

望月副会長・報告資料 ①

〔 令和 7 年 9 月 4 日（木）
17 時 00 分～19 時 00 分
航 空 会 館 大 ホ ー ル 〕

第 117 回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

1. 診療報酬改定の基本方針について（前回改定の振り返り）
2. 医療法人の経営情報等の第三者提供制度について

<配布資料>

資料 1	診療報酬改定の基本方針について（前回改定の振り返り）
資料 2	医療法人の経営情報のデータベース（MCDB）に係る第三者提供制度について
参考資料 1	令和 6 年度診療報酬改定のスケジュール
参考資料 2	令和 6 年度診療報酬改定の基本方針
参考資料 3	経済財政運営と改革の基本方針 2025 について
参考資料 4	医療法人情報の第三者提供制度に関する報告書
委員提出資料 1	社会保障審議会医療部会の審議の在り方に関する意見書

(令和7年9月4日時点)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏 名	所 属
石飛 厚志	全国市長会（島根県雲南市）
伊藤 伸一	日本医療法人協会会長
井上 隆	日本経済団体連合会専務理事
内堀 典保	日本歯科医師会副会長
※ 内堀 雅雄	全国知事会（福島県知事）
◎ ※ 遠藤 久夫	学習院大学長
岡 俊明	日本病院会副会長
荻野 構一	日本薬剤師会副会長
小野 太一	政策研究大学院大学教授
※ 角田 徹	日本医師会副会長
勝又 浜子	日本看護協会副会長
神野 正博	全日本病院協会会長
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 副院長・第一産婦人科部長
黒瀬 巖	日本医師会常任理事
佐保 昌一	日本労働組合総連合会 総合政策推進局長
野村 さちい	つながるひろがる子どもの救急代表
※ 松田 晋哉	福岡国際医療福祉大学看護学部教授
※ 松原 由美	早稲田大学人間科学学術院教授
望月 泉	全国自治体病院協議会会長
山崎 親男	全国町村会理事（元岡山県鏡野町長）
山崎 學	日本精神科病院協会会長
○ ※ 山本 修一	地域医療機能推進機構理事長
米川 孝	健康保険組合連合会副会長

◎：部会長

○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

診療報酬改定の基本方針について（前回改定の振り返り）

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

基本方針の議論のスケジュール（イメージ）

		【イメージ】令和8年度改定 (日付は令和7年)		【実績】令和6年度改定 (日付は令和5年)	
		医療保険部会	医療部会	医療保険部会	医療部会
論点	前回改定の振り返り	8月28日	9月4日	8月24日	8月25日
	基本認識、基本的視点、 具体的方向性①	9月下旬～10月上旬		9月29日	9月29日
	基本認識、基本的視点、 具体的方向性②	10月下旬		10月27日	11月1日
	骨子案	11月下旬		11月29日	11月29日
	基本方針（案）	12月上旬		12月8日	12月8日
		12月上旬 基本方針 発表		12/11 基本方針 発表	

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

2

基本方針と改定項目の整理（令和6年度診療報酬改定）

令和6年度の診療報酬改定において、基本方針の内容が実際の改定にどのように反映されたのかを整理すると以下のとおり。

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

基本方針（具体的方向性）	改定項目の例
医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組	➢ 医療従事者の賃上げのため、ベースアップ評価料の新設、入院基本料や初再診料等の引上げ
各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進	➢ 治療室内に専任の常勤医師が配置されない区分において、遠隔ICUモニタリングにより支援を受けることを評価
業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価	➢ ICTの活用等による看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し ➢ 医療機関等の業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減のため、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等の見直し
地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保	➢ 地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加
多様な働き方を踏まえた評価の拡充	➢ 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点等から、看護補助体制充実加算の要件及び評価の見直し
医療人材及び医療資源の偏在への対応	➢ 医師派遣による地域医療体制維持への貢献を新たに評価

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

基本方針（具体的方向性）	改定項目の例
医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進	➢ オンライン資格確認により取得した診療情報等の活用や電子処方箋等の導入による医療DXに対応する体制整備を評価（医療DX推進体制整備加算の新設）
生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組	➢ 介護保険施設の協力医療機関である保険医療機関の医師が、当該施設の入所者の病状の急変時に診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価を新設
リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進	➢ 地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設
患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価	➢ 重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直しにより、急性期医療の機能分化を促進
外来医療の機能分化・強化等	➢ かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化等の観点から評価を見直し

3

基本方針と改定項目の整理（令和6年度診療報酬改定）

（2）ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進（続き）

基本方針（具体的方向性）	改定項目の例
新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組	➢ 改正感染症法等に基づく協定指定医療機関であることを評価
かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価	➢ かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、かかりつけ薬剤師による更なる地域支援等を促進
質の高い在宅医療・訪問看護の確保	➢ 医療・ケアに携わる関係職種がICTを用いて記録した情報を活用して、医学管理を行った場合の評価の新設（在宅医療情報連携加算の新設） ➢ 訪問看護ステーションの24時間対応体制における評価の充実

（3）安心・安全で質の高い医療の推進

基本方針（具体的方向性）	改定項目の例
食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応	➢ 食材料費等の高騰等を踏まえた、入院時の食費基準額の引上げ
患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価	➢ 医療安全対策が特に必要な特定集中治療室等の治療室及び腹腔鏡手術等について、医療安全対策加算1の届出を要件化 ➢ 入院基本料等について、人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を要件化
アウトカムにも着目した評価の推進	➢ 「退院等におけるADLが入院時と比較して低下した患者」の割合が3%未満などのアウトカム評価を施設基準に追加
重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）	➢ 高度な医療を要する重症新生児に対する手厚い看護体制を評価する管理料の新設
生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進	➢ 生活習慣病管理料について要件及び評価を見直し、検査等を包括しない管理料を新設
口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進	➢ う蝕の重症化予防の推進（フッ化物歯面塗布処置の見直し、エナメル質初期う蝕及び初期の根面う蝕に係る管理料の新設）
薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価	➢ 薬局薬剤師による医療・介護の多職種への服薬情報提供の評価を充実 ➢ 病院薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上を評価
薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進	➢ 薬局の地域支援体制加算のかかりつけ薬剤師に関する要件の強化 ➢ 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を促進
医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等	➢ 健康管理等のために主に患者自らが使用する「プログラム医療機器」を用いた療養に係る指導管理を評価

4

基本方針と改定項目の整理（令和6年度診療報酬改定）

（4）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

基本方針（具体的方向性）	改定項目の例
後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等	➢ 入院及び外来におけるバイオ後続品の使用促進に関する評価の見直し
費用対効果評価制度の活用	➢ 分析対象集団及び比較対照技術の設定、分析プロセス、費用対効果評価の結果の活用等について見直し
市場実勢価格を踏まえた適正な評価	➢ 衛生検査所検査料金調査による実勢価格等に基づき、検体検査の実施料等の評価の見直し
医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）	➢ オンライン資格確認により取得した診療情報等の活用や電子処方箋等の導入による医療DXに対応する体制整備を評価（医療DX推進体制整備加算の新設）
患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）	➢ 重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直しにより、急性期医療の機能分化を促進
外来医療の機能分化・強化等（再掲）	➢ かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化等の観点から評価を見直し
生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）	➢ 生活習慣病管理料について要件及び評価を見直し、検査等を包括しない管理料を新設
医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進	➢ 薬剤総合評価調整加算について、ポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう要件を見直し
薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）	➢ 薬局の地域支援体制加算のかかりつけ薬剤師に関する要件の強化 ➢ 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を促進



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療法人の経営情報のデータベース（MCDB）に係る 第三者提供制度について

Medical Corporation Financial Data Base

医政局医療経営支援課医療法人支援室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

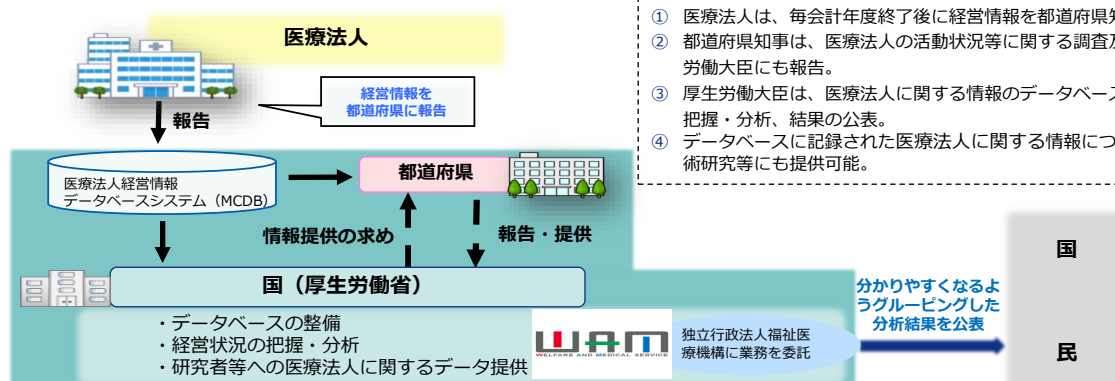
医療法人の経営情報の調査及び分析等

- 医療の置かれている現状と実態を把握するために必要な情報を収集し、政策の企画・立案に活用するとともに、国民に対して丁寧に説明していくため、①医療法人の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表、③**医療法人に関するデータベースの情報を研究者等へ提供する制度を創設する。**

