

国民の健康づくりに向けた  
PHRの推進に関する検討会(第1回) 議事録

- 日時 令和元年9月11日(水) 9:30～11:30
- 場所 全国都市会館 2階大ホール  
東京都千代田区平河町2-4-2
- 議題 (1) PHRに関するこれまでの経緯と検討の進め方について  
(2) 各省庁ヒアリング  
(文部科学省、総務省、経済産業省、内閣府番号制度推進室)  
(3) PHRの検討に関する論点や基本的な方向性について(案)

## ○議事

○健康課課長補佐(藤岡) 定刻になりましたので、ただいまより第1回国民の健康づくりに向けた PHR の推進に関する検討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まして、ありがとうございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます健康局健康課の藤岡と申します。よろしくお願いいたします。

まず、初めにお手元の資料の御確認をさせていただきます。座席表、議事次第、資料1から資料7、参考資料1を御用意していますので、落丁等がございましたら、事務局までお申付けください。

なお、本日の議事は公開となっております。カメラ撮りにつきましては、議事に入るまでとさせていただきますので、報道関係の方々におかれましては、御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

ここで、開会に当たりまして、健康局長の宮寄より御挨拶申し上げます。

○宮寄健康局長 皆さん、おはようございます。厚生労働省健康局長の宮寄です。会議の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。構成員の皆様方、また関係省庁、関係団体の方々には、大変お忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございます。日頃から、国の健康づくり施策に格別の御理解、御協力を頂いておりますことに、この場をお借りして厚く御礼申し上げる次第でございます。

さて、我が国では世界に先駆けて超高齢社会に直面する中、一人一人の健康寿命を延ばし、社会保障制度の持続可能性を確保していくことが求められています。このため、健康医療等分野における ICT 技術の活用についても大きな期待が寄せられており、厚生労働省では大臣を本部長とするデータヘルス改革推進本部を設置し、時代に即した健康づくり政策の推進に取り組んでいるところでございます。

パーソナルヘルスレコードはその取組の1つであり、国民が自らの健康情報を活用し、生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につなげていくための仕組みづくりを目指しております。

本年6月に閣議決定されました政府の骨太方針や成長戦略においても、PHRの推進が盛り込まれたところでありまして、来年の夏までに、まずは健診情報について、今後のPHR整備の工程表の取りまとめが求められているところです。本検討会はそのために設置したものでございまして、構成員の皆様方には、関係省庁や関係団体にも御理解、御協力いただけるような実効性のある工程表を取りまとめていただくようお願い申し上げます。

今後の国民の健康づくりを進める上で、極めて重要な仕組みづくりの方針を定めていただくこととなりますので、構成員の皆様には精力的な御審議をお願いいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

○健康課課長補佐(藤岡) 本検討会につきましては、資料1の国民の健康づくりに向けた

PHR の推進に関する検討会開催要綱に基づき開催させていただいておりますので、詳細については資料を御確認ください。

続きまして、構成員の御紹介をさせていただきます。資料 1 の開催要綱の別紙 1、又は座席表を御覧ください。まず初めに、慶應義塾大学教授の岡村構成員です。京都大学教授の中山構成員です。日本医師会常任理事の長島構成員です。自治医科大学学長の永井構成員です。なお、永井構成員につきましては、本検討会の座長に就任いただいております。続いて、武蔵野大学特任教授の樋口構成員です。慶應義塾大学教授の宮田構成員です。医療情報システム開発センター理事長の山本構成員です。また、産業医科大学の松田教授、認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML の山口理事長にも構成員に御就任いただいておりますが、本日は別の用務のため御欠席となっております。

続いて、資料 1 の別紙 2 を御覧ください。本検討会については、幅広い関係省庁、厚生労働省の関係部局に協力を得て進めさせていただく予定です。ここに関しては時間の都合上、別紙 2 の名簿と座席表をもって御紹介に代えさせていただきますので、御了承ください。

冒頭のカメラ撮りにつきましてはここまでとさせていただきます。それでは、永井座長、よろしく願いいたします。

○永井座長 皆様にはお忙しい中御出席いただきまして、ありがとうございます。この検討会の座長を務めさせていただくことになりました。どうぞ、よろしく願いいたします。まず、議事に入る前に、検討会の円滑な運営のために、副座長を定めたいと考えています。私としましては、山本先生にお務めいただければと考えていますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○永井座長 ありがとうございます。それでは、山本先生、よろしく願いいたします。

議事に入ります。本日は、まず PHR に関するこれまでの経緯について、続いて各省庁のヒアリング、もう 1 つは PHR の検討に関する論点や基本的な方向性について、以上の 3 点を予定しております。まず、議題 1 の PHR に関するこれまでの経緯についてです。事務局より御説明をお願いいたします。

○神ノ田健康局健康課長 資料 2 を御用意ください。2 ページですが、こちらは先ほど宮寄局長からの説明にもありましたとおり、本年 6 月 21 日に 3 つの閣議決定がなされています。その全てにおいて、PHR 推進に関する記載があります。赤字部分を読み上げます。

1 点目として、経済財政運営と改革の基本方針 2019 においては、「健診・検診情報を 2022 年度を目処に標準化された形でデジタル化し、蓄積する方策も含め、2020 年夏までに工程化する」という記載があります。成長戦略フォローアップにおいては、PHR の更なる推進のため、健診に係るデータの電子化などの事項について有識者による検討会で議論を進め、来年の夏までに一定の結論を得る。PHR サービスモデル等の実証の成果を踏まえ、API 公開や民間事業者に必要なルールの在り方等を検討し、同サービスの普及展開を図るとされております。規制改革実施計画においては、健診情報についてデータ利活用の必要

性や活用方針を明確にし、公表する。「個々人が自らの健診情報を利活用するための環境整備」「データ利活用のための標準規格の確立」の取組を含めて、国民が医療情報を電子的に入手できる仕組みをはじめとする、データ利活用のための包括的な環境整備に向けた検討を開始し、結論を得るとされております。

本日の PHR 検討会としては、これらの閣議決定に対応するために設置されたものです。ポイントについては、繰り返しになりますが、健診情報についての PHR 整備の工程表を来年の夏までに整備するという事、API 公開や民間事業者に必要なルールの在り方等を検討することが求められているということです。

3 ページを御覧ください。この 8 月に健康診査等専門委員会が報告書を取りまとめていまして、その中で PHR に関する提言がなされておりますので、該当部分を御説明いたします。7. の健康診査結果等の標準的な電磁的記録の形式という所ですが、相互互換性のある標準的な電磁的記録を定めて活用していく体制を整えるとされております。また、下の所で、データを提出する際の標準的な電磁的記録としては、原則 XML で記述するという事で、これを標準的な形式とするということです。こういった提言がなされております。

4 ページを御覧ください。8. の健康診査結果等の保存期間についてです。できる限り長期間、本人等が健診結果等を活用できることが望ましいとされておりますが、幾つか課題がありまして、課題に関する記述は下線部分です。長期間にわたって健診結果等を持っておくメリット。保存サーバーをどこに設けるのか。健診結果を誰がどのように管理して、保管するコストをどうするのか。特に、小規模な健康増進事業実施者や保健・医療を主たる目的としない主体における健診結果等の保管方法や管理コストの在り方。こういった課題について、整理が必要だということで、これについても本検討会において御議論いただきたいと考えております。

9. の健康診査結果等の取扱いについてです。本人からの開示請求に直接対応できる体制を整備しておくことが望ましいとされております。現場で起きている問題点として、健診実施機関においては、電子化された形で健診結果を持っているという所が多いわけですが、健診受診者がその提供を求めても、委託元の了解がないと出せないということが現場で問題になっております。この問題を解消するために、あらかじめ委託契約の中に、本人からの求めがあれば健診情報の提供ができるように、直接健診実施機関から本人に提供できるようにというようなことを盛り込むということが、この報告書の中で提言されております。

5 ページを御覧ください。本検討会で検討いただく情報の範囲についての考え方です。先ほどの閣議決定にもあったとおり、事務局としてはこの閣議決定に基づきまして、個人の健康増進や行動変容の促進等を目的とした PHR を前提として、各論点について御検討いただきたいと考えております。

こちらの表で PHR の利用目的等について整理しております。個人とその家族等が個人の健康増進や行動変容の促進等に活用するという活用の仕方もありますし、また医療従事者等のプロフェッショナルが通常診療の効率化・質の向上、あるいは緊急時医療の効率化・質

の向上を目的に PHR を利用するということがございます。また、研究者が研究開発の促進を目的に利用するということが考えられるわけですが、こういった様々な活用が考えられる中で、将来的な拡張性については十分に念頭に置きつつも、この PHR 検討会においては期限が非常に限られているということもありますので、こちらのだいたい色で囲った部分について、集中的に御検討いただきたいということです。

最後に 6 ページを御覧ください。今後の検討の進め方ということで、スケジュールを整理しています。本日が第 1 回目ということですが、3 回から 4 回ほど、この検討会の開催を予定しています。3 回目は来年度の早期に開催し、ここで中間整理をしていきまして、この中間整理に基づき、来年の骨太方針・成長戦略等に反映させていくということを予定しています。

検討に当たっては、かなり実務的な作業が発生しますので、作業班を設置して集中的な検討作業を進めたいと思っております。第 1 回目から第 2 回の間については、作業班において PHR の推進に関する基本方針の素案を作成していただき、その素案について第 2 回の検討会で御議論いただき固めていただくということです。固められた基本方針に基づいて、その後、これもまた作業班において、各健診・検診情報の取扱い、医療情報の取扱い、また PHR 関連情報の利活用の仕方等について、個別論点について整理していただく予定です。その整理されたものについて、第 3 回で御議論いただき、中間整理をしていただくといったような形で検討会を運営していけたらということです。事務局からは以上です。

○永井座長 それでは、ただいまの御説明に御質問、御意見を頂きたいと思えます。いかがでしょうか。

○長島構成員 目的が国民の健康づくりということで、5 ページの表ですが閲覧者が個人の場合の目的で、個人の健康増進や行動変容の促進とあります。これを行う場合には、医学的に行う行動の有効性と安全性をしっかりと担保する必要があります。したがって、この情報というのは個人だけが見ていてはそれは担保できないので、必ず医師、例えばかかりつけ医、学校医、産業医、あるいは薬剤師、保健師、栄養士等の医療専門職と一緒に閲覧して、活用していくということ、そして、お互いにやりとおしていくということが極めて重要なので、個人で活用する場合でも、そこで必ずプロフェッショナルがしっかりと担保していくということが重要だろうと思っております。

