

## 医療DXの推進に関する工程表（骨子案）に関する御意見募集の結果について

令和5年6月2日  
内閣官房医療DX推進チーム

医療DXの推進に関する工程表（骨子案）について、令和5年3月8日（水）から令和5年4月6日（木）まで御意見を募集したところ、本件に関する御意見を215件いただきました。

お寄せいただいた御意見の概要とそれに対する考え方について、別紙のとおり取りまとめましたので御報告いたします。

なお、取りまとめの都合上、いただいた御意見は、適宜要約等しております。また、パブリックコメントの対象となる案件についての御意見に対する考え方のみを公表させていただいておりますので御了承ください。

お寄せいただいた御意見も参考にしつつ、今般策定する工程表に基づき、具体的な取組を進めてまいります。

今回、御意見をお寄せいただきました方々の御協力に厚くお礼申し上げます。

今後とも、医療DXの推進に向けた取組への御理解と御協力をいただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

医療DXの推進に関する工程表（骨子案）に関する御意見募集の結果について

別紙

○ 意見募集期間：令和5年3月8日（水）～令和5年4月6日（木）

○ 提出意見件数：53名の個人・団体から計215件

※取りまとめの都合上、いただいた御意見は適宜要約等しております。

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
医療DXの進め方	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本の医療DXの推進、基本的な考え方に賛同。</li> <li>共有可能な医療情報の範囲の拡大、電子カルテ情報の標準化等医療情報の共有について、医療現場の負担にならない方法で遂行してほしい。</li> <li>国が医療DXありきで医療現場や国民の同意なく強引に進めていくべきではなく、患者・国民に利益をもたらす「デジタル化」でなければならない。</li> <li>「具体的な施策及び到達点」において「自治体、介護事業者等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築」が掲げられているが、「等」にはその他事業会社も含まれるという理解で良いか。今後の医療DXの構築・推進にあたっては、関連する業界や事業者の実務も踏まえて検討を進めていただきたい。</li> <li>「概ねすべての医療機関・薬局に電子処方箋の実施を拡大」する方針が示されているが、電子処方箋の運用に当たっては、HPKIカードの取得、システム改修、ネットワーク環境の整備等、多くの労力と時間を要する。当初任意の導入であったものを強引に義務化とするような手法は、医療機関に多大な混乱と負担をもたらすものであり、義務化を方針としないことを求める。</li> <li>患者の医療に対しての多様な考え方と自由を制限する可能性が高いため、骨子のように義務化ではなく選択肢の一つとして医療DXを進めるべき。</li> <li>医療機関や国民に対して強制的、義務的な参画を促すことにならないよう配慮が必要であるため、「不可欠」などという求め方は改められたい。国民に自立的・自発的な参加を強制することなく、政府の主体的な取組と参加意欲を向上させる施策の構成が必要。</li> <li>医療DXの強行により対応できない医療機関・患者の排除につながらないよう、「確実な推進」の前提として、「国民皆保険制度を守りながら」などを追加されたい。</li> <li>情報共有による「良質な医療やケア」の保障を基本理念に掲げる以上、地域で先進的に取り組まれる医療・介護保障施策が「標準化」システムの下でも継続が保障されるよう政策姿勢を示すべき。</li> <li>医療DXの導入にあたっては、医療現場の声もぜひ反映していただき、現場の負担軽減と導入後の医療の効率化が図れるようなシステム構築をお願いしたい。</li> <li>デジタル技術の進歩に機械的（強制的）に医療現場をあわせるのではなく、地域医療現場や医療行政を所管する厚生労働省の意見が十分に配慮されることが必要。</li> <li>厚生労働省に設置されている「電子カルテ・医療情報基盤」TFについて、「診療報酬改定DX」TFとの境界が不明確であり、よりオープンな議論をお願いしたい。</li> <li>介護現場の理解と協力をに基づく自発的な対応を尊重して進めていく点を記載すべき。</li> <li>DXのためにレセプトへの入力を新たに求めるようなら新たな法令改定や立法趣旨の説明など、必要性などを医療界に説明すべき。DXのための入力は医療機関自らが労力を払って行う業務とはいえないことから、新たなスキームを検討いただきたい。</li> <li>国民皆保険制度を採用する下で、デジタル一元化を理由として医療機関、患者・住民が切り捨てられてはならないため、医療機関、患者・住民における世代・地域・所得（経営）面などに応じたデジタルデバйдに鑑みて、アナログ対応も可能・保全する視点を明記すべき。</li> <li>真に医療のために何が大切なのかの視点から今一度初心に戻って制度設計を見直すべき。</li> <li>国は、医療DXの実現に向けた強いリーダーシップとともに、医療DXのゴールを国民にしっかりと共有すべき。</li> </ul> <p>国民の中には自身の医療情報等を提供することに抵抗を感じる者が少なからず存在する現状を踏まえ、国がより積極的に、医療DXの推進がもたらすメリットを国民に広く啓発するべき。そのため、マイナンバーカードと健康保険証の一体化にあわせて、国民に医療DXの推進がもたらすメリットを周知するための計画を工程表において示すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「工程表」であるが、表になっていない。また、既に決まっている（1）以外の工程に関して、取組の期間に関する目安が提示されていないため、各取組に関する現実的な期間について盛り込むべき。</li> <li>全国医療情報プラットフォームの構築に関する具体的な施策の検討や運用に際しては、医療情報の利用者の一員である産業界も議論に加えるとした上で、必要な改正も含めて今後のスケジュールを明記すべき。</li> <li>医療現場と直接所管する厚生労働省を中心に、現場の状況に鑑みてデジタル化の進捗状況を柔軟に管理できる体制（延期・猶予等リスクスケジュール含め）に改めるべき。</li> <li>日本の医療DXの発展のためには、その取組を評価し、改善すべき点を改善し続けることが必要であるため、医療DXの取組の分析・評価に必要なデータを定義し、そのデータをどこから集め、どのような方法で解析するかを今の時点で予め検討しておくべき。</li> <li>電子カルテ情報交換サービス（仮称）の構築の目的を国民に分かりやすく説明するために、医療リスクの低減、医療サービスの重複の低減、健康の増進といった例示を含む形で、医療DXが目指す姿を表すために事業のKPIを今後検討する旨明記していただきたい。</li> <li>医療DXの推進に当たっては、政府は、あるべき制度・システムの全体像としてのグランドデザインを示し、制度面・システム面を含めた必要な環境を整備するという極めて重大な役割を主体的に果たすことが求められることから、その趣旨を明確にすることが適当と考えるため、以下のとおり修正すべき。             <ol style="list-style-type: none"> <li>はじめに 医療DXの実現に当たっては、国・地方自治体、医療機関・薬局・介護施設等の医療・介護提供者、医療研究機関、製薬・医療機器メーカー、IT企業等の産業界、国民・患者といったステークホルダーが一丸となって協力して推進していく必要があり、政府としては医療DXの取組の価値・メリットを関係者が実感することができるよう、積極的にスピード感をもって取組を推進していく。</li> </ol> </li> <li>「情報の利活用」が実際に役に立った事例を紹介のうえ、医療DX推進の動機付けの根拠を示されたい。</li> <li>本骨子において効率化の利益が不明であるため、患者と医療者の対話時間の確保に寄与する、勤務医の労働時間の短縮化につながるといった効率化した効果としてどのような利益を医療現場で医療者と患者にもたらすのか示されたい。</li> </ul>	<p>医療DXの実現は、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ことにつながっていくものと考えます。</p> <p>全国医療情報プラットフォームの構築等の医療DXの具体的な施策の推進に当たっては、何よりも国民の皆様がメリットを感じていただけることが重要と考えており、引き続き、医療界や医学会、産業界と一丸となり、国民の皆様や医療・介護現場の声をしっかりと聴きながら進めてまいります。</p> <p>なお、今般は工程表（骨子案）について意見募集を実施したところであり、各取組の具体的な施策内容等については、別途策定する工程表において具体化することとしております。</p> <p>そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施行の期間を本骨子の中に明記すべき。現場の意見や実情を確かめ方針の検証をしながら進めること、計画の段階で一定規模でのパイロット事業やサンプル事業、医療現場からの状況聞き取りなどの作業を行う旨明示いただきたい。</li> <li>・ 本骨子案は「社会や生活の形を変えて」（2頁17行目）とあり医療提供体制や国民皆保険の運営を劇的に変更させることを目的にしているため、必ず「医療の担当者である医療界」と「医療を受ける国民」の意向を掴み反映させる方策等を追加されたい。</li> <li>・ 新たな医療情報の登録者や登録方法、取り扱い責任などについて国が責任を持つこと、関わるマンパワーの育成と確保策を講じることについても、追記が必要ではないか。DXを運用する主体、医師、歯科医師をはじめとする医療者のDXにかかる教育、医療現場のルール、医療機関における体制整備などに関する具現化も併せて必要。</li> <li>・ 医療DX推進本部が参考モデルとしている国や模倣しようとしているシステムを提示されたい。</li> <li>・ 「2 切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供（2頁26行）」において記述されている将来ビジョンのために、医療界は今後どのような準備や対応が必要とされるか。生涯データや全ての医療利用情報を踏まえた診察、診療、治療を行なっていくうえで医師、歯科医師に対する研修、教育はどのように検討しているか。</li> <li>・ 医療DXについては、デジタル人材を有する日本政府の適切な組織がリードして、医療行政側とのコンサルテーションを行いつつ、推進する体制が必要。</li> <li>・ 「4 人材の有効活用（3頁6行）」において、「医療保険制度全体の運営コスト削減」とあるが、全国制度の安定運営のためには削減ありきとしないよう必要十分な体制確保を目指すべき。</li> <li>・ 汎用性をもちたせるデータベースへの入力作業の労力や負担などを医療機関のサービス業務とされないよう、業務の設計、費用負担の必要性があることなどは骨子へ記述が必要。</li> <li>・ 総じて今回のDX化は、現場の一般的な臨床医の実態を顧みない方策。</li> <li>・ 実情を顧みることなく政府方針として拙速に進めることはやめて頂きたい。</li> <li>・ 医療DXは一旦中止・凍結し、医療現場、患者・国民の意見を十分に踏まえつつ、我が国の医療提供の実情に応じた仕組みが検討されるべき。</li> </ul>	

