

令和8年度規制改革実施計画を踏まえた対応の検討について

厚生労働省 政策統括官付
医療情報連携担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

規制改革実施計画について（令和8年7月21日閣議決定）

Ⅱ 実施事項 1. 強い経済の実現 （2）健康・医療・介護 電子カルテデータの利活用の促進

a,c：令和8年結論、結論を得次第速やかに措置

b：引き続き検討を進め、結論を得次第速やかに措置

d：令和8年検討開始、結論を得次第速やかに措置

我が国においては、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくことが極めて重要である。

令和5年6月及び令和7年6月の規制改革実施計画等に基づき、内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省は、公的データ（厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のデータベース（今後構築予定の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）に基づく匿名化し、又は仮名化した電子診療録等情報データベース（以下「電子カルテ情報DB」という。）を含む。）に格納される原データをいう。以下同じ。）等（医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）の認定事業者のデータベースに格納される原データを含む。）については、EU等の動向を踏まえた本人の同意のみに依存しない適切なプライバシー保護を前提としつつ、一定の仮名化を行った医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに資する医療等データを研究者、企業等が二次利用（医療等データを医学研究その他の当該医療等データによって識別される特定の個人のみを対象としない目的で利用することをいう。以下同じ。）に用いること（以下「特定二次利用」という。）を、必ずしも患者等本人の同意がなくとも行うことを可能とし、大量の医療等データを対象とする円滑な特定二次利用を実現するため、その点も含まれる「医療法等の一部を改正する法律案」を第217回通常国会へ提出し、令和7年12月に同法案が成立した後、その完全施行に向けて、政省令等の整備やその検討を進めるなど一定程度検討・取組を進めている。

また、令和5年6月及び令和7年6月の規制改革実施計画等に基づき、内閣府、デジタル庁、厚生労働省及び個人情報保護委員会は、患者等本人からの同意取得原則という入口規制を、プライバシー等の個人の権利利益の適切な保護を前提としつつ医療等データの利用者の利活用の段階で対応するという出口規制の考え方に転換することを含め、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の制度・運用の見直しの検討を進め、第221回特別国会に「個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律案」を提出し、また、医療等データに関する特別法の制定の要否を含め、公的データのみならず民間事業者、医療機関、学会、独立行政法人等の様々な主体が保有するデータを含む医療等データの利活用（一次利用（医療等データを当該医療等データに関連する自然人の治療及びケア等のために利用することをいう。以下同じ。）及び二次利用）に関する基本理念や包括的・体系的な制度枠組み及びそれと整合的な情報連携基盤の在り方を含む全体像（グランドデザイン）について検討を進め、「医療等情報の利活用の推進に関する検討会中間まとめ」（令和8年1月23日医療等情報の利活用の推進に関する検討会）を取りまとめるなど一定程度検討が進んでいる。

規制改革実施計画について（令和8年7月21日閣議決定）

Ⅱ 実施事項 1. 強い経済の実現 （2）健康・医療・介護 電子カルテデータの利活用の促進

こうした中、厚生労働省は、医療DXにより国民の更なる健康増進、切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供、医療機関等の業務効率化等の実現を目指しており、一次利用においては、その実現に向け取組を進めている全国医療情報プラットフォームの中で既に共有が開始されている手術情報及び処方情報や、令和8年6月から順次共有を開始した予防接種情報に加え、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）を対象情報として、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテデータを共有するための仕組みである電子カルテ情報共有サービスの運用の検証をモデル事業を通して行っており、令和8年度冬頃の運用開始に向けた検討・取組等を進めている。また、二次利用においては、まずは電子カルテ情報共有サービスの対象情報の利活用を可能とするため、電子カルテ情報DBのシステム開発や、政省令等の整備など、令和10年度の運用開始を目指し一定程度検討・取組等を進めている。電子カルテ由来の医療等データの利活用促進のためには、まずは電子カルテ情報共有サービスの早期運用開始が重要との声がある一方、次の段階として、電子カルテ情報共有サービスにおいて、例えば文書情報及び臨床情報には含まれない血液検査や尿検査項目などを含め、共有するデータの拡充が必要との声や、ライフステージの早い段階で治療し長期にわたりフォローアップが必要な疾患に関するデータの長期保存が必要であるとの声、一次利用において利活用されるデータが、医学研究、創薬・医療機器開発などの二次利用においても重要であることから病院の規模等に応じた電子カルテデータ収集の仕組みの検討を加速すべきとの指摘がある。以上を踏まえ、漏えいや不適正な利用等による個人の権利利益の侵害が生じないよう、十分な安全管理措置等を徹底させることを前提としつつ、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力強化の実現に向け、電子カルテデータの利活用を促進するため、以下の措置を講ずる。

