



# PHR普及には、患者・国民の理解必要



厚生労働省の健康・医療・介護情報利活用検討会と「医療等情報利活用ワーキンググループ(WG)」のそれぞれで、構成員を務める田宮菜奈子さん(筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授)にWEBインタビューしました。田宮教授は医師でもあります。

## 田宮教授インタビュー

——国がマイナナンバー個人専用サイト「マイナポータル」を活用して、2020年度から特定健診、21年度からは薬剤情報をそれぞれ閲覧できるようにする構想があります。PHR(パーソナルヘルスレコード)が実現することに、どのような期待をしていますか。

「以前、日本の医療はパターンリズム(父権主義)と言われて、お医者さんにすべてお任せという時代が長らく続いてきました。自分の体や健康のことをあまり自分で考えてきませんでした。また国民皆保険でもあり、医療に関するコスト意識が醸成されてきませんでした。どのような医療にかかって、どういう風に生きていきたいか、自分の人生の最期はどのように考えているのか(最近では、人生会議と言われています)などについて、あまり考えられていないのが実情です。PHRはひとつの重要なツールになります。しかし、有効に活用できるかといった疑問はあります。患者教育や理解を進める活動が非常に大事になるでしょう。それを同時に進めることで、PHRによって、患者さん中心の医療がより実現すると思います」

—— PHRに必須な情報として「家族」と「死亡」を挙げられていますが、その理由をお教えてください。

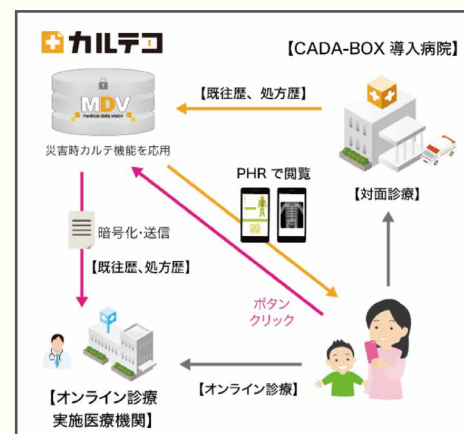
「PHRの一次利用は、患者さん本人のため、そして医療機関のためのものとされていますが、本当に患者・国民のためになる医療となっているのかを検証することも同時に必要で、それには多施設のデータで多様な要因を調整しつつ疫学的に分析する二次利用も最初から視野に入れたシステムにしておくことは大事と考えています。我が国の医療をさらに良いものにし、それを国民が享受できるようにするためにデータを活用する、すなわち診療データは、個人のものであると同時に、この国の財産、“国民の宝”だという考えです。

家族情報について主張しているのは、家族は最小の社会的単位で、夫婦や親子など親族といった近い存在は、同じ生活習慣や生活環境を共有しています。生活習慣に起因する糖尿病や、環境に起因する喘息などの疾病もありますし、介護や育児が心身の疾病に関係することもあります。また、妊婦と新生児の健康にも母子がつながる情報が必要です。家族の遺伝関係も大事ですが、血縁のない家族、家族関係の情報も疾患を診る上で大切になってきます。

また、死亡状況の情報も必要というのは、医療を受けた結果の最終アウトカムとして重要だからです。どのように亡くなったのかを把握し振り返ることなしに、よい医療は望めません。ご本人には還元できませんが、個々の医療機関の質向上、さらには“国民の宝”であるデータを国民の医療の質向上に資するものとするために必要です。本人の承諾の在り方、その後の匿名利用などプライバシー保護の仕組みを十分整えた上で、そのデータを基に、医学の研究や提供した医療・介護サービスのアウトカ

ム評価・分析が可能になります。ちなみに欧米諸国では、死亡や家族のデータを含む診療データを活用した全国民レベルのデータが個人IDで整備され、活用した研究が数多く出されて医療の質向上に貢献しています。我が国では、こうした研究はかなり遅れているのが実情です。PHR整備やデータ活用など各種政策が進んでいる今、プライバシーを配慮した上で、個人の貴重なデータを生かせる仕組みづくりが重要です」

## オンライン診療、「カルテコ」PHR活用で円滑に6月サービス開始、患者発信情報を医師が確認



患者が「カルテコ」を活用して、オンライン診療実施医療機関を初めて受診しても、より適切な医療を受けられるための新たなサービスが6月にスタートします。

このサービスにより、「CADA-BOX」を導入している病院を受診した患者がオンライン診療実施医療機関を受診する際、医師が患者の既往歴や処方歴などを確認できるようになります。このサービスは、「CADA-BOX」のメインの機能である「カルテコ」の災害時カルテ機能(※)を応用するものです。

※災害時カルテ機能  
病院の電子カルテが豪雨災害などで万一システムダウンした場合に備えて、当社のクラウドサーバーに電子カルテデータを保存しています。

## pick up NEWS

## 国のPHRでマイナポータル活用する方針を不安視する構成員も

厚労省の第2回健康・医療・介護情報利活用検討会と第2回医療等情報利活用WGおよび、第1回健診等情報利活用WGが5月18日に合同WEB会議を開催しました。

18日の会議では、第1回の同検討会(3月9日)が開催されて以降に開催されたWG作業班や勉強会がまとめた論点を基に、議論が交わされました。この中で、「民間PHRについては、すでに利用者も少なくないことから国民や関係機関などが安全で適切なサポートを選択・活用するためのルールづくりを急ぐべき」との指摘が聞かれました。

一方、国は「マイナポータル」を活用して、2020年度に特定健診、21年度に薬剤情報をそれぞれ閲覧できるよう計画していることについて、ある構成員が不安視する発

言をしていました。「論点の中に、(民間PHRとの)マイナポータルやAPI連携とあるが、最近だと特別定額給付金の支給申請をめぐり、使い勝手の悪さが浮き彫りになっている」と述べていました。





April

2020年4月号

# ◀◀ えむでぶ倶楽部ニュース ▶▶

## EMUDEBU-CLUB NEWS

PHR世界の事情

# ポケットカルテ®と オンライン診療の推進で連携強化

メディカル・データ・ビジョンは、自分で健康・医療情報を保管・閲覧できる「ポケットカルテ®」を運営する特定非営利活動法人日本サスティナブル・コミュニティ・センター(京都市、代表理事 新川達郎、以下「SCCJ」)と、人が一生の健康・医療情報を自ら管理するPHR(パーソナル・ヘルス・レコード)を活用して新型コロナウイルス感染拡大に伴い時限的に規制緩和されるオンライン診療を推進するために連携を強化していくことを決定しました。

 ポケットカルテ

 カルテコ


安倍晋三首相は7日に緊急事態宣言を発令、併せて新型コロナウイルス感染症緊急経済対策を公表しました。同対策ではオンライン診療について、受診歴がない初診患者に電話や情報通信機器を使ったオンライン診療を認めました。その後の10日、厚生労働省医政局と医薬・生活衛生局が、オンライン診療に当たっては、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書(紹介状)、健康診断の結果などにより患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方をするようにとの事務連絡を発出しています。

メディカル・データ・ビジョンが、緊急経済対策の公表された翌日から11日までの4日間、病院関係者に緊急アンケートをしたところ、約4割の病院がオンライン診療を実施するかどうか分からないと答えました。このオンライン診療の規制緩和について、不安を抱える医療者は少なくありません。

そこで、SCCJとMDVはポケットカルテ®とカルテコが連携し、サービスを開発・提供することで合意しました。この背景には、互いが連携強化することで、オンライン診療の推進につながると考えているからです。今後、オンライン診療に携わる医療者に対して、PHRがエビデンスに基づいた患者情報を入手する最適なツールであることを周知するとともに、

患者がオンライン診療をより容易に受けられるよう、さらなる機能強化を図っていきます。

## 「ポケットカルテ®」

独立行政法人国立病院機構京都医療センター医療情報部長の北岡有喜博士が考案・開発した個人向け健康情報管理サービス基盤です。患者は、このサービスに参加する医療機関から診療情報を入手し、管理することが可能。特定健診結果も保管できそれをもとに保健指導を受けることができます。また、紹介状や入院退院サマリーの管理ができるほか、「電子版お薬手帳」などの機能も備えています。「ヘルスケア家計簿」を使えば、ドラッグストアやコンビニなどで購入した物品が医療費控除の対象かどうかの仕分けもできます。

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| 2008年6月  | サービスを開始                         |
| 2015年1月  | 利用者は約6万1500人(2020年1月末時点)        |
| 2015年11月 | 総務省「地域創生に資する地域情報化大賞」の大賞・総務大臣賞   |
|          | 厚生労働省「健康寿命をのばそう!アワード」で同省健康局長優良賞 |

## 北岡博士インタビュー

——ポケットカルテ®を考案・開発したきっかけを教えてください。

今からちょうど25年前となる1995年1月17日、阪神・淡路大震災を経験しました。その復興の中で、医療機関の壊滅や火災により、紙カルテの消失・焼失を目の当たりにし、「自らのデータは自ら守る」ことの重要性和、大規模災害時などにそれを支えるためのセーフティネットの必要性を痛感しました。この経験から、「患者中心の医療」を実現すべく構築したのが個人向け健康情報管理サービス基盤ポケットカルテ®です。ポケットカルテ®はクラウド型のPHR、あるいはPLR(パーソナルライフログレコード)サービス、すなわち利用者の生涯にわたる健康・医療・福祉・介護履歴情報を預けることのできる「情報銀行」であり、スマホやPCがあれば全国どこでも無料で利用可能なのです。

——政府が7日にまとめた緊急経済対策で、受診歴のない初診患者のオンライン診療を時限的に認めました。臨床現場に身を置く医師として、どのようにお考えでしょうか。

緊急経済対策に盛り込まれた規制緩和で、既往歴や処方歴



北岡有喜

独立行政法人国立病院機構京都医療センター  
(旧国立京都病院)  
医療情報部長  
(併任：臨床研究センター情報化推進研究室長)

など、患者のバックグラウンドを把握せずに診療することになり、これに対して不安を抱える医療者は少なくありません。PHRが普及すれば、医療現場もオンライン診療を受け入れやすくなるでしょう。この国のPHRで先行しているポケットカルテ®とカルテコが連携を強化する意義はとて大きいです。ポケットカルテ®とカルテコが協力しあうことで、医療現場の不安を軽減し、オンライン診療の推進につながると期待しています。