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報は非常に繊細な情報であり、必要性の高いと思われる人が必要な時にだけ見られるという規制がなければいけない。情報共有する以前に、個人情報の在り方が厳格に示され、現場の状況に合わせ責任もった体制づくりをすすめるべき。</li> <li>・情報漏洩が心配。特に万が一にも紛争が起これば、システム維持は到底不可能。</li> <li>・医療DXでは国民のプライバシーは本当に保護されるのか。データを悪用される恐れはないのか。</li> <li>・例えば歯医者が精神科の治療履歴を閲覧できるようなプライバシー侵害および情報漏洩リスクのある方法は直ちにやめるべき。</li> <li>・国民一人一人の保健医療データが営利目的の保険会社等に使われ、患者、国民に一方向的な不利益をもたらす事があってはならない。個人情報漏洩せず、当該個人のコントロール権が守られている必要がある。</li> <li>・個人情報、特に医療情報は絶対に漏洩してはいけないものであるため、利活用する場合は、本人にどの情報をどこに提供するのかを決める権利を与えるべき。</li> <li>・施策の柱の一つとして「プライバシーの保護、個人情報の保護」を入れるべき。また、「プライバシーの保護、個人情報の保護」に国は責任を負うべきであり、国のシステムからの直接の個人情報の流出だけでなく、国のシステムから個人情報を取得した医師、看護師、薬剤師、介護士、その他の従業員、および不正に個人情報を取得した者からの個人情報の流出にも国が責任を負うべき。</li> </ul> <p>・患者本人の健康情報は、患者本人が管理すべきものであり、患者の知らない所で、医師間、薬局間で健康情報を流通させる事はできない。健康情報の流通には患者本人の「明確な同意」が必要であり、また、その同意には「十分な説明」が付いている。いわゆる「インフォームドコンセント」であることが必要である。さらに、「同意しない」とした場合も、十分な治療等が受けられる保障が必要であって、「健康情報の流通に同意しなければ治療等が受けられない」といった状況下での同意は無効であり、そのような無効な同意を元に健康情報を流通させた場合は、刑法134条の罪に当たる。また、そのような制度を構築した厚生労働大臣、さらにそれに共謀し、幫助した公務員も刑法134条の罪に当たる。刑法134条 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、介護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療DXを進めるのであれば、理念・設計・運用において、医療機関等の参加は任意にし、マイナンバーカード利用とは切り離した上、個人のプライバシー保護（自己情報コントロール権の保障）に留意した形に改めるとともに、2次利用は公衆衛生機能の強化など抑制的運用に留めるなど、医療現場、患者・国民本位のものに抜本的に改善すべき。</li> <li>・医療DXの前提となる個人情報を保護する観点などが欠落しているため、欧州の一般データ保護規則（GDPR）なども参考に最低限留意すべき点を記載すべき。</li> <li>・基本的な考え方に記載の定義に則った範囲を超える第三者への個人医療情報の提供は、審査決定窓口を1本化し、厳重な審査と匿名化の上での利活用供与（更に個人情報保護委員会の監視・監査）とすべき。</li> </ul> <p>・今後提供できる第三者の範囲を広げるのであれば、当該第三者への医療情報の提供には利活用の内容・範囲・対象者・利用者とその目的等に制限を設け、厳密な審査を行うとともに、審理に透明性を持たすようにすべき。そのための窓口機能は一本化するとともに、利活用される個人がリアルタイムにその利活用状況を確認できる仕組みを構築すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報を保護する観点を明記するとともに、2次利用については、利益追求など経済的目的とは切り離して、公衆衛生機能の強化など「医療の質の向上」に留める点を明確にすべき。</li> <li>・民間のPHRは、医療連携に利用する目的以外の更なる付加価値としてのサービス提供に徹することとし、利用者（国民）の希望と同意に基づいた加入式とすべき。そのための情報収集（提供）の窓口は上で述べた機関に限定すべき。また、マイナポータルが容易に民間PHRとも情報共有できるようなシステム設計はやめるべき。</li> <li>・医療DXの「定義」について、医療・ケアの前提となる「安全性」「安心」の担保について明記すべき。</li> <li>・クラウド利用と個人情報保護法を両立する管理、行動規範を明確にすべき。</li> <li>・データローカライゼーション規制はじめ情報保全に関わる実効的規制を明記すべき。</li> <li>・マイナンバーカードを利用した「自己情報取得API」において、いわゆる「センシティブ情報」が数多く第三者に提供される状態になっており、行き過ぎた「センシティブ情報」のインターネットへの放流は見直し、「センシティブ情報」については「自己情報取得API」の提供情報から除外すべき。厚生労働省に関係する情報では、「センシティブ情報」が多数「自己情報取得API」で取得可能となっており、特に「身体障害者手帳交付歴」「精神障害者手帳交付歴」「中国残留日本人支援金交付歴」「生活保護支給歴」「要介護状態区分」「妊娠歴」「障害児入所施設入所歴」「特別支援学校通学歴」などの「センシティブ情報」は「自己情報取得API」の対象外とすべき。</li> <li>・医療情報の二次利用の環境整備について営利団体であるヘルスケア産業に医療情報を提供するためには、国民の合意が必要ではないか。</li> <li>・「国民のさらなる健康増進（2頁21行）について」に記載の「誕生からの生涯保健医療データの一元把握」という新たな概念は国民的な議論を経なければ社会的共通認識に到達できないため、自己情報のコントロールなどの手続や権利保障も含めて国民的な議論を要することに留意すべき。</li> </ul>	<p>医療情報等は機微性の高い個人情報であり、慎重な取扱いが必要であると認識しております。情報の利活用を積極的に推進していく一方で、医療機関等との情報共有に当たっては患者本人の同意の在り方も含め、個人情報保護法に則りつつ、個人の権利利益が保護される仕組みを検討してまいります。</p> <p>医療DXの具体的な施策の推進に当たっては、国民の皆様や医療・介護現場の皆様の声をしっかり聴きながら進めてまいります。</p> <p>そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
セキュリティ	<p>・医療DXは、全国の医療機関等がネットワークで繋がることになると想定されるが、昨今の課題となっているサイバーセキュリティ対応が工程表(骨子案)に盛り込まれていないため、是非サイバーセキュリティ対策についても加えていただきたい。</p> <p>・システムの冗長性・余剰性を確保することを前提とした上、システムセキュリティ確保やリスクマネジメントを抜本的に強化する施策・観点について記載すべき。</p> <p>・自治体、介護事業者等とも必要な情報を安全に共有出来る仕組みの構築および個人情報等を如何に守り共有して使えるかが重要であるため、必要な情報を提供し人的にも費用的にもセキュリティ等を確保する為の支援をすべき。</p> <p>・医療情報という非常に繊細な情報の共有にはセキュリティを確保できることが求められる。国が十分な情報提供や費用支援を行う必要がある。</p> <p>・医療情報のサーバーや運用、利活用基盤が明確に外部システムと接続できない強固なセキュリティで覆われた制度設計とすべきであり、収集・集積される医療データの外部（直接の医療以外の利活用）との接点は、第三者提供の審査と管理をする機関の一角所に限定すべき。</p> <p>・国のセキュリティが信用出来ないため、情報の一元化にも反対。</p> <p>・全国医療情報プラットフォームで集められる情報は、保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等のもつ各種データであり、これらはマイナンバー制度の下に集約されて、マイナポータルを通じて共有されることになっているが、これらの個人情報は、医療機関間の情報のやり取りや本人への開示にとどまらず、「保健医療データの二次利用」として、民間事業者への提供も示されており、海外も含めて個人の医療情報が広く出回ることになり、情報漏えいの危険性を広げることにつながる。さらに今後もマイナンバーの利用について拡大の予定であり、マイナンバー制度の下に医療だけでなく桁違いの個人情報が集積されていくため、様々な場面で情報漏えいを含めたセキュリティ対策の強化は大きな課題であるが、この点に関して国の責任が不明確であることが、国民にとって大きな不安、不満となっている。よって、マイナンバーカード、マイナポータルの利用を前提とした全国医療情報プラットフォームの構築は容認できない。</p> <p>・セキュリティ対策上個人情報は極力分散管理することが望ましいため、特にセンシティブな医療情報は別管理とすべき。</p> <p>・安全性および民間活力の向上のため、以下の内容も追加すべき。</p> <p>7. 医療情報等の集中管理と分散管理、公的管理と民間管理</p> <p>医療情報を一か所に集中させた場合、ハッキングやシステム障害時のリスクが高くなるので、分散管理を基本とする。緊急時や生涯情報の必要性、政策や医薬開発に必要なものは公的管理、それ以外はPHR等で民間管理できる仕組みを配慮する。その際、情報の機密度により省庁等で実施しているマイナンバーによる機関別符号利用やアクセスログの本人通知の仕組み等の導入も検討する。</p> <p>・昨今、ランサムウェア被害などセキュリティトラブルが増しており、利用者のデータが安全に守られ、かつ、事業者の事業継続性を担保された、安心・安全にサービスを利用できることが大前提となるので、「安心・安全なサービスの実現」も工程表のひとつの骨子として捉えて、具体的な施策を推進していくべき。</p> <p>・「安全性」については最適化される対象には含めず最低限満たされるべきものとして検討すべきであるため、以下のとおり修正すべき。</p> <p>「その全体が安全に最適化された基盤を構築し・・・」※「安全に」を追加。また、「最適化」という表現の意味があいまいであるので明確に表現すべき。</p> <p>・工程表は、効率性をメインに謳っているが、その上で実現する「安心・安全」のキーワードが工程表に欠けているため、「②切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」を以下のとおり修正すべき。</p> <p>「全国の医療機関等が患者のプライバシーや情報・システムのセキュリティを確保しながら・・・」※「患者のプライバシーや情報・システムの」を追加</p> <p>・工程表は効率性をメインに謳っているが、その上で実現する「安心・安全」のキーワードが工程表に欠けているため、「⑤医療情報の二次利用の環境整備」を以下のとおり修正すべき。</p> <p>「安全に保健医療データの二次利用を行うことにより、・・・」※「安全に」を追加</p> <p>・セキュリティに関する責任、情報漏洩に対する賠償責任の所在や範囲が全く不透明である。</p> <p>・各項目において情報セキュリティ対策について記載すべき。</p> <p>2.基本的な考え方について</p> <p>四.