規制改革実施計画について（令和 8 年 7 月 21 日閣議決定）

Ⅱ 実施事項 1. 強い経済の実現 （2）健康・医療・介護 電子カルテデータの利活用の促進

- a 厚生労働省は、電子カルテ情報共有サービスについて、現行の対象情報には、特定の疾患における検査結果や、災害時、救急時、転院時等に必要となる薬剤処方理由等が含まれておらず、臨床現場において必要となる情報としてはなお不足があるとの指摘や、患者本人の意思に即した適切な医療の提供のためには、長期的な治療方針及びそれに対する患者の考え方などを医療機関間で連携する必要があり、それらの情報も対象情報とすべきとの声、さらには、医療機関から登録された電子カルテデータの保存期間について、例えば、先天性疾患や小児がんは、ライフステージの早い段階で治療し長期にわたりフォローアップが必要となる一方、現行の電子カルテ情報共有サービスにおけるデータ保存期間が最長 5 年（個々の医師による判断で設定される長期保存フラグが付されたものを除く。）となっていることから利活用が困難であるとの声などを踏まえ、電子カルテ情報共有サービスの対象情報の拡充及びその標準化並びに医療機関から登録された電子カルテデータの保存期間の延長について、臨床現場のみならず患者の意見も十分に聴取し、具体的なニーズ及び重要性を踏まえつつ、以下の事項を含め検討し、結論を得次第、速やかに所要の措置を講ずる。
- ・ 電子カルテ情報共有サービスの対象情報として、その標準化を前提としつつ、患者の基本情報（診察時のバイタルサイン、電子カルテ内の妊娠・出産関連情報、家族情報（既往歴等））、画像診断情報、画像・病理レポート、現在の電子カルテ情報共有サービスにおいて共有対象外の検体検査結果等、電子カルテ内のテキストにある臨床情報などの情報を含めること。
 - ・ 医療機関から登録された電子カルテデータの保存期間について、慢性疾患において小児科から成人診療科への移行（移行期医療）を要する疾患など長期にわたるフォローアップが求められる疾患など長期保存が必要となる対象疾患の整理及びそれに応じた保存期間の延長を行うこと。
- b 厚生労働省は、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケアを提供するために診療現場において電子カルテ由来の医療等データの活用を図ること、また、当該データを医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）等へ活用し、創出された新しい治療法や医薬品が再び臨床現場へ還元することが重要であり、そのためには電子カルテ由来の医療等データの質及び量の確保が前提となるが、その確保のためには、収集される情報に偏りが生じないよう悉皆性を担保した上で収集する必要があるとの声などを踏まえ、一次利用における一定の強制力をはじめとした実効性確保のための方策をもって当該データを収集し利活用できる仕組みの在り方に関して、電子カルテ情報共有サービスの運用及び普及状況を踏まえ、例えば、まずは医療機関の規模に応じて対応に差異を設けるなど優先順位を付けつつ、標準化された電子カルテデータを悉皆的に収集する仕組みなどの法制度の整備も視野に入れた検討を行い、結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。

