

# 医療現場からみた情報 共有化の問題点

2025年4月24日

東京保険医協会

副会長 吉田章

# マイナ保険証は従来の健康保険証と何が違うのか？

本質的違いは保険資格記載の有無である

- 保険資格（保険者名、記号、番号、本人、家族の区別）が
- 従来の保険証には記載されている
- マイナ保険証には記載されていない

マイナ保険証だけでは保険資格を知ることはできない！

マイナ保険証で保険資格を確認するためには、医療機関に特殊な設備（オンライン資格確認システム）を用意しデータセンターとオンラインで結ぶ必要がある  
医療機関の電子カルテと（政府の）データセンターがオンラインで結合することになる

政府は、マイナ保険証とこのシステムを使い、「**医療DX**」を行おうとしているのである。まさにこのことが国民のプライバシー侵害をもたらそうとしている。

同システムは2023年4月より医療機関等に義務化

（義務化に対しては、東京保険医協会中心の医師が提訴、裁判中）

## 医療DXは何のため？

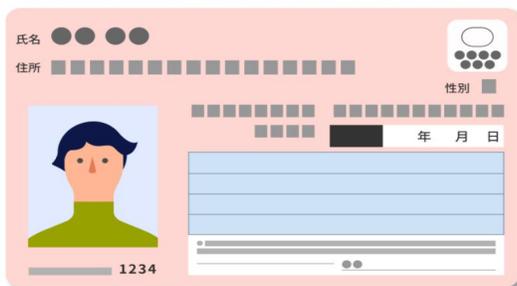
- より良い医療のため！？
- 医療費削減のため！？
- 経済再生のため！？

医療機関・薬局では、  
以下のいずれかで受付をお願いします

## マイナ保険証

受付時に顔認証ができない際に必要となる、  
マイナンバーカードの

**4桁の暗証番号**を、お忘れなく！



## 健康保険証

有効期限は**最長1年間**  
(令和7年12月1日まで)



## 資格確認書



何らかの事情で、  
マイナ保険証での受付が出来ない場合は  
「マイナポータル」等と併せて  
受付が出来ます。

詳細はこちら



## マイナ保険証ならではのメリット

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、救急搬送中の適切な応急処置や病院の選定、  
搬送先の病院で活用される

この他にも、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。  
ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩いて、ご利用ください！

ひと、くらし、みらいのために



## マイナ保険証ならではのメリット

過去のお薬・診療データに基づく、  
より良い医療が受けられる

突然の手術・入院でも高額支払い  
が不要になる

救急現場で、救急搬送中の適切な  
応急処置や病院の選定、搬送先の病  
院で活用される

# 救急現場の活用事例

報道資料



MIC Ministry of Internal Affairs  
and Communications

令和7年2月21日

消 防 庁

## マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化に係る 令和7年度実証事業実施消防本部の決定及び 令和6年度実証事業における活用事例

消防庁では、傷病者の健康保険証利用登録をしたマイナンバーカード（以下「マイナ保険証」という。）を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組（以下「マイナ救急」という。）を進めています。

この度、マイナ救急の令和6年度の実証事業における活用事例を別紙のとおりとりまとめるとともに、令和7年度の実証事業を以下のとおり実施することを決定したので、お知らせします。

- 有用だったと挙げられている事例1 **(神業!!!?)**
- ○意識がもうろうとし、意思疎通困難であった事例(医療機関の事前準備に繋がったケース)
- 年齢・性別:70歳代 男性
- 通報内容:足がふらつき、意識もうろうの状態
- 救急隊到着時の現場の状況:傷病者は意識もうろうの状態であり、意思疎通が困難な状況。
- 救急隊の活動内容:マイナ救急により確認できた**薬剤情報から、消化管出血による貧血を疑い、緊急内視鏡及び緊急輸血可能な医療機関を選定し搬送した。**

#### 有用だったと挙げられている事例2 (実は首をかしげる事例)

○苦しさのため傷病者の説明が不明確だった事例(かかりつけ医療機関への搬送に繋がったケース)

年齢・性別:60歳代男性

通報内容:身体全身のだるさがあり、息苦しさが治まらない。

救急隊到着時の現場の状況:傷病者の話にまとまりがなく、詳しい症状を聞くことができなかった。かかりつけ医療機関の記憶もあいまいで、具体的な病歴も本人は覚えていなかった。

救急隊の活動内容:本人からマイナ保険証の提示があり、マイナ救急により、かかりつけ病院と薬剤情報を閲覧。**薬剤情報から慢性腎不全ということが判明し**、かかりつけ病院に連絡し、搬送した。

**☆救急隊が薬名を見て、病名を推測、かつ現在の意識障害の原因まで推測することが要求されているのか?**

**医師でも難しい判断、救急隊の職務からの逸脱? 負担、責任が過剰になる危険性**

### 有用として挙げられている事例3

(実は危うかった事例)

- 外出先で意識障害を起こした事例(救急隊の適切な応急処置に繋がったケース)
- 年齢・性別: 60歳代 男性
- 通報内容: 外出先でふらつき、立ち上がることができない。
- 救急隊到着時の現場の状況: 傷病者は意識がはっきりしておらず、会話ができない状態であった。
- 救急隊の活動内容: なぜ意識障害を起こしているか分からない状況であったが、傷病者本人が所持していたマイナ保険証から医療情報を確認したところ、**既往歴として糖尿病であることが判明し、ブドウ糖を投与した。**搬送中に意識レベルが回復し、病院到着時には会話可能な状態まで回復した。

★意識障害、糖尿病→低血糖→ブドウ糖投与   しかし**糖尿病の意識障害には高血糖もある。**

**高血糖による意識障害の時にはブドウ糖投与は禁忌であることは言うまでもない。こんなことがまかり通るなら大変なことである**

★今回の実証事業で言及はないが、前回の事業では現地到着から病院搬送までかかる時間がマイナ保険証導入で6分29秒(約16分が23分)長くなっていた救急隊の責務は一刻も早い搬送ではないのか!?

