

# 医療におけるマイナンバーカード利用

保険証がマイナンバーカードに吸収される？

2022.06.04 東京保険医協会 吉田章

# 医療におけるマイナンバー制度

マイナンバー制度：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。

(以前の内閣府HPより)

特に、医療に関しては機微に富む情報を扱うためマイナンバー制度とは別枠で医療ID体系を構築し運用するとされていた

ところが、現状は？

各界の反対を押し切り、医療情報の集約、利用に医療IDとしてマイナンバーを使うことになった

- その延長として出てきたのが
- **保険証資格のオンライン確認システム**
- である

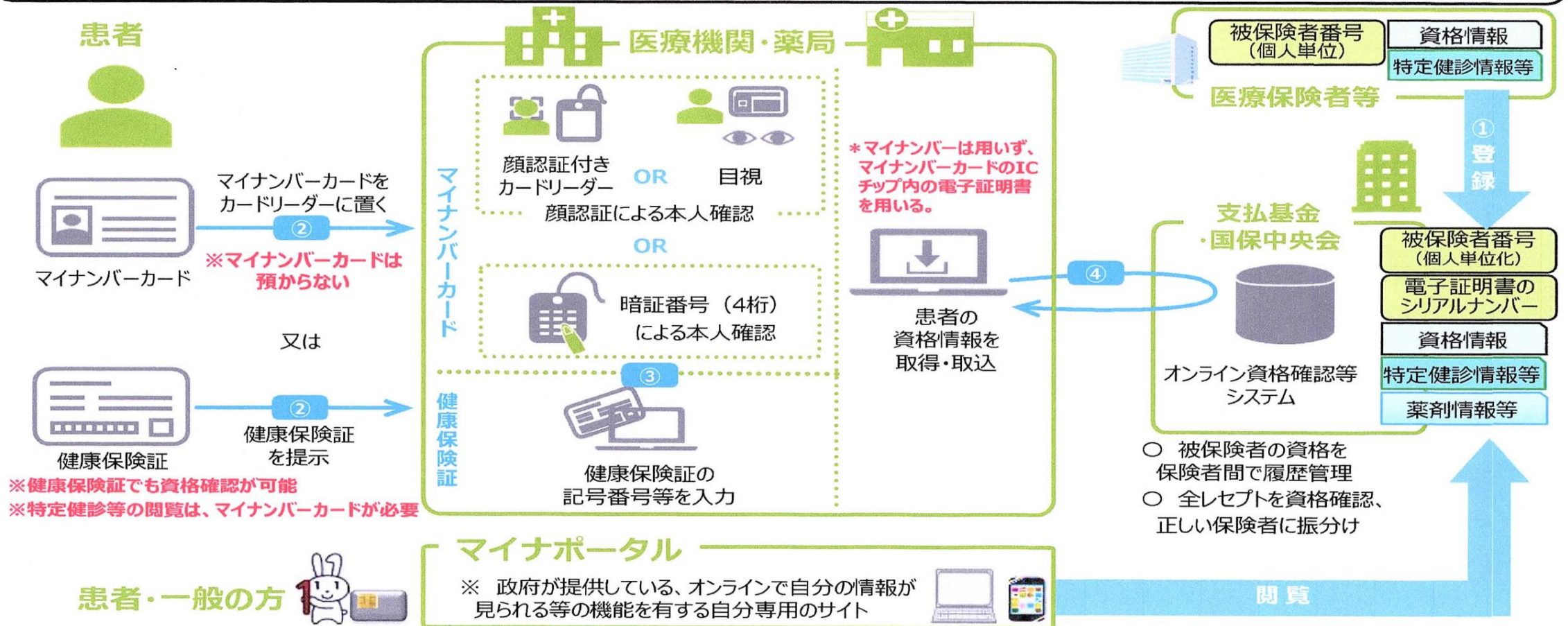
# 保険証資格のオンライン確認システムの概要

- 2021年10月より本格運用開始
- 各保険者が保険証番号を個人単位化しマイナンバーをセットで保険証資格をデータセンターに登録する
- 医療機関とデータセンターをオンラインで結ぶ
- 医療機関の窓口で提示されたマイナンバーカード、または保険証で資格をデータセンターに問い合わせ確認する

# 1. オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

○ オンライン資格確認等システムの導入により、

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
- ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。





