

オンライン資格確認システム義務化 に反対しています

2023/3/14 東京保険医協会

吉田章

東京保険医協会を中心とする医師がオンライン資格確認システム導入義務化対して訴訟を起こしました

オンライン資格確認

義務“不存在”確認求め提訴

時系列表「オンライン資格確認等システムと保険証廃止について」

2021年10月20日	オンライン資格確認等システムの本格運用開始
2022年5月25日	厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会で、厚生労働省がオンライン資格確認等システムの導入を2023年4月から医療機関に原則として義務付け、将来的に保険証の廃止を目指す方針を提案
2022年6月7日	「経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太方針2022）」を閣議決定。2023年4月から保険医療機関・薬局に対するオンライン資格確認等システム導入の原則義務化、保険証の原則廃止を目指す方針を明記
2022年8月10日	厚生労働省 中央社会保険医療協議会（中医協）総会等申書で、療養担当規則にオンライン資格確認等システムの導入義務化を明記することを決定
2022年8月24日	厚生労働省 医療介護連携政策課長が、医療機関・薬局向けオンライン説明会において、保険医療機関が改正療養担当規則3案に合わない場合、保険医療機関指定の取消事由となりと説明
2022年10月13日	河野太郎デジタル大臣が記者会見で、「2024年度秋に、現在の健康保険証の廃止を目指す」と表明し、保険証をマイナンバーカードと一体化させる方針を発表
2022年12月23日	厚生労働省 中央社会保険医療協議会（中医協）総会等申書で、オンライン資格確認等システム導入義務化について、経過措置を決定
2023年2月17日	マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会が中間とりまとめを公表。政府は健康保険証を2024年度秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化させるために、カードを持たない人に対し「資格確認書」を発行する等の方針を提議。通常国会（会期末6月21日）に健康保険証を廃止するための関連法案を提出予定



訴訟の趣旨を説明した（2月22日、東京地裁）



厚生労働記者会での会員の模様（2月22日）

東京保険医協会等が提起した訴訟は、東京地裁で2月22日、「オンライン資格確認義務不存在確認請求訴訟（原告）東京保険医協会等（以下「原告」）を被告とする訴訟が、原告の提起により、東京地裁で2月22日、原告の代表者である東京保険医協会代表理事の田村洋一（共主）と元代表理事の田村浩一（共主）が、原告の代表者として、厚生労働省を被告として提起された。

原告は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会が中間とりまとめを公表。政府は健康保険証を2024年度秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化させるために、カードを持たない人に対し「資格確認書」を発行する等の方針を提議。通常国会（会期末6月21日）に健康保険証を廃止するための関連法案を提出予定

田村会長は、オンライン資格確認（以下、オンライン資格確認）義務を強いることは、医療の質を低下させ、国民の生命・健康を脅かすことになると指摘し、訴訟を提起した。原告は、オンライン資格確認義務の存在を争う訴訟を提起し、訴訟費用は原告が負担するとしている。原告は、オンライン資格確認義務の存在を争う訴訟を提起し、訴訟費用は原告が負担するとしている。

- 別表 請求の趣旨 概要
- 請求の趣旨 第1項
健康保険法に基づく登録を受けた保険医である原告らが、2023年4月1日以降に、原告から健康保険法3条13項に規定する電子資格確認（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）を求められた場合、①オンライン資格確認を行う公法上の義務がないこと、②必要な体制を整備する公法上の義務がないことをそれぞれ確認するよう求める。
 - 請求の趣旨 第2項
違憲・違法なオンライン資格確認義務化のため原告が被った精神的苦痛に対し、原告一人あたり10万円の慰謝料の支払いを求める。

原告は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会が中間とりまとめを公表。政府は健康保険証を2024年度秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化させるために、カードを持たない人に対し「資格確認書」を発行する等の方針を提議。通常国会（会期末6月21日）に健康保険証を廃止するための関連法案を提出予定

原告は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会が中間とりまとめを公表。政府は健康保険証を2024年度秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化させるために、カードを持たない人に対し「資格確認書」を発行する等の方針を提議。通常国会（会期末6月21日）に健康保険証を廃止するための関連法案を提出予定

原告は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会が中間とりまとめを公表。政府は健康保険証を2024年度秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化させるために、カードを持たない人に対し「資格確認書」を発行する等の方針を提議。通常国会（会期末6月21日）に健康保険証を廃止するための関連法案を提出予定

オンライン資格確認システムとは

- マイナンバーカードにより保険証資格を確認するシステム。
- 保険者は保険証資格をマイナンバーとセットにしてデータセンターに登録。
- 医療機関は、マイナンバーカードを読み取る設備とデータセンターと交信し資格を入手する設備を備える必要がある
- 目的は、保険証資格確認だけではなく
- より良い医療（医療DX）の基盤とされている

