

保健医療福祉分野における電子認証の実施方策に関する研究

主任研究者
分担研究者

大山	永昭（東京工業大学工学部）
星	北斗（日本医師会総合政策研究機構）
飯田	勝章（医療情報システム開発センター）
八幡	勝也（産業医科大学）
高橋	紘士（立教大学コミュニティ福祉学部）
秋山	昌範（国立国際医療センター）

保健医療福祉分野における電子認証の実施方策に関する研究

主任研究者 大山 永昭 東京工業大学工学部教授

研究要旨： 現在、ネットワーク等の情報通信技術を利用して保健医療福祉サービスの効率化・高度化を図ることは重要な課題であるが、一方、患者のプライバシー保護の観点からは、個人情報秘匿、個人情報の利用に関する責任所在の明確化等が必須となる。本研究では、ネットワークを介した保健医療福祉サービスにおいて、医師、看護婦等の公的資格に基づく本人確認を行う方法について検討し、具体的な実施方策を明らかにするとともに、実現に向けた問題点を明らかにする。

分担研究者 星 北斗 日本医師会総合政策研究機構主席研究員
飯田 勝章 (財)医療情報システム開発センター普及調査第一課長
八幡 勝也 産業医科大学産業生態科学研究所講師
高橋 紘士 立教大学コミュニティ福祉学部教授
秋山 昌範 国立国際医療センター第5内科医長

A. 研究目的

近年の情報基盤整備の進展にともない、保健医療福祉分野における情報化の推進が期待されている。ネットワークを通じた保健医療情報の流通基盤を確立する際には、個人情報の保護を図るための適切な措置を講じることが必須である。このために、通信回線の個人データの秘匿やデータを使用する者の正当性の認証等が必要である。さらに、診療録や処方箋等において、従来書面により行われていた手続きの電子化においては、記名押印等の扱いが問題になる。一方で、電子商取引等の分野において電子署名や電子印鑑を含む電子認証等の技術の開発・検討が進み、ICカード等を用いた共通プラットフォームを構築する動きが進展しており、これらの技術を保健医療福祉サービスにおいても活用することが期待されている。

本研究では、保健医療福祉サービスの情報化を推進するにあたり、サービスの提供者（医師等）や利用者（患者等）及び情報内容等についての認証（公証を含む）の実施方策を明らかにすることを目的とする。昨年度ま

での研究で、公的資格を有する医師や薬剤師等の本人確認、保健医療福祉サービスを提供する機関の認証、提供される情報内容の認証等を実現するためには、医師・看護婦等の資格登録情報に基づく認証の仕組みを構築する必要があることを示し、各種の資格登録の現状に関して調査を行った。本年度は、公的資格を有する医師や薬剤師等の本人確認等の認証機構に対する要求定義を整理するとともに、資格が登録された機関の責任下で電子的な資格認証を行う際の技術面、運用面に関する問題点と、実施の具体的な方法を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

保健、医療、福祉の各分野における情報化推進にあたっている工学者及び医師らの研究分担者を中心として研究委員会を組織し、各分野における認証の必要性と資格登録の現状等に基づいて検討を行った。また、関連する委員会等との情報交換を行い、これらの結果を基にして電子的な認証の実施方策を検討した。

C. 研究結果

(1) 電子的な認証の必要性

オープンなネットワーク上で保健医療福祉サービスを提供する場合において、患者情報に関するプライバシー保護を図るためには、保健医療福祉サービスの提供主体の責任において、通信相手先の正当性確認、情報の提供範囲の制限、患者の意志の確認等を行うことが必須である。このために、ネットワーク上で医療従事者や患者等の本人確認の手段が必要とされる。

また、保健医療福祉に関わる各種の手続きの電子化を進める上では、記名押印の電子化が課題とされている。記名押印とは、本人が書類等を作成したことや承認したこと等を記録として残す役割を有していることから、電子的な本人確認と、本人の意思の記録を行う方策が必要である。

医療従事者の本人確認は、医療従事者としての本人であることや、本人がその資格を有していることを確認するために行われる。従って、医師、薬剤師、看護婦といった資格認証が不可欠である。一方、患者の本人確認は、患者が自分の情報に対するアクセスを確保すること、患者の意思の確認等を行うため等に必要とされる。これらは、通常ある医療機関を一度受診した患者に対して行われるものであり、各医療機関の受診者としての本人を確認することになる。

さらに、プライバシー保護のためには、ネットワークを介して処理される電子化された情報の秘匿及び改ざん防止が必要である。これに対しては、本人確認のための認証機構を用いて、通信当事者間で暗号化や改ざん検知に用いる鍵情報を共有し、情報の秘匿及び改ざん防止措置等を講じる必要がある。

(2) 電子認証機構に対する要求定義

個人情報を含む診療情報の提供や使用においては、それぞれの行為に対する責任範囲を明確にすることが必須である。これまでに検

討した想定事象に基づいて電子認証機構に対する主な要求定義を整理すると、以下の点が挙げられる。

- 各医療従事者が資格に応じて法的に許可された行為を行うために、医師、看護婦、薬剤師等の資格を保有していることを確認できること。
- 情報の提供元や使用者としての組織または施設が正当な医療機関であることを確認するために、組織または施設の代表者（責任者）の認証を行えること。
- 認証に用いる登録情報と、資格登録名簿原本との同一性が保証できること。
- 認証を行う機関は、認証の信頼性を十分に確保でき、患者情報のプライバシー保護に対する責任を負えること。
- 認証機構において、保健医療福祉サービス提供の公平性が確保されていること。

(3) 電子認証の実施方策

資格登録情報に基づく電子認証は資格の形態等に応じて様々な実施方策があり得るが、考えられる主な方式を以下に挙げる。

- 1) 登録情報が公開されている場合
登録機関が正しい登録情報を公開している場合、利用者は自らのリスクでネットワークを介した利用を行う。このとき、認証局等のサービスは、公開されている登録情報を基に民間等で行うことができる。なお、認証結果は、公開されている登録情報との照合により確認できるので、認証サービスの信頼性は担保される。
- 2) 登録情報を登録機関が非公開で管理する必要がある場合
登録情報に関するプライバシー保護等の理由で、登録情報を非公開としなければならない場合には、個別に認証を行う必要がある。すなわち、登録機関自身または登録機関の責任下で運営される代理機関において認証を行う。

現在厚生省等において管理されている資格

登録の台帳は電子認証に用いるために整備されているとは言い難い。今後必要な措置を講じることで 1)の方式を実現できる可能性はあるが、セキュリティ上の理由からも登録情報を公開することは現時点では困難である。

