

医療等分野における番号制度の利活用に関する一考察 — 歯科医療領域における問題点と提言 —

堤 健泰^{†1}

2016年1月より開始された番号制度が開始され、行政機関が運営効率化を目的とした情報管理により、国民への利便性を向上することで、番号制度の利用範囲と制限がなされていたが、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020年までに本格運用を実施する事を決定した。

実際に導入された場合に関して各種医療機関が患者の個人情報、医療情報といったセンシティブな情報管理運営がより一層厳しくなることは明確だったが、情報漏えいや不正アクセスといったリスクシミュレーションがなされていないのも事実である。

本件は、医療等分野における番号制度の利活用に歯科医療領域からの問題点を指摘し、その提言を述べる一考察をする。

A consideration about the Improvement of the number system in the field of medical care - Problems and proposal in the dentistry domain -

TAKEYASU TSUTSUMI^{†1}

Number scheme that was started in January 2016 is started, the administrative authority by the information management for the purpose of operational efficiency, and by improving the convenience to the people, application range and limits the number systems have been made but it starts a gradual operation of the numbers in the medical treatment field by utilizing also the basis for online qualification from 2018 fiscal was decided to implement a full-scale operational 2020.

In fact personal information various medical institutions of the patient with respect to when it is introduced, but sensitive information management operations, such as medical information has become more and more stringent thing clear, information leaks and also not have been made the risk simulation, such as unauthorized access It is a fact.

This case, and pointed out the problems from the dental area to utilization of the number system in the medical field and the like, the study described the recommendations.

1. 概要

平成26年6月の閣議決定(日本再興戦略改訂2014)で、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会において、医療分野における番号の必要性や具体的な利活用場面に関する検討を行い、年内に一定の結論を得る」とされた。これを受けて医療分野等における番号制度の活用等に関する研究会は、「中間まとめ」(平成26年12月10日)をまとめた。¹⁾²⁾

本稿においては、その内容に即しながら、歯科医療領域の特性とそれに帰因する番号制度を利活用する際の問題点を指摘し、歯科医療において番号制度を利活用するには、歯科の特性に応じたプライバシーポリシーを確立することが必要条件となることを指摘する。

2. 「中間まとめ」の内容

医療分野等における番号制度の活用機に関する研究会は、「中間まとめ」の内容は、次のとおりである。

●医療等分野の個人情報は、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、本人にとって機微性が高い情報であり、医療・

介護従事者は、患者の期待に応えるため治療やケアに最善を尽くすという患者と専門職間の信頼関係に基づき、患者の個人情報を共有し、協働して医療等サービスを提供している。

●医療等分野の情報連携のあり方は、こうした医療等分野の個人情報の特性を踏まえるとともに、厳しい財政状況と国民負担を考慮し、マイナンバー制度のインフラと共有できる部分は共有するなど、国民の納得が得られる合理的な仕組みとする必要がある。

●医療保険制度の運営基盤は、おおむね電子化され、保険医療機関等と保険者とのネットワークが機能しているので、マイナンバー制度のインフラと医療保険の既存のインフラをうまく連携させることで、できるだけコストがかからない、安全で効率的な情報連携の仕組みを構築できる。

●このために、医療保険のオンライン資格確認の仕組みのみできるだけ早期の導入(マイナンバー制度の情報連携が稼働する平成29年7月以降)を目指し、保険者・保険医療関係者等の関係者の協議を通じて、検討を進める。

●医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性

^{†1} 情報セキュリティ大学院大学
INSTITUTE of INFORMATION SECURITY

の両面が確保された情報連携の仕組みを検討する。

●医療等分野でのマイナンバーの利用範囲については、自治体間での予防接種履歴の管理と、保険者が特定健診などの健診情報の管理にマイナンバーを用いることは、現行の番号法の枠組みの中で対応が可能と考えられる。

という

中間まとめが報告された。(図1)

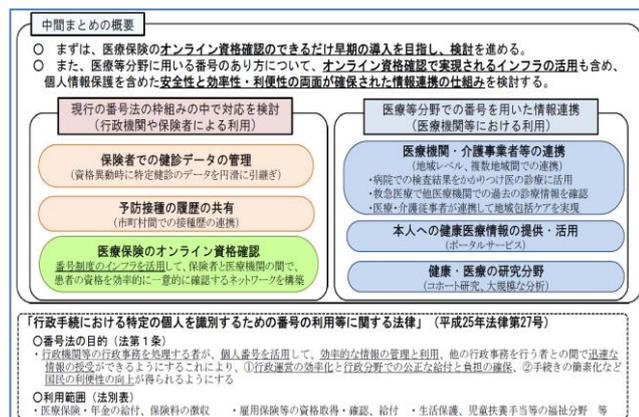


図1. 中間まとめ概要図

3. 医療等分野における番号制度の利活用

中間まとめの後、平成27年12月10日に厚生労働省情報政策担当参事官室より「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」の報告書²⁾が公表され、2. 医療分野における番号制度の利活用の方向性について以下のように概要が公表された。²⁾

