

情報信託機能の認定スキームの在り方に関する検討会（第24回）議事要旨

日時：2023年4月25日（月）16時00分～18時00分

場所：Web開催

構成員）宍戸座長、生貝構成員、石原構成員、伊藤構成員、太田構成員、落合構成員、高口構成員、小林構成員、立谷構成員、長田構成員、日諸構成員、花谷構成員、古谷構成員、真野構成員、美馬構成員、森構成員、湯淺構成員、若目田構成員

説明員）凸版印刷株式会社、太田構成員、スタディプラス株式会社

オブザーバー）デジタル庁、個人情報保護委員会事務局、一般社団法人日本IT団体連盟事務局）総務省、経済産業省

資料24-1 情報銀行における健康・医療分野の要配慮個人情報の取扱いに係る方針（案）

資料24-2 情報信託機能の認定に係る指針 Ver3.0改定（案）

資料24-3 「情報信託機能に関する地方自治体とのデータ連携の実現等に係る調査」報告資料

資料24-4 「教育分野における情報信託機能の活用に係る調査」報告資料

参考24-1 第23回検討会 議事要旨

参考24-2 要配慮個人情報WG（第1～4回） 議事要旨

（1）情報銀行における健康・医療分野の要配慮個人情報の取扱いに係る方針について（要配慮個人情報WG報告）

（2）令和4年度総務省情報信託機能活用促進事業の報告

（3）意見交換

意見交換

<情報銀行における健康・医療分野の要配慮個人情報の取扱いに係る方針について（要配慮個人情報WG報告）>

●質問と意見で大きく3点ある。1点目は意見だが、利用用途の直接的便益と間接的便益について、今回の検討では直接的便益が必須項目であり、間接的便益が含まれていてもよいと

なっているが、ポイントは直接的便益にならないという考え方だと認識している。直接的便益を提供する例として、医療情報を情報銀行が取得して病院に第三者提供する事例がある。その際、例えば血圧が幾つ以上の人にこういう医療が提供できるという便益があるとしたとき、血圧が幾つ以下の人は便益が受け取れないことになる。今までの情報銀行もそうだが、ある条件に合致した人が便益を受け取られるというのがほとんどである。情報を提供したにもかかわらず条件に合致しないために便益を受け取ることができない人がいるため、情報提供をすればポイントをもらえてかつ条件に合致すれば便益も受けられるというのがやりやすい手法であった。間接的便益として新薬の開発が公益性のある便益とすると、ポイントを与えるのではなく直接的便益を受けられなくても新薬の開発という間接的便益を受けられるという説明で第三者提供に応じていただく。今回提示された要件により、全員に直接的便益がないと利用ができず、間接的便益のみでは利用の対象外となり、全員に直接的便益の提供がある第三者提供のみに利用を限定されてしまうというのであれば、第三者提供は難しくなる。

2点目は質問であり、資料中の記載である「プロファイリングについては、提供される要配慮個人情報を超えた情報を生成することは認めない」の「超えた」の部分がよくわからない。例えば健康診断の結果から健康スコアを生成することは「超えた情報」となるのか、お聞きしたい。

3点目も質問であるが、情報のレベル区分の箇所、レベル3「【情報項目例】 腸内細菌、口腔内細菌、遺伝子情報 等」とあるが、利用者個人に明示的に開示・説明されていて、利用者個人が十分に理解して遺伝子情報を提供することがOKなのか、理解していても提供はNGなのか、といった点がわからないのでお聞きしたい。（太田構成員）

⇒2点目のプロファイルについては、健康スコアを出すことについて御本人から同意を得ていれば問題ないと認識している。

3点目のレベル3情報については、情報項目例に記載されているのは、一般には理解が難しい情報の例という認識。記載ぶりは検討したい。（事務局）

●2点目のプロファイリングについては、同意があれば生成することは可能という理解でよいか。（太田構成員）

⇒その理解で問題ない。（事務局）

●太田構成員も言っていたとおり、公益性による利用でポイント引き換えではなく、ボラン

タリーに提供することも可能ではないかと考えている。データ協同組合が海外で医療データを医療技術開発のためボランティアに情報を提供する事例もあり、今回の指針改定に盛り込まなくても将来検討すべきである。