## 安倍首相、新型コロナウイルス感染症 緊急経済対策を発表 電話、オンラインでの診療も、初診も含めて解禁する (首相官邸ホームページから)

安倍首相は7日、新型コロナウイルス感染症に関する記者会見を開催、冒頭、「全国各地の医師、看護師、看護助手、病院スタッフの皆さん、そしてクラスター対策に携わる保健所や専門家、臨床検査技師の皆さんに、日本国民を代表して、心より感謝申し上げます」と述べました。そして、新型コロナウイルス感染症緊急経済対策に盛り込んだオンライン診療についての規制緩和にも言及し、「電話、オンラインでの診療も、初診も含めて解禁することとした」と強調しました。



## pick up NEWS

## 自身が閲覧したい情報、「薬剤情報」「検体検査」が多数

### 厚労省、健康・医療・ 介護情報利活用検討会WG

厚生労働省の健康・医療・介護情報利活用検討会の「医療等情報利活用ワーキンググループ(WG)」が3月26日、初会合を開きました。この中で、厚労省が2019年度に実施した医療現場へのアンケート結果を紹介、PHRで自身が閲覧したい情報項目と回答した割合が高かったのは、「薬剤情報」「検体検査結果」だったことを明らかにしました。

このWGは3月9日に初会合が開催された「健康・医療・介護情報利活用検討会」で設置することが決まった2つのWGの内の1つで、主に▽医療等情報を本人や全国の医療機関等において確認・利活用できる仕組みの在り方▽電子処方箋の実現

に向けた環境整備—を議論することになっていました。この日の会合でWGの主査に、森田朗・津田塾大学総合政策学部教授が選ばれました。





March



2020年3月号

# ◀◀えむでぶ倶楽部ニュース▶▶

## EMUDEBU-CLUB NEWS

### PHR世界の事情



## 社会医療法人社団慈生会 等潤病院の キャッシュレスへの 取り組み



### 【CADA-BOX導入以降の取り組み】

- 2019年5月 「CADA-BOX」稼働  
先行して、カルテコで健診データ・画像を受診者と共有  
診療データの共有開始
- 同年10月 「CADA払い」サービス開始
- 11月 健保組合の集団健診で「カルテコ」利用を呼び掛け

東京で初めて「CADA-BOX」の導入が決まった社会医療法人社団慈生会（東京都足立区、伊藤雅史理事長）では昨年5月に「CADA-BOX」が稼働、同法人が運営する健診センター等潤の受診者は、自分の健診データ・画像をいつでもどこでもスマートフォン（スマホ）などで閲覧できるようになりました。その後、10月には同法人の等潤病院や常楽診療所を受診した患者は、診療データを閲覧できるようになりました。

### 慈生会は2007年から キャッシュレス決済を導入

診療・健診情報を共有するウェブサービス「カルテコ」機能を備えた「CADA-BOX」には、もう一つの機能があります。医療費専用後払いサービス「CADA払い」です。慈生会が「CADA-BOX」を導入したのは、診療・健診情報を患者と共有しようという目的のほかに、同法人が2007年から取り組んでいた、キャッシュレス決済のサービスを充実させるためでした。

慈生会では現在、患者は入院費支払いを含めて自動精算

機を設置し、クレジットカード、デビットカードで支払うことができます。それに「CADA払い」を加えて、キャッシュレス決済を充実させようとしています。「CADA払い」により患者は、診療が終わった後、会計を待たずに帰宅できるようになります。また、医療費の支払い方法や支払い時期を患者が選択することができるようになるため、突然の出費にも金銭的な不安なく治療を受けることができます。

### キャッシュレス決済を導入した3つの理由

慈生会がキャッシュレス決済を導入した理由を、伊藤理

事長は3つあると説明しています。1つは、「顧客目線」です。伊藤理事長は、「診察を終えれば、すぐにでも帰りたいと思うだろうし、会計で待たされるのは正直、ストレスだ。それにいつも多額の現金を持ち歩いているとは限らない。キャッシュレスにより会計を済ませるための待ち時間は消失するわけで、その面での患者さんの不満解消も大きな効果と言える」と話しています。

2つ目の理由については、「社会の進化への対応」としていません。キャッシュレス決済を開始した2007年当時はまだ、窓口



### pick up NEWS

#### 第1回 健康・医療・介護情報利活用検討会

## 厚労省、PHR工程表に向け、 検討会を統合

### 4月中にWGが方向性

厚生労働省は3月9日、第1回「健康・医療・介護情報利活用検討会」を開催し、健診・検診情報を本人がスマホなどで電子的に確認・利活用できる仕組みであるPHR（パーソナルヘルスレコード）の在り方を検討し、実現までの工程表を今夏までに策定することを確認。この工程表の方向性は、同検討会の下に設置するワーキンググループ（WG）で議論し、4月中に方向性を示すことを決めました。

この検討会は、同省内で同じPHRについて議論していた、「医療等分野情報連携検討基盤検討会」と「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会」の2つの検討会を統合したものです。またこれまで2つの検討会を省内の異なる部局が運営していましたが、政策が縦割りにならないよう政策統括官付情報化担当参事官室が担当することになりました。

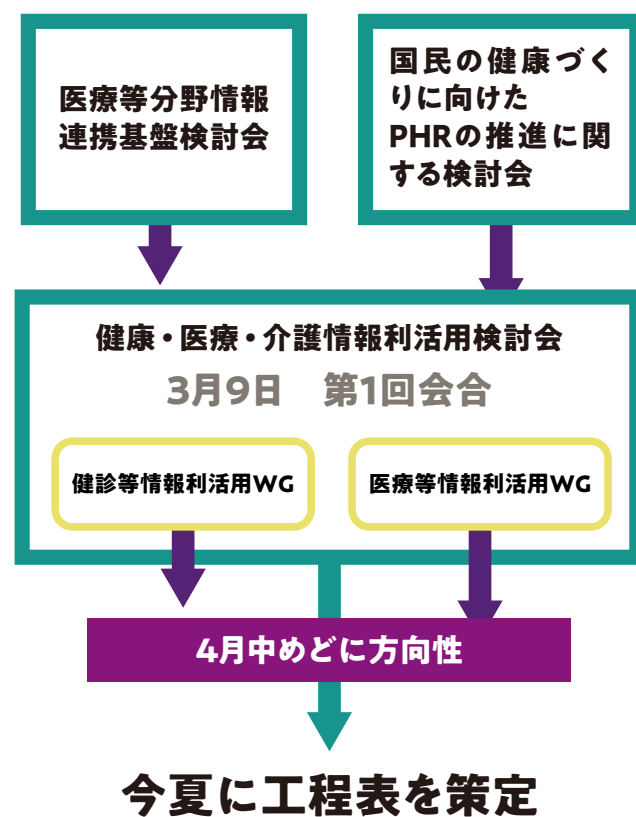
9日の検討会では、健診等情報利活用WGと医療等情報利活用WGを設置しました。主にPHRについては、健診等情報利活用WGが▽費用対効果▽情報セキュリティそれぞれの観点を踏まえて検討していきます。同日は検討会の座長として、森田朗・津田塾大総合政策学部教授が選出されました。その後、森田座長は、座長代理に永井良三・自治医科大学長を指名しました。

現金払いが主流でしたが、近いうちに支払い方法が多様化することは明らかだったというのです。伊藤理事長は支払い方法の多様化は、「事業者目線」での取り組みだったと振り返っています。

そして最後の理由は、職員の手間の削減という意味で、「職員目線」によるものでした。窓口現金支払い体制を維持するにはスタッフが必要で、人件費も伴います。事務部門の職員の手間を省き、本来業務に専念してもらうのが狙いでした。

また、未収金の回収作業は煩雑で、対象者をリスト化し、電話を掛けて、その後に手紙を出すなどと、多くの手間が掛かります。これらの作業が重要であるのは間違いありませんが、生産性を伴う業務ではなく、キャッシュレス決済を充実させることを通じて、これらの業務を大幅に削減できると考えています。慈生会では「CADA払い」を、等潤病院や常楽診療所、健診センター等潤だけにとどまらず、関連する介護施設の利用者や、訪問診療などの患者も利用できるようにしたい考えです。

### 厚生労働省のPHRを議論する場





February

2020年2月号

# えむでぶ倶楽部ニュース

## EMUDEBU-CLUB NEWS

### PHR世界の事情

## カルテコ新サービス 透析患者さんの声 「目標設定してスマホで見ている」

診療データなどを保管・閲覧できるWEBサービス「カルテコ」の機能を付帯した病院向けシステム「CADA-BOX」を導入している、社会医療法人大雄会（愛知県一宮市、伊藤伸一理事長）と社会医療法人財団董仙会（石川県七尾市、神野正博理事長）が、それぞれ運営している大雄会第一病院と恵寿ローレルクリニックでは、「カルテコ」を通じた透析患者の療養環境改善に向けた新たなサービスがスタートしています。

患者は「カルテコ」により、診療データや検査画像をスマートフォン（スマホ）などでいつでもどこでも確認できるようになりました。新たなサービスでは、これまでのデータに加えて、体重（前回終了時、透析前、透析後、ドライウェイト）、血圧（透析前、透析後）、透析方法、ダイアライザ名、血液流量、抗凝固剤名称などが追加されました。

透析患者は長期療養するケースが多く、災害などにより医療が中断されるのではないといった不安を感じる方も少なくありません。このサービスにより、ほかの施設でも安心して透析医療を受けることができます。このサービスで、透析患者のQOL（生活の質）向上が期待されています。



### 大雄会第一病院の 総師長の清水輝子さんは、 こう話しています。

「看護職には、疾病からの回復だけでなく、予防と健康づくりの視点が必要になってきています。私たち病院に勤務している看護師はベッドサイドという、患者さんに一番近い場所にいます。そして、患者さんが自宅で日常の生活場面に戻り、困ることなく生活できるよう支えていく役割があります。そこで、患者さん自身が自己のデータを把握し体調管理しやすい環境をつくることも大切だと考えます。カルテコの透析患者さん向けのデータサービスは、そういった医療の現場から生まれました。これからも患者さんが地域で安心して過ごすことができるよう、カルテコの改良を続けていってほしいですね」



## カルテコを実際に利用している、 大雄会第一病院の透析患者さんに聞きました。

男性 70代 団体役員  
透析歴 約9年

Q 透析を続ける中で、不安に思うことはありますか  
「災害時の対応方法にいつも不安を抱いていました。特に東京などへの出張時に気になります。これまで旅行などで、東京や博多で透析を受けたことがあります」

