

## 8-⑤公文書中の罪名は非開示条項に当たるか？

### 【問題】

精神保健福祉法第25条により強制入院させられた「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者」の罪名は非公開情報か？

### 【個人情報の送り手・受け手】

地方公共団体、保健所等→（罪名）→患者本人

### 【解釈】

罪名は公開すべきである。

（理由）

実施機関は、精神保健福祉法25条通報受理書及び精神障害者等通報書に記録されている罪名については、逮捕される際に、刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）201条（逮捕状による逮捕の手続き）又は同法210条（緊急逮捕）等により、逮捕理由を本人に告知することが義務づけられていることから、これを開示することにより、個人情報保護条例において不開示とされる当該事務の適正な執行に著しい支障が生ずるおそれがあるとは認められず開示すべきである。

なお、精神保健福祉法25条通報受理書に記録されている逮捕した原因、治療歴の診断名、精神障害の概要及び現在の状態、簡易鑑定の診断名の情報は、個人の評価、診断、判定等に関する情報であって、開示すると、その内容によっては、申立人との見解の相違があった場合には、申立人の心理的反発や抵抗が生ずることが予想され、その結果、指定医等の客観的かつ適正な評価、診断が困難になるおそれがあるなど、当該事務の適正な執行に著しい支障が生ずるおそれがあることから、不開示とされる評価・診断等情報に該当する。また、精神障害者等通報書に記録された不起訴処分（要旨）、病状の区分、病状の概要中の病名、その他参考事項欄に記録された情報及び精神診断書記載内容のうち診断、判定等にかかる事項の情報も、個人の評価、診断、判定等に関する情報であって、開示すると、その内容によっては、申立人との見解の相違があった場合には、申立人の心理的反発や抵抗が生ずることが予想され、その結果、指定医等の客観的かつ適正な評価、診断が困難になるおそれがあるなど、当該事務の適正な執行に著しい支障が生ずるおそれがあることから、同様に不開示とされる評価・診断等情報に該当する。

## 9.飲料水安全

9-①水質の検査結果公表を取りやめるように、周辺住民から要請があった。

### **【問題】**

井戸水から基準値以上のヒ素が検出された際、農作物への風評被害を懸念した農家から、検査結果の公表を取りやめるように要請があった。

### **【個人情報の送り手・受け手】**

保健所→（ヒ素汚染地域名）→マスコミ

### **【解釈】**

公表に問題はない。

参考：<http://www.saitama-np.co.jp/news02/17/02p.html>

（理由）

関連する農家の風評被害により被る損害と基準値以上のヒ素が検出された井戸の近隣の住民の健康保護という公衆衛生上の利益とのバランスから、公表することには公益性があると考えられる。

## 10.介護等安全

（該当事例なし）

## 11.児童虐待

### 11-①警察が情報提供してくれない

#### 【問題】

警察が市の子育て支援課に対し、虐待死の可能性があった死亡事故の情報を提供してくれない。死亡個票も利用できない。

虐待死の可能性があったのは、3人兄弟の3男。もし虐待死だったならば、上の二人の子供にも虐待の危険が及ぶ可能性があった。今回のケースでは、そもそも立ち入り検査ができない状況であったが、もともと市の子育て支援課には立ち入り検査の権限がない(児相には立ち入り検査をする権限がある)。

#### 【個人情報の送り手・受け手】

警察→(虐待死児童の家族情報)→市の関連部局

#### 【解釈】

犯罪捜査が終了していない場合には、警察からの情報提供を受けることはできない(刑事訴訟法196条参照)。

(理由)

犯罪捜査においては、証拠の収集・保全という目的があり、検察官、検察事務官及び司法警察職員並びに弁護士その他職務上捜査に関係のある者は、被疑者その他の者の名誉を害しないように注意し、且つ、捜査の妨げとならないように注意しなければならない(刑事訴訟法196条)とされている。

したがって、犯罪捜査が終了していない場合には、警察からの情報提供を受けることはできない。市の子育て支援課の事務として不可欠であれば、事実上、警察からの情報提供を受ける方策を検討すべきであろう。

**11・②保育園でリストアップした児童の情報を、関連する部署で共有することは可能か？**

**【問題】**

子育て支援課などで、市立保育園の保育士がリストアップした子どもの情報を集約して共有し、共同研究することを検討している。このような個人情報の目的外利用は妥当か。

**【個人情報の送り手・受け手】**

保育園→（リストアップした児童の個人情報）→地方公共団体の関連する課

**【解釈】**

こども育成部が、母子保健法第 10 条および第 12 条に基づき乳幼児健康診査および保健指導を実施し、支援の必要な子どもの早期発見及び支援を目指して、従来の健診では見つからなかった、高機能自閉症や学習障害といった問題が保育園の年長の時期や小学校就学後に顕在化するケースを対象として、今後の健診等での観察や質問項目の精査、問題の早期発見を目指して共同研究「障害児およびその周辺にある子どもと家庭への支援のために」を実施するにあたり、こども育成部子育て支援課、保育課（保育園）及びこども健康課が、市立保育園で保育士がリストアップした「気になる子ども」の情報を集約して共有し、研究として検証することは認められる。

