

健康・医療・介護情報利活用検討会
 健診等情報利活用ワーキンググループ
 民間利活用作業班（第6回）
 議事概要

令和3年2月3日

TKP 新橋カンファレンスセンター カンファレンスルーム 15B

■出席者＊敬称略

（構成員（五十音順））

石見 拓 京都大学 環境安全保健機構 健康科学センター 教授
 宇佐美 伸治 公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事
 瓜生 和久 独立行政法人 情報処理推進機構 セキュリティセンター長
 落合 孝文 渥美坂井法律事務所 弁護士
 鹿妻 洋之 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
 保健福祉システム部会 健康支援システム委員会 委員長
 北岡 有喜 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 部長
 北村 亮太 健康長寿産業連合会
 長島 公之 公益社団法人 日本医師会 常任理事
 光城 元博 一般社団法人 電子情報技術産業協会
 ヘルスケア IT 研究会 副主査
 諸岡 歩 公益社団法人 日本栄養士会 理事
 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 【主査】
 渡邊 大記 公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事

（オブザーバー）

内閣官房 情報通信技術（IT）総合戦略室
 内閣官房 番号制度担当室
 文部科学省 初等中等教育局健康教育・食育課

(事務局)

総務省 情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室

経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課

厚生労働省 健康局健康課

株式会社 NTT データ経営研究所

■議事内容

(事務局より資料3の説明)

資料3 PHRサービス利用者へのアンケート調査結果等

- 資料3の説明について、御質問、御意見、ございますか。
- 12ページの離脱要因で、セキュリティ不安、個人情報の漏えいが心配というのが多いということと、使い勝手とセキュリティのバランスというところがありますけれども、今後、PHRの利用を広めていくためには、セキュリティをしっかりとすることが重要だと思います。それから、セキュリティと使い勝手というのは両立しないものではなくて、セキュリティは最低必須条件で、その上でどういうふうに使いつけようかという観点でやっていただくということが重要かと思います。

次に、13ページのところで、連携先としてはやはり医療機関等が多いということで、前回も申しておりますように、かかりつけ医などを主とする医療専門職と一緒に使うということが、利用者のニーズとしても高いということが確認できました。

- ありがとうございます。ほかに御意見ございますでしょうか。
- 貴重なデータをありがとうございました。今のお話とも関連するのですが、13ページ目の結果、サマリーが、15%前後は「全て連携してもいい」、50%は「全て連携したくない」というふうにまとめられているのですが、ここは、連携の目的とかが相手によってかなり異なるという、ニーズなり連携したいという希望が対象によって異なるというところが一番の知見なのかというふうに思いました。
- 興味深いデータを拝見させていただきました。今回、1,623名がアンケートに御回答いただいているということですが、民間のPHRサービスの利用者について、このサービス事業者というのは何社ぐらいだったのかお尋ねしたい。1社なのか、10社、20社、どれぐらいの種類があったのかというのをお尋ねしたいのが1点と、スライドで言いますと9ページ、10ページの辺りになるのですが、この利用、普及啓発を広めていくにおいては、目的や、利用実態を把握していただいているというところで、この点数というところが1から9点で、5点というのは「どちらでもない」という回答だったと思います。そう考えると、10ページのところ、最も数値が高い体重や血圧というところの4.3というのは、「どちらでもない」と答えられた方が多かったのかなと思うのですが、この辺りの数字のと

ころの解釈の仕方として、平均だけではなくて、ばらつきであったりとか、性・年齢別の利用実態という辺りのところがもう少し明確になっていくと、普及啓発をする際においては効果的なのではないかなというふうに思いました。

○【事務局】 ありがとうございます。まず、1点目に関しましては、事業者数という形では把握していないのですが、7ページ目にあるアプリにつきましては、実際、世の中でどんなアプリがあるのかということをござつと洗っていったときにこのぐらいの種類に分かれるというような結果でございました。各アプリ、何種類かずつあるということになりますので、こういった数になってくるのかというふうに思っております。

2点目のコメントも、ありがとうございます。そういった傾向についても、今後見ていければというふうに思っております。

○ 2点、気づき事項として。先ほどのご意見であったとおり、セキュリティと利便性のバランスを取るという点は非常に重要ですし、離脱者の件では、資料の19ページでも、未利用者の中で特にセキュリティと利便性のバランスという方よりも、さらにセキュリティ重視のような傾向もあるようなので、この辺りは意識しながらやらないといけないということは、おっしゃる通りだと思います。ただ、その前の18ページのほうでは両立ということを目指している方も、44%とかなり多くおられますので、セキュリティと利便性の両方が成立するような形となるべく整理をしていくというのもやはり大事だと思いました。