来院

本人確認

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

①マイナンバーカードを置く 【患者】



②本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】



暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

完了

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

④診療/薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない・40歳未満の方

⑤資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方は
こちら

選択した場合

⑥提供する情報(限度額情報等)を選択 【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

「オンライン資格確認の導入で事務コストの削減とより良い医療の提供を～データヘルスの基盤として～」
(厚労省保険局、2022年11月)から

義務化の経緯

- 2021/10 オンライン資格確認システム運用開始
- 2022/06 「骨太方針2022」:同システムの原則義務化、保険証の原則廃止、同システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームの創設する他明記。
- 2022/08厚労省 中央社会保険医療協議会(中医協)で療養担当規則に同システム導入義務化を明記することを決定。
- 2022/08 厚労省説明、導入しなければ保険医療機関取り消しもありうると説明
- 2022/10河野デジタル大臣の記者会見「2024年度秋に現在の健康保険証廃止を目指す」と発表。
- 202/02マイナカードを持たない人に資格確認書発行する方針
- 2023/04同システム義務化実施予定

提訴の概要1

オンライン資格確認システム整備義務化は療養担当規則(省令)により規定。

違反した場合、保険医療機関取り消しという罰則をもつ。

憲法73条6号

「この憲法及び法律の規定を実施するために、政令を制定すること。」

同号但書

「政令には、特にその法律の委任がある場合を除いては、罰則を設けることができない。」

国家行政組織法第3項

「省令には、法律の委任がなければ、罰則を設け、又は義務を課し、若しくは国民の権利を制限することができない」

健康保険法からの委任はあるか

- 療養担当規則という省令の授権法である健康保険法は(個別具体的に)委任をしているか？
- 療養の給付は委任しているが、資格確認については委任はしていない(委任の範囲を逸脱している)。
- すなわち、憲法違反、法律違反となる。
- さらに憲法41条
- 「国会は、国権の最高機関であって、国の唯一の立法機関である。」にも違反。

法律の委任がないのに省令で義務化

法律の委任がない

健康保険法
70条1項

- 「療養の給付」について厚生労働省令に委任



療養担当規則
3条

- 「資格確認」について医療機関（医師側）に義務付け

提訴の概要2

- オンライン資格確認システム整備義務化により医療機関は多大な経済的人的等負担や情報漏洩等のリスク負担を余儀なくされている。
- そのため、多くの保険医療機関が廃業も検討せざるを得ない状況。
- 保険医療機関が廃業した場合、患者は十分な医療サービスを受けられなくなり、健康保険法の目的、「国民の生活の安定と福祉の向上に寄与する」(第一条)に反することになる。
。

医療機関の懸念

- 医療機関としてはオンライン資格確認システムが真により良い医療につながり、患者さんのプライバシーを守りながら健康増進をもたらすと考えられるならば、人的、経済的な負担が大きくても、ためらいは少なく、むしろ積極的に導入に向かって努力するであろう。
- しかし、現実にはそうはなっていない。

政府の主張するシステム導入のメリット より良い医療へ(医療DX)

(中間とりまとめ参考資料2023/2/17から)

患者

- ・マイナンバーカードを用いて、**特定健診情報等、薬剤情報、医療費通知情報を閲覧**できます。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、**より良い医療を受けることが出来る**ようになります。
- ・限度額適用認定証等がなくても、**窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要**となります。(従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。)
- ・転職等のライフイベント後でも、**健康保険証としてずっと使うことができます**(医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です)。国民健康保険や後期高齢者医療に加入している際の**定期的な保険証の更新が不要**になります。また、**高齢受給者証(70歳から75歳になるまでの間、自己負担割合を示す証明書)の持参が不要**になります。
- ・顔認証により本人確認と保険証確認が同時に行われ、**受付が円滑**になります。保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。

医療
機関・
薬局

- ・病院システムへの資格情報の**入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少**します。
- ・正しい資格情報の確認ができないことでレセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認により**レセプトの返戻を回避でき、患者等への確認事務が減少**します。**未収金の減少**につながります。
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、**薬剤情報、特定健診情報等を閲覧**することが出来るようになり、**より正確な情報に基づく適切な医療を提供**することが出来ます。
- ・**災害時**には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となります。(患者の同意は必要です。)
- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。

保険者

- ・**資格喪失後の被保険者証の使用が抑制**されます。
- ・資格喪失後の被保険者証の使用や被保険者番号の誤記による**過誤請求の事務処理負担(資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業)が減少**します。
- ・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、**レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少**します。
- ・**限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少**します。

