

第2回 PHR ガイドライン策定会議（情報専門部会）

日時：2020年11月17日（火）9:00～11:00

場所：各自（Web会議）

【出席者】（敬称略、役職ごとアイウエオ順、★部会長）

<一般社団法人 PHR 普及推進協議会>

和歌山県立医科大学 情報基盤センター

山本 景一★

株式会社ヘルステック研究所

阿部 達也

京都大学 環境安全保健機構 健康管理部門/健康科学センター

石見 拓

慶應義塾大学 政策・メディア研究科

矢作 尚久

<専門委員/部会員>

愛媛大学大学院医学系研究科 医療情報学講座

木村 映善

日本医師会総合政策研究機構

窪寺 健

京都大学医学部附属病院 医療情報企画部

黒田 知宏

合同会社 beyondS

高橋 翼

東京都立小児総合医療センター 臨床研究支援センター

森川 和彦

京都大学 環境安全保健機構 健康管理部門/健康科学センター

島本 大也（事務局兼務）

同上

立山 由紀子

<オブザーバー>

経済産業省

飯村企画官

同上

鎌田係長

同上

高木係員

株式会社シード・プランニング

渡辺 直樹

計 14 名

【議題】

1. 国の PHR ガイドライン策定の方針について

石見理事）国の方で厚労省、総務省、経産省による PHR ガイドラインの策定が進んでいるため、そこと協調して進めていくという大方針を改めて共有しておきたい。経産省・総務省による民間 PHR サービスのあり方の検討会も、10月に再開した。国の PHR ガイドラインの対象については、検討会では「健診等情報を扱う」ことが明確となったので、それを意識しながらそちらと整合性を持った形での棲み分けや協力関係を考えていきたい。具体的には、その他の議題の中で共有していく。

2. 各専門部会での検討内容・論点の共有について

➢ 本ガイドライン（指針）の対象について（修正案の確認）

島本部会員）前回の会議と国の検討会の方針を踏まえてガイドラインの対象範囲を修正した（資料1）。主な変更点は以下。

- ・ PHR データの中に、「産業保健の情報」「医療機関・検診機関等で記録された情報以外の情報」を含めた。国の検討会で規定される「国民自らが積極的に活用すべき健診等情報」を整理した。

- ・ 「マイナポータルにつながる健診等情報を扱う PHR サービス」と「検診等情報以外のみを扱う PHR サービス」を区別した。
- ・ その上で、「診療契約のもとでのサービス提供」か「診療契約以外でのサービス提供」で区別した。

森川部会員) 診断情報等が PGD の範囲から外れているが、患者にすでに診断名が渡されている場合には、すでに患者に返っている情報という理解でよいか。患者起点で発生する全ての情報が PGD である点が今までの PHR とは異なる点ではないか。業務上発生する内部的に持っているべき情報と、患者に返された後に患者自らが利活用する情報とがあるのではないか。一律に除外するのではなく、本人に返した情報は PGD として利活用すべきではないか。

石見理事) 基本的には本人に返した情報は PGD として利活用する方向。本人に返す情報がどこまでかは議論がある。たとえばガンの状況など。そういう意味で今回、国の方で国民自らが積極的に活用すべき健診等情報が定められる形なので、その情報の範囲が広がっていくことは前提としながら、定まった範囲からガイドラインの議論を進めるべきではないか。PHR の範囲外となりえる情報として「診断情報」とだけ記載していると、今回のような誤解を与えるかもしれないのでそこは書き換える。

黒田委員) 個人情報保護法上も本人に渡ったら本人の自由。一方で医師会の考えもあるはずなので、その折り合いだろう。ところで母子手帳のような都道府県・自治体を持っていて本人に返されているはずの情報がリストアップされていないのではないか。

石見理事) それも「健診等情報」の中に含まれていると認識いただきたい。

黒田委員) 左側のオレンジのもの(3省2ガイドライン)と右側の緑のもの(業界自主ガイドライン)の2種類のガイドラインに対応する、という流れがあるというように見えるが、産業保健より右側の情報しか持っていなければ3省2ガイドライン、医療機関よりも左側の情報が入っていれば業界自主ガイドラインという理解か?

