4/9 3面

デジタル変革

「医療ＤＸ」の狙いは

日本医療総合研究所 研究・研修委員 寺尾 正之さん

てらお・まさゆき　1953年東京都生まれ。全国保険医団体連合会事務局次長などを歴任。著書に『医療ＤＸが社会保障を変える―マイナンバー制度を基盤とする情報連携と人権―』（共著）など。

岸田政権が保険証廃止とマイナンバーカードへの一本化に固執する背景の一つとなっている政府の「医療ＤＸ（デジタル変革）」計画の狙いと危険性について、日本医療総合研究所の研究・研修委員、寺尾正之さんに聞きました。（藤原崗）

―医療ＤＸとはどんな計画ですか。

政府はいま「最先端のデジタル国家になる」として、国民の個人情報のデータの連携や利活用を大規模に行うデジタル化政策を推進しています。その中核に位置付けられているのが、健康・医療・介護分野を対象とした医療ＤＸです。マイナンバー制度のインフラを活用するもので、マイナ保険証とマイナポータル（政府が運営するマイナンバーカード利用者向けサイト）の組み合わせが前提になっています。

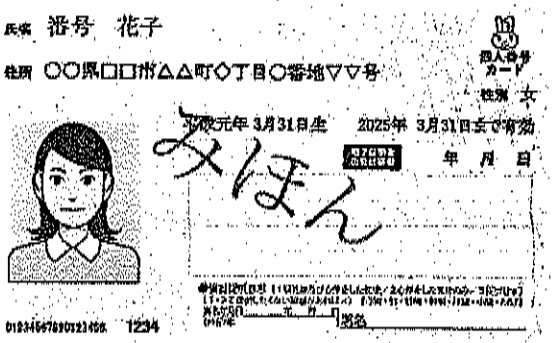
政府の医療ＤＸの工程表には、①データの共通化・標準化によって医療情報のデジタル化と共有、②二次利用を推進する③デジタル化による業務改革を実現する④国民健康の疾病予防を促進するとの考え方が盛り込まれています。この工程表は経団連の提案が反映されたものです。

医療情報の二次利用というのは、企業がビジネスとして使うということです。また、ここでいう業務改革は単なるデジタル化やＩＣＴ（情報通信技術）化とは違います。政府主導のデジタル化に合わせる形で医療や介護の制度や内容を変えていくものです。国民に対しては、自らの健康・医療データの自己管理・活用を促して「健康の自己責任論」の立場から行動変容を求め、公的医療費を抑制するとともに、データ化された医療情報を利活用して新たな産業基盤につなげていく。ここに狙いがあります。

―マイナンバー制度がどのように前提になっているのですか。

政府は、医療情報の二次利用を進めるにあたって、取得する医療情報の量と項目を増やし、それを集積するために「オンライン資格確認等システム」、つまりマイナ保険証の受付システムを導入しました。そこで集められた医療情報を、マイナンバーカードを使って関連する個人のマイナポータルにも集積して、医療情報の自己利用を促す。それだけではなく、マイナポータルに行政機関などから入手した個人情報などと合わせて、利用者本人の同意のもとに民間企業に提供することも促しています。

しかもこのマイナポータルは、利用者が「自らの責任により利用」することが前提とされ、「デジタル庁の故意または重過失によるものである場合を除き、デジタル庁は責任を負わない」と利用規約にも明記されているものです。利用者が一方的に責任を押し付けられ、セキュリティーも必ずしも責任の所在も不透明なのに、さらに幅広い分野でマイナカードのひも付け情報や民間企業等による利活用を拡大するという、情報流出やボ正利用のリスクが高まる懸念が非常に強いものです。



マイナンバーカードの見本（おもて面）

―医療ＤＸの狙いと危険性を詳しく説明してください。

一つは医療・社会保障抑制の政策ツールとして活用するということです。

例えば、集積された個人の医療データをもとに公的医療保険の給付対象を精査して、患者の負担を増やすことなどが想定されます。

また医療ＤＸによって標準的な医療サービスを定めることも狙われています。これを提言したのが政府の経済財政諮問会議に出席している経団連会長などの民間議員です。彼らは同じ疾病・症状で提供するサービスにバラつきがあると注文を付け、医療ＤＸで整備するデータベースを活用して標準的な医療サービスを特定しそれを徹底すべきだと求めています。医療費抑制のために標準的な医療サービスを定めていくことで患者の個別性に応じた医学的判断が行われなくなる懸念があります。

もう一つは、ビジネスとしての二次利用です。経団連は国民の個人情報は企業にとって利益を生み出す重要な「資源」だと位置づけ、企業が利活用しやすい仕組みづくりや、政府が国民一人ひとりの健康・医療情報を一括して管理できる機能をもった「全国医療情報プラットフォーム」の構築が不可欠だと提言しています。

―政府はいま電子カルテ情報に統一的な形式を設けて標準化する作業も進めていますね。

その電子カルテ情報も「全国医療情報プラットフォーム」で管理し、全国の医療機関で共有・交換できるようにしようとしているのです。

政府と財界は、その先に、健康・医療情報はもちろん、個人の生活、購買、移動のデータなどあらゆる個人情報をひも付けし、企業や行政がＡＩ（人工知能）を使って自動的に分析、評価・差別・選別（プロファイリング）しようとビッグデータ化して二次利用する社会を目指しています。それにより個人の行動変容を効果的に促すとしていますが、むしろ深刻な社会的差別や排除を引き起こす恐れがあります。

三つ目に、マイナンバーで個人の負担と給付を把握し比較していくことです。

これも財務金融で経済同友会代表幹事や民間議員が「マイナンバーを通じた所得等情報、世帯状況、口座情報の活用」など「マイナンバー利活用を前提とした給付と負担の制度改革」として提言しています。

例えば、高齢者医療費などで預貯金額に応じて窓口負担2割・3割の人の対象範囲の拡大を狙うということです。財務金融の「改革工程表」にも、「預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、検討」と明記されています。

必要に応じて給付する社会保障の原理を負担と給付の等価交換という市場原理に置き換える「社会保障個人会計」の仕組みの構築にマイナポータルが転用される危険もあります。

―医療分野でのデジタル化はどうあるべきでしょうか？

「個人情報（データ）は人権」との考え方を基本に自分のデータの使われ方をコントロールできる権利など国民・患者の人権、プライバシー権を守る仕組みが求められています。ＥＵ（欧州理合）の一般データ保護規則では本人が明かしたくない個人データを消去する権利などを定めています。欧州委員会では“ＤＸの中心に人々を置く”ことも掲げられています。個人情報保護よりも国や企業が利活用していく医療ＤＸなのか。人権と地域の主権を基本とするデジタル化政策を推進するのか。いまこれが問われていると感じます。

社会保障抑制と情報利用へ
マイナ保険証に固執の政府