

第12回保健医療福祉分野における公開鍵基盤認証局
の整備と運営に関する専門家会議

日時 平成31年4月19日(金) 10:00～

場所 厚生労働省専用第20会議室

○高崎医療情報技術推進室長 それでは定刻となりましたので、ただいまより第 12 回保健医療福祉分野における公開鍵基盤認証局の整備と運営に関する専門家会議を始めさせていただきます。構成員の皆様方におかれてましては、大変お忙しい中、本検討会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。5 年ぶりの集まっての開催となりますので、構成員の御紹介をさせていただきます。

資料 1 の開催要綱の別紙の構成員名簿に沿って御紹介させていただきます。まず、大山永昭様、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特命教授(座長代理)でいらっしゃいます。喜多紘一様、保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会理事長でいらっしゃいます。多賀谷一照様、千葉大学名誉教授でいらっしゃいます。辻井重男様、中央大学研究開発機構教授(座長)でいらっしゃいます。松本勉様、横浜国立大学大学院環境情報研究院教授でいらっしゃいます。山本隆一様、医療情報システム開発センター理事長でいらっしゃいます。なお、本日は松本構成員から欠席との御連絡を頂いています。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。まず研究開発振興課長の伯野です。医療情報技術推進室長補佐の奥村です。医事課免許審査室長補佐の吉浪です。私は医療情報技術推進室長の高崎です。よろしく願いいたします。また、本日の議題の参考人として、日本医師会より矢野様にも御出席いただいています。

資料の確認をさせていただきます。時間の短縮のため、番号のみの照会ですけれども、議事次第にありますように座席表、資料 1~4 まで、また議題 3 が非公開となりますので、資料 4 と参考資料 3、4 は御出席いただく審査員のみ机上配布となります。また、随行と傍聴の方は資料 2-1 の差し替え版を一番下に付けさせていただきます。資料 2-1 を確認する際は、一番下の資料を御確認ください。資料の不足等がありましたら、事務局までお知らせください。

それでは、これより議事に入りますので、撮影等についてはここまでとさせていただきます。

以後の議事進行については、辻井座長をお願いいたします。

○辻井座長 では、よろしく願いいたします。議題 1 の「開催要綱改正について」に入りたいと思います。事務局から資料 1 の説明をよろしく願いします。

○奥村室長補佐 事務局です。資料 1 を御覧ください。昨年 10 月に政策統括官より医政局へ、本会議も含めて HPKI 認証局関連業務が移管されています。これに伴いまして、この開催要綱の裏面の一番下の 5 項の所に「庶務」とありますが、これは事務局に当たりませんが、こちらを厚生労働省医政局研究開発振興課医療情報技術推進室に改正させていただきます。

○辻井座長 ありがとうございます。今の説明について、何か御質問、御意見のある方はお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは御了承いただいたということにしたいと思います。それでは開催要綱について、資料 1 のとおりとさせていただきます。

次に議事 2「証明書ポリシーの改正について」の a の「専門作業班からの改正提案」と b

の「HPKI 認証局に係る申請手続の緩和」があります。まずは a から入りたいと思います。専門作業班からの改正提案について、提案いただきました喜多構成員より、資料 2-1 から説明をお願いいたします。

○喜多構成員 資料 2-1 を使って、説明させていただきます。MEDIS への準拠性監査を行っていた際に、今回、部署が変わることで、それに関連して気が付いたことの提案です。資料では喜多作業班となっていますが、作業班メンバーからの提案です。作業班というのは、山本先生や、丸山先生がリーダーになっていますので、作業班メンバーからの提案という形にさせていただきます。

まず、「問い合わせ先」というのがポリシーにあります。資料 2-3 に報告書様式がありますけれども、2 ページ目の所の「1.5.2 問い合わせ先」というのがあります。これが前の政策統括官付になっていたのが、今は医政局になりましたので、そこを変えるべきであるというのを審査中に気が付いたので、提案させていただきました。下にありますように、問い合わせ先をこのように変えたらいかがかと提案させていただきます。

それに関連して、1.5.2 の準拠性監査報告書の様式について、これが証明書ポリシーと監査目標、それに対して各認証局のほうで監査手順例、措置状況を書くようになっているのですが、実際に審査のときに書かれるのは、問い合わせ先は例えば MEDIS の場合は、MEDIS の担当の所が書いてあり、そちらのほうがこの審査の目的に合うのではないかとということで、提案内容 2 として、1.5.2 の問い合わせ先を以下のように定めるとして、厚生労働省に加えて、「なお、CPS の問い合わせ先は各 CPS により定めるものとする」ということを付け加えました。監査目標に関しても、「各認証局における適切な問い合わせ先」となっています。もともとは「厚生労働省となっていること」というのが監査目標に書いてあったのですが、そこを消して「各認証局において適切な問い合わせ先となっていること」に変更したらどうかという提案です。監査手順例も「各認証局における適切な問い合わせ先となっていること」を書き加えるという提案です。それに従って、監査手順例や措置状況の問い合わせ先として MEDIS の担当先が書かれるような形になります。実際は認証局のこういう様式に、例えば従来から MEDIS の問い合わせ先が書かれていたので、そちらのほうで監査としては適切ということで、この 2 つを併記するようなことに、証明書ポリシーを変えたらどうかという提案です。

関連して、次のページです。提案内容 3 として「1.5.4 CPS の承認手続」で、専門家会議によって承認されるものとするというのが、従来の認証ポリシーですけれども、実際に監査をしていきますと、例えば手順で MEDIS の理事長が監査をしていますということも書かれてきますので、そういう形があったほうがいいということで、これは 3 ページ目の一番下に「本 CP は HPKI 認証局専門家会議によって承認されるものとする」となっていますが、これに付け加えていただいて、「なお、CPS 承認手続きは CPS に定めるものとする」、さらに監査目標を「CPS の承認手続きが記載されていること」、監査手順例として「CPS 等関連規定を閲覧し、CPS の承認手続きが記載されていることを確認する」というように付

け加えてはどうかという提案をさせていただきます。

○辻井座長 よろしいですか。ただいまの説明に対しまして、御意見、質問等がありましたらお願いいたします。

○大山座長代理 よろしいですか。何年も経っているので確認で思い返さないといけないと思っているのですが、HPKI の仕掛けというのはルートが厚生労働省になっていて、ルートというのは単なる根っこではなく、ルート認証局の本来の姿だと思うのです。ルートの下につながって、MEDIS さんと日医さんがやられていると理解しているのですが、まず、そこは変わっていないですね。そうすると、この CP・CPS の今の話で、監査する側の立場と、そもそもの CP・CPS を持っている側の考え方というのは、当然分けなくては行けなくて、ここで厚生労働省さんを誰が監査するのかというのは私は分かりませんが、Certification の Policy と Certification Policy Statement ですから、まず Certification Policy の、実際に厚生労働省が出さないにしても、ルート認証局である以上、自分たちの Policy を持っていないといけないと思うのです。同じように CPS もそうになっているはずで、したがって今まで問い合わせがそこへ行っていたのではないかと思うのです。監査については、そのルートの下にある認証局が実際に業務をやっていることもあり、そうするとそこがどうやっているのかというのは、あるいは確認をするというのは当然必要なのですが、そもそも CP・CPS がルートとその下にある認証局が違うということがあり得るのかという話だと思うのです。

○矢野参考人 CPS は違いますね。

○大山座長代理 CPS は違うのはいいのだけれども、それを違うと言っている意味が、厚生労働省が認めるような話になっているのか、要するに CPS は勝手にいいよというわけには、やはりいかないと思うのです。

○山本構成員 それが準拠性の監査です。

○大山座長代理 だから準拠しているかなので、厚生労働省が持っているものに対して、考え方に対して合っているかどうかです。そうすると、問い合わせ先や監査の対象になるのは分かるので、それはいいのですけれども、違いという所をどういうふうに明らかにさせているのですか。

