

技術講演会第2回 医療情報のクラウド活用 (国立情報学研究所 高倉 弘喜)

1. 電子カルテ

海外の医療機関

- 院外でも電子カルテ閲覧
 - グループウェア機能の一つ
 - ◆ 在宅・出張先でもOK
 - 国が定めるセキュリティ基準に準拠(米国: HIPAA)
 - ◆ 暗号通信、情報流出対策...
 - ◆ ZoomでもHIPAA準拠は別
 - 新型コロナ禍際に規制緩和



Haiku is a handheld application that focuses on a physician's workflow. Features are focused on assessing the patient and physicians can do all of these activities whether they are in the clinic, in the hospital, or on the go. It is designed for use with Apple iPhone® or iPod touch® and Android smartphones.

Chart Review

You can easily view information from past encounters as well as the current encounter. Encounter reports can be unique to outpatient or inpatient visits and can detail visit details, reason for visit, admission details, notes, orders, etc. Haiku displays reports and print groups built specifically for Haiku.

zoom お問い合わせ 無料でサインアップ

業界

医師 薬剤師 デベロッパー

月額 無料 基本 10,000 円

HIPAA コンプライアンスを有効にするには、有効プランを選択して事業用途契約を締結します。

プラン	月額料金 (円/ユーザー)
個人 (個人/ユーザー)	¥4,800
プロ	¥23,985
ビジネス、ビジネスプラス、エンタープライズ	¥23,985 (円/ユーザー)

価格表などの詳細については、お問い合わせください。

まず、電子カルテの話です。例えば、米国では電子カルテをドクターが自宅で見ることができるよという話があり、「グループウェア機能」の一つのことと思って、まずこちらを説明します。これは、電子カルテメーカーの一つが出しているもので、Haiku と言います。グループウェア機能の一つとして、カルテは見られます。それから処方箋が書けます。あと、自分が診る患者さんのスケジュールや、自分が勤務する時間のスケジュール管理などもここで全部やっているといった、要はオールインワンでやっているシステムの中に、カルテを見ることができるようになっています。

では、これはなんでもありかということそうではなく、例えば米国の場合は、HIPAA という医療情報に関するセキュリティー基準があるわけで、暗号通信をしなければい

けないのと情報流出対策、特に、スクリーンショットはできないような仕組みなどというものが要求されています。

普段我々が使っているこの Zoom においても、診療行為に使う Zoom というのは実は別枠があり、HIPAA 準拠のものになると値段が高くなるということで、普段我々が使っている Zoom と、セキュリティーレベルが上がるものを使いなさいよということが、実は HIPAA で義務付けられています。コロナの時に、この HIPAA 準拠の Zoom を使うのは、特にクリニックなどでは無理があったため、一時期、規制は緩和されたのですが、現在は元に戻っており、HIPAA 準拠の通信アプリケーションに制限がかかっています。

一方で日本の方は、米国の方で OK にしてしまったため、日本も OK でしょうということで、コロナの時になんでもありにしまったのですが、その結果、戻せなくなっています。LINE で問診しても構わないよということになっており、今日本の方が、ここの規制がない状態になりました。

タブレット等多機種に対応

- PC対応は少ない
 - 画面コントロールなどの制約
 - ◆「スクショ→文字認識→流出」阻止
- 日本では
 - 大規模医療機関
 - ◆同種の機能活用
 - 担当日の前日に電子カルテで復習
 - もちろん、暗号通信、情報流出対策は必須



Canto
Canto is a handheld application designed for use with the Apple iPad/iPhone for use by a physician to review workbooks. Features are based around ensuring the patient and physician can do all of these activities whether they are in the clinic, in the hospital, or on the go!