①マイナンバーカードを置く  
【患者】



②本人確認方法を選択  
【患者】

本人確認の方法を選んでください。

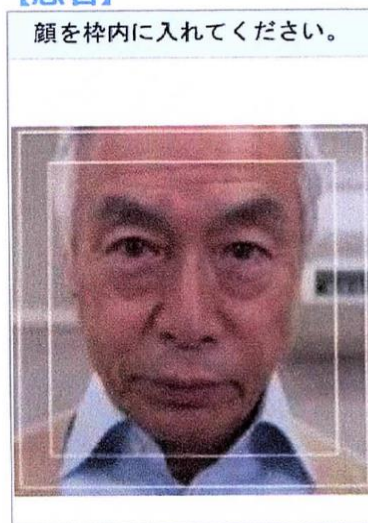
顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力  
【患者】



暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

④薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択  
【患者】

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使います。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)  
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使います。

同意する

同意しない・40歳未満の方

完了

⑤資格確認等が完了  
【患者】

●●××様  
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

選択した場合

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

⑥提供する情報(限度額情報等)を選択  
【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

# 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が結びついている
- 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(保険証資格だけではない)
- 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



# 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)

保険証資格のオンライン確認システムの目的  
は資格確認にとどまらず

その先がある！！

# オンライン資格確認の導入で 事務コストの削減とより良い医療の提供を ～データヘルスの基盤として～

**【医療機関・薬局の方々へ】**

令和4年3月  
厚生労働省保険局

# このシステムが目指すこと データヘルス改革

- 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
- (全国医療情報プラットフォーム構想)



オンライン資格確認システムはデータヘルス改革のインフラとしてのシステムでありその上に「全国医療情報プラットフォーム」が作られようとしている

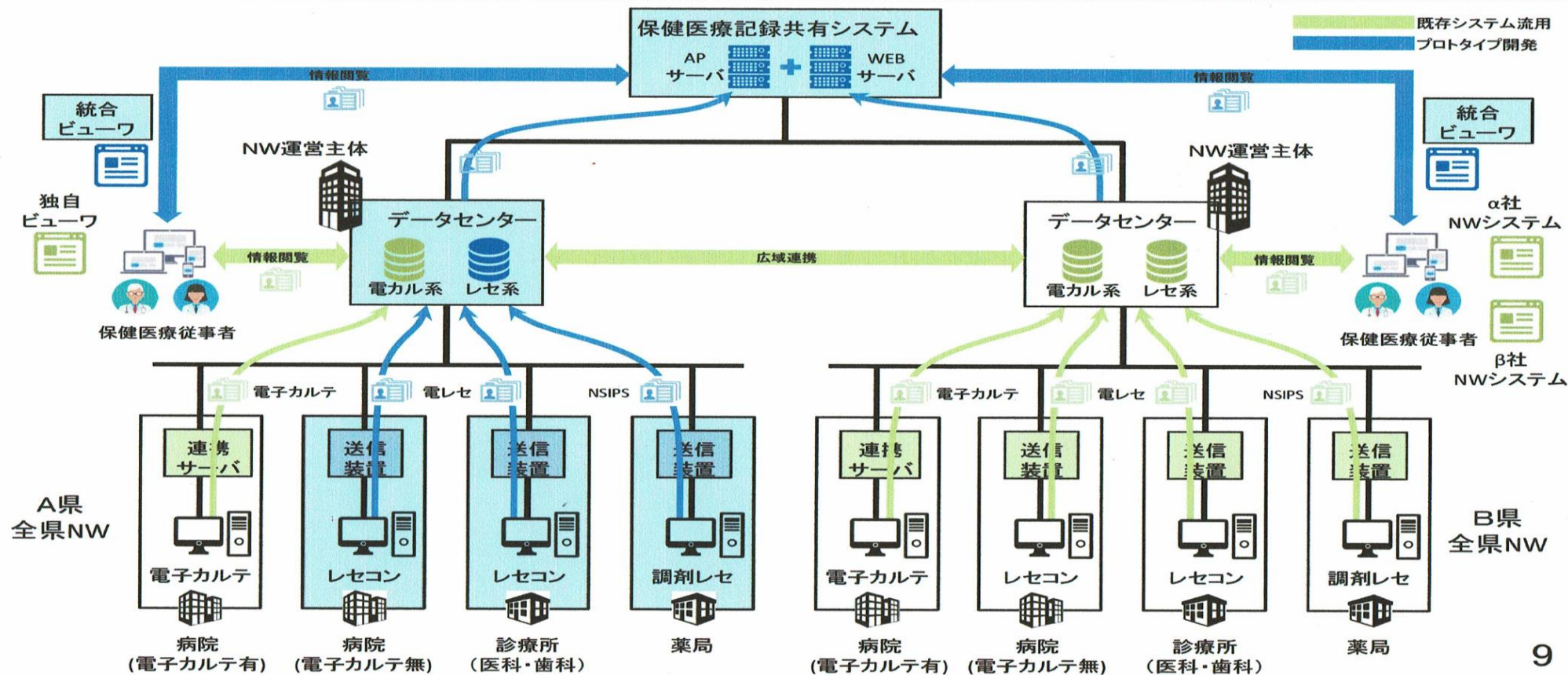
- 「全国医療情報プラットフォーム」は各医療機関が持つ医療情報を収集共有し「利活用」という大きな目的をもつ。
- 当初、オンライン資格確認システムは医療機関からの情報を集めることはないと言われていたが、現時点では、新構想ではこれが完全に反故にされているのではないか。
- 医療等分野の情報連携基盤となる全国的なネットワークやサービス構築に向けた工程表（平成30年7月11日）から見てみよう（次頁）