今回の検討会は情報銀行本体の認定のため整理と認識しているが、提供先にどういうことを求めるのかを規定しなくてよいのか、といった点が気になった。安全管理措置のところで、情報銀行が医療情報の安全管理ガイドラインを守るのは当たり前として、情報提供先にも同様の水準が求められるものである。医療機関、特に診療所等、Pマーク、ISMSを取得していないような機関に提供することも想定されるため、その点どう整理しているのか伺いたい。(美馬構成員)

⇒既存の現行指針においては、第三者提供先にも、情報銀行の認定基準と同等の扱いを求めている。全ての提供先においてISMSやPマーク等を取得しているとは限らず、要件とすることで提供を受けることが難しい医療機関・企業があるかもしれないが、あくまで要配慮個人情報の取扱いに当たっては直接的な便益を求めることを基本とし慎重に安全に情報を取り扱っていくという考え方から、現行指針に定めているように、認定基準と同等の扱いができる者が提供先となるという、提供先として求める基準を満たしている者に情報を提供することを情報銀行側が確認するということは求めるとしているもの。(事務局)

●承知した。情報銀行が提供先第三者での運用が適切に行われていることを担保するということで、詳細に言及されていないとのことで理解した。(美馬構成員)

●間接的便益についての記載ぶりとして、公益性が求められる場合として、新製品・サービスの開発等が挙げられているが、厳密にいうと公益性というのは特定疾病の症状の改善や、健康改善であると思う。該当部分の記載は公益に関する事業であり、そこは明確に区別すべきである。これも広く言えば公益性があるものだが、利用者に対しては企業活動に沿った説明ではなく、具体的、本質的な公益性の説明をすることで利用者の理解を得られるのではないか。企業活動と公益性というのは明確に区別して記載すべきである。

また、かかりつけ医からの助言について、情報銀行はかかりつけ医からの助言を受けるように促すとなっている。医者にかかっている人もいない人もいるので、全員に助言を求めるのは難しいが、少なくとも医者にかかっているのであれば必ず助言を求めたかの確認はすべきである。知っていながら、それを何も確認しないというのは信頼性の観点から問題があるのでは。

(古谷構成員)

●太田構成員の2点目の質問と重なっている。情報のレベル区分と今後レベル3の取扱不可とする箇所について、これまではレベル2以上は取扱わないということになっていたの
で、どのような情報がそれに該当するのかが十分に議論できていない。どのような情報だと
利用者が理解し提供し得る情報となるのか、その決め方が重要だと思っている。例えばレベ
ル3にある腸内細菌の中でも、最近取り上げられているヤセ菌とデブ菌等があるが、今後情
報銀行が腸内細菌の解析サービスを展開した場合に、デブ菌、ヤセ菌量の提示に加えて、ヤ
セ菌を増やすための食事法をアドバイスするサービスをする際に、ヤセ菌を増やしたいと
思っている人に、より良い食事やレシピをレコメンドして欲しいということで第三者と連
携するサービスも考えられるが、腸内細菌のうちのデブ菌を持っているという情報はレベ
ル3なのか、それともそれは個人が理解しているからレベル2になるのか、現時点の考えを
聞かせて欲しい。(伊藤構成員)

⇒情報項目例の記載については、指針に直接この表が出てくるものではないが、表現を検
討したい。(事務局)

●かかりつけ医、医療専門職の関与のところについて質問がある。医師に限らず色々な士業
がそうだと思うが、個人によって判断基準は様々であり、この先生は良い、この先生はだめ、
ということがあり得る。そのため、先生方の判断基準になるようなもの、情報銀行が要配慮
個人情報扱う場合における基準を示すのか、何か依って立つところがあった方が良いの
でないかと思うが、この点検討されたか。

また、認定側の立場からすると、データ倫理審査会に参加する、医療専門職であってデー
タ利活用に理解のある方は限定されていると思う。有識者の取合いになるのではないか、集
中してしまって制度としてまわらなくなるのではないかという懸念がある。有識者に求め
るべき基準のようなものについて何か検討はあったか。(花谷構成員)

