

国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会 民間利活用作業班（第1回）

議事概要

令和2年1月15日

経済産業省別館9階944共用会議室

■出席者*敬称略

（構成員）

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
瓜生 和久 （独）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 （一社）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）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 （公社）日本医師会 常任理事
光城 元博 （一社）電子情報技術産業協会 ヘルスケア IT 研究会 副主査
山本 隆一 （一財）医療情報システム開発センター 理事長 【主査】

（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

株式会社野村総合研究所

(事務局より資料3から資料6を説明)

○ この作業班のスケジュールの確認をさせていただきたいのですが、第3回目で作業班の取りまとめとなっていますが、どの段階までの取りまとめというのを想定しているのでしょうか。例えば具体的なルールを作って、その内容まで全部作るというようなことまで想定しているのか、あるいは一定の方針を示して、その後の工程表を作成することまでを想定しているのか、どちらでしょうか。

【事務局】 親検討会のミッションが2020年夏を目途に工程表を作成するという事になっておりますので、基本的には何をどのスケジュールで決めていくかという工程表を作りたいというのが本作業班のゴールです。加えて、可能であれば、こういった方法で進めていくかといった方向性もお示しできれば、と思っております。しかし、基本的には工程表を作るということがゴールでございます。

○ PHR事業者のヒアリング調査のこの6社というのは比較的大手というか、シェアが大きいところを対象に調査したということでしょうか。

【事務局】 おっしゃるとおりです。基本的にはPHR事業者の中では比較的良好に知られているところ、又は顧客の数が比較的多い事業者を選んでおります。こういった事業者は他のPHR事業者に先行して事業の経験が蓄積されていると考えております。

○ ヒアリング調査で報告いただいた企業は、かなりしっかりやっている印象ですが、大手のところだからしっかりやっていて、これからアンケート調査の対象となる180社の状況はどうかまだわからないということでしょうか。

【事務局】 そのように認識しています。全体の実情はどうかという点をアンケート調査によって把握したいと考えています。

【事務局】 少し補足致します。比較的大規模な事業者を選んではおりますが、規模の大きいところを上位から順に選定したという訳ではございません。ある程度、色々なところにヒアリングをしてみた中で、6社は厳密に法則性を持って選定したという訳でありませ

ん。

○ アンケート調査を行う上で、民間PHR業者の定義を考慮しなければ、何を聞いているかわからなくなるのではと思います。例えば健診機関でも健診結果をWebで見るためのサービスを提供している機関もあり、そういったところをPHR事業者とみなしていくのか、という点は考慮すべきだと思います。

また、昨年度には経済産業省の事業にて「ヘルスケアサービスガイドラインの在り方」を検討し、そこでは業界ごとにガイドラインを作っていくという整理をしました。その中でいわゆるPHR事業者のガイドラインを作っていくことを想定すると、それとこの作業班での検討内容との関係性をうまく整合をとれるようにできるのか、という点が重要になってくると思います。

また、PHRサービスの構成要素を考えていく場合、保管機能と介入機能と分析機能が挙げられますが、実質、保管のみを実施している事業者もおり、他の事業者のサービスが組み込まれて使っているケースという事業者もいます。その場合にヒアリングではそういった実情が見えないのではないかと思います。そういう観点で、ユーザーや次世代協議会のワーキンググループ委員の方からご意見を伺うなどして、少しでも市場カバレッジに合致した調査対象というものを意識したらいいのかなと思います。

○ PHRサービスの定義をどうするかは深い問題。PHRが意味する言葉を全て包含してしまうと收拾がつかなくなってくる可能性があります。

PHRの一番基本的な機能は、保管機能かだと思います。保管をしないと、せっかくの健診結果を国民に提供しても消えてしまう。消えてしまったら取り返しがつかない。保管機能の次は本人による閲覧がある。見えないものを保管しても意味がないので、保管及び本人による閲覧は対になっている関係といえます。それから、リコメンデーション又は介入といった機能がある。もう一つの機能として、分析あるいはデータを提供する機能がある。PHRサービス事業者はこれら3つの要素をすべて持っている場合もあれば、分析又はデータ提供機能は持っていない場合もある。リコメンデーションや介入はどうしようかと悩んでいる場合もあると思います。それらを分けて議論をしないと、結論が出ないと思います。

