

究が、進めば、国民に還元できることが増えることを、充分説明してゆく努力も必要であろう。また、それには、研究者の興味だけに固執したテーマではなく、社会に還元すべき調査・研究が優先されるべきで、そのような調査・研究を進めるためには、どのような個人情報をどのように収集し、管理し取り扱っていくべきか、さらなる理解と議論が必要であろう。

さらに、首都直下型の地震などでは、津波被害に匹敵する多人数・多国籍のご遺体の鑑定や、医療の供給・被災民へのヘルスケアが必要となることは、容易に想像できる。被災地の被災直後の、食事供給や感染症対策も、個人情報を含んだサーベイランスが、同時にオンタイムに電子化され進むべきで、国内には、そのような英知も充分あるはずである。平常時に供給できる当たり前の保健サービスを構築していることが、被災時に、健康被害を最小限にするポイントとなる。住民の個人情報が適切に扱われることで、被災時に、個々人に便益を還元できるように、保健医療サービスを行う側と住民側とのさらなるコミュニケーションが必要であろう。

#### E. 結論

デンマークでの個人情報の取り扱いは、国内で保健医療個人情報の総背番号制の議論が出る際の、先駆的な参考事例となった。

また、タイ国での津波被害時の遺体鑑定のための個人情報の取り扱いは、国内での大規模災害の際に、他国籍の被災民に対応するための参考資料となるであろう。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

(1) Hoshi K, Mori R, Hayashi K, Doi T. Challenge in developing public health preparedness guidelines - a Japanese example. 4<sup>th</sup> Annual G-I-N Conference ; 2007. 8 ; Tronto. 4<sup>th</sup> Annual G-I-N

Conference Program. p. 77.

(2) 星佳芳, 山口一郎, 安藤雄一, 野村義明, 磯野威, 泉峰子, 藤井仁, 細井香, 和田耕治, 佐藤敏彦. 厚生労働科学研究における保健医療福祉ガイドライン等の作成と情報の公開手法について. 第66回日本公衆衛生学会総会; 2007. 10; 愛媛. 第66回日本公衆衛生学会総会抄録集. 日本公衆衛生雑誌 (2007. 10) 54 (10) 特別付録 : 243.

(3) 泉峰子, 星佳芳, 石川雅彦, 大冨賀政昭, 熊川寿郎, 杉山英男, 武村真治, 橘とも子, 筒井孝子, 土井徹, 土井由利子, 中板育美, 西村秋生, 東野定律, 平野かよ子, 藤井仁, 藤原真一郎, 水嶋春朔, 山口一郎, 林謙治. 国立保健医療科学院「ガイド情報ライブラリー」におけるインターネット情報配信. 第66回日本公衆衛生学会総会; 2007. 10; 愛媛. 第66回日本公衆衛生学会総会抄録集. 日本公衆衛生雑誌 (2007. 10) 54 (10) 特別付録 : 243.

(4) 磯野威, 橘とも子, 郡山一明, 山口亮, 星佳芳, 水嶋春朔, 遠藤弘良. 地域健康危機管理 e-Learning プログラムの開発および評価に関する研究. 第66回日本公衆衛生学会総会; 2007. 10; 愛媛. 第66回日本公衆衛生学会総会抄録集. 日本公衆衛生雑誌 (2007. 10) 54 (10) 特別付録 : 256.

(5) 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; 2007. 10; 愛媛. 第66回日本公衆衛生学会総会抄録集. 日本公衆衛生雑誌 (2007. 10) 54 (10) 特別付録 : 335.

(6) Tachibana T, Izumi M, Isono T, Hoshi K, Mizushima S, Endo H. Evaluation of e-Learning Programs: Developing and Assessing Programs for Regional Public Health Emergency Management. The 39th APACPH Conference Abstract 2007

(7) 星佳芳. 健康危機管理支援情報とエビデンス収集力. EBMジャーナル 2008 Vol. 9 No. 3 (印刷中)

(8) 星佳芳. 健康危機管理支援情報のインターネット情報配信. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2008 (投稿中)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## I. 参考文献

