

医療法改正と医療情報の活用

2026年3月19日（木）

PMDAシンポジウム「リアルワールドデータを活用した医療機器開発」

厚生労働省 医政局 参事官（医療情報担当）付医療情報室

室長補佐 高橋 悠一

利益相反の開示

演者名： 高橋 悠一

私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。
講演料等の受取もございません。

本日の講演内容は、私見を含むものであり、厚生労働省の公式見解を述べたものではありません。

自己紹介

経歴

<経歴>

2015年4月 医薬食品局 医療機器審査管理課

2017年4月 保険局調査課/医療課

2019年7月 医薬・生活衛生局 医薬品審査管理課

2022年7月 医薬・生活衛生局 総務課

2025年7月 医政局参事官（医療情報担当）付医療情報室
（医療情報担当参事官室）

組織上は、『参事官（医療情報担当）付医療情報室』も『医療情報担当参事官室』も両方分かれて存在するのですが、わかりづらすぎるので、通常「医療情報担当参事官室に所属しています」と言っています。

<思想・心情・基本姿勢>

- 国民・患者・社会・将来世代のためにできる最大のことを実行し続けること
- 概ねロールズ主義
- 学術的な要素を意識して考えること

自己紹介

厚生労働省の改革

厚生労働省が
✓ **更に職員を大事にする**
職場になるために
職員が実現させること

令和7年8月
厚生労働省改革若手チーム



Publink Event 現地・オンラインハイブリッド開催

農林水産省 環境省 厚生労働省 経済産業省 神戸市 豊田市 磐梯町 トランスコスモス Another works WiseVine

国・自治体・企業で加速する
行政の生産性向上
2025. 8.24 (Sun) 14:00-18:00

デジタル大臣、
国家公務員制度担当大臣
平将明氏

内閣府 地方創生推進事務局長
高橋謙司氏

金融庁 総合政策局長
堀本善雄氏

内閣人事局 総括参事官
辻恭介氏

人事院 人事官
土生栄二氏

厚生労働省「千里の道もたしかな一歩から～令和とともに始めた厚労省改革の現在地～」

人生墓場省と言われた厚労省を変えるため、若手改革チームが立ち上がってはや6年。新型コロナや震災や、変わらぬ組織風土を前にして、何度も折れそうになりながら、地道に、着実に、諦めずに、一歩ずつ進めてきた厚労省改革。



医政局参事官(医療情報担当)付医療情報室 室長補佐

高橋 悠一 氏

2015年、厚生労働省に入省。これまで、主に医療分野に携わる。日々、膨大な業務をこなす中で、超時間労働体質、古い組織体質、職員の士気の低さを感じ、国民・患者・社会・将来世代のためには、厚労省の業務改革が不可欠だと確信。若手チームに参画し、新型コロナ対応等も経ながら、厚労省改革を進めてきた。

厚生労働省の改革（厚生労働省noteより）

厚労省改革の一步とその後の歩み

6年前に報道でも取り上げられた厚労省改革若手チーム（以下、若手チーム）を、ご存じですか。

当時、厚労省は激務と言われ、「生きながら人生の墓場に入った」「体力や精神的にも継続することはできない」などの悲痛な声がありました。

若手チームに届けられた、一部の職員・元職員からの声（改革の出発点）

厚生労働省に入省して、**生きながら人生の墓場に入った**ずっと思っている。（大田官房、係長級職員）

家族を犠牲にすれば、仕事はできる。（社会・援護局、補佐級職員）

仕事自体は興味深いものが多いと思いますが、このような時間外・深夜労働が当たり前の職場環境では、なかなか、**一生この仕事で頑張ろうと思うことはできない**と思います。（労働基準局、係員）

毎日いつ辞めようかと考えている。毎日終業を超えていた日は、毎日死にたいと思った。（保健局、係長級職員）

残業することが美学（残業していないのは限る人）という認識があり、定時に帰りづらい。一生懸命業務時間内に業務を行っても、出来ない人の業務を押し付けられる。（労働基準局、係員）

今後、家族の中での役割や責任が増えていく中で、帰宅時間が予測できない、そもそも毎日の帰宅時間が遅い、業務量を自分でコントロールできない、将来の多忙度が予測できないという働き方は、**体力や精神的にも継続することはできない**と判断した。（産婦人科、医師）

子どもがいる女性職員が時短職員なのに毎日残業をしていたり深夜にテレワーク等をして苦労している姿をみて、**自分は同じように働けない**と思った。（産婦人科、医師）

そうした声を目の当たりにして、20代・30代を中心とした有志の若手チームが立ち上がり、2019年8月、厚労省の業務・組織改革について緊急提言しました。



<https://mhlw-communication-gov.note.jp/n/ne7071e082d2c>

若手チームメンバーの厚労省改革への想い

後編では、若手チームメンバーに、改革への想いを聞いていきます。

一まず、若手チームは有志チームなのですが、皆さん普段はどういった業務を行っているのでしょうか？

高橋：学生時代にマイケル・サンデル氏の本を読み、国に貢献したいと思うようになりました。学んできた医療の知識を活用しつつ、厚労省の仕事を通じて世の中の人を幸せにしたいと思い、業務に従事しています。



（2015年入省・総合職業系）

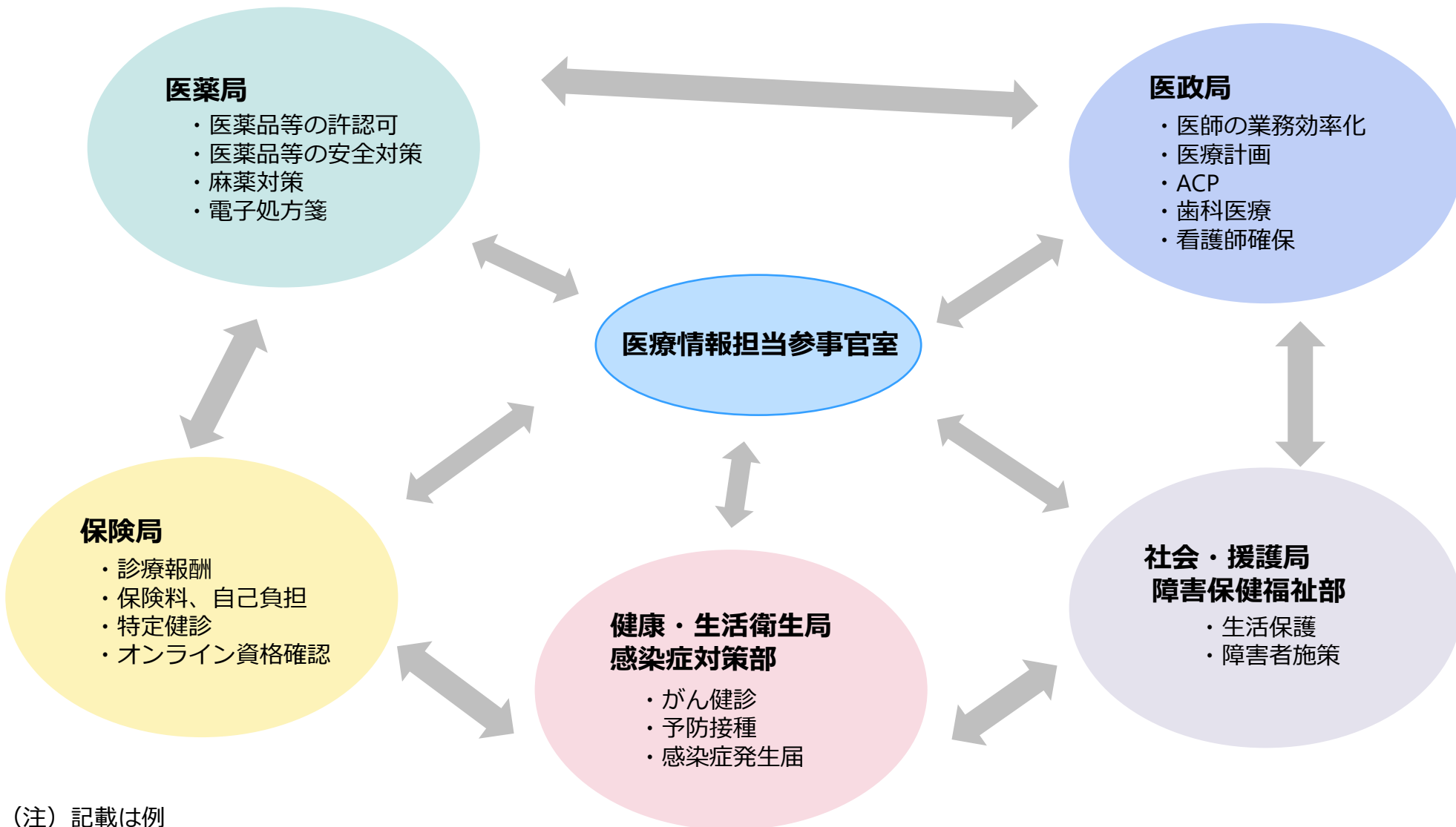


<https://mhlw-communication-gov.note.jp/n/ne7071e082d2c>

■ 本日本話する内容（医療法改正と医療情報の活用）

- 他の発表者の内容や、パネルディスカッションの前提となるように、最近医療現場で活用できるようになってきている医療情報の現状や、最近の法改正の内容を紹介します。

厚労省内における私の部署



医療情報担当参事官室

- ・ 電子カルテ情報の共有
- ・ 地域医療情報連携ネットワーク
- ・ 標準型電子カルテ
- ・ 電子カルテの普及
- ・ 医療情報の二次利用
- ・ 医療機関等のサイバーセキュリティ
- ・ 医療機関等情報支援システム

