

参加者（敬称略）：大神（委員長）、織田、細羽、前田、筒井（記録）

議題 1. PHR アプリの実証実験について

大神：産業医科大学の倫理委員会に提出する書類を作成した。目的は産業医が日頃の活動において、疾患を抱えながら就業している労働者を対象に産業医、労働者、主治医間の情報交換ツールとして携帯電話（スマートフォン）アプリの有効性を調査研究する。

産業医は糖尿病や高血圧などを罹患した労働者と定期的に面談をする。例えば、糖尿病を持つ労働者がインスリンを打っている場合、血糖値のコントロールなど情報のやり取りを主治医としなければならない。従来は紙で行っていたが主治医が実施した検査結果などを、労働者が産業医の面談時に忘れていたりする事がある。データがあれば産業医は食事や運動の管理、残業などの状況を事業者に提出する意見書に反映でき、さらに主治医へ本人の就業状況について情報を提供出来る。

織田先生のアプリは本人が持ち運ぶことができるので、PHR を使うリテラシー向上にも繋がる。今回はアンケートで使い勝手の良し悪しを調査したい。

期間は来年の 1 月から半年間を設定し、産業医に協力してもらう。対象は就業上の意見や投薬状況、診療情報などを産業医と主治医が情報交換している労働者で、同意書を取って実施。スマートフォンの使い方に慣れた方という条件も必要で、アンケートは 2 回を想定。対象人数は 20 名から 60 名位。

この研究の利点は、本人の個人情報には産業医と主治医に限定されているので、研究班にインタビューアンケートの結果だけをもらえば扱う個人情報は最小限に留める事ができる。

細羽：アンケートを実施するだけで PHR の中身を見るわけではない、ということだが、どのようなケースでその評価になったか、そのケースの分析は必要なのでは？

大神：実際のアンケートのひな形はこれから作るが、例えば疾患名は具体的なものではなく糖尿病型とか高血圧、悪性疾患系などを大まかに尋ねる予定。また、年齢も何歳と言わずに 50 才台、60 歳台という感じにして、個人情報を特定できないようにする。

我々が一番聞きたいのは、どのような職種の方が産業医と面談をしてその結果、アプリを使ってきちんと情報を取れたのか、取れなかったのか。どのくらいの頻度で面談があって、面談回数が多い人ほど紙の書類を持ち運ばなくて済んだのでスマホのアプリは便利で良かった、という様な回答を期待している。

細羽：わかった。紙の方は今までの実績で判断できるという事だが、その比較はしなくて良いのか？

大神：直接するわけではないので比較しても良いが、そうすると更にコストがかかる。また今回の研究は長期間、経過観察をするわけではないので、まずは何が使えそうで、何が使えなかったかを明らかにしていきたい。

織田：紙とスマホアプリの比較をアトランダムで行う場合は、もっと例数を増やしたり無作為抽出をしないとイケない。

大神：今回はまず面談をして疾患の中身は問わないという形を取るのので、比較を実施すると管理する疾患の種類で大きく差が出てきて、そのバイアスも大きくなると予想される。まずはアプリを使ってもらい、感想として良い結果が得られれば次回は数を多くしたい。なお、アプリは現在、バージョンアップの作業中だという事なので、旧バージョンとの使い方の比較や感想なども実証材料になると思われる。

議題 2、本年度の PHR 協会講演会について

大神： PHR 協会講演会は 1 月 8 日に東工大の小尾先生をお招きするという話になった。どの辺りのところを想定して話を持っていくか聞いているか？

織田：一つはマイナンバーと関係したところ。職域で実施しているメタボ健診結果がマイポータルに入るので、それを個人ごとに取り出して、それをスマートフォン等で活用するという計画がある。これは我々が現在やっている事と関係している。

一方で、現行のメタボ健診や共通の検査項目は到底 PHR と言えないレベル。初期段階として、今後もっとデータを入れていけば良くなると思う。例えば、薬剤情報とか母子手帳などが少しずつ始まっているが、まだ不十分。しかし、PHR に関するデータの蓄積の流れは出来つつあり、スマートフォンの写メによる記録は、将来的には発展的に繋がっていくと思う。流れとしては別のことを始めるのではなく、発展的に繋がっているのので、我々がすでに近いところをやっている意義は非常に大きい。

