

2026年3月12日 全8頁

医療等情報の一次利用を広げるには

広範な閲覧・迅速な共有・義務化へ移行で拡大する豪州の一次利用

政策調査部

主任研究員

石橋 未来

[要約]

- 2026年1月23日、内閣府は「医療等情報の利活用の推進に関する検討会 中間まとめ」（以下、「中間まとめ」）を公表した。「中間まとめ」では、EUのEHDS（European Health Data Space）を参考に、医療等情報の一次利用と二次利用を一体的に捉える重要性が確認されるとともに、二次利用に向けた制度設計、ガバナンス、情報連携基盤の在り方等に関する有識者の意見が整理された。医療等情報の二次利用を円滑に進めるためには、国民・患者や医療機関による一次利用を広げることが急務である。
- 医療データの一次利用が進むオーストラリアでは、My Health Recordを通じて、国民・患者が多様な医療データを迅速に閲覧でき、自身の医療に関する意思決定に主体的に関与しやすい環境が整えられている。さらに、政府は、国民・患者がMy Health Recordに容易にアクセスできるアプリを提供し、その利便性向上に継続的に取り組んでいる。加えて、医療提供者に対しては、医療データの共有を促す経済的インセンティブが設けられている。2026年7月からは、検査結果や画像診断報告書の原則共有の義務化も予定されており、一次利用は一層活発化すると見込まれる。
- 日本においても、医療等情報の一次利用を推進するには、必要な情報が可能な限り欠けることなく、タイムリーに閲覧・共有できる環境が求められるだろう。そのためには、医療機関における電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの導入を加速させ、処方・調剤情報や診療情報の迅速な共有が可能となる態勢を整備することが重要である。これらの導入が着実に進み、十分に活用されるよう、診療報酬上の評価は、その実態と整合的に設計する必要がある。

はじめに

2026年1月23日、内閣府は「医療等情報の利活用の推進に関する検討会 中間まとめ」（以下、「中間まとめ」）を公表した。検討会では、日本における医療等情報の一次利用および二次利用¹に関する基本理念や制度の枠組みについて議論され、「中間まとめ」では、特に二次利用に向けた制度設計、ガバナンス、情報連携基盤の在り方等について、有識者から挙げた意見が整理された。また、EUのEHDS（European Health Data Space）²を参考に、医療等情報の一次利用と二次利用を一体的に捉える視点の重要性が指摘された。一次利用で収集される診療等のデータが二次利用のデータ基盤になるからである。二次利用を円滑に推進するためにも、まずは一次利用を広げることが重要である。

本稿では、医療データの一次利用が進むオーストラリアの取り組みを参考に、幅広い医療等情報の迅速な共有が、国民・患者の主体的な健康管理や、安全で質の高い医療の提供に重要であることを示す。また、一次利用の拡大に向けて、日本の医療機関における電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスのさらなる導入・活用の促進と、それと整合的である医療DX関連の診療報酬の評価が必要なことを述べる。

二次利用の円滑な推進に向けた主な意見

前出の検討会では、主に医療等情報の二次利用を円滑に推進するための制度設計等について議論され、いくつかの論点では意見が概ね同じ方向にあるとみられる。特に、患者の権利利益・情報の保護等については、同意取得を前提とした入口規制から、利活用段階で審査・監督を行う出口規制へ移行することが重要と考える関係者が多い。また、不適切な利活用を防止する措置（利用目的と禁止事項の明確化、厳格な審査、ログ等による監視・監督）や、クラウド環境を基盤とした情報セキュリティ確保の必要性についても共通の認識が示された。

その一方で、検討会の構成員の間で見解に幅のある論点もみられた。例えば、対象となる医療等情報については、ゲノムデータや画像情報等の加工困難な情報、死亡データを含むライフコースデータの連携が重要であるとの意見が挙げられた一方、利活用ニーズに応じて優先すべきデータに絞るべきだとする慎重な意見もあった。また、医療等情報の収集方法について、医療機関からのデータ提供を大規模病院から段階的に原則義務化していくという案があった一方で、公的機関を除き義務化は望ましくなく、インセンティブの設計を重視すべきとの考えも示された。これらの論点については、2026年夏を目途に具体的な制度設計に向けた議論が進められる予定である。

