

医療等分野における番号制度の導入

平成29年1月24日(火) 15:00~17:00

日比谷コンベンションホール

主催：一般財団法人医療関連サービス振興会



講師

榎並 利博

(えなみ としひろ)

株式会社富士通総研 経済研究所 主席研究員

講師略歴

■ 略歴

- 1981年3月 東京大学 文学部 考古学科 卒業
- 1981年4月 富士通株式会社 入社
- 1996年1月 株式会社富士通総研(公共コンサルティング事業部)へ出向
- (兼務)2002年度~2003年度 新潟大学 非常勤講師【電子政府・電子自治体論】
- (兼務)2006年度~2007年度 中央大学 非常勤講師【電子政府・電子自治体論】
- (兼務)2007年度~2008年度 早稲田大学 公共政策研究所 客員研究員
- (兼務)2009年度~2012年度 法政大学 非常勤講師【地域産業モデル論】
- 2010年4月 株式会社富士通総研 経済研究所

■ 著書

- ・『医療とマイナンバー』(共著)日本法令 2016年5月
- ・『テクノロジーロードマップ 2016-2025【ICT融合新産業編】』(共著)日経BP社 2016年3月
- ・『新書版 いっきにわかる!マイナンバー』洋泉社 2015年12月
- ・『いっきにわかる!マイナンバー』洋泉社 2015年10月
- ・『企業・団体のマイナンバー取扱い実務(DVD)』地域科学研究所 2015年5月
- ・『実践!企業のためのマイナンバー取扱い実務』日本法令 2015年3月
- ・『テクノロジーロードマップ 2015-2024【ICT融合新産業編】』(共著)日経BP社 2014年11月
- ・『電子自治体実践ガイドブック IT変革期の課題と対応策』(共著)日本加除出版 2014年7月
- ・『マイナンバー制度と企業の実務対応』日本法令 2014年6月
- ・『共通番号(マイナンバー)制度の仕組みと導入・運用対策(DVD3巻)』地域科学研究会 2014年3月

その他、著書・論文など多数。

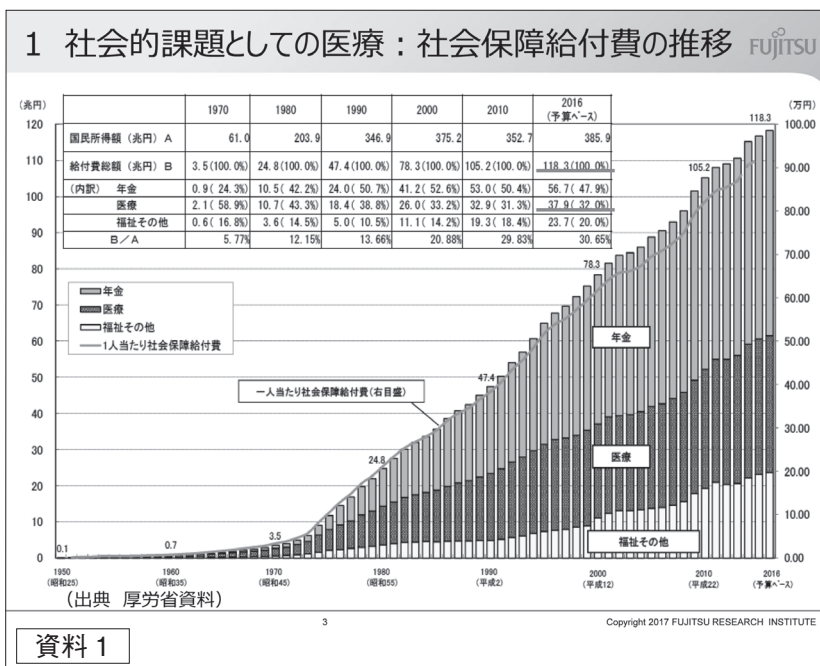
はじめに

皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました株式会社富士通総研の榎並でございます。本日は「医療等分野における番号制度の導入」という講演テーマで、医療分野においてこれから番号制度がどういった形で導入されていくのかということについて、現在の状況を中心にお話をしてみたいと思います。そして、これまでの紆余曲折も含め、この医療等番号というのが一体どのような経緯で成立したのかということについても少し詳しく説明したいと思います。

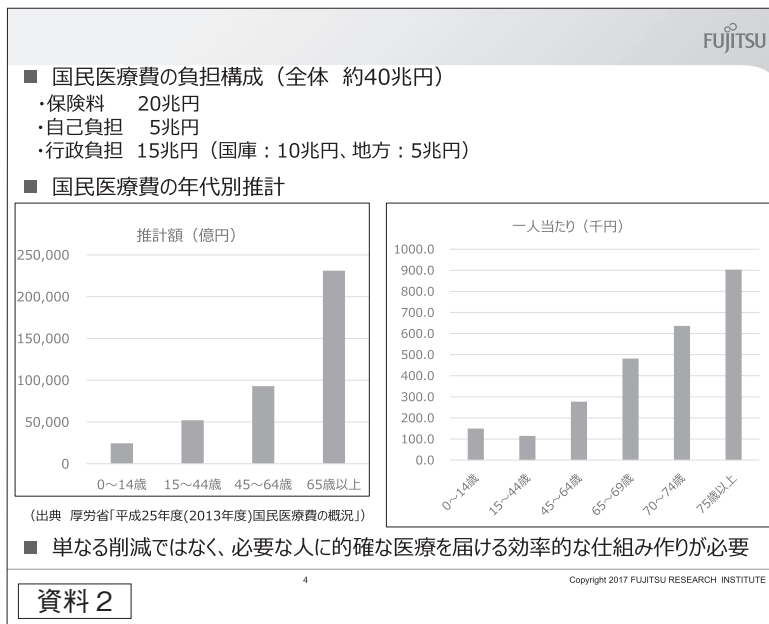
I 医療における問題とマイナンバーの必要性

1 社会的課題としての医療：社会保障給付費の推移

それではまず、今の医療の現状です。これは皆さま方も重々ご承知の社会保障給付費の推移でございます。既に120兆円に達する勢いで全体が延びておりまして、特に年金、医療、福祉その他といったところが確実に増えているわけでございます。これらの状況をこのまま放っておきますと、どんどん保険料、税金も上がっていくということになりかねません。だからと言って、お年寄りが増える中で、年金を減らせ、あるいは医療を必要としている方に医療を減らせと単純に削減してしまうとこれは非常に大きな問題になってくる。この増えていく医療費をこれからどうやってコントロールしていくか、ということが非常に大きな課題になっていると思います。(資料1)

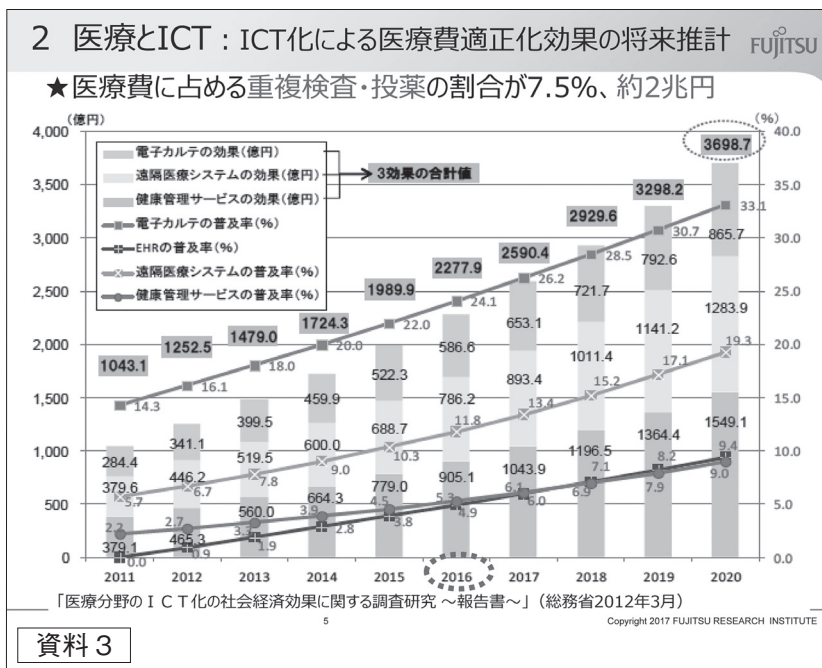


今、医療費は一体どうなっているのか。医療費が保険料と自己負担、それだけでまかなえればよいのですが、実際には全体40兆円のうち、大体15兆円位が足りません。これは行政負担ということになっていますが、要は皆さん方の税金で負担しているわけです。保険料等をこれ以上、上げられないということになると、ますます税金が重くなっていきます。どのような方が医療費を使っているのかというところを見ると、やっぱり65歳以上の方の医療費が非常に多くなっています。0歳から64歳までの医療費の総計より65歳以上の方の医療費のほうが多いということになります。また、年代別に一人当たりの医療費を見ても、75歳以上になると、年間大体90万円という数字になっております。単に削減するということになると、医療を必要としている方にとっては非常に困ることになりますので、本当に必要な方に的確な医療を届けるという効率的な仕組みがこれから求められてくると思うわけでございます。(資料2)



2 医療とICT : ICT化による医療費適正化効果の将来推計

次のグラフは医療とICTの関係ですが、これは総務省が調査した結果でございます。このICTをどんどん活用して、効率的な医療を進めていくとどれだけ効果が出るかというところをグラフにしたものでございます。棒グラフの上の部分が電子カルテの普及率で、既に今は20何パーセントになっており、大きな病院では電子カルテはかなり普及している現状にあるかと思えます。ただ病院単体で電子カルテを入れるだけでは、ほとんど意味はないのです。一番下側の折れ線グラフ(四角い十字の印)にあります、EHR(生涯健康医療電子記録)という、電子カルテをきちんと共有化することを進めていかないと、例えば重複の検査を省くとか、重複の投薬を省くということができません。残念ながら、こちらのEHRという電子カルテの共有化に関しては、なかなか進まず、まだ数パーセント位にしかいっていないというのが現状でございます。この総務省の報告書によれば、重複検査あるいは重複投薬をなくせば医療費が7.5パーセント減るため、当時の医療費が約30兆円でしたので約2兆円は削減できるのではないかと、今は大体40兆円なのでこれから計算すると約3兆円は削減できるのではないかとございませう。(資料3)



3 医療制度の基盤となる番号とカード

このような医療の制度をコントロールしていくという制度の基盤となるものは何かというと、番号とカードです。番号というのはその方の情報を正確に管理するために必要なものとなります。また、カードは本人とその番号をきちんと結合するという意味で、非常に重要です。

今、医療分野で番号とカードがどのように使われているのかということについてですが、番号については被保険者記号・番号、保険証の番号がございます。ところが、この番号というのは世帯単位に振られている番号ですので、個人を特定することができません。

しかも、これは医療保険者が振りますので、転職したり、転居したりして医療保険者が変わると番号がコロッと変わってしまいます。つまり、情報を引き継げないのです。こういったことがありますので、我々が病院に行くと、毎月保険証を確認させてくださいと言われてたり、あるいはたまたま保険証無しで受診した場合、事後精算が煩雑になったりします。それからもう1つのカードです。以前は紙のカードだったのですが、最近はプラスチックの個人単位のカードになってきております。ところが、これは顔写真のない、単なるプラスチックカードです。ですから、年恰好の同じような人が他人のカードを使っても実はわからないのです。医療の現場ではそういったことが往々にしてあります。同じ人のはずなのに、カルテが複数あって、血液型が全部バラバラだと、こんなことをおっしゃる医師の方もいらっしゃいます。

番号とカードがきちんとしていないと、不正が起こることもそうなのですが、一番困るのは、電子カルテを共有化することができなくなることです。これができないと正しい診断もできないということになります。更にこのEHRを発展させて、予防接種とか健康診断の記録等も全て結合したPHR、生涯型電子カルテといいますが、そういったものも構築できないことになります。このPHRができないと、病気の予防、健康を守るということもできなくなってしまうわけです。そしてこれから医療のビッグデータを使って様々な研究をして、寿命を延ばしていこうということも考えられているのですが、そういった疫学的なデータの蓄積もできないということになってしまいます。我々国民にとって、理想的な医療制度を作るためには、番号によってデータを管理する、そしてカードによって本人確認をするということが必要になります。(資料4)

3 医療制度の基盤となる番号とカード

FUJITSU

- 必要な人的確な医療を提供、災害や救急時の拠点として機能
 - ・ そのカギとなるのは番号(正確な情報管理)とカード(本人と番号の結合)
- 現状の番号とカードの問題
 - ・ 被保険者番号：世帯単位(個人特定できず)、転職・転居で番号変更
→ 毎月保険証確認、事後精算が煩雑
 - ・ 被保険者証(カード)：顔写真無し、プラスチックカード
- 統一的番号と本人特定のカードが無いことによる不都合
 - ・ EHR(電子カルテの共有化)が構築できない。予防接種・健康診断記録が結合できず、PHR(生涯電子カルテ)が構築できない。
 - ・ レセプトデータの取扱が煩雑、疫学データの蓄積ができない。
- 国民にとって理想的な医療制度を構築するために
 - ・ マイナンバーによるデータの管理・情報共有：傷病歴などの把握、在宅医療と介護・福祉、災害対策など
 - ・ マイナンバーカードによる本人確認

資料 4

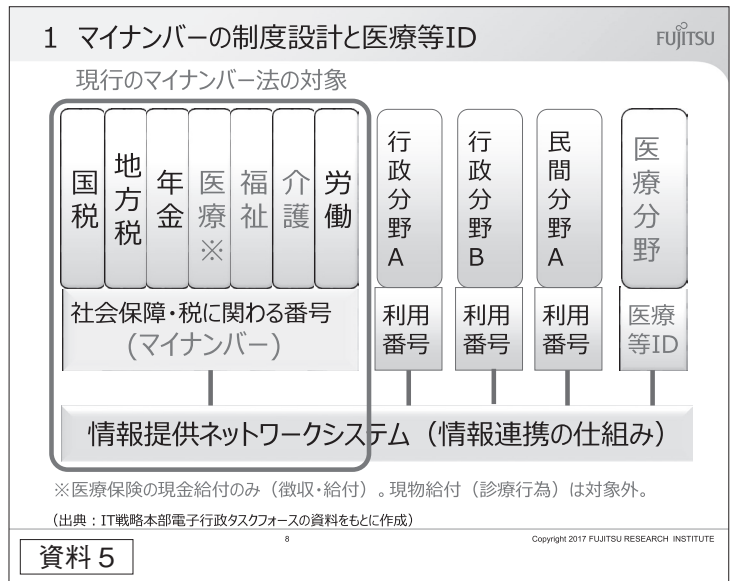
6

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

II マイナンバー法と医療の法的枠組み

1 マイナンバーの制度設計と医療等ID

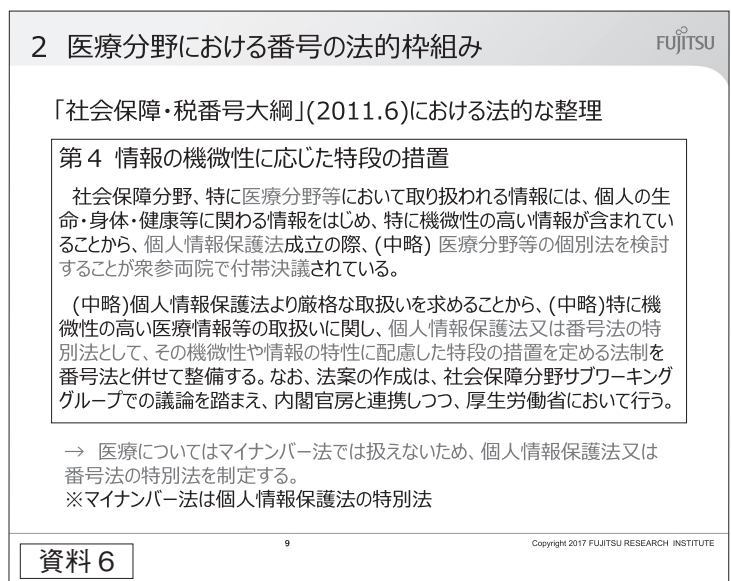
昨年の1月からマイナンバー制度がスタートしました。このマイナンバー、それからマイナンバーカードを使うことができればよいのですが、実は医療の分野ではそう簡単にはいきません。実は現在、マイナンバーは扱わないという方向で動いております。では、マイナンバー制度を作るときに、医療の話は一体どうなっているのだろうかということでございます。皆さまの中には医療保険でマイナンバーを使うのだから、当然医療でも使うだろうと思っていられる方もいるかもしれませんが。実はそこはちょっと複雑になっております。この姿がマイナンバーの全体的な設計図ということ



になっています。マイナンバー法というのは、どういう分野でマイナンバーを使うかということの規定している法律なので、今のマイナンバー法の対象はこの太枠の中です。つまり、税とか年金、医療、福祉、介護、労働等の社会保障の分野で、マイナンバーを付けて管理しましょう、お互いに情報提供ネットワークシステムを使って情報交換ができるようにしましょうというのが今のマイナンバー制度ということになります。但し、ここに書いてある医療ですが、これは医療保険の現金給付のところしか対象になっておりません。つまり、保険料の徴収や給付にはマイナンバーを使えます。但し、診療行為等の医療保険の現物給付に関しては、マイナンバーの対象外ということになっております。そして、今検討しているのはそうした診療行為で使える番号をどうしようかというところで、医療分野については医療等IDというマイナンバーとは別の番号を使っていこう、そして、これとマイナンバーとが連携できるような仕組みを作っていこうというのが現状で国が示す方向性となっております。(資料5)

