

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

1. 医療等分野での番号（電磁的符号を含む）による情報連携のあり方

- 医療等分野の個人情報、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。利用について本人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ないよう、機微性に配慮した個人情報保護の措置を講じる必要がある。
- 医療等分野の情報連携のあり方については、以下のような意見があった。
 - ・ 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し、共有する病歴の範囲について患者の選択を認め、患者が共有して欲しくない病歴は共有させない仕組みを検討する必要がある
 - ・ 患者に必要なサービスを提供する際の同意のあり方など、本人同意やプライバシールールのあるあり方の検討が必要

2. 番号制度のインフラとの関係

- 番号法では、目的規定（第1条）で、行政機関等が行政運営の効率化等のためマイナンバーを用いるとしており、医療機関等でマイナンバーを用いることは想定していない。他方、行政機関や保険者はマイナンバーと紐づけて資格情報等を管理するので、安全で効率的な情報連携を行うため、行政機関や保険者ではマイナンバーを用いる必要がある。
- 医療等分野で用いる番号（電磁的符号を含む）は、重複しない番号を交付するため、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により生成し、利用を希望する者が使う仕組みとする必要がある。
- マイナンバーとは別に「見える番号」を発行するのはコストがかかる。「見えない番号（電磁的な符号）」のほうが、安全性を確保しつつ二重投資を避ける観点から、望ましい。

3. 医療等分野の情報連携の具体的な利用場面等

- 「医療機関・介護事業者等の連携」や「健康・医療の研究分野」等で、医療等分野での番号（電磁的符号を含む）を用いた情報連携の仕組みが必要。行政機関と保険者は資格情報等をマイナンバーで管理するので、「保険者間の資格異動時の健診データの連携」と「予防接種歴の自治体間の連携」で、これらの情報の連携にマイナンバーを用いることを検討。
- 医療保険のオンライン資格確認は、既存のインフラも活用しつつ、資格情報とマイナンバーを紐づける番号制度のインフラを活用し、できるだけコストがかからない安全で効率的な仕組みについて、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討する。個人番号カードを用いる場合、ICチップをカードリーダーで読み取る、表面のみが見えるカードケースの利用など、マイナンバーが視認されない仕組みを検討する。
- 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・利便性の両面が確保された仕組みを検討する。

医療等分野での番号の活用に関する議論の全体像（中間まとめ）

医療等分野での番号(電磁的符号を含む)※を用いた情報連携 ※マイナンバーに限定しない

医療機関・介護事業者等の連携

(地域レベル、複数地域間での連携)

- ・ 病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用
- ・ 救急医療で他医療機関での過去の診療情報を確認
- ・ 医療・介護従事者が連携して地域包括ケアを実現

本人への健康医療情報の提供・活用

(ポータルサービス)

健康・医療の研究分野

(コホート研究、大規模な分析)

※いずれの利用場面も医療機関等ではマイナンバーは用いない

医療保険のオンラインでの資格確認

※保険者はマイナンバーで資格情報を管理するので、資格確認手続きのうち保険者でマイナンバーを活用

保険者間の健診データの連携

資格異動時での特定健診など健診データの連携

予防接種の履歴管理

市町村での接種歴の管理、本人への通知等

※いずれの利用場面も医療機関等ではマイナンバーは用いない

※全国がん登録への活用は突合事務等の実務的な課題を検討

医療等分野の個人情報の特性を考慮し、オンライン資格確認の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・利便性が確保された仕組みを検討

現行の番号法の枠組みの中で、行政機関・保険者がマイナンバーを用いることについて検討

- ・ 行政機関・保険者は住所情報や保険資格情報を個人番号で管理
- ・ 社会保障・行政サービスの向上・効率化に資する

【番号制度のインフラとの関係】

- ・ 現行の番号法の枠組み(目的規定)は、行政機関等がマイナンバーを用いると規定。医療機関等でマイナンバーを用いることは想定していない
- ・ 番号制度では、保険者が資格情報をマイナンバーと紐づけて管理。保険者が資格情報を用いる場合など、安全で効率的な情報連携とするため、番号制度のインフラの活用も必要
- ・ マイナンバーとは別に見える番号を発行するのはコストがかかる。電磁的な符号のほうが、安全性の確保と二重投資を避ける観点から望ましい
- ・ 番号・符号が重複しないよう、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により生成し、利用を希望する者が使う仕組みが必要
- ・ 医療情報の第三者提供は本人同意が前提。個人ごとに情報の提供範囲が異なりうるので、一律な情報照会と回答が難しい

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)

○番号法の目的(法第1条)

- ・ 行政機関等の行政事務を処理する者が、個人番号を活用して、効率的な情報の管理と利用、他の行政事務を行う者との間で迅速な情報の授受ができるようにする
- ・ これにより、①行政運営の効率化と行政分野での公正な給付と負担の確保、②手続きの簡素化など国民の利便性の向上が得られるようにする

○利用範囲(法別表)

- ・ 医療保険・年金の給付、保険料の徴収
- ・ 雇用保険等の資格取得・確認、給付
- ・ 生活保護、児童扶養手当等の福祉分野 等

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

平成 26 年 12 月 10 日

1 はじめに

医療等分野（健康・医療・介護分野をいう）における情報化の推進は、質の高い医療等サービスの提供や、国民自らの健康管理等のための情報の取得、公的保険制度の運営体制の効率化等の観点から重要であり、安全かつ効率的な情報連携の仕組みのあり方について、これまでも議論が重ねられてきたところである。

厚生労働省の「社会保障分野サブワーキンググループ及び医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会合同会議」が平成 24 年 9 月にまとめた「医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書」（以下「合同会議報告書」という）では、

- ・ 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である。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
- ・ 医療等 ID（仮称）と医療等中継 DB（仮称）（医療等 ID と既存の管理番号を紐づける仕組み）については、関係者と調整しつつ、詳細な仕組みや利用場面を、具体的な分かりやすい形で、できるだけ速やかに提示し、その必要性を含め検討する必要がある
- ・ 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

としている。

また、合同会議報告書の取りまとめ後、行政機関等が保有する個人情報を番号で情報連携する仕組みとして「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（以下「番号法」という）が平成 25 年 5 月に成立した。平成 27 年 10 月から国民一人ひとりにマイナンバー（個人番号）が通知され、平成 28 年 1 月からマイナンバーの利用が順次開始される予定で施行準備が進められている。

さらに、日本再興戦略（平成 25 年 6 月閣議決定）では、「個人一人ひとりが自分の医療・健康データを利活用できる環境を整備・促進し、適正な情報の活用により適切な健康産業の振興につなげるべく検討を進め、国民的理解を得た上で、医療情報の番号制度の導入を図る」とともに、日本再興戦略改訂 2014（平成 26 年 6 月閣議決定）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」とされている。

こうしたことから、本研究会では、合同会議報告書の成果を引継ぎつつ、同報告書取りまとめ後に成立した番号法の制度設計等も踏まえ、マイナンバーに限定せず、医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方、情報連携が想定される具体的な利用場面、番号制度のインフラの活用の考え方等について整理し、これらの検討の結果について中間的に取りまとめた。

2 医療等分野での番号による情報連携のあり方

合同会議報告書は、医療等分野の個人情報の特性を踏まえ、マイナンバーとは異なる医療等分野でのみ使う番号が必要であるとしつつ、二重投資を避ける観点から、番号制度のインフラと共有できる部分は共有することを検討すべきとしている。このため、まず、医療等分野の個人情報の特性と医療等分野で用いる番号（電磁的な符号を含む）のあり方について整理した。

(1) 医療等分野の個人情報の特性

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の高い情報であり、公になった場合、個人の社会生活に大きな影響を与える可能性も想定されることから、特に保護の必要性が高い情報である。こうした医療等分野の個人情報を第三者に提供する場合は、現在の個人情報保護法及び主務大臣が定めるガイドラインでは、本人の同意を前提としている。

他方、医療・介護の現場では、救急医療の場面では、服薬履歴などできるだけ多く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るほか、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期待されている。

また、例えば、お薬手帳は、医療従事者が適切な医療サービスの提供に活用するだけでなく、本人自らが服薬等の医療情報の履歴を把握し、活用する役割も担っている。公衆衛生の分野でも、子供のときの予防接種歴を大人になって本人が確認できれば、自らの健康管理に有益である。このように、災害時に自らの診療・服薬情報を医療従事者等と共有する手段を含めて、国民一人ひとりが自らの医療の履歴を把握するニーズは大きい。

さらに、より革新的な医薬品や治療法の確立がされ、医療が高度化していくためには、医学研究の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適切に活用していくことが必要になる。こうしたデータの蓄積は、医学研究だけでなく、効率的な医療提供体制の整備など行政分野での活用も求められている。

このように、医療等分野の個人情報、高い機微性に配慮した情報の保護が求められる一方で、適切に活用することを通じて、その個人にとってより質の高い医療・介護の提供や健康管理に役立つだけでなく、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ものである。

(2) 医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）を用いた情報連携の必要性

合同会議報告書では、医療等分野の個人情報の特性を踏まえ、医療等分野での情報連携の特性と必要性について、以下の基本認識のもとに、安全で分散的な情報連携の設計と運営がなされる必要があるとしている。

- ・ 医療は、医師と患者との信頼関係に基づき行われることが基本である。患者は最適な医療を受けることを期待し、自らの健康等に関する情報を医師に伝え、医師は患者の期待に応えるため最善を尽くす、という信頼関係の下で、医療専門職がそれぞれの役割分担に応じて、情報を共有し協働することが期待されている。
- ・ こうした治療の結果の積み重ねが、医学の向上という公益目的にも用いられ、医療の質の向上がもたらされる。
- ・ こうした医療情報の特性は、税や所得等の情報とは異なるものであり、患者・専門職間の信頼関係や、個益（個人が自分の健康状態を向上させることで得るメリット）と公益（個々の医療情報が蓄積され分析されることでもたらされる社会全体のメリット）が密接に関連・循環している特性を踏まえる必要がある。
- ・ 医療情報は、各機関ごとに責任もって分散管理されることを基本とし、また、患者のプライバシーへの十分な配慮を前提として、患者の医療等と公益目的のため必要な範囲で共有され、活用されるべき。

個人の情報が複数の機関のデータベースや時間をまたがって管理されていて、特定の個人の情報の照会や紐づけが必要な場合、氏名、生年月日など個人の特定に容易につながりやすい文字列で照会することは、情報の検索が困難だけでなく、個人の情報が漏えいするおそれも大きい。このため、何らかの番号や電磁的な符号に紐づけて照会する方法が確実かつ効率的であり、より安全である。

医療等分野でも、時間や空間をまたいで確実かつ効率的に情報を紐づけするためには、何らかの番号や電磁的な符号を活用した仕組みが必要である。

(3) 医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）と情報連携のあり方

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の高い情報であり、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。特に、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できるよう、地域包括ケアを実現するためには、患者、家族、医療・介護従事者等が、患者の生活に関わる幅広い個人情報を継続的に共有

し、協働することが必要になる。

こうした、患者と医療・介護従事者とが信頼関係に基づき共有する医療情報の中には、第三者には知られたくない情報も含まれており、病気や罹患時期等によっては、患者にとって受診歴や生涯の健康医療情報の履歴を把握できることを望んでいない場合もありうる。また、患者の医療情報を研究分野等で活用する場合は、その成果が医療の高度化を通じて患者に還元されるという側面はあるものの、患者自身への必要な医療の提供に用いるものではないので、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に必要な個人情報保護の措置を講じる必要がある。

こうしたことから、医療等分野の情報連携のあり方については、本人同意のあり方と併せて、以下のような意見があった。

- ・ 患者の病歴等の医療情報を何らかの番号や電磁的な符号に紐づけて情報連携に用いる場合、①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、②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。

その際、本人の希望と同意に基づく医療情報の保護を確保する観点から、医療情報の取扱いを監視する第三者機関や、「番号を変更できる仕組み」、病気などによって「番号を使い分ける仕組み」も考えられる。また、本人の同意に基づく仕組みであるので、国民自らも理解を深め、十分な関心を持つことが重要である。

- ・ 医療情報の中には、若年期には第三者への提供の必要がない情報でも、高齢期になって本人自身や医療・介護従事者との共有が必要になる情報もある。個人の生涯にわたるライフサイクル（成長段階）を見据えて、本人が利用を希望しない間は誰も利用できないようにし、共有が必要になったときに本人の同意に基づき利用できるような仕組みも有用である。
- ・ 高齢化が進行する中で、認知症の高齢者へのサービスの提供など、本人同意を事前に得ることが難しい場面も生じている。医療・介護現場のニーズに対応して、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など、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ルールのあるあり方について検討する必要がある。
- ・ 医師が患者の診療情報をいつでも全部見ることができるのは、診療情報には機微な情報も含まれるので、国民感覚からはなじまない場合がある。他方、厳しい保険財政を考慮すると、通常、医師は患者が他の医療機関で受けた検査を把握できないので、診療情報を共有して効率性と利便性を確保するなど、番号を活用した医療提供体制の効率化を目指すべきである。

なお、病歴等が公になれば社会生活に大きな影響を与えうるので、医療情報を個人情報保護法の「機微情報」に位置づけて二次利用を制限するとともに、遺伝子情報も差別の対象となりうるので集積や二次利用を制限すべきとの意見があった。他

方、改正を検討中の個人情報保護法の「機微情報」は、人種や思想信条など社会的差別の原因となりうるため、原則として利用の禁止を検討している情報であるが、医療情報は保護の必要性は高いものの、適切な治療や医学の発展等のために活用の必要性も高く、同列に論じることはできないのではないかと指摘があった。

また、故人の情報を個人情報保護法の対象とすべきとの意見があったが、故人は本人同意の取得が不可能であることや、現在でも故人の情報が同時に遺族の情報である場合は、遺族の個人情報として取り扱われているとの指摘があった。

3 番号制度のインフラとの関係の整理

合同会議報告書では、医療等分野の情報連携の仕組みの構築の際には、番号制度のインフラについて、共有できる部分は二重投資を避ける観点から共有することも検討すべきとしている。このため、現行の番号法の制度設計を踏まえ、番号制度のインフラとの関係を整理した。

(1) 現行の番号法の枠組みとの関係

番号法は、行政機関等が効率的な情報管理と迅速な情報の授受にマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化や国民の利便性の向上を図ることとしており（番号法第1条：目的規定）、マイナンバーの利用範囲は、番号法に定められている。