¹ 一次利用とは、医療等情報を受けられる治療やケアの向上など本人のために利用すること。二次利用とは、医療等情報を医学研究や創薬等を通じた医療水準の向上など本人以外のためにも利用すること。

² 2025年3月に発効したEUのEHDSは、EU域内約4億5千万人の医療データについて、患者ケアを対象とする一次利用と、政策立案や研究開発を目的とする二次利用の双方での活用を可能にする制度であり、データ基盤の整備と利活用ルールの設計を両輪で進めることで、医療データの国境を越えた安全な共有・活用環境を整備するための枠組みである。

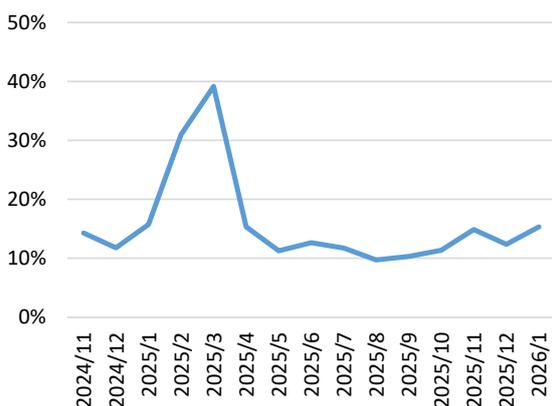
日本における医療等情報の一次利用の現状

このように二次利用の推進に向けた検討が進められる一方で、一体的に進めるとされた一次利用の広がりには十分とは言えない。例えば、政府が運用するマイナポータルでは、薬剤情報、特定健診情報、後期高齢者健診情報、医療費通知情報、診療情報、処方箋情報、調剤情報などが閲覧でき、国民・患者が健康管理に活用できるとされている。だが、マイナポータルの利用状況（利用登録者数に対するログイン数）は、確定申告期間（2月中旬から3月中旬）を除いて10～15%にとどまる（図表1）。マイナポータルAPIと連携した民間PHRサービス経由のアクセスもあり得るが、こうしたサービスの活用はまだ限定的である。予防・健康づくりのためのデジタルヘルスケアサービスの利用率は、2025年1月時点で20～60代の9.4%に過ぎない³。

また、医療機関や薬局による情報閲覧も依然として伸び悩んでいる。2024年12月2日以降、健康保険証がマイナ保険証を基本とする仕組みに移行したことで、患者によるマイナ保険証の利用率（レセプト件数ベース）は、2024年11月時点の19.75%から2025年12月時点で63.24%まで上昇した⁴。しかし、医療現場で最も閲覧件数が多い診療情報でさえ、マイナ保険証による資格確認1件あたりの閲覧回数（診療情報閲覧の利用件数／マイナ保険証の利用件数）は、2024年11月以降概ね0.6回で推移している。（図表2）。

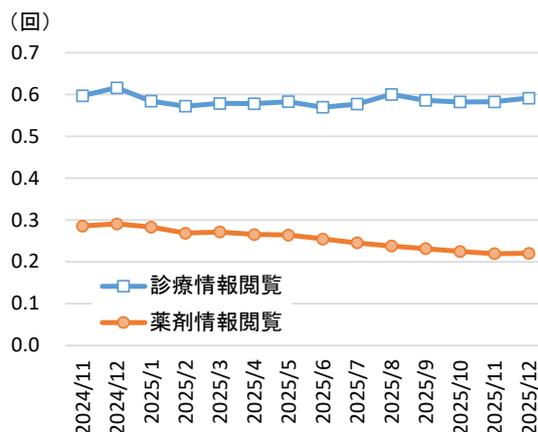
これは、マイナ保険証による資格確認が行われたにもかかわらず、診療情報が閲覧されないケースが一定程度存在することを示唆している。特定健診情報や薬剤情報については、閲覧回数がさらに低く、情報が閲覧されないケースがより多い。もちろん、患者の同意が得られない場合があることや、情報閲覧に向けたデジタル環境の整備が途上にあることも影響しているだろう。しかし、過去の診療や投薬に関する情報が医療現場で閲覧されなければ、重複投薬の回避や、患者の状況を踏まえた診断の精度を高めることは難しいままである。

