

# 第 181 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 6 年 8 月 30 日（金）  
15 時 00 分～17 時 00 分  
場 所：全 国 都 市 会 館

## （ 議 題 ）

1. マイナ保険証の利用促進等について

## （報告事項）

1. 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しの影響について
2. 医療DXの更なる推進について

## （ 配布資料 ）

- |       |                           |
|-------|---------------------------|
| 資 料 1 | マイナ保険証の利用促進等について          |
| 資 料 2 | 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しの影響について |
| 資 料 3 | 医療DXの更なる推進について            |

# 社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和6年7月13日

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

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)



# マイナ保険証の利用促進等について

# オンライン資格確認の利用状況

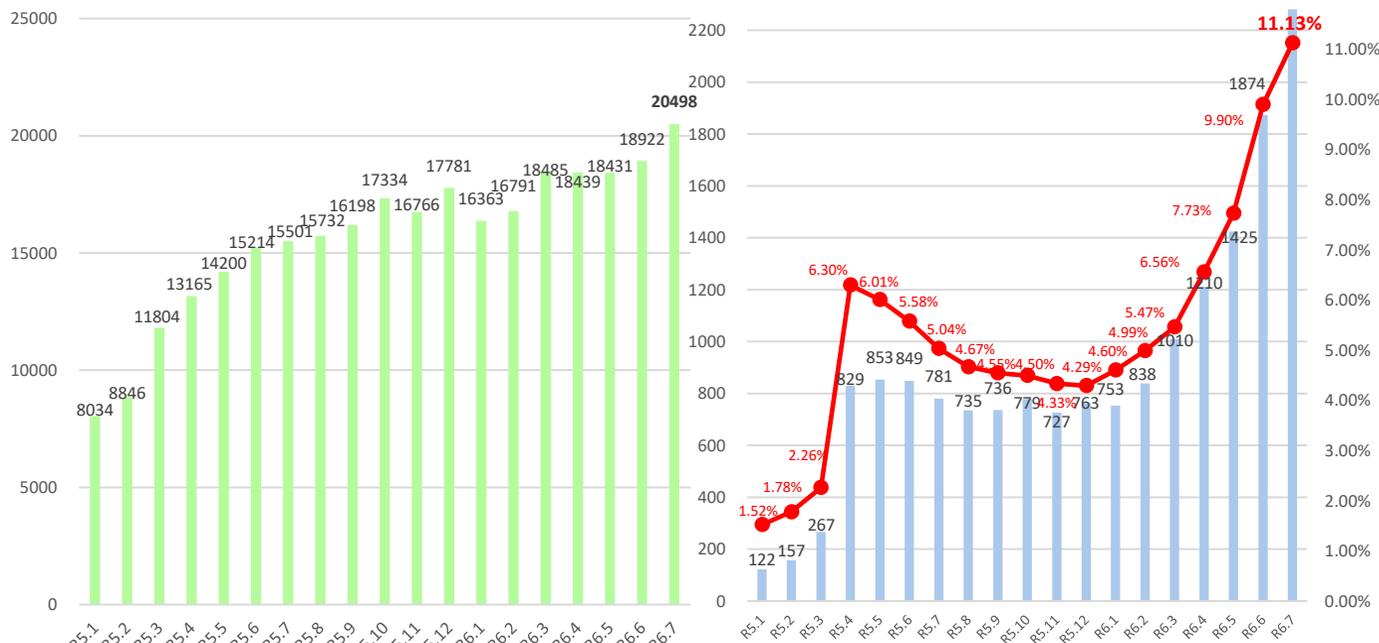
※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)

■ マイナ保険証の利用件数 (万件)

● 利用率

【7月分実績の内訳】



	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	12,066,941	2,523,378	9,543,563
医科診療所	86,121,543	7,898,267	78,223,276
歯科診療所	14,187,468	2,260,661	11,926,807
薬局	92,599,343	10,125,010	82,474,333
<b>総計</b>	<b>204,975,295</b>	<b>22,807,316</b>	<b>182,167,979</b>

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	639,871	433,617	1,051,460
医科診療所	2,374,429	3,129,309	6,515,408
歯科診療所	513,807	481,784	450,216
薬局	3,120,074	2,615,435	5,099,598
<b>総計</b>	<b>6,648,181</b>	<b>6,660,145</b>	<b>13,116,682</b>

## <参考>

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件 (令和5年6月)

令和6年7月のマイナ保険証利用人数 (1,182万人) から、当該月に医療機関に受診した人の推計値 (6,860万人) を用いて、一月に医療機関を受診した人のうち、マイナ保険証を利用した人の割合 (推計値) を算出すると以下のとおり。

医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合	17.2%
医療機関受診者 (MNC保有者) に占めるマイナ保険証利用者の割合	23.1%
医療機関受診者 (マイナ保険証登録者) に占めるマイナ保険証利用者の割合	28.9%

※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。

※医療機関受診者数については、加入者数に患者割合をかけることで算出。加入者数については令和6年2月までは医療保険医療費データベースによる実績値、3~7月は過去の伸び率から推計して算出。

患者割合は、令和3年度の医療給付実態調査における診療種別計の患者割合を元に、医療保険医療費データベースにおける直近の入院外+歯科の受診率を用いて推計し算出。

※医療機関受診者のうちMNC保有者及びマイナ保険証保有者の算出は、全人口のうちMNC保有者 (75%) やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者 (80%) を用いて推計。

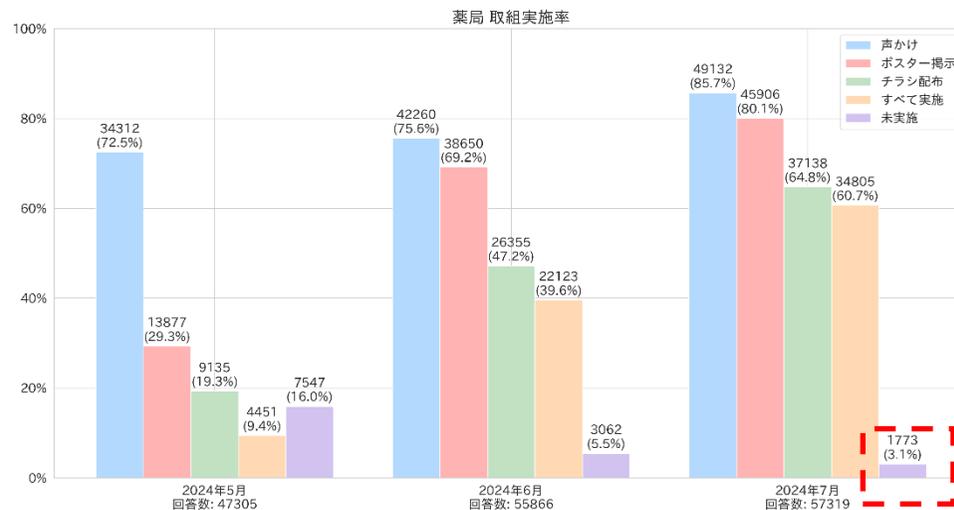
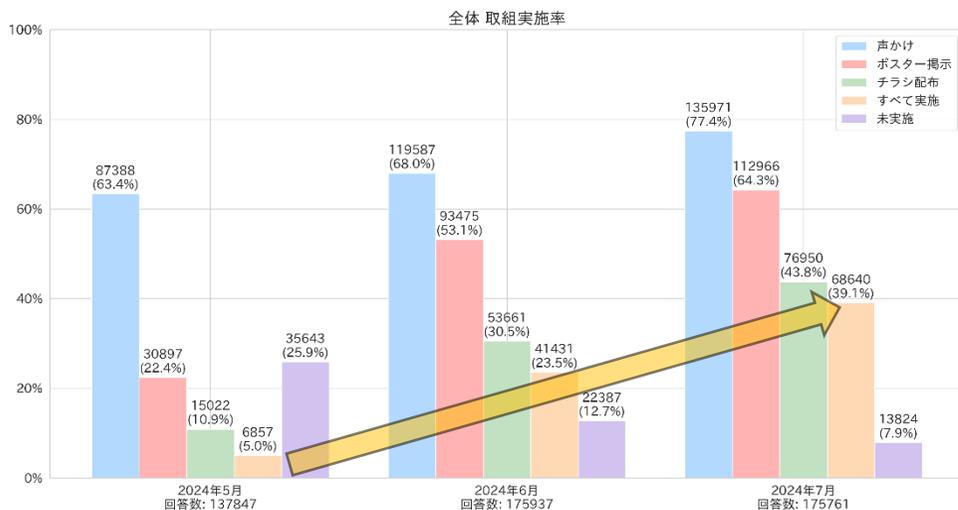
# マイナ保険証利用促進集中取組月間における取組について

- 4月25日に開催した日本健康会議におけるマイナ保険証利用促進宣言をはじめに、5月から7月までをマイナ保険証利用促進集中取組月間と位置づけ、医療機関・薬局、保険者、事業主、行政など、医療に関わる全ての主体が一丸となって、マイナ保険証の利用促進を実施。
- 集中取組月間においては、主に
  - ・マイナ保険証の利用促進策として、**医療機関・薬局における窓口での声かけ等の取組への支援**
  - ・新聞広告、TVCM、地下鉄車内放映など**あらゆるメディアを動員した集中的な広報展開**
  - ・マイナ保険証の利用実績が高い**地域の関係団体や保険者に対する大臣表彰**を実施。

## 医療機関・薬局における取組の変化

- ・ 5月から7月までの毎月、オンライン請求を実施している全施設（約17万施設）に対し、マイナ保険証利用促進の取組状況についてアンケート調査を実施。各医療機関・薬局における積極的な協力により、利用促進に向けた取組を実施している施設は着実に増加。**特に「窓口での声かけ」「ポスターの掲示」「チラシの配布」の全てに取り組んだ施設は8倍に増加（5.0%⇒39.1%）。**
- ・ 特に**薬局**においては、取組を行った施設が全体的に増加。**未実施の施設は3.1%にまで減少。**
- ・ こうした医療機関・薬局におけるマイナ保険証利用促進に関する取組が、4月以降の利用率向上に寄与していると考えられる。

※一時金は、①窓口での共通ポスターの掲示 ②来院患者へのお声かけ・マイナ保険証の利用を求めるチラシの配布が支給条件（支給対象期間は8月まで）



※7月回答は、オンライン請求時のアンケートに加えて、ポータルサイトに掲載しているアンケート総数も足し上げている（重複は排除）。 2

# マイナ保険証利用促進集中取組月間における取組について ～周知広報～

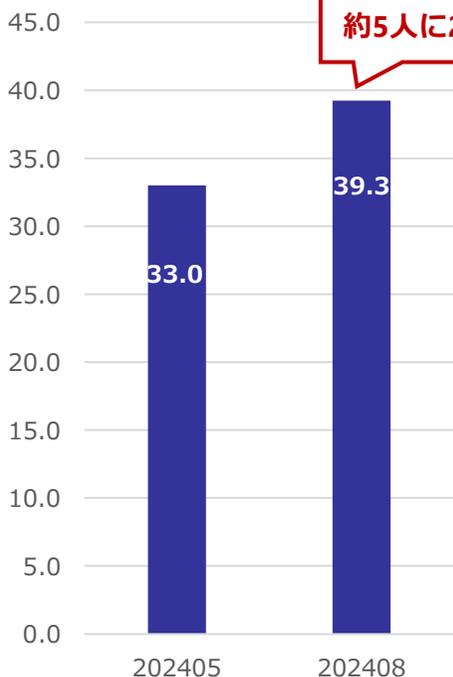
## 周知広報の取組

- 厚生労働省において、本年5月と8月に、18歳以上のマイナンバーカード保有者に対してアンケート調査を実施。**これまでマイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人は、この間で約6.3%上昇（33.0%⇒39.3%）**。また、7月に医療機関・薬局を訪れたマイナ保険証登録者のうち、約4割は少なくとも1回マイナ保険証を利用していると回答。
- マイナンバーカードの健康保険証利用に関する**各種メリットの認知度は総じて向上**。特に、「**高額療養費における限度額認定証が不要となること**」「**救急現場においてメリットがあること**」については、他メリットよりも認知度の向上率が高い。
- 一方、**紛失リスクや個人情報の観点、情報漏洩の観点から不安を感じる方々が一定割合存在**することを考えれば、12月2日の現行の健康保険証の新規発行終了に向けて、周知広報の手法にも変更を加えていく必要がある。

○厚生労働省が、令和6年5、8月に18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象としたWEBアンケート調査を実施。

- ✓ 調査機関：
  - (第1回) 2024年5月13日～2024年5月14日
  - (第2回) 2024年8月7日～2024年8月9日
- ✓ 調査手法：オンラインアンケート調査（サンプル数 2,000）
- ✓ 調査対象：18歳以上の男女、マイナンバーカード保有者、業種排除（官公庁の就業者または医療従事者を除く）、直近3ヶ月以内に医療機関を受診した者

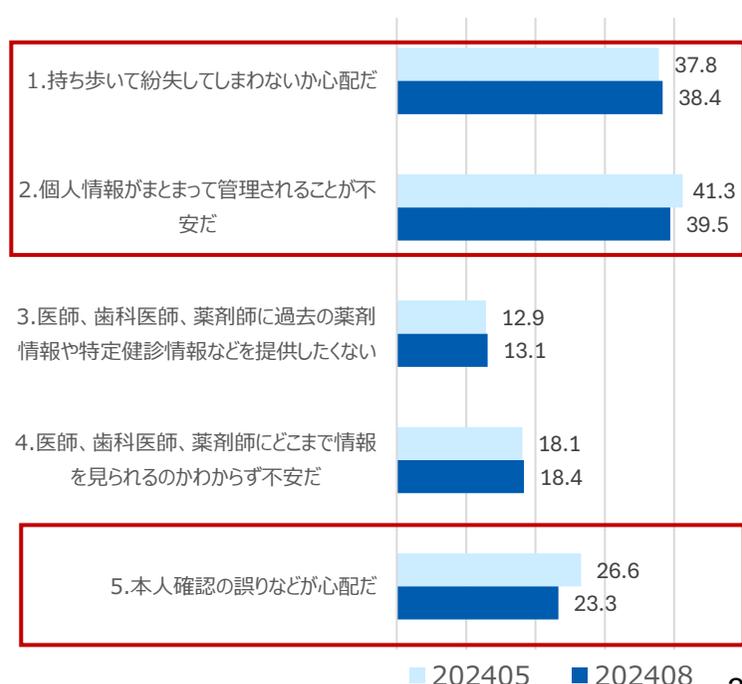
### <利用経験者の割合>



### <各種メリットの認知度>



### <不安・懸念を感じている方の割合>



# (参考) マイナ保険証利用についての意識調査 (2024年8月)

## ◆ 約5割の人がマイナ保険証を常に携帯していると回答している。

Q.あなたはマイナンバーカードを持ち歩いていますか？



■ 財布などに入れて、いつも持ち歩いている ■ 必要な時には持ち歩いている (役所での手続など) ■ 持ち歩いていない

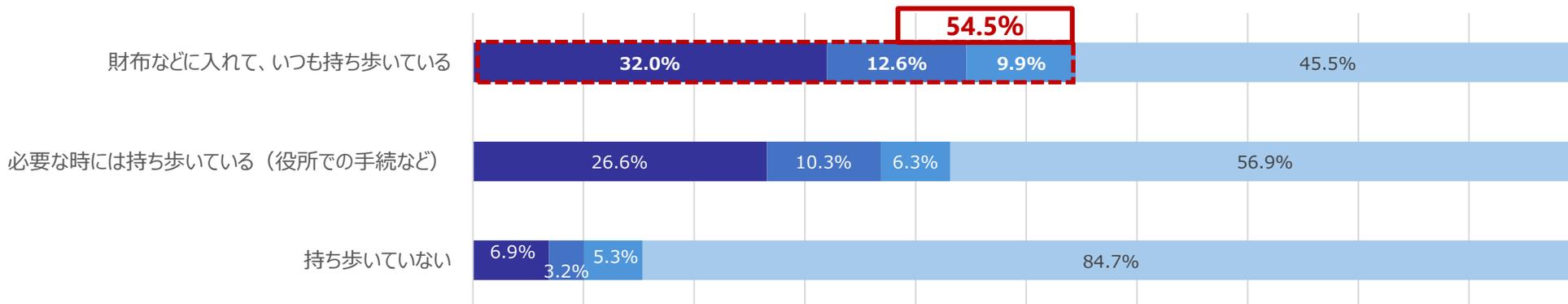
## ◆ 7月に通院機会があったマイナ保険証登録者の約4割が少なくとも1回はマイナ保険証を利用したと回答している。

Q.あなたは、7月に訪れた医療機関 (病院、診療所、歯科) または薬局でマイナ保険証を利用しましたか？あてはまるものを1つお答えください。



■ 全ての医療機関・薬局で利用した  
■ 医療機関では現行の健康保険証を利用したが、薬局ではマイナ保険証を利用した  
■ 医療機関ではマイナ保険証を利用したが、薬局では処方箋 (及び健康保険証の提示) 等のみを使いマイナ保険証は利用しなかった  
■ いずれの施設においてもマイナ保険証を利用しなかった

## ◆ 7月に通院機会があったマイナ保険証利用登録者について、マイナ保険証を常に携帯している者の場合は約5割超が少なくとも1回はマイナ保険証を利用したと回答している。

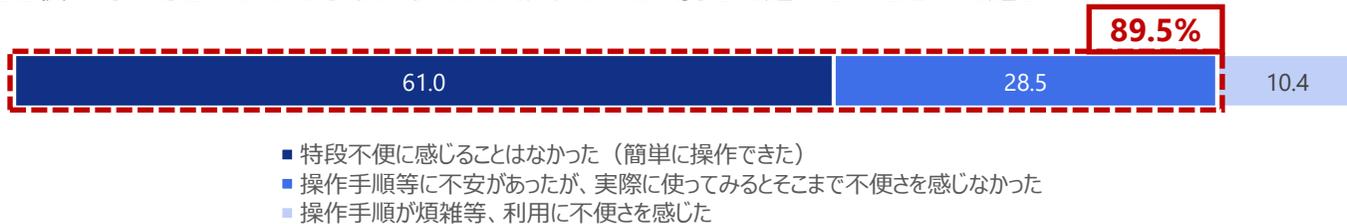


■ 全ての医療機関・薬局で利用した  
■ 医療機関では現行の健康保険証を利用したが、薬局ではマイナ保険証を利用した  
■ 医療機関ではマイナ保険証を利用したが、薬局では処方箋 (及び健康保険証の提示) 等のみを使いマイナ保険証は利用しなかった  
■ いずれの施設においてもマイナ保険証を利用しなかった

