

基礎研 レポート

医療機関・介護サービス事業者・ 健保組合における個人情報保護

保険研究部 常務取締役研究理事 松澤 登
(03)3512-1866 matuzawa@nli-research.co.jp

1—はじめに

本稿では、医療機関を受診する、介護サービスを受ける、あるいは健康診断を受けるにあたって、個人情報の保護がどのように図られ、どのように活用されているのかを見ていきたい。適用される法律については、2022年3月末までは民間病院や介護サービス業者、および健康保険組合については個人情報保護法（以下、個情法）であったが、独立行政法人である病院には独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律が適用されるなど、法が分立していた。2022年4月1日に個情報に一本化され、原則として個情法の規律が適用されるようになった¹。

個情報が定める個人情報の中でも、医療機関が取得する情報には、病歴等の差別等を生じさせないようその取扱いに特に配慮を要する要配慮個人情報（個情法2条3項）に該当するものが多い。そして要配慮個人情報の取得にあたっては原則として本人同意が必要であり、かつ第三者の提供にあっても本人同意が原則として必要である（学術研究機関に係る特例あり、後述）。

本稿の素材としては「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ダンス（以下、医療ガイダンスという）²」と「健康保険組合等における個人情報保護の取扱いのためのガイダンス（以下、健保ガイダンスという）³」を用いる。関係する指針として「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（以下、指針）」がある。指針については基礎研レポート「医学研究にかかわる倫理指針—個人情報保護法とインフォームドコンセント」で取り上げているので、そちらをご覧ください。

以下、医療機関受診に関する個人情報に関する情報の取扱い(下記 2)、介護サービス事業者における個人情報の取扱い(下記 3)、健康診断に関する個人情報の取扱い(下記 4)、医療・介護機関、健保組

¹ ただし、県立病院など地方公共団体のもとにある病院についての規律は2023年の政令で定める日までは条例が適用される。また、独立行政法人国立病院機構（規律移行法人という）などは個情法の規律が適用されるものの、保有個人データの開示などについては行政機関と同様の規律が適用される。

² <https://www.mhlw.go.jp/content/000909511.pdf> 参照。

³ https://www.ppc.go.jp/files/pdf/02_kenpokumiai_guidance4.pdf 参照。

合関連の研究と個人情報(下記5)の順で解説を行う。

2—医療機関受診に関する個人情報の取扱い

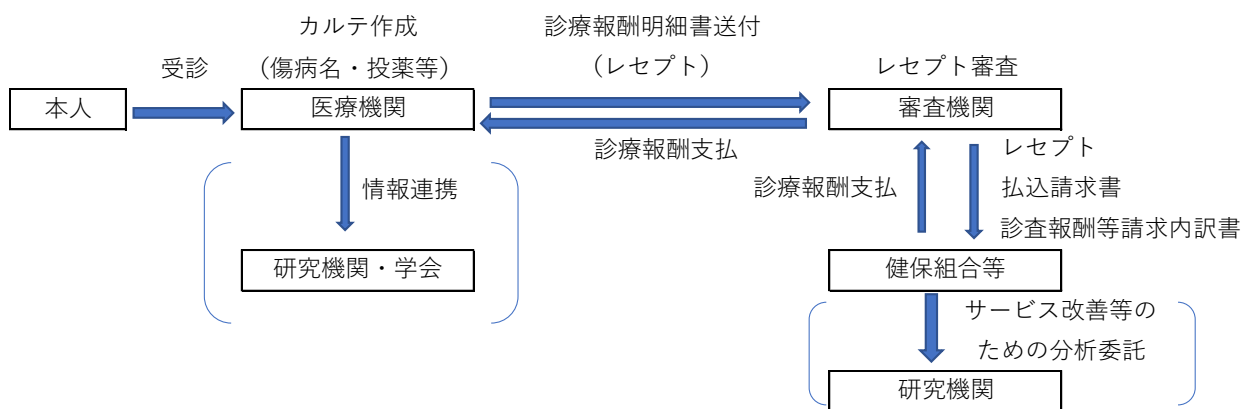
1 | 保険診療の流れ

保険診療の流れは図表1の通りである。この流れに沿って個人情報のやり取りが行われる。まず、最初の個人情報の取得については、本人(患者)が医療機関に受診し、検査を受け、調剤や治療を受けることで行われる。

