

**医療・福祉・健康分野の
明日を拓く「松本版PHR」
報告書**

平成28年3月

**地域包括ケアとヘルスケア産業に繋がる
医療・福祉・健康 ICT 基盤研究会**

松本地域健康産業推進協議会

はじめに -----	2
研究会名簿 -----	4
1 検討の経過	
(1) 研究会の進め方 -----	5
(2) 方向性 -----	5
2 研究会のまとめ	
(1) 松本版 PHR の意義 -----	6
(2) データの内容 -----	7
ア. 基本データ(案) -----	7
イ. 医療・福祉・健康データ(案) -----	8
ウ. 属性データ(案) -----	9
(3) データの取得方法 -----	10
(4) 活用局面 -----	14
ア. ライフステージ -----	14
イ. 7つの活用局面 -----	14
ウ. 活用の分類 -----	15
(5) 局面別のデータ活用 -----	16
① 健康維持・増進(幼年・少年期) -----	16
② 健康維持・増進(青年・壮年期～) -----	18
③ 介護予防 -----	20
④ 支援・介護・見守り -----	22
⑤ 診療 -----	24
⑥ 救急医療 -----	26
⑦ 災害時対応 -----	28
(6) 期待される効果とその課題 -----	30
3 今後の展開 -----	34
(1) 直面する財源確保とシステム運用について -----	34
(2) M-PHR の効率的な運用と運営主体 -----	34
(3) M-PHR 実現化に向けた検討 -----	35
(4) 「M-PHR」からより社会性の高い「PLR」へ -----	35
4 総括 -----	37

参考資料:各回の議事録、配布資料、等

はじめに

超少子高齢型人口減少社会の進展に伴い、とりわけ医療・福祉・健康分野では、増大する医療費等の社会保障費への対応が大きな社会問題となっている。そのため、現在国をはじめ地方においても様々な改革を同時進行的に取り組んでいるのが現状である。

例えば、医療機関には、病床機能の見直しと共に在宅医療へのシフトが進められ、保険者においてはデータヘルスによるレセプト¹データや健康診断結果などのデータヘルスの分析に基づく保健事業の実施が義務付けられた²。一方で、介護保険法が改正され、各地域における地域包括ケア体制の整備が進められるようになった³。これらの制度改革が進むにつれ、病気を治すことから、疾病を予防し健康を維持することへの意識改革も加速しており、まさに医療・福祉・健康分野における一体的な改革が進んでいる。

また、同時に国はマイナンバーカードのインフラを利用した医療データの活用や、ビッグデータを利活用するための法改正⁴を進めており、分野を横断したICT⁵の利活用が今まで以上に、重要視されつつある。

国は地域包括ケアシステムを、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義している⁶。しかし、松本市では地域包括ケアシステムの対象を高齢者に限定せず、「高齢者も、障害者も、誰もが、住み慣れた家で、地域でいきいきと自分らしく暮らし続けることができるための、住民主体の地域ぐるみの仕組み」と捉え、これを「地域包括ケアシステム・松本モデル(以下、「地域包括ケア」)」として推進している。

現在、国内には200を超える医療情報連携を目的としたICTネットワークシステムが存在する。松本市においても相澤病院のタイムライン連携システムや信州大学附属病院を核とした信州メディカルネットなどが稼働している。しかし、どちらのシステム

1 診療報酬明細書

2 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年6月14日厚生労働省告示第242号）の一部改正（平成26年厚生労働省告示第139号）及び国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）の一部改正（平成26年厚生労働省告示第140号）

3 医療・介護総合推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）

4 平成27年9月3日第189回通常国会において、個人情報保護に関する法律（個人情報保護法）の改正に関する法案（個人情報保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律案）が承認・成立

5 Information and Communication Technology 情報通信技術

6 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（第2条）

においても「病病連携」「病診連携」といった医療機関間の情報連携が前提であり、介護、健康づくりや地域の中で活用するといった視点は、現在のところないのが現状である。

地域包括ケアの根幹は、医療・福祉・健康分野を担う機関、及び地域活動を担う機関それぞれが持つ情報が相互に利用されることにあり、そのためには、情報を共有できる基盤を整備することが成功への必須条件となる。

この情報のうち、地域コミュニティがもつ個人の属性に関わる情報は、重要な情報項目である一方、コミュニティが所在する地域特性によって情報量や情報の内容が大きく左右されるものであるため、等質的な全国レベルでの情報システム構築になじみにくいものと考えられる。従って、地域包括ケアに実際に関わる人々の視点、いわゆる「地域目線」で有効なICT基盤を検討することにこそ、あえてローカルなシステムを構築する意義があると思われる。

本研究会では「地域住民一人ひとりのための医療・福祉・健康 ICT 基盤を構築すること」を研究の主たる目的とし、市民や地域、医療、福祉、健康など多職種にわたるメンバーにより、情報連携のあり方について検討するとともに、地域における理想的なICTシステムのあり方を検討した。

【研究会名簿】

(◎:座長)

- ◎ 高木 洋行 松本市医師会理事・松本市立病院病院長
倉科 修一 松本市地域包括ケア協議会会長・倉科医院院長
野村 邦浩 松本市医師会理事・野村医院院長
佐藤 祐一 松本薬剤師会副会長・スズラン薬局取締役
杉山 貴 松本市歯科医師会副会長・杉山歯科医院院長
池上 俊彦 信州大学医学部保健学科教授
・信州大学附属病院医療福祉支援センター長
宮田 和信 松本市医師会医療連携委員会副委員長
・社会医療法人財団慈泉会相澤東病院院長
熊井 達 MISC(Medical Information Systems Consulting)代表
堀川 豊 株式会社長野メディカルサポート代表取締役
中島 幹夫 医療アドバイザー・元国立松本病院事務部長
山下 幸作 医療アドバイザー・元国際医療センター技師長
矢久保 学 松本市政策部 政策部長
丸山 貴史 松本市健康福祉部 健康福祉部長
平尾 勇 松本市商工観光部 健康産業・企業立地担当部長
齊川 久誉 松本市病院局 病院局長
高橋 浩道 松本市総務部 情報政策課長
横内 俊哉 松本市政策部 政策課長
野村 睦広 松本市健康福祉部 介護予防担当課長
中村 誠 松本市健康福祉部 医務課長
市川 英治 松本市地域づくり部 地域づくり課長

事務局 :松本地域健康産業推進協議会

- 小林 浩之 松本市商工観光部 健康産業・企業立地課長
内山 博司 松本市商工観光部 健康産業・企業立地課 課長補佐
丸山 克彦 松本市商工観光部 健康産業・企業立地課 主査

1 検討の経過

(1) 研究会の進め方

本研究会は、情報のビジネス活用も視野に入れつつも、いかに医療、福祉、健康といった多職種にわたる情報を共有することにより、地域包括ケアというものを効率的かつ効果的に運用させていくかというところから議論をスタートさせた。

まずは地域包括ケアのイメージを共有し、具体的な取組み事例の中で必要とされる情報や生じる課題を洗い出すことで、より地域の実状に即したシステムを検討した。

研究会は平成 27 年 6 月 8 日の第 1 回から、おおよそ月 1 回のペースで計 13 回開催し、研究内容は最終回をもって報告書としてとりまとめた。

(2) 方向性

「病病連携」「病診連携」といった医療情報連携のみを目的とするのではなく、個人の健康維持・増進にも寄与するシステムを目指すこととしたため、当然、個人が自らの医療、福祉、健康に係る情報を管理・活用できることが重要となる。したがって本研究会では患者のみならず全住民（松本市民 24 万人）を対象とした PHR⁷（Personal Health Record）を前提にシステムの仕様を検討することとした。これを「松本版 PHR（M-PHR）」と定義づけ、これらの情報が局面ごとに関係者間で効率的に共有することができる ICT システムを目指すべき姿とした。

⁷ 個人が自らの生活の質（QOL=Quality of Life）の維持や向上を目的として、個人が自らの健康情報を収集・保存・活用する仕組み（平成 20 年 3 月 経済産業省「日本版 PHR を活用した新たな健康サービス研究会」報告書より）

