

に現場の医療や情報の評価について検討する必要がある。

1. 他の研究者の考え方を検討すると、診療情報の価値として Dr. MacEachern により 6 つに分ける考え方が提案された<sup>9)</sup>。

1. 患者にとっての価値
2. 病院にとっての価値
3. 医学研究上の価値
4. 医学教育上の価値
5. 公衆衛生上の価値
6. 法的防衛上の価値

これらの内、1 および 2 は医療機関内の事として一括できる。また、3 および 4 は研究・教育として一括できる。

岡島<sup>9)</sup>も医療情報の開示に関連して以下のように整理した。

1. 医療施設内での診療情報共用
2. 教育・研究・調査用途の診療情報開示
3. 行政関連での診療情報提示・提出・点検
4. 司法関連での診療情報提供
5. 診断書類による診療情報提供
6. 診療報酬請求に関わる診療情報提示
7. 患者への自己診療情報開示

こちらではさらに、3 および 6 と行政関連の項目について触れている。

佐久間<sup>10)</sup>は、個人情報漏洩に関連して以下の 7 つの情報利用形態を上げている。

1. 医師と患者との関係で授受される種々の情報
2. 医師以外の両従事者と患者の人的関係から、業務上取得および保管される情報
3. 医師ではあっても、異なる医療機関や独立した研究所にいる医学者が研究上の目的で収集する情報
4. 医師を監督する立場の諸官庁や保健所長も、医療行政に関連して、入手しうる情報
5. 診療報酬の支払いに付随して、保険者団体に請求書が提出される結果、出される患者の受診内容
6. 患者の家族に対して出される本人の病状などの情報
7. 新聞社やテレビなどの各種報道機関が入手・公表する個人情報

ここでは、さらに 7 のように外部の社会との関わ

りについて取り上げている。しかし、これはあまり一般的ではないと考えられる。

## 2. 診療情報を考える 4 つのキーワード

これらを検討すると診療情報の多面性を捉えるキーワードとして「行政」、「司法」、「学術」、「医療」の 4 つのキーワードがあると考えられる。

### (1) 行政からの視点

まず、「行政」関連の情報では、先に述べたように明文化されている。具体的には診療記録には「診療録」、「診療に関する諸記録」と健康保険に関連した「療養の給付の担当に関し必要な事項」の記載が主なものとなる。それ以外にも、感染症などの公衆衛生行政関連の記録や保険請求や医療機関の設置・運営に関連した医療機関の設備や人員などの記録が重要となる。

### (2) 司法からの視点

「司法」の立場からは、医療行為の判断に関連して、医学上医療行為が適正な医療行為であるために必要とされている 3 つの条件<sup>4)</sup>つまり「医学的適応性」、「医療技術の正当性」、「患者の承諾」を証明できる記録としての診療録の評価が中心となる。

医学的適応性とは、医療技術の適用が許容されるという性質で、「疾病の治療・軽減」、「疾病の予防」、「奇形の矯正」、「助産・術的墮胎」、「治療目的のための患者に対する試験」、「医術上の進歩のための実験」を対象としている。

医療技術の正当性とは、医療行為が医療の技術に即しているという性質をいう。前述のように様々な医療行為があるが、これらの行為は、医療技術に即した方法で行われるとき、医療行為として承認される。

患者の承諾<sup>5)</sup>つまり処置を受ける患者の同意も医療行為を適法とするための要件の一つである。もともと軽症の場合には患者の同意は黙示のものでもよい。

なお、医療行為として法の規制対象となるのは、疾病治療の目的で診療・投薬等の行為を行うことで、「医学上の知識と技能を有しない者が、みだりに行うときは生理上危険があると認められるものをいう<sup>7)</sup>」。

以上のような要件を中心に医療行為について診療録を中心として「診療に関するその他一切の書類」全てから事実関係の整理と論点を抽出する。以上が

司法的立場からの診療情報に関する見地と考えられる。

### (3) 学術からの視点

「学術」いわゆる医学の立場からは、診療情報、特に診療録は、臨床的研究において中心的な情報源となり、その臨床的な情報精度の質の担保が重要である。また、病院管理、医療経済、疫学などの医療社会学的な研究分野においても、診療記録は重要な情報源である。

