

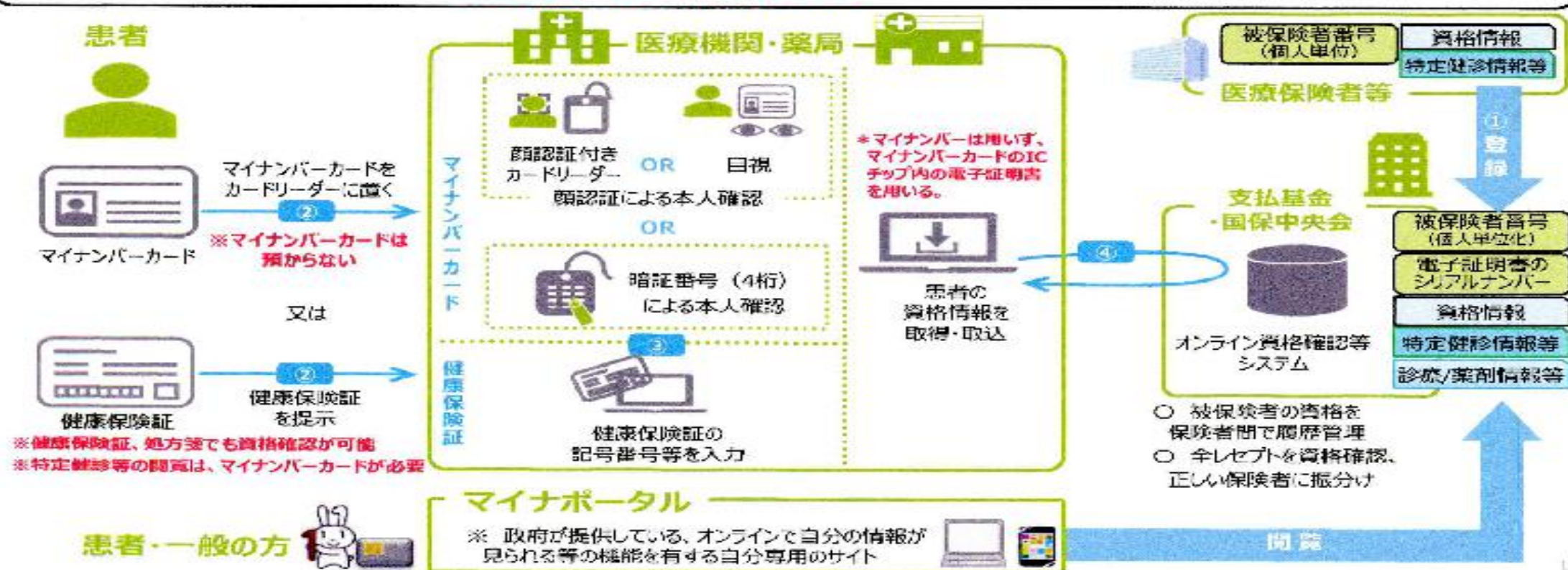
医療現場からみたマイナ保険証

2023/9/12 東京保険医協会 副会長
吉田章

マイナ保険証の仕組み

1. オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
 - ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
 - ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や診療/薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。