現時点で台帳の公開が困難とされている資格においては、2)の場合に基づいて実現方を考える必要があるが、台帳の電子化、台帳原本との同一性の確保、本人の実在性の確認等が課題となる。

一方、現状の医師免許等の確認は、本人に付与された免許証をベースに行われている。また、多くの場合、病院等の医療機関では、医療機関が医師免許の確認を行い、患者や他の医療機関に対する資格認証を便宜上代行しているといえる。比較的規模が大きい病院や地域医師会における情報化の進捗状況を踏まえれば、同様に、組織（医師会、病院等）が組織に所属するメンバーの資格の正当性を代行して認証することも可能になると予想される。具体的には、認証を行う組織毎に、対面による本人確認を前提として免許証の内容を確認することにより、認証の代行を行う。異なる認証組織に所属するメンバー間での認証を行うためには、認証組織間で互いに

信頼関係に基づく相互認証の仕組みを構築するか、上位認証機関による第三者認証を用いることが必要になる。（図1）

いずれにしても、認証を行う機関の信頼性を担保するために、各認証機関は、認証の方式等に基づいて何らかの方法で認定を受け、その認証行為に対する責任を負う等の仕組みが必須である。特に、認証組織の形態によっては、個人情報保護に対する安全性の担保が不十分な場合もあり、責任の明確化を図るための対策を検討する必要がある。

認証機関は、認証要求があれば、登録された資格情報に基づいて医療従事者が名簿に登録されている本人であることを認証する。具体的には、暗号技術を用い、被認証者が保有するICカード等の媒体に記録された秘密情報によって認証を行うことができる。

一方、患者の本人確認は、保健医療機関における診療時に、各患者の情報に対するアクセスのための秘密情報（認証鍵、暗号化鍵等）を患者のカードに記録し、記録された鍵情報を用いて本人確認、アクセス制御、データ暗号化等を行う方法が考えられる。

印鑑の電子化については、資格認証機構によって利用者の本人確認を行った後に、暗号アルゴリズム等を用いて印影に対応するピ

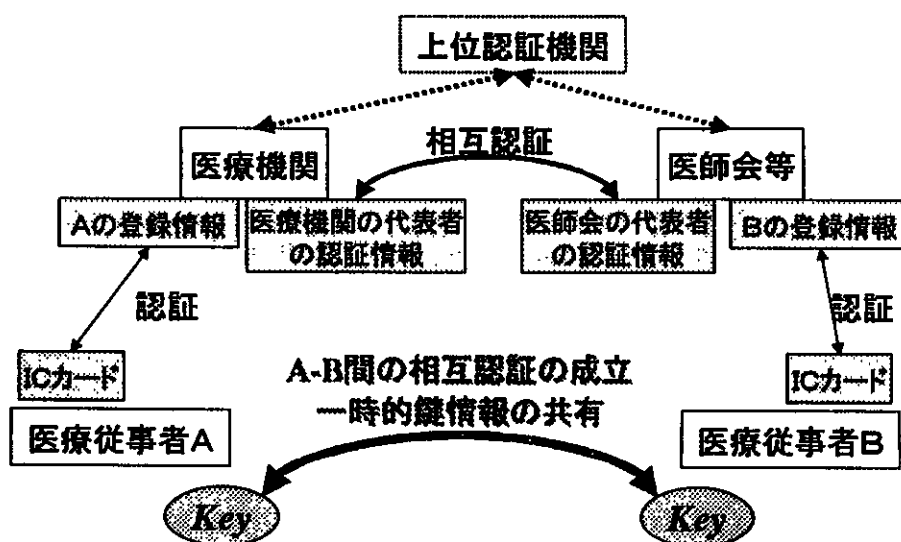


図1 相互認証に基づく安全な医療情報通信の実現例

ット列を記録することによって実現できる。通信データの秘匿及び正確性確保は、同様に資格認証を行った後に暗号化、メッセージ認証等を行うこと等によって可能となる。

(4) 電子認証に関する実験的検討

ネットワーク上で本人確認を行う方法について具体的に検討するために、電子認証を行う実験システムを構築した。一例として、地域等における医療機関の相互連携を図る際に、オープンなネットワークを通じて患者情報を交換または共有することを想定する。このとき、前述のように、医師会や病院等の組織が所属するメンバーの認証を行うことが考えられる。認証組織は、所属するメンバーに秘密情報（認証鍵）を割り当て、これを認証組織に設置する認証サーバと、各メンバーが所持するCPU付ICカードに登録する。異なる認証組織に所属する医療従事者間の認証は、認証組織間の相互認証により実現する必要があるが、今回は認証組織内のメンバー間の認証を行うシステムとした。認証サーバは、各登録メンバーの認証鍵と氏名、資格等のリストを持ち、認証要求に応じて、認証サーバの認証鍵とユーザのICカード内の認証鍵が一致していることを、暗号技術を用いて確認する。

電子認証においては、認証鍵の情報を持っていることによって本人確認を行うので、認証鍵情報を安全に管理することが極めて重要である。CPU付きICカードは、内部に暗号プログラムを有しており、認証鍵を読み出すこと無く、サーバとの相互認証を行うことができる。外部から認証鍵を読み出すことが不可能であることから、認証鍵情報を安全に管理する携帯型媒体として適している。一方、認証組織においては、認証サーバに登録された認証鍵等のリストを安全に管理する必要が生じる。通常のワークステーション上に認証ソフトウェアと認証鍵リストを登録して認証サーバを構築する場合、外部からの

不正アクセスや、故意または過失による鍵情報の漏洩、改変等の危険性が存在するため、認証サーバの管理が大きな負担となることが予想される。

このような問題に対して本研究では、電子情報の保存における原本性を確保するために開発された「原本性保証電子保存システム」（（財）ニューメディア開発協会により開発された）を活用することを考えた。原本性保証電子保存システムでは、ICカードと同様に電子保存装置自体をパッケージ化し、特定の制御プログラムを通じてのみ内部のデータにアクセスできるようにすることで、保存されるデータの原本性を物理的・論理的に確保する。そこで、原本性保証電子保存システムを、認証鍵の原本性保証を可能とするように改造を行い、認証装置として用いる。改造したシステムを用い、鍵管理ファイルを原本として登録することにより、鍵情報の読み出し、改変、入れ替え等が不可能になった。このようなシステムを用いることで、認証組織における認証鍵情報の管理に要する負担は大きく軽減されると予想される。

構築したシステムを用いて情報の交換を行う簡単な実験により、原本性保証電子保存システムを改造した認証サーバとICカードを用いた本人確認機能と、通信当事者間での暗号化及び改竄防止機能を実現できることを確認した。

