

令和4年4月26日

社会保障審議会医療部会
部会長 永井 良三 殿
社会保障審議会医療保険部会
部会長 田辺 国昭 殿

データヘルス集中改革プラン Action1 をより適切に推進するための要望

公益社団法人 日本医師会
副会長 今村 聡
副会長 松原 謙二
常任理事 釜范 敏

データヘルス集中改革プランの Action1「医療情報を患者や全国の医療機関等（※）で確認できる仕組み」については、オンライン資格確認等システムを基盤として構築・運用されることとなっている。この仕組みは、今後のデジタル社会において、患者の医療情報を有効に活用することで、患者本人に安心・安全でより良い医療を提供していくために極めて重要であり、確実に推進していかなければならない。ただし、要配慮個人情報である医療情報を扱う以上、患者に不利益が生じることがないように、しっかりと環境整備を行いながら適切に進める必要がある。

※医療機関等は現時点では医療機関及び薬局を想定

厚生労働省「健康・医療・介護情報利活用検討会」（以下、検討会）及び同検討会下のワーキンググループにおける議論により、患者自身が確認できる情報は、「当面、原則として患者に交付される明細書の内容」、全国の医療機関等が、マイナンバーカードによる患者の本人確認及び同意取得の上で確認できる情報は、「患者が確認できる情報のうち、他の医療機関等での診療に有用な情報」との整理がなされた。全国の医療機関等が確認できる具体的な情報としては、①医療機関名、②診療年月日、③手術（移植・輸血含む）、④放射線治療、⑤画像診断、⑥病理診断、⑦処置のうち人工腎臓・持続緩徐式血液濾過・腹膜透析、⑧医学管理等・在宅医療のうち在宅療養指導管理料が掲げられている。

既に、特定健診情報とレセプト由来の薬剤情報については、患者同意の元で医療機関等が情報を閲覧することが可能となっており、上記①～⑧の情報についても同様に、令和4年夏を目途に閲覧可能とすべく、システム構築が進められているところである。

検討会の議論において、レセプト病名については、医療機関等が患者同意の元に閲覧できる情報の対象から除外し、「患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装すること」とされ、閲覧可能とすることで起きる現場の混乱や、患者に不利益をもたらす可能性について配慮がなされたところである。

一方で、閲覧対象となっている情報のうち、③手術（移植・輸血含む）は、病名に直結する可能性が高く、他の閲覧対象情報よりも、機微性が一段高い情報であると言える。万一意図しない第三者に漏洩するようなことがあれば、当該患者に社会的に大きな悪影響を与えることになる。

さらに、現在構築中の仕組みは、①～⑧の情報閲覧の同意を一括で行う仕様であり、患者が手術情報以外の情報は開示したいと思っても、全ての情報の開示を非同意にせざるを得ない。それでは、有益な情報共有の妨げにもなりかねない。

また、逆に、患者が情報の重要性を十分に理解しないままに同意してしまい、事後にトラブルとなって、医療の根幹となる信頼関係が損なわれる事態が起こることも懸念される。

そのため、手術情報については、包括的な同意対象から外し、個別に同意を取得する仕組みを構築すべきであると考えます。このような仕組みを構築することで、将来的にレセプト情報以外の機微性の高い情報を扱うようになった場合の同意取得にも応用可能となり、より質の高い情報共有につながる。

並行して、患者が意図しない同意をしてしまうことのないよう、国として「医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み」の意義やリスクについての十分な周知・広報を行うことが必要である。

以上のことから、Action1「医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み」のうち手術情報の医療機関間等での情報共有については、個別に同意を得る仕組みを構築した後に開始するよう要望する。

以上