

第144回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和3年7月29日（木）
15時00分～17時00分
場所：オンライン開催

（議題）

1. 診療報酬改定の基本方針について（前回の振り返り）
2. 医療費適正化計画の見直しについて
3. 保健事業における事業主健診情報の活用について
4. 今後のNDBについて
5. オンライン資格確認等システムについて

（配布資料）

- 資料 1 診療報酬改定の基本方針について（前回の振り返り）
資料 2 医療費適正化計画の見直しについて
資料 3 保健事業における事業主健診情報の活用について
資料 4 今後のNDBについて
資料 5 オンライン資格確認等システムについて

- 参考資料1—1 令和2年度診療報酬改定のスケジュール
参考資料1—2 令和2年度診療報酬改定の基本方針
参考資料2 オンライン資格確認等システム集中導入開始宣言

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和3年7月29日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いしがみ ちひろ 石上 千博	日本労働組合総連合会副事務局長
いちのせ まさた 一瀬 政太	全国町村会理事／長崎県波佐見町長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
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	早稲田大学法学学術院教授
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
はやし まさずみ 林 正純	日本歯科医師会常務理事
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ひらい しんじ 平井 伸治	全国知事会社会保障常任委員会委員長／鳥取県知事
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほんだ こういち 本多 孝一	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
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
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
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

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

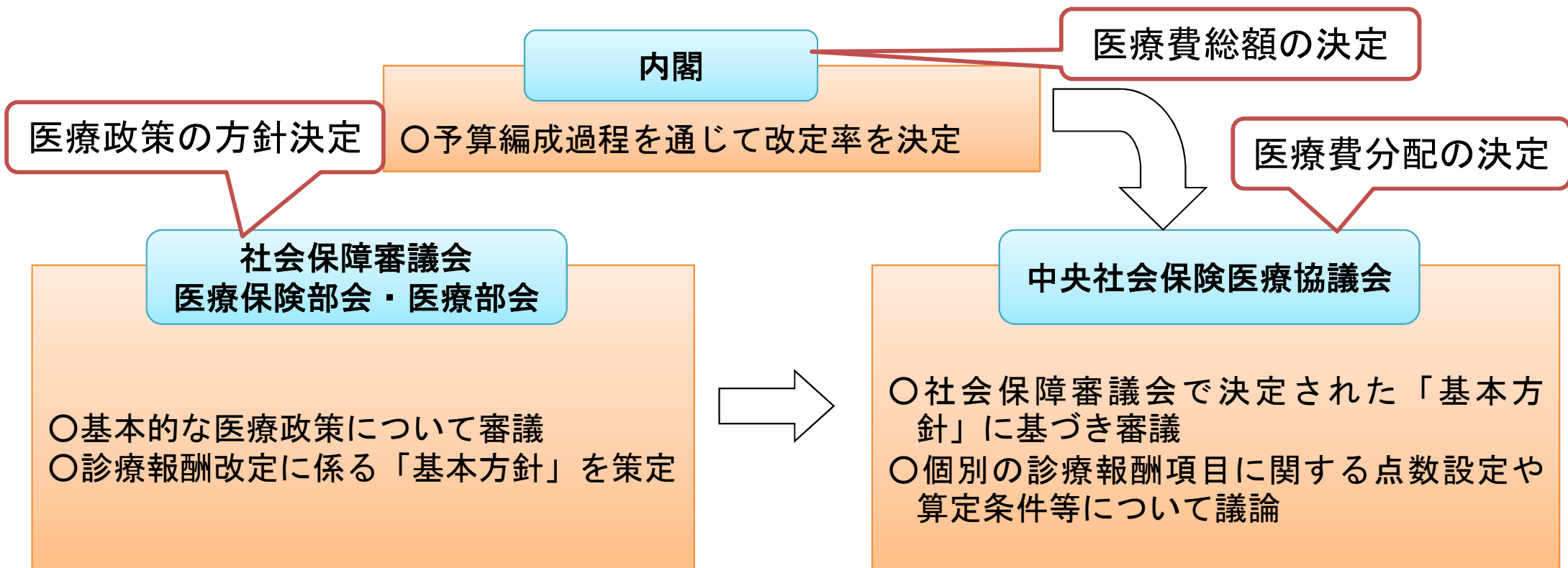
(五十音順)

診療報酬改定の基本方針について (前回の振り返り)

診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

医療費適正化計画の見直しについて

医療費適正化計画の概要

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：6年1期（第1、2期は5年。第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～令和5年度（2023年度））

実施主体：都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

※ 医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月 健康保険法等改正法 公布）。

【計画の考え方】

- 入院医療費：平均在院日数の縮減
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進

第3期（平成30～令和5年度（2023年度））～

- 平成26年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

【計画の考え方】

- 入院医療費：各都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

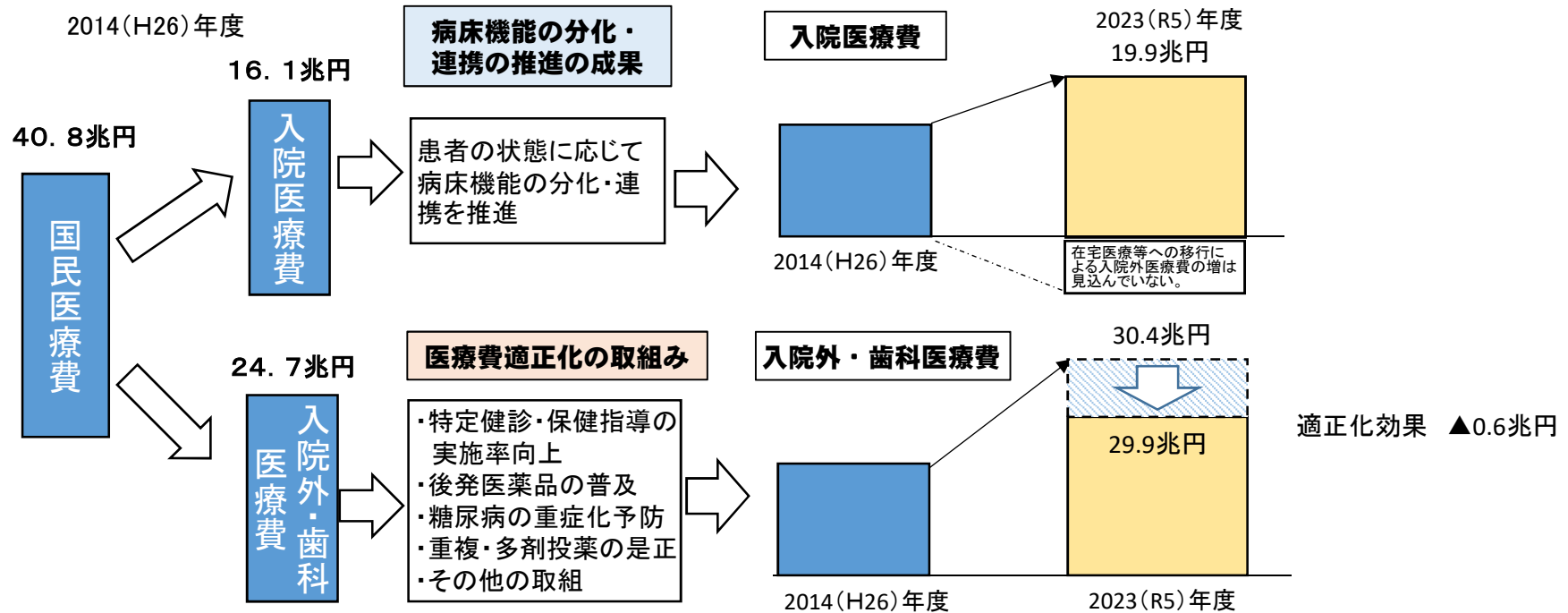
- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 計画の達成状況の評価に関する事項（4～10項（略））

第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みについて

- 第3期（2018～2023年度）の全国医療費適正化計画では、
- ・入院医療費は、医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計
 - ・外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進（80%目標）、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計。この結果、2023年度に0.6兆円程度の適正化効果額が見込まれる。

【第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みのイメージ】

※奈良県は、入院外・歯科医療費の適正化前の額を算出していないため、国が示した算出方法により、国において算出。



第1期～第3期医療費適正化計画の目標(国が告示で示しているもの)

	第1期(H20～24)	第2期(H25～H29)	第3期(H30～R5)
住民の健康の保持の推進に関し、達成すべき目標に関する事項(第8条第4項第1号、第9条第3項第1号)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 たばこ対策 予防接種 生活習慣病等の重症化予防の推進 その他予防・健康づくりの推進
医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標に関する事項(第8条第4項第2号、第9条第3項第2号)	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床の病床数 ※第1期期間中に行わないこととした 平均在院日数 	<ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の短縮 後発医薬品の使用促進 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合 医薬品の適正使用

医療費の見込み（目標）について

- 医療費の見込みの推計式については、医療費適正化基本方針（平成28年3月告示）で示した医療費の見込みの算定方法の考え方を踏まえ、以下のように整理。

<医療費の見込みの推計式（必須）>

医療費の見込み（高齢者医療確保法第9条第2項）

入院外等・自然体の医療費見込み

- ▲後発医薬品の普及（80%）による効果
- ▲特定健診・保健指導の実施率の達成（70%、45%）による効果
- ▲外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果

入院 ・病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計



・糖尿病の重症化予防の取組
・重複投薬、多剤投与の適正化

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 ※平成27年改正後

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。
- 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 三 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 四～六（略）

1. 後発医薬品の普及（80%）による適正化効果額の推計方法

- 平成25年のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発品が、すべて後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、平成25年度において仮に80%を達成した場合に、平成25年度の医療費に占める効果額の割合を算出する。
- この割合が令和5年度の医療費においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を推計する。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \frac{\text{平成25年10月時点のデータから算出される後発品のある先発品を100%後発品に置き換えた場合の効果額}}{\text{平成25年10月の数量シェア}} \div (1 - \text{数量シェア}) \times (0.8 - 0.7) \right\} \div \text{平成25年度の医療費} \times \text{令和5年度の医療費(推計)}$$

2. 特定健診等の実施率の達成による適正化効果額の推計方法

- 平成20年度から25年度までのレセプトデータ、特定健診等データを用いて、特定保健指導対象者の入院外1人当たり医療費の経年的推移を分析。
- この結果を用いて、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額を推計。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left(\text{当該県の平成25年度の特定健診の対象者数} \times 0.7 \times 0.17 \times 0.45 - \text{平成25年度の特定保健指導の実施者数} \right) \times \text{特定保健指導による効果} \right\} \div \left(\text{当該県の平成25年度の外来医療費} \times \text{当該県の令和5年度の外来医療費(推計)} \right)$$

※平成25年度の実績では、特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる者の割合が17%であり、これが変わらないと仮定

3. 人口1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組の適正化効果額の推計方法

- 外来医療費については、一定の広がりのある取組を通じて医療費の地域差縮減が期待される点に着目して推計式を設定。
- 具体的には、
 - ① 生活習慣の改善や予防により、一定の医療費の適正化が見込まれる生活習慣病関連の慢性疾患のうち、都道府県・保険者・医療関係者による取組が一定の広がりを持って行われているものについて、都道府県・保険者・医療関係者の連携による糖尿病に関する重症化予防の取組の推進や
 - ② かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮や、病院と診療所の連携の推進による重複投薬、複数種類の医薬品の投与の適正化
 などにより、結果的に1人当たり外来医療費の地域差が縮減する効果が期待されるため、医療費適正化基本方針の推計式では、これらの要素を加味した以下の推計式としている。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left(\left(\begin{array}{c} \text{当該県の平成25年度の生活習慣病} \\ \text{(糖尿病)の40歳以上の人口1人} \\ \text{当たり医療費(推計)} \end{array} \right) - \begin{array}{c} \text{生活習慣病(糖尿病)の} \\ \text{40歳以上の人口1人当たり} \\ \text{医療費の全国平均(推計)} \end{array} \right) \div 2 \times \begin{array}{c} \text{当該県の平成25年} \\ \text{度の40歳以上の} \\ \text{人口(推計)} \end{array} \right\} \left. \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{平均を上回る地} \\ \text{域が仮に平均と} \\ \text{の差を半減した} \\ \text{場合} \end{array} \\
 + \left(\begin{array}{c} \text{3医療機関以上の重複投薬の調剤費等のうち、} \\ \text{2医療機関を超える調剤費等の1人当たり調剤費等} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{当該県の3医療機関以上、} \\ \text{重複投薬となっている患者数} \end{array} \div 2 \right) \left. \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{全ての都道府} \\ \text{県において、一} \\ \text{定の医薬品の} \\ \text{適正化等の取} \\ \text{組を行う場合} \end{array} \\
 + \left\{ \left(\begin{array}{c} \text{15剤以上の高齢者} \\ \text{(65歳以上)の} \\ \text{1人当たり調剤費等} \end{array} - \begin{array}{c} \text{14剤の高齢者} \\ \text{(65歳以上)の} \\ \text{1人当たり調剤費等} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{当該県の平成25年度における15} \\ \text{剤以上の高齢者} \\ \text{(65歳以上)数(推計)} \end{array} \div 2 \right\} \\
 \div \begin{array}{c} \text{当該県の平成25年度の} \\ \text{外来医療費} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{当該県の令和5年度の} \\ \text{外来医療費(推計)} \end{array}$$

4. 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費の推計方法

- 高齢者医療確保法第9条第2項に基づき、「当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果」を踏まえ、医療費の推計額を設定している。

◎高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

第9条 (略)

2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(第11条第4項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。

<推計式のイメージ> ※ 2次医療圏単位を積み上げて各都道府県ごとに推計

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{令和5年度の患者数 (人日)} \\ \text{の見込み} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{1人あたり医療費 (推計)} \end{array}}$$

(注1) 患者数は、病床機能の分化及び連携の推進のための病床機能の区分(医療法施行規則第30条の33の2)及び在宅医療等(病床機能の分化及び連携に伴うもの)を踏まえ、5区分を設定する。なお、2次医療圏単位で患者住所地及び医療機関所在地を勘案して推計したものをを用いる。

(注2) 1人あたり医療費(推計)等については、NDBをもとに(注1)の区分に応じて設定する。

(注3) 病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、盛り込んでいない。

◎医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)

(病床の機能の区分)

第30条の33の2 法第30条の13第1項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げるとおりとし、その定義は当該各号に定めるとおりとする。

- 一 高度急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- 二 急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの(前号に該当するものを除く。)
- 三 回復期機能 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの(急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL(日常生活における基本的動作を行う能力をいう。)の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。)
- 四 慢性期機能 長期にわたり療養が必要な患者(長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。)を入院させるもの

第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
北海道	42.1	70	15.5	45	12.4	25	79.1(調剤医療費)	80
青森県	47.3	68	24.4	45	14.01	25	78.4(調剤医療費)	80
岩手県	52.0 (2016年度) (参考:2017年度は 53.2)	70	16.6 (2016年度) (2017年度は17.9)	45	26.3 (2016年度) (参考:2017年度は 25.9)	40	83.5(調剤医療費)	80
宮城県	59.7	70	18.3	45	15.08	25	80.7(調剤医療費)	80
秋田県	48.6	70	20.8	45	12.4	25	78.6(調剤医療費)	80
山形県	61.2 (2016年度) (参考:2017年度は 62.7)	70	24.8 (2016年度) (参考:2017年度は 26.0)	45	18.2 (2016年度) (参考:2017年度は 18.2)	25	79.9(調剤医療費)	80
福島県	52.4	70	21.1	45	12.5	25	76.6	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

(③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかっこ書きで記載している場合は、参考又はかっこ書きではない方の数値を表中に掲載している。)

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
茨城県	52.8	70	18.6	45	13.0	25	77.0 (調剤医療費)	80
栃木県	51.4	70	22.5	45	12.0	25	78.8(調剤医療費)	80
群馬県	51.5	70	15.0	45	10.9	25	79.1(調剤医療費)	80
埼玉県	52.3 (2016年度) (参考:2017年度は 53.8)	70	14.4 (2016年度) (参考:2017年度は 15.1)	45	15.1 (2016年度) (参考:2017年度は 13.5)	25	74.1(2017年度、調剤医療費) (参考:2018年度は78.6)	80.0以上
千葉県	56.5	70	17.3	45	9.0	25	76.5(調剤医療費) 76.3(NDB)	80
東京都	66.2	70	16.6	45	16.69	25	73.6(調剤医療費)	80
神奈川県	52.5	70	14.4	45	20.4	25	75.7(調剤医療費)	80
新潟県	56.5	70	21.0	45	26.4万人 (出典:健康にいがた21)※4	20.1万人未満	79.9(調剤医療費)	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

(③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかっこ書きで記載している場合は、参考又はかっこ書きではない方の数値を表中に掲載している。)

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

※4 新潟県では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数を2023年度までに20.1万人未満とすることを目標としている。

第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
富山県	58.2	70	21.6	45	22.5	25	77.4	80
石川県	56.5	70	25.7	45	10.7	25	77.9(調剤医療費)	80
福井県	52.6	70	22.7	45	21.33	25	80.9(調剤医療費)	80
山梨県	56.9 (2016年度) (参考:2017年度は 57.9)	70	22.9 (2016年度) (参考:2017年度は 21.6)	45	9.1 (2016年度) (参考:2017年度は 9.4)	25	64.0(2017年度、調剤医療費) (参考:2018年度は71.8)	80
長野県	56.0	70	28.4	45	男性49.6% 女性15.1% (出典:県民健康・ 栄養調査)※4	男性40% 女性10% (2010年度と比べて 25%の減少)※4	79.4(調剤医療費)	80
岐阜県	51.6	70	24.6	45	15.49	25	76.1(調剤医療費)	80
静岡県	55.6	70	19.7	45	16.9	25	79.1(調剤医療費)	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

(③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかっこ書きで記載している場合は、参考又はかっこ書きではない方の数値を表中に掲載している。)

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

※4 長野県では、メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合を2023年度までに男性は40%、女性は10%とすることを目標としている。

第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
愛知県	54.3	70	21.6	45	18.7	25	78.2(調剤医療費)	80
三重県	55	70	20.0	45	12.3	25	79.2(調剤医療費)	80
滋賀県	52.7	70	22.1	45	8.85	25	76.1(調剤医療費)	80
京都府	50.6	70	18.1	45	25.0 (基準値・2015年度)※4	2023年度までに24 ※4	73.2(調剤医療費)	80
大阪府	48.4	70	16.7	45	1.2	25	75.1(調剤医療費)	80
兵庫県	49.6	70	16.8	45	12.9	25	74.8	80
奈良県	(参考:2017年度は 45.0)	70	(参考:2017年度は 17.8)	45	(参考:2017年度は 9.45)	25	67.9(市町村国民健康保険・後期高齢者医療保険の医科外来及び調剤の使用割合)	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかつこ書きで記載している場合は、参考又はかつこ書きではない方の数値を表中に掲載している。

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

※4 京都府では、2023年度までにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を24%とすることを目標としている。

第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
和歌山県	42.7	70	21.2	45	11.0	25	75.7(調剤医療費)	80
鳥取県	48.1 (2016年度) (参考:2017年度は 49.1)	70	22.2 (2016年度) (参考:2017年度は 21.3)	45	該当者13.8%(2016 年度) 予備群11.5%(2016 年度)	該当者11%以下 予備群9%以下	80.9(調剤医療費)	82
島根県	53.9	70	21.6	45	10.9	25	79.9	80
岡山県	48.1	70	21.2	45	15.4	25	77.8(調剤医療費)	80
広島県	48.3	70	21.4	45	9.5	25	73.4(調剤医療費)	80
山口県	44.0	70	19.6	45	12.4	25	79.8(調剤医療費)	80
徳島県	47.6	70	30.5	45	17.9 (対2010年度比, 出 典:2016年度県民 健康栄養調査※4)	25 (対2010年度比, 出 典:県民健康栄養調 査※4)	65.6	80
香川県	48.1	70	25.5	45	17.6	25	73.6(調剤医療費)	80
愛媛県	46.5	70	24.2	45	15.4	25	78.7(調剤医療費)	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に参考として2018年度の数値を記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

(③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかつこ書きで記載している場合は、参考又はかつこ書きではない方の数値を表中に掲載している。)

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

※4 徳島県ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備群(出典:県民健康栄養調査)について、2023年度までに対2010年度比で25%減とすることを目標としている。¹³

第三期都道府県医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標と2018年度の進捗状況(※1)

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施率(%) (※2)		特定保健指導の実施率(%) (※2)		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)(%) (対2008年度比)(※2)		後発医薬品の使用割合(%) (※2, 3)	
	2017年度	目標	2017年度	目標	2017年度	目標	2018年度	目標
高知県	49.2	70	17.9	45	10.6	25	71.1(調剤医療費)	80
福岡県	未提出	70	未提出	45	未提出	25	未提出	80
佐賀県	49.8 (2018年度:53.1 佐賀県調査(速報値))	70	31.0 (2018年度:34.2 佐賀県調査(速報値))	45	12.22	25	80.6(調剤医療費)	80
長崎県	46.1	70	28.0	45	23.4	25	72.8(2017年度、 NDB)	80
熊本県	49.3	70	31.3	45	14.6	25	80.3(調剤医療費)	80
大分県	55.4	70	26.5	45	18.3	25	78.1(調剤医療費)	80
宮崎県	46.4	70	28.6	45	14.56	25	82.0(調剤医療費)	80
鹿児島県	48.0	70	24.7	45	16.7	25	82.3(調剤医療費)	80
沖縄県	未提出	70	未提出	45	未提出	25	未提出	80
全国	53.1	70	19.5	45	14.2	25	75.1	80

※1 各都道府県の第三期医療費適正化計画及びその進捗状況に記載されている内容をまとめたもの。都道府県計画及び進捗状況において記載がない場合は空欄としている。

※2 一部の都道府県では、保険者協議会の日程上の理由等から、2016年度の特定健診等実施率を用いて、2018年度の進捗状況の公表を行っている。この場合、2016年度の数値であることを記載するとともに、参考として、表中に同一出典の2017年度の数値を記載している。また、同様の理由等から、後発医薬品の使用割合についても一部の都道府県では2017年度の数値を用いているため、同様に記載している。

※3 2018年度の後発医薬品の使用割合は、※1のとおり、都道府県計画の進捗状況に記載されているものを掲載することを原則としたうえで、以下のルールで書き分けている。

①表中に数値のみ記載されている都道府県は、NDBデータセットを出典としている。

②表中に(調剤医療費)と記載されている都道府県は、「調剤医療費の動向調査」の数値を出典としている。

③NDBデータセットないしは調剤医療費の動向調査の片方を記載し、もう片方を参考又はかっこ書きで記載している場合は、参考又はかっこ書きではない方の数値を表中に掲載している。

