

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4回）
議事概要

令和2年10月29日

株式会社NTTデータ経営研究所

9階プレゼンテーションルーム

■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
中山 健夫	京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 教授
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

内閣官房 健康・医療戦略室

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から資料5の説明)

- 本作業班では、例えば、具体的なルールとかそういうものをつくるのではなくて、そういうものの基本的な考え方、そこを決めれば良いということによいのでしょうか。
- 事業者に求められる基準ということになりますので、もちろん考え方をよく整理した上で、ここは健診等情報を取り扱うPHR事業者はこういった基準をクリアすべきであるというガイドラインといたしますか、基準の案を検討していただきたいということでございます。
- その基準の案というのは、すごく細かいところまでは必要なくて、ある程度そこに書かれるべき必要な要素というか、そういうものぐらいでよろしいのでしょうか。
- 最終的な出来上がったものというのは相当細かいものになると思われませんが、それをこの会議で議論しながら細かいことを進めていこうというわけではなく、方向性を決めていただいたら、既存の基準とか、あるいは事務局で基準をつくっていただいて、その案を御検討いただくスタイルだと考えています。
- 今のお話にも少し関連するのですが、結局、先ほど事務局のお話の中にも、具体的になってくると、どのぐらいの細かさでという話が常に出てくると思うのですが、その中で、これまでの流れで、今あるかどうかは置いておいて、民間PHR事業者の自主的なガイドラインというか、ルールづくりと組み合わせていくという基本的な方向性があると思います。PHRの普及推進協議会というところで経産省の補助金も受けてPHRサービスに関わる業界の自主ガイドラインづくりというのはスタートしているのですが、そういう意味で国のレベルで定める部分と、細かさなのか、あるいは範囲なのかで民間事業者団体側で定める部分という、二階建てというか、その前提はあるという方向性は確認しておいたほうが良いのかと思ひまして、それはそれでよろしいでしょうか。

【事務局】 国と民間との役割分担というところで、2つの視点といたしますか、階層があるかと思ひまして、まず、非常にあまたあるPHRの中のどの部分を国がつくり、どの部分を民間がつくりという役割分担と、同じ基準であっても、どの細かさで国が決めて、それ以外の部分を民間で決めるかという粒度の問題と、両方あるかと思ひます。おっしゃったように、今回、健診等情報というものを扱うPHRに関しては、先ほど私のほうから御提案

というか、問題提起させていただきましたように、マイナポータルのAPI基準でもあるということからすると、国のガイドラインという形で決めたほうがよいのではないかというように少し申し上げました。逆に言えば、国で決めるとなると、もちろんこれからまさに御議論いただければと思うのですが、こうあるべき、あるいはこう望ましいというところをあまり手取り足取り書くのも、それはそれで守られないと逆に効果が悪くなってしまいますので、国の基準だったらここまで書いたほうが良いのではないかと、それよりもさらに細かいところ、あるいはこうしたほうがより実務上うまくいくであろうといったような部分は逆に民間のほうで御議論いただいたほうが、全体がワークするのではないかと思います。

射程という意味では、今回、健診等情報に関してはかなり国のほうでかちっとルールをつくりに行こうよというようなことをございます。一方で、PHRは、より細かな健康情報とかライフログを扱うというものもありますので、これの在り方につきましては、健診等情報の議論をした上でさらに進めつつ、では、そのライフログについて、国ではどこまで、民間ではどういったことを議論しようかというところを御議論いただければありがたいかと考えております。

○ 資料4の部分でもう一度確認させていただきたいのは、健診等の情報を扱って、かつ、マイナポータルとのAPIを望む事業者だけという狭い定義ではなくて、健診等情報を扱う、PHRの相当数の事業者に全部網をかぶせるルールということによろしいでしょうか。

【事務局】 まさに御指摘のとおりで、マイナポータルAPIで色々な情報が来ますが、やはり同じ、例えば特定健診につきましても、現状でも保険者と連携する形で本人に健診等情報を閲覧させて、それで行動変容を促すというサービス形態もございますので、そういったPHR事業者を幅広くカバーするという基準をつくりたいということをございます。

○ もし、PHR事業者的な性格を持っていても、健診等の情報を受け取らずにいゆるライフログとかばかりやっているような事業者については、取りあえず一回外しているということでしょうか。その方も縛るルールになるのかを少し確認させていただきたいのですが。

【事務局】 それを全くこの作業班で議論しないということではないのですが、優先的に御議論いただきたいのは、そういったものを外した、健診という固まりの、検査結果の固まりであるところの健診情報等々を扱うものであって、個々に、例えば、同じ血糖値であっても個人のウェアラブルデバイスで個人が測るというパターンもありますが、今回は、そこは入

れないで、もう公的な健診情報という固まりで保存し、それを時系列的に見られる、こういったサービスを対象として、ガイドライン、基準をつくっていただきたいということでございます。

○ 現実にはこれは結構難しい区別で、特定健診をずっと集めていて、なおかつ、日々の体重も記録しているというPHRは多分あり得ると思うのですね。そういった場合は、ある種、経過措置的な考え方を入れないと、日々入れるライフログの話は後で検討しますので、そこで後乗せで基準ができてくる可能性があるわけですよ。したがって、これはそんなにクリアカットにはいかないと思いますけど、今回は取りあえず、この3月までは健診情報を扱うということに限定をして、まずは決めていこうと。その後でそれ以外のライフログ情報を扱った場合の条件を決めていく。当然その両方を扱う事業者はいつになったらできるのだという話になりますから、多分3月の時点では経過措置みたいなことを考えないと仕方がないとは思いますが、そういう前提でお考えいただければと思います。

