

医療等分野の番号の制度設計に関する主な論点整理

項 目	第 8 回（ 9 月 3 0 日 ）に事務局から提示した考え方案
1. 医療機関で患者を一意的に把握する仕組み（マイナンバーとの関係） 目的に応じて番号を複数とするかどうか（どのような番号の体系とするか）	○ 「医療等分野の番号」は、目的等によって異なる ID 体系で管理された医療情報を突合するために、一意的に識別するための識別子として位置づけるとともに、現在、各医療機関・薬局や地域医療ネットワークで用いられている様々な患者 ID は、引き続き、利用できるような仕組みとしてはどうか。 ○ マイナンバー制度では、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会が、各保険者の委託を受けて、各加入者の被保険者資格の履歴を管理することとしている（支払基金の機関別符号と 1 対 1 で対応させて管理することで、加入者一人一人の資格の履歴を管理できる）。 ※ マイナンバー制度では、市町村国保は、自治体の中間サーバーで資格情報を管理することになっており、オンライン資格確認の仕組みの構築に当たっては、市町村国保の資格情報について、支払基金・国保中央会が別途、情報提供を受ける仕組みが必要。 ○ 我が国のほとんどの医療機関・薬局は、医療保険制度に加入しているので、医療保険分野で一意的に本人を識別できる識別子を用意すれば、情報連携や研究分野で、患者を一意的に把握する医療等分野の番号として、活用できるのではないか。 ※ 支払基金・国保中央会が管理する資格情報は、医療保険制度の加入者のみが対象であるので、医療保険制度の仕組みを活用する場合は、生活保護受給者は対象にはならず、全国民の悉皆性を持つものではない。
第 8 回研究会（ 9 月 3 0 日 ）での意見	○ 医療保険のインフラを活用する場合でも、生活保護の受給者（※）の医療情報に医療等分野の番号が利用できる仕組みを検討すべき。支払基金で医療扶助のレセプトを審査しているので、資格情報を把握する仕組みは検討できるのではないか。 ○ 生活保護の資格確認は、国保の資格確認の事務でも、無資格者を把握の観点から重要である。生活保護に移ったときに、国保の資格そのものを喪失するのではなく、停止するという仕組みにすると、本人への便益の点でも整合性がとれるのではないか。 ※ 医療保険から生活保護に移った後に、生活保護から医療保険に移った場合に、その者についての支払基金の機関別符号は変わらないので、同じ医療等分野の番号を利用する仕組みは可能である。 ※ 生活保護の受給者について医療等分野の番号を用意する場合、医療保険の仕組みとは別に、番号の管理等のコストをどのような仕組みで負担するかを検討する必要がある。

項 目	第 8 回（ 9 月 3 0 日 ） に事務局から提示した考え方案
(続き)	○ 医療保険の資格確認のタイムラグが、ほぼリアルタイムであれば、医療機関にもメリットがあるが、支払基金が現在、診療報酬請求時に提供している資格確認サービスと同じ程度であれば、新たなメリットが感じられないので、医療機関がインフラ整備に投資してまでやるかどうかは、現在の病院の経営状況からすれば厳しい。 ○ 医療保険者の資格管理に当たって、現在の被保険者番号は、保険者を異動すると変わる番号であるが、保険者間の給付調整などの事務の効率化を考慮すると、保険者を異動しても変わらない共通の番号にしていくことが必要ではないか。その際、保険者の事務を考慮して「見える番号」とすることや、個人番号カードの取得は任意であるので、個人番号カードを前提としない方法も必要である。 ○ 保険給付の中には、高額療養費など世帯単位で管理する給付もあるので、保険給付を世帯単位でも把握できる仕組みがあると、非常に便利である。高額療養費の多数該当を都道府県単位で行う場合には、都道府県単位で資格情報を集約する仕組みが必要になるが、その際にマイナンバーを活用する仕組みも検討してはどうか。
「中間まとめ」の記述	○ 利用を希望する国民すべてについて一意性（重複がない）を確保するためには、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により番号を生成する必要がある。ただし、希望しない者には番号を交付しない、又は使用しない仕組みとすることを検討する必要がある。 ○ 我が国はほとんどの医療機関等が公的保険制度に加入し、医療等サービスの大部分が公的保険制度で提供されている。番号制度では、医療保険者が国民の資格情報をマイナンバーと紐づけて管理する仕組みとなるので、医療保険のオンライン資格確認など、医療等分野において安全で効率的な情報連携の仕組みを運営するためには、番号制度のインフラも一部活用することが必要になる。 ○ 大規模な災害時には、被災者のかかりつけの医療機関での診療情報の照会など、被災者の個人情報の把握にマイナンバーを活用する場面も想定されるので、何らかの形でマイナンバーとの紐づけが可能な仕組みも検討する必要がある。

