

社会保障（特に医療）にかかわる個人情報の保護・開示・活用

—英国1998年データ保護法を参考に—

西田 和弘

■ 要約

情報技術の進展により、情報をめぐる法律問題は複雑さを呈している。個人情報については、これまで専ら行政保有情報や個人信用情報についての議論が盛んであったが、社会保障分野においても行政・民間の保有する関係情報をどのように保護・開示・活用するかは重要な論点である。社会福祉基礎構造改革等の進展により、民間事業者の保有する社会保障関係情報は増加し、それへの対応も急がれる。現在、わが国では、個人情報保護基本法制に関する検討が進んでいる。EU指令に基づく、加盟各国の条件整備により、個人情報をめぐるグローバルスタンダードが形成されつつあり、わが国でも早期整備が急がれているのである。イギリスは、1998年のデータ保護法改正により、当該指令を忠実に遵守したと評価されている。イギリスの法制を検討することで、世界に通用する個人情報保護法制への道筋が見えてくる。わが国の今後の社会保障情報のあり方を考えるために、イギリス法における医療に係る個人情報の取り扱いを概観する。

■ キーワード

個人情報保護、医療情報、データ保護法

I はじめに

わが国における個人情報にかかわる法制は、昭和63年の個人情報保護法を出発点として、今新たな局面を迎えようとしている。情報技術の進展により、時代は、行政の保有する電算化情報のみならず、民間事業者や非電算化情報をもカバーする新たな法を要求するに至っている。

社会保障分野においても、個人情報の取り扱いはいかにあるべきかということは重要な論点である。例えば、介護保険の要介護認定に際しては、個々人の健康状態・障害状態、家族状況までも情報が収集される。保険料徴収に当たっては、本人の所得までが結果的に社会保障情報の一部として取り扱われることになる。これらは、ほんの一例にすぎず、年金、生活保護、医療、福祉などさまざまな領域で行政が保有する個人情報が存在する。

また、従来、社会福祉分野においては、行政あるいは社会福祉法人の保有する情報のコントロールを中心に考えれば、ほぼカバーできたが、社会保障基礎構造改革および社会福祉基礎構造改革の進展により、民間事業者の保有する社会保障関連個人情報も確実に増加している。

本稿の本来の目的は、社会保障にかかわる個人情報がいかに管理され、保護・開示・活用されるべきかの法制度を検討することにあっただが、紙幅の都合で、医療サービスをめぐる情報問題に焦点を当て、イギリスの例を参考にその取り扱いルールを検討する。その他の領域については若干触れるにとどめる。

社会保障にかかわる個人情報といいながら、医療情報に主眼を置くことへ違和感を覚える方もいるかもしれない。民間病院のカルテは、性質が違うではないかとの批判も聞こえてきそうである。し

かし、まず第一に医療分野での情報は単にカルテにとどまるものではなく、それ以外の広範な情報があり、公共性を帯びたものも多くある。第二に、社会保障分野で情報に関する理論化が最も難しいのは医療分野であり、その他の領域については、医療分野で確立される論理と行政的手法を用いることで説明が可能であると思われる。

少なくとも国公立病院については、カルテでさえ直接関係があり、民間病院においても、社会保険診療という点から考えるとカルテも純然たる医師の備忘録・私有物とは言えない。イギリスでは、NHS体制ということもあり、1958年公共記録法別表第1により医療情報(法文上はNHS記録)は基本的には行政文書とされている¹⁾。このあたりはわが国の状況と異なるところであるが、イギリスの情報をめぐる法状況をベースとし医療に着眼点を置くことで、官・民ともに共通しうるわが国の社会保障関係情報の保護・開示・活用ルール構築の端緒としたい。医療情報は特に取り扱いが難しいものであるから、ここに一定の枠組みを求めることができれば、福祉や生活保護といった他の社会保障関係情報へも大きな影響を与えることができよう。

なお、医療法や医療保険法、医療機能評価なども重要な論点であるが、本稿では割愛した。

II わが国の保健・医療・福祉における情報化の現状

1. 医療

大学病院や大きな総合病院では1980年代後半以降急速に病院情報システムが普及してきた。オーダーエントリーシステムを中核とする当該システムは、今では医療材料の在庫管理など診療を支える病院基盤業務もシステム化され、病院内のさまざまな診療部門の情報システムを連携する形態に発展し、総合病院情報システムと呼ばれるようになってきている。中規模病院にも着々と導入され、医

