

第 16 回 医療等情報の利活用の推進に関する検討会 議事録

令和 8 年 9 月 11 日（金）13 時 00 分～14 時 53 分

■議事録：

○高宮内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第 16 回「医療等情報の利活用の推進に関する検討会」を開会いたします。

本日は御多忙の中御出席いただきまして、ありがとうございます。

内閣府の参事官の高宮です。議事に入るまでの進行を務めさせていただきます。

まず、本日の構成員の出欠状況につきまして、石川構成員、爪長構成員から御欠席との御連絡、宮島構成員から途中退席されとの御連絡をいただいています。

また、日本経済団体連合会より爪長構成員の代理として松崎参考人の出席希望をいただいています。代理出席につきましては、事前に事務局を通じて座長の了承を得た上で、当日の検討会で承認を得ることとなっていますが、松崎参考人の代理出席についてよろしいでしょうか。

（異議なしの意思表示あり）

○高宮内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官 それでは、そのようにさせていただきます。

続いて、資料の確認です。資料 1、資料 2 を準備しています。

また、会議中の発言方法ですが、会場で参加される構成員におかれましては、御発言の際は挙手いただき、座長から指名されましたらマイクをオンにして発言するようお願いします。

オンラインで参加される構成員は、御発言の際は Zoom の挙手ボタンを押して、座長から指名されましたらマイクをオンにして発言するようお願いします。

また、カメラについては、意見交換の時間はカメラオンでお願いしますが、資料説明の間中はカメラをオフでお願いいたします。

それでは、マスコミの方の撮影はここまでとさせていただきます。

以降の議事運営は森田座長をお願いいたします。

○森田座長 皆様、こんにちは。森田でございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが、議事に入りたいと思います。

本日はとりまとめ（案）につきまして御議論いただこうと思っておりますので、まずは事務局から資料の説明をお願いいたします。

○高宮内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官 内閣府の参事官です。

資料 1 によりとりまとめ（案）の説明をいたします。

表紙の左上に書いていますが、基本的には1月23日の中間まとめからの見え消し修正を記載しています。括弧で書いていますが、Ⅳ.の部分は8月31日の検討会資料を基に新たに記載をしています。説明は中間まとめ、それから8月31日の資料からの修正点を説明したいと思います。

まず題名ですが、「検討会とりまとめ（案）」として、副題として「グランドデザイン・制度枠組み」としています。

次、2ページ、目次になります。Ⅰ.に「はじめに」があって、中間まとめでは（3）で「これまでの検討会の総論的な意見」、中間まとめでは各構成員の意見を並べるということをしていましたが、今回最終報告書になりますので、その部分は削除しています。

Ⅱ.の利活用の基本的な理念、目指す社会、基本的な考え方などですが、Ⅱ.の4.に8月31日の資料の中に「基本理念」もありますので、「基本的な理念」と「基本理念」で混乱もするので、「基本的な理念」を落として括弧内の「目指す社会、基本的な考え方等」ということで記載をしています。その上で、4.に8月31日の検討会の資料にあった「目的・基本理念・責務・基本的施策」について追加で記載をしています。

Ⅲ.が一次利用について追加をしています。

Ⅳ.で二次利用の制度枠組みということで1.から5.までの項目を記載しています。

5.のタイトル、これは本文の内容に合わせてタイトルを「国の取組と費用負担」としているものです。

3ページです。1.の「検討の経緯」のところ、「医療提供体制の構築」の後に「予防や健康医療政策への反映、社会保障制度の持続可能性の貢献」を追加しています。

それから、下のほうに青字で「規制改革実施計画」「日本成長戦略」「官民投資ロードマップ」、それから4ページの「骨太の方針」、こちらにも医療データに関連する記述が今年の7月の閣議決定などの文書でありますので、その内容を記載しています。

4ページの2つ目の○で、これらを踏まえ、検討会を開催して、中間的な取りまとめを行った上で、中間まとめ後は、有識者からの意見聴取、論点ごとの意見交換を行ってきたところ、今般、検討会の議論について取りまとめを行うものであるとしています。

2.の留意点、1つ目の○ですが、「社会保障制度の持続可能性の確保」の後ろに「及び国民負担の軽減への貢献」というものを追加しています。こちらは厚生労働省で検討されている医療情報化推進方針に合わせた修正になります。

続いて、5ページの1.の目指す社会のところも先ほどの4ページと同じように「国民負担の軽減」を追加しています。

6ページ、基本的な方向性の（1）の一次利用の部分です。下のほうの電子カルテ情報について共有を進める、の部分ですが、3文書6情報の内容を具体的に記載しています。

その上で、※で処方情報については、電子処方箋管理サービスの仕組みで共有を行うことになりますので、その旨を記載しています。

その下の電子カルテの標準仕様、厚労省の認証などで普及を行っていく、内容は変わらな

いですが、字句の修正をしています。

7 ページの上のほうの○ですが、一次利用について、中間まとめでは「更に推進していくことが必要」で終わっていましたが、今回の報告書ではⅢ．で一次利用の取組を記載しますので「後述のⅢ．の取組を進めていくべき」としています。

(2) の二次利用の推進、ここは中間まとめで二次利用のメリットをかなり書き込んでいます。それはそのまま生かした上で、8 ページの1 つ目の○「入口規制」から「出口規制」への転換という考え方を踏まえ、後述のⅣ．の取組を進めていくべきであるとしています。

(3) 国民・患者や医療現場の理解と協働です。こちらも下のほうで本とりまとめを基に取組を進めていくべき、その下の継続的な対話、説明の機会を制度的に組み込むべきとしています。

一番下の4．利活用の目的・基本理念・責務・基本的施策については、基本的に8月31日検討会の資料の内容を記載しています。

9 ページ、Ⅲ．の「医療情報等の一次利用」、こちらも基本的に8月31日検討会の資料の内容になっています。

その上で、10 ページですが、②のところに「また、二次利用の観点で医薬品開発の関係者等の利用者の意見も聴取する」を追加しています。8月31日検討会での御意見を踏まえて追記をしたものです。

それから、その下のほうの○でなお書き、こちらも追記をしています。②の電子カルテ情報共有サービスの拡充の検討で、複数の患者団体の意見を聴取するようにしたほうがよいという意見があったことを追記しています。

11 ページ、二次利用の制度枠組みです。まず、1．が「対象となる医療等情報」で、これも8月31日の資料の記載のとおりですが、それに8月31日は参考資料2で言っていた内容を⑤に記載をしています。4行目、統計法に基づく調査票情報についても、医療情報と同じく、認定作成事業者に提供を行い、加工を行った上で、利用者に提供する仕組みを措置する方向で検討を進めて、統計法との関係整理について関係省庁間で協議を行うべきということです。現在、内閣府と総務省の統計部局で調整中です。

2．の「医療等情報の収集方法等」、こちらも8月31日の資料の内容をベースにして、12 ページの③の研究データ、「公的な支援がなされている医療分野の研究について、知的財産権・営業秘密により保護される医療等情報は保護しつつ」という部分を追加しています。

それから、13 ページの真ん中ぐらにあるなお書き、次世代医療基盤法のガイドラインの医療情報自体の対価となるような支払いについて、ガイドラインの検討の際に当該記載の在り方も検討したほうがよいという意見を追記しています。

その下(2)の「患者の識別子」です。ここは8月31日の検討会でも議論がありましたので、手厚く記載をしています。

最初の○で、データを共通の患者識別子で横断的に解析可能にしていくことは、医療情報の利活用に向けて重要だと。識別子についてマイナンバーを活用する案、被保険者番号を活用する案などについて検討を行ったと。

その下のマイナンバーを活用する案のメリット、課題については、各論の議論をした際の資料から記載をしています。

14 ページの○被保険者番号を活用する案のメリット、課題も、各論の議論の際の資料から記載をしています。

その下に「これらに関して」ということで、8月31日、それから各論の議論の際の意見を記載しています。

1つ目のポツは、強い識別子と強い保護を両立させる観点から、マイナンバー法を改正した上で、マイナンバーをそのまま使うのではなく、マイナンバーから医療分野の符号を新たに生成して、さらに二次利用にはハッシュ化した別の符号を使うことにより、識別子として活用することとすべき。

次のポツは、ID5 から変動しない符号を新たに生成して、医療機関に戻して、医療等情報に付加することにより、識別子として活用することとすべき。

3つ目のポツは、オンライン資格確認でもマイナンバーを使わないと説明して取組を進めてきた。マイナンバーを使うとなれば、オンライン資格確認の仕組みが崩壊しかねない。医療機関で新たな符号取得などのためにシステム改修などのコストや手間が生じるのであれば理解は得られない。

4つ目のポツで、新たな符号の生成・管理のための新たなシステムを構築するのではなく、現行のオンライン資格確認でも使われているシステムにより被保険者番号を識別子として活用してみて、不具合があるのであれば、見直しを検討することがよいなどの意見があったとしています。

その下の「このような中」の○で被保険者番号を活用する場合には以下の対応を行って、データを横断的に解析できるように取り組むこと、その15ページの①、②は8月31日の資料の内容を記載しています。

その上で、15ページの下の方の○で、まずは、上記の対応を進めることにより被保険者番号の活用で考えられる課題に対応しつつ、識別子について、被保険者番号を活用する方向で取組を進めることが現実的である、今般の制度枠組みにおいて利活用に取り組んだ上で、その結果、各種データの連結に支障が生じている場合には、識別子の在り方について再度検討を行うべきであるとしています。

その下のなお書き、死亡票情報について100%突合できるような検討をすべき等の意見があったことも追記をしています。

(3)の「医療等情報の標準化」、こちらも基本的に8月31日の内容にしています。

その上で、16ページの⑤を追加しています。PHRの利活用の推進を図るため、本人・医療機関・薬局などの関係者間で円滑にデータ連携できる基盤のフィールド実証を実施すると

いうことを追記しています。

3. の患者の権利利益、情報の保護について、こちらも基本的には8月31日の資料をベースにしています。①の下の方の「その際」というところを追記しています。「オプトアウトの権利行使ができることについて十分な周知を行う」と。

