

## マイナ保険証の問題点と医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の狙い

公益財団法人日本医療総合研究所 寺尾 正之

### 1、マイナ保険証のここが問題

#### (1) マイナンバー、マイナンバーカード、マイナ保険証は、ここが違う

##### ① マイナンバーとは、12桁の個人番号のこと（付番は強制）

- ・日本に住民票があるすべての人に、原則、生涯変わらない個人番号を付けて、個人情報をもひも付けて活用できるようにした

##### ② マイナンバーカード（以下、マイナカードという）には、住所、氏名、生年月日、性別、顔写真、12桁のマイナンバーなどが記載されている（申請・取得は任意）

- ・マイナカードのICチップには、公的に本人を確認する電子証明書が備わっている
  - ⇒ 電子証明書には固有の発行番号が付いている。マイナンバーとは異なる番号で、利用範囲は制限されていない
- ・患者の医療情報を取得する際、その情報が確かに本人であるという証明が必要になる
  - ⇒ 電子証明書の発行番号が備わっているマイナカードを健康保険証として利用している

<b>① マイナンバー</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・社会保障、税又は災害対策分野における法定事務又は地方公共団体が条例で定める事務においてのみ利用可能</li><li>・マイナンバーを利用できる主体は、行政機関や雇用主など法令に規定された主体に限定されており、そうでない主体がカードの裏面をコピーする等により、マイナンバーを収集、保管することは不可</li></ul>	法令で利用できる主体が限定
<b>② 電子証明書</b> （署名用電子証明書・利用者証明用電子証明書） <ul style="list-style-type: none"><li>・行政機関等（e-Tax、マイナポータル、コンビニ交付等）のほか、内閣総理大臣及び総務大臣が認める民間事業者も活用可能</li></ul> <p>署名用電子証明書のイメージ</p> <p>利用者証明用電子証明書のイメージ</p>	民間も含めて幅広く
<b>③ 空き領域</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村・都道府県等は条例で定めるところ、国の機関等は内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能例：印鑑登録証、国家公務員身分証</li><li>・新たに民間事業者も内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能に</li></ul>	

##### ③ マイナ保険証とは、健康保険証の利用登録が済んだマイナカードのこと

- ・デジタル庁が運営するマイナカード専用のサイトである「マイナポータル」で利用登録の手続きを行う（登録・利用は任意）
- ・マイナ保険証の電子証明書の発行番号には5年（自身の誕生日）の有効期限があり、期限が切れると保険料を納めていても保険証として使えなくなる
- ・マイナカード自体も10年（自身の誕生日）ごと、未成年者は5年（同）ごとに更新する必要がある

## (2) 健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナ保険証に一体化する

- ①国民皆保険制度の根幹である健康保険証の「発行・交付義務」を廃止し、マイナ保険証などの「申請主義」へ大転換することは、国民に大きな不利益をもたらす
- ・マイナ保険証は、マイナカードを申請・取得した上で、保険証の利用登録を行わなければならない
  - ・マイナ保険証による「資格確認を受けることができない状況にあるとき」は、保険者に、「資格確認書」の交付を申請しなくてはならない  
⇒「当分の間」は「申請によらず交付」（保険者の判断で交付する）
  - ・国は「誰一人取り残されない、人に優しいデジタル化」と言うが、マイナ保険証も、資格確認書も、申請が必要となる。申請や更新の失念、交付までのタイムラグなどで、「保険料を払っても受診できない」国民を政策的に生み出す
- ②マイナ保険証の利用登録数は約7,149万（＝人口12,454万人の57.4%、10月22日時点、デジタル庁）
- ・マイナ保険証のトラブル続出—「ひも付けの誤り」「ひも付けが未了」「機器・システムトラブル」—9月のマイナ保険証の「利用率」は4.5%  
⇒厚労省が開催した「医療DX推進に関する意見交換会」（9月8日）  
「現在構築されているシステムでは、情報の即時性がなく、生きた情報ではないため、医療現場においては活用されていません」（相澤孝夫・日本病院会会長）
  - ・人口の半分程度に資格確認書を発行・交付するので、保険者は随時マイナ保険証を持たない人を把握しなければならない。マイナ保険証がある人には「資格情報のお知らせ」を発行・交付する。保険者の事務負担が増大し、追加コストがかかる  
⇒マイナカードを持たない人には健康保険証を残す。その上で、これから発行する保険証には「なりすまし」による保険証の使い回しを防ぐために顔写真を添付する仕組みを検討してはどうか（片山善博・元鳥取県知事）

