

平成 29 年度第 1 回新潟県後期高齢者医療広域連合 情報公開・個人情報保護審査会会議録

日 時 平成 29 年 7 月 11 (火)
開会：午前 10 時 (閉会：午前 11 時 55 分)

会 場 新潟県自治会館 本館 2 階 202 会議室

出席委員 伊藤末松

澤田克己

井上敬一

欠席委員 太田茂機

高橋直己

事 務 局 野本信雄 (事務局長)

八木 明 (事務局次長)

酒井 億 (業務課長)

滝沢 明 (資格保険料係長)

小松浩之 (医療給付係長)

荒木千里 (企画係長)

滝澤竜大 (総務係長)

勝見慶美 (企画係主任)

小林正芳 (企画係主任)

堀川丈彦 (総務係主任)

須田幸恵 (総務係主事)

日 程

1 開 会

2 あいさつ

3 事務局職員紹介

4 議 題

(1) 諮問事項

- ・新潟県の後期高齢者医療制度における医療費の適正化に向けた医療費分析に係る個人情報の取扱いについて

(2) 報告事項

- ・新潟県後期高齢者医療広域連合 個人情報取扱事務について
- ・佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」の活用による後期高齢者医療被保険者健康診査データの提供についての経過報告

5 その他

6 閉 会

審議会内容

1 開会

○事務局次長

これより、平成 29 年度第 1 回情報公開・個人情報保護審査会を開会させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

私、進行を担当させていただきます、事務局次長の八木と申します。

よろしく願いいたします。

本日は 2 名の委員が欠席ということになっております。

3 名ご出席でございますので、新潟県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例第 7 条第 2 項の規定により、過半数の出席でございますので、会議は成立してございます。

はじめに、事務局長よりご挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

○事務局長

今日はどうもありがとうございます。

開催にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、ご多忙の中お集まりいただき、大変ありがとうございます。

今年度に入っの第 1 回の審査会となりますので、私の方からは、新潟県後期高齢者医療広域連合の現状などについて、お話をさせていただきたいと思ひます。座ってお話させていただきます。お手元に「広域連合の現在の状況について」という資料をお配りしておりますので、ご覧いただきたいと思ひます。

まず、ご加入いただいている被保険者数でございますけれども、28 年 4 月 1 日は 36 万 1434 人おられました、29 年 4 月 1 日現在で 36 万 7803 人、約 6400 人の増加となっております。その年によって増え方は多少の変動はありますが、確実に右肩上がりで高齢者の方が増えているというような現状でございます。ちなみに制度開始当初の平成 20 年には被保険者数は約 32 万人でしたので、10 年間で 4 万人ほど増えているということになります。

裏面をご覧いただきたいと思ひます。「4 医療費等の給付について」のうち、「療養給付費等」、被保険者の皆さんがお医者さんにかかった経費でございますが、これらを給付する経費が、昨年度 1 年間では約 2345 億 8000 万円ということで、新潟県内だけで、これだけ多くの経費がかかっています。平成 20 年度の制度発足時は 1790 億円でしたので、10 年間で約 556 億円増えていると。ですから単純に言えば一年間に 55 億円ずつ医療費が増えているということで、これは今後も伸び

る傾向にあります。一人当たりの給付費ですが、27年度が69万5210円、28年度は68万7284円で、27年度と比較すると若干少なくなっています。これは、診療報酬改定とか、いろんな影響が考えられますけれども、減っても一時のことかなという気がします。これは全国的に一人当たりで言うと下がっています。色々なことは考えられますけれども、ご健康な高齢者の方が増えているのかなと。それによって全体の一人当たりの医療給付費は下がっているのかなという気がしています。医療費総額は、どんどん伸び続けているという現状ですが。高齢者の数もどんどん増えておられますし、医療費の総額もますます増えるという現状でございます。

この資料からは離れますが、6月30日付けの「日本経済新聞」一面で、全国の医師1000人にアンケート調査を行った結果、現在の「国民皆保険制度」による医療は「持続不能」だと、これ以上制度は続かないというふうに考えている医師が半数近くいらっしゃるとの記事が載っておりました。医療現場におられる医師の方々が、一番危機感を感じているというようなことかと思えます。

このような中で、私どもが、制度の安定化に向けて取り組むべきことは、健康なお年寄りを増やすこと、出来るだけ病気にならず、健康な状態で長生きしていただくことでもあります。

まず、現在の被保険者の方々の症状が重症化しないように、早めに治療を開始していただくこと、治療をしっかり受けていただくこと、そして健康な状態に見える方であっても、健診をきちんと受けていただくことが必要だと考えておりますので、市町村の協力をいただきながら啓発に努めております。

また、同じ病気で、何軒もの診療所・病院を掛け持ちで受診されて、同じ成分の医薬品を重複して受けられている被保険者の方もいらっしゃいますので、医療費が無駄だというだけではなく、本人の健康や命にも係わることをお知らせする事業も行っています。

もう一つ私ども広域連合が力を入れているのが、「医療費分析」でございます。どのような病気が、どのような生活習慣の方に多く発症しているか。どの地域にどのような病気が多いのか。どういう予防をしている地域の方々が、元気でいらっしゃるのか、こういうことをレセプトや健康診査の結果を分析して調査をしております。これが分かれば、予防事業のどこに力を入れていけばよいのかということが分かってまいります。

本日、当審査会にお諮りする案件ですが、これは医療費分析に係る個人情報の取り扱いについてでございます。広域連合が保有するレセプト情報と健診情報を用いて、「なぜ新潟県の後期高齢者の一人当たり医療費が全国一少ないのか」を分析したいという医療費分析を実施しておりますが、今回はこれに介護情報を加えて分析をしたいというお願いです。この案件は、市町村が保有する介護保険の介

護給付費レセプトと後期高齢者医療制度が保有するレセプトや健診情報の両者を活用することにより、介護予防事業と、我々の重症化予防事業などの連携をどのようにしていくのか、ひいては、高齢者の方々の健康保持増進をどのように図っていくのかといった課題解決に大きく寄与できるものと考えております。

事業の趣旨をご理解いただき、諮問事項に対しての闊達なご議論をお願いしたいと存じます。

これでご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 事務局職員の紹介

○事務局次長

続きまして、今年度初めての審査会開催でございます。事務局の方が4月異動で若干メンバーが代わっておりますので、紹介をさせていただきます。

(事務局次長より事務局職員の紹介)

それでは、議事に入ります前に、配付資料の確認をさせていただきます。次第の裏面、配付資料一覧をご覧ください。

資料は、事前に郵送させていただいたものと、本日、机上配付させていただいているものがあります。

事前に配付させていただきました資料は、次第、委員名簿、会場図、諮問書(案)、資料1から資料3、資料ごとの参考資料でございます。

なお、委員名簿につきましては、前任の委員が6月に退任となり、後任の委員が選出されておりますので、お手数ですが、差し替えをお願いいたします。

また、新たに机上配付いたしました資料は、資料2-4と資料4、諮問書、情報公開・個人情報保護審査会条例、個人情報保護条例、「地方公共団体が保有するパーソナルデータに関する検討会報告書概要」のほか、平成29年度の後期高齢者医療制度の「ガイドブック」と「しおり」でございます。

不足の資料がございましたら、いつでもお申し出ください。

(申出なし)

それでは、次第の4「議題」に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、会長をお願いいたします。

4 議題

○会長

それでは、次第の4「議題」に移ります。

(1) 諮問事項「新潟県の後期高齢者医療制度における医療費の適正化に向けた医療費分析に係る個人情報の取扱いについて」と、(2) 報告事項1「新潟県後期高齢者医療広域連合 個人情報取扱事務について」の一部には関連があるとのことですので、事務局からご説明をお願いします。

○事務局

諮問事項並びに報告事項1について、私から説明させていただきます。座って説明させていただきます。

今、会長からお話ししていただきました諮問事項であります新潟県後期高齢者医療制度における医療費の適正化に向けた医療費分析に係る個人情報の取扱いについては、個人情報保護条例第6条第1項に基づき、平成28年11月10日に開始届出書を提出した事務の変更に伴い、諮問させていただくものになります。