**これが政府の強調する、「より良い医療」の一例である!!**

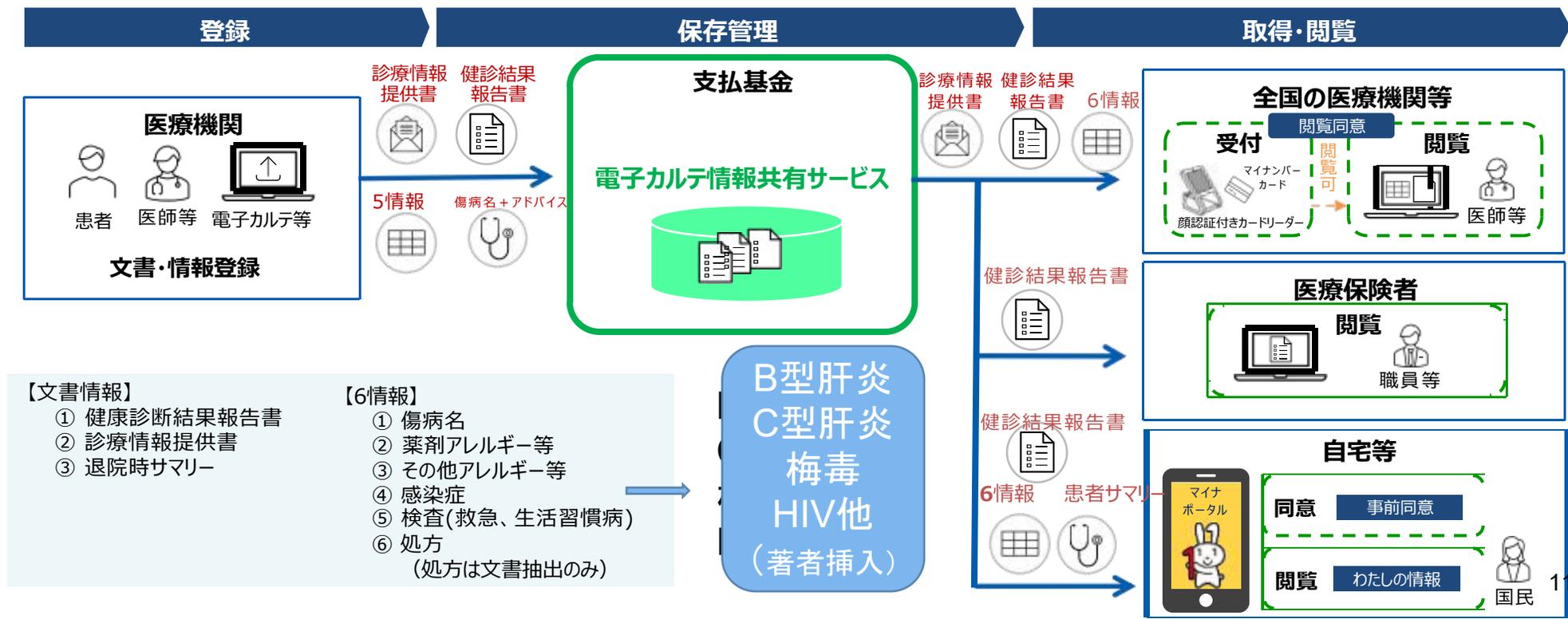
# 医療法等の一部を改正する法律案の概要

## 3・医療DXの推進 【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な**電子カルテ情報の医療機関での共有等**や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② **医療情報の二次利用の推進のため**、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの**仮名化情報の利用・提供**を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

制度の概要

- 全国の医療機関等において、**電子カルテ情報を共有・閲覧**することができるようにする。
  - ・医療機関が**3文書**（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と**6情報**（傷病名や検査等）を**電子的に共有**できるようにする。
  - ・患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書や6情報を閲覧できるようにする。医療保険者にも健診結果報告書を電子的共有する。
- 以下の内容を法律に規定。
  - ① 医療機関等は、3文書6情報を支払基金等に電子的に提供することができる旨を法律に位置づける。  
**個人情報保護法の例外として、提供する際の患者の同意取得を不要とする**。他の医療機関が閲覧する際には患者の同意が必要。
  - ② 支払基金等は、3文書6情報を、電子カルテ情報共有サービス等以外の目的には使用してはならない。
  - ③ システムの運用費用は医療保険者等が負担する。
  - ④ 地域医療支援病院等の管理者に3文書・6情報の共有に関する**体制整備の努力義務**を設ける。



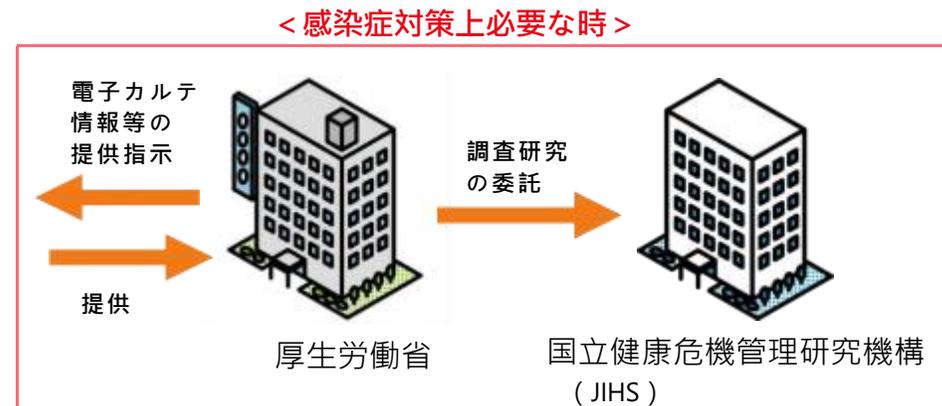
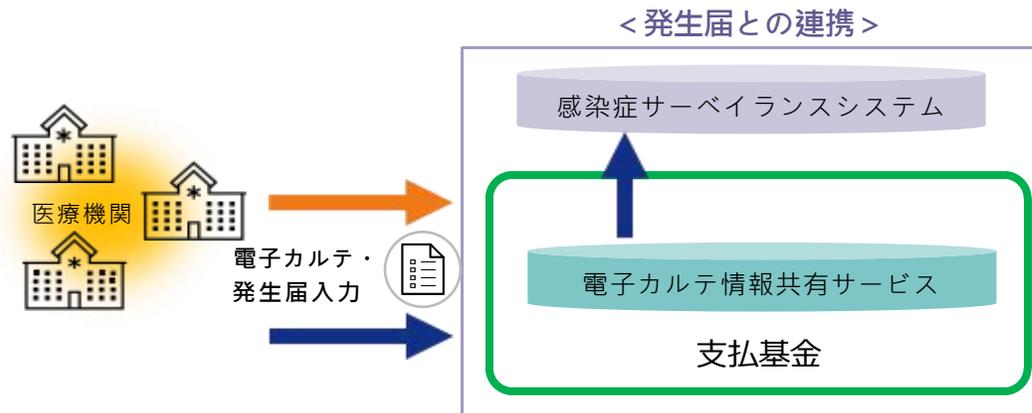
### 3・医療DXの推進① 次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報共有サービスの利用等