項 目	第 8 回（ 9 月 3 0 日 ） に事務局から提示した考え方案
2. 視認性（「見える番号」とするか「見えない電磁的符号」とするか）	○ 医療等分野の番号は、以下の理由から、「見えない番号」（電磁的な符号）としてはどうか。 ・ セキュリティの観点からは、書面への書き取りや人を介在した漏えいを防止するため、システム上のデータの突合のための識別符号の機能のみを持つものとし、見えない番号としてはどうか ・ 情報の連携は、人の手を介在させず、システム間での連携することが安全で効率的であり、見える番号である必要がない。安全で効率的な情報連携のインフラを志向する観点から、見えない番号としてはどうか（見える番号の場合、システム以外の方法での突合を誘因するおそれがある） ※ 現在、地域医療ネットワークで、施設間で患者を一意的に把握するために用いられている管理用の識別子について、医療等分野の番号とシステムで 1 対 1 で対応させて管理することで、ネットワーク間で患者を一意的に把握できるようになるとともに、現在の地域医療ネットワークの管理用の識別子は、引き続き、利用することができる。地域医療ネットワークの管理用の識別子が利用できるとともに、各施設等で用いられている患者 ID も、引き続き、利用することができる。
第 8 回研究会（ 9 月 3 0 日 ）での意見	○ 医療保険者の資格管理に当たって、現在の被保険者番号は、保険者を異動すると変わる番号であるが、保険者間の給付調整などの事務の効率化を考慮すると、保険者を異動しても変わらない共通の番号にしていくことが必要ではないか。その際、保険者の事務を考慮して「見える番号」とすることや、個人番号カードの取得は任意であるので、個人番号カードを前提としない方法も必要である。
「中間まとめ」の記述	○ 新たに「見える番号」を発行し、国民に重複がないよう交付する場合、国民一人ひとりに確実に通知するためのコストが膨大になるのではないかと、という課題がある。 ○ 「見える番号」よりも「見えない番号」（電磁的な符号）のほうが漏えいのリスクも少ないので、安全性を確保しつつ、二重投資を避け、できるだけコストがかからないようにする観点からは、「見えない番号」（電磁的な符号）の方が望ましい。 ○ 複数の機関のデータベースや時間をまたがって管理された個人情報を実効かつ効率的に紐づけるためには、災害や停電等で電子的な情報連携のインフラに支障が生じた場合を除き、紙ではなく電子的に紐づけることが前提になる。 ○ 番号を用いた大規模な研究は電子化されたデータが前提であるので、「前向きのコホート研究」だけでなく、過去の記録にさかのぼる「後ろ向きのコホート研究」でも、既存や過去のデータベースに符号を追加して再構築することで、利用可能である。「電磁的な符号」でも必要な目的が達成できる。 ○ 各地域レベルでの医療や介護の専門職間の連携の現場では、共有すべき情報に見える番号を記載して、管理・共有することも一般的に行われているが、見える番号による必要があるかどうかは、電磁的な符号による情報連携の活用方を検討する中で精査すればよい。