大神：産業医にアクセス権を持たせる、という話は無いかもしれない。

織田：産業医は職域のデータを既に見ている。だからデータを見れるのは問題ない。

大神：職域でアクセスするのは良いが、大きなところ、例えば産業医という資格があれば HPKI で見れるか、というところは今回入ってない。

織田：それはできない。例えば健診で労働者は会社が決めた産業医を拒否できる。その場合

は自分の掛かり付け医や自分が信頼してる医者に検査してもらって、それを法的に決められた内容で企業側へ提出すれば良い事になっている。事業場が契約した産業医が労働者を診ない事もあるので、産業医であれば労働者のすべてのデータを見て良い、とはならない。

大神：この辺りがちょっと厄介。両立支援の話でも産業医はデータを見ることができるという場合と、あくまで見せたくない場合がある。そのような場合はどのようにして就業判定をするのか？

筒井：法律上、就業判定は事業主が実施する事になっている。産業医は意見するのみなので、労働者が産業医を拒否したら、産業医も労働者についての意見を拒否すればよい。

大神：産業医が事業者の許可があればそのマイナポータルにアクセスできる仕組み、例えば事業所のデータを置いたサーバーにその事業所の産業医であればアクセス権を与えられるような仕組みを作るのかと思っていた。

細羽：主治医が患者のマイナーポータルを勝手に見れないのと同じ。

大神：産業医が職域のデータにアクセスできる権限をすでに持っているのであれば、マイナポータルでも産業医に与えるべきだという考えがあった様に思える。就業判定は事業所が行う事になっており、産業医は事業所から権限を委譲されている訳ではない。

細羽：企業は産業医にデータを見せられるのか？

大神：産業医は必要な情報に全部アクセスできる、という意味に行くのかなと思ったが、事業所から意見を求められて初めて見れるという解釈になったと思う。

細羽：産業医が強制的に見る事ができる権限が、もしかしたらあるのではないかと、という問い合わせがあった、という理解で良いか？

大神：産業医だから見せてくれるという風に使われるものではない。

細羽：一般の医者も同様。

筒井：補足するが、定期健康診断のデータは事業者と健診機関、そして結果をもらう労働者の三者だけが持つことができる個人情報。産業医や保健師が健診データにアクセスする

場合、本人の同意が必要となる。

労働安全衛生法は健康診断の結果で異常がある労働者に限定して事業主は医師に相談するとなっている。その際、医師として産業医が推薦されている。そこで産業医は事業者から健診結果に異常がある者のデータを受け取り、本人と面談をして、産業医が必要と考える就業制限を事業者に意見する事になる。

つまり産業医は労働者の健診結果にアクセスするには労働者と事業者の両方の許可が必要で、現行の法規内では、個人情報のデータが蓄積されている場所に勝手にアクセスして見るという行為は許可されていない。

議題 3、PHR を個人が管理する、という事について

大神：そもそもの前提条件として PHR を進めていく事は、事業者、医師を含めて PHR を持つ本人が主体性を持つというか、意識して自分のデータを管理しないと成立しない。ここが PHR 普及のネックだと思われる。

また、流れとしても、あつという間に一人一台の携帯を持って、個人情報も漏れる可能性があり、個人の情報は個人が自分で管理しなければ、という意識が一時期に比べたらかなり上がってきている。最近の SNS の取り扱い方にしても意識の向上も一步一步進んでいる。

PHR のサービスも乗っかるというよりもこうあるべきだと示さなければいけない。以前からデータセンターを作ってデータを預けて管理するという形を考えてきたが、どのようなサービスにしようとも、最終的にはあなた自身の情報ですよ、というところがないといけない。

PHR も仮想通貨のように、まずは試行錯誤しながら作って、利用されるとそれが使い物になったり、駄目だったら次はこうするという繰り返しで、最初から揃えてできあがるものではないという印象がある。そのような議論が今度の講演会でオープンディスカッションの場で色々な人から色々な意見が出てきたら良いと思う。

織田：そこが一番大事なところだと思う。例えば今、従業員が 100 人程度の複数の事業所で嘱託産業医をしている。これまで産業保健活動をあまりしていない事業所が多く、健診の事後措置の為にデータを集めてチェックしているが、就業区分の判定を全く行っていないところがある。平成 6 年に個人の記録用紙が変わり、就業区分を記入すべきとなって監督署も厳しく指導しているが、健診機関の報告書にも半分以上に就業区分の書く欄がない。まず指導が必要である。