メリットの検討(患者)

- 特定健診情報等、薬剤情報を医療関係者と共有し、より良い医療を受けられる。
- →医療情報の共有＝より良い医療が成り立つか？
- 限度額適用認定証が不要
- →他にも必要な資格証明書等が多い
- マイナ保険証は健康保険証としてずっと使う事が出来る。
- →マイナカードは5年または10年、電子証明書は5年で更新が必要。更に更新に際し本人が自治体窓口に出向く必要。
- 顔認証により本人確認と保険証確認が同時に行われ、受付が円滑になる。
- →円滑どころか混乱する可能性。また顔認証は人権侵害の可能性あり

メリットの検討(医療機関・薬局)

- 資格情報の手間が軽減され、誤記リスクが減少
- →マイナカードでなくても利用可。情報が自動入力による情報の流出を招く可能性。
- レセプト返戻が減少
- →マイナカードでなくても利用可。返戻自体ある調査では全体の0.27%とわずかである
- 窓口の混雑が緩和される
- 逆に混雑・混乱が懸念される

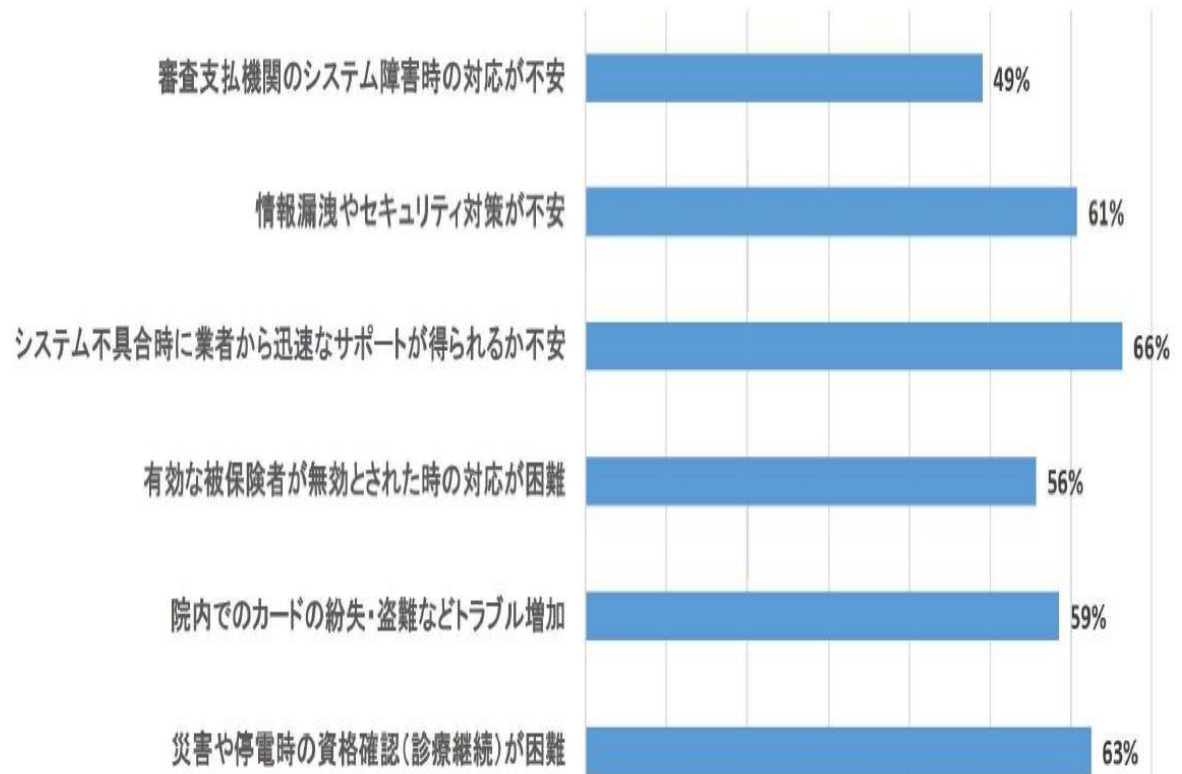
さらにこのシステムを整備利用するため経済的、人的等で多大な負担が医療機関にかかる

