

糖質は50-60%が適正である。基本的には健康人の栄養所要量に基づくバランスがよく、具体的には下記の内容を指導をする。

\*毎食、主食 ご飯、パン等の糖質食品、主菜（肉類、魚介類、卵類、大豆製品等のタンパク質食品）、副菜（野菜類のビタミン、ミネラル、食物繊維食品）を組み合わせる。

\*間食等で牛乳、果物を取る。

\*食品選択が偏らないで、いろいろな物を食べる

\*油料理が多くならないようにする

\*甘い物を控える

c) 食物繊維をとる

食物繊維は、低エネルギーであること、発酵により短鎖の脂肪酸となりエネルギー源になるがインスリン刺激性が少ないこと、栄養素の吸収抑制や遅延を起こし、食後血糖の上昇を緩慢にすること、咀嚼が必要となり摂食時間を長くなることが出来る等から食物繊維の多い食品を薦める。

\*食物繊維の多い食品には低精製の穀類、海藻、きのこ、こんにゃく、皮付き果物等がある。

d) アルコール類を制限する

アルコール類は食欲を増大し、摂取量の調整を困難にすると同時に、血糖調整を悪化させてしまう。

e) 適正な食べ方に改善する

\*朝食を欠食しない。

\*夜食をしない

\*一日3回、規則正しく食べる

\*まとめ食いをしない

\*ゆっくり食べる

#### 2-2-4 高脂血症

血清脂質の上昇にはいくつかのタイプがあるが、代表的なものは総コレステロールか中性脂肪、あるいは両方が増大しているタイプである。

A、中性脂肪が高い場合 a) 低脂肪食とする。

高脂肪食の習慣を持つ者で中性脂肪が高い場合、カイロミクロンの中性脂肪が高くなっているタイプが多い。食事は脂肪摂取量を制限することが第一に必要となる。

\*炒め物、揚げ物等の調理を制限する

\*サラダのマヨネーズ、ドレッシングを控え、低脂肪のノンオイルのマヨネーズやドレッシングに活用する。

\*肉類や魚類は脂身の少ないものにする。

\*マーガリンを控え、ジャムや蜂蜜を利用する。

\*低脂肪で、糖質や食物繊維の多い和食を選択する。

b) 摂取エネルギーを制限する 摂取エネルギーを制限し、エネルギーが不足状態を作ると、中性脂肪の分解が亢進する。

c) 糖質を制限する

糖質の過剰摂取は体内で中性脂肪の合成を亢進させるので、過剰摂取しないようにする。

d) アルコールを制限する

アルコールも過剰摂取すると中性脂肪への合成が亢進する。

B、総コレステロール（LDL-コレステロール）が高い場合

血清コレステロールは、摂取量、吸収量、合成量等の増大、さらに分解量や排泄量等の減少で増大する。したがって、食事は、コレステロールの摂取量、を減少させ、吸収や合成を亢進する要因を除去し、分解を助長する要因を増大させるように配慮することが指導のポイントになる。

a) 摂取エネルギーを制限する

肝臓でのコレステロール合成を抑制するために摂取エネルギーを制限する。コレステロールはアセチル CoA を起点として合成されるために、運動量の増加によりTCAサイクルの回転を良くして、摂取エネルギーの制限により、ブドウ糖や脂肪からのアセチル CoA の生産を抑制する。

b) 飽和脂肪を制限し不飽和脂肪を増やす。

動物油の飽和脂肪酸は血清コレステロールを上昇させるので制限する。植物油に多い不飽和脂肪酸は脂質所要量に準じて指導する

\*バター、ラード、チーズ、肉類の脂身等を控える。

\*植物油を用いたサラダ油、天ぷら油の使用量は一日に大さじ1-2杯とする。

\*一価不飽和脂肪酸が多いオリーブ油を使用する。

\*魚はできる限り青みの魚とする。

c) コレステロール摂取量を300mg/日以下にする

コレステロールは、卵類、内臓類、バター、肉類に多く含まれているので、これらは控えめに食べるように指導する。

d) 食物繊維を増やす

果物に多いペクチンや海草に含まれるアルギン酸など水溶性の食物繊維には、血清コレステロールが低下させる作用がある。

e) 抗酸化成分を含む食品を増やす

LDL-コレステロールの酸化を防ぐ抗酸化成分の多い食品を多く取るように指導する。

C、コレステロールと中性脂肪の両方が高い場合

総コレステロールと中性脂肪の両方の増加がみられ、前述した両方の条件を満たす食事を指導する。 a) 摂取エネルギーの制限

b) 飽和脂肪の制限と不飽和脂肪の増大

- c) コレステロール摂取量を300mg/日以下
- d) 食物繊維の増大
- e) 糖質の制限
- f) アルコールの禁止
- g) 抗酸化成分を含む食品の増大

