

一般財団法人 医療関連サービス振興会  
第235回 月例セミナー

「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）

講師：株式会社富士通総研 経済研究所 主席研究員

榎並 利博 氏

## <講師ご略歴>

### 榎並 利博 氏

株式会社富士通総研 経済研究所 主席研究員  
(専門領域：電子政府・電子自治体／公共政策分野)

#### ■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 I T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。

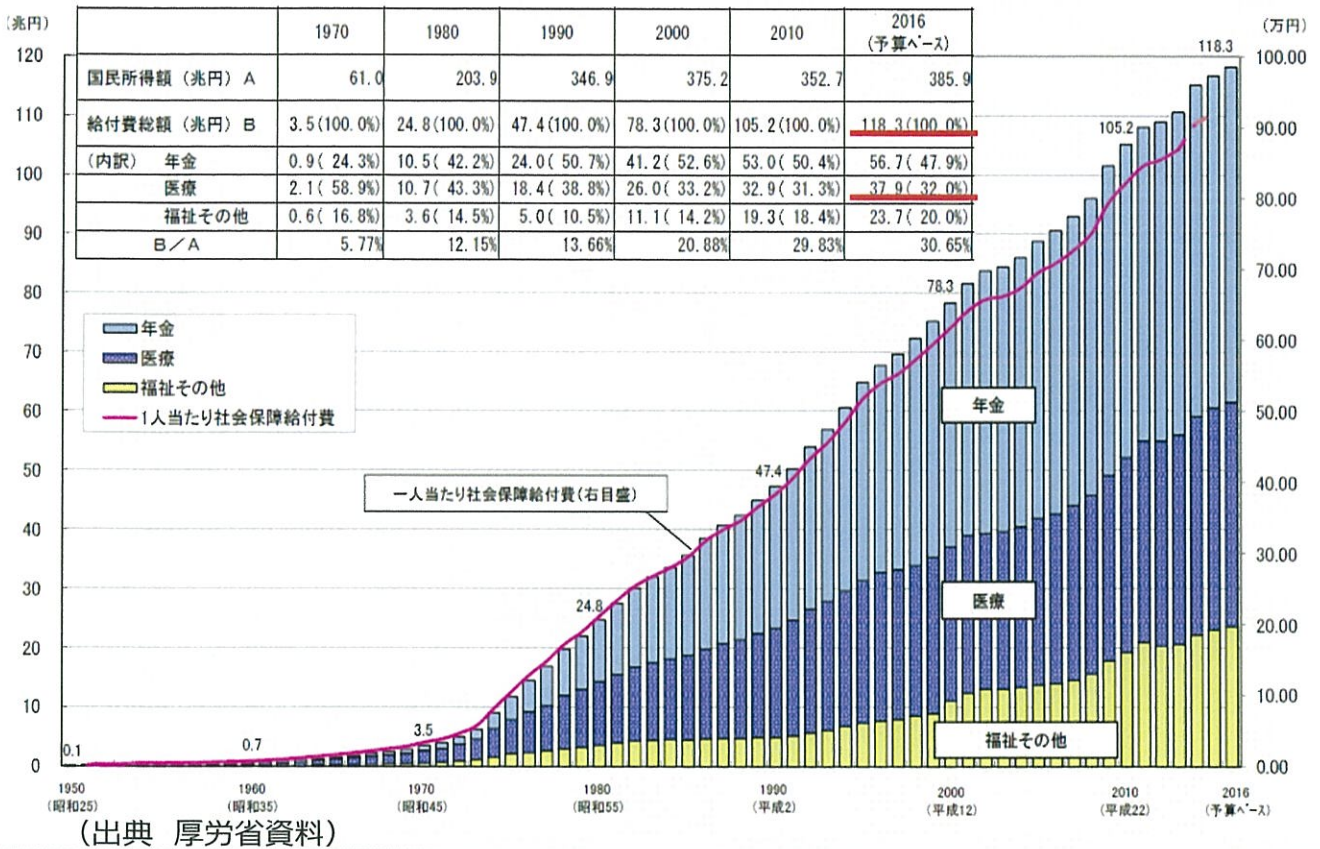
# 医療等分野における 番号制度の導入

2017年1月24日  
株式会社富士通総研  
経済研究所  
主席研究員 榎並利博  
enami.toshihiro@jp.fujitsu.com

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

## 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 FUJITSU



3

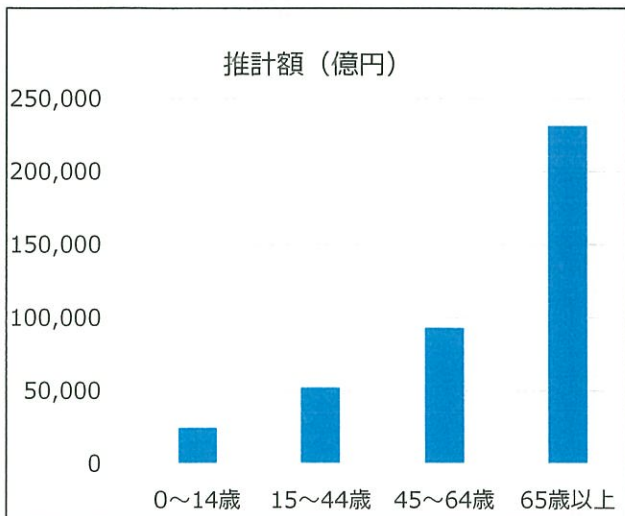
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE



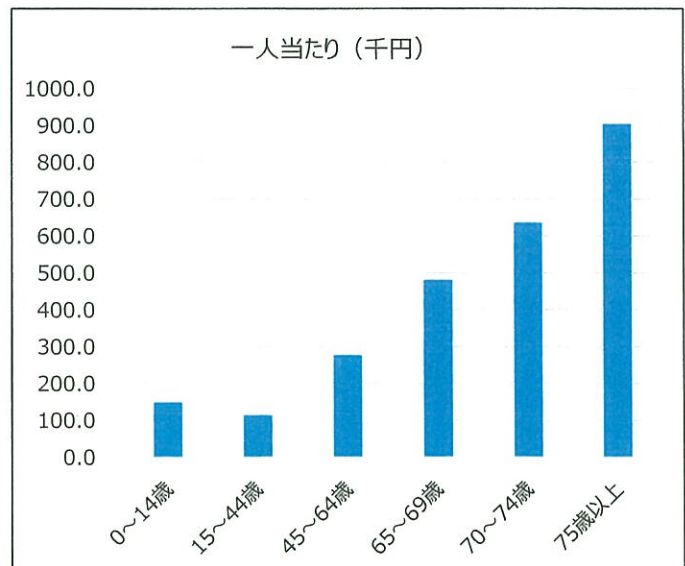
## ■ 国民医療費の負担構成 (全体 約40兆円)

- ・保険料 20兆円
- ・自己負担 5兆円
- ・行政負担 15兆円 (国庫：10兆円、地方：5兆円)

## ■ 国民医療費の年代別推計



(出典 厚労省「平成25年度(2013年度)国民医療費の概況」)



## ■ 単なる削減ではなく、必要な人に的確な医療を届ける効率的な仕組み作りが必要

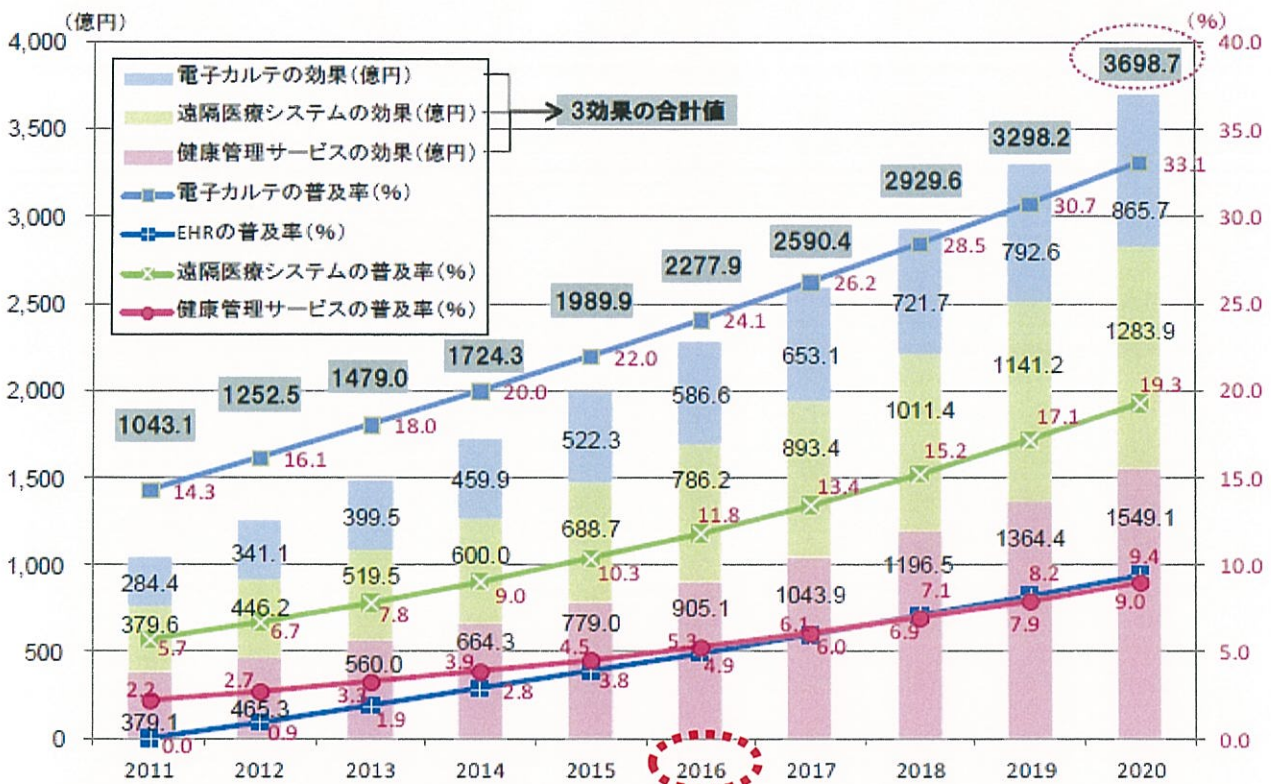
4

-2-

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

## 2 医療とICT：ICT化による医療費適正化効果の将来推計 FUJITSU

★医療費に占める**重複検査・投薬**の割合が7.5%、約2兆円



「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～」(総務省2012年3月)

5

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

## 3 医療制度の基盤となる番号とカード FUJITSU

- 必要な人に的確な医療を提供、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

6

-3-

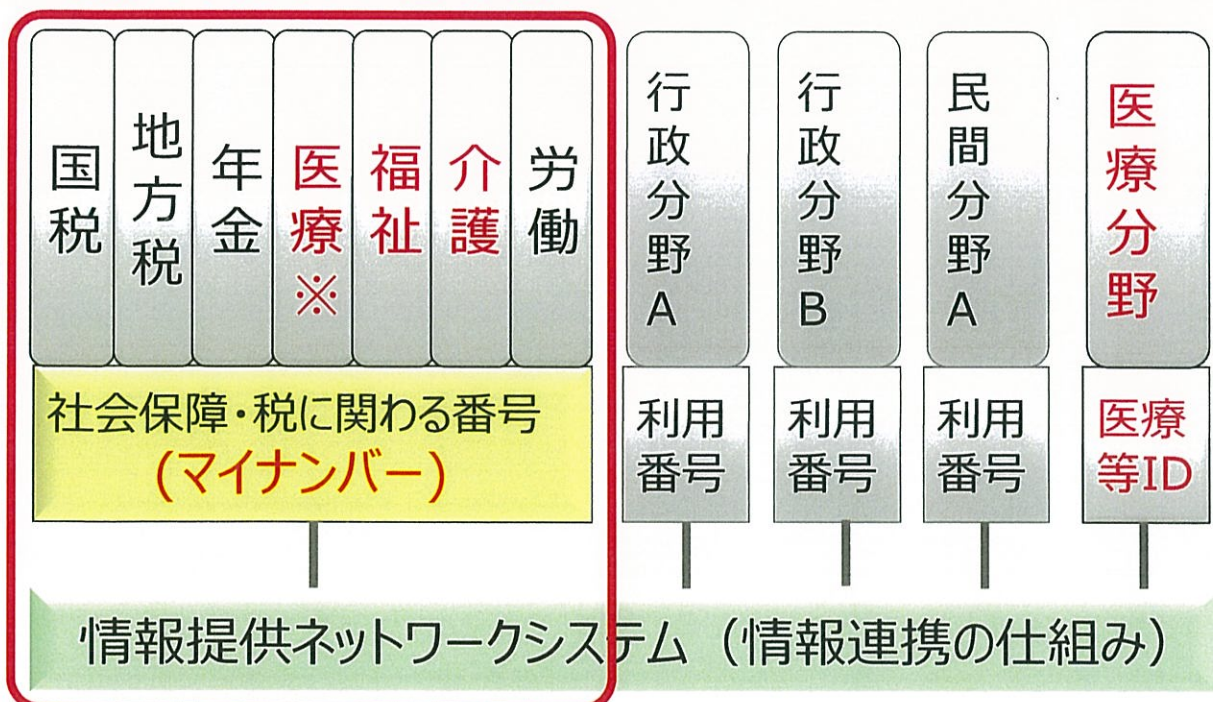
Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

