

マイナ保険証と医療法改正案

- [1]医療DXのためにマイナ保険証をこり押し
- [2]形骸化する「同意」と広がる個人情報の不安
- [3]国会提出の医療法改正案の内容

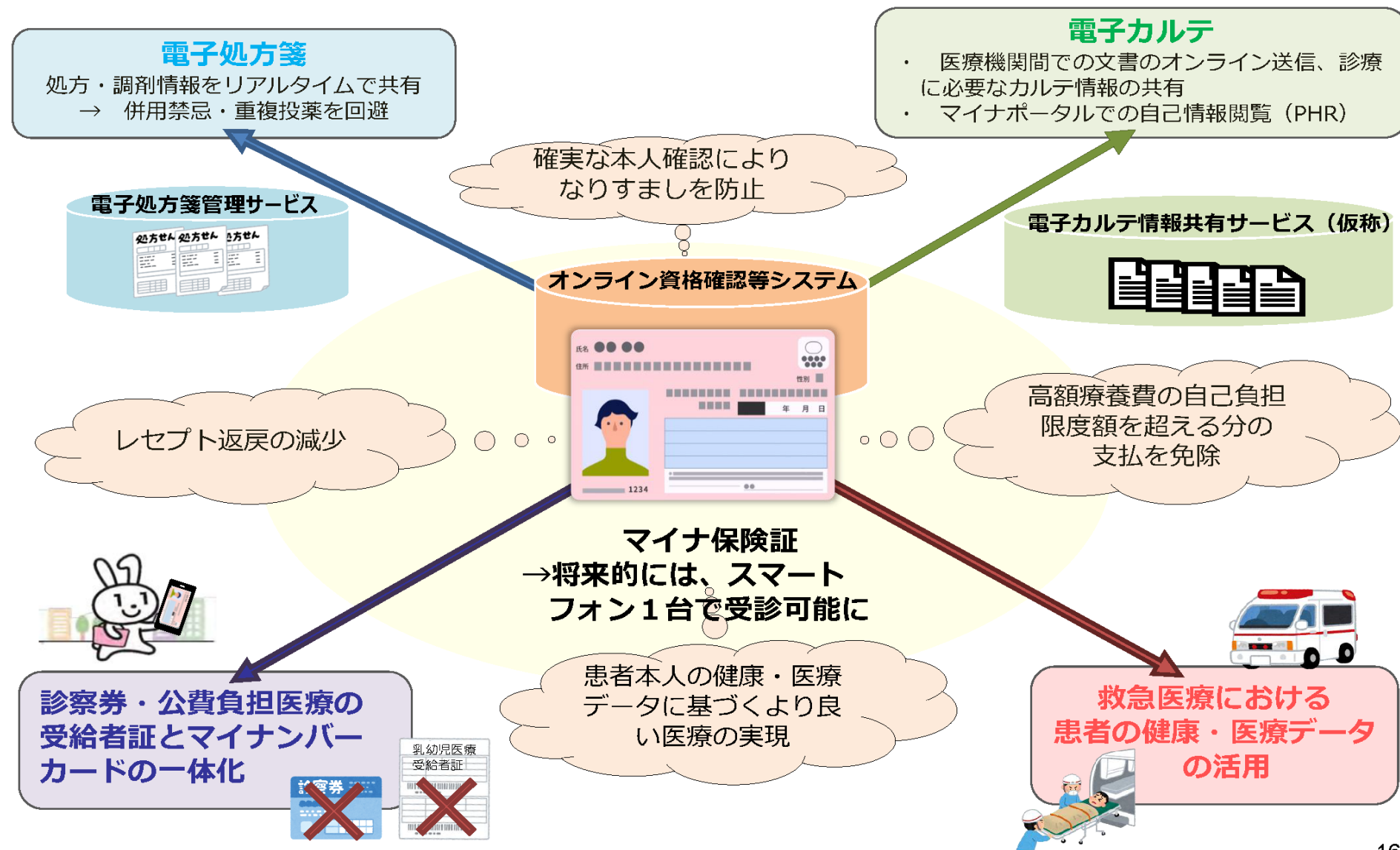


マイナ保険証(オンライン資格確認等システム)から医療DX推進へ

2

令和5年12月12日
第5回マイナンバー情報総点検本部資料(抜粋)

医療DXの基盤となるマイナ保険証



「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、必要な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。

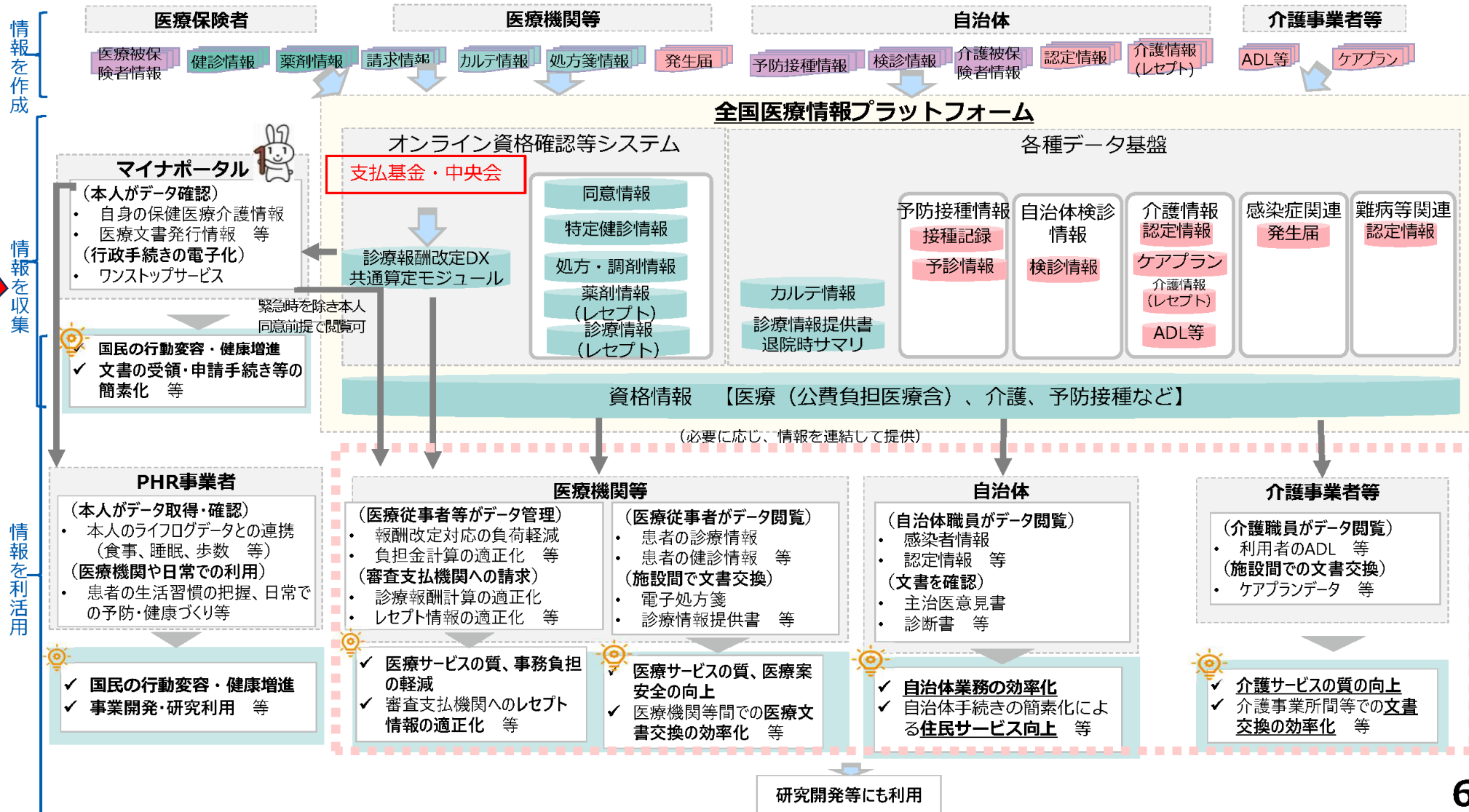
医療DX
推進の為
マイナ
保険証を
ごり押し

本人同意
ないまま
情報を連結

民間事業者
に情報提供

国民の
「行動変容」

厚労省「医療DX令
和ビジョン2030」
推進チーム
第1回資料1
(2022/9/22)