① 医療等分野の個人情報特性、情報連携の意義

●医療等分野の個人情報は、患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有しており、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、第三者には知られたくない情報がある。個人情報の取得・利用に当たっては、本人の同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されることのないよう、必要な個人情報保護の措置を講じる必要がある。

●医療等分野の個人情報の適切な活用は、患者へのより安全で質の高い医療・介護の提供に不可欠である。日常の健康管理や災害時の対応などでも、国民自らが診療・服薬の履歴を把握するニーズも大きい。医療の高度化には医学研究の発展が不可欠だが、個人の医療データの蓄積を活用することで、医学研究の発展や医療の高度化など社会全体の利益にもつながる。

② 医療保険のオンライン資格の導入

●正しい被保険者資格の提示を確保し、資格確認を確実にすることは、資格喪失等によるレセプトの返戻事務をなくすとともに、適切な診療報酬の支払いにより医療

サービスの基盤を維持し、公的保険制度の公正な利用の確保のために必要なものである。

●オンライン資格確認は、ICカードの二重投資を避け、広く社会で利用される情報インフラを安全かつ効率的に活用する観点から、マイナンバー制度のインフラと医療保険の既存のインフラをうまく組み合わせ、個人番号カードの活用を基本とすることが合理的である。導入の初期費用や運営コストを精査しつつ、保険者・医療関係者と協議・検討を進め、平成30年度から段階的に導入し、平成32年までに本格運用を目指して、準備を進めていく必要がある。円滑に導入できるよう、本格運用までの間に、一定期間のテスト運用も実施する必要がある。

③ 医療等分野の情報連携の識別子(ID)の体系、普及への取組

●医療等分野の情報連携に用いる「地域医療連携用ID(仮称)」は、オンライン資格確認と一体的に管理・運営するのが効率的であるなど、支払基金・国保中央会が発行機関となることに合理性がある。「地域医療連携用ID(仮称)」は、患者本人を厳格に確認した上で利用する観点から、個人番号カードによる資格確認したときに、保険医療機関等に発行する仕組みが考えられる。

●個人番号カードを持たない患者も医療連携は必要であり、過渡的な対応として、現在の保険証番号に代えて、保険者を異動しても変わらない「資格確認用番号(仮称)」を健康保険証で読み取るなど、個人番号カードがない場合でも資格確認できる仕組みを用意すべき、との意見があった。一方、公的個人認証の仕組みは安全・確実に本人確認を担保できるが、個人番号カード以外の方法はなりすましを完全に排除できないので、安易に他の方法をとるべきではない、との意見があった。

●国民自らが医療情報を活用する目的や意義について成熟した理解も必要であり、教育の場を含め、様々な機会を活用して、国民への周知に取り組むことが求められる。本人の健康や受診歴も把握できるポータルサービスなど、国民自身がメリットを享受できるような仕組みにつなげていくことで、医療・介護の効率的な提供や保険財政への国民の理解と納得が浸透していくことが期待される。

以上のことを踏まえて、医療等分野における番号制度の導入を検討し、セキュリティの徹底的な確保を図りつつ、マイナンバー制度のインフラを活用し、医療等分野における番号制度を2018年から段階的に運用開始することになった。2020年までには本格的に運用することを目指し、地域の医療機関間の情報連携や、研究開発の促進、医療の質の向上に向け、医療等分野における番号の具体的制度設計や、固有の番号が付された個人情報の取扱いルールを検討するこ

ととされた。2015 年末までに個人情報の取扱いについて一定の結論を得ることとし、2018 年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020 年までに本格運用を実施する事を決定した。(図 2)

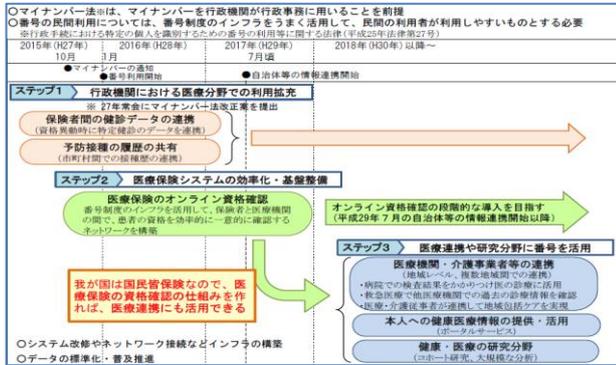


図 2. 番号制度を導入した医療等分野のインフラ

4. 番号制度

平成 25 年 3 月に「行政手続きにおける特定個人情報を識別するための番号の利用等に関する法律」(通称:マイナンバー法・番号法)が国会で成立し、平成 27 年の 10 月から個人番号・法人番号が通知され、平成 28 年 1 月から運用が順次開始された。³⁾