- (1) Petju M, Suteerayongprasert A, Thongpud R, Hassiri K. Importance of dental records for victim identification following the Indian Ocean tsunami disaster in Thailand. Public Health. 2007 Apr;121(4):251-7. Epub 2007 Feb
- (2) Salo S., Salo H., Liisanantti A., Reponen J., Data transmission in dental identification of mass disaster victims. Journal of Forensic Odonto-Stomatol 2007, 25; No. 1, June: 17-22
- (3) Keika HOSHI, Rintaro MORI, Kenji HAYASHI, Toru DOI (National Institute of Public Health, Japan, National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, UK) CHALLENGE IN DEVELOPING PUBLIC HEALTH PREPAREDNESS GUIDELINES - A JAPANESE EXAMPLE. Abstract of the 4th G-I-N Conference, Toronto, Canada; August 2007
- (4) 原幸太郎. タイにおける邦人行方不明被災者の捜索活動(上)-スマトラ沖大地震及びインド洋津波-. 警察学論集 第60巻第12号 72-97. 2007.
- (5) 原幸太郎. タイにおける邦人行方不明被災者の捜索活動(上)-スマトラ沖大地震及びインド洋津波-. 警察学論集 第61巻第1号 167-184. 2008.
- (6) 星佳芳. 健康危機管理支援情報とエビデンス収集力. EBMジャーナル 2008Vol.9 No.3 (印刷中)
- (7) 星佳芳. 健康危機管理支援情報のインターネット情報配信. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2008(投稿中)
- (8) Instruction for use of the Interpol DVI Form Set/ Post-Mortem (pink) VICTIM IDENTIFICATION: Dead Body / Ante-Mortem (yellow) VICTIM IDENTIFICATION: Missing Person  
<http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Forms/Default.asp>  
(9) INTERPOL fact sheets/ Disaster victim identification  
<http://www.interpol.int/Public/ICPO/FactSheets/FS02.pdf>  
(10) DisasterVictim Identification Guide  
<http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/guide/default.asp>  
(11) AAFS (American Academy of Forensic Sciences) <http://www.aafs.org/>  
(12) 医療・介護の個人情報保護対策の実際 坂本孝司監修 村岡三千雄、岸本敏和著 TKC出版 2006年2月14日発行  
(13) 健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン 厚生労働省 平成16年12月27日通達  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin>  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161227kenpo.pdf> (171KB)  
(14) 「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を補完する事例集 平成17年3月作成  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin>  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170331kenpoqa.pdf> (101KB)  
(15) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 平成16年12月24日厚生労働省 若年者心疾患対策協議会誌. 2005; 32(2)16-17  
(以下は、同内容)  
医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 2004年12月27日  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1227-6.html>

(以下も同内容)

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 2004年12月24日  
厚生労働省

病院・地域精神医学. 2005; 47(4)483-494

(16) 個人情報保護法に対応する情報システムの安全管理指針 平成16(2004)年度 厚生科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医療技術評価総合研究 主任研究者: 山本 隆一(東京大学大学院情報学環) 2005年4月21日

<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>

(17) 医療機関のための個人情報保護法対応マニュアル 日経メディカル編集 日経BP社 2005年3月

[http://bpstore.nikkeibp.co.jp/item/contents/m\\_4822203921.htm](http://bpstore.nikkeibp.co.jp/item/contents/m_4822203921.htm)

(18) 警察学校・国際警察センター/警察政策研究センターNational Police Academy/Police Policy Research Center (PPRC)

<http://www.npa.go.jp/keidai/keidai.html>

<http://www.npa.go.jp/keidai/keidai.files/seisaku.html>

<http://www.npa.go.jp/keidai/keidai-en.html>

(19) 内閣府 個人情報の保護・個人情報保護法令

Personal Information Protection/Act, Cabinet Order and Others Cabinet Office, Government of Japan

[http://www5.cao.go.jp/seikatsu/kojin/index\\_sub001.html](http://www5.cao.go.jp/seikatsu/kojin/index_sub001.html) (Japanese)

<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/kojin/index.html> (Japanese)

[http://www5.cao.go.jp/seikatsu/kojin/index\\_en.html](http://www5.cao.go.jp/seikatsu/kojin/index_en.html) (English)

(20) 開原成允, 樋口範雄. 医療の個人情報保護

とセキュリティー個人情報保護法とHIPAA法 第2版. 東京: 有斐閣; 2005.

(21) 鈴木正朝, 新保史生, 齋藤雄一, 太田 克良. 個人情報保護マネジメントシステム要求事項の解説—JISQ15001:2006. 東京: 日本規格協会; 2006.

(22) 個人情報保護監査研究会. 個人情報保護マネジメントシステム実践マニュアル—JISQ15001:2006対応. 東京: 工業調査会; 2006.

(23) 産業医科大学産業生態科学研究所, 編. 産業保健版 個人情報の保護と活用の手引き—働く人の健康情報活用法. 東京: 法研; 2007.

(24) 行政情報システム研究所, 編. 行政機関等個人情報保護法の解説. 東京: ぎょうせい; 2005

(25) 行政管理研究センター, 編. 行政通則六法—行政手続・情報公開・個人情報保護. 東京: ぎょうせい; 2006.

(26) 羽生正宗, 開原成允. 医療機関のための個人情報保護対策 プライバシーマーク・ISMS認証取得ガイドブック. 東京: じほう; 2005.

(27) 前田正一. 医療・介護個人情報保護法. 京都: 金芳堂; 2006.

(28) 村岡三千雄, 岸本敏和. 医療・介護の個人情報保護対策の実際—知りたいところがすぐわかる!. 東京: TKC出版; 2006.

(29) 東京都. 個人情報保護の手引 平成18年. 東京都; 2007.

(30) 東京都. 情報公開事務の手引 平成18年. 東京都; 2007.

(31) 東京都. 消費者のための個人情報保護法のはなし. 東京都; 2007.

資料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

2007年7月10日10時

訪問先: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(Ms. Annlize Troest, Medical Officer of Health, National Board of Health in Denmark. Who is responsible for planning crisis management in Denmark.)

訪問者:岡本悦司(国立保健医療科学院経営科学部経営管理室長)

訪問日時:2007年7月10日10時

訪問場所:コペンハーゲン市内アイランドブリッジ 67番地デンマーク国家医療委員会  
(National Board of Health.)

