

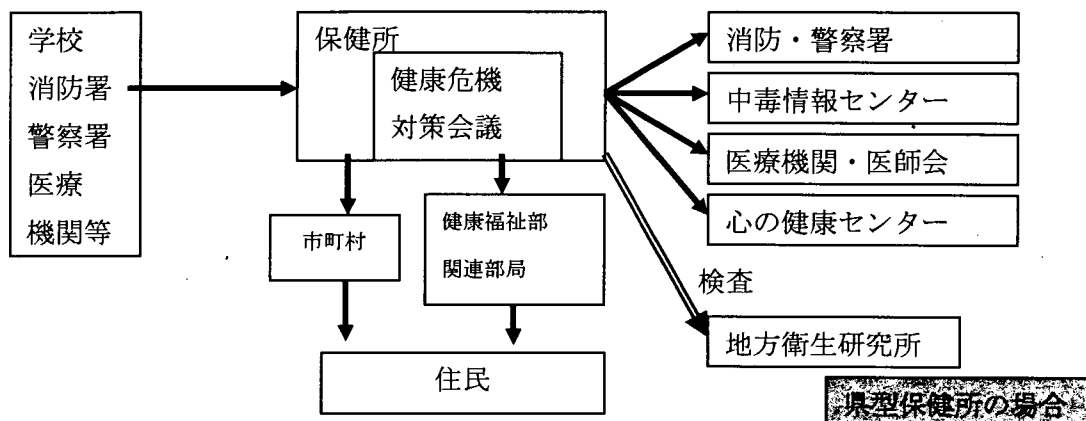
症から虐待まで多岐にわたり、一まとめに扱うには煩雑に過ぎる。そこで、先例に習い健康危機を12分野に分類し、各分野の関連法と個人情報保護法とのかかわりに着目する（健康危機12分野は上の表を参照）。

一人ひとりに同意を取って調査を進めざるを得なくなり、個人情報保護をたてに調査を拒否されることがしばしば生じる。個人情報保護と、それを制限することで生じる公衆衛生上の利益が対立しやすいと言える。原因不明時の情報の流れは上図のように

図2 原因不明

（大阪府泉佐野保健所健康危機管理マニュアル

<http://www.phcd.jp/manual/izumisanoiki/kenkokikikanrimanual.pdf> より、一部改変）



① 原因不明

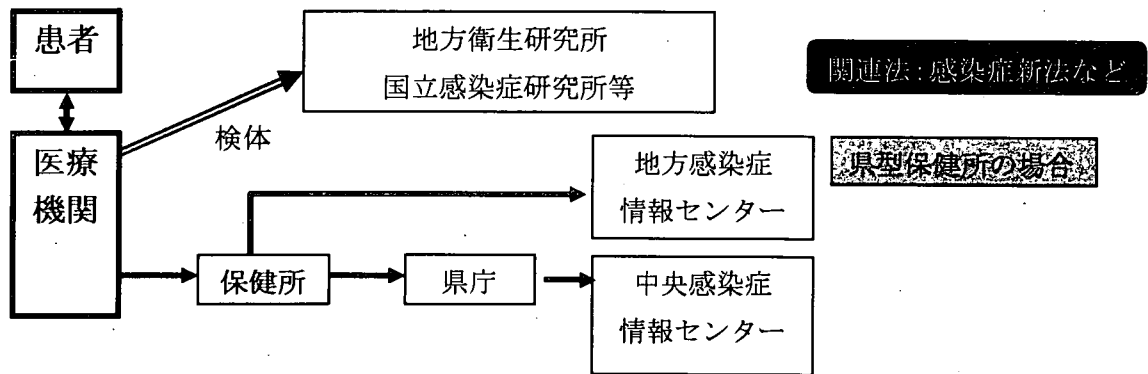
原因不明の健康危機は、現実的にはそう多くない。ほとんどの場合、長くとも2-3日の間に原因が特定され、感染症であるとか、食中毒であるとかの判断がなされる。つまり、原因不明の健康危機とは、健康危機発生から初動時にかけてのごく短い期間にのみ存在する。ただし、短い期間であっても、原因不明の健康危機に関する法律がないため、しばしば個人情報保護の問題に直面しやすい。たとえば、感染症が流行したなら、新感染症法に基づいて立ち入り調査などが実施できる。しかし、原因不明の段階では、感染症や食中毒の恐れがあるという状況であり、どの法律に基づいて調査を進めればいいかが不明確である。よって、

なる。ただし、原因不明の場合は、他の健康危機ほど法令などによる定めがはっきりしていないため、厳密に図のような流れになるとは限らない。一例として参照されたい。

を、どこまでの人間に伝えるかという問題で、一意な回答が出にくい。個人が特定されない範囲で、感染症の種類などに応じて、ケースバイケースで公表するほかなく、ほとんど全ての保健所でそういった対応をしている。

図3 感染症

(和歌山県情報館 「新法施行後の感染症発生動向調査事業について」より一部改変
<http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/031801/tayori/topics/Vol23/23KANSEN.HTM>



② 感染症(上図参照)