他

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

医療DXの推進に関する工程表（概要）

基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、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マイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 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、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

医療DXの推進に関する工程表（概要）

電子カルテ情報の標準化等

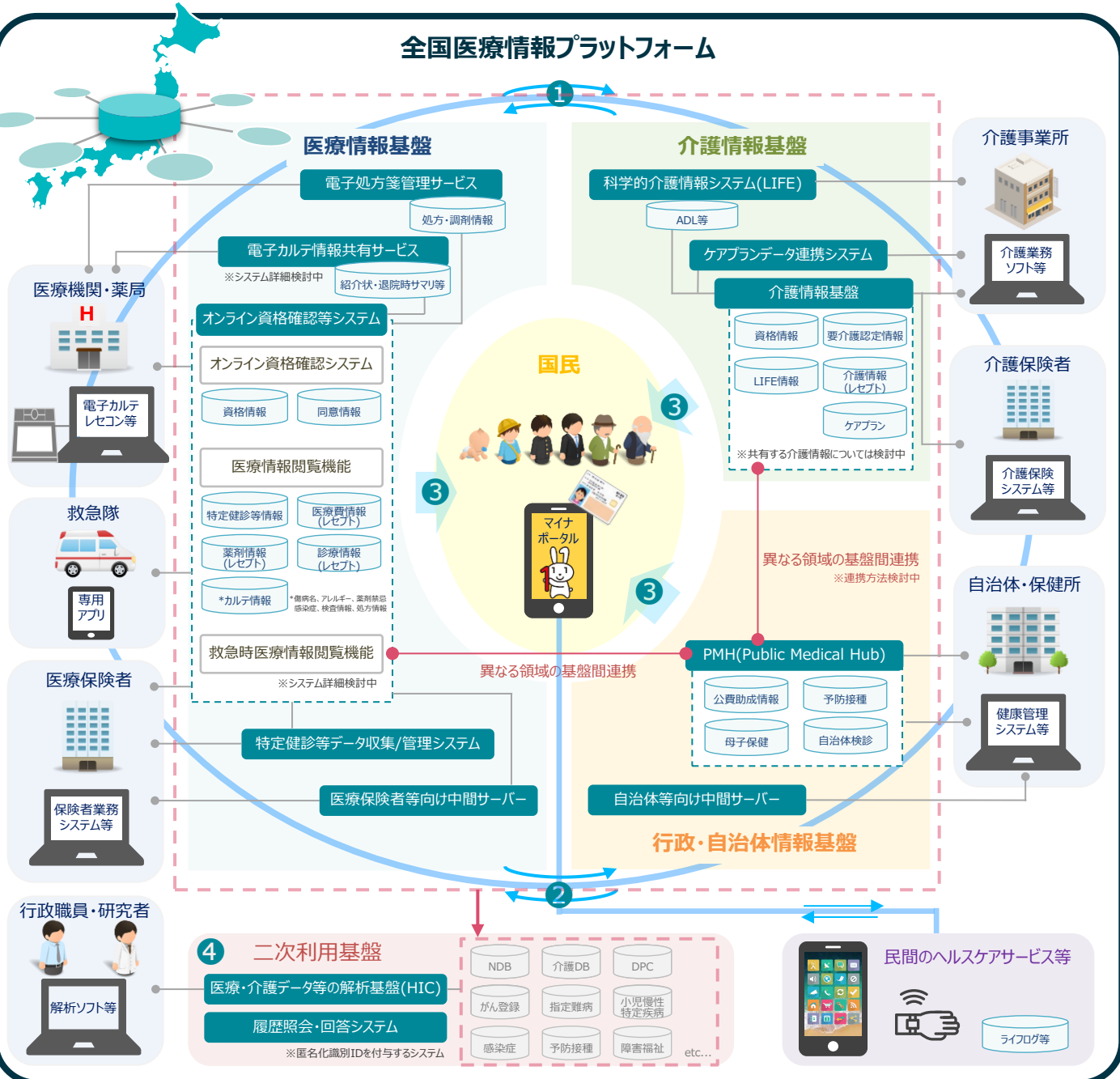
- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、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
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点から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



「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

- ✓ 予約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。予約票・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。

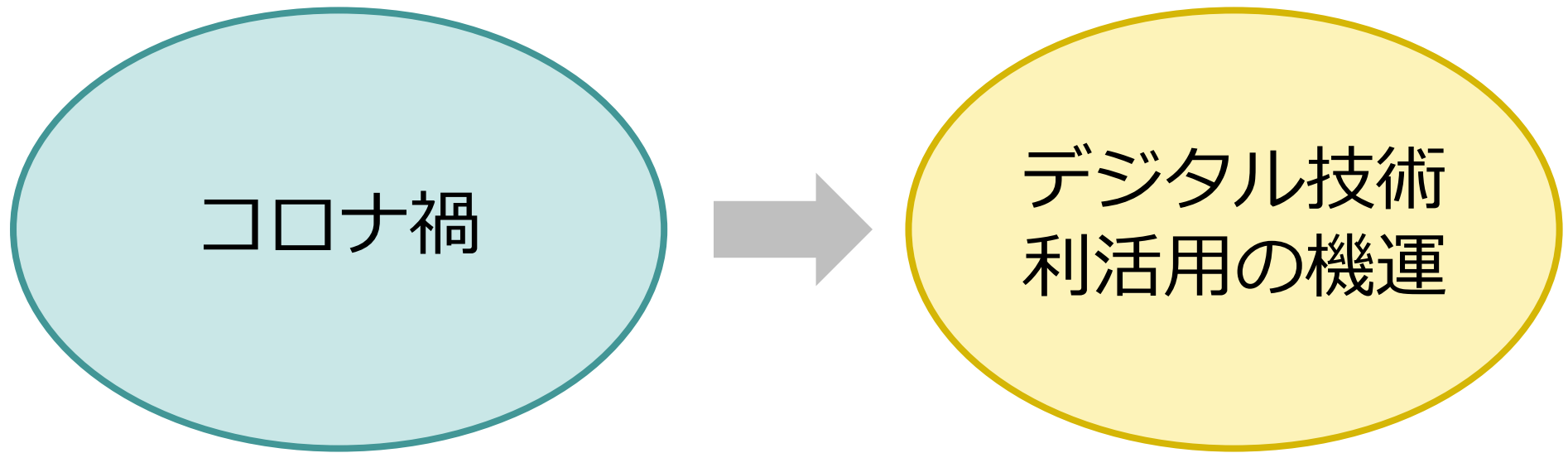
二次利用データベース群(例)

行政職員・研究者 医薬品産業等

医療の質の向上

人口減少・
医療現場等の効
率化

コロナ禍等を踏
まえた有事対
策・災害対策



マイナンバーカード利活用・オンライン資格確認

マイナ受付 対応しています

医療機関や薬局で、保険証の代わりにマイナンバーカードを使う新たな方法。それが「マイナ受付」です。



マイナンバーカードが
保険証として使えます。

マイナンバーカードを保険証として使うと

POINT 01

より良い医療が可能に!

初めての医療機関等でも、薬剤情報等の閲覧機能を使えば、今までに使った薬の情報が共有でき、より適切な医療が受けられるようになります。 ※閲覧できるのは、医師・歯科医師・薬剤師等有資格者のみです

POINT 02

手続きなしで限度額以上の一時的な支払が不要に!

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

このステッカーが目印!

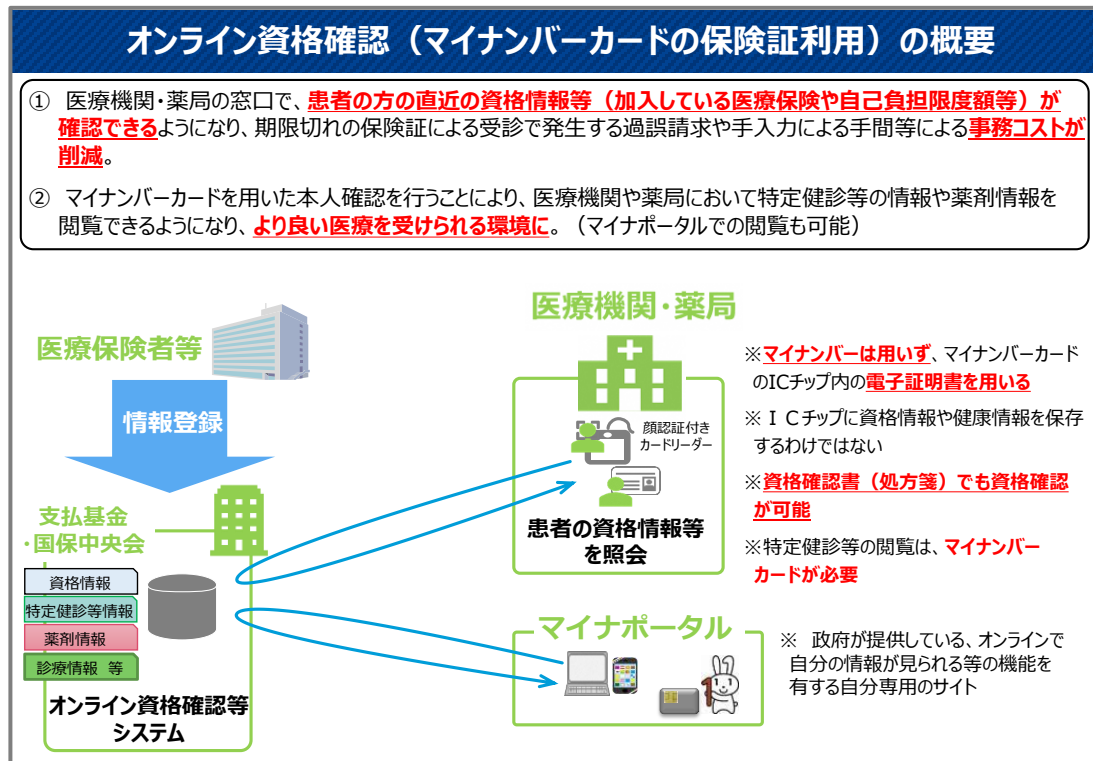


事前に登録するだけで利用できます!