D. 考察

患者の視点からは、医師や医療機関のリストは公開するべきものと考えられるが、個人については、プライバシーや悪用の恐れ等のために公開されていない。現時点では、電子的な手段を用いて保健医療福祉サービスの提供を行う意思を持つ医療従事者が、現状の医師免許等に基づいて認証機関に登録し、認証を可能とする方法が現実的といえる。

しかし、すでに登録情報を公開している資格や電子的に十分な管理が行われている資

格もあることから、それぞれの資格の性格に応じてC(3)に述べた方法で資格認証を実現していくことが望まれる。

なお、各医療機関や地域の医師会等が認定された認証サービスを提供する際には、広域での展開、公平性の確保等の観点から、認証機関相互の認証を行うための方式(相互認証、上位認証機関など)を予め明らかにしておくことが必須である。

また、記名押印の問題に関しては、現在、処方箋の押印の廃止等について検討がなされているが、一方、電子署名の法的な有効性は未だ認められていない。海外では、特に国際的な電子商取引を円滑に推進するために電子署名の法的な整備が進んでいる。我が国でも、法務省において検討が進められており、電子商取引の分野等から法的な問題の解決は図られてゆくものと予測される。

さらに、今後、国際的な認証についての問題が顕在化することも予想される。現在、医師免許等に関しては、国際的クロスライセンスの制度はないが、患者が海外にいる場合や、医師が海外にいる場合に適切な対処方法について、制度的、技術的な検討を行っておく必要があると思われる。なお、EUではクロスボーダーのシステムが既に動いている。

E. 結論

保健医療福祉分野においてネットワークを利用して情報の流通を図る際には、患者のプライバシー保護が必須であり、患者情報を誰の責任の下で扱うのかを明らかにするために、医療従事者の本人確認が不可欠となる。現状の資格登録制度は、電子的情報流通の枠組みの中での運用を想定していないため、資格認証を行うための準備が整っているとは言い難いが、各々の資格の性格に応じて適切な認証機構を構築することが可能である。このとき、認証に用いる登録情報と、資格登録名簿原本との同一性の保証、認証機関の信頼性確保と患者情報のプライバシー保護等に

対する責任の明確化、保健医療福祉サービス提供における公平性の担保等の要件を満たす仕組みを構築することが極めて重要である。さらには、将来的な広域での認証機構や国際的な相互認証・クロスライセンスへの対応等についても考慮しておく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- [1] 大山永昭、情報化社会へ向けた課題と展望、*経済人* 6月号, 40-42(1998)
- [2] 大山永昭、医療情報とセキュリティ、*映像情報メディア学会誌*, 52, [9], 1256-1259(1998)
- [3] 大山永昭、医療映像情報メディアシステムの課題とアプローチ、*映像情報メディア学会誌* 53, [1] 12-17 (1999)
- [4] 大山永昭、医療におけるICカード利用の現状と将来動向、*日本放射線技術学会雑誌* 54, [8] 998-1007 (1998)

2. 学会発表

- [1] Nagaaki OHYAMA, New Developments towards Information Society, *Proc. of communic Asia98*, (1998)
- [2] Yoichi KANAI, Masayoshi YACHIDA, Hiroharu YOSHIKAWA, Masahiro YAMAGUCHI, Nagaaki OHYAMA, Network security system for health and medical information using smart IC card, *Medical Imaging 1998 Proc. of SPIE*, 3339, 23-30 (1998)

保健医療関連の資格認証の実施方策の調査・検討

分担研究者 星 北斗 日本医師会総合政策研究機構主席研究員

研究要旨： 電子媒体を通じたヘルスケア・サービスを行うための条件となる医師等の資格認証の実施方策を探るため、資格、免許とその管理の現状を明らかにした昨年度の研究に引き続き、国境や州境を越えたヘルスケア・サービスが現実のものとなりつつあることを背景とした国際的な動向を調査するとともに、国内の遠隔医療の実践を行う医師等に対する意識調査を行った。その結果、国際的な認証制度の必要性が明らかになるとともに、国内の実践活動においては現在のところ特定の関係においてサービスが行われることが多く、資格認証の必要性を感じていないことが明らかとなった。また、これらの調査結果をもとに考察し、認証の実践的な方法として手挙げ方式による第三者登録機関への登録による方式、バーチャル・ホスピタルが個々の有資格者の認証を行い、このバーチャル・ホスピタルを第三者機関において承認あるいは許可する方式の2つを提案した。

A. 研究目的

医療保健福祉サービスの情報化が進んで行くに当たり、サービスを提供する者の資格によってその内容に関する厳格な規定が存在する。そこで、個々のサービス提供者の資格に関し、何らかの認証制度がサービスの提供に当たって必要であると考えられる。

平成9年度の研究報告において、医師、歯科医師等の保健医療分野における各職種の免許確認や免許発給者における台帳管理等の現状について調査、検討した。その結果、ほとんど全ての職種で紙ベースの台帳管理が行われており、これらを直接利用した資格認証システムの構築の困難さが明らかになったところである。

一方で、国内においてもコンピュータネットワークを用いた医療関連のサービスが普及しようとしており、先進的な取り組みが活発に行われているところである。また、国際的な動きも視野に入れる必要があることから、これらの現状を調査、整理する。また、

現状に基づき、具体的な資格認証の仕組みについて検討することを目的とする。

B. 研究方法

本年度の研究については、3つの柱を建て下記の通り取り組んだ。

(1) 世界医師会の動きに関する調査

世界医師会（World Medical Association; WMA）では、古くから医の倫理の問題に取り組んできたところであり、この会の宣言等には世界的なレベルで広く考えられている医療問題の本質が示されると言われている。そこで、世界医師会の宣言等の中から遠隔医療や情報化に関するものを抽出し、その検討の背景等について、主として文献調査を行った。

(2) 国内の取り組みに関する調査

国内でも様々な形で情報技術を利用した医療関連のサービスが展開され始めている。これに積極的に取り組んでいる医師らに面接し、現在のサービスの内容や今後の展望、

資格認証に関する必要性の認識等について直接聞き取りを行った。

(3) 資格認証の具体的な仕組みに関する検討

上記の調査結果に基づき、班会議の場を借りて意見を様々な角度から聴取した。

C. 研究結果

(1) 世界医師会の動きに関する調査

世界医師会では、1992年に「在宅医療モニタリング、“テレメディシン”と医の倫理に関するWMA声明」を発表している。これは、当時普及しつつあった在宅医療における遠隔医療を想定した倫理規定であり、現在なお、その骨格は意義を持つものである。しかしながら、その後の急速な技術の進歩を背景に、これまでの考え方だけでは制御仕切れないとの観点から、「遠隔医療実施に当たっての説明義務、責任、倫理上のガイドラインに関するWMA声明案」が提出され、議論されている。また、この宣言の中には、現在の遠隔医療の利用形態が実態に即して上手にまとめられている。すなわち、

