

第 6 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 7 月 2 9 日(月)

1 4 : 3 0 ~

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6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、委員の変更がありましたので御紹介します。公益社団法人日本歯科医師会常務理事の山本秀樹委員です。

○山本(秀)委員 山本でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○中村課長補佐 また、事務局に異動がありましたので御報告します。7月9日付けで宇都宮局長から宮寄局長に、武井健康課長から神ノ田健康課長にそれぞれ交代しています。

それでは、厚生労働省宮寄健康局長から御挨拶申し上げます。

○宮寄健康局長 皆さん、こんにちは。この夏の人事異動で健康局長に着任しました宮寄です。どうぞよろしく願い申し上げます。

会議の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。委員の皆様には御多用のところ、また大変暑いところ、御出席いただきまして誠にありがとうございます。また平素から厚生労働行政に御尽力いただいておりますことを、厚く御礼申し上げる次第でございます。

本委員会は、今後の健康診査等の在り方や関連する事項について検討を行うために設置されました。平成27年11月からということですが、途中ブランクもあったと聞いておりますが、精力的に御議論を頂いてきたところですが、特にこの間に議論が進んだ「データヘルス」の考え方を受けまして、本年5月の再開後は、健診結果等情報の継続の在り方を中心に御議論いただけてきました。本日は、第6回目を迎えるところですが、これまでの先生方の御議論を踏まえ、本委員会としての報告書(案)をお示しさせていただくこととしています。今後、報告書がまとまれば、これを踏まえて、いわゆる「健康診査の実施等に関する指針」の改正を行うこととしています。先生方には、忌憚のない御意見を賜れば幸いです。他の公務がありまして、私は御挨拶のみで失礼させていただきますが、本日はよろしく願い申し上げます。

○中村課長補佐 それでは宮寄局長は、別の公務のためここで退室させていただきます。

出欠状況について御報告します。本日は、公益社団法人日本看護協会副会長 井伊久美子委員、国立研究開発法人国立循環器病研究センター理事長 小川久雄委員、全国市長会多々見良三委員、読売新聞東京本社編集局生活部次長 本田麻由美委員、全国町村会副会長山本賢一委員から御欠席の連絡を受けています。現在、委員16名のうち11名の委員に御出席を頂いておりますので、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。それでは、冒頭のカメラ撮りについては、ここまでとします。

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。この留意事項に反した場合は退場していただく場合がございます。

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 では、本日はどうぞよろしくをお願いいたします。本日の会議は、ペーパーレスにて行います。事務局から資料の説明をお願いします。

○中村課長補佐 本日の資料について、確認させていただきます。タブレットには、頭の通し番号として 01 から 07 番までの資料が格納されています。まず 01 が次第、02 が資料 1「健康診査等専門委員会報告書(案)説明資料」、資料 2「健康診査等専門委員会報告書(案)」、参考資料が 1 から 4 まで格納しています。タブレットの使用方法については、机上に使用方法を記した資料を配布していますが、御不明な点がありましたら、事務局の者が参りますので遠慮なくお声掛けください。

○辻委員長 本日の議題は、(1)「専門委員会報告書(案)について」、(2)「その他」、以上の 2 点を予定しています。

議題 1、「専門委員会報告書(案)説明資料」についてに入りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○堀松課長補佐 今日はよろしく申し上げます。まず説明資料 1、健康診査等専門委員会報告書(案)説明資料を御覧ください。

2 ページ目、目次になっています。まず「1. はじめに」、「2. 本委員会における検討事項」等があります。最後「11. おわりに」という形で締める予定にしています。

早速、内容に移らせていただきます。3 ページ目の「はじめに」を御覧ください。健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげること、健康診査の結果を踏まえた栄養指導その他保健指導等を行うことにより、疾病の発症及び重症化の予防並びに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する観点から実施するものです。

厚生労働省では、これまでも健康増進法第 9 条第 1 項に基づき、「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、また、特定健康診査やがん検診をはじめとして、国民を対象として実施されている健康診査の内容等について検討を行ってきました。

今後更なる国民の健康増進を図るため、公衆衛生学的観点から健康診査等について検討をすることを目的として、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に、この「健康診査等専門委員会」を設置することとなっています。

本委員会における成果としては、参考資料 1 に付けていますが、「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」の改定を目指すこととしています。本委員会では、6 回にわたって健康診査等について検討を行い、今般、その検討結果について取りまとめを行うところです。

4 ページ目、「2. 本委員会における検討事項」を御覧ください。健康増進法第 6 条に掲げる各法律によって行われている、乳幼児健診、学校健診、特定健康診査、事業者健診、がん検診等に関する基本的な考え方、健康診査の実施に関する事項、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、健康手帳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項目について、この指針の大項目に沿って検討を行ってきました。

5 ページ目、「3. 健診・検診の考え方」になります。こちらは第 1 回の健診等専門委員会で御議論いただいたことです。健診は主に将来の疾患リスクを確認する検査群であり、検診は主に現在の疾患自体を確認する検査群と分けられています。

詳細は 6 ページの図 1 を見て説明させていただきます。まず左側ですが、必ずしも疾患自体を確認するものではないですが、健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群となっています。そのため、陰性であっても行動変容につなげる狙いがある。一方、右の検診ですが、主に疾患自体を確認するための検査群で、陰性であれば次の検診まで経過観察を行うという形になっています。代表的なものとしては、左側が特定健康診査、右側ががん検診となっています。しかし例えば特定健康診査の一部であるコレステロール値等は、一定値以上となると高脂血症という疾患自体の確認にもなってしまう。また右になりますと骨粗鬆症検診においては、骨粗鬆症と診断される前から骨量の数値等により、要指導と判定されるようなこともありますので、健診・検診において行われる検査項目の一部においては、測定値等により疾患リスクの確認と疾患自体の確認の両方の性質を持つということから、検査ごとに左か右かということを厳密に区別することは困難であると考えています。