○ 先ほどの発言がありました、民間PHRの事業団体という表現がございましたけれども、その受皿となるようなPHRの事業者というのはもう多数あるという前提でよろしいのでしょうか。

【事務局】 あまりはっきり申し上げて良いのか少し悩ましいところなのですが、率直に言うと、あまりないと思っています。PHRについて議論する、いろんな組織といますか、先生方、研究者の方々はいらっしゃいますが、一方で、PHR事業の事業者として、横で連携して業界の在り方とかを議論する、そういった意味での、まさに業界団体というものが非常にしっかりした形であるかという、なかなかたくさんありますというのは申し上げにくい状況とっております。

情報セキュリティ対策

○ もしも民間事業者が第三者に提供してしまった場合に、後で本人がこの情報で出さないと考えを変えた場合に、既に第三者に渡ってしまった情報に対するコントロール権というのはどうなるのでしょうか。

【事務局】 次の個人情報の同意とか撤回の議論とも非常に絡んでくるのかなと思いますが、一度同意をし、それに基づいてほかの事業者なり、ほかの研究機関なりに提供されたと。その情報を後に撤回したという場合に、撤回した後はもう二度とその事業者には行かないというのは当然であります、かつて提供した情報を遡って消してくれというところは実

務上も非常に難しいということだと思いますし、取りわけ、ルールとして絶対やるべしというところはなかなか難しいのかなと感じます。

○ そうすると、そのところを御本人が十分に分かりやすく理解していないと、特に同意したときにあまり重要だと思っていなかった情報が実は後になって非常に重要な情報でほかに知られたくない情報になるということはこれからどんどん増えるかと思うので、その説明の在り方に関して、あるいは同意の取り方に関しては十分検討する必要があるかと思っています。

○ ありがとうございます。今の点は2-2のほうに入るとおもいます。

○ この部分は2-4のところとも重なってくる部分もあると思うのですが、当面の間は急ぎの対策としてある程度既存の枠組みを使わないといけないのではないかという部分があると思います。そうすると、例えば、PマークですとかI SMSの認証を取っているということを前提にして、その上でマイナポータルの利用規約になっている部分については遵守していると誓約してもらうという形でやっていきつつということかと思っております。そのうえで、最終的には、団体等ができたとき、もしくは認証の仕組みができたときには、このマイナポータルの仕組みも含めて基準に入れていく形でセキュリティ対策を実施して、かつ、それが必要な範囲で審査されるようにしていくという形が良いのではないかと思います。

すみません、後ろの部分とも重複する議論があると思いましたので、2-1以外に関する部分も述べてしまいました。

○ 情報セキュリティのほうで、API利用規約で番号制度担当室が決める要求事項を遵守することとありますが、医療健康情報の場合、それだけで良いのか、それに何かプラスする必要はないのかという点はいかがでしょうか。

○ 当然プラスする点があると私は思っております。あくまでもマイナポータルAPIの条件というのは、マイナポータルに入ってくる、基本的には自治体の持っている個人情報に関してのAPIで、全てが要配慮情報ではないわけですし、もちろん健診情報も全てが要配慮とは言えませんが、中には要配慮情報が必ず含まれていますので、それに関しては当然セキュリティ基準が変わってくるのだらうと理解をしていますけれども、皆さんの考えはいかがでしょうか。

○ 暫定的なI SMS、Pマークということで、一般的な個人情報のレベルでの認証をちょっと流用するという事を申し上げましたけど、最終的に、少なくとも出来上がる基準にお

いては、例えば、MED I S－PマークとPマークの中間ぐらいのレベルの、医療分野であることを考慮した一定の、一般の個人情報保護法の遵守よりは上積みをしたようなラインが引かれるのではないかなと想定してコメントさせていただいておりました。

○ 今のご発言にも異存はないのですが、正直、マイナポータルA P Iに接続するための基準というのがどのぐらいのレベルなのかが分からなかったのです。そういう意味では、普通の、我々がイメージしている健康情報のセキュリティレベルより少し低いようなイメージですか。低いと言うとおかしいですけど、A P I接続しなければいけないためのレベル感というのは。

○ A P I接続するための基準が特に低いというわけではないと思いますけれども、取ってきた情報の管理とかそういったものが変わってくるのだらうと思います。ここにある「中小企業における組織的な情報セキュリティ対策ガイドライン」の4の遵守というのが条件になっていますけれども、これはそれほど特殊なことが書いてあるわけではなくて、それなりに基本的なセキュリティ基準だと思いますので、例えば、厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に書かれていることでこれがカバーできないかということ、本当に精査してみないと分かりませんが、おおむね含まれていると考えられるようなものです。ただ、これは番号室が認めてくれないといけませんので、そういう意味では明示的にこれに対応する項目というのが入っている必要があるのだらうとは思いますが。

【事務局】 I P Aの中小企業のセキュリティガイドラインは、もし間違っていたら、御訂正いただければと思いますが、恐らく、基準が高いか、低いかというよりも、あるべきものが、大体こうだろうということが書いてあるというように、ある程度物理的セキュリティ対策とかネットワークのつなぎ方とか、漏れなく書いてあると。逆に言えば、分かりやすさを重視している面があるので、あまり事細かく、例えば、医療情報安全管理ガイドラインのように、ここまではやりなさい、ここまではやらなくて良いとか、事細かく書いてあるというわけではなくて、割と一般的な考え方が書いてあると。そういうことなのだらうと思います。

