

(座談会)

COVID-19パンデミック対応・分析から 見えてきた情報取り扱いに関する法的 課題をめぐって

参加者 [五十音順]

荒牧 英治	奈良先端科学技術大学院大学 先端科学技術研究科 教授
音無 知展	京都大学大学院法学研究科 准教授
黒田 知宏	京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 教授
黒田 佑輝	大江橋法律事務所 弁護士
小西 葉子	関西学院大学 総合政策学部 専任講師
曹 洋	東京科学大学 情報理工学院 准教授
曾我部 真裕	京都大学大学院法学研究科 教授
長尾 美紀	京都大学大学院医学研究科 教授
吉川 正俊	大阪成蹊大学データサイエンス学部 教授

若宮 翔子	奈良先端科学技術大学院大学 先端科学技術研究科 准教授 (オブザーバー参加 [発言あり])
久田 祥平	奈良先端科学技術大学院大学 先端科学技術研究科 特任助教

司会

山田 哲史	京都大学大学院法学研究科/ 医学研究科附属医療 DX 教育研究センター 教授
--------------	--

本稿は、JST-SICORP「プライバシー強化型の移動・社会相互作用分析によるハイパーローカル危機監視とパンデミック対策」プロジェクト（研究代表者：吉川正俊 [JPMJSC2107]）の成果のまとめとして、2025年2月8日に実施したオンライン座談会の記録である。この座談会では、当該プロジェクトにおいて、感染症自己報告システムの開発に携わった研究者や、SNSを通じてパンデミック下における公衆の行動や感情の分析を行った研究者から提起された法的課題について、同プロジェクトに関与した法学研究者や実務家も交えて議論したものである。（JILIS編集委員会）

山田：皆様、本日司会を務めさせていただきます、京都大学の山田です。このJST/ SICORPのプロジェクトの一環として、感染症自己報告システムのHIROMEZUの開発や、パンデミック下における公衆の行動や感情のSNSを通じた分析が行われてまいりました。この座談会では、このような研究を進める中で、医療ないし情報学の先生方が気付かれた法的な課題などについてお話をいただいて、法学の先生方からコメントを頂戴してまいりたいと思います。そ

れでは、早速になりますけれども、医療、情報学の先生方から話題提供をいただきます。黒田知宏先生、長尾先生、荒牧先生、若宮先生という順番で、簡単に自己紹介をしていただいた上で、法的な課題と感じられた点などをご説明ください。

【医療・情報学側からの問題提起】

黒田（知）：はい。京都大学病院の医療情報企画部長をしています黒田といいます。よろしくお願ひします。経緯はたぶん長尾先生が話してくださると思うんですけど、今回HIROMEZUというシステムを作って京都市の保健所に導入しようというプロジェクトの基本設計のところに関わりました。

設計するにあたって、気にしたことが3つぐらいありました。まず気にしたのは、医療機器にしないことです。薬機法の関係上、どうしても医療機器にしまうと、承認を取らなければいけなくなってしまいます。医療機器になるかならないかの判断の基準はいくつかあるんですけど、このHIROMEZUの場合「私、感染してるかも」と考えた人にチャットボツ

トに入力してもらって、感染の疑いが拭い切れない方に検査キットを送るというプロセスにつなぐ、そうでない人については、検査キットを送らなくても安心ですよ、みたいなことを言ってあげるといったことが目的ではあるのですが、これは感染ではないって診断してしまうと、医療機器になってしまうという問題があります。

医療機器にしないためには、誰が見てもその手順に沿ってチェックすると判断できる基準がすでに公開されていて、それに沿って動いているとことが必要になります。ガイドラインどおりであることが重要だということです。LLMを使えば、会話を解釈して「こういうことを言いたいのだな」と言外の情報を理解して、得られた情報をガイドラインに当てはめて利用することもできなくはないのですが、判断するプロセスが入ってしまうと医療機器になってしまう。なので、機械的に判断できることだけを判断するチャットボットにとどめました。そこがやはり、ぎりぎりのラインかなと思います。

将来的には、ガイドラインがもっと整備されて、機械的に判断できることが増えて、それをインテリジェントなチャットボットに組み込んでしまうと、医師を通さずに検査までできるみたいにするべきだと思うのですが、薬機法や医師法でどう整理するかは問題になるのかなと思います。でも、ちゃんと整理しておかないとそれこそ今回感染の時に大騒ぎになったような人手が足りないという問題を解くためにAIを使うなんてことはできない気がします。

2つ目のポイントは、データ収集です。このプロジェクト自身が本来データ収集をする環境を整えるという目的の研究なので、研究目的に沿ったデータ収集をやっても構わなかったのですが、それをやると、研究期間が終わったら使い物にならなくなってしまいますので、京都市さんが継続して使えるように、保健行政的に必要なデータしか収集しないことにしました。つまり、真に感染管理とかマネジメントに必要な範囲のデータ収集にとどめることを意識したということです。ただ、積極的疫学調査って研究的要素も強いので、どこまでが学術研究でどこまでが行政利用かを完全に峻別するのは難しい気がします。

今後、学術研究と公衆衛生とそうじゃないものの線引きはどうするのか、そもそも分ける必要があるのかという点をきっちり議論することが必要だと思います。

3点目は、現場の負担にならない、かつ現場と企業等を癒着させないということです。実際、きちんとした入札手続きやってしまうと、もうそれだけで現

場が本当に使いやすいものを短時間で導入することはできなくなってしまいます。一方、この企業さんでやりますよとか、入札前に言うと、ただの癒着になってしまうのでそれはそれで良くない。情報システムの導入開発では、どこまでが買い物でどこからが共同作業なのかの整理がとても難しい。今回は開発手法の確立自身も研究の対象だったので、基本共同作業でできたというのは随分楽でした。以上、簡単に3点、お話をさせていただきました。

山田：ありがとうございました。それでは、続きまして、長尾先生からお願いいたします。

長尾：はい。京大病院で検査部・感染制御部長をしております長尾美紀と申します。今回は感染症科医として臨床医の立場で参画させていただいています。

先ほど黒田先生からご説明いただきましたHIROMEZUですが、開発・導入のきっかけは、自治体のデータを分析して現場レベルの感染対策の立案に役立つような情報を提供しようと考えた際に、当時の自治体のデータ管理体制に限界を感じたからです。自治体、具体的に申しますと保健所ですが、増え続けるCOVID-19患者への対応と流動的なパンデミック管理体制に即応するためにある意味、人海戦術でデータマネジメントがなされていました。個々の情報が分散されて、しかもfaxや紙、スプレッドシートなどさまざまな媒体で保存されていました。そこでCOVID-19陽性者対応（健康観察や各種問い合わせ）、データ管理を京都市保健所が行いやすいようにできるようなものということで開発していただいたというわけです。このシステムを企画・開発して実装まで結び付けたのがとても大きな成果だと考えています。

また、この枠組みからは少し離れますが、COVID-19の情報に関連して、私の心に残るものがあります。毎日毎日、全国の自治体からは「どのような陽性者が発生した」ということが、個人情報には配慮しつつ、公開されていました。その「情報を公開するということ」のために自治体の職員の皆さんは、情報を集約して「どのような形で、どこまで情報を出すか」など、を日々検討されていたと聞いています。このような場合、個人情報の保護が重要になるわけですが、感染者が少ないような状況ですと、結果的に個人やクラスターとなった事業所に対する差別や偏見、といったことにつながったということがありました。これはリスクコミュニケーションの問題が大きく、フェーズごとにどうやって情報発信をしていくかということの検討も併せてやっていく必要があるのかなと考えています。

山田：ありがとうございました。それでは、荒牧先

生、若宮先生からお願いいたします。

荒牧：本日奈良先端大からは荒牧と若宮先生と、この研究プロジェクトに貢献してくれた大学院生（座談会開催当時）の久田君も参加しています。まずは、今回の法的問題についてこの3名で議論した結果をご紹介しますと思います。

論点は2つありまして、ソーシャル・メディアの問題と生成AIの問題です。まず、ソーシャル・メディアの問題を若宮先生からお話しいただきたいと思います。

若宮：はい。まずこの研究プロジェクトにおいて、私たちのチームは、ソーシャル・メディア、Twitterのデータや検索クエリのデータを用いて、コロナ禍における人々の不安とか不満といった心理反応を分析しました。その間におきまして、TwitterがXになり、そのデータ収集のポリシーが変わってしまって、データの収集を大規模に行うことが難しくなったという問題も実際に発生しました。あとは以前と比べて位置情報付きのデータを取得することが難しくなっています。位置情報付きのデータを取得することができたら、限られたユーザーの中でも、より精緻な分析ができます。もちろん、個人情報の懸念があることは否めないですが、公衆衛生に資するような分析が難しくなっているという状況もあるかと思えます。

