マイナポータルとPHR 個人のデータリテラシーの向上にむけて

一般社団法人MyDataJapan理事・事務局長 **石垣 一司**（いしがき・かずし）

昨年秋にデジタル庁が健康保険証を廃止し「**マイナ保険証**」への一本化を目指すと発表したことに関して、様々な意見が巻き起りました。主な反対理由は、①「マイナ保険証に切り替えることが医療機関に負担を強いる一方、患者・医療機関双方にとってメリットが少ないこと」ですが、これに加えて②「マイナンバーにより医療データが国に管理され、情報漏洩や不正利用につながる恐れがある」といった声も多いようです。

筆者は①に関しては従来通りマイナンバーカードと健康保険証の併用を認めるべきという立場ですが、②はマイナ保険証の話と個人の保健医療情報が**マイナポータル**で閲覧ができるようになっている話が混在し誤解を招いているように感じています。後者は2020年頃から段階的に導入されている仕組みで、マイナ保険証への一本化とは別な話です。現在は、医療費、薬剤情報、健診情報などですが、今後、検査結果、画像情報、介護情報などに順次拡大される予定です。こちらは保健医療データの国による管理ではなく、**個人を中心とした利活用の拡大**、と捉えるべきと考えています。

保健医療データの個人を中心とした利活用は、医師等を中心とした医療ケアから**患者中心医療ケア**への転換を目指したものです。患者中心医療は、患者（個人）が中心になって、自身の健康の維持や予防、治療に積極的に関わるという考え方です。高齢化が進展し、認知症を含む複合疾患が増加する中で、医師等専門家の力だけで個人の健康を維持するのは困難になっています。このため、個人を中心において、様々な専門家、地域コミュニティ、健康サービス事業者と関わり、個人が主体的に自身や家族の健康に寄与する判断や行動を行うことが重要になります。

このときに、様々な関係者とデータを共有することが必要になります。このときに中心になるのが**PHR（Personal Health Record）**と呼ばれる仕組みです。PHRは、スマートフォンやウェアラブル端末等で収集されたデータ（歩数、体重、血圧など）を含めた個人の健康に関する様々な情報を、個人を中心に利用するためのシステムです。現在、日本では、マイナポータルで閲覧可能な保健医療情報をAPI連携で自動的に取り込むことができるPHRの認定基準を作る作業が進められています。今後、こうしたPHRを使った様々なサービスが現れると期待されます。

PHRを活用した患者中心医療ケアの実現には、個人のデータに対する理解や活用能力（**データリテラシー**）の向上が重要になります。データ提供による便益だけでなく、リスク面も理解し、信頼できる関係者や事業者に最小限の開示を行うことが必要です。個人のデータリテラシーを高めることは難しい課題ではありますが、参考になる取り組みとして、市民の健康リテラシーを高めるための活動があります。例えば長野県で発祥した保健補導員制度※1では、地域の女性が任期制で保健補導員になり、保健補導員がOBや現役の保健師などの支援を得ながら自主的に学習し、その知識を家庭や地域に持ち帰るという活動が半世紀以上続けられています。近年では千葉県柏市等で始まったフレイル予防活動※2があります。筆者は、こうした**健康リテラシー**を高める活動の中に、PHRを活用した患者中心医療ケアの実践を組み込んで、個人のデータリテラシーの向上を図れないかと考えています。

（参考：**MyDataJapan Vision 2022**※3 行動指針S1（個人））

※1 https://www.jamp.gr.jp/wp-content/uploads/2019/12/118_01.pdf
※2 https://www.iog.u-tokyo.ac.jp/news/3105/
※3 https://mydatajapan.org/aboutus/mydatajapan-vision/