

新たな日常にも対応した データヘルスの集中改革プランについて

令和2年7月30日

厚生労働省

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

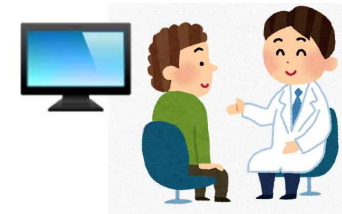
データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

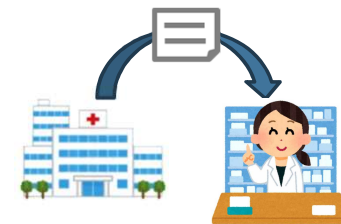
ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



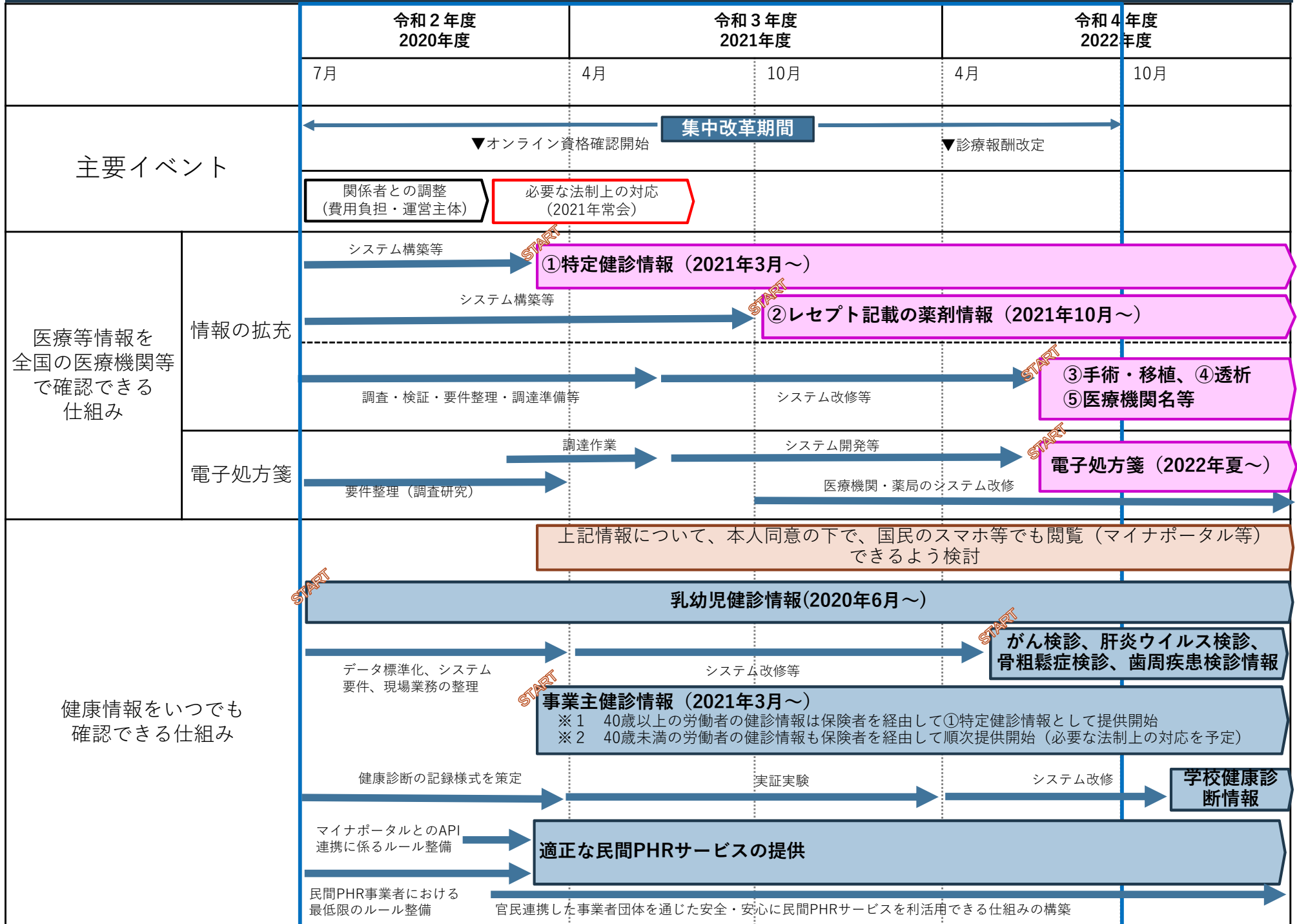
ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程