7 ページ、「4. 健康診査等の在り方」になります。こちらは第 2 回の健診等専門委員会で議論いただいた内容になっています。健康診査等は、①対象とする健康事象、②問診やチェックリストも含めた検査、③治療、介入、教育や指導などの事後措置、④健診・検診のプログラムについて、以下の要件を満たすべきと考えています。1 つ目、対象とする健康事象ですが、公衆衛生上重要な健康課題であること。2 つ目、その自然史が理解されており、その事象が発生する危険性が高い期間が存在し、検出可能な危険因子とその指標が存在していること。3 つ目、またその危険因子に対して適切な検査や診断法、科学的知見に基づいた効果的な治療・介入手段があり、早期に治療・介入するほうがより良い予後をもたらすことを示す科学的な根拠があること。4 つ目として、健診は通常の診療とは異なること。また、症状を有する場合は、原則診療となることにより、健診については原則として、無症状であることが挙げられるかと思えます。

次に、問診やチェックリストも含めた検査として、目的と対象集団が明確であり、公衆に受け入れられる検査であること。簡便・安全で精度や有効性が明らかで、適切な基準値が合意されているということ。また、実施可能な体制が整備されていること。こちらが大事かと考えています。

8 ページ、③治療、介入、教育や指導などの事後措置ですが、精密検査、事後措置の対象者選定や方法について科学的知見に基づく政策的合意があるということ。また、実施可能な保健医療体制が整備されているということ。4 つ目、健診・検診のプログラムとして、プログラムは教育、検査診断、事後措置を包括し、臨床的、社会的、倫理的に許容される

ものであり、健康事象を管理する上で健康診査として実施することが適当であるということ。危険性を最小限にするための質の保証がなされており、起こり得る身体的・精神的不利益よりも利益が上回るということ。また、適切な運用・モニタリングや精度管理を実施する体制があるということ。対象集団全員に対する公平性とアクセスが保証され、継続して実施可能な人材・組織体制が確保されていること。検査結果や事後措置に関する科学的根拠に基づく情報を提供し、情報を得た上での自己選択や自律性への配慮がされているということ。健康事象に関する死亡率/有病率の減少効果に関して質の高い科学的エビデンスがあるということ。また費用が妥当であるということ。健診・検診間隔の短縮、検査感度の増加を望む公共からの希望に対して科学的根拠に基づく決定を行うということ。これが正に在り方というところで、議論いただいた内容になっています。

9 ページ目、「5. 健康診査等に伴う措置について」です。①評価の考え方として、個々の検査に対する感度・特異度などの精度の評価だけではなく、健診前の情報提供を行う事前措置、健診結果等を踏まえた精密検査や保健指導などの事後措置を含めた健診・検診プログラム全体を通じての目的の達成度などの有効性・安全性・効率性も評価する必要があります。正に個々の検査に関する有効性の評価だけではなく、事前・事後措置も含めた健診・検診プログラム全体としての評価を行っていくべきであるということになっています。

10 ページ目、そこで伴う措置を類型化したものです。大きく4つに分けられます。1つ目としては、事前措置である情報提供。2つ目としては、行動変容を促す指導や支援である保健指導。3つ目としては、治療や精密検査のための受診勧奨。4つ目は、各制度の目的に応じて行う事後措置。大きく4つに分けられると考えています。

11 ページ目、措置のイメージをまとめたものです。まず効果的な事前措置や事後措置等を実施するためには、対象者の選定基準の設定、事後措置等の実施時期に応じた実施方法の明確化、実施者が習得すべき知識や技術の研修等が必要であると考えています。また、対象者の行動変容ステージに応じて行う必要があります。図4に示していますが、例えば情報提供においては、行動変容の時期が、まだ行動を起こす意思がない時期である無関心期、若しくは行動を起こす意思がある関心・準備期においては、健診・検診前においては、健診・検診受診の意義の普及啓発が必要である。また健診・検診に係る詳細情報の提供、正に日程や場所、健診・検診制度全体をパッケージとして情報提供する必要があるのではないか。

一方、行動変容が既に観察されている、実行・維持期の方に関しては、前回結果の通知というもので対応できるのではないかと考えています。また、例えば受診勧奨においては、無関心期の方に関しては健診・検診受診後に関して分かりやすい結果の提供が必要ではないか。関心・準備期の方だったら、精密検査を実施している医療機関や受診についての詳細を情報提供するとか。既に実行・維持期に移っている方に関しては、受診状況の確認や主治医との密接な連携をしていく。こういうことが具体的に大事かと考えています。

12 ページです。その評価の方法をまとめています。健診・検診プログラムの質の向上

を図るためには、PDCA サイクルを意識して実施することが必要である。PDCA サイクルにおける評価の種類として、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価があり、事後措置等の評価を行う際には、それぞれについて評価指標の設定が必要である。下に評価の種類と評価指標の例を提示していますが、例えばストラクチャー評価であれば、実施するための仕組みや実施体制を評価するために職員数や予算が必要であるなど。次のプロセス評価であれば、目標の達成に向けた過程を評価するために保健指導の実施過程が必要。またアウトプット評価であれば、目的の達成のために行われる事業の結果を評価する。すなわち健診受診率や保健指導実施率。最後のアウトカム評価になれば、正に生活習慣病有病率。このような評価指標を定めていく必要があるというのが、第3回の議論になっています。