2点目としては、20ページで、同意とか、そういったものの適用範囲だとか、データの共有相手が分からずに不安を感じている人がそれなりにおられるということがありますので、要件の検討の中でも、同意をどう取るかということもあると思います。説明を丁寧にしていただくということは不安を取り除くという意味でも重要かと思っておりますので、これは意識して議論をしていけると利用拡大に向けて良いのではないかと改めて感じました。

○ 資料、ありがとうございます。まず、14ページの連携のニーズの部分ですが、思った以上に使用しているアプリの提供元に対する連携相手としての同意は高い一方で、勤務先、第三者企業というところは低いというのが、特徴で見えています。このときに、アプリの提供先には出して、そこから第三者に流れるということはあまり想定してない回答になっているのか、それとも、連携相手という場合のアプリの提供先というのは、そのアプリメーカーが提供している別のアプリとの連携という理解をされたのか。この辺りについて何かお分かりのことがあれば、お教えいただきたいと思っております。

○【事務局】 ありがとうございます。回答された方がそこまで区分をされながら御回答

いただけているかどうかという、今おっしゃったところまでは御覧になれてないかと思っております。第三者というのは、個人情報を取り扱う事業者で、今、サービスを提供されている相手以外の方というぐらいの見方をされておられますので、そういった意味では、アプリの情報が流れた場合のところについては、まだ感覚が変わってくる部分があるのではないかなというふうに思っております。

○ ほかに、いかがでしょうか。これ、保険者が低いのはちょっとショックですね。保険者って理解されていないのだなというのが、少し見えてきますよね。

(事務局より資料4・5・6の説明)

資料4 前回の意見を踏まえた論点

○ 事務局からの説明に関連して、内閣府番号制度担当室より御発言がございます。

○ **【内閣府】** 内閣府番号制度担当室の参事官の高木です。本日は、御説明の機会をいただき、ありがとうございます。基本的指針の番号室での取扱いについて御説明させていただきます。昨年12月25日の閣議決定で決まった「デジタル・ガバメント実行計画」の中で、民間パーソナル・ヘルス・レコード事業者として遵守すべき情報の管理・利活用に係る最低限のルールを整理した上で、円滑な情報活用のためマイナポータル等のAPI連携を促進するとしております。この基本的指針(案)は、今は指針(案)でございますけれども、この政府決定に基づいて整理されているものですので、内閣府においても、この閣議決定を踏まえましてマイナポータルについて必要な対策を講じますので、その利用の要件につきましても、民間事業者はこの基本的指針を遵守していることを求める形で対応をしていくということでございます。その点について御説明させていただくものです。

○ どうもありがとうございました。随分大量の御説明だったので、少し整理をして議論をしたいと思っております。今までの御説明に関しまして、論点ごとに少し区切って御意見をいただきたいと思っております。最後に全体の御意見をいただく時間を設けておりますので、最初に、資料4について、何か、御質問、御意見はございますか。

○ 4ページ目の対象情報及び対象者の考え方の対象情報の2番目に「医療機関が測定された検査値又は調剤記録等の医療機関等から個人に提供される情報」というのがありますが、どのような情報を提供するかというのは、医療現場ではまだかなり、色々な意見・異論や考えがあるところなので、ここで検査値とか調剤記録という具体的なものを入れてし

まうと意味を持ってしまうので少し困ります。あまり具体的な例は書かずに、ここの内容については今後しっかり検討するというような書き方にさせていただいたほうがいいかと思えます。

○ ありがとうございます。現状でも患者さんに、例えば検査値のコピーをお渡しするような医療機関が、多分たくさんあるのだろーと思えますけれども、この指針の中で新たに何か、医療機関に特に対応しろという意味ではないということを明記するということよろしいですか。

○ ですから、具体的なことは指針の中には書かないで、医療機関等から個人に提供される情報としていただく。報告の中に、例えば、現在、こういう情報が提供されているとか、医療のところでこんな考えがあるとか、というようなことを検討していただくというのがいいかと思えます。

○ 分かりました。

○ もう1点、よろしいですか。二つ目の論点の第三者認証、10ページのところですけれども、標準規格に基づいた第三者認証を取得することに努めるべきということになっていますが、例えば、事業者の規模等でこれらのものが取りにくい、困難だということは分かりますが、そこは全く何の第三者認証も受けなくてもいいのでしょうか。あるいは、将来にわたってもと考えると、今後、例えば、業界ができて、そこで自主ガイドラインなりをつくるような場合に、業界が何かの認証する団体をつくるとか、あるいは他につくるとか、あるいは現在あるような団体がこのようなものを認証するとかいうような場合には、そういう何らかの形での第三者認証は取得するほうがいいかと思えます。それがどのようなものかというのは、例えば報告書の中で検討するということがいいかと思えます。

