

第1回 医療等分野情報連携基盤検討会 議事次第

平成30年3月29日（木）

17:00～19:00

スタンダード会議室虎ノ門ヒルズ FRONT
3階大ホール

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 座長の選出について
 - (2) 検討会の進め方について
 - (3) 医療等分野情報連携基盤に関する経緯と現状及び今後の検討事項
3. 閉 会

【資 料】

(資料1) 医療等分野情報連携基盤検討会開催要綱

(資料2) ワーキンググループの設置について（案）

(資料3) 検討会のスケジュールについて（案）

(資料4) 医療等分野情報連携基盤に関する経緯と現状及び今後の検討事項

(参考資料1) 未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）（抜粋）

(参考資料2) 新しい経済政策パッケージ（平成29年12月8日閣議決定）（抜粋）

(参考資料3) 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

(参考資料4) 平成29年11月8日社会保障審議会医療保険部会資料（一部改変）

医療等分野情報連携基盤検討会開催要綱

1. 開催の趣旨

質の高い医療等サービスの提供や、国民自らの健康管理等のための情報の利活用等の観点から、医療等分野における情報化の推進が重要である。

そのためには、医療等分野における情報連携の基盤となる識別子（ID）やネットワーク等が全国的な基盤として提供され、医療の質の向上と効率化のために有効に活用されること、及びこれらの基盤の安全性が十分に確保されたものとする必要がある。

これらの基盤やシステムの安全性の確保の在り方等について検討を行うため、医療等分野情報連携基盤検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

また、これまで「医療情報ネットワーク基盤検討会」等において検討してきた医療分野における電子化された情報の管理の在り方等についても、今般の新たな検討事項と密接な関係にあることから、検討会において一体的に検討を行うこととする。

2. 検討事項

- (1) 医療等分野における情報連携基盤の在り方に関する事項
- (2) 医療機関等における情報システムの安全性の確保に関する事項
- (3) その他医療等分野における情報連携基盤に関する事項

3. 構成員

- (1) 検討会の構成員は、別紙のとおりとする。
- (2) 検討会の構成員の任期は2年間とし、再任を妨げない。
- (3) 検討会に座長を置き、座長は検討会の構成員の中から選出することとし、座長代理は、座長が指名することができる。
- (4) 座長は、必要に応じて、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

- (1) 医務技監が検討会を開催する。
- (2) 検討会は原則公開とする。
- (3) 検討会の下にワーキンググループを置くことができる。
- (4) 検討会の庶務は関係部局の協力を得て、医政局研究開発振興課及び政策統括官付情報化担当参事官室が連携して行う。
- (5) その他、検討会の運営に必要な事項は、検討会で定める。

医療等分野情報連携基盤検討会構成員

秋山 祐治	川崎医療福祉大学 副学長
石川 広己	日本医師会 常任理事
大道 道大	日本病院会 副会長
大山 永昭	東京工業大学科学技術創成研究院社会情報流通基盤研究センター 教授
金子 郁容	慶應義塾大学 SFC 研究所 主席所員
熊谷 雅美	日本看護協会 常任理事
近藤 則子	老テク研究会 事務局長
齋藤 俊哉	国民健康保険中央会 理事
澤 智博	帝京大学医療情報システム研究センター 教授
宍戸 常寿	東京大学大学院法学政治学研究科 教授
下邨 雅一	保健医療福祉情報システム工業会 運営会議議長
杉山 茂夫	日本歯科医師会 常務理事
田尻 泰典	日本薬剤師会 副会長
知野 恵子	読売新聞東京本社 編集委員
樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授
三好 昌武	社会保険診療報酬支払基金 専務理事
森田 朗	津田塾大学総合政策学部 教授
山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長

(五十音順：敬称略)

ワーキンググループの設置について（案）

- 「医療等分野情報連携基盤検討会」は、既存の「医療情報ネットワーク基盤検討会」を発展的改組し、医療等分野の識別子（ID）、全国保健医療情報ネットワークについて検討するほか、「医療情報ネットワーク基盤検討会」で検討してきた事項を検討することとしている。
- これらの検討事項について、技術的な観点を含め詳細に検討するため、当面以下の2つのワーキンググループを設置する。

名称	検討事項
医療等分野情報連携基盤技術 ワーキンググループ	医療等分野の識別子（ID）、全国保健医療情報ネットワーク等の医療等分野における情報連携基盤の在り方に関する事項
医療等分野ネットワーク安全管理 ワーキンググループ	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等の医療機関等における情報システムの安全性の確保に関する事項

- ワーキンググループは、議事は非公開、議事要旨、資料は公開とする（一部資料は非公開とすることができる。）。
- ワーキンググループの検討過程及び検討結果について随時検討会において報告・議論を行うこととする。
- ワーキンググループメンバーは座長一任とする。
- ワーキンググループの運営については、ワーキンググループ座長が決定することとする。

検討会のスケジュールについて（案）

【検討会】

- 3月29日（木） 第1回開催
- 必要に応じて開催（夏までに2回程度を想定）

【ワーキンググループ】

- 医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループを概ね月1回開催

※夏目途に医療等分野の識別子（ID）について整理するとともに、
全国保健医療情報ネットワークについて工程表を示す

※夏以降は随時検討会、ワーキンググループを開催

医療等分野情報連携基盤に関する 経緯と現状及び今後の検討事項

データヘルス改革における医療等分野 情報連携基盤に関する検討の経緯

データヘルス改革推進本部の体制

本部体制

厚生労働大臣【本部長】

厚生労働省顧問【本部顧問】
松本純夫 独立行政法人国立病院機構
東京医療センター名誉院長

厚生労働事務次官【本部長代行】

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

【本部員】

医政局長
健康局長
医薬・生活衛生局長
労働基準局安全衛生部長
子ども家庭局長
社会・援護局長
社会・援護局障害保健福祉部長
老健局長
保険局長
政策統括官(総合政策担当)
政策統括官(統計・情報政策担当)
サイバーセキュリティ・情報化審議官

審議官(危機管理、科学技術・イノベーション、
国際調整、がん対策担当)
審議官(医政、精神保健医療、
災害対策担当)
審議官(健康、生活衛生、
アルコール健康障害対策担当)
審議官(医薬担当)
内閣官房内閣審議官(子ども家庭局併任)
審議官(福祉連携、社会、障害保健福祉、
児童福祉担当)
審議官(老健担当)
審議官(医療保険担当)

改革の実施
に向けた
助言・指導

データヘルス・
審査支払機関改革
アドバイザー
グループ

赤塚 俊昭 (元デンソー健康保険組合常務理事)
小野崎 耕平 (特定非営利活動法人日本医療政策機構理事)
◎葛西 重雄 (独立行政法人情報処理推進機構CIO補佐官、
株式会社トリエス代表取締役)
川上 浩司 (京都大学大学院医学研究科教授)
高倉 弘喜 (国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授)
田宮 菜奈子 (筑波大学医学医療系教授)
松尾 豊 (東京大学大学院工学系研究科特任准教授)
宮田 裕章 (慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授)
宮野 悟 (東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター長)

事務局体制

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

審議官(医療介護連携担当)
【事務局長代行】

幹事会
(各プロジェクトチームのリーダーで構成)

プロジェクトチーム
(担当審議官＋関係課室長)

- ① 保健医療記録共有
- ② 救急時医療情報共有
- ③ PHR・健康スコアリング
- ④ データヘルス分析
- ⑤ 乳幼児期・学童期の健康情報
- ⑥ 科学的介護データ提供
- ⑦ がんゲノム
- ⑧ 人工知能(AI)
- ⑨ 審査支払機関改革