17 ページ、③の審査委員会の構成について、4行目「医療情報や情報セキュリティ等の有識者」、こちらを追記しています。また、その下の「その際」の記述、「利活用の申請や許可等の実績、利活用の結果・成果等の周知広報・公表に取り組む」ということを追記しています。

17 ページの下の方の○になお書きを追記しています。①の民間の認定事業者への医療情報の提供についてもオプトアウトの仕組みを要しないことを検討してほしいとの意見があった、③の審査委員会について、一般の方、患者の立場で意見を述べるができる者を複数含むようにしたほうがよいということを追記しています。

17 ページの下「不適切な利活用を防止する措置や情報セキュリティの確保」、こちらも8月31日の資料をベースにしています。

その上で、18 ページ、②の1つ目のポツ、1行目に「医療機関等から提供を受ける際に必要な安全管理を行う」ということを追記しています。

それから、18 ページの下の方のな書き、こちらも追記をしています。②の情報セキュリティの確保について、安全性の確保は重要であるが、必要以上の対応を民間の認定事業者に求めることにならないようにしたほうがよいという意見があったということを追記しています。

(3) の国民・患者の理解と協働について、こちらは19 ページの①の国の行う内容について、3行目の利活用の申請や許可等の実績、こちらの周知広報も追記をしています。

19 ページの下の方のな書き、①の国が設置をする会議体について、患者団体を複数含むようにしたほうがよいという意見を記載しています。

20 ページ、情報連携基盤の在り方ですが、こちらも8月31日の資料をベースにしています。その上で、20 ページの図について「事前通知を要しない一元的なオプトアウト管理」の箱の下「利活用の成果の公表」のところに「申請・許可実績」を追加しています。

それから、真ん中の方の「民間の認定事業者」の箱の下に、字が小さいですが「※国・公的機関と民間の認定事業者の収集するデータの対象は状況等に応じて変わり得るもの」という記載を追加しています。

それから、下の方の①の（データカタログの公表）の項目のまた書きの「データ品質・有用性ラベルの提供の可否について検討する」を追記しています。

②のデータの申請受付窓口の記載の順番の入替えをしています。

21 ページ、③のまた書きを追加しています。次世代医療基盤法などの研究は、倫理指針の対象外となっており、認定事業者の医療情報の審査を国で一元的に行う場合も対象外となるよう対応を検討する。

それから、その下の審査期間の長期化は研究開発などに影響を及ぼすことから、認定事業者の医療情報の審査を国で一元的に行う場合も審査期間の短縮に継続的に努める、これを追記しています。

22 ページの上のほうのなお書きです。「国・公的機関と民間の認定事業者の収集するデータの対象は状況等に応じて変わり得るもの」と書いた上で、認定事業者間のデータの移動、廃業の可能性もある中で、ゲノムデータを国・公的機関で収集したほうがよいのではないかと意見があったと追加しています。

5. はタイトルを「国の取組と費用負担」とした上で、①、②、③は8月31日の資料をベースに記載をしています。

23 ページ、なお書きで②、③の手数料・利用料の設定について、アカデミアが行う研究開発などには配慮したほうがよいという意見を追記しています。

最後、V. の「おわりに」で、以上が、これまでの検討会を踏まえた議論の取りまとめであると。医療情報の利活用については、関係省庁や関係者が幅広く実現していくには多くの調整が必要となると。今後、本とりまとめを受け、利活用を推進するための取組を進めるとともに、これまでの閣議決定で令和9年通常国会への法案提出を目指すとしていることを踏まえ、法制上の観点を含めた調整・検討を進めるべきと。本とりまとめを迅速に実現するため、内閣府には関係省庁、関係者との調整・検討をできる限り早急に進めていくことを求めたいとしています。

24 ページ以降、参考資料をつけていることと、32 ページに用語解説を入れています。中間まとめからさらに青字部分の用語解説の追加をしています。

とりまとめ（案）の説明は以上になります。

○森田座長 ありがとうございます。

それでは、これから意見交換に入りたいと思います。

なお、検討会の時間にも限りがありますので、また事前に事務局から構成員の方々には丁寧にご説明していただいていると思いますので、この場では事務局への質問よりもとりまとめ（案）に対する意見を中心に、幾つか残されている論点につきまして発言をしていただければと思います。

それでは、どの項目でも構いませんので、御意見がありましたらお願いしたいと思います。

非常に活発に手が挙がっておりますので、まず会場から指させていただきます。安中構成員、それから大江構成員、あとはオンラインの方をお願いいたします。

○安中構成員 ありがとうございます。製薬協の安中でございます。

私ども利用者の意見を真摯に受け止めていただきまして、すばらしいとりまとめ（案）を作成いただきましたこと、改めて御礼申し上げたいと思います。

私から3点コメントと1点確認をさせていただきたいと思います。

1点目、データアクセスまでの期間でございます。これまでの検討会でデータ利用申請か

ら入手まで1～2か月程度でアクセスさせていただきたいと申し上げてまいりました。関連する記載が21ページの真ん中よりちょっと上ぐらいのところがございますけれども

「審査期間の短縮に継続的に努める」という記載にとどまっております。これは私が舌足らずだったのかもしれませんが、データ入手までのプロセスは審査以外にもたくさんございますので、例えば一案ですけれども「利用申請からデータ入手まで1～2か月程度でアクセスすることを目指す」という記載を、ここの箇所だけでなく結構ですので、どこかに記載いただければありがたいと思います。もちろんプル型でデータを入手する場合にはかなり難しいのではないかとことは理解しておりますので、既に国・公的機関や認定事業者が保有している情報についてはぜひ1～2か月でデータ入手を実現できるようにお願いできればと思っております。

2点目でございます。20ページのポンチ絵の下の①のところでございます。ここに「また、データ品質・有用性ラベルの提供の可否について検討する」と追記いただきまして、ありがとうございます。このデータ品質・有用性ラベルは非常に大事でございまして、例えば薬事利用できるデータ品質レベルにあるのかどうかを判断する上でも1つの重要な材料になると思います。したがって、この検討の際にはぜひデータ利用者も参加するということが重要ですので、この文章につきましては「利用者の意見も踏まえて検討する」という形で追記いただけるとありがたいと思います。

3点目でございます。方針の見直しに関する文言についてでございます。これが見当たらなかったかと思ひまして、例えば「医療等情報の利活用を取り巻く環境変化に対応するため、制度及び情報連携基盤の継続的な評価・見直しを行う」のような一文をどこかの箇所に入れていただくのがよろしいかと思います。場所は5ページのⅡ.の2.の4つボツが並んだところ、この最後に入れるのも一案かと思いますが、あまりこだわりはありませんので、事務局の方に一任したいと思います。

最後、御質問でございます。このとりまとめ（案）は検討会から内閣府への提言書のような体裁になっておりますけれども、政府方針としてしっかり推進していただけるものと理解してよろしいか、大変失礼ながら念のため確認させていただければと思います。

以上でございます。

○森田座長 ありがとうございます。

最後の点だけお願いします。

○高宮内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官 内閣府の参事官です。

この報告書の案につきましても、政府内で各省に協議をした上でこの報告書の案を作成しています。ですから、内閣府としても関係の各省庁にしてもこの報告書を基に利活用の取組を進めていくものと認識をしています。

○安中構成員 大変心強いです。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○森田座長 続いて、大江構成員、お願いします。

○大江構成員 大江です。

多岐にわたる取りまとめの必要な項目を現実的なところも含めてまとめていただいていることに感謝申し上げます。

ただ、そのために本来あるべき姿が少し文章の中でぼけている部分があると感じます。特にそれは「患者の識別子」のところであります。15 ページの下の方から3つ目の○ですけれども、ここでは被保険者番号の活用が現実的であるとまとめられています。一方で、14 ページの左側の下から2つ目の○の「これらに関して」の2つ目のボツで、これは私が前回発言した内容に基づくものと思われませんが、ID5 をハッシュ化して変動しない符号を新たに生成して活用をするべきということが書かれていまして、現実的という意味では、この ID5 をハッシュ化して変動しない符号を新たに生成すること自体は理想的でも非現実的でもなく、現実的な手法の1つであると考えています。

そこで、この15 ページの「まずは」の前に、次のようなあるべき姿というものを記述すべきではないかということをお願いします。「患者の識別子は本来生涯にわたって変動しないことが重要である。そしてまた、履歴照会・回答システムのようなシステムを用いずとも同一患者か否かが識別できることが重要である。その点で、被保険者番号を識別子として用いることは不十分であるが、しかし」ということで、この後段の「まずは」につなげていただくと、本来あるべき姿を主張した上で、現実的には現段階ではこの被保険者番号を活用することがソリューションの1つであるという形で読めると思います。このあるべき姿をきちんと書いておかないと、今後の議論の方向性が曖昧になってしまう。今後というのはこの検討会の後のさらなる今後の検討会のことですけれども、そのように思います。

そしてまた、そういう意味で、この文の後段の「その結果、各種データの連結に支障が生じている場合には」云々という書き方がありますが、これは支障が生じているかどうかを判断するのが非常に難しい。使えばできるでしょうと言われてしまうと極めて効率の悪い状況が残り続けることが考えられますので、文言としては「各種データの連結が今後より効率的に行えるよう、生涯不変の識別子の在り方について再度検討を行うべきである」と修正することを提案いたします。それが1つです。

もう一つは、11 ページのⅣ. です。「対象となる医療等情報」の⑤の後段に「統計法に基づく調査票情報についても」という記載があります。これらのデータを単独で匿名加工または仮名加工して提供するというだけであればその範囲内で閉じる形ではありますけれども、前段の部分の流れを読みますと、これらの情報といわゆる医療データとを連結して解析することが当然求められていると読み取れるわけです。そうしますと、医療等のデータとこれら統計法に基づく調査票データを一体どのような識別子で個人連結をするのが全く見えない状況になっていまして、統計法に基づく調査票情報をもし医療等のデータと連結しようということになりますと、統計法に基づく調査票情報においてもこの被保険者番号を活用しないといけないことになります。これは現実的であるのかという点については

