

令和元年度第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 令和2年1月8日(水)
開会：午前10時(閉会：午前11時17分)

会 場 新潟県自治会館 別館4階 第1会議室

出席委員 山崎光子
伊藤末松
澤田克己
嶽岡方子
高橋直己

事務局 八木 弘 (事務局長)
八木 明 (事務局次長)
佐藤直樹 (業務課長)
山本隆司 (総務係長)
伊藤 諭 (総務係主任)
吉田 涼 (総務係主事)
富井和子 (企画係長)
佐藤郁美 (企画係主事)

日 程

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 会長の選出について
- 5 会長職務代理者の指名について
- 6 議 題
 - (1) 諮問事項
 - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る市町村への診療報酬明細書情報等の提供について
 - (2) 報告事項
 - ・個人情報取扱事務の変更について
- 7 その他
- 8 閉 会

審議会内容

1 開会

2 あいさつ

○事務局長

皆さん、おはようございます。

本日は新年早々お忙しい中、またお天気が荒れてしまいお足元が悪い中、お集まりいただきました。ありがとうございます。

今ほど、委嘱状を交付させていただきましたけれど、今回新たに〇〇委員、それから〇〇委員がメンバーに入っていました。

お二方はもちろん、これまで引き続きのお三人の方々につきましてもどうぞよろしく願います。

この審査会は案件があった際に不定期に行っており、今年度は初めての会議ということになります。

委員もお二人代わられていますし、今年初めての会議ということで簡単に広域連合の状況についてお話をいただければと思います。

後期高齢者医療制度は、平成 20 年度にスタートし 12 年目となりました。

被保険者の数で申しますと、平成 31 年 4 月 1 日現在で 374,991 人ということでした。

一年前、平成 30 年 4 月 1 日では 370,667 人ということで一年間で 4,300 人ほど増えています。

この増え幅について、私どもの今の推計では令和 2 年、それから令和 3 年では被保険者の数、75 歳以上の方々の推計は若干減っていく、そういう見込みを立てております。

これは、ちょうど終戦直後にお生まれの方々が 75 歳を迎えるということで、終戦間際から直後ではお生まれになる方々が減っていたという、そういう影響で若干減るということで見えておりますが、ご案内のとおり昭和 22 年から 24 年にお生まれになった、いわゆる団塊の世代の皆さんが令和 4 年から 75 歳を迎えるということで、これは 2025 年問題という、75 歳以上の方々の人口が一気に増えているという推計になっております。

医療費の方につきましては、平成 30 年度に私どものほうが医療を給付しているその費用そのものは約 2,580 億円です。

で、制度がスタートした平成 20 年度では 1,899 億円です。

これは実は制度が開始したときには色々な都合で 11 か月分の医療給付費とい

うことで1か月分ちょっと安いので比較するには平成21年度からかなと。

21年度は2,170億円ですので、それと比べると10年間で410億円ほど医療費が伸びています。

倍率でいうと1.19倍で、先ほどの被保険者の数は10年間で1.13倍。

一人当たりの給付費ということでは平成30年度は693,000円です。29年度は694,000円で若干落ちているのですが、2年に1回、診療報酬の改定が行われておりますので、最近の診療報酬の改定は、薬価のマイナスの影響を受けてマイナスの改定が行われておりますので、診療報酬改定の年、2年ごとに若干数、医療給付費が落ちているということなのですけれど、全体では当然のことながらといいますか、増加基調ということでこちらのほうも平成21年度では一人当たり657,509円ということでこの10年間では1.05倍ということでした。

ただ、やはり薬価や医療技術等、材料費等の医療費の単価の伸びが大きいこともありまして、一人当たりの医療費は伸びているということがございます。

そういった状況ですけれども、私ども制度の運営におきましては、何はともあれ、ご年配の皆さんの健康で良質な生活を送っていただけるという、それがこの制度の最大の眼目だというふうに思っております。

いわゆる保健事業と言っておりますけれども、ご年配の皆さんの健康をしっかりと維持しながら、体の調子がもし悪ければなるべく早くお医者さんにかかっただいて、しっかりと治すべきところは治していただいて健康に生活をしていただけるようなそんなことが私どもの一番大切な部分ですので、そのためにもいわゆる保健事業といったものを様々なかたちで展開をさせていただいているというそんな状況です。

一つには、健康診断、これは体の健康診断はもちろんですけれども歯の健康診断、そういったことも含めて健診にかかっただけ。

75歳未満の皆さんには、国の法律でもって健康診断を基本的には必ず受けるようにということになっているわけですけれども、後期高齢者医療制度においてはだいたいご年配の皆さんがお医者さんにかかっただけおられる、90%以上必ずお医者さんにかかっただけおられるような数字もありますけれども、そういうことで医療の保護下にあるということで健診そのものは義務付けはされていないのですが、広域連合でも健診はなるべく受けていただくようにしております。

