

No. 1350 (2026. 3.16)

医療情報共有の現状と課題

はじめに

- I 政府による医療情報共有の取組
- II 医療情報共有の基盤整備状況と課題
- III 医療情報共有の適切な運用に向けた課題

おわりに

キーワード：オンライン資格確認等システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス、マイナ保険証

- 政府は、切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供の実現を目指し、医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの構築を進めている。
- オンライン資格確認等システムを通じた診療情報等の閲覧、電子処方箋管理サービスが運用中であり、電子カルテ情報共有サービスも令和8年度冬頃の運用開始を予定している。
- 一方、マイナ保険証の利用、医療機関による電子処方箋・電子カルテの導入が十分に進んでいない。システム導入・運用費用の負担、セキュリティ管理体制の強化、患者の同意の在り方などの課題もある。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課長 こんどう みちこ
近藤 倫子

第1350号

はじめに

我が国の医療制度では、患者は様々な医療機関を自由に選んで受診することができ、医療情報は患者が受診した個々の医療機関で管理される。そのため、他の医療機関で受けた診療・処方情報の共有が困難であることが課題とされてきた¹。現在、政府は、医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの構築を進めている。医療機関間で患者の診療情報や処方情報を共有できれば、重複検査・処方の回避、適切な医療提供、災害時・救急時の情報活用などができる²と期待される²。一方で、情報共有に必要なシステムの導入が進んでいないなど課題も見られる。

本稿では、政府による医療機関間での医療情報共有のための取組の現状と課題を概説する。なお、本稿で扱う医療情報共有は、医療機関等が診療等のために患者の医療情報を共有する仕組み（一次利用）であり、研究開発等を目的とする二次利用については対象としない。

I 政府による医療情報共有の取組

本章では、政府が推進する医療情報共有の取組について、概要を説明する。

1 取組の概要

政府は、医療 DX³推進策の一環として、本人同意の下、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供の実現を目指すとしている⁴。こうした医療情報共有は、マイナ保険証⁵を活用したオンライン資格確認等システムを基盤として、令和3年10月から進められている。

オンライン資格確認等システムは、マイナ保険証を利用して、患者の資格情報を確認する仕組みである⁶。オンライン資格確認等システムで患者が医療機関・薬局の窓口でマイナ保険証を用いた本人確認を行い、情報提供に同意すると、医師、薬剤師等は同意取得から24時間の間、患者の他機関での診療情報等を閲覧できる⁷。

このような医療情報共有の仕組みは、医療機関・薬局と患者の双方にメリットをもたらすとされる。医療機関・薬局は、患者から聞き取るよりも正確かつ効率的に過去の薬剤情報、特定

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和8年2月19日である。

¹ 新畑覚也「データが紡ぐ医療の未来—電子カルテ情報共有サービス運用に向けて—」『Monthly IHEP』346号、2024.11、p.9.

² 「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）pp.2-4. 内閣官房ウェブサイト <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/suisin_kouteihyou.pdf> 「医療 DX の推進に関する工程表」は、政府が行う医療 DX（後掲注(3)参照）の取組の基本的な考え方及び具体的な施策内容を明らかにするとともに、その到達点を定めたものである。同、p.2.

³ 医療 DX は、「保健・医療・介護の各段階（中略）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと」と定義されている。同上、p.2.

⁴ 同上、pp.3、5.

⁵ 健康保険証利用登録をしたマイナンバーカード

⁶ 「オンライン資格確認の本格運用が10月にスタート」『厚生労働』2021.8. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/kouhou/kouhou_shuppan/magazine/202108_00003.html>

⁷ 「2024年12月、マイナ保険証を基本とする仕組みへ」2025.5.26. 政府広報オンライン <<https://www.gov-online.go.jp/article/202407/entry-6238.html>>

健診情報等を確認でき、患者は、薬剤服用歴等を正確・網羅的に説明する手間を省きつつ、過去の健康・医療データに基づいた、より適切な医療を受けることができる⁸。

オンライン資格確認等システムの本格運用以降、共有される医療情報の範囲は段階的に拡充されている。現在、薬剤情報等、特定健診等情報の閲覧及び電子処方箋管理サービスが運用中であり、令和8年度冬頃には電子カルテ情報共有サービスの運用開始が目指されている(表1)。

表1 医療機関・薬局に共有される主な医療情報

サービス	共有される情報	運用開始時期
薬剤情報等、特定健診等情報の閲覧	特定健診等情報、薬剤情報、診療情報(受診歴、処方歴、手術歴等)	令和3年10月等
電子処方箋管理サービス	過去100日分の処方・調剤情報	令和5年1月
電子カルテ情報共有サービス ^(注)	文書送受信サービス:診療情報提供書(紹介状)、退院時サマリー 健診文書登録・閲覧サービス:特定健診等の結果 臨床情報登録・閲覧サービス:傷病名、感染症(検査結果)、検査(救急・生活習慣病関連検体検査結果)、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等	令和8年度冬頃 予定(令和7年 2月モデル事業 開始)