○ 一応確認ですが、マイナポータルA P Iに接続できる事業者についてはこれを守ったからよくて、それはそれで並立で持っておいて、もう一つ、健康等情報を扱う基準を定める。それがセキュリティの水準の議論の対象ということによろしいですか。

○ それで良いのだと私は思いますけど、何か追加はありますか。

○ まず、中小企業のガイドラインですけども、I S M Sが少し重たいというか、お金がかかって非常に大変なので、そういう処理ができるような最低限の取組というのをI S M

S ベースで取り出したものですので、基本的な要素は入っているということだと御理解ください。

あと、少し気になったのは、これは要するにどっちを守るかという話でございまして、マイナポータルへのAPIの規約ということは、変な事業者につながるとマイナポータルをやられてしまうので、つなぐ側がきちんとやってくださいということで多分書かれていると思うのですが、そこはつなぐところの話であって、事業者自体が自らの情報をどう管理するかというところはカバーしていないと思うので、その辺の事業者自体のセキュリティ対策みたいなところはもう少し見ていかないと、しっかり要配慮個人情報の保護の仕方などとは見ていかないと駄目なのだろうなというイメージはあります。

○ 今回の件なのですが、私の理解は、API利用規約というのはあくまで接続する事業者の基準を言っているものであって、その後、もらったデータをどうするかということを規約しているものではないという理解をしております。もらったデータをPHRがどのように管理していくかのほうは、当然、保険診療に関わる様々なガイドラインに準拠していくべきものであって、ここはガイドラインの目的が違うと思っているのです。今の議論でも少し皆さんのお話が錯綜しておりますけれども、あくまでAPIは、接続してくる事業者が、先ほどもおっしゃられたように、様々な要件でAPIのほうを壊したり、J-LISが持っているデータを悪用したりしないような形のための利用規約でございますから、その後の、受け取ったデータを管理しているような規約にはなっていないという理解でございます。

○ それは確かに当然ですね。これは要するにマイナポータルに接続するためのある程度の基準が示されていて、それプラス、純粹の医療情報とは違いますけれども、それに近い健康医療情報を扱う事業者としてのセキュリティ基準というのも当然必要であると。その2つを満たすようなセキュリティ対策の基準を整備していくべきであって、その後、最後の、どうやってそれを確認するかという話につながっていくのだらうと思います。

利用目的、同意、データ消去

○ 多分、このところで、今ざっくりとしたお話になってしまっていて、本来は純粋な一次利用のところと、二次利用と言っても公益のための二次利用と、全く民間のための二次利用と、多分三段階ぐらいにトランスファーするデータの目的というのは分かれるのではないかと。そこを一つでやろうとすると、やはりかなり無理があるのではないかなと思ひまして、皆様、どう考えるかなと思って、議論を聞いておりました。

○ 最初に利用目的が出てきているので、要するに、いわゆる一次利用、御本人のために活用するということと、データを提供して、それを利活用していくという、いわゆる二次利用の話と、きれいに二つに分かれるわけではない場合もありますけれども、それを少し分けて議論しないといけないということですよ。

○ そもそも一次、二次というだけではなくて、一次の中でももう少し恐らく説明と同意というのはある程度個別具体的なサービスの内容によって、どのレベル感まで説明と同意を求めるかというのはあると思うので、この後の、最後のアンケートとかにも関連するのかもしれないですが、今の時点で具体的にどのようなPHRサービスがあるかというのは、今の管理・閲覧とか3つのリコメンドと第三者提供よりももう少し具体的なサービス内容の代表的なものを把握しておいて、それに対して議論を進めたほうが良いのかなと感じたのと、あと、我々のほうの中でも議論があったのですが、一次、二次というときは、今、山本先生がおっしゃったように、本人にとっての一次、二次ということで良いのか、一応そこも確認しておいたほうが良いのかなと思いました。例えば、何となく医療情報という前提だと、医療機関にとっての一次、二次。何か自分たちの中で議論が錯綜したことが以前あって、PHRなので、今回は本人、あるいは家族にとっての一次、二次だという確認も併せて、今、しておけると良いかなと思いました。

○ あともう一つ視点として、個人を識別して使うのか、識別しないで使うのかというのも多分大きな話になってきますので、そこを少し。識別できないというのはまた今度条件が難しくなりますので、識別して使うのか、識別しないで使うのかという視点で、そういう軸でもやはり分けて考えないと、なかなか解決はつかない問題だろうとは思っています。

それから、輾転流通した場合の撤回というのは、これも非常に大きな問題だと思うのです。昔からこの問題があって、それをどうやって解決するのだ、みたいなことはこういう分野の学術的な話でもいつも問題になって、ステガノグラフィーみたいなものに埋め込んだ情報を使って、いつでも追跡できるようにするとか、そういった議論もかつてはされていましたが、もう今はあんまりそういうのは現実的ではなくて。つまり、輾転流通して捕まえたところでもう手後れだという、既に広まってしまっているという、このSNSの時代ですから、そういうことがあって。そうではなくて、むしろ転々ぐらいの先までをきちっと説明しないとできないことにするほうが良いのかなとも考えます。

○ 利用規約との関係で今お話がまとまっていますので、少し懸念点として申し上げたいのですが、恐らく利用規約というものや、連携するサービスというのは、時間がたつにつれ、