項 目	第 8 回（ 9 月 3 0 日 ） に事務局から提示した考え方案
3. 発行方法（オンライン資格確認との関係）、発行・管理の機関、導入スケジュール	○ 支払基金の機関別符号は、医療保険分野で保険者を異動しても一意的に識別できる符号であるので、医療等分野の番号は、支払基金の機関別符号と 1 対 1 で管理する仕組みとしてはどうか。支払基金・国保中央会が保険者から共同で委託を受けた資格管理業務の一環として、支払基金・国保中央会が医療等分野の生成・管理を行うことで、効率的な仕組みができるのではないかと。 ○ 医療等分野の番号は、支払基金の機関別符号や電子証明書と 1 対 1 で管理される仕組みとした場合、個人を一意的に把握できる識別子であるので、患者本人を厳格に確認した上で利用する観点から、保険医療機関・保険薬局が個人番号カードでオンライン資格確認をした際に、その保険医療機関・保険薬局あてに本人を識別できる識別子を提供する仕組みとしてはどうか。 ※ マイナンバーそのものを医療現場で用いることはない。 ※ 医療等分野の番号を「見えない電磁的符号」とし、これを医療機関・薬局に提供する仕組みとした場合、医師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者や患者は、端末の画面等では、従来から施設ごとに利用している患者 ID を用いるので、医療等分野の番号を視認することはない。 ○ 支払基金・国保中央会が発行する仕組みとする場合、オンライン資格確認の仕組みが整った保険医療機関・保険薬局から、医療等分野の番号の利用を開始することとしてはどうか。 ※ 「日本再興戦略改訂2015」では、2018年から段階的に運用を開始し、2020年の本格運用を目指すとしている。
第 8 回研究会（ 9 月 3 0 日 ） の意見	○ 個人番号カードを用いた資格確認の仕組みの検討に当たって、カードがいつまでに国民全員に配布され、発行能力がどの程度あるのかということは、制約条件のうちの大きな要素ではないかと。国民全員にいつまでに配布されるかを踏まえて、過渡的な対応を検討する必要があるのではないかと。 ○ 設計の全体像も見えてきたので、現場のオペレーションも想定しながら、本腰をいれて検討する必要がある。将来的には公的個人認証の仕組みで進めるべきだが、個人番号カードは、国民全員にすぐには普及しない中で、医療現場が円滑に対応できる仕組みも考える必要があると、過渡的な対応として、個人番号カードがない場合でもオンライン資格確認ができる仕組みを用意すべき。 ○ 保険者が支払基金と国保中央会に番号制度の事務処理を委託する中で、いわゆる共通保険証の発行のような仕組みを入れることができれば、その共通保険証に保険資格確認用の ID を二次元バーコードで印刷するような仕組みも可能ではないかと。

項 目	第8回（9月30日）に事務局から提示した考え方案
（続き）	○ マイナンバーが整備されているかどうかにかかわらず、医療機関間での情報連携を進めることは必要であるので、医療等分野の情報連携に用いる番号については、マイナンバーのインフラの準備や個人番号カードの普及を待たずに、医療機関が利用できる仕組みを考えていく必要がある。 ○ 医療保険者の資格管理に当たって、現在の被保険者番号は、保険者を異動すると変わる番号であるが、保険者間の給付調整などの事務の効率化を考慮すると、保険者を異動しても変わらない共通の番号にしていくことが必要ではないか。その際、保険者の事務を考慮して「見える番号」とすることや、個人番号カードの取得は任意であるので、個人番号カードを前提としない方法も必要である。 ○ 医療保険の資格確認は、その人が社会保障のサービスを受ける権利を持っていることを確認することである。券面ではなく、個人番号カードのＩＣチップの中に、電子空間で身分証を確認して保証する仕組みを入れており、公的個人認証は本人確認を確実に担保できる。本人確認を保証するサービスが必要なのであれば、ほかの方法で安易にやることは危ない。 ○ 医療分野の情報連携についても、本人確認を入り口で間違えると大変なことになる。医療分野では、「間違っただけで後で確認すれば大丈夫」というように保証はできないのではないかと。将来の姿を考えれば、入口から確実に紐づけしなければ信用できない考えに立った仕組みとすべきではないか。 ○ 個人番号カードは、国民全員が持てるようにするとともに、スマホで使いたい人がいれば、使えるような仕組みにすればいい。ＩＣチップは、一番安全かつ確実に実績も十分にあるので、認証の仕組みで使うことにしているが、スマホでもほぼ同じ機能ができる。技術進歩によって、カード以外の認証の方法も出てきている。個人番号カードが間に合わないからできないということではなく、カード以外の様々な発展の余地を考えればいい。
「中間まとめ」の記述	○ 医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、中間まとめで整理した論点や意見も考慮しながら、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用も含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された情報連携の仕組みを検討する必要がある。 ○ まずは、医療保険のオンライン資格確認のできるだけ早期の導入（番号制度の情報連携が稼働する平成29年7月以降）を目指し、国民の理解を得つつ、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討を進める必要がある。医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用も含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された情報連携の仕組みを検討する必要がある。

