

医療分野におけるデータ利活用について

2025年 2 月26日

内閣官房デジタル行財政改革会議事務局

医療分野におけるデータ利活用

(1) データ利活用の現状と課題

- 医療情報の利活用については、1次利用（受けられる治療やケアの向上など本人のために利用すること。）、2次利用（医学研究や創薬等を通じた医療水準の向上など本人以外のために利用すること。）の双方から取組が進められてきた。
これらの取組は、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）等の観点から、効率的・効果的な医療を目指す上でも重要。これまでの取組等の概要は以下のとおり。

I 1次利用

（目指す方向性（メリット））

- 救急搬送時や医療受診時に、医師等が本人の検査状況、薬剤情報、アレルギー等の情報、過去の診療情報や他の医療機関での診療情報などを適切に参照できるため、本人の身体の状態の正確な把握、薬剤の併用禁忌の確認等を通じて、本人は自分にとって最適な医療を受けることができる。また、本人にとっては重複した検査の回避、医療機関への紙の書類（公費負担医療証等）の持参が不要になるなど、医療受診時の様々な負担が軽くなる。

（実現に当たっての課題（例））

- 1次利用のために必要な医療情報の内容等について関係者間で共通の理解を得た上で、これらの医療情報を利活用できるようにするための全国的なプラットフォーム（システム）を構築すること。
- 診療記録が紙で記録されているといった実態を解消し、医療機関等の医療情報の電子化を進めること。この際、医療機関等によってシステムが異なるために十分に医療情報を利活用できないといった状況を解消するため、電子カルテの標準化及び医療機関における標準化された電子カルテの導入を進めること。

医療分野におけるデータ利活用

（実現に向けた政府の取組の進捗）

- 現在、システムについては、医療DXの推進に関する工程表（2023年6月）に基づき、全国医療情報プラットフォーム（下記オンライン資格確認等システムなどから構成されるシステム等の総称）を構築する取組が進んでいる。
 - ・ オンライン資格確認等システムは、原則すべての医療機関等で導入されており、マイナンバーカードを用いた本人確認と同意を通じて、レセプトによる診療情報や薬剤情報、特定健診等の情報を参照することが可能となっている。
 - ・ 電子処方箋では、同様に直近の処方・調剤情報を参照することが可能となっており、概ねすべての医療機関・薬局での導入を目指した取組が進められている（本年3月で約8割の薬局が導入見込み）。
 - ・ これらに加え、電子カルテの情報を共有できるようにするため、2025年度からの運用開始に向けて、電子カルテ情報共有サービスの構築が進められており、順次、医療機関、共有する医療情報を拡大していく方向性が示されている。こうした情報共有を可能とするため、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方向性が示されている。
- 電子カルテの情報としては、まずは3文書6情報（健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリーの3文書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌、検査（救急・生活習慣病、処方）の6情報）を共有できるようにするための取組が進んでおり、今後、さらに必要となる情報についての議論を深め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していく方向性が示されている。

（上記進捗を踏まえた今後想定される課題（例））

- 医療機関等から必要な医療情報等が確実に共有されるための取組の充実。標準化された電子カルテの導入や電子処方箋の導入が必要となる中で、医療機関等の事務的負担や費用的負担等の導入の障壁となる要因の解消。
- 電子カルテ情報共有サービスで共有できる情報を今後充実させていくための具体的な議論。

医療分野におけるデータ利活用

Ⅱ 2次利用

（目指す方向性（メリット））

- 有効な治療法などの医学研究や、創薬、医療機器開発、医療経済の研究等のために研究者等が十分な医療情報を利活用できる環境を通じて、医療水準の向上、国民全体の健康寿命の延伸等につながる。
- より効果的に医学研究や創薬、治験等につなげていくためには、本人や医療機関等が医療情報を提供できる環境（個人情報保護、利用者側の適正利用等）を前提として、民間を含めた様々な主体が保有するRWD（リアル・ワールド・データ）を含めて豊富な医療情報が活用できるとともに、研究者等にとって利活用しやすい環境であることが重要。

（実現に当たっての課題（例））

- 2次利用のために必要な医療情報について関係者間で共通理解を得ること、特に、2次利用については、1次利用に利活用できる情報を2次利用にも利活用できるようにすること以外に、2次利用のために必要な情報があること。
- これらの医療情報を効率的・効果的に利活用できるようにするための仕組み（制度、システム、情報基盤等）を構築すること。
- この際、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に関する施策を推進する観点を含め、個人情報保護法による個人情報保護の仕組みと統合的で、かつ、医療情報の利活用が進む仕組みを構築すること。

医療分野におけるデータ利活用

(実現に向けた政府の取組の進捗)

- 医療情報の二次利用については、2006年の高齢者医療確保法の改正以降、厚生労働大臣が保有するDB（公的DB。NDB等のレセプト情報等。）の利活用が進められており、現在、各種公的DBの医療情報について、匿名加工情報による第三者提供がなされている。