(注) このほか、患者本人が閲覧できる患者サマリー(医師が患者に提供する療養上のアドバイスや計画。医療機関等への共有なし)が提供される。また、臨床情報としての処方情報連携を取りやめるとされたため(厚生労働省医政局「電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」(2.0.0版)2026.1, p.2.)、「臨床情報」に「処方」を含めていない。

(出典) 厚生労働省医政局「オンライン資格確認における手術情報を含む診療情報の提供」2025.3, pp.4-5. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000992343.pdf>>; 社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会「病院・診療所向けオンライン資格確認等システム運用マニュアル」(3.90版)2025.12.1, pp.185, 213. 医療機関等向け総合ポータルサイト <https://iryohokenjyoho.service-now.com/sys_attachment.do?sys_id=7a224a6f2bc37e10c2adfd69fe91bfac>; 厚生労働省医政局「電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」(2.0.0版)2026.1, p.64. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001330543.pdf>> 等を基に筆者作成

2 薬剤情報等、特定健診等情報の閲覧

オンライン資格確認等システムでは、特定健診等情報、薬剤情報、診療情報が管理されており、患者の同意の下、医療機関・薬局が閲覧できる。これらの情報は、原則5年間保存される。薬剤情報、診療情報は、電子レセプト(診療(調剤)報酬明細書。医療機関等が保険者に医療費を請求するために作成する書類)⁹から抽出したデータを基に作成されている。レセプトの提出は月1回のため、閲覧できる情報は一月遅れとなるが、保険診療で行われた医療行為等の網羅的な記録として、患者の受診歴、処方歴、手術歴等を確認できる。

3 電子処方箋管理サービス

令和5年1月から電子処方箋の運用が開始された¹⁰。これは、従来紙で交付されていた処方

⁸ 厚生労働省保険局「オンライン資格確認等について」(第167回社会保障審議会医療保険部会 資料1)2023.9.7, p.15. <<http://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001143705.pdf>>; 「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会最終とりまとめ」2023.8.8, pp.1-2. デジタル庁ウェブサイト <https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/66956b07-867d-4802-9d2b-943caaf55f60/0afd9a00/20230809_meeting_card-integration-my-number-and-insurance_outline_01.pdf>

⁹ 「保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの拡大について」(第4回健康・医療・介護情報利活用検討会、第3回医療等情報利活用WG及び第2回健診等情報利活用WG 資料4)2020.10.21, p.3. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000685278.pdf>>

¹⁰ 厚生労働省医薬局「電子処方箋 概要案内」(1.5版)2025.10, p.5. <<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001015134.pdf>>

箋に代えて、電子処方箋管理サービスを通して医師・歯科医師が処方した薬の情報を薬剤師に伝達する仕組みである。薬剤師からも、調剤した薬の情報の登録・管理ができる¹¹。

電子処方箋管理サービスを利用している医療機関・薬局は、患者の同意を取得した場合、その患者について同サービスに登録されている過去 100 日分の処方・調剤情報を参照できる。前述の電子レセプト由来の薬剤情報が一月遅れであるのに対し、電子処方箋ではリアルタイムで他の医療機関・薬局による処方・調剤情報を参照することができる。そのため、直近の患者情報を踏まえた診察・処方が可能になるとともに、より効果的な重複投薬等の防止ができるとされている。

また、電子処方箋管理サービスには重複投薬等チェック機能が設けられている。処方・調剤しようとしている薬剤が、他機関で処方・調剤された薬剤と重複や併用禁忌の関係にないかを把握でき、チェックの結果（重複投薬等の有無）は、同意の有無にかかわらず確認できる¹²。

4 電子カルテ情報共有サービス

電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関等において、患者が受診した医療機関の電子カルテ情報の一部を共有・閲覧できるようにするものである。これにより、検査の結果などレセプトには含まれない情報の閲覧も可能になる¹³。厚生労働省は令和 7 年 2 月から 10 地域で順次モデル事業を開始しており、全国での運用開始は令和 8 年度冬頃を目指すとしている¹⁴。

電子カルテ情報共有サービスには、医療機関が診療情報提供書（紹介状）等を紹介先医療機関に電子的に送付する「文書送受信サービス」、医療機関が健康診断結果、傷病名、検査結果、アレルギー情報を登録し、患者の同意の下で全国の医療機関等が閲覧できる「健診文書登録・閲覧サービス」、「臨床情報登録・閲覧サービス」がある（表 1）。これにより、他の医療機関で診断された傷病名やアレルギー、検査結果等をより迅速かつ正確に把握できるようになると想定されている。これらの情報は原則 5 年間保存されるが、文書送受信サービスの情報は紹介先未取得時 180 日（取得からは 7 日間）、検体検査の結果は 1 年又は直近 3 回分保存される¹⁵。

