

日時:2019年10月10日(木)15時~17時 場所:リロの会議室飯田橋

出席者:web会議 細羽(事務局手違いで Facetime 会議となりました)

リアル会議: 鈴木聡(新入会員)、藤井田、喜多、村山、森口記(順不同・敬称略)

主な議事:PHR協会の講演会連絡、PHR サービス事業者アンケート(案)について

1. 議事内容(司会 森口修逸)

(1) 事務局より

先に、お詫びいたしました。皆様 IHMS 委員会メンバー宛てに、本日の会議の案内メールを出さず、また、Web 会議のセットをしなかったため、Web 会議ができない状態となりました。事務局のミスです。申し訳ありませんでした。特に、期待して待っておられた Web 会議参加者の方には、申し訳ありませんでした。

なお、次回の Web 会議はすでにセット済みです。ご確認ください。

(2) 鈴木聡氏が自己紹介 臨床研究関連業務に従事している。

(3) 前回事務局が紹介した「倉庫 DB」について

注:このような検討は、10年程度前に経済産業省で「倉庫DB」として検討されていたが、事業は政権交代もあり、継続していない。

(参考 添付「健康情報活用基盤実証事業(PHR)の成果~PHR データ交換規約」)

詳細を確認しようとしたが、詳細は検討もされておらず、不明であるとのこと。

➡ このプロジェクトの調査研究は、誰の提案か、だれの責任かも明らかにされずに、検討不十分なまま終わっているらしい。

(4) 安藤理事から提案の「PHR事業者へのアンケート」について、議論した。

前回議事録を確認し、下記項目が課題であることを再度確認した。

a. 名もないPHR協会がアンケートの回答を得ることは容易ではないこと。

➡ 数多く集めるには、政府・JAHAS・学会・IHE 等の団体・全衛連等の業界団体・日医等の協力を求める必要がある。もしくは、アンケートの目的を限定する等

➡ それでも、PHR事業者は、機密保持の立場からアンケートに非協力的であることが考えられる。

b. 対象者は筒井先生の資料の「いわゆるPHRベンダ」のみでなく、健診機関・地域医療連携組織・大学病院を中心とした医学研究ネットワークなども、含むべき。

c. 「PHRの定義」の各項目に沿って質問を行うと抜けが少なくなる。

d. アンケートのまとめを来年6月の医療情報学会春季大会を目標にすべきではないか?

e. 例えば、大神先生の iPHR(産業保健)、梶井先生の「二人主治医制」という、地域医療の一類型などを事例として、アンケートの形をとり、ラウンドテーブルの際にまとめ方の方向性を披露する手が考えられる。

➡ 「PHR サービス事業者」という類型ではないとの意見もあった。

何が「アンケートの求める PHR サービス事業者」かの定義を深める必要あり。

➡ 具体的に、「ベンダーでない PHR サービス事業者」の事例は?

例えば、「用賀アーバイン」、鴨川クリニック(亀田)

ソニーが開発した「電子お薬手帳の関連薬局」

(森口は、活用している。➡ 正直、何に使われているの詳細は知らずに)

再生医療、治療法に関する PHR 情報バンク(?)

DENA

f. アンケート結果を(回答者の望む部分のみ?)公表すること

➡ これは、「広告宣伝になるので、回答しようというモチベーション」にはなる

g. どのような活用をしているか？ 個人情報保護法の「利用目的」では不足？

h. アンケートの目的？

- ・「個々人のライフログの収集と個人向け活用のみで、ビジネスモデルとして成り立つか？」
- ・「匿名化して(医薬品や医療機器の開発等)何かに活用し、その組織から寄付が必要？」
- ・健診データに望むことは何か？ビジネスモデルとして成り立つか？

① 法人企業から金が出なくても

② BtoBにすべき？(健診機関と企業産業保健 等)