※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み（ACTION 1）

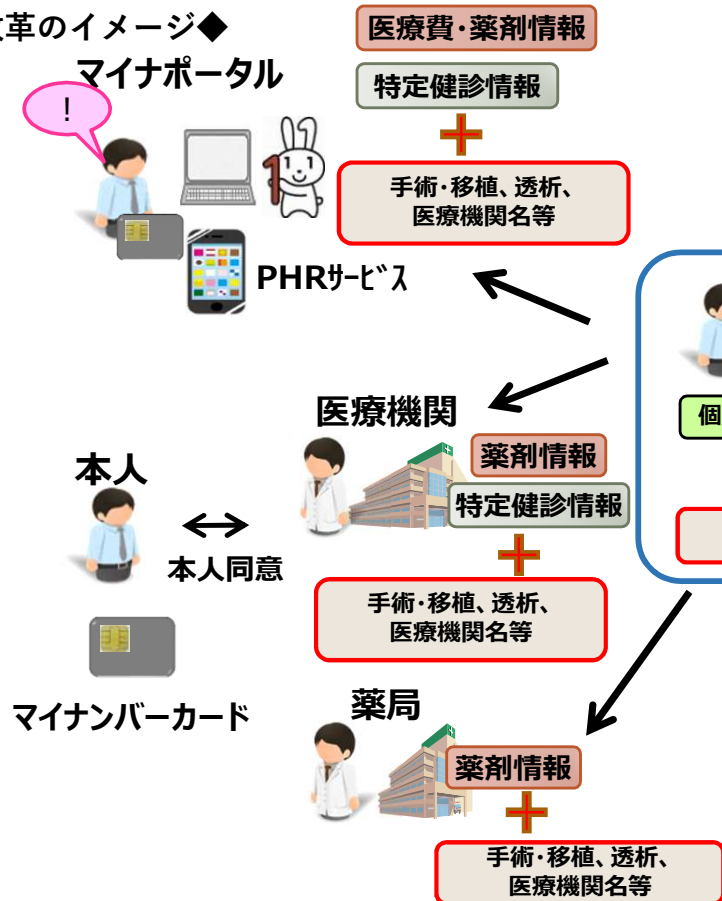
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆



オンライン資格確認等システム

個人単位被保番と特定健診データ、
薬剤情報等を1対1で管理

個人単位被保番 資格情報 医療費・薬剤情報 特定健診情報

手術・移植、透析、医療機関名等

保険者

個人単位被保番

特定健診情報

※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。

※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

電子処方箋の仕組み（ACTION 2）

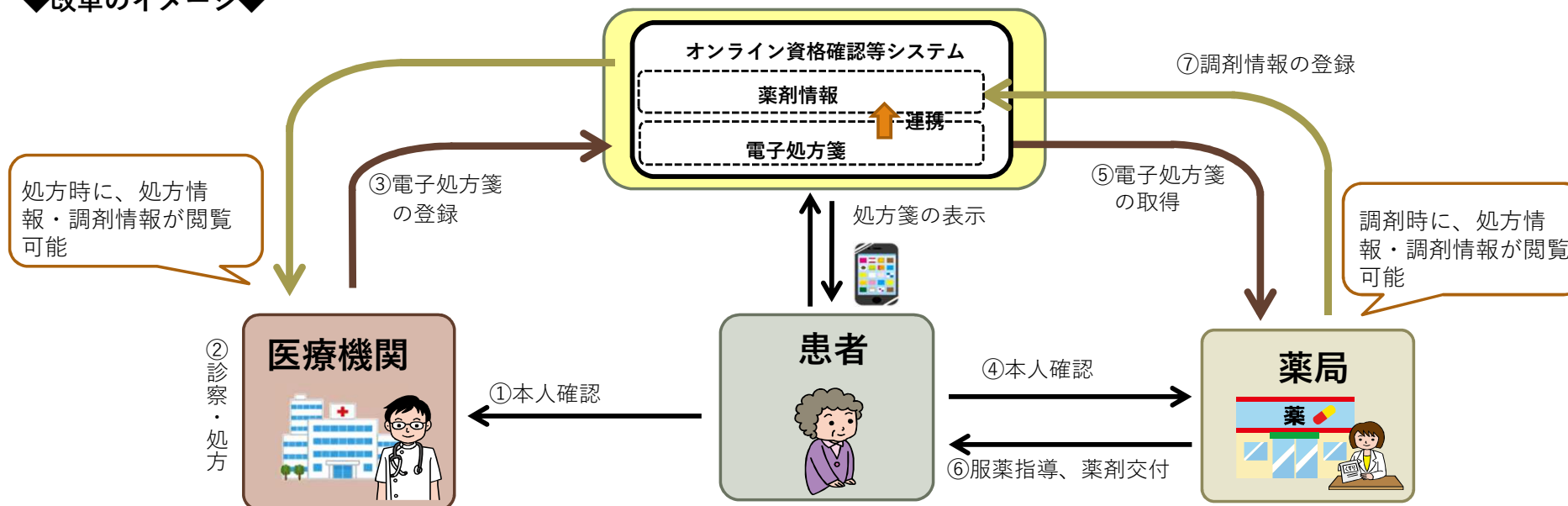
現状

- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

◆改革のイメージ◆



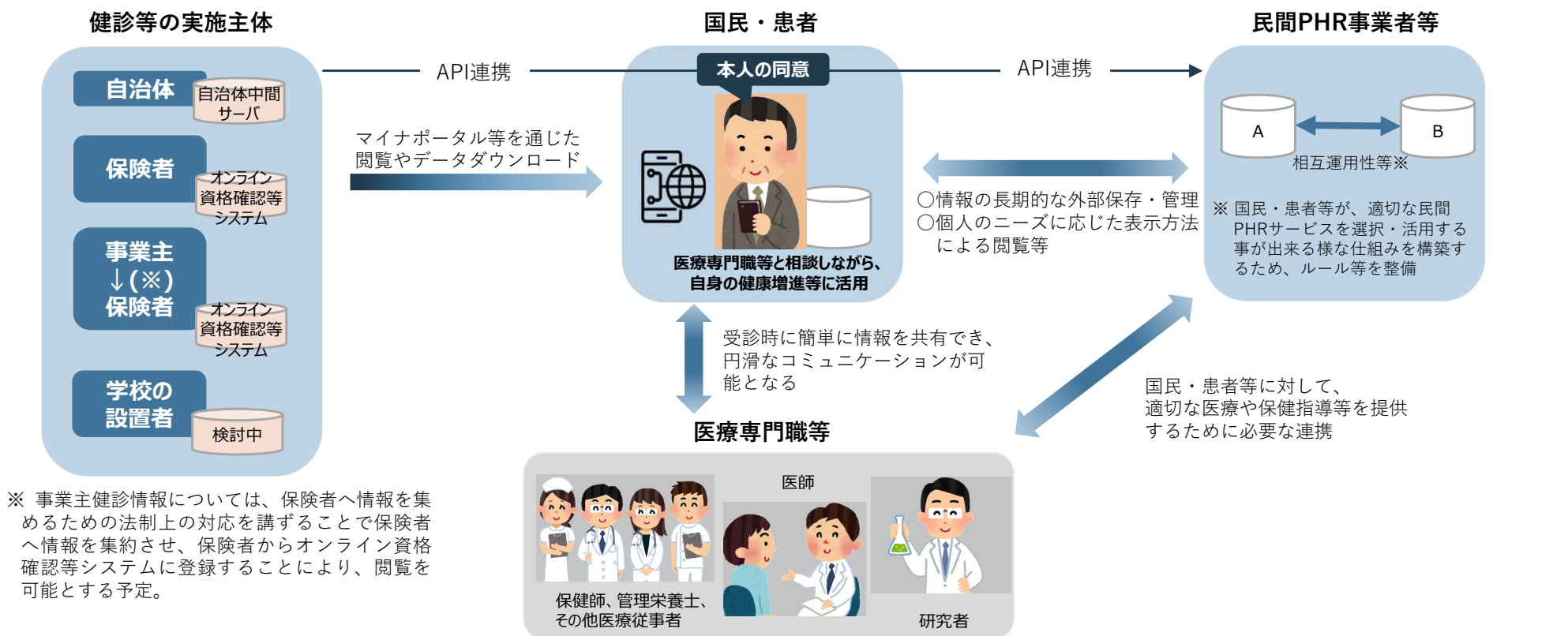
自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み（ACTION 3）

現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



第9回経済財政諮問会議（令和2年6月22日）議事概要（抜粋）

（加藤臨時議員）

データヘルスの集中改革プランについて、今回の経験から申し上げても、いかに保健医療情報のデータ利活用の基盤を整備していくことが重要かということが明らかになった。

これまでの三本柱であるACTION1の「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」、ACTION2「電子処方箋の仕組みの構築」、ACTION3として「自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大」。これがPHRということにもつながるわけですが、これを3つの軸としながら、この夏から1年で、政府において必要な法制上・予算上の対応を行った上で、地方自治体や医療機関のシステム改修等を行い、この2年間で運用を開始できるよう取組を迅速かつ集中的に進めていきたい。

（中西議員）

今、加藤大臣に御説明いただいたオンライン資格確認等システムについては、どんな考え方で進められているのかをお聞きした。大きなチャレンジで、大変役に立つ医療データの展開を図っていくということになり、従来の合理化ツールをはるかに超えた展開になるため、一つの国家プロジェクトとして、しっかり予算と人員を確保して推進していただきたい。

（竹森議員）

先週の金曜日から、国内旅行が解禁された。果たしてそれで観光は盛り上がるのか。諸所で聞いてみると感染の心配がやはり大きいようだ。感染拡大した東京から人が来ることを地方が心配しているし、それほど医療施設が充実していない地方に行き、感染することを東京の人も心配している。

その点で、医療データのデジタル化あるいは共有化は非常に大事だ。そこまでできなくても、ひとまずはリモート診断ができれば、病院が無いところで旅行者が感染した場合でも、メールなどで何らかの処方がしてもらえる。これは一歩前進ではあるが、さらに進化させ、PHRをマイナンバーカードに記録させて、マイナンバーカードさえ持っていけばどこでもすぐに個人医療情報が分かるようにする。将来的にはこれを国際化し、海外の人が来て、病気になった時でもIDを見せれば、それでPHRが分かるように改善していく必要がある。