**（理由）**

母子保健法第 10 条および第 12 条に基づく共同研究として、こども健康課が、市立保育園で保育士がリストアップした「気になる子ども」の情報を集約して共有し、研究として検証する場合、対象となる個人の性別と年齢について個人情報を取り扱い、特定の個人の識別性をなくすこととして行う限り、保有個人情報の外部提供はないといえる。なお、共同研究の実施にあたっては、「気になる子ども」をリストアップすることになる結果、特定の個人が識別されるようなことにならないように留意する必要がある。また、情報の保有期間も共同研究の期間に限定し、研究終了後は適切な廃棄が望まれる。

11-③児童虐待の加害者・親が、児相に対し文書の公開を求めたが却下されたことは妥当か？

**【問題】**

児童相談所が作成した文書の本人開示請求を却下とした決定は妥当であるか？

**【個人情報の送り手・受け手】**

児童相談所→（被虐待児童の保護時の情報）→被虐待者の後見人＝親

**【解釈】**

児童相談所が作成した文書の本人開示請求を却下とした決定は妥当である。

（理由）

児童福祉法（以下「法」という。）2条は、「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。」ことを規定し、法12条1項は、都道府県が児童相談所を設置する義務を定め、同条2項は、児童相談所の主たる業務を定めている。そして、児童及びその保護者に対する相談援助活動を実施している。児童及びその保護者の指導を行った場合に、その経過や内容について児童相談所の担当職員が指導経過記録票を作成し、相談内容等が記載されている。

このような文書について児童又は法定代理人から開示請求がなされた場合、実施機関には、保有個人情報の開示義務があるが、その事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼす情報は不開示とされているので、不開示とされよう。

なお、個人情報が当該文書に記載されていない場合もあり、このような場合は、個人情報が不存在として却下処分となる。

## 12.生活環境安全

### 12-①アスベスト：中皮腫の情報を目的外利用できるか？

#### 【問題】

(何らかの形でアスベスト患者の情報を知ったとき) 患者の診断書には中皮腫と書かれていても、肺がんとしか聞いていない、アスベストによるものと聞いていない場合がある。それを保健所が患者に教えてあげれば、病院の先生はそんなことを教えてくれなかったとあって、トラブルの原因になる恐れがある。これも目的外使用になりうるので、教えてあげにくい。

#### 【個人情報の送り手・受け手】

市町村の担当部署、保健所→(中皮腫の情報)→患者、遺族

#### 【解釈】

患者本人が自己情報の開示請求ができる場合は、それに委ねるべきである。

(理由)

そもそも、個人情報保護制度が構築された背景には、個人の自己情報コントロール権の確立がある。自己情報コントロール権は、プライバシーの権利を、国家機関等に管理されている自己の情報の訂正、削除等を積極的に求める権利をいう。

この場合は、患者本人から、自己情報の開示請求を医療機関に行うことができるので、保健所等は、診断内容を教示することは差し控えるべきである。

### 12-②アスベスト：(類例) 死亡個票情報の目的外利用が認められるか？

#### 【問題】

死亡個表には死亡原因として中皮腫であるとか、アスベストに起因するとか書かれている。これはあくまで統計上のものであり、アスベスト患者の遺族を支援するためのものではない。よって、教えてあげれば遺族は助かるはずだが、目的外利用になるので教えてあげにくい。

#### 【個人情報の送り手・受け手】

市町村の担当部署、保健所→(死亡個票の情報)→死亡個票に記載された遺族

#### 【解釈】

遺族から、個人情報の開示請求がなされた場合、死亡個票に記載された「アスベストに起因する」との記載は、遺族にとっても関連する情報なので、開示請求は認められよう。

(理由)

死者の個人情報ではあるが、遺族の個人情報でもある場合には、個人情報保護条例で生者の個人情報に限定して個人情報を定義する条例においても、解釈上、個人情報の開示請求を認めているところが多い。

## 12-③アスベスト：保健所が持つ個人情報を医療機関に渡してよいか？

### 【問題】

「石綿による健康被害の救済に関する法律」（アスベスト救済法）の申請者が法の定める救済対象に当たるかどうか診断してもらうために、保健所が医療機関に申請者の個人情報を渡してもよいか？

### 【個人情報の送り手・受け手】

市町村の担当部署、保健所→（申請者の個人情報）→医療機関

### 【解釈】

「石綿による健康被害の救済に関する法律」（アスベスト救済法）の申請者が法の定める救済対象に当たるかどうか診断してもらうために、保健所が医療機関に申請者の個人情報の提供をすることは目的外利用であるので、個人情報保護審議会に諮問・答申を得ておく。

（理由）

「石綿による健康被害の救済に関する法律」が成立し、石綿による健康被害についての救済制度が設けられた。保健所においても認定申請を受け付けるため、新規事務として届け出が必要となる。

個人情報として届出られるべき事項は、氏名、住所などの基本項目のほか、健康状態、病歴、家族状況、職業、職歴、その他申請・給付に必要な事項などである。認定申請に当たりましては医療機関からの診断書も必要であるため、本人以外の民間・私人からの収集も認められる。

参考：[http://www.kojinjoho.metro.tokyo.jp/jimu/pdf/41/41\\_12\\_13\\_94.pdf](http://www.kojinjoho.metro.tokyo.jp/jimu/pdf/41/41_12_13_94.pdf)

