

医療等分野での番号の活用に関する研究会（第 5 回） 医療等分野での番号の活用に関する論点整理案

項 目	論 点
1 医療等分野における番号や情報連携の基盤の必要性について	○ 医療等分野（健康・医療・介護分野をいう）における番号や情報連携の基盤の必要性について、どのように考えるか。医療等分野の情報化の推進は、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取得、公的保険制度の運営体制の効率化等の観点から重要であり、安全で効率的に情報連携を行うための番号や情報連携の基盤が求められていると考えられるが、どうか。 （本研究会設置までの医療等分野での番号の活用に関する議論） ○ 厚生労働省の社会保障分野サブワーキンググループ及び医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会合同会議が平成24年9月にまとめた「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」（以下「合同会議報告書」という。）では、以下のとおりとしている。 ・ 医療等分野でやりとりされる情報は、機微性が高い情報を含むので、所得情報などと安易に紐づけされない安全かつ効率的な仕組みが必要である。マイナンバーとは異なる医療等分野でのみ使える番号（医療等 I D（仮称））や安全で分散的な情報連携の基盤を設ける必要がある。 ・ 医療等 I D（仮称）と医療等中継 D B（仮称）（医療等 I D と既存の管理番号を紐づける仕組み）については関係者と調整しつつ、詳細な仕組みや利用場面を具体的な分かりやすい形で提示し、その必要性を含め検討する必要がある。 ・ 情報連携の基盤は、二重投資を避ける観点から、政府全体の情報連携基盤として構築される社会保障・税番号法に基づくインフラと共有できる部分は共有することも検討すべき。 ○ 医療等分野での情報連携の特性と必要性について、合同会議報告書では、以下の基本認識のもとに、情報連携の設計と運営がなされる必要があるとしている。 ・ 医療は、医師と患者との信頼関係に基づき行われることが基本である。患者は最適な医療を受けることを期待し、自らの健康等に関する情報を医師に伝え、医師は患者の期待に応えるため最善を尽くす、という信頼関係の下で、医療専門職がそれぞれの役割分担に応じて、情報を共有し協働することが期待されている。 ・ こうした治療の結果の積み重ねが、医学の向上という公益目的にも用いられ、医療の質の向上がもたらされる。 ・ こうした医療情報の特性は、税や所得等の情報とは異なるものであり、患者・専門職間の信頼関係や、個益（個人が自分の健康状態を向上させることで得るメリット）と公益（個々の医療情報が蓄積され分析されることでもたらされる社会全体のメリット）が密接に関連・循環している特性を踏まえる必要がある。 ・ 医療情報は、各機関ごとに責任もって分散管理されることを基本とし、また、患者のプライバシーへの十分な配慮を前提として、患者の医療等と公益目的のため必要な範囲で共有され、活用されるべき。 （続く）

項 目	論 点
(続き)	(社会保障・番号法の成立と施行準備) ○ 社会保障・税・災害の分野で行政機関等が保有する個人情報番号によって紐づけする基盤として、社会保障・税番号法が平成25年5月に成立した。平成27年10月から国民一人ひとりにマイナンバー（個人番号）が通知され、平成28年1月からマイナンバーの利用が順次開始されるスケジュールで、施行の準備が進められている。 (※1) 日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定） 個人一人ひとりが自分の医療・健康データを活用できる環境を整備・促進し、適正な情報の活用により適切な健康産業の振興につなげるべく検討を進め、国民的理解を得た上で、医療情報の番号制度の導入を図る。 (※2) 日本再興戦略改訂2014（平成26年6月24日閣議決定） 医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会において、医療分野における番号の必要性や具体的な利活用場面に関する検討を行い、年内に一定の結論を得る。 (※3) 本研究会の開催要綱（第1回資料）：「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」や社会保障・番号法が成立した状況を踏まえ、社会保障・税番号制度の制度設計等を踏まえつつ、医療等分野における番号の必要性や具体的な利用場面等について検討を行う。