【施行日：①及び② 令和5年8月1日 ③は公布日から三年以内の政令で定める日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての医療法人
- 収集する情報：病院・診療所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
※病床機能報告・外来機能報告等と連携させるとともに、データの活用に当たっては、公立医療機関の経営情報などの公開情報及び、必要に応じて統計調査も活用した分析等に取り組む。
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表



医療法人の経営情報の調査及び分析 (R4.11.9「医療法人の経営情報のデータベース」の在り方に関する報告書より)

調査及び 分析の対象項目	事業報告書等（法人ごと）	<p>医療法人の経営情報を把握・分析するとともに、その分析により国民に丁寧に説明するため、新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築</p> <p>これにより以下のような政策活用を見込む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民に対して医療が置かれている現状・実態の理解の促進 ・効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築のための政策検討 ・経営への影響を踏まえた的確な支援策の検討 ・医療従事者等の処遇適正化（改善）に向けた検討 ・医療経済実態調査の補完
	<p>○事業報告書（名称、事務所の所在地、設立認可年月日、設立登記年月日、役員及び評議員、本来業務、附帯業務、収益業務）</p> <p>○貸借対照表</p> <p>○損益計算書</p> <p style="text-align: center;">経営情報等（病院・診療所ごと）</p> <p>○医業収益（入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、その他の医業収益）</p> <p>※ 入院診療収益及び外来診療収益は任意項目として「保険診療収益（患者負担含む）」及び「公害等診療収益」を別掲。</p> <p>※ その他の医業収益は任意項目として「保健予防活動収益」を別掲。</p> <p>※ 診療所の「室料差額収益」は入院診療収益の内数として記載。</p> <p>○材料費（医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備品費、給食用材料費）</p> <p>○給与費（役員報酬、給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費）</p> <p>○委託費（給食委託費）</p> <p>○設備関係費（減価償却費、機器賃借料） ○研究研修費</p> <p>○経費（水道光熱費）</p> <p>※ 診療所は「設備関係費」、「研究研修費」及び「経費」の科目は設けず「その他の医業費用」の科目を設ける。</p> <p>○控除対象外消費税等負担額</p> <p>○本部費配賦額</p> <p>※ 診療所の「水道光熱費」、「控除対象外消費税等負担額」及び「本部費配賦額」はその他の医業費用の内数として記載。</p> <p>○医業利益（又は医業損失）</p> <p>○医業外収益（受取利息及び配当金、運営費補助金収益、施設設備補助金収益）</p> <p>○医業外費用（支払利息）</p> <p>○経常利益（又は経常損失）</p> <p>○臨時収益、○臨時費用</p> <p>○税引前当期純利益（又は税引前当期純損失）</p> <p>○法人税、住民税及び事業税負担額</p> <p>○当期純利益（又は当期純損失）</p> <p>○職種別の給与（給料・賞与）及び、その人数（病床機能報告で分かる情報は当該報告の情報を活用）</p> <p>＜職 種＞医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）、その他の医療技術者等（診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士）、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士等（管理栄養士、栄養士、調理師）、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、看護補助者、事務職員（事務（総務、人事、財務、医事等）担当職員、医師事務作業補助者、診療情報管理士）、その他の職員</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>赤字の項目は、病院・診療所とも必須</p> <p>緑文字の項目は、病院・診療所とも任意</p> <p>青文字の項目は、病院は必須・診療所は任意</p> </div>	

2

MCDBに係る第三者提供制度の概要

目的及び基本的な考え方※1

- 医療法人の経営情報のデータベースは「国民共有の財産として有効活用されるべきであり、研究目的等のためにデータを利用する第三者への提供制度について検討が必要」
- 医療法人情報※2には、医療法人の競争上の利益を侵害するおそれのある情報等が含まれていることに留意し、**個人及び法人の権利利益が侵害されない制度とする**

※1 「医療法人の経営情報のデータベース」の在り方に関する報告書（R4.11.9）及び医療法人情報の第三者提供制度に関する報告書（R7.8.26）より、要約・抜粋
 ※2 医療法人の活動の状況その他の厚生労働省令で定める事項（例：事業報告書等、経営情報等、その他必要な事項）に関する情報を収集し、整理した情報

施行予定※3の仕組み

- **オーダーメード集計**
 - 一般からの委託を受けて、厚生労働省（独立行政法人福祉医療機構（WAM）に委託）が医療法人情報を利用して相当の公益性を有する統計の作成等を行い、その結果を提供する。
- **医療法人情報の提供**
 - 相当の公益性を有する調査、学術研究又は分析を行う研究者等に医療法人情報を提供する。
ただし、特定の商品・役務の広告・宣伝に利用するための調査等を除く。
 - 研究目的がオーダーメード集計によって達成できる場合、医療法人情報は原則として提供しない。
 - データ提供に当たって、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴くことを義務付ける。
- **再識別の防止措置・安全管理措置**
 - 特定の個人や医療法人等の識別を防止する措置を別途ガイドライン及び利用規約に定める。
 - 医療法人情報の提供を受ける者に必要な安全管理措置を別途厚生労働省令、ガイドライン及び利用規約に定める。

※3 医療法人情報の第三者提供制度に関する報告書（R7.8.26）より、要約・抜粋。本資料において引用する第三者提供制度に関する医療法上の条文は未施行であり、**公布の日（R5.5.19）から3年を超えない範囲内において政令で定める日に施行。**

3

医療法人情報の第三者提供制度に関する検討会報告書の概要（R7.8.26）

項目	方針
オーダーメード集計	<ul style="list-style-type: none"> 申請手続きを、統計法施行規則にならって厚生労働省令に定める。 MCDBを利用することに相当の公益性を有するものとして「学術研究の発展」、「教育の発展」及び「医療提供体制の確保」を厚生労働省令に定める。 さらに、これらの研究等の成果が公表されることとする。
医療法人情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> 申請手続きを、統計法施行規則にならって厚生労働省令に定める。 MCDBを利用することに相当の公益性を有するものとして「学術研究の発展」、「教育の発展」及び「医療提供体制の確保」を第三者提供に係るガイドラインに定め、社会保障審議会において審査する。 さらに、これらの研究等の成果が公表されることとする。
再識別の防止措置	<ul style="list-style-type: none"> オーダーメード集計及び医療法人情報の提供における再識別の防止措置を第三者提供に係るガイドライン等に定める。 「病床機能報告」及び「外来機能報告」と連携した情報の提供を求める研究者等については、社会保障審議会において当該情報の必要性を審査し特定の個人や医療法人等の識別につながらないように十分に配慮した上で提供する。 上記以外の調査と連携した情報の第三者提供での活用は、個人及び法人の権利利益が侵害されないこと、提供範囲を必要最小限に限定すること及び再識別されない形で公表することを前提として、社会保障審議会において必要性を審査することとし、制度の実施状況や活用状況を評価しながら、活用に向けて引き続き検討する。
安全管理措置 ※ 医療法人情報の提供のみ	<ul style="list-style-type: none"> 組織的管理措置（取扱者の権限等の明確化、管理簿整備等） 人的管理措置（暴力団員等、不適切行為者等排除） 物理的管理措置（取扱区域特定、盗難防止、記録機器等廃棄等） 技術的管理措置（処理者限定、不正アクセス行為防止等） その他の管理措置（業務委託） 独立行政法人福祉医療機構におけるオンサイトセンターの設置を求める。
手数料	<ul style="list-style-type: none"> 実費を勘案して政令に定める。
手数料の免除	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の医療の確保に関する法律施行令を踏まえて政令に定める。
不適切利用への対応 ※ 医療法人情報の提供のみ	<ul style="list-style-type: none"> 統計法及びNDBの措置にならって第三者提供に係るガイドライン等に定める。

4

医療法施行令の改正案について

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号。以下「改正法」という。）による改正後の医療法（昭和23年法律第205号。以下「改正後医療法」という。）第69条の3及び第69条の4の規定に基づき行われる**第三者提供制度の施行に向けて、令和7年度中に、施行日を定める政令を制定するとともに、医療法施行令（昭和23年政令第326号）の改正を行い、手数料等に関する規定を整備する。**

施行日（案）について

改正法公布の日（R5.5.19）から3年を超えない範囲内において政令で定める日に施行することとされており、施行に必要な政省令、ガイドライン及び利用規約を定めるための期間を確保するため、**令和8年4月1日から施行する。**

手数料（案）について

改正後医療法第69条の8の規定に基づき、オーダーメード集計（医療法第69条の3）を委託する者及び医療法人情報の提供（医療法第69条の4）を受ける者が納める**手数料の額や、当該手数料の減免・免除対象を医療法施行令に規定する。**

改正後医療法（抄）（令和8年4月1日施行）

- 第69条の8 第69条の3の規定により厚生労働大臣に委託をする者及び第69条の4第1項の規定により医療法人情報の提供を受ける者は、**実費を勘案して政令で定める額（①）**の手数を国（前条の規定による委託を受けて機構が第69条の3の規定による統計の作成等及び第69条の4第1項の規定による医療法人情報の提供に関する事務の全部を行う場合には、機構）に納めなければならない。
- 2 厚生労働大臣は、**前項の手数を納めようとする者が都道府県その他の良質かつ適切な医療の効率的な提供のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者（②）**であるときは、**政令で定めるところ（③）により、当該手数料を減額し、又は免除することができる。**
- 3 第1項の規定により機構に納められた手数料は、機構の収入とする。