Q カルテコで療養環境は変わりましたか  
「手軽に自分の情報を確認することができるようになりました。カルテコを見るのが面白くて、スマホでいつも利用しています。透析画面で透析前後の体重や血圧などに加えて、診療レポートで検査数値の変化を見られるので、併せて使っています。無機リンやカリウム、ドライウェイトの目標を自分で設定して目標管理画面に入れています」







## PHR世界の事情 恵寿ローレルクリニック 透析情報を共有する 新サービスを開始

社会医療法人財団董仙会(石川県七尾市 神野正博理事長)は今月20日、恵寿ローレルクリニックに通院する透析患者向けに、患者の自己管理に必要な「透析記録(ドライウェイト、血圧)」や、患者が災害時や旅行時に他施設でスムーズに透析治療を受けるために必要な透析情報(透析方法、ダイアライザ、血液流量、抗凝固剤の種類)を、診療データを保管・閲覧できるPHRのWebサービス「カルテコ」で共有する新サービスを開始しました。

## メディアも注目！ 新聞2社、テレビ局2社が取材

董仙会は14日、新サービス開始に先立って、報道機関向けの説明会を開催、北國新聞、北陸中日新聞、北陸朝日放送(HAB)、北陸放送(MRO)の4社が参加するなど、メディアからも注目を集めました。説明会で神野理事長は「透析が必要な方が旅行にいったときも、旅行先の施設でデータを見せることで、適切な透析治療が継続的に受けられる」と新サービスの意義について説明しました。



## 正しい情報を基に人生をデザインし、 充実した生活を送ってほしい

恵寿ローレルクリニック 血液浄化センター 菅野則之師長

董仙会では恵寿ローレルクリニックに血液浄化センターを付設し、透析医療を提供しています。同クリニックの菅野師長は「透析と共に生きる患者さんに治療の情報を正しくお伝えすることで、これまでよりももっと充実した生活を送っていただきたい」と期待を寄せます。これまで透

析に関する情報は、透析患者自身がノートにメモを取るなど記録していました。今後は治療を受ければ、「カルテコ」に保管され、インターネット環境さえあれば、スマートフォンやパソコンで、いつでもどこでも閲覧できるようになるため、より簡単に自己管理に役立てることができま



す。また、いざという時に、透析情報を手元で閲覧できれば、災害時や旅行時などに治療が中断されるので

はないかといった不安が解消されます。菅野師長は「透析情報をスマホなどで閲覧できれば、これまでよりも治療内容に興味を持ってもらえる。過去のデータと比較し、状態が良いときと悪いときの違いが分かれば、患者さんがより積極的に自分の体をコントロールしようというモチベー



ションにつながる。ご自身の人生をデザインするために役立てていただきたい」と話しました。

また、現在は担当スタッフが定期採血のデータを出力し、前回との比較や、患者に気を付けて欲しい点、改善して欲しい点を紙に書き出し、治療中にベッドサイドで指導していますが、透析患者にデータを共有することで、スタッフは電子カルテで、患者はスマートフォンでそれぞれ閲覧しながら指導できれば、ペーパーレス化につながるなど、患者だ

けではなく、クリニック側にもメリットがあると期待されています。

恵寿総合病院・恵寿ローレルクリニックの外来予約日を前日にお知らせ  
予約情報の通知サービスも開始

恵寿総合病院と恵寿ローレルクリニックに通院する患者は、「カルテコ」に登録し、希望すれば、外来予約日の前日にメールでお知らせを受け取ることができるサービスも、透析情報のサービスと同時に開始しました。患者はこのサービスを利用することで、次回の受診日をうっかり忘れることがなくなりそうです。

## pick up NEWS

## 薬剤情報は療担規則等にとった範囲へ 医療保険部会でマイナポータルを議論

昨年12月25日に開催された社会保障審議会医療保険部会(部会長＝遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所長)で厚生労働省は、マイナ番号個人専用サイト「マイナポータル」を通じて、2021年10月から提供する薬剤情報は、保険医療機関及び保険医療養担当規則(療担規則)などにのった範囲にする案を提示しました。

療担規則第5条の2などでは医療機関が医療の透明性確保の観点から、投与された薬剤の名称や診療報酬点数を記載した明細書の交付が義務付けられています。そこで、マイナポータルを通じて提供する薬剤情報の範囲も、それらの規定にのったものとして新たに省令で位置付けることになります。

医療保険部会で人が一生涯の健康・医療情報を自ら管理できるPHR(パーソナルヘルスレコード)としてのマイナポータルについて厚労省の対応案を踏まえて議論



するのは、同日が初めてでした。委員からは、「(薬剤情報は)あくまでレセプトデータであることを考えると、1～2ヵ月前のデータであることを留意して運用すべき。患者さんも(マイナポータルで)自分のデータが見られるからと言ってお薬手帳を使わなくてもいいとなかなかない」との慎重な意見も聞かれました。

発行 メディカル・データ・ビジョン株式会社 広報室 住所 東京都千代田区神田美土代町7番地 住友不動産神田ビル10階 電話 03-5283-6911  
URL <https://www.mdv.co.jp/> セミナーに関するお問合せ ユーザ会『えむでぶ倶楽部』事務局 「えむでぶ倶楽部ニュース」に関するお問合せ 広報室

ユーザ会サイトはこちら ➡ <https://www.mdvfaq.com/user/>

えむでぶ倶楽部





December

2019年12月号



# えむでぶ倶楽部ニュース

## EMUDEBU-CLUB NEWS

PHR世界の事情

# 透析患者に データ提供し、 療養環境改善へ

▲大雄会第一病院  
▲(愛知県一宮市)



診療データを保管・閲覧できるWEBサービス「カルテコ」の機能を付帯した病院向けシステム「CADA-BOX」を導入している社会医療法人大雄会(愛知県一宮市、理事長:伊藤伸一)が運営する大雄会第一病院で12月23日、透析患者の療養環境改善に向けた新たなデータサービスがスタートします。

大雄会が運営する総合大雄会病院、大雄会第一病院、大雄会クリニックの3施設では4月末から、患者は「カルテコ」を通じて、診療データや検査画像をスマートフォン(スマホ)などでいつでもどこでも確認できるようになりました。3施設の中で大雄会第一病院は透析センターを付設し、透析医療を提供しています。

透析患者は長期療養するケースが多く、災害などにより医療が中断されるのではないかといった不安を感じる方も少なくありません。そこで大雄会第一病院では、透析に関する詳細なデータも「カルテコ」で閲覧できるようにします。これにより大雄会第一病院以外

のほかの施設でも安心して透析医療を受けることができます。

**透析センター小塚副技士長「経時的変化が把握できるのでこれまで以上に興味持ってほしい」**

「カルテコ」の新たなデータサービスにより患者は、旅行などでほかの施設を受診する際も日頃の透析状態をより分かりやすく説明できます。追加されるデータは体重(前回終了時、透析前、

透析後、ドライウェイト)、血圧(透析前、透析後)、透析方法、ダイアライザ名、血液流量、抗凝固剤名称などです。

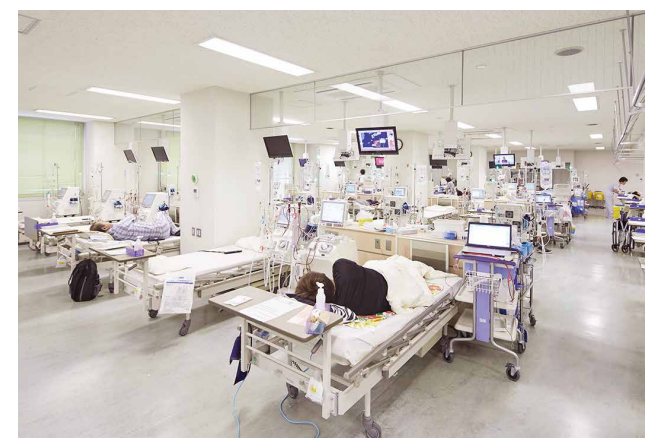
透析センター副技士長で、愛知県臨床工学技士会理事を務める小塚信氏は「災害時に自施設での透析医療が困難になった場合に、継続して透析を続けられる必要最低限の情報を共有しようと考えました。透析状況の経時的変化が確認できるので、患者さん自身が透析に対する興味をこれまで以上に持ってほしいです」と期待しています。



**愛知県透析医会との協働訓練を実施**

大雄会はすでに、透析患者の療養環境の改善に着手しています。大雄会第一病院では2018年度から地域の透析施設との協働訓練を実施。今年9月2日に

は愛知県透析医会による情報伝達訓練で、ファクスやパソコンメール、ビジネスランシーバーに加えて、LINEでの情報伝達も試みています。



9月28日から2日間の日程で名古屋市の名古屋国際会議場で開催された全日本病院学会で、災害看護専門看護師の大久保貴仁氏が、透析患者の療養支援について講演。9月2日に実施した情報伝達訓練の結果を報告したうえで、透析患者の生命を守るには、大規模災害時でも血液透析を継続できるシステム構築が必要だと強調しました。そのシステムを構築するには、▽地域の災害の特性を理解▽複

数の情報伝達ツールを使用した情報共有システムの構築が重要▽それぞれの情報伝達ツールの利点・欠点に合わせた効率的で確実な情報伝達が必要、などをポイントに挙げました。

これらの協働訓練などの取り組みを踏まえて大久保氏は、「カルテコ」の新たなデータサービスについて、「データが手元にあることで透析患者さんは、食生活などにこれまで以上に配慮できるようになり、生活の質(QOL)向上の一助になります。また、災害時に医療が受けられなくなるのではないかとといった不安の解消につながるでしょう」と話しています。

pick up NEWS

## 「マイナポータルの利用実態分からない」の声相次ぐ 特定健診データ閲覧、2021年3月開始



厚生労働省保険局の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」(座長=多田羅浩三・日本公衆衛生協会名誉会長)が12月18日に開催され、事務局がマイナンバー個人専用サイト「マイナポータル」での特定健診データの閲覧開始時期を2021年3月に予定していると公表したところ、複数の構成員から「マイナンバーカードの発行枚数は国民の一割強だと聞いている。さらに、マイナポータルがどの程度利用されているか分からない中では何も検討できない」などと、マイナポータルの利用実態が分からない中で議論を進めることに慎重な意見が相次ぎました。

