

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7回）

議事概要

令和3年3月25日

TKP 新橋カンファレンスセンター カンファレンスルーム 13B

■出席者＊敬称略

（構成員（五十音順））

石見 拓	京都大学 環境安全保健機構 健康科学センター 教授
瓜生 和久	独立行政法人 情報処理推進機構 セキュリティセンター長
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	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 部長
北村 亮太	健康長寿産業連合会
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 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 常務理事

（オブザーバー）

内閣官房 番号制度担当室

文部科学省 初等中等教育局健康教育・食育課

（事務局）

総務省 情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室

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及び資料4の説明)

資料3 民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針(案)

○ どうもありがとうございました。それでは、構成員の先生方から御意見、御質問を伺いたいと思います。ただ、2つ資料がありますので、まず資料3について御質問、御意見はございますでしょうか。

○ 大変な、膨大な作業を行っていただき、またそれらをまとめていただきありがとうございます。今ちょうどQ&Aのほうでも3-4で御説明いただいた、資料3で言うところの14ページの③外国における第三者への提供の部分です。まさに今、LINEのことで話題になっていて、こういう強化をしていただいていると思うのですが、一応これ、今の時点では14ページの③のところ、Q&Aの7ページで言うところの1番目ですかね、「あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得る」ということだけ書いてあって、とてもシンプルな状態なんです。しかし、やはり昨今、多分いろいろと心配されている事業者とかユーザーの方も多いのかなと思っていて、もう少し、例えばQ&Aの7ページ目の2番目の「当該外国における個人情報の保護に関する制度……も情報として提供する」とかぐらいをちょっと追加で書いておいたほうが、より丁寧なのかなと少し思いました。また、今、国のほうでどの程度、国会等でこういう議論がさらに進むのかが自分は承知していませんけれども、今いろいろとホットな状況で、もう少し国会等の議論等を待たったりする必要がないか、議論を深める必要がないかというのを、お考えを教えてくださいました。

○ ありがとうございます。事務局のほうから御意見ございますか。

○【事務局】 この点につきましては、改正個人情報法の施行が来年の4月ということでございます。法律でまだそこまで要求になっていないもの、法律でまだ猶予期間を置きましょうとなっているものを、やはりこの指針というような位置づけのもので前倒して義務化するというのは、少し困難かと考えております。また、LINE社の問題につきましては、現在、個人情報委が中心となりまして、政府としての事実関係の確認などを行っているところでございまして、その状況を注視させていただいて、今後の個人情報委の対応などを踏まえて、必要に応じて本指針における対応についても検討していきたいと考えております。

- 承知しました。ありがとうございます。
- 同意を取るところはもう、改正前の個人情報法からそうなっていますから、そこはいいのですけれども、その後の細かいところは若干まだ実施前ということで、Q&Aには参考に書いていますけれども、それを踏まえてということになるかと思えます。
- 今の御意見に関連するのですが、提供というのは、アクセス許可を与える場合を含むのか、複製を渡す場合なのか、そちらの整理はどのようになっているか教えていただければと思います。
- 多分アクセス許可を与えることだと思いますけど、事務局のほうで整理がもしありましたら、よろしく願いいたします。
- 【事務局】 個人情報委の正式な見解がないので分かりかねるのですが、今の話で言われたようなアクセスのところでの提供になるかとは考えております。現状の個人情報委のこのガイドラインの中でも、単にサーバーを置いて、保守点検のときに絶対個人情報を取り出さない、見ないという契約があって扱うだけであれば同意は要らない形になっていますので、やはりアクセスするだけ、アクセスして個人情報を取り扱う可能性があるときには、この提供に含まれるというふうには考えております。
- ありがとうございます。提供というと勘違いされる方がいる可能性があったので、わざとお聞きした次第です。ありがとうございました。
- 17ページの相互運用性の確保のところ、(1)の①ところです。「互換性の高い汎用的なデータファイル（例えば、HL7CDA等）」という部分なのですが、今回、より明確に、個人が自ら測定または記録を行って医療機関等に提供する情報というのも対象になってくると思うのですけれども、その場合に、例えば日常の歩数とか血圧とかいうようなものを医療機関側に提供するというときに、このHL7CDAとしていると、ちょっとなかなか難しいところがあるのかなと思いました。例えばマイナポータルAPI等から出てくる情報、健康診断等の情報についてはCDAだと思います。そこを限定して書くか、もしくは、日常の歩数とか血圧のことも考慮するのであればHL7FHIR等というのも追加するか、どちらかのほうがよいのかなと思ったのですが、いかがでしょう。「等」だから、そこは縛っていないという解釈でよろしいのでしょうか。
- それでよいのではないのでしょうか。当然ながら、何と申しますか、もっとIoTに近い人からはJSONでということが多いでしょうからね、そこは要するにポータビリティが保たればよいということですので。

