

医療機関・患者が閲覧できる医療情報について

令和8年10月

厚生労働省政策統括官（情報政策担当）

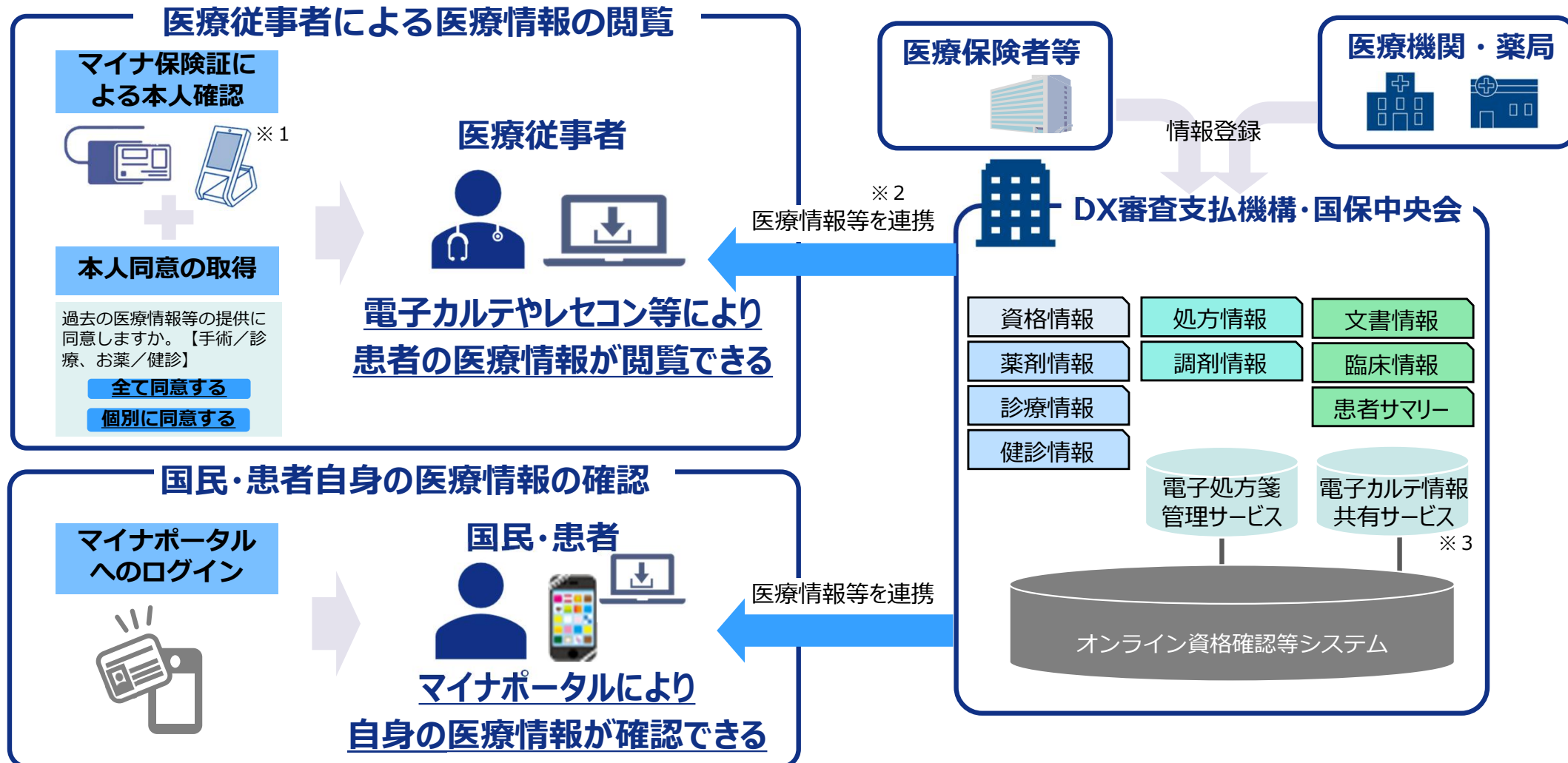
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

改訂履歴

版数	改訂年月	該当箇所	主な改訂内容
1.0	令和8年10月	全体	初版作成

全国の医療機関等及び患者による医療情報の閲覧について

- 全国の医療機関・薬局等においては、マイナ保険証を用いた本人確認を行った上で、患者が情報の提供に同意した場合、オンライン資格確認等システムを通じて患者の医療情報等を取得・閲覧することができる。
- また、国民・患者もマイナポータルにおいて、自身の医療情報をいつでも確認することができる。