自治体の単独医療費助成や健診情報をオンライン資格確認に接続



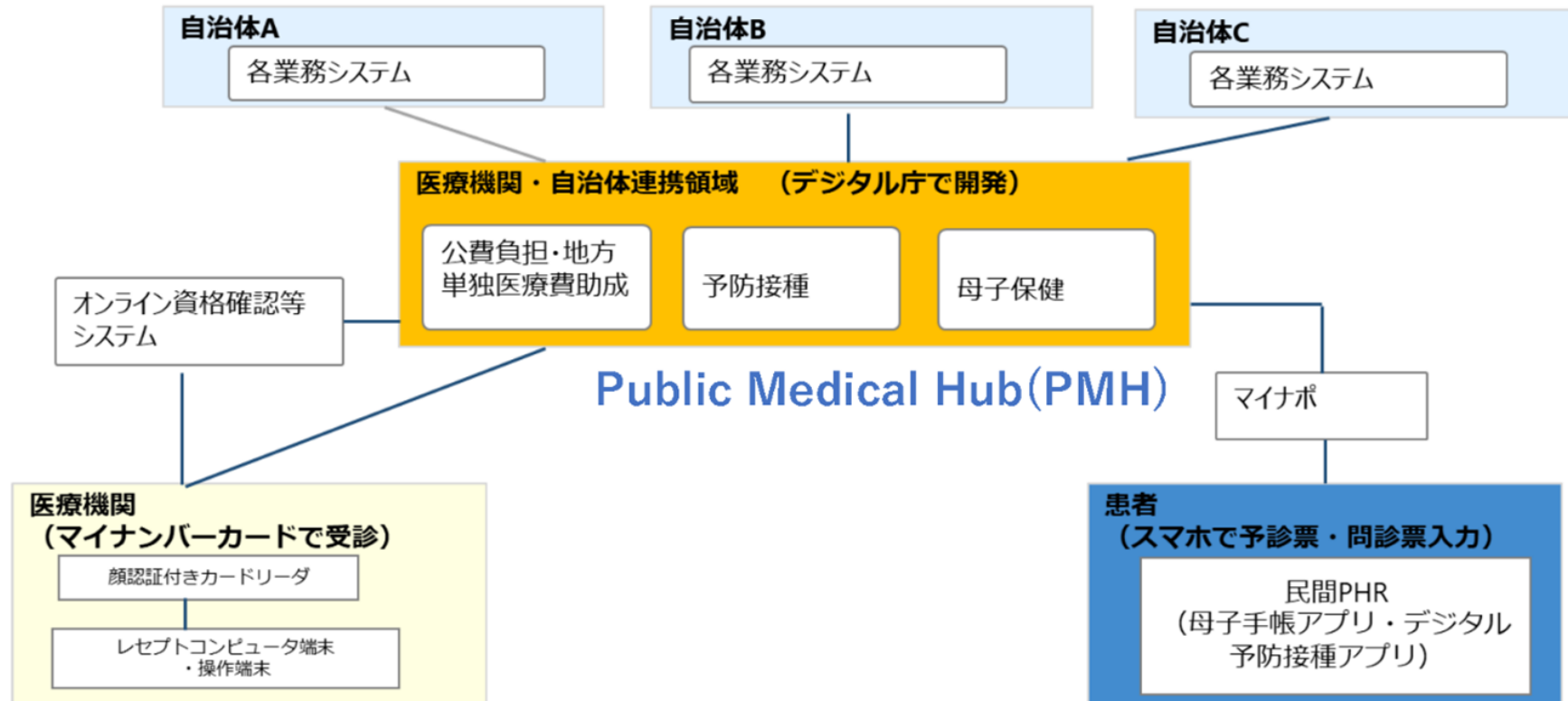
参考：自治体・医療機関の情報連携基盤 (システム構成図)

子ども、ひとり親、
障害者などの自治
体単独の医療費助
成は、オンライン
資格確認等シス
テムでは確認でき
ない

↓
表示するためのシ
ステム＝PMHを、
デジタル庁で開発

先行実施自治体を
公募

2024年10月時点
累計183団体



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）

2026年度
から
全国展開

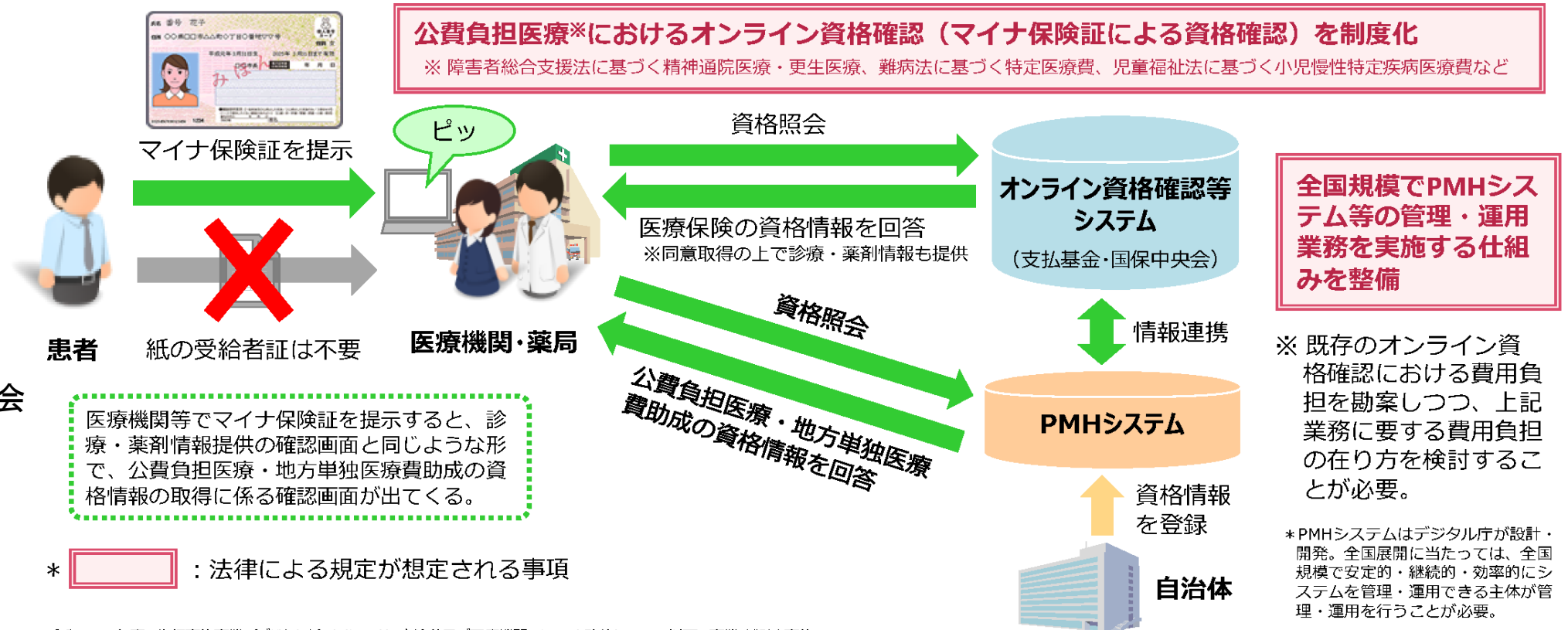
✓ マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化については、オンライン資格確認に必要なPMHシステムが設計・開発されるとともに、**令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業**に参加。

✓ 「**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（こ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



社会保障審議会
医療保険部会
第185回資料3
(2024/11/7)