# (参考) マイナ保険証利用についての意識調査 (2024年8月)

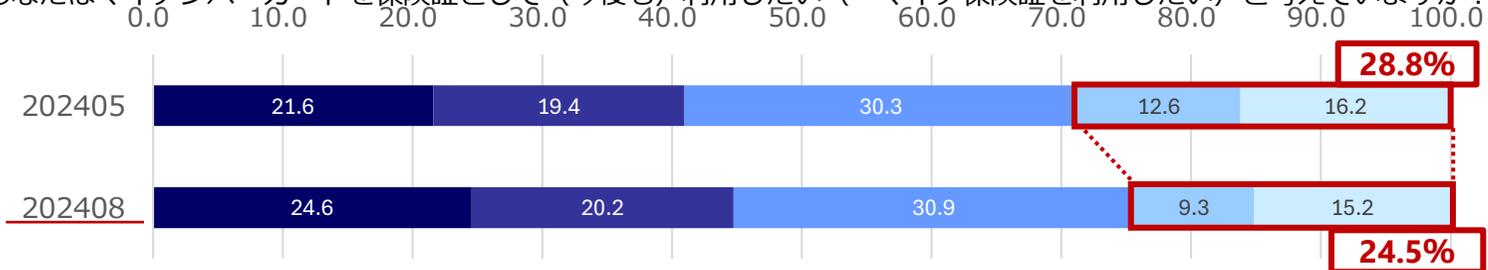
## ◆ 約9割の人が、マイナ保険証を利用して特段不便さを感じていなかったと回答している。

Q.マイナ保険証を使ってみてどのように感じましたか。あなたのお気持ちに近いものを1つお選びください。



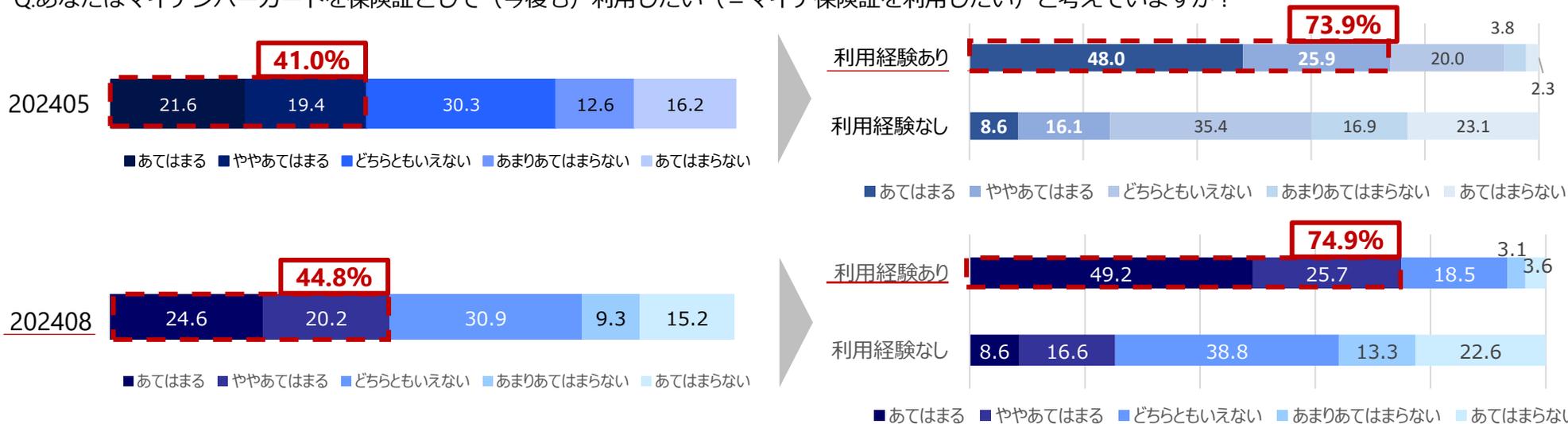
## ◆ 約4人に1人が利用に消極的だが、その割合は5月から減少している。

Q.あなたはマイナンバーカードを保険証として (今後も) 利用したい (= マイナ保険証を利用したい) と考えていますか?



## ◆ マイナ保険証を「利用したことがある」と回答した方のうち、約4人に3人 (74.9%) が「今後も利用したい」と考えている。

Q.あなたはマイナンバーカードを保険証として (今後も) 利用したい (= マイナ保険証を利用したい) と考えていますか?



# マイナ保険証利用促進集中取組月間における取組について ～大臣表彰～

## 大臣表彰の取組

- 4月の利用実績が高い都道府県・関係団体に対して表彰を実施。都道府県別のマイナ保険証の令和6年4月から7月までの利用実績の伸び率は以下のとおり。

※赤色=第1位 黄色=上位5県 灰色=下位5県

- 表彰対象自治体（○付き）をはじめに、全ての都道府県で利用実績の上昇トレンドを維持。

都道府県名	4月～7月の伸び (7月利用実績)
北海道	+5.01% (12.14%)
青森県	+5.67% (10.27%)
○ 岩手県	+4.87% (12.97%)
宮城県	+4.45% (10.55%)
秋田県	+6.37% (11.83%)
山形県	+5.52% (12.43%)
○ 福島県	+6.23% (15.19%)
茨城県	+4.79% (12.93%)
栃木県	+5.96% (14.06%)
群馬県	+5.82% (13.33%)
埼玉県	+3.83% (9.84%)
千葉県	+4.55% (11.67%)
東京都	+3.74% (10.03%)
神奈川県	+4.30% (10.50%)
全国	+4.57% (11.13%)

都道府県名	4月～7月の伸び (7月利用実績)
新潟県	+6.42% (15.66%)
○ 富山県	+7.55% (18.00%)
○ 石川県	+6.48% (16.63%)
○ 福井県	+6.93% (16.88%)
山梨県	+4.66% (10.23%)
長野県	+4.37% (9.88%)
岐阜県	+5.12% (11.09%)
静岡県	+5.54% (12.82%)
愛知県	+4.26% (9.07%)
三重県	+4.32% (10.43%)
滋賀県	+5.46% (12.52%)
京都府	+5.00% (12.06%)
大阪府	+3.99% (9.91%)
兵庫県	+4.09% (10.37%)
奈良県	+4.50% (11.03%)
和歌山県	+3.37% (7.72%)

都道府県名	4月～7月の伸び (7月利用実績)
○ 鳥取県	+4.42% (14.12%)
島根県	+7.26% (15.98%)
岡山県	+5.00% (11.33%)
広島県	+5.67% (12.57%)
山口県	+6.74% (14.88%)
徳島県	+4.40% (9.24%)
香川県	+4.59% (11.91%)
愛媛県	+4.41% (8.81%)
高知県	+4.85% (10.36%)
福岡県	+3.99% (10.19%)
佐賀県	+3.79% (11.13%)
長崎県	+4.68% (11.61%)
熊本県	+3.91% (11.13%)
大分県	+4.10% (10.52%)
○ 宮崎県	+3.90% (12.95%)
○ 鹿児島県	+4.37% (15.21%)
沖縄県	+1.47% (4.75%)

※ 利用実績 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数  
(括弧内の値は令和6年7月の利用実績 (%ポイント) )

# マイナ保険証の更なる利用促進の取組について

- 4月25日の日本健康会議における「マイナ保険証利用促進宣言」をはじめに、5月から7月までの「マイナ保険証利用促進集中取組月間」としてマイナ保険証の利用促進に集中的に取り組んできたところ。
- 現行の健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する本年12月2日を見据え、更なる利用促進の取組として以下を実施してはどうか。

## ① マイナ保険証の利用実績が低い医療機関・薬局に対する個別アプローチ

- マイナ保険証の利用実績が著しく低い医療機関・薬局の中には、患者がマイナ保険証を使う機会を奪っているものも考えられ、その場合には、**療養担当規則違反となるおそれがある**。
- マイナ保険証の利用実績が著しく低い医療機関・薬局に対しては、マイナ保険証の利用促進に当たり困っている場合の支援や**地方厚生局が個別に事情を確認する等の働きかけを実施**。また、**働きかけの対象となることについて**、メール等で個別に医療機関・薬局に対して**事前に周知**。
- 加えて、10月から医療DX推進体制整備加算の最低利用率が適用されることも踏まえ、窓口でのマイナ保険証の声かけ等の更なる利用促進の取組を改めて呼びかけていく。

## ② マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行を見据えた周知広報

- これまでの周知広報におけるキーマッセージ(※1)に加えて、「**マイナ保険証が使えない場合でも、適切な自己負担額(3割等)で保険診療が受けられる**」等といった国民の不安の解消につながるような広報(※2)や、「**顔写真入りで対面での悪用が困難。より確実な本人確認が可能**」といったメリットの医療機関に対する広報も追加的に実施。
- その際、**周知広報の対象ごとに実感してもらいやすいと考えられるメリットを訴求する**など効果的な周知広報を実施。

※1 これまでの周知広報におけるキーマッセージ

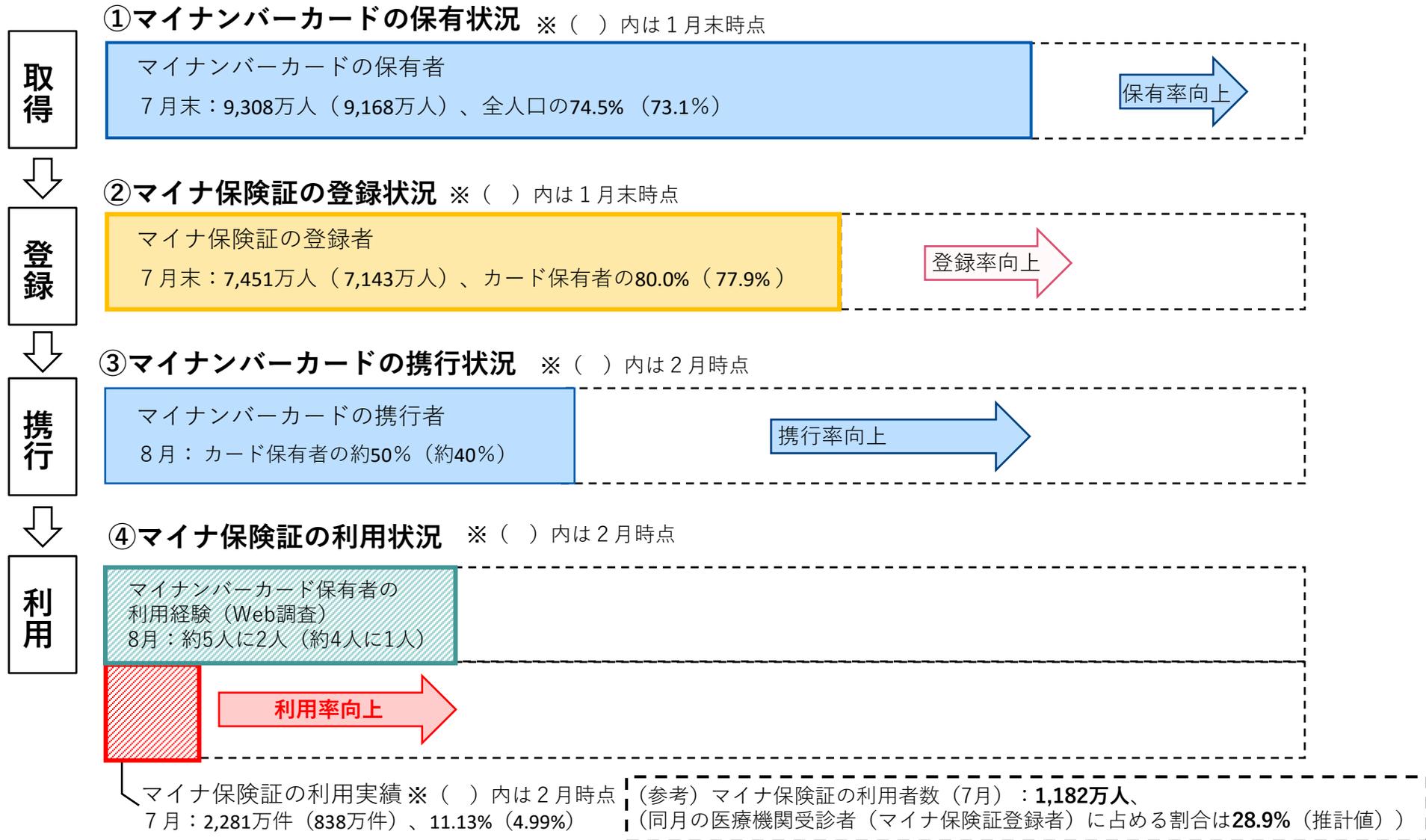
「12月2日で現行の健康保険証の新規発行が終了すること」、「病院・薬局ですぐに利用登録できる。救急の現場など様々なメリットがあること」、「まずは携行/マイナ保険証を利用してみて」

※2 例えば、「マイナ保険証が使えない(何らかの事情でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない)場合でも、マイナポータルを活用(又は「資格情報のお知らせ」とマイナンバーカードの組み合わせなどで保険診療が受けられること)」、「マイナンバーカードを取得していない方や健康保険証の利用登録をしていない方等に対し、資格確認書がプッシュ型で交付されること」、「マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていないため安全・安心にご利用いただけること」等。

## 参考資料

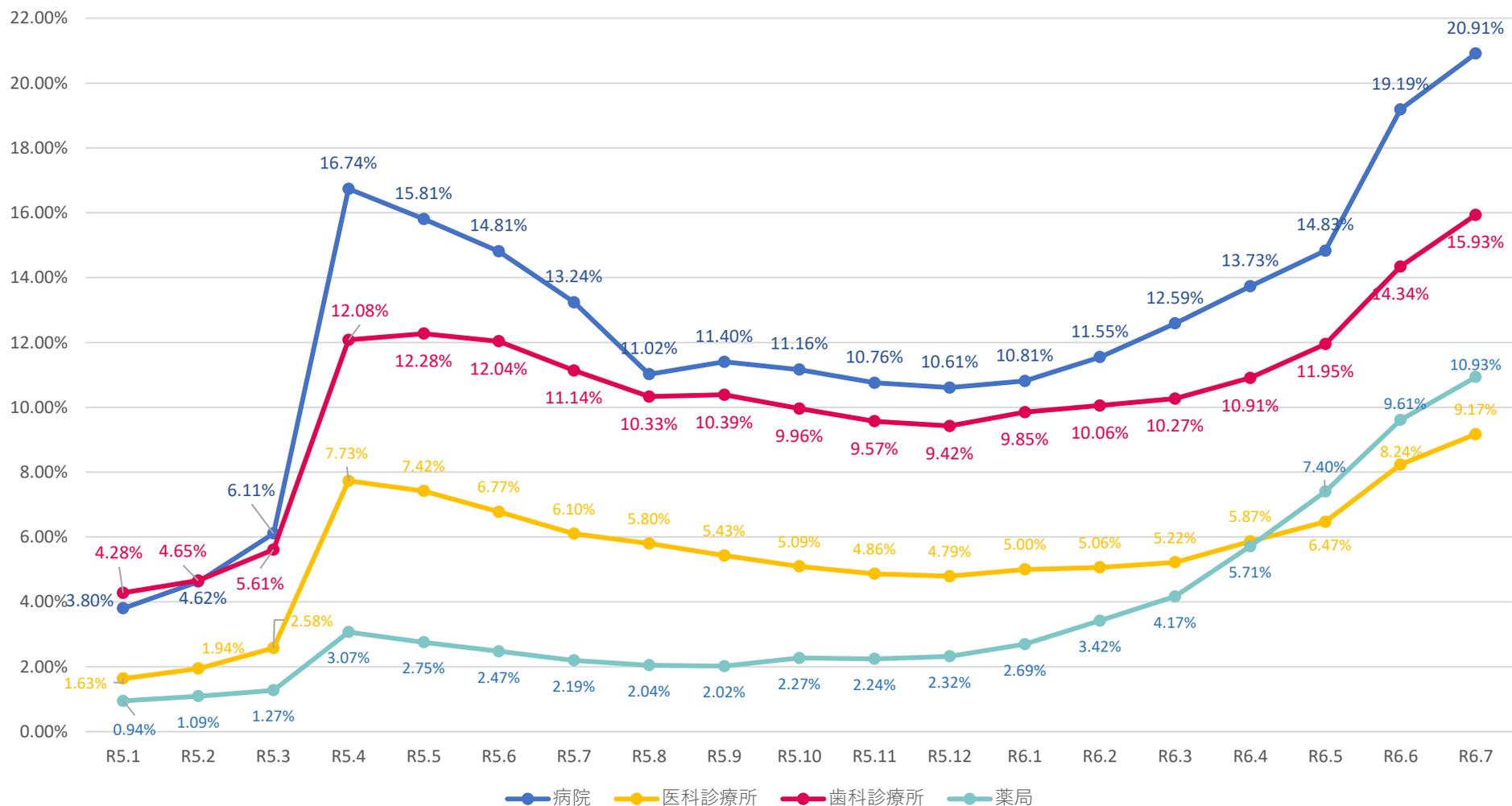


# マイナ保険証に関する現状



カード保有者の約1/3    カード保有者の約1/2    7,451万人    9,308万人    12,542万人  
(マイナ保険証の利    (マイナ保険証    (マイナ保険証登録者) (カード保有者)    (R5.1.1時点の住基人口)  
用経験がある者)    の携行者)