5 救急・災害時の医療情報共有

これらのサービスでは、救急・災害医療において医療情報を閲覧するための仕組みも構築されている。救急時、オンライン資格確認等システムを導入している病院¹⁶が利用できる「救急時医療情報閲覧」機能と、消防本部の救急隊が利用できる「マイナ救急」¹⁷による医療情報閲覧の仕組みがある。いずれもマイナ保険証による本人確認を行い、原則として患者の同意を得て情

¹¹ 「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」 2026.2.13. デジタル庁ウェブサイト <<https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription>>

¹² 厚生労働省医薬局 前掲注(10), pp.4, 6.

¹³ レセプト情報由来の診療情報では、何の検査を行ったかは分かるが、検査の結果は分からない。「第 6 回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ議事概要」 2023.2.13, p.32. 内閣府ウェブサイト <https://www8.cao.go.jp/kisei-i-kaikaku/kisei/meeting/wg/2210_03medical/230213/medical06_minutes.pdf>

¹⁴ 厚生労働省医政局医療情報担当参事官室「電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について」（第 26 回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ 資料 1） 2025.12.10, pp.4-5, 8. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001608497.pdf>>

¹⁵ 厚生労働省医政局「電子カルテ情報共有サービス概要案内」 2025.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001457777.pdf>>

¹⁶ 救急時医療情報閲覧機能は、主に救急患者を受け入れる病院を念頭に置いており、診療所・薬局への開放は想定されていない。厚生労働省医政局「救急時医療情報閲覧概要案内」 2025.12, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001243478.pdf>>

¹⁷ 令和 4 年度から実証事業を開始し、令和 7 年 10 月から全国の消防本部の救急隊で実証事業を行っている。総務省消防庁「消防白書 令和 7 年版」 2026, pp.29-31. <<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/r7/items/special4.pdf>>

報を閲覧する¹⁸が、生命・身体の保護のために必要があつて同意取得が困難な場合は、同意なしでも閲覧できる¹⁹。患者は自身の情報を閲覧した医療機関をマイナポータルから確認できる²⁰。

災害時には、指定された被災地域の医療機関・薬局はオンライン資格確認等システムで「災害時医療情報閲覧機能」（災害時モード）が使用できる。これにより、患者が被災してマイナ保険証を持参せずに受診した場合でも、医療機関・薬局は氏名、生年月日、性別、住所等で患者を特定し、口頭等で同意を得て医療情報を閲覧できる。災害時モードでも、生命・身体の保護のために必要で同意取得が困難な場合は、同意なしでの閲覧が可能である²¹。令和6年能登半島地震では、この機能を用いた医療情報閲覧が延べ3万2600件あり、かかりつけでない医療機関での医薬品処方などに活用された²²。

II 医療情報共有の基盤整備状況と課題

医療情報共有には、マイナ保険証、電子処方箋、電子カルテといったシステム基盤の整備と普及が必要である。しかし、これらの導入や利用は十分に進んでいない。本章では、これらの医療情報共有の基盤整備の状況と課題を概観する。

1 マイナ保険証利用の状況

医療情報共有の多くは、マイナ保険証を用いた本人確認や同意が前提となる。マイナ保険証は令和3年10月に本格運用を開始し²³、令和6年12月にマイナ保険証を基本とする仕組みに移行した。従来の健康保険証は原則として最長で令和7年12月1日まで使用可能とされた²⁴。

しかし、令和7年10月時点でマイナ保険証を利用しているのは患者の約47%にとどまる²⁵。利用低迷の背景として、医療機関での読み取りトラブル、情報共有・情報漏えいへの不安、使い慣れた保険証からの変更に対する漠然とした不安、マイナンバーカード普及策への反発などが指摘されている²⁶。令和6年度のマイナ救急実証事業（第I章5節参照）では、傷病者の医療情報を閲覧したのは全事案の7.1%にとどまり、未実施の理由は「マイナンバーカード不所持」と「保険証利用未登録」で約9割を占めた²⁷。

¹⁸ 「マイナ救急」ではマイナンバーカード券面の写真で本人確認を行い、口頭で同意を得て情報を閲覧する。

¹⁹ 厚生労働省医政局 前掲注(16); 「あなたの命を守る「マイナ救急」」『総務省』Vol.292, 2025.4, pp.2-3. <https://www.soumu.go.jp/main_content/001002715.pdf>

²⁰ 厚生労働省医政局 同上, pp.3-5.

