

# 第1回 PHR ガイドライン策定会議（医療専門部会） 議事録

日時：2020年10月22日（木）17:00～19:00

場所：各自（Web 会議）

## 【出席者】（敬称略、★部会長）

### <一般社団法人 PHR 普及推進協議会>

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学    | 大神 明 ★ |
| 京都大学 環境安全保健機構 健康管理部門/健康科学センター | 石見 拓   |
| 佐賀大学医学部 救急医学講座                | 阪本 雄一郎 |
| 株式会社ヘルステック研究所                 | 阿部 達也  |

### <専門委員/部会員>

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| 公益社団法人 日本医師会                  | 長島 公之             |
| 京都大学 環境安全保健機構 健康管理部門/健康科学センター | 小林 大介             |
| 同上                            | 島本 大也             |
| 同上                            | 立山 由紀子<br>（事務局兼務） |

### <事務局>

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 一般社団法人 PHR 普及推進協議会 | 河内 文子 |
|--------------------|-------|

### <オブザーバー>

|                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| 日本医師会総合政策研究機構                                             | 吉田 澄人 |
| 株式会社 NTT データ経営研究所 社会基盤事業本部 ライフ・バリュー・クリエイションユニット ヘルスケアグループ | 山崎 咲歩 |
| 同上                                                        | 井上 裕章 |
| 株式会社シード・プランニング リサーチ&コンサルティング部                             | 渡辺 直樹 |

欠席：松田委員、伊藤委員

計 12 名

## 1. 本ガイドラインの対象について

- ・（石見理事）全体会議を踏まえて修正したガイドライン対象範囲のスライドの紹介

### 【主な変更点】

- ・ データ種別による分類ではなく、サービス内容によって分類
- ・ サービス内容は、3 区分としている。
  - － 医療としてのサービス（診療）⇒3 省 2 ガイドライン
  - － 医療機関との連携がある PHR サービス⇒PHR ガイドライン（連携インターフェイス部分は 3 省 2 ガイドライン）
  - － 医療機関との連携がない PHR サービス⇒PHR ガイドライン

#### <議論>

- ・（長島委員）情報の発生源および入手方法も重要である。入手方法としては、「医療機関から直接入手」「マイナポータルを使って本人が入手」「民間事業者がAPIを介して入手」がある。発生源および入手方法を図に含めると複雑になるが、この観点も踏まえておく必要がある。
- ・（大神理事）会社の定期健康診断データは「医療機関の診断対象外」になっているが、ほとんどの人が自分の健康診断情報を経年的に持っている。就業実態の情報（就業・残業時間、勤務形態等）も本人の健康データとして重要である。このような企業や本人からの情報は、Person Generated Data（PGD）として産業医に届く。健診情報とEHR等の企業外の情報の連携についても考える必要がある。本人にとっては、医療と健診で行われる行為は変わらないので、これらの情報は連結されている必要があると思う。また、両立支援という観点では、EHRと就業情報・生活情報との連結が鍵になるので、この点においてはPHR視点で議論が必要と考える。
- ・（石見理事）データの種別が違ってても、サービス内容に集約されるので、データ種別を細かく分けると整理が困難になる。ただし、産業医の位置づけについては記載が必要である。産業医に関連する情報は、「医療」と「医療に付随する（ヘルスケア）」の部分があり複雑だが、まずは「サービス視点」で明確に分けた方がよいと思う。
- ・（長島委員）対象となるデータを基準にまとめるのはよいが、産業医に関連する情報については、実際のガイドラインに落とし込む際の観点（要素）とする整理しやすくなるのではないか。健診に関しても、行政保健の2次健康診断は、電子化される方向にあり、今後は労働面と生活面でしっかり指示を出すよう改正される重要な点なので、PHRガイドラインの対象範囲に加えるべきだと考える。
- ・（大神理事）現状は、労災の2次健診のデータの産業保健の現場での活用は、かなり脆弱である。
- ・（長島委員）現状では活用されていなくても、本来は、「産業医・かかりつけ医との連携」「職域での連携」は、個人にとって極めて重要であると思う。
- ・（石見理事）医師の診断があるものは、「PGDとはしない」とすることでいいか。
- ・（長島委員）健康・医療・介護情報利活用検討会で、マイナポータルで閲覧できる情報に「傷病名」を含めるかという議論があった際、現状ではリスクになる可能性があるという意見を述べた。理由は、がんや精神疾患は、単に病名を告げるだけではなく、病状の説明の一部として傷病名を伝えることがあるからである。レセプトの場合は、「本人に理解しやすい形で告げる病名」と「診療報酬請求のための病名」は違うので、その点について環境整備されるまでは、「傷病名」を閲覧項目に含めるべきではないと思っている。そういった点では、診