○ 御意見として承っておきます。

○ 今、おっしゃられた点についてですが、全体のフレームの中で見る必要があると思えます。この指針が出された後に自主規制団体においてガイドラインをさらに個別に設定して、一定のガバナンスを利かせていくということが、想定されているというか、期待されているというふうに考えております。その中で何もチェックせずに野放しにすることはない、ということとは別の点を、ここの認証の点では議論されているように思われます。自主規制団体のガバナンスに加えて、ISMSとかPマークについて、こういった認証もさらに取っておくことという形でここでは議論されているように思えます。ですので、多分、先ほどご意見をいただいたところは、今後の自主規制団体を整備するという議論の中で実質的に果

たされていくような進め方になっているのかなというふうに、認識しておりました。もし可能であれば、そこを少々、事務局の方にお伺いできるかと思いましたが、いかがでしょうか。

○ ありがとうございます。表書きというか、最初に前提として、この基本的なガイドラインの位置づけと、それから、その後の、PHRの事業者団体等ができた場合の在り方みたいなところを少し解説するということが必要かと。この指針の中に書くのか、報告書に書くのか、ちょっと難しいところがありますが。

○【事務局】 今御指摘いただきましたとおり、今回の基本的指針の案では、努力義務と、「努めるべき」とさせていただいておりますけれども、おっしゃるとおり、小さいところは何も持たなくていいのかというのは、確かにそれは望ましくないと思いますので、報告書のほうには、今後、事業者団体等における認証制度の作成とその取得が期待されるとか、そういった記載を書き込んでいきたいと思っております。

○ まず、4ページの対象情報の部分ですが、「個人が自ら測定する検査値等で診療録に記録された情報」というものと下側の「個人が自ら計測するバイタル」云々のものは関係性が分けにくいので、前者の「個人が自ら測定する検査値等」というものを「医師の指示により家庭で個人が自ら測定する情報」というように、もう少しイメージが湧きやすい形に書いていただければ理解が進むと思います。

また、3ページの対象者の部分でございます「健診等情報を取り扱うPHRサービスを提供する民間事業者等」という表現は、先ほど御報告いただいたアンケートでPHR自体の認知度が低いことを考えると、PHRサービスは何だろうということ自身を分からない方がいらっしゃると思いますので、こちらは、指針ではなくて、報告書なりできちんと検討いただくなりということ、どこかに明記いただければ幸いです。

○【事務局】 今の点について、少し事務局からコメントさせていただきます。確かに「個人が自ら測定する検査値等で診療録に記録された情報」は非常に分かりにくいというのは御指摘のとおりかと思っております、Q&A等ではより詳しい解説が必要かと認識しています。

それから、「医師の指示に基づいて」と限定してしまいますと、例えば、最近承認されましたアップルウォッチ向けの心電図の測定プログラム、そういったものを個人が自主的に導入して、自主的に測定したときに異常があった際に医師のところに受診をした場合に、記録を管理するようなアプリについても本指針の対象とすべきじゃないかということがござ

いまして、「医師の指示に基づく」との限定は外しているというのが事務局の考えでございます。

○ Q&A等でももう少し細かく書かれるということですね。

○ 先ほどの4ページ目の対象情報のところですけれども、健診等情報の部分は、より具体的なほうが、イメージが分かりやすいと思います。資料では、予防接種歴、特定健診、レセプト記載等と書いてありますけど、これは恐らく、まず、最初にマイナポータルで吐き出されるもののみが書かれていると思うのですが、せっかくなので各種健診等とかいうような形でそのほかの健康診断も含まれるというのがここに入っていたほうが、より分かりやすいのかなというふうに思いました。

○ ありがとうございます。後ろに「等」がついて、前に「各種」とついていると、本当に何でもありになっちゃうような感じですよ。

○ 「等」のところで含んではいるのですけれども、比較的頻度が多くて、想定されるものなのかなと思ったのですが、御検討いただければと。

○ 資料4の15ページの個人情報の適切な取扱いのところになりますけれども、下の医師名、薬剤師名の取扱いという部分について、先ほどの「等」に続き、ここも「等」の考え方について確認をさせてください。「医師・薬剤師の氏名等」という、ここの「等」と、この後段に出てくる「医師・薬剤師等」の「等」についてです。健診等という取扱いについては、歯科医師や保健師、管理栄養士なども、健診従事者や医療従事者に該当すると思うのですが、前段の「医師・薬剤師の氏名等」という書き方では、医師・薬剤師に限られている印象を受けます。後段の「医師・薬剤師等」という、この「等」であれば、その他の医療従事者も含まれていると読み取れますが、どちらが適切に趣旨を反映しているのか、その辺りの考え方について確認させてください。