保管に関しては、ポータビリティとセキュリティが一番重要。リコメンデーションや介入では質の問題があり、これは結構ちゃんとした指針を作っておく必要があります。例えば、糖質ゼロが最も適切なダイエットである、といったような考え方も世の中にはありますが、

それを糖尿病に患者へリコメンドしてしまうと、糖尿病の人は死んでしまいます。そういった医療の安全性に関わる質の担保をどうするか、という点を考えていかなければいけない。有病者に関しては、EHRとの連携がかなり重要になってきて、おそらく今後はそれがなくては困るものになってくる可能性があります。その時、アベイラビリティをどう考えるのかというようなことが問題になります。

最後に、データの2次利用、2次までいかない1.5次利用かもしれませんが、これに関しては、プライバシーの問題がメインになります。同意取得の方法あるいは同意だけでいいのかといった議論が必要です。

こういったように、PHRサービスの要素を分けて考えて整理をしたほうが、議論がまとまりやすく、方針も作りやすいと思います。

○ 今の観点から、この180社に対するアンケート調査も、保管や閲覧、介入などを具体的にどう行っているかも調査してはいかがでしょうか。PHRサービス事業者に関して実施している具体的な内容や課題を把握すると良いと思います。

もう一つは先ほどご指摘があったユーザーサイドのアンケート調査も行ってはどうでしょうか。事業者とユーザーの両面でやっていただければ、アンケート調査がより有用になるかと思います。

○ PHRサービスの定義をアンケートの前に明確にしておくというのは重要と考えています。資料4の検討の視点というところは、PHRサービスの要素が整理できていると思うので、これで大枠が合っているのかという点をここで検討できると良いと思います。この①単に個人の保健医療情報を記録・管理するもの、②個人の保健医療情報を分かりやすく表示する、分析した上で生活習慣改善方法や効果を提示する、健康改善サービスを推奨する等のサービスを提供するもの、③さらに個人の保健医療情報を研究機関・企業の研究開発等のための利用・第三者提供も行う場合、といった区分で、皆さんも大枠合意できるのではないかなと思います。

その上で何を医療と定義するのか、という点はここでの論点になると思います。対象が病気の人だと医療とするのか、それとも治療的介入のときには医療とするのか等、ここはぜひ議論しておくべきではないでしょうか。例えば対象で決めるとすると、糖尿病の患者さんが血圧とか睡眠の介入を受けても、それも医療になってしまうみたいになりかねない。難しい点だと思います。しかし、医療かどうかという点はやっぱり安全性、介入の安全性にかかわ

りますので、そこをしっかりと方向性を定め、論点を整理した上でアンケート調査をかけていただくと、より有意義になると思いました。

【事務局】 今のご意見はアンケートの中でも反映させていただきたいと思っています。資料6の中のPHR事業者情報、1番の中のサービス形態、サービス内容というところは、今まさにご意見をいただいたように、回答企業が介入、分析など、PHRサービスの構成要素のどれを実施しているかを問う形になっています。一方、サービス内容というところでは、疾病管理、つまり患者向けなのかどうかという点を把握する形になっています。よって、回答結果が得られた際に、そのサービス業者はどのような構成要素を持っていて、誰向けなのか、といった点は、ある程度把握できるように設計したいと思っています。

○ 各社がデータソースをどうやって得ているのかも調査してはどうでしょうか。例えば医療機関から得ているのか、本人が医療機関から入手した情報を手入力しているのか、または患者が自分の感じたことを入力しているのか、などです。例えば投薬情報一つにしても随分、データソースによってその信憑性に違いが出てきてしまうと思うので、その点を確認していただきたいと思います。