項 目	第 8 回（ 9 月 3 0 日）に事務局から提示した考え方案
4. 番号の取扱いの規制	○ 医療等分野の番号は、目的等によって異なる I D 体系で管理された医療情報を突合するために、一意的に識別するための識別子として位置づけるとともに、現在、各医療機関・薬局や地域医療ネットワークで用いられている様々な患者 I D は、引き続き、利用できるような仕組みとしてはどうか。 ○ このような仕組みとした場合、患者を一意的に識別できる「医療等分野の番号」そのものが医療情報に付されるようなケースとしては、どのような場合が考えられるか。取扱いの規制については、実際に、どのような場合に医療情報に付される場合があるのかを整理した上で、検討してはどうか。 ※ 氏名等の本人を識別する情報が削除された場合であっても、患者を一意的に識別できる「医療等分野の番号」が医療情報に直接に付される場合は、個人情報保護法では、他医療機関等にどこまで提供して連携するかについて、本人の同意が必要になると解される。 ※ 他医療機関等と情報連携する医療情報の範囲については、個人情報保護法に基づき、本人の同意が必要になるが、この本人の同意を得ていれば、その医療情報の連携に当たって、患者を一意的に識別するためにシステム上で便宜的に「医療等分野の番号」を用いることについて、改めて本人の同意が必要かどうかについて整理する必要がある。 ○ 電磁的符号の場合、書き取りや人の手を介在することがないので、番号の告知要求の制限や故意に漏えいした場合の罰則等の必要性については、その利用形態を精査しつつ、検討してはどうか。
第 8 回研究会（ 9 月 3 0 日）での意見	○ 個人情報保護法の改正によって「病歴」が「要配慮個人情報」に位置づけられたが、患者への適切な医療を提供するためには、医療機関同士の連携や家族等への病状の説明は必要なことであり、医療現場が個人情報保護法に萎縮して必要な医療が提供できなくなることをしないようにする必要がある。 ○ 高齢化が進む中で、医療や介護の連携をより進めることが求められているので、こうした現場の要請に対して、法令の規制やガイドラインが逆行しないようにする必要がある。 ○ 医療情報の連携のための I D については、別個の法整備を検討すべきである。
「中間まとめ」の記述	○ 医療等分野の情報連携のあり方については、本人同意のあり方と併せて、以下のような意見があった。 ー 医療情報を何らかの番号や電磁的な符号に紐づけて情報連携に用いる場合、①本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとするとともに、②共有する病歴の範囲について、患者の選択を認め、患者が共有してほしくない病歴は共有化させないという、患者によるオプトアウト（本人の請求に基づき利用を解除・無効にする）の権利を認める仕組みを検討する必要がある。その際、本人の希望と同意に基づく医療情報の保護を確保する観点から、医療情報の取扱いを監視する第三者機関や、「番号を変更できる仕組み」、病気などによって「番号を使い分ける仕組み」も考えられる。

