

2025 年 6 月 12 日 全 9 頁

医療等情報の二次利用に向けた環境整備

医療 DX の効果を可視化し、一次利用を広げることがカギ

政策調査部 主任研究員 石橋 未来

[要約]

- 国会に提出されている医療法等の一部を改正する法律案は、今年の通常国会での成立は不透明な情勢だが、次期国会で成立すれば、2025 年度中に本格稼働する電子カルテ情報共有サービスにおいて、医療機関が 3 文書 6 情報を社会保険診療報酬支払基金等に電子提供できる旨が法律上で位置づけられる。提供される情報は「電子カルテ情報データベース（仮称）」に格納され、公衆衛生や研究等への二次利用が計画されている。
- また、法案には、公的 DB（データベース）の仮名化情報の利用・提供を認める方針も示されていることから、カルテ情報についても、他の公的 DB の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結が可能になるとみられている。仮名化情報同士を連結できれば、例えば、症例が少ない疾患の罹患や予後についての追跡調査も可能になるなど、医学の発展が期待できる。ただし、それには、医療機関等における電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化の加速も不可欠である。
- 仮に現在の国会で医療法改正法案の成立がみられない場合も、改めて次期国会での成立が期待される。その後の円滑なデータ利活用に向け、電子カルテの導入等のデジタル化を医療機関に促すためには、まずは、国民・患者が医療 DX の効果を実感できるようにその成果を可視化し、医療等情報の一次利用を広げることが重要だろう。

はじめに

2025 年 2 月 14 日に国会に提出された医療法等の一部を改正する法律案は、第 217 回国会（今年の通常国会、会期末は 6 月 22 日）での成立が不透明な情勢に至っている¹。だが、改めて次回以降の国会で成立すれば、2025 年度中に本格稼働する電子カルテ情報共有サービスに関して、医療機関等がカルテ情報（3 文書（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）6 情報（アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方、傷病名））を社会保険診療報酬支払基金等に電子提供できる旨が法律上で位置づけられる。そこで共有されるカルテ情報は、個人が特定できない形で電子カルテ情報データベース（仮称）に格納され、公衆衛生、医学・産業の振興のために

¹ 複数の報道によれば、2025 年 6 月 1 日の講演において自民党の坂本哲志国会対策委員長が、医療法改正法案について今国会での成立は見送られる旨の、また、自民党、公明党、日本維新の会による社会保障改革を巡る協議結果を盛り込んだ医療法改正法案について次期国会での成立を目指す旨の発言をしたという。

二次利用される計画である。

本稿では、医療等情報の二次利用に向けた環境整備の状況を概観し、基盤構築のためには医療機関等における電子カルテの導入・標準化等の加速が不可欠であることを述べる。また、こうしたデジタル化を医療機関等に促すには、国民・患者が医療 DX の効果を実感できるようにその成果を可視化し、医療等情報の一次利用（提供された情報を本人の診療やケアに活用すること）を広げることが重要である点を説明する。

医療等情報の二次利用に向けて進められる環境整備

医療等情報の二次利用に向けた環境整備が進められてきた。医療等情報は、「有効な治療法の開発や創薬・医療機器開発等といった医学の発展に寄与することが可能であり、その成果は現世代だけでなく将来世代にも還元されることが期待できる点で貴重な社会資源である」²からだ。2018 年 5 月 11 日、次世代医療基盤法（医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律）が施行され、認定匿名加工医療情報作成事業者（認定事業者）が作成した匿名加工医療情報を、医療分野の研究開発等を行う医療機関、介護事業所、地方公共団体等（匿名加工医療情報取扱事業者）が利活用するための制度的枠組みが構築された。これにより、アウトカム（診療行為を実施した結果に関する情報）を含む医療情報を、医療分野の研究開発等に利活用できる環境が整備された。医療機関等は、あらかじめ患者に通知することで、患者が提供を拒否しなければ、認定事業者に対して健診結果やカルテ情報等の個々人の医療情報の提供を協力できるようになった（医療機関等から認定事業者への医療情報の提供は任意）。2025 年 4 月時点で、全国 151 の協力医療機関など様々な主体から約 490 万人分の多様な情報（カルテ情報・画像情報・健診情報等）が次世代医療基盤法 DB に蓄積されている³。

