

諮問庁：厚生労働大臣

諮問日：平成30年10月15日（平成30年（行個）諮問第181号）

答申日：平成31年3月18日（平成30年度（行個）答申第207号）

事件名：本人に係る群馬労働局地方労災医員協議会精神障害等専門部会意見書の不訂正決定に関する件

答 申 書

第1 審査会の結論

「群馬労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会意見書（平成30年特定月日付）」に記録された保有個人情報（以下「本件対象保有個人情報」という。）の訂正請求につき、不訂正とした決定は、妥当である。

第2 審査請求人の主張の要旨

1 審査請求の要旨

本件審査請求の趣旨は、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（以下「法」という。）27条1項の規定に基づく訂正請求に対し、平成30年7月6日付け群馬個訂第1号により群馬労働局長（以下「処分庁」という。）が行った不訂正決定（以下「原処分」という。）について、その取消しを求めるというものである。

2 審査請求の理由

審査請求人の主張する審査請求の理由は、審査請求書及び意見書の記載によると、おおむね以下のとおりである。

（1）審査請求書

ア 趣旨及び理由

群馬労働局地方労災医員協議会精神障害等専門部会（以下「専門部会」という。）意見書（平成30年特定月日付）は、主治医の意見書を排除した意見書になっている。これは、医師の職業倫理指針を逸脱したものであり、到底受け入れられません。主治医の補足意見に留めた意見書に訂正すべきである。また、病名を間違えるといった信じられない意見書でもある。詳細については、別紙（下記イ）に記載しました。

イ 別紙

（ア）添付資料（省略）

（イ）今回の特定労働基準監督署による労災保険不支給決定の中で、副署長である特定氏名をはじめ、誰もが私を納得させる理由を回答した職員がいないというのが、専門部会による意見書の病名の認定です。私が激しい特定症状を発症したのが、平成20年特定月日です。

(中略)ただ、かつてない程の余りにも酷い特定症状であった為、特定医院Aのa院長と相談。特定症状はストレスや疲労が原因で起きる可能性もあるという事で、特定病院A特定科Bを受診してみる事にしました。a院長からは紹介状を書いて頂いた。

ここで注意して頂きたいのは、私が平成18年特定月の未経験の業務への配置替えによって発症した症状(様々な特定症状)が、この時点まで続いていた事は強調しておきます。特に身体の特定症状は癒える事はなく特定症状も相変わらずでした。軽い特定症状も発症していました。また、平成19年特定月には持病を再発しており、早く退勤して特定医院Bを受診し治療を特定期間にわたって受けていた事もあります。これについても特定労働基準監督署特定課担当者は承知しています。

特定月日、特定病院A特定科B初診。担当医はb医師でした。当初は『特定症』との診断である事はカルテを見れば分かります。

『特定症』という事は、ICD-10コードによればF特定番号に分類され、ストレス性障害の疑いです。例えば、特定病名Zなどが考えられます。

地方労災医員3名の意見書においても「心理的ストレスが原因の症状と考慮」「当初は特定症圏を考慮」というb医師の診断を引用していますが、これらについての検証が全くなされていない。更に「初診時より、1年半前に配置換え(替えが正しい)があり、プレッシャーに感じているとの話はあった」というb医師の診断をも引用していますが、これについても引用しただけで、なんら検証がなされていない。

(ウ) (略)

(エ) (中略)

地方労災医員3名の意見書では、『特定病名X』と判断する事が妥当としています。では、私が『特定病名X』と診断されるような出来事が、発症前にあったのでしょうか。それが、当該意見書では全くわからない。月特定時間を超えるような長時間労働がない事は調査復命書でも認めています。更に家族内には問題がなかったことも調査復命書で認めています。しかも、私は地方労災医員からの診察を全く受けていません。診察も受けていないのに、いきなり『特定病名X』とは乱暴な診断です。

また、『特定病名Y』の疑いがあるとまで指摘しています。確かに、b医師が『特定病名Y』を疑った事はありました。しかし、b医師からは『特定病名Y』と正式に診断された事はありません。

(中略)

