

令和3年度長崎県議会議員研修会（概要）

1. 日 時 令和3年10月5日（火）13時10分～14時10分
2. 場 所 議会棟2階会議室
3. 演 題 「個人情報保護とデジタル化」
4. 講 師 長崎県立大学 地域創造学部 横山 均教授（元内閣審議官）

1. デジタル化関係

- ・本日は、自分の専門分野である「個人情報保護」と、必ずしも専門分野ではないが、「個人情報保護」と表裏の関係にある「デジタル化」について講演させていただきたい。「デジタル化」は、議員の皆様意識を改革してもらわなければ、上手く進まないため、是非話をさせていただきたい。

e - J a p a n戦略

- ・日本では、2000年にIT基本法が制定され、2001年に政府は「e - J a p a n戦略」を作った。この戦略は、日本においてITを積極的に活用し、その恩恵を最大限享受しようというもの。
- ・このポイントは、「新時代に向けた人材育成」と「電子政府」であり、5年以内に日本を世界最先端のIT国家となることを目指すというものであった。

新時代に向けた人材育成はできたか

- ・「新時代に向けた人材育成」を検証してみると、中央省庁のキャリアの試験(国家公務員総合職試験)は、技術系も採用しているものの、次官・局長級は、ほとんどが「法律・経済・行政(区分)」という事務系である。
- ・地方公共団体でも、事務系が優位であり、ITの専門家が少ない。
- ・公共部門では、貴重なIT人材がいたとしても、十分な処遇を受けていない。
- ・ようやく2022年度の国家公務員総合職試験から、デジタル区分を作ろうとしているところ。
- ・2009年8月のニューヨークタイムズに、「これからの10年は、データサイエンテ

ィスト（統計家）が最も魅力的な仕事になる」とのグーグル首席エコノミストの発言が掲載された。しかしながら、日本では、データサイエンス学部が、2017年に初めて滋賀大学に設置され、その後3つの大学で設置されるという動きにとどまっている。

- ・政府で最多のデータサイエンティストを擁する総務省統計局は、滋賀大学データサイエンス学部や和歌山県における利活用センターに職員を派遣している。しかし、民間の大手シンクタンクが、同局の有望な若手職員を高給で引き抜くなどの動きもある。
- ・地方公共団体では、数年ごとの人事異動などからデータサイエンティストの育成は進んでいない。

電子政府はどうか

- ・次に「電子政府」はどうなったのかというと、今回の新型コロナウイルス感染症の対応でも判明したように、医療機関・保健所・地方公共団体から厚生労働省への感染者の報告は、メールではなく、電話やFAXで行われるなど、前世紀的なやり方をしてきた。このため、厚生労働省は、感染状況を迅速に把握することが困難であった。
- ・このため、厚生労働省は、感染者を把握・管理するシステム（HER-SYS）を導入したものの、医療機関がシステムの習熟に時間がかかり、忙しい保健所の職員が入力を代行するなど、システムが十分に機能しない状況にあった。
- ・2020年にも、政府は、10万円の特別定額給付金や持続化給付金をオンラインで申請できるようにしたが、システムのトラブルで紙ベースでの対応となった。
- ・感染症接触アプリCOCOAがアンドロイドでは接触を知らせないという不具合が4ヶ月以上放置されていた。自衛隊の大規模接種センターの予約システムが、地方公共団体の予約システムと連携していないため、2重予約や架空番号予約を防げないという問題も浮彫になった。
- ・電子政府・自治体の鍵となるのは、マイナンバーカードである。マイナンバーは、機微で、かつ、重要な個人情報である。マイナンバーのシステムには、国防システム並みの強固なセキュリティーを施してあり、過去9年間で8,800億円も投入し

ている。しかしながら、マイナンバーカードは、当初は国民にほとんど普及せず、2020年のマイナポイントの付与や特別定額給付金のオンライン申請に伴い、ようやく国民に広がってきているものの、普及率はまだ4割に達していない。