さらに、2023 年 5 月 26 日には改正次世代医療基盤法が成立した（2024 年 4 月 1 日施行）。匿名加工医療情報に加え、新たに仮名加工医療情報を作成し、利用に供する仕組みが創設され、利活用を促進していく方向性が基本方針に追加された⁴。匿名加工医療情報は、特定の個人を識別できないように加工されるため、特異な値や希少疾患名等を削除しなければならない場合がある。一方、仮名加工医療情報は、他の情報と照合しない限り個人を特定できないよう加工するものの、医療データの削除、改変等は不要とされている。仮名加工医療情報を用いることで、同一対象群に関するより詳細で継続的なデータや、医薬品や治療法の研究開発に関し目的に沿ったデータの構築が可能となり、例えば特異性の解析を不可欠とする希少疾患等の少数固有の状態に関する解析を、より正確に行えるようになると期待される。

また、改正次世代医療基盤法では、同法に基づく匿名加工医療情報を、NDB(National Database:

² 厚生労働省「健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ これまでの議論の整理」医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ（2024 年 5 月 15 日）

³ 内閣府「次世代医療基盤法に関する最近の状況等について」第 1 回データ利活用・ライフコース協議会 資料 2-1（2025 年 5 月 16 日）

⁴ 詳しくは、石橋未来「[医療等情報の二次利用は誰のためか](#)」大和総研レポート（2024 年 5 月 9 日）を参照。

レセプト情報・特定健診等情報データベース）や介護 DB（介護保険総合データベース）等の公的 DB と連結解析できる状態で研究者等に提供することを可能とした（改正次世代医療基盤法では、仮名加工医療情報との連結は不可）。研究者等の申請者は、連結キーが付与された連結可能匿名加工医療情報を認定事業者から提供してもらい、NDB や介護 DB 等と連結させた分析ができるようになった。これにより、例えば、医療機関の受診前後の患者の状況を把握して、治療の効果や副作用を詳細に分析することも可能となった。

そうした中、前述の通り、医療法等の一部を改正する法律案は、今年の通常国会での成立が見通せない状況だが、改めて次期国会で成立すれば、全国の医療機関で電子カルテ情報の共有が可能となり、公的データベースにおける仮名化情報の利用・提供も認められる見込みである。この公的 DB には、後述する「電子カルテ情報データベース（仮称）」も含まれる予定である。国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供といった一次利用はもちろん、医療技術の開発や創薬等に向けた二次利用に向けた環境整備が大きく進展すると期待される。

電子カルテ情報を円滑に収集・蓄積する仕組み

前出の医療法等の一部を改正する法律案では、カルテ情報を全国の医療機関等で共有する一次利用のため、医療機関が 3 文書 6 情報を社会保険診療報酬支払基金等に対して電子的に提供できる旨が法律に位置づけられている。法案が成立すれば、医療機関は定期的に、電子カルテ情報共有サービスを運営する社会保険診療報酬支払基金に 3 文書 6 情報を提供し、これらの電子データが一定期間蓄積されることになる⁵。救急・災害時には、医師らが蓄積された電子データから患者のカルテ情報を即座に取得して、確認しながら診療することが可能になる。そのため、救急や災害時を担うことの多い地域医療支援病院、特定機能病院等の医療機関の管理者に対して、その役割や機能に鑑み、3 文書 6 情報の共有に関する体制整備を努力義務とする方針である。また、カルテ情報を定期的に提供する医療機関の負担を軽減するため、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、患者の同意取得が不要となる⁶。成立すれば、効果的・効率的な一次利用に向け、電子カルテ情報を円滑に収集・蓄積できる環境が整備されるということだ。