ただそうはいつでも実際は実は新潟県の健診率は25.2%。4分の1程度です。もちろんお医者さんに随時かかっただけおられる、あるいは入院しておられるという方、あるいは介護保険施設に入所されている方もおられるわけですけれども、全体では25.2%ということで、これをさらに上げていく。

東京都は、たしか50%近い数字になっていまして、東京都が全国で一番ですけれども、だいぶ開きがあるということで私どもは市町村と一緒に力を入れ

ているところでございます。

その他にも、先ほどありましたとおり健康な生活を維持できるようにということで低栄養、それから病気の重症化を予防するそういった予防事業にも力を入れています。

そういったことで健康で長生きができるそういう生活を目指すことでもって結果として医療費の抑制にもつながるのだろうと考えております。

新潟県のご年配の皆さんは、つついお医者さんに行くのを我慢されておられるようで、結果的に具合が相当悪くなってからお医者さんにかかってしまう。そんな傾向もあるようですので我慢をしないで、ご家族の皆さん、ちょっと離れてお暮しのお子さんとかからも、親御さんが具合悪いときにはとにかく遠慮せずにしっかりとお医者さんにかかっていただきたい。

それを実現ができるようなそんな社会、新潟県にしていければなというふうに思っています。

本日審査会にお諮りする案件ですけれども、令和2年度から本格施行される高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、この概要についてはまた後程ご説明をいたしますけれども、実施するに向けて市町村に診療報酬明細書、いわゆるレセプトの情報を提供しようという、そういったものをお諮りさせていただきたいということです。そういった情報を提供することで市町村でご年配の皆さん方、お一人お一人の健康情報、健康状況等を把握しながら健康を維持できるというそういう仕組みを作っていきたいということで個人情報を提供したいということでございます。

また、報告事項ということで、当広域連合が個人情報を利用して事務を行う際の個人情報の取扱いについて、こちらのほうは国のガイドラインが見直しをされているということを受けまして必要な見直しを行いましたのでご報告させていただきます。

皆さんからの忌憚のないご意見と、活発なご議論をお願いしたいというふうに思います。

どうぞよろしく願いいたします。

3 委員紹介

○事務局次長

続きまして、次第の3「委員紹介」に移らせていただきます。

委員改選後、初めての審査会開催となりますので、私の方から委員の皆様をご紹介させていただきます。

(委員の紹介)

(委員あいさつ)

○事務局次長

委員の皆様、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、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になります。

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)をお送りさせていただきましたけれども、本日案を取ったものを机の上に置いてございます。それと資料1、資料2でございます。よろしいでしょうか。

4 会長の選出について

○事務局次長

それでは、次第の4「会長の選出」に移らせていただきます。

当審査会の会長につきましては、審査会条例第6条第1項の規定により、委員の互選により定めるとされております。互選について、みなさまからご意見等がございますでしょうか。

特にないようですので事務局といたしましては、これまで会長をお願いしてきました〇〇委員に引き続きお願いしてはどうかと考えますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○事務局次長

〇〇委員よろしいでしょうか。

(〇〇委員 了解)

○事務局次長

会長については、〇〇委員に決定させていただきます。

それでは、〇〇委員には会長席に移動をお願いいたします。

(〇〇委員 会長席へ移動)

○事務局次長

ここからの進行につきましては、〇〇会長にお願いいたします。
会長、よろしくお願いいたします。

○会長

〇〇でございます。

引き続き、会長職を務めさせていただくことになりました。

委員の皆様のご協力のもと、本審査会の適切かつ円滑な運営に努めたいと思
いますので、よろしくお願いいたします。

5 会長職務代理者の指名について

○会長

ここからは私の方で議事を進めさせていただきます。

次第の5「会長職務代理者の指名」に移ります。

会長の職務を代理する委員については、審査会条例第6条第3項の規定により
まして、会長が指名することになっております。

会長職務代理者には、〇〇委員にお願いしたいと思います。

〇〇委員、よろしいでしょうか。

(〇〇委員 了解)

○会長

会長の職務を代理する委員は、〇〇委員に決定いたしました。

どうぞよろしくお願いいたします。

6 議題

○会長

それでは、次第の6「議題」に移ります。

(1) 諮問事項「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る市町村へ
の診療報酬明細書情報等の提供について」を事務局より説明をお願いします。

○事務局

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る市町村への診療報酬明細書情
報等の提供について、説明させていただきます。

説明の都合上、ご覧いただく資料が前後しますが、ご容赦ください。

まず、諮問事項に入る前に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について説明させていただきます。

資料1-6をご覧ください。カラーのページのところです。

資料1-6は厚生労働省が出している資料を使用したものです。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、令和2年度から実施することとして、国において、令和元年5月に法改正がされたところです。

その背景です。高齢者の特性として、複数の慢性疾患を保有していることと老年症候群が混在することがあります。老年症候群は、加齢に伴う心身機能の低下により身体的・精神的諸症状が現れる状態とされています。

