではあります。処方箋については押印というか電子署名を使うこと自体はとりあえずやるほうになっており、議論が分けられていたということですので、処方箋以外の残存するものについてという趣旨でございます。

○佐藤座長 分かりました。

○堀内審議官 老健局で介護の関係でございます。佐々木委員のほうから介護の関係ですと、委員提出資料において「居宅療養管理指導書」とされている書類（都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書）、あるいは主治医意見書と出しているところでございますけれども、この「居宅療養管理指導書」は、そもそも署名も押印も求めているものでございます。また、逆に主治医意見書、これは署名を求めています押印を求めているということで、そういう意味で押印はここは求めている。佐々木先生からこういうお話がありましたし、むしろそういう誤解があるのであれば、そういう誤解がないようにきちんと押印の廃止という中でもやっているものではございませんので、そこはきちんと我々も御説明しなくてはいけないと、今日お話を聞いて思ったところでございます。以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

落合さん、どうぞ。

○落合専門委員 補足させていただきますと、署名も含めて全体としてどう整理していたかということ、民事訴訟法の二段の推定の効果が出るかどうかということで基本的に整理をしていたと思っております。本人のものであることが確認できるような仕組みになっていな

いといけませんので、署名であれば、もともとこの人の署名はこういうもので対照できるということでない、適当にほかの人が書いたものも受け付けてしまう可能性があり、二段の推定の効果が生じない可能性があります。そういった署名について検証ができる取扱いをされているかどうかというのが、押印と署名を並べてみたときに検証が必要だと思いますので、一応そこは申し添えさせていただきます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

武井委員、よろしく申し上げます。

○武井座長代理 ありがとうございます。まさに厚労省さんからも御説明がありましたとおり、電子処方箋というのは物すごく大事な入り口で、ここのところを相当根本的にやらないと次がないぐらい大事な話だと理解しています。その中で、今日の厚労省さんの御回答で、いろいろな形で電子処方箋の普及に向けて、これまでの議論をある程度乗り越えて柔軟になさっていかれると理解いたしましたので大変安心しているのですが、これまでもいろいろな試みがなされてきた中で、なぜ電子処方箋が進んでこなかったのかということについて、我々のような外の意見も一つの参考として聞いていただいて、客観的にみていく必要がある点がいろいろあるのではないかと考えています。

第一に、医師の本人確認が必要なのかという領域と、必要でも医師の本人確認が他の手段でも証明できませんかという2つがあると思うのですが、医師の本人の確認が必要な領域だとしても、カードを強制する本人確認は多分あり得なくて、これは先ほど大浦先生がおっしゃったとおり、医師側もカードを落としたりどうするのだとなるので、その1択だけというのは直さなくてははいけないと思います。これが1点目です。

2点目は、クラウド型の電子署名についても、先ほど大石委員がおっしゃったように、医療の現場のフローを止めかねないし、大浦先生のようにクラウド署名が不安だという方もいらっしゃるので、クラウド署名、電子署名を解禁するだけでは何も話が進まないということなのだと思います。そうした中で、まさに小林副大臣がおっしゃったとおり、電子署名自体が不要ではないかという世界を厳然とつくらなくてははいけないのだと思います。

世の中に本人確認の方法は山ほどあって、指紋とか声紋もあります。あと先ほど大石先生がおっしゃったような組織確認型も考えられますし、佐々木先生がおっしゃったような電子カルテにアクセスできていることによるパスワード確認は、医療現場のフローからしてもこれは相当実効性のある手段なのだと思うのです。そういう意味で、医師の現場フローの中で自然に電子処方箋が入るという世界を根本的につukらないと駄目だと思います。今の法律で記名・押印だ、署名だとなっている、だからそこからイコール記号をつないでいって、どこまで同じだという議論で制度設計をしてもおよそ何も現実味がある先までには行かないのではないかと考えるのです。

