

厚生科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

保健医療福祉分野における住基カードを用いた
個人・組織・資格認証の在り方に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大山 永昭

平成14年 4月

目 次

I. 総括研究報告

保健医療福祉分野における住基カードを用いた
個人・組織・資格認証の在り方に関する研究 ----- 1
大山 永昭

- (資料) 図1 マルチアプリケーションフレームワークにおけるプレイヤー間の関係
図2 公的個人認証サービスを利用した資格認証情報の登録

II. 分担研究報告

1. 産業保健医療に関わる資格認証の実施方策の調査・検討 ----- 7
八幡 勝也

- (資料) 産業保健関連の資格とその管理状況
2. 契約制度の移行に伴う福祉サービス提供過程における認証システムの必要性----- 11
高橋 紘士

3. 保健医療関連の資格認証の実施方策の調査・検討 ----- 13
公文 敦

4. 医療機関の組織認証に関する調査・検討 ----- 17
秋山 昌範
(資料) 日本医師会及び都道府県医師会会員数・勤務医会員数 (平成13年8月1日現在)

5. 資格認証の実証システムの構築 ----- 20
喜多 紘一

6. 薬務関連における認証実施方策の調査・検討に関する研究 ----- 25
土屋 文人

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 28

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 30

保健医療福祉分野における住基カードを用いた個人・組織・資格認証の在り方に関する研究

主任研究者 大山 永昭 東京工業大学フロンティア創造共同研究センター教授

研究要旨： 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・高度化を図る際には、患者の個人情報保護、記名押印の電子化等の観点から、医療従事者や患者等の認証を行うことが必須となる。本研究では、今後配布が予定されている住民基本台帳 IC カードや公的個人認証サービスなどと連携して保健医療福祉分野の電子認証を実施する方策を検討し、実現に向けた課題を明らかにした。

分担研究者	公文 敦	(財)医療情報システム開発センター研究開発部 研究開発2課 課長
	喜多 紘一	東京工業大学理工学研究科客員教授
	土屋 文人	日本病院薬剤師会常務理事
	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伴い、保健医療福祉分野の情報化推進が期待されている。電子的に保健医療福祉情報の流通を行う際には、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要である。このためには、通信回線上の個人データの秘匿やデータを使用する者の正当性を認証することが必須となる。さらに、診療録や処方箋等を電子化するには、記名押印等の扱いが問題になる。

現在、行政においても電子署名及び認証業務に関する法律（以下、電子署名法）の成立や住民基本台帳法の改正及び住民基本台帳カード（住基カード）の導入、GPKI（政府公開鍵基盤）等の検討が進められている。平成15年度には住基カードの配布や地方自治体による公的個人認証サービスの開始が予定されていることから、これら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る。

本研究課題では、個人情報保護法、電子署名法、公的個人認証サービス、GPKI 等に関す

る検討状況を踏まえた上で、住基カードと連携した保健医療福祉分野における個人・組織・資格認証を実施する具体的な方法を明らかにすることを目的とする。

本年度は、住基カードとして導入が予定されている広域・多目的利用可能なICカードを利用した医師・薬剤師等、保健医療福祉分野における法定資格の認証方法、資格・組織認証に必要な登録情報データベースの整備方法の検討を行った。また、患者や被保険者などの個人、医療機関などの組織の認証方法と、資格認証などを連携する方法についても検討した。

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実現方法について調査・検討を行った。また、住基カード、先進的 IC カード、公的個人認証サービスなどの動向を調査し、これらの結果を基にして電子

的な認証の実施方策を整理した。

C. 研究結果

(1) 保健医療福祉分野における個人・組織・資格認証

(1.1) 保健医療福祉分野における電子認証のユースケース

まず、個人、組織、資格に関する電子認証の対象について、以下の通り整理した。

・個人認証

個人認証の対象としては、患者としての個人、被保険者などの保健医療福祉サービス受給者としての個人と、保健医療福祉サービス従事者としての個人などが考えられる。

・資格認証

医師、薬剤師などの国家資格については、法令に規定された行為を行うことに関する認証が必要である。また、その他の資格についても、患者情報の保護や情報の信頼性確保の観点から、情報を扱う者の資格を確認する必要が生じる。

・組織認証

組織を認証するべきケースは、今後オンラインで診療報酬請求などを行う場合などが考えられるが、一方、医療機関などの組織に属する医療従事者が患者情報を扱う際に、個人や資格の認証を代行することが現実的である場合が多い。

以上の認証対象を考慮し、ユースケースを整理すると以下の通りとなる。

・電子的に記名・押印を行う場合

- －紹介状（診療情報提供書）の作成
- －処方箋の作成
- －診療録への記載
- －照射録の作成
- －診断書等の作成

・電子的に患者情報の交換・管理を行う場合

- －患者紹介を受ける際
 - －患者の診療録や医療情報へのアクセス時
- ##### ・電子申請・届出など
- －オンラインによる診療報酬請求

(1.2) 本人確認と資格認証

紹介状や診療録の作成者を、電子署名によって記録する場合には、医師の資格に基づき署名を行ったことを記録する必要が生じる。このとき、本人の実在性を認証するための本人確認と、その本人が保有する資格の認証が必要になる。

PKI において資格認証を実現する方法としては、以下の方法が考えられる。

・資格が書き込まれた公開鍵証明書 (PKC) を用いる方法

・PKC に対してリンクを有する属性証明書 (AC) を用いる方法

例えば、資格が書き込まれた PKC を用いて電子署名を行う場合には、電子文書に対してこの PKC を添付した上で、この PKC に記載された公開鍵に対応する秘密鍵を用いて署名する。このため、資格証明を行うためには、秘密鍵の生成と公開鍵の CA への登録が必要になる。

AC を用いる場合には、個人認証のための PKC へのリンク情報を持つ AC と、その PKC を電子文書に添付し、この PKC に記載された公開鍵に対応する秘密鍵を用いて署名する。このため、別途個人認証のための PKC を用意することが必要である。公的個人認証サービスの PKC は、現在のところ署名検証者が行政機関等と特定認証業務を行う事業者に限定されており、これを利用可能か否かについては今後検討が必要である。

