

第 185 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 6 年 11 月 7 日（木）
10 時 00 分～12 時 00 分
場 所：全国都市会館

（ 議 題 ）

1. 社会保険診療報酬支払基金の抜本改組について
2. 医療等情報の二次利用に係る現状と今後の対応方針について
3. 自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PMH）の構築を通じた医療費助成の効率化について

（ 配布資料 ）

- 資 料 1 社会保険診療報酬支払基金の抜本改組について
資 料 2 医療等情報の二次利用に係る現状と今後の対応方針について
資 料 3 自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PMH）の構築を通じた医療費助成の効率化について

委員提出資料1 前葉委員提出資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
おおすぎ かずし 大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
きもり こくと 城守 国斗	日本医師会常任理事
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
こうの ただやす 河野 忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
しま ひろじ 島 弘志	日本病院会副会長
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
なかむら さやか 中村 さやか	上智大学経済学部教授
にん かずこ 任 和子	日本看護協会副会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
よこもと みつこ 横本 美津子	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

社会保険診療報酬支払基金の抜本改組について

厚生労働省 医政局

特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

これまでの議論について

○医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部）（抜粋）

（5）医療DXの実施主体

医療DXに関する施策について、国の意思決定の下で速やかにかつ強力に推進していくため、医療DXに関連するシステム全体を統括し、機動的で無駄のないシステム開発を行う必要がある。このため、オンライン資格確認等システムを拡充して行う全国医療情報プラットフォームの構築、及び診療報酬改定DX等本工程表に記載された施策に係る業務を担う主体を定める。具体的には、社会保険診療報酬支払基金が行っているレセプトの収集・分析や、オンライン資格確認等システムの基盤の開発等の経験やノウハウを生かす観点から、同基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。

この改組にあたっては、地方関係者の参画を得つつ、国が責任をもってガバナンスを発揮できる仕組みを確保し、絶えず進歩するIoT技術やシステムの変化に柔軟に対応して一元的な意思決定が可能となる仕組みとするとともに、既存の取組を効果的に取り入れられるよう、体制を構築する。この観点から、具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる。

○経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）（抜粋）

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現

3. 投資の拡大及び革新技術の社会実装による社会課題への対応

（略）医療DXに関連するシステム開発、運用主体として、社会保険診療報酬支払基金について、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保するとともに、情報通信技術の進歩に応じて、迅速かつ柔軟な意思決定が可能となる組織へと抜本的に改組し、（略）。

支払基金の改組に関する基本的考え方について

- 支払基金の設立の経緯（※）や、医療DXの基盤となるのは診療報酬請求の枠組み・システム（オンライン資格確認等システム）であることを考えると、支払基金を医療DXに関する運用主体の母体とする上では、引き続き、**支払基金の審査支払機能を適切に維持することが前提。**
- その上で、以下の点に留意して、組織体制の見直しを行う。
 - ① **審査支払機能の独立性を引き続き確保するとともに、地方関係者の参画を得つつ、医療DX関連業務への国のガバナンスを発揮する体制とする**
 - ② 国のガバナンスについては、**行政の肥大化につながらない**ようにするとともに、支払基金が特別民間法人であることを踏まえたものとする
 - ③ 医療DX関連業務について、情報通信技術に関して**高度かつ専門的な知見を有し、技術の進歩や変化に柔軟に対応しつつ、一元的な意思決定が可能となる体制**とする

（※）支払基金は、保険者の委託を受けて審査支払業務を行うこと等を目的に設立された法人。特殊法人等整理合理化計画により、H15年に特殊法人から特別民間法人化した。

法人の目的・業務の見直しについて

支払基金を医療DXの実施主体とする上で、法人としての目的及び実施する業務について、以下のとおり改正することとしてはどうか。

(1) 法人の目的

- 支払基金法第1条には、法人の目的が規定されており、現行では以下の業務を行うことが定められている。
 - ・ 診療報酬の迅速適正な支払・診療報酬請求書の審査、
 - ・ 医療保険各法等の規定により行う事務、
 - ・ 情報の収集・整理・分析とその結果の活用に関する事務

- 支払基金を医療DXの実施主体とする上で、法人の目的として、上記に加え
 - ・ **医療DXの推進により、医療の質の向上、医療機関・保険者等の業務効率化等の医療の効率的な提供に資する業務を実施する**
 - ・ **医療DXの基盤の整備・運営を担う**旨を法律に規定する。

(2) 法人の業務

- 支払基金法第15条には、第1条の目的を達成するために支払基金が行う業務が規定されている。
現行でも、支払基金は、電子処方箋管理サービス、医療情報化支援基金、履歴照会業務等の医療DX関連業務を実施しているが、これらは地域医療介護総合確保法において、支払基金が実施する業務であると規定されている。

- 支払基金を医療DXの実施主体とする上で、第1条の目的規定の改正と併せて、**上記の現在実施している医療DX関連業務及び電子カルテ情報共有サービス等の新たな医療DX関連業務について、支払基金法上に規定する。**

- なお、改組後において、支払基金が今後どのような医療DX関連業務を実施するかについては、その業務の内容や性質、支払基金が保険者の委託を受けて設立された組織であること等を踏まえて、判断されることになる。

「医療DX総合確保方針（仮称）」及び「医療DX中期計画（仮称）」について

医療DX関連業務に対する国のガバナンスを適切に発揮するため、独立行政法人における国の中期目標と法人の中期計画を参考に、「医療DX総合確保方針（仮称）」及び「医療DX中期計画（仮称）」を定めることとしてはどうか。

- 政府の医療DX工程表を踏まえ、**厚生労働大臣**が、厚生労働分野に関する**医療DXの総合的な方針（医療DX総合確保方針（仮称））**を定める。方針には、①国、関係主体が取り組むべき事項、②「医療DX中期計画」に盛り込むべき事項、③地域医療介護総合確保方針や医療計画の基本方針等との整合性に関する事項等を規定する
- 方針を受け、**支払基金は、医療DXの中期的な計画（医療DX中期計画（仮称））を定める**。計画には、方針実現のための目標や取り組むべき年度ごとの具体的事項、組織体制、人材確保、財務等に関する事項を規定する。また、関係者の連携協力義務、目標の達成に関する努力義務を規定する。

医療DX工程表
医療DX本部決定
本部長：内閣総理大臣

政府が行う医療DXの取組に関して、その基本的な考え方及び具体的な施策内容を定めるもの。
(対象期間：令和5年度～概ね令和12年度)

医療DX総合確保方針（仮）
厚生労働大臣告示

医療DX工程表に基づき、
①国、関係主体が取り組むべき事項
②支払基金が作成する「医療DX中期計画」に盛り込むべき事項
③地域医療介護総合確保方針や医療計画の基本方針等との整合性に関する事項等を規定する。（対象期間：3年以上6年以下の期間）

医療DX中期計画（仮）
支払基金策定
(厚生労働大臣認可)

医療DX総合確保方針の実現のための目標や取り組むべき年度ごとの具体的な事項、組織体制、人材確保、財務等を規定する。（対象期間：3年以上6年以下の期間）
※厚労大臣の認可を受けるものとし、その実績について、厚労大臣が評価する。

新たに法定化する

組織体制の見直しについて①

診療報酬の審査支払機能を適切に維持しながら、地方関係者の参画を得つつ、医療DX業務に係る国のガバナンスを発揮し、柔軟で一元的な意思決定を確保するため、以下のように組織体制を見直すこととしてはどうか。

(1) 「運営会議（仮称）」の設置について

- ・ 4者構成16人体制の現行の理事会に代えて、新たな意思決定機関として、**「運営会議」（仮）を設置**する。
- ・ 運営会議は、**学識経験者・被保険者、保険者（地域保険・地域行政代表を含む。）**、**診療担当者の体制**で構成する。
- ・ 運営会議は、理事長等の役員の選任、予算・決算の作成・変更、定款・事業計画等の作成・変更、医療DX中期計画の策定、その他の重要事項の議決を所掌するものとする。

※運営会議には、厚労大臣が指名する職員が意見を述べるができる。また、必要な関係者の意見を求めることができる。

※上記の運営会議委員については、厚労大臣の認可制とし、命令違反等の場合の厚労大臣の解任命令・解任権を設ける。

役員についても、現行どおりであるが、運営会議委員と同様の規定を設ける。

(2) 「審査支払運営委員会（仮称）」の設置について

- ・ 審査支払業務については、新たに**「審査支払運営委員会」（仮）を設け、これまでの理事会と同様の4者構成16人の体制で運営**し、運営委員は法人の役員とする。
- ・ 審査支払に関する予算・決算や事業計画等については、「審査支払運営委員会」の専決事項とする。

(3) 医療DXの推進体制について

- ・ 現在の常勤役員である理事長・理事の中に、**情報通信技術に関する高度かつ専門的な知識を有する理事（CIO）を加える**こととする。医療DX関連業務については、**運営会議における全体方針の決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって、執行していく体制**とする。

※必要に応じて外部の有識者の意見を聴く。

改組後

<運営会議（仮）>（非役員）※現行の理事会の半数程度とする

【構成】※1

- ・学識経験者、被保険者
- ・保険者（地域保険・地域行政代表を含む）
- ・診療担当者

※1 厚労大臣が指名する職員・必要な関係者が出席して意見を述べる
ことができる。また、必要な関係者の意見を求めることができる。

【所掌】

- ・役員の選任・解任、予算・決算、定款・事業計画等の作成・変更、
医療DX中期計画の策定、その他の重要事項の議決 ※2
- ※2 審査支払に係る部分は審査支払運営委員会の専決事項とする。

役員を選任・解任（厚労大臣認可）
業務を監視・監督

【執行部】役員
理事長、専務理事、常勤理事3名（うち1名をCIOとする）

運営委員を選任・解任
（厚労大臣認可）

<審査支払運営委員会（仮）>（役員）

【構成】※現行の理事会構成と同じ

- ・公益代表（理事長、専務理事、常勤理事2名）
- ・保険者代表運営委員
- ・診療側代表運営委員
- ・被保険者代表運営委員

【所掌】

- ・審査支払に関する予算・決算、事業計
画等の決定・執行（専決）

<医療DXの推進体制>

【構成】

※速やかな意思決定が
可能な人数とする

- ・理事長
- ・CIO（医療DX担当理事）
- ・COO（非役員）
- ・国保中央会役員 等

※必要に応じ外部有識者の意見を聴く

【所掌】

- ・医療DX関連業務の執行

大臣

選任・解任
の認可
命令違反等
の場合の
解任命令、
解任

現行

<理事会>（役員）

【構成】※四者構成

- ・公益代表理事
- ・保険者代表理事
- ・診療担当者代表理事
- ・被保険者代表理事

【所掌】

- ・予算・決算、事業計画等の重要事項
の議決

大臣

選任・解任
の認可
命令違反等
の場合の
解任命令、
解任

【執行部】公益代表理事（役員）
理事長、専務理事、常勤理事2名

※理事長、専務理事、常勤理事、監事は、
改組後においても、引き続き、業務執行
及び監査を実施。

サイバーセキュリティ対策、法人の名称の見直しについて

(1) サイバーセキュリティ対策

- 支払基金が全国医療情報プラットフォームの中核的役割を果たすこと、医療DX関連業務への国のガバナンスを発揮するため、重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、厚生労働大臣への報告義務を設ける。
- 現在でも、オンライン資格確認等のセキュリティに関するガイドラインに基づき、支払基金は、システム障害発生時等には、厚生労働大臣に報告を行っている。

(2) 法人の名称

- 改組後の法人の業務（診療報酬の審査支払業務と医療DX関連業務）を適切に表現した名称を検討する。
- また、医療DXに関する有能な技術者を確保できるよう、医療DXの実施主体として相応しい名称を検討する。

医療等情報の二次利用に係る現状と今後の対応方針について

厚生労働省 医政局

特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 医療等情報の二次利用に関する現状について



医療DX推進工程表 / 規制改革実施計画 における関連する記載

医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）（抄）

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

③医療等情報の二次利用

全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用については、そのデータ提供の方針、信頼性の確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上ありうる課題その他医療情報の二次活用にあたり必要となる論点について整理し、幅広く検討するため、2023年度中に検討体制を構築する。（以下略）

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抄）

<医療・介護・感染症対策分野>

（1）デジタルヘルスの推進①－データの利活用基盤の整備－

厚生労働省は、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくため、今般の新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応も踏まえ、医療等データに関する特別法の制定を含め、所要の制度・運用の整備及び情報連携基盤の構築等を検討する。個人情報保護委員会は、上記検討について個人の権利利益の保護の観点から助言等を行うとともに、上記検討により明らかになった医療等データの有用性及びその利活用に関する必要性に配慮しつつ、個人情報の保護に関する他の分野における規律との整合性等を踏まえ、個人情報保護法の制度・運用の見直しの必要性を含めて、所要の検討を行う。厚生労働省及び個人情報保護委員会は、これらの検討を行うに当たっては、個人の権利利益の保護のため必要かつ適切な措置を講ずる必要があることに留意する（以下略）

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現

3. 投資の拡大及び革新技术の社会実装による社会課題への対応

（医療・介護・こどもDX）

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実かつ着実に推進する。このため、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」を構築するほか、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を強力に進める。調剤録等の薬局情報のDX・標準化の検討を進める。また、次の感染症危機に備え、予防接種事務のデジタル化による効率化を図るとともに、ワクチン副反応疑い報告の電子報告を促し、予防接種データベースを整備する等、更なるデジタル化を進める。**当該プラットフォームで共有される情報を新しい医療技術の開発や創薬等のために二次利用する環境整備、医療介護の公的データベースのデータ利活用を促進するとともに、研究者、企業等が質の高いデータを安全かつ効率的に利活用できる基盤を構築する。**医療DXに関連するシステム開発、運用主体として、社会保険診療報酬支払基金について、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保するとともに、情報通信技術の進歩に応じて、迅速かつ柔軟な意思決定が可能となる組織へと抜本的に改組し、必要な体制整備や医療費適正化の取組強化を図るほか、医療・介護DXを推進し、医療の効果的・効率的な提供を進めるための必要な法整備を行う。また、AIホスピタルの社会実装を推進するとともに、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策を着実に実施する。電子処方箋について、更なる全国的な普及拡大を図る。あわせて、子育て支援分野においても、保育業務や保活、母子保健等におけるこども政策DXを推進する。また、これらのDXの推進については、施策の実態に関するデータを把握し、その効果測定を推進する。