- また、健康・医療に関する先端的研究開発や新産業創出に関する施策を推進する観点から、個人情報保護法の特別法である次世代医療基盤法が成立し（2017年5月）、これに基づき、国の認定を受けた医療情報加工事業者が、医療機関等との相対の契約ベースで、公的DB以外の医療情報を含めた医療情報等の収集、加工、研究機関への情報提供を行い、研究開発を行うことができる仕組みが設けられている。2023年5月には改正法が成立し、新たに仮名加工情報の作成・提供を可能とする仕組み等が創設され、2024年4月から施行されている。

次世代医療基盤法の下では、医療機関等の任意の協力の下で情報が集められている。約450万人分の医療情報が活用されているが、更なる利活用に向けた取組も課題。

- 今後の取組については、厚生労働省の「健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ」で議論を実施、「これまでの議論の整理」（2024年6月）が取りまとめられ、公的DBを利活用する際に、仮名化情報を活用できない、それぞれの利用申請、審査、データ同士の連結などが必要で負担が大きい、電子カルテ情報の利活用の必要性等、医療情報の利活用を取り巻く課題とこうした現状への対応がとりまとめられた。

これを受けて、現在、厚生労働大臣が保有するDB（公的DB）や電子カルテ情報共有サービスの情報など、まずは一次利用に活用される情報の二次利用への活用や、仮名加工情報での利活用をできるようにする取組、各DB間の連結解析を含めた研究者等にとって利活用しやすい環境を整える検討等が進められており、今通常国会にも関連法案が提出されている。

一方、「これまでの議論の整理」では、RWDの研究利用を促進するためには、公的DB等の利活用にとどまらず、学会のレジストリや民間企業が保有するデータベースなどの利用やAIの利活用等も課題として挙げられており、関連諸制度の施行状況や諸外国の状況等も踏まえた検討の継続の重要性が指摘されている。

医療分野におけるデータ利活用

（上記進捗を踏まえた今後想定される課題（例））

- 学会のレジストリや民間企業が保有するデータベースなどを含めた医療情報の2次利用の在り方の総合的な検討の実行（※）。
- 現在提出の法案の内容等の実現を含めた2次利用の前提となる1次利用の情報基盤等の確立。

※ EUでは、医療情報について、EHR（電子カルテシステム）を中心とした1次利用、EHR以外のより広い情報項目を含めた2次利用の在り方など、1次利用と2次利用を一体的に推進するための枠組みの全体像を示したEHDS（欧州ヘルスデータスペース）法案が採択されている。

2次利用については、具体的には、

- ・ 2次利用に利活用する医療情報として、1次利用に利用されるEHRから得られるデータに加え、「医療機器を通じて自動的に生成される電子ヘルスデータ」、「ウェルネスアプリケーションのデータ」、「バイオバンクや関連データベースの電子ヘルスデータ」、「保険状況、職業状況、教育、ライフスタイル、健康状態及び健康に関連する行動データに関連する電子データ」など様々なデータを規定するとともに、
- ・ これらのデータを保有する事業者に対して、適切な保存及び保有情報（メタデータ）のヘルスデータアクセス機関への登録等を義務付け、
- ・ 研究者等が審査機関による審査等一定の手続きを経てデータの利活用が認められた場合には、ヘルスデータアクセス機関を通じて必要なデータを受け取り、研究等に活用することができる、といった仕組みを構築予定（仕組みの詳細は今後検討）。

※ 規制改革推進会議の規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）では、これらのEUの動向等を踏まえた医療情報の2次利用の在り方の検討の視点等が示されている（参考）。

医療分野におけるデータ利活用

【参考】規制改革実施計画 令和5年6月16日閣議決定（抜粋）

厚生労働省は、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくため、今般の新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応も踏まえ、医療等データに関する特別法の制定を含め、所要の制度・運用の整備及び情報連携基盤の構築等を検討する。個人情報保護委員会は、上記検討について個人の権利利益の保護の観点から助言等を行うとともに、上記検討により明らかになった医療等データの有用性及びその利活用に関する必要性に配慮しつつ、個人情報の保護に関する他の分野における規律との整合性等を踏まえ、個人情報保護法の制度・運用の見直しの必要性を含めて、所要の検討を行う。厚生労働省及び個人情報保護委員会は、これらの検討を行うに当たっては、個人の権利利益の保護のため必要かつ適切な措置を講ずる必要があることに留意するとともに、次の i ～ vii に留意するものとする。