運用費用を負担するのは医療保険者等

また、同法律案では、電子カルテ情報共有サービスの運用費用の負担者についても規定され

⁵ 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、通常の保存期間が 5 年間となっているが患者の利益となる有用な情報については長期保存も可能である（厚生労働省「電子カルテ情報共有サービス概要案内【医療機関、薬局の方々へ】」（2025 年 3 月））。

⁶ ただし、他の医療機関が登録された 3 文書 6 情報を閲覧する際には、原則患者の閲覧同意（顔認証付きカードリーダー）が必要である。

た。電子カルテ情報共有サービスが制度として一定程度確立した後⁷、その運用費用は、「被保険者がより安全で質が高い医療を効率的に受けられる」ようになる医療保険者等が負担するとされた⁸。運用費用は精査中とされているが、年間約 18 億円程度（加入者 1 人当たり月額約 1.25 円程度）と見込まれている⁹。ただし、今後共有される情報が 3 文書 6 情報より増えれば¹⁰、運用費用も増加する。運用費用を保険料で負担することになる被保険者や事業主等の納得感を引き出す上でも、負担に見合った医療 DX の効果、すなわち医療の質の向上をわかりやすく示すべきだろう。

共有に欠かせない電子カルテ情報の標準化

そのためにも、法案の成立に先駆けて、全国の医療機関や薬局で電子カルテ情報共有サービスを利用できるようにすることが重要だ。2023 年時点で電子カルテシステムを導入している医療機関の割合は、一般病院が 65.6%、一般診療所が 55.0%だが（図表 1）、電子カルテ情報共有サービスを利用するには、それに対応するためのシステム改修（標準規格化対応）が必要になる。電子カルテをすでに導入している医療機関では、5～7 年ごとのシステム更改のタイミングで、標準規格化対応していくことが求められる¹¹。

また、電子カルテシステムを導入していない医療機関に向けては、国が主導して必要最小限の基本機能を備えた標準型電子カルテの開発を進めており、2025 年 3 月に一部の無床診療所などでモデル事業が順次開始されたところである¹²。2026 年度以降、中小病院（200 床未満）や有床診療所などにも対象を広げ、標準型電子カルテが本格展開される予定である。しかしながら、概ねすべての医療機関で必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの仕組みが整う時期については、遅くとも 2030 年を目指すとされており¹³、それまでは体制の整った医療機関等の間に限っての共有にとどまる可能性がある。つまり、全国の医療機関や薬局で電子カルテ情報

⁷ 「少なくとも 5 割程度の普及が必要ではないか」と考えられている（厚生労働省「第 189 回社会保障審議会医療保険部会 議事録」（2024 年 12 月 12 日））。

⁸ 国は電子カルテ情報共有サービスのシステム開発や、医療機関において進められる電子カルテシステムの改修等の補助等を行い、医療機関は同システムに必要な運用保守を行いながら、3 文書 6 情報を登録するための費用を負担する。

⁹ 厚生労働省「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 年 12 月 12 日）

¹⁰ 「透析情報や蘇生処置に関する情報、看護や歯科に関する情報等を共有対象に追加することについて、医療関係者の意見を聴きながら速やかに検討を進めるべき」とされている（厚生労働省「2040 年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」社会保障審議会（医療部会）（2024 年 12 月 25 日））。さらに、二次利用による効果的・効率的な臨床研究においては、身長、体重（BMI）、血圧、体温、喫煙歴、飲酒歴などの基本的患者データも必要とされる（内閣官房「大江和彦東京大学大学院医学系研究科医療情報学分野教授提出資料」第 5 回データ利活用制度・システム検討会 資料 6（2025 年 2 月 26 日））。