私の場合は、確かに特定症状がありました。仮に、この特定症状をもって診断したのであれば、特定病名Zも疑うべきです。私は、日内変動は認められましたが、特定症状が顕著になった事はありません。

なお、特定会社の産業医で、群馬労働局の地方労災医員であるc医師は、私の症状を『特定病名Y』と診断していました。（音声録音あり）

(オ) 私は、症状診断以降特定期間になります。その間3名の特定科医師から診察を受けています。

特定病院A 特定科B b医師 → 特定病名Zを悪化させて特定病名Xになった。

特定病院C d医師 → 特定病名Zであるが特定状態も認められる。

特定病院B e医師 → 特定病名Z以外考えられない。

ただ、特定会社の産業医で、群馬労働局地方労災医員であるc医師だけは『特定病名Y』でした。

よって、地方労災医員3名の意見書が正しいと言うのであれば、『特定病名X』を発症する前に、具体的にどういった出来事があったのかを明らかにすべきです。上記でも触れたように、私の場合は、1日の労働時間は特定時間程度でしたが、月に特定時間を超える様な長時間の残業は認められませんでした。これは、調査復命書にも明記されています。また、家庭内においても全く問題ありませんでした。これについても、調査復命書で認めています。

つまり、調査復命書などで指摘している事実と、地方労災医員3名による意見書には矛盾があります。これは、出来事の時期を故意に不透明にした事によって、結果的には非常に乱暴な状態になってしまったのです。（中略）

なお、地方労災医員3名による意見書についてですが、存在しない病名が記されている事は指摘させていただきます。『特定度特定病名F 特定番号』とありますが、こんな病名はありません。F 特定番号は『特定症特定病名』です。高度な特定科医師による意見書にしては、病名を間違えるとは信じられません。

専門部会による意見書では、出来事に基づいた検証が全く行われておらず、当該意見書に基づいて、特定労働基準監督署長が労災判断を行ったとなれば、明らかに誤った労災判断となります。

平成18年特定月の未経験の特定席への配置替えという紛れもない事実に基づいた検証を充分に行った上で診断すべきです。これこそが、医師が持つべき職業倫理ではないでしょうか。

(カ) 主治医とは、自らが診断した病気について一切の責任を持たなければなりません。それだけ、主治医の責任は重いのです。よって、他の医師は主治医の判断や立場を最大限尊重する必要があります。医師同士で意見の食い違いがある場合には、医師同士が十分に意見を取り交わす必要もあります。これは、他の医師への批判行為を行ってはならないという医師の倫理に基づくものであり、他の医師の誹謗中傷なども許されません。また、医師には応招義務があり、患者から診察治療の要求があった場合には、正当な事由（専門外治療など）がなければ、これを拒む事が出来ません。よって、地方労災医員との面談の可否程度の事は事前に打診すべきであり、私が地方労災医員との面談の機会を設定すべきであったものと考えています。（日本医師会 医師の職業倫理指針，平成20年6月参考）

こうした事から考えても、主治医からの意見書を排除する理由は全くなく、主治医が変わったとしても、「診療情報提供書」が作成されており、b医師の意向に沿った診察をd医師も行っていると判断するのが妥当です。「診療情報提供書」というのは非常に重要な医療情報です。当該提供書を作成する事によって、前医の診察を尊重しなければならない義務が発生します。実際のd医師との診察でも、b医師の意向が反映された診察になっており、処方薬についても薬の量の変更はあっても、薬の種類には変更がありません。地方労災医員の意見は、飽くまでも主治医の補足意見程度に留め、主治医の意見書などを最優先にして検証すべきであると考えます。よって、病名を勝手に変える行為は補足意見ではありません。責任をもって診断した主治医の病名に沿った判断を地方労災医員は行うべきなのです。つまり、上記の日本医師会の医師の職業倫理指針に基づき、現在診察を受けているd医師の意見書を最大限に配慮し、地方労災医員はその補足意見に留めた意見書にすることが妥当です。調査復命書でも「主治医の判断の補足」と明記されています。

よって、平成30年特定月日付け『専門部会意見書』については、主治医の意見書に沿った意見書に全面訂正すべきです。仮に、全面訂正が困難であれば、直接の診断を受けていない医師からの判断であり、当該専門部会意見書は無効とすべきです。