つきましては、順番が前後して大変恐縮ですが、資料2-1から2-3、本日配布しました資料2-4から説明させていただきます。

お手元にご用意をお願いします。

資料2-1と、合わせて当広域連合の個人情報保護条例をご覧ください。

個人情報保護条例を1枚めくっていただきたいのですが、条例第6条には、個人情報取扱事務の届出について規定されています。資料2-1は、条例第6条第1項に基づき広域連合長に届け出たものになります。第6条第1項から第3項では、個人情報取扱事務の開始、変更、廃止がある場合は、実施機関は広域連合長に届け出なければならないと規定されており、第6条第4項では、第1項から第3項までの届出が出された場合には、広域連合長は、速やかに個人情報審査会に報告しなければならないとなっております。

資料2-1は、広域連合長には当該事務の取扱いについて届出をしておりましたが、審査会へのご報告が遅れていたものになります。大変失礼いたしました。

それでは、資料2-1について、上から順にご報告いたします。

当広域連合の個人情報取扱事務で、整理番号は1009番、担当課は総務課です。届出年月日は平成28年11月10日、事務の名称は「新潟県の後期高齢者医療制度における医療費の適正化に向けた医療費分析」、個人情報を所管する組織の名称は「広域連合長」になります。

事業実施の背景について、資料2-2をご覧ください。

「1 事業実施の背景」ですが、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第3項の規定に基づき定められた「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健

事業の実施等に関する指針」、以下「指針」と呼ばせていただきますが、指針において、広域連合は、診療報酬明細書等、健診等記録及び介護給付費明細書等を活用し、被保険者の特性やニーズを把握するとともに、保険者間で連携し被保険者のニーズに応じた保健事業や介護予防事業を効率的かつ効果的に実施することとされました。参考資料1にて、指針の抜粋をお示ししておりますので、後ほどご確認ください。

当広域連合では、この指針を受けまして、平成26年10月から国保データベースシステムを導入しました。国保データベースシステムにより、構成市町村の市町村国民健康保険診療報酬明細書及び介護保険情報を収集する一方、後期高齢者の診療報酬明細書及び健診等結果を市町村国保保険者及び介護保険者へ提供を始めたところです。これについては、平成26年5月27日並びに平成27年3月24日の情報公開・個人情報保護審査会にて諮問させていただきました。参考資料2、参考資料3にて、当時の審査会の答申書をつけておりますので、後ほどご確認ください。

現在では、広域連合と県内30市町村で国保データベースシステムを利用していますが、公益社団法人国民健康保険中央会において全国共通の仕様で開発されているシステムのため、国保データベースシステムから出力される帳票やその集計結果は限定的なものでした。

そこで当広域連合では、国保データベースシステムは引き続き保健事業の対象者抽出や効果検証で活用することとして、平成28年11月から民間業者に委託し、冒頭局長の挨拶の中で申しあげました新潟県の後期高齢者の医療費が全国で一番低い要因は何かという探査のため、新たな医療費分析を行うこととしました。

資料2-1にお戻りください。個人情報取扱事務の目的ですが、今ほどお話ししました背景のとおり、新潟県後期高齢者医療広域連合で保有する被保険者の資格、診療報酬明細書、健診等記録及び国等外部公表統計データを突合し、詳細な分析を行うことで、被保険者一人ひとりの健康寿命の延伸及び安全・安心で質の高い効率的な医療の提供につなげることを目的としています。

根拠法令は高齢者の医療の確保に関する法律第125条、個人情報の対象者は新潟県後期高齢者医療制度の被保険者です。

個人情報の内容ですが、基本的事項と心身の状況にて、黒い四角で示している内容を取り扱っています。詳細については、資料2-2「2 個人情報の内容」にて記載していますが、平成24年4月以降の資格情報、診療報酬明細書、健診等記録にある項目になります。

資料2-1と資料2-2を、このまま合わせてご覧いただきたいと思います。

個人情報の収集先ですが、資料2-1では、個人情報の収集先の部分に黒い四角はありません。資料2-2「3 個人情報の収集先」を読ませていただきます。

『「2 個人情報の内容」に明記する個人情報は、新潟県広域連合にて「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく業務のために収集した保有個人情報である。新たに収集する個人情報は無い。』というふうに書かせていただきました。

続きまして、個人情報の目的外利用又は提供状況です。

資料2-1では、当該項目に「有」にマークをいれています。これは、個人情報の目的外利用についての記載です。

資料2-2「4 個人情報の目的外利用又は提供状況」をご覧ください。本医療費分析では、個人情報を実施機関以外に提供する予定はありません。利用については、個人情報の当初目的は次の表のとおりであることから、医療費分析に利用することは目的外利用にあたります。しかし、指針に定められており、個人情報保護条例第8条第1項「法令等の定めがあるとき」に該当します。

続いて資料2-1を再度ご覧ください。表面の一番下になりますが、オンライン結合による提供はありません。

裏面をご覧ください。本医療費分析は外部委託を行っております。資料2-2「5 外部委託」を読ませていただきます。『本医療費分析は、民間業者に委託しています。委託業者に対しては、個人情報保護条例第11条第1項「委託に伴う措置等」に定めるとおり個人情報を保護するために必要な措置として、契約書に個人情報保護の適正な取扱いについて特記しています。また、委託業者においては、個人情報保護条例第11条第2項に定めるとおり、適正な管理のために必要な措置を講じています。』

ここで、資料2-3をご覧ください。こちらは、医療費分析の受託業者である株式会社日本医療データセンターと取り交わした契約書の写しになります。こちらを3枚めくっていただきますと、第20条秘密の厳守、第21条個人情報の保護にて明確に記載しています。また、もう1枚めくっていただきますと、別記として「個人情報取扱特記事項」を規定し、さらにもう1枚めくっていただきますと、「情報セキュリティに関する要求事項」にて、当広域連合の情報資産の適正管理、適性使用等について明確にしております。これらを受託業者に順守させるとともに受託業者では、本日配布しました資料2-4になりますが、JMDC、ジャパンメディカルデータセンター、日本医療データセンターの略になりますけれども、JMDCにおける個人情報保護対応のポイントとして、個人情報の適正な管理のために、必要な措置を3点会社の中で行っていることを示した資料です。

1つ目は匿名化です。受託業者では、当広域連合から送付した個人情報データを氏名、住所、生年月日、各種番号、施設コード、身長、体重等について削除、区分化、ランダム化し、匿名化を行います。また、希少疾病については、疾病、医薬品、診療行為、材料情報等を削除します。

2つ目は個人類推行為を社内で禁止しています。本医療費分析は、業務の性質

上、広域連合にて学識経験者と専門家を指定して、分析の方向性や出てきたデータの解析等について助言をもらいます。

学識経験者や専門家には匿名化したデータをお見せしますが、他のデータと突合すると個人が特定される可能性があるため、個人が特定されないよう個人類推行為と外部データとの突合を禁止しています。また、受託業者内においても同様に、個人類推行為と外部データとの突合を禁止しています。匿名化前のデータについては、当広域連合で必要と判断し、指示したときにその目的の中でのみ利用いたします。

3つ目は、連結不可能化です。匿名化処理後の個人ID、施設ID等は、定期的にID番号をランダムにシャッフルします。シャッフル前後の対応表は破棄し、受託業者内でも連結・復元することはできません。

これらの提供データは分析が完了し保有する必要がなくなった場合には、確実かつ迅速に消去することとしています。以上のとおり、細心の注意を払うことにより、本人の権利利益を不当に侵害することはありません。

以上、「新潟県の後期高齢者医療制度における医療費の適正化に向けた医療費分析」の事務開始に伴う報告を終わります。

続いて、今ほど報告申し上げた医療費分析の個人情報の内容の変更に伴い、今日の審査会の諮問事項について説明させていただきます。

諮問書（案）をお手元にご用意ください。

諮問事項は2点です。「新潟県の後期高齢者医療制度における医療費の適正化に向けた医療費分析にかかる個人情報の取扱いについて」、1点目は、条例第7条第3項に基づき、「本人以外のものから収集することについて相当の理由がある場合であって、当該収集をすることによって本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないとするもの」、2点目は条例第7条第4項に基づき、「個人情報を収集した旨及び目的を本人に通知しないこととするもの」です。