データヘルス改革の取組について

- 2020年度に向けて**8つのサービス**の提供を目指して、その具体化を進める。
- 平成30年度予算（データヘルス改革関連） 平成29年度予算の約5倍の85.4億円を確保（平成29年度 17.1億円）

▶データヘルス改革で提供を目指すサービス

最先端技術の導入

- がんゲノム**（図1）
 - ・ゲノム情報や臨床情報を収集・分析することで、革新的医薬品などの開発を推進
 - ・平成29年度中にがんゲノム医療中核拠点病院を指定するとともに、平成30年度はがんゲノム情報管理センターの稼働を目指す
- AI**
 - ・重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診療・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に必要な研究事業等を実施

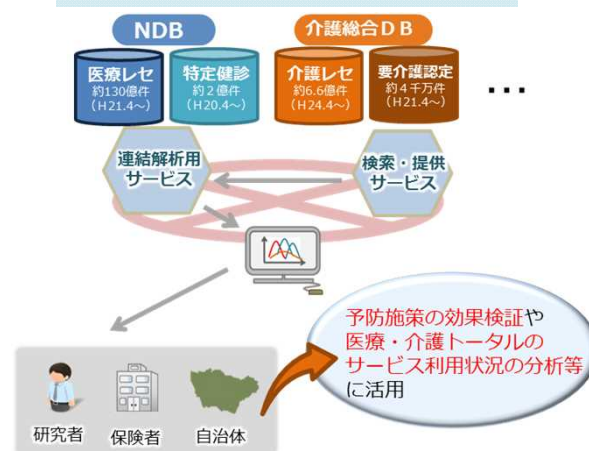
個人、医療・介護等の現場でのデータの活用

- 保健医療記録共有**
 - ・全国的なネットワークを整備し、初診時等に、医療関係者が患者の過去の健診・診療・処方情報等を共有できるサービスを提供
- 救急時医療情報共有**
 - ・医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービスを提供
- 健康スコアリング**
 - ・健保組合等の加入者の健康状態や予防・健康増進等への取組状況をスコアリングし、経営者に通知
- データヘルス分析関連サービス**（図2）
 - ・各種データベースで保有する健康・医療・介護の情報を連結し、分析可能な環境を提供。介護予防等の予防施策や、医療・介護の提供体制の研究等に活用
- 科学的介護データ提供**（図3）
 - ・健診・予防接種等の健康情報の一元的な閲覧、関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ、ビッグデータとしての活用を実現

（図1）がんゲノム



（図2）データヘルス分析関連サービス



（図3）科学的介護データ提供



「未来投資戦略2017」（平成29年6月9日閣議決定）

- ・ 個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。同ネットワークは、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成し、（中略）2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。
- ・ 医療等ID制度の導入について、来年度からの段階運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

「新しい経済政策パッケージ」（平成29年12月8日閣議決定）

- ・ 最適な健康管理・診療・ケアを提供するための「全国保健医療情報ネットワーク」について、連携すべき情報の種類や情報管理等の課題の検討を行いつつ、今年度の実証事業も踏まえ、来年夏を目途に工程表を示す。
- ・ 医療等分野における情報連携の識別子(ID)の在り方について引き続き検討し、来年夏を目途に結論を得る。

改正個人情報保護法の施行

個人情報保護法の改正の概要

○平成27年9月 改正個人情報保護法が成立（施行は平成29年5月30日）

●改正のポイント●

1. 個人情報保護委員会の新設

個人情報取扱事業者に対する監督権限を各分野の主務大臣から委員会に一元化。

2. 個人情報の定義の明確化

- ①利活用に資するグレーゾーン解消のため、個人情報の定義に身体的特徴等が対象となることを明確化（個人識別符号）。
- ②要配慮個人情報（本人の人種、信条、病歴など本人に対する不当な差別又は偏見が生じる可能性のある個人情報）の取得については、原則として本人同意を得ることを義務化。

3. 個人情報の有用性を確保（利活用）するための整備

匿名加工情報（特定の個人を識別することができないように個人情報を加工した情報）の利活用の規定を新設。

4. グローバル化への対応

- ①域外適用に関する規定の新設
- ②外国執行当局への情報提供に関する規定の新設
- ③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新設

5. いわゆる名簿屋対策

- ①個人データの第三者提供に係る確認記録作成等を義務化。（第三者から個人データの提供を受ける際、提供者の氏名、個人データの取得経緯を確認した上、その内容の記録を作成し、一定期間保存することを義務付け、第三者に個人データを提供した際も、提供年月日や提供先の氏名等の記録を作成・保存することを義務付ける。）
- ②個人情報データベース等を不正な利益を図る目的で第三者に提供し、又は盗用する行為を「個人情報データベース提供罪」として処罰の対象とする。

6. その他

- ①取り扱う個人情報の数が5000以下である事業者を規制の対象外とする制度を廃止。
- ②オプトアウト（※）規定を利用する個人情報取扱事業者は所要事項を委員会に届け出ることを義務化し、委員会はその内容を公表。
（※本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止する場合、本人の同意を得ることなく第三者に個人データを提供することができる。）

**医療分野の研究開発に資するための
匿名加工医療情報に関する法律
(次世代医療基盤法)**

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律の概要 (次世代医療基盤法)

法律の目的

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めることにより、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的とする。

法律の内容

1. 基本方針の策定

政府は、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する施策の推進を図るための基本方針を定める。

2. 認定匿名加工医療情報作成事業者(以下「認定事業者」という。)

主務大臣は、申請に基づき、匿名加工医療情報作成事業の適正かつ確実な実施に関する基準に適合する者を認定する。

①認定事業者の責務

- ・医療情報の取扱いを認定事業の目的の達成に必要な範囲に制限する。
- ・医療情報等の漏えい等の防止のための安全管理措置を講じる。
- ・従業者に守秘義務(罰則付き)を課す。
- ・医療情報等の取扱いの委託は、主務大臣の認定を受けた者に対してのみ可能とする。

②認定事業者の監督

- ・主務大臣は、認定事業者に対して必要な報告徴収、是正命令、認定の取消し等を行うことができる。

3. 認定事業者に対する医療情報の提供

医療機関等は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対し、医療情報を提供することができる。(医療機関等から認定事業者への医療情報の提供は任意)

4. その他

主務大臣は、内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣とする(認定事業者の認定等については、個人情報保護委員会に協議する)。

