

第4回
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
健康審査等専門委員会

日時 令和元年5月24日(金)

14:00～

場所 三田共用会議室大会議室(C～E)(3階)

○中村課長補佐 それでは定刻になりましたのデータだいまより「第4回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康審査等専門委員会」を開催いたします。委員の皆様におかれましては、御多用のところ御出席いただき、ありがとうございます。本日の議事は公開ですが、カメラ撮りは議事に入るまでといたします。報道関係の方々におかれましては、御理解と御協力をお願いいたします。

始めに、今回、委員の変更がございましたので御紹介いたします。全国保健師長会会長、山野井尚美委員でございます。

○山野井委員 山野井でございます。よろしくお願いいたします。

○中村課長補佐 そのほか、本日は御欠席の連絡をいただいておりますが、全国町村会副会長、山本賢一委員にも御就任いただいております。以上、欠席の方も含め、16名の方が健康審査等専門委員会委員となります。どうぞよろしくお願いいたします。また、事務局にも異動がありましたが、お手元にあります座席図をもって紹介に代えさせていただきます。

続きまして、出欠状況について御報告します。本日は春日委員、山本委員、祖父江委員、高野委員、多々見委員、本田委員、森委員から御欠席の連絡を受けております。現在、委員16名のうち、9名の委員に御出席をいただいておりますので、厚生科学審議会令の規定により、本日の会議は成立していることを御報告します。また、本日の審議に当たって、国立保健医療科学委員研究情報支援研究センターセンター長、水島洋先生に参考人として御出席をいただいております。

それでは、カメラの頭撮りにつきましてはここまでといたします。本日の審議の傍聴に当たりましては、開催の案内に記載された傍聴への留意事項を必ず守っていただきますようお願いいたします。この留意事項に違反した場合は退場していただく場合がございます。また今回、座長及び事務局職員の指示に従わなかった方や会議中に退場となった方については、次回以降の当会議の傍聴を認めませんので御承知おきください。

それでは、ここからの進行は辻委員長をお願いいたします。

○辻委員長 皆さん、今日はどうぞよろしくお願いいたします。本日の会議はペーパーレスにて行いますので、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○中村課長補佐 それでは、本日の資料について御説明します。タブレットには、議事次第、資料1～4、参考資料1～4を格納してございます。タブレットの使用方法につきましては、机の上に使用方法を記した資料を配布しておりますが、御不明な点がございましたら事務局の者がまいりますので、遠慮なくお声かけください。

○辻委員長 よろしいでしょうか。本日の議題は、まず第1に健康審査等の結果等に関する情報の利活用について、第2点として、今後の進め方について。この2点を予定しています。

まず、最初に議題(1)、健康審査の結果等に関する情報の利活用についてに入りたいと思います。では、事務局から御説明をお願いします。

○堀松課長補佐 それではよろしく申し上げます。お手元のタブレットの「02資料1」を御覧ください。まず、第3回の健診等専門委員会が、平成28年6月に開かれていて、それから3年程度空いているという現状が上げられます。健診のシステムや概念は大きく変わっていませんが、結果の取扱いに関しては、3年間の間に少し変わっているところがあるので、まず事務局から健康審査の結果等における最近の動向を少しお話させていただきたいと思っています。

まず、資料1の1枚目ですが、「改正個人情報保護法」において、個人情報の定義が明確化されました。2つ目として、「次世代医療基盤法」において、個人の権利・利益の保護に配慮しつつ、匿名加工された医療情報を安心して円滑に利活用することが可能な仕組みが整備されてきました。3つ目として、これは内部の問題ですが、厚労省においても「データヘルス改革推進本部」が平成29年1月に設置されています。4つ目、昨年ですが、「未来投資会議2018」において、健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータの利活用を推進するということがしっかりと明記されたという経緯があります。

2ページ目、個人情報保護法の改正の概要の資料になっています。平成27年9月に改正個人情報保護法が成立し、施行は平成29年5月30日です。改正のポイント、特に健診情報に係るところとしては2つ目、赤で括弧してある個人情報の定義の明確化というところになっています。この2つ目、要配慮個人情報、健診なので、正に病歴など、本人に対する不当な差別又は偏見が生じ得る可能性のある個人情報の取得については、原則として本人同意を得ることを義務化したというところが、健診情報における大きな変わったところと考えています。

3ページ目、こちらは、そのまま本文を読み上げますと、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律の概要」というものになっています。略称次世代医療基盤法と呼んでいますが、これは平成29年5月12日に公布され、施行は平成30年5月11日です。こちらの法律の目的ですが、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めることにより、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的」として定められたものです。この法律の内容の2番目に書いてありますが、認定匿名加工医療情報作成事業者を認定することになっていますが、現時点ではまだ認定されていないという状況です。

4ページ目、こちらは平成29年1月12日に設置されたデータヘルス改革推進本部の体制の御紹介です。左上にあるように、厚生労働大臣を本部長として、その下に厚生労働事務次官、医務技監を経て、本部員として全部局を横断的に担っている。そのような会議の体制となっています。また、事務局の中の右下、プロジェクトチームになっていますが、今回の議題である健診情報に関わる部分としては③PHR・健康スコアリング、④データヘルス分析、⑤乳幼児期・学童期の健康情報というところが、実際にこの委員会に関わると

ころかと思えます。これが平成 29 年の資料になっています。

5 ページ目、これは昨年、平成 30 年 6 月 15 日に閣議決定された未来投資戦略 2018 の一部の抜粋になっています。こちらの 2、次世代ヘルスケア・システムの構築、新たに講ずべき具体的施策として、個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進ということが掲げられています。その中で、正に今回の議題にもつないでいく内容になりますが、PHR(Personal Health Record)の構築というものが掲げられています。

閣議決定の文書としては、個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につながるための仕組みである PHR について、平成 32 年、実際は来年度、令和 2 年より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種で、これは平成 29 年度から提供が開始されていますが、これに加えて令和 2 年から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。さらに、薬剤情報等の医療等情報の提供についても、必要性、費用対効果等踏まえて検討する、と昨年の時点で記載されているという状況です。

3 つ目、併せて API 開放、API は Application Program Interface と申しまして、プログラムの機能を、その他のプログラムでも利用できるようにするための規約になりますが、それを開放することにより、本人の許諾を受けた民間サービスの事業者もデータ活用可能な仕様とすることを検討しましょう。これにより、例えばウェアラブル端末等で計測したバイタル情報や日々の介護サービスの本人・家族等へのフィードバック、また電子版お薬手帳との連携など、民間サービスの創意工夫を促進していく。

さらに PHR サービスモデル及び情報連携技術モデルについて、実証等を通じ普及展開を図っていくということが書かれています。実際に、実証事業は総務省と経産省で行われているところです。

また、ウェアラブル端末などの IoT 機器を用いた効果的な生活習慣病予防サービスの確立に向けた実証を進めるほか、新たな民間による健康医療情報活用サービスの高度化を支援することが掲げられています。また、これも昨年度の状況になりますが、乳幼児期の健診予防接種等の健康情報については、一元的な確認等が可能となるような仕組みの構築を目指し、乳幼児期の健診の項目の標準化を検討しようということが、昨年度に言われています。

6 ページ目、今年 3 月 20 日の未来投資会議に提出した資料になっています。こちらのデータヘルス改革というところですが、健康寿命の延伸や効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を実現するために、2020 年度に向けた「データヘルス改革」、データ利活用基盤の構築等に取り組んでいる。また、取組を加速化し、「国民や現場にメリット」を感じていただけるような改革を推進していくところです。

少し細かい内容になりますが、今後の検討項目の例として 4 つ掲げられています。1 つ目、ゲノム情報と AI、右側に行きますが、医療・介護現場での情報連携の推進、データ

ベースの効果的な利活用の推進、最後になりますが、左下、赤で囲っていますが、自分のデータを閲覧できる仕組み(PHR)というものが掲げられています。この中の黒ポツを見ていただくと、まず1つ目としては、特定健診、薬剤、乳幼児健診等情報のマイナポータルでの提供、それに加えて、その他の健診及びがん検診等の情報を、本人に電子的に提供する仕組みを検討しましょうということが書いてあります。その他の健診を具体的に申し上げますと、健康増進法に上げられるがん検診であったり、骨粗鬆症若しくは歯周疾患検診、また労働安全衛生法に伴って行っている事業主健診、また学校保健安全法で行っている学校健診、このようなものが含まれてきますが、このような情報を本人に電子的に提供する仕組みを検討していかなければいけないことが検討例として上げられています。