これまでの主な意見	<医療等分野での番号の必要性> - 健康医療情報の中には、他人に知られたくない情報もある。健康医療情報の生涯の履歴が一元化して分かることが、必ずしも有益とは限らないので、機微性への配慮が必要である。 - 医療分野での機微性を踏まえた個人情報保護に関する法整備のあり方とあわせて、議論する必要がある。 - 生涯にわたる健康情報の一元管理や利活用が求められており、個人の健康医療情報を時間軸・空間軸を超えて紐づける必要性は明らかである。番号による情報連携は、疫学研究でも、追跡性の観点から有用である。 - 北欧諸国では、番号によって診療情報の共有を図り、効率性と利便性を確保している。医療保険財政が厳しさを増す中で、番号を活用した医療提供体制の効率化を目指すべき。 - 患者の立場からは、番号を活用することによる患者に対するメリットと、社会全体に対するメリットとを分けて考えないと、患者にとっては番号の必要性が理解しづらいのではないかと。 - 社会保障分野では、個人が公的サービスを使った結果として制度の受益を受けるのだから、そのサービスが適切かどうかの個人情報の名寄せも必要であることについて、国民の理解を深めていくことが必要である。 - 個人の利益に資する情報については特定性を確保する必要があるが、社会の利益に資する情報については追跡性さえ確保されればよい、といった点に留意すべき。

項 目	論 点
2 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）について	○ 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）については、具体的にどのような利用場面が考えられるか。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取得、公的保険制度の運営の効率化等の観点から、以下のような利用場面が考えられるのではないかと。 ① 医療保険のオンラインでの資格確認（請求支払事務の支援・効率化） ② 保険者間での連携（加入者の健診データの活用等） ③ 医療機関等の連携（地域レベルの医療機関等の連携、複数地域にまたがる医療機関等の連携） ④ 健康・医療の研究分野（コホート研究、データベースを活用した大規模な分析研究） ⑤ 健康医療分野のポータルサービス（国民自らが予防接種や医療健康の履歴・記録を確認、健康増進に活用） ⑥ がん登録（全国がん登録での罹患、診療、転帰等の状況の把握） （健康・医療・介護分野のＩＣＴの利活用場面） ○ 厚生労働省が平成26年３月に公表した「健康・医療・介護分野のＩＣＴ化の推進について」では、医療等分野のＩＣＴ化が目指す将来像のイメージとして、以下のＩＣＴの利活用の場面（ユースケース）をあげている。 ① 保険者間の連携：保険者が、レセプト分析や加入者の健診データを効果的に活用することで、加入者の健康増進につなげる。質の高い医療資源の有効な活用につながり、医療費も適正化される。 ② 医療機関等の連携：病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用する。紹介・逆紹介により、患者を継続的に診察する。救急医療で、他の医療機関での過去の診療情報を確認し、適切な救急医療を行う。 ③ コホート研究（追跡研究）：レセプトのＮＤＢ（ナショナルデータベース）の活用、コホート研究など大規模な分析研究を推進し、その成果を医療の質の向上につなげる。行政は、データ分析の結果を政策の立案・運営に活用する。 ④ 健康医療分野のポータルサービス：国民が自ら医療健康の履歴や記録を確認できる仕組みを整備し、健康増進に活用できる。予防接種等の履歴の確認やプッシュ型の案内が可能になる。 ⑤ がん登録：全国がん登録の情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできるかぎり正確に把握する。がんの調査研究に活用し、その成果を国民に還元する。
これまでの主な意見	・ 番号の利用例としては、複数地域にまたがる地域医療連携の構築、生涯にわたる健康情報の蓄積（ＰＨＲ）、レセプトのＮＤＢ（ナショナルデータベース）における特定健診情報とレセプト情報の突合、全国がん登録の効率化、予防接種記録管理の確保などがあげられる。 ・ 医療等分野での番号の利用場面については、ただ便利であるだけで必要性を考えるのではなく、ユースケースごとに、唯一無二性のある番号でなければ達成できないユースケースかどうかを、きちんと議論する必要がある。 ・ 個人の利益に資する情報については特定性を確保する必要があるが、社会の利益に資する情報については追跡性さえ確保されればよい、といった点に留意すべき。

項 目	論 点