荒牧：はい、ありがとうございます。次に、生成AIの問題というのがどういう問題かをご紹介します。例えば、ChatGPTに「最近気分が落ち着かず、寝れない日々を送ってます」など健康に関する質問をすると、基本的には「答えられない」という返答が得られます。安全なのだけど、有用ではない、何も助けてくれない。しかし、一方で、医薬品を勧めて、こんな薬どうですかと言うと、これは医療行為、具体的には薬機法に違反してしまう恐れがあります。たとえば「睡眠障害で悩んでいます。最新の薬の情報が知りたいのですが、何か有効なものがありますか？」という問いかけへの回答として、一般的に使用される薬の名前を挙げるだけでも見方によっては、薬を推薦しているような形式になります。当然情報を知ったら、それを買い求めるか処方してもらうことになる。これはもしかしたら薬機法に違反している可能性がある。では、どこまで表現すると個人に対して個別の薬品を勧めるという違法行為なのか、ここが漠然としています。

倫理的な問題はさらに難しく、心臓移植を受けたい場合、海外では可能だと返答したとする。これは違法ではないですが、移植ツーリズムは社会的に受容されているかというところではありません。人

間がとか親しい人が個人的に言うならばともかく、AIがこれと言っていいのかと思うような回答はたくさんあります。こういう問題を解決しないまま現状では普通の人たちがどんどんAIを使っていく。我々からの問題提起はこの状況への対策をどうすべきか、ということです。

山田：ありがとうございました。医療、情報学側から、非常に幅広い問題提起をいただきました。それでは、法学側の応答に移りたいと思います。

【AIと医療行為】

山田：まず、冒頭の黒田知宏先生のお話の中で、HIROMEZUを薬機法上の医療機器にしないようにしたという発言があり、関連して、最後の荒牧先生と若宮先生のところでもチャットボットの回答が診断になってしまわないようにする必要性のご指摘がありました。医療機器についての承認の問題や、診断は医師しか行えないというような規制によって、技術上はより有用なものを開発・実装可能かもしれないのに、有用性に欠けるものしか用意できなくなっているという状況が浮き彫りになりました。つまり、誤った診断、回答をしないようにすること、安全性とでも呼ぶべきものに配慮しますと、有用性の向上との間で一種のデッドロック状態になりえます。

そういった場合に、診療行為をなぜ医師に限定しているか、それから、医療機器に対して薬機法等で承認が必要になるかということ、診断は正確なものであって安全を確保しなければならないというところにあるはずですので、仮にAIの判断の正確性が増してくるということになれば、つまり、十分に判断の正確性が担保されるということになるのであれば、そういった規制を、立法や、場合によっては解釈論でもいいかもしれませんが、それらを通じて外していく可能性も出てまいります。そこで、その前提として、AIとりわけ、LLMの正確性が現状どれぐらいのものなのか、それから将来正確性はどれぐらい向上しうるものなのかという点について、本プロジェクトのPIであり、技術面についてお詳しい吉川先生、それから、吉川先生の研究室のご出身であり、同様にこの点についてお詳しい曹先生にもお話をいただきたいと思えます。まずは、吉川先生、いかがでしょうか。

吉川：はい。この点は議論し出すと切りがないので、手短にした方がいいと思いますが、現行のLLMのように深層学習に基づいて確率的なアルゴリズムを使う限り、正しさは担保できないと思います。ですから、全く違うメカニズムを考えない限り、今のやり方で

はかなり難しい問題だと私は認識しています。以上です。

山田：それでは続いて、曹先生からもよろしくお願いいたします。

曹：はい、少し補足させていただきますが、吉川先生がおっしゃったとおり、LLMを含めた機械学習は、基本的に膨大なデータからパターンを見つける仕組みです。医療分野では、患者さん一人ひとりの状況によって判断が求められることが一般的かもしれません。そのため、現在のLLMや関連技術には、パーソナライゼーションなどのさらなる進化が必要だと考えます。

また、LLMの出力における説明性とクオリティの定量化に関する研究も重要だと思います。

山田：ありがとうございます。LLMの回答の正確性、とりわけ、医療に適すほどの正確性の確保は難しいとのご説明でした。もっとも、より厳密に言えば、とりわけ吉川先生は医療に必要な水準というよりも、完全な正確性担保は難しいのではないかとのご説明のようにも拝聴しました。後者の理解が正しいということになれば特に問題となりますが、一方で、医師というのも無謬ではありません。そうすると、別に完璧に正確なAIでなくても良いのではないかとこの気もいたします。要は、医師も完璧でなく、AIも正確性が十分ではないということになります。資格に裏付けられた医師の判断に委ね、その判断に問題があった場合には医師に責任を負わせるというのが現状だと思いますが、AIの判断の精度も一定程度上げるとは前提としつつ、AIの誤診についての責任枠組み、被害者の側からすれば救済枠組みを別途用意するのであれば、医師の判断を必須としない法制度に立法によって切り替える可能性もあるように思います。

また、このような立法論に立ち入らずとも、黒田知宏先生のご発言にも示唆があったかと思いますが、ある程度定型化され、判断機序のはっきりしているものについては、チャットボットなどで判断しているといえそうな場合であっても、そもそも医療行為には当たらないと、解釈レベルで処理する余地もあるかもしれません。

この辺りを検討する前に、現行法の理解も整理する必要が出てまいりますので、現行法の立て付け等も含めて、黒田佑輝先生から、今の私の問題関心について補足していただけないでしょうか。

黒田（佑）：ありがとうございます。現行の医師法の解釈としては、医行為を行うことができるのは医師だけですが、医師がAIを使い、最終的な責任を医師が負うという状況においては、AIの利用は認められ

ています。実際、すでに承認されて医師の診断支援などに使用されているソフトウェア医療機器は存在しています。

ただ、このパンデミックみたいな状況においては、医師が全てをやっている手が足りないという実態があるわけであり、そこでは機械がある意味自律的に判断をするということが求められる可能性があります。そうなってくると、現在の厚労省の医師法の解釈上は、なかなか難しいであろう思っております。

となると、やはり山田先生もおっしゃったように、そもそも本当に医師に責任を負わせなければいけないのかということを考える必要があります。

特に、ある特定の分野に限定されるとしても、一般的な臨床医のレベル、あるいは専門医のレベルに匹敵するようなAIが実現された場合であっても、そのAIは独立で行動できず、人間、自然人としての医師がAIの行為に責任を負わなければならないと本当に考えるべきなのであるかという問題が出てきます。個人的には、こうした問題に向き合うために、医師法の条文または解釈を変更する必要が出てくるのではないかと思っております。

山田：ありがとうございます。黒田知宏先生からも補足をいただけるようです。黒田知宏先生、よろしくお願いいたします。

黒田（知）：臨床研究法という法律があって、ある研究がこの法律の規律対象に当たると、その研究を実施できるのは医師だけであると規定されています。この法律が施行された時、医療機器の計測機序や治療機序を探る基礎研究を行う生体医工学研究を工学研究者が行えなくなると考え、大学や研究所によっては、生体医工学関係の学部や部門を廃止しようという動きが広がりました。そこで、私は、生体医工学会の理事長でもあるので、工学者が自らの研究が臨床研究法の規律対象になるかを自ら判断する際の助けになるガイドラインを作らせてほしいと交渉しました。臨床研究法に該当するかどうかの判断機序の一つは、その研究が「医行為」に該当するかどうかです。しかし、厚労省は、ある行為が「医行為」に該当するかどうかを判断する外的基準は存在しておらず、また何人にも作成することを認めない、個別行為の医行為該当性については、厚労省の担当部局である医政局医事課が判断する、と譲ってくださらない。とはいえ、それでは「機序」に従って行動することを旨とする工学研究者には受け入れられないので、工学研究者に寄り添った議論が必要だと申し上げ、厚労省と激しく議論した結果「医行為に当たる」ことを判断する外的基準ではなく「医行為には当たらない」ことを判断する外的基準を作ることは許さ

れるとの言質を得て、厚生労働省の助言を受けながら、学会として「臨床研究法の該当性判断ガイドライン」(<http://jsmbe.org/rinkenhou-guideline.html>)を作った経験があります。

この議論に照らして考えると、黒田佑輝先生がおっしゃったように、チャットボットが喋るアプリの医行為該当性判断は、法改正を経なくとも、引き出すことは可能だと思います。恐らく、その辺りの判断を引き出す作業を行うのは、JaDHA等になると思うのですが、これは医療用のソフトウェアを作っている人々のアクティビティとして、必要なのではないかと考えております。