13 ページです。「6. 健康診査結果等の継続の在り方」です。これは3年の休止後、本年5月24日に再開した以降の話になっています。まず1つ目、健康診査結果等に関する最近の動向をまとめています。1つ目としては、健康診査の結果等については、個人情報保護法の改正に伴い、個人情報の定義が明確化され、健診・検診情報については要配慮個人情報と分類されてきました。2つ目としては、健診結果等を含む医療情報について、医療情報及び匿名加工医療情報の取扱いに関する規制等を設けることにより、健康長寿社会の形成に資することを目的に、「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」、通称、次世代医療基盤法が定められてきました。3つ目としては、厚生労働省内においてもデータヘルス改革本部が設置され、未来投資戦略2018において、健診情報を含むPHRに関する内容が閣議決定されているという現状があります。また、マイナポータル等を活用したPHRサービスとして、子ども時代の健診情報等や特定健診データは2020年度から、薬剤情報は2021年度から提供開始予定となっていますが、本年3月20日の未来投資会議において、その他の健診・検診等情報についても本人に電子的に提供する仕組みの検討が挙げられているというところになっています。

14 ページです。健診データの現状と展望です。まず現状ですが、健診結果等については健康状態における数値等を把握することが重要ですが、結果はそれぞれ不連続に様々な形で保管されており、本人でも収集困難な状況となっている。2つ目として、標準的な電磁的記録様式については、健診実施機関等が保険者に提出するもの、保険者が支払基金に提出するものについては定まっていますが、その他の健診・検診においては統一的なものではなく、例えばJAHISや日本医学健康管理評価協議会、人間ドック学会等により独自の規格が策定され、運用されているという状況になっています。

15 ページです。図6に示しているのは、正に日本の健診・検診の状況を示しているものになっています。根拠法律としては、母子保健法や学校保健安全法、労働安全衛生法、高齢者の医療の確保に関する法律、健康増進法と様々あるということが挙げられますので、セルの上から5個目ですけれども、保存形式の実態としては、紙又は電子形式が多く、実際に電子形式として規定しているというのは、特定健診のみになっているという現状が挙

げられています。

16 ページです。②健康診査データの現状と展望の 2)、データ形式です。データ形式においては、CSV と XML が挙げられますが、後者の XML のほうが柔軟性があり、文字コードの指定も可能でデータ量も多く、データ交換には適しており、医療情報に関する国際標準として広く普及しているところです。また健診実施機関等が特定健診等を実施した場合の記録の取扱いについては、特定健診の項目に加え、がん検診、肝炎ウイルス検診、事業主健診の一部を含んでいます。そして保険者から支払基金へ提出する際には標準的な電磁的記録様式が定められており、医療データの国際基準に則した XML 形式であります。また、健診標準フォーマットは健診関係 10 団体で構成する日本医学健康管理評価協議会が推進している電子的標準様式で、生涯を通じた健診情報等の一元管理を目指し検査法などに関する情報の検討や精度管理を行うことを目的としています。現在、健診機関から保険者等への伝達の利用を促進している状況です。

将来の展望としては、将来的に、本人による医療健康情報の利用が可能となれば、正に健診情報については、病院受診時に平常時の状態把握が可能になってきます。また後段は医療情報になりますが、転院の際のアクセスが拡大、遠隔医療におけるデータ転送が可能、更にはがん登録などのレジストリから研究への提供も可能になるということが言えるかと思えます。しかし、このような将来の姿を目指すためには、現在は特定健診のみにおいて標準的な電磁的記録様式が定められているところであるが、その他の健診・検診においても標準的な電磁的記録様式を定めていく必要があると考えられるという形になっています。

17 ページです。「7. 健康診査結果等の標準的な電磁的記録の形式」です。健診結果等を継続、共有するためには、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必要があるということが言えるかと思えます。特定健診、特定保健指導の結果については、ここに記載してある 2 つの通知において、標準的な電磁的形式が定められているところになっています。その中において、保険者が事業主に健診結果等の提出を依頼する時点において、事業主が保管している健診結果は電子化されていない場合があり、また電子化されていてもデータ形式が様々であることが多いかと思えます。保険者に対して、紙や様々なデータ形式において事業主から提出された特定健診結果等を、保険者において電子化や標準的な形式への変換を要している現状もあることから、これらの電子化を促進しつつ、併せて、特定健診以外においても標準的な電磁的記録を定めることは重要であると考えています。

4 つ目ですけれども、標準的な電磁的記録は、健診実施機関から健康増進事業実施者に提出するとき、健康増進事業実施者間及び実施者内で健診結果等を継続・活用するために提出するとき用いられるべきであると考えています。最後ですけれども、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 で記述するものとし、「平成 30 年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」、これは参考資料 2 になります。その別紙 6 及び、「データへ

ルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会中間報告書」、こちらは参考資料3になりますが、こちらをもとに定めるものを基本として、各制度ごとの状況に応じて進めていくべきではないかということが言えるかと思えます。

18 ページです。図 7 に健診・検診結果のフローの将来像を示しています。まず健診・検診受診者は、健診実施機関、大人であれば多くは病院や診療所・人間ドック施設等。乳幼児であれば市町村保健センター等を受診する形が多いと思えます。こちらから結果報告を受ける時点で、赤で囲っていますが、健診実施機関から結果を提出する際における標準的な電磁的様式を定めてあげると。すなわち標準的なもので健康増進事業実施者、保険者、事業者、市町村等に渡してあげることが必要ではないかということを考えています。1 つ目のポツになりますが、健診実施医療機関や保険者が既に使用している各種フォーマット、例えば健診標準フォーマットや JAHIS、人間ドック学会等が作成しているものについては、現状のシステムを継続して使用することが可能であると。しかしその際には、変換ツール等を用いて標準的な電磁的様式に基づくデータの提供が可能ということが言えるかと思えます。また、もう 1 点、健康増進事業実施者において結果を受け取り、管理する際においても、標準的な電磁的記録様式を用いるため、健診実施機関から健康増進事業実施者の全てにおいて標準化が可能と。こういう将来像を目指すべきではないかと言えるかと思えます。

