

規制改革推進会議

健康・医療・介護ワーキング・グループ

2026（令和8）年3月11日

# 医療等データの利活用の促進について

厚生労働省 医政局

医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## (ア) 主に一次利用における医療等データの利 活用の促進に向けた取組について

# 医療等情報利活用ワーキンググループ

## 1. 会議の趣旨

健康・医療・介護情報利活用検討会の検討事項のうち、主として医療の提供等に伴い発生する情報の利活用に関する検討を行うことを目的としている。

## 2. 構成員

秋山 祐治	川崎医療福祉大学副学長
印南 一路	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構副所長
小野寺 哲夫	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
小尾 高史	国立大学法人東京科学大学総合研究院教授
笠木 映里	東京大学大学院法学政治学研究科教授
近藤 則子	老テク研究会事務局長
○ 澤 智博	帝京大学医療情報システム研究センター教授
高倉 弘喜	国立情報学研究所ストラテジックサイバーレジリエンス研究開発センター長
武田 理宏	日本病院会（大阪大学大学院医学系研究科医療情報学教授）
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系教授
利光 久美子	愛媛大学医学部附属病院栄養部部長
長島 公之	公益社団法人日本医師会常任理事
橋本 美穂	公益社団法人日本看護協会常任理事
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
山田 哲史	京都大学法学系教授
渡邊 大記	公益社団法人日本薬剤師会副会長

○座長

## 3. 開催実績

第1回（令和2年3月26日）	第15回（令和5年3月22日）
第2回（令和2年5月18日）	第16回（令和5年3月23日）
第3回（令和2年10月21日）	第17回（令和5年5月24日）
第4回（令和2年11月6日）	第18回（令和5年9月11日）
第5回（令和2年12月9日）	第19回（令和5年11月6日）
第6回（令和2年12月25日）	第20回（令和6年1月24日）
第7回（令和3年7月29日）	第21回（令和6年3月27日）
第8回（令和3年12月17日）	第22回（令和6年6月10日）
第9回（令和4年1月19日）	第23回（令和6年12月2日）
第10回（令和4年3月30日）	第24回（令和7年3月13日）
第11回（令和4年5月27日）	第25回（令和7年7月24日）
第12回（令和4年9月5日）	第26回（令和7年12月10日）
第13回（令和4年12月15日）	第27回（令和7年12月24日）
第14回（令和5年2月13日）	

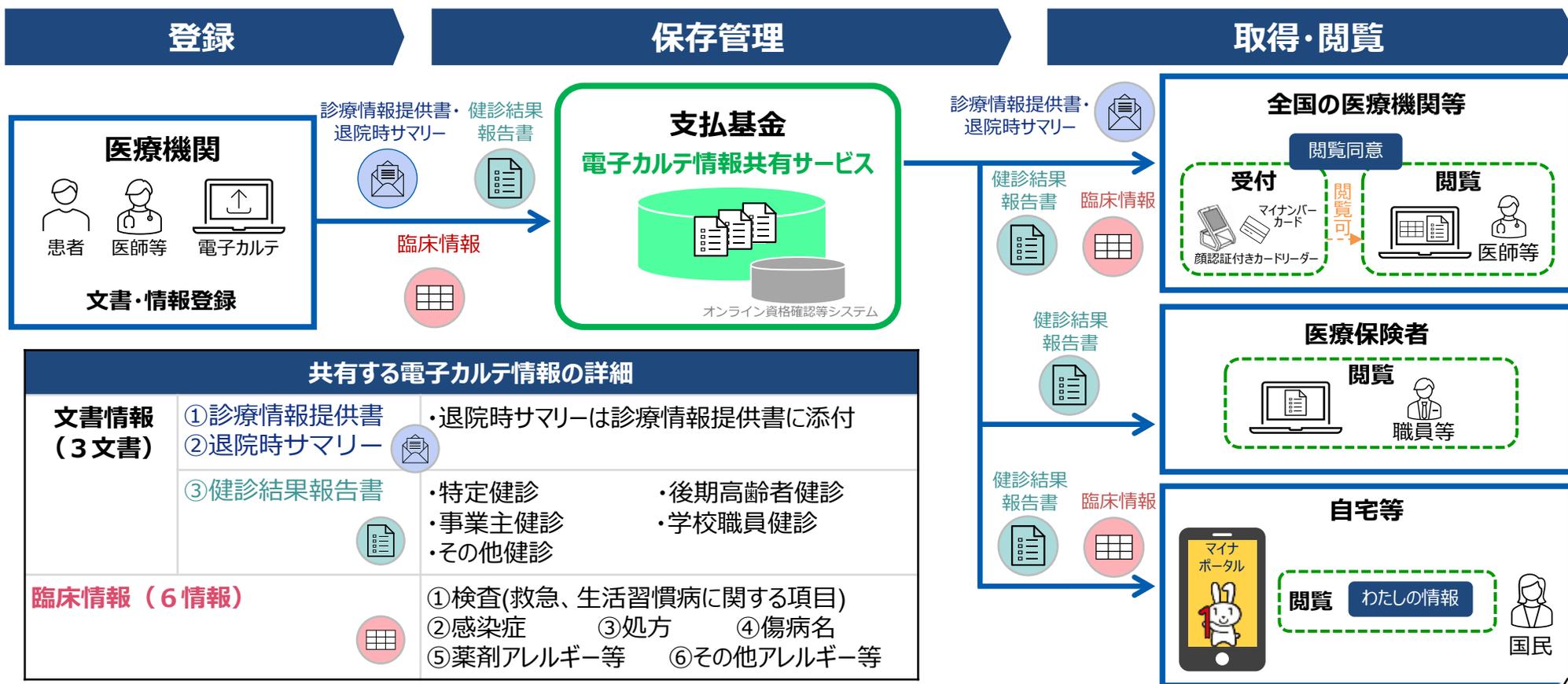
# 電子カルテ情報共有サービスの概要

## 制度の概要

○ 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするサービス。

- ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
- ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
- ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。