新規に個人情報を扱うということで個人情報保護審議会に報告する必要がある。

参考：

<http://www.metro.tokyo.jp/POLICY/JOHO/JOKO/SHINGI/e7gbh100.htm>

なお、他の医療機関に対して外部提供する場合には、個人情報保護審議会の諮問・答申を得て行わなければならない。

12-④がん登録：がん検診のために、個人情報の目的外利用は認められるか？

**【問題】**

「健康課 がん検診対象者管理事務」、「高齢福祉課 介護予防ケアマネジメント事務」のために「市民課 外国人登録事務」から個人情報の目的外利用をすることは妥当か？

**【個人情報の送り手・受け手】**

市町村の担当部署→（外国人登録の個人情報）→市町村の別の部署

**【解釈】**

「健康課 がん検診対象者管理事務」、「高齢福祉課 介護予防ケアマネジメント事務」のために「市民課 外国人登録事務」から個人情報の目的外利用は妥当である。

（理由）

公衆衛生の向上から、実施機関内部で利用する場合として認められる。

⑤がん登録：がん登録を拒否できると公知されていれば同意の代わりになるか？

**【問題】**

がん登録で個人情報を収集する際、登録を拒否できると記されたパンフレットを配布しておけば、本人同意を得なくてもいいか？

**【個人情報の送り手・受け手】**

がん患者→（患者の個人情報）→都道府県、国

**【解釈】**

がん登録で個人情報を収集する際、登録を拒否できると記されたパンフレットを配布しておけば、本人同意を得なくてもよい。

（理由）

がん登録事業は、個人情報保護法において本人同意の例外とされ(16条・23条)、厚生労働省のガイドラインでは、登録を拒否できる旨を周知できるような方法を用いれば同意があったものとみなしている。

もともと、がん登録事業を実施する自体は、地方公共団体であり、個人情報保護条例において、個人情報の収集について個人情報保護審議会へ諮問し、答申を得ておくべきである。

参考：宮城県では、パンフ配布で同意を得たことにしている。



12-⑥がん登録：本人が告知を受けていない場合、家族が代わりにがん登録に同意できるか？

**【問題】**

がんの告知を行わない場合は、家族等にごん登録の内容を知らせることになると考えられるが、家族等においても登録拒否の申し出を行えるのか。

**【個人情報の送り手・受け手】**

がん患者の家族→（患者の個人情報）→都道府県、国

**【解釈】**

がん登録事業において、がん告知を行わない場合、家族が本人に代わって同意することはできないと解される。

（理由）

公衆衛生の向上から個人情報保護法は本人の同意なく第三者に個人データを提供することを認めている（個人情報保護法 23 条 2 号）が、そもそも、他人の個人情報を第三者に提供することは、それ自体で直ちに個人の権利利益を侵害する行為とまではいえないが、自己の個人情報を第三者に提供された者にとって、自己の知らないうちに情報が移転されると、個人情報のコントロールができなくなるおそれがある。ことに、がん告知を行っていない場合、その情報はきわめてセンシティブなものであり、いっそうプライバシー保護の必要性が高いといえる。家族であっても、本人の自己情報をコントロールする権利まで制約できるものではない（幼児など自己情報をコントロールできる適格性がない場合は除かれよう）。

したがって、がん登録事業において、がん告知を行わない場合、家族が本人に代わって同意することはできないと解される。

## 12-⑦洪水被害者の個人情報の目的外利用

### 【問題】

2005年のX区の洪水で、区の担当課長がNHK受信料の減免の便宜を図るため、NHKに被害者名簿を渡した。のちにこれは個人情報保護条例に違反したとされ、担当課長は処分を受けることになった。

### 【個人情報の送り手・受け手】

市町村の担当部署→（洪水被害者名簿）→NHK

### 【解釈】

実施機関が外部提供するにあたって、本人の財産保護のために利益になる場合を規定する個人情報保護条例もあるが、そのような規定がなければ個人情報保護条例に違反することになる。

#### （理由）

地方公共団体の個人情報保護条例において、「本人以外の者に保有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になると認められるとき」、「実施機関が所掌事務の遂行に必要な範囲内で記録情報を内部で利用し、かつ、当該記録情報を利用することについて相当な理由があるとき」、「保有個人情報を提供することについて個人情報保護審議会の意見を聴いて特別の理由があると認められるとき」などの場合、保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている。

このような事例の場合、条例において、「本人以外の者に保有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になると認められるとき」が定められており、それに該当することがいえなければ条例に違反している。

## 12-⑧刑事事件がらみの健康危機の場合、必要な情報が入手できない。

### 【問題】

炭疽菌騒ぎがあったとき、刑事事件になった時点で警察が保健所に情報提供しなくなり、対応が困難になった。

### 【個人情報の送り手・受け手】

警察→（騒ぎに関連する個人情報）→保健所

### 【解釈】

犯罪捜査が終了していない場合には、警察からの情報提供を受けることはできない（刑事訴訟法 196 条参照）。

（理由）

犯罪捜査においては、証拠の収集・保全という目的があり、検察官、検察事務官及び司法警察職員並びに弁護士その他職務上捜査に関係のある者は、被疑者その他の者の名誉を害しないように注意し、且つ、捜査の妨げとならないように注意しなければならない（刑事訴訟法 196 条）とされている。