これらの特性から、生活習慣病等の重症化予防の取り組みと生活機能の低下を防ぐ取り組みを一体的に実施する必要があります。

資料の真ん中の三角形の図は、健康に関する予備能力と加齢を表していて、右側に行くほど年齢が進んだ状態です。左の青い時期は健康な状態、一番右の赤の時期は、年齢が進み、身体機能障害が現れ、いわゆる介護が必要な状態です。青の健康な状態と赤の介護が必要な状態の間のオレンジの時期がフレイル、虚弱と呼ばれる状態です。下の四角囲みの中の2行目の最後、「フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず、精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすい」状態とされています。

資料1-6の2枚目をご覧ください。

生活習慣病等の重症化予防の取り組みと生活機能の低下を防止する取り組みの両方を一体的に実施する必要がある一方で、事業の実施体制はどうか、保健事業と介護予防の現状と課題です。

現役世代では、多くの方が健保組合や協会けんぽなど被用者保険に加入しています。その後、多くの方は退職などにより、市町村が保険者となる国民健康保険、国保といいます、国保に加入されます。その後、75歳になると全員が後期高齢者医療制度に加入することになります。

右側の四角の中、赤字の部分です。

「国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性（現状は75歳で断絶）」とあります。

市町村が国保で重症化予防等に取り組んでいたとしても75歳で保険者が広域連合に変わり、そこで断絶が生じてしまう。そうではなくて、それまで国保で取り組んできたことと後期高齢者で取り組む保健事業の接続が重要となります。

また次の四角の中です。

「フレイル状態に着目した疾病予防の取組の必要性（運動、口腔、栄養、社会

参加等のアプローチ)」です。

フレイルとは、要介護状態に至る前の段階であって適切な介入・支援により元の健康な状態に戻る可能性がある状態です。

住民主体の通いの場など介護予防事業も市町村で実施されていますが、フレイル状態に着目すると保健事業は、運動、口腔、栄養のほか、社会参加等のアプローチなど介護予防事業と一体的に実施することが必要になってきます。

そういったことから、次の四角の中、保健事業と介護予防の一体的な実施（データ分析、事業のコーディネート等）として、国民健康保険の保健事業と後期高齢者保健事業との一体的な実施、また、後期高齢者保健事業と介護予防との一体的実施を進めていこうというものです。

こうしたことから、今年の春に法改正が行われて、令和2年度以降、体制が整ったところから、広域連合が市町村に委託をして、市町村において実施することとなっています。

次のページ、49ページに改正の概要を記載しています。中ほどの赤い四角で囲んだ部分です。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等として、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われました。

次の50・51ページは改正された法律の条文、次の52ページは国と広域連合、市町村との体系を表したもの、53ページは全体のイメージ図ですが、ここでの説明は省略させていただきます。

戻りまして49ページの法改正の概要で、市町村が各高齢者の医療・健診・介護情報を一括して把握できるよう規定の整備がされることとなりますが、対象となる情報は、国保データベースシステム、KDBシステムと言います。KDBシステムで市町村が把握できるものとされています。

ここで、KDBシステムについて説明します。

KDBシステムについては、資料1-7をご覧ください。

国保データベース、KDBシステムは、資料1-7の上の図の右側、全国組織である国保中央会が健やかに暮らせる地域づくりの支援を目的に開発したシステムで平成25年から稼働しています。真ん中の列にある県単位で設立されている国保連合会が市町村などの国保保険者や広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から「統計情報」と「個人の健康に関するデータ」を作成します。左側の保険者等は作成されたデータを画面表示または帳票で出力可能となっていて、市町村や広域連合はここでデータを活用します。

KDBシステムの主な対象データは、下の表のとおりです。

次のページ、56 ページにKDBシステムの特徴を記載しています。

1. 健診・医療・介護の突合は、健康診査・医療・介護の情報を個人単位で紐づけすることで、制度横断的に分析することが可能となっています。そのほか
2. 地区割による分析、3. 県・同規模自治体・全国との比較などの機能が備わっています。ただ、その一方で、全国共通の仕様で開発されているために、出力される帳票やその集計結果は定型的なものとなっています。

56 ページの下の図、KDBシステムの操作性の特徴です。KDBシステムは各種データを集積・加工し作成した定型の帳票を参照するため、加工する前の分析用データが参照できず、保険者の細かなニーズに応じた抽出や分析ができないという弱点があります。このため、新潟県国保連合会ではKDBシステムを補完するために昨年、新たにデータベースシステムを導入しました。広域連合としても、昨年度、この個人情報保護審査会に諮らせていただき、新潟県国保連合会が導入したデータベースシステムに対象となる情報を搭載しました。これまでも、KDBシステムでデータ作成が難しい場合が多々ありまして、新潟県国保連合会のデータベースシステムを活用するなどして対応をしています。

ここで、戻っていただきまして、資料1-1 諮問事項について説明します。

1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る市町村への診療報酬明細書情報の提供についてです。診療報酬明細書情報はレセプトと呼ばれるもので今日の資料の中でもレセプトと記載している箇所もあります。(1) 実施機関、ここでは広域連合のことです。広域連合において保有する個人情報を必要な範囲で実施機関外、ここでは市町村を指します。市町村に提供するもの。