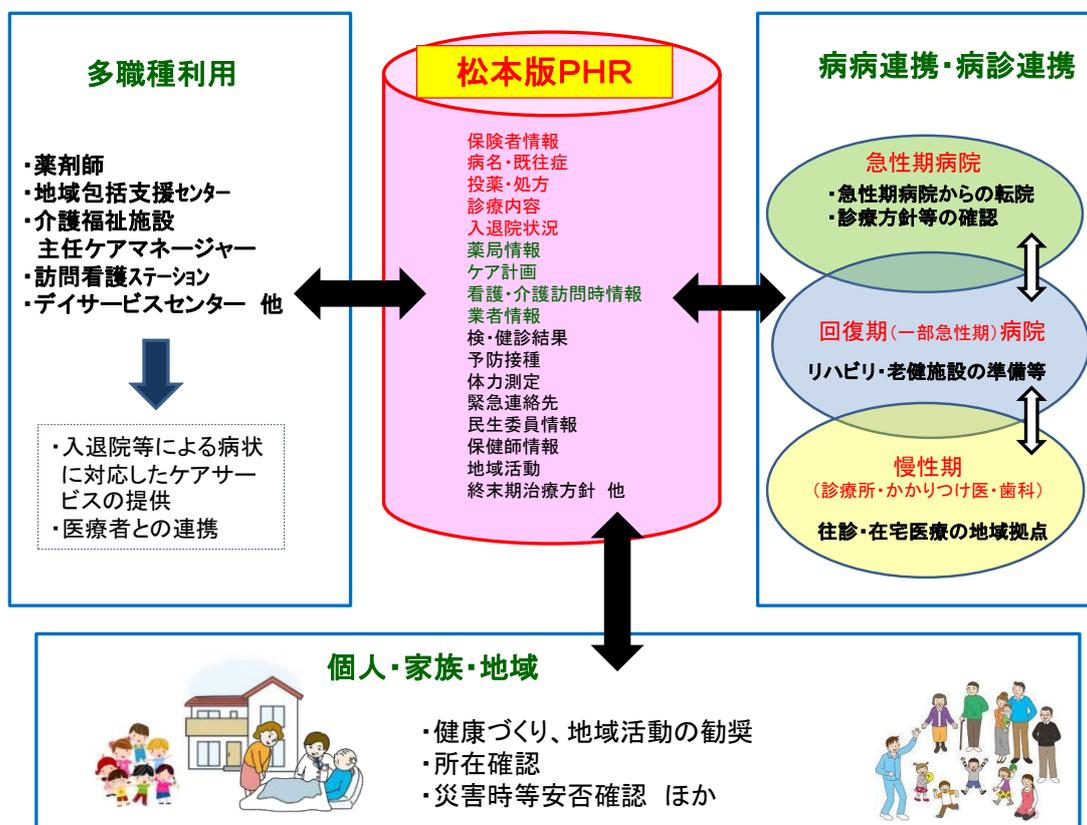
2 研究会のまとめ

(1) 松本版 PHR の意義

M-PHR は住民一人ひとりが自らの生涯にわたる医療、福祉、健康等の情報を時系列的に管理し、その情報を自ら活用することによって自己の健康維持・増進を図るとともに自分の健康状態に合った良質なサービスの提供を受けることを目指すものである。つまり、M-PHR にデータが蓄積されることにより、単に個人の健康情報が記録されたデータレコードが残されていくだけではなく、本人が自ら管理活用することによって、自らの健康をコントロールすることが可能となる。普段からのこうしたM-PHRの活用から、健康に対する意識が高まり、健康維持を実現することができるのである。

そして、そこに日常生活の様子や地域における支援者といった個人の属性情報を加え、なお且つ個人を取り巻く各関係者間でそれらの情報を共有することで、はじめて地域包括ケアにも対応できるICT基盤となっていくのである。

【図1: 松本版 PHR イメージ】



また、M-PHR は本人が自ら情報を収集し、管理・活用しているため、情報の開示は自らの意志で行わなくてはならない。仮に心身の自由が利かなくなり、他者の支援が必要となったとしても、どの範囲にどれだけの個人情報を開示すれば日常生活を維持していけるかを自らの責任で判断することができるため、個人情報保護の観点からも合理的なシステムといえる。

(2) データの内容

地域包括ケアには医療、福祉、健康に係る情報はもちろんのこと、生活支援に必要な個人の属性情報も必要となる。こういった情報は行政、医療機関、介護事業者などの各機関がそれぞれの目的に従って独自に取得し、独自の方法で管理・活用しているため、すでに電子データ化され、機関内で共有されているものもあれば、情報を取得した担当が紙媒体で管理・活用しているものもあるなど様々である。

研究会では本システムに登録すべき情報を「ア. 基本データ」、「イ. 医療・福祉・健康データ」、「ウ. 属性データ」の3系統に分類し、データ更新の方法も含め以下のとおりまとめた。

ア. 基本データ(案)

項目	所在	データ更新
キーコード(ID)	※マイナンバー、住基NO、等の識別子	
氏名	行政	自動更新
住所	行政	自動更新
性別	行政	自動更新
生年月日	行政	自動更新
転入前住所	行政	自動更新
転出先住所	行政	自動更新

この基本データは、M-PHRを一元管理するうえで地域内の住民一人ひとりが持つ必要があるマスターデータである。

このことから、氏名・住所・性別・生年月日などの基本データは、公的個人認証やマイナンバーカード等の活用、国(厚生労働省)が検討を進めている「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 報告書(平成27年12月)」にある「地域医療連携用ID(仮称)」、あるいは基礎自治地体が所管する行政DBと連動させることにより、リアルタイムで自動更新される必要がある。

イ. 医療・福祉・健康データ(案)

項目	所在	データ更新
病歴(既往歴)	医療機関	自動更新
薬歴(服薬情報など)	医療機関・薬局	自動更新
健診・検診	医療機関・保険者	自動更新
画像	医療機関	自動更新
バイタル情報 (脈拍、呼吸、血圧、体温など)	医療機関・本人	自動・手動
検査データ	医療機関	自動・手動
血液型	医療機関・本人	自動・手動
身長・体重	医療機関・本人	自動・手動
アレルギー・副作用	医療機関・本人	自動・手動
ケアプラン	ケアマネ・介護事業者	手動入力
退院時カンファレンス	医療機関	手動入力
母子手帳	医療機関・本人	手動入力
介護・介助の必要	共通問診票(※フォーマットは要検討)	手動入力
治療中、または後遺症のある病気	共通問診票	手動入力
入院歴(過去1年間)	共通問診票	手動入力
自身の歯の本数	共通問診票	手動入力
入れ歯の使用	共通問診票	手動入力
介護認定情報	共通問診票	自動・手動
予防接種	医療機関・本人	自動・手動
体力測定	本人・保険者・民間企業	手動入力

医療・福祉・健康データは、対象者本人が生涯にわたり、その情報の活用を管理すべきもので、レセコン(レセプトコンピュータ)、健診結果、ケアプランなど医療・介護機関などから自動更新されるデータのほか、共通問診票等により自分の健康状態について定期的に自己申告により、データとして取得することが想定される。

誕生(母子手帳)から終末期まで、個人の医療・福祉・健康状態を経年的に数値化された医療・福祉・健康データは、情報が共有化・匿名化されることにより、地域包括ケア、政策・統計、公衆衛生など学術分野、更には産業分野において、広く活用が期待されるデータ群である。これは、M-PHRの画期的な特徴といえる。

ウ. 属性データ(案)

項目	所在	データ更新
飲酒状況	共通問診票	手動入力
喫煙状況	共通問診票	手動入力
婚姻状況	共通問診票	手動入力
家族構成	共通問診票	手動入力
同居家族	共通問診票	手動入力
現在の就労状況	共通問診票	手動入力
緊急連絡先	災害時要援護者登録	自動更新
かかりつけ医	災害時要援護者登録	自動更新
通所施設名	災害時要援護者登録	自動更新
必要な医薬品・介護用品等	災害時要援護者登録	自動更新
介護認定の有無	災害時要援護者登録	自動更新
障害者手帳の有無	災害時要援護者登録	自動更新
担当ケアマネ	災害時要援護者登録	自動更新
地域支援者	災害時要援護者登録	自動更新
リビングウィル	本人	手動入力
障害等のサービス利用状況	行政	自動・手動
日常生活の様子	地域・コミュニティ	手動入力
家族の様子	地域・コミュニティ	手動入力
家族からの要望	家族	手動入力