○【事務局】 御指摘、ありがとうございます。歯科医師ですとか、保険師ですとか、関連する医療業種の方々の名前も、それらの医療従事者の個人情報に該当するというので、「医師・薬剤師等」と「等」を記載してでございます。

○【事務局】 先ほどの対象情報と資格について御指摘があったところに関しまして、我々のほうから少し補足のコメントをさせていただければと思います。

御指摘があったように、レセプト記載の手術歴などについてどのように扱っていくのか、オンライン資格確認等システムの閲覧の範囲をどういうふうにしていくのかといったところに議論があるということも承知しておりますので、この部分の具体的な書きぶりについて

では検討させていただければと考えております。あくまで本ガイドラインに関しましては、御自身、国民の皆様が取得している情報を民間のPHR事業者の方々に安全・安心に扱っていただくという整理の中で検討しているものというふうに理解しております。御自身で入力する情報などについては、現状として個人情報保護法以外は、特段のルールも存在していないというところで個人と事業者の情報の非対称性というのがありますので、個人が不利益を受けることがないようにということでルールを整備しているというふうに考えておりますので、今までルールがないところに新しいルールをつくるということで御負担が発生するのですけれども、健全なデータヘルスの推進を見据えた上で御協力をいただければと考えております。

○ 資料の10ページ目です。先ほどPマーク等の取得が必要じゃないかという御指摘がありました。PHR事業者に対してPマークを取得しやすい環境の整備というのが必要かと考えています。具体的には、審査は今、紙と対面による審査ですけれども、コロナの影響でなかなかそういう対応ができないので諦めているような事業者もあるでしょうし、電子データと、今回のZoomのような、オンラインの審査対応というのも考えていく必要があるのではないかと考えています。実際、一般財団法人日本情報経済社会推進協会（JIPDEC）のPマークの事業者数を見たのですけれども、2020年4月から9月は8件しか増加がなかったのです。過去5年間ぐらいは半年で大体100件から300件ぐらい増加しているようなので、やはりコロナの影響でテレワークがある中で、個人情報の紙ファイルとか、キャビネットの取りそろえとか、なかなか難しくなっている中で、オンライン審査の対応の可能性、指定審査機関は19もある中で、なかなか足並みそろえるのは難しいと思うのですけれども、報告書等に課題として記載いただければというふうに考えております。

○ ありがとうございます。JIPDECは、今、オンライン審査の検討を始めているみたいです。ただ、どうしても現地審査が必須であって、現地の情報の処理状況を見ないといけなくて、全部オンラインというのはなかなか難しいかもしれないですね。

○ キャビネットを開けて、ちゃんとここにしまっているかみたいなことの審査は必ず必要かなと、考えております。

○ そうですね。むしろ、端末が本当にインターネットにつながってないとか、実際にはそっこのほうがはるかに違反は多いみたいですね。

資料5-1 民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針（案）（見え消し版）

○次に、資料5-1の「はじめに」から、1の本指針の基本的事項までについて、少し区切って議論をしていきたいと思っておりますので、この点に関して、何か、御質問、御意見がありましたら、よろしくお願ひいたします。

○健康情報だけではなくて、様々な、例えば購買情報とかを扱う事業者が、PHRも扱うという場合に、どのように対応するのか。つまり、内部でいろいろ、PHRデータをひもづけるとか、利用するとか、あるいはポイントを与える場合に、そのサービスを使って健康情報も集めやすくするとか、いろんな考えが実際に起こると思うので、そこに対する基本的な考えというのはきちんと決めておいたほうが良いと思ひます。

○健康医療情報ではなくて、それ以外の生活ログといいますか、そういった情報を扱う場合の考え方という意味でしょうか。

○【事務局】まさに、今回決める範囲の外の部分も含めて、今後、PHRを活用する民間事業者が健全に発展し、質の高いサービスを提供していく上で、多分、いろんな課題があると思っております。そういった部分については、実際にこのサービスが始まって、しっかり事業者が出てきて、その中で課題を見ながら、ということで、御指摘の部分も含めて引き続きの課題として、今後整理していくということだと思っております。報告書の中には、先ほど議論あった点も含めて、今後出てくる部分について幾つか書かせていただきます。

