

第二回 労働者の健康情報の保護に関する検討会

議事次第

平成16年5月27日(木) 15時～17時
合同庁舎五号館13F 専用第16会議室

1. 開会
2. 議事
 - (1) 資料の説明
 - (2) フリーディスカッション
 - (3) 次回の日程調整・確認
 - (4) その他
3. 閉会

[配付資料]

議事次第

座席表

委員名簿

- ・ 資料1 論点整理(案)(資料1)

- ・ 参考資料1 職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて
- ・ 参考資料2 健康診断機関における個人情報の保護に関するガイドライン
((社) 全国労働衛生団体連合会)
- ・ 参考資料3 派遣に関する健康診断について

議事録

日時 平成16年5月27日(木)15:00~

場所 合同庁舎5号館13階専用第16会議室

主任中央じん肺審査医(山崎)

本日はお忙しいところをお集まりいただき、ありがとうございます。第2回目を始めたいと思います。前回ご欠席でした委員をご紹介します。トヨタ自動車株式会社安全衛生推進部部長の加藤隆康委員です。上智大学法学部教授中嶋士元也委員です。なお、本日は松本委員、鳥井委員がご欠席で、荒井委員が少し遅参されるということです。それでは座長、よろしくをお願いします。

保原座長

皆様お忙しい中をお集まりいただき、誠にありがとうございます。早速討議に入りたいと思います。初めに資料の確認、及び説明をお願いいたします。

主任中央じん肺審査医

論点を整理した資料1と、参考資料1から3です。ご確認ください。また青色のファイルを席上に配付してあります。これは平成12年の議事録と、本検討会の第1回目の資料です。なお、この議事録については、当時、そのものについて委員の皆様方に確認する手続や、公開といった対応をとっていませんでした。その点、ご理解いただきたいと思います。

さて、参考資料1ですが、エイズに関するものです。3枚目の(3)、事業者は労働者に対してHIV検査を行わないこととしています。

参考資料2は柚木委員が提出された資料で、後ほど委員から説明をいただくことになっています。

参考資料3は前回議論に上った派遣労働者に係る健康診断の実施についてです。例えば特殊健康診断は派遣先が行うこととなっており、派遣元事業者に結果を送付することとなっています。

また、産業医等の「等」の意味、あるいは「健康情報の廃棄」それぞれについて、過去の検討会での議論についてご質問がありました。先ほど説明した席上の議事録の当該部分に附箋を付けておりますのでご覧下さい

保原座長

それでは参考資料2について策定にも携わった柚木委員より、内容の概要についてご説明をお願いいたします。

柚木委員

全衛連がなぜこの個人情報保護に関するガイドラインを作成したかといいますと、すべて全衛連の会員機関は、個人情報保護法の適用を受ける個人情報保護法取扱い事業者ということになっています。この保護法の細部規定が適用される前に、このガイドラインをまとめたのは、厚生労働省保健局の指導通達に基づいて健保組合から健診機関に対して事業契約をする際に、個人情報保護法の遵守事項と同様の内容を契約に盛り込むような要請がたくさん出てきました。そこで、こういうものを作ったのですが、このガイドラインの作成にあたっては、平成12年度に行われた労働省の中間報告を参考にしております。また、総務省の個人情報保護推進室の指導も受けました。

次にガイドラインの内容の特徴ですが、健康情報のうち、プライバシーの保護と個人情報保護の観点から、取扱いに注意が必要な範囲を示しています。2番目として、顧客の対応、例えば個人情報の活用の範囲と事前了解の方法等実務的な要領を示しています。3番目として、情報開示に関する対応は3つの点に留意しました。1つ目は検体の分析、画像診断のような外部委託と呼ばれている業務のうち、個人情報保護法上の内部扱い、外部扱いの別を明確にし、外部扱いとなる委託事業者に対する情報管理の対応方法を示しています。2番目は内部役職員に対する個人情報保護管理規定の作成と指導方法を示しました。3つ目は情報処理上のセキュリティ対策については、基本的事項のみを示しており、具体的な方法は現在作成中の健康診断事業におけるリスクマネジメントの指針に詳しく取りまとめる予定です。なお、この冊子は、6月ごろには完成できるかと思っています。

保原座長

ありがとうございました。それでは議事を始めさせていただきます。本日は前回の議論を踏まえ、事務局で論点整理をしてもらいましたので、まず事務局から説明をお願いします。

主任中央じん肺審査医

資料1に沿って説明します。これは前回の議論を踏まえてまとめたものですが、中間取りまとめで、一定の結論に至っているものや、個人情報保護法に照らしてすでに明らかと思われるものでも、論点間の論理的関係を明らかにするために一体的にまとめています。もっとも、新たな論点の場合、文の末尾を「・・・ではないか？」という形で結ぶようにし、他方、こうした疑問形にあえてするまでもないと思われるような場合には、例えば保護法に徴して明らかなものなどは、体言止めにするなど工夫しています。いずれにしても便宜のもので、決して議論を排除する趣旨ではありません。

まず、労働衛生上、健康情報の取扱いの在り方に関する基本的な考え方ですが、中間取りまとめでは次のように述べています。特別な機微の情報として慎重に取り扱われるべきものである。また処理にあたっては事業者の健康を守る義務と労働者のプライバシーの保護のバランスについて配慮する必要がある旨、謳っています。

以下、こうした基本的な考え方を具体化するための、実体上及び手続上の要件、及びそれらに関する事柄について、各局面ごとに論点を挙げています。

まず、「目的の特定と目的外利用の制限」についてです。個人情報保護法 15 条では、利用目的をできる限り特定しなければならないとしています。そこで、「できる限り」とはどの程度と解すべきか、その意義が問題となってきます。この点、単に労働者の健康の保持・増進ということだけではなく、事業者で使用される誰が取得された情報の全部、またはどの一部に基づいていかなる対応を採るのかという事柄が特定されて、はじめて「できる限り」の趣旨に合うのではないかということです。

また、事業者はあらかじめ本人の同意を得ないで、その目的の達成の範囲を超えた取扱いをしてはならない。これは保護法 16 条の規定そのものです。

次に「収集」です。事業者が法定外で任意に情報収集するに際しては、本人の同意が必要である。これは 12 年の中間取りまとめでこう述べています。

次に「本人の責任において同意しない自由は、個人の権利として保護されるべきではないか」。さらに収集の段階の同意をいうならば、同じく利用停止とか、廃棄についてはどうか。この点、前回委員から廃棄に際しての情報保護についての意見があったところで、これを敷衍・一般化した論点です。

また、法定であると任意であるとを問わず、本人の選択の自由はこれを認めるべきではないか。この点、現行法上、労働者に対して受診義務 66 条 5 項が設定されている。お手元には関係法例集を用意していますので、適宜ご覧いただければと思いますが、そこで、このことについていかに考えるかが問題となります。

例えば義務付けの趣旨目的をどのように解すべきか。また、かかる趣旨目的と本人の選択権といった法益とを比較考慮した場合、本人に対する権利制限は妥当な範囲のものなのかどうか。また、仮に義務付けが必要であったとしても、義務付けの程度が果たして現行制度は妥当かどうかなど、整理しておく必要があるのではないかと思います。

ちなみに検査項目については、法例集の 265 頁、266 頁にあります。肝機能検査ですと GOT、GPT、GTP の 3 つが法定の健診項目となっています。

さらに、法定の健康診断において、検査値そのものを収集するように運用をしてきています。この点をどう考えるのかという問題があります。

次に収集の必要性が大きくなって、他方で本人の権利利益の侵害が大きい場合の問題です。この点、HIV の検査については先ほど説明しました。また、HCV に関しても検査そのものについては禁じていませんが、当該検査を実施した医療機関から、直接本人に通知するものとしており、事業者の目に触れないようにと指導をしてきているわけです。

4 つ目は守秘義務です。人間ドック等の情報の活用が進む中で、もう少し広く守秘義務を設定する必要があるのではないかということです。その場合の範囲や行為主体が問題となります。思うに、法益保護の観点からはできるだけ守秘義務の範囲、対象を広く設定すべきという意見がある一方で、刑罰をもって対応するには謙抑性の観点からあまり広げるのは適当ではないという意見もあり得ます。いずれにしても仮に条文化する場

合には、罪刑法定主義などの原則があるので、今日いただいたご意見を踏まえて、我々のほうでもまた検討したいと考えています。

次は情報の管理体制です。健康情報が目的に合致しているかどうかの判断基準や、その判断をする者をルールの中で明確にしておく旨、中間取りまとめで謳っています。

次にルール遵守を監視するものとして、誰が適当であるか。この点は中間取りまとめでは「利用目的に合致しているかどうかの判断基準や、その判断するものを事業所のルールで明確にする必要がある。この個別の事例について判断するものとしては産業医などや衛生管理者などが適当」としています。それでは産業医や衛生管理者が実際にいない場合、誰が適当なのかが1つの論点です。

さらにこの前の議論では、目的内の使用に仮託して、実質的に目的外の使用が行われた場合の事後的救済についてどのように考えるべきか、指摘があったところです。

また、開示についてですが、一般の健康診断と同様に、特殊健康診断の結果についても通知を義務付けるべきではないか。

さらに、第三者への提供は、本人の同意を前提になされる必要がある。これは保護法にも同様の規定があります。確かに守秘義務を置くわけですが、生涯にわたる健康確保が言われている今日の流れからすると、事業者から第三者に情報が提供される際の規律は、きちんと法定なりしておく必要があるのではないかということです。