断が加わったものは情報としては特殊であり、影響も大きいので、シンプルなデータとは分けるべきだと思う。

- ・（大神理事）健康診断での問診における既往歴（個人による記載）の質が問題になる一方で、問診データ自体は PGD に入ってくるので、その線引きは難しい。
- ・（長島委員）診療の場面において、「診断データ」と「本人の持っているデータ」を照らし合わせることになるのでは。問診データは、客観的なデータなので、本人がすでに持っているデータという判断でよいのでは。
- ・（石見理事）診断（医師の判断または説明が入っているもの）は、PHR ガイドラインの範囲に含めないことでよいか。この点は重要であり、きちんと線引きできると PGD の安全な活用に繋がると思う。

#### →出席者より異議なし

- ・（石見理事）健診機関は、3 省 2 ガイドラインでは医療機関の中には含まれていないが、本ガイドラインでは医療機関に含めるということでは。
- ・（日医総研 吉田様）ガイドラインの対象範囲スライドの「診断情報」は、PGD（医療機関で記録された情報）の枠内に入る。特定健診/保健指導は、「医療機関での情報」には含まれない。現在、マイナポータルで提供する範囲は、医療機関の情報と重ならない部分のみである。健康診断/人間ドックは契約で成り立つので、医療情報の枠には入らないが、精密検査や二次健診等で、「健診」から「疾病の疑い」に移る時点で、医療機関の情報になるので、一部重複する部分も出てくる。特定健診の「高齢者医療確保法」と定期健康診断の「労働安全衛生法」の立て付けをもとに、ステークホルダー関係図および法制関係図を、産業保健分野も含めて、別途作成した上で、スライドを修正するとわかりやすくなるのでは。内閣府の「AI ホスピタル」で、リファレンスアーキテクチャーを作成している。ここに、ステークホルダー関係図、法制関係図、契約関係図、データの流れ図、契約関係図が求められる。本会議では、リファレンスアーキテクチャーの観点では「ビジネス関係図」となるが、民間 PHR 事業者が気になる点かと思うので、「契約関係図」と「データの流れ図」を作成して、法律に基づいているという立て付けの流れが見えると、進めやすくなると思う。
- ・（石見理事）「健診サービス」の部分についてご説明の際に、「医療機関/健診機関」と捉えて聞いていた部分もあったので、この点についても用語の整理が必要だと思う。
- ・（日医総研 吉田様）健診サービスの中で、「特定健診」については医療に含まれない。法律で、特定健診の場合は、健診実施機関として支払基金で登録されて初めてできるものであり、医療機関は一般的に保険診療で、保険医療機関番号を支払基金に登録されている。一般の健康診断や人間ドックは、保険医療機関番号があれば健診を実施ができるが、特定健診に関しては、国が決めた健診実施機関番号を支払基金に届け出をする必要があるので、基本的に区別されて