19 ページです。「8. 健康診査等の保存期間」です。生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、できる限り長期間、本人等が健診結果等を活用できる体制を整備しておくことが望ましいと考えられます。現状では、保存期間の義務が 5 年と定められている前提としては、紙媒体で保管しておくことが想定されていたと考えられます。電子的な保管が可能となっている現状において、今後は生涯にわたる健診結果等を持っておくことにより、生涯を通じた健康管理に活用していくことが望ましい。そのためには以下のような課題の整理が必要かと考えています。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。このようなものの整理が必要かと考えています。

20 ページです。「9. 健診結果等の取扱い」です。健診実施機関が健診結果等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体制を整備しておくことが望ましいと考えています。図 8 にありますが、健診は普段、三者関係が存在しています。健診受診者は自分の雇われている事業者などの健康増進事業実施者と健診業務の委託契約を結んでいる健診実施機関で健診を受ける形が多いかと思えます。この業務委託契約において、委託先である健診実施機関に対し、健診受診者本人の請求があれば、本人に対して健診実施機関からも結果の開示が可能となることに留意の上、委託契約を行うことが望ましいと考えています。

21 ページです。「10. その他の課題」です。標準的な電磁的記録の形式を明示したとしても、電子化の普及状況や具体的な健診実施の在り方等は現場において様々であるとの指摘があることから、多くのものが利用できるフリーソフトの提供等、標準的な電磁的記録の形式が実際に現場で有効に活用できるような体制を整備すべきであるかと考えています。また、2 つ目、健診結果等情報を自ら管理できる者とできない者との間で健康格差が広がってしまうのではないかとの意見があったことを踏まえ、健診等結果情報について自己管理が可能となることを強調するのみではなく、健康増進事業実施者等が標準化された情報を活用し、健康増進に向けた社会環境づくりを進めることが必要であると考えています。

最後、22 ページです。「11. おわりに」になります。本委員会は、6 回にわたる議論を経て、乳幼児健診、学校健診、特定健康診査、事業者健診、がん検診等に関する、基本的な考え方、健診の実施に関する事項、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の結果等に関する情報の継続の在り方に関する事項について、指針の大項目に沿って検討を行い、本報告書を取りまとめるに至りました。国においては、「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」の改定等必要な法令等の整備を行うとともに、定期的な見直しをされたい。説明に関しては以上になります。

○辻委員長 ありがとうございます。それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、委員の皆様方からの御質問、御意見を頂きたいと思えます。いかがでしょうか。

○木村委員 資料 17 ページの「健康診査結果等の標準的な電磁的記録の形式」の○の 2 つ目、3 つ目の辺りが今現在の状況です。紙データの電子化や電子化されていてもフォーマットが統一されていない等、保険者に手間がかかっていることを報告書に入れていただいたのは有り難いと思っております。それを踏まえた上で 18 ページの図 7 番の赤い所です。これも標準的な電磁的様式を定めていただくことを記載していただいたのですが、その定めた様式で提供するというように、分かりやすく記載していただくと有り難いと思えます。

○中村課長補佐 我々としてもやはり定めるだけで流通しないというようなことは避けたいと思っておりますので、そういう流通するための工夫というものは検討したいと考えております。

○辻委員長 ほかに、どなたかございますか。

○今村委員 ありがとうございます。今回の報告書は 6 回にわたって議論してきたものなので、全体としてはよいと思うのですがけれども、幾つか確認したいことがあります。非常に幅広い健診を対象としているので、それぞれの健診によって全部が当てはまるのかという部分があります。例えば 7 ページから 8 ページに 17 項目の要件が書かれているのですが、全ての健診でこういった要件を満たすことが望ましい、恐らく一律に縛るということはなかなか難しいと思えますが、望ましいという考えなのか確認をさせていただきます。先ほどもお話がありましたが、特定健診・特定保健指導はきちんとした立て付けで

構築されている制度なので、その中でこれを求めていくというのは理解できるのですが、その他の健診について、どのようにお考えなのか教えていただきたいと思います。

○中村課長補佐 この今回の指針というのは、健康増進事業実施者に対する指針でございます。様々な健診の中の最大公約数で、ある程度理想的なものを、条件を集めるとこのような整理ができるだろうということをまとめたものでございまして、必ずしも全ての項目という、それぞれ制度は別々にございますので、その制度の中にこれで当てはまっているからどうこうということまでを縛るようなものではないと。ただ、健診全体としての最大公約数、理想的にはこのようなことが望ましいだろうというのを集めたものを指針に入れ込んだ、という位置付けと考えていただければいいかなと考えています。

○今村委員 ありがとうございます。学校健診については専門の弓倉委員がいらっしゃるのですが、あらためてご意見を伺いたいと思いますが、18 ページの図に健康増進事業実施者として学校と書かれているのですけれども、健診実施機関という機関が別にあるわけではなく、これだと学校医がやることになります。そうすると例えば、健診結果を電磁的様式を定めて学校医が電子的に学校に渡すといった、現実的でないような形が描かれております。今も御説明があったように、全ての健診で厳密に、このとおりに考えるものではなくて、弾力的に考えてよいという確認だけを取らせていただければと思っています。弾力的と申し上げているのは、例えば、電子的にデータを渡すということについても、例えば健康増進実施事業者が実施者に対して全て電子的に渡さなければならないとすると、結構、いろいろな問題が起こってきます。それぞれの健診の現場でこの電子化されたデータを活用する、保存することは大事だと思うのですけれども、誰が、どういう形で電子化するかということは、それぞれの現場で、弾力的に取り扱えるようにしておいていただかないと難しいのではないかと思います。