○喜多構成員 CP は厚生労働省や HPKI 専門家会議でつくった CP というのがあります。それに基づいて、各認証局は CPS を使って運用規程にしているという形なので、厚生労働省が CP を持っていて、各認証局は CPS だけなのです。

○大山座長代理 厚生労働省は CPS を持たなくてもいいのですか。

○喜多構成員 運用していないので。

○矢野参考人 CPS はあります。

○大山座長代理 あるでしょう。

○矢野参考人 ルート CA にはルート CA の CPS があります。

○大山座長代理 ルート CA だからありますね。なのでルート CA の CPS と、そうでない

下のつながっている所が、程度で違いがそもそもどれくらいあってもいいのかというのが、準拠性監査というのですか。

○喜多構成員 そうです。

○大山座長代理 その判断は。

○喜多構成員 CP に書いてますから、その範囲に収まればいい。

○大山座長代理 そういうことですよ。だから CPS は各認証局で事実かなり違うのですか。

○山本構成員 各認証局の RA としての認証方式などは違います。

○大山座長代理 RA ですか。確かに違いますね。

○山本構成員 はい。

○矢野参考人 そこは2年に1回行われています。

○大山座長代理 大分、時間がたっていて、ちょっと忘れてしまっていました。分かりました。それで今回はどういった内容になりますか。

○喜多構成員 各認証局の作った CPS の根拠性を誰が判断しているかなどに対しての提案が3項目くらいあって、それに対して運用しやすいように整合性を持たせるための提案をさせていただきます。

○大山座長代理 そういうことですね。分かりました。時間がたっていてすみません。

○辻井座長 ほかにありませんか。それでは、この件は御了承いただくということでよろしいですか。

○山本構成員 1点だけ、この件はもちろんこれで結構だと思うのですが、CPの改定ですので CP の OID をどうするかという問題があると思うのですが、これがものすごく小さな変更なので、バージョンも 0.01 上がるだけです、オブジェクト識別子は変えないということでよろしいですか。

○辻井座長 いかがでしょう。よろしいですか。

○喜多構成員 版だけは 1.5.1 にするというので、認証ポリシーの版ですね。OID は変えないということで良いと思います。

○辻井座長 では、そういうことでいいと思います。議題2のaについて、証明書ポリシーを資料2-2、2-3の改定案のとおり改定いたします。

続きまして、議事2の証明書ポリシーの改正についてのbの「HPKI 認証局に係る申請手続きの緩和」です。これについては日本医師会から要望がありました。本日、御出席いただいています矢野参考人により、資料3-1から説明をお願いしたいと思います。

○矢野参考人 お時間を頂きありがとうございます。日本医師会から参りました矢野と申します。本日は参考人ということで、先ほど議事に加わってしまったのはどうかと思いますけれども、御説明させていただきます。

資料3-2を先に御覧いただきたいと思います。裏面になります。まず我々日本医師会が現状どのように HPKI カード、医師資格証と我々は称していますけれども、発行している

かということをお説明させていただこうと思います。裏面の絵にありますとおり、まず我々は申請の先生方から、日本医師会の会員、非会員は問わず、医師から、日本医師会電子認証センターという部局に申請書類を直接郵送いただいています。その際の手続きとして、発行申請書、顔写真をカードに貼り付けますので、顔写真を貼り付けた発行の申請書、住民票の写し、申請の時点では医師免許証のコピー、運転免許証等の顔写真付きの身分証明書を送って貰います。身分証明書は顔写真付きに限定していますので、基本的には運転免許証、パスポート、マイナンバーカードの表面です。あと行政の方々でしたら、職員証が身分証明書になっていますので、受付可能にしており、その4点です。ちょっと特殊な事情がある際には、顔写真付きの何かと、例えば水道料金等の住所が分かるものの2点セットということにしていますけれども、基本的には顔写真付きの身分証のコピーを日本医師会に郵送いただいています。

我々のほうでそれらの書類をもとに各種の審査をするとともに、医師の資格を確認するため、医政局の医事課試験免許室に直接リストを作成して送付して、医籍に登録しているか的事实を確認しています。その確認結果が返ってきたところで、審査合格ということにして、医師資格証、HPKI カードを発行します。そして、一旦、我々のほうに送ってもらいます。それを電子認証センターで先生方の御所属の最寄りの医師会に仕分けをした上で、地域の医師会にまとめて送っています。それと同時に、発行ができましたという通知を先生個人にはがきでお送りしています。

はがきが届いた段階で、その先生は受け取りの医師会にそのはがきと医師免許証の原本、運転免許証等の顔写真付きの身分証明証を持参して、対面で医師免許証の原本を確認をし、医師資格証の御本人の顔写真、運転免許証の顔写真、これを照合した上で受け取っていただいています。そのはがきを、受領書代わりとして先生からサインを頂いて、それを我々のほうに再度、地域の医師会から送っていただいた上で、受け取りましたということで発行の完了となります。このような形でやっています。

これは日本医師会の会員であろうと非会員であろうと、基本的には都道府県医師会で受け取ってもらっています。どうしても都道府県の医師会で受け取れない場合は、最終的には東京の電子認証センターに来ていただいて受け取ることとなりますが、大体、都道府県医師会で受け取っていただいています。このようなフローをやっています、今現在、約13,000名に発行をしています。

このような形で2014年からですから、5年ほどやっているのですが、やはり普及をさせる、多く発行するということが当たって、様々な御意見と課題というものが出てきています。それを日本医師会として要望を出させていただいたのが、サマライズしていただいている資料3-1になります。本日、要望書そのものは資料配布はないですか。

○奥村室長補佐 参考資料のほうですね。

○矢野参考人 参考資料が私の手元にちょっとないのですが。まず、資料3-1のサマライズのほうで御説明させていただきます。そのような形で発行しているのですが、や

はり 2 点ほど、どうしても発行しにくい、普及に少し障壁があるなという点があります。大きく言うと住民票の写しの送付、あと医師免許証の原本の提示、この 2 点が少し課題があるということで、要望を出させていただきました。

参考資料 1 になりますが、まず日本医師会の横倉会長から根本厚生労働大臣に、こういう形で改定をお願いしたいという要望を出させていただいた上で、参考資料 1 の裏面になりますが、現在、担当理事が長島常任理事になりますけれども、医政局長に具体的なことを出させていただきました。書かれているとおり、まず要望 1 は、住民票を全てではなく、一定の要件を満たした上であれば、省略させていただけないかという要望です。その要件として、①②と要件を分けております。先ほどのフローにありますように、我々は HPKI カード、医師資格証の発行にあたり、厚生労働省の免許室に実際に医籍に対して照会を行っています。我々としては、医籍に登録をされているので実在しているのではないのでしょうかということ、医籍照会を行っていますので、省略できませんかという要望を出させていただいています。これが 1 点です。医籍そのものの云々というのは、この後、御議論いただきたいと思うのですが、ただ、本人が最終的に出頭をして、運転免許証等、もちろん現住所が書いてある書類を見せた上で、お渡しをしているので、実在性というものをどう捉えるかという御議論はあると思いますが、確かに実在はしているのではないのでしょうかということです。全てに亘って省略ではなく、この医籍確認のフローがあれば、住民票の写しは省略をさせていただけないかというのが 1 点目の要望です。

2 点目に関しては、医師免許証の原本についてです。本当は見せたほうが良いとは思ってはいますけれども、厚生労働省に医師である確認、証明というのは、どのような場合でできるのかというのを照会をさせていただいたところ、医籍に登録されている事実をもって医師であるという御回答でした。医師免許証そのものが医師であることの証明というよりも、医籍に登録されている事実の確認が取れば医師であるということでした。現在は、医師免許証の原本を見るというフローにしていますが、原本がない場合はコピーに実印を押して印鑑登録証明書ということにしています。医籍の照会は、日医独自のフローですが、医籍の照会を実際にリストでさせていただいているということから、医師免許証の原本、こちらを拝見しなくてもコピーのみで確認をするということ、原本提示は緩和ができないかなという要望が 2 点目です。