④表中に(調剤医療費)と(NDB)の両方が記載されている都道府県は、両方の数値を出典としている。

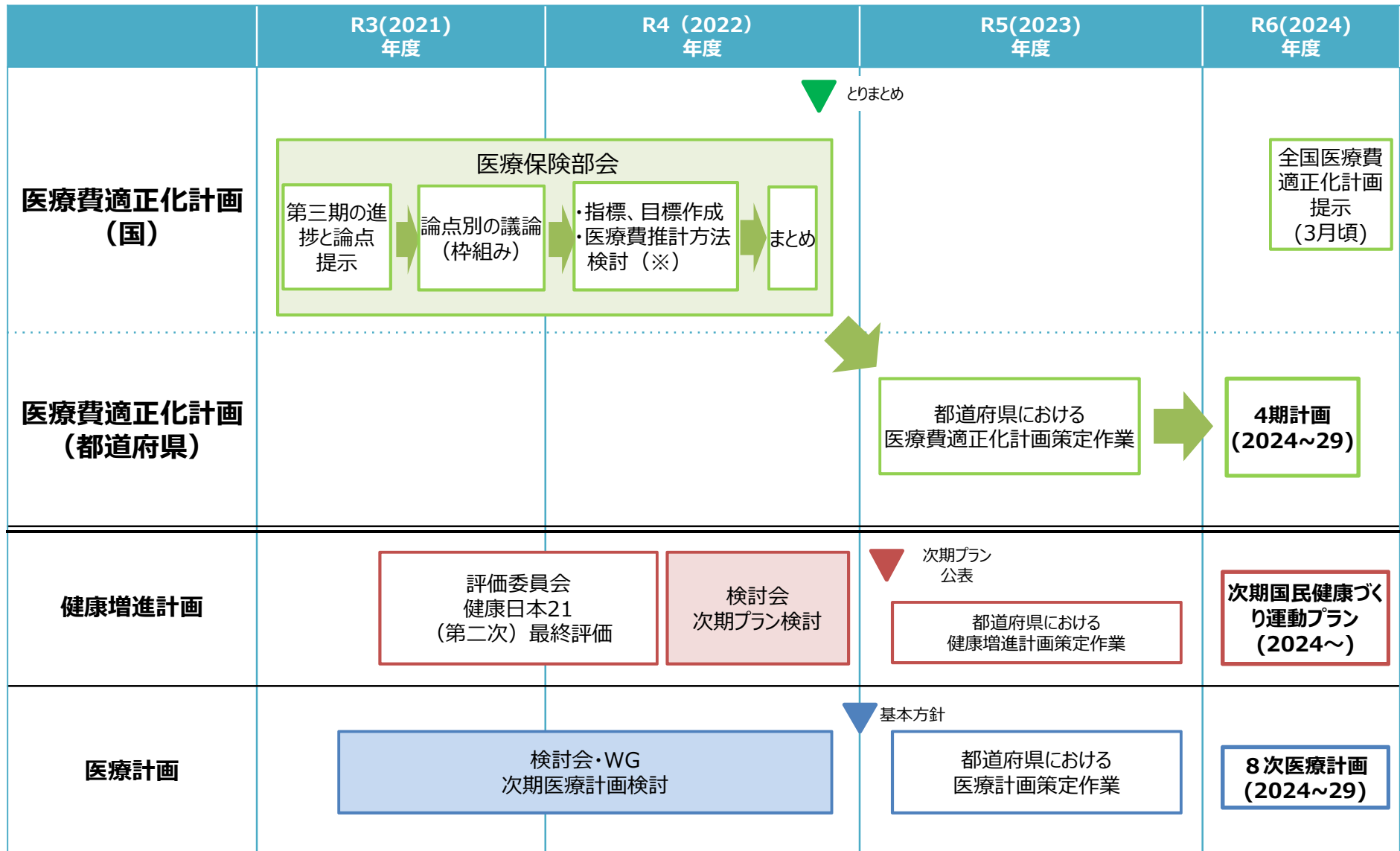
都道府県医療費適正化計画の課題

- 適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行うようにすべきではないか
- 適正化計画と地域医療構想との関係の整理が必要ではないか。
- 医療費見込みについては、都道府県単位でPDCA管理を働かせる観点から、算定の考え方や実効性の確保の方法、保険料率等との関係を整理すべきではないか。
- 適正化計画と保険者や保険者協議会との関係について整理が必要ではないか。 等

医療費適正化計画の見直しの主な論点

検討事項	論点
(1) 課題把握と目標設定	<ul style="list-style-type: none"> ①実態・課題把握のスキーム ②任意記載と必須記載について
(2) 医療費見込みについて	<ul style="list-style-type: none"> ①算定の考え方 <ul style="list-style-type: none"> － 計算方法（定期改定、制度区分別） ②医療費実績が医療費見込みを上回る時の対応方法 ③地域医療構想との関係
(3) 関係者の関与のあり方について	<ul style="list-style-type: none"> ①保険者の関与（保険者協議会、データヘルス計画、インセンティブ制度との関係） ②国の支援
◆その他	

次期計画に向けたスケジュール（案）



※ 必要に応じ、指標や目標の詳細、医療費推計方法については、別途検討会を開催し、議論。また、次期国民健康づくり運動プランや第8次医療計画の議論を踏まえて検討
 ※ 特定健診・特定保健指導については、別途検討

経済財政運営と改革の基本方針2021（2021.6.18 閣議決定）（医療費適正化関係）

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

○数字：事務局にて追記

2. 社会保障改革

（2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

- 効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のP D C Aサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。
- 具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。
- また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、
 - ― ①定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、
 - ― ②各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、
 - ― ③医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。
- また、医療費の見込みについて、
 - ― ④取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、
 - ― ⑤適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。
- ⑥都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、
- ⑦都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。
- ⑧あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。
- ⑨審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。
- これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。
- 国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。
- 中長期的課題として、都道府県ガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

保健事業における事業主健診情報の活用 について

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

(令和3年法律第66号)

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、**現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心**というこれまでの**社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築**するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくり・重症化予防の強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、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

施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日(令和3年6月11日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

効果的な予防・健康づくり・重症化予防に向けた保健事業における健診情報等の活用促進

【現状及び見直しの方向性】

- 現在、40歳以上の者を対象とする特定健診については、労働安全衛生法に基づく事業主健診等の結果の活用が可能。一方、**40歳未満の者については、同様の仕組みがない。**
- このため、生涯を通じた予防・健康づくりに向けて、健診情報等の活用による効率的・効果的な保健事業を推進していくため、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みを設ける。**
- 併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う。

※健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

【期待されるメリット・効果】

①データヘルスの一層の推進

⇒加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

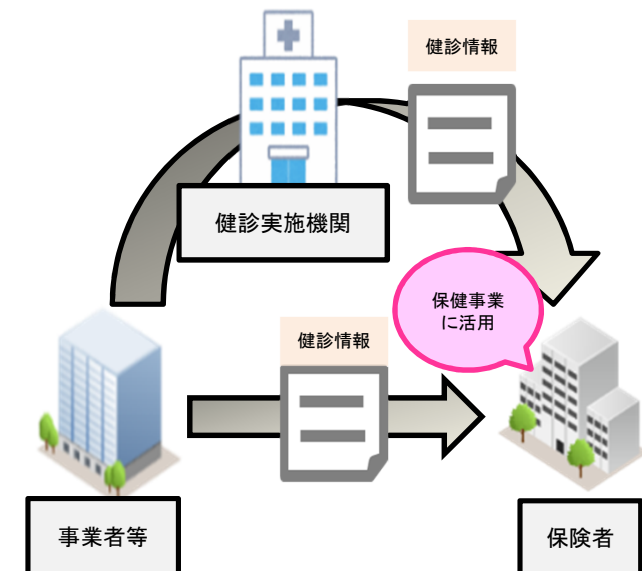
また、集まった情報を協会けんぽや健保連等で統計・分析することで、地域間や業種間、事業所間のデータ比較が可能になり、保険者や事業者等による加入者（＝労働者）の健康課題の把握・対策にも活用できる。
(40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。)

②コラボヘルスの促進

⇒保険者と事業者等が同じ情報を基に連携して加入者の健康確保を進めることが可能になり、コラボヘルス（保険者と事業者等の積極的連携による加入者の予防・健康づくりの推進）の実現につながる。

③マイナポ等での健診結果の閲覧が可能になる

⇒事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。



【施行時期】： 令和4年1月

保健事業における事業主健診情報の活用事例

保健事業における活用事例

- 事業主健診情報は、保健事業において、例えば、以下のように活用されている。
 - ・ 若年層からのきめ細かい保健指導や受診勧奨への活用
 - ・ 収集された情報に基づく被保険者における健康状態等の分析
 - ・ 当該分析を基にした、被保険者等に対する健康意識の喚起 等

A 健保組合(単一健保)

母体企業は、外食産業であり、短時間労働者が多く、シフト制勤務者や深夜勤務者が多い。生活習慣病を起因とする現役死亡例、重症入院患者や手術を受ける者、健診結果における重症者数が他産業と比較して多いと考え、取組を実施

健診データ(全被保険者分)を健保組合と事業主が共有し閲覧及び検索できるシステムを構築

データ分析の実施。以下のような結果を得る。

- ・ 39歳以下もメタボ対象者が40歳以上と同率程度存在
- ・ 要医療判定者の60%以上が未受診者

徹底した重症者対策を実施。

- ・ 事業主と協力して受診勧奨の実施、重症者の医療機関受診率を事業所単位で集計・共有、受診追跡確認の毎月実施
- ・ 連続重症者への医師の面談等

ヘルスケア企業C

蓄積された健康情報を元に、検査値に応じたリスク評価

保険者に対し、被保険者等が使用できるアプリを提供

- ・ 健診データを入力すると、同性・同年代と比較した糖尿病、心血管疾患の発症リスク、15年後までの発症確率を表示
- ・ 検査結果が変わった場合の発症確率をシミュレーション

B 健保組合(単一健保)

生活習慣調査の結果、20~30歳代で運動習慣者の割合が低く、肥満者の割合は高い。また、特定保健指導の新規対象者約4,000人のうち、約500人が40歳。

新規対象者抑制のため、毎年の事業主健診結果を活用して、40歳未満かつ3歳ごとに若年層保健指導(動機づけ支援)を実施。

40歳以上に比べ体重改善割合も高いなど、若年層で指導結果は良好。

ヘルスケア企業D

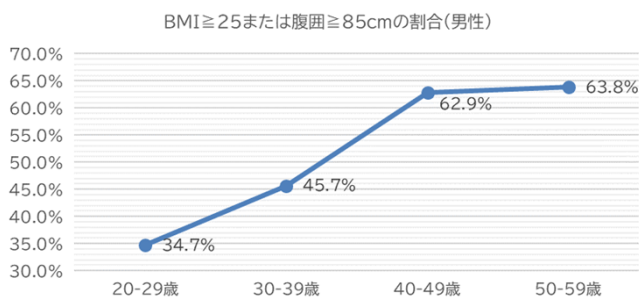
健診結果を踏まえて、個人にカスタマイズされた冊子を被保険者等に送付

- ・ 生活習慣病発症割合を統計的に表示
- ・ 検査項目ごとに経年結果及び同性同年代の平均値を表示
- ・ 健診結果に応じ、カスタマイズされた生活習慣の改善のための対策方法を掲載

40歳未満健診データを活用した保健事業取り組み事例

参考 D社作成資料

事業主健診の共同利用が既に行われている保険者の中には、20~30代の肥満度の進行を踏まえ、将来のメタボリックシンドローム該当者及び予備群となる可能性の高い方を抽出し、個別性の高い情報提供サービスを提供する取り組みを行っている事例もあり、サービス利用者からも概ね好意的に受け止められています。



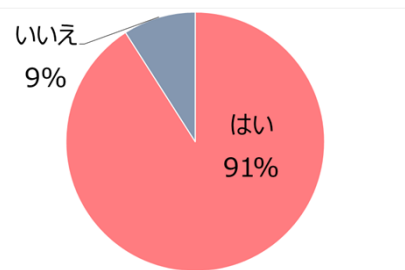
国民健康・栄養調査（令和元年）の結果をもとに作成

特徴

1. 健診データを変換した興味を惹く表現
2. 体について知識を深耕させる表現
3. 健康状態や属性ごとにカスタマイズされた表現

<サービス利用者の声>

来年もこのような冊子を受け取りたいと思いましたが。



【ポジティブ】

- 家族にも自分の健康状況を知らせることができるし、家族で気を付けられるから、冊子があるとよい。
- 分かっていると思っても、まだ大丈夫と油断してしまうので、改めて注意喚起知れることで、気持ちを持続させる機会になります。

【ネガティブ】

- ちょっと血圧が基準を超えているくらいで「ご用心！」など、不安をあおるような構成が気に障る。おせっかいである。

【冊子構成】

健診データに基づく可変部分

- オリジナル表紙
- 生活習慣病発症予測
- 健診結果一覧(3年分)
- 健診結果のまとめ
- 健康ランキング (BMI・腹囲・血圧)
- 健康ランキング (脂質・血糖)
- 健康ランキング (腎機能・肝機能)
- 学習ページ (疾病知識)
- 学習ページ (実践:1週間の生活形式)
- 学習ページ (実践:日常生活形式)
- 健康コラム(入浴法)
- 裏表紙 (問い合わせ・個人情報)

個人の注意すべき検査項目等によって紙面編成がレコメンド。

事業主健診情報の活用促進のための今後の対応(案)

今後の対応(案)

- 今般の法改正により円滑な事業主健診の提供・取得が促され、こうした活用事例の円滑な実施が可能。今後、保健事業における事業主健診情報の活用の好事例をさらに収集し、他の保険者への横展開を図っていく。
- また、こうした活用に当たっては、被保険者の理解を促す観点から、事業主健診情報を活用する保険者はデータヘルス計画(※)において明示することとする。

※ レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するために保険者が策定する計画

事業主健診情報の個人情報保護に関する対応について

その他の課題

- 事業主健診情報の活用を促進していく一方で、今般成立した法案への参議院厚生労働委員会の附帯決議を踏まえつつ、今後、個人情報保護法等に基づく適切かつ十分な助言・指導等を行っていく必要がある。40歳未満の方の事業主健診情報に関する個人情報保護法令の適用関係については、次ページ以降のとおりとなる。

(参考) 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(抄) 令和3年6月3日 参議院厚生労働委員会

八、機微性が高く、第三者には知られたくない情報が含まれ得る健診情報等が、各保険者により多く集約されるようになることを踏まえ、当該情報が適切に管理・運用されるよう、国が責任をもって個人情報保護法等に基づく適切かつ十分な助言・指導を行うとともに、関係法令やガイドライン等の周知・広報を徹底し、併せてガイドラインの見直しなど適切かつ十分な個人情報保護に向けた不断の検討と対応を行うこと。

事業主健診情報の個人情報保護法の取扱いについて

- 事業主健診情報は、個人情報保護法における要配慮個人情報に当たり、通常の個人情報におけるオプトアウトによる第三者提供が禁止されるなど、一部について、より厳重な取扱いが求められているところ。
- また、保険者や事業主は、個人情報保護法における個人情報取扱事業者として、次ページ以降の規制が適用される。

(下線は相違部分)

	取得・利用 (第15条～第18条)	安全管理 (第20条～第22条)	提供 (第23条～第26条)	開示等対応 (第28条～第35条)
<p>個人情報</p> <p>➢ 生存する個人に関する情報であって、特定の個人を識別できるもの（個人識別符号含む。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 利用目的の特定・当該目的の範囲内での利用 • 偽りその他不正な手段による取得の禁止 • 利用目的の通知又は公表 	<ul style="list-style-type: none"> • 漏洩等の防止のための安全管理措置 • 従業者・委託先への必要かつ適切な監督 	<ul style="list-style-type: none"> • 第三者提供に当たっては、原則として、あらかじめ本人同意が必要（法令に基づく場合等を除く） • 第三者に提供した場合及び提供を受けた場合の必要事項の記録 • <u>オプトアウト手続きを行うことにより、本人同意を得ることなく第三者提供を行うことが可能</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • 本人から開示等の請求があった場合の対応義務 • 苦情等の適切・迅速な処理 <p style="text-align: right;">等</p>
<p>要配慮個人情報</p> <p>➢ 不当な差別、偏見その他の不利益が生じないように取扱いに配慮を要する情報</p> <p>➢ 人種、信条、社会的身分、病歴、身体障害等の障害があること、健康診断結果等</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 同上 • <u>取得に当たってはあらかじめ本人同意が必要（法令に基づく場合等を除く）</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • 同上 	<ul style="list-style-type: none"> • 同上 • <u>オプトアウト手続きによる提供の禁止</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • 同上

保健事業のための事業主健診情報の提供・取得に関する個人情報保護法の適用について

- 事業主健診情報の提供及び取得について、個人情報保護法に基づく個人情報取扱事業者への規制に関しては、保険者、事業主ともに個人情報取扱事業者に当たり、事業主の保険者への提供時の本人同意、保険者の取得時の本人同意以外の規制は、適用される。また、個人情報保護法に基づく、個人情報保護委員会の報告・立入検査、指導、勧告及び命令権限については、全て適用される。

<個人情報保護法に基づく個人情報取扱事業者への規制の適用>

利用目的の特定(第15条)	利用目的による制限(第16条)	適正取得(第17条)	取得に際しての利用目的の通知・公表(第18条)	データの正確性の確保(第19条)	安全管理措置(第20条)	従業員の監督(第21条)	委託先の監督(第22条)	第三者提供の制限(第23条)
適用あり	適用あり	1項は適用あり。保険者が取得する際の本人同意(2項)については、 適用なし	適用あり	適用あり	適用あり	適用あり	適用あり	事業主の保険者への提供時の本人同意(1項)については 適用なし 。保険者が第三者に提供する場合(1項)は適用あり

※「適用なし」とは、各規定において、法令に基づく場合に本人同意を不要とする例外規定が適用されるため、個人情報保護法に基づく本人同意は不要であることを意味する。

<個人情報保護法に基づく個人情報保護委員会の指導監督規定の適用>

報告・立入検査(第40条)	指導(第41条)	勧告(第42条第1項)	命令(第42条第2項・第3項)
適用あり	適用あり	適用あり	適用あり

※厚生労働大臣は、事業所管大臣として、上記の指導監督規定の発動を個人情報保護委員会に求めることができる。(個人情報保護法第45条)

保健事業のための事業主健診情報の提供・取得に関する本人の関与について

○ 事業主健診情報については、第三者提供に係る本人同意を除き、他の個人情報と同様に、個人情報保護法に基づき本人の関与に関する規定が適用される。

第三者提供に係る本人同意(第23条1項)	利用目的の通知の求め(第27条2項)	開示請求(第28条)	訂正等請求(第29条)	利用停止等請求(第30条)
事業主の保険者への提供時の本人同意については 適用なし 保険者が第三者に提供する場合は 適用あり	適用あり	適用あり	適用あり	適用あり

※「適用なし」とは、各規定において、法令に基づく場合に本人同意を不要とする例外規定が適用されるため、個人情報保護法に基づく本人同意は不要であることを意味する。

事業主健診情報の提供に係る本人同意の有無について

- 現行の40歳以上の者の事業主健診情報(特定健診に相当する項目に限る。)について、提供者(事業主及び旧保険者)ごとに提供・取得時の本人同意の有無は以下のとおりであり、保険者が事業主から提供を受ける場合については、本人の同意は不要である。

特定健診等の実施のための事業主健診情報(特定健診に相当する項目に限る。)の提供【40歳以上】

		提供者		
		事業主	保険者(保険者間引継)	
			オンライン資格確認経由	オンライン資格確認以外
受領者	保険者	本人同意 不要 (※1) (高確法第27条)	本人同意 不要 (※1、2) (高確法第27条第3項、実施基準第13条第1項)	本人同意 必要 (※1、3) (高確法第27条第3項、実施基準第13条第1項)

※1 表中の規定に基づく情報の提供・取得であることから、個人情報保護法第17条第2項及び第23条第1項に定める、法令に基づく場合に本人同意を不要とする例外規定が適用される。

※2 令和3年2月の厚生労働省令改正により、オンライン資格確認等システム経由の保険者間引き継ぎについては、省令上の同意を不要とした。

※3 オンライン資格確認等システム経由の特定健診情報のやりとりでは、オンライン資格確認システムに登録することで、保険者引継ぎを不可とする仕組みを構築している。また、通知において、旧保険者が特定健診情報を現保険者に提供することを希望しない旨の申出(=オプトアウトの申出)について、保険者が資格取得時に、当該申出に係る申請書を配布することや、ホームページ等へ申請書を掲載することなどを通じて、当該申出が可能であることを加入者に周知している。

事業主健診情報に関する個人情報保護のための追加の対応(案)

個人情報保護に関する追加の対応(案)

- 40歳未満の者の事業主健診情報の個人情報保護に関する取扱いについては、前ページの現行の40歳以上の者の事業主健診情報における対応と同様としてはどうか。
- 併せて、附帯決議のとおり、個人情報保護法や健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス等を保険者に改めて周知することとする。
- なお、保険者が取得できる事業主健診情報については、40歳以上の者の場合と同様に特定健診に相当する項目としてはどうか。

40歳未満の者の事業主健診情報(特定健診に相当する項目に限る。)の個人情報保護に関する取扱い(案)

		提供者	
		事業主	保険者(保険者間引継)(※2)
受領者	保険者	本人同意 不要 (※1) (健保法第150条等)	本人同意 必要

※1 表中の規定に基づく情報の提供・取得であることから、個人情報保護法第17条第2項及び第23条第1項に定める、法令に基づく場合に本人同意を不要とする例外規定が適用され、個人情報保護法に基づく本人同意は不要である。

※2 オンライン資格確認経由での保険者間引き継ぎについては、現時点ではシステム上対応していない。

(再掲)全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(抄)令和3年6月3日
参議院厚生労働委員会

八、機微性が高く、第三者には知られたくない情報が含まれ得る健診情報等が、各保険者により多く集約されるようになることを踏まえ、当該情報が適切に管理・運用されるよう、国が責任をもって個人情報保護法等に基づく適切かつ十分な助言・指導を行うとともに、関係法令やガイドライン等の周知・広報を徹底し、併せてガイドラインの見直しなど適切かつ十分な個人情報保護に向けた不断の検討と対処を行うこと。

參考資料

予防・健康づくり・重症化予防の推進

～保険者による保健事業の適切・有効な実施の促進策～

社会保障審議会
医療保険部会資料
(令和2年10月28日) 一部改

現状と課題

○ 健康保険法等では、保険者は、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業(保健事業)を行うに当たっては、**医療保険等関連情報(※)**を活用し、**適切かつ有効に行うこと**としている。

※「医療保険等関連情報」とは、医療に要する費用に関する地域別、年齢別、疾病別等の状況や特定健診・特定保健指導の実施状況に関する情報等。

○ 保険者が保健事業を実施するにあたっては、特定健診の結果等を活用することとされているが、

課題① 特定健診の対象は40歳以上の者であり、40歳未満者については労働安全衛生法による事業主健診等の結果の活用が考えられるが、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みがない(※)**

課題② 事業主健診等を受診した者については、保険者が事業者等からその結果の記録の写しの提供を受けることでこれを特定健診の結果として活用できるが、**実態として特に中小企業等からの保険者への提供実績が低い**

といった課題があるため、**保険者が保健事業をより適切かつ有効に実施するためにはこれらの課題を解決する必要がある。**

※ 個人情報保護法では、法令に基づく場合には本人同意を得ず個人データを第三者に提供できるが、40歳以上の者に関しては既に高齢者の医療の確保に関する法律第27条において健康診断結果の提供に関する規定が存在するため、提供にあたり本人同意は不要とされている。

課題解決に向けた対応

「法令指針による対応」

(1) 40歳未満の者の事業主健診等結果の保険者への提供等に係る法的仕組みの整備(法改正事項) (※1) 【課題①への対応】

- 保険者の適切・有効な保健事業の実施を促進するため、以下の内容について必要な法改正を実施。
- ① 保険者は事業者等に**40歳未満の者の事業主健診等結果も提供を求めることを可能とする(※)**。(提供を求められた事業者等はこれを提供しなければならないこととする。)
- ※40歳未満の者の事業主健診等の結果の提供についても個人情報保護法上の本人同意を得る必要がなくなる
- ※併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う
- ② 保険者は**①で提供を受けた事業主健診等結果を活用し適切・有効に保健事業を行うこととする。**
- * 健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

(2) 労働安全衛生法に基づく「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正(指針改正) (※2) 【課題②への対応】

