

医療とマイナンバー学習会報告 2018. 5. 31

医療等分野における番号制度を考える

——保険証資格オンライン確認を通して

医療情報を電子化し一元管理し利活用することは利点もあるかもしれないが、大きな危険も孕んでいる。その基盤となる、被保険者番号の個人単位化と保険証保資格のオンライン確認、このまま進めてよいものだろうか？ 国民全体で考える必要があるのではないだろうか？ 2018年5月31日に行われた学習会「医療分野へのマイナンバー制度導入はどうなっているか？」の講師、東京保険医協会吉田章さんによる、当日の講演をもとにした報告です。

当日配布資料-1 <http://www.bango-iranai.net/news/pdf/20180531-227documents-1.pdf>

(スライドなど 20M バイト)

当日配布資料-2 <http://www.bango-iranai.net/news/pdf/20180531-227documents-2.pdf>

(総務省の調査研究報告書 2M バイト)

東京保険医協会 吉田章

保険証資格のオンラインでの確認が 2020 年 8 月から開始される予定である。

I 背景：ICT 利活用の促進

#1 総務省による「ICT の活用促進」

総務省 HP [*1](#) には、以下のような記述がある。

我が国が抱える様々な課題（地域経済の活性化、社会保障費の増大、大規模災害対策等）に対応するため、社会の様々な分野（農林水産業、地方創生、観光、医療、教育、防災、サイバーセキュリティ等）における ICT の効果的な利活用が不可欠です。

*1 総務省 Web サイト「ICT 利活用の促進」http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/ictriyou/index.html
(リンク切れなどで見つからない時は <http://www.bango-iranai.net/news/pdf/227-Note1.png>)

#2 社会保障費の増大に対して ICT で医療費適正化（削減）ができないか？

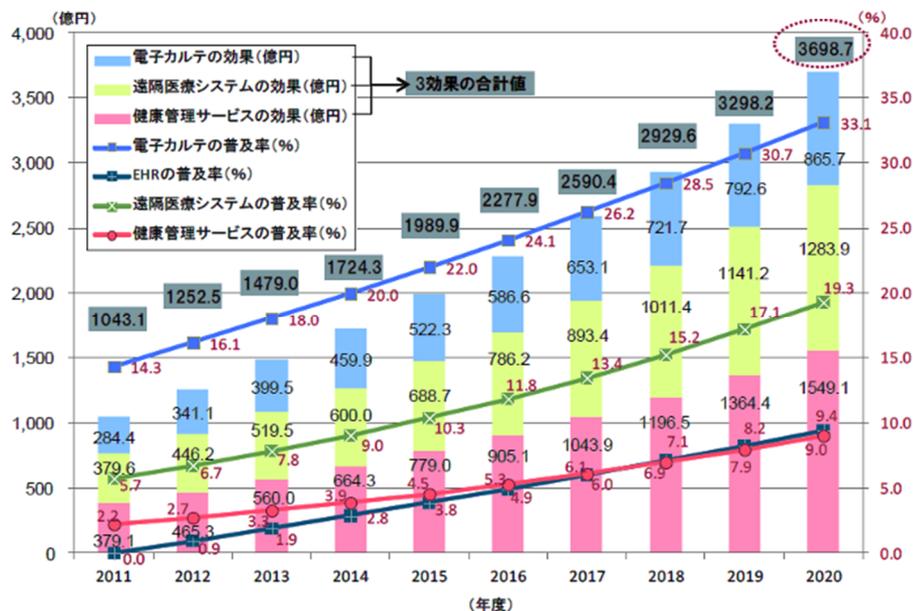
社会保障費は 2016 年で約 120 兆円、うち医療費 40 兆円でさらに増大する傾向であり、そのうち 15 兆円が税負担である。2012 年総務省の推計では、電子カルテ、遠隔医療システム、健康管理サービス、と EHR（Electric Health Record 健康電子記録、生涯健康記録）の普及により、大幅削減できるのではないかという目算が出されている *2。

4. 結果総括

【参考】 ICT化による医療費適正化効果の将来推計

<電子カルテ、EHR、遠隔医療システム(健康管理サービス)>

- 前出の前提に基づくと、各システム・サービスの普及率は、2020年度の時点でそれぞれ 33.1%(電子カルテ)・9.4%(EHR)・19.3%(遠隔医療システム)・9.0%(健康管理サービス)となる。
- これにより、合計で3,698.7億円の医療費適正化効果が見込まれる。



Slide 1

*2 slide 1: 当日配布資料-1 <http://www.bango-iranai.net/news/pdf/20180531-227documents-1.pdf> の p.1 に収録 (「【参考】 ICT化による医療費適正化効果の将来推計<電子カルテ、EHR、遠隔医療システム(健康管理サービス)>」 このスライドの出典は下記)。

総務省 「医療分野の ICT 化の社会経済効果に関する調査研究 報告書」

http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/linkdata/h24_02_houkoku.pdf 2012.3

#3 アベノミクス

また、安倍総理は 平成 27 年 5 月 29 日「産業競争力会議課題別会合」^{*3} で以下のように述べている。

今年の 10 月から始まるマイナンバーを活用して、社会生活の隅々まで変革をします。このマイナンバーの利用範囲を税、社会保障から、今後、戸籍、パスポート、証券分野までの拡大を目指して、一気に電子化を進めます。

さらに、「日本再興戦略 改訂 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）^{*4} p.37 「○医療等分野における番号制度の導入」に以下の記述がある。

・セキュリティの徹底的な確保を図りつつ、マイナンバー制度のインフラを活用し、医療等分野における番号制度を導入する。

^{*3} 首相官邸「産業競争力会議課題別会合」https://www.kantei.go.jp/jp/97_abe/actions/201505/29sangyou.html 2015.5.29