²¹ 社会保険診療報酬支払基金「医療機関等向けオンライン資格確認等システム操作マニュアル 災害時医療情報閲覧編」（第3.11版）2025.12, p.10. 医療機関等向け総合ポータルサイト <https://iryohokenjyoho.service-now.com/sys_attachment.do?sys_id=052f6b5483cf3a1493695fa8beaad3a5>

²² 「診療歴 デジタル活用でスムーズに」『朝日新聞』2024.6.17.

²³ 「マイナンバーカードの健康保険証利用の本格運用がスタートしました」2021.11.26 最終更新. デジタル庁ウェブサイト <<https://www.digital.go.jp/news/ICQU-uoB>>

²⁴ 「2024年12月、マイナ保険証を基本とする仕組みへ」前掲注(7)

²⁵ 厚生労働省保険局「マイナ保険証の利用促進等について」（第208回社会保障審議会医療保険部会 資料2）2025.12.18, pp.3-5. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001614998.pdf>> なお、健康保険証としての利用登録はマイナンバーカード保有者（人口の約9割）の89.8%が行っている（令和7年12月時点）。「マイナンバーカードの普及に関するダッシュボード」2025.1.30. デジタル庁ウェブサイト <https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/mynumber_penetration_rate>

²⁶ 「マイナ完全移行 保険証、改革ゆえの不安」『産経新聞』2025.12.2; 「社説 マイナ保険証 これ以上の混乱は許されない」『読売新聞』2025.11.19; 「マイナ保険証 残る不信」『東京新聞』2025.12.2.

²⁷ 寺村一成「消防庁からの情報提供」（令和7年度第1回全国メディカルコントロール協議会連絡会 資料）p.21. 総務省消防庁ウェブサイト <https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/r7-1/01/shiryou2-3.pdf>

利用促進策として、厚生労働省は令和7年9月にスマートフォンでのマイナ保険証利用への対応を開始した²⁸。一方で、マイナ保険証への移行期における不安や混乱への対応として、政府は、後期高齢者には資格確認書²⁹をマイナ保険証保有の有無にかかわらず一律交付する暫定措置³⁰や、期限切れの従来の健康保険証を令和8年3月末まで利用可能とする特例措置を実施している³¹。こうした例外的なルール変更の積み重ねは制度を複雑化させ、国民の理解を困難にしているとの指摘がある³²。資格確認書の職権交付がマイナ保険証の利用促進の妨げになるとの懸念も示されている³³。

2 電子処方箋導入の停滞

「医療 DX の推進に関する工程表」は、令和7年3月までに、オンライン資格確認等システムを導入したおおむね全ての医療機関・薬局での電子処方箋の導入を目指すとしていた³⁴。オンライン資格確認等システムの導入割合は医療機関・薬局共に9割を超えるが³⁵、電子処方箋の令和7年6月時点での導入割合は、薬局は8割超であったものの、医療機関では1割程度にとどまっていた。同年7月に厚生労働省は、「医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要である」として、電子処方箋は電子カルテ情報共有サービスと一体的な導入を進めるとした³⁶。結果として、目標時期は令和12年に延期された³⁷。

医療機関が導入していない理由として、「システム導入・改修費用が高額」、「導入する経済的メリットを感じない」³⁸、「複数のシステム改修が断続的に必要となることによる負担が大きい」³⁹等が挙げられている。令和8年1月においては、導入割合は、病院18.7%、診療所⁴⁰24.9%、薬局88.2%となっている（図1）⁴¹。

²⁸ 厚生労働省保険局「マイナ保険証の利用促進等について」（第196回社会保障審議会医療保険部会 資料2）2025.8.28, p.12. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001549829.pdf>>

²⁹ オンライン資格確認を受けられない者が保険診療等を受けられるよう、申請に基づき保険者が交付する書面。保険者が必要と認める場合は職権交付も可能。厚生労働省保険局「マイナンバー法等の一部改正法（令和5年法律第48号）について」（第165回社会保障審議会医療保険部会 資料5）2023.6.29, p.2. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001114698.pdf>>

³⁰ 令和8年8月以降、資格確認書一律交付の対象を85歳以上とマイナ保険証利用実績が一定回数に満たない84歳以下の後期高齢者に見直す方針が示されている。厚生労働省保険局 前掲注(25), p.10.

³¹ 谷口智明「健康保険証の「2025年問題」とマイナ保険証の課題」『ビジネス環境レポート』2025.8, pp.2-3. 第一生命経済研究所ウェブサイト <<https://www.dlri.co.jp/files/ld/501199.pdf>>; 「保険証 3月末まで使用可」『東京新聞』2025.11.14.

³² 谷口 同上, p.3.

³³ 「第183回社会保障審議会医療保険部会議事録」2024.9.30. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/n_ewpage_44666.html> 等

³⁴ 「医療 DX の推進に関する工程表」前掲注(2), p.6.