実際に、このようなことが実現するとどのようなメリットがあるかということ、この下に整理してありますが、国民・患者という目線で見ると、一番下の5つ目になりますが、スマホ等で健康等の情報を閲覧したり、予防接種等のお知らせが届くなど、予防・健康づくりにつながる大きなメリットが国民にあるのではないかと。また、右に移りますが、保健医療従事者に対しては、過去のデータを参照することにより一人ひとりに最適で質の高いサービスが提供できる、このような大きなメリットがあると考えられています。

7ページ目、今年3月14日に規制改革の医療・介護ワーキンググループに提出した資料になっています。ここで、PHRとはということで説明させていただきます。PHRは、先ほども申し上げましたが、昨年の未来投資戦略の中で、個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組みと書かれています。実際、まだ日本において、PHRとはどのようなものか議論されていませんので、厳密な定義はされていないのが現状です。いざ、本人の健康等情報といっても、どのようなものがあるのか、少しこちらで整理していますが、一番左の各健診情報、特定健診、乳幼児健診、妊婦健診、骨粗鬆症、歯周疾患、がん検診、事業主健診、学校健診等の健診情報に加え、個人の健康情報として、最近ではウェアラブル端末で取れるような身長、体重、血圧、脈拍、また歩数等の運動習慣、飲酒、喫煙や睡眠時間等々の健康情報に加え、健康に関する医療等情報として、予防接種歴や薬剤情報、また医療等の情報、このような情報が実際に存在していると思います。実際、これらの情報を利用目的に応じ、必要な情報かどうかを整理していきましょうということが考えられています。実際にPHRというものは、本人に健康等情報を電子媒体で正確に伝える、正確に把握してもらうことで想定される効果としては、自身の健康等情報を正確に把握することで、日常生活習慣の改善や健康増進につながる、すなわち行動変容を促すわけですが、実際に右に書いてあるように、PHRになじまない情報もあるのではないかとということもあげられたので、この辺は今後議論されていくところかと考えています。

8ページ目、こちらはマイナポータル等を活用したPHRサービス、現状、国の状況として決まっていることを少しお話します。先ほど5ページ目で、昨年の未来投資戦略の中の現状をお話しましたが、それを踏まえて2020年度より、マイナポータルを通じて、本人

へのデータ提供を目指すことが決まっています。具体的には、子ども時代の健診情報については、マイナポータルを活用して、子ども時代における健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築し、来年度から情報提供開始を目指していく。特定健診においても、2020年の特定健診データからマイナポータル等での健康情報提供開始を目指す。これにより、特定健診の保険者が変わっても、過去の健診結果も含めて閲覧が可能になる。また、健診結果を経年的に分かりやすく提供することにより、個人の健康増進に向けた行動につなげることができると考えています。また、薬剤情報としては、マイナポータル等で本人へ情報提供することが、2020年10月請求分から開始予定と決まっています。

下にイメージというもののシェーマを付けています。左側になりますが、繰り返しになりますが、子ども時代の健診情報については、市町村が保有している、一部は医療機関からの報告により把握するものもありますが、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種に関する電子化した情報をマイナポータルを活用して、一元的に確認することにより健康管理ができるというシステムの構築を目指しています。右側になりますが、特定健診データと薬剤情報になっていますが、保険者は新規加入者の過去の特定健診データを効率的に取得し、特定保健指導の場面で活用することができる。また、本人は保険者を異動したとしても、異動前の特定健診データを経年で確認し、継続した健康管理につなげることができる。3つ目として、本人同意の下で、保険医療機関や保険薬局が実際にデータを照会することにより、照会・閲覧できるようになることで、特定健診データの診療現場での活用又は薬剤の多剤や重複等の軽減などにつなげることができると言われています。

実際に、下に少しイメージを付けていますが、御自身自らのPCやスマートフォンなどでこのようなものが見えていく。経年的に経過を見ることができるということを目指している次第になります。資料1の説明は以上です。

次に、資料2を御覧ください。03資料2「健診等専門委員会における指針改訂に向けての議論進捗状況」です。今日配布している参考資料1の中にも含まれていますが、健康増進事業実施者に対する健康審査の実施等に関する指針を我々が出しているところです。これは5つの構造になっていて、第一として基本的な考え方、第二として健康審査の実施に関する事項、第三として健康審査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項、その下に第四、第五と続いています。大きな3つの構造になっています。第一の基本的な考え方に関しては、第1回の健診等専門委員会、これは平成27年11月になりますが、こちらにおいて健診の総論を一部議論したかと思えます。また、第2回健診の専門委員会、平成28年2月ですが、健診等の満たすべき要件というものを議論したかと思えます。第3回、平成28年6月、3年前ですが、こちらにおいては健康審査等に伴う情報提供、保健指導や受診に関しての考え方を議論したかと思えますが、大きく言うと第1、第2、第3回については、議論が実際に進んでいる状況であると考えていますので、今回、第4回、健診等専門委員会で議論するところとしては、本日は指針の第四と

第五に当たるところ。第四としては、健康手帳等による健康審査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する事項。第五として、健康審査の結果等に関する個人情報の取扱いに関する事項。このようなところを議論していただければと考えています。事務局からの説明は以上です。

○辻委員長 ありがとうございます。本日は、この個人情報の取扱いということがテーマになりますが、この間の様々な流れとして、個人情報保護法の改正やデータの利活用がかなり強調されていて、一方でデータヘルス改革ということで、もっときちんとやりましようというところや、そのツールとしてPHRがかなり機能するようになってきた、またマイナポータルというものもあるというような最近の状況について御説明をいただきましたが、これについて委員の皆様、何か御質問や御意見はございますでしょうか。

○今村委員 事務局に是非教えていただきたいことがあります。今の御説明の資料1の中の次世代医療基盤法なのですが、対象は健診等も次世代医療基盤法の対象になるのかどうかということをお教えいただければ、まずこれが1点目です。

○堀松課長補佐 御質問ありがとうございます。次世代医療基盤法においては、こちらの1枚目に書いてあります。私が読み上げなかったのですが、医療情報(各種健診データを含む)となっていて、健診データもこの法律の中に含まれるという理解をしています。

○今村委員 ありがとうございます。

○辻委員長 ほかにどなたかいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして健康審査データの現状と展望について、ヒアリングを行いたいと考えています。資料は、タブレットの資料3になりますが、水島洋先生に御提出いただいた資料ですので、水島さん本人、どうぞ御説明をお願いいたします。

○水島参考人 国立保健医療科学院の水島と申します。本日は、プレゼンの機会を与您いただきましてありがとうございます。それでは、「健康審査データの現状と展望」ということで、資料3に基づき、御説明させていただきたいと思っております。1枚目めぐりまして「一生の間の健診の機会」、これは私が通常各種学会等で用いているものですが、という意味では一部不正確な部分あるかもしれません。一生の間に、この委員会でも議論されているように様々な健診があるわけですが、一生と言いましても、生まれる前の胎児期の健診からスタートして様々な健診あるわけですが、それぞれの健診の結果というものがなかなか自分の手元にないことが現状かと思っております。やはり今も厚生労働省からもありましたように、こういうようなデータが一貫して自分の手元にあることによって自分の病気になる前の通常の検査値ですとか、また、どういうときからいろいろなデータで兆候が現れてきたのかということに利用できるという意味では、こういうものが個人として管理できていることが非常に重要ではないかということをお聞きを、常々申し上げているところです。

実際問題自分でも集めてこようとしても集まらなくて、結局献血のデータ等が最も長期間にわたって集まってくるということもあったかと思っております。こういうデータを集める、個人が収集することに関してはいろいろな手法がございますが、昨今いろいろな所

で提言がありますように、やはり電子的に集めてくることになりますと標準化をしないと、それぞれ精度の異なったデータを集めることができないことになります。

3 ページです。健診データの標準化の取組にはどのような種類があるかについてまとめたものです。一番決められているものが特定健診・保健指導に関連する部分ではないかと考えております。これは、支払基金のほうに XML ファイルを提出することによって支払い事務が走るという意味では、義務的に発生するデータであることから各医療機関、健診者、それから保険者等で必ず使っているという意味では、一種標準化が最も進んでいる部分ではないかと考えております。その他にも、保健医療福祉情報システム工業会、通常 JAHIS と呼ばれていますが、こちらでも健康診断結果の報告書の規格を定義しております。これに関しては工業会としての標準化の取組ということで、各種健診・保健指導、特定健診に限らず、各種の健診を対象にしたもので、特に縛りはございません。健診標準フォーマットというものが、後ほど説明いたしますが複数の団体の取組で行われています。これも、特定健診・保健指導に限らず、各種の健診で用いられることを想定したのですが、現状ではやはり任意な標準化の取組であるということで、現在このフォーマットに関して活用を関係団体で行っていると聞いております。後ほど詳しく説明させていただきます。