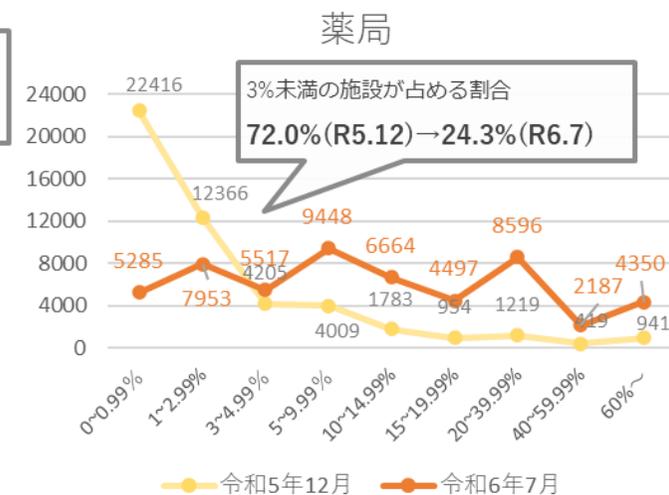
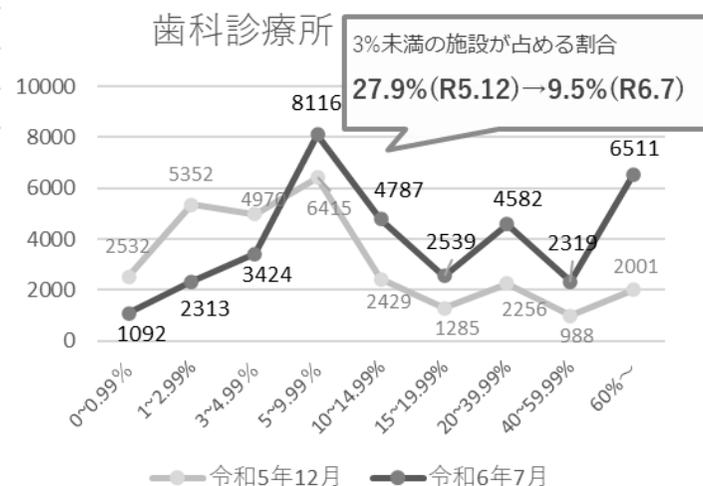
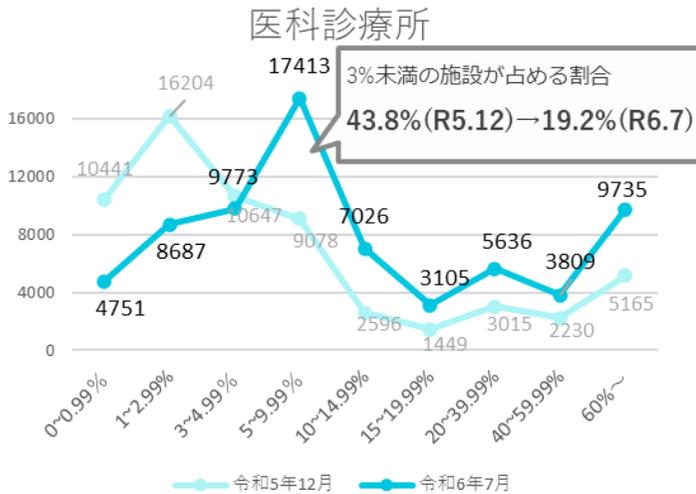
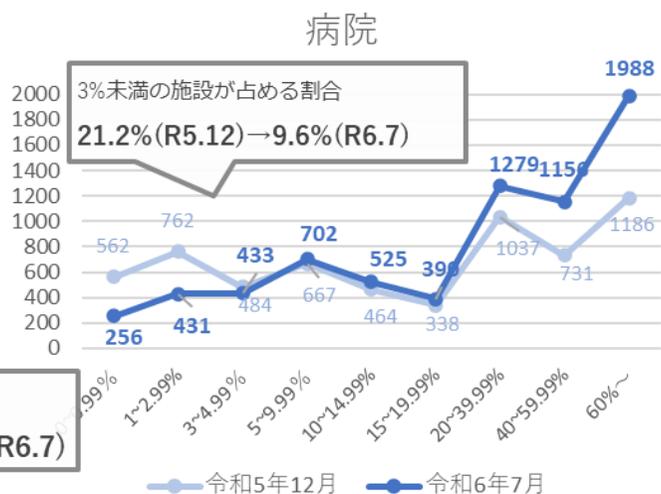
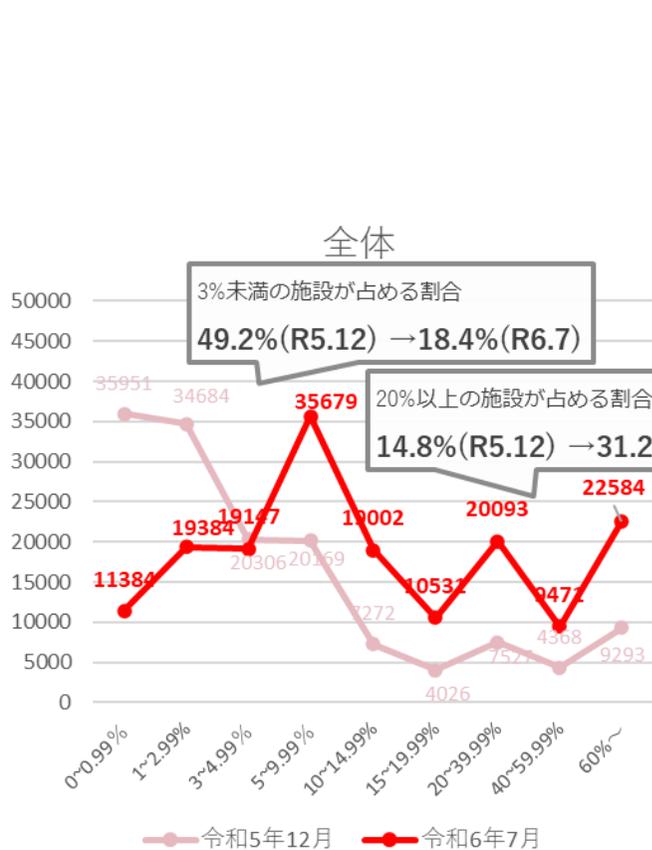
# 施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



# マイナ保険証の利用状況

## ■ マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布 (利用件数割合)

令和5年12月、令和6年7月時点



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数

※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出 (施設数: 143,596(R5.12)、167,275(R6.7))

# マイナ保険証利用促進集中取組月間(令和6年5月～7月)の実施

- 本年12月2日の保険証廃止までの間に、より多くの国民にマイナ保険証の利用体験を持っていただくため、**医療機関、保険者、経済界の代表が集う日本健康会議(4月25日)**で「**マイナ保険証利用促進宣言**」を行い、これを皮切りに**5月～7月を集中取組月間として総力を挙げて取り組む。**

## 集中取組月間における主な取組等

### ① 医療現場における利用率アップ対策の抜本的見直し

#### ● 支援金について、集中取組月間限定の一時金(最大20万円(病院40万円))として見直し

→ 利用率の更なる底上げのため、利用人数の増加に応じ、かつ定額の給付とすることにより、医療現場にとってより分かりやすい形にすることで利用促進を促す

※ 6月からの診療報酬改定により「医療DX推進体制整備加算(80円等)」が創設されること等に伴う見直し

#### ● 関係団体と連携し、①医療機関・薬局の窓口での共通ポスターの掲示、②来院患者への声掛けとマイナ保険証の利用を求めるチラシの配布を徹底 (①・②ともに一時金の支給条件、①は医療DX推進体制整備加算の要件の一例とする)

#### ● 未稼働施設や低利用率施設に対するアプローチ強化

Ex. 未稼働の場合は、療養担当規則違反となる可能性がある旨、低利用の場合は、医療DX推進体制整備加算や一時金、療養担当規則や診療報酬に関する留意点を案内する通知を送付し、利用促進

### ② あらゆるメディアを動員し、集中的な広報展開

- 政府広報コンテンツ及び健康保険組合連合会が作成した動画広告などを活用して、これまでのインターネット広告に加えて、**新聞広告、TVCM、地下鉄車内放映による集中展開**

# マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

## 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援

マイナ保険証利用件数が多い医療機関・薬局について、顔認証付きカードリーダーの増設を支援

### ○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年8-11月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付きカードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

なお、病院については、以下の条件に応じ、顔認証付きカードリーダー最大3台まで、増設に要した費用の一部を補助する。

機関	利用件数	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用機関1,500件以上	2,000～2,499件 ※2台運用機関2,000件以上	2,500件以上
1台の無償提供を受けた施設		1台	2台	3台	—	—
2台の無償提供を受けた施設		—	1台	2台	3台	—
3台の無償提供を受けた施設		—	—	1台	2台	3台

### ○補助対象・補助率

顔認証付きカードリーダー・資格確認端末の購入費用・工事費に対して1/2補助。

〔補助上限額〕

病院	1台	2台	3台
	275,000	450,000	625,000

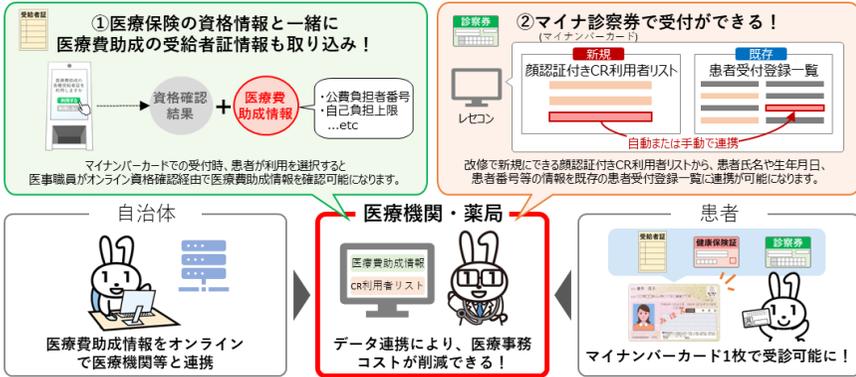
診療所 薬局	1台
	275,000

# 医療費助成の受給者証・診察券とマイナンバーカードの一体化に係るデジタル庁補助金の要件見直し

保険医療機関・保険薬局のみなさまへ

## 医療費助成の受給者証及び診察券のマイナンバーカードへの一体化に関する補助金の申請受付を開始します

医療費助成の受給者証及び診察券のマイナンバーカードとの一体化には多くのメリットがあります



### 補助内容のご案内

デジタル庁では①医療費助成受給者証、②診察券それぞれがマイナンバーカードと一体化するためのレセコン・再来受付機の改修に対する補助金制度を用意しております。

#### ① 医療費助成の受給者証情報をオンラインで取得！

- 医療費助成の受給者証のオンライン資格確認については、令和6年度は全国177自治体(20都府県、157市町村)で実施を予定しています。※一度改修いただければ、参加自治体や受給者証の種類が増える都府県の追加改修は必要ありません。
- 自治体名や対応する受給者証の種類については、デジタル庁HP(下部QRコード参照)でご確認下さい。
- オンライン資格確認の実施に当たってのレセコン改修への補助金は下記のとおりです。

診療所	補助額
診療所 <sup>※1</sup> 、 薬局(大型チェーン薬局以外)	5.4万円を上限に補助 (事業費7.3万円を上限にその3/4を補助)
大型チェーン薬局	3.6万円を上限に補助 (事業費7.3万円を上限にその1/2を補助)
病院 <sup>※1,2</sup>	28.3万円を上限に補助 (事業費56.6万円を上限にその1/2を補助)

※1：診察券利用に伴う改修を行った場合も対象経費に含めることができます。(上限額は同一)  
 ※2：再来受付機の改修を合わせて行った場合、60.0万円を上限に補助(事業費120万円を上限にその1/2を補助)となるが40.0万円を上限に補助(事業費120万円を上限にその1/3を補助)となります。詳しい補助要件は、裏面に記載いたします。

12月2日の、マイナ保険証を基本とした仕組みへの移行に向けて、是非このタイミングでのレセコンの改修をご検討ください。

詳しくはこちら

令和6年度PMH(医療費助成)参加自治体の一覧はこちら

<https://www.digital.go.jp/news/070923-1-1247-4400-30ac-30a2901303120>



デジタル庁

裏面もご覧ください



#### ② マイナ診察券で受付ができる！ (マイナンバーカード)

- レセコン・再来受付機等の改修等により、マイナンバーカードを診察券として利用し、診察券番号を入力しなくても患者情報がレセコン画面に反映されるようになります。
- 実施に当たってのレセコン・再来受付機等の改修等への補助金は下記のとおりです。※診察券の廃止までは、要件ではありません。(再来受付機は、改修だけではなく、購入した際のオプション費用も補助の対象になります。)

		補助額
診療所	① 再来受付機等の改修を含む	5.4万円を上限に補助 <sup>※2,3</sup> (事業費7.3万円を上限にその3/4を補助)
	② 再来受付機がない場合	60.0万円を上限に補助 <sup>※1,4</sup> (事業費120万円を上限にその1/2を補助) 40.0万円を上限に補助 <sup>※2,4</sup> (事業費120万円を上限にその1/3を補助)
病院	② 再来受付機がない場合	28.3万円を上限に補助 <sup>※2,3</sup> (事業費56.6万円を上限にその1/2を補助)

#### 【補助要件】

- ※1：2023(R5)年10月から2024(R6)年11月未だのいずれかの月のマイナ保険証の月利用件数の総数が500件以上であることが要件です。
- ※2：2023年10月末のマイナ保険証の利用率と比較して、2024年1月以降の平均利用率が5%以上増加していることが要件です。(注)2024年1月以降の利用率を算出し、5%を超えた時点で申請要件を満たすこととします。
- ※3：医療費助成の受給者証に伴う改修を実施する場合は、表面①の※1をご覧ください。(※2の要件は不要となります。)
- ※4：医療費助成の受給者証に伴う改修を実施する場合でも、上限は同一です。

### 申請手続きに係る共通事項のご案内

①受給者証と②診察券利用に伴う改修は別々の機会に実施することも可能ですが、その場合でも、申請は一括で行っていただくようお願いいたします。(複数回の申請は認めておりません)

**申請期間** 2025(令和7)年1月15日まで  
 ※2023(令和5)年11月11日以降  
 2024(令和6)年12月31日までに実施した改修が対象となります

**申請方法** 改修完了後に医療機関等向け総合ポータルサイトで申請して下さい

**申請に必要な書類** 申請に必要な書類は以下3点です  
 ① 領収書  
 ② 領収書内訳書  
 ③ システム改修に係るチェックシート(バンダーに記入してもらってください)

※詳細は、医療機関等向け総合ポータルサイトよりご確認ください

補助金の申請手続きは以下から行なえます

補助金案内ページ

[https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb\\_article\\_view&sysparm\\_article=KB0011504](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011504)



当事業の詳細については、医療機関等向け総合ポータルサイト等で改めてお知らせする予定です。

■お問い合わせ先：オンライン資格確認等コールセンター(通話無料)

0800-080-4583

月曜日～金曜日：8:00～18:00(祝日除く)  
 土曜日：8:00～16:00(祝日除く)

■医療機関等向け総合ポータルサイト

URL：[https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=csm\\_index](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=csm_index)



デジタル庁

# (参考) 医療費助成のオンライン資格確認の先行実施事業 採択自治体一覧

(令和5年度・令和6年度先行実施事業への参加自治体の累計) ※令和6年8月時点

## 全177団体

## 157市町村 ※ハイライトは令和6年度二次公募の採択団体 (令和6年8月更新)

### 20都府県

No.	都道府県名
1	青森県
2	宮城県
3	茨城県
4	栃木県
5	埼玉県
6	千葉県
7	東京都
8	富山県
9	三重県
10	滋賀県
11	大阪府
12	兵庫県
13	島根県
14	岡山県
15	広島県
16	香川県
17	佐賀県
18	長崎県
19	熊本県
20	大分県

No.	都道府県名	団体名
1	北海道	帯広市
2		上士幌町
3		芽室町
4		幕別町
5		池田町
6	浦幌町	
7	青森県	三沢市
8		つがる市
9		深浦町
10	岩手県	一関市
11		九戸村
12	宮城県	仙台市
13		大崎市
14	秋田県	湯沢市
15		由利本荘市
16	山形県	米沢市
17	茨城県	笠間市
18		鹿嶋市
19		桜川市
20	栃木県	栃木市
21		那須塩原市
22	群馬県	下仁田町
23		甘楽町
24		川口市
25	埼玉県	戸田市
26		新座市
27		松伏町
28	千葉県	銚子市
29		木更津市
30		松戸市
31	千葉県	我孫子市
32		芝山町
33	東京都	調布市
34	神奈川県	横浜市
35		平塚市
36		藤沢市
37		茅ヶ崎市

No.	都道府県名	団体名
38	新潟県	加茂市
39		南魚沼市
40	石川県	加賀市
41	山梨県	甲府市
42		富士吉田市
43		都留市
44		山梨市
45		韮崎市
46	笛吹市	
47	甲州市	
48	忍野村	
49	長野県	須坂市
50		塩尻市
51		佐久市
52	長野県	南牧村
53		南木曾町
54		大桑村
55		筑北村
56	池田町	
57	坂城町	
58	岐阜県	海津市
59		養老町
60	静岡県	浜松市
61		御殿場市
62		南伊豆町
63	静岡県	名古屋市
64		一宮市
65	静岡県	津島市
66		豊田市
67	静岡県	小牧市
68		愛西市
69	愛知県	清須市
70		弥富市
71		あま市
72	長久手市	
73	飛島村	
74	設楽町	
75	東栄町	
76	豊根村	

No.	都道府県名	団体名
77	三重県	津市
78		伊勢市
79		松阪市
80		鈴鹿市
81		名張市
82		亀山市
83		伊賀市
84		多気町
85		明和町
86		大台町
87	玉城町	
88	度会町	
89	大紀町	
90	南伊勢町	
91	紀北町	
92	御浜町	
93	滋賀県	彦根市
94		近江八幡市
95		守山市
96	甲賀市	
97	野洲市	
98	米原市	
99	京都府	舞鶴市
100		宇治市
101		宮津市
102		亀岡市
103	八幡市	
104	木津川市	
105	精華町	
106	岸和田市	
107	豊中市	
108	枚方市	
109	松原市	
110	柏原市	
111	羽曳野市	
112	摂津市	
113	東大阪市	
114	泉南市	
115	四條畷市	

No.	都道府県名	団体名
116	兵庫県	尼崎市
117		西宮市
118		伊丹市
119		西脇市
120		宝塚市
121		三木市
122		小野市
123		加西市
124		加東市
125		多可町
126	神河町	
127	奈良県	川西町
128		田原本町
129	広陵町	
130	和歌山県	和歌山市
131	島根県	松江市
132		出雲市
133	岡山県	岡山市
134		倉敷市
135		玉野市
136		瀬戸内市
137	赤磐市	
138	吉備中央町	
139	広島県	福山市
140		神石高原町
141	徳島県	阿南市
142		上板町
143	つるぎ町	
144	香川県	東かがわ市
145		宇多津町
146	愛媛県	松山市
147		鬼北町
148	福岡県	柳川市
149	佐賀県	佐賀市
150	長崎県	大村市
151		平戸市
152	熊本県	熊本市
153	大分県	別府市
154	宮崎県	都城市
155	沖縄県	那覇市
156		金武町
157	渡嘉敷村	

# 令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価（イメージ）

- ・マイナンバーカードを**常時携帯する者が約5割**となっている現状を踏まえると、**医療現場における利用勧奨が重要。**

## 《現行》

## 《見直しイメージ》

R6.6

R6.12

### 【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

マイナンバーカードや問診票を利用し、  
「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

<初診>

- ・マイナ保険証 利用なし 4点
- ・マイナ保険証 利用あり 2点

### 【医療情報取得加算】

配点を見直し、継続

<初診><再診>

- |            |    |    |
|------------|----|----|
| マイナ保険証利用なし | 3点 | 2点 |
| マイナ保険証利用あり | 1点 | 1点 |

マイナ保険証の利用の有無に着目した配点を見直しつつ、医療情報等の活用による質の高い医療の評価を継続

- |      |      |
|------|------|
| <初診> | <再診> |
| 1点   | 1点   |

### 【医療DX推進体制整備加算】

マイナ保険証、電子処方箋などの「**医療DX推進体制**」を評価

<初診> 8点（歯科6点, 調剤4点）

⇒【R6.10～】施設要件（例）③の利用実績に応じ11点（歯科9点, 調剤7点）をはじめとした3段階で評価

施設要件（例）

- ①マイナ保険証での取得情報を診療室で使用できる体制【R6.6～】
- ②マイナ保険証の利用勧奨の掲示【R6.6～】 Ex. 窓口での共通ポスターの掲示
- ③**マイナ保険証利用実績が一定程度（5～15%）以上**であること【R6.10～】
- ④電子処方箋を発行できる体制（薬局は受け付ける体制）【R7.4～】
- ⑤電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7.10～】



