

議題1：PHR 普及推進協議会の講演についてコメント

- (ア)大神：情報を現金に例えて信頼できるところに収める、というイメージで個人情報の重さ・価値を認めている。
- (イ)細羽：三井住友銀行（以下 SMBC）が情報銀行としてデータを蓄積し、PHRを有効活用できる企業を信託する仕組み。SMBC が認めたベンダーだけを顧客に対してサーティファイする、という考え方が面白い。
- (ウ)筒井：調査をかなりしている印象。将来性があるとみてスタートし、すぐの投資回収は考えてはいないようだ。

大神：PHRサービスは2種類ある。PGDのようなウェアラブル端末で個人が日々の歩数や、自分の診療情報など、自分の健康情報をPHRとするもの。一方でEHRのような情報は信頼性が重要。両方を一緒に扱って良いかは疑問。ただ、本人が情報を持ち歩いて、情報銀行がバックアップをするという方法も良い。

細羽：そのような情報では、見る側が困るのではないか？特定の人しか見れない環境、というのは問題。

大神：個人の勤怠状況などもPHRとして入れたいが、産業医などオーソライズされた人が見れるようにしておく必要がある。従来のPHRの考え方は、フォーマットを整えてどこかに保管する、といく考え方だが、個人が自分で必要と思ったものを適宜保管していく、という考え方でも良いと思う。

議題2. 両立支援とPHRについて

大神：病気を持つ労働者の労働条件は、疾病情報を産業医が主治医から取得して、産業医が会社に就業上の配慮を提示する、という考え方が両立支援で、そこにPHRアプリは有用。

筒井：入院中の労働者を対象にした一般的な両立支援だけではなく、PHRアプリは休業せずに働いている労働者にも就業上の配慮を与える事ができる。ただ、嘱託産業医はまだ、このような考え方に至っておらず、PHR協会が周知に協力できれば良い。

大神：健診機関で、産業医にサーバーのアクセス権を与え、健診結果や面談記録、主治医からの診断書などを閲覧できる場所がある。産業医は会社へ意見書を書き、コピーを主治医へ送付できる。現在は医療機関と健診機関の情報は紙ベースでやり取りされており、オンライン化できれば利便性は大きい。また、本人には開示されていないので、情報を選別してPHRとして使えれば、大きな災害時などはもちろん、会社や主治医が代わった場合や、突然倒れた時に救急隊員が参照できる、などの役に立つ。

岡本：技術的には困難ではない。産業医が扱うデータ量はそれほど大きくないが、今

後のPHRの在り方として、誰かがデータを管理してやらないといけない場合も多いのではないかと。例えば後期高齢者の方々では自分で管理するのは困難。前期でも自分たちでも出来ない人も沢山いる。会社の健診は殆どの人が異常無いので、その全員をPHRの対象にしていたら、費用対効果が小さい。産業保健の現場でかけた費用にたいして見合うだけの効果があるか不明なので、今後病気になりそうな一部の人だけを対象とした、効果を期待できる集団からした方が良いのでは？

大神：糖尿病や高血圧症の例。40台の糖尿病で血糖値が600くらいある人が健診で見つかり、1~2週間の教育入院だけで、インスリンを打ちながら元の職場に戻っている。そのままが良いのか、という相談があった。当然、就業制限や定期的な面談による指導が必要となる。

岡本：そのような人が今まで病院に行っていなかったのか？

大神：健診結果からマークして指導はしていたが、治療には至っていなかった。会社では規模の大小にかかわらず、年に1度の健診が義務づけられており、会社は費用を払って健診を行い、自動的にPHRとして蓄積されていく。健診結果を1年だけ見ても異常は見つかりにくい、経年的に見ていくと次第に病気に向かって行く人がある。この変化をとらえることができれば費用対効果の大きなPHRとなる。現在は、このデータが健診機関と会社、そして本人だけに留まって、たまに主治医がその年の結果を見るくらいしか活用されていない。せっかくこつこつと会社が費用をかけて蓄積しているPHRを、本人がいつも持っていれば、もっと活用できると考える。このような企業の健診データをプラットフォームにして、産業医の意見や主治医の診断書を加えたものをiPHRと呼んでおり、有効利用できれば主治医が治療の参考にしたりできると考えている。

