

医療・介護、自治体・地域包括ケアシステムを連携する 「医療介護分野の番号制度」の早期実現と 「住民・患者視点」の健康・医療情報の活用に向けて

JUMP・日本ユーザビリティ医療情報化推進協議会
政策提言・広報部会(別紙部会名簿参照)
番号創国推進協議会

はじめに

現在、わが国の借金(国と地方を合わせて)は1,000兆円を超え、国民医療費は年額約40兆円にのぼり、毎年1兆円のペースで増え続けています。2025年には団塊世代が後期高齢を迎え、「超高齢社会」は加速し国や地方の財政的負担の拡大は避けられません。

今後も地域社会において医療や介護サービスの需要は高まっていくと考えられますが、逼迫する財政事情からサービス供給量や供給力を削減することは難しく、「持続可能な社会保障制度」の確立には運営の効率化が不可欠であり、個人の健康管理データなど医療介護分野の情報を活用し、関係機関の相互連携を実現できるかが課題となります。

これまで、多くの資金と時間をかけて情報通信技術(ICT)を用いた取り組みを推進してきた結果、施設や事業者ごとの医療情報の電子化やデータベース化が進みました。しかし、個人の健康管理データは、医療機関や介護施設、保険者などに断片的に散在しており、医療や介護に関わる多様な職種の従事者間での共有、利活用は未だ十分ではありません。

東日本大震災でも緊急対応時に患者の病歴や投薬歴、介護度などが把握できず、救命活動の遅延や避難所生活での病状の悪化を招く事態が各地で見られました。今後、超高齢社会の進展とともに、病気とうまく付き合っていく時代において、大量の健康管理データが利用されていない、あるいは利用しにくい状況にあるのは大いに「もったいない」ことであり、国民や国家にとっても多大なる損失といえるでしょう。

健康管理データの活用は運営効率化というメリットだけでなく、大きなチャンスでもあります。平成26年6月に閣議決定された骨太の方針である「経済財政運営と改革の基本方針2014」や「日本再興戦略 改訂2014」において、医療介護分野の産業は「新たな成長エンジン」として位置づけられました。

また、平成26年12月には、厚生労働省の「医療等分野における番号制度の活用等に関する中間まとめ(以下、「中間まとめ」とします)」が公表され、「医療等分野でも、時間や空間をまたいで確実にかつ効率的に情報を紐づけするためには、何らかの番号や電磁的な符

号を活用した仕組みが必要である」ことが再確認されました。

JUMPでは、この番号や電磁的な符号を、医療介護の現場や研究機関で活用できる、国民一人ひとりを正確に識別する番号（以下、「医療等ID」とします）と位置づけ、その迅速な整備が不可欠であると考えています。

わが国の各地域には、様々な地域医療連携ネットワーク（平成24年現在で161件）があります。厚生労働省では、2025年（平成37年）までに、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のために、人生の最期まで可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めているところです。

それには「医療等ID」の活用が有効ですが、こうした医療介護の現場では、国民一人ひとりに「医療等ID」を整備するだけでは十分とはいえません。「医療等ID」の整備と併せて、全国の各地域、それぞれの医療介護機関、そこで従事する専門的な人々の間で健康管理データ等の医療介護情報を連携、共有する仕組みも不可欠です。

JUMPでは、この「中間まとめ」でも重要と位置付けられている番号制度をいち早く実現すべきと考え、「医療等ID」「医療等機関認証」「HPKI個人認証」の3つを総称して「医療介護分野の番号制度」と位置づけ、早急に整備することを提言します。

	①持続可能な 社会保障制度	②健康長寿社会 生涯現役社会	③新たな成長戦略 健康産業の活性化
患者・国民	<ul style="list-style-type: none"> ・費用負担増への理解 ・自己情報の社会への還元 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人による健康管理の充実 ・社会経済活動への積極的な参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人に対する健康・予防インセンティブの付与(ポイント、現金還元) ・ウェアラブル端末等による健康データの蓄積・活用
国・自治体・保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した運営の効率化 ・データに基づく給付の適正化 ・再分配方法等の見直し ・保険料の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理の支援・奨励 ・疾病予防、早期発見の促進 ・地域包括ケアシステムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命延伸産業の育成 ・医療分野の研究開発の司令塔 ・保険外併用療養費制度の拡大 ・医療情報DB、NOB等の活用
医療・介護提供者	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス費用対効果の向上 ・ICTを活用した経営の効率化 ・外来受診の適正化 ・後発医薬品の使用 	<ul style="list-style-type: none"> ・予防医療、介護予防の充実 ・一人ひとりに合わせた、より質の高いサービスの提供 ・在宅医療、在宅介護の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・データを活用した医療介護サービスの効率化・高度化 ・多様なヘルスケア産業の創出 ・治験業へのアクセスの充実

