

提 言

保健医療分野における政府統計・行政資料
データの利活用について-国民の健康と安
全確保のための基盤整備として



平成 20 年（2008 年）8 月 28 日

日本学術会議

基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同

パブリックヘルス科学分科会

この提言は、日本学術会議 基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議健康・生活科学委員会および基礎医学委員会合同
パブリックヘルス科学分科会委員

委員長	岸 玲子	北海道大学大学院医学研究科教授・第二部会員
副委員長	實成 文彦	香川大学医学部教授・連携会員
幹事	小林 章雄	愛知医科大学医学部教授・連携会員
幹事	小林 廉毅	東京大学大学院医学研究科教授・連携会員
委員	今井 浩三	札幌医科大学長・第二部会員
委員	北村惣一郎	国立循環器病センター名誉総長・第二部会員
委員	相澤 好治	北里大学医学部教授・連携会員
委員	金川 克子	石川県立看護大学大学院研究科長・連携会員
委員	下光 輝一	東京医科大学教授・連携会員
委員	大濱 宏文	日本健康食品規格協会・理事長・連携会員
委員	高木 廣文	東邦大学医学部看護学科教授・連携会員
委員	徳留 信寛	名古屋市立大学大学院医学研究科教授・連携会員
委員	守山 正樹	福岡大学医学部教授・連携会員
委員	安村 誠司	福島県立医科大学医学部教授・連携会員
委員	西野 瑞穂	徳島大学名誉教授・連携会員
委員	渡邊 達夫	倉敷成人病センター研究主幹・連携会員
委員	小西美智子	岐阜県立看護大学教授・連携会員
委員	岡田加奈子	千葉大学教育学部准教授・連携会員
委員	高野 健人	東京医科歯科大学大学院教授・連携会員

開催シンポジウム

第1回：平成19年3月28日

「衛生・公衆衛生学における学術研究と個人情報保護－疫学研究・統計調査の円滑な推進とデータの有効活用のために－」

第2回：平成19年10月24日

「今後の政府統計のあり方とその有効活用」

第3回：平成20年6月27日

「我が国の労働衛生政府統計の現状と利活用の課題」

要 旨

1 提言の背景

国民の健康と安全のための疾病や健康障害の原因検索、リスク評価、政策立案、政策評価等は明確な根拠に基づいて行われるべきであり、政府統計・行政資料データは、そのための重要な基盤となるものである。しかしながら、今日、我が国の保健医療分野における政府統計のあり方と取扱いや利活用、国および都道府県・市町村における行政資料データのあり方、その利活用の現状には多くの課題があり、国際的な水準からみても改善すべき点が多い。一方、個人情報保護法施行後、個人情報の取扱いに対する警戒感の高まりや、過剰な反応等により政府統計の精度が劣化し、行政資料等を用いた研究の実施が困難になりつつあることも懸念されている。そこで、平成18年の日本学術会議政府統計の作成・公開方策に関する委員会の提言「政府統計の改革に向けて－変革期にある我が国政府統計への提言－」（平成18年3月23日）[1]を踏まえ、保健医療の分野において、国民の共通財産としての政府統計・行政資料データが、真に国民の健康と安全のために有効に活用されるためにはいかにあるべきか、また、今後、何をどのように改善すべきかについて、日本学術会議は問題点と課題を整理し公表することとした。

2 現状および問題点

保健医療分野での研究においては、一定の集団を長期間にわたって追跡観察し、対象者の生死情報等について、人口動態統計など基幹となる統計資料の情報データと個人レベルでの照合を行って知見を得なければならないことが多い。しかしこれまでは、旧統計法における人口動態統計の「目的外使用」にみられるように種々の制約があり、本来必要不可欠な生死情報データとのリンク（連結）がきわめて困難であった。また、我が国では政府統計や行政資料を関係者、関心のある市民や研究者などに提供する体制はもともと整備されていなかったもので、情報提供体制の整備は諸外国と比較して十分とはいえず、政府統計を利活用した国民の健康や安全に関する調査研究体制に大きな遅れと限界がある。したがって、国などの行政機関は、多大な費用と膨大な人手をかけて収集・作成した国民共有の財産である政府統計・行政資料が、平成19年に改正された統計法の下で、今後は広く国民の理解と信頼を得て、多角的に、有効に活用できるようにすべきである。

特に、平成19年には統計法が改正され、この統計法下でのマイクロデータの利用についての議論が進んでいるが、平成21年に予定されてい

る統計法の全面施行において、マイクロデータの利用が、「連結不可能匿名化データ」のみに限定されるようなことになれば、個人を特定しての追跡、照合、連結が不可能となり、保健医療分野における統計資料の利活用は著しく阻害され、欧米諸国における政府統計・行政資料の利活用システムに比して、大きな遅れをとることが懸念される。

