

※前回資料からの修正を反映させた版

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）

平成 26 年 12 月 日

1 はじめに

医療等分野（健康・医療・介護分野をいう）における情報化の推進は、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、安全かつ効率的な情報連携の仕組みのあり方について、これまでも議論が重ねられてきたところである。

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、

- ・ 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 ID（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 ID（仮称）と医療等中継 DB（仮称）（医療等 ID 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、できるだけ速やかに提示し、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

としている。

また、合同会議報告書の取りまとめ後、行政機関等が保有する個人情報を番号で情報連携する仕組みとして「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」（以下「番号法」という）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予定で施行準備が進められている。

さらに、日本再興戦略（平成 25 年 6 月閣議決定）では、「個人一人ひとりが自分の医療・健康データを利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」とともに、日本再興戦略改訂 2014（平成 26 年 6 月閣議決定）で「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」とされている。

こうしたことから、本研究会では、合同会議報告書の成果を引継ぎつつ、同報告書取りまとめ後に成立した番号法の制度設計等も踏まえ、マイナンバーに限定せず、医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方、情報連携が想定される具体的な利用場面、番号制度のインフラの活用の考え方等について整理し、これらの検討の結果について中間的に取りまとめた。

2 医療等分野での番号による情報連携のあり方

合同会議報告書は、医療等分野の個人情報の特性を踏まえ、マイナンバーとは異なる医療等分野でのみ使う番号が必要であるとしつつ、二重投資を避ける観点から、番号制度のインフラと共有できる部分は共有することを検討すべきとしている。このため、まず、医療等分野の個人情報の特性と医療等分野で用いる番号（電磁的な符号を含む）のあり方について整理した。

（１）医療等分野の個人情報の特性

医療等分野の個人情報は、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、本人にとって機微性の高い情報であり、公になった場合、個人の社会生活に大きな影響を与える可能性も想定されることから、特に保護の必要性が高い情報である。こうした医療等分野の個人情報を第三者に提供する場合は、現在の個人情報保護法及び主務大臣が定めるガイドラインでは、本人の同意を前提としている。

他方、医療・介護の現場では、救急医療の場面では、服薬履歴などできるだけ多くの情報を収集し適切な治療法を選択することが人命の確保に有益であるほか、日常的な診療やケアでも、より安全で適切な医療・介護を提供するため、患者の治療歴等を参酌して診療やケアを行うことが期待されている。

また、例えば、お薬手帳は、医療従事者が適切な医療サービスの提供に活用するだけでなく、本人自らが服薬等の医療情報の履歴を把握し、活用する役割も担っている。公衆衛生の分野でも、子供のときの予防接種歴を大人になって本人が確認できれば、自らの健康管理に有益である。このように、災害時に自らの診療・服薬情報を医療従事者等と共有する手段を含めて、国民一人ひとりが自らの医療の履歴を把握するニーズは大きい。

さらに、より革新的な医薬品や治療法の確立がされ、医療が高度化していくためには、医学研究の発展が不可欠であり、患者等の個人から提供されたデータを適切に活用していくことが必要になる。こうしたデータの蓄積は、医学研究だけでなく、効率的な医療提供体制の整備など行政分野での活用も求められている。

このように、医療等分野の個人情報、高い機微性に配慮した情報の保護が求められる一方で、適切に活用することを通じて、その個人にとってより質の高い医療・介護の提供や健康管理に役立つだけでなく、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ものである。

（２）医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）を用いた情報連携の必要性

合同会議報告書では、医療等分野の個人情報の特性を踏まえ、医療等分野での情報連携の特性と必要性について、以下の基本認識のもとに、安全で分散的な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。

個人の情報が複数の機関のデータベースや時間をまたがって管理されていて、特定の個人の情報の照会や紐づけが必要な場合、氏名、生年月日など個人の特定に容易につながりやすい文字列で照会することは、情報の検索が困難だけでなく、個人の情報が漏えいするおそれも大きい。このため、何らかの番号や電磁的な符号に紐づけて照会する方法が確実かつ効率的であり、より安全である。

