

第 5 回  
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会  
健康診査等専門委員会

日時 令和元年 6 月 5 日(水)

15 : 30 ~

場所 専用第 2 1 会議室(厚生労働省 1 7 階)

○中村課長補佐 定刻になりましたので、ただいまより「第5回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康診査等専門委員会」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、出欠状況について御報告いたします。本日は井伊委員、小川委員、多々見委員、森委員、山本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11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おりますことを御報告いたします。それでは、申し訳ございませんが、冒頭のカメラ撮りについてはここまでといたします。

本日の審議の前に、傍聴に当たり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、次回以降の当会議への傍聴は認められませんので御承知おきください。

本日の会議については、ペーパーレスにて行います。タブレットの使用方法については机の上に使用方法を記した資料を配付しておりますが、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がけください。タブレットには01議事次第、02資料1～06資料3、07～14までが参考資料1～8、それから99として机上配付資料を格納しております。こちらはマイナポータルの画面がどのように見られるのかという御質問についてお答えするもので、予防接種に関する画面の資料を御用意しました。こちらは課員の1人が個人ページにログインし、そこでのものをスクリーンショットした画面を机上配付資料として準備しております。適宜、御確認いただければと思います。

議事に入る前に、今回の議事的前提となる資料として、前回御質問のありました「議論の前提」について、参考資料1から3として準備いたしましたので、まず、そちらについて議事に入る前に事務局より御説明いたします。

○堀松課長補佐 よろしく申し上げます。参考資料1を御覧ください。こちらは健康増進事業実施者に対する健康診査実施等に関する指針の概要を記載したものです。指針に関しては前回も少し御紹介いたしましたが、大きく5つの構成になっており、第一は基本的な考え方、第二は健康診査の実施に関する事項、第三は健康診査の結果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、第四は健康手帳等による健康診査の結果等に関する情報継続の在り方に関する事項、第五は健康診査の結果等に関する個人情報の取扱に関する事項に分けられている次第です。今回は前回に引継ぎ、第四、第五を議論いただく形です。

次に2ページです。これは健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の対象を示したものです。こちらは「健康増進法」より一部抜粋したのですが、第九条

において「厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため」、以下はアンダーラインの所ですが、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針を定める」と、正にこの指針になっております。

次に第六条の法律において「健康増進事業実施者とは」、次に掲げるものをいうと記載されております。1～13 の法律が並んでいるわけですが、まず健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、様々な共済組合法、学校保健安全法、母子保健法、労働安全衛生法、高齢者の医療の確保に関する法律等々全ての法律を掲げているところになります。また、各法律においても、健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならぬと記載されている現状です。

最後の第四条に、「健康増進事業とは」と書かれております。アンダーラインの所に健康教育、健康相談、その他国民の健康の増進のために必要な事業。その他の所に健診が含まれるかと思いますが、こういうことが健康増進事業と定められているところであります。参考資料1は以上です。

次に参考資料3は、PHRの検討状況について提示しているものです。現状として、前回もお話いたしました、子ども時代の健診情報に関しては2020年度から、特定健診データ、薬剤情報についても各々2020年度と2021年度からマイナポータルを活用して情報提供を目指すというのが現状です。

今後の進め方の(案)として、まず(1)は、この健診等専門委員会において議論する内容として、各健診における優先かつ共通事項、今回の議題に上げておりますが、健診結果等の標準的な電磁的記録の形式であったり、健診結果等の保存期間、そして健診結果の開示を予定しております。

次に(2)です。今年の夏以降に新たな検討の場を設置し、PHR検討会(仮称)において、下の①～④まで検討を行う予定としております。仮称の課題は、①は提供すべき情報、データソース(管理者)、利用目的、データの種別等です。前回の議論においてウェアラブル端末からの情報をどうするのか、PHRに馴染まない情報があるのではないかとすることは、正にここに該当すると思っております。

②はデータの円滑な提供、データの電子化、相互互換に関する形式はどのようなものかです。もちろん大枠に関しては、今回の健診等専門委員会で議論いたしますが、例えば、骨粗しょう症検診など、個別の検診に関してはこの辺りで検討を行っていく予定で考えております。

③はデータの適切な管理です。データをどのように集めてどのように保存するのか。保存先をどうするか、保存期間をどうするか。また、その保存におけるセキュリティをどうするか。その議論も必要かと思っております。

④はデータの効果的な利活用です。マイナポータルを利用するのか、APIを開放している民間と連携していくのか。健診結果をどのように活用していくのか、本人に渡ったところで、どのように活用していくのかを、今後、議論していく予定と考えております。

参考資料については以上です。

○中村課長補佐 それでは、議論を始める前の事務局からの説明については以上で終わります。ここからの進行については、辻委員長にお願いいたします。

○辻委員長 皆さんよろしくお願ひいたします。まず、議題(1)健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方についてに入りたいと思います。進め方は、まず事務局からまとめて資料 1-1、診査結果等の標準的な電磁記録の形式について、資料 1-2、保存期間について、資料 1-3、本人への開示について、この資料についてまとめて御説明いただき、その後、順番に御議論いただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。では、事務局からお願ひします。

○堀松課長補佐 資料 1-1 を御覧ください。こちらは健康診査の結果等情報の取扱い、正に現状が記載してあります。これは全ての健診を網羅しているわけではありませんが、大きく分けると、乳幼児健診、学校健診、事業主健診、特定健診、がん検診、その他の健康増進法の健診になるかと思ひます。それぞれ、根拠法律は母子保健法、学校保健安全法、労働安全衛生法、健康増進法と様々ですので、当たり前ですが、データを管理している実施主体も異なっていると、自治体、学校、事業者、保険者など様々であるという現状が上げられます。

次に、赤で囲ってある所です。そうなりますと、保存形態の実態も様々であるという現状が上げられるかと思ひております。紙で保存しているところもあれば、紙または電子で保管している所もあり、又は標準様式についても定まっていな所が上げられます。標準様式を定めて、電磁形態で保存されているのは、特定健診のみという現状が上げられるかと思ひます。