## Ⅱ マイナンバー法と医療の法的枠組み

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

### 1 マイナンバーの制度設計と医療等ID

#### 現行のマイナンバー法の対象



※医療保険の現金給付のみ（徴収・給付）。現物給付（診療行為）は対象外。

（出典：IT戦略本部電子行政タスクフォースの資料をもとに作成）

### 「社会保障・税番号大綱」(2011.6)における法的な整理

#### 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。

(中略)個人情報保護法より厳格な取扱いを求めることから、(中略)特に機微性の高い医療情報等の取扱いに関し、個人情報保護法又は番号法の特別法として、その機微性や情報の特性に配慮した特段の措置を定める法制を番号法と併せて整備する。なお、法案の作成は、社会保障分野サブワーキンググループでの議論を踏まえ、内閣官房と連携しつつ、厚生労働省において行う。

→ 医療についてはマイナンバー法では扱えないため、個人情報保護法又は番号法の特別法を制定する。

※マイナンバー法は個人情報保護法の特別法

### 付帯決議の内容

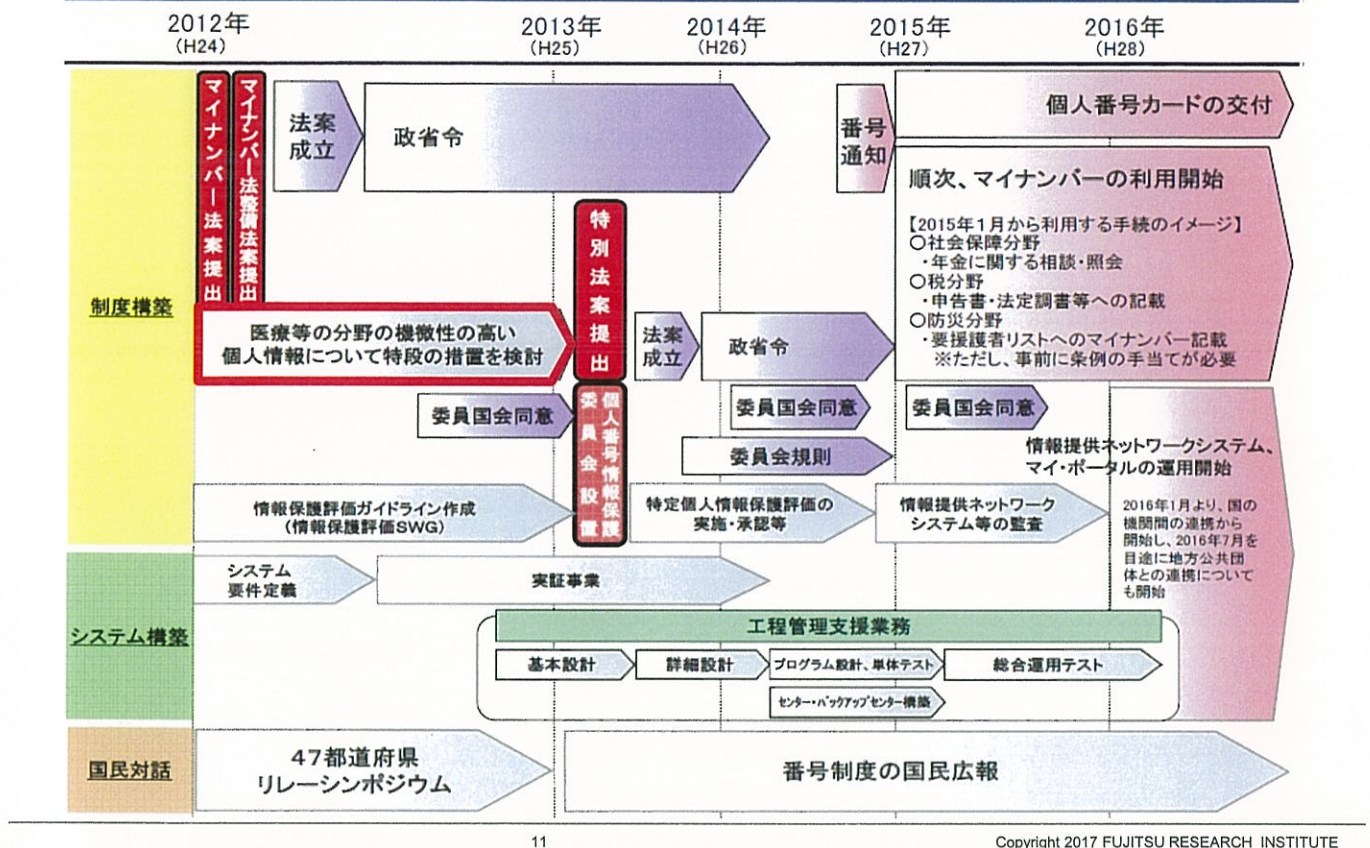
#### 【衆議院】

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。

#### 【参議院】

五、医療（遺伝子治療等先端的医療技術の確立のため国民の協力が不可欠な分野についての研究・開発・利用を含む）、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し、本法の全面施行時には少なくとも一定の具体的結論を得ること。

### 8. 社会保障・税番号制度の導入に向けたロードマップ



11

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

「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。」

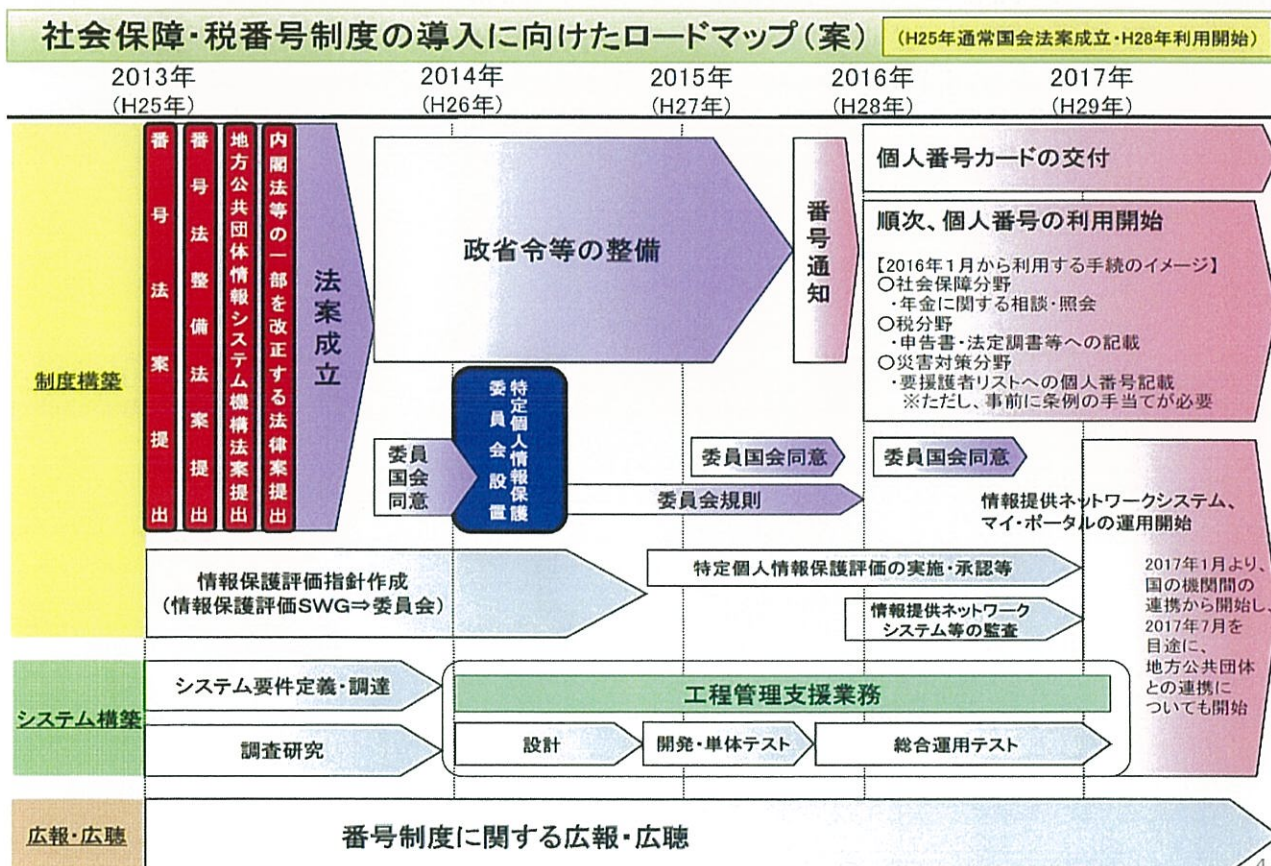


## 医療等ID(仮称)の問題

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。

## 3 自民党政権への交代(2012.12)



## 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

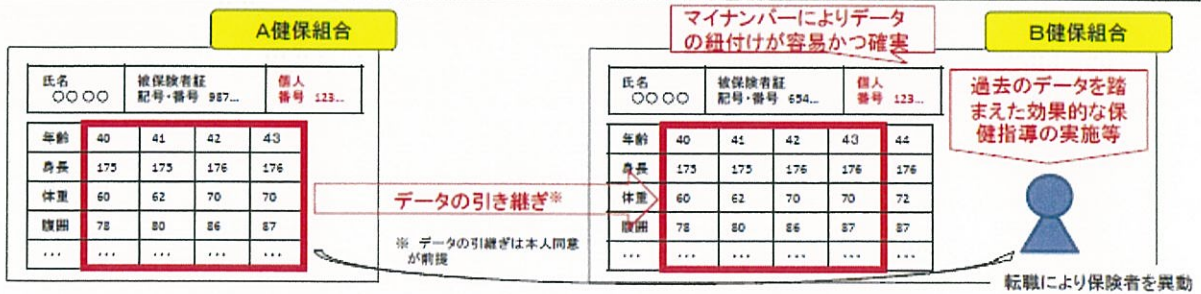
- ① 健康保険組合等が行う被保険者の**特定健康診査情報**の管理等に、マイナンバーの利用を可能とする。
- ② **予防接種履歴**について、地方公共団体間での情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携を可能とする。

## 3. 地方公共団体の要望を踏まえた利用範囲の拡充 (省略)

### 医療等分野におけるマイナンバーの利用拡充について

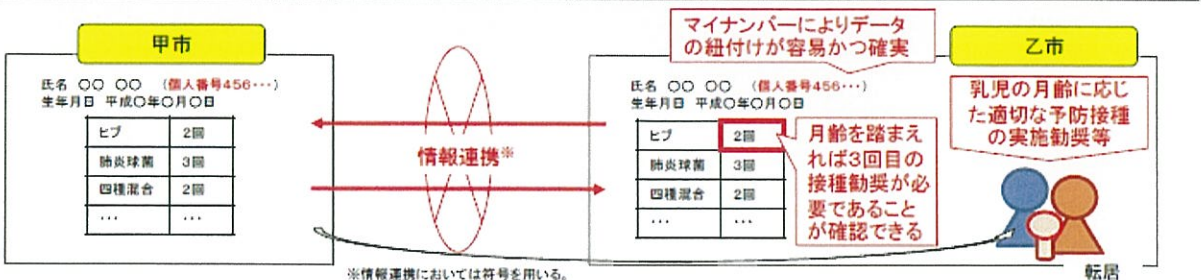
#### 1. 健康保険組合等の行う特定健康診査情報の管理等における利用

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診等の情報を保険者間で円滑に引き継ぐことにより、過去の健診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。



#### 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。



# Ⅲ 国家戦略と医療番号制度 の検討経緯

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

## 1 日本再興戦略 2016 (2016.6)

FUJITSU

### 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。

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年中を目処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、データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた取組を推進。

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

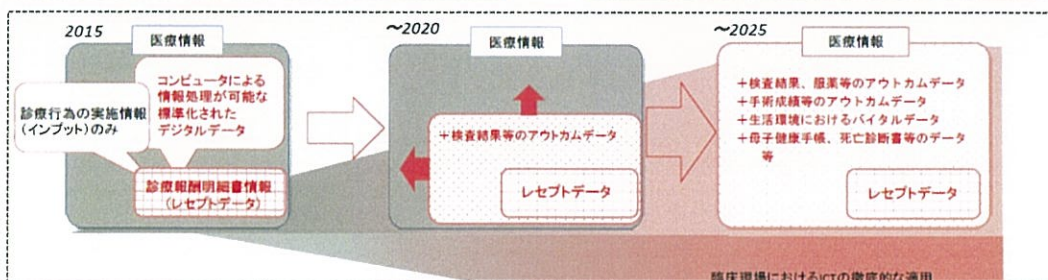
○ 医療・介護・健康分野の包括的なデジタル化・ICT化を図り、効率的で質の高い医療サービスの実現を図るとともに、日本の医療・介護やヘルスケア産業そのものが新しい医療技術やサービスを生み出す世界最先端の知的基盤となることを目指す

【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・利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)