医療機関が診療を行った場合、診療録(カルテ)が作成保管される(保険医療機関及び保険医療養担当規則22条)。そして一般の保険診療であれば、カルテを基に診療報酬明細書(レセプト)を作成し、本人の自己負担分を除く診療報酬を審査支払機関(国民健康保険団体連合会または社会保険診療報酬支払基金)に送付することとなる。

審査支払機関はその内容を了承した場合には、保険者(健康保険組合など)に対してレセプトを送付し、支払を求める。保険者が支払いをすると、審査支払機関から医療機関に対して報酬支払いが行われる。健保組合等でその経営改善のためにレセプトの分析が行われるが、この際に外部機関への分析依頼をすることが行われることがある。なお、医療機関では、医療研究のため医療機関にある情報が学術研究機関等に研究目的で提供されるほか、学会発表などにも用いられる。

【図表1】医療機関受診に伴う保険診療の流れ



ここでは診療録、処方箋、手術記録、助産録、看護記録、検査書記録、エックス線写真、紹介状、診療経過の記録、調剤録などが個人情報に該当する(医療ガイドライン p7)。

2 | 本人同意取得に関する取扱い

本人から情報を取得する場面において、上述の通り、傷病という事実是要配慮個人情報に該当するため、その取得には本人同意が必要である(個情法20条2項)。そして、その前提として目的を特定する必要がある(個情法17条)。また、個人情報を第三者に提供することが予定されている場合はその取得時に同意を得ておく必要がある。医療ガイダンス(別表2)に記載されている利用目的は図表2の通りである。

【図表 2】 医療ガイドランスに示される利用目的（概要）

<p>【患者の医療の提供に必要な利用目的】</p> <p>(医療機関等の内部での利用に係る事例)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 当該医療機関等からの患者に提供する医療サービス・ 医療保険事務・ 患者に係る医療機関等の管理運営業務のうち病棟管理や会計・経理等 <p>(他の事業者等への情報提供を伴う事例)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、他の医療機関との連携等・ 医療保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出等・ 委託を受けて行った健康診断結果の事業者への結果通知・ 医療賠償責任保険に係る相談、届け出
<p>【上記以外の利用目的】</p> <p>(医療機関等の内部での利用に係る事例)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医療機関等の管理運営業務のうち、医療サービス改善等のための基礎資料、症例研究等 <p>(他の事業者等への情報提供を伴う事例)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医療機関等の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供

医療機関はここで挙げられている利用目的のうち、必要な利用目的（第三者提供目的を含む）をプライバシーポリシーなどで特定する（医療ガイドランス P25）。

医療ガイドランスによると、患者が問診表に記載し、受診を申し出るとは、「患者自身が自己の要配慮個人情報を含めた個人情報を医療機関等に取得されることを前提としていると考えられるため、医療機関等が要配慮個人情報を書面又は口頭等により本人から適正に直接取得する場合は、患者の当該行為をもって、当該医療機関等が当該情報を取得することについて本人の同意があったもの」とする（医療ガイドランス P32）。なお、当該患者に対する治療以外の目的であっても、たとえば医療機関内部での学生の実習、内部での症例研究も通常の利用目的の範囲内とされている（別表 2）。

また、患者の治療のための他の医療機関との連携や公的医療保険へのレセプト提供などについては「第三者への情報の提供のうち、患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として黙示による同意が得られている」（医療ガイドランス p47）とする。

第三者提供が認められるための同意が黙示的に得られている場合として、医療ガイドランスは、ア) 他の医療機関宛てに発行した紹介状等を本人が持参する場合、イ) 過去に受診した患者に関する情報で、その患者が現在かかっている他の医療機関等からの照会に回答する場合、ウ) 本人同席のもとで家族に病状を説明する場合、エ) 事業主や保険者（＝健保組合等）から健康診断を委託され健康診断を実施した場合の事業主・保険者への結果を通知する場合を挙げている（医療ガイドランス p 48）。

ちなみに、検査業務の委託など業務委託に該当する場合や、異なる診療科間の情報交換など同一事業者内での個人情報のやり取りは第三者提供にあたらぬので同意は不要とされている。

なお、本項で触れなかった医療機関からの学術研究機関への情報提供、および健康保険組合等における経営改善分析については下記 5 で解説を行う。

3 | 医療機関特有の事情

ここでは個人情報保護に関する医療機関特有の事情を見ていくこととする。具体的には(1)インフォームドコンセント (IC)、(2)地域医療情報連携ネットワークである。