山田：診療行為に当たらないもののネガティブリストを作ることは、法改正なしに、可能ではないかというご指摘、情報提供と理解いたしました。ありがとうございます。

久田：奈良先端科学技術大学院大学の久田です。オブザーバーですが、一言よろしいでしょうか。

山田：どうぞ。

久田：ありがとうございます。前々からAIの責任枠組みや被害者救済枠組みというお話に関して、保険(的)制度の構築で賠償や救済ができれば良いのではないかと考えておりましたが、確かに現在のLLMは、情報が正確であるとか安全であるといったことについては、実験環境では数値を出すことができます。ただし、実際に機械学習モデルがリリースされた場合に、現場環境ではどの程度のエラーが発生するのか、またエラーが発生した場合にどの程度の損害が生じるのかを検証して、保険という考え方を導入して損益分岐点を出すことが重要ではないかと思えます。その意味で、ただタスクが解けるかというだけでなく、実際の環境を仮定したシミュレーションや、本番環境前の「臨床」環境でのLLMの検証も必要になってくると考えています。あとは、どうしても医療LLMの法律上の安全性については、黒白つけることができるのは、厚生労働省の審査機関だけです。このため、開発者や研究者は、LLMの安全性確保に向けた取り組みを進める上で、現状では既存のガイドラインを参照し、プログラム医療機器該当性に関するガイドラインによるところいう伝え方はダメかもしれない程度のご指摘(アノテーション)しかできないことにもどかしさを感じます。

山田：研究開発と実装との関係にも関わる重要なご指摘をいただきました。ありがとうございます。

【個人情報保護法の例外事由をめぐる問題】

山田：それでは、個情法の例外事由を中心とする、次の論点に移りたいと思います。黒田知宏先生から個情法で種々の例外事由が規定されているところ、それが乱立して相互の関係が分からなくなっているというご指摘を、学術研究例外についての整理を変えるべきではないかという点も含めて、頂戴しました。それから長尾先生からは、大規模パンデミック対応に特化した新たなスキームを作るべきなのではないかというご指摘もいただいています。

まずは、黒田佑輝先生から、例外事項の乱立や相互の関係の不明瞭制という点について、整理とご検討をいただけますでしょうか。

黒田(佑)：大きく2つの問題を考える必要があるのだろうと思います。1つは、法律の文言レベルでどうしていくのかということ、もう1つは、法律の具体的な解釈としてガイドライン・Q&Aの記載というものが実務上はかなり大きなウエートを占めていて、ガイドライン・Q&Aのでき方をどう評価するかということです。私自身はいずれのレベルにおいても、残念ながら断片化が進み統一的な解釈が難しくなっていくのではないかと考えています。

まず、1点目について、現在進行中の個人情報保護法の改正に関する個人情報保護委員会の資料を見ると、今のお話と関係するところで、公衆衛生例外の修正と、学術研究に関する特則が、現在は学術研究機関等に限定されているものを病院等に拡張しようという話が出ています。

医学や公衆衛生の分野においてそうした改正が行われれば、具体的なユースケースが広がるであろうとして、ただ、私がそれを見ていて気になることとしては、まず立法論レベルで見た時に、なぜそんなに医学関係だけ特別視されなければならないのかという問題です。法学、あるいは個人情報保護法の構造からこの分野の研究が特別扱われる必要があるという結論は出てこず、当該分野の持つ政治的な重みなどの要素から、特別扱いされているのではないかと。そうすると、黒田知宏先生がおっしゃるような、全てを包含するような構造とは逆に、断片化していくといいたいまいしょうか、どんどん条文が細かくなって、統一的な解釈が難しい法律に変化していくのではないかと考えています。

もう一つは、ガイドラインやQ&A等の作られ方の問題です。これは例えば長尾先生がおっしゃった公衆衛生例外などがある意味典型的で、条文上は、公衆衛生の向上に特に必要があって、本人の同意を得

ることが困難な時としか書いていません。すると、ある活動が公衆衛生の向上に特に必要があるかどうかという評価は、極めて茫漠(ぼうぼく)としています。これを補足するために、ガイドラインの例やQ&Aという形で、いくつかこれが公衆衛生例外になるというものが書かれています。別に、Q&A等を書いてなかったとしても、公衆衛生の向上のために特に必要があればできるわけなのですけれども、事業者や公的機関は、なかなか書いてないことができないという現実があります。そうすると、自分が行いたいことを実現するために、個人情報保護委員会に働きかけて、Q&A等を入れてもらうという動きが生じるなどがあります。こうしてできあがっていくQ&A等の例は、どうしても断片化していくことになります。このように、条文もある意味断片化していくし、その条文の具体的な適用であるQ&A等はすでに断片化しているという、そういう2重の断片化の状態にあるのだろうというのが私自身の現状認識になります。

山田: ありがとうございます。現状の分析にとどまらず、具体的論点についての見通しを非常にクリアにさせていただいたかと思います。

ここでの議論を拝聴していて、個情法の解釈というのは、ガイドラインやQ&Aに大きく依存しているという現状に改めて気付かされました。卵と鶏のどちらが先かという話にはなりますが、そのため、個情委にロビーイングが行われるなど、複雑な政治力学の問題も生じさせているように思います。この辺は、ここに参加しているのは憲法学の人間が多いので尚更ですが、法学の先生方が大きな関心を寄せられるところかと思います。小西先生からこの点について何かコメントをいただけますでしょうか。

小西: はい。ありがとうございます。私からは、今の黒田佑輝先生からの問題提起に対して、黒田知宏先生からのお話も踏まえて、2つコメントさせていただきたいと思います。

第一に、先ほど黒田佑輝先生がお話になった学術例外規定の話です。3年ごと見直しの医療機関を含むのはどうかという提案に対して、医学研究だけ優遇されるのはなぜなのかという問題提起をいただきましたが、本来、憲法23条に基づく学問の自由を行使する主体というのは大学に限られません。大学が学術研究の中心とはされていますが、全ての個人に認められている権利と捉えるのが憲法学の出発点です。

しかし、個人情報保護法における定義でも、大学その他の学術研究を目的とする機関もしくは団体またはそれらに属するものという記載にはなっているのですが、皆さんご存じのとおり、実質的には大学

ということになってしまっております。そうだとすると、学術研究という目的と、実質大学に限られた主体というものとの間に齟齬が生じているという現状が存在するのだろうということは申し上げておく必要があるかと思います。

その上で学術研究機関等について、大学以外の明示的な存在を拡張していくという方向については、今後の法改正の動向が注目されるところです。ただ、この例外をどんどん広く認めていってしまうということは、利用目的による制限という個人情報保護法において基本的な考えとなっている枠組みを無意味なものにしていってしまう危険性は当然ありますので、その点には注意が必要であろうと考えます。

第二に、先ほど黒田佑輝先生から鋭いコメントがございましたQ&Aやガイドラインについて、申し上げます。一般的には目に見えないところで行われる政治的な駆け引き、ここにはロビー活動なども含まれるわけですが、そういったものの有無によって、ある内容がQ&Aに書かれるかどうか左右されるというのは、実際にQ&Aやガイドラインに基づいてやっていかどうかを決める、つまり事業者の行為規範としてQ&Aやガイドラインが機能してしまっている現状においては、大変危険だと思っております。もっと言えば、事業者にロビー活動ができる余力や人脈があるかどうかによって、やっていいこと、やってはいけないことが書かれるかどうかが決まるということは、個人情報保護委員会そのものの独立性をも揺るがしかねないような事態につながりかねないという危険があるということを指摘しておきたいと思います。

山田: ありがとうございます。最後のお話は、私も大いに共感するところです。黒田知宏先生からも、ここまでの議論に対して応答をいただけるようです。黒田先生よろしくお願いたします。

黒田(知): はい。2つぐらいポイントがあると思っています。今、小西先生がお話になったことは、凄く大事です。僕が学術例外を返上すべきだと常々申し上げているのは、学術例外が、個人情報の規制から「逃げるための手段」になってしまっているからなのです。個人情報保護法のさまざまな規制から、これは学問だから、これは公衆衛生だから、適用しなくてよいのだという議論になってしまっている。敢えて極端な表現をすると、データを使われる側の立場から見れば「医療機関を学術機関として認めろ」という議論は「自分たちにこの規制の外で自由にデータ利用させろ」と「権利獲得競争」している品のない姿にしか見えないし、今すでに学術例外の下でやっている人たちが「学術例外の下でしかデータを利用

すべきではないし、学術利用については規制すべきではない」と議論しているのも「我々選ばれし研究者のやっていることに口を出すな」という選民思想論者の品のない姿にしか見えないのですよ。匿名加工されていれば、匿名化されていれば、それは第三者提供に当たらないという適用をするべきなのだといい議論も似たようなところがあって、規制から逃れるための議論にしか見えません。データ利用の正当性とデータ利用者の権利の保護の問題に正面から向き合っていないのです。本来、個人情報保護法の趣旨に立ち返ってどういう目的には利用してよいのだという整理を正面から立法的にやらなければいけないのではないかと。学術例外でオプトアウトで使っていますというのは、ある意味で知らない間に使われたという批判をされても仕方ないのですよね。だから、いやいや、その目的には使って良いというコンセンサスを国民的に形成しましたよ、それを踏まえて、決めたとおりに使っていることの審査をきちんとこの機関がしていますよっていうレベルまで持ち込まないとまずいと思うのです。今のやり方は、早晚限界が来る気がしています。