資料1-1は最後にまとめて説明させていただきますので、まずは資料1-2をご覧ください。

こちらが、先ほど報告させていただきました整理番号1009の医療費分析の届出の変更届出書（案）になります。本日の審査会の諮問を経て、可となれば、この届出書を広域連合長に提出させていただきたいと思っております。

変更の内容をご覧ください。変更点は、個人情報の内容にて、下線部「構成市町村介護保険者の保有する介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報」を加えるものです。

審査会に意見を求める理由から説明させていただきます。資料1-3をご覧ください。

「1 審査会に意見を求める理由」ですが、当広域連合では、新潟県後期高齢

者医療制度を安定的かつ持続的に制度運営するとともに、被保険者一人ひとりの健康寿命の延伸及び安全・安心で質の高い効率的な医療の提供につなげることを目的として、国の示した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」を踏まえ、平成28年11月から医療費分析を行っています。超高齢社会で医療費の増大が避けられない中、保険者としての責務を果たすため、新たに、構成市町村の保有する介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報を突合・分析する必要があるとあり、これらの介護保険情報は、本人ではなく、構成市町村から収集したいと考えています。

このことから、新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第7条第3項第6号及び第7条第4項の規定に基づき、審査会の意見を求めるものです。

事業実施の背景ですが、先ほど報告しましたとおり、広域連合では、平成28年11月から民間業者に委託して医療費分析を行っています。平成28年度の分析結果では、医療と介護の代替性が示唆されていたことから、新潟県後期高齢者の医療と介護の動向を押さえることで、医療及び介護の適切な介入時期・方法・役割分担等を解明し、もって、介護の重度化や疾病の重篤化を防ぎ、在宅で自立した生活ができる期間を延伸する可能性があります。そこで、新たに介護保険情報を収集して、医療費分析を行いたいとするものです。

資料には平成28年度医療費分析の報告の要点をお示ししてありますので、後ほどご覧いただきたいと思えます。

続いて、「3 変更の理由及び内容」です。変更の理由は、審査会に意見を求める理由や事業実施の背景と重複しますので省略いたします。右のページをご覧ください。変更内容は、先ほども申し上げましたが、「構成市町村介護保険者の保有する介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報」を新たに加えたいと考えています。

続いて、「4 新たに収集したい介護保険情報」ですが、すでに分析を行っている診療報酬明細書や健診等記録と同じ期間である平成24年4月以降の資格情報と介護給付情報を新たに収集したいと考えています。詳細な項目は資料の通りです。

資料を1枚めくってください。「5 個人情報の収集先」ですが、個人情報保護条例第7条第3項第6号に基づき、審査会のご意見を聴いた上で、構成市町村介護保険者から収集したいと考えています。

本人から収集しない理由としては3点です。

平成24年4月以降と収集期間が長く、本人が資格及び介護給付に関する情報の把握を行うためには、当該市町村介護保険者に問い合わせる必要があります。本人及び家族に負担を強いることになるため。2つ目、本人から収集した場合の介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報は紙媒体になることが想定され、分

析には不向きであるため。3点目、新潟県広域連合で閲覧できる介護保険情報は限定的であり、当該情報をもとに、介護保険有資格者を特定し、本人に介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報を求めるのは実質不可能であるため。以上3点の理由により、市町村介護保険者という本人以外のものから収集することについて相当の理由があると考えています。

個人情報の収集は、来たる超高齢社会において、被保険者の権利利益を守るために行うものです。収集した旨と目的を本人に通知することは、過大な不安と無用の混乱を生じさせることになり、また通知により新潟県広域連合の事務量及び経費の増加が見込まれます。このことから、本人への通知は行わないこととしたいです。

「6 個人情報の目的外利用又は提供状況について」です。

本医療費分析では、個人情報を実施機関以外に提供する予定はありません。新たに利用する介護保険情報の当初目的は資料のとおりであり、医療費分析に利用することは目的外利用にあたります。しかし、指針に定められており、個人情報保護条例第8条第1項「法令に定めのあるもの」に該当します。

5ページ目をご覧ください。「7 個人情報の収集の方法」ですが、構成市町村に介護保険被保険者資格及び介護給付情報の提供可否確認を行い、可とした市町村と授受に関する協定を締結した上で、収集を行うこととしたいと考えています。参考に、可とした市町村と締結する協定（案）を資料としてつけましたので、後ほどご確認ください。

また、万が一にも事故が発生しないよう、不要な情報は匿名化し、暗号化した上で危険が最小限となる方法を市町村と協議した上で定め、授受を行うことを考えています。

「8 外部委託」についてです。

平成28年度と同様、医療費分析は外部委託を行います。分析委託業者に対しては、個人情報保護条例第11条第1項に定めるとおり個人情報を保護するために必要な措置として、契約書に個人情報保護の適正な取扱いについて特記しています。また、委託業者においては、個人情報保護条例第11条第2項に定めるとおり、平成28年度同様、適正な管理のために必要な措置を講じています。

また、提供データは、分析が完了し保有する必要がなくなった場合には、確実かつ迅速に消去することとし、細心の注意を図ることにより、本人の権利利益を不当に侵害することはありません。

資料1-1にお戻りください。諮問事項について、広域連合長の見解を合わせて説明させていただきます。

「1 本人以外のものから収集することについて相当の理由がある場合であって、当該収集をすることによって本人の権利利益を不当に侵害するおそれがない

とするもの」についてです。本人以外のものから収集する個人情報は「新潟県後期高齢者医療制度の被保険者のうち、構成市町村介護保険者の保有する介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報」です。収集する目的は「新潟県後期高齢者被保険者の資格、診療報酬明細書、健診等記録、国等外部公表統計データに加えて、構成市町村介護保険者の保有する介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報を突合し、詳細な分析を行うことで、新潟県後期高齢者医療制度の被保険者の特性やニーズを的確に把握し、被保険者一人ひとりの健康寿命の延伸及び安全・安心で質の高い効率的な医療の提供につなげる」ことです。

広域連合長の見解を読ませさせていただきます。

介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報は、構成市町村介護保険者（他の官公庁）から収集したいと考えています。本人から収集しない理由としては、先ほど説明した3点です。

新潟県後期高齢者医療制度を安定的かつ持続的に運営するとともに、被保険者一人ひとりの健康寿命の延伸及び安全・安心で質の高い効率的な医療の提供を行うことは保険者としての責務であります。医療及び介護の適切な介入時期・方法・役割分担等を解明し、介護の重度化・疾病の重篤化を防ぎ、在宅で自立した生活ができる期間を延伸し、もって被保険者一人ひとりのQOLの維持向上を図ることにつながります。2025年に超高齢社会を迎え、高齢者の医療需要の増加と薬剤の開発・改善により後期高齢者医療費の増大は避けて通れません。保険者としての責務を果たし、「必要なときに必要な医療及び介護を受ける」という被保険者の権利利益を守るため、構成市町村介護保険者の保有する介護保険の被保険者資格及び介護給付に関する情報を新たに収集して医療費分析を行いたいものです。

以上から、市町村介護保険者という本人以外のものから収集することについては相当の理由があり、当該収集をすることによって本人の権利利益を不当に侵害するおそれはないと認めます。

裏面をご覧ください。「2 個人情報を収集した旨及び目的を本人へ通知しないこととするもの」ですが、広域連合長の見解を読ませさせていただきます。「個人情報の収集は、来たる超高齢社会において、被保険者の権利利益を守るために行うものである。収集した旨と目的を本人に通知することは、過大な不安と無用の混乱を生じさせることになり、また通知により新潟県広域連合の事務量及び経費の増加が見込まれる。このことから、本人への通知は行わないこととしたい。」

資料の説明は以上になります。

ご審議をお願いいたします。

○会長

どうもありがとうございます。

ただいま説明がありました内容につきまして、ご意見、ご質問等ありませんか。

○会長

それでは僕の方から。まず、前半の方なのですけれども、資料2-1の根拠法令とありますが、高齢者の医療の確保に関する法律第125条とありますが、この条文をちょっと読んでいただけますか。