○中山構成員 対象とする情報は、基本的にマイナンバーで管理されているマイナポータルを活用する PHR を目指してというイメージでよろしいのでしょうか。

○神ノ田健康局健康課長 後ほど資料 7 でも御説明いたしますが、健診の範囲については公的なものとして実施されている健診ということで予定しております。ですから、公的なものでないものは、一応、今回の検討のスコップからは外すというようなことです。マイナポータルということについては、それに載っていないものも含めて御議論いただきたいと考えております。

○中山構成員 例えば人間ドックの情報などは状況によるということになりますか。

○神ノ田健康局健康課長 広く行われているということについては認識はしているのですが、そこまで議論の幅を広げてしまうと、ちょっとスケジュール的に来年の夏までには整理は難しいかなということで、まずは公的に行われている健診ということで御議論いただければと思っています。

○永井座長 ほかにいかがでしょうか。

○樋口構成員 先ほどの長島構成員の御意見とも関係があると思うのですが、4 ページに赤い字の所が何箇所かありますが、一番上の所に「できる限り長時間、本人等が健診結果等を活用できることが望ましい」とあります。だから、私自身が自分の健診結果などを全部きちんと取っておいて、それを活用しているような人間だといいいのですが、私自身がそうではなく、私と同じような人も多はずなので、どこかへ保存してあるというのは、それだけで有り難いと思います。

もう1つ言うと、真ん中の所に「本人からの開示請求に直接対応できる」とありまして、これは健康づくりで、しかも健診の話だから、しっかりしている本人というものを想定しているのでしょうかけれども、だんだん年を取っていきますし、いろいろなことがあるわけです。それから、もっと元気な人も、こういう問題だけにこだわっているわけにもいかずに、仕事であれ何であれ、ほかのことで気にすること、やることはいっぱいあるというような場合に、ここで「本人等」とありますが、本人だけに焦点を当てているのでは十分ではなく、何らかのそれを助ける人、すぐに出てくるのは家族なのだろうと思うのですが、そういう話というのはこの論点になるのでしょうか。あるいはアドバンスケアプランニングの場面では、そういう言葉を使っていかどうか分かりませんが、本人が一番信頼できる人というのを指名しておいてもらうのです。諸外国では、はっきりと Health proxy、Health agent というような人を指名しておいてくれると、その人が代わって、一番重要な場面で本人の意思を代弁してくれるみたいなことがあります。結局、ここでのパーソナルということの意味なのですが、パーソナルは正に本人なのだけれども、それを助けてくれるような「等」というのを、ここでの議論の中に含めるのか、あるいは別の所でやっていただけなのかお伺いしたいと思います。

○神ノ田健康局健康課長 御指摘ありがとうございます。5 ページで「利用目的からの整理」としてありまして、私の説明の仕方もよくなかったのですが、「個人の健康増進や行動変容の促進等」ということで、そこを目的とするところを御議論いただくということで、その中心になるのは御本人かなとは思いますが、先ほど長島先生からもありましたように、プロフェッショナルのサポートも必要ですし、いろいろなサポートを受ける中で、御本人が自らの生活習慣を変えとかとあったところに活用していただくと。医療目的のところについては、その部分に限定して御議論を進めていただければと思っています。

○宮田構成員 今の話に関連したことで、私からの見解を述べたいと思います。正に、長島先生や樋口先生からおっしゃっていただいたところは重要だと思います。情報を扱う様式としては、本人がしっかり活用できるようにと。情報の流通を本人を軸にするという

ころが、GDPR という欧州のデータ保護規則の方向にものっとった、すごく大事な部分です。

一方で、今回、ここにも書かれているのですが、オープン API を……かつ様々な人たちが、本人を支えるために使えるようにするという構想は既にも書いてあるので、まず第一段階は御本人の健康増進ということなのですが、ここの設計をしっかりと作っておけば、正に御家族だったり、あるいは医療者がしっかりと安全を確保した状態で、御本人を支えるために活用していくということにも使っていけるのかなと思いますので、実現可能なステップを明確にしながら、今おっしゃっていただいた論点をしっかりと踏まえていけるといいなと思いました。

○長島構成員 「本人等」ですぐに問題になるのが、子供の情報を誰がどういう形で管理したり閲覧するのかということです。当然、通常は保護者ということになりますが、保護者が子供のマイナンバーカードを使えるのか、本人以外が使えるのかというのがマイナポータルを使う場合に当然問題になってくるので、その辺の整理が必要になるだろうと思いますし、健診結果をできるだけ長くということでは、子供が成人して、本人がしっかりと管理できるまでの間をきちんと残していただかないと、本人のためにならないということで、子供の時代の結果というのは、最低でも本人が成人するまでは取っておくべきだろうと思います。

○岡村構成員 今、先生方が言われたこととも関連するのですが、特に公的健診のデータというのは、セーフティネットの機能というのがあるので、公的なものを受けていると、ドックを受けたのと遜色ないぐらいの予防効果が得られると。何となく、今はいいところである程度達成できていると思うのです。ただ、これは官民と個人でやるというのが入ってくると、ある程度格差というのは当然出てくるので、当然この手の環境になじむ人、なじまない人というのが出てきます。それから、もともと本人の意識の違いもあるだろうということがあるので、やりすぎると究極の自己責任論になってしまう危険性があるので、どこで最低限のセーフティネットを絡めていくかということも一緒に議論していく必要があるというのを強く考えております。

○永井座長 私からも 1 つよろしいでしょうか。5 ページの活用目的で検討範囲を決めるというのは、意外と悩ましい。個人とその家族等のためと言っても、それは実は研究と表裏一体なのです。それから、個人が研究者に簡単になれる時代ですので、これを本当に活用目的で区切れるのかです。そこも御議論いただきたいのです。個人のためといっても、研究をしないと本当に個人のためかどうかは分かりません。研究目的か個人のためかというのは、境界が極めて曖昧です。

また、あなたは研究するつもりだったでしょうということで批判されないのか、いかがでしょうか。

○山本構成員 永井先生がおっしゃることは本当にごもつともなのですが、多分この表の意味は、それぞれの活用目的というのは、PHR の API を利用する活用目的であって、情報

の利用目的ではないと思うのです。例えば、個人が自分の健診記録をずっと見ることができて、それで生活習慣病になって医者にかかったときに、私の健診記録はこうなのですよと、御本人が御本人の記録を見て伝えることには、何の問題もないわけですし、それを規制することも止めることもできないと思うのです。

そうではなくて、このプロフェッショナルというのは、御本人から聞くのではなくて、ダイレクトにこの PHR から情報を利用するという意味で、この表が分かれているのだという、私の好意的な解釈かもしれませんが、そうでないと、これは意味が通らないのです。研究にしてもそうですが、御本人が自分の意思で自分の情報を伝えることを止めるわけにはいかないですし、PHR とそもそも関係ない話ですから、この表は「自動」というのは言い方がちょっと問題ですけども、御本人を介さずに PHR のインターフェースを介して利用できるということを、取りあえず今は検討外にしておこうということではないかと理解しているのですが。

○永井座長 でも、そういう人たちが集まって、皆でこのデータを分析して、本当にこの検査の意味があるのかどうかを明らかにし、それを自分の健康管理に反映したいという人たちが必ず出てきますね。

○山本構成員 そうですね。

○永井座長 そこは研究目的なのか、個人のためなのか、どちらなのでしょう。

○山本構成員 それは両方ですよ。そういうニーズがいずれ出てくるのは当然なのですが、今回の検討の範囲がここだということではないでしょうか。

○永井座長 事務局、どのように理解したらいいのでしょうか。

○神ノ田健康局健康課長 座長がおっしゃるとおり、個人のところを、まず今は何もできていない状況ですので、そこが整理できれば、副次的に研究とか医療の現場での活用とか、そういうように拡張性は得られるのだらうと思うのです。まずはベースができていけませんので、ベースの部分の設計のところを集中的に、期間が限られていますので、そこを御議論いただきたいということです。

ですから、そのほかの利用目的を排除するというのではなくて、先ほどの説明の中でも申し上げたのですが、他の利用目的についても、将来的な拡張性も念頭に置きつつ、個人のところをまずは整理していただきたいと。そのようなことです。

○江崎経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官 少し技術論的にサポートさせていただきます。今回、PHR ということで議論が進むことに、2 つ大きな意味があると思っています。まず、技術論的な問題と制度論的なところがあります。PHR で本人に情報を戻すことによって、データフォーマットを非常に統一しやすいという技術論的な話が 1 つあります。もう 1 つは、個人情報保護法との関係において、一旦個人に戻すということ。つまり、毎回新たな研究だとか、そういうときに個人から取ることができれば、これは GDPR もそうですが、データベースを横から横に動かすのが一番厳しい規制になっていますので、毎回本人の同意のもとに取っていくということにはできるということにおいて、



PHR は非常に意味があります。

今、御議論いただいている 5 ページのレイヤーをそういう技術論的にイメージをすると、まず個人とその家族のところというのは、やはり本人が注意すべき情報程度で、これは情報の質という意味からすると、まず、本人が気付くレベルの情報です。2 番目は、プロフェッショナルから見て、これなら欲しいよねというところです。あと研究者になると、もっと複雑な希少疾患の情報というように分けていくと、システム論的に考えたときに、どこまでを長期に取り、どこは別のデータベースで置きということで整理しておく、技術論と制度論が一度に解決できるような形になるのではないかと。今後の議論だと思いますが、そのような期待をしております。

○長島構成員 PHR で、ある程度一括的に個人が自分の情報を扱えるとなったときに、1 つは、その情報を非常に提供しやすくなるので、その場合には医療とか健康の情報の特殊性とか、機微性の高さということ国民に十分理解していただくということが非常に重要であると思います。医療情報の特殊性というのは、なかなかそれが結果的にものすごく影響があるということが、一般の方に非常に分かりにくいということもありますし、あるいはその時点で余り重要と思われなかったことが、医療の進歩によって数年後にはものすごく機微性の高い情報になってしまうということもあり得ると。あるいは、それを利用する側が、匿名化して利用すると言っても、現在の情報技術ですと、1 つの情報だけではなくて、2 つ、3 つのほかの情報と照らし合わせると、匿名化がかなり同定されてしまうということも分かっていますので、PHR で得られる情報を提供することの重要性とか注意というの、同時にしっかりやっていくと。それは個人で提供する場合です。

それから、先ほど山本先生がおっしゃった、ある意味では自動的にどんどん送られてしまう API という窓がありますので、それを使う場合には、十分な審査の制度整備も重要だろうと思っています。