^{*4} 首相官邸「『日本再興戦略』改訂 2015 —未来への投資・生産性革命— 第一 総論」<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/dai1jp.pdf> 2015.6.30

II オンライン確認の具体的方法

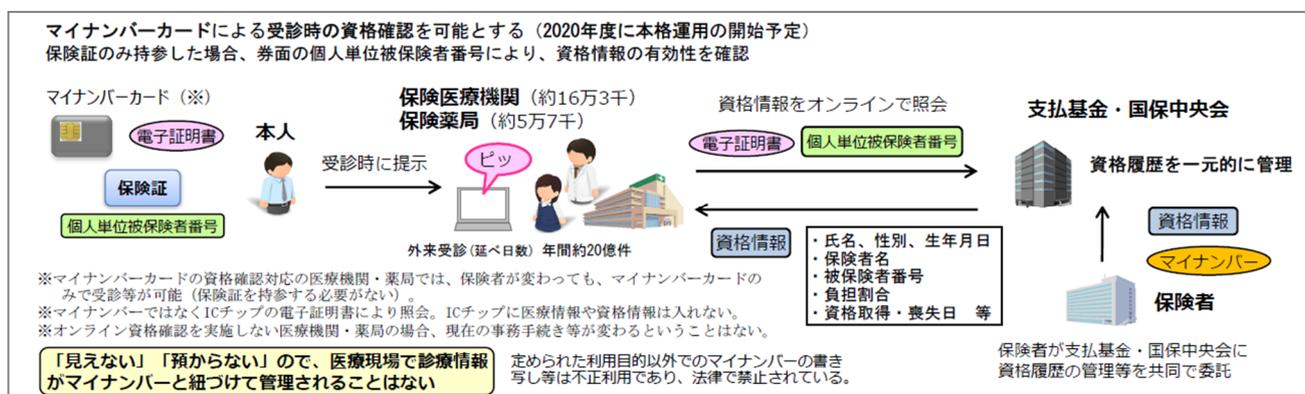
原則として、被保険者証を使わず、マイナンバーカードのみで窓口での資格確認を行うことになる。その前提として、現在は、後期高齢者を除き世帯単位で付番されている被保険者番号を個人単位化する。

保険者は世帯単位の被保険者番号の末尾に二桁の番号を追加し、個人を識別できるようにする。そして他の資格情報（氏名、生年月日、保険者名、負担割合、資格取得・喪失日等と共に、マイナンバーと対にして社会保険診療報酬支払基金（支払基金）・国民健康保険中央会（国保中央会）が共同で運営するオンライン資格確認センターに登録する。管理は同センターが一元的に行うことになっている*5。

なお、この個人単位化された被保険者番号は、マイナンバーカードが普及するまで暫定的にオンラインで資格確認するために使用されることも検討されている。

資格確認の流れ

医療機関等の窓口では、患者さんからマイナンバーカードを受け取り、カードリーダーにかざす。ICチップに組み込まれた電子証明書を読み取り、マイナンバー情報をオンライン資格確認センターに送信する。資格確認センターはそのマイナンバーに対応した資格情報を医療機関に返信する*6。



slide 2

*5 当日配布資料-2 <http://www.bango-iranai.net/news/pdf/20180531-227documents-2.pdf> 「オンライン資格確認等について」の下記スライドを参照

p.1 「オンライン資格確認の導入によるメリット」

p.2 「被保険者番号の個人単位での履歴管理」

p.3 「個人単位の番号付きの保険証様式案」

*6 slide 2： 同前 当日配布資料-2 厚生労働省保険局「オンライン資格確認等について」 p.1 「オンライン資格確認の導入によるメリット」部分（このスライドの出典は下記）。

厚生労働省保険局 「オンライン資格確認等について」

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/000204024_1.pdf 2018.5.25

III メリットとデメリット

(1) メリット：【厚労省から】

1. 資格喪失後受診に伴う事務コスト等の解消
2. 高額療養費限度額適用認定証等の発行業務等の削減
3. 特定健診結果や薬剤情報を照会出来る仕組みの整備
4. 保健医療データの分析の向上

(2) デメリット：【患者側から】

1. 原則としてマイナンバーカードを窓口に出さねばならない。
マイナンバーカードを持っていない場合、新たに発行してもらう必要がある。
現在発行されている保険証は約 8,700 万枚、対して交付済みのマイナンバーカードは 1,367 万枚（2018.3 月現在）。つまり、新たに 7,400 万人の国民が発行してもらわなければならないことになる。マイナンバーカードを持ちたくないと思っても被保険者証は必要であるため、持たざるを得ない。
保険証を使うためにマイナンバー制の推進に組み込まれることになる。
2. マイナンバーカードを受診のたびに持ち歩かなければならない。
重要個人情報と直結するカードを落とす危険性が增大する。

(3) デメリット：【医療機関、薬局から】

1. すべての診療所等にオンライン設備が必要
レセプト電子請求用の回線が想定されているが 2017 年 3 月で 43.2%がオンライン請求していない。オンライン請求しなくても保険証確認は必要であるため、オンライン化せざるをえなくなる。
2. おなじくカードリーダーが必要
3. レセコン（診療報酬計算請求用コンピュータ）の改修が必要
4. 回線事故の場合確認不能
5. 往診時の対応が未定
6. 窓口で取り違えたときの混乱
7. ウイルス侵入等のセキュリティの問題
セキュリティ確保のため院内ネットワークを閉鎖的にしていても、オンラインで確認した保険資格を電子カルテに自動転記する仕組みを取り入れれば、外に対して常時開放されることになる。