また、第三者提供に関し、合併等事業承継の場合に、健康情報だけを排除してこれを承継されないようにするというのは難しいのではないかという意見がありました。中間の取りまとめでは合併等に際しても、第三者とみなして、本人の同意を求める必要があるという基調でまとめられていましたが、この点、見直しをすべきではないかというご意見です。

8つ目として、法律による対応の必要についてです。個人情報保護法の運用では、データ数5,000未満の事業所は対象にはなりませんので十分な保護は図りがたい。したがって、労働衛生分野で法律上の手当てをすべきであるとのご意見がありました。

次に法律事項にできないようなものもありますので、それらは事業者に取り扱いのルールを策定してもらって、事前に労働者の同意を得ておく。そうしたことが前回の中間取りまとめでも書かれています。その際、具体的な内容としては労働者と事業者が事前に協議の上、情報区分ごとに情報収集等の処理についてのルールの策定が必要であること。そして、それらは産業医等や衛生管理者等の参画の下、衛生委員会で審議をすることといった手続き上の要件が中間取りまとめで謳われています。

また国は事業者がルールを策定するにあたって、依拠すべき指針を示す。この点、保護法も同様に事業者に対して指針を示すこととしており、それに倣った考え方です。また、事業者が策定するルールには、次のような点が盛り込まれる必要があるのではないかと考えられます。例えば使用目的ですと、先ほど使用目的の特定について事業者で使用されるいかなる権限を有するものが、どのような目的、つまりいかなる対応を取るために、どの程度の情報を把握すべきかといったことについて、明らかにすると申しましたが、事業者は組織は千差万別ですし、それを一律法律事項としては書き難いものがあ

るので、これはやはり事業者に作ってもらうのがいいのではないかと考えられます。そして例えば、国がその際の原則や注意点をこの指針で示すことはできないものかという意味です。

さらに収集の際の同意、廃棄、管理体制についてのいろいろなルール、その外留意事項として11章にあるような特に配慮が必要な健康情報の場合であって、本人が医師たる産業医を信頼して漏らしたような情報は、原則として当該医師以外に知らされてはならないのではないかと。あるいは中間取りまとめて問題になった産業医による一元的管理についてどのように考えるのか、誰が生の検査値を管理するのかということもこれに関係した問題でした。

また、こうした点と密接に関係しますが、産業医の役割をどのように考えるべきか。産業医の機能の充実を図るためにはどのようにすべきか。これはこれ自身、大きな課題ですので、本検討会で議論し尽くすことは難しいかもしれませんが、関係する部分としてご議論があるかと思い、掲げています。

さらに、開示や外注の際の契約のあり方などです。

以上がルールに盛り込むべき内容と思われるものですが、もちろんこれらの中には事業者によるルールに委ねるのではなく、法律事項とすべきというご意見もあるかもしれません。そうした議論を排除するものではありません。

特に配慮が必要な健康情報の取扱いの留意点ですが、精神の健康に関してはメンタルヘルスのほか、在職精神障害者の問題がある。このことについて留意する必要があるのではないかとか、メンタルヘルスに関して外部資源の活用の際の守秘義務対策といったものについても考える必要があるのではないかとのご意見がありました。特に前者のほうについては、障害者雇用対策部のほうでの検討では、いわゆる在職精神障害者については、障害者として事業者が把握する際には本人の自己申告を待って、はじめて企業が確知できるということを原則にするという議論の方向であり、そのことと、一方事業者が安全配慮義務、あるいは公法上の義務を果たす上で情報収集に努めることとの整合をどう取っていくべきかという趣旨の意見であったかと思えます。

さらに小規模作業場への対応です。事業者の規模の大小で求人を見分けるべきではないのではないかとのご意見、その場合に地域産業保健センターの活用が考えられるのではないかとのご意見がありました。

最後に、教育や研修、教育のあり方、事業者の教育、あるいは情報提供のあり方についても論点として挙げているかと思えます。

保原座長

どうもありがとうございました。前回はいまご説明いただきましたように、さまざまな問題についてフリートークの形で議論しましたが、今日も引き続き、なるべく自由に議論を進めたいと思います。説明のあった論点ごとに議論をしていきたいと思いますが、委員の皆様はお気付きのようにいちばん大きな問題が現行の法定健康診断の労働者への義務付けの問題をどうするかということで、これはかなり大きな問題で、差し当

たりここで結論を出すということにはならないかもしれませんが、とにかくその問題について、委員の忌憚のないご意見をいただきたいと思います。世間では雇い主に健康診断をしてもらう必要はない。自分の健康は自分で守るというような意見も結構あり、現実に健康診断の受診を拒否するとか、外国人にもその傾向が見られるとか、そもそも労働者の健康情報を雇い主が見るということを当然視していいのかという問題、あるいは反対に労働者の健康管理はやはり雇い主がきちんとやっていくべきで、そのためには労働者に対する義務付けが必要だというご意見など、いろいろあると思いますが、忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

まず、この点から議論を始めたいと思いますが、どなたからでも結構ですが、いかがでしょうか。

中嶋委員

いま座長がおっしゃったことは、論点整理の2頁目の差し当たりいちばん上の、法定であると任意であるとを問わず、本人の選択の自由は認めるべきではないか。この点、労働者の受診義務、労働安全衛生法66条5項についてどのように考えるべきかという、このテーマとして考えてよろしいでしょうか。

保原座長

はい。

中嶋委員

私は法律のほうの立場ですのでその点からいきます。労働安全衛生法は多分、事業者に国が命じて、職場の労働安全衛生を守らせるという体系で貫かれていると思いますが、非常に異例な規定がこの66条5項で、労働者に受診義務を負わせているという規定になっています。これをまず差し当たりどうするかがおっしゃるとおり、大変重要な問題だと思います。このままでいいとも言えますが、私は国が法律によって健康情報が発生するような規制はなるべく避けたほうがいいと思っています。つまり、労働者に命ずることは避けたほうがいいという意味です。ですから、私は66条5項によって個人情報の発生をこういう形で促進するというような方向にはあまり賛成できないと思います。したがって、これは少し表現を緩和するか、別個の方法を考えたほうがいいのではないかと考えています。その際に、2段階にわたって考えてみたのですが、これは私の考えとしては労働者の受診義務66条5項を削除します。そうすると、労働者に受診義務がないということになると、労働者もいい加減になる可能性があるし、使用者も受診義務が労働者にはないのだから、大した熱を入れなくてもいいという気持になるという、把握を怠るという恐れがあると思います。それは使用者と労働者の間のことで、同じような趣旨を別個の形で、つまり使用者には健康把握、健康診断をする義務があり、労働者にはそれに協力する義務がある。反対側からいうと、労働者は健康診断を受ける権利があり、使用者は場合によったら健康診断を命ずる権利もあるという。そうい

う国との関係ではなくて当事者の権利義務を何らかの形で法制上挿入できれば、この66条5項という異例な規定は削除しても、差し支えないのではないかと。そうすると、何かの代替手段があるかということ、就業規則に健康診断の事項を使用者に記載させるような方向がいいのではないかと考えています。そこで、就業規則については労働基準法の89条に使用者が就業規則を作るときは、必ず記載しなければならない事項と、そういう定めがあるときは記載しなさいということ、相対的に記載しなさいという事項の2つに分かれているのですが、現在89条7号で、労働安全衛生に関する事項という規定があるので、これは任意的記載事項のほうですから、結論からいくと、そこに健康診断等を含むという括弧をしてでもいいから、規定を挿入すると、使用者は健康診断をしなければならないことになり、労働者は多分使用者が命じたときは少なくともそれに協力する義務がそこで発生すると、こういう形で当事者の契約の問題として考えていけることになるのではないかと考えるのです。

ただ問題は、任意的な記載事項にすると、任意的だから記載しなければそれまでではないかと使用者が考えると思いますが、必ずしもそうはならないと思います。なぜかということ、行政解釈によっても明らかですが、別に健康診断に関して内部で明確な規定がなくても、いままでそういう健康診断をする慣習や内規やマニュアル、健診制度が現実であれば必ずそれは記載しなさいという意味においては、任意的な記載事項といっても、66条1項で法定健診は義務付けられているので、企業では法定健診をしなければならないし、現にしているという慣習は少なくともあるはずで。

そして、多分毎年定期的に行うことですから、マニュアルはあるはずなので。それは就業規則にあれば書いておきなさいという趣旨になっていますから、使用者は必ず書かなければならないことになると思います。だから、それを必要な記載事項とすると少し強ければ、任意的でやっても効果は私は同じだと思います。そういう形でまず第一段階として労規法の改正を若干伴うことですが、そういうようにすれば労働安全衛生法は事業者の国に対する義務なのだ。当事者間は就業規則という自主的な契約規則で合意の下に、あるいは労働者の大勢の意見を聞いた上で決めていく事柄だという形で、公法上も私法上も健診制度というのは担保できていくと思いました。趣旨はお分かりでしょうか。

