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１４回）

令和６年１１月２８日

Microsoft Teams／Zoom

■出席者＊敬称略

（構成員名（五十音順））

井上（いのうえ）　裕之（ひろゆき）	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
石見（いわみ）　拓（たく）	一般社団法人　PHR普及推進協議会　代表理事
（高橋（たかはし）　由光（よしみつ）	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 パブリックヘルス実装学講座 特定教授）
落合（おちあい）　孝文（たかふみ）	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業　弁護士
小野寺（おのでら）　哲夫（てつお）	公益社団法人　日本歯科医師会　常務理事
鹿妻（かづま）　洋之（ひろゆき）	PHRサービス事業協会　戦略アドバイザー・産業戦略WGリーダー
北岡（きたおか）　有喜（ゆうき）	社会医療法人 岡本病院財団 理事 京都岡本記念病院 副院長
黒瀬（くろせ）　巌（いわお）	公益社団法人　日本医師会　常任理事
田中（たなか）　千尋（ちひろ）	公益社団法人　日本薬剤師会　常務理事
爪長（つめなが）　美菜子（みなこ）	健康長寿産業連合会　ＷＧ２座長
光城（みつぎ）　元博（もとひろ）	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　主査
山本（やまもと）　隆一（りゅういち）	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】

（事務局）

総務省 情報流通行政局 地域通信振興課 デジタル経済推進室

厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

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・資料４の説明）

資料３　PHR基本的指針の見直しについて(案)

資料４　PHR基本的指針の情報セキュリティ対策の項目整理について(案)

○　　事務局から説明いただいた資料３、資料４について、意見、質問があればお願いします。

○　　今回提示いただいた課題①、対象とする情報、事業者の定義の部分について、少しコメントを申し上げます。対象となる情報の部分で、個人が記録して医療機関等に提供するという部分があります。こちらは可能性ベースで今回取り上げることになりましたが、この提供というのは、デジタルの状態で渡すことのみを指すのか、それとも他の媒体等を経由して渡す場合、または画面等を見せて医療機関にて打ち込み等が行われた場合も含むのか、この辺りについて何か解釈があれば、追加で説明をお願いします。よろしくお願いします。

○【事務局】　質問いただいた医療機関等に提供する、提供という点については、基本的にデジタルで渡す場合を想定しています。他方で、画面で提示した場合、場合によってはそちらを見て入力するケースもあります。そこでデジタル化された場合は、当然対象になると考えております。

○　　説明ありがとうございます。いずれにしても本編にはなかなか書きにくいので、その辺りはQ&A等で業者の理解が進むように補足等を丁寧に行っていただければと考えています。よろしくお願いします。

○　　他にはいかがですか。

○　　今、話されたところですが、その上の個人が自ら測定、記録を行うといったものの中には、きちんと薬事にのっとったもの、例えば、血糖の自己測定器などから体重計も含めて、血圧計等、かなりアバウトなものでかなり広いです。そのようなものは全て同じレベルで提供する情報としてまとめているという理解でよろしいですか。

○【事務局】　今、質問いただいた個人が自ら測定し、入力する情報は、かなり広範にわたるのはおっしゃるとおりです。ただデータの管理としては同じレベルで行うのが一番安全なのではないかと考えています。

○　　分かりました。データの管理からという意味です。私たちは、そのデータを使い診療を行います。実際に患者にサービスの先にある診療を提供する立場からすると、発生源がどの程度の精度を持っているのかについては、非常に大事なことだと理解しています。そのようなところは、特にあまり関せず、入ってきた情報がデジタルであれば同じように受け取るという理解でよろしいですか。

○　　基本的指針ではそこまで扱っていませんが、PHRサービス事業協会では、そのようなデータの精度管理に関しては、検討しているようです。基本的指針ではなく、望むべき機能として、そのようなことが検討されていると聞いています。非常に大事な話で、実際に診療に用いるときに、取り入れたデータがどの程度の精度なのかは大事な話です。しかしこちらを基本的指針に入れてしまうと、全てのライフログを一定の基準で集めることになってしまいます。そちらの話は、こちらの範囲ではないと考えますが、いかがですか。