③ BtoCはビジネスモデルとして困難？

④ IT機器・技術の進歩に合わせたキャッチアップ(例えば、携帯電話から発進したプロジェクトが最近の流れからユーザ端末をスマホに更新する 等)まで考えたビジネスモデルという観点では、まだ、成功していない。

➡ 助成金ありきのビジネスモデルの考えでは不十分な理由？

◎具体的なアンケート関連項目の議論

実施主体について =「PHR サービス事業者」(森口の考え)

追加資料1は、興味深い資料ではあるが、ベンダのみであり、これがすべてではない。

また、各グループの主体が相互に共同で事業を行っているケースが多い。

アンケートのまとめ方が難しいと考えられる。

第1グループ ベンダ

第2グループ ①健診機関や ②大学病院等、大規模医療機関、③地域医療 NW など

今回講演会講師の梶井先生の「2人主治医制」場合は ③

大神先生の iPHR の場合は、②に該当する

第3グループ サーバを保有しない

ドコモ・ソフトバンク・アップル・オムロン・タニタ

第4グループ 公共団体

・自治体における地域医療等

・マイナポータルもその一種では？

2. 「PHR サービス事業者アンケート第1案」の説明
 - (1) PHR サービス事業者とは、製品ベンダーではなく「運用事業者」であるべき。
 - (2) ASP やクラウドベンダー等は含まれる。
 - (3) 本資料は地域医療を事例としているが、やや、無理がある？
 - (4) 本資料における「メタ情報」の定義: 診断や判定の元情報のこと
検査の数値データ、医用画像情報等
 - (5) 以下、時間切れ
3. アンケートの詳細の検討は、まず、ワーキングチームで行う。(細羽・森口)
4. 次回 IHMS 委員会は、11月26日15～17時