* 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）

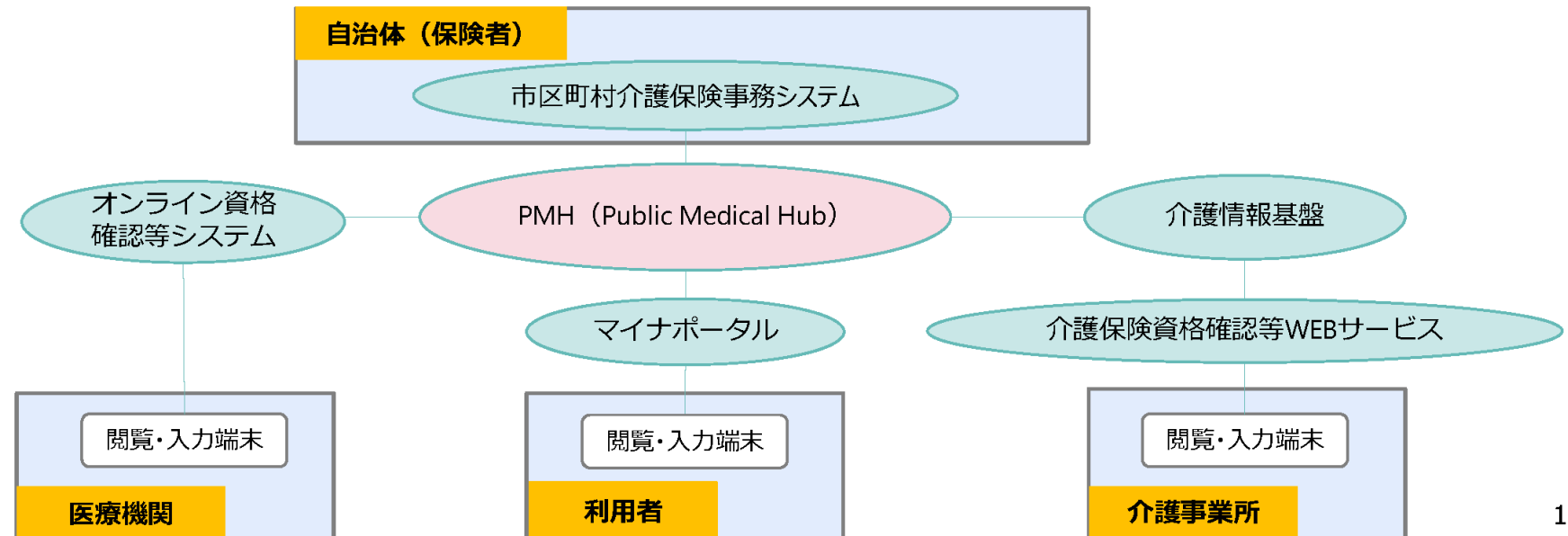
・医療機関・薬局のシステムの改修 ①病院：事業費56.6万円を上限・補助率1/2 ②診療所（医科・歯科）・薬局（大型チェーン薬局以外）：事業費7.3万円を上限・補助率3/4 ③大型チェーン薬局：事業費7.3万円を上限・補助率1/2

PMHを介した介護保険情報の共有（介護情報基盤）

（参考）介護情報基盤の構築におけるPMH（Public Medical Hub）の活用

- こどもなどの医療費助成、予防接種、母子保健、自治体検診分野における情報について、自治体や医療機関、対象者間で連携するシステムである**PMH（Public Medical Hub）**を活用したデジタル化に向け、取組が進められている。
- 介護情報基盤は、利用者本人のほか、自治体、介護事業所、医療機関と情報を連携することを想定している。
- 医療費助成等の分野ですでに活用が進んでいる**PMHを活用することで、自治体や医療機関との情報連携や、マイナポータルとの連携による利用者本人の情報閲覧が可能となる。**
※PMHを活用しない場合、上記機能を持つシステムを新たに構築する必要が生じる。
- このため、**介護情報基盤の構築に当たっては、PMHを活用し、自治体や医療機関と情報を連携することを想定。**
※令和8年度以降の介護情報基盤の運用開始に向けて、介護保険被保険者証情報の電子化や要介護認定事務の電子化の取組について、今年度から、希望する自治体において先行的に実施。

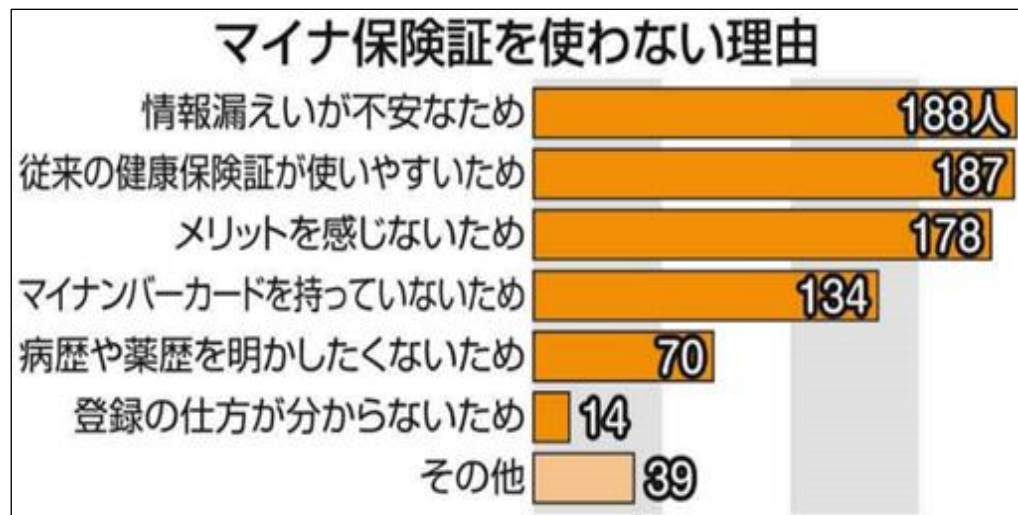
【システム概要図（令和8年度以降）】



2026年度から
介護情報基盤
の運用開始
(介護保険証
とマイナカードの一体化)

社会保障審議会
介護保険部会
第114回資料1
(2024/9/19)

個人情報への不安



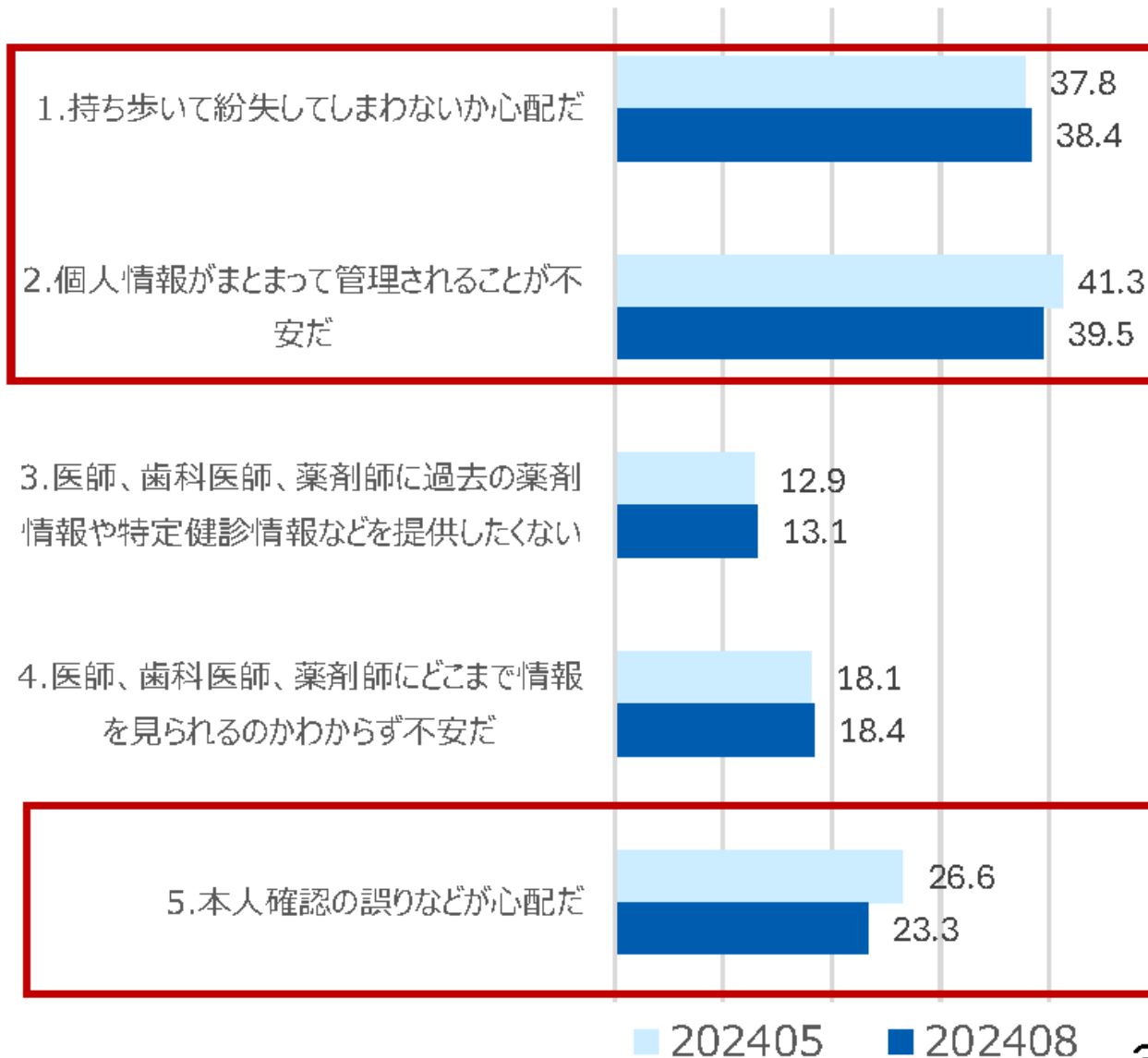
東京新聞アンケート 2024/6/23

<https://www.tokyo-np.co.jp/article/334907>

厚生労働省が、令和6年5・8月に18歳以上の直近3ヶ月以内に医療機関を受診したマイナンバーカード保有者を対象としたWEBアンケート調査結果
(社会保障審議会医療保険部会2024/8/30資料1)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001297341.pdf>