規定する主な内容（案）	①手数料の額	②減免対象	③減免割合
オーダーメード集計	<ul style="list-style-type: none"> ○6,300円/時間（作業に要する人件費等） ○その他実費（記録媒体費用・送付費用） 	ア、公的機関（国の行政機関・自治体）、厚労省から補助金等（間接含む。）を受けて研究を行う者、及びこれらからの受託者	ア、全額免除
医療法人情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○6,300円/時間（作業に要する人件費等） ○社会保障審議会における審査経費 ⇒162,100円を超えない範囲で告示で規定するが、現時点では実費が見込めないため、当面は0円とする。 ○その他実費（記録媒体費用・送付費用） 	イ、公的機関等（厚労省除く）から補助金等を受けて研究を行う者、5 NC、基盤研その他厚生労働省令で定める公共法人・公益法人等、及びこれらからの受託者 ウ、イのうち、更なる減額をしない場合は業務の遂行に著しい支障を及ぼすおそれがあると厚生労働大臣が認めた者	イ、50%減額 ウ、イから更に減額

※上記の手数料額、減免対象や割合は今後の改正プロセスにおいて変更となる可能性があることに留意が必要。

5

(参考) 他制度との比較

	M C D B (医療法施行令 (予定))	N D B (高齢者の医療の確保に関する法律施行令)	統計法 (統計法施行令)
オーダーメイド集計	作業費用 ○6,300円/時間 (作業に要する人件費等) ○その他実費 (記録媒体費用・送付費用)		○4,400円/時間 (作業に要する人件費等) ○その他実費 (記録媒体費用・送付費用等)
	減免対象者 「データの提供」のNDBと同様 (経過措置を除く。)		—
	減免内容 「データの提供」のNDBと同様		—
データの提供	作業費用 【医療法人情報の提供】 ○6,300円/時間 (作業に要する人件費等) ○社会保障審議会における審査経費 ⇒162,100円を超えない範囲で告示で規定するが、現時点では実費が見込めないため、当面は0円とする。 ○その他実費 (記録媒体費用・送付費用)	【NDBデータの提供】 ○8,600円/時間 (作業に要する人件費等) ○社会保障審議会における審査経費 ⇒162,100円を超えない範囲で告示で規定 ○抽出・運用保守料 (時間単価) ⇒NDBの抽出1時間ごとに58,300円を超えない範囲で告示で規定 ○抽出・運用保守料 (容量単価) ⇒NDBの抽出に要する1GBごとに2,700円を超えない範囲で告示で規定 ○クラウド利用料 ⇒6ヶ月ごとに1人あたり「5,355,200円」を超えない範囲で告示で規定	【調査票情報の提供 (※1)】 ○実費 (記録媒体費用・送付費用) 【調査票情報の提供 (※2)】 ○4,400円/時間 (作業に要する人件費等) ※1 統計法第33条1項 (行政機関等が提供) ※2 統計法第33条の2 (オンサイト施設利用により統計センターが提供) 【匿名データの提供】 ○1,950円/1件、4,450円/1集合物 ○その他実費 (記録媒体費用・送付費用)
	減免対象者 右記NDBと同様 (経過措置を除く。)	ア. 公的機関 (国の行政機関・自治体、厚労省から補助金等 (間接含む。)) を受けて研究を行う者、及びこれらからの受託者 イ. 公的機関等 (厚労省除く) から補助金等を受けて研究を行う者、5 NC、基盤研その他厚生労働省令で定める公共法人・公益法人等、及びこれらからの受託者 ウ. イのうち、更なる減額をしない場合は業務の遂行に著しい支障を及ぼすおそれがあると厚生労働大臣が認めた者 ※令和9年3月31日までは別途経過措置あり	—
	減免内容 右記NDBと同様	ア. 全額免除 イ. 50%減額 ウ. イから更に減額	—

※MCDBの手数料額、減免・免除の対象や割合は今後の改正プロセスにおいて変更となる可能性があることに留意が必要。

6

(参考) 医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会

【目的・検討内容】

医療法人について、政府方針等を踏まえてその経営情報を把握し、政策に活用するためのデータベースの構築に向けて、①報告を求める対象医療法人と経営情報の内容等、②活用・公表の在り方、並びに、③活用・公表する際の情報の範囲等④その他医療法人の経営情報のデータベースに関する必要な事項について検討を行う。

【構成員】 (◎座長、○座長代理) (五十音順、敬称略)

- 荒井 耕 一橋大学大学院経営管理研究科 教授
- 石井 孝宜 石井公認会計士事務所 所長
- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会 会長
- 今村 英仁 公益社団法人日本医師会 常任理事
- 角田 徹 公益社団法人日本医師会 副会長
- 北山 昇 森・濱田松本法律事務所 弁護士
- ◎ 田中 滋 埼玉県立大学 理事長
- 寺島 多実子 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
- 野木 渡 公益社団法人日本精神科病院協会 副会長
- 松原 由美 早稲田大学人間科学学術院 教授

【検討会スケジュール】

- 第1回 令和4年10月19日「医療法人の経営情報のデータベース」の在り方について事務局案提出
- 第2回 令和4年11月8日「医療法人の経営情報のデータベース」の在り方に関する報告書案提出
- 取りまとめ 令和4年11月9日「医療法人の経営情報のデータベース」の在り方に関する報告書公表
- 第3回 令和6年11月22日「医療法人情報の第三者提供制度」について事務局案提出
- 第4回 令和6年12月20日「医療法人情報の第三者提供制度」に関する報告書案提出
- 取りまとめ 令和7年8月26日「医療法人情報の第三者提供制度」に関する報告書公表

7

(参考) 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

※赤字は未施行

第69条の2 都道府県知事は、地域において必要とされる医療を確保するため、当該都道府県の区域内に主たる事務所を有する医療法人の活動の状況その他の厚生労働省令で定める事項について、調査及び分析を行い、その内容を公表するよう努めるものとする。

- 2 医療法人（厚生労働省令で定める者を除く。）は、厚生労働省令で定めるところにより、当該医療法人が開設する病院又は診療所ごとに、その収益及び費用その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に報告しなければならない。
- 3 厚生労働大臣は、医療法人の活動の状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報を収集し、整理し、及び当該整理した情報（以下「医療法人情報」という。）の分析の結果を国民にインターネットその他の高度情報通信ネットワークの利用を通じて迅速に提供することができるよう必要な施策を実施するものとする。
- 4 厚生労働大臣は、前項の施策を実施するため必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、当該都道府県の区域内に主たる事務所を有する医療法人の活動の状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報の提供を求めることができる。
- 5 都道府県知事は、前項の規定による厚生労働大臣の求めに応じて情報を提供するときは、電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法によるものとする。

第69条の3 厚生労働大臣は、その業務の遂行に支障のない範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、一般からの委託に応じ、医療法人情報を利用して、医療法人情報を利用して行うことについて相当の公益性を有する統計の作成及び統計的研究として厚生労働省令で定めるもの（第69条の7及び第69条の8第1項において「統計の作成等」という。）を行うことができる。

第69条の4 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、医療提供体制の確保に資する調査、学術研究又は分析その他の医療法人情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有する調査、学術研究又は分析（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）を行う者に医療法人情報を提供することができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により医療法人情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

第69条の5 前条第1項の規定により医療法人情報の提供を受けた者は、当該医療法人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該医療法人情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

8

(参考) 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

※赤字は未施行

第69条の6 第69条の4第1項の規定により医療法人情報の提供を受けた者若しくはその者の行う当該医療法人情報に係る調査、学術研究若しくは分析に従事する者又はこれらの者であつた者は、当該医療法人情報の利用に関して知り得た医療法人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

第69条の7 厚生労働大臣は、第69条の2第3項の規定による情報の収集及び整理並びに分析の結果の提供、第69条の3の規定による統計の作成等並びに第69条の4第1項の規定による医療法人情報の提供に関する事務の全部又は一部を独立行政法人福祉医療機構（次条において「機構」という。）に委託することができる。

第69条の8 第69条の3の規定により厚生労働大臣に委託をする者及び第69条の4第1項の規定により医療法人情報の提供を受ける者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国（前条の規定による委託を受けて機構が第69条の3の規定による統計の作成等及び第69条の4第1項の規定による医療法人情報の提供に関する事務の全部を行う場合にあっては、機構）に納めなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の良質かつ適切な医療の効率的な提供のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。
- 3 第1項の規定により機構に納められた手数料は、機構の収入とする。

第85条の2 第69条の6の規定に違反して、医療法人情報の利用に関して知り得た医療法人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用したときは、その違反行為をした者は、1年以下の拘禁刑若しくは50万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