# 医療機関から診療情報を収集するシステム

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、性別、生年月日</li> <li>保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報</li> <li>公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、性別、生年月日</li> <li>保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報</li> <li>公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、性別、生年月日</li> <li>保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報</li> <li>公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など</li> <li>受診医療機関・薬局情報（年月別）</li> <li>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</li> </ul>
（診療の都度発生） 診療行為関連情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療行為に対応する傷病名情報</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>症状に関する情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療行為に対応する傷病名情報</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>症状に関する情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病歴情報 主傷病名と受診医療機関リスト（受診年月）</li> <li>手術関連情報、麻酔歴、輸血歴</li> <li>検査関連情報</li> <li>薬剤情報 服薬中薬剤情報（必要なら過去の利用履歴）</li> <li>材料関連情報・特定材料使用歴</li> <li>処方せん内容</li> <li>症状に関する情報 関連する疾患、材料に対応</li> </ul>
レポート等	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPCデータ</li> <li>検査結果（血算・生化・生理 など）</li> <li>画像、画像診断レポート</li> <li>病理レポート</li> <li>看護サマリ</li> <li>退院時サマリ</li> <li>診療情報提供書</li> <li>健診情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPCデータ</li> <li>退院時サマリ（検査結果を含む）</li> <li>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</li> <li>特定健診情報</li> </ul>	

※ 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

# データヘルス改革の「有用性」

- 全国医療情報プラットフォームとは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
- 全国どこの医療機関を受診しても病歴、服薬内容がわかり有用とする考えもある。
- また災害時も同様
- 集めた診療情報をビッグデータとして外部の研究機関、民間企業での「利活用」の道も開ける

# データヘルス改革の問題点：有用性だけなのか！？

- 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
- 医療において患者のプライバシーが無い状態になるということ
- 個人の病歴は「弱み」としての側面をもち、重要なプライバシーのひとつ
- 漏洩した場合、様々な被害を受ける可能性
- だからこそ医師・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）



# 個人のプライバシーとしての病歴

- 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
- (病気の種類によっては隣町の医院にかかる場合もある)
- 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、これからは話したくない、知られたくない情報まで明らかに。
- 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
- 個人の病歴がすべての医療機関で共有されることは個人にとって有用ではない側面をもつことがわかる

# データヘルス改革の問題点

- 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
- (次世代医療基盤法)
- 「データ共同利用権」の提唱
- おそらく、将来法律改正等によりさらなる「利活用」の道が開かれる
- その他医療以外の場面、政治的、行政的、警察捜査などの利用の可能性はないといえるのか(国民監視のツールとしての利用)
- サイバー攻撃などでのデータの流出の危険性は？

# 医療界には反対の声も大きい

- 東京保険医協会が昨年9月に行った開業医意識調査では
- 、①マイナンバー制度のレセプト・カルテへの利用拡大と②保険証の廃止について、反対とどちらかと言うと反対を合わせるとそれぞれ、①55.4%と②56.1%と半数以上に及んでいる。
- 普及状況2022.5.15時点
- 顔認証付きカードリーダー申し込み施設数 57.9%
- 準備完了施設 24.7%
- 運用開始施設 19.0%
- マイナンバーカード取得率 44.0%(2022.5/1時点)
- 同カードの保険証として利用できる登録をした割合 約15%(同時点)