<不安・懸念を感じている方の割合>



マイナ保険証反対のなかで聞いた個人情報の扱いへの不安

▼2024/10/8自治体議員の学習会での問い

「患者から見たマイナ保険証問題を個人で調べています。全てを一体化したマイナカードをどこでも使う運用は、近い将来、犯罪者だけではなく、障害、難病、精神疾患患者の社会からの締め出しに繋がると危惧しています。・・・「個人情報保護に関する法律についてのガイドライン」を読むと、マイナ保険証は個人情報保護法に違反しているのではないか、と思います。

私は弁護士ではないので、どなたか検証していただけないでしょうか。難病患者だからこそその気づきを活かしてもらいたいと思います。「保険証を残して」ではなく、「マイナ保険証は法律違反だから即時停止」を求めます。」

▼2025/1/19の国立駅頭宣伝で聞かれたこと

難病で視覚障害の女性より。マイナカードを持っていないのは個人情報への不安で、医療機関になんでも知られたくないから。とくに治療に不安・不信があって他の医療機関をこっそり受診しても、それがすべて筒抜けになるのがいやだ。

▼医療機関で「同意」を拒むのは難しい(昨年11月のいらないネットへの相談から)

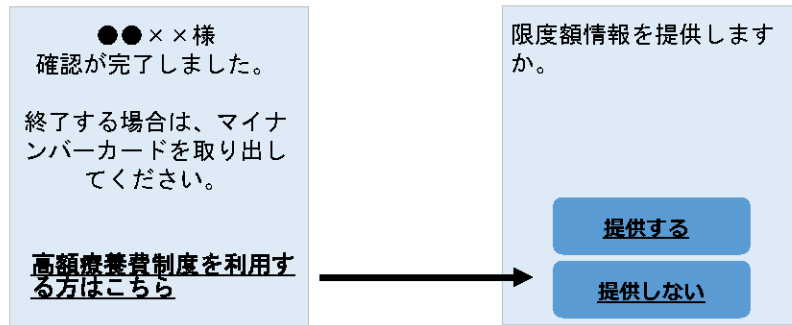
かかりつけの医療機関で保険証を提示したが受診を拒まれ、必ず次回の受診までにマイナ保険証を用意するよう医師から強い注意を受けた。医師にマイナ保険証を使いたくない理由として、他医療機関の受診状況等、個人情報を知られたくない、個人情報の流出が心配などを伝えたが、医師から「処方薬の重複を避けるため。過去の受診状況は遡って検索できない、無駄な心配だ。個人情報の流出は絶対あり得ない」と言い切られた。

このやり取りの後、依頼していた手術のための他のクリニックへの紹介状を「他のクリニックで見てもらえない可能性がある」と言われ書いてもらえなかった。マイナ保険証がないため機嫌を悪くされようだ。今後も通院したいが大変困っている。

形骸化していく医療情報等閲覧の本人同意

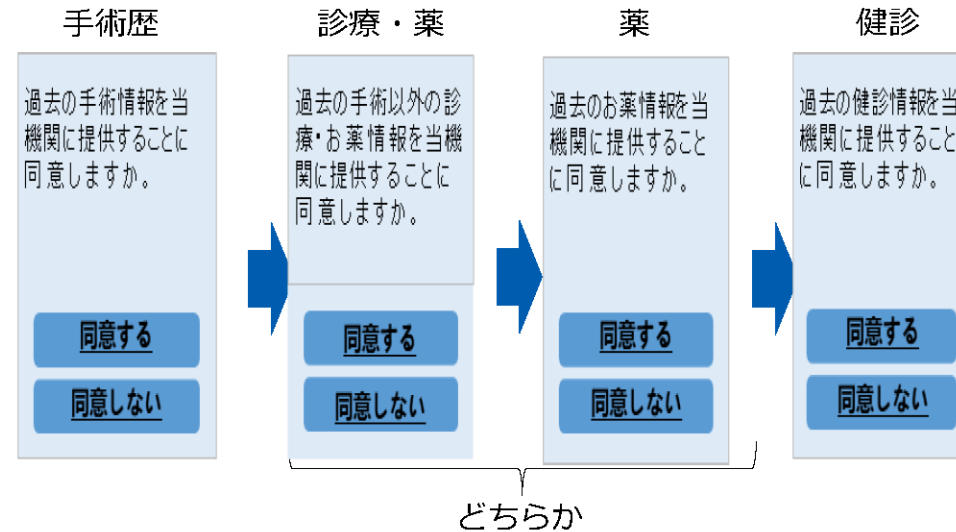
限度額適用認定証情報の提供同意画面の省略と、医療情報等の包括同意について、本年10月7日よりリリース開始。

1. 限度額適用認定証情報の提供同意画面の省略

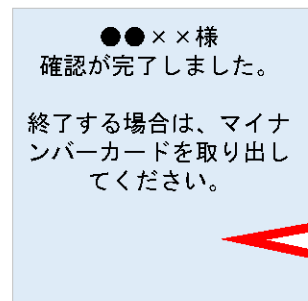


現行

2. 薬剤情報等の提供同意の包括同意

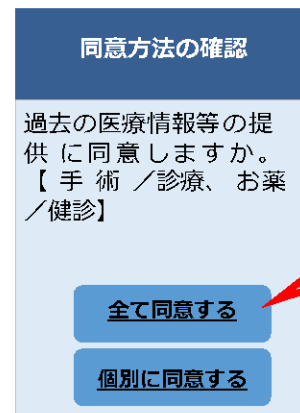


社会保障審議会
医療保険部会
第183回資料2
(2024/9/30)