## 2、なぜマイナ保険証に一体化するのか？

### (1) マイナ保険証による医療情報の取得

- ①マイナ保険証による医療情報の取得を推進するデータ連携基盤として、オンライン資格確認等システムを導入、4月から原則義務化した
- ・専用機器の「過去の診察やお薬情報を当機関に提供することに同意しますか」の画面から、「同意する」を選んだ患者のレセプト（診療・薬剤情報）・特定健診情報が提供・共有される（対象項目は順次拡大）  
⇒現状、▽手術（移植・輸血含む）▽入院料のうち短期滞在手術等基本料  
▽放射線治療▽画像診断▽病理診断▽医学管理等▽在宅医療のうち在宅療養指導管理料▽処置のうち人工腎臓、持続緩徐血液濾過、腹膜灌流
  - ・患者が情報の提供に同意すると、提供・共有される情報を選択することができないため、提供・共有される診療・薬剤、処方箋情報がすべて筒抜けになってしまう

- ②服用している薬剤の履歴などからAI（人工知能）が分析して、病歴を推測して知る可能性がある。今後、レセプト・薬剤情報、処方箋情報に続いて、カルテ情報などにも拡大していくので、筒抜けになる情報も増えていく

## (2) マイナポータルへの医療情報の集積と活用

- ①医療機関へ提供された医療情報は、オンライン資格確認等システムを通じて、マイナカード専用のサイトであるマイナポータルに集積され、自身の医療情報を閲覧できる ⇒ 自分の医療情報は、削除したくても削除できない

- ②マイナポータルには、マイナンバーとひも付いている医療保険・税務・年金・世帯情報といった非常に重要な情報（現在 29 項目）が、自分専用のページで管理されている

- ・河野太郎デジタル相は、「まずは国民がマイナポータルにつながりさえすればよい」と述べる（毎日新聞 2022 年 10 月 19 日）

＜デジタル庁「マイナポータル利用規約」＞

「利用者は、自らの責任によりマイナポータルを利用」（第 3 条）することが前提

「利用者本人又は第三者が被った損害について、デジタル庁の故意又は重過失によるものである場合を除き、デジタル庁は責任を負わないものとします」（第 26 条）と明記されている

- ・国民は一方的に利用者責任を押し付けられ、情報が漏れてもよほどのことでないと政府は責任を取らない

⇒ デジタル庁は、マイナカードは任意でとるもの、マイナポータルは任意で登録するものですから自己責任です、とコメント

### マイナポータルで情報が取得できる 29 項目

医療	年金
① 健康保険証（保険者名、被保険者証記号など）	⑬年金（年金支払額など）
② 診療・薬剤（診療内容や処方薬など）	⑭年金その他（年金生活者支援金など）
③ 医療費（医療機関で支払った費用）	子ども・子育て
④ 予防接種（BCG やインフルエンザなど）	⑮児童手当（支払額、支給年月など）
⑤ 特定健診・後期高齢者健診（メタボなどの健診結果）	⑯ひとり親家庭（児童扶養手当など）
⑥ 検診（がんなどの健診結果）	⑰母子保健（妊娠届の情報など）
⑦ 医療保険（保険証の資格、高額療養費の給付など）	⑱教育・就学支援（就学支援金など）
⑧ 医療保険その他（制度間の支給調整に使われる情報）	⑲障害児支援・小児慢性特定疾患医療（給付情報など）
⑨ 学校保健（生活保護家庭向けに援助される医療費）	世帯情報
⑩ 難病患者支援（特定医療費の支給開始年など）	⑳世帯情報（住民票記録情報）
⑪ 保険証の被保険者番号など（保険証の券面に記載された情報）	福祉・介護
⑫ 医療保険情報が提供された状況や履歴	㉑障害保健福祉（障害者手帳など）
税・所得・口座	㉒生活保護（支給開始年月日など）
⑬ 税・所得	㉓中国残留邦人等支援（支援給付の開始など）
⑭ 医療費通知情報（医療機関で支払った費用）	㉔介護・高齢者福祉（介護保険に関する情報）
⑮ 公金受取口座（銀行名、口座番号など）	雇用保険・労災
	㉕雇用保険
	㉖労災補償

