

# 全国の市町村における疫学研究と 個人情報保護に関する検討の現状

オジマ トシユキ タジミ モリヒロ オオキ ナカムラ ヨシカズ ヤナガワ ヒロシ  
尾島 俊之\*<sup>1</sup> 多治見 守泰\*<sup>2</sup> 大木 いずみ\*<sup>2</sup> 中村 好一\*<sup>3</sup> 柳川 洋\*<sup>4</sup>

**目的** 全国の市町村における疫学研究の実施状況および個人情報保護に関する検討の現状を明らかにすることを目的とした。

**方法** 全国の3,251全市町村を対象として自記式郵送調査を実施した。

**結果** 全国の88.0%の市町村は何らかの調査を行っていた。それらの市町村での個人情報保護に関する検討の方法は、担当者内での検討67.9%、文書の決裁28.8%、住民代表の入らない協議会2.1%、住民代表の入った協議会8.5%、市町村の条例に基づく審議会等2.6%、研究機関等の倫理審査委員会0.7%、その他の方法2.0%、いずれも実施したことがない20.2%であった。

**結論** 市町村において調査研究を行う際、今後は、最低限、文書の決裁を行うこと、また、住民代表の入った協議会、市町村の条例に基づく審議会等、また、倫理審査委員会等の場での検討を行う市町村が増加する必要が有ると考えられる。

**キーワード** 市町村、疫学研究、調査研究、個人情報保護、倫理審査、情報公開

## I 緒 言

疫学研究には、医療現場、地域、職域、学校等で行われるものがある。平成9年度の地域保健法の改正、また近年、根拠に基づく公衆衛生活動（Evidence-Based Public Health）の重要性が叫ばれる中で、地域保健現場においても調査研究を積極的に実施すべきであるという気運が高まっている。

近年、住民の個人情報に対する意識が高まり、調査の実施に当たって、個人情報保護に関する住民からの苦情等が寄せられることもあり、地域保健現場の職員が個人情報保護への配慮を一層行うようになってきた。主として研究者が実施する疫学研究を念頭に置いたものとしては、玉腰らによるインフォームド・コンセントに関するガイドライン<sup>1)</sup>や、個人情報保護のあり方<sup>2)</sup>についての提案等が行われている。また、課題

はあるもののほとんどの研究機関には倫理審査委員会が設置されるようになってきた。しかし、地域保健現場においては、適切な個人情報保護のあり方に関する原則が未確立であり、時として混乱が見られる。また、特に、個々の調査研究について、その意義と個人情報保護のあり方を総合的に検討して、実際の調査研究方法を決定する場が未成熟であると考えられる。

そこで、全国の市町村における疫学研究の実施状況、および個人情報保護に関する検討の現状を明らかにすることを目的として本研究を実施した。また、市町村の体制に関して、個人情報の保護に関する条例、さらにそれに関連して情報公開に関する条例の有無も調査した。

本研究は前述のように市町村における疫学研究をターゲットとしているが、実際の市町村における各調査研究について、疫学研究であるか否かという判断は困難を極める。そこで、本研

\* 1 自治医科大学 公衆衛生学助教授 \* 2 同助手 \* 3 同教授 \* 4 埼玉県立大学副学長

究においては、市町村における調査の実施状況をもって、疫学研究の実施状況とみなすこととした。

## Ⅱ 方 法

全国の3,251全市町村（東京特別区を含む）衛生主管部(局)保健センター担当課長宛に、2001年1月17日に自記式郵送調査を依頼した。調査票は直接調査事務局から各市町村に送付し、回収は各都道府県庁衛生主管部(局)に依頼した。調査項目は、市町村における調査の実施状況、個人情報保護に関する検討の状況、個人情報保護および情報公開に関する条例の有無等とした。

分析に当たっては、市町村類型別の集計も行った。地域保健法による保健所設置市（以下、「政令市」とする）をひとつの類型とし、その他の市町村については人口規模により類型化した。市町村人口は、2000年3月31日現在の住民基本台帳人口とし、その後の市町村合併等については調査日現在の状態にデータを併合した。