※生存する個人に関する情報に加え、死亡した個人に関する情報も保護の対象とする。

施行期日

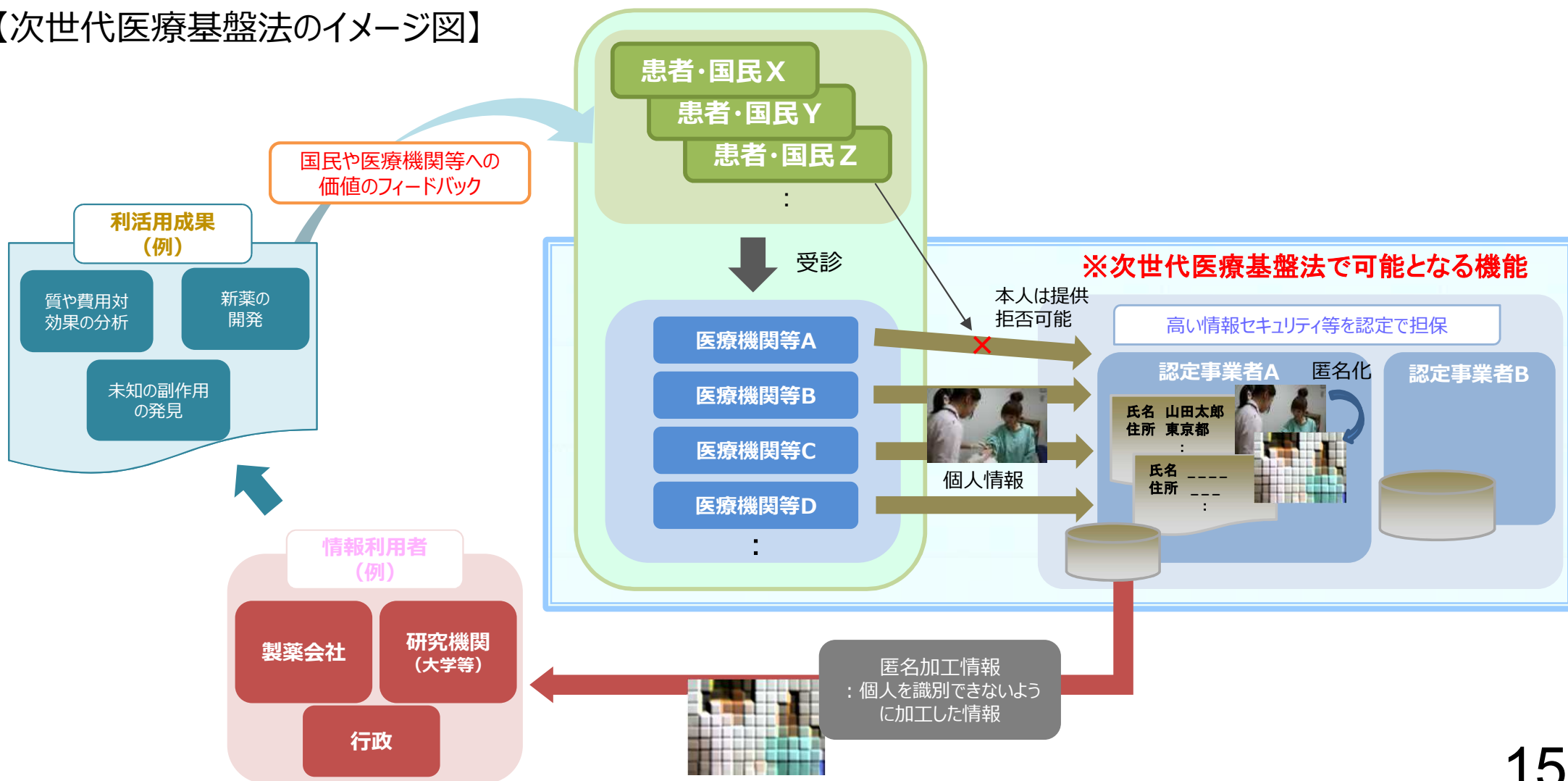
公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

次世代医療基盤法の全体像(匿名加工医療情報の円滑かつ公正な利活用の仕組みの整備)

個人の権利利益の保護に配慮しつつ、匿名加工された医療情報を安心して円滑に利活用することが可能な仕組みを整備。

- ①高い情報セキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有するなどの一定の基準を満たし、医療情報の管理や利活用のための匿名化を適正かつ確実に行うことができる者を認定する仕組み(=認定匿名加工医療情報作成事業者)を設ける。
- ②医療機関等は、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対し、医療情報を提供できることとする。
認定事業者は、収集情報を匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供する。

【次世代医療基盤法のイメージ図】



次世代医療基盤法によって実現できること(例)

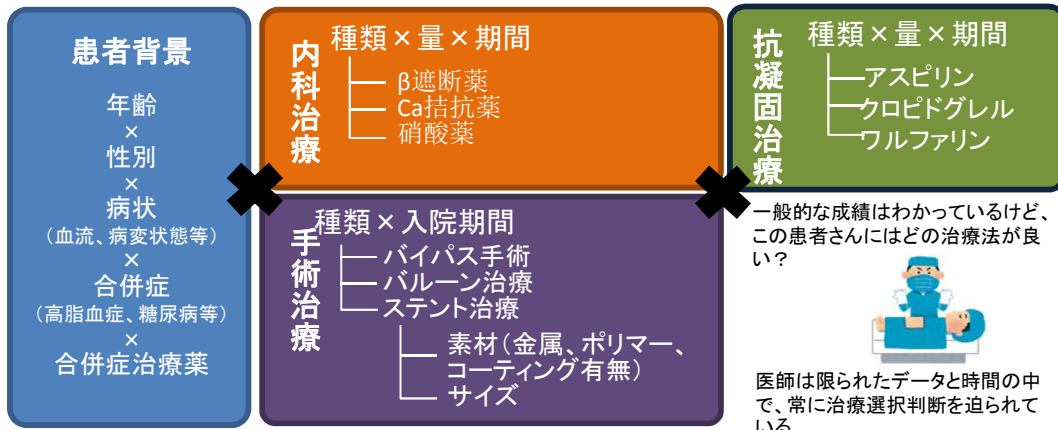
自らが受けた治療や保健指導の内容や結果を、データとして研究・分析のために提供し、その成果が自らを含む患者・国民全体のメリットとして還元されることへの患者・国民の期待にも応え、ICTの技術革新を利用した治療の効果や効率性等に関する大規模な研究を通じて、患者に最適な医療の提供を実現する。

治療効果や評価等に関する大規模な研究の実現

例1) 最適医療の提供

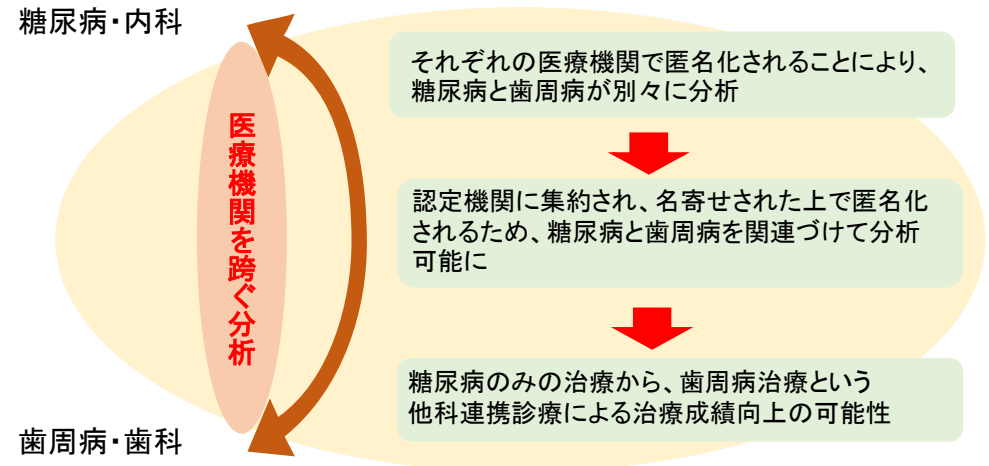
- 大量の実診療データにより治療選択肢の評価等に関する大規模な研究の実施が可能になる。