保原座長

はい、分かりました。いま中嶋委員から、1つは労働者の受診義務をやめて、労働者が健康診断を受ける権利という方向で考えてはどうか。それは就業規則の任意的記載事項との関係を考えればいいということですね。私も法律家なので、いろいろ個人的な意見はありますが、今日は座長ですので、どうか委員の方のご発言をお願いします。結局、中嶋委員のご意見ですと、安全衛生法上、労働者の健康診断の受診義務は外すという方向で考えると。

中嶋委員

健康情報が発生するのだから国が労働安全衛生法という法律で受診を命ずることは適当ではない。そこにもありましたとおり、基本的には労働者の個人の同意が基本になるということは、ほぼ明確なコンセンサスだと思いますので、体系的に合わないし今日的ではないという趣旨です。

保原座長

いまの点、いかがでしょうか。

藤村委員

法律には全く素人です。ただ、労働環境を大変衛生的に保つためには、ある程度必要な検査というものはあると思うのです。例えば法定健康診断には胸部レントゲンがあります。最近結核などが増加する傾向にあり、開放結核の者がいた場合、労働職場の危険性は非常に高まるわけです。そのようなことを考えると、やるべきであるとか、やらなくてもいいというニュアンスで話しておくと思診率は低下すると思います。採血されるのはいやだ、針を刺されるのはいやだという人はいっぱいいます。医療というのは病気になった労働者をなるべく速く社会復帰させて、労働生産に加わらせるという使命があるわけです。つまり、医療というのはある意味、健康な国民を作って、健康な生産活動を行うための非常に生産的なものであると考えますと、ある程度の危険を避けること、例えば感染の危険を避けることは重要な意味があります。病気の効率的な治療というのは早期診断早期治療が原則ですので、そのためには健診は労働者個人にも役に立ちます。これを漠然とやってもいいよ、断る権利もあるとっていて、果たして健康な社会が作れるかということは、やや疑問に思います。

保原座長

いまの藤村委員の意見を法的にまとめますと、66条の5項には2つの側面があって、1つは職場一般を伝染性の疾患、具体的には結核等から守る。もう1つは個人個人の労働者の健康を確保するというこの2つの目的があって、そのためには労働者に健康診断を義務付けているのはそのためだ、というご意見だと思いますが、それによろしゅうございますか。

藤村委員

はい。

柚木委員

いま行われている法定の定期健康受診などというのは、結核の集団感染から予防するという意味で始まったことが、いまの法定健診に結び付いていると思うのです。ですから、これをいわずらに外してしまうと、例えばTHPという健康診断があり、これは健康測定なのですが、個人が企業に対する努力義務になっておりますので、なかなかうま

く軌道に乗ってこない。平成元年からスタートしているわけですが、なお小さなところでうろろしているような実態なのです。ですから、これはやはり義務付けをしないと、T H Pと同じような健康診断の取組みになってしまうので、このように不況があると、企業は安い健診だとか、金のかかる健診はしたくないわけですから、義務付けをしないと結核などの感染症が蔓延して、集団の中の個人の健康を守り切れないのではないかと思います。ですから、そういう意味で義務付けはある程度必要ではないかと思えます。

保原座長

できるだけ多くの方の意見を聞きたいので、ほかの方、どうぞご意見をお願いします。

主任中央じん肺審査医

76 頁に法文があるので、これをご覧いただいたらと思います。66 条健康診断 1 項ないし 3 項に、事業者に対する健診実施の義務付けがあります。他方 5 項には労働者のほうに受診の義務付けをしている、今問題にしているのは労働者の受診義務の方の問題です。

保原座長

現行の規定は雇い主に対して、労働者にかかわる健康診断実施義務を課す。反対に、労働者もこれを受診しなければならないという受診義務がある、そういう組み合わせになっています。

中桐委員

この問題は労働組合レベルで考えますと、現行の義務規定があっても健康診断の実施は中小事業場になると受診率はかなり低く、大企業ですとかなりの部分は高いです。さらに有所見率になると中小事業場に高いというのが実態です。実態をさらに言いますと、事業主の方は健康診断を実施しないばかりか、実施したとしても、それは自分で払えということをする方もいます。このごろのメンタルヘルスも含めた長時間労働、過重労働の中で、健康診断にも行けない、時間がないという労働者がたくさんいます。逆に健康診断があるから引っかけられて救われる方もいるし、行かないで突然死される人もいます。そういう実態を考えると、義務を外していいのかと大変心配します。

もう 1 つ考えなければならないことは、これは職域の健康診断ですが、その人のライフステージを考えると学校の過程、職域、退職した後の地域医療を含めて、それぞれ健康をチェックすることは行政としてずっとやってきたことですし、これからも健康 21 の中でもそういう発想だと思うので、職域の中だけでの健康診断と区切らないほうがいいのではないかと。働く人の一生の中でどうなのかという視点が必要だと思います。

そういうことを言っているときに、健康診断の項目自体が問題ではないか。それが全

然当てはまっていなくて、そんな診断をしても何の意味もないのだという見解を持つ医者もいます。こういう問題提起についても本当は考えなければいけないことかもしれませんが。そういった意味で、この義務を外すと、ちょっと怖いという感じはしますが、先ほど中嶋委員が言った義務よりも権利ということについて、私も衛生文化、健康文化ということ考えたときに、労働者側のモラルハザードも少しあります。

皆さんもよくご案内だと思いますが、健康診断を受ける前2週間はお酒を飲まないで、我慢をして、健康診断が終わって大丈夫だと言われたら、その日に一生懸命お酒を飲んでいるという実態もあるのです。そういう問題もありますが、そこは自己責任ではないかというのはあります。いまそうなので、絶対に駄目だというつもりはありません。今後に向かって、先ほど言った視点を持ちながら、プライバシー保護との問題で、労働者が権利を持つということで、少し発想を変えていけば、もっと自らが健康をチェックするのだということについて、向かっていく方向で検討することについては、反対はしたくないと思います。

加藤委員

いまのは難しい議論だと思います。企業の立場からしますと、やるのか、やらないのか、あまり中途半端にしてほしくないという気持です。いま先生が言われたように、就業規則の中にはどこの企業でも明確に入っていると思います。それをやるということはいいいとは思のですが、ただ、今回そうなりますと、例えばこの65条の関係で規則の中に健診項目など決まっています。それがみんななくなってしまうということですね。

主任中央じん肺審査医

もう一遍言いますと、事業者への義務付けをいま云々しているわけではありません。事業者の義務付けは置いておいて、5項の労働者の側の受診義務のほうの是非はどうでしょうか、という議論ですから、健診の内容そのものまで広がる話だとは考えていません。

加藤委員

やるかやらないかを個々にということですか。

保原座長

法定ですからやらなければいけないのです。

加藤委員

いまはですね。

保原座長

企業が、健康診断を現実にやっていたら、書かなければいけないというのが就業規則

上のことなのです。だから、ほぼ確実に書かれることになる訳です。そうすると、それは当事者の労働者と使用者間でもちゃんとやることをお互いに約束し合ったということになりますから、労働者は今年はやっていないからやれと言えるし、使用者は法定健診なのに、お前は受けないのはよくないから受けなさいということになると、安衛法上の労働者の受診義務を外して、就業規則の問題とした方が、逆に法定健診制度が実効化していくのではないかという考え方だと思います。

中嶋委員

確かに医療として、つまり個人の健康の利益だけではなく、先生や藤村委員が言ったように職場環境の問題があります。特に伝染性の場合はそれが大いに必要だと思います。それは法定健診項目が現在規則で 11 項目ありますが、その中で伝染性のものは結核なのです。胸部 X 線撮影は結核予防法に明確な規定があり、事業者は 4 条で必ず胸部 X 線撮影をしなければいけないと書いてあるし、7 条で学校の教員、労働者は X 線撮影を必ず受けなさいと非常に強い規定になっています。だから私は結核に限っていえば、結核予防法で十分強い健診体制ができると思って、そちらには言及するつもりはないのですが、ただ、ほかの健診項目は、労働省も納得して健康診断体制を強力に実施してもらうという意味では、むしろ当事者でそのように決めたという形にしたほうが、実効性があると考えたわけです。結核は予防法で非常に強い規定があるので、あのままだとすると、法定の健診項目の中ではあれはあれで貫徹されると思います。

井上委員

確認したいのですが、事業主に対しては健康診断の実施義務があって、労働者は任意で、受けなくてもいいことになるわけですか。

中嶋委員

いや、就業規則に書いてあれば、そこはマニュアル等で指導すべきだと思いますが、使用者に我が社には健診制度があるから受けなければいけないと書いてもらえば、労働者は特別な事情がない限り受けなければいけないわけです。業務命令の一種と考えていいと思います。ただ、プライバシーは別で、これはまた縛りがかかります。合理的な就業規則の内容は、労働契約を規制し、支配するという中身になるというのは一般的に法律上認められた考えです。

堀江委員

私はいまのような決め方をした際に、結論として現場での労働者の受診率は下がるのではないかという危惧があります。ただ、その辺は法律の専門家でないのでよく分からないのですが、そのように労働者の義務を排除して権利という考え方に変えた場合に、むしろ受診率は上がるということは予測されるのでしょうか。