医療・介護DXの更なる推進

活力ある健康活躍社会を築く上で、デジタル化とデータサイエンスを前提とする医療・介護DXの推進は、国民一人ひとりの健康・生命を守り、今後の医療等の進歩のための基盤となるもの。より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築するとともに、医療分野のイノベーションを促進し、その成果を国民に還元していく環境整備を進めていく。

- ▶ 本年12月にマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行を控える中で、医療DXの基盤であるマイナ保険証の利用促進を図りつつ、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、各取組をより実効的かつ一体的に進める。また、速やかに関係法令の整備を行う。

全国医療情報プラットフォームの構築等

- ◆ 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及(大病院における電子カルテ情報の標準化の加速化、診療所への標準型電子カルテの導入促進、必要な支援策の検討)、電子処方箋の普及促進
- ◆ 次の感染症危機に備え、電子カルテ情報と発生届との連携や臨床研究における電子カルテ情報との連携促進、JIHS(国立健康危機管理研究機構)への情報集約
- ◆ 診療報酬改定DX、介護情報基盤の構築、PMH(公費負担医療等の情報連携基盤)の推進

医療等情報の二次利用の推進

- ◆ 医療・介護等の公的DBの利用促進(仮名化情報の利用・提供、電子カルテ情報共有サービスで収集するカルテ情報の二次利用等)
- ◆ 公的DB等を一元的かつ安全に利活用できるクラウド環境の情報連携基盤の構築、利用手続のワンストップ化
- ◆ 検査や薬剤等に関するコードの標準化・質の高い医療データを整備、維持・管理するための取組推進

医療DXの実施主体

- ◆ 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体(「医療DX推進機構(仮称)」)として、抜本的に改組
- ◆ 国が医療DXの総合的な方針を示し、支払基金が中期的な計画を策定。保険者に加え、国・地方が参画し、運営する組織。情報技術の進歩に応じた迅速・柔軟な意思決定、DXに精通した専門家が意思決定に参画する体制に改組

マイナ保険証の利用促進、生成AI等の医療分野への活用

- ◆ 国が先頭に立って、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用を促進
- ◆ 生成AI等の医療分野への活用

医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ

1. 趣旨・主な検討事項

(趣旨) 「医療 DX の推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療 DX 推進本部決定)及び「規制改革実施計画」(令和5年6月16日閣議決定)において、医療等情報の利活用について、制度・運用の整備及び情報連携基盤の構築等を検討することとされた。また、EU の EHDS 規則案に対する理解も広まり、我が国でも EU と同様の対応を求める意見が出てきている。そのため、諸外国の状況や我が国の学術界及び産業界の意見等を踏まえ、医療等情報の二次利用の更なる促進のための論点について議論する。

(主な検討事項)

- (1) 諸外国の状況等を踏まえ、医療等情報の利活用を促進するために必要となる法制度・運用等の在り方
- (2) 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療等情報の二次利用の在り方
- (3) その他(関連する事項)

2. 構成員

石井 夏生利	中央大学国際情報学部教授
井元 清哉	東京大学医科学研究所副所長
落合 孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士
穴戸 常寿	東京大学大学院法学政治学研究科教授
清水 央子	東京大学情報基盤センター客員研究員
高倉 弘喜	国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授
中島 直樹	九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター教授
長島 公之	公益社団法人日本医師会常任理事
日置 巴美	三浦法律事務所パートナー
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
○ 森田 朗	東京大学名誉教授
山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
山口 光峰	独立行政法人医薬品医療機器総合機構医療情報科学部長
山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター理事長

【オブザーバー】

内閣府(健康・医療戦略推進事務局)、個人情報保護委員会事務局、デジタル庁

3. 開催実績

- 第1回(令和5年11月13日)
- ・医療等情報の二次利用に係る現状について
 - ・医療等情報の二次利用に係る論点について
- 第2回(令和6年1月11日)
- ・諸外国における取組について
 - ・公的DBと医療等情報の活用拡大により想定されるユースケースについて
 - ・医療等情報の二次利用に係る基本的な考え方、論点について
- 第3回(令和6年2月15日)
- ・仮名化情報のユースケース等について
 - ・医療等情報の二次利用に係る基本的な考え方、論点について
- 第4回(令和6年3月18日)
- ・これまでの技術作業班における議論について
 - ・これまでの議論の振り返りと検討の方向性について
- 第5回(令和6年4月17日)
- ・これまでの議論の整理(案)について

- 今後の対応方針（案）

医療等情報の二次利用の推進に向けた対応方針について（案）

医学・医療分野のイノベーションを進め、国民・患者にその成果を還元するためには、医療等情報の二次利用を進めていく必要がある。他方で、我が国の医療等情報の二次利用については、以下のような現状・課題があり、医薬品等の安全性検証や研究開発、疫学研究等において、医療等情報が利用しづらいことが指摘されている。医療現場や患者・国民の理解を得ながら医療等分野の研究開発を促進していくため、次の対応を進めていく。

現状・課題

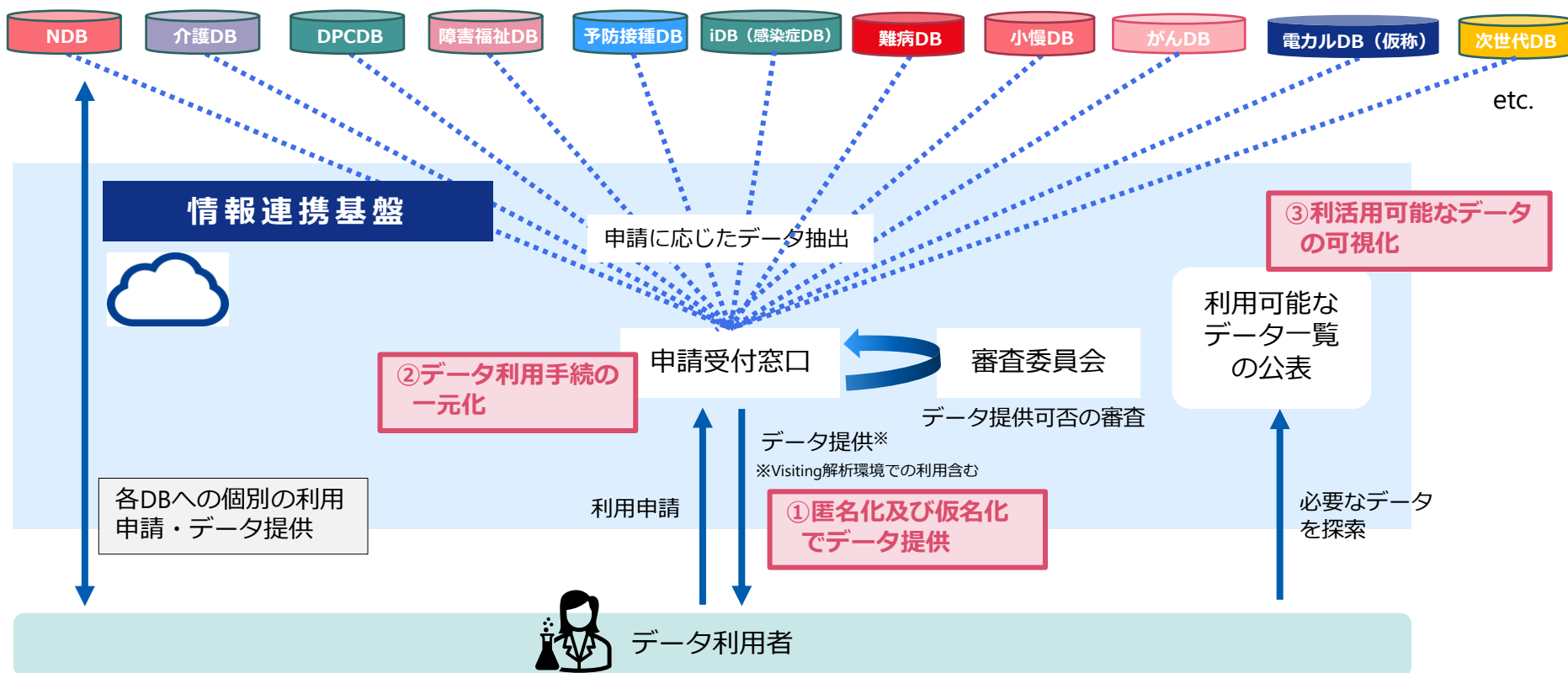
- 我が国では、カルテ情報（臨床情報）に関する二次利用可能な悉皆性のあるDBがなく、診療所を含む医療機関における患者のアウトカム情報について、転院等の場合も含めた長期間の分析ができない。
- データ利活用が進んでいる諸外国では、匿名化情報だけでなく臨床情報や請求情報等の仮名化情報の利活用が可能になっており、さらにそれら仮名化情報のデータを連結解析することが可能。
- 我が国では、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベース（以下「公的DB」）で匿名化した情報の利活用を進めてきたところ、より研究利用で有用性が高い仮名化情報の利活用を進めるべきとの指摘。また、民間部門においては、R5年の次世代医療基盤法改正で、仮名加工医療情報の利活用を一定の枠組みで可能とする仕組みが整備された。
- 公的DBについては、データを操作する物理的環境に関して厳しい要件が求められているなど、研究者等の負担が大きい。
- また、我が国では、公的DBのほか、次世代医療基盤法の認定DB、学会の各種レジストリなど、様々なDBが分散して存在しており、研究者や企業はそれぞれに利用の交渉・申請を行わなければならない。

今後の対応方針（案）

- ◎ 現在構築中である「電子カルテ情報共有サービス」で共有される電子カルテ情報について、二次利用を可能とする。その際、匿名化・仮名化情報の利活用を可能とする。具体的な制度設計については、医療関係団体等の関係者や利活用者等の意見を踏まえながら検討する。
- ◎ 公的DBについても、仮名化情報（※）の利活用を可能とし、臨床情報等のデータとの連結解析を可能とする。
※ 氏名等の削除によりそれ単体では個人の識別ができないよう加工した情報。
- ◎ 公的DB等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことができるVisiting環境（クラウド）の情報連携基盤を構築する。
- ◎ 公的DB等の利用申請の受付、利用目的等の審査を一元的に行う体制を整備する。

医療・介護関係のDBの利活用促進の方向性（イメージ）

医療等情報の二次利用については、EUのEHDS法案等の仕組みも参考にしつつ、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースについて、仮名化情報の提供を可能とするとともに、利用申請の一元的な受付、二次利用可能な各種DBを可視化した上で研究者や企業等がリモートアクセスして、各種DBのデータを安全かつ効率的に利用・解析できるクラウドの情報連携基盤を整備する方向で検討中。



公的DBでの仮名化情報の利用・提供について（1）

現状・課題

- 現在の医療・介護の公的DBでは、匿名化情報の利用・提供が可能となっているが、匿名化情報では精緻な分析を行う上で限界があり、特異な値や記述の削除・改変が基本的には不要となるなどの点で**より研究利用への期待が大きい仮名化情報の利用・提供を可能とすることが必要である**と指摘されている。
- データ利活用が進んでいる**諸外国では**、匿名化情報だけでなく仮名化情報の利活用が可能になっており、臨床情報や請求情報等の**様々なデータを仮名化情報で連結解析することが可能**。
- 本年4月に施行された**改正次世代医療基盤法において**、一定の条件下で仮名加工医療情報の利用・提供の仕組みが創設された。また、同法では、認定事業者DBのデータと公的DBのデータとの連結解析を可能とする措置が設けられたが、匿名化情報同士の連結解析しか行うことができず、**仮名化情報同士の連結解析はできない**。

対応方針（案）

- **レセプトデータ、DPCデータ、介護レセプトデータについて、利用・提供に当たってその必要性等に関して適切な審査を行うとともに、厚生労働大臣・利用者が遵守すべき保護措置等を定めた上で、仮名化情報の利用・提供を可能としてはどうか。**（※）

※ 現行の公的DB（NDB、介護DB、DPCDB）とは別に、仮名化情報の利用・提供のための新たなDBを整備する。

- **レセプトデータ、DPCデータ、介護レセプトデータの仮名化情報と、他の公的DBの仮名化情報や次世代医療基盤法の認定作成事業者のDBの仮名加工医療情報との連結解析を可能としてはどうか。** また、新たに構築する電子カルテ情報DB（仮称※）の仮名化情報とも連結解析を可能としてはどうか。

※電子カルテ情報共有サービスで収集するカルテ情報（3文書6情報）の二次利用を可能とするDBの構築を検討。

- その際、適切な保護措置及び各データベースの管理・運用方法については、次頁のとおりとしてはどうか。

公的DBでの仮名化情報の利用・提供について（2）

データベースの管理や保護措置等に関する具体的な対応について

仮名化情報は、匿名化情報よりも多くの情報を削除せずに利用することができる反面、他の情報との照合により特定の個人を識別し得る情報であることから、必要な保護措置等を講じることにより、本人の権利利益を適切に保護する仕組みを構築する。

【データベースの管理】

- 仮名化情報の利用・提供を行うデータベースについては、データ格納時に、それだけで本人の特定が可能となる氏名等の情報を削除するなどの措置を講ずる。
- その上で、当該DBについては、個人情報保護法上、個人情報の保有主体である「行政機関の長等」に求められる水準と同等の安全管理、不適正利用の禁止、職員の義務等の措置を講ずる。

【利用の場面・目的】

- 現在の匿名化情報について定めている基準と同等の「相当の公益性がある場合」に利用・提供を認めることとし、「特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行う」場合は利用・提供を行わない。
- その上で、利用可能な場面を「仮名化情報が必要と認められる場合」に限定し、匿名化情報により研究目的が達成可能であることが明らかな場合等には仮名化情報の提供を認めないこととする。
- 情報の加工基準や審査基準を定めガイドラインを整備した上で、仮名化情報の利用・提供に際しては、仮名化情報の利用目的・内容に応じて利用の必要性・リスクに関する審査を行う。