○宮田構成員 正に今の話にも関連したところなのですが、この情報を個人にお返しする中で、それで終わりということではなくて、長島先生がおっしゃったように、それをどのように活用していくのか、機微性にどのように配慮しながら扱っていくのかというような情報を返すだけではなくて、運用も含めた評価基準であったり、あるいは認証というものをどこかで同時に行っていくということも必要になるかなと思いました。

○永井座長 まだこれからの議論の中で、今の問題は出てくると思いますので、先へ進めさせていただきます。議題 2 ですが、PHR に関する取組について、各省よりヒアリングを行いたいと思います。先ほど、事務局から経緯の説明がありましたが、それに関係して、文部科学省から学校健診の取組状況について、その次に PHR に関連する実証事業を行っていた総務省と経済産業省から状況の御説明をお願いします。最後に、PHR に関連することとして、マイナポータルについて内閣府から取組の状況を御説明いただきます。まず、文部科学省より学校健診について御説明をお願いいたします。

○平山文部科学省健康教育・食育課長 文部科学省健康教育・食育課長の平山でございます

す。学校健診について説明いたします。資料 3、1 ページをお開きください。学校における児童生徒等の健康診断についてです。1 の目的です。学校における健康診断について、まず 2 つ目の○ですが、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングする機能があります。また、健康状況を把握した上で健康教育に役立てるといふ、この大きな 2 つの役割があります。

2 の内容です。学校では、毎年 4～6 月の時期に年 1 度健康診断が行われております。検査項目は次の 11 項目で、これは法律で決められております。健康診断の結果は本人及び保護者に通知されることが決まっております、異常の疑いが認められる場合には、医療機関への受診を勧める、事後処置を取ることが決められております。また健康診断は学校医、学校歯科医が実施することになっております。

3 の関連諸規定です。健康診断票の送付について、児童生徒が進学又は転学した場合には、健康診断票を進学先又は転学先の校長に送付ということと、保存期間は 5 年になっています。

4 ページ、電子化の推進についてです。成長戦略におきましても、学校健診については、まずは電子化を進めることが宿題となっております。その理由ですが、実態を説明しますと、学校は統合型校務支援システムを導入するのが一般的ですが、この統合型校務支援システムは、学校の成績処理、出欠管理、時間数管理などと保健系、その他の事務を統合しているシステムで、学校のクラスごとの名簿等を一元的に管理することにより、それぞれの分野で一から名簿を作らなくていいということや、必要な教員が必要な情報を同時に見ることができるもので、業務の負担軽減の観点からも、文部科学省としては、統合型校務支援システムの導入を進めているところです。

3 段落目、しかしながら平成 30 年 3 月現在、52.5%の学校しか統合型校務支援システムが導入されていません。4 段落目、一般的に学校健康診断情報は保健室の養護の先生が管理しているのですが、その先生が単独でソフトを購入されて、統合型支援システムではなく、単独でソフト管理をしているケースもあります。そういうのも全部含めて、電子的に記録している学校は全体の約 6 割になっています。ただ、これは市町村のデータがまだ取れていませんので、全国津々浦々の小さな市町村の学校まで含めてとなると、もう少し下がってくるかと思っております、今この電子化の状況については調査中です。

5 段落目、この統合型支援システムの 100%整備を文科省としては目標にしており、2022 年度までの間に、単年度で 1,805 億円の地方財政措置が講じられております。私どもとしては、市町村におけるシステム整備と健診情報の電子化、システムがまだ導入されていない所であったとしても、健診情報については政府全体の動きと並行して進められるように、電子化を早急に進めるよう働きかけてまいりたいと思っております。

5 ページ、今後の方向性についてです。まず、紙で記録を保存している実態があることも踏まえて、健診情報の電子化を進めることと、そして自治体の実施する他の健診情報との連携については、PHR 検討会、この検討会との連携を十分にしながら検討を進めていき

たいと思っております。2 ですが、電子化を実施するためには、①他の健診情報との互換性に配慮した電子的記録様式の標準化が必要だと思っております。健診項目については法律で規定されていますが、実際にそれをどのように記録するのかは、ある程度現場の裁量に任されており、特にこの電子的記録様式については標準化がなされていない状況です。ただ、使っているソフトがほぼ幾つかの会社を集約されていますので、そういうソフトメーカーとも連携を取りながら、電子的記録様式の標準化を進めていきたいと思っております。

②が利活用の際の個人情報等の取扱いに関する配慮事項の整理です。先ほど研究の話も出ておりましたが、学童期の健康診断情報は非常に貴重な情報でもあり、匿名化して研究機関と連携して活用する場合、健康のビッグデータを作る場合、若しくは知事部局や首長部局の保健部局、福祉部局と連携して地域の保健政策にいかすような場合、いろいろな利活用の方策が今後考えられるわけですが、実態としましては、学校における健診情報は非常に機密情報として厳重に取扱いされており、外には例え匿名であっても出すことは非常にレアケースになっております。今後、電子化されて研究等の利活用ということが視野に入ってきますので、学校現場に対してどういう使い方であれば使うことができるのかといったような配慮事項を今後整理していきたいと思っております。

また、③の乳幼児健診との接続による効果的な利活用の方策の検討ですが、これは成長戦略からも宿題になっている乳幼児健診との一元的な把握というものがあります。1歳半健診、3歳時健診との接続、特に学校では、学校に入る際に子供の発達について異常があるかないかをチェックする就学時健診を行っています。そういうところでも、1歳半健診、3歳時健診の情報をどのように使えば非常に効果的なのかを検討してまいりたいと思いません。また、冒頭申し上げた電子的記録様式の標準化に関しては乳幼児健診が先を行っており、この5月に電子記録様式を示しておりますので、子供の健康情報では非常に共通する部分が多く、この乳幼児健診の電子的記録様式を参考にしながら、学校の電子的記録様式を今後定めてまいりたいと思っております。以上が私からの説明です。

以下、参考の資料として、統合型校務支援システムの整備状況を2つ目の参考として示していますが、都道府県によって差があるのが実状です。また、次のページは学校のICT環境整備目標ということで、学校全体の整備計画を2018年～2022年度で進めております。もちろん学習者用のコンピュータを整備するということがあるのですが、その青い囲みの中の一番下に、上記のほか、学習用ツール等々とありまして、ソフトウェアについても整備することが明記されております。

最後に、厚生労働省の……ではありますが、母子保健の電子的な記録の様式の標準化が進んでおりますので、こういうものを参考にしながら、なるべくデータの互換性とか将来の一元的な把握に対して取りこぼしのないように、きちんと様式を定めていきたいと思っております。以上です。

○永井座長 ありがとうございます。御質問はいかがでしょうか。

○長島構成員 各都道府県でかなり差があるようです。基本的な考え方として、PHR へのデータ提供は、対応ができた所から順次やっていくのか、全部できてからやる考え方なのか、これは大本の事務局に教えていただきたいです。

○神ノ田健康局健康課長 来年夏までに整理していただきたいのは、その後の工程表ということになります。すぐに実現できないようなものは、何年間か掛けて、2、3年計画でやるとかいうことも出てくるかと思えますけれども、今後の見通しとして、どれくらいの段階でどこまでやるというところを整理していただけたらと思っております。全部そろってからになると、何年たっても実現が難しいこともあるかと思えますので。

○長島構成員 都道府県で、早くできている所は早い形でということによろしいですか。

○神ノ田健康局健康課長 そういうこともあり得るかと思っております。正に、そのようなところを御議論いただきたいと思っております。

○樋口構成員 3 ページで、今の学校における児童生徒等の健康診断について概括的な説明があるのですが、一番最後にある記録について、法律ができたときは紙のことしか考えてないと思えますけれども、とにかくやはり5年間保存ということで、実態としても5年過ぎると廃棄されているのでしょうか。

○平山文部科学省健康教育・食育課長 健康診断情報については、5年で廃棄されているケースがほとんどと聞いております。ただ、これは中学校から高校に行くときに、小学校、中学校の分も全部高校に引き継がれますので、高校を卒業してから最大5年間が一番マックスの保存期間になっております。

○永井座長 よろしいでしょうか。

○長島構成員 最終的な出力のフォーマットに関しては、ほかのはXMLになっているのですが、この学校関連に関してはまだ決まっていないのか、形式に関してはここでそれを決めるのですか。

○平山文部科学省健康教育・食育課長 厚生労働省のほうで、健診情報はXML形式でと方針が出ておりますので、私どももこれから電子的記録の様式の標準化を定めるに当たっては、XML形式で決めていきたいと思っております。

○岡村構成員 データの継続利用を、将来的にはこれを介して考えることになるので、学校の健診データも、そのときに医療が必要な人をスクリーニングする機能と、それからもっと先の健康管理に使うためのものと、恐らく中身が項目によって違ってくるような気がするのです。だから、目的としてそういうところもきちんと明記した上で周知していかないと、何となくデータだけどこかに持っていかれると。ただ、今の病気の発見だけではなくて、先々のものにもつなげるものがあることの整理を、どのように項目とか内容を決めておられるか分からないのですが、そういう説明が必要なのではないかと思います。

○平山文部科学省健康教育・食育課長 はい、参考にさせていただきたいと思えます。

○永井座長 中山構成員どうぞ。

○中山構成員 特別支援学校などでは、どのような健診が行われていて、今回そのような

所はどのようにカバーされるようなお考えでしょうか。

○平山文部科学省健康教育・食育課長 特別支援学校も原則として、学校診断のこの項目に従うことになっておりますが、発達の程度や内容によって、できるもの、できないものがありますので、そこは現場で柔軟に対応するようになっております。基本的には、電子化については普通学校と同じ原則でやりつつ、障害の程度に応じて対応していただくことになるかと思えます。

○永井座長 また後ほど総合的な議論の時間もありますので、次にまいりたいと思えます。総務省より、PHR への取組状況について御説明をお願いいたします。

○飯村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長 総務省高度化推進室です。資料4を御覧ください。総務省では、昨年度まで3か年、AMEDの研究開発事業において、自治体や保険者様等々と連携をさせていただき、個人の健康データ等を本人の同意の下で収集し、本人に情報を返し、利活用していく、具体的な4つのサービスモデルについて検討を実施してまいりました。こうした検討成果も踏まえ、PHR サービスの展開に向けて必要なルールの在り方などを検討してまいりたいと思っております。