どんどん変わっていくことが予想されます。問題は、利用規約等が変わったときに、実は昔はデータを預けていて最近使われていない方のデータが残っていた場合に、新しい規約のルールをそのまま適用してよいのかと。多分そういうこともこの中で併せて検討したほうがよろしいかと思います。参考意見的なものですが、申し上げました。

○ 同意の話もあると思うのですが、説明をどうするかということもあるのかなと思います。そちらのほうの御指摘もあったかと思いましたので、ある程度こういう事項は説明しましょうということについてはガイドランスとして定めていただくのも、利用者側にとって不意打ちにならないようにするという観点で良いのかなと思います。それと併せて、同意の粒度というのも考えていきながら、全体として不意打ちにならないようにするというのが大事ではないかと思いました。

○ 二次利用、特に完全な第三者提供に関しては、ここの健診等情報だけの話ではなくて、ほかにもいろんなものが関係してくるので、その中でしっかり考えないといけない、あるいはそことの整合性も考えないといけないので、そこまでやらずに、まずは一次利用のところとか、説明の仕方、同意の仕方をしっかり決めましょうと。それで、二次利用以降のところは全体的なところでしっかり検討しましょうというような形も。そうしないと、これは物すごく大変なことになってしまうのではないかと、時間的に。と思いました。

○ 少し定かではないので恐縮ですけど、目的の変更というか、昔、あるポイント制度の問題がありました。そのポイント制度はポイントを利用できる、加盟各店がどんどん増えていくと、ある個人がある時に出した情報が、その時の加盟企業だったら良いのだけど、別の企業が入ってきて、その企業に、ある個人の情報を出して良いのか悪いのかという議論があって、といっても、一々全部もともとの個人に同意が取れるかということは不可能だという議論がありました。最後どう落としたか覚えていないのですが、恐らく目的とか入っている企業とか、そういう情報は多分企業が開示をして、それでもし嫌だったら個人情報の提供を停止する機会を与えるぐらいしか手段がなかったような。ちょっと過去の経緯もあるはずなので、調べていただければと思います¹。

○ 何かポイント制度に踏み込むと地雷を踏みそうな気がしますけど。一応事務局のほうにお願いをして、例として一つ見てみたいと思います。

やはり健診情報はまだ良いですけども、医療健康情報の場合、利用用途を患者が理解で

¹ 該当ポイント制度では、ポイント制度参加企業を含む提携先との個人情報の利用方式を「共同利用」から「第三者提供」に変更、会員が第三者への個人情報の提供を拒否できる仕組みも導入した。

きるとは限らない。説明されたって、何となく分かるぐらいで、本当にどう使われるのか完全には理解できない。その理解できない状態で同意をすとかしないとかって、そもそも無理があるという面があるのですね。これは二次利用というのはどうしてもそういう面が出てきて、同意を取ってもやってはいけないことみたいなものもあるし。例えば、公衆衛生上、非常に重要な、公衆衛生目的で個人情報の例外というのって非常に使いにくいので、それよりも少し弱いだけでも、非常に公益性の高い利用というのもあって、この場合、本当に同意が要るのかという問題もあり、二次利用に組み込んでいくと非常に難しいことが多いと思います。

ただ、同意という行為がある以上は十分な説明が大前提で、難しいか、易しいかは別として、やはり利用者に御理解をいただくという前提でこのルールを考えていかないとやむを得ない、実際に無理かどうかは別として、そういうルールを考えていかないとやむを得ないところがあります。先ほどの事務局説明で、提供先を医師とするのか、診療所にするのか、あるいは病院にするのか、あるいは医療グループにするのか、あるいは地域医療連携にするのかみたいな話って、どれも多分あり得る話だと思うのですけれども、同意の視点で患者がその広がりについてやはり十分理解するというのを前提にせざるを得ない。本当に理解できるのかという突っ込みが多分あると思うのですけれども、でも、それを前提にせざるを得ないところがあるのだらうと思うのですね。

○ 今の議論の中で、利用者に分かりやすいというところでありますと、どういう項目を必須項目にするのか、表示順番も今の御議論にあったような匿名化した上で研究機関に提供していますということは結構上のほうに書いたほうが良い、そういう表示の仕方の基準、皆さんスマホで見る場合、長いスクロールがありますので、例えばフォントの大きさとか、そういうのも基準として示されたら良いかと考えています。

○ 今おっしゃられたようなことが恐らく現実には結構必要になってくるのかなと思うのですが、まさにそのときに本当に国でそこまで細かく決めるのかというのは、やはり決め過ぎては現実に運用が回らなかったり、あと、多分サービスもどんどん変わったり、アップデートも激しい世界だと思うので、そういう意味でやはり少なくとも健診等情報を扱うときに全体で国としてルールの網をかけるということは賛成なのですけれども、業界団体とか、今は十分育っていないにしても、育つという前提で、大枠に国が網をかけて、細かいところは自主的なところの底上げに任せるといった考え方はとても重要なのではないかと思います。

【事務局】 今回の御議論、検討対象ですが、事務局資料が医療の例を使って、診療所が良いかとかそういう例を出してしまったのを若干反省しているのですが、医療情報というよりは、健診情報という少し定型的なデータを扱う場合をまず対象としているということの中で、どうあるべきかということだと思っています。その上で、よくも悪くも、国のガイドラインということになりますと、これは守れというところは、確かにもう現行法でどこまでカバーしているか、その辺も見なければいけないといえますか、望ましいルールと、ルールではないけど望ましいと、幾つか段階はあると思います。しかし、あまり根ほり葉ほり書くというのは少し難しいかもしれないというところは感じております。