加えて、我が国では、個人の健康情報の長期にわたる蓄積、地域がん登録をはじめとする疾病登録制度、労働衛生統計のあり方、災害発生時における自治体の健康危機管理体制と個人情報活用の問題、人口動態統計調査と疫学研究のリンケージ（連結）などの面で、政府統計および行政データの利活用に関して種々の課題が残っており、国民の健康と安全のために、一層の充実・整備が望まれる。

3 提言の内容

本提言の主要な内容は、次のとおりである。

(1) 政府統計・行政資料の二次利用の促進について

- ① 統計資料の二次利用手続きの標準化・簡略化を図る。
- ② 統計の集計値および匿名データの公開について改善を図る。

(2) 政府統計・行政資料の整備と充実、活用体制の整備について

- ① 個人の健康情報の長期にわたる蓄積とその活用を進める。
- ② 地域がん登録をはじめとする疾病登録制度を整備し充実させる。
- ③ 労働衛生統計を整備し充実させる。
- ④ 個人情報を含む行政情報を健康危機管理に活用する体制を整備する。
- ⑤ 日本版 National Death Index を創設し運用する。
- ⑥ 国勢調査と人口動態統計調査とのリンケージを行う。

目 次

1	保健医療分野における政府統計・行政資料の充実と利活用の重要性 .. 1
	(1) 個人情報保護と政府統計・行政資料データの利活用..... 1
	(2) 政府統計・行政資料の利活用の促進の必要性..... 1
	(3) 保健医療分野の学術研究における政府統計・行政資料データ活用の 意義 2
	(4) 統計法改正による新たな課題..... 3
2	政府統計・行政資料の二次利用の促進についての提言..... 3
	(1) 統計資料の二次利用手続きの標準化・簡略化..... 4
	(2) 統計の集計値および匿名データの公開についての改善..... 5
3	政府統計・行政資料の整備と充実、活用体制の整備についての提言 .. 5
	(1) 個人の健康情報の蓄積と活用 6
	(2) 地域がん登録をはじめとする疾病登録制度の整備と充実..... 7
	(3) 労働衛生統計の整備と充実..... 8
	(4) 個人情報を含む行政情報を健康危機管理に活用する体制の整備.. 10
	(5) 日本版 National Death Index の創設と運用..... 11
	(6) 国勢調査と人口動態統計調査とのリンケージ..... 11
4	要約..... 12
5	参考資料..... 13

1 保健医療分野における政府統計・行政資料の充実と利活用の重要性

(1) 個人情報保護と政府統計・行政資料データの利活用

保健医療分野における個人情報の取扱いについては、「疫学研究に関する倫理指針」(平成14年6月17日 文部科学省・厚生労働省) [2]、「臨床研究に関する倫理指針」(平成16年12月28日 厚生労働省) [3]、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(平成16年12月28日 文部科学省・厚生労働省・経済産業省) [4] などにおいて詳細に規定され、ほとんどすべての大学・研究機関・学会等に設置された倫理委員会において、これらの指針に沿った細かい倫理規定が整備され、研究の実施に当たっては、研究者は研究に参加する個人から同意書を得て研究を実施することなど、厳しい倫理規範に沿って個人情報の保護に必要な措置と厳密な審査が行われている。

しかしながら一方で、2005年の個人情報保護法施行後、個人情報に対する「過剰反応」や「過剰な匿名化」が進み、人々にとって必要な情報が伝わらない問題や、人々の有する「知る権利」が逆に脅かされるなどの弊害が現われてきており、共同社会の組織的な努力を通じて疾病予防と健康増進を図る科学・技術としての公衆衛生の基盤が大きく揺るがされている。さらに、政府統計(国勢調査や国民生活基礎調査など)に対しても、個人情報であることを理由に回答を拒む人が増え、これまで自由に閲覧が許されてきた住民基本台帳等の行政資料の閲覧・利用を制限する自治体が現れるなど、統計調査の精度が劣化し、政府統計・行政統計データを利用した研究そのものの実施が困難になりつつある。

こうした現状を踏まえ、個人情報の過剰な保護が国民の公衆衛生・健康増進に必要な情報の活用まで阻害することのないよう、個人情報保護について国民の理解と協力を求めるとともに、個人の権利・利益を侵さぬよう保護しつつ、保健医療分野における政府統計・行政資料の充実と利活用の促進を図ることが重要である[5]。

(2) 政府統計・行政資料の利活用の促進の必要性

国により多額の予算と人手を使って作成されている政府統計・行政資料は、行政的に必要であるのみならず、学術的にもきわめて価値の高いものである。先に報告された日本学術会議政府統計の作成・公開方策に関する委員会の提言「政府統計の改革に向けて―変革期にある我が国政府統計への提言―」(平成18年3月23日)において、政府統計は、国民が利活用できるよう多様な形態で提供されなければならない

