

元 株式会社NTT データ副社長 重木昭信氏 に聞く 国民共通番号制度の課題（後編）

重木昭信（しげき あきのぶ）
（株）JBIS ホールディングス 代表取締役社長
（聞き手：普及誌編集委員）

（株）JBIS ホールディングス代表取締役社長 重木氏のインタビューの最終回です。医療情報の将来について伺います。

目次

- 7. 医療情報の今後
- 8. IC カードの有用性
- 9. 共通番号導入に向けての合意形成

7. 医療情報の今後

聞き手：韓国では医療情報をカード化しているそうです。役所に行くと、自分のカルテ情報がすべてカード化されてある、というところから、韓国は成功事例として、国民台帳の発展版というようなこととして紹介されているのですが、なぜ韓国では成功して、日本では成功しないのでしょうか。

重木：日本で医療情報の電子化が進みにくいのは、医師会が基本的に賛同していないからではないでしょうか。一方、韓国では中央政府が日本よりはるかに強いということが大きいと思います。医療制度については、日本もいろいろ考える必要があります。今の日本の医療費は、算入の範囲にもよりますが、おおむね年間 60 兆円超で、今後も毎年 1 兆円～2 兆円増え続けると言われています。日本は、韓国と比べてレセプトの枚数は 2 倍くらいですが、その審査にかけている労力は 80 倍～150 倍と言われています。それも、医師じゃないと治療内容がわからないからといって、膨大なコストをかけてやっています。それだけのコストをかけてやる意義はあるのかという議論に対しては、それによる健康保険料の節約効果が 100 だとしたら、審査に要するコストは 80 だからやる意義があるという説明になっています。でも、80 ではなくその何分の一のコス

トでもできるかもしれないというのを、韓国の事例は示していると思います。韓国では、なぜそういうことが可能になったかという、電子カルテなどの様式も統一され電子データ化された形で医療情報を送ってきますので、コンピュータでスクリーニングができるからです。スクリーニングの段階で、問題のないものは確認を済ませてしまいます。そして、コンピュータで判断できないところだけを人間が判断するようにしています。そうしたシステムを作るためには、コンピュータ・システムだけではなく、病名の統一など、医療行為そのものの標準化をしないと、処理しにくいわけです。それに対して、日本では病名の付与も自由にできるような状況があります。そういう部分も残って当然だと思いますが、この病名に対しての標準治療法はこうだとか、もう少し標準的に扱えるような仕組みや名前などを誰かが整理しないと、医療費削減といってもなかなか辛いものがあると思います。

聞き手：日本の場合、レセプトの削り屋というのが県ごとにいますが、削り方の判断基準が県ごとに違うそうです。

重木：この病気に対してこういう投薬をするのはおかしいという基準が、地域や病院ごとに違うわけですね。

聞き手：クリニカルパスでは、一応、病名や治療方法を標準化していますが、大学の系列によって、同じ病気でも治療方法が違うなど、そういう事例は、いくらでもありますよね。

重木：本来、そのような標準化作業は、専門家としてのコミュニティの役割であって、学会などが専門家として、この病気に対しての標準治療法はこうで、クリニカルパスはこうだという基準を出すべきだと思います。素人ではなかなか難しいですから、専門家の健全なコミュニティでやったほうがよいの

ですが、日本では、医師会の下に医学会があるような形なので、学会の独立性の点が難しいかもしれません。もし、専門家のコミュニティでちゃんと基準を作れないのだったら、国として作らざるをえないというふうに、国民は言い出すかもしれませんね。

聞き手：今は、俗に言う、PHR（Personal Healthcare Record）を導入しようとしていて、それが実現すれば韓国と同じことができるわけです。要するに医療情報は患者個人が持つべきものだとことです。しかし、医者は相変わらず自分たちが持つものと主張しています。