また、iPad 用になると細かいものまで見えるようになっていきます。一方で、できることはスマホ用と同じですが、PC 対応が少ない。なぜパソコン用が出てこないかという、スクリーンショットを取られて文字認識をできてしまうと、それが流出の原因になるためです。別に医者がわざとやるわけではないのですが、手元にスクリーンショットを置いておくと、それが万が一流出した時の責任問題が出てくるため、実はスクリーンショットができなくなる、できない仕組みというのが必要になります。

そのような画面コントロールがパソコンではできないため、タブレットだけという人が多いのです。日本でも、これに近いものは、大きな医療機関では導入されています。特に、担当の先生が、例えば曜日ごとに変わる、非常勤の先生が担当されるような病院になりますと、担当の先生は基本的に前の日の晩に電子カルテを読んで、明日の患者さんのどういう病気を診てきたかなど、要は予習する必要があるため、普通に自宅でカルテを見ています。もちろん、専用の暗号通信や情報流出対策は取っていますが、ここまで厳格にはやっておらず、パソコンで見られるようにしているところも多かったです。そういう意味では基準でいくと日本の方が、気をつけることで、米国よりは甘めな基準で、実は動いています。

2. 処方箋情報

台湾の保険証電子化

- 10年かかりの医療IT基盤構築
 - 健康保険証の電子化(2004年)
 - 医療情報共有基盤の整備(2013年～)
 - ◆共有する情報を順次拡大
 - 薬剤＋健康診断＋予防接種...
- 2020年
 - 医療IT基盤を活用
 - 薬局単位の薬剤在庫管理→在庫状況Google Map上表示→週2枚のマスク配布



もう一つ、処方箋の情報です。処方箋に関しては、まず一番進んでいるのが台湾で、2004 年に普段使っている健康保険証と同じものですが、これを電子化しています。失敗とやり直しを繰り返して、10 年たって動くものになりました。その 10 年たったところからお薬の情報、それから健康診断の情報、予防接種の情報というふうに広がっていき、台湾の国民の全ての健康情報を、この健康保険証カード 1 枚で全部カバーしています。

そして、台湾ではこの基盤が動いていたおかげで、2020 年にコロナがまん延した時に、台湾の場合、お薬の情報、健康診断の情報、予防接種の情報などの情報に加え、薬局単位で薬がどれだけストックされているかというのも保険省の方で管理できます。そうすると、薬の管理情報の中にマスク情報を付け加え、しかもそれを Google マップ上に表示することによって、この健康保険証カードを持っていくと、週 2 枚、公平にマスクが配布してもらえるようになりました。これをみて、台湾は色々できるのに日本はできていないではないかといって、マスコミさんが叩いたのです。

日本における処方箋の電子化

NISS-54CS

■仕組みはすでに稼働

- 現在、補助金等で移行促進の最中
- 能登半島地震の移動薬局での災害時モード試行(ログ保存)



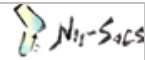
日本は、今これを一生懸命追いかけていまして、処方箋に関しては電子化が終わりました。あくまでも将来的になのですが、処方箋が出てくると、それが支払機構にある電子処方箋管理サービスというところに全部蓄積されていていっています。そのため、マイナポータルを見ると、自分がどういう薬をもらっているかが分かりますし、薬局に行くと、薬剤師さんから、こういうお薬がいま出ていますよねということをチェックできるようになってきています。この仕組みはいま一生懸命薬局に普及させていっているところで、まだ数は伸びていないですが、電子処方箋管理サービス自体はもうすでに動いており、実際に皆さんの処方箋情報は、全てここに蓄積されていていっています。

2024 年 1 月に能登半島地震が起きた時に、能登半島の薬局が軒並み被災をして、機能できなくなりました。その時に、名古屋などから移動薬局、要はワンボックスカーに薬局機能を乗つけた車が、能登半島、富山の方まで出かけていき、まだテスト中だったのですが、災害時モードというのをそのまま運用に移しました。

