

資料 6

厚生労働大臣提出資料

厚生労働分野におけるデジタル行財政改革

第9回デジタル行財政改革会議

公的DBにおける仮名化情報の利用・提供（医療法等の一部を改正する法律案）

現状

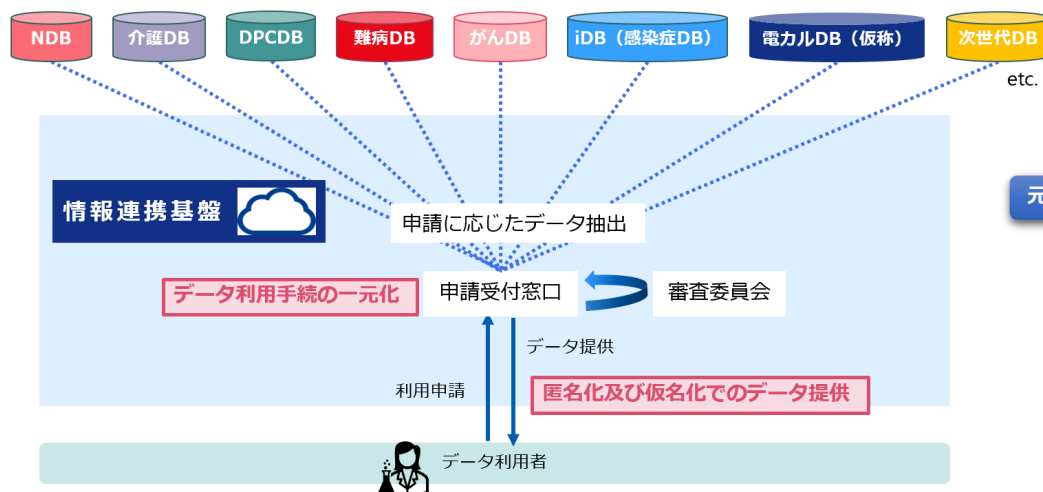
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等**、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・ 仮名化情報の利用は「**相当の公益性がある場合**」に認めることとし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・ 仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
 - ・ これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等**の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50～55	201以上	その他

氏名等
は削除

氏名等に加え、

必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵臓細胞癌（希少疾患）

氏名等
は削除

医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

医療データ領域

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵臓細胞癌（希少疾患）

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

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

電子処方箋の現況と今後の対応

目標の達成状況

- 令和7年2月9日現在、全国51,606施設（24.3%）で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院388（4.9%）、内科診療所9,561（11.6%）、歯科診療所1,246（2.0%）、薬局40,411（67.0%）。
- 医療DXの推進に関する工程表において、「電子処方箋については、概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」としているところ、目標期限（2025年3月末）までに**約8割弱の薬局**が導入見込み（立地する市区町村の人口カバー率は概ね100%）
令和7年（2025年）夏頃には**概ね全ての薬局**での導入が見込まれる※1

薬局は、電子のみならず紙の処方箋についても調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録

直近の薬剤情報の活用による

より良い医療が実現

[主要な施策目標は達成] ※2

- ① 複数医療機関を受診する**患者を薬の相互作用リスクから守る**
 - ✓ 薬局が薬の調剤時に重複投薬等チェック、処方・調剤情報を踏まえた処方監査を実施
- ② 患者の**直近の薬剤情報が整い有事の際に利用可能に**
 - ✓ 災害時における治療継続の支援
 - ✓ 救急車に配備することにより**救急時**の搬送・受入等に活用

※1 足下の導入実績が継続した場合の試算 ※2 従来はレセプト情報に基づく1か月強遅れの情報

残された課題

- 仮に足下の導入実績が継続すると、**医療機関への年度内の普及率は約1割弱**に留まる見込み
- 医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備**

今後の対応

- 導入されていない医療機関等に対するフォローアップ（導入阻害要因を更に分析し、その結果を踏まえ必要な施策の検討）
- これまでの対応に加え、更なる導入策の措置（導入補助金、医療DX推進体制整備加算、ダッシュボードの活用等）等

上記の取組を踏まえ、電子処方箋の新たな目標については、令和7年夏を目処に見直しを行う。

福祉相談業務のDXの推進（重層的支援体制整備事業における相談記録プラットフォームの構築）

- **令和6年度中に**、重層的支援体制整備事業における相談記録プラットフォームのプロトタイプが完成見込み。
- 現在、デジタル行財政改革会議事務局とともに**共通化方針案の策定に向けてトータルコストの分析を進めており、令和7年度以降**、自治体が導入の可否を適切に判断できるよう、**既存システム等との機能の差異等について調査・検討を行う。**