【利用者の保護措置・利用環境】

- 今後構築するクラウド型の情報連携基盤を活用して、Visiting解析環境での利用を基本とし、ログの活用等により利用者のデータの利用状況を日常的に監視・監督を行う。仮名化情報の記憶媒体を介した提供を可能とすることがどうかについては、その必要性や要件を引き続き検討する。
- 匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則等を求める。
- その上で、匿名化情報より厳格な管理を担保するため、厚生労働大臣による利用者に対する措置要求の義務（※）や、利用者に対する従業者の監督の義務、罰則等を上乗せで設ける。

（※）個人情報保護法第70条においては、行政機関の長等は、利用目的のために保有個人情報を提供する場合等において、必要があると認めるときは、その利用者に対して利用目的や方法の制限等の必要な制限を付し、個人情報の適切な管理のために必要な措置を講ずることを求めるものとされている。

情報連携基盤の構築及び利用申請・審査の体制の一元化について

我が国では、公的DBのほか、次世代医療基盤法の認定DBや学会の各種レジストリなど、様々なDBが分散して存在しているが、利用者はそれぞれに利用申請を行い、審査を受けなければならない上、データを操作する物理的環境に関しても厳しい要件が求められている等、負担が大きくなっている。こうした状況を踏まえ、以下の取組を進めていく。

情報連携基盤の構築について

- 公的DB等にリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析できるVisiting解析環境（クラウド）の**情報連携基盤を構築する**。
 - 情報連携基盤に求められる機能・要件やその設計等については、以下の点を考慮しながら、**二次利用WGや同WGに設置された技術作業班において議論を進めていく**。
 - ✓ 情報連携基盤上で操作可能な情報の範囲（公的DB以外の民間で保有するデータベース等の取扱い）
 - ✓ 求められる情報セキュリティ（利用者の認証、ログの保存・活用、解析ソフトウェア等の持込み等）
 - ✓ 利用者のデータ利用を支援するポータルを整備や、利用可能なデータを一覧化するデータカタログ、オープンソースのデータを簡易に集計・分析するダッシュボード機能の整備
- ※ HICとの関係性については、情報連携基盤に求められる機能・要件や、安全かつ効率的な情報提供を可能とする解析基盤のあり方に関する議論を踏まえて、関係審議会とも議論を共有しながら、今後検討を行う。

利用申請・審査の体制の一元化について

- 公的DBのデータの利用・提供について、利用者の利便性の観点から、**利用申請の受付窓口や審査の体制について原則的に一元化を図り、審査の手順や内容の統一を行う**こととしてはどうか。
- その際、審査体制の整備については、以下の方向性で今後検討を進めていくこととしてはどうか。
 - ✓ 審査の質や中立性、利用者の効率性を担保し、各公的DBの特性を理解した専門家の意見を取り入れる。
 - ✓ 審査委員会の構成は、医学系倫理指針の倫理審査委員会の構成要件を満たすものとし、各研究機関での倫理審査委員会の審査は必ずしも求めない。
 - ✓ 利用者が情報連携基盤上に持ち込む解析ソフトウェア、成果物について審査を行う。
 - ✓ 公的DBの仮名化情報の利用・提供に関する審査基準を含む、ガイドラインの策定を行う。

(参考資料)



医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ これまでの議論の整理（令和6年5月15日）（概要）

1. はじめに

- 医療等情報は、研究者や企業等がビッグデータとして分析することで有効な治療法の開発や創薬・医療機器の開発等といった医学の発展への寄与が可能であり、その成果は現世代だけでなく将来世代にも還元が期待される点で、貴重な社会資源。
- 一方、医療等情報は機微性の高い情報であり、特定の個人が識別された場合に権利侵害につながるリスクがあることから、本人の権利利益を適切に保護するとともに、医療現場や国民・患者の十分の理解を得ながら、医療等情報の二次利用を適切に推進することで、医学・医療のイノベーションの成果を国民・患者に還元できるよう、必要な環境整備を行うことが重要。

2. 公的DBで仮名化情報を利用・提供する場合の法制面の整備

- 我が国では欧米諸国と比較してRWD（リアル・ワールド・データ）等の研究利用がしづらい状況にあると指摘されている。現行の公的DB（厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベース）では、多くの場合、匿名化情報の利活用のみが定められており、研究利用への期待が大きい仮名化情報が利用できない状況。公的DBでの仮名化情報の利用・提供に関する法制的論点への対応方針は以下のとおり。

①利用場面・利用の目的	○ 「相当の公益性がある場合」に仮名化情報の利用・提供を可能とする。公益性は、医療分野の研究開発等、広く認めることが適当。研究の目的・内容に応じて、利用の必要性・リスクに関する審査を行う。
②本人関与の機会の確保への配慮	○ 本人からの利用停止の求めに対応できるようにすることが重要との意見があった一方、公的DBのデータの悉皆性の意義や、多くの公的DBでは本人が特定されない状態にあること等を考慮することが重要との意見があった。 ○ 個人情報保護法において、行政機関の長等が保有する保有個人情報、利用目的の範囲内または法令に基づく場合に利用・提供が可能とされている。公的DBで仮名化情報を提供するに当たり、本人の同意取得を前提としないが、③の保護措置等を講ずることで本人の権利利益を適切に保護する。
③保護措置	○ 照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則等を求めることに加えて、研究目的・内容・安全管理措置等を審査する体制を整備する。仮名化情報は、データをダウンロードできないVisiting解析環境での利用を基本とする。
④医療現場・患者・国民の理解や利活用の促進	○ 利活用の目的・メリット等を、医療機関のサイネージや、国民に馴染みのある媒体等を活用した情報発信が重要。
⑤仮名化情報の連結解析	○ 連結により精緻・幅広い情報の解析が可能となる。個人の特定リスクも考慮して適切に審査する。
⑥研究者や企業等が公正かつ適切に利活用できる環境の整備	○ 業界での利用ガイドラインの作成や関係者間での議論の場を構築することが重要。 ○ 二次利用の状況や課題を継続的に把握し、医療分野の研究開発等の動向を踏まえ、二次利用の促進と個人の権利利益の保護の両方の観点から戦略的に施策を講ずる国のガバナンス体制の構築が重要。

3. 情報連携基盤の整備

○ 我が国では、公的DBのほか、独立行政法人が保有するDB、次世代医療基盤法の認定作成事業者のDB、学会の各種レジストリなど、様々なDBが分散して存在。利活用者はそれぞれの利用申請、審査、データ同士の連結作業を行わなければならない、データを操作する物理的環境も厳しい要件が求められている等、負担が大きくなっている。情報連携基盤の整備に関する基本的な方針は以下のとおり。

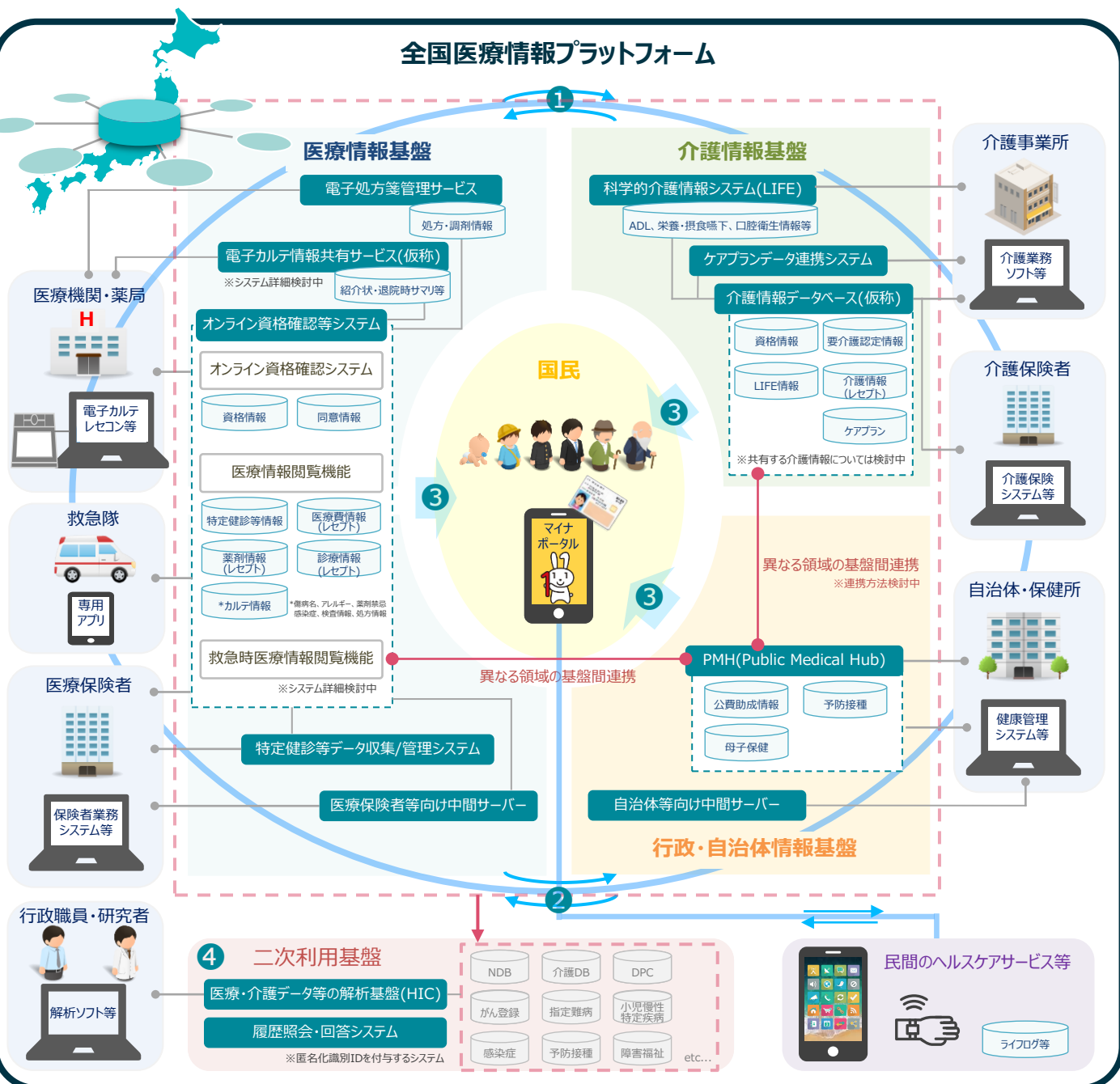
①取扱う情報の範囲	○ 公的DB等にリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析できるVisiting解析環境を情報連携基盤に構築する。 ○ まずは公的DBを取扱いの対象とし、それ以外のDBについては保有主体やユーザーのニーズ等を踏まえて検討する。
②情報連携基盤において必要となる要件	ア Visiting解析環境の整備 ○ 仮名化情報はVisiting解析環境での利用を基本とし、利活用者の利便性も考慮して解析環境等の整備を行う。 イ 一元的な利用申請の受付・審査体制のあり方 ○ 医療等情報の二次利用に関する利用申請の受付・審査体制は、以下の方向性で取組を進める。 (1) 利活用者の利便性の観点で、利用申請の受付窓口・審査体制は原則一元化し、審査の手順や内容の統一が望ましい。 (2) 審査の質や中立性、利活用者の効率性を担保し、各公的DBの特性を理解した専門家の意見を取り入れる。 (3) 医学系倫理指針の要件を満たすものとし、各研究機関における倫理審査委員会の審査は必ずしも求めない。 (4) 利活用者が情報連携基盤上に持ち込む解析ソフトウェア、成果物について審査を行う。 (5) 今後、各公的DBの仮名化情報の利活用に関する審査基準を含むガイドラインを策定する。 ウ 求められる情報セキュリティ ○ 情報連携基盤の管理者側に厳格な安全管理措置を設け、具体的な要件（利活用者の認証、ログの保存・監視・活用によるデータトレーサビリティの確保等）については、引き続き検討を行う。
③その他	○ データ利用を支援するポータルを整備し、利用可能なデータを一覧化するデータカタログ、オープンソースのデータを簡易に集計・分析するダッシュボード機能を設ける。

4. 電子カルテ情報の利活用等

- 電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報の二次利用を可能とし、他のDBとの連結解析も可能とする方向で検討する。
- データの標準化・信頼性確保のための取組を進めることが不可欠。傷病名や医薬品、検体検査等、各種のコードの標準化・普及を行う。
- 各種コードを紐付けるマスターの整備を行う。マスターの整備等の取組を一元的に進めるための組織体制の構築についても検討する。
- 公的DBに限らず、二次利用しやすいデータベースを構築するため、データの品質管理等を行う技術者の計画的な配置や人材育成の仕組み、データスキーマやデータパイプライン等の整備についても検討する必要がある。

5. 今後の検討

- 必要な法整備や情報連携基盤の構築、データの標準化・信頼性確保の取組等をスピード感を持ちつつ、計画的に進めていくことが必要。
- 個人情報保護法の見直しの議論や改正次世代医療基盤法の施行の状況、諸外国の動向等を踏まえ、医療等情報の二次利用の推進に向けた更なる法整備の必要性やそのあり方についても検討を継続していくことが重要である。



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 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能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