もう一つ、ガイドラインが規範として動いているというご指摘があったんですけど、先ほどお話をした臨床研究法の話と実はぴったりとつながってくる話なのです。これは、厚生労働行政の特殊性なのだと思うのですけれど、普通の法律というのは「禁止してないことはやっていい」なのですが、厚生労働行政というのは「許可したもの以外は全て国が判断する」というスタンスが根っこにあるんです。

何が医療に当たるかは、厚生労働省の特定の局の特定の課が唯一判断権限を持っていて、他の人は一切判断したり決めてはならんのだ、文書化することも許されんのだということを、厚労官僚たちは明言します。確かに、最終的に「ダメ」という権利を留保しておかないと、ルールを曲解して国民に危険を及ぼすような行為を速やかに止める、あるいは、未然に防ぐことができないのは事実なので、こういうルール運用の必要性はあるし、すぐに「なぜそれが未然に防げなかったのだ」と糾弾する国民性の下で、手術のような、免許の無い人がやったら直ちに「傷害罪」に問われるような行為を管理する立場の規制省庁の法運用の在り方としては、そうせざるを得ないのだけれど、やはり特殊であることは否めません。このすごく特殊な厚生労働行政の空気の中で、医学系の研究者も生きてるし、医薬品メーカーなども生きていますから、正面からこれは許可されるし、こういう使い方をすべきだというルールを決めないと、関係者は身動き取れない。一方で、その周辺にいる

関係者になり切ってはいないけれども、関係者になりたいと考えている人たちは、通常の世の中の規範で動いているので、たくさんのねじれが生じています。この辺の「ルールの立ち位置」の特殊性を解消しないと、今の現象から永遠に抜け出せない気がします。

山田：ありがとうございました。憲法学が関心を寄せる、議会やそれを支える執行府・行政機関の能力も踏まえつつ、どこまでその法律レベルでしっかり決められるかとかいう問題にも関わるところで、大変興味深く拝聴いたしました。また、厚生労働行政の特殊性という点については、行政学にとって興味深い研究対象だと、日頃から門外漢ながら私などは思っているところです。

【大規模パンデミックに特化した法的スキーム構築の可能性】

山田：次に、大規模パンデミック対応に特化した新たなスキームの構築の必要性という、長尾先生からの問題提起について検討したいと思います。

先ほどの冒頭のご説明では必ずしもご言及のなかったところかもしれませんが、長尾先生から、パンデミックが生じる前の平時の段階から、パンデミック対応のためのスキームがいつでも稼働できるようにしておくべきではないかというご指摘を従前いただいております。もっとも、個情法限りの問題として理解いたしますと、パンデミックは公衆衛生にそこに当てはまるのに、なぜパンデミックに特化したスキームが必要なのかという点が必ずしもよく分からないということにもなりかねません。もちろん、先ほど「公衆衛生目的」といっても、その具体的な意味内容がそもそもはっきりしないという話はございましたが、パンデミックに特化したスキームとしてイメージしておられるものの射程や内容、そのようなスキームの構築が必要だとお考えになる理由や背景について、長尾先生からご説明いただけますと幸いです。

長尾：はい。ありがとうございます。コロナ禍を通じて「感染者の情報管理や公開」という点において漠然と「このままではいけない」と感じていたのですが、今の先生方の議論を聞いていて、自分が何に困惑していたのが明確になりました。それは、公衆衛生の最前線にいる自治体の皆様にとって「ガイドラインやQ&Aに記載されていない対応をとることが非常に困難であった」という点です。先ほどから議論にも出ていますが「してはいけないこと」を一つひとつ積み上げるのではなく「この目的であればこ

れは許容できる」という基準が明確であれば、個々の対応において迷うことが少なくなるのではないかと感じます。

今回のパンデミックは、広範囲かつ長期間にわたる大規模な新興感染症であり、私たちにとって未曾有の経験でした。特に自治体間での感染者の情報共有という点においては、一人ひとりの行動範囲が複数の行政単位をまたぐことが多く、円滑な情報伝達と公衆衛生的な対応を迅速に行うことが難しい状況があったのではないかと推察します。その背景を振り返ると、例えば「個人情報保護する」という原則のもと、各自治体では（当時は）条例が定められており、条例の規定の違いや運用・解釈の差異があったことが、一因ではないかと推察します。この点については、自治体の皆さんの現場の声もお尋ねしてみたいです。

山田：長尾先生、ありがとうございました。その辺は、Q&Aやガイドラインの混乱のところにもつながる問題提起であったということがよく理解できました。他方で、ここでご提起いただいた話というのは、必ずしも個人情報保護法にとどまらず、公共的な事象に対応するにあたって、集権と分権のバランスをいかに取るべきかという点も視野に入れたスケールの大きな議論だったのだと理解いたしました。

音無先生からご発言があるようですので、どうぞよろしくお願いたします。

音無：今の長尾先生からのご発言について、少しだけコメントさせていただきます。仮に「ガイドラインやQ&Aに書いていないことはできない」という問題を克服して、自治体が公衆衛生例外で感染者の情報の共有などが適法に行えることを認識していたとしても、各自治体が適法であるもののそれぞれに異なる態様でデータの収集や利用を行ってしまった場合には、有効な対応をすることは難しいということも長尾先生は伝えてくださっていたのではないかと思います。

すなわち、同意なしで利用できるとして、では、同意なしでどのような情報をどのように構造化してどのように管理・分析するのか、というのを制度としてある程度事前に準備しておかなければ、急なパンデミックに対応できないという趣旨も含んでおられたコメントだったと理解しました。「同意なしで利用できる」はゴールではなく、むしろ新しいスタートであって、パンデミック対策に有効な個人情報の利用の仕組みの制度設計にも力を注ぐ必要性を学びました。

山田：ありがとうございます。この後、自治体内部や自治体間、さらには、民間企業との関係も含んだ、

情報流通のありようについてお話をすることを予定していますが、そこにも関わる、広いガバナンスデザインの必要性を長尾先生のご発言から引き出してくださいと思います。

【統計情報と個人情報】

山田：さて、話題を個情法の適用の有無という点に戻すこととなりますが、統計データについては個情法の適用を外れることになると一般的には考えられています。ただ、細かく見てまいりますと、個人情報と統計の切り分けは必ずしも明瞭ではないところもあります。この辺りの問題については、昨日の法律チームの座談会で議論になりましたので、この座談会でも簡単に紹介をした上で、若干議論をしておきたいと思います。この点について昨日の座談会で問題提起いただいた黒田佑輝先生から、補足をいただけますでしょうか。

黒田（佑）：統計的な情報の集約、例えば、京都市が、市内で何月何日に患者さんが何人発生していて、うち何人が入院しているというような情報の作成は、これはまさに誰もが思い付く統計であり、それを作成することは基本的に許されます。また他者から取得した情報からそういった統計を作成することも許されます。例えば、京都府が、各自治体から収集した情報を用いて、京都府全体としては何人であったということをもとめるというのも、統計情報に該当する。これはあまり疑義がないと思います。ただ、パンデミックの場面において、本当に統計だけがあればよいのかという点は気になります。例えば、積極的疫学調査であれ、あるいは患者さんに治療手段を提供する、あるいは入院の紹介をするといったことをしようとする、個人にアプローチせざるを得なくなる。保健所の機能として個人に対する働きかけというものは避けようがないのではないかなど。その場面においては、個々の患者さんあるいは濃厚接触者の方に着目して取り扱うことになり、非常に機微かつ細かい個人情報が必要になるのではないかと。結局、情報の取り扱いのコンテキストによって、統計でいい場面もあれば、生の個人情報を扱わなければならない場面もあるということではないかと思えます。

山田：ありがとうございます。この点について、長尾先生、いかがでしょうか。

長尾：はい。ありがとうございます。ご指摘のとおり、パンデミック関連の公衆衛生情報は「生の詳細な個人情報」と「数字のみの統計情報」の両方が必要になってきます。私は二つの立場でパンデミック

関連の情報を取り扱いました。一つは行政検査や感染対策面で保健所に全面的に協力してきた立場、もう一つは感染症疫学の研究者としての立場です。研究者としての立場では、疫学情報を分析する際に個人情報には必ずしも必要ありません。しかし、公衆衛生の実務に携わる立場では、個人情報の詳細が不可欠となります。

公衆衛生目的で取り扱う情報の範囲と、疫学研究で必要とされる情報の範囲は一部重なるものの、完全に一致するわけではありません。また、それぞれの情報の管理方法も異なって然るべきであると考えておりますが、今回のパンデミックはその辺りの整理が現場レベルでは追いついていなかったことが一つの問題ではなかったかと思えます。また、現在、政府は感染症のサーベイランス体制の見直しを図っているところであり、2025年4月からは「急性呼吸器感染症」のサーベイランスが始まります。公衆衛生の最前線は各自治体であり、そういったサーベイランス等で集約された情報をいかに有機的に活用するかが、今回のパンデミックから得た重要な教訓の一つです。こうした情報の活用基盤を、今のうちに構造化しておく必要があるのではないかと考えています。

