

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5回）
 議事概要

令和2年12月2日

飯田橋レインボービル A会議室

■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

(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及び4の説明)

資料4 (健診等情報に関するPHRサービスを活用している健康保険組合等に対するヒアリングの中間報告)

- ヒアリングの御報告ありがとうございました。

継続性のことについてお伺いしたいと思います。今回ヒアリングされた3つのところで、この期間中に事業者を切り替えたことがある者があったかどうかということと、もし切り替えたことがなければPHR事業者とどれぐらい、何年間ぐらいの関係をつくられてきたかということ、もし分かればお願いいたします。

- 【事務局】 御質問ありがとうございます。切り替えたというお話は伺っておりません。それから、契約に関しては数年間、正確な数字を覚えてはいないのですけれども、複数年度、サービスを導入しているというところがございました。

- 貴重なアンケート、ありがとうございました。この3つの事業者からの御意見もとても重要だと思うのですが、今後これを生かしていくときに、これは今の時点のルールでこういうPHR民間事業者に委ねて運用できているところなので、現実にはまだできていない、例えば中小企業だとか、そういうようなところでこういうサービスを広げていくためにどういうルールが必要かという視点は重要なかなと思います。ここの視座を生かしながら、これだけではない、より広げていくときの視点というのも重要なかなという、念のためコメントです。

(事務局より参考資料1、資料5、資料6の説明)

資料5 (民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する要件について前回の意見を踏まえた考え方(案))

対象情報及び対象事業者

- まず、対象情報に関してですが、あくまでも今回の検討で対象になるのは予防接種とか特定健診等の健診等情報なので、ライフログ等に関しては、今回は対象にしていらないが、いずれはここに関してもしっかりと検討するという予定ということですのでよろしいのでしょうか。

- 【事務局】 今回のスコープ、今の指針のスコープにしていけないということでございまして、ライフログ等については多分、先ほども最後に申し上げた民間事業者においてより高いサービス水準を行っていく上で、ライフログを含めてどう扱ってサービスをしていくか、その中で、先ほど申し上げたような通信上の規格とか、あるいはサービスのリコメンデーションなどを含めたより高いサービスレベルのガイドラインをやっていく中でスコープになっていくと考えてございます。
- もう1つですけれども、対象者ですが、ヒアリングでもあったような保険者とか自治体が行う健康増進事業の中でPHRを扱うと。つまり、事業の本体は保険者や自治体である。ただ、自分たちでできないので民間のPHR事業者のシステムを使うという場合に、事業の本体としては保険者とか自治体になりますが、この場合の扱いはどういうふうな考えになりますか。
- 【事務局】 基本的に個人情報保護法上、個人情報取扱事業者になるかというところが1つのメルクマールだと思っております。例えば、保険者が特定保健指導の関係で、自分で直接アプリのような形で運営してやっていくのか、あるいは自分の加入者に対してPHRサービスをやっている民間事業者につないで、そちらの民間事業者で個人情報を取り扱うかによって変わってくると思います。自分で直接やるのであればその可能性もありますし、自分では直接そこを扱わないのであればその委託先の事業者が対象になると、こういう整理かと思えます。
- それは、例えば医療機関で行う場合とか、地域医療連携ネットワークで行うのも同じという考えですね。
- 【事務局】 はい。おっしゃるとおりでございます。
- その場合、個人に対してのいろいろな説明責任とかそういうのは両方とも、例えば自治体と民間事業者両方で行う必要があるという考えになりますか。
- 【事務局】 それぞれ個人情報法に基づいてどういうことをやっているかによってくると思いますので、今回のものについては健診等情報を受け取って、それをPHRサービスとして提供する事業者が何を求めるかということでございますので、その範囲でございませう。
- はい、分かりました。
- 今のこの対象情報で、ライフログ等は分かるのですが、現状、例えば糖尿病学会が中心になって糖尿病に関する診療情報もPHRに入れているという例が結構ありますよね、肥満学会もやっぺらっぺらみたいですし。その場合は、要配慮情報なのだけれども、