医療等分野でも、時間や空間をまたいで確実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。

（３）医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）と情報連携のあり方

医療等分野の個人情報は、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、本人にとって機微性の高い情報であり、医療・介護従事者は、患者の期待に応えるため治療やケアに最善を尽くすという患者と専門職間の信頼関係に基づき、患者の個人情報を共有し、協働して医療等サービスを提供している。特に、高齢者が身近な地域でできるだけ長く自立した生活を実現できるよう、地域包括ケアを実現するためには、患者、家族、医療・介護従事者等が、患者の生活に関わる幅広い個人情報を継続的に共有

し、協働することが必要になる。

こうした、患者と医療・介護従事者とが信頼関係に基づき共有する医療情報の中には、第三者には知られたくない情報も含まれており、病気や罹患時期等によっては、患者にとって受診歴や生涯の健康医療情報の履歴を把握できることを望んでいない場合もありうる。また、患者の医療情報を研究分野等で活用する場合は、その成果が医療の高度化を通じて患者に還元されるという側面はあるものの、患者自身への必要な医療の提供に用いるものではないので、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利用されることのないように必要な個人情報保護の措置を講じる必要がある。

こうしたことから、医療等分野の情報連携のあり方については、本人同意のあり方と併せて、以下のような意見があった。

- ・ 患者の病歴等の医療情報を何らかの番号や電磁的な符号に紐づけて情報連携に用いる場合、①本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとするとともに、②共有する病歴の範囲について、患者の選択を認め、患者が共有してほしい病歴は共有化させないという、患者によるオプトアウト（本人の請求に基づき利用を解除・無効にする）の権利を認める仕組みを検討する必要がある。

その際、本人の希望と同意に基づく医療情報の保護を確保する観点から、医療情報の取扱いを監視する第三者機関や、「番号を変更できる仕組み」、病気などによって「番号を使い分ける仕組み」も考えられる。

- ・ 医療情報の中には、若年期には第三者への提供の必要がない情報でも、高齢期になって本人自身や医療・介護従事者との共有が必要になる情報もある。個人の生涯にわたるライフサイクル（成長段階）を見据えて、本人が利用を希望しない間は誰も利用できないようにし、共有が必要になったときに本人の同意に基づき利用できるような仕組みも有用である。
- ・ 高齢化が進行する中で、認知症の高齢者へのサービスの提供など、本人同意を事前に得ることが難しい場面も生じている。医療・介護現場のニーズに対応して、その患者に必要な医療・介護サービスを提供するための情報について、医療・介護従事者間で共有する場合の同意のあり方など、医療等分野の個人情報の特性に配慮した本人同意やプライバシールールのあるあり方について検討する必要がある。
- ・ 医師が患者の診療情報をいつでも全部見ることができるのは、診療情報には機微な情報も含まれるので、国民感覚からはなじまない場合がある。他方、厳しい保険財政を考慮すると、通常、医師は患者が他の医療機関で受けた検査を把握できないので、診療情報を共有して効率性と利便性を確保するなど、番号を活用した医療提供体制の効率化を目指すべきである。

なお、病歴等が公になれば社会生活に大きな影響を与えうるので、医療情報を個人情報保護法の「機微情報」に位置づけて二次利用を制限するとともに、遺伝子情報も差別の対象となりうるので集積や二次利用を制限すべきとの意見があった。他方、改正を検討中の個人情報保護法の「機微情報」は、人種や思想信条など社会的

差別の原因となりうるため、原則として利用の禁止を検討している情報であるが、医療情報は保護の必要性は高いものの、適切な治療や医学の発展等のために活用 of 必要性も高く、同列に論じることとはできないのではないかと指摘があった。

また、故人の情報を個人情報保護法の対象とすべきとの意見があったが、故人は本人同意の取得が不可能であることや、現在でも故人の情報が同時に遺族の情報である場合は、遺族の個人情報として取り扱われているとの指摘があった。

3 番号制度のインフラとの関係の整理

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。このため、現行の番号法の制度設計を踏まえ、番号制度のインフラとの関係を整理した。

(1) 現行の番号法の枠組みとの関係

番号法は、行政機関等が効率的な情報管理と迅速な情報の授受にマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化や国民の利便性の向上を図ることとしており（番号法第1条：目的規定）、マイナンバーの利用範囲は、番号法に定められている。

このため、医療等分野の利用場面のうちマイナンバーを用いる範囲は、現行の番号法の枠組みにおいて、行政機関や医療保険者に限定されており（自治体が行う保健福祉等の事務について条例で利用範囲を広げることができる）、医療機関等が用いることは想定されていない。