高橋部会員) 利用する情報による棲み分けではなく、医療情報システムとして扱うかどうかポイントになる。医療情報システムならば3省2GLの対象範囲となり、そうでない場合は業界自主ガイドラインの対象になる、というように分かれるという理解。

黒田委員) 3省2GLにおける経産・総務のガイドライン作成委員に入っていた際の感覚から行くと、PHRも経産・総務ガイドラインに入るという理解。実際、経産・総務のガイドラインには細かいことは記載していない。ただし全てをガイドラインで縛るのは現実的ではないので、その中ではあくまで医療情報システムと接続する範囲

のみを対象とした。患者にデータが渡って、そのデータを患者が自分の PHR で管理する、という場合は経産・総務ガイドラインの対象からは外している。つまり、データの種類によって分けているように見えるが、医療情報システムと直接的なデータ接続があるかどうかによって分けているということ。なぜならば経産省・総務省のガイドラインは、厚労省のガイドラインのペアとして存在している。厚労省ガイドラインは保険診療に係るシステムのガイドラインのため、保険診療に係るシステムとの接続があるかどうかで対象になるかどうかを分ける形になっている。ただし、あまりはっきり分けても仕方がなく、経産省・総務省のガイドラインは刑法 134 条 1 項を医師が守れるように、データを国内法の及ぶ範囲に置くことを規定している点以外は、「自分たちで安全管理をしてくれ」ということしか書いていない。そういう立て付けになっているので、医療情報が入っているかどうか、という点の対象にしておらず、あくまで医療情報システムとの接続があるかどうかで一旦整理をしている。ただ、健康情報というご本人の大事な情報を扱うシステムなので、基本的な方針としては、総務・経産ガイドラインにしたがってほしい、という思いはある。なので、どのガイドラインの対象かをあまりはっきり書くところどころで問題になる可能性がある。

矢作理事) 黒田先生のご指摘はその通りであり、そもそもこんなにややこしくする必要はない。「データを返す」という表現が散見されるが、そもそも「患者に返す」という表現がおかしい。すべての情報は患者の体から出てきたものであり、臨床家がその患者を救うために利活用している。その際に、日常のあらゆるデータがその人を助けるためになりうる、というのが PGD の考え方。本人に返すではなく、もともと患者のものであり、それがないと医者はなににもできない。

PGD という議論はもともとそれがスタート。データを「加工」(加工という表現があるかは賛否があるだろうが)して診断し、診断名を患者と合意形成され、情報共有した際には患者は情報を持つ。医療機関がその情報をどうするかはすでに決まっているので、そこできれいに分けるべき。今までがあまりにもフワッと決められていて、あたかも「記録されてしまったことを患者に返す」という前提で、情報とデータの話しかしてこなかったのがおかしな話。データの利活用としてはワンテンポ遅れた(目の前の患者を救うためではない)話。

エアコンの利用状況についての情報や電力データ等も、臨床の現場での診断や指導内容につながりうるかもしれない。すべてのスタートは患者さん自身なのだとこのころにたって議論しないといけない。そうしないと、他のチームでやっているガイドラインと大差がないのではないか。関係者の中で、そのベースメンタリティをしっかりと共有する必要がある。日本語は曖昧なので、丁寧に言葉の使い方を定めるべき。

臨床家は、患者から生まれてくる情報をお借りしてそれで診療している。借りたから返す、ということはそうかもしれないが。知り得てしまったから、その情報を外部に漏らしてはいけないという守秘義務がある。患者とドクターの関係性から生まれた情報、と整理すれば難しいものではないはず。

