

第14回 特定個人情報保護評価「第三者点検」 議事録

日 時	令和3年2月9日(火) 10:00~11:05
項 目	国民健康保険に関する事務に係る特定個人情報保護評価について(公開審議)
出席者	審査会委員 時枝会長、姜委員、重永委員、日高委員、松木委員 保健福祉局健康医療部保険年金課 平野課長、久間係長、梶山係長 総務局情報政策部情報政策課 廣渡課長、田口係長、川原主任
事務局	総務局文書館 花本館長、高塚係長
傍聴人	0人
内 容	

国民健康保険に関する事務について

(保険年金課)《梶山係長が全項目評価書(案)概要について説明》

資料は、事前に配布しておりますパワーポイントの資料に沿って説明させていただく。

個人番号、いわゆるマイナンバー制度の導入に伴い、マイナンバーを含むデータを保有し、利用する事務を行う場合、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用に関する法律」いわゆる「番号法、マイナンバー法」と呼ばれており、これに基づき、特定個人情報ファイルの概要や特定個人情報の取り扱いプロセスにおけるリスク対策などを記載した「特定個人情報保護評価」を実施することが定められている。

特定個人情報保護評価の目的は、市町村などの行政機関がマイナンバーを取り扱うにあたり、国民や住民個人のプライバシーなどの権利や利益の侵害を防ぐため、考えられるリスクとその対策などを事前に検討し、定めることにより、国民や住民の信頼を得るために実施するものである。この特定個人情報保護評価は、マイナンバー法の「特定個人情報ファイルを保有しようとする者に対する指針」を定めた第27条及び「特定個人情報保護評価」を定めた第28条に基づいて実施する。特定個人情報保護評価の対象となるのは、マイナンバーを含む個人情報が検索などに利用できるよう体系的に管理されている個人情報ファイルを取り扱う事務が対象となり、具体的には、マイナンバーを含む個人情報が記録されているコンピュータシステムとそのシステムを利用する事務が対象となる。実施手順だが、国民健康保険に関する事務に係る「特定個人情報保護評価」は、国民健康保険の県単位化に対応するため、平成31年2月に評価を行い、現在は、この評価書に基づき事務を行っている。そして今年の3月から、マイナンバーカードにより、オンラインでの国民健康保険の資格確認などが導入されることに伴い、「オンライン資格確認等システム」が構築・運用され、国民健康保険に関する事務が変更になるため、現在その準備をすすめている。今回の変更点だが、今回のオンライン資格確認等システム導入により、現在世帯単位に付与されている保険証番号に個人を識別する2桁の枝番が追加される。また、オンライン資格確認システムの取り扱い機関である「社会保険診療報酬支払基金」と「国民健康保険中央会」による「オンライン資格確認等システムの構築と運用」、そして医療機関や薬局などが窓口で被保険者の資格確認を行うための情報を管理する「医療機関向け中間サーバ等の構築と運用」が新たに事務として追加される。これらの変更は、重要な変更と位置付けられており、加えて北九州市において、国民健康保険システム及びその事務で個人情報を管理する対象者は30万人以上であるため、特定個人情報保護評価に定められたすべての項目について再評価を実施しなければならないことになっている。これらのことから、今回、特定個人情報保護評価の全項目評価を実施するものである。ちなみに、令和2年度の国民健康保険被保険者数は約19万人、世帯数にして12万8千世帯だが、国民健康保険システムでは、市外に転出した方や社会保険に加入した方などの国民健康保険の資

格を喪失した方の情報も管理しているため、現時点で北九州市の国民健康保険システムでは、約 81 万人の情報を管理運用している。そのため、30 万人を超えているということで、全項目評価を行うこととなる。

特定個人情報保護評価の全項目評価では、評価書に対して、住民等の意見聴取を行うこととなっている。今回の意見聴取は、令和 2 年 12 月 14 日月曜日から令和 3 年 1 月 15 日金曜日までの間、本庁の保健福祉局保険年金課、広報室広聴課及び各区役所総務企画課・出張所と市のホームページにおいて、全項目評価書を配布・掲載し、パブリックコメントを実施した。パブリックコメントの実施については、市政だよりの 12 月 1 日号にも掲載を行った。

