

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（第11回）

令和5年3月13日

オンライン開催

■出席者\*敬称略

（構成員（五十音順））

宇佐美 伸治 公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事  
瓜生 和久 独立行政法人 情報処理推進機構 統括参事  
落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 弁護士  
鹿妻 洋之 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会  
保健福祉システム部会 健康支援システム委員会 委員長  
北岡 有喜 社会医療法人 岡本病院（財団）理事／京都岡本記念病院 副院長  
独立行政法人 国立病院機構京都医療センター 医療情報部 顧問  
長島 公之 公益社団法人 日本医師会 常任理事  
中山 健夫 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻  
健康情報学分野 教授  
光城 元博 一般社団法人 電子情報技術産業協会 ヘルスケア IT 研究会  
副主査  
諸岡 歩 公益社団法人 日本栄養士会 理事  
山本 恭子 健康長寿産業連合会 （代理：是川 幸士）  
山本 隆一 一般財団法人 医療情報システム開発センター 理事長 【主査】  
渡邊 大記 公益社団法人 日本薬剤師会 副会長 （代理：原口 亨）

（オブザーバー）

内閣府 健康・医療戦略推進事務局  
文部科学省 初等中等教育局健康教育・食育課  
デジタル庁 デジタル社会共通機能グループ  
デジタル庁 国民向けサービスグループ

(事務局)

総務省 情報流通行政局地域通信振興課デジタル経済推進室

経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課

厚生労働省 健康局健康課

株式会社 NTT データ経営研究所

## ■議事内容

(事務局より資料3の説明)

資料3 民間PHRサービスの現状と課題に係る調査等について

- ありがとうございます。
- ただいまの事務局からの説明について、何か質問、御意見はありますか。どうぞ。
- PHRといっても非常に範囲が広くて、恐らく、大きく分けると、まず一つ目は言わば公的な情報で、特にマイナポータルなどを使って閲覧可能なもの。もう一つはライフログで、スマートフォン、スマートウォッチ、あるいは様々なIoTなどを使って発生するもの。中間ぐらいに恐らく、医療機関や調剤薬局などから提供されるものとなります。それぞれ、データの信頼性とか内容、あるいは提供方法等が全く違ってくるので、ここをきちんと区別してそれぞれのことについて議論をしないと、かなり混乱してしまうのではないかと思います。
- ありがとうございます。なかなか中間的なものがあり難しいのですが、できればそういったサービス形態に分けてこういうアンケートが取れるといいですね。
- PHRの議論とヘルスケアアプリの議論が時々離れて行われているような印象もあるのですが、よりよいヘルスケアアプリはPHRのよりよい入口にもなるかと思いましたが、今回の調査で読み取れることはいかがでしたでしょうか。
- 事務局、いかがですか。ヘルスケアアプリは、あまり見てないですね。
- **【事務局】** そうですね。ヘルスケアアプリというような言い方ではありませんでしたが、一般的に出ているアプリケーションを調査票上で見ていただいて、これを使っている、使っていないといった形では御覧いただいたところではあります。ただ、PHRという言葉自体は、そこまで伝わってないということがあります。
- ありがとうございます。
- どうぞ。
- 大変興味深いアンケート結果、ありがとうございます。要介護者の方が結構使っているというのは結構驚きと思ったのですが、ウェブの調査会社の登録モニターを使うというふうに前回おっしゃっていたので、多分、回答者の属性としては、一般的な高齢者の方より

母集団の代表性とか一般性が少々低く、要介護者の方の中でもITリテラシーが比較的高めの方という理解でよろしいでしょうか。

○【事務局】 その通りです。

○ ありがとうございます。どうしても現役世代の方は忙しくて入力がおろそかになり、高齢者の方は比較的余裕があるので入力する時間があるとか、あとは説明書をちゃんと読むというような傾向もあるかと思ったのですが、今回の要介護者とか、治療中とか、健常者の平均年齢を取っていけば、もし集計できていけば、後日教えていただければと思います。