研究班の目的...有効な健康危機管理対策をとりわけ発生初期の段階で実施する上で個人情報保護の要請とどう調和させるか—保健医療従事者のための指針や Q&A 等に資する情報を得ること。

How to reconcile patients' privacy and public interest in achieving effective health crisis management particularly in the early stage of outbreak—development of crisis management guide for local public health officers

Background of the project:

Identification of initial patients and contact persons is of crucial importance for prompt and effective health crisis management (isolation, tracing patients' move, examination of contacts). However, efforts by local public health officers to identify such individuals may be hampered by legal requirement for privacy protection. For example, hospital administrators feel reluctant to disclose patient identity particularly when affected patients refuse consent for such disclosure. Active surveillance such as tracing of contact persons may face even more difficulties. In the SARS epidemic early in 2003, Singaporean government posted names of passengers who happened to be on board the same plane with an affected patient over their website calling them to report to the nearest public health centers. Japan was miraculously spared from the epidemic but such actions would have been impossible due to the requirement by the Infectious Disease Control Act in case the outbreak had occurred. The Act emphasizes that patients' identity shall not be disclosed, let alone contact persons who are not infected. Linkage of different personal database such as immigration records, resident records, insurance eligibility records is almost out of question. Japan has no national uniform ID system enabling such record linkage. Serious talks to develop the US-like social security numbers are under way but the general public are wary about the negative misuse of such ID information such as strengthened tax

collection system and show little interest in its merit such as effective health crisis management and disease monitoring. More recently, when sporadic adverse events of Tamiflu (oseltamivir, drug for new influenza) were reported, the general public was dismayed at the inability of the government to track who were prescribed the drug due to lack of patient identifiable database. With the increasing anticipation of the world pandemic avian FLU, both general public and public health officials begin to question the preparedness of the country and begin to ponder the pros and cons of developing the national uniform ID system to make effective control against health crisis and terrorism.

The research project was started to study ways to reconcile privacy protection and crisis management as well as to study merits of national uniform ID system for effective health crisis management. The project aims to develop a manual useful for local public health officers to collect personally identifiable data and also aims to propose advantages of the national uniform ID system for the purpose of effective health crisis management.

#### 本研究の背景

初発患者を早期に特定し、接触者に対して適切な措置をとることは感染拡大を防止する上で重要だが、日本では個人情報保護の要請が迅速な対応の足かせになることが懸念されている。たとえば病院管理者は、患者が個人情報の提供を拒絶した場合には、公衆衛生医師からの要請があっても患者情報の提供を躊躇する可能性がある。接触者の居場所をつきとめる積極的サーベイランスはもっと大変で、たとえば2003年SARS禍ではシンガポール政府は飛行機で入国した発病と同じ飛行機に乗っていた乗客で連絡のとれない者の氏名をインターネットに掲載して保健所への出頭を呼びかけたが、そのような措置は日本では不可能だったのであろう(この時日本は奇跡的に免れた)。その理由は感染症法が患者のプライバシー保護を重視している上、氏名だけわかって住民データベース等で検索して住所や電話番号を確認することは不可能である。せめて米国並みに社会保障番号のような総背番号制を導入しては、という意見もあるが、納税への活用等マイナス面ばかりが目がいて、健康危機時の対応や疾病対策といったメリットはあまり国民に理解されていない。たとえば最近、インフルエンザに対するタミフルの危険性が指摘された時も、どれだけの患者に処方され、どれだけの患者が異常行動を生じたか全く把握できない実態をみて国民は驚かされた。鳥インフルエンザの恐怖が迫るなか、国民も公衆衛生医師も、今のままで大丈夫か、という不安を募らせ、総背番号制の長短を冷静に検討しようという機運が高まりつつある。

本研究班は、総背番号制の健康危機時における有効性を評価するとともに、既にそういう総背番号制を有する国は健康危機発生時に国民の個人情報データベースをどのように活用しているのか、その制度的法的なしくみを調査し、日本の公衆衛生医師が活用できる健康危機時の個人情報取扱いマニュアルを作成することにある。

#### デンマーク担当者への予定質問内容

#### 1) 一般事項

デンマークの総背番号制の目的、歴史そして法的根拠。総背番号制はどのようにして交付されるか？ その使用の制限(誰がどういう目的でなら利用がゆるされるか?)たとえばクレジット会社が利用者から「総背番号制を教えよ」と要請することは許容されるか？

2) バイオテロのような健康危機に対するデンマーク政府の体制は？ 公衆衛生医師あるいは一般国民向けのマニュアルはあるか？ 発生が懸念されている鳥インフルエンザのための特別なマニュアルはあるか？

#### 3) 健康危機発生時の総背番号の利用(仮定の質問)

外国から入国してコペンハーゲンのホテルに宿泊している客が鳥インフルエンザと診断された。ホテルと航空会社は接触した客のリストを提供したが氏名だけで、住所や電話番号は無い。そのような場合、公衆衛生医師は、政府のデータベースを検索させよ、と要求できるか？ もしできるとしたら公衆衛生医師はどの政府部局に対してどのような手続きをとらねばならないか？ そうした、使用の条件や手続きを規定した法律、あるいは非常時計画あるいはマニュアルのようなものはあるか？

#### 4) 感染症に対する法的強制力のある対策

接触者を特定した後、公衆衛生医師はそのうちの何人かを隔離(病院あるいは自宅軟禁)する必要があると判断した。また初発患者が入院している病院についても他患者や接触した訪問客も病院にとじこめよと命令した。しかし何人かは怒って建物から脱出しようとする。そのような場合、たとえば病院の建物を封鎖(ひもで仕切る等)して出入りを禁じる措置がとれるか？ 公衆衛生医師はそうした法的強制力を伴う措置をとる権限が付与されているか？とれるとしたらどの部局(たとえば警察?)に依頼するのか？

