



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

# 健康支援システム委員会活動報告

2026年3月11日

健康支援システム委員会

委員長 井上 裕之

1. 委員会活動状況
2. 健診・PHR分野の動向
3. 健康診断結果報告書規格Ver.3.0

1. 委員会活動状況
2. 健診・PHR分野の動向
3. 健康診断結果報告書規格Ver.3.0

## 健康支援システム委員会

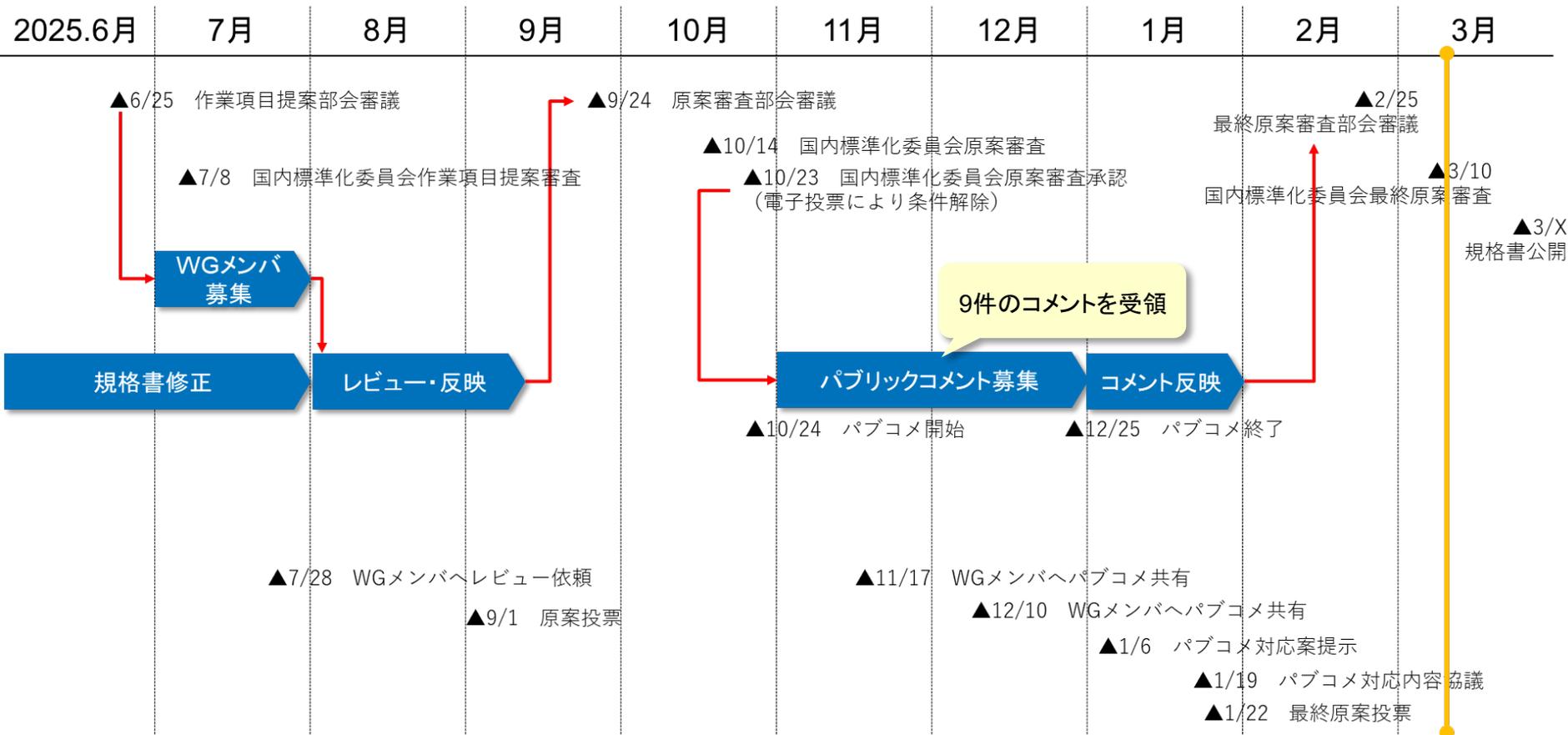
委員長 井上 / 副委員長 鹿妻

- 国の検討会等において、医療DX関連では標準電子カルテや医療費助成・診察券のマイナンバーカード一体化、スマートフォンでの保険証利用などが話題となっているが、健診・PHR関連については大きな動きはなし
- 特定健診・特定保健指導についても今年度は特に大きな動きはなく、委員会では国の通知や事務連絡の共有を行った
- 行政会議体等への委員参画  
健康・医療・介護情報利活用検討会健診等情報利活用ワーキンググループPHR民間利活用作業班への委員派遣
- 健康支援システム調査  
2025年度予算で書籍を購入し、会員企業が閲覧可能としている  
2025年度 2025年版 世界のヘルスケアAI市場の動向と展望(シード・プランニング)  
2025年版 パーソナルヘルスケアサービス市場の現状と展望(矢野経済研究所)  
(参考)  
2024年度 ウェアラブル/ヘルスケアビジネス総調査 2024(富士経済グループ)  
2024年版 睡眠関連ビジネス市場の現状と将来展望(矢野経済研究所)  
2024年版 パーソナルヘルスケアサービス市場の現状と展望(矢野経済研究所)
- 外部講演  
6月12日 グローバルデジタル産業アライアンス協会(GDDA:Global Digital Delivery Alliance)

## 健康情報技術WG

WGリーダー 井上

- JAHIS-日本HL7協会合同健康診断結果報告書規格WGにて、第4期特定健診への対応を主な目的として健康診断結果報告書規格Ver.3.0の改訂作業を実施(年度内の公開を目標)



1. 委員会活動状況
2. 健診・PHR分野の動向
3. 健康診断結果報告書規格Ver.3.0

## 制度・ガイドライン動向

### 「PHRサービス提供者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」を改定・公表(2025年4月)

- 総務省・厚生労働省・経済産業省の3省連名で、PHRサービス提供における健診等情報の取り扱いルールを整理したもの
- この改定により、従来の「民間PHR事業者」に加えて、自治体・健康保険組合・医療機関なども対象に含めている点が大きな特徴
  - ✓ 基本的指針、および関連チェックシート等  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/phr.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/phr.html)

### 民間団体によるPHRサービスガイドライン第4版を策定(2025年6月)

- PHR普及推進協議会・PHRサービス事業協会が共同で「PHRサービス提供に関わるガイドライン(第4版)」を公表