規制改革実施計画について（令和 8 年 7 月 21 日閣議決定）

Ⅱ 実施事項 1. 強い経済の実現 （2）健康・医療・介護 電子カルテデータの利活用の促進

- c 厚生労働省は、電子カルテデータの共有・閲覧を可能とする対象者の範囲について、医療・介護の現場において、電子カルテデータを適切に活用することで、例えば、症状の状態や短期・長期的な予後の臨床情報を把握でき、就労支援等を受ける際の情報共有が円滑になることで、よりよいケアにつながるといった形で、患者に対して提供する医療・介護サービスの質の向上に資することから、電子カルテデータの共有・閲覧を可能とする対象者の範囲を医療機関にとどめず、介護事業者等も含めるべきとの声などを踏まえ、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等の医療・介護に携わる医療機関以外の主体を対象者に含めること及びその主体の性質、情報の利活用の必要性等に応じて、共有・閲覧を可能とする対象情報の具体的範囲を設定することについて検討し、結論を得次第、速やかに所要の措置を講ずる。
- d 厚生労働省は、まずは電子カルテ情報共有サービスの対象情報の利活用を可能とする電子カルテ情報DBの構築を進めている中、電子カルテデータについては、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、詳細かつ長期にわたる患者の情報を分析することなどの二次利用においても重要な情報源であるとの指摘や電子カルテデータについて、例えば、希少がんに対する治療薬の臨床試験における結果補強のための利用や肥満症に対する治療薬における長期評価のための利用といったニーズがあるとの声などを踏まえ、aの措置による電子カルテ情報共有サービスにおける対象情報の拡大の検討を踏まえた、電子カルテ情報DBの対象情報の拡充や今後の対象情報の更なる拡充も見据えたシステム開発等の検討に着手し、結論を得次第、速やかに所要の措置を講ずる。

規制改革実施計画を踏まえた検討について

経緯

- 令和8年度の規制改革実施計画（令和8年7月21日閣議決定）において、「医療等データの利活用の促進」として、以下の内容があげられた。
 - ① 電子カルテ情報共有サービスにおける対象情報の拡大の検討、データの保存期間の延長の検討
 - ② 電子カルテ情報共有サービスの普及やデータを悉皆的に収集することの検討
 - ③ 介護事業所等への共有や連携範囲の検討
 - ④ ①の検討を踏まえた拡充を二次利用用のDBの検討
- ②は今後普及策の検討の中で検討し、③は既に介護情報利活用WGとの合同WGにおいて検討を進めているところ。④は別途二次利用のDBとして検討する方針であるため、**今回は①の共有する情報の拡充として以下についてご意見をいただきたい。**
 - ・ 画像情報
 - ・ 画像診断報告書・病理診断報告書
 - ・ 現在共有対象外の検体検査結果等
 - ・ バイタルサイン、妊娠・出産関連情報、家族情報、テキストデータ等
- 加えて、**電子カルテ情報共有サービスの文書情報・臨床情報の長期保存**についてもご意見をいただきたい。

（注）上記の論点（①）は規制改革実施計画において「a：令和8年結論、結論を得次第速やかに措置」とされている。

（以降のページに事務局で整理した各種視点・観点等を記載）

共有する情報の拡充について（画像情報）

現状

【現在の機能】

- 電子カルテ情報共有サービスで扱う診療情報提供書には、キー画像（JPEG・PNG・TIFF形式）を添付することが可能。

【民間・地連NWの取組み】

- DICOM（Digital Imaging and Communications in Medicine）規格の画像情報等（以下「画像情報」という。）をPACS（Picture Archiving and Communication System）等の既存医療システムと連携し安全に閲覧・共有するコミュニケーション基盤を運用するなど、既に民間企業における画像共有の仕組みを利用している医療機関もある。
- 地域医療情報連携ネットワーク（以下、「地連NW」という。）によっては画像情報を共有しているが、画像情報そのものは通常、中央のクラウドサーバーで長期間保存されない仕組み。長期間の保存を行う場合、各医療機関の開示サーバに格納するか、あるいはJPEGなど容量が小さい形式でクラウドサーバーに保存される変換後の画像データは診断に活用せず、参考資料として活用される。

（注）レセプトの診療情報でどの医療機関が画像検査を行ったかどうか等は既に確認可能。

課題

- キー画像だけでなく、仮に、画像情報の共有・蓄積をする場合には、より多くの保存容量が必要になると見込まれ、ランニングコストが増加する可能性がある。
- 仮に画像情報を共有可能とした場合、様々な画像情報が医療機関等間で共有されることとなり、その情報を確認する必要がある医療従事者にとっては負担となる恐れがある。

論点

- 電子カルテ情報共有サービスにおいて、画像情報を共有対象とすることの意義や必要性、またそれらに要するコストについてどのように考えるか。
- また、共有することとした場合、どの範囲の画像情報を対象とすることが適切か。医療従事者の負担についてどう考えるか。