【社会的インパクトの考慮】

山田：ありがとうございました。黒田知宏先生からご発言があるようです。よろしく願いいたします。

黒田(知)：はい。長尾先生へのご質問ですけれど、今日のお話の中で公表の話がありましたよね。特に感染症の場合「この人が」ということまで伝える必要はないですが「ここでこういう行動をした人が感染してましたので皆さんうつっている可能性がありますよ」とかは伝えなければいけない。このプロジェクトの最初に、確か吉川先生にご紹介いただいた大阪の「コロナ追跡システム」(飲食店に置かれたQRコードをスマホで読み取っておけば、同じお店に同じ時間帯に行った人がコロナ発症したことが分かったら、あとで「濃厚接触の疑いあり」と教えてくれるシステム)のお話を聞いた時もそうでしたけど、店名を公表するのしないのの問題があったじゃないですか。感染者が訪問した店名を徒に公表したら、社会的影響が大きくなりすぎるから、結局同じ時間帯に同じお店にいた人に個人的に「濃厚接触の可能性」を伝えるだけのシステムにしましたという話がありましたよね。アメリカのチームと話している時も「ずれているな」とずっと感じていたのですが、アメリカのチームは人々がリスクを自ら判断して避ける行

動ができるように「この時間にここに人が集まりがちだからリスクがある」ということを推測して公表するシステムを作るんだとおっしゃっていましたが、公表することによる別の影響ももちろん出てきますよね、ビジネス上の影響も含めて。何が個人情報であるやなしやという議論と少しずれてしまうかもしれないのですが、自治体のコロナ感染マネジメントに従事されていて、先生がその中で法律も含めてここが悩みどころだったのはどのようなところだったのですか。

長尾：はい。ありがとうございます。感染者情報の公表に関しては、自治体が独自に判断していたわけではなく、厚生労働省から「公表するように」との通達が出されておりました。しかし、その具体的な内容やレベルは自治体によって大きく異なりました。例えば、店舗名を伏せたとしても「〇〇地区の飲食店」といった情報を公表すれば、容易に特定されてしまい、大きな問題を引き起こす可能性があります。しかし、自治体の担当者たちも、それで良かったとは考えていないように思います。パンデミック後に自治体の皆さんとお話をする中で「感染者情報の公表が本当に感染対策に役立ったのか？」という疑問が多く聞かれました。公表の仕方によっては、差別や偏見が助長されるだけでなく、事業所が経営に打撃を受けるなど、深刻なネガティブな影響をもたらしました。また、公表された情報が本当に有益だったのかという点も考える必要があります。感染対策というよりも、むしろ市民の間に「仮想敵」を生み出し、行政や特定の個人・事業者への不安や不満をぶつけるための材料になっていた側面も否定できないのではないのでしょうか。こうした影響を考慮せずに情報を発信し続けることが、本当に適切だったのかは改めて検討すべき点です。この問題に関する明確なルール(レギュレーション)は、当時ほとんど存在しませんでした。しかし、今後またパンデミックが発生した際、同じような混乱を繰り返さないためにも、どのフェーズでどのような情報を公表し、市民とどうコミュニケーションを取るべきかを事前に考えておく必要があります。次に備え、感染症対策と情報公開の在り方について、冷静かつ慎重に検討していくことが重要だと考えます。

山田：ありがとうございました。黒田知宏先生から今のお答えについて応答がございましたらよろしく願いします。

黒田(知)：難しいですね。ただ、今のお話を聞いて、なるほどなとは思いました。ある種行政の一部のようになって活動される場面まで含めて考えると、情報の公表を一体何のためにやっているのかと

いうところは、ものすごく難しいのだなと思いがちながら聞いておりました。何よりも、やはりルールがないというのが現実だったのだなというのが、今の先生のお話から得られた最大の学びかもしれません。

山田：ありがとうございます。この社会的なインパクトも含めてすごく悩みながら取り組んでおられたのだなと、口幅ったい言い方で恐縮ですが、法学の人間としてすごく感心したというのが正直なところなんです。法学側としては社会的インパクトを考慮しなければいけないということは当然弁えているのですが、公衆衛生学などの専門知を踏まえて、感染拡大のフェーズごとにどういった規律を設定していくべきなのかというのは、法学側にはそのような領域の専門知がありませんから、非常に難しい。難しい、難しいとばかり言っても仕方ありませんが、医療の専門家との対話も深めつつ考えていかなければならないと改めて感じたところでございます。

【エンフォースメントをめぐる問題】

山田：それでは、次の論点に移ります。個人情報の保護に関連して、ルール、そのガイドライン等がないところが問題だったという話が先ほどありましたが、逆に、ガイドラインなどがあっても必ずしも守られなかった場面があったのだというお話を従前長尾先生よりお聞きしておりました。このガイドラインが具体的にどのようなものであって、実際の現場で守られなかった理由について、現場におられた経験上、どのようなものが思い当たるかという点について、お話いただけますでしょうか。

長尾：自治体には膨大な量の個人情報が集まりましたが、その取り扱いについては、厚生労働省から「情報管理の徹底」や「目的外利用の禁止」といった事務連絡が何度も発出されていました。しかし、ご存じのとおり、何度も情報漏洩が発生しました。これには、故意によるものもあれば、過失によるものもありました。情報漏洩の一因として、膨大な情報を手作業で整理しなければならなかった点が挙げられます。そのため、多くの臨時職員が採用され、また、多くの企業に外部委託されました。しかし、取り扱う人が増えれば増えるほど、故意・過失を問わず情報が漏洩するリスクも高まります。この状況を踏まえると、人海戦術には限界があり、DX（デジタルトランスフォーメーション）を進める必要性は明らかです。最近発表された京都府・京都市の行動計画では、パンデミック時に保健所の人員を約1か月で30倍に拡充する方針が示されています。このしかし、多くの人員が個人情報を取り扱う状況になれば、新たな

問題が発生するのは避けられません。人員を増やすことは公衆衛生の強化につながりますが、同時に個人情報の管理体制も強化しなければ、同じ問題を繰り返すことになってしまいます。現場レベルでの個人情報保護の議論は続くと思われます。そのため、情報をより集約し、管理の仕組みを見直す必要があるのではないかと思います。具体的な解決策を示すのは難しいものの、現状のままでは課題が残り続けることは明らかです。今後の議論の深化が求められると感じています。

山田：ありがとうございました。多くの人が関わらざるを得なかったところに、実務的に理由があったのではないかとのご分析をいただきました。その分析を踏まえて、行動計画の設定の重要性やDXの必要性についてもご指摘くださいました。行動計画などはまさにそうですけれども、平時から緊急時に向けて制度を整備しておくことの重要性がここでも明らかになったと思います。

さて、それからガイドライン等があっても、それが必ずしも守られないという問題に関して、法的なルールというのは、エンフォースメントが実効的に行われるかも視野に入れて本来は設定しなければいけないものです。この点に関連して、従来どちらかというと日本の法制は、サンクションを科すというようなところでエンフォースメントを確保することにばかり注目する傾向があったのですが、最近では一定程度インセンティブを与えることによって行動を誘導するというような話、それから双方をどうバランスよく配置するのかというような議論が進みつつあるところです。その意味では、長尾先生からのご指摘は、パンデミックなど緊急時に現場でどうするのかとは離れた、もう少し抽象的なレベルで、法的ルールの基本設計に関わる話にもつながっていくものだったと理解しています。

まさに、緊急時における現場の問題からは離れてしまうので恐縮ですが、エンフォースメントに関連して、先ほど来話題になっている個情法の見直しの議論の中で、課徴金という、一種のサンクションを導入して、個情法の実効性を担保する動きがある一方、反発も生んでいるという事情があります。この点について、最近、少し専門的に取り組んでおられる小西先生が参加しておられますので、小西先生方からコメントをいただきたいと思います。

小西：長尾先生の人員に関するお話、とりわけ一時期に人員を飛躍的に増加させた際に、その人々に個人情報を守るという行動規範を徹底できるのかというご懸念については、本当にそのとおりだなと思いがちながら伺っておりました。

数が増えて、しかもそれがもともと個人情報について一定の理解をしている人ばかりではないという状況になれば、違法行為が発生するリスクというのは当然増大するわけですが、そもそも故意、過失を問わず、違法行為は必ず発生するのだという前提の下で動く、あるいは制度を設計する必要があると考えています。どういう制度を設計していくのかという点については、今後の立法論上の課題でもありますが、基本的な発想としては、できるだけ違法行為がしにくい状況を作出すということが重要になってくると思います。それはルールそのものの明確性とか分かりやすさとかということだけではなくて、守ることができるルールにすることです。その際に、エンフォースメントの在り方が重要な役割を果たすことになります。