【事務局】 項目の2番のところに反映させていただきたいと思います。入手先・収集方法というところの項目になります。

○ アンケートに当たって2つほどコメントできればと思っています。

1つはデータポータビリティの部分ですが、主にダウンロード等の直接渡される場合を想定されていますが、APIで他のPHR事業者へ、本人の指図に基づいて渡しているのであれば、それもデータポータビリティという形で評価してもいいのではないかとはい思います。必ず本人の手に一度戻すというよりは、本人の指図をちゃんと聞いてデータを動かしているのかどうかという視点で漏れがないように聞いていただけると良いと思っております。

もう1点は情報の利活用についてです。第三者の事業者へ情報連携している場合、どういふ場合があるのかということ調査いただくと実態がよりわかるのではないかとはい思います。利用者と自社との契約が終了した後に本人の指図により他のPHR事業者へ渡す、という場合は当然に情報連携すべきように思われますが、その他、どういふ人たちが連携してどう使われているのかということはガイドラインの中で審査基準等、検討するに当たっても参考になるとはい思います。

【事務局】 今のご意見に関してなのですが、データ連携というときに、個人情報や第三者に別の形で使ってもらおうということをイメージしていたのですが、アプリ業者の中では比較的似たようなサービスを提供している事業者間で、利便性を高めるために、どちらのアプリでもお互いのデータを閲覧できるようにする、といった連携もかなり行われているようです。そういった点もできる限り把握したいと思います。

○ PHR事業者の事業のきっかけについて、アンケート調査の中で検討していただきたいと思います。

また、普及促進策について、調査をいただきたいと思います。PHRを使っている保険者などを調査すると、普及推進に困っているケースがあります。そういったところも具体的に聞いていただけると、より民間事業者、そして安心して預けられるかといった点がわかってくるとと思います。

○ どこまでを医療とするか、という点について。医療の範囲を検討する際、医療の場合はPMDAの審査範囲と定義し、そうではない部分をこの作業班で検討するという考え方もあると思います。仮にそうする場合、PMDA側がどこまでを医療と考えているか、情報共有が必要になると思います。

○ 今の点については、要するにプログラムも医療機器として対象になり、これをずっとやっていくと、新しいカテゴリーを作らなければいけないという話になる可能性も十分あると思います。その点も含めてしっかりPMDAと連携してやっていただければありがたいと思います。

○ この作業班は、医療を扱う検討会ではないと思っていますが・・・。

○ 医療ではない部分を扱うために、医療の範囲を決めておく必要があると思いました。そうでなければ結局、ここでどこまでを議論したらいいのかというのが難しくなるかと。なるべく医療以外でいろいろな参入を促進できるようにするために、やってはいけないことを明確にすると良いと思いました。

○ 医療は、医療従事者以外にはできない。業務独占が明確であるので。

民間事業者が入る余地というのは、医療にはほとんどないと思います。医療に関連するサービスというのはもちろんありますが、医療に踏み込んでこの作業班で何らかのルールを

作るということではないと思っています。あくまでもこの作業班の検討対象は民間事業者です。我々が考えなくてはいけないのは、医療の立場から見て患者にとって悪影響がない、あるいは医療に対して悪影響がない、ということでしょう。医療を邪魔することがあっては当然いけませんし、医療と連携して疾病を持っている方に対する健全なPHRが可能であれば、それが発展していくことが重要と思います。

○ 今のご意見にもつながるのですが、データ項目自体で、医療とそれ以外を区別するのは難しいでしょう。

医療データであったとしても、利用者が手入力した場合は、正しい数字かどうかわからない。そういった場合は、医療外のデータとして扱ったほうが安全だろうと思います。もちろん要配慮情報という意味では、セキュリティは求められます。