○　　保護意図もよく分かっていますので、そちらのほうで決める、あるいはガイドラインを提示することで了解しました。

○　　今の発言について少し補足します。現在、ライフログ系の項目も含めて、データをどのように項目を定義していくのか、及びそれに解釈する際に参考になる情報をどのように付加していくのか議論を進めています。先生方の中にも、機械から取り込んだものと手入力情報は分けてほしい、入力する過程で変更が生じた場合は、何らかの記録が残るようにしてほしいという意見もあります。その辺りの実際の運用の可能性を含めて、現在、協会内のワーキングにて議論を進めています。また公開できる段階になれば、改めてこのような場を通じて提示する予定です。よろしくお願いします。

○　　他にはいかがですか。

○　　今回の指針の見直しは、２件とも賛同します。先週、医療情報学連合大会が福岡で行われましたが、その中でも、高知県のいの町立病院、国立大学法人鳥取大学など、医療機関が主体となりPHRを運用しているところが結構増えている印象があります。医療機関等を含むというのは、賛同します。ただそれは医療機関が対象になっていることをうまく広報していかなければ、なかなか伝わっていきません。その辺りの広報戦略の考えがあれば教えてください。よろしくお願いします。

○　　ご意見ありがとうございます。大変いい話ですので、今後検討を進めていきたいです。

○　　ありがとうございます。よろしくお願いします。私自身は、医療情報学会認定の医療情報技師で、医療情報技師育成、医療情報技師会の運営にも関わっています。そのようなところの勉強会も、私どもとしても積極的に行いたいです。ぜひご協力をよろしくお願いします。

○　　他にはいかがですか。

○　　それぞれよくまとめていると感じています。資料３について、一つ定義に関して

気になった点があります。補足資料が６ページありますが、この中で、従来は特に１を念頭において、議論をしてきたように考えています。一方で、今回３、４という複数事業者で連携するような場合が出てきています。このようなところで連携して、実際のサービスモデルはPHRの事業者によって違うように感じますので、１を行う事業者、３、４のような形を行う事業者など、種類は色々と想定があるように考えています。あまり一概に言い切れない場合もありますが、実際、この３もこれまで対象だった部分はありますが、３や４の部分は役割分担について、適切に民間事業者間で合意をするなど、全体として要件を充足できるように、それぞれ分担しておくことを確認しておくことは適切な安定したサービス運用、セキュリティの関係でも重要であり、最終的にはそれぞれ連携していなければ、そこに脆弱性ができることもあるように感じます。定義そのものではないような気はしますが、これらの事業者の連携、それによって全体として適切に要件を満たせるようにするなど、そういった観点は指摘していただいてもいいのではないかと感じました。１点目はそういったところです。

課題②③については、技術的なアップデートや直近のアップデートを踏まえて実施して、議論を整理したもので、非常に良い方向で整理していると考えています。最後の課題④については、この中のインポート、エクスポート機能についてという点が、本当に難しい部分がある論点だと考えています。相互運用性が付いているのは極めて大事であり、PHR事業者に関する指針というのは、このような項目を持っているという意味で、他の分野の指針では見ない特徴を有しているものだと考えています。私のほうで銀行や通信を見ていますが、本ガイドラインはそれらと比べてもかなり特徴的な内容だと感じました。PHRがどのように個人にとって位置付けられるのか、この機能の話とも関わってくるように考えています。今後あらためて検討する機会があったほうがいいのかもしれませんが、PHRが例えば、マイナポータル側など公側の方では、実務としては５年ほどしか保管されていない状況がある一方で、こういった情報が一生涯持ち歩けた方がいいのではないかという観念もあります。ここは結果として民間事業者のほうに、公のほうでは持っていないため委ねている構造です。最終的には、そこを民間事業者に背負ってもらっていていいのかという話も、もしかするとあるのかもしれないという気もします。