³⁵ 保険医療機関、保険薬局は、令和5年4月から原則としてオンライン資格確認の導入が義務付けられている。「①医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け」（第527回中央社会保険医療協議会総会 資料総-8-1）2022.8.10, p.1. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000974974.pdf>>

³⁶ 厚生労働省「電子処方箋・電子カルテの目標設定等について」（第7回「医療 DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム 資料2）2025.7.1, p.4. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001511375.pdf>>

³⁷ 「電子処方箋普及 目標先送り2030年」『読売新聞』2025.7.22, 夕刊.

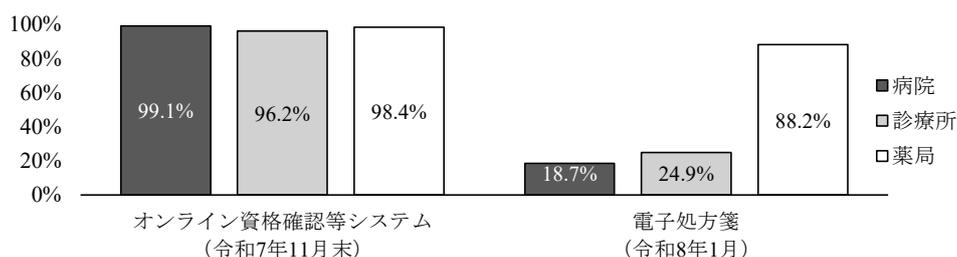
³⁸ 厚生労働省「セグメント別フォローアップ調査結果」（第4回電子処方箋推進会議 参考資料）2025.3.3, pp.7-9. <<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001428603.pdf>>

³⁹ 厚生労働省医薬局「電子処方箋の現状と今後の対応」（第192回社会保障審議会医療保険部会 資料1）2025.1.23, p.10. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001382236.pdf>>

⁴⁰ 本稿において「診療所」は医科診療所を指し、歯科診療所は含まない。

⁴¹ 「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」前掲注(11)

図1 オンライン資格確認等システム・電子処方箋導入状況

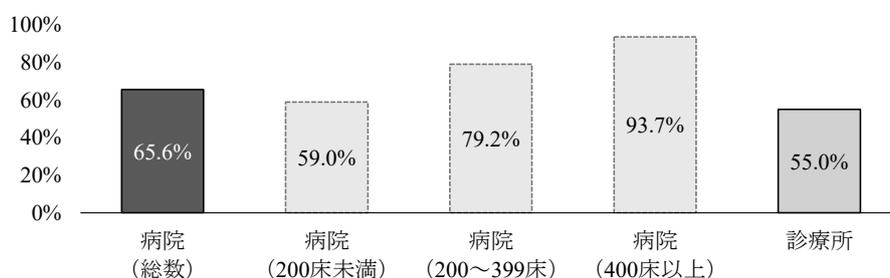


(注) 電子処方箋の数値は、オンライン資格確認等システム導入施設のうち、電子処方箋を導入している施設の割合
 (出典) 「オンライン資格確認について (医療機関・施術所等、システムベンダ向け)」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html>; 社会保険診療報酬支払基金「請求状況 (医療機関数・薬局数・ステーション数ベース) 令和7年11月診療分」 p.[3]. <https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho_rezept/tokeijoho_rezept_r07.files/seikyuu_0711.pdf>; 「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」2026.2.13. デジタル庁ウェブサイト <<https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription>> を基に筆者作成

3 電子カルテの普及と標準化

令和5年における電子カルテの普及率は、病院 65.6%、診療所 55.0%にとどまり、特に小規模の医療機関で低い (図2)⁴²。日本医師会の調査では、紙カルテを利用している診療所の約半数が今後も電子カルテの導入は不可能としている。理由としては、操作に時間がかかり診察が十分にできなくなる、導入費用が高額、ITに不慣れで操作できない、導入しても数年しか使用する見込みがない、といった回答が多い⁴³。

図2 電子カルテ普及状況 (令和5年)



(注) 「病院」は一般病院 (病院のうち、精神科病床のみ又は結核病床のみを有する病院を除いたもの)
 (出典) 厚生労働省「医療DXの進捗状況について」(第7回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料1) 2025.7.1. p.28. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001511374.pdf>> を基に筆者作成。

医療機関における電子カルテ導入の遅れは、患者の情報を医療機関間で正確に共有するという電子カルテ情報共有サービス導入の目的達成を困難にする⁴⁴。「医療DXの推進に関する工程表」は、遅くとも令和12年にはおおむね全ての医療機関で医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指すとしている⁴⁵。令和7年の法改正⁴⁶により、政府は令和12年末までに電子

⁴² 厚生労働省「医療DXの進捗状況について」(第7回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料1) 2025.7.1. p.28. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001511374.pdf>>

⁴³ 日本医師会「紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査」2025.8.6. p.7. <https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20250806_2.pdf>

⁴⁴ 新畑 前掲注(1), p.12.