しかしながら、その結果、期間中に寄せられた意見はなかったため、パブリックコメントによる保護評価書の修正はない。

4 番目の第三者点検だが、パブリックコメント後の第三者点検として、北九州市個人情報保護審査会に、この「特定個人情報保護評価書」の諮問をお願いしているところである。この諮問をいただいたのちに、個人情報の適正な取り扱いを確保するための内閣総理大臣が所管する行政委員会である「個人情報保護委員会」に提出し、承認を得て、市のホームページに掲載し、公表する予定になっている。

次に今回導入するオンライン資格確認について説明させていただく。これまでの国民健康保険の経緯について簡単に説明させていただくと、国民健康保険は、制度開始から市町村単位で制度の運営を行っていた。平成 30 年度からは、国民健康保険の運営を県単位に移行したことにより、都道府県が財政運営の責任主体となり、県が安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国民健康保険運営の中心的役割を担うことになった。そのため県は、市町村間での国民健康保険被保険者の資格情報や給付情報を管理する「国保情報集約システム」を導入した。この「国保情報集約システム」の導入により、市町村ごとに管理していた被保険者の資格取得及び喪失年月日を県単位で管理できるようになり、被保険者が同一県内の住所移動をした場合、資格を継続することになった。また国保情報集約システムにて、資格取得・喪失年月日等の情報を関連する市町村に提供しており、加えて、県単位化により高額療養費の多数該当に係る該当回数も都道府県単位にできるようになった。現在の資格の確認方法と問題点についてだが、医療機関や薬局では、患者・被保険者が加入している医療保険の資格を確認する必要がある。これまでの資格の確認は、患者の健康保険証を受け取り、記載している保険証番号、氏名、生年月日、住所などを医療機関が使用するレセプトシステムや電子カルテシステムに入力をするというものだったが、この方法では、「入力の手間」や「患者の待ち時間」などの問題があった。また、就職や転居などで保険証が変わった患者が変更前の保険証を提示することがあった。この場合、医療機関や薬局は、提示された保険証の発行元に医療費の一部を請求しても、資格が違うということで請求の差し戻しや医療機関への支払が行われないことがあった。このような問題を解決するために令和 3 年 3 月に導入を予定しているのが「オンライン資格確認システム」である。オンライン資格確認では、国民健康保険を含めた全国民の健康保険の資格履歴を一元管理し、患者のマイナンバーカードの IC チップや保険証の保険証番号により、医療機関等を受診した患者が、加入している医療保険の資格情報などを医療機関等の窓口に設置しているオンライン端末ですぐに確認でき、医療機関が使用するレセプトシステムや電子カルテシステムに連携し、取り込むことができるようになる。

それでは、オンライン資格確認の概要について説明をさせていただく。令和元年 5 月 22 日に公布された「医療保険制度の適正かつ効率的な運用を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」により、令和 3 年 3 月より、医療機関や薬局などでの、診療時に被保険者の資格確認について、保険証に加えマイナンバーカードを利用した電子資格確認を導入する。こ

の電子資格確認を「オンライン資格確認」といい、オンライン資格確認を実施するための仕組みとして、保険者間で被保険者の資格情報の一元管理が実施される。この新たな仕組みは、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会が、取りまとめ機関として医療保険者向け中間サーバ等システムを構築し、情報提供ネットワークシステムなどと連携して、オンライン資格確認を実現する。

次にオンライン資格確認の利用及び導入に必要なものや準備についてだが、令和3年3月からオンライン資格確認等システムを導入し、マイナンバーカードを保険証として使用するためには、患者や医療機関、薬局でも事前準備が必要となる。患者は、マイナンバーカードを取得した後、マイナポータルサイトから事前登録を行わなければならない。登録は、マイナンバーカード読み取り対応のスマートフォンか、ICカードリーダを接続したパソコンから、マイナポータルのアプリケーションをインストールし、申込者のマイナンバーカードと数字4桁の暗証番号を使って行う。医療機関や薬局では、顔認証機能付きカードリーダの導入やオンライン資格確認等システムに必要なアプリケーションが動作するパソコン、医療費のオンライン請求で利用している専用回線への接続、医療機関等が使用しているレセプトシステムや電子カルテシステムの改修などの準備が必要となり、これらの機器導入やシステム改修には、厚生労働省の補助がある。主な補助制度としては、顔認証付きカードリーダについては、病院には3台、診療所・薬局には1台無償提供される。システム等の改修費については、病院では190.3万円から210.1万円、診療所・薬局42.9万円を上限に実費の補助が行われている。