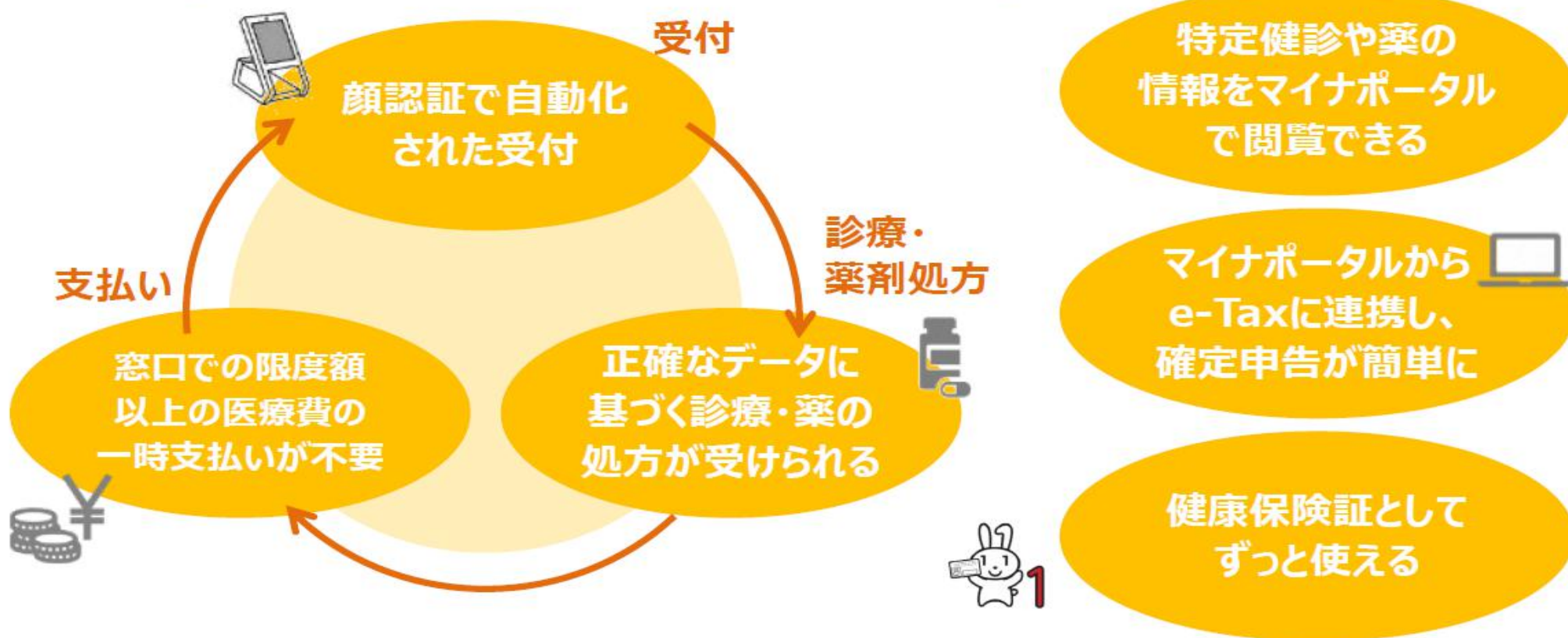


マイナ保険証のメリット-厚労省HPから

通院においても、その他の場面でも
マイナンバーカードの健康保険証利用で便利になります

 いつもの通院等が便利に！

 こんなところも簡単・便利に！



医療現場の大混乱

医療現場でのトラブル実態

5月、マイナ保険証利用率:約4.5%

全国保険医団体連合会調べ (2023/5/23--6/19)

1. トラブル調査(最終集計)

地域:41都道府県(44保険医協会・保険医会)

回答数:1万26医療機関

システムを運用している医療機関:8437件
(84.2%)

トラブルを経験:5493医療機関(65.1%)

トラブルの種類の数値は以下の通り(複数
回答、N=5493)。

「無効・該当資格なし」と表示された:3640
件(66.3%)

マイナ保険証の不具合で読み取りできなかつ
た:1101件(20.0%)

カードリーダー等の不具合でマイナ保険証を
読み取りできなかった:2660件(48.4%)

患者から苦情を言われた:679件(12.4%)

マイナ保険証「無保険扱い」で10割請求:1291
件(23.5%)

マイナ保険証個人番号誤登録件数 (2021/10-2023/8)

8441件 薬剤情報などの閲覧 15件

- * さらに資格証明書、資格情報のお知らせまで登場してきた。
 - * そしてマイナンバーカードだけでなく従来の保険証も持っていくことを推奨するなど笑えない事態。
 - * 介護現場からの悲鳴（老人医療施設では寝たきり、認知症の患者さんの保険証は通常預かっている。これからはマイナンバーカードと暗証番号を預かることになる？責任の重さ。
 - * 視力の弱い方、高齢者などが使うのは困難な方々も多い。
 - * このままでは国民皆保険制度自体が揺るぎかねないうえ、医療現場では診療に支障が出る事態も。
- ここまでのトラブルだけでも即刻マイナ保険証の運用は停止し、全体を見直すべきである

しかし、政府は総点検のみで強行する構えだが、 総点検では解決しない事は明白

- そもそもこの制度は2021年3月から始まる予定だったがマイナンバーと保険資格の誤登録が数万件見つかり同年10月に延期された。
- そして、すべて修正し、解決したとされていた。
- しかし其の後、今年8月までに8,000件以上発生している。
- 政府はヒューマンエラーだから仕方がない、発生率も少なく新しい制度が始まる時にはつきものだという説明。
- ヒューマンエラーを前提に誤登録を排除する仕組みがない限り
- 今後も発生するのは明らかである。
- この仕組みが備わっていないことが致命的欠陥である。