また、医学教育の情報源として診療関連情報は重要である。

### (4) 医療からの視点

「医療」の立場では、診療録は、医師の技術を持って抽出した、問診、理学所見を初め、医療職による各種の情報提供により、医師が判断し、実施した医療行為の記録である。また、日常業務の記録および業務コミュニケーションの基本として「その他の診療に関する諸記録」がある。

さらに患者の個人情報保護、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、院内がん登録、クリニカルインデックス、DPCなど診療記録に関連する事項が多数ある。

## 3. 職種と診療情報

この様に診療情報の多面性が、診療録取り扱いの複雑さを招いていると考えられる。特に、医師は、このキーワードからも、多面的な性格を持つと考えられる。

- ① 患者に直接医療行為を行う診療者（医療）
- ② その記録である診療録の記録者（医療、行政、司法、学術）
- ③ 医療職に対して、法的にも各種の医療行為における指導監督者（医療）
- ④ 診療報酬請求における記載者（行政）
- ⑤ 各種の診療関連の書類の記載者（医療）
- ⑥ 感染症などの公衆衛生行政の報告者（行政）
- ⑦ 医学研究者（学術）

このように先ほどの4つのキーワードから見ると医師と診療録の関わりの多様性が明確になり、これらの多面性を医師は医療職や事務職と共同して対応しなければならない。それに対して、医療職および事務職の関わる診療関連情報は、「医療」と「行政」関連が中心の業務情報のみといえる。

つまり、診療録は一つの記録で複数の立場の利用

評価が考えられている。通常の情報はその目的に応じた構造と項目が定義される。しかし、診療録は医師の多面性と一体となって多面的な利用が行われている。この多面性は一面では、それだけを見ればいいという効率性に繋がるが、一方では各方面において不十分な記述となり易く、必要なタイミングや利用者も職種により異なり、要望を増す結果となっている。そのために補完する方法が使用されている。クリニカルパス、抄録、指示録などである。つまり、先に示した4つのキーワードの評価を全て満たすためには、記述量、内容いずれも増大する。

解決のためにはこの多面性を考慮した診療録の情報定義が必要と考えられる。

## VI. まとめ

診療情報に関連する法規や現状を検討し、関係する分野を「行政」、「司法」、「学術」、「医療」と整理した。全く性質の異なる分野から診療情報を評価するためには、そのための情報定義が必要と考えられる。

## 参考文献

- 1) 江口弘久：保険診療における診療録の位置づけ、診療録管理、8(2)：4-12、1996。
- 2) 米田泰邦：医療裁判と医療記録、法律時報、57(4)：32-39、1985。
- 3) 長谷川友紀ほか：診療記録開示の議論の経過と論点、診療録管理、16(3)：1-8、2004。
- 4) 大谷賢：医療行為の意義、医療行為と法、5-14、2004。
- 5) 手嶋豊：医療関係者の資格と業務、医事法入門、33-51、2008。
- 6) 植木哲：カルテの法律学、医療の法律学、127-158、2007。
- 7) 植木哲：医療行為の正当性と医療の本質、医療判例ガイド、16-22、1996。
- 8) 全日本病院協会編：診療情報の価値、最新診療情報管理マニュアル：4-6、2007。
- 9) 岡島光治：診療情報の帰属と開示の諸条件—診療録は誰がためのものか—、診療録管理、8(1)：8-25、1996。
- 10) 佐久間修：医療情報の概念と現行の処罰規定、最先端法領域の刑事規制：22-24、2003。

(受付2008.11.12 採用2009.2.16)