いる。医療機関では、「健康診断」と「検査診断」の両方の取扱いが可能で、特定健診は、「特定健診」という名称で切り分けて記載する必要がある。

- ・（石見理事）産業医は、「診療契約以外のサービス提供」のフロー内で細分化するという理解でよい。
- ・（大神理事）健診は、診療報酬がない部分での情報流通になる。しかし、最終的には、就業措置のサービスは、「PHR を用いるサービス」になってくる。このサービスには、「企業」に対する面と「個人」に対する面があり、「PGD 情報」＋「就業情報」で判断するので、PHR の有用性を発揮できる例と言える。健診機関、事業場、産業保健スタッフのデータ受け渡しの流れも関係図の中に含めるほうがよいと思う。健診機関の中には、健診のみ実施する機関もあるが、その場合はどうなるのか。
- ・（日医総研 吉田様）例えば、巡回健診では、拠点として診療所の届け出が必要なので、実施主体は「医療機関」となる。健診の場が移動するだけで、一般の健康診断と同じ立て付けとなる。
- ・（大神理事）ガイドライン対象範囲の図は修正するが、診断情報については、「PGD に含めない」とすることで問題ないか。
- ・（石見理事）この図に「健診」「産業医業務」を落とし込んで、委員の皆様にもメールで回覧してご意見をいただくようにしたい。大神理事が以前共有いただいた資料も参考にしたい。
- ・（長島委員）分類の際に、きっちり分けることができないもの（ケースバイケースの場合、または、2つのカテゴリーにまたがる場合）は、両カテゴリーにまたがる場合があるということで、無理に峻別しなくてもよいと思う。
- ・（石見理事）健診情報（健診～結果説明～受診勧奨まで）は、「診療契約以外のサービス提供（ヘルスケア）」のフローにまとめるという理解でよい。
- ・（日医総研 吉田様）そのような理解でよい。産業医については別途、記載できるとよい。
- ・（石見理事）産業医についても、「診療契約以外のサービス提供（ヘルスケア）」のフローでまとめることでよい。
- ・（大神理事）その形でよいと思う。あと、「自分で管理している健康以外の情報」の並列で、「就業情報」を加えていただくとよい。
- ・（石見理事）その方向でまとめなおし、改めて共有したいと思う。
- ・（島本部会員）情報部会での論点の共有。
  - － 購買情報は、「セルフメディケーションの情報」や「将来的に入手可能となるであろう情報」も含むことを想定
  - － 診断情報をどこまで含めるか
  - － 「医療機関システムとのデータ連携あり」のフローにおいて、PHR ガイドラインの範囲をより明確にする必要がある
- ・（長島委員）購買・行動履歴はかなり広範囲になるが、すべてをここに含めるのは難しいのではないかと。PHR 事業者に関係しない情報もあるかと思うので、他の情報（食事・睡眠等の情報）と同列で記載するのは少し疑問に思う。

- ・（大神理事）購買情報は、自動的に購買・行動に入手するデータを指しているのか。
- ・（島本部会員）自動的に入手するデータか、自分でスマホ・手帳等に記録するデータかどうかは関係なく PGD に含まれるという認識である。その情報を「医療」と「PHR」のどちらで活用するのかは、サービサ次第で区別されるという理解でまとめている。
- ・（大神理事）サプリー等の購入は、自分で管理する情報になるのでは。
- ・（島本部会員）自分で管理する情報だが、この図では「医療」または「PHR」のどちらで使うのかを示している。「購買/行動情報」はあくまで例として挙げている。全体会議で、「取り扱う情報を制限してしまうと、今後の PHR サービスの拡がりを狭めてしまう」という意見もあったため、幅広い情報を扱うという一例として記載している。
- ・（石見理事）現時点では、データも入り得るという例として挙げている。今後リスクがありそうな情報があれば、それを言及するようにできればよい。
- ・（長島委員）「健康以外」とすると、あらゆる情報が含まれるので、表記を工夫した方がよいと思う。
- ・（石見理事）「健康に関連する情報」に修正したい。また、「自分で管理している」という表記も不要だと思う。

## 2. 本ガイドラインにおける用語・定義について

- ・（立山部会員）本ガイドラインに関わる用語定義について、事務局で用意した用語集（案）について説明

### <議論>

#### 「管理・閲覧機能」

- ・（長島委員）「管理・閲覧機能」で、「管理」「閲覧」を具体的に定義しないといけないのではないか。
- ・（石見理事）クラウドで保存するだけでも対象になると考えている。一部は医療に関連する情報を持ちうる可能性があると思うので、それをクラウドで保存する場合も対象としておいて、注意喚起できるようにしておく方がよい。その上で、その情報を活用する場合は、さらにルールを設ける形とするのがよいと考えている。その観点では、「保存」だけの場合も明記しておいた方がよいかもしれない。
- ・（長島委員）その場合は、「保存・管理・閲覧」とするほうがよいのでは。ただし、ただ単に保存するだけのものを PHR サービスと言えるのかは難しいところがあるし、それを保存する以上は、クラウド側の守るべきこともあると思うが、その点は「医療情報安全ガイドライン」の対象になる可能性もあるので、しっかり検討する必要があるのでは。
- ・（石見理事）この点については、国の方針に合わせた方がよいと思うので、国に確認する論点として残しておきたい。