共有する情報の拡充について（画像診断報告書・病理診断報告書）

現状

【現在の機能】

- 現状の仕様においても、電子カルテ情報共有サービスで取扱う診療情報提供書に、画像診断報告書や病理診断報告書を添付することが可能となっている。

【医療現場の状況】

- 画像診断報告書や病理診断報告書の作成は、一定規模以上の病院など一部の医療機関では行われる一方で、診療所において作成される頻度は少なく、送信する側となる医療機関は限定的であると考えられる。

【地連NWの取組】

- 地連NWにおいても、画像診断報告書や病理診断報告書を開示している医療機関は複数あるが、開示医療機関以外の医療機関からの閲覧含めて、限定的な利用にとどまっている。

論点

- 画像診断報告書や病理診断報告書について、現行機能による共有で対応することと、画像診断報告書、病理診断報告書を共有するための新たな機能を設けることについてどのように考えるか。

共有する情報の拡充について（現在共有対象外の検体検査結果等）

現状

- 電子カルテ情報共有サービスにおいては、検査・感染症情報を登録する際、JLACコードを用いて登録することとしており、JLACコードの中でもJLAC11コードを推奨している。
- JLAC 11コードにおける対応範囲の拡大により、現在共有対象外の検体検査項目についても対応することは可能。

課題

- 対応する検体検査項目を増やすほど医療機関において検体検査項目とJLAC11コードのマッピングなどメンテナンスの負荷が増加することが想定される。
- また、JLACセンターにおいてもJLAC 11コードの付番に係る作業が必要となり、そのための期間が必要となる。
- 感染症情報を検査情報と切り分け、異なる運用上の論点を整理していることと同様に、例えば、腫瘍マーカー等の機微性の高い情報を対象とする場合には、共有方法や運用方法を整理する必要がある。

論点

- 電子カルテ情報共有サービスにおける検体検査項目の拡大について、利用ニーズや情報の特性、共有・運用方法、関係者の対応負担等を踏まえ、優先順位を決めて段階的に対応を進めていくべきではないか。
- また、優先順位を決めるにあたっての観点（※）についてはどのようなものがあるか。
（※例えば、「頻度が高いもの」など。）

共有する情報の拡充について（1／3）

（バイタルサイン、妊娠・出産関連情報、家族情報、テキストデータ等）

現状

- バイタルサインについては、臨床上有用である一方で、その定義やどのような項目まで含めるかによるが、地連NWにおける利用実績は必ずしも高くない。

（注）令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業一式最終報告書において、調査を行ったネットワークにおいてはバイタル情報の閲覧割合（該当情報を閲覧された延べ患者数/延べ閲覧患者数）は1%未満となっている。

- 既に患者個人がバイタルサイン等を記録するPHRアプリ等が使用されており、患者個人でバイタルサイン等を管理することは可能。
- 妊娠・出産関連情報については、妊娠歴等の情報と解釈する場合、帝王切開歴等は既に共有されているレセプトの診療情報（手術歴）に含まれており、また、流産・死産は傷病名として電子カルテ情報共有サービスでの共有が可能となる想定。また、今後は保険制度の変更により通常分娩もレセプトの診療情報に含めることが想定される。（詳細は今後検討）
- 家族情報については、家族の病歴等（家族歴）と解釈する場合、現状では患者からの聞き取りや問診票等で情報を収集している。
- 電子カルテ内のテキストデータ等については、医療機関等間で共有する場合、電子カルテ内のデータがそのまま共有されていることは少なく、診療情報提供書等の文書のやり取りの中で共有されていることが多い。

共有する情報の拡充について（２／３）

（バイタルサイン、妊娠・出産関連情報、家族情報、テキストデータ等）

課題

- バイタルサインは刻一刻と変化するものであるため、共有する場合には、どの時点の情報を共有するかや、時系列での情報の取り扱いを整理する必要がある。
- 妊娠・出産関連情報の一部については、既存の共有手段で取得できる情報との関係を整理した上で、電子カルテ情報共有サービスにおいて新たに共有対象とする項目や範囲について整理する必要がある。
- 家族情報については、家族歴等として診療上有用となる場合があるが、その内容や取扱い等は医療機関ごとに異なると考えられる。このため、電子カルテ情報共有サービスにおいて共有対象とする情報の範囲の考え方を整理する必要がある。
- 電子カルテ内のテキストデータ等は、記載される内容は多岐に渡り、また、その情報の質及び量は様々であるため、共有対象とする情報の範囲や共有方法、既存の文書共有との役割分担を整理する必要がある。

