

新たな情報通信技術戦略の策定に関する意見

1. 個人／団体の別：個人
2. 氏名／団体名：非公開
3. 連絡先：非公開
4. ご意見：

○② 全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの健康・医療情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する。

また、匿名化されたレセプト情報等を一元的なデータベースとして官民で集約し、広く医療の標準化・効率化及びサービスの向上に活用可能とする。について取り組むべき課題と留意すべき点であるが、

セキュリティやインフラの設備ももちろん大切であるが、オペレーションの本当の意味での効率化あるいは簡便化がなければ実際に複雑な医療会においての普及は厳しいと言わざるをえない。

たとえば i-pod の出現により音楽のデジタル化が一気に普及したように、高齢者でも扱える簡便なツール作りがまず先決であり、医療の IT 化は絵に書いた餅となるであろう。

以上

1. 2. 団体名 (財)日本生産性本部 情報化推進国民会議

3. 連絡先

[Redacted contact information]

e-mail アドレス:

[Redacted email address]

4. 意見

1. 重点施策の中で特に優先的に取り組むべきものは何か

IT 社会の基盤としての「国民 ID 制度」の整備を最優先で取り組むべきである。

「国民 ID 制度」は、税の徴収や年金などの社会保障の給付のみならず、安全・安心で公正・公平な社会の実現のためには欠かせないものである。

2. 各重点施策についてそれぞれどのような目標・スケジュールを設定して取り組むべきか

最初に「国民 ID 制度」の導入時期を明確にし、「国民 ID 制度」を前提とした各種の取り組み目標、スケジュールを設定すべきである。

3. 各重点施策の推進にあたって取り組むべき課題、留意すべき点は何か

- 1) クラウド・コンピューティングの活用による情報化コストの削減に努めること
- 2) 政府・自治体における情報化の推進には、組織横断的な推進体制や民間人材の積極的な活用を行うこと
- 3) 情報化の推進には、それを進める当事者へのインセンティブ付与や利用者視点での制度設計が大事

4. その他

本年 3 月 30 日に情報化推進国民会議（委員長：児玉幸治・(財)機械システム振興協会会長）がとりまとめた「生活インフラとしての IT の徹底的な利活用を求める！」と題した報告書を添付します。

情報化推進国民会議専門委員会報告

～生活インフラとしての IT の徹底的な利活用を求める！～

はじめに

国内総生産（GDP）は、ここ数年減少し 2009 年度は約 470 兆円で 94 年度並みの金額となった。一方、政府の抱える国債や借入金並びに政府保証債務の残高は、約 1,000 兆円に迫る。わが国の財政は、先進国では最悪の状態と言われている。

加えて、日本の高齢者人口は今後も急速に増え続け、2030 年には 31.8%、2050 年には 39.6%に達し、日本人の約 4 割が 65 歳以上という“超超高齢社会”に突入する。

（国立社会保障・人口問題研究所の推計）

政府は昨年 12 月に発表した「新成長戦略（基本方針）」において、「IT 立国・日本～情報通信技術は新たなイノベーションを生む基盤、情報通信技術の利活用による国民生活向上・国際競争力強化」を掲げ、あらゆる領域に IT を活用することが成長戦略にとって重要であると述べている。

日本は世界最先端の IT インフラ先進国。

今こそ、IT の徹底的な利活用が求められる。

一方、わが国では、IT 利活用の面から見ると、特に行政分野、医療分野、教育分野においては、依然として多くの課題を残しており、徹底的に IT を活用しているとはいえない。

総務省「ICT 関連動向の国際調査」（2009 年）¹によれば、ICT 先進 7 カ国（日本、米国、英国、シンガポール、デンマーク、スウェーデン、韓国）を対象とした情報通信の利活用において、日本は「交通・物流」分野でこそ 1 位であるが、「行政サービス」と「教育・人材」では 7 か国中 7 位、「医療・福祉」では 7 か国中 6 位という結果になっている。

以上の認識のもと、当国民会議では、昨年 8 月に専門委員会（委員長：中島洋氏・主査：前川徹氏）を設置し、検討を重ねてきた。そして、IT の利活用が遅れている行政、医療、教育の 3 分野の情報化推進を阻む課題を明らかにするとともに、課題解決に向けて実施すべき施策についてのとりまとめを行った。

¹ 情報通信白書 2009 年版

<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h21/index.html> を参照して下さい。

1. 行政、医療、教育の3分野の情報化推進を阻害する共通の課題

電子行政分野、医療分野、教育分野の情報化推進を取り巻く課題を横断的に概観すると、データ連携不足、人材不足、予算の制約、制度・仕組みの制約といった共通の課題が浮かび上がってくる。これらの課題を明らかにし、それぞれの課題に対しての方策を以下にとりまとめる。

【課題1 公共サービス部門におけるデータ連携不足】

わが国の情報化の進展を阻害する第一の課題は、官官、官民などにおけるデータ連携の不足である。縦割り行政によるさまざまな壁を排除し、行政機関間、医療機関間の情報の共有化、情報連携を進めることによって、行政サービスや医療サービスの水準は格段に向上する。

電子行政分野においては、地方自治体内、政府内のデータ連携、地方自治体と中央政府間（税務署、社会保険事務所等）といった機関同士でデータのやりとりが必要である。しかし、「消えた年金問題」では、データ連携が正確に行われていないことが明らかになった。

また、データ連携ができていないことにより、行政手続きのために別の行政機関から証明書の交付を受けるような無駄も発生している。各種行政手続きに必要な書類で行政内部にある情報については、行政内部において確認することで、各種証明書の添付は廃止できる。

児童手当請求時の所得の確認や生活保護申請に際しての各種保護要件の確認、転出した納税義務者の追跡などもデータ連携ができていれば、確実にかつ効率的に確認できる。また、健康保険組合や厚生年金基金、郵便局や銀行などとのデータ連携が可能となれば、その便益は限りなく広がる。