參考資料

オンライン資格確認の導入

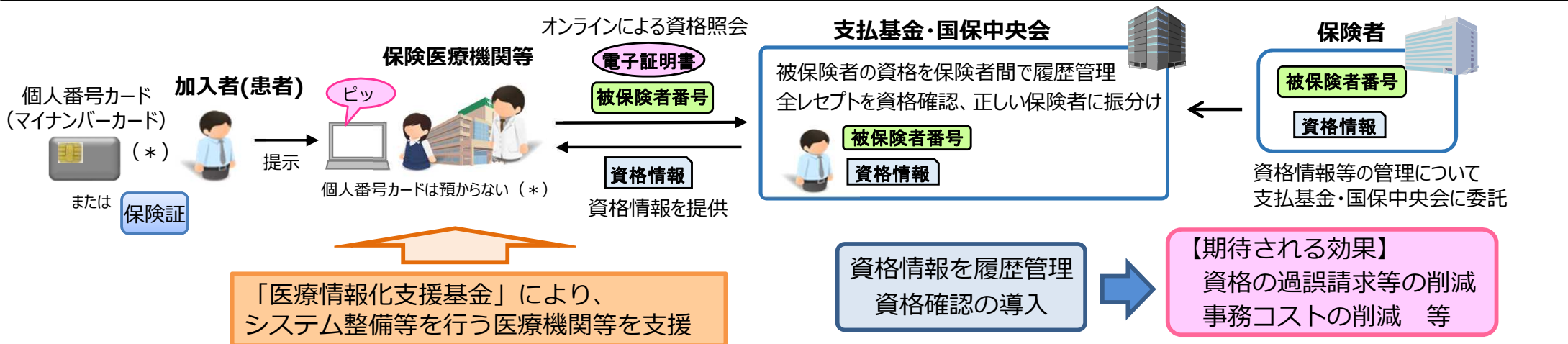
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（概要資料）

(1) オンライン資格確認の導入

- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
 - ① 健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
 - ② 健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



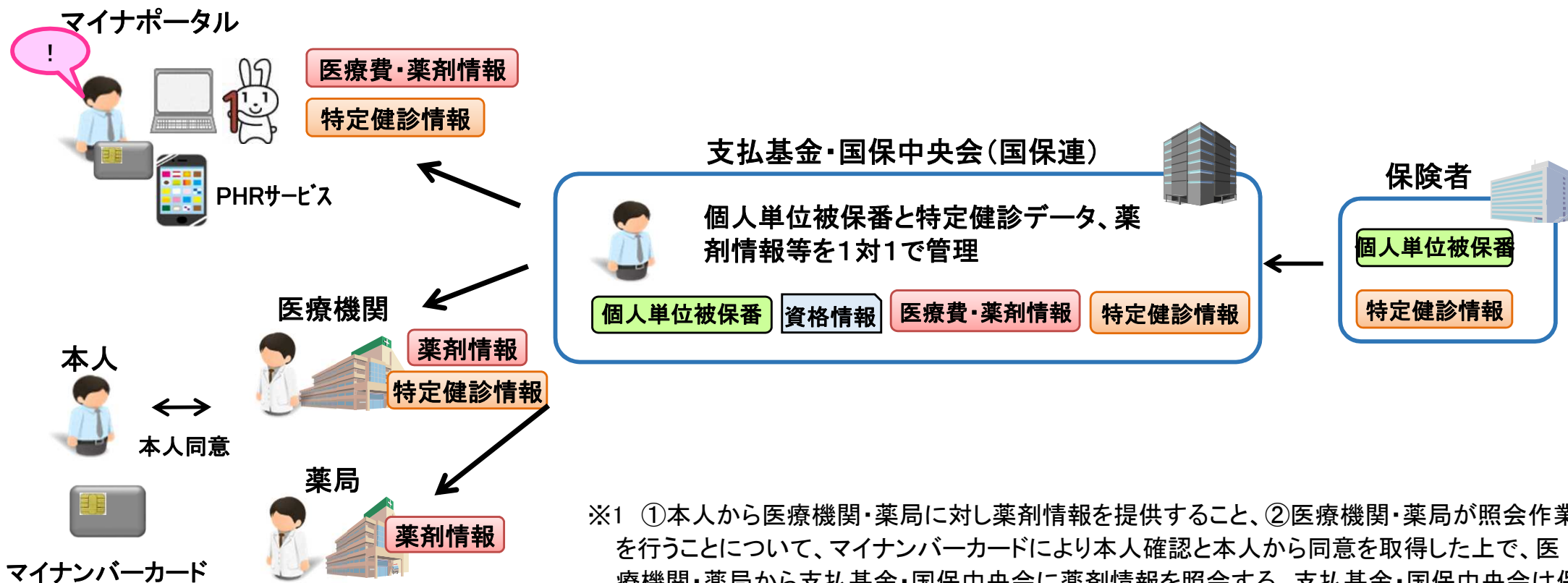
* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐づくことはない。

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

薬剤情報、医療費情報、特定健診データのマイナポータル等での閲覧の仕組み

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



※1 ①本人から医療機関・薬局に対し薬剤情報を提供すること、②医療機関・薬局が照会作業を行うことについて、マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局から支払基金・国保中央会に薬剤情報を照会する。支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する。

※2 医療機関・薬局における本人確認と本人同意の取得の履歴管理は、オンライン資格確認等システムにより、マイナンバーカードの電子証明書を用いて行う。

マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた取組状況等について

取組状況等

オンライン資格確認システムの構築

- 令和3年3月からの利用開始を目指し、厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金(支払基金)、各保険者において、システム整備・改修を実施中。
- 令和2年夏頃から、支払基金と各保険者との間のシステム運用テストを実施予定。
- 令和2年秋頃から順次、保険者から支払基金のシステムに医療保険資格情報を登録予定。