- i 一次利用（医療等データを当該医療等データに関連する自然人の治療及びケア等のために利用することをいう。以下同じ。）について、①患者の診療に当たる医師等が、当該患者が過去に受診した他の医師等に対して、過去の診療内容等について照会しようとする際に同意の取得が困難な場合があり、効率的に情報共有ができない事例があるという指摘、②各地の地域医療情報連携ネットワークにおいても、同意取得負担等が、当該地域医療情報連携ネットワークが対象とする圏域の人口に対する普及率が低迷している一要因であるという指摘、③高齢人口の増加により医療・介護職の適切な確保が必要になることによって、①及び②のような問題は医療のみならず介護分野も含めて更に深刻になることが予想されるとの指摘及び④アメリカ合衆国の連邦法や E U の規則では、一次利用のために必要な医療機関等との第三者提供について、当該患者に対する医療の提供等に関する契約に係る同意と別には、必ずしも同意を求めているとの指摘を踏まえ、患者等に対する適切な診療やケア等の目的に限り、必要な医療等データを医療関係職種や介護職員等限定された範囲で、当該患者等の明示の同意なく提供し得る必要があるとの指摘があること。これらを踏まえ、検討の際には、①適切な治療及びケア等が確保される患者の利益を含めた観点から、明示の同意を必要とする範囲、②明示の同意が必ずしも必要がないこととするとしても、単純に明示の同意を省略するのではなく、明示の同意以外の措置を利用した医療等データに関する個人の権利利益の保護水準の担保、③当該患者等が希望する場合に適切な医療等の提供の目的に照らした共有の停止の請求及び④共有の停止を行う範囲等の論点について考慮する必要があること。

医療分野におけるデータ利活用

（続き）

- ii 二次利用（医療等データを医学研究その他の当該医療等データによって識別される特定の個人のみを対象としない目的で利用することをいう。以下同じ。）について、我が国において医学研究や創薬、医療機器の開発等に利用し得る民間のリアルワールドデータ（RWD）が欧米に比較して少ないとの指摘があり、加えて、研究者、製薬会社等は医療等データの提供を受けるために個別に医療機関等と交渉する場合があるという実態やEUの動向を踏まえ、例えば医学研究、創薬・医療機器開発など人々のQOLの向上に重要な役割を果たし、公益性があると考えられる目的のためには、一定の仮名化を行った医療等データを研究者等（仮名化処理を行える主体は医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29 年法律第28号）の認定事業者に限らない。）が二次利用に用いること（以下「特定二次利用」という。）を、必ずしも患者等本人の同意がなくとも行うことを可能とし、大量の医療等データを対象とする円滑な特定二次利用を実現することを含め、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）等の観点から実効的な制度・運用の整備を検討する必要があること。また、現在の個人情報保護法上の個人データの第三者提供に係る例外規定の制度又は運用については、上記の課題解決に照らして必ずしも十分な解決策となっていないとの指摘もあること。他方、検討の際には、①医療等データを取得した者（適法に取得したか否かを問わない。）が差別など本人の不利益となるような利用を行うことを禁止するとともに、医療等データの漏洩等が適切に防止されること等により、個人の権利利益を保護するために必要かつ適切な措置が講じられること、②特定二次利用について第三者機関を設けて公益性を審査する場合は、当該第三者機関に患者の代表者を含める等、患者の意見を反映すること及び③自らの医療等データの利用を望まない者に対して、特定二次利用の円滑な運用を著しく損なわない範囲で、その利用の停止を請求できる権利を付与すること等の論点について考慮する必要があること。
- iii 円滑な特定二次利用を確保するためにも、少なくとも医療等データのうち特定二次利用に供される可能性のある外部出力データに対しては、病名、検査項目、薬剤、用法等のコード体系、項目値の単位とその表現方法、データのフォーマット、通信手順等の標準化を電子カルテ等のベンダーなど適切に対応し得る者に対して義務付けることや、そのような標準化が行われた電子カルテの導入に係る関係者のインセンティブを考慮した上での対応を含め検討を行う必要があるとの指摘があること。

医療分野におけるデータ利活用

（続き）

- iv 一次利用に加え、特定二次利用のため、医療機関、製薬会社・医療機器メーカー、研究者、行政機関等が必要な医療等データに円滑にアクセスし、利用できる公的な情報連携基盤の整備（オンライン資格確認等システムの拡充や電子カルテ情報交換サービス等の整備等）を計画的に進めるための工程表に基づき、進捗を確認する必要があること。
- v 公的な情報連携基盤の設計に当たっては、①一次利用に供された医療等データに必要な仮名化等を行った上で、自動的かつ長期にわたって特定二次利用を可能な仕組みとすること、②特定二次利用の頻度が高いと考えられる一定の医療等データについて、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）等の仕組みを参考にし、公的に収集し、利用に供すること及び③少なくとも公的資金が投入され、収集され、構築された医療等データのデータベースについて、利用者の一定の費用負担の下に、特定二次利用を行うこととする規律を整備することの必要性について検討すること。
- vi 一次利用又は特定二次利用のために医療機関等がその医療等データを公的な情報連携基盤に提供した場合において、当該医療等データの漏洩等が生じた場合、個別の医療機関が公的な情報連携基盤に対して監督等を行うことは困難であることを踏まえて、医療機関と公的な情報連携基盤等の運用主体の責任関係及び役割を整理し、必要な措置を講ずる必要があること。
- vii 医療等データの利活用に当たって、本人の権利利益を適切に保護する独立した監督機関が必要であること。