重木：写真館の論理が働いています。写真館で写真撮ったときに、写真の肖像権は私にあるからネガをよこせと言っても、著作権は写真館にあるからこれは写真館のものです、となります。勝手に焼き増しはさせてくれないで、写真館に頼まないといけない。病気になったときのカルテが、病院や医師のものなのか、個人に帰属するものなのか。欧米でPHRをやるときは、個人のものは個人で管理していいじゃないかとなりますが、日本は写真館の論理があるから、なかなか出してくれない。今せめぎあっているのが、診断などは医師のノウハウが詰まっているかもしれないが、検査データは客観的データなのだから個人に還元してはどうかという問題です。

聞き手：ヨーロッパの医療は基本的にGP（General Practitioner）により支えられているので、医療情報はGPに集約されており、転居するときに持って行くという仕組みです。私もオランダからイギリスに引っ越したときに、カルテを持ってイギリスに行きました。日本も一生懸命「かかりつけ医」と言っていますが、フリーアクセスが世界に冠たるよいものだ勘違いをしている厚生労働省としては、フリーアクセスを否定する「かかりつけ医」の制度化には、根本的には賛同できないのではないのでしょうか。

重木：現状の仕組みをそのまま維持するのが困難となっている以上は、社会的な仕組みとして「かかりつけ医」制度にするのか、違う道を選ぶのかということ、そろそろ判断する必要があります。

聞き手：病院の初診料を高くするというような仕組みにしても、病院に行くわけですから、受診できる医療機関を制度的に限定しないと、「かかりつけ

医」は機能しないと思います。

重木：そうですね。少なくとも医療の検査データや投薬情報みたいなものは、個人に還元して開示すべきものであって、地域ごとのデータベースに蓄積したほうがはるかによいと思います。

聞き手：そういうことを、クリニックのネットワークを作ってやっているところはあります。例えば東京在住の心臓疾患のある人が、福岡に出張して福岡の医療機関で自分の医療データを見たいと言えば、医療データはウェブ上にあるので、見るができます。提携のクリニックであれば、データにアクセスできるという仕組みです。

重木：そういうことで言うと、個人識別コードの問題に戻りますが、病院は、病院ごとに患者コードなど実質的な個人識別コードを持っているわけですが、それは共通番号とは何ら結びついていません。これはプライバシーを守るうえで非常に重要であるというふうに言われています。ところが、こうした病院に閉じたデータ管理では、今回の震災のようなときには非常に弱いですね。慢性疾患のお年寄りが、いつも通っている病院から薬を貰えないという状況に陥ったときに「あなたは何の病気ですか？何の薬を飲んでいましたか？」と問うて、そのお年寄りが「緑色の薬、黄色の薬」というように答えることに対して全く対応できません。かかりつけの病院が流されて診療データがなくなったときに、治療履歴や投薬履歴を回復する方法がない。このへんは今後どういうふうにしていくのがよいか。プライバシーの保護一本やりでやらないほうが便利なのではないかという気がします。

聞き手：介護福祉も同じような話で、認知症の患者さんは、自分が誰だかわからないことも多いので、今回の大震災で被災しデータがなくなると、本当に誰だかわからなくなってしまっています。どんな薬を飲んでいたかも全くわかりません。もし、薬の処方情報が標準化された形式で共通管理されていれば、どこからでも投薬履歴がわかりますから、上記のようなケースは、発生しなかったはず。加えて、投薬履歴とカルテ情報とを突合できれば、この病名でこれとこの薬を処方するのはおかしい、というようなチェックも可能になります。また、薬の飲み合わせという厄介な問題も、市販の薬を買うときに、処方箋薬の履歴が参照できれば、解決する

はずですが、なかなか進まないですね。

重木：お薬手帳などの工夫もありますが、今さらお薬手帳かいという気がします。イギリスでは、処方箋がコンピュータ上にあり、自分の持っているICカードを持って行くと、薬局でコンピュータにアクセスして、自動的に投与してくれます。どこの薬局であっても、コンピュータ上で投薬履歴を確認したうえで、薬を出すことができるという仕組みになっています。