項 目	第8回（9月30日）に事務局から提示した考え方案
「中間まとめ」の記述 （続き）	－ 医療情報の中には、若年期には第三者への提供の必要がない情報でも、高齢期になって本人自身や医療・介護従事者との共有が必要になる情報もある。個人の生涯にわたるライフサイクル（成長段階）を見据えて、本人が利用を希望しない間は誰も利用できないようにし、共有が必要になったときに本人の同意に基づき利用できるような仕組みも有用である。 － 認知症の高齢者へのサービスの提供など、本人同意を事前に得ることが難しい場面も生じている。医療・介護現場のニーズに対応して、その患者に必要な医療・介護サービスを提供するための情報について、医療・介護従事者間で共有する場合の同意のあり方など、医療等分野の個人情報の特性に配慮した本人同意やプライバシールールのあるあり方について検討する必要がある。 － 医師が患者の診療情報をいつでも全部見ることができるのは、診療情報には機微な情報も含まれるので、国民感覚からはなじまない場合がある。他方、厳しい保険財政を考慮すると、通常、医師は患者が他の医療機関で受けた検査を把握できないので、診療情報を共有して効率性と利便性を確保するなど、番号を活用した医療提供体制の効率化を目指すべきである。 ○ 病歴等が公になれば社会生活に大きな影響を与えうるので、医療情報を個人情報保護法の「機微情報」に位置づけて二次利用を制限するとともに、遺伝子情報も差別の対象となりうるので集積や二次利用を制限すべきとの意見があった。他方、改正を検討中の個人情報保護法の「機微情報」は、人種や思想信条など社会的差別の原因となりうるため、原則として利用の禁止を検討している情報であるが、医療情報は保護の必要性は高いものの、適切な治療や医学の発展等のために活用の必要性も高く、同列に論じることではないのではないかとの指摘があった。 ○ 故人の情報を個人情報保護法の対象とすべきとの意見があったが、故人は本人同意の取得が不可能であることや、現在でも故人の情報が同時に遺族の情報である場合は、遺族の個人情報として取り扱われているとの指摘があった。

※ 個人情報保護法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（厚生労働省）では、本人同意による医療従事者間の診療情報の提供について、以下のとおり整理している。

- ・ 診療所Aを過去に受診した患者が病院Bに現に受診中の場合で、病院Bから診療所Aに対し過去の診察結果等について照会があった場合、病院Bの担当医師等が受診中の患者から同意を得ていることが確認できれば、診療所Aは自らが保有する診療情報の病院Bへの提供について、患者の同意が得られたものと考えられる。
- ・ 医療機関等は、より適切な医療が提供できるよう、他の医療機関の医師等に指導、助言等を求めることが日常的に行われる。患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合には、原則として黙示による同意が得られているものと考えられる。
- ・ 患者が意識不明ではないものの、本人の意思を明確に確認できない状態の場合は、意識の回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い、本人の同意を得るものとする。

項 目	第 8 回（ 9 月 3 0 日）に事務局から提示した考え方案
5. 地域医療連携への活用の方法（各医療機関や地域医療ネットワークの患者 I D の体系との関係）	○ 医療機関がシステムで情報連携している地域医療ネットワークでは、現在も、施設間で患者を一意的に管理するための識別子がある。従来の地域医療ネットワークの識別子と医療等分野の番号を 1 対 1 で管理するシステムを用意することで、従来の地域医療ネットワークの識別子を維持したまま、ネットワーク間で、患者を継続して一意的に把握する仕組みにできるのではないか。 ○ 現在の地域医療ネットワークの識別子を引き続き利用できる仕組みとすることで、各保険医療機関・保険薬局でも、従来から利用している患者 I D（カルテ番号等）を利用できるのではないか。
第 8 回研究会（ 9 月 3 0 日）での意見	○ 医療等分野の番号は、介護分野の連携にも、できるだけ早く使えるような仕組みとすべき。 ※ 従来の地域医療ネットワークを維持しながら、ネットワーク間で、患者を継続して一意的に把握する仕組みを作っていく仕組みとした場合、その地域医療ネットワークに介護施設も参加している場合は、その介護施設の利用者の情報について、ネットワークを越えて情報連携が必要な場合に、医療等分野の番号のインフラを活用できる。
「中間まとめ」の記述	○ これまでも地域レベルで医療機関、介護事業者等が加入する情報連携のネットワークの取組が進められてきたところであり、さらに先進的な取組として、こうした複数の地域のネットワークをつなげる実証実験的な取組も一部の地域で始まっている。 ○ このネットワーク同士が共同で利用できるよう、医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）があれば、地域ごとのネットワークを超えた医療機関、介護事業者等の連携の推進に大きな役割が期待できる。こうした地域間の連携の取組を推進するため、利用を希望する地域のネットワークに対して何らかの共通の番号を発行し、利用できるような仕組みも検討すべきである。