2 医療分野における番号の法的枠組み

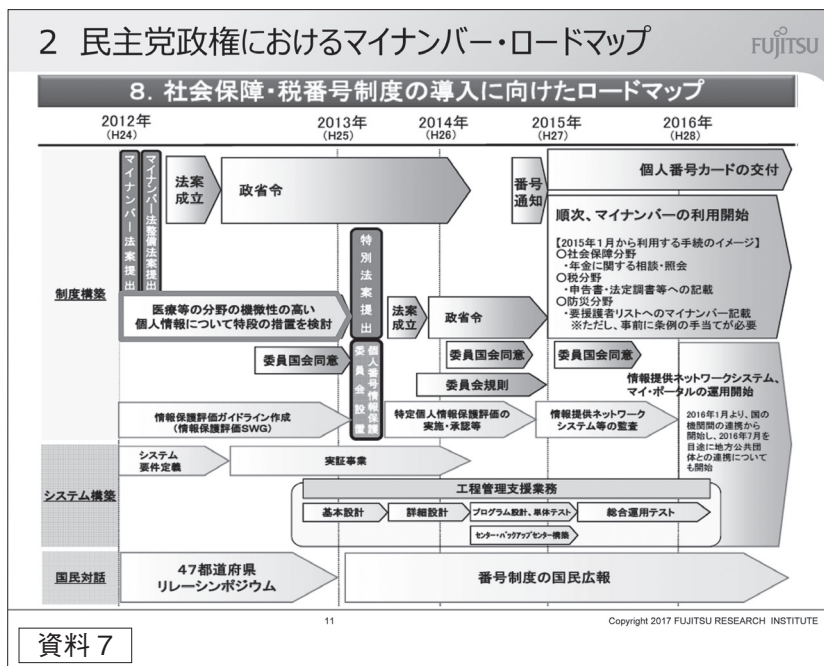
それでは何故診療行為でこのマイナンバーが使えないのか。これはマイナンバーの制度設計をしたときに、法的な整理をしたものでございます。これは何を言っているのかというと、マイナンバー法というのは個人情報保護法の特別法という位置づけということなのです。あくまでも、個人情報保護法のサブセットとしてマイナンバー法を作りますということです。では、個人情報保護法で医療分野についてはどのように扱っているのか。実は個人情報保護法を制定するときに、医療分野においては非常に機微性の高い情報を扱うので、一般法である個人情報保護



法では扱えませんということ宣言してしまったのです。ですから、医療分野でマイナンバーを使う場合には、個人情報保護法またはマイナンバー法の特別法を作らないと使えないということになりました。つまり、通常のマイナンバー法では医療の診療行為まで規定することはできないということなのです。逆に言えば、マイナンバー法の特別法を作れば、医療でもマイナンバーを使うことができるのですが、今回は特別法を制定しないということになっております。実際に、付帯決議の内容でも、医療分野で個人情報を扱うために個別法を早急に検討するようと言っておりますが、いまだにできていません。(資料6)

2 民主党政権におけるマイナンバー・ロードマップ

こういう法的な整理をしたので、マイナンバー法の最初のロードマップでは、まず、2012年にマイナンバー法を提出して成立させましょう、そしてその翌年の2013年には医療分野の特別法案を提出して、成立させましょうという二段構えでマイナンバー法と医療のマイナンバー法を作ろうとしていたのです。これは民主党政権の計画でした。ところがこの後、民主党政権が倒れてしまうということになります。(資料7)



「医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書」

社会保障分野サブワーキンググループ 2012.9.12

民主党の政権では、社会保障分野のサブワーキンググループを作って、そこで医療分野の番号制度について検討をしていたのです。その結果がこの報告書として出ております。医療番号はマイナンバーとは異なる番号を使い、医療分野の情報連携はマイナンバーの仕組みとは異なる仕組みを作りましょうと結論づけられております。特に番号に関しては、マイナンバーとは異なる医療等の分野で使える可視化された番号、つまり目に見える番号をマイナンバーとは別に、個別に作って、使っていこうというのが結論でございました。(資料8)

「医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書」 社会保障分野サブワーキンググループ 2012.9.12
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002k0gy.html>

医療番号はマイナンバーとは異なる番号を使い、医療情報の連携はマイナンバーの仕組みとは異なる仕組みを作る。

- 報告書本文「マイナンバーとは異なる医療等分野でのみ使える番号や安全で分散的な情報連携の基盤を設ける必要がある。」
- 報告書要旨「マイナンバーとは異なる、医療等分野でのみ使える番号や安全で分散的な情報連携の基盤を設ける必要がある」
- 参考資料「個人に対してはマイナンバーとは異なる医療等の分野で使える可視化された番号（医療等ID(仮称)）を国民一人に1つ付番する。」

医療等ID(仮称)の問題

この検討の内容を見ると、この検討会では患者の病気や身体的特徴等、非常に機微な情報を扱うということはきちんと考慮されております。それからデータを蓄積して、分析することは、社会全体の利益にもなるため番号制度を作りましょうと言っています。ただ、その後の③、④、⑤番です。つまり、患者の生命に関わる重大な情報を扱う、情報を取り違えたり、情報入手が遅れたりすることが致命的になるケースもあるということについては、あまり考慮されておられません。それから医師だけではなく、看護師、薬剤師、あるいは介護事業者、自治体福祉担当者等、様々な多くの関係者が患者をケアするために情報を使いますが、そういうところもあまり検討されていません。更に大規模災害のときには、プライバシーよりも人命を優先するような情報の使い方が必要になります。そういった場合にはマイナンバーを使うことができますが、マイナンバーと医療分野の番号をどういうふうに使えばいいのか、ということもあまり考えられていないと言えらると思います。(資料9)

FUJITSU

医療等ID(仮称)の問題

下記の医療情報の特性に関して、①と②については考慮されているが、③以降については過小評価されている。

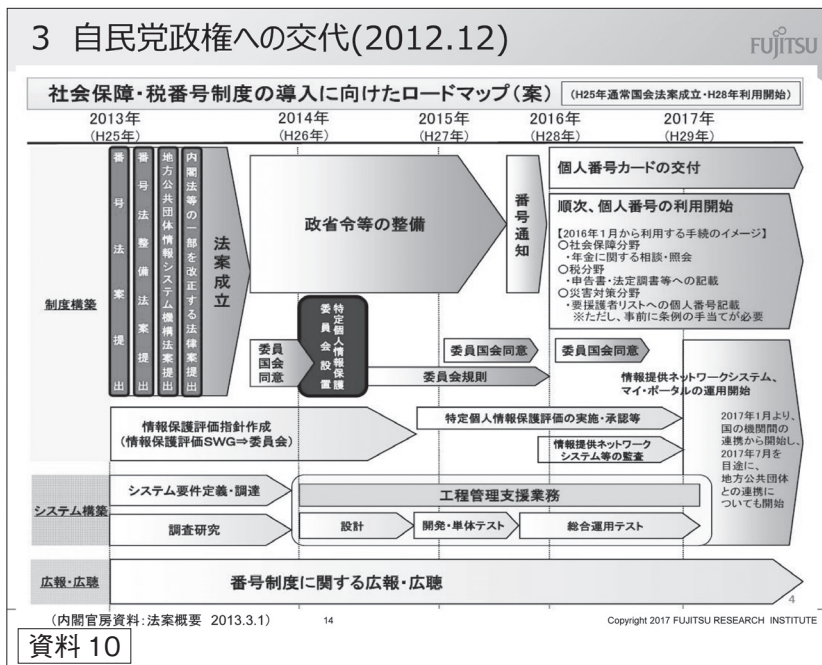
- ①患者の病気や身体的特徴（DNA含む）など非常に機微な情報を扱うこと。
- ②個人を特定した医療情報の蓄積および分析は、健康な社会の実現という社会全体の利益になること
- ③患者の生命に関わる重大な情報を扱うこと（情報の取り違え、情報入手の遅延等が致命的になるケースもある）。
- ④患者を取り巻く多くの関係者（医師・看護師・薬剤師・介護事業者・自治体福祉担当者など）が利用すること。
- ⑤大規模災害時では、プライバシーよりも人命を優先すべきこと。目的外利用禁止の例外として、マイナンバーを使うことができること。

資料 9

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

3 自民党政権への交代(2012.12)

民主党政権下ではこうしたことを検討したのですが、その後すぐ政権が自民党に代わってしまいました。そして自民党政権のときにマイナンバー法が成立したのですが、そのときに出したのが資料10のロードマップでございます。先ほどの民主党政権におけるロードマップ(資料7)とこのロードマップ(資料10)を比べてみるとおわかりのように、先ほどあった特別法を提出するというスケジュールが全部なくなっています。つまり、自民党の政権になって、医療等分野の番号については、一旦ストップしたということなのです。(資料10)



4 マイナンバー法改正(2015年9月)について

しかし、その後、一昨年(2014年)の9月にマイナンバー法の改正があり、ここでは医療等分野において利用範囲を拡充することが決まりました。このとき、マスコミでは預貯金口座に番号が付けられるということばかりが報道されておりましたが、同時に医療分野においても利用範囲を拡充するという法改正もされております。(資料11)

FUJITSU

4 マイナンバー法改正 (2015年9月) について

1. 預貯金口座へのマイナンバー付番
 - ① 預金保険機構等によるペイオフのための預貯金額の合算において、マイナンバーの利用を可能とする。
 - ② 金融機関に対する社会保障制度における資力調査や税務調査でマイナンバーが付された預金情報を効率的に利用できるようにする。
2. 医療等分野における利用範囲の拡充
 - ① 健康保険組合等が行う被保険者の特定健康診査情報の管理等に、マイナンバーの利用を可能とする。
 - ② 予防接種履歴について、地方公共団体間での情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携を可能とする。
3. 地方公共団体の要望を踏まえた利用範囲の拡充 (省略)

資料 11

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

医療等分野におけるマイナンバーの利用拡充について

ただここで言うマイナンバーの利用範囲の拡充というのは、医療そのもととはちょっと異なります。医療機関や医師が使えるということではありません。1つはメタボ健診の情報です。それを医療保険者間で連携するようにしようという改正です。つまり、転職等でA健康保健組合からB健康保健組合に移った場合、メタボ健診のデータをマイナンバーで管理して、A健康保健組合からB健康保健組合にデータを移すことができるようにするというものです。もう1つが、予防接種の記録です。お子さんがA市からB市に引っ越しをしたときに、A市にあるお子さんの予防接種の記録にマイナンバーを付けて管理して、B市に引き継いでいくというものです。医療保険者間、それから自治体間で情報を連携しようというだけのものでございました。(資料12)

医療等分野におけるマイナンバーの利用拡充について

1. 健康保険組合等の行う特定健康診査情報の管理等における利用

被保険者が転居や就職・退職により保険者を異動した場合でも、マイナンバーを活用して特定健康診査等の情報を保険者間で円滑に引き継ぐことにより、過去の健康情報等の管理を効率的に行うことが可能となり、効果的な保健事業を推進できる。

A健康組合

氏名	〇〇〇〇	被保険者証 記号・番号 987..	個人 番号 123..	
年齢	40	41	42	43
身長	175	175	176	176
体重	60	62	70	70
腹囲	78	80	86	87
...

B健康組合

氏名	〇〇〇〇	被保険者証 記号・番号 854..	個人 番号 123..		
年齢	40	41	42	43	44
身長	175	175	176	176	176
体重	60	62	70	70	72
腹囲	78	80	86	87	87
...

データの引き継ぎ*

*データの引き継ぎは本人同意が前提

過去のデータを踏まえた効果的な保健指導の実施等

転居により保険者を異動

2. 地方公共団体間における予防接種履歴に関する情報連携

予防接種法に基づく予防接種の実施は、有効性・安全性等を考慮し、過去の接種回数、接種の間隔などが定められている。このため、転居者については、転居前の予防接種履歴を正確に把握することにより、より一層の有効性・安全性を確保することができる。

甲市

氏名 〇〇 〇〇 (個人番号456...)
生年月日 平成〇年〇月〇日

ヒブ	2回
肺炎球菌	3回
四種混合	2回
...	...

乙市

氏名 〇〇 〇〇 (個人番号456...)
生年月日 平成〇年〇月〇日

ヒブ	2回
肺炎球菌	3回
四種混合	2回
...	...

情報連携*

*情報連携においては符号を用いる。

乳児の月齢に応じた適切な予防接種の実施勧奨等

転居

資料 12

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

Ⅲ 国家戦略と医療番号制度の検討経緯

1 日本再興戦略 2016(2016.6)

それでは、これから国として医療番号をどうやって運用していくのか。国としての意志はどのようなのだというところを見たいと思います。まずは日本の全体的な計画である日本再興戦略です。これは2016年の6月のものです。ここでは世界最先端の健康立国を目指していきと言っています。そして、医療・介護等の分野においてもICT化を徹底して進めるということでございます。2018年度からマイナンバーカードを活用して、医療保険のオンライン資格確認、医療等ID制度の導入を段階的に始めていく、そして、2020年度からは本格運用すると言っております。その他、データの匿名化等を行う代理機関制度を作ること、地域医療情報連携ネットワークも全国的に普及させていく、こういったことは国の全体の計画として決定しているわけがございます。つまり国としては、やる気満々というところがございます。(資料13)

FUJITSU
1 日本再興戦略 2016 (2016.6)
600兆円に向けた「官民戦略プロジェクト10」 ②世界最先端の健康立国へ～今後の取組 少子高齢化を好機と捉え、健康産業の活性化と質の高いサービスの提供により、世界最先端の健康立国を目指す。また、医療健康のビッグデータを新たな機器や薬の開発へ活かす仕組みを構築。日本の質の高い医療の国際展開も推進。
■ 医療・介護等の分野でのICT化の徹底
■ 2018年度から、マイナンバーカードを活用して、医療保険のオンライン資格確認、医療等ID制度の導入について段階的運用開始、2020年から本格運用。データのデジタル化・標準化の推進。
■ 治療・検査データの収集・管理・匿名化を行う「代理機関（仮称）」制度の整備。国等が保有する医療等の関連データベースの連携、民間利活用の拡大。
■ 2018年度までに地域医療情報連携ネットワークの全国普及。2020年度までに大規模病院の電子カルテ普及率を90%に。
資料 13
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

2 世界最先端IT国家創造宣言 IT総合戦略本部 2016.5.20

それを受けてIT総合戦略本部ではどういう計画を立てているかという、医療等ID制度、それから医療保険のオンライン資格確認については、もう少し詳細なスケジュールを出しています。2016年度中に具体的なシステムの仕組み・実務等について検討するということですので、今年の3月までにこういった概要設計をすることになっています。そして、2017年度からシステム開発を行い、2018年度からは段階的運用を開始し、2020年度から本格運用をするということです。この辺の情報は全て非公開なので詳細は不明ですが、厚生労働省の方に先週確認したところ、一応概要設計は今年の3月までに終了し、4月からシステム開発ができるように、今準備をしているところだと言っておりました。厚生労働省からの情報が非公開でわからないのですが、内部では着々と進めているようでございます。(資料14)

FUJITSU
2 世界最先端IT国家創造宣言 IT総合戦略本部 2016.5.20
①データ流通の円滑化と利活用の促進
・ 医療分野等の情報を新薬や治療の研究に活用するため、治療や検査等の大量のデータを収集し、安全に管理・匿名化する「代理機関（仮称）」に関する制度の構築に向け、平成29年中を目標に所要の法制上の措置を講じる。
・ 個人の生涯にわたる医療や健康等の情報を経年的に管理・活用するPHR（Personal Health Record）のユースケースと課題、その課題解決に向けた仕組みの在り方を検討するとともに、平成30年度末までにユースケースの実証・確立、普及展開に向けた方策を検討。
・ 「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」等を踏まえ、医療等ID 制度及び医療保険のオンライン資格確認の導入について、
・ 平成28(2016)年度中に具体的なシステムの仕組み・実務等について検討
・ 平成29(2017)年度よりシステム開発を実行
・ 平成30(2018)年度の段階的運用開始
・ 平成32(2020)年から本格運用（目標）
・ IT 利活用による診療報酬の審査業務の一層の効率化や統一化等について検討を進め、平成28年末までに結論を得て、データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた取組を推進。
資料 14
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

3 健康・医療戦略推進本部 2016.7.29

それでは、国全体ではなくて、厚生労働省はどういうふうを考えているのか。資料15は昨年(2015年)の7月に出生した健康・医療戦略推進本部に関する資料です。この資料には医療・介護・健康に関するデジタル化・ICT化を進めると記載されているのですが、データを標準化するとか、番号制度をいつ入れるとか、そういった目標ははっきり記載されていないのです。1年前の資料には、番号制度を導入する、ルールを整理するということが記載されていたのですが、今年度の資料を見る限り、その辺が抜けてしまっているのです。本当に大丈夫なのかという若干の懸念はございます。(資料15)

FUJITSU

3 健康・医療戦略推進本部 2016.7.29

4. 世界最先端の医療の実現のための医療・介護・健康に関するデジタル化・ICT化

○ 医療・介護・健康分野の包括的なデジタル化・ICT化を図り、効率的で質の高い医療サービスの実現を図るとともに、日本の医療・介護やヘルスケア産業そのものが新しい医療技術やサービスを生み出す世界最先端の知的基盤となることを目指す

【これまでの実行状況】

- ▶ 平成28年3月の第3回「次世代医療ICT基盤協議会」にて、公的医療データベース等について、今後の第三者利用やデータ連携等の予定をとりまとめた「医療等分野データ活用プログラム」を策定した。
- ▶ 「代理機関(仮称)」に係る制度を検討するにあたり、有識者からの意見聴取、論点整理等を目的に、平成28年3月に「医療情報取扱制度調整ワーキンググループ」を設け、具体的検討を開始した。
- ▶ 「次世代医療ICT基盤協議会」の議論を踏まえつつ、大規模に医療等データを収集・活用するための基盤構築にかかる研究事業を、AMEDにおいて開始した。

【今後の取組方針】

- ▶ 検討結果を踏まえ、平成29年中を目途に所要の法制上の措置を講じる。具体的には、医療情報の特性に配慮した安全な取扱いや、患者等の関係者の十分な納得が得られるよう、関係府省と一体となって制度検討を進める。
- ▶ ロボット化・知能化された医療の実現に資する医療機器やシステムの開発及び市場への浸透のための方策等を総合的に検討することを目的に、「未来インテリジェント医療分科会(仮称)」を設置し、予算に限らず国として支援すべき研究開発を推進する。

データの標準化、コードの統一化(番号制度)の目標は?