マイナポータルAPIは介していないとなるのですが、それはどうなるのですか。

- 【事務局】　　そういう意味では、今このスコープにはそこは入っておらず、診療情報だけを扱っているのであれば医療情報を取り扱う場合に必要な対応を講じることになると思います。
- マイナポータルAPIも使っているけれども、そうではない要配慮情報も入っているという場合は対象になるわけですか。
- 【事務局】　　マイナポータルを使っている部分についてはその事業者は当然このガイドラインの対象になって、このガイドラインで求められるセキュリティだったり個人情報保護だったりの措置をいたします。そうでない情報は当然そういう措置をしている事業者が扱うので、ここに書かれていないものも含めてもその事業者はセキュリティレベルを上げているということになるのだと思います。
- もう少し具体的に、指針の対象かどうかについて、マイナポータルAPIも使うのだからその部分に関しては対象ですけれども、例えばヘモグロビンA1cを診療中に測定した結果も実際にはPHRに入力しているような場合、そういう仕組みをつくっている事業者さんもいらっしゃると思います。現にそれが動いていて生活習慣病のコントロールで有効であるという発表もされていますが、そういったものは分かれるのですか。情報によって、この指針の対象と指針の対象でないとか、そのようなことですか。
- 【事務局】　　多分、事業者が、セキュリティレベルだったり、情報の取扱いのポリシーだったりをあらかじめ開示しましょうという、この指針でアディショナルに求めているところは事業者のサービス全体に係るところなので、この情報がこの指針の対象情報になっている、なっていないにかかわらず事業者の対応レベルが上がっているのです、そのような意味で広くかかっていることになると思います。

ぎりぎり言うところの対象情報の中に書かれていないというふうに整理すると、その対象になっていない情報の取扱いについては同意の取り方などでこのガイドラインの対象にならないという整理になると思いますが、今おっしゃったようことも論点だと思いますので、少し丁寧に書き分けた形で、次回以降、議論していくのがいいかなと思います。いかがでしょうか。

- 分かりました。むしろ、健診情報だけというほうが、将来的には極めてまれになると思うのですね。したがって、一般的には、健診情報プラスかかりつけ医での検査の結果とか、それに加えて栄養士さんによる食事療法の結果などが当然ながら入ってくるのがごく一般的なPHRサービスになるので、それらの一部だけ対象というのは、その

指針に適合しているかどうかを判定する利用者にとっても事業者にとっても、かなり煩雑なことになりかねないという気がします。だから、ここは将来の課題として少し範囲をきちんと決めていったほうがいいのではないかと思います。

- 今少し話が出ていた対象のことなのではすけれども、電子お薬手帳に関する運用の見解をお教えいただきたい。現状に関しては、患者さんが自身で保有するデータということになってくるのですけれども、今後のビジョンの中で処方情報、調剤情報に関する連携であったりマイナポとの連携であったりの部分が視野に入っていると思うのですが、この辺に関して、現在は、この中での電子お薬手帳の扱いというのはどのように考えられているかお教えいただきたい。

- **【事務局】** 電子お薬手帳をPHRサービスと呼ぶかというのは、ここは少し厚生労働省とも相談して詰めていきたいと思うのですが、考え方として、少なくとも電子お薬手帳の情報からPHRサービスで、あなたはこのビタミンを取ったほうがいいですよ、こういう食事がいいですよとか、提供するサービスが上乘せされている電子お薬手帳のベンダーさんは基本的には対象となってくると思います。純粹に薬剤の情報だけを記録するアプリを提供している業者が対象となるかというのは、引き続きヒアリングとか業者の意見等も踏まえて、具体的に取扱いをするかどうかは今後決めていきたいと思っております。

- ありがとうございます。了解いたしました。

- 今回のガイドラインの部分でございますけれども、まず、各事業者は自分がPHR事業者該当するかということをチェックされたいと思いますので、そういうチェックリストの検討もこのフローの中に入れていただきたいというのが1点であります。

その際に気になりましたのは、今回のこのガイドラインだけでは、事業主にしても保険者にしても、自らが課せられている別の個情法の分野別ガイドラインを遵守するという観点からいうと、不足している事項がかなりあるかと思いますので、そちらのガイドラインとの比較ができるような表または資料をつけておくことがよろしいかと思えます。と申しますのも、今回作られるガイドラインを見ただけでは、実際の事業につながる可能性がかなり高いわけでございますので、その辺りを新たにこの分野に入ってくる事業者さんたちに理解いただくために必要と考えました。

- ありがとうございます。

- 今いろいろ御指摘があったように、特に対象者のところは、もう少し具体的に、特に保険者、自治体とか医療機関等、想定されるところがあるので、本来そこは整理が必

要だと思います。そのところはもう少し具体的に分かりやすい整理を、今後追加をお願いしたいと思います。

- ありがとうございます。ここは確かに分かりにくいですね。健診情報等を取り扱うPHRサービスで、マイナポータルAPIを使わない事業者は、対象なのか対象でないのかというのが、少し悩むところになるのではないですかね。