聞き手：医療費の抑制のためにも、個人番号で管理をしたほうが効率はよいのですが、これも日本ではなかなか進みませんね。

重木：番号というのは、本人の識別子で、名前や住所を言ったりする代わりに番号があるわけです。番号の先にある個人情報へのアクセスというのは、従来以上に厳しい基準で管理すべきだと思います。そのためには、アクセスログデータをきちんと取る、それを改ざんできないような仕組みを作る、というようなことが必要です。こちらに力を入れたほうがよいのに、日本は、番号そのものを隠そうとする。今度の共通番号のICカードでも、券面に番号を入れるとか入れないとか、入れるけれど裏に書くとか。そういうことで問題は解決しません。

聞き手：それに、個人情報保護の観点から考えても、むしろ番号だけのほうがよくないですか？ 番号だけだったら、本物のデータベースに行かない限り、本人を特定できないですね。番号制度ということに対して、一般論として、国民共通番号のように国民が何となくアレルギーを持っていますが、こと医療分野については、患者は欲しいが、医師会が嫌がるという構図のようですね。

重木：国民が早く、自分たちにとって本当に守るべき利益は何なのかということに気がついて、こういうふうにすべきだという声をあげないと、業界団体のねじまがった意見に惑わされてしまう可能性は高いですね。

8. ICカードの有用性

聞き手：私は、本人確認ツールがICカードである必要すら全くないと思っています。

重木：ICカードの利用は耐タンパー性¹⁾ 1) というか、セキュリティ機能の利点から語られています

が、セキュリティの陳腐化(暗号の危殆化)により、クレジット・カードと同じように、5年ごとに再発行するという仕組みが想定されます。5年ごとに再発行されるとコスト面でもかなりの負担が必要なので、それに見合った便益が本当に得られるのかどうかは、しっかりと確認する必要があります。私個人としては、カードそのものに価値を持たせるのは管理が煩瑣になる欠点が大きいのと思っています。カードそのものにはあまり価値がなく、そこに記載された番号に意味があるようにしたほうがよいと思います。

聞き手：アメリカのソーシャルセキュリティナンバーは紙ですからね。今はプラスチックカードのところもあるかもしれませんが、ラミネート加工の紙のところもまだあります。

重木：ただ、アメリカのソーシャルセキュリティナンバーにも問題があって、いま番号の数が足りなくなっており、使い回しをせざるをえない感じになってきています。早く桁数を増やさないといいません。

聞き手：なぜ日本は、カード自体にいろいろ情報を入れようとするのですか？

重木：表向きは、記憶容量が大きいのでいろいろと活用できるという言い方ですが、ICチップの中に入っている情報はリーダがないと読み出せないという不便もあります。ICカードでなくてはいけない理由というのは、セキュリティの確保ですよ。個人情報にアクセスするときに、本人であることをインターネット上で確認するというのは、セキュアな方法でやらなくてはならず、そのためには電子証明書を付与したほうがよい。あるいは、作成文書の本人否認を防止するためには、電子署名の仕組みが望ましいということでICカードが必要と言われていました。

電子署名の点からすれば、ローカルで文章を作って電子署名させることによって本人確認させるよりも、オンラインでどこかのサーバにアクセスするときに本人確認だけをしておいて、オンライン上で文章を作らせることによってログデータを取り、本人否認を防止するほうが簡便かもしれません。個人的な意見ですが、カード自体に価値を持たせないほうが簡便で安いと思います。というのは、カードに価値を持たせた場合は、社会的コストも高くなるし、

セキュリティの仕組みも複雑になるし、管理もたいへんになりますから。

聞き手：確かに、複雑にすればするほど、完璧になるわけではないですね。やはり、費用対効果というのは、きちんと、考えないといけませんね。少なくとも、今は、まったく議論されない、費用対効果に対する国民的な合意が必要だと思います。

重木：今の仕組みだって、そんなに完全なものではないけれど、もし犯罪的意図によって詐欺が行われたら、そこは法律で罰せられるわけです。ITになったからといって、すべての犯罪を防げるような完全な仕組みになるとは限らない。仮に現時点で完璧といえる仕組みができたとしても、操作が煩瑣となりすぎて誰も使わなくなってしまう。ですから、ある一定以上のところは、法律で罰する仕組みとの合わせ技でやらないと社会的には非効率になってしまおうと思います。

