

令和8年5月22日（金）
16時00分～18時00分
航空会館 501+502号室

第1回 医療法人情報の第三者提供に関する専門委員会

議 事 次 第

1. 委員長の選出

2. 医療法人情報の第三者提供制度について

【資料】

資料1 医療法人情報の第三者提供に関する専門委員会設置要綱

資料2 医療法人情報の第三者提供制度について

参考資料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
(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検討会)

参考資料2 「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)

医療法人情報の第三者提供に関する専門委員会 設置要綱

1. 設置の趣旨

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）による改正後の医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）の規定により、厚生労働大臣は医療法人情報を第三者に提供する法的根拠が設けられたとともに、医療法人情報の提供にあたって、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とされた。

このため、医療法人情報の提供の可否等について専門的観点から審査を行うため、当該規定により社会保障審議会の権限に属せられた事項について調査審議するための専門委員会として、社会保障審議会医療部会（以下「医療部会」という。）に「医療法人情報の第三者提供に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置する。

2. 構成等

- （1）専門委員会の委員は、別紙のとおりとする。
- （2）専門委員会に委員長を置く。

3. 検討事項

専門委員会は、医療法人情報の提供に係る事務処理及び専門委員会が行う審査の基準その他関連する事項を定めた「医療法人情報の提供に関するガイドライン」について検討を行う。

また、医療法人情報の提供申出があった場合には、当該提供申出のあった医療法人情報の利用について、ガイドラインも踏まえつつ、相当の公益性の有無を次の①から③までに掲げる事項を踏まえて判断するとともに、個人及び法人の権利利益の侵害防止等も含め総合的に審査する。

そのほか、医療法人情報の第三者提供制度に関連する事項についても必要に応じて審議する。

- ① 医療法人情報の利用目的
- ② 医療法人情報の利用内容
- ③ 成果物の内容およびその公表方法 等

4. 運営等

- （1）専門委員会は、原則として、月に1回開催する。
- （2）専門委員会の議事は原則公開とする。ただし、委員長が、提供申出対象の情報について、個人及び法人の権利利益保護等の観点から特別な配慮が必要と認めるときは、非公開とすることができる。
- （3）専門委員会の検討の結果については、医療部会に毎年報告する。なお、専門委員会の議決は、医療部会長の同意を得て、医療部会の議決とすることができる。
- （4）専門委員会の庶務は、厚生労働省医政局医療経営支援課において行う。
- （5）上記のほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

(別紙)

医療法人情報の第三者提供に関する専門委員会

委員名簿

氏 名	所 属
荒井 耕	国立大学法人一橋大学大学院経営管理研究科 教授
五十嵐 くにひこ 邦彦	銀座公認会計士共同事務所 公認会計士
伊藤 しんいち 伸一	一般社団法人日本医療法人協会 会長
いまむら ひでひと 今村 英仁	公益社団法人日本医師会 常任理事
えんどう ひさお 遠藤 久夫	学習院大学 学長
かくた とおる 角田 徹	公益社団法人日本医師会 副会長
きたやま のぼる 北山 昇	森・濱田松本法律事務所外国法共同事業 弁護士
てらしま たみこ 寺島 多実子	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
のぎ わたる 野木 渡	公益社団法人日本精神科病院協会 副会長
のぐち はるこ 野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院 教授
ほんだ あやこ 本田 文子	国立大学法人一橋大学大学院経済学研究科・社会科学高等研究院 教授
ほんだ まゆみ 本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局 編集委員
まつばら ゆみ 松原 由美	早稲田大学人間科学学術院 教授
むらた まりこ 村田 磨理子	公益財団法人統計情報研究開発センター 主任研究員

(五十音順、敬称略)



医療法人情報の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データベース（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

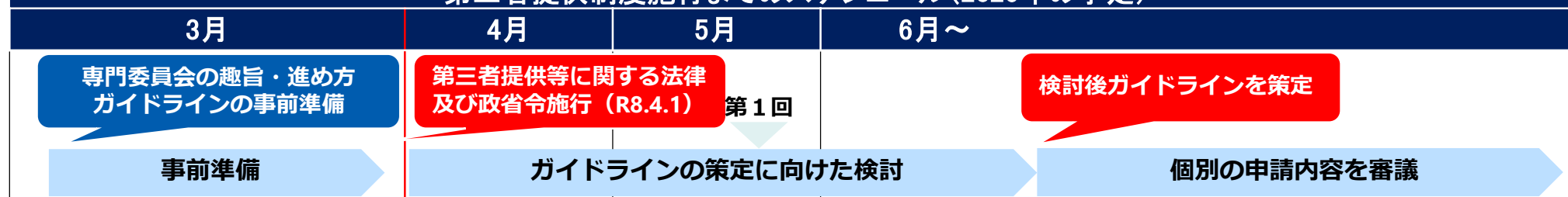
施行予定※3の仕組み

- **オーダーメイド集計**
 - 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イ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（令和8年4月1日施行）。

「医療法人情報の提供」に関するスケジュール（予定）及びガイドライン検討時の視点について

第三者提供制度施行までのスケジュール(2026年の予定)



ガイドラインの検討に際して考えられる視点

●個人及び法人の権利利益が侵害されない制度に向け、「匿名化処理基準」をどのように策定するか。

- ・ 統計法のガイドラインでは、匿名化の基準や具体的な匿名化処理の技法（※1）があることや、匿名化が困難な場合はオーダーメイド集計による統計の作成等での対応を検討していること
- ・ これとは別に、医療法人情報の特性（※2）を踏まえた匿名化処理も有り得ること等を踏まえて、医療法人情報の「匿名化処理基準」をどのように考えるか。

●医療法人情報を利用する必要性、意義、有用性等及び相当の公益性をどのように確認するか。

- ・ 医療法人情報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」があり、医療法人情報を利用する必要性、意義及び有用性等をどのように確認するか。
- ・ 「相当の公益性」を担保するために研究成果等の公表を求めるが、そのあり方をどう考えるか。（※3）

●安全管理措置、手数料、申請方法、不適切利用への対応が、他制度と並べて妥当か。

※1 例えば、「識別情報（氏名、勤務先等）の削除」、「トップ（ボトム）コーディング（例：100歳→80歳以上）」、「リコーディング」（例：52歳→50歳～59歳）等の技法が考えられる。

※2 「都道府県」と「病床数」が匿名化処理されない場合は地域によっては医療機関が特定できる点や、病床機能報告と紐付いたデータの提供時に匿名化処理されない場合は病床機能報告のオープンデータから医療機関が特定できる点を踏まえる必要がある。

また、「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）において示された、第三者提供制度の在り方を遵守する必要がある。

※3 例えば、統計法のガイドラインでは、「偏見を助長するおそれがあるなど、提出された統計等をそのまま公表することが適当でないと判断される場合には、その概要を公表することとして差し支えない。」とされている。

これまでの議論の整理①

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）	ガイドライン での対応
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。	公益性 ガイドラインに規定する内容

これまでの議論の整理②

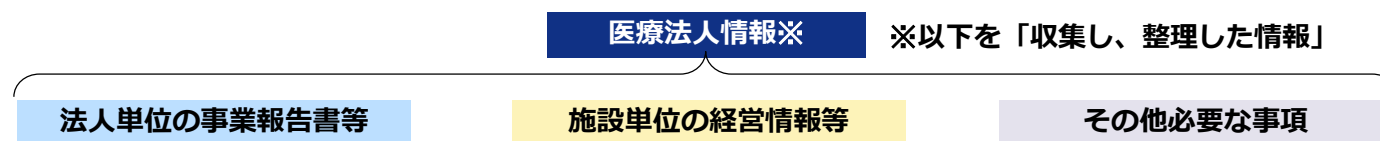
医療法人情報の第三者提供制度に関する報告書（令和7年8月26日） （医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会）	ガイドライン での対応
（２）② 医療法人情報の提供の申請等に係る手続 ○ 統計法における調査票情報を提供する仕組みでは、具体的な申請手続が統計法施行規則に規定されている。 統計法の調査票情報の提供は一般的な手続として通用しているため、医療法人情報の提供を申請する際の手続については、統計法施行規則に倣って、以下の事項を厚生労働省令に定めるべきである。 ・ 提供を申し出るにあたって提出書類に記載する事項 ・ 記載内容に不備がある場合の対応 ・ 提供申出を適当と認める場合の対応 （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	安全管理措置 ガイドラインに規定する内容（利用規約と一体）

これまでの議論の整理③

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）	ガイドライン での対応
（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。 ・ 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。	本日まで議論 いただく内容 再識別防止 ガイドラインに 規定する内容 （利用規約と一 体）