- ・「持続可能な社会保障制度」には、医療・介護関連情報の有効活用が欠かせない
- ・諸外国では、番号制度を前提とした医療・介護情報の連携・活用により、その成果を実地医療へ還元
- ・東日本大震災では、患者の病歴や投薬歴などが把握できず、救命活動が迅速に行えない事態が発生

政策提言 「医療介護分野の番号制度」の迅速な整備

1. 医療等IDの迅速な整備

わが国が、今後も皆保険制度を堅持し、「高齢者も患者も支える家族も、生活の質（QOL）を高め、生涯にわたって安心できる持続可能な医療介護サービス」を享受するために、「医療等ID」を速やかに整備することを提言します。

国民は生涯において必ず医療介護サービスを利用する機会が生じます。誰もが患者になることから、「医療等ID」は、正確に個人を識別・特定できるよう重複がない一意性を確保し、全ての国民に漏れなく付番する悉皆性が不可欠になります。医療介護機関からみても、付番されている「医療等ID」の制度が地域によって異なると、それぞれに対応する必要が生じてしまい、手間や費用がかかって結果として使われない仕組みになりかねません。

生涯にわたって自身の医療介護情報を管理できれば、いざというときでも私たちの暮らしは安心です。自分自身の情報を安全に管理し必要なときに活用できるようにすることは、国民の権利ともいえるでしょう。

【付番と管理】

この「医療等ID」の要件は、番号を格納する媒体（ICカード等）や関連する情報システムへの影響やコストを配慮して、できる限りシンプルかつ現実的なものとするべきです。プライバシーや個人情報の保護は、番号の要件を厳しく複雑にするのではなく、情報のアクセスと利用を規制することが望ましいと考えます。

付番は、番号法における情報提供ネットワーク等の基盤を活用することで、導入の費用を最小限に抑えなければなりません。付番にあたり、本人の同意を必要としたり、任意に変更や解除できるようにしたりすると、「医療等ID」を管理する機関も、利用する医療介護機関、研究機関等の手続処理や情報システム整備の負担が膨らみ、「医療介護分野の番号制度」の実現が危ぶまれます。

他方、参照・共有する情報の範囲、参照・共有できる医療介護従事者等については、本人による関与を積極的に認めて、アクセシビリティやユーザビリティを確保した手段・方法により、選択、指定、解除、解除の取消等ができるようにする必要があります。同時に、災害発生等の緊急時においては、本人の選択に関わらず、診療・服薬情報を医療介護従事者等が共有できる手段を定めておかなければなりません。

厚生労働省を經由して、国民一人ひとりに付番した「医療等ID」は、厚生労働省が管理する専用のデータベースシステム（以下、「医療介護情報中継センター」とします）で集中管理するのが望ましいと考えます。

「医療介護情報中継センター」では、最新の4情報（氏名、生年月日、性別、住所）とそれ

に紐付けされた符号を保存します。国民一人ひとりの「医療等ID」の管理だけでなく、「医療介護機関番号」と「医療介護従事者番号」のデータベースの管理も行います。また、医療機関や介護施設からの照会を受付けて、必要な情報の検索を仲介する役割も担います。この仲介機能については、後述する【情報の連携】で説明します。

【変更】

「医療等ID」の変更については、原則として番号法に準じた取扱いとするのが合理的でしょう。すなわち、「見えない番号」とした場合は、符号と同様に原則として変更しない・できないものとします。「見える番号」とした場合は、マイナンバーと同様に法令に定められた理由や基準等にしがたって、変更を認めることとします。

【視認性】

「医療等ID」を効率的に実現するには、「見えない番号」として番号法における情報提供ネットワークシステムを活用して、同システム（コアシステム）と接続する厚生労働省が発行する符号を用いるのがよいと考えます。「見えない番号」とした場合、番号を券面に表示しないため、番号を格納する媒体としてICカード等（個人番号カードやICチップ付き健康保険証カードなど標準化されたもの）の使用が前提となります。

本提言では、効率的な実現のために「見えない番号」を想定しましたが、「見える番号」とする場合、最も効率的なのは番号法におけるマイナンバーを用いることです。しかし、利用場面や取扱者の多様さ、プライバシーや個人情報保護等の観点から反対する意見も多いことから、マイナンバーとは異なる番号が求められます。この場合、マイナンバーを使うよりも多くの導入・維持費用がかかる可能性があります。また医療介護分野で適切なアウトカム評価を行うためには、異なるデータベースで患者情報を突合する必要がありますが、NDBや全国がん登録のような法律に基づくデータベースでは明に同意を得ているわけではありません。このようなデータベースは法律の趣旨を超えて突合されることを防ぐためには、統一のIDを格納することは危険です。一方で必要に応じた適切な突合を行うためには、やはりIDは必要で、これを解決するためには、マイナンバー制度における機関別符号のようなコントロールされた突合が可能な仕組みが必要です。つまり単なるIDではなく、マイナンバー制度のようなIDシステムが必要になります。