(キ) 追記 (略)

ウ 別紙その2

(略)

エ 別紙その3

平成30年7月12日付けで提出した審査請求書に関連し、新たな事実が判明しましたので、別紙その3として追加で提出させて頂きま

す。当該審査請求書は平成30年特定月日付け専門部会意見書の訂正請求を求めて提出したのですが、地方労災医員からの証言により、群馬労働局の職員が主導して作成した可能性が非常に高い事が分かりました。

よって、以下の点について、改めて調査などを行った上で審査をお願いしたい。

(中略)

私が専門部会意見書に対して不正の疑いを持っている最大の理由は、同じ特定科医師であるのにも係わらず、診察を受けた医師（主治医など）は『特定病名Z』を疑い、診察を受けた事がない医師（地方労災医員）は『特定病名X』だと判断している事です。これは、どう考えても理解が出来ない。特定団体で相談した方も同じ意見です。よって、改めて私の特定障害の発症経緯を簡単に説明します。（中略）

それでも、専門部会意見書が正しいというのであれば、十分な説明義務を果たすべきです。当然の事ながら、私が地方労災医員からの診察を受けても良いではないでしょうか。ところが、1人の地方労災医員は、頑なに診察を拒んでいます。しかも、異常な程の嫌悪感が認められます。地方労災医員が飽くまでも診察を拒否するのであれば、その具体的理由も明確にすべきです。地方労災医員は当該専門部会意見書を取り纏めた医師だからです。

(2) 意見書1

ア 意見

(ア) 平成30年7月12日付け審査請求書及び別紙、並びに平成30年8月28日付け審査請求書別紙で主張している通り、私に対して行った専門部会意見書は主治医からの意見書の補足意見程度の最小限の意見に訂正すべきです。特に、現在の主治医である特定医院C d医師の意見書を排除しており、こうなるに至った経緯などが全く理解できません。前医である特定病院A特定科B b医師から、後医である特定医院C d医師へは診療情報提供書が作成されており、治療方針は継続されていると判断することが相当です。実際に現在服用している処方薬はb医師が処方した時の薬です。また、当該専門部会の意見書は、明らかにd医師の診断に対する誹謗行為でもあります。地方労災医員であっても特定科医師であることには変わりありません。同じ特定科医師であるのにも係わらず、私自身が実際に治療を受けているd医師の診断を誹謗する行為は絶対に容認できません。以下、個別に検討いたします。

(イ) (中略)

なお、「特定病名X」と「特定病名Z」の症状については、明確な違いがないと言われていています。（中略）こうした背景がありながら、一度も診察を受けた事がない地方労災医員が「単なる特定病名X」に過ぎないと判断されても、到底納得出来る筈がありません。しかも、平成18年特定月に未経験の業務への配置替えという事実があります。更に、地方労災医員がd医師の診断を誹謗しているとも受け取れます。これは、日本医師会から公表されている「医師の職業倫理」に明らかに反した行為です。よって、当該専門部会意見書は絶対に認める事が出来ません。

(ウ) (略)

(エ) (略)

(オ) 専門部会意見書では、現在の私が特定病名Yの可能性があると明記されています。どこから特定病名Yとの判断に至ったのか、全く理解出来ません。現在服用している処方薬を検討すれば、特定病名Yとの判断は出来ない筈です。むしろ、特定病名Zの疑いとするのが正当な判断であって、特定病名Yとの判断は考えられません。

確かに、b医師からは特定薬を処方された時期がありました。特定薬が処方されていた時期であっても、病名は特定病名Xであって、特定病名Yと正式に診断された事はありません。b医師に確認してみてください。私自身も特定状態になったことは一度もない。私の場合は、特定症状が顕著でした。仮に、特定症状でもって疑うのであれば、特定病名Zが相当です。