番号制度導入等の制度・ルールの整備について言及なし。(2015年の資料には記載あり)

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

4 医療の番号制度に関する議論の変遷

医療の番号制度の議論はどういうふうになっていたのか。先ほど、民主党の政権のときには、医療分野においては、マイナンバーとは異なる医療等分野のIDを作るということ、サブワーキンググループで決めたと言いました。その後、自民党政権に代わってから、しばらく動きはなかったのですが、再度その研究会を開始したのです。2014年12月に中間まとめを出し、その1年後に最終報告を出しています。この中間まとめと最終報告の内容はほとんど同じで、多分この内容が元となって、今の設計につながっているのだろうと想像できます。(資料16)

FUJITSU

4 医療の番号制度に関する議論の変遷

【政府による検討】

- ① 「医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書」(社会保障分野サブワーキンググループ 2012.9.12)
→ 「医療番号はマイナンバーとは異なる番号を使い、医療情報の連携はマイナンバーの仕組みとは異なる仕組みを作る。」
- ② 自民党政権に交代(2012年12月)してからしばらく動き無し。
- ③ 2014年5月、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」開催。
※研究会メンバーは前回とほぼ同じ。
- ④ 2014年12月、「中間まとめ」を公表。
→ 前報告書よりもトーンダウン
2015年12月、「最終報告書」を公表。
→ 情報連携のイメージ図を公表。これが今後の制度設計のベース。

【医師会による検討】

- ① 2015年3月から「医療分野等ID導入に関する検討委員会」を開催。
※委員会メンバーは政府研究会メンバーとほぼ同じ。
- ② 2015年7月に「中間とりまとめ」を発表
「中間とりまとめ」の結論は、「マイナンバーは使わず別の『医療等ID』を使う。」

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

「中間まとめ」(2014.12.10)の概要

実際にどういう考え方になっているのか、その概要を見てみたいと思います。以前は、医療等分野における番号をちゃんと目に見える番号だとされていたのですが、この中間報告では電磁的符号を含むという書き方になっています。そのため、見えない番号を導入するとか、あるいは同意とか希望者による番号を付番するというような言い方に変わっているのです。以前の政権のときには、全員に番号を付ける、そしてそれはマイナンバーとは違った形で見える番号にしようと言っていたのです。今回は同意した人、希望する人だけに番号を振る、あるいは見えない番号を導入するといった言い方になっているので、若干トーンダウンしているところがございます。(資料17)

「中間まとめ」(2014.12.10)の概要
FUJITSU

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会の中間報告

1. 医療等分野での番号(電磁的符号を含む)による情報連携のあり方

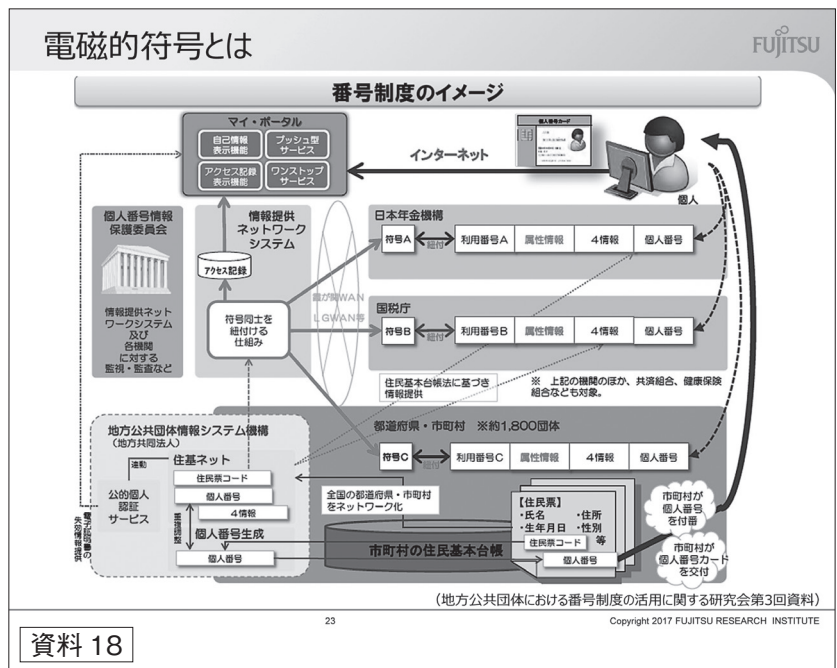
- 医療等分野の個人情報、患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有しており、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、第三者には知られたくない情報がある。利用について本人同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されないよう、機微性に配慮した個人情報保護の措置を講じる必要がある。
- 医療等分野の情報連携のあり方については、以下のような意見があった。
- 本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとし、共有する病歴の範囲について患者の選択を認め、患者が共有して欲しくない病歴は共有させない仕組みを検討する必要がある
- 患者に必要なサービスを提供する際の同意のあり方など、本人同意やプライバシーシールドのあり方の検討が必要

→ 前政権時代の報告書よりもトーンダウン。
見えない番号の導入。同意や希望による番号付番など。

資料 17
22
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

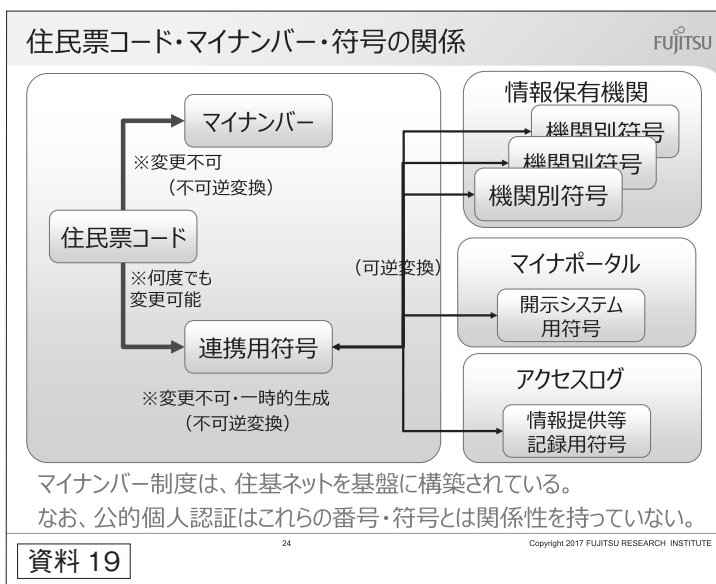
電磁的符号とは

電磁的符号とは一体何だろうと皆さんお思いになるでしょうが、電磁的符号というのは目では確認しづらいような中身なのです。マイナンバーは数字の12桁だと目で確認できますが、電磁的符号というのはデジタルの符号ですので、単純に目では確認できません。(資料18)



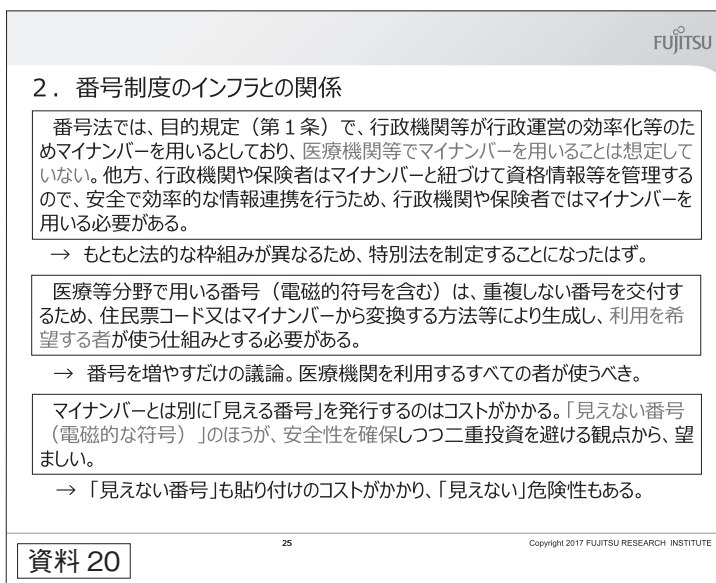
住民票コード・マイナンバー・符号の関係

資料18はマイナンバー制度の情報連携の図なのですが、例えば自治体と日本年金機構が情報を連携するとき、マイナンバーそのものを使って連携するわけではないのです。符号と書いてありますが、この符号を使って情報のやり取りをするという仕組みになっています。これをもう少し詳しくするとこういった形(資料19)になるのですが、マイナンバーも住民票コードを元にして作られています。そして情報を連携するときを使う符号というのは、この住民票コードから連携用符号を生成して、更に機関別符号とか開示システム用符号等が作られていきます。このような符号、つまり目では確認しづらいようなビット列を使って情報交換をしようという形になりつつあるわけでございます。(資料19)



2 番号制度のインフラとの関係

では、その番号制度のインフラについて、どんな考え方をしているのか。この中間報告を読みますと、医療機関等でマイナンバーを用いることは想定していないと言っているのです。医療機関でマイナンバーを用いることを想定するとすれば、特別法を作るしかないのですが、特別法は作らないで、マイナンバーではなく、別の番号を使うという形で整理されているということです。それから、利用を希望する者が使う仕組みとする必要があるのではないか、ということも言われております。それから見えない番号、電磁的な符号のほうがより安全だ、という言い方もしています。実際にどちらが安全か、というところはいろいろ議論もあるかと思えます。(資料20)



3 医療等分野の情報連携の具体的な利用場面等

そして、医療等分野での具体的な利用場面等について、このようなものが考えられますということで記載されております。最初に書いてあるところは、先ほどのマイナンバー法改正で、既に対応したものです。メタボ健診のデータを連携するとか、予防接種の履歴を連携する、こういったところではマイナンバーを使っていきましょうということですが、ただ、医療保険のオンライン資格確認については、マイナンバーとは別のものを使う、マイナンバーが視認されない、つまりマイナンバーが見えないような仕組みを検討しましょうということになっています。それから、医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方についても、安全性や効率性、利便性を考えて検討していきましょうという結論になっております。(資料21)

FUJITSU

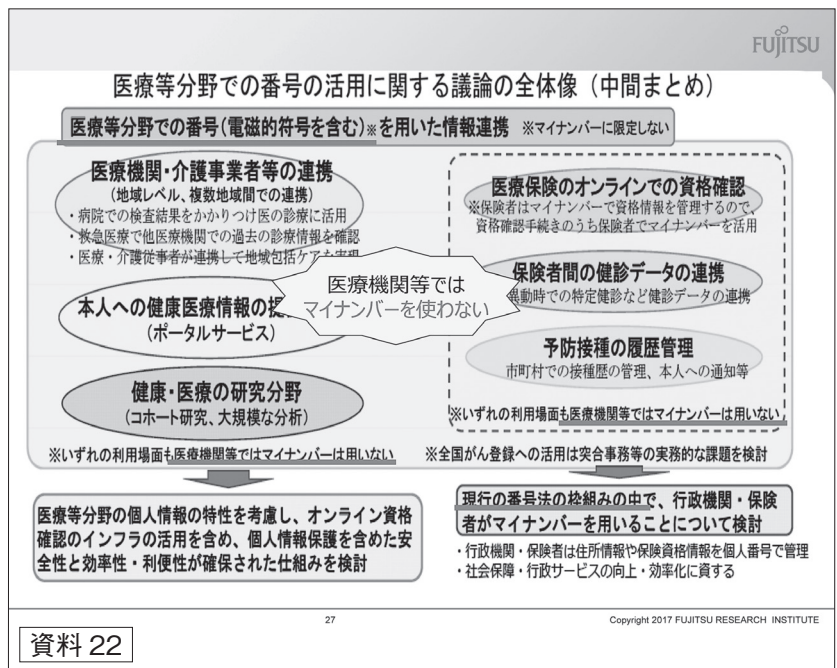
3. 医療等分野の情報連携の具体的な利用場面等

- 「医療機関・介護事業者等の連携」や「健康・医療の研究分野」等で、医療等分野での番号（電磁的符号を含む）を用いた情報連携の仕組みが必要。行政機関と保険者は資格情報等をマイナンバーで管理するので、「保険者間の資格異動時の健診データの連携」と「予防接種履歴の自治体間連携」で、これらの情報の連携にマイナンバーを用いることを検討。
→ マイナンバー法改正(2015.9)で対応済み。
- 医療保険のオンライン資格確認は、既存のインフラも活用しつつ、資格情報とマイナンバーを紐づける番号制度のインフラを活用し、できるだけコストがかからない安全で効率的な仕組みについて、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討する。個人番号カードを用いる場合、ICチップをカードリーダーで読み取る、表面のみが見えるカードケースの利用など、マイナンバーが視認されない仕組みを検討する。
- 医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された仕組みを検討する。

資料 21
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

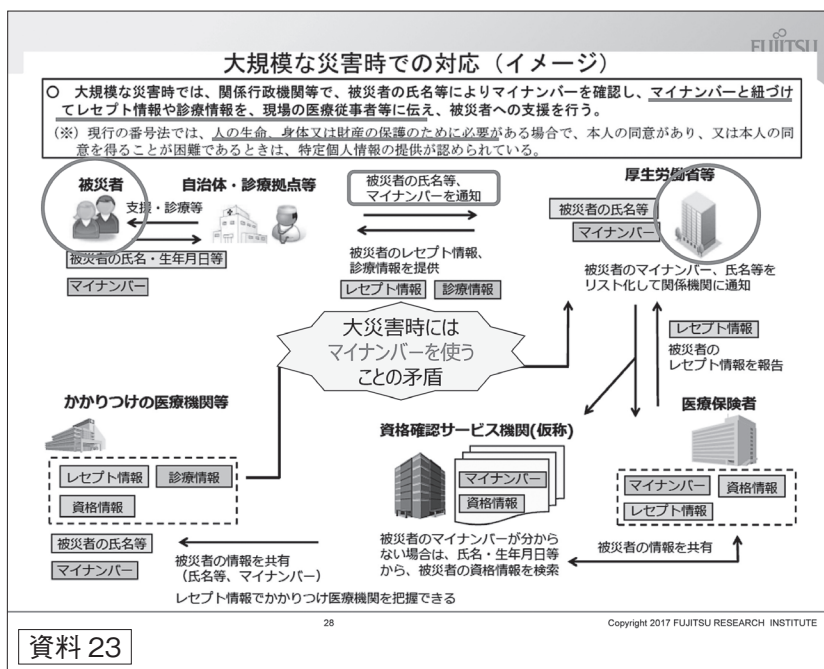
医療等分野での番号の活用に関する議論の全体像(中間まとめ)

今いろいろとお話をして、頭が混乱された方もいらっしゃると思うのですが、この中間まとめで言いたかったのは資料22の内容です。つまり、医療機関等ではとにかくマイナンバーは使いませんということなのです。身近な予防接種の履歴管理、健診データの連携、オンラインでの資格確認、その他研究分野等いろいろとありますが、とにかく医療機関等ではマイナンバーは使わない。こういう前提で設計していきましょうということを国が示しているわけです。(資料22)



大規模な災害時での対応(イメージ)

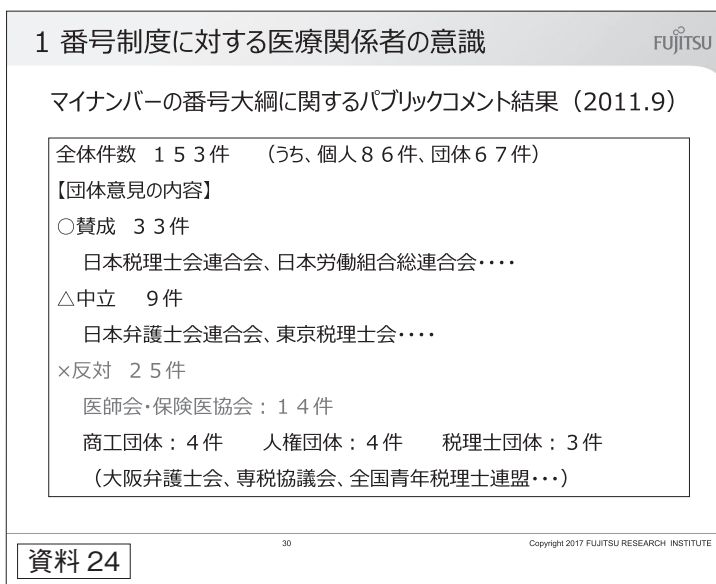
ところが、大規模な災害が起きたときにはマイナンバーを使いましょうということも言っているのです。実は、マイナンバー法自体、例外規定がありまして、人の生命、身体、または財産の保護のためにマイナンバーを使うことはできまうとされています。したがって、大規模な災害が起きたときには、プライバシーがどうのこうのと言っていないで、マイナンバーを使って人を助けましょうということなのです。通常は医療機関ではマイナンバーは使えませんが、大規模な災害が起きたときには、マイナンバーを使いますということになると、本当にきちんと運用ができるのかと心配になってくる場所もございます。(資料23)



IV 医療分野における番号のあり方

1 番号制度に対する医療関係者の意識

医療分野における番号はなぜマイナンバーを使わないのか、何故このような方向になっているのかというと、1つの要因として、医療分野ではマイナンバーに対する反対が非常に多かったということが言えるかと思ひます。これはマイナンバーの制度設計をやっているときに、政府が国民に対してパブリックコメントを求めた結果です。個人の意見を除いて、団体の意見だけを集計してみますと、賛成が33件、中立が9件、反対が25件ありました。反対と言った25件のうち、医師会・保険医協会が14件ありましたので、過半数は医療関係ということになります。こういったことも考慮して、医療分野ではマイナンバーを使わないようになったと思ひられます。(資料24)



パブリックコメントの内容(医療関係団体)

これは実際、医療関係団体から出てきたパブリックコメントの内容です。電子化とかオンライン化を強要することは止めてほしいという意見、医療というのは住基ネット以上にプライバシーに係わる重大なものだという意見もあります。それから情報が国家に管理されるのではないか、給付と負担の関係が個人単位で明らかになったら、それはプライバシーの侵害になるのではないか、こういった意見が結構寄せられました。(資料25)

FUJITSU

パブリックコメントの内容 (医療関係団体)

- 「医療機関におけるオンラインでの医療保険資格の確認を可能にすることにより、レセプトへの資格情報の転記ミスや保険者の異動情報が確認できないこと等により生じている医療費の過誤調整事務が軽減でき、医療機関・審査支払機関・保険者等における事務コストを削減できる」という表現は、医療機関に対して実質的に電子化・オンライン化を強要することに他ならない。また、保険者異動に係る事務手続き等の責任の所在は保険者にあり、医療機関の事務コスト削減には結び付かない。
- 国民の権利を守ると同時に、国民のプライバシーを守ることも大変重要である。番号制度は医療や介護の情報、納税の情報など様々な情報を名寄せすることが前提であり、また、民間においての利用も前提とするなど、国民のプライバシーに係わる影響は住基ネット以上に重大ではないか。
- 私たちが関わる医療分野では、患者の医療情報は絶対に漏えいさせてはいけない情報であり、個別法でもって個人情報保護、プライバシーを保護するといっても、政府が大綱に記しているように、情報漏えいが起こりはしないか、情報の国家管理が強化されるのではないかといった不安が常に付きまとう。
- 番号制度による総合合算制度では、社会保障に関する給付と負担の関係が個人単位で明らかとなる。これは「社会保障個人会計」に他ならない。「多く負担した人は手厚い医療を受けられ、負担が少ない人は給付が少なくて当たり前」という差別化が容易となる。