○【事務局】 平均年齢はありますので、お話しさせていただきます。

○【事務局】 平均年齢についてカテゴリー別に御紹介させていただきますと、PHRを利用中で要介護認定を受けている方については75.1歳、PHRを利用中で治療中の人については50.2歳、PHRを利用中で特に要介護ですとか治療を受けてない人については44.1歳でした。

○ ありがとうございます。

○ ほか、いかがでしょうか。

○ 今回の調査の中でも、情報連携の部分について、どういう形で標準化をしていくのかという話が出ていました。民間団体のほうでも標準化する部分というのは結構苦労されていると聞いておりますので、あまり広範になり過ぎない形でうまく連携のための標準化を進めていただけるとよいと改めて思いました。

また、民間側で進めていただく場合でも、どこまで拘束的にするかはありますが、やはり目安があったほうが良いような事項はあり得るかもしれないと思います。そこは国側で必ずしも関与しない形で標準化等の活動を進められているような領域もあると思います。この辺りは引き続き、民間団体で取り組まれている方と、各省とも協議をしていただきながら、調整できるといいと思いました。

最後にもう1点は、情報銀行や医療機関との連携などで少しずつ基準が違う事業者との連携のような話も出てくると思います。その点について、今後、どういう課題があるのか、何らか合わせていったほうが良いような事項があるのか、こういう点は先々議論できると連携する際によりよくできると思いました。

○ ありがとうございます。

ポータビリティもそうなのですが、精度の表示というのは多分大事だと思うのですね、特にライフログ関連で言いますと。別に物すごく精巧でないと使い物にならないというわけ

ではなくて、精度の粗いものと精度の高いものとを比較するというのは無理がありますので、特に医療でこのデータを見るためにはライフログ等の精度の表示というのは多分問題になるでしょうね。ほか、いかがでしょうか。どうぞ。

○ 今御指摘の点、非常に重要かと思えます。非常にニーズあるいは有用性が高いのが医療機関との連携や介護施設との連携、情報連携かと思えますが、そのときに、医療機関側、介護施設側で、この程度の精度とか、この程度のものが必要だという考えがあるかと思えますので、そこときちんと整合性を合わせていただいて、それほど整合性とか精度が必要ないところまで無理をすると、今度は負担になるので、その辺は両方から歩み寄りしっかりやってもらおうと、とてもいいかと思えます。

○ ありがとうございます。どうぞ。

○ 今、データの精度に関するディスカッションがありましたけれども、同じ医療機関様で生成されたデータでも、紙を頂いて御本人様が入力する場合と何らかの電子媒体でデータを手に入れた場合では明らかに、誤入力等も考えると精度が異なるということも考えられますので、そういう部分についても検討の際に配慮をすべきであるというような記載を、最終的に報告書等を作られるのであれば、ぜひとも御記入いただきたいと思っております。いずれにしても、データを作られた場所、取り込んだ手段、あと、取り込んでから何らかの変更等が行われたのか、この3点は視点上非常に重要と考えておりますので、よろしく願いいたします。

○ ありがとうございます。いろいろ御意見いただきましたが、調査自体に対して変更はないので、今の御意見を踏まえて、報告書等に反映させていただければと思います。

また、もし後で御意見がありましたら、事務局のほうに別途お寄せいただければ幸いです。

それでは、続いて、議事（2）医師向けアンケート調査報告に移りたいと思います。資料4について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局より資料4の説明）