なお、私の症状が特定病名Yの疑いと判断した医師がいます。これが、特定会社の産業医であるc医師です。c医師は群馬労働局地方労災医員等です。このc医師だけは、私の症状を特定病名Yと判断していました。b医師が特定薬の処方を中止した直後に行われたc医師との面接では、どうして特定薬を中止したのかと聞かれました。c医師は、特定薬の処方を中止した事に納得出来なかった。これも非常に不可解なのですが、音声録音がありますので間違いのない事実です。

いずれにせよ、特定薬の効果は全く認められませんでした。特定症状などの副作用ばかりでした。この為に、特定薬を処方されていました。b医師が特定薬を中止した以降は、一切特定薬は処方されていません。d医師に変わってからも、特定薬を検討したことは一度もありません。特定薬の処方も中止となりました。

つまり、専門部会意見書で触れている特定病名Yが、こういった根拠で判断されたのか、本当に不可解です。現在の私は特定病名Zであり、この為の治療を行っています。これは、紛れもない事実で

あり、他の特定科医師が勝手に病名を判断する事は許されません。前記でも触れた通り、医師には職業倫理があります。診察行為を行っていない患者に対して、主治医と反する判断は許されません。どうしても、特定病名Yの可能性があると主張されるのであれば、医師の応招義務に基づいて、直接の診察を受けても構いません。私は、いつでも診察に応じます。

(以下略)

(カ) (略)

イ まとめ

私に対して行った専門部会意見書については、飽くまでも主治医の補足意見に留めた効力の弱い参考程度の意見書に訂正すべきです。飽くまでも主治医の意見書が主であって、当該専門部会意見書は参考程度に訂正して下さい。訂正が出来ないのであれば、当該専門部会意見書を取り纏めた地方労災医員からの診察を要求致します。私は、いつでも診察に応じます。

地方労災医員であっても特定科医師であることには変わりはありません。地方労災医員であるからといって、どのような判断を自由に行っても良いという筈はありません。私が実際に診察を受けた特定科医師は、全員が特定病名Zを考慮しています。特定病名Zを全く考慮していないのは、全く診察を受けていない群馬労働局地方労災医員の特定科医師です。しかも、現在の私が特定病名Yの可能性があるとまで踏み込んだ、不可解な意見書です。同じ特定科医師であるのにも係わらず、こういった状態を容認する訳にはいきません。特定病名Zを検討しなかった具体的理由については、専門部会意見書を取り纏めた地方労災医員から直接聞き取りたい。

主治医には、自ら診断した病名について責任を果たす義務があります。そして、d医師は診断書で「特定病名Z」と明記しております。診断書は、直接診察した医師だけに認められるものです。専門部会意見書は、重要度の低い単なる意見書に過ぎません。群馬労働局地方労災医員は、明らかにd医師の診断書を無視しています。こういった診断書を無視する行為は医師の職業倫理にも反した行為であって、絶対に認める事は出来ません。

訂正請求、及び地方労災医員からの直接の聞き取りに応じて頂けない場合には、当該専門部会意見書は単なる参考資料に過ぎません。理由は、実際に診察を受けていませんので、重要度は低いと判断するのが相当です。(略)

現在の私は、間違いなく特定病名Yではありません。この診断では間違った治療となり、症状の更なる悪化の懸念さえあります。現在の

私は特定病名 Z です。この為の治療を実際に受けています。そして、この特定病名 Z の発症原因は、平成 18 年特定月の未経験の業務への配置替えが原因です。主治医である d 医師も、この配置替えを考慮しています。これも、紛れもない事実です。

群馬労働局地方労災医員は、b 医師の病名「特定病名 X」、d 医師の病名「特定病名 Z」は容認すべきである。実際に診断された病名であることから、「特定病名 X」と「特定病名 Z」の両方について容認することは当然のことである。これを大前提として、ストレスの原因となった業務上の出来事について検証すべきである。つまり、平成 18 年 7 月の未経験の業務への配置替えといった紛れもない事実を考慮すべきである。こうした事実を総合的に勘案して意見書とすべきである。地方労災医員は、私を直接診察したことが一度もありません。よって、地方労災医員による勝手な独断によって都合よく意見書を作成すべきではない。主治医の判断を最大限尊重する事は、当たり前のことである。仮に、こうした事実があっても地方労災医員としての意見を取り纏めることが出来ない場合には、『主治医の意見書によって労災判断すべきである』といった趣旨の意見書で十分である。