(1) インフォームドコンセント (以下、IC)

医学研究のICについては「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (以下、指針)」で細かく規定されていた (上述基礎研レポート参照) が、医療行為のICに関しては詳細な規定はない。刑法で傷害罪に該当しかねない人体への侵襲 (手術等) が法的に認められる重要な要件として、適正な医療行為であることと、患者本人の同意 (IC) があることがその要件となるとして説明されている。また、医療法では、医療行為にあたってのICには「医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。」 (医療法6条の2第2項) と情報提供義務が規定されている。医学研究とは異なり、臨床医療では目の前にいる患者からのICであり、ICを取得できることが当然の前提となっているものと思われる。問題となるのは、傷病により意識のない人や意思表示に支障がある場合の問題であるが、これは他の問題と同様に、本人の意思をできるだけ尊重するとともに、これが不可・困難の場合には本人の意思を推定できる家族等からのICを得るということが原則となる。

(2) 地域医療情報連携ネットワーク (以下、地連NW)

地連NWでは、A病院での診療履歴のある患者Bが、C病院を受診したとする。この場合にC病院においてA病院での診療履歴を参照することが必要と判断したときに、A病院から診療録を第三者提供してもらうものである。これにはC病院からA病院のサーバにアクセスして情報を取得するか、あるいは中間に受託業者を挟んで情報の授受を行うか、いずれかの方法がとられる。これはA病院からの要配慮個人情報の第三者提供となるので、A病院において患者Bの同意を得ることが必要となる。

本人からは、地連NW参加医療機関等において、院内掲示、または口頭 (及び同意を得たことの記録) によって、地連NW経由で第三者提供を行うとの表示を行い、拒絶がないことをもって同意を得たものとみなし、そのうえで情報をやり取りすることとされている (医療ガイダンス p33⇒厚労省事務連絡「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得の例について⁴⁾」)。