要は定義を丁寧に作るべきだと提案したい。

黒田委員) 矢作先生の仰るとおりだと思います。もともとこの表の中でオレンジの部分は「診療契約」という点が重要。取り扱う情報の種類の話はこの絵には本来関係ない。それを1つの絵に入れたのが混乱の原因。診療契約の場合は医師法・3省GL、というのが1つのパッケージ。患者さん自身が取り扱うデータであっても、そのデータが直接、診療システムに投げ込まれたり、診療システムからデータが流れたりするときに経産省・総務省のガイドラインの対象となる、という整理。データの中身の話と、ガイドラインの話は、整理して分けるとよりわかりやすくなると思われる。

山本部長) ガイドラインの作成を進めるにあたって大切なポイントなので、この図をしっかりと作っていききたい。

高橋部会員) ご指摘のとおり、取り扱う情報はあらゆる範囲に広がる可能性があり、それらが医療としても医療以外でも取り扱われるので、1枚の絵にすること自体に無理がある。

矢作理事) グレーの部分がもっと上にあるべき。今後、健康に使われるか分からない情報が健康に使われる可能性もある。金融の情報であっても、脳の情報などで診療に使われる可能性もある。医療・健康の情報からスタートしているのがおかしい。医療機関とタッチしてはじめて、医療・健康の情報につながる。グレーのPGDが一番大きく横にはって、その下に各サービスの情報があって、まず日常的に記録される日常生活のデータ、健康に関すると思われる情報、という切り口にしていって、それが医療機関や産業保健に使われる、という描き方をすべき。

今の絵は、今ある情報を押し付けてしまったのでおかしくなっている。臨床家の日常の診療を見れば、検査などだけで診断をしていない。住環境や仕事の仕方など、日常の情報も含めて指導を行う。上から順番に下げていけば1枚の絵で描ける。

それらを含めて、このガイドラインの中では厳格にいくところと、自由にいくところ、ゆるやかなところ、本人にコントロールされるべき内容はなんなのか、と分けていけば、1枚にまとまるはず。

今回、サービス前提で作っているが、対象としているサービスが非常に狭義になっているので、始まらない。医療・病気になったことが前提となっているように見える。

山本部長) 医療機関にない情報も含めてすべてPGD、その中で検査に使われる情報、そこから具体的なサービス、という3段構成になる形か。

島部会員) 基本的なPGDの考え方がぶれているという認識はなく、また今後取得されて行く可能性がある情報も含んでいるという認識はしているが、それが上手に表現できるように。事務局側で修正を進めていきたい。

山本部長) PGDの定義が矢作先生の考えと事務局あるいは我々で少しずれているのかもしれない。整合性をとり、確認を進めていきたい。

黒田委員) PGD という言葉の定義は、どこで作るのか？国の検討会との整合性を取る必要があるのではないか？

石見理事) そこは、この協議会で策定して理念を提案していく、という方向性で良いと考えている。

矢作理事) なぜ Person Generated Data という言葉がでたか、というと、2007 年ごろから 12 年にかけてアメリカで議論が有り、Person Generated Data, Patient Generated Data, Patient Generated Health Data, と 3 つの区分けがある。"Person" はつまり"Patient"ではない状態であり、受診して初めて"Patient"になる。

最終的に重要になるのは、医療ということから考えると医療や健康に関する情報が中心になるかもしれないが、もともとの患者視点で考えれば、Person Generated Data がすべての起点になるので、これを無視するわけにはいかない。

加えて Patient は明らかに診療契約であり、Patient の Person Generated Data を扱うのは契約範囲外になってしまうという問題が、訴訟大国のアメリカではあった。そのため、Person Generated Data も医療機関として医者とやりとりできるようにしよう、という話があった。そこを丁寧に共通理解をしていきたい。

黒田委員) Patient Generated Data とはライフログと同じようなものという理解でよいか。

矢作理事) Personal Generated Data も Patient Generated Data もそういうものと思ってよい。2007 年代はまだ Apple Watch もなくバイタルデータを皆がきれいに取ることもなかった時代。日常のバイタルデータはもともと雇用契約から話が出ており、アメリカでは契約の中で、給料を上げられない中でどうやって被雇用者の幸福を上げるかという観点からつながっている。それで Fitbit も広がった。もともと健康という観点ではない。ライフログというキーワードも含めて、言葉を丁寧にまとめて行けばいいと思う。