療機関内の診療情報の管理と利用の効率化に貢献するようになってきている。こうしたシステムでは、患者情報のうち、従来、院内伝票で処理していた情報がデータベースに蓄積されていることから、これらの情報をさまざまな形で利用できる。病院情報システムは、患者サービスの向上、診療情報開示といった分野にも大きな役割を果たすようになってきた²⁾。そして近時、医療分野における情報化の波は電子カルテへと向かって進んでいる。効率化された入力インターフェースがないと医療現場での本格的導入は困難であろうが、他の情報システムとうまく連携できれば、患者の健康全般を管理することができることになる。1999年の厚生省局長通知により制度的にも認められるに至ったが、上記のような医療分野での情報化を手放しに喜ぶことはできない。依然として改竄や誤入力の問題、不適切な処理、情報保護などの多くの問題が解決されたとは言えないのである。また、情報化の進展はその使い手の利便性や効率性を重視するあまり、情報主体の権利という視点を欠いているようにも思われる。今では、医療分野での情報化は単に一病院内にとどまらず、病院間のネットワークや地域ネットワーク、遠隔地医療にまで広がりを見せている。

医療の情報化も患者の目から見ると異なる局面が見えてくる。カルテをはじめとする自己の診療情報・健康情報へアクセスしたいという患者の希望も重要な法制度上の論点であることはもちろん、医療機関の選択、治療方法の選択に必要な情報も患者に利用可能でなければならない³⁾。医療分野での情報化は、こうした社会基盤としての医療に関する情報開示にも役立つことになるはずである。

以上のように、医療分野だけ見ても、そこでの情報をめぐる法律上の論点は、個人情報保護・開示と活用(公開を含む)の領域にまたがっていることがわかる。両面からのアプローチで適切な情報保護・管理・開示を検討すべきであるが、紙幅

の都合もあり、本稿では個人情報保護の観点から取り扱うにとどめる。

2. 保健・福祉

保健・福祉分野でも在宅福祉での情報機器の開発や徘徊高齢者へのPHS-GPS位置検知システムなど新たな技術が実用化されている。医療同様、新技術に法制度が追いついていない感があるが、本稿のテーマからすると、当該分野での問題は、介護サービス支援システム⁴⁾で使用される個人情報のやりとりに関する法規制のあり方、情報保護、開示という点にある。また、先に指摘したように、福祉サービスを受けるに当たって、あるいは受けたことによって行政や民間に健康状態、家族状況、所得・資産等多くの情報が保有されることになり、直接的に福祉にかかわらない個人情報までが収集されることになる。

もちろん、医療分野同様、サービス提供者に関する情報提供なども重要な論点であることは言うまでもない。これについては、社会福祉法75条1項「社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない。」、2項「国及び地方公共団体は、福祉サービスを利用しようとする者が必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」の規定に基づき、サービス提供者からの主体的かつ積極的な情報提供と行政庁の直接的情報提供、あるいは事業者への援助が求められる。

このように歓迎されるべき情報技術の進歩は、それに付随して発生する法制度上の問題、とりわけ情報主体の権利保障という面を後回しにしている。わが国でも民間事業者をその対象とする個人情報保護基本法制が検討中であるが、社会保障分野、とりわけ保健・医療・福祉分野は取り扱いの難しい情報が多く、一般準則を適用しつつも例外的

取り扱いを別途設けるか、または別法による規制か、意見の分かれるところであろう⁵⁾。

そこで、今後のわが国の保健・医療・福祉分野での個人情報保護のあり方を検討するために、イギリスの個人情報保護をめぐる動きを概観する。

III 1998年データ保護法と医療情報

イギリスでは、1998年に個人情報の保護をめぐる新しい動きがあった。1984年に制定されたデータ保護法の改正である。これは、1995年のECのデータ保護指令(1995/46/EC)を受けた改正作業だった⁶⁾。この1998年データ保護法(Data Protection Act 1998 Chapter 29、以下、98年法)は、本年3月1日から部分施行されている⁷⁾。本法は、当該指令に忠実に準拠しているとされる⁸⁾。本法は情報一般についての規制立法であるが、社会保障情報、とりわけ医療情報の保護・アクセスに影響を与えるものである。紙幅の関係で98年法の具体的紹介はしないが、第30条およびそれに関連する命令についてのみは後にふれる。