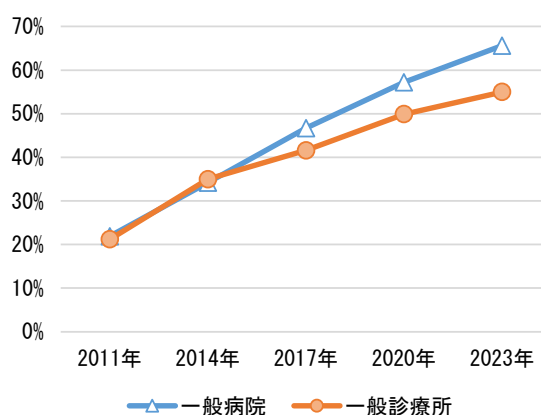
¹¹ 厚生労働省「医療 DX の更なる推進について」第 109 回社会保障審議会医療部会 資料 2（2024 年 7 月 12 日）

¹² 健康・医療戦略推進本部（2025）「健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画のうち特にデータ利活用・ライフコースの観点から進めるべき事項の令和 7 年度の取組と今後の方向性等」第 1 回 データ利活用・ライフコース協議会 参考資料 5（2025 年 5 月 16 日）

¹³ 厚生労働省「電子処方箋の現況と令和 7 年度の対応」第 4 回電子処方箋推進会議 資料 1（2025 年 3 月 3 日）

共有サービスを利用できるようになるまでは、費用を負担することになる被保険者等のメリットも限られるということだ。

図表 1 電子カルテシステムの普及状況



(出所) 厚生労働省「医療分野の情報化の現状」より大和総研作成

カルテ情報についても仮名化情報同士の連結が可能に

他方、前出の医療法等の一部を改正する法律案では、医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係の公的 DB の仮名化情報の行政・研究者・企業等による利用・提供を可能とする方針も示された。公的 DB については、これまで匿名化情報の利用・提供が進められてきたが、匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等の課題があったからだ。この公的 DB には、今後新たに構築される「電子カルテ情報データベース (仮称)」¹⁴も含まれる。このデータベースには、電子カルテ情報共有サービスで収集される 3 文書 6 情報が、氏名等の情報を削除して個人が特定できない形で格納される¹⁵。

法案が成立すれば、他の公的 DB と同様に、審査委員会において利用申請に関して適切な審査を行った上で、仮名化情報も提供されることになる。つまり、カルテ情報についても、仮名化情報同士で連結する道が開けるということだ。診断名、検査結果、治療内容、転帰等の詳細な臨床情報が含まれる電子カルテ情報を用いて、他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報と連結解析できれば、有効な治療法の開発や創薬・医療機器の開発等といった医学の発展が期待できる。そうなれば、将来的に還元される大きなメリットになるだろう。

¹⁴ 医療法等の一部を改正する法律案が成立すれば、2026 年度以降に開発される計画 (健康・医療戦略推進本部 (2025))。

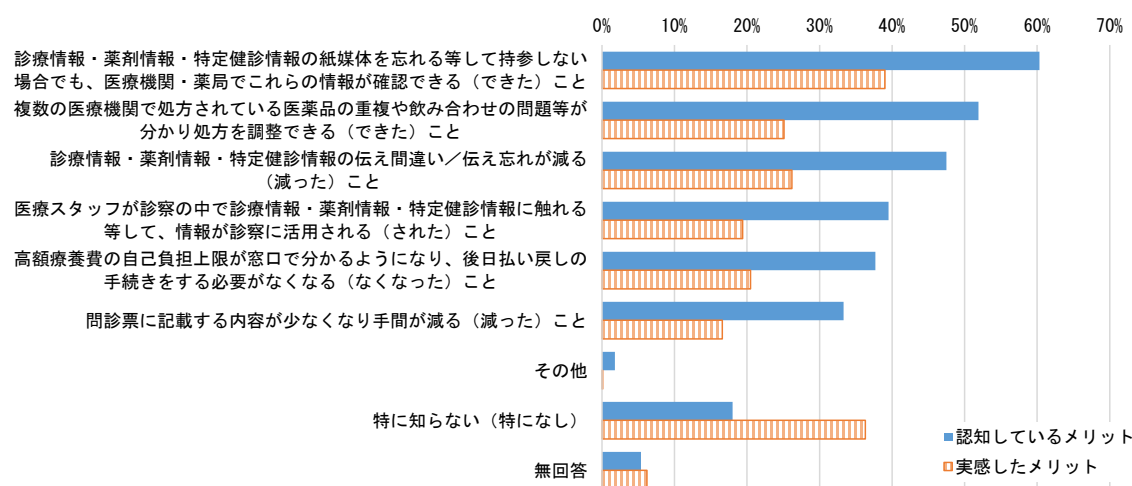
¹⁵ 個人情報の保護を適切に図るための各種対策についても、医療法等の一部を改正する法律案には記載されている (厚生労働省「医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について (報告)」第 115 回社会保障審議会医療部会 資料 1 (2025 年 2 月 26 日))。