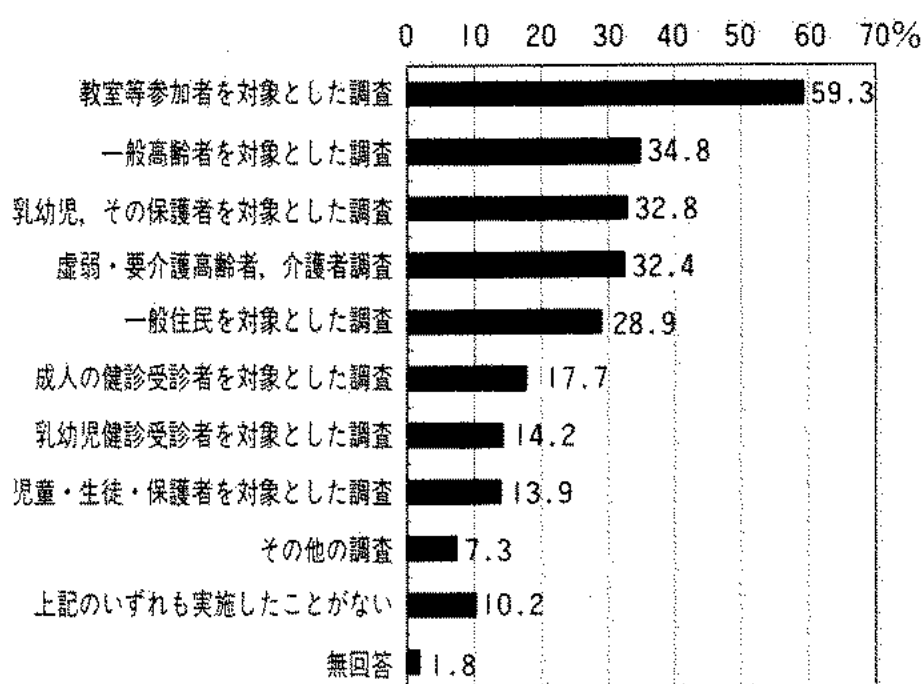
## Ⅲ 結 果

回収数は2,791（回収率85.9%）であった。

### （Ⅰ）単純集計結果

過去5年間の調査の実施状況を図1に示す。

図1 調査の実施状況



注 複数回答、過去5年間、保健衛生分野に限る。

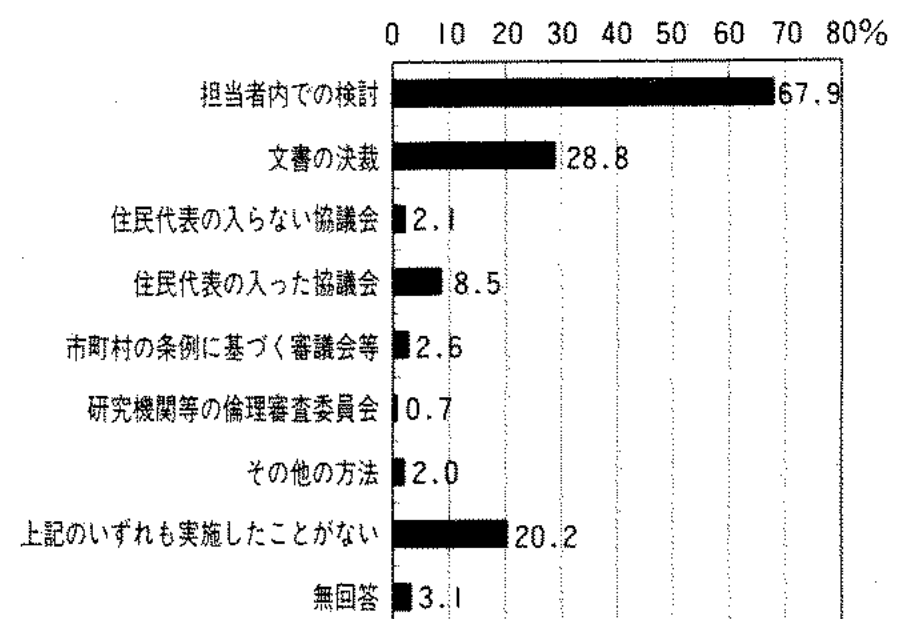
最も実施割合が高いのは、教室等参加者を対象とした調査であり、59.3%の市町村で実施していた。次いで、一般高齢者を対象とした調査34.8%、乳幼児、その保護者を対象とした調査32.8%、虚弱・要介護高齢者、その介護者を対象とした調査32.4%、一般住民を対象とした調査28.9%、成人の健診受診者を対象とした調査17.7%、乳幼児健診受診者を対象とした調査14.2%、児童・生徒・その保護者を対象とした調査13.9%、その他の調査7.3%の順であった。上記のいずれも実施したことがない市町村は10.2%に過ぎず、無回答1.8%を除くと、88.0%の市町村は何らかの調査を実施していた。