(2) ご議論いただきたい主な論点

- これまでの検討会での議論を踏まえ、医療情報の性質等を踏まえた医療情報の利活用を進めていくための方向性、国民や事業者等の主体が医療情報に対してどのように関わっていくべきかなどについての議論も深めつつ、今後必要な取組の全体像を体系的に示していく観点から、主に以下の論点について議論してはどうか。

○ 2次利用のために国主導で利用可能とすべきデータの範囲をどのように考えるか。

- ・ 現在取組が進められている電子カルテ情報共有サービスや公的DBの医療情報（1次利用される情報）のほかに、どのような主体が保有するどのような情報が利活用されるべきか（民間DB、学会のレジストリ、その他）。具体的なユースケースがあるか。

○ 公共財としての医療情報のデータを利活用するための仕組みはどのようにあるべきか。

- ・ データを共有して利活用するための制度はどうあるべきか。
例) ☞ 必要なデータを確実に集める仕組みをどう考えるか。（EHDSのようなデータ提供に関する義務付け、提供者へのインセンティブ 等）
- ・ システム・データ連携基盤はどうあるべきか。
例) ☞ 研究者等がデータを利活用しやすい環境をどう考えるか。（データの有無等の確認環境、標準化の範囲、データの保有主体 等）
- ・ ガバナンスの在り方はどうあるべきか。
例) ☞ 医療情報の特性を踏まえた個人情報の取扱いはどうあるべきか。（同意の要・不要やその範囲 等）
☞ その他データの利用者の資格、利用目的、利用できるデータの形態、利用方法等についてどう考えるか。
☞ 利用に関する規制（利用目的や利用方法の適切性の審査等）等を行う組織はどうあるべきか。
- ・ 既存の制度（次世代医療基盤法等）、既存のシステム（マイナポータル、PMH等）との関係をどう考えるか。
- ・ 医療現場等データ提供者の負担、コスト 等

< 2 次利用への利活用が想定される医療情報全体 >

厚生労働大臣が保有するDB（公的DB） （電子カルテ情報共有サービスの情報を含む。）

（例）

- NDB情報（レセプト情報）
 - ・ 医薬品名や調剤数量等の薬剤の処方実績
 - ・ 診療行為名等の診療実績
 - ・ 移植や輸血を含む手術実績
 - 介護DB、難病DB、がんDB等
 - ・ 要介護度認定区分
 - ・ 難病告示病名、各種検査値
 - ・ がんの罹患・診療内容・転帰
 - 特定健診情報
 - ・ 身体計測、血圧、肝機能、血糖等の検査結果
 - 電子カルテ情報
 - ・ 3文書6情報（傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方情報、健康診断結果、診療情報提供書、退院時サマリー）
- 等