いずれもポリシそのもので全体というよりも、一定の条件がある限りという限定において、このような要望 1 と要望 2 を実現させていただけないかなという要望を出させていただいています。

最後に、HPKI が診療報酬上の電子紹介状だとか、今回で言うとオンライン診療で触れられるなどいろいろ厚生労働省としての施策になっているということ踏まえて、HPKI の普及を促進しようとしています。今回、要望 1、要望 2 が通れば、少なくとも日本医師会の 17 万会員に配るということで、HPKI の国の施策と普及に御協力をしたいという観点から、この要望を出させていただいていますので、医療の一丁目一番地、ICT 化を推進さ

れている中で、その点も踏まえて、御配慮いただいた上で御検討いただければと思っています。以上、日本医師会からの要望2点、御説明をさせていただきました。御議論のほどお願いいたします。

○辻井座長 ありがとうございます。要望1、要望2とあります。どちらのほうからいきましようか。要望2の実印の件からいきましようか。いかがでしょうか。

○大山座長代理 ちょっとその前に、確認をさせていただいていいですか。HPKIカードの発行フローの説明をありがとうございます。余り詳しく聞いたことがなかったというか、もうしっかりおやりなので余り気にしなかったのですけれども、ちょっと確認です。これはPINをどこでどうやって設定しているのですか。

○矢野参考人 PINは先生の申請書で、御自身が設定しています。

○大山座長代理 書いてあるものを入れておいて、ロックは掛けて渡しているのですか。

○矢野参考人 いえ、ロックは特に掛けていません。

○大山座長代理 この取りまとめで郵送する間に、どこかへ行ってしまったらどうなるかというのは、PINがばれなければいいけれども、もう活性化しているのですよね。

○矢野参考人 そこはそうですね。なので、基本的には配達記録郵便で送っていただいている。

○大山座長代理 そっちでやっていらっしゃる。

○矢野参考人 基本的にはですね。ただ、そこは先生御自身のリスクでという判断になってしまいますね。

○大山座長代理 ちなみにマイナンバーカードは、ロックを掛けて送っていて、窓口で外しているのです。郵便で送る先が決まっていることと、それなりの証跡が残るものであればよろしいかと思うのですけれども、今、証跡の話を申し上げたのは次の話に関係するのですけれども、例えば医籍で確認していると言っているのですけれども、監査証跡はどうなさるのですか。そこがセットで出てこない、監査証跡が残っていないと「やりました」とだけ言われても、多分、駄目だと思うのです。

○矢野参考人 まず医籍の確認を実際にさせていただいているというのは、HPKIのルールのはみ出しというか、独自の方式であるのが1つです。ただ、監査証跡というか、ここにも書いてありますけれども、実際にやっていることはリストを作って、お手紙を担当理事印を押して送らせていただいて、医事課長から判子を頂いたリストでOKですと返ってきますので、実際の紙のやり取りでリストをとっていますので、それが監査証跡になると思います。

○大山座長代理 言うまでもないことですがけれども、情報のそのものの精確性と、その組み合わせによる人の特定という、いろいろなレベルがあるわけです。この話の中にはHPKIの本質として、自然人としての本人を特定し、そしてその人が持っている資格を確定するという、この2つのステップがあるはずですよね。医籍の話で、住民票は、どちらかと言うと4情報が入っているということは、本人を特定するという機能として十分だと

ということが想定されているので、今、そうなっていると思うのです。一方で、医籍のほうは、例えば医籍簿という原簿があると思うのですけれども、そこに4情報を付けて送っているのか、何を送って特定しているのかで、同じ名前の人でも当然いるし、生年月日はどうかも分からないし、ちなみに4情報も住所の粒度がちょっと浅いとぶつかるのです。4情報がぴったり当たる人がいるのです。そういうことを考えると、どこまで厳密にやるかというのは要求する範囲があると思うのですが、医籍簿の現状というのを教えてもらわないと、これは分からない。要するに医籍簿にあるのはいいけれど、事実、自分の思っているその人というのは、医籍簿の誰と当たっているのかというのは、どうやって確認しているかという、そこが分からないといけないかなと思うのです。

○矢野参考人 それは私の回答の範囲ではなくて、医籍簿というものに対してでしょうか。

○大山座長代理 すみません、どうしてもそれを聞かなくてはいけないので。

○矢野参考人 我々としては、医師であって、本人がいて、その証明として医籍にその人がいらっしゃるということなので、実在しているのではないのでしょうかということで、緩和要望を出したのですが。

○大山座長代理 実在はいいのだけれども、ちょっと話を分けないといけない。

○多賀谷構成員 医籍簿というのはアナログですか、それともデータベース化されているのですか。そこには医師の免許に対して番号が振ってあるはずですよ。その番号が付いていると理解してよろしいですか。

○吉浪室長補佐 はい、登録番号がございます。

○多賀谷構成員 登録番号があるから4情報とは別にそこで確認はできていると。ただし、医籍簿には生存している方ではなく亡くなっている方も登録されていると聞いていますが、どの程度の頻度でそれを確認しているのですか。

○吉浪室長補佐 法律上では、亡くなった場合は戸籍法上の登録義務者から届け出ていただくという形になっておりまして、その届出に基づいて医籍を抹消することになっております。ただ、申請漏れ、遅延といった可能性は当然排除できないのではないかと考えております。

○山本構成員 要は申請に基づいてやられているわけですね。申請がなければ排除できないのですね。

○吉浪室長補佐 はい。

○多賀谷構成員 年金の場合には、基本的に生存証明をするために毎年、手紙が1回来て、それで返すという形になっていますが、この場合は生存しているか分からないわけですよ。

○吉浪室長補佐 そうです。法律上は届け出ていただいて、それに基づいてやっていただく。

○多賀谷構成員 厚労省としては生存しているかどうか確認できないということですか。

○吉浪室長補佐 生存しているかどうかというのは確認できません。

○大山座長代理 矢野さんが言った話は、医籍照会するときには免許証番号も付けてやっていますよね。

○矢野参考人 はい。

○大山座長代理 それは結構重要なので、そういうことを厳密に説明いただく必要があって、どうやるというのをはっきりしないと、これが認められるかどうかと言われても答えが出ないと思います。

○矢野参考人 免許証番号と名前と登録された本籍地を付けて医籍照会をしています。

○大山座長代理 本籍地というのは、番地町名とか全部入りますか。

○矢野参考人 いや、都道府県だけです。

○大山座長代理 それはパスポートと同じですね。

○矢野参考人 あと生年月日と性別です。住所情報がないだけですかね。

○吉浪室長補佐 今現状で、医師会からの照会に基づいてやっているものに関しては、登録番号、登録年月日、氏名、生年月日、そこの4つを照合しております。

○大山座長代理 ただ、それは別に本人しか知らない秘密ではないのですよね。

○喜多構成員 同姓同名の、地区に名前が多い所だと。

○大山座長代理 登録番号だけ違う。

○山本構成員 名前の漢字が違う人もいますよね。登録番号が一緒で、名前が実は違っているという人もいる。

○矢野参考人 住民票の漢字と医籍の漢字が違うとかですね。結構、返ってきます。

○大山座長代理 なかなかいろいろあるのですね。アナログのものは。

○矢野参考人 医籍の登録者数よりも実際の医師数は少ないということを知ったことがあり本来は住基なり何なりと突合していただきたいというのが本音です。

○多賀谷構成員 これは基本的に、住民票を取りに行くのが面倒であるという話なのでしょ。

○矢野参考人 それはもちろんありますし、ただ、実在性というものの概念ですね。対面で受け取っているし、郵送で送っていないので、取りに行くのが面倒くさいのはもちろんありますが、やはり日本医師会の会員なのに何でもう一回医者かと調べられるのだというところが、結構ベースにあります。我々としては、いや、もう一回確認させてくださいとやっているのですが。