9. 共通番号導入に向けての合意形成

聞き手：本人認証の仕組みとして、技術的には、いくつかの方法が考えられるなかで、日本は、どの方法を採用するとよいのでしょうか。

重木：それは、社会の歴史的な経緯をふまえその社会に適した方法をとるべきだと思います。エストニアは、ソ連時代から共通番号みたいなものや身分証明証で管理されることに違和感がないようです。俗に言うフラットモデルですが、全部の役所やサービスにおいて、同じ番号で登録されています。この方法では、一つの番号ですべての情報にアクセス可能なので危険ではないかとの意見もありますが、アクセスするためのネットワークの管理を厳重に行い、アクセスログもきちんと管理することによって、不正を防ごうという考え方です。

一方、日本では、システムごとに個人番号を付与しています。銀行も顧客番号を持っていますし、通信販売の店舗でも顧客番号はつけていると思います。医療機関でも、それぞれが番号をつけています。それを全部新しい番号に振り直せというのは、社会的なコストから考えてものすごく無駄なことだし、そういうことを要求することはやめたほうがよいと思います。せっかくこういうインフラができているのだから、それをどういうふうに結びつけて識

別するのかを考えるべきだと思います。

そして、本人の実在性を確認するために、今で言えば、住民票や戸籍の持参というようなところを、そうしたことなしで済むようにするべきです。コンビニで住民票や戸籍を取れますというのではなく、さらに進めて取得そのものを不要とする社会が必要です。年金の支払いのときの生存性確認を自動でやってくれば、いちいち本人が事務手続きをしなくて済むようになるので、はるかに利便性が高まりますよね。これは年金機構では住民基本台帳ネットワークへのアクセスが許されて、自動的に確認されるようになったのですが、民間の生命保険会社ではネットワークの利用が法律上認められていません。

日本と同じような事情は、たぶんドイツあたりです。ドイツではシステムごとに個別に番号を付与しており、それぞれでIT化が進んでいるので、それをどういう風にセキュアにつなげるかということが課題だと思います。日本も同じで、個別にセクトラルで番号を振りIT化が進んでいるので、あとはどういうふうにセキュアにつなぐかという議論だと思います。

聞き手：つまるところは、最初に重木さんがおっしゃったように、目的の明確化・合意が重要ということですね。それも、歴史的や社会的な背景を踏まえてですね。

重木：歴史的な経緯や社会的背景があるので、どういう方向に向かっていくかは、それぞれの国の置かれた歴史的経緯や背景を十分に考えたうえで、目的に合致する最適な方法を取ればよいと思います。ただ、日本の今の国民共通番号の場合、いくつかの異なる目的を持った人が一緒に同じ船に乗って進めようとしているような状況なので、その目的とするところのものをみんなで認識合わせをしないと、船頭を多くして…、に陥る可能性があります。

聞き手：どうすれば、船頭多くして、にならず、社会的合意のためのオープンで建設的な議論ができるのかを真剣に考えないといけませんね。重い課題ですが、避けては通れない課題であると思います。その前に、個人情報盗人への罰則規定、それともかなり厳しい罰則規定を早急に設けることが重要だと思います。本日は、長い時間たいへんありがとうございました。



注

- 1) tamper resistant. ソフトウェアやハードウェアが備える，内部構造や記憶しているデータなどの解析の困難さのこと。

略歴

重木 昭信（しげき あきのぶ）

1973年に日本電信電話公社に入社。通信機器と端末装置の開発や通信プロトコルの検討に従事。1985年のNTT発足以降は、コンピュータ・システムの開発を担当。1988年からは大規模オンラインシステムのプロジェクト・マネージャーとして、3,000人を超える開発プロジェクトを率いた。大規模システムの開発管理手法として、時間分割と空間分割の管理手法の組み合わせを提唱して実践。2007年にNTTデータ代表取締役副社長、2009年同社顧問。2012年(株)JBISホールディングス代表取締役社長。プロジェクト・マネジメント学会会員で、2011年に学会賞を受賞。

2008年から日本経済団体連合会 情報通信委員会 高度情報通信人材育成部会長として、ICT人材育成や大学教育改革にも取り組んでいる。