

③健診の実施機関等における健診情報の保存期間が限定的

健診情報を保存している主体としては、健診を受けた個人、健診事業の実施主体である市町村、医療保険者、事業者、健診実施機関（医師、医療機関、健診機関等）等がある。

これらの主体は、それぞれが独自に健診情報を保存しているが、通常は保存主体が相互に情報を交換することはほとんどなく、まして個人の生涯を通じた健診情報を保存していることは極めてまれである。

健診情報の保存期間は、労働安全衛生法では5年間と規定されており、健康保険法及び老人保健法では各保健事業の実施要綱等に保存義務が定められていることがある。また、医師法による診療録の保存義務は5年間である。そして、法律等で規定されている健診情報や診療録の保存期間を越えた以降の保存状況は、通常は健診を受けた個人には明らかにされていない。

④健診情報の電子化・標準化の遅れ

健診情報の交換、長期保存、分析等を効率的に行うためには、健診情報を標準化した上で電子化する必要があるが、保健事業の実施主体は必ずしも健診情報を電子化して保存していない。

電子化の手段については、電子カルテとの整合性を考えた上で規約が検討され、情報の共有化に向けた基盤が作られつつあるところである。

一部の地域では、ヘルスカードに健診情報を集積し、活用することが試みられるなど、個人が自己の健診情報を携帯できるようなシステムの開発が検討されている。しかし、情報を交換するメディアとしてはインターネットを中心とするネットワークの方が、ヘルスカードと比べて、標準化、メンテナンス等を行うことが容易であるため、ネットワークを用いた健診情報の活用の試みが開始されている。この場合、カードを個人特定の「鍵」として利用するという方向性も示されている。

⑤健診情報の開示の手続きの問題

個人が健診の実施主体等で保存されている健診情報の開示を求める手続きは、多くの場合決められておらず、健診情報が保存されている場合でも、これを利用することが困難な状況にある。

(2) 今後の検討課題

①健診情報の活用に対する国民的理解

健診、保健指導、健康教育、診療等を受ける際には、過去の健診情報を活用することが、自らの生活習慣病の予防及び生活の質の向上等のために有用であることを、具体的にかつ分かりやすく説明するなどして、健診情報の活用に対する国民的理解が得られるようにする必要がある。

②健診結果を保存するための記録様式

かかりつけ医を受診した際に過去の健診情報が容易に活用できるように、地域及び職域の健診情報を継続して記録することが可能で、かつ、自己の健康課題又は健康状態の経年変化が視覚的に容易に認識できる記録様式の検討が必要である。

③広域的な健診情報を総合的に管理するシステムの構築

個人による健診情報の紛失、破損等に備え、個人の同意を得た上で、健診情報を生涯を通じて総合的に集中管理、保存するシステムの構築を検討する必要がある。この場合、個人からの開示請求又は個人の同意を得たかかりつけ医等からの過去の健診情報に係る照会に対して、情報の提供が可能な体制を整備することが重要である。

また労働者の勤務地はその居住地と異なることがあるため、総合的な情報管理を行うためには、一定規模の広域的な連携と対応が必要である。

④健診情報の電子化の推進

個人単位の健診情報を生涯にわたり大量に蓄積し、分析等を効率的に行い、健診情報の有効活用を図るためには、健診情報を電子化するなど、電子情報通信技術を活用することを検討する必要がある。

⑤過去の健診情報の個人からの求めに応じた開示に関する体制づくり

健診情報を保存する機関（市町村、医療保険者、事業者、医療機関等）は、個人が開示請求を行う際の手続を明確化し、健診情報の保存期間中は、個人からの開示請求に応じて、保存している健診情報を随時提供することができる体制づくりを検討する必要がある。

2 健診情報の標準化等について

(1) 現状及び問題点

①保健事業の実施主体による健診項目等の不一致

現在、地域及び職域で行われている各保健事業については、各実施主体がそれぞれの健診項目を設定しており、健診項目や健診情報の保存方法等について、統一が図られていない。

②各保健事業による外部精度管理の方法の不統一

健診情報を生涯を通じて活用するためには、異なる健診実施機関等の健診情報であっても比較が可能なように、健診の精度管理を行う必要がある。しかし各保健事業によって精度管理の方法等は様々であり、検査方法、評価規準が統一されていない。健診実施機関は、衛生検査所へ検体検査を委託するケースが多く見受けられるが、衛生検査所が受けている外部精度管理事業は、全国規模で行われているものから都道府県単位で実施されているものまで様々存在し、必ずしも統一的な手法で行われていない。

これらの外部精度管理事業はそれぞれ歴史や特徴があり、それなりの成果、評価を得ていることから、どの精度管理事業の方法に統一すべきであるとは一概に言えない。また、検査方法が進歩するとともに、評価規準又は基準値も変化するので、精度管理に関する調査、プログラム、評価方法等について、統一的な基準を設けることは困難であるとの指摘もある。実際、健診実施機関の中には、複数の外部精度管理事業を利用している機関もある。