資料4 医師向けアンケート調査報告について

○ ありがとうございます。

ただいまの御説明に関しまして、御質問、御意見がありましたら、よろしく願いいたします。

○ 医師のアンケートで、特にデータを利用したことがある医師とない医師の比較というのは、大変興味深く、役に立つのではないかと思いました。一方、ここで有用と思われる、あるいは活用したいと思うデータというのは、PHRだけではなくて、現在は既にオンライン資格確認を使って閲覧可能な情報もありますし、今後、そこを基盤として、電子カルテの3文書・6情報ということで、より多くのデータがオンラインのシステムを使って閲覧も可能になります。また、地域医療連携ネットワークでは電子カルテのほとんどのデータが閲覧可能ということで、ほかの経路を使っても閲覧が可能になるので、それらと、どうすみ分け、あるいはどう組み合わせていくのかということが、今後重要になるかと思います。もともとの発生源が同じであったり、違ったりということで混乱が起こる心配もあるので、その辺りの整備というのも重要かと思います。一方、このようにいろいろなデータが閲覧できるようになると、データを実際を使ってみて有用性が知れ渡ってニーズが高まる。そこでPHRが重要になるということかと思うので、PHRならではのライフログ的な毎日の情報というのは、そもそも、情報の提供はまだ少ないのですが、これからはすごく有用になるはずなので、そこがどうなるかというのを、今後もぜひ同じ内容でアンケート調査をしていただくとありがたいと思います。

○ ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

○ 御説明、どうもありがとうございます。また、こちらも貴重なデータになっていると思います。その中で、データの標準化や基準値、信頼性については、一定程度の重視をされる回答があると思います。その中で、先ほど意見に出たような点なども信頼性担保という意味で重要だと思えますし、できる範囲では、事業者の負担もあると思いますが、標準化をするのは大事だということは、この結果からも見てとれると思います。

また、利用経験のない医師の方の中から、ガイドラインや、そのような制度の部分と書いてある部分があり、これは使ったことがある方の中は必ずしも順位が高くない部分です。特に、初めてこれから使用するという方のために、拘束的な基準をつくるかどうかはともかくとして、こういう形で使っていただけるといいという説明などを準備していけると、スムーズに導入していただける部分もあると思いました。

○ ありがとうございます。

○ 先ほどの資料3並びに今の資料4のアンケートは、大変ためになっております。しかしながら、歯科医師会のほうで、毎回、PHRの問題を申し上げているのですが、歯科関連のPHR事業者がなかなかないという前提で、また、先ほどの資料3のほうでも、電子カル

テという言葉も出てきています。PHRと歯科の電子カルテ、歯科の電子カルテ自体も遅れていますので、その辺の関係がなかなかスムーズに移行できてないということが大変危惧しております。歯科医師会と連携した電子カルテがあるので、その辺も情報収集していただき、その辺の連携がうまくいっているという状況を想定しながら、ぜひ進んでいただければと考えています。その辺の連携が歯科だけ遅れているということを改めて確認していただきたいと思います。

○ ありがとうございます。

○ PHRを使った方も、使ってない方も、システム操作の簡便化というのはニーズがすごく高いと出ていますが。一方で、簡便になって最後は電子カルテにデータを取り込むというと、セキュリティと使いやすさは大体裏腹になります。どういう形でこのシステムに取り込むのか分かりませんが、セキュリティ上堅くしているのが不便なので、もう少し軟らかくしてやりやすくするのだというふうなイメージを持って回答しているのか、どういう形で簡便化が必要だと言っているのかについて、もう少し詳しくデータなど取れているのでしょうか。

○ どうでしょうか。

○【事務局】 自由記述で書いてくれる先生がいれば分かりますけど、記憶ではあまり、具体的にここが困るみたいなことではなかったとっておりますので、この辺は引き続き、医師向けのヒアリングなども先生方に協力いただいて実施を検討しますので、その辺りで、明らかにしていきたいと思います。御指摘、ありがとうございました。

○ よろしくお願ひします。

○ ほか、いかがでしょうか。どうぞ。

○ この前、難病関係の方と話をしていたときに、PHRの中でも難病のいろいろな手続や情報提供が円滑になればというような言葉を聞きました。例えば、障害者手帳とか、今後の連携とかいうことはいかがでしょうか。