このため、医療等分野の利用場面のうちマイナンバーを用いる範囲は、現行の番号法の枠組みにおいて、行政機関や医療保険者に限定されており（自治体が行う保健福祉等の事務について条例で利用範囲を広げることができる）、医療機関等が用いることは想定されていない。

また、番号制度では、行政機関ではマイナンバーと紐づけて住所情報を管理し、医療保険者ではマイナンバーと紐づけて資格情報を管理するので、後述の情報連携が想定される利用場面の一部において、これらの住所情報や資格情報との紐づけが必要な場合は、安全で効率的な情報連携を達成する観点から、行政機関や医療保険者がマイナンバーや番号制度のインフラを活用することが必要になる。

※ 番号法附則では、法律の施行（平成27年10月予定）後3年を目途として、法律の施行状況を勘案し、マイナンバーの利用範囲の拡大や、情報提供ネットワークシステムを利用した特定個人情報の提供範囲の拡大について検討を行い、必要があると認めるときは、国民の理解を得つつ、所要の措置を講じるとしている。

(2) 医療等分野で用いる番号（電磁的な符号を含む）とマイナンバーとの関係

医療等分野で用いる番号（電磁的な符号を含む）については、本人の同意のもとで希望する国民が番号を持つ仕組みとした場合でも、同じ番号を複数の者が持つことのないようにする必要がある。こうした番号発行のシステム上、利用を希望する国民すべてについて一意性（重複がない）を確保するためには、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により番号を生成する必要がある。ただし、希望しない者には番号を交付しない、又は使用しない仕組みとすることを検討する必要がある。

また、我が国はほとんどの医療機関等が公的保険制度に加入し、医療等サービスの大部分が公的保険制度で提供されているが、番号制度では、医療保険者が国民の資格情報をマイナンバーと紐づけて管理する仕組みとなるので、後述の医療保険のオンライン資格確認など、医療等分野において安全で効率的な情報連携の仕組みを運営するためには、番号制度のインフラも一部活用することが必要になる。

特に、大規模な災害時には、被災者のかかりつけの医療機関での診療情報の照会など、被災者の個人情報の把握にマイナンバーを活用する場面も想定されるので、何らかの形でマイナンバーとの紐づけが可能な仕組みも検討する必要がある。

他方、番号法では定められた利用目的以外でのマイナンバーの利用は禁止されているので、行政機関や医療保険者でのマイナンバーの利用に当たっては、その利用が想定されない医療機関等でマイナンバーと医療等分野の情報とが紐づけされることがないように、必要な対応が求められる。

※ 番号制度では、行政機関や医療保険者等の利用事務実施者は、マイナンバーではなく機関別符号を用いて情報提供ネットワークシステムを経由した情報照会と回答を行うこととしており、平時にはマイナンバーそのもので情報照会と回答を行うことは想定していない。

（3）見える番号と見えない番号（電磁的な符号）の論点の整理

医療等分野において、仮に、マイナンバーとは別に新たに「見える番号」を発行し、国民に重複がないよう交付する場合、新しい番号を発行・管理する仕組みについて、導入コストや運営コストを含め、国民の理解が得られるのか、国民一人ひとりに確実に通知するためのコストが膨大になるのではないかと、という課題がある。「見える番号」よりも「見えない番号」（電磁的な符号）のほうが漏えいのリスクも少ないので、安全性を確保しつつ、二重投資を避け、できるだけコストがかからないようにする観点からは、「見えない番号」（電磁的な符号）の方が望ましい。

また、複数の機関のデータベースや時間をまたがって管理された個人情報を確実かつ効率的に紐づけるためには、災害や停電等で電子的な情報連携のインフラに支障が生じた場合を除き、紙ではなく電子的に紐づけることが前提になる。例えば、研究分野でも、電磁的な符号は、過去のデータが紙の場合は利用できないが、番号を

用いた大規模な研究は電子化されたデータが前提であるので、「前向きのコホート研究」だけでなく、過去の記録にさかのぼる「後ろ向きのコホート研究」でも、既存や過去のデータベースに符号を追加して再構築することで、利用可能である。

このように、医療等分野の情報連携に用いる番号は、「見える番号」である必要はなく、「電磁的な符号」でも必要な目的が達成できると考えられる。

なお、各地域レベルでの医療や介護の専門職間の連携の現場では、共有すべき情報に見える番号を記載して、管理・共有することも一般的に行われているが、見える番号による必要があるかどうかは、電磁的な符号による情報連携の活用方策を検討する中で精査すればよいと考えられる。

(4) 番号制度の情報提供ネットワークシステムの利用の課題

現行の番号制度の情報提供ネットワークシステムによる情報連携は、確実かつ効率的に情報照会と回答ができるよう、情報連携に用いる情報の範囲を一律に定め、基本的に本人同意なしに第三者提供ができるよう、法律上の手当がされている。

他方、医療等分野の情報は、緊急に人命にかかわる場合を除いて、第三者提供に当たって本人同意を前提としており、情報の保有機関同士での情報連携の対象範囲が個人ごとに異ならざるを得ない（病気や罹患時期等によって、患者が情報提供を認める対象範囲が異なりうる）。

このため、本人同意が必要な情報については、一律に情報照会と回答を行うような仕組みの設計が難しく、情報提供ネットワークシステムを用いることが難しい。

また、番号制度では、利用事務実施者が情報提供ネットワークシステムを介して情報をやりとりする場合、利用事務実施者ごとに住基ネットに接続し、それぞれ異なる「機関別符号」を取得しなければならない（マイナンバーで情報連携する仕組みではない）。

現行の番号法では、医療機関や介護事業者がマイナンバーを用いることは想定されていないが、仮に、番号制度の利用事務実施者として情報提供ネットワークシステムを利用する場合、同じ患者に対し、各医療機関等がそれぞれ異なる機関別符号を住基ネットに接続して取得し、情報提供ネットワークシステムを介して情報連携することになる。こうした仕組みは、各医療機関等の安全管理やコストの負担だけでなく、制度全体の運営コストが膨大になるので、事実上困難である。

4 利用場面での番号制度のインフラの活用の考え方

第2章と第3章において、医療等分野での番号による情報連携のあり方と番号制度のインフラの活用の考え方を整理したので、第4章では、具体的な利用場面に応じて番号制度のインフラの活用が可能と考えられる範囲を整理した。なお、いずれの利用

場面でも、医療機関等でマイナンバーを用いる仕組みは想定していない。

(1) 医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）による情報連携

医療等分野で番号（電磁的な符号を含む）による情報連携が想定される利用場面としては、以下のような利用場面が考えられる。

なお、医療保険のオンライン資格確認（患者が保険医療機関等を受診した際に、何らかの電磁的なオンラインの方法で、被保険者の資格確認を確実に行う仕組み）で用いる資格情報は、厳密には診療情報ではないが、医療保険の資格情報を電磁的に把握できる基盤は、医療等分野の情報化の推進に不可欠の要素であり、患者の利便性に資する観点からも、利用場面に位置づけている。

【医療等分野での番号による情報連携が想定される利用場面】

- ① 医療保険のオンラインでの資格確認（請求支払事務の支援・効率化）：患者が保険医療機関等を受診した際、オンラインで被保険者の資格確認を行う。
- ② 保険者間での加入者の健診データの活用・連携等：保険者が、加入者の健診データを効果的に活用することで、加入者の健康増進につなげる。質の高い医療資源の有効な活用につながる。
- ③ 医療機関・介護事業者等の連携（地域レベルの医療機関等の連携、複数地域にまたがる医療機関等の連携）：例えば、病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用する。救急医療で、過去の診療情報を確認し、適切な救急医療を行う。医療・介護従事者が連携して、地域包括ケアを実現する。
- ④ 健康・医療の研究分野（コホート研究、データベースを活用した大規模な分析研究）：レセプトのNDB（ナショナルデータベース）の活用、コホート研究（追跡研究）や大規模な分析研究を推進し、その成果を医療の質の向上につなげる。行政は、データ分析の結果を政策の立案・運営に活用する。
- ⑤ 健康・医療分野のポータルサービス（国民自らが予防接種や健康・医療の履歴・記録を確認、健康増進に活用）：国民が自ら健康・医療の履歴や記録を確認できる仕組みを整備し、健康増進に活用できる。予防接種等の履歴の確認やプッシュ型の案内が可能になる。
- ⑥ 全国がん登録（罹患、診療、転帰等の状況の把握）：全国がん登録の情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできるかぎり正確に把握する。がんの調査研究に活用し、その成果を国民に還元する。

(2) 医療保険のオンライン資格確認の手続き

保険医療機関等で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が生じ、医療機関では診療報酬が支払われなければ医業経営にも支障が生じる。正しい被保険者資格の提示の確保は、公的保険制度の公正な利用を確保するとともに、必要な

医療サービスの基盤を維持するためにも必要なものである。

このため、患者が受診した際に何らかの電磁的な情報連携や認証の方法を用いることで、オンラインで被保険者の資格確認を確実に行う仕組みについて、これまでも制度運営の関係者で検討されてきた。

保険医療機関等において、マイナンバーや番号制度の情報提供ネットワークシステムを用いて医療保険者とオンラインで情報連携することは、前述の番号制度のインフラとの関係の整理のとおり、現行法の枠組みから困難であり、実務上もコストが膨大になるなど現実的な方法ではない。

他方、番号制度では、医療保険者は、マイナンバーを用いて資格情報を管理することになるので、医療保険のオンライン資格確認の手続きのうち、保険者（保険者の委託を受けて専門的に資格確認サービスを提供する機関を含む）において番号制度のインフラを活用することは、安全で効率的な情報連携を確保する観点から必要であり、現行の番号法の枠組みでも対応が可能と考えられる。

保険医療機関等から医療保険者へのレセプトの請求は、現在（平成 26 年 9 月請求分）、件数ベースで 95%が電子化され、71%がオンラインで請求（施設数ベースで 83%が電子請求、51%がオンライン請求）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、おおむね電子化されている。

医療保険のオンライン資格確認の仕組みについては、こうした既存のインフラも活用しながら、資格情報とマイナンバーとを紐づける番号制度のインフラを活用して、できるだけコストがかからない、安全で効率的な仕組みとする必要があり、初期コストや運営コストも検証しつつ、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討する必要がある。

また、個人番号カードにはマイナンバーが記載されるが、カードに目に見える番号があるかぎり、医療情報とマイナンバーが結びつく可能性があるため、マイナンバーが記載された個人番号カードに被保険者証の機能を付加することは問題であり、被保険者証や診療券など他の媒体を用いる方法も検討すべきとの意見があった。

これに対し、オンライン資格確認の方法に何らかの媒体に記録した番号（電磁的な符号を含む）を読み取る方法を用いる場合、これまで安全性の観点から IC チップの活用が検討されてきた。合同会議報告書でも二重投資は避けるべきとしており、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、個人番号カードの IC チップを用いる仕組みが合理的であり、こうした方向性を示すことが重要であるとの意見があった。

このため、オンライン資格確認の仕組みは、保険医療機関等でマイナンバーを用いる仕組みを想定したものではないので、個人番号カードを用いる場合、IC チップをカードリーダーで読み取り個人番号カードを預からない安全な仕組みや、表面のみが見えるカードケースの活用など、マイナンバーが視認されて不正に利用され

ることを防止する仕組みが確実に担保されるよう、検討する必要がある。

なお、現行では、資格異動の事実が生じてから被保険者（国保）又は事業主（被用者保険）が保険者に届出を行うまでに一定日数の猶予があり（例えば、市町村国保は、住民票の登録と同じく 14 日の間に、被保険者が届出を行う）、その間に被保険者が受診する場合もあるので、オンラインの資格確認を行う場合でも、一定期間のタイムラグは生じざるを得ない点に留意する必要がある。

（参考）現在の被保険者証による資格確認

- ・ 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、歴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。
- ・ 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、一部の国民健康保険と全国健康保険協会支部とで協定を締結して保険者間で調整している事例があり、こうした取組を広げるための検討が行われている。

（3）保険者間の資格異動時の特定健診など健診データの連携

保険者が、被保険者の資格異動時に、特定健診などの健診情報の管理や保険者間での連携にマイナンバーを活用することについては、以下の観点から、現行の番号法の枠組みの中で対応が可能と考えられる。

なお、健診データは、現在は本人同意を第三者提供の前提としており、番号を活用した情報連携の仕組みでも、現行制度と同様、本人同意が得られた情報だけを照会・提供する仕組みとする必要がある。

- ・ 医療保険者が加入者の健康増進のために行う保健事業は、保険者が担う基本的な事務の一つである。特に、特定健診・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が実施することが義務付けられており、それ以外の健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業も、医療保険各法で保険者の努力義務に位置づけられている。
- ・ 医療保険制度では、被保険者が転居や就職・退職によって保険者を異動するが、特定健診等の保健事業の情報を保険者間で円滑に引き継ぐことができれば、各保険者での効果的な保健事業の実施が可能になり、加入者自身の健康増進の取組にもつながる。

- ・ 保険者は、現行の番号法でも、保険給付や保険料徴収に関する情報をマイナンバーと紐づけて管理することとされている。これに加え、保健事業でもマイナンバーを活用できれば、過去の健診情報等の管理を効率的に行うことができ、被保険者の健康度に応じたきめ細かな予防事業のアプローチや分析など、効果的な保健事業を推進できる。

※ 健診実施機関である保険医療機関では、受診時（再受診を含む）にマイナンバーを用いることは想定していないので、保険診療や保険者とのやりとりでは現行と同様、被保険者証の記号・番号を用いると考えられる。

なお、マイナンバーと紐づけた特定個人情報、個人情報保護法の特別法の位置づけである番号法に基づき、個人情報保護の厳格な安全管理措置が課されている。本人の同意にかかわらず、番号法で定める利用範囲を超えて利用することは認められておらず、不正に特定個人情報ファイルを提供した場合の罰則も規定されている。保険者の委託を受けて特定個人情報を利用する者に対しても、この罰則は適用される。

（参考）保険者間での健診情報の情報連携の現行の仕組み

高齢者の医療の確保に関する法律では、保険者は、加入者が前に所属していた保険者に対して特定健診等の記録の写しを求められることができるとされており、提供に当たっては、加入者が前に所属していた保険者又は提供を求める保険者が、加入者に対し事前に趣旨を説明し、同意を得ることが要件とされている。