議題3： 情報銀行の目的について

岡本：情報銀行もiPHRの様なものを目的にしているのか？

大神：おそらく情報銀行も同様な目的があり、一旦その有用性が認められれば多くの企業が参加してくると思われる。

岡本：すでにベンダーがいるのでは？ 健診のデータを預かって処理をしている会社であれば、それを個人に渡すだけで良い。

例えば、協会健保ではID、PWを被保険者に渡し、自分と家族の医療費情報を見る事ができる。それを医療費控除の申告に使える。データの更新が遅い、という欠点はあるがeTaxにそのまま使えるのは便利。iPHRもそのようなイメージと考えると利便性がある。

大神：政府はマイナーポータルで、健康データの入れ物はすでに作っている。それにベンダーが入れる事を待っている状態。SMBCのような企業が信用を後ろ盾に情報銀行を普及させれば、一斉にその方向へ行く可能性がある。

細羽：企業は健診データを持ちたくないのか？

大神：基本的には持ちたくない。ただし他の形で流通する事はむしろ良い事だと思う

ているかもしれない。

筒井：個人情報保護法の観点から持っていたくない。ただし、企業にとって本来の定期健診は就業の可否を決める判断材料を得るためのもので、画像や細かなコメントは不要。企業の健康管理システムは就業上の配慮に必要なテキストデータで保管された健診記録と産業医の指導内容や主治医への紹介状、また主治医からの診断書などで、全部入れてもコンパクトで iPHR と言えるが、これを個人に見せることはない。この iPHR が役立つのは、例えば会社で突然死などがあった場合、監督署の調査で残業などの勤務状態や数年分の健診結果、疾病の有無などを調査して過重労働や病者の就労禁止条項に違反が無かったかを調べる。問題が無ければその PHR は会社に非が無い事を証明する事が出来る。一方で、労働者は退職時に一部のデータを PHR として会社から貰えれば、治療や次の職場の健康管理に有用。ところで健診データに多少の異常があっても現役の元気な労働者がすぐに病気で倒れる、というのは少ない。むしろ経年的な変化が重要。急にデータが悪化したタイミングを見落とさなければ突然死やガンなどを予防でき、在職死亡は激減する。iPHR の利点は経年変化を記録できる事である。

議題 4： 織田先生の PHR デバイスアプリについて：

織田：健康情報は個人が管理すべきもの。銀行のお金と健康情報とは異なるので、お金と情報の管理は異なる。したがって銀行そのものが情報銀行をする場合、銀行は医療情報の仕組みを良く理解すべき。

大神：お金と健康情報に類似点もある。間違いがあってはならないし、秘密保持など。銀行は慣れており信頼に足る、という利点がある。

織田：健康情報にそこまでの正確さは不要。健診情報を企業が持つことについて、企業は法律で定められた期間は保持しないといけませんが、その後は廃棄される。その時に個人に返すべきだと思うし、返す手段として PHR デバイスが使える。

大神：データを全部入れて置く場所として情報銀行という考え方もあるが、個人がデータチップなどに入れておいてデータを持ち歩く、という方法もある。企業の健診情報などもすべて入れておいて、必要な時に主治医や産業医が取り出すことができれば良いと考える。その場合バックアップ先として情報銀行が使える。あくまで PHR を使用者が管理する、という考え方。

ほかの使い方として、救急時や災害時に救急隊員が PHR にすぐにアクセスできれば、役に立つ。

筒井：最近データマイニングの技術が発達して多様なフォーマットのデータから必要なものを掬い上げる事ができる。入力はかなり自由になるので、とりあえず色々を入れておいて、出すときにセレクトする方法でも良いと思われる。