資料 2531Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

現場の医師の意識

現場の医師の方も本当にそう思っているのかについては疑問に思っています。例えば、在宅医療と介護においては、医師、看護師、介護士等いろいろな方が患者の情報を共有しないと適切なケアができません。そういった現場の医師の方に聞いてみますと、少なくとも医療と介護は一緒のIDにしてもらいたいとおっしゃっています。介護はマイナンバーを使えることになっていますけれど、医療はマイナンバーを使えないということになると、IDが別々になりますので、その連携が非常に難しくなります。また、個人情報を共有することに対して、住民の不安や抵抗はありませんとおっしゃる医師の方もおります。統一的なIDを使うことがよいという意見も現場には根強くあるということです。(資料26)

FUJITSU

現場の医師の意識

【在宅医療と介護に関する訪問調査によるヒアリングから】

○情報共有と個人情報・医療IDとの関係について

- 現在導入予定の情報共有システムについて、個人情報の接続については、同意書を入手したうえでつなげる。医療IDはことさらマイナンバーと異なるIDにする必要はなく、少なくとも医療と介護は同一のIDにしてもらいたい。
- 住民に対して在宅医療の啓発を行っており、在宅医療について気軽に相談できる雰囲気を作っている。住民の反応は良好であり、患者の個人情報を共有することに対する住民の不安や抵抗などはまったく無い。
- 医療と介護で患者の情報を連携するには、統一的なIDを使うことが望ましい

(「在宅医療と介護のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書」東大大学高齢社会総合研究機構 2013年3月)

資料 2632Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

亀田メディカルセンターのAoLaniネットワーク

これは亀田メディカルセンターでのネットワークの図なのですが、ここは全国的に有名な病院なので、患者は千葉県だけではなく、いろいろな県からこの病院に来るわけです。その場合、IDを一元化したいと亀田メディカルセンターの医師の方はおっしゃっておりまして、マイナンバーを使うことを前提にこうした情報ネットワークシステムを構築しているわけです。医療でマイナンバーを使えないということになると、また別のIDを使わなければいけないということにもなりかねません。(資料27)

亀田メディカルセンターのAoLaniネットワーク

FUJITSU

開発課題	① クラウド化 ② 電子カルテ機能の最新化 ③ 安定・安全なシステム移行	
スローガン	実用性 (ユーティリティ)	医療安全の向上、データ規格標準化 グループ内での予約・スケジュール連携
	操作性 (ユーザビリティ)	IDの一元化、シングルサインオン認証 (AD/FS) モバイル端末導入、タイムラインによるUI改善
	柔軟性・拡張性 (フレキシビリティ)	業種・個人・端末別カスタマイズ機能 技術変化に対応・拡張しやすいインフラ基盤

亀田グループの医療施設

(出典:「統合ヘルスケアネットワーク実現に向けた亀田メディカルセンターの取り組み」CityNext ソリューション フォーラム 2015資料、平成27年5月19日 医療法人鉄蕉会 CIO AoLaniプロジェクトマネージャ 中後淳)

資料 27
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

2 医療等分野番号活用等研究会の番号議論

では、具体的な番号の設計は一体どうなっているのか。資料28が最終報告のときに出てきた図です。これを見ると、非常に複雑なので、わかりにくいと思うのですが、実は資料28の左上の部分はマイナンバー制度の仕組みです。その一部として医療保険として支払基金と国保中央会(右中央部)がマイナンバー制度に組み込まれています。ここを基点として、医療の情報を連携していこうという形で、今設計が進んでいるということになります。(資料28)

2 医療等分野番号活用等研究会の番号議論

FUJITSU

マイナンバーのインフラを活用した医療等分野の識別子 (ID) の体系のイメージ

地方公共団体システム機構 (J-LIS) (公的個人認証サービス) → マイナンバー ← 住民票コード → 電子証明書

医療保険者の符号の取得、資格情報等を集約化 ⇒ 個人番号カードの電子証明書と「支払基金の機関別符号」を1対1で対応

医療保険 個人ごとの医療保険の加入履歴の管理・提供 (支払基金の「符号」と被保険者番号を1対1で管理)

社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会

支払基金の機関別符号

国保連 健保組合 協会けんぽ 国保連合 後期広域

国保連 健保組合 協会けんぽ 国保連合 後期広域

※機関別符号の取得は支払基金が行う

本人 → 個人番号カード → 電子証明書

本人 → ICチップから電子証明書を読み取り、資格情報を請求

レセプト請求の専用回線

電子証明書

資格情報

オンライン資格確認の仕組みを活用して、医療保険分野で一元的に本人を識別できる識別子 (ID) を、保険医療機関・保険薬局に提供すれば、情報連携や研究分野で活用できる

医療等分野の情報連携 健康・医療の研究分野

支払基金・国保中央会 (支払基金47支部、国保連)

医療保険の加入履歴と機関別符号を1対1で対応させて管理

電子証明書に対応する資格情報を提供

電子証明書 資格情報 支払基金の機関別符号

1対1で対応

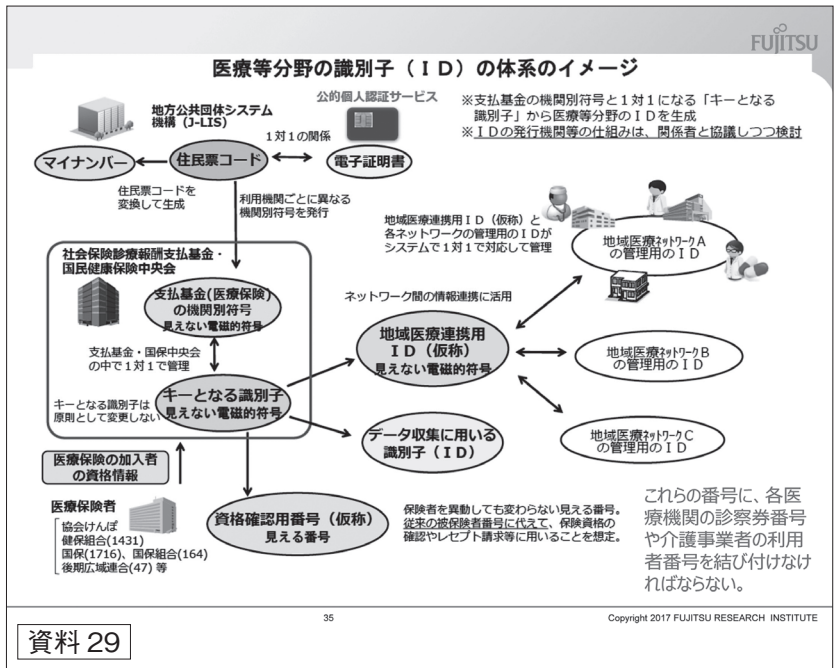
医療等分野の識別子 (ID)

保険者を異動しても変わらない識別子の役割 (個人番号カードの電子証明書と一時的にも対応)

資料 28
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

医療等分野の識別子(ID)の体系のイメージ

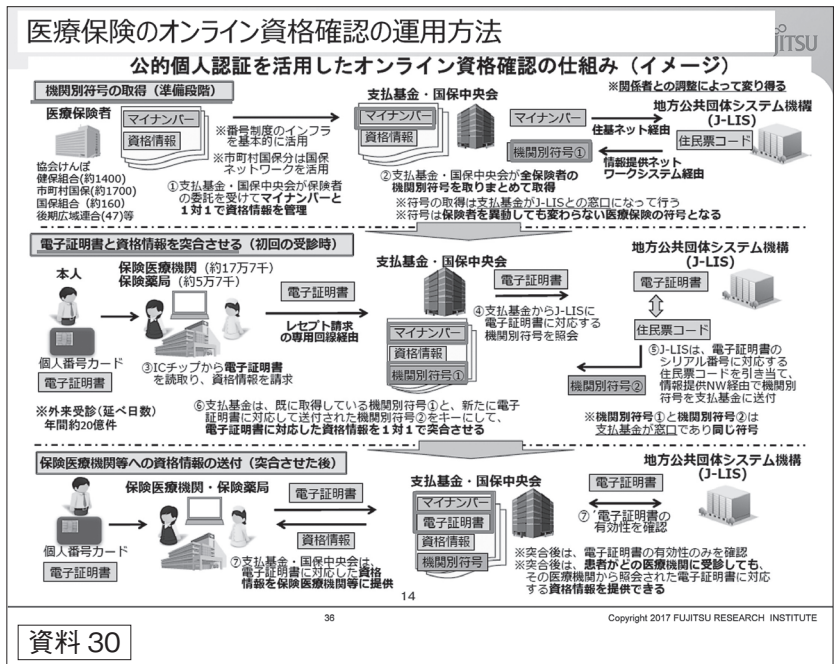
それをもうちょっと簡単にすると、こういう図になるのですが、これもわかりにくいかもしれません。実は医療分野で使う番号とか符号はたくさんあります。支払基金と国保中央会では支払基金の機関別符号を使って、個人の特定をするわけです。ここからキーとなる識別子を作って、そこから更に地域医療連携用IDを作る、データ収集に用いる識別子を作る、資格確認用番号を作る、こういうようなことを考えています。それとは別に患者は、診察券の番号とか介護の利用者番号を持っていますので、その番号とこういったものを全部結び付けられないといけないということになるわけです。(資料29)



資料 29

医療保険のオンライン資格確認の運用方法

医療保険のオンライン資格確認を具体的にどういう仕組みでやるのか。これも複雑な図なのですが、簡潔に説明します。実はいきなりオンラインで資格確認をすることはできないのです。3ステップ程あるのです。まずは、医療保険ではマイナンバーを使えますので、医療保険者がマイナンバーと資格情報を持っています。これを支払基金・国保中央会に送ります。マイナンバーと資格情報をここでも保有するということになります。このときに、マイナンバーを地方公共団体システム機構に送って、それに対応する機関別符号を生成してもらい、こちらにセットする。つまり、支払基金・国保中央会ではマイナンバー、資格情報、機関別符号のセットを管理するというようになります。これがまず大前提となるのです。実際に、患者がマイナンバーカードを持ってきて、資格確認をするときにどうやるか。患者が病院に来ます。マイナンバーカードを持ってくるのですが、マイナンバーそのものはここで使えませんので、マイナンバーカードのチップの中に入っている電子証明書を使って本人の特定をするということです。患者がマイナンバーを持ってきたら、病院のカードリーダーで電子証明書を読みとって、これを支払基金と国保中央会に送ります。ただここでは、この電子証明書に対応するものを持っていません

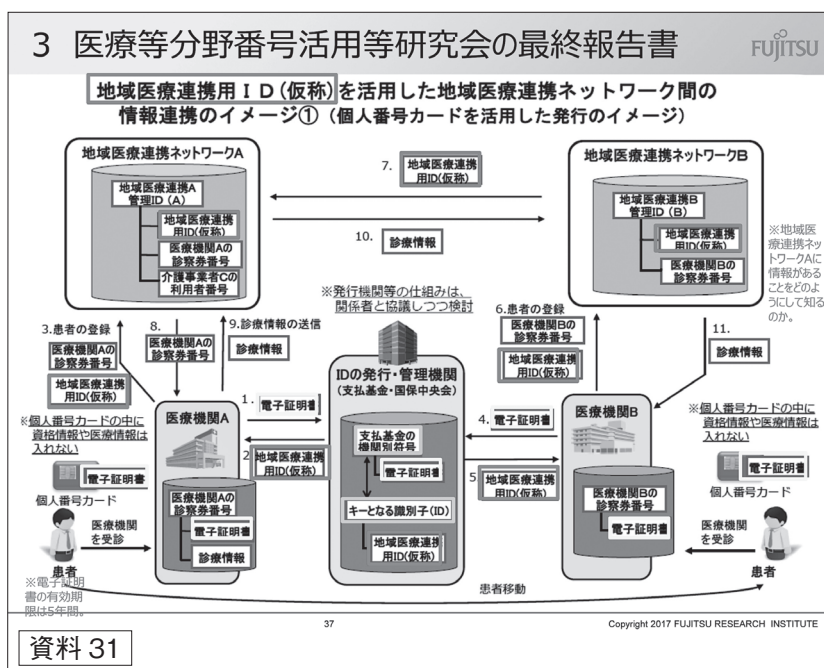


資料 30

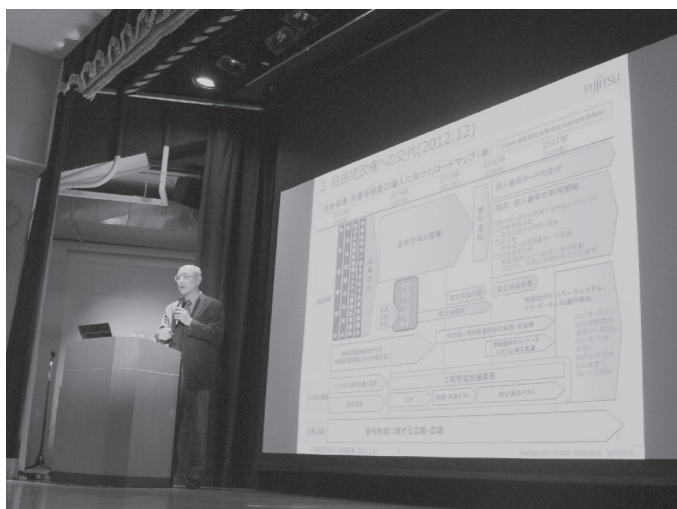
ので、これだけだと本人が特定できません。ということで、電子証明書を地方公共団体システム機構に送って、それに対応する住民票コードを割り当て、それに対応する機関別符号をもう一度生成してもらおう。機関別符号を生成してもらって、合致する機関別符号を探し出し、それでその人がどこの誰だということが初めて確認できるということになります。したがって、この段階でやっとマイナンバーと電子証明書と機関別符号のセットができるということになるのです。そのため、この患者は、2回目以降病院に来たときには、電子証明書をそのまま送って、支払基金・国保中央会に行けば電子証明書がありますので、これでどこの医療保険に属しているのかということがすぐにわかるということです。ちょっと複雑なのですが、こういったやり方で、オンラインで資格確認をしようと、今政府では設計を進めているということでございます。(資料30)

3 医療等分野番号活用等研究会の最終報告書

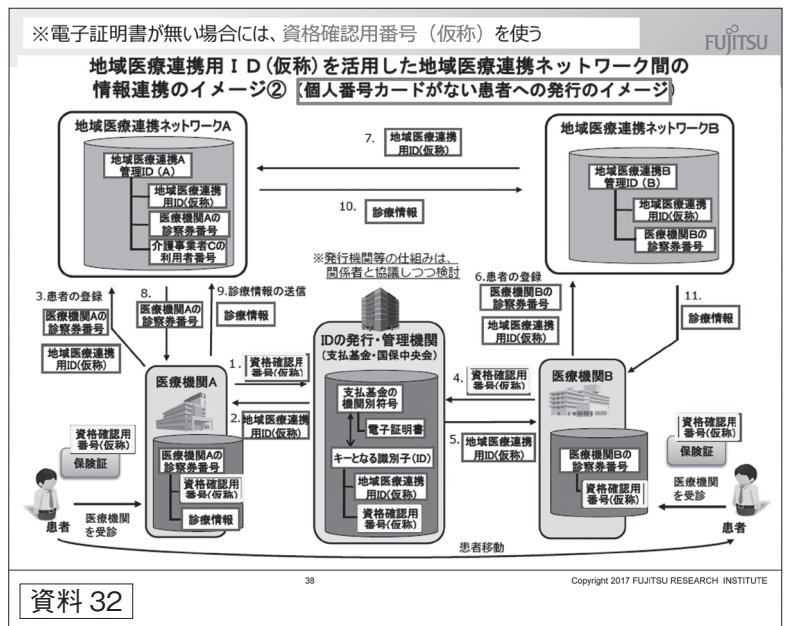
それでは、診療記録やカルテの情報はどうやって連携するのか。それを示した図が、最終報告書では資料31のような形で表されています。あくまでも、患者が使うのはマイナンバーカードの中に入っている電子証明書なのです。電子証明書を使って、個人を特定していくということになります。そのため、医療機関Bを受診したときに、医療機関Aのカルテを使いたいという場合には、電子証明書を支払基金・国保中央会に送って個人を特定し、地域医療連携用IDをもらってきます。この地域医療連携用IDを地域医療連携ネット



ワークAに送りこんで、誰であるかを特定し、医療機関Aの診察券で診療情報をもって、医療機関Bで使うというようなやり方になるのです。個人を特定するために、電子証明書、キーとなる識別、機関別符号、地域医療連携用ID等、いくつもの番号や符号が出てきます。(資料31)



資料32の図は資料31と同じような図なのですが、患者全てがマイナンバーカードを持っているとは限りませんので、マイナンバーカードを持っていない人には資格確認用番号という仮の番号を使って処理をしていきたいと思いますという図です。つまり、マイナンバーカードを持っていない患者に対応するという話です。マイナンバーカードを通常は持っているとしても、持たない場合もありますので、結局両方ともに対応した仕組みにしなければいけないということになるかと思えます。(資料32)



医療等分野における番号と符号

先ほどの報告書の図では、個人を特定する番号としては、電子証明書、機関別符号等、様々な番号や符号が出てくるということになります。それ以外に医療・介護の現場で使うのは、診察券番号、介護事業者の利用者番号等があるので、様々な番号が入り乱れてくるということになります。(資料33)

医療等分野における番号と符号

- ①医療等ID:医療連携ネットワーク内で本人を特定する番号・符号
 - ・電子証明書(発行番号) [不可視]
 - ・支払基金の機関別符号[不可視]
 - ・キーとなる識別子(ID) [不可視]
 - ・地域医療連携用ID(仮称) [不可視]
 - ・資格確認用番号(仮称) [可視] ※カードを保有していない場合
- ②医療・介護の現場で利用する番号
 - ・医療機関の診察券番号 : 受診した医療機関の数だけ存在
 - ・介護事業者の利用者番号 : 利用している介護事業者の数だけ存在
 - ・その他処方箋における番号など

資料 33

4 医療等IDにおける設計・運用上の要件

医療等IDの設計・運用というのは非常に大変なことになるかと思えます。患者の生命に関わる重大な情報を扱うということになりますので、情報の取り違えとか、情報の入手が遅延するというようなことが起きないように設計にする必要があります。その他に、患者をケアするために、様々な関係者がいます。医師、看護師、薬剤師、介護事業者、こういった方々がきちんと使えるような設計が必要です。しかもどのような情報でも使えるのは困りますので、その資格に応じた利用範囲で使えるという、そういった制限もしなければならぬのです。3つ目の要件ですが、大規模災害が起き

