

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 令和4年11月16日（水）17:39～18:08
- 2 場所 永田町合同庁舎7階703会議室等（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

座長 中川 雅之 日本大学経済学部教授
委員 阿曾沼 元博 順天堂大学客員教授
医療法人社団混志会 社員・理事

<提案者>

大樫 隆志 吉備中央町企画課長
牧 尉太 吉備中央町連携事業者（国立大学法人岡山大学助教・補佐
アーキテクト（医療・福祉事業担当））
井出 弘 茅野市企画部DX推進室長兼企画課長
須田 万勢 茅野市企画部DX推進室DX推進幹兼アーキテクト
組合立諏訪中央病院医師
唐澤 剛 加賀市連携事業者（佐久大学客員教授・アーキテクト）
奥村 清幸 加賀市市民健康部長
喜多 良和 加賀市市民健康部福祉政策課長
篠田 和良 加賀市市民健康部介護福祉課長
田近 勝明 加賀市政策戦略部スマートシティ課企画官
田中 良樹 富士通Japan株式会社シニアディレクター
栗原 広至 富士通Japan株式会社
片岡 正彰 富士通Japan株式会社

<事務局>

淡野 博久 内閣府地方創生推進事務局長
三浦 聡 内閣府地方創生推進事務局審議官
正田 聡 内閣府地方創生推進事務局参事官
菅原 晋也 内閣府地方創生推進事務局参事官
小山内 司 内閣府地方創生推進事務局参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 健康保険法における被保険者等記号・番号等の告知要求制限の緩和

3 閉会

○正田参事官 それでは、ただいまより国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。

本日の議題は「健康保険法における被保険者等記号・番号等の告知要求制限の緩和」ということで、吉備中央町、茅野市、加賀市、富士通Japan株式会社にオンラインで御出席いただいております。

本日の資料は吉備中央町、茅野市、加賀市、富士通Japan株式会社から御提出いただき、公開予定でございます。本日の議事についても公開予定です。

進め方でございますが、まず富士通Japan株式会社から10分程度で御説明をいただき、その後、委員の皆様方によります質疑、意見交換に移りたいと思います。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。

○中川座長 お忙しい中、関係者の皆様方、お集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、これから「健康保険法における被保険者等記号・番号等の告知要求制限の緩和」についての国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを始めたいと思います。

それでは、富士通Japanより御説明をお願いします。

○片岡氏 富士通Japan、片岡でございます。本日は貴重なお時間を頂戴し、誠にありがとうございます。共同提案ということで、各地域関係者の皆様を代表し、私から今回の提案内容を御説明させていただきます。

それでは、資料としましては、全体、19ページではございますが、ポイントを絞って10分程度で御説明をさせていただきます。

まず、2ページ目を御覧ください。本提案の背景を御説明いたします。

現在、デジタル田園健康特区3地域で協働しながら、HL7・FHIRを核として、健康医療データのエクステンジ機能実装に向けた検証を進めております。これは各地域で構築されるPHR/EHRを連携させ、統合したデータを地域の健康増進や研究開発への二次利用の促進などに活用することを目指し、推進している事業でございます。

健康医療データは本人や自治体、それから、医療機関と様々な場所に異なる形式で保有、管理されており、データ統合が進まず、活用が難しい状況でございます。この状況を解決するためには、本人のデータであることを特定するためにIDを紐づけ、各データを統合していく必要がございます。

健康医療情報を効果的に紐づけるためには、このIDとして被保険者等記号・番号等を活用することが一つ効果的であるというように考えております。しかし、現在は被保険者番号が健康保険法上でその利用が制限されているため、本日はさきに述べた取組の実現に向け、健康保険法の規制改革を御提案いたします。