- ・ （石見理事）PHR に関する議論のポイントの齟齬を避けるために、「PHR」の用語の定義は、「PHR 仕組み全体を指すもの（厚労省の資料の引用）」とし、議論の際には、その中に「PHR データ」「PHR サービス」など具体的に表現して説明できるとよいと思う。

## 「PGD」

- ・ （長島委員）PGD に関しては、ガイドラインの対象範囲の図と今後の議論との整合性が取れるように微調整するとよい。

## 「医療情報」「健康情報」

- ・ （石見理事）「医療情報」については、「3 省 2 ガイドラインでカバーできていない点を本ガイドラインに記載する」という立て付けがわかりやすいと思う。国の定義が不十分であれば、提案することもできる。
- ・ （石見理事）「総務省・経産省ガイドライン」と「厚労省ガイドライン」は若干記載が違うが、基本的な内容は大きく変わらない。
- ・ （大神理事）「医療情報」「健康情報」は重なる部分があるのか。情報の集合の関係性がわかりにくい。
- ・ （立山部会員）「健康情報」は明確に定義されたものが少なく、労働者の健康情報の取扱いの手引きを引用しているため、現記載では PHR における健康情報を示すには不十分かと思う。
- ・ （大神理事）「医療情報」は診療報酬に基づくもの、「健康情報」は診療点数がつかないが医療・健康に関する情報となると思う。その場合、がん検診はとどういう位置づけになるか等、明確に区別できない部分が出てくるのではないか。
- ・ （石見理事）基本的には、一部オーバーラップするが、区別できる方がよいと思う。

## 「医療機関」

- ・ （大神理事）今までの議論では、健診機関は医療機関に含まれるとしていたが、3 省 2 ガイドラインでは健診機関は医療機関の中に含まれていないのか。
- ・ （立山部会員）3 省 2 ガイドラインでは、医療機関の中に、「健診機関」は明記されてない。
- ・ （大神理事）健診機関は「診療所」に準ずる形になるのであれば、健診機関も医療機関に含まれるという認識でよい。その場合は、「健診機関を含む」という表現を追記するほうがいいのでは。
- ・ （日医総研 吉田様）「健診機関を含む」ということを追記するのが正しいと思う。基本的に、健診機関は医療行為を行っていることになる。それを保険診療で行っていれば「医療機関のデータ」となり、健診として受託して行っていれば「健診機関のデータ」のとなる。

- ・（長島委員）吉田氏が説明された内容を、「医療機関」の定義に含めるとよいと思う。

#### 「一次利用」「二次利用」「第三者提供」

- ・（石見理事）「一次利用」「二次利用」という言葉は、主語（誰に対しての利用か）によって異なるが、医療機関が用いる場合は「一次利用」、医療機関外で用いる場合は「2次利用」という趣旨で使われることが多いように思う。しかし、PHRの議論においては、本人視点での「一次利用」「二次利用」とする方がよいと思うので、この点の整理が必要だと思う。
- ・（大神理事）本人が使うことを「一次利用」、匿名で広域に使うことを「二次利用」という認識でよい。
- ・（石見理事）本人にとっても「一次利用」という視点で議論を進めた方が、本ガイドラインの趣旨には合致していると思う。
- ・（長島委員）PHRにおいては、「本人のために使う」こと前提とすることが重要。「第三者提供」に関する解説もあった方がよいと思う。二次利用の中でも、自治体や保険者等が使う場合と、製薬メーカーや研究機関に提供する場合は、国民のイメージも違うため、その点も整理できるとよい。民間事業者としても、その点を明確にすることは、ビジネスとして成立するかにおいて重要である。
- ・（日医総研 吉田様）その点は、個人情報保護法における機微情報の「医療情報の取扱い」と「健診情報の取扱い」に記載があるので、「第三者」という言葉は整理できるが、「一次/二次」という記載はない。ただし、「第三者」の取扱いの記載が個人情報保護法のみでよいのかは疑問である。自治体によっては、個人情報保護条例で取り扱いが変わるので、一言で「第三者提供」を定義することは難しいと思う。「健診」における一次利用者は、契約者であれば、保険者・受検者と医療機関になる。医師が記載したデータで、問診等の結果を本人に返すことになるため、医師も一次利用者になる。「医療」における一次利用者は、患者と医師になる（診断するために必要な情報になるため）。「二次利用」と「第三者提供」は切り分けて考えた方がよい。「第三者提供」は個人情報保護法の範疇になる。臨床検査センター等への提供は業務委託なので、そのデータは第三者提供にも二次利用にもならない。データの起点は医師なので、どこまでが「二次利用」「第三者提供」となるかを考えると範囲を決めやすくなる。
- ・（長島委員）すべてを定義に記載することは難しいので、項目（本文）に「二次利用」「第三者提供」「本人同意」を含めるようにするとよい。これらの点は、民間PHR事業者にとっても重要な部分になるので、きちんと項目建てをすることが必要と考える。
- ・（日医総研 吉田様）第三者提供の場合は、「保管」について、定義とは別に、記載が必要かと思う。「医療」も「健診」もデータ保存の義務があるので、保存期間についても規定またはルールを定める必要があるのでは。