ことが指摘されている[1]。現在、保健医療分野では、国勢調査、人口動態統計、医師・歯科医師・薬剤師調査、医療施設調査、社会福祉施設等調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査、労働災害統計などを利用して、多種多様な研究が行われている。しかし、これまでは、公表されている統計資料の最終集計表の数値のみを用いたものが多く、もともとの個票データにまで遡って検証するような利活用のしかたは限定的であった。こうしたマイクロデータを利用しようとする場合には、「目的外使用」として総務大臣の承認を得て行わなくてはならない。その際には、利用目的や集計方法を詳細に提示しなくてはならず、申請資料の作成に多大な労力を要するうえ、申請から利活用できるようになるまでに長時間かかり、調査研究の遅滞が生じている。また、事前に申請した集計方法や範囲を超えた分析が一切できず、学術研究に必要な試行や検証が困難であるなど、マイクロデータの利活用には種々の制約が存在するのが現状である[6]。諸外国においては、既に1970年代から統計法規が改正され、マイクロデータの提供体制が整備されていることを考え合わせると、我が国の保健医療分野における政府統計の利活用は、国際的な水準からみて大きく遅れをとっているといわざるをえない。平成19年5月、統計法が全面改正されて（法律第53号）公布された。新しい統計法の下で、真に国民の健康や安全に資するデータとして、政府統計・行政資料を一層充実したものとし、その利活用のあり方を改善することは喫緊の課題となっている。

（3）保健医療分野の学術研究における政府統計・行政資料データ活用の意義

保健医療分野においては、他の領域に比べて、政府統計や行政資料の重要性が高い。その特色は第1に偏りのない人間集団を対象にした、十分な数の調査サンプルを集めた的確な統計情報を必要不可欠とする点にある。例えば、特定の疾病に罹患しているものの全国的な実態調査、あるいは、ある一時点で地域の子どもの虐待や高齢者の健康と福祉の問題についての実態調査を行い、政策を立案・提言し、予防対策を立てるなどの際には、これらの統計資料が必須である。第2に医療分野では、手術や薬物などの有効性を治療成績や予後（転帰）の比較によって評価するが、そのためには死亡統計との個人レベルでのリンクを必要とする。予防医学の分野では予測される疾病罹患やリスクなどの大きさを推測し、あるいは、過去の種々の曝露（食生活やライフスタイル、職業や環境要因など）の相対的な危険度を求める。そ

のためには、コホート研究の形で同一の調査対象者を長期間観察し、他の関連データ（例えば、地域がん登録、人口動態統計など）との疾病記録のリンケージや生死の特定が必要である。このように、疾病の経過や健康障害の原因を究明し、根拠に基づくデータによって予防法を樹立し、治療効果を推定し、人々のQOL（生活や生命の質）を向上するための方策を立てるためには、政府統計・行政資料の内容を充実させ信頼性の高いものにすること、また、それが十分に利活用できるようなシステムを樹立することが必要である[7]。

（４）統計法改正による新たな課題

改正された統計法（平成19年）により、国民各層が政府統計を利活用する道が開けたこととなると同時に、新たな課題も生じることとなった。改正された統計法における調査票情報は、第33条1号の「行政機関等その他これに準ずる者として総務省令で定める者」、同2号の「前号に掲げる者が行う統計の作成等と同等の公益性を有する統計の作成等として総務省令で定めるものを行う者」に提供することができるとされている。したがって、保健医療分野の研究者が「総務省令で定めるものを行う者」に含まれなければ、人口動態統計等の二次利用ができなくなる可能性がある。また、改正された統計法では、学術研究の発展に資すると認める場合、その他総務省令で定めるところにより、一般からの求めに応じ匿名データを提供することができることとなった。保健医療分野において、経済学・社会科学分野における統計データの利用と際立って異なる点は、マイクロデータと他の統計データとの照合や連結を必要とすることが多いという点である。健康障害や疾病の原因究明、予防対策や治療効果の評価には、同一人について数年から数十年の追跡観察が不可欠であり、疫学調査と人口動態統計や健康指標（国民生活基礎調査など）、あるいは、社会経済指標（国勢調査や家計調査など）とのリンケージなどが必要である。しかし、平成21年に予定されている統計法の全面施行において、マイクロデータの利用が、「連結不可能匿名化データ」のみに限定されるようなことになれば、個人を特定しての追跡、照合、連結が不可能となり、保健医療分野における統計資料の利活用は著しく阻害されることとなる。統計データの二次利用の促進について早急に大幅な見直しが必要である。