人材の有効活用における情報セキュリティ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティの資格 国家資格 情報処理安全確保支援士(SC) 民間資格 EC-CouncilはISO/ANSI</li> <li>・情報セキュリティの再教育 情報セキュリティ大学院大学や電気通信大学などでの派遣入学支援</li> </ul> <p>五. 医療情報の二次利用の環境整備における情報セキュリティ</p> <p>匿名化技術だけでなく秘密分散技術や次世代暗号化技術も取り入れる。</p> <p>3. 具体的な施策及び到達点について</p> <p>(2) 全国医療情報プラットフォームの構築</p> <p>①共有可能な医療情報の範囲の拡大、電子カルテ情報の標準化等における情報セキュリティについて、HL7FHIRでの情報セキュリティ技術・情報セキュリティ規格・情報セキュリティ技術の新規格への拡張性を考慮する。また、XML、JSON、HTTP、OAuth等のセキュリティ技術を検討し規定等を作成する。(FHIRセキュリティでのアクセスコントロール(認証・認可、同意の管理)等の記載内容出典 HL7 InternationalのFHIR基本仕様より作成)</p> <p>セキュリティラベルや監査以外は外部標準採用を推奨する。更に最新動向と照らし合わせる。なお、標記の件について気になる点は以下のとおり。</p> <p>一.旧規格HL7ではCDA文書暗号化規格が有ったがHL7の脆弱性を突く攻撃が起きてHL7 FHIRが新しい標準規格として登場した。これに伴い文書暗号化規格はどのように改良がされたか。</p> <p>二.FHIRでは医療機関間ネットワークで暗号通信が可能と言う資料があるがこれを限なく実現するよう検討がされているか。</p> <p>三.FHIRではデータ交換の汎用技術、標準類を採用すると有りHTTPメソッド、XML、JSONが利用可能であり各セキュリティ対策が講じられるよう検討されるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HTTPメソッドの適切な使用（GETとPOSTが適切に使い分けする事を徹底）・XML暗号化技法の採用を徹底する。・JSONにおけるセキュリティ対策を徹底する。</li> </ul>	<p>医療情報等を安全に利活用する観点から、セキュリティ対策は、医療DXを進める上で前提となるものであると考えております。クラウド技術等を活用するなど、具体的な情報管理の在り方も含め、セキュリティが確保される仕組みを検討してまいります。</p> <p>また、現在、医療機関等が医療情報を安全に管理するために必要な対応を示した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」について、医療機関等の更なる理解の促進を図るための全体構成の見直し等を行っています。加えて、医療機関における情報セキュリティ対策の強化に向けた支援として、医療機関の経営層や医療従事者向けの情報セキュリティ対策に関する研修や研修資料の提供、サイバーセキュリティインシデントが発生した医療機関の初動対応支援等に取り組んでいます。</p> <p>なお、マイナンバーカードのセキュリティについてですが、マイナンバーカードのICチップに記録される個人情報は、券面に記載されている氏名・住所・生年月日・性別の4情報やマイナンバーなどの情報に限られ、機微な個人情報は記録されていません。また、マイナンバーカードを利用する場合には、暗証番号が必要であり、一定回数間違えるとロックがかかるほか、ICチップから情報を無理にとりだそうとするとチップが壊れる仕組みを採用するなど、高いセキュリティ対策を講じており、個人情報が流出するものではありません。さらに、カードを紛失した場合は、24時間365日対応のマイナンバー総合フリーダイヤルにご連絡いただくことで、マイナンバーカードの機能を一時利用停止することができます。</p> <p>そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等」が盛り込まれているが、例えば、電子処方箋の発行時における電子認証など、医師の個人認証にもマイナンバーカードが利用可能となるような取り組みも進めていただきたい。</li> <li>・マイナンバーカードが医師の個人認証にも利用可能となるよう進めていただきたい。また、その省力化の効果を上げるため、医師の個人認証が確保されている電子カルテシステムにあっては、発行元組織が電子認証を受けて、電子処方箋を発行する方式を提案する。</li> <li>・電子カルテ情報交換システムと医療機関に設置されるGWサーバ間はWebAPIで接続することが想定されているが、そのWebAPI接続に関する部分やGWサーバに関して、セキュリティアセスメントに基づいたセキュリティ対策が必要。</li> <li>・マイナンバーカードとの連携は非常に危険かつ不便。</li> <li>・国は、セキュリティについての体制をより強くし、また国民・市民が日常的な医療サービス利用において、マイナンバーカードに関係するセキュリティ危機に遭遇する事を避けられるようにしていただきたい。</li> </ul>	
業務効率化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まず第一に、現在の制度上でスムーズに導入できる医療機関等の業務効率化をぜひ進めていただきたい。</li> <li>・II③について、現在のシステムでは、例えば、電子カルテに病名を入力した場合でも、それが感染症報告や生命保険の診断書に反映されず、再度入力求められるなど、同じ情報を何度も入力する必要があるため、原則として情報は一度のみの入力とするよう改善していただきたい。</li> <li>・医療機関の業務の効率化、また医師の働き方改革の観点から診断書等医療文書の電子化及びマイナポータルでの受取、また申請者が連続して、マイナポータルで医療文書等の提出先への電子申請等、一連の作業ができるようにし、また受取、申請に関してプライバシー・セキュリティの観点から医療文書の暗号化等が図られるようにすべき。</li> <li>・保健・医療・介護のあらゆる場面において発生する情報やデータに関して、時期や頻度を含めた作業全体が無駄がないかを確認し、最適化することが必要。その上で、情報やデータ、作業方法の共通化・標準化を進めていくべき。また、医療DXによる、安易なコスト削減議論は避けるべき。医療DXによって、生産性の向上や、より必要とされている分野への人・物・金の投資が適切。</li> <li>・「③医療機関等の業務効率化（3頁1行）」において「システムコストが低減されることにより、医療機関等のデジタル化が促進され、」とあるが、コストの問題だけでデジタル化が推進できていないように捉えられてしまうため、表現を修正すべき。</li> <li>・「③医療機関等の業務効率化（3頁1行）」について、作業が効率化されても、デジタル化した医療情報の取り扱いに伴う新たな保守運営維持コストを考慮すべき。</li> <li>・「人材の有効活用」として、診療報酬改定にかかる作業の効率化のみが触れているが、データの活用による効率化には他にも多くの事例がある。「#7119等を活用した救急医療資源の有効活用」「在宅医療の効率化」についても医療DX施策としてとりこんで議論いただきたい。</li> <li>・多くの施設で導入しているトレーシングレポートについても、電子処方箋管理システムを介して活用することで、FAXの誤送信リスクが無くなることや、業務の効率化が期待できる。また、負担の軽減によりできた時間は学的介入の充実・タスク・シフト/シェアの推進にも寄与すると考えられる。</li> <li>・今までの電子カルテや電子レセプトの煩雑さを目の当たりにすると、業務効率化は到底実現不可能。</li> </ul>	<p>医療DXの推進については、骨太2022において政府として閣議決定されました。全国医療情報プラットフォームの構築、電子カルテ情報の標準化等、診療報酬改定DXの3つの取組を中心に進めているところです。その上で、例えば、医療機関等にて作成される文書のデジタル化など、医療現場等におけるデジタル化を促進することで、情報入力等の負担が軽減されるなど、業務の効率化に寄与するものと考えています。</p> <p>そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サイバー対応なども含めて、医療業界や周辺業界における対応人材は脆弱であるため、新たな人材育成は必須であり、創出を見込まれたい。また、それに係る費用補償も講じられたい。</li> <li>・医療DXは、医療従事者の自主性発露が何よりも必須であり、人材育成に係る施策の実施に期待。</li> <li>・セキュリティに関して、例えば、大学病院・ナショナルセンターであってもかなりリソース・スキルに差があることやセキュリティ人材は国内において希少であり、企業に比べ給与の安い医療機関に務める者はごく限られることに鑑みると、Dx化を推進していくに当たって各医療機関においてセキュリティ人材を確保することは困難であり、国として一括でそうした人材をプールし、随時コンサルしていくことを無償で実施する等しなければならぬのではないかと。</li> <li>・医療DXの推進・実行にはIT技術者が不可欠であるが、多くの医療機関で雇用されているIT技術者は「技術者」ではなく「事務職」という処遇に留まっているのではないかと。今後、院内の医療DXの推進役となる処遇改善を直接評価する制度を、併行して設けるべきではないかと。</li> <li>・複雑なITシステムに対応するにはITスキルに強い人材を余分に雇う必要があるため費用増になる。その観点で考えると運営コスト軽減に結びつく結論付けるには無理がある。</li> <li>・II④について、人材活用の目的には、今後労働力人口の減少により、医療スタッフや補助者等の採用がより困難になる可能性があることも明記していただきたい。</li> </ul>	<p>医療機関における情報セキュリティ対応に必要な人材を育成するため、医療機関や医療従事者向けの情報セキュリティ対策に関する研修や研修資料の提供等に取り組んでいます。また、医療機関等が医療情報を安全に管理するために必要な対応を示した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」について、医療機関等の更なる理解の促進を図るための全体構成の見直し等を行っています。引き続き、医療従事者等の情報セキュリティに関する意識・資質向上に向けた取組を行ってまいります。</p> <p>DXの進展が加速する中、IT人材の確保は重要な課題となっており、その育成について、政府を挙げて引き続きしっかり取り組んでまいります。</p> <p>また、診療報酬改定に関する作業が効率化されることにより、医療情報システムに関与する人材の有効活用につながることを期待されます。</p> <p>そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
財政支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療DXを国策として進める以上は、医療・介護事業者等でのシステム整備・運用費用について、自己負担（患者・利用者負担増も含め）とならないように、国が責任を持って対応すべき。</li> <li>・医療DXの推進とセキュリティ対策には、各大学病院での現行システムの改修や入れ替えコストなど、多大な経費負担が生じることが想定されるため、それらに対する国としての必要な財政支援をお願いしたい。</li> </ul>	<p>医療DXの推進に当たっては、現場における負担の観点も踏まえながら、必要な支援について引き続き検討を進めてまいります。</p>