どこが違うかというと、通常時はマイナンバーカードを読み取り装置にかざして暗証番号を打つと、マイナンバーカードに入っている写真が読み込まれ、読み取り装置で顔照合したり、写真を表示して薬剤師また薬局の事務の方が見比べてご本人ですねと言って、本人確認をしてから処方箋情報を取り出してくるのですが、緊急時には俗に言う 4 情報、氏名、性別、生年月日と住民票住所を入力すると、顔照合を全部パスして出てきます。この 4 情報だけ分かれば誰の情報でも引けてしまうため、こういう緊急時モードで認証を取らずにアクセスした場合は、そのアクセスの記録がログとして残っており、本人がマイナポータルで見ると、自分の処方箋情報を緊急モードで見ている人がいる、ということが分かるような仕組みになっています。

この仕組みは、言ってしまうと当たり前ですが、実は最初のうちは当然、こんな裏口モードはまかりならん、けしからんということで、個人情報系の方々から叱りを受けました。実は最初の案では、パスワード入力でいくぞ、などという話が出てきており、全国共通で 9 を 4 桁だったかな、9999 と打てば災害時モードでアクセスできるよ、でもそれはパスワードになっていないではないですか、ということが議論されていました。それに対して、IT 屋の感覚からして意味ないという話と、そもそも災害時のときに、本人確認をしなければ情報を引けないというのはおかしいではないですかということで、医療の方からも実際に要望が上がり、災害時モードは今このように動いています。

登録方法の推移



■紙処方箋の比率は高い

		2022年度		
		2023年		
		1月	2月	3月
電子処方箋データ数	薬局における電子処方箋受付数	527	1,397	3,284
紙処方箋に係るデータ登録数	医療機関からの紙処方箋データ登録数	33,560	38,892	51,000
	薬局における紙処方箋データ登録数	40,078	440,302	1,796,183

2023年度													2024年		
2023年													2024年		
年度合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1月	2月	3月
138,390	4,281	5,500	6,862	6,307	7,650	7,345	8,776	13,008	17,563	17,740	20,242	23,116			
2,363,539	70,927	86,705	105,397	121,592	151,401	169,238	187,064	205,497	239,613	254,624	300,912	470,569			
82,672,296	1,717,947	2,089,812	3,209,540	4,091,458	5,142,882	6,147,024	7,199,149	8,305,787	9,780,252	9,500,820	11,081,635	14,405,990			

2024年度													2025年		
2024年													2025年		
年度合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1月	2月	3月
116,399	29,063	35,829	51,507	67,667	72,075	76,035									
2,431,132	702,238	793,125	935,769	1,211,053	1,308,639	1,559,251									
61,434,061	17,648,215	20,838,723	22,947,123	26,731,095	26,093,780	27,157,888									

■一方で、多重処方の回避は始まっている

●従来

◆薬局→都道府県薬剤師会→支払基金・国保中央会
特に、向精神薬などの転売目的の入手を阻止

今、非常に厳しいところがあります。処方箋データの数、2023年1月から増えています。しかし、例えば今年の9月の電子処方箋受付数、医療機関からの紙処方箋データ登録数、薬局における紙処方箋データ登録数を見た時に、普及しているとは言えない状況です。とはいえ、この情報は全てデータベースの方に入っているため、薬局でも多重処方が回避されています。要は、同じ薬が何個も出ているというのは、回避できるようになってきている状態です。

昔は、薬局から都道府県の薬剤師会にレセプト情報、要はこれだけの薬を出しました、したがって、診療報酬を下さいというのが上がってくるわけですが、都道府県に上がって、それが支払基金・国保中央会に上がってきました。この薬剤師会で不自然な保険診療、保険点数の要求が上がってくると、疑義照会といって、薬局にこれほどか間違えていないかと突き返して、もう1回出し直してもらい、最終的に支払基金・国保中央会に上がってきていたわけですが、今は、電子処方箋になると、これが薬局から直に支払基金・国保中央会に入り、あとから検証するということになります。