また、番号制度では、行政機関ではマイナンバーと紐づけて住所情報を管理し、医療保険者ではマイナンバーと紐づけて資格情報を管理するので、後述の情報連携が想定される利用場面の一部において、これらの住所情報や資格情報との紐づけが必要な場合は、安全で効率的な情報連携を達成する観点から、行政機関や医療保険者がマイナンバーや番号制度のインフラを活用することが必要になる。

※ 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、国民の理解を得つつ、所要の措置を講じるとしている。

(2) 医療等分野で用いる番号（電磁的な符号を含む）とマイナンバーとの関係

医療等分野で用いる番号（電磁的な符号を含む）については、本人の同意のもとで希望する国民が番号を持つ仕組みとした場合でも、同じ番号を複数の者が持つこ

とのないようにする必要がある。こうした番号発行のシステム上、利用を希望する国民すべてについて一意性（重複がない）を確保するためには、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により番号を生成する必要がある。ただし、希望しない者には番号を交付しない、又は使用しない仕組みとすることを検討する必要がある。

また、我が国はほとんどの医療機関等が公的保険制度に加入し、医療等サービスの大部分が公的保険制度で提供されているが、番号制度では、医療保険者が国民の資格情報をマイナンバーと紐づけて管理する仕組みとなるので、後述の医療保険のオンライン資格確認など、医療等分野において安全で効率的な情報連携の仕組みを運営するためには、番号制度のインフラも一部活用することが必要になる。

特に、大規模な災害時には、被災者のかかりつけの医療機関での診療情報の照会など、被災者の個人情報の把握にマイナンバーを活用する場面も想定されるので、何らかの形でマイナンバーとの紐づけが可能な仕組みも検討する必要がある。

（３）見える番号と見えない番号（電磁的な符号）の論点の整理

医療等分野において、仮に、マイナンバーとは別に新たに「見える番号」を発行し、国民に重複がないよう交付する場合、新しい番号を発行・管理する仕組みについて、導入コストや運営コストを含め、国民の理解が得られるのか、国民一人ひとりに確実に通知するためのコストが膨大になるのではないかと、という課題がある。

「見える番号」よりも「見えない番号」（電磁的な符号）のほうが漏えいのリスクも少ないので、安全性を確保しつつ、二重投資を避け、できるだけコストがかからないようにする観点からは、「見えない番号」（電磁的な符号）の方が望ましい。

また、複数の機関のデータベースや時間をまたがって管理された個人情報を確実かつ効率的に紐づけるためには、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紐づけることが前提になる。例えば、研究分野でも、電磁的な符号は、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は電子化されたデータが前提であるので、「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、既存や過去のデータベースに符号を追加して再構築することで、利用可能である。

このように、医療等分野の情報連携に用いる番号は、「見える番号」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と考えられる。

なお、各地域レベルでの医療や介護の専門職間の連携の現場では、共有すべき情報に見える番号を記載して、管理・共有することも一般的に行われているが、見える番号による必要があるかどうかは、電磁的な符号による情報連携の活用方策を検討する中で精査すればよいと考えられる。

（４）番号制度の情報提供ネットワークシステムの利用の課題

現行の番号制度の情報提供ネットワークシステムによる情報連携は、确实かつ効率的に情報照会と回答ができるよう、情報連携に用いる情報の範囲を一律に定め、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。

他方、医療等分野の情報は、緊急に人命にかかわる場合を除いて、第三者提供に当たって本人同意を前提としており、情報の保有機関同士での情報連携の対象範囲が個人ごとに異ならざるを得ない（病気や罹患時期等によって、患者が情報提供を認める対象範囲が異なりうる）。

このため、本人同意が必要な情報については、一律に情報照会と回答を行うような仕組みの設計が難しく、情報提供ネットワークシステムを用いることが難しい。

また、番号制度では、利用事務実施者が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場合、利用事務実施者ごとに住基ネットに接続し、それぞれ異なる「機関別符号」を取得しなければならない（マイナンバーで情報連携する仕組みではない）。