詳しくは

マイナポータル



オンライン資格確認等について

平成29年11月8日
厚生労働省保険局

被保険者番号の個人単位化と資格履歴の一元管理

現状・課題

○ 世帯単位での付番

- ・ 現在の被保険者番号は、基本的に**世帯単位**。保険者は個人（特に被扶養者）の状況把握までは求めていない。適切な保険制度の運用のためにも、保険者として、個人単位での状況把握をどう行うかが課題。
- ・ 今後、保健事業を通じた被保険者の健康管理等の役割が保険者に一層期待されている中、個人単位でデータを連結できない現在の状態は、データヘルスの推進の観点からも課題。

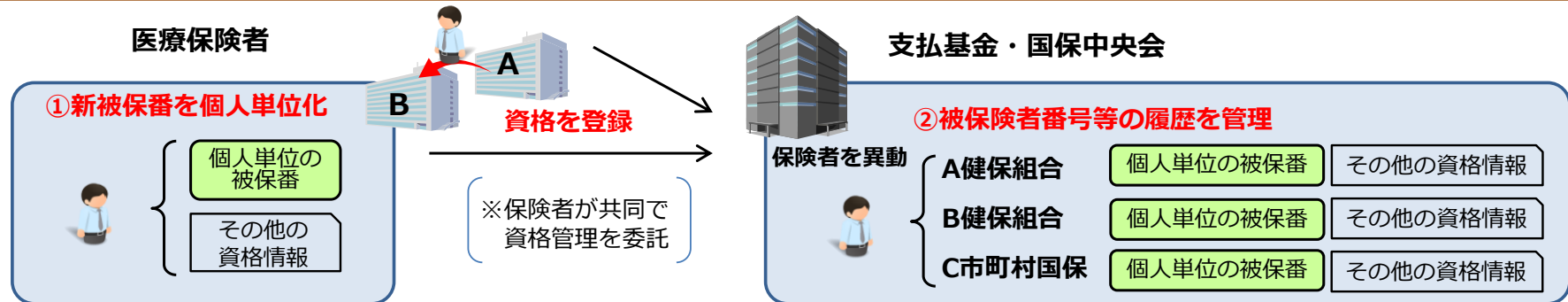
○ 保険者ごとの管理

- ・ 各保険者でそれぞれ被保険者番号を付番しており、**資格管理も保険者ごと**。
- ・ 加入する保険が変わる場合、個人の資格情報(*)は引き継がれず、継続的な資格管理がされていない。

※氏名、生年月日、性別、被保険者番号、資格取得日、負担割合など

対応方針

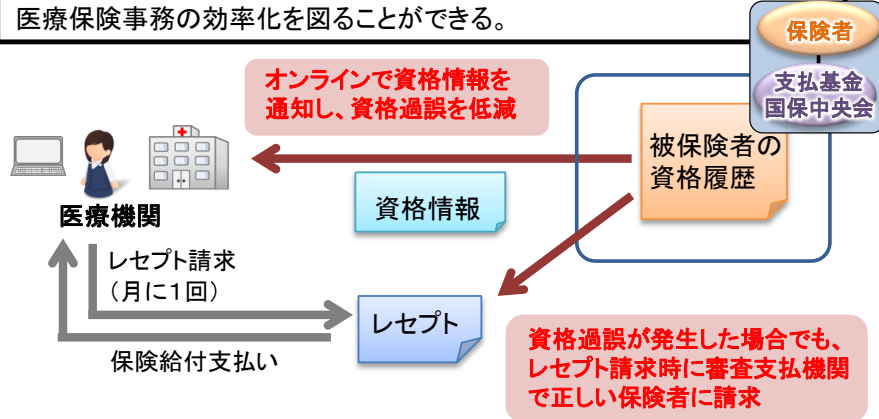
- ① 加入する保険が変わっても、個人単位で資格情報等のデータをつなげることを容易にするため、**被保険者番号を個人単位化**。（※医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）としての活用も想定。）
- ② 新しい被保険者番号も保険の変更に伴い変わることとなるが、加入する保険によらず資格情報等を連結させて管理するため、個別の保険者に代わって**支払基金・国保中央会が一元的に管理**する。
※ マイナンバー制度の情報連携のために構築されている**既存のインフラを活用**



被保険者番号の活用可能性

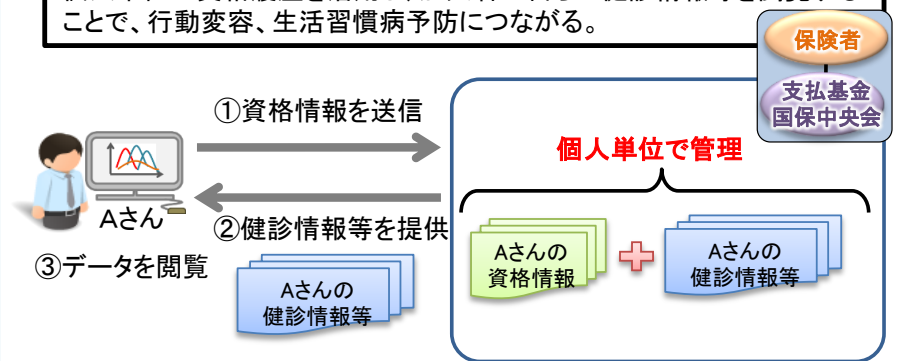
1. 医療保険事務の効率化

オンライン資格確認を含めた資格管理の活用により、資格過誤の減少、医療保険事務の効率化を図ることができる。



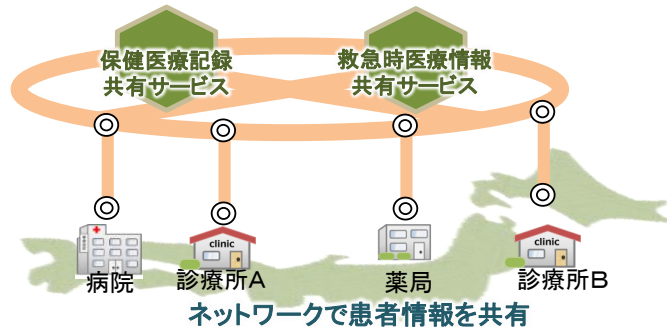
2. 保健医療データの個人向け提供サービス

個人単位の資格履歴を活用し、加入者が自らの健診情報等を閲覧することで、行動変容、生活習慣病予防につながる。



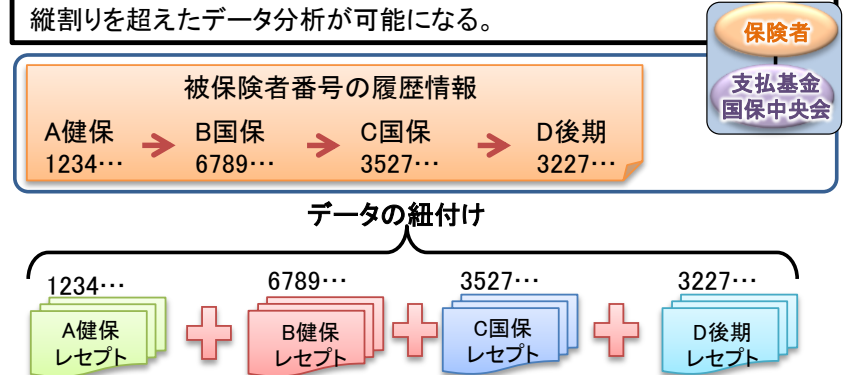
3. 保健医療情報の連携推進

新被保険者番号の活用で、医療機関・薬局等での情報連携が推進され、患者情報の共有により医療の質の向上や適正化等の効果も期待される。



4. 制度の縦割りを越えた保健医療データ分析

一元的に管理された被保険者番号の履歴を活用すれば、制度の縦割りを越えたデータ分析が可能になる。



※ 個人単位化された被保険者番号は、医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）としての活用も見込まれる。

- ① 全国の医療機関・薬局が安全かつ常時接続
- ② 患者／利用者の同意を確実にかつ電子的に得ることが可能
 - ・ マイナンバーカード（≠マイナンバー）による本人確認（シリアル（番号））
 - ・ 顔認証/PIN入力
- ③ 医療情報を個人ごとに把握、本人の情報を確実に提供することが可能
 - ・ 個人単位化された被保険者番号