（４）地域ごとの医療介護ネットワークの連携の推進

地域において、急性期から回復期、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、地域包括ケアの基盤や地域の医療機関、介護施設等が連携した人的・物的なネットワークが不可欠である。

このため、これまでも地域レベルで医療機関、介護事業者等が加入する情報連携のネットワークの取組が進められてきたところであり、さらに先進的な取組として、こうした複数の地域のネットワークをつなげる実証実験的な取組も一部の地域で始まっている。また、こうしたネットワーク化の取組は、マイナンバーがなくても実現されているものである。

他方、例えば、このネットワーク同士が共同で利用できるよう、医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）があれば、地域ごとのネットワークを超えた医療機関、介護事業者等の連携の推進に大きな役割が期待できる。こうした地域間の連携の取組を推進するため、利用を希望する地域のネットワークに対して何らかの共通の番号を発行し、利用できるような仕組みも検討すべきである。

（５）健康・医療の研究分野

医療は、個々の患者の治療結果の蓄積を医学研究に役立てることで、革新的な医薬品の開発や治療法の確立など医学の向上や医療の高度化がもたらされ、その成果が患者自身への質の高い医療の提供にも還元されるという、「個益」（患者個人のメリット）と「公益」（社会全体のメリット）が密接に関連し、循環した関係にある。

特に、我が国では医療は公共的なサービスに位置づけられ、すべての国民が必要かつ適切な医療サービスを楽しむことができるよう、国民皆保険の下、医療サービスのほとんどが公的保険制度で提供されている。医療を公的サービスとして受益し、その結果の蓄積が医学の向上に活用され、社会保障制度の加入者である国民の健康増進や医療の質の向上に還元される関係にある。

医療等分野での番号の活用の必要性については、こうした医療を公的サービスとして受益している趣旨と併せて、国民に理解を求めていくことが重要である。

また、臨床現場と医学研究は密接に関係しているので、個人ごとに重複しない医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）を共通に用いて、研究活用への患者の同意のもとで医療情報に紐づけることで、同一の患者群についての長期間にわたる追跡研究や、複数の医療機関等のデータを集積した大規模なデータ分析など、データの収集や突合を効率的に行うことが可能になる。

特に、幅広い年齢層や地域をまたがる健康・医療情報の分析では、大学病院等の大規模な病院だけでなく、地域の中小規模の医療機関や介護事業者も含めた、医療情報の集積が求められる。医療機関等の情報連携に共通の番号を活用し、複数の地域のネットワークをつなぐ取組が進めば、患者の医療情報の収集・突合も効率的に行うことができ、大規模な情報を活用した医学研究への相乗的な効果も期待できる。

また、レセプトは、保険医療機関等から保険者への保険請求に用いられ、保険者が所有するものであるが、こうした医療の公的サービスの位置づけを踏まえれば、レセプト情報を、保険者の保健事業等への活用だけでなく、医療の質の向上や研究分野でも最大限活用していくことが期待される。現在も法律に基づき、国においてレセプトデータベースが整備・活用されているが、特定健診等の複数のデータとの効率的な紐づけ・分析など、行政施策や研究分野での一層の活用を推進するための番号のあり方も検討する必要がある。

※ レセプト情報と特定健診等の情報は、平成 21 年からレセプト情報・特定健診等情報データベースに収集されており、平成 26 年 2 月時点でレセプト情報は約 72 億件、特定健診等の情報は約 9 千万件が格納されている。

（6）本人への医療等情報の提供・活用（ポータルサービス）

番号制度では、「マイ・ポータル」（情報提供等記録開示システム）で、マイナンバーと紐づけた特定個人情報に、本人自らがアクセスして確認する機能や、行政機

関等からマイ・ポータル画面にお知らせする機能を検討している。

例えば、特定健診等の健診情報や予防接種歴をマイナンバーと紐づけて行政機関や保険者が管理することになれば、国民自らがマイ・ポータル画面で健診情報や予防接種歴を確認できるようになるとともに、行政機関や保険者が国民に個別に健診や予防接種のお知らせすることもできるようになる。

現在、政府では、マイ・ポータル機能を拡張することで、特定個人情報だけでなく、国民の暮らしにかかわる利便性の高い自己情報を利用者が閲覧したり、プッシュ型のサービスやワンストップ型のサービスを提供する機能を持ったポータルサイトが検討されている。

こうした機能を活用することで、例えば、マイナンバーを付さない情報（特定個人情報に該当しない）であっても、希望する個人が医療機関等と連携して、自らの健康や医療の情報を把握し、健康管理や予防に活用できるようにする仕組みも検討すべきである。

(7) 自治体間での予防接種歴の管理や国民自身が予防接種歴を確認できる仕組み

自治体間で予防接種歴のやりとりにマイナンバーを用いることについては、以下の観点から、現行の番号法の枠組みの中で対応が可能と考えられる。

- ・ 予防接種法に基づく予防接種（定期の予防接種）の実施は、自治体の行政事務であり、全国で統一して定められた方法により、行われている。
- ・ 定期の予防接種の適切な実施は、公衆衛生上重要である。実施に当たっては、転居前の予防接種を含めて予防接種歴を把握する必要があるほか、本人の健康被害の救済にも必要な情報であるので、法律上の手当をすれば、本人の同意なく自治体間で予防接種歴の連携ができると整理として差し支えない。
- ・ マイナンバーによって転居の際の住民票情報との紐づけが可能となり、予防接種歴の情報管理・検索が确实・効率的にできるようになる。

※ 定期の予防接種は、予防接種の有効性・安全性等を考慮し、法令で接種方法を定めている。過去の接種回数に応じて、残りの接種回数が変わるほか、接種の間隔が異なる場合もあるので、過去の接種についての正確な情報把握が必要になる。

※ 現行の番号法では、自治体が定期の予防接種の実施や実費の徴収等の事務にマイナンバーを利用できると規定されているが、予防接種歴の情報を自治体間で情報連携に用いることは規定されていない。

(8) 全国がん登録での罹患、診療、転帰等の状況の把握

がん登録法に基づく全国がん登録は、がん罹患情報の収集によって科学的な知見に基づくがん対策の推進を目的としており、この成果は、がん医療の質の向上など国民すべてに還元されるものである。全国がん登録の仕組みでは、医療機関から提出される複数のがん罹患情報の突合・整理と、このがん罹患情報と市町村から提出

される患者の死亡情報との突合・整理が必要である。

この突合・整理が適切にできるよう、がん罹患情報に患者の氏名・住所等を記載することとしているが、住所や死亡情報は市町村がマイナンバーで管理することとしているので、国及び都道府県においてマイナンバーを用いることにより、転居した場合を含め、突合・整理を确实かつ効率的に行うことが可能となり、行政機関の事務の効率化に資するとともに、全国がん登録情報の精度向上につながる。

しかし、全国がん登録の行政事務にマイナンバーを用いることは、以下のような難しい課題があり、医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）の仕組みと併せて、突合・整理に用いる番号のあり方について検討する必要がある。

- ・ 医療機関においてマイナンバーを用いることは想定していないが、医療機関でがん罹患情報にマイナンバーを付すためには、がんの患者からマイナンバーを取得する必要があり、がん告知がされていない患者への告知につながるという機微な問題が生じる。
- ・ がん罹患情報は、患者の住所地にかかわらず医療機関の所在する都道府県に提出することとされているが、都道府県においてがん罹患情報の氏名・住所等を基にマイナンバーと紐づけることは事務量が膨大となるなど実務的な課題が大きい。

※ がん登録法では、がん患者の診断情報の「全国がん登録データベース」への登録は、本人の同意なしに行われる。他方、データベースに登録された情報は、国・地方公共団体の調査研究のために利用・提供するに当たって、審議会等の意見を聴く必要がある。また、国・地方公共団体以外の調査研究を行う者（大学等）に提供する場合は、審議会の意見に加えて、本人同意が必要となっている。

5 番号のあり方についての今後の検討（中間的整理）

急速な高齢化の進行と厳しい保険財政の状況の中で、国民自らがICTを活用して健康管理に努めるとともに、質の高い医療・介護サービスを効率的に提供する基盤を維持し、蓄積された膨大な医療等情報を保険者や行政機関が保健事業の推進等で活用するなど、医療等分野の情報化の一層の推進が求められている。

このため、医療等分野における番号を活用した安全かつ効率的な情報連携の基盤の整備は喫緊の課題であり、本研究会では、医療等分野で用いる番号（電磁的な符号を含む）のあり方を整理するとともに、番号の活用が想定される利用場面について番号制度のインフラを活用できる範囲を整理した。

医療等分野の個人情報とは、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。

医療等分野での情報連携のあり方については、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、番号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ような合理的な仕組みとする必要がある。

また、医療保険制度の運営基盤（診療報酬の請求・支払い・審査）は、おおむね電子化され、保険医療機関等と医療保険者とのネットワークが機能していることから、番号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れば、できるだけコストがかからない、安全で効率的な仕組みを構築することも可能である。

このため、医療等分野の情報化を推進する観点から、まずは、医療保険のオンライン資格確認のできるだけ早期の導入（番号制度の情報連携が稼働する平成29年7月以降）を目指し、国民の理解を得つつ、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討を進める必要がある。また、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、この中間まとめで整理した論点や意見も考慮しながら、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用も含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された情報連携の仕組みを検討する必要がある。

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会
(中間まとめ：参考資料)

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会

- 医療等の分野での番号の必要性や具体的な利用場面について、社会保障・税番号制度の制度設計等を踏まえつつ、検討を行う。年内に一定のとりまとめを目指す。

研究会設置までの経緯

- ・ 医療等分野における番号の活用等については、平成24年9月に、医療関係者、保険者、情報政策の有識者等による検討会のとりまとめで、「詳細な仕組みや利用場面を分かりやすい形で提示し、その必要性を含め検討する必要がある」とされた。
- ・ 平成26年6月の日本再興戦略（閣議決定）では、「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」とされている。

検討事項

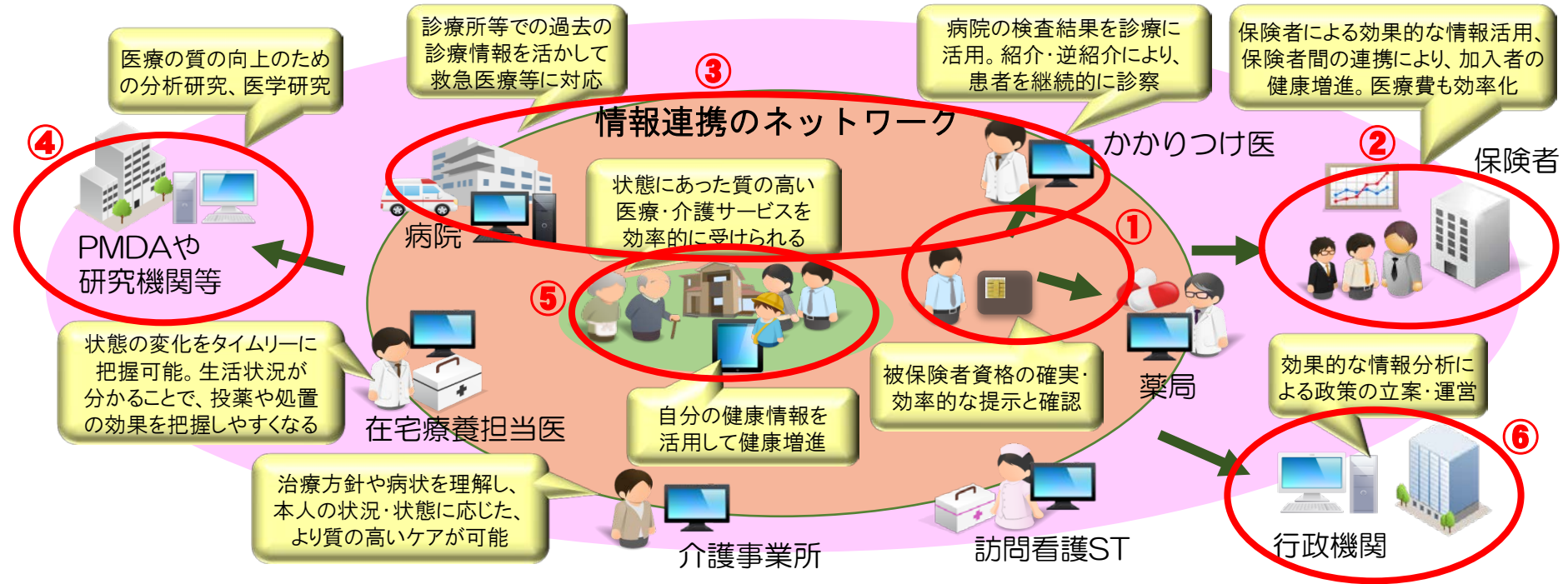
- ・ 医療等分野における番号の具体的な利用場面
 - ①医療保険のオンラインでの資格確認
 - ②医療機関等の連携（地域レベル、複数地域間）
 - ③健康・医療の研究分野（追跡研究、大規模分析）
 - ④健康医療分野のポータルサービス
 - ⑤がん登録 等
- ・ 番号を活用した情報連携基盤、技術検証 等

構成員

飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
石川 広己	日本医師会常任理事
大道 道大	日本病院会副会長
大山 永昭	東京工業大学像情報工学研究所教授
伊奈川 秀和	全国健康保険協会理事
金子 郁容	慶應義塾大学政策・メディア研究科教授【座長】
佐藤 慶浩	日本ヒューレット・パカード（株）個人情報保護対策室室長
霜鳥 一彦	健康保険組合連合会理事
新保 史生	慶應義塾大学総合政策学部教授
田尻 泰典	日本薬剤師会常務理事
富山 雅史	日本歯科医師会常務理事
馬袋 秀男	『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会特別理事
樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
南 砂	読売新聞東京本社調査研究本部長
森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所長
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
山本 隆一	東京大学大学院医学系研究科特任准教授【座長代理】

