

「医療DX」について考える提言

No.28
医療政策関連情報



国の進める「医療DX」は医療者が望む方向に向かっているのか。医療情報の連携が「患者のため」になされるためにはいかにあるべきか。京都府保険医協会は1月23日、提言「国による医療DXの批判的検討ならびに医療保障充実につながるデジタル技術の活用について」を取りまとめた。更なる議論の呼び水とするため「たたき台」として公表した。

概要版

京都府保険医協会 2024年1月23日

<たたき台> 国による医療DXの批判的検討ならびに医療保障充実につながるデジタル技術の活用について

医療情報の収集・利活用を「目的化」せず患者のための情報連携システムを！

今、私たちが求める医療情報共有の仕組み

- ①リアルタイムに患者の医療情報が共有できること
- ②EHR・PHRともに、医療にかかる以外のことに患者情報が利活用されることがないよう万全のセキュリティを構築すること
- ③医療情報は患者のものであり、自己情報コントロール権保障を法制化した上でその活用についての制度設計を行うこと
- ④医療情報の一次利用は、診療の場での的確・迅速な診断・治療を補助するものとする
- ⑤医療情報の二次利用は、医学研究、学会活動、創薬、治験等に限定すること
- ⑥システム導入にかかる必要経費は全額国費で負担すること
- ⑦インフラ整備が出来ない医療機関への人的サポートの仕組みをつくること

○一般民間営利事業者による医療情報の利活用は禁止すべき

民間営利事業者による営利のみを目的とした医療情報の利活用は禁止を。民間PHRは利活用する医療情報の範囲や事業者の審査、セキュリティ管理等、十分時間をかけた検討を。

○デジタル技術を使った診療の発展を

在宅酸素やCPAP、FreeStyle リブレ等、デジタル技術を使ったモニタリング手法は保険収載され、医療現場に普及している。臨床に役立つデジタル医療機器の開発・普及は重要課題である。デジタル化は患者の医療保障前進のために。

○個人情報保護の絶対基準の順守を

忘れられる権利（情報削除権）、アクセスログ通知（自己情報が使われる全ての場合の通知・確認制度）、罰則規定強化が基本。医療情報は患者・国民等のものである原則に立ち返り、患者自ら提供する情報を選択・判断できる仕組みに。

○現在のマイナンバー制度を絡めず、シンプルな設計の情報共有システムから

民間営利事業者による患者データの活用を排除し、マイナンバー制度と絡めず、シンプルな設計から情報共有システムのスタートを。

<たたき台> 国による医療DXの批判的検討ならびに 医療保障充実につながるデジタル技術の活用について

はじめに

DX（デジタルトランスフォーメーション）が広い領域で推進されている。DXは岸田政権の「新しい資本主義」政策の柱であり、GX（グリーントランスフォーメーション）とともに重要な「戦略分野」に位置付けられている。医療DXはその重要な柱である。

私たちは医療現場を預かる立場から国のDXを批判的に分析・検討を重ねている。

本来、デジタル技術は私たちの生活に利便性をもたらし、人間としての営みをより豊かにするものである。

医療分野ではデジタル技術の普及が治療技術を発展させ、生命と健康を守ることにつながるものでなければならない。また長時間・過密労働で働く医療スタッフの負担を軽減するものでなければならない。

しかし国による医療DXは医療保障を目的としたものとは言えず、医療情報を名寄せ・収集し、国の政策や民間営利企業に利活用させることが主目的となっている。

私たちは本提言において、①国の進める医療DXの概要と問題点を整理し、②真に患者の医療保障前進に役立つ医療分野でのデジタル技術活用について要望する。

1.医療DXの前提となるマイナンバー制度

2024年秋の健康保険証廃止を決めた「マイナンバー法改正」の国会成立を前後して、全国の

医療機関で「マイナンバーカード裏面のICチップに内蔵された電子証明書と被保険者番号・資格情報を紐づけることによって保険証機能を持たせたもの」（以下、「保険証機能を持たせたマイナンバーカード」と表記）を使用したオンライン資格確認に関し、膨大な「トラブル」事例が明らかにされたⁱ。その多くは「資格確認できない」事例であり「他人の情報に紐づけられていた」事態も多数確認された。

(1) 歴史

はじめに「マイナンバー制度（社会保障・税番号制度）」はどんな仕組みかを確認したい。

その起源は佐藤栄作内閣が「各省庁統一コード連絡研究会議」を設置したことに遡るⁱⁱ。国は1970年、「各省庁統一個人コード連絡研究会議」を設置、「各省庁統一個人コード」導入を図るも「国民総背番号制」であるとの反対が強く実現しなかったⁱⁱⁱ。その後もグリーンカード、納税者番号、住民登録制度・住基ネットと試みは断続的になされ、2013年のマイナンバー法（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律）成立でようやく実現した。

マイナンバー法による「個人番号」は2015年10月に通知が開始された。

小泉政権期の「骨太の方針2001」は同制度について「…ITの活用により、社会保障個人番号制導入とあわせ、個人レベルで社会保障の給付と負担がわかるように情報提供を行う仕組み

として『社会保障個人会計（仮称）』システムの構築に向けて検討を進める」「このことにより、社会保障制度の運営コストの削減や、公的給付と私的給付の効率的な組み合わせによる老後所得保障の充実、多様化なども可能となる」と述べていた。ここから、国はマイナンバー制度を番号制度を用いた社会保障給付費抑制の手段として設計したことが見て取れる。

ただし2013年の法成立に先立って2012年にも当時の民主党政権が同名の法案を衆議院に提出、時間切れで廃案となっている。民主党政権がマイナンバー制度の必要を訴えた目的に「給付付き税額控除」^{iv}構想があった。しかしこれは自民党が政権に返り咲いたことよって「忘れられた政策」となったまま制度創設に至ったものと考えられる^v。

京都府保険医協会は当時、個人記番号の通知が開始されるのを前に国の制度導入のねらいを2つの角度から指摘・批判している。

1つは、国が個人情報を一元的に把握・管理することで、自らの政策に役立てることである。

医療・社会保障分野での「社会保障個人会計」システム構築がこれにあたる。究極的には、税や保険料負担に見合った給付、健康に向けた自己努力（特定健診受診の有無や健診結果）に見合った給付といった形で、負担や努力に応じた個別のサービス供給を可能にし、財政抑制を図ることも可能となる。今国会提出のマイナンバー改正法案は、医療等分野での利用拡充策として、「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引き継ぐ」ことを可能とするが、これはその一端である。また、厚生労働省は「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 中間まとめ」(14年12月10日)

で、マイナンバーのインフラを活用して医療分野の情報を集約し、患者情報の共有化で医療介護連携を進めて地域包括ケアを実現することや、研究開発に向けた「コホート研究」等での活用も打ち出している。また産業競争力会議は将来マイナンバーとの連動を前提に電子カルテの付番を議論している。医療分野への番号制度導入が実現すると、国にとってその活用法は無限である。

2つめは、国が把握・管理する個人情報を活用し、経済成長の道具にすることである。これも百花繚乱の提案が飛び交っており、「世界最先端IT 国家創造宣言」(15年6月30日閣議決定)は、「マイナンバー法施行でIT 利活用基盤は整備されつつあり、「ビッグデータを利活用した新たなビジネスモデルの構築」を打ち出した。また「IT 総合戦略本部新戦略推進専門調査会マイナンバー等分科会中間とりまとめ」(14年5月20日)は、健康保険証・印鑑登録に加え、キャッシュカード・クレジットカード等との一体化も提案した。官民を超え、あらゆる個人情報をICチップに埋め込み、個人の消費行動・生活スタイルさえ利潤追求に活用する願望が明白に顕れている。