- ① 孤立した環境における患者と医師間で行われる、主として通常緊急事態などに限定される利用、
 - ② 血圧、心電図などが電子的、定期的にモニタリングされる、主として慢性疾患患者を対象とした利用、
 - ③ 患者がインターネットを含むメディアを通じて医師から直接医療に関する助言を求める利用、テレコンサルテーションともいう、
 - ④ 二人の医師間で行われる、患者のそばにいる医師が遠隔地にある専門家にコンサルテーションを求める利用、最も一般的、
- としている。さらに、③の場合の問題点として、「従来の医師患者関係は存在せず、診察もなく、重大な危険を伴うものであり、交わされる情報の信頼性、秘密保持、安全性、“医師身分の資格にかかわる不確実性”」を指摘

している。

この宣言の第21条には「遠隔医療は、医療の人的資源を世界的に、また効果的に用いる機会を提供するので、すべての医師が国境を越えて利用できるようにしなければならない。」とあり、さらに第22条で「遠隔医療を実施する医師は、その居住する国又は州で医業を実施する権限と専門分野での能力を有していなければならない。多くの国又は州に居住する患者に直接遠隔医療治療を行う場合は、医師がその国又は州で医事免許を取得しているか、国際的に認められたサービスでなくてはならない。」としている。しかしながら、具体的な資格認証の方法については、明言されていない。

(2) 国内における実践内容

日本国内で遠隔医療に取り組む幾つかの施設を訪問し、関係者へのインタビューを行った。この結果、現時点において日本で行われている遠隔医療のシステムは、概ね世界医師会が想定する①、②、④の範疇のものであることが明らかとなった。しかしながら、インターネット上で不特定多数を対象とした医療相談サービスを自施設への呼び込みの一環（いわば広告）として行っているサイトも散見され、また会員制のバーチャル・ホスピタルを立ち上げようとする動きも見られ、前述③の分野は医療広告の規制の緩和などを契機として急速に普及することが予想されていることも明らかとなった。

一方で、資格認証に関しては「現在のところ、いわば顔なじみ同士のクローズドな信頼関係で行っておりその必要性は感じないが、患者が直接遠隔医療（健康相談やセカンドオピニオンなどが想像し易い）へアクセスすることになったり、医師同士のコンサルテーションでも例えば病理や放射線診断センターのようなサービスがオープンになることを想定すると、何らかの形で資格認証が必要になる可能性を一部の関係者が認識してい

ることも明らかとなった。

(3) 資格認証の具体的な方法論に関する考察

認証には、本人の認証と資格の認証の2段階が必要である。このうち、本人であることの認証は他のシステムと同様のものがそのまま利用できると考えられるが、資格認証については、持っている資格によって提供可能なサービスの内容の拘束を受けることから、資格毎に承認する何らかの仕組みが必要であると考えられる。現在のところ、以下の二つの方式が実現可能性のあるものとして想定される。なお、国際的なサービスの提供を考えたが、世界医師会の宣言にあるように、原則として利用者の居住地域に有効な資格を持つことが必要とされるため、資格認証は現在と同様に各国、あるいは各州単位で行うこととし、それぞれの利用者が希望する地域で認証サービスを受けることを前提としたが、この点についても、資格認証の仕組みに大きくかわる問題であり、検討が必要であろう。

①政府又は第三者機関による個々の資格そのものの認証

政府が直接実施するか、あるいは認証を受けた第三者機関が認証を希望する個人に対して個別に認証する方式がまず考えられる。具体的には、サービスを受ける側、あるいはサービスを提供する側の個人がそのサービスの裏付けを取る形で認証機関を利用する形態である。この場合は、ネット上でのサービスを希望する者以外の認証は必要がないため、手挙げ方式による認証システムで事足り、全数の登録と認証は必要ないものと考えられる。

しかし、実際には医療サービスの多くが医師の指示のもとで行われるため、他の職種が行うサービスが単独で利用されることは少ないと考えられる。実際、現在の法体系の中で、単独開業でサービスを行えるのは医師、

歯科医師等に限定されているが、それぞれのサービスが独立して機能することを前提に考えれば、この方式による認証が必要である。具体的に考えると、資格認証を受けた医師の指示をもらった利用者がそれぞれのサービスを受けるために更に別の資格の確認（例えば薬剤師）を行わなければならない、複雑なものとなることが想定される。

②バーチャル・ホスピタルともいべき機関認定による包括認証

個々の従事者の資格認証は現在の医療機関における認証と同様の行為、すなわち施設側が直接書面によって確認する方式をとる。それぞれの資格者による医療サービスの実施をこのバーチャルホスピタルが保証するといったシステムが想定される。機関の認定は、①と同様に政府によるものと第三者機関によるものとが考えられる。この方式は、互いに資格を確認した複数の有資格者が共同でネット上に開業することを可能にする。利用者にとっての資格確認は、入り口で一回取れば良く利便性は向上する。しかしながら、悪意を持った第三者がバーチャル・ホスピタル内での情報交換を阻害したり、盗用したりすることで資格を持った者になりすますことも考えられ、セキュリティーの確保が重要となる。

いずれの方式にせよ、悪意による成りすまし等を排除するため、第三者によるモニタリング等の必要があるものと想定され、その方法や費用の負担などについても考えておく必要があると考えられる。

D. 考察

サイバー・スペースにおける医療サービスの可能性について検討した結果、想定されるサービスの内容や資格認証の方法については一定の考え方が整理されつつあり、具体的な方法の検討が今後可能になると思われる。しかしながら、現実にはこれらのサービスを提供するとなると、そこで行われるサービスの

質の担保の問題が浮上する。すなわち、現行の法体制のもとでは、例えば医師が医療サービスを提供するために、①医師の資格を持つこと、②施設基準を満たすことによって質を担保するものとされ、さらに③保険による支払いを受ける診療を行う場合には資格・施設の登録をしたうえで、請求事務を行うことが規定されており、これに相当する仕組みをサイバー・スペースに持ち込むのか、現行の法体制を見直す、あるいはその両方のいずれかによって整合性をとることが必要になるものと考えられる。さらに、資格認証そのものの持つ問題として、国際的なサービスに関する検討が必要であると考えられた。