番号制度では、住民基本台帳に登録されている全ての人に対して、重複しない 12 桁の番号を付与する。その他に住民基本台帳に登録されていない外国人も対象となる。この 12 桁の番号を「マイナンバー(個人番号)」と呼び、原則として、一度付与された番号は生涯変わることがない。

番号制度は、社会保障・税・災害対策の分野で、住民一人ひとりの個人情報を効率的に管理するために活用される。つまり番号制度では、国の行政機関や地方公共団体などが保有する個人情報をマイナンバーと紐付けて効率的に管理できるだけでなく、同一の者に関する個人情報を他の機関との間で迅速かつ確実にやり取りできるようになる。これまで紙媒体等の文書で情報をやり取りしていたものも、番号制度の導入後は、ペーパーレスによる電子データで情報のやり取りをすることになる。全ての国民を対象として、年金・医療・介護・福祉等の異なる分野での個人情報を 1 つの番号で管理する共通番号制度の導入については、今日までも議論・検討が繰り返し行われていたが、プライバシー侵害や個人情報の監視強化などの懸念が数多く挙がり、実現には至らなかった。⁴⁾

番号制度のメリットとして、以下の事柄が挙げられる。

1 つ目は、住民一人ひとりの所得や資産、様々な社会保険などの行政サービスの受給情報をより正確に把握する事で税金や保険料の不払い、年金や生活保護の正受給などを防止でき、公平・公正な社会の実現ができる事。

2 つ目は、行政手続きの簡素化・省略による住民・企業の

負担軽減する事で役所の申請・届出に必要な住民表や納税証明書等の添付書類を削減する事。

3 つ目は、行政機関や自治体における日々の業務に欠かさない様々な情報の照合・照会・提供・転記・入力等にかかる時間と労力を大幅に削減された行政の効率化の事である。⁵⁾

そして、番号制度の利用範囲の拡大のためマイナンバー法・番号法が平成 27 年 9 月に改正された。⁶⁾ (図 3)

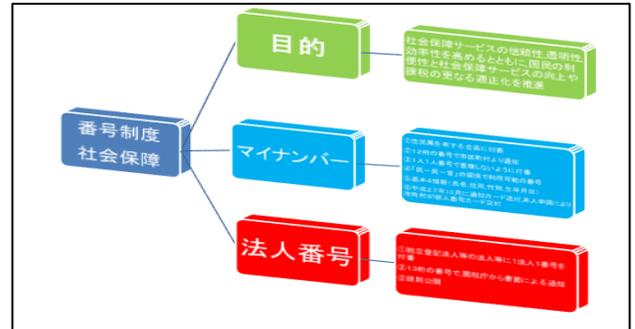


図 3. 番号制度の概要

5. 歯科医療領域における問題点と提言

本報告では、医療等分野における番号制度の利活用に関する内容に即し、歯科医療領域における問題点を指摘し提言をする。歯科医療領域には、後述するように小規模歯科医院がきわめて多く、他の一般の医療領域とは異なる特性があり、歯科医療において番号制度を利活用する際の問題点が多い。このため利活用を開始する前に、番号制度に対応する為の管理運営やプライバシーポリシーについて検討し、問題点を解消しておく必要があると考えられる。このため、本報告では番号の利活用の前提条件について考察する。

5.1 歯科医療領域の問題点

まず、①医療等分野の個人情報特性と情報連携について検討する。

医療番号聖堂の導入によって、連携ネットワークを結んでいる医療機関等(歯科を除いた総合内科等と呼ぶ)では、患者が事前に検査した結果や病歴、そして現在処方している服薬の履歴や健康診断の結果等の医療分野の個人情報は、ネットワークを結んでいる病院や医療・介護施設などは、閲覧などができるようになる。特に、医療・介護の現場や、救急医療の場面では、服薬履歴などできるだけ多くの患者の情報を収集し、適切な治療法を選択することが人命の確保に有益であり、日常的な診療やケアでも、より安全で適切な医療・介護を提供するため、患者の治療歴等を参酌して、診療やケアを行うことができる。また、革新的な医薬品や治療法の確立より、医療が高度化していくためには、医歯学研究的発展が不可欠であり、患者等の個人から提供されたデータを、情報連携ネットワークにて適切に有効活用していくことが必要であり、医療の質の向上という社会全体のメリッ