- 健診等情報や日々の健康データ(体重・血圧・歩数等)を含むPHRの取扱いやサービス提供者が留意すべき事項を整理
- 自治体向けの留意点やチェックリストも含まれ、地方自治体におけるPHRサービス導入の視点まで整理されている
  - ✓ PHRサービス提供に関わるガイドライン  
<https://phr.or.jp/archives/2920>

## データの利活用に関する検討会

### 厚労省の「健康・医療・介護情報利活用検討会」

- 健診等情報利活用ワーキンググループ民間利活用作業班については、2025年度第1回会議が2026年3月5日に開催
  - マイナポータルAPI連携による民間事業者との連携拡大、ユースケース拡大に向けた議論が行われた
  - ✓ 健康・医療・介護情報利活用検討会  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09958.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09958.html)
  - ✓ 健診等情報利活用ワーキンググループ 民間利活用作業班  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou\\_520716\\_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_520716_00009.html)

### 内閣府の「医療等情報の利活用の推進に関する検討会」

- 内閣府では、健診や医療情報と連携してデータ利活用を進めるための「医療等情報の利活用の推進に関する検討会」が継続的に開催されている
- 2026年1月23日に公表された「中間まとめ」では、健診データを含む多様な医療等情報を対象に、医療の質向上や研究開発を目的とした利活用の在り方について、基本理念と検討論点が整理されている
  - ✓ 医療等情報の利活用の推進に関する検討会  
<https://www8.cao.go.jp/iryuu/studygloup/index.html>

## データ利活用環境整備

### 「医療法等の一部を改正する法律」が成立(2025年12月12日公布)

- 地域医療構想の推進、医療機能の分化・連携強化を目的とする包括的改正
- 医療情報の基盤構築と利活用を制度として整備し、利活用を推進(医療DXの推進)
- 主な改正内容
  1. 医療提供体制・医療法関係
    - ✓ オンライン診療の制度整備(定義、受診施設、基準、広告等)
    - ✓ 外来医師過多区域における都道府県の要請等(外来医療の確保)
    - ✓ 医療機関機能等報告制度・協議の場の見直し(機能分化・連携の推進)
  2. 医療情報化・データ利活用関係
    - ✓ 医療情報化推進方針の法定化
    - ✓ 電子診療録等情報の提供(支払基金 / 連合会への電磁的方法による提供)
    - ✓ 匿名・仮名加工に係る制度(仮名加工医療情報等の提供等)
  3. 健康増進法(市町村健診等)関係
    - ✓ 市町村検診データの国への提供義務 / 匿名・仮名関連制度
  4. 実施主体(支払基金等)の見直し
    - ✓ 社会保険診療報酬支払基金の改組(医療情報基盤・診療報酬審査支払機構)