#### 現状・課題

- 医師が診療時に入力する電子カルテ用端末については、インターネットに接続していない医療機関も存在している。そのような医療機関では、同一端末から直接、感染症サーベイランスシステムにアクセスすることができず、発生届を届け出る際は、インターネット回線に接続された別の端末で、カルテに記録した診療情報と同一の情報を改めて入力する必要があり、負担になっている。
- 次のパンデミックを見据えた感染症危機管理体制を構築することは、我が国の喫緊の課題であり、2025年4月に創設される国立健康危機管理研究機構（JIHS）は、感染症対応を中心に据えた組織として、感染症に関する情報の収集・分析機能を強化することを目指す。

#### 改正案の内容

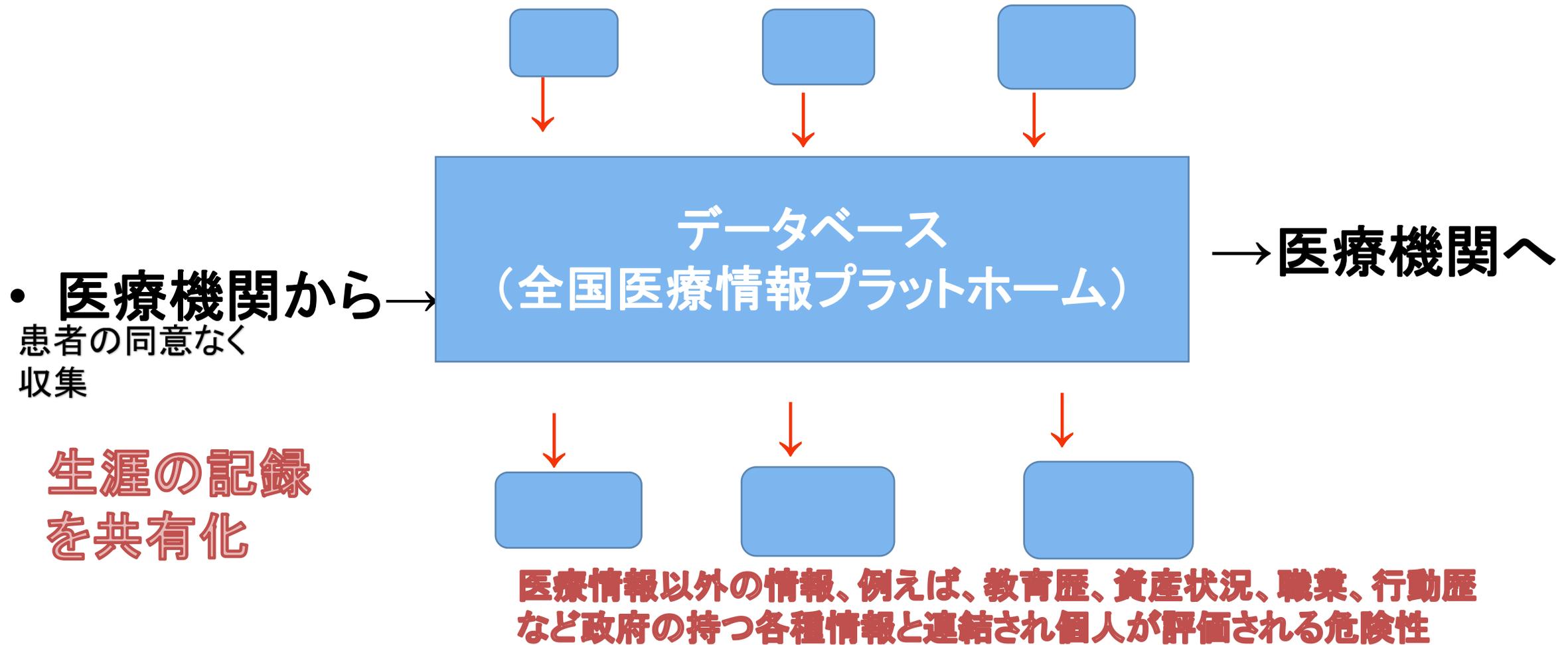
- 医師等が、感染症の発生届等を届け出る際、電子カルテに記録した診療情報を改めて入力することなく、同一端末上で発生届等を作成できるようにするため、一部の感染症について、医師等が発生届を電子カルテ情報共有サービスを経由する方法により届け出ることができる旨の規定を設ける。
- 感染症対策上必要な時は、厚生労働大臣から支払基金等に対して、電子カルテ情報等の提供を求めることができることとする。
- また、厚生労働大臣は、支払基金等から提供を受けた電子カルテ情報等を用いた調査研究を、国立健康危機管理研究機構（JIHS）に委託することができることとする。