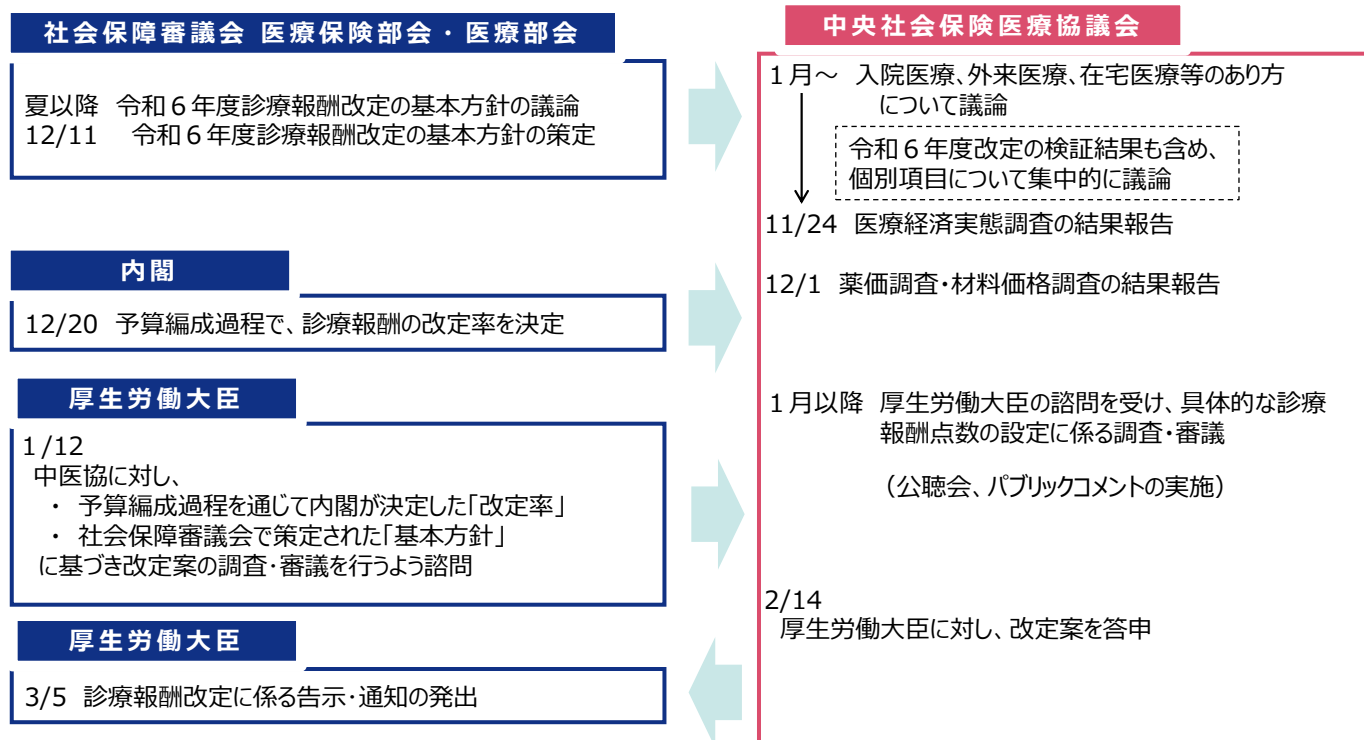
第85条の3 前条の罪は、日本国外において同条の罪を犯した者にも適用する。

第90条 法人（法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるもの（以下この条において「人格のない社団等」という。）を含む。以下この項において同じ。）の代表者（人格のない社団等の管理人を含む。）又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して第85条の2、第87条、第87条の2又は前条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても各本条の罰金刑を科する。

- 2 人格のない社団等について前項の規定の適用がある場合には、その代表者又は管理人がその訴訟行為につき当該人格のない社団等を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

9

(参考) 令和6年度診療報酬改定のスケジュール【実績】



令和6年6月1日 施行

(参考) 令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 **+0.61%**
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に依じて10～20円） **+0.06%**
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 **▲0.25%**
- ④ ①～③以外の改定分 **+0.46%**（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 **▲0.97%** (R6年4月1日施行)
 - ② 材料価格 **▲0.02%** (R6年6月1日施行)
- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。
→選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和6年度診療報酬改定の基本方針

令和5年12月11日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- 現下の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっている。
- 令和6年度診療報酬改定では、デフレ完全脱却のための総合経済対策（令和5年11月2日閣議決定）を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。

（全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応）

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成してきた。今後は、75歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少という人口構造の変化が加速することとなるが、このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会を実現するとともに「全世代型社会保障」を構築することが急務の課題である。
- 令和6年度の改定は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、重要な節目となる。いわゆる団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年だけでなく、ポスト2025年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実

に進め、医療・介護の複合ニーズを有する者が、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護を地域で完結して受けられるようにする社会を目指すことが重要である。あわせて、医療と障害福祉サービスの連携も重要である。

- 加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を、地域の実情に応じて着実に進める必要がある。

(医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、我が国のデジタル化の遅れが顕在化した。医療分野においても、デジタル化された医療情報の利活用を積極的に推進していくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な質の高い医療の提供を行っていく上で、非常に重要である。こうした背景を踏まえて、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を、国民にも働きかけつつ推進することで、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- また、新型コロナウイルス感染症により、医薬品・医療機器等の存在意義や創薬力の重要性が社会的に改めて注目されてきており、イノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けるための生産供給体制の構築等の取組を通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

(社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、経済・財政との調和を図りつつ、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。

- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」や「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2023 改訂版」等を踏まえつつ、更なる適正化、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成 30 年度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定では、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示すものとして、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われ、令和 2 年度診療報酬改定では、重点課題として医師等の働き方改革等の推進に取り組んだ。
- 令和 4 年度診療報酬改定では、これらの取組を更に推進するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応や、感染拡大により明らかになった様々な医療提供体制の課題に対応した。
- 令和 6 年度診療報酬改定では、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえ、これまでの改定の流れを継承しながら、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX（デジタルトランスフォーメーション）等の社会経済の新たな流れも取り込んだ上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組を進める必要がある。
- また、診療報酬改定 DX の推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負担を平準化するため、令和 6 年度診療報酬改定から施行時期を 6 月 1 日とする。

（1）現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

（基本的視点）

- 2023 年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、目下のところ、高齢化等による医療需要増加の一方、

有効求人倍率が全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まるとともに、入職率から離職率を差し引いた医療分野の入職超過率は0％に落ち込むなど悪化している状況であり、また、長期的にも、人口構造の変化により生産年齢人口の減少に伴った支え手不足が見込まれる。

- このような状況を踏まえ、必要な処遇改善等を通じて、医療現場を支えている医療従事者の人材確保のための取組を進めることが急務である。その際、特に医師、歯科医師、薬剤師及び看護師以外の医療従事者の賃金の平均は全産業平均を下回っており、また、このうち看護補助者については介護職員の平均よりも下回っていることに留意した対応が必要である。
- 加えて、医師等の働き方改革を進め、心身ともに健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきたところ。2024年（令和6年）4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であるが、同規制の適用以後も、引き続き、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、診療報酬の対応がより実効性のあるものとなるよう検討する必要がある。

（具体的方向性の例）

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
 - ・ 令和4年度に実施した看護職員の処遇改善に係る取組や令和5年11月の経済対策も踏まえつつ、医療従事者の賃上げに向けた取組の推進。
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

(基本的視点)

- 団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、2025 年以降も人口減少・高齢化が進む中、患者の状態等に応じて質の高い医療を適切に受けられるよう、介護サービス等と連携しつつ、切れ目のない提供体制が確保されることが重要である。
- このため、医療 DX を推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の 3 文書・6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、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（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局・訪問看護ステーション等との連携、医科歯科連携、医歯薬連携、医療と介護の連携、医療と障害福祉サービスの連携、

その他の地域の保健・福祉・教育・行政等の関係機関との連携も含め、地域包括ケアシステムの深化・推進のための多職種連携・協働の取組等を推進。

- ・ 高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等の推進。
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
 - ・ A D L の低下の防止等を効果的に行うため、より早期からの取組の評価や切れ目のない多職種による取組を推進。
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化・強化等
 - ・ 令和 5 年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
 - ・ 外来における腫瘍化学療法の推進。
 - ・ 外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
 - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、令和 4 年改正感染症法及び第 8 次医療計画も踏まえ、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組や地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の介護支援専門員や介護サービス事業者と「顔と顔の見える関係性」を構築し、有機的な連携を行うことを推進。
 - ・ I C T 等を活用した時間外の対応体制の整備の推進。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ラ

ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。

- ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。

○ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ・ 中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会等との連携、及び医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、専門性の高い看護師も活用しつつ、効率的・効果的で質の高い訪問診療・往診、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等の提供体制を確保。
- ・ 地域における医薬品提供体制を構築。
- ・ ICT等を活用し、他の医療機関との連携を促進。
- ・ 非がん患者を含めた在宅緩和ケアの充実。

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

(基本的視点)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえつつ、患者にとって必要な質の高い医療を確保する取組を進める。
- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズにも対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

(具体的方向性の例)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて住み慣れた地域

で継続して生活できるよう、医療機関間の連携の強化に資する取組等を実施。

- ・ 人生の最終段階における医療・ケアを充実させるための取組を推進。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 患者の状態に応じた質の高いリハビリテーションの評価など、きめ細かいアウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
 - ・ 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進。
 - ・ 小児医療、周産期医療の充実。
 - ・ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価。
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価。
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価。
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。（再掲）
 - ・ 病院歯科の役割に応じた評価、歯科診療所との連携の推進。
 - ・ 歯科衛生士が行う指導管理、歯科技工士が関わる技術を含む歯科固有の技術等の適切な評価。
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の

一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。(再掲)

- ・ 病院薬剤師業務を適切に評価。
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
 - ・ 患者の安心・安全を確保するための医薬品の安定供給の確保を推進。
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価。

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。
- これまで、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、医療保険制度の安定性・持続可能性の向上につながる各種施策を進めてきており、2025年をまたぐ今回の改定では、これらの施策を着実に進めていくという視点が必要不可欠である。
- また、医療関係者が協働して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
 - ・ 後発医薬品について、安定供給の確保の状況を踏まえつつ、使用促進の取組を推進。