実はこの資料の中で一次利用、二次利用という表現を使ったら良いか、使わないほうが良いかというのは少し悩んでいるところもあります。要は第三者提供、つまり、最初に一次的に本人から来ましたという部分と、そこからさらに第三者に行きましたというのは目で見てすぐ分かります。つまり、第三者提供とかデータ連携というのは定義が分かりやすいのですが、一次利用、二次利用って、やや定義が分かりにくいかなというところもあって、この資料の考え方としては、一次利用で最初に取得する段階であれ、そこからさらに第三者に渡す場合であれ、そこは取得には変わりがないので、きちんと分かりやすい形で示した上で同意を取るべしと。とりわけ、第三者に行く、あるいはデータ連携をするという場合には、どこにデータ連携に行くのかというところは具体的に示したほうが良いのではないかと、こういう整理でつくったところもあったのですが、一次利用、二次利用の議論をルールに落とし込むと、どういうところになるのかというのは、まさに有識者の皆さんの御意見をぜひお聞かせいただければと思います。

○ PHR普及推進協議会の業界自主ガイドライン策定の議論の中で、まさに一次利用、二次利用という言葉は頻回に出ており、使わないほうが良いという話が今出ています。まさに誰にとっての一次か二次かがよく分からないので、より具体的に、例えば、本人、家族による利用で、本人、家族以外の利用は多分医療者側の利用だとか学術的な利用とか公共の利用とか、あるいはビジネス目的もあるかもしれないので、より具体的に書いたほうが良いのかなという議論もあります。やはり少し分かりにくいところがあるのではないかなと思います。

○ 最終的には、多分ユースケースという話になってくるのではないかなと。例えば、今回は健診に的を絞っているわけですから、健診のデータをどう使っていくかというのも粗方パターンが決まってくるわけで、やはり健診で異常値が出たから、それを予診、問

診といいますか、紹介状代わりに実際本人が受診するケースもあれば、マストデータとしてのリコメンデーションであるとかマーケティングであるとかといったところが第三者提供に多分なっていくところで、逆に健診データのA P I連携から今回の話が始まっているわけですから、そこはユースケースに絞り込んだ形でまとめていくというのが一つのやり方かなと思います。

○ まとめるのは多分それが楽なのですけども、現実のPHRで実際の業務のほうがそう簡単に分かれないうところがあって、そこは少し悩ましいところだと思います。

【事務局】 確かに特定健診というのはもう代表選手中の代表選手かなという気はするのですが、既に予防接種歴でありますとか乳幼児健診とか、今後新しい、広い意味では健診なのですが、そういった情報とかも入ってくるので、なかなかピンポイントで議論しにくいところもあるのかなとも感じております。

○ 一次と一次以外の考え方があると思うのですけれども、資料3でも何でもそうなのですけれども、もともとのこの事業の発想の根底というのは、資料3の表紙に書いてありますように、自身の保健医療情報を活用できるというから、自身の情報なのですよね。自身の情報を活用するための仕組みとしてPHRを考えている場合、PHR事業者自身、本人との関係って一体何かというと、あくまでも委託関係なのです。情報を預けるにせよ、情報を分析するにせよ、御本人から委託を受けてPHR事業者がやる。今、二次利用と言っているのは、本人の意図で行うのだったら、これは委託なのですけれども、本人の意図でない情報の利活用をPHR事業者が提案する。それを御本人に説明をして、同意を取ってやる。これが、要するに、自身の保健医療情報を活用できる仕組みから外れる利用になるわけですよね。委託の場合は、これは個人情報保護法でいうと第三者提供ではないと思われま。

○ ルールのところで言うと、やはり国は、一つはここに関係するような様々な法令を整備して、ここに関係する法令はこれですよというのをきちんと分かりやすく見せるということと、特にセキュリティなんかに関してはきちんと基本的なルールをしっかりとつくるということ。それから、細かいことではないけれども、同意とか説明の仕方に関する原則はつくる。それに基づいて、個別のそれぞれの事業者が、自分たちがやる事業に関する自己チェック表みたいなものをつくれるようにする。自己チェックができるための基本のルールをつかってあげると。自己チェック表がきちんとしているか、あるいはそれをつくるのが難しい場合に支援するような第三者的な機構、それは既存のものかもしれませんし、これから育つ民間団体がつくるものかもしれません。できれば第三者が良いと思いますけれども、そういう

ところが自己チェックの作成の支援とかチェックを行う。さらに、一度つくってもその後が重要なので、定期的に自己チェックを行って、その結果をきちんと公開、あるいは報告し、それがきちんと守られるかを第三者機関がしっかり確認して、それによって何とかマークを出すとか認定するとかというような形で、業界団体が育つ前にはやはり個別にそれぞれが自分たちがやる事業の内容はこれだと、それに対してチェックが必要なものはこれであるというような形で、そこから始めるのが現実的ではないかと思います。

健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保

○ 少し確認させていただきたいのですが、マイナポータルから2つ矢印が下りていて、民間事業者間で、「マイナポータルAPI接続可能な事業者に限定」と書いてある。この「限定」というのはどういう意味なのでしょう。データ連携をマイナポータルと直接つながっている民間事業者間でしかしちやいけないですよという意味に見えるのですけど。