PKI においては、多くの場合 AC は有効期間を短くし、オンデマンドで発行することが考えられている。しかし、ここで対象とする資格認証に用いる際には、長期間有効な AC が望ましい。このため、AC に関する失効リストの管理も必要になる。

(1.3) 関連動向

・電子署名及び認証業務に関する法律（電子署名法）

電子署名法では、規定された要件を満たす公開鍵暗号方式に基づく認証局 (CA) を特定

認証業務として規定しており、これに基づく電子署名を手書きの記名・押印と同等な効力を認めるものとしている。また、特定認証業務の認定を受けるための要件も規定しており、認定に関する指針も省令として出されている。このことから、保健医療福祉分野において電子署名を使用する場合にも、同等の要件を満たすことに留意しなければならない。

・個人情報保護法案

現在公開されている個人情報保護法案では、個人情報の範囲を広く捕らえ、また個人情報を取り扱う事業者に対する責務を規定している。医師や保健医療福祉施設も個人情報取扱事業者としての義務が発生することから、個人情報保護法案の趣旨に則り患者情報を取り扱う必要がある。

・公的個人認証サービス

電子政府・電子自治体を推進することを目的として、平成15年度までに申請・届出等の電子化に必要とされる地方自治体による公的個人認証サービス等のシステムの整備が行われる予定とされている。公的個人認証サービスでは、地方自治体による厳密な本人確認のもとに、PKIに基づく公開鍵証明書を発行し、電子申請・届出や民間での特定認証業務における本人確認への利用を可能とするものである。保健医療福祉分野でも公的個人認証サービスと連携した電子認証の仕組みを採用することは有効と考えられ、これについては以下(3)項に述べる。

・行政連携 IC カード

ICカードの利便性の向上、行政コストの削減を実現するため、国民等の関係府省等が発行する IC カードについては、1枚化を図ることが可能になるよう、行政連携 IC カードとして仕様を共通化する検討が進められている。これによって、導入・普及時における二重投資を防ぐ観点や、異なる性質のアプリケーションの相乗りが容易になると予想さ

れる。したがって、住基カードや公的個人認証サービスで使用される IC カードを保健医療福祉分野における電子認証に活用する環境は整いつつあるといえる。

・GPKI (政府公開鍵基盤)

現在、電子申請・届出や結果の通知等における作成者の確認、申請書や通知文書の内容が改ざん検知を可能とするため、GPKI の構築が進められている。GPKI の一部をなす省庁認証局は、処分権者の官職を認証するための証明書を発行する。医師や薬剤師等の法定資格にかかわる証明書を電子的に発行する場合には、GPKI の仕組みに基づき、処分権者である厚生労働大臣の電子署名が付与される必要がある。

(2) 住基カードの保健医療福祉分野における利用について

(2.1) 住基カード

住基カードは、平成15年度から配布開始が予定されており、カードの仕様についても固まりつつある。住基の基本4情報の利用は法律により規定されているが、ICカード内で住基アプリケーションが使用する領域以外の空き領域は自治体の条例において独自利用が可能となっている。空き領域の有効利用は、利用者の利便性向上、重複投資の防止などの効果が期待される。

(2.2) 先進的 IC カード

住基カードとして導入が予定される IC カードの独自利用領域については、住民の希望に基づいて各種のサービスを搭載可能である。従来の IC カードにおいては、ROM上に制御コマンドを搭載していたため、クレジット、保健医療、銀行などアプリケーション毎に異なる仕様のカードが用いられてきたが、近年開発された先進的な IC カードは、制御コマンドをアプリケーション毎に後から設定することができるため、汎用性が高い。このような IC カードは、プラットフォーム型と呼

ばれている。また、非接触インタフェースの採用によって、信頼性向上、使い勝手の改善、インタフェース高速化などが図られている。

先進的 IC カードの大きな特徴は、IC カードの広域多目的利用を可能にするマルチアプリケーションフレームワークに基づくシステムを実現できる点にある。

従来の IC カードにおけるサービス提供においては、ほとんどの場合カード発行者とサービス提供者は同一であった。また、IC カードの多目的利用を行う場合にも、IC カード配布時に予め利用するサービスの設定を行う必要があることや、IC カード仕様が異なる業界を超えた多目的化は不可能であったため、オープンなマルチアプリケーションの利用環境が整っていなかった。マルチアプリケーションフレームワーク（図1）においては、カード発行者とサービス提供者の役割を分離し、両者間の統一的なオペレーションを規定することによりカード発行者に依存しないサービス提供者のシステム構築を可能にする。これによって、地域やシステム実装によらず任意のカードアプリケーションを動化することができるほか、カード発行者とサービス提供者の間でのコストシェアを可能にしている。〔参考文献1〕

上述の住基カード及び行政連携カードは、このマルチアプリケーションフレームワークに則り運用されると想定できることから、保健医療福祉サービスにおいても有効活用を図ることが期待される。

マルチアプリケーションフレームワークにおけるサービス提供者とは、IC カードを用いるサービスを提供する主体であり、保健医療サービスの提供・受給の関係とは異なる場合がある。例として、医師等の資格認証に基づく電子署名を IC カードに格納した秘密鍵を用いて行う場合には、PKI・電子署名機能を提供する機関がサービス提供者となる。一方、患者の健康保険受給資格確認を行う場合を考えると、例えば保険者がそのようなサービスを提供するケースなども考えられる。これ

らは、マルチアプリケーションフレームワーク上で運用可能であり、利用者の要求に合わせて最適なカードに電子認証機能を搭載して利用することが可能である。

今後、先進的 IC カードを利用した資格認証の仕組みについてさらに具体的な検討を行うことが必要である。

(3) 公的個人認証サービスとの連携

認証局を運用するにあたっては、認証書発行対象者の本人確認を厳密に行うことがきわめて重要である。電子署名法における認定認証業務の要件では、本人を確認できる証明書の提示、本人の出頭もしくは本人限定郵便の利用などが必要とされており、実施にあたってはその確認が煩雑になる恐れがある。ただしこれによって、公的個人認証サービスは住民基本台帳を基にした信頼性の高い本人確認サービスを提供する。