トに繋がる。 ²⁾ (図4)

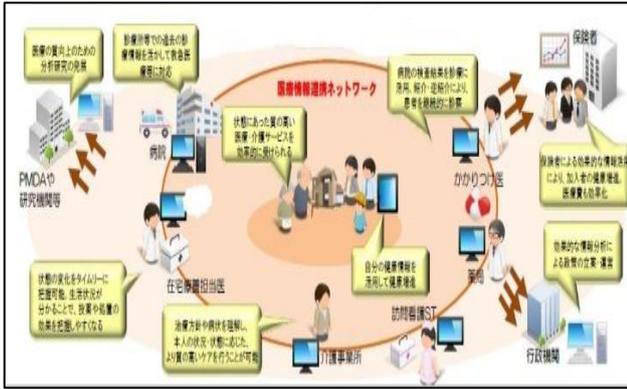


図4. 医療情報連携ネットワーク概要

これに対して、歯科医療領域の場合では大きな歯科専門の大病院という施設が少なく、殆どが個人開業による歯科診療所が多い。このため、個々の歯科診療所同士での医療情報連携ネットワークを繋ぐ事が難しい。

現実には、個人開業による歯科診療所の開設数は、コンビニエンスストアよりも多いというのが現状である。

厚生労働省の医療施設調査 ⁷⁾(2014年10月)によると「歯科診療所」は68592施設である。これに対して、一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会のコンビニエンスストア(以下CVSと略す)統計調査 ⁸⁾(同年同月)によれば、コンビニエンスストアの数は51476店舗であり、歯科診療所の数の方が上回っていることがわかる。(図5.)

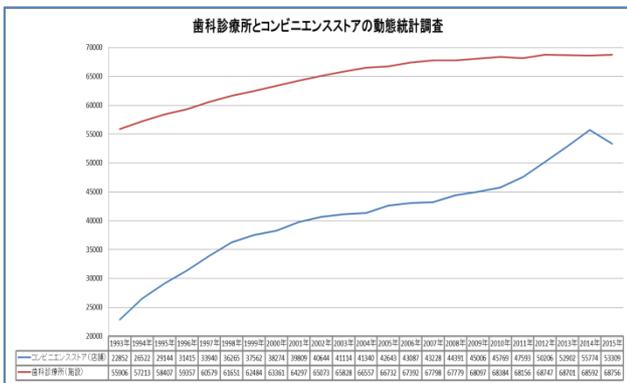


図5. 歯科診療所とCVSの施設数動態調査

仮にこれだけの施設数が医療情報連携ネットワークを繋いだ場合、災害時・緊急時の身元確認等に利用できるビッグデータとしても発揮できる可能性もあり ⁹⁾、その他の情報も学術研究等にも有効活用できた可能性を秘めていたかもしれない。

しかし、これらの医療等分野の個人情報の特性、情報連携ネットワークを経由して情報の有効活用を図る場合、一番の問題となるのは、プライバシー保護に関することである。

厚生労働省情報政策担当参事官室より「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」の報告書の報告では、患者の病歴等の医療情報を番号や電磁的な符号に紐づけて情報連携に用いる場合、本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとするとともに、共有する病歴の範囲

について、患者の選択を認め、患者が共有してほしくない病歴は共有化させないという、患者によるオプトアウト(本人の請求に基づき利用を解除・無効にする)の権利を認める仕組みを検討する必要があると述べる意見やその患者に必要な医療・介護サービスを提供するための情報について、医療・介護従事者間で共有する場合の同意のあり方や、医療等分野の個人情報の特性に配慮した本人同意やプライバシー規則のあり方や個人情報保護法の見直しについて検討する必要があるという意見も多々ある。 ²⁾

従来的一般医療及び歯科医療領域では、刑法134条第1項にて医師・歯科医師等に「守秘義務」が課せられており、医師法、歯科医師法、医療法などを遵守することで患者の個人情報等を守ってきたが、同時に個人情報保護法の遵守も求められている。 ¹⁰⁾

しかし、小規模の歯科診療所が多いということは、患者の個人情報保護やプライバシー保護にどのような問題を与えているのかが課題になると考えられる。

逆説的に考えると歯科医療領域の場合、一般の大規模・中規模医療機関のように情報連携ネットワーク化が進んでいないということは、情報連携ネットワーク化に伴うリスクが小さく抑えられているということも考えられる。

歯科診療所から医療情報等が漏えいした事件・事故として、外来患者のカルテ等が紛失や、その他患者情報が保存されたPCが盗難被害といったケースが発生していたことがある。いずれにしろ上記の事件・事故の多くがPCやUSBメモリの紛失盗難によるものであり、ネットワークを通じた漏えいや流出ではない。 ¹¹⁾