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーカードと健康保険証の一体化は行うべきではない。</li> <li>・マイナ保険証は慎重に進めるべき。</li> <li>・マイナカードによらない、従来の保険証を残すべき。</li> <li>・任意取得であるマイナンバーカードに健康保険証を一体化することについては、国民的理解と合意が得られていない。オンライン資格確認体制を義務化することでマイナンバーカード取得も事実上「義務化」となる点には矛盾が生じている。この点について国会審議や国民に説明もなく、義務化を強要するのは問題である。紙ベースの健康保険証廃止も国民に説明し議論を経る必要がある。現行の健康保険証で問題なく進められてきた医療界にとって紙の保険証が無くなれば災害時、停電時等にどう資格確認を行うのか。現にマイナンバーカードによるオンライン資格確認システムを導入している医療機関の4割で資格確認が出来ないトラブルが発生している。その点でも現行の健康保険証による医療受診に代えて、マイナンバーカードによる受診へのシステム変更に踏み切ることが拙速である。マイナンバーカード取得困難者等社会的弱者に対する視点が欠落している。これらの人々を切り捨てて差別社会になりかねない。システム変更が強制された場合医療崩壊から医療壊滅にまで進んでしまうのではないのか。</li> <li>・資格確認は現行の健康保険証でも十分に可能であり、強引な健康保険証の廃止は改めるべき。健康保険証が廃止された場合、マイナンバーカードを持たない国民については、有効期限最長1年の「資格確認書」が発行される方針であるところ、「資格確認書」に記載予定の情報は現行の健康保険証と同様であり、1年ごとの申告手続きの煩雑さ、万が一申告が間に合わない場合に生じる無保険状態となるリスクから、健康保険証を廃止して差し替える理由はない。健康保険証が廃止され、マイナンバーカードが主流となった場合、現在オンライン資格確認の体制を取っていない医療機関では、資格確認ができない問題が生じる。オンライン資格確認義務化の対象外である紙レセプトで請求を行う医療機関等には、今後、資格確認のみを行う簡素な仕組みの導入が計画されているが、こうした医療機関の多くは医師の高齢化、資格確認の対応スタッフの確保に問題を抱えており、新たな仕組みに対応することは困難。</li> <li>・「令和6年秋の健康保険証の廃止を目指す」としているが、医療等現場に混乱を招くものであり、患者・国民、医療・介護・福祉現場の理解と協力も得られておらず、削除すべき。</li> <li>・保険証とマイナンバーカードの一体化のために保険証を廃止することは、23年通常国会で審議される事項であり、国民的合意を得られているものではない。従来どおり健康保険証は存続させて国民に配布、発行する体制を維持、確保をするべき。保険資格の確認ができない国民への対応策など、新たな社会課題への対応も必要。</li> <li>・マイナンバーカードへの健康保険証一体化は、従来の保険証廃止によりマイナンバーカードを持たない、または持参しない患者がその為の理由だけで（保険料は払っているにも関わらず）医療を受けられないといったことや、システム障害発生時に多大な混乱と負担をもたらすことを考慮し、代替策として従来の保険証（目視）や診察券での受付を可能とすべき。</li> <li>・マイナンバーカードと健康保険証の一体化に反対。そもそもマイナンバー法第17条第1項では、「その者の申請により、その者に関する個人番号カードを交付するものとする」と『任意取得の原則』を定めているため、マイナンバーカードを持っていない人の窓口支払が高くなったり不利益を被る事は上記に違反しているのではないかと。国民皆保険制度においてマイナンバーカードと健康保険証の一体化をすることは、マイナンバーカードの強制につながり法令違反である。</li> <li>・国民皆保険制度、マイナンバーカードの任意取得の原則に鑑み、マイナンバーカードと保険証の一体化（マイナンバーカード取得の義務化）やマイナンバーカードでの受診を前提としたオンライン資格確認の義務化に反対。</li> <li>・マイナ保険証の利用の有無で診療報酬を区別することは早急に改められたい。既に「電子的保健医療情報活用加算」や「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」といった医療DX関連点数の変更や算定要件について混乱が生じている事態を精査すべき。</li> <li>・マイナンバーカードの有無により患者窓口負担に差が出るのは差別であり、診療報酬で格差をつける点数は撤廃すべき。</li> <li>・現状の保険証廃止方針も撤回を求めるとともに、オンライン資格確認義務化、オンライン請求義務化方針に対し徹底して反対である。</li> <li>・オンライン資格確認システムの導入により医療機関の経費が増えることに対しては、診療報酬ではない補助金等による財政支援を行うべき。</li> <li>・厚生労働省が3月23日開催の第164回社会保障審議会医療保険部会で「オンライン請求の割合を100%に近づけてくためのロードマップ（案）」を示した内容は到底認められない。</li> <li>・「マイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認は、医療DXの基盤」としているが、膨大な個人情報漏洩リスクを抱えるマイナンバーカードを利用する運用はやめるべき。</li> <li>・病院に負担を強い資格確認はやめるべき。また、政府による個人管理のためのマイナンバーは廃止すべき。</li> <li>・不正な「データの横流し」防止のシステムを構築すべき。現在の「自己情報取得API」の仕組みでは、「データの横流し」の防止は第三者（IT業者）の「良識」に頼るしかない状況であり、なんらシステム的な防護策は構築されていない。このような状況下で、マイナンバーカードとそれを利用した「自己情報取得API」の推進を行えば、不正な「データの横流し」が多発し、国民の個人情報、プライバシーは侵害され、回復不能になることが高い蓋然性で予想される。不正な「データの横流し」防止のシステムが構築されるまでは、「自己情報取得API」は利用禁止とすべきであり、個人が自己のプライバシーを守るため、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」は行うべきではない。</li> <li>・経済的寿命が短く、今後DX推進の足枷にしかならない「カード」媒体を推進するべきではない。特に、「カード」用顔認証システムなど「カード」媒体に多額の国費を投じた後、数年で「カード」媒体を廃止し、別媒体に乗り換える事になった場合、その無駄の責任をどのようにするかを決めておく必要がある。</li> <li>・マイナンバーカードではなく、事務処理にも用いられるようなICチップ搭載の、あるいはICチップ搭載の無い、健康保険被保険者証明書を用いることを基本とすべき。</li> </ul>	<p>マイナンバーカードと健康保険証の一体化により、過去の服薬情報や特定健診の結果など、患者本人の健康・医療に関する多くのデータに基づいた、より良い医療を受けていただくことが可能になるほか、医療機関や医療保険者にとっても様々な事務コストの削減にもつながるなど、多くのメリットがあります。こうした、カードと健康保険証の一体化による様々なメリットについては、引き続き、国民の方々に丁寧に説明し、理解を得てまいります。また、マイナンバーカードをより取得しやすくする方策や健康保険証廃止後のオンライン資格確認における実務上の課題については、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」において検討しているところであり、医療現場に混乱が生じないよう、令和6年秋の保険証廃止に向け環境整備に取り組んでまいります。</p> <p>マイナンバーカードによる医療保険のオンライン資格確認については、本年4月1日より保険医療機関・薬局に対して導入が原則として義務付けられています。一方、令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局については、導入義務の経過措置を設けるとともに、導入支援のための財政措置の期限も延長しています。具体的には、システム整備が間に合わない医療機関等については、遅くとも本年9月末までの経過措置を設ける一方、システム事業者に更なる導入加速化を促しています。本年9月末までに、義務化の対象となっている全ての医療機関等でオンライン資格確認を導入いただけるよう、引き続き、導入の進捗状況等を把握しながら、確実な導入に向けた支援に取り組んでまいります。</p> <p>マイナンバーカードのセキュリティについてですが、マイナンバーカードのICチップに記録される個人情報は、券面に記載されている氏名・住所・生年月日・性別の4情報やマイナンバーなどの情報に限られ、機微な個人情報は記録されていません。また、マイナンバーカードを利用する場合には、暗証番号が必要であり、一定回数間違えるとロックがかかるほか、ICチップから情報を無理にとりだそうとするとチップが壊れる仕組みを採用するなど、高いセキュリティ対策を講じており、個人情報流出するものではありません。さらに、カードを紛失した場合は、24時間365日対応のマイナンバー総合フリーダイヤルにご連絡いただくことで、マイナンバーカードの機能を一時利用停止することができます。</p> <p>そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
全国医療情報プラットフォームの構築	<p>・全国医療情報プラットフォームについて、当初想定していない事後的なシステム改修・増築はコストが大きくなり対応が困難となることから、当初の設計・構築において、目的、利用する機関、共有する情報の範囲についての最終到達点、システムの拡張性・柔軟性を十分に考慮して行う必要があると考えられるため、医療DXを実現するために必要となるプラットフォームのあるべき全体像についてのグランドデザインを策定した上で、それを達成する工程を示すべき。</p> <p>【修正案】</p> <p>(2) 全国医療情報プラットフォームの構築</p> <p>上記の基本的な考え方に示した①～⑥を実現するためには、医療機関・薬局等における一次利用に加えて、研究開発等のための二次利用を促進する必要があるため、そのためには、医療情報を安全に共有・連携するためのプラットフォームの構築が必要不可欠である。</p> <p>①医療情報の連携・共有の推進、電子カルテ情報の標準化等</p> <p>・・・当初は、3文書・6情報(・・・)の共有から進める。その際に、一次利用に加えて、二次利用も前提に、上記の基本的な考え方に示した①～⑥を実現するために必要なプラットフォームの目的、利用する機関、共有する情報の範囲についてのあるべき全体像について、グランドデザインを示す必要があるとともに、システムの拡張性・柔軟性に十分に考慮して、それらを達成する工程を示す必要がある。・・・上記の基本的な考え方に示した①～⑥の実現を目指し、電子カルテ情報の共有を進めるため、医療機関における標準規格に対応した電子カルテの導入を推進する。そのため、標準コード・マスタやテンプレートの実装、ベンダに関わらず診療記録を出力・取得できることを要件とする等、確実に電子カルテに装備される環境の整備を必要条件とする。併せて、標準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)の整備を行っていく。</p> <p>・「必要な医療情報の共有」のために、医療機関が有する診療データを一か所に集積した上で各医療機関がその集積データにアクセスする仕組みを想定するのか、もしくは情報共有が必要な2者の医療機関間の情報共有を都度できるようにする仕組みを想定するのかを、早い段階で決定する必要がある。その際、IT分野は技術革新のスピードが速いため、例えば途中で中央集積型から分散管理型へ転換できるようにするなど、アジャイルなシステムを構築することが重要。</p> <p>・IT分野の技術開発の速度が極めて速いことを踏まえ、データ基盤の構築にあたっては、将来柔軟な変更ができるよう、拡張性の高いクラウドを積極的に活用する等、アジャイルなシステムを構築すべき。また、二次利用の際、匿名化されたデータだけではなく、仮名化されたデータも利用できるようにすべき。</p> <p>・電子カルテ、介護情報など各情報の交換を実現することで投資が重複することを避けるため、「電子カルテ情報交換サービス(仮称)」は拡張性を考慮した設計とすべきである旨明記していただきたい。</p> <p>・「II 基本的な考え方」に「当初は、3文書・6情報の共有から進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していく」とあるが、対象とするデータを決めないことにはデータ基盤構築ができず、創薬等の医学研究には不十分であるため、早急な検討が必要。また、健診・検診情報、母子健康手帳、PHR、ワクチン接種記録、死亡情報及び死者データ、ナショナルデータベース(NDB)、介護DB、全国がん登録DB等の国のデータベース、MID-NET、レジストリデータ、臨床試験データ等とも連携すべき。特に死亡情報及び死者データは、医薬品の有効性と安全性の双方で極めて重要なアウトカムであるため、NDBを介さない形でも早急に利用できるようにしていただきたい。</p> <p>・「自治体システムの標準化の取組と連動しながら、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助成などに係る情報を共有していく」と記載されているが、自治体が保有する死亡情報も、医薬品の臨床における治療のアウトカムを把握する上では重要な情報であるため、プラットフォームを構築して共有する情報には自治体が保有する死亡情報も加えるべき。</p> <p>・電子カルテ標準化の3文書・6情報について、具体的期限を明示した上で、順次対象となる情報の範囲を拡大するにあたっての具体的な進め方についても早急に検討して記載すべき。また、健診・検診情報、母子健康手帳、PHR、ワクチン接種記録、死亡情報及び死者データ、NDB、介護DB、全国がん登録DB等の国のデータベース、MID-NET、レジストリデータ、臨床試験データ等を連携し、ライフコースデータを研究開発で利用できるようにすると明記すべき。</p> <p>・本骨子案の「II 基本的な考え方」および「III 具体的な施策及び到達点」で述べられている事項は、「データ入力効率化」および「医療機関における情報の共有」に重点が置かれており、積極的にデータを活用する観点で不足している。データ活用の具体的事例として海外事例も参考にしながら、NDB・介護DB・KDBのマスターデータの整備、統一IDによる住民データ等とNDB・介護DB・KDBの連携、活用のためのデータを共有する仕組みの構築に取り組むべき。</p> <p>・オンライン資格確認について、利用シーンの拡大が必要であり、医療保険以外の公費や地単公費などもマイナンバーカードで資格確認できるようにすべき。</p> <p>・保険証の廃止及び生活保護についてはマイナンバーカードにおいて資格が統一されるが、難病や更生医療等の国主体の公費、こども医療やひとり親等の地方自治体主体の公費についてもマイナンバーカードにて資格確認が連結されてこそ医療DXであると思う。</p> <p>・全国医療情報プラットフォームにより共有可能な情報として、栄養管理に関連する情報も含めて欲しい。</p> <p>「栄養管理の質」に係るエビデンスを得るための研究を行う上で、医療DXは大きなチャンスだと考える。栄養管理の専門家を交えて、しっかりと医療DXの一つに組みこんでいただきたい。</p> <p>・先天性血液凝固因子欠乏症等に係る医療費給付申請について、オンラインでできるようにしていただきたい。</p> <p>・書類対応による窓口担当者の負担が非常に大きいため、指定難病の自己負担上限額管理票も医療DXに加えていただきたい。</p> <p>・共有する情報の範囲をまずは電子カルテ情報の中でも6情報3文書としているのは妥当だが、その後情報内容を拡大する医学・医療的メリットはほとんどなく、かえって見逃しや誤読の医療事故リスクを大幅に高めることになるため、サマリー作成等の重要性に最大注力する取組とすべき。</p> <p>・電子カルテ情報の共有について、「順次、対象となる情報の範囲を拡大していく」としているが、3文書・6情報の運用整理を行っている現段階では時期尚早であり、本記載は削除すべき。</p> <p>・電子カルテ情報共有サービスの構築について、個人情報保護の観点からも患者の情報は慎重に取り扱うべきであり、閲覧の可否やその範囲について患者の同意を求めることは勿論のこと、同意の撤回、情報の公開・共有範囲を患者自身が確認できる仕組みを担保したシステムの構築を求める。</p> <p>・各人の蓄積される医療情報はその本人のモノ、その扱いは本人の意志、同意のもとに初めて可能となるという考え方の下、各人別のデータベースを個人単位のPHRとしてサーバーに保管されるシステムとして構築すべき。また本システムにこれまでのNDBや次世代医療基盤法認定事業者が蓄積・保有しているデータも全て取り込み、一元化したデータベースにすべき。その際に用いるサーバーは、バックアップシステムを含め、日本国のIT事業者の日本国内に設置される施設のみに限定すべき。</p>	