医療DXの基盤

医療DXを進める中で医療機関間で連携できる医療情報

- 医療機関間の必要な患者の医療情報の共有に向けて、既に、オンライン資格確認システムを活用し、レセプトベースの薬剤情報、手術・診療情報は、多くの医療機関で利用可能な状態。
- 今後、電子カルテ情報共有サービスの普及・政府の医療DXサービスの拡大により、順次、医療機関間で、患者の必要な医療情報の連携していく体制の充実を図っていく。



過去の薬剤情報を見ることが重複投薬を回避した事例

情報提供元：総合メディカル（株） そうごう薬局 薬円台店 / 千葉県

年齢 50歳代

性別 男性

診療科 整形外科

介入項目 薬剤削除

事例詳細

改善要因 過去の薬剤情報を確認

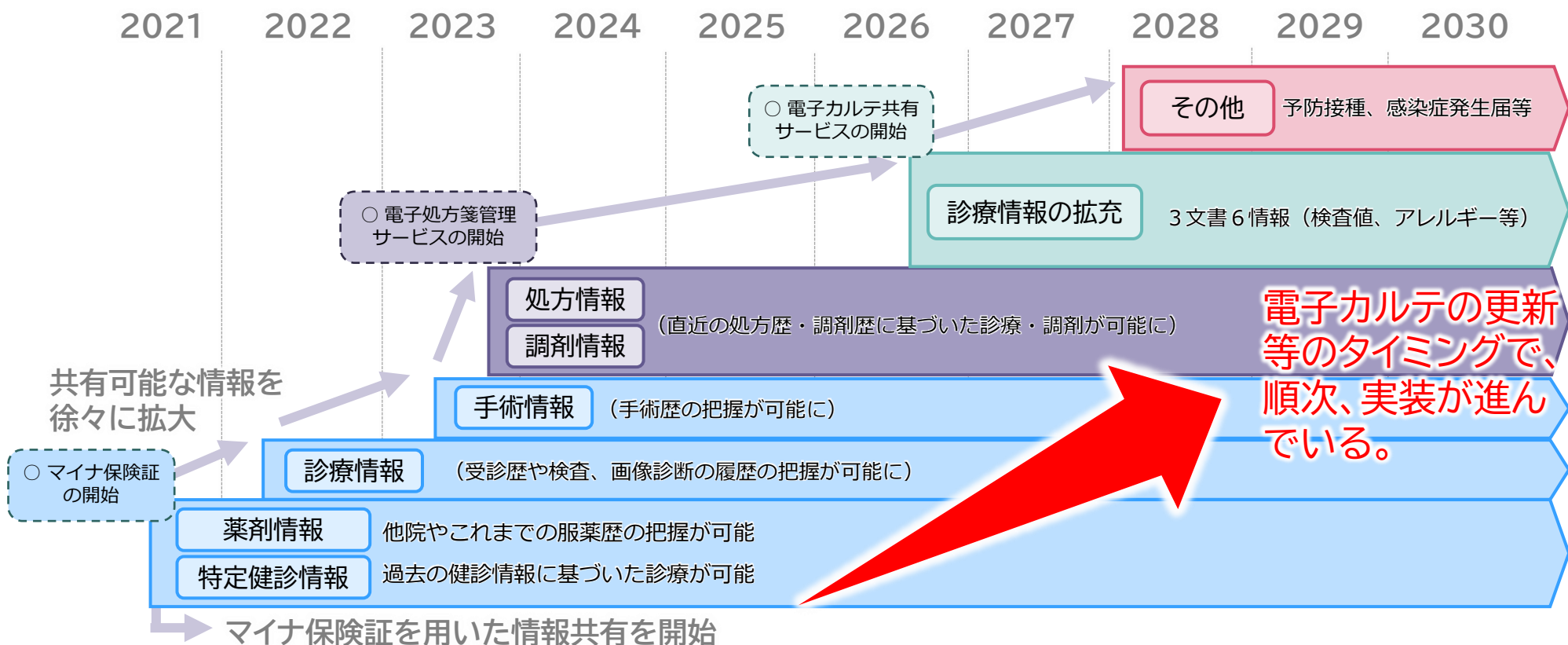
経緯

- 普段は他の保険薬局を利用しており、当薬局には久しぶりの来局。今回の整形外科からの処方内容は、ロキソプロフェン錠60mg とランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg であった。
- 他の医療機関を受診していることを口頭で伺ったが、お薬手帳を持参しておらず、処方内容が不明であった。そのため、マイナンバーカードによる受付で同意を得たため、過去の薬剤情報を見ることができ、その医療機関のラベプラゾール錠の処方履歴が確認された。患者にも現在服用中であることを改めて確認することができた。
- 疑義照会を行い、他の医療機関より同効薬のラベプラゾール錠を処方され、現在も服用中であることを処方医に報告した。
同効薬の重複となるため、今回処方されたランソプラゾール口腔内崩壊錠の中止を提案し、薬剤削除となった。

マイナンバーカードを活用した過去情報閲覧で薬剤情報を把握することで、
重複投薬を防ぐことができた。

医療情報の活用の拡大イメージ

- 現在、レセプトに基づく診療情報、特定健診情報については、ある程度の医療機関で電子カルテで閲覧できる状態になっている。また、一部の医療機関でレセプトコンピュータ等を介した閲覧が行われている。
- 電子カルテの普及とともに、医療情報の共有を推進するとともに、医療情報を閲覧する端末も「レセコン・資格確認端末」から「電子カルテ」に徐々にシフト。
- 電子カルテ情報共有サービスと電子処方箋情報については大規模・中規模病院においてはオンプレミス電子カルテの更改のタイミングで原則導入頂くよう取組を推進。小規模病院・診療所についてはクラウドネイティブ電子カルテ・標準型電子カルテ導入版により普及を推進。



災害時・救急時における利活用

災害時医療情報閲覧（災害時モード）

オンライン資格確認の利用状況：災害時における薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧

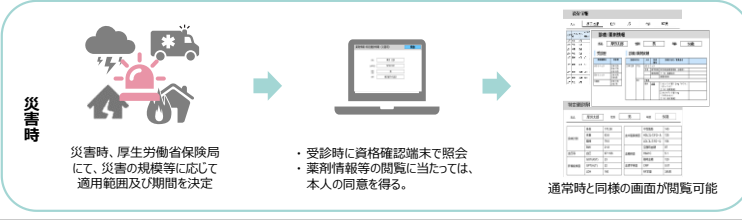
通常時は、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られる。
 災害時は、特別措置として、**マイナンバーカードを持参しなくても、ご本人の同意の下、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧が可能な措置（災害時モードの適用）を実施。**

- （災害時：例）
- ・薬を家に置いてきたが、薬の名前が思い出せない
 - ・家から持ってきた薬を飲みきってしまった
 - ・かかりつけ医以外で受診することになった

薬剤情報等の閲覧により、
よりよい医療を提供できる

令和6年能登半島地震における災害時モードの利用件数

石川県・富山県を中心に約**32,600件**（最終集計）



避難先の医療機関・薬局で患者の薬剤情報等を活用



POINT: 避難先の施設でオンライン資格確認等システムに蓄積された薬剤情報等を活用！

令和6年能登半島地震において、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」（災害時モード）を利用して、薬剤情報等が災害医療に活用されました。

石川県の医療機関・薬局の方々より情報提供いただきました

活用事例

- ・患者が普段通っていない避難先近くの医療機関で、薬剤情報等を確認して診療。
- ・患者が普段通っている薬局が営業不可能な状態になったため、営業可能な薬局で薬剤情報等を確認して調剤・服薬指導。
- ・避難所の医師が処方し、薬局で調剤の流れの中で、薬局で薬剤情報等を確認。医療従事者間で連携し、適切な治療法を検討。



現場からの声



薬剤師 小林 星太さん

- ・患者さんは薬剤の現物は持っていないもお薬手帳や薬剤情報提供書を持っていないことが多く、持参した薬剤以外にも使用している薬剤があるかもしれません。その際、抜け漏れがないか確認できるのは有用です。
- ・例えば、抗生剤等を使用している場合、当該薬剤をいつから使用しているかを確認でき、継続可否の判断に役立っています。
- ・被保険者番号等が確認できるのも有用です。

マイナ救急

1 マイナ救急の全国展開に係る検討

令和7年7月1日開催
救急業務のあり方に関する検討会公表資料

(3) 令和6年度までの検討

① 事業スキーム

➢ 救急現場において救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組（マイナ救急）により、救急業務の円滑化を図る。

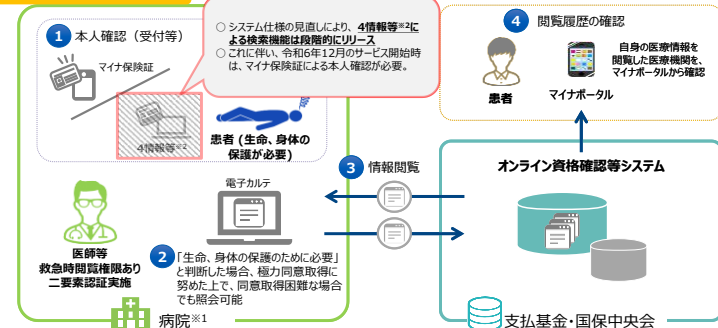


救急時医療情報閲覧

救急時医療情報閲覧の運用開始時期と機能について

救急時医療情報閲覧機能により、病院においては※1、**患者の生命、身体保護のために必要な場合、マイナ保険証等により本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧可能となる。**