「医療法人情報」の定義

- 医療法が定義する「医療法人情報」は
 - ・ **法人単位の事業報告書等**（法第52条第1項各号に掲げる書類に記載された事項）
 - ・ **施設単位の経営情報等**（法第69条の2第2項の規定によって収集した情報）等を**整理した情報**をいう。
- これを法第69条の4の規定によって研究者等に提供しようとする場合は社会保障審議会の意見を聞かなければならない。



◎医療法(昭和二十三年法律第二百五号)(抄) ※赤字は令和8年4月1日施行

第五十二条 医療法人は、厚生労働省令で定めるところにより、毎会計年度終了後三月以内に、次に掲げる書類を都道府県知事に届け出なければならない。

- 一 事業報告書等
- 二 監事の監査報告書
- 三 第五十一条第二項の医療法人にあつては、公認会計士等の監査報告書

第六十九条の二（略）

- 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。

(中略)

第六十九条の四 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。

◎医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)(抄)

(経営情報等)

- 第三十八条の六 法第六十九条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。
- 一 病院又は診療所(以下この条において「病院等」という。)の名称、所在地その他の病院等の基本情報
 - 二 病院等の収益及び費用の内容
 - 三 病院等の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項（注）
 - 四 その他必要な事項

(医療法人情報)

- 第三十八条の七 法第六十九条の二第三項及び第四項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。
- 一 法第五十二条第一項各号に掲げる書類に記載された事項
 - 二 法第六十九条の二第二項の規定による報告の内容
 - 三 その他必要な事項

(注) 病床機能報告・外来機能報告で報告されているデータは報告不要としており、厚生労働省が保有している病床機能報告・外来機能報告データ(職員数等)が連結されている。

(留意点) 都道府県知事は、区域内に主たる事務所を有する医療法人が報告したデータについては、第三者提供制度によらず、自ら、地域において必要とされる医療を確保するために活用することができる。

「事業報告書等」及び「経営情報等」

- 令和5年8月以降に決算期を迎えた医療法人から下記情報を収集し、データベース化を実施。
- データベース上、令和5年8月決算法人、9月決算法人・・・と決算期ごとのデータが蓄積。
- 二期連続で比較可能な法人の収益や費用の推移を分析することで経営状況の変化が把握可能。

事業報告書等（法人ごと）

○事業報告書（※） ○貸借対照表 ○損益計算書

※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

経営情報等（病院・診療所ごと）

令和5年5月医療法改正で追加

○**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）

※ 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。

※ 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。

※ 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。

○**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）

○**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）

○**委託費**（給食委託費） ○**設備関係費**（減価償却費、機器賃借料） ○**研究研修費**

○**経費**（水道光熱費）

※ 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。

○**控除対象外消費税等負担額**

○**本部費配賦額**

※ 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。

○**医業利益（又は医業損失）** ○**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） ○**医業外費用**（支払利息）

○**経常利益（又は経常損失）**

○**臨時収益**、○**臨時費用**

○**税引前当期純利益（又は税引前当期純損失）**

○**法人税、住民税及び事業税負担額**

○**当期純利益（又は当期純損失）**

○**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）

＜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）

赤文字の項目は、病院・診療所とも必須
緑文字の項目は、病院・診療所とも任意
青文字の項目は、病院は必須・診療所は任意

再識別防止（匿名化処理）の基本的考え方（案）

再識別防止の基本的考え方

0. 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する

※ オーダーメイド集計は、匿名化処理をする前のデータをもとにして集計を行う

1. 匿名化処理

- ① 法人名、医療機関コード等、ただちに識別につながる情報は空欄化
- ② 住所、病床数、役員数、職員数等、識別につながりやすい情報は匿名化
※ 住所を都道府県単位にする（階級化、リコーディングという。）
※ 病床数を〇床刻みにする（同上）
※ 役員数や職員数は、識別につながりやすいため、〇〇人～〇〇人や〇〇人～という階級化を行う。
- ③ 損益計算書の金額は、識別につながりやすいため、匿名化（金額の丸めや、上限値・下限値の設定（トップ・ボトムコーディング））

2. 匿名化処理（経営情報等と他の情報を連結させた場合）

- ④ 法人単位の事業報告書等や病床・外来機能報告と連結させた情報については、識別につながる可能性が高くなることから、連結させた情報の申請があった場合は、必要に応じ、申請内容に応じた匿名化をさらに行う（下図参照）

3. そのうえで「識別につながる可能性」は、形式的（事務的）には判断できないと考えられるため、本専門委員会における個別審査において判断

	事業報告書等	経営情報等		
	法人資産額	医薬品費	診療材料費、 医療消耗器具備品費	給食用委託費
匿名化した病院のデータ	65億4,321万円	15億6,789万円	11億2,345万円	8,765万円

公表データであるため、
検索等により識別できる
可能性が高い

非公表であり、どの病院の
データかは不明

公表データとの連結により
識別につながる可能性

(参考) オーダーメイド集計とは

改正後医療法第69条の3 (オーダーメイド集計)

第六十九条の三 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（第六十九条の七及び第六十九条の八第一項において「統計の作成等」という。）を行うことができる。

第六十九条の七 厚生労働大臣は、第六十九条の二第三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、第六十九条の三の規定による統計の作成等並びに第六十九条の四第一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。

対象となる研究（別途、ガイドラインに規定予定）

学術研究の発展に資すると認められる統計の作成等	教育の発展に資すると認められる統計の作成等	医療提供体制の確保に係る統計の作成等
・ 統計成果物を研究の用に供すること	・ 統計成果物を高等学校等の学校における教育の用に供することを直接の目的とするもの	・ 統計成果物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もの

医療法人情報提供との違い（イメージ）

※下図は病床機能報告における〇〇加算届出データとの連結・分析が可能となった前提であり、病床機能報告データのうち、連結対象データが未定の現時点においては参考。

【医療法人 情報の提供】	①医療法人立病院の経常収支データ			②〇〇加算届出病院の経常収支データ
	経常収益	経常収支	経常利益率	都道府県によっては加算取得病院が1施設しかない場合もあり、特定に繋がるため空欄化の可能性 ➡研究者は経常利益率を計算できない。
	A病院20,000,000千円 B病院15,000,000千円 ...	A病院600,000千円 B病院100,000千円 ...	左記データの提供を受けた研究者が計算 ➡〇.〇%	

オーダーメイド集計であれば加算届出病院の経常利益率を算出して、研究者に提供できる

【オーダー メイド集計】	①医療法人立病院の経常利益率	②〇〇加算届出病院の経常利益率
	〇.〇%	●.●%
	厚生労働大臣の委託を受けた福祉医療機構が作成し、厚生労働省側から研究者に提供	

※別途、公表可能な最小集計単位を検討する必要がある。

「経営情報等」から収集・整理したデータ

基本情報

病院・診療所区分（提出様式）
 都道府県番号
 医療法人整理番号（都道府県ごと）
 法人番号
 病床・外来管理番号有無
 病床・外来管理番号
 医療機関コード有無
 医療機関コード
 法人名
 病院・診療所名
 役員数
 職員数
 都道府県・市区町村・町域
 二次医療圏
 会計期間_自
 会計期間_至
 消費税の経理方式
 主たる診療科①（診療所用項目）
 主たる診療科②（診療所用項目）
 主たる診療科③（診療所用項目）

損益計算書

01_医業収益 01-01_入院診療収益 01-01-1_保険診療収益（患者負担含む） 01-01-2_公害等診療収益 01-01-3_その他の診療収益 01-02_室料差額収益 01-03_外来診療収益 01-03-1_保険診療収益（患者負担含む） 01-03-2_公害等診療収益 01-03-3_その他の診療収益 01-04_その他の医業収益 01-04-1_保健予防活動収益 01-04-2_運営費補助金収益 02_医業費用 02-01_材料費 02-01-1_医薬品費 02-01-2_診療材料費、医療消耗器具備品費 02-01-3_給食用材料費 02-02_給与費 02-02-1_役員報酬 02-02-2_給料 02-02-3_賞与 02-02-4_賞与引当金繰入額 02-02-5_退職給付費用 02-02-6_法定福利費 02-03_委託費 02-03-1_給食委託費 02-04_設備関係費（病院用項目） 02-04-1_減価償却費 02-04-2_器機賃借料 02-05_研究研修費（病院用項目）	02-06_経費（病院用項目） 02-06_その他の医業費用（診療所用項目） 02-06-1_水道光熱費 02-07_控除対象外消費税等負担額 02-08_本部費配賦 03_医業利益（又は医業損失） 04_医業外収益 04-01_受取利息及び配当金 04-02_運営費補助金収益 04-03_施設設備補助金収益 05_医業外費用 05-01_支払利息 06_経常利益（又は経常損失） 07_臨時収益 07-01_運営費補助金収益 07-02_施設設備補助金収益 08_臨時費用 09_税引前当期純利益（又は税引前当期純損失） 10_法人税、住民税及び事業税負担額 11_当期純利益（又は当期純損失）
---	---