#### 5) 疫学調査

公衆衛生医師が新型インフルエンザに対するワクチンの効果を、病院のワクチン接種者台帳と受診した患者の記録と個人情報でリンクしたいと考えた。そのような研究目的の場合、病院は患者の同意なしに台帳やカルテといった個人情報(総背番号制含む)を研究者に提供してもいいか？あるいは一人一人同意書をとらないと提供できないか？

#### 6) 報道発表

「コペンハーゲンで鳥インフルエンザ患者発生」と発表するや否や、マスコミが公衆衛生医師をとりかこみ「どの国からの旅行者か？ 性、年齢は？ どの病院に収容されているのか？ どの航空機でいつ到着し、どのホテルで発病したのか？」と質問せめにした。このような状況下、どれだけの個人情報を公表するかどうかについてのガイドラインのようなものはあるか？

### Questions to ask the Danish authorities

#### 1) general information

Purpose, history and legal authority of the Danish national ID system. How ID numbers

are issued? Restrictions of use (who are allowed to collect IDs for what purposes?  
Is it OK for credit companies to request IDs from clients?

2) Preparedness of the Danish government against health crisis management as well as bioterrorism. What contingency plans does the Danish government have? Is there any manuals for public health officers and/or general public? Any specific plans for the anticipated avian FLU pandemic?

3) Use of ID for health crisis management (questions on simulated situations)

Imagine that a passenger was diagnosed as avian FLU who entered the country from abroad and stayed at a hotel in Copenhagen. Air liners and hotels disclosed passengers list to the public health officials who need to conduct active surveillance for contact persons but the list included only names, not address or contact info. Can public health officials request linking with the uniform ID database? To which authorities and what procedures do public health officials need to take? Is there any law or plans/manuals in preparation for such purposes?

4) Law enforcement for infection control

After infected patients and contact persons are identified, public health officials felt that they need to be isolated in hospitals or quarantined at home. Public health officials ordered that not only the infected patients but also other patients as well as visitors who had chance of exposure to be isolated in the building. However, some of them were frustrated and tried to escape. What enforcement measures (such as cordoning by police) can public health officials order with what authorities?

5) Epidemiological survey

Public health officials want to conduct an epidemiological survey to measure effectiveness of vaccination against new FLU by linking vaccination records kept in many hospitals and patients/contact people. Can public health officials have authority to request disclosure of such vaccination records or medical records from many hospitals or doctors? Or hospitals and doctors are not allowed to do so without permission by patients?

6) Media communication

As soon as the public health officials announces about the discovery of a patient of avian FLU, media reporters would surround the officials requesting the patient's identity (From which country? Age and Sex? Where is he/she being hospitalized? Which hotel/air plane did the patient take? Is there any guidelines as to what information shall be disclosed to public?)

<インタビュー記録>

【健康危機管理について】健康危機だけでなく、事故やテロも含むあらゆる緊急事態に対する対策プランがあり、その中に公衆衛生関係のマニュアルも含まれている。これは新型イン

フルエンザ用の対策マニュアルで、全ての公衆衛生医師必携となっている。また感染症法により定められた感染症患者を診断した医師は最寄りの保健所に届出が義務づけられている。所定の感染症は AB2つのリストからなり、A リストは出血熱のような最も危険な疾病であり、強制隔離やワクチン接種の対象となる。もし患者が従わない場合は、警察権の行使もありえる。幸未だ発動されたことはないが…。各地域に疫学委員会があり、委員長はその地域の警察署長である。むろん 公衆衛生医師も 含まれる。

【問】委員長とは、警察署長が最終責任を負うということか？

【答】委員長といっても議長のようなもので、医学的判断はむろん公衆衛生医師が下す。しかし最後に警察権の行使となるとむろん警察署長の決定である。

【問】むろん患者が協力的なら問題はありますが、そうでない場合は、決定権は公衆衛生医師から警察署長に移る、ということか？

【答】地域の疫学委員会は常設委員会だが、発生の最初から委員会が招集されるわけではなく、初期対応はむろん保健所の公衆衛生医師のみが対応する。しかし強制力を行使するとか問題が大変になってくると疫学委員会が招集され、警察の出動を依頼する、ということである。

【問】これは大変興味深い。日本の感染症法は、警察に関する言及が全くなく、隔離や診断もあくまで都道府県知事の「勧告」にとどまっている。10 年前に改正された時の議論で患者の人権を最大限に尊重する、という方針からである。デンマークの場合は、最後の手段に備えて警察が一応加わっている…。

【答】疫学委員会には医師や警察だけでなく、食品管理局や地方議会議員まで加わって対策協議に加わる。幸これまで警察権を発動したことは無く、よほど危険な状況においてのみである。鳥インフルエンザはまだ B リストだが、保健省はいつでも A に切り換えられる。A には今のところ SARS、痘瘡、そしてエボラ出血熱等のウイルス出血熱等が含まれる。しかし B リストの疾病も全て医師は報告を義務づけられている。