以上の指摘は的中し、今日、医療・社会保障抑制への活用と情報利活用の推進が図られている。

(2) マイナンバー制度の全体概要

マイナンバー制度の全体像を概観しておく^{vi}。マイナンバー制度は3つの柱で構成されている。

1つめは「個人番号」である。

全国民等（住民票を有する全員）は国家から12桁の個人番号^{vii}を付番される。

個人番号は「番号法」に基づく「社会保障・税・災害対策分野の事務（個人番号関係利用事務）の手続き」に利用される。加えて、利用事務に関して必要な限度で利用される事務（個人番号関係事務）でも取り扱われる。

個人番号は具体的には行政手続きにおける添付書類を不要とする代わりに、異なる行政機関等の中で個人情報を照会・提供すること（≒情報連携）に用いられる。

情報連携のために内閣総理大臣は「情報提供ネットワークシステム」を設置・管理する。同システムは行政機関の長と J-LIS（地方公共情報システム機構）等を電気通信回線で接続する電子情報処理組織である。

個人番号について市町村の長は住民票に住民票コードを記載したときに指定し、当該住民に通知することを義務付けられる。ただし、実際の番号の「生成」は J-LIS が行うため市町村長はそれを「指定」するのみである。

2つめは「マイナンバーカード」である（図①）。

マイナンバーカードは個人番号の通知後、個人からの申請によって発行される。

「カード」には「氏名・住所・生年月日・性別・個人番号」「有効期間満了日・旧氏および通称」「本人の写真」、住民票コードが記載または表示される。

表面について、カードの本来の役割は前述の事務手続きに必要な本人確認の手段である。ただし、番号法に関係のない手続き（たとえば個人として商品購入手続きでの本人確認等）に使用すること自体は禁じられていない。

裏面について、「ICチップ」が内蔵されている（金色の部分）。ICチップには2種類の電子証明書（署名用電子証明書・利用者証明用電子証明書）が搭載される。この電子証明書はオン



ラインによる行政手続きに際して「公的個人認証の手段」となる。

この裏面（図②）の電子証明書の根拠法は「番号法」ではない。「電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律」（公的個人認証法）である。電子証明書は同法により住民の「申請」によって市区町村を経由し、J-LIS が申請者に提供される。ただし、通知によりマイナンバーカード交付時に電子証明書の発行を兼ねることも可能だとしている。

番号法により市区町村は条例制定によって独自にマイナンバーカードを利用することが出来るが、この場合使用されるのが電子証明書の「空き領域」である。

このようにマイナンバーカードの法的根拠は番号法、内蔵された電子証明書の根拠は公的個人認証法であり、カードには別の法律に基づく機能が混在している。

別の法律に基づく以上、マイナンバーと電子証明書は別の目的を持たされて設計されたこ

とになる。

決定的な違いは「利用できる主体」の大きな差異である。

マイナンバーは「法令で利用できる主体が限定」、それも厳しく限定されている。

一方、同じカードに搭載されているにもかかわらず「電子証明書」及び空き領域は「民間も含めて幅広く利用が可能」なものとされている。

約めて言えば、マイナンバーは税・社会保障にかかる国民負担の確実な確保と給付のための番号であり、電子証明書は（国のいうところの）「利便性」向上のためのものである。ただし、後者には「利便性」とは別の目的、即ち「個人情報情報の利活用」が企図されている。

3つめは「マイナポータル」である。

マイナポータルは国が準備したインターネット上のポータルサイトである。

国が国民向けに作成したパンフレットは次のように説明している。

「マイナポータルには、多くの期待が寄せら

れていて、いろいろな場面で活用することが想定されている。「たとえば、①予防接種のお知らせや受給できる手当の情報など、みなさんに合った情報が手軽に受け取ることができる、②国の機関や市区町村、民間事業者からの送達サービスを利用して、書類を電子的に受け取ることができる、③児童手当の申請や、保育園などの入園申請をオンラインなどでできる、④税金や社会保障など、公金の決済をネットバンキングやクレジットカード決済を利用して納付することができる、⑤引っ越しをしたときに、電気・ガス・水道などの住所変更を一括して行うことができる。ことなどが将来的には予定されている。曰く「マイナンバーカードをキーにした、わたしの暮らしと行政との窓口」^{viii}である。

マイナポータルを利用するにはマイナンバーカード取得が必須である。ログインにはマイナンバーカードと、登録した利用者証明用電子証明書パスワード（4桁）を準備する必要があ

図②

マイナンバーカードの裏面

●このカードを所持された方は、お手数ですが、下記連絡先までご連絡ください。
（連絡先）個人番号カードコールセンター 0570-783-578（24時間受付）

1234 5678 9012
氏名 番号 花子
平成元年3月31日生

ICチップ内のAP構成

- 電子証明書（署名用、利用者証明用）
- 空き領域
- その他（券面情報等）

①マイナンバー

- ・社会保障、税又は災害対策分野における法定事務又は地方公共団体が条例で定める事務においてのみ利用可能
- ・マイナンバーを利用できる主体は、行政機関や雇用主など法令に規定された主体に限定されており、そうでない主体がカードの裏面をコピーする等により、マイナンバーを収集、保管することは不可

②電子証明書（署名用電子証明書・利用者証明用電子証明書）

- ・行政機関等（e-Tax、マイナポータル、コンビニ交付等）のほか、総務大臣が認める民間事業者も活用可能

署名用電子証明書のイメージ

氏名 花子 太郎
生年月日 〇年〇月〇日
性別 男
住所 東京都千代田区豊2-1-2
発行番号 S1111
発行年月日 〇年〇月〇日
有効期間 〇年〇月〇日
発行者 署名用公開鍵

利用者証明用電子証明書のイメージ

発行番号 R2222
発行年月日 〇年〇月〇日
有効期間 〇年〇月〇日
発行者 機構
利用者証明用公開鍵

③空き領域

- ・市町村・都道府県等は条例で定めるところ、国の機関等は総務大臣の定めるところにより利用可能
例：印鑑登録証、国家公務員身分証
- ・新たに民間事業者も総務大臣の定めるところにより利用可能に

主体が利用できる

民間も含めて幅広く

※総務省資料より

る。つまりマイナンバーカード未取得者は自身のデータであるにもかかわらずマイナポータルを閲覧することはできないのである。

なお、デジタル庁が定めたマイナポータルの利用規約には、①利用者は自己の責任と判断に基づき利用して、デジタル庁に対しいかなる責任も負担させない、②アカウント登録や健康保険証利用登録をする場合、利用者情報を総理大臣に対し開示できることに「同意」したものとみなすことが明記されていた^{ix}（現在は削除）。