# 医療情報の取扱いに関しておそらくヒポクラテスの時代以来の大変動がおころうとしている！！

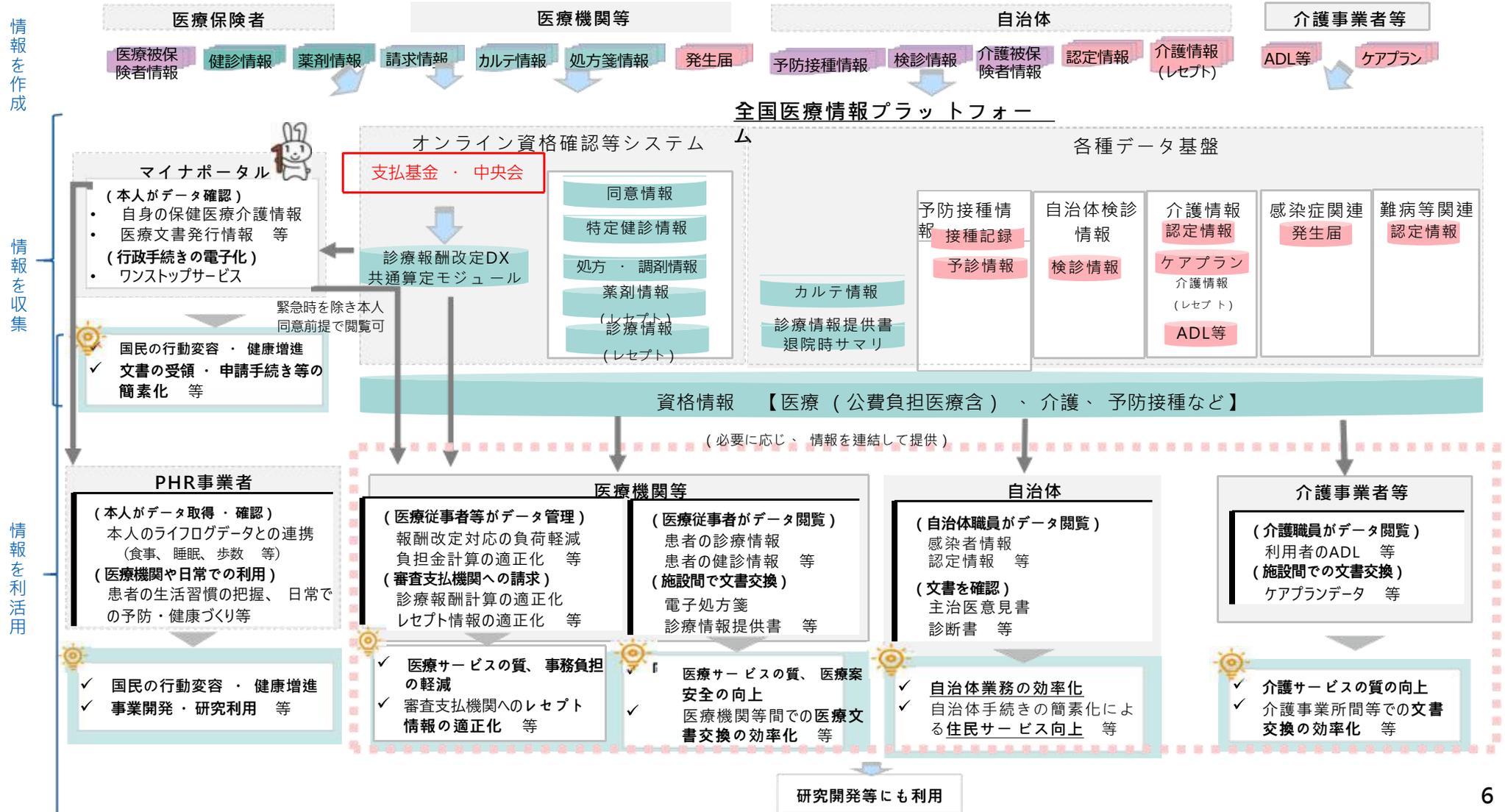
- 従来、個人の医療情報は医師または当該医療機関でのみ保管されてきた。医療情報は厳格に守られてきたのである。
- ヒポクラテスの誓い: 医に関するか否かに関わらず、他人の生活についての秘密を遵守する
- ジュネーブ宣言(1948)私は、私への信頼ゆえに知り得た患者の秘密を、例えその死後においても尊重する
- 日本医師会医の倫理綱領: 医師の守秘義務: 医師は患者の医療情報やプライバシーを守る義務がある。もし医師がこの規範を破るようなことがあれば、患者は医師に正直な話をしなくなるであろうし、医師と患者との間の信頼関係は崩れてしまうことになる
- 他の医療機関に提供する場合(転医、専門外来紹介等)
- 医療機関  医療機関へ
- **必要な記録を選択し個別に伝達**

# これからの医療情報の取扱い



# 「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。



# 「過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が 受けられる」

- 医療DXの目玉であるが、過去の病歴・診療歴がわかることが
- 患あれる者さんにとっていい面ばかりなのだろうか？
- 病歴は生涯にわたり共有されることになっている。
- **病歴は生身の人間の人生と密接に関わり、自動車や飛行機の修理歴とは全く異なるものである！。**
- **取扱いによっては、人の一生を左右しかねない！！**
  
- (後半で再検討)

# 医療等IDに係る法制度整備等に関する三師会 声明 平成26年11月19日

一生涯の病歴の中には、「誰かが」見ることのできる可能性がわずかでもある限り、記録に残したくないものもある。これまでは医療機関の内部や、異動先の保険者に、病歴が分散して一定期間保持されるだけであった。悉皆性、唯一無二性の番号により、特に信頼する医師以外には教えたくない自身の全病歴が、もれなく名寄せされてしまう可能性について、拒否の意を示す世論が今後沸き起こることは想像に難くない。

そのため医療等IDには、悉皆性、唯一無二性を原則とせず、国民が必要とした場合に、「忘れられる権利」、「病歴の消去」、「管理番号の変更」、「複数管理番号の使い分け」等が担保されるよう議論が必要である。