⁴⁵ 「医療DXの推進に関する工程表」前掲注(2), p.9.

⁴⁶ 「医療法等の一部を改正する法律」(令和7年法律第87号)

カルテの普及率約 100%を達成するよう、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならないことが「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。以下「総確法」）に明記された。

政府は、小規模な医療機関が安価に導入できるよう、200 床未満の病院と診療所を想定し、標準型電子カルテ（クラウド上に整備する標準化対応済みの電子カルテシステム）の開発を進めている。デジタル庁と厚生労働省は電子カルテ未導入の無床診療所向けに α 版（試行版）を開発し、令和 7 年 3 月からモデル事業を開始しており、令和 8 年度以降の本格実施を目指している⁴⁷。

既に電子カルテを導入している医療機関であっても、現状の電子カルテは情報共有を見据えた標準化が行われていないため⁴⁸、電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋に対応するにはシステム改修が必要とされる。政府は、電子カルテ導入済みの医療機関には、次のシステム更改時に標準型電子カルテ又は標準仕様に準拠したクラウド型電子カルテへの移行を促し、速やかな移行が困難な場合には電子カルテ情報共有サービス・電子処方箋に対応したアップデートを推進するとしている⁴⁹。

4 システム導入・運用費用の負担

運用開始に向けて準備を進めている電子カルテ情報共有サービスの費用について、政府は、「患者（被保険者）、医療機関、保険者、国等にそれぞれ一定のメリットがもたらされる」として、それぞれが一定程度負担する方針を示している。国がシステムの構築費用を、各医療機関は電子カルテの改修費用等を負担することとし、保険者は制度として一定程度確立した後（5 割程度の普及率を想定⁵⁰）に、運用費用を負担することが想定されている⁵¹。政府は医療情報化支援基金を活用し、病院の電子カルテシステムの標準化対応の改修費用への補助を行っている⁵²。

保険者側は、オンライン資格確認、電子処方箋等、これまで運用開始後の普及率が低くメリットが感じられない段階から保険者に費用負担が生じてきたことを問題視しており、電子カルテ情報共有サービスの基盤整備期間は国が費用負担すべきとの考えを強調している。保険料を負担する事業主側も、本格的な稼働や普及前に保険者に費用負担を求めるのは関係者の理解を得られず、広く関係者がメリットを実感できるまで国が責任を持つべきとしている。被保険者側からは、政府が想定する 5 割程度の普及率で患者や被保険者がメリットを感じられるかは不明であり、到達した段階で負担について議論できるようにすべきとの考えが示された⁵³。

⁴⁷ 厚生労働省 前掲注(42), p.9; 厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室「第 3 回標準型電子カルテ検討ワーキンググループ資料」（第 3 回標準型電子カルテ検討ワーキンググループ 資料 1）2025.1.31, pp.5, 8. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001392965.pdf>>

⁴⁸ 「健康・医療・介護」2025.11.14. デジタル庁ウェブサイト <<https://www.digital.go.jp/policies/health>>

⁴⁹ 厚生労働省 前掲注(36), p.6.

⁵⁰ 「第 189 回社会保障審議会医療保険部会議事録」2024.12.12. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_51831.html> 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議では、最低でも 5 割程度の普及率に達するまでの基盤整備期間中は国において必要な財政支援を行うこととされた。第 219 回国会衆議院厚生労働委員会会議録 第 5 号 令和 7 年 11 月 26 日; 第 219 回国会参議院厚生労働委員会会議録 第 6 号 令和 7 年 12 月 4 日

⁵¹ 厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報参事官室「医療 DX の推進等について」（第 189 回社会保障審議会医療保険部会 資料 3）2024.12.12, p.2. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001351611.pdf>>; 第 217 回国会衆議院会議録第 15 号 令和 7 年 4 月 3 日 p.9.

⁵² 「医療情報化支援基金等」社会保険診療報酬支払基金ウェブサイト <<https://www.ssk.or.jp/smph/datahealth/onlinesikaku/index.html>>

⁵³ 「第 189 回社会保障審議会医療保険部会議事録」前掲注(50)

医療機関側は、国に対して十分な助成、補助を求めている⁵⁴。補助金では導入費用の一部しか賄えず、また回線費用やランニングコストは医療機関が負担するなど、医療機関側の持ち出しが大きいとの指摘がある⁵⁵。日本医師会は、医療 DX に必要な機能を追加コストなく利用でき、かつ導入・維持コストが極小化されるよう、公費による支援の一層の拡充を要望している⁵⁶。