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
	<p>・医療機関で情報を蓄積するPULL型については、電子カルテ情報交換サービス（仮称）の稼働時から一部の先進的な医療機関の間での導入も可能であると考えられるが、仮に稼働時から導入されない場合であっても、海外で既にPULL型が実現されている実績を踏まえたうえで、PULL型の仕組みについては今後も積極的な検討をお願いしたいため、引き続きPULL型が検討の対象であることを明記していただきたい。</p> <p>・「Ⅲ 基本的な考え方」にある目的を実現するために必要なデータ収集項目を定め、それを利活用するためのデータ基盤構築を行い、利活用を促進するための総合的な法規制の整備を迅速に行うことが重要。その観点から、EHDSを参考として患者中心の医療を実現すべくバックキャストによるアプローチで「医療データ基盤構築」と「法制度整備」を両輪で推進すべき。</p> <p>・「Ⅲ 具体的な施策及び到達点」には触れられていない「法制度整備」の視点が極めて重要。EHDS法案ではデータ収集やデータ基盤、利活用目的、禁止事項等を総合的に定めた法律であり、日本でもそれを参考に総合的な法整備を検討すべき。さらに、現行の個人情報保護法が個人情報を守る役割を果たす一方で、健康医療データの利活用を推進する視点では大きな阻害要因となっているため、医療分野における個人情報保護法の特別法の制定についても検討の俎上上げるべき。その際、二次利用においては匿名化のみならず仮名化されたデータも利活用できるようにすべき。</p> <p>・「Ⅲ 基本的な考え方2」に関して、「本人の同意を前提として」とあるが、医療分野においては国民に十分な理解のもとでの判断が難しく、それを解消するための同意説明や管理にかかると医療機関等の負担が膨大となる、また、同意した集団と同意しなかった集団の間で特徴に差（いわゆる同意バイアス）が生じるなど、同意取得による不利益が生じる場合があるため、医療DXを推進する上では、EHDS法案を参考に、同意を前提としない適切な患者保護と利活用の推進が行える法制度整備と基盤構築が必要。</p> <p>・「Ⅲ②切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」において、「本人の同意を前提として」とあるが、医療分野においては国民に十分な理解のもとでの判断が難しく、それを解消するための同意説明や管理にかかると医療機関等の負担が膨大となる、また、同意した集団と同意しなかった集団の間で特徴に差（いわゆる同意バイアス）が生じるなど、同意取得による不利益が生じる場合があるため、「本人同意を前提として」ではなく、本人の権利・利益の保護の制度を整えた上で、入口規制（同意原則）から出口規制（利活用審査）への転換を図る旨をスケジュールと共に工程表に記載すべき。</p> <p>・医療DXの推進に向けて、国民・患者やデータ利用者の目線と二次利用により何を実現するのかを幅広く設定し、それを実現するために必要な施策を逆算して検討することが重要、個人情報保護法や次世代医療基盤法の改正では対応しきれない課題への解決策として日本版EHDSを制定することを含め、具体的にいつまでに何を実現するかを工程表に明記すべき。</p> <p>・「医療情報の二次利用の環境整備」について、日本版EHDSの整備を進め、個人が自分自身の健康・医療情報をいつでも参照でき、希望する場合にはデータをマスキングする権利を確保しながら、同意原則の入口規制から同意を必要としない代わりに利用審査を行う出口規制に切り替える旨、スピード感を持ったスケジュールと共に工程表に明記すべき。</p> <p>・二次利用の更なる活性化に資する施策として、例えば情報利用者の幅を広げるための広報活動、情報提供や利用の意欲を高めるためのインセンティブ、カルテ情報とナショナルデータベース（NDB）との連携による匿名化情報の創出、国民の理解浸透のための啓蒙活動、二次利用における情報セキュリティを高めるための信頼性の高いプラットフォーム構築などについても明記すべき。</p> <p>・医療情報の二次利用は、治療の最適化・新技術の研究開発促進を達成するための手段であると考えられるため、その趣旨を明確にすることが適当。また、活用すべき情報は、保健医療データだけではなく、個人が日常生活のウェアラブル端末等で取得した健康情報などそれ以外の情報も含まれることから、それら情報を利活用する趣旨を明確にすることが適当。</p> <p>・「経済財政運営と改革の基本方針2022」においても、医療DXは「持続可能な社会保障制度の構築」のための施策として位置づけられており、医療情報の二次利用の環境整備は、医療行為および医薬品・医療機器の効果・効率に関するデータ分析により医療の質と効率を向上させ、社会保障制度の持続可能性の確保にも資するものとなる。その趣旨を明確にすることが適当と考えるため、以下の修正案を提案する。</p> <p><b>【修正案】</b></p> <p>その上で、医療DXに関する施策を推進することにより、以下の6点の実現を目指していく。</p> <p>⑤治療の最適化・新技術の研究開発促進 保健医療データ等の医療情報の、研究開発等のための二次利用を促進することにより、医療の技術革新を推進し、創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興し、結果として、国民の健康寿命の延伸に貢献するとともに、我が国の経済成長をけん引する産業の国際競争力を高める。</p> <p>⑥社会保障制度の持続可能性確保 医療行為および医薬品・医療機器の効果・効率をデータにより分析し、より質の高い効率的な医療を提供することを可能とし、医療経済財政の持続可能性の確保に貢献する。</p> <p>・医療情報の適切な利活用の推進のためには、医療情報の有効かつ適切な利活用を推進するため個人情報保護の在り方などの制度整備が不可欠であるが、原案には全く記載がない。医療情報の全面的かつ適切な利活用の推進のためには、研究開発のための匿名加工や仮名加工といった限られた部分についての制度整備にとどまるべきではなく、医療情報の利活用の意義・必要性と医療情報の特性を踏まえ、医療機関などデータが作られる上流から、他の医療機関や研究機関などデータが活用される下流まで医療情報の利活用のあらゆる側面、適切な利活用の促進がなされるべきであり、その観点から、本人同意の必要性の有無やその在り方、また本人保護のための適切な出口管理などの制度整備を進める必要がある。その趣旨を明確にすることが適当と考えるため、以下の修正案を提案する。</p> <p><b>【修正案】</b></p> <p>（４）医療情報の適切な利活用の推進のための制度整備 医療情報の適切な利活用を促進するため、上流から下流まで利活用のあらゆる側面について、医療情報の適切な利活用を促進するための制度整備を検討する。</p> <p>・骨子案は、情報データを「関連産業の二次利用」（３頁7行）することは明確にしているが、患者の個人情報の二次利用については国民的議論が必要であり、関わるルールの策定や運用方法の周知徹底など具体策と併せて記述されたい。</p>	<p>全国医療情報プラットフォームは、医療機関等が患者の資格情報等を安全に確認できる仕組みとして既に構築されているオンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、必要な情報を全国的に効率的かつ効果的に共有・交換できる仕組みとすることを想定しております。その創設により、例えば、薬剤情報等が共有されることで、重複投薬や飲み合わせの悪い投薬を防止できるなど、切れ目なく質の高い医療の効率的な提供が可能となること、意識のない患者の救急搬送を受けた医療機関等がその患者の医療情報を閲覧できることで、より速やかに必要な医療の提供が可能となること等が期待されます。引き続き、共有する必要がある情報や共有する必要のある者の範囲等を含め、丁寧に議論を進めてまいります。</p> <p>医療機関等にて作成される文書のうち行政手続に使用されるものについては、標準化・デジタル化を進め、手続のオンライン化を検討してまいります。また、公費負担医療や地方単独の医療助成などに係る情報についても、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、オンライン資格確認システムを活用して確認できる仕組みの構築に取り組んでまいります。</p> <p>電子カルテ情報交換サービス（仮称）の構築に当たっては、医療情報が機微性の高い個人情報であり慎重な取扱いが必要であることを踏まえ、医療機関等との間の情報共有の際の患者本人の同意取得の在り方も含め、個人情報保護法を前提としつつ、国民の皆様が安心できるような仕組みを検討してまいります。また、具体的なシステム設計については、システムコストの観点も踏まえながら、引き続き検討してまいります。</p> <p>電子カルテ情報の標準化等については、3文書6情報について標準規格が定められておりますが、標準規格を定める情報の範囲の拡大について、診療における有用性等の観点を踏まえつつ、しっかり検討してまいります。</p> <p>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等の二次利用については、情報の適切な保護と利活用促進の観点から、同意取得の在り方も含め、二次利用に当たり必要となる論点について整理し、検討を進めてまいります。そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「全国医療情報プラットフォームの構築」ありきではなく、地域の実情に応じて運営される地域医療情報連携ネットワークへの公的支援の強化、及びその横断的接続などを媒介として、保健・医療・介護情報の共有を進める仕組みなども検討されるべき。全国で標準化した仕組みを構築するのであれば、医療機関の自発的な参加とした上で、医療分野に特化（閉域化）させて、健康保険証の券面情報等を活用して医療情報を閲覧する仕組みなどを検討すべき。</li> <li>・今後の紹介率の向上、検査画像のデータ量増大、また将来的に更に他のサービスが増える可能性を考慮すると、ネットワーク帯域への影響を軽減させるため、画像連携については、地域医療情報連携ネットワークに加入している医療機関は、地域医療情報連携ネットワークも活用したほうがよいのではないか。また、電子カルテ情報交換システムに地域医療情報連携ネットワークを組み合わせた構成によりネットワーク負荷を軽減できるのではないか。</li> <li>・画像がデジタル化され施設間でやり取りが行われているが、画像取り込みに非常に時間を要しているため、マイナンバー等にて患者個人の検査画像を国で一括管理して必要時に参照出来るシステムを構築すると現場の労力がかなり軽減されると思われる。また、検査の重複を減らせるなど医療費削減や災害時の検査画像のバックアップにもなると思われる。</li> <li>・公的に必要な医療情報等の利用の活性化と医療DXの発展のため、以下の内容も追加すべきと考える。</li> <li>3. マイナポータルからのAPI連携以外の方式によるPHRと医療情報等の情報授受 <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等から直接に民間PHRサービスへ医療情報等を提供あるいは民間PHRから医療機関等へ医療情報等を安全・安心に提供を可能とする標準的な方式を検討する。</li> <li>この際、本人確認や暗号化に関して安全・安心で信頼できる方式を検討する。</li> </ul> </li> <li>・二次利用については、匿名化したデータの利活用に留まらず、UK NHSなど海外の事例でも展開されている医療データ利活用のためのAPI Catalogを構築し、将来的に既存・新規を含めた民間医療事業者が利活用しやすい形でAPIを開放させる環境整備にも言及していただきたい。</li> <li>・災害だけでなく、システム障害やシステム入れ替えによる運用停止時においても、カルテの参照ができるようにしていただきたい。</li> <li>・「全国医療情報プラットフォーム」というサービスを、どういった組織が運用主体となってサービス提供・管理するのか、また、そのサービスと連携する施設・サービスとの責任分界点や責任の内容についてまだ明確になっていないので、今後十分な議論が必要。</li> <li>・電子処方箋管理システムについて、病院においても薬剤情報を電子カルテ上で利活用できるようにしていただきたい。入院時の持参薬確認業務は病院薬剤師の業務負担として非常に大きく、お薬手帳等から情報を転記することによる入力間違いのリスクも高い。院外で保険調剤薬局が残薬調整などを行なった処方データがそのまま病院の電子カルテシステムに反映されることで、安全かつ効率的な持参薬確認業務の実施が可能である。</li> <li>・全国の医療機関が同一の電子レセプトを使うことは不可能で、また人が入力するものであるため、より質の高い、切れ目のない医療を提供できると思えません。</li> </ul>	