○事務局

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

第2項、後期高齢者医療広域連合は、前項に規定する事業を行うに当たっては、第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

第3項、後期高齢者医療広域連合は、第一項に規定する事業を行うに当たっては、介護保険法第百十五条の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を行う市町村及び保険者との連携を図るものとする。

第4項、後期高齢者医療広域連合は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、後期高齢者医療給付のために必要な事業、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

第5項、厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

第6項、前項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針及び介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

以上です。

○会長

ありがとうございます。結構、一般情動的な部分ですね。

○会長

その下の「個人情報の内容」において、収集する情報が黒い四角になっているということですが、資料2-2の2ページを見ますと、「3 個人情報の収集先」とありますが、その最後のところに「新たに収集する個人情報はなし」と

いうんですけれども、ここについては。

いわば、既存のKDBシステムに入っているものを使うということですか。

○事務局

資料2の方で、昨年からしております個人情報の事務、医療費分析については、お医者様から請求が来たレセプトですとか、当広域連合で行っている健康審査の情報ですとか、資格情報、この方が後期高齢者の被保険者ですというような資格情報を使っておりますので、KDBの情報も元々はそちらの情報を使っているという考え方になります。

○会長

つまり、KDBシステムだと、使い勝手が悪いからデータはそのまま使うけれども、システムを変えるということで、よろしいですか。

○事務局

はい。

○会長

どういうふうに使え勝手がよくないのですか。これももうあの、オーダーメイドですよ。どういうふうになるんですか。

○事務局

KDBシステムは国保中央会にて定められた仕様になりまして、生活習慣病に特化しております。例えば糖尿病ですとか、高血圧とか、そういった部分については分析ができるのですけれども、例えばがんといった生活習慣病以外の疾病については、なかなか抽出ができないことがあります。当広域連合の方で今回実施したい、医療費が一番全国で安い要因は何かという探査のためには、生活習慣病以外にも原因を探究しなければならないということで、KDBでは使い勝手が悪いということでございます。

○会長

分かりました。後期高齢者の医療費が一番安いというのは、他にも何か理由があるのではないかと思いますけれどもね。家族関係とか、要するにいくつかあるかもしれませんね。色々な要因があるかもしれません。

後半部分なのですが、資料1-3の3ページを見ますと、今度は新たに収集する介護保険情報になるわけですね。

○事務局

はい。

○会長

こちらの方の趣旨というのは。どんな使い方をするのですか。

○事務局

医療費分析については、例えば福岡県広域さんの方で先行事例として医療費分析を既に介護と突合させて分析をしております、福岡県広域の方では、新潟県と比べて医療費が格段と高いです。格段と高いけれども、介護給付費については新潟県よりも低いという特徴があります。福岡県で分析したときには、入院費が新潟県よりもかなり高く、後期高齢者の入院といいますと、疾病上の診療上必要な入院はもちろんあるのでしょうか、療養上、あとは社会的な理由によって、なかなか帰る家がないですとか、そういった理由で入院されている方もいるのではないかという分析結果がありました。

それを元に、福岡県では介護給付情報と突合させて分析を行っております、新潟県については医療費が非常に低いという部分がありますので、では、その代替を介護保険施設が行っているのではないか、あるいは、入院するに至らないということであれば、在宅生活を支える介護保険の在宅サービスの方が何かしら影響があって在宅生活が続けられているのではないかというような分析をしたいというふうに考えております。

○会長

ご自分の方はオーダーメイドのシステムを作って、データを入れるということですよ。

生半可な知識ですけれども、今あの病院に入院するというときには、上限がきられるんじゃないかという感じがした。居たいと言っても追い出される、言い方は悪いですけど、ここで打ち切りですというような。福岡県が高い理由は何かあるのでしょうか。

○事務局長

今、入院期間でいうと、一応標準的な入院期間というのが決まっておりますので、新潟県が短いとか福岡県が長いとかというわけではないのですが、まず、入院病床数が福岡は圧倒的に多いという、いわゆる入院する環境が多いというのがあります。あと、新潟と福岡で比べると精神病棟の入院が福岡の方が多い、とい

う傾向はあります。ですから、そういうものと、そういう方が新潟ではどうしているかとか、やはり特養から病院へどうしても治療が必要なので病院へ入院する、でも入院しててもなかなか症状が改善しないからまた介護施設へ戻される、というようなことで往復される場合が非常に多いわけですよ。だからその辺の役割分担とかそういうものもきちんとレセプトあたりから見ていくと、本来医療でやるべきことなのか、介護でやるべきことなのか、あるいは在宅でできるのか、そのへんあたりを少し分析してみたいなと思っています。

○会長

ベッド数が多いとやはり入院しなくてはいけないのですよね、病院としてはね。

僕が大学の役員会のメンバーだったときに、毎月付属病院の、医歯学総合病院の運営状況、経営状況についてベッドの空き率がどれだけあるのか、90%以上使っているから大丈夫とか、今月少ないからだめではないかとか。ベッドが多いから医療機関がそれを空けさせてはいけないということで、そのような事例もあるかもしれないですね。

どうもありがとうございました。

○会長

他にご質問等はいかがでしょう。

○委員

外部委託の件なのですが、せつかくの色々なデータの分析を外部に委託するというのはどういうことなのか。一番大事なことですよね。内容によってどういう分析をして、どういうところに力を入れたらよいのか、それによって医療費をどう削減できるのかということ、一番大事なことを、分析内容を外部にするというのはちょっと忍びないんですよね。もう少し事務局内部でそういうことができないのかと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局長

それはすみません、私からお応えします。

まず、能力的な問題があると思います。これらの分析をやるにはかなり高度な専門知識が必要だということがあります。私ども、実は、広域連合の職員というのは先ほど自己紹介にもありましたけど、各市町村からだいたい2年ぐらいつつの派遣で来ているのです。そうすると次々に交替してしまうので、じっくりと研究して取り組んでいくというのはなかなかできない、要するに継続性が取れない、ということがあります。

それから、分析会社は単に数字を分析するだけではなく、その出た数字を今度解析してどういう傾向があるのだろうかという解析をする専門の人間がいます。その解析をする人間というのは、まず、自治体の職員では無理なので、これは大学の先生方をお願いをしてみたり、それから民間の専門の業者をお願いをしてみたりということで、ある程度その一般的な分析であれば実はこの市役所も皆やっていますから、同じような答えしか出てこないのです。さらに一步踏み込んで、専門的な解析となると民間業者とか大学の先生でないとできません。

ということで、今回は私どもは民間の方に踏み切ったということで、特に業者選定に当たってもやはり医療関係の分析が特に詳しくできるところとか、それからもう一つは先ほども説明しておりましたが、個人情報もしっかり守れるところとか、そういうのも選択基準として選んだということでございます。

○委員

たまたま私も県の審議会委員なんかもやらせてもらっているのですが、こちらが問題を提起しますとね、私は2年間の任期ですからと、次の人に代わるのです。そうすると、我々がいくら真剣に取り組んでも、事務局の方で私の任期の前任者のものだったとか、逃げるわけですよ。もう少し真摯に考えていただいて、あまりにも交替頻度が早いと申しますかね。そういう面で、じっくりと腰をすえて検討できるというか、そういう環境がないわけですよ。みなさんもまた何かあったら修正して今度は動くとかね、そのインターバルが早め早めに行く、そういう弊害も出るのではないかと私は常に思っているのですがね、人事異動についてはですね。だから、我々委員がある期間内はこういうふうに来るわけですが、自分がこういう変更を聞いてみましてもね、あれ、これ本当に今の体制でできるのかなとか、ということについて危惧する面もあります。だから、こういう発言をさせていただいたのですけれども。

前回、私も話させていただいたのですけれども、外部委託というのは個人情報の漏洩とか色々な問題があるわけですよ。そういう中で、信用をもちろんしてやっているのかもしれませんが、逆に依頼元のこちらの事務局の方で依頼先の監査をどういうふうに行っているのか、前回私はそういう意見を発したのですけれど、どうでしょうか。ここにも、適正な管理のために必要な措置を講じていると簡単に表現付けられているのですけれど。それが少し心配です。いかがでしょうか。