E. 結論

国境や州境を越えたヘルスケア・サービスが現実のものとなりつつあることを背景とした国際的な動向を調査するとともに、国内の遠隔医療の実践を行う医師等に対する意識調査を行った。その結果、国際的な認証制度の必要性が明らかになるとともに、国内の実践活動においては現在のところ特定の関係においてサービスが行われることが多く、資格認証の必要性を感じていないことが明らかとなった。また、これらの調査結果をもとに、認証の実践的な方法として手挙げ方式による第三者登録機関への登録による方式、バーチャル・ホスピタルが個々の有資格者の認証を行い、このバーチャル・ホスピタルを第三者機関において承認あるいは許可する方式の2つを提案した。

今後、実際のサービスが提供されることを想定した様々な角度からの検討が必要であることも明らかとなった。資格認証を支えるモニター制度の開発、国境を越えたサービスの場合や旅行中の母国からのサービスへの対応、質の担保のための仕組みなど資格認証の周囲にある様々な問題が浮き彫りにされ、これらを含めたさらなる研究・検討が必要である。

F. 研究発表
特になし

G. 参考文献

世界医師会「遠隔地医療実施にあたっての説明義務、責任、倫理上のガイドラインに関するWMA宣言案」日本医師会仮訳版
世界医師会「在宅医療モニタリング“テレメディシン”と医の倫理に関するWMA声明」
1992年、日本医師会仮訳版

保健医療関連の資格認証の必要性に関する調査検討

分担研究者 飯田 勝章 （財）医療情報システム開発センター

A. 研究目的

保健福祉医療の分野は、従前から科学技術的又は社会的な運用システムの進歩と相まって、専門分野の細分化・高度化が促進され、現状では様々なサービス内容に対応した提供者が存在する。

今後、本分野の情報化を促進するに当たり、迅速・確実・省力的なサービス内容への転換やサービス圏の広域化など様々な効果が本分野に及ぶことが想定される。

これに伴いサービス提供者は、行為の根拠となる専門性を有する資格の範囲に対応したサービス内容が、確実に受益者に提供されるためにも、サービス提供者の資格の認証が現在よりいっそう円滑かつ厳密に要求されることが勘案される。

本研究に於いては、医療分野の公的資格の認証制度の必要性及び実施方策の検討に当たり、その資格登録の運用実態及び資格認証の方法等を各分担研究者が広範に調査研究することとされている。

昨年は、本分担研究に於いては、現状の保健医療関連分野の中で、特に物質が中心となって介在するサービス分野であり、医薬分業促進で広域化・不特定化により病院診療所と開業薬局間の機関間の情報連携が日常化し、PL法などで物流情報とその安全性・有効性・品質の情報サービス等や医薬品適正使用等により情報化の促進が著しい分野でもある、薬剤関連の分野に焦点を当て、その資格登録の運用実態及び資格認証の方法等を調査研究した。

本年は、昨年の研究結果を踏まえて引き続き、資格登録の文献調査による法令に即した実態の分析、受け皿機関の比較、薬剤関係を含む医療関連職能団体の関係者への聞き取

り調査による実際上の問題点の洗い出し、薬剤分野を含めた国内の関連する電子化施策の動向等を中心に調査研究した。

B. 研究方法

昨年度の調査結果を踏まえた、文献調査等による問題点の再考、及び現実具体的な問題点の整理のため医療の場における薬剤関係の職能団体関係者で医療情報に造詣の深い者への聞き取りにより調査した。また、最近の行政関連の本研究に関連が深い行政サイドの電子化への対応動向も併せて、関係者から聞き取りにより調査した。

C. 研究結果

1. 昨年の調査結果の再考

昨年の調査結果から、現在の法令に基ずく資格登録の公的な原簿を、法令が想定していない当該法令による資格の電子的な認証に用いる事の可能性について、この目的外の使用に資する為に当該資格登録原簿を用いることは、現状においては相当の困難を生ずる可能性が高い。

身分法の資格は、免許を受ける為の積極的要件（資格試験の合格）と消極的要件（絶対／相対的欠格条件の有無）の充足を前提とする。

身分は公籍たる名簿（医籍や薬剤師名簿など）により公証される。名簿に登録されたことにより、免許が付与され、免許が付与されたときに厚生大臣は免許証を交付する。免許証は、登録を証明する文書である。

即ち「免許＝名簿登録」であり、免許証の有無に関わらず、資格はあくまでも登録された名簿の現状でその資格の効力が規定され

るものである。

また、医師や薬剤師などでは、当該身分法の規定により、2年ごとに氏名、住所、当該資格の従事者はその場所やその他省令制定事項を届け出ることが義務づけられている（罰則規定有り。）。

行政側において、それぞれ身分法の根拠法令の立法上の趣旨に鑑み、その目的の為に行政側が知りたいとされる情報、即ち資格試験試験合格者本人が資格に対応する業態に対して、積極的な活用を行うか否かの具体的な意志確認を行うということを主目的とし、これを中心とした名簿の管理体制が組み立てられている。

よって、本人死亡を中心とする免許取得後に生じた人的物的要件に抵触する等の資格の無くなった場合のフォローは、本人の届け出等を前提とした作業となっている。

当然、現状の一般的な資格の確認は、当該資格の正当妥当性を証明をする目的で有資格者に発行された免許証をもって行政を含めた当事者同士が確認する事を前提とする手続きにより、医療の場の運用上の種々な局面に用いられている。

要は、免許の有無は、法的には名簿の登録状況により身分・資格の公証とされるが、実体は登録状況を証明する免許証により免許の有無が確認される。

名簿の公証の現実には、個人の情報に係る為に名簿全体を公開することはしておらず、第三者に対しての特定個人の身分確認に限定した現状確認にしても、公文書による捜査照会等の司法照会に対する公文書による回答などに限られている。

電子化の現状も、行政事務の合理化（紙ベースの原簿の管理の補助に資する検索等への応用など。）を主とした検討範囲を超えるものではない。

当該法令においては、電子的な資格の確認という目的に資するような局面を想定しておらず、無理に活用するには、本来目的の為

の名簿の管理者及び新たな目的のための名簿データの使用者共に相当の困難が生じる可能性が高いと勘案される。

行政側の情報を新目的に用いる為の最低条件は、電子化によるか否かの合理性の議論以前に、免許取得者一人一人個別に今現在の免許の現状に対応する為、定時や臨時の届け出による登録内容の確認及び修正（現状、婚姻による姓の変更が中心であり、職場の変更に伴う事例はこれよりはるかに少ない。）及び削除（本人の死亡や資格剥奪など。）の行為の発生と登録抹消までのタイムラグの解消や、本人、遺族の手続き上の不備を補完して確認作業をするために、業態免許保持に該当する者の場合の廃業届けや住民基本台帳等による本人生存又は死亡の確認等を含めた、その他の行政情報と連動させたリアルタイムな日々の厳格な本人の現状確認の作業による本人情報の管理運営に基ずく、永続的で時間的にも厳格な名簿の管理体制の維持が必要となる。