属性データは、対象者が「住み慣れた地域で、安心・安全に暮らす」ことを担保するために必要なデータ群であり、救急時、災害時への「備え」としての機能もある。

こうした属性データは松本市の災害時要援護者登録のように、既に基礎自治体ごとに整備された独自の情報システムから自動更新が可能なデータから、リビングウィルなど対象者の自己申告によるデータまで、様々な取得方法が想定される。

更に、地域において見守りが必要で、既に情報が共有化された対象者については、地区の民生委員・児童委員や町会役員、地域包括ケアにおける個別ケア会議などからデータを取得する場合も想定される。

(3) データの取得方法

これまでこういった医療、福祉、健康等の情報は各機関がそれぞれの目的にしたがって独自に取得し、独自の方法で管理・活用してきた。とりわけ属性情報については情報取得者しか知りえない情報も有り、共有化どころか電子化されていないケースも多い。

したがって、データ取得方法を検討するにあたり、情報一元化と個人情報保護の整理が必要となる。

本研究会では M-PHR におけるデータ収集について、オプトアウト⁸方式が望ましいと考えた。

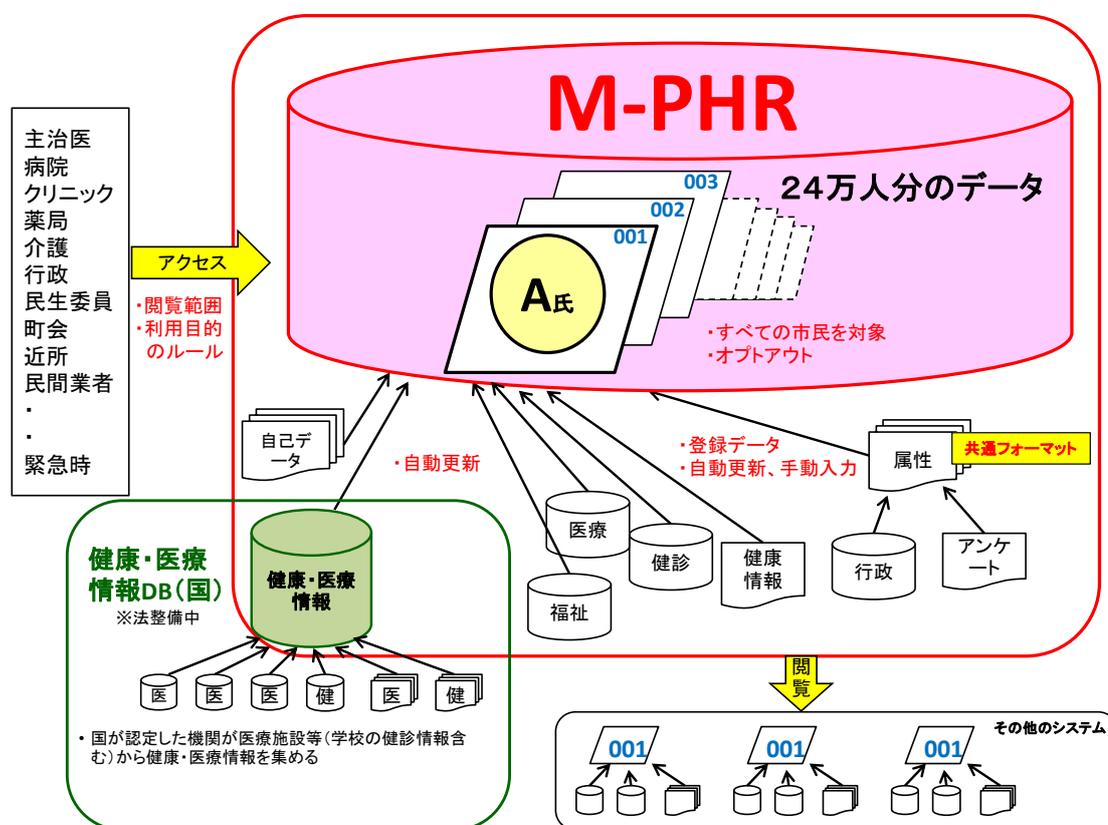
その主な2つの理由としては、

ア M-PHR は医療、福祉、健康および個人の属性等に係る情報を自己責任のもとに管理するシステムである。このシステムの有益性を、個人ばかりでなく、地域全体で享受する必要があるため、市民すべてを対象に情報を一元管理することが重要である。

イ また、オプトアウト方式は、本人の判断・申出等により、いつでも情報の保護、活用について、中断や再開ができることを担保している。

⁸原則自由にしておき、問題がある場合にだけ禁止・規制するという概念（⇔オプトイン：原則として禁止・規制しておき、支障や問題がない場合にだけ例外的に認めること）

【図2: データの取得方法イメージ図】



まず情報一元化の整理についてだが、本研究会では情報の取得先と取得形態の視点で検討することにした。

情報取得方法は、次の3つに大別される。

① 自動取得

行政・医療機関等から、全国的に規格化されたシステムからのデータ取得

国では現在、国民の医療データのビッグデータ利用を目指し、マイナンバーカードのインフラ活用も視野に入れつつ、医療・健康データ一元管理のための法整備を進めている。国が特に認めた機関が代理機関として個人の医療情報データを集積し、匿名加工したうえで第三者に提供するという仕組みである。また、病歴等の要配慮個人情報についても情報収集が行えるよう、特例の立法措置も検討している⁹など、国を挙げて情報化の取組みが進められている。

こういった動きを視野に入れ、本研究会では医療情報については独自に収集

⁹ 「情報通信技術（IT）の利活用に関する制度整備検討会」中間整理（平成27年12月10日 内閣官房）

する方法と併せて、全国的に規格化されたシステムからデータを取得する方法も考慮すべきとした。

このことにより、たとえ同じ職種であっても情報内容、データ規格は様々であることや、データの一元化処理に必要とされる莫大なコストと労力を改善することが期待される。さらに、将来、地域ごとに作られるPHRを繋ぐためにも、規格化されたシステムからのデータ取得が求められる。

② 対象者の手動入力による取得

個人及びその家族からの自己申告によるデータ取得

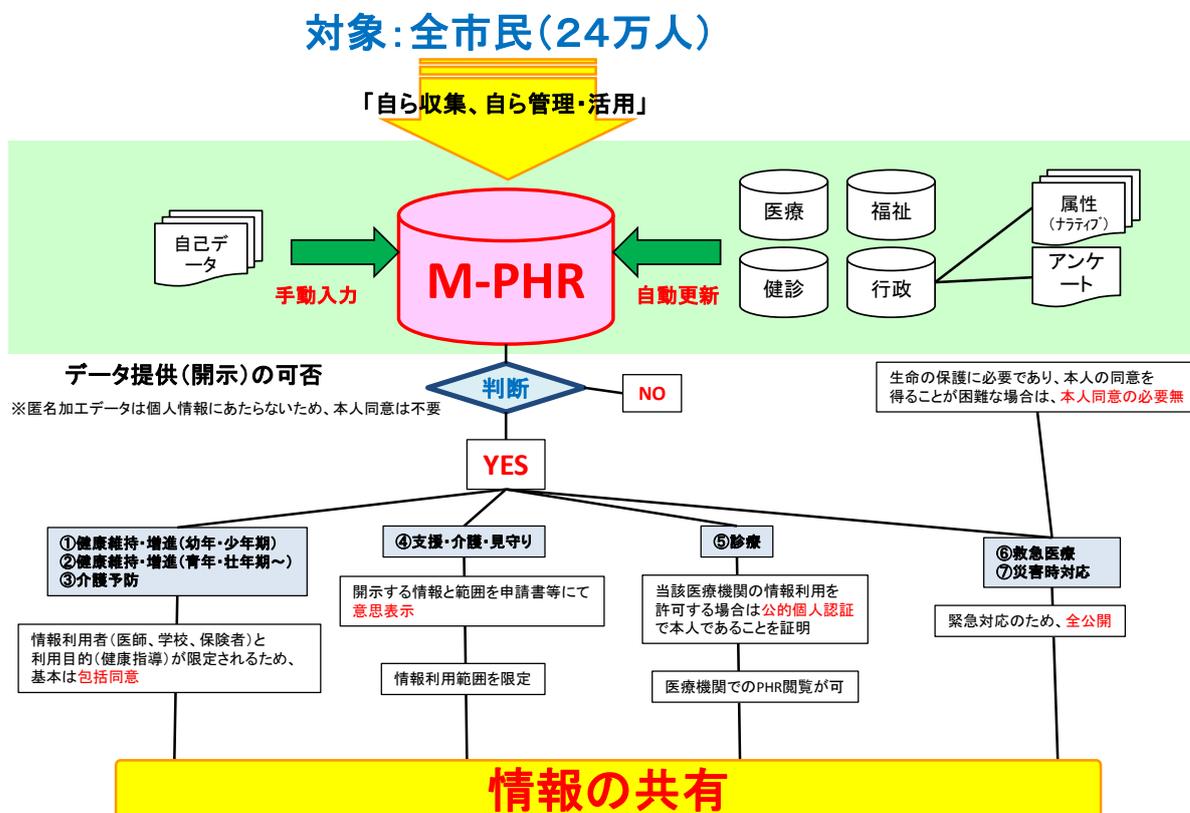
日常生活の様子やリビングウィルといった、データ取得者が独自の方法で取得し、管理している属性情報についても、アンケート等の共通フォーマットで取得し、データ化しやすい状況に置くことが望ましいとした。