続きまして、人間ドッグ学会では基本検査項目に関する標準化を行っておりますが、こちらはデータの標準というよりは検査方法とか検査の項目、それから検査結果の判定に関する標準ということで、データの持ち方については詳しく定義をしていないところがございます。また、母子保健に限ったものに関しては、母子保健における標準的な電子記録様式というものが決まっております。

先ほどの厚生労働省からの説明にもありましたように、来年、再来年度からマイナポータルにおいてデータの提供が始まるということに関連して、市町村で連携をしながら、このデータをマイナポータルに集めてくるためにはやはり標準化が必要ということで、このような取組が行われているところです。

さて、特定健診のデータに関して少し詳しく述べさせていただきます。私自身、国立保健医療科学院で特定健診のデータの XML を作り出すソフトの提供等を行っている関係で、こちらに関しての説明を中心にさせていただきます。これは先ほど申し上げましたように、支払請求のために XML という形式で送付するものです。健診システム等が入っているところでは、健診システムの高価なものと、自動的に出力されるものの、簡単なものと、自動では行かない場合もありますが、人間が書くよりは機械が書く形式の書式になっております。現在、国立保健医療科学院では健康局事業として特定健診・保健指導の XML を作るソフトウェアを無償提供しており、ソフトウェアを提供している関係で各種の問合せを受け付けているところです。

次の 5 枚目は、現状としてこのデータがどのように流れているかです。集合契約の場合の一例としており、これ以外の場合もありますが、基本的には被扶養者、被保険者等が各種健診機関のほうにまいりまして、そこで健診をした結果のデータというものは、先ほど

の XML という書式に基づきまして代行機関、通常支払基金になるかと思いますが、代行機関のほうにデータとして提供されることになっています。また、保険者のほうも各種登録情報等を代行機関のほうとの連携をしながら、各種健診機関から来たデータを標準的な書式に基づいて提供を受ける形で使われているものです。日本の中での特定健診・保健指導に関してはこの流れでデータが流れるという意味では、一種標準化が進んでいるところです。

これまで XML ということを何度か申し上げましたが、その説明に関しては 6 ページ目を御覧ください。CSV と XML がデータを交換するときやデータを保存するときによく使われる方式ですが、CSV、XML に関して簡単に御説明したいと思います。CSV は Comma Separated Value というのが正式名称ですが、各種のデータをコンマで区切るような形で書くものです。例として書式にあります、1 番は健診コード 0001 は身長で、この人の場合は 160、0002 は体重で 50 という形で、必要なものが最小限の形で書かれております。コンピューターで判断するときには楽ですし、データも少ないのですが、何番目にどのデータが来るかということのを別途定義しなくてはいけないことがあるものですから、ちょっと柔軟性は欠けるということ。それから、また新たな項目を足そうと思うと、コンマの数をえたりとかという意味では、なかなか取扱いが難しい部分があります。項目名に関してはこの中に書かれていないので、別途定義する形です。また、技術的な問題になりますが、日本語の場合には依然まだ幾つかの文字コードがあるのですが、それも指定ができないということで、どの文字コードで書かれているかも別途定義しなくてはいけない。その代わりデータは少ないので、かなり圧縮した形になるという意味ではローカル、組織の中で使われるとか、個人的に使うとかという形で使うことが多い書式かと考えられます。

一方で、右側にあります XML と言われているものですが、正式名称は extensible Markup Language で、いろいろな情報を書くときに拡張可能な形で書く書式です。実際に、左の CSV の書式例に書いてあることと同じことを XML 書式で書くと、かなり量が増えることが分かっていただけるかと思いますが。相当に冗長な部分が出て含まれる形になります。しかし、このような形で書いてありますと、何番目の数字が何であるか、どういう形で入れ子構造になっているかという意味が理解できますので、人間が言うのはちょっと辛いところはありますし、人間が書くのも非常に辛いのですが、このような形で書くことが組織とか、プロジェクトを超えてデータを交換する場合に、世界的に使われております。柔軟性という意味では非常に柔軟性があります。また、項目名も中に入っていることもあります。また、書式例の一番上に書いてありますが、「このデータは Shift JIS コードで書いてあるよ」というような、中身に関する規定も書くことができますので、XML のファイルだけがあれば、中に入っている情報を理解できるということがございます。その代わりデータは大きくなってしまいます。という意味では、データ交換をするときによく使われる書式ということなのです。

ちょっと難しい話になりまして申し訳なかったのですが、ということで次の 7 ページ目

に、「XML 書式の利点と課題」とまとめさせていただきました。XML は医療情報に関する国際標準として広く普及しており、医療情報以外でも情報連携をする場合によく使われるものです。特定のコードに依存せずに標記できますし、直接理解をすることも可能です。柔軟なデータの標記が可能であり、先ほどの CSV などではできない例としては、1 つの検査の中に複数の診断が併記されるかということが急に発生しても、XML 形式であればちゃんと記載することができることもあります。また、データ交換する場合によく用いられる形式であり、内部で持とうと思うときにちょっとデータ量が多くなるという意味では、内部では CSV 等他の書式で管理することが一般的に行われているところです。

医療情報に関しては XML 書式の中でも、標準として国際的に流通しているのは HL7 CDA の Ver. 2 として、特定健診でもこれで記載されておりますが、昨今は HL7-FHIR(ファイア) という書式が今米国等を中心に国際的に標準になりつつあるということもございます。また、同じ XML ですが、国際標準化機構の ISO では 13606 で、OpenEHR というような書式もあり、完全に HL7 で国際的に統一されているわけではないのですが、XML ですと、このような違う書式であっても、ある程度は交換することができる。交換するようなソフトウェアを作ることによって、交換はできると考えられているところです。

8 ページ目に、特定健診で用いられているデータの構造を記載しております。これは特定健診の定義書から持ってきているので、ちょっとややこしいのですが、特定健診で先ほど御説明しましたように、健診機関から支払基金に行ったり、支払基金から保険者のほうに行くとかというデータの流れるときにはこういうようなファイル構造、ファイルの群として XML 書式で書かれたものを送ることになっており、頭に基本情報があって、その後に特定健診の情報データファイルが入り、その後に決済ファイル情報というものが入って、最後に集計用のファイルが入るといった構造になっています。こういうところを定義することによって、現在特定健診・保健指導のデータは流通しているわけです。

更にまたややこしい話で申し訳ないのですが、9 ページに中の構造がどうなっているかを記載してありますが、これは健診情報ファイルのところですが、要するに、各個人のデータをどう記載しているかという構造の図であり、こういうような情報が入っているという程度にしたいと思います。

具体的にもう少し見やすくしたのが 10 ページで、現在の特定健診結果ファイルという定義書が厚生労働省から出されており、そこに含まれるファイルをこのところに例示しております。通常は身体計測、診察、血圧、生化学検査、血糖検査、尿検査、血液像検査等もあります。また、それに加えて、がん検診とか、生体検査の情報なども入っております。生体検査の情報としてはここに書いてあるようなもの、またその他の情報としては次にあるような情報、また医師の判断、判定、質問票に記載された情報が入る欄もあります。基本的には特定健診のために作っているのですが、当時のこの定義を作ったときの考え方としてはがん検診とか肝炎ウイルス検診、事業主健診の一部にも対応するという、拡張を含んだような形で設計がされていると言えます。

続きまして 11 ページ目です。特定健診の中の情報ですが、どういう構造をしているかについて、これもちょっと頭の痛い情報のものになってくるかと思いますが説明します。XML は先ほどちょっと説明しましたが、実際の特定健診データに関しては、上の表にある情報を XML 形式で書くと、下の黒四角の中のような形に書くということです。色は特に関係なくて、見やすくするために色付けしてあるだけというよりは、ブラウザ等で見ると、XML データは大体適当な左側のインデントを持って、また色付けして表示してくれますが、人間がある程度見やすいような形に変形してくれるものです。

12 ページに関しては特定健診ファイル、XML 書式と言いますが、中身に関しては HL7 CDA の Ver. 2 を基本にしているという説明です。定義書の中に書いてありますが、HL7 CDA の R2 は先ほど御説明したように国際的に定義されている規格ですが、これをベースとしており、ただ特定健診だけで使うということで、少し制約をかけるような形にして、特定健診の情報に特化した形のモディフィケーションしているのですが、基本的には HL7 という国際標準にのっとりた形で書かれている書式であることを説明した図です。

13 ページは、また XML の書式が出てまいります。これもサンプルとして、上に書いてあるような検査結果を XML で書くと、こういうことになるという例示です。

14 ページも、もう少し複雑な検査結果の場合には、こういうような書き方のデータになるという例示です。

15 ページですが、現在こういうデータを支払基金から集めたりしながら、マイナポータルに乗せる仕組みが討議されているという図で、マイナポータルで特定健診のデータを利用する場合には、先ほどの書式からデータを抽出し、マイナポータルのほうにクリック、組み込んでいくことが想定されているという図です。