### 【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」。

## 「中間まとめ」(2014.12.10)の概要

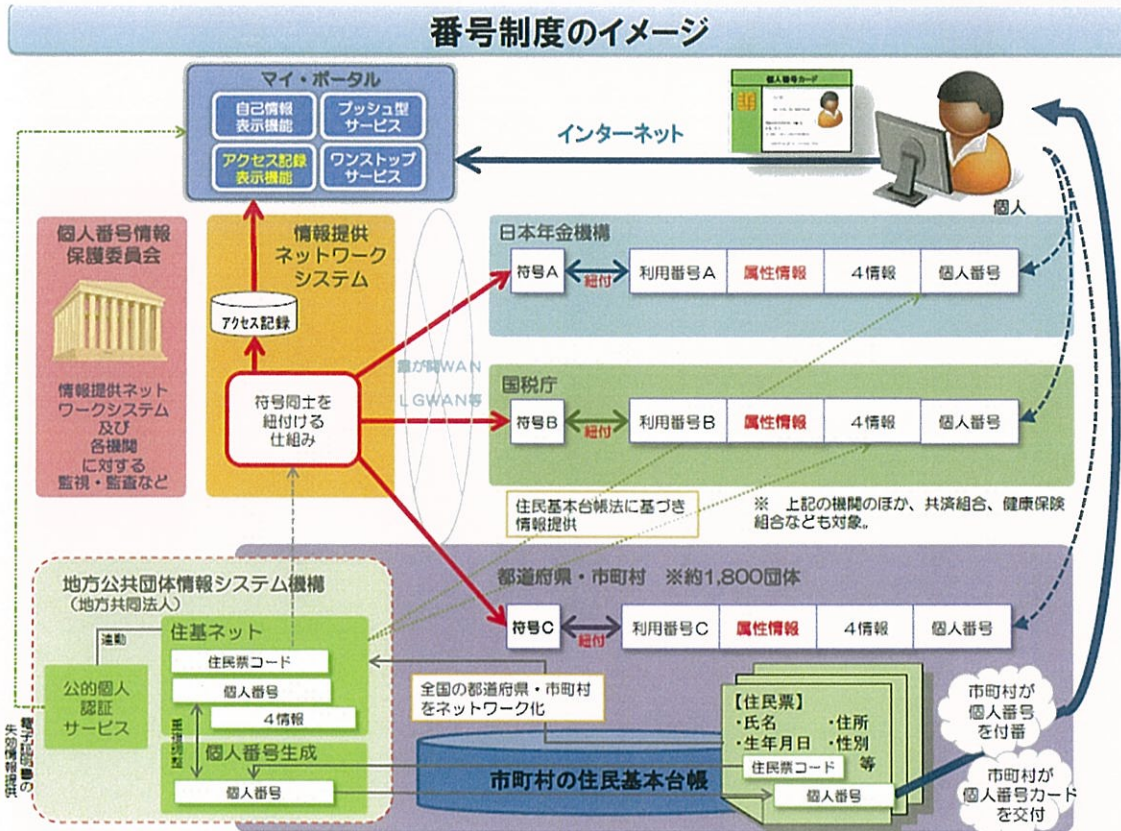
医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会の中間報告

### 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

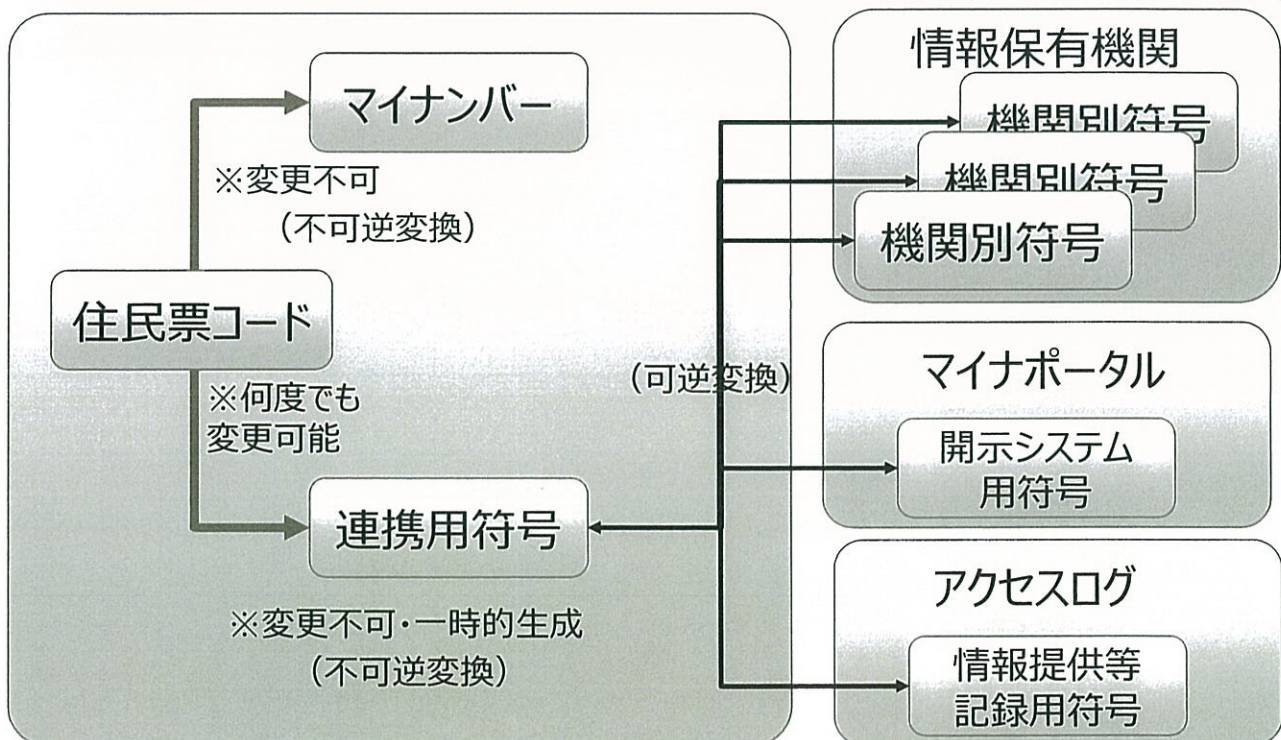
- 医療等分野の個人情報、患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有しており、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、第三者には知られたくない情報がある。**利用について本人同意**を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されないよう、機微性に配慮した個人情報保護の措置を講じる必要がある。
- 医療等分野の情報連携のあり方については、以下のような意見があった。
  - 本人の同意のもとで**希望する患者**が番号を持つ仕組みとし、共有する病歴の範囲について患者の選択を認め、患者が共有して欲しくない病歴は共有させない仕組みを検討する必要がある
  - 患者に必要なサービスを提供する際の**同意の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



## 住民票コード・マイナンバー・符号の関係



マイナンバー制度は、住基ネットを基盤に構築されている。  
 なお、公的個人認証はこれらの番号・符号とは関係性を持っていない。

## 2. 番号制度のインフラとの関係

番号法では、目的規定（第1条）で、行政機関等が行政運営の効率化等のためマイナンバーを用いるとしており、**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**。他方、行政機関や保険者はマイナンバーと紐づけて資格情報等を管理するので、安全で効率的な情報連携を行うため、行政機関や保険者ではマイナンバーを用いる必要がある。

→ もともと法的な枠組みが異なるため、特別法を制定することになったはず。

医療等分野で用いる番号（電磁的符号を含む）は、重複しない番号を交付するため、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により生成し、**利用を希望する者**が使う仕組みとする必要がある。

→ 番号を増やすだけの議論。医療機関を利用するすべての者が使うべき。

マイナンバーとは別に「見える番号」を発行するのはコストがかかる。「**見えない番号（電磁的符号）**」のほうが、**安全性を確保**しつつ二重投資を避ける観点から、望ましい。

→ 「見えない番号」も貼り付けのコストがかかり、「見えない」危険性もある。

## 3. 医療等分野の情報連携の具体的な利用場面等

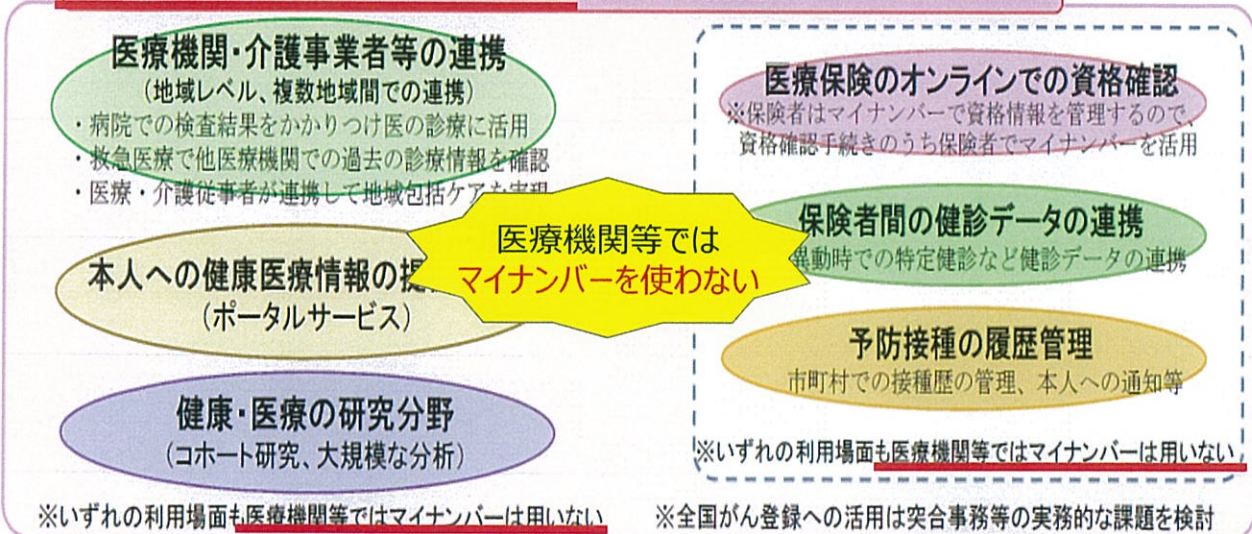
- 「医療機関・介護事業者等の連携」や「健康・医療の研究分野」等で、医療等分野での番号（電磁的符号を含む）を用いた情報連携の仕組みが必要。行政機関と保険者は資格情報等をマイナンバーで管理するので、「**保険者間の資格異動時の健診データの連携**」と「**予防接種歴の自治体間の連携**」で、これらの情報の連携にマイナンバーを用いることを検討。

→ 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。

## 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）

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 ※マイナンバーに限定しない



医療等分野の個人情報の特性を考慮し、オンライン資格確認の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・利便性が確保された仕組みを検討

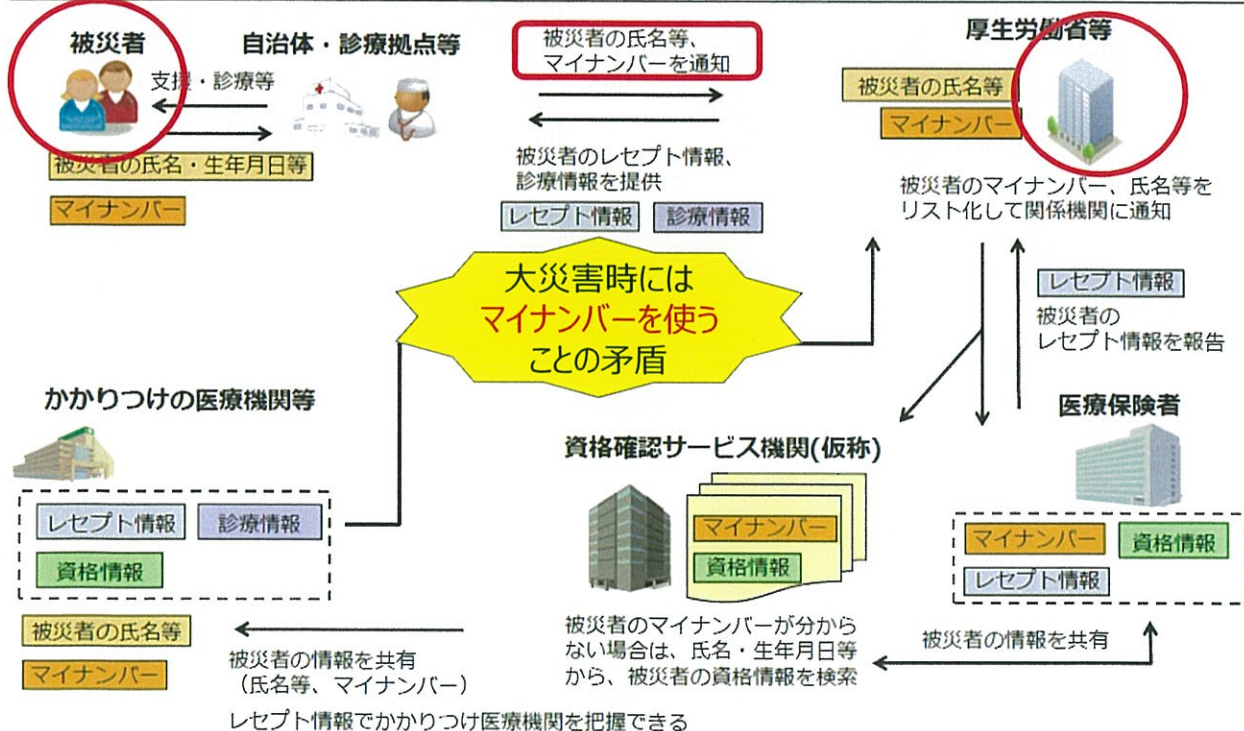
現行の番号法の枠組みの中で、行政機関・保険者がマイナンバーを用いることについて検討

- 行政機関・保険者は住所情報や保険資格情報を個人番号で管理
- 社会保障・行政サービスの向上・効率化に資する

## 大規模な災害時での対応（イメージ）

○ 大規模な災害時には、関係行政機関等で、被災者の氏名等によりマイナンバーを確認し、マイナンバーと紐づけてレセプト情報や診療情報を、現場の医療従事者等に伝え、被災者への支援を行う。

（※）現行の番号法では、人の生命・身体又は財産の保護のために必要がある場合で、本人の同意があり、又は本人の同意を得ることが困難であるときは、特定個人情報の提供が認められている。