データ項目自体で区別できないのであれば、医療かそれ以外かを分けるのはサービスの内容になります。

医療行為そのものというのはこの作業班の対象として違うと思いますが、保健指導や健康増進の範囲でやっているものという緩い定義で見ておくのが良いのではと思います。

唯一悩ましいのが健診機関が実施している受診者向けの情報公開サービスです。PHRの性格を持ちつつ、医行為の中の一要素にすぎない。そこをこの作業班の検討範囲に入れるか入れないかという点は検討が必要な点かと思います。

○ 私も今、おっしゃっていただいている意見に賛成です。

医療行為についての情報を医療機関が取り扱い保存する場合、3省3ガイドライン準拠ということになるかと思いますが、それは明確に医療の範囲内ということになると思いますので、線引きとして重要になると思います。

他方で、先ほどご指摘があった健診情報というのは、もう少し微妙な側面があると思います。これは定義をどちらに寄せるのかという話はあると思うのですが、健診情報はどう扱っているのかという聞き方をしていただき、後で議論のときに区分して議論をすれば、特に問題は起きないのかなと思いました。

○ あと、介護情報はどう扱うのでしょうか。

【事務局】 この作業班を始めるときに介護という話もありました。ただ、そこまで範囲を広げると取りまとめが難しくなるのではないかとということで、経済産業省とも相談を

した上で、今回の作業班では対象外とさせていただく案としております。

また、先ほどから利用者の意見を聞くべきではないかというようなご意見もいただいておりますが、今回の予算にも限りがございます。総務省としては、来年度予算案の中で所要の予算も確保しておりますので、介護の件も含めて、今後どう進めていくかという時間軸の部分は事務局の中でまた検討させていただけたらと思っております。

○ アンケートの調査項目の内、ネットワークセキュリティという言葉がわかりにくいように思います。おそらく進入経路の話をしていると思うのですが、アンケートでそう聞いてもわからない気がします。どちらかという、データの保存方法や場所、暗号化の有無、クラウドを使っているのかどうか、といった内容を聞くと良いのではと思います。

○ そのとおりだと思います。ネットワークセキュリティがどうなっていますかと聞いてもなかなか答えられないと思います。

○ この作業班の第3回までに取りまとめる工程表イメージの再確認をさせてください。線表的なスケジュールのようなものか、それとも1つ1つの項目に関して方向性まで出していくということをイメージされているのか。どちらなのでしょう。

【事務局】 細かくできれば良いのですが、極めて限られた時間ですので、サービスの有効性、安全性にしても、セキュリティにしても、議論が必要なテーマと比較的取りまとまとめやすいテーマとに段々と分かれてくると思われま。それらの状況に応じて、このテーマはこの段階でこういう場においてこういったことを議論する、といったように少し幅を持たせた形にならざるを得ないと思っております。先ほどご指摘のあった医療の定義に関しても、明確に分けるのがなかなか難しいところでもあります。その中でおそらく、比較的早目に議論していい論点がある一方、グレーゾーンもあり、ここから先は学会で検討した方がいい論点に分かれてくると思います。よって、あまり最初からこれとこれとこれは何月にこう決めるということを明確には決められず、まずはどのあたりから議論しよう、どの場で議論しようといったように、少し幅を持たせた工程表にならざるを得ないのではないかと考えております。

○ 民間事業者の健全な育成という点では、3つの方向からの取り組みが必要ではないかと思っております。

1つは国が決めるルールや指針で、まさに本作業班が中心に行うものです。

次がやはりPHR民間事業者にしっかりとした団体を作ってください、そこがしっかりとした窓口となり、業界による全体の自主的なコントロールをしていただくということ。

3つ目が、そういったルールやガイドラインをきちんと守っているのかを確認、認証するような、民間だがある程度公的な性格を持っているような団体だと思います。

これら3つがないとなかなかうまくいかないのではないかと思いますので、その点も検討していただければと思います。

○ 取りまとめを進める上で一番わかりやすいのは、具体的なユースケースやシナリオのパターンを一旦いくつか決めて、それを実現する際に誰が関わるか、どこにどういった論点があり、何を決めなければならないかということを検討していくことかと思います。