○それから、現実的には、例えば、巨大プラットフォーマー等がここへ参入するということが十分考えられるので、そういう視点は必要かと思ひます。報告書等でしっかり検討をお願いします。

○1.3.の「本指針に記載のない事項の取扱い」という部分ですけれども、ここは、ほかの関連する指針等との位置づけが書かれていると思うのですが、ちょっと分かりにくいのではないかと思ひまして、2ページが一番下には「具体的な遵守すべき事項を示すものである。」とありながら、次は「なお、本指針は、個人情報保護法上の主な要求事項を記載しており、本指針に記載のない事項及び関係条文については・・・・・・を参照されたい。」と。結局、ここに書いてあるものを全部見ないといけないのか、これを見たら大体事足りているのかというのがちょっと分かりにくいのではないかと思ひます。具体的な記載は工夫が要ると思うのですが、まず、これを見たらPHRサービス事業者が守るべき基本的なことは満たされているということと、そこプラスアルファの何かをするときは関連すると

ころを見てくださいというような書き方のほうが分かりやすいと思ったのですが、いかがでしょう。

○ いかがですか。私は、基本的にはすべて見る必要があると思うのですが。

○ 今回の件に関して、私も意見があるので。先ほどの御意見と趣旨は多分一緒なのですが、私は、今回の資料は様々なものをよくまとめていただいて、とても、感謝しているというか、参考になりました。吹き出しのところに、記載の根拠が全部、コメントの追記という形で、何条の何とか、中小のほうの何々というのがコメントのところに出来ていると思いますが、これをいわゆる論文のリファレンスみたいな形で各記載のところにリファレンスナンバーを振って、最後に根拠法一覧みたいな形でつけていただいたら今の話が通じると思っております。ですでの、ここに何々と書いてあるのですが、実際、この記述に関しては、後ろにリファレンスナンバーがあつて、リファレンスを見ると何々の何条のところに記載があるというふうにしていただくと、ここに書かれた全てのものを一々読まなくてもその根拠法が分かる、かつ必要があれば自分でそこを読んでいくというような形で、まとめますと、簡単にリファレンスナンバーを振って、追記していただいている部分を可視化していただいたら助かるなと思って、読んでおりました。

○【事務局】 まず、この指針は、3ページのなお書きに書いておりますように、個人情報保護法（以下、個情法）の主な要求事項を記載させていただきましたけれども、網羅すると、PHR向けの基本的な指針ではなく個情法のチェックリスト作成みたいな話になってしまうので、そこは全部書くと逆にこの指針の位置づけが曖昧になってしまうということがございまして、PHRサービスを提供する上で個情法上重要な、第三者提供に関する同意とか、そういったところを書き出しております。全てを書くというのは難しいというのをまず御理解いただきたいというのと、先ほど主査からも指摘がありましたように、関連するガイドラインというのは個情法を守る上で個人情報保護委員会が策定しているものでございますので、個人情報取扱い事業者としては読んでいただかなくてはいけない事項でございまして。

また、リファレンス番号の記載に関しましては、検討させていただきます。

○ ありがとうございます。続いて、2の情報セキュリティ対策に関して、御質問、御意見がありましたら、よろしくお願いたします。

○ 10ページの下段に「事件又は事故等の緊急時に、何をすべきかを把握する」とありますが、把握しただけでは困るので、具体的なそのときの対策や措置、これをきちんと作

成して、その情報を公開するというふうにするべきかと思えます。

- ありがとうございます。公開すべきポリシーの中に、何かあった場合に利用者に対してどういう行為が取られるかということが分かりやすく提示されているということでしょうか。
- はい。
- 今後は恐らくPHRサービスのクラウドを使ったサービスというのが中心になってくるのかと思うのですが、クラウドサービスの場合にデータの所在地は国内に限定するか、その辺りを言及する必要はないでしょうか。
- 国内に限定しなければいけない理由はないと思いますが、何かありますか。
- 法律で何らか規制しなければいけないときとか、そういうのはあまり関係ないでしょうか。
- 例えば、診療録等を保存する場合は、医師法、医療法等の国内法に基づいて厚労省及び都道府県が監査をしなければいけない。そのときに日本の法律が最優先されないといけないので国内法の及ぶ範囲というのがあるのですけれども、PHRにはそういう規定がないので、わざわざ書く必要はないのではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。
- 利用者にとってのセキュリティという意味では、クラウドのサーバーがどこにあるのか、非常に心配されると思うので、少なくともどこにどんな形で置いてあるというのをきちんと公開するということは必要かと思えます。
- それは極めて難しい要求事項になりますよね。
- 外国の事業者の、特にクラウド等も含めてというところは、ちょっと細かく見たほうが良いとは思いますが、去年の改正個人情報保護法の中の外国への移転に関する説明強化の場合でも、必ずしもどの国に移転するか説明ができるとは限らないという前提で個人情報保護法の海外の第三者移転の提供の部分も改正されていると思います。ですので、その意味では完全に特定するというのはどうしても難しいという場合もあると思います。ここで、完全に特定することを求めるということになると、クラウドの利用が非常に厳しくなるのかなというところがあり、現実には合わない面があります。改正法の議論での整理の状況等を見ながら、合理的な範囲でできる限り情報開示をしていくという形で御検討いただければと思います。
- 現状、クラウドシステムを使う場合に場所を特定するというのを義務づけるというのは、非常に難しいと思いますので、どういうふうに利用者に説明するかですね。セキュ