(4) デメリット：【その他】

1. システム維持のコスト

日本全国では救急を含めて24時間、医療が行われている。保険証確認も24時間必要である。それを可能にするためのコストは現在の粗い試算では、年間数十億円で、導入によるコスト削減と見合う程度となっているが、信用性には疑問がある*7。

2. クラウド化によるセキュリティ等のリスク

厚生労働省保険局の「オンライン資格確認等について」p.4（「中間サーバーのクラウドへの移行（検討中）」）*8には次のように書かれている。

オンライン資格確認は、マイナンバーの中間サーバーの機能の一部を用いているが、運営コストの縮減や将来の拡張性を考慮すると、中間サーバーの機能をクラウドに移行する必要がある。

しかし、クラウド化によるセキュリティ等の危険が増大する可能性はないのだろうか？

*7 「次世代医療基盤法の施行に向けた検討の状況について」

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryoyu/jisedai_kiban/dai5/siryoyu1.pdf 内閣官房健康・医療戦略室

*8 前出 当日配布資料-2 「オンライン資格確認等について」 p.3

IV 本質的問題、医療用（統一）ID としての被保険者番号

ここでもう一度政府の計画をみてみよう。

「医療等分野の情報連携の共通基盤」構築の問題

「日本再興戦略 改訂 2015」には、「マイナンバー制度のインフラを活用した医療等分野における番号制度の導入」に関して以下のように記載がある*9（下線は引用者による）。

・マイナンバー制度のインフラを活用した医療等分野における番号制度の導入

公的個人認証や個人番号カードなどマイナンバー制度のインフラを活用して、医療等分野における番号制度を導入することとし、これを基盤として、医療等分野の情報連携を強力に推進する。

具体的にはまず、2017 年 7 月以降早期に医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、医療機関の窓口において個人番号カードを健康保険証として利用することを可能とし、医療等分野の情報連携の共通基盤を構築する。（下線は引用者による）

このオンライン資格確認システムは保険資格確認にとどまらず、「医療等分野の情報連携の共通基盤を構築する」目的を持っているのである。

*9 首相官邸「『日本再興戦略』改訂 2015 —未来への投資・生産性革命— 第二 3 つのアクションプラン／第三 改革のモメンタム」https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/dai2_3jp.pdf 2015.6.30 p.145 「② 医療・介護等分野における ICT 化の徹底」参照

ることになるのである。

「EHR：生涯健康医療電子記録」の問題

また、別の構想として、EHRがある*11。

3

① クラウド型EHR高度化補助事業 【H28年度補正予算：20億円】

- 医療機関や介護事業者をネットワークでつなぎ、患者の診療情報等の共有を図るための医療情報連携基盤（EHR）は全国各地に約240存在。しかしながら、施設の参加や患者の利用率が低いことや、異なるベンダー間での連携が図られていないこと等が課題。
- クラウドを活用し、標準に準拠した双方向の情報連携を進めることにより、EHRの利用価値が向上し、参加施設や患者の増加につながり、効果的な地域包括ケアや地域を越えた広域のデータ連携が実現。
- このために必要なクラウド型EHRの整備を行う事業に対して補助を実施。

【レガシーEHR】

〈XX地域医療圏〉

〈YY地域医療圏〉

- 一方向の情報閲覧
 - 参加病院・診療所からは中核病院の情報を「見るだけ」
- 閉じたネットワークによる重いコスト負担
 - 医療情報NWと介護情報NWは別であり、両システムに参加すると回線コストは倍増
 - EHR間の連携は、システムごとに直接接続するために都度連結コストが発生（加えて、オンプレミスの異なるシステム間の接続は煩雑）
- EHRごとに異なるデータ管理形式
 - 医療等データの広域の二次利用が困難

【クラウド型高機能EHR】

情報連携施設の拡大

標準準拠のデータ連携

- 双方向の情報連携実現
- クラウドの活用、標準準拠により低廉化、データ活用容易化
 - 薬局や介護施設等も連結（訪問介護・看護の情報も統合）
 - EHR未実装地域の病院・診療所とも連結しデータを蓄積・活用

EHR高度化支援の実施

slide 4

EHR (Electronic Health Record)は、生涯健康医療電子記録ともいわれ、政府は医療情報連携基盤と呼んでいる。

基本的には、個人の生涯の医療情報等（遺伝子情報を含む）をすべて集約し、健康管理や医療、研究に役立てようというもので、「どこでも MY カルテ」や「どこでも MY 病院」構想とも一部重なるものである。

地域を越えた連続した医療や薬局や介護との情報連携にも利用のほか、ビッグデータとして調査研究や教育、公衆衛生にも使用が想定されている。

全国各地で規模や内容が違った形で試みが始まっているが、ゆくゆくは全国に広げようと政府は考えている。

*11 slide 4 前出 当日配布資料-1 の p.9 に収録（このスライドの出典は下記）。

総務省 「総務省における医療等分野の ICT 利活用について」

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo_iryokaigo_dai1/siryou5.pdf 2016.10 p.3 「① クラウド型 EHR 高度化補助事業」

「全国保険医療情報ネットワーク」と PHR (Personal Health Record)

さらに、「全国保険医療情報ネットワーク」という構想もある¹² (Slide 5 参照)。

**データヘルス改革で実現を目指すサービス①、②
(保健医療記録共有、救急時医療情報共有)**

課題

- 個人の健診・診療に関する情報が、医療機関等に分散して管理されており共有ができず、個人の病状や投薬歴等の診療に必要な基本的な情報をその都度把握し直さなければならない。

データヘルス改革で実現を目指すサービス

- 全国的な保健医療ネットワークを整備し、
 - 患者同意を前提として、初診時等に、医療関係者が患者の過去の健診・診療・処方情報等を共有できるサービス
 - 医療的ケア児(者)等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービスの提供を目指す。