また、院内の従事者の管理監督と研修教育が十分に行われていないため、人的要因により漏えいや流出が発生する場合も多い。更に院内で発生した出来事(事故やクレーム等)を、スタッフがブログやSNS等で掲示することも情報漏えいの一つであり、個人から発せられる情報がインターネット上に出てしまい、悪評や風評になったケースも発生した。 ¹¹⁾

一般医療情報のプライバシー性と、歯科医療情報のプライバシー性には違いがあるのかという疑問も考えられるが、2005年4月に個人情報保護法が全面施行され、各医療機関でも改めてプライバシー尊重と個人情報の保護が問い直されている。またこの法律は新しいプライバシーの考え方が基礎になっているので、多少分かりにくい部分があるが、全ての医療情報の電子化が進展され、診察所見や検査結果、診断、治療経過といった特にセンシティブになりうる個人情報を含む医療情報がある。

つまり、内科、外科、美容外科といった一般医療情報や、一般歯科、口腔外科、歯科矯正といった歯科医療情報のプライバシー性の違いには、診察する部位はそれぞれ異なるが、診察を受ける患者へのプライバシー尊重と個人情報の保護への概念は、何ら違いはないと考えられる。

次に、②の医療保険のオンライン資格確認について検討する。

「日本再興戦略改訂 2015」では、平成 29 年 7 月以降にマイナンバーカードを健康保険証として使えるように仮定した場合として、次のような提案を行っている。

カードに付属する IC チップの個人認証機能を利用して、診療所と資格確認サービス機関間のネットワークシステムを利用し医療保険のオンライン資格確認を瞬時に行う機能であり、このオンライン資格確認の最大のメリットは患者本人が、医療機関側に自分のマイナンバーカードの個人番号が見られる事がないのと、医療機関側が受診する患者本人のマイナンバーカードを預からない事である。

但し、具体的なシステムの詳細は不明であり今後検討するとしている。²⁾

現在での保険医療機関等にて受診時に正しい被保険者資格の確認と記録が行われない場合、適切に診療報酬の請求ができず、保険者ではレセプトの返戻の事務コストとタイムコストが生じてしまい、医療機関では診療報酬が適切に支払われなければ医業経営にも支障が生じる。

現在、保険医療機関等では、患者が受診した際、救急搬送や災害時等を除けば、本人の顔を見て本人確認を行い、被保険者証を目視して被保険者資格を確認し、資格情報を記録している。また、被保険者証の確認は、実態的には、保険給付を受けるつどではなく、暦月をまたいで受診するつど確認する場合も少なくない。

例えば、被扶養者が新しい保険者に加入したのに従前の被保険者証を提示した場合や、不正に他人が本人に成りすまして被保険者証を提示した場合、被保険者証の記号・番号の転記ミスなど、正しい被保険者資格の確認と記録が行われない場合、保険医療機関等が適切に診療報酬請求できない。

そして資格喪失後に被保険者証を保険者に返さないで受診した場合など、保険医療機関側の責任によらない診療報酬の請求については、従前の保険者が保険医療機関から請求を受けて支払い後、被保険者に請求すべき返還金を円滑に処理するため、保険者間で調整する手続きを整備した記述がある。

このオンライン資格システムによって、IC カード情報をスキャンさせるだけで、各保健医療機関等で受診する被保険者の資格情報を要請求でき、瞬時にその資格情報により被保険者の保険者番号、医療費負担割合、被保険者番号、公費負担者番号等の正確な情報を得ることができ、尚且つマイナンバーカードの特定情報にあたる個人番号等が守られる。

(図 7)

これにより、正しい被保険者資格の提示が確保でき、公的保険制度の公正な利用を確保すると共に、必要な医療サービスの基盤を維持するためにも必要なシステムとなることが期待される。¹²⁾

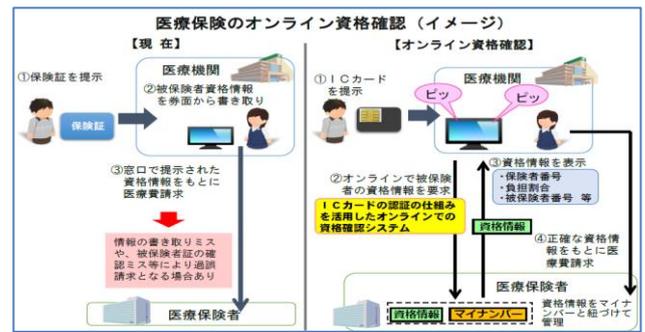


図 7. 医療保険のオンライン資格確認機能概要

一方、歯科医療領域の場合では、このオンライン資格確認システムの導入が難しい。

その理由として挙げられるのは、レセプト請求の各支払い基金への提出方法である。

レセプト請求とは、受診する全ての患者が医療機関や保険薬局で診察や処方した際に医療費を支払う場合、それぞれが所持している保険証（社会保険、国民健康保険等）を提出し、その医療費の 1 部分を患者が窓口で支払うが、残りの医療費は医療機関や保険薬局側が保険者へ請求するための資料がレセプト（診療報酬明細書）であり、1 ヶ月毎に診療報酬を月末で締めて作成し、社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会に電子データを提出することをいう。