そこで、公的個人認証サービスによる本人確認に基づいて資格証明書を発行することが考えられる〔図2〕。この場合、資格認証の対象者は、資格証明申請書+公的個人認証サービスに登録された PKC+※資格認証用公開鍵+電子署名（同 PKC に対応する秘密鍵による署名）を登録機関（RA）に提出する（※は PKC により資格認証を行う場合）。このような方法をとることにより、公的個人認証サービスにおける厳密な本人確認のもとで資格証明書を発行でき、RA における本人確認の負担を低減できる。

(4) 資格登録の現状と課題

分担研究報告書に示されているように、医籍登録については、データベース化整備がなされていない。しかし、資格登録の確認は、原簿である医籍登録との同一性が確保されたリストに基づいて行われる必要がある。今後、法定資格の電子認証を実現するには、資格登録名簿のデータベース化を図るとともに、逐次情報の更新を行える体制を整備する必要がある。

(5) 組織・資格認証の連携

医療機関等に所属する医療従事者の認証は、外部に対する責任を医療機関が代表することにより、組織の認証と連携することが可能である。組織の認証と連携した医療従事者の認証を可能にすることによって、現行に近い形態での運用が可能になること、資格登録で網羅されない医療従事者やコメディカルに対する認証が容易になることなどの効果が期待される。

D. 考察

電子署名法の特定認証業務の認定に関する要件はCAに対するものであり、ACを用いた資格認証を行う属性認証局(AA)に対しての要件は存在しない。しかし、法定資格認証のように高い信頼性が要求される属性認証においては、CAに対するものと同様な要件を満たすことが望まれる。したがって、今後法定資格認証などのためのAAに対する運用の基準を明確にする必要がある。

資格証明書を発行する際に、書面により本人確認書類を提出する場合にはその信頼性を確保するために本人の出頭を要するものと考えられる。公的個人認証サービスを利用した本人確認を行うことで、本人確認の信頼性確保、負担低減が可能であり、その場合には、本人の出頭が無くても信頼性を保つことができると考えられる。

一方で、鍵の信頼性を確保する観点から、公的個人認証サービスでは市町村の窓口配備する鍵ペア生成装置を用いて、申請者自らが生成する方法に当面限定することとしている。これと同様の方法を採用すると、資格証明書としてPKCを用いる場合には本人の出頭を要することになる。ACを用いる場合には、鍵を生成する必要が無いので本人の出頭は不要である。したがって、PKCを用いる場合には、利用者が自らの端末などにおいて実行可能な、暗号の強度が確保され、改変される可能性のない鍵ペア生成及びICカードへ

の格納方法を確立することが望まれる。

また、医籍登録については、データベース化に向けた課題に加え、現住所が記載されていないため、基本4情報との照合ができないことも問題になる可能性がある。このため、医籍登録されている人物と、資格証明書発行申請を提出した人物の同一性を確認する方法については、さらに検討する必要がある。さらに異動等失効情報などを逐次反映する仕組みが必要である。

E. 結論

本研究では、まず、保健医療福祉分野における電子認証のユースケースと関連する制度・技術の動向を整理し、住基カードとして導入が予定されている先進的ICカードを用いることが、保健医療福祉分野における個人・資格認証に有効であることを示した。また、公的個人認証サービスと連携した資格認証基盤の実現方法を明らかにした。さらに、資格認証を行うためには、資格登録名簿のデータベース整備が必須であることがわかった。現在、電子カルテ、ネットワークを利用した診療情報の交換、診療録の外部保存などが開始されつつある状況であり、保健医療福祉分野における個人・組織・資格の認証が可能な電子認証基盤を早急に整備するべきである。

本研究では、次年度以降、住基カードを利用して個人・組織・資格認証を実現するための運用モデルを確立するとともに、保健医療福祉分野において住基カードの利用に関連する各種の問題とその解決策を提示する。そして、ICカードを用いて実証プロトタイプシステムの基本設計を行う予定である。

F. 参考文献

1) 次世代ICカードシステム研究会平成12年度活動報告書、(2001)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 大山 永昭：“個人認証の考え方と制度的な対応”、映像情報メディア学会誌, 55, [2], 168-171 (2001)
- 2) 大山永昭：“電子政府と行政 IC カードの方向性”、ICカード総覧 2001, 16-26 (2001)
- 3) 大山永昭：“電子政府の構築と個人認証の考え方”、ハイパーフラッシュ 2 月号, 2-7 (2001)
- 4) 大山永昭：“電子政府と IC カード”、月刊 Keidanren 2 月号, 24-25 (2001)
- 5) 大山永昭：“サイバーパスポートの実現”、edit 21, [2], 12-15 (2001)
- 6) 大山永昭：“次世代 IC カードが拓く IT 社会”、蔵前ジャーナル 4 月号, 13-18 (2001)
- 7) 大山永昭：“次世代 IC カード元年”、雑誌エレクトロニクス 6 月号, (2001)
- 8) 大山永昭：“電子政府の展開と電子カルテ”、INNERVISION, 7 月号, 74-77 (2001)
- 9) 大山永昭：“住民基本台帳ネットワークシステムの構築と IC カードの利用”、フォト 8 月号, 40-41 (2001)

2. 学会発表

- 1) 大山永昭：“(4)医療情報システムを取り巻く社会情勢の変化”、日本放射線技術学会第 56 回総会学術大会予稿集, 77 (2001)
- 2) 高橋裕樹・鈴木裕之・小尾高史・山口雅浩・大山永昭・角田 貢・喜多紘一：“属性証明書を利用した保健医療分野における資格認証システム”、2002 年電子情報通信学会大会予稿集, (2002)