総説

# 産業保健医療に関わる個人情報管理の実施方策の検討 -特定健康診査・特定保健指導を中心に-

八幡勝也

産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学

産業保健は、医療分野とは異なり、一般企業の安全衛生管理の一貫として行われる。よって、医療機関での受診者を対象とした医療の個人情報保護とは別の枠組みとなる。その分野に平成20年4月からメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導が導入され、従来の枠組み外への情報の提供が必要となった。その際に産業保健に求められている倫理とどのような矛盾があるか検討し、新たな枠組みでは、医療者のいない民間組織への医療情報の提供が必要となり、情報管理および利用の切り分けが必要となる。

キーワード

Occupational health, privacy protection, particular health checkup

## 1. はじめに

2008年から特定健康診査と特定保健指導の制度が導入されるが、その対象者が40歳以上64歳以下と産業保健分野の対象者とかなり重複がある。よって労働安全衛生法に基づく定期健康診断との整合性が課題となり、検討の結果、健康診断項目の整合性がとられた。<sup>(1)</sup>

しかし、実運用においては医療保険者が、自ら保健指導を行うケースは少なく、アウトソーシングにより実施することが想定され、その基準や手順についてのガイドラインも示された。<sup>(2)</sup>

また、労働安全衛生法の定期健康診断結果を医療保険者に提供することとなったが（高齢者の医療の確保に関する法律第二十一条）、その方法や管理などについて多くの課題が想定されている。特に健康診断結果の個人情

報保護については従来から産業保健分野でも未解決の課題として検討されていたので、今回の動きに関連して、さらに検討を深める必要が出てきた。

本報告では、労働安全衛生法と今回の特定健康診査・特定保健指導の間で発生する個人情報保護に関連した課題について検討する。

## 2. 産業保健と健康診断の概要

### 2.1. 事業所の従業員数による産業保健体制

日本における産業保健体制は事業場単位で決められ、従業員数によりほぼ4つ（実質的には3つ）に分かれる。（表1）

まず、従業員数10名未満の事業場には、ほとんど報告義務はない。しかし、事業主の安全配慮義務があり、また労働災害保険は一人でも雇用していれば義務が発生するので、決して何もしなくて良いわけではない。年に2回行われる有害作業従事者を対象とした特殊健康診断は、従業員数にかかわらず義務

2009年3月31日受付；2009年3月31日受理

連絡先：八幡勝也 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1  
産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学  
TEL 093-691-7471, FAX 093-601-2667  
(e-mail : yahata@med.uoeh-u.ac.jp)

| 事業所の従業員数 | 定期健康診断結果の労働基準局への報告 | 産業医の選任 | 安全衛生管理担当者の選任   |
|----------|--------------------|--------|----------------|
| 1-9名     | —                  | —      | —              |
| 10-49名   | —                  | —      | 安全衛生推進者・衛生推進者  |
| 50-999名  | 必要                 | 必要     | 安全管理者・衛生管理者    |
| 1000名以上  | 必要                 | 専属の産業医 | 専任の安全管理者・衛生管理者 |

表1

づけられている。また、大企業の出先の事業場においては、その企業の安全衛生担当部署が代行して事業場の報告を行うことも多い。そのような場合には、その事業場の安全衛生管理は企業の産業保健スタッフもしくは企業が契約した外部労働衛生機関が担当することとなる。

次に従業員数10名以上50名未満の企業であるが、安全衛生推進者もしくは衛生推進者の選任以外は10名未満とほとんど変わらない。かつ、この規模の企業の多くは政府管掌保険に属している。<sup>(3)</sup>

しかし、いずれも平成20年4月から「過重労働による健康障害防止」いわゆる過労死対策の対象となり、産業保健の対象となる。この中では、地域産業保健センターの活用が奨励されている。<sup>(4)</sup>

3番目の従業員数50名以上1000名未満の企業からは定期健康診断結果の労働基準監督署への報告義務や産業医の選任が必要となる。産業医の選任については詳しくは2種類ある。一つは、事業所の近くの診療所などの医師で産業医の有資格者を選任する場合であり、もう一つは健康診断を企業が外部労働衛生機関（多くは健診事業者）に委託する際に産業医の派遣を同時に委託する場合である。後者の場合にはそのまま特定健康診査および特定保健指導のサービスを提供することが可能で、個人情報管理上もリ