現在、保険医療機関等から保険者へのレセプト請求統計状況は、現在(平成 27 年 10 月請求分)、件数ベースで 97.9%が電子化され、73.5%がオンラインで請求されており、審査支払機関を含め、医療保険制度の運営基盤(診療報酬の請求支払い・審査事務)は、ほぼ電子化されている。

しかし、歯科医療領域の場合では診療報酬支払い基金のレセプト請求状況の統計調査で、件数ベースで 16.5%がオンライン請求で、78.7%が電子媒体によるレセプト請求、更に紙媒体によるレセプト請求 4.8%も行われている調査結果がある。¹³⁾ (図 8)

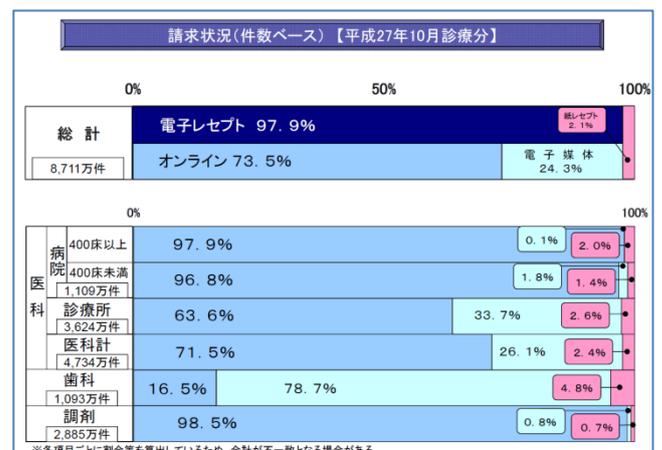


図 8. レセプト請求状況(H27年10月)出典：社会保険診療報酬支払基金

従って医療保険のオンライン資格確認システムにおいては、本来ならばレセプトの専用回線を使用して患者の医療保険の資格情報を入手しなければならないのだが、電子媒

体によるレセプト提出が多い歯科では、殆どの歯科診療所で、医療保険のオンライン資格確認システムのスキャンするためのハードウェアとシステムにログインするソフトウェアを準備しなければならないことになる。

最後に、③医療等分野の識別子(ID)について検討する。

急性期から回復期、また在宅療養に至るまでの切れ目ない医療・介護サービスを提供するとともに、高齢者が身近な地域でできるだけ長く自立した生活を実現するためには、地域包括ケアを提供する医療機関や介護事業者等のサービスの基盤とともに、共働してサービスを提供するための情報連携ネットワークが不可欠である。しかし、現在の地域情報連携ネットワークでは、それぞれのネットワークと識別子(ID)が混在しており、全てのネットワーク等を統一することが課題になっている。但し、マイナンバー制度の仕組みでは、各診療報酬支払基金が保険者に代わって情報提供ネットワークシステムとの接続を一元的に担うこととしている。このため、各市町村の国民健康保険の加入者を含めて、オンライン資格確認の仕組みが整えば、各診療報酬支払基金が住基ネットに接続して「機関別符号」という住民票コードと一対一の関係を持ち、医療保険の被保険者すべてについて重複しない、一意性をもった識別子(ID)を活用することが可能となる。²⁾

だが、歯科医療領域では、電子媒体による提出方法が殆どの歯科診療所で実施されているために、識別子(ID)の生成・発行が不可能であり、医療等分野の個人情報特性と情報連携を活用した連携ネットワークにも繋なぐことも不可能な状態である。

5.2 歯科医療領域における提言

以上のように歯科医療領域には一般の医療領域とは異なる特性と問題点が存在する。

では、歯科診療所を開業している歯科医師とその情報管理責任者が適切に個人情報を管理し、番号を利活用するには、管理運営面においてどのような施策を実行することが必要となるのか。

そのために一般の医療とは異なる面がある歯科医療の特性に対応した形で、特定個人情報とその他の機微情報を守る為のセキュリティ強化対策と受診するすべての患者に対応した明確化したプライバシーポリシーを確立することを提言する。

現在のマイナンバー法では、すべての事業者は、個人番号及び特定情報が漏えい、滅失または毀損することなく適切な管理を行う為各種の安全管理措置を講じなければならないことを規定している。