③ 対象者のために第三者から手動入力による取得

地域からのデータ取得

地域包括ケアを円滑に定着化させるため、対象者に係る全ての機関・人材との情報共有を図るとの視点から、個別ケア会議や地域を支える地縁組織から情報を取得する。

【図3: 情報共有フローチャート】



次に個人情報保護に係る整理として、M-PHR というデータシステムの仕組みという視点で検討することにした。

M-PHR は本人自らの意志によって、本人の個人情報を収集、管理、活用するシステムである。従って、個人情報保護法により規制されている第三者提供¹⁰には該当しない。また、各ライフステージ(後述)の局面におけるデータ開示については、本人自らが可否を意思表示するため、セキュリティ保護が担保される限り、M-PHR に登録された情報はすべて本人のコントロール下にあるものといえる。

¹⁰ 「第三者に提供するには、あらかじめ本人から同意を得なくてはならない」(個人情報保護法 第23条)

(4) 活用局面

ア. ライフステージ

個人の医療、福祉、健康等の情報は、個人のライフステージの状況に応じ、取得方法、必要とされる情報内容、その情報を活用する主体、が異なってくる。また、ライフステージそのものについても、M-PHRの対象となる全住民の出生から死亡に至るまでの状況を一つの尺度で表すことは困難である。

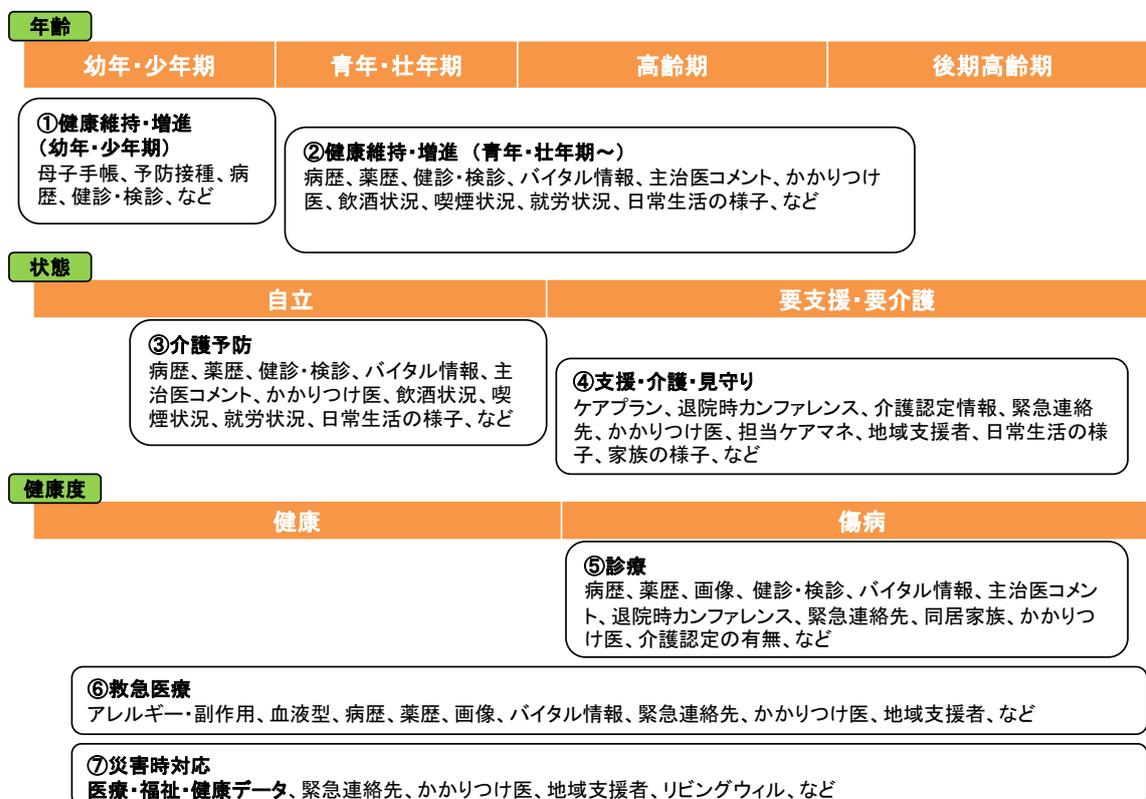
本研究会では個人に係るライフステージを「①年齢」「②状態」「③健康度」の3つの視点で整理し、そのライフステージの状況に応じて必要とされる情報とその活用方法を検討してきた。

イ. 7つの活用局面

本研究会ではライフステージの進行に伴うデータ活用例について、図4のような7つの活用局面（「①健康維持・増進（幼年・少年期）」「②健康維持・増進（青年・壮年期～）」「③介護予防」「④支援・介護・見守り」「⑤診療」「⑥救急医療」「⑦災害時対応」）を想定し、具体的な内容を検討した。

なお、健康維持・増進を目的とした活用局面で「幼年・少年期」と「青年・壮年期～」とに整理して検討したのは、データの取得や活用方法、活用の主体となるものが大きく異なることに加えて、適用となる法律も異なるためである。

【図4：ライフステージと7つの活用局面】



ウ. 活用の分類

誰が活用の主体となって、こういった目的のために利用するのかを分かりやすくするために、活用方法を以下の3つのパターンで分類した。

- 個人活用 : 情報の対象者本人が自らのために使用
- 共有活用 : 情報の対象者以外の者が対象者のために使用
- 統計活用 : 情報の対象者以外の者が匿名加工された情報を統計データ等に使用

(5) 局面別のデータ活用

①健康維持・増進(幼年・少年期)

<活用例>

- a 個人活用 ※保護者利用含む
 - ・電子母子手帳として活用
 - ・予防接種、既往歴、アレルギー(花粉、食物、アルコール)等の備忘録
 - ・学校で実施した健康診断・身体測定情報を閲覧し、子供の日々の健康管理に活用
- b 共有活用
 - ・小児・少年期の健康指導を目的に医師、保健師・栄養士等が活用
 - ・食物アレルギーの把握・対応(代替食、除去食対応)で学校給食等の教育現場で活用
 - ・教育現場での健康指導や栄養指導に活用
 - ・予防接種・診療時のアナフィラキシー確認のため医師、看護師等が活用
 - ・健康維持や生活習慣の改善のため、教育現場で活用
- c 統計活用
 - ・インフルエンザ等感染症発生状況の把握と予防対応
 - ・市内小学生の健康状態分析に活用

<必要とされるデータ項目>

- i. 基本データ
キーコード(ID)、氏名、性別、生年月日、住所
- ii. 医療・福祉・健康データ
母子手帳、予防接種、病歴(既往歴)、薬歴、健診・検診、バイタル情報、身長・体重、アレルギー・副作用、体力測定
- iii. 属性データ
かかりつけ医、同居家族、日常生活の様子、家族の様子、家族からの要望