表示を省略し、
同意不要に

見直し後



3画面分の同意を
この1画面で
まとめて取得可能に

※個別同意時には現行の画面遷移

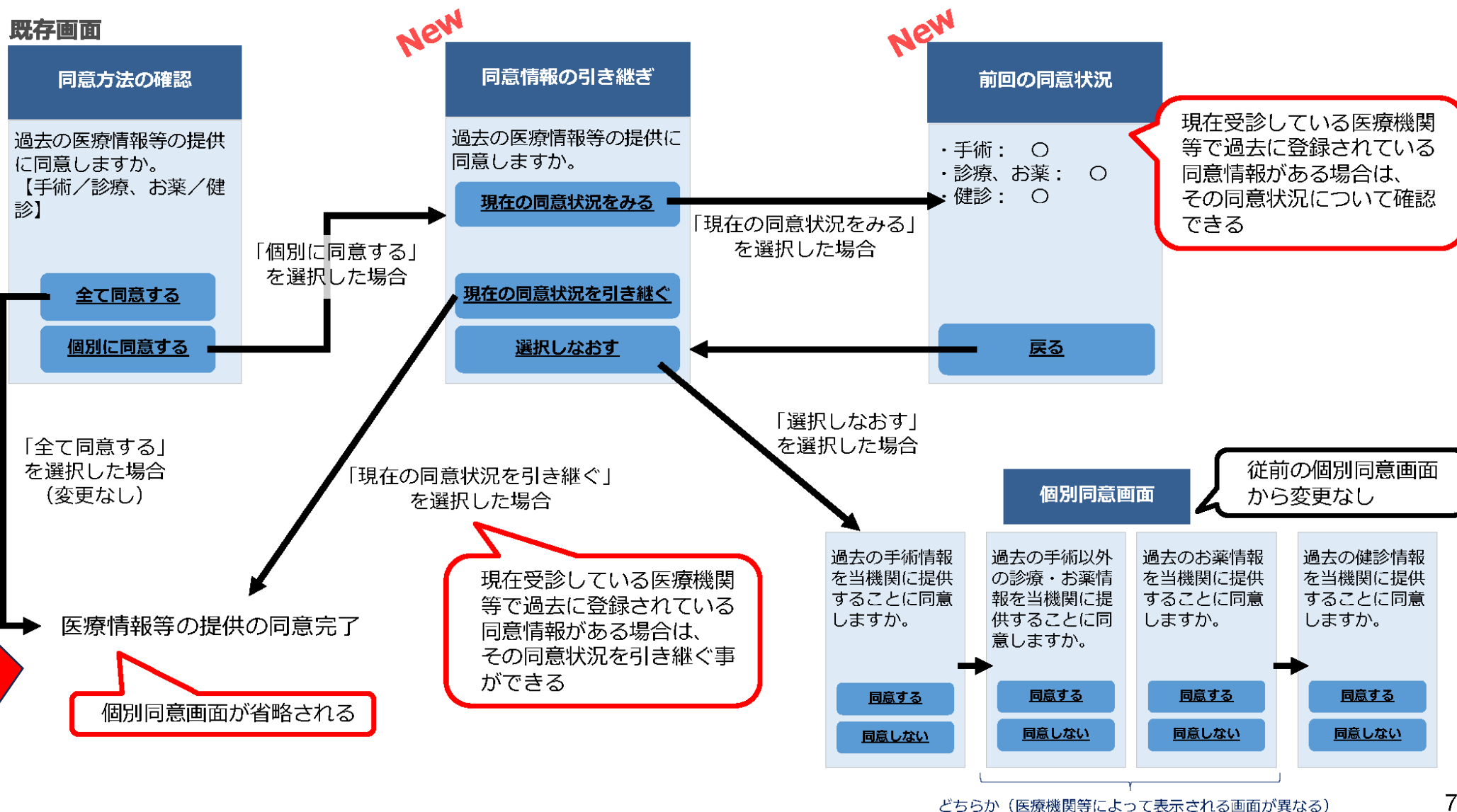
初期画面で
「同意しない」
が非表示

同意しない
まで2画面
必要に

さらに形骸化するマイナ保険証の本人同意

2025年2月1日より顔認証カードリーダーの画面が変更になり、医療機関ごとに前回の同意状況を引き継ぎます。

社会保障審議会
医療保険部会
第193回資料1
(2025/4/3)



開始

本人認証

閲覧同意確認

資格確認

マイナンバーカードを置いてください。

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

暗証番号を入力してください。

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0

顔認証を行う

(1) 前回受診時の同意情報やマイナポータルでの同意設定がある場合は同意情報の引継ぎを確認する。

医療機関は、取得する情報について利用の有無を選択できる。

聞覧同意の利用有無(情報の利用有無)

*手術・療養名・感染症検査情報	利用する
*薬剤・処方情報	利用する
*診療(感染症除く検査、アレルギー等)情報	利用する
*健診情報	利用する

電子カルテ情報共有サービス関連項目

*電子カルテ情報は有サービス	利用する
----------------	------

※医療機関の取得設定の変更や電子カルテ情報共有サービスの対応で(2)個別同意の項目が変更になる場合は、「同意方法の確認」で選択する。

(1)包括同意・同意継承

同意方法の確認

過去の医療情報等の提供に同意しますか。
【手術、傷病名、感染症／診療、お薬／健診】

[全て同意する](#)

[個別に同意する](#)

↓ 情報がある場合

同意情報の引き継ぎ

過去の医療情報等の提供に同意しますか。

[現在の同意状況を見る](#)

[現在の同意状況を引き継ぐ](#)

[選択し直す](#)

↓

事前・前回の同意状況

・手術、傷病名、感染症
検査結果： ○
・診療（感染症を除く検査結果、アレルギー等）、
お薬： ○
・健診 ○

[戻る](#)

(2)6情報閲覧同意追加・変更（傷病名等の閲覧について設定済）

文言変更

手術・傷病名・感染症	診療・お薬	お薬	健診
過去の手術情報・傷病名情報・感染症検査結果を当機関に提供することに同意しますか。	過去の診療情報(感染症を除く検査結果、アレルギー等)・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない

文言変更

手術	診療・お薬	お薬	健診
過去の手術情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない

どちらか

(2)個別同意については、各画面毎に同意設定する。

(2)6情報閲覧同意追加・変更（傷病名等の閲覧について設定済）

手術

手術	診療・お薬	お薬	健診
過去の手術情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない

診療・お薬

手術	診療・お薬	お薬	健診
過去の手術情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない

お薬

手術	診療・お薬	お薬	健診
過去の手術情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない

健診

手術	診療・お薬	お薬	健診
過去の手術情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない	同意する 同意しない

どちらか

(3)診療情報提供書提供同意
(電子カルテ情報共有サービス導入済)

診療情報提供書
受付

提出する紹介状をすべて選択してください。1/X

発行日 X/X
〇〇病院 △△科

発行日 X/X
〇〇病院 ▲▲科

次ページへ

● ●× X様
確認が完了しました。

マイナンバーカードを取り出してください。

(3)同意のない診療情報提供書について閲覧同意を個別に設定する。
診察の際、同意を行っていれば、表示しない。
受診した医療機関の対象の紹介状のみ表示

社会保障審議会
 医療保険部会
 第193回資料1
 (2025/4/3)

高額療養費の限度額認定情報で収入状況がかかりつけ医に丸見えに

2024/10/7から
限度額認定
情報提供の
本人同意が
「不要」に
↓
細分化され
「同意」不要だと
高額療養費を
使わなくても
収入状況が
全医療機関に
伝わる

表は朝日新聞
2024/12/28より
見送られた案

高額療養費の上限負担額の見直し案

実際の上限負担額＝基準額＋{|医療費－(基準額÷0.3)|}×1%。70歳未満

現行の所得区分 (年収)	現行の 基準額	2025年 8月	細分化後の区分	27年8月(最終形)
約1160万円～	25万2600円 ▶	29万400円	約1650万円 ～	44万4300円
			約1410万円 ～ 約1650万円	36万300円
			約1160万円 ～ 約1410万円	29万400円
約770万～ 約1160万円	16万7400円 ▶	18万8400円	約1040万円 ～ 約1160万円	25万2300円
			約950万円 ～ 約1040万円	22万500円
			約770万円 ～ 約950万円	18万8400円
約370万～ 約770万円	8万100円 ▶	8万8200円	約650万円 ～ 約770万円	13万8600円
			約510万円 ～ 約650万円	11万3400円
			約370万円 ～ 約510万円	8万8200円
～約370万円	5万7600円 ▶	6万600円	約260万円 ～ 約370万円	7万9200円
			約200万円 ～ 約260万円	6万9900円
			～ 約200万円	6万600円
住民税非課税	3万5400円 ▶	3万6300円	住民税非課税	3万6300円

日弁連の指摘するマイナ保険証のプライバシー保障の問題点

「マイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行保険証の発行存続を求める意見書」(2023年11月14日)

日本弁護士連合会

https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2023/231114_2.html

意見書全文 https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/document/opinion/2023/231114_2.pdf

本意見書の趣旨

- 1 政府は、マイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行の健康保険証の発行を存続するべきである。
- 2 政府は、マイナンバーカードの利活用については、カードを取得しない自由を保障するとともに、カードの取得を希望する者に対してプライバシーを最大限保障し、さらに、地方自治体等の意向を踏まえて現場に過度の負担をかけないようにするべきである。

6 マイナ保険証はプライバシー保障との関係で問題がある

- (1) 診療・薬剤情報、特定健診情報等との結合が当然の前提とされている。これに同意しない手続が存在しない
- (2) オンライン資格確認時に説明なしの同意を求めるシステム

医師から、その情報を提供する必要性等について何も説明を受けないうちに「同意」を求められるということであり、また、投薬情報等について、過去3年分の全ての投薬情報の提供について、一括して「同意」を求められる

- (3) マイナンバーカードの多目的利用とプライバシー保障

マイナポータルで閲覧できる情報をどんどん増加させている。しかし、閲覧できる情報が多くなるということは、マイナンバーカードとパスワードが第三者の手に渡れば、なりすましによりマイナポータルにアクセスされ、・・・極めて広範なプライバシーに関する情報を不正閲覧されてしまうなど様々な危険に直面させられる可能性が生じる。

2025/2/16
閣議決定

4月3日付託
厚生労働
委員会

医療DX
の推進

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。

等

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）

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、JHIS（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（匿名化情報の利用・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

社会保障審議会
医療保険部会
第185回資料2
(2024/11/7)