地連NWは日本版EHR (Electric Health Record) として各地に設置されたが、予算等の制約等によりあまり利用実績はない模様である。

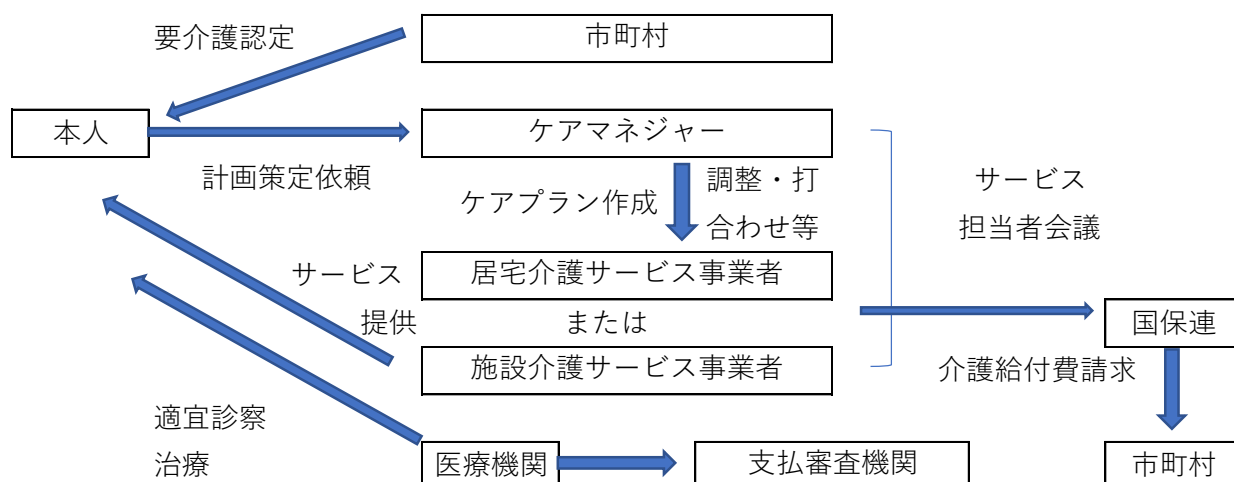
3— 介護サービス事業者における個人情報の取扱い

1 | 介護サービスの流れ

介護保険を利用した介護サービスを受けるための流れは以下のようなものである (図表3)。この流れに沿って個人情報の利用・提供が行われる。

⁴ <https://www.mhlw.go.jp/content/000621515.pdf> 参照。

【図表 3】 介護サービスの利用の流れ



すなわち、①介護サービスを受けようとする本人は、市町村から要介護認定（または要支援認定）を受ける。この申請にあたっては市町村に対して主治医からの意見書を提出する。②要介護認定を受けた場合は、本人の申し出によりケアマネジャー（介護支援専門員）によってケアプラン（居宅サービス計画書、施設サービス計画書、介護予防サービス計画書）が作成される。③ケアプランに基づいて介護ケアが実施され、その内容が記録される。④提供されたサービス内容について介護給付費として国保連合会経由で保険者たる市町村へ請求が行われる。また⑤介護（または介護予防）に関する事業者が集まり、介護ケアの方針等について調整が行われる（サービス担当者会議）。また、⑥医的ケアが必要な場合は医療機関より公的健康保険に基づく医療が行われる。

介護事業者からみた個人情報（医療情報を除く）は大きくは、i）ケアプラン、ii）そしてケアプランに基づく本人への介護サービス実施状況の記録（基礎疾患の症状を含む）となる⁵。ケアプランに本人の障がいの程度や病気の症状が記載されていることが通常であると思われる。また実施状況にも本人の障がいの現況が記載されることが多いと思われる。したがっていずれも要配慮個人情報と捉えるべきものと思われる。

2 | 本人同意取得に関する取扱い

医療関係では院内掲示をし、また本人が能動的に受診することで要配慮個人情報取得についての黙示の同意があるものとされているが、介護関係事業者についてはそのような取り扱いは医療ガイドスには記載されていない。したがって要配慮個人情報取得にあたっては、本人からの同意を得る必要がある。ただし、介護事業者が本人から直接情報を取得する場合には、その情報の取得同意があったものと解されるとする（医療ガイドス p22）。そのため通常業務で困ることはないと思われる。

そして、介護事業者からの利用者情報の第三者提供にあたっては、利用者の同意を文書でとること

⁵ ケアプランや本人の障がいの状況、基礎疾患に関する情報、提供したサービス内容の記録、事故の記録等が個人情報に該当する（医療ガイドス p8）。

が明示的に求められている（医療ガイダンス p49）。これは厚生省令第 38 号「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」でケアマネジャーから医師等への情報提供に本人同意が必要とされていることを受けている⁶。したがって、ケアプラン作成手続におけるケアマネジャーから各介護事業者への情報提供、及びサービス担当者会議で各介護事業者からの本人の状況報告については本人から文書での同意を得る必要がある。

また、介護保険における支払審査機関へのレセプト（介護給付費請求書）の提出については、介護サービスの契約時に示される利用目的に含まれている（図表 4 参照）のが通常と思われる。ただ、これは利用目的として明らかである（医療ガイダンス p26）とされているので、仮に明示的に利用目的として示されていないとしても問題となることはないであろう。

【図表 4】 介護サービス事業者における個人情報の利用目的（概要）

<p>【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】 (介護関係事業者の内部での利用に係る事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス ・ 介護保険事務 ・ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち入退所等の管理等 <p>(他の事業者等への情報提供を伴う事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業者等が利用者提供する介護サービスのうち、サービス担当者会議等 ・ 介護保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出等 ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
<p>【上記以外の利用目的】 (介護関係事業者の内部での利用に係る事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護関係事業者の管理運営業務のうち、介護サービス等業務改善のための基礎資料