同検討会は、同省健康局が9月に立ち上げた「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会」(座長=永井良三・自治医科大学長)と歩調を合わせる形で、この国の、人が一生涯の健康・医療情報を自ら管理できるPHR(パーソナルヘルスレコード)を実現するための議論を続けています。政府は、「マイナポータル」を活用し、20年度から特定健診データ、翌21年度から薬剤情報を提供することを目指しています。

この日の検討会では、現行法令で規定されている保険者による特定健診データなどの保存期間が5年となっているため、PHR実現には法令の見直しが必要との指摘や、前回の検討会で、5年を超えた保存期間にするために民間PHR事業者を活用するアイデアが出ていたことを踏まえ、「国の仕

組みを使わなくても、最初から民間を活用すれば済む話になる」といった意見も出ました。

**次回検討会でマイナポータルのデモンストレーション**

総務省によると、マイナンバーカードの交付枚数は今年11月1日現在で1823万3942枚。人口に対する交付枚数率は14.3%です。(表を参照)

| 区分           | 人口<br>(H31.1.1時点) | 交付枚数<br>(R元.11.1時点) | 交付枚数率 |
|--------------|-------------------|---------------------|-------|
| 全国           | 127,443,563       | 18,233,942          | 14.3% |
| 特別区          | 9,486,618         | 1,874,739           | 19.8% |
| 政令指定都市       | 27,488,569        | 4,242,926           | 15.4% |
| 市(政令指定都市を除く) | 79,522,838        | 10,862,513          | 13.7% |
| 町村           | 10,945,538        | 1,253,764           | 11.5% |

一部の構成員から、マイナポータルの実態を説明してほしいという要請を受けて、検討会事務局は、来年3月23日に予定している次の検討会で、マイナポータルのデモンストレーションを実施することにしました。そこでは、マイナポータルで現在、提供されている情報の種類などを整理するほか、今後提供が予定されているコンテンツなどを調査して紹介する予定です。



November

2019年11月号

# ◀ えむでぶ倶楽部ニュース ▶

## EMUDEBU-CLUB NEWS

### PHR世界の事情

## 等潤病院での 一斉健診で 「カルテコ」登録促進 メディアも注目、 慈生会の PHRへの取り組み



「CADA-BOX」が導入されている社会医療法人社団慈生会(東京都足立区、伊藤雅史理事長)が運営している等潤病院では11月17日、都内のある国民健康保険組合(国保組合)の一斉健康診断が行われました。そこでは、「カルテコ」登録を促進するためのブースが展開されました。



この国保組合の一斉健診は毎年2月、7月、11月の合計3回実施されています。通常、慈生会の健診は、健診施設「健診センター等潤」で行われていますが、この健診は、組合員とその家族を合わせた受診者数が100人から200人と規模が大きいため、病院で対応しています。

11月17日の健診は午前8時から受け付けを開始、30分刻みで午前10時が最終受け付けとなりました。健診を受診する組合員とその家族は、病院の入口で受け付けを済ませると、院内の壁に貼られ

た、それぞれの健診項目を示す道案内を目印に進んでいきました。

一連の健診項目の動線の中で、「カルテコ」を紹介するブースは、最終地点となる病院の入口近くに設置。組合員が働く世代であり、スマートフォン(スマホ)を日頃から使っているだけに、スマホなどで自分の健診結果を閲覧できる「カルテコ」には関心を持っていました。

家族全員で「カルテコ」登録するケースも複数見られました。「カルテコ」登録したある男性は、「紙の健診結果はどこにいったか分からなくなるので、いつも携帯しているスマホで健診結果を見られるのは便利」と話しています。また、等潤病院がかかりつけの男性は、診療情報も一緒に閲覧できることを、

「カルテコ」に登録した理由に挙げています。

慈生会での一斉健診の場を利用した、「カルテコ」登録促進の取り組みには、雑誌、新聞、通信社などのメディアも関心を持ったようで、登録した家族などに、「カルテコ」をどのように活用したいかなどについて聞いていました。

健診の現場に姿を見せた伊藤理事長は、記者からの囲み取材に応じていま

した。そこでは、慈生会の医療・介護施設間の情報連携についての考え方や、人が一生の健康・医療情報を自ら管理できるPHR(パーソナルヘルスレコード)への取り組みなどについての質問が出ていました。



### pick up NEWS

#### 厚労省検討会

### 「マイナポータル」データ様式、 加入者用はPDFに

厚生労働省は11月13日、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」を開催し、政府が目指しているマイナポータル個人専用サイト「マイナポータル」を活用した特定健診データの提供についての仕様を明らかにしました。



政府は「マイナポータル」で、PHRを実現しようと考えていて、来年度(2020年度)から特定健診データ、2021年度から薬剤情報を、それぞれ提供する方針です。

今回明らかになった、データ提供の仕様によると、マイナポータル加入者(以下、「加入者」)は、特定健診データをPDFでダウンロードできるようになります。現行法令で規定されている保険者による記録の保存期間が5年であるため、加入者が閲覧できる期間もそれと同じになります。

一方で、同検討会は保険者間の特定健診データの引き継ぎ方法について議論しました。現行制度では、加入者が保険者を変更するたびに、新たな保険者が加入者からデータを引き継ぐ「本人同意」を得なくてはなりません。

これに対して、構成員からは「(保険者を変更するたびに)いちいち同意を取っていたら円滑なデータの引き継ぎができない。医療保険加入時に包括で同意することで済まないのか」といった声も上がりました。この意見などを踏まえて、「本人同意」を規定している厚労省令の改廃を求める声も聞かれました。

なお、同検討会は検査結果の表示を民間PHRサービスが創意工夫できるよう

API(Application Programming Interface)の公開も検討しています。民間事業者との連携については今後、具体的な議論が進んでいく見通しです。

#### 厚労省PHR検討会

### 民間PHR事業者の ルールづくりも論点に

厚生労働省の「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会(座長=永井良三・自治医科大学長)」の第2回会合が11月20日に開催。会合では、政府が実現を目指すPHRと民間PHR事業者との連携が論点になり、民間が預かったデータのセキュリティや二次利用のルールづくりなどが議論されました。



この会合では当初、PHRの基本方針が提示される予定でしたが、この基本方針が今後のPHRをめぐる議論を制約しないよう「国民・患者視点に立ったPHRの検討における留意事項」として提示され、関係省庁の担当者や構成員で議論をしました。

PHRの意義については、▽個人の日常生活習慣の改善等の健康的な行動の醸成▽効果的・効率的な医療等の提供▽公衆衛生施策や保健事業、災害等の緊急時の取り組み▽保健医療分野の研究などと想定。個人への情報提供の在り方の項目には、民間PHR事業者が保健医療情報を適切に取り扱うためのセキュリティ水準を求めるなどと盛り込まれました。

民間PHR事業者の項目を受けて、関係省庁の担当者からは「民間事業者はデータを預かり、分かりやすく表示をして、新たなサービスを提供している。民間事業者にとって今は黎明期、はじめにルールを決めてほしいという声はある」との意見が出ました。一方、構成員からは民間PHR事業者がデータを二次利用する際に一定の制限や、禁止事項を設けてはどうかといった声も聞かれました。

また、ある構成員は「研究者がデータを利用する場合には倫理に反してはいけない。民間事業者にもモラルを守った上で、こんなことは気を付けましょうという枠組みが必要」と指摘。これに対して、ほかの構成員からは「研究者と民間で共同研究するケースもある。厳しすぎるルールを設けて、何も動かなくなってしまうといけない」と述べました。



October

2019年10月号

# えむでぶ倶楽部ニュース

EMUDEBU-CLUB NEWS

## PHR世界の事情

# 「カルテコ」、 ケアマネジャーが 患者の受診状況を確認

社会医療法人財団董仙会(石川県七尾市、神野正博理事長)恵寿総合病院地域連携課の細谷幸治さんは、9月28日から2日間、名古屋市の名古屋国際会議場で開催された全日本病院学会で講演し、「カルテコ」を患者同意の下、介護支援専門員(ケアマネジャー)が閲覧できるようにすることで、遠隔で受診状況や服薬内容などを確認することができるようになった事例を報告しました。

恵寿総合病院 地域連携課 細谷幸治さん

恵寿総合病院では患者と診療情報を共有する「カルテコ」の機能などを付帯する病院向けソリューション「CADA-BOX」が2017年9月に稼働しました。

人が一生涯の健康・医療情報を自ら管理できるPHR(パーソナルヘルスレコード)を実現するために政府は、マイナンバー個人専用サイト「マイナポータル」を活用して、2020年度から特定健診データ、2021年度には薬剤情

報の提供も目指しています。

しかし、同病院では政府の動きを待たずに、いち早く地域住民が診療情報を手元で保管・閲覧できるように、「カルテコ」サービスの提供を開始しました。

## 居宅介護事業所交流会で「カルテコ」の活用を提案

細谷さんは「PHRシステムを活用した新しい価値の創出に向けての取

り組み」と題した全日本病院学会での29日の講演で、地域連携課が取り組んでいる「カルテコ」を使った地域医療連携の具体的な事例を報告しました。

地域連携課では、ケアマネジャーと連

携するために居宅介護事業所交流会(交流会)を開催しています。昨年8月に1回目の交流会を開催、今年12月には3回目を開催する予定です。交流会ではケアマネジャーから、介護保険サービス利用者の受診状況や服薬内容を、本人と共有したいといった声が上がったということです。

ケアマネジャーは、介護保険サービス利用者と家族、サービス事業者、医療機関や自治体などと調整・連絡を取り、介護を必要とする人が可能な限り自立した生活を送れるようサポートしていくのが役割です。

地域連携課では患者同意を得たならば、ケアマネジャーがスマートフォン(スマホ)などから遠隔で診療情報の確認が可能になると考え、交流会で「カルテコ」の活用方法などを提案しました。

同病院では、「カルテコ」を通じて

地域の診療所の「かかりつけ」の医師と診療情報の共有をすでに始めていました。さらにケアマネジャーと共

## ケアマネジャーの視点の「カルテコ」活用方法

- 受診状況の確認
- 服薬内容の共有
- 服薬状況の把握

有すれば、介護保険サービスの利用者である患者が、医療機関でどのような診療を受けたかを確認できるようになり、適切なサポートができる考えたのです。

全日本病院学会の講演で細谷さんは、同病院が「診療情報は患者のものである」という考え方から、「カルテコ」を導入したと説明。その情報を「かかりつけ医」に加えて、ケアマ