医療 DX の効果を実感した患者はまだ少ない

このように医療等情報の二次利用に向けた法制度等が整備されつつある一方、医療機関等における電子カルテの導入や標準化等のデジタル化の遅れが課題である。電子カルテの導入等が進まなければ、電子カルテ情報データベース（仮称）へのデータの蓄積もおぼつかない。電子カルテ未導入の医療機関 162 施設を対象に実施されたアンケート調査では、導入予定がない理由として、「業務上の必要性を感じない」という意見が最も多く挙げられた¹⁶。導入しなくても支障がないということは、紙カルテを上回るメリットがわかりにくいだけでなく、それだけ患者からのデジタル化された情報の利用意向も限定的ということだ。

患者の利用意向が限定的な背景には、医療等情報を活用した診療等の一次利用のメリットが、患者に十分に実感されていないことがあるのではないかと。図表 2 は、マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証利用）に関して、患者が認知しているメリットと、実際に利用して実感したメリットの比較である（2023 年 7 月 31 日～2023 年 9 月 15 日に行われたアンケート調査（患者調査（郵送調査））。マイナ保険証利用は医療 DX の基盤であり、マイナ保険証利用をすることで患者は「データに基づくより良い医療が受けられる」とされている¹⁷。

図表 2 患者データを活用した診療等のメリットの認知と、実際のメリットの実感



（注）「マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット（複数回答）」と「マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）（マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人）」の 2 つのアンケート結果をまとめた。

（出所）厚生労働省「令和 4 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 5 年度調査）の報告案について」中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会）（2023 年 11 月 10 日）より大和総研作成

同調査によると、患者に最も実感されたメリットである「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと」でも、その割合は 4 割に届いていない。また、「複数の医療機関で処方されている医薬品の

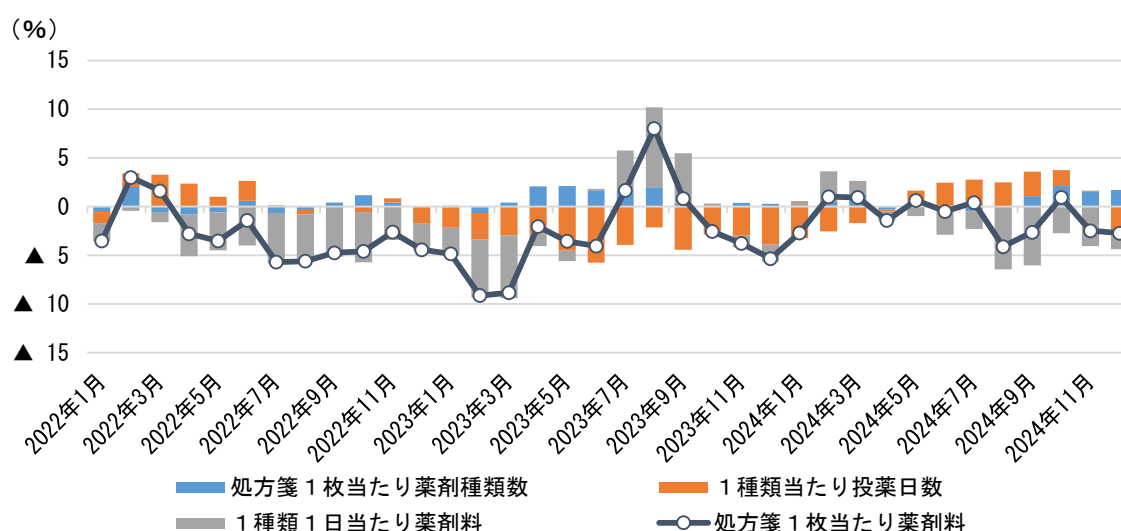
¹⁶ 厚生労働省「第 1 回標準型電子カルテ検討ワーキンググループ資料」標準型電子カルテ検討ワーキンググループ 資料 2（2023 年 12 月 14 日）