黒田委員) 私はアメリカベースではなく、ヨーロッパベースで学んできた。ヨーロッパベースでは、医療からスタートして PHR に広がったという流れがある。国家コントロールの EHR からスタートして、そこに個人のデータも放り込むような形で門戸を広げる形で話が広がっている。

最近、フィンランドでできた法律は、Act on Secondly use of Health And Social Data となっている。ヘルスで留まっていない。逆側からスタートしても結局、ライフログすべてが必要、という同じ話になっている。丁寧に調べていけば落ち着くところは同じで「なんでも」扱う形になるのだろう。

矢作理事) まったく同感である。ヨーロッパでは社会保障の基盤として医療に対する考え方は日本人と近い。だからこそ、医者を見る目もヨーロッパでは、フランス

以北では情報をソサエティ全体で守っていく意識が高い。銀行も古くからもともと連携を取っている。日本のように保険ができていない国々からすると、金融と医療の情報が当たり前のようにリンクしている。PGD でもなんでも患者を守るためのインフラであり、情報も全てそのためだ、というマインドセットでいけるならば本当は良いが、他の場所ではそのような議論や論点整理がされているところは非常に少ない。

山本部会長) 日本でまだこの概念が広がっていない・定着していない中で、これを整理してきちんと本ガイドラインに組み込むのは非常に大きいことになる。今回の分科会すべてで合意できるものを作ることが重要。

石見理事) PGD のコンセプトや考え方を理解しているつもりではあるが表現しきれていなかったり、誤解を与えたりする絵になっている。またバージョンアップの上でご意見をいただきたい。

資料：ガイドラインの対象 具体的修正案：

- 情報の種類に関する記載と、サービスの種類と対応ガイドラインとの記載を分ける
- PGD はあらゆる情報を含みうること、その中の一部に健康・医療関係の情報があっても情報の種類の概念図に含める

➤ リファレンスアーキテクチャーについて

高橋部会員) PHR のプレーヤーと契約関係を整理した資料の必要性を、医療部会で指摘いただいたことを受けて、作成した資料を概説する (資料2)

黒田委員) この絵の中で「仲介者」とは ISO 27001 のデータコントローラとの関係は？だれがデータコントローラという定義でこの図できているのか？本来、データコントローラは本人との契約でデータを管理する依頼をうけた上でデータを持つ人なので、それと仲介者の概念が混乱しうる。

高橋部会員) 仲介者という概念は、ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方から引用しているが、「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」で想定されていた用語の使い方とは本図作成時の理解が異なっていたこともあり、まだ十分に整理ができていない

矢作理事) 銀行の立ち位置はあくまで代理。データの利活用については、臨床家は専門家でも代理人でもない。そのあたりを曖昧にすると非常に危うい。もともと議論がされた個人同意のマトリックス。画一的な同意ではなく臓器提供と同じように、どんな状況になったらどんな情報を誰に提供するかを、自分と自分のパートナーと共に決

めるように、どうコントロールするか、という点が大切。データの取り扱いとなった途端に、図でいうところの「仲介者」が曖昧になるので、定義を明確にして整理すべき。

森川部会員) 「仲介者」というのがプラットフォーマーのようなものが出てきた際の、情報を仲介する基盤という意味もあるかと思って聞いていたが、プラットフォーマーは図で言うところの PHR サービス事業者なのか? どこに位置づけられるのか? 直接的に PHR サービス同士がつながるのはコストがかかり効率的ではないので、データ移動を行う場合のハブを作って連携することを想像しておいた方が良い。

高橋部会員) 現状、プラットフォーマーないしハブについては図にその情報は入っていない。いわゆる情報銀行や PDS (Personal Data Store) に関する議論の中で情報の取り扱いに関して整理している資料があるので、その資料が参考になりうるとは思っている。繊細な箇所なので、気をつけて作成していきたい。