ネジャーなどの第三者と共有すれば、「選ばれる病院」になるのではないかと考えたというのです。

細谷さんは講演の最後に、「カルテコ」を活用することにより、地域包括ケアシステム構築の一助にもなったのではないかとしたうえで、今後も、地域「Only One」の特色を生かして「選ばれる病院」になることを目指していきたいと強調しました。

## 識者に聞く、PHR



# PHR実現にはPLRによる仕組みの構築が最適 東大大学院・橋田教授

東大大学院情報理工学系研究科の橋田浩一教授は、個人の情報は事業者集中させて管理するのではなく、個人に分散させて各自が運用するのが最適だと指摘しています。

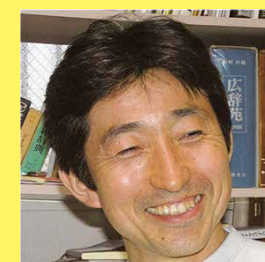
その上で、PHRを実現するには、PDS(パーソナルデータストア)と呼ぶ、個人の情報を本人が管理し、活用するための仕組みの一形態で、分散管理に基づくPLR(personal life repositoryパーソナルライフレポジトリ)の仕組みの構築が重要だと提唱しています。

厚生労働省が9月に立ち上げた「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会」の検討課題の一つに、データの適切な管理が挙がっています。その意味で、橋田教授が提唱する、PLRの考え方は注目に値するでしょう。

パーソナルデータの活用を最大化するためには、分散管理が必要です。分散管理とは、管理者を本人(または代理人)のみにして、データの管理を個人に分散するのです。

集中管理方式では管理者が、多数の個人のデータに法律や契約に反してアクセスすることが技術的に可能であるため、情報漏洩のリスクが大きく、そのリスクを管理するコストを含む運用経費が高いため、スケーラブルではありません。実際、集中管理システムからの大規模な情報漏洩事件等が頻繁に生じています。

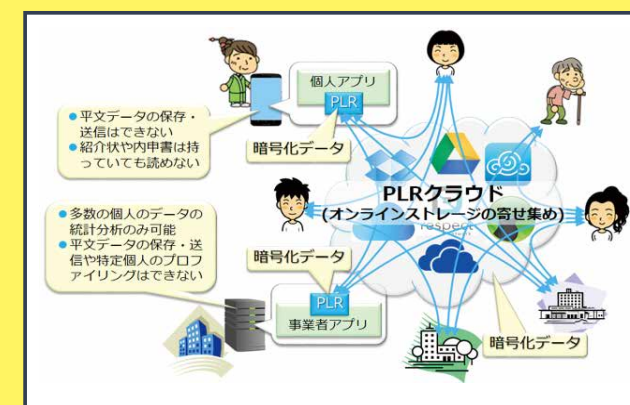
また、大抵の人には他人に知られたくない秘密があり、そのような機微な情報の活用は特に高い価値を生む可能性があります。この可能性を生かすには、本人がその情



報を他者に開示せずに活用できる必要があり、そのためにも分散管理が必須です。

PLRとは、個人アプリや事業者アプリに組み込まれるミドルウェアです。PLRがPLRクラウドとデータを共有することによって、PLR利用者(個人や事業者)同士がデータを共有できます。ここでPLRクラウドはGoogleドライブなどのオンラインストレージの集合であり、各PLR利用者が自分のデータ領域を保有するので、PLRによるサービスは利用者数が何十億になってもアプリの保守費だけで運用可能です。

個人端末でも事業者のコンピュータでもPLRクラウドでも、保存される非公開データはすべて暗号化し、DRM(digital rights management=暗号化されたデータにアクセスする手段の限定)を適用します。したがって、図の吹き出しのように、例えばデータ主体本人も暗号を解いた平文のデータをファイルに保存したり外部に送信したりする手段を持たず、それゆえに利用者の過失によるデータ漏洩はあり得ません。



交流会では忌憚ない意見が相次いだ



## PHR世界の事情

世界標準になったPHR  
日本における  
活用の可能性は



えむでぶ倶楽部ニュースでは4月号から、世界各国のPHR(パーソナルヘルスレコード)の活用実態を取り上げています。欧州各国や米国、シンガポールなどでは、既にPHRの活用がはじまっており、患者が自分自身の医療・健康情報を把握したり、医師がそれらの情報に基づいて、より適切な医療を提供したりするのが当たり前になっています。一方、国内に目を向けてみると、PHRはほとんど活用されていません。世界的にはPHRの活用が標準となっている今、なぜ日本では活用が進まないのか、今後、活用される可能性はあるのか。前月号でエストニアのPHRについて解説していただいた真野俊樹氏に聞きました。

欧州各国でPHRが活用されている背景として、医療情報の提出が病院に義務付けられるなど、国が主導して医療情報データベースを構築している点が挙げられます。国が主導することで、国民の間では、医療情報は収集され、活用されることが当たり前のこととして受け止められています。情報を強制的に収集しながらも、患者の情報を活用する際には、患者の同意を得るなど、個人情報の保護にも配慮しているため、国民が安心・納得して活用できることも、PHRが活用されている理由の一つです。

国がPHRを主導していない米国では、民間病院が患者サービスとしてPHRを提供していますが、患者も医師も積極的に活用しています。米国は医療費が高額で、日本のように病気になるれば、気軽に医師に診てもらえるわけではないため、患者の予防意識が強く、自分

の病気や健康状態について知りたいという人が多いのが理由の一つです。また、医療保険は民間保険サービスの利用が多く、その時々健康状態によって、保険金額・サービスを自分でコントロールする必要があるため、PHRを活用し、自分の病気や健康情報を把握できることがメリットになっています。

また米国では、「リフィル処方箋」により、患者は医師の再診を受けることなく、処方箋一枚で繰り返し薬を受け取ることができるため、慢性疾患でも通院する頻度は日本のように多くありません。そのため診察は、一回当たりの時間が長く、医師による一方的な説明ではなく、双方向のコミュニケーションをベースにしています。このようなことから、医師の間では、患者が自分の健康状態や病気について理解があり、医師の説明に対して反応がある方がいい、「そのためにはPHRが必要」という



<真野俊樹氏のご紹介>  
中央大学大学院戦略経営研究科教授  
多摩大学大学院特任教授



著書に「日本の医療、くらべてみたら10勝5敗3分けて世界一」などがある。

講談社

認識が一般的になっています。

このように世界各国でPHRが活用されている理由を挙げると、今後、日本でも、国が主導する医療情報データベースの構築が進み、欧州各国のようにPHRを活用する環境が整備されるか、医師に診てもらいにくい環境になり患者自身で病気の予防に努める必要性が高まるなどの環境変化が起これば、PHRの活用が進む可能性があると考えられます。

病院の集約化や医師の働き方改革が進めば、必要な時に、思うように診てもらえなくなる可能性が高まります。土日や夜間に受付をしてもらえなくなり、平日にわざわざ休みを取り、病院で長時間待たされるようになるかもしれませ

ん。そうなった場合、例えばインフォームド Consent など、医師から説明を受けるだけであれば、病院と会社をITでつなぎ、勤務中の空き時間を使って、効率よく説明を受けたいというニーズが高まるかもしれません。その時には手元に自分の医療情報があった方が、医師の説明に対して理解が深まるため、

PHRの必要性が高まるでしょう。

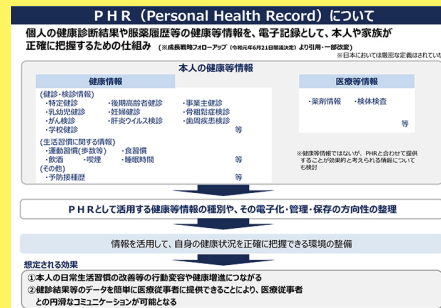
風疹の抗体検査なども、結果が「陽性」であれば、予防接種を受ける必要もないため、ITを使って遠隔で知らせくれた方が便利です。スマートフォンやタブレットであらゆる情報を入手することが当たり前になっている現状を考えれば、このようなニーズは多数潜んで

いると考えられます。ITを使って、もっと便利に医療サービスを受けたいと考える患者が増え、社会的ニーズになっていくことは容易に想像できます。そうなれば、病院も大きく変わらざるを得ませんし、日本におけるPHRの活用も進むのではないのでしょうか。

## 厚労省PHR検討会、来年夏までに工程表 診療情報（電子カルテ情報）は対象とせず

厚生労働省の「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会(座長＝永井良三・自治医科大学長)」の初会合が9月11日に開催されました。人が一生涯の医療・健康情報を自ら管理できるPHRを実現するための工程表を来年夏までに取りまとめます。PHRの対象とする情報は、健診・検診情報に限り、電子カルテなどの診療情報は含みません。

同検討会は工程表の取りまとめに向け、来年夏までに3～4回の会合を開催する予定です。厚労省は、その工程表を例年6月頃に閣議決定している、経済財政運営と改革の基本方針2020、いわゆる「骨太方針」に盛り込む考えです。同検討会は作業班を設置、そこで次回会合を開く11月までに、「PHRの推進に関する基本方針」の素案を作成、検討会はそれをたたき台に基本方針を決定します。



## ■PHRの定義を明示

この日の会合で厚労省はPHRの定義を、「個人の健診結果や服薬履歴等の健康等情報を、電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組み」と明示しました。そして、構成員に対して、健診結果等の▽標準的な電磁的記録形式▽保存期間▽取り扱いの3つのポイントについて議論するよう求めました。

## 構成員

岡村智教 慶大医学部衛生学公衆衛生学教室教授

中山健夫 京大大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野教授

●永井良三 自治医科大学長

長島公之 日本医師会常任理事

樋口範雄 武蔵野法学部法律学科特任教授

松田晋哉 産業医科大医学部公衆衛生学

産業保健データサイエンスセンター教授

宮田裕章 慶大医学部医療政策・管理学教室教授

山口育子 NPO 法人ささえあい医療人権センター COML理事長

山本 隆一 一般財団法人医療情報システム開発センター理事長

●座長(五十音順、敬称略)