2 政府統計・行政資料の二次利用の促進についての提言

保健医療分野では、政府統計の一層の活用（二次利用）により、質の高い研究成果が得られるとともに、それらに基づく国民の健康と安全に

かかわる調査研究、政策立案、政策評価が可能となる。具体的には次の2点を提言する。

(1) 統計資料の二次利用の手続きの標準化・簡略化

これまで、旧統計法（昭和22年法律第18号）による政府統計の目的外使用（例えば、人口動態統計死亡小票の目的外使用）の手続きは申請手続きが煩雑であり、認可されるまでに長時間を要するため、文部科学省科学研究費、厚生労働科学研究費等の助成期間内の実施が困難となり、研究そのものを断念せざるを得なくなるなど、大きな障害となっていることが疫学会の調査で指摘されている。審査に長い時間がかかる理由としては、申請側の問題として申請理由の説明不足や申請書作成のノウハウの不足などがあり、一方、申請を受ける（行政）側も異動などで手続きが先送りされ、審査が遅延する可能性などが指摘されている。今後、こうしたマイクロデータの利用にあたっては、事務手続きが迅速に行われるよう、申請者側と申請を受ける側双方の工夫と連携によって、手続きを標準化・簡略化することが必要である[6][8][10]。

また、改正された統計法第33条第1号には、調査票情報を提供することができるものとして「行政機関等その他これに準ずる者として総務省令で定める者」、第2号には「前号に掲げる者が行う統計の作成等と同等の公益性を有する統計の作成等として総務省令で定めるものを行う者」とある。保健医療分野の研究者が第2号の「総務省令で定めるものを行う者」であり、当該研究が「当該総務省令で定める統計の作成等」と明確に規定されることが必要である。この点については、保健医療分野のマイクロデータの二次利用が阻害されることのないよう、日本疫学会、日本衛生学会、日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会の4学会の合同で、さらに、日本医学会より厚生労働大臣、総務大臣あてに要望書が提出されているところである[8][9]。平成21年に予定されている統計法の全面施行に向けて、国と学界との緊密な連携の下で、早急に解決が図られるべき課題である。

(2) 集計値および匿名データの公開についての改善

政府統計の集計値はこれまで印刷物として公表されたり、電子データが高額な価格で販売されたりしていたため、その利活用の際して、基礎となるデータを整備するのに相当な手間や費用が必要であった。

近年、多くの政府統計の集計データが、ウェブ上を含め、電子ファイルで公表されるようになった。しかし、それらが依然として印刷物ないし加工不可能な形式（PDF など）であり、集計値の二次利用を想定していない場合が多い。集計データのファイルの公開は二次利用を前提として、ユーザーフレンドリーな様式に改善するべきである。例えば、市町村別の主要死因別死亡率については、全死亡数と標準化死亡比（SMR）のみが公開されている。しかし、より多面的な検証を行うためには、年齢階級別の死亡数や期待死亡数が必要となる。こうした利用価値の高い詳細なデータを併せて公開すること、また、研究者の依頼に応じて特別集計ができるシステムが必要である[10]。

一方、匿名化された政府統計のマイクロデータ（国民生活基礎調査や国民健康・栄養調査等）についても、二次利用のために広く公開されるべきである。米国では、日本の国民健康・栄養調査に相当する National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) のマイクロデータが公開され、連邦公的保険者機関（Centers for Medicare and Medicaid Services）（CMS）のデータも Research Data Assistance Center（ResDAC）を通じて利活用できる。また、国際的な健康調査として、Demographic and Health Survey (DHS) や Global School-based Student Health Survey (GSHS) もマイクロデータがウェブで公開されている。我が国において匿名化されたマイクロデータが公開されない理由の一つとして、個人が特定される懸念があると考えられるが、個人が特定・推定される可能性の少ない範囲で、マイクロデータを原則的に公開すべきである。さらに、そのマイクロデータを保管・整備するデータアーカイブ（公文書館）を構築することが望ましい[5] [6]。また、利活用する研究者の目的や資質・資源的体制などを厳密に審査し、明確な利用契約を結び、違反に対して罰則を明示することなどの審査体制のほか、保健医療分野における公的大型データベースの統計利用に関する技術的サポートや啓発訓練を行う組織の整備が必要である[10]。こうしたデータの体系的作成、組織整備にあたっては国・学界・民間諸組織の連携を図り、さらに、これらを担う特に若手の人材育成に重きを置くべきである。