- 当該指針に、**40歳以上の事業主健診について事業者から保険者へ事業主健診の結果を提供すべき旨等を規定する。**

(3) 事業主健診の血糖検査の取扱いの見直し (※3) 【課題②への対応】

- 事業主健診の血糖検査の方法を特定健診と合わせ(HbA1C検査を認める、随時血糖について食直後を避けることとする)、事業主健診と特定健診の項目の差異を減らす。

(4) 事業者と健診実施機関の契約書のひな形の作成 (※4) 【課題②への対応】

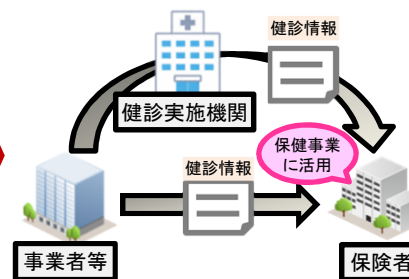
- 保険者への健診結果の提供事務を事業者が健診実施機関に委託するための契約書のひな形を作成し、健診実施機関から保険者に事業主健診の結果を直接提供することを推進。

(5) 事業主健診時における保険者番号等の活用促進 (※4) 【課題②への対応】

- 健診実施機関による保険者への健診結果の提供や、保険者における被保険者等と健診結果の紐付けを円滑にする観点から、事業主健診の問診票のひな形に保険者番号や被保険者番号等を記入する欄を設け、健診実施時にその問診票の使用を推進。

「通知による対応」

これらにより
健診結果の
提供を促進



メリット・効果

① データヘルスの推進

⇒ 加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

② コラボヘルスの促進

⇒ 保険者と事業者等の積極的連携による予防・健康づくりの推進につながる。

③ マイナポ等での健診結果の閲覧

⇒ 事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。

(※1) 令和3年の通常国会で成立した全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和3年法律第66号)により措置。令和4年1月1日施行。

(※2) 事業場における労働者の健康保持増進のための指針(健康保持増進のための指針公示第8号)

(※3) 定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について(基発1223第5号・保発1223第1号)

(※4) 定期健康診断等における血糖検査の取扱いについて(基発1223第7号)

「データヘルス計画」とは

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年改正）

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

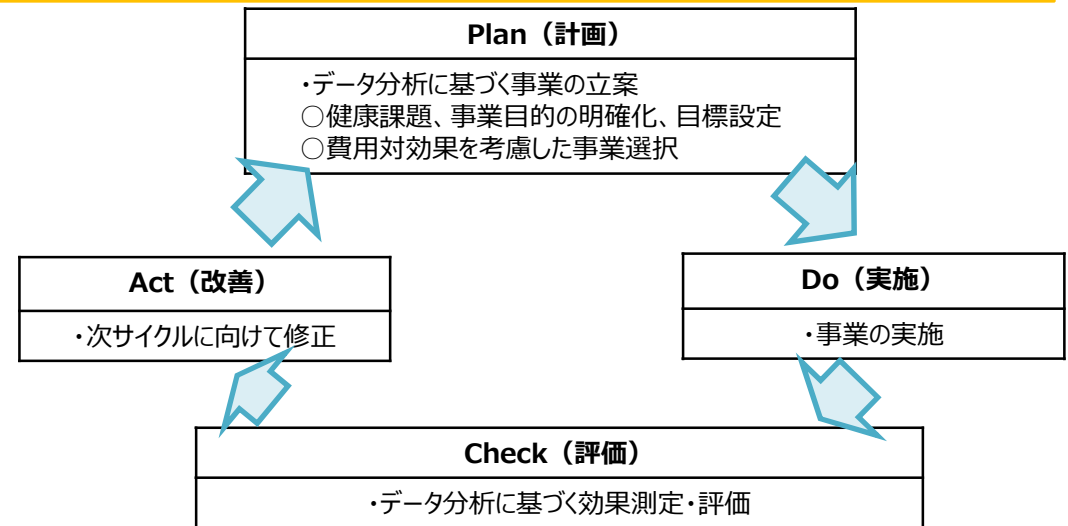
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

⇒ 平成27年度からの第1期データヘルス計画では、**全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定**。平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す**。

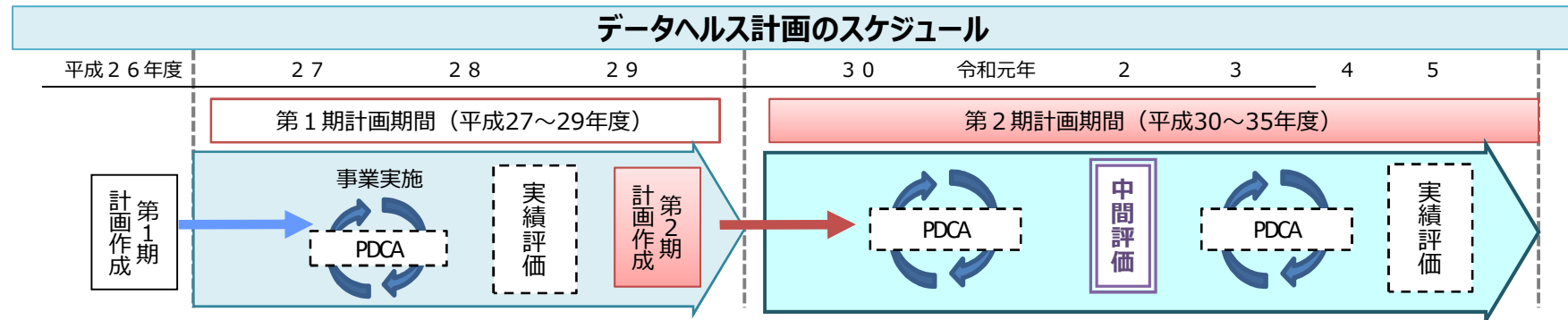
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。



データヘルス計画のスケジュール



個人情報保護法 参照条文①

(要配慮個人情報、個人情報取扱事業者の定義等)

○個人情報保護法(平成15年法律第57号)

(定義)

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

- 一 当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等(文書、図画若しくは電磁的記録(電磁的方式(電子的方式、磁気的方式その他の他人の知覚によつては認識することができない方式をいう。次項第二号において同じ。)で作られる記録をいう。第十八条第二項において同じ。)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(個人識別符号を除く。)をいう。以下同じ。)により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)
- 二 個人識別符号が含まれるもの
- 3 この法律において「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被つた事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。
- 4 この法律において「個人情報データベース等」とは、個人情報を含む情報の集合物であつて、次に掲げるもの(利用方法からみて個人の権利利益を害するおそれが少ないものとして政令で定めるものを除く。)をいう。
 - 一 特定の個人情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したもの
 - 二 前号に掲げるもののほか、特定の個人情報を容易に検索することができるように体系的に構成したものとして政令で定めるもの
- 5 この法律において「個人情報取扱事業者」とは、個人情報データベース等を事業の用に供している者をいう。ただし、次に掲げる者を除く。
 - 一 国の機関
 - 二 地方公共団体
 - 三 独立行政法人等(独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十九号)第二条第一項に規定する独立行政法人等をいう。以下同じ。)
 - 四 地方独立行政法人(地方独立行政法人法(平成十五年法律第百十八号)第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。以下同じ。)

○個人情報保護法施行令(平成15年政令第507号)

(要配慮個人情報)

- 第二条 法第二条第三項の政令で定める記述等は、次に掲げる事項のいずれかを内容とする記述等(本人の病歴又は犯罪の経歴に該当するものを除く。)とする。
- 一 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の個人情報保護委員会規則で定める心身の機能の障害があること。
 - 二 本人に対して医師その他医療に関連する職務に従事する者(次号において「医師等」という。)により行われた疾病の予防及び早期発見のための健康診断その他の検査(同号において「健康診断等」という。)の結果
 - 三 健康診断等の結果に基づき、又は疾病、負傷その他の心身の変化を理由として、本人に対して医師等により心身の状態の改善のための指導又は診療若しくは調剤が行われたこと。
 - 四 本人を被疑者又は被告人として、逮捕、搜索、差押え、勾留、公訴の提起その他の刑事事件に関する手続が行われたこと。
 - 五 本人を少年法(昭和二十三年法律第百六十八号)第三条第一項に規定する少年又はその疑いのある者として、調査、観護の措置、審判、保護処分その他の少年の保護事件に関する手続が行われたこと。

個人情報保護法 参照条文②

(個人情報取扱事業者への規制等)

○個人情報保護法(平成15年法律第57号)

(利用目的の特定)

第十五条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的(以下「利用目的」という。)をできる限り特定しなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

(利用目的による制限)

第十六条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

2 個人情報取扱事業者は、合併その他の事由により他の個人情報取扱事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。

3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

(適正な取得)

第十七条 個人情報取扱事業者は、偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。

2 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

五 当該要配慮個人情報が、本人、国の機関、地方公共団体、第七十六条第一項各号に掲げる者その他個人情報保護委員会規則で定める者により公開されている場合

六 その他前各号に掲げる場合に準ずるものとして政令で定める場合

個人情報保護法 参照条文③

(個人情報取扱事業者への規制等)

○個人情報保護法(平成15年法律第57号)

(取得に際しての利用目的の通知等)

- 第十八条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
- 2 個人情報取扱事業者は、前項の規定にかかわらず、本人との間で契約を締結することに伴って契約書その他の書面(電磁的記録を含む。以下この項において同じ。)に記載された当該本人の個人情報を取得する場合その他本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、あらかじめ、本人に対し、その利用目的を明示しなければならない。ただし、人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合は、この限りでない。
- 3 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、本人に通知し、又は公表しなければならない。
- 4 前三項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。
- 一 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - 二 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該個人情報取扱事業者の権利又は正当な利益を害するおそれがある場合
 - 三 国の機関又は地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
 - 四 取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合

(データ内容の正確性の確保等)

第十九条 個人情報取扱事業者は、利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。

(安全管理措置)

第二十条 個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

(従業者の監督)

第二十一条 個人情報取扱事業者は、その従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(委託先の監督)

第二十二条 個人情報取扱事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

個人情報保護法 参照条文④

(個人情報取扱事業者への規制等)

○個人情報保護法(平成15年法律第57号)

(第三者提供の制限)

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

2 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データ(要配慮個人情報を除く。以下この項において同じ。)について、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であって、次に掲げる事項について、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置くとともに、個人情報保護委員会に届け出たときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。

一 第三者への提供を利用目的とすること。

二 第三者に提供される個人データの項目

三 第三者への提供の方法

四 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること。

五 本人の求めを受け付ける方法

3 個人情報取扱事業者は、前項第二号、第三号又は第五号に掲げる事項を変更する場合は、変更する内容について、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置くとともに、個人情報保護委員会に届け出なければならない。

4 個人情報保護委員会は、第二項の規定による届出があったときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該届出に係る事項を公表しなければならない。前項の規定による届出があったときも、同様とする。

5 次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前各項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。

一 個人情報取扱事業者が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を委託することに伴って当該個人データが提供される場合

二 合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合

三 特定の者との間で共同して利用される個人データが当該特定の者に提供される場合であって、その旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき。

6 個人情報取扱事業者は、前項第三号に規定する利用する者の利用目的又は個人データの管理について責任を有する者の氏名若しくは名称を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

個人情報保護法 参照条文⑤

(個人情報保護委員会による指導権限)

○個人情報保護法(平成15年法律第57号)

(報告及び立入検査)

第四十条 個人情報保護委員会は、前二節及びこの節の規定の施行に必要な限度において、個人情報取扱事業者又は匿名加工情報取扱事業者(以下「個人情報取扱事業者等」という。)に対し、個人情報又は匿名加工情報(以下「個人情報等」という。)の取扱いに関し、必要な報告若しくは資料の提出を求め、又はその職員に、当該個人情報取扱事業者等の事務所その他必要な場所に立ち入らせ、個人情報等の取扱いに関し質問させ、若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(指導及び助言)

第四十一条 個人情報保護委員会は、前二節の規定の施行に必要な限度において、個人情報取扱事業者等に対し、個人情報等の取扱いに関し必要な指導及び助言をすることができる。

(勧告及び命令)

第四十二条 個人情報保護委員会は、個人情報取扱事業者が第十六条から第十八条まで、第二十条から第二十二條まで、第二十三条(第四項を除く。)、第二十四条、第二十五条、第二十六条(第二項を除く。)、第二十七条、第二十八条(第一項を除く。)、第二十九条第二項若しくは第三項、第三十条第二項、第四項若しくは第五項、第三十三条第二項若しくは第三十六条(第六項を除く。)の規定に違反した場合又は匿名加工情報取扱事業者が第三十七条若しくは第三十八条の規定に違反した場合において個人の権利利益を保護するため必要があると認めるときは、当該個人情報取扱事業者等に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。

2 個人情報保護委員会は、前項の規定による勧告を受けた個人情報取扱事業者等が正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかった場合において個人の重大な権利利益の侵害が切迫していると認めるときは、当該個人情報取扱事業者等に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

3 個人情報保護委員会は、前二項の規定にかかわらず、個人情報取扱事業者が第十六条、第十七条、第二十条から第二十二條まで、第二十三条第一項、第二十四条若しくは第三十六条第一項、第二項若しくは第五項の規定に違反した場合又は匿名加工情報取扱事業者が第三十八条の規定に違反した場合において個人の重大な権利利益を害する事実があるため緊急に措置をとる必要があると認めるときは、当該個人情報取扱事業者等に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

個人情報保護法 参照条文⑥

(本人による関与等)

○個人情報保護法(平成15年法律第57号)

(開示)

第二十八条 本人は、個人情報取扱事業者に対し、当該本人が識別される保有個人データの開示を請求することができる。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定による請求を受けたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

- 一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- 二 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- 三 他の法令に違反することとなる場合

3 個人情報取扱事業者は、第一項の規定による請求に係る保有個人データの全部又は一部について開示しない旨の決定をしたとき又は当該保有個人データが存在しないときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

4 他の法令の規定により、本人に対し第二項本文に規定する方法に相当する方法により当該本人が識別される保有個人データの全部又は一部を開示することとされている場合には、当該全部又は一部の保有個人データについては、第一項及び第二項の規定は、適用しない。

(訂正等)

第二十九条 本人は、個人情報取扱事業者に対し、当該本人が識別される保有個人データの内容が事実でないときは、当該保有個人データの内容の訂正、追加又は削除(以下この条において「訂正等」という。)を請求することができる。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定による請求を受けた場合には、その内容の訂正等に関して他の法令の規定により特別の手続が定められている場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、当該保有個人データの内容の訂正等を行わなければならない。

3 個人情報取扱事業者は、第一項の規定による請求に係る保有個人データの内容の全部若しくは一部について訂正等を行ったとき、又は訂正等を行わない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨(訂正等を行ったときは、その内容を含む。)を通知しなければならない。

(利用停止等)

第三十条 本人は、個人情報取扱事業者に対し、当該本人が識別される保有個人データが第十六条の規定に違反して取り扱われているとき又は第十七条の規定に違反して取得されたものであるときは、当該保有個人データの利用の停止又は消去(以下この条において「利用停止等」という。)を請求することができる。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定による請求を受けた場合であって、その請求に理由があることが判明したときは、違反を是正するために必要な限度で、遅滞なく、当該保有個人データの利用停止等を行わなければならない。ただし、当該保有個人データの利用停止等に多額の費用を要する場合その他の利用停止等を行うことが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

3 本人は、個人情報取扱事業者に対し、当該本人が識別される保有個人データが第二十三条第一項又は第二十四条の規定に違反して第三者に提供されているときは、当該保有個人データの第三者への提供の停止を請求することができる。

4 個人情報取扱事業者は、前項の規定による請求を受けた場合であって、その請求に理由があることが判明したときは、遅滞なく、当該保有個人データの第三者への提供を停止しなければならない。ただし、当該保有個人データの第三者への提供の停止に多額の費用を要する場合その他の第三者への提供を停止することが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

5 個人情報取扱事業者は、第一項の規定による請求に係る保有個人データの全部若しくは一部について利用停止等を行ったとき若しくは利用停止等を行わない旨の決定をしたとき、又は第三項の規定による請求に係る保有個人データの全部若しくは一部について第三者への提供を停止したとき若しくは第三者への提供を停止しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 参照条文

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)

(他の保険者が行う記録の写しの提供)

第十三条 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、あらかじめ、当該他の保険者の加入者であった者に対し、記録の写しを提供する趣旨及び提供される記録の写しの内容について説明を行い、かつ、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得なければならない。ただし、当該記録の写しの提供を求めた保険者において説明を行い、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得たことが確認できたとき又は当該記録の写しの提供が電子情報処理組織(電子資格確認(法又は医療保険各法に規定する電子資格確認をいう。以下この条において同じ。))において保険者が回答を行う際に使用する電子情報処理組織をいう。以下この条において同じ。)を使用する方法その他の情報通信の技術(電子資格確認において保険者が回答を行う際に利用する情報通信の技術をいう。以下この条において同じ。)を利用する方法により行われたときは、この限りでない。

2 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、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、電磁的方法により作成された当該特定健康診査等に関する記録を記録した光ディスク等を送付する方法その他の適切な方法により行うものとする。

3 法第二十七条第三項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を受けた保険者は、当該記録の写しに係る情報の漏えいの防止その他の当該記録の写しに係る情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

(記録等の提供に要する費用の支払)

第十五条 他の保険者又は事業者等は、第十三条又は前条の規定により記録の写しを提供したときは、当該記録の写しの提供を求めた保険者から、現に当該記録の写しの提供に要した費用の額の支払を受けることができる。

高齢者の医療の確保に関する法律等 参照条文

○高齢者の医療の確保に関する法律(昭和58年法律第80号)

(特定健康診査等に関する記録の提供)

第二十七条 保険者は、加入者の資格を取得した者(国民健康保険にあつては、同一の都道府県内の他の市町村の区域内から住所を変更した被保険者を含む。)があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

○全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律による改正後の健康保険法(大正11年法律第70号)

第百五十条

2 保険者は、前項の規定により被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって必要があると認めるときは、被保険者等を使用している事業者等(労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断(特定健康診査に相当する項目を実施するものに限る。)を実施する責務を有する者その他厚生労働省令で定める者をいう。以下この条において同じ。)又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供するよう求めることができる。

3 前項の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)

(他の保険者が行う記録の写しの提供)

第十三条 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、あらかじめ、当該他の保険者の加入者であった者に対し、記録の写しを提供する趣旨及び提供される記録の写しの内容について説明を行い、かつ、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得なければならない。ただし、当該記録の写しの提供を求めた保険者において説明を行い、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得たことが確認できたとき又は当該記録の写しの提供が電子情報処理組織(電子資格確認(法又は医療保険各法に規定する電子資格確認をいう。以下この条において同じ。))において保険者が回答を行う際に使用する電子情報処理組織をいう。以下この条において同じ。)を使用する方法その他の情報通信の技術(電子資格確認において保険者が回答を行う際に利用する情報通信の技術をいう。以下この条において同じ。)を利用する方法により行われたときは、この限りでない。

2 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、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、電磁的方法により作成された当該特定健康診査等に関する記録を記録した光ディスク等を送付する方法その他の適切な方法により行うものとする。

3 法第二十七条第三項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を受けた保険者は、当該記録の写しに係る情報の漏えいの防止その他の当該記録の写しに係る情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

定期健康診断と特定健診の必須項目

		高齢者医療確保法 (実施基準第2条)	労働安全衛生法 (定期健康診断)
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	○	※
	(うち喫煙歴)	○	※
	業務歴		○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○注1)
	体重	○	○
	腹囲	○	○注2)
	BMI	○	○注3)
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○	○
生化学検査	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○注4)	○注4)
	GOT (AST)	○	○
	GPT (ALT)	○	○
	γ-GTP (γ-GT)	○	○
	血清クレアチニン検査 (eGFR)	□	□注7)
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	●	●
	随時血糖	●注5)	●注5)
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査	ヘマトクリット値	□	
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
生理学検査	心電図検査	□	○
	眼底検査	□	
生理学検査	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
	喀痰検査		□注6)

注:労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、40歳以上における取扱いについて記載している。

- …必須項目
- …いずれかの項目の実施で可
- …医師の判断に基づき選択的に実施する項目
- ※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注1) 医師が必要でないと認めるときは省略可

注2) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可

- 1 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
- 2 BMI (体重(kg)÷身長(m)²)が20未満である者
- 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者 (BMIが22未満の者に限る。)

注3) 算出可

注4) 中性脂肪(血清トリグリセライド)が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。

注5) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

注6) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可

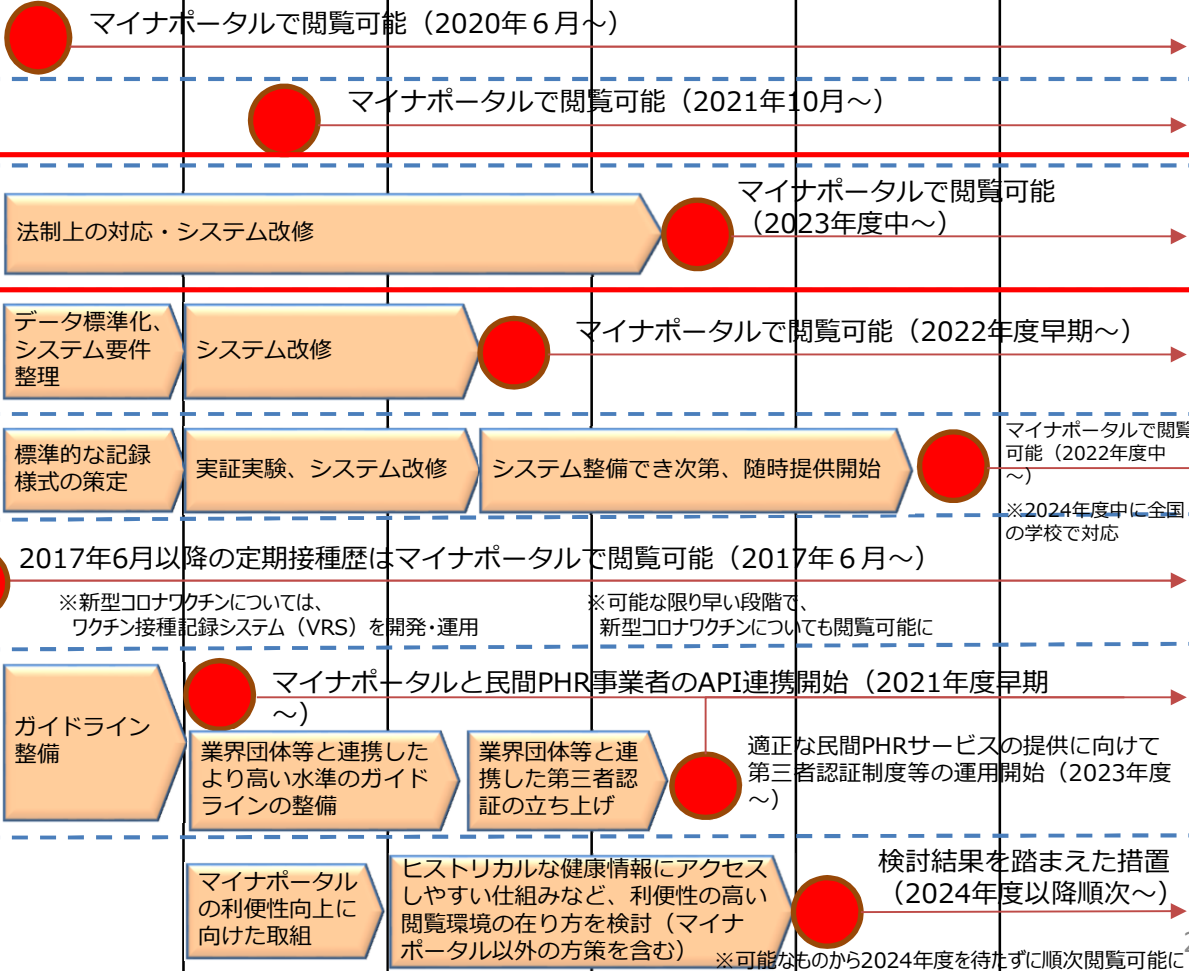
注7) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目