具体的には、組織体制の整備等の組織的の安全管理措置、事務取扱担当者の監督や教育等の人的安全管理措置、特定個人情報等を取り扱う区域の管理や聞き及び電子媒体等の盗難等の防止等の物理的の安全管理措置、アクセス制御や外部

からの不正アクセス等の防止などの技術的の安全管理措置などの管理措置が求められる。¹⁴⁾ (図9)

無論、歯科領域においても医療分野等における番号制度の取り扱う為の管理運営等には、上記の安全管理措置を遂行しなければ、実際に導入された状態においても、いざという時の対策・対処ができない。

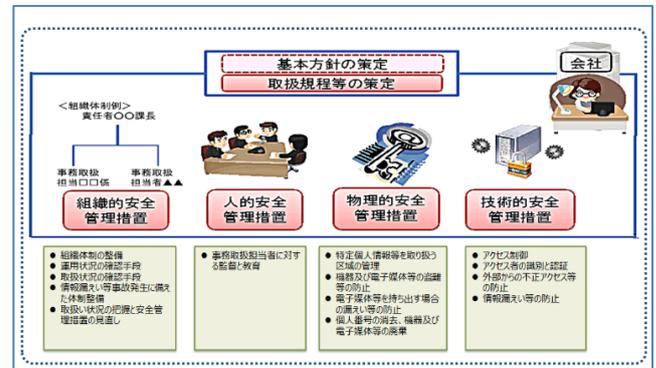


図9. マイナンバー法 安全管理措置概要

2015年12月30日に起こった健康保険証情報流出では、全国都道府県の内19県、のべ103111件の氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、保険種別、保険者番号、被保険者の記号番号の個人情報と医療情報が流出してしまった。

現在までの時点では、悪用された事例は無いが、各種医療機関から漏れた可能性が高いと見て厚生労働省が真偽について現在も調査していると報道されている。(図10)¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾

都道府県	流出が確認されている件数	大量流出エリア
埼玉県	30件	
千葉県	36件	
東京都	93件	
神奈川県	55件	
福井県	19件	
長野県	4件	
岐阜県	18件	
静岡県	24件	
愛知県	43件	
滋賀県	24,322件	あり
京都府	2,987件	京都府南部
大阪府	36,890件	摂津市
兵庫県	8,178件	あり
奈良県	25,381件	あり
和歌山県	674件	
三重県	101件	
徳島県	4,025件	徳島県西部
香川県	26件	
沖縄県	0件	
その他	179件	
合計	103,111件	

図10. 健康保険証情報流出内容

マイナンバーについては、このような流出が発生することは許されない。このため、上記の安全管理措置を確実に遂行するための施策が必要となる。その際には、一般の医療とは異なる面がある歯科医療の特性に対応しなければならない。

具体的には、一般医療情報と歯科医療情報にそれぞれ特化したプライバシーポリシーを導入し、それぞれの医療機関向けの管理運営のガイドラインの必要性があると筆者は考える。

既に医・歯科医共通の個人情報と医療情報の「利用・取得」、「適正・安全管理」、「第三者への提供」、「本人の要望」といったプライバシーポリシーのガイドラインは存在するが、病院規模レベルや院内設備、常駐医師・歯科医師

やスタッフの人数といった病院・診療所の環境まで分けたプライバシーポリシーのガイドラインまでは存在しなく、各医療機関それぞれが定めて管理運営を行っていた。

そこで、新たに歯科医療領域に特化し、それぞれの院内設備環境条件に適合したプライバシーポリシーガイドラインの作成が必要であると提案する。

院内設備環境条件とは、コンビニエンスストアより多い歯科診療所に合わせて、規模は中、小規模向けの2種設定、またX-ray, CT, MRI その他医療設備保有数、や保管設備の有無、そして常駐の歯科医師、歯科衛生士、医療事務スタッフ等の人数といったあらゆる条件に適したプライバシーポリシーを提案しなければならない。

これにより歯科診療所が保持している各個人情報に安全に保ち、マイナンバー法に則った安全管理措置を実施した管理運営を適切に行うことができる。

6. まとめ

本報告では、医療等分野における番号制度の利活用に関してコンビニエンスストアよりも多く施設数をほこる歯科診療所での歯科医療領域における問題点を指摘し提言をすることであったが、歯科医療領域が番号制度に利活用する以前に番号制度に適用する為の管理運営やプライバシーポリシーに問題点があるため、その前提条件を考察した。

結果的には、番号制度はまだスタートしたばかりで、今年度は番号制度初年であり、殆どの国民も、まだ実感が湧いておらず、どのように利活用し、どのような取り扱いに注意しなければならないのか未だに理解できていない箇所がある。同時に医療分野等においても番号制度を利用した方向性が示されているが、あくまで検討過程の段階であるので、今後の政策によっては項目の変更・追加・削除等が生じる可能性も否定できない。