甚だ疑問に感じます。むしろマイナンバーあるいはマイナンバーに紐づく一定の ID といったものと紐づけることのほうが現実的ではないかということも考えられますので、この点について少し統計法に基づく調査票データとの連結に関して触れておくことが必要なのではないかと感じています。

私からは以上です。

○森田座長 ありがとうございます。

続きまして、オンラインのほうでお願いいたします。伊藤構成員、山口構成員、そして松崎代理、それから桜井構成員、水町構成員、横野構成員、その後にまだ手が挙がっておりますけれども、取りあえずその6名の方、順番にお願いいたします。

○伊藤構成員 伊藤です。

今日は初めて読み原稿を用意してまいりました。長くなるかもしれませんが、まず結論から申し上げますと、取りまとめをどうもありがとうございました。このとりまとめ（案）の結論自体に反対するものではございませんし、既に事務局は各方面と調整を重ねられている御苦労も拝察しております。ただ、将来の議論のために、これは大江先生と全く同じですけれども、識別子について考えを申し上げます。

まず、修正事項です。今のとりまとめ（案）に対する修正文ということをご提案として申し上げますとともに、その後、議事録に残していただきたいという趣旨で意見を申し上げたいと思います。

一番重要な修正点としては、15 ページの識別子に関する取りまとめの部分なのですが「まずは、上記の対応を進めることにより被保険者番号の活用で」ということが書かれている文に関しまして、識別子について、ここで「当面の間は被保険者番号を活用する方向で進める」と書いていただきたいと思います。

そして、最後のほうに、修文の今の原文の終わりのところに「患者の識別子の在り方について再度検討を行うべきである」と書いていただいて、これは大きな前進であると思っておりますが、これは何を根拠に検討するのかというものが無いと「検討する」という言葉だけで終わってしまいますので、追加の案文として現状の終わりの文に続いて「その際、検討の要否を客観的に判断できるよう、国は公的データベース及び認定作成事業者のデータベースについて、ID5 による連結が可能であったデータの割合等、連結の状況を定期的に把握し、公表することが適当である」ということを追加いただきたいと思います。

進捗を公表していただかないと、心配していただけれどもこの被保番でよかったということもあり得るかもしれませんし、やはり被保番では駄目だったということもあるかと思しますので、こういったものを事実に基づいて行う仕組みを担保しておいていただきたいと思います。

もう一つだけ修正案を提案したいと思います。13 ページです。マイナンバーを活用する案、考えられるメリットということで、非常にシンプルに主なメリットといって1つだけ書いてあるのですが、これにもう一つ追加したいと思います。今の1ポツにポツを

もう一つ追加で「生涯にわたり不変であり、本人が自らの識別子を把握していることから、一元的なオプトアウトの実施・管理、本人関与の実効性を確保しやすい」と。これは非常に単純に誰かが分析できてつなげられること以上に患者自身の一次利用にとって非常に大事な機能であるということで、ぜひ追加いただきたいと思っております。

以上がとりまとめ（案）に関する主な皆さんに共有したい修正案で、あとは細かいというか、技術的な点になりますので、時間のこともありまして、事務局にもう文章の案はお送りしておりますが、その採否も含め事務局と議長の森田先生に採否をお任せしている状況でございます。

そして、とりまとめ（案）に対する修正に加えまして、議事録に残していただきたい私の論点を読み原稿だと5点用意してまいりました。簡潔に申し上げたいと思います。

まず、識別子のそもそもの目的なのですが、識別子は二次利用の論点である前に、患者の権利と医療の安全にとって必要なものであるということです。識別子の議論は二次利用の連結の精度の問題として語られがちですが、それだけではないと考えています。各所に置かれているデータを突合するための識別子は、医療事故を避けるという医療安全の観点から、確実にデータ主体のデータを過不足なく突合できるものでなければなりません。悉皆性、唯一無二性、不変性という条件を満たさない識別子は、誤った突合や突合漏れの可能性を払拭できず、特に一次利用では生命の危険をもたらす可能性もあり、二次利用ではデータの信頼性を損ない、データバイアスを生じさせます。

被保険者番号は、転職や保険者の変更により変わります。履歴照会により遡る仕組みを設けているとはいえ、個人単位化された被保険者番号は令和2年10月以降のものです。転職が当たり前になった社会で生涯にわたる追跡の記録をわざわざ変わることを前提とした番号に置くことの問題は、記録に残しておく必要があると思います。

そして、今回 EHDS という部分も入りましたので非常に大きな前進であると思いますが、EHDS はそもそも医療を受ける権利そのものというよりも、自己の情報の取扱いに関して権利を定めています。そこでは2つの方向性があり、プライバシーの保護のために自分の情報を使わせないという日本でよく言われている権利と、よりよい医療を受けるために自分の情報を医師に使ってもらうという権利です。この両方を自らの意思で行使できることが患者の受ける医療行為の中身だと理解しております。その2つの行為が権利と言っているかと思いますが、いずれも識別子の質に依存しているということを申し上げたいと思います。

まず、自分のデータを確実に特定できなければ、アクセスというものは行使できないと。悉皆的に特定できなければ、オプトアウトというものも漏れてしまいます。ですから、確率的には結合できるという状態に依存すると、オプトアウトの意思表示が同姓同名の別の方のデータに及んだり、逆に御本人のデータの一部に届かなかったり、誰が何を閲覧したのかを確認する権利も同じことが言えます。

ですから、とりまとめ（案）は基本的施策として一元的なオプトアウトの実施・管理体制

の整備を掲げていますけれども、識別子の項には「本人が自らの被保険者番号を把握していない場合がある」などと書かれております。ですから、自分の識別子を知らない方がどうやって一元的にオプトアウトを行使するのか、ここは整合性がない記述になっているということを申し上げたいと思います。

前回の意見で申し上げましたとおり、弱い識別子は利活用を弱めるだけではなくて、患者の権利も弱めてしまいます。ですから、強い識別子と強い保護が二者択一ではなく両立されるべきものと考えております。

2点目、法律的な論点なので間違いがあれば指摘していただきたいのですが、マイナンバー法3条2項についてです。マイナンバー法3条2項はどう書かれているかといいますと、施策の推進は「社会保障制度、税制、災害対策その他の行政分野における利用の促進を図るとともに、行政分野以外の国民の利便性の向上に資する分野における利用の可能性を考慮して行われなければならない」と法律の中で定められています。ですから、発展的な活用の余地は別に法律自身に書き込まれているので、法律違反であるようなことは全くない。つまり、現状で使えるかどうかの判断はともかくとして、マイナンバーを発展的に活用してこそ2兆円のポイントをつけてマイナンバーを導入したわけなので、これはどうやって活用していくのかは積極的に考えなければいけないと思います。

ですから、このマイナンバー法自体がそもそも拡張可能性を織り込んで設計されていると。それによって2015年の改正では保健指導、特定健診、予防接種などが個人番号の利用事務に加えられております。それから、2023年の改正では3分野の枠が外れまして国家資格、それから自動車の登録、在留資格などについても使われるようになってきておりまして、機動的な拡大が可能となっていることを議事録に残したいと思います。

そして、3点目です。これはどうしても研究者として申し上げたいことですが、識別子の精度を落とすとどういうことが起きるのかということについて、具体的な経験を議事録に残していただく意味で申し上げたいと思います。

私は特定健診の普及ということに関して2008年より前から厚労省の行政に携わっておりますけれども、そのときに、特定健診は保険者の事業なので、特定健診に関して世帯加入のIDしかなくて個人を識別できなかった。そこで、生年月日、性別、氏名からハッシュ値を生成して個人をひもづける方式が取られました。2008年の厚労省の説明では、これで同性の双子も含めて100%区別できると。ですから、健診のデータとの方が使った医療費のデータはひもづくという説明を受けましたが、実際のレセプトの突合率は2割に達しなかった。つまり、ナショナルデータベースを整えたのに2割に達しない突合率のまま使ったと。

これはなぜ起きたかという、御存じかと思いますが、西暦で記入しているものと和暦で記入しているものがあつた、漢字で記入しているものと片仮名で記入しているものがあつた、そういう表記揺れを統一しないままハッシュ値を生成してしまったのでつながらなかったということです。

個人番号を基礎単位とすることでようやく突合ができるようになりましたが、同じ設計が今回 ID4 という名前で再び登場しておりまして、これはまた仮名氏名と生年月日と性別から生成するというので、つまり被保険者番号が付されないデータは ID4 で連結してと書いてありますけれども、この精度が低下するという中身は過去にどういうことがあったかは、私の意地で恐縮ですけれども、議事録に残しておいていただきたいと思います。

それから、大江先生や前回山本先生が御提案された死亡情報ですね。これは非常に大事な医療情報です。これに対して別の個別識別子を創設することについて、現時点では非常に手間と費用がかかるという御説明がありまして、それはそのとおりだと思うのですが、じゃあ何でマイナンバーを使わないのさということが率直な感想としてあるわけでありまして、既に全国で整備された基盤を活用することが本質的には合理的であるということを経験的に残していただきたいと思います。

4 点目です。もうそろそろ終わります。お待ちください。現在の設計も実はマイナンバー基盤に依存しているという点です。現状の案は被保険者番号の取得方法としてマイナポータル、マイナポータル API が掲げられていまして、そして自治体情報等は PMH を履歴照会・回答システムに照会して ID5 の提供を受けるという仕組みですけれども、そもそもオンライン資格確認や ID5 の被保番の履歴などはマイナンバーを変換した番号で紐づけて管理していますので、私は前回、これは事実上、本質的にはマイナンバーが識別子ですねということをお願いしました。ただ、あくまで何で突合しているかということと被保番であるということなので、その理屈は受け入れるとして、結局はマイナンバー基盤に依存しながら依拠しながら識別子として精度を落としているということなので、こういう運用をわざわざしたのだということは議事録のどこかに残しておいていただきたいと思います。