4 医療等IDにおける設計・運用上の要件

- ① 患者の生命に関わる重大な情報を扱うにあたり、情報の取り違えや情報入手の遅延等が発生しない設計。
 - ・様々な番号・符号を持つ情報を正しく結合する必要。
 - ・災害発生時など、情報通信機器などが通常通り使えない状態でも運用できなくてはならない。
- ② 患者をケアするため、患者を取り巻く多くの関係者(医師・看護師・薬剤師・介護事業者・自治体など)が利用できる設計
 - ・それぞれの資格認証の仕組みとアクセス範囲の制御
 - ・間違いなく様々な番号を正確に扱う方法
- ③ 大規模災害のときには、プライバシーよりも人命を尊重した情報の取り扱いが要求され、マイナンバーを使うことができる。
 - ・通常は「見えない番号」を使い、災害時のみマイナンバーを使うという運用になる。(一般的に、日常的に使っていない機能は災害時には使えない。)

資料 34

たときには、プライバシーよりも人命を尊重した情報の取り扱いが要求されるということになりますので、こういったときにはマイナンバーを使うということになります。通常は見えない番号を使って、災害のときだけマイナンバーを使うという運用になりますので、訓練をしておかないと、結構大変なことになるのではないのでしょうか。一般的には、日常的に使っていない機能は災害が起きても使えないというのが常識なので、こういったところについても配慮をしておかなければいけないということだと思います。そういったときには、番号を使うのは面倒なので、氏名だけで本人確認をしてしまうということも現場ではあると思います。(資料34)

氏名による本人確認のリスク

氏名だけで確認すると、日本人には同姓同名がたくさんいますので、様々な問題が起きてきます。最近の記事を見ても、様々な自治体で同姓同名の事件が起きています。他人と間違えられて、口座を差し押さえられるようなこともあるのです。それは間違いがわかれば、解除してもらえますけれど、患者の命に関わることであれば、大変な事態になるかもしれません。(資料35)

FUJITSU

【氏名による本人確認のリスク】

名前だけで確認すると、同姓同名による問題が起きる。
●自治体における最近の同姓同名による事件

自治体名	報道年月日	内容
青森県弘前市	2016.1.13	職員の出張旅費を同姓同名の市民へ振込み
和歌山県和歌山市	2015.12.8	同姓同名の別人から国民健康保険料を3年間誤徴収
大阪府堺市	2015.8.5	市税滞納で、同姓同名の別人の生命保険請求権を差押え
大阪府大阪市	2015.6.22	市税滞納で、同姓同名の別人の口座を差押え
千葉県市川市	2015.3.24	市税滞納で、同姓同名の別人の預金口座を差押え
埼玉県行田市	2014.11.7	市税滞納で、同姓同名の別人の預金口座を差押え
栃木県	2014.5.9	自動車税滞納で、同姓同名の別人の預金口座を差押え

(最近の新聞記事より、筆者作成)

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

資料 35

現在の医療分野で起きている問題

見えない番号というのは、危険なこともあるということを認識しておかなければいけません。これは特定健診データとレセプトデータを突合して医療費の抑制効果を検証しようと厚生労働省が行った結果です。両方とも被保険者番号を使っているのですが、被保険者番号そのものを使って突合すると、番号が見えてしまいプライバシー侵害になるだろうということで、番号を見えなくして突合しています。「見えなくして」というのはどういうことかという、ハッシュ関数を使って、ハッシュ値を作って、それ同士でマッチングしようということなのです。元データが同じであれば、ハッシュ値を作っても、結果は同じになるので、きちんと一致するはずですが、ところどころ、それを行ってみると、健保組合とか協会健保とかはほとんど突合しなかったのです。何故かという簡単な話で、同じ被保険者記号番号であっても、一方は全角で、一方は半角であったとか、空白部分を左詰めにしていたか右詰めにしていたか、というようなことで違ってしてしまうのです。実際にはこういった例も起きているのが実情です。(資料36)

FUJITSU

【現在の医療分野で起きている問題】

■被保険者記号番号を「見えなく」して、問題が発生。

メタボ健診データ 8割、検証不能 (毎日新聞2015年9月5日)

特定健診(メタボ健診)の医療費抑制効果を検証するために厚生労働省が集めた健診データを会計検査院が調べたところ、約8割の約3760万件が診療報酬明細書(レセプト)データと合致せず、検証に活用できていないことが分かった。システムの不備などが原因で、厚労省は3年前には事実を把握していたのに対応を怠っていた。正確な検証ができないおそれがあり、検査院はシステム改善などの対策を講じるよう求めた。

●保険者別の特定健診データとレセプトデータの不一致の状況

突合率	全体 (%)	内訳 (%)				
		全国健康保険協会	健康保険組合	市町村国民健康保険	国民健康保険組合	共済組合等
平成23年度	19.0	0.0	0.4	50.4	25.5	21.4
平成24年度	24.9	0.0	0.3	68.2	54.3	21.8

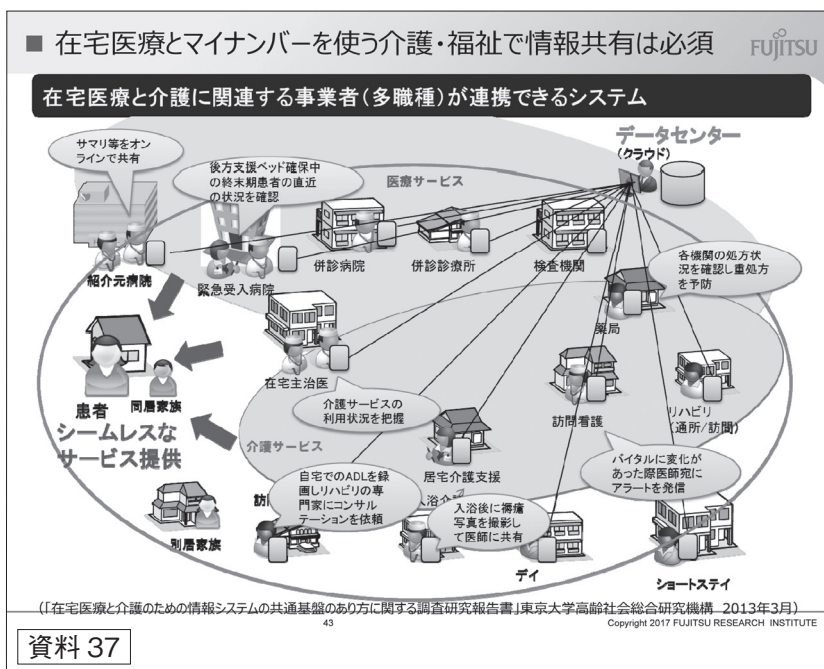
(出典:「レセプト情報・特定健診等情報データベースシステムにおける収集・保存データの不一致の状況等について」(会計検査院2015年9月4日)より作成)

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

資料 36

在宅医療とマイナンバーを使う介護・福祉で情報共有は必須

特に番号がばらばらに管理されますと、在宅医療等の現場では情報共有をしないと患者に対してのケアができませんので、いろいろと問題も起きてくるのではないかと懸念されます。
(資料37)



災害時、民間が社会的弱者の支援をできる仕組みに

民間企業でも患者に対してケアをしているところがあります。これは帝人ファーマという会社です。在宅酸素療法の患者に対して、酸素ボンベや酸素の濃縮装置を供給している会社です。これがあると病院にいらなくても、在宅で療養ができるのですが、いざ災害が起きたとき、こういったものがストップしてしまいますと、患者の生命に関わります。そのため、震度5以上の地震が起こった場合、すぐに地図を自動的に作って、対象者をリストアップして社員を現地に急行させるという仕組みを作っているのです。これは東日本大震災のときの対応の様子です。2週間後には99パーセントぐらいカバーできたということです。今後マイナンバーを使って、被災した方が今どこに避難しているのかということが早くわかるようになれば、より効果的な配送ができるのではないかと思います。そのため、こういった使い方も考えて設計する必要があるだろうということです。(資料38)

■ 災害時、民間が社会的弱者の支援をできる仕組みに FUJITSU

■ 帝人のD-MAP (災害対応支援マップシステム)

気象協会から地震情報を受信し、震度5以上の地域の患者(注)の分布地図を自動作成し、対象者をリストアップ、担当者へメール配信。酸素ボンベや酸素濃縮装置を配送。(注)在宅酸素療法(HOT)患者

※東日本大震災の時、地震発生後の10分後に2万5000人の患者をリストアップ。2週間後に被災地域の約99%、4月中旬にすべての患者の安否確認完了。そのほか、計画停電予定地域への連絡。

今後マイナンバーを活用すれば、被災者データベースと照合し、患者さんの安否・避難場所がもっと早く把握できる。

緊急手配された酸素ボンベ

被災地で患者さんの安否確認

(出典 <http://www.teijin.co.jp/ir/bible/column/02.html>)

資料 38

V 個人情報保護法改正と医療

1 個人情報保護法改正 2015.9.3成立

最近の話題としては、個人情報保護法が改正されまして、その影響が医療分野においてもいろいろと出てきています。個人情報保護法の改正は一昨年(2014)の9月に成立しました。何が契機になって改正されたかという、JR東日本のSuicaの問題が引き金になったのです。それが医療分野にも様々な影響が及んできているというところがございます。何が問題かという、匿名化の話なのです。(資料39)

FUJITSU

1 個人情報保護法改正 2015.9.3成立

★JR東日本のSuica問題が引き金 (2013年6月)

○見直しのポイント (ビッグデータとEU対応)

①保護範囲の拡張
 現行法では「個人情報」に該当するか否か、グレーゾーンにあるパーソナルデータについても、「実質的に個人が識別される可能性を有するもの」については、法的に保護される。

②匿名化データの扱い
 一定の条件の下で、個人が特定される可能性を低減させた個人データについては、個人の同意を得ることなくして、第三者に提供することができるようにする。米国の議論等を参考に検討。

- ・米国におけるFTC 3 要件
 - ・適切な匿名化措置を施していること
 - ・匿名化したデータを再識別化しないことを約束・公表すること
 - ・匿名化したデータを第三者に提供する場合は、提供先が再識別化することを契約で禁止すること

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

資料 39

もうちょっと詳しく言っておきます。マスコミの報道を見ますと、Suicaの問題というのは、会社側が、利用者きちんと説明をしなかったからいけないのだと言われております。ただ本当の問題はそこではありません。これは実際の情報の流れです。元々SuicaにはSuicaのID、氏名、電話番号、生年月日等の個人情報が入っています。これをそのまま日立製作所に渡してしまうと、個人情報を提供することになりますので、それはまずいという話です。ということで、情報を渡す際には、SuicaのIDを別のIDに変換していますし、氏名、電話番号は削除しています。生年月日は日まで分かる個人特定ができるので、年月だけ、また、性別、乗降駅前、乗降時刻、利用額だけの情報を日立製作所に渡して、分析できるようにしたということです。これだけで考えると、一般には個人情報という認識はありません。ところが、法律学者が問題にしたのは、利用者への説明がどうのこうのという話ではありません。日立製作所に渡したデータが個人情報だから、個人情報保護法違反になるということだったのです。何故かという、元々の個人情報の定義付けが関係してきます。特定の個人を識別することができるものが個人情報なのですが、それだけではなくて、他の情報と容易に照合することで、識別できるという場合も個人情報だという定義なのです。つまり、この中には個人を識別するものはありませんが、こちらの対応表の乗降駅名と乗降時刻の時分秒をマッチングすれば、誰のデータか特定できるため、個人情報だという判断をしたのです。ところが、他の情報と容易に照合できる対応表をどちらが持って

FUJITSU

Suica問題は、「個人情報」が匿名化されていなかったこと。

利用者のSuicaカード → JR東日本 → 日立製作所 → 統計レポート

SuicaID	JR東日本	日立製作所
SuicaID	SuicaID	仮名ID (変換済)
氏名	氏名	生年 (年月)
電話番号	電話番号	性別
生年 (年月日)	生年 (年月)	乗降駅名
性別	性別	乗降時刻 (時分秒)
乗降駅名	乗降駅名	乗降時刻 (時分秒)
乗降時刻 (時分秒)	乗降時刻 (時分秒)	利用額
利用額	利用額	利用額
物販情報	物販情報	物販情報

■ 字: 個人識別情報 (狭義の個人情報)
■ 字: 個人に関する情報 (パーソナルデータ)

個人情報の定義: 特定の個人を識別することができるもの (他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)

- ・ 容易照合性の基準は提供元が提供先か、法律の条文では不明。
- ・ EUでは提供元基準。国際標準に合わせる解釈を明確化。

(出典 <http://itpro.nikkeibp.co.jp/article/COLUMN/20131128/521313/>)

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

資料 40

資料40の図表は、Suicaカードから日立製作所に渡されるデータの処理過程を示しています。SuicaカードにはSuicaID、氏名、電話番号、生年月日、性別、乗降駅名、乗降時刻、利用額、物販情報が含まれます。JR東日本ではSuicaIDを仮名IDに変換し、氏名、電話番号、物販情報は削除されます。日立製作所では、生年月日、性別、乗降駅名、乗降時刻、利用額、物販情報を受け取り、統計レポートを作成します。このように、Suicaカードの個人情報から、日立製作所に渡されるデータは、個人を識別できる情報と容易に照合できる情報を含むため、個人情報と判断されたのです。

いるか、ということが問題だったのです。実はそれについては、法律上はあいまいで、きちんと記載されていないからです。今回それをはっきりさせましょうということで、EUでは提供元基準を取っているのです。つまり、日立製作所が対応表を持っていなくても、提供元のJR東日本が持っていれば、これは個人情報だという解釈をしますと明確化したということになります。

そこまで厳しくされてしまうと、これからビッグデータ等の処理が全然できなくなってきますので、これから、どういうふうに匿名化をするかということを変更個人情報保護法の中で決めていきましょう、と今話が進んでいるわけでございます。(資料40)

2 改正個人情報保護法の概要と医療への影響

今回、個人情報保護法が改正されて、医療分野にも影響が出ているのですが、どういったところが変わったのか。1つは定義が明確化されたことです。身体的特徴も該当するとなっています。それから、「要配慮個人情報」という新しい定義ができました。病歴というのは要配慮個人情報となりますので、オプトアウトはできないのです。必ず本人の同意、オプトインを前提として運用しなければいけませんというように厳しくなりました。それから、匿名加工情報についても考え方が変わりました。連結可能匿名化情報、つまり、先ほどの対応表があるような匿名化した情報はもう個人情報です。そのため、使う場合には同意が必要ですよということになりました。それから、連結不可能匿名化情報については、対応表がないということなのですが、これは非個人情報とは限らないということになっています。容易照合性は提供先ではなく、提供元基準で考えてくださいということになりました。こういった改正が影響してくるのは、医療、医学研究、創薬等の分野です。患者の情報あるいはデータを使って分析をする場合に、いろいろと影響が出てきます。(資料41)

ここでは個人情報に関する定義、特に改正部分で変わったところを赤字で書いておきました。赤字の改正部分は複数箇所ありますので、医療関連サービス振興会ホームページに掲載しているカラー版当日配布資料を確認してください。まず、個人識別符号も個人情報だと決まりました。したがって、顔認識データや指紋認識データ等(声紋、静脈、手のひら、DNA、歩容等)も個人情報だということになりました。それから、符号の旅券番号、免許証番号等も個人情報だということになっています。それから、要配慮個人情報というものが新しい定義として追加されまして、人種、信条だけでなく、病歴も要配慮個人情報だということになっております。(資料42)

FUJITSU

2 改正個人情報保護法の概要と医療への影響

- ①個人情報の定義の明確化
 - ・ 個人情報の定義の明確化 (身体的特徴等が該当)
 - ゲーム情報単体 = 個人情報 (個人識別符号)
 - 実際には、塩基数などによって識別性は異なる
 - ・ 要配慮個人情報 (いわゆる機微情報) に関する規定の整備
 - 病歴 = 要配慮個人情報 (オプトアウト禁止)
 - 取得・第三者提供について、本人同意 (オプトイン) を前提とする運用
 - ・ 個人情報データベース等から権利利益を害するおそれが少ないものを除外
 - ・ 取り扱う個人情報が5,000人以下の事業者に対しても法を適用
- ②適切な規律の下で個人情報等の有用性を確保
 - ・ 利用目的の変更を可能とする規定の整備
 - ・ 匿名加工情報に関する加工方法や取扱い等の規定の整備
 - 連結可能匿名化情報 = 個人情報 (同意必要)
 - 連結不可能匿名化 = 非個人情報とは限らない
 - 容易照合性は提供元基準による
 - ・ 個人情報保護指針の作成や届出、公表等の規定の整備個人情報の利活用ための環境整備

資料 41

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

個人情報

生存する個人に関する情報であって、

1. 氏名、生年月日、住所等により特定の個人を識別することができるもの (他の情報と容易に照合でき、それにより特定の個人を識別することができるものを含む) 例：データベース化されていない書面・写真・音声等に記録されているもの
2. 個人識別符号 (①又は②) が含まれるもの【改正】：具体的には政令で定める
 - ① 特定の個人の身体の一部の特徴を電子計算機のために変換した符号
例：顔認識データ、指紋認識データ等 (声紋、静脈、手のひら、DNA、歩容など)
 - ② 対象者ごとに異なるものとなるように役務の利用、商品の購入又は書類に付される符号
例：旅券番号、免許証番号等 (マイナンバー、住民票コード、基礎年金番号など)

個人データ

個人情報データベース等 (※) を構成する個人情報
例：委託を受けて、入力、編集、加工等のみを行っているもの
(※) 名簿、連絡帳のように、個人情報を含む情報の集合体であって、電子媒体・紙媒体を問わず、特定の個人情報を検索することができるように体系的に構成したもの。

保有個人データ

個人情報取扱事業者が開示、訂正、削除等の権限を有する個人データ (6月以内に消去することとなるものを除く。) 例：自社の事業活動に用いている顧客情報、従業員等の人事管理情報

要配慮個人情報【改正】

個人情報のうち、人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実等が含まれるものを「要配慮個人情報」とし、その取扱いについて本人が関与することができるような特別な規律を設ける。

資料 42

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

政令(2016年10月5日公布)

具体的には政令で定めるとのことなのですが、政令は昨年(2015年)の10月に公布されています。個人識別符号とは具体的に、こういったものが対象であると言っています。DNAを構成する塩基の配列も個人情報だということになっています。その他、顔、虹彩、声帯、歩容等、これらは全て個人情報であるとされているのです。それから、心身の機能の障害、疾病の予防及び早期発見のための健康診断、その他の検査の結果、指導または診療もしくは調剤が行われたこと、こういったものも全て要配慮個人情報として考えますとされています。そのため、こういうものはオプトインで同意を取らなければいけないと変わってきています。(資料43, 44)

FUJITSU

政令 (2016年10月5日公布)

【個人識別符号】

① 次に掲げる身体の特徴のいずれかを電子計算機の用に供するために変換した文字、番号、記号その他の符号であって、特定の個人を識別するに足りるものとして個人情報保護委員会規則で定める基準に適合するもの