○ 日常的な情報も診療情報交換のためのCDAをちゃんと備えないといけないですよとなると、少しハードルが高いのかなと思ひまして。

○【事務局】 御指摘ありがとうございます。この17ページの4.2.の(1)の①のところは、「その際」と書いていますが、マイナポータルから出力されるデータ項目とフォーマットに関しましては汎用性の高いデータファイルとしてくださいということを書いています。いわゆるライフログみたいなことまでマイナポータルから出てくるというのは大分先だと思ひますので、この指針でそこまで求めなさいということは書いていないということでございます。

○ 了解しました。

○ いずれにしてもマイナポータルから出るのはもともとの健診のフォーマットで出ますから、CDAで出ますけれども、それ以外の情報に関して言うと、勝手に決めてもしょうがないので、やはり業界で標準をつくってもらわないといけないことになりますから、その議論を待たないといけないというふうに思ひますけれども。

ほか、いかがでしょうか。

○ 大変大部にわたってかなりしっかりしたものをつくっていただけてありがとうございましたと、感謝の意を表させていただきます。

○ どうもありがとうございました。

資料4 民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針に関するQ&A (案)

後でまた戻っていただいても結構ですので、それでは、資料4のQ&A案につきましても御質問、御意見いただければと思ひます。

○ 1つだけ、2ページの1-8の「健康保険組合又は自治体は本指針の対象となりますか」というです。対象となりませんというふうに明確に書かれています。これは個人情報法の保護に関することは対象ではないという意図だと思ひますのですけれども、ある意味、セキュリティだとか相互運用性とか、そういうことは自治体とか健保組合が主体になって委託先と共に検討しなければいけないことかと思ひました。そういう意味では、完全にこの指針の対象ではないというふうに伝えてしまうと、少し誤解を生まないかなと思ひました。個人情報の部分についてはここではなくて別のところを見てくださいという意図だと思ひますが、セキュリティ、相互運用性等はこの指針の対象になるのかなと思ひたのですが、いかがでしょ

うか。

○【事務局】 もともと指針の2ページの対象事業者の定義のところ、1.2.で、健診等情報を取り扱うPHRサービスを提供する民間のPHR事業者、これをPHR事業者とこの指針では定義させていただきまして、健康保険組合ですとか自治体を民間と呼ぶのは我々としては難しいと考えておりますことから、対象となりませんで、健康保険組合のガイドランスなどを遵守してくださいということを書いております。

○ ただ今後、自治体とか健保組合が主体となってPHRサービスを提供していくことは当然想定されると思うのですが、その場合、相互運用性とか、ここに書かれているセキュリティのこととかはどこを見たらよいのかというか、この指針で共有していただいたほうがよろしいのではないかと思います。

○【事務局】 御指摘ありがとうございます。確かに、健康保険組合とかと調整が済んでいませんので、遵守せよと書くのは書き過ぎなのですが、セキュリティですとか相互運用性などについてこの指針の遵守が期待されるとか、それぐらいであれば書くことは可能かと思っています。