- ・国は2021年度からマイナンバーカードを保険証としても使用できるシステムを導入しているが、6~7%の医療機関しかシステムに対応できていない。
- ・仮にマイナンバーカードが国民に広く普及し、預金口座情報と紐付けられていれば、コロナ給付金の即日給付が可能であったのではないか。実際の給付事務では、地方公共団体の職員を臨時に増員したり、業者に委託したりしているため、相当の経費と期間がかかった。また、給付金の額についても一律10万円ではなく、納税情報と紐付けることができれば、給付額に差を設けることもできたのではないか。
- ・マイナンバーカードは、接種の予約管理又は記録が可能であり、ワクチンパスポートとしても使用できる可能性があったが、実現に至っていない。
- ・これらは、政府も、国民も、IT活用の意識が乏しかったことが原因と考えられる。
- ・国連の電子政府調査を見ると、2020年の1位はデンマーク、2位韓国、3位エストニアと続き、日本は14位である。この調査は2003年から始まったが、日本は2014年の6位を除くと、常に10位台で、「世界最先端のIT国家」にはなれなかった。

なぜ「世界最先端のIT国家」になれなかったのか(試論)

- ・これは専門家との議論を踏まえた試論だが、公務員は紙による仕事のやり方に執着しており、デジタルへの移行に積極的でなかったのではないか。また、幹部がITに弱いことも要因の1つ。20代の若手はデジタルが当たり前の時代に育ってきたが、幹部を輩出する50代に比べ人数が少ない。当然ながら幹部に権限があるため、幹部に合わせた昔ながらの紙による仕事のやり方が続くことになる。
- ・日本人は、国内基準に固執するが、国際基準への戦略に乏しく、国際基準を作成する国際会議の議論に参加しようとしなないことも、一因ではないか。
- ・同種のシステムであっても、各府省(又は各部局)・各地方公共団体が、それぞれ発注するため、非常に多くのシステムがばらばらに構築されている。これらのシステムを繋ごうとすると、不具合が発生するなど互換性の点で問題が生じることもある。この場合、一括して発注する場合に比べて、コストが高い。これが、個人情報保護

法制 2000 個問題と併せて、システム 2000 個仕様と呼んでいる問題である。

- ・個人情報に対する国民の意識の問題もある。日本人は、自分の身内しか信用しておらず、政府を含め身内以外は信用しない傾向がある。仮に国民が政府に自分の情報を預ければ、政府は国民からの申請を待たずに国民に給付できるし、公益のために使うこともできるだろう。しかし、政府は、国民から情報を提供されていないため、国民ための行政を十分にできないのが現状である。
- ・また、「多様性は大事だ」と言われるが、日本人にとっては単なるお題目に過ぎないのではないか。我々は、自分たちとは異質な者を避け、「いつものメンバー」という同質の者(身内)を志向する傾向がある。異質なものを嫌い、失敗を認めない文化からは、イノベーションは生まれにくいであろう。

2 . 個人情報保護法関係

個人情報保護法制

- ・2003 年 5 月、個人情報保護法関連 5 法案が 122 時間の審議の末に成立した。通常の法案の審議時間は数時間であることからみても、この 5 法案の成立には、立案責任者に膨大な労力を課した。
- ・当時は I T が急速に進展している中にあり、I T により個人情報の蓄積・流通・分析が可能となったものの、個人情報の不当な目的での利用・流通、大量漏洩の危険性などが懸念されていた。個人情報保護法制は、この懸念に応えるものであった。
- ・個人情報保護法制は、I T の法的基盤と呼ばれており、個人の権利利益の保護と個人情報の有用性との天秤にかけられるもの(バランスを図るもの)である。

個人情報保護法制 2000 個問題

- ・当初から懸念はしていたが、個人情報を保有する主体により法制(法律・条令)が異なることになり、民間・国・独立行政法人等・地方公共団体で規定が異なることになった。特に、地方公共団体については、少なくとも 1794 都道府県・市区町村があるので、その数の管理の方法があるということになった。
- ・このような状況下で、ある地方公共団体が民間、国、独立行政法人等又は他の地方

公共団体と個人情報をやりとしようすると、それぞれのルールが異なるため、個人情報のやり取りが非常に難しくなる。これが、個人情報保護法制 2000 個問題の本質である。