○事務局長

委員の仰る危惧は十分あります。どんなに信用のおける民間機関であろうが、国家機関であろうが、そこから情報が漏れるとかは多々今まであるわけで、その辺私どもも非常に心配しています。特に、医療情報は個人情報の中でも一番重い

情報ですので、これについては漏れてはいけないということで、今、色々この中で契約書では申し上げましたけれど、契約書の中で、とにかく細かい規定までやって、それで使ったものについては全部破棄するというかたちで契約はしているわけです。

私どもが現場を見たか、現場に立ち入ってそこでやっているかということになりますと、今現在はまだ現場立会いはしていません。ですが、近いうちにこれは個人情報をもう少し扱う、今まで統計情報が主だったのですけれど、やはり個人情報も扱っていますので、やはりこれをきちんと処理されているかどうか、その契約書どおりにやられているかどうかというのは、現場確認も必要だと思っています。

○委員

やはり、そういう表現を使わせてもらったのですが、監査とか、やはりこういうものを取り扱っているという人の資質と申しますか、どの程度認識をして業務に取り掛かっているかと、その辺が基本なのだと思いますけどね。ぜひ厳しい目で見て実行していただきたいと思いますが。

○会長

システムのセキュリティを万全にいくらしても、人の悪い奴がいるとアウトなんですよね。ベネッセでしたか、どこでしたか大量の情報漏洩があったときにはアルバイトが漏らしたのですよね。アルバイトが全部いかんというわけではありませんけれど、やはり会社にずっと勤めなければならないわけではないという人は危険な感じがしないでもないです。その辺、業務体系がどのようになっているのかということで見せてもらった方がよいかもしれません。

○会長

それでは、ご意見を頂戴しましたけれども、基本的に、諮問書のとおり、「本人以外のものから収集することについて相当の理由がある場合であって、当該収集をすることによって本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないとするもの」、また、「個人情報を収集した旨及び目的を本人へ通知をしないこととするもの」として、了解するということがよろしいでしょうか。

今、ご意見を頂戴したことについては留意いただきたいと思います。

(異議なし)

○会長

本審査会としましては、本件に係る個人情報の収集について了解することといたします。

ご異議がないようですので、諮問事項の件につきましては、答申書（案）から（案）をとったものを、正式な答申としたいと思います。

（異議なし）

○会長

以上で「諮問事項」を終了いたします。

○会長

次に、（２）報告事項１「新潟県後期高齢者医療広域連合 個人情報取扱事務について」、事務局より説明をお願いします。

○事務局

それでは、資料３－１をご覧ください。こちらは当広域連合で取り扱っております個人情報取扱事務の一覧表になります。本日報告させていただくのはセルの色が変わっている部分、整理番号１００６番から１０１４番と３００３番になります。１番右側の備考にて資料番号をお示ししていますので、個々の資料と合わせてご覧いただければと思います。

それでは、資料３－２をお開きください。資料３－２は、整理番号３００３「後期高齢者の医療の確保に関する法律に定める広域連合の事務」を変更したのになります。変更年月日は平成２８年５月２日です。変更の理由は、新潟県後期高齢者医療広域連合事務分掌及び職員の職の設置等に関する規則の一部を改正する規則により、本事業の担当課が総務課及び業務課となったため、担当課に総務課を追加したものです。具体的には、後期高齢者の健康増進に関する事務、保健事業が業務課から総務課に移りました。これに伴いまして、担当課に総務課名が加わり、整理番号の上１桁が所属課番号になっておりますが、これが業務課の番号の２００番台から共通番号の３００番台に変わりまして、整理番号も変更になっております。

続きまして、資料３－３をご覧ください。整理番号１００６「ジェネリック医薬品差額通知事業」です。こちらも、担当部署が業務課から総務課に移りまして、担当課名、整理番号が変更になっております。

続きまして、資料３－４をお開きください。整理番号１００７「国保データベースシステム業務」です。こちらも同様に、担当部署が業務課から総務課に移ったことから変更届を提出したものです。整理番号と担当課名が変更になっております。

続いて資料 3-5 をご覧ください。こちらは業務を廃止した届出になります。よって、本業務は資料 3-1 の一覧表には載っておりません。個人情報取扱事務の名称は「後発医薬品差額通知事務（モデル事業）」です。本業務は、資料 3-3 で変更届を提出いたしました「ジェネリック医薬品差額通知事業」を行うためのモデル事業で、ジェネリック医薬品差額通知事業が平成 26 年度から本格実施されているため、モデル事業としての業務は今後行うことがないとして、廃止届を提出いたしました。

資料 3-6 をご覧ください。こちらは、個人情報取扱事務を開始した際に届けたものになります。整理番号は 1008、担当課は総務課、届出年月日は平成 28 年 6 月 3 日、「新潟県後期高齢者医療重複・頻回受診者訪問相談業務」という事務の名称です。当広域連合では、後期高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条第 3 項の規定に基づき定められた「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」により、平成 27 年 8 月に「データヘルス計画」というものを策定しております。データヘルス計画を策定する際の分析の中で、被保険者の中には、同系の疾病で 1 か月に 3 医療機関以上受診する重複受診や、1 か月に 12 回以上受診する頻回受診の行動を行う方が相当数いることが分かりました。これらの受診行動は、医療費高額化の要因になるとともに、通院や重なった検査・服薬により健康被害が生じることもあります。そこで、重複・頻回受診傾向にある被保険者及びその家族に対して、保健師、看護師等専門職が訪問して健康相談を行い、もって生活習慣病の重症化予防及び被保険者の適正な受診を促し、医療費の適正化を図ることを目的に本業務を始めました。根拠法令は高齢者の確保に関する法律第 125 条です。対象者は、診療報酬明細書から、当広域連合で定める重複・頻回の定義に該当する者になります。個人情報の内容ですが、基本的事項、心身の状況、家庭生活、その他の部分に黒い四角がございます。個人情報の収集先と個人情報の目的外利用または提供状況についても四角が黒くなっている部分がありますが、こちらの詳細については資料 3-6 別紙をご覧ください。

資料 3-6 と見比べながら見ていただきたいと思います。表の見方をまずご説明させていただきます。1 番左に個人情報の内容として、区分、名称と記載しています。区分は資料 3-6 の開始届出書の項目と一致しています。名称は、取扱う個人情報を具体的に示したものです。

次に、個人情報の収集先とありまして、この中が本人、本人以外と別れています。資料 3-6 の方もそのようになっております。別紙の方では、本人から収集した場合には本人に○、本人以外からの収集は「本人以外」に○がつきます。まったくついていない場合は、もともと広域連合にある情報を使っておりますので、収集にはあたらない、という考え方で、セルの色を変えてあります。「本人以外」の隣にある「本人以外の区分」については、「本人以外」に○がついた場合に、資

料3-6の「個人情報の収集先」の中にある「本人以外の区分」の中のいずれかを記載しています。「本人以外から収集する根拠」は、個人情報保護条例第7条第3項に基づき、あてはまる号を記載しています。

個人情報の目的外利用についても、資料3-6の開始届出書と同じ項目を記載しています。目的外利用の有無と、有のときの利用根拠です。個人情報の提供状況についても、提供の有無と有りの場合の提供先、提供根拠を記載しています。

資料の中身を簡単に見ていきますが、別紙の方をご覧ください。まず本人以外から収集するものとして電話番号があります。こちらは電話帳にのっている番号を一覧表に出してくれる民間サービスを利用していますので、条例第7条第3項第3号の「出版、報道等により公にされているとき」にあたります。また、心身の状況では健康状態、病歴、服薬状況、身体状況、介護保険受給状況を本人から聞き取ります。家族状況についても同様に本人から聞き取りを行います。訪問相談の可否については、県内市町村から条例第7条第3項第1号「法令の定めがあるとき」に基づき収集します。申し訳ありません、資料別紙では、条例第8条第1項第1号となっていますが、第7条第3項第1号の間違いです。訂正をお願いします。また、相談内容についても本人から聞き取ります。