なぜ立ち止まることもせず強行するのか

- 政府の立場:

- 「医療DX」のために必要

医療DXとは

DXとは

DXとは、「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transformする) ことである。
(情報処理推進機構DXスクエアより)

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階 (疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など) において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

疾病の
発症予防

被保険者
資格確認

診察・治療
薬剤処方

診断書等
の作成

診療報酬
請求

地域医療
連携

研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

特定健診
情報

資格情報

カルテ情報
処方情報
調剤情報

電子カルテ
情報

診療情報
提供書
退院時サマリ
行政への届出

診療報酬算定
モジュール

オンライン資格確認
マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬
DX

医療ビッグデータ 分析

NDB

介護DB

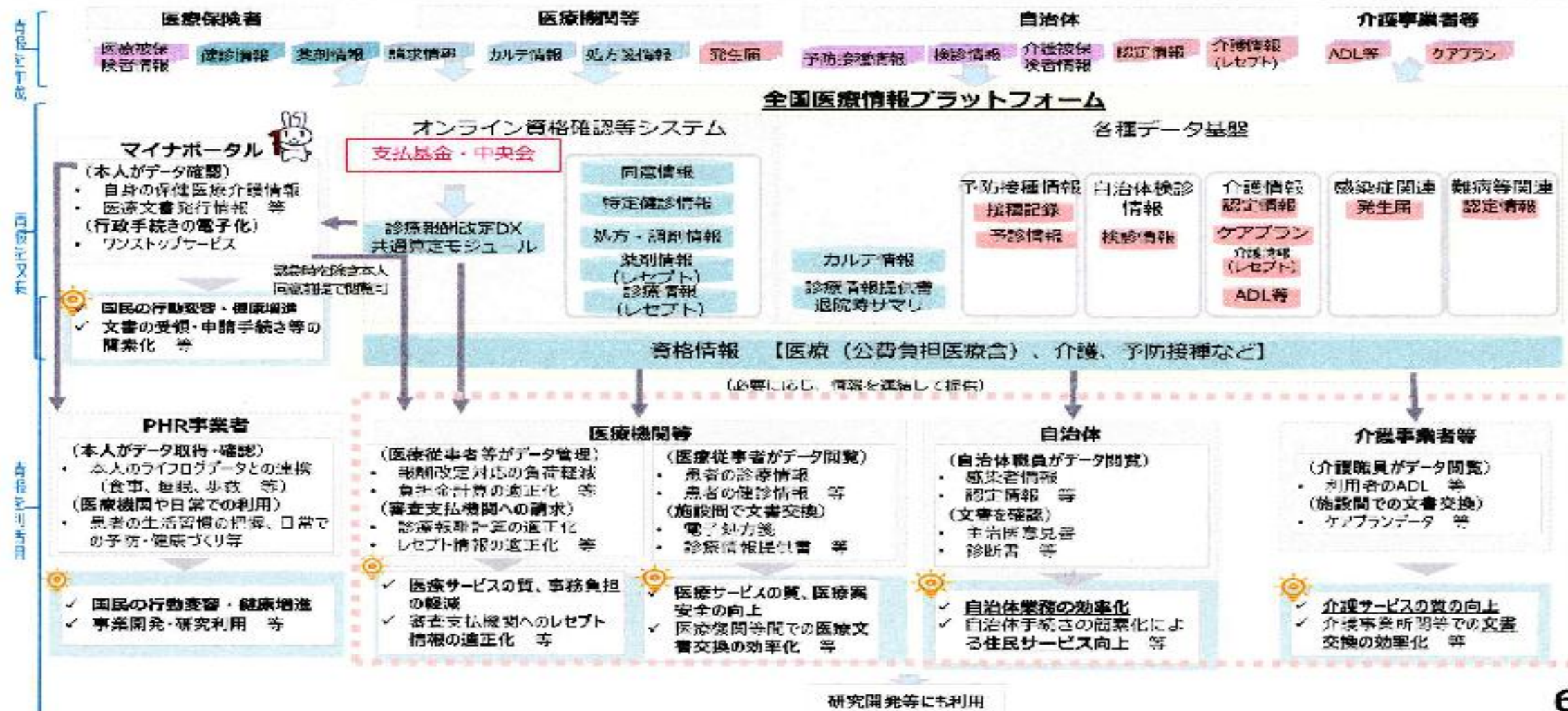
公費負担医療
DB

等

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

○オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報(介護含む)について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要ときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。

○これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。



医療DXのメリット（イメージ） 【成人期～高齢期】

ライフステージ



高齢期



救急時に、レセプト情報から
受診や服薬の状況が把握され、
迅速に的確な治療を受けられる



医療・介護関係者で状況が
共有され、より良いケアを
受けられる

心肺蘇生に関する自分の意思が
関係者に共有され、自らや家族が
望む終末期医療を受けることが
できる

同じ成分の重複した薬や
飲み合わせの良くない薬を
受け取ることがなくなる

診断書等の自治体への提出
がオンラインで可能に



医療情報を二次利用すること
で、新たな医薬品等の
研究開発が促進
よりよい治療や的確な診断が
可能に

過去の検査状況が閲覧可能となり、
負担の大きい検査を何度も受ける
必要がなくなる

自分の健診結果やライフログ
データを活用し、自ら
生活習慣病を予防する行動等
につなげることができる



予診票や接種券がデジタル化
され、速やかに接種勧奨が届くので
スムーズな接種ができる
接種忘れも防止

電子カルテが普及し、
どの医療機関等でも
情報共有が可能に

処方箋を電子的に受け取れる
ため、オンライン診療や
オンライン服薬指導を
より受けやすくなる

生活習慣病等に関連する
検査結果をいつでも自分で
確認できる



成人期

メリットの中味を見ると

- * 救急時、レセプト情報から受診や服薬の状況が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- * 同じ成分の重複した薬や飲み合わせの良くない薬を受け取ることがなくなる。
- * 過去の検査状況が閲覧可能になり、負担の大きい検査を何度も受ける必要がなくなる。
- * 心肺蘇生に関する自分の意思が関係者に共有され、自らや家族が望む終末期医療を受けることができる。
- * 生活習慣病等に関する検査結果をいつでも自分で確認できる。
- どうも医学的にはメリットと考えられない、逆にデメリットにもなりかねない事項がなっている

メリットの中味をみるとー続き

- 医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアが受けられる。
- 電子カルテが普及し、どの医療機関等でも情報共有が可能に(なる)
- 自分の健診結果やライフログデータを活用し、自ら生活習慣病を予防する行動等につなげることができる
- * 医療情報を二次利用することで、新たな医薬品等の研究開発が促進(され)よりよい治療や的確な診断が可能に(なる)
- いつの間にか、医療情報とライフログデータが結びつく？
- 医療情報の2次利用も登場してきた。どうやらこの辺が核心か。

診療情報共有化＝より良い医療は成立？！

計画によれば、各医療機関の電子カルテから集められた医療情報は全国医療情報プラットフォームに集積され、個人の生涯にわたる連続的な病歴が全国の医療機関で利用可能になる。

利用する側にとっては便利・有用だが利用される患者さんにとってはどうか。患者側のプライバシーが無い状態に等しくないか。

患者さんにとって知られたくないことが知られてしまう危険性。

勿論、人によってさまざまだろうが、共有化したくない方もいるであろう。

そもそも医療機関の電子カルテの中味は患者さんの診療情報、最も機微性に富むプライバシーが詰まっている。みだりに集めてはならないはず。医師の守秘義務にも抵触しかねない。(ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言)

個人が特定できない形でのビッグデータとしての利用の際には同意取得は不必要とされているが

今回はマイナンバーがついたままのデータであるのでそうはいかない。

続き

- 研究では、ビッグデータを分析すれば予想外の知見を得られるのではないかと期待する声も聞かれる。しかし医療研究の場合、データを集める段階からプライバシーには厳格な配慮が必要なはずであり、かつ対象患者さんに十分な説明をしたうえ同意をとることが必須とされている。(リスボン宣言、ヘルシンキ宣言)
- 患者さんへの説明、同意取得(インフォームドコンセント)はどのように考えられているのか。
- 窓口での受付の際、特定健診や薬剤情報の取得に関する同意を診療の前に説明もなく、とっているが、これを流用するレベルの問題ではない
- また、自己情報を削除希望した場合、受け入れられるのだろうか。
- 自己情報コントロール権、GDPRを考慮必要