したがって、犯罪捜査が終了していない場合には、警察からの情報提供を受けることはできない。

なお、炭疽は四類感染症であるから、感染症法 15 条 1 項の必要な調査等が必要である。

## 13.その他

### 13-①IT を利用した個人情報共有の仕組み

#### 【問題】

船などで鳥インフルエンザの感染者が入国してきたとき、乗船者の住所を地図上にプロットし、迅速に追跡調査する必要がある。しかし、個人情報保護の影響で、旅客者の情報を利用することはできない。また、手書きの住所の場合、それを電子情報に変える効率的なシステムが見当たらない。この状態ではいざというときパンデミックに対応できないので、事前に対策システムを構築したい。

#### 【解釈】

個人情報保護が議論される前提には、IT 社会における情報の利用と保護がある。個人情報に関する限り、IT による情報共有も法令の範囲内で行わなければならない。

手書きの情報を電子情報に変えるには、スキャンした画像を OCR によって文字認識させる手段があるが、現時点で満足できる精度は得られない。現実的には、旅客者名簿を入手できるような手続きを事前にとっておくほかない。

以上

#### D. 考察

1. 個人情報保護というのは「私生活をみだりに公開されない権利」や「個人の秘密が公開されない権利」という権利だけでなく、「誤った情報や不完全な情報によって自分が不利益にならないようにする権利」であり、「自己についての情報を知る権利」でもあったと考えられている。そして、これらの権利は日本国憲法第13条が保障する「個人の尊重と幸福追求の権利」のひとつであるとされている。

わが国における個人情報保護に関する法制度は複雑である。個人情報保護に関しては、基本法としての個人情報保護法があるが、その他に国の行政機関を対象とする「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第58号。以下「行政機関個人情報保護法」という。）、独立行政法人等を対象とする「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第59号。以下「独立行政法人個人情報保護法」という。）がある。また、地方公共団体の保有する個人情報については、各地方公共団体が定める「個人情報保護条例」がある。したがって、民間の医療機関等の場合には、個人情報保護法が適用されるが、国立の医療機関等では行政機関個人情報保護法が、また国立大学法人及び独立行政法人国立病院機構に所属する医療機関等では独立行政法人個人情報保護法が適用される。さらに、地方公共団体の設立する保健所や医療機関等の場合には、各地方公共団体が定める個人情報保護条例が適用される。

このように個人情報保護に関しては、その保有する組織によって個人情報保護に関

する適用される法律や条例が異なる。そして、各法律や条例では、それぞれ個人情報保護の仕組みが相違しているので、適用にあたっては個別に検討する必要がある。

個人情報保護法は、民間部門における個人情報の適正な取扱いに関するルールを個人情報取扱事業者に対する法律上の義務として定めている。基本的なルールは、個人情報を取り扱う場合には、その利用目的をできるだけ明確にし、原則として、その利用目的の達成のために必要な範囲内で取り扱うといものである。民間部門では、当事者間の自主的な対応で解決されることが期待されているので、事業者による個人情報の取り扱いについて本人が適切に対応できるように利用目的の本人への通知や公表、本人同意のない目的外利用や第三者提供の禁止、本人からの求めによる適正な範囲での開示・訂正・利用停止等の義務などが定められている。

個人情報保護法は、民間部門に適用される法律であり、国の行政機関や独立行政法人等、地方公共団体といった公共部門については、別途の制度が構築されている。

地方公共団体の定める個人情報保護条例は、必ずしも統一的ではないものの、基本法としての個人情報保護法において定められた義務（個人情報保護法11条）に照らして、個人情報の適正な取扱いのための仕組みが構築されている。個人情報保護条例が個人情報保護法及び行政機関個人情報保護法の制定に伴って、「地方公共団体における個人情報保護対策について」（総行第91号平成15年6月16日）との通知によって条例制定や既存の条例の見直しが図られている。

個人情報保護条例における個人情報の取扱いにあたってのいくつかの原則について整理すると、まず、①個人情報の取得を利用目的の範囲内に限定し、その取得は適法かつ適正な方法によって原則として本人から取得する。もっとも、人の生命、身体又は財産の保護のため等の場合には本人同意の例外とされる。また、事務・事業の目的達成のために本人以外から取得することについて個人情報保護審議会・審査会の判断によって認められるという場合もある。②実施機関が保有する個人情報を、原則として、特定した利用目的以外目的のために利用・提供してはならない。この場合も、法令等の規定に基く場合や本人の身体、生命又は財産の保護のために必要がある場合、公益性や緊急性がある場合、個人情報保護審議会・審査会の判断によって認められた場合などは目的外利用や第三者提供が許される。

健康危機管理という合理性のある目的のために個人情報を取り扱うことは個人情報保護条例の本旨に照らし基本的には許されるものと考えられる。健康危機管理対策を担当する実施機関が個人情報を取得する場合、人の生命、身体の保護として本人同意の例外に該当する場合が多いであろう。また、各関係法令が定められている場合には、法令等の規定に基くものとして、目的外利用や第三者提供が許されるであろう。

健康危機管理においては、健康危機発生の未然防止及び健康被害が発生した場合の適切な措置が重要である。健康危機発生の未然防止に関して、人の生命、身体又は財産の保護として本人同意の例外に該当すると考えることができる場合のほかは、事