中嶋委員

安全衛生法の改正では義務とも権利とも書かないわけです。安全衛生法は使用者を義務付けている法律ですから。

堀江委員

それはいまでも使用者の義務がありますね。

中嶋委員

はい。だけど、これはフランスなどしか健診制度はないと思います。特別の病気のと
きだけ見なさいというだけで、ドイツにもありません。ですから、先進各国の中では、
事業者に法定健診を義務付けていることが違例で、さらに健康情報との関係をいま我々
は討議しているので、健康情報との関係でいえば、国が法律をもって労働者の義務付け
をするのは、いささかいびつで、受診率が上がるかどうかと言われると私もちょっと分
かりませんが、必要な部分は就業規則に持ち込んだほうがいいのかという考え
なのです。

堀江委員

受診率が下がらないということであればいいのですが、私は何か下がるような気がし
ますし、事業者は労働者の健康診断をせよという義務がある以上、国が労働者の健
康情報を事業者によって収集させていることに実態は変わりがないわけですから、それ
で国が健康情報を収集しなくなるという考え方がよく分からないのですが。個人情報
を保護するために国が指定して、情報を収集するという構造は残るわけですね。です
から、健康情報の保護につながるのでしょうか。

中嶋委員

それは使用者の義務を通じて、収集するのは維持しようというわけなのです。労働者
の義務付けを通じて収集するのは当事者に任せたいということなのです。

堀江委員

ですから、事業者が収集することを国が義務付ける以上、健康情報は事業者の手元
にくるわけですね。

中嶋委員

もし、それを規制するならば、もう事業者の義務化も欧米なみにやめたほうが良いと
いうことまで行き尽くしたいと思います。

堀江委員

そういう議論ならばはっきり分かるのですが、そこまで踏み込んだ話ではないわけ
です。

ね。

藤村委員

ごく常識的に考えますと、日本は非常に効率的に平均寿命を延ばし乳児死亡率を減らしているわけです。これは要するに医療が非常に受けやすい体制があるからなのです。ところが、昨今はご存じのように、健康保険の本人の自己負担が3割になりました。3割になったら、自覚症状のない糖尿病、自覚症状のない高血圧の受診率が目に見えて下がったのです。ところが、自覚症状のある、あるいは苦しんだり、辛かったりする人たちの受診率は下がっていないのです。そうしますと、何かの縛りがないと、一般に自分に健康に自信があって、自覚症状のない者は健診も受けませんし、医療を受ける機会も失うという可能性があるのです。それは非常に危惧するところです。

というのは、欧米の例も挙げていらっしゃるのですが、欧米の医療に対するアクセスは、日本と比べると全然悪いわけです。そういうものが平均寿命や国民の健康寿命、健康状態に影響していると思うのです。そういう意味でお考えいただきたいということです。

柚木委員

個人情報が発生するような義務を負わせるべきでないとおっしゃるのですが、この委員会の趣旨は、個人情報が漏れないようにするためにはどうすればいいかということであって、健康診断の法定の健診項目を変えとか、そのような議論ではないと思うのです。特に平成元年に労働安全衛生法が改正されて、血液検査項目や心電図が増えたことによって、有所見率が46%とか48%に上がってきているということによって、生活習慣がいかに悪いかということが発見されて、その予防にもつながるような健康施策をやっているのではないかと思うのです。ですから、そういう議論は個人情報が逃げないためにはどうするかという議論に入っていかれたほうが、私はこの会の趣旨に合っているような気がします。

堀江委員

別の観点なのですが、結核のことはある程度第三者の健康を守るために強制していいのだという考え方は、みんなが共通して認識しているようなのですが、結核に限らず、一般健診の目的の中には、私はサーベイランスという考え方が入っていると思っています。例えば分かりやすい例でいえば、有害業務ではないけれども、ただ単に座っている仕事の人には非常に体重が大きい人がいて、いろいろな臓器のいわゆる生活習慣病が発生しがちだということは、母集団を的確にとらえることによって確率として統計的に有意差が出てくるものなのですが、もし、受診率が下がってしまうと、その分母がおかしくなって、結果的に検出できるものが検出できなかつたりする可能性が生じてはまずいという危惧があります。これは必ずしもレントゲンの話ではなくて、一般健診というのは誰でも全員に図ることによって、何らかの集団としての情報を得ようとする場合に

使えるものだと思っているからです。

もう1つは一般健診の場では有害業務のある人もない人も年に1回、必ず医療職がご本人にお会いできるチャンスがありまして、實際上健診項目というわけではないのですが、問診の中で医師、あるいは多くの現場では看護師等が面接をして、本当のばく露がどういふものであるとか、何が辛いのかとか、本当は痛いところはないのかといったような議論から、いろいろと保健指導ができていくわけですが、そういう場合にも先ほど藤村委員の意見にもありましたが、自覚症状がないとか、自分ではそれほど悪い業務をしていないという人はなかなか来てくれないのですが、その裏打ちをする義務として、労働者の義務があるということが、1つ担保になっているのではないかと私は思っていますので、その辺は慎重に考えたほうがいいのかという気がします。

中嶋委員

よく分かりますが、これは私どもでいう一種の精神規定なのです。使用者は健診を実施しないと罰則が付いていますが、労働者は受けなくても刑罰は科せられないのです。これは結核予防法も同じです。だから、これを見て受けなければいけないという精神的効果を狙うという意味では、現行法のままでも私はいいとは思いますが、それだと使用者が本当に健康診断を受けさせたい者が受けないときに、使用者はこの規定ではどうしようもないのです。就業規則に書いたほうが「受ける」という命令権があるのです。それで、受けなければ特別の場合を除いては軽い処分、あるいは少なくとも受けなさいという命令権ぐらいは発生すると考えられます。だから、こういう精神的な規定を置いていい場合もたくさんあるというのは私も知っているのですが、柚木委員のご意見と関係するのですが、我々は確かに情報処理をどうするかというために集まっているのです。無用なといったら少しあれですが、ほかの場違いなところから義務が発生することも整備したほうがいいと。それは使用者側の義務から処理の過程を規制することはあるけれども、労働者側から発生することについては、なるべく抑制的なほうがいいというのが私の考えで、処理過程については別個に考えるべき点があると思います。

井上委員

先ほど中桐委員が中小の問題を出しました。私は神奈川で衛生管理活性化委員会というのを運営しており、これは中小企業のレベルアップを図るための委員会なのです。健康診断の実施等が法的になっていないと、中小の事業主というのは健康診断の実施まではまだまだ理解が低いような感じを受けています。ですから、やはり法でしっかり受ける義務を果たさないといけないのではないかと思います。

もう1つ、過重労働の問題が出ており、健康診断を任意としてしまうと、事業主の責務を果たすということがなかなかできなくなるのではないかと思います。何かあった場合には事業主に責任を持たされますので、法的に受ける義務もしっかりやっておかないといけないのではないかと思います。

荒井委員

私自身は労働者自身の保護ということ、あるいは情報を自分がコントロールできる権利は完全に担保されるべきだと思っていますが、自分が知らずに加害者になる可能性は、いつも我々にはあるわけです。例えば開放性の結核にかかっているかも知らない。それをやはり誰かが指摘してあげないと、結局は加害者になると思うのです。そうすると、自分が加害者でないことの担保に健康診断を受けるというのに、レントゲンを撮って、開放性の結核でないことを証明することは非常に重要な、個人の価値にとっても大事なことなので、私自身は加害者でないということの証明にも、1つ健診を受けるという権利があるのだらうと思っています。

ですから、それが国が命令するのかどうか、いまの難しい議論は私には判断し切れないのですが、いずれにしろ自分が加害者であり、かつ加害者であるかもしれないし、あるいは被害者であるかもしれないという可能性を、いつも従業員について考えるべきですし、我々がコントロールできる範囲の就労時間など、カウンタブルなもの、目に見えるもの、実証できるものについては、ある程度収集できないとコントロールはできないと思います。悪意がなくても、悪いことは起こるとのことだと思っています。

加藤委員

確かにこの健診の問題は非常に重要だと思うのですが、例えば日本人は自分の健康に関して、自己管理と自己責任をどこで持てるか。いま先生が言われたように、結核の問題についても、仕事によって、加害者になり得ることもあるとすれば、その辺での自己責任をどこで持てるか。非常に重要だと思うのです。そういった風土が日本全体にあるかどうか。まず、何を外すべきかというところがあるような気がするのです。その辺の地盤がきちんとなってきた上で議論できるならいいのしょうけれども、日本というのは、周産期からずっと健康診断の制度があって、老健法までいくわけです。そういった制度がある中で、真ん中だけポコッと抜けるような気がしますし、そこをどう考えるかだと思うのです。先生が先に言われた、外国の方が日本に来て、定期健診を拒否するという問題がかなり出ているのですか。

保原座長

私は聞いています。ただ、これは何人というのは全くわかりません。

加藤委員

あまり事例にあったことがないものですから。ただ、海外から帰られた方で時々、上司の方がなぜ部下の健康まで面倒を見なければいけないのかというのは、議論になったことがあります。就業制限などもあるわけです。

どういったところから問題提起が出ているのか。個人情報保護法の関係から出てくるとすれば、確かに重要な問題だと思うのですが、現実はどういった問題があるのかというのは、実感としてはわかりません。ただ、やっているのは日本だけですね。フラ