実際の問題とてしては、一生涯あったほうがいい情報であるように、検討会に参加してきた者としてはそのように感じていますし、そうすると保持できるところが民間しかありませんので、エクスポート機能のみ具備を求めるなどすれば、そうすると一生涯何らか電子的に持っておけることになりますので、いいのではないかと考えています。民間事業者にそれ以上負担をかけ過ぎてしまうと、サービスが続かなくなると本末転倒です。そうすると妥協的にはこのようになるのではないでしょうか。中長期的には官民の役割分担、情報をどのように保存するのかについてよく考えたほうがいいのではないかと考えつつ、負担軽減も図らなければ、厳しい場合もあるためこのような方針になっているのではないかと感じました。

若干コメントみたいなところで、結果としてはそのようなまとめでいいのではないかと感じますが、最終的に民間のみに負担が寄り過ぎないように政策的にも考えていったほうがいい論点なのではないかと気付きましたのでコメントしました。

○　　非常に大事な論点です。対応方針に書かれているように、インポート機能は、PHRサービスの中で、それを必須とするわけではないということが、今回のポイントです。必須とするわけではないというのは、私もこれでいいと考えていますが、一方で、インポートできない情報をどうするのかという問題が必ずあります。それは扱えないので、個人の利用者さんのほうでエクスポートされたほうが、管理してくださいというのも少々大変です。つまり個人、普通の人がデジタルデータをずっとそのまま持っているのはどのようにするのか、というのがあります。インポートしなくても、要するにエクスポートされた状

態のままでデータを預かっておけることがあると、生涯にわたってデータを継続して利用できる、つまり２代目は駄目でも、３代目のところは利用できるかもしれません。そのようなことを保証することがいるのではないかと、大昔、経済産業省の委員会で結論が出たことがあります。そのようなことに関しても、将来的には議論が必要なのではないかと考えています。

○　　まず課題④で、最近のさまざまなセキュリティ等をアップデートしてくださっているのは本当にありがたいです。中小企業では、プライバシーマーク、情報セキュリティマネジメントシステム、現行指針でもそちらの第三者認証の取得は取るように努めると記載があります。現在の資料４で、中小ガイドライン、クラウドガイドライン、NISCハンドブックと比較しているのは、とても分かりやすいですが、プライバシーマーク、情報セキュリティマネジメントシステムとの兼ね合いは、中小企業であればプライバシーマークを取っていることを前提に議論したときに、この新しい表とどのようにして整理すればいいのか、中小企業にしてみると少しとまどい、二度手間になることがあるのではないかと危惧した点です。そちらが一つ目です。
　もう一つは、広報についてどうするのかという質問がありました。本当に一般社団法人PHR普及推進協議会としてもその辺りは気になるところで、頑張っていかなければいけません。PHRサービス事業協会さんと一緒にガイドラインを作っていますので、その辺りも含めて広報について、一緒に考えていかなければいけないと思っています。もし事務局のほうで何かあれば後でも結構ですので、ぜひ検討してください。

○　　事務局から何かコメントはありますか。

○【事務局】　ご指摘ありがとうございます。本日の資料４の20ページも、第三者認証の取得についてはご指摘のとおり、記載しています。プライバシーマーク、情報セキュリティマネジメントシステム等の項目で重複項目があれば、そこはもう少し整理したほうがいいのではないかという指摘もあるのではないかと考えています。一方で、各項目が、今回お願いしているものと全く同じものなのかどうかは、まだ精査し切れていないところがあります。特に今回ですと、要配慮個人情報を前提にしてということですので、一般的な個人情報のプライバシーマークよりももう少し違う形での目線も必要なのではないかと考えています。また、おっしゃったとおり、実際に行っていく上で、負担を軽減するのは当然の視点ですので、申し上げた課題を整理した上で、あらためて事務局として示していきたいです。よろしくお願いします。