運用開始時のシステム概要



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体保護のために必要な場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急〜三次救急（急病院および病室）に限定した機能。病室以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定していない。
 ※2 4情報等：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所または保険者名称（被保険者番号等情報による本人確認も可能）

令和6年度診療報酬改定（抜粋）

■「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日付け保医発0305第4号厚生労働省保険局医療課長・ 歯科医療管理官連名通知）

第1節 初診料

A000 初診料

(31) 医療DX推進体制整備加算

「注16」に規定する医療DX推進体制整備加算は、**オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するもの**であり、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

■「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日付け保医発0305第5号厚生労働省保険局医療課長・ 歯科医療管理官連名通知）

第1の9 医療DX推進体制整備加算

1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準

(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

(2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

(3) **オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していること。**

(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。

(5) 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。

(6) マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。

(7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

ア **医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること**

イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。

ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。

(8) (7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（電子処方箋関係）

- 第十二条の二 医師又は歯科医師は、患者又は現にその看護に当たっている者の求めに応じて、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第二十二条第一項又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第二十一条第一項の規定によるこれらの者に対する処方箋（書面に代えて当該処方箋に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）を作成した場合における当該電磁的記録を含む。以下同じ。）の交付に代えて、支払基金又は連合会に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該処方箋を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法（以下この条及び第三十八条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。
- 2 前項の規定により処方箋の提供を受けた支払基金又は連合会は、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者が電磁的方法により当該処方箋に記録された情報を閲覧することができるようにするとともに、当該患者又は現にその看護に当たっている者の求めに応じて、調剤を実施する薬局に対し当該処方箋を電磁的方法により提供しなければならない。
 - 3 薬剤師は、前項の規定により提供された処方箋により調剤したときその他厚生労働省令で定めるときは、支払基金又は連合会に対し、薬剤師法（昭和三十五年法律第百四十六号）第二十六条に規定する事項その他厚生労働省令で定める事項を含む情報を、厚生労働省令で定めるところにより、電磁的方法により提供することができる。
 - 4 前項の規定により情報の提供を受けた支払基金又は連合会は、第一項の規定により当該情報に係る処方箋の提供を行った医師又は歯科医師その他の厚生労働省令で定める者の求めに応じて、これらの者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報を電磁的方法により提供しなければならない。
 - 5 医師又は歯科医師は、医師法第二十二条第一項又は歯科医師法第二十一条第一項の規定により処方箋を交付した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、支払基金又は連合会に対し、当該処方箋に記載し、又は記録した情報を電磁的方法により提供することができる。
 - 6 医師又は歯科医師は、医師法第二十二条第一項若しくは歯科医師法第二十一条第一項の規定による処方箋の交付又は第一項の規定による電磁的方法による処方箋の提供を行うに当たり、厚生労働省令で定めるところにより、支払基金又は連合会に対し、患者の生命又は身体の保護のために必要な情報として厚生労働省令で定める情報の提供を求めることができる。
 - 7 薬剤師は、調剤を行うに当たり、厚生労働省令で定めるところにより、支払基金又は連合会に対し、患者の生命又は身体の保護のために必要な情報として厚生労働省令で定める情報の提供を求めることができる。
 - 8 前二項の規定により情報の提供の求めを受けた支払基金又は連合会は、当該求めに応じて、厚生労働省令で定めるところにより、当該医師若しくは歯科医師又は薬剤師に対し当該情報を電磁的方法により提供しなければならない。

【概要】

医師・歯科医師は支払基金に向けて電子処方箋・電子的な処方情報の提供が可能、薬剤師は処方箋に基づいて調剤した結果を支払基金に提供可能。医師・歯科医師・薬剤師は蓄積した情報を活用可能。支払基金はそのための事務を担う。

医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 - ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（電子カルテ情報関係）

- 第十二条の三 医療機関その他の厚生労働省令で定める施設の開設者又は管理者は、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、支払基金又は連合会に対し、厚生労働省令で定めるところにより、診療録の他の心身の状況に関する記録に係る情報であって厚生労働省令で定めるもの（以下「電子診療録等情報」という。）を電磁的方法により提供することができる。
- 2 前項の規定により電子診療録等情報の提供を受けた支払基金又は連合会は、厚生労働省令で定めるところにより、国民が電磁的方法により自らの電子診療録等情報を閲覧することができるようにするとともに、電子診療録等情報の利用に関する患者の同意が得られた場合その他厚生労働省令で定める場合において、当該患者に医療を提供する医師その他厚生労働省令で定める者（以下この項及び第二十四条第三項第一号において「医師等」という。）の求めに応じて、医師等に対し電子診療録等情報を用いて必要な情報を電磁的方法により提供し、又は閲覧することができるようにしなければならない。
- 3 政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
- 4 政府は、令和十二年十二月三十一日までに、電子カルテの普及率（電子診療録等情報その他の心身の状況に関する記録に係る情報に係る電磁的記録を利用する体制を整備している医療機関の全ての医療機関に対する割合をいう。）が約百パーセントとなることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術（官民データ活用推進基本法（平成二十八年法律第百三号）第二条第四項に規定するクラウド・コンピューティング・サービス関連技術をいう。）その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

【概要】

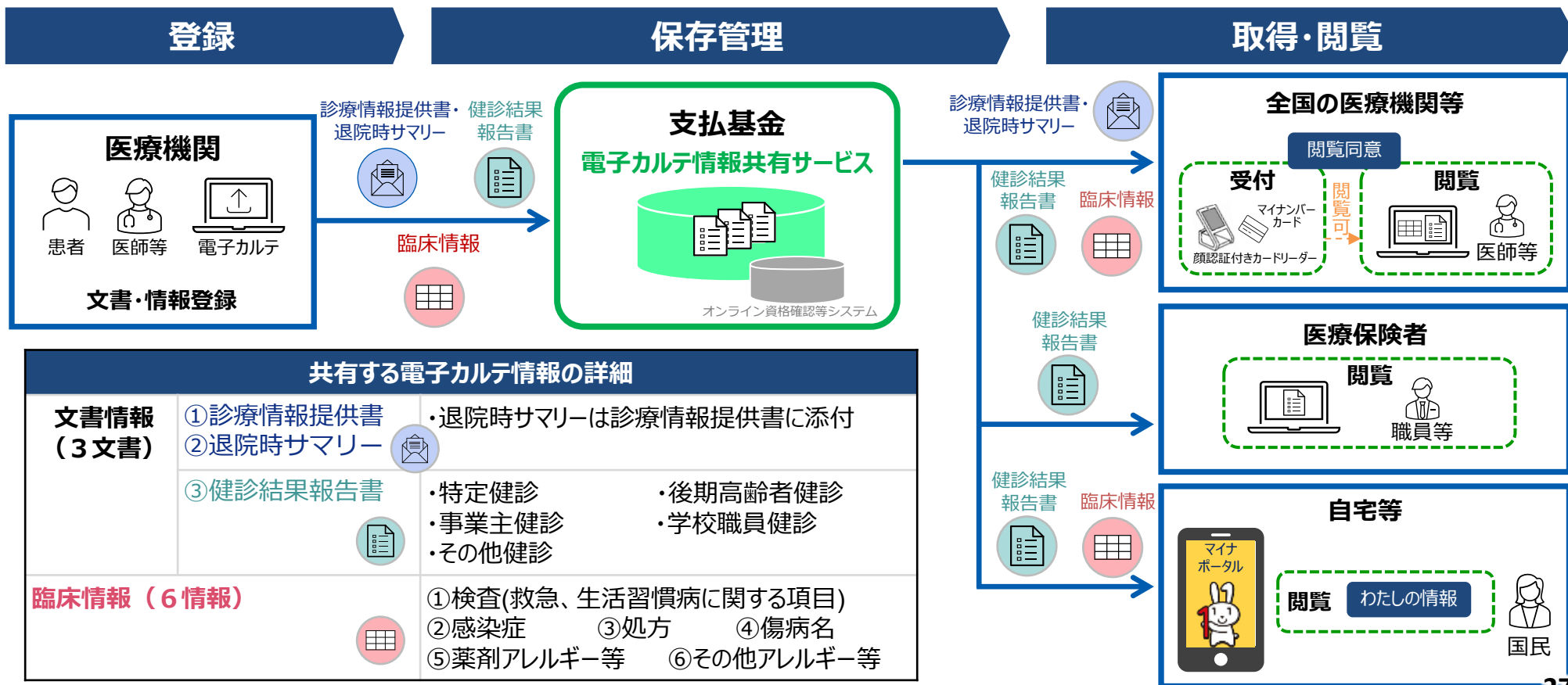
医療機関は電子カルテ等の情報を支払基金に提供することが可能、支払基金は他の医療機関等に電子カルテの情報を提供する。

政府は、電子カルテ等の情報の提供を実現しなければならない。政府は、電子カルテの普及率が約100%となるよう、クラウドやその他の技術を活用して医療機関の業務のデジタル化を実現しなければならない。

(参考) 電子カルテ情報共有サービスの概要

制度の概要

- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするサービス。
 - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
 - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
 - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。
- ※ 全国10地域でモデル事業を実施中。



生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目で指定された43項目の検体検査結果と5項目の感染症情報

- 救急時に有用な検査情報は、救急や災害時の医療機関受診時に初期治療に有用な検査項目の整理を日本救急医学会に依頼し、集約されたもの。
- 生活習慣病については、関係する6臨床学会において、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）の4つの疾患について共通して利用可能な検査項目が策定されている。