詳細な提案内容に入る前に、3ページ目にて、本提案により目指す姿を説明させていただきます。

一部、今の説明と繰り返しになりますが、ポイントとしては3点でございます。

まず、PHRを中心として本人同意に基づくデータ連携を実現すること。

2点目として、このデータ連携を実現することに向けて地域医療情報連携ネットワーク等でも負荷となっているID紐づけ、これを自動化すること。

また、これらにより、データ統合を実現し、健康増進支援並びにデータ二次利用の促進へ貢献すること、この3点を目指してまいります。

続いて、4ページ目には、医療DX推進本部、第1回の厚生労働大臣資料を参考として添付させていただいております。

下側の図を御覧いただければ分かる通り、今回の御提案で目指す姿は、厚生労働省で掲げている医療DXにより実現される社会と同様の方向性を目指すものとなっております。

では、今回、なぜ被保険者番号を連結キーとするかについて5ページ目にて御説明をいたします。

ポイントといたしましては、図の右側、オレンジで示した部分になります。分散して管理されている健康医療情報の中でも本人の意思で紐づけ、コントロールが難しいものとして、各事業者・団体の業務システム内で管理されている情報が挙げられます。健康医療情報の統合、IDの一意化に向けては、この事業者保有の情報を紐づけることが必須となります。このオレンジの領域で具体的なターゲットとなるのは、自治体が保有する健康管理システムの情報や医療機関が保有する電子カルテの情報と考えております。これら事業者・団体、それから、本人が共通して保有しているのが被保険者番号であり、地域として被保険者番号を活用して自動的にIDを紐づける機能を持つことで、この事業者保有データを含めた健康医療情報の統合を実現することができるというように考えております。

このような背景から、改めて6ページ目以降にあります健康保険法の規制改革提案を行います。

規制改革の対象といたしましては、健康保険法第194条の2、被保険者番号の告知要求制限を見直すことにより、IDの自動紐づけの実現を目指します。これにより、データの連携の阻害要因となっているID紐づけの事務処理の負担や大規模なシステム改修の負担といった課題も解決が期待できます。

より具体的には7ページ目にありますように、194条の2によって定められている適用除外の対象として、地方公共団体または医療機関から委託を受けたPHR事業者、これを追加し、個人の同意に基づいたID紐づけを実施できるようにすることを提案いたします。

この規制改革により実現されるデータ連携のイメージを示したものが8ページでございます。

地域に密着した民間事業者も含め、地域内のステークホルダーがデータ連携を行うことにより、こちらにありますように例えば医療機関、医師に対しては診療の効率化や質の

向上。自治体に対しては地域特性を踏まえた保健事業の推進。PHR事業者、民間事業者に対しては重症化リスクを踏まえた適切な介入支援、サービスの提供。本人に対しては自身の疾病予防・健康増進といった価値提供が可能になるというように考えております。

また、山間地域等の地場企業だからこそ収集可能な家族や生活のデータ、こういったものを健康医療データと紐づけていくことで、思いがけないイノベーションを創出していく、こういったことにも結びつくということが期待されるというように考えております。

9 ページ目では、本提案に対する厚生労働省とのやりとりについて記載をしております。

まず、健康保険法上で被保険者番号の告知要求制限の適用除外とするには、こちらの上段中ほどにあります。健康保険事業または当該事業に関連する事務の遂行のために特に必要がある場合に該当することが前提ということになっております。この前提の上で、回答のポイントとしては、一番下にあります赤字の2点ということになっております。

まず1点目といたしましては、保険者、今回で言うと自治体が健康保険事業としてPHR事業者へ委託を行う場合、この場合には被保険者番号の告知要求制限の適用除外として扱うことができるという回答をいただいております。

2点目といたしまして、医療機関などが行う医療情報連携ネットワークの整備及びこれに関連する事務に関しまして、これも被保険者番号を取り扱う際の適用除外という形になっておりますが、ただ、この事務の主体としてPHR事業者を含めることはできないということで、つまり、この場合、被保険者番号の告知要求制限の適用除外の対象にはならないという回答をいただいているという状況でございます。