こちらの効果が一番あるのが、向精神薬の転売目的の入手で、かなり阻止できています。従来は薬局から都道府県薬剤師会に上がってくるまでの時間差で、都府県を跨いで病院、薬局を回られてしまうと多重処方できてしまうため、実は向精神薬の転売の元凶になっていたわけですが、これが今はブロックできるようになっています。隣の県で同じお薬が出ていますけど、というふうに聞かれるようになり、事実上、手に入れにくい状態に進んでいます。

電子カルテ情報共有サービス

- 2024.10
◆ペンタ向接続
- 2024.11
◆医療機関等接続
- 2025.01
◆モデル事業
➤実データ



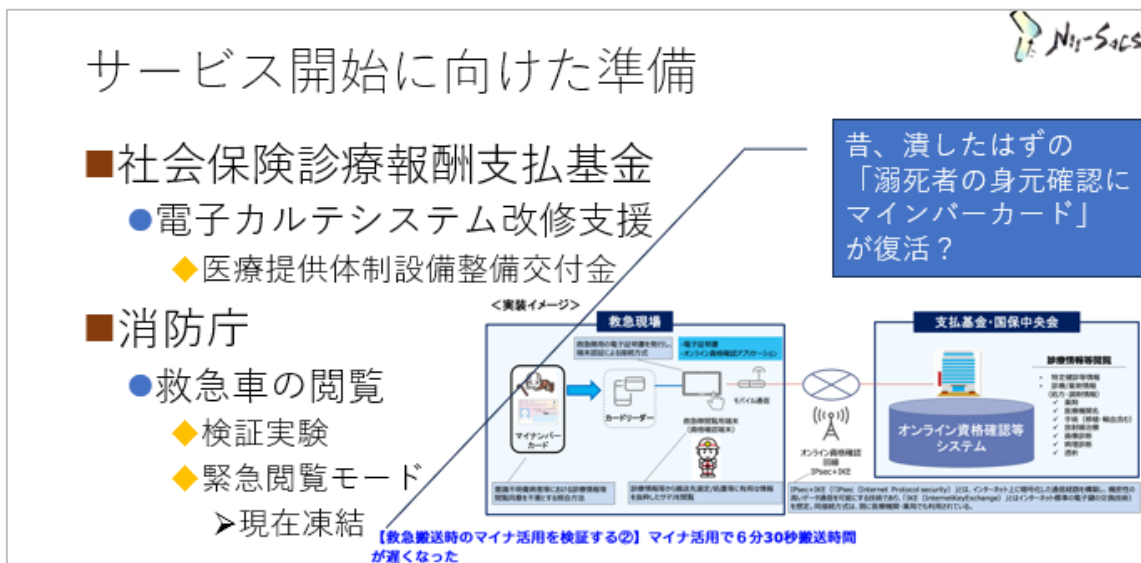
576

ておきますと、2024 年 10 月ベンダ向けの相互接続試験をやっています。来月、いくつかの医療機関を巻き込んで医療機関の相互接続試験をやって、来年 2025 年の 1 月に、手を挙げてくれた病院で、今度は実データを使って本当に動くのかという検証をやるというのが始まります。

これは何をやるかという、俗に医療で 3 文書 6 情報という、要は、どういう病気にかかってどういう病院にかかりましたよという「診療情報提供書」や、「健診結果報告書」、それから病名などが書いてある「患者サマリー」など、これら三つに対しての医療に関する情報が、「電子カルテ情報共有サービス」というところに全部蓄えられていきます。

その後、そのデータは「オンライン資格確認等システム」で蓄積されていきます。この「オンライン資格確認等システム」は、電子処方箋で端末にかざすと処方箋情報を見られますよと言っていた、あのシステムと共有ですが、そこで蓄積されていって何ができるかという、一番身近なのは、マイナポータルを通じて、自分がどういう病気を持っていて、どういう薬が出ているか、要は薬手帳のマイナポータル版が始まります。加えて、自分の病名もここで分かります。そうすると、これは本人が許可すればの話ですが、ほかの医療機関に対して見せることもできますし、検診結果、人間ドックの結果なども、所属している企業の健康担当の方が見ることができます。