ンスも定期健診があるとはいえ、日本ほどではないですね。

保原座長

フランスの話を上げると、私は最近改めて調べて、フランスでは採用のときと、定期健康診断年に1回というのは、明文の規定で雇い主の義務であると同時に、労働者の義務もあって、いまのところ変わっていないようです。

加藤委員

項目としては、あまりきちんとされていないのではないですか。

保原座長

項目は規則みたいなので出ていますが、日本ほどきちんとされていない。それでも、日本でやっている主なものは大体やっている感じですが、日本よりは項目が少ないですね。あとは雇い主がやってもいいとか、やらなくてもいいとかいう程度です。EU全体では、EUの指令というのがあるって、危険有害業務について、労働者が健康診断を受ける権利があるという書き方です。ただ、ドイツなどは危険有害業務については雇い主の義務になっているように聞いていますが、EU全体としてはそれも義務づけがなく、労働者が受診をする権利という書き方になっています。

いま一通りご意見を伺いましたが、座長としてでなく、私個人の意見を少し言わせていただきたいのです。中嶋委員のご発言は結局、全体としてできるだけ情報の収集を少なくすべきだという考え方なのだろうと思います。法律家が議論するとき、こういうことをやったら、結果的に受診をする人が減るだろう、あるいは増えるだろうというのは、予測の範囲を出られない。つまり、法律家というのは、実態調査というのを普通あまりやりませんから、予測の範囲を出ないのですが、結局こういう議論をするときには、受診をする人が減ってもし方がない。そうでないと、自己責任というのは貫徹できないのだということなのだろうと思うのです。

これは中嶋委員にお聞きしたいのですが、結核予防法が何かで強い規定があって、学校保健法や安衛法で同じことをやれば、その義務は免れるという形になっているのだと思いますが、監督という点から言うと、どうなのですか。つまり、健康診断の場合は、一応、労働者10人以上の企業はみんな結果を届け出なければいけないことになっている。その中にX線検査も入って、建て前としては、そこで一応つかまえることができるわけですが、結核予防法に従ったかどうかという判断は、どこで行われるのか。

中嶋委員

結核予防法というのは、どういう形で履行を担保しているのでしょうか。

保原座長

いまおそらく、職場と学校が多くの人をカバーしていますから、それぞれでやってい

るのだと思いますが、職場でも学校も関係ないという人は、結局野放しなのですか。

労働衛生課長

疎覚えの知識ですが、ご存じのように定期の健康診断というものがあり、その中に、例えば事業者など、その中にいろいろな会社が入っているわけです。学校、福祉施設といった所には、結核予防法の第4条で、定期健康診断としてレントゲンの撮影をすることが義務づけられています。その担保の仕方ですが、定期健康診断の結果を、それぞれ所轄の保健所長に届け出るといった仕組みがあったと思います。ただ、実際、保健所にすべてが届けられているかどうか、それは地域の実情とか、さまざまなことがあるのだらうと思います。そういう仕組みは一応ありまして、もし明示的にある所がやっていないということであれば、当然ながら都道府県の知事の権限で事業場等に対して、「結核予防法に基づく定期健康診断を実施すべし」ということを指導することは可能だと思います。疎覚えで自信はありませんが、おおむねそういう内容だったと思います。

中嶋委員

罰則がついていますからね。

保原座長

職場、学校、施設など、人が集まりそうな所については健診義務を課して。

労働衛生課長

施設長、事業主というところに健診の実施義務が課せられます。

保原座長

もう1つの問題は就業規則で、これは釈迦に説法ですが、10人未満の事業場というのは結構あるわけで、就業規則は作成が義務づけられていない所はどうするのだという問題です。どうせいまでもあまり健康診断をやっていないのではないかとさえそれまでなのですが、法律論としては全く野放しになるという問題があり得る。それから、新しく企業を作った場合というのは、慣行というのはあまりないでしょうから、合併などの場合、前から引き継いでいるという所もあるのかもしれないですが。

中嶋委員

そうすると、必ず記載しなさいというところまで格上げできれば、私はそれがいちばん確実だと思うのですが、賃金、労働時間と同じように扱えるかどうかは、行政のほうのセンスがわかりませんので、いまのところは7号で安全衛生に関しては任意的、総体的記載事項になっているのです。健診も入っているはずだから、普通は就業規則上の根拠があるはずなのですが、そこを指導して整備していけばいいのではないかと。10人未満の事業場は、事業主自体が健診義務を実施していないというほうの問題ですね。

保原座長

いまは法律上は義務がかかっているけれども、事実上なかなか難しい。しかし今度は法律上も義務を外そうということになると、外すと言っていいのかわかりませんが、いちばん大きな問題は、結局適正配置などの問題で、いまだと健康診断を基礎にして、雇い主は最低、労働者の健康状態をつかんでいるわけですが、今度は健康診断を受けたくないという労働者については、雇い主の健康情報の把握が十分でなくなるということは当然あると思うのです。

中嶋委員

逆に、使用者は受診を命ずる権利が出てくるから。

保原座長

現行法では命ぜられないですか。

中嶋委員

現行法では、例えば66条5項に基づいて命ずるというのはできないと思うのです。これは国に対する義務ですから、使用者は労働者に対して命ずることができないということです。

保原座長

あまり法律屋同士で議論してもしょうがない。

中嶋委員

我々はいつも、こういう姑息なことでもめている集団です。ただ、いろいろ考えたら、これは役所が労働者の義務まで命ずるといのは、いかに温情や広い職場健康の配慮に基づくものとしても、何かピンと来ないのです。使用者に責任を持たせる、労働者にも責任を持たせるためには、明確に就業規則でやったほうがいいというのが私の考えです。

保原座長

この問題について、だいぶ議論が出たようです。今日はほかの問題もたくさん検討しなければいけないので、この問題は今日決めるわけではありませんから、あるいはずっと決めないかもしれないし、わかりませんが、これは大きな問題ですから、この問題で特に何かご発言はありませんか。これだけは言っておきたいと。いずれまた議論したいと思います。

堀江委員

細かいことですが、安衛法上、労働者の義務はほかの部分にも出てくるのはご承知のとおりだと思います。26条に包括的にかかわっているのに加えて、例えば私の経験ですと、製鉄所の中で第1類の特化物がある作業場で喫煙、飲食をしている人がいる場合は、これは法的にきちんと禁止されていることですので、労働者は国からの規定を破っているという状況が発生します。当然、そういったものについては重点的に監視をして、事業者もその責任を果たすべく指導をしているということです。ほかにも清掃の義務、洗身の義務、保護具の着用の義務など、たくさんあるとは思いますが。

中嶋委員

最初に出てきましたが、健康情報というのはセンシティブデータだったわけです。そうすると、法秩序全体というと、大げさで本当にすみません。学問的な体系がある以上、それに合わせて行政をしていく必要があるのではないかというのが私の基本的な考えで、センシティブデータを国が体系をずらしてまで、事業者はもちろんいいとしても、労働者にまで法的義務を課すことは少し考えたほうがいいのか。当事者の役割として、そういう権利義務が生じますというようにしたほうがいいのかと考えた次第なのです。だから、健康情報は中間報告によっていちばんのセンシティブデータだということは、我々は一般に認識しておりますので、そこはちょっと情報の発生が抑制的であるべきではないか。

堀江委員

細かいことなのですが、そうすると、病者の就業禁止に関する規定で、例えば高気圧作業の規則などでは、高血圧の人を作業につけたらいけないという規定がありますが、前提として情報があるということで、いろいろな法律が組み込まれている部分も見直しがかかるか、あるいは実態としてその情報がなければ、病的な状況があるという前提でリスクを回避する行動をとらなければいけなくなる可能性があるのかと思います。

中嶋委員

使用者の義務については免除させるわけではありませんから、従来どおりではないでしょうか。使用者の義務は、免除をするという議論にはなっておりませんから、相変わらず維持するという。

保原座長

労働者が健康診断を受けないというと、やはり雇い主の情報収集は限定されるところでもないのか。

中嶋委員

私の考え方はむしろ、契約上、受けなければいけないのです。

保原座長

安衛法は外すけれどもですね。

中嶋委員

私はむしろ受けなければいけない度合が強まるという考えなのです。

保原座長

わかりました。この議論はまたそのうちにやりたいと思います。今日は「論点の整理（案）」にたくさん論点が出ていますので、時間の許す限りやっていきたいと思えます。基本的な考え方は前の中間取りまとめなので、これについては特に異論がないと思います。2「目的の特定と目的外利用の制限」です。先ほど事務局の人とも少し話していたのですが、私はたまたま昨日の夜テレビを見ていたら、個人情報保護法をもう少し具体化したような。

主任中央じん肺審査医

それは調べました。担当に問い合わせてみたら、全体というよりは、電気通信分野のことです。この前説明しましたが、情報保護法に沿って、各分野ごとでいろいろなガイドラインや法律の手当などの検討がされている。その1分野の話ではないか。つまり情報通信分野で総務省のほうで検討をしている。だから、労働者の健康分野で、いまこういう検討をしていますね。同じように、総務省の情報通信分野でこういう検討をしているという話なら知っている、言っておりました。そのことではないでしょうか。