また事業所の多くは健診結果を 1 年毎に保存するだけで管理されていない。もし個人が病院で過去の健診データを求められたら一つずつデータをコピーして集めないといけないが、法律上は 5 年保存なので 5 年以上前の記録はない。その様な状態が続いている。

まず個人ごとにファイリングして報告用紙は就業区分まで記入できる形で今作り変えるように指導しているが、これがまた大変。小規模事業所は医療従事者がおらず、安全衛生管理者はいるが健康情報や医療情報を扱ったことないので、管理できる人がいない。月一回で事業所を訪問する嘱託産業医は、医療情報を必要とする問い合わせなどでしょっちゅう呼び出される。これでは全然仕事にならないから取り決めを作らないといけない。

大神先生が今言われたようにそれを個人が健康診断情報とか医療情報を自分で管理するのであれば、本人が必要な人にデータを見せて、いろいろと判断を仰ぎ、本人の健康づくりや健康管理、疾病管理に役立ててもらえる。そうしないと健康診断を受けた結果を活用するのは不可能。たとえ産業医を雇っても何も動かない。写メの健康管理を試してもらえるのは嬉しい。

大神：健診結果のデータが健診機関で規準値が違うし、扱い方も違うのでデータを解析したくても使えないことがある。これまで PHR 協会に関心を持ってやっていたのは、健診項目や基準値などの標準化で、データが流通しやすくなれば PHR もできやすくなる。

その方向で今までやってたが、現在、デジタルで管理するという流れがあってマイナポータルも出来たので、逆にそちらに合わせて、スマホアプリの様な写メをとったデータも PHR にする流れがある。その一方で精度管理されたデータでないという意味が無い、という話もあって、どうすれば PHR に乗せられるということで、それぞれの健診機関あるいは検査をした病院が、検査機械のフォーマットを標準化してデジタル情報を載せる必要がある。やはり標準化に行って欲しいし、行く必要がある。そうしないとデジタルにならない。

例えば昔からあるような測定機械は、結果があって規準を超えると H という記号がついて、測定限界以下だったら全部 0.00 になるとか、そういうデータが山のように集まってきたところで、PHR として使えるデータになるかどうか分からない。

自分で解釈すれば出来ると思うが、デジタルで集めて、経年で数値を繋いで行く時に、ある時だけ突然 H と書かれていては解析に適したデータとはならない。その辺りを標準化しなければならない、という話に進んで行くと思うし、その上でお互いにデータをやり取りする時の標準化が必要。それで技術委員会はデータの取り扱いを議論しているので、この流れは大筋を離れていない方向だと思う。

この様な事例は PHR 協会だけの問題ではないので、色々な所と手を組んで進むべきだと思っている。しかし反対意見があるのは残念である。

議題 5、日本産業衛生学会のシンポジウムについて

織田：日本産業学会でのセミナーに取り上げてもらうという話はどうなっているか？

大神：シンポジウムのシンポジストまでは全部決まった。

織田：産業保健分野への導入の役割は一応見えてきますね。

大神：その点はベンダーと産業医保健師さん、それと実際の企業で健診情報を個人の自主管理に目を向けている企業があつて、そこの保健師が話をする事になっている。単なる就業措置だけではなく健康管理に繋げて使っている PHR が疾病管理に向かっている。面白いセッションになるのではないか。

織田：その企業は昔から PHR に相当する進んだことをしていた。日本産業衛生学会も含めて産業保健の分野でこれからデジタルの PHR がどういう形にいくか、という処を想定してる事ですね。

大神：これに関連して、化学物質の自主管理は、例えば働いてる人が化学物質に暴露された方がどの様な作業環境にいたかという情報は、個人の記録として会社を変わってもずっと必要となる。産業保健の PHR は健康管理のみでなく、暴露状況などの記録も入る可能性がある。退職して病気になり、掛かり付け医のところで、どんな仕事してきたか、有機溶剤や鉛にどれだけ暴露されていたかを、医師が見る事でかなり違ってくる。今は紙でやりなさいという事になってるのでなかなか進んでいない。