導入をためらう理由1 保団連アンケートから

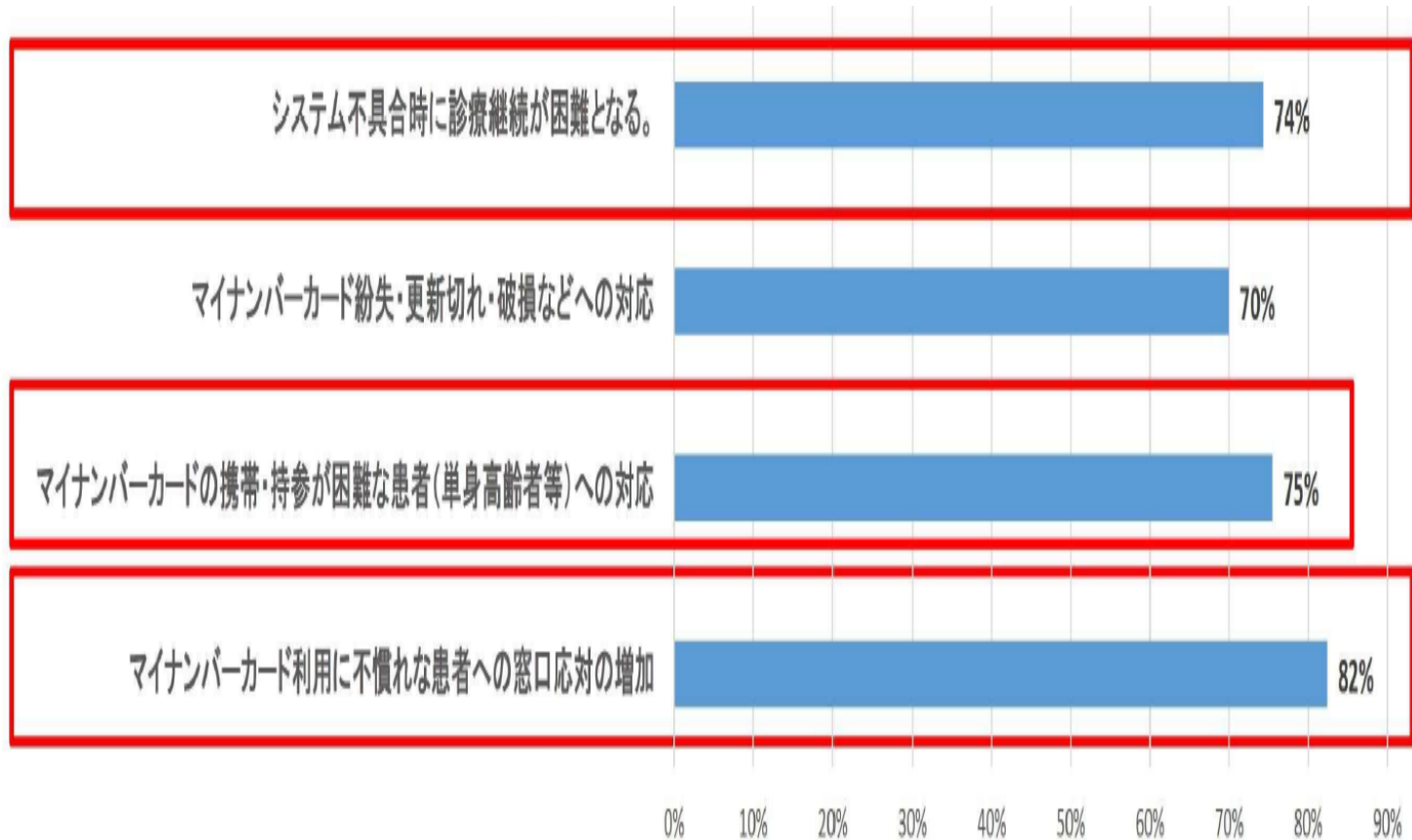
N=8707

不慣れな患者への窓口対応の増加82%
システム不具合で診療継続困難74%

保険証廃止
による医療
現場や患者
への影響・
危惧



導入をためらう理由2



「より良い」医療を国民は求めているのだろうか？！ 中間とりまとめ(2023/2/17)から

- 2023年1月のオンライン資格確認システムの利用状況
- 全利用件数：約9000万回
- マイナカード利用件数：約120万回(1.3%)
- 特定健診情報の利用回数約24万回(20%)
- 薬剤情報の利用件数：約57万回(48%)
- 診療情報の利用件数：約20万回(17%)
- マイナカードの利用件数に対し、特定健診情報の利用数は20%に過ぎない。患者さんが求めている可能性。薬剤情報も然り。