○中村課長補佐 ありがとうございます。電子化の点につきましては、17 ページの所に今回の報告書としてまとめさせていただいておりますけれども、やはりそれぞれ、制度ごとにばらばらでございますし、それから電子化というものがどのくらい進んでいるのかということについても当然、様々、差があるものと考えていますので、そういう意味で 17 ページの最後の所、「各制度ごとの状況に応じて進めていくべきである」ということで、やはりそれぞれの状況をきちんと踏まえながら、ただ、方向性としては、こちらの電子化は標準的なものを使っていくという方向性にすると。ただ、それは一朝一夕、すぐできるわけではないので、それについては、その状況を見ながら進めていきたいと思いますという形でまとめている、そういう位置付けと考えていただければと思います。

○今村委員 ありがとうございます。私ばかり申し上げて申し訳ありませんが、もう 1 点だけ、PHR の活用は非常に重要だと私も思います。21 ページにこういったものの活用については、利用できる人とできない人の間に差ができてはいけないということが書いてあります。実は偶然別の場所で、デンマークの電子化の話、また、電子化された健康情報の活用ということについてお話を聞く機会がありました。非常に小さい国ですので、もう全

ての情報が電子化されていると。医療、介護だけではなく、その他の情報もすべて電子化されているようですけれども、そういうものを個人が活用できる仕組みになっているとは言えないものの、その活用の仕方をどこで教えているかということ、きちんとした教育はしていないということでした。個人がそれぞれの方法で、例えば友達から聞くなど、それぞれ必要に応じて教えてもらってやっていますといったことを、おっしゃっていました。

今日は文科省もお見えになっていますし、そういう学校教育の中で、こういった健康情報を個人がきちんと自分で活用できるのだという教育をしていかないと、全ての国民がこういうものを活用するという仕組みにならないのではないかと思います。これは要望として是非、そういうことも考えていただきたいということをお願いしたいと思うのです。以上です。

○辻委員長 どうぞ。

○森委員 今、今村委員がおっしゃった2番目のことと関係するのですけれども、私が専門にしている産業保健は、労働安全衛生法の規定の中で事業者に義務関係を明記しています。例えば、健康診断の結果はあるときの会議で一般健診は労働者に開示してください、あるときの改正で特殊健康診断も開示してくださいというふうに、健康情報の労働者への開示について段階を踏んで規定してきました。今回、原則といっても、このことがどう事業者と義務関係が生じるのかとか、またはそのときに変換のためのフリーソフトがあったとしても、その労力も含めて誰がコストの負担をするのかとか、総論は、同じフォーマットでずっと生涯つながったほうがいいよねと誰もが思っている中で、そのことをクリアしていくときの知恵が相当いる話だなと思います。また、そのときにどのぐらい移行期間を考えるのか。恐らくしっかりしたシステムを持っているほとんどの企業は、ただ単にデータを管理するためのシステムではなく、それを労働者に保健指導したり、いろいろな目的で利用するためのシステムがあって、ほとんどCSV形式で出来ているという現状があります。そのことを考えると、新たな投資が生じるということにもなるというときに、この義務関係とかコスト負担関係とか、それを移行していく期間のイメージを、どのように考えられているのか、少し説明を頂ければ有り難いと思います。

○神ノ田健康課長 この検討会で報告書をまとめていただいた後、近々、PHR 検討会というのを立ち上げたいと思っています。その中で、今、御指摘のあったような事項も含めて御議論を頂いて、来年の夏を目途に、今後、どういう形で整備していくかという工程表を取りまとめたいと思っております。いろいろと現場の難しい事情とかをお聞きする中で、すぐにできるような簡単な問題ではないということは我々も理解しています。ただ、将来的にはしっかりとPHRを整備できるような形で方向性を示していきたいと思っております。

○辻委員長 よろしいですか。

○弓倉委員 18 ページの図 7 ですけれども、健診実施機関の所に、病院・診療所・人間ドックと、それから市町村保健センター等とございます。前までは例えば学校が入っていたと思うのですけれども、変換ツールを使って標準的な電磁的様式のほうに変換をすると

ということについて、恐らく学校がなかなか現在ではなじまないのではないかということ以外れたかと思うのですが、下の所には健康増進事業実施者として学校(学校健診)というのがございますので、学校の場合には、この変換ツール等を、学校健診のデータをどのような形で誰がやるのかというのが、この図の中では明らかになっていないのかなと少し懸念をいたします。それから 17 ページの所の「原則、XML で記述するものとし」とございますが、恐らく学校のソフトは大体 CSV ですか、エクセルデータのようなものだと思いますので、そこの変換についても将来の課題であるということは載せていただいたほうがよろしいかと思えます。