共有する情報の拡充について（3／3）

（バイタルサイン、妊娠・出産関連情報、家族情報、テキストデータ等）

論点

- これらの情報については、変わりうるものであること、また、本人や家族が最新の情報を把握している情報についてどのように取り扱うべきか。
- バイタルサインについては、医療現場における利用ニーズや活用場面をどのように考えるか。また、共有対象とする場合、共有するデータの範囲及び登録タイミングをどのように整理すべきか。
- 妊娠・出産関連情報については、既に共有可能な情報や今後共有可能となる情報との関係を踏まえ、電子カルテ情報共有サービスにおいて共有対象とする情報の範囲や優先順位をどのように考えるか。
- 家族情報については、医療機関等における記録・利用の実態を踏まえ、共有対象とする情報の範囲等在り方をどのように考えるか。
- 医療機関側からの情報登録に加え、患者本人からの情報の登録など、患者個人で利用できるPHRアプリ等との関係をどう考えるか。
- 電子カルテ内のテキストデータ等については、既存の文書共有との役割分担や医療現場における活用ニーズを踏まえ、共有対象とする情報の範囲や優先順位をどのように考えるか。

電子カルテ情報共有サービスにおける文書情報・臨床情報の保存期間について

現状

- 電子カルテ情報共有サービスにおいては、一部の情報について長期保存フラグを医師の判断で付与すれば、5年を超えた保存が可能。
- マイナポータルやマイナポータルと連携したPHRアプリ等に表示される臨床情報を個人の判断で保存することや、医療機関等がオンライン資格確認等システム側から取得した情報を保存しておくことも可能。

課題

- 小児科から成人診療科への移行（移行期医療）を要する疾患や先天性疾患等ライフステージの早い段階で治療を行い、長期にわたりフォローアップが必要となる疾患については、現行の電子カルテ情報共有サービス等情報基盤上におけるデータ保存期間が原則最長5年（※）となっていることから利活用が難しく、保存期間の延長が必要であるとの声がある。
（※）長期保存フラグが使用されない場合
- 一方で、保存期間の一律の延長は、情報が膨大になり医療従事者による情報閲覧の負荷を増大させるリスクがある。また、医療機関のカルテの保存期間と情報共有基盤上の保存期間を異なる取扱いとした場合、カルテの保存義務が5年であるため、共有される情報が情報共有基盤上では保存されているが、当該医療機関で保存されていないという可能性が生じるため、責任の所在が不明確になる恐れがある。
- 仮に、情報共有基盤上での保存期間を延長する場合、より多くの保存容量が必要となるため、ランニングコストが増加する可能性がある。

論点

- 電子カルテ情報共有サービスにおける保存期間について、長期的な参照ニーズはある一方、保存期間を延長する情報の範囲やランニングコスト、医療機関のカルテの保存期間と情報共有基盤上の保存期間が異なることに係る現場での運用などを踏まえて延長の可否について検討すべきではないか。

規制改革実施計画を踏まえた対応の検討について

検討

- 電子カルテ情報共有サービスを始めとした全国医療情報プラットフォームで取り扱う情報の拡充の検討や情報基盤上のデータの保存期間の当たっては、下表に掲げた情報の有用性やランニングコスト等を踏まえて検討すべきでないか。また、その他に考えられる観点があれば併せてご意見をいただきたい。
- その上で、対応を考えるに当たって、前ページまでにお示ししてきた論点を考慮するとともに、電子カルテ情報共有サービスの運用開始や運用継続に支障が生じないように、優先順位を考慮して検討を進める必要があるのではないか。

(情報拡張等の検討に当たって考慮が必要と考えられる要素)