### 3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

#### 現状

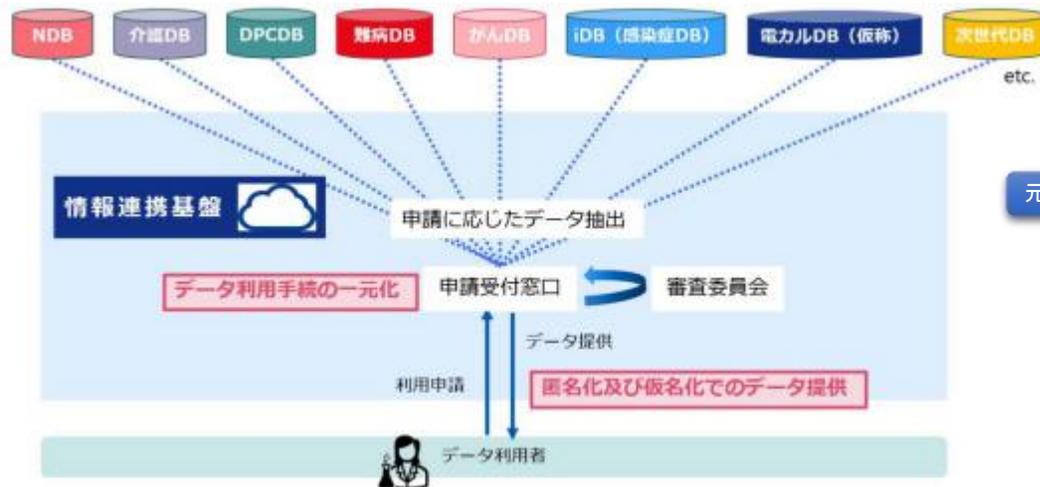
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等**、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

#### 改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能とし、他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
  - ・ 仮名化情報の利用は、「**相当の公益性がある場合**」に認めることとし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
  - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと**同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置**を講ずる。
  - ・ 仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
  - ・ これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保する**ため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等の規定**を設ける。

#### 改正案

##### <医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



##### <匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

**匿名化情報**：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50~55	201以上	その他

氏名等は削除  
氏名等に加え、  
必要に応じて、医療データ領域も削除・変更が必要

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

氏名等は削除  
医療データ領域の削除・変更は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

**仮名化情報**：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

# 匿名電子診療録等情報は国民保健の向上のため行政機関等に提供できることになる

## 医療法改正案の抜粋

### 2国民保健の向上のための匿名電子診療録等情報の利用又は提供

厚生労働大臣は、**国民保健の向上に資するため、匿名電子診療録等情報**（電子診療録等情報に係る患者その他の厚生労働省令で定める者（3及び5において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる電子診療録等情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した電子診療録等情報をいう。以下この五において同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる者であって、匿名電子診療録等情報の提供を受けて行い、又は行おうとする行為について相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ次に定めるものを行うものに**提供することができる**ものとする。〔第十二条の六第一項関係〕

- (1) **国の他の行政機関及び地方公共団体** 適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査
- (2) **大学その他の研究機関** 疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究
- (3) **民間事業者その他の厚生労働省令で定める者** 医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）

# 更に、情報収集時の同意取得が不要になる！！

- 3. 医療DXの推進 電子カルテ共有サービス

- 制度の概要(抜粋)

○以下の内容を法律に規定。

① 医療機関等は、3文書6情報を支払基金等に電子的に提供することができる旨を法律に位置づける。

**個人情報保護法の例外として、提供する際の患者の同意取得を不要とする。**他の医療機関が閲覧する際には患者の同意が必要。

② 支払基金等は、3文書6情報を、電子カルテ情報共有サービス等以外の目的には使用してはならない。

# 個人情報収集時同意不要への動き

- 製薬協 医療データ利活用へ 原則同意不要の[特別法]早期検討を 欧州の環境整備に危機感 (ミクスOnline2024/5/8)
- ◎改正次世代医療基盤法施行も ゲノム情報や画像データなど一部データは活用できず データ量も不足
- ◎製薬協 基盤構築と法制度整備の総合政策で「同意取得を前提とせずに利活用促進と成果還元を実現」
- 病歴や信条、同意不要に、個人情報AI利用しやすく (日経新聞2025/2/12)
- 個人の病歴や人種、思想や信条といった「要配慮個人情報」
- の場合は本人から同意を得る必要があった
- 法律を改正し、個人特定につながりにくい分析用データなら本人同意を原則不要とする案を検討中

研究等に使う情報を集めるのなら、患者さんのインフォームドコンセントは絶対必要はず！！

## インフォームド・コンセント（ヘルシンキ宣言（1964、2013改訂）からの抜粋）

26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から**期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。**被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

# 原点の議論が十分なされたのか？！

- 医療情報は個人の最も重要なプライバシーのひとつである！  
自分の医療情報が共有化されることを国民は望んでいるのか？また同意しているのか！？インフォームドコンセントはどこへ！？
- 医師には守秘義務がある！
- 医療機関、患者共に十分な説明を受けているのか！？
- 自己のデータの削除や選択権に言及がなく、個人情報取り扱いについてのEU、GDPR(一般データ保護規則)にも抵触？
- 医療情報をこれだけ乱暴に取り扱う国は世界で他にいいのか？
- **原点の議論が不十分のまま利活用のための制度だけが進行している！**

# 誰がマイナ保険証を望んでいるのか

- **政府のねらい**：医療DXの名のもとに、国民の診療情報を収集したデータベースは、従来政府が持っている国民の情報と連結され、他に教育歴、成育歴、各種資格他の連携計画も進行中。個人の様々な属性が政府の一手に握られることになる。社会保障個人会計による社会保障費削減、他真の狙いは隠されているものも多いと思われるが利活用の範囲は無限であろう。人権侵害の危険性は？憲法違反の可能性は？
- 注目すべきは顔認証による国民監視の強化の可能性。捜査に利用は？
- **IT企業群**：（**巨大公共事業**としての側面）
- NTT, NEC、富士通、日立、NTTデータなど
- 制度開始までに1兆円以上、さらにメンテナンス料などが定期的永続的に見込める。