次の 2 ページは、保険者等における特定健診及び特定保健指導結果の流れを記載しております。左側の赤枠で囲ってある所を御覧ください。健診実施医療機関から保険者に提出する特定健診・特定保健指導結果については、健診実施医療機関等が、特定健康診査等を実施した場合の記録において、電磁的記録様式が定められている状況です。保険者はこの様式の一部を利用する形で「特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル」として支払基金や国保中央会に結果を提出しております。このため保険者は特定健診・特定保健指導については、定められた電磁的記録様式が用いている所になりますが、この赤枠以外の所、市長村におけるがん検診、事業主健診等々については、定まっていなというのが現状かと思ひます。

続いて 3 ページは、標準的な電磁的記録様式について、どのように活用していけばいいかを示したものになります。1 つ目として、特定健診を実施する場合には、特定健診等の項目のみならず、その他の健診・検診の項目も含めた標準的な電磁的記録の使用を推奨しております。

これは特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第 3 版)より抜粋しているものです。保険者や健診機関等は、現在、特定健康診査以外の多様な健診を実施しており、

特定健康診査以外の検査項目も上乘せし、同時に実施する場合は少なからずある。このような実施形態の場合、特定健診の項目のみ標準的なデータファイル仕様にに基づき記録する事ができ、その他の項目は別ファイル、若しくは紙に記録するしかないということであれば、非常に業務が煩雑になり、うまく利活用ができないと言われております。以上を踏まえ、特定健康診査の項目以外についても、同時実施時に同じデータファイルに記録できるようにしておくことがと言われております。

2 つ目として、保険者のみならず事業主においても電子的な標準記録様式による提供も可能な体制を整備しております。これは基準局から出ております通知ですが、「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」、3.として定期健康診査等の結果の保険者への情報提供の方法等において、アンダーラインが引いてある所ですが、事業者から保険者への健診結果の情報提供にあたっては、お互いに協議・調整いただき、厚生労働省ホームページで示す電子的な標準記録様式による方法や、その他適切な方法により写しを提出いただきたいと現状定められているところです。

4 ページは、現状の課題と論点を少しまとめたものになっております。まず、課題として特定健診・特定保健指導以外においては、標準的な電磁的形式が定まっていないことから、健診・検診の検査項目名であったり、単位であったり、入力方法等が統一されておらず、また電磁的ではなく、紙で保存されている場合もあるというのが現状かと思っております。ということで、転勤や転居などに伴い、他の保険者や事業主と健診結果等情報の引継ぎを行うのが困難であったり、また、紙の場合には、前年との結果の比較が行いにくかったり、それをあえて電磁的記録に変換するならば、余計手間が掛かるという問題点が上げられます。

現状、この指針の上でどのように書かれているか。指針の第四は、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に関する事項から抜粋しております。健康増進事業実施者においては、4 行目の(中略)以降に、健診結果等情報を継続させるために必要な措置を講じることが望ましいと記載されております。その下に、例えば、健康増進法第六条に掲げる各法律、これは最初に 13 項、法律のところに記載してありましたが、この各法律に基づいた制度間において、健康診査の結果の写しの提供が予定されている場合においては、健康診査の健診の結果を標準的な電磁的記録の形式において提供するように努めること。また、健診を委託する場合においては、委託先に対して標準的な電磁的記録の形式による健診結果の提出を要請するように努めること。このように書かれているところであります。以上を踏まえ、検討すべき論点としては、現在、特定健診・特定保健指導においては標準的な電磁的記録の形式を示しているが、その他の健診・検診についても電子的に提供できるように指針で明確化してはどうかと考えております。

最後に 5 ページは、これはあくまで参考ですが、将来像のイメージを書いているものです。まず最初に、健診を受ける受診者が病院・診療所・人間ドック施設等々で健診を受けると、結果が健康増進事業実施者の保険者、市町村、事業主等々に結果報告されるという

流れになっております。この流れの中で、相互互換性のある標準的な電磁的記録を作って、それを活用することができると、将来におけるメリットとして、繰り返しになりますが、健康増進事業実施者において、相互互換性のある記録で結果を共有することで、一人当たりひとつの電磁的記録にてすべての健診結果を共有、継続が可能となるということが将来像のイメージとして言えるのではないかと考えている次第です。資料 1-1 に関しては以上です。

次の資料 1-2 は、健診結果等の保存期間について提示したものです。この赤枠で囲ってある所ですが、保存期間に関して、本来であれば、生涯を通じた自己の健康管理において健診結果が重要で、生涯持つておくことが必要となるかもしれませんが、残念ながら現状としては、健診結果は必ずしも生涯にわたって保管されているわけではないと言えるかと思えます。

2 ページは、その生涯を通じた自己の健康管理にむけて、これは「標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版)」より抜粋したものです。こちらは高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものになります。こちらの中のものから抜粋しますと、アンダーラインの所で、生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データの保管が望まれる。特定健診においては、健診データを保有すべき期間は 5 年ですが、保険者や被保険者・被扶養者、本人が含まれておりますが、これに関しては、できる限り長期間健診データを保存し参照できることが望ましいと書かれております。

また、指針より抜粋いたしますが、指針の第四の所に、生涯にわたり継続されていることが望ましい健診結果等情報は、健康診査の結果、栄養指導その他の保健指導の内容が記載されることとしております。

ここで検討すべき論点としては、生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、本人ができる限り長期間健診結果等を活用できることが望ましいと考えられますが、どうかというところで御意見を頂ければと考えております。資料 1-2 についての説明は以上です。

続いて資料 1-3 は、健診結果の本人への開示を説明したものです。まず現状は、個人情報保護法において、健診であれば委託である保険者・事業者等々と委託先である健診実施医療機関の委託関係の内容によっては、健診実施医療機関は当該個人データである健診結果を受診者に自ら開示する権限を有していない場合がある。その場合、健診受診者は、直接、健診実施医療機関から健診結果を開示してもらえないという状態が上げられます。例えば、後日に健診結果が必要となった場合、御本人様が健診実施医療機関に問い合わせても、開示してもらえない場合があるという現状が上げられております。

次に、個人情報の保護に関する法律とガイドラインに関する Q&A から一部抜粋しておりますが、このアンダーラインの所です。個人データの取扱いは、健診であれば保険者・事業主に当たりますが、委託元が委託先の健診実施医療機関に対して、自らの判断で当該個人データの開示を行う権限を付与するなどの委託契約内容によるものであるということが