※ 全国10地域でモデル事業を実施中。

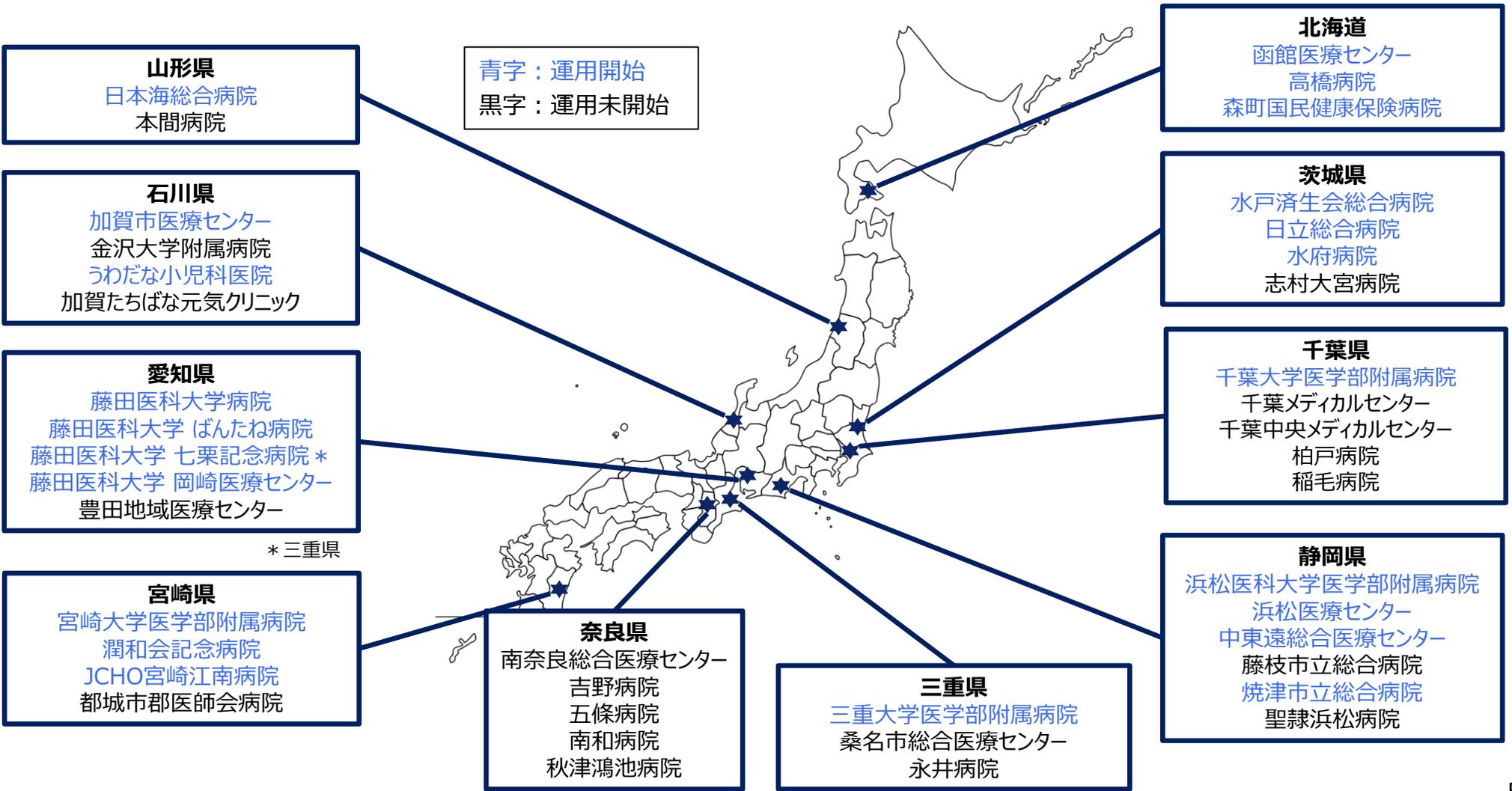


**共有する電子カルテ情報の詳細**

<b>文書情報 (3文書)</b>	①診療情報提供書 ②退院時サマリー ③健診結果報告書	・退院時サマリーは診療情報提供書に添付 ・特定健診 ・事業主健診 ・その他健診 ・後期高齢者健診 ・学校職員健診
<b>臨床情報 (6情報)</b>		①検査(救急、生活習慣病に関する項目) ②感染症      ③処方      ④傷病名 ⑤薬剤アレルギー等      ⑥その他アレルギー等

# モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。(9地域22医療機関で運用開始済) システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。



# 電子カルテ情報共有サービスにおける検討状況

- 電子カルテ情報共有サービスの運用開始に向けては、モデル事業を通して運用の検証を行っており、モデル事業を踏まえて明らかになった課題やその対応案等について、医療等情報利活用ワーキングで検討しているところ。

## 今回ご意見いただきたい点について

- 第26回医療等情報利活用ワーキンググループ（令和7年12月10日開催）において、令和8年度冬頃の運用開始に向け、モデル事業にて検証を進めていく旨ご報告したところ。
- 前述のスケジュールで進めていくため、本日はモデル事業でどのような課題が明らかになっているか、また、それを踏まえどの情報からどのように対応していくかについて改善点を反映した**対応方針（システム改修にかかる技術解説書の方向性等）**をお示しする。特にご確認いただきたい事項について論点としてお示しし、ご意見いただきたい。
- また、電子カルテ情報共有サービスを利用して電子カルテ情報の一部を共有するにあたり、共有される情報の考え方やシステムの利用方法など、利用する**医療従事者向けの指針（仮）**を今後お示したく、本指針作成の進め方についてもご意見いただきたい。
- 本指針作成にあたり、これまでの当ワーキンググループ（WG）での議論に加え、モデル事業等で確認された課題を踏まえ、今後の情報登録、共有、閲覧にかかる方針を定めるにあたり、**技術作業班で検討を進める**ため、本件についてもご報告する。