つまり、地方労災医員は、飽くまでも事実に基づいた検証を行うべきなのです。医師が病名を判断する過程において、患者からの主張などを排除する医師は存在しません。例えば、「頭が痛い」と主張する患者に対して、「あなたは嘘を付いている」と診断する医師はいないという事です。しかしながら、専門部会意見書は、明らかに私の主張を排除しています。特定労働基準監督署が如何なる判断を行ったとしても、これは飽くまでも特定労働基準監督署の判断であって、特定科医師がこれによって左右されるものではありません。しかも、特定労働基準監督署の判断が正しいという立証や根拠もありません。

それでも、専門部会意見書が正しいというのであれば、当該専門部会意見書を取り纏めた地方労災医員からの直接の診察を熱望します。医師には応招義務があります（医師法 19 条参照）。正当な理由がなければ、医師は患者からの診察に応じなければなりません。そして、地方労災医員が私の診察を拒絶するのであれば、当該専門部会意見書は取消すべきです。

これが、私の主張です。

ウ 補足意見

(ア) (略)

(イ) 特定病院 A 特定科 B b 医師カルテ（平成 28 年特定月日及び同年

特定月日)は、診療情報提供書を作成した日、及び返書を受けた日のものです。特定病院B宛てにb医師が作成しました。病名が「特定病名Z」であることが確認出来ます。当該カルテを添付した目的は、特定病院B宛ての診療情報提供書自体が情報開示されませんでした。故意に群馬労働局が隠蔽した可能性があります。特定病院Bへは一度だけ受診し、「特定病名Z」での治療方針で問題ないとして、引き続き特定病院Aでの治療継続となりました。よって、診療情報提供書が存在する事は間違いありません。情報開示すべき書類の筈です。

(ウ) (以下略)

(3) 意見書2

(略)

(4) 意見書3

専門部会意見書の件ですが、この意見書で求めている「心理的負荷の評価」については、実際に診察した特定科医師でなければ非常に困難であると、私の主治医が申しております。理由は、医師は飽くまでも患者の立場にたって、さまざまな症状に対する評価を行っているからだそうです。

よって、私の心理的負荷の評価を行うのであれば、飽くまでも本人の申し出によって評価すべきものであって、特定科医師と労災請求人である私以外からの、第三者が如何なる証言や主張があったとしても、第三者の証言は考慮出来ないという事です。

簡単に言えば、私の病状は、第三者からの証言や主張によって左右されるものではないという事です。どうしても、地方労災医員からの意見を求めたいのであれば、直接労災請求人である私を診察すれば良いのです。

(以下略)

(5) 意見書4

ア 医師相互間での診療情報の提供を行う場合には、患者の同意が必要である。

(ア) 日本医師会から公表されている「医師の職業倫理指針 平成28年10月版」

(イ) 日本医師会から公表されている「診療情報の提供に関する指針 平成14年10月版」

イ 地方労災医員であっても医師であることには変わりがない。

よって、地方労災医員は、労災請求人である私からの診療情報の提供を受けるためには、労災請求人である私からの同意を確認する責務があった。しかしながら、労災請求人である私からの同意を確認

せずに、地方労災医員は勝手に私の診療情報を利用した。

ウ よって、労災請求人である私からの同意を確認することなく地方労災医員が作成した、私のために作成された「専門部会意見書」は、無効である。

(6) 意見書 5

(略)

(7) 意見書 6

(略)

第3 諮問庁の説明の要旨

1 本件審査請求の経緯

(1) 審査請求人は、平成30年6月8日付けで、処分庁に対して、法27条1項の規定に基づき、「群馬労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会意見書（平成30年特定月日付）」に係る訂正請求を行った。