3 利用場面でのマイナンバーの活用 の考え方	○ 番号法では、行政機関等が効率的な情報管理と利用、迅速な情報の授受にマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化と公正な給付と負担の確保、国民の利便性の向上を図ることとしている（法第1条：目的規定）。 ○ 医療等分野でのマイナンバーの活用については、以下のような観点から検討する必要があるのではないか。 ・ 現在の番号法は、行政機関等がマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化と国民の利便性を図ることとしているが、この目的規定との関係をどう考えるか。 ・ その利用場面での情報連携は、全国民の悉皆性や唯一無二性が確保された番号でないと達成できないものか。 ・ その利用場面で用いる情報は、行政機関等がマイナンバーと紐づけて保有する住民票情報や所得・税情報、年金・医療保険の給付情報、児童福祉・生活保護等の福祉情報などの特定個人情報との連携が必要なものか。 ・ 番号制度の情報提供ネットワークによる情報連携は、基本的に本人同意なしに第三者提供ができるよう法律上の手当がされているが、その利用場面は、個別の本人同意なしに情報連携する仕組みとするのか。 ・ 利用機関では、情報漏えい防止のため、必要な安全管理の措置を講じることが可能か。 ・ その利用場面で用いる情報は、災害時にもマイナンバーと紐づけて利用する必要性があるものか。 （社会保障・税番号制度の理念と仕組み） ・ 現行の番号制度は、行政機関等が効率的な情報管理と利用、迅速な情報の授受にマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化と公正な給付と負担の確保、国民の利便性の向上を図ることとしている（法1条：目的規定）。 ・ マイナンバーは、悉皆性（住民票を有する全員に付番）と唯一無二性（1人1番号で重複がないように付番）が確保された視認性のある番号（見える番号）であり、地方公共団体システム機構が住民票コードを変換して生成し（12桁の番号を予定）、市町村がその住所地に住所を有する国民に通知する。 ・ マイナンバーの利用範囲と情報連携の範囲は、社会保障・税番号法に定められており、法で定められた個人番号利用事務実施者・関係事務実施者以外の者が利用することや、その利用・関係事務以外にマイナンバーを利用することはできない。これに違反した場合には、法律で罰則が科されている。 ・ マイナンバーの利用が法律に基づき適正に行われるよう、監督を行う第三者機関として特定個人情報保護委員会が設置されている。マイナンバーの利用機関は、マイナンバーを有する特定個人情報ファイルの保有に当たって、あらかじめ特定個人情報保護評価を行い、特定個人情報の保護のための措置を講じ、その結果を公表する。 ・ マイナンバーの利用事務実施者間の情報連携は、総務大臣が設置・管理する情報提供ネットワークシステム（コアシステム）を介して行われる。各利用事務実施者は、情報連携に当たっては、マイナンバーを変換した機関別符号を取得し、情報提供ネットワークシステムとの接続は、マイナンバーではなく機関別符号を用いる。 ・ 番号法附則では、法律の施行（平成27年10月予定）後3年を目途として、法律の施行状況を勘案し、マイナンバーの利用範囲の拡大や、情報提供ネットワークシステムを利用した特定個人情報の提供範囲の拡大について検討を行い、必要があると認めるときは所要の措置を講じるとしている。 （続く）

項 目	論 点
(続き)	○ 医療保険のオンラインでの資格確認は、以下の観点から、国民への必要な社会保障サービスの提供に密接に関わっており、実務的な課題の解消を前提に、現行の番号法（マイナンバー）の枠組みの中で対応できると考えられるのではないかと。 ・ 我が国は、公的保険制度で国民皆保険が整備されている。ほとんどの医療機関は、公的医療保険の下で保険医療機関として国民への医療サービスの提供を担っており、この恩恵を国民すべてが享受している。 ・ 公的医療保険では、被保険者は、保険給付を受けるに当たって、被保険者証（被保険者資格の証明）を保険医療機関・保険薬局に提示しなければならない。被保険者証の提示は、公的医療保険の給付を受けるに当たって必要な義務であり、加入者であることの証明手段は、公的保険制度を担う者（保険者・被保険者、保険医療機関）の合意があれば、必要な法令の手当の上、個別に本人同意は要しないものである。 ・ 正しい被保険者資格の提示と確認が行われなければ、保険医療機関等が適切に診療報酬請求ができず、こうした事態が解消されない場合、医業経営にも支障が生じる。正しい被保険者資格の提示の確保は、公的保険制度の公正な利用を確保するとともに、必要な医療サービスの基盤を維持にも必要なものである。 ・ 保険者はマイナンバーと紐づけて資格情報を管理するので、マイナンバーのインフラを活用する素地がある。 ○ 番号制度では、マイナンバーの利用事務実施者は、情報提供ネットワークシステムを介して情報をやりとりする仕組みとなっており、マイナンバーを情報連携に用いるためには、住基ネットに接続し、利用事務実施者ごとに異なる「機関別符号」を取得しなければならない（マイナンバーそのもので情報連携する仕組みではない）。 保険医療機関等が利用事務実施者として、マイナンバーを利用する場合、安全管理措置に加えて、こうした実務上の課題があり（各医療機関等がそれぞれ住基ネットに接続する仕組みは事実上不可能）、これを解決するためには、マイナンバーを補完した方法が必要になるのではないかと。 (現在の被保険者証による資格確認) ・ 現在、保険医療機関等では、患者が受診した際、救急搬送や災害時等を除けば、本人の顔を見て本人確認を行い、被保険者証の被保険者資格を目視で確認し、記号・番号を転記している。また、被保険者証の確認は、実態的には、保険給付を受けるつどではなく、歴月をまたいで受診するつど確認する場合も少なくない。 ・ 例えば、被扶養者が新しい保険者に加入したのに従前の被保険者証を提示した場合や、保険者を異動して最新の被保険者証を入手したのに提示を忘れた場合、不正に他人が本人に成りすまして被保険者証を提示した場合など、正しい被保険者資格の提示と確認が行われない場合には、保険医療機関等が適切に診療報酬請求できない。 (被保険者証の記号・番号をオンライン資格確認に用いる場合の課題) 被保険者証の記号・番号は、世帯単位で付番されており、国民一人一つの番号ではない。このため、例えば、オンラインでの資格確認に用いる場合、被扶養者が新しい保険者に加入した際（世帯主は市町村国保に加入し、被扶養者が就職して被用者保険に加入した場合など）、受診時に異動前の被保険者証（記号・番号）を提示しても、「資格確認サービスの提供機関」に照会すると、異動前の資格情報が正しいと認識されてしまう。（続く）

項 目	論 点
(続き)	これを解消するためには、保険者では、新しい被保険者が加入するつど、その加入者から従前加入していた保険者の記号・番号も取得し、新しい被保険者の加入情報に加えて、従前の記号・番号の情報を「資格確認サービスの提供機関」に通知する必要がある。 ○ また、以下の利用場面は、行政機関等の運営の効率化と国民の利便性の向上に資するものであり、番号法の目的に照らして、現行の番号法（マイナンバー）の枠組みの中で対応できると考えられるのではないか。 ①保険者間の連携（特定健診など健診データの連携・活用） （理由） ・ 医療保険者が加入者の健康増進のために行う保健事業は、保険者が担う基本的な事務の一つである。特に、特定健診・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が実施することが義務付けられており、それ以外の健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業も、医療保険各法で保険者の努力義務に位置づけられている。 ・ 医療保険制度では、被保険者が転居や就職・退職によって保険者を異動するが、特定健診等の保健事業の情報を保険者間で円滑に引き継ぐことができれば、各保険者での効果的な保健事業の実施が可能になり、加入者自身の健康増進の取組にもつながる。 ・ 保険者は、現行の番号法でも保険給付や保険料徴収に関する情報をマイナンバーを活用して管理することとされているが、これに加え、保健事業でもマイナンバーを活用できれば、過去の健診情報等の管理を効率的に行うことができ、被保険者の健康度に応じたきめ細かな予防事業のアプローチや分析など、効果的な保健事業を推進できる。 ※ 高齢者の医療の確保に関する法律では、保険者は、加入者が前に所属していた保険者に対して特定健診等の記録の写しを求めることができることとされており、提供に当たっては、加入者が前に所属していた保険者又は提供を求める保険者において、事前に加入者に趣旨の説明を行い同意を得ることが要件とされている。 ※ 番号制度のインフラ（情報提供ネットワーク）による情報連携は、統一的に情報連携の対象範囲を決めて、一律に情報連携する仕組みであり、本人同意に基づく情報連携を前提にしないことに留意する必要がある。 （続く）

項 目	論 点