また、実務面でも「健康に関する情報(Information for Health)」をはじめとして、各種通達、ガイドラインが発行されている⁹⁾。

1. 98年法のデータ保護原則

医療情報という視点で98年法を見ると、1984年法で電算化情報、1990年法で手書き記録をカバーし、特殊な領域については別の立法措置をとるという医療情報のモザイク的個人情報保護法制をほぼ一本化したと評価できる。1990年法の手書き記録アクセスも98年法に取り込まれることになる。この主たる効果は、患者のプライバシー権の向上にあるとされる¹⁰⁾。98年法による8つの新たなデータ保護原則が、患者により強い権利性を付与するという発想である。その原則とは、

- ① 個人データを公正かつ適法に処理すること

- ② 収集目的に合致しない手段で個人データを処理しないこと
- ③ 個人データが十分かつ適切で、過剰でないことを保障すること
- ④ 個人データが正確で、必要あれば更新されることを保障すること
- ⑤ 個人データが必要以上に長期間保有されないように保障すること
- ⑥ 個々人の権利に従って個人データを処理すること
- ⑦ 個人データの安全確保
- ⑧ 十分な安全確保のない欧州経済域外¹¹⁾の国へ個人データを移管しないこと

というものである。

それぞれについて、98年法別表1第2部に沿って若干の説明を加えておく¹²⁾。

①の原則は、別表2の掲げる条件の少なくとも1つを満たさなければデータ処理が許されないとする。それらの条件とは、データ主体が処理へ同意している場合¹³⁾、データ主体が契約当事者である契約履行のために処理が必要である、あるいは契約締結のためデータ主体の求めで契約手続きを踏むために処理が必要である場合、契約上の義務とは別に、データ管理者が法的義務に従うために必要な場合、データ主体の重大な利益を保護するために必要な場合などである。データ主体のプライバシー保護の観点からも、どのような記録を処理の対象とするかは重要な問題である。また、取扱注意のセンシティブ個人データである場合には、別表3の掲げる条件の少なくとも一つについても合致しなければならない。

センシティブ個人データは、98年法2条各号に規定されるデータ主体の人種・民族的起源、政治的思想信条、宗教的信仰ないしはそれに類するもの、労働組合組合員か否か、肉体的・精神的健康もしくは状態、性生活、犯罪違反など8項目である。これらセンシティブ個人データは、他のデータよりも処理のための要件が厳しく、例えばデータ主体

の同意についても「明白な」同意が必要とされるなど、10カ条にわたる要件が示されている。

②の原則については、個人データの入手に当たっては、特定かつ適法な目的がなければならないことも明記されている。1984年法の第2原則と第3原則を併合させ、一部文言を変えたものである。しかし、単なる形式的変更にとどまらない。合目的性については、公正処理規範に従ってデータ管理者がデータ主体に通知、あるいは、本法の通知書規定に基づきデータ保護コミッショナーに提出される通知書で個人データが入手される目的を明確にするという手続きが必要とされる¹⁴⁾。というも、84年法第3原則の解釈規定が使用もしくは開示が、登録官に登録されていないときに、原則違反の目的外使用、目的外開示とされるとしていたために、84年法では、登録さえすれば違法を免れるということになり、原則の意義を脅かす結果となっていたからである。

③の原則は、84年法の第4原則とほぼ同様である。ただし、98年法では「保持」にとどまらず「処理」の語を用いている。

④は、84年法第5原則と全く同一である。98年法に示された当該原則の解釈によれば、当該データが入手・処理された目的を顧慮して、データ管理者がデータの正確性を確保するべく合理的な手続きをとっており、かつ、データ主体が、当該データが不正確である旨データ管理者に通告しているときには、当該データがその事実を表示していれば、即原則違反となるわけではない。

⑤は、「保持」が「処理」に変わった点を除いては、84年法第6原則と同一である。98年法上にも84年法上にも解釈が展開されていないが、通達により、最低保管期間および廃棄上の注意が示されている。NHS記録を154に分け、さらに病院患者記録については9種類に分類して、それぞれ最低保管期間を示すというもので、原則の趣旨を徹底しているとはいえ、複雑で、現場での混乱は必至であろう。