参考：医療情報取り扱いに関する原則

- 医師の守秘義務、医師の倫理：ヒポクラテスの誓い（紀元前4世紀）、ジュネーブ宣言（1948）
- 患者の権利に関する宣言 リスボン宣言（1981）
- 医療に関わる研究の倫理：ヘルシンキ宣言（1964）
- 疫学などの分野での研究について厚労省が定める倫理指針（2001年から）
- 医師の職業倫理指針（日本医師会 2004年）
- 個人情報保護規定；GDPR（一般データ保護規則）（EU 2018）

経済界にとってのマイナ保険証

- そして、計画では、こうして集められた個人の医療情報が、マイナンバーカードを通して、医療以外の生活、行動データなどと結び付けられ研究や民間企業活動に「利活用」されようとしているのである。
- いわば、私たちの生活のほぼすべてがこのシステムに記録され、自分だけでなく、政府や民間企業に利活用される道が開けることになる。
- これは経済界にとってがどういう意味をもつのだろうか。

新成長戦略（抜粋、一部改変）

経団連 2020/11/17

- （新たな経済成長にとって）死活的に重要なのがデータの活用である。
- 個人起点のヘルスケアの推進：個人が、リアルタイムに近い形で自身のライフコースデータ（胎児期から亡くなるまでの生涯にわたり発生するデータ）にアクセスし、医療従事者と共有しながら医療を受けたり、自身で健康管理をしたり、個人に合わせた予防行動や未病段階からの対応を可能にする。そのために、まず政府が、プライバシー保護やセキュリティ等に留意しながら、マイナンバー制度を活用し、企業も含めた各主体が持つライフコースデータをつなげる仕組みを整備する必要がある。

SOCIETY5.0の扉を開く 経団連 2022/4/12

- I. はじめに
- 日本のデジタルトランスフォーメーション(DX)の遅れに歯止めがかからないなか 1、政府・経済界の危機感や焦燥感を受け、デジタル臨時行政調査会(デジタル臨調)が立ち上がった。
- デジタル臨調の使命は、今後3年間の集中改革期間において、日本の経済社会全体の仕組みを根本的に変革し、デジタルベースへの転換を完遂することである。世界最先端のIT国家を目指しながら頓挫した過去20年余の失敗を繰り返す余裕は、今の日本には残されていない
- (中盤から抜粋)
- 新たな価値の創造という観点からは、行政はもとより、医療・教育・インフラ・環境等の分野について、これまでデータ化あるいは公開されてこなかったデータの集積・公開に向けた環境整備が急がれる。
- この点、マイナンバーは個人を起点とするデータ連携の鍵である。特定個人情報を撤廃し、ヘルスケアや教育、税、社会保障等様々なデータの連携と有効活用に向けた制度を整える必要がある

SOCIETY5.0サイバー空間(仮想空間)とフィジカル空間(現実空間)を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会(Society)

狩猟社会(Society 1.0)、農耕社会(Society 2.0)、工業社会(Society 3.0)、情報社会(Society 4.0)に続く、新たな社会を指すもの

経済財政諮問会議での提言(2021.4.13)

- デジタル化の加速 2021年4月13日
- 竹森 俊平、中西 宏明、新浪 剛史、柳川 範之
- 重点課題
- (1) マイナンバー制度の徹底活用
 - マイナンバーカードを健康保険証として使える措置は既に開始しているが、多くの医療機関で使えるように、読み取り機の普及を急ぐべき。各企業の健保組合において、単独の健康保険証交付をとりやめ、
完全な一体化を実現すべき。

骨太の方針2022（経済財政運営と改革の基本方針）

- （社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）
- オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す¹⁴¹。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止¹⁴²を目指す。「全国医療情報プラットフォーム¹⁴³の創設」、「電子カルテ情報の標準化等¹⁴⁴」及び「診療報酬改定DX」¹⁴⁵の取組を行政と関係業界¹⁴⁶が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし、関係閣僚により構成される「医療推進DX本部（仮称）」を設置する。

「納期を守れ」

- 東京新聞2023・8・15より
- 「経済同友会の新浪剛史代表幹事が廃止時期を「納期」
だとして
- 納期を守るのは日本の大変重要な文化」と発言、波紋を
広げている
- あたかも財界が政府に保険証廃止を発注し、その納期を
守れといっているようにみえるからだ」