項 目	第 8 回（ 9 月 3 0 日 ） に事務局から提示した考え方案
6. 研究分野への活用方法（レセプトデータベース等の既存のデータベースへの活用）	○ 支払基金・国保中央会が医療等分野の番号を発行・管理する仕組みとした場合、レセプトと医療等分野の番号を 1 対 1 で管理できるようにすることは、システム上は、効率的に対応可能ではないか。 ○ 研究分野での活用については、レセプトデータベースやがん登録など、各データベースで用いる識別子を医療等分野の番号として共通のものにするか、医療情報の機微性への配慮やセキュリティの観点から、それぞれ別の識別子を用いた上で、必要なときに突合できるように、医療等分野の番号を管理する仕組みとするのか。それぞれのデータベースごとに別の識別子を用いる場合には、医療等分野の番号を用いてどのように突合する仕組みが考えられるか。
「中間まとめ」の記述	○ 医療等分野の情報連携のあり方については、本人同意のあり方と併せて、以下のような意見があった。 ー 医療情報を何らかの番号や電磁的な符号に紐づけて情報連携に用いる場合、①本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとするとともに、②共有する病歴の範囲について、患者の選択を認め、患者が共有してほしくない病歴は共有化させないという、患者によるオプトアウト（本人の請求に基づき利用を解除・無効にする）の権利を認める仕組みを検討する必要がある。 その際、本人の希望と同意に基づく医療情報の保護を確保する観点から、医療情報の取扱いを監視する第三者機関や、「番号を変更できる仕組み」、病気などによって「番号を使い分ける仕組み」も考えられる。 ○ 医療等分野での番号（電磁的な符号を含む）を共通に用いて、研究活用への患者の同意のもとで医療情報に紐づけることで、同一の患者群についての長期間にわたる追跡研究や、複数の医療機関等のデータを集積した大規模なデータ分析など、データの収集や突合を効率的に行うことが可能になる。 ○ 大学病院等の大規模な病院だけでなく、地域の中小規模の医療機関や介護事業者も含めた、医療情報の集積が求められる。医療機関等の情報連携に共通の番号を活用し、複数の地域のネットワークをつなぐ取組が進めば、患者の医療情報の収集・突合も効率的に行うことができ、大規模な情報を活用した医学研究への相乗的な効果も期待できる。 ○ 医療の公的サービスの位置づけを踏まえれば、レセプト情報を、医療の質の向上や研究分野でも最大限活用していくことが期待される。現在も法律に基づき、国においてレセプトデータベースが整備・活用されているが、特定健診等の複数のデータとの効率的な紐づけ・分析など、行政施策や研究分野での一層の活用を推進するための番号のあり方も検討する必要がある。

(参考) 個人情報の保護に関する法律 (平成 15 年法律第 57 号) ※平成 27 年国会での改正部分に下線

(定義)

第 2 条 (略)

3 この法律において「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

(適正な取得)

第 17 条 (略)

2 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

五 当該要配慮個人情報が、本人、国の機関、地方公共団体、第七十六条第一項各号に掲げる者その他個人情報保護委員会規則で定める者により公開されている場合

六 その他前各号に掲げる場合に準ずるものとして政令で定める場合

(第三者提供の制限)

第 23 条 (略)

2 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データ (要配慮個人情報を除く。以下この項において同じ。) について、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であって、次に掲げる事項について、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置くとともに、個人情報保護委員会に届け出たときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。

一 第三者への提供を利用目的とすること。

二 第三者に提供される個人データの項目

三 第三者への提供の方法

四 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること。

五 本人の求めを受け付ける方法

(勧告及び立入検査)

第 42 条 個人情報保護委員会は、個人情報取扱事業者が第 16 条から第 18 条まで、第 20 条から第 22 条まで、第 23 条 (第 4 項を除く。)

(略) の規定に違反した場合 (略) において個人の権利利益を保護するため必要があると認めるときは、当該個人情報取扱事業者等 に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。

2 個人情報保護委員会 は、前項の規定による勧告を受けた個人情報取扱事業者等 が正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかった場合において個人の重大な権利利益の侵害が切迫していると認めるときは、当該個人情報取扱事業者等 に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

第 84 条 第 42 条第 2 項 又は第 3 項の規定による命令に違反した者は、6 月以下の懲役又は 30 万円以下の罰金に処する。