務・事業の目的達成のために個人情報保護審議会・審査会の判断を求めておくべきである。また、健康被害が発生した場合、被害者に対して適切な援助を講じることが求められるが、法令等の規定に基く場合や本人の身体、生命又は財産の保護のために必要がある場合、公益性や緊急性がある場合のほか、個人情報保護審議会・審査会の判断によって認められた場合にも目的外利用や第三者提供が許されることになる。

2. 上記の原則を基にすると個人情報の収集・利用・管理・提供に関しては本人の同意が必要だが、「人の生命、身体又は財産の保護のため」「公益性や緊急性がある場合」には本人の同意無しに個人情報の収集・利用・管理・提供が可能となっている。しかしその解釈が難しい。情報を取る側にとっても、同じ行為に対して、解釈の異なる場合があるであろうし、情報を取られる・使われる側にとっても解釈の異なる場合がある。情報を取る側と情報を取られる・使われる側との解釈が異なっている場合には、情報を取る側が引き下がざるを得ない場合が多い。このことが、健康危機管理に従事する保健医療福祉従事者が戸惑う因となっている。

そのためには2つの方策が考えられる。

1つは上記C.結果で示した事例を各自治体で自身の地域に合った形に整理し、事前に個人情報保護審議会・審査会の判断を求めておくこと。2つ目は本人同意と第三者提供に関して、たとえば疫学研究倫理指針に準じて基準を国として設けることである。

いずれの場合も、困難を生じる事例に際して、以下のような整理とその提示が必要

であろう。

①必要とする合理性（法的根拠があれば、それも）

例：～を予防するために～

②個人情報扱える人間（職員）の範囲を限定して明示

例：保健所長：所長太郎 疫学情報室：情報二郎

③期限を明示する

例：この個人情報は、○年○月○日から○年○月○日まで使用します。その後は、今回と同様の手続きを経て使用の承認を求めた結果に従います。

④保管場所（場所・室は安全のため明示しない）に物理的な安全管理措置（入退室管理、盗難防止の措置、機器・装置の物理的保護）を施していることを明示

例：保管場所は入退室に施錠解錠を必要とし、中の保管庫も利用に際しては施錠解錠を必要としています。

⑤データを暗号化していることの明示

例：個人情報のデータは暗号化しています。

⑥個人情報の訂正方法を明示

例：保有した個人情報は届けがあり次第、早急に訂正致します。

3. 情報漏えいは、住民にとって大きな危険になっているので、その方策も重要である。そのための提案として情報共有には LGWAN を利用することを挙げる。個人情報・健康危機情報の共有に関するポイントは、健康危機の性質や深刻さに応じて情報共有の範囲を変えられることである。火山の噴火・パンデミックのような深刻な健康危機に対しては、多くの関係機関でマスク

なしの情報共有が必要となる。軽度の健康危機に関してはその逆になる。

LGWAN による情報共有は、このポイントを最も低コストで実現する。それは①すでに LGWAN は実用化されており、新たに VPN 接続による WAN を作る必要がない。

②個々の公務員に権限の設定が可能であり、健康危機に応じて権限の設定を変更することも不可能ではない。③すでに十分なセキュリティを維持しており、新たな情報管理対策を必要としない。

からである。より詳細に見ると、セキュリティ対策として、LGWAN では VPN を利用しており、公開鍵暗号方式によって暗号化したデータを送受信している。よって、通信時のセキュリティ対策は十分になされている。残された問題は端末のセキュリティになる。端末のセキュリティ強化策としては、以下のよう

なものが考えられる。①ハードディスクの暗号化 (EFS)：この暗号化によって、ハードディスクから直接データを吸い出してもファイルが読み込めなくなり、盗難等による情報漏えいの危険を減じることができる。

②端末のデータ伝送路 (USB、PCI 等) のチェック：USB ポート等の外部接続端末を物理的にふさぐことも対策の一つである。

③アクセス権設定などによる利用権限の制限：ソフトウェアのインストール等に関して制限を設けることで、ファイル交換ソフトの利用などを防ぐことができる。

いずれも現在では常識的になされていることである。これらの手段を含めた総合的なセキュリティの状態を逐次確認することが肝要であろう。

4. その他の問題として、情報提供を迅速

にするために考慮しなければならないこととして a. 民間機関の意思決定機関が行政地域内にある場合と b. 民間機関の意思決定機関が行政地域外にある場合（チェーン店、支店など）も国としての基準を設ける場合に明確にしておく必要がある。

#### E. 結論

行政機関において経験した健康危機管理と個人情報保護とのあつれき事例を収集し、その事例を検討することにより、本人の同意無しに個人情報の収集・利用・管理・提供が可能となる「人の生命、身体又は財産の保護のため」「公益性や緊急性がある場合」等の解釈に食い違いを生じないための方策として次のものを提案した。

1. 上記C. 結果で示した事例を各自治体で自身の地域に合った形に整理し、事前に個人情報保護審議会・審査会の判断を求めておくこと。

2. 本人同意と第三者提供に関して、たとえば疫学研究倫理指針に準じて基準を国として設けること。

3. 情報セキュリティ対策として、LGWANによる情報共有を図り、端末のセキュリティ強化策に努めること。また、諸訂正請求・安全措置等のシステム整備と広報の方法を図ることも必要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