⇒情報銀行側は医療の専門家ではないので、指針の中で医学的な見解にまで踏み込んだ
基準を定めることは難しい。医師の判断も様々であり、どちらが正しいかという判断は
困難である。WGでの議論を踏まえ、医療専門職が、データ提供時点において一定の合理
性が認められる知見・見解を根拠に判断しているのであればよいとしている。

また、データ利活用に理解のある医療専門職については、医療分野データの利活用とい

うものを進めていきながら、データ活用に理解いただける先生方を今後増やしていく必要があることは認識しているが、WGにおいて踏み込んで議論はしていない。(事務局)

●承知した。認定の立場からも、かかりつけ医の先生方に御負担にならないように、安心してOK、NOが言えるような環境がつくられればと思う。(花谷構成員)

●直接的なメリット、間接的なメリットについて、サプライヤーの議論をしている。本当にメリットがあるのかどうかは結局個人が主権で判断すべきところで、指針等で制約されるのは本来のデータ主権の在り方に制約を受ける気がして、少し怖さを感じた。大前提は、個人が主権を持って自ら情報を提供する場合、その利用に同意する場合は、最初に取り除かれるべき。文言だけ読むと、提供できる場合にはどういう場合が該当するのか悩んでしまうのではないか。

医療データに関して懸念していることは、かかりつけ医の同意を求めるとした場合、医療現場の負荷が増えることである。通常の医師の行為として、自分の医療データを提供したい旨の相談を患者からされた場合に、仕事ではないからという理由で医者が答えないということはないと思うが、制度として盛り込んだ場合、その行為は診療行為なのか、保険点数がつくのか、ドキュメント化する必要があるのかといったことにつながって医療現場の負荷が増えると思う。この点について医師会あたりと調整すべきではないか。一方的にIT連ないしは総務省として認定基準として打ち出すのではなく、医師会や厚労省等と協議してアウトカムを出してほしい。自分の経験上、今の日本においては、自分の医療データの多くは患者本人が欲しいと言えらる。医師側の関与を明文化するのであれば医療現場の意見を反映してほしい。(真野構成員)

●WGには医療の専門家が3名参加していたため、そういう意味では医師の先生方の意見を中心として組み立てた結果であることを申し上げる。

太田構成員からの意見にあった、直接的な利益と間接的な利益について、直接的な利益が仮に診断等の結果、基準に該当していなかった、血圧が一定以上でなかったために直接的な利益が受けられなかったケースについてWGでは明示的に議論はしてはいないが、私の理解としては、直接的な利益が受けられるチャンスがあるものは直接的な利益があるものと区別している。

古谷構成員からの意見にあった公益性の表現が公益に関する事業になっているのではな

いかという点については、考えているところの公益は事業性のない本来の公益であり、治療困難な疾病を減らす等がまさに公益である。資料中に記載のある公益社団法人及び公益財団法人の認定に関する法律は本来の公益の内容であるが、資料に公益的な事業が出ていたのはご指摘のとおりであり、今後、御意見をいかしてさらに検討ができればと思っている。

(森構成員)

●非常に有益な御指摘をいただいた。健康・医療分野における要配慮個人情報の取扱いに関する検討を前に進めていくため、WG主査であった森構成員のお力もいただいた上で、本日の議論を踏まえた方針案を整理・修正させていただきパブリックコメントにかけたいと思う。皆様方の御意見を修正、反映する方法については、座長と、事務局、森構成員で調整し、最終的には座長の責任ということで一任いただきたい。貴重な御指摘をいただいたことに感謝を申し上げる。(宍戸座長)

<令和4年度総務省情報信託機能活用促進事業の報告>

意見交換なし。

<今後の予定>

●宍戸座長からありましたとおり、健康・医療分野の要配慮個人情報の取扱いに係る方針を踏まえました認定指針の改定案につきましては、今回いただいた御意見を踏まえて、宍戸座長及びWG主査の森構成員の御意見をいただきながら、事務局において修正作業をし、その後、約1か月間のパブリックコメントにかける。パブリックコメントを踏まえた修正の有無等を含めて改めて検討した上で、新しい指針の公表という流れになる。認定指針の最終版などについては、またその進捗に応じて構成員の皆様にも情報提供をさせていただく。(事務局)

以上