電子カルテ情報共有サービスの概要

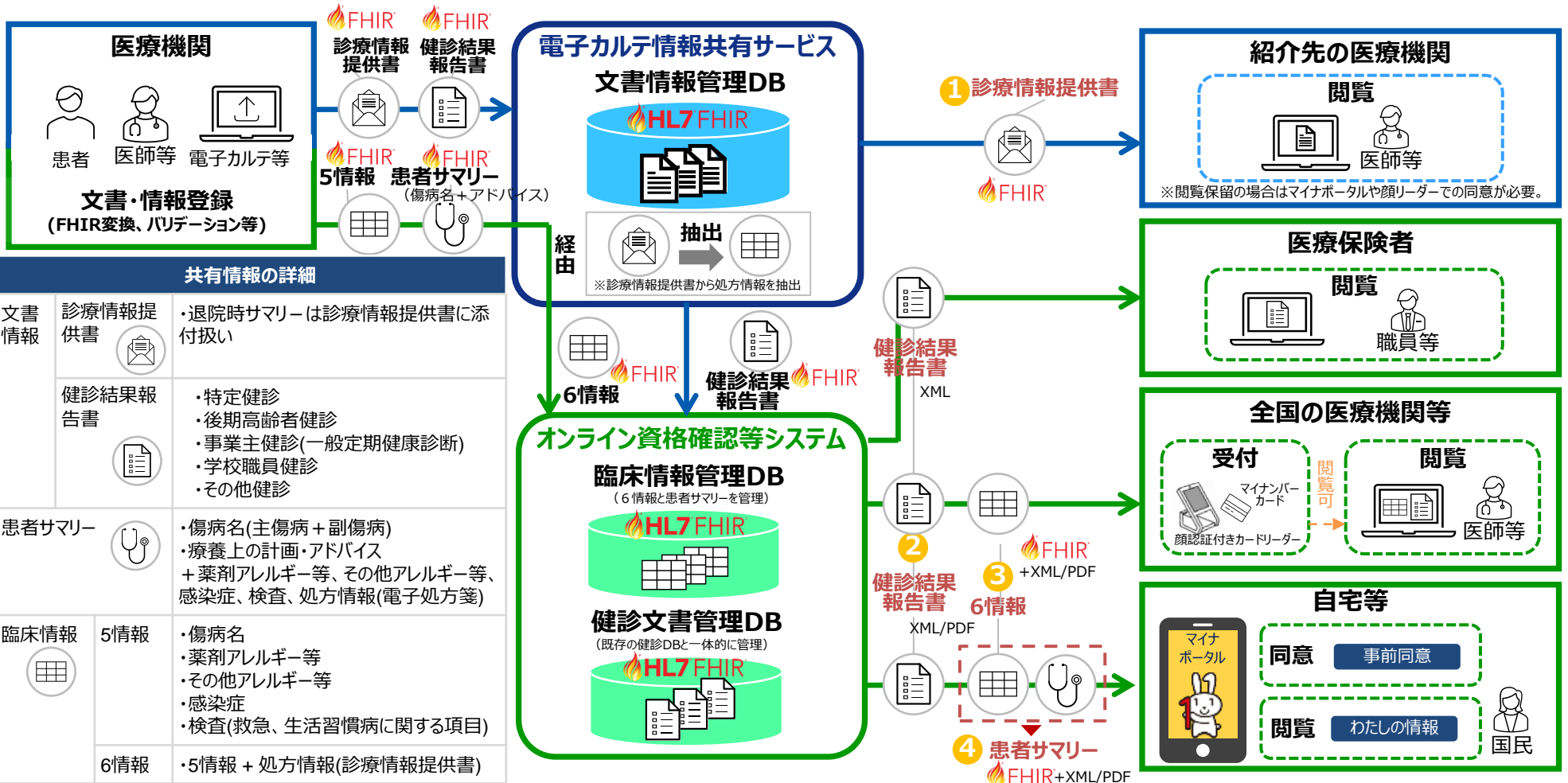
令和6年6月版

- 1 診療情報提供書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。（退院時サマリーについては診療情報提供書に添付）
- 2 健診結果報告書閲覧サービス：各種健診結果を医療保険者及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 3 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 4 患者サマリー閲覧サービス：患者サマリーを本人等が閲覧できるサービス。

登録

保存管理

取得・閲覧



仮名加工医療情報のイメージ（匿名加工医療情報との違い）

- 仮名加工医療情報は、氏名など単体で特定の個人を識別できる情報の削除が必要であるが、匿名加工医療情報と異なり、特異な検査値や病名であっても削除・改変は不要。

【現行法】

※赤字はデータ改変部分

匿名加工
医療情報

ID	性別	生年月日	受診日	体重	収縮期血圧	HbA1c	インスリン濃度	病名
B002	女	2003/7	2020/7/29	50～55	201以上	4.8	20.9	その他

氏名
などは
削除

氏名などに加え、
必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要

医療情報
(元データ)

氏名	性別	生年月日	受診日	体重	収縮期血圧	HbA1c	インスリン濃度	病名
厚労花子	女	2003/7/26	2020/8/3	53.4	211	4.8	20.9	膵島細胞症(希少疾患)

医療データ領域

氏名
などは
削除

※

医療データ領域の削除・改変は不要

【改正に
より新設】

仮名加工
医療情報

氏名	性別	生年月日	受診日	体重	収縮期血圧	HbA1c	インスリン濃度	病名
B002	女	2003/7/26	2020/8/3	53.4	211	4.8	20.9	膵島細胞症(希少疾患)

変更無し

※ ただし、当該情報の中で単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

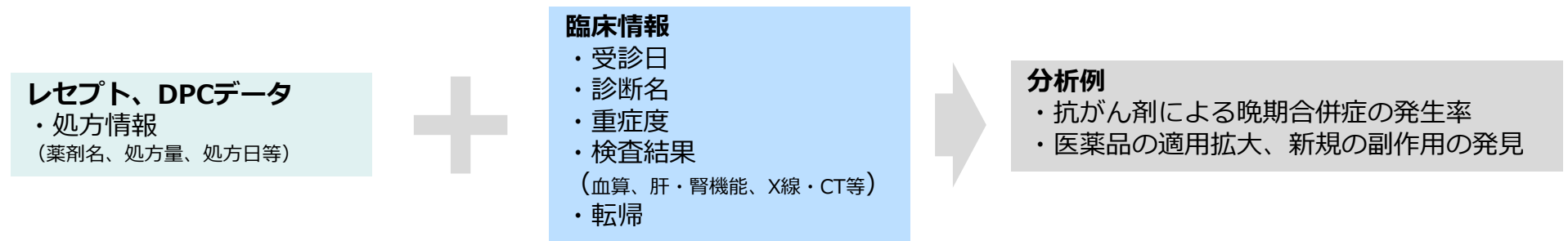
電子カルテ情報と各種データベースの医療等情報との連結解析のイメージ（1）

電子カルテ情報には、診断名、検査結果、治療内容、転帰等の詳細な臨床情報が含まれており、これらを研究目的に応じて仮名化情報として利用し、NDB等の各種データベースの医療等情報と連結解析することにより、以下のような分析を行うことが考えられる。

※電子カルテ情報共有サービスで共有される電子カルテ情報は、まずは3文書6情報からスタート

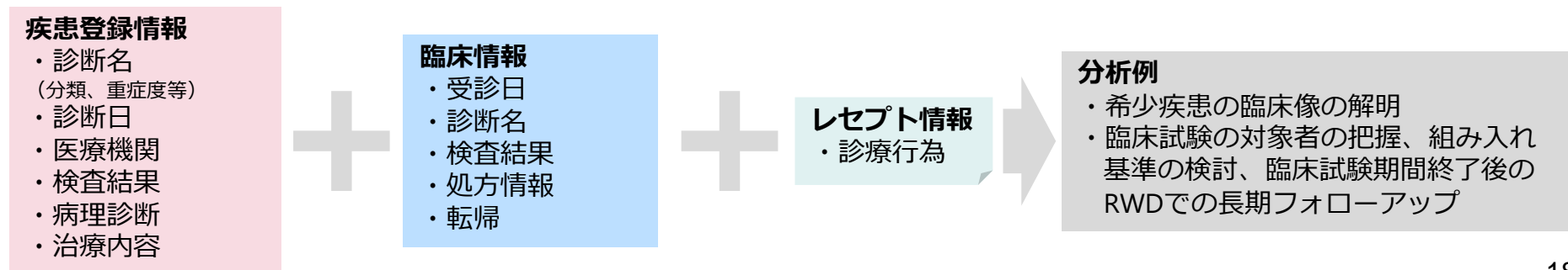
① 医薬品・医療機器等の有効性・安全性評価

レセプトやDPCデータに含まれる過去の処方情報と、患者毎の退院・転院後の長期の臨床情報等を組み合わせて解析することで、医薬品の市販後調査や安全性検証が充実する。



② 臨床像の解明や創薬開発の推進

希少疾患を有する患者について、疾患登録情報と悉皆性のある長期の臨床情報、レセプト情報等を組み合わせて解析することで、臨床像の解明が期待できる。また、効率的な臨床試験が可能となり、創薬開発が推進される。

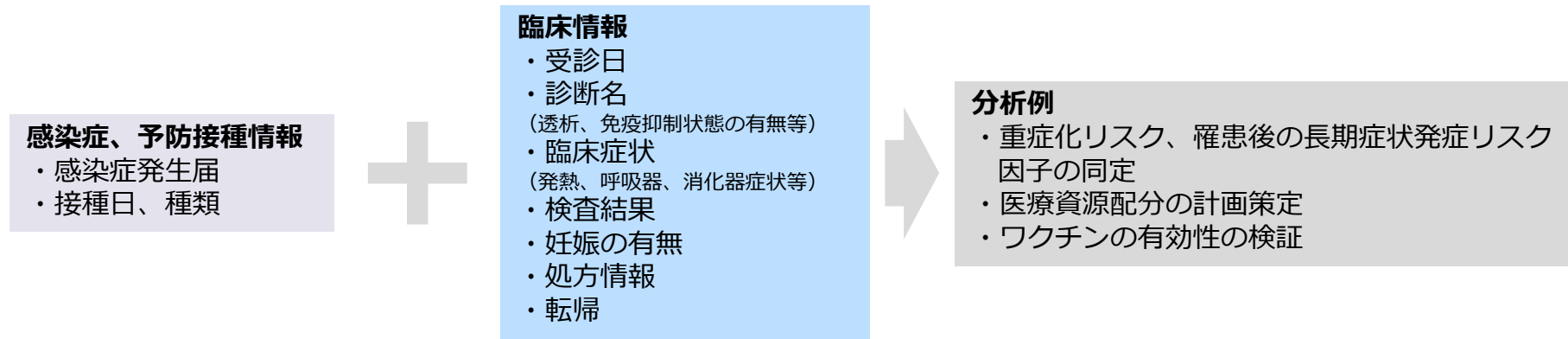


電子カルテ情報と各種データベースの医療等情報との連結解析のイメージ (2)

③感染症危機への対応

感染症流行時、発生届の情報と感染患者の臨床情報等を組み合わせて解析することで、臨床像の把握に加えて、重症化リスクや罹患後の長期症状発症リスク因子が同定でき、適切な医療提供体制整備や医療資源配分の計画策定に役立てられる。

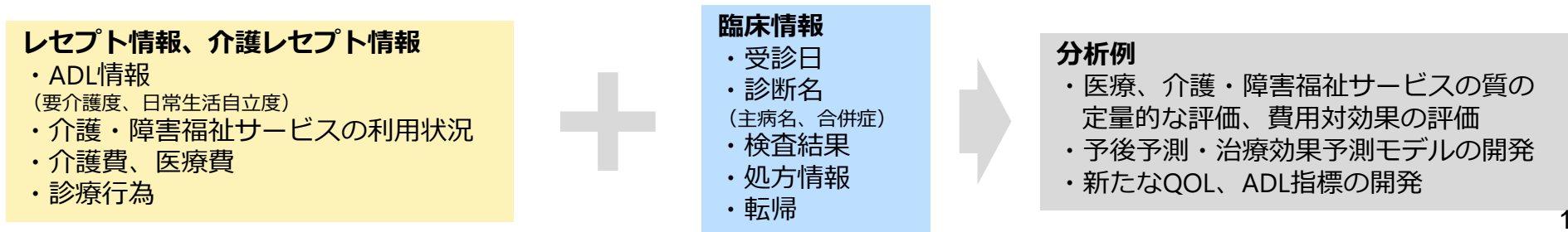
また、予防接種情報と臨床情報等を組み合わせることで、ワクチンの感染症発症予防効果や重症化予防効果等の有効性を評価できる。



④医療、介護・障害福祉サービスの質の評価

ある治療を行う際、レセプト情報等に含まれる診療行為、治療前後の日常生活動作 (ADL)、介護・障害福祉サービスの利用状況、コスト等に加えて、臨床情報に含まれる転帰、合併症、検査所見等を組み合わせて分析することで、治療の質がより精緻に評価できる。