# 医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

医療DX推進体制整備加算

## 令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
～中略～  
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）



## 令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算 1	11点
医療DX推進体制整備加算 1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算 1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。  
**(新) マイナポータル**の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 2	10点
医療DX推進体制整備加算 2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算 2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。  
**(新) マイナポータル**の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 3	8点
医療DX推進体制整備加算 3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算 3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定		
利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。  
※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年未を目途に検討、設定。

医療情報取得加算

## 令和6年6月～11月

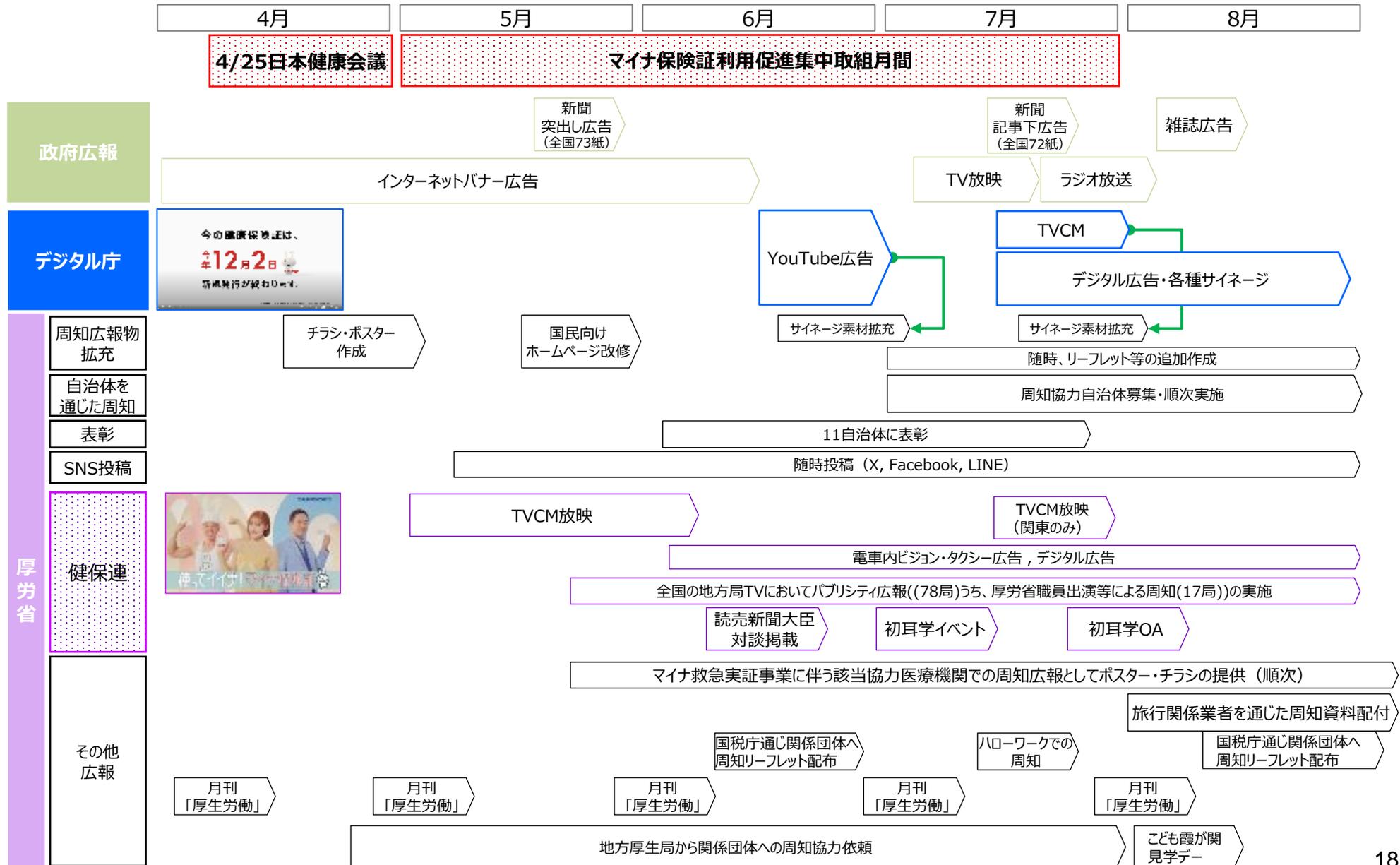
初診時	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算 3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算 4（マイナ保険証の場合）	1点
	調剤時（6月に1回に限り算定）	
	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点



## 令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点
	調剤時（12月に1回に限り算定）	
	医療情報取得加算	1点

# 令和6年4月以降の周知広報事業について



# オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用 (令和6年7月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年7月) は以下のとおり。

※黄色 = 上位5県 灰色 = 下位5県

都道府県名	利用率
北海道	12.14% (+1.63%)
青森県	10.27% (+1.49%)
岩手県	12.97% (+1.40%)
宮城県	10.55% (+1.50%)
秋田県	11.83% (+1.82%)
山形県	12.43% (+1.81%)
福島県	15.19% (+1.43%)
茨城県	12.93% (+1.24%)
栃木県	14.06% (+1.70%)
群馬県	13.33% (+1.51%)
埼玉県	9.84% (+1.12%)
千葉県	11.67% (+1.25%)
東京都	10.03% (+0.99%)
神奈川県	10.50% (+1.15%)

全国	11.13% (+1.23%)
----	-----------------

都道府県名	利用率
新潟県	15.66% (+1.80%)
富山県	18.00% (+1.93%)
石川県	16.63% (+1.42%)
福井県	16.88% (+1.77%)
山梨県	10.23% (+1.44%)
長野県	9.88% (+1.27%)
岐阜県	11.09% (+1.21%)
静岡県	12.82% (+1.33%)
愛知県	9.07% (+1.18%)
三重県	10.43% (+1.16%)
滋賀県	12.52% (+1.48%)
京都府	12.06% (+1.33%)
大阪府	9.91% (+1.12%)
兵庫県	10.37% (+0.98%)
奈良県	11.03% (+1.17%)
和歌山県	7.72% (+0.89%)

都道府県名	利用率
鳥取県	14.12% (+1.07%)
島根県	15.98% (+1.87%)
岡山県	11.33% (+1.36%)
広島県	12.57% (+1.55%)
山口県	14.88% (+1.60%)
徳島県	9.24% (+1.10%)
香川県	11.91% (+1.21%)
愛媛県	8.81% (+1.23%)
高知県	10.36% (+0.62%)
福岡県	10.19% (+0.99%)
佐賀県	11.13% (+0.85%)
長崎県	11.61% (+1.24%)
熊本県	11.13% (+0.95%)
大分県	10.52% (+0.86%)
宮崎県	12.95% (+0.71%)
鹿児島県	15.21% (+0.81%)
沖縄県	4.75% (+0.26%)

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数  
(括弧内の値は令和6年6月の値からの変化量 (%ポイント))

# 施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

## 【医科診療所】

順位	R6.6順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	福井	15.92%	59,207	371,948
2	(2)	鹿児島	14.01%	156,469	1,116,917
3	(3)	新潟	13.66%	165,909	1,214,990
4	(4)	富山	13.40%	79,229	591,162
5	(7)	秋田	13.01%	57,928	445,404
6	(5)	島根	12.58%	55,460	440,717
7	(6)	宮崎	12.19%	81,543	668,711
8	(9)	石川	11.87%	82,676	696,712
9	(8)	鳥取	11.66%	39,241	336,631
10	(11)	静岡	11.39%	302,393	2,655,099
11	(10)	滋賀	11.27%	78,802	699,337
12	(13)	栃木	11.15%	135,536	1,215,465
13	(12)	岩手	10.94%	77,072	704,486
14	(20)	青森	10.91%	70,514	646,336
15	(15)	山口	10.51%	112,999	1,075,646
16	(17)	北海道	10.49%	301,209	2,871,431
17	(14)	香川	10.46%	52,560	502,257
18	(18)	山形	10.38%	87,959	847,737
19	(19)	群馬	10.23%	139,111	1,359,900
20	(16)	福島	10.22%	110,173	1,078,172
21	(21)	茨城	10.09%	145,787	1,444,514
22	(23)	千葉	10.06%	341,220	3,392,528
23	(24)	宮城	9.85%	166,473	1,690,746
24	(22)	京都	9.75%	137,191	1,406,485
25	(25)	広島	9.30%	211,662	2,276,022
26	(26)	奈良	8.96%	80,716	900,699
27	(28)	岐阜	8.95%	143,877	1,606,857
28	(30)	神奈川	8.77%	585,672	6,675,732
29	(29)	長崎	8.77%	107,145	1,221,523
30	(27)	三重	8.77%	128,316	1,462,900

## 【病院】

順位	R6.6順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	富山	33.49%	57,844	172,715
2	(6)	栃木	29.32%	40,265	137,327
3	(5)	山形	29.05%	29,255	100,706
4	(2)	茨城	28.40%	62,949	221,621
5	(4)	石川	27.44%	37,732	137,485
6	(3)	山口	27.15%	40,083	147,653
7	(7)	鹿児島	25.83%	63,613	246,316
8	(14)	宮城	25.74%	51,587	200,449
9	(9)	千葉	25.68%	127,732	497,308
10	(8)	福島	25.43%	45,152	177,538
11	(16)	香川	24.86%	22,436	90,267
12	(19)	北海道	24.45%	154,004	629,987
13	(11)	京都	24.15%	53,404	221,152
14	(18)	島根	23.99%	14,291	59,566
15	(13)	岐阜	23.86%	42,420	177,812
16	(12)	新潟	23.66%	43,557	184,093
17	(10)	宮崎	23.65%	42,330	179,010
18	(24)	広島	23.56%	64,724	274,768
19	(15)	滋賀	23.43%	21,890	93,441
20	(22)	愛媛	23.24%	34,635	149,047
21	(30)	秋田	23.05%	14,948	64,846
22	(23)	奈良	23.05%	29,751	129,074
23	(20)	岩手	22.82%	29,756	130,410
24	(17)	鳥取	22.47%	13,685	60,901
25	(21)	山梨	22.26%	12,832	57,635
26	(25)	長野	21.78%	46,640	214,171
27	(31)	長崎	21.69%	36,363	167,658
28	(28)	群馬	21.32%	41,942	196,708
29	(26)	兵庫	21.18%	95,424	450,473
30	(27)	神奈川	20.93%	129,664	619,627

# 施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

## 【歯科診療所】

順位	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	宮崎	29.17%	22,556	77,335
2	(2)	鹿児島	24.90%	45,364	182,156
3	(3)	富山	24.69%	29,172	118,176
4	(4)	岩手	23.87%	24,597	103,049
5	(5)	秋田	23.33%	20,972	89,900
6	(6)	石川	23.06%	25,046	108,628
7	(7)	三重	22.93%	37,252	162,491
8	(8)	岐阜	22.23%	47,157	212,098
9	(10)	山口	21.41%	32,162	150,254
10	(9)	奈良	21.23%	23,525	110,788
11	(13)	山梨	20.86%	11,009	52,773
12	(11)	福島	20.27%	34,753	171,463
13	(15)	広島	20.24%	63,276	312,559
14	(17)	福井	20.23%	14,888	73,604
15	(16)	山形	20.12%	24,254	120,564
16	(12)	和歌山	20.00%	11,460	57,288
17	(14)	静岡	19.92%	83,499	419,094
18	(18)	京都	19.40%	37,361	192,604
19	(19)	長野	19.20%	34,259	178,447
20	(23)	長崎	18.69%	29,941	160,184
21	(20)	熊本	18.69%	37,441	200,325
22	(21)	大分	18.55%	16,151	87,046
23	(22)	群馬	18.38%	40,816	222,127
24	(25)	栃木	17.25%	42,749	247,887
25	(24)	高知	16.99%	12,861	75,705
26	(26)	滋賀	16.80%	21,617	128,672
27	(29)	愛知	16.40%	135,109	824,040
28	(27)	福岡	16.27%	95,578	587,471
29	(30)	兵庫	15.80%	85,992	544,281
30	(35)	島根	15.68%	14,812	94,437

## 【薬局】

順位	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(2)	島根	18.68%	72,617	388,713
2	(1)	石川	18.40%	117,118	636,349
3	(3)	福島	17.76%	184,784	1,040,206
4	(4)	富山	16.93%	118,667	700,810
5	(5)	福井	16.85%	52,840	313,510
6	(6)	山口	16.82%	164,994	980,751
7	(7)	新潟	16.38%	266,983	1,630,139
8	(8)	鳥取	14.73%	46,873	318,243
9	(9)	群馬	14.70%	162,689	1,106,988
10	(11)	栃木	14.50%	211,961	1,461,645
11	(10)	佐賀	14.23%	66,092	464,604
12	(13)	広島	13.71%	243,405	1,774,805
13	(14)	茨城	12.91%	267,096	2,068,846
14	(15)	静岡	12.56%	419,637	3,340,462
15	(12)	鹿児島	12.48%	139,143	1,115,228
16	(16)	長崎	12.41%	100,987	813,975
17	(18)	岡山	12.15%	133,202	1,096,270
18	(17)	熊本	11.96%	127,056	1,062,140
19	(19)	岩手	11.86%	104,690	882,696
20	(22)	滋賀	11.74%	104,289	888,040
21	(25)	山形	11.63%	123,279	1,060,157
22	(24)	京都	11.49%	170,865	1,487,267
23	(20)	福岡	11.47%	389,428	3,394,225
24	(29)	北海道	11.22%	506,136	4,509,034
25	(27)	徳島	11.22%	43,381	386,721
26	(23)	千葉	11.17%	482,429	4,318,002
27	(28)	香川	11.13%	66,102	594,074
28	(30)	神奈川	10.61%	757,845	7,145,625
29	(32)	岐阜	10.35%	166,040	1,604,162
30	(21)	高知	10.26%	41,335	402,812

# マイナ保険証利用促進集中取組月間における表彰について

マイナ保険証の利用率向上は、地域の医療機関・薬局の取組によるところが大きいことから、地域全体での今後の取組を盛り立てていくため、集中取組月間である5月から7月にかけて、取組が進んでいる地域の関係団体や保険者を表彰する。

## 表彰対象・内容

- 以下の3類型を対象に表彰する。
  - ① 都道府県の施設類型（医科診療所・病院・歯科診療所・薬局）ごとに利用率等を比較し、上位の当該地域における医師会・病院協会、歯科医師会、薬剤師会を対象
  - ② 全施設類型を合わせた利用率上位の都道府県
  - ③ 被用者保険及び市町村国保それぞれの利用率が上位の保険者
- 利用率については、4月の実績（※）を活用し、個別に取組状況をヒアリングする等により対象を確定する。
  - ※利用率 = マイナ保険証利用件数 / オンライン資格確認の利用件数
- 集中取組月間である5月から7月にかけて、順次実施。

**(参考) 4月の利用率に基づく表彰対象**

## 都道府県・医療関係団体

	全体		医科診療所 (都道府県医師会)		病院 (都道府県医師会 ・病院協会)		歯科診療所 (都道府県歯科医師会)		薬局 (都道府県薬剤師会)	
1位	鹿児島	(10.8%)	鹿児島	(10.2%)	富山	(21.4%)	宮崎	(22.2%)	石川	(10.1%)
2位	富山	(10.5%)	福井	(9.6%)	鹿児島	(19.4%)	鹿児島	(18.1%)	福島	(9.6%)
3位	石川	(10.1%)	鳥取	(8.4%)	石川	(18.8%)	岩手	(17.2%)	鳥取	(9.3%)

※ 被用者保険・市町村国保についても、利用率を集計した上で、表彰を行う予定。

## 主な事象・課題

## 解決に向けた対応

健康保険証は有効なのにマイナ  
保険証で「無効」と表示される

保険資格の確認ができず10割負  
担での請求を行う

顔認証付きカードリーダーが  
起動しない

顔認証付きカードリーダーで  
顔認証ができない

電子証明書の有効期限が切れると  
マイナ保険証として使えなくなる

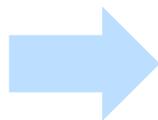
- ・ 転職や転居等により資格変更があった際に新しい資格情報が迅速に登録されるよう、昨年6月に省令改正を行い、資格取得の届出から5日以内（資格変更から10日以内）にシステム登録を求めているが、更に保険者に対し、迅速化を図るために改善計画の策定を求め、フォローアップ調査を実施。
- ・ オン資未登録のままマイナ保険証を使ってしまう事態を回避するために、①データ登録までの期間の周知、②登録が終わったことを通知する仕組みを導入。
- ・ カードリーダーの起動時の不具合は、顔認証付きカードリーダーやPC（資格確認端末）の日々のシャットダウン、スケジュール機能の利用により、定期的に電源のオン・オフ（シャットダウン・再起動）を行うことで解消。
- ・ 顔認証時の読み取りエラーは、カードを袋にいれたまま置く、カメラに近づき過ぎる、逆光や外光の影響を受けることなどが主な原因であり、エラー時の対応について周知。
- ・ 電子証明書の有効期間の3か月前からJ-LISより更新手続きのご案内が送付されるほか、有効期限満了日まで3か月以下の場合には顔認証付きカードリーダーの画面上で更新のアラート表示を行っている。
- ・ 本年12月より、電子証明書の有効期間満了後3か月間は、引き続き資格確認を行えるよう対応。また、12月2日以降は、有効期限満了日から更新なく一定期間経過した場合には、資格確認書を職権交付。

マイナンバーカードでオン  
ライン資格確認が行えない  
場合には、

- ・ 「資格(無効)」画面に表示された喪失済みの資格や過去の受診歴から確認した資格情報で請求を行うか、
- ・ 被保険者番号等が不詳でも本人に資格申立書を記載いただき「不詳レセプト」として請求を行い、マイナ保険証を持参した患者に対して、紙の保険証の提示がなくとも適切な自己負担割合（3割等）の支払を求めるよう周知。