- ・（石見理事）その医療・健診のデータ保存義務は、本ガイドラインの範疇外になるのでは。医師も一次利用者という考え方は、診療契約のもとでのサービス提供になる。「診療契約以外でのサービス提供」においては、一次利用の考え方も異なるので、区別して表現することが必要になるのでは。
- ・（島本部会員）情報部会では、「何に対する一次利用か」で定義が曖昧になるので、「●●による（○○を目的とした）一次利用」と表現するほうがよいという議論になった。しかし、本 PHR ガイドラインでは、一次利用はあくまで「本人のための利用」と定義するとよいのではないかと思う。
- ・（石見理事）一次利用に関しては、本議論を踏まえて改正案を提示したい

### 「リコメンドサービス」「医学的な安全性・有効性」

- ・（石見理事）この用語については、定義は大まかな記載とし、ガイドラインの本文中に、具体的なユースケースを含めて記載できるとよい。
- ・（長島委員）リコメンドサービスは、最も重要な点になるので、議論で上がった内容を定義として記載するとよいのでは。他の用語についても、議論を踏まえて、改めて詳細を記載する形でよいのでは。
- ・（立山部会員）本用語集は共有させていただくので、ご意見があればメールでご連絡いただきたい。
- ・（石見理事）議論の過程で他に定義した方がよい用語がある場合は、随時ご意見いただければと思う。この間の議論を通じて用語集を完成させたい。

### 3. 本ガイドライン策定における提言をまとめる項目の抽出について

- ・（立山部会員）ガイドライン構成案を踏まえて、医療専門部会でのレポート（提言）の項目およびフォーマットを紹介。
- ・（大神理事）リコメンドには、産業保健の就業措置も含まれるという認識でよい。
- ・（石見理事）リコメンド（サービス）の対象が「事業者」になる場合は、産業保健についても含まれる可能性はある。
- ・（長島委員）その点については、だれが「一次利用者」になるのかで整理できるとよい。オンライン診療のガイドラインでは、医師以外の健康相談の場合は、あくまで一般的な医学的情報の提供・受診勧奨にとどめ、個別の対応は行わないこととなっている。医師による健康相談でも、個別の状態を踏まえた診断を伴わないこととしている。
- ・（石見理事）オンライン診療における健康相談の部分は、本ガイドラインにも重なる部分のように思うが、そのような理解でよい。
- ・（長島委員）かなり重なる部分はあると思うので、「オンライン診療のガイドライン」は参考の一つになるかと思う。
- ・（大神理事）産業医業務の中で、遠隔面談による「復職」あるいは「保健指導」については同じフォーマットになると思う。



- ・（長島委員）その点は、まさに「安全性・有効性」に直結する部分であると思う。現在行われているサービスをリストアップしてみるとよい。
- ・（石見理事）本日の議論では、「PHR サービスにおけるリコmend機能の安全性・有効性についてまとめていくこと」以外、テーマがあるかを確認したい。
- ・（島本部会員）情報部会のレポート項目の紹介
- ・（石見理事）情報については国が定める範囲が大きくなるという前提があるので、国がカバーしない部分を補う方針である。リコmend機能については、国での検討は難しい部分なので、本会議で先行して議論し、質を担保できるようなルールを提案できるとよいと考えている。
- ・（長島委員）安全性・有効性に関しては、リコmendの根拠（ロジック）のためには、学会のガイドライン等が反映されているかが重要となる。また、かかりつけ医や産業医に繋がるものになっているかが極めて重要である。PHR 事業者が対象とする範囲（または、リスクが発生する範囲）を定める方が、民間PHR 事業者としても活動しやすいものになるのでは。
- ・（石見理事）その点を基本的な考え方に記載し、それを踏まえた具体的な提言とすることをイメージしている。まずは、「安全性・有効性」にフォーカスして進めることでよいか。