そして、最後のメッセージは大江先生と同じです。現状はこういう形ではあるかもしれないけれども、本来的にあるべき論、それから将来的にこうあるべき論を申し上げます。現状は特に窓口の運用は変わることがない、そういったことで現場の理解が得られるものになっているのかと思いますが、そもそも医療情報は人の一生、90 年とか 100 年とかにわたる医療情報を確実に記録することがこの医療等情報の基盤、本当に肝心、要の機能設計なのだと思います。ですから、一生変わらない番号を識別子とすることは至極当然であると思います。ですから、将来的にはマイナンバーを前提とした上で、利用者の側が共有の範囲を選べる仕組みが望ましいと思います。

現状でも確定申告、高額療養費、介護との接続において、自らマイナンバーで紐づけてほしいというニーズはとて多く、これこそが患者ないし市民にとって還元すべきマイナンバーのメリットであると考えております。これは利活用のための仕組みであると同時に、実際にその患者ができることとされていることを現実に行使可能な形にする仕組みになると思っております。

ですから、いろいろ文句になってしまいましたが、今回の結論自体に反対するものではありませんが、このような結論を将来の検討課題として議事録に残していただければ

と思います。

長くなりました。大変お待たせいたしました。以上でございます。失礼いたします。

○森田座長 ありがとうございます。

次、山口構成員と申し上げましたけれども、宮島構成員が途中退室されるということですので、先に御発言いただけますでしょうか。

○宮島構成員 大変申し訳ありません。

全体として大変事務方の方々の御苦労がにじまれた文章だと思っております。少なくとも次世代基盤法の議論のときには認められなかった部分に関して前進したというところに関しては共通理解ではないかと思います。

一方で、まだこれからこれを検討するということが多方面にあるのですけれども、最近のいろいろな政策を見ていると、議論上は正しくても現場のアビリティがそれについてこないということが結構あるかと思っておりますので、現場の現実的な負担あるいは患者の現実的な、国民の現実的な負担ということを、現実的に動くような形で進むということを大前提にしていいただければと思います。

それから、私は立場として、どうしても国民の疑念が出てしまえばこれは進むものも進まないという立場なのですけれども、特にこれまでNDBなどを見ていると、そうは言っても非常にルールについて甘く見ている方は発生してきます。そういった方のトラブルが信頼を損なうことになっては本当にいけないと思うので、いわゆる罰則に関しては相当程度厳しくすることを前提にしていいただきたいと思います。

それから、文章を変えるというほどではないのですけれども、これまでの議論の中でも、結果的にはこれがあることによって国民は非常に幸せになれるということが国民にも感じられることが大事だという話にはなったと思います。もちろんこの文章の中にも成果について世の中に伝えるということは書いてあるのですけれども、実質的な重要性に比べると文章が弱いのかと個人的には思っております。いわゆる国民のためにやるものだと、研究の方々のためというのは、それはひいては最終的には国民の様々な社会保障の持続や財政的な負担軽減などにつながるものだということを明確に形として表すことは非常に重要なことで、しかも今は難しいことだと思うので、そこに関してより強いような表現、あるいはそこに気をつけながらやっていただければと思います。

以上です。

○森田座長 ありがとうございます。

お待たせいたしました。山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 ありがとうございます。山口でございます。

かなり多岐にわたった幅広い御意見を事務局で取り入れて細やかに文章にしていいただきましたこと、本当にありがとうございました。

今、宮島構成員がおっしゃったのですけれども、私も今回のとりまとめ（案）で国民にメッセージが伝わるかという、必ずしもこれは国民が読める内容でもないと思っています

ので、次の段階として国民向けのメッセージをぜひつくっていただきたいと思います。
それに加えて、20 ページの図なのですけれども、文章にも非常にいろいろな御意見を取り入れてくださっていると思いますので、この図のところをもうちょっとシンプルにしていいただかないと、図にもいろいろな説明書きを入れてしまうと、何がどう書いてあるのか全く分からなくて読もうという気にならないと思いますので、文章でここまで細やかに書いてくださっているので、ぜひ図はもう少しシンプルなものにしていいただきたいと思います、そのお願いでございます。

以上です。

○森田座長 ありがとうございます。

続きまして、松崎構成員代理、お願いいたします。

○松崎参考人 ありがとうございます。

まず、全体を通しまして、今回お示しいただいた最終とりまとめ（案）につきましては、一次利用と二次利用を一体的に推進するという基本的な方向性をはじめ、対象とする医療等情報を幅広く捉え、制度の実装に向けた具体化を進めるものとしまして、経団連としてこれまで提言させていただいてきた方向性とおおむね整合が取れているものと受け止めております。前回の意見を踏まえて丁寧に御検討いただいていることに大変感謝を申し上げます。

その上で、3点意見を申し述べさせていただければと存じます。

1点目ですけれども、資料の10 ページ目、②の電子カルテ情報共有サービスに関してでございます。前回、電子カルテ情報共有サービスの対象情報の拡充やデータ保存期間の延長等を検討する際には、臨床現場や患者に加えて二次利用の観点から実際にデータを利活用する事業者の意見も十分に聴取いただきたいという旨を申し上げさせていただいてございます。今回、二次利用の観点では医薬品開発等の関係者の意見も聴取すると追記をいただいているところで、これは前回の意見を反映いただいているものと受け止めております。

その上で、この医薬品開発等の関係者という表現につきましては、医薬品開発に限定されるものではなくて、医療機器、診断、治療支援 AI、PHR、予防、健康管理、ヘルスケアサービス等に関わる事業者も含まれる趣旨であると思っております。このことが明確に伝わるよう記載を工夫していただければと考えております。電子カルテ情報共有サービスは一次利用の基盤であると同時に、将来的な二次利用の実効性にも関わるものですので、幅広いデータ利活用ニーズを踏まえた対応ということでお願いできればと存じます。

2点目でございます。資料21 ページ目の「情報連携基盤の在り方等」の③についてでございます。前回、国・公的機関での審査一元化の方向性は判断の迅速化につながるものであり、合同審査を含め着実に進めていただきたい、また一元化後も手続の簡素化や審査期間の短縮に継続的に取り組んでいただきたいということを申し上げさせていただいてございます。今回「審査期間の短縮に継続的に努める」ということで追記をいただいた点に関

しまして、我々どもの意見を踏まえて対応いただいているものと受け止めております。その上で、利用者の立場からは、窓口や審査体制が一元化されても、提出資料の準備負担や追加照会への対応負担が大きくて利用開始までの見通しが立ちにくい状況がもし残ってしまうとなると、制度改革の効果を十分に実感することができないということになってしまいます。このため、審査の一元化を着実に進めていただくとともに、提出書類の共通化・標準化・簡素化、審査基準・審査プロセスの透明化などを通じた手続の簡素化についても最終とりまとめ（案）に追記いただくことを御検討いただければと存じます。

最後、3点目でございます。資料の5ページ目「医療等情報の利活用において目指す社会」に関してでございます。私どもとしましては、現行制度の構造的な課題として、データ利活用に関する法令、倫理指針、各種ガイドライン等が重層的に存在しており、医療機関、研究者、民間事業者に大きな実務負担を生じさせているという認識でおります。

とりわけ、個人情報保護法、次世代医療基盤法、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針をはじめ、関連する政省令や各種指針・ガイドラインが数多く存在しておりまして、改正も重ねられておりますので、必要な要件の確認や解釈に多大な時間と労力を要していると考えております。その結果、現場に過度な慎重姿勢や萎縮を招いてしまっておりまして、データ利活用の停滞につながっているということがあると考えております。

そのような中、資料1において「分かりやすく使いやすい仕組みが重要である」と明記いただいたことは大変意義深く考えておりまして、感謝申し上げます。また、申請受付や審査体制の一元化など、利用者視点での改善も盛り込まれていると理解しております。

一方で、この「分かりやすく使いやすい仕組み」という観点は国民・患者や医療現場のみならず、実際にデータを利活用する研究者や民間事業者にとっても重要だと考えております。ぜひ最終とりまとめにおいて、2点目で申し上げました手続の簡素化に加えて、適切なガバナンスを確保しつつ、安全かつ円滑なデータ利活用を実現するという観点から、関係法令やガイドラインの関係性の明確化などを通じて、二次利用を行う研究者や事業者にとっても分かりやすく使いやすい制度環境の整備を進めるという旨を明記いただくことを御検討いただきたいと存じます。

以上の3点でございます。ありがとうございました。

○森田座長　ありがとうございました。

続きまして、桜井構成員、どうぞ。

○桜井構成員　ありがとうございます。

事務局におかれましては、取りまとめ、それから関連省庁との協議、本当にありがとうございました。特に一次利用、二次利用の連携についてしっかり明記していただいたこと、患者・市民参画についても都度盛り込んでいただいたことに特に感謝をしたいと思っています。

以降、今の文書を前提としまして、先ほど来、様々な先生方からコメントされていますけ

れども、今後に向けてという観点から、私からは4点ほど議事あるいは本文中に追加していただければと思っております。

1点目です。8ページの項目の4番、私はここの基本的な考え方の部分が非常に重要だと思っております。冒頭、リード文のところに基本理念、それから本利活用の哲学に相当する部分が記載されているかと思っております。全体として俯瞰したときに、この部分に関して、患者の権利についての記載が少し曖昧な印象を私は持っております。EHDSではこの部分、患者の権利というものは非常に明確であります。また、先般、日弁連の方からも患者の権利について明記すべきとの意見が上がっていたかと思っておりますので、ぜひこの部分、例えば「医療情報等の利活用における患者の権利としては、自己の情報にアクセスさせない権利とともに、納得できる治療選択のために自己の情報を利用させる権利もあり、国民主体のデータ利活用であること」を基本理念として明記するとともに「医師・医療機関の義務、またはその責任の範囲を今後明確にすべきである」ということで「今後」という言葉でも構いませんので、国民主体のデータ利活用であることをしっかり明記していただけないかと思っております。