○中村課長補佐 この 18 ページの記載の仕方については、模式図を描くときの整理の仕方を少し悩みまして、健診実施機関というのが上の枠の中で、下が健康増進事業実施者という区分で分けていたのですけれども、学校というのは実施機関というところで当てはまるのかと。学校健診というのは主に学校でやっていることが多くて、それで校医の先生が外から来てやっているとする、それは実施機関なのかどうだろうというようなことを少し検討しました。なので別に、変換ツールを使うのが現実的ではないかということから外したわけではないのです。今のこの図に関しては、学校が変換ツールを使う、使わないという議論ではなくて、健診実施機関という所に学校が当てはまるかどうかというところで外して、下だけに学校の所を残すということを図の上でやったものでございまして、そちらについては、これからどのように変換ツールを使っていくとか、学校の健診を誰が電子化していくかについては引き続きの検討としています。それが正に、各制度ごとの状況に応じて進めていくということに入れていっているものでございます。以上です。

○弓倉委員 学校医が、変換ツールを使うというのは、恐らくまずできないことだと思いますので、学校の場合、健診実施機関という、やはり学校医さんたちなのです。ですから、この変換ツール等での結果報告という形になりますと、これはやはり学校の場合は、学校健診ですと、やはり今の法律、学校保健安全法だとやはり学校医さんたちが基本的にはなってしまうので、その辺については模式図の所を少し検討していただければと思います。

○中村課長補佐 そうですね。まず、学校健診について、いわゆる電子化というところについては、やはり今まだ、学校健診の結果を電子化するような基本的なものというものも、まだ作成できていないところがございますので、そういったものを今後、どう作っていくかということも含めて、文科省とも一緒に相談しながら進めさせ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。

○祖父江委員 標準化というのは総論的には皆さん賛成なのでしょうけれども、各論に入った段階で、また、いろいろな議論が生じるわけです。17 ページ、一番最後の○の所、各論の土台になるものが、この平成 30 年度以降うんぬんの記録の取扱いについて、平成 29 年 10 月 30 日、別紙 6 ですね。これと、データヘルス時代うんぬんの中間報告書を土

台にすると書いていますけれども、必ず、関係機関とか関係者の意見を聴取した上で調整をするというプロセスを丁寧に経た上で、標準化を進めてほしいというところは強調しておきたいと思います。

○中村課長補佐 はい、承知しました。

○今村委員 21 ページのその他の課題の 1 つ目の○なのですからけれども、最後の述語が、「現場で有効に活用できるような体制を整備すべきである」と書いてあります。これは誰に向かって整備すべきであると言っているのか、国なのか、国と自治体なのか、お伺いしたいのです。つまり、地方自治体が実施主体として様々な健康増進事業を実施している中で、例えば先ほど話のあった骨粗鬆症検診についてもきちんと電子化されて活用すべきだという話であれば、自治体は何もやらなくてもよいという話にはならないと思います。その辺の考え方を教えていただければと。

○中村課長補佐 ありがとうございます。こちらの記載を考えた際に想定していたものとしては、今、健康局の中で、健康局の事業としてフリーソフト、特定健診だとかのデータを標準化するためのフリーソフトというものをうちの事業として行っていて、そういったものをもう少し拡充することによって、いろいろな人がお金を掛けずに、そのソフトを利用することによって標準的なものが広がっていくようになるだろうと、そういったことを想定して書いていたので、確かに想定していたものとしては、国がこういったことをもっと進めるべきだということを想定していたのですけれども、では、国以外のものが何もしなくていいのかということまで、ここの文言の中に入れていないわけではなく、そこであえて主語を国と入れてないという部分もあるのですけれども、その書きぶりが国にするべきなのか、それとも国、自治体はというふうに明示したほうがいいのかということについては、また少し、この書きぶりを検討したいと思います。

○今村委員 この専門委員会で自治体に対してすべきであるという義務的な表現を用いてよいものかということもあると思うのですが、やはり国だけではなくて自治体もこういう方向性を示す中で、電子化の整備に対して何らか考えていただきたいと私は思うのです。書きぶりは御検討いただければいいと思うのですけれども、逆に明示をしていただいたほうがよいと思います。

○中村課長補佐 検討します。ありがとうございます。

○山野井委員 全国保健師長会です。少し気になることを教えていただきたいのですが、3点ございます。まず、17のスライドのデータヘルス計画の母子保健情報の利活用検討会が始まり、各自治体は現在、4月に向けて、厚生労働省の予算確保を頂き体制を取っているところですが、その体制を取る中では、既にあるシステムの中をどこまでどう改修していくのかということで最低限電子化すべき情報として定められたもの、それに上乗せをして標準的な電磁的記録様式、これをできれば加えてほしいというものの標準化が示されていますが市町村である程度温度差が出ている、学校健診との連携は7年間の情報を集約すればいいと、今国から説明を受けていますが、その7年間の情報で本当にいいのだら

うか積み重なっていくデータをどこでどう消していくのかということも、課題であるというのが1点目です。

それから2点目。特に気になりますのは、11のスライドに、無関心期、それから保健指導、受診勧奨も、受けない人、未受診者の人に対する対策を各市町村、国保保険者である市町村と、県も国保の実施の責任主体となりましたから体制を取っておりますが、それと関連して自ら管理できる方と健康格差が広がるということに非常に懸念しております。また、「健康増進事業実施者等」ということで、自治体ではない、いろいろな健康増進を行う実施者も標準化された情報を活用しますが、そこ自治体である市町村、健康増進に向けた社会環境づくりは市町村が中心に何か健康増進を担ってきた、いろいろな関係者と連携協働しながら担ってきたという、健康格差社会、ここに対しての課題への対応です。

それから3点目につきましては、特に74歳から75歳の後期高齢者に入ったときの電子媒体という、そこが本当に課題でして、人工透析導入患者さんも、もう本当に70、80歳で初めて導入する患者さんがたくさんいらっしゃいますので、その辺りの情報がいかにスムーズにいけるか。その辺り、どう継続して検討されるのか、よろしく願いいたします。