- ・ バイオ後続品について、新たに設定された政府目標を踏まえて使用促進の取組を推進。
- ・ 医療保険財政の中でイノベーションを推進するため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しとともに、経済性に優れた医療機器等の診療報酬上の評価や患者が自ら使用するプログラム医療機器等の保険適用の在り方について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を実施。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価。
- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の 3 文書・ 6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、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（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
 - ・ 令和 5 年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防

の取組推進（再掲）

- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬や、適正使用のための長期処方の在り方への対応、リフィル処方箋の活用等、医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を促進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。（再掲）

3. 将来を見据えた課題

- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、持続可能な「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、国や地方自治体の補助金等の予算措置などにより社会保障が支えられていることを踏まえ、総合的な政策を構築していくことが求められる。
- 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくとともに、国民の制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して医療制度に関する丁寧な説明を行い、理解を得ていくことが必要である。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進、ヘルスリテラシーの向上が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが必要である。
- 今後も、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を推進することにより、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、将来にわたって安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

1. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着～賃上げ支援の政策総動員～

（1）中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画の実行

（略）

地域の人材育成と処遇改善については、在職者を含め、大学、短期大学、高等専門学校及び専門学校においてアドバンスト・エッセンシャルワーカー※17の育成に取り組むほか、医療・介護・保育・福祉等の人材確保に向けて、保険料負担の抑制努力を継続しつつ、公定価格の引上げを始めとする処遇改善を進める。

※17 デジタル技術等も活用して、現在よりも高い賃金を得るエッセンシャルワーカー。

（2）三位一体の労働市場改革及び中堅・中小企業による賃上げの後押し

（個別業種における賃上げに向けた取組）

建設業や自動車運送業の賃上げに向け、労務費の基準の設定及び実効性確保、建設キャリアアップシステムの利用拡大、賃上げに対応した運賃設定や荷主への是正指導の強化等を通じ、処遇改善や取引適正化を推進する。警備業やビルメンテナンス業の賃上げに向け、官公需におけるリスクや重要度に応じた割増加算を含め、適切な単価設定や分離発注の徹底により、労務費の価格転嫁を進める。

医療・介護・障害福祉の処遇改善について、過去の報酬改定等における取組の効果を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。

1

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

3. 「投資立国」及び「資産運用立国」による将来の賃金・所得の増加

（2）DXの推進

（医療・介護・こどもDX）

医療DX工程表※94に基づき、医療・介護DXの技術革新の迅速な実装により、全国で質の高い効率的な医療・介護サービスが提供される体制を構築することについて、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて強力に推進する。このため、医療DXの基盤であるマイナ保険証の利用を促進しつつ、2025年12月の経過措置期間後はマイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行する。全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大、PHR※95情報の利活用を進めるほか、標準型電子カルテの本格運用の具体的内容を2025年度中に示すことも含め必要な支援策の具体化を検討し、その普及を促進するとともに、介護情報基盤の整備、診療報酬改定DX、薬局が有する情報の標準化とDXを進める。AI創薬、AIホスピタルの実用化を支援する。標準仕様を策定し、クラウド技術を活用した病院の情報システムの開発・導入に向け、規制的手法や財政的手法など必要なインセンティブ措置の在り方を含め、検討を進める。医薬品や検査の標準コードの在り方の検討を踏まえたマスタの一元管理、予防接種事務のデジタル化、ワクチン副反応疑いの電子報告、予防接種データベースの整備を進める。医療・介護データを最大限有効活用し、イノベーションを進めるため、医療・介護の公的データベースの仮名化情報等の利活用を可能とするためのシステム整備を進めるとともに、社会保険診療報酬支払基金の改組や公費負担医療制度等のオンライン資格確認を円滑に実施する。医療安全の向上に向け、医療機関のサイバーセキュリティ対策※96、医薬品・医療機器等の物流DXの推進に資する製品データベース構築を進める。これらの取組に加えて、必要に応じて医療DX工程表の見直しを検討する。

子育て世代の使いやすさに配慮し、保育や母子保健等のこども政策のDXを推進する

※94 「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）。

※95 Personal Health Record。

※96 医療機器のサイバーセキュリティ対策を含む。

2

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

4. 国民の安心・安全の確保

（5）外国人との秩序ある共生社会の実現

（外免切替手続・社会保障制度等の適正化）

外国の運転免許の日本の運転免許への切替手続（外免切替手続）について、運転免許の住所確認の厳格化や知識確認・技能確認の審査内容の厳格化を進める。外国人の税・社会保険料の未納付防止や社会保険制度の適正な利用に向けて、未納付情報や医療費不払情報の連携による在留審査への有効活用、外国人の保険適用の在り方等の検討を行う。児童手当・就学援助の実態に即した適正利用を図る。

3

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋④）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

1. 「経済・財政新生計画」の推進

（「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針）

経済あつての財政との考え方の下、財政健全化目標によって、米国の関税措置への対応や物価高への的確な対応も含め、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応を行うことと財政健全化目標に取り組むことを矛盾しないものにしていく。経済を成長させ、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。こうした取組を通じて、金利が上昇する局面において、大災害や有事に十分に対応する財政余力を確保し、将来の経済・財政・社会保障の持続可能性を確保していく。

そうした中、金利のある世界において、我が国の経済財政に対する市場からの信託を確実なものとするため、財政健全化の「旗」を下ろさず、長期を見据えた一貫性のある経済財政政策の方向性を明確に示すことが重要である。このため、2025年度から2026年度を通じて、可能な限り早期の国・地方を合わせたPB黒字化を目指す。ただし、米国の関税措置の影響は不透明であり、その経済財政への影響の検証を行い、的確に対応すべきであり、必要に応じ、目標年度の再確認を行う。その上で、「経済・財政新生計画」の期間を通じて、その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく、PBの一定の黒字幅を確保しつつ、債務残高対GDP比を、まずはコロナ禍前の水準に向けて安定的に引き下げることを目指し、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させる。

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費※204については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費※205及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、PBの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。

※204 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

※205 令和7年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和6年度予算の増（+1,600億円程度）と同水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に目減りしないよう、相当額（+1,400億円程度）を上乗せし、+3,000億円程度とした。

4

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ※207の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、ＯＴＣ類似薬の保険給付のあり方の見直し※208や、地域フォーミュラリの全国展開※209、新たな地域医療構想に向けた病床削減※210、医療ＤＸを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底※211、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について※212、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

※207 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

※208 医療機関における必要な受診を確保し、子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチＯＴＣ化に向けた実効的な方策の検討を含む。

※209 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

※210 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※211 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

※212 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

5

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程※213を踏まえ、医療・介護ＤＸやＩＣＴ、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化※214を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めＥＢＰＭによるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制するとともに、全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。

※213 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

※214 経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

（中長期的な医療提供体制の確保等）

（略）

医療保険制度について、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制※216を図りつつ、給付と負担の見直し等の総合的な検討を進める。高額療養費制度について、長期療養患者等の関係者の意見を丁寧に聴いた上で、2025年秋までに方針を検討し、決定する。

妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。妊婦健診における公費負担を促進する。「出産ナビ」の機能を拡充するほか、小児周産期医療について、地域で子どもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。

リフィル処方箋の普及・定着や多剤重複投薬や重複検査の適正化を進めるとともに、保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大や保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を促す。国民健康保険の都道府県保険料水準の統一に加え、保険者機能や都道府県ガバナンスの強化を進めるための財政支援の在り方について検討※217を行う。

※216 後期高齢者支援金を含む。

※217 調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の医療扶助の在り方の検討。

6

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（働き方に中立的な年金制度の構築）

公的年金については、働き方に中立的な制度を構築する観点から、改正年金法^{※218}を踏まえ、更なる被用者保険の適用拡大や在職老齢年金制度の見直しを進めるとともに、いわゆる「年收の壁」への対応として、「年收の壁・支援強化パッケージ」^{※219}の活用を促進する。

※218 社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和7年6月13日成立）。また、今回の法律で決定した改正内容により、将来の所得代替率は、制度改正を行わない場合と比べて、令和6年財政検証における成長型経済移行・継続ケースで1.3%、過去30年投影ケースで1.4%それぞれ上昇すると見込まれる。

※219 令和5年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

（がん、循環器病等の疾患に応じた対策等）

がん対策^{※220}、循環器病対策^{※221}、慢性腎疾患対策^{※222}、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策^{※223}、アレルギー対策^{※224}、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策^{※225}、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援^{※226}を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のICT活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む。

※220 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。

※221 「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。基盤整備及び研究推進や、後遺症支援を含む。

※222 腎不全患者の緩和ケアを含む。

※223 イスタンブール宣言を踏まえた国内の臓器提供、臓器あっせんや移植実施の抜本的な体制整備を含む。

※224 アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化促進等を含む。

※225 小児の感染症を含む。

※226 科学的知見に基づき女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進などががん検診の受診率の向上に向けた取組を含む。

7

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（予防・健康づくり、重症化予防）

世界最高水準の健康寿命を誇る我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、更に健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現する。データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取組（コラボヘルス）や保険者の保健事業でのICTを活用したエビデンスに基づくPHRや健康経営と共働した効果的な取組を支援するほか、働き盛り世代の職域でのがん検診を広く普及するため、受診率や精度管理の向上の取組を更に推進する。AMEDのプライマリヘルスケア・プラットフォーム等を通じた支援により、エビデンスに基づくヘルスケアサービスを普及する。糖尿病性腎症の重症化予防等の大規模実証事業を踏まえたプログラムの活用を進める。高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する。