標準化を進める文書以外のデータ		生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
基本情報				
傷病名	既往歴		○	○
	現病名		○	
アレルギー情報			○	
薬剤禁忌情報			○	

臨床検査項目基本コードセット		生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
基本情報				
感染症情報	梅毒STS (RPR法)		○	
	梅毒TP抗体		○	
	HBs		○	
	HCV		○	
	HIV		○	

※ 記号は、各データセットにおいて「○：必要」、「●：適宜実施」とされているものを記載。

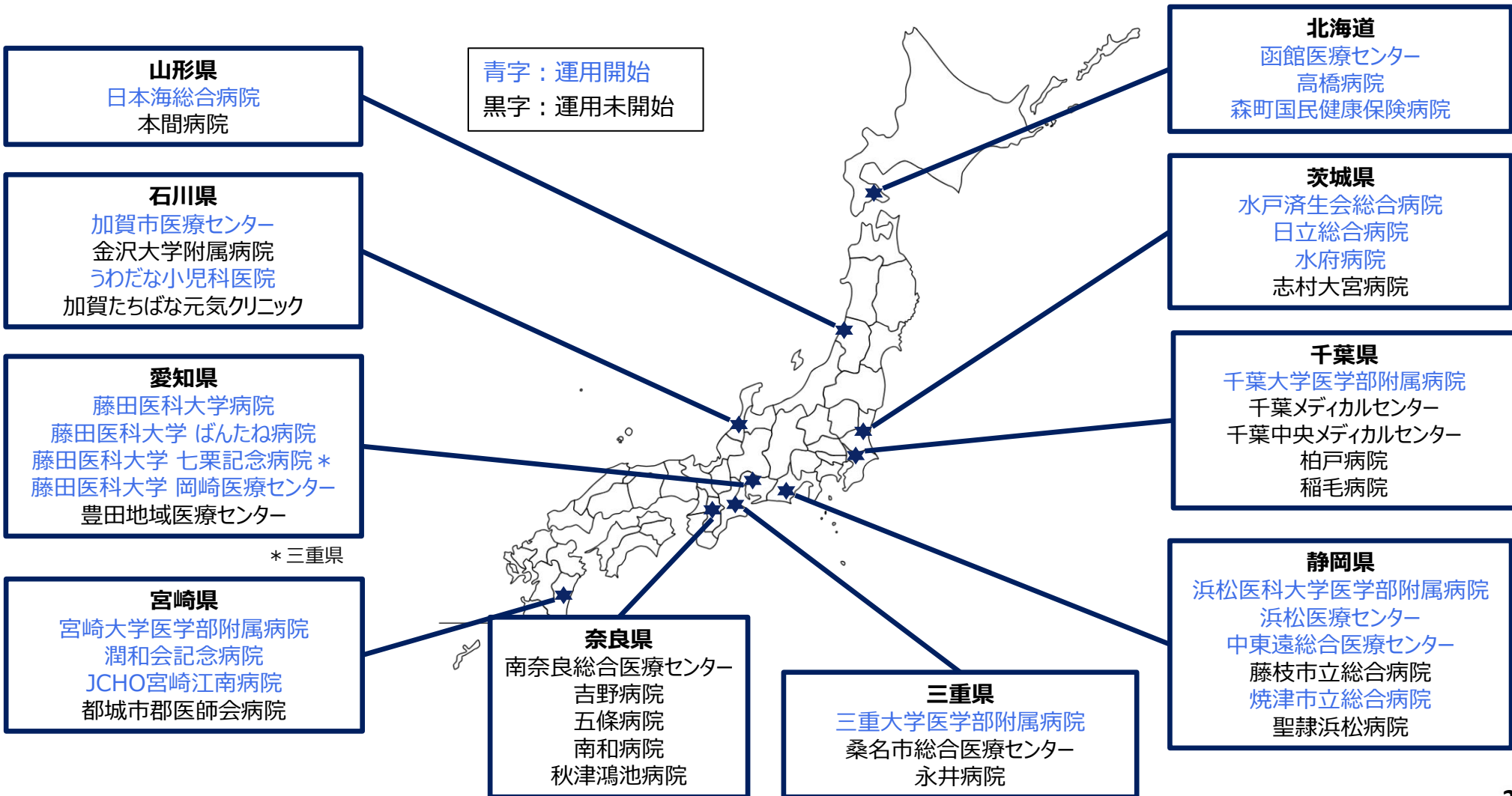
※ 各項目のデータが記録された日付等もあわせて示すことが必要と想定。

臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
生化学的検査			
総蛋白 (TP)	○	○	
アルブミン	○	○	
クレアチンキナーゼ (CK)		○	
AST (GOT)	○	○	○
ALT (GPT)	○	○	○
LD (LDH)		○	
アルカリフォスファターゼ (ALP)		○	
γ-GTP (GGT)	○	○	○
コリンエステラーゼ (ChE)		○	
アミラーゼ (AMY)		○	
クレアチニン (Cre)	○	○	●
シスタチンC	○		
尿酸 (UA)	○		
尿素窒素 (BUN)	○	○	
グルコース (血糖)	○	○	○
HbA1c (NGSP)	○	○	○
中性脂肪 (TG)	○		○
総コレステロール (T-CHO)	○		
HDL-コレステロール (HDL-C)	○		○
LDL-コレステロール (LDL-C)	○		○
ナトリウム (Na)		○	
カリウム (K)	○	○	
クロール (Cl)		○	
カルシウム (Ca)		○	
総ビリルビン (T-Bil)		○	
直接ビリルビン (D-Bil)		○	

臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
血液学的検査			
血算-白血球数		○	
血算-赤血球数		○	●
血算-ヘモグロビン	○	○	●
血算-ヘマトクリット			●
血算-血小板数		○	
活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)		○	
プロトロンビン時間		○	
FDP			
Dダイマー (DD)		○	
尿検査			
尿蛋白	○		○
尿糖	○		○
尿潜血	○		
蛋白/クレアチン比 (P/C比)	○		
アルブミン/クレアチン比 (A/C比)	○		
内分泌学的検査			
脳性Na利尿ペプチド (BNP)		○	
ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)		○	
免疫学的検査			
C反応性蛋白 (CRP)		○	
血液型-ABO		○	
血液型-Rh		○	
項目数	22	37	

モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。(9地域22医療機関で運用開始済)
システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。



地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（二次利用）

（地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築のための調査及び分析）

第十二条の五 厚生労働大臣は、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に資するため、電子診療録等情報について調査及び分析を行うことができる。

2 機構及び連合会は、厚生労働大臣に対し、電子診療録等情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

（国民保健の向上のための匿名電子診療録等情報の利用又は提供）

第十二条の六 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名電子診療録等情報（電子診療録等情報に係る患者その他の厚生労働省令で定める者（次条及び第十二条の十一第一項において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる電子診療録等情報復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した電子診療録等情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であって、匿名電子診療録等情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

一 国の他の行政機関及び地方公共団体 適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査

二 大学その他の研究機関 疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究

三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者 医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（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ものを除く。）

2 厚生労働大臣は、前項の規定による利用又は提供を行う場合には、当該匿名電子診療録等情報を高齢者の医療の確保に関する法律第十六条の二第一項に規定する匿名医療保険等関連情報、介護保険法第百十八条の三第一項に規定する匿名介護保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態で提供することができる。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により匿名電子診療録等情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

（照合等の禁止）

第十二条の七 前条第一項の規定により匿名電子診療録等情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名電子診療録等情報利用者」という。）は、匿名電子診療録等情報を取り扱うに当たっては、当該匿名電子診療録等情報の作成に用いられた電子診療録等情報に係る本人を識別するために、当該電子診療録等情報から削除された記述等（文書、図画若しくは電磁的記録に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。）若しくは匿名電子診療録等情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名電子診療録等情報を他の情報と照合してはならない。

（利用者の義務）

第十二条の十 匿名電子診療録等情報利用者又は匿名電子診療録等情報利用者であった者は、匿名電子診療録等情報の利用に関して知り得た匿名電子診療録等情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

【概要】

厚生労働大臣（厚生労働省）は、質の高い医療提供体制のため、匿名の電子カルテ等情報を分析できる。厚生労働大臣は国民保健の向上に資するため、匿名の電子カルテ等情報等を行政機関や研究者等に提供することができる。

匿名の情報提供を受けた者は、不適切なことはしてはならない。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（二次利用）

（国民保健の向上のための仮名電子診療録等情報の利用又は提供）

第十二条の十一 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、仮名電子診療録等情報（電子診療録等情報に係る本人を他の情報と照合しない限り識別することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した電子診療録等情報をいう。以下同じ。）を利用することができる。

- 2 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、次の各号に掲げる者であって仮名電子診療録等情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務として当該各号に定めるものを行うものが当該業務を行うために仮名電子診療録等情報を利用する必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該者に当該仮名電子診療録等情報を提供することができる。
 - 一 国の他の行政機関及び地方公共団体 適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査
 - 二 大学その他の研究機関 疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究
 - 三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者 医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（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ものを除く。）
- 3 厚生労働大臣は、前二項の規定による利用又は提供を行う場合には、当該仮名電子診療録等情報を高齢者の医療の確保に関する法律第十六条の七第一項に規定する仮名医療保険等関連情報、介護保険法第百十八条の八第一項に規定する仮名介護保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態を提供することができる。
- 4 厚生労働大臣は、第二項の規定により仮名電子診療録等情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

