

紹介

# 産業保健活動と従業員健康情報の取扱いについて

林 剛司

((株)日立製作所情報・通信グループ新川崎健康管理センタセンタ長)

## 目次

- I はじめに
- II 産業保健領域において扱う労働者の健康情報の範囲について
- III 諸外国における健康情報保護法制
- IV 産業医活動における健康情報の取扱いに関する課題
- V 最後に

## I はじめに

わが国では、労働安全衛生法において労働者の安全と健康を確保する目的で、事業者に対して労働者の法定健康診断結果を記録し保存することと、それに基づく就業上の措置を実施して労働者の安全を確保することを義務づけている。そのため、表1に示す労働安全衛生規則第14条に記載された産業医の業務を遂行するためには、個人情報の中でも特にセンシティブデータ（特別に機微な情報）の一つと位置づけられるさまざまな健康情報を扱わざるをえない。近年の労働衛生行政においても平成8年10月「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」、平成14年2月「過重労働による健康障害防止のための総合対策」、平成16年10月「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」等、産業医が事業場内で取り組む必要がある施策は、健康情報を積極的に取り扱うものである。

本年4月より施行された「個人情報の保護に関する法律」（以下、個人情報保護法と略す）をうけて、産業保健にかかわる分野においても表2に示

す複数の指針、留意事項を含めたガイドラインが公表されている。そのため、産業保健スタッフはこれらガイドライン等に従い健康情報を慎重に取り扱うことが求められている。

しかし、個人情報保護に関する立法は、1982年「OECD 理事会勧告」（いわゆる OECD ガイドライン）が公表され、世界のほとんどの主要国では関連の立法がすでに終わっている。欧米諸国において少しずつ積み重ねられてきた個人情報保護措置が、わが国では今回の個人情報保護法施行で一挙に実現の運びとなったとの指摘もある。

従来までの産業医活動を振り返ったときに、その活動目的は従業員の健康確保ではあるが、個人情報保護の観点からすると後述するように十分な対応がされていなかったことも否めない。しかし、個人情報保護法の施行は、健康情報の取扱いについて産業医や産業保健スタッフが事業者と単に法対応として取り組むだけではなく、どこまでの健康情報を入手するかは健康配慮義務と密接に関係するため、どのような産業保健活動を目指すかまでを含めた抜本的検討を行う貴重な機会となりえたのではないかと考える。

本論では、産業保健活動における健康情報をどのように管理すべきか、また個人情報保護法施行前後で取扱いがどのように変わったか、さらに法施行後の問題点について述べることにしたい。

表1 産業医の職務（労働安全衛生規則第14条第1項）

1. 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること
2. 作業環境の維持管理に関すること
3. 作業の管理に関すること
4. 前3号に掲げるものの他、労働者の健康管理に関すること
5. 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること
6. 衛生教育に関すること
7. 労働者の健康障害の原因調査及び再発防止のための措置に関すること

表2 公表されている指針、留意事項、ガイドライン等

1. 個人情報の保護に関する基本方針（平成16年4月）
2. 雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成16年7月）
3. 労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書（平成16年9月）
4. 雇用管理に関する個人情報のうち健康管理を取り扱うに当たっての留意事項（平成16年10月）
5. 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（平成16年10月）
6. 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（平成16年12月）
7. 雇用管理に関する個人情報取扱指針の解説（平成17年2月）

## II 産業保健領域において扱う労働者の健康情報の範囲について

「個人情報」とは、個人情報保護法において、「生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）」（同法第2条第1項）とされている。

「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」による労働衛生の分野における個人情報保護法にいう健康情報に該当するものを表3に示す。

産業医として個人情報を取り扱う際には、法令上の義務づけの程度を認識する必要がある。「労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会中間取りまとめについて」（厚生労働省平成12年7月公表）においては、以下の四つに分類されている。

### (a) 法定健診結果

安衛法等に基づいて、その実施が事業者に義務づけられている健康診断（以下「法定健診」と略す）に関する健康情報。情報取得に際して労働者本人の同意が不要な健康情報である。