（創薬力の強化とイノベーションの推進）

（略）国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価^{※230}の実施、承認審査・相談体制の強化、バイオ医薬品を含む医薬品の製造体制の整備や人材育成・確保により、国際水準の研究開発環境を実現し、ドラッグラグ/ロスの解消やプログラム医療機器への対応を進めるほか、PMDAの海外拠点を活用し、薬事相談・規制調和を推進する。（略）

医薬品の安定供給に向け、抗菌薬等のサプライチェーンの強靱化や取り巻く環境の変化を踏まえた持続可能な流通の仕組みの検討を図るとともに、感染症の流行による需要の急激な増加といったリスクへの対策を講じ、基礎的な医薬品等^{※231}の足元の供給不安に対応する。さらに、少量多品目構造解消に向けた後発医薬品業界の再編を推進するほか、バイオシミラーについて、国内生産体制の整備及び製造人材の育成・確保を着実に進め、使用を促進する。当初の医師の診断や処方に基づき症状の安定している患者が定期的に服用する医薬品や、低侵襲性検体である穿刺血を用いる検査薬を含む医薬品・検査薬の更なるスイッチOTC化など、具体的な工程表を策定した上でセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する。（略）。イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、客観的な検証を踏まえつつ、更なる活用に向け、適切な評価手法、対象範囲や実施体制の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。標準的な薬物治療の確立に向け、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査研究を進め、診療ガイドラインに反映していく。医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラを普及する。（略）

※230 2024・2025年度薬価改定において新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる革新的新薬について薬価を基本的に維持したことを念頭に置いた革新的新薬の特許期間中の対応に関する創薬イノベーション推進の観点からの検討等。

※231 日本薬局方収載医薬品の一部を含む。

8

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑨）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（2）少子化対策及びこども・若者政策の推進
（加速化プランの本格実施と効果検証の徹底）

こどもを生み、育てたいという希望が叶う社会、こどもたちが健やかに育まれる社会の実現と少子化トレンドの反転を目指し、政策を総動員することが不可欠である。集中取組期間において、「経済・財政新生計画」や加速化プラン※238に沿って、経済的支援、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援、共働き・共育での推進のための施策を本格実施する。具体的には、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善、保育士配置の改善、こども誰でも通園制度の全国展開や、放課後児童クラブ等への支援※239、子育て世帯への住宅支援に取り組むとともに、施策全般について出生率やこどものWell-beingに関する指標等関連指標に与える効果の検証を徹底し、より効果的な施策への重点化など施策の見直しを検討する。このため、改革工程に基づく徹底した歳出改革を進めるなど財源確保を図るとともに、2026年度からの子ども・子育て支援金制度の円滑な導入に向け、国民の共感を得られるよう制度の意義やその用途などの周知の準備を進めるほか、少子化の危機的かつ深刻な状況を踏まえ、官民が連携し、社会全体でこども・子育て世帯を支える意識を醸成する。

※238 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づくこども・子育て支援加速化プラン。

※239 実施に当たっては、多様な体験活動を推進すること。

9

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑩）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 3. 計画推進のための取組の強化

（経済・財政一体改革の点検・評価）

「経済・財政新生計画」の推進においては、経済、社会、環境や技術の変化に適切に対応した予算編成や制度改革に資するよう、人口減少下の持続可能な国・地方の行財政、人々のやりがいやWell-being（幸福度）、デジタル・新技術の導入による生産性向上に着目しつつ、プロセス管理を行う。経済財政諮問会議において、「EBPMアクションプラン」、「改革実行プログラム」及び「進捗管理・点検・評価表」に基づき、毎年改革の進捗管理・点検・評価を行い、進捗や政策効果を確認し、更なる政策の企画・立案に結び付ける。

（政府全体のEBPMの強化）

「経済・財政新生計画」の推進においては、限られたリソースから高い政策効果を生み出すことが重要である。このため、関係府省庁において「EBPMアクションプラン」に基づき、政府全体のEBPMの取組を本格化する。年末に同プランの見直し・強化を行うとともに、その成果を翌年度以降の骨太方針へ反映するなどEBPMを強化する。EBPM強化や分野横断的な施策の深化のため、行政記録情報を含めたデータの整備や「見える化」について関係府省庁間の連携を強化する。行政事業レビューとの連携を通じて、データ収集や分析・評価を一体的かつ効率的に進める。その際、行政事業レビューシステムの機能強化とAI技術を活用したデータの利活用を推進する。ビッグデータをを用いた分析や指標の実用化を進める。

基金について、資金の有効活用の観点から、EBPMの手法を用いた効果検証やPDCAの取組を推進し、基金の点検・見直しの横断的な方針※268も踏まえ、必要性や成果の達成状況、管理費を含む執行見込み、設置法人の適格性について、不断に点検・検証を行う。

公的部門が保有する資産について、その保有目的等も踏まえつつ、運用改善や有効活用の有用性を検討する。

※268 「基金の点検・見直しの横断的な方針について」（令和5年12月20日行政改革推進会議決定）。

10

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋^⑪）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現

4. 物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し

賃上げや投資が増加し、コストカット型経済からの脱却が見えてきた今、政府自身が、物価上昇を上回る賃金上昇の実現に向けて率先すべく、以下の3つの取組を総合的に実行する。その際には、労働の価値、平素からの備えの価値を正しく評価し、価格に表すことの重要性を軸に据えて取組を進める。

物価上昇が継続していることを踏まえ、予算、税制における長年据え置かれたままの様々な公的制度に係る基準額や閾値について、国民生活へ深刻な影響が及ばないよう、省庁横断的・網羅的に点検し、見直しを進める^{※269}。その際、各項目の点検と併せ、政策効果を担保するため、制度の特性に応じた定期的な改定ルールを設け、足元の物価上昇に的確に対応できるような仕組みづくりを行う。

同時に、本基本方針第2章及び第3章に記載している、

- ・公定価格（医療・介護・保育・福祉等）の引上げ
 - ・働き手の賃上げ原資を確保できる官公需における価格転嫁の徹底
- を省庁横断的に推進する。

※269 長年据え置かれてきた公的制度の基準額や閾値の例として、交通遺児育成給付金、子どもの学習・生活支援事業（生活困窮者自立支援制度）、食事支給に係る所得税非課税限度額、マイカー通勤に係る通勤手当の所得税非課税限度額が存在し、これらについては速やかに見直しを行う。

医療法人情報の第三者提供制度に関する報告書

令和7年8月26日

医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会

はじめに

(第三者提供制度の経緯)

- 第三者提供制度は、医療法人の経営情報のデータベースが「国民共有の財産として有効活用されるべきであり、研究目的等のためにデータを利用する第三者への提供制度について検討が必要である。」という本検討会報告書¹の結論を踏まえ、厚生労働省が収集、整理した医療法人に関する情報（以下「医療法人情報²」という。）を相当の公益性を有する調査・研究等を行う者に提供する制度として医療法（昭和23年法律第205号、以下「法」という。）に新たに規定され、改正法³の公布の日（令和5年5月19日）から3年以内に施行されることとなっている。

(再識別防止の必要性)

- 第三者提供制度の施行にあたっては、データベースが国民共有の財産として有効活用されるべきである一方、医療法人情報には、医療法人の競争上の利益を侵害するおそれのある情報や、いわゆる一人医師医療法人の医師給与等、特定の個人の収入等を容易に推知できる情報が含まれることに留意しなければならない。このため、提供する情報の範囲を研究目的に照らして必要最小限の範囲に限定することや、提供先から特定の個人や医療法人等の識別につながる形での公表がなされないようにすること等、個人及び法人の権利利益が侵害されない制度とする必要がある。

(本報告書の経緯)

- 本検討会においては、これらのことを踏まえ第三者提供制度の在り方について議論を重ね一定の結論を得たので、ここに報告書として取りまとめる。
なお、本報告に記載する法上の条文は、未施行であることに留意する必要がある。

医療法における規定

(医療法の構成)

- 第三者提供制度は、法において、厚生労働省が、（１）一般からの委託に応じ作

¹ 令和4年11月9日『医療法人の経営情報のデータベース』の在り方に関する報告書

² 医療法人の事業報告書等、経営情報等及びその他必要な事項（医療法施行規則第38条の7）

³ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

成した統計を提供する仕組み（以下「オーダーメイド集計」という。）と、（２）データベース上の医療法人情報そのものを研究者等に提供する仕組みの２つとして規定されている。

- オーダーメイド集計及び医療法人情報の提供に関する事務の全部又は一部は独立行政法人福祉医療機構に委託することができるとされている。

（相当の公益性を定める必要性）

- また、法においては、オーダーメイド集計及び医療法人情報の提供のどちらの場合でも、医療法人情報を利用して行うことに相当の公益性を求めており、「相当の公益性」の内容を厚生労働省令等に定める必要がある。