木村委員) 個別のさまざまなアクターを定義してもらっているが、契約と利用同意とがあるが、それらの言葉の使い方について意識されているのか? 契約と約款の概念について齟齬がないようにそれぞれが満たすべきガイドラインを定義していく、という理解で良いか

高橋部会員) 契約と利用同意 (=約款?) の違いを明確に整理して作れてはいない

山本部会長) ELSI でまさに議論すべき重要な論点。プラットフォーマーも含めて精緻な絵にする必要がある。

黒田委員) データの流れと契約の流れとを 1 枚の絵に書いているので混乱を招いているのではないかと。契約・お金の動きと、データの流れは分けるべき。依頼したらデータを渡す、というのがデータポータビリティの基本的な考え。プラットフォーマーは、PHR サービス事業者のさらに下に契約関係上は入るはず。ユーザーからは見えないはずでこのまま書き込むことも混乱を招く。データの流れと契約とを区別して整理されれば、どことどこが契約関係となるのかについても整理されるのではないかと。

山本部会長) あらかじめ決めてしまうことによって、民間の新しいサービスを阻害することのないように ELSI 部会含めて議論したい。

高橋部会員) 契約とデータについて明確に分けて資料を作成するとともに、プラットフォーマーないしハブも含めた図としてそれぞれ整理をしたい。

矢作理事) データを移動しない場合はどうなるのか? 今、自分たちのチームでやっている枠組みではデータの移動はない。本気で PHR 事業をやったときにはデータを持っていることはリスクになるので、いらぬデータは持ちたくないはず。

高橋部会員) 本図はデータの管理委託機能を想定した契約関係を記載しているので、データの管理委託先が変わらないのであれば、データの移動でないとして理解している。そもそも何をもってデータの移動とするか、整理する必要がある。

山本部長) 分散しているデータベースをそのまま解析する技術も生まれている。

矢作理事) 座標の数字しか扱わずに一切、データのやり取りは行わない。

黒田委員) データの処理権限を集める形か?

矢作理事) データは一切集めない。その存在がわかるのみである。変化量のスカラ値しか扱わないので、データを集める必要がない。

いずれにしても、データの「利用」「管理」という言葉を 1 枚絵で説明するのは難しいので丁寧に分けていくべきではないか。契約とデータを分けて書くべき。

高橋部会員) あらゆるパターンの網羅は難しいが、いくつかの類型を整理できるように進めたい。

資料 2：リファレンスアーキテクチャー 具体的修正案：

- 契約とデータの移動を分けて記載する
- プラットフォーマーも含める

➤ 本ガイドライン（指針）における用語・定義の確認

島本部長) 現在の概要を共有する。今後のガイドラインの作成状況で追加、変更がでてくるものとして、ご確認いただきたい。作成後はまたメール等で共有して意見を募る。

3. 本ガイドライン（指針）の構成および進め方について

島本部長) オンライン診療の指針を参考に、PHR 指針の構成を変更した。もともとの内容を基本的には網羅しているが、まとめるための期間も含めてもう少しミニマルにできるのでは、というご意見と、長島委員からオンライン診療の適切な実施に関する指針が参考になるのでは、というご提案から、修正を加えている。

4. 本ガイドライン（指針）の報告書内容（提言等）について

島本部長) 先ほどの構成案を Word に落とし込んだのがこちらである。考え方について山本部長と部会員で案を作成しているので、主にこの点を議論していきたい。その上

で、最低限遵守する事項、推奨する事項、望ましい例、不適切な例とあるが、そこまではまだ素案の作成ができていない。情報部会としては、主に「本人確認」と「管理・閲覧」が担当箇所である。

黒田委員) 最初のガイドラインの目次の組み立ては決まったものと思われるが、このガイドラインを適用することによって達成される目標は何か?何を達成するためのガイドラインなのかによって書くべき内容がまったく変わってくるはず。

山本部会長) たしかに目的の記載がない。

黒田委員) 参照されているオンライン診療のガイドラインについても目的がないが、これは法に沿ったオンライン診療を達成するためのガイドラインというのが明確なので、関連法規という項目があれば足りる。しかし、それを参照して目次を決めたために、この構造では、本ガイドラインを通じて根本的に達成する目標が何か明記されてなくなってしまう。