¹⁷ 厚生労働省ウェブサイト「マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット」

重複や飲み合わせの問題等が分かり処方調整できること」のメリットについては多くの患者が認知しているものの、実感との差が最も大きく、効果が十分に感じられていない様子がうかがえる。

電子処方箋を通じて、医師や薬剤師が処方・調剤情報をリアルタイムで共有し、併用禁忌・重複投薬を回避することは、データに基づく医療の具体例の一つに挙げられている¹⁸。実際に、2022年10月31日～2022年12月31日に全国4地域の医療機関・薬局で実施された電子処方箋のモデル事業では、重複投薬等チェック実施件数155,812件に対して、重複投薬等が8,149件検知された（検知率は5.2%、薬局に限れば8.4%）¹⁹。電子処方箋が全国で運用されれば、相当数の問題のある重複投薬等が回避される可能性がある。しかし、足元、薬局²⁰における重複投薬等チェックは、月に3千万回以上実施されているが²¹、2023年1月の電子処方箋の運用開始以降も、処方箋1枚当たり薬剤種類数（1枚の処方箋で処方される薬剤種類数）は特に減っていない（図表3）。

図表3 内服薬 処方箋1枚当たり薬剤料の3要素分解（前年同月比）



（出所）厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和6年度12月号」より大和総研作成

また、高齢者に多い多剤服薬に関しても、75歳以上の23.5%が7種類以上、39.7%が5種類以上の薬剤を同一の保険薬局で処方されている（2023年6月審査分）（図表4）。この割合は、マイナ保険証の本格的な運用が開始された2021年10月より前の、2018年と比べてほとんど変わっていない（2018年6月審査分は7種類以上が24.2%、5種類以上が40.5%）。もちろん中には必要なケースもあるだろうが、全体的に多剤服薬の適正化が進んでいるようには見えな

¹⁸ デジタル庁「資料」マイナンバー情報総点検本部（第5回）（2023年12月12日）

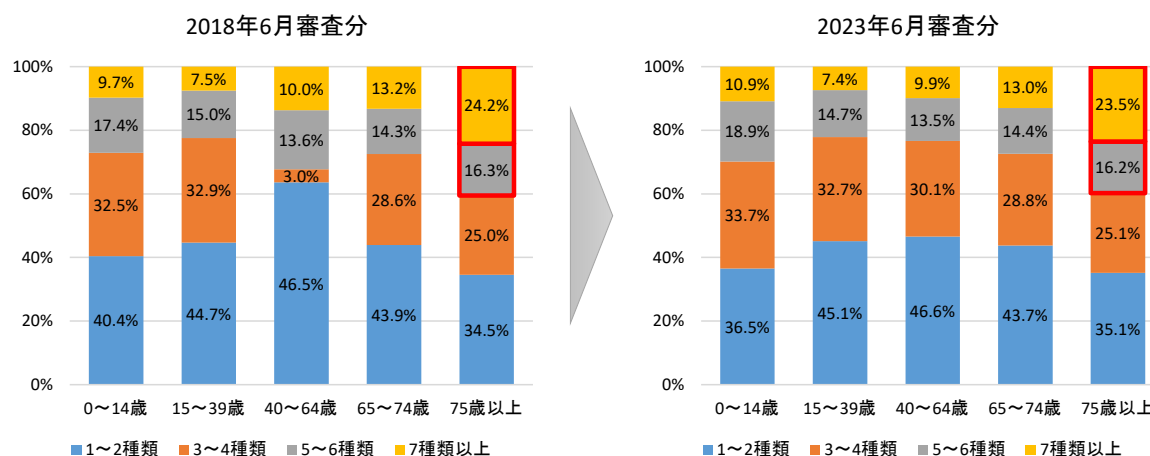
¹⁹ 厚生労働省「令和4年薬機法等改正の施行状況について」厚生科学審議会（医薬品医療機器制度部会）資料1-1（2023年1月12日）