スクが少なくなる。

最後に従業員1000名以上の企業であるが、ここでは専属の産業医が配置される。このような事業所では多くは保健師も雇用されており、勤務時間中は常時医療職が居ることとなる。このような事業所では医療職を中心とした健康情報管理が可能となる。

## 2.2. 産業保健における健康診断の位置づけ

産業保健の業務として「総括管理」「作業管理」「作業環境管理」「健康管理」「健康教育」の5つがある。健康診断結果は、生活習慣病対策よりは安全衛生上のスクリーニングの意義が強く、「健康管理」および「健康教育」で集団的および個別に対応する。

産業保健で取り扱う健康診断には、法令に基づく健康診断と、人間ドックなどの従業員福利厚生上行われる健康診断に分かれる。また、法令に基づく健康診断には法定健康診断と行政措置に基づく健康診断がある。法定健康診断は、さらに一般健康診断と特殊健康診断に分かれている。通常企業で年に1回行われている定期健康診断は、一般健康診断の中で行われる。(表2)

産業保健では、健康診断終了後に事後措置という指導や活動を行う。健康診断により作業場や作業内容により従業員が健康を損なっていないか評価し、

作業改善や配置転換などの指導を行う。この業務上の指導が産業保健における定期健康診断の主要目的である。また、生活習慣病などの個人的な健康上の課題に対しては、集団および個別の生活指導を行う。

そして健康診断が終了後、健康診断の種類により労働基準監督署に結果の集計を報告しなければならない。しかし、じん肺健康診断以外の健康診断の報告は高血圧などの主な判定結果の集計のみで個人情報に含まれない。

|               |  |
|---------------|--|
| 健康診断の種類       | 1. 一般健康診断  |
|               | 労働者の一般的な健康状態を調べる健康診断<br>雇入れ時の健康診断：<br>入社時の健康診断（採用前ではない）<br>定期健康診断：全員を対象に年1回定期的に実施<br>特定業務従事者の健康診断：<br>深夜業などの特定業務従事者（年2回）<br>海外派遣労働者の健康診断：<br>6ヵ月以上海外に派遣される労働者<br>結核健康診断：<br>結核が発病するおそれのある者<br>給食従業員の健康診断 |
|               | 2. 特殊健康診断  |
| 行政指導による特殊健康診断 | 有害業務に従事者の健康診断<br>高圧室内業務・潜水業務<br>電離放射線健康診断<br>特定化学物質等健康診断<br>鉛等健康診断<br>四アルキル鉛健康診断<br>有機溶剤等健康診断<br>酸・アルカリ取り扱いの歯科健診<br>じん肺健康診断  |
| 行政指導による特殊健康診断 | VDT健診<br>振動工具健診<br>重量物取り扱い業務<br>紫外線健診<br>など約30種類   |

表2

### 2.3. 産業保健における健康診断情報の管理

労働者個人の健康情報の管理に関しては、世界的には1992年に国際労働衛生委員会(ICOH)が「産業

保健専門職の倫理コード」<sup>(5)</sup>、国際労働機関(IL0)が1996年に「労働者個人情報の保護実施要項」<sup>(6)</sup>、1998年に「労働者の健康サーベイランスのための技術・倫理ガイドライン」<sup>(7)</sup>を定めている。これらでは、労働者の個人情報である健康情報の取り扱いを医療職に限定し、非医療職は医療内容に立ち入らないことを勧めている。

また、ロンドン王立内科医会産業医部会の「産業医の倫理ガイドライン」<sup>(8)</sup>では、「個人の健康情報は守秘義務が保たれる現職の産業保健専門職に直接手渡されて保管されるべきである。この性質の医学記録は、人事担当者や他の非医療関係の部門で扱われたり保管されたりしてはならない。」とあり、こちらでも従業員の健康情報の保管管理は医療職が行うべきであるとしている。

日本国内では、2004年の「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」<sup>(9)</sup>でも、基本的に医療職による管理を勧めている。しかし、法令上産業医の選任の義務のない中小事業場においては、企業内での取り扱いに一定のルールを明確にすることを求めている。