提供する情報は、診療報酬明細書情報、健康診査情報、被保険者情報です。

提供する目的は、令和2年度から本格施行される一体的実施では市町村において医療・健康診査・介護のデータ分析を行い、対象者の抽出、地域の健康課題の把握、事業の企画・調整・分析を行うとされています。

燕市では、一体的実施を進めるために先進的な取り組みとして、組織横断的にプロジェクトチームを立ち上げました。メンバーは関係する課などで資料に記載してあるとおりです。

例えば介護予防事業を考える場合、要介護状態になる前にどのような疾病があったのか、さかのぼって病歴や健康状態をみて、対する打ち手を考える必要があります。介護予防事業のほかにも現状を分析することで、健康課題を把握し、必要かつ実施可能な保健事業を検討するため、今回燕市からデータ提供の依頼があったものです。

また、今後他の市町村においても同様に必要なデータを一括して分析して、一体的実施に取り組む動きが出てくると予想されます。

広域連合が市町村に対して自市町村分の診療報酬明細書情報等を提供することにより、一体的実施を進め、被保険者の健康寿命の延伸に役立てることを目的とします。

資料1-2は対象となる項目の一覧です。

資料1-3は燕市における一体的実施のデータ連携のイメージ図です。

上の青い楕円の中です。燕市は燕市国民健康保険の保険者ですので、燕市国保の①健診データと②医療データを保有しています。そこに燕市が保有する③の介護保険データと広域連合が保有する④後期高齢者医療被保険者の健診データと医療データを連携し、個人単位で紐づけします。

資料1-4はPDCAサイクルに沿った保健事業と各種データが利用される場面を図にしたものです。保健事業を検討する場合、まずは左上の①現状分析をして②健康課題を把握し、③対策を検討して④事業の設計⑤事業実施⑥事業評価と進めていきます。広域連合から提供したデータは、これらの場面で活用されることとなります。

資料1-5は、燕市を想定した情報の授受に関する協定書の案です。協定書を締結することによって、個人情報の取り扱いをより厳格なものとしします。

資料1-1に戻ります。

資料1-1、広域連合長の見解です。一部、要約しながら読みます。

広域連合と市町村は「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」のほか資料に記載の指針などにより連携しながら被保険者の特性やニーズに応じた保健事業等を効率的かつ効果的に実施することとされている。

加えて、高齢者の心身の多様な課題に対応しきめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業については、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することとされ、改正法が令和元年5月22日に公布された。

改正法においては、一体的実施に関し、国、広域連合、市町村の役割を定めるとともに市町村が高齢者の医療・健康診査・介護情報を一括して把握できるとされており、広域連合と市町村間の情報の授受は国保データベースシステム（KDBシステム）内で行うこととなる。

KDBシステムは全国共通の仕様で開発されたものであるため、定型的な帳票の出力や他団体との比較が容易といった利点がある一方で、保険者個別の細かいニーズにあわせた分析に限界がある面もありこれをカバーする手段を用意する必要がある。

市町村が後期高齢者医療、国民健康保険、介護保険の情報を独自システムにより個人を紐づけし、集計・分析することは、健康課題を明らかにし、一体的実施

を効果的に推進するものであり、広域連合が保有する後期高齢者の診療報酬明細書情報等を提供することは健康寿命の延伸につながるものとする。

以上のことから、広域連合が市町村に対象の情報を提供することは個人の権利利益を不当に侵害していない。

また、提供した情報は、各市町村の個人情報保護条例により適切に管理することが定められている。

よって、個人情報保護条例第8条第1項第5号に規定される「公益上の必要その他相当の理由がありかつ本人の権利利益を不当に侵害する恐れがない」と認める。

次に、(2) 個人情報を提供した目的を本人へ通知をしないこととするものについて、広域連合長の見解です。

個人情報を提供した目的について、本人の権利利益を不当に侵害することがないなかで、本人に通知することは無用の混乱を生じさせることになり、また通知により広域連合の事務量及び経費の増加が見込まれる。

よって、個人情報保護条例第8条第4項の規定により、本人への通知は行わないこととしたい。

以上が、広域連合長の見解です。

なお、今回の諮問事項に基づき、市町村に対象情報を提供した場合には、提供した旨を、この審査会に報告する必要があると考えております。報告の時期や方法については、これまでの諮問事項に基づく対応も踏まえながら、今後整理したいと考えています。

説明は以上です。

ご審議をお願いいたします。

○会長

ただいま説明がありました内容につきまして、ご意見、ご質疑をいただきます。

○委員

資料1-6、6ページ目。中段の四角の中に書いてある委託は、法律でもう定められているのですか。

○事務局

いえ、令和2年4月1日から実施を開始する予定なので早くても令和2年4月1日です。

○会長

よろしいでしょうか。
他にいかがでしょうか。

○委員

提供時期は4月1日を超える、超えない、どちらの見込みですか。

○事務局

燕市に関しては、燕のほうで後期高齢を除いて国保と介護で検討が進んでいて、広域連合で提供が可能となり次第提供してほしいと言われておりますので、今年度中と考えています。

