

医療のデジタル化の狙い

マイナンバーカードの保険証利用を通して

2020.11.21 東京保険医協会 吉田章

マイナンバー制度の目的

マイナンバーは、社会保障、税、災害対策の3分野で、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されます。

(内閣府HPより)

ところが、現状は？

2021年3月からマイナンバーカードの保険証利用が始まろうとしています

- 「保険証として利用するから」として、昨年から各所で強力な取得勧奨
- 本年12月にはマイナンバーカード未取得者全員に対してQRコード付きの申請書を送付予定
- 11月16日: 「保険証発行停止」も検討と政府

保険証が使えなくなるわけではない

- 慌てる必要はない
- 従来どおり保険証は使える
- 保険証として使うのだからと慌ててマイナンバーカードを取得する必要はない
- 逆にマイナンバーカードを保険証として使える医療機関が少ないことが予想される
- たとえ、現在マイナンバーカードを持っていたとしても当面は保険証で受診が望ましい

顔認証付きカードリーダーの申込受付が始まりました。(8月7日～)

医療機関等向けポータルサイトで、導入したい機種を選んでお申し込み下さい。
顔認証付きカードリーダーの申込や各種申請と共に、必要機器の導入やシステム・ネットワークの改修が必要です。各ベンダにお問い合わせ下さい。



株式会社
富士通マーケティング



パナソニック システム
ソリューションズ ジャパン
株式会社



株式会社アルメックス

顔認証付きカードリーダーの
カタログページはこちら



レセプトコンピュータ等の改修・ オンライン資格確認端末等の導入

相談先

現在、使用しているレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

ネットワーク構成の変更

相談先

現在、使用しているレセプトオンライン請求のネットワークの事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

マイナンバーカードでの受診の実際

- 窓口に備えられたカメラ付きカードリーダーにカードをかざします
- 顔を撮影されます
- 撮影した顔情報とカードに格納された顔情報を専用PCで比較分析し本人かどうか確認します（顔認証）
- 確認されれば、PCはデータセンターと交信し、カードの電子証明書に対応した保険資格を入手します
- 顔認証ではなく、暗証番号を使う方法も用意されていますが顔認証が強く推奨されており、顔認証方式以外は補助金が出ないこともあり基本的に顔認証になりそうです

患者さんのメリット

- 服薬情報や特定健診情報を自分で用意する必要がなくなる
- 高額療養費の限度額認定証発行の手間が省ける

次に挙げるデメリットと引き合うだろうか？

患者さんのデメリット

背景

- マイナンバーカードを取得したくない方もたくさんいる
- マイナンバーには現在、税情報ほか複数の個人情報結びついて
いる
- さらに運転免許証としての利用（警察情報との連結）のほか、戸籍情報ほか様々な資格との連結も構想されている
- そのうえ、医療情報との連結までも
- それらすべての個人情報を引き出す鍵がマイナンバーカードである
- 紛失、悪用他の危険性はないのか

患者さんのデメリット2: 顔認証の危険性

- 顔認証の実験台としての側面
- 医療機関で普及すれば、他の社会生活場面へ波及
- 現システムは顔を撮影し、マイナカードに格納された顔情報との比較で顔認証
- しかし、その情報はカード発行元のJ-LIS（地方公共団体システム機構）に保存されていると考えられている
- J-LISの情報と比較分析するシステムも理論的には可能
- それを使えばカード不要で顔認証ができることになる

患者さんのデメリット3: 顔認証の危険性2

- 顔を撮影し、J-LISのデータを使い顔認証を利用できる社会になれば
- **すべての国民が身分証明書を顔に貼り付けて歩いていることにならないか！？**
- 中国の現状、「1984」を髣髴、監視社会の完成へ
- サンフランシスコ市ほかで行政の顔認証を禁止する動き
- 日本ではJ-LISがデジタル庁管轄になる予定

医療機関のメリット

- ①期限切れ等の資格喪失保険証使用の防止
 - ②特定健診、薬剤情報が閲覧できる
 - ③災害時に②ができる
 - ④(保険証資格の自動入力)
 - ⑤(高額療養費の限度額の自動入力)
-
- 次のデメリットと引き合うか！？

医療機関のデメリット

- (顔認証カメラ付き)カードリーダー
- 資格確認用専用PC
- インターネット回線
- 事務員教育、新たな事務員の必要発生
- 窓口での混乱の可能性
- (院内カルテシステムの改修)
- (院内情報流出の危険性)
- (院内カルテシステムの危険)