1) 藤井 仁、星 佳芳、土井 徹、水嶋春朔、安富 潔.健康危機発生初動時の個人情報の流れに関する研究. 第20回 公衆衛生情報研究協議会研究会（高松、平成19年2月）

2) 藤井 仁、土井 徹、星 佳芳、水嶋春朔. 健康危機対応における個人情報の利用と保護に関する研究. 第66回 日本公衆衛生学会総会（松山、平成19年10月）

3) 安富 潔. 地域健康危機管理と個人情報保護. 第21回 公衆衛生情報研究協議会研究会（和光、平成20年1月）

4) 藤井 仁. 健康危機対応のための個人情報データベース構築・共有手法. 第21回 公衆衛生情報研究協議会研究会（和光、平成20年1月）

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

## Ⅱ.分担研究報告

星佳芳

岡本 悦司

水嶋 春朔

藤井 仁

阿部 利香

母里 裕子

大岩 由美

杉浦 さおり

三宮 範子

佐藤 雄樹



厚生労働科学研究費補助金（健康危機管理分野研究事業）

分担研究報告書

個人情報の取り扱いに関する海外事例についての研究

分担研究者 星 佳芳（国立保健医療科学院 研究情報センター 情報デザイン室長）  
研究協力者 岡本 悦司（国立保健医療科学院 経営科学部経営管理室長/研究情報センター）  
分担研究者 水嶋 春朔（国立保健医療科学院 人材育成部長）  
研究協力者 藤井 仁（日本公衆衛生協会/国立保健医療科学院研究情報センター）  
研究協力者 阿部利香（国立保健医療科学院 研究情報センター）  
研究協力者 母里裕子（国立保健医療科学院 研究情報センター）  
研究協力者 大岩由美（国立保健医療科学院 研究情報センター）  
研究協力者 杉浦さおり（国立保健医療科学院 研究情報センター）  
研究協力者 三宮範子（鶴見大学 歯学部）  
研究協力者 佐藤雄樹（鶴見大学 歯学部）

研究要旨：デンマーク国家機関職員、および、タイでの津波被害の際に、ご遺体の鑑定に関わった方々から海外での健康危機発生時の個人情報の取り扱い事例を調査し、国内での取り扱いの参考となる情報を得た。

A. 研究目的

海外での健康危機発生時の個人情報の取り扱い事例を調査し、国内での取り扱いの参考となる情報を得ることを目的とする。

B. 研究方法

1、インタビューの対象者とインタビュー場所  
下記の対象者にインタビュー調査を行った。デンマークでのアンリーゼトロエスト氏へのインタビューは、研究協力者の岡本が担当した。内容については詳細を資料1に示す。タイ国および国内（ただし、タイ津波被害での経験に関する内容）でのインタビューは、分担研究者の星が担当した。星は、厚生労働科学研究・健康危機管理分野・中久木班の班員と同行し、タイ国でのインタビューを行った。インタビュー内容の中から、土井班の研究内容（個人情報の取り扱い）に資する内容を抽出した。

- (1) デンマーク国家医療委員会医官, アンリーゼトロエスト氏（於：デンマーク）
- (2) Dr. Maythinee Petju, DDS, MPH, MMA.  
Chief of Dental Department, Phangnga

Provincial Health Office, Thailand)

と、スタッフ（於：タイ国）：診療室が津波被害にあった、被災者でありながら、現地歯科鑑定ボランティアとして活動し、その後も、保健所職員として支援活動に加わっている。

- (3) Dr. Atiphan Pimkhaokham, Department of Oral & Maxillofacial surgery, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University (Bangkok, Thailand)（於：タイ国）：大学からの派遣で歯科鑑定ボランティアとして活動。
- (4) Chulalongkorn University 大学 (Bangkok, Thailand)スタッフ（於：タイ国）：大学からの派遣で歯科鑑定ボランティアとして活動。
- (5) The Deputy Dean for Foreign Affairs (The Faculty of Dentistry, Mahidol University, Bangkok, Thailand)と、大学スタッフ（於：タイ国）：大学からの派遣で歯科鑑定ボランティアとして活動。
- (6) Dr. Pornpoj Fuangtharnthip

(Department of Hospital Dentistry Mahidol University, Bangkok, Thailand) (於：タイ国)：大学からの派遣で歯科鑑定ボランティアとして活動。

- (7) Dr. Athaporn Limpanyalers (Expert from the Bureau of Claim Administration), Dr. Prachakvich Lebnnak and Dr. Bunjong Chumpa (National Health Security Office, Thailand (Jasmine International Tower) (於：タイ国)：国家機関員として歯科鑑定チームに加わった。
- (8) Dr. Srasak: Police General Hospital (Bangkok, Thailand) (於：タイ国)：タイ国唯一の警察歯科医として、歯科鑑定チームに加わった。
- (9) Mr. Nitinai Sornsongkarm (Tsunami victim identification and repatriation center (Thailand) (於：タイ国)：現在も、引き取り手のいないご遺体や、不明遺体の管理を行っている。
- (10) Dr. Sinikka Salo (University of Oulu, Finland) (於：日本・東京)：フィンランドより、歯科鑑定チームに加わった。
- (11) 原幸太郎氏 (前 在タイ王国日本国大使館一等書記官・沖縄県警察本部警備部長) (於：日本・沖縄)：現地の駐在員として、鑑定チームと、国際警察、ご家族、マスメディアへの対応の全てを行った。