相談記録プラットフォームの開発状況

- ・ **千葉県及び県内8市において**、デジタル行財政改革会議事務局の協力のもと、現場のニーズを踏まえながら、重層的支援体制整備事業において多様な関係者間の情報共有を行うための**相談記録プラットフォームのプロトタイプの開発を進めている**。
現在、千葉県主催の検討会（ワークショップ）での議論を踏まえ、**県内8市でのプロトタイプの実施しながら搭載機能の精査等を行っており、令和6年度中にプロトタイプが完成見込み。**
- ・ 令和7年度以降、同プロトタイプをもとに、**モデル自治体において実装検証を開始するとともに**、蓄積データを用いたAI活用による相談支援員の人材育成や相談の質の向上についての検証等が行われ、**きめ細かな相談支援体制の構築に向けたシステムの在り方について示唆を得られる予定。**

【プロトタイプ画面イメージ】



「令和6年度共通化の対象候補」の検討状況に係る中間報告 千葉県報告資料から抜粋

共通化に向けた検討

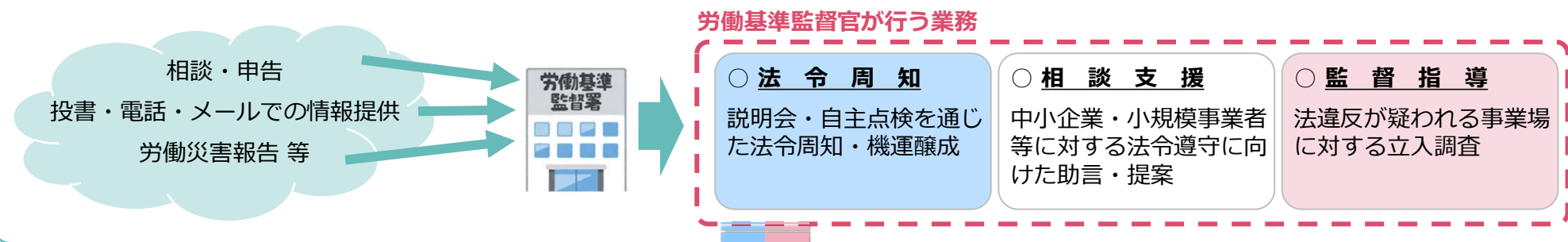
- ・ **令和6年度中の共通化の推進方針案の策定**に向けて、デジタル行財政改革会議事務局と協力し、当該プロトタイプを前提に、共通化の効果を具体的に見積もるとともに、**国・地方を通じたトータルコストを最小化する具体的な分析を開始している。**
- ・ **令和7年度以降**、データのAI活用についての検証を含めた開発状況を踏まえながら、厚生労働省において、相談記録プラットフォームが備えるべき機能等の精査による**利用（開発・運用）コストの最小化に向けた方策の検討**、既存システム等との機能の差異や導入・利用に係る費用比較等を踏まえた**導入効果の提示に向けた調査を進める。**

労働基準監督行政DX

○ A I ・ デジタル技術の活用により、労働基準監督官の監督指導のパフォーマンスを最大化する

労働基準監督業務の現状

- 労働基準監督署は**全国321か所**に設置。全国の労働基準監督官数は**3,122人**（令和6年度定員）。
※ ILOは、先進国では労働者1万人当たり監督官が1人以上いることが望ましいとしているが、日本は0.57人ととどまっている。
- 監督指導件数は年間**約16万件**（全国の事業場（382万事業場）のうちの**約4%程度**）。