2. 医療DXをどう考えるか

次に国が医療DXの名の下に何を狙っているか、それを現場医療者はどう受け止めるべきかについて考察を試みる。

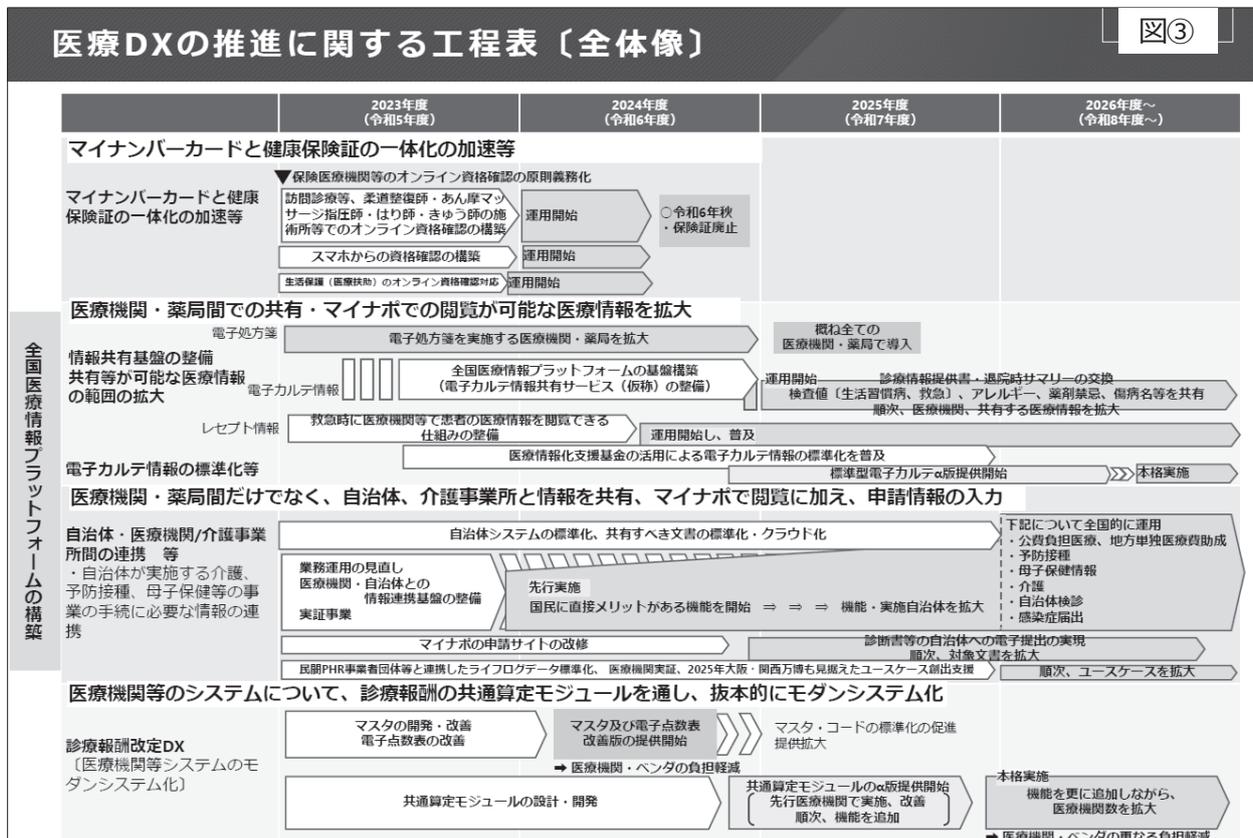
(1) データヘルス改革から「医療DXの推進に関する工程表」へ

2019年1月発足の国の「データヘルス改革推

進本部」は、2050年には高齢化率36%に達する日本の近未来を見据え、「一人ひとりの健康寿命をどう延ばすかという未曾有の問題の解決」に挑むため「多角的な医療等情報を用いて」有効な施策を立案する必要がある。そのために「ICTインフラを作り変え、健康・医療・介護施策のパラダイムシフトを実現していかなければならない」と述べた。

同本部は2021年6月、「データヘルス改革に関する工程表」をまとめ、医療DXの基本路線を定めた。2019年6月の経済財政諮問会議で根本厚生労働大臣（当時）の報告は「データヘルス改革の推進」と題して中心となる「4分野」を次のように整理した^x。

1. がんゲノム・AI
 2. 自分のデータを閲覧できる仕組み（PHR^{xi}）
 3. 医療・介護現場での情報連携（EHR^{xii}）
 4. データベースの効果的な利活用
- データヘルス改革推進本部の改革工程表^{xiii}



※第2回医療DX推進本部資料（2023年6月2日）

は、後の「医療DX推進本部」による「医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕」(2023年、図③)と概ね重なる内容だが後者は上記4分野のうち「4」の「利活用」に重点が置かれていることに違いがある^{xiv}。

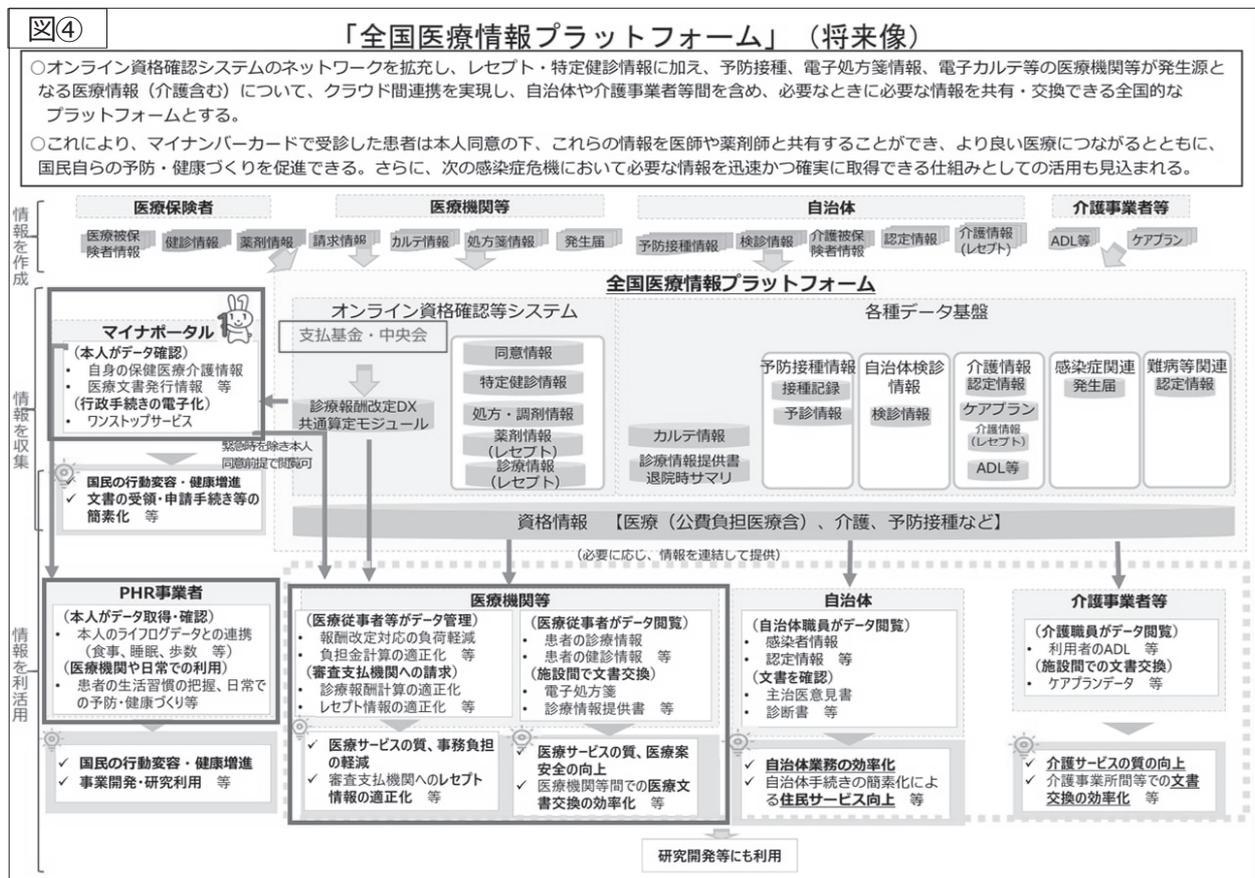
根本大臣の報告スライドには「情報連携の必要性・優先順位、技術動向、費用対効果等を踏まえ、次の取組を実施」として「薬剤情報」の有用性が高いこと、「情報連携をすすめるためには、医療情報システムの標準化が課題」であること、「地域医療情報ネットワーク(後述)は、情報共有のユースケースが限定的といった課題」があることを指摘している。これ踏まえ「保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み」「技術動向を踏まえた電子カルテの標準化」等、医療DXの基礎となる仕組みの推進が打ち出されている。だがここでは医療情報連携にマイナンバー制度をする活用することが