- ・この問題が特に大きくクローズアップされたのが医療分野である。医療機関ごとに適用される法律・条令が異なるため、医療情報の共有や連携医療が阻害されており、早急な規律の統一が不可欠である。
- ・新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長は、令和 2 年 7 月 5 日のNHK の日曜討論で、「最も重要な課題は感染症の状況をどうモニターし、どう分析するかである。しかしこれが出来ない。国と都道府県のリーダーシップでこの問題を早急に解決しなくてはならない。原因は保健所の職員が HER-SYS に慣れていないことに加え、個人情報の取扱いが地域によって違うことだ。」と述べた。
- ・西村康稔大臣も、同じ番組で、「1700 すべての地方公共団体で個人情報保護条例が異なり、保護の仕方が違うという大きな問題がある。このためコロナ感染者のデータを共有することができない。個人情報の保護を図りつつデータの共有をして、データに基づいた政策を行うことが大事だ。」と述べた。
- ・また、9 月 5 日の読売新聞の一面トップに、コロナ自宅療養者の情報を 34 都道府県が市町村に伝達していないという記事が掲載された。この記事によると、34 都道府県は、個人情報の保護を理由に挙げて自宅療養者の情報を地元市町村へ伝えていない。長崎県でも、個人情報保護条例に抵触するか、又はそのおそれがあるとして、地元市町へ自宅療養者の情報を伝達していない。後で都道府県の個人情報保護条例の第三者提供の規定について見ていただくが、個人情報保護に対する過剰反応という現象も起きていることが分かる。

個人情報保護法制の現在と将来

- ・現行の個人情報保護法制の体系は、民間部門と公的部門の大きく 2 つに分かれる。
- ・さらに民間部門は個人情報保護法、公的部門では更に行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法、個人情報保護条例という 3 つに分かれる。
- ・特に医療の分野をみると、民間病院は個人情報保護法、国に直属する自衛隊病院などは行政機関個人情報保護法、国立病院機構や国立大学付属病院は独立行政法人等

個人情報保護法、また公立病院には個人情報保護条例により規律されている。

- ・長崎県内でみると、日本赤十字社の長崎原爆病院、佐世保共済病院及び済生会長崎病院には個人情報保護法が、自衛隊佐世保病院には行政機関個人情報保護法が、国立病院機構長崎医療センター・長崎病院及び長崎大学病院には独立行政法人等個人情報保護法がそれぞれ適用される。また、長崎県病院企業団には長崎県個人情報保護条例が、長崎市立病院機構には長崎市個人情報保護条例が、佐世保市総合医療センターには佐世保市個人情報保護条例がそれぞれ適用されている。
- ・このような状況を改善すべく、政府は、2月にデジタル改革関連6法のうちの関係法律の整備法の中で、個人情報保護法、行政機関個人情報保護法及び独立行政法人等個人情報保護法を統合し、個人情報保護条例についても全国的な共通ルールにより規定することで、個人情報保護法制を一元化することで2000個問題の解決を図った。
- ・法は5月に国会で成立したが、これで全てが解決したわけではない。一元化したとはいえ、後で述べるとおり、医療機関が公益目的であっても本人の同意を得ないと他の医療機関に提供することができないという最も厳しい規定に一元化されてしまったからだ。

第三者提供の規定を分析する

- ・個人情報保護法制は、本人の同意を取らずに第三者に情報を提供することができる事由が例外的に規定されている。医療機関が、公益性の高い目的で、本人の同意を得ずに、他の医療機関に個人情報を提供できるかどうか私なりに分析してみた。
- ・個人情報保護法を分析すると、公益性が高い目的で他の医療機関に医療情報を提供するためには、あらかじめ本人の同意が必要と規定されている。例外として本人の同意を得ることが困難であるときが規定されているが、これは意識不明の場合、重度の認知症の場合、大規模災害等で医療機関に非常に多数の傷病者が搬送された場合など、そもそも本人の同意を得ることが不可能な場合に限られている。
- ・次に行政機関個人情報保護法を分析してみると、相当な理由があるときや特別の理由があるときは、本人の同意を得ずに個人情報を提供できるという規定がある。相当な理由又は特別の理由というのは、公益性の高い目的であれば、本人の同意を得

ずに他の医療機関に医療情報を提供できることになる。

- ・長崎県の個人情報保護条例はどうかというと、本人の同意を得ないで個人情報を提供できる場合として、「人の生命、身体又は財産を保護するため」という例外事由もあるものの、「緊急やむをえないと認められるとき」という非常に制限的な規定が続いているので、この規定では、たとえ公益目的であっても、本人の同意を得ないで医療情報を提供することはできない。ただし、公的部門に提供する場合に限っては、あるが、「相当な理由」があれば、本人の同意を得ずに個人情報を提供できるとの規定がある。
- ・このため、先ほどのコロナの自宅療養者の情報を長崎県は地元市町へ提供することは、「相当な理由」があるため、可能であるというのが、私なりの解釈である。
- ・医療機関が、公益性の高い目的で、本人の同意を得ずに、他の医療機関に医療情報を提供できるかについて、現行の3本の法律と47都道府県の個人情報保護条例の50の個人情報保護法制を私なりに分析した。レベル1の「提供できる」(行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法及び19道県の個人情報保護条例)からレベル5の「提供できない」(個人情報保護法)まで整理した。長崎県立の医療機関は、国公立の医療機関には「相当な理由がある」として提供できるが、民間の医療機関への提供は、審査会(審議会)の意見を聴いて判断するため、期間を要してしまう。このため、長崎県は、他の15県の個人情報保護条例と並んでレベル2に位置付けた。
- ・個人情報保護法制の一元化によって、レベル5の「提供できない」という個人情報保護法の第三者提供の規定に一元化したため、逆に医療情報の共有は更に困難になってしまった。これは、膨大な条文の中に隠れている都合の悪い真実である。