### (b) 努力義務に係る個人情報

安衛法等および関連する指針等に基づいて、その実施について事業者が努力義務がある健康診断、健康測定、保健指導等に関する情報。

### (c) 任意の健康情報

事業者が実施した(a)および(b)以外の健康診断、保健指導等に関する情報（健康診断、健康測定および保健指導時に実施された、安衛法等および関連する指針等に基づいて定められている項目以外の項目を含む）。本人の同意がなければ取り扱うことがない個人情報である。

### (d) 事業所外からの健康情報

事業者が実施主体ではない健康情報（診断書等の療養内容や健康保険組合の入通院状況等、産業医が発行した紹介状に対する返事等の医療情報を含む）。本人の同意がなければ取り扱うことがない個人情報である。

なお、個人情報保護法第2条3項によれば、新法の規制の対象となる事業者とは、個人情報データベース等を用いて事業を行う者で、過去6カ月以内のどの日にも5000人分のデータを取り扱わなかった者を除くとされている。しかし、「雇用管理に関する個人情報のうち健康管理を取り扱うに当たっての留意事項」留意事項第4では、労働者の健康情報については、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、個人情報取扱事業者以外の者でも、労働者を一人でも使用する事業者は、個人情報取扱事業

表3 労働衛生の分野における健康情報

<p>(1) 産業医が労働者の健康管理等を通じて得た情報</p> <p>(2) 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）第65条の2第1項の規定に基づき、事業者が作業環境測定の結果の評価に基づいて、労働者の健康を保持するため必要があると認めるときに実施した健康診断の結果</p> <p>(3) 安衛法第66条第1項から第4項までの規定に基づき事業者が実施した健康診断の結果並びに安衛法第66条第5項及び第66条の2の規定に基づき労働者から提出された健康診断の結果</p> <p>(4) 安衛法第66条の4及び第66条の5第1項の規定に基づき事業者が医師等から聴取した意見及び事業者が講じた健康診断実施後の措置の内容</p> <p>(5) 安衛法第66条の7の規定に基づき、事業者が実施した保健指導の内容</p> <p>(6) 安衛法第69条第1項の規定に基づく健康保持増進措置（THP:トータル・ヘルスプロモーション・プラン）を通じて事業者が取得した健康測定の結果、健康指導の内容等</p> <p>(7) 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第27条の規定に基づき、労働者から提出された二次健康診断の結果</p> <p>(8) 健康保険組合等が実施した健康診断等の事業を通じて事業者が取得した情報</p> <p>(9) 受診記録、診断名等の療養の給付に関する情報</p> <p>(10) 事業者が医療機関から取得した診断書等の診療に関する情報</p> <p>(11) 労働者から欠勤の際に提出された疾病に関する情報</p> <p>(12) (1)から(11)までに掲げるもののほか、任意に労働者等から提供された本人の病歴、健康診断の結果、その他の健康に関する情報</p>
--

者に準じて、その適正な取扱いに努めるべきこととしている。

### Ⅲ 諸外国における健康情報保護法制

産業保健制度自体が各国で異なるものの、労働者の健康情報が労働者にとって不利な取り扱い方をされないように配慮されている。アメリカやイギリスでは、産業医を選任する法令上の義務はなく、家庭医や医療保険が労働者の健康管理を行うことが多いが、使用者はこれらの主治医に対して労働者の健康情報を請求することがある。その際には、主治医が労働者の同意を確認し、誤った内容を訂正するなどしたうえで提供する。1996年医療保険に関する連邦法として健康情報の可搬性と説明責任に関する法（The Health Insurance Portability and Accountability Act = HIPAA法）が成立し、2003年に改正されてすべての医療機関における個人の健康情報の取扱いにおけるプライバシー保護が徹底されることになった。

1995年のEU指令では健康や性生活に関する個人情報の処理が禁止されているが、本人の同意がある場合や職業上の守秘義務を負う医療専門家等が処理する場合は適用を除外している。フランスでは、労働法が産業医の選任や労働者の健康診断の実施を使用者の義務として規定しているが、

労働者の健康や医療の情報を取り扱うのは産業医に限定されており、使用者は産業医から労働者の健康状態の職務適性のみを知らされ、健康状態の具体的な内容については知ることができないようになっている。

ドイツでは、労働者の健康診断の実施義務はないが、使用者は事務所内で個人データを保護監督する担当者を任命し、この担当者は使用者の指示を受けない独立した立場から個人情報を保護する制度になっている。