緑文字の項目は、病院・診療所とも任意
 青文字の項目は、病院は必須・診療所は任意

「経営情報等」から収集・整理したデータ

職種別給与等情報	職種別給与等情報	常勤				
		給料	賞与	区分不可	人数	1人あたり給与費
給与支給期間_自 給与支給期間_至 「病床機能報告」報告の有無 (人数情報の利用可否)	01_医師 02_歯科医師 03_薬剤師 04_看護職員 04-01_保健師 04-02_助産師 04-03_看護師 04-04_准看護師 05_その他の医療技術者等 05-01_診療放射線技師 05-02_臨床工学技士 05-03_臨床検査技師 05-04_リハビリスタッフ 05-04-1_理学療法士 05-04-2_作業療法士 05-04-3_視能訓練士 05-04-4_言語聴覚士 05-05_歯科衛生士 05-06_歯科技工士 05-07_栄養士等 05-07-1_管理栄養士 05-07-2_栄養士 05-07-3_調理師 05-08_社会福祉士 05-09_精神保健福祉士 05-10_保育士 05-11_看護補助者 05-12_事務職員 05-12-1_事務担当職員 05-12-2_医師事務作業補助者 05-12-3_診療情報管理士 05-13_その他の職員					

緑文字の項目は、病院・診療所とも任意

第三者提供制度の対象となるデータの時点

- 第三者提供制度の対象となるデータ（医療法人情報）は異常値等が除かれた、正確なデータとする必要がある。
- そのため、福祉医療機構が分析・公表に向けたクリーニングを行い、分析結果公表後のデータを対象としたい。

	(例) 2024年度中決算法人		
決算月	2024年 4月	5月 (・・・)	2025年 3月
提出 期限	7月末	8月末 (・・・)	6月末
データ ベース集積	8月～11月 (電子～紙)	9月～ (・・・)	7月～10月 (11月末まで集積)
クリーニング	9月～2025年2月 (電子～紙)	10月～ (・・・)	8月～2026年1月
分析・ 公表作業	2026年2～3月：集計・分析 同年3月以降：WAM NETで公表		

第三者提供制度の対象データ



WELFARE AND MEDICAL SERVICE WORK SYSTEM

経営者 | 学生・求職者 | 専門職 | サービス利用者

[スマホサイト](#)
[お問合せ](#)
[サイトマップ](#)
[音声・文字サイズ](#)

[会員入口](#)

独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報

[会員登録](#)

[トップ](#)

[高齢・介護](#)

[医療](#)

[障害者福祉](#)

[子ども・家庭](#)

[知りたい](#)

トップ > 医療法人の経営情報のデータベースを活用した分析等 > 2024年度（決算期：2024年4月～2025年3月）

2024年度（決算期：2024年4月～2025年3月）



メニュー



2024年度 医療法人

（決算期：2024年4月～2025年3月）

PDF:1.66MB 

[【参考】WAM NET公表用集計データ 法人の経営指標の説明（PDF：196KB）](#)



2024年度 病院・診療所

（決算期：2024年4月～2025年3月）

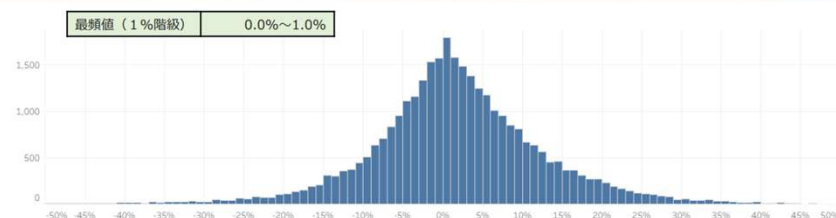
PDF:879KB 

[【参考】WAM NET公表用集計データ 経営情報等の経営指標の説明（PDF：226KB）](#)

(分析結果)

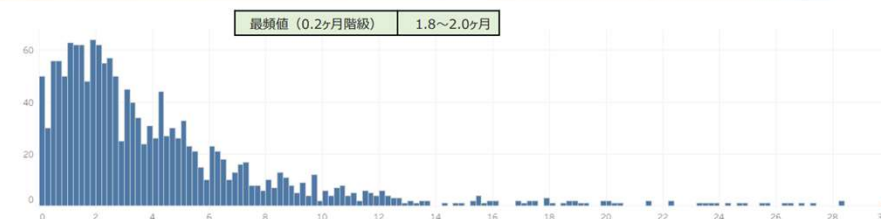


法人数	32.129
-----	--------



現預金回転期間（病院のみ運営法人）

法人数	967
-----	-----



経営情報等単体の場合の匿名化处理（案）

- 施設単体の経営情報等は、「**基本情報**」、「収益及び費用の内容（**損益計算書**）」及び「**職種別給与等情報**」からなる。
- 「基本情報」のうち直ちに識別につながる情報（法人名、医療機関コード等）は空欄化する。
- 「損益計算書」及び「職種別給与等情報」には、直ちに識別につながる情報はない。
- ただし、他の公表情報との突合により医療機関の識別につながる可能性の高い情報については、当該情報を匿名化する。

例 1）基本情報における役員数が極端に大きい場合に、法人単位の事業報告書（公表情報）を検索等して識別

例 2） 1 施設のみ運営している法人において、損益計算書の数値が法人単位の損益計算書（公表情報）と同値の場合に、ある年度の損益を突合することで識別

例 3） 職種別給与等情報において、職員数を病床・外来機能報告データ（公表情報）から引用している場合（後述）に、特定職種の職員数を検索等することで識別

医療法人情報※

※以下を「収集し、整理した情報」

法人単位の事業報告書等

施設単体の経営情報等

その他必要な事項

経営情報等	収集、整理している内容	直ちに識別できる情報	匿名化处理の内容
基本情報	個別施設の開設法人名、医療機関名、医療機関コード、住所、役員数等の詳細	あり	・直ちに識別できる情報は空欄化 ・住所は都道府県まで ・役員数について、階級化
損益計算書	個別施設の収益・費用の詳細	なし	・金額の丸め ・上限値、下限値を超える金額は置き換え
職種別給与等情報	職種別の給与（給料・賞与）及びその人数（人数は、病床機能報告の情報を活用）	なし	・職種別人数について、階級化

「経営情報等」から収集・整理したデータの匿名化处理（案）

基本情報		匿名化処理		損益計算書		匿名化処理	
病院・診療所区分（提出様式）				01_医業収益	02-06_経費（病院用項目）		
都道府県番号				01-01_入院診療収益	02-06_その他の医業費用（診療所用項目）		
医療法人整理番号（都道府県ごと）	空欄化			01-01-1_保険診療収益（患者負担含む）	02-06-1_水道光熱費		
法人番号	空欄化			01-01-2_公害等診療収益	02-07_控除対象外消費税等負担額		
病床・外来管理番号有無	空欄化			01-01-3_その他の診療収益	02-08_本部費配賦		
病床・外来管理番号	空欄化			01-02_室料差額収益	03_医業利益（又は医業損失）		
医療機関コード有無	空欄化			01-03_外来診療収益	04_医業外収益		
医療機関コード	空欄化			01-03-1_保険診療収益（患者負担含む）	04-01_受取利息及び配当金		
法人名	空欄化			01-03-2_公害等診療収益	04-02_運営費補助金収益		
病院・診療所名	空欄化			01-03-3_その他の診療収益	04-03_施設設備補助金収益		
役員数・職員数	階級化			01-04_その他の医業収益	05_医業外費用		
				01-04-1_保健予防活動収益	05-01_支払利息		
都道府県・市区町村・町域	都道府県			01-04-2_運営費補助金収益	06_経常利益（又は経常損失）		
二次医療圏	空欄化			02_医業費用	07_臨時収益		・丸め
会計期間_自	終了日年度			02-01_材料費	07-01_運営費補助金収益		
会計期間_至	終了日年度			02-01-1_医薬品費	07-02_施設設備補助金収益		・上限値、下限値の設定
消費税の経理方式				02-01-2_診療材料費、医療消耗器具備品費	08_臨時費用		
主たる診療科①（診療所用項目）	※			02-01-3_給食用材料費	09_税引前当期純利益（又は税引前当期純損失）		
主たる診療科②（診療所用項目）	※			02-02_給与費	10_法人税、住民税及び事業税負担額		
主たる診療科③（診療所用項目）	※			02-02-1_役員報酬	11_当期純利益（又は当期純損失）		
※診療所の呼吸器外科等、極めて少ない診療科のデータは、提供申出内容によっては空欄化				02-02-2_給料	緑文字の項目は、病院・診療所とも任意 青文字の項目は、病院は必須・診療所は任意		
				02-02-3_賞与			
				02-02-4_賞与引当金繰入額			
				02-02-5_退職給付費用			
				02-02-6_法定福利費			
				02-03_委託費			
				02-03-1_給食委託費			
				02-04_設備関係費（病院用項目）			
				02-04-1_減価償却費			
				02-04-2_器械賃借料			
				02-05_研究研修費（病院用項目）			