また、多くの項目を用いた多角的な解析を通して予後予測・治療効果予測モデルの開発ができれば、よりエビデンスに基づいた治療方針や支援の決定に役立つ。



厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のDB等について

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。

保有するデータの区分	国が保有するデータベース									認定DB	PMDAが運営するDB
	匿名データベース（特定の個人の識別ができないデータベース）					顕名データベース（特定の個人の識別が可能なデータベース）				顕名DB	匿名DB
データベースの名称	NDB （匿名医療保険等関連情報データベース） （平成21年度～）	介護DB （介護保険総合データベース） （平成25年度～）	DPCDB （匿名診療等関連情報データベース） （平成29年度～）	予防接種DB （予防接種データベース） （構築中）	障害福祉DB （障害福祉サービスデータベース） （令和5年度～）	全国がん登録DB （全国がん登録データベース） （平成28年度～）	難病DB （指定難病患者データベース） （平成29年度～）	小慢DB （小児慢性特定疾病児童等データベース） （平成29年度～）	iDB （感染症DB） （令和6年度～）	次世代医療基盤法の認定事業者 の認定事業者 （平成30年度施行）	MID-NET （平成23年度～）
元データ	レセプト、特定健診、死亡情報（R6～）	介護レセプト、要介護認定情報、LIFE情報	DPCデータ	予防接種記録、副反応疑い報告	給付費等明細書情報、障害支援区分認定情報	がんの罹患等に関する情報、死亡者情報票	臨床調査個人票	医療意見書	発生届情報等	医療機関の診療情報等	電子カルテ、レセプト、DPCデータ
主な情報項目	傷病名（レセプト病名）、投薬、健診結果等	介護サービスの種類、要介護認定区分、ADL情報等	傷病名・病態等、施設情報等	ワクチン情報、接種場所、副反応の症状等	障害の種類、障害の程度等	がんの罹患、診療内容、転帰等	告示病名、生活状況、各種検査値等	告示病名、発症年齢、各種検査値等	感染症の名称・症状、診断方法、初診年月日・診断年月日、発病推定年月日等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報	処方・注射情報、検査情報等
保有主体	国 （厚労大臣）	国 （厚労大臣）	国 （厚労大臣）	国 （厚労大臣）	国 （厚労大臣）	国 （厚労大臣）	国 （厚労大臣）	国 （厚労大臣）	国 （厚労大臣）	認定事業者 （主務大臣認定）	PMDA・ 協力医療機関
データ取得時の本人同意の取得	無	無	無	無	無	無 ※データ取得時には不要だが、研究者等へ顕名データを提供することについては、患者が生きている場合には、あらかじめ同意取得が必要	有	有	無	無 ※一定の要件を満たすオプトアウトが必要	無
第三者提供するデータ・提供先	匿名データ （平成25年度～） ・国の他の行政機関 ・地方公共団体 ・大学等の研究機関 ・民間事業者等	匿名データ （平成30年度～） ・国の他の行政機関 ・地方公共団体 ・大学等の研究機関 ・民間事業者等	匿名データ （平成29年度～） ・国の他の行政機関 ・地方公共団体 ・大学等の研究機関 ・民間事業者等	匿名データ （実施時期未定） ・国の他の行政機関 ・地方公共団体 ・大学等の研究機関 ・民間事業者等	匿名データ （令和7年12月～） ・国の他の行政機関 ・地方公共団体 ・大学等の研究機関 ・民間事業者等	顕名データ 匿名データ （平成30年度～） ・国の他の行政機関・独法（国又は独法から委託された者や、国又は独法との共同研究者を含む。） ・地方公共団体 ・研究者、民間事業者	匿名データ （令和6年4月～） ※令和6年4月以降 ・国の他の行政機関 ・地方公共団体 ・大学等の研究機関 ・民間事業者等	匿名データ （令和6年4月～） ※令和6年4月以降 ・国の他の行政機関 ・地方公共団体 ・大学等の研究機関 ・民間事業者等	匿名データ （令和6年4月～） ・国の他の行政機関 ・地方公共団体 ・大学等の研究機関 ・民間事業者等	匿名データ （平成30年5月～） 匿名データ （令和6年4月～） ・大学等の研究機関 ・民間事業者等 ※匿名データについては国による認定を受けることが必要	匿名データ （平成30年度～） ・大学等の研究機関 ・民間事業者等
提供時の意見聴取	社会保障審議会（医療保険部会 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会）	社会保障審議会（介護保険部会匿名介護情報等の提供に関する専門委員会）	社会保障審議会（医療保険部会 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会）	未定	未定	厚生科学審議会がん登録部会・全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会 国立がん研究センターの合議制の機関 各都道府県の審議会等	厚生科学審議会 （令和6年4月～）	社会保障審議会 （令和6年4月～）	厚生科学審議会 （令和6年4月～）	認定事業者の設置する審査委員会	MID-NET有識者会議
連結解析	・介護DB ・DPCDB ・次世代DB ・感染症DB	・NDB ・DPCDB ・次世代DB ・感染症DB	・NDB ・介護DB ・次世代DB ・感染症DB	未定	未定	-	・小慢DB	・難病DB	・NDB ・DPCDB ・介護DB	・NDB ・DPCDB ・介護DB	-

上記の他、民間事業者が保有するDBとして、例えば、以下のものが挙げられる。〔企業名（DB名）〕

- メディカル・データ・ビジョン株式会社（EBM Provider）
- リアルワールドデータ株式会社（HCEI / RWDデータベース）
- 日本医療データセンター（JMDC医療機関データベース）
- 4DIN（4DIN Research Network）
- 一般社団法人National Clinical Database（NCD）

厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のDB等について

保有するデータの区分	国が保有するデータベース									認定DB	PMDAが運営するDB
	匿名データベース					顕名データベース				顕名DB	匿名DB
データベースの名称	NDB (匿名医療保険等関連情報データベース) (平成21年度～)	介護DB (介護保険総合データベース) (平成25年～)	DPCDB (匿名診療等関連情報データベース) (平成29年度～)	予防接種DB (予防接種データベース) (構築中)	障害福祉DB (障害福祉サービスデータベース) (令和5年度～)	全国がん登録DB (全国がん登録データベース) (平成28年～)	難病DB (指定難病患者データベース) (平成29年～)	小慢DB (小児慢性特定疾病児童等データベース) (平成29年度～)	iDB (感染症DB) (令和6年度～)	次世代医療基盤法の認定事業者 (平成30年施行)	MID-NET (平成23年～)
利用・提供の目的	国民保健の向上に資するため	介護保険事業計画等の作成・実施等及び国民の健康の保持増進並びにその有する能力の維持向上に資するため	国民保健の向上に資するため	国民保健の向上に資するため	障害者等の福祉の増進に資するため	国等のがん対策の企画立案・実施に必要ながんに係る調査研究のため・がん医療の質の向上等に資するため	難病に関する調査・研究の推進や、国民保健の向上に資するため	小児慢性特定疾病に関する調査・研究の推進や、国民保健の向上に資するため	国民保健の向上に資するため	健康・医療に関する先端的な研究開発・新産業創出を促進し、健康長寿社会の形成に資するため	医薬品等の市販後安全対策に資するため
管理・保護のための措置 (詳細は次ページ)	有 <small>・照合禁止 ・不要時の即時消去 ・安全管理(毀損、漏洩等の防止) ・利用者の義務(秘密保持、不当利用の禁止) ・立入検査 ・是正命令</small>	有	有	有	有	有 (安全管理、利用者の義務、報告徴収、勧告及び命令)	有	有	有	有	有
委託等	支払基金	民間事業者(DB保守・運用・工程管理等) 国保中央会	民間事業者(DB運用等)	未定	民間事業者(DB保守・運用・工程管理等) 国保中央会	国立がん研究センター ※厚労大臣の権限及び事務の委任	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 民間事業者(DB保守・運用・工程管理等)	国立成育医療研究センター 民間事業者(DB保守・運用・工程管理等)	民間事業者(DB保守運用、工程管理支援) へ委託予定	-	-
手数料	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
罰則等 (詳細は次ページ)	有 (利用者の義務等に違反、立入検査の拒否等)	有 (利用者の義務等に違反、立入検査の拒否等)	有 (利用者の義務等に違反、立入検査の拒否等)	有 (利用者の義務等に違反、立入検査の拒否等)	有 (利用者の義務等に違反、立入検査の拒否等)	有 (秘密の漏洩、不正利用等)	有 (利用者の義務等に違反、立入検査の拒否等)	有 (利用者の義務等に違反、立入検査の拒否等)	有 (利用者の義務等に違反、立入検査の拒否等)	有 (秘密の漏洩、不正利用等)	有 (利用者の義務等に違反、秘密の漏洩等)
根拠法	・高確法 §16 ～§17の2	・介護保険法 §118の2 ～§118の11、197	・健保法 §150の2 ～§150の10	・予防接種法 §24～§32 ※施行日は未定	・障害者総合支援法 §89の2の3 ～§89の2の11 ・児童福祉法 §33の23の2 ～§33の23の11 ※令和5年4月から施行	・がん登録推進法 (§2 IV、§44、45を除く。)	・難病法 §27の2 ～§27の10 ※令和6年4月から施行	・児童福祉法 §21の4の2 ～§21の4の10 ※令和6年4月から施行	・感染症法 §56の41 ～§56の49 ※令和6年4月から施行	・次世代医療基盤法	・PMDA法 §15

欧州ヘルスデータスペース(EHDS)の概要

EHDSは自身の電子健康データへのアクセスや権利の行使、各加盟国の不均一なGDPR実施や解釈、規格の違い等に対応する欧州における健康特有のデータ共有の枠組みである

EHDS提案の背景と目的

■ EHDS提案の背景

- GDPRで自身のデータ(健康データを含む)に対する自然人の権利が保護されているにも関わらず、**国内および国境を越えた電子健康データへのアクセスや送信等、自身の電子健康データに対する権利の行使が困難**である
- 加盟国ごとの不均一なGDPR実施や解釈**が電子健康データの二次利用の障壁になっている
- 規格の違い**による限定的な相互運用性により、デジタルヘルス分野において別のEU加盟国への参入を妨げている
- COVID-19パンデミックで健康上の緊急事態対応における電子健康データの重要性がより一層示された

■ EHDSの目的



- EU域内の自然人に対して、**自身の電子健康データのコントロール**を保証する
- EUおよび加盟国のガバナンス機構と安全な処理環境による**法的枠組みを構築**する
- 規則を調和させ、**デジタルヘルス製品とサービスの真の単一市場**に貢献し、医療システムの効率性を高める

EHDS法案とスケジュール

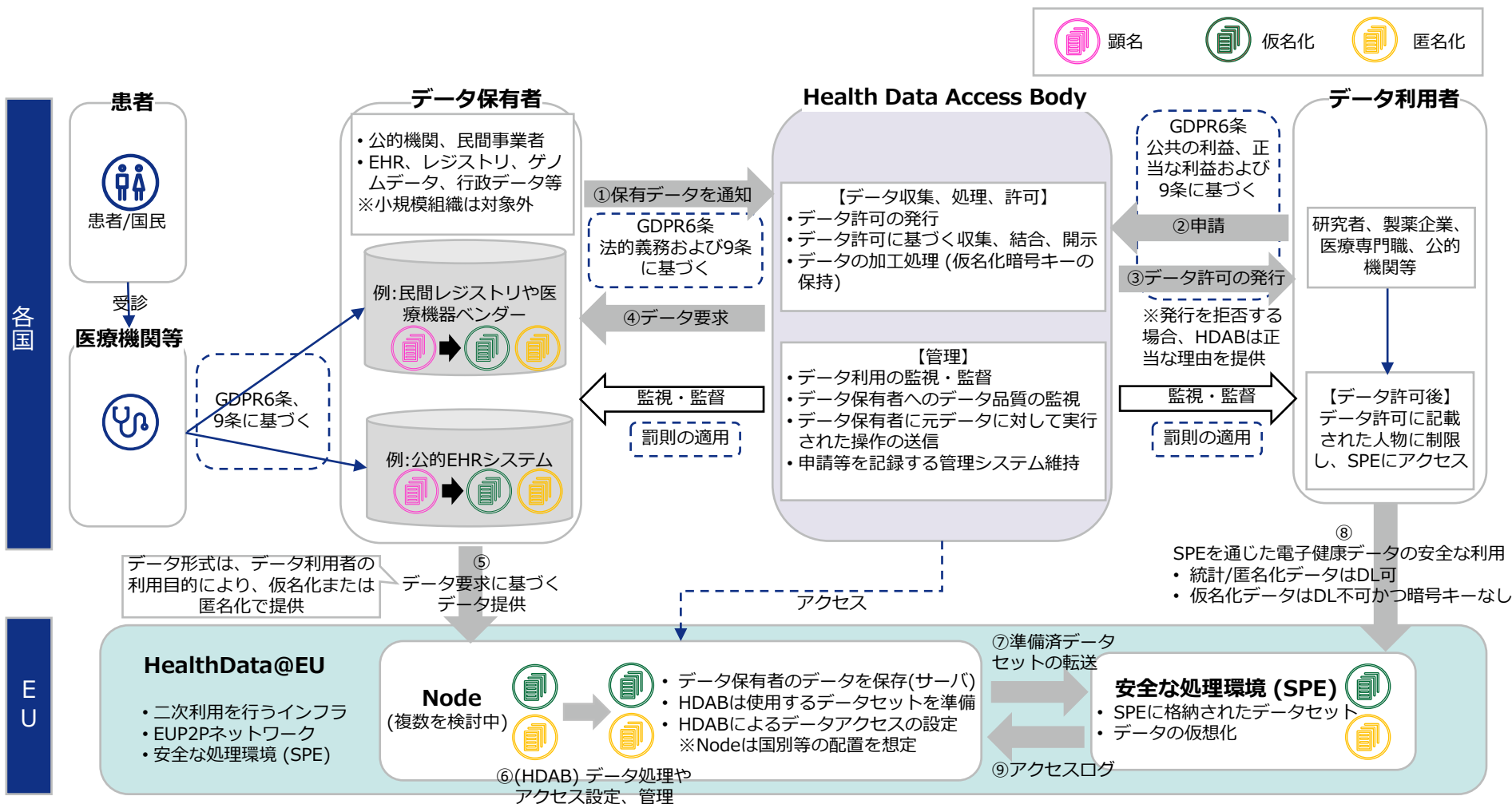
EHDS法案	
正式名称	Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the European Health Data Space
公表日	2022年5月3日
関係組織	欧州委員会、欧州保健デジタル庁
概要	健康に特化した欧州の共通データスペース で、電子健康データへのアクセスと共有に関する健康固有の課題に対処するための提案(説明覚書より)
関連法規制	GDPR、データガバナンス法案、データ法案、NIS指令、EUサイバーセキュリティ法、EUサイバーレジリエンス法案

EHDS導入の準備状況、スケジュール

- 一次利用のインフラ(MyHealth@EU)
 - EHDS法案以前からの努力義務のため、既に一部で開始されており、2025年までに25か国が段階的に参加を予定している
 - 2023年2月時点で一次利用が可能な国は**11か国**(エストニア、オランダ、クロアチア、スペイン、チェコ、フィンランド、フランス、ポーランド、ポルトガル、マルタ、ルクセンブルク)であるが、利用可能なサービス状況は異なる
- 二次利用のインフラ(HealthData@EU)
 - 2022年10月から2年間の予定でパイロットプロジェクトを実施中
 - EU4Healthプログラムにより各国の健康データインフラ(HDH、Findata等)や欧州医薬品庁、欧州疾病予防管理センター等、計16組織でコンソーシアムを組成
 - 役割は以下の2点
 - ✓ データソースプラットフォーム(Node)のネットワークを開発、展開
 - ✓ 二次利用のインフラをEU全域に展開するための実現性、関心、能力を評価

