

# 百花繚乱の自治体レセプト再利用事業

神戸市議会議員・元国議員政策担当秘書 岡田裕二

## 哲学なき医療データ流用がもたらす「個人の尊厳破壊」

「今までに妊娠・出産したことがありますか」

「自然または人工流産（中絶）しました経験がありますか」

産婦人科の診療の際、医院が患者者に一般的に尋ねる項目だ。これまでの妊娠・分娩・出産回数などが重要な基礎データとして医院に蓄積される。しかし、このようないか遠くの大学で研究材料として用いられ、ひいては保険会社・製薬会社へと流れていくとしたらどうか。性暴力の被害者や中絶を経験した女性たちの診療記録などがビッグデータとして商業に活用されることになつたら、取り返しがつかないのではないだろうか。

データの統合・分析・解析によつて新たな医療知見が生み出されるというメリットと、患者が被る社会的な不利益、言うなれば「個人の尊厳破壊」のデメリットとは、どちらが大きくなるのか。精神疾患を分析する事業を開始した。

患の治療情報、家族の病歴や遺伝病などのセンシティブな医療情報も同じだ。

近年、大学などの研究機関だけではなく、国民健康保険の保険者としての自治体までもが医療データの名寄せと外部公開などの利活用を行うに至り、これら医療ビッグデータの取り扱いに関する哲学の再構築が求められている。

## 加速化するEHR事業



神戸市役所前(中央区制鉄町)  
Kobe City Hall Chuo Ward Kōtetsu Bldg.

名寄せレセプトデータの外部開放に踏み切った神戸市  
問題の神戸市も、先だっては「MY CO  
N D I T I O N K O  
B E」と称するPHR  
事業を実施していた。

薬ビッグデータとなつている。

レセプト単体からは、冒頭に警鐘を鳴らしたような「個人の尊厳破壊」は生じないが、住民基本台帳や介護レセプト、健診結果などと名寄せを行うことで、そのリスクは劇的に高まる。名寄せにより個人の生涯に渡る健康状態の変遷は一目瞭然となり、妊娠や出産といったライフイベントも浮き彫りになる。匿名化処理を行う前の事故的な漏洩・流出もあり得る。

前述の淡路市や佐賀県、京都市などは県や市が研究の主体となつて行つてるので、「データがいま現在どこにあるのかわからない」ということは起こらないが、神戸市のようにデータを外部に開放する事業形態では、市がデータの利

用状況を現在進行形で把握していないため、不正利用のリスクは飛躍的に高まる。

20年9月、千葉大学医学部附属病院と民間企業の協業でサービスが開始されている「ヘルスケアパ

スポーツ」は、参加する医療機関同士や、医療従事者と生活者、そしてその家族がデータを介してつながつており、連携を許可する「電子オプトイン」や、本人認証のためのさまざまなセキュリティ技術が導入されている。医療機関から

医療情報が自動連携され、生活者からも健康情報などを記録・共有することができる「双方向」性が売りだ。

こうした患者個人に対し、医療データの統合と連携の恩恵をダイ

レクトに返す仕組みは一般的にPHR(Personal Health Record)と呼ばれ、EHRとは区分される。

しかし登録者数は21年4月現在で6000人程度に伸び悩み、市の人口150万人のわずか0・4%に過ぎない。登録してくれたユザーに対し、市内施設の割引券の抽選に応募できる「健康ポイント」を付与するなど、さまざまなインセンティブに取り組んでいたが、結局は安易で低コストなレセプトデータの流用に走ってしまった。

## 情報は誰のもの

あらゆるデータが価値あるものとして収集の対象となる現代社会で、いまや個人は「十分に特別な存在」として扱われていない。情報データ社会における富の大部分は、「原材料」を提供する人ではなく、それらの提供物を収集し、加工する者に与えられるようになつた。「情報の無料提供」という発想は、情報の発信源である人間の存在をも無料化し、ひいては個人の尊厳をも無価値にさせてしまう。

価値ある情報には対価を払わなければならぬ。AIロボットとのちぐはぐな会話のログ、朝と昼に何を食べたかの情報は、企業に

を行つてゐる。

京都市も5月に京都大学との共

同研究で、国保レセプト、介護保

険レセプト、健診結果データを名

寄せ・統合したデータ群を活用し、

肺がんや生活習慣病などの因果関

係を分析する事業を開始した。

それらと少し趣を異にするのが

神戸市の取り組みだ。神戸市は3

月から国保レセプト、介護保険レ

セプト、そして健診結果データを名寄せ・統合し、何とそれらを外

部に開放する「ヘルスケアデータ連携システム」事業を開始した。担

当官は「特定の地域に住む人たちの過去から今までの健康状況を

客観的に示したデータであり、研究者にとってはノドから手が出るほどほしい研究材料のはずだ」と豪語。早速、九州大学と神戸大学が、前代未聞の60万人規模の巨大データ獲得に名乗りを上げた。

今年に入りにわかに火が付いた感がある、自治体によるレセプト

再利用データ分析、すなわち自治

体によるEHR(Electronic Health Record)事業。レセプトデータや

DPCデータは、診療報酬に結び付いているので、カルテと異なり

データ形式も統一されており、収

集しやすく使いやすい。

法律上も、個人情報保護法のみならず、17年施行の医療ビッグデータ法(次世代医療基盤法)の縛りをも受けるカルテなどと異なり、

レセプトは匿名化処理さえ行っておけば、「匿名加工情報」として本

人の同意なく流用が可能だ。

国レベルでもレセプト情報のビッグデータ化は相当程度進んでおり、厚労省の「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(National Database = NDB)は08年から稼働。全国の保険者から吸い上げたレセプトデータが20年6月現在で約193億件、特定健診・保健指導データは約2・9億件蓄積されており、国内最大の医療・医

世界同時並行で進む医療ビッグデータの利活用。国内の自治体でも暗中模索の取り組みが続いているが、市民の提供した情報を扱う際に、情報を提供した市民の尊厳に対する、十分過ぎる敬意と対価が保障されなければ、これらのプロジェクトは軒並み崩壊していくだろう。データ利活用の「根本哲学」の確立こそ、焦眉の急だ。