＜例: 狭心症治療＞



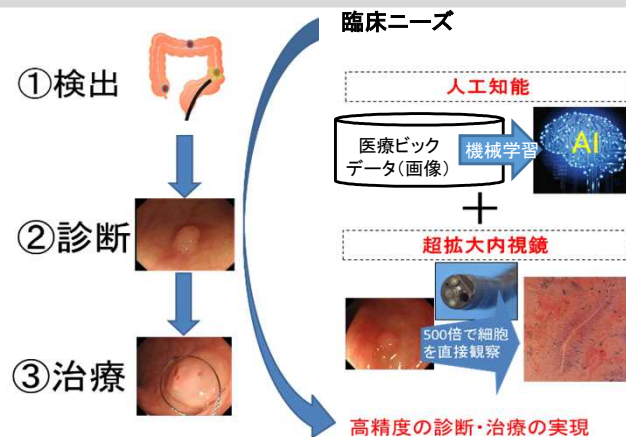
例2) 異なる医療機関や領域の情報を統合した治療成績の評価

- 糖尿病と歯周病のように、別々の診療科の関連が明らかになり、糖尿病患者に対する歯周病治療が行われることで、健康状態が向上する可能性



例3) 最先端の診療支援ソフトの開発

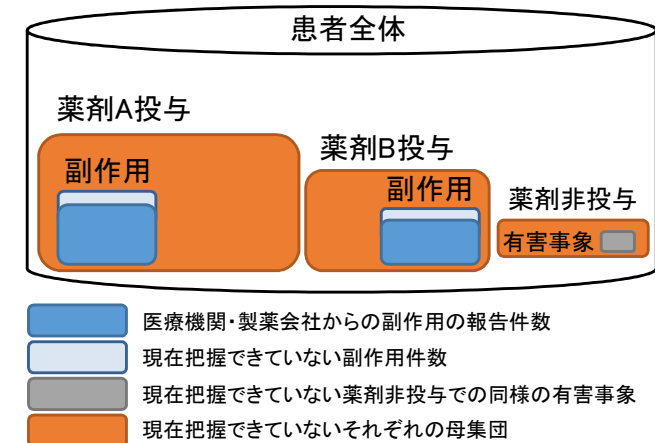
- 人工知能(AI)も活用して画像データを分析し、医師の診断から治療までを包括的に支援



医薬品市販後調査等の高度化、効率化

＜医薬品等の安全対策の向上＞

- 副作用の発生頻度の把握や比較が可能になり、医薬品等の使用における更なる安全性の向上が可能に



全国保健医療情報ネットワーク

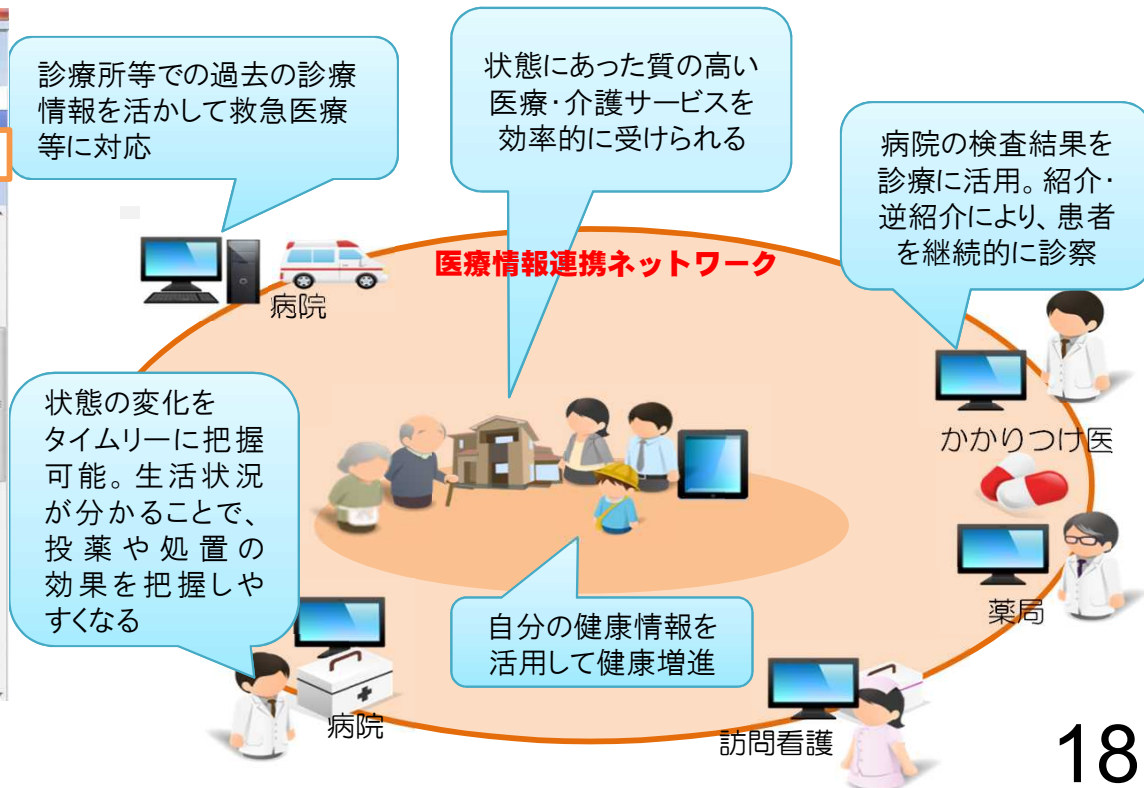
地域医療情報連携ネットワークとは

- 患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み。
- 高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療・介護の連携体制を構築。
- 地域の医療機関等の間で、患者の医療情報をICTを活用して共有するネットワークを構築することにより、医療サービスの質の向上や効率的な医療の提供が期待される。

医療情報連携ネットワークで利用される 診療情報閲覧の画面例

The screenshot shows a web-based medical information system. At the top, it displays patient basic information: 白羽 江利 (Shiraha Eri), born 1941, 69 years old. Below this is a calendar view of medical records from 2010/05/06 to 2010/09/03. A detailed view of a doctor's record (小松 圭介) is shown on the right, including a history of symptoms, objective findings, and a treatment plan. Callout boxes identify key sections: '患者基本情報' (Patient Basic Information), '医師の記載(詳細)' (Doctor's Record (Details)), '医師の記載' (Doctor's Record), '検査データ' (Lab Data), '処方データ' (Prescription Data), and '異なる医療機関において、効率的に患者の診療情報を閲覧・参照できる。' (Efficiently view and refer to patient medical information across different medical institutions).