4——健康診断に関する個人情報

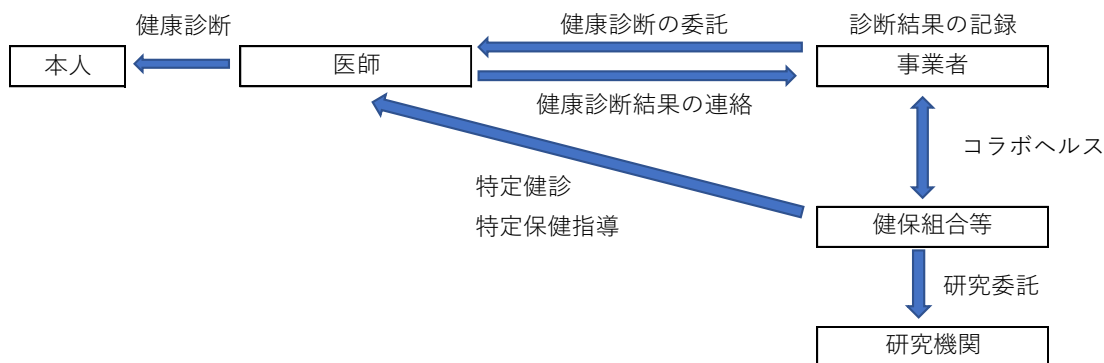
1 | 個人情報の流れ

健康保険組合等の事業として最も大きな柱としては、被保険者から保険料を徴収し、審査支払機関から送られてきたレセプトに対して診療報酬の支払いを行うことである。

もうひとつの重要な事項としては、40 歳以上の被保険者に対する特定健康診断と特定保健指導がある。いわゆるメタボ健診であり、生活習慣病予防のための健診と健康指導である。健保組合の行う特定健康診断と事業者が行う労働安全衛生法に基づく健康診断を併せて行い、従業員等の健康について現状を把握して、環境の改善及び生活習慣の改善指導を行うことなどを通じて健康状態の改善を図る取り組みをコラボヘルスという（図表 5）。

⁶ 省令 13 条 13 号の 2「介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。」

【図表 5】 特定健診とコラボヘルス



健保組合等の保有する個人情報の例としては、①適用関連（保険者番号、被保険者記号、氏名、生年月日等）、②現物保険給付関連（レセプト記載情報⁷）、③現金保険給付関係（療養費、移送費関連、傷病手当金関連、出産手当金・出産、埋葬費関連）、④保険事業関連（健康診査、保険指導関連）⁸である（健保ガイダンス、別表1）。

2 | 本人同意取得に関する取扱い

健保組合の個人情報の利用および第三者提供に係る利用の目的は図表6の通りである。

【図表 6】 健保組合の主な利用目的

1. 被保険者等に対する保険給付に必要な利用目的 (内部利用) ・被保険者資格の確認等、保険給付等の実施、番号法に定める事務等 (他への情報提供) ・高額療養費の給与口座への支払い等
2. 保険料の徴収等に必要な利用目的 (内部利用) ・標準報酬月額・賞与額の把握、健康保険料・介護保険料の徴収
3. 保健事業に必要な利用目的 (内部利用) ・健康診断・保健指導、特定健診・保健指導等 (他への情報提供) ・特定健診結果の国への報告、健診の医療機関への委託等 ・コラボヘルスの一環である健診結果の事業主への提供等
4. 診療報酬の審査・支払いに必要な利用目的 (内部利用) ・レセプトの内容点検・審査 (他への情報提供) ・レセプトデータの内容点検・審査の外部委託
5. 健保組合の運営の安定化に必要な利用目的 (内部利用) ・医療費分析・疾病分析 (他への情報提供) ・医療費分析・医療費通知に係るデータ処理等
6. その他 (内部利用) ・健保組合の管理運営業務の維持改善のための基礎資料 (他への情報提供) ・第三者求償事務において保険会社への相談・届け出

⁷ 診療年月日・日数、受診医療機関名称・所在地、傷病名、診療内容、医療費に係る情報を含む。

⁸ 受診年月日、健診機関名称・所在地、健診・問診結果、指導結果を含む。

本人同意を得る方法としては、被保険者等への保険給付等のために通常必要と考えられる個人情報の利用範囲をホームページへの掲載、パンフレット、窓口掲示等により明らかにしておき、被保険者等から特段の明確な反対・留保の意思表示がない場合には、i) 被保険者等の利益になるもの、またはii) 医療費通知など被保険者等の個々の同意をとることが組合の膨大な負担となり、かつ同意取得が被保険者等にとっても合理的と言えないもの、については、個人情報の利用について同意が得られているものとの考え方をとる（健保ガイダンス P13）。

このことからすると直接健保組合と被保険者とで書面のやり取りが生ずる場面である特定健診のときを除いては、このような黙示の同意を取得する方法により、個人情報を利用することができると考えられる。

また、健保ガイダンスでは「健保組合等においては、第三者への提供を目的として個人情報を取得することは通常想定されない」とされている。この唯一の例外とも考えられるのが事業者とのコラボヘルスである。ただ、コラボヘルスは法的には第三者提供ではなく、健保組合と事業者の個人情報の共同利用（個情法 23 条 5 項）という形態をとっている。個人情報を取得するにあたって健保組合と事業者とで共同で個人情報を管理することについて、健康診断の間診票などで同意を得ていることが通例と思われる⁹。