診療情報共有化＝より良い医療は成立！？

- 計画によれば、個人の生涯にわたる連続的な病歴が全国の医療機関で利用可能になる。
- 利用する側にとっては便利・有用だが利用される患者さんにとってはどうか。患者側のプライバシーが無い状態に等しくないか。
- 患者さんにとって知られたくないことが知られてしまう危険性。
- 勿論、人によってさまざまだろうが、共有化したくない方もいるであろう。特定検診情報利用の少なさはそれを示唆しているのではないか。
- そもそも、集める段階でプライバシーにどう配慮されるか不明。
- 医療機関の電子カルテの中味は患者さんの診療情報、最も機微性に富むプライバシーが詰まっている。みだりに集めてはならないはず。(医療機関には守秘義務がある)

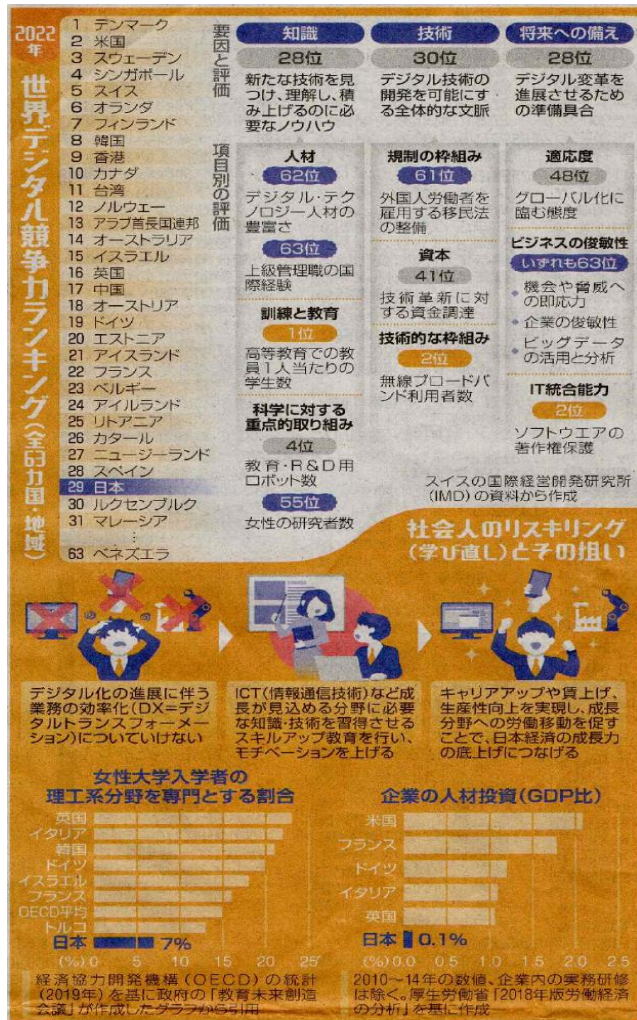
診療情報共有化⇒医療以外の利用の面も

- さらに診療以外に研究や民間利用も予定されている
- 研究では、ビッグデータを分析すれば予想外の知見を得られるのではないかと期待する声も聞かれる。しかし医療研究の場合、データを集める段階からプライバシーには厳格な配慮が必要不可欠である。現構想では集める段階で患者の同意すら不要とされている。
- また、自己情報を削除希望した場合、受け入れられるのだろうか。
- 自己情報コントロール権、GDPRを考慮必要
- マイナンバー制度で懸念されるプロファイリングに医療情報が加わることになる危険性。
- 民間利用としては、経済界も注目、2020/11の新成長戦略が参考になる
- またPHR事業サービス協会(仮称が)2022/06に立ち上がり、既に、NOBORIなど民間PHR業者が活動を始めている

DX出遅れる日本

(東京新聞R4. 12.19)

スイスの国際経営開発研究所の発表では、昨年の世界デジタル競争力ランキングで我が国は63カ国、地域中29位と低位。特にビッグデータ活用・分析は最下位である。そのような状況で、どこの国にも無いような医療DXの試み、拙速な導入は危険を孕んでいる。



最後に

政府は保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化するとしていますが、そのインフラがオンライン資格確認システムであるため、それを急いで普及させる必要から医療機関に義務化を迫っています。このシステムのメリットも考えられますが、性急な導入は医療現場を混乱させ、患者さんのプライバシーを危険に曝す危険を生みます。医療機関により事情はそれぞれ異なるため一概に否定するものではありませんが、少なくとも懸念材料が解決するまで義務化することに反対します。