○山本構成員 そういうことだったら、例えば日医のA会員だったらと言うのなら分かるのですが、非会員もやっているのではよ。

○矢野参考人 やっています。

○山本構成員 B会員もやっているわけでしょう。

○矢野参考人 やっていますね。

○山本構成員 じゃあ、日医の会員だからと言って、本当に日医が確認しているわけではないわけですかね。

○多賀谷構成員 それで住民票の写しの話で言えば、これからいちいち住民票の写しを本人が持って行くのは面倒であるというのは、ほかの場合でも同じなので、将来的には、この場合に HPKI を発行するほうで、ネットで本人の住民票を確認して、ネットで照会できるというシステムに次第になるはずだと思うのです。

○矢野参考人 本当はそれが実現できればですね。

○多賀谷構成員 そういう方向に行くはずですから、基本的にその方向に行くほうが筋ではないですか。今、どういう様になっているか分かりませんが、本人が承諾すれば照会ができるようになれば、それで話は一発でいくのだと思います。

○矢野参考人 なので、医政局長宛の要望書の 2 面に書いてあるように、1 の最後のなお書きですが、本来は医籍で実在性が確認できるべきではないかと考えております。ですので、「実在性」が確認できない場合であれば、本来的には資格確認簿の在り方を鑑みて、医籍で照会する、これは実在性が確認できるというのが本来の筋ではないかと。

○多賀谷構成員 本来の筋ですけどね。

○山本構成員 医籍というのは、HPKI のためにあるわけではなくて、要するに医療のインフラですよ。まずそこをやるべきではないですかね。

○矢野参考人 本来はそこだと思います。

○大山座長代理 それはそうですね。ちなみに厚生労働省の範囲で閉じて何かやろうとすると、今はせっかく住基の裏打ちをしてできているのがマイナンバーではないですか。そのマイナンバーにつながって、しっかり 1 対 1 対応しているのが保険証の番号になっているのです。そちらの情報から見るのは、手があるのかもしれない。ほかの所には影響がない。

○山本構成員 保険証の番号を出せというのもどうかな。

○大山座長代理 いや、そうではなくて、保険証の資格が取れる新医療等 ID になるのなら。というのもありますよねというだけで。要は何を言いたいかと言いますと、特定するという意味は、生存だけという話ではないのですよね。

○矢野参考人 なのでその実在性が一体どういう概念解釈なのかなというのをもう少し御議論というか、御説明いただきたいのです。

○山本構成員 常識的には 3 か月以内に生存していることが確認できることだよ。

○矢野参考人 ですから、対面で受け渡しをしているということに対しては如何。

○山本構成員 対面している人が本人かどうかというのは、そこまで精確性は高くないでしょう。

○矢野参考人 運転免許証、一応、3 点確認しますので、御本人と運転免許証とそのカードで。

○多賀谷構成員 大学のセンター試験で本人確認をするのと同じように、替え玉受験をチェックするのですからね。それと同じようなものですよ。

○大山座長代理 これは厚生労働省の CP を変えろという話ですか。そこも影響するので

しょう。

○矢野参考人 いえ、CP そのものでいくのか、運用上で何かできるのか、どちらでも構いません。

○大山座長代理 CP そのものを変えるというのは、もしこのやり方で医籍というものにそれだけの信頼性があればいいですが、そこに不十分さがあるとすれば、横並びで見たときに、即ち認証局全般の世界中のものを含めて見たときに、日本のは低いねと言われて終わってしまいますよ。

○矢野参考人 要望事項の 1 は、①②があった上で、①に関しては、本来的に HPKI は関係ないと思うのです。やはり医師であるというもの、歯科医師、薬剤師、いわゆる厚生労働省が所管される国家資格をどう管理されるかというお話だと思いますので、HPKI だけに特化したものではないと思っています。なので、1 は将来的にきっちりとやっていただきたい話ですが、我々としては②をやっている中において、実在性をどう位置付けてお渡しできるかです。

○山本構成員 逆に言いますと、要望 1 はないことにして、確かに住民票で実在性を確認されているのでしたら、私は要望 2 は、対面でやっているのだったら、まあいいかなとは思いますが。ただ、要望 1 が絡んでくると、ちょっとそれでは不安だという気がします。

○矢野参考人 本日私は取りあえず要望 1 は通していただきたいという立場ですので、何とかしてくださいとしか言えません。HPKI の作業班に戻ると、それはもちろんいろいろありますが、本日は、日本医師会の参考人で来ておりますので、何とか要望 1 を一定の限定範囲でも結構ですので、何とかしていただけないでしょうか。

○多賀谷構成員 そうしますと、要望 1 の①と要望 2 が連動するのですね。

○矢野参考人 要望 2 に関しては、医師であることの確認だと思います。要望 1 は確かに、かなり重たいかなと実際は思っています。例えば 2 年に 1 回の 3 師調査にマイナンバーを記載した上で 3 師調査をすとか、住基に当てるとか、重たい話だというのは理解しますが、本来やるべきことはあるのだとは思っています。

○多賀谷構成員 いや、要望 2 は「HPKI カード発行にあたり、厚生労働省に医籍照会を行っている場合」、要望 1 の①が崩れてしまえば、要望 2 も恐らく駄目でしょう。

○山本構成員 要望 1 の問題点というのは、亡くなった方が残っている可能性があるということが大きいので、そういう意味では、要望 1 がなくて、今までどおり実在確認ができていたのであれば、3 か月以内に生存していることは間違いないので、それで顔写真付きの証明書を使って本人を確認した上で、対面でお渡しするという状態ですから、そこはある程度容認される範囲かなと思います。ただ、要望 1 を認めてしまうと、実在性の確認の精度が下がりますので、そうしますと、それも要望 2 に影響してくるので、そうするとそこが厳しいかなという気がします。やはり、運転免許証にしても、パスポートにせよ期限があって、それまでの間に返還する人は多分ほとんどないわけですよ。しかも、写真の

貼り替え等は現実に起こっている話ですから、そういう意味では、住基データベースに依存する住民票を外してしまうのは、やはり相当大的なことだと思います。もちろん、矢野さんがおっしゃるように、医籍データベース自体が住基を参照している、あるいは住基を参照する仕組みを持っていて、医籍に既に実在性を確認できる手段が取り込まれていれば私はいいと思います。

○大山座長代理 それはごもつともな御意見です。そういう意味では、変な質問ですが、医籍のほうは何とかしようという思いがあるのかしらというのも思うのですが。

○山本構成員 大変なのでしょう。

○大山座長代理 大変でとても無理ということなのでしょう。

○喜多構成員 法律を変えないと駄目です、マイナンバーを使えるとかね。

○大山座長代理 マイナンバーは住基だから。

○山本構成員 例えば医籍の確認をしている際に、住基を見て実在していますよとやっていただくだけでも本当はいいのですが。

○多賀谷構成員 それは職権で削除はできないのですか。

○吉浪室長補佐 今の制度ではできません。

○多賀谷構成員 それがないと駄目でしょう。

○大山座長代理 そうしたことなのですね。削除できないのか。ゴミは残っていてもいいものですね。確認されたところだけ信頼できる。でも、それをやって年金はひどいことになった。住基ネットの端末で照会を掛けようという話をやるには、その照会を掛けるには、今、そちらの所管している法律でも変えなければいけない。日本年金機構は、照会をするときにそれをやったかな。相手方はあるのですよ。確かに出すほうは。提供先は増えるので。

○多賀谷構成員 多分、やっていないから、恐らくはがきが毎年1回来るのですよ。今も来ますよ。

○高崎医療情報技術推進室長 事務局から2点だけ補足情報です。1点目は、医事課さんがお答えになるのかもしれませんが、住基ネットのデータを使用できる国の業務は住民基本台帳法の別表第1に記載された業務で、法改正が必要です。

○大山座長代理 そちらは必要ですね。

○高崎医療情報技術推進室長 もう1点補足情報ですが、要望1について、住民票の写しの提示を不要とした場合には、麻酔科の標榜医がGPKIを利用しておりますので、今後、HPKIとGPKIが相互連携するときに、GPKIとの基準が変わってしまうため、将来的に不都合が出る可能性があるということを申し添えます。