感染症でしばしば問題になることとして、検体にかかわる問題と公表にかかわる問題がある。

検体にかかわる問題としては、どこまで同意書が必要なのか、同意を拒まれた場合どうすればいいのかという問題がある。聞き取り調査によれば、検体は、全て同意書をとってから採取されており、同意を拒まれた場合は同意が得られるまで説得するという、時間がかかる方法をとっていることが多いようである。

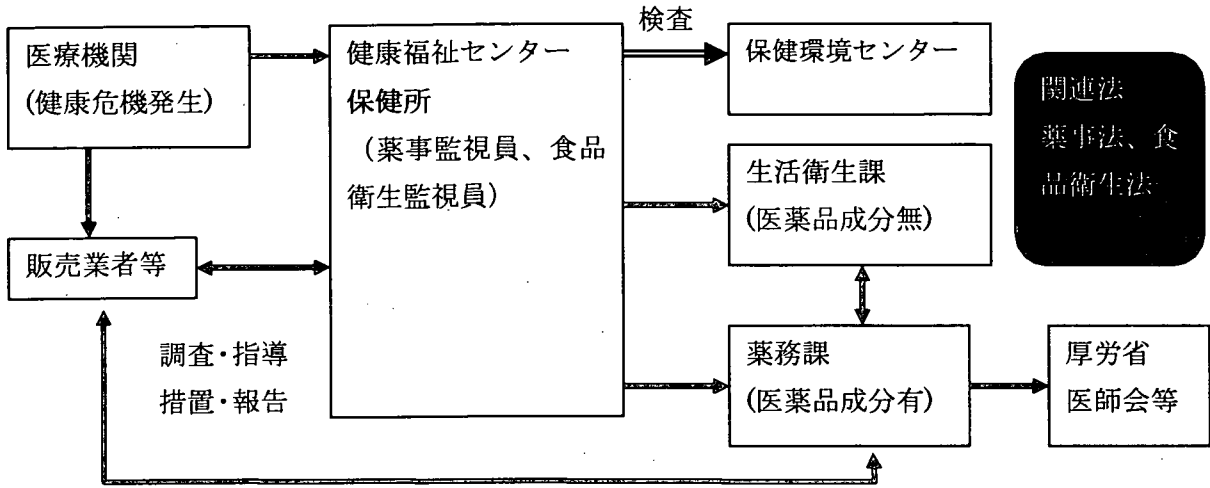
もうひとつの公表にかかわる問題は多岐にわたる。ここでは、代表的なものとして、注意喚起の問題と法的根拠の問題を取りあげる。

注意喚起の問題は、どこまで詳しい情報

公表については、公表基準が地域によってまちまちであること、新感染症法第16条で公表がもとめられているが、公表基準は定められていないことなどが問題になっている。

図4 医薬品・医療機器等安全

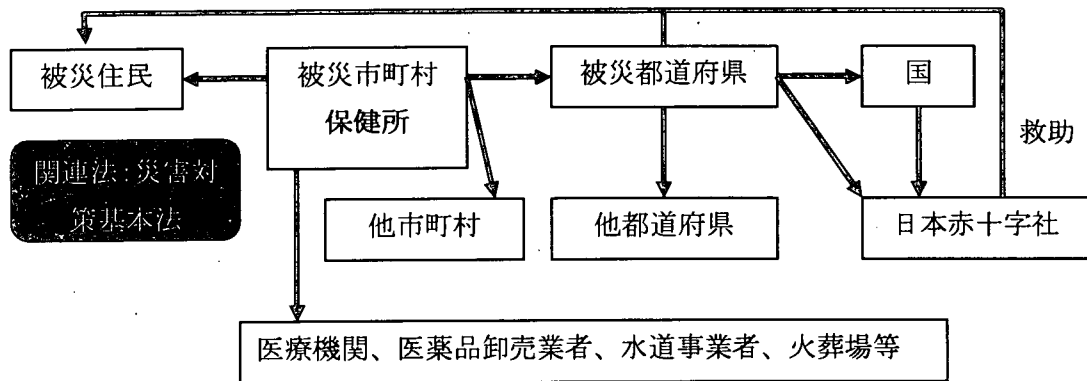
栃木県薬物等健康危機管理要領 jichitai9-1-4.pdf p13 より一部改変



いる²。過去の大規模災害では個人情報保護

図5 災害有事

厚生省防災業務計画 kouseisyuu_20000317.pdf を一部改変



③ 医薬品・医療機器等安全

上図のとおり、医薬品成分の有無で対応する部署が変わる。医薬品扱いになると薬事法、食品扱いになると食品衛生法のもとに調査・指導などが実施される。

④ 災害有事

災害時に個人情報の過保護はしばしば指摘される。すでに政府のガイドラインなどでも個人情報保護の例外として認められて

を理由に患者・死者名などが公表されないという事態が起こったが、今後は改善されることが考えられる。

災害時用支援者名簿（災害弱者名簿）については、過去に個人情報保護が優先される傾向が散見されたが、関係機関共有方式など、その傾向を見直す提案がなされている。これについては後に詳述する。

² 「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」に関するQ&A（事例集）平成17年3月作成（平成17年5月20日改訂版）Q5-17

図 6 食品安全

(厚生労働省 HP「食の安全推進アクションプラン」第 6 章食中毒対策の推進を一部改変
<http://www.mhlw.go.jp/topics/0101/tp0118-1.html#no6>)