（注）その他の条文も存在

【概要】

厚生労働大臣（厚生労働省）は、質の高い医療提供体制のため、仮名の電子カルテ等情報を分析できる。厚生労働大臣は国民保健の向上に資するため、仮名の電子カルテ等情報等を行政機関や研究者等に提供することができる。仮名の電子カルテ情報の提供に当たっては、その他の仮名化された医療情報と連携して使えるようにして提供することができる。

3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

現状

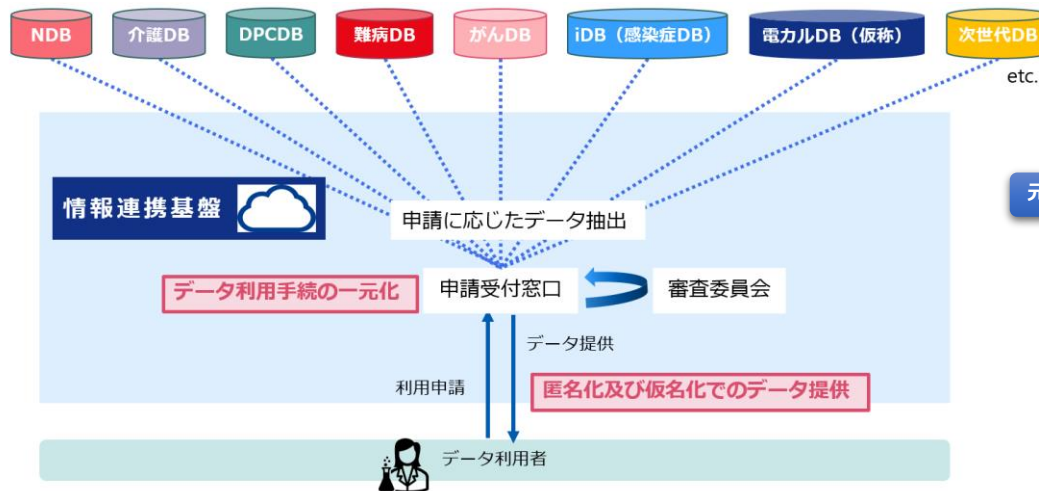
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等**、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・ 仮名化情報の利用は「**相当の公益性がある場合**」に**認める**こととし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・ 仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
 - ・ これまでの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を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等**の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50~55	201以上	その他

氏名等は削除
氏名等に加え、
必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症 (希少疾患)

氏名等は削除
医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症 (希少疾患)

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

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

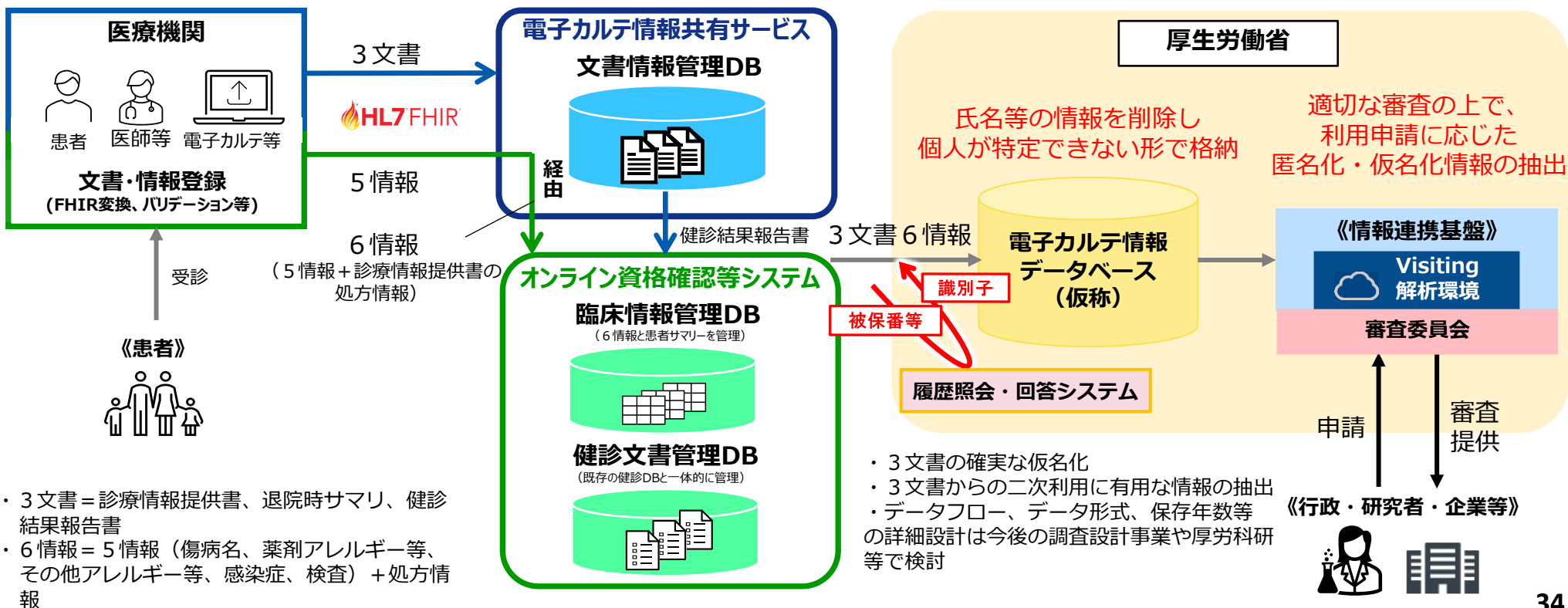
- 公的DBのデータの利用・提供について、利用者の利便性の観点から、**利用申請の受付窓口や審査の体制について原則的に一元化を図り、審査の手順や内容の統一を行う**こととしてはどうか。
- その際、審査体制の整備については、以下の方向性で今後検討を進めていくこととしてはどうか。
 - ✓ 審査の質や中立性、利用者の効率性を担保し、各公的DBの特性を理解した専門家の意見を取り入れる。
 - ✓ 審査委員会の構成は、医学系倫理指針の倫理審査委員会の構成要件を満たすものとし、各研究機関での倫理審査委員会の審査は必ずしも求めない。
 - ✓ 利用者が情報連携基盤上に持ち込む解析ソフトウェア、成果物につ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

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について

今後の対応方針（案）

- 電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報（3文書6情報）について、NDB等の運用を踏まえ、それだけで本人の特定が可能となる情報（氏名等）を削除・変換し、今後新たに構築するデータベースに格納する。その上で、他の公的DBと同様に、審査委員会において適切な審査を行った上で、匿名化・仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- 本DBは、他の公的DBと同様、厚生労働大臣が保有するDBとして法律に規定し、匿名化情報を扱う場合よりも厳格な管理を担保するため、厚生労働大臣と利用者が遵守すべき事項（保護措置）を設けて運用していく。

※なお、今後の調査設計事業の中で、電子カルテ情報データベース（仮称）のシステム構築に向けた仕様書を作成予定。その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。



- 3文書 = 診療情報提供書、退院時サマリ、健診結果報告書
- 6情報 = 5情報（傷病名、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症、検査）+ 処方情報

次世代医療基盤法について

(正式名称：医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律)

