

第1 利活用に向け、高度化し続けている医療データベース

1 医療DXの概観

目標はいずれも抽象的で、政策効果の判定が定量的に行いにくいものが多い。

デジタル化という国家戦略の中心的課題という位置づけ。最初に手をつけるのが適当な分野かどうか、配慮されるべき人権、倫理などに対する検討が希薄。

「デジタル社会においては行政機関が最大のデータ保有者であり、行政自身が国全体の最大のプラットフォーム（Platform of Platforms / System of Systems）となり、それがガバメントクラウド上で提供されることを通じて広く国民や民間企業等から活用されることが産業競争力や社会全体の生産性向上に直結する。（下線は引用者）また、行政自身が EBPM を進める上でも、データの利活用の環境整備が重要である。このため、行政機関は・・・行政機関全体のアーキテクチャを策定、マイナナンバー制度とリンクした ID 体系の整備、ベース・レジストリをはじめとした基盤となるデータの整備、及びカタログの整備等を行うとともに、民間ともオープン化・標準化された API で連動できるオープンなシステムを構築していくこととする」（2021. 6. 18 デジタル庁「包括的データ戦略」9頁）

国民合意に基づいているか。デジタル化の上位概念としての、市民の幸福追求権の明示がない。プライバシー権の侵害は正当化できるか。

2 P H R（Personal Health Record）

患者などが、マイナポータルで自分の保健医療情報を閲覧できるしくみ（レセプト、処方箋情報、検診情報、電子カルテ・介護情報等）

政策目的は、「さらなる健康寿命の延伸に向けた取り組みを進めることが重要である」（2019. 9 厚労省「国民の健康作りに向けた P H R の推進に関する検討会」）

3 E H R（Electric Health Record）

医療機関等が、患者情報が閲覧できるしくみ

政策目的は、「医療・介護分野での情報利活用の推進」

→これを目的としてデジタル化できるという発想は疑問。プライバシーという確立した人権に対する制限であることは明白なので、それをやむを得ないものとして正当化しうる必要性・相当性の吟味が求められる。

経済発展は、個人の利益ではなく、公権力がこれを理由として市民のプライバシー権を一方的に奪うことは許されない。経済発展を理由に人権を制限できるのなら、公害は適法と言うことになりかねない。昭和の反省が全くない。

デジタル社会という新局面における、「囲い込み運動」として、マイナ保険証と、医療データベースの構築、強制化は始められているのではないか。

プライバシー権を制限しうる正当な政策目的としては、本人に還元される利益として「検査の重複を避け、迅速に的確な診療を開始してもらう利益」くらいしか考えられない。

4 判例に基づくプライバシー侵害の可否を検討すべし

プライバシー情報（一般人の感覚で、他人から知られたくない個人情報）の利用には、必要性、相当性が必要。それを欠いて利用すると不法行為が成立する（民法の解釈）。

個人情報保護法適合でも、プライバシー侵害のために、不法行為が成立することがある。

個人情報保護委員会は、顔認証システムの民間利用において、いったん個人情報保護法適合であり

問題なしとJR東日本に回答したが、その後、民事上の不法行為が成立しうるので、各自が過去の判例を十分検討して注意すべきと方針を変更した（「犯罪予防や安全確保のための顔識別機能付きカメラシステムの利用について」2023. 3, 第4章「肖像権・プライバシーに関する留意点」）。

医療情報は、要保護性が高いので、肖像権と同様、収集段階から原則として同意が必要。同意なしに収集できる場合は、「法律」と、高度の必要性和相当性によって裏付けられる「合憲性」が求められる。

PHR, EHRも、単に法律があったら個人情報の利活用が許される（個人情報保護法で、法令があるから第三者提供してよいという解釈）というわけではなく、法律が許すことにした同意なき医療情報の利活用が、必要性があつて、相当な範囲内に収まっているかという合憲性の審査が不可欠。