「経営情報等」から収集・整理したデータの匿名化处理（案）

職種別給与等情報	匿名化处理	職種別給与等情報	常勤					匿名化处理
			給料	賞与	区分不可	人数	1人あたり給与費	
給与支給期間_自 給与支給期間_至 「病床機能報告」報告の有無 (人数情報の利用可否)	終了日年度 終了日年度	01_医師 02_歯科医師 03_薬剤師 04_看護職員 04-01_保健師 04-02_助産師 04-03_看護師 04-04_准看護師 05_その他の医療技術者等 05-01_診療放射線技師 05-02_臨床工学技士 05-03_臨床検査技師 05-04_リハビリスタッフ 05-04-1_理学療法士 05-04-2_作業療法士 05-04-3_視能訓練士 05-04-4_言語聴覚士 05-05_歯科衛生士 05-06_歯科技工士 05-07_栄養士等 05-07-1_管理栄養士 05-07-2_栄養士 05-07-3_調理師 05-08_社会福祉士 05-09_精神保健福祉士 05-10_保育士 05-11_看護補助者 05-12_事務職員 05-12-1_事務担当職員 05-12-2_医師事務作業補助者 05-12-3_診療情報管理士 05-13_その他の職員						人数について、階級化

緑文字の項目は、病院・診療所とも任意

経営情報等と事業報告書等を連結させた場合の匿名化处理（案）

- 事業報告書等は公表情報であり、**事業報告書に記載された情報の検索等を行うことにより、識別につながる可能性が高い。**
- このため、事業報告書等も含め、**双方について匿名化处理を行う。**
 - （１）基本情報のうち直ちに識別につながる情報（法人名、医療機関コード等）は空欄化
 - （２）法人の設立認可年月日、設立登記年月日は年度単位
 - （３）法人の本来業務における病床数合計、介護定員数の合計は階級化
 - （４）役員数及び職種別職員数は階級化
 - （５）損益計算書及び貸借対照表の金額は、匿名化（金額の丸めや、上限値・下限値の設定）

医療法人情報※

※以下を「収集し、整理した情報」

法人単位の事業報告書等

施設単位の経営情報等

その他必要な事項

事業報告書等	匿名化处理の内容	経営情報等	収集、整理している内容	直ちに識別できる情報	匿名化处理の内容
基本情報	- 経営情報等と重複する情報は削除 - 設立認可、設立登記年月日は年度単位	基本情報	個別施設の開設法人名、医療機関名、医療機関コード、住所、役員数等の詳細	あり	- 直ちに識別できる情報は空欄化 - 住所は都道府県まで - 役員数について、階級化
本来業務	- 病床数は階級化 - 介護定員数は階級化	損益計算書	個別施設の収益・費用の詳細	なし	- 金額の丸め - 上限値、下限値を超える金額は置き換え
損益計算書	- 金額の丸め - 上限値、下限値を超える金額は置き換え	職種別給与等情報	職種別の給与（給料・賞与）及びその人数（人数は、病床機能報告の情報を活用）	なし	職種別人数について、階級化
貸借対照表	- 金額の丸め - 上限値、下限値を超える金額は置き換え				

「事業報告書等」から収集・整理したデータの匿名化処理（案）

法人概要	匿名化処理	本来業務情報	匿名化処理
都道府県番号		本来業務の施設数合計	
医療法人整理番号（都道府県ごと）	空欄化	病院数	
医療法人名	空欄化	医科診療所数	
事業期間_自（年月日）	終了日の年度	歯科診療所数	
事業期間_至（年月日）	終了日の年度	有床診療所数	
分類①（財団／社団持分なし／社団持分あり）	※必要に応じて空欄化	介護老人保健施設数	
分類②（社会／特定／出資額限度／その他）	※必要に応じて空欄化	介護医療院数	
分類③（基金制度の採用／不採用）	※必要に応じて空欄化		
都道府県・市町村・番地・建物名	都道府県	病床数合計	
設立認可年月日	年度	一般病床	階級化 【法人全体・一般病床】 20～99床、100～199床、200～299床、 300床～
設立登記年月日	年度	療養病床	【精神科病床】 20～149床、150床～
役員及び評議員の人数	階級化 1～4人、5～9人、10人～ を原則としつつ、提供申出内容によ って柔軟に対応	医療保険	【療養・感染症・結核病床】 1床～を原則としつつ、提供申出内容によ って柔軟に対応
		介護保険	
		精神病床	
		感染症病床	
		結核病床	
		入所定員合計	階級化 0人、1～10人、11～20人、21～30人、 31～40人、41～50人、51～60人、 61～70人、71～80人、81～90人、 91～100人、101～999人 を原則としつつ、提供申出内容によ って柔軟に対応
		通所定員合計	

※都道府県によっては、財団、社会、特定、出資限度額は1法人の場合
もあるため、提供申出内容によって柔軟に対応

「事業報告書等」から収集・整理したデータの匿名化処理（案）

損益計算書		匿名化処理	貸借対照表		匿名化処理
会計期間_自・至			決算日		
本来業務事業収益 本来業務事業費用 事業費 本部費 本来業務事業利益 附帯業務事業収益 附帯業務事業費用 附帯業務事業利益 収益業務事業収益 収益業務事業費用 収益業務事業利益 事業利益 事業外収益 受取利息 その他の事業外収益 事業外費用 支払利息 その他の事業外費用 経常利益	特別利益 固定資産売却益 その他の特別利益 特別損失 固定資産売却損 その他の特別損失 税引前当期純利益 法人税・住民税及び事業税 法人税等調整額 当期純利益	・丸め ・上限値、下限値の設定	資産合計 I 流動資産 現金及び預金 事業未収金 有価証券 たな卸資産 前渡金 前払費用 その他の流動資産 II 固定資産 1 有形固定資産 建物 構築物 医療用器械備品 その他の器械備品 車両及び船舶 土地 建設仮勘定 その他の有形固定資産 2 無形固定資産 借地権 ソフトウェア その他の無形固定資産 3 その他の資産 有価証券 長期貸付金 保有医療機関債 その他長期貸付金 役職員等長期貸付金 長期前払費用 繰延税金資産 その他の固定資産	負債合計 I 流動負債 支払手形 買掛金 短期借入金 未払金 未払費用 未払法人税等 未払消費税等 前受金 預り金 前受収益 引当金 その他の流動負債 II 固定負債 医療機関債 長期借入金 繰延税金負債 引当金 その他の固定負債 純資産合計 I 基金（出資金） II 積立金 代替基金 繰越利益積立金 ○○積立金 III 評価・換算差額等 その他有価証券評価差額金 繰延ヘッジ損益 負債・純資産合計	・丸め ・上限値、下限値の設定

診療所のみを開設する法人は、赤文字の項目を提出

経営情報等と病床・外来機能報告を連結させた場合の匿名化处理（案）

- 病床機能報告等データは、病床数や施設基準等の基礎情報と、患者数等の実績情報から構成されている。
- 病院名とともに全ての報告項目が公表されており、**当該データ（例えば年間手術件数）の検索等を行うことにより、識別につながる可能性が高い。**
- このため、**連結するデータは基礎情報と実績情報の一部に限定するとともに、申請内容に応じ、必要な匿名化处理を行う。**

「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）（抄）

「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。」

医療法人情報※

※以下を「収集し、整理した情報」

法人単位の事業報告書等

施設単位の経営情報等

その他必要な事項

対象	病床機能報告データ
病診共通	○医療機能別許可病床数（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、休棟中（うち非稼働含む）） ○入院患者数の状況（新規、在棟・在院、退棟・退院） ○手術総数（全身麻酔含む）
病院	○DPC群の種類 ○特定機能病院・地域医療支援病院の有無 ○二次・三次救急医療施設、救急告示病院の認定・救急告示の有無 ○診療報酬の届出の有無（総合入院体制加算、急性期充実体制加算、精神科充実体制加算、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院）
有床診	○稼働病床数 ○医療機能 ○在宅療養支援診療所の有無

経営情報等	収集、整理している内容	直ちに識別できる情報	匿名化处理の内容
基本情報	個別施設の開設法人名、医療機関名、医療機関コード、住所、役員数等の詳細	あり	・直ちに識別できる情報は空欄化 ・住所は二次医療圏まで ・役員数について、階級化
損益計算書	個別施設の収益・費用の詳細	なし	・金額の丸め ・上限値、下限値を超える金額は置き換え
職種別給与等情報	職種別の給与（給料・賞与）及びその人数（人数は、病床機能報告の情報を活用）	なし	・職種別人数について、階級化