○　　ありがとうございます。よろしくお願いします。

○　　情報セキュリティマネジメントシステムとプライバシーマークは随分違う第三者認証で、プライバシーマークは全体を見るという意味では、漏れがありません。情報セキュリティマネジメントシステムは、結構自分で適用範囲を決めて取れる話ですので、ここに書いているような３つの引用元ガイドラインを含むこともできますし、含まないこともできることになりますので難しいです。プライバシーマークの場合は、要配慮者情報が多くを占める場合はプライバシーマークの認定指針が変わり、保健医療福祉分野の認定指針を使うようになります。その場合は、基本的には保健医療福祉分野が相手ですので、いわゆる参照ガイドラインに準拠していることが求められます。若干、その一つのガイドラインがここまできちんとしたクラウドをカバーしているかどうかは、少しカバーする範囲が

違うかもしれません。ステータスを見る必要があるのではないでしょうか。

○　　医療の方では、例えば電子カルテの情報共有サービス等では３部署６情報に関して、例えば何年、何カ月、100日でデータが消えることがありますが、今回基本的に患者さんが亡くなったとしても、PHRの情報やデータはいつまで残すなどありますか。基本的に四つの課題については全て賛成ですが、インポート、エクスポートのことを考えたときに、このような情報をどこまで取っておくのか、患者さんが亡くなれば全て削除するのか、それとも何年という期限があるのか、もしあれば教えてください。

○【事務局】　基本的指針上、どの程度データを保管しなければいけないかという基準は、この中には入れていないのが現状です。他方で、先ほど指摘がありましたが、個人が生涯にわたりPHRデータを持ち歩いていくことは非常に重要だと私どもも考えています。本年度、PHRサービス事業協会やPHR普及推進協議会に参画している事業者の皆さまと、どのようにして個人が生涯にわたりPHRデータを持ち続けられるのかという方策を、実証を交えながら検討を進めていただいています。その検討を経済産業省としても支援しています。事業者のほうでそのような検討を行っているのが現状です。

○　　よろしいですか。他の事業者に聞くと、亡くなった場合は比較的速やかに消去と決めているところが多いように思います。持っていれば持っているほどリスクが増える一方ですので、多分どの事業者も嫌がるのではないでしょうか。

○　　基本的にはカルテとは違い、長期的に持つのが前提と考えていてよろしいですか。

○　　あくまでも本人が管理する情報という位置付けです。誰かが義務を負って管理しているわけではなく、本人が管理している情報という位置付けです。

○　　大変よく理解できました。ありがとうございます。

○　　本日提起いただいた４つの課題について賛成しています。具体的に資料３、４で示された対応方針についても特に異論はありません。特に資料３の課題③で挙げられている無害化の話は、資料中にも書かれていますが、無害化という機能の実装について、技術的にも費用的にも負担が大きいという事業者側の声は、まさにそのとおりです。目的を見失うことなく、対策の幅を広げる形の対応については強く賛成します。
　一方で、セキュリティリスクを広げてしまうわけにはいきませんので、資料４で示されている各種対策を拡充していくことも重要だと考えています。今回、資料４で挙げられている内容についても特に違和感はありません。一般的なセキュリティのチェックリストに記載されている内容が入っています。特に今回、対応方針の例示を拡充する方向の見直しを行っているようで、指針を示しても具体的にどのようにして対応すればよいのかイメージが湧かない事業者も中にはいるかと思います。このような例示の拡充は非常によい取り組みだと考えています。
　例を示すときに、１点お願いがあります。こちらでいえば、中項目で示されているものを行うような指針が示されることはいいのですが、そもそもこちらを行わないとどのようなセキュリティリスクがあるのか、まずリスクがあり、そちらに対して各対策案が示されていますので、どのようなリスクをヘッジするためにこのような取り組みを行わなければいけないのかできるだけ詳しく記述していただくと、例の意味合いも理解しやすくなるの