データヘルス改革に関する工程表

厚生労働省データヘルス改革推進本部(令和3年6月4日)

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェイス）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	健診・検診情報						
	乳幼児健診・妊婦健診	●					
	特定健診		●				
	事業主健診（40歳未満）					●	
	自治体検診 がん検診、骨粗鬆症検診 歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診				●		
	学校健診（私立等含む小中高大）					●	
	予防接種 定期接種 A類：ジフテリア、百日せき等 B類：高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌	●					
	安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けた環境整備		●				
より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討							



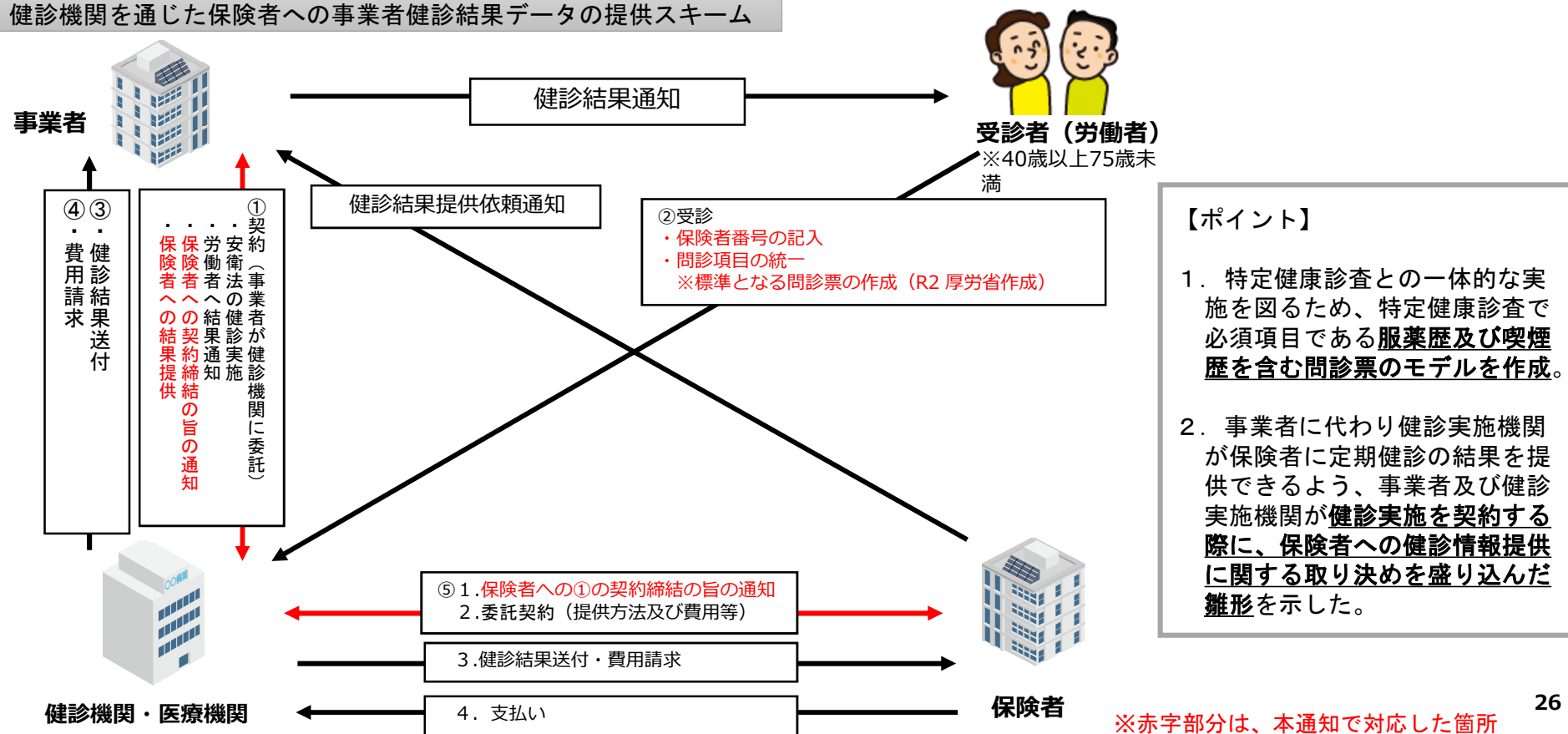
定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について

(令和2年12月23日労働基準局長,保険局長連名通知)

背景・基本的な考え方

- 高確法では、労働者が安衛法に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受診した場合は、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとしてとされ、また保険者から健康診断の記録の写しの提供を求められた事業者は、その記録の写しを保険者に提供しなければならないとされている。
- 事業者から保険者への安衛法に基づく定期健診の結果の提供は、データヘルスやコラボヘルス等の推進により、労働者の健康保持増進につながり、企業の生産性向上、経営改善及び経済成長にもつながるものであり、事業者から保険者に健診等の結果を迅速かつ確実に情報提供されることが重要である。

健診機関を通じた保険者への事業者健診結果データの提供スキーム

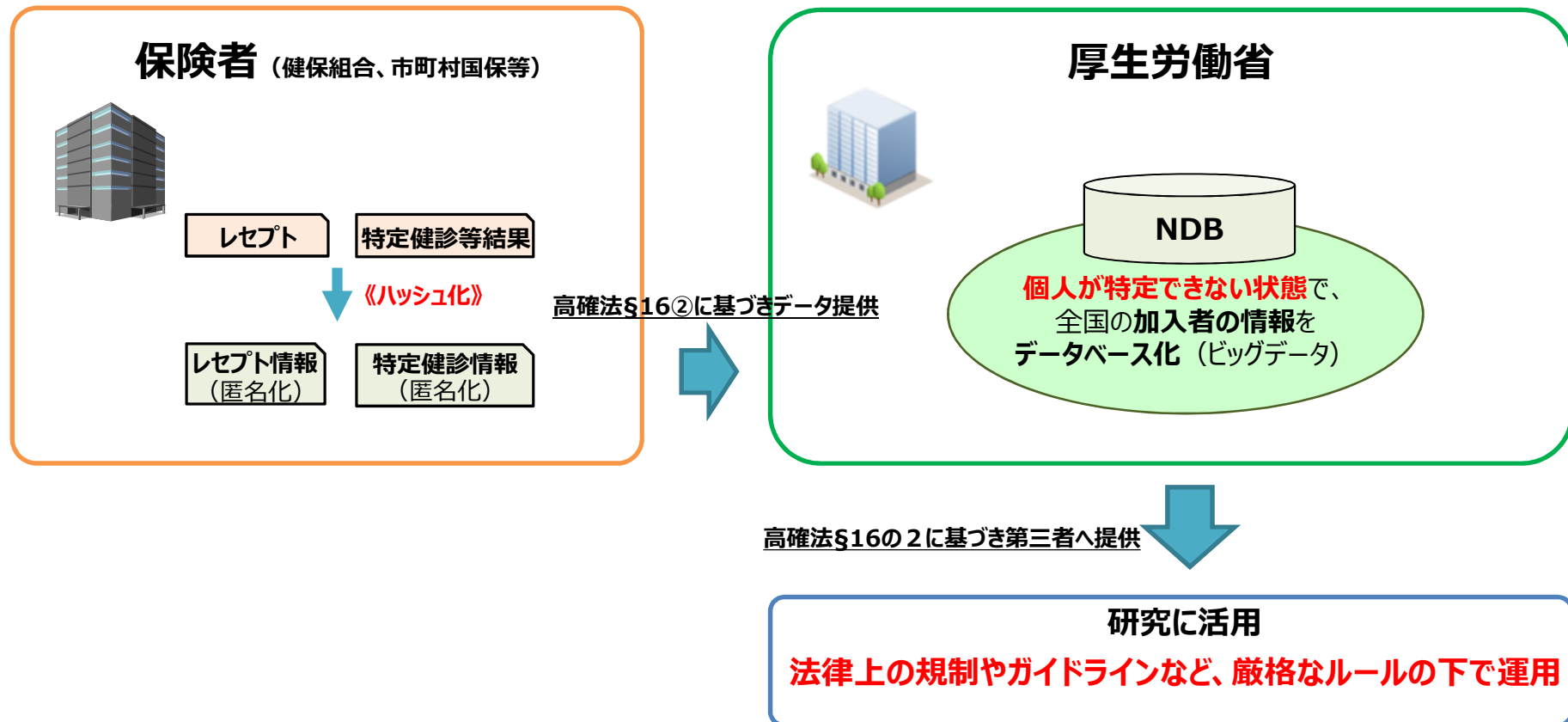


今後のNDBについて

1. NDBについて

NDBについて

- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、厚生労働大臣が、保険者等からレセプト情報や特定健診情報等の提供を受け、データベースに収載しているもの。
- 厚生労働大臣が自ら利用するだけでなく、相当の公益性を有する分析等を行う者に対して提供している。

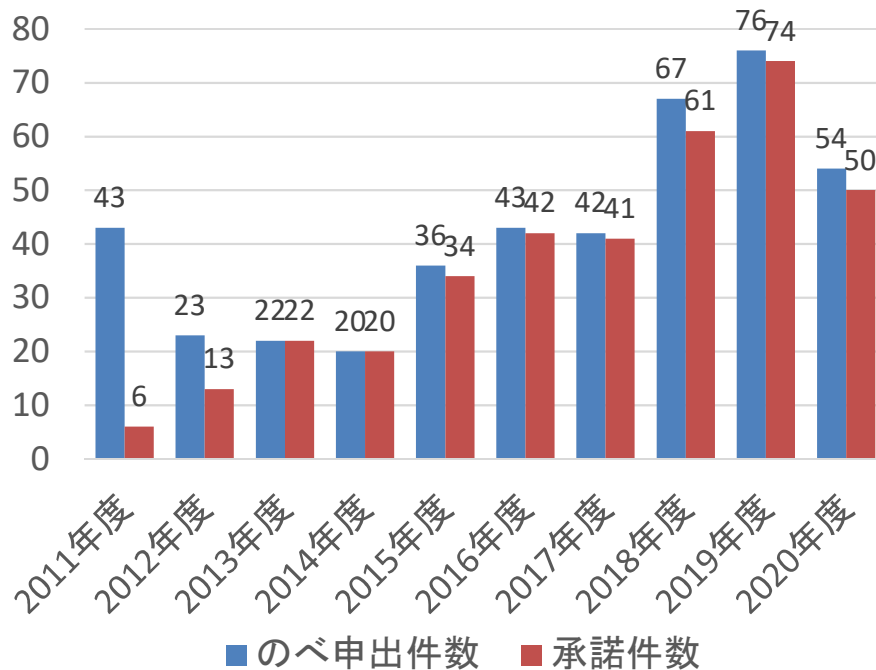


NDBのこれまでの歩み

○平成18年 健康保険法等の一部を改正する法律による高齢者医療確保法の改正によりNDBに収載

- 平成21年からレセプト情報等をNDBに収載。
- 医療費適正化計画や、様々な研究者等の第三者への提供。

＜NDB第三者提供申出と承諾件数＞



医療費適正化計画への活用

- 保険者毎の後発医薬品使用割合
- 特定健診実施率
- 医療費の地域差の見える化
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム効果検証
- 新規透析導入患者数の推計

様々な政策利用

- 地域医療構想の必要病床数の推計
- 医薬品の市販後安全対策に資する薬剤疫学調査
- 診療報酬改定による影響に関する調査

研究利用

- 糖尿病患者の眼科受診率
- 急性心筋梗塞患者におけるPCI実施割合の地域差とその関連要因
- 抗菌薬使用量（AMU）サーベイランスに関する研究

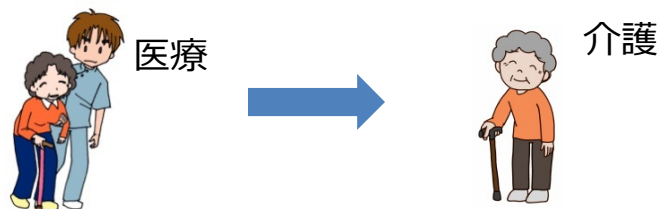
○令和元年 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律

① 第三者提供制度の法定化
⇒ルールの厳格化
民間事業者への提供拡大

② 他のデータベースとの連結可能
(介護DB等との連結)

医療・介護のサービスの利用状況を複合的に分析可能

例①) 脳梗塞で入院し、その後退院した患者について、どのような医療・介護サービスが在宅での生活の維持に繋がったのかや、退院後に介護保険のリハビリを早期に開始することができるかが全国規模で把握可能
例②) 老健施設退所後の口腔ケアの状況及び肺炎の罹患状況を調査したところ、定期的に歯科受診している人は、肺炎になる確率が半分になることがわかる



○令和2年 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

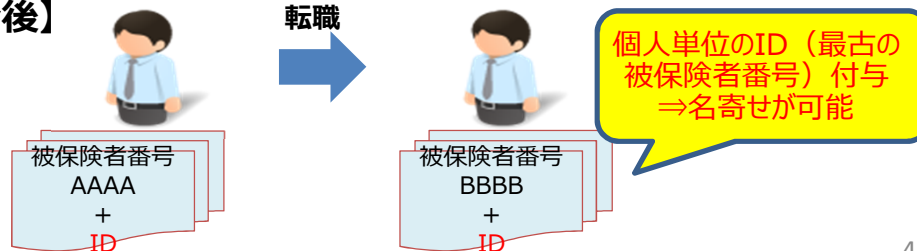
オンライン資格確認の基盤（被保険者番号の履歴）を利用して、医療・介護レセプト等の名寄せ精度を向上

転職などで保険証が変わっても、匿名性を保ったまま**正確な名寄せが可能**（令和4年3月運用開始予定）

【これまで】



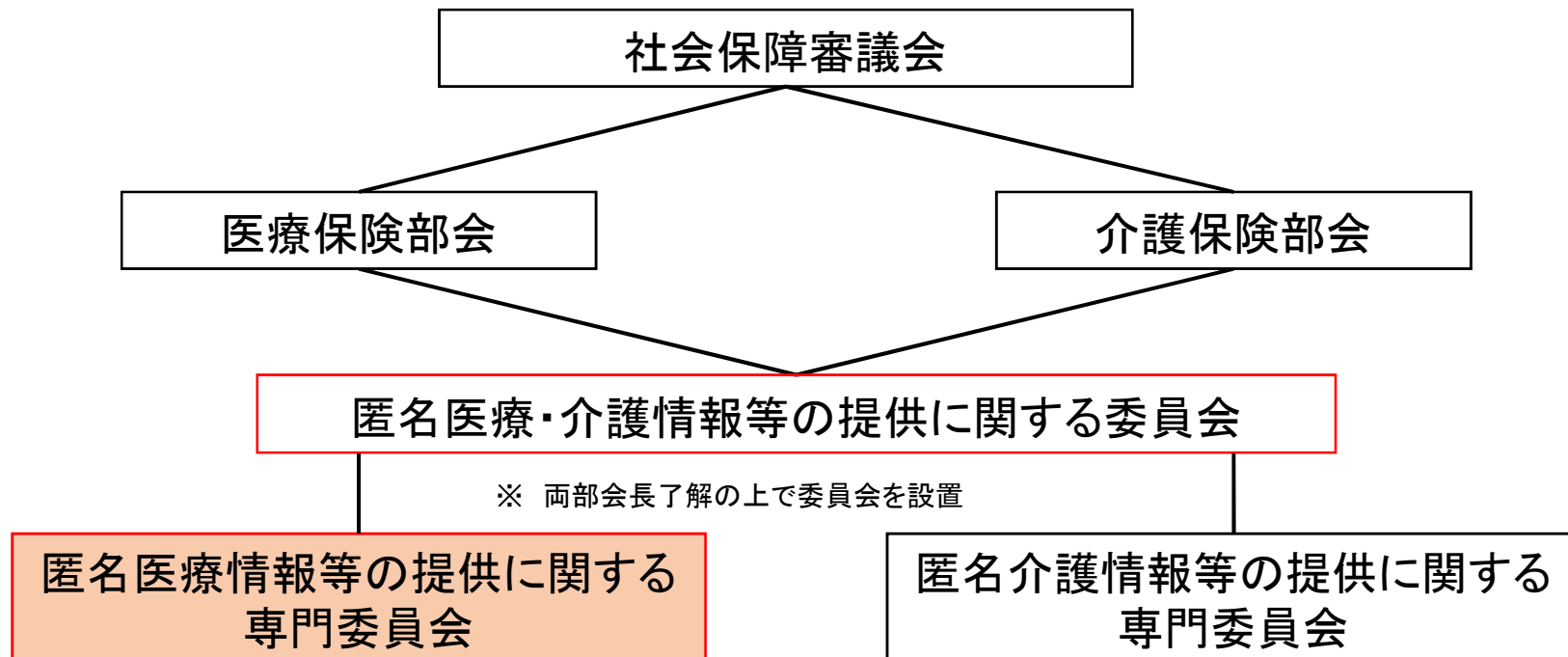
【今後】



※被保険者番号、IDは全てハッシュ化して収載

NDB・DPC・介護DBの第三者提供に係る審査体制について

- 医療保険部会・介護保険部会の下に、それぞれ「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」・「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」を設置するとともに、連結したデータを含めた一体的調査審議を行う場として「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」を設置。



匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 設置要綱

1 設置の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号。以下「健保法」という。）、改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）及び改正後の介護保険法（平成9年法律第123号。）の規定により、厚生労働大臣は匿名診療等関連情報、匿名医療保険等関連情報（以下「匿名医療データ」という。）及び匿名介護保険等関連情報を第三者に提供することができること、また、提供を行う場合には、匿名医療データを連結して利用することができる状態（以下「連結匿名医療データ」という。）で提供することができることとされた。このため、匿名医療データ及び連結匿名医療データ（以下「匿名医療データ等」という。）の第三者への提供の可否等について専門的観点から審査を行うため、健保法及び高確法の規定により社会保障審議会の権限に属せられた事項について調査審議するための専門委員会として、社会保障審議会医療保険部会（以下「部会」という。）に「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置する。

2 構成等

- (1) 専門委員会の専門委員は、別紙とする。
- (2) 専門委員会に委員長を置く。

3 検討項目

専門委員会は、匿名医療データの提供に係る事務処理及び標準化並びに専門委員が行う審査基準を定めた「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」及び「匿名医療等関連情報の提供に関するガイドライン」等について検討を行う。また、匿名医療データの提供申出があった場合には、当該提供申出のあった匿名医療データの利用について、相当の公益性の有無を次の(1)から

- (3) まだに掲げる事項等を踏まえて判断するとともに、不適切利用による個人の権利利益の侵害防止の有無等も含め総合的に審査する。
 - (1) 匿名医療データの利用目的
 - (2) 匿名医療データの利用内容
 - (3) 成果物の内容およびその公表方法 等

4 運営等

- (1) 専門委員会は、原則として、年に4回開催する。
- (2) 専門委員会の議事は、提供申出の対象となる情報について、個人の情報の保護等の観点から特別な配慮が必要と認める場合を除き、原則公開とする。
- (3) 専門委員会の検討の結果については、部会に年次の報告を行う。なお、専門委員会の議決は、社会保障審議会医療保険部会長及び介護保険部会長が定める「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」に報告の上で、社会保障審議会医療保険部会長の同意を得て、部会の議決とすることができる。
- (4) 専門委員会の庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課において行う。
- (5) 上記のほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

匿名医療情報等の提供に関する専門委員会構成員

宇佐美 伸治	日本歯科医師会常任理事	中島 誠	全国健康保険協会理事
齋藤 俊哉	国民健康保険中央会理事	中野 壮陸	公益財団法人 医療機器センター専務理事
鹿野 真弓	東京理科大学薬学部教授	中野 恵	健康保険組合連合会参与
嵩 さやか	東北大学大学院法学研究科 教授	堀 真奈美	東海大学健康学部長兼 健康マネジメント学科教授
田尻 泰典	日本薬剤師会副会長	松田 晋哉	産業医科大学医学部 公衆衛生学教授
田中 純子	広島大学疫学・疾病制御学 教授	宮島 香澄	日本テレビ報道局解説委員
東宮 秀夫	医薬品医療機器 レギュラトリーサイエンス 財団研修事業本部長	◎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
長島 公之	日本医師会常任理事		

(◎は委員長)

(敬称略、五十音順)

匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会 設置要綱

1 設置の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）及び介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「改正健保法等」という。）の規定により、厚生労働大臣は匿名診療等関連情報、匿名医療保険等関連情報及び匿名介護保険等関連情報（以下「匿名データ」という。）を第三者に提供することができること、また、提供を行う場合には、匿名データを連結して利用することができる状態（以下「連結匿名データ」という。）で提供することができることとされた。改正健保法等においては、匿名データの提供に当たって、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴くこととされたため、当該規定により社会保障審議会の権限に属せられた事項について調査審議するための専門委員会として、社会保障審議会医療保険部会に「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」（以下「匿名医療データ専門委員会」という。）、社会保障審議会介護保険部会に「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」（以下「匿名介護データ専門委員会」という。）が設置された。匿名データ及び連結匿名データの提供については、一体的に調査審議を実施することが重要であることから、社会保障審議会医療保険部会長及び介護保険部会長（以下「両部会長」という。）が定めるものとして、「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

を設置する。

2 構成等

- (1) 委員会の委員は、匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会に属する委員全員で構成する。
- (2) 委員会の座長は、匿名医療データ専門委員会の委員長及び匿名介護データ専門委員会の委員長を共同座長とする。なお、匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会の委員長が同じ者である場合は、その者を座長とする。
- (3) 委員会に座長代理を置き、座長が指名する。

3 検討項目

- (1) 匿名データ及び連結匿名データの提供に係る事務処理並びに匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会並びに委員会が行う審査の基準を定めた「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」と「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と「匿名介護情報等の提供に関するガイドライン」の内容等について、匿名データ及び連結匿名データの提供に係る一体的な調査審議を実施する観点からの検討
- (2) 連結匿名データの提供申出について、「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と「匿名介護情報等の提供に関するガイドライン」に基づく審査
- (3) 匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会における審議結果等の聴取
- (4) その他

4 運営等

- (1) 委員会は、匿名データ及び連結匿名データの提供申出状況を考慮した上で、随時開催する。
- (2) 委員会の議事は、原則公開とする。ただし、座長が、提供申出対象の情報について、個人情報保護等の観点から特別な配慮が必要と認めるときは、非公開とすることができる。
- (3) 委員会の検討結果及び聴取事項については、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会（以下「両部会」という。）に年次の報告を行う。なお、委員会の議決は、両部会長の同意を得て、両部会の議決とすることができる。
- (4) 委員会の庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課及び老健局老人保健課において行う。
- (5) 上記のほか、委員会の運営に関し必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会構成員