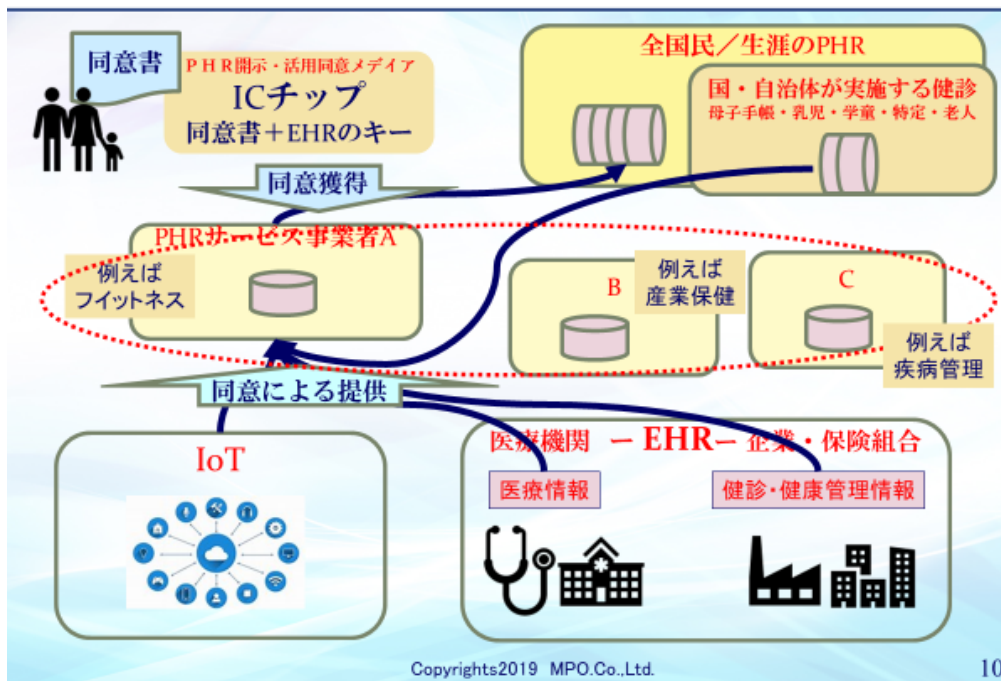
【10月21日のWGへの補足資料】

- (1) 9月6日AMIにメールでのIHMS委員会への依頼事項(安藤(理事)から)
 - a. 「アンケート調査」について、是非、本日のIHMS委員会で詰めてください。
 - b. アンケート調査の目的
 - A) 現状のPHRシステムを調査して、
 - ・どのようなベンダーがどのような製品を発表しているか。
 - ・各システムは、どのような問題点を抱えているか？
 - ・この問題点に対してPHR協会は何かソリューションを提示できるか？
 - B) まずは、下記を議論する。
 - ・アンケート調査する項目や選択肢、
 - ・調査対象のベンダーの探し方。
- (2) 調査事例 矢野経済研究所の調査事例(13万円！)
[2019年版 パーソナルヘルスケアサービス市場の現状と展望\(2018年度版もあり\)](https://www.yano.co.jp/market_reports/C61105500)
https://www.yano.co.jp/market_reports/C61105500
- (3) 参考:追加資料(事務局作成)
 - a. 【追加資料1】筒井先生が収集・開設された、PHR製品の参考情報
 - b. 【追加資料2】産業保健と保険組合とのコラボに関する法的な課題(文責:森口)

「◎具体的なアンケート関連項目」として検討継続

A. PHRとEHRの連携の必要性和PHRの利用目的

- ・PHRは「PHRサービス事業者」が本人同意を前提として個人健康情報等を収集し、本人の同意の範囲内で本人の健康管理のために活用する。これまで、PHR協会では、「PHRの定義」について議論はしてきたが、この「PHRの利活用」の部分の検討が不十分であった。



- ・「PHRサービス事業者」が自ら収集したPHRを活用して参加者の健康管理を行う。
- ・そのために、下記のEHRと連携する。
 - (1) 医療機関(医療情報)
 - (2) 企業(健康管理情報)
 - (3) 保険者(健診情報と医療費請求情報)
 - (4) 医学研究機関(研究目的に限定)
- ・病院と地域医療連携による医療サービス、企業内産業保健と iPHR などの健康管理サービスも、PHRサービス事業者と考える。
- ・ビジネスモデルとしての、がんと就労の両立支援を一つのPHRサービス事業者と考える。
- ・さらに、糖尿病の疾病管理等への拡大を考える。これらがビジネスモデルとして成功するかどうかの詳細な検討が必要である。
- ・民間中心の PHR サービス事業者は、同意獲得が極めて重要
- ・EHRと連携するために、ルータのような安価な連携セキュリティツールが必要。
- ・匿名化PHRに関しても「健康づくり PHR」に必要な情報・補強する情報を付加するため、PHR サービス事業者となり得る。
- ・PHR サービス事業者が事業として成功し継続することが、最も重要である。
- ・PHR サービス事業者は、様々な業務が考えられるが、生涯の PHR に仕上げるためには、参加者の PHR を生涯の PHR に蓄積できる技術的・制度的仕組みが必要である。

【追加資料1.】 筒井先生が収集・開設された、参考情報

RABLOCKING.

J-DOME: ブロックチェーンを使ったシステム

<http://www.mewca.jp/wp-content/uploads/2019/03/190304-2.pdf>

J-DOME: 「日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業(J-DOME)」

目的: かかりつけ医が診る糖尿病患者さんの診療データを収集し糖尿病患者の実態を把握すること。そして、解析結果を先生方の日常診療に役立てていただくこと。

<https://www.jdome.jp/>

日経デジタルヘルス記事:

ブロックチェーンを使った PHR を運用し始めたのが、Arteryx(東京都港区)だ。

健康管理アプリからアップロードしたデータをブロックチェーンで管理するもので、健康・医療関連データの二次活用も視野に入れている。

「企業や研究機関からデータ提供の申し出があった際に、利用者が自らの許諾で匿名または実名でデータ提供し、その対価を得られる仕組み」(水島氏)だという。

<https://tech.nikkeibp.co.jp/dm/atcl/event/15/101000173/103000041/?ST=health&P=3>