図表 1 マイナポータルの利用状況



（出所）デジタル庁「マイナポータルの利用状況に関するダッシュボード」（2026年2月27日更新）より大和総研作成

図表 2 資格確認1件あたりの情報閲覧回数



（出所）厚生労働省「オンライン資格確認システムの利用状況」より大和総研作成

³ 日本医療研究開発機構（AMED）日経BP総合研究所「令和6年度ヘルスケアサービス社会実装支援事業 生活者対象調査結果」（2025年3月25日）

⁴ 厚生労働省「オンライン資格確認システムの利用状況」（最終閲覧日：2026年2月13日）

一次利用が進むオーストラリアの取り組み

そこで、医療データの一次利用が進むオーストラリアの事例を参考にみていく。同国は、国民・患者が主体的に医療に関与することと、医療提供者間で患者の医療データを全国的に共有し、医療の質向上と効率化を図ることを目的とした、国家デジタルヘルス戦略（現行計画は2023～2028年、前期計画は2018～2022年）を策定している。この戦略の中核となるデジタル基盤がMy Health Recordであり⁵、主要な医療データが一元的に集約されている（図表3）。ここで共有される医療データは、必ずしもすべてが高度に標準化された形で共有されているわけではなく、病理検査報告書や専門医による診療情報提供書などの文書ファイルも含まれている。標準化は段階的に進められているものの、まずは情報共有が不十分であることにより生じる臨床上のリスクや、非効率性の低減が優先されてきた⁶。2025年6月時点で人口2,761万人のうち（Australian Bureau of Statistics）、約9割にあたる2,442万人がMy Health Recordを保有している⁷。

図表3 My Health Record で一元管理されている主な情報

医療提供者が登録する情報	アレルギー情報・服薬情報・副作用情報、診療計画・療養支援計画、画像診断報告書、退院時サマリー、電子紹介状、診療経過の要約情報、治療方針に関する記録、予防接種歴、病理検査報告書、服薬情報一覧（薬剤師作成）、処方・調剤情報、患者概要情報（共有サマリー）、専門医による診療情報提供書、転院時情報および介護施設連携文書
公的医療保険等に関する情報	医療給付請求情報、調剤・医薬品給付請求情報、予防接種記録、臓器提供意思登録情報
本人が追加登録できる情報	連絡先情報および緊急連絡先、現在服用中の医薬品に関する情報、アレルギー情報、本人による健康に関するメモ、先住民の属性情報、退役軍人または国防軍関係者の属性情報、アドバンス・ケア・プラン（ACP）またはACPIに関する代理人の連絡先情報、希望言語、出生国

（出所）Australian Digital Health Agency, “What’s inside?” より大和総研作成

① 閲覧可能な医療データの範囲拡大と迅速な共有（国民・患者向け）

患者が十分な情報に基づいて意思決定することができる国民・患者中心の医療の実現を目指すオーストラリアでは、国民・患者によるMy Health Recordの利活用件数（共有・閲覧件数）について、目標値と実績値を毎年公表している。2025年6月末までの1年間については、利活用件数を前年比10%増とする目標を掲げていたが、実績は47.63%増と大幅な伸びとなった⁸。もっとも、その増加は主として閲覧件数の伸びによるものであり、閲覧件数は1億3,096万2,717件と、前年（8,870万928件）から47.65%増加した。これは、My Health Record保有者1人あたり年間約5.4回、My Health Recordを閲覧している計算となる。

閲覧件数が増加した背景について、My Health Recordを運用するデジタルヘルス局は、国民・患者が閲覧できる医療データの量が大幅に増加したことを挙げている。後述するように、オーストラリアでは、2025年2月にMy Health Record関連の法改正が行われ⁹、医療提供者に