記載されております。ということから少しまとめますと、健診機関が本人同意に基づいて、健診結果の開示について可能かどうかについては、この二者の間の委託契約の内容によるものであると整理されるかと考えております。

2 ページです。健診に関しては今も説明いたしましたが、この三者の関係があると、健診受診者と保険者・事業者、そしてそれが委託契約を結んでいる健診実施医療機関と三者の関係がある。繰り返しになりますが、保険者・事業者等と健診機関との間には、健診業務の委託契約が結ばれているという現状があるかと思えます。

という現状から、検討すべき論点として、本人同意に基づき、健診実施医療機関が健診結果を有している場合においては、本人からの開示請求に直接対応できるようにしてはどうかと、このようなことができると、期待される効果としては、健診受診者本人は、自らの健診結果について保険者等以外の健診実施医療機関からの開示が可能となることにより、自らの健診結果を確認しやすくなり、生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を推進できる環境が整備されるのではないかと考えている次第です。資料1の説明は以上です。○辻委員長 それでは、ただいまの事務局からの説明について、まず資料1-1の健康審査等の標準的な電磁的記録の形式について御意見を頂きたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

○木村委員 特定健診だけが標準的な形で電子データの保存が定められており、保険者は特定健診を実施しておりますのでよいのではないかと思われるかもしれませんが。実はこの標準的な電磁的記録の形式を進めていただかないと困ることがあります。資料1-1の2ページに現状の流れが出ています。赤でくくった特定健康審査を標準的な形で実施していますが、健保組合が実際に特定健診として支払基金に報告している健診結果のうち、このルートで来るのは半分もありません。

なぜかといえば、加入者の半分は従業員ですので、事業主の健診結果を頂いて基金へ報告しているのが半分以上です。この健診結果が紙であったり、違う電子形体であるがために、保険者はこの結果を標準的な形式に一生懸命インプットしたり変換したりという労力を掛けております。苦労しても出来る所はまだよいのですが、金銭的に余裕が無い小規模の健保組合は、紙でもらった健診結果を登録できずに、支払基金に報告もできないという現状もあり、実際は受診しているのに健診の受診率が上がらない。その結果、後期高齢者支援金の加算のペナルティーを受けているといった所もあります。是非標準化というところは一刻も早く進めていただきたいというのが保険者からの要望です。

○辻委員長 ほかにどなたかいらっしゃいますか。今村委員、その後で弓倉委員でお願いいたします。

○今村委員 今の御指摘は、非常に重要な点だと思います。どの健診もある程度標準化していくというのは、方向性としてはそのとおりで思っています。健診については、健診事業者が電子化し、それを保険者のほうでそのまま電子的に利用されるということで、保険者の規模によっては大変苦勞されているというお話がありましたが、基本的には健診事

業者も全く同じことが言えます。例えば大規模な健診施設、自ら電子化できるような健診事業者ならよいのですが、診療所で事業所健診を行っている場合もあるわけです。そういった所がどのような形で電子化をしていくのか。これは多分、高野先生もいらっしゃるのですが、歯科の健診についても電子化していくということになると、全て同じような問題が起こるのではないかと思いますので、方向性としてはよく理解できますけれども、具体的に実行していくときの工夫が必要だと思っております。

○弓倉委員 日本学校保健会の弓倉です。全ての健診について統一した電子報告を作るということは、私も賛成です。ただし、私は学校保健をやっておりますので、そういう観点から資料 1-1 の課題と論点、それから将来像のイメージを見ますと、学校健診というのは赤い枠の相互互換性のある標準的な電子記録の活用というところに入っています。学校健診といいますと、実は 3 つあります。1 つは、学校に入学する前の就学時健診、これは教育委員会が行うもので、特別な支援を必要とするかどうかということで行う健診です。それから、いわゆる定期的な学校の健康診断です。学校の定期的健康診断の法律に書き込まれている目的というのは、子供たちが十分に安全、安心な環境で適切な教育が受けられることが目的で行っている健診であるので、どのような形で学校健診のデータをどこの誰がデータ化するかということがものすごく問題ではないかと思います。今、教育委員会でそれをやるといっても恐らくできないと思うのです。

文科省でやっているこういう学校健診のデータというのも、そのまま厚労省のほうにデータを移していただくというような、吸い上げていただくというような形で、厚労省のほうで標準的な電磁記録のフォーマットであるとか、あるいは活用の仕方を考えることは可能であるかと思いますが、それをそれぞれの教育委員会単位、学校というのは私立も国立もありますので、そこに標準的な電磁的記録を作るといって、子供たちはほとんど 100 %健康診断を受けますので数は膨大になります。ですから、そのデータの保存とかサーバーの運営費とか恐らくかなり大変になってくると思いますので、その辺はできれば文科省と厚労省の間で調整をしていただければと思っています。

私は前回、データヘルズ時代における乳幼児の健診の利活用の検討委員会に出させていただいたときに、1.6 検診と三歳児健診のデータを電子化するという話がありました。例えば、就学時健診は学校に入る前のデータで、言わば三歳児健診の延長のような形の位置付けにもなるわけで、もしも就学時健診の全国的なデータが 1.6 健診、三歳児健診、就学時健診という形で利用できれば、恐らく公衆衛生にもすごく良いのではないかと思います。ただし、今の状況でそれを文科省側にやれというのは、恐らく厳しいのではないかなと。むしろ、データは厚労省側で受け取って受皿になって、母子保健、学校保健、労働安全衛生、高齢者の保健、PHR という形で考えていかれてはいかがかと考えております。以上です。

○高野委員 両委員からもありましたように、歯科においても歯科健診、学校健診においては大量になりますので、電子化するところというのはやはり、本来は現場ですぐ電子化

できればよいのですが、そういう状況ではないことは実情です。診療所においても、それがすぐできるわけではないということを考えると、紙というかそのコード化をすとか、又はタブレットにしても入力しやすいようなものにするとか、書きながら電子化されるタイプもありますので、ちょっと費用は掛かりますが、そういうことも検討していかなければいけないのではないかなと思っております。