保険医療機関・薬局におけるマイナンバーカード読取端末やシステムの導入にむけて

- 令和元年12月から、都道府県医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院団体等に対して説明会を実施。
- 令和2年2月から、顔認証付きカードリーダーの仕様書等を公表。顔認証付きカードリーダーの審査の受付開始。
- 令和2年3月、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、病院団体等に、オンライン資格確認開始に向けた協力・周知の依頼文を发出。
- 令和2年通常国会で「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案」が成立。支払基金において顔認証付きカードリーダーを一括調達し、医療機関及び薬局に配布を開始する。

医療情報化支援基金(医療提供体制設備整備交付金) 実施要領

[令和元年度予算:300億円 令和2年度予算:768億円]

	病院			大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が月4 万回以上の薬局)	診療所・薬局 (大型チェーン薬局以外)
顔認証付き カードリーダー	1台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を1台提供	2台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を2台提供	3台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を3台提供	1台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を1台提供	1台導入する場合 1台あたり9.9万円までの 現物を1台提供
補助の内容	105万円を上限に補助 ※事業額の210.1万円を上限 に、その1/2を補助	100.1万円を上限に補助 ※事業額の200.2万円を上限に、 その1/2を補助	95.1万円を上限に補助 ※事業額の190.3万円を上限に、 その1/2を補助	21.4万円を上限に 補助 ※事業額の42.9万円を上限に、 その1/2を補助	32.1万円を上限に 補助 ※事業額の42.9万円を上限に、 その3/4を補助

※ 消費税分(10%)も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額。

各保険者におけるマイナンバーカードの取得支援等

- 各保険者において、被保険者等へのカード取得支援等を実施
 - ・国家公務員共済組合と地方公務員共済組合では交付申請書の配布により、被保険者のカード取得を支援
 - ・令和2年2月 市町村国民健康保険・後期高齢者医療制度担当部局等に、①被保険者証の更新時にマイナンバーカードの取得申請書等の送付(7月より送付開始)、②市町村窓口でのマイナンバーカードの初回登録等の手続支援の依頼等に関する通知を发出。
 - ・令和2年3月 医療保険者向けポータルサイト「デジタルPMO」に、マイナンバーカード取得促進に関するリーフレット等を掲載・周知。

国民・患者視点に立ったPHRの検討における留意事項 ～PHRにおける健診（検診）情報等の取扱いについて～

本留意事項の位置づけ

- PHRについては、国民・患者の保健医療情報を本人自身が活用して予防・健康づくり等に活用するとともに、それを本人同意の下に医療・介護現場で役立てることを目指す。
- 個人の保健医療情報をサマリー化・ヒストリー化など個人が理解しやすい形で提供することで、自らの健康管理・予防行動につなげられるようにするとともに、本人の希望によって医師等に提供し、診療等にも活用できるようにすることで、より質の高い医療・介護の提供が可能となる。
- また、国や自治体等による公衆衛生施策や保健事業、医療的ケアが必要な障害児者を含む者への災害等の緊急時での利用や保健医療分野の研究への二次利用など、年齢や性別、障害の有無等にかかわらず誰もがより良い保健医療を享受するための活用を目指す。

策定の趣旨

本留意事項はPHR全体において、まずは健診情報等の取扱いについて必要な検討を行う上で踏まえるべき留意事項を整理するものである。

国民・患者視点に立ったPHRの意義

- 保健医療情報をPHRとして活用することで、予防医学や診療等において重要な本人の行動変容等の自己管理、医療従事者等による介入、研究等に必要環境の整備を目指す。
- PHRの利用目的としては、①個人の日常生活習慣の改善等の健康的な行動の醸成、②効果的・効率的な医療等の提供、③公衆衛生施策や保健事業の実効性向上、災害等の緊急時の利用、④保健医療分野の研究が想定される。

PHRにおける健診情報等の取扱いに関する留意事項

(1) 基本的な考え方

- 今後の保健医療分野の取組を進める上での基盤として、PHRの整備が必要。
- PHRは、「国民・患者視点に立ったPHRの意義」の①～④のような利用目的が存在しているが、まずは、「①個人の日常生活習慣の改善等の健康的な行動の醸成」のための利用を想定して健診情報等を活用できるよう整備。
- また、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み等の議論と一体的に、②～④のための活用も検討。

(2) PHRとして提供する健診情報等

- 精度や解釈について安定性があり、エビデンスが確立され、診療ガイドライン等で整理されているものや、既に一般的に個人に提供され理解が進んでいる法定の健診等の情報からPHRとして提供。
- 画像データ等については、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや介護情報の収集や閲覧のための仕組み等と一体的に検討し、国民・患者が円滑にアクセスできるように検討。
- 情報セキュリティに関する啓発等を推進し、安心してPHRを利用できるようにすることが必要。

(3) 情報提供等の在り方

- 情報の提供や閲覧、保存方法等について、国・自治体・公的機関や医療機関・介護施設・薬局、民間事業者、個人の役割分担を含めて整理。国民誰もが自らのPHRにおける情報を活用できるように、基盤となるインフラは、国・自治体・公的機関が整備