厚労省が、判例に基づくプライバシー侵害の可否をきちんと検討していないことが問題。

また、「収集の際に同意を取得したから、後はどう使ってもよい」とはいえない。本来、収集後の利用段階ごとに、同意や必要性・相当性が必要。

DNA、指紋等のデータの抹消を命じ、確定した名古屋高判令和6. 8. 30。

① PHRと必要性、相当性の検討

何十年も前の、幼少時の健診データ（乳幼児健診、学校検診）などを見ても、健康寿命が延びることは考えがたい。

→結合する必要性なし。手元のデータを、ただつなげられるからつなげようとしているだけの無駄事業。素人の思いつきレベル。

先天性疾患等は、通常本人が知っており、マイナポータルを見て初めてそれに気づいて、「健康寿命を延ばすためにこれを知ることができてよかった」と思うことは考えられない。自分で過去の健康データを見て、いったい何が健康寿命の延長の役に立つのか、科学的証拠を下にしてデータ結合をしないと、間違いなく無駄。ただのプライバシー侵害で、メリットゼロ。構築費用もランニングコストも全部無駄。費用対効果はマイナス。21世紀の無駄な公共事業（今回は、土木ではなくデジタル。デジタルって言うと、みんな反射的にいいことだと思い込んで反対しない？）「大躍進運動」？

もちろん、高血圧症の高齢者が、最近の血圧の動きなどを見ることには意味がある。ただ、健康寿命の延伸のために必要なデータ結合は、決して生涯にわたる何十年ものデータではない。必要最小限度の結合でなければ、相当性を満たさない。

そもそも、自分の健康寿命の延伸に関心がない人や、関心があってもその手段としてマイナポータルにアクセスして過去の病歴をみたいとは思わない人との関係では、データを結合しても無効であり、手段としての相当性が欠ける。盲点になりやすいが、そもそもそんな空港を建てたら、本当に利用する客がいるのか、という視点も、無駄な公共事業（プライバシー侵害のおまけ付き）ではなく、わざわざ多額の税金を投入して構築すべきものであるかを検討する上で大切である。

② EHRと必要性、相当性の検討

「検査の重複を避け、迅速に的確な診療を開始してもらう利益」

→GDPR（EU一般データ保護規則）20条は、データポータビリティ権を保障している。グーグルからアップルに乗り換えるときだけでなく、A病院からB病院に転院するときにも、自分のデータを丸ごと無償で移動するようA病院に請求する権利が患者には認められている。

個別の患者の権利行使を認めれば、わざわざ市民全員の診療データを、個々人が一生訪

れることもない日本の47都道府県のあらゆる医療機関で閲覧できるようにする必要性はない。個別の患者情報を、本当に使用する診療機関相互、介護施設との間で共有すればいい。地域に限定して運用している賢い事例もある。

机上の空論でいきなり全国にデータ共有するのは賢くない（それでも日本の官僚は優秀だ＝政府が準備した制度はきっと合理的根拠があるのだろう、という固定観念を変えられませんか？）。

③ 「健康寿命の延伸」を上位目標とした場合の合理的手段は？

①薬剤の多剤併用に対して、再評価を行うことによってこれを回避することが有効。

→ お薬手帳を持って、容易に総合診療医にアクセスできるようにする。あるいはある程度多くの医師が多剤併用の評価ができ、事前にこれを避けられるように制度化することが手段として相当。患者のデータをつなげただけでは、次の必要な手段である多剤併用の再評価のプロセスが欠落しているため「健康寿命の延伸」という目的を達成することができない。すなわち有効性がないので、手段としての相当性が欠けている。

②タンパク質を十分とり、適度な運動をすることによってフレイルを予防するよう勧奨することが有効。

→ データ結合というプライバシー侵害をする必要はなく、広報をきちんと徹底するべき。

*そのほか、専門医に健康寿命の延伸のための政策順位を提案してもらってはどうか？

5 基盤としてのオンライン資格確認等システム（レセプト・特定健診等情報）

マイナ保険証を有効にすると、選択の余地なく、全国の医療機関等で病歴等が閲覧可能なデータベースと結合される。

「マイナポータルの利用規約」「同意して次に進む」←これを読んでも理解できない！（個々の医療機関の受付では、レセプト情報等へのアクセスの不同意が選択できるが、そもそもその前の段階で拒否できなければおかしい。パスワードが盗まれれば、他人から閲覧されるというリスクが強制されるから。）