医療等分野での番号による情報連携が想定される利用場面（ユースケース）

（※）マイナンバーに限定しない、医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）を用いた情報連携



- ① **医療保険のオンライン資格確認**
- ② **保険者間の健診データの連携**
(資格異動時の健診データの活用等)
- ③ **医療機関・介護事業者等の連携**
(地域レベル、複数地域間での連携)
- ④ **健康・医療の研究分野**
(コホート研究、大規模な分析)
- ⑤ **健康医療分野のポータルサービス**
(医療健康履歴の確認、予防接種の案内)
- ⑥ **全国がん登録**

① 受診時の被保険者資格の提示と確認を、オンラインで确实・効率的に行う。公的医療サービスの公正な利用の確保、請求支払事務の支援・効率化にも資する。

② 保険者が、加入者の健診データを効果的に活用。加入者の健康増進につなげる。質の高い医療資源の有効な活用につながり、医療費も適正化される。

③ 病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用、患者を継続的に診察。救急医療で、他医療機関での過去の診療情報を確認、適切な救急医療を提供。医療・介護従事者が連携して地域包括ケアを実現

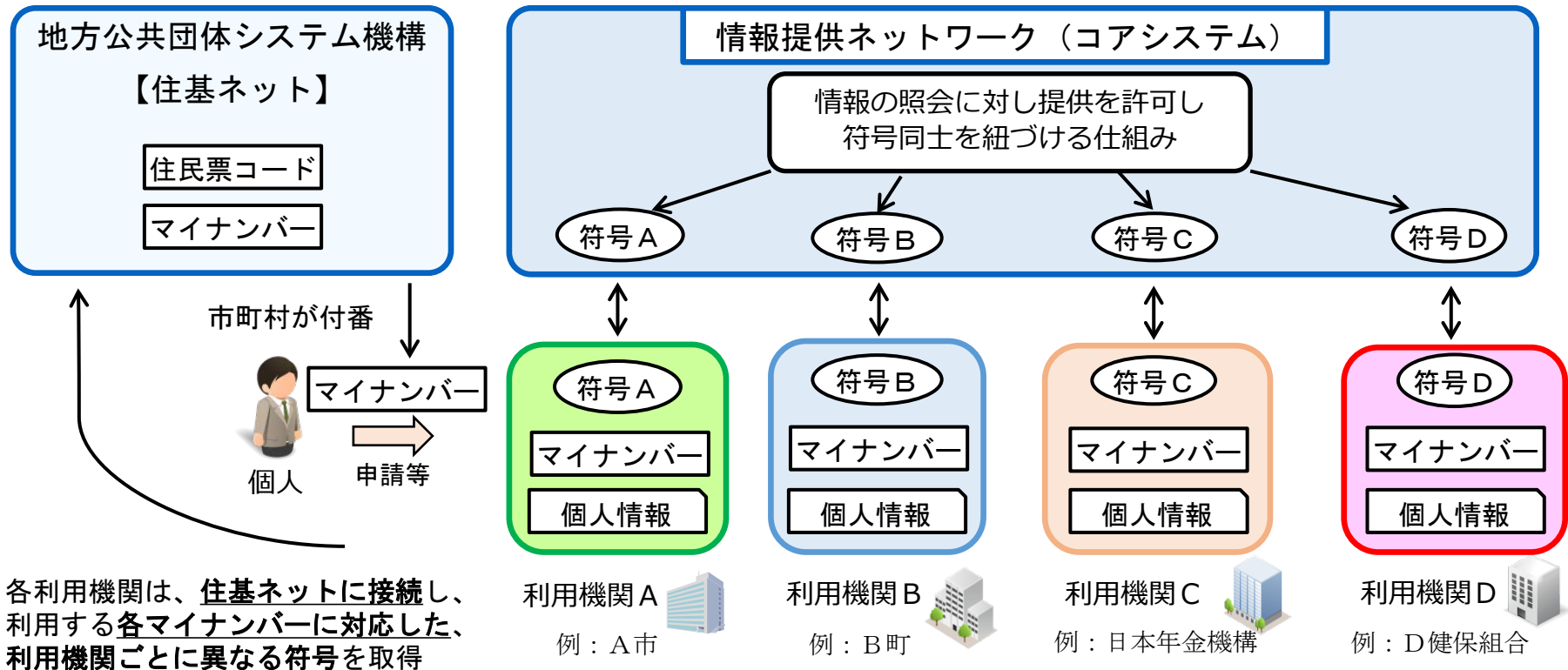
④ レセプトNDB（処方データベース）の活用。コホート研究（追跡研究）、大規模な分析研究を推進。その成果を医療の質の向上につなげる。行政はデータ分析の結果を政策の立案・運営に活用

⑤ 国民が自ら健康・医療の履歴や記録を確認できる仕組み（PHR）を整備、健康増進に活用。予防接種等の履歴の確認やプッシュ型の案内が可能になる。

⑥ がんの罹患、診療、転帰等の状況をできるだけ正確に把握・調査研究に活用。成果を国民に還元

番号制度のインフラによる情報連携の仕組み

- 番号制度のインフラでは、番号の利用機関同士の情報連携（情報照会と情報提供）を行う場合、マイナンバーを直接用いず、各機関ごとにマイナンバーに対応して振り出された機関別符号を利用する。これにより、マイナンバーで芋づる式に情報が漏えいすることを防止する仕組みとしている。



- 保険医療機関・保険薬局（約23.3万施設）がそれぞれ住基ネットに接続して機関別符号を取得し、情報提供ネットワークに接続するのは、各医療機関の負担や制度全体でも大きなコストがかかり、実務上の課題がある。



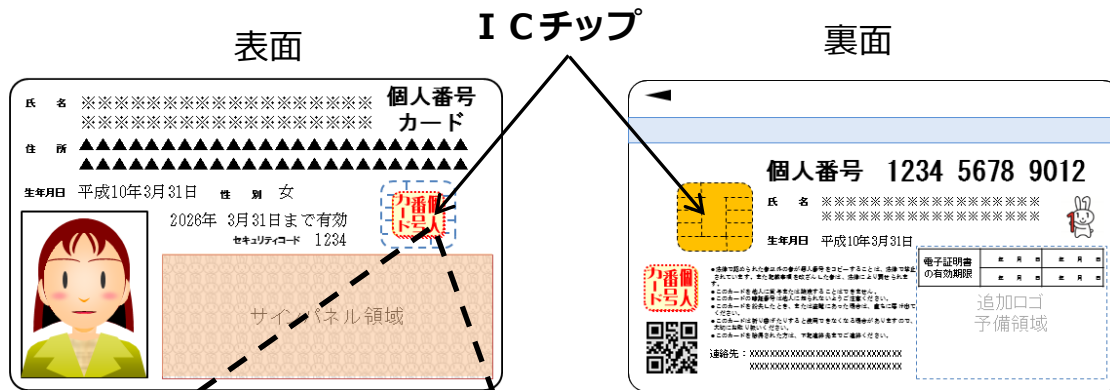
資格確認のための保険者との情報連携
（資格情報の照会と取得）

各保険医療機関、保険薬局（約23.3万施設）



病院 約8,600カ所
歯科診療所 約6.8万カ所
診療所 約10万カ所
薬局 約5.6万カ所

個人番号カードの機能と期待される活用方法



マイナンバーは個人番号カードの裏面に記載

定められた利用目的以外でのマイナンバーの書き写し等は不正利用であり、法律で禁止されている

マイナンバー（カード裏面の12桁の番号）ではなくICチップの領域を活用した方法

公的個人認証

電子証明書

独自利用領域に
カードアプリケーションを搭載

カードアプリケーション

公的個人認証の活用例

- ・ e-taxなどインターネットの行政手続きでの本人確認
- ・ インターネットでの預金口座の開設等
- ・ マイ・ポータルの本人確認（番号制度で検討）

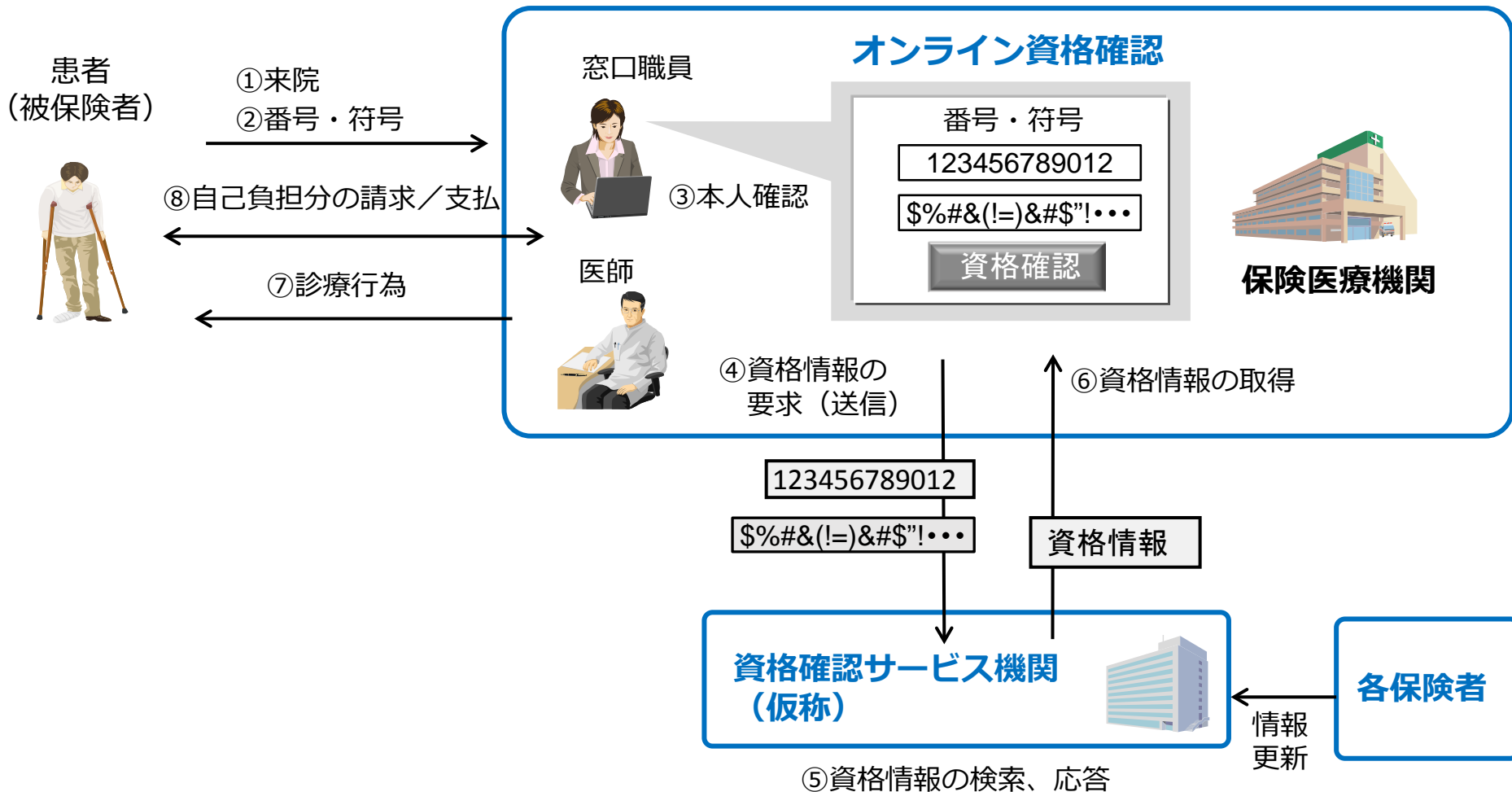
現在の住基カードでの活用例（条例を制定）

- ・ 住民票、印鑑証明書、税証明書等の交付サービス（事業者と協定して、コンビニでの交付も実現）
- ・ 図書館の利用カード
- ・ 商店街のポイントサービス（長浜市）

※ ICチップに搭載するカードアプリケーションは、独自サービスの提供に必要な情報を登録し、それぞれのサービスに専用に利用される。他のサービスからの利用・参照ができないなど、セキュリティも配慮されている。

医療保険のオンラインでの資格確認（イメージ）

- 受診時の被保険者資格の提示と確認を、オンラインで确实・効率的に行う。
- 公的医療サービスの公正な利用の確保、転記ミスがなくなるなど請求支払事務の支援・効率化に資する。



(※) 平成22年度の支払基金のデータでは、資格関係の請求誤りのレセプト件数は約414万件（うち資格喪失後の受診件数は約172万件、旧被保険者証の使用での発生件数は約9.3万件）。主な原因は、新しい被保険者証の確認漏れと保険医療機関等での入力ミスによるものと推定される。

医療保険のオンライン資格確認の仕組み（イメージ）

- オンライン資格確認は、医療保険の既存インフラも活用しながら、番号制度のインフラも活用し、できるだけコストがかからない、安全で効率的な仕組みとする必要がある。公的個人認証など個人番号カードの機能や最新の情報技術も活用しながら、初期・運営コストも検証しつつ、検討するための一例として、以下のような仕組みが考えられる。
- ※ オンライン資格確認の導入は、番号制度の情報連携のインフラを活用するので、早くても、マイナンバーによる保険者の情報連携が稼働する平成29年7月以降になると考えられる。