例えば今回であれば、マイナポータルを介して健診データを受け渡していく。そのときにデータをももらった人はどうするのか、事業者がもし倒産してしまって、次の事業者に渡すとしたらどうなるか、というような、ユーザーから見てわかりやすいようなシナリオを決めていただいて、それを実現するために必要なところを整理していくと比較的わかりやすいのではないかなという印象を持ちました。

○ 先ほどの話にある民間の団体という点ですが、これは同意の部分にも関わると思います。本人の同意だけでは少し心配なので、誰か面倒を見てくれる人が良いという点が一番の肝なのかなとは思っておりました。この懸念を担保する存在として、民間のしっかりと自主規制の機関が必要だと思います。また、必要に応じて役所側もガイドラインの策定等、何らかの形で関わっていただくのが良いと考えております。その関わりの強さとしてどの程度が適当なのかという点は、これからアンケート調査を進める中で見つけていく答えかと思いました。

○ 今の業界の自主規制というか、そこのあたりをしっかりとしていくのもかなり重要だと思っています。PHR業界が集まった際、議論があったのは、こういう仕組み、立て付けを作った後でどう実際に運用して管理、あるいは品質を担保していくのか、という点です。継続的な質のコントロールもとても重要だと思うので、そこでの国の果たす大まかなルールと民間に運用を委ねる上での認証など、一定の団体を認証していくのかどうかや認証をしたときにその先の質のコントロールをどうやっていくのかというあたりの方向性もぜひ議論していくべきと思っています。

○ 確認も含めて2点ございます。

1つ目がいわゆる地域医療連携の中で患者自身がデータを閲覧できるケースもあるはずですが、それは今回のPHRの範囲に入れないという整理でよいのかという確認です。それを入れてしまうとかなり範囲が広がってしまうので、今回は対象としないということにしておいた方が整理しやすいのではないかと思います。

2つ目は、まさに認証やガイドラインについてです。一定の質を担保していくことは重要ですが、データを預かることに対する質という議論の話と、今、PHRの中で分析や介入のところのサービスの議論が入ってしまった場合に、介入サービスの質の議論は多分、ここではできないと思います。介入サービスの質についてのガイドラインは、この作業班では作らないということも同時に合意しておいたほう良いのではないのでしょうか。健診、保健指導については既に健康局の方で作られている基本的な健診、保健師のプログラムのようなものがあり、それに基づいてやっているという届出を出している事業者さんを既に認めている状況があります。この作業班で、それと重複する基準を作っていくことになると無駄が多いのではないかと思います。そういう意味でこの作業班で作るものが、どこに関連性があり、どこにハネ先があるのかについては議論と並行して事務局のほうで整理していただければ幸いです。

○ セキュリティガイドラインにしても、サービスの質に対しても、今この段階で作るわけではなく、作ることが必要である、あるいは調査することが必要であるということを踏まえた工程表を作るわけですから、外すことはないと思っています。

今、皆さんのご意見を聞いていると、誰が作るかとか、あるいはそれに対する検証の仕組みが要るといった点が挙げられました。認証の仕組みが要るという点は、ごもっともなご意見だと思います。しかし、まずは民間事業者が健全にPHRに参加して国民の利益を得るための仕組みづくりというのをしないといけない。

それは先ほど申し上げましたように、1つは保存、閲覧という基本機能に関してはセキュリティが多分最も重要であろうと。それから、リコメンデーションや介入といったサービス提供に関しては、質の担保が非常に重要であろうと。他、PHRに蓄積された情報の利活用に関しては、プライバシーの確保が一番重要であろうというお話をしました。この線で少しまとめていきたいと思っています。

セキュリティに関しては、今、3省3ガイドラインという言葉が出ています。これらガイドラインは改定議論中ですが、そこではPHRについても検討しています。ただし、検討し