情報セキュリティ対策

- 7ページの3つ目の丸で、「第三者認証を取得することに努めるべき」と努力目標になっていますが、これは、例えば中小企業等が大変ということであれば、もう少しPHR関係に特化して、中小企業でも取りやすいような第三者認証というのも想定して、これを必ず取るべきとすべきだと思います。

- ありがとうございます。もう少し取りやすい規格を作った上で、努力ではなくて必須にすべきだという御意見ですね。

- 今のご指摘があったところ、将来的にはぜひそういう方向がよいかなと思います。ただ、スタートの時点では、今の考え方の、難しいところには推奨しておいて、だんだん育ってくれば次のステップで、よりライトな認証という形のほうが現実的なのかなと思いました。

それから、公表して外部から評価できるようにするというのはとてもよいアイデアなんじゃないかなと、ぜひ実現できたらと思いました。

- 今の同じ3点目についてです。確かに以前のアンケートの中でもISMS、Pマークまで取っている事業者が約半分程度というアンケートがあったように思います。これは回答した事業者ということなので、全体の中ではより積極的に政策にも関わろうという意味が一応ある。より積極的に関わろうとする方々でそういうラインだということからすると、全体的には義務化をするとやや厳しいという印象はあると思っています。

一方で、仮に義務付けするとすれば、情報を例えば10万人以上持っているとか、何かそういう分かりやすい形式ラインを引っ張った上で、ある一定以上の、それくらいの情報を預かっている状況になった場合にある程度事業も大きくなっていると思われるので、そのくらいであれば義務付けをするといった方法も考えられます。仮に何かの契機で急にユーザーが増えるということもあるでしょうから、そういう場合は、急に超えてしまったら1年以内等一定期間内に対応するなど、そういう形で整理するのが中

間的に現実的なラインなのかなと御議論を聞いていて少し思いました。

- ありがとうございます。ただ、これは、対象のところであったように、あくまでも要配慮情報を扱うPHR事業者で、なおかつマイナポータルAPIを使うことができるPHR事業者で、PHR事業者全体ではないのですね。ライフログだけ扱っているといた事業者は対象にならないので、そこまで要配慮情報を扱えるという意味では、それなりに基準が高くなって当たり前だという気はしますよね。だから、ISMS、プライバシーマークが本当にどれぐらいの障害になるのかというのは、少し検討しないといけないですね。

後半の議論で出てくる部分で、ISMSは別ですが、例えばPマークを取得すると、利用目的やその他の明示というのはほとんどPマークの中では全部検証されることとなりますので、そういう意味では、ほかの第三者認証を上乗せするよりは1個で済むという意味では、事業者さんにとっては結構楽なのかもしれません。Pマークは事業者規模別に料金が違いますので、小規模は安いですからね。

- 私も、特にPマークは目指すべきところかなと。当面は最後のチェックシートの項目を満たして、それでいろいろノウハウが固まってきた段階で新たな認証、もっとフォーマルに作るのかなと。当面はチェックシートを確認することでいいのかなという印象を持ちました。

- 今の意見に私も賛成です。結局、今の資料5でチェックシートが出てきたこと自体の意味が多分そのあると私も理解して読んでおりました。

それから、ISMS、プライバシーマークというところへ行くまでに、PHR事業者ならではのものというのを我々が取りまとめていく上でも、今のこのチェックシートというのはとても役に立つだろうな、これを整理していくことで最終的に、先ほどおっしゃっていた認証基準というのできるのではないかなと思っています。

- 1点確認なのですが、今回、マイナポに接続する対象だけという部分なのですが、昨日、事務局から説明いただいた分では、マイナポに直接接続しなくても、今回のこの健診等情報を扱う対象は全て一律に同じルールで網をかけるという旨を伺いました。そこは確認しておいたほうが良いと思うのですが。

- 【事務局】 最初に申し上げたように、マイナポに直接接続する事業者だけでなく、ほかの形で健診等情報を使う事業者も対象になります。

- 健診等情報を使うというのは、個情法的に要配慮情報だからという意味ですよ。

- 【事務局】 はい、そうです。

- そういう意味では、ですから医療情報を扱う場合も同じですよ。
- **【事務局】** それも議論だと思います。それより健診等情報と医療情報が扱われる、どういう形が出てきて、どこから出されて、どういう局面で使うかというのが違うというのが前提なのですが、さっきおっしゃったように糖尿病の関係ですと似てくるところもあるので、少し切り分けた上で、医療情報全体というと話が大分大きくなってしまふのだと思います。健診等情報と併せて医療情報の一部で同じように扱われることが、ライフログと健診等情報と医療情報の一部が一体として扱われていくということが将来想定される部分については、その整理があったほうが良いということだと思います。
- 要配慮情報かそうでないかという違いはよく分かるのですけれども、それ以上の違いってあるのですかね。その辺はまた検討していけばいいのだらうと思います。
- 仮に義務付けを今の I SMS、P マークでつけるとすれば、何かラインを設け、それ以下の場合、新たな基準を設定してそれを遵守してもらうことが考えられます。それを前提として、後で体制が整ったら自主規制団体等で認証してもらうというのにつなげていくと、こういう形がいいのかなと思っております。