現行の番号法では、医療機関や介護施設がマイナンバーを用いることは想定されていないが、仮に、番号制度の利用事務実施者として情報提供ネットワークシステムを利用する場合、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システムを介して情報連携することになる。こうした仕組みは、各医療機関等の安全管理やコストの負担だけでなく、制度全体の運営コストが膨大になるので、事実上困難である。

４ 利用場面での番号制度のインフラの活用の考え方

第２章と第３章において、医療等分野での番号による情報連携のあり方と番号制度のインフラの活用の考え方を整理したので、第４章では、具体的な利用場面に応じて番号制度のインフラの活用が可能と考えられる範囲を整理した。なお、いずれの利用場面でも、医療機関等でマイナンバーを用いる仕組みは想定していない。

（１）医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）による情報連携

医療等分野で番号（電磁的な符号を含む）による情報連携が想定される利用場面としては、以下のような利用場面が考えられる。

なお、医療保険のオンライン資格確認（患者が保険医療機関等を受診した際に、何らかの電磁的なオンラインの方法で、被保険者の資格確認を確実に行う仕組み）で用いる資格情報は、厳密には診療情報ではないが、医療保険の資格情報を電磁的に把握できる基盤は、医療等分野の情報化の推進に不可欠の要素であり、患者の利便性に資する観点からも、利用場面に位置づけている。

【医療等分野での番号による情報連携が想定される利用場面】

- 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）：患者が保険医療機関等を受診した際、オンラインで被保険者の資格確認を行う。
- ② 保険者間での加入者の健診データの活用・連携等：保険者が、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る。
- ③ 医療機関・介護施設等の連携（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）：例えば、病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用する。救急医療で、過去の診療情報を確認し、適切な救急医療を行う。医療・介護従事者が連携して、地域包括ケアを実現する。
- 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）：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（追跡研究）や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。
- 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健康・医療の履歴・記録を確認、健康増進に活用）：国民が自ら健康・医療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。
- ⑥ 全国がん登録（罹患、診療、転帰等の状況の把握）：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。

（２）医療保険のオンライン資格確認の手続き

保険医療機関等で受診時に正しい被保険者資格の確認と記録が行われない場合、適切に診療報酬の請求ができず、保険者ではレセプトの返戻の事務コストが生じ、医療機関では診療報酬が支払われなければ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するためにも必要なものである。

このため、患者が受診した際に何らかの電磁的な情報連携や認証の方法を用いることで、オンラインで被保険者の資格確認を確実に行う仕組みについて、これまでも制度運営の関係者で検討されてきた。

保険医療機関等において、マイナンバーや番号制度の情報提供ネットワークシステムを用いて医療保険者とオンラインで情報連携することは、前述の番号制度のインフラとの関係の整理のとおり、現行法の枠組みから困難であり、実務上もコストが膨大になるなど現実的な方法ではない。

他方、番号制度では、医療保険者は、マイナンバーを用いて資格情報を管理することになるので、医療保険のオンライン資格確認の手続きのうち、保険者（保険者

の委託を受けて専門的に資格確認サービスを提供する機関を含む）において番号制度のインフラを活用することは、安全で効率的な情報連携を確保する観点から必要であり、現行の番号法の枠組みでも対応が可能と考えられる。

保険医療機関等から医療保険者へのレセプトの請求は、現在（平成 26 年 9 月請求分）、件数ベースで 95%が電子化され、71%がオンラインで請求（施設数ベースで 83%が電子請求、51%がオンライン請求）されており、審査支払機関を含め、医療保険制度の運営基盤（診療報酬の請求支払い・審査事務）は、おおむね電子化されている。

医療保険のオンライン資格確認の仕組みについては、こうした既存のインフラも活用しながら、資格情報とマイナンバーとを紐づける番号制度のインフラを活用して、できるだけコストがかからない、安全で効率的な仕組みとする必要があり、初期コストや運営コストも検証しつつ、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討する必要がある。

また、個人番号カードにはマイナンバーが記載されるが、カードに目に見える番号があるかぎり、医療情報とマイナンバーが結びつく可能性があるので、マイナンバーが記載された個人番号カードに被保険者証の機能を付加することは問題であり、被保険者証や診療券など他の媒体を用いる方法も検討すべきとの意見があった。