⁵ My Health Recordについて、詳しくは、石橋未来「[民間PHRサービスの利活用を広げるには](#)」大和総研レポート（2024年3月26日）を参照。

⁶ Australian Digital Health Agency, “Connecting Australian Healthcare NATIONAL HEALTHCARE INTEROPERABILITY PLAN 2023-2028”, July 2023

⁷ Australian Digital Health Agency, “My Health Record The Big picture June 2025”

⁸ Australian Digital Health Agency, “Australian Digital Health Agency Annual Report 2024-25”

⁹ Health Legislation Amendment (Modernising My Health Record-Sharing by Default) Act 2025

対して、主要な医療データを My Health Record へ原則共有させる仕組みが整備された。これを受け、2026 年 7 月以降、特定の医療提供者に、病理検査および画像診断報告書の共有を義務付けるルールが導入される予定である。こうした動きを見据え、データ共有を前倒して進める医療提供者が増えていることが、国民・患者の閲覧件数の増加にも影響したとみられる。

さらに、My Health Record を通じて最新の医療データに迅速にアクセスできるようになったことも、国民・患者の閲覧件数の増加に寄与した。従来、病理検査や画像診断報告書が My Health Record に共有される場合、患者が閲覧できるようになるまで原則 7 日間の待機期間が設けられていた。これは、患者が結果を閲覧する前に医師による説明やフォローアップを行う時間を確保し、過度な不安を抱かせないようにするためである。しかし、患者が検査結果に早期にアクセスすることで、迅速な医師との相談や治療方針の意思決定につなげやすくする観点から運用が見直され、現在は多くの結果が速やかに、遅くとも 5 日後には閲覧可能となっている¹⁰。具体的には、2025 年 10 月 13 日以降、血液検査や尿検査の結果は判明次第、直ちに閲覧可能となり、病理組織検査、細胞診、遺伝子検査についても待機期間が 7 日間から 5 日間に短縮された。さらに 2026 年 3 月以降は、四肢（上肢・下肢）の X 線検査報告書は即時、それ以外の画像診断報告書も原則 5 日後に閲覧可能となる予定である（図表 4）。

図表 4 My Health Record のアクセス向上に向けたスケジュール

開始時期	対象	内容
2025年10月13日～	血液検査や尿検査などの病理検査	即時閲覧可能
	病理組織検査、細胞診、遺伝子検査	待機期間7日間から5日間に短縮
2026年3月～	四肢（上肢・下肢）のX線検査報告書	即時閲覧可能
	上記以外の画像診断報告書	待機期間7日間から5日間に短縮
	待機期間が異なるレポートが混在する場合	待機期間は一律5日間
2026年7月～	病理検査報告書、画像診断報告書	My Health Recordへの共有義務化

（出所）Australian Government Department of Health, Disability and Ageing, “Modernising My Health Record - Improved access to health information”（2026 年 1 月 8 日最終更新）より大和総研作成

② 公式アプリの利便性向上（国民・患者向け）

ほかにも、My Health Record の利活用促進に向け、デジタルヘルス局は、公式モバイルアプリ「my health」の機能拡充を継続的に行っている。My Health Record の安全な閲覧に加え、電子処方箋の管理や症状チェッカー、医療機関の検索・予約などの機能が段階的に追加されてきた。これらを背景に、2023 年 2 月に提供を開始した同アプリの累計ダウンロード数は、2025 年 6 月末時点で 66 万 6,349 件に達し、初期設定を完了したユーザー数も、目標の 300,000 人を上回る 417,969 人となった¹¹。さらに、2026 年 1 月にはアプリ名称を「1800MEDICARE」に変更するとともに、看護師による 24 時間対応の健康相談サービスの提供も開始した¹²。検診リマイ

¹⁰ Australian Government Department of Health, Disability and Ageing, “Modernising My Health Record - Improved access to health information”（2026 年 1 月 8 日最終更新）