ア 円滑な提供・閲覧等

(ア) 情報の電子化・標準化

- 効率的な運用や情報連携を行うため、国において情報の電子化やデータ形式の標準化、APIの公開等を進めることが必要。

(イ) 情報閲覧時の一覧性等の確保

- 過去の情報も含めてサマリー化・ヒストリー化など理解しやすい形で閲覧できる環境等を整備。

(ウ) 既存インフラを活用した本人への情報提供

- 各制度趣旨や費用対便益等を踏まえ、まずはマイナポータルの活用可能性を検討するとともに、API連携等の環境も整備。

イ 適切な管理

(ア) PHRの利用目的を踏まえたデータの保存期間

- 保健医療情報に関するシステムを効率的に活用して、国民が必要とする生涯の保健医療情報をPHRで閲覧できる環境を整備。

(イ) 保健医療情報を適切に取り扱うための仕組みの整備

- PHRとして各健診情報等を活用する際には、適切な本人同意やセキュリティの確保等の環境整備が必要。
- 継続的な個人のヘルスリテラシーの向上や、未然に個人の不利益を防止する仕組みを検討。

(別紙)

～民間事業者におけるPHRの利活用及び遵守すべきルールに関する留意事項～

1 情報の相互運用性

- 情報の継続性等の観点から、民間PHR事業者間の情報の相互運用性を確保。

2 民間PHRサービス提供における個人情報等の適切な管理

- 民間PHR事業者間における保健医療情報の適切な取扱いや必要なセキュリティ水準等の一定のルールを検討。

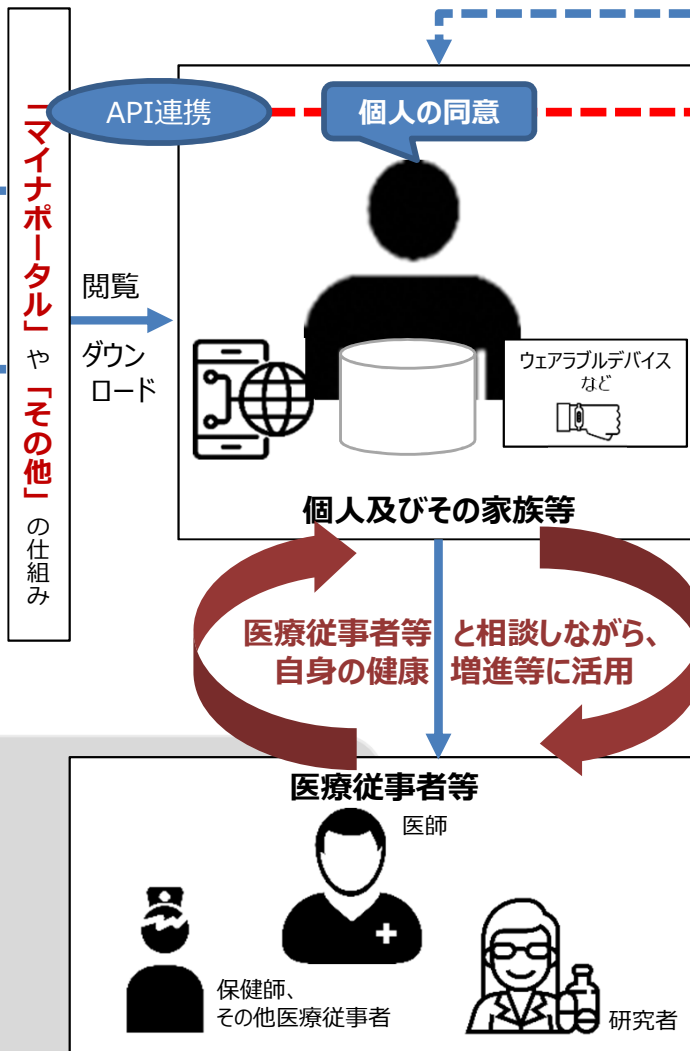
3 幅広い民間PHRサービスの活性化

- 一部の民間PHR事業者によるデータの囲い込み等を回避し、民間PHR事業者の育成や参入を促進する方策等を検討。11

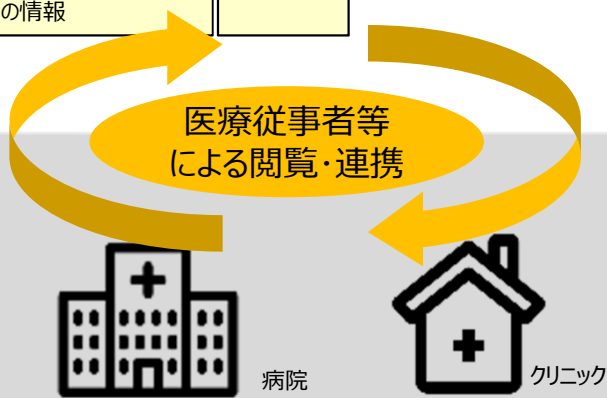
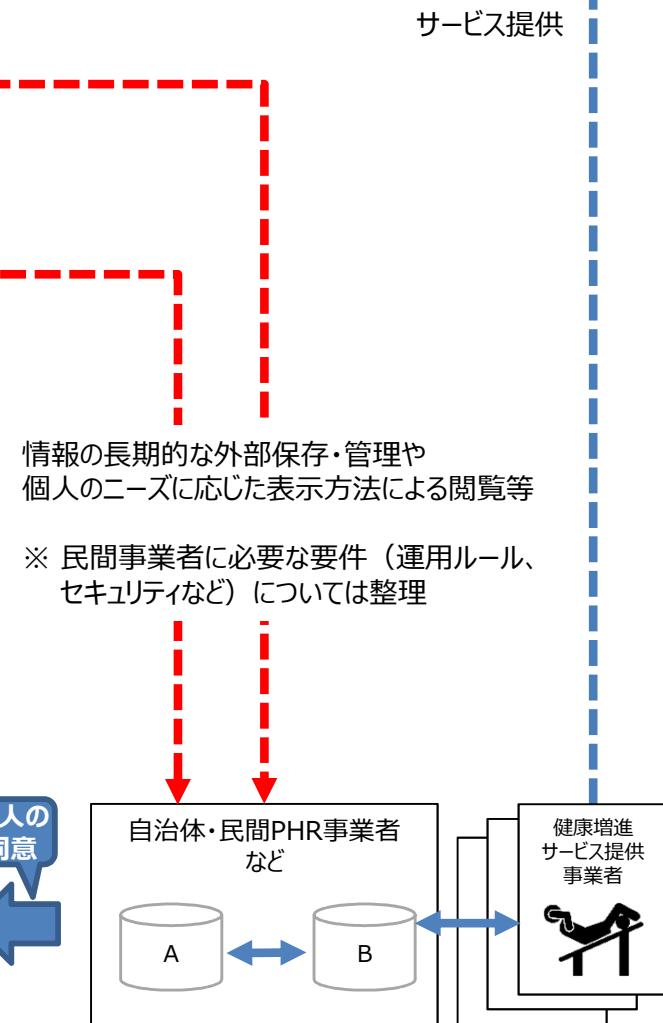
取扱い情報

区分	情報の種別	情報発生源
健康情報	<ul style="list-style-type: none"> 学校健診 事業主健診 予防接種歴 乳幼児健診 妊婦健診 がん検診 骨粗しょう症検診 歯周疾患検診 肝炎ウイルス検診 特定健診等 	<ul style="list-style-type: none"> 学校 事業主 自治体 保険者
	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤情報 	<ul style="list-style-type: none"> 保険者
医療情報	<ul style="list-style-type: none"> 検体検査(一部) 薬剤アレルギー歴 その他、電子カルテ内の情報 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関

個人による閲覧 (PHR)



情報の利活用



情報の流れ

保健医療記録として共有するデータ項目のイメージ（案）

第2回医療等分野情報連携基盤検討会
(平成30年7月26日) 資料を一部改変

	通常診療時の情報（現状）	保健医療記録（案）	救急時に共有する医療情報（案）
（変更時に更新） 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 受診医療機関・薬局情報（年月別） 最終受診医療機関・薬局情報（場合により複数） カルテ番号、調剤録番号