○矢野参考人 GPKIは直接例えば日本医師会とかMEDISがつなぐのではなくて、HPKIルートがGPKIにブリッジでつながるということですよ。

○大山座長代理 それはいいのですが、つないでくれるかという話になるのです。

○奥村室長補佐 レベルの低い所から高い所への連携が許されるかどうか、拒否される可

能性があるということです。

○大山座長代理　そういうことですね。

○矢野参考人　それは本来的には電子署名法の主務大臣、厚生労働大臣を入れてもらってやるべき話ではないのですか。

○大山座長代理　だから、それが正しくて、したがって、レベルを下げずにちゃんとうまくやる方法があるかということを行っているわけでしょう。その中の1つが、法律上は住民基本台帳法の別表の話だとすれば、この話は合理性があるので、その可能性は私は十分あるのだと考えています。ただ、問題はそれをやると作業が発生するし、そういうことをやることの必要性を担当課が思っているかどうかで全然話が変わるので、どちらなのですかねという質問をしているのです。

○矢野参考人　私も同じです。

○大山座長代理　そこはここで答えろと言ってもかわいそうな話なので、別にそこまで言わないですが。

○矢野参考人　HPKIの普及促進、いろいろな施策にも書かれている中で、ここは普及促進の一定程度の阻害にはなっているというのは、やはり5年間やっていて、現実的に事実ではあります。これは厚生労働省として普及させるということであれば御検討はいただきたいという意味での要望でもあります。

○大山座長代理　要望はそうだね。

○喜多構成員　ネックとしては両方とも障害になっているのですか。下だけやると半分ぐらいはよくなるのか。

○矢野参考人　要望2ははっきり言いにくいのですが、やはりなくされている方がいらっしゃるのは事実ですね。再発行されていないとか、そういうのも駄目でしょうけど。ただ、そこまで踏み込むと、医師免許制度はどうなんだみたいな話になってしまう。我々として強い要望は要望1のほうです。要望2のほうは、日本医師会としても、きっちり「先生ですね、原本見せてくださいね」というのはあり得るべき話だと思いますので、要望2は要望1に比べると低いです。どうしても要望1のほうが強い要望です。

○辻井座長　どういう危険に対して、どういうことが起きるかというようにリストと云うのでしょうか、例えば電子証明書、秘密鍵、ここで言うのは私有鍵の状態になっていますが、そういうものを盗まれたという危険性はどうなっているのか。つまり、なりすましの危険ですね。そういう場面場面、時点時点でどういう危険性があり、それに対する対処はこうですよということで、絶対安全ということはありませんので、利便性との兼ね合いはどうしても必要になってくるので、その辺の何かリストが必要。それから、責任はどこが取るのかというのは、両方が取るのかもしれませんが、その問題について、もう少し細かい整理が必要かなという感じがしているのです。私は個人的には、究極の本人確認ということを考えていますと切りがないなという感じがして、結局、どこで本人確認するのかということになると、私が考えているのは、現在の公開鍵暗号が出た時点、40年前ですが、

これは隠すためではなくて、要するにリーダーシグネチャーの代わりにどうするかということで公開鍵暗号の概念が出たわけです。

それから、しきりに言われたのが、電子署名というのは本人確認のためにやるのだということを盛んに暗号の学会では言っているわけですが、これは本人確認なのかと。カードを確認しているのに過ぎないではないかと。では本人確認はどうやるのだと。本人とカードとの結び付きは多要素認証、その後、大分いろいろ出てきましたが、私は今考えているのは、というか 20 年前から考えているのですが、結局、公開鍵の中に秘密鍵があり、秘密鍵の中に更に三重構造で、もう私しかないショートタンデムリピート (STR) という数値を埋め込むというような三層構造を考えているのです。これではたと困るのは、それを取扱い所に持って行って、私ですと言って、つばとか髪の毛を抜いてこうやっても、それは私本人ですかということになったときに、本人とは何でやるのだと。結局、生まれたときにショートタンデムリピートをマイナンバーカードに入れてしまうというくらいのことをやらないと、究極の本人確認はできなくなってしまうので、ここまで今議論するつもりはないのです。この場面、この時点で、どういうなりすましの危険がありますと、それに対してこうですと。だから、このくらいやっておけば、まず十分だし、過去 5 年間、何も事件は起きていないというようなことで、現実対応はある程度利便性も考え、コストも考え、過去の事件等を考えてやるしかしようがないだろうなと思うのです。ただ、どこでどういう危険があって、それに対してはこういう対処をしていますと。このときに住民票を出さなければ多少何かのところで減るかも分からないですが、その辺は問題はないでしょうか、何かそういうようなリストというのか、図というのか、細かいのが何かあるともう少し分かりいいかなという感じがしました。

○矢野参考人 医師資格証というものにしてからが 5 年間、実態としてはやはり 15 年間くらい実はやっているのです。その 15 年間遡ったけれども、医師資格証にする以前の 10 年の間に実際、HPKI 認証局をやっていてカードが出たのは 300 枚くらいなのです。それも地域の医療連携の実証とかそういうもので、欲しいと言われて出した方は数えるほどしかいないという中で、医師資格証にして 5 年にして、顔写真を付けて、医師ですよと証明できるカードにしたところから普及というか、発行は着実に進んでおります。どちらかという、HPKI や ICT で使うというよりも、身分証明書として使うニーズのほうがほとんどですね。今後、免許証の在り方も含めてどうなるかという議論はあると承知はしておりますが、東北の震災のときに、勝手に医師資格証みたいなものを作って、朝日新聞の取材まで受けて、実はにせ医者だったという話や、熊本の震災のときに、区役所に行って向精神薬をもらっていったみたい話がある中において、IT でというよりも、こういう資格、医者ですよと提示するカードという意味合いの所で普及しているのが事実です。IT の使い方というのは、もちろん地域医療連携などでやっていただいておりますが、そういう意味で、今のところ利用者が少ない分、事故はないというところだと思います。

例えば要望 1、要望 2 を通していただければ、我々は 17 万会員に全員にとにかく配って

しまうということを多分始めます。一気に医師である人たちの3分の2がこのカードを持つという世界が起きたときにおいては、ベネフィットも含めて、きちんとしたリスクの解析は多分しなければいけないかなと思います。その世界にまず至るまでにおいて、せめて要望1を強く要望しているというところです。

○伯野研究開発振興課長　ここで議論することと、日医さんが我々に要望していることが混在されていて、今現状としては、医籍と、住基との連携ができていなくて、医籍照会を行うことによって生存確認はできないということ。この事実はあると。それについて日医さんは、医籍と住基を連動化したら、いろいろこちらにも影響があるのではないかと、それによって、ここは緩和できるのではないかというお話。これは要望だと思います。

現状はそうはなっていない。そうするためには、それは厚労省のスタンスというのがありますが、あとは先ほど高崎のほうから話があったのは、法改正が少なくとも必要なので時間は掛かります。ですから、今すぐにできる話ではないため、少なくとも今ここで御議論いただくのは、現状を踏まえて、この要望に対してどうポリシーを変えるのか、変えられないのかというのを御議論していただくのではないかと思います。

○多賀谷構成員　仮に要望1を認める場合に、要望1の①は少しきついで、要望1の②をした場合に、実際にこの場合に都道府県医師会がやるわけですね。

○矢野参考人　もっと言うと1,000か所の郡市区になります。

○多賀谷構成員　そこで、きちんと本人確認等、これは基本的に例えば運転免許証と証明書ができた場合に、それをコピーして保存するとか、その他、本人確認と言っても、大学で受験生の本人確認レベルではなく、もう少し本人確認を都道府県医師会でちゃんとやるようにやり方を研修しなければいけないと思います。

○矢野参考人　それは一定程度やっていて、現時点でも今の住民票をもらうフローでも、都道府県と郡市区、全国に説明に回った上でやっていただいています。証拠書類はきちんと送っていただくという形でフローを回しています。