先ほど述べたように、事業場の規模により産業保健の体制が異なるので、それぞれ分けて整理する。

まず、50人未満の事業場であるが、大企業の出張機関を除いて考えると、ほとんど総務や労務の担当者が兼任しているだけで医療職の関与は通常ない。よって、安全衛生推進者などの担当者が健康情報を管理することとなる。しかし、先ほども触れたように平成20年4月から「過重労働による健康障害防止」いわゆる過労死対策の対象となり、産業保健の対象となる。

次に50名以上の事業場は、定期健康診断や特殊健康診断では労働基準監督に結果の集計を報告する義務がある。しかし、その報告の内容は、じん肺健康

診断以外は個人情報に含まれない。よって、健康診断に関連する個人の健康情報は原則的には、事業場もしくは企業および健康診断を受託した企業外労働衛生機関（医療職がいる）に限られることとなる。健康情報の取り扱いの責任者としては契約している産業医が考えられる。しかし、非専属の産業医の多くは月に1回程度の出務しかなく、実質的な健康情報管理は企業の衛生管理者に任されることが多い。その場合には管理責任が明確であるが、その内容による判断や医療機関への紹介などの責任は、やはり産業医が担うこととなる。

1000名以上の専属産業医や保健師などの常勤の医療職のいる企業では、健康診断を初めとする従業員の健康情報管理は医療職が担うこととなる。これらの医療職には専門職としての法的な個人情報の秘匿義務がある。

#### 2.4. 業務上の健康管理と個人健康管理

以上述べたように、企業における健康診断は業務上の関わりを中心として実施される。法的な考えとしては企業の「安全衛生配慮義務」とされる。健康診断の際に問題となるのは、この安全衛生配慮義務との関係で、いわゆる私病と業務の影響の関係である。私病とは、主に生活習慣病などの業務とは関係なく発生する各個人の持つ病的要素である。

この私病と業務上の安全衛生配慮義務の関係は労働災害、過労死などとの関係で以前から議論が続き、現在も明確な解答が示されるには至っていない。

生活習慣病対策として、旧労働省時代から企業に対して、定期健康診断項目の追加、快適職場、THP、などの対策があった。また、業務上の新たな課題の対策として過労死、過重労働、メンタルヘルス対策が取られてきた。

過労死裁判などで争点となっているのは、企業が

私病に対してどこまで責任を負うべきかと言うことである。しかし、個人情報保護が広まったために非医療職の企業関係者が従業員の健康情報を扱う際にルールが必要となり、さらに今回の特定健診が加わることで、企業外への健診情報の取り扱いが課題となっている。

### 3. 産業保健における個人情報保護

#### 3.1. 健康診断の流れ、契約と個人情報管理

ここで、産業保健分野における健康診断情報流通とそれに伴う個人情報保護について整理する。(図1)

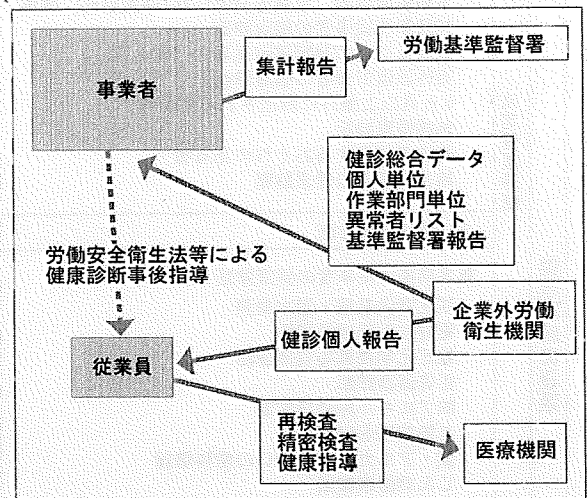


図1

このように関係者としては、事業者、従業員、企業外労働衛生機関、労働基準監督署と少ない。企業規模により専属もしくは非専属の産業医を初めとする産業保健スタッフに関わることも多い。しかし、中小事業場では、企業外労働衛生機関が健康診断と共に産業医活動・健康指導を契約することも多い。