## 3、マイナ保険証・マイナポータルを入り口にした医療DXの工程表

- (1) 電子処方箋は、2025 年 3 月までに「おおむね全ての医療機関」に導入する

- ①医師・歯科医師が、「電子処方箋・標準フォーマット」に基づき処方箋を作成し、電子的に署名を行い、電子処方箋管理サービスに登録する
  - ・電子処方箋の場合、医療機関は「引換番号」と処方内容が記載された「処方内容（控え）」を電子処方箋管理サービスから取得し、紙に印刷して患者に渡す
  - ・患者が紙の処方箋を希望した場合は、紙の処方箋を交付するとともに、処方内容を含む電子ファイルを作成して、電子処方箋管理サービスに登録する
  
- ②メリットの一つとされているのが、重複投薬・併用禁忌についての自動チェック機能。電子処方箋管理サービスがチェックを実施し、その結果が医療機関の電子カルテシステム等に通知される
  - ⇒ チェック対象データのうち、登録情報の保存期間（100日間）が過ぎたデータは使用されない。歯科用や透析用製剤、生薬などもチェックの対象外
  
- ③現在は、院外処方箋のみが対象（2022年度の院外処方率：79.1%）
  - ・12月～来年1月にリフィル処方箋への対応など機能を追加
  - ・来年3月から医療扶助での電子処方箋を開始
  - ・2024年度以降、院内処方への拡充などに取り組む（労災・自賠責の診療で発行する処方箋は対象外）
  - ・2025年3月までにオンライン資格確認等システムを導入した「おおむね全ての医療機関に導入させる」

**（2）標準型電子カルテ・レセコン、共通算定モジュールは、「遅くとも2030年にはおおむね全ての医療機関」での導入をめざす**

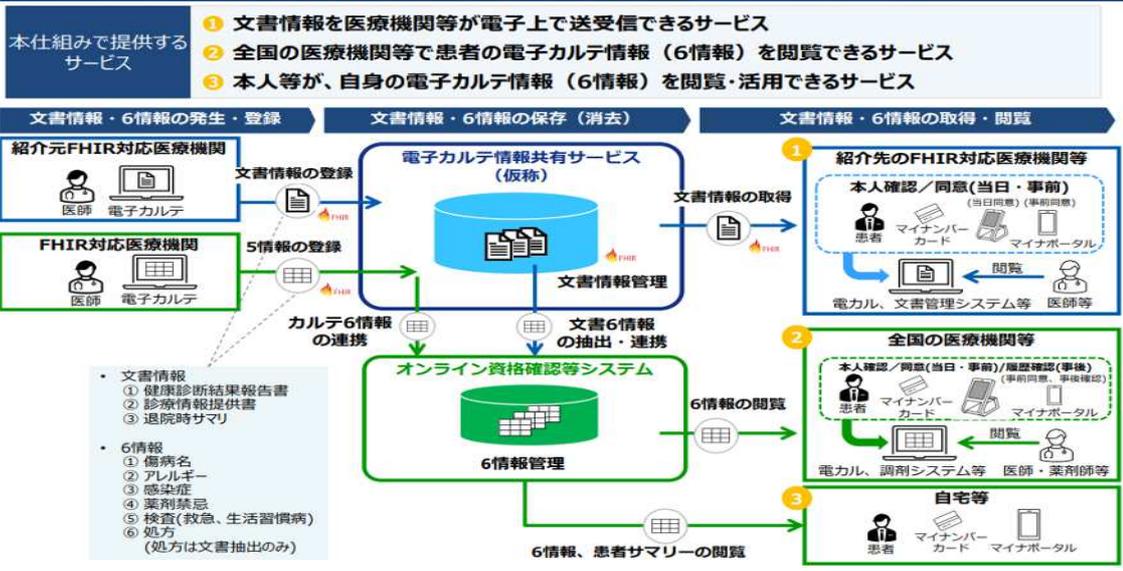
- ①電子カルテ情報の標準化を実現し、「電子カルテ情報共有サービス」において集積・管理する
  - ・2024年度中に電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関を対象に、順次運用を開始する
  