3 政府統計・行政資料の整備と充実、活用体制の整備についての提言

保健医療分野の特徴を踏まえ、政府統計・行政資料の整備と充実について、次の6点を提言する。

(1) 個人の健康情報の蓄積と活用

平成14年に制定された健康増進法の第5条では、「国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。」とされている。国民の健康の増進を図るため、官・民をこえた立場から健康情報の蓄積と共有が必要になる。また、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導が実施されているが、その事業主体は市町村から医療保険者に移行している。健診データは医療保険者、事業者、健康診査実施機関・保健指導実施機関、国・都道府県、支払基金などの間で電子的標準様式を用いてやりとりされ、共有されることとなる。その際、血液検査や標準的な質問項目など、健診項目に関する標準コードが設定されるほか、一意性のある個人の固有番号の利用、データの引き継ぎや保存などの措置を伴っており、診療報酬明細書（レセプト）とのデータリンクも可能となる。従来から我が国においては健康診断が毎年行われ、他国に類を見ない豊富な健康情報が収集されてきた。しかし、健康診断が単純な断面調査の繰り返しとして行われ、経年的な変化に着目してデータを集めるなどの構造とはなっておらず、健康の保持増進という観点からの利活用が十分ではなかった[11]。一方で、今後は社会経済状況の変化に伴う終身雇用慣行の流動化等により、特定の会社や団体組織が被雇用者のデータを長期間にわたって保持することが困難になると予想される。例えば、職場の定期健康診断データは、個人が勤務先を変更した場合には、引き継ぎが困難であり、十分に活用されることなく短期間の保存を経て廃棄されることとなる[12]。法や省令に基づき毎年実施されている健康診断のデータを、当該個人の健康増進のために用いるのみでなく、国は、適切な健康政策の立案や政策評価のために活用できるよう、個人の健康情報を生涯にわたって一元的に管理・蓄積し、活用できるシステムの構築をおこなうべきである。その観点から、個人情報保護法制についての正しい理解とその実施に国や行政機関は一層、努めるべきである。また、学界においても、個人の健康情報の蓄積と活用の意義について、広く国民の理解が得られるよう、力を尽くすべきである。

(2) 地域がん登録をはじめとする疾病登録制度の整備と充実

最近の我が国の死因では、がんが最も多く3割にのぼり、生涯累積リスクは、男で約2人に1人、女では約3人に1人と計算され、がん対策は保健医療分野で最重要課題の一つである。地域がん登録事業は、がん対策を進めるうえでの「羅針盤」と位置づけられる。すなわち、がんの実態把握（がん罹患率とがん患者の生存率の計測）、がんの原因解明の疫学研究、がん検診の有効性評価や精度管理、対がん活動の評価など、がん登録資料は多くの分野に活用されている。

2006年6月に成立した「がん対策基本法」では、がんの実態把握について、国および地方公共団体が必要な施策を講ずることが規定された。さらに、参議院厚生労働委員会付帯決議では、地域がん登録制度のさらなる推進と登録精度の向上を徹底するための措置を講ずることが求められた。個人情報保護法制が整備される中で、地域がん登録をめぐる制度的、法的環境は大きな課題を抱えているものの、一時に比べて格段に改善しつつある。しかし、がん罹患数・罹患率の精度において、国際的基準をクリアしているのは、なお一部の地域がん登録にすぎない。その理由として、院内がん登録が未整備であること、医療機関から地域がん登録への届出に法的な裏付けがないことがあげられる。我が国において精度の高いがん登録事業を行うためには、諸外国にならって、医療機関からのがん情報の届出についての法的整備が必要である。しかし、地域がん登録においては、個人識別指標（氏名、性別、生年月日、住所）の収集が必須であること、本人の同意の有無を問わない全例調査であることから、まず、がん登録の法制化の必要性に関する国民の十分な理解を得る必要がある。この点については国のみならず学界自らもさらに一層啓発に努力する必要がある。

また、地域がん登録、院内がん登録を十分に機能させるためには、我が国においても、がんの登録作業を専門とする職員、腫瘍登録士を早急に養成し、適正に配置することが望まれる。

登録がん患者についての予後情報は、中央登録室が定期的な住民票照会や死亡票との照合などにより把握し、届出医療機関からの要請に応じて予後情報を当該医療機関に提供することが必要である。これらが効率よく円滑に行われるためには、人口動態統計と住民票照会の利用についての法的・制度的整備が必要であり、改正された統計法下においても引き続き地域がん登録事業に人口動態死亡情報が利用できるよう、第33条2号にいう「当該総務省令で定める統計の作成等」

に、道府県市が実施する地域がん登録事業が含まれるようにすべきである[13]。また、後述する日本版 **National Death Index** の整備ができれば、地域がん登録における作業量の大幅な軽減につながる。