○中村課長補佐 まず最初の、どの程度の改修が必要であるかとか、そういったことについて非常に難しいということについてですけれども、この後、今回の検討会が終わりまして、大人の部分についての標準化というものを示していきたいと考えていますが、その際に実際、自治体に必要な改修がどういうものなのかということも含めて一緒に検討していきたいと思っております。総論の所をこの審議会で検討していただいて、それを具体化する時にはそのような御意見も踏まえながら、なるべく困惑が少ないような状態にできるようには努力させていただきたいと考えております。

それから2点目については、健康格差という所について、健康増進事業実施者というところに市町村なども含まれておりまして、ここに書いてある「等」という所は、これはやはり民間の事業者なども結構、こういうところに参加される方もいますので、そういった方々と協力をして、実際、漏れがないようにみんなの健康状態を確保できるようなものを進めていく必要があるだろうということを想定した記載であります。やはりそれにつきましては無関心層も含めて、全体みんなに、健康に興味がある人だけが健康になっていくのではないような、そういったことを進めていけることを想定した記載にしております。

3つ目の所、74歳以上の情報の移行については、今、透析などについて例を挙げられておりましたけれども、ここの検討会の中で、まず健診情報の所についての標準化などを進めていって、できるところから進めていく。それが、ほかの医療情報などをそういったところの電子化というところに。これからの課題だと思っておりますので、そういったところはまず、できるところから一步一步進めていって、広げていければいいのかなと考えております。

○松岡委員 国保中央会の松岡です。細かな質問ですけれども、5点ほどあります。まず5ページ目の健診・検診の考え方の所で、1つ目の○で「陰性」という言葉を使っておら

れますが、陰性というウイルスの検査、がんの検査をやって陰性だった、陽性だったというような表現をしますけれども、血圧が高いといったときは異常があるとかないというような言い方をしたりもすると思うのです。ここは陰性という言葉を使っている理由を明らかにしていただければと思います。

それから、「経時的に」とありますが、健診は割と毎年毎年受けるという意味では経年的といった感じもするのですが、この辺も、言葉の表現ですが教えていただければと思います。

8 ページですけれども、15)、16)で「科学的エビデンス」と、17 ページで「科学的根拠」とありますが、この辺の用語の使い方はどうかということがあります。ちょっと細かいのですが、9 ページの一番下で「※1」とありますがけれども、※1というのが上の表上にないので、これは何を指すか教えていただければと思います。13 ページの3つ目、4つ目の○ですけれども、直近の骨太の方針や成長戦略でいろいろな提言、閣議決定が出ていると思いますので、そういった部分は記述しなくていいのかというのが質問です。

15 ページの図の所に「実施主体」というのがあって、報告先が国や労働基準監督署とかいろいろありますけれども、この中で報告する人は何かというと、これは上の実施主体という理解でよいのかといったことです。それから、もう1つ、15 ページの図の関連で申し上げますと、例えば健康増進法上の健診としては、特定健診に入らないような一般の健診があると思うのですけれども、例えば、生活保護受給者の方などもこれの対象になると思います。平成30年に生活保護法の改正が行われて、健康管理支援事業などをやっていこうということで厚労省はされておりますけれども、その場合の健診などはどこの位置付けになるのかを教えていただければと思います。以上です。

○中村課長補佐 すみません。様々な御指摘を頂きましてありがとうございます。まず、最初の5ページの陰性という言葉が適切かどうかということですが、これは特に陰性という言葉で、そこまで明確に定義して使っていた言葉ではございませんので、確かに結果がプラスかマイナスかというグレーゾーンのようなものもあるので、そういうところが必ずしも駄目といわれていないけれども、その場合でもちゃんと行動変容につなげる狙いという、そういうことを想定した言葉ですので、適切な言葉については検討したいと思います。

その次が経時的、経年的ということですが、こちらが経時的か経年的かというのは、経時的のほうが幅広い言い方になると思いますが、どちらがいいのかは。確かに健診というのは1年に1回というものが基本かだと思います。ただ、もう少し短いスパンで取るものがあつたときにも読めるようにするには、経時的でもいいのかなと考えております。それから、科学的エビデンス、科学的根拠という表記の揺らぎについては、用語の使い方の統一がされていなかったということです。科学的エビデンス、意味としては同じだと思いますけれども、どちらを使用すべきかということで、どちらかに統一が必要だと思いますので、こちらとして、どちらかに検討して統一したいと思います。

9 ページの※1 ですけども、もともとの資料から抜けてしまったところですので、こちらについては、これが資料に合うように表記を修正したいと思います。それから、最近の骨太であるとか成長戦略について記載しなくていいのかどうかということについては、骨太とかが閣議決定される前の検討会のときに資料に出した情報から報告書を作成していたということで、そこを盛り込んでいないところであるのですけれども、確かに報告書がまとまるのは成長戦略が終わって閣議決定された後ですので、そういったところについても記載として入れるかどうかについては検討したいと思います。もう少し新しいものを入れてもいいのかなと考えます。ただ、15 ページの、すみません、これがよく聞き取れなかったのですが、報告者というのが誰と一緒にということを確認されたのでしょうか。

○松岡委員 ここに実施主体というのがありますが、これが報告者に当たるという理解でいいのかということです。

○中村課長補佐 報告先に誰が報告をするのかというところで、それが実施主体でいいのかというようなことですか。そのとおりでございます。

○辻委員長 ほかに、どなたかいらっしゃいますか。

○中村課長補佐 すみません。残りの生保のところですけども、生活保護者に対する健康増進事業でやっていますけれども、そちらの健診については、この表の中に入れていないということで、整理としては、今この中には入っているものではないということでお答えさせていただきます。つまり、全部世の中にある全ての健診というものを入れたものではない、あくまでも主なものを入れているということで御理解いただければと思います。