医療分野においては、病院間、病院・診療所間のデータ連携に大きな課題を残している。病院・診療所で診察を受けることになった患者が同じような検査を繰り返している。自治体で行った検診結果をかかりつけの病院で活用するといった診療情報の共有化も実現されていない。個人の検診・検査・診療記録が一元化されていないため、重複した検査や診療が行なわれている。

地域医療再生のためには、地域連携（病病連携、病診連携等）が不可欠であり、患者の診療情報を複数の医療機関で共有する仕組みづくりが求められている。

教育分野においては、学校現場に対する文部科学省や教育委員会からのアンケートなどが日常的に実施されているが、その調査結果は共有されていない。学校間、自治体間や家庭・地域とのコミュニケーションや情報連携が今後の重要な課題となっている。

【課題2 制度・仕組みによる非効率】

第二の課題は、制度・仕組みによる非効率である。電子行政分野、医療分野、教育分野では、法律や条例によって業務が制約されていることが多くある。

電子行政分野では、各省庁が個別にネットワークを保有している上に、自治体によってはコンピュータの外部接続を禁止する「外部接続禁止条例」が未だに存在しているところもあり、情報連携を行う場合の壁となっている。

総務省の総合行政ネットワーク、国土交通省の河川情報システム、文部科学省の教育情報通信ネットワークなど、それぞれ別の回線で構築されているが1本の回線を多重化して使用するなどでコスト削減につながる。

医療分野では、医療機関が有する診療記録等の蓄積された個人情報を、外部の施設に保存する場合については、受託した機関が勝手に利用することに対する国民の危惧からガイドラインが設けられており、情報技術の進歩に沿って見直しが行なわれているが、その利活用については制限がなされている。

平成22年2月

厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.1版」

レセプトオンライン化、電子カルテの普及、病病連携、病診連携の進捗を考慮した場合、保存された情報の積極的な利活用を望む。

今後、電子カルテや SaaS/クラウド・コンピューティングの活用などによりレセプト処理を100%オンライン化していくことを考えた場合、技術の進歩に応じた速やかな改正が必要である。

教育分野でも、学校内に措置されているネットワークが、校務系、教育系、財務系などに物理的にも切り分けされており、システムや基盤の重複による経費の増大を招いている。

上記に挙げたのは一例であるが、情報化を前提としない多くの制度・仕組みによって非効率が発生しており、電子行政、医療、教育のそれぞれの分野において、電子化を前提に制度を見直していく必要がある。

【課題3 IT推進のリーダーシップと人材不足】

第三の課題は、情報化推進のリーダーシップと人材不足である。

わが国においては、IT戦略本部が情報化推進のリーダーシップを担っているが、その権限や予算は小さく、本来の機能を果たすことができてない現状がある。リーダーシップの欠如は、大きな問題である。

また、情報化推進を担う人材も不足している。行政分野においては、特に市町村において現場の臨時職員化が進んでおり、人材不足が顕在化してきている。それにより、現在の業務で手が一杯になり、情報化の前提となる業務プロセス改革に手がつかない状況にある。

地方公務員数は、平成7年から14年連続して純減し、累積で38万人が純減している。
(総務省 平成20年地方公共団体定員管理調査)

医療分野においては、患者に関する情報の入力を全て医師が行うのは困難であるとの指摘もあり、ITを活用できる医療クラークの育成が課題である。

診療所を新規に開設する医師の平均年齢は41.3歳、診療所を開設している医師の平均年齢は59.4歳であり、高齢化が進みつつあり、レセプトオンライン化・電子カルテ導入の遅れにつながっている。

(2009年6月17日 (社)日本医師会 定例記者会見)

教育分野においても、ITを使いこなせる人材が不足している状況にあり、情報化を推進する人材をいかに確保していくかが課題である。

教員一人一台の校務用パソコンの配置が行なわれるようになったのは、2006年からであり、それまで、校務の情報化は全く手付かずの状態であった。未だ教育委員会・学校間・教職員間の連絡や情報伝達の多くは紙媒体やFAXに頼っている。日常的にITを活用していない教職員が、ITを利用した授業を行なうことは難しい。

【課題4 利用者および現場のメリット不足、情報アクセシビリティの不足】

第四の課題は、利用者および現場のメリット不足、情報アクセシビリティの不足である。

利用者である国民への配慮が必要であり、高齢者や IT に不慣れな人々にとっても利用しやすいシステムであることはもちろんであるが、IT 操作をサポートできるアクセスポイントとなる行政サービス窓口の確保など、情報アクセシビリティを高め、容易に情報にアクセスできる環境を整えていくことが重要となる。

また、情報化を進めるためには、国民だけでなく、自治体職員にとってのメリット、病院や医師にとってのメリット、教員にとってのメリットも重要である。そのためには、情報化によって業務の簡素化が図られ、業務がスピードアップし、職員の負担の軽減が図られるといった何らかのメリットをきちんと明示することが、情報化の推進には必要になる。

自治体で行なわれている行政申請の電子化は、従前の窓口申請と並行して進められているため、職員の負荷が大きくなっている。

医療分野においては、特に、中小の病院や診療所での予算の制約は大きく、レセプトオンライン化や電子カルテ導入を進めるためには、導入コストの軽減と同時に、レセプトオンライン化や電子カルテを導入している病院・診療所に対して診療報酬を加算するなどのインセンティブとなるような仕組みに改めることが必要である。

また、高齢者や IT に不慣れな人々にとっても利用しやすい制度設計を行う必要がある。個人開業している高齢の医師にとっては新しいシステムの導入は難しい。教育分野においても教師の高年齢化は進んでいる。現場の人々にとっても利用しやすいシステムでなければ活用は難しい。

教員の平均年齢を見てみると、平成元年では小学校、中学校とも 40 歳未満であったのが、平成 19 年度では、小学校 44.4 歳、中学校 43.8 歳と年々高齢化が進んでいる。
(平成 19 年度 文部科学省学校教員統計調査)