観点	内容
情報の有用性	・ 情報登録元と異なる医療機関等が参照して有効となる場面はどの程度期待できるか。 ・ 情報共有により、医療機関等の業務は効率化されるか。 ・ 限られた領域のみでなく、幅広い医学領域や医療機関で活用されている情報か。
医療機関の負担	・ 情報登録を行うために医療機関にシステム改修はどの程度の規模で求められるか。 ・ 情報登録を行うために、医療従事者による情報の選別や追加入力、既存運用の変更が必要となるか。 ・ 複数の機関から登録された情報は、参照する医療従事者や患者に混乱や過重な負担をもたらさないか。
ランニングコスト	・ 中央基盤の運用にランニングコストが発生することを踏まえたうえでそれに見合うメリットがあると言えるか。
標準化の状況	・ 標準的なマスタやデータ交換規約は存在しているか。それは医療機関において既に採用され、日常診療で利活用されているか。
患者による情報活用	・ 国民がマイナポータル等で閲覧することにより、健康管理等に役立てることができる情報か。
二次利用	・ 蓄積された情報は、二次利用することにより研究等に有効活用することが見込まれるか。

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

【参考】保存期間に関する法令

■医師法（昭和二十三年法律第二百一号）

第二十四条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、五年間これを保存しなければならない。

■歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）

第二十三条 歯科医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する歯科医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その歯科医師において、五年間これを保存しなければならない。

■保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）

（帳簿等の保存）

第九条 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

■高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）

（特定健康診査に関する記録の保存）

第二十二条 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査に相当する診査の結果の記録の写しの提供若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第四項の規定により特定健康診査、第二百五条第一項に規定する健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

（特定保健指導に関する記録の保存）

第二十五条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第四項の規定により特定保健指導若しくは第二百五条第一項に規定する保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

■特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）

（特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の保存）

第十条 保険者は、法第二十二条及び法第二十五条の規定により、特定健康診査及び特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、当該記録の作成の日の属する年度の翌年度から五年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間、当該記録を保存しなければならない。

2 保険者は、前項の作成及び同項の保存に関する事務の全部又は一部を、当該事務を適切かつ円滑に遂行し得る能力のある者に委託することができる。

文書情報・臨床情報の概要

健康・医療・介護情報利活用検討会
第21回 医療等情報利活用ワーキンググループ
持ち回り開催（令和6年3月27日）一部改正

文書情報

文書項目	概要	記述仕様	宛先指定	添付	電子署名	保存期間
健康診断結果報告書	特定健診、事業者健診、学校職員健診、人間ドック等を対象	HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR記述仕様	なし	不可	不要	オンライン資格確認等システムに5年間保存
診療情報提供書	対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象	HS038 診療情報提供書 HL7FHIR記述仕様	必須	可能	任意	電子カルテ情報共有サービスに180日間保存。 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	退院時サマリーを対象 ※診療情報提供書の添付(任意)としての取り扱い	HS039 退院時サマリー HL7FHIR記述仕様	なし	可能	不要	

臨床情報

情報項目	概要	対象となるFHIRリソース	主要コード	長期保存フラグ	その他のフラグ	顔リーダー 閲覧同意区分	保存期間 (オン資)
傷病名	診断をつけた傷病名	Condition	<u>ICD10対応標準病名マスターの 病名管理番号</u>	あり	未告知 フラグあり	傷病名 +手術情報 +感染症	5年間分
感染症	梅毒STS、梅毒TP、HBs(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの分析物に関する検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にある <u>JLAC(10/11)</u> コード	あり	患者共有フラグあり		5年間分
薬剤アレルギー等	診断をつけた薬剤アレルギー等情報 (医薬品、生物学的製剤)	Allergy Intolerance	<u>YJコード（及び派生コード※）</u> テキスト (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz（一般名処方マスタに相当）で記載する。先頭にメタコードを付与する)	あり	—	診療 +アレルギー等 +検査	5年間分
その他アレルギー等	診断をつけた薬剤以外のアレルギー等情報 (食品・飲料、環境等)	Allergy Intolerance	<u>J-FAGYコード</u> テキスト (J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する)	あり	—		5年間分
検査	臨床検査項目基本コードセット(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にある <u>JLAC(10/11)</u> コード	—	—		1年間分 もしくは 直近3回分
処方	電子処方箋管理サービスに登録される処方情報を活用	—	<u>レセ電コード</u> <u>YJコード</u> <u>一般名コード</u>	—	—	お薬	100日間

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、診療情報提供書といった文書情報や、傷病名、検査値といった臨床情報の共有を進め、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臨床情報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、複数の医療機関等で参照する情報に大別できる。