○辻委員長 ほかにどなたか御意見はございますか。

○松岡委員 資料 1-1 の 1 ページです。この中に健診の全体の体系を書きいただいておりますが、後期高齢者の健診というのがあります。高確法の中で位置付けられています。特定健診とは違って義務化されているものではありませんが、この健診というの位置付けを考えていただければと思います。生活保護受給者の方についても、いろいろ健康対策とかということも進められていますが、これは法律にないかもしれませんが、この位置付けはどうなるのか、もし整理可能であればと思います。

2 点目は今のお話ですが、健診の記録について電子化していくという方向は良いことではないかと思っております。特定健診が電子形式になった背景としては、やはり法律や施行規則できちんと位置付けして、電磁的記録で行うことを書いたということもありますし、我々の方でもいろいろやっていますが、システム整備を行ったりといったことがあります。そういうこともありますので、いろいろな所でやるにしてもシステムをどう整備していくのか、そういったことも含めてお考えいただければと思います。以上です。

○辻委員長 ほかにどなたかいらっしゃいますか。

○今村委員 そもそも論で恐縮なのですが、前回に比べると今回は論点が非常に明確になって、何を議論すればよいかというのがはっきりしてよかったなと思っております。先ほど事務局から参考資料の中で、健康増進事業の御説明があったのですが、第 6 条の 13 に、その他政令で指定する健康増進事業者とありますが、これが一体何を指しているのかによって対象が変わるのではないかと思いますのでその確認です。

それから、指針の中では、大体望ましい規定になっています。松岡委員から御指摘があったように、特定健診・保健指導は法律でしっかりと明記されているからということがありましたが、今後もこの指針で望ましいということがほかのものについて残ると、結局はやる所はやるし、やらない所はやらないという形が残るのではないかと思いますので、その辺を事務局から 2 点教えていただければと思います。

○辻委員長 よろしいでしょうか。

○中村課長補佐 お答えいたします。まず、今御質問がありました健康増進法の政令で定める健康増進事業者というものが何かということですが、こちらについて現状、指定されているものはございません。ですので、今はこの法律の中に入っている所が対象になっているということです。

もう 1 つの質問として頂いた望ましいという記載がどうかということに関しては、指針に書くときの記載ぶり、そういったものについてはこの委員会の検討事項等を踏まえなが

ら、どのように書くかということは今後、検討してまいりたいと考えております。

○辻委員長 よろしいですか。

○今村委員 はい。

○辻委員長 ほかにどなたかいらっしゃいますか。

○祖父江委員 健診結果の保存形式の統一化というか標準化というのは、総論は皆さん賛成するとは思いますが、必ず痛みを伴うものです。その痛みの程度というのは、それまでデータをきちんと蓄積してきた所ほど激しいということは、必ず頭に入れておかなければいけなくて、それまでに中心的にそのことに関して関与してきた人の意見を、きちんと聞くことをプロセスの中に取り込まないと、標準化というのはなかなかうまくいかないと思います。以上です。

○辻委員長 非常に含蓄のあるお話をありがとうございました。

○祖父江委員 今のはどういう経験から言ったかということ、がん登録です。地域がん登録というのは、実は県別にやっていたのを、今、全国がん登録という形で全国统一の形式でやっていますが、標準化に10年ぐらい掛かっています。その土台があって今の国の事業として成立しているので、そうした標準化というのはなかなか大変だということも明記しておくべきだと思います。

○辻委員長 ほかに、よろしいでしょうか。そういった意味では、標準化して電子化することについては、皆さんは、総論としては賛成だけでも、具体的にいろいろなところで小さな健診事業者をどうするか、あるいは学校健診についてはどこの誰が電子化していくのか、歯科で健診も同じような問題が多々ありますので、その辺の具体的な方向性について、それから今、祖父江先生からかなり重要な御指摘がありました。このような実際のところをさらに検討しながら、総論は賛成だけでも、今、問題提起された所を進めていただきたいというところかと思えます。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、資料1-2の健診結果の保存期間について御意見を頂きたいと思えます。

○今村委員 私ばかりすみません。「規定なし」となっているのは、それぞれの自治体なりに決めているということなのですか。それともルールが全くないということなのでしょうか。つまり、規定はないけれども5年よりも長く保存している所もあれば、あるいは1年で破棄しているとか、ちょっと意味がよく分からないので教えていただければと思います。

○中村課長補佐 お答え申し上げます。「規定なし」と記載されているものについては、行政が示している文書の中で、この書類をいつまで保存しなさいということはこの事業の中では示していないというものでして、自治体において自治体の文書管理規程等に基づいて保存しているものです。なので、ほかの健診も全てそうなのですが、5年間は義務となっていて、5年で破棄しなければならないという記載になっているものではないので、実態としてそれよりも長く持っているというような状況もあります。ただ、5年間は持って

いなければいけないという規定があるものが幾つかあり、記載されていないものも幾つかあると、そういう現状です。

○今村委員 大変よく分かったのですが、今御説明いただいたように、それぞれの自治体の規程でやっているということになると、今、日本中で「規定なし」と言われているものがどの程度保存されているかというデータは、何かあるのでしょうか。

○中村課長補佐 現状その文書をそれぞれ最大いつまで持っていて、どのぐらいの量であるかということについての調査結果はないということです。

○辻委員長 よろしいですか。

○今村委員 はい。

○高野委員 ちょっとそれに関連してですが、歯周歯科検診は確か 10 年ぐらい保存していたと思います。5 年と書いてあって規定なしというのは、電子化された画面上では白い線が見えて、これはがん検診だけで 5 年なのだと思うのですが、規定なしとだけの表現ですと、紙媒体の資料が出回ったときに、印刷物をパッと見て全部 5 年にされてしまうような気がするので、ちょっとそこだけ確認したかったものですから、すみません。

○辻委員長 ほかによろしいでしょうか。

○山野井委員 検討すべき論点の中にもありますが、「本人ができる限り長期間健診結果等を活用できる」と。これは本人のためのデータなのか、例えば 1-1 の資料の中のように、健康増進事業実施者のためのものなのか、保険者なのか、主語が誰が持つべき何の情報なのか、またそれをどこに持つべきなのか、自治体なのか事業者なのか。その辺りが資料 1-2 の論点は非常に迷うところなのですが、少し補足いただければと思います。