## 主な事象・課題

過去に別人との紐付け誤りが報じられたこともあり、安心してマイナ保険証を利用できない



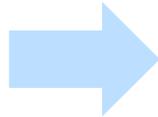
高齢者がうまくマイナ保険証を使えない、暗証番号を忘れて入力できない



顔認証付きカードリーダーがクリニックに1台しかないので待合室が混雑する



通常の受付窓口以外で対応する方式（ドライブスルー形式等）をとっている薬局では、1台のカードリーダーで対応することになり、マイナ保険証での受付が困難



資格確認時に表示された情報に「●」が出る



## 解決に向けた対応

- 全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了し、そのうち確認が必要なデータについて保険者等による確認作業も完了。
- 新規加入者の登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報と突合するチェックシステムの仕組みを本年5月から実施。
- 暗証番号の入力や顔認証が困難な場合には、目視モードによる資格確認も可能であり、引き続き周知。また、今後、来年春を目途としたシステム改修により、窓口での目視モードの操作を簡便化。
- 暗証番号を3回誤入力した場合でも、顔認証や目視モードの対応が可能。また、暗証番号を設定しない顔認証カードでもマイナ保険証としての利用が可能。
- 令和5年度補正予算によるカードリーダーの増設補助を通じて、対象となる施設（※）では増設が可能。補助の要件としている利用件数の判定期間を本年3月から7月に延長。  
※ 昨年10月～本年7月のいずれかの月のマイナ保険証の利用件数が500件以上の施設が対象
- 同意の画面操作について、本年秋頃を目途に包括同意等を順次改善予定。
- 医療機関等の窓口において資格確認ができない場合として、居宅同意取得型（※）を活用したマイナ保険証による受付が可能。運用について9月頃までに提示予定。  
※ 診療／薬剤情報等の照会可能期間は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間を想定。
- 医療機関等へのマニュアルで示しているとおり、カナ氏名を確認することによる受付や、「●」表記のままでもレセプト請求が可能であり、「●」表記のままや漢字に置き換えても返戻されない。
- 上記を再周知するとともに、レセコンやオンライン資格確認等システム、保険者システムの文字コードの違いを踏まえつつ、よく「●」表記となる漢字から修正を検討。

# 登録済みデータの確認作業の結果

令和6年5月15日

第178回社会保障審議会  
医療保険部会

資料1  
(一部更新)

住基情報（J-LIS情報） との突合結果	令和5年		令和6年				
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月～
<b>生年月日・性別不一致</b> (①：2,779件)	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px;"> <p>【全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了。確認が必要な約139万件について閲覧停止をしたうえで、保険者等による確認作業を実施】</p> <p>→ 4月までに、<b>①・②の不一致データの確認作業を終了し、確認済みの全てのデータについて閲覧停止を解除</b></p> <p>※ 検知された誤登録数：539件（令和6年7月末現在。令和6年5月15日に公表した件数529件に、その後追加で報告のあった件数を加えた。）                      上記誤登録数うち、薬剤情報等が閲覧された件数：16件                      （試行実施で検出されたものや、保険者の自己点検等で検知された誤登録を含む）</p> </div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p><b>新誤入力チェックシステムの運用開始</b></p> <p>【5月7日～】</p> <p>→ データ登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報との突合を行う</p> </div>
<b>氏名の不一致等</b> (②：約139万件)							
<b>全加入者</b> (*)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>確認作業終了を踏まえ、安心してマイナ保険証をご利用いただけるよう、<b>原則全加入者に対して個人番号下4桁を送付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者保険：資格情報のお知らせ送付時</li> <li>・地域保険：保険証の更新時 等</li> </ul> </div>						

\* 個人番号未提出者等については別途対応

# マイナンバーカードの安全性

なりすましはできません

✓ 顔写真入りのため、  
対面での悪用は困難です。



万全のセキュリティ対策

➢ 紛失・盗難の場合は、  
24時間365日体制で停止可能

マイナンバー総合フリーダイヤル  
(0120-95-0178)までご連絡を。



➢ アプリ毎に暗証番号を設定し、  
一定回数間違えると機能ロック



➢ 不正に情報を読み出そうとする  
と、ICチップが壊れる仕組み



プライバシー性の高い個人情報は  
入っていません

✓ ICチップ部分には、  
税や年金などの  
個人情報は記録されません。

オンラインでの利用には  
電子証明書を使います  
マイナンバーは使いません



マイナンバーを見られても個人情報は盗まれません

✓ マイナンバーを利用するには、  
顔写真付き本人確認書類など  
での本人確認があるため、悪用  
は困難です。

# 後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しの影響について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について①

- 令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金による研究※<sup>1</sup>において、2022年10月に導入された後期高齢者医療の窓口2割負担について、当該対象となった被保険者の受診・受療行動に与えた影響に対する定量的検証が行われた。
    - ※<sup>1</sup> 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）
  - 本研究では、2021年11月～2023年6月（20か月分）の単身かつ特定の所得層※<sup>2</sup>のデータ（10万人程度）を使用。その結果、一定以上所得者は1割から2割になる直前に医療費が上昇する、いわゆる「駆け込み需要」の存在が示唆された。また、負担割合変更後は、**医療サービスの利用割合が1%程度減少（図1）、医療費総額が3%程度減少（図2）、医療サービスの利用日数が2%程度減少（図3）**※<sup>3</sup>することが明らかになった。
    - ※<sup>2</sup> 課税所得が28万円以上であり、年金収入＋その他合計所得が150万円～250万円（200万円以上は2割負担、200万円未満は1割負担となる基準上下の層）。
    - ※<sup>3</sup> 2022年7月（被保険者に10月からの窓口負担割合が通知された8月の前月）を基準時点とし、いわゆる「駆け込み需要」の影響が小さくなった2023年2月以降の結果を純粋な効果と解釈している。
- （参考）制度改正時の影響見込みは受診日数が**2.6%減少**、  
 昨年度厚生労働省が実施した短期的なデータによる検証では受診日数が**3.1%減少**となっている。

【推定結果】 各月の係数（赤い菱形点）に100をかけた場合に変化率として解釈でき、赤色の棒は95%信頼区間を表している。

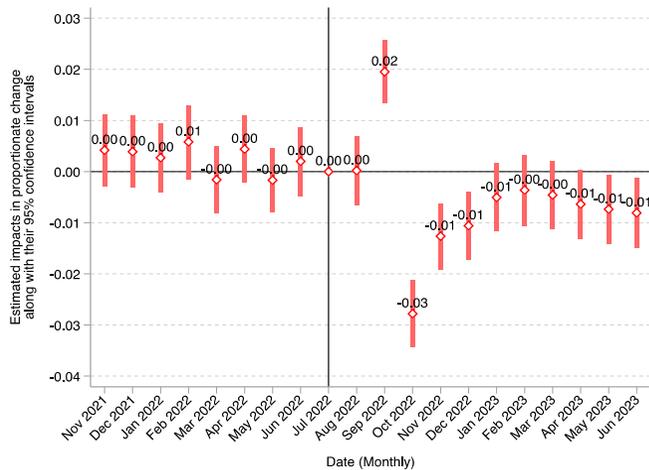


図1 医療サービスの利用有無

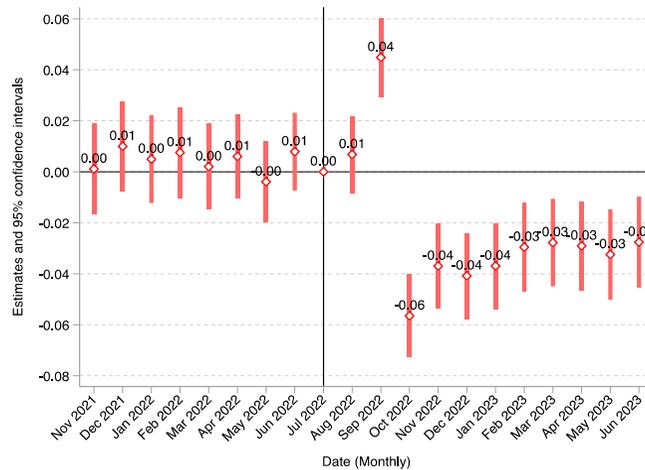


図2 医療費総額（対数値）

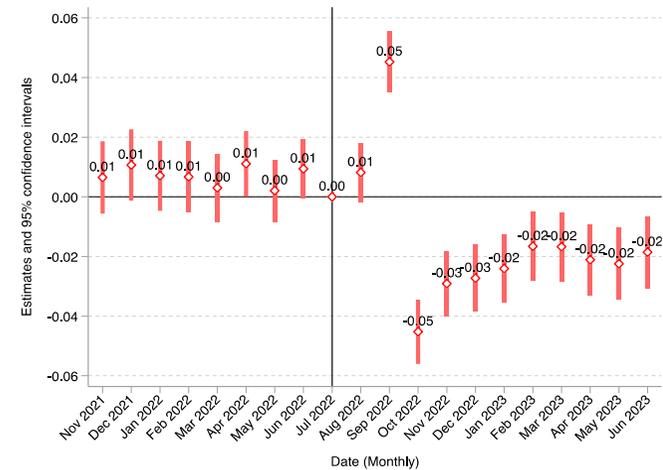


図3 医療サービスの利用日数（対数値）

（出典）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）令和5年度総括研究報告書（分担研究報告書）『窓口負担割合の変更が後期高齢者の受診・受療行動に与えた影響の評価－2022年10月の制度変更によるエビデンス－』（及川・富・川村・野口）

# 後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について②

- また、傷病別の分析として、一定程度の外来利用がある疾病のうち本分析手法に適する45疾病<sup>注</sup>について分析した結果、2022年10月においては、17疾病で外来利用が有意に減少した一方、ほぼ差がないものもあり、傷病によって異なることが明らかになった※4（図4-1）。

※4 影響が大きかった疾病は、主に「う蝕」のほか、「眼及び付属器の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」に分類される疾病など。  
 なお、ここでは主傷病に着目した分析であり、主傷病以外の傷病については考慮していないことに留意が必要。

- 17疾病のうち、**(A)11疾病では2023年3月の効果の大きさが2022年10月に比べて20%以上小さくなったが、(B)2疾病（白内障、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患）では効果の大きさが大きく変わらなかった**（図4-2）。

〈推定結果〉各傷病の係数（赤い菱形点/青い四角点）に100をかけた場合に変化率として解釈でき、赤色（青色）の棒は95%信頼区間、白色の棒は90%信頼区間を表している。

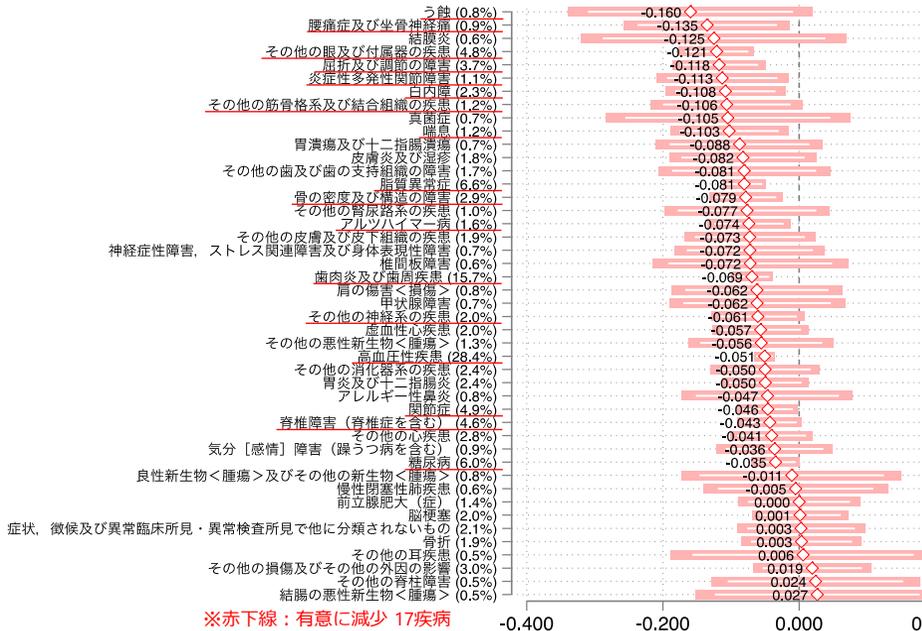


図4-1 外来利用率（2022年10月の推定値）

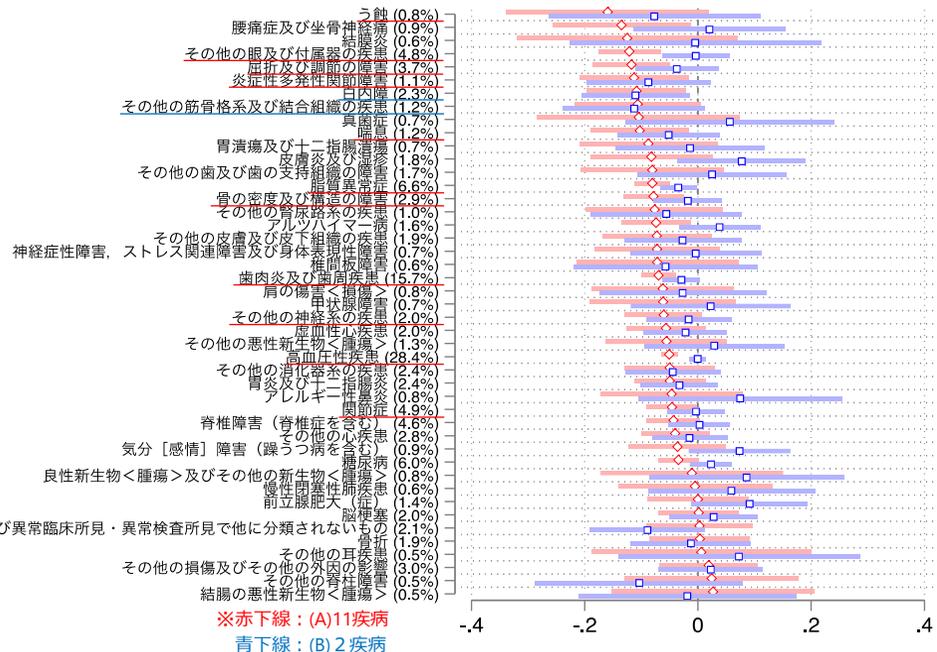


図4-2 外来利用率（2022年10月の推定値と2023年3月の推定値との比較）

（出典）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）令和5年度総括研究報告書（分担研究報告書）『窓口負担割合の変更が後期高齢者の受診・受療行動に与えた影響の評価－2022年10月の制度変更によるエビデンスー』（及川・富・川村・野口）

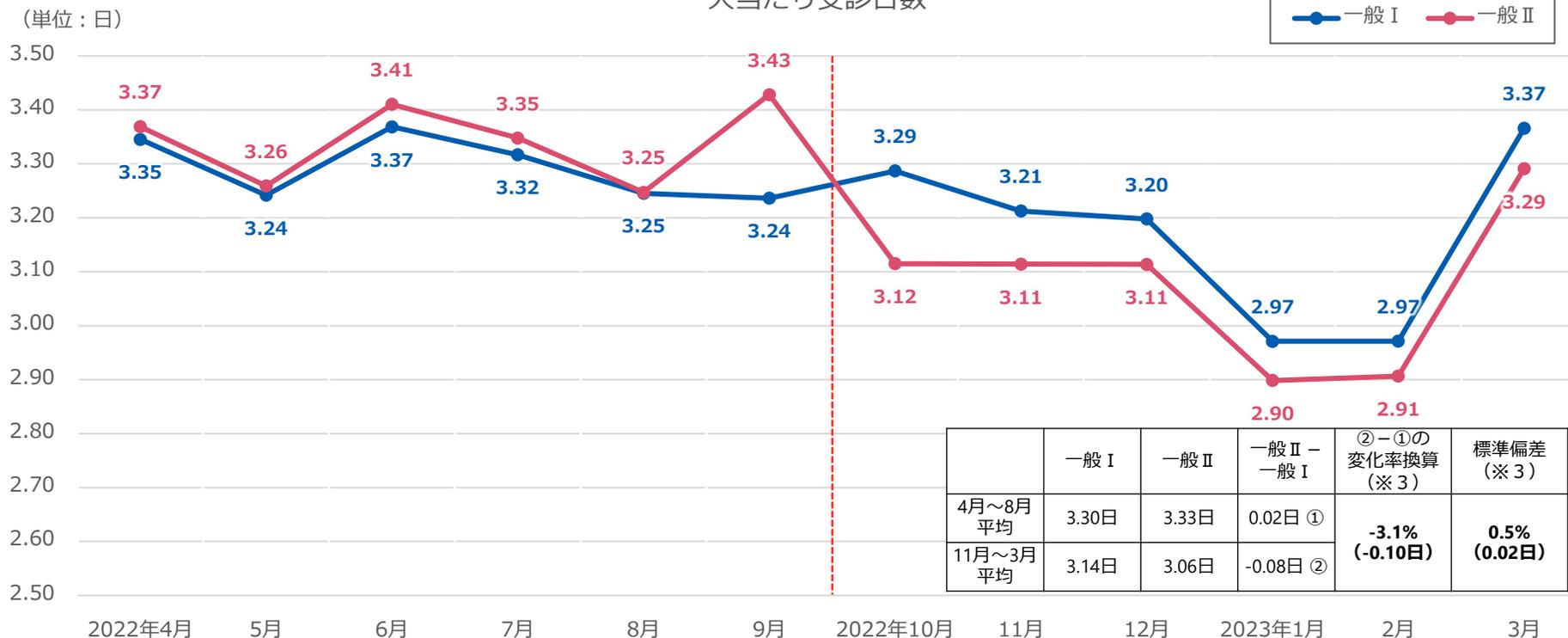
注：次の2つを満たす45疾病について分析している。

- ・2022年10月から2割負担になる者の2022年7月以前における該当疾病が主傷病の場合の外来利用率（図中の括弧内の数値）が0.5%以上
- ・2021年11月～2022年6月の8か月のうち5か月以上において、2022年10月から2割負担になる者と、1割負担のままの者との外来利用の差が、2022年7月の差と統計的に差がない（いわゆる「並行トレンドの仮定」が一定程度妥当と考えられる基準として、5/8（62.5%）が統計的に有意でないとしている。）

# 後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響について

- 一定以上所得者の窓口2割負担の施行前後6ヶ月の受診日数について、被保険者の窓口負担割合別に調査・分析した。本来であれば、施行後のデータ期間は1年程度を要するのが望ましいが、迅速な情報開示の観点から、今回は短期的なデータにより分析。  
※一般所得者のうち、引き続き1割負担の者を一般Ⅰ、10月以降2割負担となる者を一般Ⅱとしている。
- 「(一般Ⅱ-一般Ⅰの11~3月平均) - (一般Ⅱ-一般Ⅰの4~8月平均)」から窓口2割負担導入の影響(いわゆる差の差)をみると、  
平均値: ▲0.10日(変化率換算: ▲3.1%) 標準偏差: 0.02日(変化率換算: 0.5%) ※3  
であり、統計学的には、その影響は▲2.0%~▲4.1%(変化率換算の平均±標準偏差の2倍の幅)に約95%収まっている(制度改正時のいわゆる「長瀬効果」※4の影響見込み(▲2.6%)もこの幅内)。

一人当たり受診日数



	一般Ⅰ	一般Ⅱ	一般Ⅱ - 一般Ⅰ	②-①の 変化率換算 (※3)	標準偏差 (※3)
4月~8月 平均	3.30日	3.33日	0.02日 ①	-3.1% (-0.10日)	0.5% (0.02日)
11月~3月 平均	3.14日	3.06日	-0.08日 ②		

(資料出所) 厚生労働省保険局調べ

- ※1 2022年9月以前については、被保険者ごとに所得の情報から施行後の窓口負担割合を推定し集計している。
- ※2 各月の数値は1月当たりの受診日数。4月~8月平均及び11月~3月平均は、当該期間の各月の平均受診日数の5か月平均。
- ※3 変化率換算は、一般Ⅱの4~8月の平均受診日数で除したものである。
- ※4 患者の自己負担割合が変化した場合に受診日数等が変化することを長瀬効果という。