今村 知明 奈良県立医科大学教授

中島 誠 全国健康保険協会理事

宇佐美 伸治 日本歯科医師会常任理事

中野 壮陸 公益財団法人
医療機器センター専務理事

齋藤 俊哉 国民健康保険中央会理事

中野 恵 健康保険組合連合会参与

鹿野 真弓 東京理科大学薬学部教授

野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院
教授

嵩 さやか 東北大学大学院法学研究科
教授

堀 真奈美 東海大学健康学部長兼
健康マネジメント学科教授

田尻 泰典 日本薬剤師会副会長

宮島 香澄 日本テレビ報道局解説委員

田中 純子 広島大学疫学・疾病制御学
教授

武藤 香織 東京大学医科学研究所
ヒトゲノム解析センター
公共政策研究分野教授

辻 真弓 産業医科大学医学部衛生学
教授

◎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

東宮 秀夫 医薬品医療機器
レギュラトリーサイエンス
財団研修事業本部長

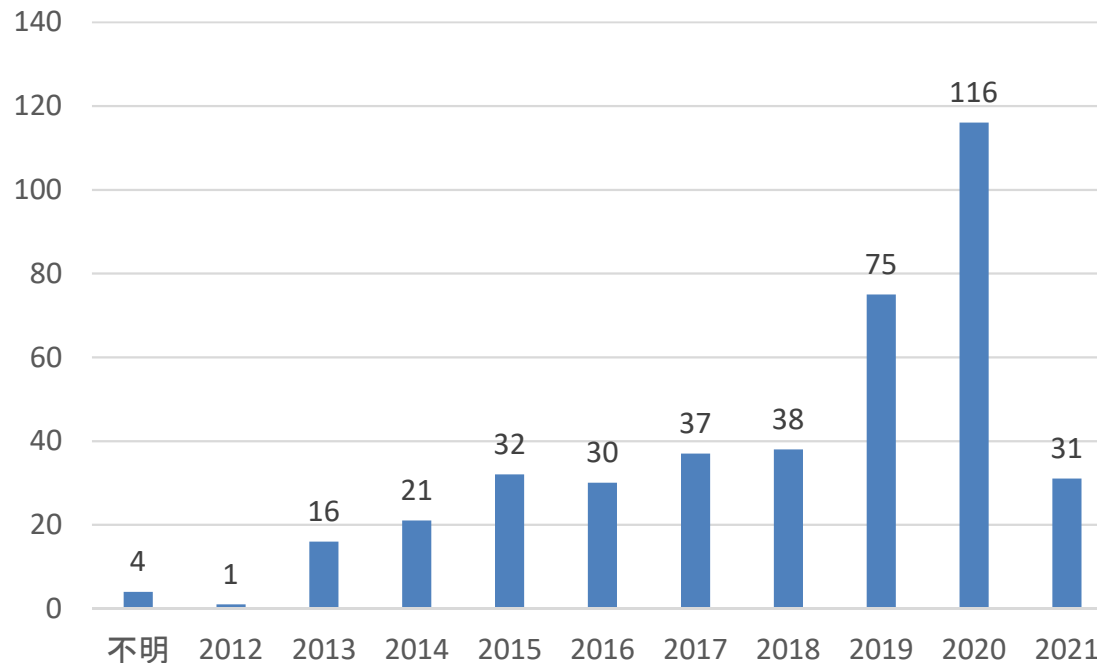
長島 公之 日本医師会常任理事

(◎は委員長)

(敬称略、五十音順)

これまでの成果物等

- ◆ 2011年度より、医療費適正化計画策定に資する目的以外でのNDBデータの利用が認められ、専門委員会で承諾を受けた研究に対してNDBデータの第三者提供が開始された。
- ◆ 2021年3月末までに401件の成果物が報告されている。



成果物の年次推移 ※2021年3月末時点

成果物の例

- ・高尿酸血症治療薬による心血管イベントのリスク評価に関する調査結果の概要のHP上での公表 (PMDA)
<https://www.pmda.go.jp/files/000239435.pdf>
- ・厚生労働科研報告書 歯科レセプト分析による歯科医療提供状況の評価に関する研究 (国立保健医療科学院)
- ・第79回日本公衆衛生学会総会発表 NDBレセプトデータを用いた愛知県の傷病別医療需要の解析 (名古屋大学医学部付属病院)
- ・Acta Psychiatrica Scandinavica (英文雑誌) Prescription patterns of psychotropics in patients receiving synthetic glucocorticoids (慶應義塾大学)
- ・医療提供状況の地域差 内閣府 経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト上で公表 (内閣府)
- ・第63回日本糖尿病学会年次学術集会発表 2015-17年度NDBを使用した糖尿病診療プロセス指標の解析:属性毎の特徴・経年推移・指標間の関連 (国立国際医療研究センター)
- ・BMJ Open (英文雑誌) Nationwide incidence of central retinal artery occlusion in Japan: an exploratory descriptive study using the National Database of Health Insurance Claims (2011-2015) (京都大学)

○2020年10月(第三者提供の法定化)以降の不適切事例

2件の不適切利用があり、これに対し下記の措置を実施(2件とも同じ)

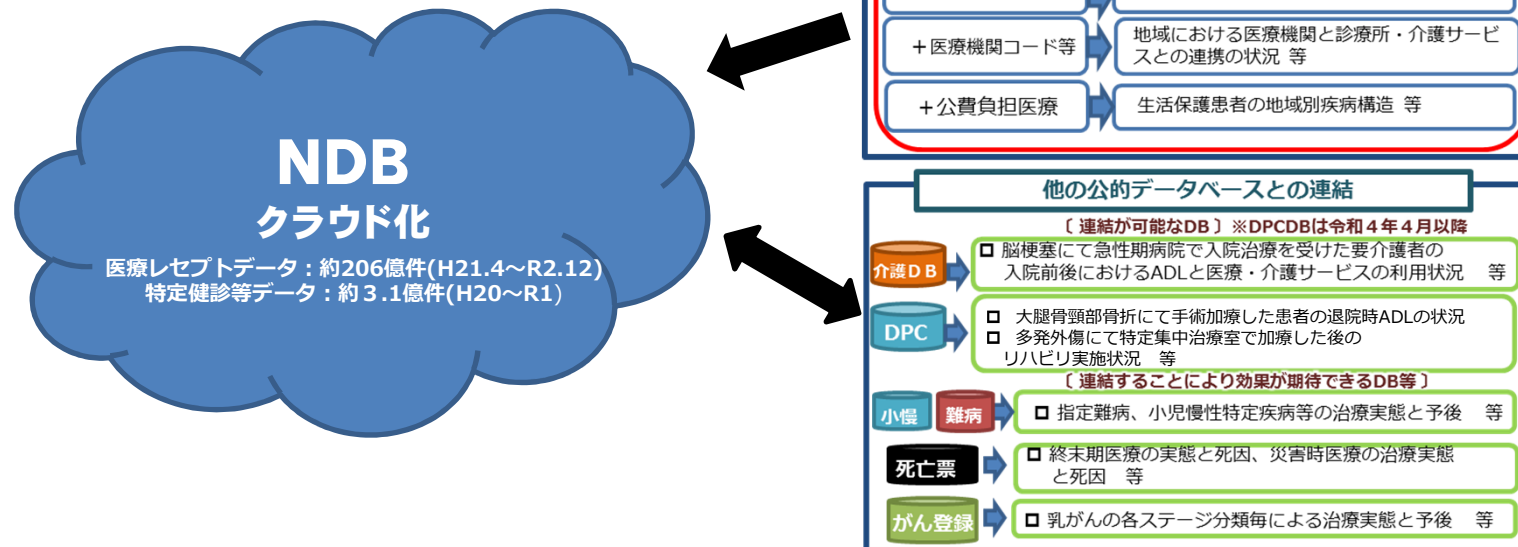
内容:掲載前の公表物確認を怠った

措置: 1か月間の提供申出禁止・利用停止

NDBの検討事項について

- 今後、NDBについては、自治体、研究者、民間事業者によるデータ利活用をより推進し、データの価値を国民に広く還元できるよう、データベースの整備を進めることが重要。
- 具体的には、以下の内容について、専門委員会にて議論のうえ、検討を進めていく
 - ① **収載・提供情報の拡大**
 - ・ 居住地情報
 - ・ 所得階層情報
 - ・ 医療機関コード等 など
 - ② 他の公的データベースとの連結
 - ・ 死亡票 など
 - ③ **利便性の向上**
 - ・ クラウド化（医療・介護データ等の解析基盤（HIC）の開発）
 - ・ 公表物確認の重点化と提出書類の効率化

【NDBの今後のイメージ】



2. 匿名医療情報等の提供に関する専門 委員会における議論について

収載・提供情報の拡大について
利便性の向上について

収載・提供情報の拡大について

①NDB収載・提供情報の拡大のニーズ・メリット（まとめ）

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

- 収載・提供情報の拡大にともない、研究テーマの広がりや研究結果の精度の向上が期待できるとともに、自治体等においても政策を推進できるエビデンスを構築できる可能性がある

研究・政策のニーズ

郵便番号・市町村コード

- 居住地から病院までの距離が急性期疾患のアウトカム（死亡・転院・退院等）に与える影響
- 居住地から大規模病院の距離に伴う受診行動の違い
- 天候の変化による疾患の増悪

高額療養費自己負担限度額区分

- 所得差によるがん治療の実態（従来の抗がん剤や生物学的製剤）とアウトカムとの関連性
- 所得差による医療サービス提供の格差の実態把握

医療機関コード等

- 医療機関におけるICUの整備状況と肺炎患者の予後との関連性
- 糖尿病患者における認定教育施設の認定の有無による糖尿病治療の実態把握

公費負担医療

- COVID-19陽性・難病患者等の治療実態・合併症・公費負担医療費を把握
- 生活保護公費受給者の医療サービス受療状況の把握

研究・政策の例

郵便番号・市町村コード

- 自治体における急性期病院、診療所等の医療提供体制の把握と設置場所の検討
- 天候の変化による疾患増悪に関する患者数予測

高額療養費自己負担限度額区分

- 所得差による健康格差の是正に向けたアプローチの検討
- アウトカムと関連する所得差による医療サービスの提供状況の改善

医療機関コード等

- 医療機関におけるICUの整備・管理体制強化に関する検討
- 認定教育施設での教育等を通じた糖尿病治療の均てん化の促進

公費負担医療

- 感染症予防計画や医療計画等の立案及び難病患者、障害者等の医療やQOL向上に寄与する施策・立案の可能性がある
- 生活保護公費受給者の医療サービス受給の見える化をし、医療扶助のあり方を考える重要な知見となる¹⁴



(参考) NDB収載・提供情報の拡大のニーズ・メリット

郵便番号・市町村コード

- 患者の流出入を適正・正確に把握することで、医療費適正化計画など地域別の医療費の正確な把握に活用できる
- 患者居住地から急性期・回復期リハビリ病院、診療所等との距離が受診・治療後のアウトカムに与える影響や、居住地・疾患別の患者の軌道（トラジェクトリー）解析をすることにより患者数予測が可能となり、各自治体において医療の提供体制の検討が可能となる
- 患者居住地の地理的情報（居住地の人口、高齢化率、地域の平均所得、地域の医療資源、気象情報、大気汚染、花粉・黄砂などの飛散情報、交通公害、環境汚染等）とレセプト・特定健診等情報をつなげることで、社会経済的要因・環境要因が疾病の罹患や増悪に及ぼす影響を分析できる
- 患者の発生分布を居住地ベースでみることで、感染症等の空間的・時間的な蔓延・遷延状況が正確に把握できる

高額療養費自己負担限度額区分

- 糖尿病領域において、主な受診中断理由に経済的な負担が挙げられており、所得差による受療行動の差異やアウトカムへの影響を明らかにすることで、糖尿病重症化予防等の医療費適正化に資する政策※の検討を行うことができる

※その他、医療費適正化計画上の目標として位置づけられている後発医薬品の使用割合についても、所得や後発医薬品の使用割合との関係や、所得の影響を除いた使用割合等を分析することで、使用割合向上に向けた取組に活用することなども考えられる

- 所得差による健康行動や医療サービスへのアクセスの差異を解明し、それによる再入院率や死亡率上昇等の関連を明らかにすることで、健康格差を是正する政策を検討できる
- 多くの研究で所得の違いで治療内容や死亡率等のアウトカムが異なることは既に報告されている。そのため、治療内容とアウトカムの関連を検証する際に性・年齢調整を行うように所得調整も行うことで、より正確な関連性を検証することができる

医療機関コード等

- 地域における医療機関と診療所・介護サービスとの連携の状況や、それによる患者のADL・再入院等への影響を把握できる
- ICU管理体制（医師・看護師などの供給数・CT・MRIの検査数など）と肺炎患者の予後への影響を解明することで、ICU管理体制の強化の必要性等の検討が可能となる
- 個々の疾患・治療の医療機関種別症例数を把握でき、地域における医療サービス提供体制を可視化することにより、医療の均てん化と地域格差の改善、医療資源の適正配分に資する精密な情報を提供できる
- 医療機関情報は、各種認定教育施設情報や専門医情報と紐づけることで政策評価の幅が広がる
- 現行では医療機関等の所在地や属性を利用する研究をする場合、研究者側で対応表を事前に作成しているが、医療機関等の移転・統合が頻繁に発生するため、対応表に含まれる医療機関情報が不完全となり、その結果不十分・不正確な分析となっている。医療機関コードの提供により、データに含まれる医療機関とそれに紐付く属性情報を正確に把握することが可能となり、分析の精度の向上が期待できる

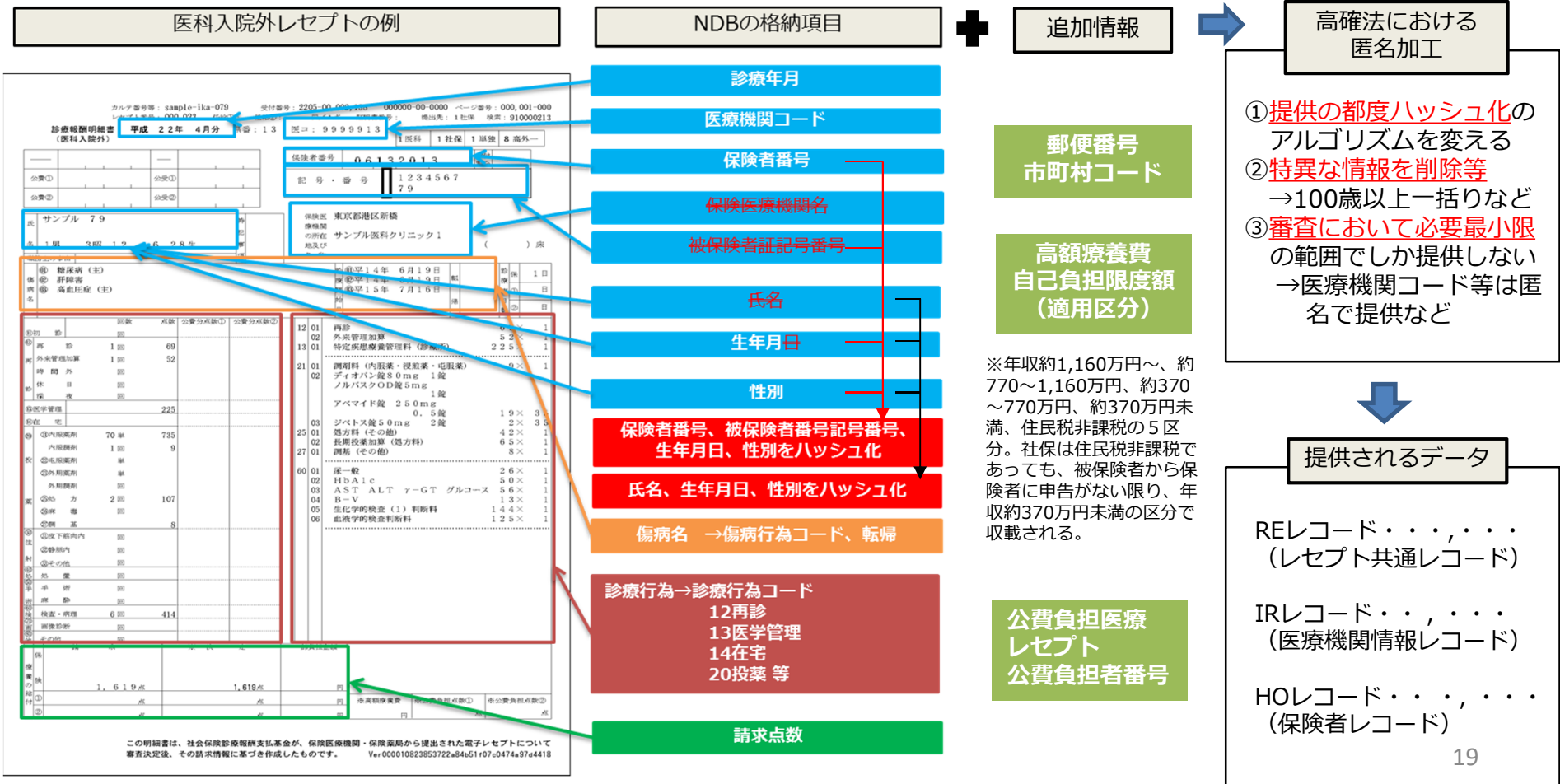
公費負担医療

- 公費負担医療の対象となる疾患（新型コロナウイルス感染症、難病等）の患者数や糖尿病や心筋梗塞等の疾患別の公費負担患者の罹患数を公費負担者番号にてより精度が高く把握することができる。また、生活保護受給中の患者を含めた分析が可能となる。
- 公費負担医療の患者数の把握により、医療サービスのより正確な実態の分析（医療保険・公費併用の自己負担額等）が可能となる。また、公費負担医療の対象となる難病・障害者患者等の研究が進むことで、医療サービスやQOL改善に資する政策の立案につながる可能性がある。
- 生活保護受給中の患者の地域別疾病構造や受療行動の分析を行うことで、正確な医療サービスのニーズを推察できる。
- 感染症法に基づく公費負担医療部分の公開により、新型コロナ感染症患者の分析も踏まえた感染症予防計画等の立案が可能となる。例えば、新型コロナウイルス感染症患者のICU入室中における酸素投与等の処置がない患者割合について病院間差を評価することで、適正使用の状況の評価が可能となる。
- 医療保険と生活保護受給を行き来している患者についての健康状態や医療サービス受療の実態を把握できる。これにより、生活保護に至る前段階での健康管理上の必要な対策を講じ、重篤な症状に陥らないようにするための政策の立案につながる可能性がある。

②NDB収載・提供情報の拡大に伴う懸念点について

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

- NDBは、収集の段階で個人情報削除して格納し、提供の段階ではさらに匿名加工化した上で提供しており、提供した情報をもって**患者個人を特定することは不可能**（個人情報保護法上の個人情報に該当しない。）
- また、研究者等には、**CSV形式でレコード毎に提供**しており、**匿名化された個々の患者の診療情報を偶然かつ容易に把握できるようなものではない**。通常、研究者等は、**匿名化された集団としての患者の診療行為や受療行動の傾向を分析**している。
- 一方で、**患者に関する情報が増加し、他の情報(※)と悪意を持って照合すれば個人を特定できる可能性はゼロではない**。 ※報道の情報や、研究者等が属人的に知っている情報 など



③ NDB 収載・提供情報の拡大に伴う対応

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

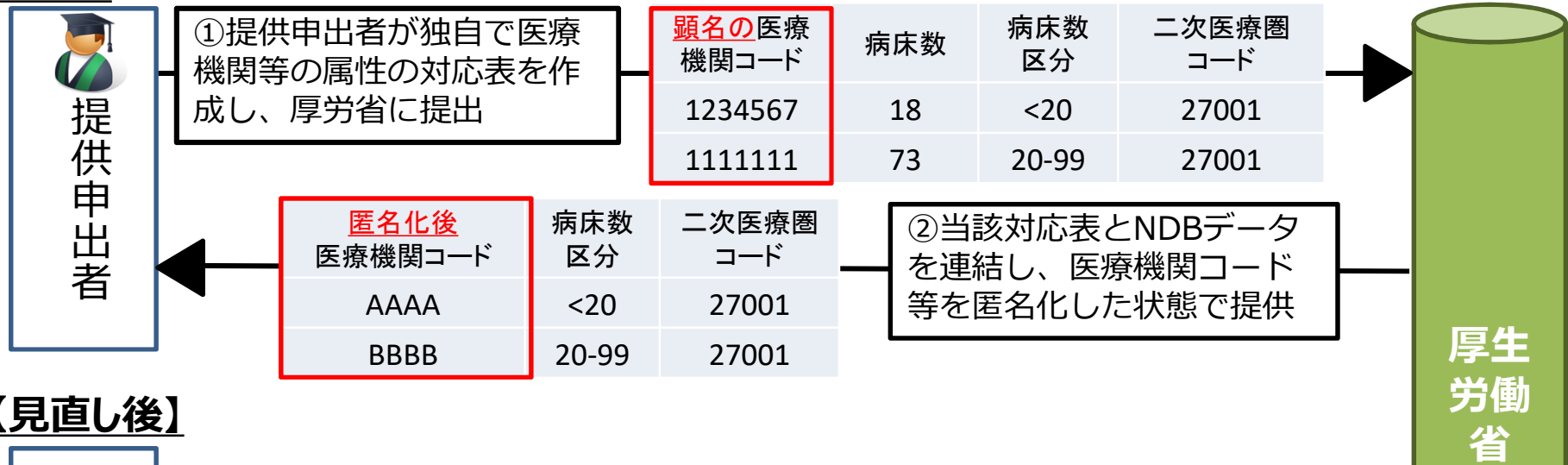
- 郵便番号・市町村コード、高額療養費自己負担限度額区分、公費負担医療は、既に、NDBにおいて各種規制が講じられていることや専門委員会における個別審査をさらに強化することで懸念点に対応し、提供。
- 医療機関コード等については、医療機関等が特定できない形で提供。

事前規制	NDB収集時	① 個人情報 は削除した状態で収集し、NDBに格納 (厚生労働省は個人情報を持たない)	匿名加工基準と同程度
	NDB提供時	① 提供の都度ハッシュ化のアルゴリズムを変える ② 特異な情報を削除等 (100歳以上一括りなど) ③ 審査において必要最小限 の範囲でしか提供しない (医療機関コード等は匿名で提供など)	
事後規制	<p>① 法令による対応 → NDB/介護DB/DPCデータ独自の規制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定の個人を識別する目的で他の情報と照合することを禁止。 ・NDBデータと連結できる情報は、法令に限定列挙。 <p>② 安全管理措置 (法令及びガイドライン)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データの適正管理の方針、規程の策定、データ管理簿の整備 ・データを利用する区域の特定、当該区域への入退室管理 データ利用後の適切な方法によるデータ消去 ・データを利用するPC等について不正アクセスの防止等の措置 等 <p>③ 成果物の公表のルール → NDB/介護DB/DPCデータ独自の規制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究成果の公表に当たっての最小集計単位の原則の遵守 ・厚生労働省による公表物確認の実施 		
	+	+	さらに実効性を高める
追加	<p>データの必要性をより把握しやすくし、審査を確実にできるよう、提供申出書と提供申出書サマリを見直し、厚生労働省・専門委員会における審査を強化。</p> <p>① 提供申出書の見直し (研究者が提出するもの)</p> <p>② 提供申出書のサマリの見直し (→事務局で審査に必要な点をまとめ、専門委員会での審査に使われるもの)</p> <p>③ 個別審査の運営方法の見直し ※ 専門委員会において、定期的に効果・問題点を検証していく。また、故意過失に関わらず問題が発生した場合は、専門委員会を臨時に開催し、対応を検討。</p>		