○中村課長補佐 お答え申し上げます。こちらは、各健診ごとに目的が異なっております。健診の法律によって、何のためにやるかということが規定されていまして、それぞれが異なっています。ただ、今回論点として提示させていただいたのは、自分が実際に受けた健診が本人のため、つまり、法律の目的はそれぞれですが、それを本人の健康管理という名目で欲しいときがあると。そういったときに昔の情報等もあるとよいだろうと、そういった視点からこの検討すべき論点として入れさせていただいたものですので、必ずしもこの中で、どこが、誰が持つかということに関してまでの情報は含んでいないところでして、そちらはまた検討する必要があるところかと考えております。

○弓倉委員 生涯を通じた自己の健康管理に向けての論点の所です。「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」という所で、「生涯にわたり継続されていくことが望ましい健診結果等情報うんぬん」とありますが、これらの項目を挙げられた理由を教えていただければと思います。

あと、ここにこれだけ書き込まれているということは、その前にある現状の 5 年というものに縛られずに、10 年あるいは生涯なり保存していくデータというふうに事務局としては考えていらっしゃるのでしょうか。

○中村課長補佐 お答え申し上げます。指針に書いてある記載それぞれが一つ一つどのよ

うな理由でということは、申し訳ございませんがこちらでお答えすることはできないのですけれども、そのときの検討会の中で決まったものであるかなということ、今はお答えさせていただきます。それで、望ましいという書き方をさせていただいているということと、保存期間の義務規定というものは、それぞれの制度ごとに決まっています、義務というのはいつまで持たなければならないという書き方になっています。それは、各法律上で決まっていながらも、この指針の中では健診全体を包括する指針として、このような分野に関しては生涯持っているほうがよいだろうと。そういうことで望ましいという書き方にさせていただいているということで、法律の義務とは少し違う次元での提案ということで指針には入っているということです。

○今村委員 今の弓倉委員の御質問にも関係あるのかもしれませんが、2 ページに書かれている項目です。これは必ずしも健診結果だけではありません。確かに個人からすると服薬歴とか、もちろん特定健診等は服薬の部分もありますが、限られたものですし、医療に関わる既往歴、輸血歴とか、この辺の区別が分からなくて、もちろん個人とすればこういう情報もあったほうがよいとは思いますが、だから、健康増進事業より幅を広げた、医療的なものも含んだ情報ということを一応考えられているのでしょうか。ここは、あくまでも健診のことを取り扱うという理解でいたのですが、その点の確認です。

それから、先ほどの「規定なし」の話です。高野委員のお話を聞くと、規定はないけれども 10 年間保存しているということでした。これは一定の年数で切ってしまうと、後は保存の義務はないのだというように、逆に保存しなくなってしまう恐れもあると感じましたので、その辺はどのように考えていったらよいのか。確かに統一したらよいに決まっていると一般的には思うのですが、5 年と明確に決まってしまうものがあると、ほかのものをそろえるといったらどうしても 5 年ということになりがちです。その辺の書きぶりも含めて、どのようにすればよいのか教えてください。

○中村課長補佐 お答え申し上げます。最初に御質問いただいたこちらの検討会の範囲として、どこまで議論するのかということに関しては、審議会として健診等専門委員会とさせていただいておりますので、フォーカスする範囲は健診に絞って議論することを考えています。

先ほど 10 年保存されているものと義務との関係、それから、規定することによってより早く破棄する理由になってしまうのではないかということに関しては、検討すべき論点として挙げているものに関しては、何年という形で義務を明確に課すということを想定しているわけではなくて、義務ルールというのがそれぞれの法律の中にありますので、それよりも理想的な概念として、指針の中でもし書けるとしたらどのようなことが書けるのか、そういったことです。もともとは望ましいという記載になっているのですが、そういったことを今回どう広げるのか、そういう見方で、義務でどうするかというところまでは、指針では今のところは考えていません。

あと、切ってしまうとより早く捨ててしまうリスクというのは、全くおっしゃるとおり

だと思います。ただ、医師法の中でカルテが5年という義務になっていますが、病院では5年で捨てている所はそんなに多くはないのではないかと考えています。そういう意味で、理想的なものと絶対に持たなければいけない部分というのは、やはりそれぞれの健診ごとに異なっていると思うので、それはそれぞれで決めていただくと。ただ、これは健診の指針なので、全体として理想的にはこういうことが考えられるのではないかというようなことをこの場で話ができればよいかなと考えていたということです。

○弓倉委員 そもそも論で申し訳ないのですが、5年というのは結局、電子媒体のない時代は全て紙媒体のものを保存しなければいけなかったもので、私の所も小さな診療所ですけれども、カルテやレントゲン等がたまっていけばかさばって、どうしても保存が難しいということで5年というのが恐らくあるのではないかと個人的に理解しています。ですから、もしも電子化するのであれば、サーバーの容量は増えますが、紙媒体のような保存の困難さはないだろうと思うのです。

例えば今、風疹の問題が出ておりますが、今の30代、40代の若い男性が風疹のワクチン接種をしたかどうかはなかなか分からない。なので、抗体価を調べなければいけないという形になっているわけです。ワクチンフェイラーの問題もあるので抗体価を測ることは問題ないのですが、そういう意味では5年とか、紙媒体の頃に決められた保存期間をそのまま引き継いでいくのが適切かどうかということもいかがかと思えます。

○本田委員 私は一般の立場、事業主等ではない立場としてすごく思うのは、生涯を通じた継続的な自己の健康管理という視点からすると、年数は理想という意味では生涯ずっと電子媒体で、どこかにというのが問題かとは思いますが、あることが理想だと思います。幼い頃にどういう予防接種を受けているとか、どういう既往歴があったかとか、そういうことは結構うろ覚えだったりしますし、中高年になってきて、これまでの健康指標がこのように悪くなっているというのを棒グラフ等で見せられると、やはり戒心しなければいけないとか、そういうことにもつながります。数字だけ見せられたり、その度にこうでしたねと言われても割とスルーしてしまうものを、継続的なデータで示されると重いものになるのかなとも思いますし、そういう意味合いでデータを活用していくという意味でも、できるだけ長く持つと。次の議論になるかと思いますが、本人がどのようにそれをきちんと活用できるか、どこが持つかということもできるだけ個人に行動変容とか、意識付けにつながる形に近づけていくことを理想と考えます。