これに対し、オンライン資格確認の方法に何らかの媒体に記録した番号（電磁的な符号を含む）を読み取る方法を用いる場合、これまで安全性の観点から I Cチップの活用が検討されてきた。合同会議報告書でも二重投資は避けるべきとしており、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、個人番号カードの I Cチップを用いる仕組みが合理的であり、こうした方向性を示すことが重要であるとの意見があった。

このため、オンライン資格確認の仕組みは、保険医療機関等でマイナンバーを用いる仕組みを想定したものではないので、個人番号カードを用いる場合、I Cチップをカードリーダーで読み取り個人番号カードを預からない安全な仕組みや、表面のみが見えるカードケースの活用など、マイナンバーが視認されて不正に利用されることを防止する仕組みが確実に担保されるよう、検討する必要がある。

なお、現行では、資格異動の事実が生じてから被保険者（国保）又は事業主（被用者保険）が保険者に届出を行うまでに一定日数の猶予があり（例えば、市町村国保は、住民票の登録と同じく 14 日の間に、加入者が届出を行う）、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点に留意する必要がある。

（参考）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、被保険者証を目視して被保険者資格を確認し、

資格情報を記録している。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、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、被保険者証の記号・番号の転記ミスなど、正しい被保険者資格の確認と記録が行われない場合、保険医療機関等が適切に診療報酬請求できない。
- ・ 資格喪失後に被保険者証を保険者に返さないで受診した場合など、保険医療機関側の責任によらない診療報酬の請求については、従前の保険者が保険医療機関から請求を受けて支払い後、被保険者に請求すべき返還金を円滑に処理するため、一部の国民健康保険と全国健康保険協会支部とで協定を締結して保険者間で調整している事例があり、こうした取組を広げるための検討が行われている。

（３）保険者間の資格異動時の特定健診など健診データの連携

保険者が、被保険者の資格異動時に、特定健診などの健診情報の管理や保険者間での連携にマイナンバーを活用することについては、以下の観点から、現行の番号法の枠組みの中で対応が可能と考えられる。

なお、健診データは、現在は本人同意を第三者提供の前提としており、番号を活用した情報連携の仕組みでも、現行制度と同様、本人同意が得られた情報だけを照会・提供する仕組みとする必要がある。

- ・ 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と紐づけて管理することとされている。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。

※ 健診実施機関である保険医療機関では、受診時（再受診を含む）にマイナンバーを用いることは想定していないので、保険診療や保険者とのやりとりでは現行と同様、被保険者証の記号・番号を用いると考えられる。

なお、マイナンバーと紐づけた特定個人情報、個人情報保護法の特別法の位置づけである番号法に基づき、個人情報保護の厳格な安全管理措置が課されている。

本人の同意にかかわらず、番号法で定める利用範囲を超えて利用することは認められておらず、不正に特定個人情報ファイルを提供した場合の罰則も規定されている。保険者の委託を受けて特定個人情報を利用する者に対しても、この罰則は適用される。

(参考) 保険者間での健診情報の情報連携の現行の仕組み

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が、加入者に対し事前に趣旨を説明し、同意を得ることが要件とされている。

(4) 地域ごとの医療介護ネットワークの連携の推進

地域において、急性期から回復期、在宅療養に至るまでの切れ目ない医療・介護サービスを提供するとともに、高齢者が身近な地域でできるだけ長く自立した生活を実現するためには、地域包括ケアの基盤や地域の医療機関、介護施設等が連携した人的・物的なネットワークが不可欠である。

このため、これまでも地域レベルで医療機関、介護施設等が加入する情報連携のネットワークの取組が進められてきたところであり、さらに先進的な取組として、こうした複数の地域のネットワークをつなげる実証実験的な取組も一部の地域で始まっている。また、こうしたネットワーク化の取組は、マイナンバーがなくても実現されているものである。

他方、例えば、このネットワーク同士が共同で利用できるよう、医療等分野での番号(電磁的な符号を含む)があれば、地域ごとのネットワークを超えた医療機関、介護施設等の連携の推進に大きな役割が期待できる。こうした地域間の連携の取組を推進するため、利用を希望する地域のネットワークに対して何らかの共通の番号を発行し、利用できるような仕組みも検討すべきである。

(5) 健康・医療の研究分野

医療は、個々の患者の治療結果の蓄積を医学研究に役立てることで、革新的な医薬品の開発や治療法の確立など医学の向上や医療の高度化がもたらされ、その成果が患者自身への質の高い医療の提供にも還元されるという、「個益」(患者個人のメリット)と「公益」(社会全体のメリット)が密接に関連し、循環した関係にある。