○多賀谷構成員　にせ医師に治療を受けた場合には、医師会に場合によっては訴訟が来ますからね。

○矢野参考人　そうだと思います。その責任は負うのだと思っています。

○山本構成員　責任を負うというのは、その話ではないでしょう。HPKI自体が崩れるのだよ。医師会の責任では負いきれないですよ。

○矢野参考人　ただ実際、医師会員で医者でなかったという事例もなくはないので。

○山本構成員　そうでしょう。

○矢野参考人　ただ、そこは医籍に確認を取ると判明をする。そういう意味では医師であることかどうかということの事実は、医籍は確かなものではありません。

○大山座長代理　今の話は、医籍を確認したら入っていなかったということですか。ではそれなりにそれぞれ機能しているのですね。

○矢野参考人　医師であることの確認の医籍は確かなものではありません。

- 大山座長代理 やはりいろいろ見ますと、整合性で分かるのですね。
- 多賀谷構成員 少なくとも①と②両方必要だということです。①だけではきついだらうということです。
- 矢野参考人 ただ、要望1の②でできませんかというのが一番の要望です。要望2に関しては…。
- 多賀谷構成員 私が言ったのは要望1の②の場合でも、やはり医籍照会もやったほうがいいだらうということです。
- 矢野参考人 それはやっています。それは続けます。
- 多賀谷構成員 それだけです。要望2は言っていませんので。
- 矢野参考人 医籍の確認はいろいろと医師資格証そのものが採用時の免許証の代わりに使っていていいという通知を、医政局医事課から発出していただいていますので、そこは変えることはないです。
- 喜多構成員 「実在性」の定義で、3か月以内に公的なある住所に住んでいたというところを確認したいということでもいいのですか。生きているということだけでいいのですか。別にどこかの公的な住所にいらなくても。
- 山本構成員 住所は4情報としてもらいますが、一番大事なのは、確かに存在して生存されているということですよね。
- 喜多構成員 ということであれば、対面したのが本当の「実在性」ですか。
- 矢野参考人 我々の要望としてはそうではないですかということなのです。ただ、その実在性というものがHPKIの世界のISO17090でどういうふうに捉えられているかですね。また、参考人の立場から外れるかもしれませんが、私としてはきちんとした国際基準があるべきだと思いますし、その基準があれば、住民票を出してもいいのではないかと思っています。ただ手間があるという現実がありますので、本来的にはすぐできる話ではないですが、医籍そのものの制度の在り方は議論すべきだと思います。ただ、本日はそうではなくて、対面で受け渡しをしていて、事実そこにいらっしゃる方が実在しているので、住民票は必要ないのではないのですかという要望になっています。
- 多賀谷構成員 この書類では、一番下に「発行完了の通知」というのがありますよね。これは電子認証センターから直接行ってしまうのですか。
- 矢野参考人 それぞれ御本人の手元に郵送しています。
- 多賀谷構成員 それは郵送先は本人が書いた住所に郵送される。
- 矢野参考人 書いた住所に行きます。
- 多賀谷構成員 住民票と関係ない所に郵送されることはありませんか。
- 矢野参考人 基本的には住民票の住所には送っていますが。
- 多賀谷構成員 住民票の住所であることの確認はしていないのですか。
- 矢野参考人 今、住民票をもらっていますから、基本的には住民票の住所に送りますが、先生たちは住民票を移さずに、いろいろな所へ行かれていますので。

○多賀谷構成員 パスポートの場合は、認証センター、パスポートセンターのほうで住民票なり戸籍と確認した上で、住所に送りますけれども。

○矢野参考人 そうですね。日医で住所を確認できるというのは、それも法改正で相当なことになり得るのですが。

○山本構成員 パスポートとか、例えば GPKI と HPKI の大きな違いとか、HPKI が普及して、それなりの役割を持った場合ですが、仮に医師としたら、医師というのはやはり法律でかなり相当な業務独占を認められていて、ほかの人がやったら犯罪であることを医師というのはできるわけじゃないですか。そういう意味では、一般人の認証に比べるとはるかに厳密でなくてはいけないというのが大前提なのですよ。その前提のもとでという話をすると、ちょっとほかの認証よりも下がるような話はちょっとないという気はしますけれどもね。

○多賀谷構成員 直感的にそうなのですよ。

○矢野参考人 そこが実在性として、下がるか下がらないかというのが。

○山本構成員 これは明らかに下がりますよ。

○矢野参考人 下がりますか。

○山本構成員 この要望1でやったら。

○矢野参考人 下がりますかね。余り下がるようには実は思っていないのですけれども。

○山本構成員 運転免許証とか、パスポートを見たって、その人が生きてるか死んでるか分からないので。

○矢野参考人 マイナンバーカードも、結局は最終的には同じですね。

○山本構成員 マイナンバーカードに限定してとえば、マイナンバーカードもあれは10年だから。

○大山座長代理 でも、あれも止まっちゃうよ。

○山本構成員 IC 的には止まるけれども、券面的には止まらないじゃないですか。

○大山座長代理 だから券面で全部判断するのはやめてくださいということなのです、基本的には。

○山本構成員 それができるのだったら運転免許証も不可能ではないわけですよ、パスポートも。

○大山座長代理 運転なんかそれでやっていけば、別にやればいいので。

○山本構成員 でも、現状は判断しているのは券面でしょう。

○大山座長代理 はい。

○山本構成員 券面というのはやはり、かなりの長い誤差が出るよね。

○矢野参考人 運転免許証は住民票住所が記載されていますよね。

○大山座長代理 だから亡くなったときに、運転免許証が無効になっているかというのと、判断する手段はない、一般の人には。

○矢野参考人 最大5年間は有効ですが。

- 大山座長代理 アクセスできないから。
- 矢野参考人 ただ、住所の書き換え義務はありますね、3か月以内か何か。
- 大山座長代理 それはそうですけれども。義務があって、期限がというのは、医籍簿もそうになっていたはずで。
- 矢野参考人 医籍簿の話。
- 大山座長代理 そういうのが実効性の話をちゃんとと言わないと、やはりまずいと思えますよ。
- 山本構成員 ちゃんと医籍が書いてあるからといって生きている証拠にはならないよ。
- 矢野参考人 生きていれば対面で生きている証拠になるのではないのでしょうか。
- 山本構成員 対面している人が本人かどうか分からない。
- 矢野参考人 実在性の在り方というのは、どう定義があるのかという話です。実在性と本人性というのがあって、CP 上に、本人性は確かに、本人かどうかというのは運転免許証を信じられるかとあるのですが、実在性というのに果たしてどういうことか。
- 山本構成員 生きているということですね。存在して、生きているということですね。
- 喜多構成員 公的に生きているかという話です。
- 山本構成員 その前提で本人性がある。
- 大山座長代理 あと、それこそ亡くなったのを知っている親族がいるとすればだけでも、そういう場合には届けなければとなっているではないですか。
- 山本構成員 それはそうですね。
- 大山座長代理 そちらはちゃんとやっているのだよ、やはり。とんでもない罰則がくるし。
- 山本構成員 よく似た弟さんが診療所を継ぎたいと思うことがあるでしょ。そうすると、顔もよく似ているし、幾らでも多分、想像できる想像の範囲ではあり得ると思います。
- 矢野参考人 双子もいますし。
- 大山座長代理 そうなのだよね。確かにね。だから、簡単にいいよというのは、ちょっと違うような気がする。
- 矢野参考人 でも、本日はお願いします。
- 大山座長代理 つらい立場ですね。
- 矢野参考人 公式の会議なのかよく分からなくなってきましたけれども。本日は、是非、お願いいたしますという立場です。
- 大山座長代理 保険組合も今は住基が参照できるようになっているのだから、日医もやればよかったのに。そう言えば、今、改正法が出ているのに。タイミングがちょっと早ければできた。
- 矢野参考人 だから、やはり本当の根本は医籍のきちんとした整備、やはりそこになるのですよね。
- 大山座長代理 それはそうだね。