明確に語られていない。

しかし国は医療等分野における識別子の仕組みについてその6年前(2015年)の段階で既に「マイナンバー制度と医療保険におけるオンライン資格確認の基盤を利用する」としていた^{xv}。にもかかわらず根本大臣の報告にそれが語られていないのは①この時点では厚生労働省自身、マイナンバー制度と絡めた情報共有を確定的には志向していなかったのではないかと推察できること、②マイナンバー制度を絡めずとも医療機関等間の情報共有システム構築はあり得ることを示している。

(2) 全国医療情報プラットフォーム

だがその後に取りまとめられた「医療DXの推進に関する工程表」はマイナンバー制度を活用した情報共有システムへと完全に舵を切っている。マイナンバーカードに内蔵された電子



※第1回「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料(2022年9月22日)

証明書を利用した「オンライン資格確認」の原則義務化（≒保険証廃止）を前提に、その通信インフラを利用した「全国医療情報プラットフォーム」（図④）の構築を打ち出したのである。

プラットフォームは「レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業所等間を含め、必要な時に必要な情報を共有・交換できる全国的な」システムとされる。レセプト・特定健康診査の情報に加え、介護保険・母子保健・予防接種・電子処方箋・電子カルテ等の情報も含め、マイナンバーカードで受診した患者の情報が全国の医療機関で共有されることになる。この情報共有を可能とするためにデータ規格の標準化（HL7-FHIR^{xvi}）とオンライン資格確認システムの裏にデータベースを構築することが盛り込まれた。さらに実現に向け「電子処方箋」（2023

年）が導入され「標準型電子カルテ」（2030年）も導入が目指されている。その前提条件として2024年9月末を期限とした全医療機関のオンライン請求移行（電子媒体による提出の終了）も目指されている。また自治体による子ども医療費助成制度や診察券のマイナンバーカード化、介護分野の各種証明もマイナンバーカードで可能にすることや国・地方単独の医療費助成等の情報連携についても2023年度中に希望する自治体や医療機関から運用を開始すると工程表には書かれている。

さらにオンライン資格確認は対象施設を拡大する方向であり、訪問診療・訪問看護、柔道整復師、あん摩・マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所にも導入。スマートフォンの保険証利用も目指されている^{xvii}。

(3) 全国医療情報プラットフォームに対する懸念

先述のデータヘルス改革での定義に拠れば、プラットフォームに集積された情報を医療機

4. データ利活用の在り方（1） （参考）個人情報・仮名加工情報・匿名加工情報の対比（イメージ）			
	個人情報※1	仮名加工情報※2	匿名加工情報※2
適正な加工 （必要な加工のレベル）	—	・他の情報と照合しない限り特定の個人を識別することができない ・対照表と照合すれば本人が分かる程度まで加工	・特定の個人を識別することができず、復元することができない ・本人が一切分からない程度まで加工
利用目的の制限等 （利用目的の特定、制限、通知・公表等）	○	○ （利用目的の変更は可能 ・本人を識別しない、内部での分析 ・利用であることが条件）	× （規制なし）
利用する必要がなくなったときの消去	○ （努力義務）	○ （努力義務）	× （規制なし）
安全管理措置	○	○	○ （努力義務）
漏えい等報告等	○ （改正法で義務化）	× （対象外）	× （対象外）
第三者提供時の同意取得	○	— （原則第三者提供禁止）	× （同意不要）
開示・利用停止等の請求対応	○	× （対象外）	× （対象外）
識別行為の禁止	—	○	○

※1：個人データ、保有個人データに係る規定を含む。 ※2：仮名加工情報データベース等、匿名加工情報データベース等を構成するものに限る。 14

※厚生労働省 第1回 生命科学・医学系研究等における個人情報の取扱い等に関する合同会議資料（2021年5月7日）

関間で共有し、個々の患者自身の治療に活かすのが一次利用（EHR）である。これに対し二次利用に向け構想されているのが患者情報を製薬企業の創薬・治療開発等に向けて提供させる仕組みづくりである。

6月16日に閣議決定された「規制改革実施計画」は医療等データの二次利用について、本人の同意取得を原則とする「入口規制」から、研究者等が利活用する段階で審査する「出口規制」に転換することを求めている。医学研究、創薬・医療機器開発等「公共性があると考えられる目的」のため「一定の仮名化」を行った医療データであれば患者同意なしに二次利用を可能にするもので製薬協・経団連・日本総研等が求めていたことである。

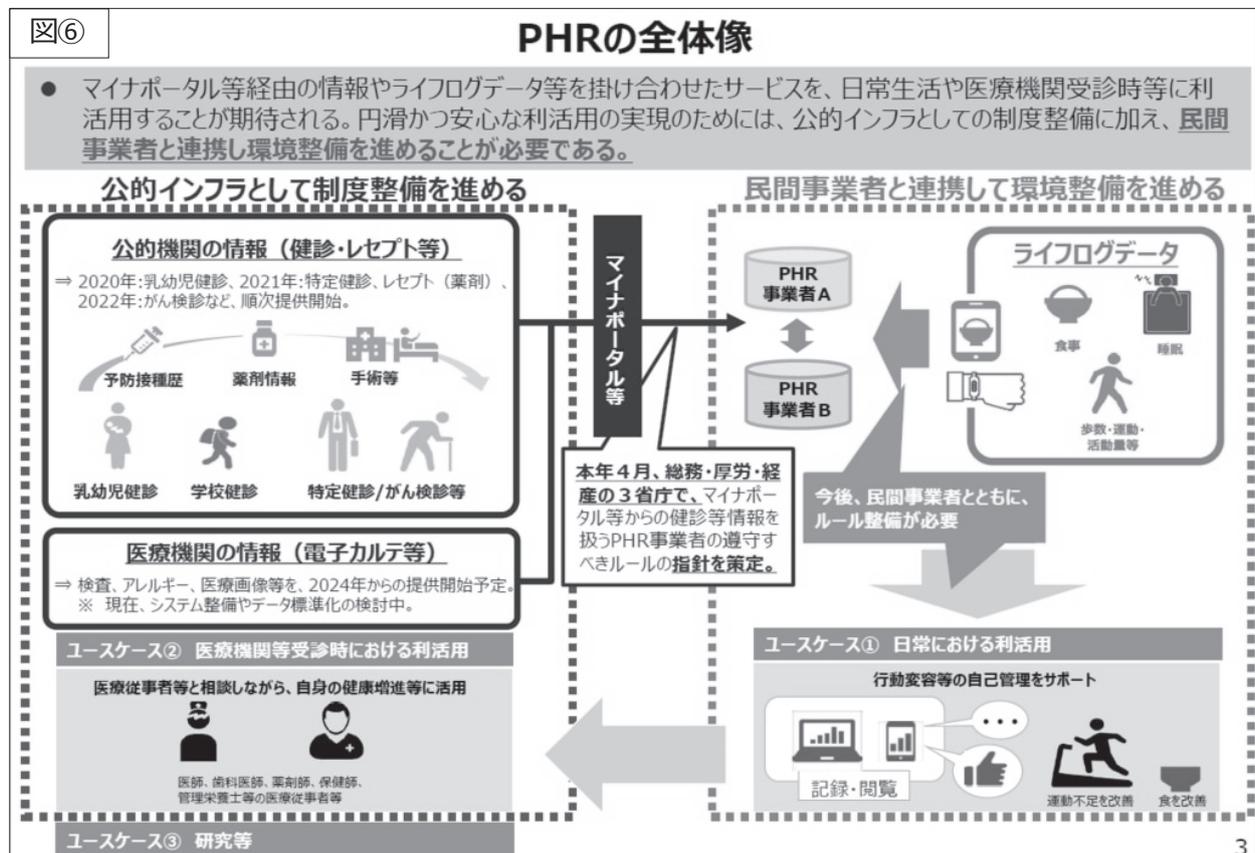
現在、医療に関する情報は個人情報保護法における要配慮個人情報に該当する（一方でがん登録法や感染症法、次世代医療基盤法に基づくデータ提供等、例外もある）が、「匿名加工情報」

