

マイナ保険証と医療法改定案

よしだ内科クリニック
吉田 章

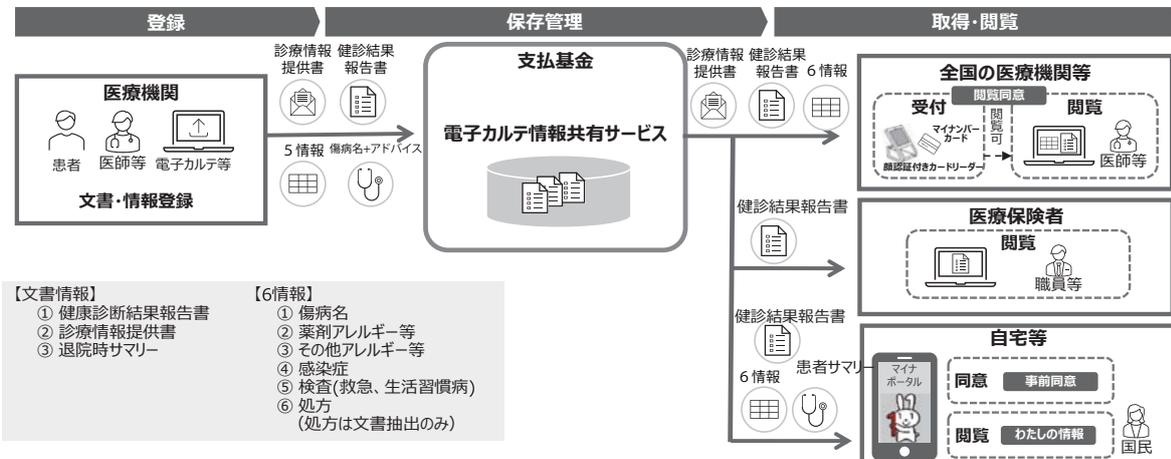
まず、下の図を見てください。
国会に提出された、医療法等の一部を改正する法律案⁽¹⁾の概要を示した資料の一部です。
ここには今政府が進めている電子カルテ

サービスが普及した暁にできるようになることが列挙されています。診療で発生する患者さんに関する情報（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー（以上3文書）や傷病名、薬剤アレルギー等、その

3. 医療DXの推進① 電子カルテ情報共有サービス

制度の概要

- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにする。
 - ・医療機関が3文書（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と6情報（傷病名や検査等）を電子的に共有できるようにする。
 - ・患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書や6情報を閲覧できるようにする。医療保険者にも健診結果報告書を電子的共有する。
- 以下の内容を法律に規定。
 - ① 医療機関等は、3文書6情報を支払基金等に電子的に提供することができる旨を法律に位置づける。個人情報保護法の例外として、提供する際の患者の同意取得を不要とする。他の医療機関が閲覧する際には患者の同意が必要。
 - ② 支払基金等は、3文書6情報を、電子カルテ情報共有サービス等以外の目的には使用してはならない。
 - ③ システムの運用費用は医療保険者等が負担する。
 - ④ 地域医療支援病院等の管理者に3文書・6情報の共有に関する体制整備の努力義務を設ける。



第115回社会保障審議会医療部会 資料1 (2025年2月26日) から一部改変

3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

現状

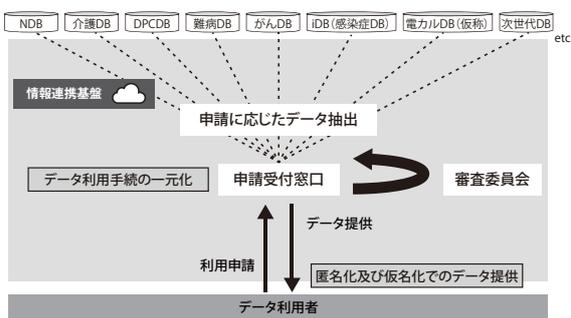
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない**等、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・ 仮名化情報の利用は「**相当の公益性がある場合**」に認めることとし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・ 仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
 - ・ これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等の規定**を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報: 本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50~55	201以上	その他

氏名等は削除
 氏名等に加え、必要に応じて、医療データ領域も削除・変更が必要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞癌(希少疾患)

氏名等は削除
 医療データ領域も削除・変更は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞癌(希少疾患)

仮名化情報: 氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

*単体または組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

第115回社会保障審議会医療部会 資料1 (2025年2月26日) から一部改変

他アレルギー等、感染症、検査、処方（以上6情報）を全国の医療機関で共有しようというものです。

注目すべきは、情報を提供する主体である患者さんの同意取得は不要とすると書いてあることです。他の医療機関で閲覧する際は患者の同意が必要とはされていますが、患者さんは自分の知らないところで自分の情報を共有化されてしまうことになりかねません。

さらに、**上の図**を見てください。これは先ほどの資料の続きですが、医療機関から集められた患者さんの診療情報は、医療機関や患者さんが利用するだけでなく、公的DB（データベース）として医学・医療分野の研究開発等において利用することが計画されているのです。

今までも、公的DBでは匿名化情報の利用・提供がなされてきましたが、匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができないという難点があったとのこと。それを解決するための改正ですが、匿名化（又は仮名化）しての利用は同じなので何が以前と違うのでしょうか。

今度のDBは医療機関から直接収集されたデータである事は別にして、匿名化しても精緻、長期の分析、追跡を可能になるのはマイナ保険証の登場によります。というのは、マイナ保険証によって個人の診療情報とマイナンバーが連結されたことで、匿名化してもマイナンバーが付いているため、個人の診療情報の連続的な利用が可能になったのです。

一方、このDBの情報は匿名化したうえ

で、医療機関以外の大学や研究機関、更には民間企業にも提供し利用することが法案に盛り込まれています。

すなわち、今回の医療法等の一部改正案は、医療機関で発生した患者さんの診療情報が本人の同意もなく収集され、DBとして医療機関だけでなく、研究機関、さらには民間企業にまで利用される道を作ることをめざしています。

患者さんの診療情報の取扱いについては、ヒポクラテスの誓いがあるように古来、医師の守秘義務として厳しく慎重に扱うことが要求されてきましたし、それは社会全体のコンセンサスになっていると言ってよいでしょう。

医学研究に関しても、世界医師会によるヘルシンキ宣言や日本医師会の倫理綱領に

もあるように、研究に参加する患者に対しては、十分な説明をしたうえで同意をとることが必須とされています。その大原則を今回の改正案は根底からくつがえそうとしているのです。これが患者さんのプライバシー侵害につながる恐れは大きいのではないのでしょうか。国民のプライバシーに関わるこのような重大事を政府は国民に対して説明しているのでしょうか。十分な説明もなくこのような制度を導入することは許されないと考えます。

最後に、このような制度の入口となったマイナ保険証と基盤となるオンライン資格確認システムの利用・運用についても見直す必要があるのではないのでしょうか。

(よしだ・あきら＝練馬区)

1) 参考文献 (1) 第115回社会保障審議会医療部会 資料1 (2025年2月26日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001421848.pdf>