16 ページ、特定健診フォーマットの特徴です。先ほど申しましたように、支払基金に提出するための XML で、特定健診のみならず、がん検診や事業主健診でも使える。医療データの国際標準に則った XML 形式と言えるかと思います。

続きまして健診標準フォーマットについてです。先ほど特定健診ではないが、こういうような標準化の動きがあることに関して申しましたが、それについて簡単に申し上げます。17 ページです。健診関係 10 団体、日本医師会を中心としておりますが、こちらにある 10 団体で、日本の健診情報を標準化する取組をしているところです。

18 ページに、その特徴が書いてございます。これも基本的には、先ほどの HL7 とか、そういうものと同じような構造をしておりますが、こちらは特定健診・保健指導に限らず、全ての健診に対応できるということがあります。また、様々なデータの標準化として扱う取組をしているということです。図で示しますと 19 ページになります。現在、この標準フォーマットに関して、通常、健診機関独自に扱うときは左端の CSV で管理されていることが多いと思います。こちらの変換ツールは無償提供されておりますが、変換ツールを使うことによって健診標準フォーマット、あるいは XML の書式の健診標準フォーマット、に変換されています。そういうものを使って健診の委託者、保険者等へ伝達する書式を定義

して、健診受託者のほうからこのようなフォーマットをしてほしいということも言ってもらっている。そうした活動を通じて、この標準フォーマットの利用を促進していると聞いております。

20 ページは利用促進していること、それから検査法に関してです。検査法が異なりますと、数字も当然異なってしまうので、この中で検査法に関する情報をどう扱うかを検討していると、関係者の方から聞いているところです。

21 ページ目には、母子保健情報に関する検討会の中間報告書を出しております。これも、最初にお伝えしましたように一種の標準化の動きなのですが、母子保健に関連する部分だけに限っているということで、定義としてはマイナポータルに乗せるために最低限電子化すべき情報、真ん中のところを検討しているところです。実際にどういうデータかは22 ページにございます。通常の特健診とか、他の健診に比べると、かなり限定された情報ではないかと考えているところです。最低限電子化するというのは、赤いところに書いてあります。

そのような現状がある中で、今後の展望に関しまして少しお話させていただきますと、私は IT ヘルスケア学会の代表理事をしておりますが、その中でもこのような健診情報とか、各種のライフログの情報を標準化できないかという取組は幾つかしておりました。やはり健診情報に関してはかなり行政的にはできますが、この私の手の写真もありますが、腕時計型でも最近では血圧が測れることになってきたり、医療機器の認定を受けてないような玩具のようなものでもいろいろな情報が出てきたりするけれども、それなりに使えます。その他、右に書いてありますがスマホも高機能化しておりますので、スマホだけでも各種の健康医療に関する情報が取れるようになってきている中で、それぞれのソフトウェア会社、機器会社の標準になっているので、こういうところも是非標準化を将来的には見据えていかなくてはならないのではないかと考えているところです。

24 ページには DNA 検査、これも私がかんセンター、医科歯科等でオミックスの研究をしていた関係もあるのですが、昨今 DNA 検査も医師や医療機関を通じずに検査する場合も多くなってきております。こういうような情報も取り込むことによって、先ほどの政府の方針にもあるように、DNA の情報も含めた形で予防医療が、よりできればいいのではないかと思います。

続きまして25ページが、私がいろいろな所で少し夢を見ているものです。まず、PHRと普通の医療情報の使い方の関係なのですが、まずはウェアラブルの情報、それから各種健診の情報、自分で測った日々の体重の情報等を個人として活用しながら、健康管理をするレベルで十分だと考えております。これで、もう十分な予防医療は行えるのではないかと考えております。いざ病気になったときには主治医の診断に加え、通常はどうであったか。いつ頃からどうであったかというようなことで、こういうデータを参照してもらおう。もちろん医療情報ではありませんので、医師のほうに信じる、信じないはあるかと思いますが、参考までにそういうものを見ていただくことがあり得るのかと。また、主治医のほうでよ

り専門的な医療機関に行くべきということであれば、その主治医の診断も含めた形で、クラウド上等にある個人のデータをアクセスの拡大をして、紹介病院のほうでも見られるようにする。また、難病等で専門医が近くにいない場合には、遠隔医療をしてもらうために、アクセスを遠くの専門医のほうに拡大して診てもらおうというような形で使う形で、こういう健康情報を医療の中でも使うのは、非常に大事なのではないかと考えています。

同時に、こういう自分の健康情報も、それから医療情報も含めてですが、研究に提供してもいいということであれば、がん登録、疾患登録、それから製薬会社の創薬のために登録をしていくというようなこと。これも現状ですと匿名化して、自分のデータが医療機関からどこに行ったのか分からない状態になりますし、自分の医療情報がどう活用されたのかも分からなかったりするのですが、できれば匿名化をしながらも、きちんと自分の情報を管理する仕組み、これは私が研究会長をしているブロックチェーンという仕組みを使うとできるのですが、そういうものを使って、常に自分が自分の情報を管理をし、いつでも自分の情報提供をどの医者には見せてもいい、どのプロジェクト、どの製薬会社には自分の情報を見せてもいいけれども、ここは最初は良かったのだけれども、途中でやはりちょっと怪しくなってきたから情報提供をやめようとか、そういうようなコントロールがしっかりできる仕組みができればいいなということを見ています。

という意味では、次の 26 ページに「将来の姿」と書きましたが、健康データ、疾患データ、それから病気の際の治療、臨床の効果を判定するためには介護データとか、障害者のデータも連携する必要があるかと思えます。こういうものをうまく連携することによって、どういう初期治療をすると、その後の障害の程度とか、介護にどういう影響を与えるかに関わってくるかも判定でき、また有用な仕組みができればいいなと。そのコントロールに関しては個人が全てデータの所有者としてコントロールをするということ。ただ、個人の主観的な情報提供だけですと、やはり医学的に使えない部分もありますので、それを病院からも客観的な情報を加えるような仕組みで、情報提供に関しては本人の意思に基づいて匿名であったり、実名でもいいという場合には実名であったり。または匿名でも嫌だという場合には、秘密計算という仕組みで、計算結果だけを伝えるという使い方もありますので、そういう形で統計情報を提供するという。また、情報の利用者からはリワード還付を受けたり、研究成果の還元を受けたりというようなことができればいいのではないかと考えているところです。

最後のページですが、将来のこのような姿を目指すためには、まず入口としては特定健診のみならず、様々な健診・検診において標準的な電磁的記録様式を定める必要があるということで、本委員会の中で提議されることを望んでおります。長くなりました、以上です。

○辻委員長 ありがとうございます。ただいまの水島参考人からの説明について、皆さんから何か御質問、御意見ございますか。

○今村委員 健診標準フォーマットについて触れていただきましたが、今、日本医師会と

しても積極的に普及に努めております。御説明の中にも若干ありましたように、データの受け渡しということももちろん重要なのですが、例えば、今国民の方が保険者が変わったときなど、健診機関も変更になるわけですが、同じ検体を使っても測定方法や測定機器の違いなどによりそのデータには若干違いが出てきます。そういったことを考慮せずにいくらデータを集めて分析しても、例えば経年変化などを見る際に正確な分析ができないという意味で、その数値を検体として標準化をするというところに大きな力点が置かれておりますので、日本で行われている全ての健診に有用だということを、改めて補足をさせていただきたいと思っております。

○辻委員長 他にどなたか御質問ありますか。私から1つお聞きしたいのですが、最後のところで、他の健診でも標準化という話がありましたが、それがバリアーになっているのは制度的なものですか、それとも技術的なものですか。

○水島参考人 私もまだ十分調査を終わっておりませんが、他の健診に関しても、義務になっているものは進んでいると思っております。義務化されていないと、電子的に集めるということに関して、負担を増やせないというようなことになるところが、バリアーとしては一番大きいのかなと考えております。昨今のこの情報化の時代におきましては情報化することが、逆に負担を減らすというような仕組みを作っていくことが大事だということですが、IoTの普及とともに推進されていくべき道ではないのかなと考えております。

○辻委員長 ありがとうございます。他にどなたか御質問、御意見ございますか。

○井伊委員 十分に理解していないかもしれないので、ちょっと的外れた質問かもしれませんが、最初の資料2の所で、乳幼児健診等については、もう既に標準化を検討しているという記述があります。今の水島先生の資料の中には、データヘルズ時代の母子保健情報の利活用ということで、標準的な電子的記録様式の項目一覧というのがあるのですが、例えば市町村によっては、もっときめ細かく乳幼児健診を、月齢が10か月とか12か月とかとやっている所などもありますし、発達などについても割と規模によっては大変保健師がきめ細かく、いろいろな指導につながるように把握したり、お母さんと共有したりするプロセスを踏んでいる所もあるのですが、それはこの項目一覧だと大分省かれるわけです。