○【事務局】 御質問ありがとうございます。おっしゃるとおりで、今、紙で管理されているような難病の手帳ですとか、難病の患者さん向けの特種なお薬の管理の手帳とか、そういったものがどんどん電子化されPHRとして活用されていくという方向性にはなると思いますので、その際には、先ほど指摘があった、操作性ですとか、データが標準化されていないと電子カルテにうまく取り込めないとかの課題がありますので、そういうものを普及するためにも、いただいている指摘、標準化とか、信頼性とか、システムの操作性とか、こ

ういったものについて、今、設立準備をしております事業者団体の方々とも一緒になり、対応できるように進めていきたいと思っています。

○ ありがとうございます。

○ どうぞ。

○ まさに今おっしゃったとおりでして、実際、利用する医師の立場からいきますと、そのデータがどこから来ている、どの程度信頼度があるかというところが瞬時に分からないと、やはり利用できない。そうすると、利用するためには、標準化という中で、特にデータのバリデーションチェックといいますか、データの信頼度というものが、例えば数値にカーソルを合わせると吹き出しで、これはEHRからの転送データです。入力に関しても、EDCであって、手入力ではありません的なことが表示されるような、標準化というところをぜひとも経産省でしていただいたらありがたいなと思って聞いておりました。

○ ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

○【事務局】 今いただいた点につきましてコメントいたします。PHRの事業者団体の設立に向けて、今、15社が中心となり設立準備をしていますが、その15社の中における標準化の検討におきましても、まさに、今、御指摘のデータの信頼性に関するような情報を付与するような形で、現在検討をいただいています。データのソースは、ほかの医療機関での検査データがそのまま電子情報として加工なく来ているのかとか、数値がいじられた可能性があるとか、手入力なのかとか、そういったような情報に関しては付与する形でPHRを医療機関のほうに提示できるようなことを実現できるようにしようという話を現在、していただいております。

○ 了解しました。ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○ どうぞ。

○ 医療機関で取り込まれるときに、今のお話ですと、電子カルテに取り込んで、シームレスに、なめるように見られることを希望しているのか、単に御本人が記録してきたデータだけセパレートで滑らかに見られればいいのか、その辺りの区別についてアンケートで聞かれたのか、教えていただければと思います。もしセパレートでもいいのであれば、無理やりセキュリティを突破する必要もなく、待合室等で簡単に印刷してPDF化できるようなツールがあれば、恐らく現場の先生方もかなり使いやすくなると思います。いかがでしょうか。

○【事務局】 ありがとうございます。今回のアンケートでは、そういった分けた場面で

の聞き方はしておりません。ただ、12枚目のスライドを映していただきたいのですが、アンケートの結果から見ると、別画面で見るというニーズよりは、電子カルテの画面で見たいというニーズが高いという回答になっておりますので、医師としては、別画面というよりは、ふだん診療に使っている電子カルテの画面でPHRのデータを見たいというニーズが高いという形になっておりました。

○ ありがとうございます。

○ よろしいですか。それでは、もしまだほかにごございましたら、改めて後で事務局のほうにお伝え願えればと思います。

続いて、議事（3）医療DX推進本部についての報告になります。資料5について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局より資料5の説明）

資料5 医療DX推進本部について

○ ありがとうございます。多くの方は御存じだと思います。もし質問等がありましたらお受けいたしますが、いかがでしょうか。

よろしいですか。それでは、本日御議論いただく事項は、以上でございます。事務局にお返しいたします。

○【事務局】 ありがとうございます。

それでは、本日、御議論いただいた内容につきまして、議事録は作成後、御確認いただくこととさせていただきます。議事録は議事要旨として公表させていただきますが、よろしいでしょうか。それでは、特に御異議はないようですので、そのようにさせていただきます。

来年度以降の開催の有無ですとか、実施形式につきましては、関係者にて検討の上、連絡をさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○ それでは、本日はありがとうございました。

— 了 —