ご清聴ありがとうございました

第2部：本人確認に顔認証は必要か？

政府は顔写真で十分としているようだが
中間とりまとめ資料(厚労省2023・2・17)」より

- マイナンバーカードは、これからの時代の本人確認ツール

対面での本人確認

✓ 顔写真付きの本人確認書類として

- 市町村での厳格な本人確認 → 確かに本人であるという証
- 顔写真があるのでなりすましができない
- 公私での本人確認が可能



マイナンバーカードの「安全性」

中間とりまとめ資料(厚労省2023・2・17)より

なりすましはできません

- ✓ 顔写真入りのため、対面での悪用は困難です。



プライバシー性の高い個人情報は入っていません

- ✓ ICチップ部分には、税や年金などの個人情報は記録されません。

オンラインでの利用には電子証明書を使います
マイナンバーは使いません。

- ✓ オンラインでの電子証明書の利用には、暗証番号または顔認証が必要です。



マイナンバーを見られても個人情報は盗まれません

- ✓ マイナンバーを知られても、個人情報を調べることはできません。
また、ご自身の情報が見られる「マイナポータル」のログインにはカードと暗証番号が必要です。

万全のセキュリティ対策

- 紛失・盗難の場合は、24時間365日体制で停止可能
- アプリ毎に暗証番号を設定し、一定回数間違えると機能ロック
- 不正に情報を読み出そうとすると、ICチップが壊れる仕組み



医療機関で顔認証は必要なのか？

- 上記の説明では**顔写真付なので対面での悪用は困難です**と明記されている
- **医療機関の受付は対面が基本**
- 医療機関での本人確認はカードだけで十分であることになる。
- しかし、オンライン資格確認システムを申し込む時の最初のステップが顔認証カードリーダーの申し込みであり、これをしないとベンダー業者は受け付けない。また顔認証カードリーダーは補助金支給の必須条件でもある。

顔認証と同様の生体認証には指紋がある。もし、医療機関の受診のたびに指紋提出を求められたら患者さんは人権侵害だとクレームをつけるのではないだろうか。

指紋認証の1000倍の精度を持つとも言われている顔認証は人権侵害にならないのだろうか。

顔認証の社会普及への足がかり

- 現システムでは、窓口で顔を撮影し、マイナカードに格納された顔情報との比較で認証。
- 一方、その情報はカード発行元のJ-LIS(地方公共団体システム機構)に保存されていると考えられている。
- J-LISの情報と遠隔的に比較分析するシステムも理論的には可能。
- それを使えば、マイナカードなしで顔認証が出来、ひいては街頭カメラなどで撮影した顔情報で本人確認が出来ることになる。

顔認証続き

- マイナンバー制度工程表では、当初からマイナカードに全情報を結び付けた暁には、生体情報(顔や指紋など)で行い、マイナカードを使わず本人確認をすることが計画されていた
- 医療機関での顔認証は社会全体への普及につながるのではないか。
- 中国の現状、ジョージオーウェル「1984」
- 監視社会の完成に近づく可能性
- 欧米では行政による顔認証は禁止する動き

顔認証の真の目的は？

2023/1/3 発行

CNN ニュース No.112

プライバシー
インターナショナル
ジャパン (PIJ)
国民番号問題検討
市民ネットワーク
Citizens Network Against
National ID Numbers (CNN)

Privacy International Japan
PIJ
Privacy NGO Ltd
季刊発行
年4回刊

危険すぎるマイナ保険証はやっぱり要らん!!

「顔」の顔認証の入り組を解する」は顔認証の危険な

顔認証の危険な入り組を解する」は顔認証の危険な

顔認証の危険な入り組を解する」は顔認証の危険な

顔認証の危険な入り組を解する」は顔認証の危険な

2023年1月3日
PIJ 季刊発行

政府は、顔認証の危険な入り組を解する」は顔認証の危険な

マイナ保険証では、医療機関や薬局などに設置されたICカード読み取り機を使い、顔認証データで本人確認をする。だが、こうした仕組みは、国家による国民の顔認証データの集中監視につながる。データ監視国家の構想だ。国中の路上に張り巡らされたNシステム（自動車ナンバー自動読取システム）の医療分野版、いわば「Mシステム」の創設と見てよい。

このままマイナ保険証を推進すると、国民の顔認証データが大量に蓄積され、国家による監視が可能になる。これは、国民のプライバシーを侵害する危険な取り組みだ。

- ◆ 国民の顔認証データが大量に蓄積される
- ◆ 国家による監視が可能になる
- ◆ プライバシーが侵害される危険がある
- ◆ 「Mシステム」として、国民の顔認証データが大量に蓄積される

マイナ保険証では、医療機関や薬局などに設置されたICカード読み取り機を使い、顔認証データで本人確認をする。だが、こうした仕組みは、国家による国民の顔認証データの集中監視につながる。データ監視国家の構想だ。国中の路上に張り巡らされたNシステム（自動車ナンバー自動読取システム）の医療分野版、いわば「Mシステム」の創設と見てよい。