3. 医療DXの推進①

電子カルテ情報共有サービス

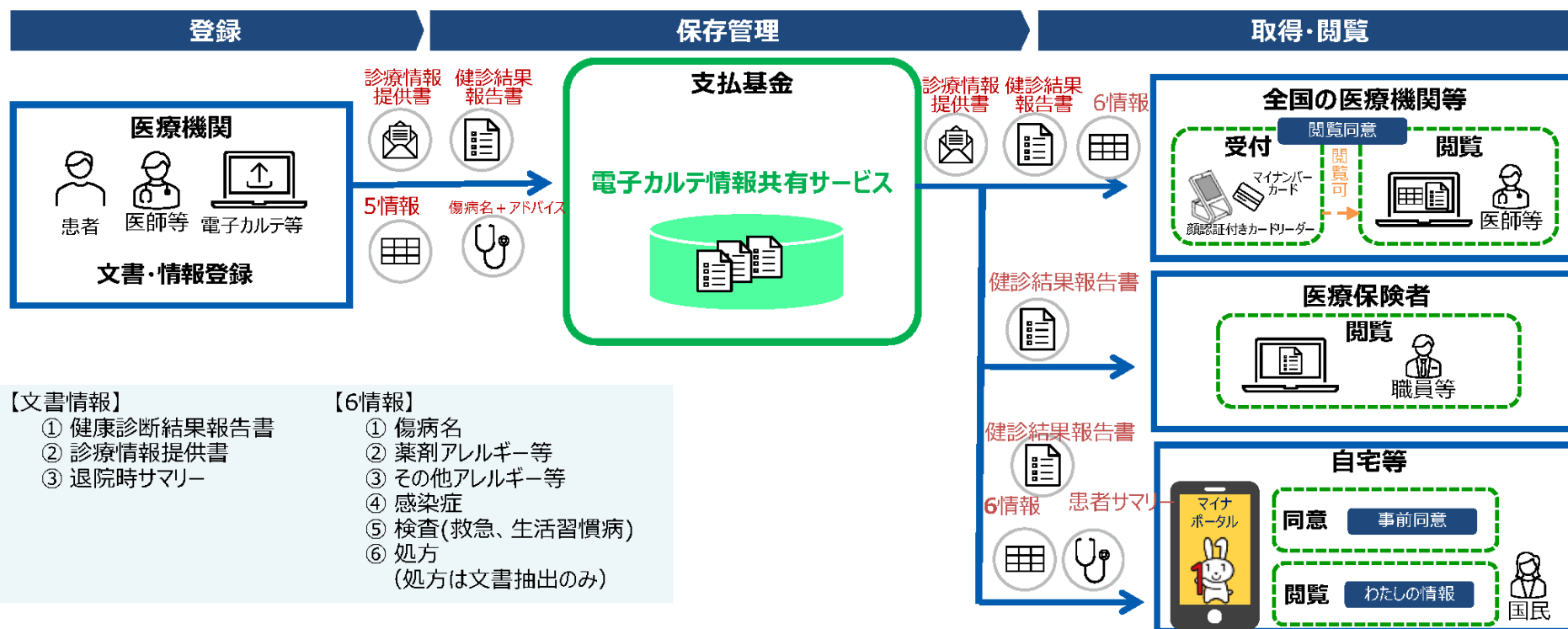
制度の概要

- 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。
- ・医療機関が3文書（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と6情報（傷病名や検査等）を電子的に共有できるようにする。
 - ・患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書や6情報を閲覧できるようにする。医療保険者にも健診結果報告書を電子的共有する。
- 以下の内容を法律に規定。
- ① 医療機関等は、3文書6情報を支払基金等に電子的に提供することができる旨を法律に位置づける。
個人情報保護法の例外として、提供する際の患者の同意取得を不要とする。他の医療機関が閲覧する際には患者の同意が必要。
 - ② 支払基金等は、3文書6情報を、電子カルテ情報共有サービス等以外の目的には使用してはならない。
 - ③ システムの運用費用は医療保険者等が負担する。
 - ④ 地域医療支援病院等の管理者に3文書・6情報の共有に関する体制整備の努力義務を設ける。

医療機関は
3文書6情報
を本人同意
不要で提供

↓
支払基金で
情報管理

社会保障審議会
医療部会
第115回資料1
2025/2/26



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

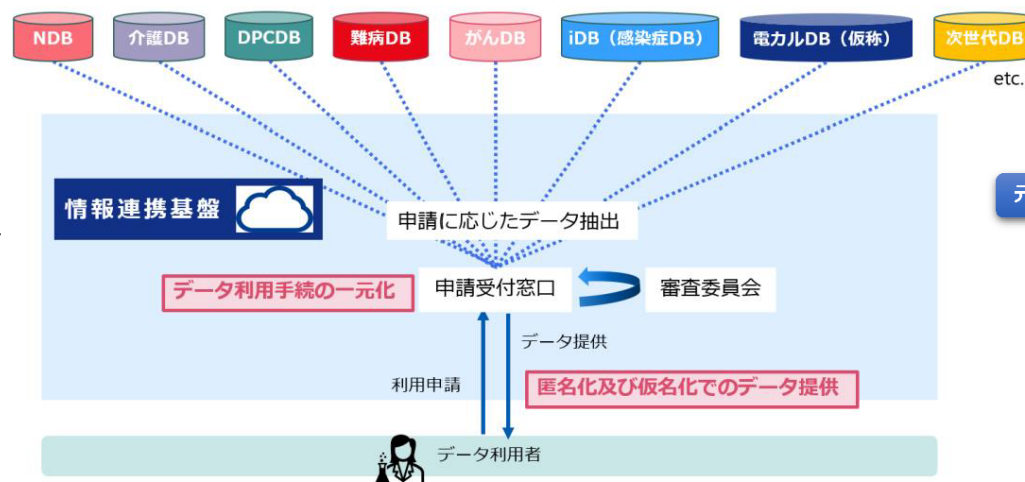
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで匿名化情報の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

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	脾島細胞症（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	脾島細胞症（希少疾患）

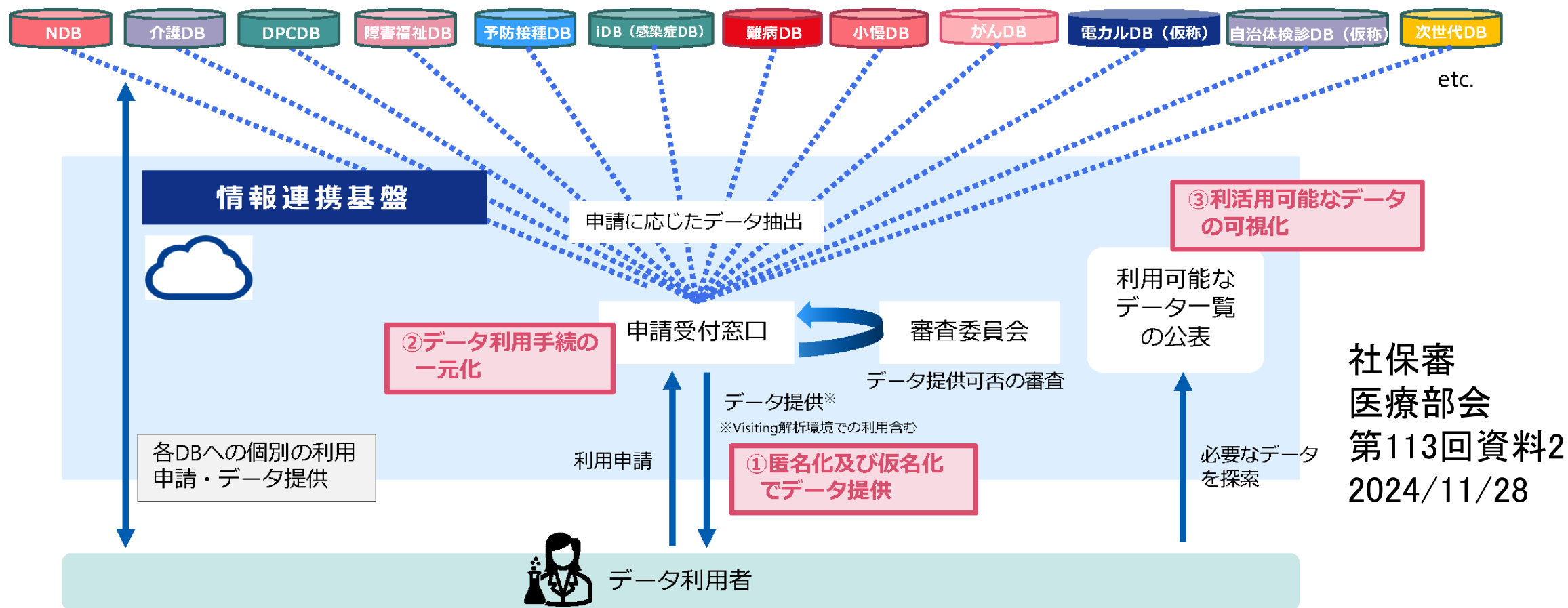
仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