は個人情報と見做されない。しかし匿名加工情報は氏名だけでなくデータ自体を改変するため製薬企業にとって有用性が低い。そこで「匿名加工」でなく「仮名加工」として活用できるように求めているのである（図⑤）。

以上の「二次利用」について医療側での見解は決して一枚岩ではない。患者の情報は患者のものであるとの原則から議論を深める必要がある。

(4) なぜ国はマイナポータルを活用にこだわるのか

前項の二次利用は製薬企業による活用ではあるがあくまで「医療」の範囲に止まるものである。しかし国が考える利活用は「医療」の枠を大きくはみ出し、民間営利企業による個人のプロファイリングや商用利用を想定している。そのツールとなるのがマイナポータルである。マイナポータルはデータヘルス改革における



※経済産業省ヘルスケア産業課 民間PHR事業者団体の設立に向けた調整状況について（2021年12月）

「自分のデータを閲覧できる仕組み」である「PHR」のインフラであり、プラットフォームに集積された医療・健康情報を自ら閲覧できる。政府の医療DXはこれを使った民間営利企業による医療情報利活用を想定しているのである。

先述のように12桁のマイナンバーに紐づく「社会保障、税又は災害対策分野」の個人情報活用範囲が法的に限定されている。これに対し「電子証明書」はむしろ民間営利企業による利活用が推奨されているのである。

医療分野以外でのマイナポータルを利用した民間営利企業による個人情報の取得・利活用は既に進行している。たとえばインターネットバンキングやインターネットショッピングで電子証明書を活用すると、形ばかりの「同意」に基づいて個人情報を事業者が取得、AIを使ってプロファイリング、プッシュ型でサービスを案内する等して利潤につなげるのである。こうした仕組みを健康サービスにおいて使用する

ことを前提に構想されているのが「PHR」(図⑥)なのである。

PHRの環境整備は民間事業者と連携して進められ、マイナポータル由来の情報を民間事業者を取得させ、ヘルスサービス開発で経済成長を図る^{xviii}のが国の方針である。同時に国は個人の行動変容や民間営利企業の健康商品活用によって公的医療費抑制につながることを期待している。

(5) 診療報酬改定DXに対する危惧

医療DXにおいて、全国医療情報プラットフォームと並ぶ取り組みが「診療報酬改定DX」である。国はこれを「医療機関等システムのモダンシステム化」と呼んでいる。

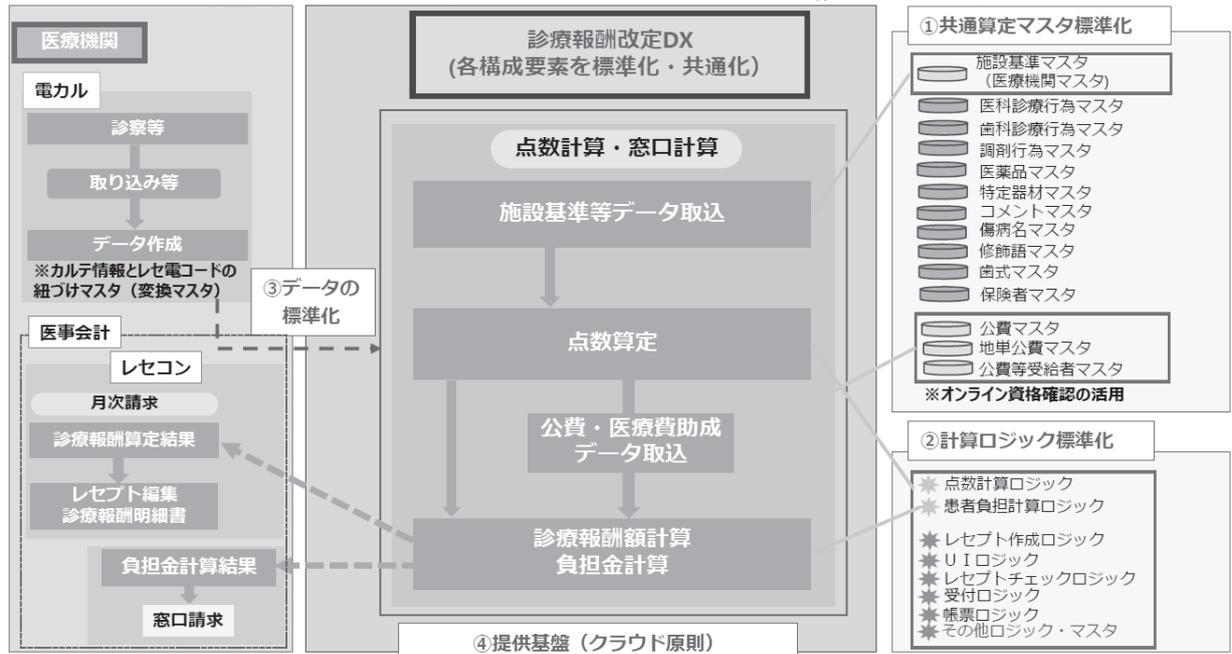
「工程表」では「デジタル化に対応するため、診療報酬点数表におけるルールの明確化・簡素化を図る」とともに、「診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通

共通算定モジュールの構成要素と標準化・共通化 (DX)

図⑦

● 共通算定モジュールは4つの要素 (①共通算定マスタ、②計算ロジック、③データの標準化、④提供基盤 (クラウド原則)) で構成。

共通算定モジュールの開発範囲については、調査研究事業を踏まえつつ、関係者と協議のうえ検討



※マスタ…プログラムがデータ処理をする際に参照する基本ファイル。マスタについてはベンダ各社の創意工夫による競争の要素があることに留意。ロジック…プログラムがデータ処理をする際の手順・内容

※中医協 総一4資料 (2023年4月26日)

的な電子計算プログラムである共通算定モジュールの開発を進め、2025年にモデル事業を実施した上で、2026年度において本格的に提供する」としている。医療現場ではこの「共通算定モジュール」（図⑦）に注目が必要であろう。

国の構想は全ての医療機関に対し、オンライン請求を行わせ、標準的な電子カルテを実装させた上で、レセコンと電子カルテ情報を紐づけ、診療報酬請求を行わせるというものである。このことは「どのような疾患のどのような状態の患者であれば、このような医療行為がなされるべき」といった標準的な治療の普及・推進につながる。それは純粋に医療問題として捉えれば全体の医療水準を高める効果を持つ可能性がある。一方、機械的な審査が強められる危惧の他、「医療のパッケージ化」によって国が目指す出来高払いの否定＝包括点数化を大きく後押しする危険性もある。

3.現時点での要望ーデジタル技術を使って医療保障を前進させる道筋とは

与党・自由民主党は「皆の個人情報を有効活用して皆の健康を目指す『個人情報の「公益」への活用』という発想の転換」といって個人情報保護の規制緩和を求めている。^{xix}ここでいう「公益」に民間企業の利活用による経済効果が含まれていることが、医療に役立ち、患者に対する医療サービスを前進させるデジタル技術の活用という本来の目的から逸脱させているのではないだろうか。