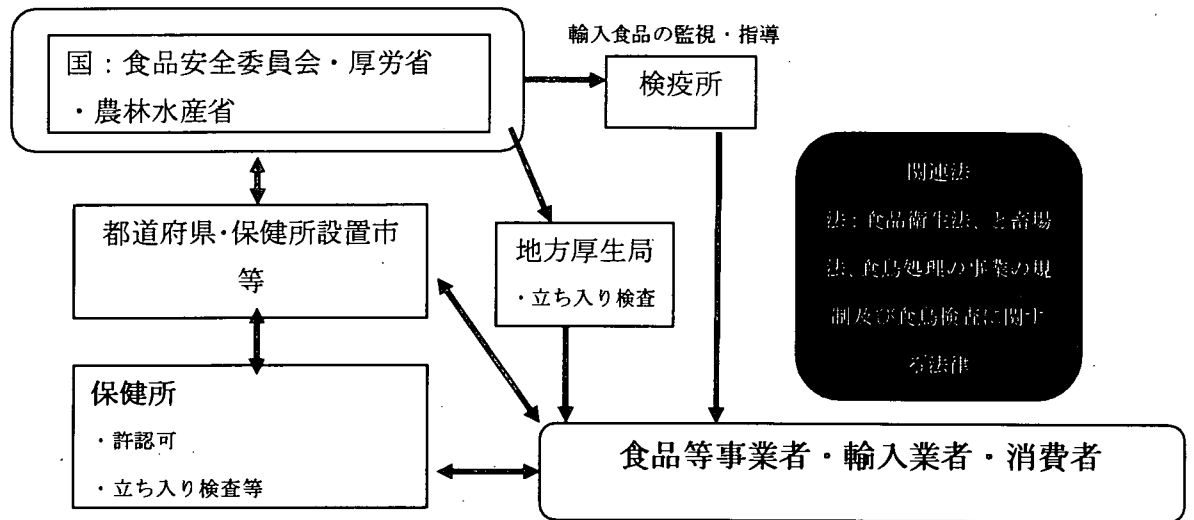
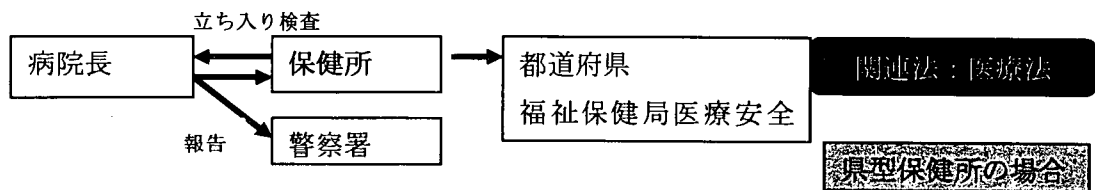


図 7 医療安全

(東京都福祉保健局医療政策部医療安全課 院内感染予防対策マニュアルを一部改変)



⑤ 結核

結核予防法は 2007 年 3 月 31 日をもって廃止、新感染症法に統合される。本稿でもこれを反映し、感染症の部分で結核を扱う。

⑥ 食品安全

感染症と並んで、頻繁に個人情報保護の問題が生じる。問題はだまかにいって公表にまつわる問題と個人情報保護の問題に分かれる。公表に関しては、基準が地域でそろっていないなど、感染症の場合と同じ問題がしばしば生じる。ある県では食中毒患者が 20 名以上で公表するという内規に従っているが、隣県では 1 人でも場合によ

っては公表する、といった場合、不平等感が生じることは否めない。

個人情報保護の典型は、疫学的な調査に必要な情報が、個人情報保護を理由に集まらないような状況である。最終的には情報提供に同意するケースが多いようだが、それまで何日も必要になるのでは、疫学的な調査の信頼性が乏しくなることは否めない。生命・身体の危機と個人情報保護との優先順位を考え直すべきであろう。

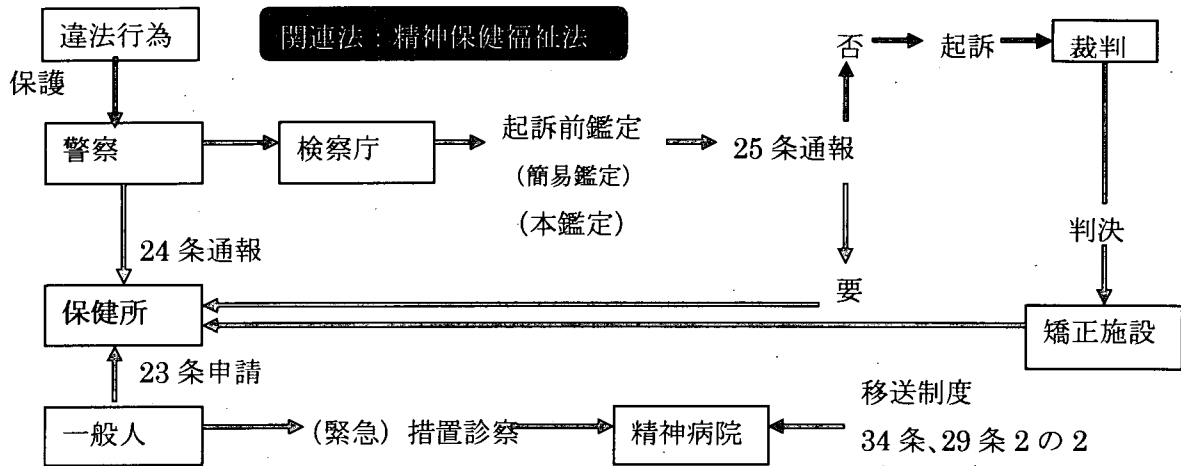
⑦ 医療安全

全国保健所長会の平成 19 年度国要望 (<http://www.phcd.jp/kuni/19kuniyoubou.html>) では、医療機関への立入検査の標準