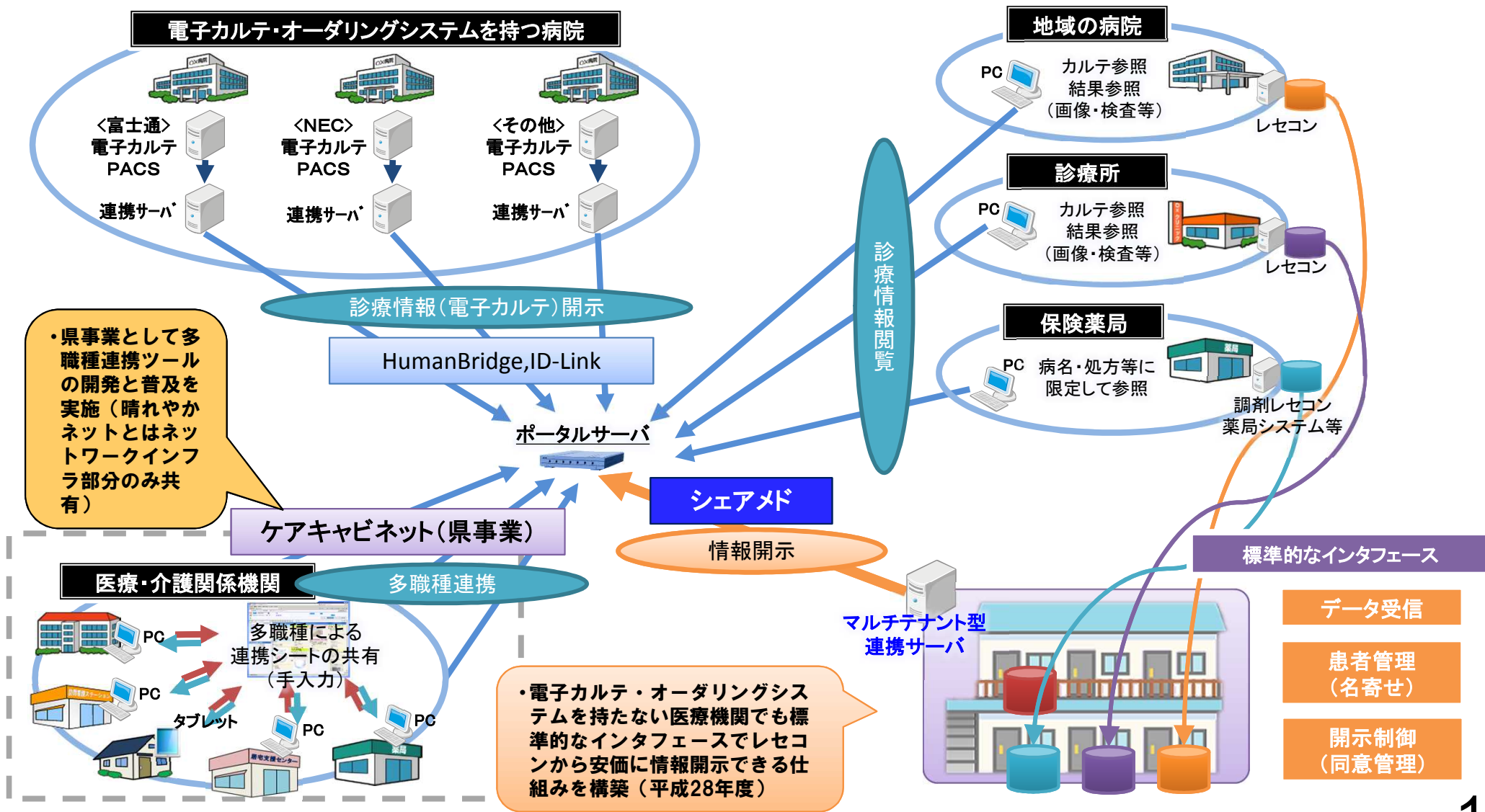
医療情報連携ネットワークの将来イメージ



地域医療情報連携ネットワークの例（岡山県 晴れやかネット）

ネットワークの構成 - マルチベンダ方式 -

✓ ネットワークインフラとポータル機能を共有し、多様な連携システムとの接続を実現



地域医療情報連携ネットワークの例（島根県 まめネット）

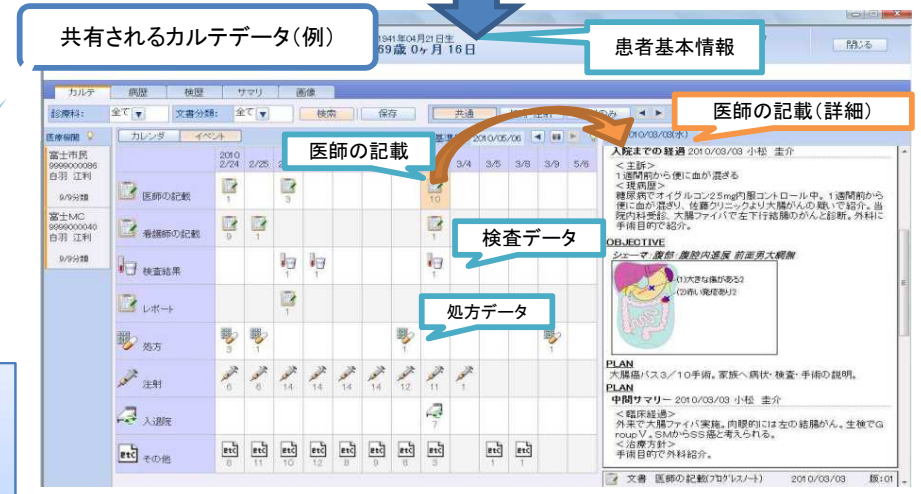
まめネットのサービス構成



基本サービス
 ① 掲示板 ② 紹介状サービス ③ 共有ファイルサービス (HPKI電子署名)

ネットワーク基盤
 IP-VPN、Ipsec-IKE
 施設管理・利用者ID管理・患者管理
インターフェースの公開

連携カルテ 複数の医療機関で診療情報を共有する仕組み



～患者のメリット～

質の高い医療の提供

- 患者の同意を得て診療情報を共有し、地域の医療機関が一体となって患者をサポートするため、安心して紹介先病院等で受診できる。
- 他院で行った検査結果や投薬の情報がわかるので効率的な診療につながる。

安心・安全な医療の提供

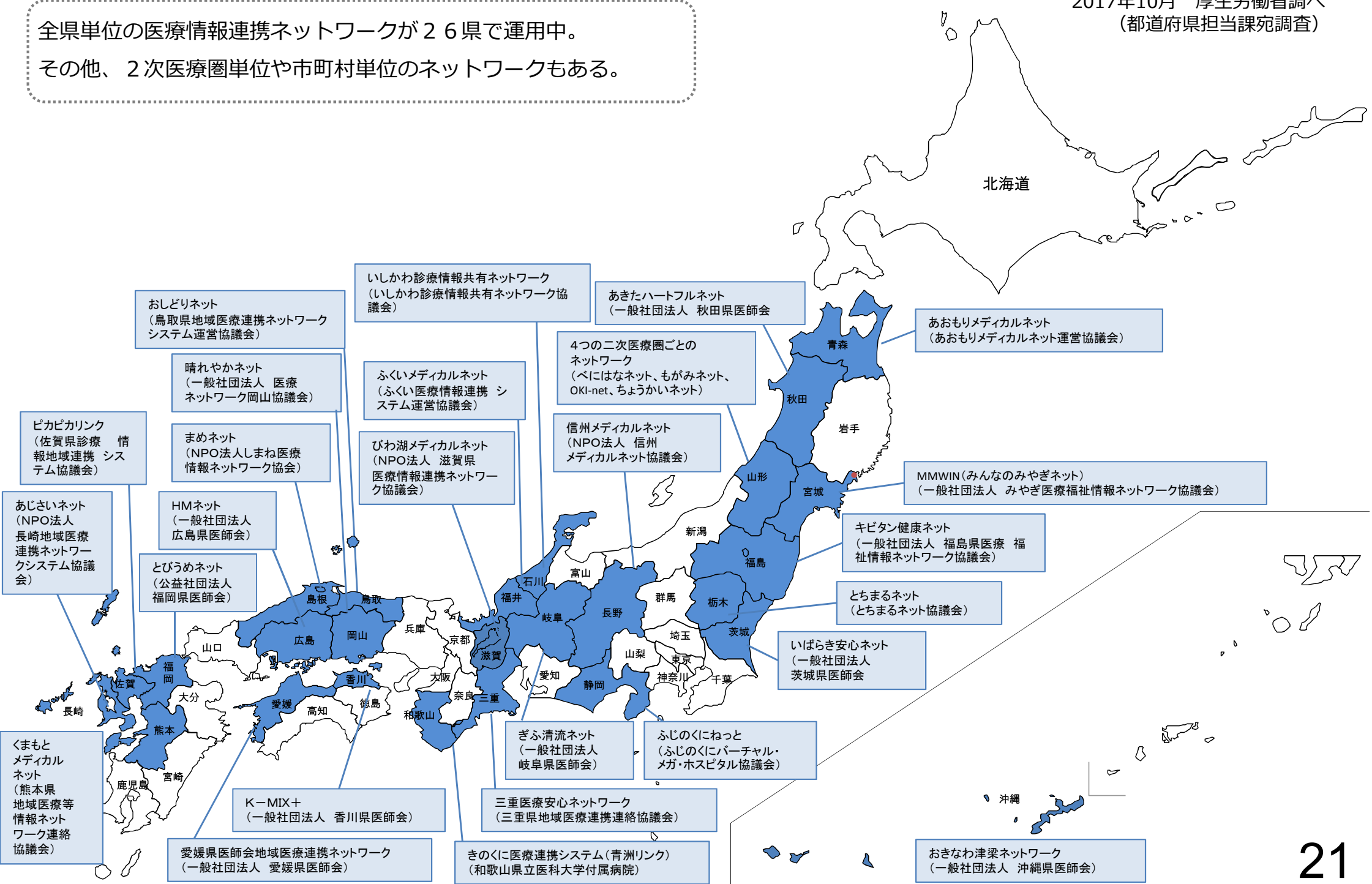
- 他院で申告したアレルギーや病歴・処方歴などが共有でき、安全に治療を受けることができる。
- 救急搬送された時にも治療に必要な情報がわかるので安心。