前田：今の意見に付け加えると、心臓病の人達を管理する際、これまで手術した人たちは社会に沢山出て行って、全国に広がって働き始める時に、身障者3級で就職するためには、自分のデータを全部持ち歩いて成り立つ。個人がデータを集積してちゃんと管理をする、そういう観点で行くのは、先ほどの会社を変わって有機溶剤の暴露歴を引き継ぐというのと、ほぼ同じ考え方になると思う。今度の産保センターの講習会で話すテーマとして心臓病の人達が生まれてからずっと記録を自分で持っていて、学生の時、就職しても自分で持ち歩きながら全国、次は世界に羽ばたくような形になっている、それを強調したいと思っている。

大神：今日の最初の議題がアプリを用いたアンケート調査で、その計画書ができた、という話しだった。

前田：ぜひ見たい。大学で学校医と産業医やっているが、看護学生は健診結果や予防接種のデータなどが実習時に必要になるので、データをデジタルで入れる仕組みが欲しい、今の段階では紙を写真で撮ってという、それと併用する形のものになるが、4月から健診

業者にデジタルで付けれるように、こちらも工夫するのでやらせてもらえないかというような話をしたところ。

大神：データの蓄積や解析とかはまだ置いておいて、個人で自分の健康記録を写メでもいいから持っていて管理する、だけでも良いと思っているので、まず自分のデータを手元に持って連続性をもって管理する、ということが携帯で簡単にできるということを体験してもらおうところが、リテラシーの向上につながると思うわけです。その面で織田先生のアプリはアドバンテージあるかなと思う。

前田：大賛成で、後押しさせていただきたいと思います。

筒井：大上先生の先ほど言われた化学物質の自主管理で、今一番問題なのは例えばニッケル化合物のような発がん性のある化合物は、会社の中では現場を離れても30年は毎年特殊健診を行って管理する事になっているが、これは発がん性を考えているのだが、実際は会社がM & Aや転職すると途切れてしまう事が実際に起こっている。健診結果の情報にプラスする情報をPHRの中に入れて置くことは重要になっている。

大神：今度の産衛学会のシンポジウムもその辺りまで及んだPHRのアクションを起こさないといけない、そういう流れにしたいと理事長の森先生と話している。どこまで議論が進むかわからないが、結論的な話でもう時代がPHRに向かっているとしか言いようがないので、デジタル化したPHRをいかに整備していくか、というところに行こうとしている。ここまで10年かけて活動していたことは全然無駄ではなかった。我々が10年前に想定していたデータを一括管理する様な感じから、大分、様変わりして、個人が自分で管理した情報をずっと持ち運ぶ、というようになった。

国の方はデジタルでマイナポータルみたいな枠は作ってくれて、それを利用しない手はないし、本当の意味のPHRに繋がるのもこれからの行き先だと思う。

なんらかの形ができて新たな管理体系は国としてできるんじゃないかなと想像している。それを見据えて今までの議論を進める必要がある。

織田：今度の講演会のタイトルでマイナンバーの使用の拡大で健康保険に使えるようにするという事自体がPHRの普及の突破口になる。その辺をアピールしてもらえば非常に意義のあるものになると思う。

大神：保険証の代わりにマイナンバーカードが使えるっていう次元まで来ていますから、その時点でPHRもできそうな気がする。ただそのPHRの受け皿が機能できない状態になっている。

織田：あとは人の問題。技術的なものはかなり進んでいるので。

大神：そこが不明なので、前に進めない。スマホに自分の情報を入れて、いつでもどこでも自分の情報が見える処まで根付いた。一方で、使えないアプリやシステムがダウンする銀行のように、その辺りがよく見えない。そんな印象があります

前田：心臓病の人達は、例えば赤ちゃんの時に手術した人達は、電子カルテの中にある自分のデータは10年で消えてしまう。本人が70年、80年生きるときは個人が持つしかないと思っている。大体電子カルテは5年が法的な保存期間だが、道義的にだいたい10年ぐらいまでは保存している。ただシステム業者が変わるとデータが移行できないので、だいたい10年で消えてしまう、という感覚を自分で持たないといけない。

簡単なワードとエクセル JPEGの少ない容量でずっと保存して70年80年と持つようなものであってほしいなと思っている。

大神：前に議論があって、今のところ70年、80年持つ記録媒体は、レコード、カセットテープ、MD、CD、DVDからブルーレイまで来たが、そんな中で70年をもった物はまだないんですよね。じゃあ一番良い物は何かという、結局紙だという話があって、元も子もない話になるみたいなのが、そういう事が一時話題になったことがあります。

だからそういうのも含めて情報とはなんぞやっていうとこなんですわね。

大神：次回開催は11月29日、18時から。