幼年・少年期における個人活用としての情報の利用主体は、本人ではなく保護者である。

学校における健康診断は学校保健安全法に規定されているように、児童およびその保護者に対して健診結果を通知することになっているが、健康診断表等の健診内容については電子化されていない自治体も多い。したがって健診情報の活用は保護者側のデータ管理に依存することとなり、児童の日々の健康管理に十分活用されているとは言いがたい。学校で実施した健康診断や身体測定だけでなく、生活状況等に関する情報をM-PHRとして一元管理することで、子供の健康状態を把握し、日々の健康管理に役立てることは、幼少期における生活習慣形成のうえで非常に重要なことといえる。

また、母子手帳の内容や幼少期の既往歴、予防接種履歴等の情報は成長の過程や次のライフステージで参照が必要とされる場合が出てくる可能性もあり、M-PHRとしてデータを一貫して管理することで、活用が可能となる。

この時期における共有活用は教育現場での活用が大きな比率を占める。学校内で行われた身体測定や健診情報だけでなく、医療機関の受診や予防接種履歴、アレルギーに関する情報、家庭での日々の生活状況等を加味することで、より正確な健康指導、栄養指導することができるようになる。

また行政においては、これらの情報を匿名化し、統計データとすることで、インフルエンザ等の感染症発症状況を把握し、予防対応を行ったり、市内学校別の健康状態分析をすることで健康事業重点地域を選定するといった政策的な活用が可能となる。

②健康維持・増進(青年・壮年期～)

<活用例>

a 個人活用

- ・バイタル情報や体力測定結果等で健康状態をチェックし、日々の健康管理や生活習慣の改善に活用
- ・処方データが自動更新されることでお薬手帳としての活用
- ・健診(検診)受診の備忘録として活用

b 共有活用

- ・健康指導を目的に医師、保健師(自治体)等が利用
- ・Web 上でのバーチャル健康指導として活用

c 統計活用

- ・保険者はデータヘルスの基礎データとして活用し、被保険者の健康維持・増進をはかる
- ・行政はデータを分析し、健康施策の企画立案に活用

<必要とされるデータ項目>

i. 基本データ

キーコード(ID)、氏名、性別、生年月日、住所

ii. 医療・福祉・健康データ

病歴(既往歴)、薬歴、予防接種、健診・検診、バイタル情報、身長・体重、アレルギー・副作用、体力測定、治療中または後遺症のある病気、入院歴

iii. 属性データ

かかりつけ医、飲酒状況、喫煙状況、同居家族、就労状況、日常生活の様子

生活習慣病などの疾病予防は青年・壮年期からの健康管理が必要である。自らの健康情報を M-PHR とすることで見える化し、いつでも自らの健康維持・増進に活用できる状況を確認することは非常に重要なことである。

一方、市町村国保や企業健保等の保険者においては、将来における医療費の増大を抑えるため、データヘルスにより健診情報やレセプト情報を分析し、被保険者の健康づくりを推進している。

こういった情報を M-PHR に自動更新して一元管理し、相互に共有することで個人の健康管理のみならず、医療サービスの適正化を図ることが可能となる。

更には匿名化し、データヘルスの基礎データとして活用することで、保険者においては今まで以上に詳細なデータ分析と細やかな保険事業の実施が可能となり、医療費の適正化も見込める。

しかし、これらは利用者本人が自らの健康維持・増進のために、M-PHR を活用することが前提であり、そのためにも使い勝手の良い形で「見える化」するシステムとする必要がある。例えば、分析した統計データと組み合わせ、自分の健康状態が現在どういった状況で、どういったリスクが考えられるのかといったことを分かりやすい形で表示するサービスや、その際に必要となる指導を Web 上からピンポイントで提供したりするサービスなどが想定でき、ビジネス的な展開も期待できる。

③介護予防

<活用例>

a 個人活用

- ・身体 of 衰えなど自身の健康状態をチェックし、介護を受ける危険度を確認する
- ・介護リスクの自動評価（問診形式により回答を入力すると点数化し、前回のデータと比較し、自動的にメッセージが送信）

※このステージで要援護者登録をし、次のステージ以降でのデータ開示についての意思表示を行う

b 共有活用

- ・家族等の支援者が状態を把握するために活用
- ・指導等が必要とされる疾病高リスク者にピンポイントでアラート(プッシュ型サービスの実施)を発するために活用
- ・地域コミュニティー、ボランティア、介護予防講座等のサービス事業の参加勧誘に活用
- ・予防効果検証のために活用

c 統計活用

- ・データ分析による介護予防群の判別に活用
- ・市全体及び地域(地区)ごとの要介護リスク要因の分析に活用
- ・重点課題の解決のための検討材料として活用

<必要とされるデータ項目>

i. 基本データ

キーコード(ID)、氏名、性別、生年月日、住所

ii. 医療・福祉・健康データ

病歴(既往歴)、薬歴、健診・検診、バイタル情報、身長・体重、アレルギー・副作用、血液型、治療中または後遺症のある病気、体力測定

iii. 属性データ

かかりつけ医、飲酒状況、喫煙状況、同居家族、就労状況、日常生活の様子

「状態」における自立のステージは、健康寿命の延伸において重要なステージといえる。介護状態にならないために何が必要かという健康維持への意識付けと、仮に介護状態になってしまった場合に備えて何が必要かという支援の準備を行う段階である。

健康維持への意識付けを行うためには、先ず自身の健康状態のチェックを行わなくてはならない。したがって活用方法としては、体の衰えなど介護を受ける危険度を確認するために用いることとなる。

将来的には過去の統計データ分析により介護予備群を判別し、高リスク者にピンポイントで警告することにより、より一層の効果が見込めるようになる。

また、次のステージ(要支援・要介護)への備えとして、災害時要援護者支援等の情報を M-PHR に登録し、データの開示について明確な意思表示をしておくことは重要な活用例といえる。

「状態」のステージにおける自立から要支援・要介護への変化は、M-PHR に登録される個人情報もそれまでの「保護」中心の扱いから「共有」中心へとドラステックに変わる局面といえる。

④支援・介護・見守り

<活用例>

- a 個人活用
 - ・要援護者情報(登録情報)の確認
 - ・介護認定情報の確認
- b 共有活用
 - ・支援者間(行政、社協、地域、コミュニティ、NPO、各種団体、企業等)で共有することで個別ケア会議を効率的に実施
 - ・介護、医療の専門職間の情報の共有と連携の効率化(総合相談・つなぎ・支援・権利擁護に活用)
 - ・地域住民による対象者の見守り支援 に活用
 - ・安全かつ効率的な在宅医療・介護の実施
 - ・看取りのための家族支援として活用
- c 統計活用
 - ・支援介護の地域偏在性把握のため活用
 - ・介護の重度化防止対策の検討材料として活用
 - ・介護度の進行、抑制のシミュレーション材料として活用
 - ・医療・介護サービスの需給ギャップ把握のために活用
 - ・施設、サービスの効果分析の判断材料として活用

<必要とされるデータ項目>

- i. 基本データ
キーコード(ID)、氏名、性別、生年月日、住所
- ii. 医療・福祉・健康データ
ケアプラン、退院時カンファレンス、介護・介助の必要、治療中または後遺症のある病気、介護認定情報
- iii. 属性データ
緊急連絡先、かかりつけ医、通所施設名、必要な医薬品・介護用品等、介護認定の有無、障害者手帳の有無、担当ケアマネ、地域支援者、障害等のサービス利用状況、日常生活の様子、家族の様子、家族からの要望

このステージからの活用例では、多くの場合、他者の介入が必須となってくる。従って、本人自らが直接 M-PHR を活用するというよりも、他者に活用してもらうために、M-PHR に何が登録されているかということを確認するケースが多くなっていく。周囲からの支援を得るために必要な情報を自らの判断で開示し、時には更新することで生活を維持していくことになる。

通常、介護認定において、本人または家族は認定の区分は分かっても、認定の個別項目においてどういった評価がなされているかを知ることはできない。

したがって、これらの情報をデータ化し、M-PHR に登録することで評価の内容や評価の変遷が容易に確認できるようになるとともに、日常生活で注意すべき事項が明確化するため、本人だけでなく家族も安心感を得られるようになる。更にそういった情報を共有することで改めて情報確認する必要なく、デイサービス、ショートステイ、グループホーム等の施設間移動がスムーズに行えるようになる。