M C D B と病床機能報告・外来機能報告データの関係

- MCDB報告項目のうち、病床機能報告・外来機能報告データとの連結（保険医療機関コードで紐付け）で対応可能な下図下線部分については、報告不要として医療法人の負担軽減を図っている。
- その他の同報告データは未連結だが、下図のような基本的な項目は連結可能であり、これらを連結対象としてはどうか。

対象	病床機能報告の連結可能データ
病診共通	○保険医療機関コード ○病床・外来管理番号 ○常勤・非常勤職員数（医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士） ○許可病床数（一般・療養）・稼働病床数 ○医療機能別許可病床数（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、休棟中（うち非稼働含む）） ○入院患者数の状況（新規、在棟・在院、退棟・退院） ○手術総数（全身麻酔含む）
病院	○DPC群の種類 ○特定機能病院・地域医療支援病院の有無 ○二次・三次救急医療施設、救急告示病院の認定・救急告示の有無 ○診療報酬の届出の有無（総合入院体制加算、急性期充実体制加算、精神科充実体制加算、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院）
有床診	○主とする診療科（上位1～3位） ○医療機能 ○在宅療養支援診療所の有無
対象	外来機能報告の連結可能データ
病診共通	○保険医療機関コード ○病床・外来管理番号 ○都道府県・市区町村・地域医療構想区域 ○外来の職員数（医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士等） ○紹介受診重点医療機関の別 ○初診患者数、（逆）紹介患者数、（逆）紹介率 ○初再診患者数（紹介受診重点医療機関のみ）

「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（令和4年11月9日）（抄）

- 医療従事者の処遇の適正化を進めるため、新たな制度によって、医療機関における現状の給与の把握をするには「職種ごとの年間1人当たりの給与額」の把握が必要（・・・）医療法人における財務情報として存在しないことも考えられ、**医療法人の負担を考慮すれば既存調査で対応可能なものは、それを活用すべきである。**
- このため、新たな制度では「職種ごとの延べ人数」については、別途「病床機能報告」によって報告されている毎年7月1日時点の「職種別の人数」を活用することとし、（・・・）
（中略）
- 新たな制度で収集する情報は、医療法人の経営情報となるが、関連する他の調査によって収集した情報と連携することにより多角的な分析の可能性が高まる。
- 具体的には、法に規定されている「病床機能報告」及び「外来機能報告」との連携を行うことが考えられることから**新たな制度においては、これらの報告と共通のIDを用い、情報の連携を可能とすべきである**

「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）（抄）

- 「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。**

「病床機能報告」の匿名化処理（案）～病院・有床診療所～

- それぞれの報告項目について、匿名化処理のコーディング・ラウンディング範囲を検討する必要がある。

報告項目	報告内容	匿名化処理の考え方
保険医療機関コード (医科用・歯科用)	医科・歯科ごとの保険医療機関コード (〇〇－１又は３－〇〇〇〇〇〇〇)	○保険医療機関コードは各厚生局ＨＰで確認できるため空欄化
病院・有床診療所名	病院名又は有床診療所名	○直ちに特定に繋がるため空欄化
病床・外来管理番号	病床機能報告対象病院等又は外来機能報告対象病院等に付されている8桁の番号	○直ちに特定に繋がるため空欄化
常勤・非常勤職員数	医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士	○医師や看護師以外の職種によっては職員数が少数の場合がある。 ○そのまま提供した場合、公表されている病床機能報告等のデータや都道府県情報との突号により識別の可能性があるため、階級化を行い匿名化した上で、提供申出内容によって柔軟に対応 ○例えば、１～４人、５～９人、・・・、５０～５９人、・・・といった幅で提供することが考えられるが、提供申出内容によって柔軟に対応。
許可病床数 稼働病床数 (一般・療養)	許可病床数・最大使用病床数	【病院】 ○病床数をそのまま提供した場合、公表されている病床機能報告等のデータや都道府県情報との突号により識別の可能性があるため、階級化を行い匿名化した上で、提供申出内容によって柔軟に対応。具体的には、２０～９９床、１００～１９９床、２００～２９９床、３００床・・・といった幅で提供することが考えられるが、提供申出内容によって柔軟に対応。 【有床診療所】 ○例えば、奈良県において１床や３床の有床診療所は１施設 ○有床診療所のデータ提供時には１～９床、１０床～１９床といった幅で提供することが考えられるが、提供申出内容によって柔軟に対応。
医療機能別許可病床数	病棟票から集約した 高度急性期・急性期・回復期・慢性期ごとの病床数	○上記の考え方を踏まえて階級化
入院患者数の状況	新規入棟患者数（病院の場合） 新規入院患者数（有床診療所の場合） 在棟・在院患者延べ数 退棟・退院患者数	○医療法人立病院は平均１２５床と小規模。患者数が大きい場合は都道府県情報との突号により識別の可能性がある。 ○患者数は階級化を行い匿名化した上で、提供申出内容によって柔軟に対応。具体的には１～９９９人、１、０００人～といった幅で提供することが考えられる。
手術総数	手術総数、全身麻酔の手術総数	○全身麻酔手術件数が５００件以上の医療法人立病院は県内１施設の場合もある。 ○１件～のみの幅で提供することが考えられるが、提供申出内容によって柔軟に対応

「病床機能報告」の匿名化処理（案） ～病院～

- それぞれの報告項目について、匿名化処理のコーディング・ラウンディング範囲を検討する必要がある。

報告項目	報告内容	匿名化処理の考え方
D P C 群の種類	1. 大学病院本院群 2. D P C 特定病院群 3. D P C 標準病院群 4. D P C 病院ではない	○医療法人が該当する項目は「2」～「4」 ○D P C 1,685病院のうち「2」は172病院が指定 ○このうち医療法人立病院は、都道府県によっては1施設も想定 ○このため、D P C 病院が否かを「○」「×」に匿名化して提供
特定機能病院・ 地域医療支援病院 の有無	1. 有り 2. 無し	○医療法人が該当する項目は地域医療支援病院 ○このうち医療法人立病院は、都道府県によっては1施設も想定 ○このため、当該報告項目は提供時に空欄化
診療報酬 (各種施設基準) の届出の有無	①総合入院体制加算の届出の有無 ・加算1～3の届出有り ・届出無し ②急性期充実体制加算の届出の有無 ・加算1～2の届出有り ・届出無し ③小児・周産期・精神科充実体制加算及び精神科充実体制加算の届出の有無 1. 小児・周産期・精神科充実体制加算の届出有り 2. 精神科充実体制加算の届出有り 3. 届出無し ④在宅療養支援病院の届出の有無 ⑤在宅療養後方支援病院の届出の有無	○診療報酬の施設基準届出状況は各地方厚生局が公表している「届出受理医療機関名簿」で確認が可能 ○各項目の状況を確認したところ、 ①は鹿児島県の場合は、医療法人立病院は加算3が1施設 ②は京都府の場合、医療法人立病院は加算1・加算2ともに1施設 ③は急性期充実体制加算の算定が前提のため②と同様 ④・⑤は医療法人立の病院でも複数の届出あり のため、①～③は提供時に空欄化、④～⑤は提供
二次救急医療施設、 三次救急医療施設、 救急告示病院の認定・救急 告示の有無	二次救急医療施設、三次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無	○救急告示・二次・三次救急医療施設の医療法人立病院は各都道府県の医療計画で確認が可能 ○三次救急医療施設は極めて少ないため提供時に空欄化 ○救急告示病院又は二次救急医療施設は同一都道府県内で複数所在しているため、指定の有無は提供

「病床機能報告」の匿名化处理（案）～有床診療所～

- それぞれの報告項目について、匿名化处理のコーディング・ラウンディング範囲を検討する必要がある。

報告項目	報告内容	匿名化处理の考え方
主とする診療科 (上位1～3位)	45項目（内科～その他の診療科）	○有床診療所の呼吸器外科等、極めて少ない診療科のデータは、提供申出内容によっては空欄化しつつ、提供申出内容によって柔軟に対応
医療機能	1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能 5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定	○高度急性期機能～慢性期機能の病床のうち、高度急性期機能は0.2%、急性期は65%、回復期は18%、慢性期は17%の割合 ○高度急性期機能は極めて少数のため、空欄化 ○急性期～慢性期機能は同一都道府県内で複数所在しているため、提供 ○5～7については研究内容に応じて提供の可否を検討
在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所の届出の有無	○複数所在しているため、その有無は提供