(しまね医療情報ネットワーク協会資料を基に作成)

全県単位の医療情報連携ネットワーク

2017年10月 厚生労働省調べ
(都道府県担当課宛調査)

全県単位の医療情報連携ネットワークが26県で運用中。
その他、2次医療圏単位や市町村単位のネットワークもある。



地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（抄）

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

（5）情報通信技術（ICT）の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。一方で、情報通信技術（ICT）の活用方法は多様化するとともに、互換性が必ずしも十分に確保されていないという課題もある。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

地域医療介護総合確保基金での具体例（平成29年度）

ひろしま医療情報ネットワーク整備事業（広島県）

地域医療構想に基づいた病床機能の分化・連携を進めるため、ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット)の更なる周知・参加募集を行うとともに参加に必要な初期整備を行い、参加施設数を増加させることでHMネットの更なる活用を図る。

しまね医療情報ネットワーク事業（島根県）

地域包括ケアシステム構築のための多職種連携等を進めるため、しまね医療情報ネットワーク(まめネット)における情報提供病院の拡大を行うとともに、連携アプリケーションの改修を行うことで、まめネットの更なる整備・活用を図る。

医療情報ICT化推進事業（滋賀県）

地域医療構想の達成に向けて更なる医療介護連携を進めるため、情報提供病院の診療情報を診療所等が閲覧するためのシステム「びわ湖メディカルネット」と、在宅療養患者の情報を多職種で共有するためのシステム「淡海あさがおネット」の統合を行う。

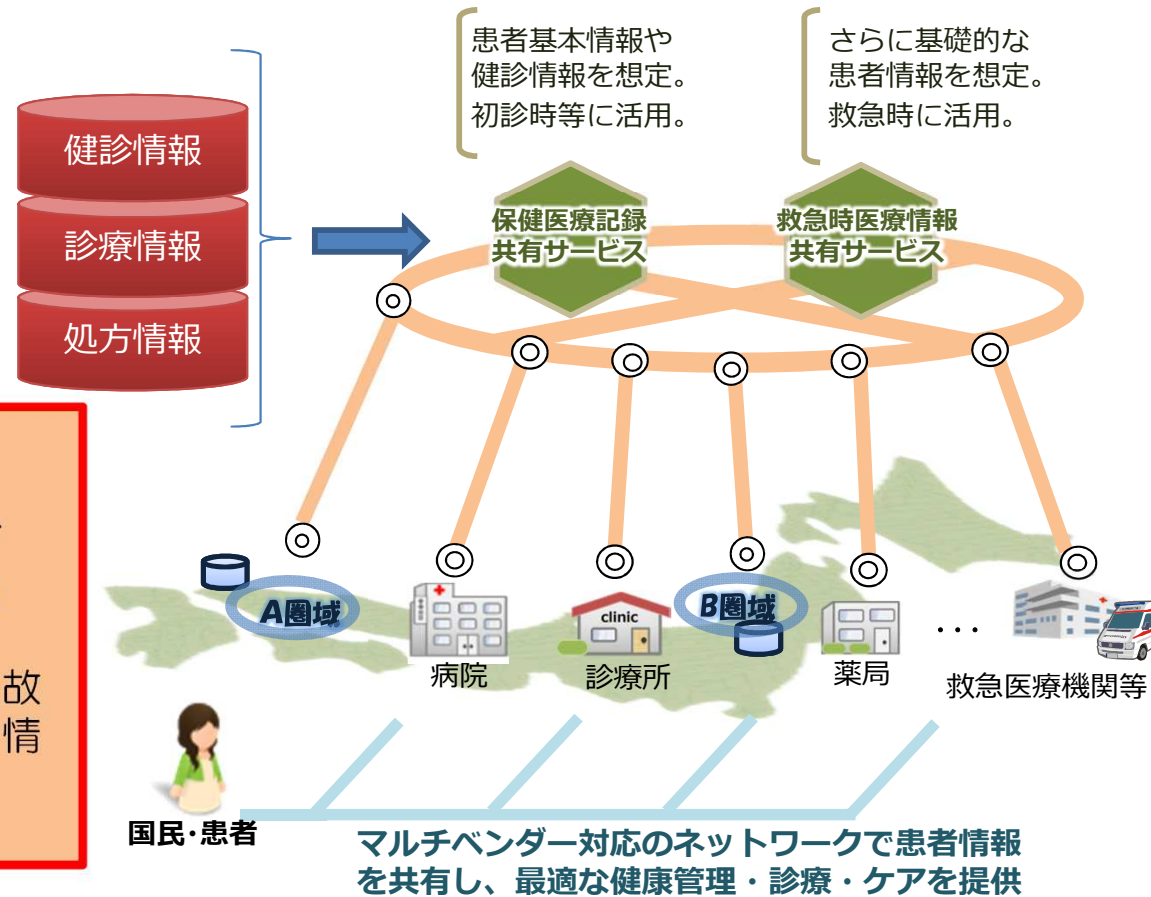
保健医療記録共有サービス、救急時医療情報共有サービス

課題

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

データヘルス改革で実現を目指すサービス

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



スケジュール

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

平成30年度予算 6.5億円

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

保健医療記録として共有するデータ項目のイメージ（案）

	通常診療時の情報（現状）	保健医療記録（案）	救急時に共有する医療情報（案）
（変更時に更新） 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 受診医療機関・薬局情報（年月別） 最終受診医療機関・薬局情報（場合により複数） カルテ番号、調剤録番号
（診療の都度発生） 診療行為関連情報	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為に対応する傷病名情報 診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方、手術、麻酔、輸血、移植など情報、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報 DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度 症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為に対応する傷病名情報 診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方、手術、麻酔、輸血、移植など情報、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報 DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度 症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> 病歴情報 主傷病名と受診医療機関リスト（受診年月） 手術関連情報、麻酔歴、輸血歴 検査関連情報 薬剤情報 服薬中薬剤情報（必要なら過去の利用履歴） 材料関連情報・特定材料使用歴 処方せん内容 症状に関する情報 関連する疾患、材料に対応
レポート等	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ 検査結果（血算・生化・生理 など） 画像、画像診断レポート 病理レポート 看護サマリ 退院時サマリ 診療情報提供書 健診情報 	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ 退院時サマリ 診療情報提供書 特定健診情報 	

※ データの収集元や保管方法を含め、精査中

地域医療情報連携ネットワークの運営状況やこれまでの関連の実証事業の成果等を踏まえ、全国保健医療情報ネットワークの構築に関し、費用負担に見合った便益を得られるサービスやネットワークをどのように構築していくかが課題。

サービスやネットワークの検討

- ・ ネットワークで提供されるサービス内容の検討
（共有するデータ項目の精査、標準規格の実装等）
- ・ 既存の地域医療情報連携ネットワークの仕様の標準化
- ・ 個人情報保護措置やセキュリティが確保されるシステムの検討
（保健医療従事者の資格確認方法や、地域医療情報連携ネットワーク・医療機関等の接続認証要件を含む）