我が国においては、がん以外の疾病（心疾患、脳血管疾患など）に関する登録は、全国的規模ではほとんど整備されていない。北欧諸国をはじめとするヨーロッパ、例えば、スウェーデンにおいては、健康情報登録法（1998）に基づいて、がん登録、患者登録（退院、入院、外来の登録）、出生医療情報登録、処方薬登録、死亡原因登録などが行われ、各種疾病の罹患や死亡の動向の把握、保健・医療・介護の質とその評価、各種リスク要因に関する疫学研究などが行われている。フィンランドやデンマーク等においても同様である。我が国においても、保健医療分野において根拠のある対策を立案・施行するために、今後、各種の健康情報登録システムの整備と充実が必要である。

（3）労働衛生統計の整備と充実

労働衛生に関する統計は、労働に関連する疾患や障害の動向を把握し、職場で生ずる新たな健康問題の発生を未然に捉え、有効な予防対策を確立・施行し、対策の効果を適切に評価するために不可欠な資料である。しかし、我が国における現状の労働衛生統計は情報の量、質およびその利活用において、改善の余地が多い。

まず、労働災害の調査（サーベイランス）についてみると、我が国では労働災害の全貌を把握することが困難である。理由は第一に労災補償制度は、雇用関係により適用法令と基準が異なり、すべての労働災害補償制度を統合して全体像を報告する労働災害統計システムが存在しないためである。また、2番目の理由として、現在「業務上疾病の発生状況」として公表されている労働災害統計は「休業4日以上」の認定数だけであり、「休業3日以下」の件数については把握されておらず、疾病によっては実態が統計上の数値と大きくかけ離れていると言われる[14]。この点については、平成19年8月の総務省行政評価局による「労働安全等に関する行政評価・監視結果報告書」の中で、「現在集計・分析されていない休業4日未満の死傷者数も休業4日以上の死傷者数とは異なる傾向を示す可能性があり、これを集計・分析することは意義があるものと考えられる」として、その集計・分析や公表など利用の促進が、既に具体的に指摘されているところである[15]。

労働災害統計を労働現場の作業条件と関連付けた健康リスクサー

ベイランスとして活用し、災害の発生予防に役立てるために、国内で発生しているすべての労働災害を網羅できる統計システムを整備すべきである。また、労働災害統計の基礎となる情報の信頼性を高め、とくに、過少報告の傾向を是正することが必要である。例えば、労働災害職業病フォーラムによる労働者 10 万人当たりの職業病認定件数の国際比較では、ヨーロッパ諸国は我が国の 3～8 倍であり、皮膚疾患やアレルギー疾患についての報告の是正をはじめ、国際的視点で労働衛生統計の充実が急務である[11] [14] [16]。

一方、我が国では、労働安全衛生法に基づいて作業環境測定等が定期的に実施されているが、測定データが必ずしも十分に活用されているとはいえない。現在の作業環境測定データの結果は、物質ごとに管理区分 1、2、3 の割合が示されているにすぎないが、産業別、職業別の集計結果などが現在、全く公表されていない。今後、公表されれば、曝露についての職業疫学的解析が可能となる。また、これらのデータが労働条件や作業条件あるいは職業、産業ごとに経時的に蓄積され、作業－曝露マトリックス（JEM: Job-Exposure Matrix）という形でデータベース化されれば、対象者の職歴から累積曝露量を推定することができ、他の健康情報や諸統計と組み合わせ、特定の労働要因のリスク評価が可能となる。米国およびヨーロッパでは、こうしたデータが公開され、活用されている。我が国においても、毎年、各職場で収集されている作業環境測定データを整理・蓄積し、JEM データベースとしての活用を図るべきである [17]。それにより職場の化学物質曝露と発がんリスクとの関係などを、企業や工場のみならず産業全体や職種ごとに明らかにすることができ、働く人々の健康と安全に大きく寄与することが期待できる。

（４）個人情報を含む行政情報を健康危機に活用する体制の整備

我が国では災害発生時の要援護者支援などの公衆衛生活動のために、個人情報を含む行政情報を健康危機管理に活用する体制を整備することが急務である。

内閣府の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では、「個人情報への意識の高まりに伴い要援護者情報の共有・活用が進んでおらず、発災時の活用が困難なこと」を指摘し、要援護者の避難支援の基本は、まず、自助と地域（近隣）の共助において避難準備を進めることにあるとし、さらに、それだけでは必要な支援が受けられない要援護者を特定し、その避難支援対策を、国、都道府県、市町村をはじめ

関係諸機関が進める公助の必要性があるとしている。今後、市町村においては、避難支援対策のプランを作成するために、要援護者の個人情報収集し関係機関等で共有する必要があるが、支援対象となる要援護者の個人情報が防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの第三者に提供される場合、その取扱い方法によっては、個人の権利・利益が侵される可能性が残る。したがって、介護や障害に関連する個人情報の漏洩などによってプライバシーを含む個人の権利・利益を侵す可能性を徹底的に取り除きつつ、同時に、災害時の支援プログラムを継続的に改善していく必要がある。