「外来機能報告」の匿名化处理（案）

- それぞれの報告項目について、匿名化处理のコーディング・ラウンディング範囲を検討する必要がある。

報告項目	報告内容	匿名化处理の考え方
保険医療機関コード	医科・歯科ごとの保険医療機関コード (〇〇－１又は３－〇〇〇〇〇〇〇)	○保険医療機関コードは各厚生局ＨＰで確認できるため 空欄化
医療機関名（病院・診療所の別含む。）	病院名又は有床診療所名	○直ちに特定に繋がるため 空欄化
病院・外来管理番号	病床機能報告対象病院等又は外来機能報告対象病院等に付されている8桁の番号	○直ちに特定に繋がるため 空欄化
都道府県・市区町村・地域医療構想区域	都道府県名・市区町村名・地域医療構想区域名	○都道府県単位に 匿名化
紹介受診重点医療機関の有無	手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを設置する紹介重点医療機関の指定の有無	○例えば、 島根県での指定診療所や愛媛県の指定病院（医療法人立）は１施設のみ ○このため、 当該報告項目は提供時に空欄化
初診患者数、（逆）紹介患者数、（逆）紹介率	７月時点の初診患者数、紹介患者数・逆紹介患者数、紹介率・逆紹介率	○ 患者数は階級化を行い匿名化した上で、提供申出内容によって柔軟に対応。 具体的には１～９９９人、１,０００人～といった幅で提供することが考えられる。 ○ 紹介率は階級化を行い匿名化した上で、提供申出内容によって柔軟に対応。 具体的には１～９９９人、１,０００人～といった幅で提供することが考えられる。
常勤・非常勤職員数	医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士、専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了看護師	○医師や看護師以外の職種によっては職員数が少数の場合がある。 ○ そのまま提供した場合、公表されている病床機能報告等のデータや都道府県情報との突号により識別の可能性があるため、階級化を行い匿名化した上で、提供申出内容によって柔軟に対応 ○例えば、１～４人、５～９人、・・・、５０～５９人、・・・といった幅で提供することが考えられるが、提供申出内容によって柔軟に対応。
初再診患者数	年間の初診外来延べ患者数、再診外来延べ患者数	○ 患者数は階級化を行い匿名化した上で、提供申出内容によって柔軟に対応。 具体的には１～９９９人、１,０００人～の幅で提供することが考えられるが、提供申出内容によって柔軟に対応。

事業報告書等単体の場合の匿名化处理（案）

- 法人単体の事業報告書等は、「基本情報」、「本来業務」、「損益計算書」及び「貸借対照表」からなる。
- 当該情報は、**医療法の規定により都道府県において一般からの閲覧に供されている（法律上は公表情報となる）**。
- 一方で、本制度における目的は、情報を統計的に調査、分析することであり、個別の法人を識別するための情報は不要と考えられる。
- また、事業報告書等を単体で入手した者が、経営情報等を別途申請し、損益計算書を突合させて識別につなげる可能性もある。
- このため、**事業報告書等単体の申請であっても、事業報告書等と経営情報等を連結させた場合と同じ匿名化处理を行う。**

「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）（抄）

「・ 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。」

医療法人情報※

※以下を「収集し、整理した情報」

法人単体の事業報告書等

施設単体の経営情報等

その他必要な事項

事業報告書等	匿名化处理の内容
基本情報	・ 直ちに識別につながる情報（法人名、医療機関コード等）は空欄化 ・ 設立認可、設立登記年月日は年度単位 ・ 役員数は階級化
本来業務	・ 法人の病床数合計は、階級化 ・ 介護定員数の合計は、階級化
損益計算書	・ 金額の丸め ・ 上限値、下限値を超える金額は置き換え
貸借対照表	・ 金額の丸め ・ 上限値、下限値を超える金額は置き換え

コーディングやラウンディング（丸め）の範囲について ～他制度の例～

- 例えば、国税庁では研究者の利便性向上のため、令和7年度から、所得税の申告情報に匿名化処理を行ったデータの提供を開始しており、匿名処理は下記のとおり行われている。

- ・ 住所は都道府県単位
- ・ 収入金額・総所得金額等の上位又は下位0.5%をトップ（ボトム）コーディング

（例：155万、200万、250万、300万、350万（……）140億、155億円、160億円、200億円、500億円のデータが1,000個ある場合は、下位5個または上位5個は、350万以下または140億円以上となる。）

- ・ 出現率の低い項目（0.5%未満）を含むレコードや、内訳等により上記コーディング前の数値が類推されるレコードは、合計（総所得金額・申告納税額等）に相当する項目を削除

（例：特殊な収入を報告しているデータが1,000施設中4施設ある場合は当該データを削除。）

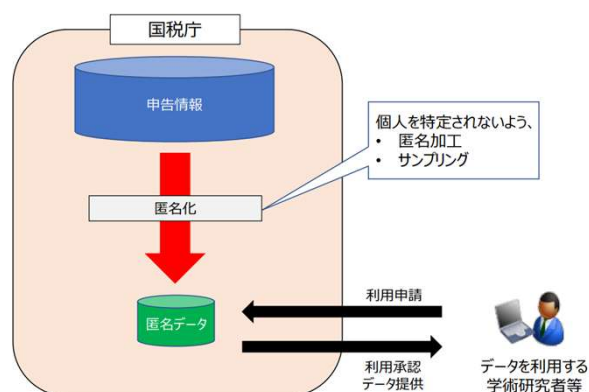
- ・ 桁数に応じて（※）ラウンディング（切捨て）処理

※ 100万円未満は下4桁、100～1,000万円未満は下5桁、1,000万円以上は下6桁を切捨て

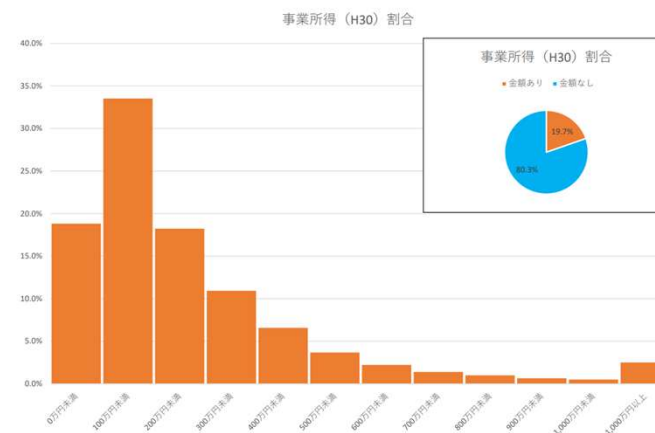
（例：995,100円⇒990,000円、5,551,230円⇒5,500,000円、35,531,200円⇒35,000,000円に丸める。）

1. 匿名データの提供に係る概要

匿名データは、申告情報に個人が特定されないよう匿名化処理を行ったものです。



8. 匿名データの活用例1（事業所得）



コーディングやラウンディング（丸め）の範囲について ～基本的な考え方～

- 非常に秘匿性が高い税務データを匿名化した上で研究者等に提供している国税庁の制度も参考にして、**トップ（ボトム）コーディングやラウンディングの範囲は以下を基本的な考え方としてはどうか。**

- ・ 各データの上位0.5%又は下位0.5%をトップ（ボトム）コーディング

⇒極めて低いデータまたは高いデータは〇〇以下または〇〇以上となる。

その際、対象データ群の傾向が分かるよう、原則として平均値や中央値を提供する。

- ・ 出現率の低い項目（0.5%未満）を含むレコードや、内訳等により上記コーディング前の数値が類推されるレコードは、合計（総所得金額・申告納税額等）に相当する項目以外を削除

⇒特殊な勘定科目を報告している場合はデータごと空欄化する。

- ・ 100万円未満は下4桁、100～1,000万円未満は下5桁、1,000万円以上は下6桁を切捨て

⇒995,100円は990,000円、5,551,230円は5,500,000円、35,531,200円は35,000,000円とする。

提供項目の組み合わせによりさらなる匿名化が必要になる場合の例

- 例えば、都道府県別・病床規模別・病院類型別の組み合わせでデータを提供した場合、直ちに特定に繋がる情報となりうる場合がある。

(例：提供申出データ) 都道府県別・300床以上の 精神科病院の給与費データ	北海道	東京都	島根県	高知県
病院数	10	16	2	1
給与費の平均値 (提供を受けた研究者が平均値を公表する場合)	(集計結果) x,xxx,040,000 ↓ (下 6 桁切捨) x,xxx,000,000 に丸めて公表	(集計結果) x,xxx,560,000 ↓ (下 6 桁切捨) x,xxx,000,000 に丸めて公表	(集計結果) xxx,434,000 ↓ (下 6 桁切捨) xxx,000,000 に丸めて公表 ↓ 公表後特定される リスクがある	(仮に提供した場合) xxx,xxx,xxx ↓ 特定に繋がるため 提供しない