インセンティブであれサンクションであれ、エンフォースメントには「なぜそのエンフォースメントをかける必要があるのか」という目的があり、その目的に対して必要十分かつ相当な手段によって、エンフォースメントが構築される必要があると、私は考えています。不当な権利制約を避けながら、法の目的を達成するためです。その時想定されるのは、ルールを十分に理解し、遵守しようとする個人や、故意にルールを破る個人だけではなく、わざとではなくてもよくミスをしてしまう個人、あるいは「ルールを守らない方が楽だ」とか「ルールを守るのは面倒だ」といった個人的利益のために動く個人であり得ることになります。エンフォースメントをかける目的と、具体的な対象者を明確にして、必要十分かつ相当な手段は何かを考えることが大切だと考えています。長尾先生のお話との関係で申し上げますと、例えば情報漏洩からデータ主体である生存する個人のプライバシーの利益を守るということが目的であるのだとすれば、人海戦術を取るのではなく、より情報を集約した状態を作る義務を事業者課すとともに、秘密計算によるデータ保護を法律上一定の水準をもって要求し、さらにその適正性について評価機関のチェックを受けることを義務化するという条件をクリアしているならば、個別の情報漏洩については故意の場合にのみ一定のサンクションを科していくといった制度設計もあり得るところであります。

具体的にどんな制度設計が適切かは、コストの問題も含めて、今後議論を重ねていかなければいけないところですが、その時には、今回の座談会のように皆様と対話しながら考えていくことが最も重要だと考えております。

山田：小西先生、ありがとうございました。

【情報処理のガバナンス問題】

山田：引き続き、またここでもだいぶ話題が変わってしまいましたが、ここからは、情報の収集、保存、利用について、自治体内部であるとか、自治体相互の関係とか、それから民間との関係でどのように管理していくのかという点を議論してまいりたいと思います。

まず長尾先生から、長期的、蓄積的な収集、保存に関する問題提起をいただいています。もう少し具体的にいうと、感染対応として情報を集めたはいいが、その後それをどう使っていくのか、どう保管していくのかという点について、必ずしも十分な議論がないのではないかという点です。実は、公衆衛生や感染症対策といった場面に限定せず、法学側でも、情報の収集、それから保存、利用、利活用という個々の段階に合わせて、それに応じた規律を細かく考えていかななくてはならないという議論が、ここ10年ほどの間で少し進んできているところです。ただ、それは、裁判所を含めた実務には必ずしも理解されていないのではないかというような問題も残っています。この点について、小西先生からもう少し詳しくご説明をいただきたいと思います。

小西：情報管理を段階的に捉える考え方が浸透してきた背景について、簡単に説明します。もともと情報取り扱いにおける法的規律は、収集段階にとりわけ注目する形で議論されてきました。ただ当然のことですが、収集段階と保存段階では、個人情報の取り扱いの在り方も、プライバシーにとってのリスクの発生の在り方も異なります。そうだとすると、情報管理の段階に応じてかけるべき法的規律は異なるということになりますが、とりわけ個人情報保護法は、そういった考え方を取り入れながら規定を整備していると理解しています。例えば加工段階では、仮名加工情報や匿名加工情報の取扱事業者がどのような義務を負うのか、保存段階では安全管理措置や正確性の確保の問題、利用段階では第三者提供の制限規定の話、そういったことが具体的に規定されています。

ただ山田先生から今ご指摘いただいたとおり、問題は山積しております。一つだけ例を挙げると、死者のデータについては、もともと非常に大きな問題がありました。というのも、個人情報というのは法律上「生存する個人に関する情報」とされておりまして、それは法律が、基本的には生きている人のためのものであるから、ということに基づいているのですが、とりわけ医療機関などにおいては、生存している人と死者のデータが同じデータセットの中にある場合もあれば、全て死者のデータだけれども、生存して

いる個人である遺族の個人情報に直結するような遺伝的情報を含んでいるという場合の取り扱いも問題になります。さらに、令和3年の個人情報保護法の改正以前は、条例ごとに死者のデータに関する規定が異なっておりまして、自治体によっては死者のデータも、個人情報保護条例によって保護しているといった例もありました。パンデミックの際の自治体内部ないし自治体間の情報管理においては、こういった点も大きな混乱を生む一因となったのではないかな、と想像しております。

山田：ありがとうございました。この点に関連しつつも、少し、別の観点から、個人情報の処理について、その目的基準で統制をしていくというところの限界がここに現れているのではないかという点について、黒田佑輝先生からご指摘をいただいております。この点について、黒田佑輝先生からご説明をいただけたらと存じます。

黒田（佑）：現在の自治体の個人情報の取り扱いは、基本的に自治体の条例ではなく、国が定めた個人情報保護法の中の行政機関向けのルールに基づいています。その中には、個人情報を取得した時点で必ず利用目的を特定する必要があるというルールがあります。ただ、実際、その利用目的の特定の程度、どのくらい利用目的を特定する必要があるのかは難しい問題です。自治体にすれば、特定すればするほど、要するに柔軟には使えなくなるわけですが、逆に緩やかに特定すれば、行政から見ればもちろん便利なわけですが、行政機関の外から見ると何をやっているか分からないという状態になります。このバランスをどう取るかという問題があります。

特に感染症の情報に関して言えば、今まで議論に出てきたように、公衆衛生の目的にも使わなければいけないし、その感染症に罹患（りかん）された方の治療という観点でも使わなければいけないし、はたまた研究目的でも使わなければいけないと、いろんな目的が想定をされます。そういったいろんな目的ごとに、実は微妙に使い方も違えば、まさに長尾先生からご指摘あったように、こっこのパターンだとこの情報は要らないのだけど、こっこのパターンだとこの情報が要るといったことが起こってきます。しかしながら、今のルールですと、多面的な情報の目的とそれぞれによって全然異なる取り扱いが想定されているというケースを、法律の枠組みがうまく捌けていないのではないかと認識しています。

山田：ありがとうございました。もともとの長尾先生のご関心からは、あるいは少しずれた話になってしまったかもしれませんが、今の黒田佑輝先生からのご発言について、長尾先生から何か補足あるいは

コメントがございましたら、よろしくお願ひいたします。

長尾：はい。ありがとうございます。黒田佑輝先生がおっしゃったように、データの多面的な活用は非常に重要だと考えています。後になって「あのデータが必要だった」と気付くことは少なくありません。そのため、最初から利用目的を細かく特定し、その範囲内でのみデータを保存すると、後々活用できなくなるケースが多くあります。一方で、個人に紐づく情報を全て保存すべきなのかという問題も生じます。これは大きな法的・倫理的な議論につながるため、慎重に考える必要があります。例えば、感染症に関するデータは、公衆衛生だけでなく、診療、介護、保険などの分野にも関係してきます。パンデミック時のデータがあれば、将来同様の事態が発生した際に、介護報酬や診療報酬の改定に役立てることができそうです。しかし、記録が残っていなければ、何も分からなくなり、また一から同じ対応を繰り返すことになりかねません。そのため、データの管理方法についてはさまざまな課題があるものの、少なくとも自治体などがデジタルアーカイブの形で何らかの記録を残す仕組みを整える必要があると考えています。実際、2009年の新型インフルエンザの情報はほとんど残されておらず、その経験を踏まえて特措法が制定されたはずですが、今回のパンデミックにおいて特措法が本当に機能したのかを検証することも難しくなっています。こうした課題を踏まえると、適切なデータ保存の仕組みを構築することが、将来の感染症対策にとって不可欠だと感じています。以上です。

山田：ありがとうございました。政策論としての側面も大きいかもしれませんが、この辺については、法学にとって非常に重要な課題を頂戴したとものと理解いたしました。

続いて、自治体内部、自治体間、さらには自治体と民間企業との間での、情報共有について、もう少し踏み込んで議論してまいりたいと思います。

長尾先生からはすでに、自治体内部での情報の取り扱いについては言及をいただいたところですが、それに止まらず自治体間、それから民間企業との関係を考えることは重要なことです。HIROMEZUについても、黒田知宏先生から公共調達法の話にも言及いただきましたが、これも広い意味では、民間企業との関係という形で関連します。ここに参加している法学のメンバー、とりわけ研究者については、とりわけ公共調達法について通じているわけではありませぬので、そんなことまで考えなくてはならないのだなと認識を新たにしたいというレベルにとどまっ

ていることを自白しなくてはなりません。

とはいえ、民間企業も取り込んだ上で、ガバナンス体制をどう整えるのかというのは、今後、PETsを含む情報技術の発展により、システムの構想は大きく変わってくるかもしれませんが、本来は公法学が正面から引き受けるべきところであったはずですが、課題を頂戴してばかりですが、今後正面から取り組むべき課題をお示しいただいたと理解しています。

法律の実務家の観点から、黒田佑輝先生から今の点について補足がございましたら、よろしくお願いたします。

黒田(佑)：ありがとうございます。2つの問題を考える必要があります。まずパンデミックではない平時の状況においても、自治体はどれほど規模が小さくとも、最も機微な住民の情報を取り扱っています。現状、地方自治体自体が定員を満たせず、人手不足になるという状況も生じています。そういった中で、自治体だけで先端的な技術などを導入できるはずもないわけですし、端的に言えば、ますます委託先依存が高まっています。加えて、パンデミックの場面においては、先ほど長尾先生がおっしゃったように、普段は20人しかいない市の保健所を1か月で600人まで拡張するといったことが起こります。この580人は市内での人事異動だけでは賄えず、委託業者に発注して人を集めるということになります。