保原座長

いまのような前提で、ご議論をお願いしたいと思います。2の「できる限り特定」というのはどういうことか。今のところは、労働者の健康情報が取得された場合に、誰がどのように利用するかとか、どの健康情報について、どういう目的との関係で利用できるのか、できないのかということが決まっていらないのですが、これを特定する何かうまい方法があるかというのが第1の問題です。事務局で何か補足がありましたら、お願いします。

主任中央じん肺審査医

ここでの論点としては、ここに書いたような程度まで各事業者で定めておくことが必要なのではないかということです。10章をご覧ください。ルールの中にどのように謳わせるかということについて、「ルールには以下の点が盛り込まれるべきではないか」としており、の2つ目に「できる限り特定された目的をルールの中に謳わせること」とするのが必要ではないか。その際に、国が一般的な留意点なり原則なりを示せないかという点で、国のかかわりが出てくるのかと思います。その場合、例えばセンシティブ情報であれば、直接の上司しか知ってはならないなど、ある一定の原則は示せるのかと思

うわけです。それ以上に、どういう責任のどういう方々がどの程度の情報を知ってどういった対応をするのか、国のほうで何か一定の考えを示せるかということ、組織は千差万別でいろいろあるでしょうから、私もわからないところがあって、むしろ何か原理・原則を導けるものがあるのかどうか、この場でお伺いしたいと思っていますところでは。

安全衛生部長

ここで、事業主が労働者の健康情報を法律に基づいて収集できるということにしてあるのは、あくまでも「労働者の健康の保持・増進」という目的で収集していいことになっているのですが、実際にその目的だけに使われているかどうかということ、いろいろ裁判例でもありますが、不当な解雇、配転などに使われている例もあるわけです。その面で、健康情報を集める目的をクリアにする必要があるのではないか、というのがこの問題意識です。ですので、企業の実態やさまざまなご見識を伺いたいところです。

保原座長

この点、まず初めに企業の方にお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

加藤委員

不当な配転というのはよくわかりませんが、使っているのは健康の保持・増進がほとんどで、あとはその事後措置に基づく就業制限。他に使うことはありますか。例えばこういう例はあります。ご本人から生命保険の代用審査の証明書を書いてくれとかです。

保原座長

健康診断の結果に基づいて、例えば「異常なし」とかですね。

加藤委員

はい。それはご本人からです。あと最近は聞いたことがありませんが、昔は結婚する相手から要求されて、そのご本人が取りに来られるという例もあるということも聞いたことがあります。経験したことはありません。ほかの目的では、企業の中では使うことはないような気がします。

保原座長

模範的な企業だと、そういうことになる。

井上委員

私のところもそうです。適正配置ということでしょうね。あと、昇格などのときに上のほうに行く方です。そういうときはあるのではないかと思います。重要なポストに就けるのに、本当に大丈夫か、それはあるかもしれないです。

保原座長

これは正当な利用かどうか難しいところですが、例えば外国に行くときに健康診断をして、ちょっと危ないという人はチェックをするというのは、正当な目的ですか。

井上委員

適正配置になるのではないですか。ということでやっていると思います。

保原座長

おそらくそこが境界線。

加藤委員

ただ、海外に赴任する場合は、健康診断がなされています。これによっては、海外赴任する場合の健康状態について、非常に糖尿病が悪いとか、向こうで薬がもらえるかどうかなど、いろいろな項目をチェックしながら、この国ならいいだろうという判定をやっていきます。

保原座長

エイズは証明書を出さないと行けないとか。

加藤委員

あります。それは会社では行いません。自分で病院に行ってもらって、証明書をもらってくる。

井上委員

私の所もエイズはいま、本人から直接向こうの相手国に出すようにしています。会社は検査結果をもらわないようにしています。うちは生保の代用審査もやらないことにしています。

加藤委員

健康診断結果で問題ないという生命保険会社が多くて、最近少ないですね。しかし、結果をなくす人というのは結構いるのです。自分の健診結果を家庭にも持って帰らないというのが現実かと思います。

保原座長

それはやはり、もし規制をしなければいけないことになれば、模範的でない企業を考えて、濫用を防ぐにはどうするか。

加藤委員

堀江委員も産業医の経験があるでしょうから、どうなのですか。使い道と言ったって、そうないような気がします。

堀江委員

とりあえず性善説に立って考えたいと思うのですが、労働衛生という分野における健康情報ですので、井上委員もおっしゃったように、適正配置ということが中心だと思います。導く拠り所とするような文章として私がいつも考えているのは、国連が産業保健をどのように見ているかということに沿って考えるのが、いちばん妥当ではないかと思っています。1950年に既にWHOとILOの合同委員会が産業保健を定義していますから、その中で言われていることは産業保健そのものの活動の目的になりますが、労働者にとって不利な健康条件から、職場において労働者を保護する。これはとりもおさず有害な作業環境があれば、それを取り除く、改善することなのですが、これは人によって個人差があるので、ある個人にとって有害であれば、方法としては作業環境を改善する方法のほかに、個人の健康条件を改善していただく、あるいは配置転換することも出てくるということなのです。いずれにしろ、仕事と労働者との適性をうまく導くのが目的であるべきだと思います。それを越えたもの、すなわち、いまちょっと議論になっていますが、本人が自分自身の健康保持・増進のためだけに何か活用したいというのは本来の目的ではないのではないかと思いますし、保険に入りたいというのもやはり本来の目的ではないと思います。それはたまたま活用できる情報があるというだけで、目的に集中した情報ではないのではないかと思います。

保原座長

この点は、何か定めるにしても、抽象的な規定にならざるを得ないですかね。

堀江委員

イギリス等の倫理規定等では、例えばの例ですが、産業医という立場の人がご本人の健康状態を知っている主治医等に健康情報の収集を申し出る場合においても、仕事との適性に関係のある情報以外は聞いてはならないという倫理規定もありますので、抽象的とはいえ、その時点で評価しなければいけない仕事との関係を見極める上で、本当に必要なかどうか、各担当者が考えて収集するのが望ましいのではないかと思います。

保原座長

その場合、本人の同意はどういうことになるのですか。

堀江委員

本人の同意なしにできる。

保原座長

仕事に最低必要限度はできるのですか。

堀江委員

できる場合もあると考えられると思います。正確に調べてみます。

保原座長

いま収集のほうに少し入っていますが、「目的外利用の制限」というのは、いまのところもし法律で書くとしても、抽象的にならざるを得ないですかね。また議論することにして、3の情報の収集について、1番目の は当然ですが、2番目の はいかがでしょうか。これもいちばん大きな問題は健康診断でしょうけれども、例えば任意の情報の収集、例えば人間ドックを受けなさいと言ったときに、自分は人間ドックを受けないと言って、その結果、本来、人間ドックを受けていれば発見されたような病気などがあった場合に、それは誰の責任だということになるということですかね。でも、それはやはり法定の義務でないとするれば、個人の自由のほうが優先するという考え方なのか。先ほど山崎さんからご説明いただいた、総務省の通信関係のことで、私が昨日ちらっと聞いたところでは、できるだけ長く情報は保存させるとか何かやっていたね。

主任中央じん肺審査医

はい。保存年限というのは我が方でも、5年間と規定がありますが、それは情報をきちんと保存しておきなさいという趣旨の規定です。他方ここで問題にしている論点は、本人の意向をどの程度反映させるべきか。本人のプライバシー権、あるいは情報コントロール権をいかに反映させていくべきかという論点です。座長の言われる情報通信分野への個々の保存年限をできるだけ長くというのは、どういうコンテキストで語られているのか、その点については承知していません。

保原座長

おんぶに抱っこ議論をすれば、妊娠中からずっと、乳幼時期も含め学校保健、産業保健、老人保健となっていくと、全体として資料がみんな残っているほうがいちばんいいと考えるのか、そうではなくて、ある時期が来たら、どの段階でもその資料は廃棄すべきなのか。それはどうなのでしょう。この間、藤村委員が何かおっしゃっていたような気がしましたが。

藤村委員

医学的には、必ずしも周産期から高齢者までのデータを全部揃えていたほうが有利ということはないと思います。ですから、例えばもう少し短いターム、5年ぐらいの情報というのは大変必要だと思います。確かに母子手帳などにいろいろ記載があります。母子手帳を一生持っている人はほとんどいませんから。

保原座長

そう言われればそうですね。

藤村委員

ですから、そんなに長い期間を視野に入れて考える必要はないと思います。

保原座長

現行法では、何も決まっていないのですか。

主任中央じん肺審査医

健康保持という観点からすれば、一定年限は保管しておいてもらう必要があるわけですね。したがって、その保存年限は、本来の健康の保持・増進という目的の観点から置かれた規定です。

それらは本人のプライバシー権、あるいは自己情報のコントロールという観点から、本人の意向をどのように反映させられるかという規定ではないのです。法定の健診はさておいて、任意の健康診断の場合、あるいは任意の健康情報の収集については、前回の検討会で本人の同意が前提になっている。そうすると、自分の情報を収集するという局面で本人の同意が必要であるならば、その終わりの段階でも、もうこの情報はなしにしてくれとか、あるいはこの情報を利用するのはやめてくれとか、この情報を廃棄してくれという本人の意向を反映させるという権利が認められていいのではないか、という議論が当然出てくるわけです。私はこの前その論点だったと理解しました。