## IV 医療分野における 番号のあり方

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

### 1 番号制度に対する医療関係者の意識

FUJITSU

#### マイナンバーの番号大綱に関するパブリックコメント結果（2011.9）

全体件数 153件（うち、個人86件、団体67件）

##### 【団体意見の内容】

○賛成 33件

日本税理士会連合会、日本労働組合総連合会……

△中立 9件

日本弁護士会連合会、東京税理士会……

×反対 25件

医師会・保険医協会：14件

商工団体：4件 人権団体：4件 税理士団体：3件

（大阪弁護士会、専税協議会、全国青年税理士連盟……）

## 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、保険者異動の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ろう。

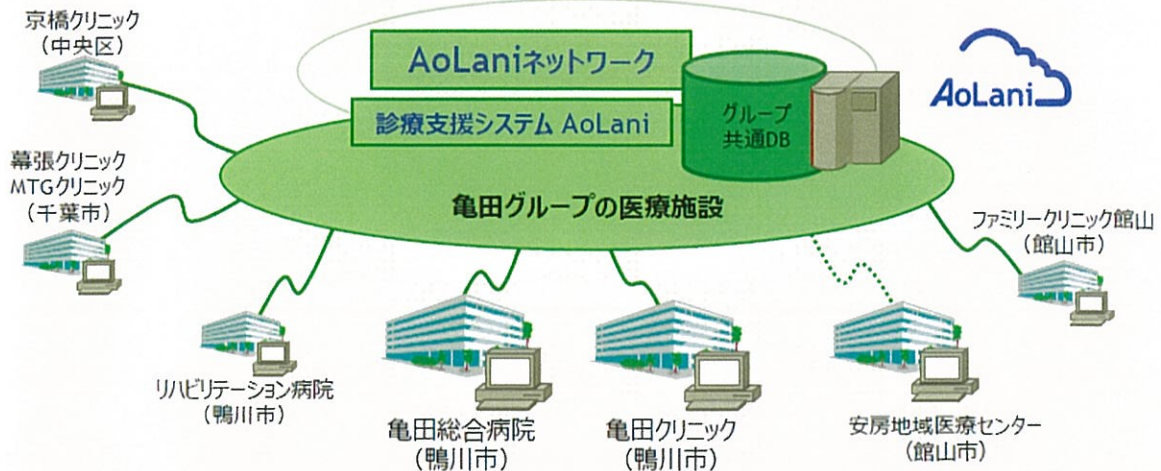
## 現場の医師の意識

### 【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

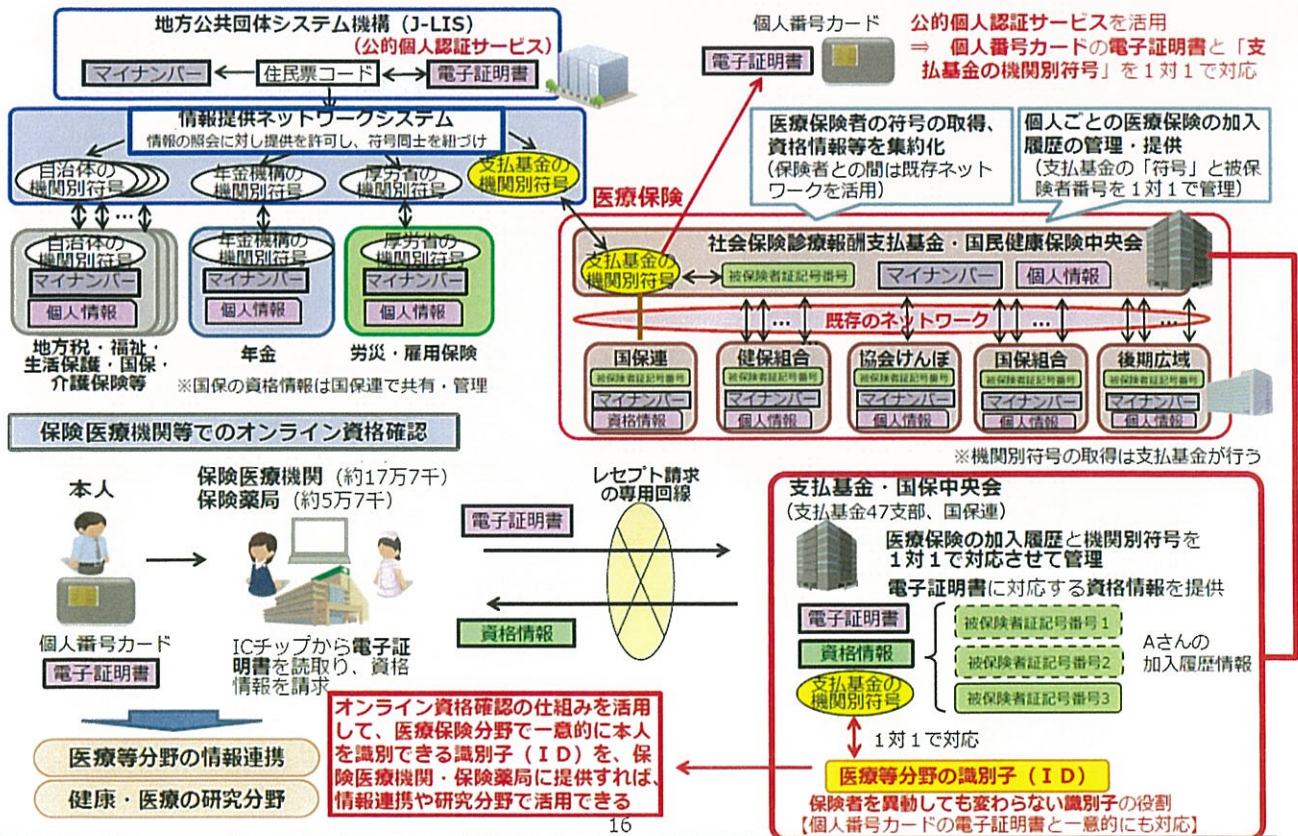
開発課題	① クラウド化 ② 電子カルテ機能の最新化 ③ 安定・安全なシステム移行	
スローガン	実用性 (ユーティリティ)	医療安全の向上, データ規格標準化 グループ内での予約・スケジュール連携
	操作性 (ユーザビリティ)	IDの一元化, シングルサインオン認証 (AD/FS) モバイル端末導入, タイムラインによるUI改善
	柔軟性・拡張性 (フレキシビリティ)	業種・個人・端末別カスタマイズ機能 技術変化に対応・拡張しやすいインフラ基盤



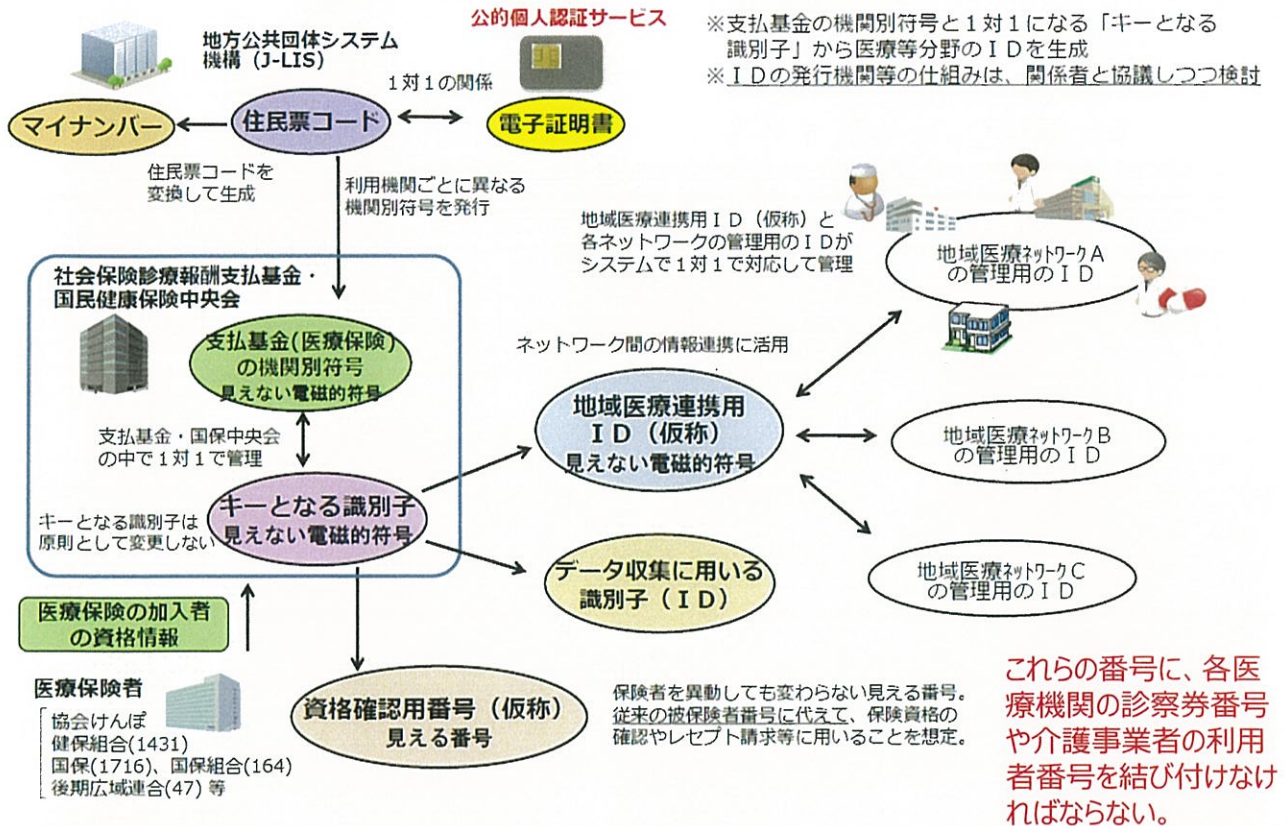
(出典:「統合ヘルスケアネットワーク実現に向けた亀田メディカルセンターの取り組み」CityNext ソリューション フォーラム 2015資料、平成27年5月19日 医療法人鉄蕉会 CIO AoLaniプロジェクトマネージャ 中後淳)