事業者と企業外労働衛生機関の間では、情報管理まで含めた契約が結ばれる。事業者と従業員の間には雇用契約があり、その中に従業員の個人情報も管理される。この範囲であれば、ほとんどが契約行為

で規定される。事後措置と呼ばれる保健指導も業務の一環として取り扱われる。

健康診断結果については企業外労働衛生機関から事業者側には印刷物もしくはFD・CD-ROMなどのデジタルメディアで渡される。個人に対しては封書にて郵送もしくは事業者を通じて渡される。労働基準監督署へは事業場単位での、高血圧や肝障害などの異常者の集計を報告する。

この範囲であれば、医療職のいる企業外労働衛生機関が情報管理を行うので、責任範囲も明確である。

事後措置の中には、再検査や精密検査などを近くの医療機関を受診して検査するが、通常は事業者の管理外のことであるので、健康保険を使つての受診となる。医療機関の中には企業外労働衛生機関も含まれるので、それまで含めた健康診断委託契約が結ばれることが多い。その結果についての企業の産業保健スタッフへの報告は受診した従業員個人の判断により行われる。

この二次健康診断で生活習慣病など過労死と関係する要因を検査するために、労働災害保険で二次健康診断に対する補助があり、「健診給付医療機関」で二次健康診断とそれに伴う「特定保健指導」を年に1回に限り受けることが出来る。<sup>(10)</sup>

### 3.2. 産業保健分野における個人情報保護の課題

この様な産業保健分野における健康診断を初めとする従業員の健康情報管理に関して、個人情報保護およびプライバシー権の見地から課題が指摘されてきた。その一番のポイントは事業者の安全配慮義務と個人情報保護およびプライバシー権の関係の解釈である。

これについては、「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」<sup>(9)</sup>にも「事業者が健康情報を取り扱う際には、労働者の健康保持のために健康状態を

把握する義務と、不必要に労働者個人のプライバシーが侵害されないように保護する義務との間での均衡を図ることが求められている。」とまとめられている。

産業保健における事業者による健康情報収集の大きな争点は雇用との関係である。そのため採用前の健康診断はその理由を明確にした上で行うように指導されている。また、健康診断結果とくに感染症を理由とした解雇は裁判でも違法判決が出ている。(東京地判平成7.3.30 HIV感染者解雇事件 労判667号14頁)

よって、健康情報は可能な限り医療職が管理することが望ましい。なお、現在の個人情報保護法では半年間に5000件以上の個人情報を取り扱う事業者を個人情報取り扱い事業者としている。さらに医療保健福祉機関においては、全ての機関で個人情報保護を行うように厚生労働省のガイドラインで指導されている<sup>(11)</sup>。しかし、産業保健分野においては、医療職が関わらない中小事業場などでは個人情報取り扱い事業者ではない事業場が従業員の健康情報の管理を行うこととなり、明確な法的な規制の対照とはなっていない。

## 4. 特定健康診査と産業保健

### 4.1. 特定健康診査・特定保健指導の導入

この様な産業保健の現場に特定健康診査・特定保健指導の制度が導入される。「高齢者の医療の確保に関する法律」の二十七条第三項に「特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。」とあり、事業者が労働安全衛生法の定期健康診断結果を医療保険者に提供することとなる。これに伴い、基本的

に産業保健による健康指導に特定保健指導が加わる  
こととなる。

課題としては従来の事業者、従業員、企業外労働  
衛生機関という関係者が比較的限られていた枠組み  
から、医療保険者、代行機関、保健指導アウトソー  
シング先というように関係者が増加し、情報の流通・  
管理が問題となることである。

しかも、現在では雇用関係が複雑になり、同じ事  
業場で業務を行っていても医療保険の異なる作業  
者の比率が高い。作業者の雇用状況については雇用  
者しか把握できないので、事業者と保険者間の雇用  
・健康診断情報の提供が必要になり、煩雑になる。また、  
一般定期健康診断以外の特殊健康診断や作業環境測  
定などの業務は別の企業外労働衛生機関に依頼する  
事になる。