※1 マイナ保険証による本人確認は、顔認証や暗証番号（4桁）にて行うが、困難な場合は目視確認も可能。

※2 電子カルテ情報共有サービスの情報や電子処方箋情報については、医療機関によって閲覧可能な範囲が異なる場合がある。

※3 文書情報、臨床情報、患者サマリーを取扱う電子カルテ情報共有サービスは令和8年度冬頃の運用開始を目指して準備中。運用開始以降、導入医療機関から順次情報が登録される。

全国の医療機関等及び患者が閲覧可能な医療情報の一覧

- 全国の医療機関等及びマイナポータルで患者が閲覧可能な医療情報は、レセプト由来の情報、電子処方箋管理サービス由来の情報、電子カルテ情報共有サービス由来の情報の大きく3種類に分けられる。

	情報名		情報の内容	保存期間
レセプト情報		薬剤情報	処方実績のある医薬品名、数量等	5年
		診療情報	診療識別、診療行為名等	
健診情報		特定健診情報	特定健診結果、質問票情報等	
電子処方箋情報		処方情報	医療機関が処方した医薬品名、数量等	100日
		調剤情報	薬局で調剤された医薬品名、数量等	
電子カルテ情報	文書情報	診療情報提供書 ※	別の医療機関へ、患者の症状などを引き継ぐための文書	180日
		退院時サマリー ※	入院から退院までの診療経過等を要約した診療記録	
		健康診断結果報告書	健康診断の検査の結果等	5年
	臨床情報	傷病名	傷病名、登録医療機関名、未告知の有無等	
		感染症	梅毒、HBV、HCV、HIVに関する検査結果	
		薬剤アレルギー等	アレルギー等が生じた薬剤名、症状、重症度等	
		その他アレルギー等	アレルギー等が生じた食品や非食品名、症状等	
		検査	救急・生活習慣病に関する検査結果	1年or直近3回分
		患者サマリー	医師から提供される療養上のアドバイス等	180日

※ 診療情報提供書及び退院時サマリーが閲覧できるのは、紹介先医療機関のみ。

薬剤・診療情報（レセプト情報）、特定健診情報（1/2）

- 保険者が保有する情報を由来とする**薬剤・診療情報、特定健診情報**で閲覧できる情報は以下のとおり。
- レセプト情報とは、医療機関等が保険診療・調剤を行った際に、その費用を保険者及び審査支払機関に請求するための明細書の情報であり、実施された保険診療等の情報はすべて登録される。一方で、レセプトは診療行為を実施した日の翌月上旬に請求されるため、**実際に診療した日から情報閲覧が可能になるまでに10日～40日程度の時間がかかる。**

情報種別		概要	情報項目	医療機関等 (医療情報閲覧機能)	患者 (マイナポータル)	保存期間
薬剤情報		調剤された医薬品の情報	処方年月日、処方した医療機関・調剤した薬局名、医薬品名、成分名、処方区分（院内・院外）、使用区分（内服、頓服、注射、外用等）、用法、1回使用量、用法等の特別指示、調剤数量	○	○	5年
受診歴		過去に受診した医療機関名	医療機関名、受診年月日	○	○	
診療情報	初・再診料	初診、再診に係る評価	診療年月日、入院・外来等の区分、診療識別、診療行為名、日数・回数	×	○	
	入院料等	入院及び看護に係る評価		△ (短期滞在手術等基本料のみ)	○	
	医学管理等	治療計画の作成、療養上の指導・管理に係る評価		○	○	
	在宅医療	在宅患者に対する訪問診療、医学管理に係る評価		△ (在宅療養指導管理料のみ)	○	
	検査	検体検査、生体検査等の検査に検査に係る評価		×	○	
	画像診断	エックス線診断、核医学診断、コンピュータ断層撮影診断等に係る評価		○	○	