そういう意味で、今の制度の世界からの積み上げ型ではなくて、医師の現場のフローで電子処方箋がつけられるという世界のほうから逆算して根本的に考えないと何も変わらないのではないかと考えます。この話をこれまで1年やってきてもまだ電子処方箋をどうす

るかというところで止まっている一因として、そういう点もあるのではないかと思いますので、そこは根本的に議論をガラガラポンしてやらないといけないと思います。しかも医療現場のフローを含めてその議論に巻き込まないと、これは直らないのではないかと思います。

3点目に、大石さんのおっしゃった点で、「禁止はしていない」というのでは本当に駄目で、いいと書かないと現場が回らない世界であると。要するに推奨とか書いている世界で、禁止はしていないからやっていいとは現場は誰も思っていない点は改めて認識する必要があります。できるのならできるとはっきり書くということをいろいろな通知を出すことも大切なのだと思います。

そうした中で、デジタルでしたら情報をそのままデジタルのまま、わざわざ紙を通さない。アナログを通さないという世界を根本的につくらなければいけないのだと思います。

あともう1点なのですが、先ほどの署名・押印とかも、本人の確認に当たって認印を処方箋でなくせないのか。電子カルテでちゃんとしたパスワードがあって、この情報にデジタルでアクセスできた人が医師本人だという仕組みがあるのだったら、認印、三文判が本当にいるのかと。そういうところまで抜本的に直したのがこの1年間のデジタル一括関連法でした。ですのでその世界との平仄からしますと、果たして本当にこの押印なるものが本当に必要なのですかということさえ考えなくてはいけないのだと思います。

この電子処方箋の点は根本的に、紙の三文判よりも医療現場から見て楽な世界が構築されないと、なかなか電子処方箋は広がらないのではないかと思います。三文判を押したほうが楽だとなってしまうと紙のほうに走ってしまう。なのでそこまでのことをやらなくてはいけないので、医師の現場の中で電子処方箋を本当に使ってもらおうのだという強い問題意識をもって、過去の議論からのイコール記号というアプローチを離れてやっていかないといけないと思いますので、本当に根本的に議論をしていただくことを期待しております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、大石専門委員、よろしくお願ひします。

○大石専門委員 私も武井先生が今おっしゃったみたいに根本的に考え直してもいいなと思っていて、その中で、先ほどいろいろなことを持ち帰っていろいろな検討会等で御議論いただくという話をされていましたが、そのときの視点として、やはり安全性ということを中心されていると思うのです。安全性は当然重要なのですけれども、安全性が最重要で、それ以外のものがないという形で議論が進みがちなので、いろいろなところで検討される際には、どういう目的で何を担保すべきかということを含めて見直していただいて、安全性も大事だけれども、業務を止めなく、より効率的にするであるとか、医師の働き方改革であるとか、同等に重要なものも見ながら御検討いただければありがたいと思います。

○佐藤座長 ありがとうございます。

落合専門委員、よろしくお願ひします。

○落合専門委員 皆さんの御意見を伺っている意見です。最初にクラウド署名もできるようにと申し上げたのですけれども、全体として行うべきことが、この人が医師の資格を持っている何々さんなのかということと、その身元を確認した人が繰り返して行動しているのかという当人の確認と、これをちゃんと後で検証できるような形で記録にしておくという、この3つだと思います。この手法においては、いろいろな手法がありますので、特定の手法に限らずと考えております。技術中立性みたいな言い方をしますけれども、そういう形でできる限りやっていたらいいと思いますし、そのときに最重要なことは現場で使われる仕組みが導入されていくということだと思いますので、ぜひそういった視点で見直していただければと思っております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

これは京都大学の黒田先生がおっしゃっていたことでしたけれども、禁止はしていないとよく厚労省さんはおっしゃるのですが、やはり現場はもう少し厳し目で判断するものだから、あたかも禁止されているかに振る舞うというのはよくある問題だということと、デジタル化の専門家の受け売りなのですけれども、やはりデジタル化自体が業務フローを変えるのです。そのデジタルの業務フローに合う形での電子署名の在り方というのを考えなくてはならない。紙の延長ではないそうです。それから、本来デジタル化のほうがセキュリティが厳しいというのはおかしな話で、紙よりも厳しいセキュリティをデジタルに求めるというのは、それもそれで本末転倒でしょうということになるのだと思います。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