このように従業員の健康情報に関与する関係者が  
増大し、情報の管理、流通に関連して取り扱いが問  
題となる。

#### 4.2. 医療保険者と健康診断

産業保健の分野では、大企業の健康保険組合の中  
には企業の健康診断を行っている機関がある。その  
場合には形式的には、事業者からの産業保健サービ  
スの委託の形式をとる。つまり、保険者が外部労働  
衛生機関としての機能を有している場合である。こ  
の場合には歴史的に事業者と保険者間での業務が継  
続的に行われ、信頼関係が構築されている。

このような関係は、「高齢者の医療の確保に関する法  
律」の二十一条第二項に記載されている「労働安全  
衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令  
に基づき特定健康診断に相当する健康診断を実施す  
る責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、  
当該健康診断の実施を保険者に対し委託することが  
できる。」という記載に近いと考えられる。

おそらく、行政側はこの様な運用を期待してい  
ると考えられる。これにより、医療保険者が、健康  
診断とその後の事後措置という従来外部労働衛生機  
関が担ってきた中心的な役割を担い、しいては産業  
保健への関与も可能になる。

このような形態は、個人情報保護の観点からも情報  
管理や情報移動・変換にともなうトラブルが少なく  
なると考えられる。

#### 4.3. 医療保険者における健康情報管理

医療保険者に関連する個人情報保護のガイドライ  
ンとしては、2004年に「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」  
(<sup>12</sup>)、2005年に「国民健康保険組合における個人情  
報の適切な取扱いのためのガイドライン」(<sup>13</sup>)、が出  
された。このガイドラインは、レセプトの管理と健  
康診断・保健指導を想定したガイドラインとなっ  
ている。特に外部委託や再委託時の注意点について  
も言及している。

同時に、健康保険組合での業務委託に伴う個人  
情報保護の重要性については、「個人情報保護の  
徹底について」(平成14年12月25日保発第  
1225003号)と「健康保険組合における個人  
情報保護の徹底について」(平成14年12月25日  
保発第1225001号)の「4. 個人情報の処  
理に関する外部委託に関する措置」でも通達されて  
いる。

今回の特定健康診断・特定保健指導では、従業員  
の転職にともなう保険者間の情報提供と特定保健指  
導の業務委託に伴う健康情報提供と結果報告が問題  
となる。

通常では個人情報の第3者提供として事業者から  
医療保険者へ提供されるが、特定保健指導対象者の  
指導を外部に委託する場合には、さらに委託事業者



に個人情報提供されることとなる。

特定健康診査ではその結果の判定は全国的な基準が規定され、ほぼ自動的に判定が行われる。その結果どのような指導を行うかについては、医療保険者が判断して、アウトソーシング基準に適合した機関に所属する医療職が担当する。この判断を非医療職が行わないようにする必要がある。

#### 4.4. 医療保険者の課題

医療保険者は従来、診療報酬請求の支払、保険料の徴収やその他の給付など一般事務しか業務として行っておらず、多くの組合は2-5名の一般事務職程度で運営されている。そのため、健康情報の管理や健康指導のための体制の整備が不十分である。特に健康情報は以上述べたように医療職の関与が望ましいが、医療保険者にそれを求めることは困難と考えられる。

## 5. 産業保健現場から見た 特定健康診査・特定保健指導とまとめ

### 5.1. 日本産業衛生学会からの要望書<sup>(14)(15)</sup>

以上の状況を踏まえ、日本産業衛生学会および日本産業衛生学会産業医部会より特定健康診査事業に対して要望書が出された。

個人情報保護に関して、目的外使用の防止、利用を拒否するものに対する対応、作業関連との情報の取り扱い、などの内容が盛り込まれ、産業保健関係者の意見を代表している。

その概要として以下の課題が指摘されている。

- 1, 臍周囲径（腹囲）測定の有用性に関する課題
- 2, 労働安全衛生法（安衛法）の健康診断に腹囲を追加することの妥当性に関する課題
- 3, 臍周囲径（腹囲）を含めた健康情報の取り扱い