いろいろな課題があると思いますが、先ほどおっしゃったように、5年というのは紙媒体だったからと私も理解してしまっていて、それを一生涯持つことに対してサーバーがどれぐらいで、どれぐらいの金銭的、財政的な問題になるのかというのはちょっと分からないので理想だけを申し上げますけれども、その方向で近づけていけるようにしていただくことが良いのかなと感じています。

○松岡委員 できるだけ長く健診結果を持てるというのは、良いことであろうかと思いません。国保の場合ですと、例えば健保の方が退職されて国保に移られてくるといったことに

なると、過去の記録から御本人がこれで渡してよいということがあるというのが大前提です。そういったことで、健保の時代の記録も国保の方に来て、それをもって保健指導に当てるといったことができれば、より良い保健指導ができるということは1つあるかと思えます。

一方で、先ほどお話がありましたように、保険者側からすると、サーバーとかシステムを運営する上でのコスト、そういったところが掛かってくるかと思えます。そこも被保険者なりが保険料を負担したり等といったこともありますので、そこら辺はどういった意味合いで健診記録が必要かということになるかと思えます。その意味でも、長く持つのが望ましいということであれば、なぜ長く持つのが良いのか、どういう活用をするのか、本人にとってどういうメリットがあるのかと。そこら辺をはっきりさせていただくことが大事かなと思えます。

○辻委員長 ほかにどなたか、よろしいですか。

○今村委員 今、非常に重要な議論をしているのだろうなと思っています。健康情報を自分で生涯利用できるというのは、非常に大事なことです。結局そのデータをどこに置いておくのかということです。今回、PHRについては別途議論することになっていますが、基本的に自己責任で、自分がPHRを活用しながら健康に生涯取り組んでいくというのが大きな方向性なのだろうなと思っています。したがって、保険者なり事業を実施した方たちが持っているのは一定の年数に限られて、あとは個人が自分でしっかりとPHRを活用する。そのデータを誰が持つのかというのはまた別の問題なのかもしれませんが、どこかに預けてそれを個人が活用する。

それは、仕組みとしてあり得るのだと思いますが、国民にそういったことをきちんと理解してもらった上でやらないと、結局、健康問題というのは自己責任なのだという話が極まってしまっておそれもあると思っております。これは時間が掛かるのかもしれませんが、今日は文科省もお見えになっていますし、弓倉先生もいらっしゃいますが、健康教育を徹底して行った上で自分の健康データは、年数はあるところまでは保険者等が持っているけれども、一定期間が過ぎれば、そこからは自分が管理するということを啓発しないと、突然全部このように切り替えるのは非常に危険だなと思っています。

○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。今、今村先生から大変重要な問題提起があったと思います。やはり突き詰めると健康情報を管理するのは誰なのかということ、自分が持つべきという考えもありますが、その際に自分できちんと利用できる、そういったリテラシー、あるいは意識も含めて様々な環境整備が必要だというのが非常に重要だと思います。そうはいいいながらも、健診情報が電磁記録化された状況を前提にして考えて、生涯を通じた管理ができれば、御本人にとっても非常に重要なことです。基本的にはそれを進めていこうということです。

ただ、これから検討すべきこととしては、誰がどこに管理するのか、あるいはサーバーのコストをどうするのか、誰が負担するのか。あるいは、PHRとの関連も含めてどのよう

に運用するのか、そういったところが今後、議論として残ってくるというところでまとめてよろしいでしょうか。

それでは、資料 1-3 です。健診結果の本人への開示ということで御意見を頂ければと思います。よろしく願いいたします。この問題は、保険者の方と関わってくるかなというところがあるのですが、何か健保連の方とか国保中央会の方とか、御意見はございますか。

○木村委員 保険者は開示請求があれば開示するということですが、何らかの事情で時間的な余裕などがない場合、医療機関から開示可能になれば、加入者から見たらメリットが増えると思います。ただし、無料で開示できるのか、料金がかかるのかということが懸念されます。

○松岡委員 今、こちらの資料で御説明があるように、委託内容で開示できるようにすればできる形で、それができれば本人にとってメリットはあろうかと思えます。ただ 1 点、事務局に質問させていただければと思いますが、検討すべき論点で直接本人から開示請求があったとき、直接対応できるようにしてはどうかということで、書いていらっしゃると思いますが、現状においてどの点にネックがあって、どこの点を見直しをすれば、こういった形が取れるようになるのか、その点を教えていただければと思います。

○中村課長補佐 お答え申し上げます。現状、対応できる方法としては、現状の業務委託の形式は、物によっては開示をする権限まで委託先に与えているものであるとか、もしくは与えていないものであるとか、そのような形で契約の種類によっては変わっていると。そういったものを、もっと開示を委託先の判断でできるようにする方向性を何らかの方法で示すというようなことであれば、それは本人が直接医療機関から自分でデータを見る機会が増えることにつながるのではないかなと考えております。そういったことを考えております。

○辻委員長 よろしいですか。ほかにどなたか御意見ございますか。

○弓倉委員 委託契約の内容によってはこの健診受診者が実施医療機関に尋ねる、請求することはできるようになると思うので、それは契約次第だと思いますが、この絵を見ると、健診実施医療機関と書いてありますが、大きな会社、学校等はときどきいわゆる健診を生業としている企業、健診機関が入ってくる場合がありますので、これが健診実施医療機関とだけあると、ちょっと違和感を感じて、健診実施医療機関及び健診機関という形に直していただくのであれば、もう少しイメージ的に分かりやすいかと思えます。

○中村課長補佐 こちら、健診を実施する所というのは、恐らく届出上、医療法上、申し訳ありませんが、医療法の担当ではないのですが、医療法上は医療機関の扱いになるという認識の下にこのような記載にしておりますので、そちらはどのような企業で、どのような団体であろうが、そちらは医療機関と、呼べるかどうかを事務局で確認させていただきます。

○辻委員長 この点、是非、お願いします。ほかにどなたかございますか。

○高野委員 実際、この開示において保存期間との関わりなどがあると思いますが、健診する所が様々変わっていく場合があります。そうした場合に本人にとってどこにどうアク

セスすることになるかと非常に難しくなってくるので、恐らくビューアーについては別な議論ということですが、本人が幾つか持っているとしても、それをサポートするような健診結果を集合して、サポートするような所が民間の指定されたものになるようになるかもしれません。そのようなことを想定しないと、一生涯のものというのは多分できないのではないかなと思います。その辺も想定して完全に動いているものなのではないでしょうか。