「見える番号」と「見えない番号」とで一長一短あるため拙速に決めるべきではありません。できる限り具体的なデータや試算に基づいて、ユースケースによる実証実験等を通じて検証、比較して適切な判断をする必要があります。

【初期突合】

マイナンバー制度の導入にあたっては、既存の個人情報とマイナンバーを紐付ける作業（以下、「初期突合」とします）が必要となりますが、多くの組織がこの初期突合に苦勞しています。

「医療介護分野の番号制度」の導入にあっても、初期突合が必要になります。ここでは、住基ネットから最新の4情報を取得することができない医療介護機関等が想定されるため、対応策を検討する必要があります。具体的には、どのような経路で付番機関（厚生

労働省)から「医療等ID」を取得するのか、どのような方法で初期突合を行うのか、初期突合する情報の優先順位付けや猶予期間の設定を行うのかといった点です。

【情報の連携】

マイナンバー制度では、情報提供ネットワークシステムを経由し符号を用いることで、マイナンバーそのものを流通させることなく、異なる行政機関等の間における情報の照会および提供を実現することになっています。また、実際の情報のやり取りは、霞が関WANや総合行政ネットワーク（LGWAN）など行政専用のネットワークにより行います。

ただし、国税庁と地方団体との税情報（所得税確定申告書、法定調書等）のやり取りについては、符号を用いることなく、マイナンバーを直接使ってエルタックス国税連携システムにより行うことになっています。「見える番号」であるマイナンバーを直接使っているため、紙の文書によるやり取りも可能です。

マイナンバー制度の場合、上記どちらの方式においても、情報の照会や提供を仲介するシステムが機能しています。「医療等ID」を用いて、異なる医療介護機関どうしの情報の照会や提供を実現する際にも、仲介するシステム（以下、「医療介護情報仲介システム」とします）を構築することが有効であると考えられます。実際の情報のやり取りは、安全性・信頼性の基準を満たした情報通信ネットワークにより行う必要があります。

「医療介護情報仲介システム」は、【付番と管理】で述べた「医療介護情報中継センター」に設置します。適切に情報照会・提供を仲介するためには、

- ・「医療等ID」を用いた医療機関・介護施設等からの照会を受けて
- ・該当する個人を特定し
- ・どの医療介護機関等に当該個人の情報が存在するかを探し出して
- ・当該医療介護機関等に対して、必要な情報の提供を依頼する

機能を備えることが必要です。

これとは別に、調査・分析・研究においては、例えば年齢区分、居住地、受けているサービスの内容など属性情報により個人を特定せずデータを抽出することが求められます。

「どの機関に当該個人の情報が存在するかを探し出す機能」は、マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムにはありません。医療介護機関は、行政機関のように個人情報ファイル簿を検索できるシステムを持っていないため、緊急時の対応等も考慮するとこの機能は必須であると考えます。

「医療介護情報中継センター」の管理・運営は、情報提供ネットワークシステムに準じた形で、独立した第三者機関が監視して、事前の情報保護評価や定期的な監査・報告等を行う必要があります。

2. 医療等機関認証の実現

実際の利用現場を考えると、「医療等ID」の利用の容易性と不正利用防止のため、医療介

護機関等の組織や団体をICTの世界で、正確に識別する仕組み（以下、「医療等機関認証」とします）が必要になります。「医療等ID」が整備されれば、日常の医療介護の現場で情報の活用が始まりますが、患者の同意は必要なものの、いわゆるPIN（暗証番号）を患者本人が利用のたびに入力するのは現実的ではありません。状況に応じてPINなしでの運用を許可する必要がありますが、そのような利用が適切な医療介護機関からの要求であることを確認しない限り不可能です。

なお、「医療介護機関番号」については、医療介護分野のサービス・製品の国際連携を推進する観点から、国際標準・事業所識別コードであるGS1制定の「グローバルロケーション番号」の対応を検討することを提案します。

3. HPKI個人認証の整備

医師や看護師など、医療介護に従事する人についても同様です。医療介護に従事する職種を確認したうえで識別する仕組み（以下、「HPKI個人認証」とします）が求められます。厚生労働省は保健医療福祉分野における公開鍵基盤の整備を進めていますが、いまだ普及が十分ではなく、また現状は国家資格に限られるために、介護士など対象とされていない職種もあります。必要性を含めて早急に検討するべきでしょう。

どのような分野でもサービス受給者が自分自身を確実に識別し、認証する仕組みが導入されるにも関わらず、サービス提供者側が識別されていないというのは問題です。「医療等機関認証」と「HPKI個人認証」は「医療等ID」に先駆けて、あるいは遅くとも同時に導入されなければなりません。