3

## 各文書情報・臨床情報にかかる今後の対応方針（案）

各文書情報・臨床情報について以下の方針、対応時期で対応を行うこととしてはどうか。

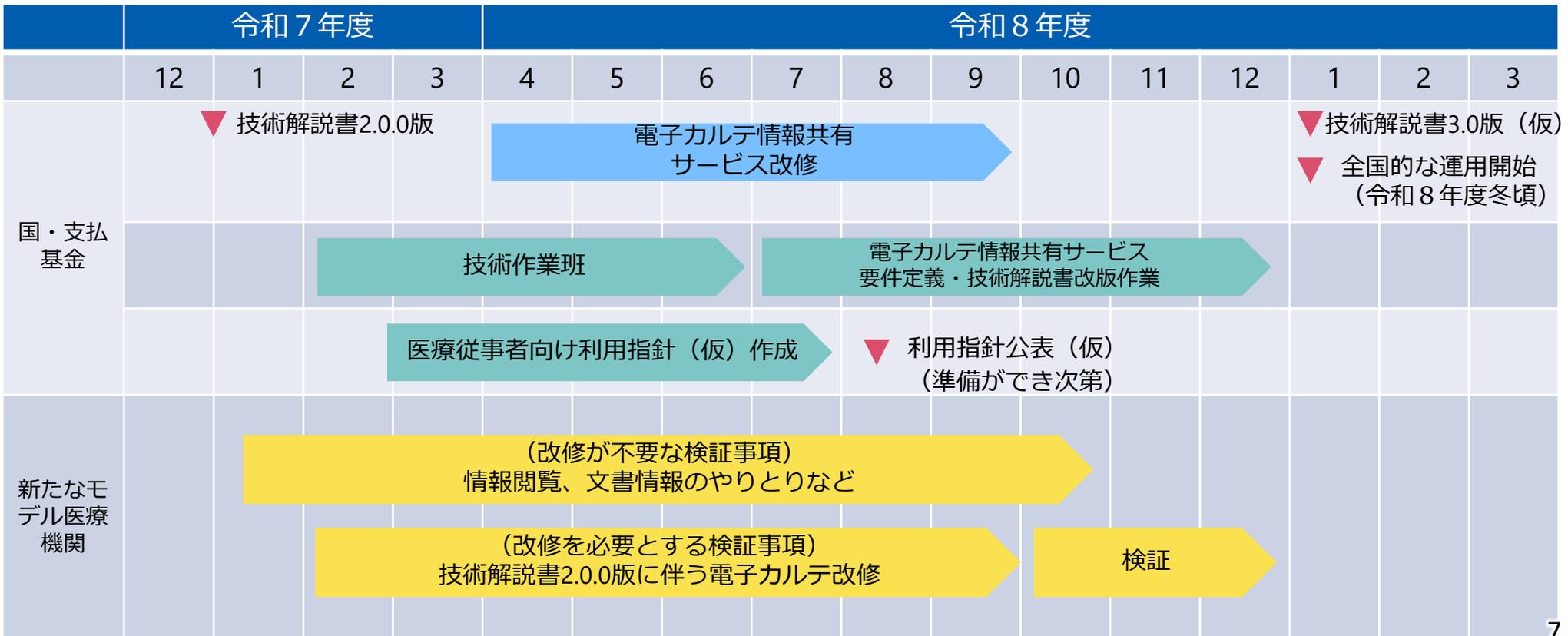
分類	情報名	対応方針	対応時期（見込み）
全体	資格情報	・枝番を含む医療保険の被保険者番号を電子カルテ情報共有サービスで適切に活用できるよう対応を検討。	対応について周知等
文書情報	診療情報提供書	・診療情報提供書の「見やすさ」に配慮した技術解説書に修正。 ・同意取得などの運用方法について、モデル事業での指摘を踏まえた対応や、適切な周知等を検討。 ・「閲覧保留」については、引き続きモデル事業で検証を行い、対応方法を検討する。	R7.12技術解説書 文書情報の検証を進める
	退院時サマリー	・診療情報提供書への添付、単独送付どちらもできることとする。 ・単独送付の場合には、頭紙としての診療情報提供書を利用することとする（頭紙はシステムで自動作成する想定）。	R7.12技術解説書
	健診	・制度に基づく健診については、文書情報のモデル事業が開始次第運用フローの確認を行う。 ・制度に基づかない健診の同意の運用フローについては、今後のモデル事業にて検証を行う。	文書情報の検証を進める
臨床情報	検査	・各検査の単位は、JLAC11で表現されている範囲で、各医療機関が採用している試薬や検査機器に沿った単位での登録を可能とする（単位の統一のあり方は引き続き検討）。JLAC11コードの整備は引き続きJLACセンターと調整。	R7.12技術解説書
	処方	・電子処方箋管理サービスの仕組みでの情報共有を行う。	R7.12技術解説書
	傷病名	・今後、技術作業班にて、主に医療機関間、患者への共有の観点から、電子カルテ情報共有サービスで共有すべき病名の定義を確定する（確定診断、疑い病名、未告知病名、病名の登録タイミング等）。	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書
	感染症	・情報共有を行うにあたって、患者への説明のタイミング等を踏まえた登録方法・運用方法について、検討する。	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書
	薬剤アレルギー その他アレルギー	・アレルギー情報の登録の仕方については、これまでの厚労科研での検討等を踏まえ、改めて技術作業班で課題の整理と方針の確定を行う。 (同上)	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書

15

# 今後のスケジュール（案）

- 技術解説書の改訂、モデル医療機関における電子カルテの改修、整理事項に関する技術作業班での検討等を踏まえ、今後以下のスケジュールで進めることとしてはどうか。（令和8年度の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。）
- 技術作業班等で追加の検討が必要な情報については、引き続き検討を進め、技術解説書や利用指針（仮）に反映させる等適切な対応を進める。