EHDS法案における二次利用（想定）

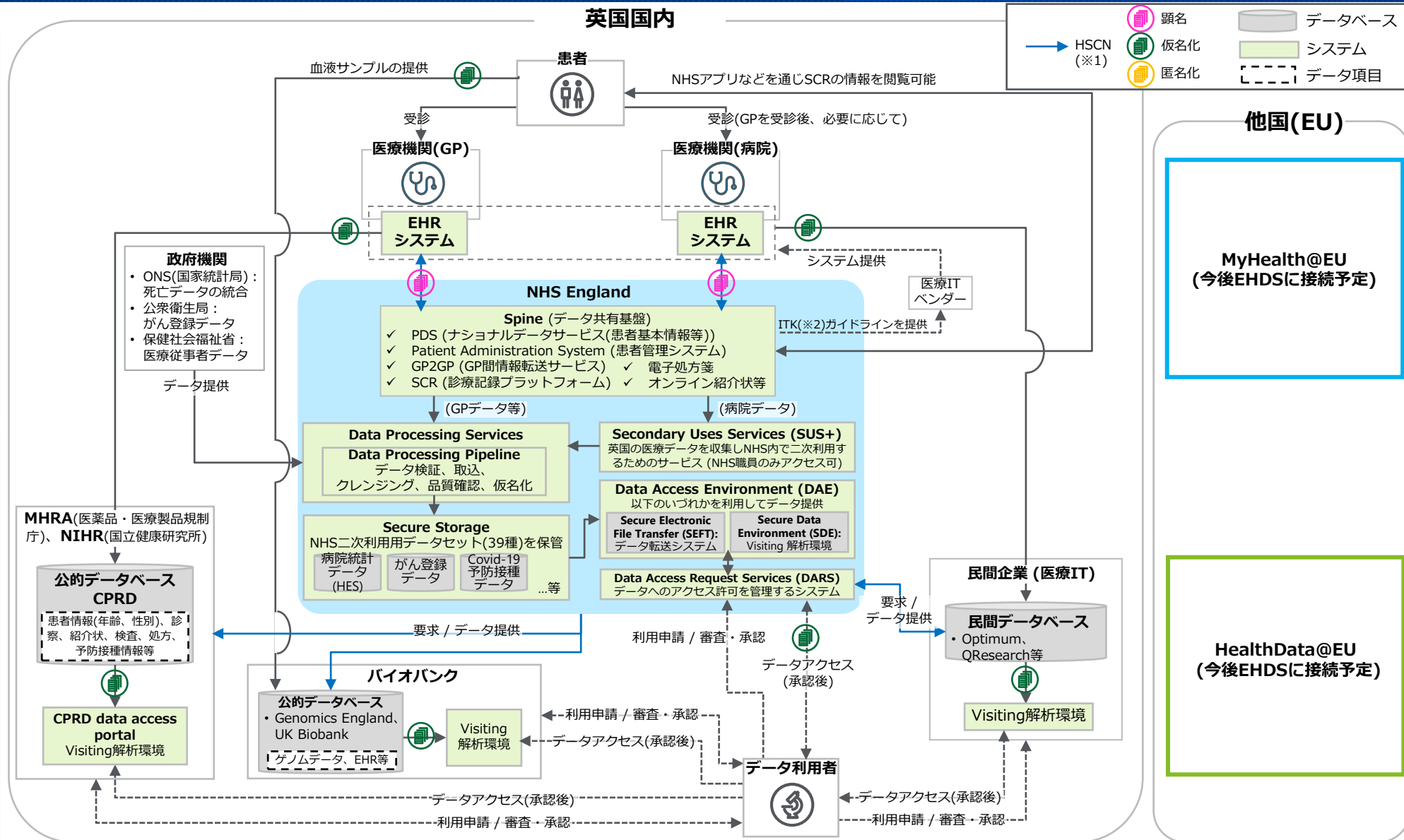
HealthData@EUは、各国にHealth Data Access Bodyを設置し二次利用におけるデータ収集やデータ許可を発行する仕組みである



英国の一次利用・二次利用における全体像

未定稿

一次利用
二次利用



※1 Health and Social Care Network (HSCN) : NHSと各組織が連携するための標準ネットワーク
 ※2 ITK(Interoperability Toolkit: 相互運用性ツールキット)ガイドラインは、医療と社会福祉の相互運用性をサポートするための共通の仕様、フレームワーク、実装ガイドのセット

自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PMH：Public Medical Hub）の構築を通じた医療費助成の効率化について

大臣官房 情報化担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PublicMedicalHub(PMH)）により実現するマイナンバーカードを活用した医療分野のデジタル化の取組

- 自治体が実施する、こどもなどの医療費助成、予防接種、母子保健分野における情報を医療機関・薬局に連携して、マイナンバーカードによりそれらの情報を活用する取組について、**令和5年度から、希望する自治体・医療機関・薬局において先行的に着手。**
- 全国的な運用**に向けて、今後、具体的な仕組みを検討。

(先行実施の進捗状況)

- ・令和5年度は、16自治体87医療機関・薬局を選定し、医療費助成の分野は、本年3月から事業を開始し、予防接種・母子保健分野は、同年夏頃を目途として順次開始予定。
- ・令和6年度は、医療費助成分野で更に180自治体を選定し、累計で183自治体で先行実施。補助金により医療機関・薬局も拡大していく予定。予防接種・母子保健分野では、予防接種B類の追加、里帰り出産への対応等のPMHの機能拡充を予定。

【PMHのユースケース】

(医療費助成)

- ✓ マイナ保険証を医療費助成の受給者証として利用し、医療機関で受診できるようにする

(予防接種・母子保健・自治体検診)

- ✓ 事前に予診票や問診票をスマホ等で入力し、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようにする
- ✓ マイナポータルから、接種勧奨・受診勧奨を行い、接種・健診忘れを防ぐとともに、接種履歴や健診結果がリアルタイムでマイナポータル上で確認できるようにする



◎医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）（抄）

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

医療や介護などのサービスの提供に関し、患者、自治体、医療機関、介護事業所等で紙の書類のやりとりがされており、患者にとって書類・手帳を持ち運ぶ手間となっているだけでなく、各機関において都度入力する必要があり、また各機関間での情報の共有に限界がある。

こうした業務フローを見直し、関係機関や行政機関等の中で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有していく。また、個人が行政手続に必要な情報を入力しオンラインで申請ができる機能をマイナポータルに追加し、医療や介護などの手続をオンラインで完結させる。

（略）

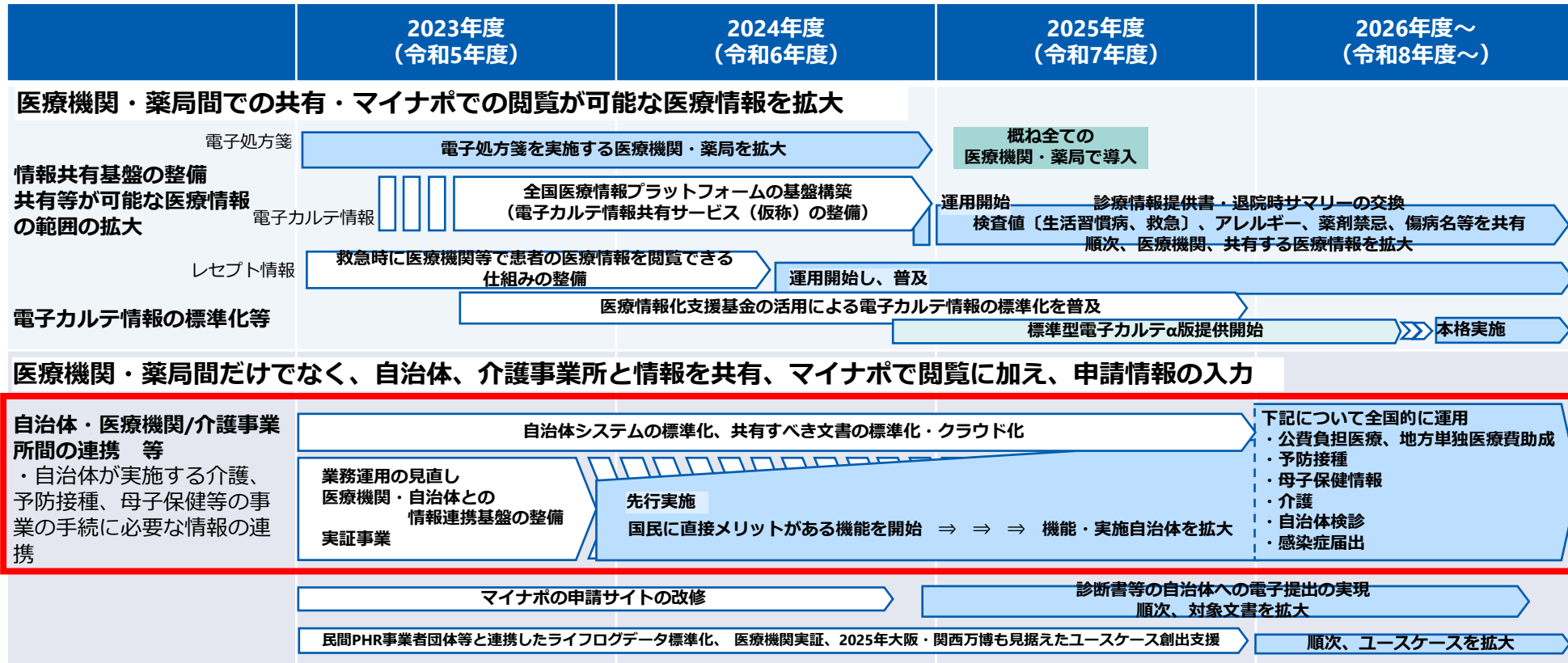
公費負担医療及び地方単独医療費助成への、オンライン資格確認等システムの対応拡大については、2023年度中に調査研究及び希望する自治体における事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善や、自治体システムの標準化の取組の状況などを踏まえながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、全国展開をしていく。

（略）

マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化関係 閣議決定・政府決定②

◎ 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）（抄）

全国医療情報プラットフォームの構築



※医療DX推進本部：総理を本部長、官房長官・厚労大臣・デジタル大臣を本部長代理、総務大臣・経産大臣を本部員として内閣に設置された本部。

◎デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和6年6月21日閣議決定）（抄）

第1 目指す姿、理念・原則、重点的な取組

5. 重点課題に対応するための重点的な取組 / (1) デジタル共通基盤構築の強化・加速 / ① デジタル共通基盤構築
A 個人におけるデジタル完結の基盤となるマイナンバー制度/マイナンバーカードに係る取組の強化・加速

B マイナンバーカードの普及と利活用の推進

c 健康・医療・介護分野におけるマイナンバーカードを活用したデジタル化

法律にその実施根拠がある公費負担医療や地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度（以下「公費負担医療制度等」という。）の受給者証、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、医療機関の診察券、介護保険証等をマイナンバーカードと一体化することにより、マイナンバーカード一枚で受診できる環境整備など、医療DXの推進に関する工程表等に基づき取組を進める。

マイナンバーカードを公費負担医療制度等の受給者証として利用する取組については2023年度末より、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、介護保険証として利用する取組については、2024年度より先行実施の対象自治体において順次事業を開始するとともに、その上で、全国的な運用を2026年度以降より順次開始する。

第3 重点政策一覧 / 1. デジタル化による成長戦略

○ [No.1-15] 医療費助成の受給者証や診察券とマイナンバーカードの一体化 ※医療費助成の受給者証関連抜粋

- ・ 法律にその実施根拠がある公費負担医療や子ども医療費等の地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度の受給者証及び医療機関の診察券のマイナンバーカード化を推進し、マイナンバーカード一枚で医療機関・薬局を受診等できる環境整備を進める。
- ・ マイナンバーカードを医療費助成の受給者証として利用できるようにする取組については、2023年度から、希望する自治体で運用を開始している。2024年度は、先行実施の対象自治体を大幅に拡大することを目指し、その上で、早期の全国展開を図る。

具体的な目標： <受給者証とマイナンバーカードの一体化>

2023年度：情報連携基盤の整備と先行実施事業の開始

2024年度・2025年度：情報連携基盤の機能拡充と先行実施事業の参加自治体の拡大

2026年度以降：全国的な運用の順次開始

主担当省庁： デジタル庁

マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化のメリット

マイナ保険証1枚で公費負担医療・地方単独医療費助成（こども医療費助成など）のオンライン資格確認も行えるようになり、公費負担医療・地方単独医療費助成に係る紙の受給者証の持参や医療機関等への提示が不要になることで、患者（住民）、自治体、医療機関・薬局に以下のメリットの発生が想定。



患者
(住民)

- ✓ 紙の受給者証を持参する手間が軽減するとともに、紙の受給者証の紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止される。
- ✓ マイナ保険証の利便性の向上によって、マイナ保険証の利用が促進されることにより、患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療の提供が図られる。
 - ※ 年齢階級別マイナ保険証利用率（令和6年9月）を見ると、マイナ保険証に加えて子ども医療費の受給者証を提示することが一般的である子ども（0歳～19歳）は5%台～7%台となっており、20歳以上の12%台～19%台に比べて利用率が低い。このため、マイナ保険証と公費負担医療・地方単独医療費助成の受給者証の一体化によって、マイナ保険証の利用が促進されると想定される。



自治体

- ✓ 正確な資格情報に基づき医療機関・薬局から請求が行われることになるため（資格過誤請求が減少）、医療費の支払に係る事務負担を軽減できる。
- ✓ 医療機関・薬局で正確な資格確認が行えるようになるので、資格確認に関する自治体への照会が減る。また、患者の受給者証忘れによって自治体が償還払いを行うことが防げる。これらによって、自治体の事務負担を軽減できる。
- ✓ マイナ保険証での対応を希望する受給者に対して受給者証を発行しないこととした場合、受給者証を定期的に印刷・発行するための事務負担やコストが削減できる。
- ✓ 住民の利便性向上に資するとともに、マイナ保険証の利用促進を通じて、住民に対して薬剤や診療のデータに基づくより良い医療の提供が図られる。



医療機関
薬局

- ✓ 医療保険の資格情報及び受給者証情報の手動入力の負荷をセットで削減できるとともに、医療費助成の資格を有しているかどうかの確認に係る事務負担を軽減できる。
- ✓ 正確な資格情報に基づき請求を行えるようになるため（資格過誤請求が減少）、医療費の請求に係る事務負担を軽減できる。
- ✓ マイナ保険証の利用促進を通じて、患者本人の薬剤や診療のデータを把握して医療を提供することができる。