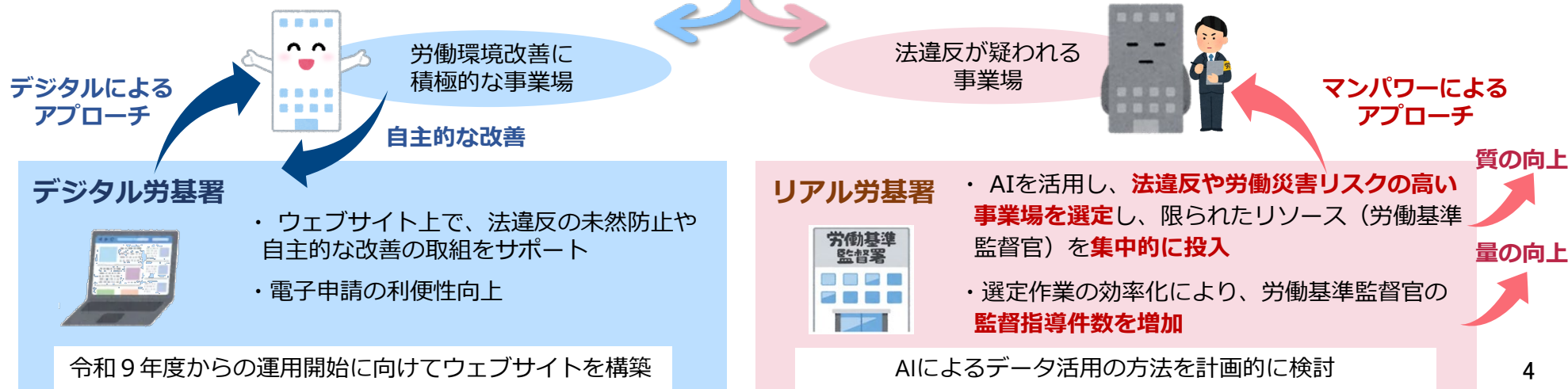
労働基準監督行政DX

< A I ・ デジタル技術を活用して労働基準監督官が行う業務を効率化・精緻化 >

DX推進体制

令和7年度以降
本省の組織体制を強化

労働基準監督業務の今後

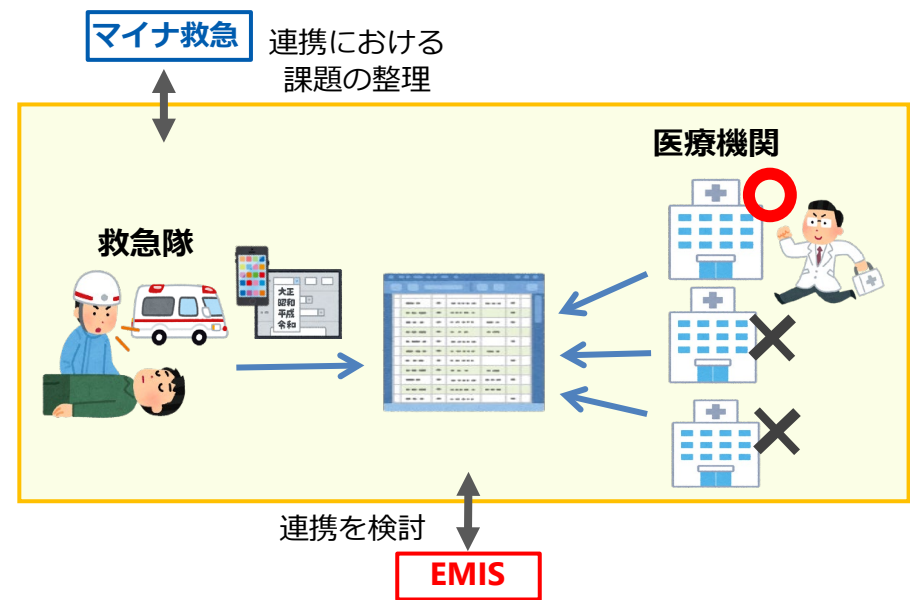


災害時活用も視野に入れた救急医療機関と消防機関のワンストップ連携

- ✓ 今後も救急搬送件数の増加が見込まれる中、搬送調整の更なる効率化等が求められる。
- ✓ 救急隊が、傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を一斉に医療機関と共有するシステムにより、搬送調整にかかる時間の短縮や、適切な医療機関への搬送が期待できる。
- ✓ 県境の地域などでは自治体の区域を越えた搬送も多くあることから、全国で共通したシステム構築が望ましい。

R6補正新しい地方経済・生活環境創生交付金（デジタル実装型TYPES）を活用した「災害時活用も視野に入れた救急医療機関と消防機関のワンストップ連携」プロジェクト

- 救急現場で得た傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を複数の搬送先候補医療機関と迅速かつ安全に共有でき、応需状況のタイムリーな把握も可能なプラットフォームを構築する。
- すでに民間企業の救急システム等を採用している自治体もあることから、そのようなシステムとの連携も可能とする。
- 本プラットフォームのより効率的な運用に係る以下項目について課題の整理等を行う。
 - ・ 医療機関において、プラットフォーム上の傷病者情報を簡便に電子カルテへ転記する方法
 - ・ 災害時活用も視野に入れたEMIS（広域災害・救急医療情報システム）との連携
 - ・ 消防庁で取り組む「マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）※」との連携 等