具体的な4つのモデルですが、2ページ以降にお示ししております。例えば3ページの、妊娠・出産・子育て支援 PHR モデルは、前橋市と連携をさせていただき、自治体保有の乳幼児健診や予防接種データ、妊婦健診のデータなど、PHR データ連携サーバー上に収集させていただき、自治体と関係者で共有することで、母子への効果的な健康支援や救急時への活用などについての研究をしたものです。

4ページは、神戸市と連携した疾病・介護予防 PHR モデルです。こちら自治体と連携をして、公民館等に介護予防手帳アプリを設置して、そこでの活動量、体操などの参加率・継続率などを個人に分かりやすい形でお示しをして、健康づくりへの継続参加を促進させていただいたり、また、自治体からの健診データ、介護認定情報のデータとか、個人が計測されるバイタルデータ等から、要介護・認知症のリスクとかを分析し、自治体などにおける取組への反映などの研究を行ったものです。

5ページは、生活習慣病重症予防化 PHR モデルです。保険者の保有されている特定健診データや病院からの診察データ又は本人の日々のバイタルデータ等について、日本糖尿病学会などの6臨床学会により提出されている生活習慣病の自己管理として必要となるようなデータセットなどに設定された閾値を超えると、御本人のスマホ等にアラートが出まして、それを保険者とか疾病管理事業者が、本人の同意の下に参照を行い、適切な指導につないでいくことで、生活習慣病を予防していくものです。

6ページは、山梨大学と連携した研究開発です。日本医師会のかかりつけ連携手帳を電子化させていただき、各病院、診療所等から出されているデータ等をQRコードとして読み取り、本人のスマートフォン上にデータが保存され、それを例えば転居した場合や災害時に避難があったときの避難所等でも提示・活用できるといったモデルの検討を行ったものです。こうしたモデルなども参考とさせていただき、また実用につなげているような事

例の成果も含めて、自治体や保険者と連携をしたデータを取得する場合のルールの有り方、セキュリティ要件について利活用の有り方の検討を行い、関係省庁等と一緒に検討させていただきたいと考えております。以上です。

○永井座長 ありがとうございます。御質問はいかがでしょうか。

○樋口構成員 今、極めて簡潔な御説明を頂いて、幾つか本当に簡単に答えていただければいいのですが、お聞きしたいことがあります。これでモデルとなった市と、こういうPHRデータ連携サーバーまで作っているわけですよね。一体これは3年たった後、これらの市は、これはすごくよかったということであれば、継続するような話があってもいいと思うのですが、これは3年で終わりで、サーバーも消してなくなるような話なのでしょうか。

それから2つ目ですが、これはモデル事業ですから、総務省としてはこの中で非常にうまくいった、結果がすぐに見えるものと、それほどでもなかったものと、評価も既に済んでいて、それをこの市だけではなくて、全国の市町村に広げるといような御計画まであって、こういうモデル事業をやっておられるのでしょうか。2点だけ、お願いいたします。

○飯村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長 ありがとうございます。1つ目の、各自治体において、3年たった後どうしているかですが、例えば前橋市のモデルは、前橋市と連携した一般社団法人のTOPICという事業者が、こちらのPHRデータ連携サーバー等を運用しております、このモデルも参考に、今は既にほかの10以上の自治体と事業を展開されているところで、実運用にもつなげているような例があります。また、これらのモデルについての横展開といった観点ですけれども、例えば山梨のPHR医療・介護連携モデルは、総務省の地域IoT実装推進事業という、IoT等を活用して横展開できるようなモデルを展開していくような補助事業がありますけれども、そういうところにも申請をされており、全国的に展開をしていくところを見せております。

○樋口構成員 展開しているところもあるという表現は、総務省としてずっと展開していく話ではなくて、それぞれの自治体で考えてくださいと、そういうスタンスですか。

○飯村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長 こちらの3か年の研究開発で、それぞれのモデルを構築していただき、実際に運用をより広く展開、継続していく上には、やはりそこで参加されている事業者から、安全に事業を運用したり、自治体とも連携してやっていく中で、利活用していくための一定のルールとかセキュリティみたいなものがしっかり示されることが必要であるというニーズもありましたので、正に今年度これらの成果を踏まえて検討していきたいと考えているところです。

○永井座長 はい、岡村構成員。

○岡村構成員 最初に言ったこととも関連するのですが、要するにこれらのモデル事業のカバー率、どのぐらいの人が参加しているのかが一番興味あるところで、普通に動いているものに上乘せの効果があるのか、それとも割とマニアックの人が入ってまわっているだけなのかでインパクトが違ってくるので、今回、全国民を出しての議論を、これからここ

でするので、どれぐらいのカバー率があるのか非常に気になっているのですが、その辺はどのように評価されているか教えてください。

○赤澤総務省大臣官房審議官 総務省です。私からお答えいたします。一応、モデル事業ですので、基本的には対象となる人を、ある意味リクルートする行為があります。ですから、各モデル開発のものが、全ての市民を対象とはしていないと理解しているところです。参考までに、生活習慣病重症予防化 PHR モデルは、山本先生に非常にお世話になってやらせていただいたモデルでして、ある意味で研究開発の一環として、対象者をある一定程度リクルートすることは仕方ないと、そういう形でやらせていただいていると理解していただけたらと思います。

○永井座長 よろしいでしょうか。では、経済産業省より、同じく PHR への取組状況について説明をお願いいたします。

○川口経済産業省ヘルスケア産業課企画官 経済産業省ヘルスケア産業課です。資料5に沿って御説明いたします。私からは、PHR も含めたいろいろな ICT、AI、ロボットと様々な形がありますが、そういったもので健康・医療情報を利用してヘルスケアサービスを進めることや、そういう事業とかサービスをどのように推進していくかという観点について御説明いたします。

1 ページ目は、ヘルスケア分野、特に IT 関係のヘルスケア分野に関しては、いろいろなベンチャー企業が立ち上がっていますが、やはり日本はアメリカ、欧州、中国と比べて、必ずしもベンチャーの投資が進んでいないというような数字もあります。そういう中でいかに進めていくかということです。3 ページに飛びまして、この分野での健康・医療情報の利活用に向けて、どのように民間投資を活性化していくかという観点で、ヘルスケア IT 研究会で御議論いただき、この3月に取りまとめたものです。背景としましては、我が国の生活習慣病等の増加に伴い、個々の日常生活での取組と、その対応の重要性が高まる中で、予防とか進行抑制の観点で、パッケージ型といった様々な組合せでのヘルスケアソリューションの重要性が高まっているということです。加えて、科学技術の進歩の中で IoT やビッグデータをどう活用していくのか、その活用がある意味可能になってきている中で、どのようなサービスを提供していくのかということが背景にあります。日本では、まだヘルスケア IT というビジネスが進んでいないということで、今後の国内投資の拡大の余地があるといった状況にあります。そういう中で、いかに民間投資を活性化していくか。国内に、あるにはある様々な健康・医療情報、ただしそれは非常に断片的になっていますが、そうした情報を、民間においても安全かつ効率的にどのように活用して、医療の質を高めるようなイノベーションを実現していくかということについて議論したところです。

様々な課題が幾つか挙げられている中で、左側の課題ですが、やはり健康医療ですとエビデンスが重要であるということで、エビデンスをしっかりと明らかにしたサービス開発が求められていくわけですが、現状は医療側と IT 側との相互の理解が十分ではない面が

あります。IT 企業にとってみると、医療分野特有のルール、法律や指針など様々なルールを十分理解していないところがあります。少なくとも、IT 開発者側にも一定の医療分野でのルールをしっかりと理解していただく必要があるのではないかとことです。②は一体どのようなことができるのかが必ずしも分からない中では、先駆的な先行事例を少しずつ作っていくことが大切だろうということです。(2)ですが、実際にビジネスをやってみようというときに、誰に相談したらいいのか、技術面や資金面、知的財産面、いろいろなお困りごとに対して、相談できるようなネットワークも重要ではないかという課題があります。

そうした中で、政策の方向性としましては、右にありますように、具体的対応の i として、この健康・医療分野に参入を考えている事業者向けの規制面、倫理面の基礎知識を得るような研修の場が必要ではないか、あるいはその事業者が一定の信頼性を示せるような何らかの認証もあつたらよいのではないかとことです。こうした検討をしていきたいと思っております。ii は、いろいろなヘルスケアソリューションが少しずつ出てきてはおりますが、そういうものを実際の予算事業の中で後押しをしていくということです。iv は、このベンチャー企業の方々が相談できるワンストップの窓口、イノベーションハブなどと呼んでいますが、ヘルスケアのイノベーションハブを実際に設けて、相談できる体制をつくるということで進めております。

5 ページです。今、申し上げた取組の中で、開発者にとっての研修、認証の関係について図で表現したものです。事業を企画する段階、それから製品開発・高度化の段階において、データの取り方や守るべきルールなど様々ありますので、そういうことを学ぶ研修の必要性があるだろうと。普及していくに当たっては、事業者が一定程度の個人情報保護やセキュリティなどについてのお墨付きというか、認証するような仕組みが必要ではないかということが議論されており、そういう方向でいろいろと検討を進めたいと思っております。

7 ページです。現在、経済産業省のいろいろな予算事業で、そういう新事例を推進していく中の 1 つとして、PHR の要素が非常にある例を 1 つ御紹介いたします。糖尿病の関係で、ウェアラブル端末を使って日々の健康情報を御本人に取っていただき、それを使って医師や専門職が 3 か月に 1 回診断をする形で共有をしながら、個人の状態に合った介入を行います。その結果として、日々の生活習慣の行動変容を促していくということについて、AMED の研究開発事業として効果検証を行っております。この事業は、先ほど長島先生がおっしゃったように、単に自分で測る、単に自動的にアラートが出るだけではなくて、定期的にお医者さんにかかるということで、やはり放っておくとどうしても、よほど意識の高い人はともかくとして、段々脱落していってしまうということで、お医者さんにかかることにより、また行動変容に戻っていく効果もあるということですとか、このアプリ自体を性能そのものだけではなくて、行動変容に飽きない仕掛けというか、そういうことも工夫した注意喚起がなされる形で、アルゴリズムの開発等々を行っている事業です。



最後の8ページは、先ほど申し上げたヘルスケア分野でのワンストップ相談窓口についてです。Healthcare Innovation Hubということで、有識者を登録し、相談できる体制をようやく作ったのですが、その紹介です。以上です。

○永井座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○長島構成員 PHR に関係する民間事業者の活用の場合、2つに分ける必要があると思います。1つは自治体等が行う健康関連事業において、自治体だけではできないので、先ほどの総務省の報告にあったような形で、それを民間事業者に委託すると、いわば自治体と一体となって行う場合は、非常にきちんとやっていただければ有効だと思います。