### 2-3. リスクが重複した人への栄養指導

生活習慣病の特徴は、不適正な生活習慣が誘因となる慢性疾患であることとマルチリスクファクターシンドロームである事である<sup>9)</sup>。従って、リスクが重複した場合には、その点を考慮した総合的な栄養指導が必要になる。

#### 2-3-1 肥満、高血圧

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 脂肪の制限
- d) 減塩でナトリウムの制限
- e) カリウム、マグネシウムの積極的な摂取
- f) 食物繊維の増大
- g) アルコールの制限
- e) 食べ方の改善

#### 2-3-2 肥満、耐糖能異常

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 脂肪の制限
- d) 食物繊維の増大
- e) アルコールの制限
- f) 食べ方の改善

#### 2-3-3 肥満、高脂血症

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 脂肪の制限
- d) 飽和脂肪の制限と不飽和脂肪の増大
- e) コレステロール摂取量を300mg/日以下

- f) 食物繊維の増大
- g) アルコールの制限
- h) 抗酸化成分を含む食品の増大
- i) 食べ方の改善

#### 2-3-4 高血圧、耐糖能異常

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 脂肪の制限
- d) 減塩でナトリウムの制限
- e) カリウム、マグネシウムの積極的な摂取
- f) 食物繊維の増大
- g) アルコールの制限
- h) 食べ方の改善

#### 2-3-5 高血圧、高脂血症

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 糖質、脂肪の制限
- d) 飽和脂肪の制限と不飽和脂肪の増大
- e) コレステロール摂取量を300mg/日以下
- f) 減塩でナトリウムの制限
- g) カリウム、マグネシウムの積極的な摂取
- h) 食物繊維の増大
- i) アルコールの制限
- j) 抗酸化成分を含む食品の増大
- k) 食べ方の改善

#### 2-3-6 耐糖能異常、高脂血症

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 糖質、脂肪の制限
- d) 飽和脂肪の制限と不飽和脂肪の増大
- e) コレステロール摂取量を300mg/日以下
- f) 食物繊維の増大
- g) アルコールの制限

- h) 抗酸化成分を含む食品の増大
- I) 食べ方の改善

2-3-7 肥満、高血圧、耐糖能異常

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 糖質、脂肪の制限
- d) 減塩でナトリウムの制限
- e) カリウム、マグネシウムの積極的な摂取
- f) 食物繊維の増大
- g) アルコールの制限
- h) 食べ方の改善

2-3-8 肥満、高血圧、高脂血症

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 糖質、脂肪の制限
- d) 飽和脂肪の制限と不飽和脂肪の増大
- e) コレステロール摂取量を300mg/日以下
- f) 減塩でナトリウムの制限
- g) カリウム、マグネシウムの積極的な摂取
- h) 食物繊維の増大
- I) アルコールの制限
- J) 抗酸化成分を含む食品の増大
- K) 食べ方の改善

2-3-9 肥満、耐糖能異常、高脂血症

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 糖質、脂肪の制限
- d) 飽和脂肪の制限と不飽和脂肪の増大
- e) コレステロール摂取量を300mg/日以下
- f) 食物繊維の増大
- g) アルコールの制限
- h) 抗酸化成分を含む食品の増大
- i) 食べ方の改善

2-3-10 高血圧、耐糖能異常、高脂血症

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 糖質、脂肪の制限
- d) 飽和脂肪の制限と不飽和脂肪の増大
- e) コレステロール摂取量を300mg/日以下
- f) 減塩でナトリウムの制限
- g) カリウム、マグネシウムの積極的な摂取
- h) 食物繊維の増大
- I) アルコールの制限
- j) 抗酸化成分を含む食品の増大
- k) 食べ方の改善

2-3-11 肥満、高血圧、耐糖能異常、高脂血症

- a) 摂取エネルギーの制限
- b) 各栄養素の必要量を確保
- c) 糖質、脂肪の制限
- d) 飽和脂肪の制限と不飽和脂肪の増大
- e) コレステロール摂取量を300mg/日以下
- f) 減塩でナトリウムの制限
- g) カリウム、マグネシウムの積極的な摂取
- h) 食物繊維の増大
- I) アルコールの制限
- J) 抗酸化成分を含む食品の増大
- k) 食べ方の改善