○ 検討いただければと思います。

自分も、たくさんしっかりまとめていただいて、感謝していますありがとうございます。

○ ほか、いかがでしょうか。

○ 今の点ですけれども、これは民間事業者に対するものなので、ここで直接、民間事業者でないところに言及するのは難しいと思いますが、考え方としては、ぜひ相互運用性とかセキュリティに関してはこれを参考にさせていただきたいとか、なるべくこれに従ってセキュリティや相互運用性を確保していただきたいという考えは、ぜひどこかに。Q&Aなのか、あるいは報告書なのか、そこに盛り込んでいただけるとありがたいと思います。

○ ありがとうございます。考えぐらいはできますよね。

○ 今日はありがとうございます。

資料4の8ページのQ3-10というところになるのですが、丁寧に記載をしていただいてありがとうございます。この「等」のところにはというところで、その他職種のほう記載をしていただいているのですが、ちょっと2点、気になる点がございまして。

1点目が、前回の質疑応答のときには歯科医師も御回答いただいていたかと思うのですが、こちらのほうに歯科医師ももし含まれているようでしたら、本日の検討委員の中にも歯科医師の先生もいらっしゃいますので、歯科医師も入れていただいたらなと思ったの

が1点です。もう1点が、「管理栄養士等」というところがちょっと何か、つなぎのところが。管理栄養士も医療従事者というところの、歯科医師や保健師、管理栄養士等の医療従事者というので、文言の場所の位置だけにはなるのですけれども、少し違和感を覚えましたので、修正のほうを御検討いただけるとありがたいです。

○ ありがとうございます。これはごもっともですよ。ちょっと並び替えをしていただければ。

○【事務局】 ありがとうございます。少し見直したいと思います。

○ 歯科医師は結構これから先、生活習慣病では重要ですので、ぜひ明記をしておいたほうがいいと思います。

ほか、いかがでしょうか。結構ボリュームがありますから、目を通していただくだけでも時間がかかるとは思いますけれども、資料3に戻っていただいても結構ですよ。御意見がありましたら、よろしく願います。よろしゅうございますか。

それでは、今日何点か御意見をいただきましたので、ただ、本当に本質を変えるような大きな御意見ではなかったと思いますので、事務局で修正をしていただいて、私に見せていただいて、これを最終版とすることにさせていただいてよろしいでしょうか。特に御反対ございませんね。

(「異議なし」の声あり)

○ はい、ありがとうございます。

それでは、順調に議事が進んでおりますけれども、続いて、議事(2)民間利活用作業班報告書(案)について、資料5、6について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 民間利活用作業班報告書(案)

資料6 民間利活用作業班報告書(案) 参考資料集

○ ありがとうございます。

それでは、今御説明いただいた報告書案、それから資料6も含めて結構ですので、何か御質問、御意見ございますでしょうか。

○ 課題を今後解決するためには、10ページにある、より高い水準を目指すサービスガイドラインというのが極めて重要になりますが、そのときに、民間事業者の自主的な作成と

というのが中心になるとは思いますが、やはり医学的な有用性と安全性を高めるためには、医療従事者及びその団体との連携が望まれるというような一文を加えていただけるとありがたいと思います。

○ ありがとうございます。そうですね、リコメンデーションの質を担保するとか何とかというと、やはり専門分野の御意見を聞かないでやるということはありませんよね。承知いたしました。

○ よろしくお願ひします。今の話ともよく似ているのですけれども、リコメンデーションを提供される時に、そのリコメンデーションの根拠というのが何だか分かるような仕組みが実装されるようなことも記載いただいたほうが助かります。

○ ありがとうございます。そこまでいくと、ちょっとサービスガイドラインのほうにきちんと書くというふうなことになるのだらうと思います。もちろん御意見はごもっともだと思いますけれども。