## ■構成員の主な意見

この日の会合で出た構成員の主な意見は以下の通りです。

### 長島公之氏

「(PHRの目的が)個人の健康増進や行動変容の促進等となるが、これをする場合には、有効性と安全性をしっかりと担保しなければならない。この情報を個人だけが見ていては、担保できない。必ず、医師や薬剤師等の医療専門職と一緒に閲覧して活用し、情報をやり取りしていかないとけない。プロフェッショナルが(有効性や安全性を)担保しなくてはいけない」

### 中山健夫氏

「(PHRで)対象とする情報は?人間ドックなども含むのか。また、(この検討会は)マイナンバーで管理されているマイナポータルを活用するPHRを目指すということでもいいのか」

### 事務局

「健診の範囲については、公的に実施されているものが対象となります。人間ドックが広く実施されているのは承知していますが、議論の幅を広げてしまうとスケジュール的に来年夏までに工程表を整理するのが難しいので、まずは公的に行われている健診に限っています。また、PHRでマイナポータルを活用することについては、マイナポータルでないものも含めてご議論いただきたい」

### 宮田裕章氏

「情報を(PHRで)個人にお返しする中で、それで終わりではなくて、それをどういう風に活用していくのか、機微性をどのように排除しながら使っていくのかです。情報を返すだけではなくて、運用を含めた評価基準であったり、あるいは認証であったりを、どこかで同時に行っていく必要がある」



# Monthly EMUDEBU-CLUB NEWS えむでぶ倶楽部ニュース



## World circumstances of Personal Health Record in Estonia PHR世界の事情

### PHR先進国エストニア、 そこに住む建築家の林さんに聞いた

人が一生涯の医療・健康情報を自ら管理できるPHR(パーソナルヘルスレコード)がすでに動き出している国があります。エストニアです。ロシアの隣国、バルト海に接する人口約130万人のこの国は早くから、情報の電子化に取り組むPHR先進国です。政府のポータルサイトである「Eesti.ee」の「Patient Portal (digilugu.ee)」を通じて、国民は自分の医療・健康情報を閲覧できます。この国に住む、日本人建築家の林知充さんにインタビューしました。

——エストニアで交通事故に遭いPHRを身近に感じられたそうですが、具体的にどのような体験をされたのですか。

エストニアでは労働ビザで滞在する外国人も含めて、居住者一人ひとりにID番号が付与されています。私はこの国に住んではや18年、現在では永住権も持っています。

3年前の12月初めに交通事故に遭いました。夜11時過ぎに帰宅中、点滅信

号になっている交差点の横断歩道を横断中に飲酒運転の自動車に巻き込まれました。大腿骨と上腕骨を骨折し、救急搬送されました。手術後は病院に2週間入院し、退院後は4ヵ月ほど、リハビリのために自宅近くのクリニックに通院を続けました。半年ほどで日常生活上は支障がないほど回復しましたが、いまでも金属プレート・ボルトが入ったままです。

医師は、コンピューター画面で私のデータを把握しながら診察し、そして所見を記入します。「Patient Portal」の医師版のようなものを使っており、ID番号と暗証番号を使って個人認証をした後、カルテにアクセスします。

私の場合は交通事故後の訴訟の手続きの中で、必要な資料を作成するためにPHRを使いました。弁護士に相談する際や、けがの重症度を証明するため

#### 林知充さんのご紹介

建築家。横浜国立大学工学部建築学科卒業、米ヴァージニア工科大学大学院修了。ニューヨークの建築設計事務所に2年間勤務した後、2001年にエストニアに渡る。現在、建築設計事務所 Hayashi-Grossschmidt Arhitektuur (ハヤシ・グロシュミット・アルヒテクトゥール)を共同主宰。2012年からタリン応用科学大学建築学部で教鞭を執り、現在、准教授を務める。



に第三者に診断書を作成してもらう際などに役立ちました。

——診療データを患者が持つことの意義をお感じになりましたか。

エストニアは基本的に医療費が無料です。退院の際、病院に支払った金額は少なかったと思います。私は日々、エストニア語を使って生活していますので、病院の医師、看護師、そして同室のほか患者さんとコミュニケーションをする上で不自由さは感じませんでした。

病院のスタッフの皆さんは日本のように、いわゆる痒い所に手が届く手厚いケアを心掛けているわけではなく、患者は自らの症状を訴え処置してもら

うのが当たり前です。国民に自立を求めていく、良くも悪くもエストニアらしい環境でした。その意味で、診療データを持って自分の症状を他の人に説明するための手段としてPHRの有用性があるのかもしれませんが。

退院後は、自宅近くのクリニックでリハビリを続けました。そこで感じたのは、病院とリハビリ専門医・クリニックの間の連携はそれほどはうまくいっていないということです。リハビリの治療内容とその効果、そしてどのような痛みや不自由さが残っているのかという部分はカルテには細かくは反映されていませんでした。他施設での治療内容などを十分に伝えるためには、患者自身が能動的に補足説明していく必要がありますね。

医師に頼むと、コンピューターの画面上の記述をその場で見せてくれましたし、後から自分で所見を読むこともできるので、透明性が確立されているシステムだと思います。

## エストニアはいかにしてPHR先進国になったのか 世界の医療事情に詳しい真野俊樹氏に解説していただきました

エストニアは旧ソ連が崩壊した1991年に独立国となりましたが、経済が低迷しており、産業育成の必要に迫られていました。当時のエストニア首相マルト・ラルは、首都タリンに旧ソ連のサイバネティクス(人工頭脳学)研究所があり、IT技術者が多く残っていた強みを生かして、IT立国を目指しました。

現在では、行政サービスの99%が電子化され、会社の登記や所得税の申告、投票など、様々な手続きがインターネット上でできる世界最先端のIT国家に変貌しています。所得税の申告は非常に効率的で、利用者が入力する手間はなく、画面上に提示された年収をもとに、税金が自動で計算され、承認をクリックすれば完了します。電子投票も期日前であれば

投票先を変えられるなど、サービスの合理化と利用者の利便性を追求しているのが、エストニアのIT化の特徴です。

そのような国主導のIT化の流れの中に医療もあり、2008年から医療情報のIT化が進められました。現在では、かかりつけ医を含むすべての医師は、カルテの要約、画像、処方せん、予約といった情報を国のデータベースに保管する義務があり、それらの情報はEHR(Electronic Health Record)として整備され、医療者が患者を診察する際に活用されています。一方でエストニアはEU加盟国のため、個人情報保護の意識が強く、カルテの要約や画像については、患者の同意がないと、医療者間でも共有できないほか、いつだれが自分の情報にアクセスした

か、自分でログを確認できるようになっており、国主導で強制的にIT化を進めながらも、個人が安心して利用できる仕組みを構築しています。

最近では、患者が海外からも自分の医療情報にアクセスできるようになるなど、利便性がさらに高まっています。



＜真野俊樹氏のご紹介＞  
中央大学大学院戦略経営研究科教授  
多摩大学大学院特任教授



著書に「日本の医療、くらべてみたら10勝5敗3分けて世界一」などがある。

講談社



——エストニアでPHRが普及したのはなぜでしょうか。

電子処方せんが整備されたため、PHRで自身の診療データを確認するのが一般的になったのだと思います。かかりつけの医師(ファミリー・ドクター)に電話で診察してもらい、電子処方せんを発行してもらうこともできます。患者はそのまま薬局に赴き、必要な薬を購入することが可能です。

#### 林知充さんが携われた建築群



ロッテルマン地区のオフィスビル  
首都タリンの港近く、歴史的建造物の並ぶ再開発地区に計画されたオフィスビル

竣工 2009 年  
設計 Hayashi-Grossschmidt Arhitektuur, Tallinn  
写真家 Reio Avaste



World circumstances of Personal Health Record in Japan

## PHR世界の事情

乳がんと女性特有のがんのための患者会 NPO法人「ブーゲンビリア」  
統括理事長インタビュー

「PHR 活用で患者参加型医療の実現を」

人が一生涯の医療・健康情報を自ら管理できるPHR(パーソナルヘルスレコード)に関心が集まっています。今回は、乳がんと女性特有のがんのための患者会NPO法人「ブーゲンビリア」統括理事長の内田絵子さんに、患者さんが診療情報を共有することの意義やPHRへの期待などについてインタビューしました。

—内田絵子さんのご紹介—

25年前にシンガポールで乳がん摘出手術、抗がん剤治療、乳房再建手術を受ける。帰国後、ブーゲンビリアの前身となる「内田絵子と女性の医療を考える会」を立ち上げ、2004年に同会をブーゲンビリアに改組。がん患者さんの話を聞く場を設けたり、行政などへの要請活動をしたりしている。がん体験者同士がピア(peer=仲間)として支え合う「ピアカウンセリング」に携わるピアサポーターの養成にも注力している。



—ブーゲンビリアを運営していて、患者さんが診療情報を持つことの必要性をお感じになりますか？

**内田さん** ブーゲンビリアでは、治療の選択や闘病生活に患者の声が反映され、また患者自身が治療の価値を知り、積極的に治療に参加する「患者参加型医療」の実現を目指して活動をしています。その意味でPHRの視点は重要だと考えます。PHRを活用することで医療は以下のように変わると考えています。

- 01 患者自身が健康状態を把握することができる
- 02 患者が積極的に治療に参加することができる
- 03 患者の情報を多職種と共有することで病を多角的に見てもらえる
- 04 正しい病名・処方薬・検査値の結果を知ることができる
- 05 治療方法の選択や決定権を持つのは患者ですので、診療情報を共有するのは当たり前前の社会にならないといけないと思う
- 06 治療法や新薬が開発されているので、患者も病気を理解し主体的に意思決定する場面が増えていく
- 07 急性疾患・事故などの場面で緊急治療を受ける場合、患者が診療情報を持っていると命が助かるケースが出てくる
- 08 患者自身が診療情報や健康情報を自己管理することは患者の生活の質を向上させる
- 09 重複しない適切な医療を受けることによって医療費の適正化が図れる
- 10 医療費の無駄が省け、医療の質向上・効率化が図れる

—ご自身はシンガポールで乳がんの治療を受けられました。そこでは、患者中心の意思決定を支援し、患者の自立を支援する医療を受けられたとのことですが、どのような医療だったのですか？

**内田さん** シンガポールで受けた医療と医師への感謝と恩返し of 気持ちで、帰国後に、ブーゲンビリアの前身となる患者会を立ち上げました。

セカンドオピニオンは主治医が勧めてくれました。主治医が、「治療には自信を持っていますが、別の医師に意見を聞いてみてごらん下さい。日本語でも聞きたいでしょう」と言ってくれたのです。そして、日本人医師に乳がんについてのレクチャーを受け、中国系シンガポリアンの医師のセカンドオピニオンを受けました。