○辻委員長 平山課長、どうぞ。

○文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課平山課長 18 ページの図ですが、学校健診は他とは違う状況であり、事務局ともこの図をどう書こうかと事前に御相談させていただいたところですが、他の委員の方々の発言を聞いて、やはりこの図について、学校医の先生方が、自分たちが電子的様式で定めた形で報告しなければいけないという誤解を招くような図になっている可能性があると感じましたので、もう少し書き方について事務局と別途御相談させていただけたらと思います。

○山本(秀)委員 今の文部科学省の平山課長の発言、非常に私も重要だと思います。先ほど弓倉先生も同じような発言をされたと思いますが、学校健診に関しては、やはり校医が標準的な電磁的記録様式を作ることは多分不可能ではないかと思います。それから、我々が健康増進法で行っている歯周疾患検診ですけども、これも実際には各診療所で個別検診で実施されています。市町村保健センターで行っている自治体もあるのですが、これも、今は紙ベースの検診票で出ているのがほとんどですので、むしろ健康増進事業の実施者のほうで、これを標準的な電磁記録様式に変えるほうが、非常に現実的な考え方ではないかと思います。以上です。

○中村課長補佐 ありがとうございます。そうですね。確かに誤解が生じるのはもちろん避けたいと思っておりますので、やはり、今、学校健診について、標準的なものを誰がど

うするかということについては全く決まっていない状態ですので、そういったことが誤解にならないような記載は想定したいと思います。ただ、学校健診、もともと実施者は学校で、そこに先生を呼んでやっていますので、そういう意味で、実施者と実際の機関がほぼ一体的になっているということを想定して、実施者の下のほうだけに学校を入れていますので、そういったことを踏まえながら、また文科省とも相談させていただきたいと思いません。

○辻委員長 ほかに、どなたかよろしいですか。

○森委員 もう1点。

○辻委員長 どうぞ。

○森委員 本委員会で議論している健診範囲では、基本的に法律で定められる範囲と理解していますが、一方で職域の場合、かなり法律に基づかない追加項目や健康保険組合が行う人間ドックが含まれています。縛るべきものではないけれども、一方でPHRが普及したら、むしろ、そういったものはそれに合わせて入れてもらわないと、そこだけデータが抜けるともったいないことになるということになります。そのことに対して、PHR検討の中で、そういったことまでできたら望ましいと、どこかに書いたほうがいいのではないのでしょうか。

○中村課長補佐 ありがとうございます。今回、指針の中でどのように理想的な状態を定めるかということからスタートしておりますので、法令上規定されている健康増進事業実施者を対象にして、その法令上実施することになっている健診を対象にすることによって、全体を標準化するということが言えるもので、確かに枠の外にあるものについてどうするかということに関しては、今、この審議会の枠では恐らく負えないところですので、それをどう扱うかに関しては、PHR検討会とかほかの所でまた今後の課題とするのかなと考えています。

○森委員 そのほうが自然な感じがします。せっかくやるならということなのですが、重要な点だと思うので検討をお願いします。

○辻委員長 ほかに、どなたかよろしいですか。

○弓倉委員 何度かマイナポータルの見やすさといいますか、どのような形で、マイナポータルから利用者が自分たちの健康情報を見ることができるかということ、何度か議論させていただいたと思うのですが、10のその他の課題の2つ目の○ですね。いかに自分たちの受けた健康情報をアクセスしやすくするかということは、3つ目の課題ではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

○神ノ田健康課長 調整をさせていただきたいと思えますけれども、一応有効に活用できるような体制を整備する中で、どうアクセスするか、ダウンロードするか、そういったところも包括的に表現しているつもりではあるのですが、そこを別に特記したほうが良いということであれば、例えばここをもうちょっと詳しく書くとか、そこら辺の工夫はしたいと思えます。

○今村委員 今、課長から前向きな御発言を頂いて、私もその方向性で是非進めていただきたいと思います。新たにできる検討会では、冒頭にこの報告書の紹介があり、その中で検討会として具体的な議論をしてくださいという形になるのだらうと思います。そういった意味で、恐らく検討会に望まれる方たちは、よくお分かりになって、そういう議論もされるのだらうと期待していますけれども、やはり、しっかりこの報告書の中に明記しておくことで議論の方向性がある程度示されることが大事だと思いますので、是非、そのことを分かりやすく表記していただければと思います。

○辻委員長 ほかに、どなたか。よろしいでしょうか。それでは、御意見も出尽くしたかと思しますので、本日様々、大変重要な御指摘を頂きまして、どうもありがとうございました。この報告書の案につきましては、今回、今日の御議論を踏まえまして、文言の修正をやっていくと思えますけれども、これにつきましては、私と事務局にお任せいただきまして、まずは、今日は大筋としてお認めいただくということでよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。今後報告書がまとまりましたら、これを踏まえまして、事務局において指針の改定を行っていただき、その内容については個別に委員の皆様にご確認いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。ほかに、特に皆様から御意見等ございますか。よろしいですか。それでは、特に御意見がないようですので、本日の議事は以上で終了といたしまして、事務局から連絡事項をお願いします。

○中村課長補佐 ありがとうございます。報告書の取りまとめに向けて、様々な御意見を頂き、ありがとうございました。委員の皆様のご意見を踏まえて、指針の改正等を行ってまいります。事務局からは以上です。

○辻委員長 ありがとうございます。それでは、本日の会議はこれで終了ということで、活発な御議論を頂きましてどうもありがとうございました。