特に、我が国では医療は公共的なサービスに位置づけられ、すべての国民が必要かつ適切な医療サービスを享受できるよう、国民皆保険の下、医療サービスのほとんどが公的保険制度で提供されている。医療を公的サービスとして受益し、その結果の蓄積が医学の向上に活用され、社会保障制度の加入者である国民の健康増進や医療の質の向上に還元される関係にある。

医療等分野での番号の活用の必要性については、こうした医療を公的サービスと

して受益している趣旨と併せて、国民に理解を求めていくことが重要である。

また、臨床現場と医学研究は密接に関係しているので、個人ごとに重複しない医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）を共通に用いて、研究活用への患者の同意のもとで医療情報に紐づけることで、同一の患者群についての長期間にわたる追跡研究や、複数の医療機関等のデータを集積した大規模なデータ分析など、データの収集や突合を効率的に行うことが可能になる。

特に、幅広い年齢層や地域をまたがる健康・医療情報の分析では、大学病院等の大規模な病院だけでなく、地域の中小規模の医療機関や介護施設等も含めた、医療情報の集積が求められる。医療機関等の情報連携に共通の番号を活用し、複数の地域のネットワークをつなぐ取組が進めば、患者の医療情報の収集・突合も効率的に行うことができ、大規模な情報を活用した医学研究への相乗的な効果も期待できる。

また、レセプトは、保険医療機関等から保険者への保険請求に用いられ、保険者が所有するものであるが、こうした医療の公的サービスの位置づけを踏まえれば、レセプト情報を、保険者の保健事業等への活用だけでなく、医療の質の向上や研究分野でも最大限活用していくことが期待される。現在も法律に基づき、国においてレセプトデータベースが整備・活用されているが、特定健診等の複数のデータとの効率的な紐づけ・分析など、行政施策や研究分野での一層の活用を推進するための番号のあり方も検討する必要がある。

※ レセプト情報と特定健診等の情報は、平成 21 年からレセプト情報・特定健診等情報データベースに収集されており、平成 26 年 2 月時点でレセプト情報は約 72 億件、特定健診等の情報は約 9 千万件が格納されている。

（６）本人への医療等情報の提供・活用（ポータルサービス）

番号制度では、「マイ・ポータル」（情報提供等記録開示システム）で、マイナンバーと紐づけた特定個人情報に、本人自らがアクセスして確認する機能や、行政機関等からマイ・ポータルの画面にお知らせする機能を検討している。

例えば、特定健診等の健診情報や予防接種歴をマイナンバーと紐づけて行政機関や保険者が管理することになれば、国民自らがマイ・ポータルの画面で健診情報や予防接種歴を確認できるようになるとともに、行政機関や保険者が国民に個別に健診や予防接種のお知らせすることもできるようになる。

現在、政府では、マイ・ポータルの機能を拡張することで、特定個人情報だけでなく、国民の暮らしにかかわる利便性の高い自己情報を利用者が閲覧したり、プッシュ型のサービスやワンストップ型のサービスを提供する機能を持ったポータルサイトが検討されている。

こうした機能を活用することで、例えば、マイナンバーを付さない情報（特定個人情報に該当しない）であっても、希望する個人が医療機関等と連携して、自らの

健康や医療の情報を把握し、健康管理や予防に活用できるようにする仕組みも検討すべきである。

(7) 自治体間での予防接種歴の管理や国民自身が予防接種歴を確認できる仕組み

自治体間で予防接種歴のやりとりにマイナンバーを用いることについては、以下の観点から、現行の番号法の枠組みの中で対応が可能と考えられる。

- ・ 予防接種法に基づく予防接種（定期の予防接種）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。
- ・ 定期の予防接種の適切な実施は、公衆衛生上重要である。実施に当たっては、転居前の予防接種を含めて予防接種歴を把握する必要があるほか、本人の健康被害の救済にも必要な情報であるので、法律上の手当をすれば、本人の同意なく自治体間で予防接種歴の連携ができると整理として差し支えない。
- ・ 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、予防接種歴の情報管理・検索が確実・効率的にできるようになる。