ているのは医療機関が患者さんの委託に基づいて直接PHR事業者にデータを送る場合で、これは経産省、総務省のガイドラインに含まれようとしています。あくまでも医療機関が患者の指示に基づいてPHR事業者にデータを渡す場合なので、これはPHR事業者のガイドラインではないと一応考えていただいていた方がいいと思います。経産省、総務省の場合はPHR事業者も一部含まれますけれども、その場合も医療機関から患者さんの指示に基づいてデータを受け取る場合であり、それ以外の、患者自身が入力する、あるいは患者を経由してデータが来る場合というのは対象外になっています。

現状、私の知る限り、このPHR事業者に関するセキュリティガイドラインを作ろうとしているところはありません。もしこの作業班で必要だという結論になれば、どこかで何らかのタイミングで作らないといけない。それを例えば国がやるのか、あるいは業界団体がまだないので、事業者さんが集まって作るのか、あるいはそれ以外の方法なのかというのを方向性として一応決めておかないといけないと思います。

これはこの作業班ではないにしても、この作業班の報告をした後で、総務省、経済産業省あたりが中心になって公的な指針としてまとめるべきなのか。その場合、作るのはおそらく簡単なのですが、問題はその後です。ずっとメンテナンスをし続けないとセキュリティというのは確保できない。もし、きちんとした業界団体ができて、そこに対して国が監督で入る形でできるとサステナビリティはあるのですけれども、なかなか最初からそうはいかないというところもあるかと思います。

この点に関してご意見はございますでしょうか。

○ セキュリティガイドラインについては医療情報の3省3ガイドラインに関連するものなので、やはり最初は国として作るべきではないかと思えます。その後、業界団体にしっかり作るように働きかけていただき、そこで実際に進めていただくという2段階がいいのではないかと思います。

○ 賛成です。ぜひ作っていくべきだと思います。業界の団体が望ましく、だんだん育っていったら、そこからメンテナンスを委ねていくという方向が良いと思います。

○ 私も賛成です。

○ では、3つのファクターのうち、セキュリティに関してはやっぱり最初は官主導で作らざるを得ない。その後、適切な経過をたどって民間の協会等に任せるというかたちで進める

のが適切であろうというご意見でよろしいでしょうか。

○ アンケートについて、いつからサービスがスタートしているのかを把握できればと思います。要はどれだけ今続いているのか、あと、もし可能であれば、どれだけの方が実際に使用されているのか、ダミー登録ではなくて何らかの認証があって、きちっと使われている方がどれぐらいいらっしゃるのかというのを集めていただいたほうが良いかと思います。本当に動いているサービスだけを調査するために必要と思いました。

○ 今後は、質とプライバシーの問題を議論する必要があります。

プライバシーの問題は、今、個人情報保護法の大綱のパブコメが終わったところです。恐らく次の国会に案として出てくるでしょうから、その状況を踏まえながら考えることになると思います。

質に関しては、この作業班で結論を出すという問題ではないと思います。よって、質の安全性を担保する方法に、こういった種類のものがあるのかというのを考えないといけない。例えば生活習慣病であれば、それぞれの学会が生活習慣病の一次予防のガイドラインを出されていて、それなりにきちとした権威がある指針があります。よって、その部分についてはそれらを準拠しないとけないというふうにしておけばそれでいいわけですがけれども、PHRに関連する疾病は生活習慣病ばかりではない。様々な用途があって、そのときに適切な参照先があるのかないのか。ない場合は例えば監修を明記するだけでいいのか、といった点を議論しなくてはいけないと思います。その選択肢も含めて事務局のほうで少しお調べいただいて、次回の議論の参考にさせていただければと思います。

【事務局】 先ほど基準を守っているかを認証する団体、認証をどうするのかというご意見がありました。一方で、その介入サービスの質を検討するのはなかなか難しい、というご意見がありました。留意事項案の9ページの最後に「あわせて」と前置きがあり、「個人の健康増進にとって意義のあるサービスの品質を一定程度担保するための施策の検討も必要である。」という記載がございます。この事業者の質マルであるとか、あるいは何十点であるとか、そういったことを担保するための施策の検討も必要である、ということです。