次に個人情報の目的外利用ですが、基本的事項の被保険者番号や氏名や郵便番号等は資格情報の確定等が本来目的ですので、目的外利用にあたります。しかしながら、条例第8条第1項第1号「法令等の定めがあるとき」に該当します。心身の状況の受診医療機関や入外区分といった診療報酬明細書情報も目的外利用ですが、同様に条例第8条第1項第1号に該当します。

最後に個人情報の提供ですが、本業務では、訪問前にお住まいの市町村に対象者リストを送付します。それで提供の部分が有りになっています。こちらは、条例第8条第1項第1号に該当します。

資料3-6にお戻りください。表面の1番下になりますが、オンライン結合による提供の有無はありません。裏面になりまして、本業務は外部委託を行っております。先ほど、委員から指摘いただきました外部委託先の監査についてはまだ行っておりませんが、契約書に定めまして個人情報の授受に際しても、漏洩がないように簡易書留ですとか鍵のかかったケースに入れて送付するような措置をとっております。

続きまして、資料3-7をご覧ください。こちらは、今ほど報告した事務の変更届出書（案）になります。変更理由をご覧ください。変更理由は、重複・頻回受信者訪問相談業務で得られた本人の心身の状況及び相談内容・結果を本人同意のもとで本人の住所地である市町村後期高齢者医療担当部署に提供するためです。本業務の訪問相談は年1回ですが、訪問相談を行った方の情報と相談内容を市町村に提供することで、引き続き状態を見守っていただけることや、本人も相談窓口が

近くにあるということで、安心感を得ることができます。現在市町村と協議を行っていますが、協議が済み次第、変更届を広域連合長に提出する予定です。

資料3-7別紙をご覧ください。変更届に伴い変わる部分が、1番右側の個人情報提供状況になります。心身の状況で「健康状態」「病歴」等、本人から聞き取りを行う部分が有りに変更になります。また、その他の相談内容についても変更になります。いずれも提供先は他の官公庁、お住まいの市町村になります。提供根拠は条例第8条第1項第2号「本人の同意があるとき」です。本人の同意が得られなかった場合は、提供は行いません。

続きまして、資料3-8をご覧ください。整理番号1010、担当課は総務課、届出年月日は平成29年4月3日です。事務の名称は「在宅訪問栄養食事相談事業」です。

簡単に事業の概要を説明しますと、広域連合で有している被保険者の健康診査結果から、BMI 21.5未満かつ6か月間に体重2キロ以上の減少があった方を抽出し、申請勧奨を行い、本人からの申請があった場合に栄養士が訪問して栄養相談を行います。後期高齢者ともなると慢性疾患を複数もっていて、栄養面の相談を行うには医療機関の情報が必要な場合も多いことから、本人から同意がいただけた場合には、医療機関に対して医療上の留意事項を聞き取るとともに、栄養相談の内容や結果をお返しします。また、BMI 21.5未満かつ6か月間に体重2キロ以上の減少があるというのは、低栄養状態にあたりますので、見守りが必要な状態です。地域包括支援センターやケアマネージャー等と連携して支援を行っていくことが効果的なことから、本人から同意をいただけた場合には地域包括支援センターやケアマネージャーの所属する在宅介護支援事業所と情報を共有いたします。この業務は、他機関と情報共有が多い事業ですが、いずれも本人の同意に基づいており、効果的な保健事業実施のためには欠かせないものです。

資料3-8の目的の部分をご覧ください。低栄養状態及びフレイル状態の後期高齢者医療制度被保険者の居宅を訪問し、個々の状況に応じて実効的な栄養相談を行うことで、栄養改善及び心身機能の低下予防を促すとともに、生活機能の維持・改善を図ることを目的としています。フレイル状態とは、まだ定義が確定していませんが、虚弱の状態を指します。健康な状態から心身の機能が低下していき、要介護状態になり、死に至るという流れの中で、健康な状態と要介護状態が重度化していく間にあたるといわれています。一般的に、要介護状態が改善することは難しく、不可逆的と考えられていますが、フレイル状態はその時に必要なケアをすることで回復や維持が可能であり、高齢者のQOL向上のために、フレイル状態の高齢者に保健事業を行うことが効果的といわれています。

資料に戻ります。根拠法令は高齢者の医療の確保に関する法律第125条です。個人情報の対象者は記載のとおりで、個人情報の内容の詳細は別紙をご覧ください。

い。広域連合にてもともと保有する個人情報については、収集先の欄で、セルに色が塗られて何も記載しておりません。本人からの収集は、申請書に記載いただいたり本人から聞き取りをしたりするもので、本人以外については、ご本人からの同意に基づいて地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通院医療機関から収集いたします。これらは条例第7条第3項第2号「本人の同意があるとき」に該当します。個人情報の目的外利用については、有の場合はいずれも条例第8条第1項第1号「法令等の定めがあるとき」に該当します。裏面をご覧ください。裏面にも個人情報の内容の詳細がありまして、先ほど説明の中で申しあげました本人の同意がある場合には、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、通院医療機関の方に情報を提供しております。栄養に関する相談内容を医療機関等に提供しておりますが、これについては、条例第8条第1項第2号に該当します。また、本業務は新潟市と共同事業で行っております。これについて、新潟市と共同事業で行っているのは、地域包括支援センターの業務が新潟市の委託業務の中で動いているということで、そこに協力をいただくために新潟市と共同事業の協定を結んでおります。ですので、個人情報の提供先として他の官公庁、新潟市というふうになっております。これについては、条例第8条第1項第1号「法令に定めがあるとき」に該当いたします。

資料3-8にお戻りください。裏面をご覧ください。オンライン結合による提供の有無はありません。外部委託の部分ですが、こちらは新潟県栄養士会に外部委託を行っております。新潟県栄養士会につきましては、私も何度か事務所の方にお邪魔しておりまして、金庫の中に個人情報は保管していただいております。また、利用するパソコンについては、この業務のためだけに利用するパソコンとしてセキュリティも間違いなくとっていただいております。

続きまして、資料3-9をご覧ください。整理番号1011、担当課は総務課、届出年月日は平成27年1月30日、事務の名称は「新潟県後期高齢者医療保健事業実施計画（データヘルス計画）策定事務」です。個人情報取扱事務の目的は、新潟県後期高齢者医療における保健事業実施計画の策定及び保健事業実施評価のため、被保険者に係る医療費や健康診査等のデータ分析を行い、被保険者の属性や健康課題等の把握を行うものです。根拠法令は高齢者の医療の確保に関する法律第125条、個人情報の対象者は被保険者です。本業務は診療報酬明細書と健診等記録を活用しており、資料3-9別紙のとおり、本業務にあたって収集した個人情報はありませぬ。いずれも目的外利用に当たりますが、条例第8条第1項第1号「法令等に定めがあるとき」に該当しています。個人情報の提供はありません。

資料3-9にお戻りください。下から3段目、オンライン結合による提供の有無はありません。外部委託を行います。が、条例第11条に基づき、個人情報を保護するために必要な措置を講じております。

続いて、資料 3-10 をご覧ください。整理番号 1012、担当課は総務課、届出年月日は平成 27 年 4 月 1 日、個人情報取扱事務の名称は「後期高齢者歯科健康診査」です。目的は記載のとおりで、根拠法令は高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条、対象者は、被保険者のうち、実施年度の前年度中に 75 歳に達した被保険者と実施年度中に 80 歳に達した被保険者です。

個人情報の内容は別紙をご覧ください。新たに収集する個人情報は、歯科健診の結果です。利用する個人情報は、本業務に際して収集した健診結果以外は、目的外利用をします。しかしながら、条例第 8 条第 1 項第 1 号「法令等の定めがあるとき」に該当します。個人情報の提供はありません。

資料 3-10 にお戻りください。下から 3 段目、オンライン結合による提供はありません。本業務は県内市町村に委託をして実施していますが、条例第 11 条に基づき、個人情報を保護するために必要な措置を市町村とも契約上交わっております。