それから、もう一点少し関連するところとして、19ページの第三者提供の場合に、同等の体制が入ってくる部分がありますので、さらに提供先のところがどういうセキュリティ体制になってくるかは重要と思います。要するに、渡す先も全部 I SMS、P マークにするのでしょうかという論点があると思いますので、ここの連動もあります。マイナポータルに直接接続する事業者だけであれば、1つの考え方として、I SMS、P マークの義務付けというのはありだと思うのですが、提供先のほうでさらにそれと同等というふうにすると結構厳しくなるというのがあると思っています。実は情報銀行の検討会のほうでも、提供先は全部 I SMS、P マークだということで指針の2.0で書いているのですけれども、うまくワークしないのではないかという議論もあり、その後、少し見直しを図ろうという様子もある状況なので、ここも見据えて、誰がどのレベルなのかというのは整理する必要があるかなと思いました。

個人情報の適切な取扱い

- 1点、考え方を教えてほしいです。これは個人に発生した情報を、ここでルナルナとかが書かれておりますが、一次利用した場合と二次利用の場合が書かれています。このときに個人を特定するほうの匿名というものは分かるのですが、出された情報の中

に医師名であったり薬剤師名であったり、そういう情報が入っている場合はどのように利用されるというか、その場合の考え方というのが、もし今お持ちでしたらお教えいただきたいのですが。

- 【事務局】 今おっしゃっているのは、医師名や薬剤師名を取り扱う場合という前提でしょうか。例えば、処方箋なりその中で薬局の名前が書いてあったりその開設者が書いてあったりした場合に、どういうパターンで医師名や薬剤師名が個人情報として扱われるかということですか。
- 患者名がなかったとしても、出されている薬、処方した医療機関、処方した医師、調剤した薬剤師という情報は個人情報に入ってくるのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。
- 個人情報保護法での個人情報の定義というのは、生存していて個人が識別できる情報であれば個人情報ですよ。だから、医師であろうと患者であろうと、それは個人情報だと思います。
- 【事務局】 個人情報保護法上では個人情報に当たるとは思いますけど、要配慮個人情報には当たらないものという整理になると思います。
- 名前があれば個人情報だと思いますけれども、要配慮情報ではないと思いますが、いかがでしょうか。
- 今後のその辺の扱いについては少し考慮に入れて検討していく必要があるかと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。
- 【事務局】 そういう意味で、要配慮個人情報の扱いという前提でここを書いているので、その要配慮個人情報に当たらない個人情報をどうするかというのは、今頂いた追加論点だと思います。整理して次回御議論いただけるようにしたいと思います。
- 17ページ、18ページに例示という形で同意取得ステップが、中身が表示されているのですけれども、ここの中で、1つは、先ほどもありました同意の撤回というのが非常に分かりにくいというのを我々も非常に実感しているところでございます。ここに同意の撤回の表示といいますか、例示といいますか、こういうふうな形で同意が撤回できたらいいのではないかなというような、ステップ1、2、3に同意撤回のステップみたいなものも表示していただいたらありがたいなというのが1点目でございます。

それから2点目が、個人にとりまして、同意をしたというのは、特にこうやって細分化されてきますと、いつ、どういうふうな同意をしたかということがなかなか記憶の中では整理しかねてくると思うのです。したがって、この同意をしたということと同意