この体制の維持に対応するためには、この新たな行政目的（電子的な国家資格の有資格者の免許の電子的な公証）を当該法令による所掌範囲に含めることの正当妥当性の検討から始め、当該法令を初めとして、関連する法令の整備及び解釈に基づいた行政側（情報管理提供者）の当該情報に対する新目的の法令上の位置づけと、これに基づき安全で適正な個人免許情報の管理体制が前提となる。

また、適正に管理された情報の提供に際しては、個人情報の開示に対する当該者への総括的か個別かを問わず、その意思確認も必要と勘案されうるので、これらの諸問題の解決が前提となる。

情報の使用者には、名簿閲覧や名簿照会に対する妥当な者の範囲の設定と確認を初めとし、新目的に沿った法令上の適正な手続き等の確保も必要である。

しかし、まだ行政側では、単に現在の立法目的に沿った事務処理の合理化等の電子化

でなく、医療の場における法令に裏付けられた免許制度上の資格の確認と言う目的を含めた電子化の対応に関して、個別の議論は別として、具体的で総括的な議論や検討は行われておらず、今後たとえば検討される状況になったとしても、本件の目的の妥当性の有無から始まり、技術的な実行の可能性（現在行政側では、医療機関内の診療記録やその関連諸記録の電子的な保存に関する技術／運用要件が確認されつつある段階で施設を越えた情報確認の検討まで至っていない。）の検討をへて、本件目的に関する運用の為に関連法令の解釈や整備から新法令の立法をも睨んだ法令上の検討が行われて結論がでるまでには、相当の時間が要されると勘案される。

又、現在審議中の情報公開法案が将来施行されたとしても、以下の問題点等の可能性が残り、とてもリアルタイムな電子的な認証の世界で通用するものとなり得るかは、はなはだ疑問である。

(1) 個別情報

個別請求では必要な範囲は限定される。リアルタイムな名簿全体の開示請求となると個人情報に関与する全員の承諾等が必要であり、現行身分法令上は請求理由や請求資格の審査で妥当性の確認が必要か。

(2) 有償サービス

請求者＝受益者が負担。リアルタイムに変わるの、今日現在の名簿を認証が必要となるたびに確認すれば、そのたびごとに請求される。

(3) 紙ベース

個人情報に係る請求手続きと身分審査や回答が、将来電子的に担保されるのか。

(4) 国と地方（都道府県単位）に分散した窓口

機関事務委任の廃止も将来の予定ではあるが。

2. 当該情報の定性分析

(1) 個人／法人／行政情報の位置づけ

行政が扱う情報のうちで、特にその情報を提供する際の取り扱い上の注意をとりまとめてみる。

法が定める公示については、一般的には官報告示（関係者への通知等のみでは不可である。）を原則とする。（司法の場合などでは、裁判所などの特定の場所に掲示されることもある。）

個人情報を含む行政情報の開示については、情報公開法案の今後の施行を踏まえると、開示請求により個別に審査して有償で行われる予定であり、原則として情報の開示の可能性を含めて収集目的を当事者に伝え、承諾を得た上で収集し、目的に示された範囲で個人の特定に係る部分に配慮をした上での開示を前提とする。

一般的な行政情報の開示は、開示請求により、関連法令を遵守し、行政上の適正な手続き（通例は、有償である。）の基に、原則開示ではある。例外的に非公開とされる行政情報の範囲は、外交・防衛、個人情報、特許情報等の限定的な範囲にとどめられ、外交・防衛等の我が国全体の利益に係る情報、行政調査や法令の手続き上登録されている個人の諸情報、許認可などに付随して目的達成のために提出された会社情報などの範囲において、当該者に対し不利益となる情報である。今後の情報公開法案の施行も同様のスタンスで行われる予定であり、より明確な状況となるであろう。

一般的な行政情報の公開は、個別な開示請求とは別に、行政目的上等で特に広く知ってもらいたい一般的な行政情報を、行政側から積極的に情報提供する場合である。

今般、開始が決定した法人登記に関する法務省の電子的な情報の公開は、関連法令が定め、当事者間で不利益とならず又は当事者間で妥当なルールによる合意の基に公にする事を原則として提出された会社情報という整理となるであろう。行政が場の提供に努め、

情報の取得は当該者の責任という整理は妥当なのであろう。

(2) 医療の職能に係る資格情報

行政は、1. に示したよう、根拠法令による行政目的遂行のため、適正手続きの基に収集された情報を管理している。

資格が登録された原簿は、現行法令の範囲では、身分の確認に対する直接のアクセスは、司法上必要な場合などに限られている。

国が管理する原簿は、医師法に規定された移籍簿、薬剤師法に規定された薬剤師名簿の2つであり、他の医療に係る資格の原簿は、法の規定又は機関事務委任により全て47の各都道府県で個別に分散管理されている。

これらの現実を踏まえ、電子的な資格認証を公的な名簿を利用して行う（公証）という目的に対する体制や全体の利益の観点が整理されていない以上、電子的にリアルタイムな対応を早急に行うことは現実的に不可能である。

現在、医療の場における実際上の資格の確認は、この目的を便宜上達成するために、該当者個別に免許有資格者の原簿の登録に対応する免許証の交付を受け、業態許可を有する医療機関に対し、資格範囲の行為を行う際に、免許証そのものを提示をもって、資格の公証に代えて確認しているのが通例である。

この際、医療機関の事務方から、行政関連提出書類などの作成時に行われる、当該者の免許証番号確認等の事務処理上の都合から、免許証の写しを同時に求められる場合も多い。

電子的な公証の運用は、短期・応急的な対応では電子的な公証に代え、現在施設内で行われている現実の紙ベースの運用を電子的な資格確認の体制に応用したうえで、施設を越えた広域化に資するように運用上の工夫を行う方が、短期的にはより現実的である。

医療機関の開設許可を有する施設単位毎に、対面による本人確認を前提として、公的機関

に置かれた公簿による「免許の登録」の確認に替えて、有資格者が個別に持っている「免許証の内容」を確認する事により、現在も現実の医療機関が紙ベースで行っている公証の代替作業が行われている。

この施設毎の作業を基に電子的に置き換え、これら施設毎に運用管理された公証代替作業と同様な内容の事務処理を、電子的に施設を越えた広域的な範囲で円滑に行うには、現実の個別の医療機関に対応してこれらの作業を包括管理する厳格な組織体が必要となる。