- ②6情報・3文書から標準化を進め、段階的に拡張していく
  - ・全国の医療機関等で共有・閲覧できる電子カルテ情報
    - ▽傷病名
    - ▽アレルギー
    - ▽感染症
    - ▽薬剤禁忌
    - ▽検査（救急、生活習慣病関連）
    - ▽処方の6情報
  - ・共有・送付対象の文書情報
    - ▽診療情報提供書
    - ▽退院時サマリー
    - ▽健診結果報告書の3文書
  
- ③患者本人が、自身の電子カルテ情報をマイナポータルから閲覧・活用することができる
  - ・カルテの6情報に加えて、外来診療で「療養上の計画・アドバイス」（患者サマリー）を、患者が把握・確認できるようにする（詳細は検討中）
    - ⇒ 2025年4月から始まる「かかりつけ医機能報告制度」とも関連する可能性

かかりつけ医アドバイス、医療記録	
前回受診日：2023年7月10日	
医療機関名	Aクリニック
医師氏名	厚生 太郎
最近の状況	良いです。
次回の受診	1か月後です。

療養上の計画・アドバイス	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-内服を継続しましょう。</li> <li>-1日〇分、〇〇程度の運動を行いましょう。</li> <li>-〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。</li> <li>-〇〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょう。</li> <li>-〇〇〇の疾患について、診療所Aを受診してください。</li> </ul>	

### 電子カルテ情報共有サービス(仮称)の概要



④標準型電子カルテは、標準規格（HL7FHIR）に準拠したクラウド型で、標準型レセコンと連動し、受付から診察、会計までを一元管理できる。2026年度以降に運用を開始する

- ・2020年時点での電子カルテ普及率は、一般病院 57.2% (200床未満は 48.8%)、一般診療所 49.9%。各ベンダーによる規格の違いや互換性のなさ、導入費用やランニングコスト、更新費用が現在の診療報酬では負担が大きく、サイバーセキュリティ対策に不安があることが課題

⑤全国統一プログラムである診療報酬の「共通算定モジュール」（初診や投薬など行った医療行為を入力すると、全国一律に算定点数や患者負担を計算するプログラム）は、26年度診療報酬改定から運用を開始する

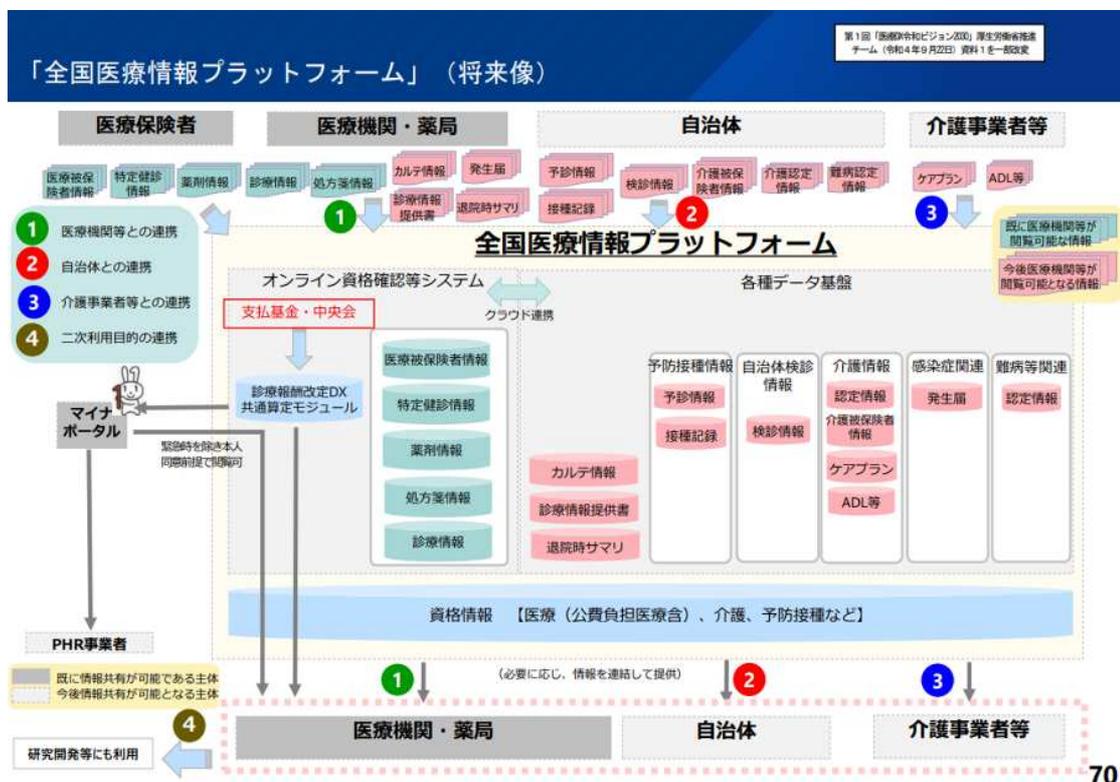
- ・診療行為等の共通算定マスタの標準化、▽点数・患者負担計算ロジック標準化、▽電子カルテデータの標準化、▽提供基盤（クラウド原則）の4つで構成