2点目は、同じく8ページの①のところになってきます。①の部分で全体像が記載されているかと思います。この部分、効果的・効率的な提供に関してということで記載があるのですけれども、実は一番重要なところが医療の質改善というところに私はなってくるかと思っております。現在も多くの医療機関が医療の質改善プロジェクトに参加をされておりますが、データ提供を含めて大変な労力をかけられていらっしゃるのです。これはもうちょっと簡素化できないかと思っておりますので、医療情報利活用の一環として、メリットの1つとして、こうした質改善、QI指標の活用などにもつながるようにしていただきたいということを文章として添えられないかと思っています。例えば、前半が続いた後に「医療の質改善、効果的・効率的な医療提供体制の構築」という形で「医療の質改善」という言葉を明記できないかと思っております。

同じく8ページの項目の4.の②の部分になります。この部分では一次利用と二次利用の連携の重要性について記載をしていただいております。これはなぜ連携が必要かといいますと、ずっと当初の第1回のときから長島構成員をはじめ複数の先生から意見が出されているかと思います。国民・患者の信頼を得ることが非常に重要だと思っているのです。したがって、その旨を明確にするためにも、末尾について「もって、国民・患者からの信頼を醸成すること」という一文を加えられないかと思っております。「医学・医療のイノベーションの成果を国民・患者に還元すること。もって、国民・患者からの信頼を醸成すること」という形にできないかと思っております。

最後になりますが、4点目、13ページの②の「患者の識別子」の部分になります。昨今、雇用年齢の長期化等々もありますし、1つの会社ですずっと働き続けることが本当になくなってきているのが現実です。そう考えますと、転職や退職で被保険者番号が変わることは本当に多いのが現実ですし、これからだと思っております。ですから、マイナンバーを用

いることのメリットとして、例えば「転職などによる被保険者番号の度重なる変更による誤った突合や突合漏れを起こすリスクが少ない」という言葉も明記をしていただきたいと思います。一方で、被保険者番号にあります考えられる主な課題については、逆に「度重なる変更が想定され、医療安全の視点からもリスクがあること」ということ、これが払拭できないという旨について記載をしていただきたいと思います。以上の4点ほどになります。ありがとうございます。

○森田座長 ありがとうございます。

それでは、水町構成員、どうぞ。

○水町構成員 私からは2点意見を述べさせていただきたいと思います。

1点目は、オプトアウトのところですが。オプトアウトの一元化については賛成いたしますけれども、一元化することでオプトアウト情報が国に保持されるというところで、このオプトアウト情報の目的外利用の厳格な禁止、それから国を問わずオプトアウトによる差別禁止というものを法律上明記いただくか、難しい場合はガイドライン等公的資料で明確化していただきたいと思いますという意見です。

この理由なのですが、検討会でもありましたけれども、民間が持つべきか国が持つべきかどちらが信頼が置けるのかというのは人によって感覚が違う可能性もあるとは認識しておりますけれども、国家によるデータ管理、データ把握、国民支配が懸念としてこれまでも挙げられてきたというところがございます。

例えばデジタル庁の認証アプリについても同様の懸念が述べられて、報道等も出てるところです。デジタル庁の認証アプリについては、例えばグーグルIDでいろいろなサービスにログインできるように、デジタル庁でマイナンバーカードで認証してもらって、それで本人確認済みということによっていろいろなサービスにログインできるという機能を御用意いただいたと認識しています。それ自体はなりすまし防止という意味でよいと思うのですが、デジタル庁の認証アプリでもそれを使うことでサービスの利用履歴が国に保持されるのではないか、そこによるデータ支配があるのではないかという批評もなされているところです。サービスの利用履歴でログインという情報に対してそういうものが数年前にあったと。

あとはマイナンバーカードで例えば軽減税率を実施するとか、カジノの入場に使うとか、いろいろな検討があるたびに、それをマイナンバーカードでやるとその情報、カジノに入場したとか、スーパーで何を買ったという情報が国に保持されるのではないかということが繰り返し報道されています。だから、国が管理することで安心を感じる方もいらっしゃると思うのですが、一方で、国に情報を把握されることへの懸念も繰り返し表明されていると。

その中で、オプトアウト情報は結構機微性が高いと思うのです。スーパーで何を買ったかも、物にはよると思うのですが、物によっては大して機微性がない場合もある。おにぎりを買った、お茶を買ったということの機微性に対して、こういう医学研究の発展に

寄与しないのかみたいな、そのように思われたらどうしようという不安を感じる方もいらっしゃると思うのです。だから、オプトアウト情報を国が保持して、それをマイナスに使うのではないかという懸念は十分あり得ると。

ただ、もちろん私も国にいたことがありますので、国としては別にそういうことに使うつもりはないと思うのです。そのようなつもりで使うつもりはあり得ないと思うので、そういう不安を払拭するためにも目的外利用はしない、オプトアウト管理にしか使わないということを明示的にうたわれたほうが、国民の信頼獲得という観点からはよいと考えているところです。

個人情報保護法上も行政機関等については目的外利用が原則禁止にはなっておりますけれども、現状は厳格な禁止とまでは言えない部分があって、利用目的は行政機関側で設定可能ですし、適法な目的外利用も個人情報保護法上はあります。目的外利用の幅広さによっては不信の目で見られる可能性もありますから、個人情報保護法に基づく目的外利用よりも厳格にそのオプトアウト情報は規制するのだよということを明示的にうたわれてはどうかと思います。用例としては、住基法やマイナンバー法については利用目的を特定した上で個人情報保護法よりも厳しい目的外利用・提供制限をかけていると思いますので、用例はあるので法制上は可能と考えております。

また、国に限らずオプトアウトによる患者等の差別というのは今はガイドラインで禁止されておりますけれども、これも可能であれば法律に明記したほうがよろしいかということが私の意見の1点目です。

2点目の意見ですけれども、法制度の分かりやすさという点です。経団連様のほうで分かりやすい法制度へという御意見をおっしゃっていらして、私もそれに賛同いたします。加えて述べるとすると、個人情報保護法と次世代法のすみ分け、バランスの問題、これについても重要な問題になってくると思いますので、分かりやすい法制度の重要性とともに、一般法と特別法のすみ分けについては今後とも検討を進めていくという記載についても御検討いただきたいと思います。

私からは以上です。

○森田座長　ありがとうございます。

続きまして、横野構成員、どうぞ。

○横野構成員　事務局には取りまとめくださって、ありがとうございます。1年前にこの会議が始まったときよりもゲノムデータの利活用をはじめ踏み込んだ内容でのとりまとめ（案）になったのではないかと感じております。この種の検討で開始当初より踏み込んだ内容となることはなかなかないことのように思いますので、その点を含めて感謝を申し上げます。

私からは何点か、このとりまとめ（案）の中で少し記載を追記していただければという部分と、必ずしもそういうことではないのですけれどもコメントとして残しておきたいことについてお伝えできればと思っております。

1 点目なのですが、9 ページで先ほど桜井構成員もこの部分に関してコメントをされていたかと思うのですが、①のところで、この全体像で何を目的にするのかというところなのですが、この中に良質かつ適切な医療の効率的な提供、効果的・効率的な医療提供体制の構築ということがあります。恐らくこの中に入っているかと思うのですが、医療安全、患者安全といったことについても、例えば今回参考資料として2にあります規制改革実施計画の中にも「患者安全」と明記をされておりますので、「安全な」ということも一言加えていただけるといいのではないかと考えております。それが1点です。

もう一つは、18 ページから 19 ページにかけてある国民・患者の理解と協働という部分なのですが、この点についてももちろん周知広報は重要なのですが、この制度が始まってから行うのではなくて、準備段階から、あるいは早期からということを明記していただければと考えております。そして、現在、医療 DX が推進されている状況を踏まえて、それらと一体的に周知広報を行っていくことについても御検討いただければと考えております。

次はコメントになるのですが、1 つはこの中で言うにあえて言うならば 17 ページから 18 ページにかけての「不適切な利活用を防止する措置や情報セキュリティの確保」というところなのですが、様々な事前の対策をすることはもちろん重要なのですが、不適切な利用が起ってしまったときにそれをどう把握して、それに対してどのような対応をするのかというところは、一般的に非常に関心のあるところかと思います。今後この仕組みが実装されていく中で、その部分については現在のとりまとめ（案）には必ずしも詳しい方向性が書かれていないような印象を受けているのですが、ぜひ実践的な取組をしていただきたいと思います。

もう一点は、研究目的で収集されたデータの利活用に関してです。例えば 12 ページの真ん中あたりの③のところで AMED 等の公的な支援がなされている医療分野の研究について、民間の認定事業者の求めに応じて提供することを義務づけるといった記載ですとか、それから全体のポンチ絵の中で、20 ページになりますけれども、学会やバイオバンクのデータをこの仕組みを通じて利活用していくということが記載をされております。ただ、研究用にこれらのデータは基本的に集められているもので、そのほかのこの仕組みの中で扱うデータ、研究ではない目的のために収集されて、かつ基本的には個人とひもづいた形で存在するデータと研究用に収集されたデータでは、データの置かれている状況ですとか、様々な点が異なっているように思われます。

こうした研究用に収集されたデータは、それ自体が診療データの二次利用であったりですとか、あるいはバイオバンクのデータでしたら研究開発についての利用に関して幅広い同意がそもそも取得されていたりします。また、研究者や学会、バイオバンクは必ずしも本人と直接ひもづく情報を保有していなかったりします。それらの情報について、この制度の中で想定をされているオプトアウトから加工を経て、それから審査、提供という全ての

