

平成 22 年 4 月 9 日

「新たな情報通信技術戦略」に対する意見

日本医師会総合政策研究機構

医療に対する総論（主に（2）地域の絆の再生に係る部分）

日本の階級保険制度下を堅持しながら、IT を用いてどのような社会保障制度を実現するのか、そのためには何が必要か「国民的な議論」をいま一度十分に行い、その結果を踏まえて慎重に対応し、施策の実現には政府と現場一体で取り組むべき。

過去の施策と同じく、また医療分野が IT 戦略案の重要な柱となるようであるが、医療には、地域の独自性や患者、医療提供体制などによる差も大きい。医療現場からの意見聴取、調整をしないまま骨子を政府の施策として強硬に推し進めることはないようにしてもらいたい。

各論

3. 重点施策（2）地域の絆の再生

- 「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、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」

国家レベルの巨大な EHR（Electronic Health Record）は各国が巨額の資金を投入して実現を目指しているが、国家によるプライバシー侵害への不安や国民管理に関する感情論の問題も指摘されている。

現在の日本では共通番号制の議論も進捗が見えず、患者、医療に係わる情報保護法制度の議論も進んでいるとは言い難い。諸外と同様に巨額の国費用を投入し、国民的議論を積極的に喚起する覚悟がなければ机上の空論となりかねない。

そのため、新たな戦略では、患者が自由意志でデータを預ける PHR (Personal Health Record) にシフトしているように見受けられるが、いずれにしても誰かによる情報管理は生ずることは事実であり、国民が真に望んでいる仕組みなのかを常に念頭に置くべきである。

なお、社会保障の番号制度は、プライバシー侵害や情報の一元管理に対する国民の不安や構築される仕組みによっては複雑な運用や技術対応が発生する。そのため、これらに対する検討は、厚生労働省の「社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」でも検討している。そのような検討結果たる「資産」を全て反故にすることなく活用していただきたい。

○ 「匿名化されたレセプト情報など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、サービスの向上に活用」

レセプトはあくまでも保険ルールに従った診療報酬の請求書に過ぎない。医療費のデータベースの構築は可能としても、レセプトから純医学的分析に資する有用なアウトプットが得られない。医療費の統計で医療を標準化した場合、最終的な不利益を被るのは国民となる。

また、本年 4 月から義務化とされた医療費の内容が分る明細書の交付も、病名告知の問題などが解決されないまま始まっており、現場に混乱が生じている事実も真摯に受け止め、本施策の参考にすべきである。

レセプトには、病名や患者属性など慎重に取扱いが求められるデータが含まれるため、目的外使用を厳禁し、第三者による審査の仕組みを構築した上で扱えるようにすべきである。米国などにおいても研究者へのデータ提供は何段階もの審査を経て行われており、米国の制度をそのまま適用する必要はないが、それらの事例も参考に明確な制度設計が望まれる。

厚生労働省の「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報の活用に関する検討会」でもそのような結論である。