

# 基礎研 レポート

## データヘルス改革による 健康・医療データ利活用推進の状況

保険研究部 准主任研究員 村松 容子  
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

### 1—はじめに～健康・医療情報プラットフォーム構築と利活用の概要

高齢化や医療技術の進歩による医療費高騰を背景に、医療や介護の質を向上しつつ、医療費や介護費の適正化を図ることが喫緊の課題となっている。実現に向けて、ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）を活用し、効率的・効果的な健康管理・診療サービスを提供したり、治療や予防の成果を評価するために健康・医療・介護領域のビッグデータを集約したプラットフォームを構築する「データヘルス改革」が進められてきた<sup>1</sup>。推進にあたり、2020年7月～2022年夏までの期間を集中期間とし、データヘルス改革で予定されていたサービスのうち、「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」「電子処方箋の仕組みの構築」「自身の保健医療情報を活用できる仕組み（PHR）の拡大」の3つのサービスを集中改革プランと呼び、本格運用を目指してきた<sup>2</sup>。

さらに、新型コロナウイルス感染症流行を踏まえて、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療等のデジタル化による業務効率化やデータ共有を加速することを「経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太方針2022）」に掲げ、9月には厚労省内に「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを発足した。医療DXは、「全国医療情報プラットフォーム」「電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討」「診療報酬改定DX」の3つの分野で議論が進められる予定である。

本稿では、データヘルス改革集中改革プランの進捗と、新たに掲げられた医療DX推進で目指すデータプラットフォームの将来像を紹介する。

<sup>1</sup> 村松容子「10月からオンライン資格確認本格運用」ニッセイ基礎研究所 保険・年金フォーカス（2021年7月27日）

<sup>2</sup> 村松容子「データヘルス改革 集中改革プランへいよいよPHRシステムが稼働」ニッセイ基礎研究所 保険・年金フォーカス（2021年1月26日）

## 2—マイナンバーカードの利用と、オンライン資格確認

マイナンバーの割り当てによって、各人の生涯にわたる健康・医療データ一元化が可能となった。さらに、今後受ける健康・医療サービスの情報を一元化するために活用されようとしているのがマイナンバーカードである。2021年10月に、マイナンバーカードの保険証としての利用が始まり、2022年10月に、2024年の秋を目処に現行の保険証が原則として廃止される予定であることが公表された。

マイナンバーカードを保険証として利用する場合、医療機関や薬局では、まず、カードリーダーを使ってオンライン資格確認システムを介して受付を行う。オンライン資格確認とは、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）と国民健康保険中央会（国保中央会）から、受診者の健康保険資格情報等をリアルタイムで提供する仕組みである。これまで、患者が受診をする際、医療機関で月初に保険証を提示して、加入している健康保険の資格を確認していた。しかし、月初の確認だけでは、加入している健康保険が変わった場合に把握できず、資格喪失後の受診に伴う保険者や医療機関等での請求確認等に事務コストがかかっていた<sup>3</sup>。

オンライン資格確認導入後は、医療機関等の受付で、マイナンバーカードの場合は顔（または暗証番号）による認証や、従来の健康保険組合の場合は記載されている記号番号等の入力によって、リアルタイムで確認できるようになった。既に対応している医療機関では事務負担や人件費の削減を実現しているほか、資格過誤による返戻レセプトが減少していることが報告されている<sup>4</sup>。

## 3—データヘルス改革・集中改革プランの進捗

### 1 | 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

前述のオンライン資格確認システムを使って、患者のこれまでの保健医療情報を共有し、全国の医療機関等で閲覧する仕組みの構築が進んでいる。将来的には救急搬送時にも利用できるようになる。医療機関等では、過去の情報を閲覧することで、検査の重複を避けることができる等、迅速な診断や治療等を行うことが可能となり、最適な保健医療サービスを提供できる可能性が広がる。過去の正確な情報を共有することで、患者と医師のコミュニケーションがとりやすくなることが期待されており、診察時間の短縮につながる可能性がある。また、患者にとっては、同じような検査を繰り返すことがなくなるほか、薬の重複や飲み合わせの悪い薬を避けることで身体の負担が軽減される可能性がある。これは医療費負担の軽減にもつながる。

2022年9月に運用を開始した。現在、閲覧できる保険医療情報は、40歳以上が受けている特定健診情報とレセプト（患者が受けた保険診療の報酬明細書）に記載されている診療情報や薬剤情報である。今後、手術等情報<sup>5</sup>の登載が決まっているほか、2024年度以降には電子カルテ情報の登載もはじまり、