これは率直に言って一步難しい問題だと思っています。それで施策の検討もという少し引いた表現になっているのかなと受けとめております。というのは、このサービスの質を示すのは2つの要素があり、一つは安全性及び有効性、かなり有効であるという部分の質を示す部分と、あとはアクティブ率がある、この手のアプリだと使ってもらわなければ、つまり

アクティブ率が低いと幾ら良いアプリでも意味がなく、実際に保険者が導入してみたら、加入者が使ってくれなかったということになる。この点については、いろいろな研究事業等で質や基準を示せたらいい、ということは検討されていますが、なかなか難しいという印象を持っています。これを作るためのスケジュールとしては、この作業班で検討するガイドライン又は基準があって、業界団体がいるなど、コンセンサスを作り得る土壌ができた段階の一步先の話かなと思っています。

○ 先ほどの3つの方向は、同時に進めていかなければいけないと思います。

進めるのに役割分担、国と民間とある程度公的な性格を持ったところの3つで、それぞれ役割分担をしないと難しいと思います。それから、質に関しては、例えば保険者や自治体が行っているようなものや、医療機関で利用するものは比較的きちんとフィードバックがかかっていてやりやすいのですが、そういったものと全く関係なく個人で行っているものが非常に難しい。そういったユースケースごとに考えていく必要があるのではないかと思います。

【事務局】 この親検討会の検討の範囲というところを確認しておきたいと思います。

資料4の2ページのところ、こちらの左側に医療情報、健診情報と、あと健康情報ということで整理されていますけれども、昨年の骨太の方針等で閣議決定されたところでのミッションということで言うと、健診情報について電子化を進め、また、PHRについて検討し、その工程表を今年の夏までにというのがミッションになっていますので、そういった形で立ち上げられたのがこの親検討会です。ネーミングも、健康づくりに特化してということが明確になるように国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会ということで範囲をかなり限定した上で、まずは健診情報を中心に整理していきましょうということで進めてきたところではあるのですが、関係者からは、この限定的な検討をもってPHR全体のルールを全部決めてしまうのではないかとというような懸念もいただいているところです。

むしろ病院等の医療情報の扱いにかなり関心がある中で、健康局が主となる検討会ではなく、医政局なども含め、もっと広い観点での議論が必要であるとの意見もあり、健康づくりだけではなくて、ほかの部分も幅広く検討するような場が必要ではないかといった議論も内部的にございます。

今日いろいろとご意見をいただいて、国としてガイドラインが必要だということは、そのとおりだとは思いますが。しかし、この場で整理いただいた後、親会での議論に加え、更に上

位の会議体などが設置された場合は、そちらにも諮る形になるかと思います。よって、いただいたご意見はもちろん持ち帰って省内で議論したいと思いますが、そういう動きがあるということだけお知らせしておきたいと思います。

あくまでもこの検討会については、健診情報に集中していただいて、その部分について短期集中的に工程表を取りまとめていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○ あくまでもゴールは工程表です。セキュリティで言うと医療情報も健診情報も要配慮情報として同じなので、何か扱いが違うわけではない。プライバシー上の扱いもおそらく変わらない。そういう意味では、セキュリティがどうあるべきか、という点について、全体をカバーするものを作らざるを得ないと思います。

一方、その質の担保に関わるところで、健診情報だけを取り扱うときにどういう注意点があるかという点は、健診情報と医療情報で多少違ってくる可能性があると思います。

○ 資料2に「PHRにおける情報を活用できる最低限のインフラは、国・自治体・公的機関の整備」と記載がありますが、この「最低限のインフラ」というのは、何をイメージしていると思えばよろしいでしょうか。

【事務局】 ここは国民誰もが使えるような、基本的な部分はしっかりと公的に整理してほしいということで、マイナポータルを通じた本人への電子化されたような形での情報提供、ということになります。

○ そのイメージだと思っていればよろしいということですね。

【事務局】 はい。ただ、どの範囲までをやるかという点はご議論が必要かと思います。

— 了 —