5—医療機関・介護サービス事業者、健保組合関連の研究と個人情報

1 | 医療機関のデータを生かした研究

医療機関においては治療を実施した情報にその結果（アウトカム）情報が連結されている。このような医療情報については、(1) 医療機関自身の研究として利用する場合、(2) 他の事業者に研究目的として提供する場合、(3) 医療ビッグデータ法に基づいて提供する場合の 3 つが考えられる。(1)(2)については、[基礎研レポート「医学研究にかかわる倫理指針」](#)で述べたところである。

(1) 医療機関自身の研究として利用する場合 この場合としては、大学医学部の附属病院など医療機関自身が学術研究機関として研究するケースが考えられる。通常の診療行為にともなって情報等を取得する場合、侵襲（注射など）や介入（薬物投与）、あるいは試料の収集（血液の採取）などが行われることが通例であると思われるので、文書による IC または口頭で IC をとって記録を残すことが求められる（指針第 8 の 1(1)）。当初は医療目的であったが、取得後に学術研究目的に変更することは、学術研究機関である医療機関では本人同意がなくても可能とされる（医療ガイダンス p26、個情法 18 条 3 項 5 号）¹⁰。ただし、試料を用いる研究では改めて IC をとるか、これが困難な場合は研究対象者が拒否できる機会を保障するなどの手続を経て利用が可能になる（指針第 8 の 1(2)）。

他方、学術研究機関ではない医療機関（民間病院など）についてであるが、医療機関内部の症例研究にと

⁹ 健保組合は、事業者が健康増進事業を行っている場合は、健診結果などの情報を提供できるよう求めることができる（健康組合法 150 条 2 項⇒個情法 20 条 2 項 1 号）

¹⁰ ただし、指針では既存の資料または情報を利用する場合として、仮名加工情報にすることなどが求められる（指針第 8 の 1 (2)）。

どまるのであれば、診療時の情報取得の目的に含まれる。病院の医師が学会などで発表する場合は、学術研究機関(学会も学術研究機関とされている)への学術研究目的での提供となるため、次の(2)の問題となる。

(2) 他の学術研究機関に研究目的として提供する場合 民間病院などの医療機関から他の学術研究機関へ学術研究目的で提供する場合、個人情報では、学術研究機関への学術研究目的での提供になるため、研究対象者の同意は不要である(個人情報 20 条 2 項 5 号)、ただし学術研究機関による研究対象者宛での通知又は公表が必要である(個人情報 21 条 1 項)。また、倫理指針においては、個人が識別できる生のデータであれば、提供にあたって研究対象者の文書 IC または口頭 IC + 記録を改めて求めることが必要となる。ただし IC が取得困難な場合は、簡易化された IC と研究対象者が拒否できる機会を付与するよう努める、あるいはこれも困難な場合は、通知・公表し、拒否の機会を保障することが必要である(第 8 の 1(3))¹¹。

他方、匿名加工情報とすることで個人を識別しない形での試料・情報提供であれば、個人情報、指針いずれのルールにおいても何らの手続を要せず、学術研究機関への提供は可能である。

なお、学術研究機関以外の医療機関や製薬会社に研究目的で提供する場合には本人同意が必要であるが、所在不明であって本人同意が取得できない場合はそのまま提供できる(医療ガイダンス p26、個人情報 18 条 3 項 3 号(公衆衛生の向上等))。

(3)は次世代医療基盤法(医療ビッグデータ法)による情報の利用 上記(2)では IC などの手続が行えない場合には匿名加工情報とするほかはないが、この場合、医療機関自身が匿名加工しなければならないため、大規模な病院などを別として個々の医療機関が行うことには無理がある。そこで独立した医療情報取扱事業者に対して、医療機関がオプトアウト(=患者から拒否の申し出があった場合に提供を取りやめる)の手続で医療情報を提供する。これを受け、医療情報取扱事業者が匿名加工するという手続が法定されている。すなわち、医療情報といった要配慮個人情報、個人情報によってはオプトアウトの手続で第三者提供ができない(個人情報 23 条 2 項)が、次世代医療基盤法によってオプトアウトが特例的に認められている。