Ⅲ 医療情報共有の適切な運用に向けた課題

全国の医療機関等が患者の医療情報を確認できる仕組みが構築されつつあるが、医療情報共有の適切な運用の観点からの課題もある。本章では、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）のセキュリティ管理体制の強化と、医療情報の共有に係る患者の同意の在り方に関する議論について概観する。

1 セキュリティ管理体制の強化

全国規模で医療情報を扱うシステムには高度なセキュリティ対策が求められる。これまでオンライン資格確認等システムの基盤の開発等を担ってきた支払基金は、令和 7 年の社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）の改正により、医療 DX に関するシステムの開発・運用主体に改組されるとともに、重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏えい等が発生した場合に厚生労働大臣に報告することが義務付けられる⁵⁷。

さらに、支払基金を「経済施策を一体的に講ずることによる安全保障の確保の推進に関する法律」（令和 4 年法律第 43 号。いわゆる「経済安全保障推進法」）に基づく基幹インフラ制度の対象とすることが検討されている⁵⁸。基幹インフラ制度は、基幹インフラの重要設備が、我が国の外部⁵⁹から行われる特定社会基盤役務⁶⁰の安定的な提供を妨害する行為の手段として使用されることを防止するためのものである。支払基金が開発・運用主体となる電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービス及びオンライン資格確認等システムが停止した場合、医療機関・薬局での円滑な診療・服薬指導等の安定的な医療の提供に支障が生じ、「広範囲又は大規模な社会的混乱」が生じ得ることが、基幹インフラ制度の対象とすべき理由とされる。支払基金が基幹インフラ制度の「特定社会基盤事業者」に指定されると、重要設備（特定重要設備）の導入や維持管理等の委託をしようとする際、事前に計画書の届出を行い、審査を受ける

⁵⁴ 同上

⁵⁵ 望月泉「骨太方針「確実な履行」を、86%が赤字」『Vision と戦略』22(11), 2025.11, pp.16-17.

⁵⁶ 日本医師会「2026（令和 8）年度予算要求要望」2025.7, pp.9-10. <https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20250806_12.pdf>

⁵⁷ 厚生労働省医政局「医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について」（第 193 回社会保障審議会医療保険部会 資料 5）2025.4.3, pp.4, 14. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001471571.pdf>> 支払基金は「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」と改称される。同, p.14.

⁵⁸ 政府は基幹インフラ制度の対象に医療分野を追加する方針であり、支払基金のほか、地域における最後のとりでの機能等を有する特定機能病院（高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの）を指定する方向で検討されている。厚生労働省「基幹インフラ制度への医療分野の追加について」（第 121 回社会保障審議会医療部会 資料 3）2025.11.25, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001599190.pdf>>

⁵⁹ 例えば外国政府、テロリストのほか、これらの主体の影響下にある我が国内にある供給者等が想定される。「特定妨害行為の防止による特定社会基盤役務の安定的な提供の確保に関する基本指針」（令和 5 年 4 月 28 日閣議決定）内閣府ウェブサイト <https://www.cao.go.jp/keizai_anzen_hosho/suishinhou/doc/kihonshishin2.pdf>

⁶⁰ 国民生活及び経済活動の基盤となる役務であって、その安定的な提供に支障が生じた場合に国家及び国民の安全を損なう事態を生ずるおそれがあるものをいう。経済安全保障推進法第 50 条第 1 項

ことが義務付けられる⁶¹。社会保障審議会医療部会の議論では、支払基金について対応が必要としつつ、支払基金には財源、人材が不足しており、国の支援が必要とする意見があった⁶²。

2 患者の同意の在り方

医療 DX 推進の取組が進められていく中で、医療情報が共有されることへの不満や不安の声も報じられている⁶³。医療機関等による情報閲覧には原則として患者の同意が必要であるが、同意の在り方について以下の課題が指摘されている。

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」）では、個人データ⁶⁴の第三者への提供や要配慮個人情報⁶⁵の取得には原則として本人の同意が必要とされる。医療情報共有における各場面での同意の要否とその法的根拠は表 2 のとおりである。医療機関等による医療情報閲覧に際して同意を取得するのは、原則に従ったものである（表 2①）が、救急の場面など例外が適用され得る場面（同②）がある。

電子カルテ情報共有サービス等に搭載される医療情報を、患者が受診した医療機関等から支払基金等に提供する際には、患者の同意を必要としない。これは、個人情報保護法で法令に基づく第三者提供は同意が不要とされており、支払基金等に提供する法令上の根拠が設けられているためである（表 2③）。この点について、患者の希望により提供を拒否できるような対応策の検討を求める意見もある⁶⁶。