## 今後のスケジュール（案）



# 電子カルテ情報共有サービスで扱う情報の考え方について

## 現状

- 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）において、電子カルテ情報の標準化等について、3文書6情報の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していくこととしている。
- 電子カルテ情報共有サービスで共有する情報については、診療情報提供書等のように医療機関同士で直接やりとりされる情報と6情報等のように医療機関等から登録された患者情報をデータベースに格納し、複数の医療機関で参照する情報に大別できる。

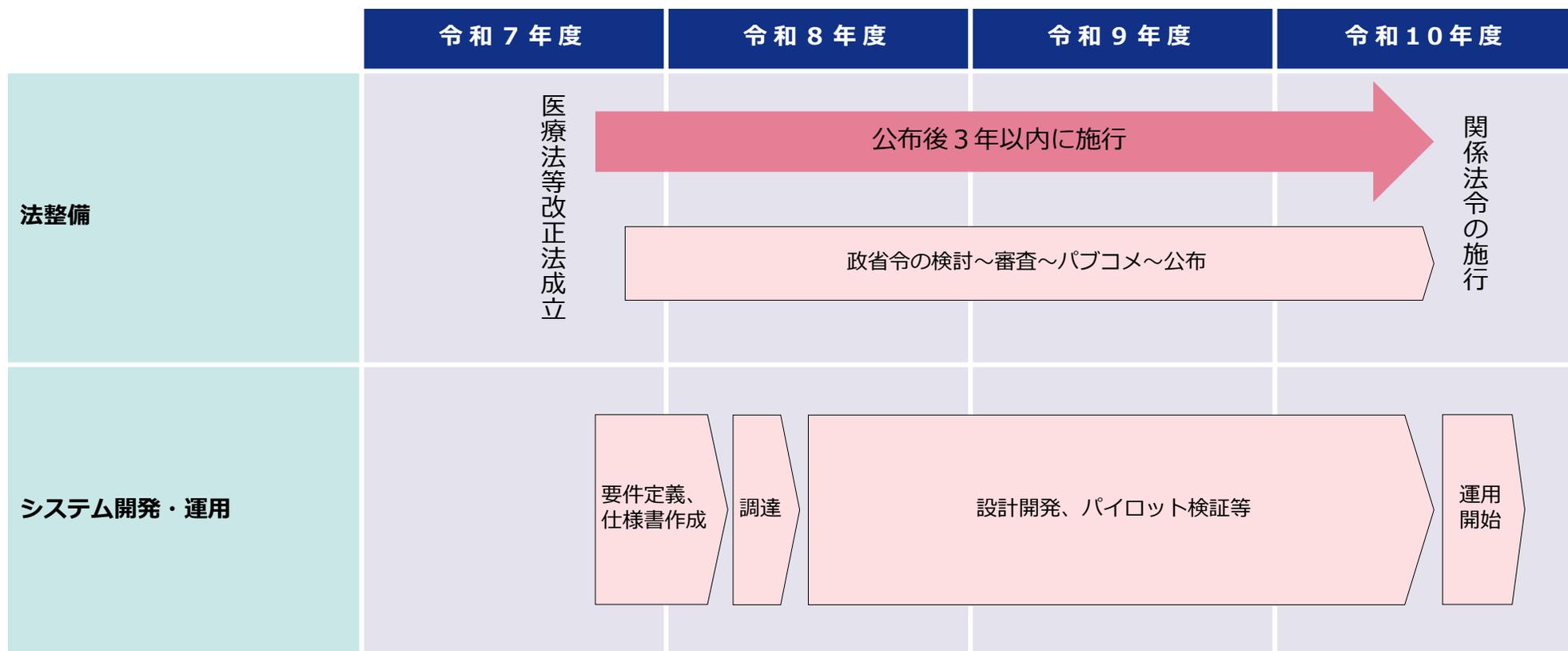
## 情報の拡充の考え方

- 医療機関等でやりとりする文書情報に相当する情報については診療情報提供書のように医療機関との間でやりとりの頻度が高いものから検討することとしてはどうか。その際、作成時や受け取り後においてもリソース単位で標準化された情報を利活用できる環境を整備していくべきではないか。
- 全国の医療機関等から閲覧できる情報としてはオンライン資格確認等システム内にレセプト情報（薬剤情報・診療情報）、特定健診情報、電子処方箋の処方・調剤情報がすでに共有されており、今後電子カルテ情報共有サービス由来の情報も追加予定である。閲覧できる情報を増加させることで医療従事者が必要情報を検索・要求するうえでの負荷が増加することも懸念されることから、追加する情報については慎重に検討を進めるべきではないか。即時性をもって閲覧できる情報であるという観点からは、救急診療時・災害時等ユースケースを想定しながら効率的・効果的に情報を利活用するうえで、必要な項目を検討してはどうか。
- 情報の拡充する際には、医療機関等のシステム改修が想定されるため、現場の負担軽減を図りつつ、拡充するべきではないか。

# (イ) 現在構築中の電子カルテ情報 D B (仮称) について

# 電子カルテ情報DB（仮称）の現状及び今後の進め方・スケジュール

- 昨年12月に、電子カルテ情報DBの運用に必要な法規定を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律」が成立。
- 改正法は、公布後3年以内施行としていることから、令和10年度からの運用開始を目指して準備を進めている。
- 具体的には、政令、省令等の下位法令の改正について検討するとともに、同時並行で、電子カルテ情報DBに必要なシステムの開発のための調達に取り組んでいるところである。

