

山本構成員配付資料

個人番号（マイナンバー）の医療介護分野への導入について

一般財団法人医療情報システム開発センター 山本 隆一

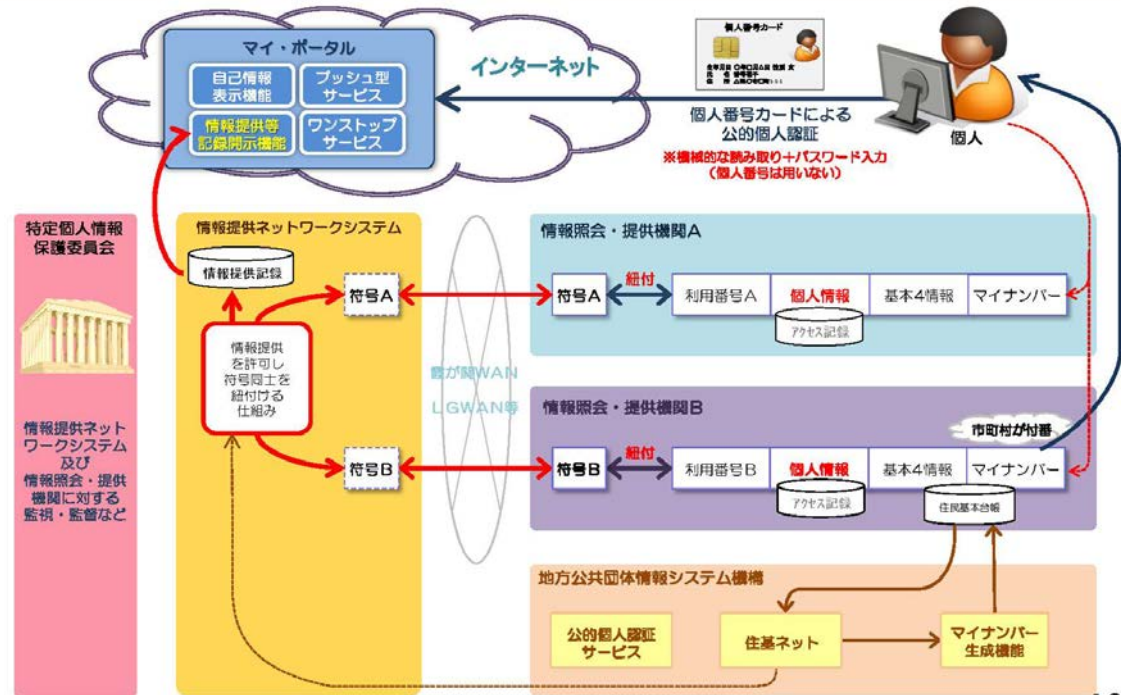
高齢化社会の進展とともに社会保障費は増加を続けている。我が国の社会保障は医療では世界最高水準を維持しており、介護、福祉、年金も水準自体には大きな問題はないものの、サステナビリティの確保が喫緊の課題である。サステナビリティを維持するためにはサービスの効率化と同時に、サービスレベルや負担の見直しが必要になるが、そのような議論を行うためには社会保障の透明性の確保が必須である。どの分野でもサービスの効率向上や透明性を確保するためには、ニーズの正確な把握、効果の客観的な測定などが必要で、情報処理は欠かせない。また、公的サービスを補完する健康サービスの成長や医療を支援する機器開発、創薬にも情報の活用が必須である。医療面での国民的課題は生活習慣病や悪性疾患への対応であり、極めて長期にわたる情報分析が欠かせない。わが国の医療分野への情報機器の導入は世界トップレベルにある。費用の請求など個々の施設の事務処理向上のために導入されたものが多く、社会としてのニーズや効果判定、施設を超えた各種分析など、情報利活用は極めて不十分であり、また個々のデータベースを連結するための識別子が存在しない現状では不可能と言える。以上の理由から、医療介護分野への ID の導入は喫緊の課題と言える。

幸い、わが国には社会保障税番号制度が整備されつつあり、現在は不可とされているが、この個人番号（マイナンバー）を医療介護分野で利用可能とすることが望まれる。ただ、マイナンバーをそのまま導入するのか、医療等 ID と呼ばれる専用の番号を導入するのか議論が混乱している感がある。番号発行の自治体の手間を考えればまったく別体系の番号系を導入することは非現実的であり、整理を試みたい。

番号制度の3つの要素

図にあるように番号制度には3つの要素がある。一つは自治体により降り出される番号（マイナンバー）そのものであり、この番号が直接使われるシーンは実はそれほど多くない。図では符号 A や符号 B と記載されている連結のためのマイナンバーと1対1に対応するコード（リンクコードとも呼ばれる）が実際には組織をまたいでやりとりされることになっている。2つ目の要素は情報連携ネットワークで、このリンクコードによって情報の連携が図られ、また記録が取られる。3つ目の要素はマイポータルで、国民が個人番号カードを用いて、情報連携ネットワークなどにアクセスし、自らの情報の閲覧やその利用状況を確認することができる。現在は主に電子行政がターゲットであるために、情報連携ネットワークと情報保有機関は霞ヶ関 WAN や LGWAN 等で接続されることになっている。

情報連携のイメージ



16

医療介護分野への導入のあり方

マイナンバーを医療介護分野に導入するということは具体的には上図のように単純ではない。図の情報照会・提供機関 A や B 相当するものが何かということが問題になる。何十万件もある医療介護関連機関がこれに相当するという考え方を取るのか、例えば厚労省のようなとりまとめ機関が存在するかを検討する必要がある。とりまとめ機関が存在する場合はそこでリンクコードが払い出され、このリンクコードをそれぞれの医療介護機関が利用することになる。これが医療等 ID と考えて問題はない。

また情報連携ネットワークは現在整備が進められている行政手続きを主体とするネットワークを直接使用することはセキュリティの観点から好ましいとは言えない。これとは異なる情報連携ネットワークを構築し、とりまとめ機関を介して現在構築を進めている情報連携ネットワークと接続することが現実的と考えられる。マイポータルの仕組みをそのまま使うことには問題はない。つまり情報連携ネットワークに一段階層が増え、個々の医療介護機関ごとにマイナンバーを 1 対 1 に対応したリンクコードを生成するのではなく、医療介護ドメイン全体で一つの体系のリンクコード（これを医療等 ID と呼んでも差し支えない）を用いることになり、個々の医療介護機関ではマイナンバー自体は取り扱わない。この体系が多数の零細な介護機関や医療機関が存在する現状を考えると合理的と考えられる。