医療DXの真の狙い

- このようにみてくると、保険証を廃止し、マイナ保険証に代替させることは、医療DXのためとされているが、その医療DXは、国民の健康のためというより、医療情報を収集、利活用し、経済を活性化させるという意味合いが強い。デジタル後進国としての焦り、経済再生への渴望がトラブル続きのシステム強行の原動力になっているようだ
- また医療費抑制や「社会保障個人会計」など、国民統治の強力なツールとして利用される可能性もある。
- このような形で発展していけば、国民のプライバシーは蹂躪され、また国民皆保険制度や医療そのものが崩壊する危険性がある。
- 「医療DX」が国民の健康増進をめざすものなら即刻中止し、個人情報収集利用はどうあるべきかの原点からこのシステム全体を見直す必要がある。(納期の問題ではない)

DX出遅れる日本

(東京新聞R4. 12.19)



世界デジタル力競争ランキングで我が国は63カ国中29位。どこの国にも無いような医療DXの試み、拙速な導入は危険を孕んでいる。

最後に

- 東京保険医協会はオンライン資格確認システムの医療機関への義務化に反対し、東京地裁で裁判中です。(第3次提訴9・15予定、原告団総数:1415名)
- また都内23区29市町村全自治体に保険証廃止反対の陳情・請願を実施中。
- 皆様の温かいご支援をいただければ幸いです。
- 今まで通り保険証を使い続けていただくことが最大のエールです。
- **ご清聴ありがとうございました**
- (お時間あれば第2部3部の資料もご覧ください)

第2部：本人確認に顔認証は必要か？

政府は顔写真で十分としているようだが

中間とりまとめ資料(厚労省2023・2・17)」より

- マイナンバーカードは、これからの時代の本人確認ツール

対面での本人確認

✓顔写真付きの本人確認書類として

- 市町村での厳格な本人確認 → 確かに本人であるという証
- 顔写真があるのでなりすましができない
- 公私での本人確認が可能



マイナンバーカードの「安全性」

中間とりまとめ資料(厚労省2023・2・17)より

なりすましはできません

- ✓ 顔写真入りのため、対面での悪用は困難です。



プライバシー性の高い個人情報は入っていません

- ✓ ICチップ部分には、税や年金などの個人情報は記録されません。

オンラインでの利用には電子証明書を使います
マイナンバーは使いません。

- ✓ オンラインでの電子証明書の利用には、暗証番号または顔認証が必要です。

万全のセキュリティ対策

- 紛失・盗難の場合は、24時間365日体制で停止可能
- アプリ毎に暗証番号を設定し、一定回数間違えると機能ロック
- 不正に情報を読み出そうとすると、ICチップが壊れる仕組み



マイナンバーを見られても個人情報は盗まれません



- ✓ マイナンバーを知られても、個人情報を調べることはできません。
また、ご自身の情報が見られる「マイナポータル」のログインにはカードと暗証番号が必要です。

医療機関で顔認証は必要なのか？

- 上記の説明では**顔写真付なので対面での悪用は困難です**と明記されている
- **医療機関の受付は対面が基本**
- 医療機関での本人確認はカードだけで十分であることになる。
- しかし、オンライン資格確認システムを申し込む時の最初のステップが顔認証カードリーダーの申し込みであり、これをしないとベンダー業者は受け付けない。また顔認証カードリーダーは補助金支給の必須条件でもある。

顔認証と同様の生体認証には指紋がある。もし、医療機関の受診のたびに指紋提出を求められたら患者さんは人権侵害だとクレームをつけるのではないだろうか。

指紋認証の1000倍の精度を持つとも言われている顔認証は人権侵害にならないのだろうか。

顔認証の社会普及への足がかり

- 現システムでは、窓口で顔を撮影し、マイナカードに格納された顔情報との比較で認証。
- 一方、その情報はカード発行元のJ-LIS(地方公共団体システム機構)に保存されていると考えられている。
- J-LISの情報と遠隔的に比較分析するシステムも理論的には可能。
- それを使えば、マイナカードなしで顔認証が出来、ひいては街頭カメラなどで撮影した顔情報で本人確認が出来ることになる。

顔認証続き

- マイナンバー制度工程表では、当初からマイナカードに全情報を結び付けた暁には、生体情報（顔や指紋など）で行い、マイナカードを使わず本人確認をすることが計画されていた
- 医療機関での顔認証は社会全体への普及につながるのではないか。
- 中国の現状、ジョージオーウェル「1984」
- 監視社会の完成に近づく可能性
- 欧米では行政による顔認証は人権侵害だとして禁止する動き