⑥標準型電子カルテと共通算定モジュール、標準型レセコンを、一体的に提供することで、「モダンシステムへの刷新」（閉域のネットワーク見直し）を推進する

- ・中小規模の病院から開始し、徐々に拡大していく。診療所は標準型電子カルテ、共通算定モジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築する

### (3) 「全国医療情報プラットフォーム」の構築

- ①オンライン資格確認等システムを拡充し、国民の健康・医療・介護情報を共有・集積し、一括して管理できる機能を持ったデータ連携基盤と位置付ける  
⇒ 医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等が対象となる



- ②電子カルテ情報共有サービスを2024年度から順次運用を開始する。介護保険証機能をマイナカードと一体化し、「介護情報基盤」を2026年度から全国的に運用を開始する

- ③全国医療情報プラットフォームに共有される各種の個人情報・データは、マイナポータルとのAPI連携（2つの異なるアプリやソフトを連携し、データを共有する仕組み）によって、自身の情報を閲覧できるほか、本人が同意すれば、民間PHR事業者に情報を提供することが可能

⇒ 「PHRサービス事業協会」が7月に設立された（会員企業は富士通、住友生命、塩野義製薬、テルモなど121事業者、8月29日時点）

### (4) 医療DXのシステム開発・運用主体

- ①社会保険診療報酬支払基金を抜本的に改組する。運用資金は、「受益者負担の観点を踏まえた」検討を行う

- ②保険料や窓口負担等で新たな「受益者負担」を求められる懸念がある。公的医療保険制度の財源から、巨額の費用がITシステム開発企業に渡ることになる

## (5) 医療情報の利活用の規制緩和を先行

- ①医療情報（ヘルスケアデータ）の二次利用について、「本人の同意」を得るという“入口規制”から、医療情報を利活用する企業等を審査・認定し、「本人の同意」がなくても二次利用を認めるという“出口規制”に緩和していく方針
- ②全国医療情報プラットフォームで共有される各種情報の二次利用について、検討する体制の確立を23年度中に行い、関連法案を2025年通常国会へ提出する方針

## (6) ガバメントクラウド（Gov-Cloud）—2025年度末の実施を目指す

- ①政府の情報システムにおける共通基盤・機能を提供するクラウドサービス利用の仕組み
  - ・自治体システムもガバメントクラウドを活用した標準システムへ移行する
  - ・医療・介護・教育などの準公共部門の業務内容の情報システムも、原則ガバメントクラウドを活用した標準システムにあわせていく
  - ・マイナポータル、全国医療情報プラットフォームなども含まれており、マイナカードの利用履歴が集積され、データベース化される懸念がある
    - ⇒ 「情報の中央集権化」を可能とする巨大システムの構築は、システム障害や情報流出時の被害は甚大なものとなる
- ②デジタル庁は2022年10月3日、ガバメントクラウドのベンダー公募の採用結果を公表したが、アマゾン・ウェブ・サービス、グーグル、マイクロソフト・アジュール、オラクルと、米国の大手ITベンダーが占めている
  - ⇒ データセンターの所在地域は日本国内にあるというが、本部は海外にあるためデータが国外に流出することも懸念される。情報保全に関する規制を明確にすべきである