医療 × ブロックチェーン 日本医療ブロックチェーン協会、発足

ブロックチェーン、VR、AIなどのITを駆使して、患者さんに、より良い医療と医療者に、幸せを提供すること

https://medical-leap.com/2017/11/13/japan_medical_blockchain_association_start/

Arteryx

レセプトデータの利活用だけでなく、電子カルテに保存されている RWD(リアルワールドデータ)と組み合わせたり、IoT デバイスから取得できる普段の健康データまでもが紐づけられる

<https://www.arteryx.biz/>

MediBloc

医療情報分野への活用について 患者による医療健康情報の制御 PHR → 受診時の利用

<http://jami.jp/about/documents/Blockchain2.pdf>

GMO インターネット株式会社

医療カルテ共有システム(医療機関ごとに分散されていた情報を、患者ユーザー本人が権限を与えた医療機関内で共有閲覧・書き込み可能となるシステム)

導入する医療機関が全国的に拡大していくことで、ユーザーが権限を付与すれば、医師が病院内の端末からユーザーの過去の病歴やアレルギー、服用している薬などを的確かつ速やかに把握可能となり、診療に役立てることができる

<https://www.gmo.jp>

グーグル(藤井さんより追加)

大手総合病院メイヨー・クリニックと10年の戦略的提携—「Google Cloud」を要に

<https://japan.zdnet.com/article/35142594/>

(5) 産業保健と保険組合とのコラボに関する法的な課題 の説明

【追加資料2】(当面の文責は森口)

- (1) 現行の産業保健と保険組合の双方の健康管理は、限界に来ている。さらに、

コラボや両立支援が成果を上げるためには、デジタル化・ネットワーク化が必須。

⇒ **iPHR は、この観点からの一つの施策といえる。**

- (2) ともすれば、セキュリティ技術面と(塩漬け的な)個人情報保護に議論をさらわれ勝ちであるが、(昔のような、終身雇用から非正規労働へ激変した)雇用環境上でのこれまでの産業保健の在り方だけでなく、さらに、

コラボヘルス・両立支援へと変化している健康管理を、適切に効率よく行うために、現在は法的な対応が極めて不適切・不十分である。

- (3) 現行の健康管理のやり方はそのままでも、限界に来ている。さらに、

コラボや両立支援のためには、デジタル化・ネットワーク化が必須である。

⇒ **大神先生の iPHR は、この観点からの一つの施策であると森口は考えます。**

- (4) ともすれば、セキュリティ技術面と(塩漬け的な)個人情報保護に議論をさらわれ勝ちであるが、(昔のような、終身雇用から非正規労働へ激変した)雇用環境上でのこれまでの産業保健の在り方だけでなく、さらに、

コラボヘルス・両立支援へと変化している健康管理を、適切に効率よく行うために、現在は法的な対応が極めて不適切・不十分である。

- (5) PHR にこだわるべきかどうかは別として(我々、PHR 協会メンバーは必須と考えているが)

・労働者及びその家族の健康を守り、経済産業をさらに発展するために、

a. 法的な建付けを大きく改変

b. より多くの国民に健康維持増進の意識付けし、PHRの蓄積に参画させる。

・健康経営の考え方は、一部の先進的な企業のみを対象としている気がする。中小・零細の企業・事業所の健康管理も考慮に入れる。

・その議論の中には、医学研究・政策立案も含むべきである。

- (6) 産業保健と保険組合(健保・国保)の双方の健康管理の目的を再構成し、上記のような議論の中で、どの法律の何をどう変えるべきか?このような総括的な検討が望まれる。

- (7) 上記のような議論の中で、どの法律の何をどう変えるべきか?

このような総括的な検討が望まれる。