⑥ についての98年法別表1第2部の解釈では、第6原則違反とされるのは、7条に従った情報提供をしないことによる7条違反の場合、10条1項に基づきなされる通告(損害もしくは苦痛を引き起こすおそれのある処理の差し止め権行使のために行われる)に従わないあるいは、同3項に基づく通告(第1項の通告への返答としてなされるべきもの)をしないことにより10条に違反した場合、11条1項に基づきデータ管理者になされる通告に従わないことによる11条違反の場合、あるいは12条1項もしくは2項b号に基づきなされる通告に従わない、同2項a号に基づく通知書を交付しない、同3項に基づく通告をしないといういずれかの事実で該当し12条違反となる場合である。

⑦ は、正確には、「個人データの無権限もしくは不法な処理および個人データの偶発的損傷もしくは損壊あるいは個人データへの損害に対して、適切な技術的・組織的手段をとるものとする」原則である。この原則を守るため、データ管理者は、安全管理手段に長けた情報処理者の選任、安全管理手段の徹底のための合理的手続きの採用、データ管理者とデータ処理者の間の契約締結とデータ管理者の指示下での処理を保障するということが、義務として求められることになる。

⑧ は、厳密に言えば、個人データの処理に関してデータ主体の権利および自由についての十分な保護がない場合には、そのような欧州経済圏外へのデータ移転を禁止するという原則で、これは前記指令25条2項を受けたものである。わが国でも個人情報保護基本法制が検討中であるが、欧州連合基準に急ぎ合わせるということもその背景にある。別表4は第8原則の適用除外を定めている。

以上の諸原則は、単に倫理上遵守されるべきものではなく、そこから導き出されるデータ主体の権利は、単に宣言的な権利ではない。データ管理者(data controller)およびデータ処理者(data processor)は、これら諸原則の遵守を要求される。仮に原則

違反があった場合には、13条に基づく損害賠償請求権が認められることになる。それもあってか、各機関は、98年法にのっとった具体的プランを打ち出すことが求められている。保健医療についていえば、特に1999年3月19日付の保健医療サービス関係通達第53号(HSC 1999/053)において、NHSトラストおよび保健当局に対して、記録の管理・運用の改善と2001年4月までに各機関での情報管理運用戦略を立てることが要求されている。当該通達は、98年法の適切な執行のためだけに出されたものではなく、98年法で保護されるべき情報も含めたより広い医療情報への対処を求める通達である。

- 適切な記録を保管するためにNHSの諸機関の法的義務を明示
- その義務を達成するために主席統括官(chief executives)及びその他の管理運営者に求められる行動を記載
- 良い診療に関する指針の提供
- 記録を永久保存とするかを選抜するための必要条件の説明
- NHS記録の最低保管期限の列挙
- 今後さらに情報が提供されうることを指摘

以上が、当該通達の要旨である。NHSの記録は公的記録とされているが、当該通達は、一般医の医療記録などはその対象としていない¹⁵⁾。ただし、通達に示す内容は一般医の記録の管理運用にも関連するといえる。

当該通達は、NHSトラストおよび保健当局、NHS機関、NHS統括地域事務所に対して、一定の行動を要求している。これについては、後述する。

2. 医療情報の保護・開示にかかわる既存の法と98年法の関係

1998年以前、保健医療記録へのアクセスにかかわる法は、1981年最高法院法、1984年データ保護法(以下、84年法)、1987年個人ファイルへのア

クセス法、1988年医療報告書へのアクセス法、1990年保健医療記録へのアクセス法(以下、90年法)の5つがあった¹⁶⁾。98年法の制定により、それぞれの法律は修正ないし廃止されることになった。

まず、上記のうち、全面廃止される法律は、84年法、1987年個人ファイルへのアクセス法である。1988年医療報告書へのアクセス法は一部改正、90年法は一部条文が廃止されるほか、改正された条文もある。

(1) 1988年医療報告書へのアクセス法

2条1項の「保健医療専門家」の定義が、98年法に合わせた形で改正される。98年法69条は、11職種を保健医療専門家として列挙している。この法律に関連して、規則・命令も改廃されているが、割愛する。改廃部分がきわめて少ない理由は、おそらくは雇用もしくは保険契約のために作成された医療報告書へのアクセスに関する法規定という個別性にあるのだろう。

(2) 1990年保健医療記録へのアクセス法

98年法の制定により、保健医療記録に関して、84年法が電算化記録を、90年法が手書きなど電算化されていない記録をカバーするという構図が一変することになる。非電算化記録も98年法によりカバーされる。ただし、この規定は、経過措置により、遅ければ第二経過措置期間である2007年10月24日まで盛り込まれない¹⁷⁾。おそらくこれは、データ管理者が、1条1項の関連ファイリングシステムとして非電算化記録を整理するために一定の期間がかかることに配慮したものであろう。もちろんこれは医療に限ったことではない。