○【事務局】 今の御指摘の点ですけれども、もともとこの9ページの、引き続き検討する事項のその他のところの、生活習慣病改善等に向けたPHRサービスの、まさにリコメンド機能を提供する場合には、医療従事者と連携したサービスの提供ということを明確に記載させていただきますので、民間主導での検討においてもこの点は踏まえていただくということは、しっかり国としても関与させていただく予定でございます。、民間主導ということではあっても、基本的には経済産業省が民間事業者等と連携して、場合によってはオブザーバーで入らせていただくとか、しっかり民間事業者における検討の状況をウオッチさせていただくということは考えておりますので、ここで指摘した課題等が漏れのないようなこと、あるいは先ほど指摘のあった医療の関係団体ともきちんと協議の上で策定するとか、その辺についてはしっかりとウオッチしていきたいと思っております。

○ ありがとうございます。よろしくお願ひします。

○ 今回は取りまとめ、かなりしっかりした形でしていただきまして、ありがとうございます。まず感謝を申し上げます。

1点だけ気づいたところが、報告書のほうも拝見してありましたので、マイナポータルAPI接続との関係というところで、「基本的指針の見直し時には、一定の期間内に基本的指針を満たすような必要な対応を行うとともに、遵守の状況について自らのホームページに公表した上」というのがありますが、これに対応する記載というのがQ&Aの、指針の公表のところにも含めて。遵守状況の公表のところにも、指針が改定になった場合には一

定期間内に見直して公表されますということも一言追記してもいいのではないかと思いますけど、いかがでしょうか。

○【事務局】 見直した場合には、やはり自分で、自ら、まさにここに書いてあるような必要な指針の見直しに対応して、一定の期間内に新たなチェックシートをホームページにしっかり公開していただくということですので、最後の6-1のところ追記を検討したいと思います。

○ ありがとうございます。

○ まずは全項で細やかな指針が策定されたことに感謝申し上げたいと思います。その上での、先ほどもご意見があったのですけれども、報告書の10ページにある部分、今後の指針の上での、民間事業者のガイドラインにつきましては、先ほどウオッチしていくのご説明もいただきましたけれども、それぞれのアプリが扱う様々な特性があるかと思しますので、このガイドラインの策定に関しては、この指針の上での重要な部分でありますので、ぜひフォローアップしていただければと思いますので、要望だけさせていただきたいというふうに思います。

○ ありがとうございます。昔、アメリカで保険請求に関わる情報のポータビリティを確保する法律、HIPAA法が1996年につくられました。その中でプライバシー、セキュリティ、ポータビリティ等のガイドラインは関係団体で作成をする、3年以内にできない場合は政府において作成するとされました。3年たってできなくて、結局は政府においてつくった、要するに日本でいう厚生省令ですよ、その形で全て実装されたということもありますから、こういうセキュリティとかプライバシーとかポータビリティというのは、実は業界団体でやるといっても意外と難しいのですよね。それぞれの意見調整が非常に大変になって、やっぱりある程度は経産省、総務省のほうでリーダーシップを取っていただかないと、なかなか難しいのではないかという気がしますね。

○ 今までの検討の中で、国民、利用者のリテラシーの議論もあったように記憶をしています。PHRが適切に使われるためには、提供者だけではなくて、国民のヘルスリテラシーを高めることも必ず不可欠だと思いますので、この報告書の中にはリテラシーに関する文言がなかったので、その点ちょっと御検討いただければと思いました。

○ ありがとうございます。非常にごもったもな御意見なのですけれども、今回はあくまでも民間事業者に対する指針で、これ以外に、全体に、このPHRに関しては厚労省が中心となって検討会を開催しておりまして、多分そこで議論をしたほうが効率的です。文科省も