# 医療DXの更なる推進について

## 第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現

### 3. 投資の拡大及び革新技术の社会実装による社会課題への対応

（医療・介護・こどもDX）

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

# 医療・介護DXの更なる推進

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

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

## 全国医療情報プラットフォームの構築等

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

## 医療等情報の二次利用の推進

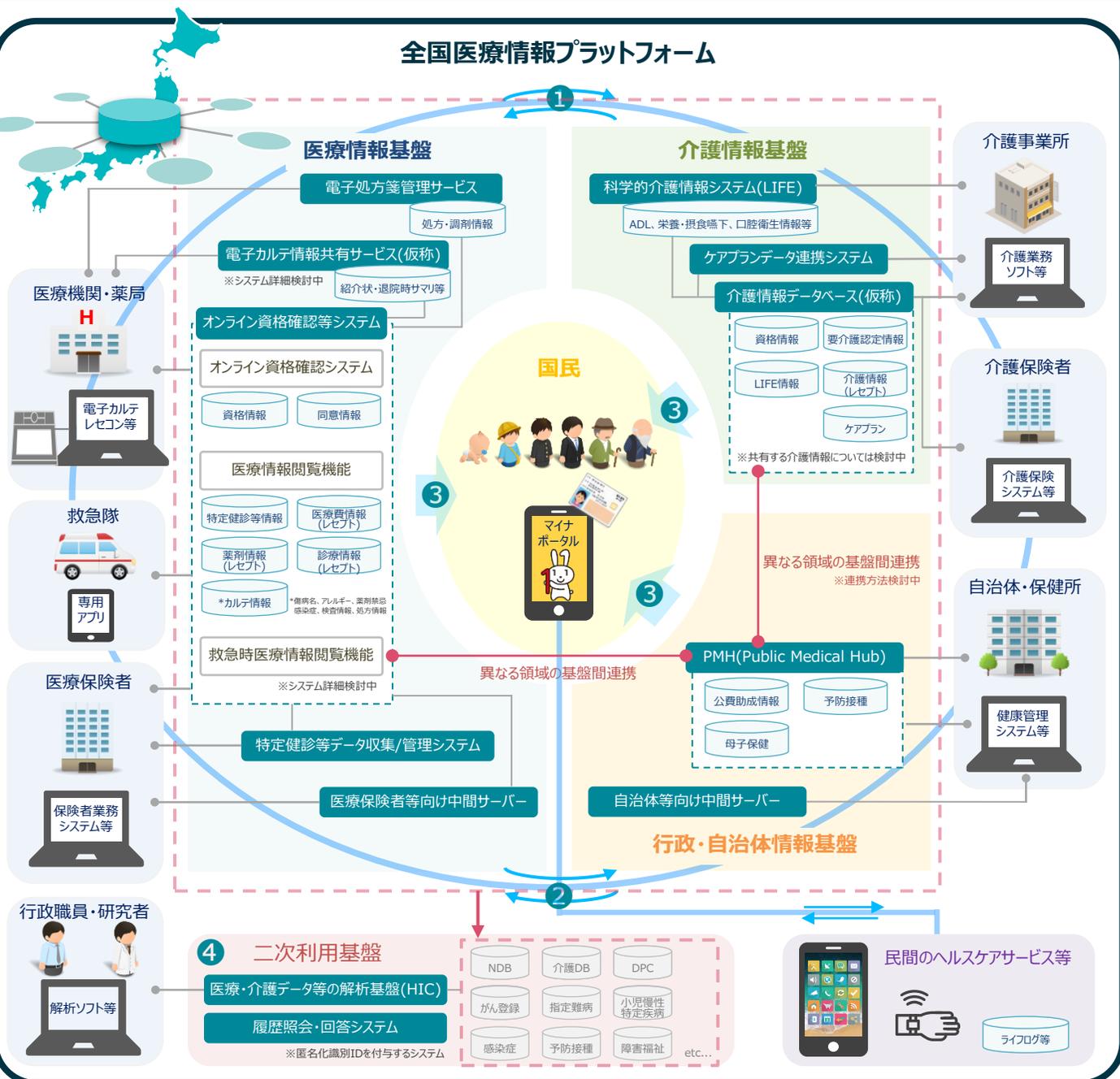
- ◆ 医療・介護等の公的DBの利用促進(仮名化情報の利用・提供、電子カルテ情報共有サービスで収集するカルテ情報の二次利用等)
- ◆ 公的DB等を一元的かつ安全に利活用できるクラウド環境の情報連携基盤の構築、利用手続のワンストップ化
- ◆ 検査や薬剤等に関するコードの標準化・質の高い医療データを整備、維持・管理するための取組推進

## 医療DXの実施主体

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

## マイナ保険証の利用促進、生成AI等の医療分野への活用

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



「医療DXのユースケース・メリット例」

**1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有**

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

**2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**

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

**3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

**4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**

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

二次利用データベース群(例)

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

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

# 電子カルテ情報共有サービス

ひと、くらし、みらいのために

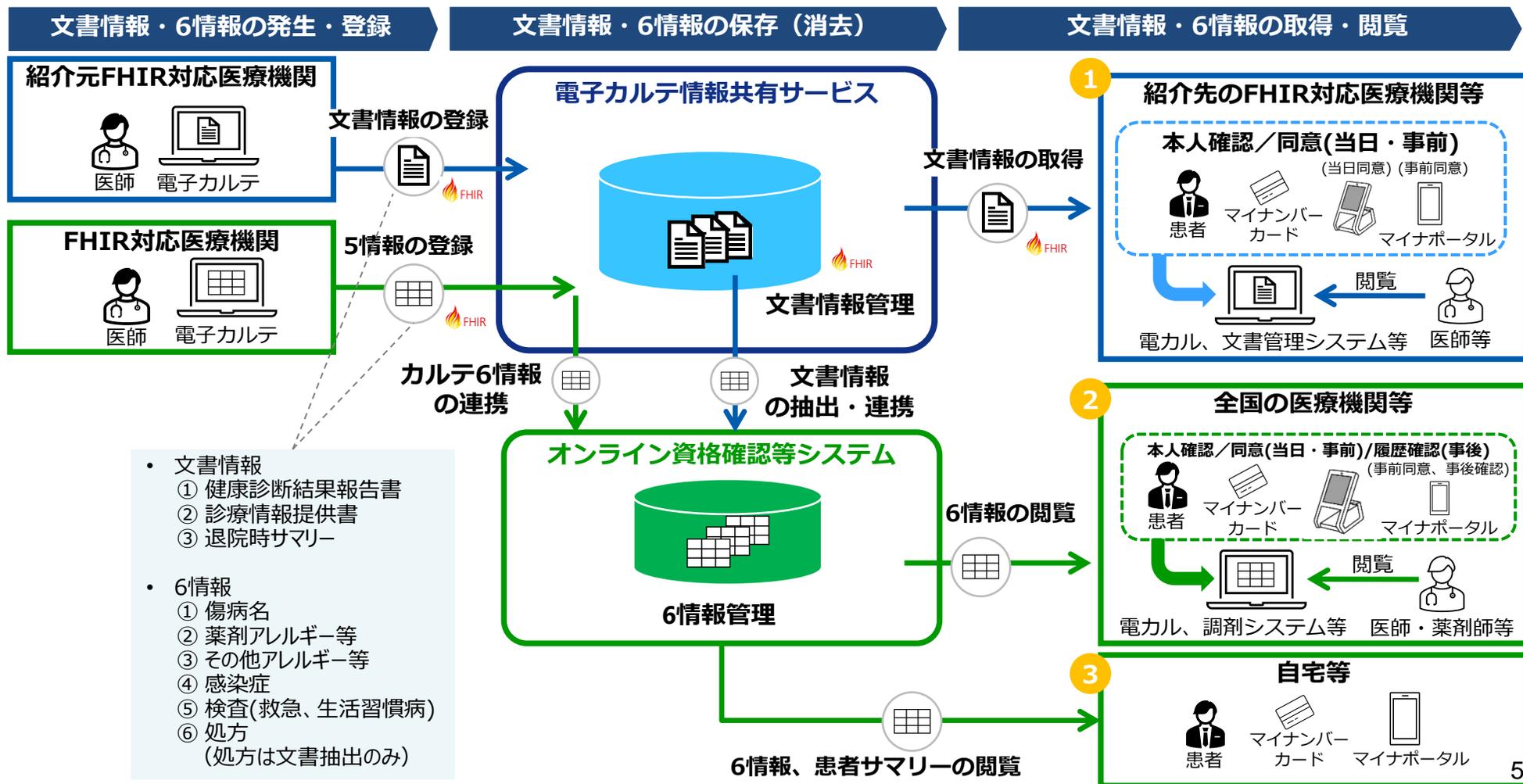


厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 電子カルテ情報共有サービスの概要

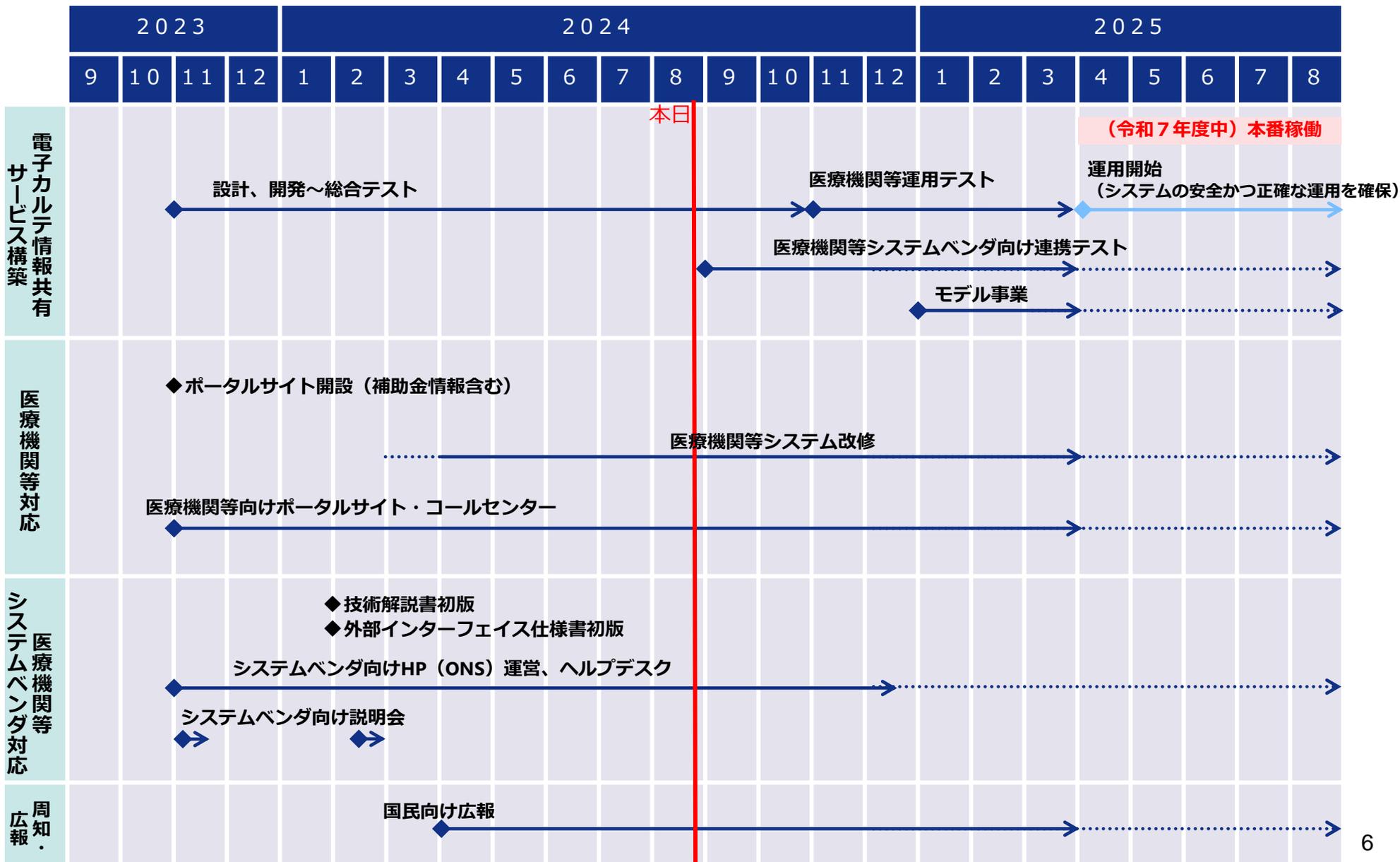
本仕組みで提供するサービス

- ① 文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- ③ 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧・活用できるサービス



- ・ 文書情報
  - ① 健康診断結果報告書
  - ② 診療情報提供書
  - ③ 退院時サマリー
- ・ 6情報
  - ① 傷病名
  - ② 薬剤アレルギー等
  - ③ その他アレルギー等
  - ④ 感染症
  - ⑤ 検査(救急、生活習慣病)
  - ⑥ 処方  
(処方は文書抽出のみ)

# 運用開始までのロードマップ



## 「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部）（抜粋）

### （5）医療DXの実施主体

（前略）オンライン資格確認等システムを拡充して行う全国医療情報プラットフォームの構築、及び診療報酬改定DX等本工程表に記載された施策に係る業務を担う主体を定める。具体的には、社会保険診療報酬支払基金が行っているレセプトの収集・分析や、オンライン資格確認等システムの基盤の開発等の経験やノウハウを生かす観点から、同基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。（中略）

具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる。

## 「『医療DX令和ビジョン2030』の実現に向けて」（令和5年4月13日 社保調査会・デジタル社会推進本部 合同PT）（抜粋）

### （2）全国医療情報プラットフォーム

（運用にあたっての費用の負担）

- ・ 一次利用及び二次利用の基盤となる、新たに構築される全国医療情報プラットフォームの運用にあたっての費用については、同プラットフォームにおける情報の共有・交換が普及するまでの間、国が負担し責任をもって運営する。
- ・ 同プラットフォームの普及後の運営費用については、国、オンライン資格確認等システムに拠出する保険者のほか、プラットフォームの利用に係る受益者で幅広く費用負担する。特に、二次利用のネットワークについては先行している取組事例も踏まえつつ、今後検討していく。

## 電子カルテ情報の標準化等



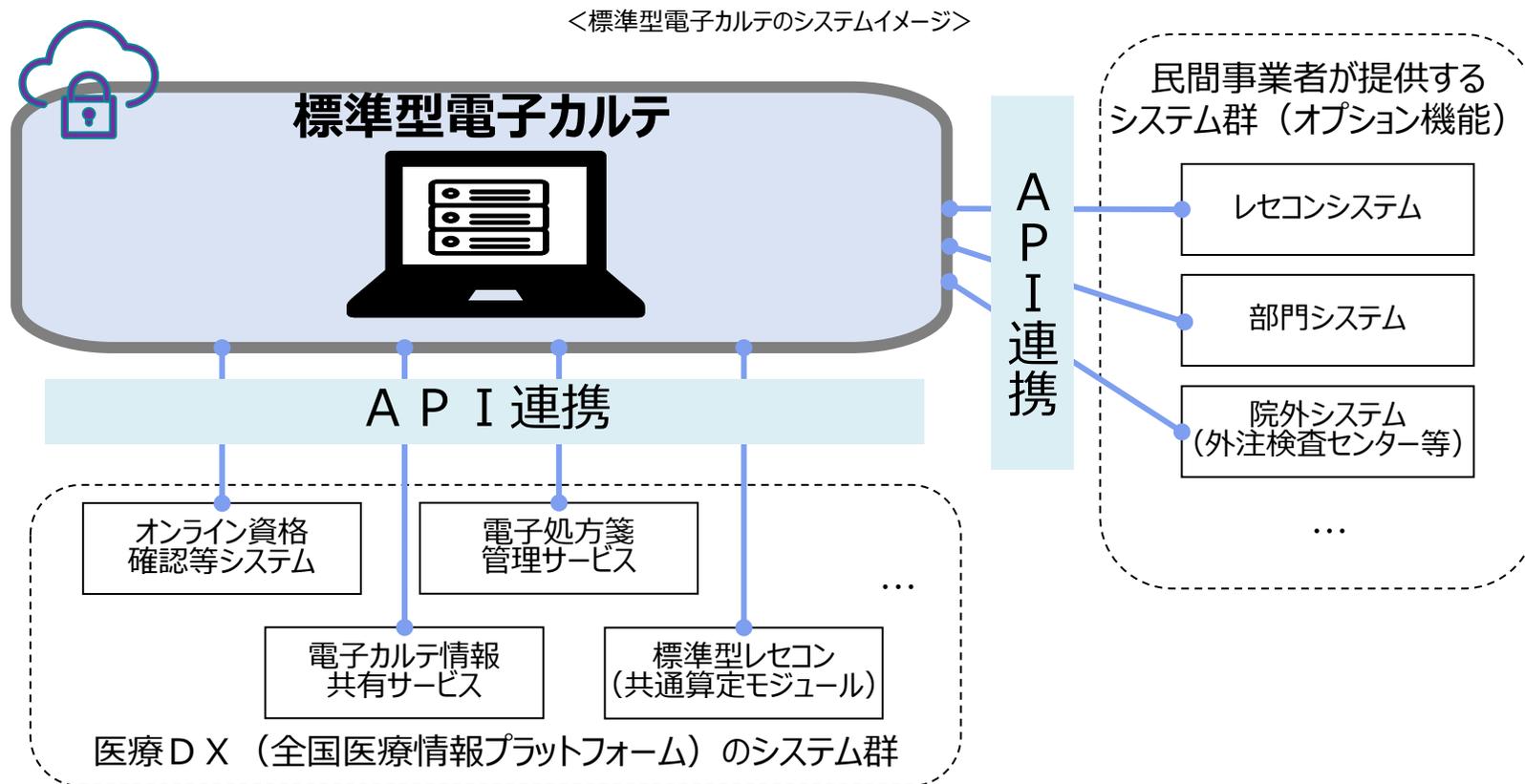
# システム構成・機能 標準型電子カルテのシステムイメージ

標準型電子カルテはクラウド上に配置し、医療DX（全国医療情報プラットフォーム）のシステム群や、民間事業者が提供するシステム群（オプション機能）とのAPI連携機能を実装すべく、検討中。

