

医療等分野の識別子の仕組みに関する検討会・WGでの 構成員の主な意見（概要）

※主なご意見を事務局の責任でとりまとめたもの

平成30年6月27日

1 医療等分野の識別子の仕組みに関する総論

(○検討会①、□WG①、◇WG②、■WG③、◆WG④)

項目	構成員の意見の概要
総論	◆日本再興戦略(平成25年)では、「医療情報の番号制度の導入を図る」とされ、その後の日本再興戦略改訂2015においても、「医療等分野における番号制度を導入する」とされた点、また、医療分野の研究開発に資するための匿名加工情報に関する基本方針について(平成30年4月27日閣議決定)においても、「医療等分野に用いる識別子(ID)の実現」が謳われているが、これらについて、経緯も含め骨子案に記載いただきたい。
オンライン資格 確認システムを 基盤として活用	○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。 ○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る、2020年からの開始を目指すことは難しいのではないかと。 ○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。
見える番号、 見えない番号	□見える番号はなりすましや盗み見が問題になるのではないかと。また、被保険者番号が変わる方もいるが、変わらない方も一定いる。ビッグデータとして扱ったときに個人の医療情報がきちんと守れるかという点からも、見える番号、見えない番号との議論を丁寧に行うべき。 □見える番号、見えない番号の区別が一人歩きしている感もあり、プライバシーへのリスク、利活用における相違点等を明確にすべき。 ◇今まで、情報連携を行うなら、見える番号、今で言えばマイナンバーで良いのではないかと、と言われてきた経緯があるが、反論してきた。それは、見える番号であるために、医療機関で使わなくても、個人と医療情報が何らかの形でリンクされてしまうことを嫌っているためである。新被保険者番号になると逆戻りではないかと。

法的な整理・運用等	<input type="checkbox"/> 柔軟なシステム構成としておくことは必須であると共に、制度面に関しては、具体的な運用ルールとして何らかの法的手当てをどのようにするのかを技術 WG の中でもコンセンサスを得なくてはならないと考える。新法を考えるのか、現行法の改正を考えるのか、法律ではないガイドライン等で行くのか、いずれにしても ID の保護という視点ではなく、医療情報という機微な情報を守る視点で、こちらも十分な議論が必須である。
	<input type="checkbox"/> 現行の個人情報保護法の枠内では不可能な施策を実現しようとしているのか、枠内で可能な施策を実現しようとしているのか。同法の枠内で実現可能ではあるが、なお安定的な施策のために明確な一定の法令による担保が望ましいのか、という問題を切り分けて検討すべき。
	<input type="checkbox"/> 識別子が個人識別符号に当たらない場合でも、個人情報ではあるので、その利用の正当化を法律上説明する必要。
	<input type="checkbox"/> マイナンバー導入時の議論の際に、マイナンバーは社会保障の現金給付には用いるが現物給付には用いないこととされたこととの整理が必要。

2 医療等分野の識別子の具体的な仕組みについて

(○検討会①、□WG①、◇WG②、■WG③、◆WG④)

項目	構成員の意見の概要
仕組みのあり方	<input type="checkbox"/> 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を発番するだけでなくすぐにできるが、本人にIDを渡すことが課題。
	<input type="checkbox"/> 日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は、「キーとなる識別子」を元にして、目的別のIDを発行する仕組みを支持しているが、今回の仕組みについて、キーとなる識別子を出さない場合と比べて、どの点がメリットで、どの点がデメリットなのかを比較した資料の提出を求める。

	<p>□2020 年度に医療等 ID を本格稼働する、そのための在り方を今夏目途に結論を得るとしていることから、非現実的な議論をしている余裕がないのは確かである。これまで、机上での議論に終始しているのも事実であることから、キーとなる識別子を用いた場合と被保番を用いた場合との比較を徹底的に行い、関係者が十分納得の行く議論と説明を尽くした上で、2020 年度に向けて、実際に動く仕組みを構築することを完全に排除はしない。</p>
	<p>◇今までの検討では、保健医療情報がどのように連結・管理（データベース）され、履歴提供主体、全国保健医療情報ネットワーク、地域連携ネットワーク、医療機関のアクターの中でどのように流れるのか、医療機関にシステム改修等、どのような負荷がかかるのか、一方、今回の被保険者番号の活用案では、それがどのようになるのか、比較整理が必要。</p>
	<p>○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。</p>
	<p>◇年金では、1 人が年金手帳を 2 冊、3 冊持つようになってしまうことが現実起こった。同じことが健康保険の場合に起こり得ることを危惧している。個人のデータを繋ぐという本来の目的を考えたときに、被保険者証を 2 枚持っている場合、短期的な被保険者証を出された場合、どうなるか。有効期限について、月次ではなく日次で確認できることを考える必要がある。</p>
	<p>◇医療機関や介護事業所において、新被保険者番号が変わったときに、実務的にどのような影響があるのか、ユースケースを細分化し、定量的、定性的に一番影響が少ないものはどれか、精密な検討が必要。</p>
	<p>◇新被保険者番号の履歴を出す側だけではなくて、履歴を使う側（データベースの管理者等）の負担は増大するのではないかと。それも含めて比較検討が必要。</p>