（診療の都度発生） 診療行為関連情報	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為に対応する傷病名情報 診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報 DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度 症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為に対応する傷病名情報 診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報 DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度 症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> 病歴情報 主傷病名と受診医療機関リスト（受診年月） 手術関連情報、麻酔歴、輸血歴 検査関連情報 薬剤情報 服薬中薬剤情報（必要なら過去の利用履歴） 材料関連情報・特定材料使用歴 処方せん内容 症状に関する情報 関連する疾患、材料に対応
レポート等	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ 検査結果（血算・生化・生理 など） 画像、画像診断レポート 病理レポート 看護サマリ 退院時サマリ 診療情報提供書 健診情報 	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ 退院時サマリ（検査結果を含む） 診療情報提供書（検査結果を含む） ※画像を添付できる場合あり 特定健診情報 	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※ 医療機関、薬局のレセコン・電子カルテから収集するデータを基本に整理しているが、データの収集元や保管方法を含め、精査中。</p> </div>

（注）介護保険関連情報については、共有するデータ項目やデータの収集元、保管先を含め、今後検討

工程表の策定に向けた厚生労働省の検討体制

国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会

- 国民の健康づくりに向けたPHRを推進するため、健康局長の下に開催
- 令和元年9月に立ち上げ
- 11月に「国民・患者視点に立ったPHRの検討における留意事項」をとりまとめ

医療等分野情報連携基盤検討会

- 医療等分野における情報連携基盤に関する事項を検討するために、医務技監の下に開催
- 令和元年10月に保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて議論を開始

令和2年3月
発展的改組



健康・医療・介護情報利活用検討会

- 健康・医療・介護情報の利活用を一体的に進めるための有識者会議を医務技監の下で開催
- 検討事項
 - ① 健診・検診情報を本人が電子的に確認・利活用できる仕組みの在り方
 - ② 医療等情報を本人や全国の医療機関等において確認・利活用できる仕組みの在り方
 - ③ 電子処方箋の実現に向けた環境整備 等
- 検討会の下に、医療等情報利活用ワーキンググループと健診等情報利活用ワーキンググループを置く