84年法同様、2条の「保健専門家」の定義が、98年法に合わせられる。また、料金徴収にかかわる3条4項a号の1984年データ保護法21条の部分が、98年法の7条に改正される。

1条1項ただし書きは廃止され、3条1項のa号

からe号が削除される。これにより、アクセス権者を規定する同条のうち、患者死亡時の請求権者を規定するf号のみが残り、アクセス権者は98年法に統一されることになる。さらに、6項a号「1項に基づく申請が、記録保持者が患者を確認することができるための十分な情報を含んでいないか、あるいは患者以外の者からの申請で、当該申請者が申請権者であると立証できない場合」には、5項の定める開示期間は、必要情報補足日からとする条項に関して、「患者以外の者からの申請で」の部分が削除される。保健医療記録へのアクセス権が全面的に認められない場合を規定する4条のうち、患者が年齢上判断能力に欠ける場合(法文上は、児童・生徒)の本人または代理申請受任者のアクセス不承認に関する1項、およびそのような場合の親権者・後見人からの申請の不承認に関する2項は削除された。同法5条1項a号の(i)「当該患者または他人の身体的または精神的健康に重大な損害を与えるおそれのある情報」は開示しなくてよい旨の規定は、「当該患者または他人の」の部分が削除。規則および命令に関する10条の規定のうち、2項及び3項の命令にかかわる部分が削除。11条中、「児童」「親権者」の定義が削除された。

規則・命令の類も修正、削除があったが割愛する。

要するに、90年法のいくつかの条文が、1998年データ保護法との整合性をはかるために廃止もしくは修正されるのである。2000年初頭までに達成予定のこの改廃の結果(未確認)、死者の記録へのアクセスを除き、アクセスについては、98年法のルールに従うことになる。

この傾向は、歓迎されるべきである。というのも、これまでのイギリスの医療情報へのアクセスにかかわる法制は、アクセス可能な情報の種類によって適用される法が異なり、アクセス権者にとって、非常にわかりにくい制度であると批判されてきたからである。個人情報保護をめぐる法的対応の方式として、オムニバス方式、セグメント方式及びセ

クトラル方式があるとされ、オムニバス方式はヨーロッパ諸国に多く、セクトラル方式はアメリカに見られるという¹⁸⁾。筆者の見解では、イギリスは84年法以後、オムニバス方式をベースにしつつも、医療や福祉といった社会保障分野では特にセクトラル方式を採っていたと思われ、98年法により、セクトラルからオムニバスにほぼ移行したと考える。

3. 98年法における保健医療記録の位置づけ

98年法第30条(保健医療、教育、社会事業に関する例外規定)は次のように定める。

「当該国務大臣は、命令により、データ主体の肉体的・精神的健康あるいは状態に関する情報から構成される個人データに関して、主体への情報提供を免除し、あるいは修正することができる」(1項)

「本条に基づく命令は、多様な記述の情報からなるデータに関して、異なる規定を置くことができる」(4項)

つまり、これまで通り、医療や福祉に関する情報・記録へのアクセスについては、別途取り扱いが異なるということである。これを根拠に、保健医療に関して主体のアクセスを修正する命令、社会事業に関して主体のアクセスを修正する命令、教育に関して主体のアクセスを修正する命令、主体のアクセス免除の雑則に関する命令がそれぞれ2000年に制定されている¹⁹⁾。

4. 情報戦略文書「保健医療に関する情報」²⁰⁾

これは、カルテの電子化や情報連携システムの構築、情報技術を活用した医療サービスなどに関する今後の目標を掲げた文書といえる。個人情報保護をはかりつつ、情報活用を積極的に行い、サービス改善に結びつけようという趣旨であろう。表題からもわかるように1998年から2005年までの取り組みを示している。病院において、患者の保健医療記録がより多目的なツールとなってきてお

り、治療、教育・研究資料、管理運営資料としてだけでなく、臨床評価やサービス契約、苦情解決、危機管理、訴訟にいたるまでその活用が必要となっている²¹⁾。わが国の状況でいえば、前述のような総合病院情報システムの重要な資料として用いられているということになる。この文書は、わが国の総合的な病院情報システムの構築や病院間のネットワーク・地域ネットワークの構築に当たっても大きな示唆を与えてくれるものである。