（申請手続、安全管理措置等を定める必要性）

- さらに、法においては、申請等に係る手続や医療法人情報の提供を受ける者の安全管理措置を厚生労働省令に定め、手数料等を政令に定めることとされている。

- これらを踏まえ、第三者提供制度について、法に基づき定める項目及び再識別防止の必要性から定める項目をまとめると、次のとおりとなる。

（１）オーダーメイド集計

- ① 相当の公益性
- ② 申請等に係る手続
- ③ 再識別の防止措置

（２）医療法人情報の提供

- ① 相当の公益性
- ② 申請等に係る手続
- ③ 安全管理措置
- ④ 再識別の防止措置

（３）共通

- ① 手数料等
- ② 不適切利用への対応

オーダーメイド集計について

（１）オーダーメイド集計

- 法第 69 条の 3 に規定されているオーダーメイド集計は、一般からの委託を受けた厚生労働省が、医療法人情報を利用して行うことについて相当の公益性を有する統計の作成等を行い、委託者に成果物を提供する仕組みである。

（１）① オーダーメイド集計における相当の公益性

- 先行事例として、統計法（平成 19 年法律第 53 号）においてもオーダーメイド

集計の仕組みが規定されており、「相当の公益性」を有する統計の作成等は、以下の事項が統計法施行規則（平成 20 年総務省令第 145 号）に規定されている。

- ・ 統計成果物⁴を研究の用に供することにより「学術研究の発展に資する」と認められる統計の作成等、

統計成果物を学校等の教育の用に供することを直接の目的とし「教育の発展に資する」と認められる統計の作成等、又は

「特定公共分野（デジタル社会形成基本法関係）に係る統計」の作成等であって、国民経済の健全な発展又は国民生活の向上に寄与すると認められるもの

- ・ 個人及び法人の権利利益、国の安全等を害するおそれがないこと
- ・ 統計成果物を利用して行った研究の成果若しくは研究の成果を得るまでの過程、教育の内容又は事業等の内容が公表されること
- ・ 統計法等違反により罰金刑以上に処せられて 5 年を経過しない者等に該当しないこと 等

- 医療法人情報のオーダーメイド集計における「相当の公益性」については、統計法施行規則を踏まえつつ、医療法人情報が、医療が置かれている現状・実態の理解を国民に促すとともに、効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築のための政策の企画・立案等に活用されるべきものであることに鑑み、以下の事項を厚生労働省令に定めるべきである。

- ・ 医療法人情報を研究の用に供することにより「学術研究の発展に資する」と認められる統計の作成等、

医療法人情報を学校等の教育の用に供することを直接の目的とし「教育の発展に資する」と認められる統計の作成等、又は

医療法人情報を研究の用に供することにより「医療提供体制の確保に資する」と認められる統計の作成等

- ・ 個人及び法人の権利利益、国の安全等を害するおそれがないこと
- ・ 統計成果物を利用して行った研究の成果若しくは研究の成果を得るまでの過程、教育の内容又は事業等の内容が公表されること
- ・ 法や統計法等違反により罰金刑以上に処せられて 5 年を経過しない者等に該当しないこと 等

（１）② オーダーメイド集計の申請等に係る手続

- 統計法におけるオーダーメイド集計の仕組みでは、具体的な申請手続が統計法施行規則に規定されている。

統計法のオーダーメイド集計は一般的な手続として通用しているため、医療法人情報のオーダーメイド集計を申請する際の手続については、統計法施行規則に倣って、以下の事項を厚生労働省令に定めるべきである。

⁴ 委託により行政機関等が作成した統計表などの成果

- ・ 委託を申し出るにあたって提出書類に記載する事項
- ・ 記載内容に不備がある場合の対応
- ・ 委託申出を適当と認める場合の対応

(1) ③ オーダーメイド集計における再識別の防止措置

- オーダーメイド集計は集計結果を提供する仕組みであるため、医療法人情報を提供する場合に比べデータ提供に伴うリスクは低いですが、集計方法によっては、特定の個人や医療法人等の識別につながる可能性がある。

そのような再識別を防止するため、厚生労働省は、特定の個人や医療法人等の識別ができないように医療法人情報の最小集計単位をあらかじめ定めるとともに、集計結果が最小集計単位を下回る場合には、集計結果を非表示とするべきである。

また、集計結果が特定の個人や医療法人等の識別につながるものとなることが申請時から見込まれる場合には委託を受けないこととし、オーダーメイド集計の提供について厚生労働省が適切に対応できるよう、再識別の防止に係るこれらの措置について、第三者提供に係るガイドライン及び利用規約に定めるべきである。

医療法人情報の提供について

(2) 医療法人情報の提供

- 法第 69 条の 4 に規定されている医療法人情報の提供は、相当の公益性を有する調査、学術研究又は分析（特定の商品・役務の広告・宣伝に利用するために行うものを除く。）を行う研究者等に、厚生労働省が、データベース上の医療法人情報そのものを提供する仕組みである。

(2) ① 医療法人情報の提供における相当の公益性

- 先行事例として、統計法においては、調査票情報を提供する仕組みがすでに規定されており、相当の公益性を有する統計の作成等として、以下の事項が統計法施行規則に規定されている。
 - ・ 大学等が行う調査研究等であり、調査票情報を学術研究の用に供することを直接の目的とし「学術研究の発展に資する」と認められる統計の作成等、又は調査票情報を大学等の行う教育の用に供することを直接の目的とし「高等教育の発展に資する」と認められる統計の作成等
 - ・ 個人及び法人の権利利益、国の安全等を害するおそれがないこと
 - ・ 調査票情報を利用して行った研究の成果若しくは教育の内容が公表されること
 - ・ 調査票情報を適正に管理するために必要な措置が講じられていること
 - ・ 統計法等違反により罰金刑以上に処せられて 5 年を経過しない者等に該当しないこと 等

- 一方、医療法人情報の提供における相当の公益性については、個々の事例に即した総合的な審査が必要として、厚生労働省令には定めずに社会保障審議会が個別に審査することとされている。

このため、同審議会が審査する際の基本的な考え方として、統計法施行規則を踏まえつつ、医療法人情報の提供における相当の公益性として以下の事項を第三者提供に係るガイドラインに定めるべきである。

- ・ 医療法人情報を利用することにより「学術研究の発展に資する」と認められること、
医療法人情報を利用することにより「教育の発展に資する」と認められること、又は
医療法人情報を利用することにより「医療提供体制の確保に資する」と認められること
- ・ 個人及び法人の権利利益、国の安全等を害するおそれがないこと
- ・ 医療法人情報の利用目的が、特定の商品・役務の広告・宣伝に利用するためではないこと
- ・ 医療法人情報を利用して行った研究の成果の内容、教育の内容又は事業等の内容が、客観性が確保された上で公表されること
- ・ 医療法人情報を適正に管理するために必要な措置が講じられていること
- ・ 法や統計法等違反により罰金刑以上に処せられて5年を経過しない者等に該当しないこと 等

なお、社会保障審議会における審査は、丁寧な審査を行うための審査期間を確保しつつも、可能な限り速やかに行うことに努めるとともに、同審議会における審査結果は、原則として公表すること。

(2) ② 医療法人情報の提供の申請等に係る手続

- 統計法における調査票情報を提供する仕組みでは、具体的な申請手続が統計法施行規則に規定されている。

統計法の調査票情報の提供は一般的な手続として通用しているため、医療法人情報の提供を申請する際の手続については、統計法施行規則に倣って、以下の事項を厚生労働省令に定めるべきである。

- ・ 提供を申し出るにあたって提出書類に記載する事項
- ・ 記載内容に不備がある場合の対応
- ・ 提供申出を適当と認める場合の対応

(2) ③ 医療法人情報の提供を受ける者に必要な安全管理措置

- 先行事例として、統計法においては、調査票情報の提供を受ける者に必要な安全管理措置がすでに規定されており、その具体的な内容は統計法施行規則に規定されている。

統計法の調査票情報は一般的な手続として通用しているため、医療法人情報の提供を受ける者に必要な安全管理措置については、統計法施行規則に倣って、以下の事項を厚生労働省令に定めるべきである。

- ・ 組織的管理措置
- ・ 人的管理措置
- ・ 物理的管理措置
- ・ 技術的管理措置
- ・ その他の管理措置

- また、自施設では十分な安全管理措置を講じることができない研究者等であっても、医療法人情報を利用した研究等が可能となるよう、安全管理措置を実施しているオンサイトセンター⁵を独立行政法人福祉医療機構に設置することとする。

オンサイトセンターの利用については、自施設で安全管理措置を講じる場合のリスク及び研究目的の公益性を考慮し、以下の事項を第三者提供に係るガイドライン及び利用規約に定めるべきである。

- ・ 医療法人情報の提供は原則としてオンサイトセンターで提供を受けることとする。ただし、公的機関⁶等、又は公的機関等からの委託・補助を受けて行う研究者等は、安全管理措置が確認された自施設又はオンサイトセンターにおいて医療法人情報の提供を受ける。

また、安全管理措置の確認方法及びオンサイトセンターの利用方法について、次の事項を第三者提供に係るガイドライン及び利用規約に定めるべきである。

- ・ 自施設で安全管理措置を講じる研究者等について、措置が講じられていることを厚生労働省が実地監査等により確認する方法
- ・ オンサイトセンターの利用期間、持ち出し可能な情報、外部委託の可否等、オンサイトセンターの利用方法

(2) ④ 医療法人情報の提供における再識別の防止措置

- 医療法人情報には、医療法人の競争上の利益を侵害するおそれのある情報や、特定の個人の収入等を容易に推知することができる情報が含まれることから、提供にあたっては、情報の範囲を研究目的に照らして必要最小限の範囲の情報に限定することや、提供先から特定の個人や医療法人等の識別につながる形での公表がなされないようにすること等、個人及び法人の権利利益が侵害されない制度とする必要がある。