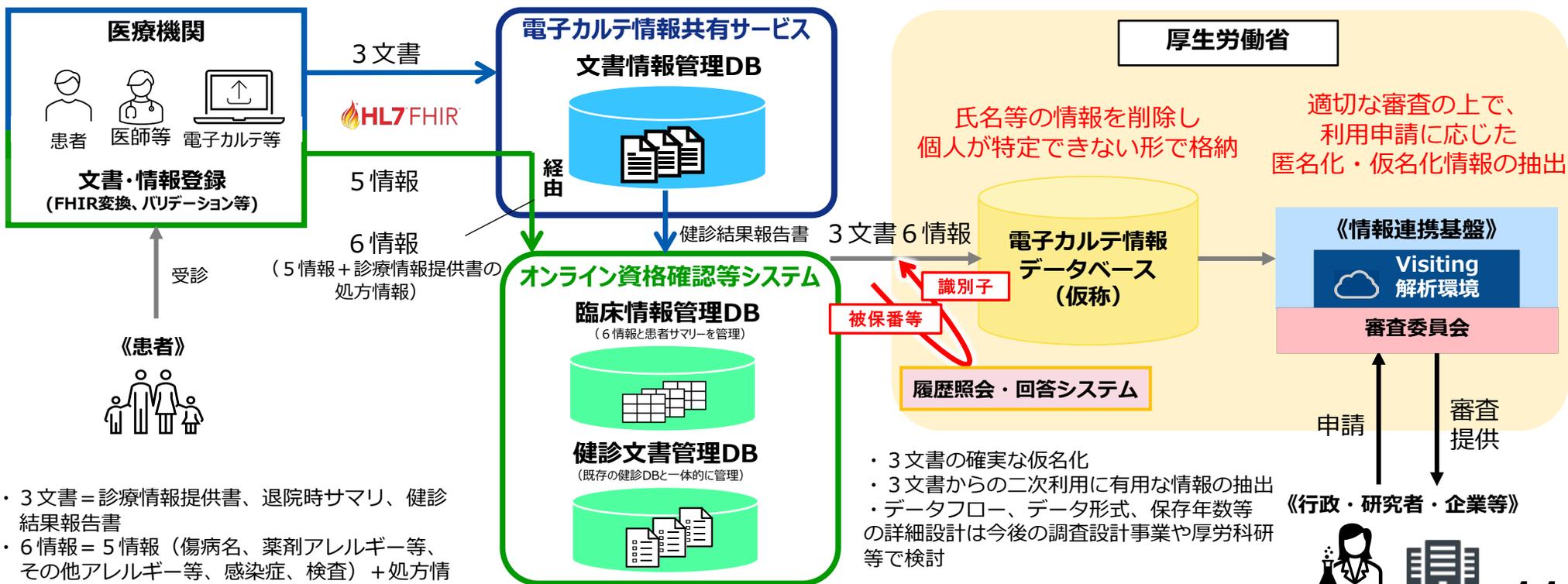


# 電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報の二次利用について

## 今後の対応方針（案）

- 電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報（3文書6情報）について、NDB等の運用を踏まえ、それだけで本人の特定が可能となる情報（氏名等）を削除・変換し、今後新たに構築するデータベースに格納する。その上で、他の公的DBと同様に、審査委員会において適切な審査を行った上で、匿名化・仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- 本DBは、他の公的DBと同様に、厚生労働大臣が保有するDBとして法律に規定し、匿名化情報を扱う場合よりも厳格な管理を担保するため、厚生労働大臣と利用者が遵守すべき事項（保護措置）を設けて運用していく。

※なお、今後の調査設計事業の中で、電子カルテ情報データベース（仮称）のシステム構築に向けた仕様書を作成予定。その具体的な制度設計については、医療関係団体等の関係者や利活用者等の意見を踏まえながら検討。



# データに関する今後の拡充について

## 社会保障審議会医療部会 意見（令和6年12月25日） 抜粋

### ③医療等情報の二次利活用の推進

#### i) 電子カルテ情報の二次利活用

現在構築中である共有サービスで共有される電子カルテ情報について、氏名等を削除するなどして個人が特定できない形にして、二次利用を可能とする。その際、匿名化・仮名化情報の利活用を可能とする。具体的な制度設計については、医療関係団体等の関係者や利活用者の意見を踏まえながら検討する。

## 医療等情報の二次利用に関するWG 議論の整理（令和6年5月15日） 抜粋

### 5. 二次利用推進の方向性

#### (3) 電子カルテ情報の利活用

- 「医療DXの推進に関する工程表」においては、（中略）電子カルテ情報共有サービスの構築が進められている。電子カルテ情報については、患者の状態や予後を把握するのに重要な基礎情報やアウトカム情報を含んでおり、詳細で長期にわたる患者の情報を分析することにより、医学系研究の発展に寄与すると考えられるが、現在は電子カルテ情報を二次利用を目的として取り扱う悉皆性のある大規模なデータベースが存在しない。
- そのため、電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報の利活用を可能とし、また、利用目的に応じて他のデータベースと連結解析できる方向で検討する。具体的な制度設計については、今後、医療関係団体等の関係者や利活用者等の意見を踏まえて検討する。
- また、電子カルテ情報共有サービスについては、二次利用も見据え、効率的にかつ情報の紐付けが可能となる形で、情報の自動収集・共有を行うことができるよう構築される必要がある。その際、一次利用の妨げとならないよう、医療現場の負担の抑制や不安の払しょくに十分配慮する必要がある。

➡ 電子カルテ情報DB（仮称）に格納するデータの拡充については、一次利用（電子カルテ情報共有サービス）における情報の拡充に関する取組状況等を踏まえつつ、検討を進めることとしている。

## 参考資料

# 診療情報提供書、退院時サマリーの対象範囲

モデル事業において検証中のため運用開始までに取扱いを変更する可能性あり

- 診療情報提供書は、厚生労働省の診療情報提供書様式(別紙様式11)に対応している他、様々な関連情報を登録できます。
- 退院時サマリーは、診療情報提供書の添付情報として、紹介元/紹介先医療機関間で送受信できます。
- 上記文書に、キー画像(PNG・JPEG・TIFF形式)や各種検査レポート等(PDF形式)を添付することもできます。