国際機関や学会では、1985年にILOが「職業衛生機関（労働衛生専門職が活動する組織）に関するILO勧告」で、産業保健サービスにおいては、労働者の健康情報を個人ごとの守秘義務のかかった健康ファイルで記録しなければならないとした。1992年国際労働衛生委員会（ICOH）は「産業保健専門職の倫理コード」で、労働者の健康診断結果の事業者への伝達は労働者の同意を必要とすること、労働者の医学的記録は産業医あるいは産業看護職の責任下に医学的守秘義務に従って管理することおよび労働者が自身の記録にアクセスできることを示した。1996年ILOは「労働者の個人情報保護の行動準則」を定め、個人の医学的情報が法定の事項以外でも収集できる条件は、労働者が特定の雇用に適合しているかどうかの判断、職業安全衛生の要件の満足、社会保障給付の受給資

格認定のために限られることとした。また、健康診断の際に事業者へ通知される内容は、特定の業務への適合性などに限定されるべきで医学的内容を除くべきであり、労働者は自身の情報のすべてについて調査や複写をする権利があり、自分が選んだ医師を通じて健康情報にアクセスできるとした。1998年ILOは「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」を定め、労働者の医療情報の収集や保存は医療上の守秘義務に従って医療職が行うべきで、労働者は自分の健康や医療の記録を見る権利があるとした。1999年英国王立内科医会の倫理では、職域の健康記録は医学的守秘義務に基づく記録であり、事業者はその記録用紙やファイル棚を所有していても記録された情報は記載者の所有物で事業者には何ら権利はなく、人事部門は医学的データを解釈してはならないとしている。

#### IV 産業医活動における健康情報の取扱いに関する課題

##### 1 労働者の健康情報に対する関心の低さ

労働者自身が、健康診断自体に対して関心が低く、事業者がどのような健康情報を収集、保管しているのか知らないことが多い。例えば、一般定期健康診断として医療機関で人間ドックを受診した場合に、B型肝炎ウィルスマーカー等法定健診項目以外の項目を含む健診結果を本人を介さずに直接医療機関から事業者へ提出される場合が少なくなかった。

このような場合は、事業者自身にも健康情報に関する認識が乏しいことも否定できない。しかし、労働者は、事業場内で自己の健康情報がどのように処理されているのか関心を持ち、健康情報の保護の必要性について認識を持つことが必要であると考えられる。また、事業者も事業場で処理している健康情報すべてが、労働者の個人情報であることに留意し、その保護の必要性を認識すべきである。

そのためには、行政や産業医による事業者および労働者双方への啓発を行う必要がある。

また、健康情報の処理における管理体制等について衛生委員会等で審議し、産業医等や衛生管理者等の参画のもと、ルール化することが必要である。そして、その内容を事業所内で周知させることも望まれる。

##### 2 法定外健診項目の取得目的の確認と見直し

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」では、「事業者は労働者の自主的な健康管理を促進するため、労働安全衛生法第66条の5第1項の規定に基づき、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師、保健師による保健指導を受けさせるよう努めなければならない。この場合、保健指導として必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査もしくは精密検査、治療のための受診の勧奨等を行うこと。」と記載されている。また、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」では、「産業保健スタッフ等は、労働者のストレスや心の健康問題を把握し、保健指導、健康相談等を行うこと。」と記載されている。労働者の生活習慣の改善や職業性ストレスの調査は産業医活動としては重要な業務である。そのため、一般定期健康診断の問診に生活習慣や職業性ストレスに関する調査を行うことが多い。さらに表4に示す法定検査項目以外の尿酸やLDLコレステロールなど生活習慣病の早期発見や生活習慣の改善を目的とした検査項目を追加する場合もある。従来はその目的が明示されていなかったり、労働者本人の同意の取得が曖昧であったり、その取扱いについての説明が不十分であることが少なくなかった。

法定外健診項目の選定は、事業者の健康配慮義務と密接な関係がある。産業医と事業者が法定外の当該健診項目の目的、必要性、コストについて検討し、適否を決定する必要がある。さらに、安全衛生委員会において法定外の当該健診項目追加について審議することも必要である。