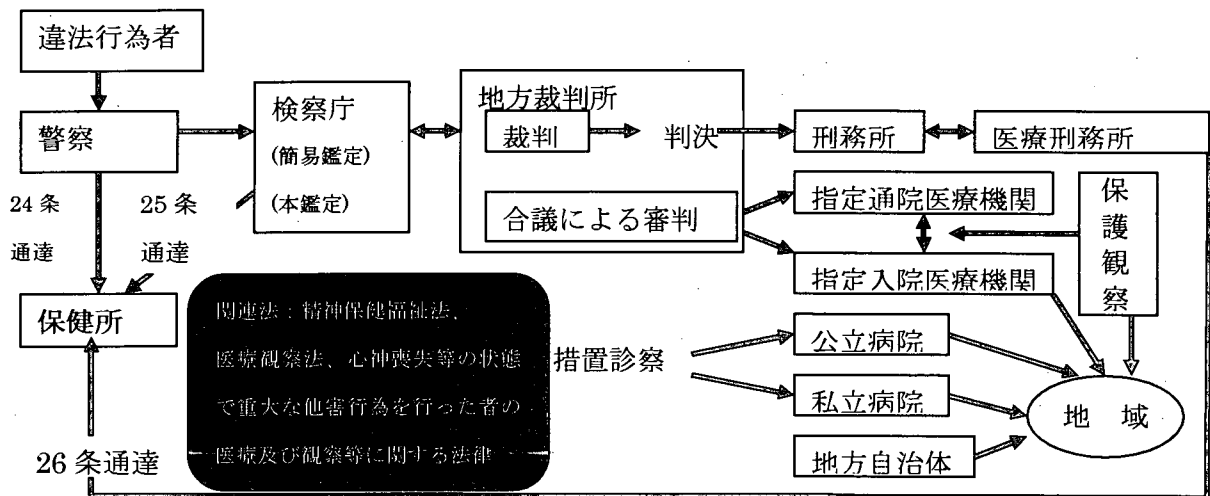
図 8 精神保健医療

(厚生労働科学研究成果データベースを一部改変、
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/kosyu/2004/200453010007.pdf> より)

●精神保健福祉法



●医療観察法



化が求められている。過去に形式的検査であるとの批判があったことを受けての意見であると思われる。

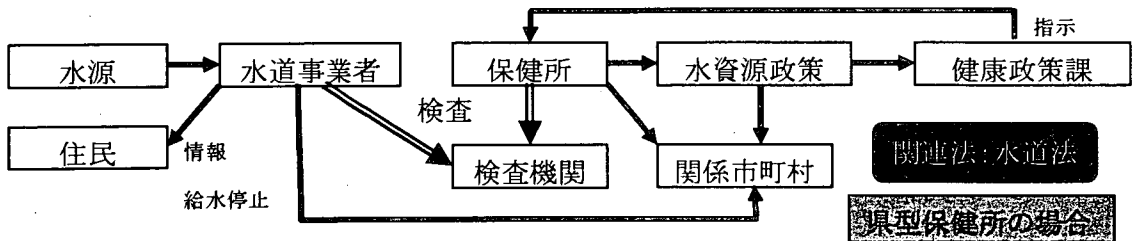
⑧ 精神保健医療

精神保健医療は、感染症、食品安全と並

び、非常に問題が起こりやすい分野である。また、しばしば生命・身体の危機に直結しないため、利益衡量の観点から個人情報保護との優先順位がつけにくく解決が困難な場合が多い。

図9 飲料水安全

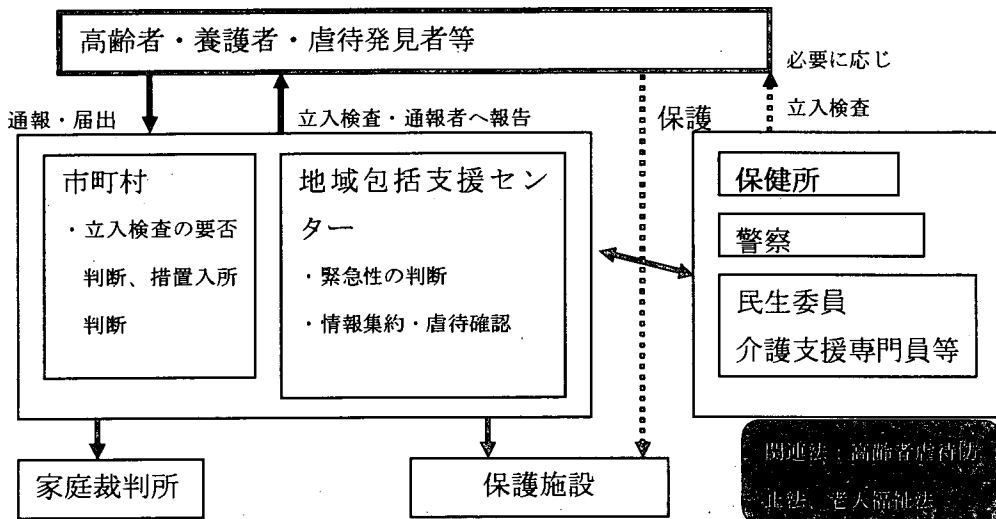
(健康危機管理マニュアル 長崎県民生活環境部 jichitai42-2(1)-2.pdf p44 より)