2. 課題解決に向けて取り組むべき方向

前述した4つの横断的な課題を解決していくことによって、情報通信技術が国民生活や経済活動の全般に組み込まれ、社会システムが抜本的に効率化するとともに、新たなイノベーションを生み出す基盤が構築できる。

以下に、電子行政分野、医療分野、教育分野の情報化推進を取り巻く課題の解決に向けて取り組むべき方向と施策を以下にまとめる。

- (1) SaaS/クラウド・コンピューティングの活用による情報化コストの削減
- (2) 横断的な情報化推進体制と民間IT人材の活用
- (3) インセンティブ向上と利用者視点での制度設計

(1) SaaS/クラウド・コンピューティングの利用などによる情報化コストの削減

○SaaS/クラウド・コンピューティングの利用による情報化コスト削減

電子行政分野においては、自治体の財政事情は厳しく、予算面での制約が大きい。医療分野においても、中小の医療機関における予算の制約は大きく、レセプトオンライン化、電子カルテの導入を進めるためには、導入コストの低減を図っていく必要がある。教育分野においても予算面の制約は同様である。SaaS/クラウド・コンピューティングを活用することによって、ソフトウェア資産やサーバを持つことなくシステムの構築が低コストでできる。自治体の共通業務、レセプト処理、電子カルテ作成、学校の校務・教育・広報などへのSaaS/クラウド・コンピューティングの活用を推進することは、コスト低減の有効な方策である。これによって、予算上の制約からITの利活用が進んでいない部分を後押しすることができる。

○情報化を前提とした制度・仕組みの構築

行政、医療、教育のいずれの分野においても、情報化を前提とした制度・仕組みに変えていく必要がある。言い換えれば、情報化を進めるにあたっては、今の制度・仕組みのまま情報化するのではなく、制度・仕組みを抜本的に見直して推進する必要がある。

行政分野においては、関連する業務間の情報共有化を前提とした業務フローの標準化等、業務の見直しが必要であり、それに基づいた制度に転換を図っていくことが求められる。

医療分野においては、レセプトオンライン化、電子カルテなどの診療情報の共有化を前提とした病病連携、病診連携ができる制度・仕組みの構築が必須である。

国・地方自治体の行政業務のBPR(業務改革)の実施を通して、行政手続の簡素化・標準化を推進していく必要がある。また、電子化を前提とした業務の見直し、行政機関間の情報連携を前提とした制度・仕組みの構築を進めていくべきである。

○民間企業の活用

行政のBPR(業務改革)を進めるにあたっては、民間のノウハウを活用することによって大きな効果が期待できる。具体的には、民間人の委員会等によって行政業務のレビューを進めるべきである。

また、今年2月からコンビニのネットワークを介して住民票や印鑑証明書が発行されているように、民間のシステムやネットワークの活用を積極的に行なうことが有効である。

(2) 横断的な情報化推進体制と民間IT人材の活用

○「IT戦略は国家戦略」、強力な権限と予算を持つ推進体制の構築

誰もが利便性を享受できるIT先進国を目指していくためには、府省横断的な情報化推進体制が不可欠である。「IT戦略は国家戦略」との位置づけで、国家戦略担当大臣において、取り組むべきビジョンを示し、政府の中で一元的に取り組むべきである。

これまでIT戦略本部が果たしてきた機能に加え、予算に関する権限をこれまで以上に持たせたより強固な推進体制を構築する必要がある。

○民間IT人材の積極的な活用

情報化の推進には、民間のIT人材の活用を視野に入れるべきである。

例えば、全国にいるITコーディネータを電子行政、医療、教育の分野で活用していく。ITコーディネータは地域の中小企業を中心に経営とITをつなぐ役割を担っており、電子行政、医療、教育の分野における貢献の余地は大きい。併せて地域の中小ITベンダーの活用もはかっていくことで地域活性化の面でも効果が期待できる。

また、地方自治体、中小病院・診療所、学校の情報化推進スタッフとして、ITリテラシーの高い企業OBである団塊世代の活用を図ることで、人材確保が期待できる。

地方自治体において、専門的知識を有する民間人を積極的に採用することが求められる。そのためには、「任期付職員の採用等に関する条例」の見直しを行なうことも必要である。

○IT業界のワーク・ライフ・バランスの実現

情報化を支えているIT業界における高度IT人材の不足を解消し、IT業界の生産性を高めていくことは、日本のIT化の推進においては非常に重要な課題である。

IT業界に良い人材を集めるためにもIT業界のイメージの刷新をはかっていく必要がある。IT業界のワーク・ライフ・バランスを実現し、長時間労働のイメージを変えていく必要がある。

(3) インセンティブ向上と利用者視点での制度設計

○情報化を促進するようなインセンティブの導入

情報化を進めることによって、社会全体の利益（公共の福祉）を増大させていくためには、その情報化を進める当事者にインセンティブを与えることも考える必要がある。

医療分野においては、電子カルテを導入している病院・診療所に対しては診療報酬の加算額をインセンティブが働く水準まで増額することや患者の検診・検査・診療情報を共有することで削減できる検査費用や診療費用を診療報酬に加算できる仕組みも必要である。

○使う側に立って設計された情報システムの整備

行政分野における電子申請システムにしても、医療分野における電子カルテシステムにしても、利用者である行政の職員、医師、医療事務者などが簡単に使えるシステム、便利さを実感できるシステムの実現が重要である。

公務員、医療従事者、教員の仕事が軽減されるような情報化を進める必要がある。

○情報弱者への対応は「人によるサポート」を第一に

電子行政が進まなかった大きな原因は、各自治体では従前どおりの窓口での紙による申請の仕組みを残したままで、電子化による申請を行なっていることによる。

電子申請に一元化し、情報弱者へのサポートは「人によるサポート～申請時に機械操作を支援する～」を原則とすることで、行政の電子化は促進できる。全国に設置されている郵便局や公民館、学校、コンビニ、駅などの「人によるサポート体制」が可能なアクセスポイントを行政サービスの窓口として活用することによって、国民の利便性の大幅な向上が期待できる。