(2) これに対して、処分庁が原処分を行ったところ、審査請求人がその取消しを求めて、平成30年7月12日付け（同月17日受付）で審査請求を提起したものである。

2 諮問庁としての考え方

本件審査請求に関し、法30条2項の規定により不訂正とした原処分は妥当であり、本件審査請求は棄却すべきものとする。

3 理由

(1) 本件対象保有個人情報について

本件対象保有個人情報は、処分庁による平成30年5月15日付け群馬個開第2号の開示決定により開示を実施した「意見書の提出について（専門部会）」である。

(2) 訂正の要否について

訂正請求については、「何人も、自己を本人とする保有個人情報の内容が事実でないと思料するときは、（中略）、当該保有個人情報の訂正を請求することができる」（法27条1項）と規定されており、本条に基づく訂正請求の対象は「事実」であって、評価・判断に及ばないものと解されている。

本件対象保有個人情報は、上記(1)のとおりであり、これは専門部会における検討の結果を書面に取りまとめた文書である。よって本件対象保有個人情報は、評価・判断の内容に係る情報であると認められ、訂正請求の対象となる「事実」には該当しない。したがって、訂正請求に理由があるとは認められず、法29条に基づく訂正を行う義務はない。

4 結論

以上のとおり、原処分は妥当であり、本件審査請求は棄却すべきものとする。

第4 調査審議の経過

当審査会は、本件諮問事件について、以下のとおり、調査審議を行った。

- ① 平成30年10月15日 諮問の受理
- ② 同日 諮問庁から理由説明書を收受
- ③ 同月29日 審査請求人から意見書1及び資料を收受
- ④ 平成31年1月15日 審査請求人から意見書2を收受
- ⑤ 同月16日 審査請求人から意見書3及び資料を收受
- ⑥ 同年2月7日 審査請求人から意見書4を收受
- ⑦ 同月15日 審査請求人から意見書5を收受
- ⑧ 同月20日 審議
- ⑨ 同年3月13日 審査請求人から意見書6を收受
- ⑩ 同月14日 審議

第5 審査会の判断の理由

1 本件訂正請求について

本件訂正請求は、審査請求人が法12条1項に基づき開示請求を行い、平成30年5月15日付け群馬個開第2号により開示決定され、開示の実施を受けた本件対象保有個人情報について、別紙のとおり、その訂正を求めるものである。

処分庁は、訂正請求に係る保有個人情報については、本件意見書は、専門部会における検討の結果を書面に取りまとめたものであり、評価・判断の内容に係る情報であることから、訂正請求の要件に該当せず、訂正請求に理由が認められないものとして、不訂正とする原処分を行った。

審査請求人は、原処分の取消しを求めているが、諮問庁は、原処分を妥当としていることから、以下、本件対象保有個人情報の訂正請求対象情報該当性について検討する。

2 訂正請求対象情報該当性について

(1) 訂正請求の対象情報について

訂正請求については、法27条1項において、同項1号ないし3号に該当する自己を本人とする保有個人情報について、その内容が事実でないと思料するときに行うことができると規定され、その対象は「事実」であって、「評価・判断」には及ばないと解される。

また、訂正請求を行う請求者は、開示を受けた保有個人情報のうち、①どの部分（「事実」に限る。）の表記について、②どのような根拠に基づき当該部分が事実でないと判断し、③その結果、どのように訂正すべきと考えているのか等について、訂正請求を受けた処分庁が当該保有個人情報の訂正を行うべきか否かを判断するに足る内容を、処分庁に自ら根拠を示して明確かつ具体的に主張する必要がある。仮に、訂正請求の請求者から明確かつ具体的な主張や根拠の提示がない場合や当該根拠

をもってしても請求者が訂正を求めている事柄が「事実でない」とは認められない場合には、一般的に、法29条に規定する「訂正請求に理由があると認めるとき」に該当しないと解される。

(2) 訂正請求対象情報該当性について

ア 本件対象保有個人情報、上記1のとおり、審査請求人が別途、法に基づく保有個人情報開示請求を行い、開示を受けたものであることから、法27条1項1号に該当すると認められる。