保原座長

私はいままで、この問題を考えたことがなかったです。

主任中央じん肺審査医

個人情報保護法には、既に「個人情報の停止」という条文があって、その条文は本人の意向を超えたような利用がなされていることが示された場合には、情報の利用の停止という権能を与えているわけです。ただ、そっくりそのままここにカセット的に入れるということではなくて、やはり労働衛生分野の健康情報、センシティブ情報であることに鑑みて、別途の考え方があり得るだろう。つまり、平成 12 年の中間取りまとめでは、収集の段階でも同意というものを謳ったわけです。この収集の段階の同意というのは、健康情報保護法では謳っておりません。だから、それはいわゆる労働者の健康情報を手厚く保護しようという姿勢が現れているということですね。

一方、停止の部分についても、個人情報保護法に謳われている以上の手厚い保護は与えるべき、という議論があるかもしれない。少なくとも個人情報保護法レベルの保護は、これは既に一般事業者に及んでいるわけで、個人情報の停止は及んでいます。もちろん、例の 5,000 という限度はありますが、何れにしてもそれで十分とするのか、それ

以上のプラスアルファの保護を健康情報に与えていくと考えるのかということです。条文はこの資料にあります。

保原座長

いつでも停止や廃止を求めることができるという考え方にするのか、それとも一定期間を過ぎたら、雇い主は当然廃棄するというようにするのか、それとも就業規則か何かで決めるようにするのかですね。

労働衛生課長

収集のたびに、労働者に対して、この情報については……に使うとか。確かに情報を収集するに際しての同意が必要ということであれば、通常、当然の帰結として、それで停止という話は、おそらく論理的には出てくるのだろうと思います。

保原座長

よくインフォームド・コンセントで患者の同意を得るときに、「1回同意をした人でも、いつでもやめられます」というのは書かれています。だから、そういう考え方にするのか。いま課長がおっしゃったような考え方だと、収集のときである程度決まってしまうという考え方ですが。

労働衛生課長

1つの考え方として、収集に同意が必要であれば、その情報を使わないでほしいということについても、本人の申立てがあるべきではないかという議論はあるのだと思います。

藤村委員

倫理規定が、それぞれの職種によって違うのです。産業医など、あるいは保健管理者などという人によっても違うと思うのです。個人情報保護をしなければならぬという立場だったら、例えば医療のカルテが5年間の保存義務があると同じように、5年ぐらいの期間を過ぎたら廃棄すべきだと思います。例えば医師の倫理規定はいろいろあります。例えば世界医師会のヘルシンキ宣言などありまして、これは対象者にはっきり目的を話して、説明をした上で同意を得て行い、しかもその結果は必ず本人に十分役立つものでなければいけないということになっています。医師としてはそういう観点でやっていくことが習慣づけられているのです。健康診断の場合は、関与する人間が必ずしも医師ではありませんし、ここで収集という言葉を使っているということは、配置転換などの目的で、事業主がデータを収集するという印象を受けますので、情報の確認ぐらいでしたら非常にすっきりすると思うのです。

保原座長

そうですね。ここでは一応、事業主が主体になっている。

藤村委員

事業主が収集してはいけないのではないですか。

保原座長

これは前の検討会でも議論をして、堀江委員にいろいろお知恵を拝借して、実際に堀江委員が前の勤務先でおやりになっていた、産業医による健康診断情報の収集を教えていただいたのです。これはあとからまた出てくると思いますので、順序が逆になりますが、先生からお話願えますか。

堀江委員

現行法上は事業者が記録し保存するという義務がありますので、事業者の委任を受けて、事業場内で産業医が保存しているというのが当時の実態だったのです。一般化するというのであれば、いま現在、健康診断というのは、通常は事業場の外の柚木委員のような健診機関が実施されて、その情報がどこか事業場に送られてくるのです。それが例えば非医療職である事業者の事務職等に直接行くのではなくて、一旦は必ずその事業場を担当している産業医の所に送ってもらって、産業医がこれならよかろうということであれば、例えば事業者に渡す、あるいは本人の同意が必要なら、同意を得て渡す、あるいはこれはちょっとまずいだらうというのであれば、守秘義務をかけるなど、情報の仕分けをするような流れは考えられないかと思います。

井上委員

だから、大きな事業場で、専任の産業医がいる所ではそれは通用すると思うのですが、実際には月に1回程度の契約の嘱託産業医の場合が多いわけで、そういう結果が来たとしても、今度は労働者や事業主に対しても情報が遅れてしまうし、そのやり方だったら全然業務が回っていかないのではないかと思います。実際に実務として、これは大きな弊害が出てくるのではないかと思います。

加藤委員

50人未満の産業医がいない企業はどうするのですか。

保原座長

この間のは、できるところからやればという話でした。そこまではあまり書きませんでしたけれども、フランスなどは典型的でそうなっているわけです。雇い主は生の健康情報を受け取らない。制度が少し違いますから。

堀江委員

当然、あるべき論をしていると思います。ですが、産業医の機能強化という意味では、そのぐらいのことをしないと産業医は仕事をしたことにならないのではないかと、むしろ思います。嘱託産業医だから、健康情報については自分は関知せずに、事業者に全部渡してしまっていていいのだというようなルールにしていると、結局、産業医機能はおざなりになってしまうのではないかとともに思います。現状のルールでいくと、健診機関は事業者へ情報を渡し、その中の有所見のものに限って、産業医の所に持って行って意見を聞くわけですが、そもそも有所見を非医療職である事業者の事務職等が仕分けをするというのは、理屈から言ってややおかしい点があるのではないかとともに思います。

これは産業医がこのぐらいの情報であれば、うちの事業場の特性からして問題はない、あるいはそれこそ就業規則上、例えば労働者が包括的に合意しているのであれば、事業者にもそのまま送ってもよかるうというのであれば、健診結果が嘱託産業医の手元に届いて、その日のうちに事業場に転送しても構わないと思います。それはそのような形を作ることによって、嘱託産業医の機能、あるいは役割を自覚し、強化していくような方向に行くのではないかとともに思います。

井上委員

そのために衛生管理者制度があるのではないのでしょうか。産業医一本化というのは、今のままでは回っていかないと思います。

堀江委員

もちろん、事業場の窓口は衛生管理者がいちばん適当だと思います。

加藤委員

そうなる、それもあくまで50人以上が前提ですよ。

保原座長

そうですね。ただ、衛生管理者というのは、守秘義務がないということとの関連でどうですか。

井上委員

だから、その辺をちゃんとつけていただいて。

保原座長

例えば守秘義務をつけたほうがいいのか。

井上委員

それは守秘義務をつけないと、いまのものではまずいと思います。

加藤委員

前の議論のときに、衛生管理者は産業保健職と同じ扱いにするということがありましたね。ですから、そこでは健診をやった事務の人も入るということであれば、守秘義務がある。

保原座長

ただ、衛生管理者は、健康診断の事務に携わらなければ、守秘義務はないわけですから、保健婦と同じように守秘義務を課すかということです。

井上委員

衛生管理の法律で決まっている職務というのは、結構深いですね。健康診断などにも携わっていいことになっていますし、又やらなければいけないことになっていますから、それなりに衛生管理者を窓口にして、嘱託産業医がそれもあれもは無理でして、実際には衛生管理者がデータを持って行ったりすることで判定等をお願いするわけです。衛生管理者が判定するわけではないし、全部データを持って行って、産業医の先生をお願いして動いているわけですから。

堀江委員

実務はそれでよいと思います。しかし、その場合、衛生管理者がこれが有所見だ、これは有所見でないという判断はしませんよね。

井上委員

それはないです。

堀江委員

私が議論しているのはその点で、情報というのは判断する場合に、それが医学的な判断であれば、医療職がやらないと責任が持てないのではないかという議論です。持ってこられるのは衛生管理者でも構いませんが、その際は場合によっては封を開けないということも必要かもしれません。また、衛生管理者もいろいろな方がおられるのをよく承知していますので、その衛生管理者とのコミュニケーション、あるいはその事業場のシステムの中で、それが妥当であれば衛生管理者と常に連絡をとりながらやるというのは一向に構わないと思います。

井上委員

産業医以外の医療職というのは、保健師とか看護師だと思うのですが、それを置いている企業というのは、もっと少ないですね。

柚木委員

50人以上の所は、産業医と衛生管理者がいますね。50人以下の所は、衛生管理推進者というのができましたね。

井上委員

安全衛生推進者、そちらにもやはり……。

柚木委員

そうですね。そこで確保できていると思います。当然、我々健康診断機関の立場から言えば、健康診断の結果は一覧表にして事業場に持っていきます。封筒に入れて、個人のほうにも持っていきます。その一覧表を見て、産業医がいる所では、その産業医が健康相談のときに呼んで、「ここはどういうふうに変えなさい」ということをやっておられる企業は多いです。ですから、衛生管理としては、非常に徹底されているのではないかと思います。

また、50人以下の所では、各地域に産業保健センターがありますので、そういう所は監督署からコーディネーターという方がいらっしゃって、地域の医師会と密接に連絡を取り合っ、地域産業保健センターで健康相談を受けなさいという指導はできているようです。ですから、衛生管理に非常に積極的な経営者は、そういう所を利用してやっておられるのが実状ですし、理解力のない経営者は何ぼ突っついても行かないというところが、健診機関としてつかんでいる情報です。