これらを踏まえて、先ほどの8 ページ目の図に当てはめて改めて御説明をさせていただきます。10ページです。左下、①のところが保険者の健康保険事業としてPHR事業者へ委託をする場合という形になります。②、右上の部分に関しましては医療機関等が地域医療情報ネットワーク等を構築する場合という形になります。③のところに関しまして、①、②の間で被保険者番号をキーとして情報連携を行う場合。

こうした切り分けを行った場合、先ほどの回答を当てはめると、①、③に関しましては保険者からの委託という形で可能という解釈が可能になります。対して、右上の②に関しましては、PHR事業者が地域医療情報連携ネットワークの関連事務の主体として含まれないため、実施不可という整理となります。

これらを踏まえまして、今回提案でお示ししている事業内容の実現に向けて、弊社から次の3点を今後、厚生労働省に向けて確認したいと考えております。

1点目は、この右上の②に関しまして、医療機関から医療情報連携ネットワークの整備及びこれに関連する事務の委託を受けた場合であっても、PHR事業者が被保険者番号の告知要求制限の適用除外の対象とならないのかという点。

2点目といたしまして、同じく②になりますけれども、委託元が保険者としてこの医療情報連携ネットワークの整備及びこれに関連する事務を行う場合に、当該保険者から委託を受けた場合であってもPHR事業者は同様にこの告知要求制限の適用除外の対象にならな

いのかという点。

3点目といたしまして、保険者からの委託であれば、この①、③が実現可能だとすると、医療機関との被保険者番号を用いたID紐づけが実現できるということになることから、今回の提案でお示した事業内容は実現可能と解釈しておりますが、この解釈ができるかという点。また、これが実現可能と解釈できない場合は具体的にどのような疑義が残るかという、この3点に関しまして具体的な解釈を確認していきたいと考えております。

11ページ目以降に関しましては、質疑の中で必要に応じて御説明できればと思っておりますので、コンパクトに概要のみ、お話をいたします。

11ページ目は、ここまで御説明した規制改革、データ連携が実現した場合の診療や疾病予防・健康増進に寄与するユースケースを取りまとめたページとなっております。

この図にありますように、ライフコース全体を通してあらゆる世代へ価値を還元できると考えておまして、具体的には母子健康、それから、慢性疾患予防、そして、在宅医療・介護、救急、この4点を具体的なユースケースとして想定をしております。

12ページ目、13ページ目は、被保険者番号を使ったデータ統合を実現するに当たっての個人情報保護の観点での措置を取りまとめたページとなっております。ポイントといたしましては、12ページの右下の表にありますように、PHRを利用するという点で、デジタルデバイスによる利用目的等の公表やプッシュ型での変更通知、それから、電子的な本人確認や同意取得、こういったことを行うことで細やかな同意管理に基づくデータ連携、データ管理の実施を前提としてまいります。また、こういったスキームでの運用を参加組織間での共通ルールとして取りまとめて運用することで個人情報の保護を行います。

13ページ目は、今、お話しした同意管理のイメージを示しております。

14ページ目以降は関連法令の対象条文等の参考資料となりますので、必要に応じて御参照いただくこととし、私からの説明は以上とさせていただきます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、今の富士通Japan、吉備中央町、茅野市、加賀市を代表された富士通Japanの御説明につきまして、委員の先生方から御意見をいただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

では、私のほうから。スキームが複雑で私の理解が追いついてないので教えてくださいという意味での御質問になりますが、厚生労働省の意見を踏まえて、10ページに厚生労働省からの再回答に関する見解がございます。このページをもう一度御説明いただきたいのですが、厚生労働省の見解として、PHR事業者が保険者からの委託としてその事業を行うという整理であれば、①の自治体のデータとPHR事業者のデータの連携ができて、それから、同じように③に書いてある受託したPHR事業者として行動する限りにおいては、医療機関との連携も可能だとすれば、おやりになりたいことはほぼできるのではないかという理解でよろしいのでしょうか。②ができないということの意味がよく分からないものですから、具体的に何ができないのかということをお教えいただければと思っております。