○中村課長補佐 お答え申し上げます。こちら今回の論点に関しては、健診を受診した方が、自分の健診結果を受け取るための選択肢を増やすというようなことを考えておりました。基本的には健診を実施する責任を持っているのが、こちらの保険者であるとか、事業者であるとか、正に健康増進事業実施事業者ですので、そちらに開示をしてもらうということが基本かと思えますけれども、そうではないところに直接自分が受けたところからもらうという選択肢が増えれば、それが健診を受けた方にとって、メリットになるのではないかと、そういった論点からの提示ですので、どこが集約をしてというようなことであれば、やはり元のこの健診事業実施事業者が基本的にはありますので、そちらが基本になるのかなと考えております。

○辻委員長 これは、ある医療保険に入っていた方が他の医療保険に移った場合、元の医療保険にはなかなか頼みづらいので、健診実施機関に直に頼んだほうが頼みやすいかなということですね。そのようなオプションを広げることで、本人の利益を保証しようという考えですね。

○中村課長補佐 そういった場合も考えられると思います。

○辻委員長 ただ考えてみると、この委員会とは少し外れますが、生涯 PHR を作って、御本人がそれをきちんとアクセス、管理できるのであれば、これは基本的には要らない話になるのかなとも思うのですが、いかがでしょうか。

○中村課長補佐 PHR に関しては、恐らく今どのような形で PHR に進めていくのかがまだ検討以前の段階ですので、そのためにどういうルートで健診のデータをどこに集めるかなどの、結果次第によってこちらのルートがいけるか、どうなるかが決まってくると思います。現状、その PHR というものが、システムがまだ発していない段階においては、このようなものもある一定のメリットはあるのかなと考えております。

○辻委員長 よろしいでしょうか。ほかにどなたかございますか。

○山野井委員 本人の情報を求めるために費用が発生する。そのときに例えば、医療診療情報提供料のようなお金なのか。高齢者を想定すると、年金の少ない、年金で済まされている方が診療情報提供料は今は 2,500 円ですが、それを払う。そうしながら自分の情報を得る。本人のための何かその辺がものすごく利用できるメリットはどうか高齢者の方々の生活を脅かす何か 1 つになるのではないかなと懸念を感じましたので、発言をさせていただきました。

○辻委員長 そのようなことについても、運用上考えていただきたいということですね。よろしく申し上げます。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

では基本的には、これはご本人のメリットになることですので、基本的には進めていただきたいということです。ただ実際の運用上においても、今、幾つか御意見を頂いたようなことも考えながら、また生涯 PHR との関係についても御検討いただきたいということで、よろしいでしょうか。それでは議題(1)についてはこれまでといたしたいと思います。次に議題(2)について事務局から説明をお願いします。

○堀松課長補佐 資料2の専門委員会報告書骨子(案)です。現状の報告書の骨子です。まず1.はじめにで、この回議の経緯や現状、検討会の目的を記載すればと考えております。そして2.として本検討会における検討事項として、第1回の健診等専門委員会で議論いただきました健診と検診の考え方の違いであったり、第2回の健診等専門委員会で議論いただきました健康審査等の在り方で、第3回以降議論いただいた評価の考え方、措置の類型化、措置のイメージ、評価方法をまず記載させていただきたいと考えております。

その他今回御議論いただきました内容を踏まえて(7)(8)(9)と健診結果等の標準的な電磁的記録の形式とか保存期間、その取扱いといったところを記載させていただければと。

また今日御議論いただく中で引き続き検討が必要な課題とPHRに関してもあるかと思えます。そういうところの課題も3.として記載させていただければと考えております。

2ページです。こちらは第1回の健診等専門委員会で説明した内容ですが、健診と検診の考え方の違いを議論したかと思えます。次は3ページ、これは健康診査等の在り方について議論したところになっております。満たすべき要件はどういうものが必要かで、健康事象や検査であったり、4ページ、事後措置の話やプログラムの問題を議論してまいりました。

続いて5ページ、第3回以降で議論していただいたのが、評価の考え方です。評価としては個々の検査の感度・特異度だけではなくて、事前の情報提供や事後の保健指導等も含めた健診システム全体を評価したほうがいいのではないかという議論がなされました。

6ページ、その措置の類型化として、情報提供、保健指導と受療勧奨、その辺があるよねというところ。7ページは、それを細かく分けたイメージの表になっております。こちらは行動変容の時期、無関心期、関心期、関心・準備期、あと実行・維持期に分け、各々の行動に合わせて、どういうことをしていけばいいのかの措置とイメージを体系化したものになっております。

最後8ページです。評価方法で、きちんとPDCAサイクルを意識して評価していく必要があるのではないかと。具体的には下の表になっておりますが、ストラクチャー評価、プロセス評価、そしてアウトプット評価も加えて、またアウトカム評価、この辺りを具体的には評価指標の例としては、ストラクチャーとしては諸検査、予算、プロセスとしては実施過程、アウトプットは健診の受診率・保健指導実施率など。アウトカム評価としては生活習慣病の有病率といったところをきちんと評価していけばいいのではないかと議論されたかと思っております。以上の内容を報告書に記載していく予定で考えております。資料2については以上になります。

引き続き資料3です。こちらは健康審査の実施に関する指針改正骨子(案)になっております。先ほどの説明と一部被る部分がありますが、第一の基本的な考え方として、健診と検診の考え方の違い、第二、実施に関する事項は健康診査の在り方、第三、健診の評価、措置の話等。第四、今回の議論を踏まえて標準的な電磁的記録の形式や保存期間、本人への開示の在り方といったところを追加できればと考えております。事務局からは以上になります。

○辻委員長 ただいま資料2に基づいて専門委員会の報告書骨子(案)、資料3に基づいて指針改正骨子(案)について説明いただきました。これについて委員の皆様から御質問、御意見ございますか。