ところが、現実的には、個人情報保護法に関する専従の職員を置くことができる自治体はごくごく限られており、大半の自治体においては、いろんな業務と兼任する職員が個人情報保護法も担当しているにすぎません。個人情報保護法の民間事業者側の規制においても、委託先監督はずっと問題になっているのですが、私自身はむしろ地方自治体の委託事業者の統制の方が、より深刻なのではないかなと思っています。あまりにも現状の地方自治体というのは体制が貧弱であり、それは別に自治体が悪いわけではなくて、もうそうならざるを得ない状態になっている。にもかかわらず、人生の根幹に関わるような情報を扱わざるを得ないという、アンバランスさが投げ出されたままになっているように思います。国からは、先ほど長尾先生からご指摘があったとおり、個人情報をきちんと取り扱ってくださいという通知がたくさん出てきますが、それを実現する体制をどう作っていくのかは、かなり根本的な問題であると考えています。

山田：ありがとうございます。民間企業であるベンダーも視野に入れた統制なり、ガバナンスは非常に重要な問題であり、公法学としてもきちんと議論していかななくてはならないとお聞きしておりました。

【SNSと生成AIをめぐる問題】

山田：それでは、最後の論点です。具体的には、荒牧先生、若宮先生からお話をいただきましたSNSに関わる場所について議論いたします。両先生からは、この座談会の冒頭で、SNSに生成AIが投入され、場合によっては誤情報が流入することにより、汚染が生じているということをご指摘いただきました。このような現象により、先生方の行われた分析の題材として妥当かというような面も含めて、生成AIが信頼性の面で大きな課題を投げかけているということだったかと思えます。

もちろん、SNSの現状の理解として、公衆の行動分析や感情分析に耐えられるものになっているかどうかは、まさに情報学の問題として評価がなされることとなり、法学としてこれに口を挟むことはできません。一方で、社会現象としての生成AI等によるSNS、さらには言論空間一般の汚染の問題については、まさに、現在、法学でも取り組んでいる問題になっています。この点に関しまして、誤情報の対応について日本における議論をリードしておられる、曾我部先生からお話しただけならと思えます。

曾我部：はい。ありがとうございます。偽情報・誤情報の問題は、日本では本日の座談会に関する研究の出発点となったパンデミックやワクチンとの関係や、能登半島震災をはじめとする自然災害、さらには最近では兵庫県知事選挙などの選挙運動との関係で大きな問題となってきました。ちなみに、偽情報と誤情報とは、概念的には区別されています。「偽情報」とは、個人、社会集団、組織または国に危害を与えるため、意図的、意識的に作られた虚偽の情報をさします。「誤情報」とは、危害を引き起こす意図で作成されたものではなく、勘違い、誤解により拡散した間違い情報をいいます。もっとも、これまでの対策では、両者の区別に応じて異なる対策が講じられているわけではないので、現時点ではそれほど重要な区別ではないかもしれません。

さて、こうした背景のもと、官民で対応が進められていますが、まとまったものとしては、総務省が2024年9月にとりまとめた「デジタル空間における情報流通の健全性確保の在り方に関する検討会とりまとめ」が重要です。これは本編と別紙あわせて約200頁にわたって問題の背景や諸外国の対応状況なども含めてこの問題に対する包括的な調査と提言をしたもので、大変参考になります。ただ、そこでは法改正も視野に入れた制度的な提言もされたところですが、その検討が現時点では止まってしまっています。

他方、民間ではファクトチェックの取り組みがいくつかの団体によって進められています。IFCN 認証と呼ばれる国際認証を得ているものとして、日本ファクトチェックセンター（JFC）とリトマスという2つの団体があります。ファクトチェックとは、公共的な問題に関して特にSNS上で拡散している「疑義言説」と呼ばれるものを中立的な立場から検証し、例えば「正確」「ほぼ正確」「根拠不明」「不正確」「誤り」といった評価を行うものです。一部の取り組みとして、ソーシャルメディア事業者とファクトチェック団体とが連携をし、疑義言説に対してこうした評価をラベル付けして表示するようなものもあります。ユーザーの側は、リテラシーを身につけ、こうした表示を参考に、正確性に欠く情報を鵜呑みにしないことが期待されます。

ところで、端的に削除をしたりするのではなく、このような形をとるのは、偽・誤情報と呼ばれるものは、必ずしも違法ではなく、また、表現の自由の範囲外であるとも言えないためです。違法であれば削除をすることもできますが、違法でなければ事情は変わってきますし、そもそも、虚偽かどうかの判断は容易なものではありません。

したがって、ファクトチェックを起点とするユーザーのリテラシーに期待する方策が取られたり、より踏み込んだものとして、先ほど言及した「とりまとめ」では、収益化停止措置や、リスク評価の上で一定の対応をソーシャルメディア事業者に求めるなどの提言も含まれていました。

冒頭に述べましたように、最近では日本でも偽・誤情報の問題への関心が高まって来たと言えそうですが、他方で、アメリカではトランプ政権が誕生し、ファクトチェックは検閲であるとして批判する動きが強まってきており、今後の動きに注意する必要があります。

山田：ありがとうございます。黒田知宏先生から補足があるようです。黒田先生よろしくお願ひいたします。

黒田（知）：ありがとうございます。全米医学アカデミーが、情報源の信頼性に関する論文を1本発表していて、本当はこれ日本医学会がやるべきことなのですが、中山健夫先生や高橋由光先生たちと私で翻訳して公表しています¹⁾。これを読んでいただければ、オリジナルの著者たちも、ここまでやっていいんだろうかと相当迷っていらっしゃるのがよく分かります。パブリックコメントでもたくさんコメントがついたのだろうということも見て取れます。その意味で

は興味深いので、ご参考程度にご覧いただければと思います。先ほど曾我部先生がおっしゃったように、一方的に何々が正しいと言い切ってよいかというのはやはり難しい問題です。それこそ表現の自由の問題になってきますし、医学なんてそもそも何が正しいかなんて誰にも分からないところもありますから、そこは非常に難しいのです。

山田：黒田知宏先生、情報提供を含め、ありがとうございました。この点について、あるいは、今までのやりとり全体について、荒牧先生、若宮先生から何か応答やコメントがございましたら、よろしくお願ひいたします。

荒牧：はい。非常に勉強になりました。話は少し戻って災害の記録というのは数十年、数百年レベルで保存されています。今回のパンデミックも担当省庁が別だからなのではないかと思いました。

またそれから、本来は私的なものであったはずのSNSが公共性を有するようになってきたのではないかという点についても今後議論したいと思います。

山田：ありがとうございます。黒田知宏先生からもご指摘があり、荒牧先生にも最後に触れていただいた、SNSの公共性に関連して、簡単に情報提供をしておきますと、デジタル立憲主義などといって、一定の巨大なプラットフォームなどについては、今まで公権力に向けられてきた規制が向けられるべきではないのかというような議論は、法学でも少しずつ進みつつあります。

【医療、情報学からの総括コメント】

山田：さて、議論は尽きないところですが、お時間が迫ってまいりましたので、荒牧先生、若宮先生から長尾先生、黒田知宏先生という順番で、全体を通してのコメントをいただきましたら幸いです。

荒牧：はい。私は先ほど申し上げましたとおりですので、以上とさせていただきます。

山田：ありがとうございます。

荒牧：若宮先生からも、もし何かありましたら、よろしくお願ひします。

若宮：非常に勉強させていただきました。自分が関わる部分でしたら、ソーシャル・メディアは、やはり表現の自由のお話もありましたとおり、規制や法律的に介入することは非常に難しいということもよく分かりました。どうもありがとうございました。

山田：ありがとうございました。それでは、長尾先生、よろしくお願ひいたします。

1) <https://medinfo.kuhp.kyoto-u.ac.jp/document/22-03-23-public-nam/>

長尾：はい、ありがとうございます。本日、皆さんのお話を伺いながら、私自身、多くの学びがありました。京都市というローカルな現場でパンデミック対応を行ってきましたが、その経験をもとに情報学や法学の先生方に疑問を投げかけることで、さまざまなお意見をいただきました。その中で、改めてこの問題の難しさを再認識するとともに、同じ轍（てつ）を踏むことは避けなければならないと強く感じています。では、具体的にどうすればよいのかという点については、まだ明確な答えが見えない部分もあります。国として次のパンデミックに向けた大きなブループリント（基本構想）は存在するかもしれませんが、その詳細については十分に議論がなされていないと感じています。そうした課題に対して、アカデミアとしてもより積極的に発言し、実務レベルで公衆衛生に資する取り組みを円滑にできるように議論を促していくべきではないかと改めて考えさせられました。以上です。