この文書は、NHSの近代化を掲げた「新しい国民保健サービス」において²²⁾、1998年中の実行項目としてあげられていた。患者が今現在可能なかぎりの最善のケアを受領可能な情報活用システムの構築を目的としている。そのため特に電算化保健医療記録(Electronic Health Record: EHR)および電算化患者記録(Electronic Patient Record: EPR)の導入、NHS医療内および他分野におけるその相互利用といった点に力点が置かれている²³⁾。

このように、情報技術の積極的活用により、患者により良い医療サービスを行おうとしているわけであるが、それは当然に個人の権利・利益が保護された上でなければならない。その意味でも、情報活用は情報保護・開示とセットで行われる必要があり、98年法の持つ意義がより鮮明になる。

5. 保健当局等に求められる取り組み

前記の1999年保健医療サービス関係通達は、NHSトラストおよび保健当局に対し、記録管理運用戦略の策定を求めている。それは医療のみならず管理部門も含めたすべての種類の記録が、適切に取り扱われること、使用に当たって随時アクセス可能・利用可能であること、適宜保管ないし廃棄されることを保障するために必要とされる財源を確認しつつ策定されることが要求される。

そのような戦略は、最悪でも2001年4月までに策定・承認されるべきで、2002年4月までに実施することが要求される。

また、各NHS機関は、記録の管理運用戦略の実行の調整、公表、監視に責任を持つ特定の主任管理者を決定しておくべきとされる。公式評価(評価委員会の実施する評価を指すものと思われる)での記録の管理運用もチェックも視野に入れたものである必要がある。

NHS 統括地域事務所は、管轄区域の記録運用サービスの発展が、情報管理運用に関する国家戦略に沿った形で行われていること、NHSトラストおよび保健当局がすべての職員集団、記録の種類および情報媒体についての効率的な記録管理運用サービスに関する行動計画を行っていくために必要な措置を行うことが求められている。

IV むすびにかえて

周知の通り、わが国においては、医療情報の中核をなすカルテに関しては開示法制定に至らず、医師会の指針に基づく職業倫理等にまかされている。そのためその効力の及ぶ範囲においても、強制力においても不十分である。国公立病院・大学病院を中心に自主的な開示は行われているが、その管理・手続き・方法などについて具体的な通則がない状況である。個人情報保護およびアクセス権から考えると、医療についてはカルテのみならず、患者にかかわる情報が広く保護・開示・活用される法制度の検討が必要であろう。もちろん福祉においても同様のことがいえる。これらはイギリスのデータ保護法と医療・福祉情報の取り扱いが参考になるはずである。特殊領域として、はじめから別扱いをするよりも、イギリスのように一般的な情報保護法の対象としつつ、例外的な取り扱いを一部認めるという手法は、わかりやすく、サービス利用者からの請求も容易である。本年10月11日発表の「個人情報保護基本法制に関する大綱」では、報道、宗教、学術、政治に関する個人情報の取り扱いについては調整をはかることが明記さ

れているが、医療・福祉を含め社会保障関連情報については、明確ではない(中間報告では、医療情報は個別法によることも提案されていた)。EU指令をきっかけにグローバルスタンダードが要求されるようになった個人情報保護は、もはや一国の制度間調整の問題ではなく、世界に通用する規範が要求されている。社会保障関係情報も例外ではない。本稿では、イギリス法での医療(すこしばかり福祉も含む)をめぐる個人情報の法制度上の取り扱いを概観した。

社会保障情報の保護・開示・活用については、個別の実定法や制度の解釈・運用からのアプローチも不可欠である(例えば、わが国での医療情報の在り方は、医療法、医療保険法、医療機能評価などから検討する必要もある)。本稿ではあえてこれらに触れなかったが、別稿にて論ずる予定である。