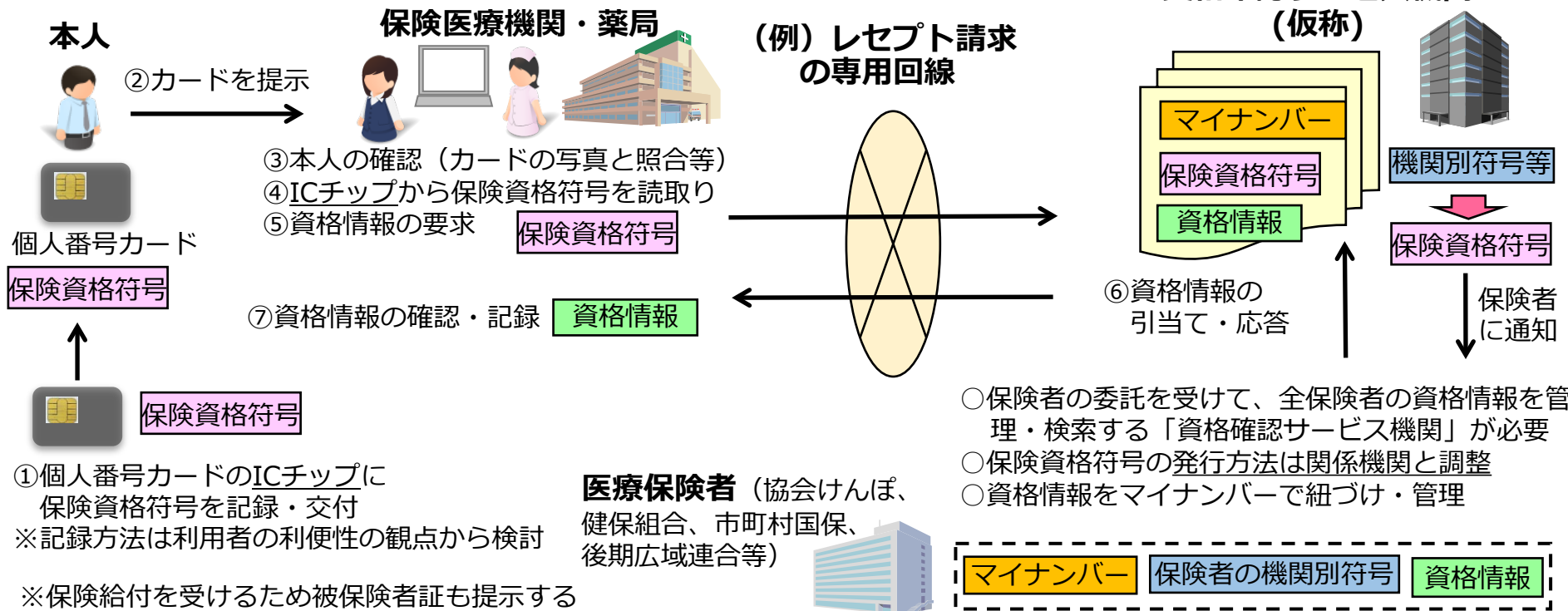
- ① 医療保険者の機関別符号又はマイナンバーを変換する方法等により、医療保険の加入者1人1番号で重複がない「医療保険の資格確認で用いる電磁的な符号」（以下「保険資格符号（仮称）」という）（※）を発行する。
 - ※ 保険資格符号（仮称）の発行方法は、関係機関と調整が必要である。
 - ※ 保険資格符号（仮称）は、番号法上は個人番号と同じ位置づけであり、特定個人情報保護の規制が課される。
- ② 医療保険の資格確認サービスを行う「資格確認サービス機関（仮称）」は、各医療保険者の委託を受けて、被保険者の資格情報を、マイナンバーを活用して管理する。
- ③ 保険医療機関等は、患者の受診時に、例えば、個人番号カード（※）から保険資格符号（仮称）を電磁的に読み取り、資格確認サービス機関（仮称）に、資格確認の要求をする。保険資格符号（仮称）に代えて、個人番号カードに搭載される公的個人認証の電子証明書で、本人確認を要求することもできる。
 - ※ 保険資格符号（仮称）を用いる場合は、個人番号カードへの記録方法は、利用者の利便性の観点から検討する。
 - ※ 公的個人認証の仕組みの活用については、コストを含め、関係者と調整が必要である。
 - ※ 個人番号カードを用いる場合、ICチップをカードリーダーで読み取り個人番号カードを預からない、表面のみが見えるカードケースの利用など、マイナンバーが視認されて不正に利用されることを防止する仕組みを担保するよう検討。
 - ※ 保険給付を受けるため、被保険者証も提示する必要がある。ただし、コストを含めて関係者と調整が必要であるが、医療保険制度において、公的個人認証を活用し、保険者が個人番号カードを被保険者証として認証することにより、個人番号カードを提示した場合は被保険者証の提示を要しない仕組みとすることもできる。
 - ※ 保険医療機関等と資格確認サービス機関（仮称）とのやりとりは、安全でできるだけコストがかからないよう、例えば、レセプトオンライン請求の専用回線など、既存のインフラを活用する。
 - ※ 医療機関等では、個人番号カードの読み取りのためのカードリーダーが必要になる。患者や窓口職員の利便性の観点から、個人識別番号（PIN）の入力を必要としない本人確認の方法を検討する必要がある
- ④ 資格確認サービス機関（仮称）は、保険資格符号（仮称）を用いて被保険者の資格情報を引き当て、保険医療機関等に送信する。公的個人認証の電子証明書を用いる場合、資格確認サービス（仮称）が、公的個人認証サービスに電子証明書の有効性を照会・確認し、その電子証明書に対応する資格情報を引き当て、保険医療機関等に送信する。
- ⑤ 資格確認サービス機関（仮称）は、大部分が民間部門である保険者と医療機関等が利用することから、運営コストの負担を含め、医療保険関係者の納得が得られ、コスト意識をもって、安全でできるだけ効率的な運営が期待できる主体（複数の主体が共同で運営する場合も含む）が運営を担うことが適当と考えられる。

医療保険のオンライン資格確認の仕組み①（イメージ）

（※）公的個人認証や最新技術を活用して、より安全・効率的な仕組みも考えられるので、関係者と検討するための一例

- 番号制度のインフラをオンライン資格確認で活用するため、マイナンバーを補完する方法として、マイナンバー等から変換した「医療保険の資格確認に用いる符号」（保険資格符号（仮称））を用いる仕組みが考えられる。
- 保険医療機関等は、番号制度の情報提供ネットワークシステムではなく、例えばレセプトオンライン請求の専用回線など既存のインフラの活用が考えられる。

【個人番号カードを活用した案】



【資格確認の主な流れ】

- ①：「個人番号カード」に保険資格符号（仮称）を記録し、被保険者に交付する
※保険資格符号の発行方法は関係機関と調整 ※個人番号カードへの記録の方法は、利用者の利便性の観点から検討
- ②：被保険者は、保険医療機関・薬局に受診する際、個人番号カードを提示する
- ③～⑤：保険医療機関・薬局は、本人の確認をして、職員等がICチップから保険資格符号を読み取り、「資格確認サービス機関（仮）」に対し、保険資格符号を用いて資格情報を要求する（例えば、レセプト請求の専用回線経由）
- ⑥～⑦：「資格確認サービス機関（仮）」は、保険資格符号に対応する資格情報を引き当てて応答。保険医療機関等に通知する

加入する保険者が変わった場合（イメージ）

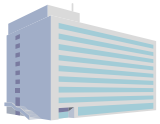
(※) 公的個人認証や最新技術を活用して、より安全・効率的な仕組みも考えられるので、関係者と検討するための一例

○ 保険者が変わっても、保険資格符号（仮称）は変わらないので、個人番号カードに記録した保険資格符号（仮称）を書き換える必要がない。加入する保険者が変わった場合、資格確認サービス機関（仮称）が、マイナンバーと紐づけて、新しい資格情報を管理する。

【個人番号カードを活用した案】

医療保険者①

(異動前の保険者)



① 転居・退職等により
保険者を異動

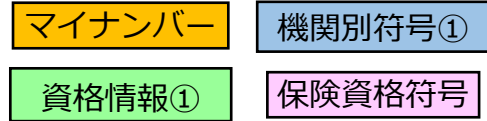
本人



③ 転居・就職等の手続き
(保険者の加入申請)

医療保険者②

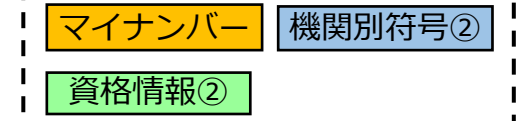
(異動後の保険者)



保険資格符号

個人番号カード

※「保険資格符号」は変わらない



② 異動前の保険者から
資格喪失の情報を通知
(マイナンバーで管理)

マイナンバー

④ 異動後の保険者から
資格取得の情報を通知
(マイナンバーで管理)

マイナンバー 資格情報②

資格確認サービス機関(仮称)



保険者の委託を受けて、資格確認サービス機関(仮)が資格情報を管理 (マイナンバーで紐づけ)

保険資格符号
マイナンバー
資格情報①

⑥ 異動後の保険者に
保険資格符号を通知

保険資格符号

資格情報②

⑤ 異動後の資格情報を追加

医療保険のオンライン資格確認の仕組み②（イメージ）

（※）**公的個人認証の仕組み**を活用した検討の一例。導入コストや運営コストを含め、保険者・関係機関との調整が必要

○ 公的個人認証の仕組みを活用して、保険医療機関等は、個人番号カードから電子証明書を読み取り、資格確認サービス機関（仮称）に資格情報の照会・確認を行う。保険医療機関等では番号・符号を用いない。

- 保険者の委託を受けて、全保険者の資格情報を管理・検索する「資格確認サービス機関」が必要
- 資格確認サービス機関は、保険者全体の機関別符号（保険者が変わっても符号は変わらない）を取りまとめる。公的個人認証サービスは、資格確認サービス機関からの照会に対し、電子証明書に対応する機関別符号を回答する

公的個人認証サービス
（地方公共団体システム機構）



機関別符号

⑤ 電子証明書に対応する機関別符号を照会・回答

電子証明書

資格確認サービス機関(仮称)

機関別符号

電子証明書

資格情報

マイナンバー

保険者の委託を受けて、マイナンバーと紐づけて資格情報を管理

マイナンバー

機関別符号

資格情報

本人

保険医療機関・薬局

(例) レセプト請求の専用回線

① カードを提示

- ② 本人の確認（カードの写真と照合等）
- ③ ICチップから電子証明書を読み取り
- ④ 資格情報の要求

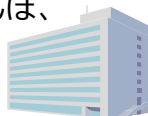
⑦ 資格情報の確認・記録

電子証明書

資格情報

⑥ 電子証明書に対応する資格情報を引当て・応答

医療保険者（協会けんぽ、健保組合、市町村国保、後期広域連合等）



※医療保険制度で、保険者が個人番号カードを被保険者証として認証する仕組みとした場合、被保険者証の提示は要しない仕組みにできる

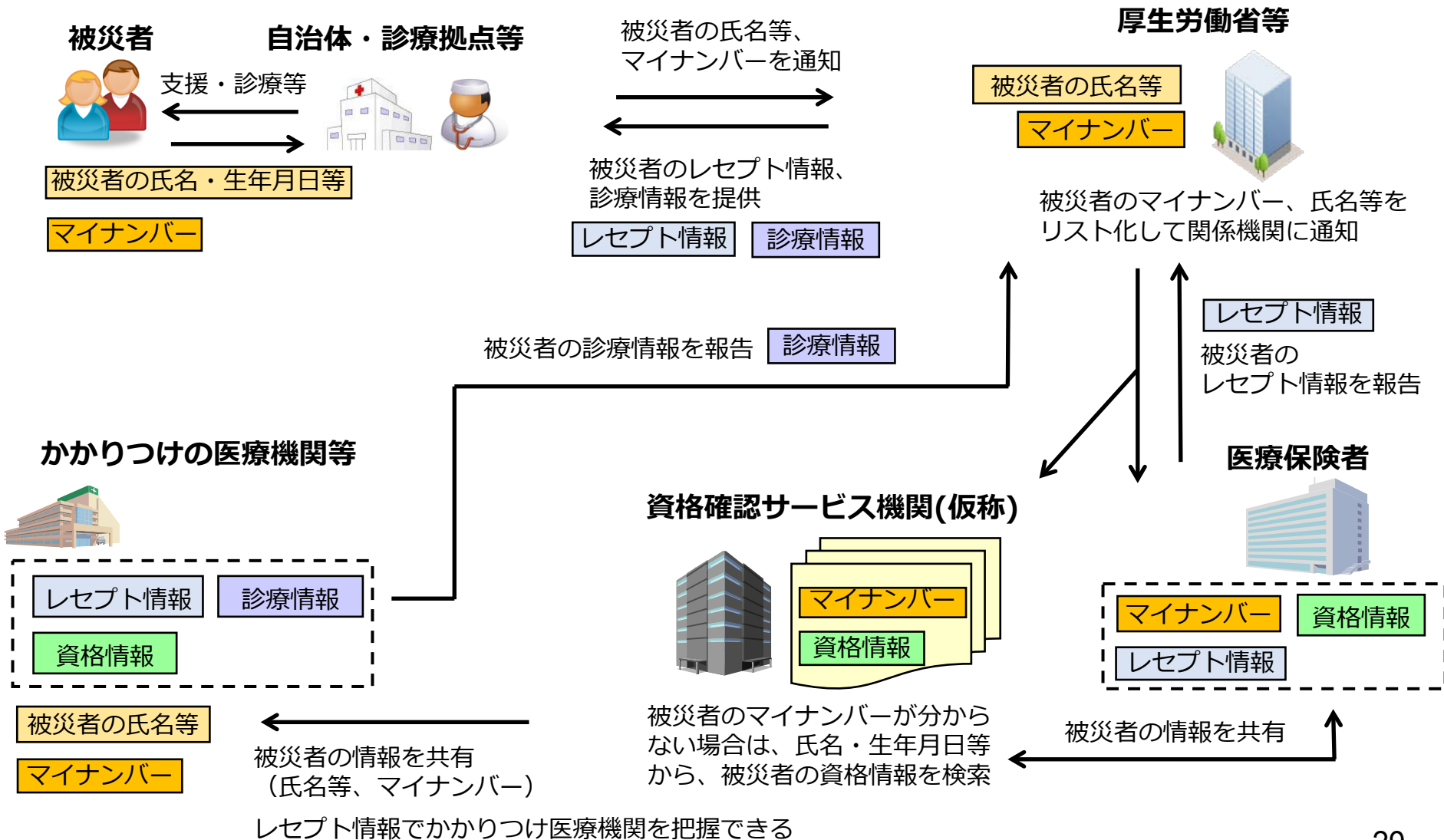
【資格確認の主な流れ】

- ①：被保険者は、保険医療機関・薬局に受診する際、個人番号カードを提示する
- ②～④：保険医療機関・薬局は、本人の確認をして、職員等がICチップから電子証明書を読み取り、「資格確認サービス機関(仮)」に対し、電子証明書に対応する医療保険の資格情報を要求する
- ⑤～⑦：「資格確認サービス機関(仮)」は、公的個人認証サービスに電子証明書に対応する機関別符号を照会。回答された機関別符号を用いて、電子証明書に対応する資格情報を引き当てて、保険医療機関等に通知する。