トータルスコープとしてどういうことが達成されるべきかを社会に対してのコンセンサスを求める内容を記載する。そうするとその達成のために目標が設定できる。

経産省・総務省のガイドラインで軸足を置いたのは、ガイドライン策定により2つの可能性を排除することだった。1つはガイドライン通りにやっているのだから何が悪いのか、ガイドラインが古いのは経産省のせいだ、と言われないうえに「自分で考えろ」という記載にした。もう1つはガイドラインに書いてある内容によって、目標を達成するのにより理想的な方法を適用できないようになることを避けること。だから、リスクを分析して、それに対する対処方法を自分で定めて、どういう対処方法を取るかを契約相手である医療機関と合意を取ること、またガイドライン対象は情報セキュリティであったため、情報セキュリティを取り巻く環境が変わり続ける中で、合意を取り続ける、ということ求めた。

最低限の方法論を書く「それさえやれば良い」と思ってしまうし、それよりも良い最新の方法を取り入れた際に、最低限の事項を守れていない、という評価になりうる。厚労省のガイドラインで満たすものよりも良い方法を取ることで、ガイドラインを満たしていないので病院から「診療報酬を返せ」という議論にならないようにした。

そうした立ち位置で考えたとき、そもそも何が達成されないといけないかが書かれていないとそうして作っていくことができない。現在のガイドラインにはそれを書くことがない。

島本部会員) もともとは本ガイドラインのねらいがあった。

黒田委員) その「ねらい」がコア中のコア。オンライン診療のガイドラインでは関連法令を参照するだけで達成すべき目標が明らかになるため書く必要がなかった。

PHRの場合は特に、法令で求められた診療行為を実施するためのものではないので、ガイドラインを書くための立ち位置を明確にしないと、目標が違う人はガイドラインに沿う必要がなくなってしまう。

今回の構造は厚労省ガイドラインに沿っている、ABCDE という最低限を紹介するような構造にするとドハマリする。

山本部長) 海外のガイドラインは、モデルだけが書いてあって実際にやる内容が書かれていない

黒田委員) 今のセキュリティガイドラインは、中身を書いていると追いつかないのでこれだけは考慮に入れてほしい、ということだけ書いているという立て付けだと思う。全体で議論すべきとは思いますが、このガイドラインが達成すべきことは何かを明記する必要がある。関連する法令を守るというものとも違う気がする。

山本部長) その方針には賛成する。章立てを含めて検討したい。具体的な適用の書き方は再考する。

石見理事) 今回はオンライン診療とは異なり、関連法令は関係性を示すだけの情報提供。目的や目標をより明確に書くつもりではあったが章立てから抜けている。V.PHR サービスの提供にあたっての基本理念、前に目標・目的を加えたいと思う。全体会議でも共有しているが、この自主ガイドラインの目的・目標を明確にしていく。オンライン診療のガイドラインは、とくに良い例、悪い例の書き方など、書き方として参考になる。

黒田委員) 良い例、悪い例の記載は良い。最低限遵守する事項を書いてしまうと縛りになるので、それはやめた方が良いのではないかと。

石見理事) こうした議論を通じて基本コンセプトを共有していくことが大切。理解は深まっているが、表現しきれない部分もあるので、意見交換を進めていきたい。

阿部理事) 今回の指針を作る上で大事にしたいので、2章であえて PGD についての項目を設けた。先生がたの意見を聞きながら、その世界観を盛り込んで PGD の考え方を発信・共有していきたい。

黒田委員) このガイドラインのタイトルは「PHR 業界自主ガイドライン」であり、このガイドラインの PHR の概念は、今までの PHR の概念とは異なるように思う。今回の PHR の概念と PGD の概念はペアになっているはずなので、PHR の考え方と PGD の考え方をどちらも書く必要があるのではないかと。