当然、広域化により個別医療機関のような単純利害の範囲で処理できない関係を整理する為には、公的機関に相当する当該組織の中立性が、全ての大前提となる。

また、資格認証で扱う内容が有資格者の個人情報である為、資格認証の処理過程及び結果の取り扱いに対する安全性の確保も必要となる。

紙ベースが対面確認可能な範囲で資格認証を行うことにより安全性を確保していることから、電子的な認証も、恐らくは、最初から有資格者名簿全体を用いた任意の第三者の資格確認まで行うところまで範囲を広げたなら、確実な安全性の確保を担保する事が現状では不可能に近いと勘案されるので、現実的には事前に何らかの方法で対面確認された当事者間における電子的な資格の確認による認証という限定が当面は必要であろう。

3. 公簿による公証の代替策

(1) 公証に替えた現実的な組織による認証の可能性

短期的には、もっとも可能性が高い方法として、国もしくはそれに準ずる機関に代替する組織による運用が考えられる。これには職能団体と公益団体のふたつが妥当な選択肢として考えられる。

医療の本質は、どこかのフェーズに必ず何

らかの対面行為が生ずるサービス行為であり、明文化された契約を交わすか否かは別として、民法上の2者間で行う準委任契約行為であることから、2者間の信頼関係を前提に成り立つ行為である。

このことから、信頼関係が成り立った、即ち、了解された2者間を基にして、現実の医療機関内で行われている、免許証を利用して、手上げ方式で登録した医療サービスにおける有資格者の認証用の登録システムとその維持管理組織による認証が、当面は妥当な選択といえる。これは、単に職能認証だけでなく、お互いに知り得た当事者の信用情報が加味された事に等しいから、現状は好ましい選択ともいえる。この観点からも当事者間よりも中立性を有した機関がよりよい事は言うまでもない。

職能団体の現状と当該認証に関与する場合の問題点を含め、薬学領域を含む医療の場における職能団体の医療情報や遠隔医療等に明るい複数の関係者からの聞き取り調査等を基にして、条件面のポイント等を(別表1)に要約した。

この聞き取り調査の意見中で、特に、現状すぐに対応する可能性が高いとされるいくつかの職能団体でも、本音ベースでの現実、中央組織と地方組織には温度差が有る場合が多く、必ずしも中央での標準的な対応が各地方組織間では相互運用可能なまでの互換性の確保をすることが困難である可能性が有るとの指摘を受けた。ある地方組織のエリアで行われたことが、他の地方でも同様のシステムで相互に運用できるかは、運用上も技術上も、はなはだ疑問であるとの趣旨の意見が複数有った。

また、実際面の運用上取りざたされる、アウトソーシングに対する阻害要因である責任の明確化(個人情報に対する安全性の確保は現行の民事契約と民訴による対応では不十分であるのではないかという観点からのもの)を望む声も有り、すでにレセ

プト業務のアウトソーシングでは患者名と病名が含まれている実態もあるので、医療分野の患者プライバシー情報の保護の切り口からも、刑法罰を含む責任の明確化への早急の検討が必要という意見も有った。

これらの意見を踏まえ、受け皿機関の要素について(別表2)に整理した。

4. 最近の国内周辺状況の変化

(1) 診療録の電子化による保存及び医療における用語等の標準化の動向

本年度(平成10年度)の規正緩和の措置状況が昨年度と変化として、法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存が、ガイドラインの策定等の措置により可能となった。

厚生省の関連する各部局内で諸記録を含めた個別の阻害要因の分析と対応に入り、年内には細部の結論ができる予定である。この中には、処方箋の押印の廃止についても検討がなされており、今後各病院内の患者データが急速に電子化されることが予想される。

その際、真っ先に問題となる医療システムの標準的な用語等のマスターデータも健康政策局の委託事業の成果として昨年度から今年度、病名を初めとして手術処置、医薬品、検査、医療材料と順次作成されつつ有る。

また、行政サイドでは、医療関係者を対象とした医療用医薬品分野での電子的な情報提供事業の一環として「医薬品添付文書情報」及び「副作用情報のラインリスティング及び症例情報の一部」も平成11年度初頭から行われる予定である。

これらの施策には、昨年度の班会議の議論から問題となった研究報告の部分(処方箋の署名押印の電子化対応問題)の行政サイドの具体的な検討も含まれており、その意味では昨年比に比して長足の進歩である。

今後は、これらの電子化施策により、病診連携/遠隔医療/医薬分業等の場での電子的な連携による相互運用性の可能性が高ま

ることが予想され、その際すぐに問題となるのが当該研究テーマの資格認証や患者認証の問題であることが想定される。

周辺事情の激変によって加速度的に本研究の成果を踏まえた実証から実用への問題点の検討のための持ち時間が少なくなってきた感があるが、医用の場における薬剤関係者全体の意識レベルが追いついていないことも現実である。

E. 結論

公的認証制度の必要性に対して、現状の聞き取り調査の段階では、医療の場の薬剤関係の職能団体の関係者の内で医療情報等に関心が高い一部の関係者を除いては、全体の意識レベルが相対的に決して高いとはいえず、明確な想定がなされていない。

今後、周辺事情の激変とともに具体的な様々な医療の場の局面を想定した検討が急務である。昨年も同様の意見を出したが、せめて電子認証の根幹たる各資格制度の台帳の電子化あたりは「ペーパーレス化」などのキーワードなど絡めて足並みをそろえた対応の議論がなされても良い時期ではないかと思われる。

また、昨年度に言った、単純な電子化の足並みがそろえば、セキュリティ、プライバシー技術の確立による運用管理の法令解釈等を良しとした場合を前提として、「情報公開」などのキーワードからオンラインによるサービスの議論の可能性が出てくるのか、と言う話が現実味を帯びてきたため、この観点だけで実態の紙ベースレベルの認証との対比や他の分担研究で報告される予定の実証実験の経過を踏まえた、より具体的な新たな問題の提起を行った。

薬剤分野に於いては、昨年は、「今後、署名や押印の電子化技術と原本性等の法令解釈などを前提とした円滑な遠隔医療における医薬分業や医療関係者への情報提供などの議論も必要かと思われる。」と言っていた

ことが、本年は、行政サイドで具体的対応にまでも入ってしまった。今後、本研究の全体成果を踏まえて、加速度的に早まる電子化施策を実運用の場を意識・想定した関係者における議論・検討が必要になりつつあると思われる。

F. 研究発表
特になし

G. 参考文献

薬事日報社 「薬事衛生行政六法」
医学通信社 「医療法・医師法注解」
薬業時報社 「医療情報の高度化と医薬品コード標準化」 月刊薬事 Vol.40, No.11(1998)
飯田勝章 他
厚生省

「法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存に関する基準」

「法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存に関するガイドライン」

「病院診療録及び診療諸記録の電子補完に関する運用管理規則」

総務庁

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律案」

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律案要綱」

「情報公開法要綱案」

「特殊法人の情報公開の制度化に関する調査研究」報告書

別表

(別表1)