	<p>□医療機関等での医療情報の管理は、機関別の患者番号等での管理で可能であり、医療機関等向けに新たな共通の識別子を発行することは直ちには必要ない。また、新たな識別子を医療機関等で受け入れ利用するためには、医療機関等でのシステム改修が必要となる。医療機関等から医療情報利用機関に医療情報を提供する際には、当該患者を識別するための情報として被保番を医療情報とは別に提供することを想定。医療情報を利用する機関では、被保番を元に新規の医療等 ID を生成又は取得し、取得した医療情報の管理に用い、被保番は廃棄等することが考えられる。</p>
	<p>□医療等 ID に必要な要件としては、下記が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等 ID 単独および連結可能な情報からだけでは、本人を特定することができないこと ・医療情報利用機関でそれぞれ管理している医療情報同士を突合できないこと ・ただし、特別の許可など特定の条件を満足すれば突合が可能であること ・別に集積された個人情報と、医療等 ID を用いて医療情報が紐付けされないこと ・医療情報の管理のための識別子として社会的なコンセンサスを得られること ・全国民に対し普遍的に附番することが可能な識別子であること
	<p>■被保険者番号管理機関のセキュリティやバックアップ機能が重要。B 案は、医療機関が常に被保険者番号管理機関に問い合わせをする必要があるのか。開発費、年間運用費について記載の粒度に差があるのではないか。</p>
	<p>◆骨子（案）では、個人単位化された被保険者番号を識別子としているが、個人単位化された被保険者番号を唯一の識別子とすることについては、議論が行われていない。</p>
	<p>◆「一定の措置を併せて講ずることにより被保険者番号を活用することが適当」とするならば、一定の措置とは何か具体的に示す必要がある。</p>

	<p>◆今後とりまとめる骨子や結論においては、以下の文書を入れるべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定の措置を併せて講ずることにより、被保険者番号を識別子の一つとして活用することが可能との結論を得た。なお、講ずべき一定の措置については、健康保険証が本人確認書類として広く利用されている現状に鑑み、その導入に伴うリスクを詳細に検討する必要がある。また、医療機関等や保険者が留意すべき事項をガイドライン等として整理し示すとともに、国民に対しての啓発等も含め、個人の医療情報を適切に取り扱うために必要な措置を検討すべきとされた。
安全性の確保、 セキュリティ	<p>□被保番は、第三者が取得できる ID であること、医療情報の不正な利用を防止することを困難にしてしまう可能性があること、社会的なコンセンサスを得ることが困難であることなどの懸念点がある。</p> <p>◇医療情報と見える番号が簡単につながってしまうというのは避けたい。特に、将来、医療情報と遺伝情報がつながるときにあってはならない。</p> <p>◇マイナンバーを使った情報連携では、法律でやりとりができる情報が決まっており、それ以外の情報を勝手にやりとりできない。個人別になった新被保険者番号が本人の同意なくして、やりとりされてよいのか、本人自身が履歴を分からなくて良いのか。また、同意取得方法やいつ情報がどう与えられたかを本人が知らなくてよいのか、個人情報保護法の観点から見ても、検討すべき。</p>
データベースに おける情報連結	<p>○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。</p> <p>◇難病や小児慢性特定疾患等、データベースの利活用を進めている。しかし、データを突合するときには、医療等 ID が必要。早く、医療等 ID（研究用 ID）を決めるべき。</p> <p>□保健医療情報の連結・管理（データベース）においても、被保番を用いて連結・管理するとなっている。このことは、データベース間で安易な突合を可能にし、結託性の排除に対する疑問が残るが、この仕組みにおける結託性の排除についての厚生労働省の見解を求める。</p>

	<p>■ビッグデータ連結のユースケースにおいて、各 DB は氏名、生年月日等を保有しており、データ連結によって、個人を特定し得る大きなデータベースを形成していくことを考えているのか。</p> <p>■第3回WG（資料1 p2）「データベース AB 間で変換方式を取り決め」という表記について、もう少し詳細な議論が必要。</p>
診療現場等における情報連携	<p>□異なる地域医療連携ネットワーク間の保健医療情報の共有において、被保番を用いて医療情報の所在地情報を把握するとなっているが、被保番のみで所在地情報を把握することは現実的には考え難い。この所在地情報は、どのようにして把握する仕組みを想定しているのか明確に示してもらいたい。</p>
	<p>□地域医療連携ネットワークで現在使用されている既存の ID と、本 WG で議論されている医療等分野における識別子の突合を簡易かつ安全に行う方法についてご教示頂きたい。</p>
	<p>■B 案の診療現場でのカルテ情報等の閲覧のユースケースにおいて、医療情報の所在情報管理の広域 MPI の機能は複雑であり、全国保健医療情報ネットワークの検討の中で詳細な議論が必要。</p>

3 個人単位化被保険者番号について

(○検討会①、□WG①、◇WG②、■WG③、◆WG④)