# 我が国のIT戦略の原点

2013年5月31日公布

マイナンバー法（「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等に関する法律」

2013年6月14日

世界最先端IT国家創造宣言 高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部

おそらく現在のIT戦略の原点が記載

「長期停滞し閉塞した我が国の経済を打破し、社会的課題を解決解決するため、IT戦略を成長の柱とし今後5年で世界最先端のIT国家になる」趣旨

# 世界最先端IT国家創造宣言

高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部 2013年6月14日

- **バブル崩壊後**、我が国経済は、「失われた20年」とも言われる**長期の景気低迷**が続き、我が国の経済力は相対的に低下し、国際的地位は後退している。
- 少子高齢化、人口減少、社会保障給付費の増大、エネルギーの安定供給など様々な課題に直面している
- **経済社会全体が閉塞している**
- 情報通信技術は(IT)は、あらゆる領域に活用される万能のツールとして、(中略)
- 生産性の向上のみならず、・・・経済再生や社会的課題解決にも大きく貢献。
- **「5年以内に世界最先端のIT国家になる」**が目標。
- 我が国は、ICT世界競争ランキングにおいて、多くの国の後塵を拝している。
- 課題先進国である我が国こそがITを経済成長のエンジンとして位置付け、・・・
- 積極的かつ果敢にITを利活用することを宣言するときである。(抜粋、一部改変)

# 誰が望んでいるのか：経済界の動き

- 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。

# 経済財政諮問会議での提言 (2021.4.13)

- デジタル化の加速
- 中西宏明 (当時経団連会長)、新浪剛史 (経済同友会代表幹事) 他2名
- 重点課題・(1) マイナンバー制度の徹底活用
- マイナンバーカードを健康保険証として使える措置は既に開始しているが、多くの医療機関で使えるように、読み取り機の普及を急ぐべき。各企業の健保組合において、**単独の健康保険証交付をとりやめ、完全な一体化を実現すべき。**

# GAFAMなど (グーグル、アップル、フェイスブック、アマゾン、マイクロソフト)

## 「医療データ開国迫る巨大 IT 健康管理や創薬に変革の波」 日経新聞2022年2月20日

- 日本の医療データを早く出せとGAFAなど巨大ITが日本に迫っていると報じられている
- 英調査会社によるとデジタル医療の市場規模は2017年に4,000億ドルだったが巨大テックの参入で2024年には6,000億ドルまで成長する見込みとのこと。
- グーグルがAIを活用した創薬に乗り出すとすでに発表しているとのこと。

予想されるヘルスケアの変化		
	現在	2030年頃
医療提供の中心	医師・看護師	AI、デバイス
医療の内容	投薬、手術	病気の予防
		個々に合わせた医療
担い手	病院	GAFAなど、非衣料分野の巨大企業
	薬局	
	製薬メーカー	小売企業チェーン(ウォルマート)
	医療機器メーカー	

# 経済同友会の提言2022/4/8

データの利活用による経済成長と豊かな社会の実現に向けて

- 昨年10月からマイナンバーカードの健康保険証利用が本格運用されているが、健康保険証との紐づけは国民の任意とされている上、現行の健康保険証はそのまま使い続けることができる。そのため、マイナンバーカードの普及効果はあまり期待できない。
- まず**健康保険証とマイナンバーカードを統合することにより**、すべての国民が常時マイナンバー及びマイナンバーカードを携行する体制を作るとともに、すべての行政手続きもマイナンバー又はマイナンバーカードによる認証を義務づけることで、国民が使用するシーンを拡大すべきと思慮する。

# 骨太の方針2022(経済財政運営と改革の基本方針)2022/6/7

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

- オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。「**全国医療情報プラットフォームの創設**」、「電子カルテ情報の標準化等及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。

# PHRサービス事業協会2022年6月

- 前掲骨太の方針で全国医療情報プラットフォームの創設が盛り込まれた直後の6月20日、準備会が立ち上げられ、2023年7月10日正式に活動を始めている。同プラットフォームの左側にマイナポータルとその下にPHR事業者の記載がある。個人におけるプラットフォームの情報とライフログデータをつなぎ疾病予防、健康増進をめざそうというものである。
- 構成企業
- 株式会社 Welby、エーザイ株式会社、株式会社エムティーアイ、オムロンヘルスケア株式会社、KDDI株式会社、塩野義製薬株式会社、シミックホールディングス
- 株式会社、住友生命保険相互会社、SOMPOホールディングス株式会社、TIS株式会社、テルモ株式会社、日本電信電話株式会社、株式会社 FiNC Technologies、
- 富士通株式会社、株式会社 MICIN

PHR:パーソナルヘルスレコード個人健康記録

# 製薬業界

## 「製薬企業における健康医療データの利活用に関する期待と課題」

日本製薬工業協会**2022/9/22**

次世代医療基盤法では、医療データの利活用にあたっては個人を特定できないよう匿名加工する必要がある。しかし、同協会としては、データそのものが加工されており真正性が失われるため、不十分であるとし、次の事項を要望している。

- 1:クラウドベースの電子カルテを普及させ、創薬にも資するデータ項目の標準化をはかること。
- 2: データ連携にはマイナンバーを活用する。
- 3: データ基盤（国が一括で管理し利活用できる基盤構築、ライフコースデータの利活用基盤構築（健診、検診、死亡情報及び死者データ、PHR 等も）

# 河野デジタル大臣 2022年10月13日 「保険証を2024年秋までに廃止する」

- 閣議決定(同年10月28日)に先行
- 所管の厚労大臣にも先行して発表
- 10月13日以前に保険証廃止を検討、決定した正式な会議はない、(国会、立憲民主党ヒアリングで判明)
- 政府として正式な会議を経ず保険証廃止とその時期が決定されている！！

# 「納期を守れ」

- 東京新聞2023・8・15より
- 「経済同友会の新浪剛史代表幹事が政府が健康保険証の廃止を目指す24年秋について「納期、納期であります」「納期を守るのは日本の大変重要な文化ですから(政府は) **ぜひとも保険証廃止を実現するよう**、納期に向けてしっかりやっていたいただきたい」と発言、波紋を広げている