オンライン資格確認等システムの稼働により、医療機関や薬局窓口での患者の本人確認方法が変わる。マイナンバーカードを持参した患者は、窓口の職員にマイナンバーカードを渡すのではなく、患者本人が、窓口などに設置された顔認証付きカードリーダにマイナンバーカードをかざし、オンライン資格確認等システムへ資格情報の照会を行う。提示された資格情報や患者が入力する暗証番号等により、医療機関の職員は、本人確認と資格の確認を行い、資格情報のレセプトシステムへの取り込みを行う。マイナンバーカードではなく保険証を持参した患者については、オンライン資格確認等システムに保険証番号と新たに付設される2桁の個人を識別する枝番を入力し、資格情報の照会を行う。表示された最新の資格情報と保険証を発行した保険者をその場で確認し、資格情報をレセプトシステム等へ取り込む。なおオンライン資格確認等システム稼働後も、これまでどおり保険証で受診することもできる。オンライン資格確認等システムの導入により、保険診療を受けることが出来る患者の確認を即時に行うことが可能となり、医療費請求の差し戻しが減るとともに、窓口でのレセプトシステムへの資格情報の入力の手間や患者の待ち時間が減ることが予想される。また、患者から保険者への申請がなくても高額療養費の限度額情報を取得できるため、高額療養費の支払の場合、払い戻しの手続きなどの手間がなくなり、限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなる。

資料の3枚目、特定個人情報保護評価の全項目評価書の主な変更箇所について説明させていただく。本市の国民健康保険システムに個人情報ファイルの記録項目として追加される主な情報である。全項目評価書は、赤い資料が今回の個人情報保護評価書の修正版となる。

今回のオンライン資格確認では、これまで世帯単位に付与されている保険証番号に加えて、個人を識別する2桁の枝番などが特定個人情報ファイルの記録項目として追加される。全項目評価書の32ページの別添2ファイル記録項目の国民健康保険情報ファイル、項目番号942から951までが新たに追加される情報である。特定個人情報ファイルを取り扱う事務において使用するシステムとして、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会が取りまとめ

機関として設置する「医療保険者向け中間サーバ等システム」が新たに追加される。この「医療保険者向け中間サーバ等システム」は、医療機関や薬局が行う患者の資格確認や保険者が保有・管理する資格情報の連携・管理を行うシステムである。「医療保険者向け中間サーバ等システム」については、全項目評価書 6 ページにシステムの名称、機能、他のシステムとの連携について記載している。もうひとつのシステムとして、国保総合システム及び国保情報集約システムには、新たに追加する医療保険者向け中間サーバ等システムへ被保険者の異動情報等を提供する機能が追加される。この機能については、全項目評価書 5 ページ、③システムの機能、項番 3 に記載している。

続きまして、特定個人情報ファイルの取り扱い業務の委託について、説明させていただく。オンライン資格確認等の導入により、特定個人情報ファイルを取り扱う業務の一部を委託するため、その委託業務の内容を追加しており、特定個人情報保護評価書の 22 ページと 23 ページに、このシステムの運用を委託する事務内容等について記載している。

特定個人情報ファイルの取り扱いプロセスにおけるリスク対策について、資料の 4 枚目をご覧ください。リスク対策として、権限を持たない者によって不正に使用されるリスクに対する具体的な方法として、パスワードに関することと、個人情報の使用記録の監視などについて追加する。医療保険者向け中間サーバ等システムを管理・運用する社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会では、使用するパスワードについて、推測されにくいものを使用するよう規定しており、全項目評価書の 36 ページ、リスク 2 の権限のない者によって不正に使用されるリスクへの措置について記載している。福岡県国民健康保険団体連合会が管理・運用し、保険者である北九州市が使用する国保総合システムでは、特定個人情報の使用記録を、記録の内容と関連する書面を照合し、不正利用がないよう監視を行う。全項目評価書の 37 ページに特定個人情報の使用の記録に対する措置について記載している。医療保険者向け中間サーバ等システムは、保険者である北九州市から取りまとめ機関である社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会へ業務委託するが、情報の管理事務及びサーバ設置場所のセキュリティ対策については、クラウド事業者に再委託を行うため、再委託の要件を定める。全項目評価書の 38 ページから 39 ページに委託先及び再委託先事業者へのリスク対策及び要件を記載している。