薬剤・診療情報（レセプト情報）、特定健診情報（2/2）

情報種別		概要	情報項目	医療機関等 (医療情報閲覧機能)	患者 (マイナポータル)	保存 期間
診療情報	投薬	調剤、処方、薬剤等の投薬に係る評価	診療年月日、入院・外来等の区分、診療識別、診療行為名、日数・回数	×	○	5 年
	注射	注射や使用する薬剤等に係る評価		×	○	
	リハビリテーション	リハビリテーションに係る評価		×	○	
	精神科 専門療法	医師等が患者の心や生活の回復を目指して行う医療行為に係る評価		×	○	
	処置	切り傷の消毒や包帯交換、注射以外の具体的な治療処置などに係る評価		△ (人口腎臓、持続 緩徐式血液濾過、 腹膜灌流のみ)	○	
	手術	移植、輸血を含む手術に係る評価		○	○	
	麻酔	麻酔に関する手技、薬剤に係る評価		×	○	
	放射線治療	放射線治療に係る医学管理や実施・照射に係る評価		○	○	
	病理診断	採取された組織や細胞への顕微鏡での観察等による診断に係る評価		○	○	
特定健診情報		特定健診（生活習慣病(糖尿病等)の予防や早期発見・改善を目的に、医療保険者が40歳以上の加入者に対して実施する健康診査）の結果情報	特定健診結果情報（診察（既往歴等）、身体計測、血圧測定、血液検査（肝機能・血糖・脂質等）、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果）、質問票情報（服薬・喫煙歴等）、メタボリックシンドローム基準の該当判定、特定保健指導の対象基準の該当判定	○	○	

電子処方箋情報

- 電子処方箋管理サービスに登録された情報である、**処方情報・調剤情報**で閲覧できる情報は以下のとおり。
- 電子処方箋管理サービスとは、電子的に処方箋の運用を行うシステムであり、処方箋を発行した医療機関や調剤を行った薬局がその情報を登録することができる。**情報が登録された時点から閲覧が可能**となるため、**最新の情報を確認することができる。**

情報種別	概要	情報項目	医療機関等 (医療情報閲覧機能)	患者 (マイナポータル)	保存期間
処方情報	処方された医薬品の情報（院内処方情報を含む）	処方（調剤）年月日、処方した医療機関・調剤した薬局名、医薬品名、成分名、処方区分（院内・院外）、使用区分（内服、頓服、注射、外用等）、用法、1回用量、用法等の特別指示、調剤数量	○	○	100日
調剤情報	調剤された医薬品の情報		○	○	

電子カルテ情報の項目（令和8年度冬頃の運用開始に向け準備中）

- 電子カルテ情報共有サービスに登録された、**電子カルテ情報**で閲覧できる情報は以下のとおり。
- 電子カルテ情報共有サービスとは、医療機関で記録された電子カルテ情報の一部を、全国の他の医療機関等において閲覧できる仕組みであり、**情報が登録された時点から閲覧が可能**となるため、**最新の情報を確認することができる**。
- 運用開始以降、電子カルテ情報共有サービスを導入した医療機関から順次情報が登録される。

情報種別		概要	情報項目	医療機関等 (医療情報閲覧機能)	患者 (マイナポータル)	保存 期間
文書情報	診療情報提供書	医療機関から別の医療機関の医師へ、患者の症状、治療経過、検査結果などを引き継ぐための文書	傷病名、紹介目的、既往歴及び家族歴、症状経過及び検査結果、治療経過、現在の処方、備考、その他関連情報	○	×	180日
	退院時サマリー	患者の入院から退院までの診療経過や治療内容を要約した診療記録	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、退院時診断等	○	×	
	健診文書	特定健診、後期高齢者健診、事業者健診の結果情報	診察、身体測定、血圧、肝機能検査、血中物質検査、血糖検査、尿検査、血液学検査、その他、医師の判断、質問票	○	○	
臨床情報	傷病名	診断を付けた傷病名、終了病名	診療開始日、終了日、傷病名、臨床的状态、登録医療機関名、患者共有済み	○	△ (患者共有済のみ)	5年間
	薬剤アレルギー等	薬剤に係るアレルギー等情報	登録日、薬剤名、診断・症状・所見等、登録医療機関名	○	○	
	その他アレルギー等	食品や動植物等に係るアレルギー等情報	登録日、アレルギー物質、診断・症状・所見等、登録医療機関名	○	○	
	感染症	感染症に係る情報	検体採取日時、検査項目、基準値、検査結果、登録医療機関名、患者共有済み	○	△ (患者共有済のみ)	
	検査	検査結果に係る情報	採取日時、実施機関、基準値、結果	○	○	1年or 3回分
患者サマリー		医師から提供される療養上のアドバイスやその他関連する情報	医療機関名、診療科名、医師氏名、外来／入院区分、指導日、傷病名、療養上のアドバイス、薬剤アレルギー情報等、その他アレルギー情報等、感染症情報、検査情報、処方情報	×	○	180日

※ 診療情報提供書及び退院時サマリーが閲覧できるのは、紹介先医療機関のみ。