【問】報告された件数等は定期的に集計しているのか？

【答】その通り。

【問】報告内容はどのようなものか？氏名等も報告するのか？

【答】我々は今電子報告システムを開発しているが、現在はまだ紙様式で報告している。申し訳ないながら様式は手元にない。しかし医師は患者の氏名や登録番号、住所等も一人一人報告する。単なる患者数ではない。むろん報告された個人情報外部に漏らすことはないが、それでも公益が上回ると判断された場合には公衆衛生医師は個人情報を提供することができる。たとえば食品管理局などにです。接触者の調査も必要だからだ。公衆衛生医師がすべきことはまず患者自身に調査して検査結果等を提供してもらうことだが、患者が自分の情報の提供を拒むような場合には、公衆衛生医師は公益を優先する措置をとる必要がある。

【問】患者が過去に予防接種を受けていたかどうか国が記録を管理しているのか？



【答】違う。予防接種記録は各医師が管理している。また各自には予防接種カードが交付され、それが唯一の記録となる。もしその人がカードを紛失したらどこにも記録はない。たとえばブラジルは黄熱の予防接種の記録がなければ入国を認めない。カードを管理することは各自の責任である。

【問】あるデンマーク人がアジアを旅行し、帰国後に鳥インフルエンザを発病した。飛行機に同乗していた接触者を調査する必要があるが、航空会社から旅客リストが提供されたが、通常は氏名と性別くらいしかない。氏名だけからどうやって住所や連絡先を把握するのにCRS データベースはどう活用されるか？

【答】マニュアルにより患者の席の前後 2 列と乗組員全員を調査対象とする。ジャンボ機のエコノミークラスなら、1 列は 10 人なので最大 50 人の乗客が対象となる。

【問】CRS データベースの端末はどこにあるのか？

【答】全ての保健所にある。しかし保健所の CRS 端末からは CRS 番号がなければ検索できず氏名だけでは検索できないようになっている。CRS データベースは地域の自治体が管理しており、その端末からなら氏名からでも検索できるので、この場合、保健所から地域の自治体に検索を依頼することになる。外国人のようにデータベースで検索できない客については、マスメディアを通じて「〇月〇日〇〇航空機でコペンハーゲンに入国された田中〇〇さま、至急保健所に連絡してください」と呼びかけるしかない。保健所の CRS 端末は、死亡診断書は公衆衛生医師が発行しなければならないことになっているため、それを目的としたネットワークであり、CRS 番号だけから死亡診断書のみ検索できるシステムになっている。セキュリティ対策上、それ以上の機能は制限されている。だから CRS 番号は正確に入力しなければならない【後で端末を閲覧させてもらった】。保健所ネットワーク端末はここ(医療委員会)のオフィスにもあり、職員は全員アクセスできる。むろん使用は公務に限られる。私は現在公衆衛生医師なので、職務上必要な死亡診断書情報は入手できる。上の階は厚生統計のセクションなので、感染症の患者の情報が得られる。そのセクションの秘書でも、正確な CRS 番号を入力すれば、その人の氏名とどういう診断名で報告されたか表示される。もっとも全国を検索できるのではなく、この自治体内の情報のみだ。デンマークは5自治体に分かれているので5自治体の端末に検索を依頼すればどこかにひっかかる。もし緊急なら警察は全国を検索できる端末を持っているのでそこに依頼する。

【問】ということは警察が犯人を逮捕し、CRS 番号を聞き出せば、その犯人の過去の犯罪歴を簡単に入手できるわけか？

【答】そうだ。

【問】公衆衛生医師にとって、接触者リストさえ入手すれば、住所や電話番号等を比較的簡単に入手できるのだが、国民はこうした個人情報 の容易な活用を受容しているのか？

【答】人々はそれを当たり前と思っている。デンマーク人は生れた時から番号を与えられ管理され、健康保険証やあらゆる手続きで使用されるので、日常生活の一部になっている。健康保険は保険料ではなく税金でまかなわれている。銀行で口座を開設するにも CRS 番号

が必要。

【問】役所だけとはいえ、保健所、警察、自治体と多数の端末があり、多数の公務員がアクセスできるとなるとセキュリティへの懸念はないのか？むろん各人は自己の CRS 番号を大切にしているのだろうが、たとえば人気歌手の CRS 番号が漏洩し、その歌手の大ファンの警官が彼女の犯歴を検索し、少女時代に万引きを犯した事実を発見した、とか…。

【答】たしかにそんな事件は発生したことがある。むろんそのような目的外使用は犯罪として処罰される。警察や自治体職員はそうした行為をしたら即懲戒免職だ。公務員はそれだけの責任を負っているのだから。

【問】そんな「事件」はどれくらい発生しているのか？

【答】めったにない。少なくとも数年間は聞いたことがない。

【問】いくら違反者を処罰しても、損害は回復不能ではないか？「エ〜、あの可愛い歌手が万引きしてたって!？」と国民に知られたら人気はおしまいだ。

【答】少なくともこれまでそんな「大」事件は発生していない。

【問】…ということは、デンマークの公務員や警官はきわめて倫理の高い人たち、ということなのか。

【答】端末にアクセスできるのは警官だって全員ではない。一定以上の階級の特別な人のみだ。またアクセスもいろいろ制限されている。税務署の端末からは健康情報をアクセスすることはできない。同様に保健所の端末から納税歴や犯歴は閲覧できない。

【問】一般の開業医はどうか？複数の医療機関をハシゴして向精神薬を入手する患者もいる。問診しても「他医療機関は受診していない」といわれたら日本の医師は確認する術はない。デンマークでは？