個人情報保護に関する検討について図2に示す。担当者内での検討が最も多く67.9%であった。文書の決裁28.8%、住民代表の入らない協議会2.1%、住民代表の入った協議会8.5%、市町村の条例に基づく審議会等2.6%（63市町村）、研究機関等の倫理審査委員会0.7%（18市町村）、その他の方法2.0%であった。上記のいずれも実施したことがない市町村は20.2%、無回答3.1%であった。

個人情報保護に関する条例の有無を図3に示す。条例がある市町村が51.6%と過半数を占め、ない市町村は43.1%、無回答5.3%であった。

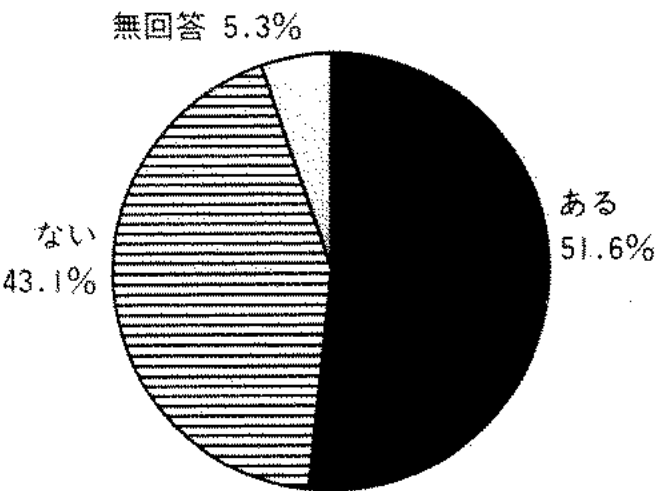
情報公開に関する条例の有無を図4に示す。条例がある市町村は49.4%であり、ない市町村は47.3%、無回答3.3%であった。

