

## 「地域包括ケアシステムへのICT導入と医療等共通番号」 慶應義塾大学 金子郁容

厚生労働省 on「地域包括ケアシステム」～ 国民の多くが、自宅等の住み慣れた生活環境での療養を望んでいる中で、住み慣れた地域や生活の場において必要な医療・介護サービス等を受けられ、安心して自分らしい生活を実現するための地域包括ケアシステムの基盤整備が各地で進められている。地域包括ケアシステムは「自助・互助・共助・公助」それぞれの関係者の参加によって形成されるため、**全国一律のものではなく、地域ごとの地域特性や住民特性等の実情に応じて構築されている**。地域包括ケアシステムは「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」という5つの要素から構成されており、これらはばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら在宅の生活を支えている。しかし、**これらの要素の連携の中で、「医療」と「介護」の連携については、それぞれの制度やこれらを担う専門職が異なることから、必ずしも円滑に行われているとは言えないという課題があった**。そこで、平成23年度から都道府県、市町村、医師会等医療関係団体、医療機関、訪問看護事業所等が中心となり、医療側から介護側へ積極的に連携を働きかける試みを開始した。(中略)厚生労働省では関係部局を横断して在宅医療・介護の連携推進に取り組んでいるところであり、様々な方向からのアプローチにより、地域において必要な連携が効果的に展開されることを目指している。

- ・平成23年度の「在宅医療連携拠点事業」ではICT化の取組みも行われている。
- ・地域包括ケアシステムの連携促進 ← ICTの適切な活用が期待される。
- ・医師など関係者にとっての負担が増えないように、今後、**ルール作りが必要**と思われる。
- ・地域包括ケアシステムは自治体を中心とされているが、都市部においては在宅医療介護の仕組みは複数の自治体の住民を対象にすることもあり、地方ではICT化は広域ネットワークが有効である場合もある。スムーズで効果的な実施、情報セキュリティへの配慮などのためには、広域の**共通番号の利用を考慮することも必要**になる可能性がある。
- ・厚生労働省「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会中間まとめ」、医師会「医療分野等ID導入に関する検討委員会」などの意見を踏まえた今後の検討が期待される。

番号法に規定されているマイナンバーは、原則として行政が行政運営の効率化のために使うもの。厚労省による「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」が2014年12月に公表した「中間まとめ」では以下のように述べられている。

- ・医療機関の現場においてマイナンバー自体を使うことは想定していない
- ・医療等分野でやりとりされる情報は、機微性が高い情報を含むので、所得情報などと安易に紐づけされない安全かつ効率的な仕組みが必要
- ・マイナンバーとは異なる医療等分野でのみ使える番号(医療等ID(仮称))や安全で分散的な情報連携の基盤を設ける必要がある
- ・情報連携の基盤は、二重投資を避ける観点から、政府全体の情報連携基盤として構築される社会保障・税番号法に基づくインフラと共有できる部分は共有することも検討すべき
- ・医療情報は本人にとって機微性が高い情報であり、患者の本人同意を必要とする、オプトアウト(使用しない権利)を認めるなどの仕組みを作る事が必要