リティに関して、どう説明をして、なおかつ、例えば第三者認証等でそれがきちっと保証されるかということが、一番大事だと思います。

○ 細かいことかもしれないですけど、資料5-1の4ページ目の2.1.の(2)の①の「一番下の管理すべき重要な情報資産を区分する」の一番下の矢印のところ、「健診等情報を利用できる人の範囲を定める」という記載、ここは恐らく、事業者の中で、利用というか、取り扱うことができる人のことなのかと思ひまして、「利用」という言葉よりは「取り扱う」のほうが分かりやすいと思ひました。

○ なるほど。よろしいですか、「取り扱う」で。

○【事務局】 はい。

○ 改めて指針を見直して、先ほどご意見にあったように、PHRの範囲というのが一般の方も分からないというのもあると思ひますが、事業者側も一部だけ健康に関する情報を持っているということもなくはないと思ひます。どの辺りがPHRとして主に念頭になっているのかというのは、報告書とかQ&Aのほうで少し書かれる整理だと認識しましたが、この指針の定義でも、定義は報告書での議論も見るといふくらいは触れておいていただいたほうが、見る事業者側も、個人で見る方も見やすいと思ひました。

○ 報告書のほうで整理をするということでしょうかね。PHRという概念自体は非常に広い概念で、この指針の対象となるのは、1章の1.1.の情報を扱う、それから、1.2.の対象事業者、ここで定義されている事業者で、これがPHRの全てではないということをごどこかで書いていたほうがいいかもしれません。そこは、報告書に書くか、あるいは、もし必要であれば、「はじめに」のところにもちょっとそういうことを記載するかですね。

○ 今回の指針の中で機構（IPA）のガイドラインを利用していますけれども、具体的に適用すべき技術の中身として、例えば、暗号化をどうするとか、きちんとした適切な認証をしるとか、記述しているものがやや抽象的なガイドラインになっているように思ひますが、暗号化といつてもピンからキリまであつたりもしますし、適切な認証、最近は二要素認証がはやっていますけど、最低限どこまでやればいいのかと、技術的なリファレンスというか、そういうものをつくらないと事業者が適切に対応できなくなりそうだと駄目だと思ひますが、これらについて、何かつくられる予定はございますか。

○【事務局】 なかなか、すぐつくるといつても難しいのですが、事業者何社かと相談して、ひな形的なものを作成し、参考例とかを見せられるかみたいなことは、少し検討させていただきます。

○ 基本的には、この指針を基に事業者団体でつくられる個別のガイドライン、ガイドンスみたいなものの中で、この指針に適合するためには一体どういうことをすればいいのか、解説が多分出ると思うのですけれども、そこのところで詳しいことを書いていくというのがいいのかと。あまり詳しく書いてしまいますと、本当にあつという間に時代後れになってしまいます。実際に事業者団体がどれくらいできてきて、そこがどういうふうな主導的な立場を取るかというのはまだ見えないところがありますので、あくまでも憶測ではありますけれども。それがうまくいかない場合は、ある程度、行政のほうでそれを面倒見なければいけないかもしれないですね。

○【事務局】 御指摘ありがとうございます。そのとおりで、国が出してしまうと、これではなければいけないのかとか、より上乘せになっているやつは駄目だとか、国の例示がない方式は駄目なのかとか、そういった憶測も呼んでしまうので、ここは事業者のほうを中心に検討いただければと思っています。おっしゃるとおり、そうはいつでも全然分からないとか、逆に国が考えているよりもゆるゆるのものが横行しているとかであれば、国として何か示すことは考えていきたいと思います。