顔認証の真の目的は？

2023/1/3 発行

CNN ニュース No.112

プライバシー
インターナショナル
ジャパン (PIJ)
国民背番号問題検討
市民ネットワーク
Citizens Network Against
National ID Numbers (CNN)

PIJ
Privacy NGO™

季刊発行
年4回刊

危険すぎるマイナ保険証はやっぱり要らん！！

政府は、健康保険証も運転免許証も廃止して、マイナICカード、マイナ保険証に一本化するという。マイナ保険証は、国民皆保険制度で逃げきれない国民の命を人質にした悪巧みだ。マイナICカードを紛失し再発行を求めるには、最低でも健康保険証か運転免許証がないと本人確認ができない。現行の健康保険証などの廃止、一本化は無謀だ。それに、本人確認に2種類のIDを求めるのが多くの先進諸国での常識だ。

マイナ保険証では、医療機関や薬局などに設置されたICカード読み取り機を使い、顔認証データで本人確認をする。だが、こうした仕組みは、国家による国民の顔認証データの集中監視につながる。データ監視国家の構想だ。国中の路上に張り巡らされたNシステム（自動車ナンバー自動読取システム）の医療分野版、いわば「Mシステム」の創設と見てよい。国民が医療機関や薬局などを訪れることで、本人のはっきりした同意なしに生涯不変の生体情報の提供を強制されるのは、個人情報保護の基本原則とぶつかる。民主国家では、センシティブ（機微）な生涯不変の生体データの利用を、人権保護の観点から厳しく制限する方向にある。

これまでマイナICカードとともに12桁の背番号を隠していたカバリの配付をやめるといふ。他人に見られても危ない番号ではないし、情報流失の懸念もないからだという。フェイクだ。「お

- ◆主な記事◆
- ・巻頭言～危険すぎるマイナ保険証はやっぱり要らん！！
- ・生体情報で人権を監視するマイナ保険証はいらんわ！
- ・「ペポル式電子インボイス」とは何か
- ・「華実行爲」と「処分」の違いがわかる市民法入門塾

上がった12桁の入れ墨を隠すな」は権威主義国家の発想だ。

政府が目指すのは、外国人にはパスポート、内国人や在留外国人にはマイナICカード/マイナ保険証を「内国民登録証カード/国内パスポート」として、常時携帯させる社会だ。警察官がICカード読み取り機を持って街中を巡回するデータ監視社会・監視国家の道だ。職務質問でカード不携帯を理由に「交番へご同行を」の社会がくる。カードが見つからないと「お使いや散歩にも出られない」社会が待っている。カードで移動の自由を常時監視するのは人権侵害、憲法違反だ。

わが国は周りを権威主義国家に囲まれている。こうした国家に侵略・占領されたとしたら、マイナンバーで紐づけ一元管理された大量の国民データはどうなるのか。カードも、邪悪な侵略者に抵抗する「敏性」市民のあぶり出しに悪用される。マイナンバーのような国民背番号制を導入している北歐諸国などでは、自国が権威主義国家に踏みつけられ、背番号で管理された国民データが敵の手に落ちることを危惧している。有事対応で、データの瞬時破棄、バックアップを検討していると聞く。

国民ひとり一人の広範なプライバシー/個人情報を、国家がマイナンバー、マイナ保険証で一元管理できるので便利だ、効率的だなどというのは、国家/国民安全保障ゼロの平和ボケした発想だ。サイバー攻撃にも脆弱だ。マイナンバー、マイナICカード/マイナ保険証で紐づけ一元化する危機管理なしの愚策は即やめないといけない。

2023年も、PIJのご支援を切にお願いしたい。

謹賀新年 2023年1月3日
PIJ代表 石村 耕治

マイナ保険証では、医療機関や薬局などに設置されたICカード読み取り機を使い、顔認証データで本人確認をする。だが、こうした仕組みは、国家による国民の顔認証データの集中監視につながる。データ監視国家の構想だ。国中の路上に張り巡らされたNシステム（自動車ナンバー自動読取システム）の医療分野版、いわば「Mシステム」の創設と見てよい。

第3部：続出する医療機関のサイバー被害

- 昨年10月大阪急性期・総合医療センターが攻撃にあり、今年1月まで全科の医療がほぼストップ
- 1昨年10月徳島県つるぎ町半田病院が攻撃されやはり約3カ月すべてのシステムが使用不能、やはり翌年1月ようやく復旧。報道では、復旧を請け負ったIT会社がハッカーに金銭を支払い解読キーを入手とされている。このランサムウェアはFBIをはじめ解除に成功した例はないという。