を撤回したということに関して、そのログが見られるようなページを準備するというのはいかがでしょうか。

- ありがとうございます。いかがでしょうか。確かに、そもそも同意したかどうか忘れてしまう人が結構多いですね。
- 【事務局】 便利という観点で言えば、アプリのどこかのボタンを押すと、過去に、いつ、こういうのに同意したって、相手先とか全部出てくれば便利だと思うのですが、そのシステムを組むのは結構大変だと思うので、最低限、問合せをしたら、あなたが同意したのはこれですというのが、最後、アナログの方法も含めて確認できるというのが、おっしゃったことを踏まえたボトムラインかなと思います。少し事業者と、実際どういうプラクティスでやられているとか、今後そういう対応のコストがどうかかるかとか、その辺も踏まえた議論かなと思いますので、宿題として受け取って整理したいと思います。
- 同意撤回のほうもよろしく願いいたします。
- 【事務局】 すみません、そういう意味で撤回についても同様でございます。過去の同意をちゃんと整理しておいて、それでどのような撤回をするかそれをどう確認するのかという議論だと思います。
- 16枚目の、これも「ルナルナ」だと思いますが、匿名加工した上で二次利用として提供するかの話なのですが、これは今回の議論の中心ではないと思いますが、研究者としては、ここは非常に活用されているところだと思うのですね。研究者のところでは、一般的には個人情報不要で匿名加工したデータが頂けるということは非常にありがたいと。それが、本来は必要でない同意を、「丁寧」というところ、されているというふうなニュアンスは、少し誤解を招くのではないかなと思います。本来は、これはしなくてもいい形だと思いますし、丁寧に取得をすると、こういったことをどんどんする事業者がかえって生まれてくる、増えてしまうことは少し心配しております。
- ありがとうございます。匿名加工して、ここで単独に同意を取るとするのはオーバースペック、個人情報保護法上は不必要なことです。けれども、匿名加工するという場合は、これは個人情報保護法の中で、匿名加工することを、どういう項目をどういう方法で匿名加工をするのだというのは公表しなければならないとなっています。そういう意味では、このPHRを利用するときに預けられた情報は、こういう情報をこういう方法で匿名加工して第三者に提供することがあるというのは明示されていないといけないうのですね。だから、そこはここには触れられていなくて、逆に言うと、個人情報保護

法上で必要な項目が出ていなくて、不必要な項目が出ているというのは、少しねじれた関係になると思いますので、そこは少し整理したほうがいいのだろうと思います。

- 資料6では、「専ら研究開発の推進等を目的として利用される健診等情報及び匿名加工された健診等情報は国民自身の利用が想定されないため、今回の検討では取り扱わない。」とありますが、今回匿名加工された健診等情報については取り扱うのですか、取り扱わないのですか。
- 御発言が聞き取りにくいところがあったのですけれども、匿名加工情報を取り扱うか、取り扱わないかということですか。この指針の対象の範囲ではないということですが、当然、PHR事業者ですから、そういうことをやるということはありますので、それに関して、一応やってはいけないことみたいなことは当然入ってくるのだろうと思いますけれども。
- 【事務局】 16ページのルナルナの匿名加工したケースを紹介したのは、議論のアイテムとして準備したものとなります。
- 匿名加工しても個人情報保護法で再特定の禁止とか安全管理努力義務というのは当然かかっているわけですから、個人情報保護法の対象範囲ではあると私は思います。
- 【事務局】 そういう意味で、少し整理しますね。加工の仕方についての開示とかそういうことも含めてかかっているので、その全体を整理した上で、この指針のスコップを明示しようと考えています。指針のスコップについては、資料6の骨子案で書かせていただいたように、今のところ取り扱わないと書いておりますが、少し今の議論を踏まえて、次整理した上で議論をお願いしたいと思っています。
- そうですね。資料6の「(1) 民間PHR事業者及び対象情報の定義」の対象情報(案)にある2つめの※記載も少しご検討願えればと思います。
- 今ちょうど議論があった匿名加工情報の点ですけど、まず、この点については、法令上の整理として、守らないといけないことはあるので、当然、一定の義務が匿名化してもかかってきます。これは整理していただくということで、よろしいのではないかと思います。ここでおっしゃられたかったこととしては、義務でないにしても、望ましいこととして、やっぱり自分の情報がどう使われているのかということを御本人が理解して使ってもらえるようにすることが、本人のコントロールビリティを高めるということで、これは炎上だとかそういう不安感の解消につながる可能性があるのではないかと考えています。ですので、義務にする必要はないにしても、推奨事項としてこういうことはお薦めではありますよという

のはやったほうが、使う側も分かって使ってもらえるので、利用者との間でウィン・ウィンになる可能性があるかなと思っています。

それから、ほかの点についてなんですけど、同意の取得については、どの程度の説明をするのかというのは、サービスの設計だとか取り扱っている情報などによるのかなと思います。ですので、その意味ではあまり詳しく要件を書き過ぎないほうがよいのであろうと。少なくとも国のレベルのガイドラインではそういうふうだと思います。それから、自主規制団体のほうで、それも踏まえて、国も関与して作ってもらうということになると思いますけれども、その中で少し絞っていくということはあるかなと思います。あまり詳しく、例えば1機関ごとに医療機関を渡すといったときに、全部ここからここまで書いてありますとか、この事業者は30事業者ありましたとか言われても、逆にピンとこなくなることもあると思うので、利用者目線からすると、ここは詳しくればいいというだけのものでもない気がします。詳しくとわかりやすさのあんばいはうまくやれるといいのかなと思います。