図2 個人情報保護に関する検討



注 複数回答、いずれかの調査を実施したことがある市町村のみの集計、検討の一部として個人情報保護の視点が入っていれば含める。

図3 個人情報保護に関する条例の有無



注 電算処理に限った条例を含む。

図4 情報公開に関する条例の有無

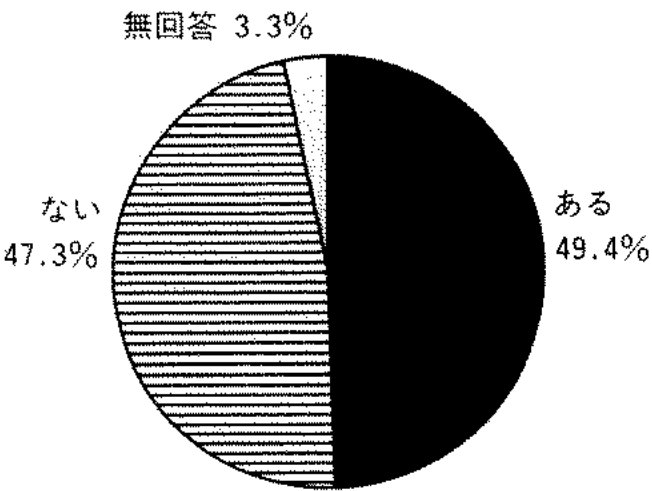


表1 調査の実施状況

|                   | 総 数   |       | 市 町 村 人 口 規 模 |       |       |       |     |       |     |       |      |       |     |       |
|-------------------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|-----|-------|
|                   |       |       | <5000         |       | 5000～ |       | 1万～ |       | 3万～ |       | 10万～ |       | 政令市 |       |
|                   | 数     | %     | 数             | %     | 数     | %     | 数   | %     | 数   | %     | 数    | %     | 数   | %     |
| 総 数               | 2 791 | 100.0 | 546           | 100.0 | 735   | 100.0 | 833 | 100.0 | 444 | 100.0 | 169  | 100.0 | 64  | 100.0 |
| 教室等参加者を対象とした調査    | 1 655 | 59.3  | 263           | 48.2  | 403   | 54.8  | 517 | 62.1  | 317 | 71.4  | 120  | 71.0  | 35  | 54.7  |
| 一般高齢者を対象とした調査     | 972   | 34.8  | 196           | 35.9  | 275   | 37.4  | 280 | 33.6  | 143 | 32.2  | 60   | 35.5  | 18  | 28.1  |
| 乳幼児、その保護者を対象とした調査 | 915   | 32.8  | 180           | 33.0  | 229   | 31.2  | 283 | 34.0  | 152 | 34.2  | 49   | 29.0  | 22  | 34.4  |
| 虚弱・要介護高齢者、介護者調査   | 904   | 32.4  | 165           | 30.2  | 257   | 35.0  | 260 | 31.2  | 142 | 32.0  | 60   | 35.5  | 20  | 31.3  |
| 一般住民を対象とした調査      | 807   | 28.9  | 147           | 26.9  | 220   | 29.9  | 232 | 27.9  | 118 | 26.6  | 59   | 34.9  | 31  | 48.4  |
| 成人の健診受診者を対象とした調査  | 495   | 17.7  | 89            | 16.3  | 124   | 16.9  | 159 | 19.1  | 80  | 18.0  | 30   | 17.8  | 13  | 20.3  |
| 乳幼児健診受診者を対象とした調査  | 397   | 14.2  | 41            | 7.5   | 94    | 12.8  | 137 | 16.4  | 82  | 18.5  | 31   | 18.3  | 12  | 18.8  |
| 児童・生徒・保護者を対象とした調査 | 387   | 13.9  | 83            | 15.2  | 128   | 17.4  | 109 | 13.1  | 46  | 10.4  | 16   | 9.5   | 5   | 7.8   |
| その他の調査            | 203   | 7.3   | 32            | 5.9   | 44    | 6.0   | 55  | 6.6   | 33  | 7.4   | 18   | 10.7  | 21  | 32.8  |
| 上記のいずれも実施したことがない  | 284   | 10.2  | 76            | 13.9  | 84    | 11.4  | 81  | 9.7   | 28  | 6.3   | 11   | 6.5   | 4   | 6.3   |
| 無 回 答             | 50    | 1.8   | 11            | 2.0   | 9     | 1.2   | 15  | 1.8   | 13  | 2.9   | 2    | 1.2   | —   | —     |

注 複数回答、過去5年間、保健衛生分野に限る。

(2) 市町村類型別の集計結果

市町村類型別の調査の実施状況を表1に示す。教室等の参加者を対象とした調査は、人口規模が大きいほど実施割合が高く人口10万以上では71.0%の市町村で実施しているが、政令市では実施割合が低く54.7%に過ぎない。一般高齢者を対象とした調査、乳幼児、その保護者を対象とした調査、虚弱・要介護高齢者、その介護者を対象とした調査は、いずれも市町村類型による差が小さく、実施割合は概ね30%前後であった。一般住民を対象とした調査は、全体として市町村規模が小さいと実施割合が低く、大きいほど実施割合が高く、政令市では48.4%で実施していた。ただし、人口5,000以上1万未満の市町村でもやや高かった。成人の健診受診者を対象とした調査は、市町村類型に関わらずほぼ一定の20%程度であった。乳幼児健診受診者を対

象とした調査は、人口3万以上の市町村ではほぼ一定で18%程度であるが、それ以下では、規模が小さい市町村ほど実施割合が低い傾向である。児童・生徒保護者を対象とした調査は、人口5,000以上1万未満で最も実施割合が高く17.4%に達したが、人口規模が大きくなるほど実施割合が低く、政令市では7.8%に過ぎない。その他の調査は、人口規模が大きくなるほど高く、政令市では32.8%に達した。いずれの調査も実施したことがない市町村は、人口規模が小さいほど高く、人口5,000未満では13.9%に達したが、政令市でも6.3%が該当した。

市町村類型別の個人情報保護に関する検討を表2に示す。担当者内での検討と回答した市町村は、市町村類型に関わらずほぼ一定で約70%程度であるが、人口5,000未満では62.7%、政令市では61.7%とやや低い。文書の決裁は、人口