#### ⇒出席者より異議なし

- ・（石見理事）基本的な考え方の論点について、ご意見をいただけるとよい。
- ・（大神理事）EHR と PHR の接点および互換性についてはどこの部会が担当するか。
- ・（石見理事）情報部会でも「ポータビリティ」という観点で検討することになっているが、医療部会においても、医療との繋ぎとして「安全性・有効性」の視点から記載してもよいと思う。
- ・（長島委員）基本的な考えとしては、「EHR と一体的な運用を行い、かかりつけ医・産業医との橋渡しとなることが、安全性・有効性を保つことになる」ということを明記するとよいと思う。
- ・（石見理事）その点を大切しつつも、医療者が繋がっていないサービスを妨げることはよくないと考えている。セルフケアを促しつつ、PHR サービスの拡がりを後押しすることも必要。「PHR サービスの拡大」と「安全性・有効性確認のため医療との連携」の両立が重要だと考えるので、その点もしっかり明記したい。
- ・（長島委員）「安全性を確保できるしくみ」や「医療者との連携が必要な範囲」等、事業の展開におけるルールをある程度設定してあげた方がよいのでは。
- ・（石見理事）事業の展開の仕方等を提示していきながら、しくみを継続するための運用のあり方（医師会・アカデミアによる検証または認証）の必要性の視点をもって議論していけるほうがよい。

- ・ （長島委員）健全な事業者が育つのを支援する意味でも、学会や医師会が「ガイドライン等で事業者育成に積極的に関わること」「民間事業者団体の中での認定等にも医療専門職が関わること」「ガイドライン遵守のチェック機能」が重要である。例えば、質を担保するしくみ（チェックシートを作成し、問題や懸念があれば医療専門職が支援すること等）については、基本的な考え方としておく方がよい。
- ・ （石見理事）セルフチェックシート等の提示はよいと思う。
- ・ （長島委員）利用者に対しても、民間サービス・機能を選ぶ際のチェックシートを作っておけるとよい。
- ・ （阪本理事）災害時、休薬するとリスクが高まる薬剤情報のアラートの構築を検討しているが、投薬情報は本ガイドラインの範囲に含まれるか。その場合、各診療科の専門医がピックアップした情報はエビデンスになり得るか。
- ・ （石見理事）投薬情報は本ガイドラインの範囲に含まれると考えている。
- ・ （長島委員）各学会が、疾患・病態別に PHR のためのガイドラインを作成して、薬剤に関すること（災害時の長期休薬のリスク等）について、かかりつけ医（主治医）がそれを見てきちんと指導し、その指導が PHR の中に組み込まれるのが理想的である。
- ・ （阪本理事）一定基準の情報を薬剤師に共有した上で、薬局での投薬時に説明してもらうことを検討しているが、このような運用は安全性の観点から問題ないか。ガイドライン上、最低限の質を担保していると言えるのか。
- ・ （石見理事）そのような運用は、PHR のみではなく、医療サービスの範疇として推奨されるべきことであると思う。PHR 事業者側にも情報提供して、一定の専門家からの推奨や提案を遵守することを促すしくみを構築することも本ガイドラインの役割となる。
- ・ （阪本理事）ガイドラインを基にして、看護師や薬剤師が介入する場面もあり得るという理解でよい。
- ・ （長島委員）その点は PHR のみではなく、各医療機関における安全性確保の問題であるので、各医療機関で体制を整えておくことが重要であり、さらにその情報を患者にも伝え、PHR にも反映されることが重要である。
- ・ （石見理事）医療外になる健康相談において PHR を用いてサービス提供できるスキームを拡げていけるとよい。各学会から PHR の安全性・有効性を担保するために必要な情報を提供してもらう取り組みは重要かもしれない。
- ・ （長島委員）国民が主役となるという意味では、PHR が重要という認識を各学会で認識していただいて、そのために各学会で「PHR として持つべき情報や伝え方」を決めてもらうのが原則になる。したがって、医師会としても、このようなことを進めないと PHR は活性化しないということを提言して、医学界に働きかけをしたいと考えている。
- ・ （阪本理事）災害対応において、誤った情報があると医療のリスクになる。災害時の対応として QR による情報（検査値、服薬情報等の入力ミスのない信頼