以上で、国民健康保険に関する事務に係る特定個人情報保護評価書についての説明を終了する。

質疑応答

(審査会委員) システムで使う対象となる世帯主の方が 12 万 8 千人か。

(保険年金課) 世帯数が 12 万 8 千世帯です。

(審査会委員) 世帯が 12 万 8 千世帯、対象者が 19 万人ということだが、トータルで記録を見なければならぬため、81 万人ということか。市外に転出した方とか、社会保険に移動された方とかがあるため、81 万人分を管理しているようだが、これはいつからいつまでのデータなのか。移動のあったデータというのは、区切られた上で 81 万人だとおもわれるが、この 81 万人というのに区切るのであれば、その区切り方が本当に正しいのか、区切った後の処理はどうされているのか、全体のデータのコアとなる部分以外のデータをどのように管理されようとしているのかが見えなかったもので、教えてほしい。

(保険年金課) まず、81 万人のデータがいつからということだが、今の北九州市で運営している国保システムは、平成 24 年度から運営をしている。実は、その頃から

のデータが全部残っている。それは、市外に出て行った方がまた北九州市に戻ってきた場合や、企業に就職して社会保険になった方がやめられ、国民健康保険に戻ってきた場合は、その資格をまた継続しなければならないため、今のところは持っている。ただ、死亡された方については、本来消していはいはずだが、今のところはまだ持っている。どんどん人間が増えていくので、今後の課題として、どこかで消していかないといけないと思っている。

(審査会委員) まず、パブリックコメントの期間を約 1 か月設けたといわれたが、全然意見が出なかったというのは、周知の仕方に問題があったのか。市政だよりには載せたということだが、市のホームページとかにも載せたのか。

(保険年金課) 市のホームページにも載せている。

(審査会委員) やはり、その期間は年末年始で忙しくて、外出自粛なども重なって周知がなかなかだったということか。

(保険年金課) それと、システムの内容が多いため、わかりにくかったのではないかと思う。

(審査会委員) しかし、多くの人に関係あることなので、関心を持っている人は少なからずいると思う。今日の審査の観点というところで、十分に適切な方法で広く国民の意見を求めたか、があるので、それはどうだったのかなと思ってお尋ねした。もう一つは、クラウド事業者に委託する場合、保険年金課が作った再リースについての資料では、国内でのデータ保管を条件とすると書かれているが、クラウドサービスというと何となく日本ではなくて世界のどこかに置くという理解なのだが、それはどうか。

(保険年金課) クラウドといってもどこかにデータを保存するファイルがあるので、その設置場所が国内にあることを限定している。

(審査会委員) 実際に国内だけに置いているということがあるのか。

(保険年金課) 例えば、あまりいい例ではないかもしれないが、YouTube などでは、海外にサーバがあるケースもあるが、今回は行政機関が扱う情報なので、クラウドといっても国内の設置場所をはっきりわかるようにしている。

(審査会委員) 保険証番号に個人ごとの番号として枝番がつくとういことだが、それはまた、新しい保険証が配布されるのか。

(保険年金課) 国民健康保険の場合は、年に 1 回保険証の更新を行っている。

(保険年金課) 切り替えは、8 月で、その新しい保険証から枝番がつくようになる。

(審査会委員) 個人個人に配るとということなのか。

(保険年金課) そのとおり。郵送をしている。あと 4 月以降は、窓口で新規に加入に来られた方には、2 桁の枝番がついた保険証をその場で渡すようになる。

(審査会委員) 再委託とは、どの程度の範囲のことか。再委託する場合は、どの程度の情報を、どのように扱うのか。

(保険年金課) サーバという大きなコンピュータがあるが、そのコンピュータの管理と運用を全部任せる。

(審査会委員) そのことを再委託するということか。データの処理は。

(保険年金課) データの処理については、プログラムを組んでいるので、それを動かすことも含めたところでシステムの運用回りを再委託する。

(審査会委員) パブリックコメントの件が少し気になったのだが、やはり結構重要な案件でもあるので、情報を国民に知らせる、こういうことをやりますということ

をはっきり知ってもらった上で、いろいろ意見を聞くのはとても大事だと思う。もうすこし繰り返し行ってはどうかと思う。自治体のパブリックコメントは、なかなか国民からレスポンスがないことは、私も承知している。(オンライン資格確認は)とても便利なシステムですが、病院・医療機関で個人情報扱っているということが、気になっている。