※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。13

医療・介護
データベース
から
本人同意なく
連結分析
可能な
仮名化情報で
提供を可能に

社会保障審議会
医療部会
第115回資料1
2025/2/26

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。



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 （介護保険給付データベース） （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～）	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場合にあっては、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	－

社保審
医療部会
第113回
資料2

2024/11/28

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）等

- 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

社会保障審議会
医療保険部会
第185回資料2
(2024/11/7)

※ 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。

3. 医療DXの推進③ 社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し等について

社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し

①法人名称の見直し

- 診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人の名称とするため、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」とする。

②医療DX業務への国のガバナンス発揮

- 厚生労働大臣が、医療DXの総合的な方針（「医療情報化推進方針」）を定め、支払基金は、医療DXの中期的な計画（「中期計画」）を定めることとする。

③柔軟かつ一元的意思決定体制

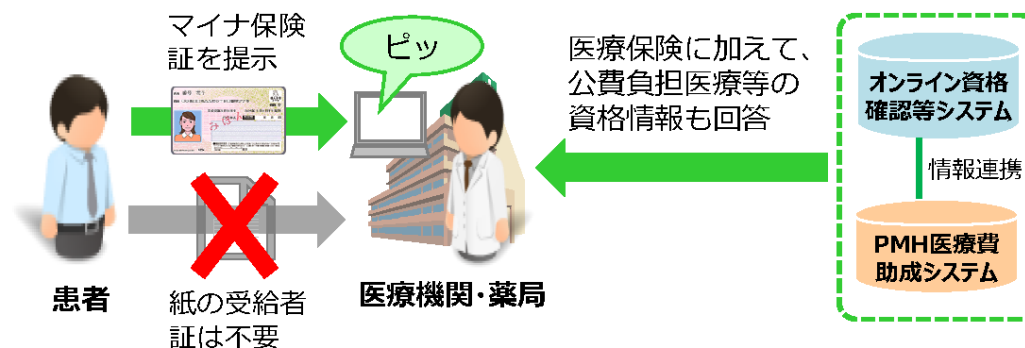
- 現行の理事会（4者構成16人）に代えて、「運営会議」を設置。法人の意志決定を行い、業務の執行を監督する。
- 審査支払に関する予算・決算や事業計画等は、新たに設ける「審査支払運営委員会」において決定する。
- 医療DX業務を担当する常勤理事（CIO）を新たに設ける。
- 医療DX業務は、運営会議における方針決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって柔軟かつ迅速に執行していく体制とする。

④セキュリティ対策の強化

- 医療情報の安全管理のための必要な措置を講じる義務を設ける。
- 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。

公費負担医療等の効率化の推進

- 公費負担医療・地方単独医療費助成の効率化については、デジタル庁においてシステムが設計・開発・運用され、**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。
- メリットを全国規模で広げていくため、「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）」等に基づき、**順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指す。**
- その上で、安定的な実施体制の整備のため、**法的整備等を通じて、支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備**（令和9年度より）



- 患者：紙の受給者証を持参・提示する手間を軽減できる。
- 医療機関・薬局、自治体：正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、医療費の請求・支払に係る事務負担を軽減できる。

【改正案による法的整備の内容】

- 公費負担医療※のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金又は国保連に委託
- 支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施

※ 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など

マイナ保険証
を運用する
支払基金を
医療DXの
中心機関に

自治体の健
診情報(PMH)
と
オンライン
資格確認等
システムの連
携を全国に

社保審
医療部会
第115回資料1
2025/2/26

社会保障診療報酬支払基金とは？

社会保険診療報酬支払基金法の規定に基づいて設立された**民間法人**（1948年9月業務開始）

事業計画や収支予算には厚生労働大臣の認可を必要とする

＜現在の役割＞

保険医療機関（薬局）からの診療に係る医療費の請求が正しいか審査したうえで、健康保険組合（保険者）などへ請求し、健康保険組合から支払われた医療費を保険医療機関へ支払う

＜請求・審査・支払の流れ＞

・医療機関を受診

↓ 診療翌月の10日

・保険医療機関（薬局）からの診療に係る医療費の請求

↓ レセプトの提出

・正しいか審査（記載事項・診療行為の適否・医薬品の適否・医療材料の適否の確認）

↓ 診療翌々月の10日

・健康保険組合（保険者）などへ請求

↓ 診療翌々月の21日

・健康保険組合から支払われた医療費を保険医療機関へ支払い



（社会保障診療報酬支払基金のホームページより）

<https://www.ssk.or.jp/aboutkikin/kohoshi/regardingkikin.html>

2015年国民健康保険法等改正により、支払基金・国保連の共同委託で オンライン資格確認等システムを構築

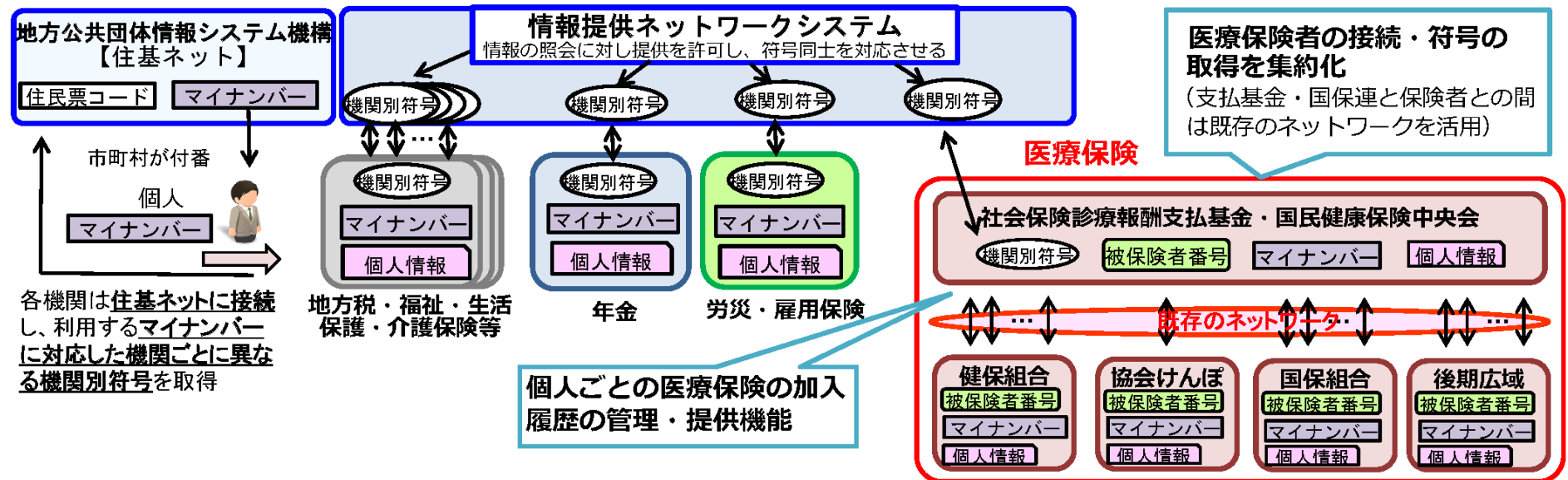
23

保険者事務の支払基金・国保連への共同委託の法的整備（平成27年国民健康保険法等改正）

- マイナンバー制度の施行に伴い、保険者は住基ネットに接続して機関別符号を取得し、情報提供ネットワークシステムに接続する必要があったが、保険者が個別に接続すると多大なコストがかかる（被保険者が異動するつど住基ネットへの接続費用がかかる、保険者ごとに住基ネット接続の固定費や専任職員の確保が必要になるなど）という課題があった。
- このため、医療保険制度（健保組合、協会けんぽ、後期広域連合、国保組合）では、支払基金と国保中央会（国保連）が保険者の委託を受けて、①住基ネットと情報提供ネットワークシステムに一元的に接続する、②中間サーバー（マイナンバー制度の情報連携に用いる個人情報の副本を登録したもの）を保険者間で集約することで、保険者の負担を軽減する仕組みとした。

（※）「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年5月成立・公布、平成28年4月施行）において、保険者が保険給付、保険料徴収等に関する情報の収集、利用等に関する事務を、支払基金又は国保連に共同で委託できる旨、医療保険各法に規定した。

社会保障審議会
医療保険部会
第108回資料2-1
(2017/11/8)