一方で、民間事業者が提供するシステム群は数多く存在するため、API連携機能の実装に当たっては、以下の論点等を踏まえ、その対象範囲や実装方法等を検討する。

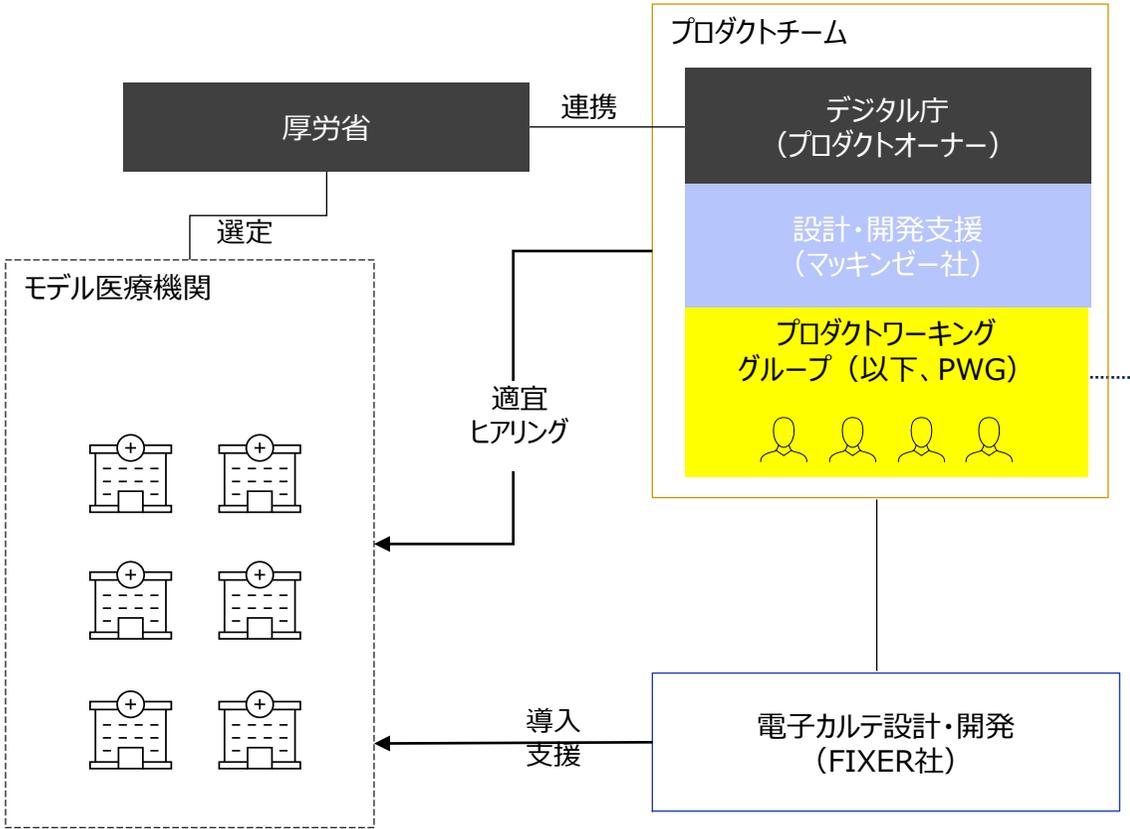
<構築に向けた主な論点>

- ・ システム接続方式：クラウドに配置した標準型電子カルテと部門システム等（オンプレミス）との接続方式
- ・ 標準規格化：部門システム等と接続する上での標準規格化の範囲や既定方法



# 開発体制について

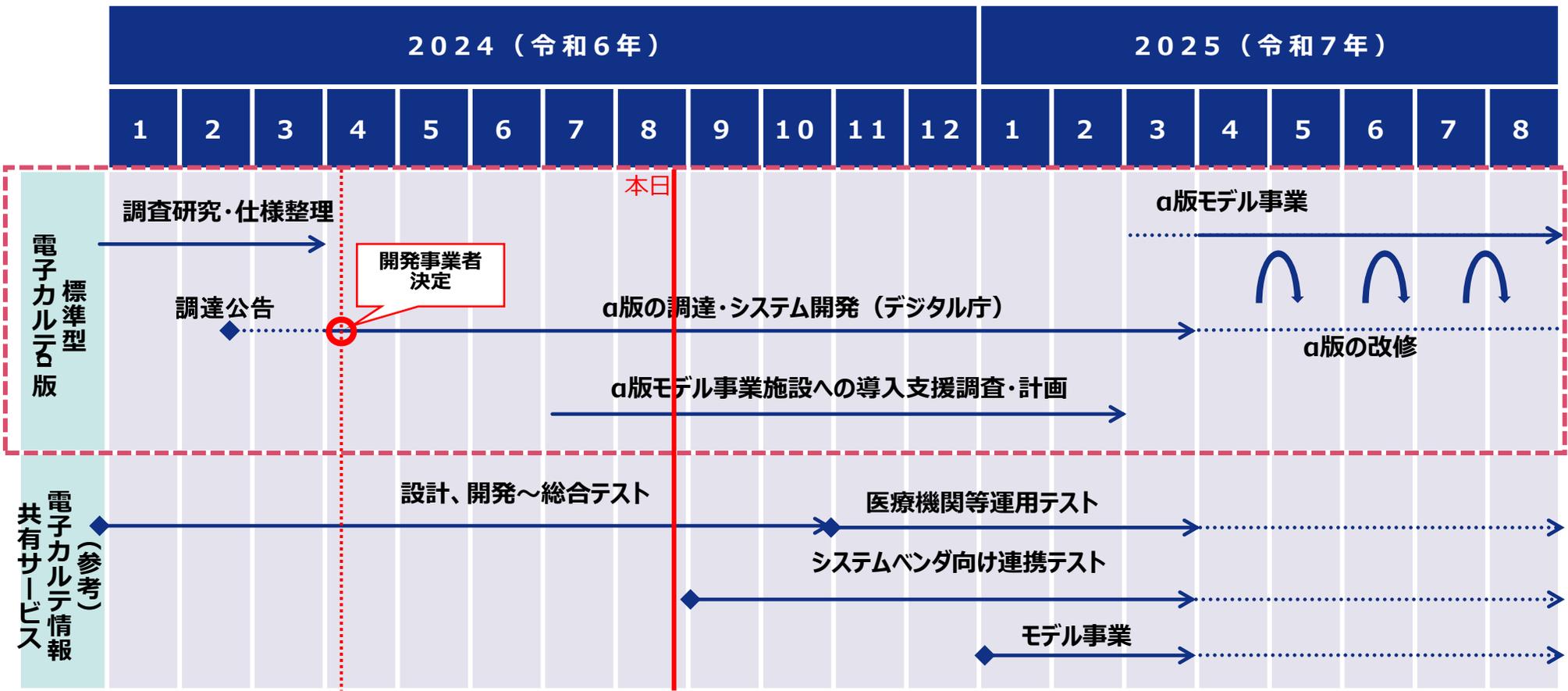
開発にあたっては、デジタル庁をプロダクトオーナーとするプロダクトチームを編成、医療機関システムの変革に意欲的な民間ベンダーを巻き込み、合意形成を作りながら進めていく。



- ### 開発体制における主なポイント
- 将来的に標準型電子カルテへの参入も含め、意欲的な複数の電子カルテベンダー（ベンチャー含む）をメンバーとしたプロダクトワーキンググループを設置する。
  - 標準型電子カルテの技術仕様に関する意見を聴取しながら、開発されるシステム・モジュールが各ベンダーが利用していただけるものにしていくことを目指す。

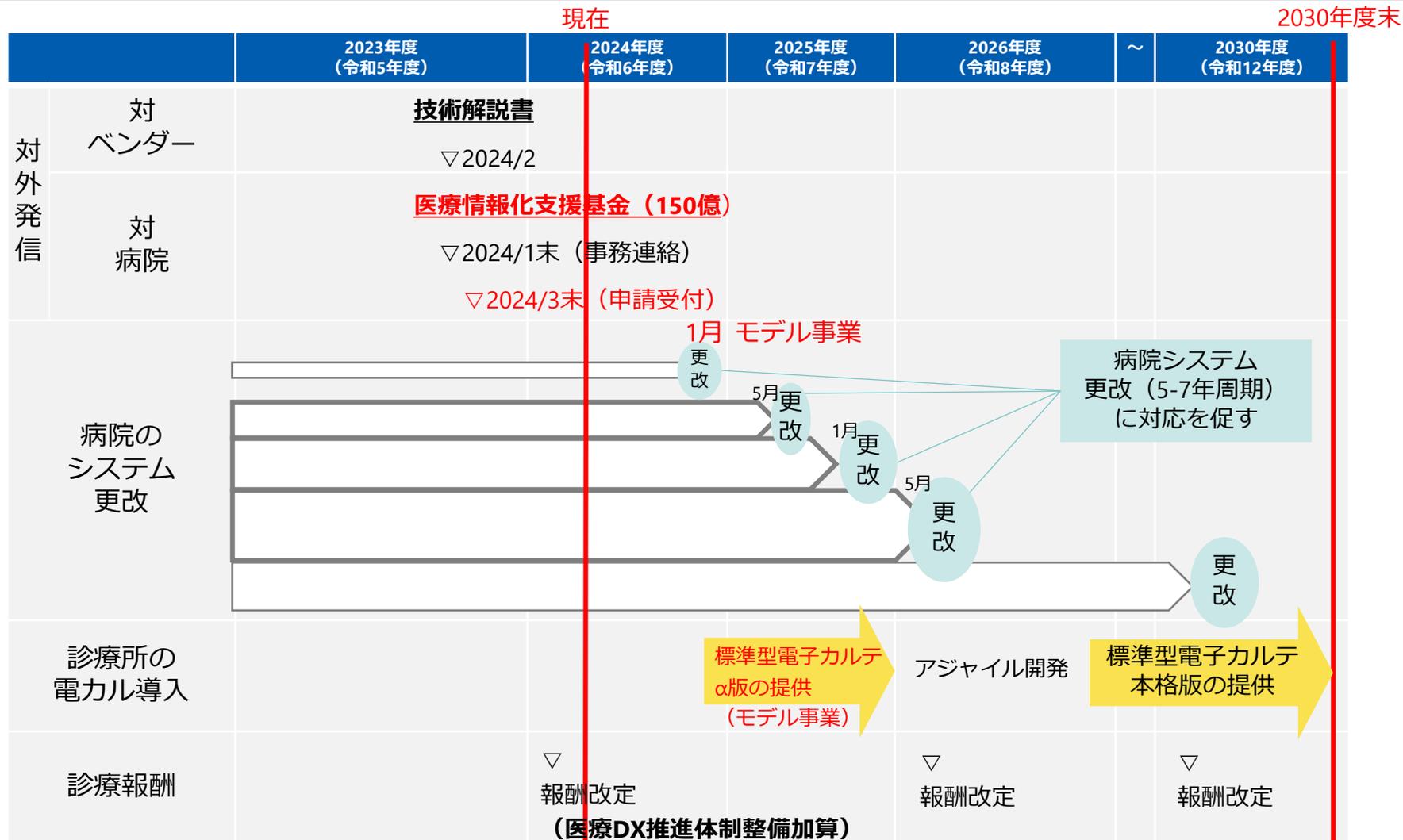
# 現在のスケジュール

標準型電子カルテα版（医科の無床診療所を想定）の要件定義を踏まえ、α版の開発事業者が決定し、4月中旬よりシステム開発に着手。現在、設計仕様の検討を進めている。



# 病院・診療所の電子カルテ情報の標準化スケジュール（想定）

医療機関におけるシステム更改（5～7年周期）は、大型連休（1月、5月）に集中するケースが多い。今年度中にベンダーへの技術解説書や医療機関への医療情報化支援基金（150億円）申込に関する情報を発信予定。そして、2025年1月頃の電子カルテ情報共有サービスのモデル事業に向けた対応を皮切りに、対応医療機関の増加を目指す。



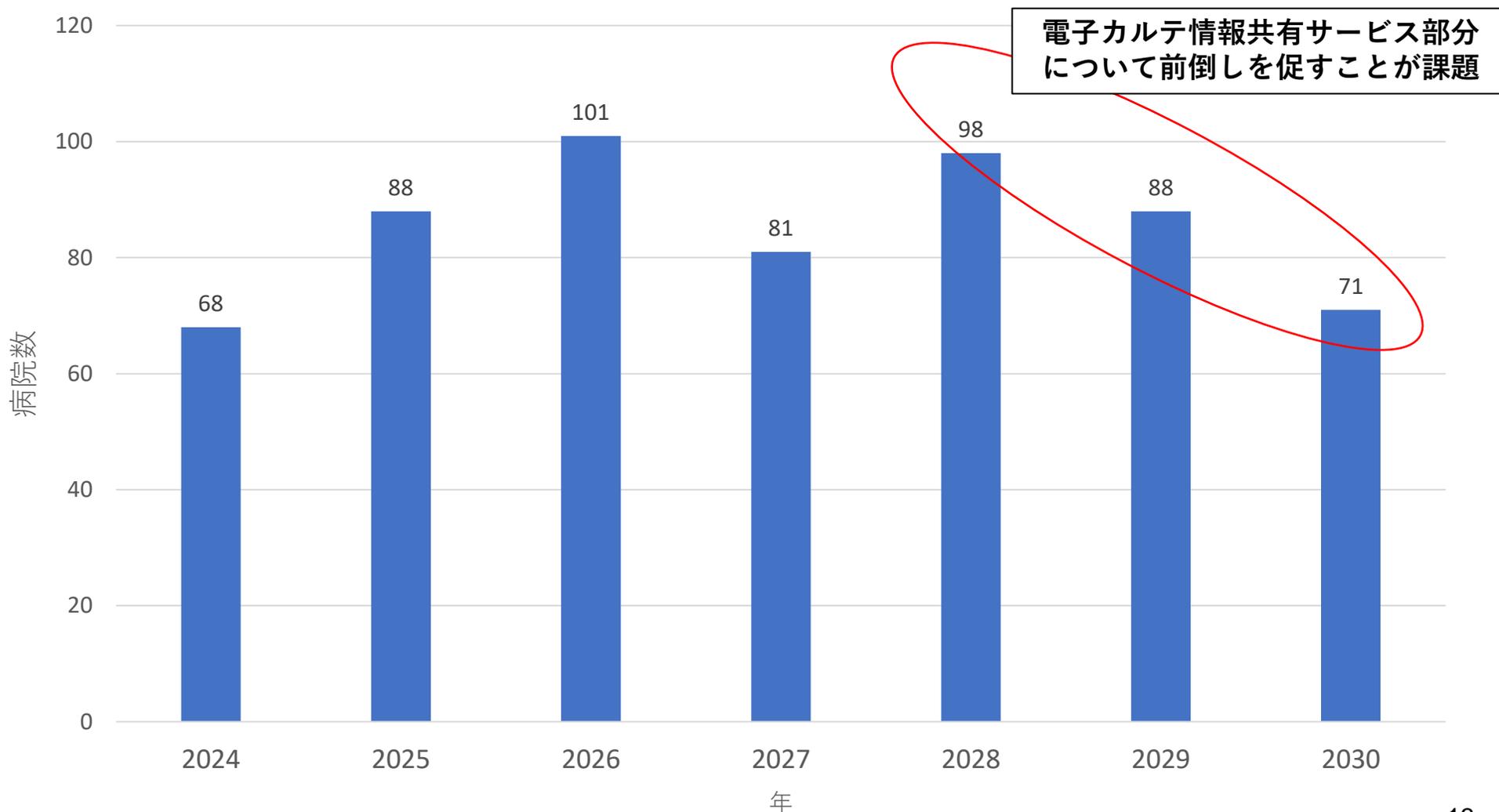
# 400床以上の病院における電子カルテシステムのリプレースタイミング

試算方法：医療機器システム白書（2023）に掲載されている「電子カルテ（\*1）導入年+7年（\*2）」をプロット。

（\*1）病院システム（HIS）を電子カルテとみなす。（\*2）一般的なリプレースタイミングとして7年で試算。

400床以上の病院（668病院）のうち、電子カルテ導入済みの病院（609）を対象にアンケート調査。

そのうち回答があった595病院の電子カルテシステムのリプレース時期をプロットしたもの。



# 医療機関の電子カルテ導入・標準規格化対応に係る支援について

病院・診療所ごとに、電子カルテの導入状況に応じて、以下の支援策を講じながら対応を進めている。

	電子カルテ導入の有無	導入・標準規格化の対応方針	現状の支援策の有無・内容
病院	導入済	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 5～7年ごとのシステム更改のタイミングで、標準規格化対応を促す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ICT基金（150億円 R1補正・R6執行）により、標準規格化部分の改修費用を補助（補助率1/2）</li> </ul>
	未導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中小病院は、標準型電子カルテ本格版の導入（R8年度～）を検討する。</li> </ul>	
診療所	導入済	<ul style="list-style-type: none"> <li>● オンプレ型の電子カルテを導入済の診療所は、クラウド型電子カルテ（標準型電子カルテ含む）への移行を促す。</li> <li>● クラウド型電カル導入済の場合は、標準化への対応を促す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 経済産業省所管のIT導入補助金の活用が可能</li> </ul> <p>（参考）IT導入補助金            予算総額：2,000億円（R4年度補正の額）            補助対象：中小企業（従業員数300人以下）            補助上限・補助率：150万円・1/2            医療・福祉業種補助件数：4234件（2022年）</p>
	未導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 標準型電子カルテの導入を促す。                （令和7年3月から、α版の提供モデル事業を開始予定。本格版（R8年度～）は、モデル事業の知見を踏まえて開発に着手。）</li> </ul>	

## 医療等情報の二次利用

# 医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ

## 1. 趣旨・主な検討事項

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

(主な検討事項)