手続をする必要があるのかどうか、そしてこの手続に乗せるのが最善かについては、検討の余地があるように思われます。

もちろんこうしたデータについても、この制度の趣旨であるシンプルな手続で安全に利用できる形で利活用を進めることについては非常に重要だと考えるのですが、必ずしもここで想定をされているオプトアウトを含めた全ての手続になじむものではない部分もあるかと思いますので、それらについてはより適切な形で利活用の仕組みをこの中で、あるいは別途検討していくことが重要かと考えております。例えばオプトアウトに関しても、直接個人とひもづく情報を持っていない場合には、オプトアウトへの対応が現実的ではなかったりしますので、そうしたデータの状況に合わせた対応も視野に入れて全体の仕組みを検討していく必要があると考えております。

これは必ずしも今回のとりまとめ（案）の中に入れていただく必要はないと思いますが、全体の課題として今後御検討いただければと思っております。

以上です。

○森田座長 ありがとうございます。

それでは、長島構成員、どうぞ。

○長島構成員 1月の中間まとめやその後の検討会の議論を踏まえた報告書案でございますので、内容に大きな異論はございません。

その上で、特に重要と考える点について意見を申し上げます。

まず、国民・患者や医療現場での理解と協働についてです。このところは理解だけではなくて信頼が極めて重要だということは再三指摘されたところですし、協働というのも主体的な協働が非常に重要かと思えます。そういう点では、5ページの下から3つ目の○や8ページの上から2つ目の○のところに「国民・患者や医療現場の理解を得て協働」という言葉がありますが、ここを「国民・患者や医療現場の理解と信頼に基づく主体的な協働を得て」と修文することを提言いたします。

また、そこに関係するところとして、18ページ、19ページのところがありますけれども、特に19ページの一番上のところにも同じように「理解と信頼に基づく主体的な協働」と書いていただければと思います。これが1つ目です。

2つ目ですけれども、13ページからの「患者の識別子」についてです。これはこれまでも繰り返し申し上げましたけれども、患者の識別子については被保険者番号を活用することに賛成です。特に例えば個人単位化すること、あるいは履歴を取ることで、先ほど指摘されたような問題は既に解決されているという御理解もいただければと思います。

なぜマイナンバー案が難しいかと申しますと、これも繰り返し申し上げましたけれども、これまで医療DXを進めるためにマイナンバーは使いませんということでしっかり進めてきたということです。もしもこのところでマイナンバーを使うのですよということになれば、オンライン資格確認あるいはそれを基盤とする医療手続全般が崩壊しかねません。医療情報の利活用だけの問題ではなくて、医療そのものに極めて大きな影響が出ると

ということです。

一方、マイナンバーなどから新たな符号を発行・管理するとなると、そのためのシステム、そしてそれを受け入れるための医療機関側に関してもシステム改修等の大きな費用負担や業務負担が生じるということで、これも極めて経営状況が厳しい医療機関においてはとても対応できるものではありません。既に医療機関では一般的な医療において被保険者番号を用いておりますので、これをしっかり活用し広げていくことが実際の推進を進める上でも最も現実的で効果的と考えます。

その上で、15 ページの下から 3 つ目でいろいろな修文の提案もあったかと思いますが、このところ「まずは、上記の対応を進めることにより」の前に、なぜこう判断したかが分かるように「上記のマイナンバーカードと被保険者番号のメリットと課題を踏まえると、まずは、上記の対応を進めることにより」と、ちゃんとなぜこう判断したかを追加するといいいのではないのでしょうか。

また、その下 3 行目のところで「その結果、各種データの連結に支障が生じている場合には」というところも「その結果、各種データの連結に支障が生じているかの確認を行い、必要があれば患者の識別子の在り方について再度検討を行うべきである」というように簡潔にこれまでの御意見をまとめられたらいかがでしょうか。

最後に、20 ページの情報連携基盤の在り方についてです。このところに図が描いてあって、確かに分かりにくいところはあるかと思いますが、それぞれの御意見を踏まえた上でこのようなものになったと理解しております。以前にも申し上げましたが、現在既に進んでいる取組も十分活用して公的データベースとして次世代医療基盤法のデータベースの拡充・連携を進めていくことが最も現実であり、また柔軟に対応できるものとして、つまり結果として最も早く医療等情報の利活用が促進される、まさにこの検討会の目的に合致するものと考えております。したがって、このような視点、このような考え方が重要ですので、報告書にもこのような考え方を記載していただきたいと思います。

私からは以上です。

○森田座長 ありがとうございます。

続きまして、高倉構成員、お願いいたします。

○高倉構成員 高倉です。

私からは 2 点ございます。

1 点目が、18 ページの再識別の件なのですが、私、この委員会でも言ったつもりなのですが、似たような委員会で言っていたことを勘違いしている可能性があるので、記録として残していただきたいのであえて発言しておきます。この書きぶりで行きますと、恐らくは意図した再識別を禁止するという趣旨に読み取っているのですけれども、先ほど横野構成員からもありましたとおり、事故で意図せずに分析・解析した結果、個人が特定できた場合の扱いについて、これはどうするのが読み取れない。恐らくは報告義務が生じたり、何らかの再発防止策を取らなくてはならないはずなのですが、そこに関する議論が落ちて

いると。指摘したつもりなのですが、抜けていることに気がついたことが1点。
もう一点、ずっと議論が出ていますマイナンバーにするのか被保険者番号にするかの件なのですが、その議論をするためには、そもそもマイナンバーの変更がこれまでにどれぐらい行われているのか。要は、マイナンバーが流出したために変更した方がそれなりにおられるのですが、その人数がどれくらいなのかということと、恐らくは変更前と変更後の番号は技術的には追えるのですが、やっていいのかがどうかも含めて、それが我々の議論している二次利用、利活用の場合でもやっていいのかが分からない状況でどちらにするのかと言われると、IT屋の発想からすると判断がつかないということが正直なところでございます。

以上です。

○森田座長　ありがとうございます。

それでは、山本構成員、どうぞ。

○山本構成員　3点ございます。

1点目は、今、高倉先生がお話しになったことなのですが、マイナンバーというのは決して強い識別子ではないのです。マイナンバー法とそれぞれの自治体のルールによりますと、マイナンバーカードを紛失して漏えいのおそれがあるという理由で変更可能になっています。もちろん変更してもJ-LISでマイナンバーの履歴を追えるシステムがありますので、そのことで個人の識別性が変わるわけではないのですが、J-LISに医療機関が問い合わせさせて答えてくれるとは思えない。

そういう意味ではマイナンバーというのは、医療で利用する分にはどうしても生涯にわたって追跡するという意味では強い識別子ではない。これは2008年の社会保障カードの頃から、民主党政権になってマイナンバーが出てきて、また自民党政権になってマイナンバーができて、その後医療でどう識別するのだという議論はずっと厚生労働省の中に検討会があって、いろいろ名前が変わったのですが、そこで相当緻密にみんなで議論した中ですので、そのことに間違いはないと思っている。

それに比べると、ID5は間違いなく一生不変の識別子で、今の医療で用いる中では最も強い識別子なのです。ただ、問題は面倒くさい手続が必要であるということで、支払基金等の管理をしている履歴照会システムに問い合わせないと分からないということであって、問い合わせない限りはどうしたって分からないといいますが、それを変換したハッシュ値を置くというお考えもあるのですが、マイナンバーよりも個人識別性の強い符号になりますので、これを医療機関がどういうセキュリティで管理をするのかを考えると、私はあまり現実的ではない。

つまり、必要なときに必要な情報を取り出せる仕組みを整備していくほうが大事で、その一環としてマイナンバーカードによる保険証のシステムがあって、それによって個人のそれまでの履歴とひもづくことができるという、不完全ではありますが、それができているのだということを考えると、マイナンバーを使えばいいという議論には私はど

うしても賛成ができないということになります。それが1点目です。

2点目は、全然違う話なのですが、21ページの倫理審査の件なのですが、これは話題としてはそれほど大きくないかもしれませんが、データの二次利用はもちろんビジネスで用いることもたくさんあるでしょうけれども、学術研究で用いることもたくさんございます。そのときに、論文をつくったときに、IRBのチェックが経られていないことによって雑誌社が受け取ってくれないことはしばしばあるのです。ここで対象外と言い切っている、そのとおりなのですが、一方で、逆に言うと対象外にやることの不利益があって、同じ研究テーマをデータ利活用の審査会以外に倫理審査を設けようとすると、これは対象外と言って倫理審査を断られる可能性があります。

方法は2つで、倫理審査を設けられるようにするか、あるいはデータ提供の審査会によって、場合によってはこれが倫理審査に代わるものだということを制度的にしっかり宣言するといいますか、国としてしっかりお認めいただくということがないと、なかなか個々の雑誌社を説得するのは難しく、弊害が起こる可能性があると思うのです。その辺を少しお考えいただければと思います。

3点目はもっと非常に軽い変更で、32ページの用語の説明のところ。最後に「SPE」と「TRE」が書いてあるのですが、今回のとりまとめ（案）にはこの単語が出てこないで不要だと思います。

以上です。

○森田座長　ありがとうございます。

それでは、黒田構成員、どうぞ。

○黒田構成員　それでは、発言をさせていただきます。出先なので画面と音声の出ているところが違って違和感があると思いますが、御容赦くださいませ。

一番重要なこととして、長島先生がお話しになっておられたように、この制度が最終的に国民に対して受け入れられる、もしくは医療データの利活用ということが国民にとって受け入れやすいものであるという状況をつくるためには、国民の信頼を全面的に得ることが基本的に必要です。ですから、その意味で長島先生がおっしゃった信頼や協働に対する追記のところには全面的に賛成をいたします。

信頼や協働してくださる主体は国民、それからデータの提供者である医療機関、そしてそれを中間で処理をしている認定事業者、さらには利用者という4者が基本的に大きくあって、さらにそれを見守る国民が全体としてあるという状態なのだと思うのですが、その全ての人々に対して負担がかかる、もしくは不安をあおることがあるようであれば、制度全体が崩壊することになるのだと思うのです。そうならないようにするために、各国全力を挙げていますし、北欧の国々がよく言うように、制度に対する一元的オプトアウトの結果としてのパーセンテージというのは、制度そのものに対する国民の信頼を表すパラメーターであるという基本的な考え方を持ちながら向き合うことが必要なのだと思います。その前提で考えたとき、今日の議論の中で幾つかある議論について私が思うところ