③健診情報の用語等の不統一

健診情報の電子化を推進するためには、用語の標準化及び電子化された健診情報の伝送規約等の共通ルールを作成する必要がある。近年の情報処理通信技術の進歩はめざましく、保健医療分野においてもそれらの技術を活用して様々な情報システムが構築又は導入されているが、それらの情報システムにおいて処理又は蓄積されている情報、特にコード化された情報は標準化が難しく、異なる健診実施機関等が相互に情報の伝達及び比較を行うことが困難な状態にある。

(2) 今後の検討課題

①共通した健診項目の活用

各保健事業の目的や対象が異なることから、健診項目を全て統一することは適当ではない。しかし、各保健事業に基づく現行の健診項目の大部分は共通していることから、生活習慣病の予防という観点に立てば、これらの項目の情報を相互に活用する方法について検討する必要がある。

また、共通していない項目については、その項目に係る情報の保存の要否、保存する場合のフォーマット等について検討する必要がある。

②異なる機関からの情報の評価方法

健診実施機関は、それぞれが外部精度管理を活用するとともに内部精度管理を行い、精度管理に係る質の確保に努める必要がある。

その上で異なる健診実施機関で実施された健診結果を比較するためには、健診結果のみではなく、各健診実施機関における検査方法及び基準値並びに対象集団における相対的な偏位等の付随する情報についても収集する等の工夫を行うことを検討する必要がある。

③用語等の標準化の推進

基本的には健診情報の標準化は、医療情報の標準化に沿って進める必要がある。厚生労働省では、我が国の医療情報システムの基盤整備として医療情報における用語・コード標準化事業を、(財)医療情報システム開発センターに委託して実施し、平成12年度には、病名、検査、手術・処置、医薬品、医療材料の各標準マスターの検討、開発及び見直しが完了する予定であるが、今後、その他の標準マスターについても検討する必要がある。

また健診情報を保存している機関間の情報を伝達及び比較するための伝送規約の標準化も検討する必要がある。

II 地域及び職域を含めた健診情報の把握

(1) 現状及び問題点

①公衆衛生の向上等のための健診情報の活用に対する理解の不足

健診情報は、個人の健康づくりに活用されるとともに、地域の公衆衛生の向上等を目的として、集団としての健康状態を評価するために活用されることが望まれる。

しかし、受診者及び健診実施主体等は健診情報を集団としての健康状態の評価に活用する必要性の理解が不十分なため、情報提供等への協力が得られにくい状況にある。

②公衆衛生のために健診情報を利用する場合の基準がないこと

個人情報保護に関する国民の意識が高まっている中、特に健診情報は要保護性の高い個人情報であるため、受診者個人の健康づくりに必要な範囲を超えて取り扱う場合や、第三者に情報を提供する場合には、原則として情報の保有者は、その旨について本人の同意を得るべきである。

しかし、健診後に健診の実施主体が健診受診者全員から個別に同意を得ることは実際上相当困難である。

このような状況において、「公衆衛生の向上等公益のために必要である」等の理由で個人情報保護基本法の適用除外となるかについては議論のあるところであり、現在同法の制定過程において検討されているところである。

③住民全体の健康水準の把握が困難

様々に分かれている健診の実施主体の情報を収集、管理するシステムがないため、地方公共団体が住民全体の健康水準を把握し、分析することは困難である。特に労働者の居住地とその勤務する事業所の所在地とが異なることも多いので、市町村において、地域住民の健診情報と、労働者の健診情報を単に一元的に集積するだけでは住民全体の健康水準を把握したことにはならない。その結果、例えば地域の高齢者層と青壮年層の健診情報を比較、分析することができないなどの問題点が指摘されている。

(2) 今後の検討課題

①公衆衛生の向上等のために、健診情報を活用することに対する国民的な合意の形成

公衆衛生の向上等のために個人の健診情報を活用することにより、地域の健康問題が明確になり、重点的な対策が行われることによって、個人の健康状態の向上にもつながると言える。そのため、健診情報を公衆衛生の向上等のために活用することについて、国民的な合意を形成する必要がある。

②健診情報の利用、第三者提供に関するルールの策定

健診の実施主体、地方公共団体、公衆衛生の関係者、研究者等が、健診情報を公衆衛生の向上等のために利用する場合、又は第三者に提供する場合のルールについては、現在、策定が進められている個人情報保護基本法の内容等を踏まえて検討する必要がある。

③住民全体の健康水準を把握するためのシステムの構築

地方公共団体が、住民全体の健康水準を把握し、地域の健康問題を明らかにするためには、労働者の健診情報を含め、住民全員の健診情報を一元的に収集、管理し分析する必要があり、前述した広域的な健診情報を総合的に管理するシステムの検討が必要である。

III 健診情報等からみた効率的な保健事業の実施

(1) 現状及び問題点

①生涯を通じた健康管理の支援体制が不備

個人の健康管理の支援は、地域保健及び職域保健の双方において行われているが、その間の連携はほとんど行われていない。また、労働者に対して退職後の健診等を受ける場所や機会等についての情報提供が適切に行われていないことから、退職により保健事業の実施主体が職域から地域に移行した場合、継続した保健指導等が受けられない場合がある。