※ 定期の予防接種は、予防接種の有効性・安全性等を考慮し、法令で接種方法を定めている。過去の接種回数に応じて、残りの接種回数が変わるほか、接種の間隔が異なる場合もあるので、過去の接種についての正確な情報把握が必要になる。

※ 現行の番号法では、自治体が定期の予防接種の実施や実費の徴収等の事務にマイナンバーを利用できると規定されているが、予防接種歴の情報を自治体間で情報連携に用いることは規定されていない。

(8) 全国がん登録での罹患、診療、転帰等の状況の把握

がん登録法に基づく全国がん登録は、がん罹患情報の収集によって科学的な知見に基づくがん対策の推進を目的としており、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。全国がん登録の仕組みでは、医療機関から提出される複数のがん罹患情報の突合・整理と、このがん罹患情報と市町村から提出される患者の死亡情報との突合・整理が必要である。

この突合・整理が適切にできるよう、がん罹患情報に患者の氏名・住所等を記載することとしているが、住所や死亡情報は市町村がマイナンバーで管理することとしているので、国及び都道府県においてマイナンバーを用いることにより、転居した場合を含め、突合・整理を確実かつ効率的に行うことが可能となり、行政機関の事務の効率化に資するとともに、全国がん登録情報の精度向上につながる。

しかし、全国がん登録の行政事務にマイナンバーを用いることは、以下のような難しい課題があり、医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）の仕組みと併せて、突合・整理に用いる番号のあり方について検討する必要がある。

- ・ 医療機関においてマイナンバーを用いることは想定していないが、医療機関でがん罹患情報にマイナンバーを付すためには、がんの患者からマイナンバーを取

得する必要がある、がん告知がされていない患者への告知につながるという機微な問題が生じる。

- ・ がん罹患情報は、患者の住所地にかかわらず医療機関の所在する都道府県に提出することとされているが、都道府県においてがん罹患情報の氏名・住所等を基にマイナンバーと紐づけることは事務量が膨大となるなど実務的な課題が大きい。

※ がん登録法では、がん患者の診断情報の「全国がん登録データベース」への登録は、本人の同意なしに行われる。他方、データベースに登録された情報は、国・地方公共団体の調査研究のために利用・提供するに当たって、審議会等の意見を聴く必要がある。また、国・地方公共団体以外の調査研究を行う者（大学等）に提供する場合は、審議会の意見に加えて、本人同意が必要となっている。

5 番号のあり方についての今後の検討（中間的整理）

急速な高齢化の進行と厳しい保険財政の状況の中で、国民自らがICTを活用して健康管理に努めるとともに、質の高い医療・介護サービスを効率的に提供する基盤を維持し、蓄積された膨大な医療等情報を保険者や行政機関が保健事業の推進等で活用するなど、医療等分野の情報化の推進が一層求められている。

このため、医療等分野における番号を活用した安全かつ効率的な情報連携の基盤の整備は喫緊の課題であり、本研究会では、医療等分野で用いる番号（電磁的な符号を含む）のあり方を整理するとともに、番号の活用が想定される利用場面について番号制度のインフラを活用できる範囲を整理した。

医療等分野の個人情報とは、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、本人にとって機微性が高い情報であり、医療・介護従事者は、患者の期待に応えるため治療やケアに最善を尽くすという患者と専門職間の信頼関係に基づき、患者の個人情報を共有し、協働して医療等サービスを提供している。

医療等分野での情報連携のあり方については、こうした医療等分野の個人情報の特性を踏まえるとともに、厳しい財政状況と国民負担を考慮し、番号制度のインフラと共有できる部分は共有するなど、国民の納得が得られるような合理的な仕組みとする必要がある。

また、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、保険医療機関等と医療保険者とのネットワークが機能していることから、番号制度のインフラと医療保険の既存のインフラをうまく連携させれば、できるだけコストがかからない、安全で効率的な仕組みを構築することも可能である。

このため、医療等分野の情報化を推進する観点から、まずは、医療保険のオンライン資格確認のできるだけ早期の導入（番号制度の情報連携が稼働する平成29年7月以

降)を目指し、国民の理解を得つつ、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討を進める必要がある。また、医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、この中間まとめで整理した論点や意見も考慮しながら、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用も含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された情報連携の仕組みを検討する必要がある。