矢作理事) PHR の定義の中に、PGD を明確に書くべき。

黒田委員) 2章に「PHR と PGD の考え方」と書くほうが良いように思う。

阿部理事) PHR という言葉の定義についての議論もあった。PHR という言葉の定義についても事務局から先生方にご意見を聞いてもらいたい。

もう1点、民間 PHR 事業者との意見交換をする中で、こういったことを守らないといけないかがはっきりしない。最終的に3省ガイドラインにいきつく、というところで非常に苦労をおしている様子がある。やってよいかどうか明記されていないために、新しく PHR サービスをスタートしたい事業者は困っている。

現時点でこれをやれば大丈夫、ということは明記するのは良くないと思いつつも、今ある法令よりも少しブレイクダウンしたような内容があっても良いのでは、と考えている。

黒田委員) プロとして自分たちでそれを考えるべきだとは思いますが、入り口の障壁を下げるのがこのガイドラインの目的の1つであるならば、それも記載した上で、こんな方法もあります、と推奨事項を書く形が良いだろう。最低限守るべきと記載すると足を縛ったり、それだけやればよいように思われる。そこはおそらく表現の仕方による。

阿部理事) そうした記載のさじ下限も含めて最低限の合意をとって記載していきたい。

木村委員) 私もその点は懸念している。前回の会議で、年に1回など短い頻度でアップデートする前提で、ベストプラクティスが変わっていく中で、頻繁に更新していくことがコンセンサスになっていたはずだが、間違いないか。

石見理事) その考えかたで間違いない。頻繁な更新は方針として明示する。特に PHR 周りは大きく変わっていく業界のため。

木村委員) 提案として、今、項目の内容を大きく変更するのはちょっと待った上で、黒田先生のおっしゃる通り、達成すべき目標理念を I .PHR を取り巻く環境 の前に挿入すると良いのではないか。その上で改めて達成すべき目標のすり合わせをしたい。

山本部会長) 事務局から各部会に提案して決めていきたい。細かいところが決まる中で全体が決まってくる部分もあると思う。

資料3：ガイドラインの公正 具体的修正案：

- 目的・目標を追加する
- 2章は PHR と PGD の考え方とする

5. その他

➤ 成果物の呼称について

石見理事) 国レベルでのガイドラインの作成が進められており、それがあつ中で我々が作る「業界自主ガイドライン」がある。当面、この議論では業界自主ガイドラインは「指

針」という言葉で統一していく方針を提案したい。最終的なアウトプットが指針になるか提言になるかは経産省と相談して決めることになる。

経産省 飯村様) 名称をどうするかは最後の決めの問題で構わないが、指針ないしガイドラインは民間の業界団体が作るものとなるので、先生方に業界ガイドラインそのものを作成してもらうものではない。今回先生方にまとめてもらいたいのは、それに向けた提言をいただくものであるということを伝えさせていただく。最終的な成果物の名称としては、業界自主ガイドライン作成に向けた提言、等が妥当だと考えている。

石見理事) 齟齬があってもいけないので別途、確認・相談をさせていただきたい。

経産省 飯村様) 改めてご相談させていただいて、最終的な見せ方なども調整させていただきたい。

➤ 今後のスケジュール

島本部会員) 12/23の全体部会までに各部会員でのすり合わせは必要と考えている。目次の見直しなども踏まえた上で共有したい。

石見理事) 2/11のPMには、成果物の発表をフォーラムという形で行う。東京でオンラインとのハイブリッドで開催を予定しているので、皆さんも是非ご参加いただきたい。

石見理事) スケジュールはかなりタイトなので、本日も本質的な議論があったので、事務局と部会員で見直しつつできるところまで作りながら、進めていく。メールベースでの議論に加えて、可能であれば全体部会の前後にでも一度、相談の機会をいただけるとありがたい。また民間企業の会員も増やして意見を吸い上げることも並行して進めているので、それを踏まえたブラッシュアップも行う予定。追加となった場合は、ご協力をお願いしたい。

経産省 飯村様) 取りまとめの出し方・見せ方については石見先生はじめ事務局とよく相談の上で調整させていただきたい。本日はありがとうございました。

以上