第3部：続出する医療機関のサイバー被害

- 昨年10月大阪急性期・総合医療センターが攻撃にあい、今年1月まで全科の医療がほぼストップ
- 1昨年10月徳島県つるぎ町半田病院が攻撃されやはり約3カ月すべてのシステムが使用不能、やはり翌年1月ようやく復旧。報道では、復旧を請け負ったIT会社がハッカーに金銭を支払い解読キーを入手とされている。このランサムウェアはFBIをはじめ解除に成功した例はないという。

最近の1年間で17件の被害

表1 2021-2022の医療機関のランサムウェア被害一覧と課題(疑い例・未公表例含む)

2021/4/6-5	香川県坂出市・回生病院	部分的に公表	電子カルテ閲覧できず	病院関係者がランサムウェアが原因と示唆	クラウドバックアップから復旧か?	NISC注意喚起 (2021/4/30)
2021/5/31~	市立東大阪医療センター	システム障害として公表	画像ファイル数万枚暗号化。2日間外来予約診療一部休止	Revil, Avadn	FortiNet社のVPN機器の脆弱性未対策、オンラインバックアップも暗号化	厚労省注意喚起 (2021/6/28)
2021/9/10	名豊病院(元:豊田新成病院・愛知県)	非公表	電子カルテ閲覧できず、システム復旧後11月に事業譲渡	ランサムウェア(種別不詳)		
2021/10/1~ 2022/2/22	富士病院(静岡県)	システム障害として公表	電子カルテ閲覧できず。2カ月以上紙カルテ	病院長がランサムウェアが原因と認める	バックアップも暗号化?	
2021/10/31~ 2022/1/4	つるぎ町立半田病院(徳島県)	公表	8万5千人分のカルテ閲覧できず	LockBit2.0	二重脅迫型、FortiNet社のVPN機器の脆弱性未対策、オンラインバックアップも暗号化	厚労省注意喚起 (2021/11/26)
2022/1/14~ 1/18	日本歯科大学病院	システム障害として公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア(種別不詳)	バックアップデータから復旧?	
2022/1/12~	春日井リハビリテーション病院	システム障害として公表	電子カルテ・画像システム閲覧できず	ランサムウェア(種別不詳)	バックアップも暗号化? FortiNet社のVPN機器の脆弱性経由	
2022/1~	東北地方眼科有床診療所	未公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア: Win32 SHADOWCRYPT.A	FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/2~	九州地方胃腸科外科診療所	未公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア: acuna	FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/2~	関東地方歯科診療所	未公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア: Makop	FortiNet社のVPN機器経由疑い	厚労省GL5.2版 (2022/3/30)
2022/3/29~ 4月上旬	愛知県産科有床診療所	未公表	電子カルテ・予約システム・検査システム閲覧できず	LockBit2.0	FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/4~	青山病院(大阪府)	公表	電子カルテ閲覧できず	LockBit2.0	ランサムウェア(種別不詳)、FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/6/19	鳴門山上病院	公表	電子カルテ閲覧できず	LockBit2.0	オフラインバックアップから復旧、FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/10/27	田沢医院(沼津市)	公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア(種別不詳)	FortiNet社のVPN機器経由疑い、オンラインバックアップも暗号化	
2022/10/31	大阪急性期・総合医療センター	公表	電子カルテ閲覧できず	Phobos亜種	給食センターのFortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/10/31	東邦大学医療センター大橋病院	未公表	会計システム使用できず	ランサムウェア(種別不詳)		厚労省注意喚起 (2022/11/10)
2022/12/3	金沢西病院	公表	電子カルテの一部閲覧不可	詳細不明	不明	