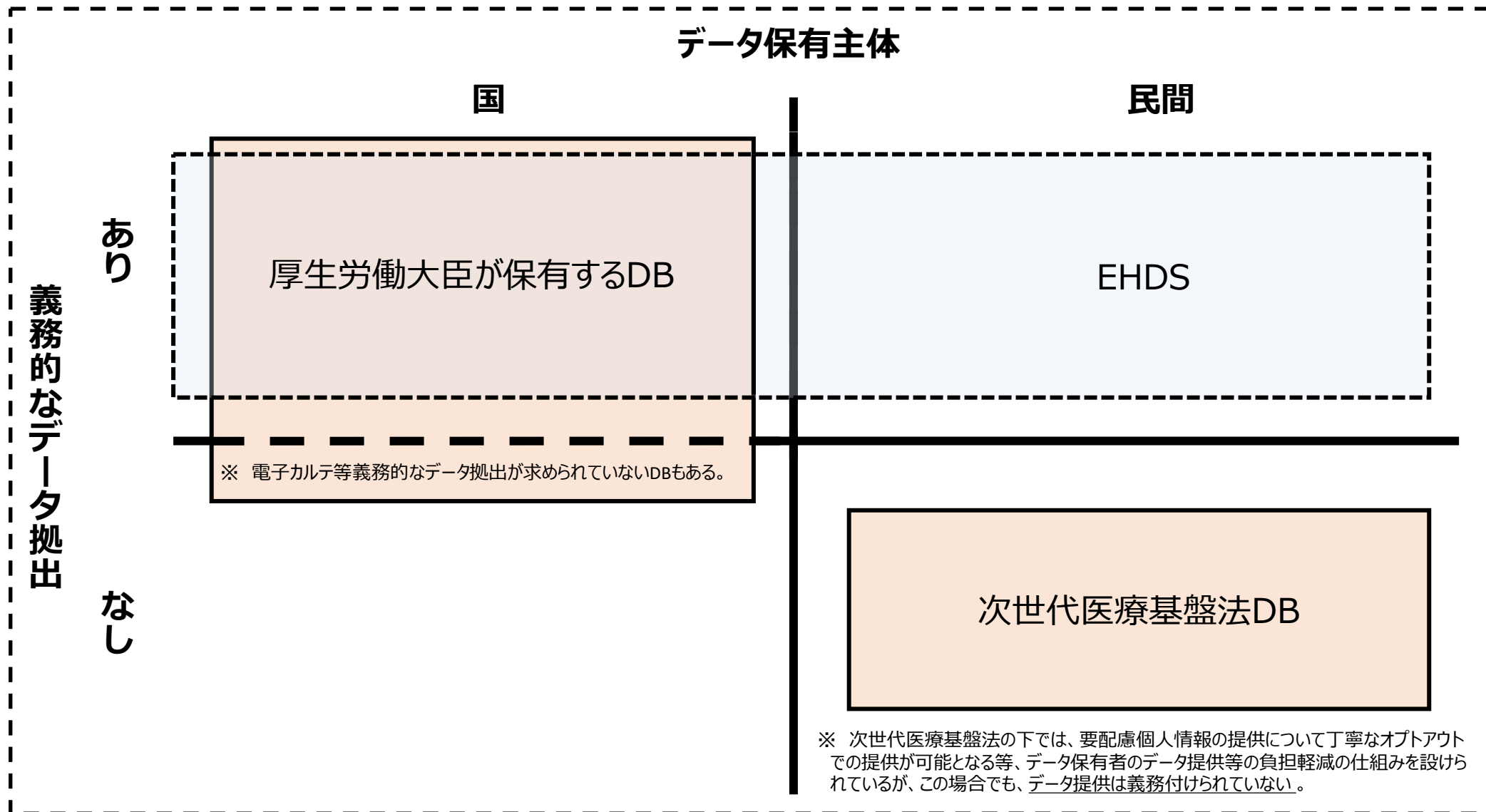
左記以外の医療情報 （民間DB、学会のレジストリ 等）

（例）

- 3文書6情報以外の電子カルテ情報
 - ・ MRI、CT等の検査画像
 - ・ 健康診断結果の詳細検査項目
 - ・ 構造化されていないテキストデータ
- 医療機関以外が保有するデータ
 - ・ ゲノムデータ
 - ・ 民間のウェルネスアプリケーションのデータ
 - ・ 民間保険等健康に影響を与える情報
 - ・ バイオバンクや関連データベースの電子ヘルスデータ
 - ・ 保険状況、職業状況、教育、ライフスタイル、健康状態及び健康に関連する行動データに関連する電子データ

等

< 2次利用への利活用が想定される医療情報全体 >



参考資料

モデルとしてのEHDS（European Health data Space）

第1回データ活用制度・システム検討会
資料6（次世代基盤政策研究所
加藤尚徳理事提出資料）より抜粋

■ EHDS（European Health data Space）

- パンデミック対応の反省から生まれたEU域内における医療データ利活用のためのデータスペース
- 2022年5月：欧州委員会提案、2024年4月：三者（議会・理事会・委員会）合意
- 欧州委員会のデータスペース構想に基づいた情報基盤を構築し、EU全域、4億4千万人分のデータを利用目的に応じ利用できるシステムを提案。
- EUにおけるヘルスデータガバナンスのグランドデザインを提示している。