(続き)	② 予防接種歴の管理や国民自身が予防接種歴の確認をできる仕組み（マイポータルの活用） (理由) ・ 予防接種法に基づく予防接種の実施は、自治体の行政事務であり、全国で統一して定められた方法により行われている。 ・ 現行の番号法では、自治体が予防接種の実施や実費の徴収等に関する事務にマイナンバーを利用できると規定されており、情報提供ネットワークシステムを介した情報連携では、マイナンバーの利用に関する個別の同意を要しない。 ・ 予防接種歴の管理は、本人の健康管理や健康被害救済に必須である。マイナンバーによって転居の際の住民票情報との紐づけが可能となり、接種記録の情報管理・検索が確実・効率的にできるようになる。 ※ 予防接種の履歴情報を自治体間で情報連携に用いることは、現行の番号法では規定されていない。 ③ 全国がん登録での罹患、診療、転帰等の状況の把握 (理由) ・ がん登録法に基づく全国がん登録の実施は、がん診療情報の収集によって科学的知見に基づくがん対策の推進を目的としたものであり、この成果は、がん医療の質の向上など国民すべてに還元されるものである。 ・ 全国がん登録では、病院等から届出されたがん罹患情報（届出票）を、データベースに登録されているがんデータと継続的に突合・整理するとともに、死亡情報（死亡者情報票）との突合が必要である。罹患情報には、この突合・整理が適切にできるよう、氏名・住所等を記載することとしているが、マイナンバーによって転居した場合を含め、この突合・整理の事務を確実かつ効率的に行うことが可能となり、国及び自治体等の事務の効率化に資する。 ※ 仮に医療機関で用いる場合は、がん告知に関する機微な課題があり、疾患を限定せずに患者にマイナンバーの提示を要請せざるを得なくなると考えられるので、こうした実務的な課題を解決する必要がある。
これまでの主な意見	・ 医療等分野での番号の利用場面については、ただ便利であるだけで必要性を考えるのではなく、ユースケースごとに、唯一無二性のある番号でなければ達成できないユースケースかどうかを、きちんと議論する必要がある。 ・ 社会保障分野では、個人が公的サービスを使った結果として制度の受益を受けるのだから、そのサービスが適切かどうかの個人情報の名寄せも必要であることについて、国民の理解を深めていくことが必要である。 ・ 個人の利益に資する情報については特定性を確保する必要があるが、社会の利益に資する情報については追跡性さえ確保されればよい、といった点に留意すべき。

項 目	論 点
4 医療保険のオンライン資格確認の仕組み（検討案）	○ オンライン資格確認にマイナンバーを用いる場合、同じ患者に対し各医療機関等がそれぞれ異なる機関別符号を住基ネットに接続して取得し、情報提供ネットワークを介して保険者と情報連携することは、各医療機関等の安全管理の事務負担やコスト負担だけでなく、制度全体の運営コストも膨大になり、現実的な方法とはいえない。 ○ このため、マイナンバーを補完した方法として、番号制度のインフラも活用しつつ、できるだけコストがかからない、安全で効率的な情報連携の方法として、以下のような仕組みが考えられるのではないかと。なお、公的個人認証など個人番号カードの機能や、最新の情報技術を活用することで、より安全で効率的な情報連携の方法も考えられるが、関係者の理解を得るため初期コストと運営コストの検証も必要であり、下記の仕組みは一例である。 ① 医療保険者の機関別符号又はマイナンバーを変換する方法等により、医療保険の加入者1人1番号で重複がない、「医療保険の資格確認で用いる電磁的な符号」（以下「保険資格符号（仮称）」という）を発行する（<u>発行方法は関係機関と調整</u>）。 ※ 保険資格符号（仮称）は、番号法上は個人番号と同じ位置づけであり、特定個人情報保護の規制が課される。 ② 医療保険の資格確認サービスを行う「資格確認サービス機関（仮称）」は、番号制度の情報提供ネットワークシステムに接続し、マイナンバー（機関別符号）を用いて、医療保険者等と情報連携する。 ※ 医療保険者等の委託を受けた関係事務実施者に位置づけられる場合は、医療保険者等との情報のやりとりは、情報提供ネットワークシステムを介する必要はない。 ③ 保険医療機関等は、資格確認サービス機関（仮称）との情報連携（資格確認の要求・応答）は、「保険資格符号（仮称）」を用いて行う。安全でできるだけコストがかからないよう、例えば、レセプトオンライン請求の専用回線など、既存のインフラを活用する（情報提供ネットワークシステムを用いる必要がない）。 ※ 保険医療機関等から保険者へのレセプト請求は、現在、件数ベースで95%が電子化され、71%がオンラインで請求されており、医療保険制度の運営基盤（診療報酬の請求・支払い・審査）は、おおむね電子化されている。 ④ 保険医療機関等は、患者の受診時に、個人番号カード（※）から保険資格符号（仮称）を電磁的に読み取り、資格確認サービス機関（仮称）に、資格確認の要求をする。資格確認サービス機関（仮称）は、保険資格符号（仮称）を用いて、被保険者の資格情報を引き当て、この情報を保険医療機関等に送信する。 ※ 個人番号カードに保険資格符号（仮称）を記録する。記録の方法は、利用者の利便性の観点から検討する。 ※ 保険給付を受けるため、被保険者証も提示する。 ※ 医療機関等では、個人番号カードの読み取りのためのカードリーダーが必要になる。 ※ 個人番号カードの利用の際、患者や窓口職員の利便性の観点から、個人識別番号（P I N）の入力を必要としない本人確認の方法を検討する必要がある。 ⑤ 資格確認サービス機関（仮称）は、大部分が民間部門である医療保険者と医療機関等が利用することから、運営コストの負担を含め、医療保険関係者の納得が得られ、コスト意識をもって、安全でできるだけ効率的な運営が期待できる主体（複数の主体が共同で運営する場合も含む）が運営を担うことが適当と考えられる。

項 目	論 点
(続き)	○ 現行では、資格異動の事実が生じてから被保険者が保険者に届出を行うまでに一定日数の猶予があり、その間に被保険者が受診する場合もあるので、オンラインの資格確認を行う場合でも、一定期間のタイムラグは生じざるを得ない（完全にリアルタイムにするには保険者事務にも影響する）。 ○ 資格確認サービス機関（仮称）と保険者との情報連携は、番号制度のインフラを活用するので、オンライン資格確認の導入は、早くても、マイナンバーによる情報連携が稼働する平成29年7月以降になると考えられる。 ○ 保険資格符号（仮称）は、加入する保険者が変わっても符号は変わらないので、保険者が特定健診等の保健情報と紐づけて管理することで、「保険者間での加入者の保健情報の共有」に活用することもできるのではないかな。 ○ 被保険者記号・番号そのものをマイナンバーに変更することは、実務的には、保険者の資格・給付管理だけでなく、診療報酬の請求支払システムも大幅に変更する必要があり、医療保険関係者の合意が前提になる。我が国の医療機関のほとんどは診療報酬で医業経営しており、円滑・迅速な診療報酬の支払いが確保されなければ、国民への医療の提供にも支障が生じるので、円滑・迅速な請求支払に支障が生じないかどうかの実務面の検証も必要である。 （大規模な災害時の対応） ○ 番号法では、人の生命、身体又は財産の保護のため必要がある場合で、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。このため、大規模な災害時に、例えば、資格確認サービス機関（仮称）は、自治体等から被災者のかかりつけ医療機関の診療情報の照会があった場合に、被災者のマイナンバー又は氏名・生年月日等をその自治体から取得した上で、マイナンバー等で資格情報を検索し、かかりつけ医療機関のレセプト情報を保険者から取得し、自治体等に情報提供することもできるのではないかな。
これまでの主な意見	・ 医療機関がマイナンバーを利用することとなると、一定のリスクが伴うので慎重な検討が必要である。資格確認に個人番号カードを使うのであれば、個人番号カードにマイナンバーが記載されているので危険である。 ・ オンライン資格確認は、例えば国民健康保険では、資格の取得・喪失の届出を14日以内に行うこととなっており、タイムラグが生じるため、完全なリアルタイムの資格確認ができるわけではないことに留意する必要がある。 ※ 住民基本台帳法でも、住民は転入した日から14日以内に市町村長に転入の届出を行う制度となっている。 ・ 資格の異動情報の連携ができれば、例えば高額療養費の多数該当の通算など、給付面の事務手続きの改善にも活用できるのではないかな。

項 目	論 点
5 医療機関等の連携、健康・医療の研究分野での番号の活用のあり方①	○ オンライン資格確認以外の医療等分野の利用場面として、医療機関等の連携（地域レベル、複数地域間の医療機関等の連携）や、健康・医療の研究分野（コホート研究、大規模な分析研究）でのマイナンバーの活用については、以下のような利用場面の特性を踏まえ、必要性や実現可能かどうかを考える必要があるのではないかと考える。 ・ 地域レベルでは、現在もマイナンバーがなくても、地域の医療機関等が加入する情報連携のネットワークの仕組みが構築されている。 ・ 悉皆性や唯一無二性が確保された番号が必要かどうかについては、患者がどこに受診し、どのような診療を受けているかを各医療機関等が把握できる情報連携の仕組みを、全国規模でどこまで構築するのか、患者の同意や選択が確保される仕組みにするのかどうかを、整理する必要がある。 ・ 医療保険の資格情報以外に、行政機関等が有する特定個人情報（住民票情報、所得・税情報等）との紐づけが必要なものか。仮に紐づけが必要でも、現行の仕組みではマイナンバーそのものでは情報連携はできない。 ・ 健康・医療情報は、機微な情報を含む個人情報であるので、利用や情報提供に当たっては、現在、個人情報保護法に基づき、本人の同意を前提としている。