この分野だけの特徴として、法自体に疑 のために多様な対応が必要になるものと考

図10 介護等安全

(厚生労働省 全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料 III 市町村と地域包括支援センターの関係 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/dl/04.pdf> を一部改変)



問が投げかけられ、修正が試みられている途中であるということが挙げられる。精神疾患をもった犯罪者の問題はその一例である。従来は、殺人や放火といった重大な他害行為をした精神疾患患者が、適切な受け皿なしに社会へ復帰するという問題があった。そのような問題への対処として医療観察法が生み出された。現在、医療観察法の対象となった事例は数少なく、聞き取り調査では一例だけだった。今後適用例が増えるにつれ、多くの問題が生じ、適切な運用

えられる。この分野の問題はあまりに多岐にわたるため、次章で詳しく採り上げる。

⑨ 飲料水安全(上図参照)

この分野の健康危機で個人情報保護が問題になることは少ない。毒物混入などで飲料水が危険になるような事態がおこれば、個人情報保護は相対的に小さな問題になり、優先順位は下がる。

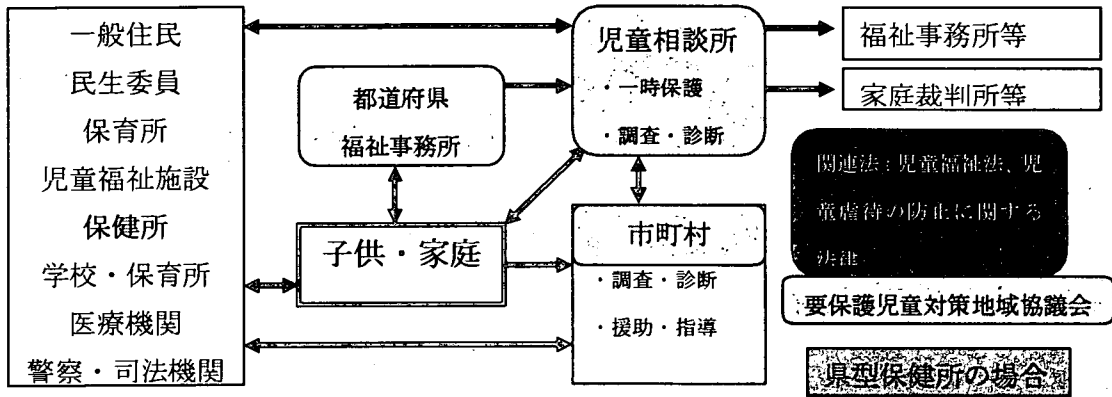
⑩ 介護等安全

この分野の健康危機については、ほとん

図 11 児童虐待

(厚生労働省 児童相談所の運営指針について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-soudanjo-kai-zuhyou.html> を一部改変



ど事例が集まらなかった。後述する児童虐待の場合、出生・健康診断、教育機関の通報など、虐待の事実が明らかになる契機があるが、それに比して高齢者虐待は契機が少なく、明らかになる事例の絶対量自体が少ないものと考えられる。個人情報保護とのかかわりという意味で、本質的には児童虐待と差異がないので、そちらで代替して取り扱う。

調査に必要な情報を提供することが多いと記した。しかし、児童虐待では、家庭への立ち入り調査を強固に拒む事例が散見される。このような場合、法令上強制的に立ち入り調査をすることはできるが、現実的にはそこまでの手段を取らずに解決しようとする事が多く、強制的な調査に抵抗感は大いである。