個人情報保護法下において、法定外の健診項目を実施もしくは医療機関から入手することは、医療機関や労働衛生検査機関からの第三者提供に相

表4 一般定期健康診断の法定健診項目（安衛則44条）

- |                                |
|--------------------------------|
| 1) 既往歴、業務歴                     |
| 2) 自覚症状、他覚症状                   |
| 3) 身長・体重・視力・聴力                 |
| 4) 胸部X線・喀痰                     |
| 5) 血圧測定                        |
| 6) 貧血検査（Hb, RBC数）              |
| 7) 肝機能（GOT, GPT, $\gamma$ GTP） |
| 8) 血中脂質（TC, TG, HDL）           |
| 9) 血糖値                         |
| 10) 尿検査（糖・蛋白）                  |
| 11) 心電図                        |

注：35歳未満および36～39歳の人は6～9と11の項目を省略可。

当する。そのため、事業者は労働者本人に利用目的を通知し、または公表した上で労働者本人から同意を得る必要がある。

### 3 同意の取得

法的根拠のない健康情報の取得について、事業者は労働者等本人に対して、同意を取得することが必要となる。同意を取得する方法としては以下のような方法があると思われる。

- ① 同意する旨を本人から口頭、書面等で確認すること
- ② 本人が署名または記名押印した同意する旨の申込書等文書を受領し確認すること
- ③ 本人からの同意する旨のメールを受信すること
- ④ 本人によるホームページ上の確認欄ボタンへの同意する旨のクリック
- ⑤ 本人による同意する旨の音声入力
- ⑥ 黙示による包括的同意

どのような方法で同意を得るのかについて、検査項目の目的、情報の機微性や重要性によって取るべき適切な対応が異なると考えられる。

### 4 医療機関や労働衛生検査機関等との連携

事業場が健康診断を医療機関や労働衛生検査機関等に一部または全部を委託することが多い。その際、事業場において策定された個人情報管理規程の効力は外部の機関には及ばない。委託時に、個人識別情報の匿名化、安全管理措置の徹底、再委託の禁止、使用後の廃棄などを契約書に明記する必要がある。

医療機関や労働衛生検査機関等が労働安全衛生法第66条により、事業者が行う健康診断等を受託した場合、その結果である労働者等の個人データを委託元である当該事業者に対して提供することについては、院内掲示等で公表しておくことによりあらかじめ包括的な同意でよいとされている。

健診検査データや問診データは、労働者の健康状態の調査や健康管理施策の評価のためにデータベース化しておくことが望ましい。その際、特に法定外の検査項目が含まれているような場合には、本人の同意を確認するためにも本人が健診結果を提出することが望ましいとされている。しかし、医療機関や労働衛生検査機関等でも健診検査データや問診情報は電子データ化されており、産業医としては健診結果の帳票ではなく電子データの提供を受けたほうが、入力作業の削減、誤入力の回避などメリットが大きい。

そのために、労働者本人に対しては利用目的を周知させ、労働者本人から確実に同意を得る必要がある。そして、医療機関や労働衛生検査機関等とは、労働者が事業者に対して提出を同意している健診検査データおよび問診データのための電子情報の提供について、十分に協議することが必要である。

### 5 事業者への健康情報の提供

労働安全衛生法では健康診断や面接指導の結果に基づく事後措置について、事業者は有所見者に関して医師の意見を求めることとされている。産業医が選任されている事業所では産業医の意見を基に事業者は就業上の措置を実施することになる。事業者は非医療職であり、事業者の誤解、偏見、恣意により、健康情報を提供した労働者に不利益を生じるおそれを回避することが必要である。そのためには、まず産業医が事業者を経由せずに健康情報を労働者本人から直接取得したり、職場や医療機関から取得する体制を整備することが望ましい。さらに、産業医が労働者の健康情報を解釈し、事業場の作業環境や作業の実態を勘案し、事業者が具体的に実施すべき労務管理や作業環境管理の対策の内容に翻訳して、事業者に対する情報として提供する必要がある。このことから、健康

診断結果は医療職の責任で保存され、就業上の措置については的確に事業者に伝達されて事業者側の責任で保存されることが望ましい。

また、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」においても「健康情報を提供する範囲は必要最小限とする必要がある」と述べられている。そのため、産業医が情報を伝える最小単位としては該当者の上長（通常は課長相当職、該当者が課長相当職以上の場合はその上の職制）および総務部門の安全衛生責任者と考える。