皆様方の御協力で時間どおり進行しております。では、時間になりましたので、議題1のほうはここまでとさせていただきます。

武井委員のほうから大体全体のサマリーのようなコメントいただいておりますけれども、厚労省さんのほうから検討いただくという前向きな回答をいただいているのですが、いつまでに検討していただけるのかという期日をきちんと定めていただければと思います。

あとはいろいろな御指摘があったとおり、本当は電子署名が要らない書類にまで電子署名を求めているという。これはやはり即やめるということになってしかるべきですし、それから、本人確認とか資格確認はどのレベルで求めるのかということ。つまり病院がオーケーを出していればそれでいいのかどうかということも含めて、組織による資格確認というのを禁止はしていないということですので、その辺りはどのように今後捉えていくのかということ、どうやって現場に伝えていくのかということ、そういったことについて少し順番をつくって、今日も最後に工程表を見せていただきましたけれども、まさにその工程表の中に組み入れる形で御対応のほうをよろしくお願ひいたします。

厚労省さんのほうから最後に何か一言あればよろしくお願ひします。

○大坪審議官 様々な御指摘、ありがとうございます。

繰り返しいただいています御提言、書いていないからそれで世の中、社会がそれでもあるわけではないので、そこらへんは明示的にどのレベルを担保するかというのは、これから議論してまいりたいと思います。

それから、確かに紙の世界において押印するものを、これからデジタル化が進んだ中でそのまま引き継ぐのかと、それ以外にもログインする際に本人ですとか、そういったことが担保されているのであれば、それが必要であるかどうか、そういったことも御指摘のとおりだと思いますので、議論させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、議題1はここまでです。

続いて議題2、社会保険診療報酬支払基金における審査支払業務のほうに移りたいと思います。

厚労省さんのほうから、榎本健太郎大臣官房審議官、榊原毅保険局総務課長、森田博通保険局国民健康保険課長、それから、支払基金のほうから、神田裕二理事長、須田俊孝理事長特任補佐、山崎章一常任顧問にお越しいただいております。

順番ですけれども、まずは支払基金様、厚労省様の順番で御説明をお願いいたします。申し訳ありませんが2つ合わせて5分以内ということをお願いできればと思います。

○榎本審議官 大臣官房審議官の榎本でございます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

議題2のほうでは、これまで進めてきております社会保険診療報酬支払基金の見直しにつきまして、閣議決定されました規制改革実施計画を御説明いたしたいと思います。

報告の中身としては、この計画で求められております支払基金の新しい審査支払システムの開発におけるAIの振り分け、あるいは在宅審査に向けた検討など、そういった現在の状況について、支払基金様のほうから御報告、その次に、同じ計画で求められております国保総合システムの更改と、支払基金、国保中央会の審査支払システムの普及に向けた方策につきまして、厚生労働省のほうから御報告したいと思います。

まず、支払基金より御説明いたします。

○神田理事長 支払基金の理事長の神田と申します。よろしく願いいたします。

規制改革実施計画に直接書かれていることから御説明させていただくということで、6ページをお願いいたします。まず、AIを活用したレセプトの振り分けということでございます。先月から稼働しております新しい審査支払システムでAIを活用して、人が見るべきレセプトと、そうでないレセプトに振り分けをして、人が見ないレセプトについてはコンピューターチェックで完結をさせることにいたしております。それから、このAIのエンジンにつきましては、3か月ごとにその前1年間のレセプトを機械学習することによってフィードバックをして精度を維持向上させていくということにしております。

7ページをお開きいただきますと、簡単なポンチ絵が出ております。振分1と振分2と