資料2のほうにもPHRになじまない情報と、なじむ情報というのが分かれています。こういうことは、どこで誰がどのように決定するのか、疑問なのですが、教えていただけませんか。

○水島参考人 私のほうで分かる範囲で、まずお答えして、正しくは家庭局のほうがいいのかもしれないのですが、先ほどの母子保健で定義されていますのは、最低限この情報は保存しなさいという、こういう情報が標準的にありますというようなことですので、それに加えて市町村の取組の中で取ることにしましては、自由に追加できる部分ではないかと考えております。

○弓倉委員 水島参考人のお話されたスライドの21ページ目と22ページ目ですが、「データヘルズ時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」というものがありまして、私は

そこに出席させていただいておりましたので、そこに関する井伊委員の御質問に、ある程度お答えできるかと思えます。

乳幼児健診の中では、いわゆる正常の発育、それから母子関係というものを見ていくという健診になりますので、例えば PHR、あるいは子どもが大きくなってから自分のデータを見るときに、例えば母子関係、家庭環境に問題があるとか、そういうものを自分が見ることができるというのは、それはかえってなじまないのではないかなという議論が生まれて、21 ページにあるような、最低限電子化すべき情報と標準的な電子化記録様式と、それ以外のものというような形に分けて、最低限これだけはやはりデジタル化して、データとして残すべきではないかというような形に、この検討会ではまとめて報告書を出させていただいたということになっております。

○井伊委員 ありがとうございます。もちろん趣旨からして、PHR になじまない情報と、残していい情報があるというのは理解できますし、今、おっしゃっていただきましたようなことはもっともだと思います。そうすると、この全体の仕組みの中で、それぞれの健診ごとに、そういった検討会等を立ち上げて、なじむ情報となじまない情報を識別することを都度都度やって、ここに持ち込んでくると、そういう仕組みなのだと理解すればいいのでしょうか。事務局に御質問したいと思えます。

○中村課長補佐 御質問ありがとうございます。資料 1 の所に、今の PHR をどんどん進めていくという世の中の流れがあるというようなお話をされまして、他方で健診というものは制度ごとによりバラバラに行われているというような実情があります。それぞれの健診ごとに目的も異なれば、当然取る項目も違いますし、活用していく方針自体が全然異なるものですので、それを PHR という形で、生涯を通じて一元化していくためというようなことを言っても、なかなか一筋縄にはいかないという実情があります。

そのために、まず、乳幼児健診のところに関しては、そこにフォーカスした形で子ども家庭局のところでの検討会を行いまして、2020 年度からマイナポータルの提供ということを目指して進めていって、特定健診については特定健診で、またそれは、支払基金を通じたものを進めております。

今、問題になっていますのは、ほかの健診のところについて、まだ手が付いていない部分というものが幾らかありますので、そういったものをこれから少しずつ進めていかなければいけないということで、それを正に今、先生がおっしゃったように、どのようにどこで検討してということについて、今、厚労省の中でも考えているところです。では、それをバラバラにやればいいのか、それともまとまってやったらいいのかというようなことも含めて検討しております。そちらの PHR の進め方については、今、正に検討中の課題というように理解いただければと思います。

○今村委員 ものすごく大事な論点だと思うのですが、それを議論する場所がここなのか、別の所なのかという今の御発言でしたが、一体どこでやっているのですか。

○中村課長補佐 PHR 自体の進め方に関しては、別の検討会というものを考えております。

事務局がこの健診等専門委員会で考えておりますのは、先ほど資料1で健診の指針の改定を目指しているということを御説明いたしましたので、その中でPHRなどを進めていくための基盤となるような、情報の共有をするためのデータの標準化に向けたものを、指針の中に何か書き込めないかとか、それを標準的なものにするためには、どういうことができるかということ、今日、水島先生のお話を踏まえて、検討をこの場でさせていただければと思っておりました。PHRを進めるための細かい議論というのは、また別の場ということ想定しておりました。

○今村委員 自分が何を議論したら良いのかという全体像が見えないと、質問も意見も的確でなくなるので、是非その全体の構造を教えてくださいと思います。また、PHRについては、今、御説明の中で、特定健診のPHR、乳幼児健診のPHRと、それぞれにPHRがあるという話は、やはり国民から理解されないと思うのです。国民の方が一生涯、自分の健診結果を見たいと思えば、どこか1つのところで全てが見えるようにならなければ意味がないので、例えば特定健診は特定健診のPHRというものがあって、それを見に行きます。乳幼児健診は乳幼児健診で見に行きます、みたいなことになったら、本当に縦割りのバラバラな制度になってしまう、その議論は別の所ですという、今の御説明だったという理解でいいのですか。

○中村課長補佐 説明の仕方としまして、特定健診のPHRという言い方をしたために、バラバラなものというような印象を伝えてしまったのですけれども、現在進めているのは、マイナポータルというものを使って、それぞれのデータを見に行くということを目指しておりまして、その意味では乳幼児健診についても特定健診についても、どちらも同じマイナポータルというものを通じて見えるような仕組みにするように目指しておりますので、そういう意味で全くバラバラなものを目指しているものではありませんし、将来的に目指すのは、自分のデータというものは、やはり昔のところから今まで、全部一元的に見られるようにすることが目標ですので、そこに向かって、今、どんなやり方があるかと検討しているということです。

○今村委員 くだいようですが、ここは大事なことなので確認したいのですが、つまり特定健診は、あるA保険者で受けました。そこで健診データがあります。それが今度、その方がたまたま会社を変わって、B保険者に行きました。そこで健診を受けました。その健診データと最初のA健診データは、どこか1か所に格納されています。そして個人は、そこにアプローチする方法、これは多分、何かしっかりとしたアプリなのか何なのか、そこに民間事業者がまた関わってくるのかもしれませんが、そうやって入っていくという話になると、今度は自治体がやっている乳幼児健診のデータを、その格納している所にどうやって入れるのかという話が起こってきて、とても今の制度の中で、1つの所で見られるとは、私は理解できないのですけれども、それはそういう仕組みになるということが前提だという理解でいいですか。

○武井健康課長 御質問ありがとうございました。まず最初に、今、議論することと、そ

れから今後議論することという整理をさせていただきたいと思います。今、この場で議論すべきことは、多分この専門委員会のミッションなのですけれども、それは健康増進法に基づく健診ということになりますので、健康増進法に基づく健診の指針というものは、今、行われている各種法律に基づく健診が、この指針を参照していただくことになっております。そういう意味においては、ある意味、アンブレラな指針になっておりまして、各種指針に、ある意味、影響があるような指針になっております。

なぜこういう仕組みになっているかと言いますと、生涯にわたる健康増進を図るのが健康増進法の目的ですので、各種健診がこの指針を御参照いただくということになるのですけれども、その基本的な骨格や健診を行う上での基本的な考え方を、この場で御意見を頂きながら、個別の健診については、それぞれの法律に基づいて細かく決めていただくというのが、まず基本的な骨格だと思います。

この PHR の議論が入ってきた段階で、もう一回整理が要するところでありまして、やはりデータを生涯にわたって活用するというのは、既に健診の中で、実は健康手帳という形で提議されておりました。手帳を使って生涯にわたって健康づくりをする、これも 1 つの方法なのですけれども、今や IT の時代ですので、今更手帳を作るのですかということも 1 つの背景としてあります。

であれば、IT、IoT、いろいろな形でデジタル化されたデータを健康づくりに役立てるにはどうしたらいいかという議論が途中から起こってきたわけです。間に、ちょうど個人情報保護法の整理の期間が入ったので、3 年間空いてしまって、その間にいろいろな法改正や制度改正が起きてきました。

今回これをもう一度、この健診全体を振り返っていく際に、新たに出てきたこの PHR という課題についても共通である事項、例えば今日、水島先生から説明がありました電子化や、ある意味のフォーマットについては、やはりこの場でしっかり御議論いただきたいと思います。

個別の健診事項で乳幼児健診みたいなものは、PHR として今後 2020 年までに、一応それをめどに PHR という、いわゆるビューアーになると思うのですけれども、マイナポータルを通じて健診の情報を見ることができるということになります。個別で申し上げれば、特定健診もそういう形で見ることができると。残っているほかの健診、例えば骨粗鬆症検診みたいなものも、今、行われているわけなのですけれども、これについてどう考えていくかなどの問題については今後になります。まずは今回、後で今後の検討のスケジュールがありますけれども、個別の事項はまず置いて、共通事項をしっかり御議論いただきたいと思います。