項目	構成員の意見の概要
個人単位化 被保険者番号	<p>■被保険者番号が個人単位化されれば、個人の特定が可能となる。被保険者番号は今後も存在することを前提として、最も安全かつ効率性の高い方法を検討すべき。</p>
	<p>■新被保険者番号がオンライン資格確認に加えてデータの連結のために使われるとなると、新被保険者番号の位置づけ・取扱いが変わってくる。識別子として使うことに伴う保険者への影響について丁寧に説明すべき。</p>

	<p>■医療現場では紙で患者に情報を渡しており、これに被保険者番号が入ると、医療機関外で突合される可能性もあるので、医療現場での情報の使われ方をチェックすべき。</p>
	<p>◆留意すべき事項については、医療機関だけではなく、被保険者に対して何らかの指針を示すことやどのような教育をすべきかについても対策に入っているべき。</p>
	<p>◆今後検討が必要な事項として、医療機関等に向けたガイドラインを作成することが主目的のように受け取られないようにすべき。健康保険証が本人確認書類として広く利用されている現状に鑑み、本人同意の在り方等に加えて、被保険者番号の個人単位化そのもののリスク、さらに、被保険者番号を識別子の1つとして用いる仕組みを導入する場合には、その導入に伴うリスク等を詳細に検討する他、医療機関等や保険者が留意すべき事項をガイドライン等として整理し示すとともに、国民に対しての啓発等も含め、個人の医療情報を適切に取り扱うために必要な措置を検討すべき。</p>

4 運営主体

(○検討会①、□WG①、◇WG②、■WG③、◆WG④)

項目	構成員の意見の概要
運営主体	<p>□医療等 ID の運営主体には、厳密な管理・運用が求められるからこそ、運営主体もしくは医療等 ID に関する法整備が必要。</p> <p>◆医療等 ID は、DB の突合や医療連携を行う基盤として整備しようと考えた。医療機関側からすれば、国又は国に準ずる組織に運営主体を行ってほしい。医療等 ID でつながっていくという仕組みには、全てとは言わないが国の負担も検討すべき。</p>

5 コスト

(○検討会①、□WG①、◇WG②、■WG③、◆WG④)

項目	構成員の意見の概要
コスト負担の 在り方	◇新被保険者番号で行う案の場合に、保険者にかかるコストがどうなるのか、その負担をどうするのかを明らかにし、議論すべき。
	◆運営経費は、データベースの運営主体や全国保健医療情報ネットワークの運営主体が負担すべきとあるが、地連のネットワーク運営主体等は含まれていないのか。
	◆ネットワークを運営する者と連携する者があるというイメージか。コストを誰が負担するのかをきちんと詰めておく必要がある。ネットワーク全体を運営するのと、連携として MPI を運営するのは違う。
	◆便益を受ける立場は多様であり、整理すべき。また、DB は、NDB や匿名化機関等様々であり、それを踏まえて誰がどういう費用分担をするのかを整理すべき。
	◆DB については、NDB やがん登録、次世代医療基盤法の DB など公的 DB が対象となることを踏まえて整理すべき。
	◆保険の履歴を追求するのは、ID のためだけに履歴を追う仕組みを作るわけではない。保険事務にも有用だから作るのではないか。ある病院に 20 年前に髄膜腫で手術をした患者が病院の前で倒れた場合、当たり前のように、過去の履歴を検索するが、保険が変わっている可能性がある。このようなシーンでの利用が有料になるのか整理が必要。
	◆医療等 ID は、DB の突合や医療連携を行う基盤として整備しようと考えた。医療機関側からすれば、国又は国に準ずる組織に運営主体を行ってほしい。医療等 ID でつながっていくという仕組みには、全てとは言わないが国の負担も検討すべき。(再掲)
	◆オンライン資格確認の仕組みとは切り分けて、ID の仕組みと負担はしっかりと整理してほしい。
◆データベース運営主体や全国保健医療情報ネットワークの運営主体だけが負担するということではなく、公費	

	で検討すべきものもあるのではないか。
--	--------------------

6 生活保護受給者に係る検討

(○検討会①、□WG①、◇WG②、■WG③、◆WG④)

項 目	構成員の意見の概要
生活保護受給者	■生活保護受給者もカバーされる仕組みとすべき。A案とB案の折衷案もあるのではないか。
	■平成27年12月の報告書でも、マイナンバー制度等のインフラを活用していくと書いてあるが、生活保護受給者や母子健康手帳、学校保健といった部分がカバーできないことが問題として残っている。
	□生活保護を受けている人をどう扱うか、介護のIDはどうするのか、PHR (Personal Health Record) 等の他のIDをどうするのかを、机上でなく、実際に運用を回しながら、制度面、技術面の検証を行い、技術の進展に合わせて適宜、迅速に見直しを実施することを要望する。
	◆生活保護受給者はIDの仕組みのスタート時点では難しいかもしれないが、対象となるよう検討すべき。

7 その他

(○検討会①、□WG①、◇WG②、■WG③、◆WG④)

項 目	構成員の意見の概要
その他	○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。