図2： 公的個人認証サービスを利用した資格認証情報の登録

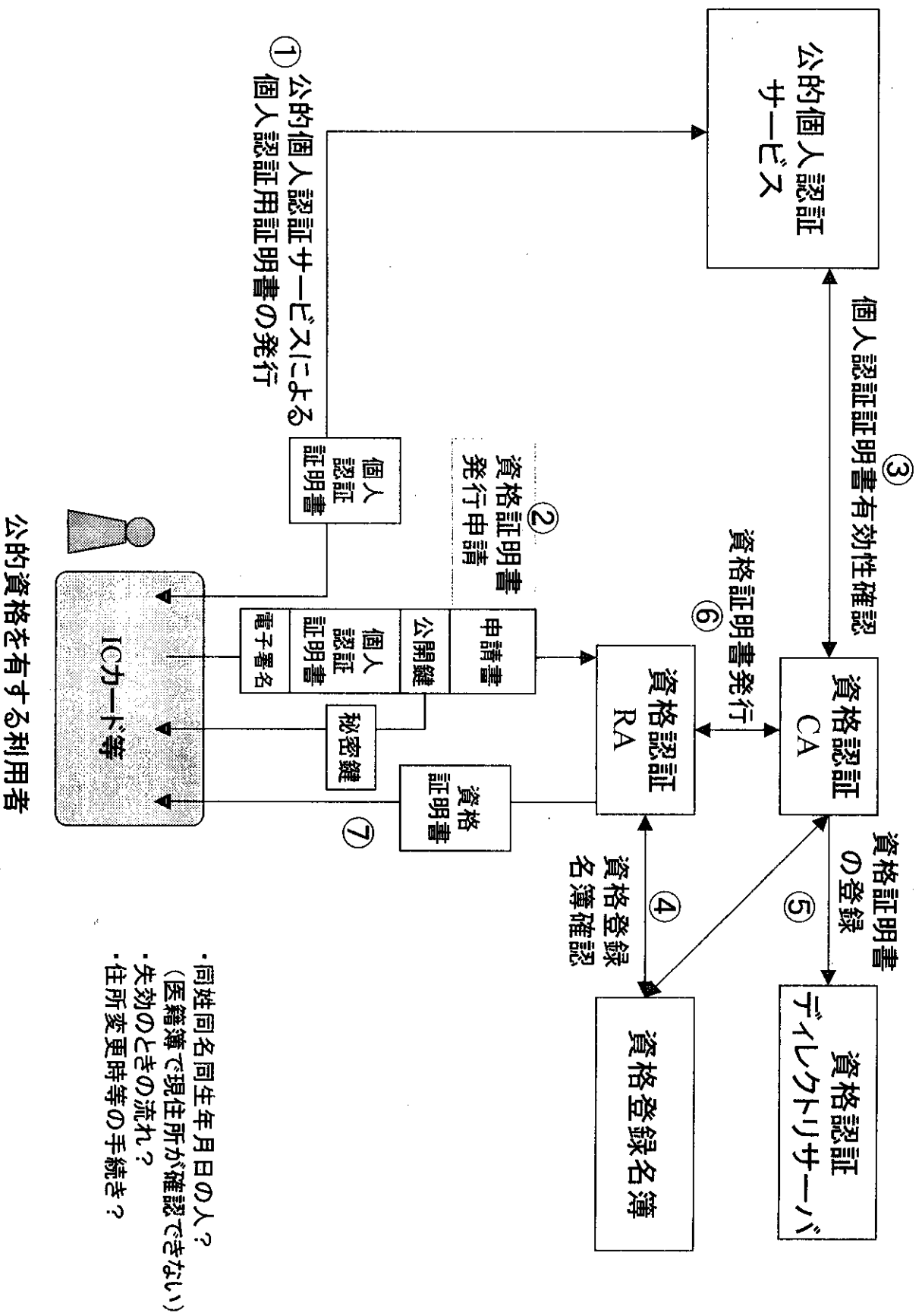
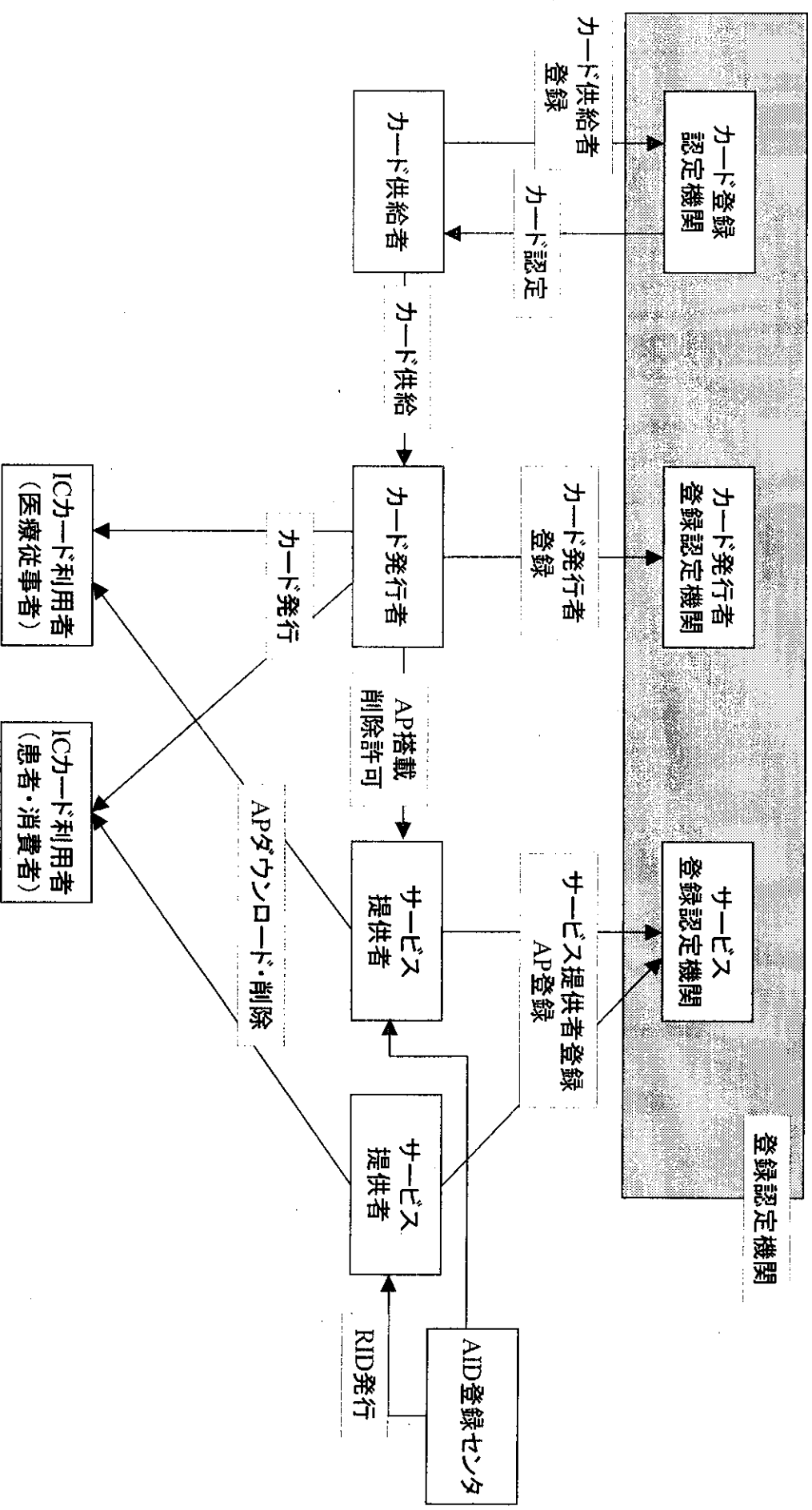