通知をする事項については、例えばほかの分野ですと、一定の、特に大事な事項については、ウェブサイトだったりアプリケーションのトップページだったりからすぐに見られるところに必ず掲示をしておくとか、こういう方法でやるということもあると思います。その意味では、なにがしか説明というステップとして、情報提供は必要だと思います。通知だけでなく項目をまとめて公表して、それはどのサービスでも最低限これは公表されていますよというふうにすると、比較もしやすくていいかもしれないということはあると思います。

それから最後に、消去・撤回の部分なんですけど、この部分については、消去するべきというのは基本的にそうだと思うのですが、法令上の義務等で情報を残さないといけない場合というのも、場合によってあると思います。このため、一応そういうところは御留意いただくと思うのですが、例外規定を残すようにしておいていただいたほうがいいのかないかなと思いました。

- ありがとうございます。
- 今回、個人情報法の対象の部分にフォーカスを当ててということでもいいと思うのですが、その上で、他の委員がおっしゃったようなことにも留意はしつつ、でも、社会が、ユーザーがしっかり理解をして匿名情報の活用を促すという意味では、丁寧な説明の部分もあったほうがいいのかないかなと思います。そこは先ほどの、より高い水準を目指すガイドライン、サービスガイドラインとおっしゃいましたけど、そちらのほうで説明をすると

かみtainな棲み分けがあると、よりいいかなと思いました。

それから、1点だけ、そんなに大きな話ではないのですけれども、一次利用、二次利用のところで、14ページに区分けがありました。例えば今後、具体的なサービスでインセンティブの提供を受けるようなサービスが出てくると思うのですけれども、そういうのは情報の提供者に何らかのインセンティブを還元されるという前提になると思うのですけれども、それは一次利用になるのか、二次利用になるのか、少し確認しておいたほうがいいと思いました。いずれにしても、ちゃんと目的とか内容と提供先を要約して伝えるということでは重要だと思うのですが、恐らく今後民間事業者等がそういうサービスを増やすかなと思いますので、どこかに書いておいたほうがいいかなと思いました。

○【事務局】 一次利用、二次利用については、多分その違いに依拠して今指針を書き分けているということではなくて、この議論をする上で大事な概念として提示しており、限界的なケースというのは、14ページの下で書いてあるように、希少疾患の場合ですと、患者が少ないので、その研究自体が本人に直接返ってくる要素も大きいという一次利用にも近い二次利用ですし、先生がおっしゃったような、本人にインセンティブが還元されると、二次利用だけれども本人にメリットがあるということなので、あまり一次、二次の線引きをした上で、その規範をとということではないのですけれども、こういった概念を紹介しているという考え方です。

○ 匿名加工しての情報提供というのは、このPHRの民間事業者において極めて重要なことですので、ここはきちんと単独の項目を立てて、この中できちんと整理して議論すべきだと思います。

○ ありがとうございます。

19ページの消去・撤回のところ、消去するべきと、これは個人情報保護法的にはそうなのかもしれませんけれども、そもそもPHR事業者と利用者の契約は3段階あって、1つはアーカイビング、つまり御本人に代わって情報を保管、管理してご本人が使いやすいようにするというのが一番ベーシックな契約で、2番目が、その情報に基づいて、御本人に対してリコメンデーションする。少し食事を控えたほうがいいですよとか、もう少し運動してくださいみたいなリコメンデーションをする。3番目が、匿名加工をしているという、一応前提にしたいと思いますけれども、それで第三者に提供して、何らかのメリットをご本人、あるいは事業者が得ているという、基本的には普通はPHRの運用費用を賄うとかいったことが多いのだらうと思いますけれども、そういったいわゆる二次利用に近い利用、この3段階の契約が存在する。

ややこしい話をする、もう少し複雑な例があるのですけれども、その最初の段階のアーカイビングの契約というのは本当に基礎で、多分全てに適用する話だと思います。アーカイビングというのは双方に物を預かってもらう契約ですから、勝手に消されたら、やっぱり本当は問題だと思うのです。したがって、個人情報保護法的には求められたら消去するわけですけれども、ご本人が求めてもいないのに勝手に消すというのは、本当はいけないのだと思うのです。だから、そこを分かるように書いたほうがいいのではないですか。事業者の都合で消してもいいということになると、これはPHRとして機能しない事業者になりますので、そこは少し書いておいたほうがいいのではないかという気がします。