山田：ありがとうございました。それでは最後に、黒田知宏先生からよろしくお願ひいたします。

黒田（知）：ありがとうございます。今日、長尾先生から何を悩んでおられたかというのを、ある意味でほとんど初めてお聞きしました。聞かせていただいて、なるほどなど思いながらも、そういったことは表の席では語られていないのですよね、実は、とっと思てしまいました。それと、私が従前から言っていた、データの扱い方をこのままにしておくどこかで破綻しますよ、社会から信用してもらえなくなりますよという話があり、ソーシャル・メディアに関するところに出ていたように、規制するべきだと気楽に言っている人もいるけれども、そもそも私企業がそんなことしていいのですかといった話もあって、ある意味、何と言いましょか、バランスの取り方といえば良いのでしょうか、それがとても難しいと思うのです。特に今は、先ほど曾我部先生からお話があったとおり、非常に強い逆風が吹いている世界の中でこの議論をしていますから、すごく難しいなと思いました。

でも他方で、やっぱり長尾先生がおっしゃったことはすごく大事なことです。つまり、パンデミックの頃に何をしていたかとか、データの扱いがどうだったかというのは、何となくみんな微妙なラインだったり、法律ぎりぎりのところを攻めていたり、場合によっては明らかに法律を超えていたりしたのでタブーばかりなのですよね。タブーばかりなので、議論が隠れてしまっていて、結局何が問題だったのか全く検証されてない気がするのです。やはりきちんと検証して、それについて法的に良かったのか、悪

かったのか、別に罪を問うわけじゃなく論じて、その上でイチから法律が今のままで良いのかということまで戻って考え直すべきだと思います。私は、その意味で、やはり立法論も必要なのだろうなと思うのです。問題点をきちんと整理をし直して、改めて見直す必要があるのではないかなと、今日やはり強く思いました。

やはり専門家の方々がヒアリングしていただいて、書き下して明らかにするということが、今まさにやらないといけないことなのだと思います。もともとこのJSTのプロジェクトは、もっとデータが必要で、こんなデータの扱い方をすればうまく世の中の安全性が高められるのではないかと、危険の予知ができるのではないかと議論から始まったと理解しています。でも、我々医療分野のチームからすると「うーん、おめでたいな」と思いながらこのプロジェクトに入ったところがあったのです。とはいえ、私も元工学者なので、エンジニアリングから見た時には「できて当然なのに、なんでやらないのだ」という気持ちになるのはよく分かるのです。エンジニアリングから見た時には当然できることができなかったのはどうしてなのかというのを検証しないと、この感情的なずれ違いのようなものは、永遠に解かれない気がするなと感じた次第です。私としては以上です。

山田：ありがとうございました。拙い司会でしたので、必ずしも十分に議論を拾えなかったところも多かったかと思いますが、おかげ様で時間内に議論を終えることができ、感謝しております。

最後にこの法律チームのリーダーとして曾我部先生から締め言葉の言葉を頂戴したいと思います。

曾我部：本日は長時間にわたってご議論をいただきましてありがとうございました。とりわけ、山田先生には周到なご準備をいただき、大変有意義な座談会となりましたことについて、厚く御礼を申し上げます。

黒田知宏先生や荒牧先生のお取り組みにおける実務的な課題や薬機法、医師法、個人情報保護法に関わる解釈論や立法論的な課題、また、長尾先生からの京都市でのパンデミック対応における個人情報の取り扱いをめぐる悩みのご紹介とその法律家の受け止めを紹介することができ、学際的なプロジェクトの総括となる座談会にふさわしい内容となったものと思います。今後、広く参照されることを期待しています。

山田：ありがとうございました。皆様、非常に長時間にわたって、活発に議論いただきまして、誠にありがとうございました。この座談会は、ここで閉じたいと思います。お疲れさまでした。

一同：どうもありがとうございました。

奈良先端科学技術大学院大学 先端科学技術研究科 教授

荒牧 英治 (あらまき・えいじ)

京都大学総合人間学部卒業、情報理工学系研究科・博士課程修了。博士(情報理工学)。
東京大学医学部附属病院特任助教、東京大学・知の構造化センター・特任講師などを経て現職。言語の医療応用に関する研究に従事。

京都大学大学院法学研究科 准教授

音無 知展 (おとなし・ともひろ)

1992年生まれ。憲法専攻。京都大学大学院法学研究科法政理論専攻博士後期課程修了(博士(法学))。2020年4月から現職。主著に『プライバシー権の再構成』(有斐閣、2021年)及び「個人情報の適正な取扱いとは何か」山本龍彦監修/音無知展・山本龍彦編著『講座 情報法の未来をひらく 第3巻プライバシー』(法律文化社、2025年)。

京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 教授・医療情報企画部長

黒田 知宏 (くろだ・ともひろ)

1971年生まれ。1994年京都大学工学部卒業。1998年奈良先端科学技術大学院大学修了。博士(工学)。2001年京都大学医学部附属病院医療情報企画部講師、2013年より現職(医学研究科・情報学研究科兼任)。専門はヒューマンインタフェース、医療情報学。

大江橋法律事務所 弁護士

黒田 佑輝 (くろだ・ゆうき)

1980年生まれ。大阪大学大学院高等司法研究科、University California, Berkeley, School of Law、京都大学大学院情報学研究科博士後期課程各修了、ニューヨーク州弁護士、博士(情報学)。京都大学医学部附属病院医療情報企画部客員研究員・同大学大学院法学研究科附属法政策共同研究センター協力研究員。専門は、医療情報を中心とした、個人情報及び医療・健康分野に関する法規制。

関西学院大学 総合政策学部 専任講師

小西 葉子 (こにし・ようこ)

1990年生まれ。修士課程修了後、民間企業に勤務。2017年より一橋大学大学院法学研究科博士後期課程に進学、2020年修了(博士(法学))。一橋大学大学院法学研究科特任講師(ジュニア・フェロー)、高知大学教育研究部助教を経て、2024年4月より現職。主著に『現代の謀報・捜査と憲法』(法律文化社、2025年)。

東京科学大学 情報理工学院 准教授

曹 洋 (ソウ・ヨウ)

1985年生まれ。2017年京都大学大学院情報学研究科博士後期課程修了(博士(情報学))。エモリー大学博士研究員を経て、2018年7月より京都大学大学院情報学研究科特定助教。2022年4月より京都大学大学院情報学研究科特定准教授、同年10月より北海道大学大学院情報科学研究科准教授を歴任。2024年4月より現職。データプライバシーとセキュリティに興味を持ち、信頼できるデータサイエンスのための研究に取り組んでいる。

京都大学大学院法学研究科 教授

曾我部 真裕 (そがべ・まさひろ)

1974年生まれ、京都大学大学院法学研究科教授(憲法・情報法)。京都大学法学部、同大学院法学研究科修士課程、博士課程(中退)、司法修習生(第54期)、京都大学大学院法学研究科講師などを経て2013年から現職。著編著に『情報法概説(第2版)』(共著、弘文堂)、『個人情報保護法コンメンタール(第2版)第1巻』(共編、勁草書房)、『憲法Ⅰ 総論・統治(第2版)』『憲法Ⅱ 人権(第2版)』(共著、日本評論社)など。

京都大学大学院医学研究科 教授

長尾 美紀 (ながお・みき)

1974年生まれ。1999年名古屋大学医学部卒業。医学博士。呼吸器内科医として研鑽の後、2006年より京都大学医学部附属病院検査部・感染制御部にて勤務。2019年6月より現職(検査部・感染制御部長兼務)。感染症指導医、臨床検査専門医。専門領域は院内感染対策、感染症診療、臨床検査。

大阪成蹊大学データサイエンス学部 教授

吉川 正俊 (よしかわ・まさとし)

1958年生まれ。1985年京都大学大学院博士後期課程情報工学専攻修了。2016年京都大学大学院情報学研究所教授。2023年から現職。主著に『データベースの基礎』(オーム社、2019年)。専門はデータベース、プライバシー保護技術。

奈良先端科学技術大学院大学 先端科学技術研究科 准教授

若宮 翔子 (わかみや・しょうこ)

1987年生まれ。2013年兵庫県立大学大学院環境人間学研究科博士後期課程修了(博士(環境人間学))。日本学術振興会特別研究員、京都産業大学研究員、奈良先端科学技術大学院大学研究推進機構博士研究員・特任助教を経て、2020年より現職。ソーシャル・コンピューティングに関する研究に従事。

京都大学大学院法学研究科/医学研究科附属附属医療DX教育研究センター 教授

(司会) 山田 哲史 (やまだ・さとし)

1984年生まれ。京都大学法学部卒、同大学院法学研究科法曹養成修了、同法政理論専攻博士後期課程修了(博士(法学))。京都大学助教、帝京大学助教、岡山大学准教授、同教授を経て、2023年4月より現職。主著に『グローバル化と憲法』(弘文堂、2017年)、『世界の憲法・日本の憲法』(共編著、有斐閣、2022年)、「グローバルな感染症対応：その意義と限界」公法研究84号138頁(2023年)など。