## 2 医療等分野番号活用等研究会の番号議論

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



## 医療等分野の識別子（ID）の体系のイメージ



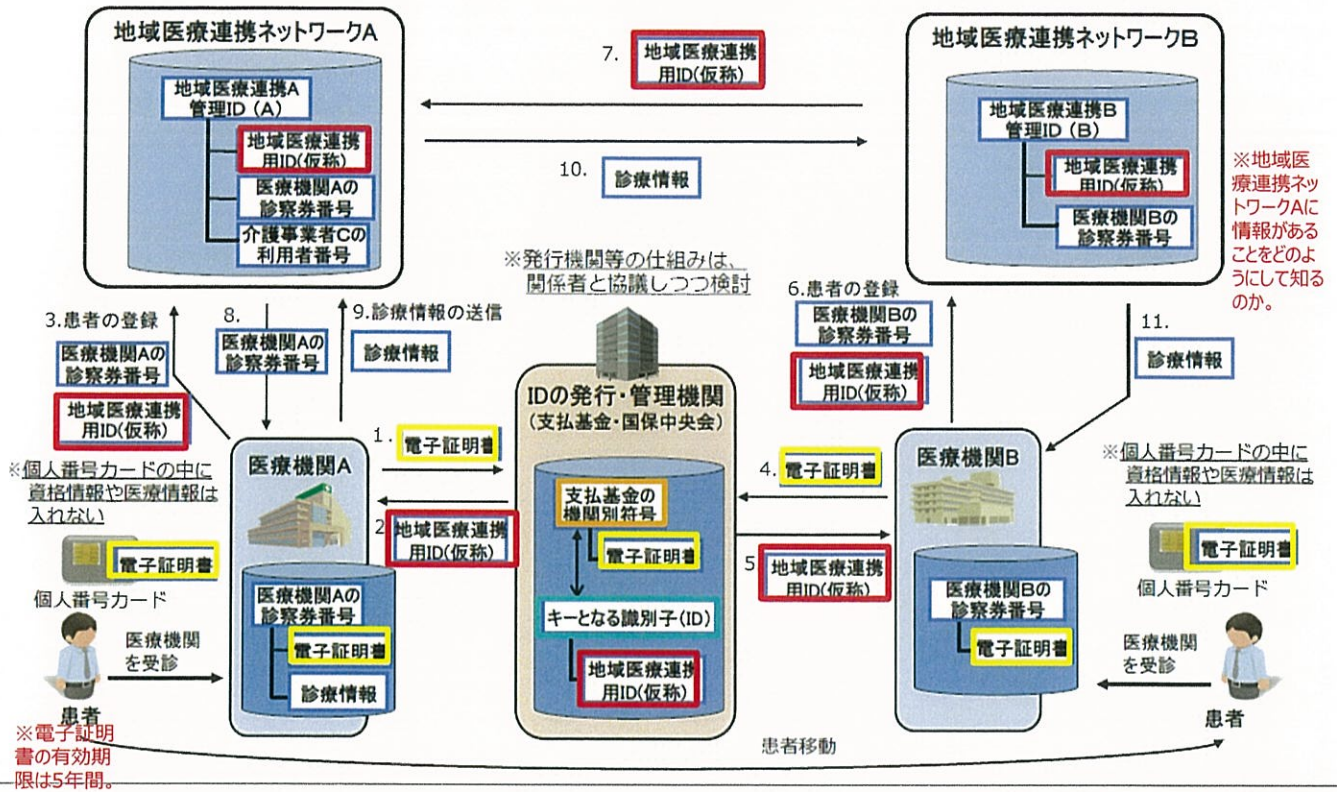
## 医療保険のオンライン資格確認の運用方法

### 公的個人認証を活用したオンライン資格確認の仕組み (イメージ)



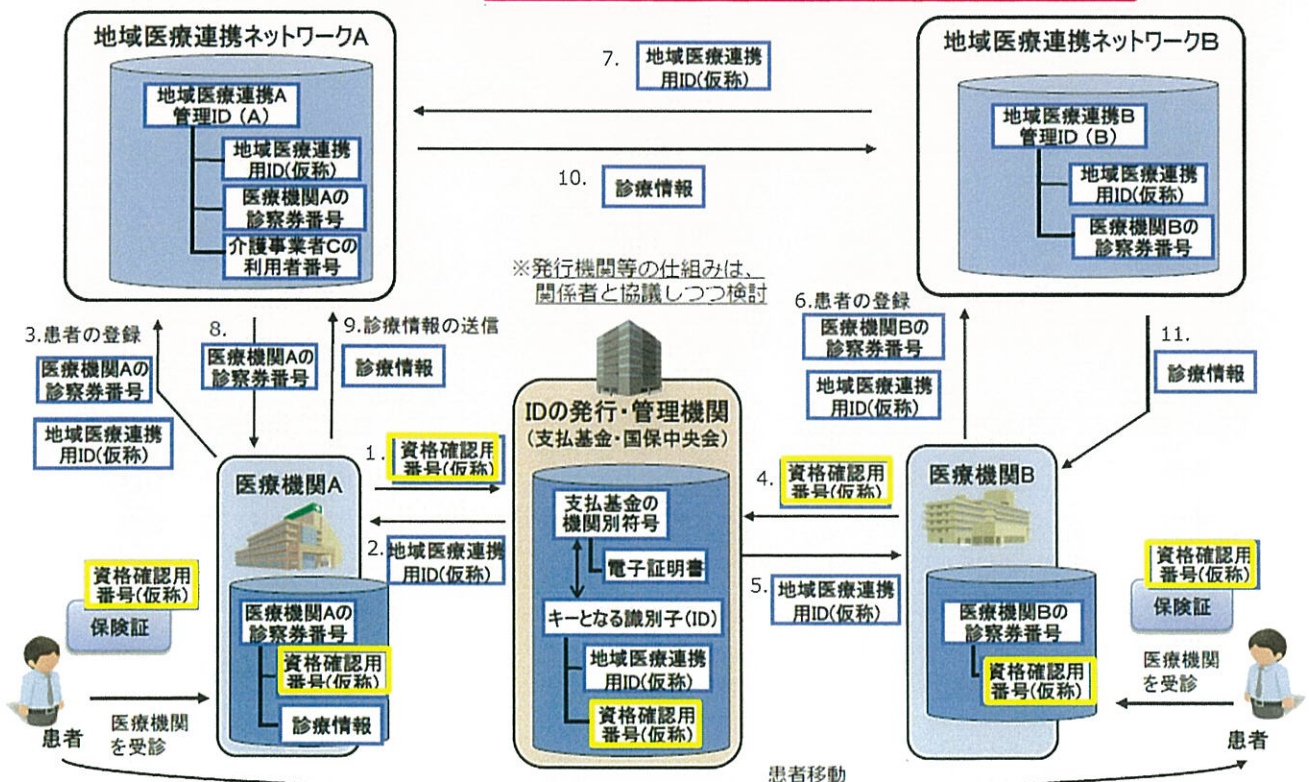
### 3 医療等分野番号活用等研究会の最終報告書

#### 地域医療連携用ID(仮称)を活用した地域医療連携ネットワーク間の 情報連携のイメージ① (個人番号カードを活用した発行のイメージ)



※電子証明書が無い場合には、資格確認用番号(仮称)を使う

#### 地域医療連携用ID(仮称)を活用した地域医療連携ネットワーク間の 情報連携のイメージ② (個人番号カードがない患者への発行のイメージ)



## 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

## 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。）

## 【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)

## 【現在の医療分野で起きている問題】

- 被保険者証記号番号を「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。

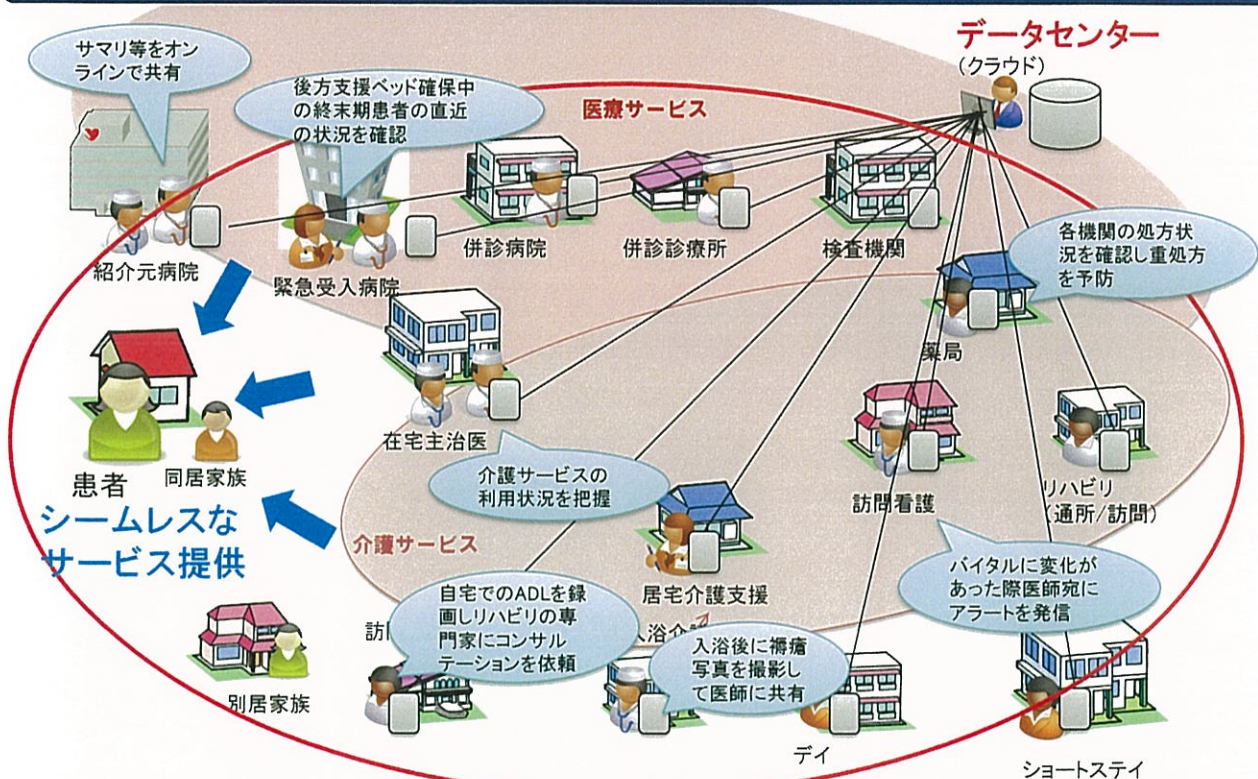
- 保険者別の**特定健診データ**と**レセプトデータ**の不突合の状況

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・保存データの不突合の状況等について」(会計検査院2015年9月4日)より作成)

■ 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

在宅医療と介護に関連する事業者(多職種)が連携できるシステム



(「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」東京大学高齢社会総合研究機構 2013年3月)

■ 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>)



# V 個人情報保護法改正 と医療

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

## 1 個人情報保護法改正 2015.9.3成立

FUJITSU

★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。

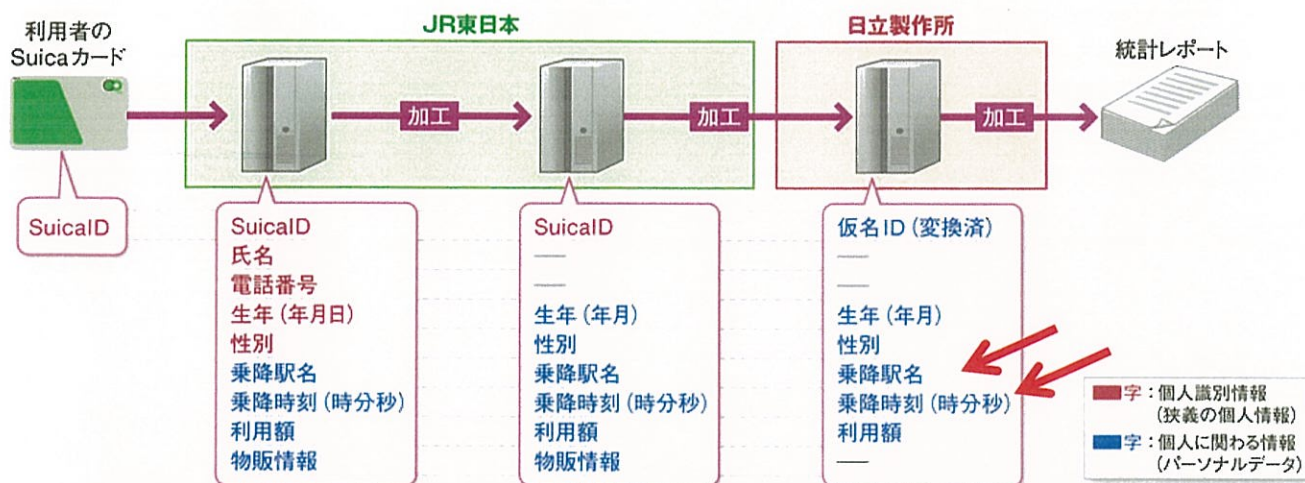
### ②匿名化データの扱い

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

## Suica問題は、「個人情報」が匿名化されていなかったこと。



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か提供先か、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/>)

48

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

## 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）
  - ゲノム情報単体 = 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人分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活用のための環境整備

## ③個人情報の流通の適正さを確保

- 本人同意を得ない第三者提供(オプトアウト規定)の届出、公表等厳格化
- トレーサビリティの確保（第三者提供に係る確認及び記録の作成義務）
- 不正な利益を図る目的による個人情報データベース等提供罪の新設

## ④個人情報保護委員会の新設及びその権限

- 個人情報保護委員会を新設し、現行の主務大臣の権限を一元化

## ⑤個人情報の取扱いのグローバル化

- 国境を越えた適用と外国執行当局への情報提供に関する規定の整備
- 外国にある第三者への個人データの提供に関する規定の整備

## ⑥請求権

- 本人の開示、訂正等、利用停止等の求めは請求権であることを明確化

→ 医療分野（特に、医療・医学研究や創薬など）  
に大きな影響

## 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できるような特別な規律を設ける。

## 【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

## 【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、搜索、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。

- 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。

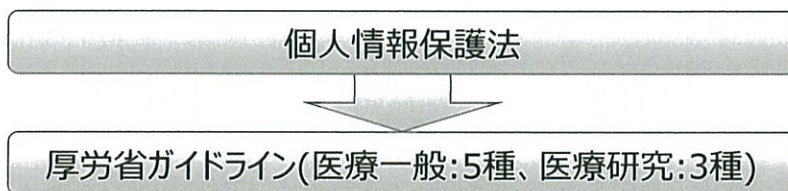
(適用除外)

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。

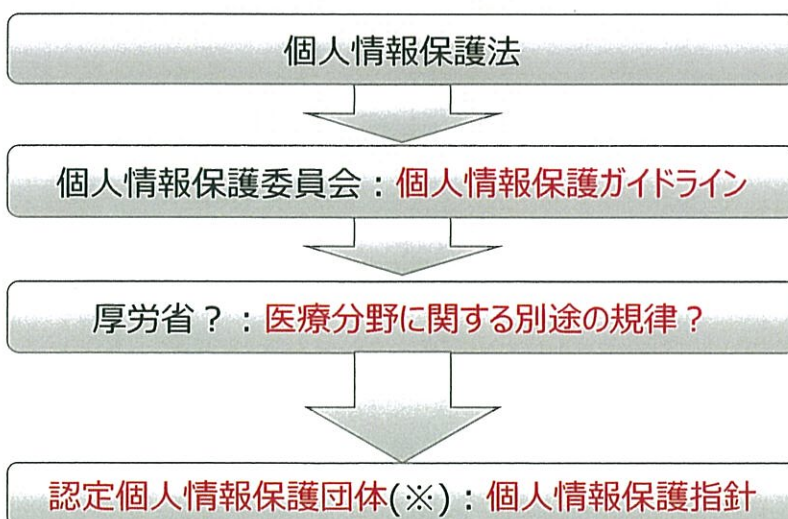
三 大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者学術研究の用に供する目的

### 3 医療分野に対する規律：改正法とガイドライン

【これまで】



【改正個人情報保護法の全面施行後】



ガイドライン案発表  
(2016.10.4)