図1 マルチアプリケーションフレームワークにおけるプレイヤー間の関係



分担研究報告書

産業保健医療に関わる資格認証の実施方策の調査・検討

分担研究者 八幡 勝也

(財)九州ヒューマンメディア創造センター専任主席研究員

産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学 非常勤講師

研究要旨 産業保健分野における住民基本カードを用いた個人及び資格認証について検討した。昨年旧厚生省と旧労働省が統合され厚生労働省となったが、依然旧厚生省と旧労働省の行政の枠組みは変化せず、相互の管理している資格認証は、第3者機関が必要となる可能性が高い。その第3者機関は、行政ばかりではなく医師会などの民間の団体が管理している資格との連携が求められる。

A 研究目的

住民基本カードを用いて産業保健での情報連携を行う際に発生する資格認証及び他の課題について検討する。

B 研究方法

産業保健分野において住民基本カードを用いた場合に個人認証や資格認証が制度とどの様に関連するのか検討した。

C 研究結果

昨年までの研究の結果産業保健関係の資格の管理状況について以下のことを明確にした。

1. 産業医

産業医の資格認定および管理の実務は各県の医師会をはじめ複数の機関が行っている。その現況をまとめた形で知りうる有力な機関は、労働基準局および各県の産業保健推進センターである。

産業医有資格者の企業への専任は厚生労働省内部のシステムに登録している。

この際に産業医の資格認証が必要となるが、現

在では、産業医の有資格者である事を証明する書類を専任申請の場合に添付している。

産業医の活動が基本的には企業内に限られている場合には、このような登録時の認証のみで十分である。しかし、産業医が企業従業員の健康管理などで外部の機関と連携する際には外部からの認証が可能な方法が必要である。

2. 労働衛生コンサルタント

労働衛生コンサルタント資格の認定・名簿管理は厚生労働省の方で行っている。しかし、資格の問い合わせは労働衛生コンサルタント会が行っている。しかし、基本的に資格の確認の必要性は登録時のみであり、担当企業外への連携が必要な場合はほとんどない。

3. 他の職種

産業保健分野では他にも作業環境測定士、作業主任者、衛生管理者などの職種があるが、これらも登録申請時だけしか資格の証明は必要ない。

4. 産業保健と地域医療の連携時の認証

産業保健と地域医療の連携は次のケースが考えられる。

・職域健康診断と地域医療機関との事後措置の連携

・慢性疾患をもつ従業員の健康管理
・疾病発症時に比較する過去の情報として健康診断情報の利用

・疾病罹患後の職場復帰
・何らかの障害を持つ従業員の健康管理

これらは、突発的に発生するもので、従業員のプライバシー保護の観点から相互の資格認証が必要となる。

D 考察

住民基本カードを中心に考えた場合に、地域医療は旧厚生省、産業保健は旧労働省の枠の中で制度が構築されている。これらの枠組みは合併して厚生労働省となった後にも残っており、変化はない。

資格の認定・管理は厚生労働省とその関連機関ばかりではなく、医師会、労働衛生コンサルタント会、などの民間機関が行っているものもある。これらの情報を相互に認証し合うためには独立した認証機関が必要になると考えられる。

また、産業保健の対象である企業の従業員は企業の健康保険もしくは政府管掌保険に加入している。よって、住民基本カードの保険証機能は使われない。

E 結論

依然旧厚生省と旧労働省の行政の枠組みは融合されおらず、相互の認証は、第三者機関が必要と

なる。その第三者機関は、行政ばかりではなく医師会などの民間の団体との連携が求められる。

F 研究発表

・八幡勝也, 地域医師会を中心とした健康診断情報共有ネットワークの運用結果の検討, 医療情報学, 21, 1, 31-39, 2001

・Katsuya Yahata, Information Sharing System on Periodic Health Examinations by a Regional Medical Association, MEDINFO 2001, 2001

・小池淳、八幡勝也, 北九州マルチメディア職域・地域一体健康管理システムの開発と実証実験, 信学技報, 3, 9-16, 2001

G 参考文献

平成9年度個人別健康診断情報管理システムの検討報告書、医療情報システム開発センター

参考資料

産業医の資格要件

労働安全衛生規則第十四条第二項第一号等の規定に基づき厚生労働大臣が定める研修を定める告示

平成 八・九・一三 労働省告示第 八十号

改正 平成一二・一二・二五 労働省告示第一〇三号

労働安全衛生規則（昭和四十七年労働省令第三十二号）第十四条第二項第一号及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（平成八年労働省令第三十五号）付則第二条第一号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める研修を次のように定め、平成八年十月一日から適用する。

1 労働安全衛生規則第十四条第二項第一号の厚生労働大臣が定める研修は、次の各号に定めるところにより行われる研修とする。

一 次に定める学科研修及び実習により行われるものであること。

イ 学科研修は、次の(1)から(6)までに掲げる科目について、四十時間以上行われるものであること。

- (1)労働衛生一般
- (2)健康管理
- (3)メンタルヘルス
- (4)作業環境管理
- (5)作業管理
- (6)健康の保持増進対策

ロ 実習は、イの(1)から(6)までに掲げる科目

について、十時間以上行われるものであること。

二 前号の学科研修及び実習を適切に行うために必要な能力を有する講師により行われるものであること。

三 一又は二以上の都道府県の区域を単位とし、当該区域内の医師を会員として民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四条の規定により設立された法人である医師会または産業医科大学が行うものであること。