緊急に人命にかかわる場合を除いて、基本的に、個別の本人の同意なしに法律に基づき一律に利用や情報提供するのは、なじまないのではないかと考える。 ※ 機微な情報を含む健康・医療情報に用いることについて、医療情報に特有の公益性・要保護性を考慮したプライバシールールを整備を含め、国民や関係者間での十分な議論と理解が必要。 ・ 医療等分野の現場では、カルテや調査データ等に番号を書き写すなど、様々な使い方が要請されると考えられるので、マイナンバーのような厳格な管理が必要な番号を活用するのは難しいのではないかと考える。また、マイナンバーを用いる場合、情報漏えいや不正利用があった場合に、他の利用分野にも影響が生じるのではないかと考える。 ・ 研究分野の活用では、利用者や利用目的の範囲や外縁を決めることが可能であるかどうか。あらかじめ限定するのは難しく、広く民間部門での利用にかかわるのではないかと考える。 ※ 個人情報保護法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（厚生労働省）では、本人同意による医療従事者間の診療情報の提供について、以下のとおり整理している。 ・ 診療所Aを過去に受診した患者が病院Bに現に受診中の場合で、病院Bから診療所Aに対し過去の診療結果等について照会があった場合、病院Bの担当医師等が受診中の患者から同意を得ていることが確認できれば、診療所Aは自らが保有する診療情報の病院Bへの提供について、患者の同意が得られたものと考えられる。 ・ 医療機関等は、より適切な医療が提供できるよう、他の医療機関の医師等に指導、助言等を求めることが日常的に行われる。患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合には、原則として黙示による同意が得られているものと考えられる。 ・ 患者が意識不明ではないものの、本人の意思を明確に確認できない状態の場合は、意識の回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い、本人の同意を得るものとする。 ※ 合同会議報告書では、医療等分野の情報連携の仕組みの構築の際には、番号制度のインフラについて、共有できる部分は二重投資を避ける観点から共有することも検討すべき、としている。

項 目	論 点
(続き)	○ マイナンバーとは別に、悉皆性と一意性のある固有の番号を整備することは、以下のような課題があると考えられるかどうか。 ・ 国民一人ひとりに重複がないように番号を付番するためには、住民票コード又はマイナンバー・機関別符号から変換して新しい番号を生成する方法によらざるを得ないのではないか。 ・ 全国民に悉皆性と一意性をもつ新しい番号を生成し、管理する「情報連携基盤」が必要になるが、新しい番号を発行し、管理する仕組みを設けることについて、導入コストや運営コストを含め、国民の理解が得られるか。 ・ 悉皆性と一意性がある固有の見える番号を用いる場合、医療関係者や研究機関だけが使うものであっても、その番号を国民に通知する必要がある。国民一人ひとりに確実に通知する方法やコストをどのように考えるか。
これまでの主な意見	・ 多重付番を避けるためには、悉皆性と唯一無二性を満たした完全なデータベース等が必要である。この条件を満たすものとして、住民票コード、マイナンバー、機関別符号（番号制度の情報連携に使う）があげられる。 ・ 医療等分野でやりとりされる情報は、機微性の高い情報を含むので、税情報等と紐づけされない、マイナンバーとは異なる医療等分野でのみ使える番号が必要である。 ・ 健康医療情報の中には、他人に知られたくない情報もある。健康医療情報の生涯の履歴が一元化して分かることが、必ずしも有益とは限らないので、機微性への配慮が必要である。 ・ 医療分野での機微性を踏まえた個人情報保護に関する法整備のあり方とあわせて、議論する必要がある。 ・ 一般の国民感情からすれば、一度しか診察を受けたことのない医師が、患者の診療情報をいつでも全部見れるというのは、診療情報にはセンシティブな情報も含まれるので、非現実的ではないか。一方で、保険財政を考えたとき、医療機関では患者が他の医療機関で受けた検査を把握できないため、患者が無制限に検査等の医療を受けていいのかという課題がある。 ・ 医療連携は必要であるが、悉皆性や唯一無二性のある番号として、マイナンバーである必要があるのか。医療機関がマイナンバーを利用することとなると、一定のリスクが伴うので慎重な検討が必要である。 ・ 生涯にわたる健康情報の一元管理や利活用が求められており、個人の健康医療情報を時間軸・空間軸を超えて紐づける必要性は明らかである。番号による情報連携は、疫学研究でも、追跡性の観点から有用である。 ・ 北欧諸国では、番号によって診療情報の共有を図り、効率性と利便性を確保している。医療保険財政が厳しさを増す中で、番号を活用した医療提供体制の効率化を目指すべき。 ・ 患者が急性期の病院から回復期や療養型の病院に移った場合に、医師が他の医療機関に移った患者の状態を把握できるよう、情報にアクセスできるようにしておくべきではないか。 ・ 番号制度の情報連携基盤と医療等番号の情報連携基盤を別に設置するのが合理的だと思うが、マイナンバーと全くリンクしないこととする必要まであるのか。むしろ、一定のリンクが可能ないようにして、マイポータルで情報連携の記録を追跡できたり、震災時などに活用できるようにすることも必要ではないか。

項 目	論 点
5 医療機関等の連携、健康・医療の研究分野での番号の活用のあり方②	(見える番号と見えない番号) ○ 情報連携は、災害や停電等で電子的な情報連携のインフラに支障が生じた場合を除き、紙ではなく電子的にやりとりする前提であると考えられるので、利用場面で用いる番号は、必ずしも視認できる番号である必要はなく、電磁的な符号でも必要な目的が達成できるのではないか。 ○ 電磁的符号は、過去のデータが紙の場合は利用できないが、番号を用いた大規模な研究では、データが電子化されていることが前提であるので、「前向きのコホート研究」だけでなく、過去の記録にさかのぼる「後ろ向きのコホート研究」でも、既存のデータベースや過去の記録に符号を追加して再構築することで、利用可能ではないか。 ○ 医療機関の情報連携や研究の現場では、見える番号の方が、カルテやデータに記録しやすいので扱いやすい、との意見もあるが、どのように考えるか。新たに悉皆性・唯一無二性のある見える番号が必要かどうか。
これまでの主な意見	<見える番号か見えない番号か> ・ 視認性のある番号か、電磁的な符号を使うのかは大きな論点だが、具体的な利用場面に応じて検討すべき。 ・ 見える番号は、電子化が不十分な状況では便利だが、電磁的な符号と比較して、不正利用や情報漏えいのリスクが高い。電子化が十分に進めば、基本的には、見える番号を用いる必要はなく、電磁的な符号があれば足りる。 ・ 見える番号であっても、ＩＣカード等を利用して、電磁的に番号を取得することが可能である。 ・ 電子的なインフラが機能しない非常時でも、情報連携できるような環境にしておくことが必要である。 ・ 患者が自身の情報にアクセスする権利や、医療機関のフリーアクセス性を担保しなければならない。

項 目	論 点
5 医療機関等の連携、健康・医療の研究分野での番号の活用のあり方③	○ 例えば、オンライン資格確認で用いる「保険資格符号（仮称）」は、以下の理由により、医療機関等の連携や健康・医療の研究分野で用いることも考えられるのではないかと。 ・ ほとんどの医療機関等は、公的保険制度に加入しているので、医療機関・医療従事者の認証の仕組みと組み合わせれば、実務的には、医療機関等の情報連携に活用できるのではないかと。 ・ 医療等サービスの大部分は、公的保険制度で提供されているので、健康・医療の大規模な追跡研究等にも活用できる。その成果は、国民皆保険の加入者である国民の健康増進や医療等サービスの質の向上に還元される。 ・ 災害時に被災者のかかりつけ医療機関での診療情報の照会が必要な場合は、医療保険符号ではなく被災者のマイナンバーで医療保険の資格情報を検索し、かかりつけ医療機関を把握し、診療情報を照会できる。 ・ 番号制度のインフラ（情報提供ネットワークシステム）と、既存の診療報酬請求の専用回線を活用することで、安全で効率的な情報連携基盤を運営できる。 ・ 医療機関等は、番号制度の情報提供ネットワークシステムとは、直接にはリンクしないので、情報漏えい等の不正利用があった場合に、番号制度の他の利用分野への影響を小さくすることができる。 ○ 医療機関等の連携や健康・医療の研究分野に「保険資格符号（仮称）」を用いる場合は、以下のような必要な準備や課題があるのではないかと。 ・ 機微な情報を含む健康・医療情報に用いることについて、個人情報保護に関する必要な手当てを含め、国民や関係者間での十分な議論と理解が必要である。 ・ 利用機関では、番号法に基づく特定個人情報保護のための安全管理措置を講じる必要があるが、番号制度の情報提供ネットワークシステムに直接には接続しないので、どこまで安全管理措置を講じる必要があるのか。 ・ 医療等分野での情報連携に番号制度のインフラを活用するに当たって、保険資格符号（仮称）はマイナンバーを補完する仕組みに位置づけられるが、医療機関等での個人番号カードのリーダーの整備など、必要な初期コストや運営コストをどのように考えるか。 ・ 視認できない番号であることについて、どのように考えるか。