また、インフォームドコンセント(IC)は夫と通訳の3人で臨みました。料金は高額でしたが、薬の効能効果と副作用、治療の意義などの情報提供と支援について、しっかり説明してくれました。“どんな質問にも答えますよ”的なフレンドリーな雰囲気の中で、乳がんに対して、にわか勉強で理解度は低かったのですが、気後れすることなくいろいろ話を聞けました。とてもゆったりとした雰囲気の時間でした。

忘れられないエピソードがあります。抗がん剤の説明のために、まだ会った

ことのなかった腫瘍内科の専門医が突然、入院中のベッドサイドに現れて、「あなたのがんの顔つきが悪い」などと、その治療法を受けることの緊急性を強調するあまり、ストレートな物腰になりました。

事態の深刻さに私がショックを受けて落ち込んでいると、主治医が駆けつけて、「(腫瘍内科の専門医の)紹介がまだでしたね。紹介前にいきなり驚かせて悪かったですね」と謝罪されました。

これらの真摯な姿勢を通じて、人間の尊厳を大切にしているのだなと実感しました。医療は選ぶこともできると話してくれて、人生の選択の自由度を感じさせてくれました。

—乳がんの患者さんは外科手術の後にホルモン療法を始めて、それからの療養をどのように支えるかが大切だといいますが、PHRシステムにどのような工夫があればいいですか。※服薬アドヒアランスにつながる仕掛けなどがありますか。

**内田さん** スマートフォンのアプリといった可視化ツールに患者の思いなどを記入するスペースがあるといいですね。医療者にとって価値のない記録でも、患者は自分の思いや症状などを繰り返

※服薬アドヒアランス  
医師の指示に従うだけでなく、患者も治療方針の意義を理解し、薬物療法を実行すること

し記載し、次第に癒されていくことがあります。

乳がんのホルモン療法は長期間続くのでPHRは自身の記録としての役割だけでなく、患者の“はけ口”としても意味があると思います。医療的な情報提供は簡潔で分かりやすくして、服薬アドヒアランスなどの設問はチェックだけで済むようにしてほしいですね。療養への励ましなどが入っているような工夫が欲しいです。

—今、医療基本法の制定に向け活動されています。ICの充実に、法制定の意義があると強調されていますが、その理由を教えてください。

**内田さん** 医療基本法がなぜ必要なのかは、なかなか患者に実感がありません。患者の尊厳を守るという観点で医療の基本にはICがあります。医師とのコミュニケーションがうまくいくと治療がスムーズにいくケースが多いように思います。逆に、うまくいかないと患者は不満を抱きます。コミュニケーションとICは同意語のように感じます。

医師と患者のコミュニケーションの質は、医療そのものの質と密接に関係していると感じます。医師から患者への伝達ではなく、医師が患者の語りを傾聴することを通して、患者を受容することが大事です。医師と患者が協働する第一歩がICです。

## 「CADA-BOX」を導入して病院ができること

カルテコ

### 診療情報の共有



検査画像

X線・マンモグラフィなどの画像が閲覧可能



診療記録・健診結果

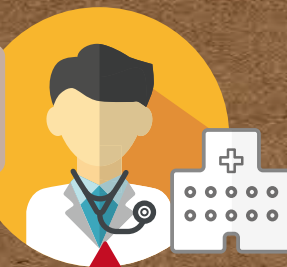
健診施設などで受けた健診結果が閲覧可能



ヘルスケア

自分で計測したバイタルや生活記録を保存

健診結果、自分で計測したバイタルや生活記録を保存することも可能になりました。



支払い一元管理  
CADA





World circumstances of Personal Health Record in America

## PHR世界の事情

### アメリカ篇

## 米国PHR、「Blue Button」は統合型に移行 患者の意思決定支援や 医療従事者の負担軽減を目指す !!



人が一生涯の健康・医療情報を自ら管理できるPHR（パーソナルヘルスレコード）につながるサービスで有名なのは、米国の「Blue Button」です。このシステムで医療情報にアクセスできる国民は約1.7億人と推定されています。「Blue Button」は現在も進化を続け、患者の意思決定を支援したり、医療従事者の負担軽減につながるものになりつつあります。

医療情報システムに詳しい、国立保健医療科学院の木村映善統括研究官は、「『Blue Button』イコール PHRではありません。『Blue Button』はまだ、私の考えるPHRのレベルに達していないからです。あるべきPHRとは、患者が自分のデータとして活用できる形態で医療情報の提供を受け、患者の主体的な意思のもと、自分で管理して第三者に提供できるものです」と指摘しています。

### ブッシュ政権「医療ITイニシアティブ」で 10年計画を策定

ブッシュ政権（任期2001年1月～2009年1月）は2004年4月、医療の質向上などを目的し、行動計画「医療ITイニシアティブ」を掲げました。その中で、10年後の2014年には国民のほとんどが、電子医療記録にアクセスができるようにすると打ち出しました。

「医療ITイニシアティブ」を受け、国家医療IT調整官室（ONC＝Office of the National Coordinator for Health IT）が設置され、ONCを中心に医療・健康情報を電子的に管理活用するEHR（Electronic Health Record）の標準規格が策定されました。その後、オバマ政権の2009年2月、医療ITを推進するためにHITECH

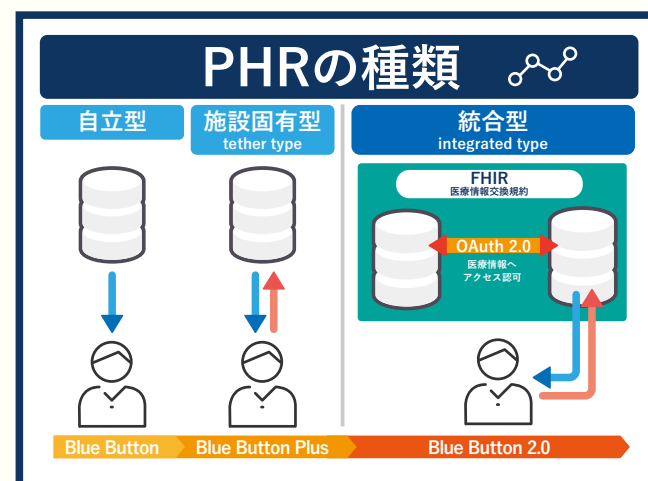
（The health information technology for Economic and

Clinical Health）法が制定され、EHRの標準規格を採用した医療機関にインセンティブを付与する制度が創設されました。

EHRの標準規格を整備する一環で、ONCがPHRについての「Blue Button Plus」実装ガイドを提供。この規格により、これまではテキストやPDFデータなどをダウンロードしても閲覧するだけでしたが、構造化されたデータ形式になり、データ分析や二次利用が可能になったほか、転送プロトコル、APIを定義したことで安全なデータのやりとりができるようになりました。

### トランプ政権の「My Health EData」で 「Blue Button2.0」へ

トランプ政権が2018年3月に掲げた行動計画「My Health EData」によって、「Blue Button」はさらに進化を



続けています。医療情報を単に閲覧できたり、ダウンロードできたりすることにとどめず、有効活用しようとしています。

「Blue Button」の後継は、安全な伝送方法といわれる「Direct Protocol」といった標準規格を採用した「Blue Button Plus」となり、「My Health EData」を受けて、「Blue Button 2.0」がスタートしました。「Blue Button 2.0」は、医療情報にアクセスする患者のコントロール能力を強化しようとしています。標準の医療情報交換規約に「FHIR」、医療情報へのアクセスを求めるための認可手段として、「OAuth 2.0」が採用されています。

木村統括研究官はPHRの形態について、▽自立型▽施設固有型▽統合型一の

3種類に分けています。「Blue Button」「Blue Button Plus」は自立型と施設固有型に対応する使われ方をしていたが、「Blue Button 2.0」で初めて、統合型の使い方が実現できる可能性があるとしています。

これまでの形態は閲覧機能が中心で、患者の意思決定支援には限りがあります。情報を統合することで例えば、患者への処方箋が適切かどうかを現在の疾患や既往歴などからAI（人工知能）を使って容易に判断することも可能になるかもしれません。

最後に、木村統括研究官は日本でのPHRについて、「私はEHRとPHRを同時に進める『二方面作戦』がいいと思っています。EHRとPHRは全く別個の種類のデータではなく、共通するものが

インタビューに応じる木村統括研究官



多いので、相互運用性、再利用性を高めるために標準医療情報規格への準拠を強力に推進し、どちらにも使ってもらえるようにするのがいいでしょう」と話しています。



## 東京・足立区の等潤病院、PHR実現目指す 「CADA-BOX」のサービス稼働

社会医療法人社団慈生会（東京都足立区、伊藤雅史理事長）等潤病院は5月22日、MDVが開発した診療情報などを患者と共有する機能を付帯した病院向けのシステム「CADA-BOX」のサービスをスタートしたと発表しました。等潤病院は「カルテコ」により、人が一生涯の健康・医療情報を自ら管理できるPHR（パーソナルヘルスレコード）の実現を目指します。

当初は、慈生会の健診施設「健診センター等潤」で健診を受けた人がスマー

トフォンなどで健診結果や胸部エックス線などの検査画像をいつでも確認できます。等潤病院では電子カルテの大規模リニューアルを控えており、診療情報の共有は秋をめどに開始する予定です。

伊藤理事長は「これまで医療・介護の情報連携を進めてきたが、外来の患者さんに診療データをどのように返すが課題だった。PHRについては、国が主導しようとする動きがある。また本来、国民の診療データの管理は国の役割だ。しかし、国のPHRの実現にはまだ時間がかかりそ

うなので MDV にまかせてみようと思った」と話しています。



岩崎 博之MDV社長（左）と伊藤理事長





# Monthly EMUDEBU-CLUB NEWS えむでぶ倶楽部ニュース



World circumstances of Personal Health Record in Portugal

## PHR世界の事情

### 課題は普及率の底上げ デンマークに 課題解決のカギ!?



人が一生の健康・医療情報を自ら管理できるPHR(パーソナルヘルスレコード)について、世界の主要国ではほぼ共通した課題は、普及率の底上げです。比較的人口規模が小さい国は、PHRが政府のシステムとして運用されていますが、国民への普及が進まないことに頭を悩ませている国が少なくありません。NTTデータ経営研究所のライフ・バリュー・クリエイションユニットヘルスケアグループ・岸本純子マネージャーへの取材を通じて、主要国がPHRを運用する上で抱えている課題をまとめました。