○委員

全体でのお話の中で個人に知らせることはない、不当に権利を侵害しないの、ということですが、どこかに活用されますというような文書は掲載されるのでしょうか。

○事務局

この審査会で諮られた結果というのは公表します。例えば広域連合のホームページなどです。

○委員

その内容は公表されて、一般の方々がホームページとかでこういう理由でこういうふうになっているということ、個人が情報を得ようとしたら得られるという状況があるということでしょうか。

○事務局

はい。

○委員

分かりました。

○会長

他にいかがでしょうか。

この情報提供は燕市からということでしたが、他の市町村からもくるだろうというので、今回の燕市についてだけではなくて今後も同じような対応を取りたいということでご審査にあげたいということです。

よろしいでしょうか。

○会長

それでは、諮問書のとおり、「実施機関内において保有する個人情報を必要な範囲内で実施機関以外に提供することにおいて、公益上の必要その他相当の理由があり、かつ、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、了解するというところでよろしいでしょうか。

○委員

この時点で異論はないのですけれど、委託ということからみて、そもそも第三者提供にあたるのかどうか、外部提供にあたるのかどうかというところは検討が必要なのかなという気はします。

そもそも委託関係があると個人情報保護法からみて外部提供にならないと思いますが。

そうするとその範囲に入っているのだったら、諮問している内容って3か月くらいしか意味はないことになるので、その後についてはこの範囲外なのかなという気はしたので。そこだけちょっと気になるところかなと。

○事務局

法律上では広域連合がその事業を委託するとなっています。

委託した後であれば仰るとおりだと思いますのですが、まず委託をする前段で先ほどPDCAのところでも申し上げたのですが、まずは健康課題が何なのかを探る、その前提で分析をしなければいけない。

そうすると当然委託の前に分析が必要、そうなるとその前にデータを提供するという必要があるのです。その部分でお諮りをしています。

○委員

それであれば問題ないです。

○委員

協定書が令和2年3月31日までというかたちになっているのですが、この短期間の中でというかたちで考えてよいのですか。

○事務局

はい、これまでもそうなのですが協定書を結ぶとき、だいたい年度年度で契約

をしており、もしその先継続する必要があるればまた4月1日以降、同じような内容で継続の協定を結び直すというふうに考えています。

○事務局長

この情報の提供の目的はあくまでも保健事業と介護予防の一体的な実施を各市町村が行って、実際に実施するのは我々ができればよいのですけれど実際には我々のマンパワーやら地域の事情とかということには直接タッチしていないものですから、一体的な事業の実施も各市町村に委託をして各市町村が委託を受けて実施をしましょう、場合によっては各市町村がこんな事業をやりたいといった提案に基づいて我々の広域連合の事業として実施をしていただくという、そういう委託もあると思いますがそんなことをイメージしております。

今回情報を提供するはその各市町村がその事業を実施するにあたって自分たちの後期高齢者がどんな状況にあるのだろうというものを事前にあるいは事業を実施しながらそれを常に把握をしながらやっていくということを、情報を提供すること自身は、委託事業と別と考えていいと思っています。

ですから、この事業は4月以降も情報を提供すること自身は、委託事業とは別の委託を実施するための情報提供ということで、これは委託事業とは別と考えてよいと、考えなくてはいけないなというふうに思います。

○委員

微妙なラインかもしれないですね。

そもそも委託事業に必要なものだとすると委託事業が始まっているのだったらそれに入ってしまいうる気もするのですけれど。

そこだけ事務局サイドで決めていただければ。

○事務局長

はい。場合によっては情報を提供しても実際のその一体化に係る実際の事業にはなかなかタッチできない市町村、小さい市町村よりは、むしろが母体の大きな市町村の動きのほうが私たちは心配しているのが実際あるのですけれど。

委員の仰るとおりだと思いますので、私どもそこは整理していきたいと思えます。

○委員

私も結論には全く異論はございません。

提供するのが個人情報、最たる個人情報であると思いますので、その個人情報の管理には厳重の注意を払っていただくというのは当然のことだと思いますし、

あと全然問題が違いますけれども、以前神奈川県庁の個人データが外部の業者を経由して流れたというふうなそういうような事実もありましたので、市町村が色々な個人データを活用して解析したり分析したりするというようなのはどうしても外部の業者を交えてやるような事業になるのだらうと思いますので、広域連合が有する大事な個人データですので、粗末な扱いには決してならないようにそのあたりを厳重に管理をお願いできればなというふうに思います。