また、「要介護」と認定をされても、どれだけ支援に係る社会資源が必要とされるかは、同居家族の有無、経済状況、近隣住宅までの距離などそれぞれの生活状況・環境によって異なってくる。こういった情報を各支援者間で共有することで、限られた社会資源の有効的な活用ができるようになる。

また、統計データを GIS 等のシステムを使い地図上にプロットすることで地域の特性が分析できるようになり、行政は介護の重度化防止に向けた効率的な施策展開が可能となる。

⑤診療

<活用例>

- a 個人活用
 - ・ 既往歴やアレルギーの備忘録として活用
 - ・ 「お薬手帳」としての活用
- b 共有活用
 - ・ 医療機関間の診察情報の共有(安全性の向上)
 - ・ 入力済みのデータを利用し、初診時の情報収集時間の短縮に活用
 - ・ 既往歴やアレルギーの正確な把握に活用
 - ・ 検査(画像・血液等)診療内容の共有、及び検査・投薬の重複を回避するために活用
 - ・ リビングウィル情報をもとに、家族と治療方針を決定する際に活用
- c 統計活用
 - ・ インフルエンザ等の感染症流行の情報発信に活用

<必要とされるデータ項目>

- i. 基本データ
キーコード(ID)、氏名、性別、生年月日、住所
- ii. 医療・福祉・健康データ
病歴(既往歴)、薬歴、画像、予防接種、健診・検診、バイタル情報、身長・体重、アレルギー・副作用、血液型、検査データ、入院歴、退院時カンファレンス、介護・介助の必要、介護認定情報、治療中または後遺症のある病気
- iii. 属性データ
緊急連絡先、同居家族、かかりつけ医、通所施設名、必要な医薬品・介護用品等、介護認定の有無、障害者手帳の有無、地域支援者、リビングウィル、日常生活の様子、家族の様子、家族からの要望

「病病連携」や「病診連携」など、医療機関間における情報連携の取組みは従来より進められており、ICTシステムを使ったデータ共有は他の職種に比べ先行しているといえる。しかし、これらのシステムはあくまでも「患者」がベースとなっており、医療機関に掛って初めてデータ化されるというものであった。したがって、共有の範囲が医療機関間に限定されてしまい、他の職種との情報連携になかなか目が向かないというのが現状であった。

本研究会では外来や入院といった医療機関施設内の診療だけでなく、在宅における診療の局面も想定し、M-PHRの活用を検討してきた。

この局面における個人活用としては、医師や薬剤師など特定の専門職によって登録された情報を確認することで、既往歴やアレルギーの備忘録、電子版「お薬手帳」として活用することができ、治療期間中の日々の健康管理に役立てることが期待される。

共有活用としては、外来時や入院時の診療の際にM-PHRに登録された情報を閲覧することで診察の効率化と安全性の向上を図ることができる。それとともに、在宅診療時には本人や地域支援者によって登録された属性データから、患者の日常生活の様子も伺い知ることができ、リビングウィル情報をもとに、家族と治療方針の決定ができるようになる。退院時カンファレンスの情報を地域支援者と共有することで、医療機関で検討した中長期的な支援を地域で引継ぎ、在宅医療として適正に対応していくことも可能となり、より一層の診療の確実性が担保されようになる。また、調剤薬局においては電子版「お薬手帳」として情報の一括管理ができ、重複投薬や飲み合せによる相互作用の防止を図れるようになるなど、様々な医療場面での活用が期待できる。

また、統計データを活用することで、地域ごとの感染症の流行情報をリアルタイムで発信することが可能となる。

⑥救急医療

<活用例>

- a 個人活用
 - ・自身に代わる意思表示(リビングウィル・臓器提供等)として活用
- b 共有活用
 - ・既往歴やアレルギーを正確に把握するために活用
 - ・検査(画像・血液等)や薬歴等を事前に把握するために活用
 - ・高次医療機関搬送時に活用
 - ・かかりつけ医との情報交換に活用
- c 統計活用
 - ・環境変化に伴うアラート発信に活用

<必要とされるデータ項目>

- i. 基本データ
キーコード(ID)、氏名、性別、生年月日、住所
- ii. 医療・福祉・健康データ
アレルギー・副作用、血液型、病歴(既往歴)、画像、バイタル情報、入院歴、治療中または後遺症のある病気
- iii. 属性データ
緊急連絡先、同居家族、かかりつけ医、通所施設名、必要な医薬品・介護用品等、障害者手帳の有無、地域支援者、リビングウィル

救急時においては情報共有を前提とした他者の介入が絶対的に必要となる。

法律においても「人の生命、身体又は財産の保護に必要であり、かつ、本人の同意を得ることが困難な場合」は本人の同意なくして情報を取得できる¹¹とされており、本人が事前に閲覧を明確に禁止していない限り、医療者は M-PHR に登録されている情報を活用することができる。

個人活用としてはリビングウィルや臓器提供の有無など、万が一の場合に自身に代わって意思表示するための利用が想定される。

救急搬送時には既往歴や薬歴、アレルギー情報の把握、過去の検査情報といったものを搬送前から入手することができるとともに、高度医療機関搬送時の情報提供やかかりつけ医との情報交換が自動で行えるため、より良い態勢で救急患者を受け入れることができるようになる。

また、匿名化による情報発信の機能として、気温との相関関係から自動で、気象条件に起因する熱中症などへの注意喚起を促すとともに、発症を M-PHR に記録された者が一定人数を超えた場合は緊急警報などのアラート発信がリアルタイムで可能となる。

¹¹個人情報保護法第 23 条 適用除外要項

⑦災害時対応

<活用例>

a 個人活用

- ・避難情報登録時の病歴(既往歴)、薬歴、治療中の病気、属性(緊急連絡先、同居家族、要介護、障害)の確認に活用

b 共有活用

(a) 急性期

○医療救護所:

- ・緑タグ患者の治療、投薬処方時の病歴(既往歴)、薬歴、アレルギー情報等の確認に活用
- ・遺体引渡し・対策本部連絡時の黒タグ者の属性(緊急連絡先、要援護者登録、同居家族等)の確認に活用

○災害拠点(対応)病院:

- ・赤タグ、黄タグ患者の治療、投薬処方時の病歴(既往歴)、薬歴、健診・検診結果、バイタル、アレルギー、属性(障害、要介護、日常生活情報等)の確認に活用

○地域活動拠点(地域づくりセンター、公民館、消防団等):

- ・安否確認、救出時の被災者の属性(緊急連絡先、要援護者登録、障害、介護認定等)の確認に活用

(b) 亜急性期

○避難所:

- ・避難者診療・健診時の病歴(既往歴)、薬歴、健診・検診結果、バイタル、アレルギー、透析・在宅酸素、属性(障害、要介護、日常生活情報等)の確認に活用

○病院・診療所:

- ・平常時と同

c 統計活用

- ・要介護・要医療(透析・在宅酸素)の地域性と偏在の把握、対策の立案に活用

＜必要とされるデータ項目＞

- i. 基本データ
キーコード(ID)、氏名、性別、生年月日、住所
- ii. 医療・福祉・健康データ
病歴(既往歴)、薬歴、画像、予防接種、健診・検診、バイタル情報、身長・体重、アレルギー・副作用、血液型、入院歴、退院時カンファレンス、介護・介助の必要、治療中または後遺症のある病気
- iii. 属性データ
緊急連絡先、同居家族、かかりつけ医、通所施設名、必要な医薬品・介護用品等、介護認定の有無、障害者手帳の有無、地域支援者、リビングウィル、日常生活の様子、家族からの要望

災害時において個人活用としての M-PHR の直接利用はないと思われる。

しかし、M-PHR には基本データとして基本 4 情報(氏名、性別、生年月日、住所)が登録されているため、M-PHR システムを入口に、他のシステムとの情報リンクが容易になる。例えば避難者支援システムとリンクすることによって、避難所や避難者、緊急物資の検索など様々な支援情報が得られるようになるなど、M-PHR システムの二次的活用が想定される。

共有活用として、まずは支援・救護のための判断材料としての利用が考えられる。既往歴、薬歴、アレルギー等の情報がどこでも確認できるようになることで、より確実な判断が下せるようになる。また、緊急連絡先や要援護者登録などの属性データから検死等への活用も可能となる。