表2 個人情報保護に関する検討

|                  | 総 数   |       | 市 町 村 人 口 規 模 |       |       |       |     |       |     |       |      |       |     |       |
|------------------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|-----|-------|
|                  |       |       | <5000         |       | 5000～ |       | 1万～ |       | 3万～ |       | 10万～ |       | 政令市 |       |
|                  | 数     | %     | 数             | %     | 数     | %     | 数   | %     | 数   | %     | 数    | %     | 数   | %     |
| 総 数              | 2 457 | 100.0 | 459           | 100.0 | 642   | 100.0 | 737 | 100.0 | 403 | 100.0 | 156  | 100.0 | 60  | 100.0 |
| 担 当 者 内 で の 検 討  | 1 669 | 67.9  | 288           | 62.7  | 429   | 66.8  | 516 | 70.0  | 283 | 70.2  | 116  | 74.4  | 37  | 61.7  |
| 文 書 の 決 裁        | 707   | 28.8  | 94            | 20.5  | 182   | 28.3  | 209 | 28.4  | 124 | 30.8  | 71   | 45.5  | 27  | 45.0  |
| 住民代表の入らない協議会     | 51    | 2.1   | 10            | 2.2   | 12    | 1.9   | 16  | 2.2   | 7   | 1.7   | 4    | 2.6   | 2   | 3.3   |
| 住民代表の入った協議会      | 208   | 8.5   | 39            | 8.5   | 60    | 9.3   | 64  | 8.7   | 28  | 6.9   | 14   | 9.0   | 3   | 5.0   |
| 市町村の条例に基づく審議会等   | 63    | 2.6   | 6             | 1.3   | 9     | 1.4   | 15  | 2.0   | 12  | 3.0   | 14   | 9.0   | 7   | 11.7  |
| 研究機関等の倫理審査委員会    | 18    | 0.7   | 5             | 1.1   | 4     | 0.6   | 5   | 0.7   | 2   | 0.5   | 1    | 0.6   | 1   | 1.7   |
| そ の 他 の 方 法      | 48    | 2.0   | 4             | 0.9   | 11    | 1.7   | 11  | 1.5   | 7   | 1.7   | 8    | 5.1   | 7   | 11.7  |
| 上記のいずれも実施したことがない | 497   | 20.2  | 126           | 27.5  | 146   | 22.7  | 136 | 18.5  | 72  | 17.9  | 11   | 7.1   | 6   | 10.0  |
| 無 回 答            | 77    | 3.1   | 13            | 2.8   | 17    | 2.6   | 24  | 3.3   | 13  | 3.2   | 8    | 5.1   | 2   | 3.3   |

注 複数回答、いずれかの調査を実施したことのある市町村のみの集計、検討の一部として情報保護の視点が入っていれば含める。

表3 個人情報の保護に関する条例の有無

|     | 総 数   |       | 市 町 村 人 口 規 模 |       |       |       |     |       |     |       |      |       |     |       |
|-----|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|-----|-------|
|     |       |       | <5000         |       | 5000～ |       | 1万～ |       | 3万～ |       | 10万～ |       | 政令市 |       |
|     | 数     | %     | 数             | %     | 数     | %     | 数   | %     | 数   | %     | 数    | %     | 数   | %     |
| 総 数 | 2 791 | 100.0 | 546           | 100.0 | 735   | 100.0 | 833 | 100.0 | 444 | 100.0 | 169  | 100.0 | 64  | 100.0 |
| あ る | 1 440 | 51.6  | 183           | 33.5  | 334   | 45.4  | 387 | 46.5  | 321 | 72.3  | 154  | 91.1  | 61  | 95.3  |
| な い | 1 202 | 43.1  | 325           | 59.5  | 347   | 47.2  | 404 | 48.5  | 110 | 24.8  | 14   | 8.3   | 2   | 3.1   |
| 無回答 | 149   | 5.3   | 38            | 7.0   | 54    | 7.3   | 42  | 5.0   | 13  | 2.9   | 1    | 0.6   | 1   | 1.6   |