■ シンプルで発展性のある情報基盤

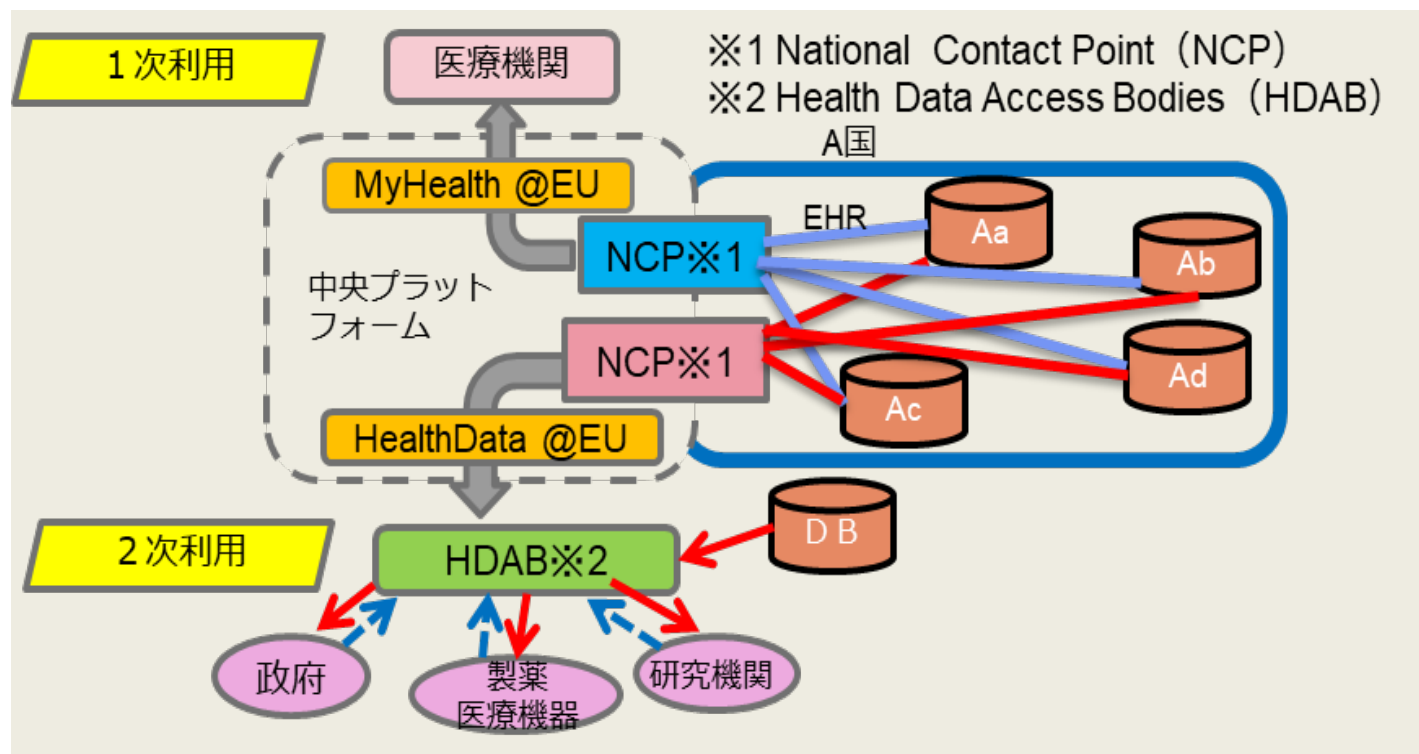
● 基本的な3要素

- ① EHR（Electronic Health Record）
- ② MyHealth@EU
- ③ HealthData@EU

● プラス2次利用のための制度

- Health Data Access Bodies

⇒ EHDSについては参考資料



- 包括的・体系的な制度のあり方——EUにおける**EHDS（European Health Data Space）** 構想
 - EU域内のどこでも域内住民に対してより質の高い医療の提供＜1次利用＞と国境を超えた医療データを用いた医療政策、医学研究、創薬等の推進＜2次利用＞の実現
 - **EHR、プラットフォーム（MyHealth@EU、HealthData@EU）**
 - 越境利用のための制度：**National Contact Point、Health Data Access Bodies**

■ European Health Data Space 法案の構成

第1章 総則 対象と範囲・定義

第2章 電子ヘルスデータの1次利用——**MyHealth@EU**

第3章 EHR システムと Wellness Applications

第4章 電子ヘルスデータの2次利用——**HealthData@EU**

第1節 電子ヘルスデータの2次利用に関する一般条件

第2節 電子ヘルスデータの二次利用のためのガバナンスとメカニズム—— **Health Data Access Bodies**

第3節 2次利用のための電子ヘルスデータへのアクセス

第4節 電子ヘルスデータの2次利用のための国境を越えたインフラ

第5節 2次利用のためのヘルスデータの品質と有用性

第5章～第9章 補則、域内におけるガバナンスの方法（EHDS Board）

2024年3月のEU理事会、議会、委員会によるEHDSの最終合意案のテキストは、<https://www.consilium.europa.eu/media/70909/st07553-en24.pdf>

■ Article 5

Priority categories of personal electronic health data for primary use

1. Where data is processed in electronic format, Member States shall implement access to and exchange of personal electronic health data for primary use fully or partially falling under the following categories:

- (a) patient summaries 患者概要
- (b) electronic prescriptions 電子処方箋
- (c) electronic dispensations 電子調剤
- (d) medical images and image reports 医用画像・画像レポート
- (e) medical test results, including laboratory and other diagnostic results and related reports 検査結果
- (f) discharge reports 退院レポート