⑪ 児童虐待

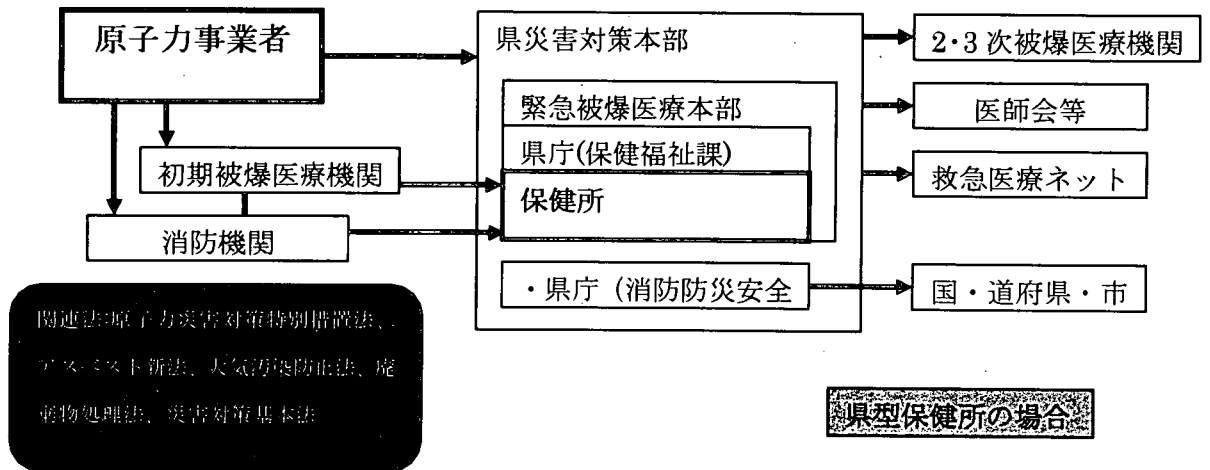
非常にセンシティブな問題を多く含むだけに、個人情報の取り扱いに配慮が見られる。聞き取り調査では、個人情報を要保護児童対策地域協議会に集中し、そこから情報が漏れないような制度を作り上げていることが伺えた。

児童虐待で個人情報保護が問題になる場合、法令どおりにことを進めることが困難になる事例が多く見られた。前述した感染症の場合に、感染が疑われる客の名簿提出を拒否する事例を紹介した。このような例でも、最終的には食品衛生法の定めに従い、

図 12 生活環境安全（例：原子力災害）

（愛媛県 HP 緊急被ばく医療に係る初動対応を一部改変

<http://www.pref.ehime.jp/040hokenhukushi/010hokenhukushi/00006872050623/pdf/sec3.pdf>)



すぎると、患者の救済にマイナスになることは明白であるが、現時点で、それほど円滑に個人情報活用されているとはいえない。国による関係機関の調整が望まれる問題である。

⑫ 生活環境安全

生活環境安全には多くの健康危機が含まれており、一般的にいう環境問題の多くがこの分野に当てはまる。図では原子力災害対策の例を挙げた。

この分野で注目すべき健康危機として、アスベストが挙げられる。アスベストは過去に建材等に用いられたものが、毎年 100 万 t 単位で、今後何十年間も排出されると想定されており、暴露から発病までの期間が長いこととあいまって、非常に長期的な問題になると考えられている。問題がこれほど長期的であると、暴露状況・職歴などの個人情報もかなりの期間にわたって収集しなければならない。当然、労働基準監督局、労災病院、患者の過去の勤務先、保健所など多くの機関で個人情報をやり取りする必要がある。ここで個人情報を保護し

①私事性を持つこと

表2 プライバシーと個人情報保護

個人情報保護の例外規定に当てはまるか	例外規定の適用を正当化できるか	プライバシーの問題の有無	分類	問題
当てはまる (第三者提供、目的外利用)	できない (侵害のおそれあり)	私事公開	AX1	
		それ以外	AX2	
	できる (侵害のおそれなし)	私事公開	AY1	
		それ以外	AY2	なし
当てはまらない (目的内利用、個人情報でない)	/	私事公開	B1	
		それ以外	B2	なし

②本人が公開を望まないこと

③非公知性を持つこと

(2) 具体的事例と個人情報保護問題

前節では健康危機 12 分野の情報の流れをまとめ、個人情報保護と関連法について概観した。本節では、具体的事例を挙げ、何が問題なのかを明確化する。

保健所での聞き取り調査等で、個人情報保護が問題になった事例を収集すると、それらは 2 つの問題に直面していることがわかる。第一の問題は、プライバシーを侵害していないかという問題である。第二の問題は、個人情報保護法に反しないか、とりわけ例外規定（情報の目的外利用・第三者提供）が正当化できるかという問題である。個人情報保護とプライバシーの侵害は、同義のように扱われることがしばしばあるが、過去の判例や個人情報保護法をよくチェックすると、異なる問題であることがわかる。

以下の要件を満たす情報を公開された場合、プライバシーの侵害であるといえる³。

³ 「宴のあと」事件判決 東京地判昭和 39

私事（または私事と思われるようなこと）を、本人が望まないにもかかわらず、公に知ることができる情報でもないのに公開すると、プライバシーの侵害にあたるということになる。

これに対し、個人情報保護法で保護されている情報とは、個人識別性を持つ情報である。公開する・しないとは関係なく、すでに知られた情報であるかどうかも関係ない。個人を特定できる情報であれば、保護の対象となる。このような情報を適切に扱わなかったり、第三者に提供したり、目的外利用したりすると処罰の対象となる⁴。よく問題になるのは第三者提供・目的外利用で、これには例外が設けられている。法令に基づく場合、生命・身体・財産の保護のため必要がある場合、公衆衛生の向上に必