以下、デジタル技術を使い医療を前進させる道筋について私たちの考えを述べる。

(1) 民間営利事業者による医療情報の利活用は禁止すべき

営利のみを目的として民間営利事業者によ

る医療情報の利活用は禁止すべきである。一方、民間PHRはその位置づけと、利活用される医療情報の内容、情報窓口制度（仮称）における厳重な審査、取扱、監視、セキュリティ管理、罰則適用等の厳密な運用等について十分な時間をかけて検討すべきである。

(2) 地域医療情報連携ネットワークの経験を活かすこと

これまでもICTを使用した患者情報共有は実践されて来た。ICTを活用した「地域医療情報連携ネットワーク」は全国に399存在し、その多くが2000年前後に構築され今日も稼働している。

同ネットワークは患者の「参加同意」を前提に、脳血管疾患、大腿部頸部骨折、がん等を対象疾患として病診連携、病病連携で診療情報・画像情報の共有を図るものである。コロナ禍にあっても効果を発揮し、保健所や社会福祉施設ともつながって患者に必要な医療につなげるツールとして使われている^{xx}。

国はオンライン資格確認システムを使った「全国医療情報プラットフォーム」構築に向け、同システムへの地域医療介護総合確保基金の執行を厳格化する意向のようであり継続を心配する声があがっている。国は「情報共有のユースケースが限定的といった課題」としているが具体的に改善すべき課題が何なのかは説明されておらず、それがプラットフォーム構築で解決するのも不明である。

地域医療情報連携ネットワークの取組が患者の医療の前進に役立った経験を踏まえた上で、さらに発展させる方向での情報連携の仕組みを構想する必要がある。

(3) デジタル技術を使った診療の発展を

デジタル技術を使い患者の医療を前進させ

るために考えるべきは「情報共有」だけではない。2023年9月4日、日本経済新聞は「患者に届かぬAI医療機器」との見出しで、AIをはじめ様々なデジタル技術が仮に医学的に有用であっても保険適用されないことから現場で使用されていない実態を批判している。

既に在宅酸素やCPAP、FreeStyle リブレ等、デジタル技術を使ったモニタリング手法は保険収載され、医療現場に普及し始めている。臨床に役立つデジタル医療機器の開発・普及こそ重要課題である。医療DXの焦点が「情報の共有」にのみ合わされている現状は不自然である。デジタル化は患者の医療の前進のためになされるべきである。

(4) 国民の誰一人取り残さない為の保険資格確認の補助手段を確保しておくこと

健康保険証を「マイナ保険証」へ一本化する
とシステムダウン等の機械トラブル等の事態

に対応できなくなり、大混乱を招く。緊急時に医療が停止することを回避する代替手段が必須であり、手間・費用の点から現行の保険証継続が合理的である。

(5) 個人情報保護の絶対基準

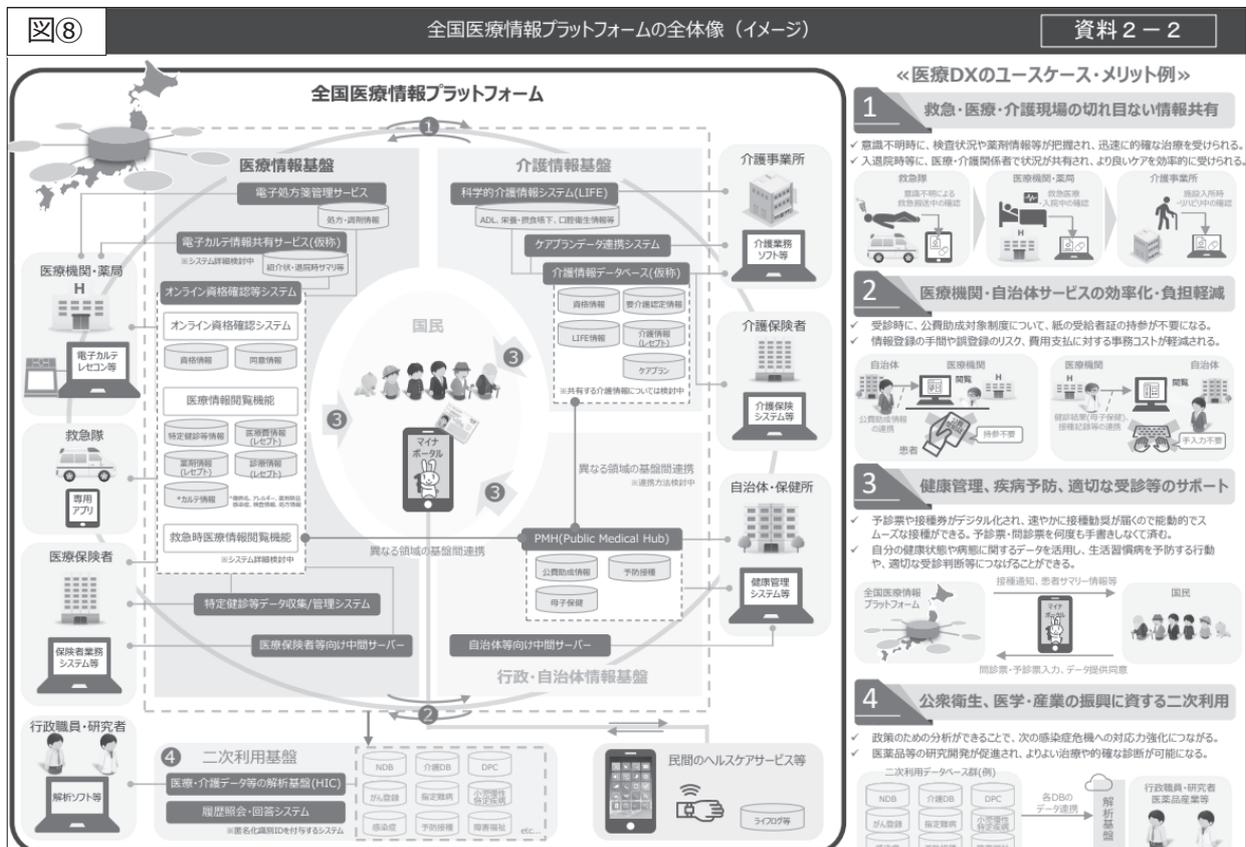
国の医療DXには自己情報コントロール権の重要性が踏まえられていない。

少なくとも

- ① 忘れられる権利(情報削除権)
- ② アクセスログ通知(自己情報が使われる全ての場合の通知・確認制度)
- ③ 罰則規定強化(委託・孫委託先に対する嚴重罰の徹底)

の3点は踏まえるべき絶対基準と考える。よって緊急に国に対して求めるのは次の点である。

- i 病院・診療所の医療現場において必要とされているデジタル化とは何か、あまた



※第4回「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料(2023年8月30日)

めて現場医療者の意見から出発して再検討すること。

- ii 情報共有に関しては医療情報が患者・国民等のものであるとの原則に立ち返り、患者等自らが提供する情報(すべて提供しないことも含め)を選択・判断できる仕組みとして再設計すること。
- iii 企業利益の増大や国による医療費抑制や監視のために患者情報の利活用を推進させてはならない。医療情報は医療保障推進のためにのみ活用すること。

国は民間事業者の医療情報利用の解禁に前のめりである。

(図⑧)は2023年8月30日の「第4回医療DX令和ビジョン2030」に示された「全国医療情報プラットフォーム全体像」である。見て取れるのは①見境なく医療介護に関する個人情報を名寄せ・収集する、②自治体・民間を含む幅広い範囲での情報利活用を可能とするシス