○片岡氏 ありがとうございます。富士通Japan、片岡でございます。

御質問いただいた内容に関しまして回答をさせていただきますと、今回、提案の対象といたしまして、7ページにあります形、地方公共団体または医療機関から委託を受けたPHR事業者という形で追加の提案を行っているところでございます。このうち、地方公共団体から委託を受けた場合には、おっしゃっていただいているとおり、①、③の記載のところで保険者からの委託を受けて、住民から被保険者番号を告知請求いただくことによって、これをIDとして医療機関と紐づけていくことができるということは今回の整理の中でできるという道筋が回答として得られたかなと考えているところでございます。

対して、医療機関が主体となって地域の中でこういったネットワークを作っていきたいというような場合には、今の解釈上はできないということになりますので、まずはこの委託元の主体の違いがあるかなというところでございます。

あとは本当に③のところに関しまして、②ができないとすると紐づけをしていいのかというところは正確な回答をいただくほうがよいと考えておりますので、先ほど確認事項として述べさせていただいた3点目を改めて確認したいというところが私どもの確認ポイントということになっております。

○中川座長 自治体の情報と医療機関の情報の紐づけをすることはできるとしたら、あとは何をやりたくそれができないということなんでしょうか。医療機関が主体となった地域医療ネットワークの構築ができないというのは何となく分かるのですが、具体的に何ができないということでしょうか。

○片岡氏 今回の取組の中では、被保険者番号をキーとした情報連携をやっていきたいというところがまず1点になります。そういった意味では、今の回答の中では、できるのではないかとこのところではございますが、その本当にできるかというところの疑義がまだ残っているというところを明確に解消していきたいというところになっております。

○中川座長 ①と③ができれば、皆さんがおやりになりたいと思っていることは実質的にやれるというような、そういうものだと考えてよろしいのでしょうか。

○田中シニアディレクター 富士通Japanの田中でございます。よろしく申し上げます。

御指摘のように①、③が可能であればやりたいことができるというように解釈もできるのですが、これはかなり法律とかの色々解釈を確認いただいてこれが出てきたということで、先ほどありましたように地域医療ネットワークなどは被保険者番号を扱ってよいことは明示されているので、例えば各自治体様が利活用するときにここに書いてあるからこれは大丈夫だよという判断はできるのですが、これをなかなか各自治体が使うには、本当にこれはこう解釈していいのかと分からないので、もしこれができるのであったとしても、何らか文章として入れていただきたいというのが最終的に必要になってくることかなというように考えております。

○中川座長 なるほど。分かりました。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございました。

このPHR事業者を核とした情報連携ということは今後の医療の姿、情報共有の姿としては非常に重要な視点だと思っておりますが、これは加賀市の方に確認ですが、加賀市がこれから運用されようとする情報銀行の運用でも同様にこういったことが必要だという御認識をされているという理解でよろしいでしょうか。

○田近企画官 加賀市、田近と申します。

今の御質問で、加賀市の情報銀行を検討している中でもこういったIDの取扱いというのは必要になってくる検討事項で重要な部分だと思っております、今回のこういった御提案に近い形のこともやっていかなければいけなくなることだとは思っています。ただ、まだ加賀市の検討が途中でして、今後、やはりIDとしてはこの被保険者番号を使ったやり方にしていこうということがもう少し明確になってきたら、今回のこの取組と整合した形でやれるのではないかなというように考えております。もう少し我々の整理の時間が必要かなというのが現状、こういうことでお伝えしておきます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

せっかく3地域連携でやるということですので、加賀市が実施されるであろう情報銀行に関しても、保険者からの委託をしていただくことによって同様のスキームが3地域の中で運営ができていくことが必要なのではないかと考えておりますので、よろしく願いいたします。