そしてもう一つは、中間サーバの概念が気になるところで、中間サーバは医療機関、民間機関が扱うということになる。公のことを民間が扱うので、ここでもセキュリティについて、いろいろな場面で情報漏えいの発生や問題が出ているが、それに対する具体的な対策として、例えばパスワードとか、きちんと使用記録を残していくということだが、それ以外の対策と、漏えいしたあとの事後対策は、どういうものがあるのか聞きたいと思う。

(保険年金課) 実際には一番の肝であるマイナンバーが漏れてないことが一番重要だと思う。元々のシステムにはマイナンバーが保存されているが、中間サーバはマイナンバーを持っていない。中間サーバにデータを保存する時点でマイナンバーに代わる独自の番号を振る。マイナンバーカードを使い、マイナンバーで検索をするのではなく、符号を使って検索をする。そのための中間サーバです。直接マイナンバーを有するシステムに対して検索をするのではなく、中間的に、暗号化されているシステムを使う。そして、情報漏えいに関しては、民間の医療機関や薬局が窓口に端末を置き、通信回線を使って中間サーバに接続するわけだが、これまでも医療機関で使用しているレセプトや電子カルテのシステムでは、一般のインターネット回線ではなくてレセプトの請求用専用回線を敷設している。今回についても、その独立した回線を使用することで外部からの侵入はある程度防げるのではないかと思っている。

情報漏えいなどの事故が起きた場合の対応だが、直ちに報告することはもちろん、事故が発生した場合には、業者に対して委託者である北九州市やとりまとめ機関が立ち入り検査を行い、対策を講じるという規定を盛り込んでいる。