「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」では、産業保健業務従事者として、「産業医、保健師等、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう」と定義し、「産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずること。」としている。また、病気休養のために提出される診断書については、本来産業医や保健師等のみが取り扱うことが望ましいとされている。しかし診断書が提出された場合、給与計算、翌月以降の診断書提出のフォロー、病名が変わっていないことの確認等期限に迫られる作業が多く、産業医や保健師等のみでは対応できない。そのため、個人情報保護に関する教育を受けた特定の担当者に業務を担当させることが必要となる。

離職者・転籍者に関する健康情報は、その写しを本人へ交付し、本人を經由して新しい勤務先の産業保健スタッフや地域保健機関等へ提出することが原則となる。そのため、健康診断後の保健指導に従わないケースなどは本人がその写しの受け取りや転籍先の産業保健スタッフへの提出を拒否する場合があります。

## 6 産業保健スタッフの教育と連携

産業保健スタッフには、医師・歯科医師・薬剤師（刑法第134条）、看護師・保健師（保健師助産師看護師法第42条の2）、放射線技師（診療放射線技師法第29条）など業務上知りえた秘密の守秘義務が法的に課せられている職種と、衛生管理者、

臨床心理士、産業カウンセラー、心理相談員、EAP（Employee Assistance Program）などの法的な守秘義務が規定されていない職種が混在する。労働安全衛生法では法定の健康診断についてしか守秘義務を規定していないことから、事業場ごとに労働者の健康管理に関係するすべての者が業務上知りえた個人の健康情報の保護を規定する個人情報保護規定を作成して、それを周知するための教育機会を設ける必要がある。

ただし、個々の産業保健スタッフが、健康情報を自分だけで取り扱うことに固執すると、結果的に労働者および事業者に対して適切な対応ができなくなる可能性がある。そのため、産業医が中心となりスタッフ間で取り扱う健康情報について適切に連携することができるように、体制を整備することが必要である。

## 7 メンタルヘルスにかかわる健康情報

メンタルヘルス活動において労働者が安心して相談できる前提は、個人のプライバシーへの配慮が確実であることであろう。また、精神疾患を示す病名は誤解や偏見を招きやすいことから、メンタルヘルスに関する個人情報は、特に慎重な対応が求められている。

しかし、メンタルヘルス不全者への対応では、就業上の配慮を含め職場の理解が不可欠である場合も多い。会社に知られたくないという気持ちは大切にする必要がある。しかし、会社に知られたくないという思い自体に病理性を含んでいる場合がある。会社や職場に対する被害意識や本人の強い思い込みなどが、それに該当する。産業保健スタッフとしては、時にこの思い込みに対して向かい合うことも必要になる。そのため、単に会社に知られたくないという思いを尊重するだけでなく、何故知られたくないのかを斟酌し、相談者の思い込みや誤解を解きほぐすことが必要な場合がある。

## 8 診療との関連

「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」では、「同一事業者内で情報提供する場合は、当該個人データ

を第三者に提供したことはないので、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。」としている。しかし、産業医が診療行為も行っている場合については、診療を通じて収集した健康情報と、産業保健活動において収集した健康診断情報とは区別することが必要である。先のガイドラインでも職場からの照会については「職場の上司等から、社員の病状に関する問い合わせがあったり、休職中の社員の職場復帰の見込みに関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の病状や回復の見込み等を回答してはならない。」と記載されている。産業医と診療医が同一人であったとしても、診療情報と産業医保健活動による健康情報は分けて保管管理し、診療情報が本人の同意なく事業者に情報提供されることはあってはならない。