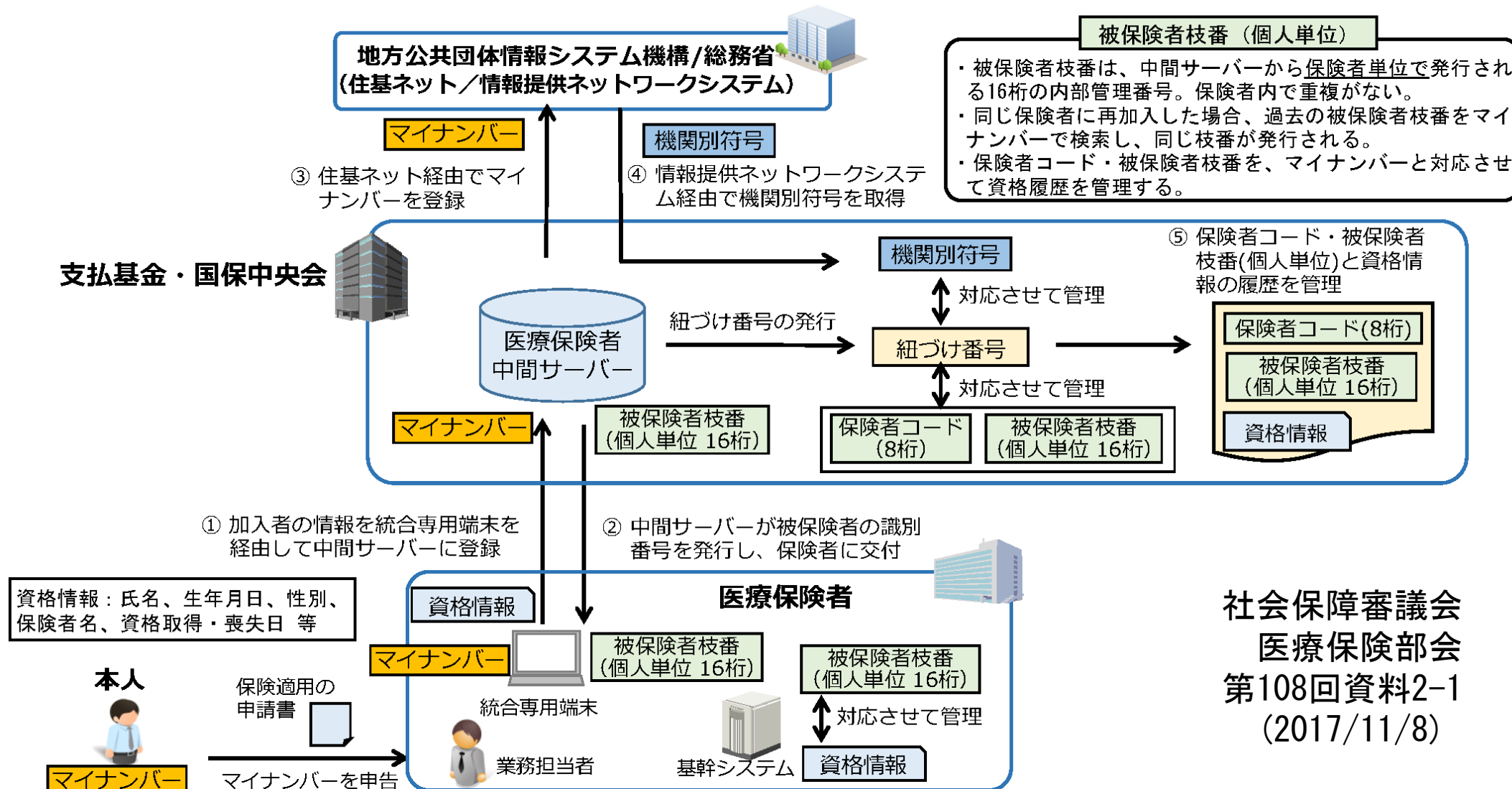


（※1）市町村国保は、医療保険者の中間サーバーではなく、自治体共同の中間サーバーを利用している。

（※2）情報提供ネットワークシステムとの接続（機関別符号の取得等）は、便宜上、支払基金が国保中央会分も含めて行う仕組みとしている。

中間サーバーにおける個人単位の被保険者管理の仕組み

- 支払基金・国保中央会が管理する中間サーバーの資格管理システムと各保険者の基幹システムでは、マイナンバーと対応して「保険者コード(8桁)＋被保険者枝番(16桁)」により、個人単位で資格情報を管理する仕組みとしている。



※ 協会けんぽの加入者は、年金機構が適用事務を行う。

※ 現在の被保険者番号(世帯単位)は、保険者のシステムでは、保険者ごとに仕様が異なる固有の識別番号を付して、個人単位で管理されており、各保険者の基幹システムではこの識別番号と被保険者枝番とを対応させて管理している。

社会保障審議会
医療保険部会
第108回資料2-1
(2017/11/8)

（今後の検討内容）

- 検討会でいただいたご意見等を踏まえ、本年6月をめどに策定予定の基本方針に以下内容を盛り込むことを検討してはどうか。
 - ☞ 医療データの利活用に当たっては、公的DB以外の医療データを含めた2次利用の在り方の検討が課題として残されており、今後、我が国として必要な取組の全体像を体系的に示していく観点を含め、2次利用の在り方全体、グランドデザインについての検討を行うこと。
 - ☞ 具体的な検討内容として、必要な法的措置を含め、例えば、検討会でもご指摘のあった以下が考えられること。
 - ・ 具体的なニーズやEHDSが想定する医療データの内容等を踏まえた2次利用できるようにすべき医療データの範囲の拡大
 - ・ 上記医療データを一定の強制力や強いインセンティブを持って収集し、利活用できる仕組みの在り方
 - ・ 上記医療データを共有・利活用するための公的な情報連携基盤の構築（1次利用の基盤との連携、識別等を含む。）
 - ・ 個人情報保護と医療データの利活用の在り方（同意に依存しない在り方の検討を含む。） など

（検討の主体、工程の明確化）

- 医療データの利活用については、関係省庁が複数にわたることを踏まえ、上記医療データの検討に関して、省庁横断的な総合的な議論の実施を確実なものとし、併せて実施段階における関係省庁の取組を実効的なものとする観点から、基本方針において、検討を進めていく上での担当省庁とその役割分担を明確化することを検討してはどうか。
- 検討会における諸外国の動向等も踏まえた迅速な対応の必要性のご指摘を踏まえ、上記検討に関して、明確なスケジュール感の下で速やかに議論が進められるよう、基本方針においてその工程（スケジュール）を明確化することを検討してはどうか。

（全体像の議論や新たな法制度の必要性）

- ・ 医療データの利活用を進めていくための包括的・体系的な制度枠組みと情報基盤の全体像（グランドデザイン）の議論が必要。この際、EUのEHDS（European Health Data Space）法の体系等も参考とすべき。国際連携の視点も重要。
- ・ 日本の現状で必要なものを実現する上で、既存の仕組みや取組が個々のパーツとしてどう位置づけられるのか、これらがどこまで使えて、今、何が使えないから何が必要なのかという点を明らかにしていく議論が必要。
- ・ 公的DBの2次利用の議論が進んでいるが、これ以外の医療データを含めた2次利用の在り方の検討が必要。
- ・ 個人情報保護法の見直しの検討の動向も踏まえつつ、同意に依存しない利活用の在り方を含めて検討すべき。安全に医療データの利活用を促進するためのガバナンスを含めた特別法の制定を検討すべき。

（医療データ収集・提供方法等利活用に当たっての具体的な課題等）

- ・ 電子カルテでは3文書6情報の標準化が進められているが、2次利用の観点を含め共通項目の更なる充実等が必要。AIを活用した非構造化データの構造化等により利活用を進めることも重要。
- ・ 電子カルテ情報の共有に関して、地域医療支援病院等の管理者に対する努力義務だけで十分なのかどうかも考えていく必要。
- ・ 次世代医療基盤法では、医療情報の提供が任意かつインセンティブが乏しい等の指摘もある。EHDSのような一定の強制力を持つ方法を含め、データ提供に関する医療機関等データ保有者のインセンティブ等をどう確保していくかが課題。
- ・ 公的DBのみならず学会のデータベース等を含めて識別IDによる連結解析ができるような制度設計が重要。

（取組のスケジュール）

- ・ EUが今後10年単位の期間をかけて制度の実装に取り組んでいくことを考えると、諸外国に後れを取らないためにも、今、このタイミングで全体像の検討と工程の明確化を図るべき。
- ・ 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しているが、全体としてさらに早くと確に進めていくことが必要。