大規模な災害時での対応（イメージ）

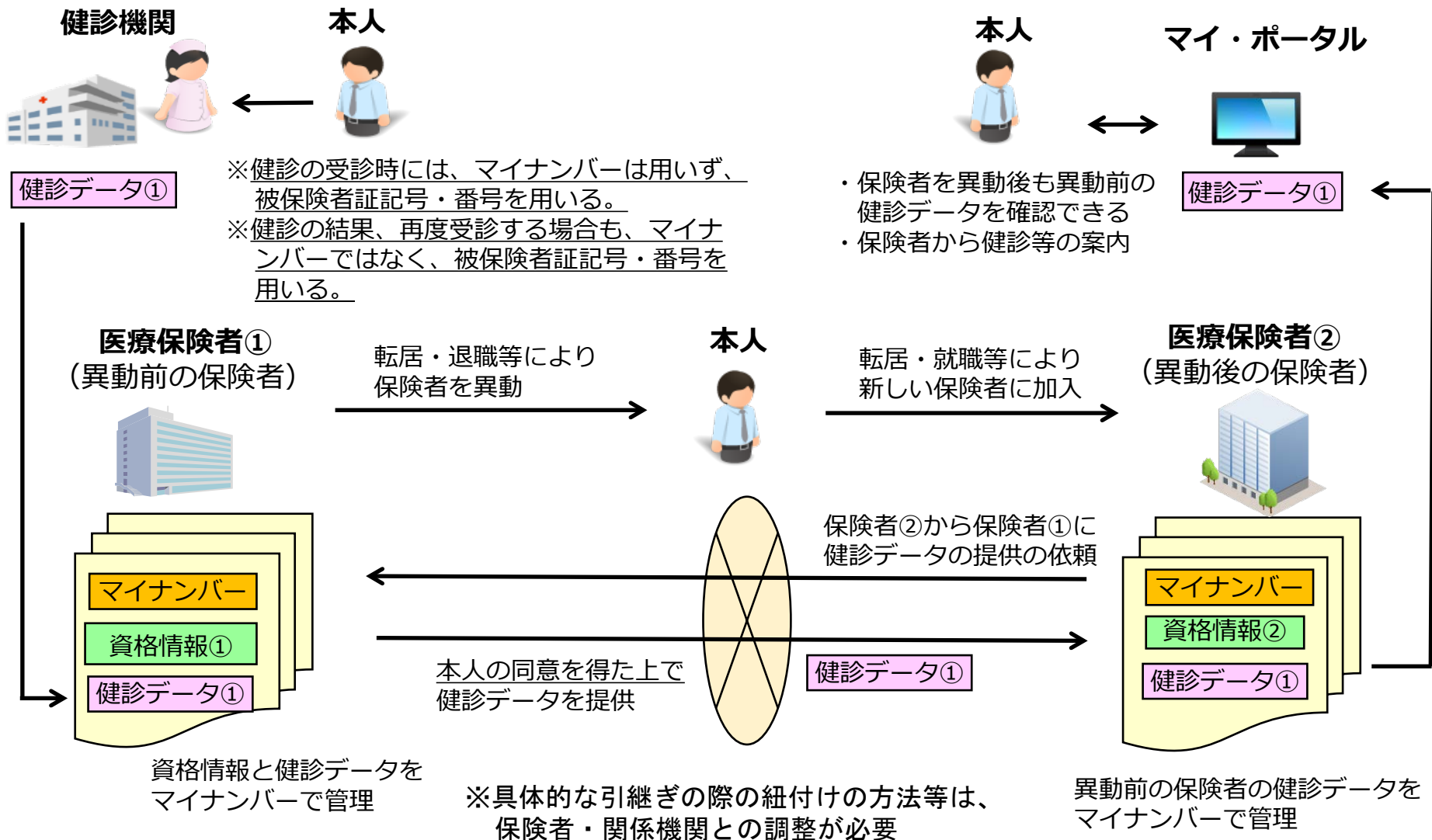
○ 大規模な災害時では、関係行政機関等で、被災者の氏名等によりマイナンバーを確認し、マイナンバーと紐づけてレセプト情報や診療情報を、現場の医療従事者等に伝え、被災者への支援を行う。

(※) 現行の番号法では、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合で、本人の同意があり、又は本人の同意を得ることが困難であるときは、特定個人情報の提供が認められている。



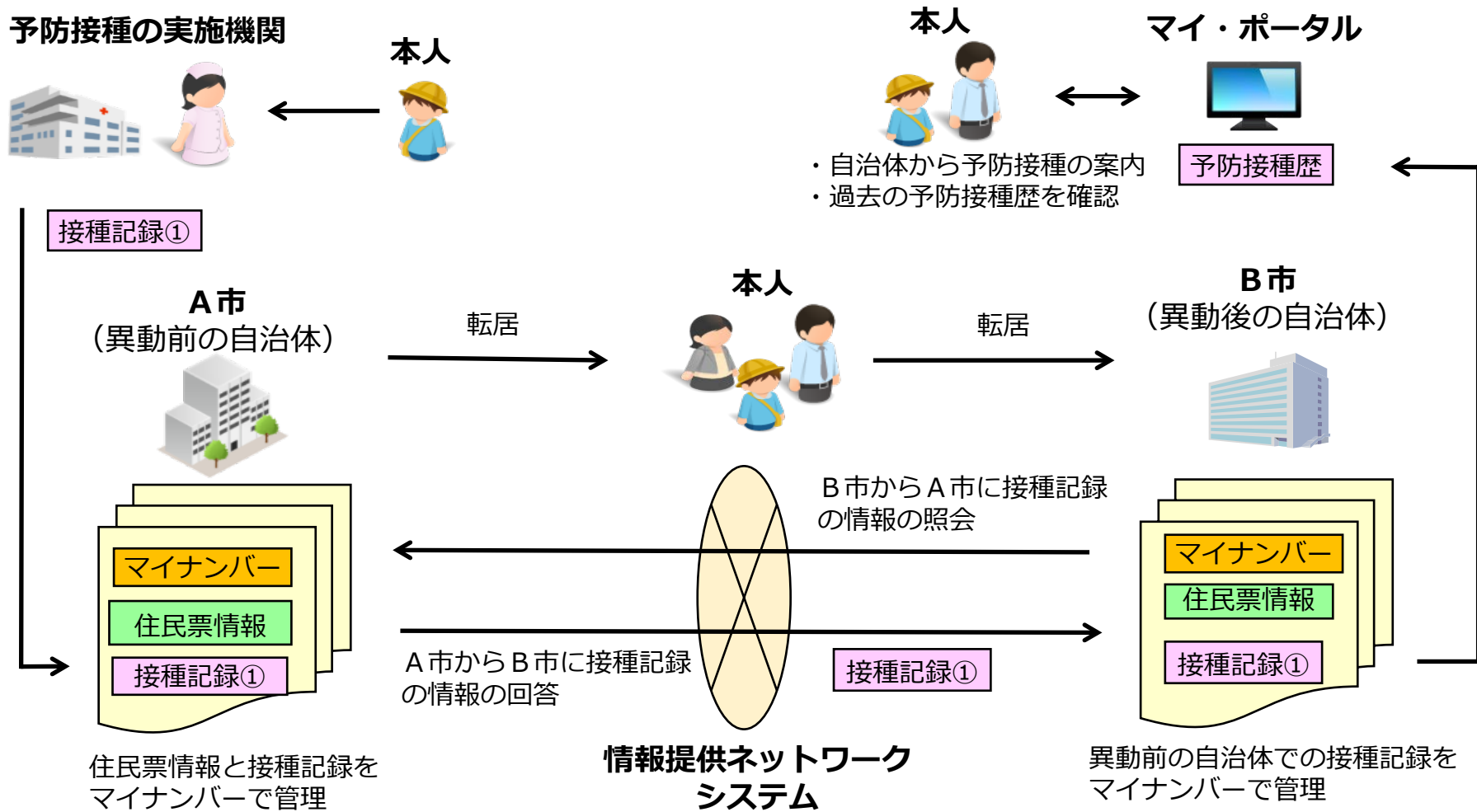
保険者間での健診データの連携・活用（イメージ）

- 保険者が、加入者の資格情報と特定健診等の健診データをマイナンバーで紐づけて管理する。保険者を異動しても、特定健診等の保健事業の情報を保険者間で円滑に引き継ぐことで、効果的な保健事業の実施が可能になり、加入者の健康増進の取組にもつながる。
- 健診データは個人情報であり、現行制度と同様、本人同意を確保した情報連携の仕組みとする必要がある。



予防接種歴の管理や本人が予防接種歴を確認できる仕組み（イメージ）

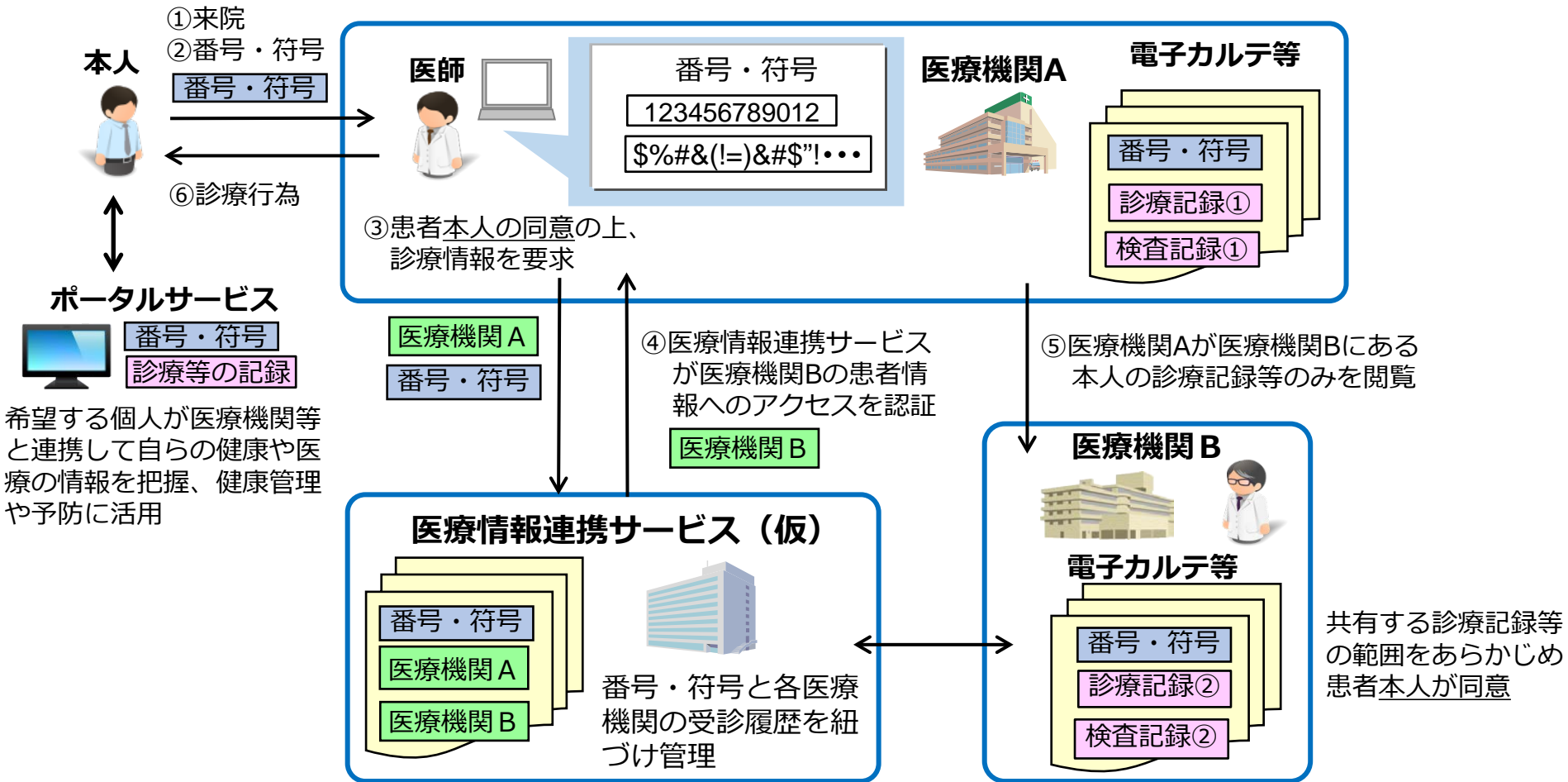
- 予防接種法に基づく予防接種の実施は、自治体の行政事務。マイナンバーによって転居の際の住民票情報との紐づけが可能となり、自治体間での接種記録の情報管理・検索が確実・効率的にできる。
- マイ・ポータルでは、本人に特定個人情報を開示する仕組みがあるので、予防接種歴を見れるようになる。



※予防接種法に基づく予防接種は、接種の実施に当たって、接種についての本人の同意を得ている。この予防接種歴は、公衆衛生行政の実施に当たって必要な情報であり、健康被害の救済にも必要な情報であるので、法律上の手当をすれば、本人の同意なく自治体間で予防接種歴の連携ができると整理して差し支えない