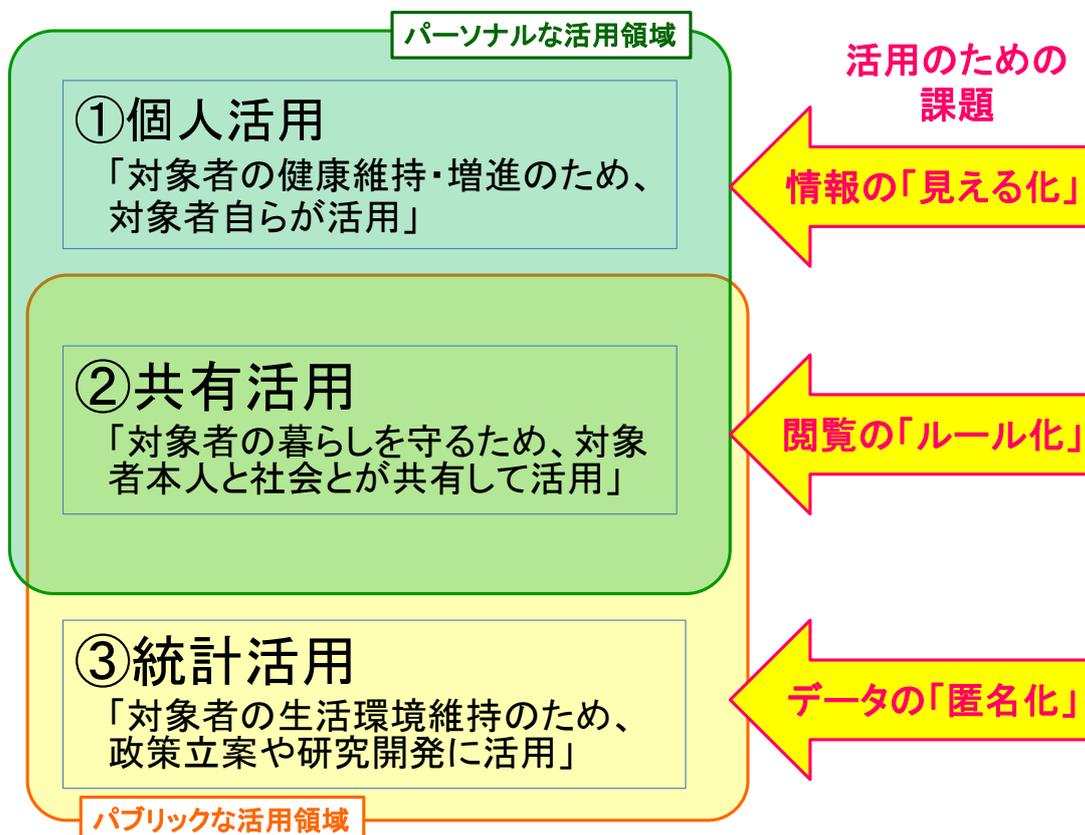
統計活用としては、地区別のプロット分析により、災害医療支援チームやボランティア等の人材や、食品、薬剤等の物資をどこに集中して配置すべきかを検討する際の判断材料としての活用が見込める。

ただし、いずれの場合も災害時に M-PHR が確認できるということが前提となるため、システムやデータの保管体制や、本人確認の方法など改めての議論が必要である。

(6) 期待される効果とその課題

M-PHR の稼働による効果とその課題についてみると次のように集約される。

【図5:M-PHR 活用の課題】



① 個人活用: 情報の対象者本人が自らのために使用

まず、「健康に係る様々な情報を見える化することにより、自身の健康状態の変遷を確認することが可能となる」ということがあげられる。

これまで個人の医療、福祉、健康に係る情報は各機関で管理・蓄積され、一元化して本人が確認することは困難であった。

しかし、M-PHR に参加することで自身の生涯にわたる医療健康情報が自動更新されるとともに、自身の健康状態変遷を時系列で確認できるようになる。更に統計データ分析等との比較により、現状の生活スタイルを続けると自立した生活ができなくなるリスクが高まることを実感でき、健康意識の向上が見込めるようになる。健康意識の向上は予防に繋がり、ひいては医療費の適正化に繋がることになる。

情報の対象者本人が自らの情報を管理・活用するための現時点での課題をみてみよう。

まず、自らの医療・健康情報を定期的に確認することが、本人の「健康の見える化」を通じて健康管理に確実な効果をもたらすという認識を持つことであり、日常生活の中で本人のデータ確認を習慣化することができるかどうか重要である。

次いで、自身のデータを理解し評価するためには、わかりやすいガイドライン的な比較対象データの提示と簡便な対応策の提示なども求められる。そのためにも、現役世代はもちろん、シニア層にも負担の少ない操作性の高いICT画面の提供や常に身近なところでチェックできるスマートフォンと連動したシステムなども検討する必要がある。

② 共有活用:情報を対象者以外の者が対象者のために使用

こういった情報とあわせ「個人の属性に係る情報も蓄積することで、情報基盤として地域包括ケアを支えるものになりうる」と考えられる。

本システムは個人に係る様々な情報が自動で登録され、一元的に管理されている。

したがって、地域における支援が必要となった場合、その都度申請等の処理に手間をかける必要なく、本人の意思に沿った形で支援者に情報を提供することが可能となる。また、各支援者間の情報共有も図れ、シームレスなサービス提供を受けることができるようになる。

しかし、この場合一番重要なことは「データを開示することが、もしもの時に自分を守ることになる」という M-PHR の使い方をシステム参加者に広く浸透させることである。個人情報オープンにすることで得られるメリットとリスクを十分理解したうえで、自己責任において開示の判断をくださなくてはならない。

情報の対象者以外の者が対象者のために使用する場合の課題はどうだろうか。

この共有活用の考え方は、本システムの中核をなすものであり、単に個人活用にとどまることなく、医療・介護サービスの質的向上、地域包括ケアの推進にとって不可欠なものである。

本人が自ら管理する情報を病病連携・病診連携、多職種利用、家族・地域等、本人に関わる関係者がその情報を共有することで、本人はより良質な健康・医療・介護サービスを楽しむことができる。

ここで重要なのは、個人が管理する情報を「誰にどこまで見せるか」、すなわち閲覧の範囲をどのように設定するか、ということである。健康・医療・介護に関するデータが究極の個人情報ということであれば、効率的で有効な活用を目指す一方で、その運用上のルールは厳格でなければならない。

本研究会では個人のライフステージを年齢、状態、健康度の3つの視点から整

理し、また、情報の活用局面を「①健康維持・増進(幼年・少年期)」「②健康維持・増進(青年・壮年期～)」「③介護予防」「④支援・介護・見守り」「⑤診療」「⑥救急医療」「⑦災害時対応」の7つに整理して内容を具体的に検討した。

ライフステージ別の活用局面をみると、共有活用が想定される関係者の閲覧の範囲はそれぞれの場面でかなり異なるだろうし、多職種連携状況、地域内の連携支援状況によっても異なるだろう。こうした状況を的確に把握し、本人がどの範囲まで情報閲覧を認めることが自身のメリットになるかを判断することはかなり困難を伴うことである。

したがって、ライフステージ別・活用局面別の閲覧の範囲に関する暫定的な雛形を準備する必要があるだろう。こうした雛形は固定したものではなく、本人にとって知られたくない情報を本人が非表示あるいは削除するなど取捨選択できる仕組みも同時に必要である。

一般的なPHRに対して、閲覧の範囲を活用局面ごとに規定したものがM-PHRの姿ということが出来る。これは困難を伴う作業であるが、松本市の医療・介護状況、地域の状況を踏まえて、まさに歩きながら考え、修正を加えながら進むことによって初めて、望ましいM-PHRを完成させることができるのである。

③ 統計活用:対象者以外の者が、対象者個人の情報を匿名化し、統計や研究データ等として使用

個人の医療、福祉、健康に関する情報と、生活環境や生活形態といった個人の属性に係る情報とをM-PHRという形で紐づけることによって、「様々な情報分析ができるようになり、行政においては新たな施策展開が可能」となる。例えば地域特性と疾病状況の相関関係から今後の重点支援地域を選定したり、独居、同居などの生活形態から特徴的な疾病の発生状況を統計的に把握するなど、過去には特定の専門機関でしか行えなかった統計分析が、地域の実状に合わせた形でできるようになる。