○今村委員 今、説明を伺って、1ページの報告書の骨子(案)ですが、1と2について、特に2については3回までの議論が取りまとめられたものであって、(7)(8)(9)以降は今回新しく3年ぶりに改正されたこの検討会の議論を踏まえて書くということだと思っておりますが、2.の所で思い返してみると、いわゆる健やかな健診と検査の検診の一応区別をしました。健康審査等と言っているのは両方を含んでいるわけですね。健診と検診と。そうすると2.のところ(1)(2)(3)のところまでは健康審査という書き方なのですが、(4)(5)(6)は健やかな健診しか入っていないくて、これについてはやはり統一していただいたほうが良いのかなと思います。

○中村課長補佐 御指摘ありがとうございます。御指摘のとおりだと思いますので、用語の使い方について注意してまいります。

○辻委員長 ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。ほかにどなたかございませんか。では委員の方々から特に御意見はない、このとおりで結構だということだと思いますので、次回の委員会に向けまして、この報告書の骨子(案)と指針改正骨子(案)を是非、まとめていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

以上、御審議いただきましたが、まとめとしてはもう既に個別に申し上げましたので、それでよろしいかなと思います。予定した時間より結構早いのですが、今回は事務局に論点を大変まとめていただきまして、我々も意見を出しやすかったのも、これだけスムーズに行ったのかなと思います。全体を通して委員の皆様から何か御質問、御意見ございますか。

○今村委員 私ばかりで恐縮ですが、ありがとうございます。机上配付資料ということで、マイナポータルのイメージを今回お示しいただいて、予防接種の記録の閲覧とはこのように出てくるのだなということが分かりました。これは一部改編ということで書いてあるのですが、予防接種の記録の閲覧の所で、これをよく見ると生命保険料の控除だとか、あるいは特定口座年間取引といういわゆる証券会社の情報がここに一緒に入っているのです。これは現実にこういったサービスの事業者によって、こういった予防接種以外の様々な情報を載せますよと。是非、このサービスというか、アプリを使ってくださいみたいな、こういう形で取り扱われているのでしょうか。今後のPHRの議論になってくると思うのです。

けれども、これは今、このような形で情報提供されているということなのですか。

○中村課長補佐 こちらの画像については、今使用している画面の所からイメージ図として持ってきたものです。ただマイナポータルに載せるものに関しては、全く健康情報だけではございませんので、ほかの情報をどのように載せるかについても、今、内閣府で同時に検討しているものはこちらとしては認識しています。

○今村委員 現実はこちらののだなと改めて理解しましたが、結局、我々は健康情報をどのようにして一元的に管理するかという話で行っていますが、こういう情報を集めて持っておられて、提供する事業者は必ずしも健康情報だけではなくて、こういった様々な情報を集めて、それを事業者としてのサービスとして提供するという、事業者間の競争のような話に多分なるのではないかと思います。これは今後の PHR の議論の中で、こういったルールを作ることができるか、これは別のところの議論だと思いますが。若干気になる場所なので、確認させていただきました。

○本田委員 すみません、私は素人なのでとんちんかんなことを言うかもしれないのですが、例えばこういう形で健康情報も今、今村先生がおっしゃったようにいろいろな情報の 1 つとして扱われるという事業者があった場合、健康情報の中身もその事業者はチェックできたり、活用されたりするようなことはないですね。

○中村課長補佐 お答えいたします。マイナポータルというものについての御説明ですが、マイナポータル自体はそれぞれのデータが、例えば自治体を持っているデータであるとか、そういったものを見に行く筒のようなものなのです。なのでマイナポータルの中に、このデータ自体が入っているというわけではなくて、それを見るための方法として、マイナポータルがあるというものですので、こちらの中に健康情報とかが集約されているとか、そういったものではないのです。そちらは少し違うというか、御心配されることではないのかなと思っております。

○辻委員長 よろしいですか。

○本田委員 はい。

○弓倉委員 このマイナポータルはどのようなイメージになるかという前回の委員会で私が伺ったのですが、こういう形でだらだらとお知らせが出てくる形では、恐らく見落としとか、検索が困難で、恐らくやはり自分の生涯における健康データを一元的に見られるのであれば、健康情報に関するページとか、そういうものを作って、そこに特化してデータを見る形にしていかなければ、恐らく迷い子になってしまうのではないかと危惧いたします。

あともう 1 つ、冒頭の 1-1 のときに私はお話しましたが、折角こういう大きな所で健康審査の大枠の話をしていらして、私は自分も学校心臓検診を現場でやっているものだから、子供たちが高校を卒業すると、それまで追跡していた不整脈のお子さんとぽつり切れてしまうのです。それで非常に残念に思っております。それがいつも言い訳に使われるのが、管轄が違うからだという形になってきます。ですからやはり子供たちのため、ある

いは児童生徒たちのため、そういう人たちが成人になるに当たって PHR を本当に必要とするのであれば、学校の健康診断のデータというのは、やはり統一化されるべきです。そしてそれは必要な情報については、ある程度長期間保存されるべきであろうと思います。折角今日は文科省も来ていただいておりますし、是非、どうぞよろしくお願ひしたいと思っております。

○辻委員長 ありがとうございます。折角の機会ですので、ほかにもどなたか御意見あれば、まだ時間はありますのでどうぞ。

○祖父江委員 こうしたいろいろな機器を使って自分の情報を自分で管理できるというのはいいのですが、管理できる人はいいですけれども、管理できない人もいるわけです。管理できる人は恐らくどんどん健康になっていき、できない人は置いてきぼりと。やはり格差の縮小が、やはり行政施策としては重要な課題だと思いますので、放っておくと助長されるようなもの、できるだけその縮小されるために、何かもう 1 つ工夫が必要ではないかなと。単に自己管理と言い放ってしまうだけでは、問題なのではないかなと思います。

○辻委員長 ほかによろしいでしょうか。どうも貴重な御意見を頂きましてありがとうございます。このようなこともまた今後伺いながら指針、それから報告書について御検討いただきたいと思います。事務局におかれてはどうぞよろしくお願ひします。これ以上特に御意見はないということですので、本日の議事は以上で終了といたします。では事務局から連絡事項をお願ひいたします。

○中村課長補佐 本日は御議論いただきまして誠にありがとうございました。次回の開催につきましては 7 月 29 日 14 時 30 分からを予定しております。内容としては今回議論いただきました内容を含め、報告書の案について御議論いただく予定としておりますが、詳細は事務局より別途御連絡いたします。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はこれで終了いたします。活発な御議論をいただき、どうもありがとうございました。