もう一つが、例えば人間ドックにかかったあとに病気が見つかり、どこかの病院を紹介してくださいねというときにも、今までだったら紹介状を医者さんに書いてもらって、紙の紹介状と人間ドックの診断結果を持って病院に行っていたのですが、今後はそれが全部オンラインで転送されていて、紹介先の病院で電子カルテ上にポッと出てきます。要は、患者さんは何も持っていなくても、マイナンバーカード 1 枚持っていけば、全て情報が共有されるというものがスタートします。



今どこまでできているかというと、社会保険診療報酬支払基金という、保険料を集めてきて運営している基金ですが、ここが今電子カルテシステムの改修支援を行っています。これは何かというと、電子カルテシステムは、今はそれぞれメーカーさんごとにばらばらの仕様で動いていますし、今回、ここのデータベースは HL7FHIR という、簡単に言えばXML形式でデータを管理していくのですが、電子カルテシステムの大部分がXMLではなくJSON形式もしくは独自フォーマットで保存しているため、この独自フォーマットからFHIRにフォーマット変換するAPIが必要になります。

それから、今まで閉じた、院内の電子カルテシステムだったものを、VPNを通してやるとは言っても、インターネットを通して電子カルテ情報共有サービスの方にデータ転送をするため、セキュリティー機構を作ることが必須要件になっています。ですから、その分投資をしないとつながらないため、つなぐための補助金が用意され、今年から配布されています。これが数年続いて、国内にある約8000の病院が全て、オンラインでつながるというところまでできています。

このシステムに関しては、消防庁の方とも連携しており、消防庁で救急車が出動して要救護者を受け入れた時に、マイナンバーカードをカードリーダーに差すと、この

方がどういう病気を持っていて、どこの病院にかかっているか、という情報が見られる仕組みが出てきています。このシステムも、「オンライン資格確認等システム」につながっています。つまり、マイナンバーカードがあれば、救急搬送する時に、一番適切な病院に搬送することができるよという仕組みですが、現在凍結されています。

実証実験の最中なので、緊急閲覧はないでしょうというのがありますが、結果として何が起きているかというと、救急車が到着すると、マイナンバーカードをお持ちですかとまず聞かれて、持っていますと言うと、見せてくださいと言われます。そして、見せると、カードリーダーにかざすので、暗証番号を打ってくださいとなって、暗証番号を打ちます。そこで初めて検索が始まって、返ってきて、病気をお持ちではないですねという情報が出てくるので、いま、救急車が到着してから 6 分 30 秒、救急車が待つことになっています。これでは駄目でしょうと散々言っていて、緊急閲覧モードを解除しないと使い物にならないよというのはお願いしているのですが、デジタル庁さんなどから、処方箋と違って病名や病歴が出てくるため、救急車の中といえども緊急解除はまかりならない、という話が出て、微妙な感じになっています。

マイナンバーカードで医療情報を扱う時に、本人確認にこだわるもう一つの理由ですが、実は、東北の震災の時に、溺死された方が海底から浮上してこられて、身元確認ができないため、マイナンバーカードで確認したいという要望がいろいろなところから持ち上がったのです。溺死された方を見たことがありますかなどの説明を通して、2 年かけてこのアイデアはつぶしたのですが、そのコンセプトがそのまま救急車のシステムに入っています。