<sup>3</sup> 厚生労働省医療保険部会資料「オンライン資格確認の導入によるメリット（平成30年5月）」によると、資格過誤に起因する保険者の事務負担は年間約30億円程度、医療機関等の事務負担は年間約50億円程度と試算されている。

<sup>4</sup> 社会保険研究所「社会保障旬報 No. 2865（8月21日）」

<sup>5</sup> 手術情報は、手術名に病名が入っていることもあることから、他の診療情報と同様に登載してよいか慎重に議論が行われた。

アレルギー情報や告知済み傷病名、画像情報等も登載する予定となっている。

## 2 | 電子処方箋の仕組みの構築

1月から、全国的に、電子処方箋管理サービスの運用が始まる。前述のオンライン資格確認等システムを利用した電子処方箋管理サービスは、医療機関と薬局が処方内容を共有するための仕組みで、医療機関は処方箋を同サービスに登録し、薬局ではその処方箋を閲覧して調剤し、患者に薬を渡す。薬局は、調剤内容等を同サービスに登録し、医療機関からも閲覧が可能となっている。このサービスを使うことによって、他医療機関で処方されている薬との重複や、飲み合わせのチェックがシステム上でできるようになるほか、これまでと違い、薬局で紙の処方箋を入力する負担がなくなる。今後、オンライン服薬指導が普及すれば、薬の受け取りがすべてオンラインでできるようになる。

患者は、紙の処方箋と電子処方箋から処方箋の形式を選べ、紙を選んだ場合は、これまでと同じように、紙の処方箋を薬局に持参し、処方箋を受け取る。電子処方箋を選んだ場合は、処方箋は電子処方箋管理サービス上にあるため、マイナンバーカードを提示することで薬局が処方箋を受け取ることができる。

2023年1月の本格運用開始に向けて、システムや運用面の検証を行うとともに、課題や先進的な取組事例等を収集するために、2022年10月から国内4つの地域で先行導入している。

## 3 | 自身の保健医療情報を活用できる仕組み（PHR）の構築

マイナンバーカードを取得すると、マイナポータルを通じて、自分自身の保健医療情報や予防接種歴をPCやスマートフォンから閲覧することができる。自分自身の健康状態を正確に把握することで、健康増進や予防行動をとることが期待されている。現在、閲覧可能な情報は、40歳以上が実施する特定健診情報や乳幼児健診、予防接種（定期接種A類、B類）歴、レセプトに記載されている診療情報や薬剤情報である。当初予定されていなかったものとして新型コロナウイルスワクチンの接種歴も特例的に登載されている。

自分が同意するサービスに対して、マイナポータルから自分の保険医療情報を共有できる仕組みが用意されており、自分のデータを民間の健康医療支援サービス等に提供し、より自分にあった助言等を受けることが可能である。

## 4——その他のデータ連結・共有に関する進捗

### 1 | 各種データベース連結の状況

データヘルス改革では、主として診療などの効果を分析する研究目的として、国内の健康・医療に関連する各種データベースのNDB（ナショナルデータベース：特定健診の結果とレセプトを登載）との連結が進めている。既に、介護DB、DPCデータは連結されている。

今後、連結を検討している公的データベースは、障害福祉、予防接種、感染症、指定難病、小児慢性特定疾患等のデータベースである（図表 1）。連結されれば、研究者などは、完全に個人がわからないように匿名化された上で分析を行うことができる。

次世代医療基盤法に基づくデータベースは、医療分野の研究開発での活用を促進するために、認定された業者が医療機関の電子カルテ、健診情報やレセプトを患者ごとに紐付け、匿名化したうえで作成される。現在のところ、認定された業者は3団体に留まる。次世代医療基盤法は、定期的に見直すことになっており、現在、認定業者の増加も企図しつつ、患者のプライバシーを厳格に守りながら、より活用できるように2023年度の見直しに向けて議論が行われている。