# なかなか普及は進まない！そこで出てきたのが

- 23年度中にオンライン資格確認システムの導入を医療機関や薬局に義務づける
- 24年度中には保険者による保険証発行に選択制を導入し、将来的には原則廃止する
- さらに、同方針には、このシステムを利用し、処方箋や予防接種の履歴、特定健診情報の参照に加え、電子カルテ情報の標準化を実現した上で、各電子カルテの内容を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設する
- 以上の計画が6月にでる骨太の方針に盛り込まれる見通しとのこと。

## オンライン資格確認の「更なる対策」

オンライン資格確認については、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指して取組を進めているが、運用開始施設は2割弱に留まっている。

データヘルスの基盤となるオンライン資格確認の導入目標を達成するための「更なる対策」として、以下の①～③を実施することが必要ではないか。

- ① 令和5年4月から保険医療機関・薬局におけるシステム導入について原則として義務化する。
- ② 医療機関・薬局でのシステム導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する財政措置を見直す（診療報酬上の加算の取扱については、中医協で検討）。
- ③ 令和6年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指す。

さらに、上記以外で保険証を利用している機関（訪問看護、柔整あはき等）のオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止（※）を目指す。 ※ 加入者から申請があれば保険証は交付される



# 資格確認システム義務化の問題点

- 「マイナンバー法は、本人申請に基づいてカードを発行するとし、任意取得と定めている。国民皆保険を掲げる中で保険証を廃止するのは、事実上の取得強制。法に触れる」水永誠二弁護士（東京新聞）
- 電子証明書5年毎（マイナンバーカード10年毎）の更新で自治体窓口まで出向く必要
- 医療機関の窓口での受付の混乱（保険証のように一時預かり不可）
- スペース的、人員的に導入不可のところは廃業せざるを得ない
- 患者さんの受診を抑制しかねない（マイナンバーカードを使いたくない）
- カードの紛失時、再発行には2ヶ月ほどかかる（？）その間受診不可（？）
- オンライン資格確認導入は、医療機関の規模、環境等によりメリット・デメリットの度合いが異なる。最低限医療機関の意思を尊重すべきである

# 義務化の問題点2

- さらに、同システムを院内システムにつなぐことは患者さんのプライバシーを危険にさらす
- システム完成時、日本の医療機関、薬局等が一つのネットワーク
- でつながるが、これは閉鎖的ではなくインターネットにつながっている
- 医療機関のサイバー攻撃被害；2016－19年6件、21年つるぎ町半田病院、富士病院（御殿場市）など5件、今年春日井リハ病院、青山病院（藤井寺）
- サイバー攻撃を受けた場合日本の医療がストップするうえ全国民のプライバシーが侵害されかねない
- 昨今の医療機関の被害を考えると、少なくとも、も現時点でこのようなシステムを作ることは日本の医療システムを危険に晒す**暴挙**といえるのではないか

## 義務化の問題点まとめ

- そもそもこのシステムでメリットを得るのは誰なのか？
- 十分な論議が必要である
- 拙速な導入は日本の医療そのものを危機をもたらす暴挙！！

# 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**

# 付録：顔認証の危険性1

- 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

# 付録：顔認証の危険性2

- マイナンバー制度工程表では当初から、マイナンバーカードに全情報を結びつけた暁には本人確認を生体情報で行いマイナンバーカードは廃止することが計画されていた
- 窓口での顔認証のさきには
- **顔が身分証明書になる**
  - 世界が待っている可能性
  - 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



# 付録：医療機関の方へ

- ・オンライン資格確認の導入は現時点で任意です
  - ・保険資格情報を得るため、また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導入する場合もあるかと思われます。
- ①顔認証以外に暗証番号でも確認はできます
  - ②保険証でも資格情報は得られます
  - ③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
  - \* つるぎ町半田病院の事件は衝撃的：ネットワーク化された医療機関全体の停止の危険性を示唆)
  - \* 将来的には患者情報を合法的に収集される可能性があります
- さらに、カルテ内容を外部からチェックされる危険も。
- \* 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。