医療情報の必要な共有に向けての政策の選択肢

- ・この問題にどのように対応したらよいか、私から選択肢を示してみたい。
- ・まず、対応が容易なものから述べたい。個人情報保護法のガイダンスにおける「本人の同意の取得困難」については、そもそも同意を取ることが不可能な場合に限らず、もう少し限界的な事例を記載すべきだと考える。
- ・さらに、個人情報保護法のガイダンスには、院内で提供する旨を掲示すれば、本人

の同意がなくても、「黙示の同意」があったとみなすと記載されている。しかし、医療機関の現場では、「黙示の同意」は使えないと考えているようだ。これを使えるようにするには、明示の同意がないのになぜ同意があるとみなすことができるかについて解釈を充実する必要がある。

- ・ 2つ目以降は、法令を改正する必要となる。2つ目は、医療関係の個別法令において、医療情報の提供に関する規定を設けることである。すなわち、医療機関が、相互に必要な医療情報を提供する（又は求める）ことができる旨の規定を設ける必要がある。
- ・ 3つ目は、個人情報保護法において、医療分野にも学術分野と同様に例外規定を設けることで、医療情報を第三者に提供できる事由を広げるべきである。
- ・ 4つ目としては、「医療分野の保護と利活用に関する法律」を別途定めてはどうかというものである。この選択肢は、相当難易度が高い。しかし、医療の現場の実情に合った法律を作り、医療情報の取扱いについてきめ細かく規定することができれば、現場の負担(個々のケースごとに法律を解釈し、判断する負担)はかなり軽減される。
- ・ 今回一元化された個人情報保護法は、あくまで一般法であり、特定の分野に着目したものではない。一般法としての限界があるため、第6条に記載があるとおり、特定の分野で取り扱われる個人情報については、政府に法制上の措置を講ずることを求めている。この場合、義務を厳しくするだけでなく、緩和することも禁止されているものではない。
- ・ 実は、平成15年に個人情報保護法の可決又は成立の際に、医療の個人情報保護の個別法を検討するように衆参両議院で附帯決議が採択されている。
- ・ この2年間、「医療分野の保護と利活用に関する法律」を作れないだろうか、多くの国会議員と議論してきたのだが、なかなか前に進んでいないのが現状である。
- ・ 今回、研修会に参加いただいた議員の皆様には、国や地方公共団体にはこのような問題があるということを是非理解していただきたい。

< 質疑応答 >

山口経正議員

- ・ 大規模災害時の要支援者の情報について、自治体は情報を持っているが、地元の消

防団や自治会には個人情報保護の観点上、要支援者の情報が共有されていないという現状がある。これについてどう考えるか。

横山教授

- ・ 実は、大規模災害時の要支援者の情報などの防災情報にも、本日お話しした医療情報と同じ問題があり、個人情報保護の個別法を作る必要があると考えている。
- ・ 大規模災害時の要支援者の情報は、人の命に関わる情報は、個人の権利利益の侵害と人の命と比較衡量すると、当然、人の命が大切である。
- ・ それなのになぜ、要支援者の情報が共有されないのかというと、国民が国、県、市町村、自治会、消防団を信頼しておらず、自らの情報を提供することに非常に消極的である。
- ・ そのような国民の意識を自治体もよく理解しているため、自治体も個人情報を提供することに萎縮してしまっているのではないか。
- ・ この解決のためには、国民に国、県、市町村、自治会、消防団を信頼してもらうしかない。議員一人一人が時間をかけて、地域の住民と語り合いながら信頼を勝ち取っていくしかない。確かに法律による規定も必要だが、信頼される社会を全員で作り上げていくことも大切だと感じている。