第1回医療等情報の利活用の推進に関する検討会（令和7年9月3日）
資料4

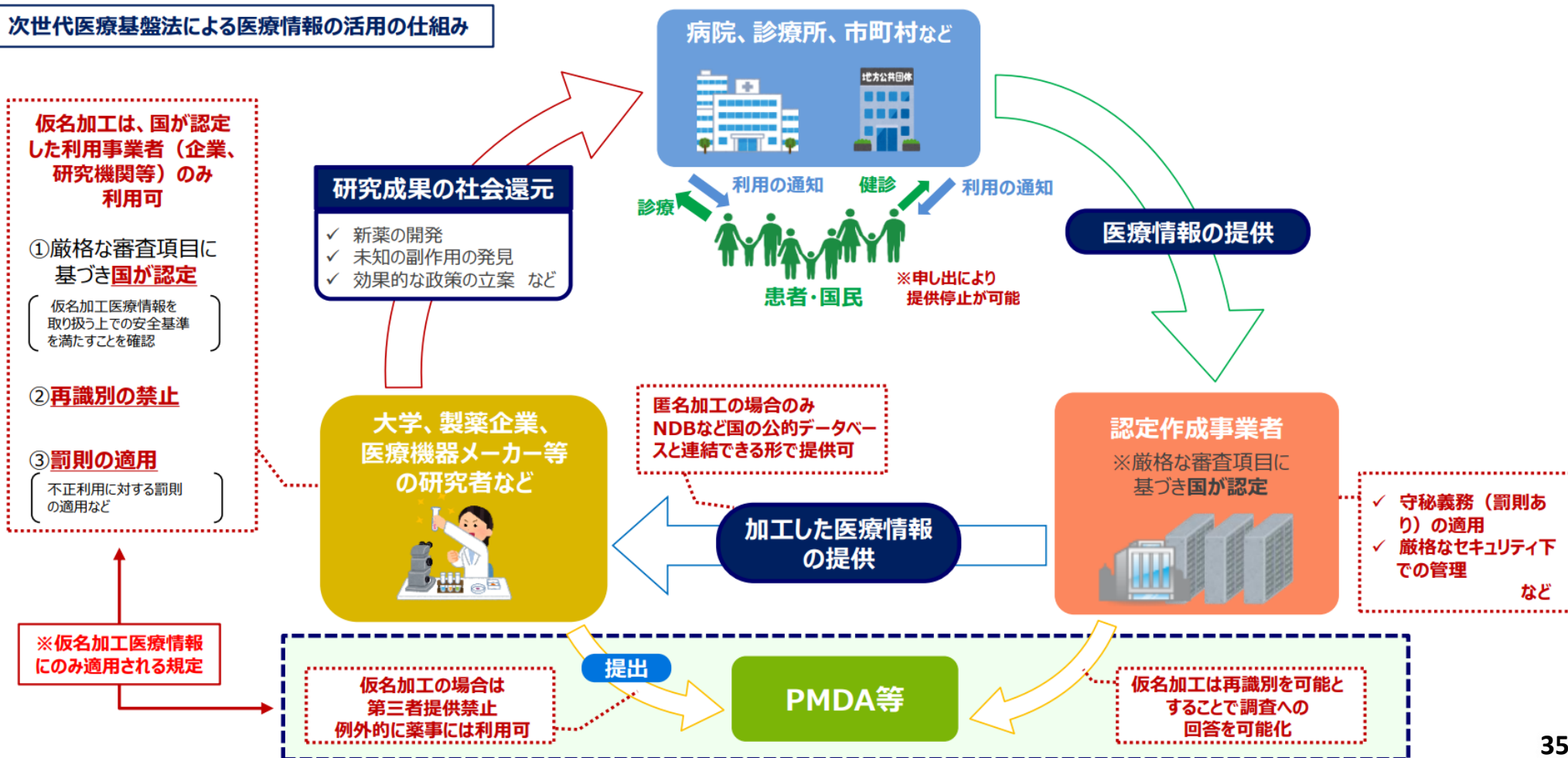
- ① **次世代医療基盤法は、健診結果やカルテ等の個々人の医療情報を「匿名加工医療情報」に加工※¹し、医療分野の研究開発での活用を促進**する法律として、2018年5月11日に施行（新規制定）
- ② 2024年4月1日には、医療情報を「**仮名加工医療情報**」に加工※²し、利用に供する仕組みの創設等の改正法が施行
- ③ 医療情報の第三者提供に際して、あらかじめ同意を求める**個人情報保護法の特例法**※³

※1：匿名加工：個人情報を個人が特定できないよう、また個人情報を復元できないように加工すること

※2：仮名加工：他の情報と照合しない限り、個人を特定できないよう加工すること（匿名加工と異なり特異な値や希少疾患名等の削除等は不要）

※3：次世代医療基盤法についても、個々人に対する事前通知が必要（本人等の求めに応じて提供停止可能）

次世代医療基盤法による医療情報の活用の仕組み



- 利活用する意味があるか。
- メリット・デメリットはどうか。
- そもそも利活用できる状態となっているか
 - └ 電子カルテ内の状況等
 - └ 使用するコード等
 - └ データの規格等
 - └ 電子カルテベンダー等の負担等

電子処方箋の運用における注意事項

(電子処方箋管理サービスで活用する医薬品コード・特定器材コードについて)

- 電子処方箋管理サービスにおいて、医薬品については、レセプト電算処理システム用コード、YJコード、一般名コードのいずれかを使用します。特定器材（医療材料）については、レセプト電算処理システム用コードを使用します。

医薬品

レセプト電算処理システム用コード

先頭が「6」から始まる9桁のコードです。

YJコード

先頭4桁が薬効分類を示す12桁の英数のコードです。

一般名コード

YJコード・薬価基準収載医薬品コードの後ろ3桁を「ZZZ」に置き換えたコードです。

医薬品のレセプト電算処理システム用コード、YJコードは、個々の製品単位（商品単位）となっています。

特定器材（医療材料）

レセプト電算処理システム用コード

先頭が「7」から始まる9桁のコードです。

具体的商品名を記載する場合には「薬品補足情報」に記載してください。（ご使用のシステムによってどのように入力するかは異なります。）

(参考) GS1標準コードの活用について

GS1標準コードの活用についてとYJコード、レセプト電算コード、一般名コードの違いは以下のとおり

<リンデロン-VG軟膏0.12%の場合>
(塩野義製薬HPより)

5 g チューブ



10 g チューブ



200 g ボトル



YJコード

2647709M1102

レセプト電算コード

662640418

一般名コード

2647709M1ZZZ※1

GS1標準コード
(GTIN-14) ※2

14987087003823 or
14987087003830※3

14987087003847

14987087003816

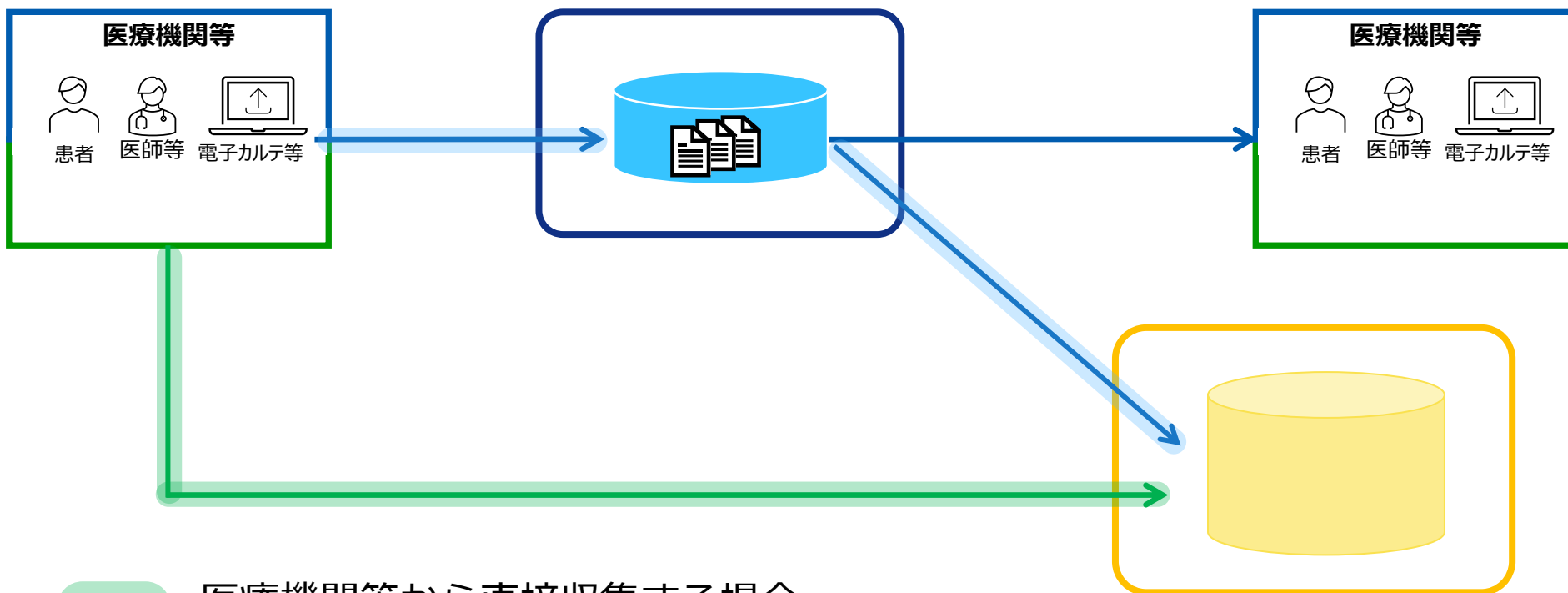
※1 現在、一般名処方加算の対象外だが、電子処方箋管理サービスでは当該コードを用いて、一般名処方を行えるようにしている。

※2 本資料では、販売包装単位のGS1標準コードであるGTIN-14を示している。

※3 5 g チューブが10本入っている箱、5 g チューブが50本入っている箱、など、更に包装単位が分岐する可能性もある。

データの収集方法

中央（支払基金等）を通して収集する場合
医療機関等から直接収集する場合よりデータが粗くなる。
ランニングコストも増加。



医療機関等から直接収集する場合

一次利用目的のデータベース由来のデータを活用する場合と比べて、データを集めるのが大変だが細かなデータの収集が可能

- なんとなく「これが使えるように」では進まない。
- 何を目的としてどのようなデータを取得したいか。
（「標準化が必要」という言葉が意味するところは人によってぶれまくり、標準化されていないので注意。）
- 国の基盤に載せた上でやるべきことなのか。個別に複数の医療機関や学会、システムベンダーと調整するべき話なのか。
- 経済性、教育・・・。

- 電子カルテの活用実態はどうか。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、・・・、誰が入力や管理をしているのか。
- レセプト請求をベースとした運用を超えられるか。
- タスクシェア・シフト・・・。

- **医療現場で様々な情報の活用が進み、ここ数年で一気にフェーズが変わってきた。**
- **一方、進んできたからこそ、「誰か詳しい人がやっている、考えている」ものから、「みんな標準的に考えなければいけないもの」に変わってきた。**
- **医療従事者も、民間事業者（医療機器製販、電子カルテベンダー等）も、行政もステップアップが必要な時期ではないか。**

ご静聴ありがとうございました。

連絡先：[takahashi-yuuichi01 * mhlw.go.jp](mailto:takahashi-yuuichi01@mhlw.go.jp)

※0はアルファベットのオーではなく、数字のゼロです。

「*」はアットマークに変えてください。