¹¹ Australian Digital Health Agency, “Australian Digital Health Agency Annual Report 2024-25”

¹² Australian Government Department of Health, Disability and Ageing, “New 1800MEDICARE offers free, 24/7 health advice anywhere in Australia”, 2 January 2026

ンダー機能や検査結果に関する通知機能の追加も予定されており¹³、さらなるアプリの利便性向上を通じた My Health Record の利活用促進が期待されている。

③ 医療データの共有を促すインセンティブ制度（医療提供者向け）

さらに、オーストラリアでは、プライマリーケアを担う診療所に対しても、My Health Record への医療データの共有を促す経済的インセンティブ制度が導入されてきた。具体的には、Practice Incentives Program eHealth Incentive (ePIP) により、要件を満たした診療所に対し、四半期ごとに最大 12,500 豪ドル（1 豪ドル=110 円換算で約 137.5 万円）が給付される仕組みである¹⁴。この給付を受けるための要件の一つに、一定件数以上¹⁵の患者概要情報（共有サマリー：Shared Health Summary）を My Health Record に共有することが含まれている。

ePIP は、質の高い医療の提供や患者ケアの改善等を目的としたインセンティブ制度である Practice Incentives Program (PIP) の一部であり、診療所の医療 DX を特に促進する制度である。PIP と ePIP の要件は一部重なっていることから、PIP の適用を受けている診療所（約 7 割¹⁶）の中には、ePIP の要件も満たしているケースが一定数あると考えられる。

④ インセンティブから義務化への移行（医療提供者向け）

しかしながら、ePIP の適用を受けるかどうかは診療所の判断に委ねられている。また、適用を受ける場合であっても、すべての患者の医療データの共有が求められているわけではない。このため、必要とする医療データが My Health Record に登録されていないケースがあるなど、経済的インセンティブによるデータ共有には限界がみられていた。

そこで 2025 年 2 月、オーストラリアでは、医療提供者による医療データの My Health Record への原則共有（share by default）を義務付けるための法改正が行われた。これにより、政府は、原則共有の対象となる医療データや医療提供者、共有までの期間などのルールを定められるようになった。すでに 2026 年 7 月からは、病理検査と画像診断報告書の原則共有の義務化が予定されており¹⁷、対象のさらなる拡大も見込まれている。このように、オーストラリアは、医療提供者による My Health Record への情報共有を、経済的インセンティブによる促進策から、義務化を伴う制度へと移行させつつある。

¹³ Australian Digital Health Agency, “1800MEDICARE app frequently asked questions”（2026 年 1 月 7 日最終更新）

¹⁴ Services Australia, “Types of Practice Incentive Program payments”（2025 年 12 月 8 日最終更新）

¹⁵ 受診実績に基づき算出された実質的な患者規模（SWPE）の少なくとも 0.5%分。

¹⁶ 2024 年時点の診療所数は約 7,135（[RACGP](#)）であるのに対し、オーストラリア会計検査院（[ANAO](#)）によれば、2009-10 年には約 4,900 の診療所が PIP の適用を受けており、診療所全体の約 7 割に相当する。

¹⁷ 一定の移行期間や医療機関に対する支援も考慮されている（Australian Government Department of Health, Disability and Ageing, “Modernising My Health Record - Improved access to health information”（2026 年 1 月 8 日最終更新））。

医療等情報の一次利用の拡大に向けた日本の課題

① 迅速性を欠くデータ更新と限られた情報量

翻って日本では、マイナポータルで閲覧可能な医療等情報の更新の頻度がレセプト起点の月次での反映のものが多く¹⁸、国民・患者がマイナポータルにアクセスしても、リアルタイムに近い健康状態を把握することは難しい。

また、電子カルテ情報については、医療現場での有用性を考慮し、3文書6情報¹⁹から標準化を進めて共有可能な状態にしていく方針である。もっとも、概ねすべての医療機関で共有可能な環境が整うのは「遅くとも2030年」を目指すとされており²⁰、共有対象となる情報範囲の順次拡大が予定されているとはいえ、国民・患者が自身の様々な医療等情報にアクセスして主体的な健康管理に取り組めるようになるまでには、相当の時間を要するとみられる。