【事務局】 趣旨としては、まさに御提案というか、論点として提起させていただいているのは、マイナポータルAPIというルール、つまり、基準があって、それをクリアした事業者がマイナポータルAPIの仕組みを使ってこの健診等情報を持ってきたという場合に、この情報を、じゃあ、どの事業者にだったら直接データ連携で渡して良いですかというときには、誰でも良いということはまずなかろうと。典型的には、同じようにマイナポータルAPI連携で取ってきた事業者であれば、まずそこは問題ないのではないかとありますが、確かに「限定」というのは書き過ぎかもしれないと、3ポツ目でありますように、今回同じようにガイドラインをつくって、このガイドラインをクリアしていますよという何らかの証明制度をつくれれば、それをもって実際マイナポータルAPIの利用をしに行く事業者もそこまで行かない事業者もいるかもしれませんが、そういったところも含めて、データ連携はしても良いのかなというところで3ポツ目を御提案させていただいております。

○ そうすると、健診等情報を取り扱う事業者が今回定めるものをみんな守らないと、実質的にはデータのやり取りができなくなってしまうということになるのですか。

【事務局】 例えば、同じ特定健診データであっても、マイナポータルという公的な基盤から取ってくる場合には誰にでも渡せるというわけではないということではあります。例えば、そうではなくて、現行でも保険者、健保組合との委託を受けて契約で健診情報を扱っている事業者がいると。その場合には、保険者との契約に相当左右されるかもしれませんが、これはマイナポータル経由で取ってきているわけではないので、この場合には法律上の仕

切りでいけば、保険者との契約と、あとは個人との同意の関係でこの情報をどこに渡せるかというのが決まってくるのだと思います。少なくともマイナポータルAPIで取ってきた場合には、ある程度同レベルのマイナポ事業者か、少なくともこれからつくるガイドラインをクリアしているぞというのがしっかり確認できているような事業者であるのが望ましいのではないかと、そういうアイデアでございます。

○ 先ほどのマイナポータルのところの議論とも関連すると思うのですが、まず一つはマイナポータルに接続できるという話と、健診等情報をきちんと受け取った後でセキュリティ水準とか運用のレベルを維持できるというところでやはり区別したほうがよいのかなと思います。必ずしもマイナポータルに接続できる要件、実質は多分満たすのだと思うのですが、それに関係なく健診等情報を扱う水準をきちんと満たしていれば相互にやり取りしても良いのではないかなというのをまず思いました。

○ 相互運用性もセキュリティの要素で、要するに利用者の個人情報を一時的に委託によってお預かりするわけですね。マイナポータル経由であれ、何であれ。その事業者が、自分たちが事業を継続できなくなった、潰れた、やめる、あるいはもうビジネスとして面白くないので廃業するというときに、その利用者の情報はそういう企業の情報ではないわけで、あくまでも利用者の情報ですから、それを次の利用者に引き継がないといけない。そのときにいて自動的に移せばもちろん良いのですけれども、そのときにいない場合も御本人に返した情報が後で新しい事業者が出てきたら利用できないといけない。そういう情報の多様性を確保するというセキュリティ基準のことをここは書いているのだと考えていただければ良いと思います。

○ そうすると、今ここで出ているのは、データポータビリティを持たせる場合に必ずこういう事業者に渡せるようにしておかないといけないというときのルールを決めているということで、例えば、2-2の同意に基づいて提供する先が、2-3で出てくる認証された事業者である必要は必ずしもあるとまではおっしゃられていないという、こういう整理になりますでしょうか。

【事務局】 そうですね。実は大前提として、データを直接事業者間で移管する場合には、これもある程度こういう相手であったほうが望ましいということを示せないかということではあるのですが、そもそも、なかなか絶対事業者間でデータ連携せよというルールをつくれるかというのは、それは我が国のPHR事業者が数社であればそういうルールもあり得るかもしれないのですが、これからどんどん増えていくという中でそういうルールがつく

れるかというところはあると。そういった中で、健診等情報を扱っているところが、すぐ、例えば、廃業するからといって、すぐデータを捨ててしまうのではなくて、やはり本人に少なくとも返すと。本人にエクスポートする。その本人が自分のところに来た情報をまた誰かに預けるというところは、これはあまりコントロールしにくいところではあるのですが、データ連携をする場合には、対象事業者というのも、どこまで限定できるか分かりませんが、ある程度こういう事業者がよいというところは示せられないかなというところを感じております。

○ スライド9のお話をしている中で、本人の端末に落とした情報に対してコントロールが利かないということは、今、事務局もおっしゃったのですが、今回、この図のとおりに行おうとしますと、本人が自分のデータを活用することに制限をかけることを目的として描いた図に見えてしまうのですが、そこは違うという理解でよろしいのでしょうか。そこにしかインポートをさせない。したがって、端末に落としたのですけれども、ファイル、レイアウト等は一切公開されていないので、実質的に出すことができない。そういう意味でこれは描かれた図でしょうか。

○ これはそうではなくて、事業者同士ダイレクトにデータを転送できる場合はそうだ、利用者を介してする場合はそういう制限はないと考えていただければよいのではないのでしょうか。

【事務局】 まさにおっしゃったとおりで、確かに全ての矢印が全部つながっているとご質問にあったようなことになってしまうかもしれないのですが、意図としては、本人を介した場合にはきちんとした事業者にインポートしたほうが良いよという多少のアドバイスはできるにしても、そこは本人がどこに預けるかというコントロールはなかなか利かないだろうと感じています。なので、この資料の意図としては、ダイレクトにまさにデータをつなげる場合には、マイナポAPI事業者同士というか、そういう形がよいのではないかという御提案でございます。