患者基本情報や健診情報を想定。初診時等に活用。

さらに基礎的な患者情報を想定。救急時に活用。

国民・患者

マルチベンダー対応のネットワークで患者情報を共有し、最適な健康管理・診療・ケアを提供

2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
実証事業等を開始 検討会での議論	夏目途に工程表の提示 (医療的ケア児等については、全国規模のサービス実施体制を整備)	本格稼働に向けての準備	本格稼働

平成30年度予算(案) 6.5億円

- 全国保健医療情報ネットワークのセキュリティ対策に係る調査、実証、要件定義やガイドライン策定等
- 保健医療記録共有サービスの本格稼働に向けた課題の検討や実証
- 医療的ケア児等の医療情報を共有するための全国規模のサービス実施体制の整備

1

slide 5

このスライドでは「全国保険医療情報ネットワーク」ということばは使われていないが、患者基本情報や健診情報を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」^{*13} と、さらに基礎的な患者情報を救急時等に活用できる「救急時医療情報共有サービス」^{*14} を実施し、加えて個人自らの経年的な医療情報を PHR (Personal Health Record) として自身の端末で閲覧できる計画^{*15} (Slide 6 参照) もある。

^{*12} Slide 5: 厚生労働省 「全国保健医療情報ネットワーク・保健医療記録共有サービス関係参考資料」
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/000204220_7.pdf 2018.4.19 p.1 「データヘルス改革で実現を目指すサービス①、② (保健医療記録共有、救急時医療情報共有)」

^{*13} 同前

^{*14} 同前

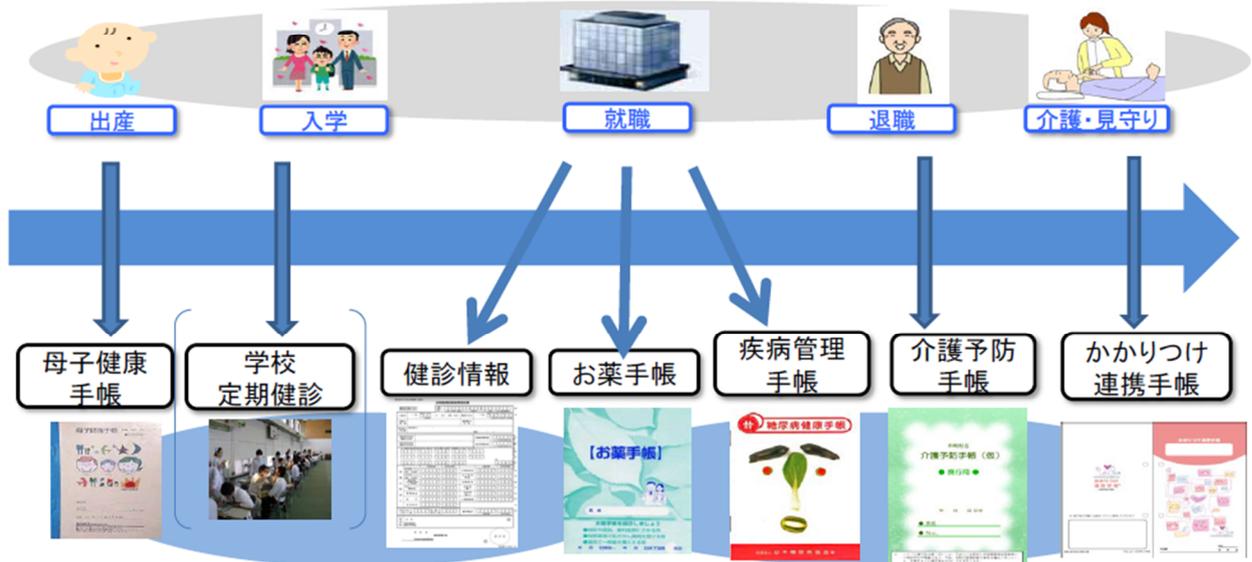
^{*15} Slide 6: 総務省 「総務省が推進する医療 ICT 政策について」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000518773.pdf p.16 「手帳文化を活かした PHR ～生涯データの活用～」。p.17 「PHR サービスモデル等の構築」も参照

手帳文化を活かしたPHR ～生涯データの活用～

- PHRアプリにより、各種手帳等に記載される個人の一生涯のデータを時系列で管理し、活用することが可能に。

PHR: Personal Health Record



slide 6

これらの概要については当日配布資料-2 の p.12 に、閣議決定としてまとめられている*16。

*16 前出 当日配布資料-2 厚生労働省 「オンライン資格確認等について」 p.12 「(参考 1)オンライン資格確認、個人の保健医療情報の履歴管理等に関する閣議決定」の「○未来投資戦略 2017」の項。
当該閣議決定は、首相官邸「未来投資戦略 2017」

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017_t.pdf 2017.6.9

医療情報収集のための ID として個人単位化された被保険者番号を使う提案

被保険者番号の活用可能性

1. 医療保険事務の効率化

オンライン資格確認を含めた資格管理の活用により、資格過誤の減少、医療保険事務の効率化を図ることができる。

医療機関 → レセプト請求 (月に1回) → 保険給付支払い

オンラインで資格情報を通知し、資格過誤を低減

資格情報 → 被保険者の資格履歴

資格過誤が発生した場合でも、レセプト請求時に審査支払機関で正しい保険者に請求

2. 保健医療データの個人向け提供サービス

個人単位の資格履歴を活用し、加入者が自らの健診情報等を閲覧することで、行動変容、生活習慣病予防につながる。

① 資格情報を送信 → ② 健診情報等を提供 → ③ データを閲覧

個人単位で管理: Aさんの資格情報 + Aさんの健診情報等

3. 保健医療情報の連携推進

新被保険者番号の活用で、医療機関・薬局等での情報連携が推進され、患者情報の共有により医療の質の向上や適正化等の効果も期待される。

保健医療記録共有サービス / 救急時医療情報共有サービス

ネットワークで患者情報を共有: 病院, 診療所A, 薬局, 診療所B

4. 制度の縦割りを越えた保健医療データ分析

一元的に管理された被保険者番号の履歴を活用すれば、制度の縦割りを越えたデータ分析が可能になる。

被保険者番号の履歴情報: A健保 1234... → B国保 6789... → C国保 3527... → D後期 3227...