大神：両立支援の一環として、病気をもって働いている人にアプリを持たせて、産業医や主治医などの間の情報のやり取りをやってみるのもニーズがあると思う。

筒井：産業医先の会社の従業員が入院した際に主治医から聞いた説明が理解できず、再度聞くのが困難な場合に、産業医へ画像や検査結果をスマホで撮り、ラインで

送ってきた人がいたが、単なる写真でも本人を安心させるのに必要とする十分な情報があった。従って、時系列で写真として記録するだけのアプリでも有用と考える。また、銀行も現在、国の方針としてキャッシュレスの方向に向かっており、すでに北欧ではかなり進んでいると聞いている。そうなれば、銀行というのが、情報を価値として取引する企業となるわけで、それが資産であるか健康情報であるのかは管理方法として大して変わらないと思われ、情報銀行もその流れに沿ったものだと考えられる。従って PHR 協会も、すぐにできる事から始めて、それをブラッシュアップしていくことを考えた方が良い。

議題 5：PHR デバイスの実証実験について

大神：織田先生のアプリを使用できる労働者から、通院中で両立支援を受けている労働者と主治医の間で、アプリを使って情報の共有を試みてもらい、その使用状態についてアンケートを取る事を研究の一環として考えている。個人情報保護などについて倫理申請を予定したのち、研究の参加は個人を考えているので、主治医に話を持って行き、本人と主治医、会社に同意を取る。両立支援が主になるので糖尿病や透析患者のような病気を持っている方が対象。この結果をもとに技術的に先に進みたい。PHR としてより良いものとは何か？などを論文にしたい。

織田：アプリは産業医が本人と主治医、会社の間で PHR を使って情報共有できる事を考えている。

岡本：例えば糖尿病腎症の早期発見に微量アルブミンの検査の様な費用対効果の大きな検査があるにもかかわらず、利用されていない。これが産業保健の領域で使用されていないのは問題。

筒井：健診で色々な異常所見が見つかるが、かつての 60 歳定年時代では労働者は現役中ほとんど悪化しない。しかし特定保健指導は最初、後期高齢者の医療費削減が目的の一つで、それを企業がコストをかけて実施することに反対意見もあったが、現在のように 70 歳定年時代になってくると、やっておいて良かった、という状況になっている。ただし異常所見に対する取り扱いに関して主治医および現役世代の労働者双方に意識改革が必要。血圧や脂質の異常を健診で指摘され肥満や軽度の耐糖能異常など今後の悪化を予想して医療機関に紹介しても、様子見が続いてなかなか治療を開始してもらえない。確かにガイドラインはいきなり投薬する事を勧めていないが、労働者は初診が指導のみで薬など具体的な治療が無ければ、主治医から 1 か月後の再受診を言われても放置可能と自己判断して再受診する人はまずいない。その結果症状を悪化させる人が増えている。健診結果の活用も定年延長の時代に即したものに変わる必要がある。

岡本：健保組合の費用軽減に労災二次の活用などできないか？一方で透析などの高額医療は前期高齢者が多く、退職して企業の健康保険から抜けた人が別のところで医療費がかかっているの、健保組合の問題意識が薄い印象がある。

筒井：定年延長で健保組合も費用を負担するようになり、健保組合の運営に経営的感覚が必要となっている。現在は集めたお金を医療機関や政府に収めるだけで、医

療費削減の方策は保険審査だけという組合がまだ多い。費用対効果を考えて健康施策に投資をして、医療費節減で大きく回収する、という経営感覚が必要で、それをできる人材が不足している。

大神：定年が延長になって 65 歳を過ぎて働く場合、疾病で就業制限がある人の制限見直しも産業医の役割だが、この疾病について産業医と主治医の間で治療や検査結果で情報共有するのに PHR は有用。

議題 6：産業医と保険組合

岡本：産業医がレセプト情報にアクセスできる必要があるのではないか。

大神：事業所によっては出来るところもある。

岡本：健保組合と産業医の連携は必要。法的・制度的もしくは技術的に連携を阻害する要因があるなら、それを PHR 協会が解決する手伝いをして良いのでは。

大神：工夫は必要。産業医が扱う情報は従業員だけだが、健保は家族の情報まで含まれる。

岡本：PHR 協会は中立的な立場で、懸け橋のようにその間をつなぐ手助けができるはず。

筒井：企業によっては健診データを健保が扱っているところもある。健康指導に使って医療費削減などに大きな効果が出ている。

まとめ

大神：PHR 協会の方向を示すキーワードとして、「つなぐ懸け橋」をコンセプトとして進めていきたい。

次回開催は、8月27日(金) 17時から。