来ていますし、そういう意味では、こちらのほうに、こういう意見がありましたというふうな御報告を、機会があったらさせていただきたいと思います。

○ 今回、すばらしい基本指針、Q&A、報告書を作成いただきまして、どうもありがとうございました。

資料5の4の今後の検討課題から提案なのですからけれども、PHRの言葉の普及がされていないとか、今回つくった基本指針の広報とか普及啓発がとても大切だなと思っています。関連する業界団体の会員企業に対する周知はもちろんなのですが、今回、経団連などからパブコメをいただいているようなので、そういう関係団体と連携したセミナー形式の説明会とかをやってはどうかというふうに思っています。また最近、生命保険会社が健康増進型保険とPHRをセットで提供しているようなケースもございますので、たしか生命保険協会には四、五十社、生保会社が加盟しているので、そういう関連団体に向けての広報活動も有効かなと考えていますので、今後やるべきこととして普及啓発、広報活動というのを入れることも御検討いただければと思います。

○ ありがとうございます。これは民間で。

○ それはこれに書き込むというよりは、しっかりとその辺の関係団体への説明会の設置とか、その辺は団体と相談させていただいて、やっていきたいと思っています。

○ はい。ぜひ来ていただいて、御説明いただければ助かります。よろしく願いいたします。

○ 細かいのですが、資料4のQ&AのQ2-1のところ、前回からずっと言っていますが、結局対策が期待されているとしても、全て、そのものでなくても同等以上の対策を講じることで代替すると書くのはそのとおりで、しょうがないと思います。ただ、何をもちょう同等以上と誰が見るのかなというのが、どうされるのかというのは疑問がありまして、同等以上と、普通、専門家が見て、この技術とこの技術はこれぐらいでいいかなとかいうのは、本当は技術者なり監査法人とか、第三者監査みたいな感じで確保するのか、それとも、先ほどおっしゃっていた民間の団体がそれぞれ考えていただいて、同等以上の措置はこういう感じであるというふうに何かガイドラインで出されるのかというのは今後どうされるのかなというのが、もし教えていただければと思ひまして、御質問させていただきます。

○【事務局】 ありがとうございます。チェックシートはあくまで自己点検でございますので、第三者による認証制度ができるまでの間は、基本的には自らの責任において判断いただくということが原則だと考えています。その上で、他部署による監査を実施することとい

うのもこのセキュリティの要件のところに書いておりますので、事業者間、事業者内での完結でも結構ということになってはいますが、自社の判断で、責任で、チェックシートに従って点検いただくというのが今回の、まず第一段階としての対策でございまして、今後民間団体等による第三者認証の仕組みを設置いただきたいということを、民間団体のほうには働きかけていきたいと思っています。

○ 分かりました。ありがとうございます。

○ ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

ちょっとQ&Aに戻ったので、資料3にまで戻って、最後の用語集なのですが、このPHRの説明が、もちろん我々が検討している、現在厚労省中心になってやられているPHRの検討の定義でいうと、このとおりなのですが、一般的なPHRということを考えると、少し狭いかなという気がするのですが。

というのは、例えば医師の意見書みたいなのは、ここにはない、読めないですね。検査結果でもないし、健診結果でもなくて、例えば生活指導みたいなことがあった場合に、どこかで入るのですかね。

○【事務局】 最後の「等」です。

○ バイタル等の「等」ですか。遠い将来には、例えば電子カルテ情報のサマリーみたいなものも、ひょっとするとPHRの中に入ってくる可能性はないではないと思うのですね。だから、それこそ保健医療情報というものの言葉の意味と、この括弧の中の意味が、多少そこがあるかなという。ですから最後の「等」というのは分からなくはないのですがね。

○【事務局】 おっしゃるとおりですので、少し、医政局とか、その医療情報とかの検討状況も含めて、どう表現させていただくのがいいのかというのを調整させていただいた上で、最後、御相談させていただければと思います。

○ ありがとうございます。

もう私が3まで戻ってしまったので、何でもありですが、全体として御意見、御質問がありましたらよろしく願いいたします。

○ 今後やはり業界がしっかりした団体をつくっていただいて、そこがいろいろな相談窓口になったり、いろいろな活動の中心になったりということなので、経産省等をはじめ、この団体、適切な団体がしっかりつくれるということを、しっかり後押しなりしていただくとありがたいので、その辺りは今どんな状況でしょうか。