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
電子カルテ情報の標準化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテの全国企画統一は、医療現場側に必要性や希望、意向などの調査をしたうえで制度設計を進められたい。</li> <li>「共有可能な医療情報の範囲の拡大、電子カルテ情報の標準化等」に関しては、すでに稼働しているあるいは稼働しつつある電子カルテ連携システム（例えば、東京都総合医療ネットワークなど）が仕切り直しにならないようにもご配慮をお願いしたい。</li> <li>規格が異なるものについて、政府が共通コードを付ける、または1つのコードに決めるなど、政府主導で決めてはどうか。</li> <li>現在、体温計や血糖測定器などの検査機器が電子化されているが、通信規格が定まっていなかったためにベンダー変更には改修費用が必要になってしまう状況がある。こうした状況を解消するため、電子カルテの標準化には、各部門ベンダーや医療機器との通信APIの標準化も含めていただきたい。</li> <li>標準規格に対応した電子カルテであれば、医療機関ごとに発生する変換コストの大幅削減に寄与できるため、「標準規格に対応した電子カルテの導入」に賛同。</li> <li>標準規格準拠の電子カルテへの更新・導入にかかる費用の一部を医療情報化支援基金として提供するべく、補助対象・補助基準の決定を迅速に進めていただきたい。</li> <li>標準化されたカルテに記載されている医療情報について、情報の安全性の担保を図りつつ、活発な二次利用を可能にするための手法と工程についても明記すべき。</li> <li>クラウドベースのWEB電子カルテは、オンプレミス型の電子カルテよりも、医療機関ごとの導入コストや国の標準規格が変更になった場合のデータ変換コストの観点で多くの利点があるため、「クラウドベースの電子カルテの整備」に賛同。</li> <li>パソコンを視覚障害者も使えるための画面読み上げソフトウェア（スクリーンリーダー）に対応できる電子カルテは現在ない状況。今後、医療DXの中で標準型電子カルテの開発がなされるが、スクリーンリーダーが対応できるように開発してほしい。</li> <li>アレルギー・薬剤禁忌などは、元コードがないことが理由で一部テキストデータが残っているが、標準型電子カルテの整備にあたっては、処方について一元的な運用ができるのか。</li> <li>電子カルテの導入・入れ替えには多大な費用と作業負担を要するため、電子カルテ導入義務化や標準システム導入を強制するべきではない。</li> <li>「電子カルテ情報の標準化」などを国主導で行うと、時代の変化、システムの変化に取り残されることになりかねない。コンピュータの世界では、民間主導で各種の標準化（デファクトスタンダード）が構築されたことを見習うべきである。国主導でおこなった「電子カルテ情報の標準化」が時代に取り残され、「ガラバゴス」などと揶揄される状況に至った場合、誰が責任を取るのか、事前に決めておくべきである。</li> <li>全国の病院、診療所で紙カルテ運用の医療機関は少なからずあるが、紙カルテにしているのは、コストがかかりすぎたり、小規模医療機関であることから電子化するより紙運用の方が閲覧に便利だったり、セキュリティ費用が掛からなかったりするからである。今でも診療情報提供書や退院サマリーは必要であれば、患者同意を得て当該医療機関に連絡して、ファックス送信してもらったり、あるいは担当医師と直接話したりしており、何ら不便を感じない。紙カルテ運用の医療機関がどれくらいあるのか、把握しているのか。</li> <li>クリニック等はクラウドベースの電子カルテの普及が進んでいるが、臨床研究中核病院を始めたとして大学病院ではほぼ全てオンプレミスの電子カルテであることが情報連携、または外部サービスを電子カルテと連携する際の大きな障壁となっているため、少なくとも臨床研究中核病院はクラウドベースの電子カルテへの切り替えを義務化すべき。</li> </ul>	<p>医療機関における電子カルテシステムの普及状況は、400床以上の一般病院では約91%、200床以上400床未満では約75%、200床未満では約49%、一般診療所では50%となっていると承知しています。電子カルテ情報の共有を進めていくことは、国民の健康増進や切れ目なくより質の高い医療等の提供、医療機関等の業務効率化等を実現するために必要であると考えており、オンプレミス型の電子カルテを含め、電子カルテ情報の共有を推進するため、情報の標準化等の取組を進めています。引き続き、有識者により構成される会議体において議論を行い、医療現場の声をしっかりと聴きながら、時代の変化等を踏まえつつ対応を行ってまいります。</p> <p>また、医療機関における標準規格に準拠した電子カルテの導入を促進するため、医療情報化支援基金の迅速な執行に努めてまいります。</p> <p>電子カルテ情報を標準化し、全国医療情報プラットフォームにおいて共有・交換を行っていくこと、また、標準規格に準拠したクラウドベースの標準型電子カルテを整備していくことに当たっては、マスタ・コードの共通化も重要と考えており、その点も含め、しっかりと検討してまいります。</p> <p>そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
診療報酬改定DX	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬改定DXについて、デジタル化に対応するため診療報酬点数表におけるルールの簡素化・明確化を図ること、並びにマスタ及びそれを活用した電子点数表の改善・提供、施行時期の後ろ倒しの実現を強く求める。</li> <li>「全国統一の共通算定モジュールの開発・提供」に賛同します。</li> <li>共通算定モジュールは、患者負担額計算、診療報酬計算、窓口会計計算、各種帳票対応など、多くの機能を含む複雑なシステムになることが予想されるため、拡張性・可用性を維持できる開発・保守体制とすることが重要。</li> <li>共通算定モジュールを各主体（公的機関、民間ベンダー）の専門性にに基づく責務の分離と適切な経済インセンティブをもたせた構造（責務分離型）にすべき。</li> <li>現在の診療報酬点数表は非常に複雑であるため、ルールの簡素化には賛成。ただし、医療機関の業務を増加させるような改定にするべきではない。</li> <li>診療報酬改定点数表におけるルールの簡素化・明確化については、デジタル化に関わらず達成しているべきことである。</li> <li>ルールの簡素化にあたっては、傷病ごとの診療行為や投薬の標準化を強要したり、画一的な医療の強制を招いたりすることのないよう、保険請求における医療の個性性を担保できるシステムとすることを求める。</li> <li>診療報酬改定DXが医療の画一化、規格化につながらないよう明記していただきたい。</li> <li>診療報酬改定作業の効率化である診療報酬DXが、医療の画一化、医療費抑制につながるのであれば問題である。医療内容を機械的に処理し、運営コストをはじめとした経済的効率化を前提にデジタル化の推進を図ることが、医療そのものの画一化や医師の裁量権の侵害につながり、適正な医療提供の障害になるのであれば本末転倒であるため、診療報酬改定DXを医療費抑制の手段とすべきではない。</li> <li>診療報酬改定DXについて、患者の個性性に応じた医学的判断の記載が薄らしないよう留意点を記載すべき。また、「診療報酬改定の施行時期」の検討については、影響を直に受ける医療現場の意見を十分に踏まえて検討することを明記すべき。</li> <li>診療報酬改定の施行時期については、十分な周知期間とレセプトコンピューターの改修対応等を行うためにも、現在の4月1日から6月以降とすることを求める。</li> <li>診療報酬点数表におけるルールの簡素化・明確化が進んだとしても、診療報酬改定に伴う開発は発生するため、診療報酬改定においては、余裕のある改定スケジュールとすべき。</li> <li>診療報酬点数表におけるルールの簡素化・明確化を行うとともに、診療報酬ルール策定のプロセスもなるべく簡素化すべき。</li> <li>診療報酬について、疑義解釈等の度に条件分岐のルールを追加するのではなく、都度抜本的な改変を行えるような柔軟な制度設計が重要。</li> <li>我が国では20年以上前から2年ごとの医科診療報酬改定が行われており、毎回、年明けの1月から3月は改定の大詰め作業が行われているところ、問題はDXなどのツールではなく人的リソースにあるため、人員確保に対する補助をすれば、既存のデジタルの枠組みで解決可能なはず。</li> <li>現場感覚でいうと、診療報酬改定に関する作業の効率化による医療費削減はありえない。</li> <li>診療報酬改定DXについて、レセプトファイルのフォーマットが古くなってきているため、例えば解析しやすいEFファイルベースにしたり、JSONのような一般的なフォーマットの採用等もご検討いただきたい。</li> </ul>	<p>診療報酬改定時に医療機関等やベンダが個別にシステム改修やマスタメンテナンスに対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じていると認識しております。限られた人的資源及び財源の中で医療の質の更なる向上を実現するためには、こうした国の取組に伴う間接コストを極小化させる事が重要であり、それを実現するため、共通算定モジュールの開発等の取組を段階的に実現することとしております。</p> <p>併せて、診療報酬改定の施行時期の検討も行うとともに、医療機関等の負担軽減のための取組を進めてまいります。</p> <p>医療機関等における実態も適切に踏まえつつ、これらの取組により医療機関等における負担の極小化を目指してまいります。</p> <p>そのほか、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