代替機関の条件面のポイントの要約

<p>(1) 必要条件 (特に重要な条件として)</p>
<p>運用上の要件 中立性 (組織自体の公平性の確保と言う意味での)</p> <p>技術要件の確保 安全性 (個人情報のアクセス権に係る認証と言う意味での) 個人情報の保護/改ざん・不正使用の防止等の安全性の確保</p>
<p>(2) 充分条件 (加味すれば有益な条件のうちで特に)</p>
<p>認証情報への信用情報の付加による医療における資格認証の総合評価の向上</p>
<p>(3) 限界点: 国以外が行う場合</p>
<p>責任の所在の明確化 (刑法罰を含む法制化) が不十分</p> <p>分野別プライバシー保護に関する法令化の検討の動向 医療や金融分野の諸外国の現状・特に欧州諸国連合の統合化に伴う医療分野における 当該措置の現状と今後の動向とに連動した我が国の措置の検討の必要性 アウトソーシングされた場合などのトラブル (個人情報の漏洩など) に対する責任の明確化</p>

(別表2)

受け皿機関の要素

	国又は準ずる機関	資格に関する職能団体	公益団体
公共性（有るとされた場合）	◎	△（注1）	△（注1）
公益性	×～○	△	◎
中立性	◎	△	◎
広域化対応			
地域格差	◎	△（注2）	◎
窓口の分散（注3）	×/◎	×～△	◎
担当者への法的措置の現状			
刑法的措置	○	×	×
民法的措置	○	○	○
経費負担			
国費負担	○（注4）	△（注1）	△（注1）
受益者負担	-	○	○
運用要因			
即時性	△～○（注5）	○	○
信用情報の付加	△（行政罰等の情報）	○	◎
網羅性		○（当事者間）	○（当事者間）
任意性	◎（原簿による） ×（原簿への登録）	◎（手上げ方式）	◎（手上げ方式）

(注1) 国の事業の受託等の場合など

(注2) 上部下部組織間の意志の不統一の可能性など

(注3) エリア毎の名簿管理に起因するエリア間への対応不備の可能性

(注4) 公共性の有無と連動する

(注5) 制度に起因する開示請求等の手続き上の問題点如何による

産業保健医療に関わる認証の実施方策の調査・検討

分担研究者 八幡 勝也 産業医科大学産業生態科学研究所 講師

1. はじめに

産業保健分野の管轄は労働省基準局である。この基準局の組織は各県の基準局と市、郡単位の基準監督署がある。よって産業保健関連の資格の管理もこの基準局及び基準監督署を中心に行われている。

以前は各種の届け出は通常書類で行われていたが、平成10年1月より「総括案全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者・産業医選任報告」に関してはOCR用の書式に変更された。これらの情報は「労働基準情報システム」という基準監督署を結ぶ全国ネットワークで平成10年10月より各監督署で利用できるようになった。

2. 産業保健関連の資格の種類（資料1、2、3）

（1）産業医（資料3）

産業医とは、専門医学的立場で労働衛生を遂行する者で、平成10年10月に認定の経過措置が終了し、産業医になるためには資料に示す要件が必要になった。大部分の産業医は各県医師会が実施する認定産業医研修を終了して資格を得ている。

（2）衛生管理者

衛生管理者とは、企業内での衛生に関わる技術的事項の管理を行う者で、労働省の国家資格であるので認定と管理は労働省で行う。

（3）作業主任者

作業主任者とは、高圧室内作業など労働災害を防止するための管理が必要である作業の指揮をする者で、労働省の外郭団体の労働基準協会の各地方の協会で認定する。

（4）労働衛生コンサルタント

労働衛生コンサルタントとは、企業の求め

により労働者の衛生の水準の向上を図るため、事業場の衛生についての診断及び指導を行う国家資格である。認定・登録は労働省で行う。

（5）作業環境測定士

作業環境測定士とは各種有害作業環境を測定し、評価する資格である。作業環境測定法に基づく労働省の国家資格である。

3. 産業保健関連の資格の管理状況（資料3）

（1）産業医

産業医の認定の大部分は各県医師会が実施し、名簿管理も各県医師会で行う。データベース化の対応は各県医師会で行われるため、詳細不明である。登録は各地方の労働基準監督署に対して企業が選任届を提出することにより行われる。平成10年1月よりその選任届の様式が変更され（資料4、5）、OCRにより自動的にデータベース化されるようになった。このデータベースは「労働基準情報システム」で参照することが可能だが、基準監督署以外での利用はできないし、外部への公開も行っていない。

企業が産業医を選ぶ際にどの医師が産業医の資格を有しているのか現在のところ不明確であるので、各県医師会レベルでの問い合わせ機構が必要である。また、企業の産業医として他の医療機関へ医学的な連絡が必要になるので、第三者による認証機関が必要な職種である。

（2）衛生管理者

衛生管理者の資格は労働省が実施するが、資格認定とは別に企業の選任登録が必要である。選任登録は産業医と同じ手順で行われ

る。よって基準監督署以外の外部からの認証はほとんど生じない。

(3) 作業主任者

作業主任者に関しては登録などの義務はなく、ただ、現場に作業主任者の名前の表示が義務づけられているだけである。労働省の特殊法人である中央労働災害防止協会がデータベース化を検討している。この職種も基準監督署以外の外部からの認証はほとんど生じない。

(4) 労働衛生コンサルタント

労働衛生コンサルタントに関する、資格認定・登録・情報の保管管理は全て労働省が行う。現在データベース化は行われていないが、外部委託の多い資格なので労働衛生コンサルタント会が自主的にデータベース化することを検討している。

(5) 作業環境測定士

作業環境測定士の資格の認定は労働省だが、その後の管理は全て日本作業環境測定士協会で行われ、データベースも公開されている。作業環境測定結果は作業環境測定士以外作成できないので、作業環境測定士の資格の認証が必要となることがあり得る。

3. まとめ

本年度に入り労働省による産業医と衛生管理者の選任のデータベース化が充実してきている。また、作業環境測定士も従来からデータベース化を作業環境測定士協会で行っている。他の労働衛生コンサルタント、作業主任者についてもデータベース化の動きがある。しかし、産業医で最も多い各県医師会の認定産業医の情報に関してはそれぞれの県医師会で対応が異なる。

そのデータベースの利用については産業医と衛生管理者は労働基準局内部での利用に限られているが、作業主任者については利用可能である。

外部からの認証する可能性のある職種としては産業医と労働衛生コンサルタントがあ

るが、いずれも現在のところ外部からの問い合わせに対しては十分な体制にはない。