3. IT社会の共通基盤としての「JAPAN-ID」の早期創設を求める。

現在、政府においては、「社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会」が開催され、税金と社会保障の共通番号を導入すべく議論を行なっている。

私たち情報化推進国民会議では、民間の立場から、世界最先端のIT国家推進を目指しての活動を展開してきた。2002年8月の提言書「e-Japanからe-Japanese を目指して」の中で、「国民の誰もがネットワークに参加できる環境と能力を身につけた「e-Japanese」として社会に参加することが重要である」と主張して以来、電子政府・電子自治体の推進や教育分野の情報化推進の必要性を訴えてきている。特に近年は、行政分野の情報化を推進するためには、IT社会を支える共通の認証基盤となるJAPAN-ID²(=共通番号制度)の創設に向けて政府一丸となって取り組むべきであることを訴えてきた。

そして、「JAPAN-ID」の導入については、新たなシステムを創設するのではなく、個人の最新の生存情報・住所情報が登録されている住民基本台帳にリンクされた「住基ネット」を積極的に活用することが最善かつ現実的な対応であると主張してきた。

また、「JAPAN-ID」を搭載したIDカードを国が発行し、公的な身分証明とすることで、各種行政サービスや金融機関などの特定民間サービス（預金取扱金融機関・保険会社・証券会社）に利用し、行政サービスの向上と行政コストの削減に寄与し、併せて公正・公平な社会が実現できると訴えてきた。

一方、国民のなかには、一人ひとりの国民を識別できる制度の対し、根強い不信感がある。番号制度の設計にあたってはこのような状況を鑑み、セキュリティについて万全を期すことに加え、国民が安心して利用できるよう法制度や監視体制を整備し、行政といえども不適切な利用ができないような制度と仕組みを整える必要がある。

ITを徹底的に活用した安全・安心で公正・公平な社会を実現するためには、JAPAN-ID(=共通番号制度)の導入に向けた政府の議論に期待したい。

本年3月19日開催のIT戦略本部で示されたIT戦略の骨子では「過去の診療データを全国の医療機関で確認し医療が受けられる“全国どこでもマイ病院”構想」が掲げられている。診療情報を共有化することで国民に対して適切な医療を供給するためには、個々人を確実に認識するためのJAPAN-ID(=共通番号制度)の導入が前提となる。“全国どこでもマイ病院”構想を実現するためにもJAPAN-ID(=共通番号制度)という社会基盤の創設が必要である。

² 提言については、<http://www.jpc-net.jp/cisi/teigen090128.htm>を参照してください。

新たな情報通信技術戦略の策定に関する意見

1. 個人／団体の別：個人
2. 氏名／団体名：非公開
3. 連絡先：非公開
4. ご意見：

【重点施策8について】

重点施策8「情報通信技術を活用した21世紀にふさわしい学校教育を実現できる環境を整えること」は、国家 100 年の計として非常に重要です。

ただ、具体的な取り組みには、大学などの高等教育機関に関する取り組みが含まれていません。是非、次の2項目を含めていただければと思います。

(1) インターネット等を用いてすべての授業を行う大学に対する校舎等施設要件を大幅に緩和すること。

(理由)

現在、インターネット制の大学は、2007 年に開学したサイバー大学と、2010 年開学のビジネス・ブレイクスルー大学(BBT 大学)の2校であるが、いずれも、構造改革特区に関する特例措置「インターネット等のみを用いて授業を行う大学・大学院に係る設置基準の緩和」(特例番号 832)に基づいているが、これを特例ではなく、大学設置基準(昭和 31 年 10 月 11 日文部省令第 28 号)及び大学通信教育設置基準(昭和 56 年 10 月 29 日文部省令第 33 号)の改正によって、抜本的に要件緩和を行うべきである。

(2) インターネット制の大学で学ぶ学生についても、通常の通学制大学の学生と同等の奨学金を支給できるように独立行政法人日本学生支援機構法施行令(平成 16 年 1 月 7 日政令第 2 号)を改正する。

(理由)欧米や韓国では、インターネットによる大学教育が一般的になっているが、日本では、依然として特殊な大学として扱われており、現時点では、日本学生支援機構の奨学金の対象とされていない。民主党のマニフェストには「大学などの学生に、希望者全員が受けられる奨学金制度を創設する」とあるが、サイバー大学や BBT 大学の学生は、そもそも日本学生支援機構の奨学金の対象となっていない。

(注)現行の独立行政法人日本学生支援機構法施行令を文言どおり解釈すると、サイバー大学や BBT 大学は、通学制の私立大学と同じカテゴリーに入るにも関わらず、日本学生支援機構と文部科学省は、「法令の趣旨」に従って考えるとインターネット大学の学生は支給対象ではないと回答している。

以上

1. 個人
2. [REDACTED]
3. 連絡先

[REDACTED]

TEL [REDACTED]

E-mail [REDACTED]