なお、同時に個人情報がいかなる目的で収集されるのか、得られた個人情報はどのように扱われるのか、プライバシーを含む個人の権利・利益が損なわれるとはどういうことなのか、損なわれた場合どうなるのかなどについて、行政関係機関が住民全体、あるいは、個々の住民に対して理解を求める姿勢も必要であり、災害時の支援プログラム自体に、個人情報のライフサイクル管理ベースでの継続的な PDCA サイクル (plan 計画・do 実施・check 点検・action 改善のサイクル) を組み込むことが有効であり、情報の発生から、保存、更新、活用、廃棄に至るまで、支援対策プランで扱う情報の全体のフローチャート、各段階のフローでのリスク認識・安全管理策を明らかにし、それをさらに継続的に改善される流れとして明示し、国民の理解と信頼を醸成すべきである[18]。

(5) 日本版 National Death Index の創設と運用

疫学研究においては、一定集団について長期間観察を行うことによってはじめて結果が得られることが多く、人の生死情報がしばしば必須であり、人口動態統計との連結なしには科学的な結論が見出せない。これまで、人口動態統計使用に当たっては、厚生労働省を経由し、総務省に目的外使用に関する申請を行い、認可を得て情報を入手することとなっていた。申請から認可までに要した期間は、平均 11.8 か月（最短で 3 か月、最長は 23 か月）であり、申請書等の修正回数は平均 10.2 回（最少で 0 回～最多は 60 回）であった[6]。これに比し、欧米諸国では健康情報登録（疾病登録、患者登録等）が整備され、死亡データとのリンケージも容易である。例えば、米国では、National Death Index システムを用いて、氏名、性、生年月日、住所、社会保障番号などを指標とする死亡ファイルとの記録照合による追跡調査が容易に可能である。このシステムを利用する場合、利用申請書のフ

フォーマットや、それを作成するための詳細なマニュアル等が整備されており、申請処理期間は約2か月であり、多くの医学研究がこのシステムを用いて行われ、大きな成果をあげている[19]。これまで我が国の死亡統計ファイルには氏名が入力されていなかったため、このような死亡ファイルとの記録照合は不可能であった。しかし、2003年1月より厚生労働省が進めている人口動態オンライン報告システムでは、死亡小票氏名が入力されるようになり、このシステムを充実させて全国的な運用を図れば、日本版 National Death Index の基盤が整うこととなる。統計情報の高度利用の一環として、死亡統計ファイルとの記録照合の技術的および制度的な検討を早急に開始し、日本版 National Death Index システムの構築とそれを活用するための手順の標準化・マニュアル化を進めるべきである。これらのシステムの円滑な運用によって、我が国の保健医療分野における疫学研究が飛躍的に進展し、国民の健康と安全のための有益な種々の施策提案に結びつくことが期待される。

(6) 国勢調査と人口動態統計調査とのリンケージ

我が国の国勢調査は人口センサスであると同時に、社会的な実態調査の意味合いもある。居住地のほか就業状況（職業や産業の分類）など社会的属性について調査しており、地域別の社会構造等を把握していることにもなる。一方、人口動態調査は我が国における毎年の出生、死亡、死産、婚姻、離婚の人口動態事象を個人レベルで把握している。したがって国勢調査に基づいて国民を代表するコホートを確立し、それを個人情報保護を確保しながら、人口動態調査において個人レベルで追跡し、国勢調査と人口動態統計を個人レベルでリンケージできれば、国勢調査で得られた社会的要因別に死亡や出生に関するリスクの計算が高い精度で行われることとなる。また、社会構造が将来の国民の健康にどのような影響を及ぼし得るのか、そのリスクを予測することができ、保健医療分野での施策のみならず、社会の構造に関与する政策を、国民の健康増進、健康危機管理の立場から検討することも可能となる。例えば、産業別生命表を作成し、それを産業連関分析にリンケージしたモデルの下、経済政策が国民所得に加えて、平均寿命に及ぼす影響を同時にシミュレーションすることなど、国民の健康に及ぼす影響を定量的に精度高く評価することが可能になる。これらが活用されれば、保健医療による政策の立案にとどまらず、国民の健康と安全への影響の大きさをも考慮に入れた先見性の高い社会経済政策

の立案と推進が可能になる[18][20]。改正された統計法においては、内閣府に統計委員会が設置され、そこで基本計画を作成し統計の目的を問う体制となった。不要の統計が廃止される一方、政策立案・社会基盤整備のために合理的な目的がある統計であれば新設され得ることとなっている。国勢調査と人口動態調査とを個人レベルでリンケージして、社会的要因による健康変化に関する新たな統計の作成を行うべきである。