その他	<p>・「社会や生活の形を変えていく」と記載しているが、具体的にどうい社会、生活の変化が訪れるのか。</p> <p>・全国に社保と国保で張り巡らされている保険証の発行体制こそ、医療DXにおけるバックアップ体制、補完の体制として残されたい。</p> <p>・III（4）について、誰が費用を負担するのかについて明記していただきたい。</p> <p>・現行のオンライン資格確認システムやそれ以前のコード化問題で医療現場の業務は非常に煩雑になってきており、到底効率化とは言えない真逆の状況となっている。</p> <p>・医療データの価値や可能性を最大限に利活用するためには、適時に各種データの処理を行うことが必要。</p> <p>・HPKIの利用拡大による各種同意書の署名負担軽減に期待。</p> <p>・医薬品、特に麻薬や向精神薬について、流通から管理、処方、施用に至るまで一元化された認証システムがあると良い。</p> <p>・医療部門におけるSIPスマート物流（共同倉庫、共同配送）には業界外の第三者がマスターコードを共通化することが重要だと考える。</p> <p>コードを強制的に統一するのではなく、各企業間のコードに対して通訳することで各社無理なく繋がり、フィジカル空間とサイバー空間を連結することで2024年の物流問題を解決できると考えている。また、副次的な効果としては、物流が簡素化すると保険償還価格に対してメーカーが代理店に納入している実勢価格が把握できたり、メーカー同士の価格競争も進み医療費負担も軽減すると推測している。</p> <p>・一次医療の医療機関で患者の受け入れ先を探す全国ネットワークを全国統一規格で構築すべきではないか。</p> <p>・政府の進めるエビデンス蓄積である「LIFE」対応しているシステムについても、スクリーンリーダーに対応しているものはないため、介護保険分野のシステムにもスクリーンリーダーが対応できるよう開発してほしい。</p> <p>・個々の患者・利用者の疾患・状態に応じて発揮されるサービスの個性を否定するような制度設計とならないよう、専門職の個別的判断をシステム上も保障する点について明記すべき。</p> <p>・NDBについては、利用申請から1-2か月程度で利用できるようにする等、利便性の改善をお願いしたい。</p> <p>・電子カルテの連携そのものは地域医療の連携や質の向上に資するものであるため進める必要があるが、いつまでに実現できるかの見込みが不明のため、それまでの代替案としてレセプトデータの活用を検討すべき。その際、現状のレセプトデータだけではデータベース内の臨床検査値の項目が空欄となっていることで詳細な分析が困難であるため、電子カルテ内にある全ての臨床検査値や医師の評価などのデータをレセプトデータに格納させるべき。</p> <p>・医療は人が人を治すのであって、データを一元管理しても安心・安全な医療を提供できるとは思えない。</p> <p>・ p 2「国民のさらなる健康増進」において、「誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データを PHR（Personal Health Record）として自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与する。」とあるが、この把握可能という言葉の中には、改正個人情報保護法第33条1項に従い、本人が電磁的記録でのデータ請求を行った場合には、各医療機関或いはPHRサービス事業者並びにマイナポータルから、XMLなどの再利用が簡単な形式で本人がデータ入手できることは含まれるのか。また、含む考えがあるのか。</p> <p>・国民が医療DX推進のメリットを感じるために、医療情報の二次利用は、最適な治療や医薬品へのアクセスをはじめ、医薬品・医療機器等の研究開発の促進を通じた産業振興、公衆衛生の向上に資する政策形成、医療従事者などのヘルスケアサービスの提供者の作業の効率化や時間短縮、医療費の適正化等の様々な便益をもたらす医療の質の向上にもつながり、結果として、国民の健康寿命の延伸に貢献するとすべき。</p> <p>・効率的なシステム構築や民間活力の利用と市場の活性化を図るため、以下の内容も追加すべき。</p> <p>6. オンライン資格確認等システム用ネットワークの拡充 画像等の大容量データや情報の多様化に伴い、従来のネットワークの機能を拡充するか、大容量ネットワークを追加すべきかを引き続き検討する。その際、ネットワーク相互接続や情報交換・保存サービス（オンライン資格確認等システム、電子処方箋管理サービス電子カルテ情報交換システム（仮称）に類似したサービス）へ民間も参入可能な方式も検討する。</p> <p>・「II①国民のさらなる健康増進」について、把握可能となることが、直接、健康増進に寄与しないことから、国として、ヘルスリテラシー向上を図る施策が必要であるため、以下のとおり修文すべき。 （原文）「自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与する。」 （修正案）「自分自身で一元的に把握可能となり、ヘルスリテラシーを向上させることにより、個人の健康増進に寄与する。」※「ヘルスリテラシーを向上させることにより、」の文言を追加。</p> <p>・covid-19のワクチン接種後のデータを収集し、接種者本人あるいは家族が、自由にアクセスし登録できるサイトを構築すべき。</p> <p>・二次利用を謳うのであれば、二次利用で国民全体の健康寿命を延伸させている事例について列記されたい。</p> <p>・二次利用が産業振興に資するというのが、それが公益に寄与するか、どのように寄与するのかのビジョンが必要。</p> <p>・「III(2)②自治体介護事業者等と必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築（4頁8行）」について、自治体における各事業の一元化や全国各地の自治体システムの標準化の課題は医療DXの範疇に収まらないのではないかと。</p> <p>・オンライン化に伴う負担も述べられていないところも問題。</p> <p>・今まで実現しにくかったサービスの享受と提供形態の実現を指向したいため、【P2 基本的考え方】に以下の内容を追加すべき。 # 医療や介護のパーソナライズ化 患者の個別の健康状態・病歴・遺伝子情報や家族の状況に合わせた治療やケアを受けることが可能になる。また、医療・介護サービス提供者の勤務形態に合わせたサービス提供が可能になる。 また、今まで入手しにくかった情報を利用したサービスの享受と提供形態の実現を指向したいため、以下の内容を追加すべき。 # 病気の早期発見と予防、治療、介護効果の把握 また、患者の日常の健康状態を監視することにより、来院前の状況の把握、病気の早期発見や予防が可能になり、併せて、治療経過の日常での把握により治療効果の評価が可能になる。</p>	<p>医療DXを推進することにより、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となることにより、個人の健康増進に寄与</li> <li>・本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、災害時も含め、切れ目なく質の高い医療の受療が可能</li> <li>・デジタル化による医療現場における業務の効率化、人材の有効活用</li> <li>・保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興</li> </ul> <p>といったことの実現を目指してまいります。</p> <p>医療現場におけるデジタル化を促進することで、医療現場における情報入力等の負担が軽減されるなど、業務の効率化に寄与するものと考えています。</p> <p>医療DXの具体的な施策の推進に当たっては、何よりも国民の皆様がメリットを感じていただけることが重要と考えており、引き続き、国民の皆様や医療・介護現場の声をしっかりと聴きながら進めてまいります。また、全国医療情報プラットフォームの構築や診療報酬改定DX等に係る業務を担う実施主体等についても、引き続き検討してまいります。</p> <p>そのほか、字句の適正化含め、いただいた御意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>