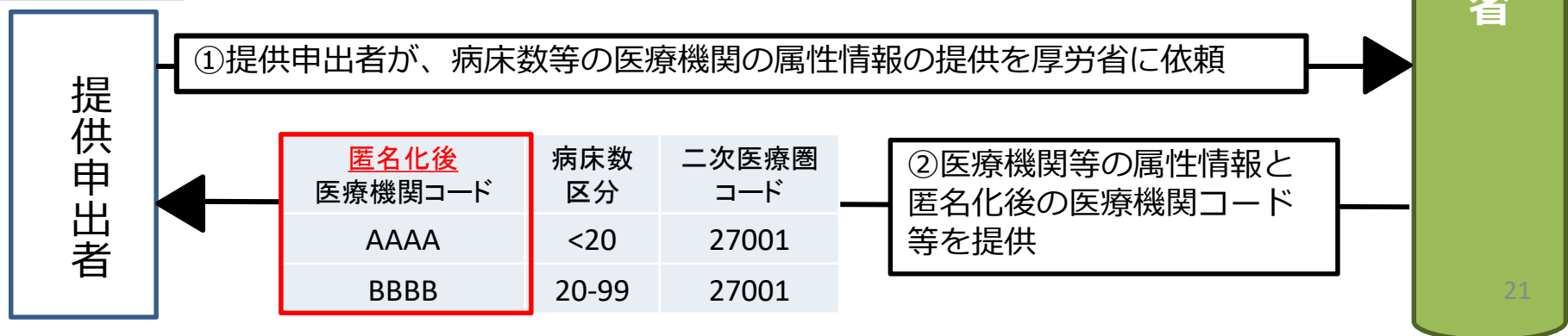
(参考) 医療機関コード等に対する対応

- 現行では、医療機関・薬局・保険者の属性に関する研究をする場合、概ね以下の手順により対応。
 - ①提供申出者が地方厚生局等の情報より対応表を作成し、厚生労働省に提出
 - ②厚生労働省が、医療機関コード等を匿名化した上で、当該対応表とNDBデータを連結した状態で提供。
- しかし、提供申出者が対応表を独自に作成しており、作成した対応表が最新の情報でなく（医療機関等の移転・統廃合に未対応等）、紐付かない医療機関が発生する等の課題がある。
- 今後は、提供申出者の求めに応じ、可能な限り厚生労働省が医療機関等の属性に関する対応表を整備し、**医療機関が特定できない形（提供データ毎に匿名化ロジックを変更等）**で提供する方向。

【現行】



【見直し後】



(参考) 公費負担医療について

- 公費負担医療については、令和元年の健康保険法等改正法により、第三者提供制度が法定化され提供可能となったが、運用上は、法改正前と同様、提供申出書の「抽出依頼テンプレート」において「KO（公費レコード）」を選択することができない状態としており、提供対象外としている。（公費併用医療については、レセプトは提供している。）
- 今回、専門委員会の委員や研究者等から、生活保護の医療扶助受給者、新型コロナウイルス感染症患者や難病患者等の公費負担のある患者数の正確な把握や治療実態を分析し政策立案やQOL向上に寄与する研究のニーズがあった。（P18参照）
- 一方で、公費レコードや全額公費負担医療のレセプトを提供することについて懸念される点はP19のとおり。これに対しては、NDBにおいて既に各種規制が講じられていることや、専門委員会におけるデータの必要性などの個別審査を強化すること（P20参照）により、対応できると考えられる。
- こうしたことを踏まえ、専門委員会において必要最小限度の原則を十分考慮することを前提に、抽出依頼テンプレートを改正して提供対象とする方向。

【テンプレートの改正イメージ】

第三者提供テンプレート(抽出)

医科レセプト情報

提供形式:

抽出期間: 20 年 月 ~ 20 年 月

名寄せ: 使用ID

名寄せ先

抽出項目: 出力対象は にしてください。
 MN IR RE HD SY SI IY TO CO NI SJ TI TR TS GR

レコード識別名: 公費レコード(KO)

項番	データ項目名(日本語)	型	項目数	出力	項目仕様
1	通番1	英数	10		
2	通番2	英数	51		
3	有効フラグ	数字	1		
4	公費フラグ	数字	1		
5	レコード識別情報	英数	2		
6	負担者番号(公費負担医療)	英数	8		

出力対象に「KO（公費レコード）」を追加する

※名寄せについては「はじめにご確認ください」シートに説明がございますのでご確認ください。
 ※2つ目以降は、同条件で複数のレセプト種類へ名寄せする場合に使用します。
 ※条件が違う名寄せを行う場合は、当シートもしくはブックをコピーしてご使用ください。
 ※特定健診・保健指導との名寄せは使用IDの選択にかかわらずIDnで実施いたします。

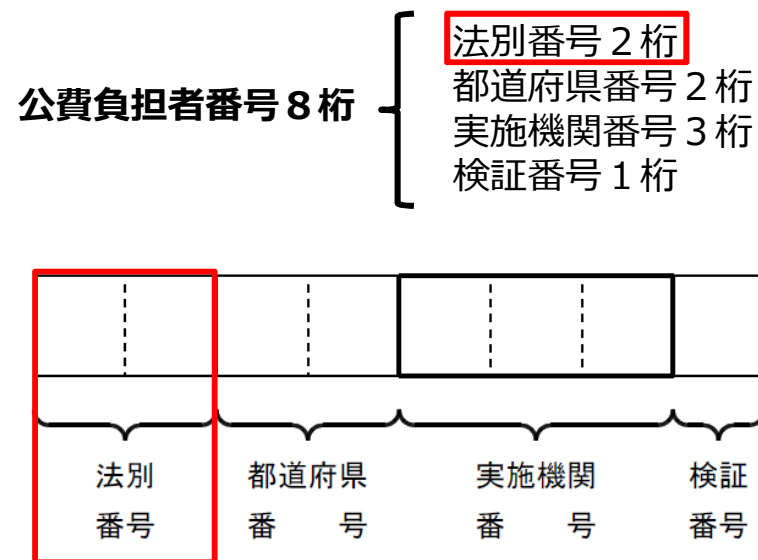
※Nレコード
 ※提供不可

「KO（公費レコード）」を選択すれば、
 公費負担者番号の上2桁（法別番号）などがわかるようになっており、どの公費を使用したかを把握可能

(参考) 公費負担者番号の具体的な内容について

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

法律の名称 (略称)	給付名	法別番号
戦傷病者特別援護法	療養の給付	13
	更生医療	14
原子爆弾被爆者援護法	認定疾病医療	18
感染症法	新感染症の患者の入院	29
心神喪失者等医療観察法	医療の給付	30
感染症法	結核患者の適正医療	10
	結核患者の入院	11
精神保健福祉法	措置入院	20
障害者総合支援法	精神通院医療	21
	更生医療	15
	育成医療	16
	療養介護医療/基準該当療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法	入院措置	22
感染症法	一類感染症等患者の入院	28
児童福祉法	療育の給付	17
	肢体不自由児通所医療/障害児入所医療	79
原子爆弾被爆者援護法	一般疾病医療費	19
母子保健法	養育医療	23
児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費	52
難病法	特定医療費	54
...
生活保護法	医療扶助	12



(参考)【見直し①】 提供申出書について

提供申出書 (現行)

提供申出書 (様式1)	1 研究の名称
	2 研究の内容
	3 研究の必要性
	4 研究の概要 (研究の具体的な内容、利用目的、利用する方法及び作成する資料等の内容)
	5 研究の計画及び実施期間 (当該研究計画の中で実際に匿名レセプト情報等を利用する期間、結果取りまとめ、公表時期等)
	6 他の情報との連結の有無
	7 外部委託等の有無等
	8 取扱者の本申出書に記載された分野での過去の実績と現在行っている研究
	9 取扱者の本申出書に記載された分野以外での過去の実績と現在行っている研究
	10 匿名レセプト情報等の利用期間
	11 匿名レセプト情報等の利用場所
	12 匿名レセプト情報等の保管場所
別添8	抽出依頼テンプレート
別添9	公表イメージ

変更

提供申出書(見直し案)

1 研究の名称 (研究概要が分かるように具体的に記述)
2 研究の内容、必要性 ①研究の背景となる基本情報 (これまでの先行研究を含めた当該分野の知見や研究のビジョン、研究を行う必要性を記述する) ②研究の目的 (研究により明らかにしたい内容を具体的に記述する) ③研究によって期待される効果 (本研究で期待される結果やその意義について記述する)
3 研究の概要 (下記の項目を参考に具体的に記述する。ただし、実態把握研究等、研究デザイン等を記載することが困難な場合は例外を認めることとする。) ①研究計画 ・ <u>研究対象集団 (選択・除外基準等)</u> ・ <u>研究デザイン (PECO、統計解析法等)</u> ・ <u>データ抽出条件 (具体的なレコードと必要な理由等)</u> ・ <u>エンドポイント (死亡、特定の合併症、医療費等)</u> ②医療政策への寄与、期待される効果や将来への展望
4. 研究の実実施計画および期間 (匿名レセプト情報等を利用する期間、結果取りまとめ、公表時期等)

見直しのポイント

データの必要性等について、事務局が迅速に把握し、円滑に審査できるよう、研究の概要(データ抽出条件等)を原則※具体的に明記する形で見直し

※実態把握研究等の研究デザイン等を記載することが困難な場合は、例外を認めることとする。

(参考) 【見直し②】 提供申出サマリについて

現行の提供申出サマリ

①担当者、提供申出者	
1. 担当者氏名	
2. 担当者所属	
3. 研究名称	
4. . . .	
②匿名レセプト情報等の利用目的等	
1. 研究の内容	
2. 公共性、必要性、緊急性	
3. 研究の概要	
4. 過去の研究実績や現在行っている研究(同分野)	
5. 過去の研究実績や現在行っている研究(分野外)	
③研究対象データについて	
1. 基本情報	レセプト種別(医科、DPC、…) 抽出期間 特定健診・保健指導 抽出期間 年齢区分
2. 保険者番号 3. 医療機関コード 4. 薬局コード	提供依頼有無 匿名化有無 絞込みの有無と絞込み条件 左記データを用いた別コード付与の有無 付与した内容 上記データが必要な理由
5. 傷病名コード 6. 診療行為コード 7. 医薬品コード 8. 特定機材コード	提供依頼有無 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他
9. 抽出条件	
10. 抽出項目	
④セキュリティについて	
⑤公表方式・内容について	
⑥公表イメージについて	

変更

変更

変更

提供申出サマリ(見直し案)

3 研究の名称 (研究概要が分かるように具体的に記述)	
②匿名レセプト情報等の利用目的等	
1 研究の内容、必要性	
①研究の背景となる基本情報 (これまでの先行研究を含めた当該分野の知見や研究のビジョン、研究を行う必要性を記述する)	
②研究の目的 (研究により明らかにしたい内容を具体的に記述する)	
③研究によって期待される効果 (本研究で期待される結果やその意義について記述する)	
2 研究の概要 (下記の項目を参考に具体的に記述する。ただし、実態把握研究等、研究デザイン等を記載することが困難な場合は例外を認めることとする。)	
①研究計画	
・研究対象集団 (選択・除外基準等)	
・研究デザイン (PECO、統計解析法等)	
・データ抽出条件 (具体的なレコードと必要な理由等)	
・エンドポイント (死亡、特定の合併症、医療費等)	
②医療政策への寄与、期待される効果や将来への展望	
③本研究分野における過去の実績・現在進行中の研究	
2. 保険者番号 3. 医療機関コード 4. 薬局コード 5. 患者居住地 6. 限度額区分 7. 公費負担者番号	提供依頼有無 匿名化有無 絞込みの有無と絞込み条件 左記データを用いた別コード付与の有無 付与した内容 上記データが必要な理由

(参考)提供申出サマリの例

①担当者、提供申出者

1	担当者氏名(ふりがな)	〇〇 〇〇〇	第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1
2	担当者所属	〇〇 〇〇〇	
3	研究名称 (研究内容が分かるように具体的に記述)	新型コロナウイルス感染症患者に係る入院医療費の把握	
4	提供を依頼するデータ	特別抽出	
5	研究期間	〇〇ヶ月	
6	提供申出者	〇〇 〇〇〇	
7	取扱者数	担当者を含め(〇人) 外部委託: なし	
8	申出実績	-	
9	手数料免除の有無	補助金等を利用しないため、手数料免除を申請しない 補助金等名称: -	

②匿名レセプト情報等の利用目的等

1	<p>研究の内容</p> <p>①研究の背景となる基本情報 (これまでの先行研究を含めた当該分野の知見や研究のビジョン、研究を行う必要性を記述する)</p> <p>②研究の目的 (研究により明らかにしたい内容を具体的に記述する)</p> <p>③研究によって期待される効果 (本研究で期待される結果やその意義について記述する)</p>	<p>①新型コロナウイルス感染症対策に当たり、新型コロナウイルス感染症患者に係る入院医療費について概要を把握する必要がある。・・・</p> <p>②新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の企画及び立案に必要な資料として・・・</p> <p>③新型コロナウイルス感染症患者に係る入院医療について、その一人当たり入院医療費の平均値、中央値、最大値及び最小値についてグラフ化し・・・</p>
---	---	---

審査委員会での確認事項

✓ 匿名レセプト情報等の直接の利用目的が国民保健の向上に資するどうかを確認

<p>2</p>	<p>研究の概要</p> <p>①研究計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究対象集団 (選択・除外基準等) 研究デザイン (PECO、統計解析法等) <ul style="list-style-type: none"> ※P:Patients (対象となる患者) E:Exposure (曝露) C:Comparison (比較対照) O:Outcome (結果や転帰) データ抽出条件 (具体的なレコードとそのレコードが必要な理由や死亡、特定の合併症や医療費等といったエンドポイントの抽出方法等) <p>審査委員会での確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 研究者が利用する匿名レセプト情報等の範囲及び匿名レセプト情報等から分析する事項が研究内容から判断して必要最小限であるかを確認 ✓ 特定個人を識別する可能性があるかを確認 <p>②医療政策への寄与、期待される効果や将来への展望</p> <p>③本研究分野における過去の実績・現在進行中の研究</p>	<p>①研究計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究対象集団： 〇〇から〇〇年の〇〇地域に在住の18歳以上で人口〇〇人以下の市区町村は除外 研究デザイン Patients：上記 Exposure：・・・ Comparison：・・・ Outcome：・・・ <p>統計解析としては、・・・。</p> <ul style="list-style-type: none"> データ抽出条件 〇〇を把握するため、性別、年齢階層、BMI、併存症、患者居住地情報、医療機関の〇〇情報、所得階層情報・・・が必要である。これらを調整して解析するために、患者住所、所得情報、医療機関コード、傷病名レコード、診療行為レコード、医薬品レコード、特定健診情報・・・が必要である。エンドポイントは、診療行為レコードと傷病名レコード上の転帰区分や・・・から取得する。 <p>審査委員会での確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 患者居住地情報を利用するかを確認 <p>②医療政策の寄与、期待される効果や将来への展望 ・・・</p> <p>③本研究分野における過去の実績・現在進行中の研究 ・・・</p>
----------	---	--

③研究対象データについて

1	基本情報	1. レセプト種別 抽出期間 2. 特定健診・保健指導 抽出期間 年齢区分 その他	医科/DPC/調剤 〇〇年〇月から〇〇年〇月 特定健診 〇〇年度から〇〇年度 〇〇歳以上5歳刻み、100歳以上トップコーディング
2	保険者番号	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	なし
3	医療機関コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	あり 絞り込みなし - ...
4	薬局コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	なし
5	患者居住地	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	あり 絞り込みあり 〇〇地域、〇〇地域 ...
6	高額療養費自己 負担限度額区分	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	あり 絞り込みなし - ...
7	公費負担者番号	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	あり 絞り込みあり 法別番号が12のレコードのみ ...

審査委員会での確認事項

✓ 研究に必要なレコードとその理由の妥当性を確認

8	傷病名コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他	なし
9	診療行為コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他	あり 絞り込みあり 〇〇疾患に関連する診療行為
10	医薬品コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他	あり 絞り込みあり 〇〇疾患関連する医薬品
11	特定器材コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他	あり 絞り込みあり 〇〇疾患に関連する特定機材
12	抽出条件	〇〇年から〇〇年を対象に、〇〇に曝露されている〇〇地域に在住の患者と、曝露されていない〇〇地域在住の患者を抽出し、それぞれの患者背景因子等を記述、調整したあと、アウトカムである〇〇を分析する。	
13	抽出項目	医科レセプト DPCレセプト 調剤レセプト 歯科レセプト 特定健診 特定保健指導	IR、RE、HO、SY、IY、TO IR、RE、HO、BU、・・・ YK、RE、HO、SH、CZ、・・・ － 基本情報、セクション情報、・・・

審査委員会での確認事項

✓ 1から11の情報を含め、研究内容に鑑みて必要以上のレコードの提供依頼がないかを確認

④セキュリティについて：略

⑤公表方式・内容について

1	公表方式	<p>■ 論文</p> <p>公表の方法：公衆衛生学領域、〇〇疾患領域の英分誌 予定時期：〇〇年〇月</p>
		<p>■ 報告書</p> <p>公表の方法：研究班報告書 予定時期：〇〇年〇月</p>
		<p>■ 学会・研究会等での公表</p> <p>学会研究会等の名称：公衆衛生学領域、〇〇疾患領域の学会 予定時期：〇〇年〇月</p>
		<p>■ 学会誌等に掲載</p> <p>公表の方法：公衆衛生学領域、〇〇疾患領域の学会 予定時期：〇〇年〇月</p>
		<p>■ その他</p> <p>公表の方法：研究班でのホームページに学会での抄録、論文等のリンク先を掲載 研究班会議やクローズドな会議等での共有 予定時期：〇〇年〇月</p>
2	公表内容	COVID19の入院費、・・・

審査委員会での確認事項

✓公表方式が特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するといった相当の公益性を有しないかを確認

⑥公表イメージについて

表1：患者背景因子

		Total N (%)	Exposure	Comparison
年齢	18～25歳			
	26～30歳			
	...			
性別	男性			
BMI				
収縮期血圧				
受診した医療機関 (病床数)	1～99床			
	100～199床			
	...			
受診した医療機関	診療所			
併存症	糖尿病			
	COPD			
	...			
所得階層情報	370万円以下			
	370～770万円			

審査委員会での確認事項

✓ 所得階層情報、医療機関コード等
を利用するか確認

...

(参考) 【見直し③】 個別審査の運営方法

第3回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料2 改変

- NDBは匿名化されているものの機微な診療記録であることから、専門委員会においては当該情報を外部に提供することの重大性を認識した上で安全管理措置等を十分に考慮して審査を行っている。
- 現行の審査では、提供申出者に代わり事務局（厚生労働省）が審査に関与している状態、かつ審査が非公開となっているため、提供申出者に対しNDB利用に関して重要性が伝わりにくい。さらに、提供申出の内容が複雑で、十分に専門委員会で審査できず、結果として審査継続となるケースがある。
- 提供申出者によりNDBのルールを理解してもらうことや審査継続を減らすことを目的に、NDB利用が初めてである提供申出者、複雑な申出内容に関しては対面での審査を導入する。

＜現行の審査＞

厚生労働省職員が研究内容について代わりに報告



メリット

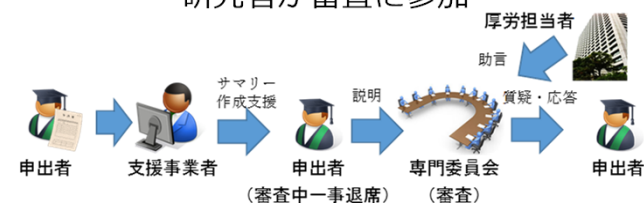
- 提供申出者の心理的負担を減らすことができる

デメリット

- 提供申出者から見て審査過程が不透明で審査の経緯や意図が理解困難
- 専門委員会及び事前説明に対応する厚生労働省内の担当者の負担が大きい

＜対面(web)審査＞

研究者が審査に参加



メリット

- 審査過程が透明化
- 提供申出者が自ら研究真意を伝えることができ、かつ、審査の経緯や専門委員会の意図を理解できる
- 提供申出者がNDB提供を受けることの重要性や責任感を認識できる
- 提供申出者自身が審査過程を理解できる

デメリット

- 審査進行が予測できない。
- 対面審査により、提供申出者の心理的負担が増える。

(参考) 【見直し③】 個別審査の運営方法

第3回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料2 改変

- 各新規申出を以下の3つに分類し、審査を行う。
 1. 提供申出者に参加いただいた上で、専門委員会による審査（対面審査）
 2. 詳細説明なし・提供申出者の参加なしで、専門委員会による審査（簡易審査）
 3. 詳細説明あり・提供申出者の参加なしで、専門委員会による審査（通常審査）

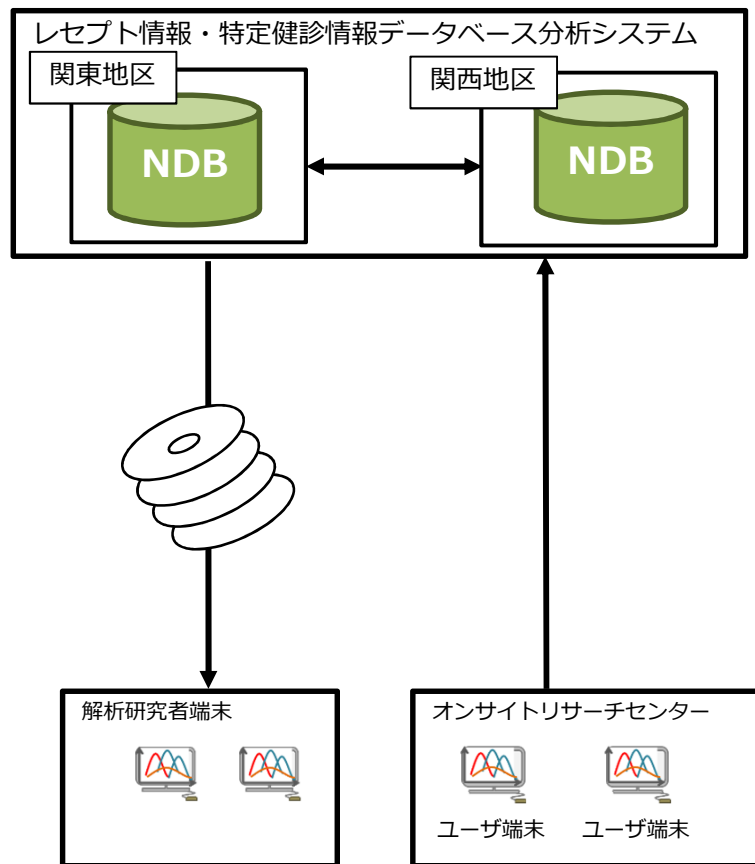
対面審査・簡易審査・通常審査のおよその基準は以下の通りとする。

対面審査	<ul style="list-style-type: none">①NDBの提供申出が初めてである場合②研究内容が複雑で審査継続となる可能性が高い場合③過去に不適切利用があった者による提供申出の場合④その他、専門委員が必要と判断した場合
簡易審査	<ul style="list-style-type: none">①変更申出のうち、研究目的の大幅変更・追加抽出等がない場合②サンプリングデータセットの新規申出のうち、目的や公表方法等が過去の承諾案件と類似している場合③集計表情報の新規申出のうち、目的や公表方法等が過去の承諾案件と類似しており、表数が3表以下の場合④特別抽出の新規申出のうち、目的や公表方法が過去の承諾案件と非常に類似している場合
通常審査	上記以外