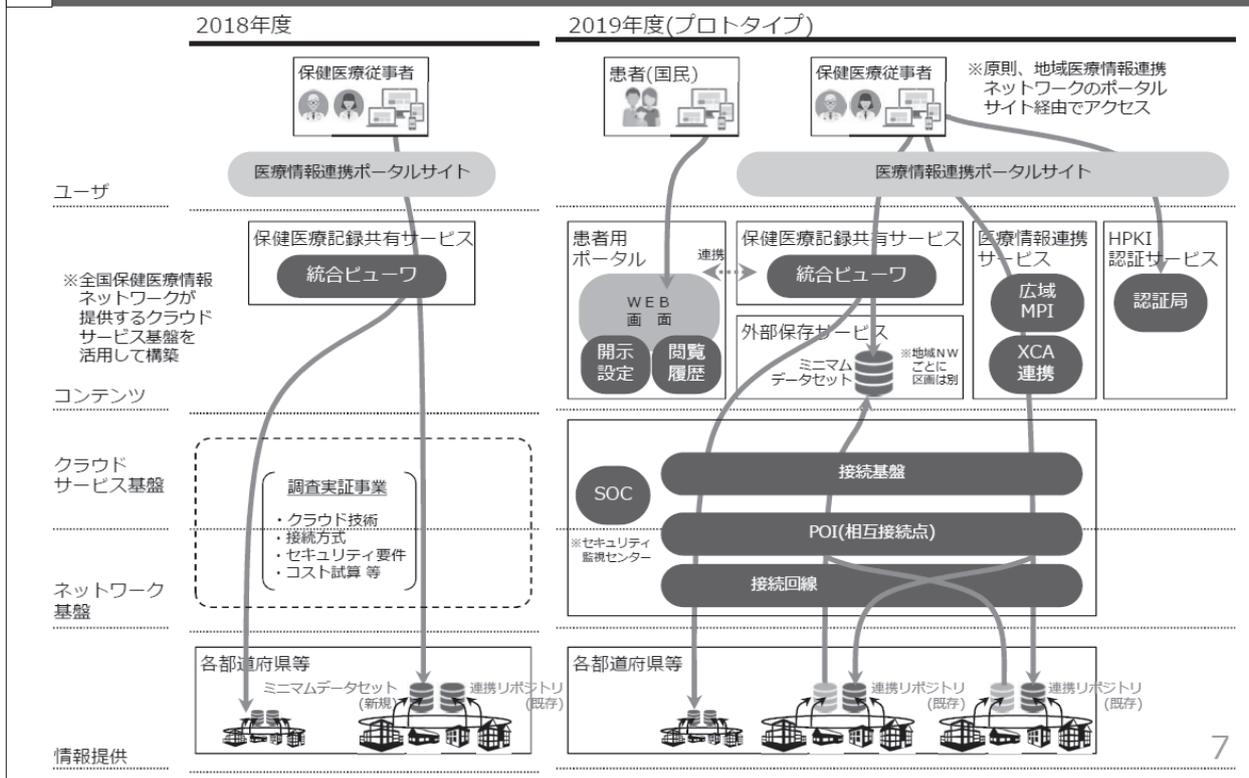
テム(産業振興に資することを今まで以上に強調)、③あらゆる情報のやり取りにマイナポータルを関与させることである。

システムそのものが複雑であり、しかもマイナポータルを通じた個人情報の活用が本人に限定されず膨大な範囲に及んでいる。これでは個人情報がいっ・どこで漏洩してもおかしくない。それを防止するにもあちこちで生じる「穴」を塞ぐ対策が必要となり、膨大な費用を要することが予想され、なおかつ本当に防ぎ得るか不明である。

(6) マイナンバー制度と医療情報共有は不可分ではない

「医療情報の共有」は全国規模のネットワークを構築するとしても、マイナンバー制度を活用せずとも構築できるはずである。であればオンライン資格確認義務化や保険証廃止自体の必要性もない。

図⑨ 全国保健医療情報ネットワーク、保健医療記録共有サービスの展開計画案(検討中)①



※厚生労働省 第2回医療等分野情報連携基盤検討会資料(2018年7月26日)

既に私たちは生涯変わらない個人単位の被保険者番号が付番されている。マイナンバーカードの電子証明書と紐づけせずとも医療情報の蓄積・共有は可能なはずである。

医療情報の共有システムは真に患者・国民等に対する医療保障充実のためにのみ設計されれば良く、民間営利事業者による患者データの活用を排除し、マイナンバー制度と絡めず、シンプルに設計すべきである。

(図⑨) (図⑩) の「EHR」は何れも過去に厚労省の示したシステムである。

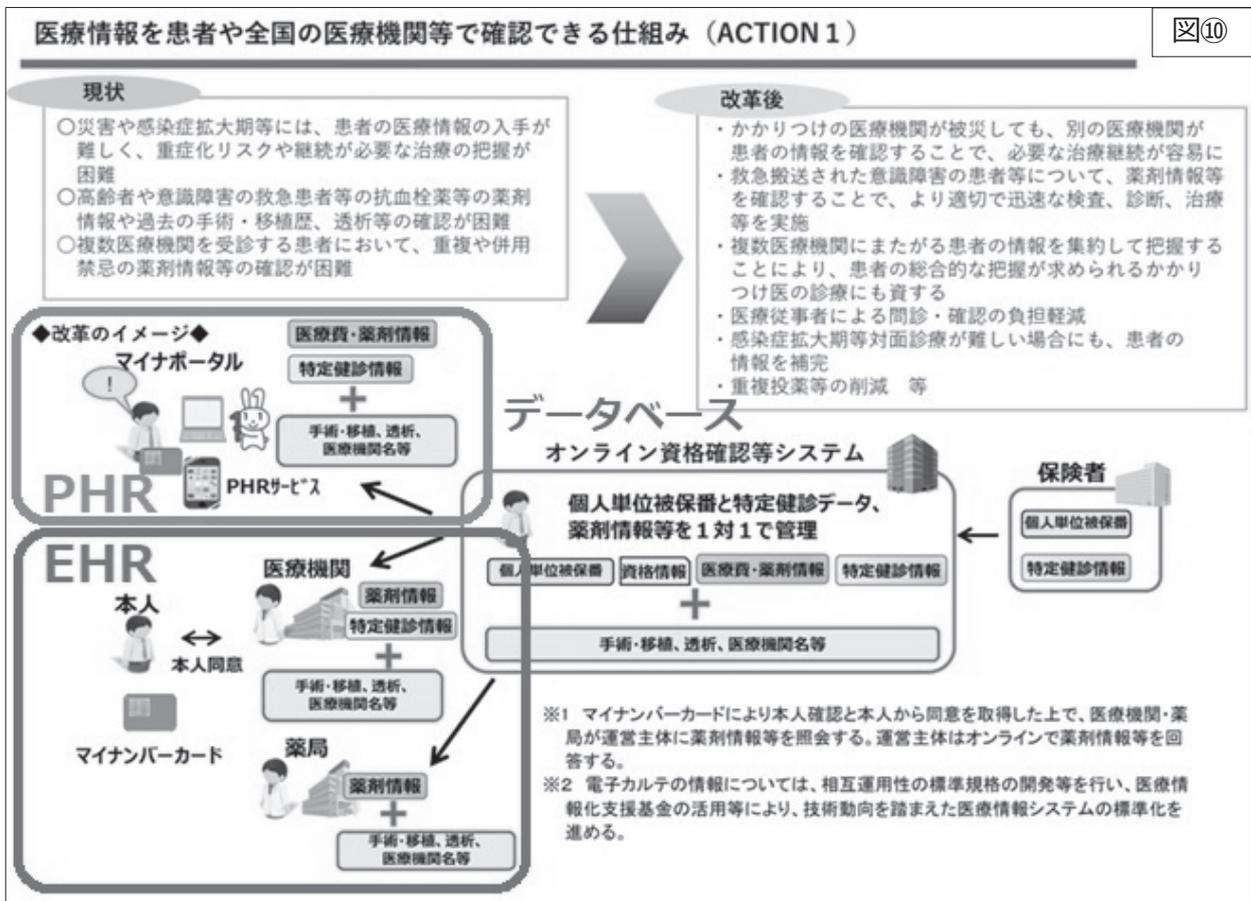
厚生労働省が初期段階に示したシステムはシンプルであり、そこに強固なセキュリティを構築すれば必要な医療情報の連携システムも構築可能と考える。