- ・ 細胞から採取されたデオキシリボ核酸(別名DNA)を構成する塩基の配列
- ・ 顔の骨格及び皮膚の色並びに目、鼻、口その他の顔の部位の位置及び形状によって定まる容貌
- ・ 虹彩の表面の起伏により形成される線状の模様
- ・ 発声の際の声帯の振動、声門の開閉並びに声道の形状及びその変化
- ・ 歩行の際の姿勢及び両腕の動作、歩幅その他の歩行の態様
- ・ 手のひら又は手の甲若しくは指の皮下の静脈の分岐及び端点によって定まるその静脈の形状
- ・ 指紋又は掌紋

② 旅券番号、③ 基礎年金番号、④ 免許証の番号、⑤ 住民票コード、⑥ 個人番号(マイナンバー)

⑦ 下記の証明書における番号

- ・ 国民健康被保険者証
- ・ 高齢者医療の被保険者証
- ・ 介護被保険者証

⑧ その他、個人情報保護委員会規則で定める文字、番号、記号その他の符号

資料 43

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

FUJITSU

【要配慮個人情報】

第2条 法第2条第3項(要配慮個人情報)の政令で定める記述等は、次に掲げる事項のいずれかを内容とする記述等(本人の病歴又は犯罪の経歴に該当するものを除く。)とする。

- ① 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の個人情報保護委員会規則で定める心身の機能の障害があること。
- ② 本人に対して医師その他医療に関連する職務に従事する者により行われた疾病の予防及び早期発見のための健康診断その他の検査の結果
- ③ 健康診断等の結果に基づき、又は疾病、負傷その他の心身の変化を理由として、本人に対して医師等により心身の状態の改善のための指導又は診療若しくは調剤が行われたこと。
- ④ 本人を被疑者又は被告人として、逮捕、捜索、差押え、勾留、公訴の提起その他の刑事事件に関する手続が行われたこと。
- ⑤ 本人を少年法第3条第1項に規定する少年又はその疑いのある者として、調査、観護の措置、審判、保護処分その他の少年の保護事件に関する手続が行われたこと。

資料 44

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

日本バイオインフォマティクス学会の提言 2016.7.15

個人情報保護の方で前述の通りが変わってきていますので、医療分野からすると、かなり厳しくなるということで、学会等も提言をしております。ゲノムデータも、確かに個人識別符号に該当するものがあるのだろうけれども、全てが個人情報だと言われるのはちょっと心外だということです。もうちょっと現実に沿ったものにしてほしいと資料45では言っています。また、ゲノムデータの特定のパターンについては、単なる個人情報にとどまりません。その人個人だけではなく、その親族にまで影響が及ぶということにもなりますので、その辺もこれから考慮する必要があるだろうということです。それから適応除外を正しく施行してほしいと言っています。これは何かというと、学術研究を目的とする場合には使える、という適応除外というものがございまして、大学病院等では使えると思いますが、研究をやっている一般の医療機関でも使えるようにしてほしいということなのです。(資料45)

FUJITSU

日本バイオインフォマティクス学会の提言 2016.7.15

- ・ ゲノムデータに、個人識別符号に該当するものが含まれることについては否定しない。しかし、30億の塩基対から構成されるゲノムデータの、あらゆる部分塩基配列が本人到達性を有するとは考えられない。
→ 個人識別符号の該当範囲の決定については、現実に沿ったものにすべき。
- ・ ゲノムデータの一部に認められる特定のパターンが、遺伝子疾患などの疾病と強い相関を示す場合があり、要配慮個人情報に該当する場合がある。
→ 今後も継続的な見直しが必要。(影響範囲が個人ではなく、親族にまで及ぶ可能性もある)
- ・ 学術研究目的の適用除外が正しく施行されるよう、政令等で明示すべき。
(適用除外)
第76条 個人情報取扱事業者等のうち次の各号に掲げる者については、その個人情報等を取り扱う目的の全部又は一部がそれぞれ当該各号に規定する目的であるときは、第四章の規定は、適用しない。
三 大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者学術研究の用に供する目的

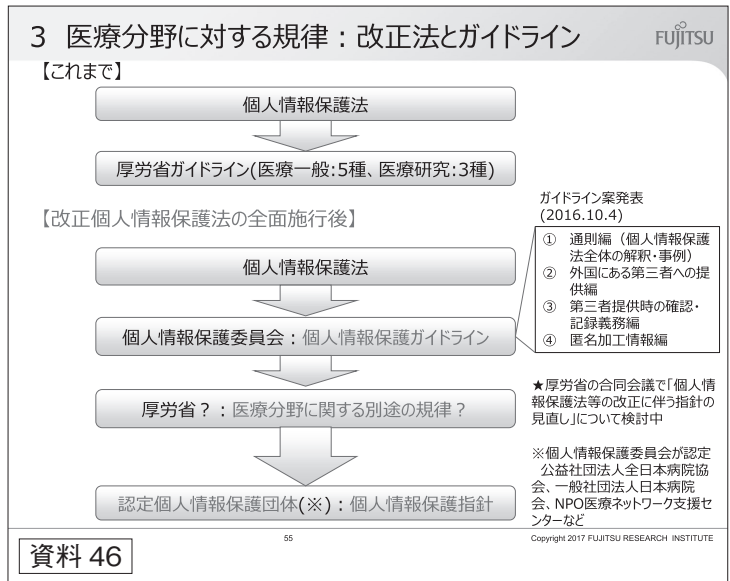
資料 45

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

3 医療分野に対する規律：改正法とガイドライン

これから規制のあり方はどうなってくるのか。これまでよりも複雑なやり方になってきます。これまで、個人情報保護法があって、それに基づいて厚生労働省がガイドラインを定めて、そのガイドラインに従って、医療機関や研究機関がデータを使っていくというやり方でした。今回、個人情報保護法が改正されて、個人情報保護法を元に、個人情報保護委員会が全般的な個人情報保護ガイドラインを作っているのです。そのガイドラインの案は既に10月ぐらいに発表されています。それを元に、必要があれば、各省庁で分野ごとに別途規律を作ってくださいという

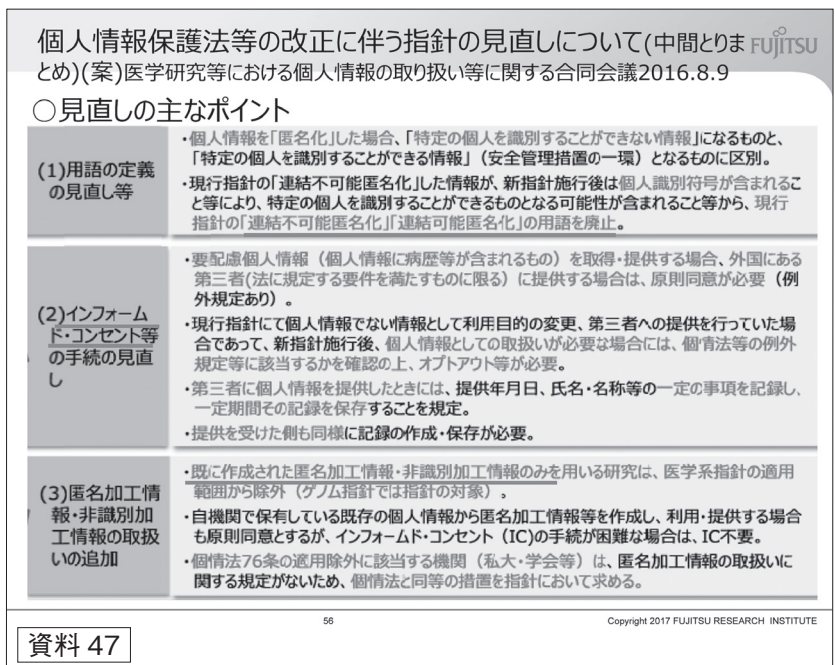
ことで、当然医療分野については厚生労働省が検討会を作って検討をしているということになります。これを元に、認定個人情報保護団体というものが作られます。全日本病院協会、日本病院会、医療ネットワーク支援センター等は認定されていますが、こういったところが個人情報保護指針を作ります。個別の医療機関はこの保護指針に従って、現場の運用をしていく。このような形にこれからなっていくということです。(資料46)



資料 46

個人情報保護法等の改正に伴う指針の見直しについて(中間とりまとめ)(案)医学研究等における個人情報の取り扱い等に関する合同会議2016.8.9

ガイドラインについて、厚生労働省ではどんなところをポイントに見直しを進めているのか。1つは用語の定義を見直さなければいけないということなのです。これまで連結不可能匿名化、あるいは連結可能匿名化と言っていましたが、個人情報保護法が改正されて、そういった使い方ができなくなったので、新しく定義を作らなければいけないということです。もう1つがインフォームド・コンセントです。要配慮個人情報定義されましたので、そのときの取扱いをどうするのか。3つ目としては、匿名加工情報をどうやって取り扱うのかというところでございます。(資料47)



資料 47

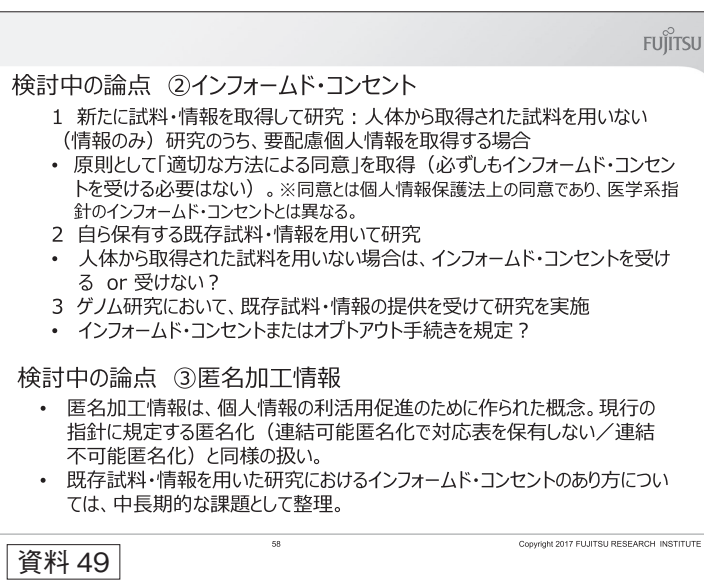
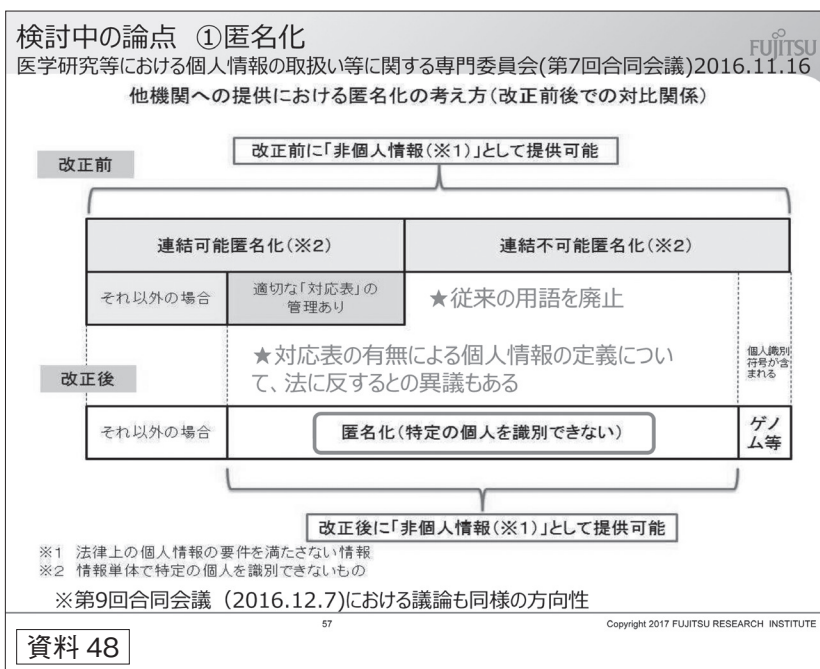
検討中の論点 ①匿名化

まず、最初は用語の定義です。改正前ですと、皆さん方、医療分野ではこういったもの全て個人情報ではないという考え方で使用及び提供をしていたと思います。つまり、連結可能であろうが連結不可能であろうが、匿名化してあればこれは個人情報ではないという形で、情報や資料等を利用していたと思います。ところが、今回は、これだけでは対応できないということになりました。例えば、連結不可能匿名化の中のゲノムですと、個人識別符号が含まれるので、個人情報に該当するという事になってしまったのです。連結可能匿名化、これは先ほどの

対応表の話なのですが、これを全部駄目だと言われてしまうと、研究に影響が出ますので、適切な対応表の管理をしていれば、匿名化されている、つまり個人情報ではないと考えてよいのではないかと、というのが今の検討会での検討内容です。つまり、この範囲を個人情報ではないということで扱ったらどうかという内容なのです。ところが、一部の法律学者には、対応表が適切に管理されようが、されてなかろうが、対応表があること自体、これは個人情報なのだから、これは認められないと反対する人もおります。まだ、結論は出ていませんが、こんなことが議論されているということです。(資料48)

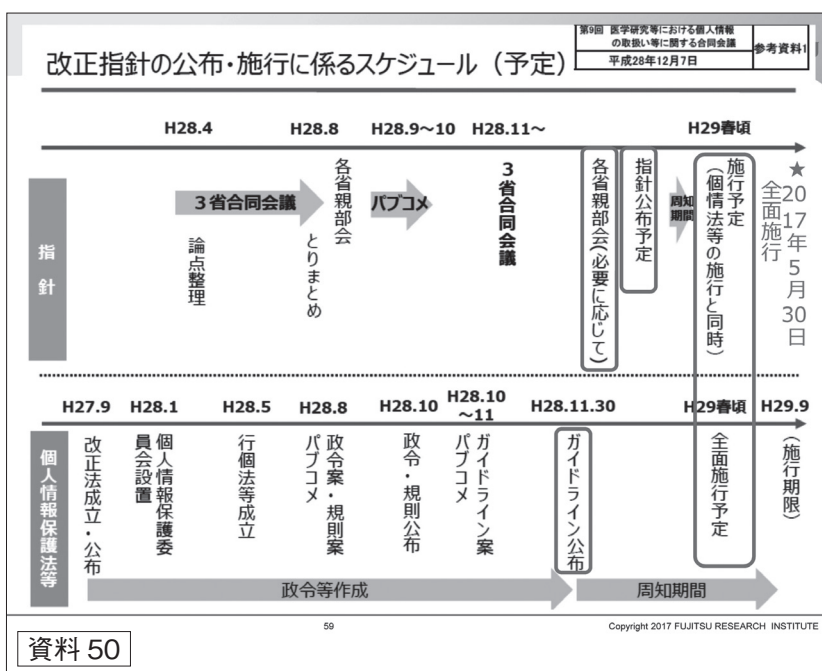
検討中の論点 ②インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントのところでは、新しく試料、情報を取得して研究する場合、要配慮個人情報となりますので、これはきちんと同意を取らなければいけないということになっています。それでは、既にもらっている既存の試料や情報はどうするのか。これはまだ検討中ということです。それから匿名加工情報というのがあります。匿名加工情報というのは、個人情報を利活用しようということで作られた概念ですから、匿名化されたものと同様の扱いをしてよいのではないかと、また、代理機関を作ることが検討されておりますが、そういうところで認められた匿名加工情報については自由に使えるような形にしていこうと検討されています。(資料49)



改正指針の公布・施行に係るスケジュール(予定)

これは個人情報保護法のスケジュールです。つい最近、施行日が決定しました。この資料ではまだ施行予定となっていますが、今年の5月30日に全面施行するという政令が出ましたので、今年の5月30日からこの新しい個人情報保護法が全面施行されるということになります。多分その前に各省の部会でガイドラインを作って、指針が公布されると思いますので、それに基づいて準備を進めていかなければならないということになります。(資料50)



4 官民データ活用推進基本法 2016.12.8成立

昨年末に官民データ活用推進基本法という法律が成立しました。医療分野に関係するところだけを抜いておきました。第19条で、国の施策と地方公共団体の施策との整合性の確保をしましょうと定められています。これは医療分野に関していえば、個人情報保護法2,000個問題への対応ということですから、つまり、医療機関というのは、様々な法律や条例に縛られています。国の機関であれば、国の行政機関に対する個人情報保護法に縛られていますし、民間の病院であれば、一般的な個人情報保護法で縛られています。また、県立であれば、県の個人情報保護条例に縛れますし、市立であれば、市の個人情報保護条例に縛られています。このように制約がバラバラなので、お互いに情報連携をするときに、非常に制約になっている。こういった情報が連携できるようにしていこうというのが主旨です。(資料51)

4 官民データ活用推進基本法 2016.12.8成立 FUJITSU

第19条 国は、官民データを活用する多様な主体の連携を確保するため、官民データ活用の推進に関する施策を講ずるに当たっては、国の施策と地方公共団体の施策との整合性の確保その他の必要な措置を講ずるものとする。

→ 個人情報保護法2000個問題（下記）への対応

- 異なる法や条例で縛られる医療機関の間においては、個人情報が柔軟に連携できない。
- マイナンバー法の制定や個人情報保護法改正に伴い、すべての自治体が個々に条例改正しなくてはならない。今後とも、このような対応が可能なのか。

資料51

VI 海外における医療番号

1 医療へマイナンバーの導入を

海外における医療番号はどうなっているのかということを見ていきたいと思えます。もう3年も前になりますが、「医療とマイナンバーを考える」というシンポジウムを富士通総研で主催致しました。このときに海外から呼んだ講師はフィンランド社会保健省の方です。(資料52)

FUJITSU

1. 医療へマイナンバーの導入を

医療とマイナンバーを考える - 医療制度の革新と医療産業の発展に向けて - 2014年1月20日経団連会館

- ・ 基調講演-1
「フィンランドの医療システムと番号制度～導入の経緯と課題、今後の可能性について」 フィンランド社会保健省 Teemupekka Virtanen
- ・ 基調講演-2
「医療における番号制度の意義」 学習院大学教授、中央社会保険医療協議会会長 森田 朗



<http://jp.fujitsu.com/group/fri/events/conference/conference-32-1.html>

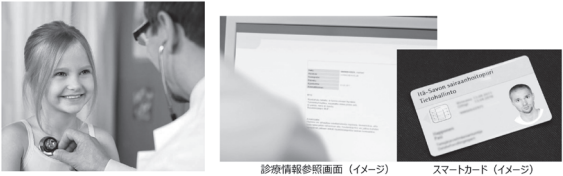
資料 52 Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