・米国FortiNet社のVPN機器の脆弱性未対策が原因での侵入事例: 11/17件

・バックアップデータまで暗号化され復旧が困難になった事例: 5/17件

オンライン資格確認システムは安全か？

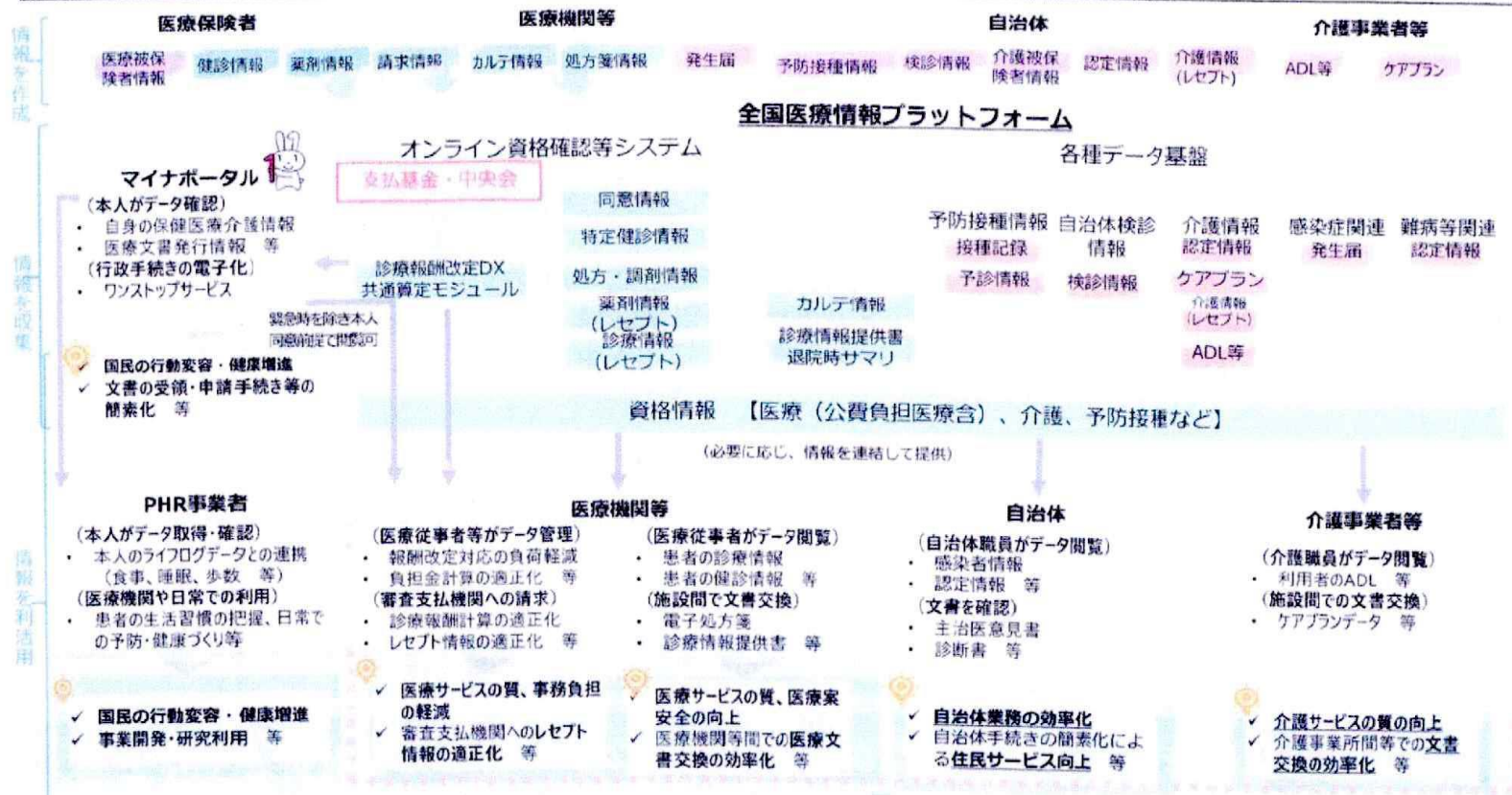
- システム完成時には全国の医療機関、薬局がネットワークでつながることになる。
- ネットワークはIP-V6 (VPN) という専用線を使い安全とされているが、末端では、クラウド型の電子カルテや医療機器のリモートメンテナンスなどでインターネットにつながっている施設もある。
- 一か所からでもマルウェア (ウイルス) が入った場合ネットワーク全体に拡がり日本全体で医療がストップする危険はないのだろうか？

参考：全国医療情報プラットフォーム

- オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定検診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体健診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう（骨太の方針2022）

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

- オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報(介護含む)について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。
- これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。



研究開発等にも利用

新成長戦略（抜粋、一部改変）

経団連 2020/11/17

- （新たな経済成長にとって）死活的に重要なのがデータの活用である。
- 個人起点のヘルスケアの推進：個人が、リアルタイムに近い形で自身のライフコースデータ（胎児期から亡くなるまでの生涯にわたり発生するデータ）にアクセスし、医療従事者と共有しながら医療を受けたり、自身で健康管理をしたり、個人に合わせた予防行動や未病段階からの対応を可能にする。そのために、まず政府が、プライバシー保護やセキュリティ等に留意しながら、マイナンバー制度を活用し、企業も含めた各主体が持つライフコースデータをつなげる仕組みを整備する必要がある。