○ 個人情報法の改正のときにも、結局、法令の条文としては書き切れてなかったもので、事業者団体の方で、新しい技術を追いかけたような最新のものを適宜出すようにということで、あんまり制度に書き切らないということで改正内容が決着しました。その点、今回の場合でいえば、IPAにおいて安全なウェブサイトの作り方などの技術情報を出していますので、そういうのも使っていただきたいと思います。

○ 次に、資料5の3. 個人情報の適切な取扱いについて、これに関して、何か、御質問、御意見はございますでしょうか。12から16ページまでですね。

○ 利用目的の部分に、実際には匿名化して第三者に渡す部分が、個人情報の提供ではないからといって消えているところと、そこまで明記して医療目的と書いている事業者さんが混在している現状があるかと思います。この中で、匿名化するというのは利用目的に必ず記載したほうがいいのか、匿名化するということは個人情報法の範囲から離れることなので利用目的には記載しなくていいのか、その辺りを悩む事業者さんが出る可能性がございますので、その辺りについても一つ触れてはいかがかと考えます。

○ ありがとうございます。いかがでしょうか。匿名加工するときは、その都度、そのときには公表しなければいけないのですけれども、利用目的に含めるかどうかですね。一般的には個人情報保護法は、匿名化はデフォルトの利用目的に含まれるので、ここには書かない

のですけれども、PHR事業者さんが悩む可能性が高いということですね。

○ 現在、PHRサービスとは申しませんが、健康情報を集めて何らかの外部に提供されているところは、同意を取得されるときに「匿名化した上で第三者に提供することがあります」という書きぶりをよくされていらっしゃるの、それとの連動性で考えると、書いたほうがいいのかというふうにしたほうがいいのか、逆に、丁寧に聞き過ぎているのでそこまでやらなくてもいいよというふうに申し上げるのか、そのあたりのガイドがそろっていたほうが、多分、利用者も事業者間であまりにも表現が違い過ぎて悩むというようなことも少なくなるかと考え、申し上げました。

○【事務局】 匿名加工情報のときに第三者提供に関する同意を取るかどうか、その辺については、前回の論点資料には、実際には同意を取った上で匿名加工情報を第三者提供しているという事例を紹介させていただきましたが、個人情報保護法の法律の中で、匿名加工情報というのはそもそも同意を要なくするために加工するものでございますので、そこを法律よりもさらに上乗せして匿名加工情報のときの取扱いを記載するのはやり過ぎではないかという事務局の考えから、この辺の記載は落としております。ただ一方で、現状の事業者さんが丁寧に同意を取っておりますように、そういったほうがよりよいサービスの提供としては望ましいという考え方もあると思いますので、今後、事業者間を中心に検討いただきます上乗せのサービスガイドラインのほうでは、匿名加工情報の取扱いというものもあっていいのかなというふうに考えております。

○ 最初のポリシーの中で「匿名加工を行うときは必ず公表します」というふうなことを明記してあるということかなと思いますけれども。

14ページ一番下の②第三者提供に係る同意取得の最後の2行の「また、同意があった場合でも、本人の不利益が生じないよう配慮しなければならない。」というのは、多分、非常に大事で、健康医療情報の場合、どうしても御本人が全てを理解しているとは限らないわけで、逆に言うと甘言を弄すれば同意を得ることはそんなに難しくない。したがって、事業者には同意オールマイティーだというふうには考えないでほしいというメッセージですが、この記載はこれでよろしいですか。かなりしっかり書いていただいたと思いますが。

続きまして、17ページの4の健診情報等の保存及び管理並びに相互運用性の確保のセクションに関しまして、何か、御意見、御質問、ございますでしょうか。

4.2.(1)の①の最後のほうに「互換性の高い汎用的なデータファイル(例えば、HL7CDA等)」としていますけれども、これでいいでしょうか。大ざっぱに書くと分かり

にくくなるし、詳しく書くと難解な印象を与えてしまうというところがあって、難しいところですが。

○ 私は、記載があったほうが良いと思っております。その下のところで一つだけ。②のサービス終了時の措置、これは多分、前回も問題になっていたと思うのですが、「エクスポートが実施可能な期間を十分に確保」の「十分」を何らか示すのか、示さないのかという話があったと思うのですが、そこはいかがでしょうか。「十分」というのは、人によって、数か月というふうに考えるのか、1年と考えるのか、それとも二、三週間なのかというのが前回議論になっていて、それを反映してないようですが。