情報拡充の考え方

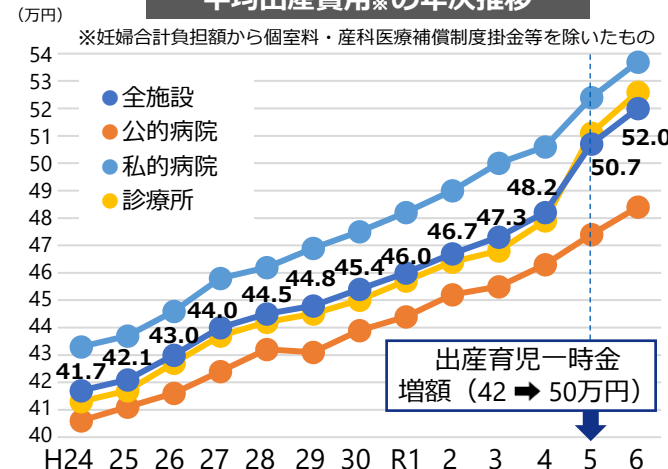
- 医療機関等でやりとりする文書情報に相当する情報については、診療情報提供書のように医療機関との間でやりとりの頻度が高いものから検討することとしてはどうか。その際、作成時や受け取り後においてもリソース単位で標準化された情報を利活用できる環境を整備していくべきではないか。
- 全国の医療機関等から閲覧できる情報としてはオンライン資格確認等システム内にレセプト情報（薬剤情報・診療情報）、特定健診情報、電子処方箋の処方・調剤情報がすでに共有されており、今後電子カルテ情報共有サービス由来の臨床情報も追加予定である。閲覧できる情報を増加させることで医療従事者が必要情報を検索・要求するうえでの負荷が増加す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。
- 情報を拡充する際には、医療機関等のシステム改修等が想定されるため、現場の負担軽減を図りつつ、拡充するべきではないか。

妊娠・出産に対する支援の強化

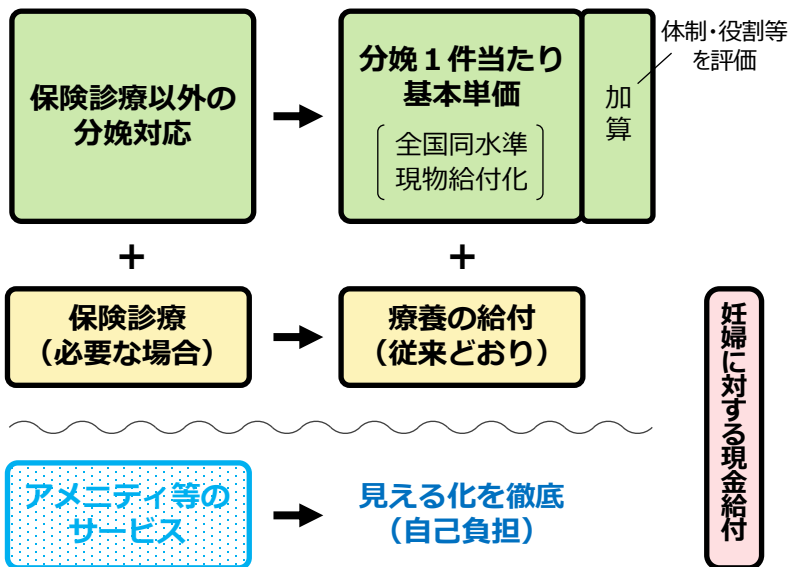
趣旨・概要

- 出産費用が年々上昇する中、現行の出産育児一時金は、支給額を引き上げて妊婦の負担軽減につながらないという課題があり、妊婦の経済的負担の軽減を図るには、給付方式の見直しが必要。
- ①一次施設をはじめとした地域の周産期医療提供体制の維持
②見える化の徹底による、妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境の整備を実現しつつ、出産の標準的な費用（保険診療以外の分娩対応の費用）に妊婦の自己負担が生じない仕組みとし、保険診療の一部負担金などのその他の費用にも一定の負担軽減が図られるようにする。