## データ利活用環境整備

### 国のデータ基盤・マイナポータル連携

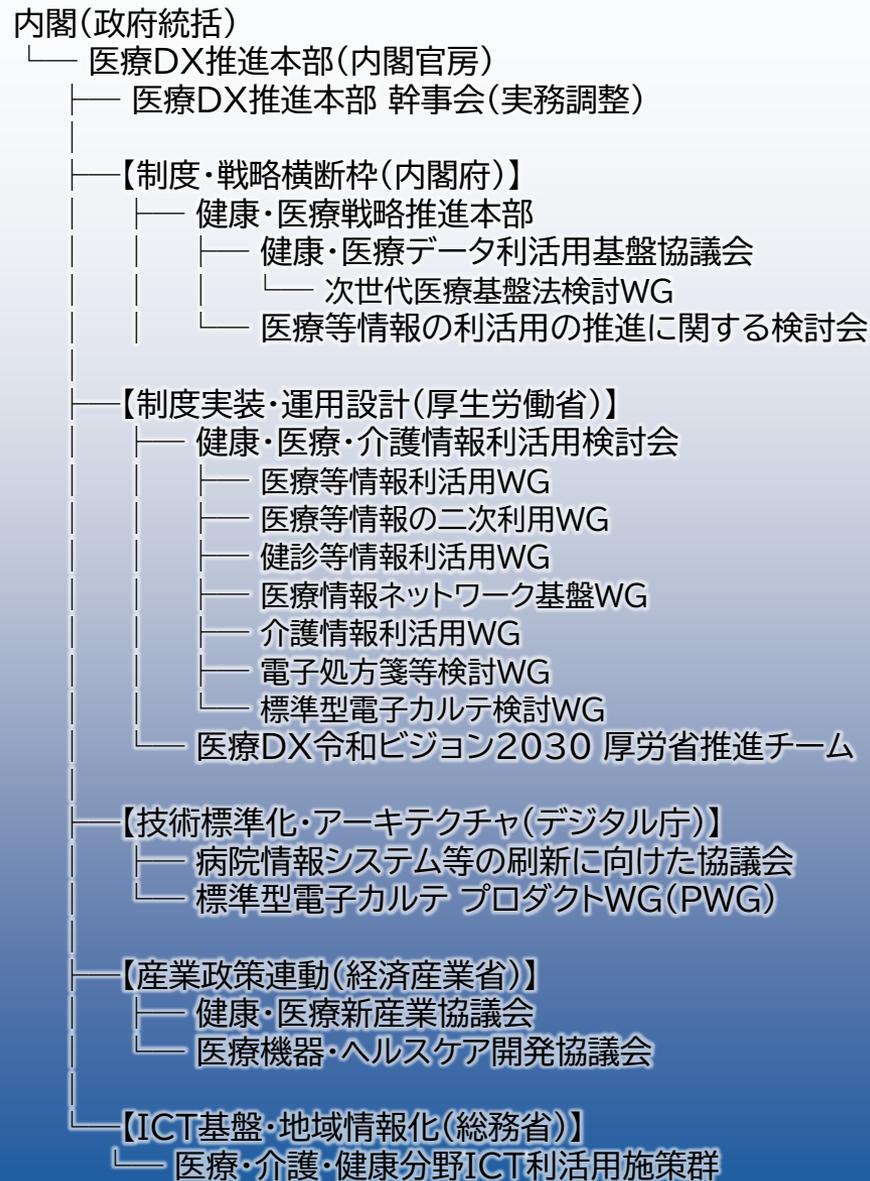
- マイナポータルAPIを通じた本人への健康データ提供の拡大が進んでいる
  - ✓ 健診情報(2025年4月より第4期情報が追加)
  - ✓ 薬剤・処方・調剤情報等
  - ✓ 診療情報・院内処方情報(2025年3月以降、取得対象に追加)
  - ✓ 医療費通知情報
- PMH(Public Medical Hub)情報連携APIにより、予防接種・母子保健等の結果や医療費助成の資格情報の取得や予診票等の登録などの連携整備が行われている