そのため、医療法人情報の提供にあたっては、以下の事項を第三者提供に係るガイドライン及び利用規約に定めるべきである。

⁵ データの持ち出しができない仕組みや作業内容の監視システムなど、高度な情報安全性を備えることにより、その場所限りで機密性の高いデータの利活用を可能とする施設

⁶ 国の行政機関及び地方公共団体をいう。以下同じ。

- ・ 提供する情報は、研究目的に照らして必要最小限の範囲に限定するとともに、直ちに特定の個人や医療法人等の識別につながる情報（法人名、個人名、医療法人整理番号、医療機関コード等）は提供しないこと。
また、研究目的がオーダーメイド集計によって達成できる場合は、オーダーメイド集計の結果を提供し、医療法人情報は原則として提供しないこと。
- ・ 公表可能な最小集計単位を定め、研究者等は、その最小単位以上で研究成果等を公表すること。
- ・ 多角的な分析を行うために「病床機能報告」及び「外来機能報告」と連携した情報の提供を求める研究者等については、社会保障審議会において当該情報の必要性を審査し特定の個人や医療法人等の識別につながらないように十分に配慮した上で提供すること。
- ・ 厚生労働省は、公表内容に再識別可能な情報が含まれていないか、最小集計単位が遵守されているかどうか、公表前に確認を行うこと。

なお、「病床機能報告」及び「外来機能報告」以外の調査と連携した情報の第三者提供での活用は、提供する情報の範囲を研究目的に照らして必要最小限の範囲に限定することや、提供先から特定の個人や医療法人等の識別につながる形での公表がなされないようにすること等、個人及び法人の権利利益が侵害されないことや上記の事項を前提として、社会保障審議会において必要性を審査することとし、制度の実施状況や活用状況を評価しながら、活用に向けて引き続き検討することが必要である。

その他

（３）① 第三者提供に係る手数料等

- 法第 69 条の 8 において、オーダーメイド集計及び医療法人情報の提供を受け
る者は手数料を納めることと規定され、手数料については、実費を勘案して政令
に定めることとされている。

また、良質かつ適切な医療の効率的な提供のために特に重要な役割を果たす者
として政令で定める者は、手数料を減額又は免除できると規定されている。

- 一方、統計法においては、オーダーメイド集計及び統計法第 33 条の 2 による調
査票情報の提供に係る手数料として、作業 1 時間当たりの単価、情報提供の媒体
に係る費用等が統計法施行令（平成 20 年政令第 334 号）に規定されている。

また、匿名医療保険等関連情報データベース⁷（以下「NDB」という。）につい

⁷ 平成 20 年 4 月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報等を格納・構築しているもの。

ては、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）において、基本利用料、作業 1 時間当たりの単価等が情報提供に係る手数料として規定されるとともに、公的機関、公的機関等が交付した補助金等を充てて研究を行う者等が手数料の減額及び免除対象として規定されている。

- 第三者提供に係る手数料等についても、これらの先行事例に倣って、以下の事項を政令に定めるべきである。
 - ・ 実費を勘案した手数料
 - ・ 手数料の免除（公的機関、厚生労働大臣が交付した補助金等を充てて研究を行う者 等）
 - ・ 手数料の減額（独立行政法人、大学等の良質かつ適切な医療提供体制の構築に資する研究を行う者、公的機関（厚生労働省を除く。）が交付した補助金を充てて研究を行う者 等）

（３）② 医療法人情報の不適切利用への対応

- 法第 85 条の 2、85 条の 3 及び 90 条において、医療法人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用した者は、刑事罰が科せられることが規定されている。
- 刑事罰に相当する場合以外にも、第三者提供に係る利用規約に反する行為を行った場合には、事実関係を確認の上、速やかに是正措置を講ずるよう指導するとともに、必要に応じて提供の取消しや一定期間の利用停止等の措置を講ずる必要がある。
- 厚生労働省所管の統計の調査票情報の提供制度においては、統計法や利用規約に反する行為があった場合、その内容に応じた再発防止策や一定期間の利用停止等の措置を講じることが、利用申出手引等に規定されている。

また、NDBの第三者提供制度においても、不適切利用発生時の対応として、不適切利用の疑いが生じた場合に提供データの利用停止を求めることや、専門委員会の意見を踏まえた上で措置すること等がガイドライン等に規定されている。

- 以上のことから、医療法人情報の提供においても、不適切利用を把握する方法（苦情相談窓口の設置等）や不適切利用が生じた場合の対応・措置について、第三者提供に係るガイドライン及び利用規約に定めるべきである。

（３）③ 手続に係る詳細

- 上記を含め、第三者提供の手続に係る詳細な事項については、第三者提供に係るガイドライン及び利用規約に定めるべきである。

日精協発第 25074 号

令和7年9月4日

厚生労働大臣
福岡 資麿 殿

社会保障審議会医療部会委員
山崎 學

社会保障審議会医療部会の審議の在り方に関する意見書

平素より、厚生労働行政とりわけ、医療政策の推進に尽力いただいていることに対し、心より感謝申し上げます。

さて、この度、社会保障審議会医療部会の審議の在り方について、かねてより感じていた懸念を申し上げるとともに、その改善について、以下のとおり意見します。医療行政の透明性及び実効性向上に資するため、ご高配賜るようお願い申し上げます。

1. 社会保障審議会医療部会の法的立ち位置と役割

社会保障審議会は、厚生労働省設置法第6条に基づき設置された厚生労働大臣の諮問機関であり、「医療、年金、福祉、雇用など、社会保障全般にわたる重要事項を調査審議し、厚生労働大臣に意見を述べる役割を担う。」とされています。

そして、医療部会は、社会保障審議会令に基づき、社会保障審議会の下に設置された部会の一つである。医療部会は、特に医療提供体制の在り方や医療従事者の資格、医療機関の指導監督など、医療に関する具体的な専門事項を深く議論し、審議会全体としての意見形成に資する役割を担う組織です。

このように、医療部会は単なる意見交換の場ではなく、法律及び政令に基づき設置され、厚生労働大臣の諮問に応じ、又は重要事項を調査審議し、その結果を大臣に答申する重責を担う機関です。その審議プロセスは、医療政策の形成に直接的に影響を与えるものであり、透明性の確保に加え、実効性ある議論を経なければなりません。したがって構成員の活発な議論と意見の尊重が不可欠であると考えます。

2. 部会下部組織と検討会の位置付けについて

現状、医療部会で検討すべき事項の一部が、医政局長の私的懇談会である「検討会」において議論されていると認識しています。本来、専門的かつ継続的な検討が必要な事項については、医療部会の下部組織として専門委員会等を設置し、そこで詳細な議論を深めるべきであると思料します。

検討会は、その設置目的や性格上、特定のテーマに特化した短期的な議論に適しているとはいえ、医療政策の根幹に関わる重要な議題や、継続的な見直しが必要な制度設計などにおいては、医療部会としての責任と権限の下、より深い議論を重ねるべきであると考え

ます。

現状の運用では、検討会での議論が医療部会に「報告」される形で提示され、部会ではその内容について意見を述べるに留まっている点が、審議の形骸化を招いているのではないかと懸念があることを指摘せざるを得ません。これは、医療部会が法的根拠を持つ審議機関として、その本来の役割を十分に果たせていない状況にあると危惧します。

3. 医療部会における議論と座長一任の運用について

検討会から医療部会に報告された内容について、医療部会構成員から活発な意見が出されることは当然であります。その意見が十分に議論されず、また取りまとめに反映されることなく、「座長一任」として結論が出されるケースが散見されることに對し、強い疑問を感じています。

医療部会は、医療に関する専門的知見を有する構成員によって多角的な視点から議論を尽くし、国民にとって最善の医療提供体制を構築するための重要な役割を担っています。構成員からの意見は、それぞれの専門性に基づいた貴重な提言であり、その全てが真摯に受け止められ、議論に反映されるべきであると強く訴えるものです。

「座長一任」という運用は、部会構成員の議論の意義を希薄化させ、結果として、部会の機能不全を招くことになりかねません。これは、国民の健康と医療に関わる重要な決定プロセスにおいて、議論の透明性と多様な意見の反映を欠くことになり、医療行政に対する国民からの信頼を損なうことにも繋がりうると危惧します。

4. 医療部会の役割と機能の再定義

上記の懸念を踏まえ、改めて医療部会の役割と機能について、抜本的な見直しが必要であると考えます。

- 議論の主導権の確保： 検討会で議論された内容について、医療部会が主体的に議論を深め、必要に応じて修正や追加提言を行うことができる体制を確立すべきです。
- 意見反映の担保： 構成員から出された意見は、議事録に明記されるだけでなく、その後の政策決定プロセスにおいてどのように反映されたか、あるいはされなかったのかについて、明確な説明責任が果たされるべきです。
- 透明性の向上： 検討会の議事内容や医療部会での議論の過程について、国民に対してより一層の透明性を確保し、情報公開を進めるべきです。

医療部会が、その本来の目的である「医療の質と安全の確保」「国民の健康増進」に真に貢献できる、法律及び政令に基づいた審議会としての責任を果たすためには、上記のような改善が不可欠であると確信致します。

本意見について前向きに検討いただき、医療部会の審議の在り方について、改善に向けた具体的な措置を講じていただきたく、切に願う次第であります。

以上