- ① 通則編 (個人情報保護法全体の解釈・事例)
- ② 外国にある第三者への提供編
- ③ 第三者提供時の確認・記録義務編
- ④ 匿名加工情報編

★厚労省の合同会議で「個人情報保護法等の改正に伴う指針の見直し」について検討中

※個人情報保護委員会が認定  
公益社団法人全日本病院協会、  
一般社団法人日本病院会、  
NPO医療ネットワーク支援センターなど

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



○見直しの主なポイント

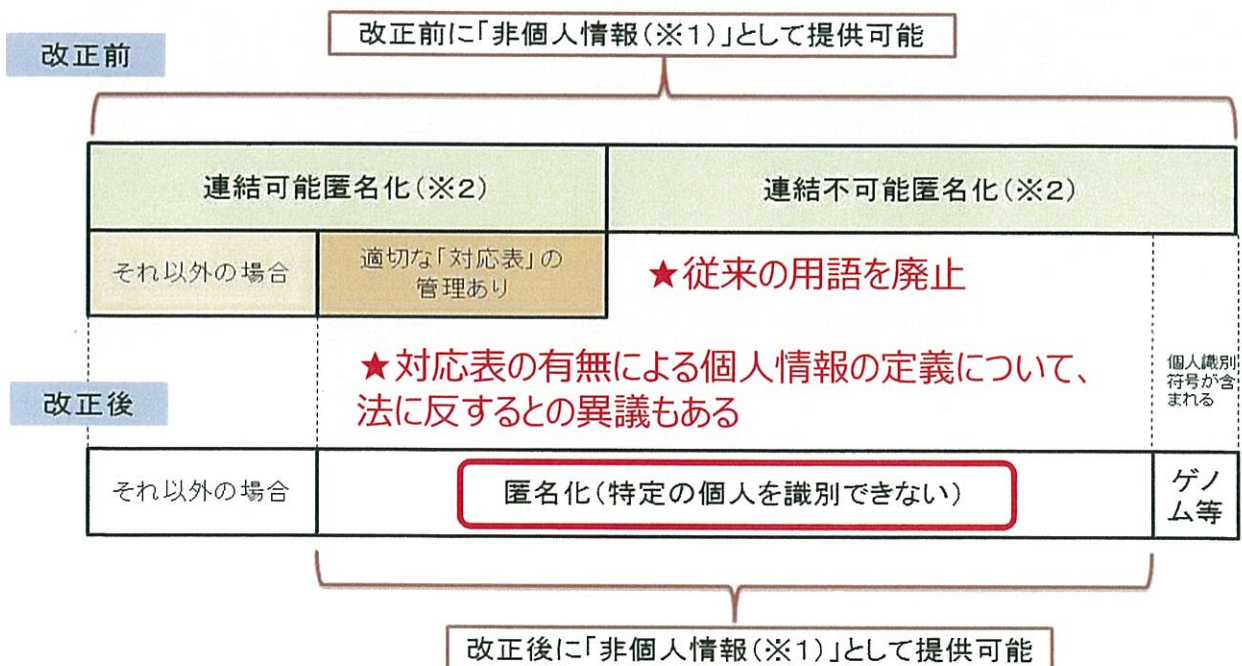
(1)用語の定義の見直し等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報を「匿名化」した場合、「特定の個人を識別することができない情報」になるものと、「特定の個人を識別することができる情報」（安全管理措置の一環）となるものに区別。</li> <li>・現行指針の「連結不可能匿名化」した情報が、新指針施行後は個人識別符号が含まれること等により、特定の個人を識別することができるものとなる可能性が含まれること等から、<b>現行指針の「連結不可能匿名化」「連結可能匿名化」の用語を廃止。</b></li> </ul>
(2)インフォームド・コンセント等の手続の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要配慮個人情報（個人情報に病歴等が含まれるもの）を取得・提供する場合、外国にある第三者(法に規定する要件を満たすものに限る)に提供する場合は、原則同意が必要（例外規定あり）。</li> <li>・現行指針にて個人情報でない情報として利用目的の変更、第三者への提供を行っていた場合であって、新指針施行後、個人情報としての取扱いが必要な場合には、<b>個人情報法の例外規定等に該当するかを確認の上、オプトアウト等が必要。</b></li> <li>・第三者に個人情報を提供したときには、提供年月日、氏名・名称等の一定の事項を記録し、一定期間その記録を保存することを規定。</li> <li>・提供を受けた側も同様に記録の作成・保存が必要。</li> </ul>
(3)匿名加工情報・非識別加工情報の取扱いの追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既に作成された匿名加工情報・非識別加工情報のみを用いる研究は、<b>医学系指針の適用範囲から除外（ゲノム指針では指針の対象）。</b></li> <li>・自機関で保有している既存の個人情報から匿名加工情報等を作成し、利用・提供する場合も原則同意とするが、インフォームド・コンセント（IC）の手続が困難な場合は、IC不要。</li> <li>・<b>個人情報法76条の適用除外に該当する機関（私大・学会等）は、匿名加工情報の取扱いに関する規定がないため、個人情報法と同等の措置を指針において求める。</b></li> </ul>

検討中の論点 ①匿名化

医学研究等における個人情報の取扱い等に関する専門委員会(第7回合同会議)2016.11.16



他機関への提供における匿名化の考え方(改正前後での対比関係)



※1 法律上の個人情報の要件を満たさない情報  
 ※2 情報単体で特定の個人を識別できないもの

※第9回合同会議(2016.12.7)における議論も同様の方向性

## 検討中の論点 ②インフォームド・コンセント

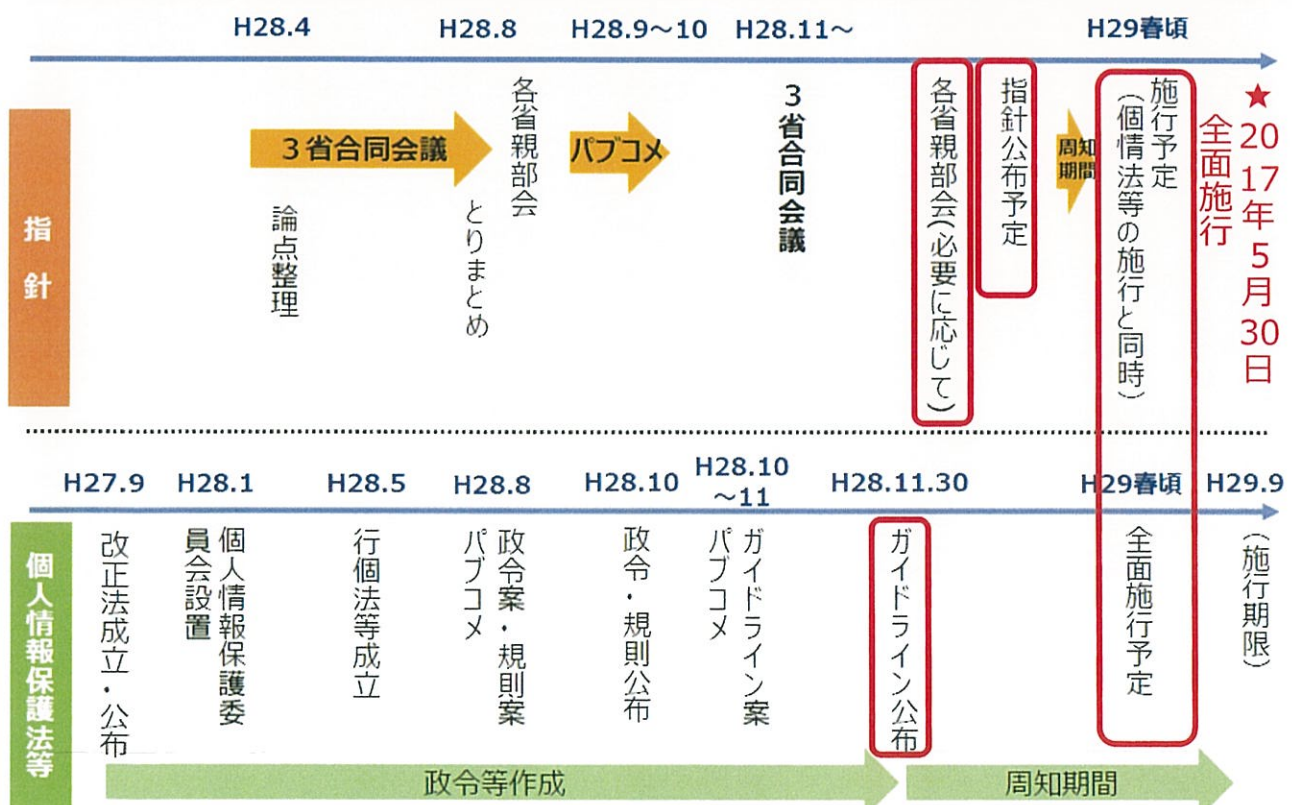
- 1 新たに試料・情報を取得して研究：人体から取得された試料を用いない（情報のみ）研究のうち、要配慮個人情報を取得する場合
  - 原則として「適切な方法による同意」を取得（必ずしもインフォームド・コンセントを受ける必要はない）。※同意とは個人情報保護法上の同意であり、医学系指針のインフォームド・コンセントとは異なる。
- 2 自ら保有する既存試料・情報を用いて研究
  - 人体から取得された試料を用いない場合は、インフォームド・コンセントを受け or 受けない？
- 3 ゲノム研究において、既存試料・情報の提供を受けて研究を実施
  - インフォームド・コンセントまたはオプトアウト手続きを規定？

## 検討中の論点 ③匿名加工情報

- 匿名加工情報は、個人情報の利活用促進のために作られた概念。現行の指針に規定する匿名化（連結可能匿名化で対応表を保有しない／連結不可能匿名化）と同様の扱い。
- 既存試料・情報を用いた研究におけるインフォームド・コンセントのあり方については、中長期的な課題として整理。

## 改正指針の公布・施行に係るスケジュール（予定）

第9回 医学研究等における個人情報の取扱い等に関する合同会議 平成28年12月7日	参考資料1
----------------------------------------------	-------



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。

## 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

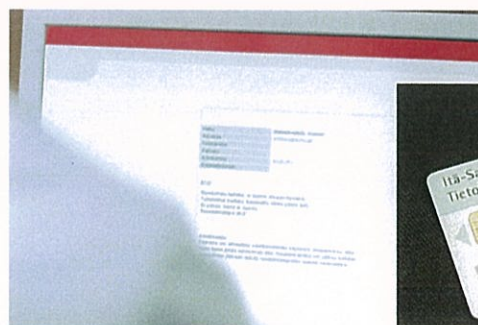
## 医療とマイナンバーを考える - 医療制度の革新と医療産業の発展に向けて - 2014年1月20日経団連会館

- 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>

# 2 フィンランドとEUの医療システム



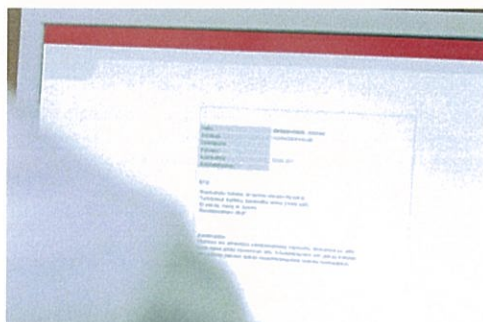
診療情報参照画面 (イメージ)



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)

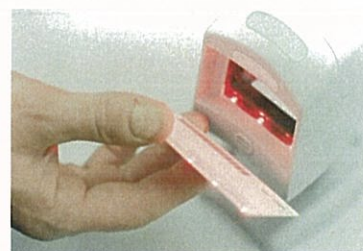
- 各医療機関の**電子カルテ情報を全国ネットワーク化**。医療機関は初診の患者であっても過去の通院履歴、病歴、処方箋などを参照し、迅速で的確な診療が可能
- 全国民が所有する社会保険番号カードを病院、薬局のバーコード機器で読み取ることで、**個人の電子カルテ情報が参照可能**



診療情報参照画面 (イメージ)



KEELA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)



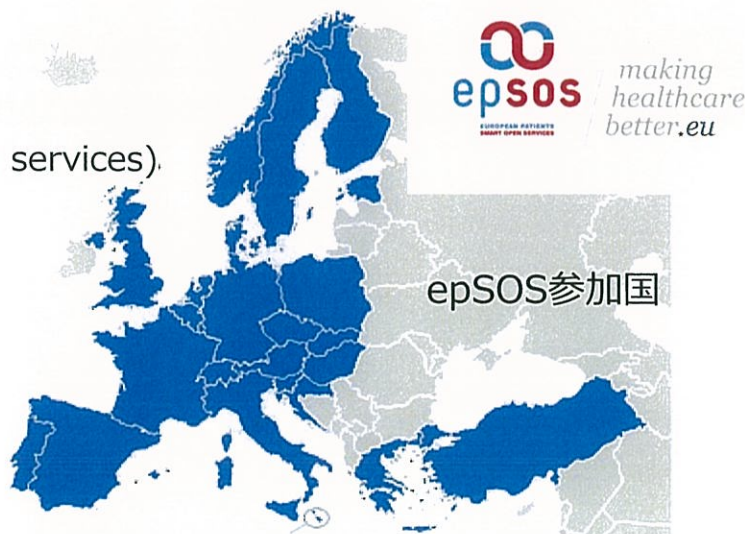
ネットワークPC

(出典：中野直樹「フィンランドにおける電子処方とEHR・PHR」)

## 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圏内で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)

I D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/>)

### 3 イギリスのオープンデータ

## Premature Death(75歳以下)の状況

**To use the map**

1. Select an indicator below to see variations across England
2. Then select an area on the map to get the local picture
3. Or search for your area, postcode or town

See national County & Unitary Authority comparison table

---

**Show data for**

Overall premature deaths

Cancer

- Lung cancer (all ages)
- Breast cancer
- Colorectal cancer

Heart disease and stroke

- Heart disease
- Stroke

Lung disease

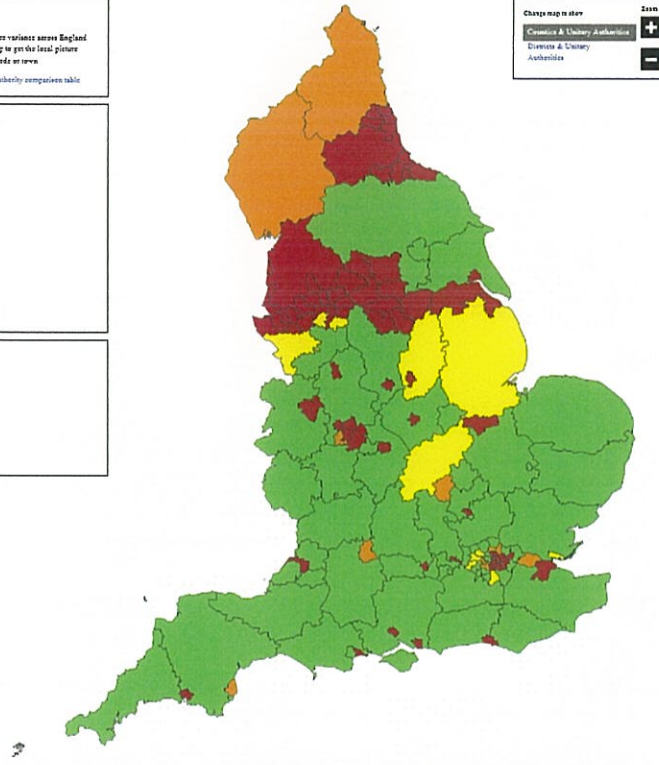
- Liver disease
- Injury

Socioeconomic deprivation <sup>1</sup>

---

**Premature mortality outcomes**

- Worse
- Worse than average
- Better than average
- Best
- Data unavailable



6

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

**To use the map**

1. Select an indicator below to see variations across England
2. Then select an area on the map to get the local picture
3. Or search for your area, postcode or town