データの紐付け: A健保レセプト + B健保レセプト + C国保レセプト + D後期レセプト

※ 個人単位化された被保険者番号は、医療等分野の情報連携に用いる識別子 (ID) としての活用も見込まれる。

slide 7

個人毎に医療情報を集約するためには各個人に番号 (識別子) を振らなければならない。その識別子 (医療 ID) としても被保険者番号を使おうという提言がある^{*17} (slide 7)。

*17 slide 7: 前出 当日配布資料-1 p.4 「被保険者番号の可能性」(このスライドの出典は以下)
 (前出とは別の 2017 年版) 厚生労働省「オンライン資格確認等について」
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/000183858.pdf 2017.11.8 p.4
 また、前出 当日配布資料-1 の以下のスライドも参照
 p.4 「被保険者番号の活用可能性」(出典: 当日配布資料-2 とは別の 2017 年版 厚生労働省「オンライン資格確認等について」)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/000183858.pdf p.4)
 p.5 「データヘルス改革の基盤整備 (被保険者番号の個人単位化・オンライン資格確認)」(出典: 「厚生労働省が進めるデータヘルス改革の取組状況」)
https://www.jahis.jp/files/user/02_katsudo%26hokoku/07%20H29%E5%B9%B4%E5%BA%A6_%E3%80%90%E7%89%B9%E5%88%A5%E8%AC%9B%E6%BC%94%E3%80%91%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%E3%81%8C%E9%80%B2%E3%82%81%E3%82%8B%E3%83%87%E3%83%BC%E3%82%BF%E3%83%98%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%94%B9%E9%9D%A9%E3%81%AE%E5%8F%96%E7%B5%84%E7%8A%B6%E6%B3%81.pdf p.9)

医療 ID を「住民票コードからマイナンバーのインフラを利用し生成」する構想

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 報告書（概要）

平成27年12月 厚生労働省情報政策担当参事官室

1. 医療等分野の個人情報の特性、情報連携の意義

- 医療等分野の個人情報は、患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有しており、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、第三者には知られたいくない情報がある。個人情報の取得・利用に当たっては、本人の同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されることのないよう、必要な個人情報保護の措置を講じる必要がある。
- 一方、医療等分野の個人情報の適切な活用は、患者へのより安全で質の高い医療・介護の提供に不可欠である。日常の健康管理や災害時の対応などでも、国民自らが診療・服薬の履歴を把握するニーズも大きい。医療の高度化には医学研究の発展が不可欠だが、個人の医療データの蓄積を活用することで、医学研究の発展や医療の高度化など社会全体の利益にもつながる。

2. 医療保険のオンライン資格確認の導入

- 正しい被保険者資格の提示を確保し、資格確認を確実に行うことは、資格喪失等によるレセプトの返戻事務をなくすとともに、適切な診療報酬の支払いにより医療サービスの基盤を維持し、公的保険制度の公正な利用の確保のために必要なものである。
- オンライン資格確認は、ICカードの二重投資を避け、広く社会で利用される情報インフラを安全かつ効率的に活用する観点から、マイナンバー制度のインフラと医療保険の既存のインフラをうまく組み合わせ、個人番号カードの活用を基本とすることが合理的である。導入の初期費用や運営コストを精査しつつ、保険者・医療関係者と協議・検討を進め、平成30年度から段階的に導入し、平成32年までに本格運用を目指して、準備を進めていく必要がある。円滑に導入できるよう、本格運用までの間に、一定期間のテスト運用も実施する必要がある。

3. 医療等分野の情報連携の識別子（ID）の体系、普及への取組

- 医療等分野の情報連携に用いる「地域医療連携ID（仮称）」は、オンライン資格確認と一体的に管理・運営するのが効率的であるなど、支払基金・国保中央会が発行機関となることに合理性がある。「地域医療連携ID（仮称）」は、患者本人を厳格に確認した上で利用する観点から、個人番号カードによる資格確認したときに、保険医療機関等に発行する仕組みが考えられる。
- ただし、個人番号カードを持たない患者も医療連携は必要であり、過渡的な対応として、現在の保険証番号に代えて、保険者を異動しても変わらない「資格確認用番号（仮称）」を健康保険証で読み取るなど、個人番号カードがない場合でも資格確認できる仕組みを用意すべき、との意見があった。一方、公的個人認証の仕組みは安全・確実に本人確認を担保できるが、個人番号カード以外の方法はなりすましを完全に排除できないので、安易に他の方法をとるべきではない、との意見があった。
- 国民自らが医療情報を活用する目的や意義について成熟した理解も必要であり、教育の場を含め、様々な機会を活用して、国民への周知に取り組むことが求められる。本人の健康や受診歴も把握できるポータルサービスなど、国民自身がメリットを享受できるような仕組みにつなげていくことで、医療・介護の効率的な提供や保険財政への国民の理解と納得が浸透していくことが期待される。

1

slide 8

もちろん、別の医療 ID も検討されている。

その ID に関しても「医療等分野の情報連携に用いる「地域医療連携 ID（仮称）」はオンライン資格確認と一体的に管理・運営するのが効率的であるなど、支払基金・国保中央会が発行機関となることに合理性がある。