タイ国でのインタビューについては、Dr. Maythinee Petju (タイ人) が同行し、中久木・鶴田・星に対して、タイ語→英語の通訳を行ってくれた。また、必要に応じてパワーポイントスライドでの説明を受けたが、その間、主に、英語でのプレゼンテーションが行われた。質疑応答は、主に、英語で行われた。

インタビューは全てをIC録音し、英語部分お

よび日本語のフルテキストおこしを行った。タイ語でのディスカッションは、テキストおこしや翻訳を行ったわけではなく、インタビュー内容としての記録は、現在のところ、当研究班の班員には理解できない。また、この報告書に記述する内容をバックトランスレーションしてご本人達の許諾を取ったわけではないので、発言者を明確にせず、ポイントを列記するにとどめる。また、ご遺体の個人情報に関しては、インタビューの際に、触れられる場合があったが、現在、タイ警察が管理しており、この報告書では、一切触れない。被害者の個人が特定できる速記メモ等は、全て、破棄しており、研究に際し、インタビュー記録も暗号化して、取り扱うこととした。

### C. 研究結果

1. デンマーク国家医療委員会医官、アンリーゼ・トロエスト氏 (於：デンマーク) へのインタビュー内容は、資料1に示した。
2. 以下は、(2)～(11)の方へのインタビュー結果に加え、日本側インタビュアー間のディスカッション内容も含まれる。
  - ・津波の被害後の遺体の鑑定で、タイの人は8%しか、歯科検診結果やカルテを持っていなかった。また、0.8%の人しかレントゲンの記録がなかった。欧米人は、94%が歯科カルテを持ち、75%がレントゲンの記録があった。タイ人の検診記録が少ないことに加えて、質も問題があり、100人の検診結果のうち、鑑定に使えたのは、たったの7.4%だった。その結果、タイ人には歯科による鑑定が、2%くらいの人にしか使えなかった。そうすると、高いコストのDNA鑑定に頼ることになる。先進国のご遺体ほど、安い費用で鑑定できるという結果になった。アメリカやカナダの被災者はほぼ100%鑑定できた。ヨーロッパの人も97%くらいであったが、タイや日本以外のアジアの遺体の鑑定率は30%くらいであった。
  - ・タイ国の National Health Security Office (NHSO) のような、データベースの支援などを行

う国家機関は日本には無い。警察歯科医会や法歯学会・大学法私学・法医学専門家等が、大規模災害に際して、どのような連携体制になるか、事前の協議が必要であろう。被災後、NHSOから、ひとりの歯科医師スタッフが鑑定スタッフのひとりとして救援に関わったが、就職したばかりでもあり、ずっと被災地につめていることができなかった。法歯学の専門知識が少ない現地の歯科医師たちの統率は、困難を極めた。タイチーム側で急遽、開発した個人鑑定データベースは、国際歯科鑑定チームに採用されることはなかった。

- ・鑑定用のデータベースソフトウェアを購入することも当初タイチームにはできなかった。
- ・急遽開発したデータベースに対しても、様々な専門家が現れ、改修などを提案し、開発者がバンコクに戻っている間に情報が錯綜するなどの混乱があった。遺体のPM情報の記録の取り方も、統一がはかれるまで、かなりの困難を伴った。
- ・タイチームの記入内容の不統一などがあり、国際チーム投入後に、全てPM情報の取り直しをすることになった。
- ・不正確な個人情報の収集結果であったために、後に、全ての診査を国際チームや、日本人法歯学者の手でやり直すことになった。
- ・Dr. Sinikka Salo ( University of Oulu , Finland) より、平成18年度・19年度に、国立保健医療科学院・専門課程国際保健分野において、講義を行っていただいたが(研修担当：岡本悦司)、特に、平成20年1月30日の講義では、テレビ会議システムによりフィンランドにいる、Dr. Sinikka Salo より同時講義配信を受けた。津波被害の際の遺体鑑定に、Dr. Sinikka Salo は、フィンランドチームとして参加した。
- ・在タイ王国日本国大使館には、タイ語・英語・日本語に堪能な職員がおり、被災地で、日本人ご遺体鑑定チームと日本政府・国内警察・国際チームとの調整に関わった。また、在タイ王国日本国大使館スタッフは、警察医に関する知識も豊富であったことが、有利に働き、ご遺体鑑定のための情報を、日本国内から日本の警察も動員して収集