【答】デンマークでは最近になって、全ての処方記録がデータベース化され、一般医も閲覧できるようになった。全ての薬局から処方内容がオンラインで収集される。また、健康保険証の裏には医師も記名することになっており、それをみれば「A 医師にかかったばかりなのになぜ私のところにも来たのか？」とすぐわかる。一般医にも処方記録の端末があり、自分を受診した患者に関する過去の投薬歴は検索できる。どの患者がどの医師にかかったか、政府は記録しており、もし患者が他の自治体に移って健康保険証を新しく発行してもらった場合、新しくかかるようになった医師は通常「あなたの過去の記録を入手してよろしいか」と患者にたずねて入手するのが一般的だ。

【問】全国の一般開業医は情報ネットワークで結ばれているのか？

【答】そうだ。自分の患者については検索できる。同様に別の医師に変わったら新しい医師は前の医師の治療内容を参照できる。

【問】医師は保険診療を担当するためにオンラインシステムを有することが必須なのか？

【答】そうだ。

【問】そういうシステムは医療の質向上や効率化に有効と思うが、その効果を測定した報告書等はないか？

【答】そんな報告書は無い。我々にとってあまりに当たり前のことなので…。  
以上。

### Ⅲ.資料

1. 地方自治体の個人情報保護審議会公表資料

2. 感染症法法令通知集

## 1. 地方自治体の個人情報保護審議会公表資料

### 個人情報保護審議会での議題に上った健康危機関連の議題

- ①市町村名
- ②年月日
- ③会議名
- ④URL
- ⑤要約

以下、議事録の該当部分を掲載。

議事録を参考にした市町村(50音順)

神戸市、東京都、兵庫県、平塚市、横須賀市、横浜市

※Google 検索で『個人情報 保護 運営 審議会 議事録 健康』をキーワードにし、上位に表示されたものから目を通した。

No.1

- ①神戸市
- ②平成 19 年3月 29 日(2007.03.29)
- ③第28回個人情報保護審議会
- ④<http://www.city.kobe.jp/cityoffice/15/030/280300.pdf>
- ⑤要介護認定者、身体障害者手帳の交付者、療育手帳の交付者、ひとり暮らし高齢者等台帳に記載された者を対象とした、要援護者支援システムの作成の許可を求めている。

以下、該当部分

福祉情報システムにおける災害時要援護者支援のための台帳のシステム化について

#### 1 趣旨

##### (1)背景

① 高齢者や障害者の中には、災害(風水害、地震等)から自らを守るために安全な場所に避難するのに支援を要する「災害時要援護者」(以下「要援護者」という。)がいる。

ここ数年間に各地で発生した災害(※)の中には、要援護者が避難できずに孤立した事例があったため、各自治体においては迅速な要援護者の支援のあり方が議論されている。

※ 平成 16 年 10 月 台風 23 号による水害(兵庫県豊岡市)

平成 16 年 10 月 新潟中越地震(新潟県山古志村, 小千谷市等)

平成 16 年 7 月 新潟・福島豪雨(長岡市等)

② このような中, 国(内閣府・総務省消防庁)が, これらの課題を解決する指針として「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(平成 18 年 3 月:災害時要援護者の避難対策に関する検討会)を取りまとめた。

同ガイドラインでは, 各自治体の福祉行政部門が保有する福祉サービス受給者等の情報を利用して要援護者に関する情報を平時から収集するとともに, 要援護者の支援を担当する部局間で共有することを提言している。

## (2)現状と課題

### ① 福祉サービス受給者等情報の把握状況

本市では福祉情報システムを運用しており, 要介護認定を受けている高齢者情報(要介護度), ひとり暮らし高齢者等情報, 障害者(知的・身体)情報(等級・種別等)など, 要援護者となる可能性の高い人の情報(福祉サービス受給者等情報)を保有している。

### ② 福祉サービス等受給者情報の利用の限界

実際に災害が発生して以降でなければ, 「個人の生命, 身体又は財産の保護のため, 緊急かつやむをえないと認められるとき」(§9(3))にあらず, 福祉サービス等受給者情報を, 要援護者支援に利用できない。

要介護認定を受けておりかつ障害者手帳の交付を受けているなど, サービス受給者に重複があり, 要援護者支援を効率的に実施できない。

また, 要援護者の支援を担当する部局間で共有されていない。

### ③ 課題

(ア) 市民は, 災害発生前に, 避難勧告に従い, あるいは自主的に避難所へ避難するが, 要援護者情報がないため, 市では避難所へ避難していない要援護者を把握できない。

(イ) 避難していない要援護者への避難勧告の伝達, 避難支援等の要援護者対応を迅速・効率的に行うことができない。

(ウ) 避難所で要援護者が使用する救援物資(障害者用トイレ, 医療品, 車椅子等)についての正確な推計ができず, 適切な備蓄計画が策定しにくい。

## (3)災害時要援護者支援のための台帳の整備

① 福祉情報システム上の「高齢者福祉業務」, 「障害者福祉業務」の中から, 要介護度, 障害の級など要援護者対応に必要な基礎的情報を抽出し, 各要援護者の重複を取り除いた「災害時要援護者台帳」(以下「台帳」という)を作成し, 福祉情報システムに追加する。データの更新は毎月を予定。

③ 作成した台帳は, 電子媒体(CD-R)で, 各区役所保健福祉部健康福祉課(地域防

災対策計画(上, 要援護者支援担当)に提供する。

④ 消防局の関係部署に対し, 必要に応じて要援護者情報を提供し, 要援護者支援について連携する。

⑤ なお, 将来的には, 地域と連携した要援護者支援の一助とするため, 本人の同意を前提として, 要援護者情報の地域関係団体との共有, 要援護者に関する詳細情報の把握について検討する。