ところが、厚生労働省医療等分野における番号制度の活用に関する研究会の報告書^{*18} では、

……「地域医療連携 ID（仮称）」は、患者本人を厳格に確認した上で利用する観点から、個人番号カードによる資格確認したときに、保険医療機関等に発行する仕組みが考えられる。

^{*18} slide 8：前出 当日配布資料-1 末尾ページ「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会報告書（概要）」（スライドの出典は下記）

厚生労働省「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会報告書（概要）」

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000111017.pdf 2015.12 p.1

と、オンライン資格確認システムを使い、言い換えればマイナンバーのインフラを使用して生成することを勧めると受け取れる提言が出されている。

だが、そもそも、マイナンバーは医療に使えないはずではなかったか。

マイナンバーは医療に使えないはずではなかったか

2011年の「社会保障・税番号大綱」(政府・与党社会保障改革検討本部、2011年6月30日)^{*19}には、以下のようにある。

第4 情報の機微性に応じた特段の措置

社会保障分野、特に医療分野等において取り扱われる情報には、個人の生命・身体・健康等に関わる情報をはじめ、特に機微性の高い情報が含まれていることから、個人情報保護法成立の際、(中略)医療分野等の個別法を検討することが衆参両院で付帯決議されている。

○個人情報保護法 付帯決議抜粋(衆議院)^{*20}

五 医療、金融・信用、情報通信等、国民から高いレベルでの個人情報の保護が求められている分野について、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある個人情報を保護するための個別法を早急に検討すること。(下線は筆者)

上記からわかるように、医療情報にマイナンバーは使えないことになっている。個別法を作ったの対応が必要とされている。被保険者番号、または別の医療IDとマイナンバーとは違う番号だからといって使ってよいのだろうか。前者は初めからマイナンバーと対になっており、後者もマイナンバーのインフラを使い作成されている番号で、マイナンバーと容易に紐付けされうる番号なのだ。

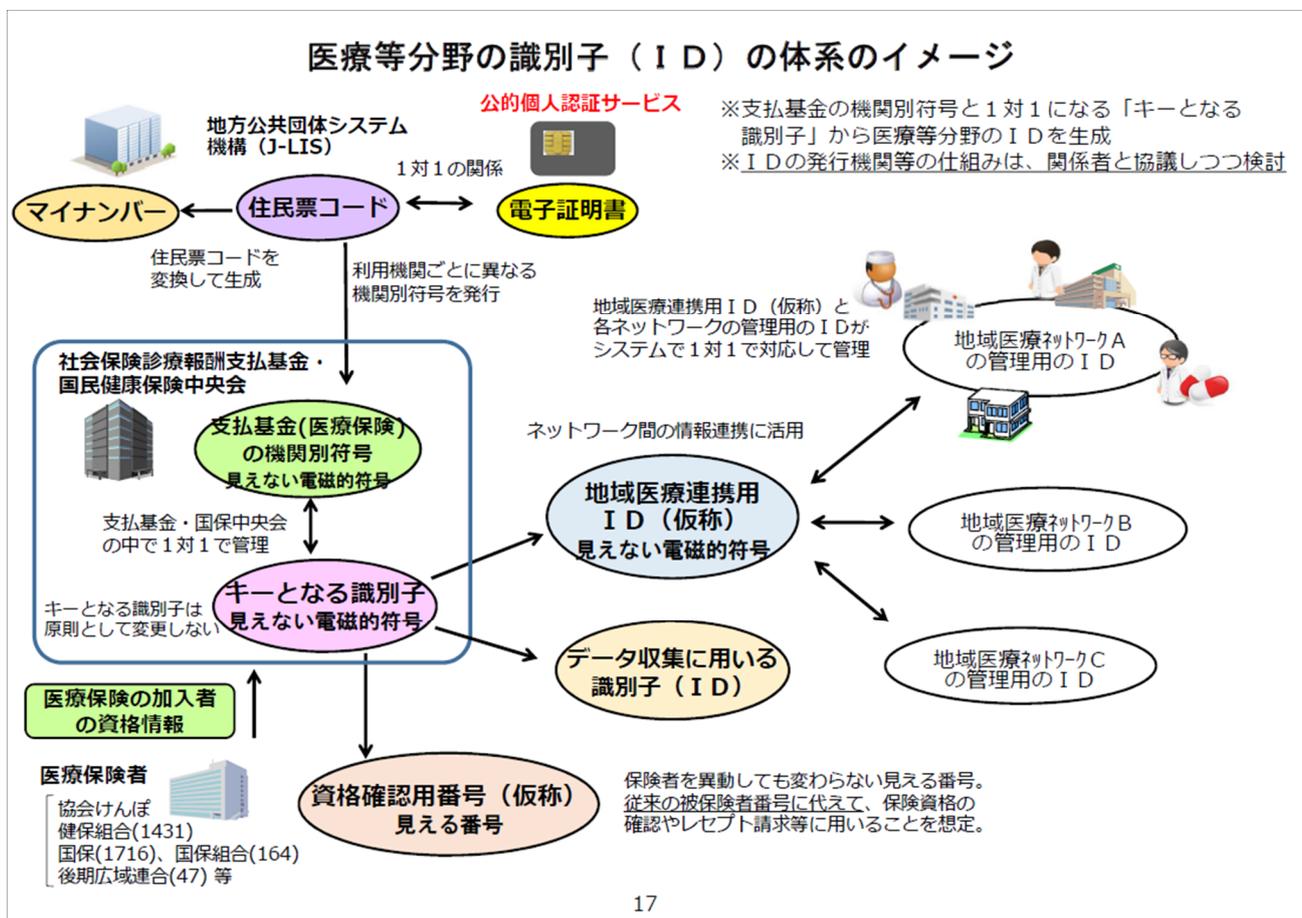
^{*19} 政府・与党社会保障改革検討本部 「社会保障・税番号大綱」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000141660.pdf 2011/06/30 p.55「第4 情報の機微性に応じた特段の措置」(このリンクは総務省 web サイト上の資料)

^{*20} 衆議院本会議 「個人情報の保護に関する法律案に対する付帯決議」(2003.5.6 衆議院本会議採択)

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/policyreports/chousa/hoso_it_eisei/pdf/040510_2_s1-5-5_2.pdf (このリンクは総務省 web サイト上の資料)

V 問題点は?



slide 9

「被保険者番号」、または別の医療用 ID という全国一元管理された番号に医療情報を集積することは、マイナンバーと違う番号だとしても危険性はないのだろうか?