○【事務局】 そういう意味では、まだこのPHRを活用する事業者というのが少しず

つ出てきて拡大している揺籃期なのだと思います。多分この手のガイドラインを業種でつくるときにやりやすいのは、しっかりした業界という区分があって、例えば自動車関係だったら自動車工業会とか、電力であれば電事連とか、そういうところがあって、そこでプレイヤーがきっちりとしていて、そこの中の自治も確立しているところなのですが、多分PHRの世界は、そういう意味で、健康アプリをやっているような比較的小さい会社もありますし、携帯とか決済とかをやっている別の分野から入ってくる場所もありますし、海外の事業者もあると思います。そういったところが少しまだ業界として確立していないところに新しく、そこでプレイヤーを確定して団体をつくっていくというプロセスになるので、少し時間がかかると思います。そういう意味で実態をよく見ながら、この質の高いサービスを提供していくという、関係者を巻き込みながらやっていくということだと思います。その中で、ガイドラインを含めて、さらには、先ほど話ありました団体でさらに認証できるといいよねというような話だと思うので、ステップを追ってやっていくのかなと思っています。

先ほどあったように、アメリカの例じゃないですけど、本当にそこで自主的な団体ができる、自分たちでガイドラインができるのか、あるいは少し国のほうで、そのとところが足りないのであればやらなければいけないかもしれない、その辺りを含めて、この報告書の10ページで書いていただいているような状況だと思います。いずれにせよ関係省庁と関係者の皆さんでよく議論しながら、どのような対応をしていくかというのを考えなければいけないところかなというふうに考えております。

○ 今のお話ですとやはり、特に初期のうちはある程度、国がしっかりリードして、必要な部分のガイドラインというのを国が直接つくるのではないにしても、しっかりリードして、この策定を少しスピードアップされたほうがいいのではないかと思います。

○ ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

少しまだ時間があるので、若干、波紋を呼ぶ発言かもしれませんが、最近結構、大手メガファーマから、いわゆる治療アプリ、例えば糖尿病のアプリで、これがFDAに認可を申請して、要するに治療効果があるということを実験科学的に立証した上で、日本でもそれを導入しませんかといった話が時々来るのですね。中身は、運動処方に近いようなものも入っているのですけれども、一方でPHR的な要素も結構あるのですね、情報を集めてきて、医療機関からももらってくるみたいな形でやってきてと。

そうすると、日本はまだそういう認可はないですけども、結構アメリカもヨーロッパも

そういうアプリを治療のツールとして、いわゆる薬事認可に近いような形の認定を取るようなことが、かなり出てきているのですね。そうすると、この日本のPHRにも、いずれはそういう会社が多分踏み込んでくるのではないかなという気がするのです。ですから、そういうときもこの指針をベースにした上で、それを、例えば薬事認定する場合は、というふうなことで多分上積みになっていくと思います。だから、そういう意味ではこの基本的な指針というのは、やっぱり時の流れに沿って多分見直していかないといけないという運命にあるだろうなという気はしています。

最近、本当に結構、大手のメガファーマが薬を作らないでアプリをつくるというふうなことを結構平気でやってきているのですね。

○ 今の点は本当に重要なことかと思えます。厚労省のほうで今、このプログラム機器の審査のほうの体制をしっかりと確立するというような方向にあるとお聞きしておりますけれども、初期のうちからもうPHRと、そちらのプログラム機器の審査のほうで横の連携をしっかりとさせていただいて、お互いの状況を見ながら進めていただけると将来的にも大きな混乱が起こらないかと思えますので、ぜひ横の連携をお願いしたいと思えます。

○ 今、FDAの話がありました。私たちのほうも、実際FDAでは、塩野義のADHDに係る部分でのプログラム医療機器等が既に承認を取得していること等もありますので、先ほどご指摘があったように、PHRという部分と、実際に現場で扱う医師や薬剤師との連携等々も含めて、ぜひ今言っていた部分も視野に見ていただきたいと思えますので、どうかよろしくをお願いしたいと思えます。