四 前三号に定めるもののほか、研修の実施について必要な事項は、厚生労働相労働基準局長の定めるところによるものであること。

2 労働安全衛生規則等の一部を改正する省令付則第二条第一号の厚生労働大臣が定める研修は、前項に定める研修に相当するものであって、平成八年十月一日前に開始されたものとする。

<解釈例規>

1 第一項関係

1 第一項の規定に該当する研修として、次の研修があること。

- ① 日本医師会の産業医学基礎研修（日本医師会及び都道府県医師会が実施）
- ② 産業医科大学の産業医学基本講座

2 第一号関係

(1) 学科研修については、基礎的な内容のみならず、段階を追って実務的、専門的な内容を実施するものであること。

(2) 受講者は、イに掲げる各科目について、受講者の専門分野、経験等を勘案し、バランスよく受講すべきものであること。

3 第二号関係

研修の講師としては、労働省の健康管理等を行うのに必要な医学に関する十分な知識を有する者、産業医としての十分な活動の経験を有する者等があること。

4 第三号関係

本研修は、産業医としての職務を的確に行うために必要な知識を付与するものであることから、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する専門性を有する等研修の実施者としての的確であり、かつ、従来より産業医又は産業医になろうとする者に対し産業医学基礎研修を実施している日本医師会及び都道府県医師会に並びに産業医学基本講座を実施している産業医科大学を実施者として規定するものであること。

5 第四号関係

研修の実施に必要な事項としては、次の事項があること。

- (1) 日本医師会又は都道府県医師会が実施する研修については日本医師会の認定書、産業医科大学が実施する研修については修了証を、それぞれの研修を終了した者に対し発行すること。
- (2) 研修実施者は、毎事業年度経過後三ヵ月以内に、研修の実施科目、実施回数及び研修修了者数について報告すること。
- (3) 研修実施者は、研修修了者の氏名、生年月日、受講科目及び修了年月日を記載した帳簿を備え、保存しておくこと。
- (4) 当該研修受講者の多くが本務を医師として診療に従事していることを考慮し、受講機会を確

保するため、日本医師会又は都道府県医師会が実施する研修を受講する場合、研修の一部分について、別の日本医師会又は都道府県医師会が実施する研修の相当する部分を受講することを認めることとする。

II 第二項関係

経過措置として、平成八年十月一日以前に開始された日本医師会の産業医学基礎研修又は産業医科大学の産業医学基本講座を修了した者は、法第十三条第二項の労働省令に定める要件を備えた者であること。

III その他

今回の労働安全衛生法第13条の改正は、産業医が職務を的確に遂行するためには、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を取得することを要件としたものであるが、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識の取得については、継続的な資質の向上を図ることが重要である。このため、産業医に本告示に定める研修にとどまらず、実務向上のための研修（例えば、日本医師会又は都道府県医師会が実施している生涯研修、産業医科大学が実施している産業医実務研修等）を受講する等その資質の継続的な向上に努める必要があること。

(平成八・九・一三 基発第五六七号)

産業保健関連の資格とその管理状況

	産業医	衛生管理者	作業主任者	労働衛生コンサルタント	作業環境測定士
認定	各県医師会他	厚生労働省	労働基準協会	厚生労働省	厚生労働省
登録先	労働基準監督署	労働基準監督署		厚生労働省	日本作業環境測定士協会
保管管理	厚生労働省	厚生労働省		厚生労働省	日本作業環境測定士協会
データベース化	労働省基準情報システム	労働省基準情報システム	中央労働災害防止協会で検討中	労働衛生コンサルタント会で検討中	データベース化済み
外部からの参照	×	×			○

厚生労働省労働基準情報システム: 厚生労働省労働基準局が労働基準監督署向けに作成したシステム。

契約制度への移行に伴う

福祉サービス提供過程における認証システムの必要性

分担研究者 高橋紘士 立教大学 コミュニティ福祉学部 教授

研究要旨 福祉サービスが契約制度へ移行することによって、福祉サービスを実施する専門職の資格認証の必要性がおこっている。この点について介護保険制度下における状況と成年後見制度の導入によってあたらな役割が期待される社会福祉士を中心に契約制度の下での専門職の役割とこれにともなう資格認証の必要性を検証する。

A. 研究目的

介護保険制度の導入、社会福祉法の改正、また、民法改正による任意後見制度の導入をふくむ新しい成年後見制度の改正などの動向は、従来の措置制度にもとづくサービス提供の方式を契約制度に切り換え、これに各種の専門職がかかわることになった。従来のサービス提供では、基本的に公的責任によってサービスが提供され、最終的には行政がサービス提供にかかわる責任をとるという体制であった。契約方式への切り換えはサービスの提供責任はサービス提供事業者に戻せられ、行政（介護保険の場合は都道府県）がサービス提供事業者を指定することになった。

行政はサービス提供事業者の指定を、国が提示した基準にしたがって届け出によってサービス提供事業者の指定をおこなう。

介護保険では介護支援専門員（国が指定した国家資格を有するもののうちから任用試験を受験し合格したものが資格取得をすることができる。）が要介護認定の調査および居宅介護支援業務にあたることのできる任用資格が定められ重要な役割をはたす。

また、社会福祉法の改正のなかで、サービス提供事業者が提供するサービスのついて第三者評価事業が実施されることとなった。

成年後見制度では、法定後見および任意後見の制度のなかで、法律行為の後見代理とともに身上監護が重要視されるようになり、弁護士や司法書士とならんで、社会福祉士が後見人、補佐、補助人として重要な役割をはたすものと期待されるようになった。

このような福祉サービスの提供システムの改革は契約制度の導入を基調としたものであるが、その場合契約の当事者の資格認定の問題が従来の公的責任で提供されてきた状況とはことなる新しい課題を提起することになる。