もともと医療用 ID は場面に応じて作成、すなわち統一的 ID ではなく複数の ID を使い分けることが考えられていた*21。

日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会の声明

個人の生涯の医療情報等 (遺伝子情報を含む) をすべて被保険者番号に集約するわけだが、唯一無二の番号と医療記録の関連で、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会からなる三師会は声明*22

*21 slide 9: 前出 当日配布資料-1 p.10 「医療等分野の識別子 (ID) の体系のイメージ」 (このスライドの出典は以下)

厚生労働省 「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会報告書 (概要)」

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000111017.pdf 2015.12 p.17

*22 日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会 「医療等 ID にかかる法制整備等に関する三師会声明」

http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20141119_21.pdf 2014.11.19

の中で、以下のように言及している。

○医療等 ID にかかる法制整備等に関する三師会声明（2014 年 11 月 19 日）

（抜粋）

機微な医療情報を管理する番号がマイナンバー制度の個人番号のように悉皆性を持ち唯一無二であると、過去から現在治療中の病気、死後にいたるまで紐付けできるということになる。場合によっては、一貫した記録として取り出せることになり、デジタルデータとして漏洩してしまった場合取り返しのつかないことになることが容易に予測できる。

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。（下線は筆者）

医療に携わるものとして、患者さんのプライバシーを守ることは最重要点である。そのプライバシーを統一番号に集約することは重大なプライバシー侵害の危険性があるから避けるべきである、といっているわけである。

この点から考えても、被保険者番号を医療 ID として、医療情報集積に使うべきではないことがわかる。個人単位化された被保険者番号は初めからマイナンバーと 1 対 1 で対応しているのでマイナンバーを医療 ID として使うことと本質的な差異はない。

日本医師会検討会による、制限された自己情報コントロール権

一方、個人がひとつの番号に集積された自分の医療情報をコントロールできる仕組みも考えられてはいる。日本医師会の報告書^{*23}には次のような記載がある。

② 本人が情報にアクセス可能な仕組みを検討する

医療等 ID を付与した情報に関して、原則、本人がアクセス可能な仕組みとする。また、本人が知られたいと思わなかった場合や忘れたいと思わなかった場合に、それまでの情報との名寄せや検索ができない仕組みを担保する。仕組みとしては、単純に医療等 ID を変更する方法やアクセスコントロール権を患者自身に与える方法等を検討する。……

しかし、これに続けて以下の記載がある

^{*23} 日本医師会医療分野等 ID 導入に関する検討委員会「医療等分野の ID のあり方に関する報告書」
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160727_1.pdf 2016.6 p.3

…… ただし、診療に必要な情報を秘匿されてしまうなど、医療提供自体に影響が及ぶことがないように、一定程度の制限や第三者による審査や確認の仕組みを組み入れる必要がある。（下線は筆者）

つまり制限付きのコントロール権でありプライバシー遵守の観点からは不十分であるといわざるを得ない。

EUの「一般データ保護規則」(GDPR)

個人データの保護に関して、欧州連合（EU）の「一般データ保護規則 General Data Protection Regulation（以下、GDPR）」^{*24} が2018年5月25日から施行された。GDPRは個人データの保護と自由な流通に関する規則である。

その中に、市民の権利の尊重として、情報権、アクセス権、訂正権、削除権（忘れられる権利）、制限権、データポータビリティ（自分のデータを持ち運びできる）の権利、異議権、およびプロファイリングなどの自動化された決定を拒否する権利とあり、訂正権や削除権、制限権は市民の保障されるべき権利であると宣言されておりこの点からの検証も必要であろう。

医療機関が検査結果や処方内容を業者に提出する、新しい法制度

おりしも、あまり話題になってはいないが、本年5月、次世代医療基盤法（医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律）^{*25} が施行された。医療機関が診療の生情報（検査結果や処方内容）を業者に提出し、匿名加工された上で色々な製薬メーカー他の業者や各研究機関に渡し、利活用するための法律である。

警戒しなければいけないのは、患者が拒否しなければ同意したとみなし、医療機関は事業者に情報を提供できることである。

また患者は自分の医療情報を提出拒否も出来るが、いったん提出した情報の削除を求められたときは、「本人を識別可能な情報は可能な限り削除」とされており、個人の削除権は制限されている。もちろん、いくら後で匿名加工するといっても医療機関から診療の生情報が外部に出るといふことの危険性は重大である^{*26}。

医療情報の漏洩やサイバー犯罪の危険性

人質ウィルス(ランサムウェア) や情報漏洩の危険

2016年2月ロサンゼルス病院が特殊なウイルスによりシステムが人質にとられ、復旧するため

^{*24} 「個人データの取り扱いに係る自然人の保護及び当該データの自由な移転に関する欧州議会及び欧州理事会規則（一般データ保護規則）」<https://www.jipdec.or.jp/archives/publications/J0005075> 一般財団法人日本情報経済社会推進協会仮日本語訳 2016.8

^{*25} 「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=429AC0000000028_20180512_00000000000000&openerCode=1 2017年法律第28号