○会長

市町村に提供した後は市町村が保有することになるので、その市町村がちゃんと情報管理をしてくれる、してほしいということですね。

システムはおそらくちゃんと管理していると思うのですが、これはどこも同じですけれども、人が邪なことをすると漏れちゃうということなので、そのへんの教育というのですか、もし漏れたら大変なことになるということをしっかり周知徹底していただきたいということを附帯文としてつけてもよいのかもしれないですね。

○委員

ぜひお願いしたいです。

○会長

他にいかがでしょうか。

(異議なし)

○会長

ありがとうございました。

そうしましたら、本審査会としましては、本件に係る個人情報の利用について了解することといたします。

答申書につきましては、あらかじめ案を準備してありますので、これから皆様に配付いたします。

(事務局：答申書(案)を配付)

○会長

諮問事項の答申書について、この案でいかがでしょうか。

(異議なし)

○会長

ご異議がないようですので、諮問事項の件については、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。

以上で「諮問事項」を終了します。

○事務局長

先ほど附帯意見をつけたらいかがというお話も承りましたので、事務局のほうで附帯意見を調整して会長とご相談させていただければ。

意見を答申の中に。

○会長

答申書の中に入れますか。

僕は答申書と別建てでいいと、連合長の名前でそういうものを作れば十分かなと思っていたのですが、もしそれが必要なら変えてもらっても。

○事務局長

答申書に附帯意見というのはどうでしょうかね。

○委員

国会で附帯決議があつたりしますよね。

それは別に法律よるものではないので、まあ答申書に入れるというのも変ではないと思いますので、文書にさせていただければ。

○事務局長

答申書とは別に、答申をするにあたってはこういった附帯意見もありましたよということで、答申書に附帯意見も付けて答申されたというそんなスタイルでよろしいでしょうか。

○委員

けっこうです。

○事務局長

答申書、附帯意見の内容については、情報提供を受けた側でもって個人情報の取り扱いについては厳重に行うというような内容を事務局のほうで調整をしたう

えで会長とご相談させていただきます。

○会長

ではこれで諮問事項は終了でございます。

○会長

次に、(2) 報告事項「個人情報取扱事務の変更について」を事務局より説明をお願いします。

○事務局

報告事項の「個人情報取扱事務の変更について」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。

まず本日配布しております個人情報保護条例の第6条をご覧ください。

わたくしども後期高齢者医療広域連合が個人情報の取り扱う事務を行う際には第6条第1項に基づき、広域連合長に届出するよう規定されています。また第2、3項において、変更・廃止等がある場合には、その旨を広域連合長に届け出なければならないとされており、第4項では第1項から第3項までの届け出がされた場合には、広域連合長は、速やかに個人情報保護審査会に報告しなければならないとなっております。

今回の報告事項につきましては、既に報告済みの個人情報取扱事務について変更がありましたので、個人情報保護条例第6条第4項に基づく報告となります。

では今回変更した内容についてご説明させていただきます。

資料2「広域連合の保有する個人情報を広域連合が実施する保健事業へ利用する際の取り扱いの見直しについて」をご覧ください。

「1. 基本的事項について」です。当広域連合の個人情報保護条例第8条第1項では、個人情報の取り扱い事務の目的以外の目的のために、個人情報を実施機関内において利用または実施機関以外へ提供してはならないとしています。当広域連合の保有する個人情報の当初の目的はこちらの表のとおりであり、広域連合の実施する保健事業への利用に関しては、目的外利用にあたるとしています。

「2. これまでの取り扱い」についてです。

高齢者の医療の確保に関する法律第125条第1項では、「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。」と規定されています。また同第5項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」においては、保

健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報等を活用してP D C Aサイクルに沿って事業運営を行うことが重要であるとされています。

これらのことから、これまでは健診等記録や診療報酬明細書情報を保健事業に利用することは目的外利用にあたるものの、個人情報保護条例第8条1項に定める「法令等に定めのあるもの」に当てはまるものとし、保健事業へ利用しておりました。

つぎに「3. 今後の取り扱い」についてです。平成30年に厚生労働省において策定されました「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」では、「診療報酬明細書、特定健診記録等を活用し、被保険者のニーズに応じた保健事業を効果的、効率的に実施することは、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等に基づく保険者の事務に当たるものと整理されており、保健事業に個人情報を活用することは、医療保険者として法令上想定される目的内利用である」と記載されております。

資料2の裏面にいきまして、以上のことから、当広域連合で保有する個人情報を保健事業へ活用することは医療保険者の事務の範囲内であり、法で定めた目的内利用であると今後整理をします。

「4. 個人情報事務取扱届け出に関する整理」です。

資料2の別紙と合わせてご覧ください。

資料2別紙は当広域連合の個人情報取扱事務届出一覧です。今回の取扱変更により変更が生ずるものは備考欄に資料番号の記載のある5つの事業についてです。この5つの事業については、平成31年4月1日付けで変更届出をしております。これらの個人情報取扱事務変更届出書の写し、変更前の取扱事務開始届出書の写しに関しては、資料2-1から資料2-5にお付けしております。