もう1つは、そういうものとは全く別に、いわば営利目的にこの情報を活用したいという民間事業者が入ってくる場合です。ここはしっかりルール作りをする必要がある。つい最近も、就職情報サイトが学生の情報を集めて、内定辞退率予測を企業に販売することがあって、極めて大手の所ですらこの状態なのです。更にもっと機微性が高い医療・健康情報なので、ここのルール作りはしっかりやる必要があるのと同時に、戦略的には、日本の国内の極めて重要なこの情報を、アメリカや中国等の巨大企業から守る、草刈り場にはしないという視点もしっかり作っておくことも重要だと思います。そういう意味では、ルール作りが非常に重要かと思います。

それから、最後に触れられたウェアラブルとかIoTは、特に単純な歩行とか以上に、血糖値や心電図、場合によって、今後においては薬物の血中濃度などのモニタリングが極めて有用になってくると思います。そういう意味では、かなり医療に近いデータになるので、その辺りのカテゴリ、承認の場合のカテゴリもしっかり考えておく必要があるだろうと思うのと同時に、今後そういうものを開発していく場合には、基本的に医師等のプロフェッショナルとつながって有効性と安全性が保てるので、そういう企業においては是非、開発企画の段階から医療専門家としっかり連携していただきたいと思います。

○永井座長 ほかにいかがでしょうか。

○江崎経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官 私どものプロジェクトは2つ大きな目的がありまして、今、長島先生から御指摘があったように、ヘルスケアは割となんちゃってヘルスケアが多かった時代がありまして、エビデンスがきちんと取れているのかどうかと、医療者ときちんとつながっているのかということなのです。今回の糖尿病のプロジェクトは、まず、特にやりたい人がやるのではなくて、リスクアプローチと言われているように、ヘモグロビンA1cが0~7の手前のところだけを集めて、この人たちに対して3か月でどれぐらい効果があるかということで、お陰さまでこれはかなり効果があったのですが、これは継続できるのかどうかというのが1つあります。

もう1つの目標は、8つのチームで同じフォーマットでやったデータがつながるのかという実証実験をやりました。結論は全くつながりませんでした。フォーマットをそろえただけでは駄目で、データ粒度まで含めてやらないと、やはりデータはつながらない。正にPHRの一番大事なところかと思っています。この目的、意味は何かというと、糖尿病カ…

…のアルゴリズムをきちんと共有するという事です。だから、民間がこれを事業化するときには、少なくともこれに寄った形のモデルにしてくださいと。先ほど説明したように、認証する段階で何をきちんとやっているのかと。この中で、お医者さんと絡む形になって……、今やっているのは、更にこれの継続がどれくらいできるのかどうかと、……に広げていくことで、こうした事業を展開する、そんな目的で進めております。

○永井座長 ほかにいかがですか。

○長島構成員 PHR の場合、今回の対象が健診等の公的な所から出てくるデータなので、そのデータと今後非常に増えるそのような IoT から出てくるデータはきちんと峻別して考えることと、ただし、そこをどのように有効に結び付けるのかという戦略はしっかり立てておくことが重要かと思えます。

○永井座長 宮田構成員、どうぞ。

○宮田構成員 貴重な情報をありがとうございます。今、江崎さんにおっしゃっていただいたように、特に情報が同じように見えていても、実際運用の部分ではつながらない、使えないということは、多分これからこの PHR 全体を考える上で、すごく大切な部分ですよ。なので、この点についてもう少し状況をお伝え頂けると、これからの会に価値があると思えます。

○江崎経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官 簡単に御説明します。実は、全く同じ項目を8つのチームで取るに当たって、これは山本先生に御指導頂いて、データの取り方は桁数とかも含めて、多分、今、世の中に存在している最も詳しいルールよりも詳しいルールを作っていただいて、一斉に走ったのです。その結果何が起こったかというところ、データフォーマットはそろっているのですが、例えば健康データの中で、A の機械は1秒ごとに送ってくる、B は5分に1回、C は頭の30分を除いて15分に1回になってしまうということで、単純にクラウドに入ってしまうと、これを8つのチームで比較することができないことが後で分かりまして、1日の中の活動量について、もう1回定義をし直して、そのデータを取り直してそろえて、データクレンジングをして初めて比較ができるということです。したがって、入力段階でどこまで統一することができるかが、その後の利用のところで、研究者は時間を掛けてもいいので分析したいっていうのがあるのですが、日々先生方が使うときに比較ができなかったら、実際には使えないデータになってしまうので、そういう辺りが重要ということです。

○宮田構成員 そういう意味では、データの入口だけではなくて、活用を回して、実際に今回の場合では、本人の健康に資するといった枠を頂いていると思うのですが、こうした活用も回した上で、本当にいきたデータになるのかを含めて提言するのはすごく重要な要素になるかと思えます。ありがとうございます。

○永井座長 時間の関係で先にいきます。続いて、内閣府番号制度担当室より、マイナーポータルを取組状況についてお願いいたします。

○高木内閣府大臣官房番号制度担当室参事官 資料6になります。マイナポータルで実現

されるサービスについて御説明いたします。内閣府の大臣官房番号制度担当室の参事官の高木です。資料の1ページ目、マイナンバー制度についてです。番号法に基づいた12桁の番号、これは日本に住所を有する皆様全てがお持ちですが、この番号制度の仕組みと、もう1つ、マイナンバーカードがあります。マイナンバーカードは裏面に12桁の番号が記載されていますが、チップの中に、公的個人認証の仕組みとして電子証明書というものが入っております。この利用者証明書によって公的個人認証の仕組みを使うというお話をこれからいたします。

マイナンバーカードについては交付枚数を書いておりますが、9月5日時点で1,777万枚で交付率は約14%です。またマイナポータルは、このマイナンバー制度で関係する行政機関間での自分の情報のやり取りや、管理されている情報を確認できる個人用のサイトとして、政府で用意しているものです。

続いて2ページ目です。マイナポータルで現在提供しているサービスですが、政府が運営するWebサイトとして、2017年7月以降に運用しております。マイナンバーの番号制度において地方自治体等で管理している情報について、本人が管理されているその情報を見ることができるようにする、また、誰がその情報にアクセスして、どの機関がその情報を照会して、さらにどの情報機関から提供されたのかということについて、国民の皆様がマイナポータルを通じて確認することができるようになっていくという仕組みです。

3ページ目がその根拠法です。番号法の法律に基づいて提供されているサービスということですが。

4ページ目です。今あるマイナポータルの仕組みに加えて、さらにマイナポータルのAPIというサービスを新たに提供しようということで準備しております。内容としては、マイナポータルで提供されている機能、自己情報を照会し、さらに本人がWebでそれを取戻、ないしダウンロードもできますが、この機能について、企業や市民団体等の民間組織においても、そのAPIで、APIというのは下に書いておりますが、「アプリケーション・プログラミング・インターフェース」ということで、マイナポータルのAPIを提供することで、例えばサービスを提供する事業者が、そのWebサービスのシステムから本人がマイナポータルにアクセスして、自己情報の照会の機能を使えるようになるというものです。

具体的にどのような仕組みなのかというのが5ページ目になります。もともと、このマイナポータルの自己情報の取得とはどういうものかということですが、番号制度においては、自治体等が中間サーバーにその管理する情報を複本として入れて、その情報を他の機関が照会するという仕組みですが、これまでは利用者がマイナポータルにログインしますと、その情報を本人自らも検索・確認・ダウンロードすることが可能な仕組みというものです。その上で、例えばここには、銀行で住宅ローンの申込みと書いてありますが、所得情報等を自治体から紙でもらってマイナポータルで本人が出してくださいということではなくて、ダウンロードした情報を出してくださいということで、目的サイトにログインして、その情報を登録するということが現在もできます。

次に、API というのは何かというと、例えば銀行で住宅ローンと書いてありますが、そのサイトにログインしますと、そのままマイナポータルにもアクセスして所得情報を照会することができるということです。例えばですが、そのサイトで所得情報の照会のボタンを押しますと、政府が管理するマイナポータルのシステムのほうに、今度は国民の皆様のアクセスが移って、そこでマイナポータルの画面が一時的に立ち上がって、本人が持っているマイナンバーカードの IC チップを読み取り、4桁の番号を打ちますと、そこで自己情報を取得するという API が動き出します。そこで、自己情報である例えば所得情報を本人が取得するというわけです。その都度4桁の番号を打つことによって、本人を確認し、本人の同意を取って、その情報はサイトを管理する者に提供されるという仕組みです。

マイナポータルを通じて取得した情報が提供されますと、このマイナポータルの画面が終わって、次の手続に進むことができるということで、これまでのような一旦マイナポータルを立ち上げて、自分でダウンロードするといった手間がなくなることとなります。また、事業者側においては、きちんとマイナンバーカードで確認した本人による同意の下で提供されたものだということが、スムーズに確認できるようになるという仕組みです。

この仕組みを利用しますと、例えば6ページ目ですが、現在は予防接種の記録というのは自治体の中間サーバーに照会すると、自己情報として取得して登録することもできます。例えば、引越し前の自治体の予防接種記録などを取得して、それを登録することが Web で可能になるということです。乳幼児健診についても、中間サーバーでマイナンバー法に基づいて管理して情報連携する対象の情報として、通常国会で提出した法律で手当てがされました。年に1回、中間サーバーのデータ項目を更改しておりますが、来年6月以降は乳幼児健診情報についても、こうしたサービスが取得できるようになるということです。

7ページ目です。例えば金融機関でこうした所得情報を、紙で自治体に取りに行くということもありますが、こうした課税証明書というのは、今もマイナポータルで本人がダウンロードして登録することもできます。さらに API を使いますと、金融機関の Web サービス上で、よりスムーズに取得して登録することができるようになるというものです。

8ページ目です。こうしたサービスによって、現時点で既に中間サーバーに入っている情報です。3の項目の社会保障の中に予防接種とありますが、これは予防接種情報です。こうした情報が取得可能ということです。

9ページ目は、特定健診の関係ですので、厚生労働省保険局の検討会でも議論しておりますが、特定健診データについても保険者に委託を受けて、支払基金・国保中央会が共同で管理して、経年でマイナポータルで閲覧できるようにする仕組みや、民間の PHR サービスにも提供できるような仕組みが検討されていると承知しております。

11ページ目以降は、マイナンバーカードの関係の資料です。先ほど申し上げましたが、IC チップにある利用者証明書を使って本人を認証する、ないしは、必要な情報を安心して取得できるような仕組みというものを、政府としては広げていきたいということです。