^{*26} 前出 当日配布資料-1 p.11 朝日新聞 『医療ビッグデータ』提供へ始動 カルテなど集めて匿名化 企業・研究機関に」2018.4.22

多額の身代金を払ったという事件があった^{*27}。

データを暗号化して読めなくし、復旧に必要として金銭を要求する「ランサムウェア」（身代金要求型ウイルス）による被害が世界各地で起きているとのことである。トレンドマイクロ社によると、漏洩の件数は医療業界が最多で、2015年には合計約1億1,300万件の医療記録が窃取されたとのことである^{*28}。

EHR（生涯健康医療電子記録）がさらされる脅威

政府が推進するEHRが狙われた場合、被害のほどは想像もつかない。

医療情報等を電子化し集約することは、計画通りに運用されても大きな問題がある上、もし悪意の対象になった場合、クレジットカード番号等の漏洩とは次元の違う被害をもたらす危険性がある。

なぜなら、医療情報はクレジットカード番号等とは違い、いったん漏れたからといって変更できるものではない。また個人のみならず、家族、親戚まで波及し、いわれのない、社会生活上の障害、差別につながる危険性を秘めているからである。

最後に

ナチスドイツでは、優生学思想に基づいた安楽死政策により20万人の犠牲者がでたとされる。医師が主導したともいわれるこの事件の記憶のためか、ドイツでは医療情報の国家管理は厳しく制限されているときく。他方、我が国では、国民の健康増進や研究、産業振興という目的で医療情報を一元管理し利用する勢いがますます強くなっている。医療情報を守るべきものではなく、利用するものとしてとらえている感すらある。

* *

医療情報を電子化し一元管理し利活用することは利点もあるかもしれないが、大きな危険も孕んでいる。その基盤となる、被保険者番号の個人単位化と保険証保資格のオンライン確認、このまま進めてよいものだろうか？ 国民全体で考える必要があるのではないだろうか？

●付記

*マイナンバー制度では、当初医療情報の利用は災害時に限定されていた。災害時、以前の情報がなければ診療が困難なため、蓄積しておくのだと。しかし、災害時に回線や機器が使えらると限らない。さらに、診療現場では内服状況や簡単な病歴があれば診療に大きな障害はないという声もある。そうすると巨大なシステムでなくてもお薬手帳程度で用が足りることになる。

*全国癌登録は2016年1月より始まっている。国内に医療機関で癌と診断された全例を登録する制度だが、統一IDはなく、個人識別は生年月日、住所等で行われている。しかし、将来統一IDを使用する余地は残されている。

*当日配布資料-1 p.12~14 「マイナンバー制度と医療」は拙稿ですが、カルテ（診療記録）の共有化

^{*27} ITmedia エンタープライズ 「ランサムウェアに感染した病院、身代金要求に応じる」
<http://www.itmedia.co.jp/enterprise/articles/1602/19/news063.html> 2016.02.19 参照

^{*28} TREND MICRO 「医療業界が直面するサイバー犯罪とその他の脅威」
https://appweb.trendmicro.com/doc_dl/select.asp?type=1&cid=234 2017.7.26 参照（会員登録が必要）

がなされた場合の患者さんのプライバシー侵害について述べています。ご参考までに。

●参考文献

○本文中の注は、このページ末尾に収録しています

1. 「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 報告書」
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000106609.pdf
2015.12 厚生労働省情報政策担当参事官室
同報告書（概要）
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000111017.pdf
2. 「医療分野等 ID 導入に関する検討委員会 中間とりまとめ」
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20150715_5.pdf
2015.7 日本医師会 医療分野等 ID 導入に関する検討委員会
3. 「医療等分野の ID のあり方に関する報告書」
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160727_1.pdf
2016.6 日本医師会 医療分野等 ID 導入に関する検討委員会
4. 「医療等 ID に係る法制度整備等に関する三師会声明」
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20141119_21.pdf
2014.11.19 日本医師会、歯科医師会、薬剤師会
5. 「個人データの取り扱いに係る自然人の保護及び当該データの自由な移転に関する欧州議会及び欧州理事会規則（一般データ保護規則）」
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20141119_21.pdf
（一般財団法人日本情報経済社会推進協会 仮日本語訳 2016.8）
6. 「オンライン資格確認等について」（2017年版）
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000183858.pdf
2017.11.8 厚生労働省保険局（参考文献 11「オンライン資格確認等について」2018年版とは、内容が異なります）
7. 「次世代医療基盤法の施行に向けた検討の状況について」
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/jisedai_kiban/dai5/siryou1.pdf
内閣官房健康・医療戦略室
8. 「総務省における医療等分野の ICT 利活用について」
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo_iryokaigo_dai1/siryou5.pdf
2016.10 総務省
9. 「総務省が推進する医療 ICT 政策について」
http://www.soumu.go.jp/main_content/000518773.pdf
2017.10.14 総務省情報流通行政局情報流通高度化推進室
10. 「共通番号の危険な使われ方」
<http://www.genjin.jp/book/b276519.html>
2015.3.20 白石孝他編著 現代人文社
11. 「オンライン資格確認等について」（2018年版）
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000183858.pdf

kaihoshoutantou/0000204024_1.pdf（参考文献 6「オンライン資格確認等について」2017年版とは、内容が異なります）

2018.5.25 厚生労働省保険局（当日配布資料-2 に収録）

12. 「データヘルス改革に関する平成 30 年度予算案について」

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000192275.pdf（抜粋）

2018.1 厚生労働省データヘルス改革推進本部

13. 「特定健診データの保険者間の引継ぎ、マイナポータルを活用した特定健診データの閲覧について」

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000200933.pdf>

2018.3.30 厚生労働省保険局医療介護連携政策課