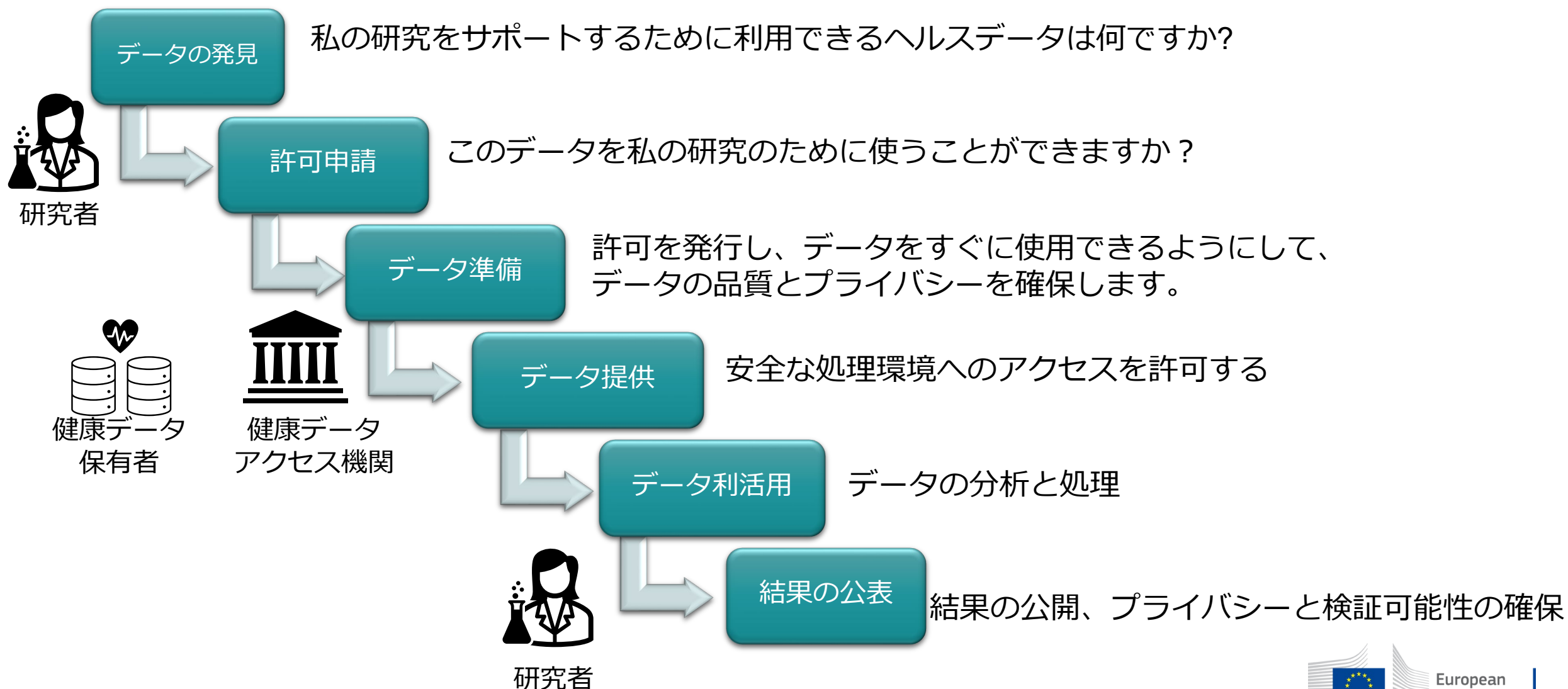
ANNEX I

MAIN CHARACTERISTICS OF ELECTRONIC HEALTH DATA CATEGORIES

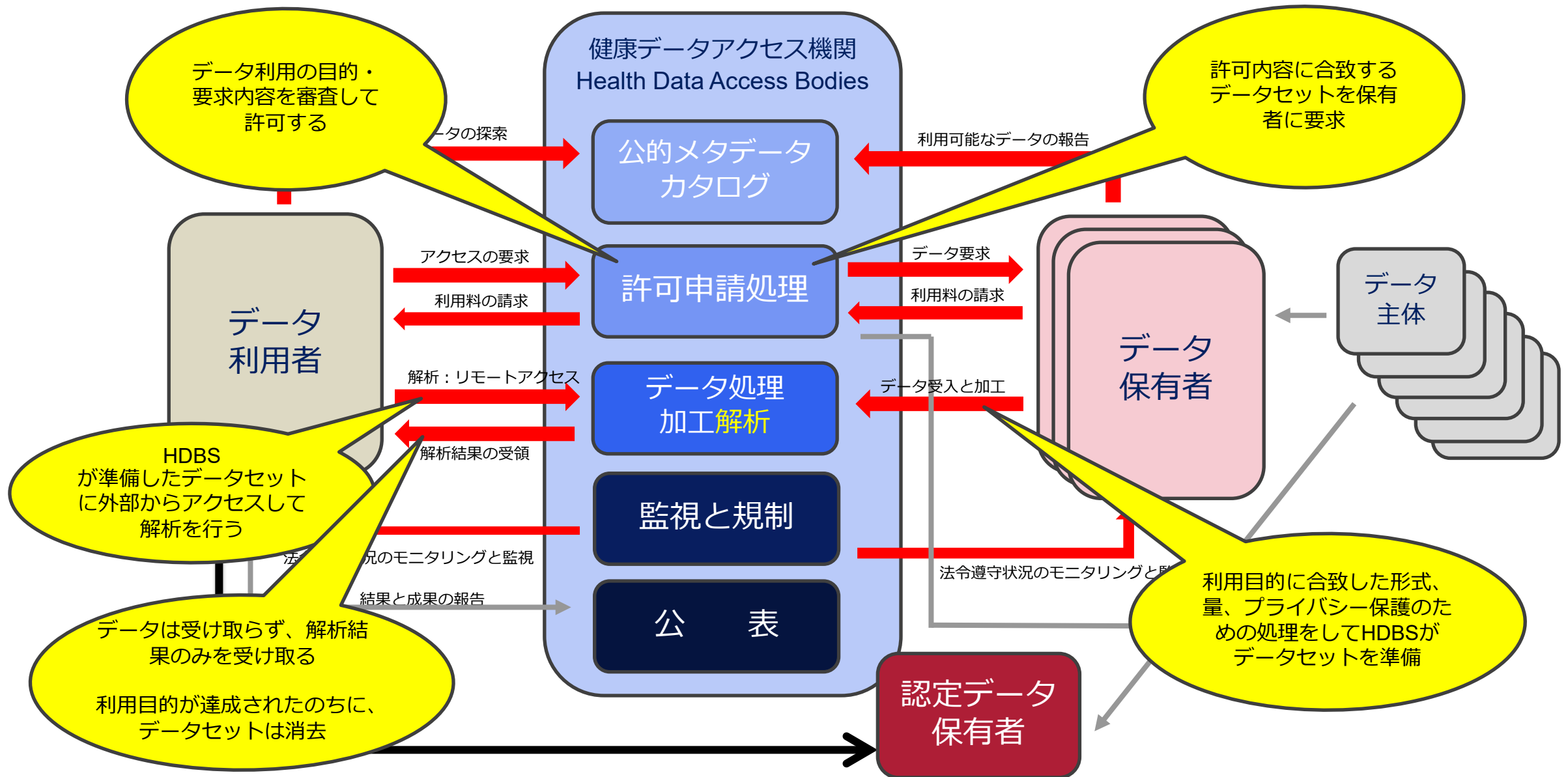
Electronic health data category	Main characteristics of electronic health data included under the category
a. Patient summary	Electronic health data that includes important clinical facts related to an identified person and that is essential for the provision of safe and efficient healthcare to that person. The following information is part of a patient summary: 1. Personal details 2. Contact information 3. Information on insurance 4. Allergies 5. Medical alerts 6. Vaccination/prophylaxis information, possibly in the form of a vaccination card 7. Current, resolved, closed or inactive problems 8. Textual information related to medical history 9. Medical devices and implants 10. Procedures 11. Functional status 12. Current and relevant past medicines 13. Social history observations related to health 14. Pregnancy history 15. Patient provided data 16. Observation results pertaining to the health condition 17. Plan of care 18. Information on a rare disease such as details about the impact or characteristics of the disease
b. Electronic prescription	Electronic health data constituting a prescription for a medicinal product as defined in Article 3(k) of Directive 2011/24/EU.
c. Electronic dispensation	Information on the supply of a medicinal product to a natural person by a pharmacy based on an electronic prescription.
d. Medical image and image report	Electronic health data related to the use of or produced by technologies that are used to view the human body in order to prevent, diagnose, monitor, or treat medical conditions.
e. Laboratory result	Electronic health data representing results of studies performed notably through in vitro diagnostics such as clinical biochemistry, haematology, transfusion medicine, microbiology, immunology, and others, and including, where relevant, reports supporting the interpretation of the results.