- そのため、提供項目の組み合わせにより、提供申出データの対象施設数が「1」になる集計値は、直ちに特定に繋がる情報として提供しないこととしてはどうか。
- また、いったん研究成果が公表されれば、その他の情報と照合することを制限できないため、公表可能な最小集計単位を設定する必要がある。

参 考 資 料

（参考）医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

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。

(参考) 匿名化技法について

1 情報の削除

(1) データの再抽出 (リサンプリング)

元の統計調査のデータすべてを匿名データに用いるのではなく、そのうちの何割かを再抽出したデータを用いる。

(2) 直接的な識別情報の削除等

直接的な識別情報は、データから削除する。(例：地域を削除)

また、データの配列順により特定されないように、無作為に並べ替えを行う。

(3) 裾切りによるデータ削除

特徴的で、出現率が低い値があるデータは、削除する(例：多人数世帯、3つ子以上世帯を削除)

2 識別情報の階級区分統合

(1) 上限(下限)階級区分の統合 (トップコーディング、ボトムコーディング)

極端に大きな(小さな)値は、上限(下限)値を設けて統合する。

(例：一定の年齢以上を統合、所得の一定金額以上を統合)

(2) 再コード化 (リコーディング)

分類事項の程度は、詳細なものではなく、粗いものとする

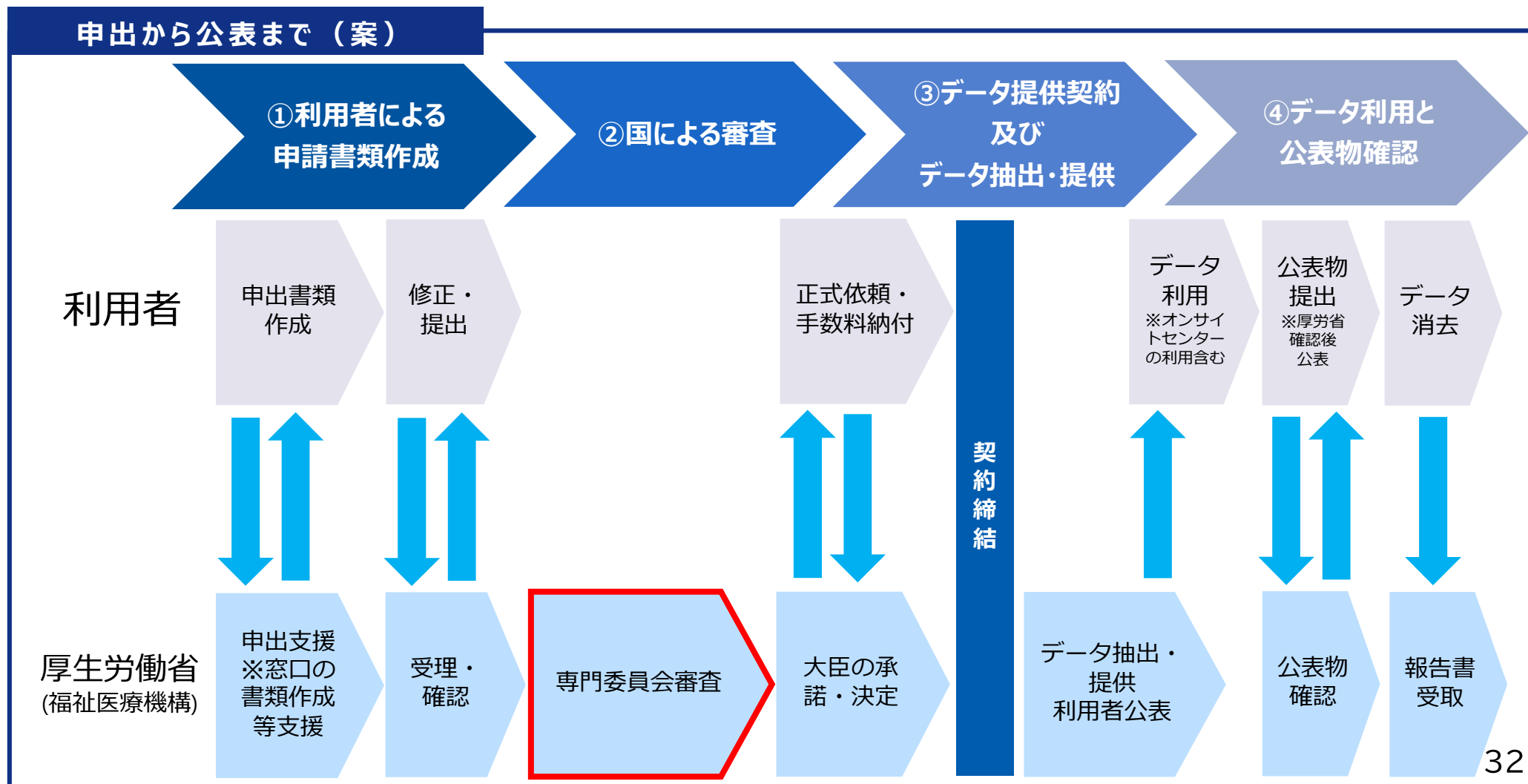
(例：各歳階級を5歳階級化、細かい分類を粗く再分類化)

3 その他の非識別情報化 (ラウンディング、いわゆる「丸め」)

加工対象となるデータベースに含まれる数値に対して、四捨五入等して得られた数値に置き換える。

(参考) 医療法人情報の第三者への提供の流れ (案)

- ① 利用者による申請書類作成
- ② 国による審査
- ③ 国・利用者によるデータ提供契約及びデータ抽出・提供
- ④ データ利用と公表物確認



(参考) 医療法施行令の改正について

令和7年9月4日第117回
社会保障審議会医療部会資料
(一部改変)

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、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、オーダーメイド集計(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日施行予定）

- 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（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	①手数料の額	②減免対象	③減免割合
オーダーメイド集計	○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	○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、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

(参考) 医療法施行規則の改正について ～令和8年4月1日施行～

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（オーダーメイド集計及び医療法人情報の提供）の施行に向けて、令和7年度中に、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の改正を行い、申請手続、安全管理措置等に関する規定を整備。**

改正後医療法第69条の3（オーダーメイド集計）

第六十九条の三 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**（第六十九条の七及び第六十九条の八第一項において「統計の作成等」という。）を行うことができる。

1. 申請手続について

提供の方法や手続については、類似の制度（統計法施行規則等）の例を参考として定める。

具体的には、提供申出者は、必要事項を記入した提供申出書等を、厚生労働大臣に提出することにより提供申出を行うこととする旨を規定することを想定。

＜省令に規定する必要事項の例＞

- 提供申出者の氏名・名称、住所・所在地、連絡先
- 統計の作成に必要な情報を特定するための年次その他の情報
- 統計等の内容、利用目的、提供を受ける方法、成果の公表方法等

2. 相当の公益性を有する統計の作成等について

相当の公益性を有する統計の作成等の要件として、類似の制度である統計法施行規則を参考として、以下を規定する。

学術研究の発展に資すると認められる統計の作成等	教育の発展に資すると認められる統計の作成等	医療提供体制の確保に係る統計の作成等
- 統計成果物を研究の用に供すること - 統計成果物を利用して行った研究の成果が公表され、又は当該成果を得るまでの過程の概要が公表されること - 欠格事由に該当しないこと	- 統計成果物を高等学校等の学校における教育の用に供することを直接の目的とするもの - 統計成果物を利用して行った教育内容が公表されること - 欠格事由に該当しないこと	- 統計成果物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もの - 統計成果物を利用して行った事業等の内容が公表されること - 欠格事由に該当しないこと

（参考）医療法施行規則の改正について ～令和8年4月1日施行～

改正後医療法第69条の4（医療法人情報の提供）

第六十九条の四 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。

1. 申請手続について

提供の方法や手続については、オーダーメイド集計と同様に、類似の制度（統計法施行規則等）の例を参考として定める。

具体的には、提供申出者は、必要事項を記入した提供申出書等を、厚生労働大臣（福祉医療機構）に提出することにより提供申出を行うこととする旨を規定することを想定。

＜省令に規定する必要事項の例＞

- 提供申出者の氏名・名称、住所・所在地、連絡先
- 統計の作成に必要な情報を特定するための年次その他の情報
- 統計等の内容、利用目的、提供を受ける方法、成果の公表方法 等

2. 相当の公益性を有する調査等について

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」）において、医療法人情報の提供における相当の公益性については、個々の事例に則した総合的な審査が必要として、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。