本研究ではこの契約制度への福祉サービス提供システムの改革がもたらす課題を検討し、そのなかで今後専門職の資格の認証の必要性について検討することとする。

B. 方法

福祉サービスの国家資格としては、名称独占の資格ではあるが、社会福祉士、介護福祉士が制度化されている。

介護保険制度では任用資格として、介護支援専門員の資格が定められている。このほか訪問介護サービスでは介護福祉士、ホールヘルパー認定資格が存在し、指定サービス事業者は指定基準としてこれらの資格をもった職員の配置が義務づけられている。

これらの福祉サービスの資格について、契約制度への移行をふまえてその資格管理のありかたについて、各専門職団体、福祉行政の当事者、専門職自身にヒアリング調査をおこなうこととし、資格管理の現況の把握をおこなう。

またサービスの第三者評価事業の考え方を検討しそのなかに、資格認証の必要性がないかどうかを明らかにしようとした。

さらに、契約制度への移行によって、福祉サービス専門職、とりわけ社会福祉士が開業して、相談援助の職務を営む事例が現れはじめているので、独立社会福祉事務所のケーススタディをおこない、居宅介護支援業務、成年後見制度の後見人業務の実施の過程を分析し、そのなかで本人認証の必要性とその方法について検討する。

C. 結果

国家資格である社会福祉士および介護福祉士については試験合格者にたいし、免許証交付に際し通し番号が付与される。

おおくの社会福祉士は免許番号を付与した名刺を印刷し、これをもって、社会福祉士であるという資格を他者に示すこととしている。

しかしながら従来の措置制度下で、しかも被雇用者として勤務する場合は就職時の資格確認のみで社会福祉士の資格認証の場面はあまり考えられてこなかったが、契約制度下の導入によって、成年後見業務、判定業務、相談援助業務の実施場面で、資格認証の必要な場面が想定されるようになるとおもわれる。

このような点について開業社会福祉士のケーススタディをおこない、業務プロセスのなかで、資格認証の必要な場面の検討をおこなった。

開業形態で社会福祉士が業務をおこなっている事例は全国的にはまだ少数の事例である。

日本社会福祉士会でもまだ、公式の統計をとっているわけではないが、その数は数十にすぎないといわれている。

このなかから、いくつかの開業形態で相談援助業務を実施している社会福祉士にヒアリング調査を実施した。

現在のところ、社会福祉士が開業して業務をおこなうための基盤はまだ乏しいといわざるをえない。したがって、特定非営利活動法人の法人格を取得して居宅介護支援業務の事業所を開設し介護保険の居宅支援業務を実施したり、開設者のキャリアを生かした各種の業務の受託によって、経営基盤を確立しようとする努力がおこなわれているが、安定的な業務運営が可能な状況が確立するまでには時間がかかるようである。

しかし、居宅介護支援業務に加えて、社会福祉士として、成年後見業務が成年後見制度の定着化にもなって、業務になりはじめている。

市町村長の申し立てによる法人後見業務の場合は親族等の係累が少ないケースが多く、福祉行政担当者からの依頼で法定後見人候補として家庭裁判所に推薦される例などがでてきている。

また、地域のなかでの相談援助の実績が地域に知られることによって、任意後見契約における任意後

見人の業務の引き合いもみられるようになってきている。

現在のところ後見人報酬は十分なものではないために、経営基盤の確立につながるわけではないが、今後これらの業務の受託が地域での社会的評価の向上にもつながるとおもわれる。

また、サービスの質の第三者評価とのかかわりで、非営利活動法人の権利擁護オンブズマン活動を実施している例もみられ、第三者評価機関としての活動も実施することにより、業務展開をはかることも考えられている。

これとの関係で、サービスの質の評価事業については国が検討会報告を出したが、まだ都道府県レベルでも検討の段階であるが、非営利活動法人に第三者評価をおこなわせることが方向づけられており、その要件との検討が今後すすめられるとおもわれる。

このなかで、社会福祉士の業務を位置づけるなどの方向性は今後検討されるべきであろう。

いままでのところ、社会福祉士の開業はまだ、少数事例であり、これらの社会福祉士はそれまでの地域での活動実績もあり、後見人業務の実施や、居宅介護支援業務の実施において資格確認についてはほとんど意識されていないといつてよかった。

また、地域住民のレベルでは社会福祉士という資格そのものに対する理解はまだ十分ではないために、社会福祉士の業務についての意識はまだ明確なものではなく、「生活のよろず相談を受け付けてくれる人」といった程度の認識である。

しかし、今後社会福祉士の業務についての理解が進み、契約により、サービス利用が進むみ、サービス提供機関とその担い手についての資格についての要件がさだめられるとすればその制度化のありかたをふまえた資格の認証の必要性は今後高まることが予想できる。

D. 考察

現在のところ、福祉サービスにおける資格確認の必要性についての認識は行政当局者を含めほとんどないといつてよい。

しかし、サービスの質の評価では資格職種の数等の情報がもとめられる。

また介護保険における居宅介護支援業務をになう介護支援専門員では契約の当事者から資格確認をもとめられる場面が増えることが予想できる。

成年後見制度の後見人業務でも、後見人選任の過程で必要とされると同時に、業務の実施過程でも資格認証の必要な場面があることが明らかにされた。

現在のところ、この点については本人の申告を信用するかたちで問題とされていないが、「なりすまし」によるトラブルが発生すれば、今後問題とされるであろう。

そのため、今後福祉領域における資格の管理と認証のありかた、組織認証の問題と個人認証の問題をふくめて、この議論をさらにすすめる必要があるとおもわれる。

とりわけ専門職団体における認識を中心に今後検討をすすめる必要がある。

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 公文敦 (財)医療情報システム開発センター研究開発部

研究要旨

医療の情報化をすすめるにあたって、医師の資格認証や医療機関の認証の必要性は増大してくる。その基盤となるデータベースには、厚生労働省の医籍登録と隔年ごとに実施される医師調査や、都道府県における病院・診療所の開設にかかる許可申請または届出と、厚生労働省の実施する医療施設調査を活用することが、網羅性及び情報更新の管理から適切であると考えられるが、データベースごとの情報の整合性の検証や、利用にあたっての統計法上の手続きが課題である。

A. 研究目的

電子署名法が、平成 13 年 4 月に施行されたが、利用者の肩書きや資格等の属性を証明することは、同法における特定認証業務の対象には含まれていない。したがって、各分野ごとにこれら属性認証に関する適切な方策を検討する必要がある。