2 フィンランドとEUの医療システム

フィンランドだけではなく、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー等、一般に北欧の国では医療が非常に進んでいますし、医療分野でのIT化もかなり進んでいる状況です。このフィンランドでは電子カルテ情報が全て全国ネットワーク化されていて、どこの病院や診療所に行っても、常に自分のカルテ情報を見ながら、医師が診断をしてくれるという環境ができています。(資料53)

FUJITSU

2 フィンランドとEUの医療システム



診療情報参照画面 (イメージ) スマートカード (イメージ)

- 国家全体の集中管理型医療情報アーカイブ (KanTa)
- ・ 各医療機関の電子カルテ情報を全国ネットワーク化。医療機関は初診の患者であっても過去の通院履歴、病歴、処方箋などを参照し、迅速で的確な診療が可能
- ・ 全国民が所有する社会保険番号カードを病院、薬局のバーコード機器で読み取ることで、個人の電子カルテ情報が参照可能


資料 53 Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

KanTaの利用イメージ

また、自分自身のカルテ情報を見たい場合、ICカードを使って見ることができる。こういう環境ができています。カードのリーダーは病院、薬局等に全て完備されております。最近ではカードリーダーも機器としては非常に安くなっていますので、どこでも使えるようなものかと思えます。(資料54)

FUJITSU

KanTaの利用イメージ



診療情報参照画面 (イメージ) K E L Aカード (イメージ) バーコード機器 スマートカード (イメージ) ネットワーク P C

(出典：中野直樹「フィンランドにおける電子処方とEHR・PHR」)

資料 54

epSOSの概要

ヨーロッパでは自分の国でネットワークされているのは当たり前の話になってきていますので、患者が外国に行ったときに、病気になった場合にも対応できるようになっています。国を越えて電子カルテを共有するということまでは難しいのですが、電子カルテまではいなくても、SCRという Summary Care Recordを使って、傷病歴や予防接種歴、アレルギー、副作用等の基本情報だけは迅速に共有して、医師が間違っただけで処置をしないように情報を提供するという事は、何年も前から実行されています。フィンランド等の北欧では1つの番号を全て、医療分野でも行政分野でもフラットで使っています。つまり、日本で言えば、マイナンバーそのものを医療分野でも使っているという状況が北欧の姿だということになります。(資料55)



epSOSの概要
(European Patients Smart Open Services)

- プロジェクト期間: 2008年7月 ~ 2014年6月
- 予算規模: € 36,5 Million
- 参加国数: 25カ国
※EU非加盟国(ノルウェー、スイス、トルコ)を含む

第1段階

- EU圏内の患者紹介に伴う基本情報の共有 (傷病歴、予防接種歴、アレルギー情報、副作用情報、手術歴、臓器移植歴、妊娠歴等) : SCR(Summary Care Record)
- EU圏内での電子処方箋と調剤情報の共有

拡張段階 (2011年開始)

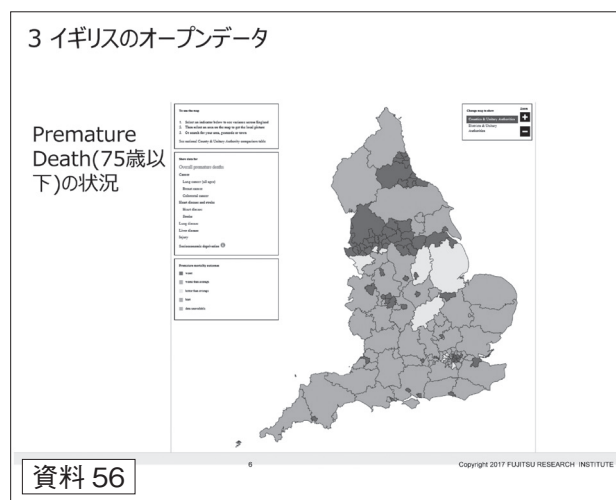
- ID管理、セキュリティ、用語の統一や標準化をさらに推進していくほか、患者自身によるデータへのアクセスを提供するなど、新たなサービスの可能性を探っていく計画。

(出典: <http://www.epsos.eu/>)

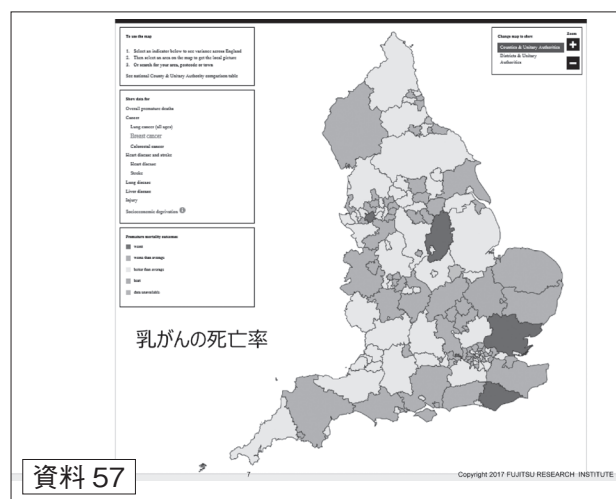
資料 55

3 イギリスのオープンデータ

もう1つの例はイギリスです。イギリスではデータをオープンにして、どんどん利活用しましょうと進めていますので、全てデータを公開して、早死にする人はどこが多いかということも色別に区別されています。ロンドンの中心部や北のスコットランドのほうは、結構早死にする人が多いという状況が出てきます。(資料56)



乳がんの死亡率はどこが多いかということもはっきり分かりますし、自治体ごとに死亡率のランキング等も出てきています。(資料57)

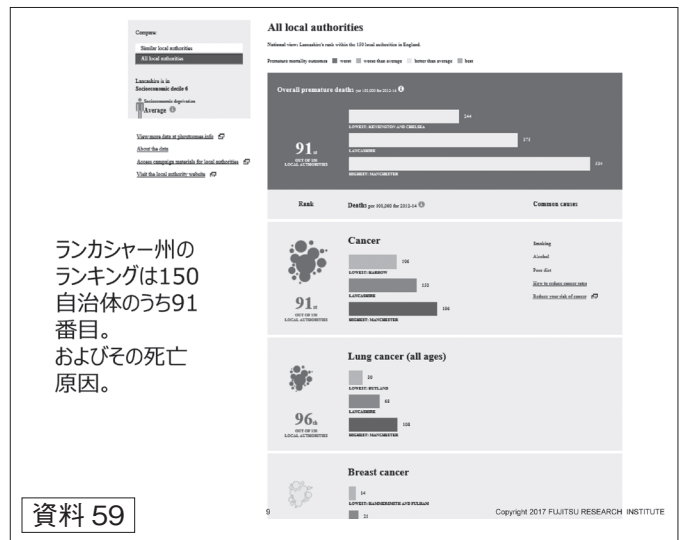


ランカシャー州での死亡率のランキングを見ると、かなり悪いほうなのですけれど、こういった要因で病気になる人が多いかということもデータで出てきます。(資料58)



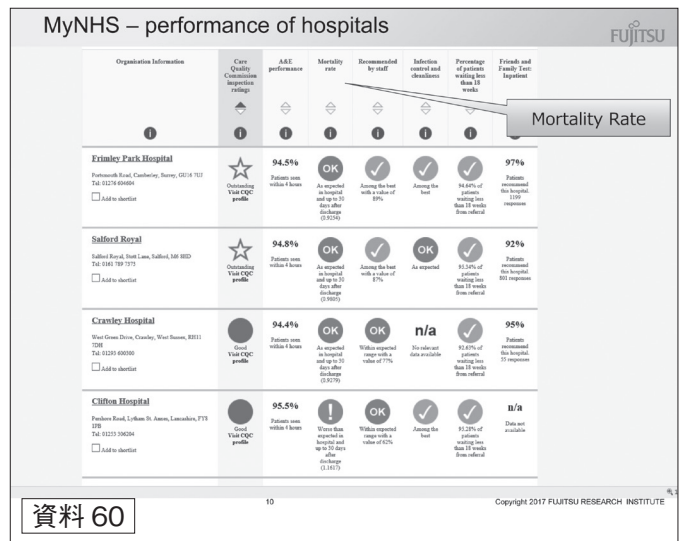
資料 58

これは病院のパフォーマンスを見てみようということで、死亡率をみて、どこがよいとか悪いとか、こういったものが全部数字で出てきます。(資料59)



資料 59

これはソーシャルケア、介護の施設です。利用者がどれだけ満足しているか、あるいは提供側もどれだけ満足しているか、というところもデジタル化されていますので、国民はこういったものを見ながら、どこの施設がよいかという判断ができるということになります。イギリスは国を挙げて、オープンデータに取り組んでいますので、こういった情報が誰でも自由に使えるようになっています。(資料60)



資料 60

日本では、厚生労働省のホームページを見ても、なかなかデータが出てこないというのが実情です。イギリスの医療番号は、実はフラットではないのです。社会保険番号がありますが、それは税と社会保障に使っている番号です。それと医療番号は別の番号です。そのため、現場の人に聞くと、医療と介護で番号が違うので、データが連携できなくて、不十分なことが起きていると言っておりました。イギリスも日本と同様に、プライバシーに関する議論がいろいろとあって、1つの番号を広げるか、バラバラにするかと、政権が変わるたびに方針が変わるといえることがよく起きている、そういった国であります。(資料61)

4 オランダの取組み

次にご紹介するのは、オランダです。オランダの特徴についてです。オランダは昔他国に侵略されたことにより、番号を付けられたという苦い経験を持っていますので、1つの番号をフラットに使うということにはかなり抵抗をしていました。ところが、徐々に番号の範囲を広げていって、現在では、医療分野も通常の社会保障等で使っている番号と同じ番号にしています。(資料62)

オランダでは、資料63にありますように、医療分野ではアクセスのしやすさが非常に悪いということです。更に悪いのは日本なのですが、これを改善しようということで、医療指針の改善に取り組んでいます。電子カルテ自体の普及率は98パーセントと非常に普及しているのですが、データがバラバラになっていて、再利用がなかなかされていない、あるいは患者が自分のデータにアクセスできないという現状があるので、もっと医療情報の質を高めて、医師がなるべく使いやすい形に改善していこうとしています。実際に医療分野の番号を住民サービス番号と同じ番号にしま

MyNHS – performance of Social care

資料 61

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

4 オランダの取組み 出典：Michiel Sprenger, Strategic Adviser, Nictiz

データの再利用とアクセスのしやすさに関する指標

Score is the sum of the percentage of national datasets meeting 6 accessibility factors (Highest score =6)
スコアは6つのアクセスのしやすさの指標に合う国のデータセットの%の合計(最高スコア=6)

Source: OECD HCQI Country Survey, 2013/14

資料 62

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

医療のデジタル化は電子カルテ普及率98%と非常に進んでいるが、大きな課題が

- 患者が自身のデータにアクセスすることがほとんどない
- データはバラバラで再利用は限られている

■ 目標

- 患者がエンパワーされること：自分の知るべき医療情報の充実を
- ケアの継続性：患者が多数の医療提供者と接することが可能に
- 質のループを閉じる：医療をよりよく知り、理解し、そして管理する

■ 取組み

- 2008年、社会保障や税金など公的サービスの利用を目的としたBSN（住民サービス番号）を医療や健康管理に利用することを法律で認める
- 2009年に医療提供施設間でBSNの使用を義務付け
- 医療インフラの構築を行うも、2011年国会により拒否、廃案となる
- しかし医療インフラは残り、医療提供者協会(vzgz)が管理

資料 63

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

しょうと決めたのは、2008年のことです。今から9年前です。翌年に医療提供施設間で、BSN、日本で言うマイナンバー、の使用を義務付けました。そういった前提で、医療インフラの構築をやっていたのですが、その後、国会で拒否され、廃案になったりして、結構紆余曲折を経ています。インフラ自体は医療提供者協会というところが管理をしていて、それが今に引き継いでいます。(資料63)

その後新しい法律ができて、デジタルデータへのアクセス権を保有する形で、システムを組み直すということになっています。2020年までには、自分の医療データに患者自身が直接アクセスできるようにしましょう、あるいは、医療の専門家がデータにアクセスできるようにしましょう、そういった目標を掲げて、今システムの開発を進めているということです。(資料64)

FUJITSU

- 新しい法律が成立、2016年10月
 - 患者は自分の健康やケアに関するデジタルデータへのアクセス権を保有する（ワクチンやマンモグラフィ等の予防医療も含む）
 - 患者は、自分のデータに誰が、どの内容にアクセスして良いか、特定し管理する権利を持つ

- 担当大臣の目標：2020年までに実現
 - 80%の慢性疾患患者が、自分の医療データに直接アクセスできる
 - 75%の慢性疾患患者が、自主的に自分の健康機能を測定することができ、医療専門家はそのデータにアクセスできる
 - 在宅医療を受ける患者は、24時間リモートで医療専門家にアクセスすることができる

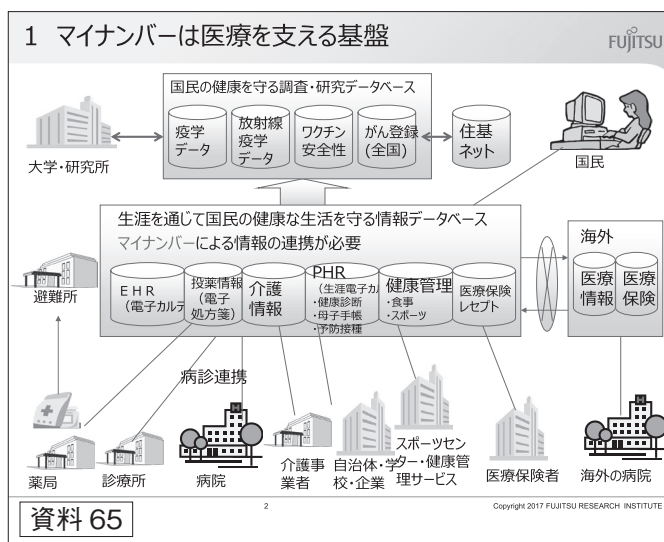
資料 64

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

Ⅶ 今後の展望

1 マイナンバーは医療を支える基盤

これからの将来的な姿はどうなっていくのかということです。資料65には「マイナンバー」と書かれていますが、マイナンバーに限らない個人を特定する番号であり、医療等IDを作るのならそれでもよいのですが、こういった番号は医療を支える大きな基盤になります。それを使って、電子カルテの共有化、生涯電子カルテ、さらには、健康管理、投薬情報の管理、そういったこともできます。こういった情報を全部集めてきて、疫学的な研究に使ったりもできるわけです。更にこれからは海外との連携も視野に入れなければならないと思っています。医療保険や医療情報をどうやって連携するか。電子カルテの共有はすぐには無理でしょうから、まずはSummary Care Recordをどうやって迅速に交換するかということから始めていかなければならないと思っています。(資料65)



医療におけるICT利活用および番号制度に関する知識

ところが、資料68のほうでICTに関してどう書いてあるかというところ、ICT活用等の面では他国の後塵を拝していると言っているのですが、日本は他の国に比べてかなり遅れているということは認識しているのですが、これだけしか書いてありません。これから医療ICT基盤の推進をしていくと言っております。また、今後、医療等IDによって連結しますと書いてありますが、情報基盤の整備という面では貧弱な計画になっているという感想です。(資料68)

FUJITSU

【医療におけるICT利活用および番号制度に関する認識】

政府間で積極的な政策対話や相互ベンチマークが行われている欧米と比べ、我が国の保健医療政策は、他国政策の動向把握・分析や学び合いの機能が弱く、例えば医療技術評価の手法の導入やICT活用などの面で、他国の後塵を拝している。(中略)
「医療イノベーション推進局」を創設し、イノベーション、医療技術評価及び医療ICT基盤の推進をする。

2035年のビジョンを達成するための時間軸
【情報基盤の整備と活用】

～2020年

- ヘルスケアデータネットワークの確立・活用(公的データなどの医療等IDによる連結)
- 検診・治療データの蓄積・分析による予防・健康・疾病管理の推進

～2035年

- ICTによる遠隔診断・治療・手術などの基盤確立
- 予防、診断、治療、疾病管理、介護、終末期(人生の最終段階)において、データを活用した政策評価プロセスが確立

資料 68

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

3 「次世代型保健医療システム」提言 (保健医療分野におけるICT活用推進懇談会 2016.10)

その他、昨年に出た提言としては「次世代型保健医療システム」提言があります。これまでの保健医療分野のICT活用はサービス自体の質の向上には不十分だという認識をしています。先ほどの「保健医療2035」でも情報基盤の整備と活用は重要なインフラの1つだと言っています。(資料69)

FUJITSU

3 「次世代型保健医療システム」提言
(保健医療分野におけるICT活用推進懇談会 2016.10)

① 背景

- ◆ **これまで保健医療分野でのICT活用は、サービス自体の質の向上には不十分。**
 - 保健医療分野でICTの活用によって創出すべき「価値」が共有されていないことが課題。
 - ICT活用の「たごつぼ化」が進行。
- ◆ **「保健医療2035」で「情報基盤の整備と活用」を新たな保健医療システムのインフラの一つに位置づけ。**
 - このインフラをいかに実現させていくかが「保健医療2035」実現の鍵。

② 提言の基本的な考え方

- ◆ **ICTの技術革新を徹底的に取り入れる。**
限られた財源を効果的・効率的に活用し、保健医療サービスの質を最大化。
- ◆ **ICTの活用は、患者・国民にとって真に価値のあるものとなる必要。**
「価値不在の情報化」から「患者・国民の価値主導」に切り替え、ICTの活用のあり方を考えていく。
- ◆ **患者・国民本位のオープンなインフラを整備し、患者・国民や医療機関等、産官学のデータ利活用を促進。**