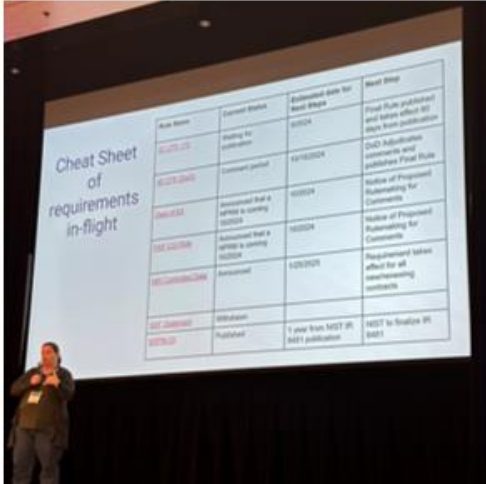
要は、意識不明で救急車に担ぎ込まれると、検索できません。意識があって、しかも暗証番号が打てるくらいしっかりしている状態の方でないと、自分の病歴が検索できないということです。それだったら救急車いらないでしょう、という方しか見られない運用になっていて、意識不明者の場合、マイナンバーカードに書いてある 4 情報

さえあればもう救急隊員が検索できる、もしくはご家族の方が 4 情報を言ってくれたら、本人の承認なしに検索ができ、そういう検索がありましたよという記録を取るといいう仕組みが作れるはずでしたが、仕組みが作られる前にこうなってしまったため、マスコミさんも含めて叩かれているところになります。

4. 気になる動向

米政府の情報保護強化

- 1,2: DoD
 - 直接の影響はないが...
- 3: 教育省
- 4: 政府一般調達
- 5: 国立衛生保健所
- 6: NSF...取り下げ
- 7: Whitehouse
 - NISTの文書に



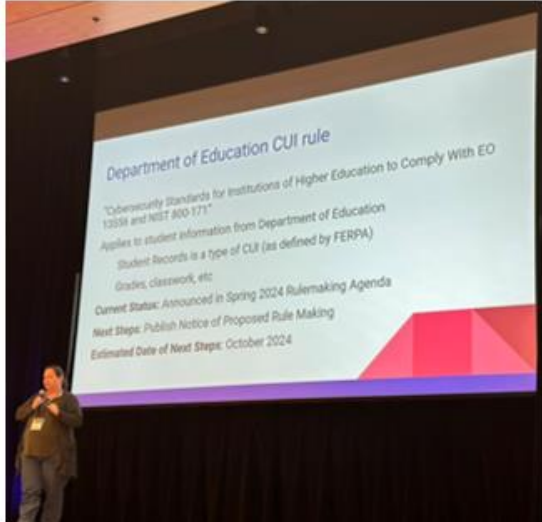
ここまでが、海外も含めて、わが国がどういう状況になっているかという話になります。

これは何かといいますと、一つ目と二つ目が、国防省が決める機密保持の基準です。これは、直接影響がなくていいのですが、三つ目の教育省がセキュリティー基準を決めます。また四つ目が、FAR という一般的な政府調達、米政府がする政府調達のセキュリティー要件が決まってきます。そして、今回のテーマに近いのですが、国立衛生保健所が定めるセキュリティー基準も出てきます。あと NSF も基準を作ろうとしたのですが、これは取り下げになっています。ホワイトハウスのほうも基準を定めてき

て、これが NIST、米国政府のセキュリティー基準を決めている文書に反映されてきます。いま、そういう流れになってきています。

教育省の規制

- Controlled Unclassified Information(CUI)
 - 厳格な管理
 - ◆ NIST SP800-171 準拠
 - DoD CMMC ver.2 相当



まず、この三つ目の教育省ですが、教育省が Controlled Unclassified Information (CUI)、要は、クラシファイド (classified) ではありませんが、管理しろという情報を指定しようとしています。パッと見ると当たり前かなという気はするのですが、例えば学生さんの情報、成績や、クラスワークというのは宿題のことだよなと思うわけですが、どういう授業を受けてどういうことをやっていたかということを含めて、機密扱いではありませんが機密相当の管理をせよ、ということを教育省が言い始めて、今月中に大まかな基準が決まります。NIST の SP800-171 という、これ実は国防省の基準のコンパチ (互換) ですが、国防省基準で情報を管理しろというのが教育省から出てくる予定です。