NTTデータ経営研究所  
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  
岸本純子マネージャー

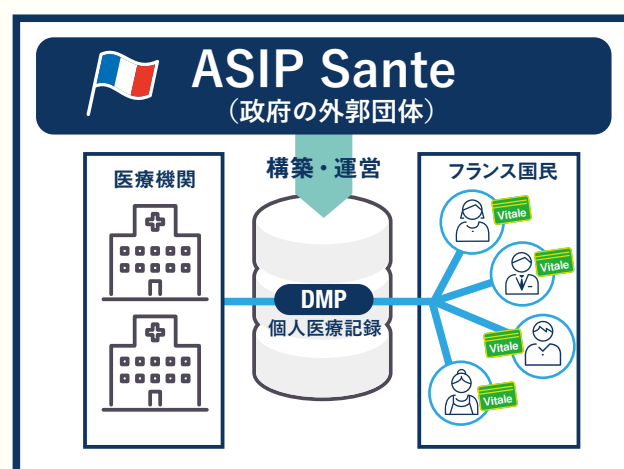
フランスは、医療機関同士が情報連携するEHR(Electronic Health Record)とPHRの取り組みとして、医療情報を医療従事者間と患者自身による管理・共有を目的とした全国民対象のDMP(個人医療記録)があります。国が費用負担した「ASIP Sante」(政府の外郭団体)が運用しています。

16歳以上のフランス国民には、「Vitale」と呼ぶICカード保険証が無料配布されています。このICカードは、DMPへのアクセスや、保険のオンライン請求に利用されています。

しかし、EHRの普及は進まず、2016年2月時点でDMPユーザーの医療機関は698にとどまり、全体(約7万5000)のうちの1%未満です。またPHRの普及率も低調です。同じ時点のDMP利用患者数は、57万3644人で、国民の1%弱です。

### 国民のPHR利用に向けたインセンティブがカギに

世界各国のEHRやPHRの仕組みを研究しているNTTデータ経営研究所の岸本純子マネージャーは、「医療情報を確認するだけでは、PHRの利用率は上がらないというのが各国が直



フランスのPHRのイメージ

面している課題です。PHRを使うことで、健康維持以上のメリットを生み出せるかがカギになります」と解説します。

その中で、岸本さんが好事例として挙げているのが、デンマークです。ヨーロッパ北部にあり、北はノルウェー、東はスウェーデン、南はドイツと国境を接しています。

人口約570万人、世界で最も小さな国の1つです。

デンマークでは、EHRは「Medcom」と呼ぶ、医療セクターに関連する公的機関や団体、民間企業の間で設立された非営利合併組織を中心にネットワークが構築されています。EHR普及率は100%で、約5000の医療機関と260軒の薬局が参加しています。一方、PHRは公的健康ウェブサイト「Sundhed.dk」を通じて国民は、医療情報にアクセスすることが可能です。「Sundhed.dk」には、多様なサービスが付帯されていて、それがPHR利用率を後押ししているようです。



### デンマークのSundhed.dkの主なサービス

- ①医療関連データベースへのアクセス
  - 治療情報
  - 処方せん情報
  - 検査結果
  - かかりつけ医との予約情報
  - かかりつけ医とのオンラインやりとり履歴
  - 臓器提供の登録、治療方針についての遺言の作成
- ②家族等登録した第三者との情報共有

これらのサービスなどにより、PHRの利用率も高く、2018年3月は国民の3割(約170万人)がアクセスしているとのことです。

### 民間企業との連携で一層の普及目指すシンガポール



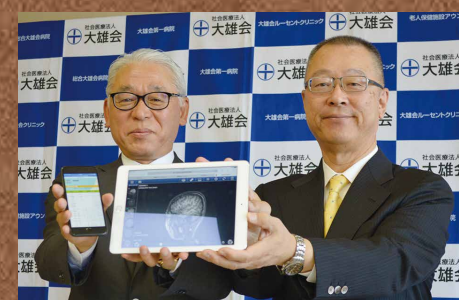
アジアにも参考にすべき国があります。人口約560万人のシンガポールです。政府主導で、保健省がNEHR(National Electronic Health Record)を構築しています。全国民の医療情報がNEHRに登録されています。



PHRについては、2015年から全国民が「HealthHub」というポータルサイトから、NEHRの医療情報の一部にアクセスできるようにしました。2017年1月末現在、「HealthHub」の月間平均閲覧数は約53万に達しています。国民の10人に1人弱がアクセスしている計算となり、PHRの普及が進んでいるといえそうです。

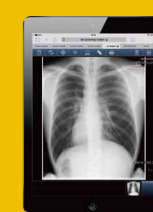
「HealthHub」には、個人、子ども、家族(高齢者)向けのポータルがあります。また、許可された介護者は、被介護者の情報にアクセスできるようにもしています。「HealthHub」は今後、民間企業が提供する健康増進アプリと連携することも検討しています。

## 大雄会で「CADA-BOX」稼働、伊藤理事長「患者さまが病気の理解深められる」



### 「CADA-BOX」を導入して病院ができること

### カ立德コ 診療情報の共有



#### 検査画像

X線・マンモグラフィなどの画像が閲覧可能



#### 診療記録・健診結果

健診施設などで受けた健診結果が閲覧可能



#### ヘルスケア

自分で計測したバイタルや生活記録を保存

健診結果、自分で計測したバイタルや生活記録を保存することも可能になりました。



支払い一元管理



Monthly

EMUDEBU-CLUB NEWS

## えむでぶ倶楽部ニュース



World circumstances of Personal Health Record in Portugal

## PHR世界の事情

## ポルトガル篇(1)

PHRが実現し、個人が健康・医療情報を継続的に管理できれば、健康状態が維持できて、それにより国の医療費が抑制できると期待されています。その一方で、PHRで医療の質が向上するとの考え方もあります。その理由がこの後に書かれていますので、ぜひ読み進めてください。



日本の医学生が目当たりにした、ポルトガルPHRの可能性  
忘れられないエンリケ行政官  
(医師)の一言

人が一生涯の健康・医療情報を自ら管理できるPHR(パーソナルヘルスレコード)について、世界の主要国では、2000年頃から国家プロジェクトとして医療機関同士が情報連携するEHR(Electronic Health Record)を構築する動きが活発化し、その延長線上で個人

の生活の質の維持・向上を目的として、PHRが発展しています。各国のPHRの種類は、それぞれの国で医療提供体制や保険制度などが異なるので千差万別ですが、比較的人口規模が小さい国は政府のシステムとして運用されています。

南ヨーロッパのイベリア半島に位置するポルトガル。人口は日本の10分の1程度の約1030万人。国民には医療IDが付与されています。同国でPHR整備が本格的にスタートしたのは2010年。制度開始からまだ、10年経っていません。

ポルトガルには、同国保健省の下部組織で、電子カルテといったIT技術を所管する「SPMS」と呼ぶ政府機関が運用するPHRネットワークがあります。国民は医療IDとパスワードを使って、そこにアクセスします。国民は自分の診療情報を確認できます。医師資格を持つ人には、診療情報にアクセスできるIDがあり、診療する患者の既往歴や検査結果などが把握できます。

エンリケ氏、「PHR運用までには法整備と関係者調整に尽力」

東京医科歯科大(東京都文京区)医学部医学科4年生の小林崇希さんは、昨夏に厚生労働省が開催したインターンシップに参加しました。そこで知り合った「SPMS」会長のマーティン・エンリケさんに誘われ、今年2月25日から2週間、ポルトガルのPHRを視察。先日帰国したので、お話を聞きました。

◇ ◇ ◇

首都リスボンにあるエンリケさんの自宅に、ホームステイさせていただきました。エンリケさんには2週間、ずっと帯同して、PHRネットワークの立ち上げまでの苦労談などを聞かせていただきました。また、「SPMS」のスタッフに直接会って、PHRネットワークを運用する上での注意点なども教えていただきました。ポルトガルは、地域住民を診る「かかりつけ医」のいるプライマリーケアセンターを受診した後、病院にかかるのが一般的であることも知りました。

2010年に立ち上がった「SPMS」がPHRネットワークを運用するまでには、法令を整備したり、関係者との調整をしたりするなど、エンリケさんは相当、苦労されたようです。「SPMS」という行政組織で陣頭指揮を執るエンリケさんは内科医。私が医師を目指す中で、現在、WHO(世界保健機関)の活動や公衆衛生、さらには医療制度に関心を持っているので、エンリケさんが話されるすべてが興味深かったです。

エンリケさんがPHRネットワークを説明される中で、ポルトガルの医療における、PHRの意義を聞いたことがありました。

インタビューに応じる小林さん



とても印象に残っています。エンリケさんは、「医療はサービスなので、患者のデマンド(需要)と医療者のサプライ(供給)で成り立っています。患者が診療情報を容易に知ることができれば、医療リテラシーが向上し、それがデマンドの質の高まりにつながります。それに連れてサプライ、つまり医療者の質も高まるのです」というのです。

ポルトガルのPHRを視察させていただき、とても有益でした。日本とポルトガルは、国の規模も違いますし、医療制度や医療提供体制の歴史も違うので簡単には比較できません。日本にポルトガルと同じようなPHRの仕組みは導入できないかもしれません。ただ、仕組みはよりシンプルなものの方が分かりやすく、永続性があるのだろうと感じました。

◇ ◇ ◇

日本の政府・自民党のPHRの議論が本格化、関係者の注目集まる

PHRについては、政府・自民党で本格的な議論が始まっています。内閣府の規制改革推進会議(大田弘子議長)の医療・介護ワーキンググループは、今年3月からデータヘルス改革におけるPHRをテーマに議論を開始。

一方、自民党のデータヘルス推進特命委員会(委員長、塩崎恭久・元厚労相)の下部組織である「国民・患者視点のデータヘルスワーキンググループ」(主査・今枝宗一郎衆院議員)は今後、PHRについて議論をして、それを踏まえて委員会は5月に報告書をまとめる予定です。この国のPHRの行く末を占うだけに、目が離せそうもありません。



「SPMS」スタッフと小林さん(左から2人目)、右から2人目が会長のエンリケ氏