See national County & Unitary Authority comparison table

---

**Show data for**

Overall premature deaths

Cancer

- Lung cancer (all ages)
- Breast cancer**
- Colorectal cancer

Heart disease and stroke

- Heart disease
- Stroke

Lung disease

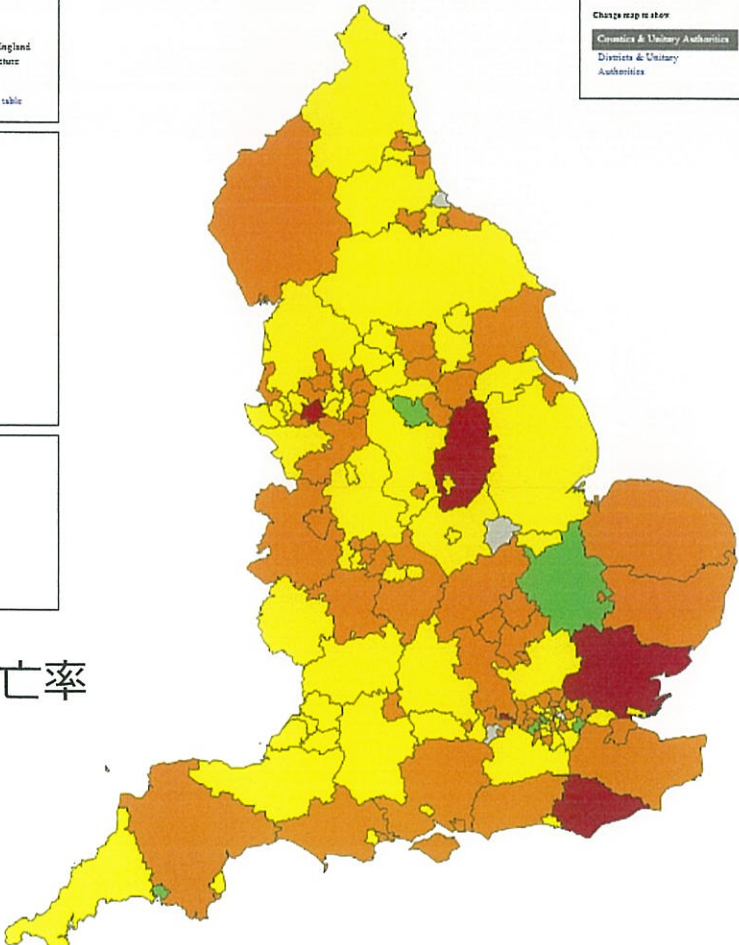
- Liver disease
- Injury

Socioeconomic deprivation <sup>1</sup>

---

**Premature mortality outcomes**

- Worse
- Worse than average
- Better than average
- Best
- Data unavailable



## 乳がんの死亡率

7

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

# Mortality rankings

Population  
53,865,817

Premature deaths  
449,164 2012-14

## Table options

Select the data to display

### Select Area

- Countries & Unitary Authorities
- Districts & Unitary Authorities

### Cause of premature death

- Overall premature deaths
- Cancer
  - Lung cancer (all ages)
  - Breast cancer
  - C colorectal cancer
- Heart disease and stroke
  - Heart disease
  - Stroke
- Lung disease
- Liver disease
- Injury

### Premature death statistic

- Premature deaths per 100,000
- Total premature deaths
- (Rankings are always based on the rate per 100,000)

### Supporting data

- Population
- Socioeconomic deprivation

View more data at [phoutcomes.info](http://phoutcomes.info)

Premature mortality outcomes ■ worst ■ worse than average ■ better than average ■ best

## National rankings - Overall premature deaths

Ranking 150 local authorities in England

Rank	Local authority	Population	Premature deaths per 100,000
54	Kent	1,493,512	318.4
42	Essex	1,416,405	305.4
17	Hampshire	1,337,730	280.2
91	Lancashire	1,180,076	374.7
10	Surrey	1,152,114	265.5
30	Hertfordshire	1,140,706	295.0
134	Birmingham	1,092,330	426.9
41	Norfolk	870,146	305.2
51	Staffordshire	857,007	317.5
31	West Sussex	821,356	295.6
65	Nottinghamshire	796,216	332.6
62	Derbyshire	776,160	329.2
96	Leeds	761,481	379.5
22	Deven	758,052	287.3
28	Suffolk	735,898	293.3
63	Lincolnshire	724,453	331.1
68	Northamptonshire	706,647	335.6
16	Oxfordshire	666,082	280.1
23	Leicestershire	661,575	288.3
15	Cambridgeshire	632,095	279.9
36	Gloucestershire	605,654	302.0

次の図に  
詳細

### Compare:

- Similar local authorities
- All local authorities

Lancashire is in  
Socioeconomic decile 6

Socioeconomic deprivation  
Average

View more data at [phoutcomes.info](http://phoutcomes.info)

About the data

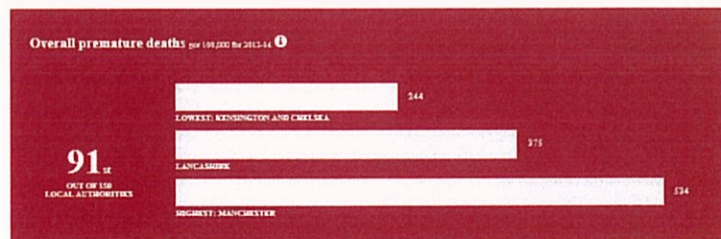
Access campaign materials for local authorities

Visit the local authority website

## All local authorities

National view: Lancashire's rank within the 150 local authorities in England.

Premature mortality outcomes ■ worst ■ worse than average ■ better than average ■ best



Rank

Deaths per 100,000 for 2012-14

Common causes

ランカシャー州の  
ランキングは150  
自治体のうち91  
番目。  
およびその死亡  
原因。



### Cancer



Smoking

Alcohol

Poor diet

[How to reduce cancer risks](#)

[Reduce your risk of cancer](#)



### Lung cancer (all ages)



### Breast cancer



# MyNHS – performance of hospitals

Organisation Information	Care Quality Commission inspection ratings	A&E performance	Mortality rate	Recommended by staff	Infection control and cleanliness	Percentage of patients waiting less than 18 weeks	Friends and Family Test: Inpatient
<b>Frimley Park Hospital</b> Portsmouth Road, Camberley, Surrey, GU16 7UJ Tel: 01276 604604 <input type="checkbox"/> Add to shortlist	 Outstanding Visit CQC profile	94.5% Patients seen within 4 hours	 As expected in hospital and up to 30 days after discharge (0.9254)	 Among the best with a value of 89%	 Among the best	 94.64% of patients waiting less than 18 weeks from referral	97% Patients recommend this hospital. 1199 responses
<b>Salford Royal</b> Salford Royal, Stott Lane, Salford, M6 5HD Tel: 0161 789 7373 <input type="checkbox"/> Add to shortlist	 Outstanding Visit CQC profile	94.8% Patients seen within 4 hours	 As expected in hospital and up to 30 days after discharge (0.9805)	 Among the best with a value of 87%	 As expected	 95.34% of patients waiting less than 18 weeks from referral	92% Patients recommend this hospital. 801 responses
<b>Crawley Hospital</b> West Green Drive, Crawley, West Sussex. RH11 7DH Tel: 01293 600300 <input type="checkbox"/> Add to shortlist	 Good Visit CQC profile	94.4% Patients seen within 4 hours	 As expected in hospital and up to 30 days after discharge (0.9279)	 Within expected range with a value of 77%	n/a No relevant data available	 92.63% of patients waiting less than 18 weeks from referral	95% Patients recommend this hospital. 55 responses
<b>Clifton Hospital</b> Pershore Road, Lytham St. Annes, Lancashire. FY5 1PB Tel: 01253 306204 <input type="checkbox"/> Add to shortlist	 Good Visit CQC profile	95.5% Patients seen within 4 hours	 Worse than expected in hospital and up to 30 days after discharge (1.1617)	 Within expected range with a value of 62%	 Among the best	 95.28% of patients waiting less than 18 weeks from referral	n/a Data not available

Mortality Rate

# MyNHS – performance of Social care

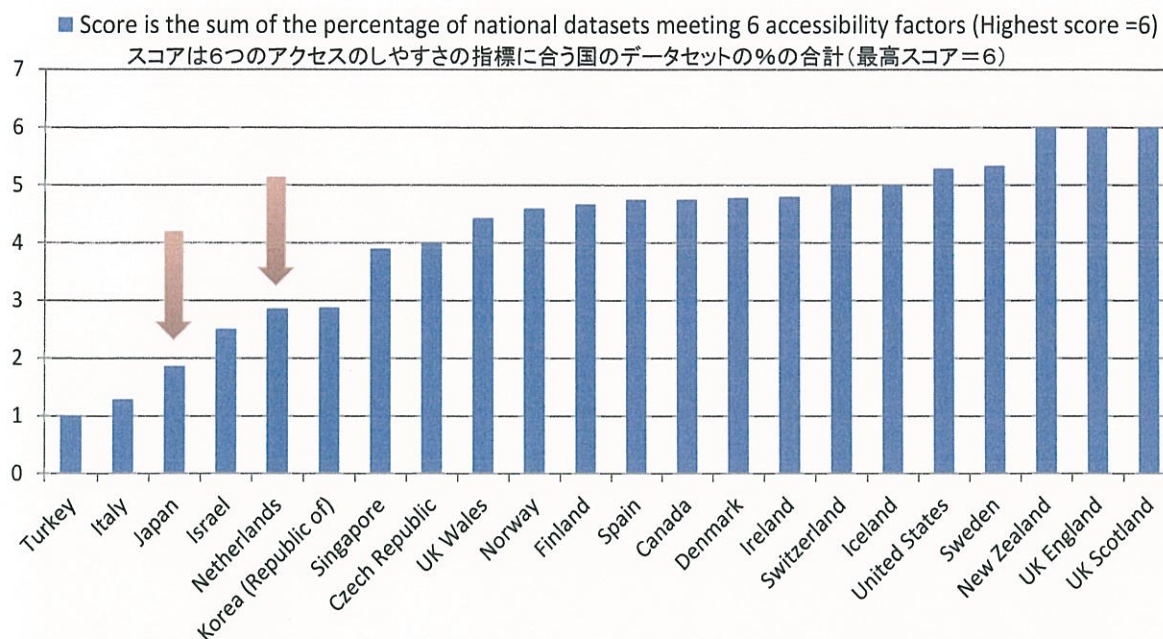
Showing 1-10 of 353 results | Results per page 10 | Update | Show shortlist (0)

Organisation Information	User's quality of life	Carers' quality of life	Permanent admissions to care homes: younger adults	Permanent admissions to care homes: older people	User satisfaction	Carer satisfaction	Users of care who report feeling safe
<b>Blackburn with Darwen Borough Council</b> King William Street, Town Hall, Blackburn, Lancashire, BB1 7DZ Tel: 01254 585 535 <input type="checkbox"/> Add to shortlist	20.5 out of 24 Above average	8.5 out of 12 Around average	23.5 admissions per 100,000 younger adults in the highest 25%	1140 admissions per 100,000 older adults in the highest 25%	72.2% of users are satisfied with their care and support Above average	51.4% of carers are satisfied with their care and support Above average	71.40% of users feel safe Above average
<b>London Borough of Redbridge</b> PO Box No.2, Town Hall, Ilford, Essex, IG1 1DD Tel: 020 8554 5000 <input type="checkbox"/> Add to shortlist	20.1 out of 24 Above average	8.6 out of 12 Around average	6.7 admissions per 100,000 younger adults in the lowest 25%	137.6 admissions per 100,000 older adults in the lowest 25%	77% of users are satisfied with their care and support Above average	46.5% of carers are satisfied with their care and support Around average	71.40% of users feel safe Above average
<b>Isle of Wight Council</b> County Hall, High Street, Newport, Isle of Wight, PO30 1UD Tel: 01963 821 000 <input type="checkbox"/> Add to shortlist	19.7 out of 24 Above average	8.6 out of 12 Around average	34.5 admissions per 100,000 younger adults in the highest 25%	839.5 admissions per 100,000 older adults in the highest 25%	53.1% of users are satisfied with their care and support Around average	48.8% of carers are satisfied with their care and support Above average	74.40% of users feel safe Above average
<b>Brighton and Hove City Council</b> Kings House, Grand Avenue, Hove, East Sussex, BN3 2LS Tel: 01273 290000 <input type="checkbox"/> Add to shortlist	19.7 out of 24 Above average	7.8 out of 12 Around average	10.6 admissions per 100,000 younger adults in the middle 60%	734.9 admissions per 100,000 older adults in the middle 60%	69.2% of users are satisfied with their care and support Around average	37.0% of carers are satisfied with their care and support Below average	75.50% of users feel safe Above average