一般政府調達

■DoD/NASAに加え

- GSA(General Service Administration, 一般調達庁)
- SP800-171準拠
 - ◆CMMC 2.0も考慮
- 結果的に米国政府予算での調達にはCUIの厳格管理が必須？



それから一般政府調達に関しても、パッと見た時に国防省と NASA だよねと思ったら、ここに「and GSA」と書いてあります。この GSA とは何かというと、ここで「一般調達庁」と書いていますが、要はアメリカ政府が調達するもの、一般全てが、SP800-171 に準拠しろということです。つまり、クラシファイド (classified) ではありませんが管理しろというものが、アメリカ政府の調達に関しては、大体全てに網がかかるようになる見込みです。

NSF

- 申請書をCUI扱い
 - SP800-171に従って管理
- 反発多数
 - 一旦取り下げ



NSF に関しても同じ感じでやろうとしたのですが、日本でいくと科研費の申請書などがそうですね。アンクラシファイド（unclassified）ですが、予算申請書を厳格に管理しろということを言おうとして、反対多数で取り下げになっています。予算申請書まで金庫に入れて管理しろというのは無理でしょうというため、一回取り下げになっていますが、これは、そのうちまた復活してくるよねというふうに言われていました。

大学に求められる対応

- 規制強化実施前
 - 議論はしておく



大学としては、国防省の基準、バージョン 2.0 は、基本的には NIST SP800-171 と同等なのですが、内容はかなり簡素化されました。320 から 110 に要件は減ったのですが、ここが非常に重く、C3PAO という第三者認証機関の認定を 3 年ごとに取らなければいけません。その間、毎年自己点検、自己監査してくださいということと、さらに、この第三者認証の段階でバツが付いたものは、全て 180 日以内にクリアしないと認証が下りないということを言っています。

CMMC 2.0概要

- これでも簡素化
 - 320→110要件
- 第三者機関認証
 - 3年ごと
 - 毎年の自己監査
- 180日以内ルール
 - 110要件全クリア
- Level 2は不可避
 - Level 3はDoD系

CMMC 2.0 Overview in 90 Seconds

- > Implement cybersecurity in accordance with NIST 800-171 (DFARS 7012 since 2017)
- > 320 assessment objectives, grouped into 110 security requirements, grouped into 14 'families'
 - People, Policies, Processes, Procedures, Evidence...not just technology!
- > Hire and pay for a C3PAO to verify correct implementation every 3 years
- > Self-assessment annually between 3rd party audits
- > Perfect score required (110 of 110 points) within 180 days of assessment
- > 3 Levels:
 - Level 1 protects Federal Contract Information (FCI);
 - Level 2 protects Controlled Unclassified Information (CUI);
 - Level 3 protect CUI associated with US DoD "most critical programs and technologies"
- ✓ DoD tells vendors to do this via contract...volunteering for it is not currently an option
- ✓ Even with flow-down from Primes, DoD's estimate is < 1 - 5% of the DIB

守るべきレベルですが、レベル 1 は置いておいて、レベル 2 ですね。取扱注意、機密ではありませんが取扱注意に関しては、レベル 2 の条件をクリアしなければいけません。レベル 3 は国防省の案件で、ここは私たちは関係ないよねと言っているだけで、レベル 2 までは大学でも取らないと、要は取扱注意情報が触れなくなるということになると言われました。その結果、ミシガン大の方の発表によると、国防省のスパコンを使うか、海軍の予算を取りにいくか、ということになります。要は、軍のお金に頼るしかなくなってくるというのと、大学のスパコンは、第三者認証を取れそうにありませんので、すでに米国政府のほうは、各クラウド事業者さんに政府認定のクラウドを作らせていて、これを使えと言い始めています。