## 診療情報提供書の主な項目

紹介目的	・ 紹介目的
既往歴及び家族歴	・ 既往歴
	・ 家族歴
症状経過及び検査結果	・ 現病歴
	・ 検査結果
治療経過	・ 臨床経過
	・ 診療方針指示
現在の処方	・ 投薬指示
備考	・ 備考・連絡情報
その他関連情報	・ 傷病名・主訴
	・ アレルギー・不耐性反応
	・ 身体所見
	・ 感染症情報
	・ 社会歴・生活習慣
	・ 予防接種
	・ 手術
	・ 輸血歴
	・ 処置
	・ 患者が使用、装着、離脱した医療機器
	・ 患者や家族の治療意思と治療方針への同意
	・ 臨床研究参加
・ 添付情報	

## 退院時サマリーの主な項目

・ 入院時診断
・ アレルギー・不耐性反応
・ 主訴
・ 入院理由
・ 現病歴
・ 既往歴
・ 入院時服薬
・ 社会歴・生活習慣
・ 入院時身体所見
・ 家族歴
・ 入院中経過
・ 退院時詳細（退院時転帰、退院先等）
・ 退院時診断
・ 退院時投薬指示
・ 退院時方針指示
・ 退院時身体所見
・ 入院中治療（手術・処置等）
・ 入院中検査結果
・ 患者が使用、装着、離脱した医療機器
・ 予防接種
・ 患者や家族の治療意思と治療方針への同意
・ 臨床研究参加
・ 添付情報

# 健診文書の対象範囲

モデル事業において検証中のため運用開始  
までに取扱いを変更する可能性あり

- 特定健診及び後期高齢者健診の制度に基づいて実施する項目に加え、新たに事業者健診で取り扱う「業務歴」や、「視力」、「聴力」、「胸部エックス線検査」、「喀痰検査」の結果を登録・閲覧できます。

種別	健診文書の項目
診察	既往歴、 <u>業務歴</u> 、自覚症状、他覚症状
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪、随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、Non-HDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白
血液学検査(貧血検査)	ヘマトクリット値、血色素量 (ヘモグロビン値)、赤血球数
その他	心電図、眼底検査、血清クレアチニン (eGFR)、 <u>視力</u> 、 <u>聴力</u> 、 <u>胸部エックス線検査</u> 、 <u>喀痰検査</u>
医師の判断	医師の診断 (判定)、メタボリックシンドローム判定、保健指導レベル
質問票	標準的な質問票、後期高齢者の質問票

※下線部分：既存のオンライン資格確認等システムから閲覧できる特定健診等情報との追加差分内容

# 感染症、検査情報の対象範囲

モデル事業において検証中のため運用開始までに取扱いを変更する可能性あり

- 感染症情報としては、**梅毒、HBV、HCV、HIV**に関する感染症の検査結果を登録・閲覧できます。
- 検査情報としては、「救急での医療機関受診時に、これまでの健康・医療情報を適切に把握する必要がある項目」と「生活習慣病について医療機関が参照したり、患者が自己管理をするために有用な項目」に関する43項目の検査結果を登録・閲覧できます。

## 感染症情報

1	梅毒STS (RPR法)
2	梅毒TP抗体
3	HBs
4	HCV
5	HIV

## 検査情報

1	総蛋白 (TP)	23	クロール (Cl)
2	アルブミン	24	カルシウム (Ca)
3	クレアチンキナーゼ (CK)	25	総ビリルビン (T-Bil)
4	AST (GOT)	26	直接ビリルビン (D-Bil)
5	ALT (GPT)	27	血算-白血球数
6	LD (LDH)	28	血算-赤血球数
7	アルカリフォスファターゼ (ALP)	29	血算-ヘモグロビン
8	γ-GTP (GGT)	30	血算-血小板数
9	コリンエステラーゼ (ChE)	31	活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)
10	アミラーゼ (AMY)	32	プロトロンビン時間
11	クレアチニン (Cre)	33	Dダイマー (DD)
12	シスタチンC	34	尿蛋白
13	尿酸 (UA)	35	尿糖
14	尿素窒素 (BUN)	36	尿潜血
15	グルコース (血糖)	37	尿中蛋白/クレアチニン比 (P/C比)
16	HbA1c (NGSP)	38	尿中アルブミン/クレアチニン比 (A/C比)
17	中性脂肪 (TG)	39	脳性Na利尿ペプチド (BNP)
18	総コレステロール (T-CHO)	40	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)
19	HDL-コレステロール (HDL-C)	41	C反応性蛋白 (CRP)
20	LDL-コレステロール (LDL-C)	42	血液型-ABO
21	ナトリウム (Na)	43	血液型-Rh
22	カリウム (K)		

# 傷病名情報の閲覧内容

モデル事業において検証中のため運用開始  
までに取扱いを変更する可能性あり

- 診断をつけた傷病名を対象に閲覧できます。なお、転帰した終了病名については欄を分けて表示されます。
- どこの医療機関が何の傷病名を記録したかが分かるほか、「転帰状況(終了病名かどうか)」、「主傷病の有無」、「未告知の有無」、「疑い病名」、「接頭/接尾の修飾語」などの補足情報も閲覧できます。
- 「未告知」のついた傷病名については、医療機関からのみ閲覧できるようになっており、患者本人がマイナポータルから閲覧できないようになっています。



## 傷病名

### 病名

病名開始日	傷病名	登録医療機関名	長期保存
2024年08月24日	主 インフルエンザ	△△内科クリニック	
2020年04月21日	前立腺癌の疑い	□□大学病院	
2016年05月30日	主 2型糖尿病	××病院	○
2012年06月20日	高血圧症	△△内科クリニック	