を少し述べさせていただきます。

1つ目は、皆様が議論を激しくされておられる ID の話です。私は基本的には先ほど山本先生のお話しになったのと同じような立場で物を考えていて、今ある制度をそのまま使うのが長く熟成をさせてきた制度であるのでよいのであろう、そしてそれに不具合があるのであれば改めて議論する可能性を残しておくという書き方がいいのだらうと思っています。今日の時点の議論でも明らかなように、ここの検討会の先生方の中で意見が一致しているわけではありません。ですから、どなたかの意見に従って 15 ページのこの文章に対して書き足すことは適切だと思いませんので、私は今日いろいろな御意見があったわけですが、最終的には原案のままとするのが一番適切なのではないかと考えます。

次に、安中先生がおっしゃった品質に対する記載を入れるべきだという議論についてです。データの品質に関する議論は非常に昔からあるのですけれども、そもそも品質とは何かということに対する明確な定義があるわけではありません。現在の薬事の世界では、臨床で取られている診療記録、カルテですね。カルテそのものの記載との一致を見て信頼性確認をするためのデータバリデーションというプロセスがあり、それを保証するために仮名加工医療情報という制度を次世代医療基盤法に入れたわけですが、そもそもは診療録に書かれていること自身が信頼できるのかということに対する保証はどこにもないわけです。

ここについては、まだ今後もいろいろ検討していかなければならないプロセスではありますし、信頼性確認のために医療機関や関係者が払っているエネルギーたるやものすごいものがあります。もしも信頼度みたいなものをデータの中に書き込むことを強く求めてしまうと、認定作成事業者あるいは医療機関そのものにそのデータを提供する義務を課すことになります。それはデータの提供者に対して負担を課すことを意味しますので、制度全体がうまく動くとは思えません。

そう考えると、現時点でそれを目指すことはよいと思うのですが、明確にこの文書の中に書き入れて、それを法制を整える上での必須事項とするのは適切ではないのではないかと思います。そのように考えますので「求められる」もしくは「希望される」という書き方ではいいと思いますけれども「必要である」という書き方をすることは好ましいとは思われません。

3つ目に、高倉先生がおっしゃっていた再突合の可能性ですけれども、これも事故で起こってしまうことはどうしたって発生します。各国の制度がそれをどうやって乗り越えているかという、先ほど必要ないのではないかと山本先生がおっしゃった SPE や TRE を用いることによって、その環境から出さない、かつその環境で起こってしまったことを利用者に対して報告することを義務づけ、利用者に対して外部にそれを公表することをさせないということを明記することによって、それを担保するというをしているわけです。事故が起こることを技術的に回避する、もしくは法制度的にやってはならないと記載するというのは、できないことを書くことになりますので、基本的には好ましくないと思って

います。守れない制度は基本的には制度のほうが悪いと考えるべきだということが私の基本的な考え方で、そういった記載が残るような制度をつくるのは適切だとは思われません。

以上のようなことを考えるに、ここまで議論なさっていたそういった文章についてはあえて入れるべきではないし、考慮すべきではないと考えます。最初の立脚点に戻って、もしくは文書の中に書いていただいたとおり、制度をつくる上においては、「医療機関の情報記録に係る負担の軽減」も例として書いていただきましたけれども、そういったことを強く認識しながら制度設計をするということを考えて、この文書の中でも繰り返しそれを記載すべきだろうと思いますし、一連のプロセスを通して国民から信頼を得ることがすごく大事になるのだらうと思います。

その上で、そういうことを考えたときに、これはこの検討会の枠組みののりを越えるので発言するかどうか少し迷いながらしゃべってきたことではあるのですが、この周辺にある様々な制度、それは個人情報保護法もしくは学術例外ということも含みますが、こういったものを改めて整理をして考え直す必要があるということを申し述べさせていただいて、それは議事録に残していただくとともに、可能であれば文書の中のどこかに入れてほしいという希望を述べまして、私の意見の御報告を以上とさせていただきます。ありがとうございました。

○森田座長 ありがとうございます。

それでは、谷岡構成員、どうぞ。

○谷岡構成員 ありがとうございます。

私からは、これまで意見を述べてこられました先生方への意見に対するコメント2つと、医機連からの意見を2つ述べさせてもらいたいと思います。

1つは、山口構成員がおっしゃっていました一般の方へというお話に関連してなのですが、今回のまとめの中には今回の利活用の検討の制度の枠組みの内容と、それから基盤法のことが何度もいろいろな形で出てくるのですが、その辺りがかなり分かりづらかったところもありますので、今後の検討の中でいいと思うのですが、工夫をお願いできればと思います。

もう一つは、経団連のほうですか。松崎様のおっしゃっていました御意見の医薬品開発等の関係者のところですね。これは我々も医療機器も入れてほしいと思っておりましてので、御意見に賛成です。

続けて、手続の簡素化や非常に複雑な制度なので分かりやすい制度というところにも大賛成でございます。

我々の意見としましては、22 ページ、23 ページのあたりなのですが、費用のところで利用者側の視点といいますか、その内容も含めていただいたらどうかということで、提案としては医療等データ利活用の枠組みが継続的に運営可能となるように、手数料・利用料の適切な設置とともに、利活用推進のために利用者側の種別や事業規模、もしくは規

模だけでもいいかもしれませんが、規模を考慮した設定を検討するというような内容でいいかかと思っています。

もう一点なのですが、これは22もしくは23ページのなお書きのところにぜひ残していただきたい内容として、医療機器の立場としてですが、これまで繰り返し述べてまいりました「医療機器開発は比較的少数の医療機関のデータを用いる場合が多く、事業性を考慮すると、このような場合でもデータ利活用が促進されるような仕組みの検討を継続的に行う必要がある」という内容をお願いできればと思っています。

以上です。ありがとうございます。

○森田座長 ありがとうございます。

それでは、宍戸構成員、どうぞ。

○宍戸構成員 宍戸でございます。

前回、重要な御議論をされるときに欠席で大変失礼をいたしました。それで、本日このとりまとめ（案）に向けてということで、一応座長代理なのだよなと思いながらお話を伺っておりました。

基本的には構成員の皆さんもおっしゃいましたように、このとりまとめ（案）の方向性について私も異存ございません。また基本的にはこのとりまとめ（案）の大きな方向性については了としつつ、例えばこういう点についてはもう少し今後の課題として書き足すべきではないかとか、議事録においてテークノートをしておいていただいて、さらなる今後の議論に資するべきではないかという御意見があったものと受け止めたところです。私もそれに乗かって2点申し上げたいと思います。

第1点は、大きな全体に係ることですけれども、長島委員もおっしゃいましたし、黒田先生もおっしゃいましたけれども、信頼は確かに1つのキーワードだと思っています。これは医療等情報が利活用される、それによって国民全体にメリットがあるということについての信頼であり、またそういった利活用が適切に行われる、濫用的な情報の利用等が行われることがないことを担保する制度への信頼でもあろうかと思っています。

この制度への信頼は、もちろん制度自体がまず明確であること、それから制度の中身を、これも黒田先生がおっしゃいましたけれども、その制度に関わるプレーヤー、主体が的確に遵守する。絶対に守れるということはないわけですが、しかし基本的に守っている、遵守する、そして、違反があった場合にはそれが是正されるという仕組みも含めての、プレーヤーに対する能力に対する信頼があるということだろうと思っています。

第3に、制度がうまくいかない部分がある、あるいはここをこうすればもっとよくなるということについて、これは国になりますけれども、制度を適切にメンテナンスしていく。その前提として、制度が実効的に働いているかどうか常にも検証してバージョンアップしていく、それから変ないじり方をしないということも含みますけれども、そういったことを含めての全体の信頼だろうと思っています。

元に戻して言えば、この取りまとめの議論自体が、新しい制度をつくっていく上で、まさ

にそういった信頼されるための、信頼できるような制度をつくっていくための議論をする場であったわけですし、この議論を踏まえて国においてさらにこの制度を現実化していただくことが必要だろうと思います。

したがって、この議論が十分信頼できるものであるのかどうかは、これは我々自身が検証を受ける立場だと思いますけれども、例えば現在の23ページの「おわりに」にある、実際に多くの調整をしながら取組を進める、法制上の調整・検討を進めていくということ、まさにここをしっかりとやるのが、医療等情報の利活用の推進に信頼を得るための第1歩であることを強く関係機関等には求めるメッセージがあっているのではないかと、このとりまとめ（案）の中であれ、あるいは議事録でも結構ですけれども、思ったところ です。これが1点目でございます。

2点目は、識別子について、基本的に大きな現時点での方向性としては15ページに書いてあるように進めることを前提としつつ、ただ本来こうあるべきでないかということについて、伊藤先生をはじめ非常に多くの方々からいろいろな議論があったと思います。私が話を伺っていて思いましたのは、医療等情報の利活用推進に当たっての患者の識別子が果たすべき役割としまして、一方には二次利用における解析の実効性を高めるといった点での識別子の役割への期待があり、同時に医療等情報に関する患者の権利利益を守るために、患者自身のコントロールを実効的に担保する手段としての識別子というもう一つの側面があるわけです。これは私も以前識別子の議論をするときに申し上げたところであります。

そういった本来医療等情報の利活用において識別子が果たすべき役割、あるいは果たすことが理想とされるような役割がまず頭の中にあって、その上で例えばマイナンバーあるいはマイナンバーなどから医療分野の新たな符号を生成して識別子として活用するのがいいのか、被保険者番号を活用するのがいいのかという、現実にあるものから出発した問いの立て方になった結果として、非常に鋭い対立が最後の場面でもあるかのように見えるわけですが、しかし基本的な考え方として、その2つの側面と現実の我々が置かれている状況の中で、医療等情報の利活用を今、この状況で促進していく上でどれが現実的な議論だろうかということについて、言わば見解の違いと共通点があるということだろうと思います。