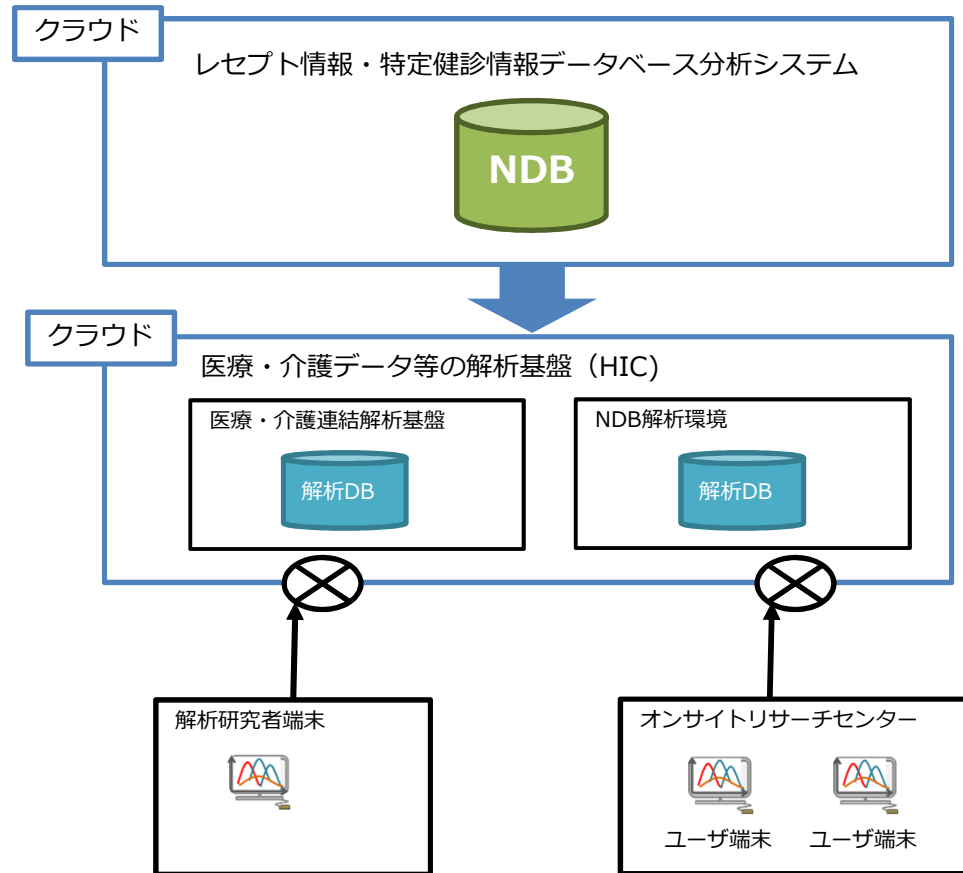
利便性の向上

NDBの更改とHICの開発開始

- 2021年3月から2022年3月にかけて、NDBの更改および医療・介護データ等の解析基盤（HIC）の開発を行う。
- 国のクラウドバイデフォルトに則り、フルクラウド環境で構築する。
- データヘルス改革推進本部・内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室の支援を受けつつ、工程管理支援業者を交えてリリースを目指す。



<現行>

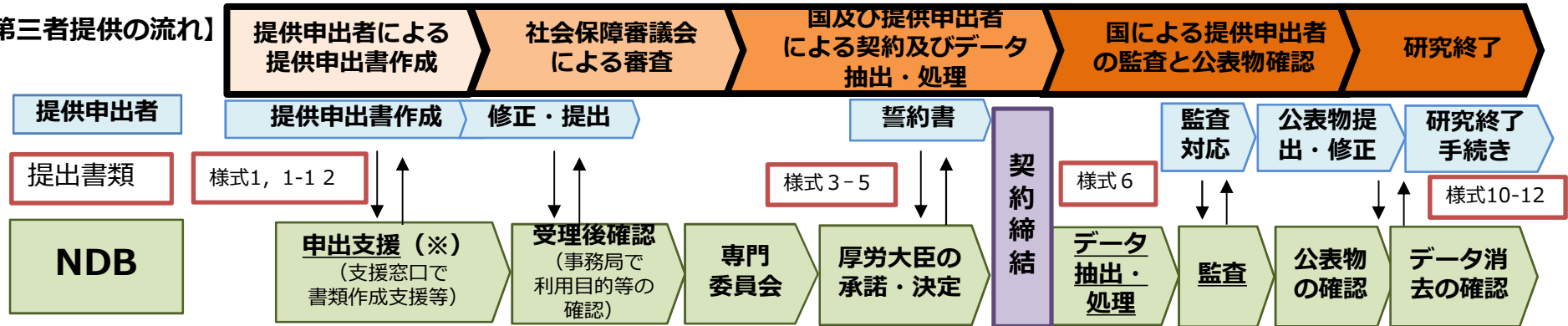


<リプレース後>

公表物確認の重点化と提出書類の効率化

○ 提供申出書から、承諾、データ提供、解析を経て研究終了までのプロセスで多数の書類が発生する。NDB普及を阻害する要因の1つにもなりうるため、提出書類の効率化を進める。

【第三者提供の流れ】



<申請時>	様式1	匿名レセプト情報等の提供に関する申出書
	様式1-1	匿名レセプト情報等を利用した研究に関する承諾書
	様式1-2	匿名レセプト情報等に係る手数料免除申出書
<承諾後>	様式3	匿名レセプト情報等の利用に関する依頼書
	様式4	匿名レセプト情報等の提供に関する利用規約
	様式5	匿名レセプト情報利用に係わる誓約書
	様式6	匿名レセプト情報等の受領書
<変更時>	様式7	所属等変更届出書
	様式8	匿名レセプト情報等の提供に関する申出書の記載事項変更依頼申出書
	様式9	匿名レセプト情報等の利用期間延長申出書
<終了時>	様式10	匿名レセプト情報等のデータ措置報告書
	様式11	匿名レセプト情報等の管理状況報告書
<研究公表時>	様式12	匿名レセプト情報等の利用実績報告書

統合検討

統合検討

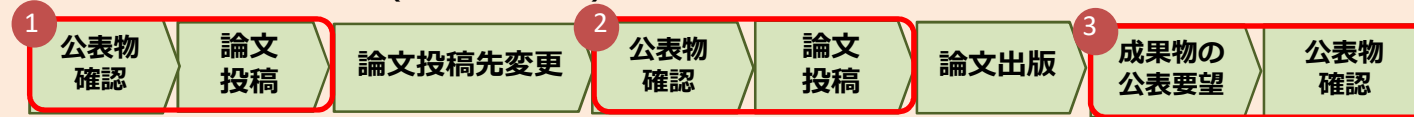
統合検討

※ 「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」(DPC)においても、同様の対応を行う。

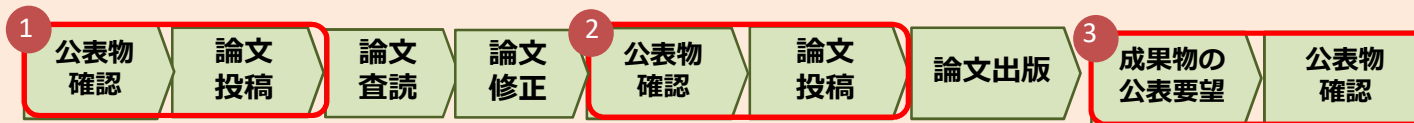
公表物確認の重点化と提出書類の効率化

<現行>

1. 公表物確認後の成果物であっても、その成果物を引用・加工後、再度公表したい場合には、改めて公表物確認を行っている。(以下図②③)



2. 論文投稿先の変更や査読指摘による修正など、新規データが含まれない内容・軽微な修正であっても、改めて公表物確認を行っている。(以下図②③)



<対応>

提供申出書に記載されている公表形式であり、一度公表物確認した後であるならば、新規データ等の追加がない限り公表物確認は不要とする。

- 公表物確認とは、利用者が、提供申出書に記載した公表時期、方法に基づいて行った研究の成果(中間生成物及び最終生成物を含む)を、公表前に任意の様式で厚生労働省へ報告し、確認・承認を求めること。

公表物確認の主な確認観点

個人情報保護の観点からガイドライン掲載の「研究の成果の公表にあたっての留意点」の公表形式の基準を満たしているか

※ 「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」(DPC)においても、同様の対応を行う。

今後のスケジュール案

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

	2021年7月～8月	2021年9月～2022年3月		2022年4月	
郵便番号・市町村コード		ガイドライン改正	システム改修		収載・提供開始
高額療養費自己負担限度額区分					
公費負担医療（公費負担者番号等）			提供開始		
全額公費医療（医療扶助レセプト）			医療扶助検討会	ガイドライン改正	提供開始

※ガイドライン改正は、提供申出書等の改正を含む。

(参考) 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会、懇談会にていただいた御意見①

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会資料1 改変

全体

- データの活用に関しては、個人情報を守りながら、データを上手く活用して国全体がメリットを得ることをどうやるのかという議論が進んでおり、皆が納得するのであれば、活用に舵を切ることも十分考える状況である
- NDB収載・提供情報の拡大により、様々な分野での研究がすすむと、メリットは大きい例えば、医薬品に開発は欧米と比較すると、開発が遅れており、その原因に疫学的な情報が揃っていないという見解がある。医薬品の開発は患者さんのメリットにつながるため、個々の研究計画に応じて、その必要性を判断すべきである
- 患者居住地情報(郵便番号、市町村コード)、所得階層情報(高額療養費自己負担限度額区分)、医療機関コード等の提供について、メリットは十分理解できるが、個人特定のリスクを最小限にするため、提供時はより慎重に検討すべき
- (メリットもリスクもよくまとまっているが、) 目的と研究に応じて審査できる体制を運用面から整備してはどうか (例：必要以上のデータの依頼がある場合は重点審査とし、データの必要性を提示する)
- 日本のデータ活用は、世界と比べて遅れをとっている一面もあるが、国民の利益となる形で、よりデータの利活用をすすめる方向とするためにも、より丁寧な審査に必要なデータを提供するのがよい
- 提供申出書にデータが必要な理由を十分に記載し、専門委員会で判断できる形にしたい
- 本委員会は研究自体の新規性や学術的価値を判断するのではなく、提供するデータの必要性・安全管理を検討する場であるべき
- 提供開始後、一定期間経ったタイミングで効果や問題点を検証すべき
- 個人の特定のリスクも高まるという懸念に対しては、しかるべき対応が取られたと考えるが、個人の特定が起きてしまった場合は臨時で専門委員会を開き、対応を検討することとしてほしい

(参考) 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会、懇談会にていただいた御意見②

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会資料1 改変

郵便番号・市町村コード・高額療養費自己負担限度額区分

- レセプトは医療機関の所在地しか分からなかったが、患者居住地情報が把握できることで、2次医療圏もしくは都道府県を越えての患者の移動といった分析も可能となる
- 様々な医療施策が、所得階層にて助成制度があるなか、その制度がうまくいっているか、もしくは緩和した際の状況を把握できる
- 患者居住地情報・高額療養費自己負担限度額区分の提供は、健康格差の課題への対処や地域ごとの医療費のあり方の分析など行政・研究目的において重要である
- 患者居住地情報・高額療養費自己負担限度額区分の提供は、研究の価値とその必要性を専門委員会で吟味することが大事であり、必要なときに提供できる形にするべきである
- 低所得層及びその子供の受診抑制が起こっているかどうかの把握は、政策的に非常に重要である
- 高額介護合算療養費制度を利用する患者もいるので、将来的には介護でも限度額区分を検討する必要がある

医療機関コード等

- 居住地情報のうち郵便番号7桁と医療機関コード・薬局コードを組み合わせると限りなく個人特定のリスクがかなり高まるのではないか
- (匿名化していない) 医療機関コードを本当に必要とする研究はごく僅かで、医療機関の詳細な属性情報を提供することが求められているのではないか
- 医療機関コードに対して、医療機関が特定できない形で属性情報の提供を行うということで、ニーズにもきちんと応えていくという方針には賛成する
- 研究者が医療機関コードと属性の対応表を地方厚生局のデータをもとに作成するが、過去分を含めて、整備してほしいという要望は必ずでてくる

(参考) 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会、懇談会にていただいた御意見③

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会資料1 改変

公費負担医療

- 個人情報が特定されないようというところは重々慎重にすべきだと思うが、研究という意味では、公費負担医療が入っているものとそうでないもので実態がどうなっているのかというのは、政策の質を上げるためにも、研究の上でも非常に重要だと思うので、ぜひ進めていただきたい。
- 公費の患者さんに関しては、御自分の病名を人には余り知られたくないという要望が、普通の一般的な方で非常に強いと思うので、より慎重な取扱いが必要である。ただし、それは審査の際に本当にそれが必要なのかというところを、より慎重にしっかり審査するという形での対応でもいいかと思う。
- 高齢者が生活保護に陥る一番大きな理由が傷病なので、（医療保険や医療扶助のレセプトを分析することで）生活保護に陥らないようにするための健康管理といった政策は将来的にもやるべきである

3. 履歴照会・回答システムの活用に伴う N D Bの第三者提供に係る手数料の 改定について

NDBや介護DB等の公的データベースの連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みについて

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会資料2

検討の経緯

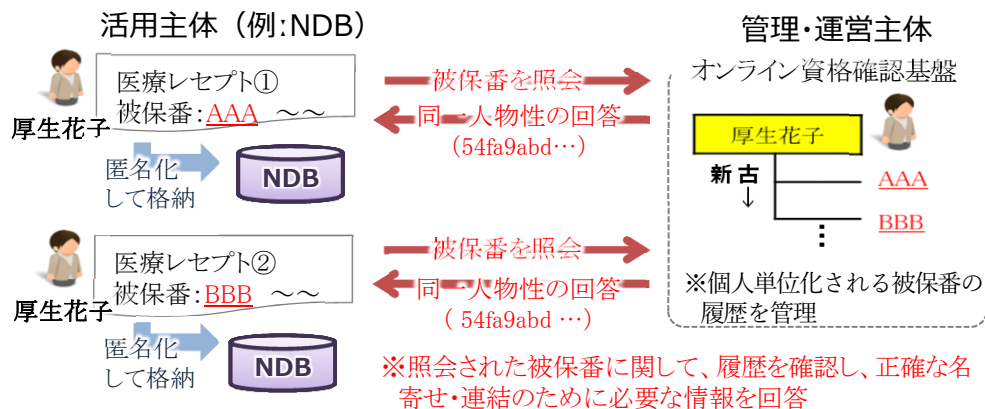
- データベースの整備を通じて医療等分野の研究開発等を推進するため、医療等情報の連結を推進することが重要。
- 医療等情報の連結に向けては、「医療等分野情報連携基盤検討会」にて、2018年8月にとりまとめた報告書において、医療等分野における識別子として、個人単位化される予定の被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組みの整備を目指す、との方向性が提示された。
- 「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）では、オンライン資格確認システムを基盤として、個人単位化される被保険者番号を活用した医療等情報の連結の仕組みの検討を進め、必要な法的手当を行い、2021年度（令和3年度）からの運用開始を目指すこととされた。
- 上記検討会及び「成長戦略フォローアップ」での方向性を踏まえ、有識者による「医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会」を2019年7月に立ち上げ、「データベースでの利用」（研究用データベースでの名寄せ、連結解析等）のユースケースに関して、2021年度からの運用開始を目指し、具体的なスキームや、活用主体、管理・運営主体等を具体化するための検討を実施し、2019年10月に報告書を取りまとめた。

法的整備

- 検討会報告書を踏まえ、NDBや介護DB等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」が成立し、2021年度中の運用開始に向け、施行準備を進めている。

具体的な仕組みについて（履歴照会・回答システム）

① 具体的なスキーム（被保番の履歴を活用した名寄せシステム）



② 対象となるDB（名寄せシステムを利用できるDB）

- 医療・介護等の分野の公的データベースで、法律等で、
 - ① 利用目的や収集根拠
 - ② 安全確保措置
 - ③ 第三者提供のスキーム（照合禁止規定等）
 が明記・確保されていること
- 現在では、NDB・介護DB等を想定

③ 名寄せシステムを管理・運営する者

- 社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会（オンライン資格確認を運営する者）

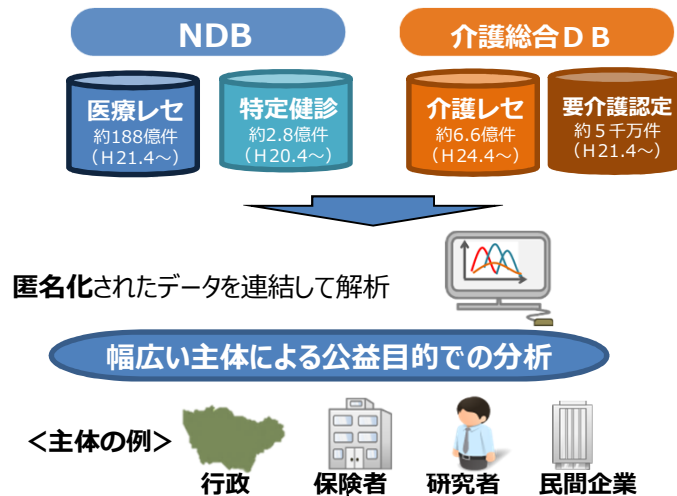
○ 第三者提供の対象となる者

従来、ガイドラインに基づいて行ってきたNDBデータ等の第三者提供では、申出が可能な者を国、地方自治体、大学等に限定していたところ。

令和元年健康保険法等改正により、これまで第三者提供の対象外としていた**民間事業者にもNDBデータ等の提供を行うことを可能とし、幅広い主体によるデータの利活用を促進することとした。**

○ 第三者提供に係る手数料

NDBデータ等の第三者提供には、個々の申出に対応する作業量に応じた費用が発生すること、NDBデータ等の利用者にも受益が発生することを考慮し、令和元年健康保険法等改正により、**NDBデータ等の利用者は実費相当の手数料を納めなければならないこととした。**一方で、**国民一般に利益が及ぶような特に重要な研究等の公益性や重要性に鑑み、その利用を促すことが適当であるため、以下に示す者については手数料を免除することとした。**



- <分析の例>
- ・ 地域の医療・介護提供体制の客観的評価に関する分析
 - ・ 医療費・介護費の両面の評価に関する分析
 - ・ 医療・介護サービスの効果に関する分析

- ・ 地域包括ケアシステムの構築や効果的・効率的な医療介護提供体制の整備
- ・ 医療・介護サービスの質の向上

○ 第三者提供に係る手数料の額

人件費等を踏まえた時間単位の金額に、作業に要した時間に乗じて得た額とする。

時間単位の金額は、それぞれ1時間までごとにNDBは6100円、DPCデータは4250円（介護DBは5900円）

作業に要した時間とは、申出処理業務（申出書類確認・専門委員会への諮問手続・データの抽出条件の精査等）とデータ抽出業務（SQL作成・テスト実施・結果の検証等）に要した時間とする。

○ 手数料の免除対象者

NDBデータ等の利用者が以下の者のみから構成されている研究等については、手数料を免除する。

1. 国の行政機関及び地方公共団体
2. 科研費等の補助金を受けてNDBデータ等を利用する業務を行う者（※）
3. 1. 2. の者から委託を受けた者

※例：厚生労働科学研究費の交付を受けて、当該交付対象となっている研究を行う研究グループ等

- NDBの名寄せ・連結精度の向上を図るため、今年度中に運用を開始することとしている履歴照会・回答システムを活用することを予定している。
- 履歴照会・回答システムの活用主体（以下「連結情報照会者」という。）は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を履歴照会・回答システムの実施主体（以下「支払基金等」という。）に納付しなければならないこととされている。
- したがって、連結情報照会者となるNDB管理者（厚生労働大臣）は、支払基金等に対して手数料を支払うこととなるため、今後、当該手数料分がNDBの保守運用経費に上乗せされることとなる。
- NDBの履歴照会・回答システムの活用により、NDBデータの利用者には、データの解析精度が向上するといった受益が発生することから、NDBの保守運用経費に上乗せされる履歴照会回答システムに係る手数料については、NDBデータの利用者が負担することが適当と考えられる。
- また、現行のNDBデータの提供に係る手数料は、平成30年度の保守運用経費を基に算出しているが、直近（令和2年度）の保守運用経費の状況とは乖離があることも踏まえると、手数料を見直す必要がある。
- 上記により、履歴照会・回答システムの運用の開始に併せてNDBデータの提供に係る手数料を見直すこととする。

今後のスケジュール（案）

- ~2021年9月MD
 - 改正政令（手数料額の改定）公布
- ~2022年3月
 - 関連システム改修
- 2022年4月~
 - 履歴照会・回答システムを利用した個人単位被保険者番号の履歴ハッシュ値（ID5）のNDBへ格納・提供開始
 - 改正政令（手数料額の改定）施行

オンライン資格確認等システムについて

1. 医療機関・薬局の対応状況について

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入準備状況

1. 現在の申込状況

オンライン資格確認の導入予定施設数 (2021/7/18時点)

＜顔認証付きカードリーダー申込数＞

130,429施設 (57.0%) / 228,834施設

【内訳】			
病院	6,416 /	8,260施設	77.7%
医科診療所	39,856 /	89,305施設	44.6%
歯科診療所	35,028 /	70,940施設	49.4%
薬局	49,129 /	60,329施設	81.4%

※ 病院の申込割合は**全都道府県で60%超**、うち、22府県で80%以上、**21都道県で70%以上**

医科診療所の申込割合は**15県で50%超**

歯科診療所の申込割合は**3県で70%以上**、**9県で60%以上**

薬局の申込割合は**全都道府県で70%超**、**29都府県で80%以上**

※ 公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

目標：医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す
（令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定）

【参考：健康保険証の利用の登録】

4,742,358件 カード交付枚数に対する割合 **10.6%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約5,058万枚（人口比 39.8%）
交付実施済数：約4,470万枚（人口比 35.2%）

2. プレ運用参加施設数

1,664施設 (2021/7/26時点)

【内訳】			
病院	159 施設	医科診療所	535 施設
歯科診療所	439 施設	薬局	531 施設

【推移】

公表日	3/4	3/8	3/15	3/22	3/23	3/26	5/14	5/24	5/31	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/14	7/19	7/26
プレ運用参加施設 累計拠点数	19	25	35	53	54	100	282	339	407	506	616	732	872	1,061	1,362	1,512	1,664

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

7,411施設 (2021/7/21時点)

2. 集中導入開始宣言について

「集中導入開始宣言」の実施（令和3年7月9日）

- 説明会（ライブ配信）を実施し、**約2万弱の施設等が視聴**。約13万施設（約6割）がカードリーダー申込済であり、そのうち約8割の施設が令和3年9月末までに導入予定と回答していることを紹介。9月末までの導入のためには、**早期に導入準備が必要であることなどを説明**。
- 引き続き、システム事業者や公的医療機関等への導入推進の働きかけを継続するとともに、準備状況等に応じてきめ細かく対応していく予定。

1. 本年7月から9月末までに「集中導入」を行う必要性を訴求

- 7月9日（金）に医療機関・薬局向け説明会（ライブ配信）を開催。当日は**約2万弱の施設等が視聴**。
- 顔認証付きカードリーダーの申込を約13万施設（約6割）が行っており、そのうち約8割の施設が令和3年9月末までに導入予定であると申込時に回答していることを紹介。
- システム事業者の準備期間等を踏まえ、早急にシステム事業者に連絡いただきたい旨説明。

2. 録画動画はYouTubeで視聴可能



「オンライン資格確認 集中導入開始宣言」（令和3年7月9日（金）実施）

- ✓ 左記QRコード or URLから当日の説明内容を視聴可能：<https://youtu.be/ttCvquBfUAY>
当日視聴できなかった方は、お時間がある際には是非ともご覧ください！

3. オンライン資格確認等システム拡大方針の進捗について

- 医療関係団体・公的医療機関等に対して、**導入加速を働きかけ**
- システム事業者に対して、**集中的・計画的な導入を働きかけ**
 - ✓ 医療機関等におけるシステム改修に必要な人員体制の拡充や医療機関等への導入働きかけを求めている
 - ✓ 半導体不足の影響を受けているノートパソコン確保のため、関係省庁と一体となり働きかけを行っている
- **具体的な導入事例をさらにきめ細かくホームページに掲載し**、導入検討中の施設を後押し
 - ✓ 新たに4施設にインタビューを行い、順次HP掲載中 (<https://cases.iryohokenjyoho-portalsite.jp/points/>)