4. 新たな情報通信技術戦略の策定に関する意見

新たな情報通信技術戦略の骨子(案)及び今後の情報化施策について、地方自治体の情報管理担当者の観点から、個人として意見・要望を出させていただきます。

- ①重点施策を実施する場合、地方公共団体の業務量及び費用負担がどの程度増加又は軽減されるのか、明らかにしていただきたい。
これまで国が実施してきた情報化施策に対する地方自治体の負担(費用、労力等)は多大なものとなっている。
地方自治体においては、情報化に要する費用の軽減化が大きな課題となっており、その対応に苦慮している状況にある。
地方自治体に新たな負担が生じることのないよう、財源措置を含めて計画を策定いただきたい。
- ②新たなシステム構築が必要となる場合には、省庁間を超えて、既存システムの利用が可能か等の分析を十分行っていただきたい。
例として、国民ID制度の整備等の際には、住基ネットワークの活用を検討いただきたい。法改正、制度改正等による対応により、住基ネットワークの利用拡大が図られるとともに、既存システムを利用することにより、地方自治体の負担軽減化が図られると考える。
また、他の既存システムについても同様なことが考えられるので、新規システム構築時の検討だけでなく、省庁間を超えた既存システムの検証を行っていただきたい。
- ③新たなシステム構築が必要となる場合は、省庁間のしがらみや特定ベンダーにとらわれることのない、全国で共同運用可能な仕組みとしていただきたい。そうすることでシステム運用・保守費用の軽減化が図られると考える。仕様の標準化等、十分検討いただきたい。
- ④施策を展開するにあたり、新たな制度が設けられることが想定されるが、新たな制度等が施行される度に、制度の内容が明らかにされない中で、施行期日だけが決定され、システム開発・修正には全く着手できない状況が続いている。
システム開発・修正が伴う制度の施行、改正にあたっては、地方自治体の負荷(費用、労力、期間等)がどの程度になるかを踏まえたうえで、制度の施行をしていただきたい。
従来、国が委託する大手ベンダーのスケジュールでシステム構築が進められ、地方自治体等へはシステム仕様等がなかなか示されず、中小ベンダーに委託している地方自治体にとってシステム修正は非常に重いものとなっている。
従来の国主導による情報化に関する施策(特に新制度)は、国の委託先のベンダーが主導権を握り展開しており、地方自治体に対する対応は非常に疎かなものとなっている。
新たな施策については、地方自治体への国が委託するベンダーの対応を含めて検討いただきたい。

⑤目的に政府・提供者が主導する社会から納税者・消費者である国民が主導する社会への転換と謳われているが、重点施策を展開するにあたり、実際に利用する国民の意見を反映させる必要があると考える。

今回のパブコメにどれだけの意見・要望が寄せられるかは不明であるが、各分野の方々の意見を取り入れて、国民の利用が見込まれる、本当に必要とされる仕組みを構築いただきたい。システムは利用されなければ全く価値がない。国民への説明責任もあると思われるので、ユーザーのニーズを把握したうえでの取り組みが必要と考える。

まとめ

必要な施策として、骨子(案)を策定されたと思いますが、現在の体制では、国主導で情報化が進むほど地方自治体は厳しくなっていくと思われれます。省庁間の縦割りの弊害がなくならない限り、地方自治体は同じようなシステムを複数整備しなければなりません。システムが増えると同時に保守・運用費用も増加します。地方自治体にはすでにしわ寄せがきております。地方自治体の現状をご考慮いただき、必要な施策を展開していただきますよう、よろしくお願いいたします。

以上、とりとめのない内容となっておりますが、よろしくお願いいたします。

「新たな情報通信技術戦略の策定に関するパブリックコメント」

-
- A. 個人／団体の別： 団体
B. 団体名： 日本ベリサイン株式会社
C. 連絡先（住所、電話番号、メールアドレス等）
担当者氏名： [REDACTED]
住所： [REDACTED]
電話番号： [REDACTED]
メールアドレス： [REDACTED]
D. 意見： 下記記載の通り
-

（１）重点施策の中で特に優先的に取り組むべきものは何か。

わが国全体としての情報化を推進し、「知識情報社会」を導き、国民の暮らしを大きく向上させるためには、挙げられた重点施策はどれも重要なものと考えます。

ただし、一つひとつの施策の位置づけは様々であり、あるものは個別具体的または応用的であり、あるものは基盤であって他の施策の前提となり得るものであると考えられます。

翻って現状を考えますと、これまでにおいて、行政機関における電子化は、一定の成果を挙げてきたと考えられるものの、国民および企業の視点から見れば、複数ある電子申請システムにおいて異なった基準での認証手続きが採用されており、あるいは、省庁間等で異なった電子入札システムが導入されたこともあり、ユーザビリティ上の課題の表出、政府全体としての一貫性の課題、および、行政機関内部での BPR の視点も含め効率化の上でも大きな課題があるものと認識しております。

また、エストニア等の情報化に特出した国とは比べるまでもなく、アジアの隣国韓国の例を見ましても、わが国においては、情報通信技術の活用によって、まだまだ国民の生活が大きく向上する余地があるものと考えております。

これらの現状を鑑み、まずは、以下の順番で、重点施策間での優先順位を設定し、今後の計画の策定および個別施策を推進されることを提案いたします。

1. 情報通信技術の導入における土台となる人材、組織の整備
 - 電子行政推進の実質的な権能を有する司令塔として政府 CIO を設置し、行政刷新と連携して行政の効率化を推進する。

2. 官民の情報化推進に貢献するインフラストラクチャの整備および研究開発
 - 電子行政の共通基盤として、官民サービスに汎用可能ないわゆる国民 ID 制度の整備を行うとともに、自己に関する情報の活用については、本人が監視・コントロールできる制度およびシステムを整備する。
 - わが国が強みを持つ情報通信技術関連の研究開発を重点的に推進し、早期の市場投入を目指す。
 - 今後成長が期待される戦略分野について、官民・府省・産業横断のオールジャパンの体制を整備し、国際標準の獲得、輸出・投資の促進を行う。
3. その他のもの

(2) 各重点施策についてそれぞれどのような目標・スケジュールを設定して取り組むべきか。

上記(1)において優先度 1 および 2 と記した事項につきましては、2010 年中もしくは 2011 年中に一定の成果をあげるように活動を推進することが適切と考えます(例：明確な方針が確定し具体的な活動が開始される、関連法案を国会へ提出、等)。