商用の政府クラウド縛り？

■大学のスパコンは第3者認証を取れ そうにない

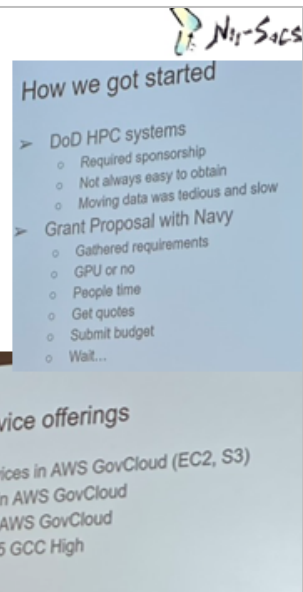
●NCSA(イリノイ大)の関係者との雑談

◆NSFって元々 open science → open data で研究
しろって言ってなかった？

◆「ほんと、それな...」

■日本のガバクラ

●独法の利用義務化の話[*]



NCSA（イリノイ大）のスパコンセンターの人と晩ごはんを食べながら、NSF はもともとオープンサイエンスと言っていたし、オープンデータで研究しなかったら予算は付けないと言っていたよね、でも NIST やホワイトハウスがオープンデータは禁止と言っているよね、これをどうするのと言ったら、彼らも本当にそれで困ってるんだよと言われました。また、日本はどうかと言うと、日本のガバメントクラウドの利用義務を独法にかけるための法改正をするという話が持ち上がりかけていて、日本も、米国と並んでこういう話が降ってくる可能性がいま出てきています。

まとめ

■各国とも差はあるが

- 医療機関に閉じたクラウド活用・オンライン化促進

■日本

- 現在構築中

- ◆3文書: 診療情報提供書、退院時サマリー、健診文書

- ◆6情報: 傷病名、感染症、薬剤禁忌、アレルギー、検査(救急・生活習慣病)、診療情報提供書及び退院時サマリーに記載された処方

- 運用中

- ◆電子処方箋

■気になる米国の動き

- 大統領選の結果次第とのこと



まとめになりますが、まず、病院内のカルテ情報の共有に関しては、実は日本もアメリカもそんなに変わりはないです。在宅でも見られますし、出張先でも見ることはできます。ただ、少し誤解されているとまずいので 1 点として、画像系は少し厳しいことです。例えば、CT の画像をドクターのスマホに表示できるかということ、仕組みとしてはもちろんできるのですが、CT の画像はまともに撮ったら数百メガバイトや、下手したら数テラバイトになるので、それをスマホ回線や、もしくはお医者さんの家庭まで転送するというのは物理的に無理なので、実は画像データはほとんどオンライン化できていません。院外に出せないようになっています。

ただ、テキスト情報に関して言うと、在宅でも見ることができるし、逆に見られないと、日本、海外、どこの国もそうですが、医療はできなくなってきています。そして、カルテ情報や処方箋情報を外に公開することに関して言うと、日本は構築中で、3 文書 6 情報をマイナポータル、それから病院の場合は「カルテ情報共有システム」を通じて、ほかの病院などで閲覧できるようになってきています。

また、処方箋に関しては、電子処方箋としては数が少ないのですが、データベースとしてはすでに動いていて、これを閲覧し、緊急時には本人の、それこそマイナカードもなし、本人が暗証番号を忘れていたらそれもなしで、閲覧できるところまではきています。ですから、日本が進んでいると言うつもりはまったくないのですが、ある程度は実は共有化は進んでいます。

しかし、これはあくまでも医療の世界に閉じた話ですため、ここいま、我々が議論しなければいけない、研究に使えるかという話になると、様々な仮名情報などが出てきてはいますが、それとは別に米国の動きを受けて、日本も右にならえという現象が起きかけています。米国側と話をしていると、大統領選の結果次第で、正直ハリスが勝ってしまうとこのままの流れでいき、トランプが勝ってしまうと気まぐれで決まってしまうからどちらになるか分からない、ということを言っています。これが動くと、日本も巻き込まれるなというのが気になっているところです。