3. 訪問看護ステーションにおけるオンライン請求の 実施時期変更について

訪問看護レセプト電子化に係る令和2年度までの検討経緯と目的

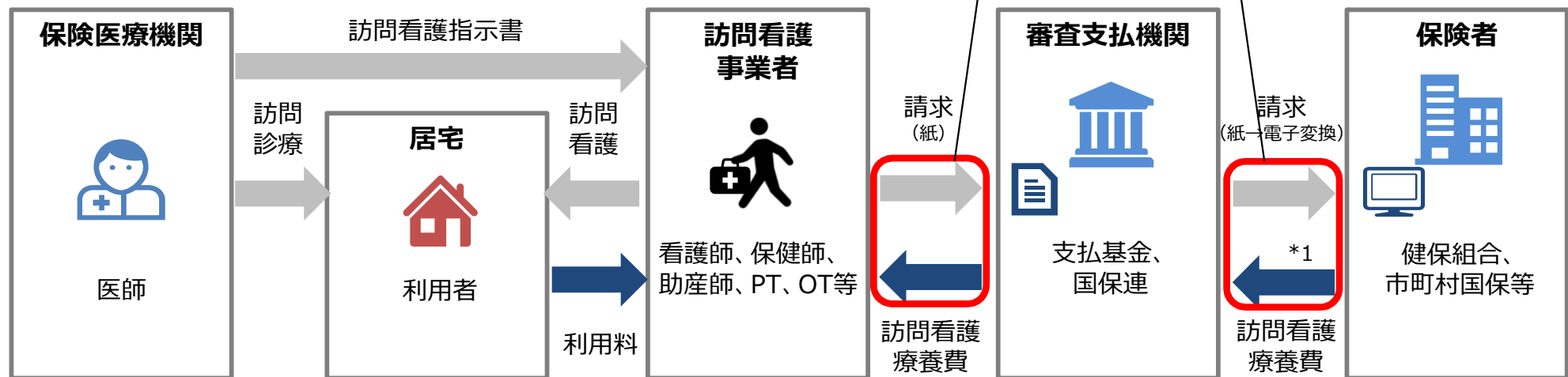
訪問看護レセプト電子化に係る令和2年度までの検討経緯

- 訪問看護レセプト電子化に向け、平成28年度から調査研究事業として検討を開始。
- 関係機関（日本看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団、医療保険者、審査支払機関、JAHIS等で構成）と協議を進め、下記の方針が決定。
 - ・ 訪問看護レセプトの電子請求にあたっては、**医科レセプト等と同様、オンライン請求システムを利用した**仕組み（医療保険請求方式）で行う。
 - ・ **審査支払機関における原審査はコンピュータチェックにて実施**し、人の目を介す審査は原則実施しない。
 - ・ **令和5年1月（令和4年12月分の請求）からオンライン請求開始予定**とする。

訪問看護レセプト電子化の目的

- 全国の訪問看護ステーションにおける**レセプト請求事務**や、審査支払機関・保険者等における**レセプト処理事務の効率化**。
- より質の高い医療・看護の実現に向けた、**レセプト情報の利活用**（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進。

訪問看護の流れとレセプト電子化範囲



*1：保険者からの再審査請求件数は紙運用

訪問看護レセプトの電子請求開始時期の変更及び、現時点での全体スケジュール案

訪問看護レセプトの電子請求開始時期の変更

令和5年1月（令和4年12月診療分）からオンライン請求開始を予定していたが、審査支払機能の在り方に関する検討会における検討内容（国保総合システムの更改）を踏まえ、令和6年5月（令和6年4月診療分）の開始へと変更する。



	令和3年（2021）年度			令和4（2022）年度				令和5（2023）年度				令和6年度	
	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	
				▼診療報酬改定								▼診療報酬・介護報酬改定 ▼オンライン請求開始	
厚労省	訪問看護事業者・保険者向け導入支援（調査事業）											オンライン請求開始	
			▲周知資料・ 技術解説書初版公開（予定）										
訪問看護事業者				周知資料確認（運用プロセス整理）	技術解説書確認	利用開始に向けたベンダとの 相談・調整、契約締結		ネットワーク・端末準備	パッケージソフトの適用	運用に向けた準備			
訪問看護システムベンダ				▲ベンダ向け説明会開催（予定）	技術解説書確認	パッケージソフト改修		パッケージソフト適用の 訪問看護事業所支援					接続・運用 テスト ※
審査支払機関	要件定義～設計～製造～テスト												
医療保険者						調達準備・ 調達		システム改修・テスト					

※ テスト期間等については調整が必要

令和2年度診療報酬改定のスケジュール

令和元年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

秋以降 令和2年度診療報酬改定の基本方針の議論
12月10日 令和2年度診療報酬改定の基本方針の策定

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方について議論

平成30改定の検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

11月13日 医療経済実態調査の結果報告

内閣

12月17日 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

12月4日 薬価調査・材料価格調査の結果報告

令和2年

厚生労働大臣

1月15日
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議
(公聴会、パブリックコメントの実施)

厚生労働大臣

3月5日 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

2月7日
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

令和2年4月1日 施行

令和2年度診療報酬改定の基本方針

令和元年12月10日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現)

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、人生100年時代を迎えようとしている。人口構成の変化を見ると、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに現役世代(生産年齢人口)が急激に減少していく。
- このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会の実現と「全世代型社会保障」を構築していくことが急務の課題である。
- 我が国の医療制度は、人口減少が進展する中で、地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題にも直面している。これらの課題に総合的に対応しながら、世界に冠たる国民皆保険を堅持し、あらゆる世代の国民一人一人が安全・安心で効率的・効果的な質の高い医療を受けられるようにすることが必要不可欠である。また、医療を取り巻く環境の変化や多様な国民のニーズに柔軟に対応することが重要である。
- そのためには、来る人口減少社会に備えた将来の医療体制の展望を見据え、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現しながら、患者・国民にとって身近でわかりやすい医療を実現するとともに、医師等の働き方改革を推進することが必要である。その際、高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、効率化・適正化を進め、制度の安定性・持続性を確保しつつ経済・財政との調和を図る観点も重要である。

(患者・国民に身近な医療の実現)

- 患者にとって身近でわかりやすい医療の実現のためには、地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活

を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築するとともに、かかりつけ医機能や患者への情報提供や相談・支援を充実することが必要である。

- また、疾病構造やニーズの変化・多様化、医療需要が増える中での働き手の減少、厳しい財政状況など、医療を取り巻く社会経済状況を踏まえると、我が国の医療制度に関わる全ての関係者（住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等）が、医療のかかり方の観点も含め、それぞれの担う役割を実現することが必要である。また、診療報酬制度の基本的仕組みやそこから見える医療の方向性について、住民に丁寧に理解を広めていく必要がある。

（どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進）

- 2040年の医療提供体制の展望を見据え、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師等の働き方改革を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。
- その中で、医師等の働き方改革については、将来の医療ニーズの変化や現役世代の減少、医療技術の進歩等も踏まえつつ、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点にも留意しながら、医師等の負担軽減等を図ることが重要である。

（社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和）

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民各層の制度に対する納得感を高めることが不可欠であるとともに、医療政策においても経済・財政との調和を図っていくことが重要である。
- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」や「成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成30年度診療報酬改定については、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定でもあったことから、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定

を行った。

- 令和2年度診療報酬改定に当たっては、これらの取組が更に推進されるよう、引き続き適切な評価に取り組むとともに、医師等の働き方改革の推進や、患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現するための取組を進めつつ、効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上を図ることが重要である。

(1) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

【重点課題】

(基本的視点)

- 2040年の医療提供体制の展望を見据え、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。
- 医師等の働き方改革に関しては、2024年(令和6年)4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であり、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。
- 診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきた。時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年4月を見据え、今後、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、適切な評価の在り方について検討する必要がある。

(具体的方向性の例)

- 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
 - ・ 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組を推進。
 - ・ タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療を推進。
 - ・ 届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進。
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進
 - ・ ICTを活用した医療連携の取組を推進。

(2) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

(基本的視点)

- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、新たなニーズ等に対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。
- また、患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくことが重要である。

(具体的方向性の例)

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医機能を評価。また、患者にとって、かかりつけ医機能を有する医療機関等が分かる仕組み等を検討。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。
- 患者にとって必要な情報提供、相談支援等の評価
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて住み慣れた地域で継続して生活できるよう、適切な情報提供や相談への幅広い対応に資する取組、生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等を推進。
 - ・ 受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行の取組等を推進。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価など、アウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実

- ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。(再掲)
 - ・ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携を強化。
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。(再掲)
 - ・ 院内薬剤師業務を適切に評価。
- 医療における ICT の利活用
 - ・ 離島・へき地等の医療資源が少ない地域におけるニーズや、医療の質にかかるエビデンス等を踏まえ、医療における ICT の利活用を適切に評価。
 - ・ ICT を活用した医療連携の取組を推進。(再掲)

(3) 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

(基本的視点)

- 急性期、回復期、慢性期など患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるよう、切れ目ない医療の提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進めるとともに、在宅復帰等につながるよう、質の高い在宅医療・訪問看護の確保や、他の医療機関等との連携、介護サービスとの連携・協働等が必要である。

(具体的方向性の例)

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行

- い、医療機能の分化・強化、連携を推進。
- 外来医療の機能分化
 - ・ 大病院受診時定額負担制度の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 患者の状態や、医療の内容、住まいの状況等を考慮し、効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理等の提供体制を確保。
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導など、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進。
 - ・ 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上とともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
 - ・ 後発品の使用促進について、「2020年9月までに後発品医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成する」という目標を実現するための取組を推進。また、バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を行う。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価を行う。

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担制度の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
 - ・ 重症化予防の取組を推進。(再掲)
- 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬、薬剤耐性（AMR）や、適正使用のための長期処方への在り方への対応等、医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる 2040 年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手（生産年齢人口）が減少する超高齢化・人口減少社会が到来している。また、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められている。このような中、我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。
- 国民一人一人の生活が多様化する中、患者・国民にとって身近で安心・安全な医療を実現していくためには、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくことが求められる。あわせて医療に係る財源は、保険料、公費及び患者負担等によってまかなわれていることに鑑み、医療機関等の経営に携わる者は、社会に対する説明責任を果たしていくことが求められる。
- 加えて、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の関係者がそれぞれの役割を自覚しながら保健・医療に関わることが重要であり、国民全体の医療制度に対する理解を深めていくための普及啓発も含め、国民に対して丁寧に説明していくことが求められている。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支

援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが必要である。

オンライン資格確認等システム 集中導入開始宣言

【医療機関・薬局の方々へ】

令和3年7月9日
厚生労働省 保険局

01

「集中導入期間」が始まります

オンライン資格確認を
安心してご利用いただけます！



シカク君

安心してご利用いただける準備が完了しました

- 当初令和3年3月の開始予定であった「本格運用」を延期した背景には、「保険者が管理・登録している情報の正確性の課題」等がありました。
- 現在は、制度を運用していくにあたっての情報の正確性は担保されており、安心してオンライン資格確認の導入・ご利用を進めていただける状態となっております。

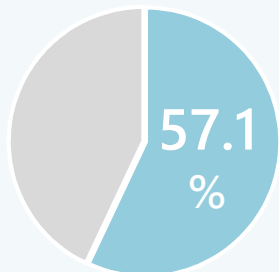
制度を運用していく上での 保険者が登録した情報の正確性が担保され、 安心してご利用いただけるようになりました

- ✓ 保険者が登録した個人番号の誤りに対しては、既に導入しているチェック機能を更に強化。
- ✓ ヒューマンエラーが起こることを前提に、それらを未然に防ぐ仕組みを構築・実装。

1. 「集中導入期間」が始まります

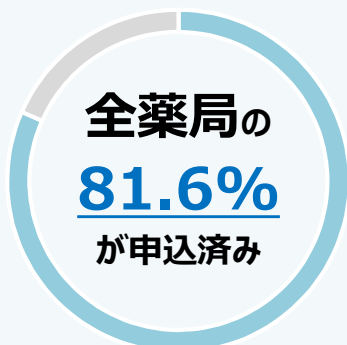
数字で見る 顔認証付きカードリーダー申込状況

- 顔認証付きカードリーダーの申込数は約13万施設 (57.1%)となり、既に半数を超える医療機関・薬局より申込をいただいています※1。
- お申し込みいただいた施設のうち、80.6%の施設が2021年9月末までに導入予定と回答されています。

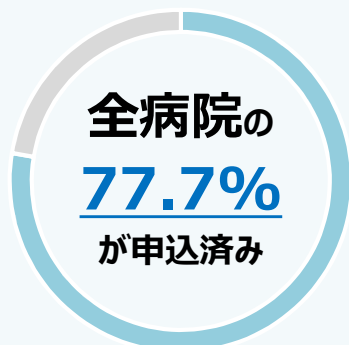


全医療機関・薬局の
57.1% にあたる **約13万施設**
が顔認証付きカードリーダー申込済み※1

顔認証付きカードリーダー申込施設の
80.6%が
2021年9月末までに導入予定
と回答※2



全薬局の
81.6%
が申込済み



全病院の
77.7%
が申込済み

歯科診療所の
3県で **70%以上**
10県で **60%以上**
が申込済み

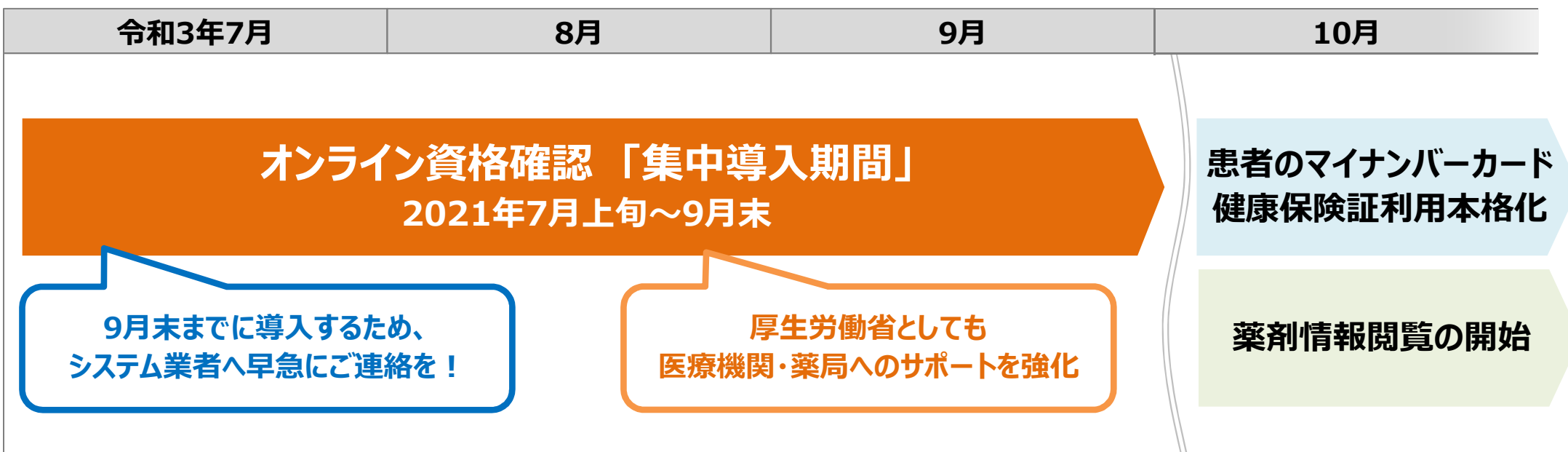
※1 顔認証付きカードリーダー申込数は全て令和3年6月27日時点。全医療機関・薬局約22.8万施設に対する申込済施設の割合：57.1%。

※2 顔認証付きカードリーダー申込時に「令和2年8月～令和3年9月」の間に導入する予定と答えた施設：90,441施設（全回答数：112,153、令和3年6月27日時点）

1. 「集中導入期間」が始まります

オンライン資格確認の新たな段階に入ります

- 前ページの申込状況に加え、10月以降は患者側のマイナンバーカードの健康保険証利用も本格化することから、**医療機関・薬局においてもオンライン資格確認の環境準備を行っておく必要があります。**
- これらの状況を受け、7月上旬から9月末までの期間を新たに「**集中導入期間**」と位置づけ、厚生労働省としてもオンライン資格確認等コールセンターにおいて、準備作業の際のお困りごとについても対応する等、医療機関・薬局へのより一層のサポートを行ってまいります。
- **9月末までに導入いただくため、早急にシステム業者へご連絡ください。**



02

既に運用中の施設からいただいた
「やってよかった」の声

運用中の施設からいただいた声

○ 現在、オンライン資格確認は**1,061施設（7月5日時点）**で実施されており、運用を開始された施設からは受付の業務負担軽減などのメリットを感じたとの声をいただいております。

➤ 【運用開始施設の内訳】 病院：110、医科診療所：326、歯科診療所：301、薬局：324

運用中の施設からいただいた声

詳しくは「オンライン資格確認 導入事例紹介サイト」へ
<https://cases.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>



運用中施設の事例を
ご紹介中！
今後も続々アップ予定



地方独立行政法人山形県・
酒田市病院機構
日本海総合病院
島貫隆夫 病院長

返戻による患者とのやりとりが省けることで 患者負担も軽減

資格確認の不備によりレセプトが返戻されると、患者さんに電話をして保険証を持参していただき、登録しなおす必要がありました。こうした事務処理が省けることで、患者さんにご負担をおかけすることがなく、併せて業務の効率化にも大きく寄与すると考えています。



医療法人社団亨洋会
あかいしクリニック
赤石亨 理事長

顔認証付きカードリーダーにより 資格確認があつという間に完了

保険資格の確認は、これまで目視による健康保険証の確認と手作業による入力で、患者さん1人当たり30秒ほどかかっていました。顔認証付きカードリーダーを導入することにより、この作業があつという間に済むようになりました。



矢嶋歯科医院
矢嶋研一 院長

その場で正しい情報が確認できることで レセプト返戻防止に貢献

（最も大きなメリットは）資格情報の確認が簡単にできて、レセプトの返戻が減ることです。医院にとってはレセプト請求が命ですから、正しい資格情報にオンラインでアクセスできることは、非常に大きなメリットです。



株式会社ファーマイ
（さなえ薬局）
豊田陽祐 代表取締役

入力情報のチェック時間が削減され 効率アップとともに安心感も

一度入力したデータを再度チェックする必要がなくなったのは大きいです。…オンライン資格確認等システムによって正しい情報を得ることができれば、個人の能力差にかかわらず効率性が上がりますし、正確性も上がりスタッフも間違える心配がなくなって安心です。安心感と効率性は常にセットなのです。

03

「集中導入期間」で今すぐ導入を

3人に1人がマイナンバーカードを持参する可能性があります

- マイナンバーカードの申請受付数は約5,040万件、交付実施済数も約4,360万件に※1。60～74歳の方の40.0%が交付済み※2となり、高齢者におけるマイナンバーカードの取得も進んでいます。
- 厚生労働省としても、広くマイナンバーカードの健康保険証利用を知っていただくための更なる取り組みを行い、より多くの方に利用いただけることを目指します。
- 今後は、約3人に1人がマイナンバーカードを持って医療機関・薬局を訪れる可能性があり、医療機関・薬局においても環境を準備しておく必要があります。

マイナンバーカードの交付実施済数の増加



マイナンバーカード健康保険証利用を知っていただくための更なる取り組み

タレントを起用した動画での広報

コンビニチェーン店と連携した広報

自治体や医療保険者等を通じた広報

周知ポスターを用いた広報

患者のニーズに応えるため、ぜひオンライン資格確認の導入をお願いいたします

※1：令和3年7月4日時点のマイナンバーカードの有効申請受付数（累計）50,406,808枚、交付実施済数（累計）43,600,181枚

※2：60～74歳人口24,757,385人に対する割合。（参考：60～74歳におけるマイナンバーカード交付実施済み枚数：9,895,214枚、令和3年6月1日時点。）

健康保険証を用いた場合も十分メリットを感じていただけます

- マイナンバーカードをお持ちでない患者の方が訪れた際にも、健康保険証の情報（記号番号等）でオンライン資格確認が行えます。
- 健康保険証による資格確認だけでも十分メリットを感じられるとの声を多数いただいております。

健康保険証の記号番号等を入力



- ✓ 新規患者の入力の手間削減

資格情報の取得・システムに取込

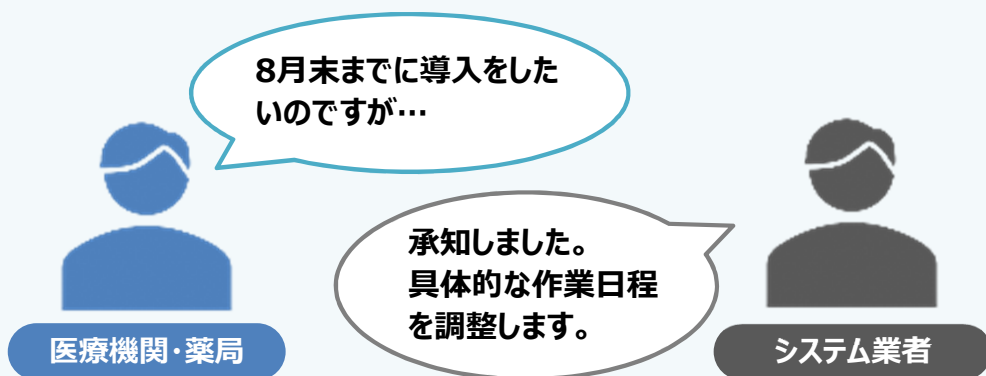


- ✓ その場で資格の有効性確認が可能
- ✓ 入力誤りの防止、チェックの負担軽減
- ✓ 来院前に予約患者の資格確認をまとめて行うことも可能

カードリーダー申込後は、システム業者へご連絡ください

- 顔認証付きカードリーダーを受け取っただけではオンライン資格確認をすることはできません。利用するためにはシステム業者による設定作業等が必要となります。
- **システム業者にて、ご連絡をいただいた順に導入作業の要員確保をする必要があるため、今すぐシステム業者へご連絡ください。**
- 厚生労働省としても医療機関・薬局の方々をサポートするため、システム業者へ速やかな対応やパソコン等の機器の手配・確保の働きかけを進めてまいります。

まずはシステム業者へご連絡ください



厚生労働省としての働きかけ

- ☑ **システム業者への働きかけ**
 - 医療機関・薬局より導入に関してご相談があった場合はできる限り速やかに対応いただくよう働きかけを実施。
- ☑ **パソコン等の機器の手配の働きかけ**
 - 6月時点で既に約8万台の顔認証付きカードリーダーが配送済み。
 - 市場の状況を確認し、一定数のパソコン（資格確認端末）の確保について働きかけを完了※。

導入完了したら、運用開始まであと一歩

- 準備作業が完了したら、医療機関等ポータルサイトにて運用開始日を登録するだけで運用を開始できます。
- 登録完了後は通常の運用開始となりますので、特段の手続き等は必要ありません。
- 「オンライン資格確認の運用開始日入力」ページにこちらからアクセスし、運用開始日を入力してください。
(医療機関等向けポータルサイトへのログインが必要です)

<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>

準備作業が完了したら
医療機関等向けポータルサイトから
運用開始日を登録するだけ！



ぜひ、「集中導入期間」での
導入をお願いします！



シカク君

「オンライン資格確認 集中導入開始宣言」 説明会の録画配信を公開中です。

下記URLよりアクセスの上、ご覧ください。

「オンライン資格確認 集中導入開始宣言」

<https://youtu.be/ttCvquBfUAY>

※YouTubeでの配信となります。YouTubeにアクセス可能な端末でご確認ください。