以上

新たな情報通信技術戦略の策定に関する意見

1. 個人／団体の別：個人
2. 氏名／団体名：非公開
3. 連絡先：非公開
4. ご意見：

行政の言う医療における IT 化は、レセプトの電子化のように効率化を第一義として論じられている。また、公的医療費の診療報酬請求に基づく電子記録の情報だけでは、個人一人一人の情報を十分に把握することは難しい。個々の病院内、診療室内に蓄積された情報を地域医療連携において共有するなど、医療の質を高めることを最優先として考えるべきではないか。IT 化による医療連携は、安心、安全な医療を実現するためには重要な課題と思われる。また「医療機関の役割分担、連携内容、仕組み、選択基準」などの情報は、患者にとっても知りたいこととなってきている。この連携をより円滑化、機能化し、医療の質の向上を求めるために「IT 化による医療連携」を進めていく必要があると思われる。

しかし、IT 化により正確な情報共有、データ分析、業務の効率化が行えるが、医師は書類作成に時間を割かれることとなり、その負担感は大となろう。また、IT 化導入に伴う費用はかなりの負担になるとと思われる。それらの負担に答えるだけの恩恵が、患者、医師等の医療現場にもたせなければ普及は困難と思われる。

患者にとっては、医療連携による情報の共有化は個人情報保護の観点からすれば気になるところと思われる。各個人の患者の意向も含まれる必要があると思われる。

IT 化による医療連携が、IT 基盤の障害により停止した場合、国民の生活に深刻な影響を及ぼすと考えられ、安全なネットワーク基盤の確立が必要と思われる。そのためには、セキュリティに優れ、標準化や相互運用性を確保した IT インフラを整備していく必要がある。

IT インフラの整備、構築などの初期段階では行政の積極的な関与は欠かせないものの、IT 化された医療連携の管理運営を行うのは行政主導で行われるものではなく、地域医療界の主導で行われなければならない。地域医療界の連携により全国展開されるべきものである。そうでなければ、地域により必要とされる情報連携が、中央集権的な官による統制により強められる恐れがある。IT 化による情報の集中は、極めて危険な要素を含んでいると考えられる。情報の集中は、各個人から一気に中央に集められ、トップダウンでそれを個人に開示するべきものではなく、民意を含んだものをボトムアップしつつ集約されるべきものである。地域においては、医療機関、保険者、

自治体、地域の医師会など、様々な関係者が存在する。これら関係者の中でコンセンサスが得られた上での、地域医療のための健康情報の蓄積・活用が今後大きな課題と思われる。

以上

- 1) 優先課題：IT化における重点施策の優先課題は、何をおいても政府・行政の予算執行状況（国・地方自治体、一般会計・特別会計を問わず）の透明化、政府系独立行政法人等、6,700以上ある特殊法人の経理（国庫補助金、役員給与、退職金、等）の透明化である。『骨子案』目的の第一項目であり、透明化とそれにより炙り出されたムダの削減が進めば国民の政治・政府への信頼は急速に回復される。これこそが今後のIT化政策や消費税をスムーズに進める為の最重要基盤である。加えて現在既に稼働している電子政府・電子自治体の全事業の費用対効果の仕分けを行い（向後毎年事業仕分け作業を行い不要な事業は即刻停止する仕組みの創設）、その結果を公表すべきである。これらの最優先課題がすなわち目的の1番目、3つの柱と目標の（1）、重点施策の（1）の確実な実行である。
- 2) 目的について：IT化があたかも「国民の暮らしの質を飛躍的に向上させる」と直結されているのは全くの欺瞞である。例えば、介護報酬の請求は当初より全て電子請求である。保険者・厚生労働省は過去9年分のレセプトデータを持ち、より細かな実態を十分に把握出来ていたはずである（もし把握できていなければ担当部局の怠慢である）。ところが2009年改訂の『一次判定ロジック』の当てはめでは実態とかけ離れた不合理な軽目判定が横行した。これには国民の反発も強くさすがに厚労大臣も低目誘導を認めざるを得ず、手直しがなされた。この様にIT化やデータ活用は国民の介護の質を今までより低下させた。ここで見えたことはIT化の目的は「医療の標準化・効率化」であり、「及びサービス向上」は付け足し（あるいは国民に対する目くらまし）でしか無かった実態である。事ほど左様にIT化と国民の暮らしの向上とは本来全く無関係な事柄（あるいは政策）であり、ここを恣意的に混同させてはならない。
- 3) 重点施策③について：『公的ICカード』構想の具体的イメージが全く見えない。旧IT戦略会議は『社会保障カード←→電子私書箱』構想を検討して来た。これはセキュリティ対策と実用性の乖離が大きく、カード設計に苦勞した経緯がある。これと何処がどう異なるのか？「共通番号」をどこまで広げるのか？更には「納税者番号」とはどう関係するのか？『社会保障カード』の場合、その最終目的として「社会保障個人会計」が検討されていたが、その中身を継承しているのか否か？…明らかにされていない。ちなみに「社会保障個人会計制度」は究極の自己責任論（重い病気にかかるのもその患者の自己責任として処理する社会の仕組み）であり福祉国家論の対極であり、私は反対である。年金制度改革の方向として民主党は主に情報セキュリティと移行の簡便性の観点から年金、医療、介護をそれぞれ独立した現行の番号でカード運用する構想を示し、統一番号には否定的であったが、この基本方針が変わったのか？…この点も明らかでない。