年 9 月 28 日判時 385 号 12 頁より。

⁴ 厳密には、法の定める義務に違反し、この件に関する主務大臣の命令にも違反した場合、刑事罰が課される。

要な場合などでは、第三者提供や目的外利用が許される。

プライバシー侵害に当てはまるかどうか、例外規定を含めて個人情報保護法に違反するかどうかで、事例を分類すると、表 2 のようになる。

以下、保健所での聞き取り調査を主にした具体的事例を、6 分類のいずれかに当てはめ、問題点を明確化する。必要があれば各問題に提言を付記する。

①AX1 (個人情報保護の例外規定が適用できず、プライバシー保護の点からも問題があるケース)

事例 A : 精神疾患を持つ患者の周辺に住む市民に、理解と協力を求めるため、患者の病名などの個人情報を含む説明を本人の同意が得られないままして良いか？

患者の同意を得られない限り、説明はしてはならないと考えられる。周辺住民に説明することは、周辺住民の利益になるが、患者本人の利益を著しく害するおそれがあるため、患者の個人情報の第三者提供は正当化されないし、公表はプライバシーを侵害する。

②AX2 (個人情報保護の例外規定が適用できないが、プライバシー保護の点では問題がないケース)

該当する事例はなかった。

③AY1 (個人情報保護の例外規定は適用できるが、プライバシー保護の点では問題があるケース)

事例 B : 災害要支援者 (弱者) 登録

要支援者情報を集めること自体に問題はなく同意書は必要ない。関係機関で必要な個人情報を共有する方式は、生命・身体の保護に必要であり、目的外利用は認めら

れる。

ただ、現場で要支援者の援護をする民生委員にその情報を話すことは問題になりうる⁵。民生委員は行政機関個人情報保護法第 8 条 2 項の 2 に定める「内部」ではないし、3 に定める「他の行政機関」でもない。同 4 に定める学術目的でもない。

④AY2 (個人情報保護の例外規定は適用できるし、プライバシー保護の点でも問題がないケース)

事例 C : がん登録

個人情報が公表されるわけではなく、本人の利益も侵害しない。個人情報の目的外利用だが、行政機関個人情報保護法第 8 条 2 項 4 に記載されている「統計の作成・学術目的の利用」に当てはまる⁶。

事例 D : 死亡個票は統計目的で作成されているため、「中皮腫が原因」などと書かれていても、遺族に教えられない (ので、遺族が気づかないと支援が受けられない)。

原則として、死者の情報は (遺族の情報などを含まない限り) 個人情報ではないので、知らせることに問題はない。「医療・介護関係事業者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」では、死者の情報を生存する個人の情報と同様に扱うこととしているが、この場合に問題があるとは考えにくい。プライバシー権の問題から考えても、「遺族が望まない私事の公開」

⁵ 民生委員が第三者に話すことに対して歯止めが作れない—秘密保持に関する誓約書を取ることはできるが、実効性に疑いがあるという意見が、保健所長会で提出されている。

⁶ 行政機関個人情報保護法は国の機関を対象とする。しかし、がん登録の主体が国の機関でないとしても、同様に扱うべきであろう。

とは考えられないので問題はない。

事例 E: 結核患者に命令入所をさせたとき、本人でないと確定申告の情報が得られず、公費負担額が決定できないため、本人が動けるようになるまで自費で入院を強いられた。

(これは保健所の問題ではなく、患者の所得情報をもつ税務署の問題である) 税務署が保健所に所得情報を提供することは目的外利用だが、本人の利益を害するとは考えにくい。公表とは関係ないのでプライバシー侵害のおそれはない。

事例 F: アスベスト被害の調査の際に、労災を受けている人の情報を労働基準監督局から得ようとしたが、個人情報の問題から氏名以外の情報—職歴などの情報の提供を断られた。

(保健所ではなく、患者の職業情報をもつ労其局の問題である) 個人情報保護の目的外使用の要件を満たしているので、労其局が提供を断る正当な理由はない。

事例 G: 患者の救済のために集めた情報が、疫学的な分析に流用できない。

行政機関個人情報保護法第八条 2 項 4 に記載されている「統計の作成・学術目的の利用」に当てはまるので問題ない。

⑤B1 (個人情報保護の問題はないが、プライバシー保護の点で問題があるケース)

事例 H: 列車事故時の死傷者名公表

理論的にはプライバシーの問題があるが、このレベルの危機になれば、公表しないことに対する非難こそあれ、その逆を求める声はなかった。「医療・介護関係事業者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」でも、公表することとしてい

る。

⑥B2 (個人情報保護、プライバシー保護の両方で問題がないケース)

事例 I: 食中毒が発生した旅館へ、宿泊客の名簿の提出を求めたが、個人情報保護を理由に拒否された。旅館名の公表もしないようによ請された。

食品衛生法に認められた正当な調査なのでまったく問題はない。旅館名の公表も問題ない(旅館名は事業情報であって個人情報ではない)。ただし、どの規模の食中毒から公表するかの基準は、各地域によってばらばらであり、その点に問題が残る。

事例 J: ある学校で結核患者が 3 人同時に発生したので、各患者の菌株の遺伝子情報を検査しようとしたが同意が得られなかった。

菌株の情報は個人識別性がある情報ではなく、誰に感染していた菌なのかを公開するのでもないので問題はない。「医療・介護関係事業者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」では、検体をとる際には同意を得よう指導しているが、このような場合まで同意をとることが、個人情報保護の利益につながるとは考えにくい。