○ **【事務局】** まず、今行われている実態や、おっしゃるように人によって期待が違うというところもあります。この部分、十分精査して、その上で書かないと誤解を招くのではないかと。例えば、3年とか半年とか書いてしまうのは、やや時期尚早かと思った次第でございます。この点も含めて、どういう期待があるのかとか、ビジネスの実態でどういうふうに行われているのか、この辺りを踏まえて引き続き検討をしたいというふうに考えています。

○ ありがとうございます。

○ それでは、18ページの5.要件遵守の担保と19ページの6.本指針の見直しの項に関しまして、何か、御意見、御質問、ございますでしょうか。

無いようでしたら、最後に、チェックシートに関して、何か御意見ございますでしょうか。

私から、1点申し上げます。公表する素材としてのチェックシートに関してはこれでいいと思うのですが、事業者が本当にチェックするためのチェックシートとしては、ちょっとカラムが足りない。というのは、チェックの後ろに、例えば幾つかの項目に関しては、その事業者さんの中できちっと文書をつくって、それを守っていかなければならないというようなことがたくさんあるわけです。その場合に、チェックする根拠となった文書というのを一応書いておかないと、何も知らずに、ただ単にできている雰囲気チェックされてしまうと困るので、そういう意味では、例えば、何々という規定があって、それによってチェックしたというのを、事業者さんとしてはそれを把握しておいてもらわないといけないと思います。それを表に出す必要はありませんので、最終的な、公表するためのチェックシートとしてはこれでいいと思いますが、実際にチェックをするときの根拠の欄を一つつけておいていただけると、使いやすいと思います。

○ 参考までというか、チェックシートは何のために使うかという話をされていましたが、何年か前にサイバーセキュリティ関連でガイドラインを出した際に、項目のあるチェッ

クシートをつけたのですが、「できていますか、できていませんか」というと、大体、甘くチェックするとできているとなってしまうし、そうじゃないとできてないとなってしまう。一応、今、作業中ですけど、可視化ということで、ある程度、どの段階までできたか、5段階ぐらいで項目を分けてみて分割するという話と、あと、ほかの業者がどれぐらいできているから、うちはどれぐらいできているというような、他者と比較するみたいな工夫というのを今入れようとしています。いきなりすぐできる感じはしないのですが、いずれそういう、各業者さんが、自分はどこまでできていて、ほかの業者に比べてうちは駄目だからもっと頑張るとか、そういうことをもしやるのであれば、次回でもいいと思いますが、こういうチェックリストをもう少し充実させていくというのものもあるのかなと思っています。

○ ありがとうございます。今後の参考に。

○ チェックリストは、このファイルを見ましても、「定期的にチェックする」という表現がどこにも入っていないがゆえに、1回やってしまった後、その後のチェックを行わず、古文書みたいな状態になる可能性がある。その意味で、定期的にこういう事後チェックを行うことの必要性というものはどこかに入れておいてもいいと思いますが、いかがでしょうか。

○ ありがとうございます。最初のほうで定期的に見直すというのを追加したので、その際に、例えば、チェックシート等も適宜見直すというようなことを加えたほうが多分いいのでしょうね。

○【事務局】 あと、先ほど言われたのは、会社として、事業者として年に1回ぐらいは点検することというのを書くということだと思いますので、5.1.のところに、1回、チェックシートで点検したら終わりじゃないということは書きたいと思います。

資料6 民間利活用作業班報告書（たたき台）

○ それでは、資料6は目次ですけれども、この報告書のたたき台に関しまして、何か御意見ございますでしょうか。

中身に関しては当然見ていただきますけれども、主な記載事項ということで、まずは、ラフな目次、これに従って報告書をまとめていきたいと思いますので、出来上がりましたら、またよろしく願いいたします。

それでは、本日いただいた御意見の中で多少の修正が必要な点もございますので、その点に関しては私のほうにお任せいただくということによろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、本日の模様は後ほど作成し、御確認いただく議事要旨として公表させていただきますが、よろしいでしょうか。

（「結構です」の声あり）

○【事務局】 資料5-1でございますが、本日御指摘いただいた点を修正した上で、主査と相談の上、修正させていただいた上で、その後、パブリックコメントを3省において実施させていただきます。次回の民間利活用作業班におきましては、パブリックコメントでいただいた意見も踏まえて、再度、必要に応じて修正したものを案としてもう一度提示させていただきます。また御議論いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○ 承知いたしました。よろしくお願いいたします。

議事要旨として公表させていただきますが、それでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。また、詳しい御説明等は事務局から個別に御連絡をさせていただきます。

それでは、本日はどうもありがとうございました。

— 了 —