- 4) 重点政策⑥について：全国どこでも過去の診療データが利用できる『My 病院』とはどのようなものか具体的なイメージが不明である。旧 IT 戦略会議の『電子私書箱』構想とは別物とすると考えられるのはインターネット・クラウドを通じて各病院・診療所の電子情報サーバにアクセスし、何処からでも全患者（国民）の全カルテ情報が閲覧出来るシステムであろうか？もしそうであれば情報セキュリティを全く無視したとんでもない暴案である。対象は極めて秘密性の高いカルテ情報である。技術的にどんなに対策を施しても完璧なセキュリティ維持はあり得ず漏洩リスクに晒され続ける。また、もしこの様なシステムイメージであれば全院所が統一規格の下に電子カルテを使用し、インターネット常時接続環境にあることが前提になって来る。しかし、院所側としては自分の患者の秘密情報を漏洩の危険に曝すようなシステムに自ら投資することなど絶対に考えられない。せいぜい新物好きの大病院レベルでの情報交換システムにしか採用されないであろう。とすれば、現行の医療情報提供方法と利便性において変わらない。現在では紹介状、画像（動画）データ、検査データを CD や DVD に落としてやり取りすることは日常的に行われている。これはインターネットを介さず自院でのセキュリティ対策で十分対応でき安全性も高い。さらに『My 病院』のネットワーク構想では現在の電子カルテの普及率の悪さもボトルネックとなるであろう。過去の『e-Japan』による導入奨励政策にも拘わらず電子カルテが普及していない原因は、一言でいえば商品力の弱さ（利便性の悪さ）による。こんな基本的問題も解決されていなくてネットワーク構成など“夢のまた夢”の段階である。優先順位は極めて低い。
- 5) 重点政策⑥-14 について：疫学的データ活用についてのルールはただ一つ。特定の個人と結びつく情報は一切使用しない取り決めとすることである。すなわち、レセプト情報は保険者以外には絶対持ち出さない。活用に用いる情報は医療費と病名、性別、年齢程度に止める。その他の属性は完全匿名化を施す。疫学的調査・検討にはこれだけの情報で十分可能である。更にその上でデータを利用するに当たっては疫学研究管理機関を設置し、データ利用者の氏名・団体名、研究目的、データ収集範囲、分析結果の公表、等を確実に登録・管理し、目的外使用の禁止やデータバックアップの禁止、研究終了後のデータ完全廃棄、などの徹底を図ることが必要である。
- 6) 重点政策⑦について：地域の医療連携推進や遠隔医療を推進することは大賛成である。しかし、その為のツールとしての IT 化はその効用が極めて限定的であることを知るべきである。例えば IT 化による遠隔医療が各開業医と病院間での画像データの診断システムを考えているとなると実現は不可能である。何故なら、専門医師の確実な画像診断には高画質の CT や MR 画像が必須である。その為には高機能の診断装置とこれを操作し、データを適切に画像処理する専門技師の配置が必要である。また造影検査が必須となるがその体制確保も要る。病理診断も同様に各院所に良好な標本作製する専門病理技師の存在が不可欠である。こうなれば、二次医療圏に 1 つの病院同士程度のネットワークしか構築出来得ない。あるいは患者がこの様な病院に赴いて検

査を受け、画像データを開業医に一方的に送りつける機能しか果たせない。…これはネットワークでは無く、現行の院所間の診療情報のやり取りを凌駕するメリットは全く無い。心電図では既に診断ソフトが機械に組み込まれており遠隔診断は不要である。在宅・介護では「ケア情報提供」の手段の一つとしては十分考えられるが、「独居高齢者の安否確認」は可能か？…その具体的イメージとしては24時間心肺モニター監視と思われる。これは技術的には容易だが、これだけでは「孤独死の発見が少し早く出来るようになりました」だけのシステムである。「絆の再生」を謳う以上はモニターの急変に直ちに対応出来る応急処置・搬送・治療システム構築が必要となる。となれば、どの様な施設で何人で何人の患者を365日24時間監視し続ける対応体制が取れるのか。地域全体で幾つ施設が必要か。その維持費は幾らでだれが負担するのか。…この様な体制が無いと見守りは機能しない。この基盤整備はコンピュータネットワークとは全く関係の無い別の大きな課題となる。すなわち、医療や看護・介護の本質は人手であり、これこそが「地域の絆」であろう。ここに重点投資せずにいくら外枠（情報ネットワーク）を整備してもシステムは動かない。結局、IT化は社会を動かす仕組みの一つではあるが動く実体が無いと全く機能しない無意味でムダな装置である。

『高度情報通信…戦略会議』は社会や人間の生活の実態をもっともっとリアルに見つめ直し、優先課題の策定を根本から再検討すべきである。

- 7) さらに「国民が自らの健康・医療情報を電子的に管理・活用するための……サービス」とは、旧IT戦略会議の『電子私書箱』構想とそっくりである。しかも『イメージ図』によれば自分のカルテ上の不要な検査を自分で省略できるとしている。しかしこれは医学・医療の何たるかが全く分かってない患者の暴論である。医学・医療の本質は症状から出発して鑑別診断を行い、診断を絞り込み、確定していく過程である。膨大な内科学診断学教科書は大半を鑑別診断に費やしている。その中に諸検査も位置づけられる。診断絞り込み過程の中で当然結果として不要であった検査が出てくる。それが初めから不要と分かるなら医学は要らない、診断学は要らない。同じ文脈で健診も要らないことになる。しかしネガティブデータもまた極めて重要な診断根拠ともなる。こんなことが分かっていないこの図は決して許してはならない活用例である。また、自分のカルテ情報閲覧について言えば健康管理のためにアクセスすることは極めて低頻度であろう。何故なら現在既にほとんどの院所や調剤薬局では検査結果データや薬の説明書などを患者に渡しているからである。同じ結果をパソコンから何度も見ることなど常識的にはあり得ない。事業仕分けをすれば費用対効果の悪さで直ちに廃止となる“重点政策”である。こんな利用価値の低いシステムに国費を投入する必要は全く無い。優先度は極めて低い。 (以上)

1. 個人／団体の別 個人
2. 氏名／団体名 [REDACTED]
3. 連絡先
住所 [REDACTED]
電話番号 [REDACTED]
メールアドレス [REDACTED]
4. 意見
重点施策⑦-17 テレワークの推進
具体的な取組Ⅱ-⑫ テレワークの推進 についてのコメント

「子育て・介護のために休職を余儀なくされている女性や高齢者、チャレンジド等に対し、テレワークの普及・啓発に向け、教育訓練費用に対する助成、在宅勤務雇用を行う事業主への助成金・奨励金の支給等の包括的な支援策を実施。」について、コメントさせていただきます。