マイナンバーカードの活用による医療費助成の効率化の全国展開（案）

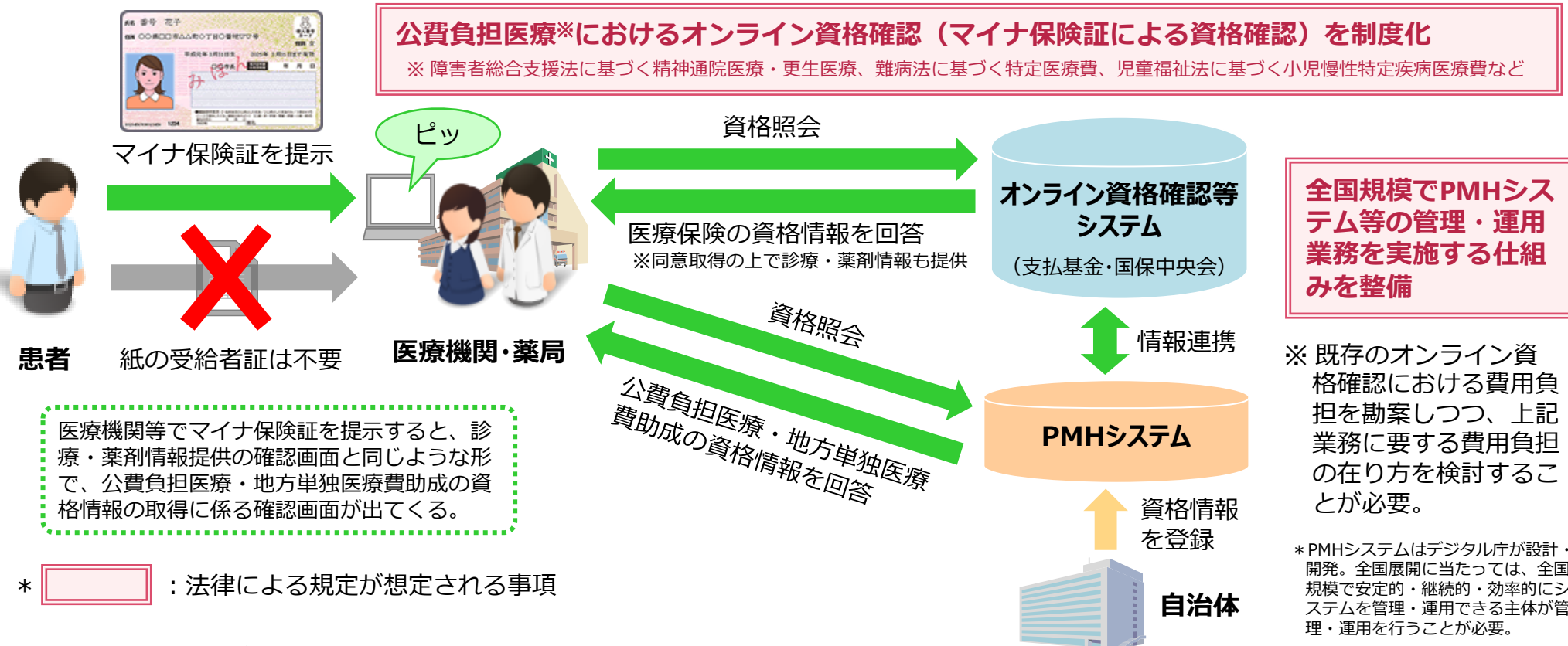
✓ マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化については、オンライン資格確認に必要なPMHシステムが設計・開発されるとともに、**令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業**に参加。

✓ 「**医療DXの推進に関する工程表**（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）」 「**デジタル社会の実現に向けた重点計画**（令和6年6月21日閣議決定）」 に基づき、順次、参加自治体を拡大しつつ、**令和8年度（2026年度）以降、全国展開の体制を構築し、公費負担医療・地方単独医療費助成におけるオンライン資格確認（マイナ保険証による資格確認）を推進。**

※ 公費負担医療や地方単独医療費助成（子ども医療費助成など）には様々な制度があり、自治体ごとに多様なシステム等が構築されていること、自治体システム標準化の取組状況等も踏まえる必要があることから、令和8年度以降、全国展開の体制を構築した上で、順次、自治体や医療機関・薬局におけるシステム対応*を推進。

* 自治体システムの改修：自治体の各業務システムからPMHシステムに医療費助成に係る資格情報を定期的に登録するための自治体の各業務システムの改修

* 医療機関・薬局のシステムの改修：オンライン資格確認端末から出力された医療費助成に係る資格情報をレセプトコンピュータに取り込むためのレセプトコンピュータの改修



* 令和5・6年度の先行実施事業（デジタル庁）においては、自治体及び医療機関のシステム改修について、以下の事業・補助を実施。

・自治体システムの改修 先行実施事業として国が全額負担（目安として示した基準額1システム当たり500万円程度）

・医療機関・薬局のシステムの改修 ①病院：事業費56.6万円を上限・補助率1/2 ②診療所（医科・歯科）・薬局（大型チェーン薬局以外）：事業費7.3万円を上限・補助率3/4

③大型チェーン薬局：事業費7.3万円を上限・補助率1/2

先行実施事業（令和5・6年度）の実施状況

◎都道府県の実施状況（22都道府県が参加）

種類	公費負担医療				地方単独医療費助成
	難病	小児慢性	結核患者の医療	精神通院 (自立支援医療)	その他※
実施都道府県数	19	18	4	13	2

※こども医療費助成、障害者医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成以外の地方単独医療費助成

参加都道府県 青森県、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、富山県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、広島県、香川県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県

◎市町村の実施状況（161市町村が参加）

種類	公費負担医療							地方単独医療費助成			
	難病	小児慢性	結核患者の医療	未熟児 養育医療	自立支援医療			こども	障がい	ひとり親	その他
					精神通院	更生医療	育成医療				
実施市町村数	1	9	3	15	1	33	33	149	131	141	48

参加市町村

①北海道：帯広市、上士幌町、芽室町、幕別町、池田町、浦幌町 / ②青森県：三沢市、つがる市、深浦町 / ③岩手県：一関市、九戸村 / ④宮城県：仙台市、大崎市
 ⑤秋田県：由利本荘市、湯沢市 / ⑥山形県：米沢市、酒田市 / ⑦茨城県：笠間市、鹿嶋市、桜川市 / ⑧栃木県：栃木市、那須塩原市
 ⑨群馬県：下仁田町、甘楽町 / ⑩埼玉県：川口市、戸田市、新座市、松伏町 / ⑪千葉県：銚子市、木更津市、松戸市、我孫子市、芝山町
 ⑫東京都：調布市、瑞穂町、日の出町、奥多摩町 / ⑬神奈川県：横浜市、平塚市、藤沢市、茅ヶ崎市 / ⑭新潟県：加茂市、南魚沼市 / ⑮石川県：加賀市
 ⑯山梨県：甲府市、富士吉田市、都留市、山梨市、韮崎市、笛吹市、甲州市、忍野村
 ⑰長野県：須坂市、塩尻市、佐久市、南牧村、南木曾町、大桑村、築北村、池田町、坂城町 / ⑱岐阜県：海津市、養老町 / ⑲静岡県：浜松市、御殿場市、南伊豆町
 ⑳愛知県：名古屋市長区、一宮市、津島市、豊田市、小牧市、愛西市、清須市、弥富市、あま市、長久手市、飛島村、設楽町、東栄町、豊根村
 ㉑三重県：津市、伊勢市、松阪市、鈴鹿市、名張市、亀山市、伊賀市、多気町、明和町、大台町、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町、紀北町、御浜町
 ㉒滋賀県：彦根市、近江八幡市、守山市、甲賀市、野洲市、米原市 / ㉓京都府：舞鶴市、宇治市、宮津市、亀岡市、八幡市、木津川市、精華町
 ㉔大阪府：岸和田市、豊中市、枚方市、松原市、柏原市、羽曳野市、摂津市、東大阪市、泉南市、四條畷市
 ㉕兵庫県：尼崎市、西宮市、伊丹市、西脇市、宝塚市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町、神戸町 / ㉖奈良県：川西町、田原本町、広陵町
 ㉗和歌山県：和歌山市 / ㉘島根県：松江市、出雲市 / ㉙岡山県：岡山市、倉敷市、玉野市、瀬戸内市、赤磐市、吉備中央町 / ㉚広島県：福山市、神石高原町
 ㉛徳島県：阿南市、上板町、つるぎ町 / ㉜香川県：東かがわ市、宇多津町 / ㉝愛媛県：松山市、鬼北町 / ㉞福岡県：柳川市 / ㉟佐賀県：佐賀市
 ㊱長崎県：大村市、平戸市 / ㊲熊本県：熊本市 / ㊳大分県：別府市 / ㊴宮崎県：都城市 / ㊵沖縄県：那覇市、金武町、渡嘉敷村

参考資料



令和6年度PMH（医療費助成）先行実施事業 参加都道府県一覧

No.	都道府県名	公費負担医療							地方単独医療費助成				
		難病	小児慢性	結核患者の医療	未熟児養育医療	自立支援医療			こども	障がい	ひとり親	その他	その他詳細
						精神通院	更生医療	育成医療					
1	青森県	○	○			○							
2	宮城県	○	○			○							
3	茨城県	○	○										
4	栃木県	○	○			○							
5	群馬県			○									
6	埼玉県	○	○										
7	千葉県	○	○			○							
8	東京都	○	○			○					○	通院患者医療費助成(低所得者対策)、難病医療費助成(都単独疾病)、特殊医療費助成(人工透析を必要とする腎不全)、被爆者の子に対する医療費助成	
9	富山県	○	○			○							
10	愛知県	○	○										
11	三重県	○	○										
12	滋賀県					○							
13	大阪府	○	○			○							
14	兵庫県	○	○										
15	島根県					○							
16	岡山県	○	○	○		○							
17	広島県	○	○										
18	香川県	○	○								○	香川県指定難病医療費助成	
19	佐賀県	○	○	○		○							
20	長崎県	○				○							
21	熊本県	○	○	○		○							
22	大分県	○	○										
合計		19	18	4	0	13	0	0	0	0	0	2	

令和5・6年度PMH（医療費助成）先行実施事業 参加市町村一覧①

No.	都道府県名	団体名	公費負担医療							地方単独医療費助成				
			難病	小児慢性	結核患者 の医療	未熟児 養育医療	自立支援医療			子ども	障がい	ひとり親	その他	その他詳細
							精神通院	更生医療	育成医療					
1	北海道	帯広市				○		○	○	○	○	○		
2		上士幌町								○	○	○		
3		芽室町								○	○	○		
4		幕別町								○	○	○		
5		池田町								○	○	○		
6		浦幌町								○	○	○		
7	青森県	三沢市						○	○	○				
8		つがる市						○	○	○		○		
9		深浦町							○	○	○		○	
10	岩手県	一関市								○	○	○	○	妊産婦
11		九戸村								○	○	○	○	妊産婦、老人、寡婦
12	宮城県	仙台市								○	○	○		
13		大崎市								○	○	○		
14	秋田県	由利本荘市						○	○	○	○	○		
15		湯沢市								○	○	○		
16	山形県	米沢市						○	○	○	○	○		
17		酒田市								○	○	○		
18	茨城県	笠間市								○	○	○	○	妊産婦
19		鹿嶋市								○	○	○	○	妊産婦
20		桜川市								○	○	○	○	妊産婦
21	栃木県	栃木市								○				
22		那須塩原市								○		○	○	重度心身障害者医療費助成、妊産婦医療費助成
23	群馬県	下仁田町								○	○	○		
24		甘楽町								○	○	○		
25	埼玉県	川口市		○		○								
26		戸田市								○		○		
27		新座市								○		○		
28		松伏町								○	○	○		

令和5・6年度PMH（医療費助成）先行実施事業 参加市町村一覧②

No.	都道府県名	団体名	公費負担医療						地方単独医療費助成					
			難病	小児慢性	結核患者 の医療	未熟児 養育医療	自立支援医療			子ども	障がい	ひとり親	その他	その他詳細
							精神通院	更生医療	育成医療					
29	千葉県	銚子市								○		○		
30		木更津市								○		○		
31		松戸市								○		○		
32		我孫子市						○	○	○	○	○		
33		芝山町								○		○		
34	東京都	調布市								○		○		
35		瑞穂町							○	○	○			
36		日の出町							○	○	○			
37		奥多摩町							○					
38	神奈川県	横浜市							○	○	○			
39		平塚市				○			○					
40		藤沢市						○						
41		茅ヶ崎市								○	○	○		
42	新潟県	加茂市							○	○	○	○	妊産婦	
43		南魚沼市							○	○	○			
44	石川県	加賀市							○					
45	山梨県	甲府市		○	○	○				○	○	○		
46		富士吉田市								○	○	○		
47		都留市								○		○		
48		山梨市								○	○	○		
49		韮崎市								○	○	○		
50		笛吹市								○	○	○		
51		甲州市								○	○	○		
52	忍野村								○		○			
53	長野県	須坂市								○	○	○		
54		塩尻市								○	○	○		
55		佐久市								○	○	○	○	妊産婦
56		南牧村								○	○	○	○	妊婦、寡婦

令和5・6年度PMH（医療費助成）先行実施事業 参加市町村一覧③

No.	都道府県名	団体名	公費負担医療							地方単独医療費助成					
			難病	小児慢性	結核患者 の医療	未熟児 養育医療	自立支援医療			こども	障がい	ひとり親	その他	その他詳細	
							精神通院	更生医療	育成医療						
57	長野県 (統)	南木曾町								○	○	○			
58		大桑村								○	○	○			
59		筑北村								○	○	○			
60		池田町								○	○	○			
61		坂城町								○	○	○			
62	岐阜県	海津市								○	○	○			
63		養老町								○	○	○			
64	静岡県	浜松市	○	○				○							
65		御殿場市								○	○	○			
66		南伊豆町								○					
67	愛知県	名古屋市								○	○	○	○	福祉給付金	
68		一宮市		○	○	○			○	○	○	○	○	後期高齢者福祉、精神障害(精神通院)	
69		津島市								○	○	○	○	精神、後期高齢	
70		豊田市		○		○			○	○	○	○	○	福祉給付金	
71		小牧市								○	○	○	○	後期高齢者福祉	
72		愛西市									○	○	○	○	精神障害者医療、後期高齢者福祉医療
73		清須市									○	○	○	○	精神障害者医療、後期高齢者福祉医療
74		弥富市									○	○	○	○	精神障害者医療、後期高齢者福祉医療
75		あま市									○	○	○	○	精神障害者医療、後期高齢者福祉医療
76		長久手市					○								
77		飛島村									○	○	○	○	精神障害者、後期高齢者
78		設楽町									○	○	○	○	精神、後期高齢
79		東栄町									○	○	○	○	精神、後期高齢
80		豊根村									○	○	○	○	精神、後期高齢
81	三重県	津市								○	○	○	○	妊産婦、精神	
82		伊勢市								○	○	○			
83		松阪市								○	○	○			
84		鈴鹿市								○	○	○			