図表 1 NDBと他の公的および民間データベースとの連結検討状況

区分	DB名	元データ	NDBとの連結の意義・必要性	識別子(※1)	連結の検討状況等
公的	介護DB	・介護レセプト ・要介護認定情報 等	・治療を受けた要介護者の治療前後における <b>医療・介護サービスの利用状況</b> の把握・分析に資する。	・ID4(2020年10月) ・ID5(2022年4月)	令和2年10月開始。
	DPCDB	・DPCデータ (診療情報、請求情報)	・急性期病院へ入院した <b>患者の状態</b> や入院日の把握が可能となり、 <b>急性期医療における治療実態</b> の分析に資する。	・ID4(2022年4月) ・ID5(2024年4月)	令和4年4月開始。 (令和6年4月からID5利用開始予定。)
	障害福祉DB	・給付費等明細書情報 ・障害支援区分認定情報	・治療を受けた障害者の治療前後における <b>医療・障害福祉サービスの利用状況</b> の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5(検討中)	令和4年6月に関係審議会で意見書とりまとめ、 <b>法制化に向けて検討中</b> 。
	予防接種DB	・予防接種記録 ・副反応疑い報告	・予防接種を受けた者と受けていない者を比較した、 <b>ワクチンの有効性・安全性</b> に関する調査・分析のために必要。	・ID4 ・ID5	令和4年9月の関係審議会で意見を踏まえ、 <b>法制化に向けて検討中</b> 。
	感染症DB	・発生届情報 等	・感染症の <b>治療実態と予後の把握・分析</b> に資する。	・ID4 ・ID5	令和4年9月の関係審議会で意見を踏まえ、 <b>法制化に向けて検討中</b> 。
	難病DB	・臨床調査個人票 (告示病名、臨床所見等)	<b>網羅的かつ経時的な治療情報</b> を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	令和3年7月に関係審議会で意見書とりまとめ、 <b>法制化に向けて検討中</b> 。
	小児DB	・医療意見書 (告示病名、臨床所見等)	<b>網羅的かつ経時的な治療情報</b> を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	令和3年7月に関係審議会で意見書とりまとめ、 <b>法制化に向けて検討中</b> 。
民間	全国がん登録DB	・届出対象情報 ・死亡者情報票	・各種がんの各ステージ分類による <b>治療実態と予後の把握・分析</b> に資する。	検討中	令和3年12月から関係審議会で議論を開始しており、引き続き検討中。
	次世代DB(※2)	・医療機関の診療情報 (レセプト、電子カルテ、健診情報等)	・アウトカムを含む医療情報と連結・分析を可能にすることにより医療分野の研究開発を促進する。	・ID4 ・ID5	令和4年6月に次世代医療基盤法WG中間とりまとめで連結について検討することとされた。 <b>連結する方向で内閣府で検討中</b> 。

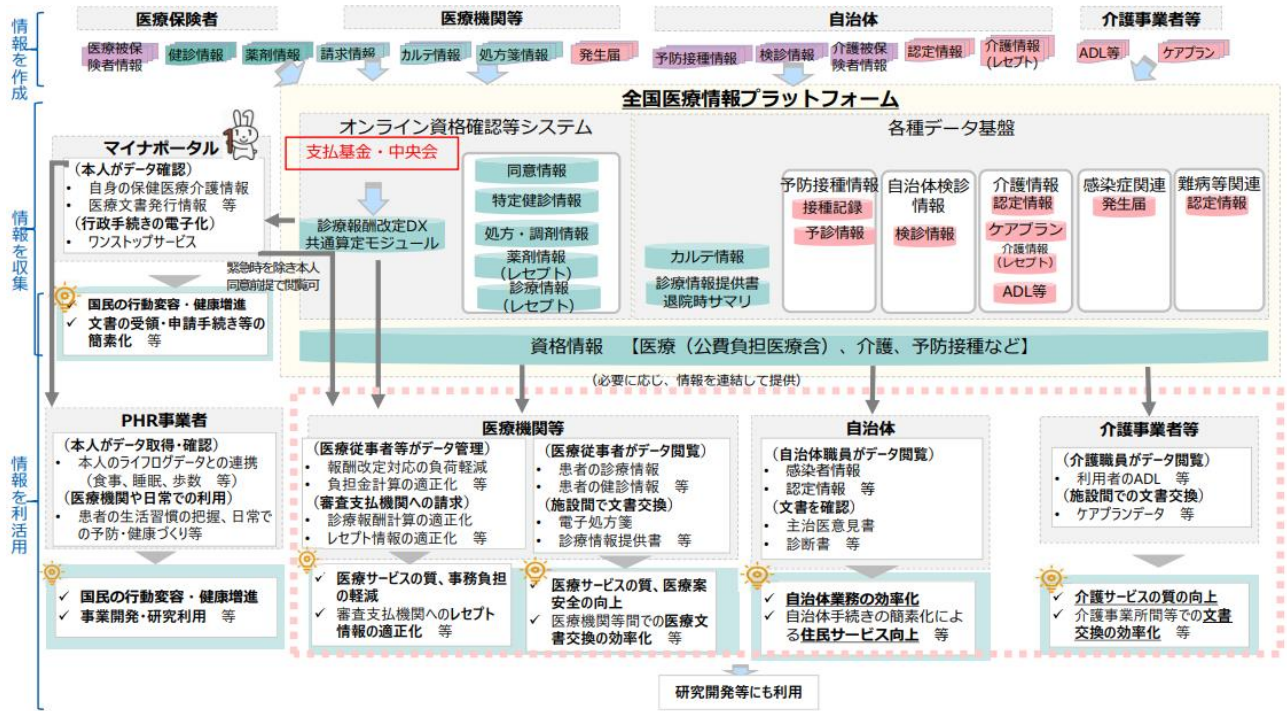
※1 ID4: カナ氏名・生年月日・性別のハッシュ値 ID5: 最古の個人単位被保険者番号のハッシュ値  
 ※2 次世代医療基盤DBについては、次世代医療基盤法に基づく主務大臣の認定を受けた認定事業者がDBを保有。