13ページ目です。マイナンバーとマイナンバーカードの違いということで、あくまで

もこのマイナンバーカードの IC チップの電子証明書を用いて本人を認証して、その本人の情報を取得するという仕組みです。

14 ページ目です。6 月 4 日にマイナンバーカードの普及・促進についても取り組んでいくということで、普及推進の方針を決定し、さらに 16 ページ目ですが、9 月 3 日のデジタル・ガバメント閣僚会議においては、令和 4 年度中、2023 年 3 月末にほとんどの住民がマイナンバーカードを保有することを想定して、マイナンバーカードの取得と普及・推進に取り組んでいくこととしています。私からの説明は以上になります。

○永井座長 それでは、御質問をお願いいたします。よろしいでしょうか。御質問がございませんでしたら、また後ほどフリーディスカッションの時間がございますので、そのときをお願いしたいと思います。

では、議題 3 にまいります。PHR の検討に関する論点や基本的な方向性についてということです。事務局より説明をお願いいたします。

○神ノ田健康局健康課長 資料 7 を御用意ください。2 ページ目、まず PHR の定義について、共通認識を持っておいたほうがいいのかということで記載しております。日本においては厳密な定義はされていないということですが、本検討会での議論においては、こちらに記載してあるように、「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」というような定義でもって御議論を進めていただけたらと思っております。こちらは、成長戦略フォローアップでの記載を一部改変して作ったものです。

この定義中に「健康等情報」とありますが、健康等情報の中には、健康情報と医療等情報という大きく 2 つの区分ができるのではないかとということで、健康情報の中には、健診・検診情報として特定健診、後期高齢者健診等々の各事業があり、生活習慣に関する情報やその他にあるように、予防接種歴なども、この健康情報の中に含まれてくるかと思いません。また健診事業ごとに、それぞれの種別ごとに発生情報があるということです。

医療等情報については薬剤情報、検体検査等が含まれるかと思いません。また※で記載しておりますが、健康等情報ではないが、PHR と合わせて提供することが効果的と考えられる情報についても御検討いただければと思っております。

下に矢印があり、PHR として活用する健康等情報の種別や、その電子化・管理・保存の方向性の整理をしていただきたいということです。これにより、情報を活用して自身の健康状況を正確に把握できる環境の整備が進めば、想定される効果として、①本人の日常生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につながるということ、②健診結果等のデータを簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能になるなどの効果が見込めるということです。

3 ページが論点の考え方です。大きく 2 点、(1)PHR として提供する情報、(2)情報提供・閲覧の在り方ということで、論点を整理してはどうかということです。

4 ページを御覧ください。これは先ほどの再掲ですが、まずは個人とその家族等が、主

に個人の健康増進や行動変容の促進等に活用するというところで、こういった目的について、表頭に「論点」とありますが、提供する情報、そして情報提供の在り方の中では、円滑な提供、適切な管理、効果的な利活用などを整備していただくということです。

5 ページ、提供する情報の考え方ですが、4 つの体系に整理し、段階的に検討を行ってはどうかということです。情報の体系4つと申し上げましたが、大きな括りからいうと、区分、種別、発生情報、提供情報ということになります。区分としては、先ほど御説明したとおり、健康情報と医療等情報に区分可能ということでして、種別としては、例えば健康情報の区分の中では、特定健診、事業主健診、骨粗鬆症検診などの種別があるということです。また、各健診ごとの発生情報としては、骨粗鬆症検診を例に挙げていますが、受診歴や陽性・陰性の別、検査値、X線画像等の生データなどがあります。これらのうち、PHRにより提供すべきものは何なのかというところを整理していただきたいということです。

一番右が検討の進め方です。①PHRの目的に資する情報の種別の選別、②各種別において発生する情報の特定、③特定された情報のうち、PHRで提供する情報の選択、このような段階を踏んで検討いただけたらどうかということです。

6 ページですが、情報提供等に関わる主体間の役割分担等の整理についてです。PHRとして情報提供等を行うに当たっては、国・自治体・公的機関や民間事業者、また個人など、様々な主体が関与することになります。したがって、国・自治体・公的機関が主体となって整備する事項と、民間や個人が主体となって整備する事項など、その費用対効果等を踏まえて、しっかりと役割分担を含めて整理してはどうかということです。

また、これは非常に重要だと思っておりますが、その際、個人の経済状況等によって格差が生まれないように、最低限のインフラは、国・自治体・公的機関で整備すべきであり、その範囲も明確にしていくことが必要ではないかということです。

次に、情報提供等の在り方に関する整理ですが、円滑な提供等、適切な管理、適正かつ効果的な利活用の3つの視点から検討してはどうかということです。円滑な提供等の中には、情報提供の方法、適切なデータ形式、電子化・標準化がありますし、②の適切な管理としては、データの保存期間、保存主体・場所・方法をどうするかと。③の適正かつ効果的な利活用としては、民間事業者間の情報の相互互換性、セキュリティ・品質の確保等のためのルールが挙げられます。

7 ページ目ですが、作業班の設置についてです。次回の検討会において、「PHRの推進に関する基本方針」を取りまとめていただきたいと考えております。このため、基本指針検討作業班を設置して、次回検討会までに基本方針の素案を作成していただけたらどうかということです。案としては、宮田構成員を作業班長、岡村構成員を副班長として、素案づくりを進めていただきたいということです。具体的な作業については、事務局及び野村総合研究所(委託先)が進めていくということですが、作業に際しては、必要に応じて有識者や関係団体の御意見も聴取しながら進めていきたいということです。

あとは、関連調査の実施ということで、3つの調査を予定しております。①の自治体向け調査については、野村総合研究所に委託して実施することが決まっております。全自治体に対してアンケート調査を実施することを予定しており、自治体の実施する各種健診・検診の情報の取扱い、電子化の状況などを調査したいと考えております。あとは②の医療機関向け調査と③の海外調査、これは現在委託先を公募中です。これらの調査の結果についても、この検討会のほうでフィードバックし、議論を進めていただけたらということですので。説明は以上です。

○永井座長 それでは、ただいまの事務局の説明を踏まえて御議論いただきたいと思いません。先ほどの各省庁の御説明についてでも結構です。

○山本構成員 PHR というのは基本的にはツールなのです。そのツールを使って一体何を実現するかというのは、例えば制度整備をしようとする主体であるとか、あるいはそれが保険者であったり、あるいは自治体であったり、それによって多分変わってきて、それによって PHR の使い方も変わってくるし、PHR に格納する情報も変わってくると思うのです。したがって、ここの検討では PHR を何に使おうとしているのかという、厚生労働省あるいは日本政府としての意図というものが、やはりきちんとないといけないと思うのです。

それを書くとき、一番最初の定義の所で「本人や家族」で、しかもここでは「等」もなく「本人や家族」ですけれども、彼らが正確に把握するのは、私は多分、現実的には不可能だと思っていて、健診情報やそういったものを、本当に本人や家族が正確に把握できるのかというと、余り現実的な話ではなくて、むしろ把握はできないのだけれど有効に使いたい、つまり何か問題が生じたときに、自分の健康の維持・回復のために使いたいということが、多分この PHR の大きな意味での目的ですから、把握ではなくて、多分活用だと思うのです。

活用するための仕組みというものがなくて、なおかつ、これ以降は、今回検討する PHR の目的に対して何が必要かというのが必要だと思うのです。PHR 自体は、別に健診情報に限らず、いろいろ何でも入ってくるわけですから、そういう意味では、例えば先ほどの総務省の御紹介にあったように、重症の生活習慣病を更に重症化させないために使うとなると、もう健診情報なんてほとんど意味がないわけです。そうではなくて、日々診療で得られている情報、あるいは IoT で持続的に出力される情報が非常に意味があるわけで、そういうものではなくて、ここはあくまでも一般のデータヘルスというか……に基づくと、やはり被保険者といったところをターゲットに考えて、その人たちが継続して利活用できるような健診情報を中心とした健康情報等を集積して、データヘルスに活用していくのだということが目的であれば、それは PHR の目的の中の一部ですから、その一部をきちんと書いた上で、それで要件を決めていくようにしないと、多分、議論が発散すると思うのです。だから、この検討会の目的とする PHR の目的といいますか、それをやはり明確に定義したほうがいいと思います。その上で以下の議論を進めていかれると、比較的スムーズではないかなという気がします。

○宮田構成員 私も山本先生の意見に全く賛成で、一方で事務局をフォローすると、ここで挙げられているのは、先行して記述されているもののリファーなので、あくまでもこれはたたき台であると。今日の構成員の方々のお話を考えると、やはり本人や家族だけではなくて、医療者であったり保険者、様々な方々が本人の健康をまずは維持して、それを広く政策的にも考えていくということになるので、少なくともここに「等」は必要だろうと思うのです。

あるいは、このデータも本人に返して、「あとは保存をお任せします、終わり」ということではなくて、実際にそのときには活用意図は分からなくても、数年たったときに、健診の値がいわゆる正常値に入っているか、横ばいで来ているのか、急速に悪くなっているのかでも、やはり意味合いが違ってきて、そのときに医療者が、よりその人の状態に合ったサポートをすとかといった形での活用も必要になってくるので、これが正にワーキングで作業してきて、こちらに提案差し上げる内容なのかなとも考えるのですが、今ここで考える PHR というものは、今まで様々な定義の中で行われてきたものと少し異なるということで、明確に定義も含めて共有したほうがいいのかと思います。

○永井座長 ありがとうございます。

○長島構成員 今の点をごく単純化して言うと、1 つはマイナポータルに載せる情報は何かで、どういう載せ方をするかというところはしっかり検討しなければいけないと思います。それと、いわゆるほかの PHR との関係はどうするかという視点で、マイナポータルに何をどういう形で載せるかというのは、まずしっかり決める必要があると思います。

その場合に、先ほどこれが重要だとおっしゃったのですが、個人の経済状況によって格差が生まれないということは極めて重要で、マイナポータルに載せた情報というのは、全ての国民が閲覧可能にするということは当然のことかと思しますので、マイナポータルには XML で全部載せるということであれば、XML のビューワー機能を持たせてダウンロードを可能にすれば、一応全ての人が利用可能になるということで、そこはしっかりやっていただきたい。

それ以外のデータとの組合せというところは民間事業者の活用ということで、ただしルールをしっかりと作って安全を保って、プロフェッショナルが関わってというところは検討する必要があると思います。