## 2 効果

(1) 避難所へ避難していない要援護者の把握と在宅者への避難勧告の迅速・効率的な伝達を行うことができ, 要援護者の避難所への避難支援が可能となる。

(2) 要援護者に関する正確な基礎資料(台帳)の整備により, 要援護者用救援物資についての推計精度が向上し, 適切な備蓄計画が策定できる。

(3) 福祉情報システムの使用による, 正確・迅速・効率的な台帳の整備・更新ができる。

## 3 スケジュール

平成 19 年 4 月～ プログラム開発

平成 19 年 5 月～ 運用開始

## 4 対象者数

約 195,000 人(身体障害者手帳の交付と要介護度認定の双方を受けているといった重複あり。)

(内訳)

- ・要介護認定者 約 59,000 人
- ・身体障害者手帳の交付者数 約 69,000 人
- ・療育手帳の交付者数 約 8,000 人
- ・ひとり暮らし高齢者等台帳 約 59,000 人

【参考】神戸市が考える個人情報 (<http://www.city.kobe.jp/cityoffice/15/030/240801.pdf>)

個人情報取扱事務目録

事務の区分 共通 局・区・事業所等共通 固有

(1)個人情報取扱事務を所掌する組織の名称（電話）

(2)個人情報を取り扱う事務の名称

(3)個人情報を取り扱う事務の目的

(4)個人情報の対象者の範囲

(5)個人情報の記録項目

基本的事項 氏名 性別 住所 生年月日・年齢

本籍・国籍 電話番号 識別番号

家庭状況 親族関係 婚姻歴 家族状況 居住状況

社会生活等 職業・職歴 学業・学歴 地位・役職 免許・資格

賞罰 成績・評価 財産・収入 取引状況

納税状況 公的扶助 団体活動歴 趣味

性格・性質 意見・要望

思想・信条等 思想・信条・信教 犯罪歴

人種・民族その他社会的差別の原因となるおそれのある事項

個人の特質を規定する身体に関する情報

その他 () () () ()

(6)個人情報の収集方法 本人 実施機関内部

本人以外（本人以外収集理由 第7条第2項 号に該当）

他の実施機関 他の官公庁 民間・私人

(7)個人情報の処理形態 電子計算機処理 無 有

電子計算機結合 無 有

利用・提供無

当該実施機関内での利用有（利用理由 第9条第 号に該当）

(8)個人情報の経常的な目的外利用又は提供

当該実施機関以外に提供有（提供理由 第9条第 号に該当）

他の実施機関 他の官公庁

(9)事務処理の委託 無 有（委託先）

(10)開始・変更・廃止日 開始 平成年月日 変更 年月日

廃止 年月日

備考



## No.2

### ①東京都

②平成 18 年 9 月 22 日開催(2006.09.22)

③第 32 回東京都情報公開・個人情報保護審議会(平成 18 年 9 月 22 日開催)

④<http://www.metro.tokyo.jp/POLICY/JOHO/JOKO/SHINGI/e7gbh100.htm>

⑤「保有個人情報取扱事務届出事項」のひとつとして、報告された。

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を医療機関に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すことについての許可を求めている。

### 以下、該当部分

おめくりいただきまして 18 ページ、石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済給付でございます。本年2月3日に石綿による健康被害の救済に関する法律が国会で成立し、石綿による健康被害についての救済制度が設けられました。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あったものでございます。氏名、住所などの基本項目から始まりまして、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多岐にわたる個人情報が記録されています。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・私人というところにチェックがついています。

## No.3

### ①東京都

②平成 18 年 9 月 22 日開催(2006.09.22)

③第32回東京都情報公開・個人情報保護審議会(平成 18 年 9 月 22 日開催)

④<http://www.metro.tokyo.jp/POLICY/JOHO/JOKO/SHINGI/e7gbh100.htm>

⑤特定の個人が食中毒の検便を行ったかどうかについて、情報の開示請求があったが、情報公開制度の存否応答拒否案件に当たるとして、請求を拒否した。

まず、資料8-1です。初めは福祉保健局の保健所の案件でございます。こちらは保健所に対して特定の個人が食中毒の検便を行った際の結果報告書についての開示請求でございます。こちらにつきまして、5の存否応答拒否を行った理由にありますとおり、本件対象公文書が存在するかどうかを明らかにしますと、特定個人が検便を行ったか否か、食中毒の検査を行ったかどうかという個人に関する情報が明らかになるため、情報公開条例7条2号個人情報に該当するとして存否応答拒否案件としたものでございます。

No.4

①東京都

②平成 15 年 11 月 12 日(水)開催(2003.11.12)

③第 17 回東京都情報公開・個人情報保護審議会

④<http://www.metro.tokyo.jp/POLICY/JOHO/JOKO/SHINGI/e7e1u100.htm>

⑤非開示条項(本人でも開示できない個人情報)の内容は妥当か？

要約

東京都の現行の非開示条項についての説明(本人でも開示できない個人情報)