(7) 私たちが望む医療情報共有の仕組み

以上述べたことを前提に医療情報共有の仕

組みについて以下のとおり求める。

- ① リアルタイムに患者の医療情報が共有できること
- ② EHR・PHRともに、医療にかかる以外のことに患者情報が利活用されることがないよう万全のセキュリティを構築すること
- ③ 医療情報は患者のものであり、自己情報コントロール権保障を法制化した上でその活用についての制度設計を行うこと
- ④ 医療情報の一次利用は、診療の場での的確・迅速な診断・治療を補助するものとする
- ⑤ 医療情報の二次利用は、医学研究、学会活動、創薬、治験等に限定すること
- ⑥ システム導入にかかる必要経費は全額国費で負担すること
- ⑦ インフラ整備が出来ない医療機関への人的サポートの仕組みをつくること



※第7回データヘルス改革推進本部資料（2020年7月30日）の原画にPHR等の言葉を追記した

4.最後に「プロファイリング」の危険性、 デジタル技術を人々の手に取り返す

政府の「デジタルガバメント実行計画」(2020年)にはマイナンバーカードとの「一体化」を検討する自己情報として、健康保険証の他にもお薬手帳、医療券・調剤券、介護保険被保険者証、母子健康手帳、ハローワークカード、ジョブカード、各種国家資格証、在留カード、教員免許、学生証、障害者手帳、運転免許証、公共交通サービス、図書館カード等を挙げている。健康保険証廃止によってマイナンバーカードを持たざるを得ない状況を生み出し、今後膨大な情報を紐づけ、個人単位の情報を国家・企業に把握させる。

危惧されるのはAIが行ったプロファイリングの結果、「明確な理由もわからずAIの予測評価によって社会的に排除され続けている者」(バーチャル・スラム)とされること^{xi}である。

日本弁護士連合会は2022年9月の「決議」において、次のように指摘している。「(デジタル庁の)政策は、データの徹底的な利活用を図ることをめざし、マイナンバーの利活用促進を中心とした計画となっている」。そもそも日本

では「警察による捜査をはじめとした顔認証システムの活用が、法律によるルールの設定もなく無限定に広がっている」。「情報主体である主権者が行政機関や民間事業者によってデータを収集・分析・利活用されるただの客体になり下がり、一人一人の市民の自己決定や自己実現が妨げられ、市民社会全体が委縮するおそれがある」。

その上で日弁連はEUのGDPRを参照し、「デジタル社会において人間の自律性と民主主義を守り、プライバシー権・自己情報コントロール権を確保するための法制度や原則の確立を求める」として具体的提案がなされている^{xii}。

デジタル技術を使った政策立案、制度設計のイニシアティブを私たちの手に取り戻すことが必要である。

2023年10月10日、情報システム学会がまとめた提言は「マイナンバー制度の根本的な欠陥」を指摘した。国は日本の番号制度の運用はゼロからの見直しが必要であり、現在のマイナンバー制度を活用した政策の推進は非現実的である。

以上

ⁱ 全国保険医団体連合会 保険証廃止撤回特設ページ <https://hodanren.doc-net.or.jp/hokenshohaishi/>

ⁱⁱ 日本における番号制度の歴史に関するメモ「事務処理用統一個人コード」から「マイナンバー」まで(黒田充ブログ) <http://blog.jjseisakuken.jp/blog/2015/05/post-1c53.html>

ⁱⁱⁱ 知る権利・アクセス権とプライバシー権に関する基礎的資料—情報公開法制・個人情報保護法制を含む—基本的人権の保障に関する調査小委員会(平成15年5月15日の参考資料)衆議院憲法調査会事務局作成。「学説」佐藤幸治『憲法〔第三版〕』(454-456頁)よりの引用文として記載。

[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kenpou.nsf/html/kenpou/chosa/shukenshi028.pdf/\\$File/shukenshi028.pdf](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kenpou.nsf/html/kenpou/chosa/shukenshi028.pdf/$File/shukenshi028.pdf)

^{iv} 「給付付き税額控除制度は、税制の仕組みの中に社会保障の機能を組み入れ、一定の場合には納税額の還付だけでなく給付まで行うものであり、諸外国でも導入されている。日本において本制度は、低所得者支援、子育て支援、就労支援、消費税の逆進性は正対応等の観点から議論されているが、導入される場合には、いかに円滑かつ適正に執行していくかについての十分な検討が必要である」(税務大学校研究部国際支援室長栗原克文著「給付付き税額控除制度の執行上の課題について」サマリー・税務ジャーナル編集部)

^v 「マイナンバー改正法案廃案・制度施行中止を求める緊急要請」(2015.7.15 京都府保険医協会)

^{vi} 本項は行政資料の他、『デジタル改革とマイナンバー制度』(稲葉一将・内田聖子著、自治体研究社刊)を参照し

- た。
- vii 「マイナンバー」は愛称であり 2011 年 6 月 30 日に「政府・与党社会保障改革検討本部」において決定された(前掲書)。
- viii 「令和 5 年版地方財政白書」等にこの表現が使用されている。
https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/hakusyo/chihou/r05data/2023data/r05czb03-03.html
- ix 『医療 DX が社会保障を変える』(自治体研究社)所収、「全世代型社会保障制度構築と地域医療」(寺尾正之氏)
- x 「2040 年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて(2040 年を展望した医療提供体制改革、データヘルス改革の推進、就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援)」経済財政諮問会議、2019 年 5 月 31 日、根本臨時議員提出資料
- xi PHR= Personal Health Record
- xii EHR= Electric Health Record
- xiii 厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000788259.pdf>
- xiv 「利活用」について国は 2023 年 6 月 1 日「第 16 回規制改革推進会議 第 58 回国家戦略特区諮問会議合同会議」における「医療等データの利活用法制等の整備について(案)」を巡る議論では「一次利用=医療機関間データ共有などの直接的利用」、「二次利用=治験や医薬品開発までを含めた利用」と整理している。
- xv 「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 中間まとめ(案)」(2014 年 12 月)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000067108.pdf
- xvi HL7-FHIRについては、厚労省 HP 「HL7 FHIRに関する調査研究の最終報告書」(202003) や、日本 HL7 協会 HP 「第 80 回 HL7 セミナー MAR 28th MON 2. 初心者向け FHIR® 入門 Part 1」等を参照されたい。
- xvii 『骨太の方針 2023』に見る医療保険制度改革、『医療 DX』について(松山洋著、『国民医療』No. 359 所収)を参照した。
- xviii 「新しい健康社会の実現 資料③」経済産業省ホームページ(2023 年 3 月)
https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/shin_kijiku/pdf/013_03_00.pdf
- xix 「医療 DX 令和ビジョン 2030」の実現に向けて(2023. 4. 13)
- xx 「ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況(2022 年度版)」日医総研ワーキングペーパー
<https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-3560/> なお、京都府のネットワークは掲載されていない(2023 年 1 月 1 日現在)。
- xxi 『おそろしいビッグデータ』(山本龍彦著・朝日新書)
- xxii デジタル社会において人間の自律性と民主主義を守るため、自己情報コントロール権を確保したデジタル社会の制度設計を求める決議(2022. 9. 30)