### PHRの社会実装・民間との連携支援

- 経済産業省「ヘルスケア産業基盤高度化推進事業」(2025年度)
  - ✓ 職域等におけるヘルスケア産業推進事業
  - ✓ ヘルスケアビジネス創出推進事業
  - ✓ 地域におけるヘルスケア産業推進事業
  - ✓ PHRを活用した多職種連携のユースケース創出に向けた実証調査事業
- AMED「医療高度化に資するPHRデータ流通基盤構築事業」
  - ✓ 2024年度までの第1期ではPHR標準データ交換規約の策定・PHR流通基盤を開発。2025年度～2027年度の第2期では医療・介護連携等におけるPHR活用のフィールド実証が予定されている。

会議体	主管	一次利用	二次利用	電子カルテ	電子処方箋	自治体連携
医療DX推進本部	内閣官房	○	○	○	○	○
健康・医療戦略推進本部	内閣府	△	○	△	△	△
健康・医療データ利活用基盤協議会	内閣府	△	○	△	△	△
次世代医療基盤法検討ワーキンググループ	内閣府	△	○	△	△	△
医療等情報の利活用の推進に関する検討会	内閣府	△	○	△	△	△
健康・医療・介護情報利活用検討会	厚生労働省	○	○	△	△	△
医療DX令和ビジョン2030 厚労省推進チーム	厚生労働省	○	△	△	△	△
医療等情報利活用ワーキンググループ	厚生労働省	△	○	△	△	△
医療等情報の二次利用ワーキンググループ	厚生労働省	△	○	△	△	△
健診等情報利活用ワーキンググループ	厚生労働省	△	○	×	×	△
医療情報ネットワーク基盤ワーキンググループ	厚生労働省	△	△	○	△	△
介護情報利活用ワーキンググループ	厚生労働省	○	△	△	×	△
電子処方箋等検討ワーキンググループ	厚生労働省	△	△	△	○	△
標準型電子カルテ検討ワーキンググループ	厚生労働省	△	△	○	×	×
病院情報システム等の刷新に向けた協議会	デジタル庁	△	△	○	△	△
標準型電子カルテプロダクトワーキンググループ	デジタル庁	△	△	○	×	×
健康・医療新産業協議会	経済産業省	△	△	△	△	△
医療機器・ヘルスケア開発協議会	経済産業省	△	△	△	△	×
医療・介護・健康分野におけるICT利活用施策	総務省	△	△	△	△	○

	処方箋	自治体連携
医療DX推進本部	○	○
健康・医療戦略推進本部	△	△
健康・医療データ利活用推進本部	△	△
次世代医療基盤法検討WG	△	△
医療等情報の利活用推進WG	△	△
健康・医療・介護情報利活用推進WG	△	△
医療DX令和ビジョン2030 厚労省推進チーム	△	△
医療等情報利活用WG	△	△
医療等情報の二次利用WG	△	△
健診等情報利活用WG	×	△
医療情報ネットワーク構築WG	△	△
介護情報利活用WG	×	△
電子処方箋等検討WG	○	△
標準型電子カルテ検討WG	×	×
病院情報システム等の刷新に向けた協議会	△	△
標準型電子カルテプロダクトWG(PWG)	×	×
健康・医療新産業協議会	△	△
医療機器・ヘルスケア開発協議会	△	×
医療・介護・健康分野ICT利活用施策群	△	○



1. 委員会活動状況
2. 健診・PHR分野の国の施策動向
3. 健康診断結果報告書規格Ver.3.0

## 沿革

- 日本HL7協会と合同で「健康診断結果報告書規格WG」を立ち上げ
- 特定健診の結果報告様式として厚生労働省が定めた「特定健診情報ファイル仕様」をベースとしつつ、HL7 CDAに基づく表現拡張やコード体系の再定義を行うことで、特定健診以外の各種健診（人間ドック、特殊健診）にも対応した標準仕様として、「健康診断結果報告書規格 Ver.1.0」を2015年3月に制定
- 2019年に乳幼児健診、学校健診、指導勧奨による特殊健診を追加し、Ver.2.0に改訂
- 2026年3月（予定）に第4期特定健診の制度変更に合わせて、Ver.3.0に改訂