注 電算処理に限った条例を含む。

表4 情報公開に関する条例の有無

|     | 総 数   |       | 市 町 村 人 口 規 模 |       |       |       |     |       |     |       |      |       |     |       |
|-----|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|-----|-------|
|     |       |       | <5000         |       | 5000～ |       | 1万～ |       | 3万～ |       | 10万～ |       | 政令市 |       |
|     | 数     | %     | 数             | %     | 数     | %     | 数   | %     | 数   | %     | 数    | %     | 数   | %     |
| 総 数 | 2 791 | 100.0 | 546           | 100.0 | 735   | 100.0 | 833 | 100.0 | 444 | 100.0 | 169  | 100.0 | 64  | 100.0 |
| あ る | 1 378 | 49.4  | 133           | 24.4  | 267   | 36.3  | 382 | 45.9  | 367 | 82.7  | 165  | 97.6  | 64  | 100.0 |
| な い | 1 321 | 47.3  | 387           | 70.9  | 430   | 58.5  | 432 | 51.9  | 69  | 15.5  | 3    | 1.8   | .   | .     |
| 無回答 | 92    | 3.3   | 26            | 4.8   | 38    | 5.2   | 19  | 2.3   | 8   | 1.8   | 1    | 0.6   | .   | .     |

規模が大きくなるほど実施割合が高く、人口10万以上および政令市では45%に達し、一方、人口5,000未満では20.5%に過ぎない。住民代表の入らない協議会は、市町村類型に関わらずほぼ一定の2%程度である。住民代表の入った協議会は、市町村類型に関わらずほぼ一定で8%前後であるものの、政令市のみ低く5.0%に過ぎない。市町村の条例に基づく審議会等は、人口規模が大きいほど実施割合が高く政令市では11.7%に達したが、一方、人口5,000未満では1.3%に過ぎない。研究機関等の倫理審査委員会は、市町村類型に関わらず1%程度である。その他の方法は、人口規模が大きいほど高く、政令市

では11.7%に達した。いずれも実施したことがない市町村は、人口10万以上の市で最も低く7.1%であり、人口規模が小さくなるほど該当割合が高くなり、人口5,000未満では27.5%に達する。

市町村類型別の個人情報の保護に関する条例について表3に示す。政令市においては95.3%にあるが、人口規模が小さくなるほど制定されている割合が低くなり、人口5,000未満の市町村では33.5%に過ぎなかった。

市町村類型別の情報公開に関する条例について表4に示す。政令市では100%の市町村にあるのに対し、人口規模が小さくなるほど制定され



ている割合が低くなり、人口5,000未満の市町村では24.4%に過ぎない。

## Ⅳ 考 察

### (1) 調査の実施状況

全体として9割近くの市町村が過去5年間に何らかの調査をしており、調査は保健業務の中で普通に実施されていることが明らかになった。ただし、人口規模が小さいほど実施していない割合も高くなる。ひとつには、人口が小さい市町村では、種々の調査の規模が小さくなりがちであり、偶然誤差が大きいと数量的調査の意義が余らないとみなされる可能性がある。もうひとつは、調査の必要性を感じつつも、マンパワー不足や、ノウハウの不足から調査が実施できないことが考えられる。後者の場合には、保健所、都道府県、また、大学等研究機関や民間機関などから、マンパワーやノウハウの支援システムを確立していく必要が有ろう。

調査の中で、教室等の参加者を対象とした調査が最も実施割合が高かった。最も調査が実施しやすい集団であることから、この結果は当然と考えることができる。また、近年、事業を実施した際にはその評価をしなければならないという気運も高まっており、そのことも実施割合が高くなっている要因としてあげられよう。市町村類型別の分析では、人口規模が大きいほど実施割合が高くなっているが、これは教室実施の回数、参加者等が多く、また、マンパワーも充実していることによると考えられる。ただし、政令市においては実施割合が低かった。本調査は、市町村の担当課長宛に発送し、政令市においては、市役所本庁の担当者が回答した場合が多かったと考えられる。一方で、教室参加者を対象とした調査は、保健所や保健センター等の現場の担当者の判断で実施している場合が多いと考えられ、その実施の有無や結果等が市役所本庁に報告等がされておらず、市役所で把握していないものもあるのではないかと考えられる。