○ やっぱり今後の課題として少しあるのかなと思えます。

ほか、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、今いろいろ御意見をいただいたのは、中身を根本的に変えるようなものはなかったように思えますので、事務局のほうで最終報告書に反映をしていただいて、確定版としたいと思います。どうもありがとうございました。

一応、今日御審議いただくことは以上でございます。活発な御議論ありがとうございました。

今後のスケジュール等について何か御連絡、よろしくお願ひいたします。

○【事務局】事務局でございます。今日は、主査をはじめ構成員の皆様、これまでも、また本日も活発な御議論ありがとうございました。また、報告書、そして基本的指針をお取りまとめいただきまして感謝申し上げます。

今回お取りまとめいただいた基本指針を基に、関係団体、そして今回民間PHR事業者の皆様御協力の下、真に国民、患者の皆様がPHRを安全・安心に、そして容易に活用できる環境をつくっていきたいというふうに思っておりますし、また、令和6年から次期健康づくり運動がスタートするというので、今その改定に向けた作業を進めているところでございます。その中でも適切にこのPHRというものを位置づけながら進めたいと思っておりますし、あと、ヘルスリテラシーのお話もでございますので、そうしたようなことをしっかりと念頭に置いて、そちらの新しいアプリなんかもでございますので、新しい技術も踏まえて、どういった形で国民が健康増進に向けて進んでいけるのかと、この辺りについてよく議論していきたいと思っておりますので、引き続きお力添えのほどよろしくお願いいたします。

そして、最後でございますけれども、今回お取りまとめいただいた基本的指針でございますが、今後、作業班の親会に当たります健康・医療・介護情報利活用検討会、そしてその下の健診等情報利活用ワーキンググループに報告をいたしまして、しっかりと関係者の了解を取って進めていきたいというふうに思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

○ ありがとうございます。もうこのPHRは、2007年ぐらいから、それこそ今御参加いただいている経済産業省、総務省、厚労省の3省連携事業というのを、当時はかなり無茶なことをとっていましたけれども、浦添市を中心に実証をやって、でもやっぱりなかなかうまくいかないのですね。仕組みは、今のマイナンバー制度に関わるようなシングルサインオンの仕組みをつくって、様々な情報を連携する仕組みは理論的にはできたのですけれども、やっぱりいかに健康に関心が高い浦添市民だといっても、白紙のノートを渡されて、それを1年間の実証期間に白紙のノートにどれだけ書けるかという、そんなに書けないですね。

そうすると効果が目に見えてこないもので、そういう意味では実感も湧いてこないし、効果も測定できないみたいなことで、それから先は、どちらかというとターゲットを絞ったPHRの実証事業が幾つか行われてきて、生活習慣病であるとか、あるいは未病対策みたいなものに関しては一定の成果があって、確かに役に立ちそうだという成果が随分出たと思うのです。そして、今回こうやって厚労省挙げて取り組んでいただいておりますし、今日、経産省、総務省の御協力、あるいは主体になっていただいて、この指針ができたのは、これはもう非常に大きなステップだと思います。やっとなら前に動き出したなという感じがしますので、本当にこれから楽しみなことだというふうに思います。

皆さん、何か御発言ございますでしょうか。御発言がないと終わってしまいますよ。よろしいですか。

○ せっかくいいスタートラインにつけたかと思えますけれども、これをみんなで大切に育てて、国民に本当に役に立つものにしていければと思います。事務局の皆様と、あと主査をはじめ委員の先生方、長い間御苦労さまでした。ありがとうございました。

○ どうもありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

○【事務局】 皆様、活発な御議論どうもありがとうございました。これで本年度の作業班第7回は終了になります。次回、第8回の日程については未定でございますので、また決まり次第、追って事務局より御連絡申し上げたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。これにて閉会とさせていただきます。ありがとうございます。

— 了 —