○ 多分、この一枚物だけ見た方は誤解をされることがあると思うので、その辺り、追記したものを御準備いただければ幸いです。

○ また別な視点ですけど、先ほどの一次利用とか二次利用というところが概念として分かりにくいというか、混乱が生じるのではないかというのは、多分この相互運用性の関係の中でも起きてくるとは思っています。例えば、左側の紫色の事業者が潰れてしまったときは灰色の事業者のほうに持っていったほうが良いわけです。このときには一次とか二次とい

うよりか、どちらも一次的に預かった人だと見たほうが良いとかそういうことになってく
ると思うので、一次とか二次という言い方をしてしまうと、実態をうまくつかめないと思
います。このため、そこは、その前のページでも議論していたところではありますけど、情報
を渡したほうが本人のために明らかになる場合としてこういう場合があるということだと
思うので、あまり区別をしないで頂ければと思います。ただし、情報を渡すときには、例え
ば一定のこういう管理はしてくださいという約束はしてから渡してくださいとか、そうい
う形にしていくのが全般としては良いのではないかと思います。

PHR 事業者求められる適切な事業運営・体制

○ まず最後のページで、要件の担保方法というところは、まず当面はチェックリストのよ
うな、あるべきものを大枠を示し、それをきちんとチェックを促すというような形で走りな
がら徐々に、認証体制なのか、そういうようなことを整えていっても良いのか、現実的な
かなと思いました。

あと、少ししつこくて申し訳ないのですが、先ほどの資料5の9ページのところの「限
定」ですけれども、いろいろと説明を詳しく書いたとしても、やはり「限定」って何かすご
く引かかる感じがします。基本的にはデータ連携をする民間事業者間のクオリティを保
つという意図なんだと思うのですが、それは結局このマイナポータル、あるいは健診等情
報を扱う事業者としてクオリティを担保するルールをそこで定めるわけなので、むしろ業
者間のデータ連携、あるいはポータビリティの確保というところは促すような、それを保ち
なさいと言っておけばよくて、そのマイナポータル A P I 接続可能な事業者間ではないとデー
タ連携しちゃ駄目ですよという限定ではなくてよいのではないのかなと。データポータビ
リティを保ちなさいという促しを書いておけばよいのかなと思いましたが。

○ 方向性の問題ですよ。

○ そうですね。方向性の問題かもしれない。

○ ポータビリティを保つことを進めるのではなくて、ポータビリティの確保は少なくと
も健診を扱う PHR 事業者にとっては必須ですということだと思うのです。ですから、そ
こは、そっちが大事で、マイナポータルに接続可能だからとかなんとかというのは、本当は
条件としては後になるのだらうと思います。

○ 前回の3回目までの議論の中で、ユースケースが分かれていたことがあると思ってい
ます。その中に、第三者提供の場合、リコメンドする場合というのがあって思っています。

その中で、今回もポータビリティのように情報を持ち運ぶ話が出てきていたと思いますけど、リコメンドをする事業者が、データを集めたり補完している事業者と別の場合なんかもあると思います。これは医療・ヘルスケア以外の分野も見ると、機器や物品の場合に必ずしもメーカーが小売店だとか卸とかが得意なわけではないのと同じように、それぞれ事業者によって得意、不得意があるというのがデータの取扱の文脈でも存在すると思います。そういう合理的に複数のサービスを使うことによって本当によい形で健診情報を使った形でのデータ利用や助言が得られるという場合もあると思います。このような点を阻害しないような形で、全体としてまとめていけると良いのではないのかなと思いました。

○ 短いスケジュールで決めなくてはならないことと、それから、大事なことなので、その後しっかり議論をしなければいけないことというのが多分あると思うのですね。今言っていた、3月までの議論でユースケースを三つに大まかに分けたというのは非常に大事な点だと思いますので、それも含めて検討させていただきたいと思います。

○ もう一度ルールのところ、国が基本的なルールをつくと。それから、業界団体がなかなかできない場合、やはり各事業者が自己チェックをする必要があるけれども、その自己チェックをつくるのを支援したり、相談に乗るような第三者機構が必要だろう。それから、その後もきちんと利用者が公開した自己チェックの情報を確認していく。そこはやはり医療やITの専門家だけではなくて、一般市民というか、消費者も参加したような機構がチェックあるいは支援を行うということが重要ではないかと思しますので、ある程度育ていけば、そこで業界団体がしっかりできれば、そこで自主的なガイドラインをつくっていくけど、やはりそこも第三者的なチェックをしっかり行うということが重要かと。全体的なルールとしてそう思います。

資料6

○ 1,000名程度のアンケートの対象者というのはどうやって選定されるのでしょうか。

【事務局】 ウェブモニター調査によりまして、スクリーニングをいたします。多めの数にスクリーニングさせていただきまして、そこで利用されている方をピックアップして、それと同等のバランスで未利用者の方も抽出していくということを想定しております。

○ 今、抽出方法について教えていただきましたけれども、2点質問です。対象者の抽出される際において、年齢であったりとか性別であったりというところの分布をどれぐらい

考慮されるのかという点が1点目です。2点目は、民間のPHRの事業者が複数あると思うのですが、何社ぐらいのどのようなサービス事業者を利用されている方を想定して抽出されるのかなというのが2点目です。