表 2 医療情報の取扱いと個人情報保護法の関係

医療情報の取扱い	同意の要否	個人情報保護法上の取扱い
①医療機関等による医療情報の閲覧	必要	要配慮個人情報の取得には原則として本人の同意が必要（第 20 条第 2 項）
②救急時医療情報閲覧、マイナ救急	（原則）必要 （例外）不要	人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるときは、同意不要（要配慮個人情報の取得の例外。第 20 条第 2 項第 2 号）
③医療機関等から支払基金等への医療情報提供 ^(注)	不要	法令に基づく場合は、同意不要（個人データの第三者提供の例外。第 27 条第 1 項第 1 号）

(注) 患者・医療機関等の現場の負担軽減等の観点から、電子処方箋、電子カルテ情報を医療機関から支払基金等に提供する都度の患者の同意取得を不要とするため、令和 4 年及び令和 7 年の「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）改正により、個人情報保護法の第三者提供に係る本人同意の例外として法律上の根拠が設けられた。「健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループとりまとめ（参考資料）」2023.3.29, pp.9-10. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001085126.pdf>>

(出典) 筆者作成。

⁶¹ 厚生労働省 前掲注(58), pp.1-2.

⁶² 「第 118 回社会保障審議会医療部会議事録」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212218_00079.html>

⁶³ 「検証マイナ保険証 広がる情報共有 不安拭えぬまま」『東京新聞』2024.10.18.

⁶⁴ 特定の個人情報を容易に検索できるように体系的にまとめた個人情報データベース等を構成する個人情報。個人情報保護法第 16 条第 3 項

⁶⁵ 病歴のほか、健康診断の結果、医師等により指導、診療、調剤が行われたこと等の情報は要配慮個人情報に該当する。個人情報保護法第 2 条第 3 項、同法施行令第 2 条

⁶⁶ 「第 183 回社会保障審議会医療保険部会議事録」前掲注(33)

医療情報閲覧への同意の対象範囲については、患者は医療機関等の窓口で、全ての情報への一括同意か、「手術情報」、「診療・薬剤情報」、「健診情報」、それぞれへの同意を選択できる。しかし、より細かく、例えば精神疾患等の特定の情報のみ共有を拒否する、特定の医師にのみ共有する、といった指定はできない⁶⁷。このような仕組みについて、一括的な同意の枠組みでは患者の意思を適切に反映できず、患者本位の理念に反するとの批判がある⁶⁸。

一方で、医療情報閲覧の可否を本人の同意に依拠することの問題点も指摘されている。患者は通常、医療関係職への情報共有を当然の前提としているのではないかと、情報連携できないことによって生命・身体の保護という、プライバシー・個人情報保護とは別の権利利益が阻害されるのではないかと、といった指摘がある⁶⁹。また、認知症の高齢者や幼児などは、本人の十分な理解に基づく同意を求めることが現実的ではなく、同意が権利保護の手段として有効でないとの指摘もある。この立場からは、患者本人の治療等を目的とした情報取得には同意は不要とし、情報使用に際してのアクセス等を厳格に規制することが提案されている⁷⁰。

おわりに

政府は医療の質と効率性の向上を目指し、医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの構築を進めている。オンライン資格確認等システムと電子処方箋管理サービスが運用を開始し、電子カルテ情報共有サービスも令和8年度冬頃の運用開始を予定している。

しかし、マイナ保険証の利用率、電子処方箋の導入率、電子カルテの普及率が低迷しており、医療情報共有のための基盤整備は道半ばである。また、システム導入・運営費用の負担をめぐる関係者間の調整、セキュリティ管理体制の強化、患者の同意の在り方など、課題は多い。

医療情報共有は重複検査・処方の回避や災害時・救急時の情報活用など、国民の健康と医療の質の向上に寄与する可能性を持つ。その実現に向けた着実な取組が期待される。

⁶⁷ 「第4回健康・医療・介護情報活用検討会、第3回医療等情報活用WG及び第2回健診等情報活用WG議事録」2020.10.21. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14711.html>; 規制改革推進会議「医療等データの利活用法制等の整備について」2023.6.1, pp.17-18. 内閣府ウェブサイト <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/opinion/230601_general16_02.pdf>

⁶⁸ 「第139回社会保障審議会医療保険部会議事録」2021.1.13. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16959.html>

⁶⁹ 「第12回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ議事概要」2023.5.15, p.9. 内閣府ウェブサイト <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2210_03medical/230515/medical12_minutes.pdf>

⁷⁰ 森田朗「医療情報の利活用を促進するための新たな法制度の提案」『情報法制レポート』5巻, 2024, pp.59-62. <https://doi.org/10.57332/jilis.5.0_54> 使用時のアクセス等の厳格な規制としては、情報にアクセスできる者をその患者の治療に従事する者に限定した上で重い守秘義務を課すことや、他者による自身の情報へのアクセス歴を患者が確認できる仕組みを設けることなどが提案されている。同, pp.61-62.