②地域特性を踏まえた保健計画が不十分

地域保健を担当している地方公共団体において、労働者も含めた住民全体の健診情報に基づく地域特性に適合した保健計画が立案されていないところが多く、保健事業が効率的及び効果的に実施されていないという指摘がある。

③保健事業の実施状況の情報交換が不十分

地域保健及び職域保健のそれぞれの実施主体において保健事業が行われているが、保健事業の実施主体間で、どのような時期にどのような保健事業を実施しているかに関する情報の交換が十分に行われていないことから、相互が実施する保健事業の効率的な活用が行われていない状況にある。

(2) 今後の検討課題

①連携推進のための組織の設置

効率的及び効果的な保健事業を実施するために、ヘルスプロモーションの視点に立って地方公共団体、事業者及び医療保険者が相互に情報交換を行い、共同事業の実施の調整等を行い、また地域特性に応じた協力体制、地域全体の健康課題を検討する場

として、連携協議会（仮称）のような組織をつくることを検討する必要がある。

なお、連携協議会（仮称）の設置は、都道府県単位（都道府県が設置している「地域・職域保健連絡協議会」等の既存の組織の活用も考えられる。）、2次医療圏単位、保健所単位などが考えられ、それぞれの地域特性、各連携協議会（仮称）の機能を考慮した上で、構成員を選定することが必要である。

②地域の保健計画における職域保健の位置づけ

「健康日本21」を推進するための地方計画の中に、地域保健と職域保健の双方において生活習慣病に関する共通の目標を設定し、各保健事業の実施主体が果たすべき役割及び機能を明らかにして、各事業の協力体制を検討し、計画的に保健事業を推進していくことが必要である。

このように、地方公共団体は、住民が地域保健の対象者であるか否かに関わらず、地域に居住する住民全体の健康の保持増進を図る観点から、職域保健の生活習慣病に関する健康問題等の情報を収集し、職域保健に係る行政機関と連携の上、地域の保健計画の中に職域保健を位置付けることを検討する必要がある。

③ 共同事業の実施

保健事業の実施を効率的及び効果的に行うために、各保健事業の実施主体は、他の保健事業の実施主体と積極的に連携して、保健事業を共同で実施することや、健診情報等の共有化による効率的な保健事業の実施について検討する必要がある。

なお、共同事業の例としては、健康相談、健康教育、退職前指導、専門家研修事業等が考えられる。

IV 地域及び職域において整合性のとれた保健指導方法の推進

(1) 現状及び問題点

①情報及び目標の共有

地域及び職域において、それぞれの保健事業の実施主体間で情報交換が十分に行われておらず、健康問題に対する認識や保健指導等の対応策が共有されていない。具体的には、地域及び職域が「健康日本21」に掲げる健康指標等の目標を共有できない現状にある。

②保健指導の内容等の相互活用

地域及び職域のそれぞれの分野で開発された保健指導の内容又は方法が相互に活用されていない。例えば、生活習慣病に関する保健指導に関しては、地域と職域では別個に保健指導の方法の開発、研修、手引き等の作成が行われ、それを相互に情報交換を行ってこなかったため、保健指導にばらつきがみられる。

平成12年度から老人保健事業で導入された個別健康教育においては、保健指導の質の確保及び向上を図るため、地域及び職域の双方で活用できる個別健康教育マニユ

アルが作成された。また、各医療保険者の保健事業でも同様の手法を用いた研修事業が開始され、相互に研修の受入れを開始したところである。

(2) 今後の検討課題

①保健指導担当者の情報交換の場の設定

地域及び職域の保健事業の実施主体が、健診情報等を共有化することにより地域ごとの健康問題を把握し目標を共有することができる。その上で、整合性のとれた保健指導体制を整備し地域の健康課題を共同して解決する。また、地域保健及び職域保健の保健指導に従事する者が情報交換を行い、健診情報等を活用した保健指導の質を高め合う場を設けることを検討する必要がある。

保健指導を担当する者は、地域保健及び職域保健の双方に存在する専門職であることから、両者に共通した水準の確保とその能力開発を行っていくことが重要である。このため、地域及び職域において保健指導に従事する者が、地域及び職域のそれぞれの分野で開発された保健指導の内容や方法を共有し、また両者が参加できる研修や相互の職場への派遣研修の計画を策定する場として、例えば保健指導部会（仮称）のような組織を連携協議会（仮称）の一部として設置すること等を検討する必要がある。

②保健指導担当者等のための手引きの作成

地域及び職域が共同で使用できる保健指導の手引きを作成することを検討する必要がある。これまでに老人保健事業の個別健康教育マニュアルが、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙の4つの分野で作成されたが、今後は、「健康日本21」の他の分野に関する保健指導の手引きを、地域及び職域の双方が協力して作成することが必要である。

③共同研修会の開催

地域及び職域において整合性のとれた保健指導を実施するためには、共有できる保健指導の手引きの作成に加え、共同の研修会等を実施し、保健指導技術の相互活用を進めることが必要である。具体的には、都道府県が行う地域保健の研修事業と、企業が行う研修事業、また、健康保険組合連合会、社会保険健康事業財団、国民健康保険団体連合会等が企画する研修事業との間の相互乗入れを検討する必要がある。