最近の1年間で17件の被害

表1 2021-2022の医療機関のランサムウェア被害一覧と課題(疑い例・未公表例含む)

・添付資料

2021/4/6-5	香川県坂出市・回生病院	部分的に公表	電子カルテ閲覧できず	病院関係者がランサムウェアが原因と示唆	クラウドバックアップから復旧か?	NISC注意喚起 (2021/4/30)
2021/5/31~	市立東大阪医療センター	システム障害として公表	画像ファイル数万枚暗号化。2日間外来予約診療一部休診	Revil, Avadn	FortiNet社のVPN機器の脆弱性未対策、オンラインバックアップも暗号化	厚労省注意喚起 (2021/6/28)
2021/9/10	名豊病院(元:豊田新成病院・愛知県)	非公表	電子カルテ閲覧できず、システム復旧後11月に事業譲渡	ランサムウェア(種別不詳)		
2021/10/1~ 2022/2/22	富士病院(静岡県)	システム障害として公表	電子カルテ閲覧できず。2カ月以上紙カルテ	病院長がランサムウェアが原因と認める	バックアップも暗号化?	
2021/10/31~ 2022/1/4	つるぎ町立半田病院(徳島県)	公表	8万5千人分のカルテ閲覧できず	LockBit2.0	二重脅迫型、FortiNet社のVPN機器の脆弱性未対策、オンラインバックアップも暗号化	厚労省注意喚起 (2021/11/26)
2022/1/14~ 1/18	日本歯科大学病院	システム障害として公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア(種別不詳)	バックアップデータから復旧?	
2022/1/12~	春日井リハビリテーション病院	システム障害として公表	電子カルテ・画像システム閲覧できず	ランサムウェア(種別不詳)	バックアップも暗号化? FortiNet社のVPN機器の脆弱性経由	
2022/1~	東北地方眼科有床診療所	未公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア: Win32 SHADOWCRYPT.A	FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/2~	九州地方胃腸科外科診療所	未公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア: acuna	FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/2~	関東地方歯科診療所	未公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア: Makop	FortiNet社のVPN機器経由疑い	厚労省GL5.2版 (2022/3/30)
2022/3/29~ 4月上旬	愛知県産科有床診療所	未公表	電子カルテ・予約システム・検査システム閲覧できず	LockBit2.0	FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/4~	青山病院(大阪府)	公表	電子カルテ閲覧できず	LockBit2.0	ランサムウェア(種別不詳)、FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/6/19	鳴門山上病院	公表	電子カルテ閲覧できず	LockBit2.0	オフラインバックアップから復旧、FortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/10/27	田沢医院(沼津市)	公表	電子カルテ閲覧できず	ランサムウェア(種別不詳)	FortiNet社のVPN機器経由疑い、オンラインバックアップも暗号化	
2022/10/31	大阪急性期・総合医療センター	公表	電子カルテ閲覧できず	Phobos亜種	給食センターのFortiNet社のVPN機器経由疑い	
2022/10/31	東邦大学医療センター大橋病院	未公表	会計システム使用できず	ランサムウェア(種別不詳)		厚労省注意喚起 (2022/11/10)
2022/12/3	金沢西病院	公表	電子カルテの一部閲覧不可	詳細不明	不明	

・米国FortiNet社のVPN機器の脆弱性未対策が原因での侵入事例: 11/17件

・バックアップデータまで暗号化され復旧が困難になった事例: 5/17件

オンライン資格確認システムは安全か？

- システム完成時には全国の医療機関、薬局がネットワークでつながることになる。
- ネットワークはIP-V6 (VPN) という専用線を使い安全とされているが、末端では、クラウド型の電子カルテや医療機器のリモートメンテナンスなどでインターネットにつながっている施設もある。
- 一か所からでもマルウェア(ウイルス)が入った場合ネットワーク全体に拡がり日本全体で医療がストップする危険はないのだろうか？また全国民の医療情報が漏洩する危険性も孕んでいる。
- サイバー攻撃などへの防御は各医療機関の責任で行うことになっているが
- 荷が重すぎる
- 象徴的事件：日本のサイバーセキュリティの要とされる内閣府サイバーセキュリティセンター(NISC)がサイバー攻撃を受け内部情報が漏れていたと本年8月4日公表された。