統計活用の課題はどうだろうか。

平成27年9月の個人情報保護法の改正により新たに匿名加工情報が定義され、その取扱いに関しての規定が設けられることになった¹²。この改正により、特定の個人を識別することができないように情報を加工すれば、研究、開発のための第三者提供が可能となった。

しかし、「何をもって特定の個人を識別するか」は判断が難しく、個人の医療、福祉、健康及び属性に係る情報というM-PHRの内容から考えると、取り扱いは非常に慎重にならざるを得ないというのが現状である。M-PHRの匿名化したデータをビッグデータとして、統計的分析、つまり二次利用を想定する場合、国の検

¹² 個人情報保護法第2条第9項、第10項、第36条～第39条

討を注視しながら、今後示されるであろう国のガイドラインに沿ったかたちで進めていくことが求められる。

3 今後の展開

(1) 直面する財源確保とシステム運用について

本研究会で検討してきたシステムを構築し、持続可能な運営を実現するには、安定的な財源確保が必要である。システム開発を目的とする一過性の補助金等でシステムを開発・運用するのではなく、システムによって恩恵を受ける受益者から一定の対価を徴収し、それを主な財源にシステムの継続性を担保することが求められる。

運営主体とその運営方法、M-PHR システムの具体的な仕様と活用など、今後の議論において大きな論点となる。

加えて、財源の一層の安定をめざし、個人情報として蓄積されたデータのビッグデータ活用については、ビジネス性の高い分野として、今後検討するべきである。

前述のとおり、個人の健康状態と生活属性が関連付けられたデータは、これまで存在していない。こうしたデータは行政のみならず、学術機関や企業における研究・開発データとしての活用が見込まれる。これらを匿名化し提供することによって、運営財源としての対価が得られることになる。

ただし、匿名加工するとはいえ、提供するデータには個人のかなりセンシティブな情報も含まれているため、法規制や提供範囲など、十分な議論をしなくてはならない。

(2) M-PHR の効率的な運用と運営主体

M-PHR は、効率的な運用も求められる。

M-PHR という情報基盤は、交通網に例えれば松本市内を走る私鉄に該当する。市内を行き来するのにいくら快適であっても、広範囲な移動を可能にするような交通網に乗り入れることができなければ、その利便性は限定的であり、その価値も半減してしまう。情報基盤も同様で、M-PHR の匿名化したデータをビッグデータとして、統計的分析、つまり二次利用を想定する場合、データ形式の標準化が必要になる。

松本市が地域包括ケアの具体化を図るなかで、M-PHRを検討するとともに、国の動向を注視しながら、容易にシステム上の入出力ができるよう、国に準じたデータ形式の標準化を進めていくことが求められる。

また、すべての情報を M-PHR として取得するのではなく、国のマイナンバーカード等の社会インフラを最大限活用しつつ、他のシステムと連携を図ることで、データの管理・運用に係るコストを減らし、システムとしての最適化を目指すことも重要である。各データをその重要度及び使用頻度に応じてプライオリティ(優先順位)

を付して M-PHR でデータを取得し、そうでないデータには、他システムとのリンクを確保するなど、費用対効果などの観点から検討する必要がある。

M-PHR の運営主体としては、公的な関与の下、情報対象者及び受益者の所在や利害関係を常に明らかにし、情報の保護・活用の局面において適正な判断とともに、費用対効果の面からも適正化が可能な運営主体であることが求められる。

(3) M-PHR 実現化に向けた検討

本研究会において、M-PHR が現状、取得を想定するデータは、本書 P7-9 に記載したとおりである。このデータの多くは、法的あるいは制度等により、特定の行政目的により所管部局において、既に電子化されているものが多い。

また、このデータの多くは、国・県・市など所管する行政官庁等により、個人情報としてデータ活用範囲や廃棄等が定められており、個人情報保護の観点から目的外使用などが認められない場合が多い。

しかし、本研究会の検討の特徴として、必要であればこうした法規制は改正されるよう働きかけることを前提に、出来る限り「取得可能なデータ」として取り扱った。

例えば、

- ・介護保険認定調査データ
 - ➡認定調査として使用後は、データは蓄積されているが、解析等の活用はされていない
- ・災害時等要援護者登録
 - ➡電子化されているが、現場での運用は紙ベース
- ・二次予防事業対象者把握事業
 - ➡要支援・要介護者を除く65歳以上を対象に、健康状態、生活全般についてアンケート調査し、二次予防事業対象者の判定と地区別傾向の分析に使用しているが、生活機能解析等の二次利用は不十分

ICT 技術の進歩により、法的な規制等が緩和されれば、多くのデータを M-PHR として取得することは技術的には可能である。

この研究報告では、プライバシー保護やマイナンバーカードの使用に係る法的な規制など、M-PHR を構築するうえで障害となる外的要因を明らかにし、規制緩和など障害を取り除くため、国・県・諸機関に向け働きかける。

(4) 「M-PHR」からより社会性の高い「PLR」へ

M-PHR が社会基盤として機能を発揮するためには、自己に係る医療、福祉、健

康等の情報を蓄積し、自らその情報を管理・活用していくという M-PHR の必要性や重要性をデータの所有者である市民一人ひとりに理解してもらうことが重要である。こういった理解の積み重ねが松本地域の「健康文化」を醸成させ、ひいてはこの M-PHR が全市民の健康・医療・福祉、地域づくり、社会貢献までをも支えていくことになると推測される。このことは、将来的に医療・福祉・健康データに留まらず、教育・文化、就労、信条など全生涯を通じた情報一元化サービス「PLR (Personal Life Record)」の構築に繋がるものである。

4 総括

2025 年問題というキーワードの下に、地域医療構想の策定や地域包括ケアシステムの構築など医療・福祉・健康分野ではかつてない大きなパラダイムシフトが起きている。主たる対象である高齢者の増加と、膨れ上がる医療費などの社会保障費の抑制が課題だからである。そこに、ICT の技術が何らかの寄与をもたらすと期待されてから久しい。現に、200 を超えるネットワークが全国に存在する。しかし、それらの多くが情報連携のツールとしてのみ利用されているのが現状であり、その経費と利用率の低さが課題となっている。

今回の本研究会を立ち上げるにあたり、住民一人ひとりが医療介護福祉そして健康に繋がる ICT 基盤の恩恵を享受でき、さらに松本市全体の健康寿命延伸を下支えするシステムの姿を目標とした。その答えが「松本版 PHR」の構築である。従来の ICT 基盤の捉え方との違いを的確に表すキーワードが二つあると考えられる。一つは、対象が「患者さんではなく住民」であるということ。松本市民 24 万人全員のフォルダ(健康手帳)が PHR そのものだからである。もう一つは、「情報(医療)連携は目的ではなく活用例の一つ」ということ。病病連携、病診連携の為だけのものではなく、その活用例は計りしれないほど沢山あると考えられる。この報告書では、様々なライフスタイルに応じた活用例がリストアップされている。

国でもここ数年、ICT と医療・福祉・健康に関わる研究会・懇談会が複数行われてきた。マイナンバー制度に関連した医療マイナンバーの在り方に関する研究会も進んでいる。さらに 27 年 1 月には「次世代医療 ICT 基盤協議会」が改組され始まっている。そこでは、各地域の ICT 基盤が各々の理念で充実していくことを支持し、それぞれが幹線として連結しビッグデータを集約し創薬や健康産業、自治体などの健康福祉に利活用していくことが検討されている。本研究会の目指す姿はこの方針を基本としている。また、27 年 6 月から「クラウド時代の医療 ICT の在り方に関する懇談会」が開催され 11 月には答申が発表されたが、PHR をキーワードとした内容が我々の考え方を後押しし、とても心強く感じている。

医療・福祉・健康の枠に捉われず、健康維持や介護予防まで ICT 基盤を活用することを想定したこの「松本版 PHR」は画期的で先駆的であると感じている。更に、前述の国の流れを鑑みると現実的なものでもあると考えている。是非実現することを切望する。実現のためには、細部にわたる調整やハードソフトの構築などの課題は計り知れない。しかし、この根本の考え方に揺るぎがなければ、この報告書は歩きながら考えていくことを可能にするまでに価値があると感じている。具体的には、国のモデルケースへの手挙げ、本研究会を発展させた協議会の設立、「松本版 PHR」を管理運営する組織の構築が必要である。

以上