一般高齢者を対象とした調査、虚弱・要介護高齢者、その介護者を対象とした調査の実施割

合は、3割程度と比較的高かった。これは、2000年4月からの介護保険法の施行に向けて、1999年度中に介護保険基盤整備計画の策定および老人保健福祉計画の見直しを各市町村で実施することとされており、そのための実態調査を実施した市町村が多かったと考えられる。ただし、これらの計画はほぼ100%の市町村で策定されたと考えられ、それと比較するとこれらの調査の実施割合の回答は極めて低いと考えることもできる。その理由として、これらの計画のための実態調査は、福祉・介護部局による調査だと判断して、本調査の回答に含めなかった市町村が多かった可能性もある。しかし、本来は保健部局と福祉、介護部局との密接な共同作業により調査および計画策定が実施されるべきものである。乳幼児、その保護者を対象とした調査も3割程度の実施割合であった。これも、1997年4月より基本的な母子保健事業が市町村に委譲されたことに関連して、1995年から1998年に多くの市町村で母子保健計画が策定され、そのために多くの市町村において実態調査が行われたことによると考えられる。

一般住民を対象とした調査は、全体で3割程度の実施割合であり、特に政令市では5割近くの実施割合であった。2000年3月に、健康日本21についての通知および報告書が発表され、その後、健康日本21地方計画の策定が進められており、そのために実態調査を行った市町村も含まれるであろう。ただし、2000年度については都道府県計画を策定している地域が多く、市町村計画策定に着手している市町村はまだ余り多くないことと矛盾する。老人保健福祉計画や母子保健計画にあわせて、ライフステージを限定しない総合的な保健計画を策定し、そのために広く一般住民を対象とした調査等を実施している市町村もあると考えられる。その他に、特に大規模な市町村では、一般行政運営のための世論調査等を実施している場合も多く、その中で保健衛生分野に関する調査も実施している場合があると考えられる。

成人の健診受診者を対象とした調査の実施割合は、2割程度であった。健診受診者は、一般

住民全体の中では偏りのある集団であるが、少ない労力で調査を実施することができるため、もっと活用されてしかるべきであると考えられる。ただし、近年は基本健康診査等は、健診業者や医師会等に委託している場合が多く、健診の際に調査を行うことが困難である場合も多いのかも知れない。

乳幼児健診受診者を対象とした調査の実施割合は、全体として15%程度と低かった。乳幼児健診は、該当年齢の子どものほとんどが受診する機会であり、比較的小さな労力でその年齢の子ども全体を把握することができる。乳幼児健診の場面がもっと活用されるべきであろう。ただし、人口規模が小さな市町村では、調査の実施割合が極端に低くなっている。これらの市町村では、1回の健診受診者数が数人程度の市町村も多いと考えられ、数量的な把握よりも、各児について質的な把握を優先しようと考えている市町村が多いのかも知れない。

児童・生徒・その保護者を対象とした調査は、全体として実施割合が1割強に過ぎず非常に低かった。また、市町村類型別には、小規模市町村で実施割合が高く、大規模市町村では低い結果であった。喫煙、10代の妊娠、生活習慣病、心理面、う歯など、学齢期の保健分野の課題は多岐に渡り、また、非常に重要である。市町村と学校保健現場との連携による調査がより積極的に実施される必要が有ろう。ただし、その際に、保健衛生部局と教育委員会との縦割りの弊害が指摘されることが多い。今回の調査において、小規模市町村での実施割合が高かったことは、これらの市町村においては、保健衛生部局と学校・教育委員会との連携がスムーズに行われているためであると考えられる。

## (2) 個人情報保護に関する検討

市町村における個人情報保護の状況については、中村ら<sup>3)</sup>による保健婦の考え方に関する報告や、高岡<sup>4)</sup>によるある市町村での状況についての報告などが散見されるが、全国の現状に関する報告は稀である。

今回の調査では、調査研究を実施した市町村

において、個人情報保護に関する検討を行ったことがない市町村が2割強見られた。特に、人口規模の小さい市町村においては、3割近くにも達した。検討の必要性を感じていない、また、検討したとしても実際の配慮の方法がわからないなどの理由があると考えられる。しかし、時代の流れや、調査対象者となる住民の立場からは、このようなことは許されないと考えられ、今後は、何らかの個人情報保護に関する検討を行う必要が有ろう。

次に、7割近い市町村は、担当者内での検討と回答した。市町村における調査研究では、一般的に自記式調査が多く、当然、同意の得られた住民のみが回答する形が多いと考えられ、インフォームド・コンセントの視点から問題の少ないものが多いと考えられる。また、調査実施者が公務員である場合には、法律上の守秘義務があり、情報漏洩の危険等の問題も少ないであろう。そのため、担当者内での検討という方法でも大きな問題が生じないことが多いと考えられる。しかし、理想的には第三者が参加する検討や、また、検討結果の文書化、公表が必要であろう。