## 来秋 保険証廃止 「納期守れ」の怪

### 同友会・新浪氏の発言波紋



経済財政諮問会議を終えて記者団の取材に応じる新浪剛史氏＝7月20日、首相官邸で

マイナンバーカード「一体化保険証(マイナ保険証)普及のため、岸田文雄政権がかたくなく守る来年秋の保険証廃止」の問題で、経済同友会の新浪剛史代表幹事が、廃止時期を「納期」だとし、「納期を守るのは日本の大変重要な文化」と発言、波紋を広げている。あたかも財界が政府に保険証廃止を発注し、その納期を守れと言っているようにみえるからだ。一体どういう背景からこうした発言が飛び出したのか。(岸本拓也、安藤恭子)

納期発言は六月十八日の記者会見で飛び出した。会見冒頭で、新浪氏は「質問があるだろうなと思う」と持論を語り始めた。「デジタル社会においてマイナンバーはインフラ中のインフラ」と訴え、「ミスがあるからやめましょうとかやっていたら、世界から一周、二週遅れのデジタル社会を取り戻すことはできない」と強調。政府が健康保険証の廃止を目指す二〇二四年秋を「納期、納期であります」と位置付け、「民間は納期が大変重要で、必ず守ってやり遂げ。これが日本の大変重要な文化でありますから、(政府は)ぜひとも保険証廃止を実現するよう、納期に向けてしっかりやっていたきたい」と、納期という言葉を連呼した。六月末は、マイナ保険証に他人の情報が入り付らるるなど、トラブルが次々と発覚した。制度への不安が高まる中で、保険証廃止を推進する姿勢は、世間離れているようにも見える。新浪氏は、一体どういふ経済人なのか。「異色のサラリーマン出身経営者」と評するのは経済ジャーナリストの磯山友幸氏。「もともと三菱商事出身で、ロソンに行って経営を立て直したことでカリスマ経営者と呼ばれるようになった。その後、サントリーに転身して、プロ経営者としての色彩が強めた。サラリーマンからプロ経営者になった珍しいケースだ」と解説する。時の政権とも良好な関係にあり、安倍、菅、岸田の三政権で経済政策の司令塔と言われる経済財政諮問会議の有識者議員を二四年から兼任している。華麗な経歴をよそに、その発言は物議を醸してきた。二年に、法律で認められていない「四十五歳定年制」を提唱し、「中高年のリストラ策だ」と批判を浴びた。今年六月には、政府が児童手当の所得制限撤廃を決めたことに「大反対だ」と批判した。一方、「最低賃金千五百円を目指すビジョンが必要」と賃上げを求め、同性婚の法制化についても「多様性の中で認めていくべきだ」と述べるなど、リベラ

「周回遅れのデジタル社会取り戻す」というが…

## 「世界の潮流とは相違 IT利権？」

ルな面も。磯山氏は「必ずしも政府寄りではなく、最近の経済人では珍しい、自分の思ったことをすげすけと言っタイプ。良く言えば腹が据わっているが、悪く言えば脇が甘い」と話す。とはいえ、マイナ保険証への反対論が強まる中で、納期発言に対してX(旧ツイッター)では、安倍晋三元首相の後援会が主催した「桜を見る会」前日の夕食会に、サントリーが飲料を無償提供していた問題なども再燃し、「サントリー不買運動なる動きも出た。そもそも企業間での「納期厳守」と、幅広い国民を対象とする政府の政策の「実施時期」を同列にとらえる感覚はどうなのか。白鷗大の石村耕治名誉教授(情報法)はいぶかる。「G7(先進七カ国)で、日本のように血税を費やして官製のICカードに保険証を一体化させている国はない。カードがないデジタル社会に対応できないというのはまやかした。経済界はこうした世界の潮流を知っているはずなのに前向きなのは、IT利権があるからではないか」

# 日本のDXの根本的問題点1 デジタル技術が劣っている

- スイスの国際経営開発研究所(IMD)の調査
  - 国際デジタル競争ランキング2024
  - 世界の67か国、地域中
  - 総合第31位
- ①知識分野における「国際経験」と「デジタル・技術スキル」と
  - ②将来への準備分野における「機会と脅威を把握する力」と「企業の機敏性」では
  - **67か国中最下位**

今後5年で世界最先端のIT国家なると宣言した12年後の結果がこの惨状！

# 日本のDXの根本的問題点 費用削減どころか増加

- 自治体システム標準化、運用費2倍 中核市市長会が調査  
2025/1/29 19:15日本経済新聞 電子版

全国62の中核市でつくる中核市市長会は29日、政府が進める自治体システムの標準化により、運用経費が平均で移行前の2.3倍に膨らむ見通しとする調査結果をまとめた。仕様の統一にかかる要件の増加などでシステムが肥大化し、自治体が払う利用料が増えているという。

- さらに、マイナンバーを業務に十分使えていない、会計検査院

# マイナンバー利用の実態（会計検査院報告から） （毎日新聞2024/5/15-16）

- **マイナンバー情報照会 4割の手続きで利用「ゼロ」 改修に2100億円**
- 2022年度の利用状況を分析したところ、地方税や年金給付関連など1258種類の事務手続きのうち、38・5%に当たる485種類で利用実績がなかったことが判明
- **「利用すると逆に…」 マイナンバーの情報照会、活用「ゼロ」の事例  
(2024/5/15)**
- **マイナで照会「業務増」 自治体側、課題説明 検査院報告書  
(2024/5/16)**
- 新潟県の担当者は取材に「必要な情報が紙とデータに混在し、マイナンバーを利用すると逆に事務量が増えてしまう状況だった」

# 日本のDXの根本的問題点2

## 政府の情報基盤を外国企業が運営

ガバメントクラウドに採択されたクラウドサービス

事業者	クラウドサービス	採択された年月	本番アカウント数		システム数	
			国	自治体	国	自治体
米アマゾン・ウェブ・サービス	Amazon Web Services	2021年10月	73	89	52	50
米グーグル	Google Cloud	2021年10月	0	8	0	8
米マイクロソフト	Microsoft Azure	2022年10月	2	0	2	0
米オラクル	Oracle Cloud Infrastructure	2022年10月	0	3	0	3
さくらインターネット	さくらのクラウド	2023年11月	—	—	—	—