なお「整理番号1014 後期高齢者に係る服薬対策事業」につきましては、平成29年度より実施している「服薬対策訪問相談事業」に加え、今年度から高齢者の服薬に関する取組みのひとつとして、多剤投与等による薬物有害事象対策のため対象者に服薬状況をお知らせする「多剤投与等適正化事業」を実施しておりますので、取扱事務の名称を「後期高齢者に係る服薬対策事業」として変更しております。事業内容等については、のちほどご説明します。

では今回変更した事業のうちひとつを例にし、具体的な内容についてご説明します。

資料2-2をご覧ください。

こちらは平成29年度から実施しております「在宅訪問栄養食事相談事業」に関する変更届け出です。資料2-2別紙1が当初の取扱事務開始届出書です。

個人情報取扱事務の目的をご覧ください。この事業は低栄養状態及びフレイル

状態の後期高齢者の被保険者の居宅を栄養師が訪問し、個々の状態に合わせた栄養相談を実施することで、栄養の改善および心身機能の低下予防を促し、生活機能の維持・改善をはかることを目的に実施します。

対象者は広域連合で保有す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としています。対象者を抽出したのち、事業参加の申請勧奨を行い、本人からの申請があった場合に栄養相談を実施します。

取り扱う個人情報の内容については、資料2-2別紙2を使用しご説明いたします。

まずこちらの表の見方を説明させていただきます。一番左に個人情報の内容として区分、名称と示しています。区分は資料2-2別紙1の開始届出書の項目と一致しています。名称は取り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、本人以外と区分されています。本人から収集した場合には本人に○、本人以外から収集した場合は「本人以外」に○が入ります。全くついていない場所には、もともと広域連合の保有する情報を使っておりますので、収集には当たらないという考えで、表の色を変更しています。本人からの収集は、申請書に記載をいただいたり、本人から聞き取りをしたりするものです。

心身の状況、家庭生活、財産収入、その他に関しては本人以外から収集する情報があります。

家庭生活等の情報については、訪問をスムーズに実施するため本人から申請時に同意をいただき、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から収集しています。

また、本事業の対象者基準である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。低栄養状態になりますと、認知機能の低下・骨折の危険性の増加につながるなどいわれています。またフレイル状態は先ほど諮問事項でも話が合ったように多面的な問題を抱えていることから今後も見守りが必要な状態です。見守りについては地域包括支援センターやケアマネ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、訪問実施後に地域包括支援センターやケアマネジャーの所属する居宅介護支援事業所と情報を共有いたします。

76 ページにいきまして「栄養相談に係る医学的な留意事項」については、後期高齢者になりますと慢性疾患を複数保有していることから、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です。その場合、本人から同意をいただき、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、訪問実施後には栄養相談の内容や結果をお返ししています。

これらの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する情報は本人からの同意に基づいて収集するものになりますので、個人情報保護条例第7条第3項第2号を根拠とした収集となります。

また、「栄養相談の可否」については、申請勧奨の前に市町村に事業実施に適さない方がいないかどうかを確認しておりますので、これは個人情報保護条例第7条第3項第1号を根拠とした収集となります。

75 ページに戻ります。個人情報の目的外利用に関しましても、目的外利用の有無と、有のときの利用根拠を記載しています。個人情報の提供状況についても、提供の有無、有の場合の提供先、提供根拠について記載しています。

今回変更した箇所は、個人情報の目的外利用と提供状況についてです。変更前の75、76 ページと変更後77、78 ページをご覧ください。変更前の基本的事項、心身の状況の区分にある項目に関しては、広域連合が保有していた情報を保健事業に利用することは目的外利用と整理しておりましたので、条例第8条第1項第1号を根拠とした個人情報の目的外利用をしておりました。

変更後をご覧ください。77 ページです。今回個人情報の取り扱いについては、「広域連合が保有する個人情報を広域連合が実施する保健事業に利用することは目的内利用」として整理しましたので、本事業実施のために必要である項目については、目的内利用となり、実施機関内部による目的外利用はなしと変更しました。

また、変更前の76 ページに戻ります。個人情報の提供状況についてです。先ほども説明しましたように、本事業では訪問終了後に本人の同意のもと医療機関や地域包括支援センター、ケアマネジャーの所属する居宅介護支援事業所に相談結果をお返ししますので、個人情報の提供があります。

変更後の78 ページをご覧ください。個人情報の提供状況については、表の一部を変更し、提供が目的内か目的外のものになるのか追加しました。医療機関等への提供につきましては、本訪問相談事業実施後の見守り体制の構築のための提供となりますので訪問相談事業実施の目的外の提供となります。

以上を踏まえて資料2-2にお戻りください。変更の内容については、取扱の整理により実施機関内部での目的外利用はありませんが、目的外提供はありますので、根拠法令が個人情報保護条例第8条第1項第2号「本人の同意のあるとき」のみ、利用または提供先が「他の官公庁」と「その他」の2か所が変わります。