- ① 法令の定めるところによって本人にも開示できないと法令で定めているとき  
(具体例:ない)
- ② 個人の評価、判断、選考、指導、相談等に関する個人情報であって、開示すると事務の適正な執行に支障が生じるおそれがあるとき  
(具体例:。「措置入院に関する診断書」、「医療保護入院に関する診断書」、児童相談所の記録)
- ③ 捜査、取締り、調査、争訟等に関する個人情報であって、これも開示すると適正な事務の執行に支障が生じるおそれがあるとき  
(具体例:ない-健康危機分野以外ならある)
- ④ 開示することによって第三者の権利利益を侵害するおそれがあるとき  
(具体例:「措置入院に関する診断書」の診断をした精神保健指定医の氏名、「児童相談所の記録」本人の記録内の他の子どもたちの記録)
- ⑤ 国、地方公共団体又は他の実施機関との間における協議、協力等によって作成し、又は取得した個人情報であって、開示をすると、それらの機関との協力関係又は信頼関係を損なってしまうとき  
(具体例:、「児童相談所への関係行政機関からの上申書」で、児童相談所に児童についての判断、意見を寄せた機関名)
- ⑥ 開示をすると当該未成年者の利益に反すると認められるとき  
(具体例:児童を虐待している、その本人が法定代理人ということで公開請求)

No.5

①兵庫県

②平成 18 年3月 28 日(火)午前 10 時から正午まで

③個人情報保護審議会(第 87 回)会議録

④<http://web.pref.hyogo.jp/contents/000025472.pdf>

⑤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？

(厚生労働省のガイドラインでは、一般的に目につけば同意があったものとみなしている。宮城県では、パンフ配布で同意を得たことにしている。がん登録を実施している34都道府県のうち、登録削除に応じるのが8府県、登録拒否に応じるのが7府県)

No.6

①兵庫県

②平成 18 年3月 28 日(火)午前 10 時から正午まで

③個人情報保護審議会(第 87 回)会議録

④<http://web.pref.hyogo.jp/contents/000025472.pdf>

⑤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。

以下、該当部分

委員：平成 11 年から平成 15 年の間の人口 10 万人あたりのがん死亡者の増減数が、全国平均では 13.8 人、兵庫県で 16.0 人であるが、このことの持つ意味は何か。

疾病対策課：他府県と比較できるように人口 10 万人あたりに直したものが、「がん死亡率の推移等」のデータであり、地域によってがん死亡者の増減数に差があることが分かる。兵庫県においては、この5年間で 1,114 人もがん死亡者が増加しており、厳しい財政状況のなか効果的ながん対策を行うためにはこのデータが必要である。

委員：本人同意を得ることは困難であるため、リーフレットを配布することで、本人同意があったとみなせるような仕組みを作るということであったが、事実上の同意がないとはどういうことか。積極的な申し出がなければ、同意を得たとは言えないということか。

事務局：一番厳格な意味での「本人同意」とは、がん登録事業の説明を行い、署名を得ることであるが、そこまで行うことは難しいので、がんと診断されるとがん登録されることを本人に知らせ、本人から登録拒否の申し出がない限り、がん登録することに同意があるものとみなすという意味である。

委員：リーフレットを作成するに際しては、がん登録事業の必要性を示すとともに、登録拒否の申し出ができる旨を記載する必要がある。リーフレットにがん登録を拒否できる旨を記載するのか。

疾病対策課：はい。がん登録事業の説明を行い、理解を求めた上で、積極的な拒否の意思表示がない限り同意を得たものとみなす。厚生労働省のガイドラインでは、一般的に目につけば同意があったものとみなしており、一応の本人関与の仕組みを整えていると考えているので、その仕組みについて審議いただきたい。

委員：厚生労働省のガイドラインでは、他省庁のガイドラインよりも「みなす」が多く使われており、その妥当性には少し疑問が残る。

委員：厚生労働省のガイドラインよりも、県のがん登録事業は個人情報の保護について踏み込んでいえるのか。

委員：厚生労働省のガイドラインは、医療機関において治療する場合を想定しており、がん登録事業のような病院以外の場所で県が行うものについては、想定していないので、一概に言うことはできない。

委員：他道府県においては、本人同意の代替は行っていないのか。

疾病対策課：唯一、宮城県は本人同意の代替を行っている。

2

委員：宮城県ではどのようなことを行っているのか。

疾病対策課：本日の資料と同じように、リーフレットを配布している。

委員：宮城県は本人同意の代替を行うことで、精度の高いデータを収集できているのか。

疾病対策課：答申が平成16年度にあったので、まだデータがない。

委員：どれくらいの道府県が登録の削除に応じるのか。

事務局：がん登録事業を実施している34道府県のうち8府県が登録の削除に応じ、他の26府県は応じない。

委員：登録の拒否に応じるのはどれくらいか。

事務局：34道府県のうち7府県が登録の拒否に応じ、その他は応じない。

委員：宮城県以外の道府県はどのようにして広報活動を行っているのか。

疾病対策課：他府県もポスターやリーフレット等を配布していると聞いている。

委員：宮城県が本人同意の代替を行うようになったのはなぜか。

疾病対策課：宮城県の個人情報保護審議会に諮問した結果である。

委員：宮城県は答申を得る前からがん登録事業を行っていたように思うが、なぜ今になって個人情報保護審議会に諮問したのか。

疾病対策課：当初は個人情報保護審議会の諮問を得る必要はないと考えていたようである。

委員：がん登録の届出票は、治療が終了してから作成し、県に送付することになるのか。

疾病対策課：はい。

委員：治療が終了するとは、どの時期を指すのか。