健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保

- 健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保については、少なくとも、マイナポータルから取った健診等情報はマイナポータルから取った形式でちゃんとお返すというのは、多分難しいとは思えない話ですので、それぐらいはルールとして決めておかないと、その後、様々な業界の中で標準形式を決めていただいて、より相互運用性があるポータビリティがあるように努めていただくという、ここは努力でもいいと思いますが、マイナポータル経由で取ったレセプトや健診情報は、その形式で必ずお返すということは必須条件にしてもいいのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。
- 24ページ目の1ポツで、本人へのエクスポート機能やインポート機能に備えていくというのは非常に大事なことだと思います。このフォーマットもそろえておくということは非常に大事だと思うのですが、結局今、それぞれ自分でフォーマットがばらばらになっているものをどこかで合わせていかなくちゃいけないということも考える必要があるかと思います。データ連携をするマイナポータルでデータ連携するときには、コスト面とかいろいろ考慮されて、少し努力義務になっていますけれども、こっちのほうはインポート、エクスポートに対して、フォーマットを合わせるとなってくると、その辺のバランスをどう考えていったらいいかということについては検討が要るのではないかなと思っているのですが、いかがでしょうか。
- 【事務局】 次の論点としてこちら辺を少しブレイクダウンしたほうがいいのかなと思いましたが、用意しようと思います。

おっしゃっていたところは2番目のポツと3番目のポツだとおぼろげながら理解したところでございますが、この辺りの「等」とか「同様とする」とか、割と抽象的な言葉

で書いていますので、実態を踏まえて、どういう課題があるかというところを整理した上で、次議論できるようにしたいと思っています。

今のコメントは聞き取れなかった部分があるので、後で事務局にメールなりで頂いて、それを踏まえて次回の参考にしたいと思いますので、よろしくお願いします。

- オンライン資格確認システム経由で入ってくる健診情報を含め、フォーマットが定まっているものについては、それを極力にらみながらやるということについては同意いたします。ただ、今後議論するライフログの項目の中に健診項目と同期項目というのがありまして、恐らく時刻情報等追加される部分がありますので、その辺り、同じ項目であっても、健診から来る場合とライフログから来る場合は分けなければいけない可能性がある。この点については留意していただければ幸いです。
- 特定健診に関しては、当然皆さんも御存じのように、平成20年に基本的にはXMLで、HL7のCDA-R2に準拠したような形でのことで一部事業者に義務づけられており、都道府県知事宛にも通知が出ており、そのフォーマットで電子的にできたら返すようにということが出ていたと思うのですけれども、それと今回の事業者間の展開というところに関しては、そういった記述を追加する必要はないのでしょうか。
- 実際に保険者からマイナポータルAPIにどういう形式で出てくるのかを、私はまだ明確に知らなくて、逆に言うと、NDBに出てくる保険者からの健診情報というのは実はCSVです。CDA-Rで来ていないのですよ。なぜCDA-Rにしたかという、要するに個人の健診の情報が間違ってもばらばらになってはいけないということで、ドキュメントとしての完全性を高めるという意味で最終的にはCDA-Rにしたわけです。しかし、例えば全ての項目がちゃんと入っているのであれば、CSVでも項目として不足はないわけです。ですから、そういう意味では実際にどういう形でマイナポータルに入ってくるかを確認してからまた議論をしていただければと思います。
- **【事務局】** 例えば特定健診情報については、保険者からオンライン資格確認等システムを通じてマイナポータル経由で出てくることになります。個人がマイナポータルからデータをダウンロードする際には、生データだと利用者にとっても分かりづらいので、見せ方の工夫をする観点からもあり、PDFで返します。一方、民間事業者等がAPIからアクセスした際には、XMLデータとして生データが出てきます。ですので、データフォーマットで言いますとCSVではなくXMLということで、今議論が進んでいるというふうに御理解いただければと思います。
- ありがとうございます。そのXMLは健診CDA-Rに準拠したXMLということ