本年は、昨年度の研究で必要性が明らかになった医師及び医療機関の認証のうち、資格や組織の登録データベースの実情及び活用方法について研究する。

B. 研究方法

(1)最低限必要な属性の検討

(2)資格にかかる登録データベースの実情に関する検討

(3)登録データベースの活用方法に関する検討

(1)最低限必要な属性の検討

昨年度の研究において、属性認証にかかる項目は多々あるが、①属性ごとに認証機関が異なっていること、②すべてを認証すると複雑なシステムになりすぎること、などから、当面は最低限の認証にとどめることが現実的であるという考えが明らかになっている。

そこで、考えられるユースケースをリストアップし、各々のユースケースごとに、最低限必要な属性を検証した。

(2)資格にかかる登録データベースの実情に関する検討

認証を行う際に、医師の資格や医療機関の設置を登録するデータベースは、公的、私的なものを含め、複数存在し、その精度や、網羅性も異なる。登録可能と考えられるデータベースをリストアップするとともに、各々のデータベースの特徴を整理した。

(3)登録データベースの活用方法に関する検

討

住基カードを用いた個人・組織・資格認証に適切なデータベースを選択することを念頭に、各々のデータベースの利点、課題を整理した。

C. 研究結果

(1) 最低限必要な属性の検討

医師の資格認証にかかるユースケース

- ① 現在の法令に基づいて、署名が必要とされている文書は次のとおり。
 - 紹介状(診療情報提供書)の作成
 - 訪問看護指示書等の作成
 - 処方箋の作成(医師法施行規則第21条)
 - 照射録の作成(診療放射線技師法第28条) 等
- ② 法令に基づかない場合において、医師の資格認証が必要になると考えられる事例は次のとおり。
 - 患者紹介を受ける際
 - 患者の診療録や医療情報にアクセスする際
 - 電子カルテ等へ記載や参照、追記、訂正のためにアクセスする際 等
- ③ 将来的に、医師の関係する諸手続きに関連して、医師の資格認証が必要になると考えられる事例は次のとおり。
 - 各種証明書・診断書の交付(出生証明書、死亡診断書等)
 - 各種医療統計や調査(麻薬中毒、不妊手術、感染症、異状死体等)
 - 行政的な調査・届出(医師免許申請、医師調査、診療所開設等)においてオンラインを活用して届出する場合 等

医療機関の認証にかかるユースケース

- ① 現在の法令に基づいて、医療機関(開設者を含む)の捺印～署名が必要とされている文書は次のとおり。
 - 施設基準の届け出等
 - 各種実施(変更)報告書、実績報告書 等
- ② 法令に基づかない場合において、医療機関の認証が必要になると考えられる事例は次のとおり。
 - 医薬品、医療材料等の販売、購入
 - 臨床検査の外注 等
- ③ 将来的に、医療機関の関係する諸手続きに関連して、医療機関の認証が必要になると考えられる事例は次のとおり。
 - 各種医療統計や調査(医療施設調査等)
 - 行政的な調査・届出(医療施設調査、患者調査、病院開設許可申請、病床数や種別の変更許可申請等)においてオンラインを活用して届出または申請する場合 等

(2) 資格の登録データベースの実情

医師の資格にかかる登録データベース

医師の資格にかかる公的な登録データベースとしては、厚生労働省医事課における医籍登録、厚生労働省統計情報部の実施する医師調査の届出、都道府県における保険医・国民健康保険医の登録、日本医師会及び各地区別医師会における会員登録等がある。

医療機関の登録データベース

医療機関にかかる公的な登録データベースとしては、都道府県における病院・診療所の開設にかかる許可申請または届出、厚生労働省統計情報部における医療施設調査、都道府県における保険医療機関・療養取扱機関の指定申請、日本病院会等の病院団体における会員登録等がある。

D. 考察

研究結果(2)で得られた登録データベースのうち、住基カードを用いた個人・組織・資格認証に適切なデータベースを検討した場合、次のように考えられる。

(1) 医師の資格認証

医師の資格認証においては、厚生労働省医事課の医籍登録または医師調査による医師の届出が網羅性が高い。

このうち医籍登録は、現在電子データベース化が進んでおらず、また医師の移動や廃業、死亡などに伴うデータの更新等も十分には行われていないと考えられる。

医師調査は、ある程度電子的にデータベース化されており、データも隔年ごとに更新されている。また登録日現在の医師の所属機関等に関する属性情報なども付加されている。

一方、調査に罰則規定はあるものの、届出率は概ね9割程度と推測されていること、また重複届けの存在や医籍番号等の正確性についての検証、届出における本人確認も十分に行われる体制にはなっていない。さらに、統計法に基づいて実施されている届出統計であり、目的外使用には一定の手続きや審査が必要である。

(2) 医療機関の認証

医療機関の認証においては、都道府県における病院・診療所の開設にかかる許可申請または届出や、厚生労働省統計情報部における医療施設調査によるデータベースが網羅性が高いと考えられる。

医療施設調査のデータは全国一律にデータベース化されるとともに、3年に一度の静態調査により、詳細な属性が把握されている。また中間年に更新される動態調査により、新たな開設、廃止について把握されており、情報の更新・更改性に富んでいる。

一方、医療施設調査は指定統計であり、目的外使用には一定の手続きや審査が必要である。

E. 結論

医師の資格認証は、隔年ごとに更新されている医師調査のデータを活用することが好ましいが、重複届出、医籍登録番号の転記ミス等を完全に検証する体制になっていないこと、また虚偽の届出があったとしても、完全に排除する仕組みができていない。

したがって、これを活用するには、登録されている医籍と医師調査のデータを一致させる検証作業が必要であり、また医師調査の届出率をできる限り100%に近づけること、医師調査を届出ない限り、オンライン等を通じた医師の資格認証を伴う医療サービスの提供を実施させない等の政策的誘導も必要と考えられる。

また同時に、数年以内に実施される予定の電子政府に対応したオンライン調査等への対応も視野に含め、届出の際の本人確認の方法を検討する必要がある。

医療機関の認証は、医療施設調査のデータ