注

- 1) the First Schedule of the Public Records Act 1958.
- 2) 財団法人日本情報処理開発協会 2000『情報化白書2000』コンピュータ・エージ社, 202ページ以下参照.
- 3) 医療機関の広告は医療法69条による制限を受けるが、段階的に緩和されてきている。一切の広告が許されなかった弁護士についても本年10月1日より認められるようになったことを考えれば、サービス利用者への情報提供はもはや必要不可欠との認識を持たねばならない。また、医療法の規制にもかかわらず、インタビューなどの形式を採り、ある種脱法的に宣伝するものも多く見られるし、インターネットのホームページ上での広告は医療法の規制を受けないとされる。サービス提供者からの情報提供(広告を含め)についてのルールに一貫性がないように思われる。
- 4) 介護サービス支援システムには、訪問介護ステーションと基幹病院との間の情報交換を支援するシステム、訪問介護者間で被介護者の家族情報や介護記録情報を共有しスムーズな介護を実現するためのシステム、行政機関の介護保険事務業務を支援する情報システム、介護度判定やケアプラン作成を行うシステム、介護施設や介護関連情報を一般的に提供するシステム、などがあるとされる。前掲情報化白書211ページ。
- 5) 周知のことだが、行政保有の電算化情報を対象とするわが国の個人情報保護法は、13条により、病院、診療所または助産所における診療に関する事項を

- 記録する個人情報ファイルについては、同法に基づくアクセスの適用除外である。公開自体を禁じているわけではない。また、同条には福祉が含まれておらず、ということは福祉については、行政保有電算化情報である限り、保護・開示・訂正の諸権利を有すると解するべきである。
- 6) 江夏健一監修 小林麻理編著 1999「グローバリゼーションとデータ保護」敬文堂に詳しい。
 - 7) 98年法の解説として、「特集個人情報保護法制化の動向と課題」飯塚和之執筆部分『法律時報』72巻10号、28-29ページなどがある。
 - 8) 前掲江夏・小林(1999)29ページ。
 - 9) これまで重要な役割を果たしてきた「患者情報の保護と使用ガイダンス」(The Protection and Use of Patient Information. HSG (96) 18)も98年法に合わせて修正作業が行われている。本ガイダンスについては、宇都木伸 1997「イギリスに於ける医学研究倫理委員会(3)」『東海法学』18号、248ページ以下を参照。
 - 10) Thomson, Christina, "Health Records," in *Wellard's NHS handbook 1999/2000*. JMH Publishing, 1999, p. 210.
 - 11) 本法の欧州経済域 (the European Economic Area) とは、15カ国の欧州連合加盟国にアイスランド、リヒテンシュタイン、ノルウェーを加えた地域を指す。
 - 12) Data Protection Commissioner, Introduction to the 1998 Act も大いに参考になる。 <http://wood.cta.gov.uk/dpr/dpdoc.nsf> よりダウンロード可能。
 - 13) 何をもって同意があったとされるかについては、98年法に明確な規定はない。ただし、95年EC指令では、データ主体の同意とは、「データ主体が、自己の個人データが処理されることに合意を表明するに当たっての個別的かつ十分にその意味が伝えられた上での自由な意思表示」と定義される。合意表明には、当事者のコミュニケーションが前提であり、データ管理者があらかじめ配布した冊子に対する返答がないからといって、黙示の同意がなされたとは解してはならない。
 - 14) 84年法のデータ保護登録官は、データ保護コミッショナーに名称変更された。
 - 15) 一般医の医療記録については、HSC 1998/217のガイダンスによる。
 - 16) 相互関係については、拙稿 1998「医療保障における医療情報へのアクセス権保障」『学会誌社会保障法』13号、あるいは1999「イギリスにおける医療情報とサービスの質」『海外社会保障研究』129号を参照。
 - 17) 別表13および別表8の1条2項参照。
 - 18) 高度情報通信社会推進本部個人情報保護検討部会「我が国における個人情報保護システムの在り方について(中間報告)」(1999年11月)を参照。
 - 19) 順に、the Data Protection (Subject Access Modification) (Health) Order 2000 (S.I.2000/413), the Data Protection (Subject Access Modification) (Social Work) Order 2000 (S.I.2000/415), the Data Protection (Subject Access Modification) (Education) Order 2000 (S.I.2000/414), the Data Protection (Miscellaneous Subject Access Exemption) Order 2000 (S.I.2000/419)
 - 20) NHS Executive, *Information for Health. An information strategy for the modern NHS 1998-2005*.
 - 21) Thomson, Christina, op.cit., 1999, p. 208.
 - 22) DH, "The New NHS: Modern and Dependable," Cm.3807, 1997.
 - 23) 本稿では、情報活用戦略である本文書についての解説は最小限にとどめた。詳細は、他日を期したい。
(にしだ・かずひろ 鹿児島大学助教授)