また歯科医療領域では、実際に導入した場合によるシミュレーション予想ができていない。同時に、医療分野等の番号制度を利活用するための準備がされておらず、それに適応した安全管理措置とプライバシーポリシーが制定されていない状況であることが考察された。

今後の課題として、引き続き医療等分野における番号制度の利活用に関する一考察を行い、厚生労働省公表の厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等¹⁹⁾を熟読して、院内設備環境条件に合わせた、中・小規模クラスに適応した歯科医療領域のプライバシーポリシーを提案し、同時に海外の医療領域の安全管理措置の事例と照らし合わせ²⁰⁾、その問題点を考察して、それをふまえた提言とすることを考えている。

参考文献

1) 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」,(2014年12月10日公表)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000067915.html>

- 2) 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「報告書」,(2015年12月10日公表)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000106604.html>
- 3) みずほ情報総研株式会社：図でわかる！マイナンバー法のすべて Q&A,中央経済社,pp18-106(2014)
- 4) 市民が主役の地域情報化推進協議会 番号制度研究会：新社会基盤 マイナンバーの全貌 制度対応の勘所からビジネス・医療での活用まで,日経 BP 社,pp12-19(2015)
- 5) 株式会社常陽経営コンサルタンツ：医療経営情報レポート医療機関における「マイナンバー制度」,JKC グループ,pp1-16(2015年3月)
<http://www.joyokeiei.com/useful/docs/2015%E5%B9%B4%E6%9C%88%E5%8F%B7%E5%8C%BB%E6%A5%AD.pdf>
- 6) 内閣官房：マイナンバー 社会保障・税番号制度,2011年
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/>
- 7) 厚生労働省：医療施設調査・病院報告（結果と概要）,(1993年～2015年)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>
- 8) 一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会：コンビニエンスストア統計データ,(1993年～2015年)
<http://www.jfa-fc.or.jp/particle/320.html>
- 9) 堤 健泰：“災害対策における歯科医療の情報の利用の在り方と共有に関する一考察”情報処理学会,EIP 研究会研究報告,(2014-09/18,~09/19-EIP-65)
- 10) 日本歯科医療管理学会：歯科医療管理－医療の質と安全確保のために,医歯薬出版株式会社,pp.48-51(2013)
- 11) 株式会社常陽経営コンサルタンツ：医療経営情報レポート歯科医院の個人情報漏洩対策,JKC グループ,pp1-12(2014年12月)
<http://www.joyokeiei.com/useful/docs/2015.12%EF%BC%88%E6%AD%AF%E7%A7%91%EF%BC%89.pdf#search='%E6%AD%AF%E7%A7%91%E8%A8%BA%E7%99%82%E6%89%80+%E6%83%85%E5%A0%B1%E6%BC%8F%E6%B4%A9%E4%BA%8B%E4%BB%B6'>
- 12) 富山 雅史：歯科医師が知っておきたい！マイナンバー対応と医療等 ID,医歯薬出版株式会社,pp13-51,(2015年)
- 13) 社会保険診療報酬支払い基金：レセプト請求形態別の請求状況,(平成27年10月診療分)
http://www.ssk.or.jp/tokeijoho/files/seikyuu_2710.pdf
- 14) 手塚 悟, 武本敏：マイナンバーのセキュリティ対策 IT を利活用した安全管理のすべて,清文社,pp46-83(2015年)
- 15) 毎日新聞：保険証番号 10 万件が流出 医療期間から漏えいか,(2015年12月31日)
<http://mainichi.jp/articles/20151231/k00/00m/040/131000c>
- 16) 朝日新聞：健康保険証情報、10 万人分以上流出か 厚労省調査開始,(2015年12月30日)

<http://www.asahi.com/articles/ASHDZ5F23HDZUTFL003.html>

- 17) 日本経済新聞：保険証情報,名簿業者に 10 万人流出
病院や薬局からか, (2015 年 12 月 30 日)
http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG30H1M_Q5A231C1CC1000/
- 18) 中日新聞：保険証情報 10 万人分が流出 病院,薬局
リストか, (2015 年 12 月 30 日)
<http://www.chunichi.co.jp/article/front/list/CK2015123002000061.html>
- 19) 厚生労働省：厚生労働分野における個人情報の適切な
取扱いのためのガイドライン等, (2000 年 2 月公表)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/00000272372.html>
- 20) 湯浅 塾道:アメリカにおける個人データ漏洩通知法制
日本セキュリティマネジメント学会誌 Vol.26 No.2,