イ 審査請求人の主張する訂正請求部分は、保有個人情報訂正請求書によると、その内容は別紙のとおりであり、おおむね、以下のとおりである。

(ア) 地方労災医員の診察を受けていないので、傷病名は、審査請求人が診察を受けた医師の判断に基づき、専門部会の意見書の特定病名Xを特定病名Zに訂正を求める。

(イ) 専門部会の意見書に疑義がある為、主治医の意見書を大前提として全面訂正を求める。

(ウ) 全面訂正が無理であれば、公平性の観点及び診療情報提供に係る手続の観点から、専門部会の意見書を無効とするのが妥当である。

ウ 当審査会において、本件対象保有個人情報を確認したところ、審査請求人の本件訂正請求は、専門部会における協議結果を取りまとめた意見書に対しなされたものであり、別紙の訂正請求部分は、審査請求人の傷病について、専門部会が評価・判断している内容であることから、法27条の訂正請求の対象となる「事実」に該当するとは認められない。

エ したがって、本件対象保有個人情報は、法29条の保有個人情報の訂正をしなければならない場合に該当するとは認められない。

3 審査請求人のその他の主張について

審査請求人のその他の主張は、当審査会の上記判断を左右するものではない。

4 本件不訂正決定の妥当性について

以上のことから、本件対象保有個人情報の訂正請求につき、不訂正とした決定については、本件対象保有個人情報は、法29条の保有個人情報の訂正をしなければならない場合に該当するとは認められないので、妥当であると判断した。

(第3部会)

委員 岡島敦子, 委員 葭葉裕子, 委員 渡井理佳子

別紙 平成30年6月8日付け保有個人情報訂正請求書「訂正請求の趣旨及び理由」欄記載事項

1 趣旨

特定病名Zについての検証を怠っている。地方労災医員の病名は存在しない。意見書自体の信憑性がない。

2 理由

私が受診した特定科医師全てが特定病名Zと診断している。地方労災医員の診断した病名は存在しない。詳細以下の記載。

(1) (略)

(2) (中略) 地方労災医員が、私の診断を行わないで勝手に病名を変更した事には強い不信感がある。

(3) (略)

(4) 私は特定科医師3名から診察を受けている。

特定病院A特定科B b医師 → 特定病名Zを悪化させて特定病名Xとなった。

特定病院C d医師 → 特定病名Zであるが特定症状も認められる。

特定病院B e医師 → 特定病名Z以外考えられない。

* 特定病院A特定科B b医師から特定病院Bへの紹介状には「特定病名Z」と記されている。特定病院Bでは、これで問題ないと判断した。

(5) (略)

(6) 特定病名X発症であれば、『内因性の疾患』となるべきであり、例えば、発症前に月100時間を超えるような長時間の残業時間などの事象がないと特定病名Xとは診断できない。

(7) 専門部会の意見書は、故意に「特定病名Z」を避けている。公平中立な特定科医師であれば、当然の事ながらストレス性障害を疑うのが相当。しかも、地方労災医員から診察を受けていないのに、「特定病名Y」の疑いとは、全く理解出来ない。(略)

(8) 特定病名Yを疑っていたのは、特定会社の産業医で、c医師だけである。よって、専門部会の意見書への関与の疑義がある。

(9) (中略)

(10) 例えば、「特定性」だけをもって病状を判断したのであれば、「特定病名Z」と診断するのが相当。それでも「特定病名Y」の疑いと判断するのであれば、長期間にわたって直接受診する必要がある。

(11) 「特定病名Z」は特定病名X発症の前段階と判断すべきである。私は、発症前に特定時間を超えるような長時間の残業を行っていない。よって、いきなり特定病名Xと判断するのは乱暴。まずは特定病名Zを疑うべきである。そうでなければ、特定病名Xと診断した説明が出来ないはずだ。

(12) なお、専門部会の意見書では、「特定度特定病名 F 特定番号」とあるが、こんな病名は存在しない。F 特定番号は『特定症特定病名』である。高度な医学的判断としては、非常にお粗末と言わざるを得ない。

地方労災医員の医師レベルを疑うしかない。

また、公平中立な判断を怠っており、医師としての倫理上の問題もある。

今更、訂正は認めない。改ざんになる。よって専門部会の意見書自体に疑義がある為、訂正するのであれば d 医師と b 医師の意見書などを大前提として全面訂正すべきである。それが無理であれば、公平性の観点から、専門部会の意見書を無効とするのが妥当である。