② リアルタイムでの情報共有を必須としない医療DXの評価

さらに、医療等情報の迅速な共有には、医療機関における電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの導入とその活用が不可欠だが、その実態と必ずしも結びついていないインセンティブとしての診療報酬上の評価のあり方も課題であろう。

例えば、医療機関がデジタル技術を活用し、質の高い医療提供体制を整備していることを評価する「医療DX推進体制整備加算」は、2026年5月31日までは電子カルテ情報共有サービスが未導入であっても算定を認める措置が講じられている²¹。さらに、本加算は、2026年度診療報酬改定により新設される「電子的診療情報連携体制整備加算」に統合・再編されるが、その中には、医科初診料の「電子的診療情報連携体制整備加算3」のように、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの導入を要件としない区分が設けられている²²。

たとえ段階的な体制整備を促す設計であったとしても、医療DX関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する加算が、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを未導入でも算定可能であることは、加算に伴う医療費の上乗せを負担する患者の理解を得にくいのではないか。医療機関にとっても、迅速な情報共有に向けた体制整備を加速するインセンティブとはならないだろう。

¹⁸ 電子処方箋システムを通じた処方・調剤情報以外の診療・薬剤情報などは原則、毎月11日に更新される（マイナポータル「よくあるご質問」（2025年7月25日最終更新））。

¹⁹ 3文書は、診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書を指し、6情報は、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報を指す。

²⁰ 厚生労働省「電子カルテの普及について」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2（2025年12月10日）

²¹ 厚生労働省「医療DX推進体制整備加算の見直し（令和7年10月以降）」

²² 厚生労働省「個別改定項目について」中央社会保険医療協議会 総会（第647回）（2026年2月13日）

まとめ

日本でも医療等情報の一次利用を広げるには、情報更新の迅速性とデータの網羅性をより重視する必要がある。国民・患者が主体的に医療に関与して健康増進を図るためにも、また、医療関係者が安全で質の高い医療を提供するためにも、必要な医療等情報が可能な限り欠けることなく迅速に閲覧・共有できる環境が求められる。

もちろん医療等情報を、医療機関が登録する段階から標準化することは重要である。しかし、2026年度の冬頃を目途に全国で共有可能な状態になることを目指す²³とされている電子カルテ情報の中にも、診療情報提供書や退院時サマリーのように、臨床経過等を正確に伝えるためにテキスト情報を中心とした共有が想定される項目が含まれている²⁴。また、二次利用の観点からも、近年、電子カルテに含まれるテキストデータを自然言語処理によって解析し、治療効果や治療抵抗性の判定に資するAIモデルの研究開発が進められている²⁵。こうした状況を踏まえると、標準化の徹底にこだわりすぎて全国共有の開始が遅れるよりも、幅広い医療等情報の共有を先行させ、一次利用の実質的な利活用を広げていく方が合理的なのではないか。この点、閲覧可能な医療データの範囲拡大と迅速な共有を優先し、国民・患者や医療提供者による一次利用を拡大させてきたオーストラリアの取り組みが参考になるだろう。

そのうえで、幅広い医療等情報を迅速に共有するためには、医療機関における電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの導入を加速させることが不可欠である。これらの基盤が整備されることで、処方・調剤情報や診療情報をよりタイムリーに共有でき、一次利用の実効性が高まるからだ。したがって、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの導入・活用が着実に進むよう、診療報酬上の評価はそれらの導入・活用の実態と整合的に設計する必要がある。幅広い医療等情報への迅速なアクセスが確保されれば、国民・患者および医療関係者による一次利用が広がり、その蓄積が二次利用の円滑な推進にもつながるだろう。

²³ 厚生労働省「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27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年12月24日）

²⁴ 厚生労働省「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 令和8年1月2.0.0版」

²⁵ 内閣府「次世代医療基盤法の進捗状況等について」医療等情報の利活用の推進に関する検討会（第1回）資料4（2025年9月3日）