分類	御意見の概要	御意見に対する考え方
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・審査支払機関に関わる今次法令改正を撤回すべき。国から独立した公正で透明性が高い組織（監督機関となる個人情報保護委員会の権限や組織の強化など含め）も模索すべき。</li> <li>・マイナンバーカードについて、国民にとってプラスの面も多くあると考えているが、生まれてカードを発行する時点からポイント付与が必要ではないか。</li> <li>・持続可能な国民皆保険制度を持続させるために、高額な薬の保険適用を外すべき。</li> <li>・光熱費が高騰しており、小さな診療所にとって固定費の増加は質の高い医療の維持に影響があるため、そこに対する施策をご検討いただきたい。</li> <li>・2ページの21行目「さらなる」と、4ページの21行目「更なる」とは、どちらかに字句を統一したほうがよい。</li> <li>・3ページの22行目「スマホ」と、同23行目「スマートフォン」とは、どちらかに字句を統一したほうがよい。</li> <li>・3ページの22行目「マイナンバーカードの」は「マイナンバーカードの機能の」のほうがよい。</li> <li>・「Ⅲ 具体的な施策及び到達点」の「（1）マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等」において、「健康・医療に関するデータ」がどこから来ているか不明。「患者本人の健康・医療に関するデータに基づいた」が特定健診・薬剤情報を参照する事を指しているのであれば、「患者同意の元、健康・医療に関するデータを参照することにより、最適な医療を・・・」とすべきではないか。</li> </ul>	