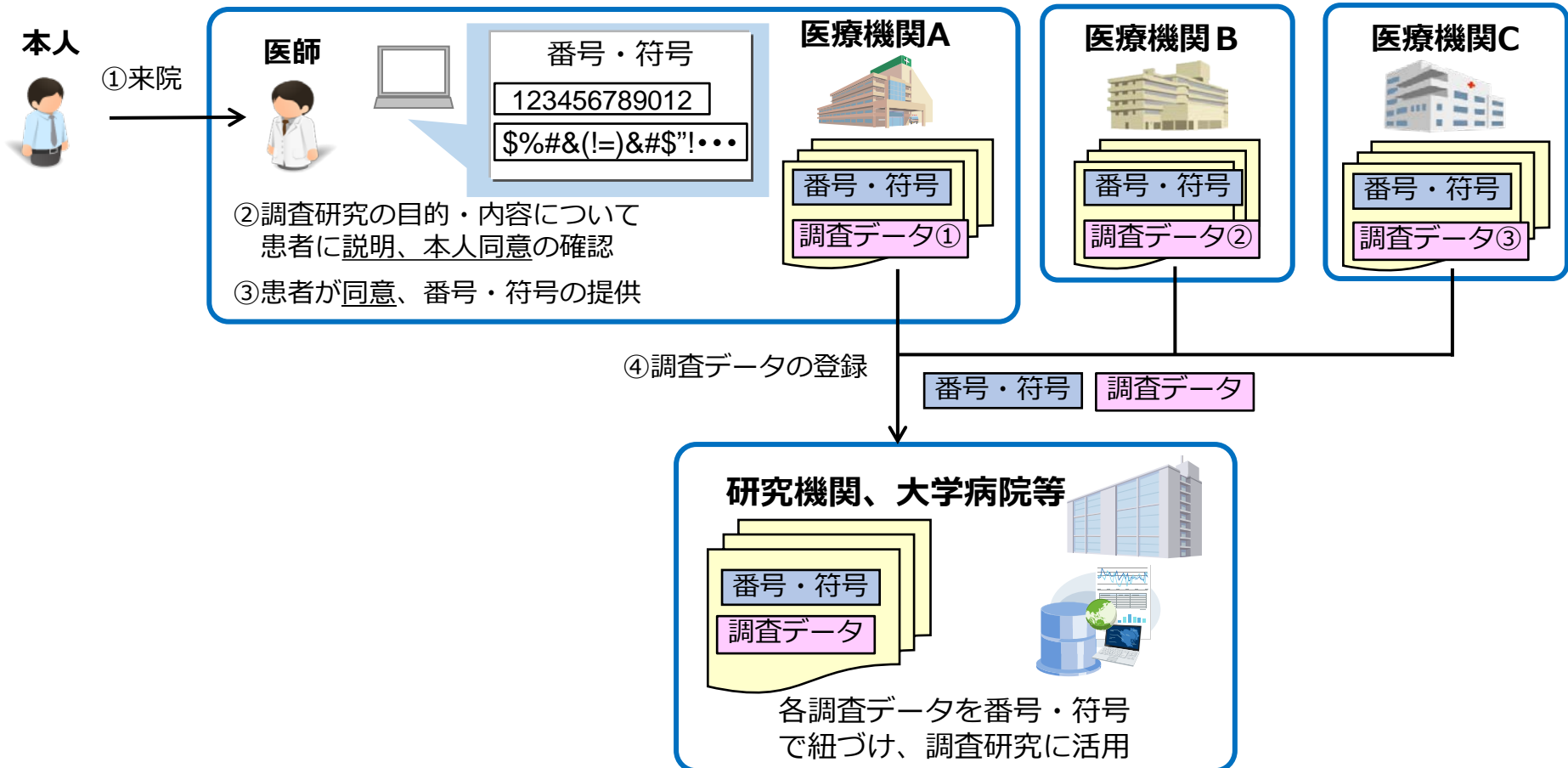
医療機関等の連携の利用場面での番号の活用（イメージ）

- 患者への適切な医療を行うため、患者の同意のもとで、他の医療機関での診療記録等を共有することは、現在でも行われているが、医療等分野の番号（電磁的な符号を含む）を活用することで、本人の同意のもとでの安全で効率的な情報連携の仕組みが考えられる。
- 希望する個人が医療機関等と連携して、自らの健康や医療の情報を把握し、健康管理や予防に活用する仕組みも考えられる（ポータルサービス）。



健康・医療の研究分野での番号の活用（イメージ）

- 臨床現場と医学研究は密接に関連している。医療等分野の番号（電磁的な符号を含む）を用いることで、研究活用への患者本人の同意のもとで、同一の患者群についての長期間にわたる追跡研究や、複数の医療機関等のデータを集積した大規模なデータ分析など、データの収集や突合を効率的に行うことが可能になる。



参 考 资 料

日本再興戦略 -JAPAN is BACK- (平成25年6月14日・閣議決定) <抜粋>

○ 医療情報の利活用推進と番号制度導入

・地域で行われている医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開を進め、医療情報の利活用と保護を図るため必要な措置を講ずるなど環境整備を行う。また、個人一人ひとりが自分の医療・健康データを利活用できる環境を整備・促進し、適正な情報の活用により適切な健康産業の振興につなげるべく検討を進め、国民的理解を得た上で、医療情報の番号制度の導入を図る。このため、まずはデータやシステム仕様の標準化、ガイドライン作成等の運用ルールの検討等の環境整備を行う。

日本再興戦略 改訂2014－未来への挑戦－(平成26年6月24日・閣議決定) <抜粋>

①健康・医療分野におけるICT化に係る基盤整備

・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。

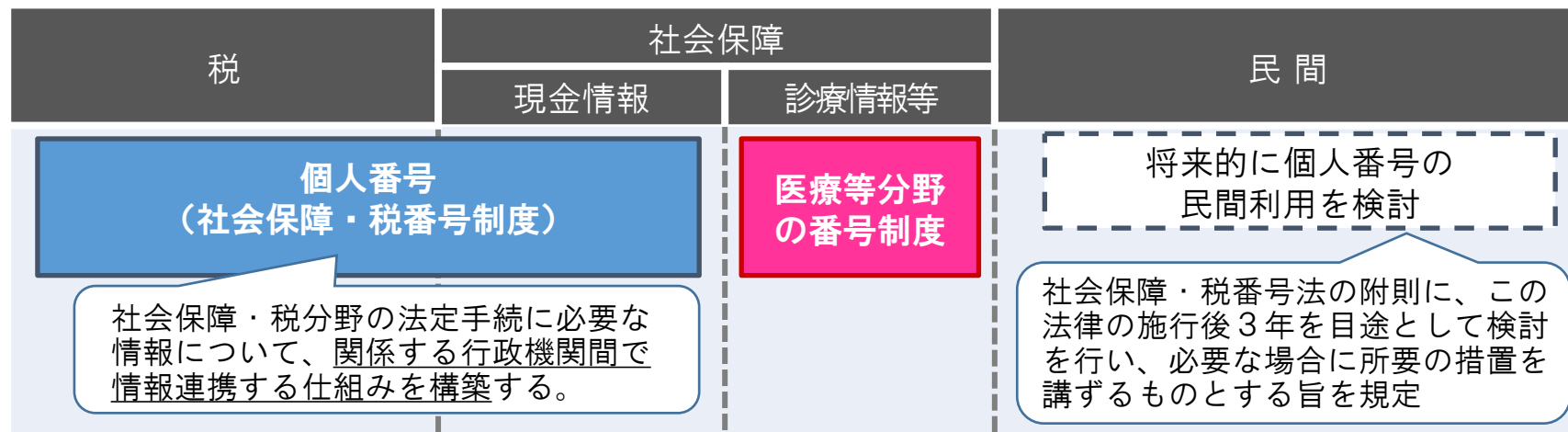
世界最先端 IT国家創造宣言(平成26年6月24日・閣議決定) <抜粋>

Ⅱ 3 (1)利便性の高い電子行政サービスの提供

・個人番号カードについては、そのICチップの空き領域や公的個人認証サービス等を活用し、健康保険証や国家公務員身分証明書など、公的サービスや国家資格等の資格の証明等に係るカード類の一体化／一元化、個人番号カードで利用できるコンビニエンスストアでの住民票の写し等の交付等のサービスの拡大、放送・通信分野等における個人番号カードの民間利活用場面の拡大、実社会における対面及びオンライン上の非対面での本人確認手段としての利活用場面の拡大や、取得に係る負担の軽減等により、広く普及を図る。

番号制度でのマイナンバーの利用範囲について

- 社会保障・税番号制度は、行政機関等を情報連携対象として、社会保障・税・災害対策の各分野で利用することとされている。



○個人番号の利用範囲（番号法別表）

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）

社会保障分野	年金	年金の資格取得・確認・給付に利用 ○国民年金法、厚生年金保険法による年金の支給に関する事務 ○確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務
	労働	雇用保険等の資格取得・確認・給付。ハローワーク等の事務に利用 ○雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務 ○労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務 等
	福祉・医療等	保険料徴収等の医療保険者の手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等に利用 ○健康保険法、介護保険法等による保険給付、保険料の徴収に関する事務 ○児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務 ○障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務 ○生活保護法による保護の決定、実施に関する事務 等
税分野		国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調書等に記載。当局の内部事務等に利用
災害対策		被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用
上記の他、社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務であって地方公共団体が条例で定める事務に利用		

社会保障・税番号制度の全体スケジュール

平成25年5月	番号関連法の成立・公布
平成26年度～	システム改修等の設計・構築
<u>平成27年10月～</u>	国民への <u>個人番号の通知</u> の開始
<u>平成28年1月～</u>	順次、 <u>個人番号の利用</u> の開始 <u>個人番号カードの交付</u> の開始 (個人の申請により市町村が交付)
平成29年1月～	国の機関間での情報連携の開始
<u>平成29年7月目途～</u>	<u>地方公共団体・医療保険者等との</u> <u>情報連携</u> も開始

社会保障・税番号制度により構築されるインフラ

マイナンバーの付番

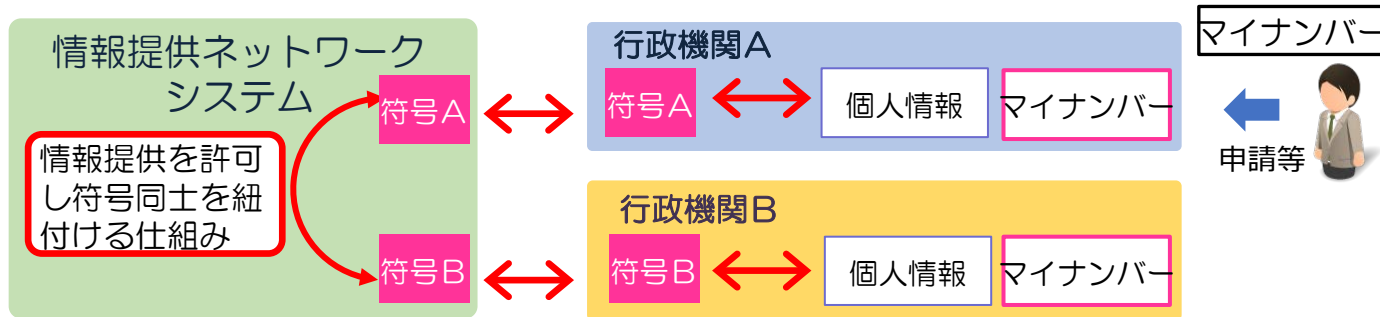
12ケタの見える番号を全員に付番

- ・ 悉皆性（住民票を有する全員に付番）
- ・ 唯一無二性（1人1番号で重複がない）



電子的符号（視認できない）を用いた情報連携ネットワーク

- 番号制度では、行政機関同士で情報照会・情報提供を行う場合、各機関ごとに異なる、**マイナンバーに対応して振り出された機関別符号**を利用
- これにより芋づる式にマイナンバーによる情報が漏洩することを防止



個人番号カード

【券面】「氏名」「住所」「生年月日」「性別」「個人番号」
 【ICチップ】 上記の情報と公的個人認証機能を搭載

(表面)

個人番号カード



生年月日 ○年□月△日
 性別 女
 氏名 番号花子
 住所 △県○市□町1-1-1

(裏面)

個人番号000000000000

マイポータル

インターネット上で、行政からのプッシュ型のお知らせサービスや、行政機関のもつ情報の本人提供サービスを実施予定。

情報提供
記録表示

プッシュ型
サービス

自己情報表示

ワンストップ
サービス



※個人番号カードの公的個人認証でログイン

番号制度における安全・安心の確保

○番号制度では、制度面とシステム面から、マイナンバーの利用に関する安全確保の措置を講じている。

番号制度に対する国民の懸念

- 個人番号を用いた個人情報の追跡・名寄せ・突合が行われ、集積・集約された**個人情報**が外部に**漏えい**するのではないかといった懸念。
- 個人番号の不正利用等（例：他人の個人番号を用いた**成りすまし**）等により財産その他の被害を負うのではないかといった懸念。
- 国家により個人の様々な個人情報が個人番号をキーに名寄せ・突合されて**一元管理**されるのではないかといった懸念

制度面における保護措置

- ① 番号法の規定によるものを除き、特定個人情報の収集・保管、特定個人情報ファイルの作成を禁止（番号法第20条、第28条）
- ② 特定個人情報保護委員会による監視・監督（番号法第50条～第52条）
- ③ 特定個人情報保護評価（番号法第26条、第27条）
- ④ 罰則の強化（番号法第67条～第77条）
- ⑤ マイ・ポータルによる情報提供等記録の確認（番号法附則第6条第5項）

システム面における保護措置

- ① 個人情報を一元的に管理せず、分散管理を実施
- ② 個人番号を直接用いず、符号を用いた情報連携を実施
- ③ アクセス制御により、アクセスできる人の制限・管理を実施
- ④ 通信の暗号化を実施



個人情報保護法による措置とマイナンバー制度による措置の比較

	個人情報保護法による措置	番号法による措置
保護対象	<p>「個人情報」（個人を特定できる情報）</p> <p>※ 生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）</p>	<p>「個人番号」、「特定個人情報（個人番号※をその内容に含む個人情報）」</p> <p>※ 個人番号に対応し、当該個人番号に代わって用いられる番号、記号その他の符号であって、住民票コード以外のものを含む。</p>
保護措置	<p>（利用・提供に関する制限）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たり、利用目的をできるだけ特定しなければならない。個人情報を取得したときは、本人に速やかに利用目的を通知又は公表しなければならない ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えての個人情報の取り扱うことを禁止。法令に基づく場合等を除き、本人の同意を得ないで第三者に個人データを提供することを禁止 <p>（安全管理措置）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報取扱事業者は、利用目的の範囲内で、個人データを正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない ・ 個人データ（個人情報を容易に検索することができるように体系的に構成したものを、構成する個人情報）の漏えいや滅失を防ぐため、必要かつ適切な安全管理措置を講じなければならない ・ 安全に個人データを管理するため、従業者に対し必要かつ適切な監督を行わなければならない。また、個人データの取扱いについて委託する場合には、委託先に対し必要かつ適切な監督を行わなければならない <p>（監視・監督等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 不適正な個人情報の取扱い（漏えい等）があった場合、主務大臣が権限行使（報告の徴収・助言、勧告、命令） <p>（罰則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主務大臣の命令に違反した者は、6月以下の懲役又は30万円以下の罰金 	<p>（利用・提供に関する制限）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>個人番号の利用範囲をマイナンバー法に限定列挙し目的外利用を禁止</u> ・ 特定個人情報の提供は、情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携等のマイナンバー法に規定する場合を除き、禁止 ・ 成りすまし防止のため、個人番号のみでの本人確認を禁止 ・ 情報連携に必要な場合等のマイナンバー法に規定する場合を除き、特定個人情報の収集・保管、特定個人情報ファイル※の作成を禁止 ※ 特定個人情報を容易に検索できるように体系的に構成したもの <p>（安全管理措置）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>システム上情報が保護される仕組みとなっているか事前に評価する特定個人情報保護評価の実施</u> ・ 個人情報は一元管理ではなく、従来どおり各行政機関等が分散管理 ・ 個人番号を直接用いず符号を用いた情報連携を行うことで個人情報の芽づる式の漏えいを防止 ・ アクセス制御により、マイナンバー法が規定しない情報連携を防止 ・ 個人情報及び通信の暗号化を実施 ・ 情報提供ネットワークシステム等の安全性の確保 <p>（監視・監督等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>特定個人情報保護委員会による監視・監督（助言・指導・勧告・命令等）</u> ・ 特定個人情報保護委員会による情報提供ネットワークシステムその他の情報システムに関する総務大臣その他の関係行政機関の長への措置の要求 <p>（罰則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>罰則の強化</u> <p>例）・ 個人番号利用事務等にに従事する者が、正当な理由なく、特定個人情報ファイルを提供した場合、4年以下の懲役又は200万円以下の罰金</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定個人情報保護委員会の命令に違反した者は、2年以下の懲役又は50万円以下の罰金 など