これらの情報以外にも、個人情報保護・プライバシー保護に関する制度的な不備について、いくつかの意見を収集できた。これらは本稿の焦点から少々離れる⁷。ただ、実務上深刻な問題であるため、ここに代表的なものを例示する。

事例 K: 同じ県内でも、地域によって健康危機の公表の基準が異なる。

⁷ フローチャートの①制度的問題にあたる。

この問題を地方レベルで解決することは困難だと考えられる。市レベルなら県、県レベルなら国での調整を求めることが望ましい。

事例 1：感染症が発生した際に、どの範囲まで情報公開し、注意喚起をするべきかが不明確である。

このような問題に単一の回答はないと思われる。感染症の性質、地域の特性によって、公開すべき内容や範囲は異なるだろう。情報公開に関する事例を収集することで、解決する部分もありうるが、根本的な解決は難しい。

(3)まとめ

個人情報保護では本人が特定されないことを求め、一方健康危機発生時には個人を特定する必要が生じる。どちらも国民の福祉に適うが、トレードオフの関係にあり、極端な偏りをもってどちらかが優先されることは好ましくない。両者の生み出す利益に比した重み付けが重要であり、健康危機への対処上、個人情報保護が問題になる場合は、そのウエイトに応じて調整がなされるべきであろう。

現況では、個人情報保護のウエイトが高すぎる傾向にあると思われる。前節の表 2 で挙げた、「問題がない」ケース (AY2、B2) などは、本来議論の余地なく、公衆衛生上の利益が優先されるべきだと考えられる。個人情報保護・プライバシー保護は生命・身体の安全あつての権利であり、これらの安全を守るため、私権が制限されることは当然であろう。

個々人の同意を取るとは理想的だが、自分の利益だけを優先させるような行動を防げない。統計を例に取れば、自分ひとり

が情報提供を拒んでも、他人が同意してくれば統計は完成するし、その恩恵は得られる。加えて、一人ひとりの同意を得るコストは大きく、看過できるものではない。このような事態を防ぐためには、関係機関共有方式のように、政府主導で情報を集めることがベターであろう。問題の性質は徴税と変わらない。

無論、やみくもに個人情報保護を軽視してよいわけではない。精神保健の分野などは、安易に全体の利益を強調できない。

その意味で、問題をいくつかの類型に区分けし、それぞれに適した対応を考慮することが望まれる。

D. 考察

地域健康危機管理を保健医療福祉従事者が住民の利益のために実施する上で、個人を特定できる個人情報を使用することは不可欠である。これに対して自身の個人情報が目的外に不必要に使用されたり、情報が流出することを住民は当然ながら拒否する。ここに保健医療福祉行政と住民にあつれきが生じる可能性が出てくる。保健医療福祉従事者にとっても、住民の利益になることがわかっていることであっても個人情報は住民一人一人のものであり、それ故訴訟を起こされる可能性がいつでも存在しているため、法律的な裏付けが確かではない段階では控えめな対応にならざるを得ない。本研究の契機は、その点を解決する方策を考える必要性に存している。本研究の結果から、現在までの問題となる事例には個人情報保護とプライバシー保護が混在して

いる場合が少なくないことが認められた。プライバシー情報の収集と利用には本人の同意が不可欠であり、同意に依らない除外規定を法律で定めると言うことは無い。したがって、保健医療福祉従事者は個人情報とプライバシーとの区別を十分に知っておくことが必要であり、そのための教育訓練も必要である。

住民が懸念する不必要な目的外での使用や個人情報流出に関しては、今年度はまだ研究続行中だが、目的外・第三者提供の合理的な理由と必要性を整理して住民に広く伝えることや、その広報の結果住民の同意を得て法令上の除外規定を作成するということも考えられる。それに向かうための保健医療福祉従事者への個人情報取り扱いのガイドライン作成も必要である。

個人情報の取り扱いを検討した結果では、①個人情報訂正等の請求に係る流れと窓口等一連のシステムの整理・広報が必要 ②個人情報の安全管理措置の徹底と可能な段階までの広報（措置の詳細すぎる公表は、意図的な情報流出を招く可能性がある一方、安全管理の方法を知れば住民の危惧も軽減される）③情報漏洩を防ぐIT上の方策の広報（これに関しても上記②の（）内の留意が必要となる）が重要と思われる。

E. 結論

地域保健医療福祉に携わる現場での個人情報利用に関する混乱を防ぐために、ガイドラインの作成が必要である。

その法律上の視点には、A. 現在、存在する法律を調整することによって目的を達成できるもの B. 法律が無いために新たな法律ができるまでのガイドラインとして役立たせるもの の2種類を含むことになる。そのために

- 1) 事例を収集し、現行法令の除外規定として盛込むべき内容を検討
- 2) 原因特定までの個人情報の利用事例を分析し、原因特定・被害拡大防止・迅速対応に役だった部分を検討、
- 3) 情報伝達の迅速性と情報内容の有効性・意志決定までの時間・伝達内容の適格性などを整理すること

が、必要な課題である。

また、法律以外の問題としては、諸訂正請求・安全措置等のシステム整備と広報の方法もガイドラインに含めることが望ましい。

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

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）

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

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)）にあたらず，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 3 2 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。