264,  
91.7%

16,  
5.6%

2,  
0.7%

6,  
2.1%

# DXが進むほど国が貧しくなる？

- 日本は「デジタル小作人」 GAFAMの利用が円安要因に（日経BOOKPLUS2024.7.18）
- 今の日本は「仮面黒字国」、戻らぬ円とデジタル農奴がもたらす終わりのなき円安
- （JBPRESS2024. 2. 13）
- DXが進むほど国民のプライバシーが外国にわたる危険性も！

# 医療DXは中止し見直すべきである

- 政府は、我が国の長きにわたる経済停滞を打破し、少子化、労働人口の減少他の課題解決のためITを活用することをめざしている。技術力で劣っているにもかかわらず、5年で最先端のIT国家にめざすと焦ったため、制度設計自体が不完全で、省力、コスト削減どころかその真逆の結果になっている。
- また、国内の技術力が育たないまま制度を進めているため、制度の根幹であるクラウドシステムを外国企業に委ねてしまう事態を招いている
- 医療DXは国のIT戦略の一貫で、十分議論がなされないまま強行されようとしており、マイナ保険証もその歪みの表れである。情報システム学会が指摘するように欠陥だらけのマイナカードの普及と医療情報を集めるために無理やり医療現場に導入されたが、数々のトラブルをおこしており、国民皆保険制度が揺らぎかねない事態になっている。このまま進めば、国民のプライバシーが蹂躪されることにならないか。医療DXはいったん中止し見直すべきであると考え

# 私たちができること

- マイナンバーカードを慌てて作らない
- 持っていても保険証利用登録をしない
- 利用登録している場合、解除が可能
- (2025年2月までの解除数69, 150件)
- 医療機関は保険証または資格確認書で受診する。
- **保険証復活法案を成立させましょう！！**

ご清聴ありがとうございました

• 皆様のご健康をお祈りしております！！

• 東京保険医協会                      副会長                      吉田章

## 付録0: 診療情報共有化＝より良い医療は成立するの か？(補足)

計画によれば、各医療機関の電子カルテから集められた医療情報は全国医療情報プラットフォームに集積され、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、人によって様々だろうが、共有化したくない方もいるであろう。

そもそも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。医師の守秘義務にも抵触しかねない。(ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言)

**\* 病歴は差別につながりかねない！！**

# 「医療DXのメリット」はメリットといえるか？（補足）

DXとは、Digital Transformationの略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。（情報処理推進機構DXスクエアより）

☆医療の形、スタイルを変えるほどのメリットなのか

## ＜医師の意見＞

- 救急時に、レセプト情報から受診や服薬の状況が把握され、迅速に的確な治療を受けられる→参考にはなるが、これを頼りに診療するわけではない、あくまでも目の前の患者さんの病態を把握することが重要。
- 薬の重複などが減る→お薬手帳で十分、タイムラグもない
- 心肺蘇生に関する自分の意思が関係者に共有され、自らや家族が望む終末期医療を受けることができる→過去の思いが続いているとは限らない。有害な場合も。
- そのほか過去に受けた診療内容をすべて共有されてしまう。選択権、削除権なし。
- 先入観は逆にマイナスの面も。等々
- **医療的にはDXとは言い難い**

# 付録1：顔認証：医療機関で顔認証は必要なのか？

- 今年に起こった偽造マイナンバーカードによるなりすまし事件に際し、河野大臣は5000円程度の市販のカードリーダーとL-LIS配布のソフトでICチップを読み取れば厳格な本人確認ができると説明している。
- 厳格な本人確認には顔認証は不要であることになる。
- しかし、医療機関では顔認証が前提となっている
- 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スムーズに従うだろうか。
- 顔認証は人権侵害の危険性を孕む

日弁連：顔認証のプライバシー侵害について意見書

<https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2021/210916.html>

# 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。AIの発達。
- 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。
- 医療機関は実験台、踏み台にされているのではないか！？

# 顔認証続き

- マイナンバー制度利活用推進ロードマップでは、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」ビッグブラザー型監視社会の可能性
- 欧米では行政による顔認証は人権侵害だとして禁止する動き

# 付録2:サイバー被害、情報流出被害

「社労夢」2023年6月

社会保険労務士業務支援システム国内最大手

一か月以上業務障害さらに800万人分(マイナンバーを含む)個人情報流出の可能性

NTT西日本 2023年10月

派遣社員により900万人分の情報が流出

日本の防衛システムが被害の可能性 2023年8月

<https://www.yomiuri.co.jp/national/20230808-OYT1T50083/>

内閣府サイバーセキュリティセンター(NISC)がサイバー攻撃を受け内部情報が漏れていたと2023年8月4日公表されている

2024年 HOYA,KADOKAWAの他

5月イセトー:徳島県他9自治体と日本生命ほか13企業、計150万件が流出

# 医療機関のサイバー被害も急増中

- 2021年3年前徳島県つるぎ町半田病院が攻撃され約3カ月すべてのシステムが使用不能、翌年1月ようやく復旧。調査修復で数億円、診療制限による逸失利益は数十億円にのぼるとされている
- 2022年10月大阪急性期・総合医療センターが攻撃にあい、翌年1月まで救急、手術他全科の医療がほぼストップ
- 2024年5月岡山県精神科医療センター、4万人分の個人情報流出、ダークウェブで一部公開されている
- 海外では、2024年6月英国NHSの病理検査などを手掛ける大手企業が被害に遭い、契約する複数の病院で8000件以上の外来診療や手術の延期。
- 米国でも2024年2月医療保険サービスの大手企業が被害に遭い、連携する全米約7万の薬局、約8千の医療施設で保険加入の有無が確認できなくなった、医療情報も流出し米国民の1/3に影響の恐れと米議会で証言。

# 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？また全国民の医療情報が漏洩する危険性も孕んでいる。
- サイバー攻撃などへの防御の責任は政府ではなく、各医療機関に課せられているのが現実。