予防接種法に基づく予防接種

- 予防接種法では、伝染のおそれがある疾病の発生・まん延を予防するため、公衆衛生の見地から、予防接種を実施するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図っている。

○対象疾病

- A類疾病（主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点。本人に努力義務。接種勧奨有り）
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん（はしか）、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘※、痘そう※
- B類疾病（主に個人予防に重点。本人に努力義務無し。接種勧奨無し）
インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症※ ※は政令事項（痘そうの定期接種は現在実施していない）

○定期の予防接種（通常時に行う予防接種）

- ・実施主体は**市町村**。費用は市町村負担（経済的理由がある場合を除き、実費徴収が可能）

○臨時の予防接種

- ・まん延予防上緊急の必要があるときに実施。実施主体は**都道府県又は市町村**。
- ・本人に努力義務を課す臨時接種と、努力義務を課さない臨時接種（弱毒型インフルエンザ等を想定）がある。

○予防接種に関する記録

- ・**市町村長又は都道府県知事**は、定期又は臨時の予防接種を行ったときは、①予防接種を受けた者の氏名、住所、生年月日及び性別、②実施年月日、③予防接種の種類等を記載した**予防接種に関する記録を作成**し、予防接種を行ったときから**五年間保存**しなければならない。

○副反応報告制度

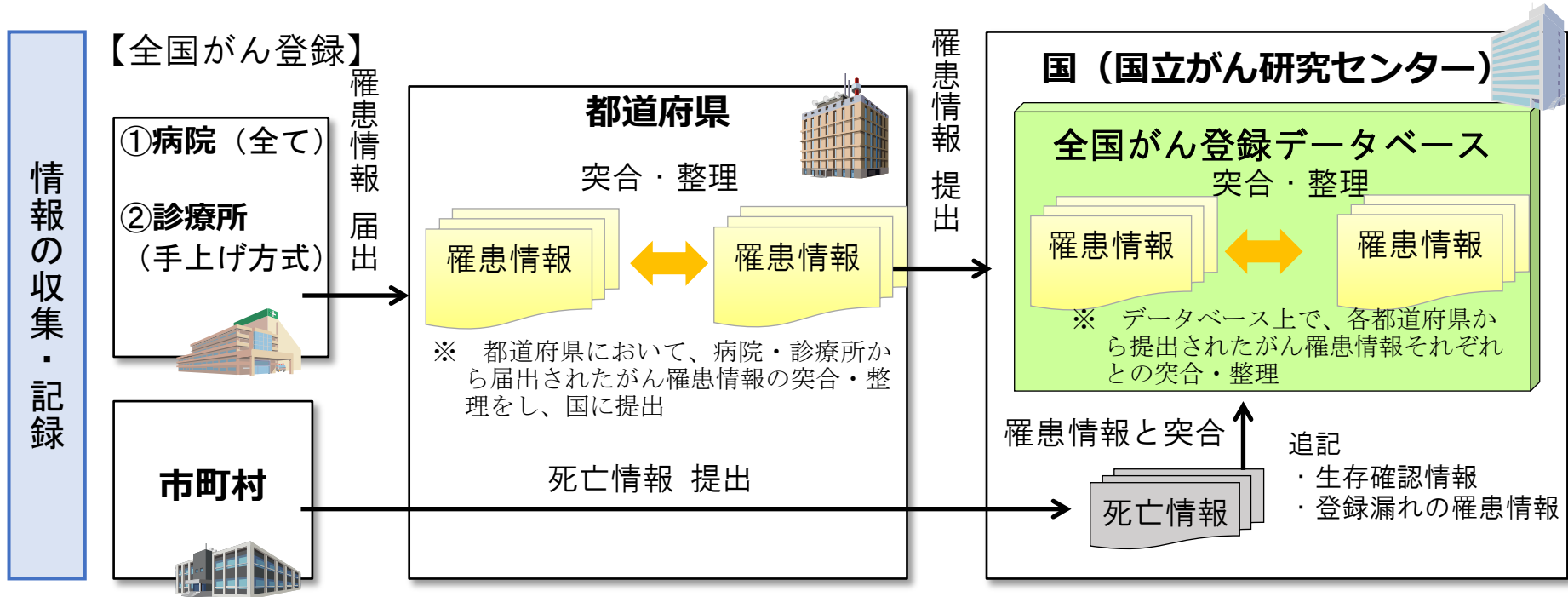
- ・医療機関等は、予防接種による副反応を知ったときは、厚生労働大臣※へ報告。厚生労働大臣は、報告の状況を審議会に報告し、予防接種の適正な実施のために必要な措置を講じる。
※平成26年11月25日から「薬事法等の一部を改正する法律」（平成25年11月27日公布）に基づきPMDAへ報告。
- ・報告の内容は、該当する予防接種を行った市町村に対して速やかに情報提供されている。

○健康被害救済制度

- ・予防接種により健康被害が生じた場合、医療費・医療手当、死亡一時金、障害年金等が支払われる。

全国がん登録の仕組み

○ がん医療の質の向上、国民へのがん、がん医療、がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき推進するため、「全国がん登録」等の仕組みを構築し、がん診療情報の収集を行う。



登録情報の活用

- 国・都道府県等 ⇒ がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- 医療機関 ⇒ 患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- がん登録等の情報の提供を受けた研究者 ⇒ がん医療の質の向上等に貢献

地域医療連携ネットワークの事例（平成24年度現在）

実証事業や補助事業、地域医療再生基金の活用等により、各地域レベルでの地域医療連携ネットワークが普及している。
 ※内閣官房が実施した各自治体等へのヒアリング調査等により、161件がリストアップされている（計画中や構築中を含む）

北海道	ITネットワーク化推進事業【南檜山】 ITネットワークシステム整備事業【道南圏地域医療再生計画】 旭川医科大学遠隔医療ネットワーク 医療介護連携ネットワーク 周産期医療連携支援システム 小児救急ITネットワークシステム【道央圏地域医療再生計画】 道南地域医療連携ネットワーク 道南Medlka 遠隔画像診断システム等整備事業 診療情報共有ネットワークの構築 診療情報共有ネットワークの構築【道央圏地域医療再生計画】 診療情報共有ネットワークの整備 診療情報共有ネットワークの整備【十勝医療連携協議会(仮称)】 地域医療広域連携システムDASCH (Databank of Stroke Care in Hokkaido) 地域連携クリティカルパス広域活用システム整備事業 道北クリスタルネットワーク整備事業 道北北部連携ネットワークシステム整備事業【道北北部医療連携協議会(仮)】 病診連携地域ネットワークシステム	
	青森	遠隔画像診断(脳卒中手術適用判断) つがる西北五広域連合総合医療情報システム 地域医療情報共有システム構築
	岩手	4病院間システム コニカシステム ねっと・ゆりかご 周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」 地域包括ケアネットワーク形成支援システム
	宮城	宮城県脳卒中ネットワーク「スマイルネット」 みやぎ医療福祉情報ネットワーク
	秋田	遠隔画像診断ネットワーク 遠隔病理診断ネットワーク 医療情報ネットワークシステム整備事業 診療情報共有化システムの推進
	山形	Net4U OKI-net 置賜地域在宅患者情報ネットワーク 置賜地域周産期医療情報ネットワーク ちょうかいネット
	福島	県中地域がん医療推進ネットワーク 地域健康支援ネットワーク
	茨城	小児疾患連携医療事業
	栃木	栃木県地域医療連携ネットワーク とちまるネット
	群馬	遠隔医療支援画像診断システム 画像情報ネットワークシステム 群馬健康クラウドネットワーク 利根沼田遠隔医療ネットワーク
埼玉	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム(とねっと)	
千葉	ICTを利用した地域連携システム PLANET(プラネット) 小児がん長期ケア事業 わかしおネットワーク 医療機関ITネット 松戸市電子医療情報ネットワークシステム EMI-net(エミネット)	
	東京都	稲城市立病院地域医療連携ネットワーク 東京医療センターWeb型電子カルテ “Web-NTMC” “Mobile-NTMC”
	神奈川	神奈川県立こども医療センター地域医療連携システム

新潟	魚沼地域医療連携ネットワーク 佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」
富山	下新川地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」 砺波医療圏医療情報連携ネットワーク とやま医療連携ネットワーク 中新川郡地域医療連携システム 遠隔医療モデルプロジェクト
石川	ICTを活用した広域連携救急画像伝送システム事業 けいじゅヘルスケアシステム 地域医療連携システム整備事業 脳卒中遠隔画像伝送システム まっとう連携くん 地域医療連携システム「百万石メディねっと」 のどの私のMy病院システム
福井	地域医療連携システム構築事業
山梨	峡南地域患者情報共有システム 富士・東部地域患者情報共有システム 慢性疾患診療支援システム
長野	タイムライン型診療情報連携システム 上小メディカルネット 信州メディカルネット
岐阜	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム 岐阜県包括的地域ケアネットワークシステム(はやぶさネット) 救急医療支援情報流通システム(GEMITS) 広域災害・救急医療情報システム再開発事業 ふじのくにパーチャル・メガ・ホスピタル(ふじのくにネット) 志太・榛原地域病院間診療ネットワーク事業 静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム 中東遠地域医療再生支援センター運営事業(うち、地域医療連携システム事業)
愛知	災害時病院情報統合管理システム「MedPower」 地域連携診療情報システム「金鯱メディネット」 東海医療情報ネットワーク
三重	MIE-NET (Mie Interhospital Emergency-NET work) 構築事業 救急医療情報センター事業 三重医療安心ネットワーク 診療情報ネットワークの構築 ①県内医療機関ネットワークシステム構築事業 尾鷲総合病院情報システム構築事業
滋賀	ITネットワーク整備・運営事業 医療情報ネットワーク整備事業 遠隔病理診断体制整備事業 在宅療養支援センター整備事業 (在宅療養支援システム) 地域医療連携ネットワーク等導入事業
京都	地域共通診察券「すこやか安心カード」 地域連携バス(クリティカルパス)のIT化による普及促進 病診連携システム構築等事業(丹後医療圏) まいこネット
大阪	医療情報連携システム NEXT in 西宮 かこがわ健康BOX・加古川地域住民健康情報活用システム 休日夜間急病診療所等のITネットワーク構築事業「阪神医療福祉情報ネットワーク」(仮) 診療情報ネットワークシステム構築事業 地域医療連携システム「北はりま絆ネット」
兵庫	医療情報連携・保全基盤システム すさみ町地域見守り支援システム ゆめ病院

鳥取	Web型電子カルテシステム構築事業(鳥取県地域医療再生計画) 周産期医療情報システム 鳥取県救急医療情報システム
島根	(島根県)広域災害緊急医療情報システム 島根県医療情報ネットワーク(通称:しまね医療情報ネットワーク、愛称:まねネット)
岡山	あんしんねっと もも脳ネット(大腿骨・脳卒中中の地域連携ネットワーク) 医療ネットワーク岡山(晴れやかネット)
広島	「波と風ネット」 「天かける医療・介護連携事業 ※総務省「健康情報活用基盤構築事業」(日本版eHR) KKR(こころ)ねっと広島 くろーばネット 県立広島病院 地域医療連携ネットワーク(KBネット) 病診連携ネットワークシステム ひろしま地域医療連携情報ネットワーク(仮称) 県立広島病院 地域医療連携ネットワーク(KBネット) 広島西部医療福祉情報ネットワーク もみじ医療福祉ネット
山口	医療ネットなご 地域医療連携情報システムのモデル導入
徳島	遠隔医療診断システムの整備 糖尿病疾病予防管理事業
香川	医療介護地域連携クリティカルパス かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX) 脳卒中地域連携クリティカルパス 地域医療連携ネットワーク整備事業
愛媛	地域医療連携支援ネットワーク構築事業 小児先天性心疾患患者に対する地域医療連携システム構築事業 心筋梗塞患者における救急隊・病院連携体制構築事業 中予地域空床管理ネットワークシステム構築事業 南予地域リハビリテーションシステム構築事業
高知	安芸保健医療圏診療連携システム 高知県救急医療情報連携システム 高知県中西部医療介護ICT連携事業 へき地医療情報ネットワーク 幡多医療圏地域医療ネットワーク「しまんとネット」
福岡	メンタルヘルスネット事業 糖尿病疾病管理推進事業
佐賀	PICAPICARIN 糖尿病予防対策 佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム(愛称:99さがネット) 佐賀県診療録地域連携システム
長崎	あじさいネットワーク 救急画像伝送システム整備事業
熊本	遠隔病理診断システム 脳卒中遠隔医療支援システム 遠隔医療システム
大分	検診機関と医療機関の連携ネットワークの整備(ゆけむり医療ネット)
宮崎	電子カルテの導入・ネットワーク化
鹿児島	鹿児島県広域災害医療情報システム 地域連携データベース
沖縄	沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業 地域医療連携体制総合調整事業 沖縄県離島・へき地遠隔医療支援情報システム