そのため、医療法人情報の提供における相当の公益性については、第三者提供に係るガイドラインに定めることとする。

(参考) 医療法施行規則の改正について ～令和8年4月1日施行～

改正後医療法第69条の5（安全管理措置）

第六十九条の五 前条第一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。

安全管理措置について

医療法人情報の提供を受けた者におけるセキュリティ対策が不十分であることによる情報漏洩や、提供を受けた目的と異なる不適切な利用を防止するため、改正法により、医療法人情報の利用者に対して安全管理の措置を講ずることを義務付けたところ。この措置の具体的な内容について、省令で規定する必要がある。

機微な情報を取り扱う者に対して当該情報の適正な管理のための措置を求めている点で類似性のある統計法施行規則や高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の規定を参考に規定する。

(参考) 規定する具体的な措置の例（法人等の場合）

	内容
組織的管理措置	・ 情報を取り扱う者の権限・責任の明確化 ・ 管理簿の整備 ・ 規程の策定及び実施、運用の評価・改善 ・ 漏えい、滅失、毀損発生時の事務処理体制の整備 等
人的管理措置	・ 情報を取り扱う者が欠格事由に該当しないこと ・ 情報を取り扱う者に対する教育・訓練の実施
物理的管理措置	・ 情報を取り扱う区域の設定 ・ 情報を取り扱う区域への立入制限の措置 ・ 機器の盗難防止のための措置 等
技術的管理措置	・ 情報を取り扱う者を限定する措置 ・ 不正アクセス行為を防止するための措置 ・ 漏えい、滅失、毀損の防止のための措置 等
その他の管理措置	・ 情報の取扱に関する業務を委託する場合は、委託先の情報の適正管理について必要な確認及び監督を行うこと 等

その他医療法施行規則の改正で定める事項

- 第三者提供制度（オーダーメイド集計及び医療法人情報の提供）に係る申請手続、安全管理措置等のほか、医療法施行令で定める手数料の減免に係る手続、対象等の詳細についても、統計法施行規則を参考に規定する。
- 医療法施行規則の改正案は、改正法の施行の日（令和8年4月1日予定）から施行する。

（参考）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
オーダーメイド集計	○ 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	○ 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	○ オーダーメイ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	○ 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	○ 実費を勘案して政令に定める。
手数料の免除	○ 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	○ 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。

(参考) MCDBにおけるデータ化状況 (R8.3.31時点)

【法人単位】事業報告書等

令和6年度決算分 (件数)

○ 提出率 : 85.8%

※ R7.7.31時点MCDBマスター登録数 : 59,720法人

決算月	登録 法人数 (R7.7.31)	紙	システム		総計	提出率
			G-MIS	MCDB		
2024.04	3,819	3,363	160	-	3,523	92.2%
2024.05	4,256	3,627	183	-	3,810	89.5%
2024.06	6,408	5,335	238	1	5,574	87.0%
2024.07	6,164	5,175	237	-	5,412	87.8%
2024.08	6,937	5,598	356	-	5,954	85.8%
2024.09	7,766	6,135	375	1	6,511	83.8%
2024.10	2,100	1,507	108	2	1,617	77.0%
2024.11	922	688	33	22	743	80.6%
2024.12	4,591	3,693	87	138	3,918	85.3%
2025.01	538	379	1	35	415	77.1%
2025.02	2,498	1,892	-	272	2,164	86.6%
2025.03	13,721	8,882	-	2,696	11,578	84.4%
総計	59,720	46,274	1,778	3,167	51,219	85.8%
			4,945			

令和5年度決算分 (件数)

○ 提出率 : 85.6%

※ 母数はR7.7.31時点MCDBマスター登録数 (59,720法人) を使用

決算月	登録 法人数 (R7.7.31)	紙	G-MIS	総計	提出率
2023.04	3,819	3,279	132	3,411	89.3%
2023.05	4,256	3,547	121	3,668	86.2%
2023.06	6,408	5,408	189	5,597	87.3%
2023.07	6,164	5,147	181	5,328	86.4%
2023.08	6,937	5,731	286	6,017	86.7%
2023.09	7,766	6,423	294	6,717	86.5%
2023.10	2,100	1,556	86	1,642	78.2%
2023.11	922	690	30	720	78.1%
2023.12	4,591	3,688	158	3,846	83.8%
2024.01	538	404	14	418	77.7%
2024.02	2,498	2,020	88	2,108	84.4%
2024.03	13,721	10,660	990	11,650	84.9%
総計	59,720	48,553	2,569	51,122	85.6%

(参考) MCDBにおけるデータ化状況 (R8.3.31時点)

令和6年度決算分
都道府県別 提出法人数

都道府県	登録法人数 (R7.7.31)	提出法人数 (R6決算)	提出率
北海道	2,631	2,272	86.4%
青森県	353	198	56.1%
岩手県	415	370	89.2%
宮城県	923	838	90.8%
秋田県	356	334	93.8%
山形県	463	445	96.1%
福島県	853	746	87.5%
茨城県	1,063	942	88.6%
栃木県	835	771	92.3%
群馬県	897	817	91.1%
埼玉県	2,862	2,345	81.9%
千葉県	2,357	1,869	79.3%
東京都	7,541	5,786	76.7%
神奈川県	3,881	3,307	85.2%
新潟県	926	795	85.9%
富山県	339	298	87.9%

都道府県	登録法人数 (R7.7.31)	提出法人数 (R6決算)	提出率
石川県	524	485	92.6%
福井県	341	348	102.1%
山梨県	278	239	86.0%
長野県	807	751	93.1%
岐阜県	773	744	96.2%
静岡県	1,536	1,370	89.2%
愛知県	2,553	2,236	87.6%
三重県	714	690	96.6%
滋賀県	561	532	94.8%
京都府	1,148	799	69.6%
大阪府	5,002	4,240	84.8%
兵庫県	2,637	2,421	91.8%
奈良県	552	363	65.8%
和歌山県	430	403	93.7%
鳥取県	311	292	93.9%
島根県	358	335	93.6%

都道府県	登録法人数 (R7.7.31)	提出法人数 (R6決算)	提出率
岡山県	1,011	921	91.1%
広島県	1,574	1,423	90.4%
山口県	769	721	93.8%
徳島県	565	555	98.2%
香川県	583	467	80.1%
愛媛県	902	972	107.8%
高知県	377	335	88.9%
福岡県	3,264	2,849	87.3%
佐賀県	490	455	92.9%
長崎県	870	783	90.0%
熊本県	1,118	1,044	93.4%
大分県	723	570	78.8%
宮崎県	633	527	83.3%
鹿児島県	1,070	872	81.5%
沖縄県	551	344	62.4%
総計	59,720	51,219	85.8%

(参考) MCDBにおけるデータ化状況 (R8.3.31時点)

【施設単位】経営情報等

令和6年度決算分 (件数)

○ 提出率 : 75.2%
※ R7年3月末 : 70,743施設

決算月	WAMNET (G-MISを含む)		紙		計		
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	計
2024.04	7	195	75	3,111	82	3,306	3,388
2024.05	10	216	82	3,477	92	3,693	3,785
2024.06	16	301	132	4,944	148	5,245	5,393
2024.07	16	289	105	4,751	121	5,040	5,161
2024.08	19	404	111	5,357	130	5,761	5,891
2024.09	30	416	187	6,128	217	6,544	6,761
2024.10	2	103	29	1,472	31	1,575	1,606
2024.11	7	57	18	714	25	771	796
2024.12	35	302	210	3,681	245	3,983	4,228
2025.01	-	40	11	373	11	413	424
2025.02	9	339	24	1,861	33	2,200	2,233
2025.03	1,548	2,553	2,086	7,338	3,634	9,891	13,525
総計	1,699	5,215	3,070	43,207	4,769	48,422	53,191

＜参考＞医療施設動態調査
(R7年3月末概数)

	病院	一般診療所	歯科診療所
	8,044	105,208	65,933
合計 (70,743)	5,617	47,945	17,181

令和5年度決算分 (件数)

○ 提出率 : 47.7%
※ R6年3月末 : 69,716施設

決算月	WAMNET (G-MISを含む)		紙		計		
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	計
報告制度 開始前	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
2023.08	15	305	111	5,104	126	5,409	5,535
2023.09	21	327	187	5,707	208	6,034	6,242
2023.10	1	90	36	1,392	37	1,482	1,519
2023.11	9	36	18	678	27	714	741
2023.12	34	305	213	3,381	247	3,686	3,933
2024.01	-	24	10	353	10	377	387
2024.02	3	95	26	1,993	29	2,088	2,117
2024.03	750	881	2,762	8,385	3,512	9,266	12,778
総計	833	2,063	3,363	26,993	4,196	29,056	33,252

＜参考＞医療施設動態調査
(R6年3月末概数)

	病院	一般診療所	歯科診療所
	8,097	105,280	66,825
合計 (69,716)	5,644	47,223	16,849