4 要約

保健医療分野での政府統計・行政資料データの利活用を図るため、以下の点を提言する。

(1) 政府統計・行政資料の二次利用の促進について

- ① 統計資料の二次利用手続きの標準化・簡略化を図る。
- ② 統計の集計値および匿名データの公開について改善を図る。

(2) 政府統計・行政資料の整備と充実、活用体制の整備について

- ① 個人の健康情報の長期にわたる蓄積とその活用を進める。
- ② 地域がん登録をはじめとする疾病登録制度を整備し充実させる。
- ③ 労働衛生統計を整備し充実させる。
- ④ 個人情報を含む行政情報を健康危機管理に活用する体制を整備する。
- ⑤ 日本版 National Death Index を創設し運用する。
- ⑥ 国勢調査と人口動態統計調査とのリンケージを行う。

5 参考資料

- [1] 日本学術会議政府統計の作成・公開方策に関する委員会「政府統計の改革に向けて－変革期にある我が国政府統計への提言－」（平成 18 年 3 月 23 日）
- [2] 「疫学研究に関する倫理指針（平成 14 年 6 月 17 日 文部科学省・厚生労働省）」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/epidemiological/04122801.htm
- [3] 「臨床研究に関する倫理指針（平成 16 年 12 月 28 日 厚生労働省）」
<http://www.imcj.go.jp/rinri/index.html>
- [4] 「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（平成 16 年 12 月 28 日 文部科学省）」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/genomeshishin/05062701.htm
- [5] 日本学術会議第 2 部 健康・生活科学委員会、基礎医学委員会合同パブリックヘルス科学分科会主催シンポジウム「衛生・公衆衛生学における学術研究と個人情報保護－疫学研究・統計調査の円滑な推進とデータの有効活用のために－」日衛誌 第 62 巻第 2 号 170-195, 2007
- [6] 日本疫学会将来構想検討委員会「政府統計の利活用に関する調査報告書」平成 19 年 11 月 30 日
<http://www.soc.nii.ac.jp/jes/news/pdf/20071206seifu.pdf>
- [7] 岸玲子「疫学研究における個人情報保護と関連政府統計データ利活用の課題」学術の動向 pp. 36-41, 東京、日本学術協力財団、2007. 12 月号
- [8] 児玉和紀「統計法改正に係る疫学研究への法的配慮等に関する要望書」 2007 年 7 月 23 日
<http://www.soc.nii.ac.jp/jea/news/pdf/20070725tokei.pdf>
- [9] 日本医学会 統計法の改正に係る要望書 平成 19 年 11 月 9 日
<http://jams.med.or.jp/news/005.html>
- [10] 福田吉治「公衆衛生分野における政府統計の利活用と個人情報保護」学術の動向 pp. 30-35, 東京、日本学術協力財団、2007. 12 月号
- [11] 矢野栄二「労働安全衛生統計の整備と高度利用のために」日本学術会議・第 81 回日本産業衛生学会共催（市民公開）シンポジウム 「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」 産衛誌 50 巻 322-323, 2008
- [12] 小林章雄「職域保健における疫学・統計データの活用と個人情報保

- 護」学術の動向 pp.26-29, 東京、日本学術協力財団、2007. 12月号
- [13] 大島明「地域がん登録事業からみた疫学・統計データの活用と個人情報保護」学術の動向. pp. 36-41, 東京、日本学術協力財団、2007. 12月号
- [14] 中田実「世界的な比較ができる労働災害統計システムの重要性 ―頸肩腕障害などを例に」日本学術会議・第81回日本産業衛生学会共催（市民公開）シンポジウム「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」産衛誌 50巻 324-325, 2008
- [15] 総務省行政評価局. 労働安全等に関する行政評価・監視. 結果報告書. 平成19年8月
http://www.soumu.go.jp/s-news/2007/070807_1_2.html
- [16] 小木和孝「グローバルな視点で今後、何をどう改善充実すべきか？」日本学術会議・第81回日本産業衛生学会共催（市民公開）シンポジウム「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」産衛誌 50巻 326, 2008
- [17] 毛利一平「疫学研究者からの要望---職業がんの疫学研究を例として」日本学術会議・第81回日本産業衛生学会共催（市民公開）シンポジウム「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」産衛誌 50巻 320-321, 2008
- [18] 實成文彦・笹島茂「公衆衛生現場における行政情報の活用と個人情報保護」pp.16-25, 東京、日本学術協力財団、2007. 12月号
- [19] National Health Statistics. National Death Index.
<http://www.cdc.gov/nchs/ndi.htm>
- [20] 笹島茂 わが国における政府統計の有効活用について：国勢調査コホート事業の提言日本学術会議シンポジウム「今後の政府統計のあり方とその有効活用」日本公衆衛生雑誌第54巻第10号 p111