- 矢野参考人　なので、やはり長い時間、法律改正を含めて掛かりますけれども、厚労省としてそれを取り組みますというお話が出れば、まずは私として、こういう方針が出ましたと言って持ち帰ることにはなるのだと思います。
- 大山座長代理　そうだけれども、考え方の中には、もう一步進んだ方法があると思うのですよ。譲歩すると。日医で確認を、HPKI カードを出すのだから、出した相手に対して住基で確認がそちらで取れば、それを全部医籍にフィードバックさせてあげたら、医籍がきれいになっていくじゃない。
- 山本構成員　そのときに住民票がなかったら、確認が取れないではないですか。
- 大山座長代理　だって住基の端末で見るという話ですよ。
- 矢野参考人　直接ですね。
- 大山座長代理　直接。
- 山本構成員　直接。
- 大山座長代理　だって、保険組合は今やっているのだから。
- 山本構成員　住民票を取らずに、とにかく住民票記載の住所を書いてくださいと言って、確認するわけですね。
- 大山座長代理　そうです。
- 多賀谷構成員　でも確認して住民票になかった場合に、それを医籍のほうへ情報提供するということが自体がどうか。
- 大山座長代理　それがそのままできるかどうかというのはありますね。
- 多賀谷構成員　できるかどうかという話ですね。
- 大山座長代理　逆に HPKI カードを発行しましたというのだけ、誰にというのを返すだけで、だって、もともとルートが厚生労働省なのだから。
- 多賀谷構成員　でも発行したらいいのです。発行できなかった場合です。
- 大山座長代理　発行できなかった場合は。
- 多賀谷構成員　医籍があるけれども発行できない。
- 大山座長代理　違います、医籍を見るのではないですから、逆に。住民票を先に見るの
で。
- 多賀谷構成員　住民票を見て。
- 大山座長代理　で、医籍に入っていない場合はそれは最初から止まるだけでしょ。医師ではないのだから。
- 多賀谷構成員　はい。
- 大山座長代理　入っていた場合には。
- 多賀谷構成員　医籍に入っていた場合。
- 大山座長代理　入っていた場合は。
- 多賀谷構成員　死んでしまった場合。
- 大山座長代理　いや、その人は確かに生きていたと分かるので、生きているからその人

は残せばいいので、だからこれはホワイトリストで引っ張り上げる話ですよ。そうではない人、残った人は危ないということなので、怪しいというのが分かってくるのです。

○矢野参考人 現状、我々が持っている1万3,000名の医師のデータベースは住民票をもっていますので、ある意味、今一番正しいデータベースになっています。

○大山座長代理 その時点ではですね。

○矢野参考人 時点ではです。

○大山座長代理 だから、HPKIカードを発行したという報告を医籍のほうに回せば、この人は確認が取れましたというフラグが立つよね。

○山本構成員 昔、医籍のデータベースの研究をしたことがあって、ものすごくたくさん項目がありますよね、公開していない・しているは別として、何か懲戒を受けたとか何とか、全部入っていますよね。

○多賀谷構成員 ただ、住民票だって3か月しか有効というのではないでしょ。

○大山座長代理 そうです。だから、医師会が照会させてくださいというのも手だと思いますけれども。

○矢野参考人 でも、それもそれで法改正が要ります。

○大山座長代理 相手の法改正だけでも、さっきの医籍でやるのと掛かる時間は同じですよ。

○矢野参考人 それはそうですけれども。でも、HPKIのみでやるのか、そもそも資格制度そのものを考えるかという話だと思うので。私は資格制度そのものを考えたほうがいいと思います。

○大山座長代理 資格制度というのは厚生労働省のお持ちの資格制度。

○矢野参考人 そうです。

○大山座長代理 それはそのとおりですね。

○矢野参考人 そちらのほうが本来はいいと思います。同じ時間が掛かるなら、そちらがいいと思います。

○大山座長代理 薬剤師会も同じ問題を持つのではないのですか。

○矢野参考人 同じです、全く同じです。

○喜多構成員 取得時に発行するのが一番いいですよ。

○大山座長代理 いやいや、そうだけれども、それは時間が掛かりすぎるから。

○喜多構成員 そちらのほうがかっと掛かりますね。

○山本構成員 だから受験の申し込みをオンラインでしかできないようにしたらいいですよ。

○大山座長代理 そうそう、それはすごくいいアイデアで、私もそう思っているのですが、本当は。

○山本構成員 マイナンバーカードを取らないと申し込めないというようにして、オンラインで受験申請をすると、通った人の情報は全部既にあるので、簡単になる。

○大山座長代理 あの試験をやるために受験者のデータベースとかいろいろ作るのに、うちではパンチ入力させてみんな外に出しているのです。あれも無駄だと思っているのですけれども。そういうのは、そもそもそういうところから手を打つというのはありますよね。

○矢野参考人 そもそも論はここでは、こちらからなるべく。

○大山座長代理 ちょっと違う。

○矢野参考人 先ほどの要望1の②を何とかしていただけないでしょうかとしか言いようがないです。様々な政策論はしたいですけど。

○辻井座長 住民票の写しの提出を、そんなに面倒くさがる人が多いということですか。

○矢野参考人 そうですね。

○辻井座長 結論をすぐ出すのでもないのでしょうけれども、要望1で①②を合わせるような、②で医籍照会も行っていればというようなこともあるのでしょうけれども、その辺も含めて要望1を認めようという人は4人のうち手を挙げてもらえますか。いないのですね。

○矢野参考人 厳しいと思います。

○辻井座長 要望2はいかがですか。

○山本構成員 要望1がない場合ですか、要望2。

○大山座長代理 要望1は駄目だとした場合に。

○辻井座長 要望1は駄目だとした場合。

○山本構成員 要望2は私はまあいいかなと思いますけれども。できればA会員に限定してほしいのですが。

○矢野参考人 一定の条件を付けて、CPで書くか、運用で書くかですが、ある程度の限定を付けることはもちろん構いません。

○大山座長代理 これは本当に認証局としてのプラスアルファの部分だけが潰れるのですよね。だから、その意味では比較的楽だと思います。

○矢野参考人 医政局の通知との関係が出てくるので、原本提示を受けて発行しているという形で認められているとちょっと違う。多分、そこはただ医籍を見ているところ。

○大山座長代理 繰り返しですが、医籍照会を行っている側の医籍をお持ちの担当のほうが大丈夫ですねというのは、そこだけ確認しなければいけないなと思います。それなりに釈明を求められたりしますよ、何かあったら。

○山本構成員 この場合は医師であるということは、医籍の登録の問題になるから。

○吉浪室長補佐 医籍の照合に関しては、登録番号、登録年月日、氏名、生年月日、それに関しては、確かにその人たちに関しては医師免許を取得していますというところは、こちらのほうで照合しております。そこまでです。

○大山座長代理 そういうことですね。取り上げのものは当然データに入っているのだよね。免許取り上げの停止の話があるときには。

○吉浪室長補佐 もちろんそこはデータに入ります。

○大山座長代理 ということは、そこにある人は、間違いがなければ、本人性が確認されていれば、確かに資格は持っているということはいいのですよね。

○吉浪室長補佐 資格を持っているということは、そうです。

○大山座長代理 そうだね。

○吉浪室長補佐 はい。

○大山座長代理 それで大丈夫だというのだったら、ただ、時々あるのは、年金が問題になったけれども、入力ミスなどあって、見付からなくてというのはあることはある。他の人と混ざってしまう場合。

○山本構成員 字が違ったりとか。

○大山座長代理 それが時々あって。

○山本構成員 だから、「ない」と言われたときに、本当はないのかどうかというのは確認しなければいけないですかね。

○大山座長代理 そういうのはあるけれどもね。

○矢野参考人 ただ、今、Web でできる 3 師調査に基づいた資格確認検索がありますが、あそこに出てこない場合は当然あるのですね。3 師調査を返していない場合。その場合はまず我々は一番最初にスクリーニングでそれをやります。その後、なければ、厚労省に直接電話をして確認をしますとこれまでは、全て医籍はありますという回答です。。かつ、最終的にそのリストを全部まとめて、送って確認ということをしていますので、医師でない方の申請というのはもちろん、なりすましも含めて今のところは当然ない。そこまで資格に関しては、厳密にチェックしています。