続いて、資料 3-11 をご覧ください。整理番号 1013、担当課は総務課、届出年月日は平成 27 年 10 月 1 日、事務の名称は「在宅要介護者歯科保健事業」です。先ほど申しあげました歯科健診業務が、健診会場に来られる方を対象とした歯科健診でして、本業務は通院により歯科健診を受けることが困難な、原則要介護 3 以上の認定を受けている新潟市に在住している被保険者を対象としています。新潟市に限定しているのは、その他の地域は新潟県の事業で同様の事業を行っており、新潟市が政令市であることから新潟県は新潟市を対象地域に含まないとのことで、新潟市については、当広域連合で業務を行っているものになります。

根拠法令は高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条、個人情報の対象者は今ほど申しあげたような方になります。個人情報の内容は別紙をご覧ください。本業務は、本人から申請をもらってから健診に行くので、本人収集をする個人情報が多くなっています。郵便番号については申請書の内容に含まれませんので、住所をもとに調べる形をとっています。これは、条例第 7 条第 3 項第 3 号「出版、報道等により公にされているとき」に該当します。個人情報の目的外利用ですが、本人から集めた情報が主なので、目的外利用にあたらぬものが多いです。目的外利用にあたる診療報酬明細書と健診等結果等については、本業務の効果検証で使っていますが、これは条例第 8 条第 1 項第 1 号「法令等に定めのあるとき」に該当します。個人情報の提供はありません。

資料 3-11 にお戻りください。下から 3 段目、オンライン結合による提供の有無はありません。本業務は新潟市歯科医師会に委託をして実施していますが、個人情報を保護するために必要な措置を講じておりますし、お願いしているところです。

資料 3-12 をご覧ください。

整理番号 1014、担当課は総務課、届出年月日は平成 29 年 4 月 3 日、事務の名称は「後期高齢者にかかる服薬対策訪問相談業務」です。

本業務は、整理番号 1008 の重複・頻回受診者訪問業務と似ていますが、薬に特化したものになります。事務の目的は、医療のかかり方として、重複頻回受診や残薬等が生じやすいという課題がある後期高齢者の居宅を薬剤師が訪問し、薬の管理や飲み方の提案等を行うことで、被保険者の適正な服薬を促し、もって被保険者の日常生活の改善及び健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を図ることです。

根拠法令は高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条で、対象者は記載のとおり、広域連合で定める重複投薬の要件に該当する方になります。

個人情報の内容は別紙をご覧ください。本業務は、対象者に申請勧奨を行い、申請をもらってから相談に伺います。本人から集める個人情報は記載のとおりで、広域連合でもともと持っている情報のセルに黒く色がついています。訪問相談の可否については、対象者のお住まいの市町村に確認しますので、これは、条例第 7 条第 3 項第 1 号「法令等の定めがあるとき」に該当します。個人情報の目的外利用は、広域連合でもともと持っている情報の部分が目的外利用に当たりますが、条例第 8 条第 1 項第 1 号「法令等の定めがあるとき」に該当します。

また、本業務は本人から同意をいただけた場合は、相談内容を通院医療機関や調剤薬局に提供いたします。これについては、条例第 8 条第 1 項第 2 号「本人の同意があるとき」に該当します。また、訪問相談の可否情報を収集するために、当広域連合で定める重複投薬対象者の該当者をお住まいの市町村に提供しますが、これは条例第 8 条第 1 項第 1 号「法令等に定めのあるとき」に該当します。

資料 3-12 にお戻りください。裏面になりますが、オンライン結合による提供はありません。本業務は新潟市薬剤師会に委託をして実施していますが、条例第 11 条に基づき、個人情報を保護するために必要な措置を適切に講じていきます。報告は以上になります。

○会長

どうもありがとうございました。何か、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○会長

高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条とありますが、第 1 項ですね。

○事務局

第 125 条第 3 項です。

○会長

第3項ですか。

○事務局

はい。

○事務局長

第1項。

○事務局

第1項です。すみません。

○会長

市町村の場合は第3項。

○事務局

はい。

○会長

これ、はっきりさせたほうがよいかもしれません。

○事務局

はい、すみません。

○会長

細かいことですが、資料3-2以降で、業務課から総務課に変わりましたとあるのですが、この二つの課はどういった分担になっているのでしょうか、組織として。色分けみたいなものやっぱりあるのですか。

○事務局長

同じ事務局の中にあるのですが、業務課の方はほとんど保険の関係の資格だとか給付の関係を行うのが業務課です。総務課の中には、総務係と企画係があるのですが、これは制度管理だとか事務局の管理、条例管理だとか、そういう全体的な事務局管理の方が大きいです。

今まで保健事業というのを業務課の医療給付係の方で行っていたものが、経費

の関係でそのように行っていたのですけれど、具体的には企画係をつくった段階で、その保健事業を企画係へ移して、やらせていただいたということです。

○会長

ご質問の方、他にないでしょうか。

では、ご質問等なければ、続いて報告事項2『佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」の活用による後期高齢者医療被保険者健康診査データの提供についての経過報告』につきまして、事務局より説明を願います。

○事務局

報告事項2『佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」の活用による後期高齢者医療被保険者健康診査データの提供』について、経過報告させていただきます。

平成29年2月14日に開催しました、平成28年度の審査会において、資料4-1になります、平成29年2月14日に開催しました審査会では、佐渡市が実施する後期高齢者医療被保険者の健康増進事業において、被保険者の健康増進を目的に、同被保険者の健康診査情報を佐渡地域医療連携推進協議会が実施しておりますネットワークシステムになります「さどひまわりネット」を活用しまして、効果的な医療提供や保健指導に繋げていきたいので、佐渡市の被保険者の同意書をもとに後期高齢者の健康診査情報を提供いただきたいという内容での審議でございました。

ただ、その際の審査会での意見としまして、「新潟県後期高齢者医療広域連合が佐渡市において実施いたします後期高齢者医療被保険者の健康増進事業のために後期高齢者医療被保険者健康診査データを佐渡市に提供することは、公益上の必要その他相当の理由があると認めるものの、本人の権利利益を侵害するおそれがあることを指摘」しますと。『これまで実施してきた「情報提供に係る説明及び同意書」は、新たに発生する本件データの利用の同意が含まれているとは考えにくいことから、本件データの提供について、改めて本人に説明するとともに同意書若しくはこれに準じた書面により本人の意思を確認することが必要であると考え』ということで、「本件データの提供は、以上の措置の実施を広域連合が確認できたことをもって認めるものとする」という内容のご意見をいただきました。

これに伴い、佐渡市ではその対応として、資料4-2になりますが、5月19日付けで答申を受けての対応方針について報告がございました。その内容としましては、1つ目として、同意書を刷新いたしますということで、『同意書の表題及び本文の「診療情報等」を「患者情報」に、本文の「共同診療」を「医療介護福祉サービス」に改める。なお、「患者情報」の定義を新たに患者情報取扱い規約の

用語説明に加えることとし、平成 29 年 6 月開催予定の佐渡地域医療連携推進協議会総会において、『規約改正の承認を受ける』ということで、こちらの同意書の刷新なのですが、次の資料 4-3 をご覧ください。こちらの標題で「さどひまわりネット患者情報の提供に関する同意書」となっておりまして、これまでの同意書の標題が、「さどひまわりネット診療情報等の提供に関する同意書」ということになっておりまして。この「診療情報等」という中に、健康診査情報というものははっきりとした明記がうたわれていないという部分が、疑問となりまして、同様の意見をいただいたということでございます。

また、本文説明の一番下の行ですね、「私の患者情報が私の受ける医療介護福祉サービスに活用されることに同意します」となっていますが、これまでは、「私の診療情報等が私の受ける共同診療に活用することに同意します」という文面になっておりまして。その部分で、「患者情報」という表記にしまして、資料 4-4 をご覧ください。資料 4-4 の中ほどに、患者情報という用語の定義、説明が記されておりまして、この中に、「同意書の本人欄に記載されたものに関する同意書記載情報、さどひまわりネット参加施設からアップロードされる医療情報、処方内容、」次に「健康診査情報」というかたちで明記をしたということで、対応方針の同意書の刷新の説明になります。平成 29 年 6 月開催の総会において、承認を受けるということで、一番目の対応です。