健康・医療・介護情報利活用検討会 構成員

- 健康・医療・介護情報の利活用を一体的に進めるための有識者会議を医務技監の下で開催。
- 検討会の下に、医療等情報利活用ワーキンググループと健診等情報利活用ワーキンググループを置く。
※医療等分野情報連携基盤検討会及び国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会は、本検討会に発展的改組。

- 秋山 智弥 公益社団法人日本看護協会 副会長
- 印南 一路 慶應義塾大学総合政策学部 教授
- 遠藤 秀樹 公益社団法人日本歯科医師会 副会長
- 大道 道大 一般社団法人日本病院会 副会長
- 小泉 立志 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 理事
- 宍戸 常寿 東京大学大学院法学政治学研究科 教授
- 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
- 高橋 肇 公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事
- 田尻 泰典 公益社団法人日本薬剤師会 副会長
- 田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系 教授
- 利光 久美子 愛媛大学医学部附属病院栄養部 部長
- 永井 良三 自治医科大学 学長
- 長島 公之 公益社団法人日本医師会 常任理事 (※現在、委嘱手続き中)
- 牧野 和子 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
- 松川 紀代 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 委員バンク登録会員
- 宮田 裕章 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授
- ◎ 森田 朗 津田塾大学総合政策学部 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

【オブザーバー】

- 齋藤 俊哉 公益社団法人国民健康保険中央会 理事
- 色紙 義朗 一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会運営会議 議長
- 三好 昌武 社会保険診療報酬支払基金 専務理事

(五十音順:敬称略)
(座長:◎、座長代理:○)

健康・医療・介護情報の利活用に向けた検討課題に関する意見の整理

※第3回健康・医療・介護情報利活用検討会（6/15）で了承

総論（基本的な考え方）

- 情報の利活用は、国民にとって有用で、安心・安全で、利便性の高いものを目指す。
- さらに、健康・医療・介護情報の利活用は、通常時だけでなく情報の取得等に制約がある新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大期・流行期、病院等のデータが確認できなくなるような大地震等の災害時、意識障害等で患者の情報の取得が難しい救急医療の現場等の通常時と異なる場面においても、有用と考えられ、速やかに進める。
- まずは、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度など既存のインフラをできる限り活用することで、迅速かつ効率的に利活用を進める。その際、セキュリティや費用対効果にも十分配慮しつつ、速やかに費用負担の在り方について結論を得る。

各論②（医療等情報を本人や全国の医療機関等において確認・利活用できる仕組みの在り方）

- まずは、全国一律に統一されて集約されているオンライン資格確認等システムにある薬剤情報に加えて、手術情報等の情報を活用する。これは、
 - 一救急、災害時、感染症拡大期など、緊急時やかかりつけの医療機関に診てもらうことが難しい場合においても必要な医療情報の迅速な把握が可能になる
 - 一複数の医療機関等を受診する患者の総合的な診療に有用
 - 一高齢者などで本人の記憶があいまいな場合でも、正確な医療情報を入手できるなど有用であり、全国の医療機関等がこうした医療情報を確認・利用できる仕組みを構築することとする。
- 薬剤情報に加えて確認・利活用できることとする情報は、現在でも患者に交付されている診療明細書に記載されている医療機関名、診療報酬が算定される手術・移植、透析といった診療行為の項目のほか、医療関係者間において患者を診療する際に有用と考えられる項目とする。
- なお、全国の医療機関等で医療情報を活用するに当たっては、地域医療情報連携ネットワークにおける取組も踏まえながら運用を検討する。
- さらに、学会等の取組も参考に、技術動向を踏まえた電子カルテの標準化を進めつつ、上記以外の医療情報についても、退院時サマリや検査結果等情報項目の拡大や、できる限り最新の情報を共有できる方策について、オンライン資格確認等システムにある情報の活用の成果等も踏まえつつ検討を進める。

各論①（健診・検診情報を本人が電子的に確認・利活用できる仕組みの在り方）

- 各種健診、検診情報の情報管理主体が保険者、自治体、事業主等異なっている中、国民が生涯に渡る自分の健康データにアクセスできるよう、速やかに各種健診・検診情報が閲覧・利用できる仕組みを構築することとする。
- オンライン資格確認等システムにより、40歳以上の事業主健診情報は高齢者医療確保法に基づき保険者を經由して特定健診情報として提供される。加えて、40歳未満の事業主健診情報についても有効な活用を図るため、保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずることとする。
- こうした取組に加え、自治体健診・学校健診等についても一体的に進めることとする。
- マイナポータルによる閲覧とともに、民間活用を進めるに当たって、国が中心となってルールを作成することも含め必要な環境整備を早急に行うこととする。

各論③（電子処方箋の実現に向けた環境整備）

- 電子処方箋については、全国で利用できるものとし、患者の利便性向上とともに、重複投薬の回避、医療機関・薬局の負担軽減にも資する仕組みとする。
- リアルタイムで情報を共有する仕組みとして、全国的に医療機関と薬局を結ぶオンライン資格確認等システムのネットワークの活用を検討することとする。
- 処方箋の真正性確保のあり方について検討することとする。