(審査会委員) 例えば、医療機関側が情報漏えいした場合、その医療機関に対する対策はあるのか。

(保険年金課) 個人情報保護法においての個人情報漏えいに対する罰則が適用されるのではないかと思うが、これに対するものは特に記載されていないと思う。

(審査会委員) マイナンバーで検索できるということが個人情報保護評価の対象となるが、医療機関はそうではないということか。

(保険年金課) マイナンバーに紐づいた識別番号(符号)を使って検索するので、広い意味でマイナンバーを使っているということで、今回は保護評価の対象となっている。

(審査会委員) 一度暗号化された番号を通して、画面に情報が表示されてしまう。医療関係者はそれを見ることができるとのことか。

(保険年金課) マイナンバーは表示されなかったと思う。

(審査会委員) マイナンバーだけではなく、それに結びついている情報を見ることができるのか。

(保険年金課) 医療機関にとって必要な、患者が加入している保険や、資格情報、高額療養費の情報などの情報は表示される。

- (審査会委員) 関係する情報以外は表示されないということか。
- (保険年金課) そのとおり。
- (審査会委員) 中間サーバに入るための識別番号というのは、その時々暗号化されるということか。その時々暗号化されるのであれば、検索した場合や間違えて検索したとしても、フォローできると思うが、暗号化した識別番号がずっと同じであれば、暗号化の意味がないと思う。
- (保険年金課) 回線中の情報は、その都度暗号化されるが、附番(識別番号)そのものは一定のルールによって決められたもので、マイナンバーに紐づいて変換されたある番号だが、回線に流れる情報そのものが暗号化される。
- (審査会委員) いままでは市町村単位でシステムを組んでいたが、平成30年に県単位になったことで、県内では情報の検索が可能かもしれないが、県外のシステムとは別なものなのでは。オンライン資格確認を導入することによって、県が個別に持っていたシステムが統合されるイメージか。
- (保険年金課) オンライン資格確認については、国に情報が集中するが、資格の情報については県単位に管理する。それを国に上げるイメージ。
- (審査会委員) さらに統一化されたというイメージか。
- (保険年金課) そのとおり。
- (審査会委員) 県外の病院に行っても手続きが簡単にできるということか。
- (保険年金課) 今まで保険証で確認できた情報がオンラインで表示されるという仕組みなので、それ以外の個人情報オンラインで出てくるわけではない。ですから、医療機関ではマイナンバーに関する表示はないということ。今回こういった形でオンライン資格確認を整備する上で、より適切な医療が受けられるように個人情報や薬剤情報などを本人の同意に基づいて、医療機関で見ることができるようになるという機能が追加されている。そこが、受診する方にとっても、医療機関にとってもメリットがあると思う。
- (審査会委員) ワクチンの情報もそこに入っていくということか。
- (保険年金課) 今の段階では、それは入っていない。
- (審査会委員) 北九州で病院にかかって、また東京に行ってもかかって全部わかるということか。
- (保険年金課) 最終的には、その方向で考えているようだが、今の時点では特定健診の情報と薬剤情報だけ。
- (審査会委員) 内科にかかっていて、別の外科などにかかった場合、それぞれの先生は関連が分からなかったが、今度は、外科にかかったときに、内科にかかったことがわかるようになるということか。
- (保険年金課) 今後そういった過去の手術の情報などが、オンラインで、見ることができるようになると思う。ただし、あくまでも本人が同意した場合だけ。
- (審査会委員) 既往症などわざわざいわなくていいということか。
- (保険年金課) そういったところがメリットだと思う。
- (審査会委員) 今回の答申の対象にならないかもしれないが、本人確認方法として、顔認証でマイナンバーカードを持ってきた方がカードリーダーにかざして、病院のほうの画面に顔認証が映し出されて、それで本人確認をするということか。
- (保険年金課) 一義的には、マイナンバーカードの暗証番号があるので、それを入れることができれば、それで認証できる。例えば暗証番号を忘れた場合に、マイナンバ

一カードのチップの中に入っている、マイナンバーカードに掲載している写真が表示されるので、それと本人の顔を比べて、医療機関のほうで本人の確認を行う。

(審査会委員) そこで行政が持っているマイナンバーに付帯された顔の画像情報を、病院に提供するというところは特に了解を得ているのか。

(保険年金課) 提供はたぶんしないと思う。表示するだけで、マイナンバーカードのチップの中に写真が入っているので、それが表示されるだけで、それを保存するわけではない。

(保険年金課) 今回、顔認証付きカードリーダーが医療機関に導入されるが、マイナンバーカードをその機械に置くことで、マイナンバーカードの電子証明の中に入っている顔写真の情報と、そこに映った受診される方の顔が一致しているかをその装置が確認するという形で、医療機関の方が顔を確認するということ。

(審査会委員) 本人の確認方法として、目視で顔認証というのは、人間の目ではなく、機械が見るといふことか。

(保険年金課) そのとおり。

(審査会委員) 薬局ということは、巷のドラッグストアでも全部そうなるということか。

(保険年金課) そうなる。薬局はオンラインで確認できるが、今まで通り医療機関が、処方箋に保険証番号を印字しているので、医療機関に健康保険の資格確認を委託している。今まで通り処方箋を渡して大丈夫だが、薬局の方で薬剤情報も見てもらったほうが、ということであれば、同意の上でマイナンバーカードを使い、薬剤情報まで見ることもできる。

(保険年金課) 補足だが、全ての医療機関と薬局でできるわけではなくて、まず機械を導入してもらう必要がある。現状でいきますと大体、全国平均で3割を超えたとぐらゐの医療機関と薬局などで導入する手続きが行われている。

(審査会委員) 将来的には、100%を目指すのか。

(保険年金課) もちろん国としては100%を目指しているのだが、先ほど説明したが、機械は国から無償提供し、システム改修費も国から補助が出る。一応実費相当となっているが、上限はある。また、病院によっては電子カルテの導入が必要になってくるので、なかなかそこは難しいところ。国は、公立病院は全て導入するように指示を出しており、大規模な病院では先行して進んでいるが、小規模の町の診療所などは、なかなか導入が進んでいないという状況にある。

(審査会委員) 電子カルテなどは、それぞれの医療機関で別々にシステム構築されていると思うが、それをつないでいく処理をしていかないと使えないということか。

(保険年金課) 電子カルテシステムとかレセプトシステムの改修を、このオンライン資格確認システムと合わせてしてもらわないといけぬ。

(審査会委員) では、お金もかかるので、簡単にできないのでは。

(保険年金課) それは、国の補助はあるのだが、病院の規模などに応じて、どの程度まで国の補助で足りるかというのはあるかと思う。あと、そもそも電子カルテを入れていないところもあると思うので、そういうところはちょっとハードルが高いのかと思う。