先ほどから出ている別の場という議論なのですけれども、これは今後しっかり、また細かな所を決めていく中で、先生方に御相談なのですが、実は正確にどうしようかというのは、今後の議論かと思っております。別の場でやるということも当然ありますけれども、もしそれが共通の全健診にわたるような基本的事項で、全体を通して議論する必要がある

となれば、当然この会議の場で御議論いただきたいと思っています。また、個々の健診であれば、それぞれの制度の下で更に詳細に、その制度設計をしていただくという形を、現在、考えております。

○今村委員 ありがとうございます。議論すべき点は整理されたのですが、もう一点、今の御説明の中にマイナポータルビューアーで、例えば乳幼児健診も見られます、特定健診も見られますというお話があったのですが、要するにこれからいろいろ出てくるそれぞれの健診を、どのように電子化して、どのように PHR に活用するかという中で、そのビューアーは1つで、要するにそこを通せば様々な健診情報は見ることができるという仕組みを考えておられるのかどうかということを知りたいということなのです。

つまり、マイナポータルという言葉は1つだけども、実際にそれを利用する際のポータルというものがいろいろあるのだったら、それは国民にとって利便性は非常に悪くなって、活用しにくいものになるのではないかという危惧を持っているということです。

○武井健康課長 現時点では確定しているわけではないという前提で、お聞きいただきたいのですが、やはり1つのポータルサイト、若しくはビューアーで、いろいろなものが見られるほうが、やはり利便性が高いという議論はあろうかと思えます。

ですので、今回利用していただいている、こういうタブレットを通じて、まずは見に行くのだと思いますけれども、同じ所で見られるほうが効率がいい。そういう前提で今後、議論していく中で、出てくる課題がいろいろあろうかと思えます。それは個別に一つ一つ議論していきたいと思うのですが、先生がおっしゃる質問に対して、現時点の基本的なスタンスということで申し上げれば、やはり同じ所で見られるということが、今、考えている基本的なスキームの姿になろうかと思えます。

○松岡委員 1つ、御説明がちょっとなかった点なので、ここも補足してお聞きしたいのですが、今、出てきたお話の中で、保険局の方では、オンライン資格確認に関する検討会と、それから特定健診、特定保健指導に関する検討会というのをやられていまして、我々の方もそちらに参加させていただいていますけれども、特定健診のほうの情報については、マイナポータルを使って見られるようにしていこうと、それは特定健診のみならず、薬剤情報も見られるようにしようと。その話が先ほど冒頭のところで、資料1か2かでちょっと触れておりましたが、そういうことを検討されています。

その基盤となるものとして、もう1つ、オンライン資格確認の検討会というものがやられておりますけれども、そこで情報を、健診の情報も含めてつなげていけるようにしていくということで、もともとはマイナンバーの情報基盤を使って、それを活用した上でオンライン資格確認の仕組みを作って、そこで薬剤情報、それから健診の情報を進めていくと。

もう1つのプラスアルファとして、今日お話のあった乳幼児の健診の話がどう位置付けられるのかという話があるのですが、もう一方で保険局で、今回、健康保険法等改正の法律も通って、それで更に進められていくことになると思います。保険局でやられて

いるそうした検討との関係、これがどういう関係になっていくのか、ここの健康局の指針として、恐らくデータの標準化といったことを、ここで御議論されるのだと思いますが、そういった保険局でやられているような検討との関係が、どのようになっていくのかといったところは一回整理して、はっきりお示しいただいたほうがよろしいかと思います。

○武井健康課長 今、非常に重要な点を御指摘いただいたと、私どもは認識しております。実は担当者ベースでは頻繁に打合せをしているわけですがけれども、その上で個々のサービスの認証をすると、資格認証の件について、今、言及があったところかと思えます。こうしたところはほかのサービスについても、多分、同様に行っていくということかと思えます。

参考までに、今、お話があった、資料1の5コマ目のスライドを御覧いただきたいのですが、すけれども、この中で少し年度が変わってしまいますが、2つ目のパラグラフの所に、予防接種については、平成29年度提供開始ということは、既に始まっております。それから平成32年が2020年になるわけですがけれども、2020年度から特定健診、乳幼児健診の健診データの提供を開始することを目指しているわけです。

薬剤情報等についても2021年、可能な限り早期にデータの提供を開始するというところで、各担当部局において、この目指すべき内容について、どうやって実施していくかというところを御議論いただいて、準備いただいているところかと思えます。特に今、御指摘があったような認証やシステムに関するようなことは、最終的にはしっかりと整合性が取れるような形で議論を進めてまいりたいと思えますし、この場でも定期的に、しっかりまた御報告申し上げたいと思えます。御指摘ありがとうございました。

○弓倉委員 今村委員の御質問と重なるかもしれませんが、やはりいろいろな各種健診のデータをビューアーで見るといって、そのビューアーのイメージ、アウトプットのイメージが分からないと、なかなか恐らく乳幼児健診のデータがどうなるのか、あるいは特定健診の結果はどうなるのか、特にウェアラブル端末等からの電子の血圧手帳や糖尿病手帳のような形のものも、ウェアラブルで入れていくというような形になりますと、毎日のように変化していく形のものになってくると思えます。そうすると1年に1回の健診のデータとはまた別に、ビューアーとしてはアウトプットすると。そういうアウトプットのイメージを御提示いただくと、我々としてはすごく議論しやすくなるのではないかと思います。

あと、もう1点なのですが、データベース時代も乳幼児健診のデータの利活用のところで、マイナポータルのお話のところでも学校保健のデータについて、これはマイナンバーがカバーできていないところなので、それについては何度か発言をさせていただいたことはあります。ですから、それについても事務局のほうで御確認いただければと思えます。

○今村委員 ありがとうございます。今、弓倉委員のおっしゃったこと、先ほど水島参考人からの御発言の中で、このウェアラブルの情報、これは今、機器が非常に精度が高くなってきて、かなり有用なものだというのは、私もそのとおりだと思います。

ただ、そのときに、国が法律に基づいて行っている健診のデータの継続性と、ウェアラブルのような日常的に役に立つものをある程度整理するのか、それを1つのものとして、これから活用していくのかというのは、結構根本的な重要な話だと思っております。それをどこで整理するのかというのも、この場なのか、そうでないのかということも、改めて事務局から御意見を聞かせていただきたいと思います。

○武井健康課長 ありがとうございます。少し順番が前後いたしますけれども、御指摘いただいた中でアウトプット可能な限り、これはできるだけ事務局も準備を進めたいと思っております。それから、学校保健の点についても、何回かこの場でも御指摘あったかと思うのですが、文科省ともしっかり連携していく中で、そういった解決策を今後、この場でも御紹介できればいいなと考えております。

それから、今村先生から御指摘いただいた点なのですが、参考資料1の、ページですと7コマ目に関連する情報があるかと思うのですが、いわゆる健診、特定健診や乳幼児健診に関わる健診のデータと、それからウェアラブルで主に取れるのは、個人の健康情報かと思っております。いわゆるバイタルデータみたいなものも含めて、個人の情報が取れてくると思うのです。

それから、それ以外の健康に関連する医療等情報もあろうかと思うのですが、ここをどう整理して、どこまでをどういうシステムで見られるようにするかというのは、正しく今後の議論かと思っておりますし、先ほども一部紹介させていただきましたが、ある程度ここで方向性が整理できて、一定の議論がまとまった段階、その次のステップとして、これを更に深めていくような議論ができないかということで、今、事務局で準備を進めておりますので、別途その点については、また皆さんに御相談できればと思っております。

○辻委員長 ありがとうございます。ほかにどなたか。

○水島参考人 ほかの厚労省の審議会、それから内閣官房のほうからは、マイナンバーのマイナポータルで提供する情報は、非常に限られているというようなことを聞いておりますし、また健診情報、特定健診に関しましても、そんなに長い間ではなくて、5年というようなことを聞いておりますと、ウェアラブルのデータとか生涯にわたる健診データを集める場所として、マイナポータルというのは余り想定されていないのかなと、各種審議会の意見からは感じております。そういう意味では民間業者、あるいはほかの所でPHRに関する情報を集めていくというような仕組みができていくのかなと感じております。

○山野井委員 各自治体では、乳幼児健診データも、乳幼児期、学童、学校保健との切れ目のない支援に心掛け、体制を取り、活用が既にできています。そんな中で、切れ目のない支援のために取る情報という各自治体が持っている情報は、PHRになじまない情報がたくさんあります。また、特定健診保健指導、保険者が代わる退職後の情報、特定健診の情報、そこについても非常に現場では苦慮している現状があります。その中で、この新たな議論では目指す姿が、伝わらないと思っております。