## 4、工程表に示された医療DXの狙い

### (1) 国が推進するデジタル化政策の中核

- ①「最先端のデジタル国家になる」ことを掲げ、国民の個人情報の取得・集積・共有・利活用を大規模かつ効果的に行うためのデジタル化政策を推進している
  - ⇒ その中核に、健康・医療・介護分野を対象としたデータ利活用を推進する医療DXが位置付けられている
- ②マイナンバー制度のインフラを活用し、マイナ保険証（任意で取得）とマイナポータル（任意で登録）の組み合わせが前提になっている（国が国民一人ひとりを把握するということ）
  - ⇒ 国民・患者に対して強制ではないが、選択・同意せざるを得ない形で、医療情報を取得・集積するシステムに導いていく

### (2) 医療DX工程表の基本的な考え方

- ①「データ保存の外部化・共通化・標準化」によって、医療情報のデジタル化・共有化と、情報の二次利用を推進する（⇒院長の管理責任・セキュリティ対策）
- ②国民自身の予防を促進し、「社会や生活の形を変えていく」ことでデジタル社会を実現する（⇒外来受診への影響はどのような形で生じるのか）
- ③業務やシステムのデジタル化、医療機関の「モダンシステムへの刷新」を推進する（⇒追加コストがかかる、国の補助金で賄えるのか）
- ④工程表は、医療分野のデジタル化を支えるテクノロジーの普及と利活用よりも、医療情報の取得と利活用（一次利用・二次利用）に主眼が置かれている

### （3）医療DXの政策的な背景と狙い

- ①医療DXは単なる医療デジタル化やICT化とは違い、国が主導してデジタル化の枠組みに合わせる形で、制度や内容を変えていくことが本質  
⇒ 国民皆保険制度の根幹である健康保険証を廃止する  
※規制改革推進会議は、公的医療費抑制を目的に「受診から薬剤の受領までの一連の過程をオンラインで完結できるようにする」ことを求めており、“オンラインで診療し、電子処方箋を交付、薬局がオンライン服薬指導を行い、薬剤は宅配する”という仕組みが想定される

#### ②政策的な背景と狙い

- ①国民自身が健康・医療データを自己管理・活用するよう促していく
- ②「健康の自己責任」論の立場から行動変容を求め、公的医療費抑制につなげる
- ③データベース化された医療情報を利活用して新たな産業基盤につなげていく

### （4）医療・社会保障抑制の政策ツールとして活用する

- ①自民党政調会「医療DX令和ビジョン2030」提言（2022年5月、23年4月）
  - ・「国民自身が自らの健康づくりや健康管理に主体的に関与できるような環境を整備する」
  - ・「個人情報の『公益』への活用という発想への転換が必要である」  
⇒ 個人情報・プライバシー保護よりも、国益の優先というのが透けて見える
- ②提言の土台とも言えるのが「社会保障制度改革プログラム法」（2013年12月）
  - ・「個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励する」（第4条2項）  
⇒ マイナ保険証・マイナポータルは自助努力が喚起される仕組みそのもの
- ③医療DXによって、患者の医療情報をデータベース化し、集積された医療データをもとに公的医療保険の給付対象を精査し、効率化の観点から取捨選択して、

保険が利く範囲を見直していく

⇒ データの分析結果をもとに施策立案や意思決定などを行うという枠組みを構築する

#### ④医療DXによって、「標準的な医療サービス」を定めていく

・経済財政諮問会議の経団連会長、経済同友会代表ら民間議員(22年12月1日)  
「同じ疾病・症状で提供する医療サービスのバラつきが地域差に影響している可能性」があり、「医療DXで整備するデータベースを活用し、標準的な医療サービスを特定した上で、その展開を図るべき」と提言