2 | 介護サービス事業者のデータを生かした研究

介護サービス事業者における個人情報の取扱いについては、純粋な介護サービスの提供情報以外は医療情報と密接な関係にある場合が多い。たとえばアルツハイマー型認知症による生ずる各種の症状、あるいは身体障がいとの度合いといったものは疾病にかかる情報でもあり、要配慮個人情報に該当する(個人情報 2 条 3 項、施行令 2 条 1 項 1 号、施行規則 5 条 1 号～3 号)。医療機関における医療情報の取扱いは上記 1 | で述べたところである。介護事業者が自社で研究を行うというのは考えづらいとすると、介護事業者の保有するデータを研究機関等に提供するということが考えられる。これについては、上記 1 | で述べた(2)他の事業者に研究目的での提供で述べたところと同様の結果となる。

3 | 健保組合のデータを生かした研究

健康保険組合の事業は保険者として保険料を徴収し、医療給付に対して診療報酬を支払うことであり、学

¹¹ なお、既存試料・情報の提供のみを行うものは本文に記載した方策をとると同時に体制整備などの義務を負う(指針第 8 の 1(4))。

術研究機関には該当しない(健保ガイダンス p16)。また、上述の通り、研究目的がどうかにかかわらず、第三者提供は通常想定されていない。

ところで健保組合にはもう一つの大きな事業、すなわち健康診断¹²と保健指導、およびレセプトのデータが存在する。これら情報を利用して健診の精度向上や保健指導の品質向上のために関係者・関係機関と共有して検討することは保健事業の一環と考えられており、上述の研究に該当しない(指針ガイダンス p6)。健保組合と事業主との間で行われるコラボヘルスにおいては、この保健事業の一環として行われていると捉えることができる¹³。

コラボヘルス実施にあたっては、外部の事業者を利用することがある。この場合は健保組合の業務委託に伴って個人情報を提供しているものであるため、第三者提供に該当しない(個人情報 23 条 5 項 1 号)。利用目的についても当初目的に含まれているため(上記図表 6 参照)、本人同意を必要としない。したがって生のデータを業務委託先にそのまま提供することも可能である。

外部の事業者においても、健保組合の組合事業の業務改善支援の目的で分析を行うことは上述の通り、研究に該当しない。他方、レセプト等の情報を用いて生活習慣病の病態の理解や予防方法の有効性の検証などを通じて国民の健康の保持増進等に資する知識を得ることを目的として実施される活動は指針の適用される「研究」に該当する可能性がある(指針ガイダンス p6)とされる。

ただし、既に作成されている匿名加工情報のみを受け取って研究を行う事業者(研究機関)には、そもそも指針の適用はない(指針第 3 の1ウ③)。また匿名加工情報は個人情報ではないので、個人情報による利用目的による制限はかからない¹⁴。なお、匿名加工情報を受領した匿名加工情報取扱事業者は識別行為の禁止(個人情報 45 条)と安全管理措置等の実施(個人情報 46 条)が求められる。

6—おわりに

医療については黙示の同意が認められやすく、介護については文書で本人同意を取得することまで求められるのは、不整合という気がしなくもない。ただ、医療については関係者が少なく、治療を受けること、また健康保険制度を利用していることは常識として理解されている。これと比較すると介護保険制度の歴史は浅く、かつ関係者が多い。また、介護サービスのうちでも居宅型であれば事務所に本人が行く機会もない。したがって文書でどのような情報をどこまで開示するかを本人に開示することには意味があると思われる。

医療については医療ビッグデータ法といった研究の素地となる法制度がある。他方、介護サービスにはこれに類する仕組みはない。ただ、昨今では科学的介護が提唱され、国が関与する中で PDCA を回しながら介護水準の向上が図られる取組が行われるようになった。介護サービス業者に中小業者が多いという事情はあるとしても民間での研究を促進するような仕組みは考えられないであろうか。今後の検討課題である。

¹² 厳密には健康診断結果は事業主が保有し、特定健診結果は健保組合が保有するが、ここではコラボヘルスを実施しており、共同利用の要件を満たしていることを前提とする。

¹³ なお、病歴の情報でもあるレセプト情報は、健保組合から事業主には提供されない。

¹⁴ 宇賀克也「新。個人情報保護法の逐条解説」(有斐閣、2021年) p380 参照。