Sample

### 終了病名

病名開始日	終了日	傷病名	登録医療機関名	長期保存
2023年06月20日	2023年07月03日	急性腎盂腎炎	××病院	
2022年01月09日	2022年01月23日	主 膀胱癌の術後	□□大学病院	
2021年06月09日	2021年07月09日	主 急性副鼻腔炎	△△内科クリニック	
2014年10月27日	2014年11月10日	主 後頭部外傷・頭蓋内に達する開放創合併あり	◇◇医療センター	○

Sample

# アレルギー等情報の閲覧内容

モデル事業において検証中のため運用開始  
までに取扱いを変更する可能性あり

- 過去にアレルギー反応があった医薬品や生物学的製剤、アレルギー以外の機序による医薬品や生物学的製剤への不耐症などの情報を閲覧できます。
- どこの医療機関が何の薬剤アレルギー等を記録したかが分かるほか、「重症度(高、低、評価不能)」、「症状」、「確認状況(確認済み、未確認、再評価後に否定)」などの補足情報も閲覧できます。



## 薬剤アレルギー等情報

登録日	薬剤名	重症度	症状	確認状況	登録医療機関名	長期保存
2023年9月22日	ロキソプロフェンナトリウム水和物	低			□□大学病院	
2023年7月20日	バンコマイシン点滴静注用0.5g	低	皮膚そう痒症	再評価後に否定	××病院	
2012年6月22日	セフトリアキソンナトリウム静注用1g	高	全身薬疹	確認済み	××病院	○

Sample

- 過去にアレルギー反応があった「食品」や「非食品(日用品や生活環境、動植物に由来するもの)」等を閲覧できます。
- どこの医療機関が何の薬剤アレルギー等を記録したかが分かるほか、「カテゴリ(食品、環境)」、「重症度(高、低、評価不能)」、「症状」、「確認状況(確認済み、未確認、再評価後に否定)」などの補足情報も閲覧できます。



## その他アレルギー等情報

登録日	カテゴリ	アレルギー	重症度	症状	確認状況	登録医療機関名	長期保存
2023年7月20日	環境	スギ	低	鼻炎	再評価後に否定	××病院	
2022年9月20日		ネコ				◇◇診療所	
2012年6月22日	食品	食用鳥卵	高	アナフィラキシーショック	確認済み	××病院	○
	食品	落花生	低	そう痒症	未確認	××病院	○

Sample

# 感染症、検査情報の閲覧内容

モデル事業において検証中のため運用開始  
までに取扱いを変更する可能性あり

- この医療機関の検査オーダーで出た検査結果かが分かるほか、各検査項目に対する、「検体採取日」、「基準値」、「評価(高値、低値)」、「進捗ステータス(確定、中間)」などの補足情報も閲覧できます。



## 感染症情報

検体採取日時	検査項目	基準値	検査結果	登録医療機関名	長期保存
2024年10月21日15時10分	梅毒TP抗体(定性)	陰性	判定保留	〇〇クリニック	
2024年10月21日15時10分	HBs抗原(定量)	~0.03U/mL	0.04U/mL H	〇〇クリニック	
2023年04月07日11時00分	HBs抗体(定性)	(—)	陰性	◇◇診療所	
2010年07月08日10時30分	HI V-1+2抗体(定性)	陰性	陽性	××病院	○

Sample



## 検査情報(救急・生活習慣病)

検査項目	最新			前回			前々回		
	採取日時	実施機関		採取日時	実施機関		採取日時	実施機関	
	2024年10月21日15時10分	〇〇クリニック		2024年8月17日09時00分	〇〇クリニック		2024年04月20日09時00分	××病院	
	基準値	結果		基準値	結果		基準値	結果	
総蛋白(TP)	6.6~8.1 g/dL	5.6 g/dL L 中間		6.6~8.1 g/dL	7.6 g/dL 確定		6.5~7.9 g/dL	6.8 g/dL 確定	
アルブミン	3.0~5.0 g/dL	4.2 g/dL 中間		3.0~5.0 g/dL	4.6 g/dL 確定		3.9 g/dL~	4.3 g/dL 確定	
γ-GT(γ-GTP)							4.0~67 U/L	421 U/L H 確定	
総コレステロール(T-CHO)	120~219 mg/dL	210 mg/dL 中間		120~219 mg/dL	253 mg/dL H 確定				
総ビリルビン(T-Bil)							0.20~1.20 mg/dL	1.27 mg/dL 確定	
血算-白血球数	3.3~8.6 X10 <sup>3</sup> /μL	5.0 X10 <sup>3</sup> /μL 中間					3.3~9.0 X10 <sup>3</sup> /μL	4.9 X10 <sup>3</sup> /μL 確定	
血算-赤血球数	435~555 X10 <sup>4</sup> /μL	500 X10 <sup>4</sup> /μL 中間		435~555 X10 <sup>4</sup> /μL	510 X10 <sup>4</sup> /μL 確定		430~570 X10 <sup>4</sup> /μL	524 X10 <sup>4</sup> /μL 確定	
プロトロンビン時間(PT-活性)							70~140 %	97 % 確定	
尿蛋白(定性)				(—)	± 確定				
CRP(定量)	0.00~0.40 ng/dL	0.02 ng/dL 中間							
血液型(ABO)					AB 確定			AB 確定	

Sample

# 患者サマリー(療養上のアドバイス) の閲覧内容

モデル事業において検証中のため運用開始までに取扱いを変更する可能性あり

- 患者サマリーでは、電子カルテ情報共有サービスと電子処方箋管理サービスに登録され、オンライン資格確認等システム上で保存されるデータを組み合わせて組成された要約情報を閲覧できます。
- 傷病名は、療養上のアドバイスを記述する上で関連する傷病です。そのうち主傷病は、主として治療または検査をした傷病を指します。
- 療養上のアドバイスは、服薬や運動等について、医師から患者に対して情報連携する必要がある指導内容になります。  
 (例) 1. 致命的な疾患リスク、既往を持つ患者、重症疾患を持つ患者に対する注意事項  
 2. 今後の加療の見通し(治療の流れについての確認)  
 3. 慢性的な疾患(生活習慣病等)で、症状が安定している患者に対する指導 等
- 検査情報と処方情報は、指導日から直近過去30日間に指導実施医療機関が登録した情報から出力します。