○樋口構成員 私も十分理解できないところがあって、2 つだけ申し上げます。PHR 推進のための、正に国民の健康づくりのための検討会なのですが、私だけだったら申し訳ないのだけれども、この PHR の推進が、国民のというのでしょうか、健康づくりの推進に、どう結び付くのか何かイメージができなくて、こういうことのためにこういうことを推進しているのですという、一番簡単な事例を見せていただくと、「あっ、なるほど」という感じがするのです。でも、それはもう皆さんはお分かりの上で、ここでは議論しているという感じがするのですけれども、私には少しイメージができないというのが、これが 1 点です。



それから2つ目は、先ほどのマイナポータルとの関係で言うと、これは結局マイナポータルをちゃんと使える、つまりマイナンバーカードを持って、マイナポータルをえる状態でない、自分のPHRにアクセスできないということではないですよね。ところが、マイナポータルと、予防接種の情報とか特定健診情報というのはアクセスできますというわけなので、既にできているという部分もあって、このマイナポータルと、ここでのパーソナルヘルスレコードの整備というのですか、インフラの整備という話とが、どのように関係するののかというのが、お聞きしたいところです。取りあえず以上です。

○高木内閣府大臣官房番号制度担当室参事官 マイナポータルの話がありましたので、もう一度整理して御説明申し上げます。先ほどの資料6の2ページ目がマイナポータルということで、これはパソコンで開いたときの画面です。もう1つは、スマートフォンでも見ることができて、スマートフォンで見ると、後ろにマイナンバーカードを付けてアクセスするという事です。アンドロイド系のスマホは既に対応していますが、iPhoneについては、10月中下旬ないし11月を目途に使えるようになるということで、今、準備をしています。

マイナポータル自体は、どうやったらそれが見られるかという、マイナンバーカードを取得していただく必要があります。マイナンバーカードは無料ですので、それを取得していただいて、パソコンで行う場合にはカードリーダーと、それとマイナポータルの必要なアプリケーションがあるのですが、これも簡単にダウンロードできるので、それで見る事ができます。

その中に入っている情報というのは、マイナンバー制度で管理されている情報で、それは各自治体間が、今、情報提供ネットワークシステムという仕組みで情報連携をして、その照会をやり取りしている情報です。この情報が、マイナポータルでは見ることができるようになっております。

その情報が何かというと、8ページ目に一覧としてある情報です。これらは特定個人情報といって、自治体や保険者が管理している情報について、例えば何かを申請するときに、自分の所得情報を、例えば保険証の検認などでもそうですが、そういうときに本人が紙で提出するのではなくて、保険者などが直接その自治体に情報を照会するという事で、効率的にできるように作っている仕組みでして、この中に予防接種情報も入っております。これらの情報は、今もマイナポータルで見ることが出来る仕組みになっております。

○宮田構成員 ありがとうございます。正に、樋口先生が最初におっしゃった課題が、またワーキングでやらなければいけないことだと非常に思います。先ほど江崎さんともお話しした事なのですが、やはりどのように活用するか、ここまでイメージしないと、情報を集めても無駄になってしまうので、例えばここでも挙がっている健診の情報ですが、その精度管理がどうなのか、これをどのように使うのか、こういった樋口先生がイメージできるようなユースケースも含めて、第1段階をどのように集めていきたいと思います。もちろん、そこで終わるのではなくて、その次のステップとして、また何をできる

のかといったところを御提示しながら、委員の先生方に御意見を頂けるように、たたき台を作れたらと思います。

○永井座長 では、厚生労働省ヘルスアドバイザーグループから、どうぞ。

○葛西厚生労働省データヘルス改革推進本部アドバイザーグループ長 宮田構成員と岡村構成員、これをまとめられるのはかなり大変な作業だと思います。私が気にしているのは、PHRを進めるときに、一部はデータヘルス改革推進本部で既にやっているもの、文科省の資料の最後に付いている母子保健はデータヘルス改革推進本部で行ったものですが、これは自治体が持っている個別のサーバーからマイナンバー系のインフラを経由して、データを出すという仕組みです。実際にほかの資料を見ると分かるのですが、病院、がん検診をやっている施設、校務システムなども入っています。これは、国内にはPHRに関連するシステムがバラバラにいろいろな所に散在しており、それぞれ知らない間にプラットフォームになっているのです。

プラットフォームとしてのバランスはすごく重要で、全てを規制するわけにもいきませんし、それぞれがうまくオーケストレーションを行った形で、即座に国民のデータが来なければいけないということが1個の重要なポイントだと思います。この辺りは、まず一度、データの原本の位置とシステムの配置を考えてやらないと、事業に持続性が出ないということが1つ目の意見です。

2つ目として、各国の調査が追い追い厚生労働省から出ると思いますが、各国でうまくいっていないものとして、1つ目は、データに信用を置けるかどうか、国民がPHRを見て、これをうまく活用していいのかどうかという制度的な信頼性の問題です。2つ目は、技術の硬直性があり、全部集約してしまうと特定のプラットフォームでないと何もできなくなるという、途端に競争性が全くなるということを回避しなければいけないと思っておりますが、一方で分散させまくると、しばらく置いておいたソバみたいにも何も引き剥がせられなくなってしまうという、絶妙な集約と分散のバランスを取るといっても、プラットフォームの規制として考えなければいけないと思います。

それも内部の処理、APIを作るときに項目だけのことを言いがちなのですが、リクエスト、メソッド、システムアドレス等、いろいろなAPIをたくさん作らなければいけない、当然、認証のところも作らなければいけないということで、こういうところを丁寧に設計できる技術者がちゃんといなければいけないということも実現性の課題だと思うので、これも御議論の中に置いていただければ有り難いというところです。

そのようなことを全部クリアしないと、各国でうまくいっているものといっていないもので差が出てきておりますし、そもそもPHRをやってもビジネスモデルとして成り立つのかという問題があり、持続性が得られなくなってしまうという課題もあります。広範囲に事業の持続性という観点を持って、御議論いただくと有り難いということをお伝えしたいと思います。

○岡村構成員 あとは、情報の中身の質的なものです。個人にとって割とすぐに役に立ち

そんなもの、例えば、予防接種、去年のがん検診、肝炎には即使えるのです。一般の健診のデータがあったからといって、極端なヨウイ領域だったらともかく、それを使ってまともに予測するちゃんとしたモデルはないから皆研究している状態なので、個人のモチベーションに使うのか、何かのための管理に使うのかみたいなどころも含めてあるので、恐らく、情報の使える即時性がものによって変わってくるので、そこも整理しておかないとまずいと思います。

○長島構成員 今の点に関して言うと、プロフェッショナルをどう活用できるかという視点が必要です。かかりつけ医、産業医、学校医、健診医がそういう情報を見せていただければどのように役に立てるかということ、例えば、そこに関わっているのは日本医師会です。医師会としてもどのようにすると実際に国民に貢献できるのかとか、あるいは、生活習慣病等の発症予防や重症化予防ということで、それに関連する学会で、こういう情報がこのようにつながると役に立つというところで、このインフラができるということ的前提にしっかり考えていただくということが非常に重要だと思います。

それから、いろいろバラバラになっているので、そこをつなぐ場合に、きちんと法令や制度上の整備をしっかりやっていく必要があると思います。

○江崎経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官 今、構成員の方々のお話にあったことと同じなのですが、樋口構成員がおっしゃったのがすごく大事なことで、先ほど議論があったことの答えが厚労省の資料2の5ページなのだろうと思っています。閲覧者が3つあり、これがどうのこうのという話だったのですが、PHRの最大の意味は、継続的に安定的にデータが存在するという事なのだと思います。

樋口構成員の御質問からいうと、一番上の「個人とその家族」は、これから生活習慣病や老化が中心になってくる中で、まず本人が気付くと言うか、体重が増えているのか減っているのか、血圧が上がっているかどうかというリテラシーを上げるレイヤーなのです。その次の「プロフェッショナル」は、今、長島構成員がおっしゃったように、かかりつけ医からすると、来てから全部測るのではなくて、見ていけば大体こういう状況でプラスアルファでどうするかということができれば非常にいい医療サービスができるわけです。

最後のレイヤーになると、これまで分かっていなかったようなことが、継続的に見ると関係があるのだということが分かるということで、ただ、そのためにもずっとデータが取れていること、しかも、毎回ぶれるデータではなくて安定的に取れているところが、それぞれの目的、個人のレベル、医者レベル、研究者レベルでインフラをどこまで作れるかということが、ここの目的ではないかと思っています。

○永井座長 ほかにいかがでしょうか。

○中山構成員 今のことも関係するのですが、今回の議論は提供者側が中心だと思うのですがけれども、利用者側に立ったときに、今のお話だと想定している主たるユーザー層は、まず、30~40代くらいの働いている方々に、きちんと使っていただきたいというイメージでよろしいのでしょうか。

○神ノ田健康局健康課長 生涯を通じて、ちゃんと管理できるようにというところを目指しておりますので。

○中山構成員 ユースケースを考えると、その辺りの人たちにきちんと使ってもらえるということが優先なのかと思ったのです。

○神ノ田健康局健康課長 はい、そうなります。また、小さいお子さんでしたら、保護者、お母さん等がどう使うかというところも出てくるかと思います。

○中山構成員 その辺りのイメージも明確にしてということ。

○神ノ田健康局健康課長 はい。

○長島構成員 できるだけ長期間、継続的に見ていく必要があるということに関して言うと、行政が持っているデータの保存期間を5年ではなくて、今後は現実的に可能な範囲でいいので、段階的でもいいからできるだけ長くしていくと、最終的にはずっと持つということを目指し、そのための予算なりいろいろな技術の開発をしていただきたいと思います。

それから、費用上の問題でどうしても民間事業者の参入が必要という場合は、よほど厳しいルール作りをしないと非常に危険なことになると、継続性という意味で非常に心配なので、理想的にはそこのところも、本来は公的な機関がやるべきではないかと思います。

○永井座長 ほかにいかがでしょうか。

○山本構成員 幾つかあります。まず、ささいなことからですが、資料2かどこかに、例えばXMLは、日本語で書けと同じような意味で、それほど標準としての意味はほとんどないのです。オリジナルの健康審査専門委員会の報告書を見ると、特定健診のHL7 CDAのフォーマットのことを指していると思うのです。これはこれで、すごくよくできた標準ですが、形式的にはXMLと書いていないので、つついXMLと言いたがるのですが、公式の会議で使う言葉としては余り望ましくないと思います。もし書くのであれば、HL7 CDAに基づいた特定健診フォーマットと書くべきで、それに合わせたフォーマットもそれぞれのほかの健診で作るべきだと思います。