それからもう1つ、国民、住民の皆さんが、本人や家族が正確に把握するための仕組み

づくりのためのデータとして使える国民がどれぐらいの割合にいるだろうかという、そういう懸念を感じておりますので、課題として捉えていただけたらと思います。

○辻委員長 ありがとうございます。ほかにもそのような課題とか問題提起があれば頂きたいのですけれども、ちょっと私からもう一回、水島先生にお聞きしたいのですが、先ほどのマイナポータルで格納される情報は、例えば健診データだったら 3、4 年程度だろうというお話は、かなり衝撃的な話なのですが、そうしますと、生涯 PHR 的なものにはなり得ないというものなのではないでしょうか。

○保険局医療介護連携政策課 宮崎課長 保険局です。特定健診・保健指導のレコードを御本人が確認できるようにすることについて、特定健診・保健指導の仕組みの検討の中で、今、やっていますけれども、これについては、また別に、特定健診・保健指導に関しての保険局の検討会の場で御議論いただいております。

こちらの趣旨・目的としては、同じ仕組みを取ったとしても、いろいろ見方によって、このように活用できるということはあると思うのですけれども、この仕組みそのものは、保険者の負担によって行っているものですので、この特定保健指導、例えば保険者が代わったり、過去の保健の検査の結果などをきちんと継承できていないという課題があったものですから、そういう意味で特定健診のデータなど、過去の分をきちんと蓄積して、御本人が確認できるようにすることで保険者の理解を得て、今回、オンライン資格確認の仕組みの上に、そういう仕組みを作ろうとしています。

でも、それは別の見方をすれば、御本人が自分の履歴を確認できるという仕組みですので、御本人の目から見れば、あるいは保険でいえば加入者の目から見れば、そういう利便があるということですが、それについて御議論していく中では、特定保健指導に生かしていく、例えば今年度特定保健指導に生かしていくときに、過去何年分までのデータをきちんと把握していくことが必要かという観点で見ると、マイナポータルに載せていくデータとしては、例えば 5 年分のデータを載せてはどうかということで議論が進んでいるということです。それは保険者側の費用負担をどうするかということなどの観点です。

一方で、検討会の議論の中でも、もう少し長期的に取れるようにしたらどうかということで、例えばマイナポータルに一旦載せたものをダウンロードして、本人が記録として保管できるような仕組みであるとか、公的な仕組みとしてはマイナポータルを使いますけれども、その先に御本人が契約をした、あるいは保険者が契約をした民間の PHR サービスと接続するということは、仕組みとしてはできるように、インターフェイスというようなものを作っていきべきだということで、議論をしているところがあります。

いずれにせよ、PHR という議論がもちろんこの場であるわけですが、それぞれの行政、仕組みの中で持っているデータを、御本人が自分のデータを見るという観点で見たときに、どのように持っていくかということを議論していく中で、特定保健指導のデータに関してはマイナポータルを活用して、そこにデータを載せると。その先については、本人がダウンロードしたり、民間サービスを活用することもできるというところで、検討を

現段階でしているということなのです。

ただ、当然その議論の中では、例えば単に数字を載せるだけで、健診機関ごとによって、その数値の意味が違うのではないかと、いろいろな制約もありますから、そういうものも御議論いただきながら、マイナポータルへの載せ方をどうしたらいいかということまで議論を頂いているというところなのです。

○今村委員 本当に、非常に根本的な問題だと思うのです。誰がデータを持っていて、国民からすると、どこにどうアプローチするかという問題になって、今のお話も、私も検討会に出ているので、よく理解はしているつもりなのですが、結局、最終的には個人が自分で、そのデータを一度プリントアウトなどして保存するということをしない限り、保険者としたら5年間でそのデータも持たなくてもいいということになるわけです。

これを突き詰めていくと、結局いろいろな健診ごとに、そのデータを取りに行く所が民間の事業者を活用することになり、そのコストは個人が負担するということが起こりうるのではないかと思います。私どもの基本的な理解として、本当にPHRを生涯の健診情報、あるいは国民の健康のために制度を作るということであれば、一生涯を通じてというのが原則だと思うのです。

それぞれの健診ごとにいろいろな仕組みができるということにならないように、どうしていくかということが私は課題だと思っているのですが、健診ごとに個別にそれぞれ議論が進んでいるとなると、それをどうやって最後に整合性をもってやるのか、こういう問題が根本にあるのではないかと、本当に危惧をしています。

○弓倉委員 私も同じことを考えております。例えば予防接種歴など、これはやはり生涯を通して、いつ、どういうワクチンを打ったかというのは知っておかなければいけない、あるいは知りたいわけで、でも母子手帳の紙のものがなくなってしまったり、あるいはどこに行ったか分からなくなったりしていますので、そのために接種ができるか分からなくなる。それが今回、マイナポータルなどで見られることはいいことだと思うのですが、それが一体いつまで保管してもらえるのか、そういうことが実際に分からないという形になってきますと、やはりこれはマイナポータルで、どのように国民に見せたいのか、情報を発信したいのかというところの根本的な問題かなと思っています。

こちらのほうは、やはり私たちに教えていただかないと、それぞれの部会や検討会で、いろいろなディスカッションが個別にされている状況というのは、ちょっと困るのかなと思います。

○辻委員長 5年保存ということだと、小学校6年生になったら1年生のデータがなくなってしまうということですね。どうなのでしょう。ほかにどなたか御議論ありますか。よろしいでしょうか。健保連の木村委員、何かありますか。

○木村委員 先ほどから議論されている、パーソナルヘルスレコードにたまるデータを保険者が持たなければいけないということには、多分ならない、それは違うということの確認と、健保組合が持っているのは40歳以上のデータですから、これをどうつなげるのか。

企業のほうは、従業員のデータは入社してから持っていますが、健保は 40 歳以上から定年退職するまでのデータしかないので、そののところをどうやってつなげるのか、疑問に思うところがあります。

○保険局医療介護連携政策課 宮崎課長 すみません、私の説明が不十分だったのかもしれませんが。申し上げましたが、特定健診・保健指導の仕組みに関しては、今、医療保険の仕組みの中で行っておりますので、医療保険者の御協力と御負担、あるいは公的な部分がありますけれども、その中で行われております。その中で個人が医療保険の特定健診データを御本人が見られる仕組みを入れる際には、特定健診の履歴を保健指導に生かしていくという意味で、こういう仕組みの中を、両面あるということですが、その際には各医療保険者がレコードを持つ義務期間、これは 5 年間ということが既にありますので、そういったことも参考にして、保存期間 5 年という議論をしているということです。私が保険者の負担と申し上げたのは、正にその特定健診・保健指導の仕組みに関する整理を申し上げたものです。

○辻委員長 ありがとうございます。ほかにどなたかありますか。よろしいでしょうか。それでは議題(2)といたしまして、今後の進め方ということで、事務局から御説明をお願いします。

○堀松課長補佐 ではよろしく申し上げます。資料 4、今後の健診等専門委員会の予定及び議論内容(案)を御確認ください。検討会の開催になりますが、今回第 4 回、令和元年 5 月 24 日に開きましたこの会ですが、議題としては繰り返しになりますが、健康審査の結果等に関する情報の利活用についての 1 回目です。第 5 回として令和元年 6 月 5 日に今回の議論を踏まえて、健康診断の結果等に関する情報の利活用についての 2 回目を予定しております。次回においては、第 1 から第 3 回までいろいろ議論いただいたところで、その辺の結果も含めて、専門委員会の報告書の骨子(案)に入れさせていただきます。また、健康審査等の実施に関する指針改正の骨子(案)に少し触れさせてもらう中で、1 から 3 回目までのこの委員会の振り返りをさせていただければと考えております。第 6 回目として令和元年 7 月 29 日、専門委員会の最終の報告案及び健診審査等の実施に関する指針改正(案)を提示させていただければと考えております。事務局からは以上です。

○辻委員長 今後の予定について御説明がありましたが、何か皆さまから御質問、御意見ございますでしょうか。1 つ教えていただきたいのですが、先ほど健康増進法に基づいて行われている健診という話がありましたが、そうするとがん検診もその枠になるかなと思いますが、がん検診の議論はここでののでしょうか。

○武井健康課長 御指摘ありがとうございます。がん検診は別途検討会が立ち上がっておりますので、そちらでしっかり御議論いただくことになろうかと思っております。ですので今日いただいた議論を一旦私なりにもう 1 回整理させていただきたいと思っておりますが、幾つか課題を頂いたと思っております。例えばどのようなスコープで進めるか、どういったシステムでどういった健診の内容で、それが将来どうなっていくのかということです。それから保存