できる情報)のみを用いることを検討している。そのような点は、災害時における PHR のリスクとなり得るか。

- ・ (石見理事) そのような点も重要であると考えるので、様々なユースケースの中に、災害・救急時の活用に関するユースケースを示すことも記載すべきことの一つとなるのでは。
- ・ (長島委員) 救急災害時に、スマホからの情報をいかに有効に(通常時は安全に)使用できるか重要なので、その部分も民間事業者に活躍していただけるとありがたい。その際に、情報の信頼性として、どこ(だれ)からの情報なのか重要なので、その点も PHR サービスとして対応できるとよい。
- ・ (石見理事) ガイドラインの「規制」と「推奨」の部分明確にした方がよい。「規制」だけではサービスは広がらないので、例として、救急・災害時に有効と思われるシステム等をガイドラインとして「推奨」する、そのようなシステムがあるとポイントを提供する・認証する等のしくみが育つことが理想だと思う。
- ・ (長島委員) 災害セットのようなしくみを提示するのはよいと思う。
- ・ (石見理事) 救急隊や救急医が伝える情報等は、将来的に ISO/JIS などの標準規格で広がるとよいのでは。
- ・ (長島委員) だれ(どのような資格を持った人)が PHR にアクセスしたかのログを残し、後から検証可能とすることも重要かと思う。
- ・ (大神理事) 救急災害時に個人のデータを持っていることが重要だと思う。  
PHR を考える上で想定しているのが、キャッシュカードのような IC チップの中に PHR を持っていて自分の意志で使えることである。紙で健診結果を返却しても、多くの人が保管していないので、今までの健診情報を利用できるだけでも有用であると思う。そこにリコメンド機能が反映されて、自身の行動変容に繋がるツールになると画期的なものになると考える。サービスの活用範囲から考えると、保健医療サービスに関わる人(介護やコメディカルを含む)が、PHR を活用しつつ各々のサービスを提供することになるので、しっかりとしたルールを決めておく必要があると考えている。
- ・ (長島委員) リコメンド機能は極めて重要だが、PHR サービスとしてすべてを行うのは難しいので、かかりつけ医や産業医が患者・職員に行う「リコメンド」を PHR に保管でき、かつ、その中の日常生活指導を遵守できているかを PHR サービスの方でチェック・アドバイスするという形のほうが、役立つものになるし、現実的でもあるのではないかな。
- ・ (石見理事) 医師が想定していないサービスが同時に広がること(または促すこと)も重要と考えているので、その点では、安全・リスクの範囲を規定しつつも、安全な範囲内で自由なサービスを展開してよいことも記載できるとよいのでは。
- ・ (長島委員) 「安全な範囲」や「医療関係者とはどのような国家資格を持った人か」等を提示できるようなシステムになるとよい。

#### 4. その他

- ・ **スケジュールおよび今後の進め方について**

- ・ スケジュールとしては、2月の事業終了までに、会議開催は2回のみの予定。

- ・ **【今後の進め方】**

- スライド（本ガイドラインの対象範囲）の修正
- 具体的なユースケースのリストアップ（産業保健については大神理事にもご助言いただく）
- 上記を元に、具体的な内容の記載を行う

- ・ 次回会議までに、「ユースケース」「視点・論点」をリストアップし、それを踏まえて方向性を検討し、12月までに内容を書き込んでいく。
- ・ 部会員を中心にたたき台を作成し、大神理事を中心に内容を固めていく方向で進めたい。

→ 異議なし

- ・ **フォーラム開催について**

- ・ 2月に成果報告を兼ねてフォーラム開催を予定している（コロナの状況を踏まえてハイブリットでの開催を想定）。2月11日（木）を候補日としている。

→ 医療部会委員からは異議なく、2月11日を開催日とすることです承

- ・ **次回の医療部会開催日**

- ・ 11月12日（木）12:00～14:00

以上