平均出産費用※の年次推移



新給付の適用施設（病院・診療所・助産所）



（1）出産育児一時金に代わる給付方式の導入

1. 分娩1件当たり基本単価の設定（現物給付化）

保険診療以外の分娩の基本単価を国が設定。

保険者から施設に直接支給（現物給付化）し、妊婦に負担が生じないようにする。

※ 具体的な給付水準は告示事項。施設の体制・役割等を評価して加算を設定。

2. 全ての妊婦に対する現金給付の導入

1. とは別に、保険診療の一部負担金など出産時の費用負担の軽減を図るため、全ての妊婦に定額の現金給付を行う。※金額は政令事項

3. 新たな給付方式の導入時期

施設を選択により、当分の間、施設単位で現行制度（出産育児一時金）の適用を受けることも可能とする。

※ その他、新制度の対象助産所・助産師を厚生労働大臣が指定・登録する仕組み等を設ける。

（2）サービスと費用の関係の見える化の徹底

妊産婦が自身のニーズに応じたサービス（お祝い膳等）を納得感を持って選択できるよう、施設が提供するサービスの内容・費用等に関する情報提供を義務付ける。

※ 施設の選択により、当分の間、施設単位で現行制度の適用も可能

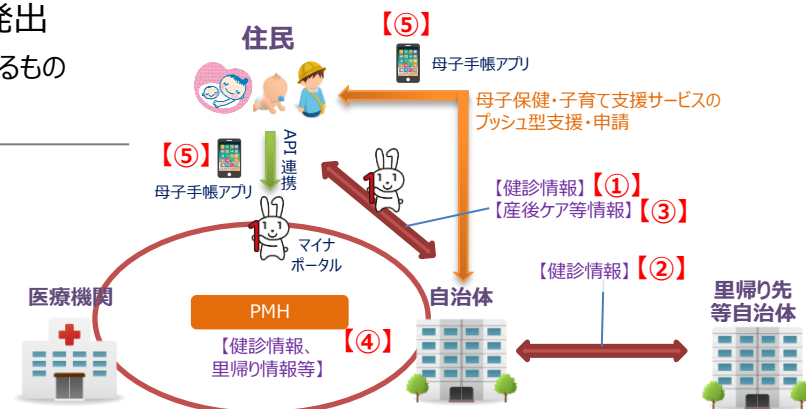
○ 併せて、地方交付税措置を講じている妊婦健診についても、「望ましい基準」内の検査の実施に係る標準額の設定や、見える化の推進を図る。19

母子保健DXについて

これまでの経緯、今後の進め方

R2年度	自治体がデータ化した乳幼児・妊婦健診の情報（一部）を ・ PHRの観点からスマートフォン等(マイナポータル)で閲覧可能に【①】 ・ 中間サーバを介して自治体間で共有可能に【②】
R4年度	マイナポータルで閲覧可能な 母子保健情報の項目の拡充（産後ケア、新生児訪問指導等）を整理* 【③】 ※ 併せて、約10年ぶりに母子健康手帳の内容の大幅見直しを議論（⇒ 令和5年4月～府令様式改正） ※産後ケアの実施内容や、こども家庭センター等相談機関の利用記録等を追加 * R6.6にデータ標準レイアウトに反映し、 その上で各自治体においてシステムを改修予定
R5年度	デジタル庁が、住民、自治体、医療機関で母子保健情報を迅速に共有・活用するための 情報連携基盤（PMH）を構築
R6年度	・ 母子保健DXを実現するための改正母子保健法が成立 ・ PMHを活用した乳幼児・妊婦健診の先行実施を複数の自治体で開始【④】 ※ 併せて、産婦健診や里帰りに係る機能拡張や電子カルテとの連携を検討 ・ 住民とPMHとの接続の利便性向上、プッシュ型支援の実現を目指し、 電子版母子健康手帳の持つべき機能*等を議論【⑤】* 紙の手帳の機能 + アプリならではの機能
R7年度	・ R6年度の議論を踏まえ、電子版母子健康手帳のガイドライン※等を発出 ※ベンダー・自治体に、アプリとして持つべき機能やセキュリティ要件等について提示するもの ・ PMHの更なる機能拡張（集合契約・費用請求等に係るシステム等）
R8年度～	電子版母子健康手帳の普及を含む母子保健DXの全国展開

＜母子保健DXのイメージ図＞



PMH (Public Medical Hub) の構築

【PMHシステム構成図 R7年度時点】