管理・運営主体

- ・ 全国ネットワークの管理・運営主体の在り方
- ・ 地域医療情報連携ネットワークの運営主体との関係

コスト

- ・ 全国ネットワーク整備の初期・更新コストと運営コスト及びその負担者の決定
- ・ 地域医療情報連携ネットワークの更新コスト・運営コストとの関係
- ・ 初期コスト・運営コスト等の低コスト化・平準化

運用ルール

- ・ 医療機関、薬局等のネットワークへの参加の促進
- ・ 患者の同意取得や本人確認の在り方

医療等分野における識別子（ID）

医療等分野における識別子（ID）に関する主な経緯

日本再興戦略改訂2015（平成27年6月15日閣議決定）

（マイナンバー制度のインフラを活用した医療等分野における番号制度の導入）
公的個人認証や個人番号カード等のマイナンバー制度のインフラを活用して、**医療等分野における番号制度を導入することとし、（中略）**
具体的には**まず、2017年7月以降早期に医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、医療機関の窓口において個人番号カードを健康保険証として利用することを可能とし、医療等分野の情報連携の共通基盤を構築する。**また、地域の医療情報連携や研究開発の促進、医療の質の向上に向け、**医療等分野における番号の具体的制度設計や、固有の番号が付された個人情報取扱いルールについて検討を行い、本年末までに一定の結論を得て、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020年までに本格運用を目指す。**

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（平成27年12月）

- 医療等分野の情報連携に用いる「**地域医療連携用ID（仮称）**」は、**オンライン資格確認と一体的に管理・運営するのが効率的であるなど、支払基金・国保中央会が発行機関となることに合理性がある。**「地域医療連携用ID（仮称）」は、患者本人を厳格に確認した上で利用する観点から、個人番号カードによる資格確認したときに、**保険医療機関等に発行する仕組み**が考えられる。
- 医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）は、不正な利用のおそれがある場合に番号や符号を変更することや、**地域医療連携や研究目的など目的に応じて異なる識別子（ID）を用いる場合**でも、その発行のシステム上、同じ識別子（ID）を複数の者が持つことのないようにする必要がある。
- 医療等分野の識別子（ID）については、セキュリティの観点から、書面への書き取りや人を介した漏洩を防止するため、**電磁的な符号（見えない番号）を用いる仕組みが適当**である。

日本再興戦略改訂2016（平成28年6月2日閣議決定）

①医療等分野におけるIDの導入等

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（昨年12月10日同研究会取りまとめ）を踏まえ、**医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本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し、来年度から着実にシステム開発を実行する。**その際、**公的個人認証やマイナンバーカードなどオンライン資格確認のインフラを活用し、国民にとって安全で利便性が感じられる形で導入が進むような設計とした上で、開発を進めるとともに、公費負担医療の適正な運用の確保の観点からも、速やかに検討を行い、できる限り早期に必要な措置を講じる。**

未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）

医療等ID制度の導入について、来年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

オンライン資格確認の仕組みと被保険者番号の個人単位化を社会保障審議会医療保険部会に報告。（平成29年11月8日）

新たな政策パッケージ（平成29年12月8日閣議決定）

医療保険の被保険者番号について、従来の世帯単位を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等で加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元的に管理する仕組みについて検討し、オンライン資格確認の2020年からの本格運用を目指す。また、こうした基盤の活用も含めて、**医療等分野における情報連携の識別子（ID）の在り方について引き続き検討し、来年夏を目途に結論を得る。**

1. 医療等分野の個人情報特性、情報連携の意義

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

2. 医療保険のオンライン資格確認の導入

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

3. 医療等分野の情報連携の識別子（ID）の体系、普及への取組

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

現状・課題

○ 世帯単位での付番

- 現在の被保険者番号は、基本的に**世帯単位**。保険者は個人（特に被扶養者）の状況把握までは求めていない。適切な保険制度の運用のためにも、保険者として、個人単位での状況把握をどう行うかが課題。
- 今後、保健事業を通じた被保険者の健康管理等の役割が保険者に一層期待されている中、個人単位でデータを連結できない現在の状態は、データヘルスの推進の観点からも課題。

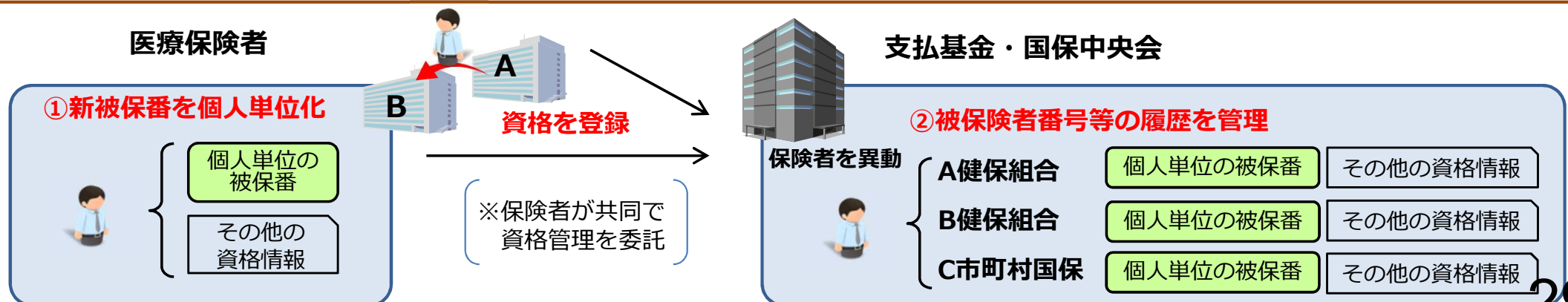
○ 保険者ごとの管理

- 各保険者でそれぞれ被保険者番号を付番しており、**資格管理も保険者ごと**。
- 加入する保険が変わる場合、個人の資格情報(※)は引き継がれず、継続的な資格管理がされていない。

※氏名、生年月日、性別、被保険者番号、資格取得日、負担割合など

対応方針

- 加入する保険が変わっても、個人単位で資格情報等のデータをつなげることを容易にするため、**被保険者番号を個人単位化**。
- 新しい被保険者番号も保険の変更に伴い変わることとなるが、加入する保険によらず資格情報等を連結させて管理するため、個別の保険者に代わって**支払基金・国保中央会が一元的に管理**する。
※ マイナンバー制度の情報連携のために構築されている既存のインフラを活用



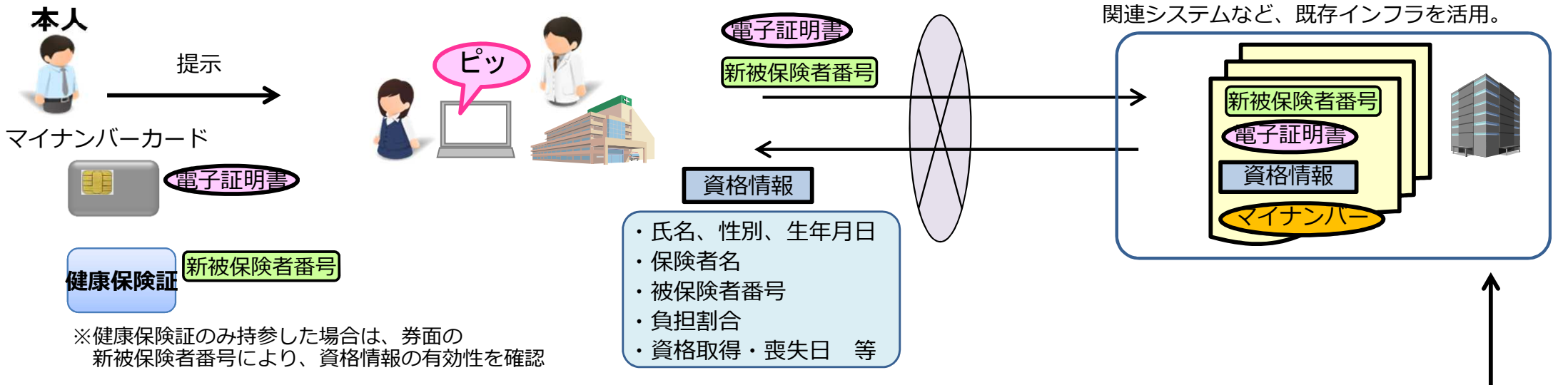
現状・課題

- ・ 現行の健康保険証による資格確認では、資格喪失後の未回収の保険証による受診や、それに伴う過誤請求が請求時に判明。保険者・医療機関等の双方に負担が発生。

対応方針

- ・ マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・薬局の窓口で読み取って、受診時やレセプト請求前等に**オンラインで支払基金・国保中央会に資格情報を照会・確認する仕組みを整備**する。