の話を決つか頂きました。どのようにして保存していくか、保存年数の話も含めてですが、多分恐らくこれはセキュリティ的な課題もここには入ってくるかと思ひます。利活用の中では民間活用のような論点も頂きて、そういった点でこの場で御提言いただいた、御議論いただいたということは、多分将来書いていただく報告書の骨子案にもしつかり書かせていただくことかと思ひます。この場でもう一度確認で健康増進法に基づくという原点に立ち帰ると、それぞれの健診でやはりいろいろな形で今実施はされておりますが、共通の事項があるかと思ひます。これを今後まとめていただく中で、それぞれいろいろな形で健診は別々なのですが、やはり共通する事項はこれとこれとこれですという形で最後はまとめていく。そのような方向性を考えておりますので、頂いた論点、課題については事務局でも今後しつかり整理させていただきたいと思ひます。

○今村委員 2点教えてください。個別の健診の中身について別に議論する場所があるのだという御説明で、先ほど課長からも事例に上がった骨粗鬆症の検診は私は非常に重要な検診だと思っておりますが、これはどこかで議論するようなことがされているのか。これはこの場で骨粗鬆症検診のデータをどのように活用すべきかについては、ここの場でということによろしいのでしょうか。それと同様に歯科健診も議論の場があるのかどうかについても、まとめて御説明をお願いします。

もう1点は、最初に御説明を伺った次世代医療基盤法の対象として健診を含むかという質問をしたら、含まれるという御説明でしたが、これはまだ匿名化加工業者は認定をされていないけれども、認定をされてくると例えば健診機関、もしくは健診機関に健診を委託している、例えば特定健診では、保険者が、これは契約なのかどうかは分かりませんが、自分が持っているデータを加工業者に、言葉は悪いのですが売るというか、渡すことができるスキームになっているという理解でよろしいのでしょうか。この2点を教えてください。

○武井健康課長 時間があつたらまたお願いしたいのですが、今、2つ御指摘いただいたと思っております。1点目は最初に私が申し上げたスコープとも関係するかと思ひますが、どこまでここで方向性を出して議論をするか。骨粗鬆症検診のようなものも1つあるかと思ひますが、それは今後まとめていく報告書の中でいろいろ御提言いただく中で、更にどうやって深掘りしていくかということになりますので、そういったものが重要だということであれば、是非、御意見を頂いて、今後の検討に反映させる。まだ今、場があるかというところ、そういったところはございませんが、将来の検討につながっていくと考えております。

次世代基盤法の関係で、確かに入っているということは、そのとおりでと思ひますけれども、いわゆるこのPHRというのは実は個人を特定して、その個人の健康増進なり健康づくりに役立てていく、匿名化してばらばらにしてしまうと、多分全く別の使い方になると思ひます。ですからそこは更に関係部局において御検討させていただきたいと思っておりますので、この場ではなく多分、次世代基盤法の応用の中で、どう利活用のようなことを進め

ていくか。その際にやはりルール等一定の決まりもあるかと思しますので、そういった点についても更に検討を進めていくということになるかと思ひます。

○辻委員長 ほかにどなたかございますか。

○松岡委員 資料のお願いという感じで、これまで1回目から3回目までの議論で既に御説明があったかもしれませんが、先ほど健康課長さんの方のご説明でここでの指針の検討は、他のいろいろな健診の指針の上位に立つというか、アンブレラということでおっしゃられていましたので、他のいろいろな特定健診、乳幼児健診を始め、がん検診などいろいろな、その辺りの全体に係るような指針になるのかなというイメージを持ったのですが、そういうことであれば他の健診の指針なり、他の健診とここでの指針、あるいは健康増進法の健診になるかもしれませんが、それとの関係性を明らかにして、資料として御説明いただければと思ひます。併せて今75歳以上の後期高齢者の健診も保険局で進められていますけれども、そういったことの関係もどういう位置付けになるのかも整理していただければと思ひます。

○武井健康課長 資料については整理をさせていただきたいと思ひます。ありがとうございます。

○辻委員長 ほかにどなたかございますか。

○井伊委員 今後の予定及び議論内容ですが、第5回の次回には健康診査等の実施に関する指針改正案が提示されることになるのでしょうか。第4の健康手帳等による健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方の所に、健康の自己管理の観点から、本人が主体的に電子媒体を活用できるというようなことが、改正のポイントになるということで、この改正案が、指針の改正骨子案が出てくる思っていたのですが、それでいいかどうかという質問です。

もう1つは私はこういう委員をしているにもかかわらず、予防接種歴がもう既に提供されているのを知らなかったのですけれども、こういう仕組みの変更がどのくらい国民に周知されているのかが、全くよく分かりませんでした。やはりこういった指針には、周知、仕組みの広報などが指針の中には書かれるべきではないかと思ひましたので、意見を申し上げたいと思ひます。

○武井健康課長 次に書かれる骨子案ですが、今日頂いた御意見を今後事務局で整理してまいりますので、作っていくということで、今、正しく委員に御指摘いただいた点も含めて、指針の中にまとめていければなと思ひております。どういう表現にするかは、また次回などで御議論いただくということになるかと思ひます。また広報をしっかりしていくというのは、全く御指摘のとおりかと思ひますので、周知をし、必要な情報を皆さんにお届けして、最終的にはそのサービスがしっかりと使われるように我々でしっかり広報を充実させていきたいと思ひます。ありがとうございます。

○辻委員長 ほかにどなたかございますか。

○井伊委員 もし資料でありましたら、こういったマイナポータルのビュー数等の実績は

あるのでしょうか。もしあれば教えて、次のときに頂ければなと思いました。

○武井健康課長 あるかどうかも含めて調べてみたいと思いますので、あるようでしたら次回お示ししたいと思います。

○辻委員長 どうぞよろしくお願いいたします。ほかにどなたかございますか。小川先生、全体をまとめて何かございますか。よろしいですか。それではほかにはよろしいでしょうか。ではないようですので、今日は久し振りの開会ということで、その辺のリフレッシュも兼ねていろいろな御議論を頂きましたが、特に今日はまとめるというよりは、委員の皆さまから今後指針に盛り込むべきこと、あるいは検討すべきことについていろいろな論点を頂きましたので、それをまたいかして事務局で検討いただいて、次回6月5日の委員会でまた御議論していただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。では最後に宇都宮局長がいらっしゃいますので、御挨拶を頂きたいと思います。

○宇都宮健康局長 健康局長の宇都宮でございます。本日は国会業務のため遅参いたしました、申し訳ございませんでした。3年ぶりの開催ということで、一言御挨拶させていただきます。本日大変お忙しい中、委員の先生方にはお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また健康審査はもとより、様々な健康施策、行政につきまして、日頃より御協力、御尽力いただいておりますこと、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

さて、この委員会、健康増進事業実施者に対する健康審査の実施等に関する指針、これを改正するという事で、この委員会を立ち上げられて御議論いただいたわけですが、多分既に事務局からもう説明があったと思いますけれども、この改正に当たって、その間、個人情報保護法の改正、それからデータヘルスの考え方についての議論が進んできたということで、この3年ほど期間が空いてしまったということでございます。これらの議論あるいは制度改正を踏まえて、この健康審査、特にデータの利活用などについて引き続き御議論いただくということで、本日の議論を頂いたということだと思いますが、御存じのように健康審査はもともとヘルスチェックアップという観点、それからスクリーニング、早期発見、早期治療という観点からなされるものではありますけれども、個人として継続的に若いときから年を取ってまで、そのデータのつながり、あるいは面としてデータを見て、地域の健康管理に活用していく。非常に古くて新しい課題だと思いますが、その時々時代の流れを反映させながら、より良いものにしていく必要があるということだと思います。

本日、いろいろ宿題を頂いたこともあると思いますし、また情報関係を中心に御議論いただいたと思いますが、この3年の間にこれまで御議論いただいた第1、第2、第3の面についても場合によっては、更に見直しが必要な部分もあるかもしれません。そういうことも含めまして、今後2回あるいは予備日を含めると場合によっては3回かもしれませんが、是非、忌憚のない御意見を頂きたいと思います。我々もそれを踏まえてより良い指針作りに努めたいと思っておりますので、是非、今後ともよろしくお願いいたします。あり

がとうございました。

○辻委員長 ありがとうございます。終了の時間が近づいてまいりましたので、本日の議事は以上で終了ということにいたしたいと思います。事務局から連絡事項をお願いいたします。

○中村課長補佐 それでは本日は長時間にわたり御議論いただきまして、ありがとうございました。先ほど案内がありましたとおり、次回の開催は6月5日の15時30分から予定しておりますが、詳細は事務局より別途連絡いたします。また傍聴者の方にはお願いがございます。審議会委員の方々の退室が終わりますまで、そのまま自席にてお待ちください。事務局からは以上でございます。

○辻委員長 それでは本日の会議、これで終了といたします。活発な御議論いただきまして、どうもありがとうございました。