女性や高齢者、チャレンジド等を中心としたテレワークの推進を重点施策とすることについては、切実度及び効果の高さという点において、まさに記述の通りであり、ぜひ進めていただきたいと思います。

が、「女性」「高齢者」等と限定した制度については、企業としても難しい場合が多く、「女性」「高齢者」等のテレワーカー自身にとっても、利用できる者を限定した制度の場合、活用することが困難であることが、様々な調査の結果、明らかになっています。

また、平日の昼間の時間帯に男性が地域にいることは、災害時等いざというときの支えや、地域を狙った犯罪等の予防になり、まさに“地域の絆の再生”となります。

更に、新興感染症、再興感染症、台風等の際には、男女問わず、テレワークにて業務を継続できることが重要です。

そのため、概要の記述について「尚、在宅勤務雇用施策が、女性、高齢者、チャレンジド等を含む、全社員を対象としていれば、同様の支援策を実施する。」と付記すべきであると思います。

また、在宅勤務制度導入にあたっての懸念材料のひとつであるセキュリティ確保について、「セキュリティの機能を兼ね備え、テレワーカー及び事業主が安心して実施できる環境を提供しようとする企業等に対し、それを推進する。」と加えるべきであると思います。

以上

新たな情報通信技術戦略の策定に関する意見

1. 個人／団体の別：個人
2. 氏名／団体名：非公開
3. 連絡先：非公開
4. ご意見：

「新たな情報通信技術戦略の策定」に関して私見を述べさせていただきます。

まず、「新たな情報通信技術戦略の骨子(案)」に提示された目的(情報通信技術革命の本質は情報主権の革命であり、徹底的な情報公開による透明性の向上が必要；国民が主導する「知識情報社会」の実現；過去のIT戦略の延長線上ではない、非連続な飛躍)および3つの柱と目標については、いずれも日本を持続可能社会へと導くために喫緊の重要課題であると賛同致します。

しかしながら、これらの戦略が目指すビジョンを示すことなく重点施策に入ることには戸惑いを感じます。目的で示されたことが実現した社会とは、どのような社会なのかを示し、その様な社会を実現するために何が必要で、それらに対して情報通信技術がどのように貢献できるのかを示すことが先ではないでしょうか。現在示されている重点施策案は個別に見ると大変意義のあることだと思われま。しかし、それらを実施することが、最初に掲げた目的達成にどう繋がっていくのかが見えません。

今回の戦略で目指す社会とは、徹底した情報公開で透明性を高めた、活力ある持続可能社会であると推察しております。情報公開の手段としてICTが重要な役割を果たすことは自明の理であります。が、「徹底した情報公開」はどの様にして達成されるのでしょうか。また、情報の透明性が高まることで、どのように社会が活性化するのでしょうか。その様な社会において、個人・組織・地域社会などは、どのように変化するのでしょうか。これらの疑問に答えることなく、それぞれの重点施策を実施するという事は、各具体実施策においての達成目標は、当初の戦略目的達成への貢献ではなく、各具体実施策における数値目標に置き換わる可能性が高く、過去にも多くのその様な事例が見受けられました。

素晴らしい目的を掲げながら、各施策が繋がることなくバラバラの方向を向いて実施されることが無い様に、共通の目標としていつでも見上げることが出来る、つまり、最終的に目指す方向が見える様なビジョンを示していただくことを切に願うものです。

以上

新たな情報通信技術戦略の策定に関する意見

1. 個人／団体の別：個人
2. 氏名／団体名：非公開
3. 連絡先：非公開
4. ご意見：

1) 重点施策の中で特に優先的に取り組むべきものは何か。

特に優先すべき施策は、③の電子行政の共通基盤として、官民サービスに汎用可能な国民ID制度の整備と、④の電子行政推進の中の行政の業務改革と情報システムの集約化、そして⑥全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるようにするとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現していくの3つです。特に、公的ICカードの整備・合理化が重要であり、住基ネットのICカード1枚にて、全公共サービスを受けられるように合理化すべきです。

2) 各重点施策についてそれぞれどのような目標・スケジュールを設定して取り組むべきか。

日新月歩で進展、発展しているIT産業の分野では、目標やスケジュールの明確化は難しいが、日本政府としては、まず「国民本位の電子行政の実現」に重点を置き、今後5年間で一定の成果を出していくべきと考えます。特に公的ICカードの整備・合理化に関しては、早急に国会レベルでの議論と法制化を進めて、2012年ごろには統合化したICカードの基本方針を決定していくべきです。

「地域の絆の再生」の各施策については、公的ICカード体制の確立を前提に、2018年ごろまでに情報システムの制度確立などの成果を実現できるように長期スケジュールを検討していけばよいと考えます。特に医療情報の個人情報保護ルールに関して、より柔軟な医療現場での利用と活用が可能なように、医療分野のコンセンサスを取りながら制度を改善する必要があると考えます。

「新市場の創出と国際展開」に関しては、民間がすでに激しい競争を繰り広げている分野であり、政府が施策としてすすめるのはインフラ分野やITの教育などに限定される分野と考えられます。よって明確な目標設定・スケジュール作成よりも、地道な支援・推進活動をメインにして、発生経費は抑えていくべきと考えます。

3) 各重点施策の推進にあたって取り組むべき課題、留意すべき点は何か。

ITシステムの構築やその維持管理には、多額の投資と経費が必要であるので、利用分野の業務を分析して効率化と標準化(均一化)をすすめてから、実際のIT化を進めるべきです。

特に政府内でいつも問題となる、縦割り行政を無くして、各省庁間の垣根を低くおさえることが重要です。

4)その他

国家レベルのITシステムの構築については、多額の設備投資が必要です。縦割り行政を見直して、二重投資や二重のシステム構築が発生しないように、全体を把握しながら効率的な統制して税金の有効投資をお願いしたい。

以上