→本当は同意したくない市民に対し、強制をする必要性・相当性があって、不法行為が成立しないといえるのか。

個々の医療機関における同意の対象を、市民は理解しているか（風邪でかかっただけでも、精神科、感染症、遺伝病などの受診履歴が区別なく閲覧される）。

6 高度化するデータベース（DB）

・世界に例のない巨大なデータベース（NDB，レセプト情報・特定健診等情報DB）：高齢者の医療の確保に関する法律に基づく。仮名化され、2011年から研究目的で利用されている）：約240億件のレセプトデータが集積されている。悉皆性がある。

→HIC（Health Intelligence Cloud）：NDBについて、より2次利用をしやすい環境を整備するための解析基盤。

2022.9時点で、介護DB，急性期入院医療情報DBとの連結解析が開始。

①他の保健医療分野の公的DB（障害福祉DB、予防接種DB、感染症DB、難病DB、小児慢性DB、全国がん登録DB）との連結、②民間の次世代医療基盤DBとの連結、③死亡情報との連結について検討するとされていた（2022年9月8日）。

これらは匿名化がされておらず、むしろ2022年3月以降、転職等で被保険者番号が変わっても

正確な名寄せが可能にされた。

→そもそもDBを結合する際に、個別にその必要性・相当性を慎重に吟味しなければならない。

2023年5月改正の次世代医療基盤法31条により、民間事業者である認定事業者が、自ら保有するDBと、公的DBを連結することが可能に。仮名加工情報の利活用にかかる仕組みの創設、医療情報の利活用推進に関する施策への協力も含んだ法改正だった。

→必要性・相当性の吟味がなされることなく医療等データが結合されると、プライバシー侵害の恐れ。少なくとも一定規模以上のDBや、悉皆性のある医療等データのDBの結合には、「法律」と「合憲性」を求めるべき。仮名加工情報について、結合できる条件を限定し、第三者機関の審査の上で、個別に許可が付与される仕組みが必要（EHDS）。

7 遺伝、感染情報等による差別禁止法の必要性

第2 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）で市民は幸福になるか？

1 デジタル化は手段に過ぎないはずなのに、自己目的化していないか。

個人の幸福の増進という大目標を設定し、デジタル化はその手段と位置づけるべき。

もし上位概念が明確なら、個人の幸福の一部を形成するプライバシーを過剰に侵害してまで、手段としてのデジタル化を進めることはしないはず。プライバシーの尊重（人間中心主義、人権尊重主義）をゆるがせにしないデジタル化を、EUは進めている。

2 有効でプライバシーを侵害しない医療のデジタル化

①救急患者情報の共有

救急搬送先困難事案2923件 日経2022.4.20

Smart119（千葉市）日経2022.8.9

救急隊員の聴き取り結果を音声入力、各病院にいつせい確認し、同時に調整を図る。

消防庁によると救急車の要請から患者の病院収容まで平均40分。音声システムは、情報伝達時間を8割減らす。山梨県の実証実験でも、病院との搬送調整が約7割減らせた。

脳卒中について、AIによる予測診断を組み込む。重症度を事前評価。

誰のプライバシーも侵害することなく市民が幸福になるデジタル化があるのでは？

→ 現実をよく知っている、現場からのビルドアップが必要。

患者、現場の医療従事者から、あったらよくなるデジタル化のアイデアを募っては？

②画像のAI診断の進展に、日本も貢献できるか。

3 マイナ保険証とデジタル化の評価

マイナ保険証を持って幸せになった事例はあるか（サーカスの医療？）。

参加したくない人に強制を強いる正当性があるか。

また、投下した何兆円という税金とバランスがとれているか、無駄な21世紀のデジタル公共事業になっていないか。

・紙の保険証なら10秒で資格が確認できるのに、マイナ保険証では数分かかるとしたら、明らかに事務の効率化を阻害している。市民の利便性も損ねている。

・救急車でのマイナ保険証読み取りを義務化すると6分26秒遅延？（北畑淳也氏）

全国民がマイナカードを持ったら、世界からデジタル化が進んだと評価されるか？

「21世紀の大躍進運動」ではないか（カードは2周遅れ）。

- ・デジタル推進派も、マイナ保険証に反対している。
- ・独仏は、公開情報だけをアメリカのクラウドで運用。機微情報は国産クラウドのデータセンターで管理。情報主権を守る。→分散型、Web3へ
- ・国産クラウドが実用化されないと、デジタル赤字が拡大する。