【事務局】 お答えいたします。年齢、性別につきましては、できるだけ均等になるように修正をしたいと考えております。ただ、利用者の場合、少し若者にバランスが寄ってしまう可能性もありますので、そこも含めて、できるだけ20代から70代までバランスが取れるようにしていきたいと考えております。

それから、PHRサービスの種類につきましては、これから検討してまいりたいと思っています。例えば、健診等情報に関わるものもございまして、より広くということですが、本人のライフログの話や、母子の話、もろもろ出てくると考えております。そこも含めて御相談をしながら進めてまいりたいと考えております。

○ 今まさに回答されたところがポイントかなと思うのですが、今回この検討で、まずは健診等情報を扱うところにフォーカスを絞るというお話だったと思います。その中で今回のアンケートをそこに、対象をPHRサービスとして健診等情報を扱っているサービスに絞ったアンケートにするのか、そうではなくてその先を見据えたライフログとかも含めたものにするのかって、結構重要なかなと思うので、このアンケートの目的に関わると思っていますので、議論というか、確認しておいたほうが良いかなと思いました。

【事務局】 そこはまさにこの場で御意見も頂戴したいと思っているのですけれども、目的としましては、今回御検討いただくルールづくり等に資するものにしたいと考えております。そういった意味では、先行してやるのは健診等情報ということでございますが、その先、翌年度以降はその他のPHRサービスの在り方についても検討していくということになりますので、やっぱり少しサンプルが不鮮明というところもございまして、そこはまず構成員の皆様の御意見を頂戴して考えたいと思っています。

○ 自分は、むしろ今言っていた先を見据えてライフログを扱っているようなPHRサービスも含めて今回やってみてもよいのかなと思いました。そうしないと、そもそも現実問題、現在の健診等情報を扱っているPHRというと、それこそ年代とかも物すごく限定されるような気がします。また、若者は使っていない人ばかりになってしまうでしょうし、先の課題が見えにくくなるのではないかと思います。

○ いわゆる運動系とかをやっている若い方と、逆に一定以上の年齢の方の場合は特定保健指導等で健診情報や指導に伴って集めるライフログ等を持っているサービスを実質利用

されている方がいらっしゃいますので、多分若い方向けの部分はそういう事業者に、逆に保健指導とかの関係でそういうものを使われている場合はデータヘルス見本市に出ているような企業のところから、ユーザー、もしくは健保から聞いていただくのが多分現実的な網のかけ方になるような気がいたします。

○ 健診データを扱っているPHRの利用者って、スクリーニングでは多分引がかかってこなくて、やっぱりそれなりに公的に実施しているPHRの実証事業みたいなところを探さないと、まず1,000人は絶対集まらないと思います。かなり大人数で調査したことがありますけれども、実際にPHRを使っている人って1%もいないですし、趣味でやっているライフログのデータがもう大部分で、健診を扱っているというのはやはりそれこそきちんとリクルートしてやったという人がほとんどでした。そこはかなりポピュレーションが違うと思います。

○ 私も少し広めにとっておいたほうが良いかなと思います。健診等情報を使っている方というのは、意識がより高い方が多く、若干一般層をそのまま反映していないかもしれないというところもあると思います。そういう意味では広めにとっていたほうが実態も分かるはずです。また、ニーズという意味でどういう機能が望ましいのかとか、どういう形であればより使いやすくなるのかという、ユーザーにとって何かメリットに感じるころってどういうところなのかというのも少し見ていただくと、そういう部分をなるべく伸ばせるようにガイドラインをつくらうというほうにつなげていけるとと思いますので、そういう視点も御考慮いただければと思いました。

○ 昨年度、たしかPHR事業者にアンケートを取られたと思うのですが、そのアンケート対象となったPHR事業者全般に募集するような形ではいけないのでしょうか。

○ PHR事業者は昨年何社か御意見を伺ったりしているのですが、その業者に自分たちのユーザーを御紹介いただいて、それをアンケートするという方法も多分、それだけで良いかどうかは別として、そういうのもアンケートの対象としてあり得るのかなという御意見ですね。

○ そうです。だから、PHR事業者にアンケートを紹介して、実際そのPHR事業者からユーザーに対して、アンケートをやっていますのでよかったら回答してくださいと言うのも一つのやり方かなと思いました。

【事務局】 御指摘ありがとうございます。検討させていただきます。

○ 既に利用している方にはやはりそれなりのアンケート内容というのも考慮されたほう

が良いかと思えます。全部同じ質問をしても、役に立たない可能性もあるので、そこで紹介していただいた利用者ならではの質問もされると良いのではないのでしょうか。

○ PHRという言葉が事業者や専門家の間ではかなり定着していると思うのですが、一般の方がPHRという言葉をごどれくらい知っているかということ自体、やはり聞いておく必要があるかなと思いました。国民の意識を高めていくためにも、国民がPHRをごどれくらい知っているかが必要かなと思いました。

○ これはもしスクリーニングでやるのだったら、そのときに聞いたら良いですね。

○ 利用者の方にその調査をする際に、PHRのシステムを使っているのが自分自身の生活習慣病なり何か病気を発症した後の自己管理のためなのか、あるいはそれにならないための予防のために使っているのかという、それを使っている目的というものを聞いてみたら、また今後それらを基に具体的な活用方法を検討していくというときに活かされるのではないかと考えました。

— 了 —