○山本構成員 うちも一応 Web で確認をして、ない場合には電話していますけれども、リストをお送りするのは多分していない。

○大山座長代理 やるほうがいいかもしれない、本当は。

○山本構成員 査証を取るという意味では、そうなってくるけれども。

○大山座長代理 そうそう、やはり証跡が残るからね。

○山本構成員 うちの場合は、コピーに実印と印鑑証明書はちゃんと出してもらっていますから、印鑑証明も死んだ人には出ませんから、だからそういう意味では実存性があるということ。

○大山座長代理 住民票も今はコンビニでたくさん取れるから簡単なのだけれども、マイナンバーカードが必要で、マイナンバーカードを持っていたら別にこの問題はないですよ、最初から。だから、そこは何か。

○矢野参考人 本当はないですね。

○大山座長代理 穴を開ける話かなと。

○矢野参考人 すみません、少しだけ作業班の班員の立場になってもいいですか。先ほどの印鑑登録証明書、実在性確認のところ、今回の議論ではないですが、電子署名法上、住民票と印鑑登録証明書も OK になっているのですよね。ですので、実在性のところに印

鑑登録証明書も本当は加えたほうがいいのではないかなと思います。あと戸籍謄本もですか。住民票、印鑑登録証明書、戸籍謄本、抄本は実在性確認書類として加えてよいと思います。

○大山座長代理 ちょっと遅れるのですよね。まだ戸籍のほうの電子化がうまく進んでいないので。

○矢野参考人 ただ、電子署名法がそうなっているのであれば、そこはそこで実在性のところに本来あっていいのではないかなと思います。

○大山座長代理 先ほどから言う、もうちょっと高いほうの話で言うと、無理に入れないほうが良いと思うというのがあると。その判断はあると思いますが。

○山本構成員 本来は一般の電子署名法よりも、HPKI のほうが厳しくなければいけないのですよね。

○大山座長代理 そう、そんな話ですね。

○喜多構成員 住民票の場所に生きているかどうかということだから、戸籍謄本だと分からないのではないですか。

○矢野参考人 HPKI というよりも、電子署名法上は OK になっているので、そこでの平仄をどうするかという話はあると思いますが。

○辻井座長 要望 2 について、認めるという方は。

○山本構成員 要望 1 がなしであれば、私は要望 2 はいいと思います。

○大山座長代理 と思いますが。

○高崎医療情報技術推進室長 事務局から、よろしいでしょうか。これは受取りの際の原本ではない場合、コピーでということだと思いますけれども、コピー、写しということになると、資格の確認はできていたとしても、受け取りに来ている人の本人性の確認は要らないでしょうか。

○大山座長代理 その意味では。

○矢野参考人 それは運転免許証等の顔写真付きはもちろん。

○高崎医療情報技術推進室長 そうですね。教えていただきましたように、資格の確認と本人性の確認ということで、もし、これを医籍照会をしている場合にあっては、別途、公的な身分証による確認の前提の上で。

○矢野参考人 もちろんです。

○高崎医療情報技術推進室長 ありがとうございます。

○矢野参考人 申請書類の中でコピーだけで OK にしてもらえませんかという話ですので、その後のフローは変わらないです。

○大山座長代理 本当はやはり要望 2 が入ったときの、こういうやり方にしますというのだけは、はっきり出してもらおうほうが、それで「いいのではないですか」というほうが、すっきりしますね。全体の中に抜けがあるといやじゃないですか。

○矢野参考人 なので、そういう意味では、要望 2 の場合に関しては、最終的に受け取る

ときは医師免許証の原本確認を、医師免許証のコピーも含めて持って来なくていいですという話になります。

○大山座長代理 だからそれが表に出ている情報だという話になるのだよね。容易に知り得る情報で申請されたときに、確かに医籍簿にもあるし、ということで、ただ本人との関係がそこでずれてしまうから危険だというのが、高崎さんも話しましたよね、今、そのとおりだと思います。だから抜けがないように、こういう手順でやりますというのを書いてもらったのを、1回どこかで確認しておいたほうが、皆さんのためではないかなと思います。何となくこうやって話していると、抜けているときがあるのですよね、実際に。気を付けないと。

○矢野参考人 結構 CP そのものも抜けていることがよくある。

○大山座長代理 そういう意味ではちょっと慎重を期して。

○矢野参考人 5年間やっているといろいろあって。未修正ですけれども。

○辻井座長 ここでの議論は、大体出たかなと思いますが、要望1についてはまだちょっと認め難いという、要望2については、半分ぐらいかなというところなのですが、これはせっかく専門作業班があるのですから、そちらでも議論していただくというのはどうなのですか。ダブっている方も大分おられますけれども。

○矢野参考人 私はどういう立場で話をするか微妙ですが。

○大山座長代理 あくまでも立場を変えて、でなければ、外れなければ駄目ですよ、この議論。

○矢野参考人 だから作業班に入れないのではないかなと思います。

○山本構成員 作業班は本来何か決める所ではないから、決めるときはこちらの専門家会議のほうで決めていただく話になるので。

○大山座長代理 そういう意味では、業務のフローをちゃんと書いてもらったほうがいいような気がします。

○矢野参考人 要望1について、引き続き御検討いただけるということであれば、こういうフローにしますという絵を描きます。

○辻井座長 専門家会議に出すときは、こちらでこういう方針でということの条件で議論してもらおうというのが通常なのですか。

○大山座長代理 というか、作業をやってもらうので、ここにあるのは作業班なので大体が。

○辻井座長 作業をやるからということですか。

○矢野参考人 仮に、もし、今日この場で要望にOKですとなると、CPの改定の作業班で、実際に書かなければいけなくなります。本日、要望2がOKということであれば、それに合ったCPを書きつつ、要望1について作業班で議論させていただくということになると思います。

○伯野研究開発振興課長 今のお話ですと、恐らくフローみたいなのを日医のほうで書い

ていただいて、今回おおむね御了承いただいて、そのフローを、また各委員の方々にお送りして、それで御了承いただいたら作業班に移って作業していただくという流れでいかがでしょうか。

○矢野参考人 まず、そのフローを、この絵を簡単にカスタマイズするだけだと思いますが作ります。

○辻井座長 そういう方針で。では、この件はそういうことで、継続審議となりました。

それでは、議事 3 です。次にいきたいと思います。「MEDIS 認証局に対する準拠性審査結果の承認について」ということです。

○奥村室長補佐 事務局からの御連絡ですが、今から議題 3 の「MEDIS 認証局に対する準拠性審査結果の承認について」を行います。こちらのほうは「審議会等会合の公開に関する方針」に基づきまして、非公開とさせていただきます。傍聴の方、矢野参考人におかれましては、御退出をお願いいたします。山本構成員に関しても、当事者、被審査者ということで、御退出をお願いいたします。

なお、記者のブリーフィングのほうは、20 分後をめぐりに、またこちらのほうで実施したいと思いますので、お集まりいただきたいと思います。

(傍聴、矢野参考人、山本構成員退出)

(議題 3 「MEDIS 認証局に対する準拠性審査結果の承認について」について議論し、MEDIS 認証局の準拠性審査の結果について承認された。)

○辻井座長 以上で、予定されている議事が全て終了いたしました。その他、何か事務局からありますか。

○奥村室長補佐 事務局です。今年度の準拠性審査については、日本医師会、日本薬剤師会、弊省のルート認証局において予定しております。また、本日の会議については、議事録を作成しまして、構成員あるいは参考人の皆様に御確認いただき、その上で会議資料と併せて公開とさせていただきます。よろしくをお願いいたします。議題 3 については、準拠性審査に関わるものですので、非公開とさせていただきます。資料の取扱いは、今日は置いて帰っていただくということで、よろしくをお願いいたします。事務局からは以上です。

○辻井座長 それでは、これで閉会いたします。どうもありがとうございました。