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

## 2. 構成員

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

【オブザーバー】

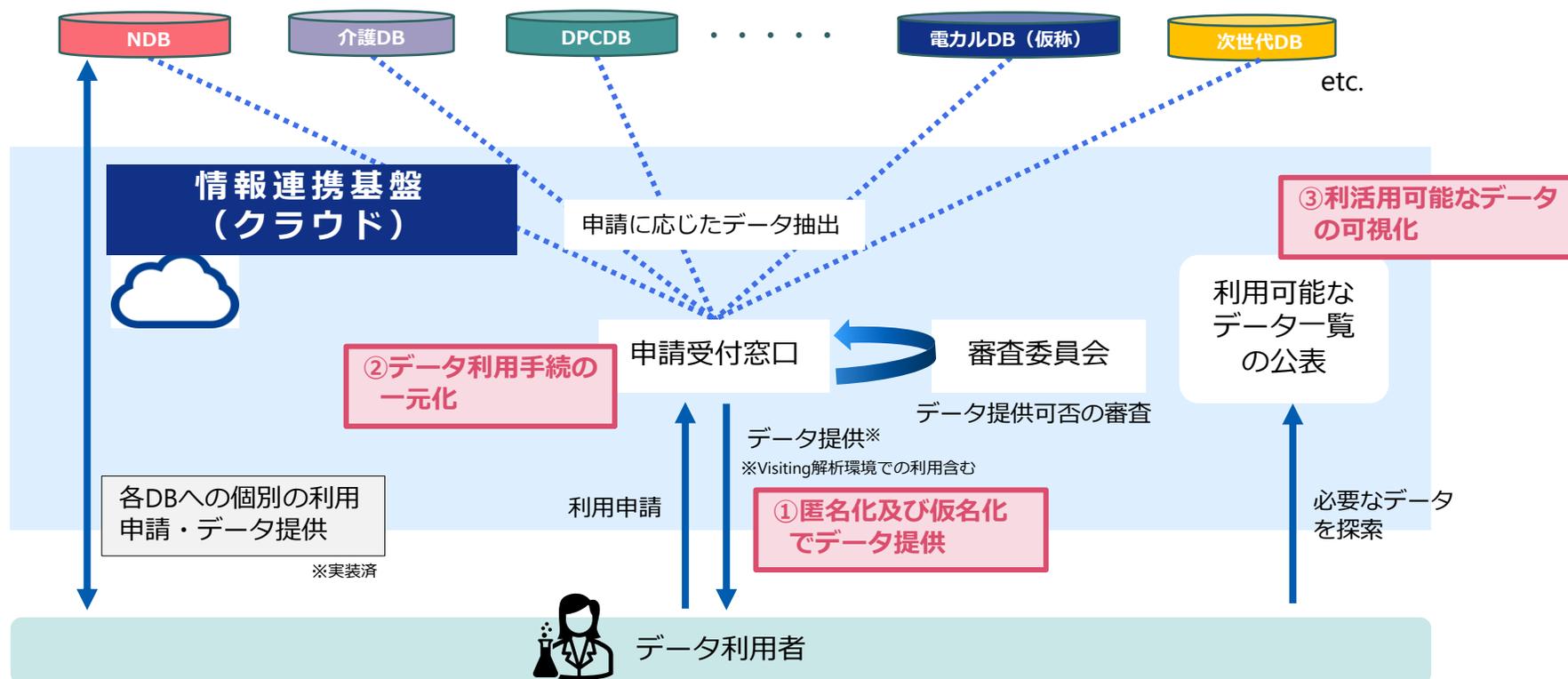
内閣府(健康・医療戦略推進事務局)、個人情報保護委員会事務局、デジタル庁

## 3. 開催実績

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

# 医療・介護関係のDBの利活用促進の方向性（イメージ）

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



# 4

## 医療DXの実施主体



# 医療DXの推進に関する工程表（抜粋）

## （5）医療 DX の実施主体

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

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

5

PMH



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

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

○**全国的な運用**に向けて、今後、具体的な仕組みを検討。

(先行実施の進捗状況)

- ・令和5年度は、16自治体87医療機関・薬局を選定し、医療費助成の分野は、本年3月から事業を開始し、予防接種・母子保健分野は、同年夏頃を目途として順次開始予定。
- ・令和6年度は、医療費助成分野で更に174自治体を選定し、累計で177自治体（20都府県、157市町村）において先行実施を進めるとともに、補助金により医療機関・薬局も拡大していく予定。予防接種・母子保健分野では、予防接種B類の追加、里帰り出産への対応等のPMHの機能拡充を予定。

## 【PMHのユースケース】

### (医療費助成)

- ✓ マイナンバーカードを受給者証として利用し、医療機関で受診できるようにする

### (予防接種・母子保健・自治体検診)

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



5

## 診療報酬改定DXの推進

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 診療報酬改定DXの射程と効果

### ○ 最終ゴール

進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等（※）における負担の極小化をめざす

- ・ 共通のマスタ・コード及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報プラットフォームと連携
- ・ 中小病院・診療所等においても負担が極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供も検討

（※）病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

### 4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

### 共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討

### 標準様式のアプリ化とデータ連携

- 各種帳票※1の標準様式をアプリ等で提供  
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

### 共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

- 基本マスタを充足化し共通算定マスタ・コードを整備
- 地単公費マスタの作成と運用ルールを整備

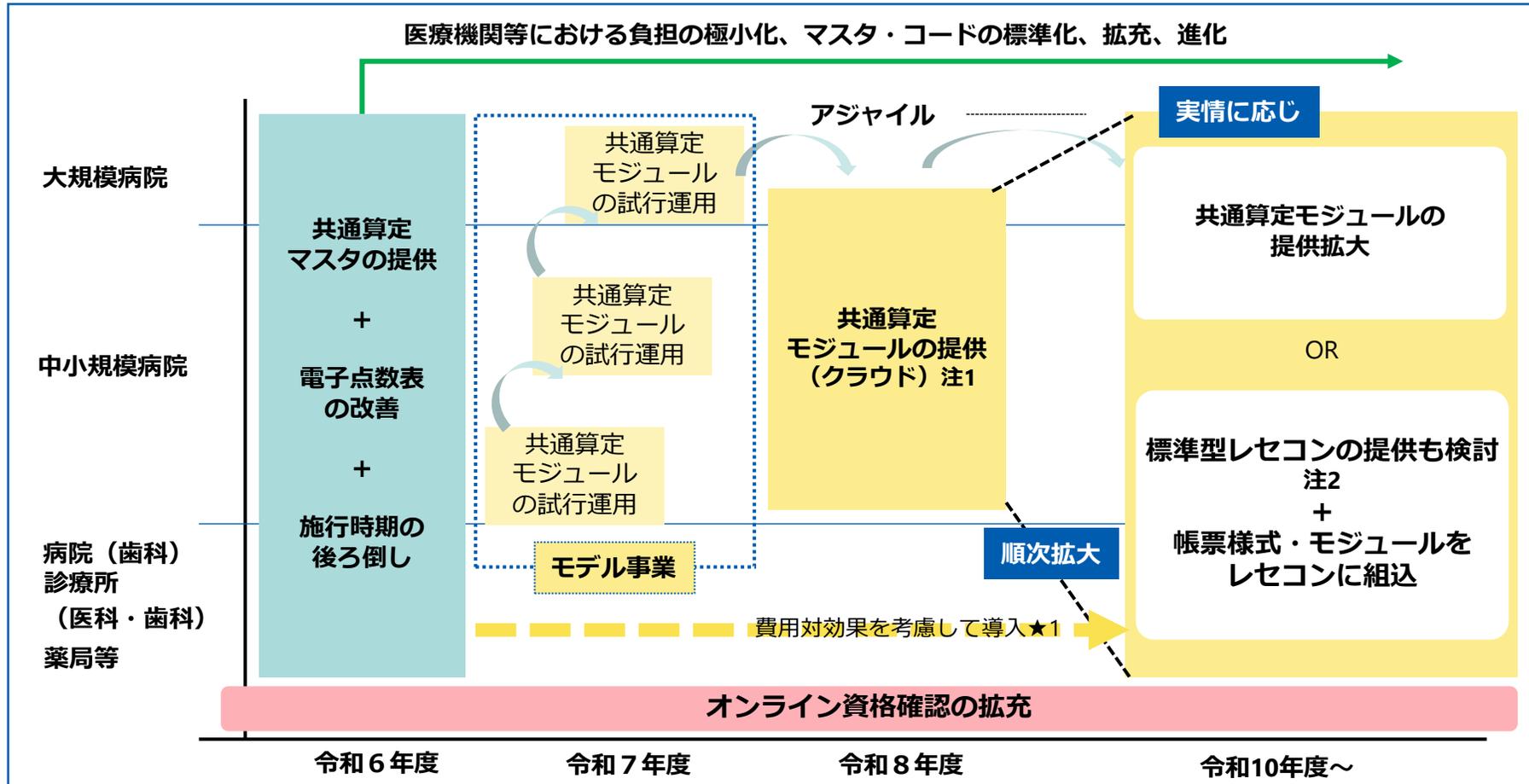
### 診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒し（※）し、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

# 診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

令和5年4月6日  
厚生労働大臣決定

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 診療所向けには、一部の計算機能より、総合的なシステム提供による支援の方がコスト削減効果が高く得られるため、標準型電カルと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携  
 注2 標準型レセコンは、標準型電子カルテ(帳票様式を含む)と一体的に提供することも検討。  
 ★1 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについて、業界団体のご意見を丁寧にお聞きした上で対応を検討。

# 医療DXの推進に関する法整備に向けて 検討が必要な事項の全体像（案）



# 医療DXの推進に関する法整備に向けて検討が必要な事項の全体像（案）

## 1. 全国医療情報プラットフォームの構築等

### (1) 電子カルテ情報共有サービスの構築等

- ✓医療機関から支払基金等に電子カルテ情報（3文書6情報）を電子的に提供し、本人や他医療機関等が当該情報を閲覧。
- ✓電子カルテ情報共有サービスの運用費用の負担のあり方。
- ✓次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報と発生届の連携など電子カルテ情報共有サービスの利用等。
- ✓標準型電子カルテの開発・普及、運用費用の負担のあり方。

### (2) PMH（Public Medical Hub）による公費負担医療制度等の資格情報等の連携

- ✓公費負担医療制度等、介護保険制度における電子的な資格確認の導入、普及、運用費用の負担のあり方。
- ✓自治体検診情報の医療機関等への共有。

### (3) 診療報酬改定DXの推進

- ✓共通算定モジュールの開発・普及、運用費用の負担のあり方等。

## 2. 医療等情報の二次利用の推進

### (1) 電子カルテ情報等に係る公的データベースの構築

- ✓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（電子カルテ情報データベース（仮称）の構築）。

### (2) 医療介護等の公的データベースの仮名化情報の利用・提供等

- ✓レセプト・介護レセプト・DPCデータ等の仮名化情報の利用・提供。
- ✓各公的データベース間での仮名化情報の連結解析や、次世代医療基盤法の認定作成事業者の仮名加工医療情報との連結解析。

### (3) 情報連携基盤の構築、利用手続のワンストップ化、コード標準化

- ✓公的データベース等を研究者や企業等が一元的かつ安全・効率的に利活用できるVisiting環境（クラウド）の情報連携基盤の構築、利用手続のワンストップ化。
- ✓医療情報の標準化・信頼性確保等の取組の推進。

## 3. 実施体制（支払基金の抜本改組等）

### 支払基金を医療DXの運用主体として抜本的に改組（「医療DX推進機構」（仮称））

#### (1) 国のガバナンス強化

- ✓厚生労働大臣が医療DXの総合的な方針（医療DX総合確保方針（仮称））を示し、支払基金が中期的な計画を策定。
- ✓支払基金の改組により、医療保険者に加え、国・地方が支払基金の運営に参画。

#### (2) 迅速・柔軟な意思決定

- ✓情報技術の進歩に応じた迅速・柔軟な意思決定を可能とし、DXに精通した専門家が意思決定に参画。 等

## 検討のスケジュール（案）

9月以降、概ね月1回のペースで社会保障審議会医療部会、医療保険部会等で議論。

- 7月12日 医療部会①（医療DXの更なる推進について）
- 8月30日 医療保険部会①（医療DXの更なる推進について）
- 9月～12月 医療部会及び医療保険部会等において、各論点について概ね月1回のペースで議論  
※公費負担医療、公的データベース等の所管審議会において並行して議論

## 参考資料



# 医療DXの推進に関する工程表（概要）

## 基本的な考え方

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

## マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

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

## 全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

## 電子カルテ情報の標準化等

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

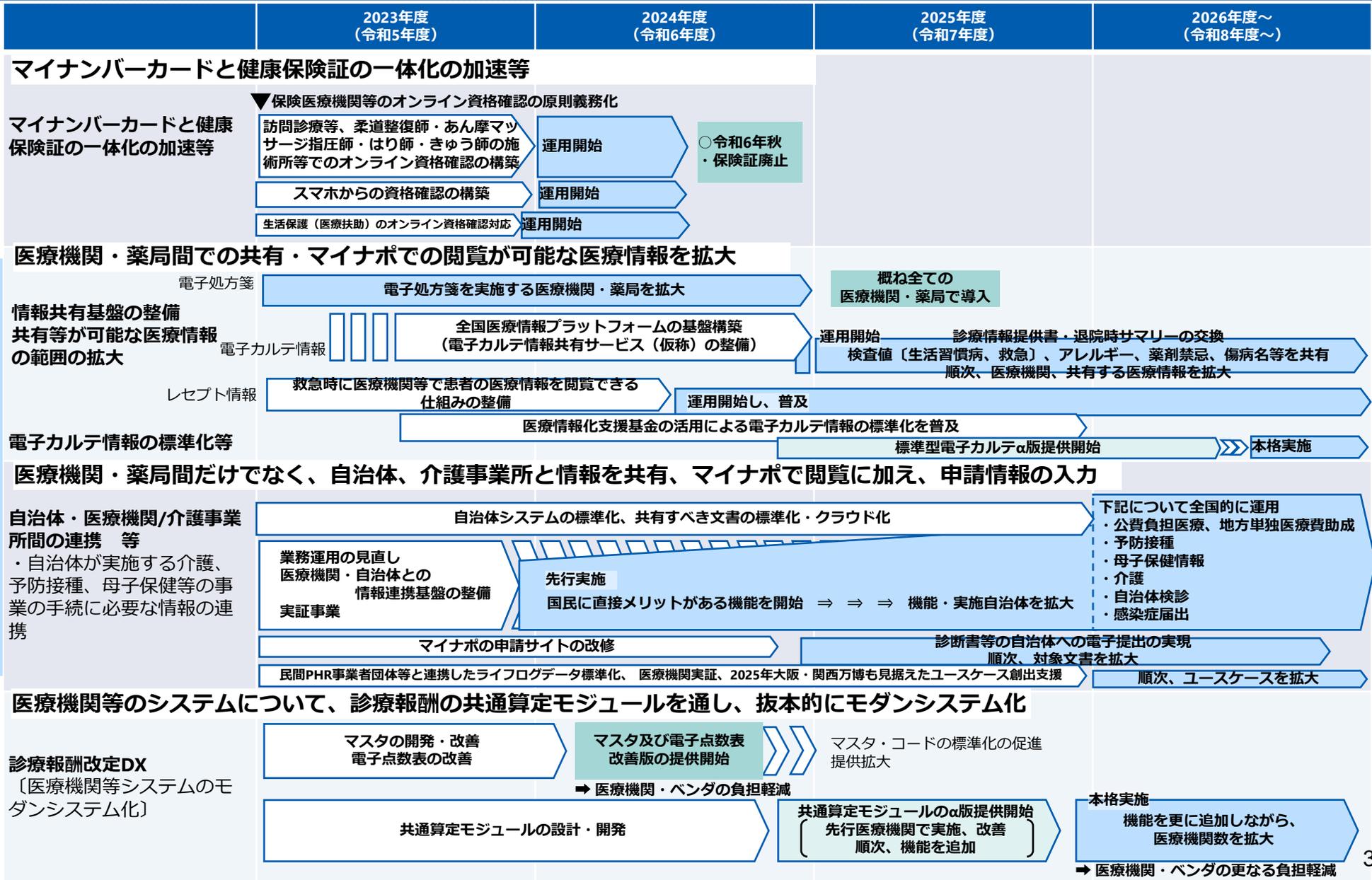
## 診療報酬改定DX

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

## 医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

- 病院（20床以上）において、電子カルテ情報共有サービスに接続することを前提に、電子カルテ情報・文書をFHIRに基づいた形式に変換し、電子的に送受信するために必要な改修等にかかる費用について、以下の補助率及び上限額で補助。

**本年3月末から申請受付開始。**

（補助の対象）

①電子カルテシステムに標準規格化機能を導入する際にかかる費用（システム改修・標準規格変換機能整備費用、システム適用作業等費用（SE費用、ネットワーク整備等）

②健康診断部門システムと電子カルテシステム連携費用

（前提条件）

既にオンライン資格確認等システム及び電子処方箋管理サービスを導入していること

（電子処方箋管理サービスにあっては、導入する旨の申し出がある場合は導入しているとみなす）

## 1. 健診実施医療機関の場合（健診部門システム導入済医療機関）

補助率及び補助上限（交換・共有する電子カルテ情報が**3文書6情報**）

	大規模病院 (病床数200床以上)	中小規模病院 (病床数199床～20床)
補助内容	6,579千円を上限に補助 (事業額の13,158千円を上限に その <b>1/2</b> を補助)	5,457千円を上限に補助 (事業額の10,913千円を上限に その <b>1/2</b> を補助)

※ 3文書（①診療情報提供書、②退院時サマリ、③健診結果報告書） 6情報（①傷病名、②アレルギー、③感染症、④薬剤禁忌、⑤検査（救急、生活習慣病）⑥処方情報）

## 2. 健診未実施医療機関の場合（健診部門システム未導入医療機関）

補助率及び補助上限（交換・共有する電子カルテ情報が**2文書6情報**）

	大規模病院 (病床数200床以上)	中小規模病院 (病床数199床～20床)
補助内容	5,081千円を上限に補助 (事業額の10,162千円を上限に その <b>1/2</b> を補助)	4,085千円を上限に補助 (事業額の8,170千円を上限に その <b>1/2</b> を補助)

※ 2文書（①診療情報提供書、②退院時サマリ） 6情報（①傷病名、②アレルギー、③感染症、④薬剤禁忌、⑤検査（救急、生活習慣病）⑥処方情報）

# 令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価（イメージ）

- ・マイナンバーカードを**常時携帯する者が約5割**となっている現状を踏まえると、**医療現場における利用勧奨が重要。**

## 《現行》

### 【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

マイナンバーカードや問診票を利用し、  
「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

<初診>

- ・マイナ保険証 利用なし 4点
- ・マイナ保険証 利用あり 2点

## 《見直しイメージ》

R6.6

R6.12

### 【医療情報取得加算】

配点を見直し、継続

<初診><再診>

- ・マイナ保険証利用なし 3点 2点
- ・マイナ保険証利用あり 1点 1点

マイナ保険証の利用の有無に着目した配点を見直しつつ、医療情報等の活用による質の高い医療の評価を継続

- <初診> 1点
- <再診> 1点

### 【医療DX推進体制整備加算】

マイナ保険証、電子処方箋などの「**医療DX推進体制**」を評価

<初診> 8点（歯科6点, 調剤4点）

⇒【R6.10～】施設要件（例）③の利用実績に応じ11点（歯科9点, 調剤7点）をはじめとした3段階で評価

施設要件（例）

- ①マイナ保険証での取得情報を診療室で使用できる体制【R6.6～】
- ②マイナ保険証の利用勧奨の掲示【R6.6～】 Ex. 窓口での共通ポスターの掲示
- ③**マイナ保険証利用実績が一定程度（5～15%）以上**であること【R6.10～】
- ④電子処方箋を発行できる体制（薬局は受け付ける体制）【R7.4～】
- ⑤電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7.10～】



# 医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総 - 9  
6 . 7 . 1 7

医療DX推進体制整備加算

## 令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
～中略～  
（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）

## 令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算 1	11点
医療DX推進体制整備加算 1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算 1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。  
**（新）マイナポータル**の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 2	10点
医療DX推進体制整備加算 2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算 2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。  
**（新）マイナポータル**の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 3	8点
医療DX推進体制整備加算 3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算 3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定		
利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。  
※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

医療情報取得加算

## 令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算 4（マイナ保険証の場合）	1点
調剤時（6月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点

## 令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点
調剤時（12月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点

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

## 1. はじめに

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

## 2. 公的DBで仮名化情報を利用・提供する場合の法制面の整備

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

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

### 3. 情報連携基盤の整備

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

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

### 4. 電子カルテ情報の利活用等

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

### 5. 今後の検討

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