他の事業に関しても同じように、個人情報の実施機関内部での利用について改めたこと、提供をその事業実施の目的にあてはまるかどうかで個々に整理し、取扱変更届出書を提出しております。

また、資料2-5をご覧ください。

先ほどご説明しましたとおり、服薬対策事業につきましては、平成 29 年度より実施している、被保険者の居宅を訪問し服薬に関する相談を行う「服薬対策訪問相談事業」に加えて、今年度から、対象者へ服薬状況に関するお知らせを送付する「多剤投与等適正化事業」を行っております。

「多剤投与等適正化事業」の概要を説明いたしますと、後期高齢者は慢性疾患を複数保有していることから複数の医療機関を受診している方が多くいらっしゃいます。それぞれの医療機関では、適正な服薬管理がされていますが、服薬しているすべての薬をみた場合には、同じ成分の薬や薬同士の飲み合わせが悪いなどの問題が起こる場合があります。そのような可能性のある方に対し、服薬する薬について記載されたお知らせをお送りすることで、届いた方自身でかかりつけ薬局やかかりつけ医に持参していただき、適切な処方や調剤を受けていただくことを目的とし実施しています。

資料 2－5 別紙 2 の 95、96 ページをご覧ください。変更前の服薬対策訪問相談事業については、広域連合で保有する情報を利用しておりましたので、目的外利用となっておりますが、96 ページをご覧ください、今回の取り扱い変更により、目的外利用はなしとなっております。

続いて 97 ページをご覧ください。こちらは多剤投与等適正化事業に利用する個人情報整理了ものです。この事業では広域連合の保有する被保険者情報、診療報酬明細書情報を利用するため目的内利用となります。また事業実施に適さない方がいないかどうかを市町村に確認してもらっていますので、対象者情報の提供は行いますが、本事業実施の目的となるため、目的外提供にはあたりません。

以上今回の取扱変更および服薬情報に関する通知事業を開始したことにより、91 ページの個人情報取扱事務変更届書に記載のありますように「服薬対策訪問相談事業」については名称を「訪問」に限定せず、また、目的及び対象者の変更、取り扱う個人情報、目的外利用および提供状況の変更をいたしました。

報告は以上です。

○会長

ありがとうございました。

ただいま説明がありました内容につきまして、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

○会長

よろしいでしょうか。

以上で「報告事項」を終了します。

7 その他

○会長

それでは、次第の7「その他」に入ります。
事務局から、何かありますか。

(特にありません)

せっかくの機会でございます。本日の会議議題以外のことでも結構ですので、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。

○委員

今日の会議資料が私の手元になかったんですよ。

それで、始まったものですから、今、何を審議しているのかなと非常に戸惑ったのですけれど、よく見たら資料を最初からもらっていなかったということでちょっと発言することができなかったんですが。

私も県の他の審議委員会なんかもやらせてもらっていたのですが、一方的な説明を短時間で言われてもなかなか大変なんですよ。それを短時間の中でやれといっても冷静なる判断といいますか議論ができないんですよ。

もうちょっとやり方を検討していただきたいと思っています。

そうでないと冷静なる意見というものが反映されない、ただ場を作って、答申書(案)が手元に来たからこの問題は解決だというふうに思われては大変な問題だと思うんですよ。

ちょっとそのへんの検討をお願いしたいなと思います。

○委員

資料は皆さんのところに事前に送られていますよね。

私のところには事前にきましたが。

○委員

事前にですか。

資料は郵送されていますか。

○委員

はい。

当日お持ちくださいという紙も入っていました。

○委員

ちょっと記憶にないんですが。そうですか。

○事務局長

いつ郵送を。

○事務局

12月24日か25日か。

年明けの一週間ぐらい前に。

○委員

探してみたいと思います。

ただ会議の進め方としてそういうことを今後は要望したいと思いますので、お願いします。

○会長

他にございませんでしょうか。

○委員

個人情報に関しては、すごく丁寧に扱っていただくことが基本的なことになっているのは十分に分かっていますが、先ほどお話があったように人が扱うものなのでどうしてもシステム上でエラーが入ってしまうとかということで、マスコミをにぎわせているわけですけれども、その点についても個人情報が流出しないようにとお話がありましたけれども、重ねてお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○会長

システムでは、防御を普通にするのですけれども、完全な防御というのは不可能なんですよ。だからなんとか侵入しないように頑張るといことしかできないんですよ。

完全に防御することが無理だからといって、全ての個人情報を持ってないというふうになってしまうので、それはちょっと不都合だなと思います。

なるべくミスがないように努めていくようお願いします。

○委員

それぞれの機関が責任を持って個人情報扱うんだという自覚を持ちながら仕事をするという基本的な姿勢だと思うのですが、そのところは事あるごとに確認をして進めていくということになるのだろうなと思います。

○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。

8 閉会

○事務局次長

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。

それでは、以上をもちまして、審査会を終了いたします。

本日は、お忙しい中、誠にありがとうございました。

○事務局長

どうもありがとうございました。