## 9 産業医による調査研究

産業医業務として労働安全衛生規則 第14条では「7.労働者の健康障害の原因調査」と記載されており、産業医として調査研究も重要な業務の一つである。個人情報保護法では、学問の自由を保障する観点から大学や研究機関が学術研究を行う際は個人情報取扱事業者の義務を適応しないとしている。そして、研究が備えるべき条件として、同法の施行を受けて改正された「疫学研究に関する倫理指針（平成16年12月28日文科省厚労省第1号）」などの行政指針が示されている。指針では、「研究計画がこの指針に適合しているか否かその他疫学研究に関し必要な事項の審査を行わせるため、倫理審査委員会を設置しなければならない。ただし、研究機関が小規模であること等により当該研究機関内に倫理審査委員会を設置できない場合には、共同研究機関、公益法人、学会等に設置された倫理審査委員会に審査を依頼することをもってこれに代えることができる。」と記載されており、疫学研究の実施の際には、倫理審査委員会による倫理審査が求められている。そのため、産業医が疫学研究を行う際にも企業内、大学、日本産業衛生学会のいずれかの倫理審査委員会において審査を受ける必要がある。

## V 最後に

近年、IT技術の進歩に伴い電子化された大量の個人情報の漏洩に関する報道が散見されるようになり、個人情報の漏洩が社会的に注目を浴びている。健康情報は特に機微性が高い個人情報であることより、産業医にとって健康情報の保護・管理は重要な職務の一つになっている。

本論では、労働安全衛生法による規定、司法上の安全配慮義務、個人情報保護法および関連する指針等の規定を基に産業医としての対応を述べた。しかし、情報漏洩という観点では、健康情報が入力されているコンピュータおよび健診システム、カルテや診断書や健診結果票などの書類、さらには健康情報の移送時のセキュリティー対策が重要と思われる。

この点については、産業医が担当する事業所の規模や健康管理体制により大きく異なると思われるため、本論では取り上げなかった。

### 参考文献

- 保原喜志夫 (2005) 「労働者の健康情報保護」『産業医学ジャーナル』28(4) : pp. 10-16.
- 堀江正知(2005) 「職場における健康情報の取扱い」産業医学推進研究会編「健康診断ストラテジー」第3章、バイオコミュニケーションズ、69-97頁.
- 中村健一・新野直明・西川理恵子・藤野昭宏・堀江正知・佐々木敏雄「産業医の倫理綱領」『産業医学ジャーナル』21(6) : pp. 32-41.
- 過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト等作成委員会。個人情報の保護——暫定版
- 「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月）閣議決定。
- 「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成16年7月）厚生労働省。
- 『労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書』（平成16年9月）厚生労働省。
- 「雇用管理に関する個人情報のうち健康管理を取り扱うに当たっての留意事項」（平成16年10月）厚生労働省。
- 「雇用管理に関する個人情報取扱指針の解説」（平成17年2月）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」（平成16年12月）厚生労働省。
- 「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」（平成16年12月）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」に関するQ&A（事例集）（平成17年3月）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」を補完する事例集（Q&A）（平成17年3月）厚生労働省。

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（改正平成14年2月）厚生労働省。

はやし・たけし（株）日立製作所情報・通信グループ新川崎健康管理センタセンタ長。最近の主な著作に、サンユー会研修実務委員会法令研究グループ編著『判例から学ぶ従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック——人事・労務・厚生・産業保健スタッフ必携』（共著，法研，2005年）。

# 大原社会問題研究所雑誌

**No. 564 2005.11**

定価 1000円（本体952円，年間購読 12,000円）

**【特集】社会運動的労働運動論の歴史と現状（1）**

“企業別組合を中心とした民衆組合”とは（上）

篠田 徹

韓国の社会運動的労働運動の過去と現在（上）

權 薫 捏（鈴木玲訳）

**■論文**

国民健康保険制度形成過程における医療利用組合運動の歴史的位置

高嶋裕子

**■研究ノート**

内職・家内労働研究の課題と分析視角

高野 剛

**■書評と紹介**

J. ワディントン・R. ホフマン編／小川正浩訳『ヨーロッパの労働組合』

松村文人

西成田豊著『経営と労働の明治維新』

高村直助

梶田孝道・丹野清人・樋口直人著『顔の見えない定住化』

佐藤 忍

村串仁三郎著『国立公園成立史の研究』

小祝慶紀

社会・労働関係文献月録

法政大学大原社会問題研究所

発行/法政大学大原社会問題研究所  
発売/法政大学出版局

〒194-0298 東京都町田市相原町4342 Tel. 0427-83-2307

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2-14-1 Tel. 03-5228-6271