ではないでしょうか。ご一考いただければ幸いです。

○【事務局】　そのようなことを踏まえて、進めていきます。

○　　よろしくお願いします。他にはいかがですか。

○　　課題に関しては、特に賛同するのみで、問題はないと考えています。私どもが持っているさまざまなデータとして活用しているのは、電子版のお薬手帳です。一部の情報については、マイナポータル経由でも情報の共有ができるようになっているシステムが増えています。電子お薬手帳に特有な情報として、何が入っているのかというと、アレルギー等の患者情報、一般用医薬品等も入ってきています。そのようなところはしっかりと見ることができるように、また他のヘルスケアアプリ等も参入する、一緒にテーブルに載ることができますので、私ども薬剤師としても、そのような情報を見にいくことができるのは賛同することができます。
　あとはセキュリティで、これに決めなければならないという意味合いではなく、新しい未知のウイルスに対応するということですので、さまざまなソフトへの対応も出てきます。この辺りは、そのような形で最新の視点から見た必要性のあるものを対応していただけると、私どものほうも情報等でつながっていますので、セキュリティのところをしっかりと行っていただけるといいです。よろしくお願いします。

○　　ありがとうございます。お薬手帳も代表的なPHRの一つです。他にはいかがですか。

○　　今回、セキュリティに対して、リスクベースアプローチの考え方を取っていただいていることを明確に表現されたことも非常に重要なアップデートです。先ほども少し議論に出たところと若干重なるところもあるかもしれませんが、恐らくそのような対策の観点でいうと、必ずしも字義どおりに、ガイドラインに書いてあったので、その内容を行えばいいというものでもありません。
　一方で、書いてあるといっても、関係がないものについて、もしくは別の代替手段が取れるものについて、そのとおり逐一行わなければいけないものでは必ずしもないという考え方を取ることが基本的に、合理的になるのではないかと考えています。これは個人情報保護委員会などで、例えば個人情報保護法の安全管理措置なども、ガイドラインなども含めてさまざまな方法が書かれています。基本的には、例示的に書かれていて、個別の対策は、拘束的になり過ぎないように書かれているかと思います。ただ、例示について、例と記載されているのが、一番具体的なレベルの部分だけでありますが、個人情報保護法の安全管理措置のレベルですと、今回のガイドラインの項目のうち、かなりの部分は、個別具体の例示と書かれているように、例示になるように思われます。リスクベースで対応することですので、そのような視点で、もちろんそこで捉えられている最もハイレベルの意味でのリスク管理自体は全部行っていただくことは当然の前提ですが、その上で、手法などの工夫、より向上するための取り組みは字句にとらわれ過ぎず行っていただくといいと思いました。具体的には本来的には、例示と読みやすい部分は良いとして、項目建ての内容自体が対策例であるような場合について、もっとどこまでが例であるか示していただくといいのではと思いましたので、若干補足しておくといいのではないかと感じました。

○　　ありがとうございます。事業者によっては具体的に書いてほしいというところも

ありますので、バランスが難しいところです。

○　　今の点ですが、デジタル臨時行政調査会でデジタル規制の見直しを行っていたときも、かなりそのような声がありました。性能規定にして、何でも行っていいと言われると、むしろ困るという声もありました。例示としてさまざまな例があること自体はいいのですが、多分、それが拘束的だと読まれなければ、どちらの立場にとってもよいものになるのではないかと感じます。

○　　ありがとうございます。他にはいかがですか。

○　　少し言いそびれたことがあります。課題①で、対象とする情報の定義のところで、要配慮個人情報という大前提のあった上で、おのおのなのか、予防接種歴は外出しなのか、若干分かりにくいと感じます。次に掲げる、いずれかというような言葉をうまく使っていただくことで、予防接種歴が要配慮個人情報ではないとは入っていないけれども、今回は扱うというところをもう少し明記できるといいのではないかと考えていました。
　あとは先ほど話した、プライバシーマークなどについて、今回、自治体も入りますので、これまでは民間事業者が中心でしたが、自治体が入った場合に、このようなマークを自治体レベルが取ることをベースとして考えていいのか、少し考えてみたほうがいいのではないでしょうか。
　また、データの入出力のところで、マイナポータルのAPIから出力されるフォーマットが現時点であまり公開されておらず、協議会の中で、事業者レベルから、困るという話があります。当協議会内のセキュリティの人と相談していて、フォーマットを公開されたところでセキュリティが下がることは恐らくないはずですので、やはりその辺りのデータの互換、インポート、エクスポートに関わるところに関しては、フォーマットはぜひ広く公開して、互換性を高くしていただけるような情報公開を積極的にしていただければいいと考えています。