あと富士通Japanにもう一度確認ですが、医療機関が主体で行う連携というのは具体的には現状ではどんなスキームになるのでしょうか。

○田中シニアディレクター 今回のメインは自治体様から委託されてこうしたPHR事業を行うということですが、昨今、医療機関が色々なPHRサービスを運営してということもございますので、今回、そういったパターンも十分あり得るかなということで考えております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

例えばですが、諏訪中央病院が独自にPHRを展開し、それを諏訪中央病院が運用するサーバーで管理をしますといった計画があれば、その医療機関がPHR事業者ということになるので、それも保険者から委託がないといけない、こういう理解でよろしいでしょうか。

○田中シニアディレクター 富士通Japanの田中でございます。

今回、地方公共団体、または医療機関というように書かせていただいているので、医療機関がこういった事業をなされるときも適用できるような形というのを想定しております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

今、全国で二百数十ある地域ネットワークでも苦勞されている部分があるので、そういう意味では両方がオーケーになるということで汎用的なスキームになっていくと思います。引き続きこの辺りの確認と明示というものを厚生労働省にお願いをするということは重要なことだと認識しております。ありがとうございました。

○中川座長 ほかにありますか。

もう一度確認ですが、3市町と富士通Japanは、10ページのスキームのものを御提案していただいて、厚生労働省とのやりとりで、おそらく①と③はできるのではないかというような解釈をしている。①と③ができると、この3市町の御提案の内容の実質的にかなりの部分ができるので、そういう解釈を形あるものとして確定させたいというのが最低限のところだろうと。だけれども、①、②、③をパッケージとして御提案いただいているということなので、おそらくこのPHR事業者がそもそもこういうパッケージをそのままできるというようなことを追求されるというのが真正面からやりたいことを法制度的にバックアップするという道だと思うのですが、どういった要求をするかということについて少しお話いただければと思います。

要は、やりたいことが多分保健事業として、保険診療機関の色々な事業の適正化といったものに資するものであるということであれば、こういうものをパッケージとして認めてくださいと、①、②、③、これを全部認めてくれというような言い方をおそらくできるのであればしたほうがいいのかと思うのですが、今、厚生労働省とやりとりをした上で①と③を一応解釈としてできるというような感触を持っているから、それを確定するというようなことを思っているのか、それとも、もう少しそもそもこの事業の効果としてこういうことをやるとこのような効果があるので、例えば医療情報連携ネットワークの整備とかそういったものの並びでPHR事業者を位置付けるというような、そういったことをそもそも国民のためになると言いますか、保健事業の趣旨からして当然位置付けられてしかなるべきだというような提案の仕方をするのかというのは、その辺り、どのような言いぶりになるのかということをお伺いしていたほうがよろしいかなと思います。

○田中シニアディレクター 富士通Japanの田中でございます。

御指摘のとおり、希望としては①、②、③全て認めていただけるような形が望ましいとは考えておりますが、健康保険法の概念を大きく覆さないといけないということで、それは難しいという判断のときは、やはり①、③が認められた上で、ただ、それはかなり厚生労働省とやりとりさせていただいてようやくこの見解が出ているので、地域医療ネットワークは例外的ほうに記載されていたように何らかの例外としての記載をこの事業を進めるのに問題ない形で記載していただきたいというところが最低ラインのゴールかというように考えております。

これをやるべきというところは先ほど厚生労働大臣の示されていた医療DXの資料にもありますように、日本全体が今後、こういう形を目指さなければいけないというように考えているという内容になっておりますので、そこは御賛同いただける話なのではないかと理解しております。

○中川座長 分かりました。

それでは、ほかの委員の方々から何か御質問ございますでしょうか。

ございませんでしたら、これをもちまして本日の「健康保険法における被保険者等記号・番号等の告知要求制限の緩和」に関する国家戦略特区のワーキンググループのヒアリング

を終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。