2つ目として、再同意の取得ということで、「さどひまわりネット参加施設の病院、診療所、介護福祉施設、調剤薬局において、既同意者に対し、健診情報の活用を説明したうえで、改めて同意書を提出いただくよう取り組む」ということで、これも審査会の意見で指摘された「本件データの提供については、改めて本人に説明するとともに、同意書もしくはこれに準じた書面により本人の意思を確認することが必要」という部分を踏まえて、この対応を取るということでございます。

3つ目として、健診情報の利用対象として、「上記 2 により、再同意の提出のあった者及び刷新後の同意書にて新規で同意を得た者から、順次、同意書取得日以降の健診情報について利用を開始する」ということで 5 月 19 日付けで佐渡市より対応方針について報告を受けました。

平成 29 年 6 月 26 日では、佐渡地域医療連携推進協議会総会において、同意書及び規約改正について承認をされましたという報告を受けました。これに伴いまして、今後、当総会議事録の提出を受け、内容をこちらで確認させていただきまして、佐渡市と後期高齢者健康診査情報の授受に関する協定書を締結する方向で事務処理を進めていきたいと考えております。

以上、経過報告でございまして、説明を終了させていただきます。

○会長

どうもありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

○会長

再同意をしてもらおうということなんですよね。

○事務局

そうです。

○会長

もともとは「等」の中に入れ込むという、それはちょっと無理だと思ってしまうことでしたが。このようにがつつりと再同意の同意書を提出いただくというのは問題ないかと思います。

ですからこの答申に対する状況はもう満たしたということですよ。

○会長

この、同意書を出してもらおうというのは始まったばかりなわけですがけれども、見込み数としてどうでしょうかね。薬局に行ったときに同時に同意してください、とうことの説明を求められれば、まあ、いいですよみたいな感じで順調にいくのですかね。うまくいけばいいですけども。

○会長

他にいかがでしょうか。よろしいですかね。

5 その他

○会長

それでは、次第の5「その他」でございますが、事務局から、何かありますか。

○事務局

それでは、事務局より2点ご連絡いたします。

まず一つめは、広域連合の個人情報保護条例の改正の見込みについてでございます。本日お配りした資料の中で、「地方公共団体が保有するパーソナルデータに関する検討会報告書概要」のものでございますが、こちらの「3. 個人情報保護条例の見直しの方向性等」に基づき改正するよう国から通知が来ております。当広域連合としましては、他の広域連合、新潟県、構成市町村の動向を見ながら、

改正可能な部分につきまして、来年2月の定例会において改正予定としておりますのでご承知いただきたいと思います。

二つめは、委員の皆様への任期満了についてです。委員の皆様におかれましては、平成27年12月から2年間、情報公開・個人情報保護審査会委員を務めていただき、本年11月末をもって任期が満了いたします。

また日が近づきましたら、推薦団体様のほうへ推薦依頼にお伺いいたしますが、広域連合としましては、可能であれば是非とも皆様に委員の継続をお願いしたいと考えております。皆様からご了解いただけましたら、推薦団体様のほうにもそのような方向でお願いに上がりたいと思います。

もし委員を継続することについて不都合等ございましたら、この場でも、後日お電話でも、結構でございますので、ご一報いただけますようお願いいたします。事務局からは以上です。

○会長

分かりました。

以上で、議事の報告事項も終わりますが、せっかくの機会ですので、本日の議題以外のことで結構ですので、委員の皆様方からご意見ご質問がありましたらお願いします。

○会長

最初に、事務局さんの方から、医師1000人からのアンケートで半分くらいが「もたないだろうな」というアンケート結果だったというのですが、広域連合の中ではどのように。

○事務局長

私ども、新潟県としても、あるいは国としても後期高齢者の医療制度についてはちょうど10年目になりますので、制度的には安定しているだろうということで。ただ、医療費自体は確実に増えているので、それについては何らかの対策を講じないと制度的な安定は図れないだろうということで、今回も色々保健事業を申し上げておりますけれども、こういう保健事業を保険者としても積極的に行っていかなければならないだろうというふうに思っています。

おそらく、これはまた国段階での検討になるのでしょうか、介護保険と後期高齢者の制度ということについてもある程度の制度見直しや国保の事業と後期の事業との見直しですとか、そういうことも今後進んでくるのではないかと思います。

○会長

超高齢社会というのは、いわゆる団塊の世代が後期高齢に。

○事務局長

そうです。

高齢者の方が増えていかれるというのは、これはもう実際にいらっしゃる方々が団塊の世代も含めてあがっていくわけですけど、これは確実ですし、その方は健康でいていただくことが一番なのですが、やはり問題は支えるその若い方々あるいは子供さんの数が非常に少なくなっているということで、国としてもこれからの年金制度あるいは医療保険制度、これを維持していくために四苦八苦しているんだろうし、これから大変な時期に入るんだろうなと思っております。

○会長

大陸の方で日本とは関係ないですけど、中国とかもっと深刻だと思うんですね。一人っ子政策をやって、これからそれを誰が数を合わせるのか。もう子供は増えないですね。

国はこれまで一人っ子だったから一人にどーんとお金をかけて色々な習い事をさせて、でも二人もってもいいよと言われても二人目まではちょっと無理という感じになっちゃって、おそらく日本よりももっとすごい超高齢社会になる。

○事務局長

そうなりますよね。

○会長

向こうのがあとですので、その状況からこっちが何か学ぶことができるかっていうとそれはちょっと無理という話ですんで。

中国に先立って、日本はおそらく世界でかつてない最大の超高齢社会を迎えるんですね。そこらへんで僕は60歳になりますけれども。

○会長

他に何かございませんか。

○委員

医療費は冒頭でお話がありましたけれど、全国で新潟県が一番低いということは、それだけやはり色々な市や県をあげて高齢者の健康維持の推進といたしますか、そういうことで行っているうえに、こういう結果ではないかなと私は思います。

それは非常に良いことだと思いますけれど、ただ一点引かかるのは、入院医療費が0.75と低いと書いてあるのですけれど、これは先ほどお話がありましたように、ある病気にかかると、2週間、最大で、入院期間が満期になると出させられるというようなことがありますよね。ああいうのは他所の県に比べてどうなのでしょうか。

○事務局長

医療制度については、全国一律ですので、新潟県が早く出されるとか、新潟市の病院から早く追い出されるとかということではなくて。それについては全く入院期間については同じだと考えていただいてよいと思います。

○委員

そうですか。

○事務局長

ただ、やはり病院施設と申しますか、医療資源からすると全国平均よりやはり新潟県は低い方にある。お医者さんに行きたくとも。

新潟市におられると感じないのですけれど。新潟市はお医者さんがたくさんいますし、病院もたくさんあるのですけれど。一步山間部へ行ったりすれば、病院がない、あるいは病院へ行くにも大変だ、というのがありますから。行きたくても行けない状態があるということも。そこはその辺がちょっと。

○委員

医者にかからなくても自然治癒と申しますか。

○事務局長

新潟県人は我慢強いと申しますけれど。

どうしても医療費というのは西高東低と常にいわれるのですけれど、西の方が医療費は高い、東の方、北海道・青森・秋田・岩手は低い。これはやはり医療資源が大きく左右すると思います。

あとは、生活環境。同居している方が多いとか、持ち家が多いとか、いうのはやはりその医療費が少ない要因の一つになってくるのではないかと考えております。先ほどの介護保険の施設がどれだけ充実しているかによってもまた違いますので、その辺医療費分析で私どもも分析していこうと考えております。

○委員

分かりました。ありがとうございました。

○会長

他にいかがでしょうか。

○会長

それでは、以上で、予定されておりました議題は、すべて終了いたしました。皆様、ご協力ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

6 閉会

○事務局次長

どうもありがとうございました。

会長には、長時間にわたり進行役を務めていただき、ありがとうございました。

また、委員の皆様におかれましても、長時間ご協議いただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の審査会を終了いたします。

本日は、大変お忙しい中、誠にありがとうございました。