資格確認の先は？本当の狙い

資格確認のためだけにこれだけ大規模なシステムが必要？

- マイナンバーカードの普及策として
- 保険証発行枚数：約8,700万枚
- マイナンバーカード発行枚数：2020年10月2,610万枚（20.5%）
- 菅（当時）官房長官の言
- 昨年から国家公務員組合員などに保険証利用のためとしてカード取得を要請
- 2020：11/16 政府が検討と報道：保険証発行停止を提言予定、マイナンバーカード普及のため

このシステムが目指すこと データヘルス改革

- 保健・医療・介護データの利活用に向け、今後2年間で何としても集中改革を実現する-加藤前厚労相
- ①EHR(Electric Health Record)
- 患者個々人の▼薬剤▼手術・移植▼透析などの情報を全国の医療機関で、確認できる仕組み
- ②PHR(Personal Health Record)
- 患者自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み
- ③電子処方箋
- 発行元の医療機関から調剤薬局へオンラインで処方箋を発行

データヘルス改革のその先

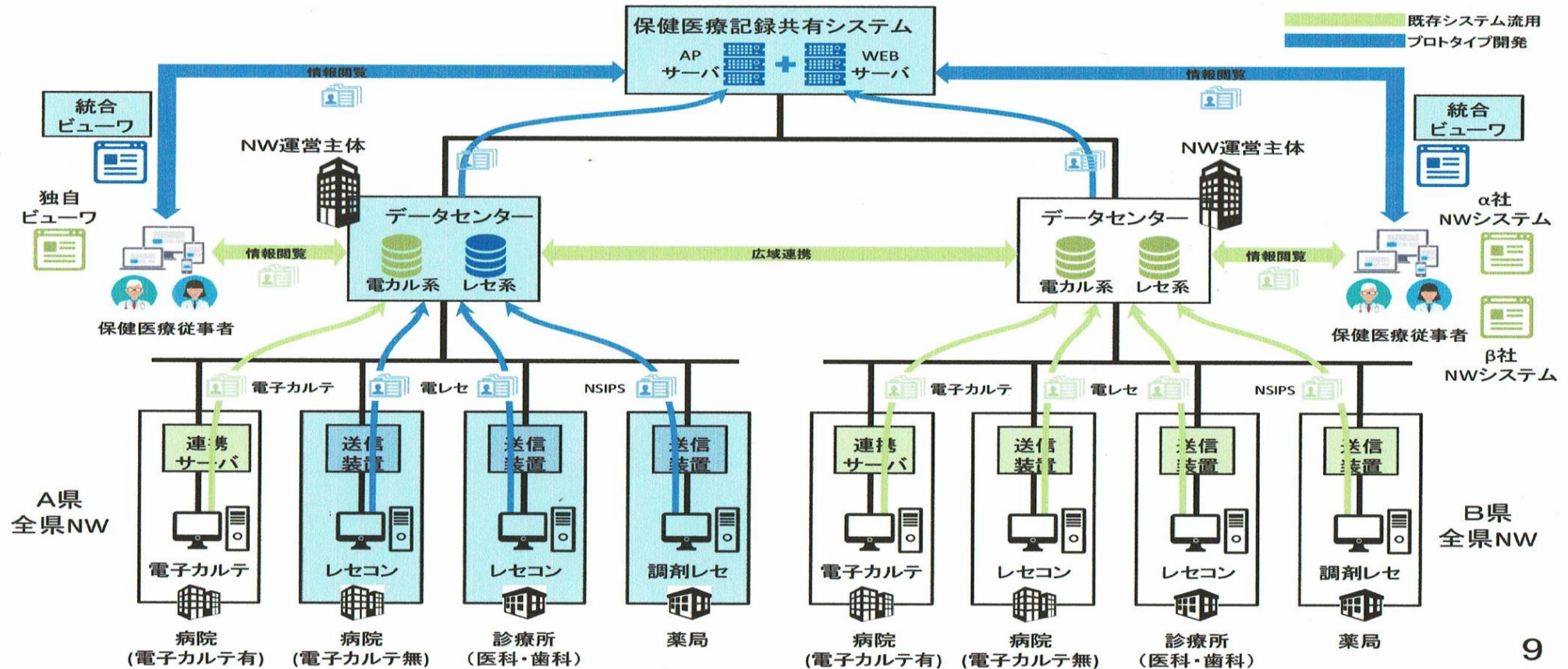
- 現時点では、このシステムは医療機関からの情報は吸い上げないとされているが将来は不明である。というより吸い上げることが計画されている
- 医療等分野の情報連携基盤となる全国的なネットワークやサービス構築に向けた工程表 平成30年7月11日