ですか。そこまではまだ決まっていないのかな。

- 【事務局】 特定健診につきましては保険局と健康局のほうでフォーマットについて通知を出しております、基本的にはその通知の項目になってございます。そこにO I DコードとJ L A C 1 0コードが全部振ってございます。C D Aとの関係については、また整理して御報告させていただきます。
- ありがとうございます。おそらく、C D Aで作成されたXMLフォーマットが来るのでしょうね。
- そうですね。C D A - R 2とお伺いしています。
- ありがとうございます。こちらのほうもよくおまとめいただいでいて、ありがとうございます。1つだけあるとすると、最後のエクスポートが実施可能な期間を十分に確保すべきという点について、その1つ前で消去請求に応じるべきということがありますので、利用者からどうしても消してくださいというふうに言われたときに残しておかないというのは合理的な対応だと思うので、削除請求のほうが優先ですということは整理をして書いておいていただいてもいいのかなと思いました。
- ありがとうございます。

その他（要件順守の担保方法など）

- ここはまさにおまとめいただいたように、今回国の指針、ガイドラインを出して、その上で、業界団体のほうでより高い水準を目指すサービスガイドラインという意見だったと思いますけれども、そういうすみ分けをして全体の底上げを図るという方向性がとても重要だと思うので、ぜひこういう方向で進められたらいいかなと思いました。

前回は紹介させていただいたかもしれないですけれども、経産省の補助金事業を受けて、民間事業者のPHRサービスに係るガイドラインの策定事業というのをPHR普及推進協議会で受けていまして、これはまだ業界団体はないという前提なので、今後民間事業者の自主ガイドラインをつくるに当たっての骨格というか提言を出していきたいと考えて、今、意見を収集し、まとめているところですので、次回以降なるだけこちらの方向性についても情報共有して、皆さんに御意見をいただいでいきたいと思っています。よろしくお願ひします。

- ありがとうございます。
- こちらの28ページですけれども、このチェックシートの公表ということで、基本的には30ページのチェックシート項目に全部丸がついているものを、きちんとこれを見

ている人はつけて公表するということだと思います。その右にそういうふう判断した理由が入っていて、自主規制団体ができた後はそちらで審査されるのかなと思います。ですので、最初に公表する時点でちゃんとその理由を考えたものというのはつくっておいていただいて、本格的に後で認証を申請する際には、最初にこういうチェックシート項目を公表したときに評価したチェックシートと、その後、1年後とか2年後かもしれませんが、認証を受ける時点での評価内容を併せて出して認証を取るようしてもらいような形で整理すると、単純に自己宣言だけというだけじゃなくなると思います。後で間違いがあると制裁を受けるかもしれませんよということだと一応抑止効果があるという形になると思います。そういう形で御整理いただくといいのかなと思いました。

- ありがとうございます。エビデンスドキュメントをきちっとしておかないといけないですね。

資料6（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（骨子案））

- 先ほどの話を繰り返して申し訳ないのですが、第三者提供のところの確認です。これは先ほど、今後匿名加工情報の第三者提供というのは、結構PHR事業者全体としては重要な役割の1つになっていると思うのですが、今回は改めて、自分の理解は第三者提供というのも、まさに先ほど議論がありましたように、個人情報の対象を第三者に提供するというところに今回はフォーカスを当てていて、匿名情報の第三者提供は、この指針の外である、今回の検討の外であるという理解でよかったのかをもう一回確認しておいたほうがよいのかなと思いました。
- これは問題があるということで検討をお願いするということにしております。

（全体について）

- 匿名加工された健診情報は、今回の検討では取り扱わないとなっているけれども、少なくとも検討はしなければいけないと。ここで取り扱わないならどこでやるのかとか、一緒にこれがどうしても入ってくるので、ここに関して事業者は非常に関心も不安もあるので、ここで取り扱わないなら違うところでこういうふう決めますとか、あるいはここに関して最低限こういうことはしましょうということをやっぱりきちんと検討すべき。書き方もきちんと検討すべきと考えます。
- 御意見ありがとうございます。それでは、今日はたくさん御議論、御意見もいただきました。資料5、6に関しまして、大きな方針としてはこれでいいと思うのですけれど

も、少し項目の中で微修正が必要だろうと思います。これは事務局のほうで御検討ください。

それから、資料6については、次の親会のほうにお送りするのですよね。

○【事務局】 はい。資料5と合わせて本日の御議論を踏まえて必要な修正等させていただきたいと考えておりますが、親会への資料としては資料6を本日のままお示しさせていただきたいと考えております。

○ 分かりました。本日の御議論を踏まえた資料5、6の対応については一応私のほうで確認をさせていただいて、もし特に大きな問題、何事かあったらまたメール等で御意見を伺うことがあるかもしれませんが、一応そういうことにして進めさせていただきたいと思いますけれども、それでよろしいですか。

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきたいと思います。

それでは、本日の御議論は後ほど作成し、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ので、それで御了承お願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。これで終わりたいと思います。

— 了 —