○　　デジタル庁の方で、API接続を許した事業者には公開しています。

○　　行おうとしていても、どのようなフォーマットなのか分からなければ、なかなか手を出せないところもあります。ある程度、可能な範囲のみでも、少しどのようなものか分かると、またそのようなものに積極的に参加しようというところも増えてくるのではないでしょうか。

○　　ありがとうございます。自治体がプライバシーマーク、情報セキュリティマネジメントシステムを取っている例は、結構ありますので、特に区別する必要はないのではないかと感じます。予防接種歴を要配慮個人情報と分けているのでややこしくなるのでしょうか。個人情報保護法施行令に何と書いているか、そのようなところから考えるととても面倒です。要は、差別につながる可能性がある健康情報だという概念で捉えてもらうと、それほど大きな間違いはないのではないでしょうか。

○　　分かりました。ありがとうございます。

○　　他にはいかがですか。

○　　理解が足りないのかもしれませんので、教えてください。PHRで得られデータ、もしくはデータベースになるのかもしれませんが、項目ごとのデータの集積が何かの研究の

対象の基になるデータになることは、現在はあるのか、また将来的にはあるのかどうか、教えてください。

○　　PHRの本質の中にあるわけではありませんが、例えば、保険者である自治体がPHRを運用していて、そのPHRのデータを保健管理のベンチマークとして使うことは現状でもあります。あくまでも個人に帰属する情報ですので、保険者といえども個人との合意に基づいて運用することが大前提です。
　例えば、医療においてレセプト情報を利用するような制度に基づく利用は、PHRではあり得ません。あくまでも利用者との合意に基づいて使うことになります。現在も行っているかどうかは分かりませんが、民間が運営しているPHRでは、基本的には第三者提供を前提として、同意に基づいてデータを集めているものがあります。例えば、下着の情報を集めるなど、そのようなことを前提としているようなPHR事業者もかつてはありました。今でもあるのかもしれません。あくまでもそれは利用者との間の明確な合意に基づいてのこととなります。

○　　基本的には、現時点では明確な合意に基づくような大きなデータベースはないので、例えば、予防接種をした人が、どの程度レセプトで、コロナになったか、ならなかったとか、そのようなことを紐づけるような取り扱いの仕方は、基本的にはないという形でよろしいですか。

○　　PHRでは、ありません。

○　　分かりました。

○　　厚生労働省が予防接種のデータベースを構築していますので、そちらのほうではあるかもしれません。

○　　分かりました。ありがとうございました。

○　　他にはいかがですか。

○　　議論は出尽くしたでしょうか。ありがとうございました。それでは本日提示した資料３、また資料３に基づいて皆さま方からいただいたご意見を基に、資料４の方針の下で、セキュリティ対策を整理して、次回はこちらの改定案の検討を行います。具体的な改定案が出た上で、そちらに対して議論をいただき、３回目の取りまとめに向けての議論を行います。次回もどうぞよろしくお願いします。後で思いついた意見があれば、いつでも結構ですので、事務局に伝えていただければと思いまです。よろしくお願いします。では全体を通じてご意見がないようであれば、こちらで終わります。いかがですか。よろしいですか。それでは、本日はどうもありがとうございました。事務局にお返しします。

○【事務局】　最後に事務局から、今後のスケジュールについて連絡します。次回、第15回の開催日程は、12月23日月曜日15時から予定しています。詳細が決まり次第、事務局より連絡いたします。冒頭説明しましたが、本日の資料は、後ほど作成して確認していただく議事要旨とともに公表としますがよろしいですか。特に異議がありませんので、そのようにいたします。また詳しい説明はメールなどで事務局より個別に連絡します。本日はどうもありがとうございました。

—— 了 ——