本当の狙い2医療機関から診療情報を吸い上げるシステム

保健医療記録共有サービス実証事業（H30年度）のイメージ

■ 目指すべき方向性

- ・レセプトコンピュータ(レセコン)等から標準化されたデータを自動収集し、病院・診療所・薬局間で双方向連携を実現(データ項目、収集方法等の整理)
 - ・データセンターのリポジトリへのデータ保存形式の標準化(クラウドサービス利用型ネットワークの仕様の標準化)
 - ・統合ビューワによる閲覧方式の標準化(医療機関等のワークフローの標準化・効率化)
- ⇒ ネットワーク構築・更新の費用の低減化とネットワーク間での広域連携の実現に向けた共通仕様システムの導入促進



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	・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	・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	・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
診療行為関連情報 （診療の都度発生）	・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・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、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	・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・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、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	・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	・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	・DPCデータ ・退院時サマリ（検査結果を含む） ・診療情報提供書（検査結果を含む） ※画像を添付できる場合あり ・特定健診情報	※ 医療機関、薬局のレセコン・電子カルテから収集するデータを基本に整理しているが、データの収集元や保管方法を含め、精査中。

（注）介護保険関連情報については、共有するデータ項目やデータの収集元、保管先を含め、今後検討

データヘルス改革に問題は無いのか

- EHR、PHRをまとめると個人の生涯にわたる医療・保健情報を記録し全国の医療機関で利用する、または本人が利用すること
- また、個人に関する複数の医療機関での診療情報を一つにまとめて利用することでもある
- 有用な面もあるが重大な問題が潜んでいる
- 個人の病歴は重要なプライバシーのひとつ
- ある医師に話したとしても他の医師、他の医療機関には知られたくないこともある
- だからこそ医療機関には厳重な守秘義務が課せられている
- 倫理的(ヒポクラテスの誓い) 法律的(刑法134条)

EHR、PHRの問題点

- 利用上の問題点
- 個人の生涯にわたる連続的な病歴が全国の医療機関で利用可能
- 医療を行う側からは便利、有用に思えるが患者さんにとってはどうか
- 医療においては患者のプライバシーが無い状態になるということ
- 医療機関において患者さんは必要と思われる病歴、症状を話している（自己情報をコントロールしている）
- しかし、話したくない、知られたくない情報まで明らかになってしまう
- 自己情報コントロール権の侵害
- 自己情報コントロール権（情報自己決定権）は世界的に基本的人権の一つと考えられるようになってきている

EHR, PHRの問題点2

- 目的外利用の危険性
- 集めた情報をビッグデータとして外部に提供する可能性
- 現在でもレセプト情報は研究機関などに提供されている
- 医療ビッグデータ法では、匿名化されたデータは患者が拒否を明示しなければ医療機関から外部機関に提供可能とされた
- おそらく、将来法律改正等により「利活用」の道が開かれる
- **以上検討課題は山積み！！**

医療機関の方へ

- オンライン資格確認の導入は任意です
- マイナンバーカードだけを持ってこられた場合に対応するため、仕方なく導入する場合に至る場合は、資格確認システムを院内カルテシステムには絶対つながないでください
- 資格確認システムは一般インターネット回線です、セキュリティ策は万全ではありません、院内システムが危険に晒されます
- (カプコン事件は衝撃的)
- また患者情報を将来的に吸い上げられる可能性があります
- 院内システムにつながないければそれらの危険性はなく、システム改修の必要もありません。

患者の皆さんへ

- マイナンバーカード取得は任意です
- 保険証利用のためだけに取得する必要はありません
- マイナンバーカードだけを持ってくる患者さんが増えると医療機関は確認システムを備えざるを得なくなります
- 保険証を使い続けることが保険証の寿命を延ばします
- 既にマイナンバーカードを持っている方も従来どおり保険証での受診をお願いできればと思います。
- ご清聴ありがとうございました