⇒ 医療費の地域差を問題視し、公的医療費抑制を目的として、「標準的な医療サービス」を特定することは、患者の個別性に応じた医学的判断が行われなくなる懸念がある

### (5) 企業がビジネスとして二次利用する

①経団連は、個人情報企業にとって利益を生み出す重要な「資源」と位置付ける企業がビジネスとして利活用しやすい仕組みをつくることを提言

・国民一人ひとりの健康・医療情報を一括して管理できる機能を持った全国医療情報プラットフォームの構築が不可欠だと提言

⇒ マイナポータルに集積された自身のカルテや健診情報を、企業がAIを使って分析し、健康増進のノウハウやプログラムを知らせるというヘルスケアサービスを提供する(会員制で囲い込む)

②個人の健康・医療情報をはじめ、個人の生活・購買・移動データなどのあらゆる情報をひも付けし、企業や行政がAIを使って自動的に分析し、評価・差別・選別(プロファイリング)したうえで、ビッグデータ化して二次利用する

⇒ 個人の行動変容を効果的に行うとしているが、深刻な社会的差別や排除を引き起こす恐れがある

### (6) マイナンバーで個人の負担と給付を把握・比較する

①経済財政諮問会議の経団連会長、経済同友会代表ら民間議員の提言

・「マイナンバー利活用を前提とした、給付と負担の制度改革」(22年11月2日)

⇒ 「改革工程表」—「医療保険における負担への金融資産等の保有状況の反映」について、「預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、検討」

②近い将来、個人ごとの納めた税・社会保険料の額と、医療、年金等の社会保障の給付額—「負担と給付」の情報を総合的に把握・比較する「社会保障個人会計」の仕組みを構築することが狙われている

・必要に応じて給付するという社会保障の原理を否定し、負担と給付の等価交換という市場原理に置き換えようとするもの(現状、公平・公正な税・社会保険料の負担となっていない)

⇒ マイナポータルには、個人の税・所得や医療・年金給付等の情報が集積されており、社会保障個人会計の仕組みに転用される懸念がある

## 5、本来あるべき医療分野のデジタル化とは

### (1) マイナ保険証・マイナポータルによる医療情報の利活用ばかりが先行し、国民・患者が置き去りにされている

①医療情報はセンシティブな内容を含むものなので、利活用の仕方によっては、個人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じる可能性がある。医療情報の利活用は、データ保護という信頼の上に成り立っている

・個人の医療情報を受け取り、集積する側（企業や国など）が、何に利用しようとしているのか、誰が監督するのかなど、透明性と機密性（許可された者のみがアクセスできる）を確保することが不可欠

②公的医療保険制度が機微な個人データを大量に取り扱うという特性があり、他の行政分野・用途とのひも付けを行うマイナカードへの一本化はリスク

⇒ マイナカードと健康保険証を一体化させている国は、G7の中では日本だけ

### (2) 医療機関は利用者責任が問われる

①オンライン資格確認等システムを拡充した、全国的な情報連携システムを構築するとしているが、情報連携システムを利用する医療機関の責任が問われ、セキュリティ対策が必須になる

⇒ セキュリティ確保の水準も高度化していくが、セキュリティ対策を医療機関の管理者に責任を取らせるだけでは、不正アクセスや情報漏洩・流出を防ぐことはできない

＜オンライン資格確認等システム利用規約＞

「サービス利用者は、自らの管理責任により、本システム用マスターアカウント、本システム用アカウント及び本システム用電子証明書を不正使用されないよう管理するものとします」（第24条）

＜電子処方箋管理サービス利用規約＞

「サービス利用者は、本サービスにおいて提供、伝送するデータ等について、必要なデータを自己の責任の下で保全するものとします」（第23条）

②医療法施行規則（第14条第2項を新設、2023年4月1日施行）において、医療機関の管理者はサイバーセキュリティの確保が遵守事項となった

・医療法第25条第1項に規定に基づく「立入検査要綱」の項目に、サイバーセキュリティ確保のための取組状況を位置づけた

### (3) 本来あるべき医療分野のデジタル化を考える

①社会全体でデジタル弱者も強者もなく、あまねく質の高い医療が提供され、受療できるデジタル化政策を考えていくべき

- ・医療DXによる情報連携とデータ利活用について、国の責任で、“組織、人、技術”の3つの側面から、信頼感と安心・安全性を確保することが前提
  - ⇒ 医療DX工程表のスケジュールありき、運用資金は受益者負担という形で突き進むことは、医療現場の混乱を招くばかり