f. Discharge report	Electronic health data related to a healthcare encounter or episode of care and including essential information about admission, treatment and discharge of a natural person.

2 次利用とHDAB（健康データ・アクセス管理機関）

第 1 回データ利活用制度・システム検討会
資料 6（次世代基盤政策研究所
加藤尚徳理事提出資料）より抜粋



2 次利用の手続



■ Article 33 Minimum categories of electronic data for secondary use

1. Data holders shall make the following categories of electronic data available for secondary use in accordance with the provisions of this Chapter:
 - (a) electronic health *data from* EHRs;
 - (b) data on factors impacting on health, including socio-economic, environmental and behavioural determinants of health;
 - (ba) aggregated data on healthcare needs, resources allocated to healthcare, the provision of and access to healthcare, healthcare expenditure and financing;
 - (c) pathogen data, impacting on human health;
 - (d) healthcare-related administrative data, including dispensation, claims and reimbursement data;
 - (e) human genetic, epigenomic and genomic data;
 - (ea) other human molecular data such as proteomic transcriptomic, metabolomic, lipidomic and other omic data;
 - (f) automatically generated personal electronic health data, through medical devices;
 - (fa) data from wellness;
 - (g) data on professional status, specialisation and institution of health professionals involved in the treatment of natural person;
 - (h) population-based health data registries (public health registries);
 - (i) data from medical registries and mortality registries;
 - (j) Data from clinical trials, clinical studies and clinical investigations subject to Regulation (EU)536/2014, Regulation, [SOHO], Regulation(EU)2017/745 and Regulation (EU)2017/246, respectively;
 - (k) other health data from medical devices;
 - (ka) data from registries for medicinal products and medical devices;
 - (l) Data from research cohorts, questionnaires and surveys related to health, after the first publication of results;
 - (m) Health data from biobanks and associated databases.