※外来受診（延べ日数）
年間約20億件



「見えない」「預からない」ので、医療現場で
診療情報がマイナンバーと紐づけて管理されることはない

※定められた利用目的以外での
マイナンバーの書き写し等は
不正利用であり、法律で禁止されている

オンライン資格確認の導入にあわせて整備されるインフラの検討状況等を踏まえ、「見える番号」と「見えない番号」の相違点も整理しつつ、安全で、かつ費用負担に見合った便益を得られる医療等分野における識別子（ID）体系をどのように構築していくかが課題。

医療等分野における識別子（ID）体系

- ・ オンライン資格確認の導入にあわせて整備されるインフラの識別子（ID）体系における活用の在り方
- ・ 利用用途（ユースケース）に応じた識別子（ID）体系の在り方
- ・ 「見える番号」と「見えない番号」の相違点（法令の適用、セキュリティの違い）
- ・ データベースにおけるデータの正確な連結と安全な管理を実現するための識別子（ID）体系の在り方
- ・ 識別子（ID）の共有範囲
- ・ 識別子（ID）体系の機能・セキュリティと識別子（ID）の導入・運営等コストとのバランス

発行・管理主体

- ・ 識別子（ID）の発行・管理主体の在り方

コスト

- ・ 識別子（ID）の発行・管理のコスト及びそのシステムの運用コスト並びにその負担者の決定

運用ルール

- ・ 本人同意など、医療情報の収集・利活用の際の識別子（ID）体系の運用ルールの在り方

第1回検討会での主な意見

第1回検討会での全国保健医療情報ネットワークに関する主な意見①

【全体像】

- 保健医療従事者が、本当に医療が患者のためになっているか確信できることが重要。患者・国民にメリットがないといけないし、保健医療従事者にもメリットが必要。医療を提供する側、受ける側、連携する保健医療従事者、ネットワークを管理する者が本当に大事だと認識して、基盤をつくっていくことが必要。
- 健康長寿に向け、様々な分野を有機的に連結するためのネットワークであり、ユースケースが異なる中、重複投資がないよう、互換性の取れるネットワークの議論をお願いしたい。
- 資料のネットワークのイメージが個人の利益になっているが、ビッグデータでやることはもっと大きな話。個人は大事だが、国民全体のための目的を明確にするべき。
- 工程表をつくる際には、目的、効果、安全面も含め、一般の人にわかるような説明が必要。
- ヨーロッパの国々など、個人情報の問題、標準化の問題、コストの問題などある中、議論をかなり経た上で、システムを入れるべきと考え、導入されている。システムはできるだけシンプルにすること、将来の技術革新を見据えた発展可能性があること、そしてコストの問題を議論したと聞いている。どれくらいコストベネフィットの評価をするべきか、我が国の議論ではコストの問題がない。ある国では、イニシャルコストはかかるが、将来的に節約できるコストと国民に対する医療サービスの質が向上するベネフィットを考慮し、間違いなくこの道を進むことにした、と聞いている。

【データ項目・標準化等】

- 全国保健医療情報ネットワークで共有するデータ項目は、どうやって集め、どうやってストレージし、どう引き出すかは難しい。夏までに決めるのは難しいのではないか。
- 何のために全国をつなぐネットワークをつくるのか明確にすることが必要。医療がひとつの医療機関の中で完結しない以上、複数の医療機関でデータが共有され、評価できないといけない。標準規格が普及していないのは、医療機関の中で完結するなら必要ないから。全て共通にするのは困難であり、本当に役に立つデータ項目を選ぶことが必要であり、夏までに検討するという方針は必要。
- 標準化は時間がかかり、特に現場に実装されるまで相当かかる。現実的なことを考えるべき。

第1回検討会での全国保健医療情報ネットワークに関する主な意見②

【ネットワーク構成等】

- 全国をひとつにまとめる案と、現実にあるネットワークを連結・連携させる案がある。スケジュールやコストを考えれば、後者の方が早くできるのではないか。また、段階的な形のスケジュールも視野に入れるべき。
- 都道府県単位のネットワークが既にあり、県域を越えた連携も工夫して行っている。全国ひとつのネットワークはコストに見合わないと思うが、首都圏など、ネットワークの圏域を越える場合、ネットワーク間をつなぐ仕組みは必要。最低限共有するデータや機能は何か議論していただきたい。
- 今までネットワークに参加していない医療機関等に簡易でコストも低くセキュリティが高いネットワークを供給し、医療・介護の進展を目指すべき。
- 大小様々な医療機関にネットワークに参加するメリットを説明できなければいけない。全国で1つの電子カルテになるというのがわかりやすい。異なるベンダーの電子カルテのまま標準化してデータを共有するのは難しいのではないか。
- 看護の領域で地域包括ケアの観点から、患者が病院から地域に出るときに顔の見える関係で医療と介護をつなぐことが必要。こうした地域包括ケアを進める上で、情報共有はメリット。訪問看護ステーションについては、電子化の基盤整備も必要。
- いわゆるインターネットエクステンジをうまく使えば、標準方式に変えることも可能。オンライン請求のネットワークを相互接続に変えるということも考えられる。
- ネットワークでは薬局が保有している薬の情報は重要。

第1回検討会での医療等分野における識別子に関する主な意見①

【医療等分野における識別子】

- IDは現実なものが必要であり、オンライン資格確認・被保険者番号がベースになる。マイナンバーカードの普及が進んでいないことを踏まえた対応が必要。
- 難病、小児慢性特定疾患のデータベースも稼働し、介護のデータベースにも医療の情報が必要となってくる。また、がんゲノム（パネル検査）も進むので、研究用のIDは必要である。
- IDについては、オンライン資格確認システムの基盤がベースになるため、オンライン資格確認の開発プロジェクトの状況を踏まえて実施する必要があり、2020年からの開始を目指すことは難しいのではないか。
- マイナンバーカードは乳児や児童は持っていない。データを活用できる基盤を作るために、IDはオンライン資格確認・被保険者番号から行うことがよい。
- 医療保険者等向け中間サーバにある機関別符号は、社会保障分野で全員をカバーできる台帳となっている。したがって、IDを発番するだけならすぐにできるが、本人にIDを渡すことが課題。
- 被保険者番号では、その番号の入力ミスや他人の被保険者番号を使うなど懸念があり、万が一診療自体に影響がでた場合に、データの信用性が失われてしまうこと危惧している。
- マイナンバーカード普及が進んでいない。ボランティア活動を行った人にマイナンバーカードにボランティアのポイントをつけるなどで、マイナンバーカードが普及するのでは。