文書の決裁との回答が3割弱見られた。この場合、担当者だけではなく、上司もチェックをすることができるという意義がある。また、情報公開条例等が制定されている市町村においては、決裁文書は情報公開の対象になると考えられ、請求をすれば検討内容を第三者が知ることができるという意義も大きい。当面の間は、調査研究を行う全ての市町村において、個人情報保護に関する検討について文書の決裁を行うことを目指すべきであると考えられる。

住民代表の入らない協議会との回答が約2%、住民代表の入った協議会との回答が約8%見られた。住民代表の入らない協議会よりも、住民代表の入った協議会の方が高い点は非常に評価できる。これらの協議会は、老人保健福祉計画や母子保健計画策定などのために設置されたものが多いと考えられるが、その他の調査研究についても、住民代表の入った協議会が設置されることが望ましいと考えられる。なお、これら

の協議会については、形式的なものではなく、実際にどの程度実務的な議論も行われているかについての検証は今後必要であろう。

市町村の条例に基づく審議会等との回答が、全体では2.5%、政令市においては10%以上に達した。個人情報保護に関する検討が、現在の行政システムの下で最もきちんとした形で行われている市町村であると考えられる。ただし、個人情報保護に関する条例が制定されている市町村は5割以上に達し、その多くは審議会等の規程があると考えられることと比較すると、あまりに低い実施割合であると考えることができる。個人情報扱う場合には審議会での検討を要することとしている市町村においては、例えば、教室等参加者を対象としてアンケートを行うなどの簡易な個人情報収集においても、審議会に諮ることができるような、簡略審議等の制度を検討する必要があるかも知れない。

研究機関等の倫理審査委員会との回答は1%弱であった。研究機関等と共同の調査研究を行っている一部の例外的な事例であろう。ただし、将来の個人情報保護に関する検討のあり方を考えた場合、英国のように地域単位に倫理審査委員会を設置する形もありうるのではないかと考えられる。

### (3) 条例

個人情報保護に関する条例、情報公開に関する条例とも、制定割合は5割前後であった。安富<sup>5)</sup>は、1999年4月1日現在において、個人情報条例が制定されている自治体は46.1%であるとしていることと比較すると、個人情報保護条例制定は着実に進んでいると考えられる。なお、国における法整備は、行政機関の保有する電子計算機処理に係る個人情報の保護に関する法律が1988年に制定され、一方、行政機関の保有する情報の公開に関する法律の制定は1999年であり、11年の開きがあるため、地方自治体においても情報保護が先行していると予想していたが、多少そのような傾向が見られた。今後は、両者ともさらに高い制定割合が期待される。市町村類型別では、特に小規模の市町村での制定の遅

れが目立った。これらの市町村では、条例制定のためのマンパワーが不足していたり、また、個人情報保護や情報公開に関する住民からの要望が少ないなどの事情が関連していると考えられる。

## V 結 語

全国の市町村の88.0%が何らかの保健衛生分野の調査研究を行っていた。しかし、そのうちの20.2%は個人情報保護に関する検討を行っておらず、また、67.9%は担当者内での検討で済ませていた。今後は、最低限、文書の決裁を行うこと、また、住民代表の入った協議会、市町村の条例に基づく審議会等、また、倫理審査委員会等の場での検討を行う市町村が増加する必要があると考えられる。

### 謝辞

本調査は、社団法人全国保健センター連合会および財団法人地域社会振興財団地域社会健康科学研究所保健科学部門が共同で実施した。調査にご協力いただいた全国の市町村に心よりお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 玉腰暁子、石川鎮清、尾島俊之、他、疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関するガイドライン Version 1.0. 東京：日本医事新報社、2000.
- 2) 鷲尾昌一、尾島俊之、医学研究における個人情報保護の実態と方法、医学のあゆみ 2001；196：271-5.
- 3) 中村好一、尾島俊之、黒澤美智子、他、地域保健活動における情報収集・利用の倫理的問題 市町村保健婦を対象とした調査結果より、日本公衛誌 1998；45：251-61.
- 4) 高岡幹夫、公衆衛生現場における個人情報保護、公衆衛生 2000；64：567-9.
- 5) 安富潔、地方自治体における個人情報保護の状況、公衆衛生 2000；64：557-60.