²⁰ 全国の薬局の電子処方箋の導入率は2025年4月27日時点で79.7%に達した（医療機関全体では31.5%、デジタル庁）。

²¹ 厚生労働省「令和6年度電子処方箋オンライン説明会—令和7年度の対応について—」（2025年3月14日）

い²²。

図表 4 年齢階級・薬剤種類数階級別の院外処方件数の構成割合



（出所）厚生労働省「平成 30 年社会医療診療行為別統計の概況」「令和 5 年社会医療診療行為別統計の概況」より大和総研作成

一次利用を広げる医療 DX の効果の可視化

電子処方箋の運用開始以降も重複投薬や多剤服薬の問題が依然として解消されていない要因の一つは、薬局以外の病院（2025 年 4 月 27 日時点で 12.3%）や内科診療所（同 18.3%）、歯科診療所（同 4.2%）における導入率の低さにあるだろう²³。全国の医療機関での電子処方箋の導入が進まなければ効果は限定的となる。これは、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化に関しても同じである。

そこで、患者側のマイナ保険証の利用意欲を高めることがカギとなるのではないかと。患者の関心が高まれば、医療機関も対応せざるを得なくなるからだ。マイナ保険証の利用率は、2025 年 4 月時点で 28.65%（前月比 1.39 ポイント増）とまだ 3 割に届いていない²⁴。さらに、その伸びは従来の健康保険証の新規発行が停止された 2024 年 12 月以降鈍化傾向にある。

マイナ保険証利用を促進するには、具体的なメリット、電子処方箋でいえば医学的・経済的に問題のある重複投薬や多剤服薬を回避できた実績等を可視化し、患者にとっての安全性や利便性の向上の効果を明確に示すことが大切だろう。電子処方箋の活用によって薬剤の重複が未然に防がれた実際の事例や多剤服薬が適正化された件数を示せば、患者のマイナ保険証利用への関心は強まる。患者の利用ニーズが高まれば、結果として医療機関のデジタル化を促進することにつながるだろう。

²² 高齢者では、使っている薬剤が 6 種類以上になると、副作用を起こす人が増えるというデータもある（一般社団法人くすりの適正使用協議会、日本製薬工業協会「あなたのくすりいくつ飲んでいますか？」）。

²³ デジタル庁「施設別の電子処方箋の導入状況」2025 年 4 月 27 日時点

²⁴ 厚生労働省ウェブサイト「オンライン資格確認システムの利用状況」（2025 年 6 月 6 日閲覧）

まとめ

医療等情報の二次利用に向けた法制度等の整備が進みつつある一方、医療機関のデジタル化の遅れが基盤づくりの妨げになる懸念がある。電子処方箋や電子カルテの導入、さらに電子カルテ情報の標準化といった医療機関のデジタル化を促すためにも、国民・患者に医療 DX の効果、すなわち医療の質が向上した様子を明確に示し、一次利用を広げることが重要である。重複投薬・重複検査の減少という効果を具体的な事例や数値で可視化し、国民・患者にわかりやすく説明することが、医療等情報の二次利用に向けた環境を整備するための有効なアプローチだろう。