中央省庁と自治体が連携するガバメントクラウド（住基・健康保険・行政の機微情報）はAWS

- ・電子カルテのクラウド化の失敗：2024.5 首都圏の医療機関で、サーバへアクセスが集中し起動しない事態。6/1の診療報酬改定でバグ発生。院内管理に戻す方向へ。

第3 デジタル政策全体の問題点

1 住基ネット訴訟判例（最判2008.3.6）とプライバシー権

「個人情報を一元的に管理することができる機関または主体は存しない」→デジタル庁

- ・2024.2.26 日経クロステック記事

マイナカード利用「認証アプリ」、個人の利用状況を国が一元管理のプライバシーリスク

2 デジタルプラットフォーマーの弊害

- ・一人一人が丸裸

NHKの実験（2019.12）では、被験者（グーグルアカウントにログインしない人）がグーグル社から開示を受けた自己情報は9年分で2.74GB（「やばいデジタル」NHKスペシャル取材班、講談社現代新書）。

朝日新聞記者には、グーグルマップだけで12年間で6万5632件のデータ（位置情報。スマホの「位置情報の取得を許可しない」設定で）が開示された。（2022.6.14WEB有料記事）

収集されたデータベースから、個人の人格を正確に把握し、次の行動を予測（=AIによる解析）。効率のよい行動ターゲティング広告の普及。

フェイスブックの8700万人の情報が、2016年アメリカ大統領選挙で解析され、陰謀論に弱い人のグループを特定の情報につなげ、行動を促すなどの誘導で人を心理的に操って、人の投票行動に影響を与えたのではないかと疑問を突きつけられた。

3 国家がデータプラットフォームになることの問題点

中国：検索自体を国が管理（DPFの選別、条件付け→内製化）、放送自体も管理

6億台の顔認証機能付き監視カメラによる住民の常時監視

BBCの実験では、模擬被疑者を街頭に出し、当局が手元の顔認証データにもとづいて発見し、臨場するまでにかかった時間は7分。

EU：ナチスによるユダヤ人の洗い出しのシステムや旧東ドイツのシュタージを反省して、情報自己決定権を保障。GDPRに結実している。

日本は、「海外のスマートシティ事例」（内閣官房）において、中国の姿も先進事例として紹介し、これを防ぐための法制度も用意していない。

マイナンバーカードは、顔認証システムでの判定可能な精度であることを確認して発行されている。そのデータの登載を拒否する自由は存在しない。日弁連が求める、原則禁止として例外条件を事前に定め、プライバシー保護を図るための法制定はしない方針。

医療DXとは

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
（情報処理推進機構DXスクエアより）

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

疾病の
発症予防

被保険者
資格確認

診察・治療
薬剤処方

診断書等
の作成

診療報酬
請求

地域医療
連携

研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

特定健診
情報

資格情報

カルテ情報
処方情報
調剤情報

電子カルテ
情報

診療情報
提供書
退院時サマリ
行政への届出

診療報酬算定
モジュール

オンライン資格確認
マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬
DX

医療ビッグデータ 分析

NDB

介護DB

公費負担医療
DB

等

医療DXの方向性

背景

- 世界に先駆けて少子高齢化が進む我が国において、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報（介護含む）の利活用を積極的に推進していくことは非常に重要。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことが急務。

方向性

- 国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用いただくことにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の質の向上や治療等の最適化を推進。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築。
- さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながること等が期待される。

骨格

1. 「全国医療情報プラットフォーム」
2. 電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討
3. 「診療報酬改定DX」

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

- オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。
- これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。