(審査会委員) 発想はいいのだが、具体的に使う際には、それぞれが持っているシステムの関連性もあって、その中で情報が漏れるというのが気になるころではある。

(保険年金課) システム的にいうと、レセプトシステムは、ほぼ100%の病院で導入されて

いる。今回の制度の一番のメリットとしては、過誤請求のような間違った請求がないという点。電子カルテはそれぞれ独自のシステムだが、そこで完結している。電子レセプトシステムは請求するという次のステップがあるので、そこでのメリットは大きいと思う。

(審査会委員) レセプトシステムは、県単位、国保単位、社保単位ではなく、全国単位の本か

(情報政策課) 県単位。支払基金という社会保険の部分もシステムとしては一本で、国保は県単位になっているので、各県で請求している。今回レセプトシステムは、マイナンバーカードが導入されていない医療機関でも保険証番号を入れることで、その機能を利用することができる。マイナンバーカードのリーダは、確かに3割しか普及していないが、保険証番号を入れることで今回のオンライン資格確認は利用できる。このシステムを利用して、資格を確認しながらやっていくという意味では、多くの医療機関ではこの機能を使って請求が正しくできるようになる。話が二つ混在してしまって、マイナンバーカードを使うには、端末・カードリーダがいるとか、カメラ付きにするとか、いろいろあって3割ぐらいしか普及していないが、保険証番号でもオンライン資格確認ができるというのが今回のシステムの中身なので、保険証番号はレセプトの請求システムのほうで、利用することができる。請求書や領収書などは、医療機関ごとにバラバラだが、レセプト請求システムは、福岡県国保連が作ったシステムが国保と支払基金には、パッケージで提供されているので、そこに乗せて請求ができるので、比較的スムーズにオンライン資格確認は使うことができる。

(審査会委員) 保険証は、各市町村で発行して、番号が一つずつあるが、別の市町村に行ったら、もしかして同じ保険証番号になることはないのか。

(保険年金課) 保険証番号の上に市町村を識別する保険者番号があって、その組み合わせになっている。市町村が変わるとその上の番号が変わるので、重複することはない。

(審査会委員) 中間サーバの主な管理監督者は誰か。

(保険年金課) 支払基金の国保中央会が中間サーバの取り扱い機関となる。

(審査会委員) 県とか自治体が関与するものか。関与できないのか。県とか関係なく中央管理か。

(保険年金課) 中央管理になる。

(審査会委員) パブリックコメントの件だが、現状、市のホームページでパブリックコメントの周知、告知をしたということだが、ホームページは、高齢者の方とかなかなか見られないので、ほかに方法が考えられるとしたら、パブリックコメントの方法として何かあるか。

(保険年金課) 今回うちが行った手段としては、市政だよりに掲載をした。それと各区役所の総務企画課に全部資料を窓口においてもらって、手に取れるようにしている。

(審査会委員) マイナンバーカードを使えるようになるのは3月からといわれたが、あと1か月もない。それまでに事前登録などをしないと使えないということだが、事前登録してくださいという案内をあまり見たことがないので、そういう情報の周知徹底はしなくてよいのか。それは国の仕事か。

(保険年金課) 厚労省がパンフレットを作っている。北九州市では、国保の手引というのを毎年作って、加入している方に配布しているが、そこに説明書きを加えている。実際に3月から導入した医療機関については、顔認証付きカードリーダーで初回登録ができるようになるので、あらかじめしていなくても、マイナンバーカードを持って病院に行けば、そこで登録することもできる。

意見聴取終了

(審査会委員) 以上を踏まえ、答申書を作成する。

第三者点検についての答申の方向性は、「国民健康保険に関する事務について、適合性及び妥当性の観点から審査を行った結果、全項目評価書の記載は保護評価指針に定める実施手続等に適合し、同指針に定める保護評価の目的等に照らし妥当である。なお、パブリックコメントに当たっては、その重要性に鑑み、市民の意見をより広く集めることができるよう、周知方法の工夫を講じるよう要望する。」と認めてよろしいか。

異議がないのでこの旨で答申する。