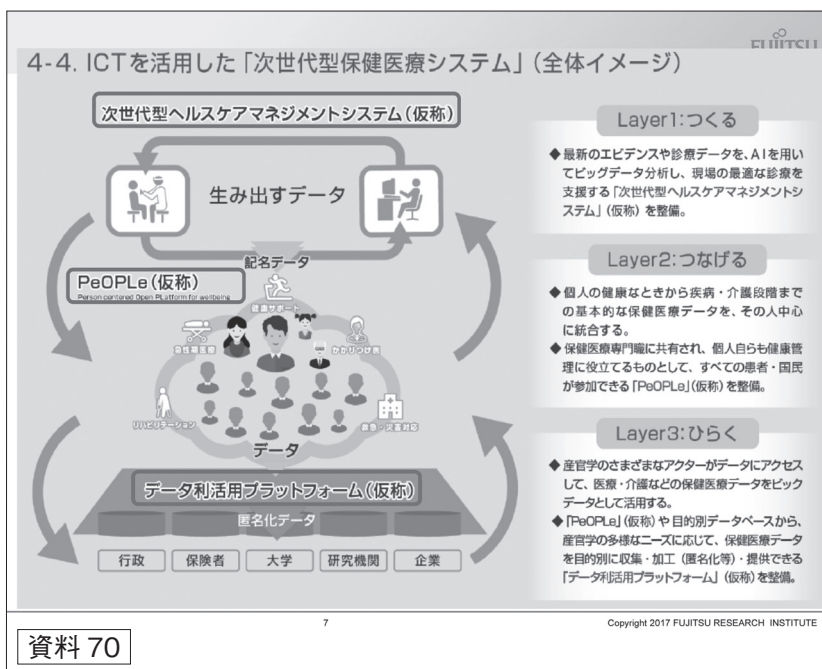
提言では、ICTを活用した「次世代型保健医療システム」の姿と、これを構築するためのアクション・工程表を提示。

資料 69

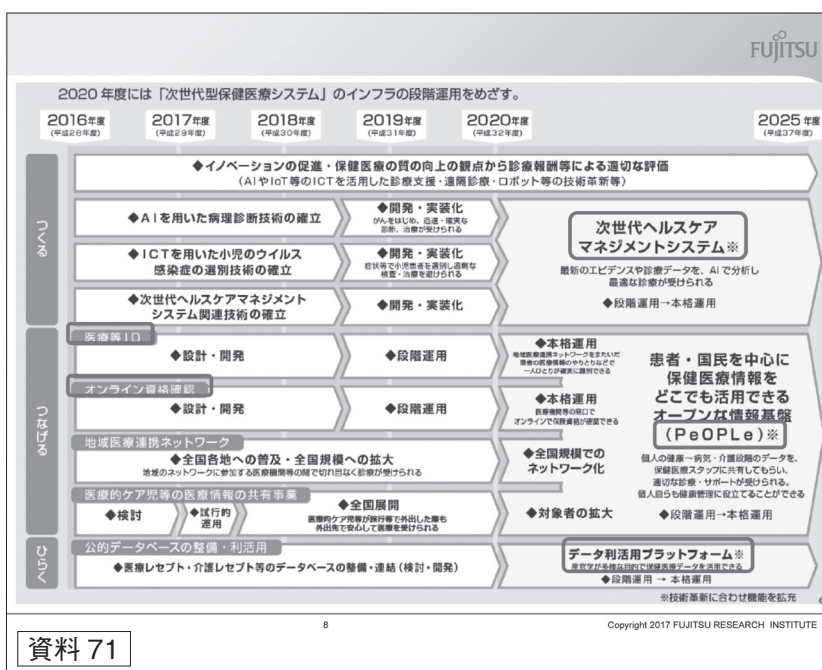
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

ICTを活用した「次世代型保健医療システム」(全体イメージ)

ここでは全体的なイメージとして、「次世代型ヘルスケアマネジメントシステム(仮称)」というものがあって、「PeOPLe(仮称)」というところでデータを活用していく、それを支援するようなデータ利活用のプラットフォームを整備していく、そのような素晴らしいイラストを描いているわけです。ただ、非常に素晴らしい絵があっても、使うデータの基礎となる番号や本人確認のためのカード等をきちんとやっていかないとなかなかよい結果は出てこないと思います。(資料70)



資料71では、2020年ぐらいからこういったシステムができますと言っているのですが、このIDとオンラインの資格確認をきちんと整備していかないといけないということになります。(資料71)



4 「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合の論点

(未来投資会議 構造改革徹底推進会合「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合 2016.10)

これは政府の未来投資会議での医療・介護に対する見方です。医療分野でもデータをどんどん収集して、IoTかAIという革新的な技術を使って、医療の質を向上していこうと言っています。医療等IDとか代理機関を作る、医療等データのデジタル化や書き込み方式の統一をしていく等と言っているわけです。ただ、先ほどの厚生労働省のPeOPLeの仕組みとこちらの位置づけがどうなっていくのか。不整合があったりしますので、こういったところをきちんと整理した上で、国と厚生労働省がリーダーシップを取っていただきたいと思えます。(資料72)

4 「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合の論点 FUJITSU (未来投資会議 構造改革徹底推進会合「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合 2016.10)

【医療分野】

- (1) 価値のある健康・医療データの収集とそれを基にしたIoT・AI等の革新的技術の活用による医療の質の高度化
 - ・ 個人、企業、保険者、医療関係者の連携による個人に最適な健康・医療サービスの提供
 - ・ 全国どこでも高度な医療サービスを受けられる仕組みの構築
 - ・ 合理的な人員配置による看護師等の医療関係者の働き方の見直し
- (2) データ利活用等に関する様々な取組みの検証
 - ① オールジャパンでの医療等データの利活用を実現するための基盤の構築
(医療等ID、「代理機関(仮称)」制度の創設、代理機関を超えた利活用基盤)
 - ② エビデンスベースのヘルスケア・医療の確立に向け、活用目的と収集データの範囲や内容の関係の検討
 - ③ 現場での医療等データのデジタル化や書き込み方式の統一等の取組みの検証
 - ④ 医療等データ提供を促進するため、データ提供によるメリットが医療現場に実感できる仕組みの構築
- (3) 技術革新の活用 (AIによる診療支援や、IoTを活用した遠隔診療等) についての医療現場のニーズと、現在の診療報酬体系や人員・施設基準の関係の検討

→ 「PeOPLe」と代理機関との関係性について位置づけが不明確
個人情報保護法全面施行(来春)と代理機関設置のタイムラグ(2年間)における情報の扱い方データの標準化ができていない、予防に力を入れる経産省と厚労省の関係など

資料 72

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

日本医師会「医療等分野専用ネットワーク」(「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合資料 2016.10)

その会議に出した日本医師会の資料が「医療等分野専用ネットワーク」というものでございます。日本医師会も医療等IDとか被保険者の資格のオンライン確認等を行っていかねばならないという認識は十分持っています。マイナンバーを使うかどうかわかりませんが、これから医療分野の番号制度の確立をしていくという方向にはなってくるだろうと思えます。(資料73)

日本医師会 (「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合資料 2016.10) FUJITSU

「医療等分野専用ネットワーク」 目的および基本コンセプト

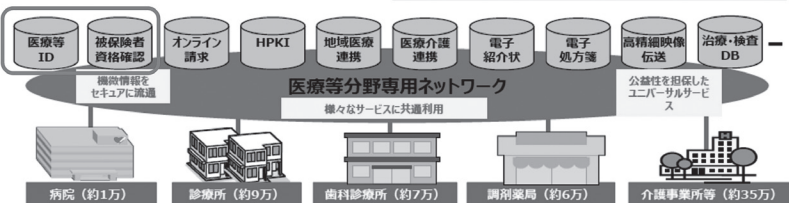
- ・ 医療等分野においては、従来より目的別・地域別にネットワークが構築されてきた^{※1}が、今後見込まれる様々なサービス^{※2}の普及に向けては、共通利用できる高度なセキュリティが確保された公的広域ネットワークが求められている。
※1 地域医療連携、医療介護連携、遠隔医療等、全国200以上の独自ネットワークが存在
 ※2 医療等ID、被保険者資格確認、オンライン請求、HPKI、地域医療連携、医療介護連携、電子紹介状、電子処方箋、高精細映像伝送、治療・検査DB等
- ・ 上記を踏まえ、医療サービスの充実と社会保障費の適正化を目指すうえで、「医療等分野専用ネットワーク」の構築が必要。まずは、実用化に向けたパイロット事業を行い、技術検証および運用ルール策定を行うことが望ましい。

<医療等分野のネットワークにおける現状の課題>

- ・ 地域医療連携、医療介護連携、電子紹介状、電子処方箋、治療・検査DB等、機密な情報を扱う様々な医療等のサービスを共通利用するための高度なセキュリティが確保されたネットワークが存在しない。
- ・ 医療等ID、被保険者資格確認、HPKIの普及に向け、匿名性のある公的全国ネットワークが必要。

<解決の方向性(医療等分野専用ネットワークの基本コンセプト)>

- 厳格な機関認証を受けた医療機関等、ならびに接続要件を満たしたサービス提供者のみが接続する、セキュリティが確保された医療等分野に開いたネットワーク
- 医療等分野におけるサービスの共通利用が可能で、全体最適化されたネットワーク
- 公益性を担保し、全国をカバーする、ユニバーサルサービス



※なお、ネットワークの構築に当たっては、オンライン請求や地域医療連携等の既存のネットワークを包含する形で活用する。

資料 73

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

5 健康医療分野の方針(未来投資会議 資料 2016.11)

基盤の整備としては、電子カルテの共有化とか生涯電子カルテの構築をしていくと言っています。患者自身が自分の医療情報、健康情報を全国どこからでも見られて、活用できるという社会になっていくだろうということです。(資料74)

5 健康医療分野の方針(未来投資会議 資料 2016.11)

FUJITSU

優先的に取り組むべきアジェンダ：膨大な健康・医療データを、全国津々浦々で、治療、予防に活用するための基盤整備（患者の健康・医療等の情報を医師などの専門職に共有して切れ目ない診療・ケアが受けられる仕組み（EHR）の整備、患者本人が自らの生涯にわたる健康・医療等の情報を経年的に把握できる仕組み（PHR）の構築、人工知能を活用した医療診断支援、ITを活用した遠隔診療、健康維持に対するインセンティブ等）

1. オールジャパンでの医療等データ活用基盤の構築

- 医療等IDや代理機関制度の稼働にとどまらず、2020年度には、
・患者・国民が自身の医療・健康等情報を全国どこからでも確認・活用でき、
・最新のデータに基づき、AIによる現場の診療支援や、現場の働き方改善に活用できる仕組みを備え、
・産官学の多様なニーズに応じてビッグデータを提供するシステムを、世界に先駆けて本格稼働させるべき。
- こうしたシステムの構築の際、医療現場や患者・国民自身がデータ提供によるメリットを実感できる仕組みの構築が必要。具体的にどのような仕組みを構築し、インセンティブ設計や費用負担の在り方をどうするか、役割分担を含め、具体的な検討を加速するべき。その際、関係省庁や関係団体で検討が進んでいる取組みについて、全体として一つのネットワークとして機能することが重要。
- 医療現場のデータのデジタル化・標準化を飛躍的に高め、日本全体の医療等データ活用システムを効率的に稼働させるため、2020年度には、規格に準拠したデータの扱いをルール化するべき。
- 健康・医療データを活用した予防・健康管理への取組を加速するため、保険者インセンティブの強化など、更なる促進策を検討すべき。

2. AI、IoT等の技術革新の人員基準や診療報酬への組み込み

- AIによる診療支援や、IoTを活用した遠隔診療、データを活用した合理的な人員配置による医療関係者の働き方の見直し等について、
・2018年度診療報酬改定で、遠隔診療の場合の報酬上の評価を、対面と同等に扱う範囲を大幅に拡充する方向で検討するとともに、
・2020年度診療報酬改定時に、以下について、報酬での評価や人員・施設基準での対応を実現。
- エビデンスある遠隔診療は、原則、対面診療と同等に報酬上評価
- AIによる診療支援の評価、
- データに基づく人員基準の柔軟化を認める
- このためのエビデンス構築に向け、国全体のプロジェクトとして、本年度から、これら研究への支援を重点化するべき。

参考：人工知能を活用した診療支援システム（開発中）
(2016年10月26日構造改革推進委員会 自治医科大学 石川教授プレゼン資料より)

貴が患者さんの予診入力をお手伝いします！
予診入力タブレット

予診内容は、電子カルテに自動転記

電子カルテシステム

予診や問診情報から、ペイスの整理に沿った標準計算で病名候補を提示します。計算に使った検査値には、事前に総合医の確認通知が反映されます。

資料 74
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

6 マイナンバーで医療費控除

昨年末の税制改正大綱で、医療費の控除がマイナンバーで対応できるということが決まりましたので、こういったところからも医療分野の電子化が進められていくだろうと思います。領収書の保存は義務付けられるのですが、医療費控除のときの領収書の添付がこれからなくなっていくわけです。今年の7月からマイナポータルというものが稼働しますので、マイナポータルに医療費通知が保険者から電子的に送られてきます。その医療費通知を確定申告のときに添付すれば、それをエビデンスとして医療費控除の申請ができるということになっていきます。(資料75)

6 マイナンバーで医療費控除

FUJITSU

2017年度の所得税確定申告から、マイナンバーを使って医療費控除における領収書の提出が不要になる。領収書の保存は義務付け、税務署に求められた場合に提示する。健康保険組合から「マイナポータル」へ送られる医療費通知を電子的に添付し、確定申告（還付申告）することで医療費控除の申請ができる。

平成29年度税制改正大綱（平成28年12月22日閣議決定）

(3) 医療費控除又は特定一般用医薬品等購入費を支払った場合の医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）の適用を受ける者は、現行の医療費の領収書又は医薬品購入費の領収書の添付又は提示に代えて、医療費の明細書又は医薬品購入費の明細書を確定申告書の提出の際に添付しなければならないこととする。この場合において、税務署長は、確定申告期限等から5年間、当該適用に係る医療費の領収書（次に掲げるものを除く。）又は医薬品購入費の領収書の提示又は提出を求めることができることとし、当該求めがあったときは、その適用を受ける者は、これらの領収書の提示又は提出をしなければならない。

① 確定申告書の提出の際に、医療保険者から交付を受けた医療費通知書を医療費の明細書として添付した場合における当該医療費通知書に係る医療費の領収書

② 電子情報処理組織を使用して確定申告を行った際に、医療保険者から通知を受けた医療費通知情報でその医療保険者の電子署名及びその電子署名に係る電子証明書が付されたものを医療費の明細書として送信した場合における当該医療費通知情報に係る医療費の領収書
(注1) 上記の改正は、平成29年分以後の確定申告書を平成30年1月1日以後に提出する場合について適用する。
(注2) 経過措置として、平成29年分から平成31年分までの確定申告については、現行の医療費の領収書又は医薬品購入費の領収書の添付又は提示による医療費控除又はセルフメディケーション税制の適用もできることとする。

資料 75
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

7 マイポストの試行提供開始 2017年1月

今年の1月からマイナポータルに対応するマイポストという日本郵便のサービスの試行も始まりました。マイナポータルというのは電子的なポータルですので、ICカードを使ってログインして、アクセスしなければいけません。これからはスマホ等でもアクセスできるように形になっていくと思います。ただ、全ての方がスマホやパソコンを使えるわけではないので、使えない人はどうするのか。日本郵便のマイポストのサービスと連携しておけば、マイポストから電子的に情報を得ることもできますけれど、そういうことができない方は、プリントアウトしたものを日本郵便が郵便として送ってくれるという連携も考えられています。(資料76)

7 マイポストの試行提供開始 2017年1月

FUJITSU

日本郵便がデジタルメッセージサービス「MyPost (マイポスト)」の試行的な提供を開始。

「MyPost」は、大切なメッセージをインターネット上でやり取りするために日本郵便が提供する「インターネット上の郵便受け」です。日本郵便が会員の本人確認や氏名・住所の確認を必要に応じて行うことで、差出人は、会員本人と安心してメッセージをやり取りすることができます。会員は、自分が選択した差出人からのメッセージのみを受け取り、クラウド上で長期保管することができます。これまで郵便サービスが担ってきた大切なメッセージをやり取りできるインフラの役割をデジタル分野において実現することを目指します。
(プレスリリース 日本郵便株式会社 2016年1月14日)

資料 76

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

会津若松+(プラス)、日本郵便：電子私書箱の試行

日本郵便のマイポストというのは電子私書箱という形で試行が進んでいまして、会津若松市と日本郵便とで連携して、こういったサービスを始めています。したがって、マイナポータルが今年の7月に本稼働するときには、日本郵便のサービスも同時に進んでいくということになります。こういったところから一步一步医療の電子化というものは多分進んでいくんだと思うわけでございます。(資料77)

会津若松+(プラス)、日本郵便：電子私書箱の試行

FUJITSU

資料 77

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

【ご参考】「医療とマイナンバー」

最後に、昨年私の方で書籍を出版しましたので、資料78に載せておきました。1つの考え方として、医療等分野のIDという別の番号を作るという考え方もありますが、医療については特別立法を作って、マイナンバーを使うという考え方もあるのではないかと思います。とにかく、皆さん方は機密性の高い情報を扱うわけなので、情報セキュリティは非常に重要なテーマです。ただ、セキュリティといっても、機密性と完全性ばかりを意識しているとちょっと困ることになります。情報セキュリティにはCIAという機密性・完全性・可用性の三要素があるとされています。三つ目の可用性、つまり緊急時に情報が連携できる、情報が使えるということも情報セキュリティの1つの要素となっていますので、そういったものを考慮した上での設計が求められてくるということになります。

長時間ご清聴ありがとうございました。(資料78)

【ご参考】「医療とマイナンバー」

FUJITSU

- ① 医療マイナンバーの特別立法を。医療の事情に特化した利用と保護のあり方の規定と法律・条例の乱立状態の解消など。
- ② 情報セキュリティの3要素を考慮したシステムの設計を
 - ・ Confidentiality(機密性)：情報を扱う多職種の認証とその利用範囲
 - ・ Integrity(完全性)：情報を間違えて結合してしまう可能性はないのか
 - ・ Availability(可用性)：緊急時に迅速な情報連携ができるのか
- ③ 医療マイナンバーに特化したネットワークシステムの整備
 - ・ 多職種による利用と認証およびデータ量の考慮



「医療とマイナンバー」日本法令 2016/5/20
安達和夫・榎並利博・金子麻衣・中野直樹 (著)

2016年1月からマイナンバーの利用が始まった。社会保障や税の分野での利用が始まったところであるが、これからのマイナンバーの利活用分野として、「医療」の分野は大きなテーマである。

医療分野は社会保障制度を支えるうえで重要な柱でありながら、わが国では、高齢化の進行による医療費の高騰や、医療機関等での情報化の遅れ、情報連携の不足など、課題が山積みの状況となっている。

本書では、医療システムの現状と課題を挙げつつ、その解決の「カギ」としての医療分野におけるマイナンバー導入について考え、今後の医療制度や医療情報システムの在り方について論じた。今後、日本が参考とすべき先進的な海外の取り組みについても豊富に扱った。現在政府で議論されている「医療等ID」についても大きな課題を問いかける1冊。

資料 78

15

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE



※ 当日配布資料のカラー版は、当会のホームページよりダウンロードが可能です。

■ (一財)医療関連サービス振興会ホームページ (https://ikss.net/about_ikss/seminar.html)