健康診断結果報告書規格は、健診結果を特定健診・事業者健診・人間ドックなど制度横断で一つの共通フォーマットとして扱うための業界標準

	特定健診情報ファイル	健康診断結果報告書規格(JAHIS)
位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省が定める法定仕様</li> <li>特定健診制度に基づく公的報告用データ形式</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>JAHISによる業界標準</li> <li>法定ではなく、<a href="#">医療・健診業界の実務標準</a></li> <li>健診機関・事業者・医療機関・システムベンダ間のデータ連携</li> </ul>
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診制度における実施状況の把握、医療費適正化施策の基礎データ、国への法定報告を全国で同ルールで実現する</li> <li>制度運用、集計</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診に限らず、<a href="#">事業者健診、人間ドック、任意健診を幅広く電子的に共有・活用すること</a></li> <li>現場運用・再利用・拡張性を重視</li> </ul>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象は特定健診中心(40～74歳)</li> <li>報告目的が明確(報告区分・制度区分が厳格)</li> <li>記載ルール・コード・出現条件が厳密</li> <li>HL7 CDA R2 に強い制約をかけた「特定健診制度に特化したCDA」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">対象健診が広い(制度非依存)</a></li> <li>結果の「伝達・共有・保存・再利用」が主眼</li> <li>実装・拡張・将来変化に柔軟</li> <li><a href="#">特定健診情報ファイルの仕様をベースとつづ、HL7 CDAの汎用性を活かした「健診業務に特化したCDA」</a></li> </ul>
主用途	<ul style="list-style-type: none"> <li>国・保険者への報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果共有・連携・保存</li> </ul>
対象範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診中心</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">あらゆる健診</a></li> </ul>
重視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>正確性・統一性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">柔軟性・再利用性</a></li> </ul>

## 特徴 (特定健診情報ファイル仕様と比較)

```
<component contextConductionInd="true">
  <section>
    <templateId nullFlavor="NI"/>
    <code code="01995"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.1010"
      displayName="添付書類セクション"/>
    <title>添付書類</title>
    <entry contextConductionInd="true">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
        code="9A110160700000011" displayName="心電図(所見の有無)" >
        <reference typeCode="SPRT">
          <externalDocument>
            <code code="9A110" codeSystem="1.2.392.200119.4.501"
              codeSystemName="JC10" displayName="12誘導心電図" />
            <text mediaType="application/mwf" representation="B64"
              integrityCheck="Bpu2X6j9J3ah5ulHZZ1JX8wX0Ks="
              integrityCheckAlgorithm="SHA-256">
              <reference value="../other/20030801_093501.mwf" />
            </text>
          </externalDocument>
        </reference>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>
```

ファイルの添付

```
<entry>
  <!-- 医師の判断・判断した医師の氏名 -->
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="9N511000000000049"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005" codeSystemName="追加項目コード"
      displayName="総合判定"/>
    <value xsi:type="ST">総合所見:軽度の脂肪肝は生活習慣をみなおしましょう。</value>
    <author>
      <time nullFlavor="NI"/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <assignedPerson>
          <name>山田太郎</name>
        </assignedPerson>
      </assignedAuthor>
    </author>
  </observation>
</entry>
```

総合判定・コメントの記述

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9N301000000000011"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5005" displayName="区分別判定"/>
    <value xsi:type="CD" code="B" codeSystem="
      2.16.840.1.113883.2.2.1.6.5020.1.3"
      displayName="軽度異常"/>
  </observation>
</entry>
```

機能別判定の記述

## 今後の課題

- 電子カルテ情報共有サービスをはじめとする医療DXではFHIRの実装が進められている
- FHIRはリソース単位にアクセスできるトランザクション指向が特徴であるのに対し、CDAは「ある時点の結果をまとめて判定・所見付きで渡す」という実務的な行為に即していると言える  
ただし、電子カルテ情報共有サービスでは、FHIR形式のファイル連携となっており、CDAの独自性や優位性は弱まっている
- CDAはファイル単位・バッチ連携が前提となるため、FHIRに比べてリアルタイム連携・サービス横断的な利用に弱い
- 短期的にはCDAの良さを活かしつつもFHIR形式の流通が可能となるよう、CDAからFHIRへのマッピングの検討などが必要



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

**ご清聴ありがとうございました**