もう少し言うと、少し古い考えで、最近はもう少しモダンな形式がはやりつつあります。いろいろな所でよく聞かれたことがあるかもしれませんが、HL7 FHIR というものがあるのです。FHIRはXMLも扱えるのですが、FHIR独自の形式はXMLではないのです。そういう意味では、余りそういうことを書かなくてもいいのではないかと。つまり、きちんと情報が伝わるような標準にすべきであると書いておけばいいと思います。CSVも日本語で書け、ただしカタカナしか使ってはいけないというぐらいの意味でしかないので、できないわけではないのです。

もう1つは、私は2007年ぐらいからいろいろなPHRの事業をお手伝いしてきましたが、そのときに、継続して利用できる、あるいは、新規の利用者が使う気になるという条件として一番大事なことは、白紙のノートを渡さないということなのです。したがって、御本人が健康で何かおかしいと問題に気が付いたときに、ちゃんと記載されたノート、これは今までの健診結果がきれいに入っているということが非常に重要で、その当時はそういう

仕組みを思い付きもしなかったので、最近太ってきた人に白紙のノートを手渡し、あなたの健診記録はここに書きますから自分で体重を書いてくださいということをやったのですが、白紙のノートに書こうという人はほとんどいなくて、持っているだけで使わない人が大部分です。

今回のこの検討は、白紙のノートではなくて、学童健診を含めて、本人が見たいと思ったときにそういうことが既にノートに書いてあるということに対して、自分がこれからどういうことをしていこうかということを考えるという意味では、非常に重要なプロジェクト、我々はこれをプレポビューレーションと呼んでいます。PHR を使う前に既にデータが入っているというのは非常に重要なことだと思います。したがって、使う時期が 30 代ではなく、50 代でも、20 代からの情報が全て入っているというのは、御本人にとって、口悪く言えば棺桶に片足を突っ込んだときに、本当に見たい情報が常に存在するというのは非常に大事だと思います。ですから、これはそういう意味で進めていただきたいところです。

もう 1 つ、基本的に健診のデータ項目は、既に健診を検討するいろいろな会議で決められていて、検討する余地は余りないと思うのですが、健診でないような項目も非常に大事です。特に長島構成員がおっしゃるような、かかりつけ医で行われているような情報は、かかりつけ医が本当にかかりつけ医で一生変わらなかったらいいのですが、ライフステージで住所が変わったりということがありますので、最低限そういう情報も要るのです。

それから、例えば、生活習慣病の糖尿病で重症化する人、つまり透析に陥る人の 3 分の 1 はブラックボックスなのです。健診も受けていないし、受診もしておらず、レセプトも出てきていない人がいきなり重症になる。こういう最重症が 3 分の 1 いらっしゃるのです。ある意味で生活習慣病の改善は難しいのですが、それを何とかしようと思うと、例えば、健診でも生活習慣病でもない、風邪を引いたときに受診した検査結果も PHR の中に自然に入っていく、本人が見たいと思ったときに見ることができるようにするということが重要なのです。

それをやろうと思うと、項目を非常に限定しておかなければいけない。いろいろな検査結果を全部くださいと言っても不可能です。先ほどの総務省の資料の 5 ページにあるような生活習慣病重症化予防 PHR モデル、この PHR もそれなりに動いたのですが、上の四角枠の一番下に書いてある 6 つの学会で、生活習慣病に最低限、本当に贅沢を言わずにどうしても欲しい情報の項目を決めていただいたのです。

これは定期的にメンテナンスされていて、なおかつ、それらの値に対してもしきい値を作っていて、ここがこうなったら注意したほうがいいということを経験別に管理しており、この項目は 40 項目あります。糖尿病に限定すれば 13 項目になり、このくらいだと余り苦勞せずに PHR に格納できるし、例えば、本当にブラックボックスを減らしたいと思うのならば、風邪引きのときにこの検査をしたら初診加算を少し増やすなどすれば、何もしなくてもそういう情報が集まってくるということになります。そういう意味では、

今何も手を付けられていないとなると非常に有効なことになる。

その集めるべきデータは厳選すべきだと思います。そうしないと、学術的にはたくさんデータが欲しいのですが、やればやるほど何も入っていないデータばかりが増えてくるということがあり、ワーキングではできるだけ項目を厳選して、その代わり全ての人に入ってくるみたいなことを重視していただければと思います。

○葛西厚生労働省データヘルス改革推進本部アドバイザーグループ長 私も一部同じ意見です。XML に関して言うと、最近 JSON とか、私もファイアーのサーバーを作っているのですが、IT 的に言うと XML は正に日本語で書けと言っているようなもので、もう少し軽量の JSON とか、構造文が入っているような軽量プログラミングを使うことが API では当たり前になってきています。技術の進歩が早いものについて、特定の技術を使えと書くのは少しナンセンスだというのは全く同じ意見です。

もう 1 点、同様の話で PHR をやるとなると、母子保健の会議でも言ったのですが、検査値を突然、例えば、私もそうですが、何らかの病気があり、突然ある瞬間のクレアチニンを出されて「あなた腎臓危ないですよ」となると、当然、患者として重い病気の方は、一瞬一瞬すごく不安になると思うのです。その一瞬一瞬を見て、メディカルドクターが何か判断を下すことはないわけで、やたらと所見もなく、ただ検査値を渡すのは乱暴であろうと、見た人の不安が激しくなることをどのように回避するのかという、患者の不安の回避の仕方に対して、適切なプロフェッショナルのアドバイスがどう提供されるかということはかなり重要で、今みたいなことをやろうとするとシステムの的にも複雑になるのです。その辺りは詳細に設計していただいて、ワーキングの中で議論いただければと思っております。

○宮田構成員 正に今、山本構成員におっしゃっていただいたように、生活習慣病のミニマルの 40 項目は、多分かなり早いフェーズの中で実現できることだと思いますし、一方で恐らく、EHR、電子カルテからどのように切り出すかという、技術的なステップをどのように考えるかということも含めて検討すること、フェーズを区切るのか、一足飛びにやるのかみたいなところを少し詰められればと思います。

1 点、先ほど長島構成員がおっしゃったことについて、事務局に確認いたします。「できる限り長期間」とここに書かれていますが、例えば、本人に返して終わりだと、そのスマートフォンを水ポチャしてしまうとデータそのものが失われてしまうので、やはりクラウドで別の所にしっかりとバックアップを取ると。

例えば、特定健診のデータであれば、今、国保という形で都道府県がデータを持っているので、遡って 8 年分はデータがあるのですよね。これぐらいの容量のデータだったら、既に拡張して、10、20 年は可能であろうということは都道府県とも話をしているのです。実際、現時点の想定で、どのように保存していくのかということに関しては、何か明確なビジョンはあるのか、それとも、それも含めて検討事項に入るのかということをお伺いしたいと思います。

○神ノ田健康局健康課長 検討事項ということで、我々も延ばせるのであれば延ばしてもらいたいと思っております。何十年もというのは非現実的なことかと思っておりますので、どこまでお願いできるかということです。一定年数たったら、どこかで別途保管してほしいという話になれば、どこにお願いするかということも併せて御検討いただく必要があるかと思っております。

○宮田構成員 分かりました。検査値とかであればかなり延ばせるのですが、これが画像データとなるととんでもないことになるので、多分そこも目的と実現可能性のディスカッションかと思っております。

○永井座長 ありがとうございます。大体、時間になってきたのですが、私からも少し申し上げたいと思っております。先ほど樋口構成員がおっしゃった何のためかということです。私なりに考えると、このシステムは決して取りあえずの便利さのためではないと思っております。すぐには実現できないにしても、長期的な構想があるわけです。健康医療に関する情報の本来の目的は、国民が一人一人自分の健康について自立的に考え判断できることを支援するためなのではないかと思っております。一人一人に情報が投げられても統合できませんから、当然プロフェッショナルなアドバイス、研究者、きめ細かい設計が必要です。そういうことを共通認識に持たれて、是非ワーキングで御検討いただきたいと思います。

これはかなり大きな社会システムですから、決して医療、健康の話だけではなくて、生活、産業、国、自治体の役割の問題等、いろいろ検討すべき課題があります。中でも大事なものは、持続性、継続性です。すなわち民間事業者との連携も重要になってきます。認証の問題、いろいろなルール作りが必要ですし、技術的にもデータの標準化、フォーマット、バックアップ体制等、いろいろなことを検討しないといけないわけで、是非、最初にそうした大きなビジョンをもって、今回は取りあえずここをやろうと、次はここだというようなおおよその設計図を作っただけであれば有り難いと思っております。よろしいでしょうか。

○樋口構成員 ユースケースというか、ビジョンの話でいいのですが、30代、40代という言葉が出てきたものですから、国民のという話になっていて、御存じのように我が国にとって少子高齢化が重要な問題の1つなのです。そうすると、これからの子供たちのためにということも、ちゃんとユースケースの中に入っているし、それから、高齢者も今までの記録は5年ごとになくなってしまっているから、あなた方は手遅れというのでは何かという感じなので、高齢者も本当に高齢期が長くなり、こういうプランニングが必要だということなので、そういう人にも手遅れになりません、頑張るというユースケースを、30代、40代に限らず、そこを中心にしてもいいのですが、並べてくださっていると本当に有り難いと思っております。

○永井座長 ありがとうございます。大体、時間になりましたので、本日はここまでとさせていただきます、もし御意見がある場合には、後ほど事務局までお寄せいただければと思います。また、先ほど、事務局から説明がありましたが、本日頂いた御意見を踏まえて、宮田構成員と岡村構成員を中心に作業班を設置し、次回の検討会までにPHR推進に向けた基

本方針の素案を作成していただくということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○永井座長 ありがとうございます。では、了承いただいたということで、宮田構成員、岡村構成員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。では、最後に事務局から連絡事項等をお願いします。

○健康課課長補佐(藤岡) 構成員の皆様、ありがとうございました。いろいろ御意見を頂きましたので、宮田構成員、岡村構成員に御指導いただきながら、事務局としてまとめていきたいと思ひますので、また相談させていただきます。

先ほど永井座長からもございましたように、追加で御意見等がある場合は、1つの区切りとして9月18日(水)までに事務局までお寄せいただければ、初期の検討の中に盛り込んで整理していきたいと考えております。次回以降の日程は、別途事務局より連絡させていただきます。以上です。

○永井座長 国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会(第1回)を終了いたします。どうもありがとうございました。