②マイナ保険証ではなく、他の分野とはひも付けしない「医療等ID」（被保険者番号）を用いた医療等情報の連携、地域内・地域間での情報共有の仕組みを構築することを検討してはどうか

- ・現状、マイナ保険証がなくても医療情報の共有が可能なケース
  - ①災害時やシステム障害時、②重複投薬・併用禁忌の薬剤情報、③救急用サマリー（受診歴・診療・薬剤・手術・透析・処方箋・健診の4情報で対応）
  - ⇒ 健康保険証による医療情報の共有を認めないのは、マイナカードを“鍵”としているマイナポータルへの情報の集積とデータ利活用を推進するため

③通常医療は大半が日常生活圏域や2次医療圏で完結していると考えられる。全国の医療機関間を対象とした情報連携システムの構築が必要不可欠の課題なのか。国民・患者や医療界の共通認識になっているのか疑問である

- ・現状、地域医療情報連携ネットワークは、各地域の医療・介護現場、自治体を交えた地域一体となった取り組みが多く行われている。こうした地域一体の情報連携基盤を拡充させることを検討してはどうか（長野県は6つのネットワークがある）

（4）日本は1つの番号や1枚のカードに膨大な個人情報がひも付けられ、引き出せる

①改定マイナンバー法によって、今まで社会保障・税・災害対策の3分野に限られていたマイナンバーの利用範囲を拡大し、法律に「準ずる事務」でも利用できるようにした。政府判断で「準ずる事務」はいくらでも解釈を広げることができる

②マイナンバーとマイナカード、マイナポータルによって、ひも付け・集積される情報が増えれば増えるほど、政府が国民一人ひとりを特定し、その所得・資産や行動パターン、病歴・健康状態などを把握することが可能になる社会システムが構築されることを意味する

⇒ その結果、デジタル社会＝画一化した社会となる恐れがある

③スウェーデンやエストニアなどには共通番号はあるが、国民の政府に対する信頼度や、情報公開を始めとする透明性と機密性が、日本とは比べものにならないほど高い。政府が責任を持って個人情報を守る仕組みをつくっている

⇒ エストニアでは、誰が自分の情報にアクセスしたのかを確認できる仕組みがあり、本人がその情報を削除することもできる

④ドイツ、フランス、イギリスなど個人情報の保護に厳しい国では

一つの番号に全ての個人情報が入りも付けられておらず、行政分野・用途ごとに番号（税務識別番号や医療被保険者番号、社会保障番号など）が複数あり、分散させている

**(5) “個人情報（データ）は人権”を基本に、「人間の尊厳を守る」「生活を豊かにする」ということを前提にしたデジタル化政策を**

①自分の情報・データの使われ方をコントロールできる権利など、国民の人権、プライバシー権を守る仕組みが求められる

・少なくとも、▽本人の明確な事前の同意、▽事後の消去を求める権利、▽それに応じる義務—の3点について、実効性のある仕組みの確立を

⇒ 総務省の「情報通信白書 2020」によると、プライバシーやデータ保護に関する規制やルールについて、「安心・安全性」を求める人は79%に上った

②欧州連合（EU）一般データ保護規則（GDPR）第17条

・本人が明かしたくない個人データを消去する権利＝「忘れられる権利」などを定めている

③EU欧州委員会のデジタル化政策

「デジタルディケイドにおけるデジタル権と原則に関する欧州宣言」案

(2022年1月26日)

「DXの中心に人々を置く（人間中心のDX）」「選択の自由」

「安全性、セキュリティ、エンパワーメント」—など6項目を掲げている

**#個人情報保護より国や企業が利活用していく医療DXか**

**人権と地域の主権を基本とするデジタル化政策を推進するのか**

**——いまこれが問われている。いったん立ち止まって議論を**

**※全国地域医療情報連携ネットワーク<372箇所>（2022年1月現在）**

<長野県>

①信州メディカルネットワークシステム

②飯田下伊那診療情報連携システム

③上小地域医療連携ネットワークシステム

④IIJ 電子@連絡帳サービス「長野しろくまネットワーク」

⑤佐久地域医療連携ネットワーク協議会

⑥医療・介護連携情報共有ネットワーク いーな電子@連絡帳