令和5・6年度PMH（医療費助成）先行実施事業 参加市町村一覧④

No.	都道府県名	団体名	公費負担医療						地方単独医療費助成					その他詳細
			難病	小児慢性	結核患者 の医療	未熟児 養育医療	自立支援医療			こども	障がい	ひとり親	その他	
							精神通院	更生医療	育成医療					
85	三重県 (続)	名張市								○	○	○		
86		亀山市								○	○	○		
87		伊賀市								○	○	○		
88		多気町								○	○	○		
89		明和町								○	○	○		
90		大台町								○	○	○	○	65歳以上重度
91		玉城町								○	○	○		
92		度会町								○	○	○		
93		大紀町								○	○	○		
94		南伊勢町								○	○	○		
95		紀北町								○	○	○		
96		御浜町								○	○	○		
97	滋賀県	彦根市								○	○	○	○	低所得老人、ひとり暮らし(高齢)寡婦、精神科通院
98		近江八幡市								○	○	○	○	低所得老人、ひとり暮らし(高齢)寡婦
99		守山市								○	○	○	○	低所得老人、ひとり暮らし(高齢)寡婦、精神科通院
100		甲賀市								○	○	○	○	低所得老人、精神障がい、ひとり暮らし寡婦、ひとり暮らし高齢寡婦
101		野洲市								○	○	○	○	低所得老人、ひとり暮らし(高齢)寡婦、精神科通院
102		米原市								○	○	○	○	低所得老人、ひとり暮らし(高齢)寡婦、精神科通院
103	京都府	舞鶴市									○			
104		宇治市								○	○	○	○	老人医療助成、重度心身障害老人健康管理事業
105		宮津市								○	○	○	○	老人医療助成、重度心身障害老人健康管理事業
106		亀岡市								○	○	○		
107		八幡市								○	○	○	○	老人医療助成、重度心身障害老人健康管理事業
108		木津川市								○	○	○	○	老人医療助成、重度心身障害老人健康管理事業
109		精華町								○	○			
110	大阪府	岸和田市									○			
111		豊中市								○	○	○		
112		枚方市								○	○	○		

令和5・6年度PMH（医療費助成）先行実施事業 参加市町村一覧⑤

No.	都道府県名	団体名	公費負担医療						地方単独医療費助成					
			難病	小児慢性	結核患者の医療	未熟児養育医療	自立支援医療			こども	障がい	ひとり親	その他	その他詳細
							精神通院	更生医療	育成医療					
113	大阪府 (続)	松原市								○	○	○		
114		柏原市								○	○	○		
115		羽曳野市				○		○	○	○	○	○		
116		摂津市								○	○	○		
117		東大阪市								○	○	○		
118		泉南市								○	○	○		
119		四條畷市								○	○	○		
120	兵庫県	尼崎市		○										
121		西宮市		○	○	○			○	○	○	○	○	高齢期移行医療
122		伊丹市								○	○	○	○	高齢期移行
123		西脇市								○	○	○	○	高齢期移行
124		宝塚市								○	○	○	○	高齢期移行
125		三木市								○	○	○	○	高齢期移行
126		小野市								○	○	○	○	高齢期移行
127		加西市								○	○	○	○	高齢期移行
128		加東市								○	○	○	○	高齢期移行者
129		多可町					○			○	○	○		
130		神河町					○		○	○	○	○	○	○
131	奈良県	川西町								○	○	○	○	精神
132		田原本町								○	○	○	○	精神
133		広陵町								○	○	○	○	精神
134	和歌山県	和歌山市							○	○	○	○	○	老人医療
135	島根県	松江市		○						○	○	○		
136		出雲市					○		○	○	○	○		
137	岡山県	岡山市								○	○	○		
138		倉敷市								○	○	○		
139		玉野市								○	○	○		
140		瀬戸内市								○	○	○		

令和5・6年度PMH（医療費助成）先行実施事業 参加市町村一覧⑥

No.	都道府県名	団体名	公費負担医療						地方単独医療費助成					
			難病	小児慢性	結核患者 の医療	未熟児 養育医療	自立支援医療			子ども	障がい	ひとり親	その他	その他詳細
							精神通院	更生医療	育成医療					
141	岡山県 (続)	赤磐市				○		○	○	○	○			
142		吉備中央町						○		○	○			
143	広島県	福山市		○		○		○	○	○				
144		神石高原町							○	○	○			
145	徳島県	阿南市						○	○	○				
146		上板町						○	○					
147		つるぎ町						○	○	○	○			
148	香川県	東かがわ市							○	○	○			
149		宇多津町							○	○	○			
150	愛媛県	松山市							○	○	○			
151		鬼北町							○	○	○			
152	福岡県	柳川市							○	○	○			
153	佐賀県	佐賀市							○		○			
154	長崎県	大村市							○					
155		平戸市							○					
156	熊本県	熊本市					○	○	○		○			
157	大分県	別府市						○	○	○	○			
158	宮崎県	都城市				○		○	○	○	○	○	寡婦等医療	
159	沖縄県	那覇市								○				
160		金武町							○					
161		渡嘉敷村							○	○	○			
合計			1	9	3	15	1	33	33	149	131	141	48	

※秋田県由利本荘市・愛知県一宮市・長崎県大村市・熊本県熊本市・宮城県都城市の5市は令和5年度先行実施事業の採択自治体。それ以外の152市町村は令和6年度先行実施事業のみの採択自治体。
 ※愛知県一宮市・宮崎県都城市は令和5年度先行実施事業の採択自治体であるとともに、令和6年度先行実施事業の採択自治体（令和6年度事業では、令和5年度事業の対象では無かった結核患者の医療・未熟児養育医療を対象に事業を実施）。

医療DXの基盤となるマイナ保険証

患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療の実現等を図るため、医療DXのパスポートであるマイナ保険証の利用促進を図っていくことが重要。

電子処方箋

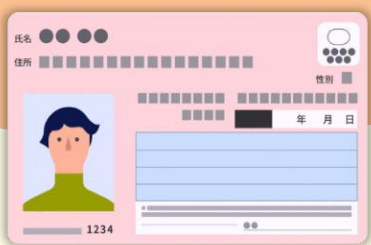
処方・調剤情報をリアルタイムで共有
→ 併用禁忌・重複投薬を回避

電子処方箋管理サービス



確実な本人確認により
なりすましを防止

オンライン資格確認等システム



電子カルテ

- 医療機関間での文書のオンライン送信、診療に必要なカルテ情報の共有
- マイナポータルでの自己情報閲覧 (PHR)

電子カルテ情報共有サービス



レセプト返戻の減少



マイナ保険証

→ 将来的には、スマートフォン1台で受診可能に

患者本人の健康・医療データに基づくより良い医療の実現

高額療養費の自己負担限度額を超える分の支払を免除



公費負担医療の受給者証・診察券とマイナンバーカードの一体化



救急医療における患者の健康・医療データの活用

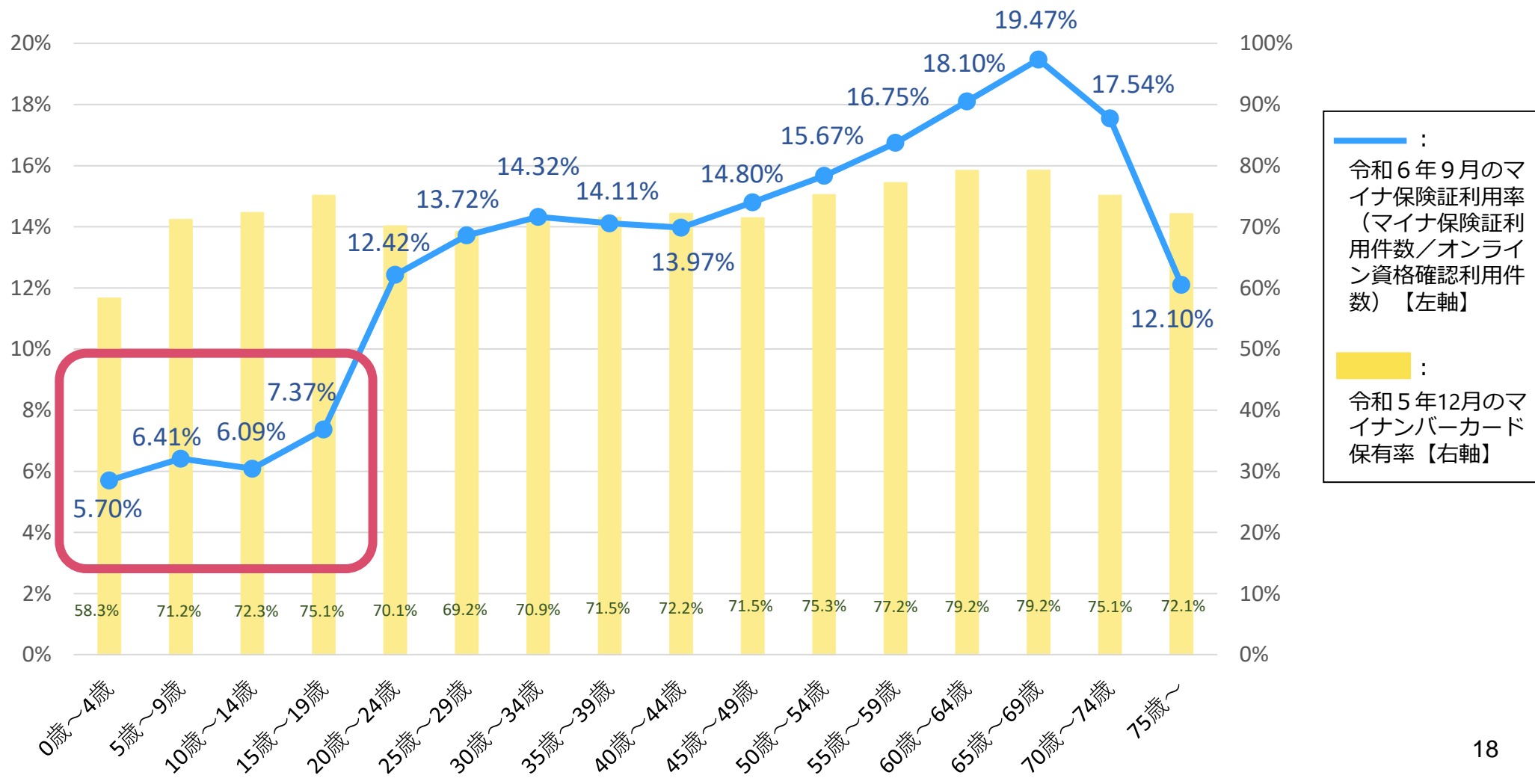


- ✓ マイナ保険証の利用を通じた医療機関・薬局における薬剤情報（レセプト）閲覧の利用件数は784万件（R6.9）、診療情報（レセプト）閲覧の利用件数は1,548万件（R6.9）。さらに、薬局における電子処方箋の導入（R6.10の導入率：50.4%）によって、電子処方箋対応医療機関・薬局ではリアルタイムの薬剤情報の閲覧が可能になる。
- ✓ 救急隊がマイナ保険証を活用して患者の医療情報を正確かつ早期に把握する取組について、R6年度に67消防本部660隊で全国規模の実証事業を実施し、R7年度に全国展開を推進。「生命の危機、身体の保護の必要がある」と判断された場合に、マイナ保険証を活用して患者の同意不要で医療情報を閲覧できる仕組みをR6年12月より開始。
- ✓ マイナ保険証を活用して全国の医療機関等が患者の6情報（傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査、処方）を閲覧できる電子カルテ情報共有サービスについて、R7年度中に本格稼働。

マイナ保険証普及に当たっての課題：年齢階級別マイナ保険証利用率

年齢階級別マイナ保険証利用率を見ると、マイナ保険証に加えて子ども医療費の受給者証を提示することが一般的である子どもは、マイナ保険証の利用率が低くなっている。

⇒ マイナ保険証の利用促進に向けて、マイナ保険証と公費負担医療・地方単独医療費助成の受給者証の一体化が重要。



社会保障審議会医療保険部会
部会長 田辺 国昭 様

第185回社会保障審議会医療保険部会に対する意見

全国市長会
津市長 前葉 泰幸

第185回社会保障審議会医療保険部会を欠席いたしますが、当会として下記の意見を提出いたします。今後のご審議に向け、よろしくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

1. 社会保険診療報酬支払基金の抜本改組について

支払基金の運営会議（仮）の構成において、「保険者」の中に地域行政代表が含まれているが、地域行政代表と地域保険の保険者は異なるものであり、整理していただくようお願いしたい。

2. 自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PMH：Public Medical Hub）の構築を通じた医療費助成の効率化について

PMHに関しては、令和8年度以降、全国展開の体制を構築するとされているが、体制構築に必要なシステムの仕様や具体的な情報等について、自治体に対し十分な情報提供を行っていただくとともに、必要となるシステム改修等について、十分な財政措置を講じていただきたい。

また、住民の利便性を向上させるには自治体における対応のみではなく、それぞれの地域の医療機関やその他の関係機関における進捗状況が大きく影響することから、国において環境整備を行っていただくとともに、地域の実情に応じたスケジュールの設定等、柔軟な対応をお願いしたい。

さらに、PMHは、医療費助成のみならず、予防接種情報や母子保健、自治体検診情報等を含めたシステムであることから、PMH全体に係る運用費用を具体的に示していただいたうえで、その費用負担については、過度な負担とならないよう、関係者の意見を踏まえて検討していただくとともに、十分な財政措置を講じていただきたい。