私自身は、本来マイナンバーが使えると患者等のコントロールを強化するという点でもいいのかと、この場の議論でも思いながら議論に参加してまいりましたが、同時に、今日長島先生や山本先生もおっしゃいましたけれども、古い議論になりますが、厚労省の医療等分野情報連携基盤検討会でも医療等分野についての識別子の仕組みについて議論した問題がまだクリアできていないのではないかとということも、改めて本日の議論でも感じたところでございます。

新たな識別子を発行・管理するシステムの構築が必要になるとか、医療機関側に新たな識別子を管理するためのシステム改修が必要となる、新たなコストも含めてどうするのだ、

実現可能性に課題があるという問題が、現時点においてまだ解決されていない、このグラ
ンドデザインをめぐる議論の中でも十分にはつきりしなかったということがあり、そうい
うことを踏まえますと、現時点においてはマイナンバーなどから医療分野の新たな符号を
生成して識別子として活用するというよりも、ひとまず被保険者番号を活用するという現
在のとりまとめ（案）の記載でいくことにせざるを得ないのではないかと私自身も思っ
て、賛成をするところであります。

もう少し申しますと、マイナンバーがそうかどうかは置いておいて、強い識別子と強い保
護のセットがこの医療等分野、医療等情報の利活用において的確であると私自身も思いま
すが、問題はそこでの強い保護の在り方ですね。差し当たりマイナンバーを念頭に置きま
すと、令和5年の最高裁判決におきまして厳格な規制がかかっている、特定個人情報の管
理について、例えば刑罰をするとか、法定刑を加重するとか、かなり重たいものが乗っ
ているからいいねという感じの最高裁判決のロジックになっているわけです。

この判決を前提にすると、マイナンバーを医療情報の識別子にしようという議論をする場
合に、利活用される方々に対して、マイナンバーまたはマイナンバーから派生する情報に
ついて、こういうことはやっては駄目、ああいうことはやっては駄目というところまで、
ガバナンス及び違反の場合の制裁についてかなりしっかりとした議論をした上で、パッケ
ージで提示するということが必要になるのだらうと思います。

そうでない場合は、マイナンバー制度の利用の範囲はこれまで量的に足してきたわけであ
れども、質的に変更されることがある、例えば、今、給付付き税額控除の議論とかあり
ますけれども、もっとカジュアルにマイナンバーは使う、それで使う人に対する制裁も少
し整理していくというように、マイナンバー制度そのものの質が大きく変わっていくこ
とがあるときに、だったら医療情報については当然識別子としてイの一番で使うべきでは
ないですかということが入ってくることもあり得るのだらうと思います。その意味で、こ
こでマイナンバーを識別子として使うことがいいのではないか、その場合はこういうこと
があるのではないかという議論を積み重ねたことは必ずどこかで、政府全体の議論の中
で生きてくるのだらうと思っております。

ただ、その上で、現時点での医療等情報の利活用の推進について、このとりまとめ（案）
にある方向でまとめられればいいのではないかと思っております。

長くなりましたが、私からは以上でございます。

○森田座長　ありがとうございました。

浜本構成員、どうぞ。

○浜本構成員　非常に重要なトピックでありまして、本当に大変な作業だったと思うので
すけれども、ここまで分かりやすくまとめていただいた関係者の皆様に、改めてここで御
礼申し上げます。

私自身、基本方針自体はこの方向でいいと思っていまして、実務者の立場として意見とい
うかコメントというか、11 ページの1. の②のところで「個人識別符号に該当するゲノム

データや画像情報等について」、ここの話は非常に実務者、最先端の医学研究を周りの皆さんはやっているのですけれども、それを推進する上では非常に重要というか、朗報になると思っております。非常に今回の取組の中でも大きな進歩だと思っていまして、逆にすごく大切にしていきたいと思っているところがあります。

その中で、書き方にもよると思うのですけれども、1点気になるというか「国の認定を受けた事業者」というところで、この書き方が千差万別ありまして、例えば「国の認定を受けた認定作成事業者」であったり、「国・公的機関又は民間の認定事業者」ということで、これが十分に考えられた上での書きぶりならばいいのですけれども、「認定作成事業者」や「認定事業者」であったりというところで、全体的にもし分かりやすくするならば分かりやすくしていただきたい。

そもそも国の認定というのは次世代医療基盤法ではないのか、次世代医療基盤法では利用の事業者だと思うのですけれども、そもそも加工を行わずに利活用を可能とするということは認定作成事業者ではなくて、対象となるのは研究機関、医療機関、製薬企業、医療機器メーカー、行政機関等という、そういう書きぶりもしているところがありまして、混乱を招くわけではないのですけれども、こういう「国の認定を受けた事業者」というところが個人的には分かりにくいと思っていましたので、より主体的に研究機関、加工を行うわけではないのでそういうことになると思うのです。だから、とにかく分かりやすくすると非常に実務者には強いメッセージになるのではないかと思います。

以上です。

○森田座長 ありがとうございます。

まだ御発言をされていない構成員の方はいらっしゃいますでしょうか。いらっしゃいませんか。

それでは、ほぼ時間、あと10分少しになってまいりましたので、この辺りにしたいと思いますけれども、最後に第2ラウンドとしてこれだけは言っておきたいという方がいらっしゃれば、全員というわけにはいきませんが、御発言いただきたいと思います。

それでは、伊藤構成員、どうぞ。

○伊藤構成員 図々しく申し訳ございません。

先ほど穴戸先生がおっしゃいました、バージョンアップする仕組みを担保することも含めて信頼が成り立ち得るという議論に大変賛成しております。その観点からこのとりまとめ（案）を見ますと、このように示すと。たたき台なのでこれでもいいかもしれませんけれども、これが何か不具合があったとき、不備があったとき、間違いがあったときにどうやって見直すのかと。何かあったら引き続き必要に応じて検討するでもいいのかもしれませんが、ここは内閣府ですけれども、必要に応じて検討するというのは厚労省の会議で山ほど出てきて、検討された試しがほとんどないような例もあります。

ですから、国民にとって信頼を担保するためには、こうやって私たちが今、考えてまとめた案が本当に機能しているのかどうか、立法後になるのかもしられませんが、

確認していくべきであると。よく「EBPM」という割と使い古された言葉がありますけれども、どういう状況があるのか分からなければ次のプランニングができませんし、こうしたバージョンアップをすることも担保することをもって国民への信頼、説明責任を果たすのだと考えれば、この突合状況やこの利用等情報が保護、オプトアウト、様々な論点がありましたけれども、識別子の問題でも全体の問題でも構いませんが、どうやって、どのように国民に今の進捗状況を開示して、どういうことがあれば見直すべきなのかも考えとしては示すべきだと思います。

今日の会議はとりまとめ（案）を修正するための会議なので、私はいろいろ修正すべき点があるということは各委員の観点で申し添えて、採否に関しては事務局や森田先生ないし宍戸先生がなさるのがよろしいのかと思っておりますので、その点について一言だけ申し添えたいと思います。どうもありがとうございました。

○森田座長　ありがとうございました。

ほかに御発言はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、御発言もないようですので、これくらいにさせていただきたいと思います。

今日もいろいろな御意見が出まして、事務局、大変になるとは思いますけれども、私の理解しているところでは、ほとんどの方が基本的にこの内容については合意をされていると思います。一部について修正の意見が出ました。それにつきましては、事務局で精査をしていただいて、また伊藤先生の御指名でもあるように私も参加させていただきまして、調整をさせていただきたいと思っております。

かなり意見が分かれたといいましょうか、最後、宍戸構成員に幾つか整理していただいたと思いますけれども、1つは信頼を得ることが非常に重要であるという指摘と、もう一つは識別子の点です。

私も一言だけ印象をコメントさせていただきますと、信頼を得ることが重要だというのは本当にそのとおりだと思います。幾ら強調してもし過ぎることはないと思いますが、どのようにしたら信頼を得ることができるのかということについては、これはなかなか難しいところだと思います。患者・国民の参加の機会をつくることでできるのかというと、それほど簡単なものではないと思います。

私自身の認識しているところでは、ヨーロッパが特にパンデミックのときに強調していたことですけれども、データを使うことによって明らかに医療がよくなるということ、それを示すことが一番信頼を得ることになるわけですし、そのためにはデータ利活用を一次利用、二次利用もそうですけれども、しっかりできる仕組みをつくっていくことが重要ではないかと思っております。これを書いていただくかどうかはまた検討させていただきたいと思いますが、ここではそのようにお話しさせていただきます。

識別子については、非常に難しいところがあるかと思えます。マイナンバーも絶対のものではないし、現状でかなり使われている被保番でかなりカバーできるのではないかという御意見もございましたけれども、ここで想定している二次利用の場合には、医療だけでは

なくて介護や周辺のなものもそうですけれども、社会経済的なデータの突合も想定されているわけですし、そうしたものに関しても同じような形で使えるのかどうかとか、まだまだ残された課題があるかと思っております。

これにつきましては、現時点では結論を出すとかではなくて、議事録でいろいろな意見が出ていると思いますが、我々の合意できるところでの取りまとめとしましてどのような形で書いていくかということ、これをこれから事務局と私のほうで検討させていただきたいと思っております。

これは事務局には相談していないのですけれども、今後のこの会議ですが、かなりのところで御意見が収斂してきたといいましょうか、そうなっているかと思っております。予定ですとあと2回か3回ありますけれども、その会議設定も含めてこれからの在り方について事務局と相談させていただければと思っておりますので、それについて御了解をお願いいたします。

それでは、今後の予定につきまして事務局からお願いいたします。

○高宮内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官 本日も活発な御議論をいただきまして、山口ありがとうございます。

本日の御議論を踏まえまして、とりまとめ（案）を修正させていただいて、次回とりまとめ（案）を御確認いただきたいと思いますと思っています。

次回の検討会については、また追って御連絡いたします。

○森田座長 それでは、第16回「医療等情報の利活用の推進に関する検討会」はこれで閉会といたします。少し早めに終わりました。本日もどうもありがとうございました。