閲覧内容	閲覧対象	出力期間	データ出力元
医療機関名	患者サマリーを登録した医療機関の基本情報	【閲覧日から起算して直近過去180日分を出力】	電子カルテ情報共有サービス (患者サマリー登録・閲覧サービス)  ※保存期間: 本サービス登録日から180日
診療科名			
医師氏名			
外来/入院区分			
指導日			
傷病名(主傷病+副傷病)	患者サマリーとして登録した傷病名(主傷病+副傷病)	【閲覧日から起算して直近過去180日分を出力】	
療養上のアドバイス	患者サマリーとして登録した療養上のアドバイス	【閲覧日から起算して直近過去180日分を出力】	
薬剤アレルギー情報等	電子カルテ情報共有サービスに保存されている薬剤アレルギー等、その他アレルギー等(指導実施医療機関に限らない)	【全期間分を出力】	電子カルテ情報共有サービス (臨床情報登録・閲覧サービス)
その他アレルギー情報等			
感染症情報	電子カルテ情報共有サービスに保存されている感染症5項目(指導実施医療機関に限らない)	【全期間分を出力】	
検査情報	指導した医療機関が登録した検査43項目	【指導日から起算して直近過去30日分を出力】	
処方情報	指導した医療機関が登録した院外処方箋情報	【指導日から起算して直近過去30日分を出力】	電子処方箋管理サービス

# 各種情報のデータ保存期間

モデル事業において検証中のため運用開始までに取扱いを変更する可能性あり

- 保存期間の起算日は、電子カルテ情報共有サービスに登録した日付となります。（情報の発生日(発症日等)や医療機関等システムへの記録日(オーダー入力日時等)ではありません。）
- 傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等については、通常の保存期間を5年間としておりますが、長期の保存によって患者の利益となる有用な情報(生涯患う可能性の高い「遺伝性疾患」や「慢性疾患」等)については、登録医療機関が長期保存フラグを付与することで、長期間保存できるようにしています。

情報種別	保存期間の説明	長期保存
診療情報提供書	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>180日間</b> ※但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。	—
退院時サマリー	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>180日間</b> ※但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。	—
健診文書	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>5年間</b>	—
傷病名情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>5年間</b>	あり
薬剤アレルギー等情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>5年間</b>	あり
その他アレルギー等情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>5年間</b>	あり
感染症情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>5年間</b>	あり
検査情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>1年間もしくは直近3回分</b> ※直近3回分の情報については期間に関わらず、保存されます。 直近4回目より過去の情報については登録から1年間を経過したタイミングで自動削除されます。	—
患者サマリー	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から <b>180日間</b>	—

## 3. 投資大国

### （1）健康・医療・介護

#### No.2 医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備

c 内閣府、デジタル庁及び厚生労働省は、医療等データの情報連携基盤の構築に関し、利活用の個別システムの部分最適を図るのではなく、一次利用及び二次利用の全体最適の観点から、データガバナンス及び医療等データの情報連携基盤を一体的かつ体系的に構築する必要があるとの指摘がなされていることを踏まえ、今後、民間事業者等の様々な主体が保有するデータベースなども対象に含めることも想定しつつ、aの医療等データの包括的かつ横断的な利活用に関する所要の制度及び運用の整備に関する検討・結論と整合的な医療等データの情報連携基盤の在り方について速やかに検討に着手し、令和7年末を目途に中間的に取りまとめを行った上で、令和8年夏を目途に結論を得次第、aの検討・措置の状況を踏まえつつ、速やかに必要な措置を講ずる。その検討に当たっては、公的DBの仮名化情報の利用・提供及び連結解析を可能とする際の適切な保護措置及び各公的DBの管理・運用方法も参考にしつつ、以下の事項に留意するものとする。

（略）

- ・医療等データの利活用に当たっては、現在の電子カルテ情報共有サービスの対象情報（3文書6情報（①キー画像等を含む診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー及び③健康診断結果報告書の文書情報並びに①傷病名情報、②薬剤アレルギー等情報、③その他アレルギー等情報、④感染症情報、⑤検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）及び⑥処方情報の医療情報））よりも、より広い範囲の情報の標準化が求められていること。特にニーズのある情報は、電子カルテ内で医師がテキストで入力している情報であると指摘されているが、そのままでは利活用ができず何らかの処理を行う必要もあり、構造化等の取組が必要になること。加えて、利活用の現場ニーズと、データ整備に要する社会コストを踏まえると、例えば、①診察時のバイタルサイン、②画像診断情報、③診療録のテキストにある臨床情報、④画像・病理レポート、手術記録、⑤注射剤・外用剤の投与指示用法・用量、⑥ワクチン接種情報（任意接種を含む。）、⑦確定診断された病名、⑧妊娠・出産関連情報、⑨家族情報（既往歴等）といった項目を利用可能とすることについて、医療現場の手間・負担と、システム改修に伴う費用を勘案しつつ適切に検討を行うことが必要であること。
- ・電子カルテ情報共有サービスにおいては、標準交換規格として、諸外国でも活用されるHL7FHIR（Fast Healthcare Interoperability Resources）に準拠する動きがあるなど、国際整合性が確保された標準化が進められているところ、現在の創薬や医療機器開発についても国際連携が不可欠であることを踏まえると、国際整合性の確保や国際連携を見越した標準化を進めていく必要があること。

（略）

【c,d:令和7年度上期検討着手、令和7年末目途に中間的に取りまとめ、令和8年夏結論、結論を得次第速やかに措置】