その他	死亡情報	・死亡の時期や原因等	・発症から死亡に至るまでの治療実態が把握できることにより、 <b>治療介入の必要性の検討や効果の検証</b> に資する。	—	・ <b>NDBに死亡情報を収載する方向</b> で検討してはどうか。(詳細は11ページ以降)
-----	------	------------	--	---	---

(資料) 厚生労働省 社会保障審議会「第153回医療保険部会」資料

医療DXで構築を目指している「全国医療情報プラットフォーム」では、オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者間等を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換することを目指している。

図表2 「全国医療情報プラットフォーム」の将来像



(資料) 厚生労働省 第1回「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料

## 2 | 電子カルテの標準化と普及

医療機関同士でスムーズにデータ交換や共有を推進するため、電子カルテについて、共有する標準的なデータの項目及び電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を標準規格化し、各医療機関で利用するようになっている。

現在のところ、3文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）、6情報（傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、処方情報）を共有する項目としているが、今後、医療現場での有用性を考慮して項目を追加することが考えられている。

また、医療DXの「電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討」では、これまで電子カルテを利用していない小規模の医療機関向けに、厚労省で標準の規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の開発を行い、2030年を目処に全医療機関で電子カルテを利用することを目指している。

## 5——情報の取り扱い

患者の保健医療情報は、センシティブな情報である。医療機関等での患者の情報閲覧には、個人情報保護法にもとづき、患者の同意が必要となる。通常時は、医療機関等の受付で、顔（または暗証番号）で認証を行った後、「過去の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか」「過去の健

診情報を当機関に提供することに同意しますか」といったメッセージが表示される。同意するかどうかは、医療機関に行く度に聞かれる。救急搬送時や災害時も、原則として本人の同意が必要となるが、緊急性の高く同意が取れる状況ではない場合は、ルールに基づいて閲覧することもある（後日、本人によって誰がどこで閲覧したかを確認することができる）。現在のところ、同意しても、閲覧できる診療・薬等の情報は過去3年に限られるほか、受療する度に同意／非同意を選ぶことができる。

また、自身の保健医療情報を活用できる仕組み（PHR）においては、自分で閲覧するための同意は不要であるが、民間や自治体のアプリ等にマイナポータルAPI等を介してデータを連携する場合は、サービス提供者に対して利用の同意をする必要がある。さらに、国が策定した「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針（2021年）」により、サービス提供者はデータの取扱いを厳重に行っている。

## 6—おわりに

以上のとおり、健康・医療に関する情報の電子化や共有によって、事務コストの軽減と医療費の削減するシステムが整ってきた。よりこのシステムを効果的に使うためには、患者がマイナンバーカードを使い、医療機関に自分の健康・医療情報を提供したり、マイナポータルを使って自分の健康に関心を持つことが欠かせない。

2021年10月にマイナンバーカードを保険証として利用しはじめた当初は、従来の保険証を使うよりマイナンバーカードを使った方が初診料等が高く設定されており、マイナンバーカード利用に対する「逆インセンティブ」と揶揄されたが、2022年10月にその逆インセンティブは解消し、カードリーダーを設置している医療機関ではマイナンバーカードを使った方が安くなった。特に、2024年秋以降原則として保険証廃止するという方針の発表は、[「マイナンバーカード取得状況と使途・今後利用したいサービス」](#)<sup>6</sup>で紹介したとおり、マイナンバーカード取得に向けた強いメッセージとなったと思われる。さらに、2023年4月からは、従来の保険証を使った場合の初診料が当面の間、更に高くなる等、マイナンバーカード利用者の初診料が有利にすることが検討されており、マイナンバーカードの取得・利用を促す力が強く働いている。

その一方で、マイナンバーカードやカードリーダーは国が想定するほどは普及していない。そこで、次稿では、マイナンバーカード普及状況、医療機関におけるカードリーダー普及状況と、利用意向に関するアンケート調査の結果を紹介する。

---

<sup>6</sup> [村松容子「マイナンバーカード取得状況と使途・今後利用したいサービス」ニッセイ基礎研究所 基礎研レポート（2022年11月16日）](#)