### に関する課題

- 4, 事業者が特定保健指導の実施を委託される場合の留意点に関する課題

- 5, 健診改正案の評価に関する課題

これらの要点は、健康診断の取り扱いの考え方として、雇用者側の責任として行う健康診断と保険者に課せられた特定健康指導の間での法的、実務的整合性の問題である。

### 5.2. まとめ

以上、産業保健分野における個人情報保護を概説し、産業保健分野における特定健康診査・特定保健指導の実施の課題について検討した。

## 参考文献

- (1) 厚生労働省、安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会報告書、2007. 3, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/04/h0402-4.html>
- (2) 標準的な健診・保健指導プログラム, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html>
- (3) 小規模事業所における総合的健康管理の方策に関する調査研究, 1996年2月, [http://www.iph.pref.osaka.jp/report/busins96/bsns96\\_2.html](http://www.iph.pref.osaka.jp/report/busins96/bsns96_2.html)
- (4) 過重労働による健康障害防止のための総合対策について, 2005年3月, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/dl/ka060317008a.pdf>
- (5) 産業保健専門職の倫理コード, 2002年, [http://www.icohweb.org/core\\_docs/code\\_ethics\\_jpn.pdf](http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_jpn.pdf)
- (6) 労働者個人情報の保護実施要項, ILO労働者のための技術・倫理ガイドライン/労働者個人情報の保護実施要項, P65, 労働基準調査会, 1999年
- (7) ILO労働者のための技術・倫理ガイドライン, ILO労働者のための技術・倫理ガイドライン/労働者個人情報の保護実施要項, P1, 労働基準調査会, 1999年
- (8) ロンドン王立内科医会産業医部会, 産業医の倫理ガイドライン, 健康開発科学研究会誌, 2001年
- (9) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課, 労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書, 2004年9月, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0906-3a.html>
- (10) 厚生労働省労災補償課医療係, 二次健康診断等給付について, <http://www.roudoukyoku.go.jp/seido/rousai/rousai-2ji.htm>
- (11) 厚生労働省, 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, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>
- (12) 厚生労働省, 健康保険組合等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, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161227kenpo.pdf>
- (13) 厚生労働省, 国民健康保険組合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, 2005年, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170401kokuho.pdf>
- (14) 日本産業衛生学会, 衛則改正に関わる省令案の実施に関する要望書について, 2007年7月, <https://www.sanei.or.jp/#line>
- (15) 日本産業衛生学会産業医部会, 特定健康診査、特定保健指導に関して、産業医業務における位置づけ、日本産業衛生学会産業医部会としての意見, 2007年6月, <http://www.on-top.net/ibukai/bukai/kanjikai070627.doc>

Title

The investigation for personal health information on occupational health \_focusing for particular health check up system -

Authors

Katsuya Yahata M.D.

Institutes

Department of Work Systems and Health, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan

Katsuya Yahata M.D.

Associate professor

Department of Work Systems and Health

Institute of Industrial Ecological Sciences

University of Occupational and Environmental Health, Japan

1-1 Iseigaoka Yahatanishi-ku Kitakyushu city, Japan

Tel: +81-93-691-7471 Facsimile: +81-93-601-2667

E-mail:yahata@med.uoeh-u.ac.jp

Key Words

Occupational health, privacy protection, particular health checkup

Abstract

Occupational health is different from the medical field, and it is done as a series of control of safety sanitation of the general enterprise. Therefore, it becomes another outline with the medical personal information protection for the consultation person in the medical institution. Particular health medical examination, particular health guidance for metabolic syndrome was introduced in the field in April 2008, and it became the offer is equal to necessity of the information outside the usual outline. Consider whether there are ethics being looked for in case of that for the occupational health, and what kind of contradiction, and it becomes the offer is equal to necessity of the medical information to the private organization which a medical person is not in, and becomes regulation is equal to necessity of the management of information and the use with the new outline.