保原座長

時間の関係で、もう1つだけ議論したいと思います。4の「守秘義務」です。実はいま既にこの議論に入っているわけですが、守秘義務の範囲として、1つは法定健診以外の項目についても守秘義務を課すかという問題と、もう1つは守秘義務が課せられる主体、誰に守秘義務を課したらいいか。先ほど衛生管理者という話が出ていましたが、その点はいかがでしょう。

井上委員

あれだけの法律で決められた健康管理のいろいろなことをやるわけですから、それはやはり課すべきだと思います。

保原座長

まず、どんな健康情報について、守秘義務を課すべきかというのは、いかがでしょうか。現行の制度は、法定健康診断について定めているだけで、しかもあれは一般の。

主任中央じん肺審査医

健診の事務に携わった者です。

荒井委員

一般論になって、広げてしまって申し訳ないのですが、いま個人の医療情報にアクセスできる人がどんどん増えています。例えば、私の病院は電子カルテ化をしているので、もちろんアクセスする権限はここまでというのがありますが、相当な範囲、守秘義務が課せられていない方が健康情報にアクセスできる可能性を持っています。それはもちろん就労の倫理の上では、当然、就労者としての義務は発生していますが、ペナルティーは発生しない、あるいは何も担保されていないわけです。ですから、いま健康管理の問題、あるいは健康診断の問題もそうなのですが、それ以外でも人のセンシティブ情報に接する者について、こちらでの案を参考にしてほしいと思うのですが、ある程度のガイドラインができたほうが安全だと思います。さもないと受診抑制、あるいは風評など、いくらでも出てくるわけです。

例えばある人がA病院に入院した。そうすると、その病院のカルテに誰がアクセスできるかという権限はすぐに我々は限定するわけですが、そういうことができないとすれば、誰でも見られるというのがどこの病院でもできてきますし、どこの健診機関でも、電子化されればそうなる。そこは知り得る方全員に守秘義務を課していくぐらいのつもりでやっていかないと、これからの個人情報保護は進んでいかないと。ですから、一般論としては、相当広い範囲に守秘義務を課すべきだろうとは思っています。

保原座長

私はその点、知識ゼロなのですけれども。

荒井委員

例えば病院の職員でID等を持っている人間は、その人間が持っている権限の範囲で、個人情報を参照できるわけです。そうすると、どこまでアクセスできるかは、もちろん制限が加わっていますし、病名に入れないとか、カルテに入れないなどいろいろなことはあるのです。いずれにしても、例えば住所、名前というところに関しては、アクセスできるわけです。そうすると、いまの大きな意味で言っている個人情報で言ったら、病院ではアクセスできている。そういう意味では、今度は会社の中でも同じだということです。要するに電子データにした場合には、例えば入力する人は、当然アクセスできるわけです。そうすると、誰が入力するか、あるいは誰が参照できるのかということまで言うと、いまいろいろな所でいろいろな情報がリンクされているわけですが、そのときに何も担保がないです。要するにパスワードを貸したなどやっているわけですが、それではどうにもならないので、誰がアクセスしたかわかる仕組みも必要ですが、それよりも守秘義務が発生するほうが先ではないか。テクニカルな問題です。

保原座長

アクセスの仕方。

荒井委員

アクセスできる可能性のある人は守秘義務を持つ。そのようにやらないと、難しい。誰でも、いくらでもアクセスできる。

労働衛生課長

非常によくわかる話なのですが、逆に言えば、例えばこれは1つの想定ですが、100人の会社があって、100人すべてに守秘義務をかけたというのでは意味がないのです。むしろ大事なのは、アクセス権をどの範囲に設定するか。そのことのような気がするのですが。

荒井委員

いや、だからアクセス権は発生させても、発生させる仕組みがちゃんとできていればいいのですが、いまできていると言いながら、できていないわけです。それがいちばんの問題だろうと思います。そういう意味では、アクセスできる可能性のある人に守秘義務を課すというようにしないと、実際にアクセス権のない人がアクセスしているわけです。その実態のほうが先行しているわけです。

井上委員

企業はもう、アクセスできる人は産業医、産業看護の医療職、専任の衛生管理者まで、それ以外はできませんというように、限定してしまっています。

荒井委員

もちろん、理論的にはそうなのです。理論的にはそうだし、それは実際そうなのです。しかしです。

柚木委員

全衛連の加盟健診機関は、コンピューターで結果報告をやる以前から、各健診機関の職員に守秘義務を課しているのです。健診機関のほとんど全部だと思います。だから、法定健診であれ、人間ドックであれ、それは健康診断業務として、守秘義務がみんな事務職も教育として叩き込まれていたのです。ですから、この委員会ができて、平成12年の中間報告を出したときから、情報をどうするかということも規定でちゃんと決めていく所がほとんどだと思います。ですから、それはやはり決めておかないと、漏れていく可能性は高いでしょうし、教育を徹底させないといけないと思います。

労働衛生課長

おそらく問題は、大きく分けて2つあると思うのです。事業場内、あるいは健診機関だったら健診機関内の情報が外に漏れることを防ぐのが1つです。もう1つは、機関の

中で、実際に誰が個人の具体的なデータに対してアクセスできるか。おそらく両方の議論があるのだらうと思います。ともすれば、外に漏れることについては、非常に厳格にやろうということで動いているのですが、実は社内でいろいろな方々がいろいろな方々の個人情報、あの方はどういう病気なのだろうと。今後むしろそちらのほうが大事な領域になってくるのかと思います。もちろん、外に漏れるのを防ぐのは当然重要ですが、そんな感じもちょっといたします。

加藤委員

.....コンピューターそのものは我々の部が持っていますから、外に漏れることはまずないのです。診療所の中には受付の子もいますし、その中にいる人たちが医務職ということで、全員が外に漏らしてはならないということです。そこから先というのはどうなのでしょう。

保原座長

極端なことを言うと防ぎようがない。内部で。

加藤委員

例えば産業医の先生が、誰かに仕事のためのコンピューター使用の許可を出して、その人が漏らしてしまったら、どうやってチェックするか。

荒井委員

だから、アクセスできるというか、アクセスできる可能性のある人について、法的な明文化が必要だと言っているのがあって、それは誰かということ特定する必要はないと思います。要するに、誰がアクセスするかわからないわけです。シスアドがいて、例えばシステムアドミニストレーターだったら、理論的にすべての情報にアクセスできるわけです。シスアドの倫理として、それはしませんけれども。ですから、そういう方たちにも守秘義務を課することをしないと、結局、誰もが安心してシステムを使えないことになるので、たぶん倫理のレベルはもちろんみんなクリアしているはずなのです。だけど、それは倫理をクリアできない人がいるのが事実なわけで、それを担保しようということなわけです。

保原座長

非常に広い範囲ですね。

荒井委員

そうです。端末に触れる人であれば誰でもということです。

加藤委員

それは可能性としてありますね。

中桐委員

しかし、それは誰かというのは特定できないわけです。悪意を持ってやる人、もしくはそれを使って何か悪いことをするとか、何かしたとか。守秘義務を課す人はある限定的な者であっても、そうでない人がそれにアクセスして、それを何か悪いことに利用したということについての罰則がきちっとあれば、それは防げませんが、抑止にはなりませんね。この電子化情報というのは、そういう仕組みしかないのではないですか。

荒井委員

そうなのですが、いま守秘義務さえないのです。要するに話したって。

保原座長

いまのところはですね。

荒井委員

まず守秘義務を明文化しないことには、私たちはどうしようもないですね。「私は守秘義務がありません」と言われても、職務上の守秘義務は当然あります。いずれにしろ、守秘義務という概念が皆さんの中であるのだということが明確にならないと、自分がアクセスしたことに責任があるのだということをわかってもらわないとまずいのだろうという意味では、守秘義務を課す、「あなた守秘義務があるよね」と言うことは意味がある。

保原座長

わかりました。私の不手際で、議論がまだ4までしか行っていないのですが、そろそろ時間になりましたので、今日はこの辺までにさせていただきたいと思います。労働者の受診義務をめぐって、ホットな議論がありましたし、そのほかもいろいろ委員の先生方に教えていただきましたが、大変恐縮ですが、事務局のほうで可能な範囲で整理をしていただき、次回に続けたいと思います。

主任中央じん肺審査医

座長、今日言い足りなかったことなど、引き続いて意見がありましたら、事務局に送っていただくということでもよろしいですか。今日のことも含めて、送っていただけたらと思います。座長からもありましたが、次回は6月28日(木)の午後3時からです。それまでにできる限り、先生方のご意見を論点ごとに整理する形にしていきたいと思います。今回は事前に資料等をお送りすることができなかったのですが、今度はできるだけ事前にお送りして、そのご意見をいただけるように努力したいと思っています。

後先逆になりましたが、委員のお手元にお配りしている第1回の議事録の案を各委員

に先日発送して、本日内容を確認したものを持参していただいています。近日中に事務局でその議事録案を修正して、ホームページ上に公開したいと思っています。

保原座長

委員の先生方、何かご発言はありませんか。みんなおっしゃりたいことがたくさんあると思います。いま事務局から話がありましたように、今日議論された問題点、まだ議論されていない点についても、先生方のご意見をお寄せいただければ幸いです。本日はありがとうございました。