Carer Satisfaction

User Satisfaction

## データの再利用とアクセスのしやすさに関する指標



Source: OECD HCQI Country Survey, 2013/14

12

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(vzvz)が管理

## ■ 新しい法律が成立、2016年10月

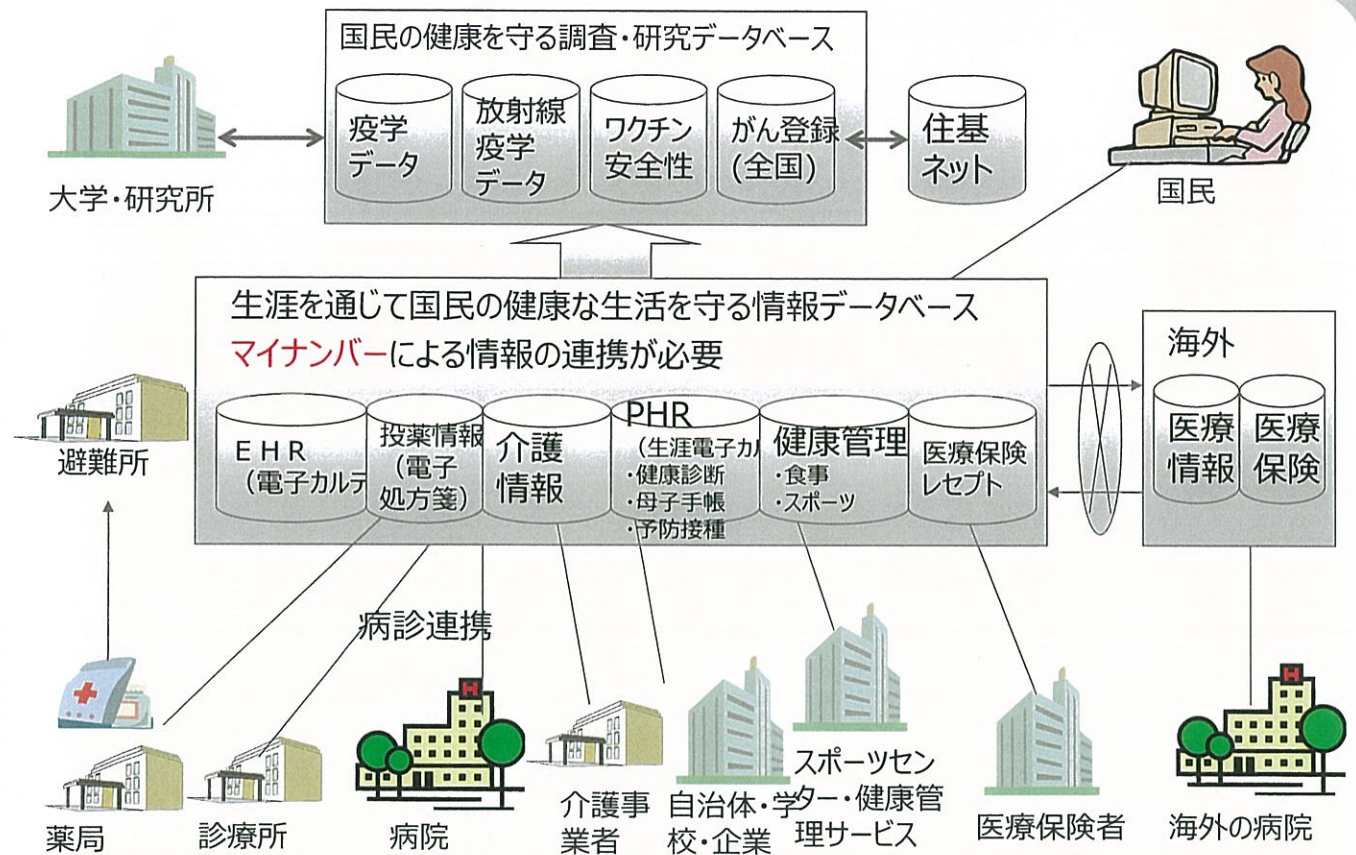
- 患者は自分の健康やケアに関するデジタルデータへのアクセス権を保有する（ワクチンやマンモグラフィ等の予防医療も含む）
- 患者は、自分のデータに誰が、どの内容にアクセスして良いか、特定し管理する権利を持つ

## ■ 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

# VII 今後の展望

# 1 マイナンバーは医療を支える基盤



## 子宮頸がんワクチン訴訟 (2016.7.27)

日本経済新聞

2016年(平成28年)7月28日(木曜日)

### 子宮頸がん予防巡り「健康被害」



**因果関係、法廷で**  
同ワクチンは英製薬会社グラクソ・スミクダインの「サーバリックス」と米製薬大手メルクの日本法人MSDの「ガードシル」。これまで接種と症状の因果関係を明確に認めた研究結果はなく、国と2社は全面的に争うとみられる。「なぜこの提訴したのは東京28区に訴状を提出したのか」と、27日、代田区

**ワクチン接種で一斉提訴**  
4地裁で63人 国などに賠償求め  
国が接種を呼びかけた子宮頸がんワクチンが全身の痛みなどの健康被害を起したとして、全国の15〜22歳の女性63人が27日、国と製薬会社2社に1人当り0.0万円の損害賠償を求め、東京、名古屋、大阪、福岡各地裁に一斉提訴した。接種と被害の因果関係が司法の場で争われることに

マイナンバーを活用して、**米国VSD**のようなシステムを構築すれば、因果関係の精査や健康被害の最小化も可能に。

### 米国ワクチン安全性データリンク(Vaccine Safety Datalink: VSD)

サーベイランスシステムであるVAERSプログラム(ワクチン副反応報告システム)を補足するため構築された、ワクチンの安全性を持続的に評価することを旨とした積極的監視システム。VSDプロジェクトには1千万人以上のデータが登録され、予防接種に起因する潜在的な副反応を見つけるためにモニターされている。

([http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0519-6e\\_07.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0519-6e_07.pdf))



## 2 「保健医療2035」提言書（「保健医療2035」策定懇談会 2015.6）FUJITSU

### 20年後の保健医療システムを構築する3つのビジョンとアクション



#### 目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

#### 基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

### 2035年に達成すべき3つのビジョンとアクション

#### LEAN

HEALTHCARE リーン・ヘルスケア

## 1 保健医療の価値を高める

- 患者にとっての価値を考慮した新たな報酬体系
- 現場主導による医療の質の向上支援（過剰医療や医療事故の防止など）
- 「ゲートオープナー」としてのかかりつけ医の育成・全地域への配置

#### LIFE

DESIGN ライフ・デザイン

## 2 主体的選択を社会で支える

- 「たばこフリー」オリンピックの実現
- 効果が実証されている予防（禁煙、ワクチンなど）の積極的推進、特に、重症化予防の徹底による医療費削減
- 健康の社会的決定要因を考慮したコミュニティやまちづくり

#### GLOBAL

HEALTH LEADER グローバル・ヘルス・リーダー

## 3 日本が世界の保健医療を牽引する

- 健康危機管理体制の確立（健康危機管理・疾病対策センターの創設）
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや医薬品等承認などのシステム構築の支援
- グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備

4

Copyright 2017 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE



### 【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

5

-39-

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)

#### 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「たこつぼ化」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

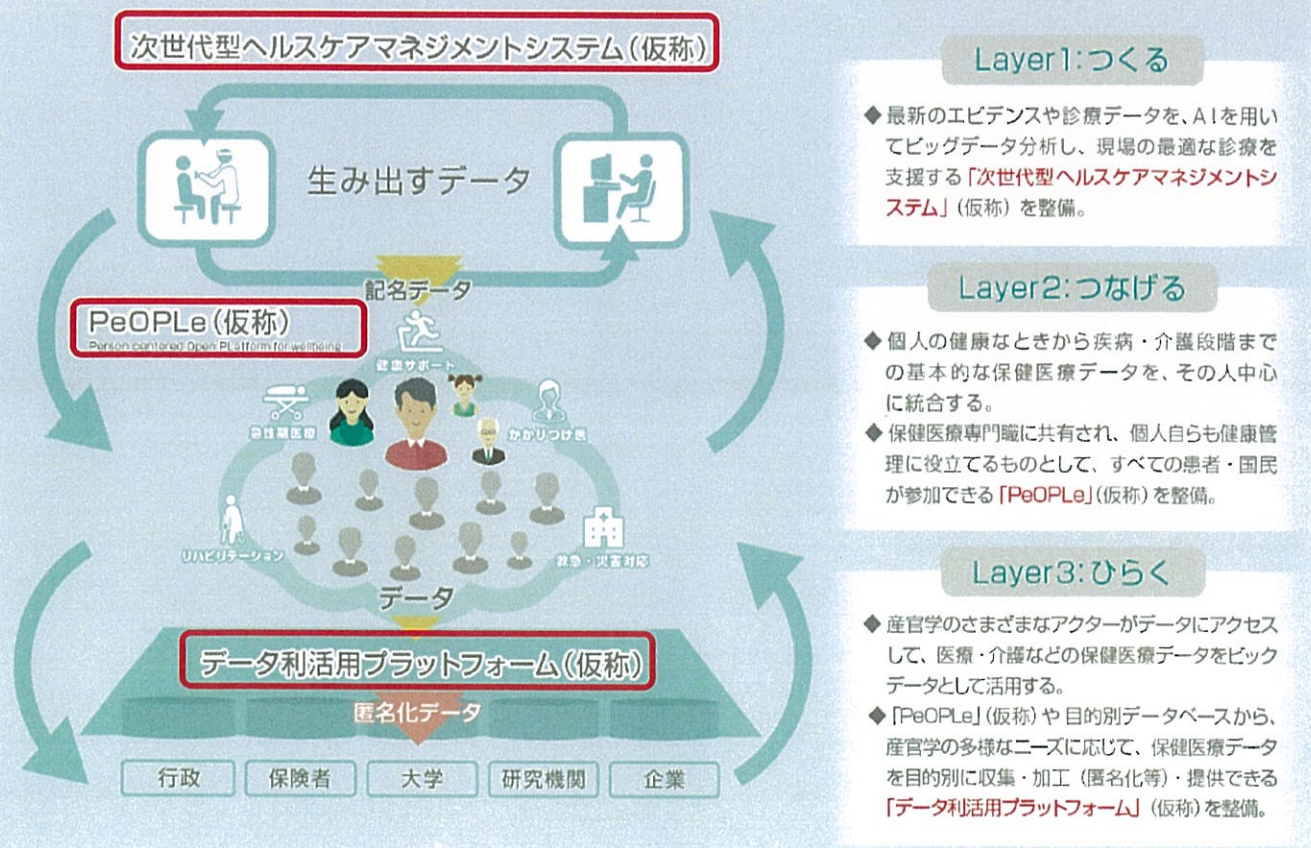
- ◆ ICTの技術革新を徹底的に取り入れる。

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。

#### 4-4. ICTを活用した「次世代型保健医療システム」(全体イメージ)



2020年度には「次世代型保健医療システム」のインフラの段階運用をめざす。



## 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々人に最適な健康・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・ベースドのヘルスケア・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

# 「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

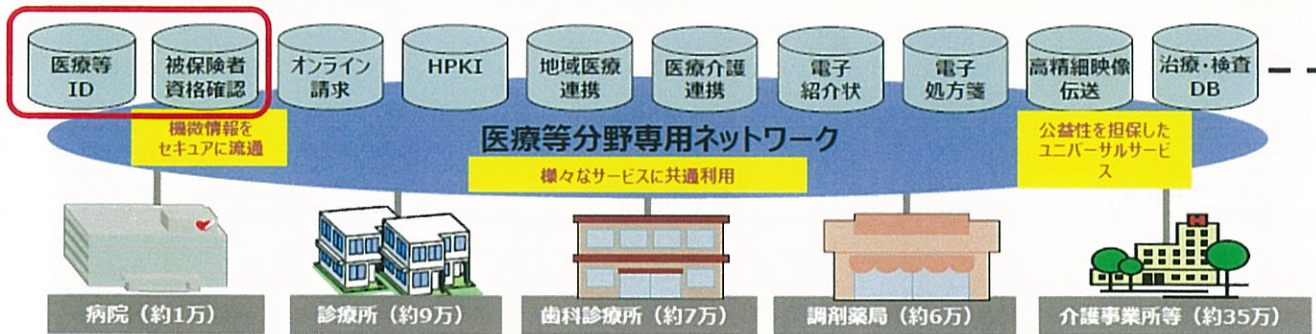
- 医療等分野においては、従来より目的別・地域別にネットワークが構築されてきた\*1が、今後見込まれる様々なサービス\*2の普及に向けては、共通利用できる高度なセキュリティが確保された公的広域ネットワークが求められている。  
 ※1 地域医療連携、医療介護連携、遠隔医療等、全国200以上の独自ネットワークが存在  
 ※2 医療等ID、被保険者資格確認、オンライン請求、HPKI、地域医療連携、医療介護連携、電子紹介状、電子処方箋、高精細映像伝送、治療・検査DB等
- 上記を踏まえ、医療サービスの充実と社会保障費の適正化を目指すうえで、「医療等分野専用ネットワーク」の構築が必要。まずは、実用化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、機微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、悉皆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事業者のみが接続する、セキュリティが確保された医療等分野に閉じたネットワーク
- 医療等分野におけるサービスの共通利用が可能なる、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。

## 5 健康医療分野の方針(未来投資会議 資料 2016.11)

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利活用基盤の構築**

- 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、最新のデータを基に、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。具体的には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り組みについて、**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利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による診療支援を評価、  
 - 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日構造改革徹底推進委員会 自治医科大学 石川教授プレゼン資料より)



## 6 マイナンバーで医療費控除

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。

## 7 マイポスの試行提供開始 2017年1月

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）

差出人  
（企業・官公庁）



③受取申請情報の確認・紐付

④レターの配信

日本郵便



MyPost

⑥レターの長期保管

会員



①会員登録  
（必要に応じて  
本人・住所確認）

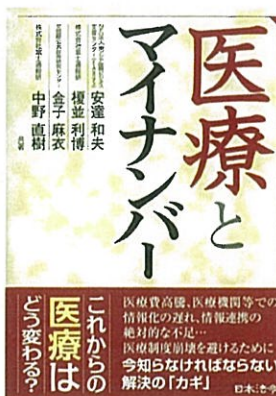
②各差出人への  
レターの受取申請

⑤レターの閲覧



## 【ご参考】「医療とマイナンバー」

- 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。



shaping tomorrow with you