早期実現に向けて

厚生労働省の「中間まとめ」では、医療等分野での番号による情報連携の利用場面（ユースケース）として、次のものを挙げています。

- ①医療保険のオンラインでの資格確認
- ②保険者間での加入者の健診データの活用・連携
- ③医療機関等の連携
- ④健康・医療の研究分野
- ⑤健康・医療分野のポータルサービス
- ⑥全国がん登録

JUMPが提案する「医療等ID」は、時間や空間をまたいで確実かつ効率的に医療介護情報を検索、名寄せ、マッチングすることで得られる効果を、より質の高い医療介護サービスの提供等によって、広く国民や社会に還元することを目指しています。

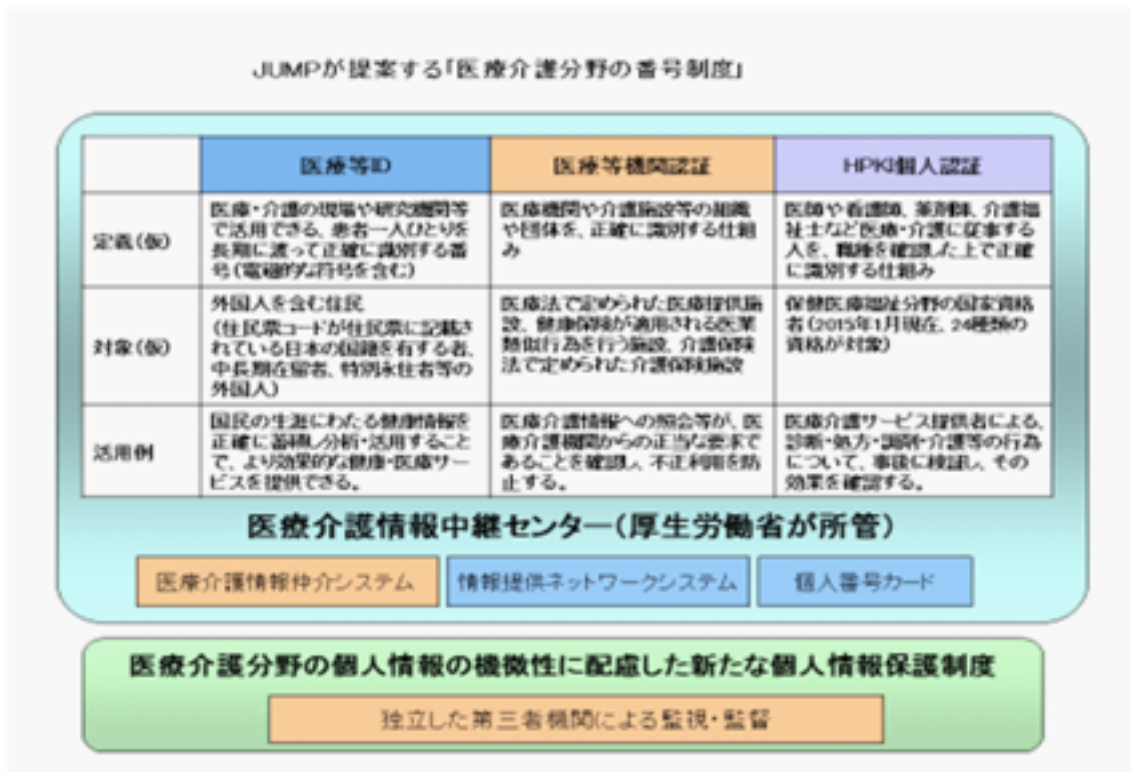
「医療保険のオンラインでの資格確認」や「保険者間での加入者の健診データの活用・連携」「健康・医療分野のポータルサービス」は、マイナンバー制度の仕組みを活用して実

現できるものでありますが、「医療介護分野の番号制度」のマイナンバー制度の仕組みと大いに関連するものであり、その関連性を意識して、できる限り早期に実現するべきと考えます。

「医療等ID」は、「一つの地域医療情報ネットワークを越えて、広域や全国規模で情報を連携する必要がある場面」や「長期間に渡るデータの蓄積や追跡調査等が必要な場面」などで効果を発揮します。上記の利用場面でいえば、「医療機関等の連携」よりも広範囲な「医療機関・介護施設・地域包括ケア等の連携」であり、「健康・医療の研究分野（コホート研究等）」や「全国がん登録」などです。

ユースケースの選択にあたっては、常に代替手段を検討し、「医療等ID」の利用が最も効果的であると判断した場合に採用することが望ましいと考えます。

国民一人ひとりから生まれる医療介護情報は、国の貴重な資源であり財産です。資源の少ない日本において、医療介護情報を活用し、広く社会に還元させていくことの大切さを、JUMP政策提言を通じて、より多くの国民及び関係者の方々と共有・共感できればと考えています。



以上。