することが、スムーズに行えたと推察する。在タイ王国日本国大使館員は、タイ語の記録さえ読みこなし、他の国際チームに比べ、有利であったと推察される。

- ・個人情報の記録は、多国籍の被災者と多国籍の救助・支援チームが参加すれば、共通の言語で、共通の情報を得る必要がある。
- ・現地タイチームにも国際チームにも協調的に接することが需要であったと推察されるが、被災地の混乱した状況は、原氏の論文にも記載されている。
- ・日本国内でも、被災地での経験や知識が、いつも他地域の被災に100%生かされない現実があり、中央政府と地域間、または、隣接する地域間での情報の共有は、国を超えて共通の課題である。
- ・タイの地方とNHSOの大きな近代的な高層ビルのある都会で清潔な地域との健康格差や社会格差を肌で感じた調査であったが、国全体の保健サービスの向上と底上げは、日本での地域格差を考える意味でも、収穫の多い調査となった。
- ・私たちが、今回のタイ調査で知り合った現地タイ人スタッフ達の名前を、Dr. Sinikka Salo が記憶しておらず、鑑定チームの組織全体の大きさを想像させた。それは、つまり、全体を統括することにつきまとう困難さを想像させるに充分であった。
- ・個人情報を適切に扱うための遺体鑑定データベースや、IT機器の投入は、日本でも大規模災害(首都直下型地震など)を想定して、人的リソースも含め、検討しておく必要がある。数百名の飛行機事故で、被害にあった人の名簿が確定的な場面でも、過去に歯科医師大量投入では、苦労した経験があるが、その後に、警察歯科医・法歯学者を取りまとめる機構が整備できたわけもない。DVIフォーマットでさえ、国内で統一できるか疑問である。
- ・数十名の日本人被災者のためにも、日本からの法歯学専門家が出向いていったことは、日本人の鑑定に有利に働いたといえる。
- ・NHSOスタッフが、就職したばかりでバンコ

クに度々帰らなくてはならない状況であったことも、このインタビューで当時の担当者（大学関係者で鑑定チームへの人を派遣した側+保健センター関係者+被災地歯科医+当時の政府関係者）が集まったことで明らかになったわけである。それぞれの立場を理解したり、協調関係を保つことを、急に編成されたチームで行わざるを得ないわけで、混乱時期にも、お互いの意思疎通とお互いの専門知識を協動的に引き出し合える関係構築が重要である。

・タイチームのPM情報の不正確さや不統一は、日本側鑑定スタッフに、二重の作業を強いることになった。国際チームの時間はかかるが正確な調査がどれだけ重要であったかが、タイ人鑑定ボランティアスタッフに理解されているか疑問である。

・日本でも、大規模な被害で多数の鑑定をすることになった時に、マスコミのコントロールに毅然と取り組むべきである。鑑定結果や遺体の早急な引渡しを求める声を制して、正確な鑑定をすることが、結果的に、遺体の誤返還を防ぐ重要なポイントとなったことを、報道関係者にも周知する必要がある。

・タイでは、個人情報の取り扱いを含め、鑑定に関する研修が各地で行われるようになっており、データベースの記入方法も、国際標準に準拠しつつある。

・オーストラリアやヨーロッパ諸国は、国全体で歯科鑑定チームをまとめられている印象があり、日本の体制整備も急務であろう。

#### D. 考察

津波被害の際には、日本人スタッフは、マスメディアからの圧力に毅然とした態度で接し、急ぎすぎず、個人情報を十分に収集し、正確に記録し、正しく判定をしてゆくことが、いかに大切かという教訓を得た。災害時のチーム体制には、どのような個人情報をどのように記録・収集し、電子化および保存をしたり、活用するかを、その場に結成されたチーム全体に正しく伝え、または、教育することが必要となる。

デンマーク国家医療委員会医官、アンリーゼトロエスト氏（於：デンマーク）へのインタビューでは、国民総背番号制の利点が抽出できた。高いセキュリティを保ちながら、国民に資する統計・研究に、国民の治療歴・検診歴等が、生かされていた。例えば、我国では、ほとんどの自治体で、母子手帳の中の予防接種の内容は、患者本人または家族によって、その後の小児科医・内科医に伝えられる以外にデータの統合手段は無い。

年金のデータ・検診のデータ・診療録・レセプトなどの管理も、総背番号制で、全て電子化され、個人の努力で記録を持ち続けるしかないという日本の現状とは、相違がある。日本国内には、それらのデータや、住民基本台帳のデータ・税務関係のデータ・資産に関するデータなどを一元管理しうる体制になることへの、反発は根強い。

タイ津波被害に関するインタビューで、タイ国内およびアジア諸国のご遺体の判明率が、とても低い理由に、歯科検診・内科検診・治療歴などが残っている人の割合がとても低かったことが挙げられる。遺体鑑定に携わった方からは、この度の教訓を予防医学・歯学的な見地で生かし、検診記録を個人毎に積み上げていく作業を行っていきたいという感想があった。遺体鑑定の際の、AM情報の正確さは、北欧諸国の総背番号制のシステムによるところが大きいと思われた。

また、日本は、保険制度の影響で、容易に治療が受けられるので、沢山の治療歴が、口腔内に残存し、他の先進諸国と比べても、治療歴からの判明率が高かったことは、皮肉な結果であった。

タイ・フィンランド・デンマークでは、日本国内のような個人情報保護に関する過剰な防衛の風潮は無いとのことであった。日本国内の保健医療従事者にとっては、調査や研究の便宜を考えると、羨ましい状況である。

日本国内では、個人情報が高いセキュリティと担当者間の高い倫理感により適切に扱われ、そのような状態にあることが充分に実現し、その説明がなされれば状況は改善されていくであろう。

また、公衆衛生・医療に関する統計・調査・研