※ 救急業務の円滑化を図るため、救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取り組み。

TYPESプロジェクトの成果状況も踏まえながら、厚生労働省において消防庁と連携し、全国統一基盤の展開について検討する。

参考資料

医療現場・ベンダから挙げられる主な導入阻害要因と令和7年の対策

医療現場が導入をためらう要因

- ① 医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかが分からない
- ② 複数のシステム改修が断続的に必要となることによる負担が大きい。また、他の医療DXに関する開発によりシステムベンダーの体力が奪われている
- ③ 電子処方箋の運用に必要な機能がシステムベンダーで対応していない
- ④ 電子カルテのシステム更改や切替等によらず、導入する際の費用負担が重い
- ⑤ 周囲の医療機関・薬局が導入していない（導入施設数が限られ、緊要性を感じない）
- ⑥ 患者からの要請がなく、ニーズを感じない
- ⑦ 電子カルテを導入しておらず、電子処方箋をいれても効率的にならない

令和7年の対策

- ① 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策の着手及びシステムベンダーに対する医療機関や薬局の確認作業に係る協力依頼等
- ② 必要な改修を除き、医療機関・薬局側に係る機能の追加を、当分の間見送る。運用する上で「必要最小限の機能」を提示。電子カルテ情報共有サービスの導入とともに導入を促すことで、システムベンダー及び医療機関の負担軽減を図る
- ③ 既存機能のシステムベンダーへ早期導入・開発要請、院内処方機能の課題抽出等を目的としたプレ運用開始
- ④ 導入補助金を継続（※令和6年度補正予算において措置）等
- ⑤ 公的病院等のフォローアップやチェーン薬局等を中心に継続して導入
- ⑥ 国民向け周知広報の実施（若年世代へのデジタル広告や薬局における広告等）
- ⑦ 標準型電子カルテを含めたクラウド型電子カルテの普及を進める

電子処方箋に関する今後の対応

- 令和7年（2025年）3月までに概ね全国の医療機関・薬局に普及させることを目標に掲げて取り組んできたが、仮に足下の導入実績が継続すると、同期限までに、薬局は約8割弱、医療機関は約1割弱の導入にとどまる。
- 令和7年（2025年）夏頃には概ね全ての薬局での導入が見込まれるところ、電子処方箋の意義を発揮し、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えつつ、医療機関への導入に取り組む。

● 導入されていない医療機関等に対するフォローアップ

国民が全国どこでも電子処方箋による質の高い医療を受けるためにも、電子処方箋システムを導入した薬局における電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録・重複投薬等チェックの徹底を要請するとともに、電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えつつ、導入されていない医療機関等への対応は不可欠であり、フォローアップを実施（医療機関の規模、医科・歯科、診療科等のセグメントごとに導入阻害要因を更に分析し、その結果を踏まえ必要な施策の検討）。

● 更なる導入策の措置

導入状況やフォローアップを踏まえ、これまでの導入策や診療報酬による対応に加え、公的病院等への導入再要請や、システムベンダーへの早期導入・開発要請、医療機関・医師を中心とした医療関係者等向けの周知広報の強化、都道府県による電子処方箋の導入支援施策、医療機関内・薬局内のシステムとの連携推進も含め、更なる導入策を講じる。電子カルテ情報共有サービスの導入等とも併せ、医療機関の負担が小さくなる形で導入できるよう施策の検討を進める。

● 機能の追加実装の一時停止

電子処方箋の機能については、現状存する機能をもって「必要最小限の基本機能」が開発されたことから、更なる機能の追加については、必要な改修を除き、当分の間行わない。

● 医療機関等における利活用状況や効果等の調査

電子処方箋活用による効果を提示し、医療関係者の理解向上・活用促進に繋がるよう、早期に電子処方箋を導入した医療機関等に対して、電子処方箋の利活用状況や効果等について調査を実施する。

 上記の取組を踏まえ、電子処方箋の新たな目標については、令和7年夏を目処に見直しを行う。