参考文献

- 1) 中村丁次：栄養状態の評価、栄養・食生活情報、6、7-26、1992
- 2) R. s. Gibson, Introduction, "Principles of Nutritional Assessment", p3-20, Oxford University Press, 1990
- 3) Sue Rodwell Williams; Nutritional Assessment and Therapy in Patient Care. [Nutrition and Diet Therapy]. p. 416-433, Mosby, 1999
- 4) 日本アセスメント研究会編；日本人の新身体計測基準値 JARD 2001、栄養評価と治療、19（増刊号）、2002
- 5) 岩佐正人：栄養評価、「コメディカルのための静脈・経腸栄養ガイドラ

イン」、p 9-15, 2000

- 6) 健康・栄養情報研究会:「第6次改訂日本人の栄養所要量－食事摂取基準」、第一出版。  
1999
- 7) 板倉弘重他:「脂質研究の最新情報」、p 18-59, 第一出版、2000
- 8) 中村丁次、肥満の治療－食事療法、日本内科学会雑誌、84、61-66、  
1995
- 9) 地域保険・健康増進生活習慣病対策室監修、「生活習慣病のしおり」、社会  
保険出版、1997年

表-1

栄養状態の悪化をもたらす要因

- 
- 1) 不適當な栄養素の摂取
  - 2) 不適當な栄養素の消化、吸収
  - 3) 栄養素の利用効率の低下
  - 4) 栄養素の損失の増大
  - 5) 栄養素の必要量の増大
- 

表-2 栄養アセスメントの主要パラメーター

- 
- 1、身体計測 (Anthropometric methods)
  - 2、生理・生化学検査 (Biochemical methods)
  - 3、臨床診査 (Clinical methods)
  - 4、食事調査 (Dietary methods)
- 

パラメーターの英語の頭文字を並べると ABCD になる

表—3 体重減少の評価 k g

	明らかな体重減少	著しい体重減少
1週	1 - 2	> 2
1ヶ月	5	> 5
3ヶ月	7.5	> 7.5
6ヶ月	10	> 10



表-4 各種食事調査法の利点と限界点

---

1) 24時間思い出し法

利点 : 簡便である。

対象者に記述や読む技術が必要ない。

限界点 : 対象者が虚偽をつく事がある。

食品の種類や量を記憶に頼っている。

通常の摂取状況を反映しない。

インタビューの技術が必要である。

2) 標準的に摂取する食品調査

利点 : 24時間思い出し法より通常の摂取状況を知ることができる。

簡便である。

限界点 : 対象者に通常の食事パターンや摂取量を思い出す技術が必要である。

インタビューの技術が必要である。

3) 摂取食品記録法

利点 : 思い出し法の誤差をなくすることができる。

摂取した食品のタイプと量を記録できる。

限界点 : 対象者に記述や読む技術が必要である。

対象者に献立の内容や量に関する知識が必要である。

食品の摂取が記録期間の影響を受ける。

4) 食物摂取頻度調査

利点 : 標準化が容易である。

24時間思い出し法との組み合わせで有効である。

特別な食事の影響を受けない。

限界点 : 対象者に記述や読む技術が必要である。

摂取量や食事パターンに関して特別な情報を得る事ができない

食品リストに食事の中の全ての食品をのせる事ができない。

ポーションサイズの知識が必要である。

---

表一五 性・年齢階級別基礎代謝基準値

年齢	男(kcal/kg/日)	女(kcal/kg/日)
18-29	24.0	23.6
30-49	23.3	21.7
50-69	21.5	20.7
70	21.5	20.7

(第六次改訂日本人の栄養所要量)

表一六 生活活動強度指数

低い	1.3
やや低い	1.5
適度	1.7

表一七 脂質所要量

年齢 (歳)	脂質エネルギー比率 (%)
0 - (月)	45
6 - (月)	30 - 40
1 - 17	25 - 30
18 - 69	20 - 25
70以上	20 - 25
妊婦、授乳婦	20 - 30

1、飽和脂肪酸：モノ不飽和脂肪酸：多価不飽和脂肪酸 = 3 : 4 : 3

2、n-6系脂肪酸：n-3系脂肪酸 = 4 : 1

(第六次改訂日本人の栄養所要量)

表一8 「健康日本21」、栄養・食生活の項目

- 1, 適正体重を維持している人の増加
- 2, 脂肪エネルギー比率の減少
- 3, 食塩摂取量の減少
- 4, 野菜の摂取量の増加
- 5, カルシウムに富む食品の摂取量の増加
- 6, 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加
- 7, 朝食を欠食する人の減少
- 8, 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加
- 9, 外食や食品を購入すると時に栄養成分表示を参考にする人の増加
- 10, 自分の適正体重を維持することができる食事量を理解している人の増加
- 11, 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加
- 12, ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進
- 13, 学習の場の増加と参加の促進
- 14, 学習や活動の自主グループの増加

平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)  
「健康診査等指針の策定に関する研究」

分担研究報告書

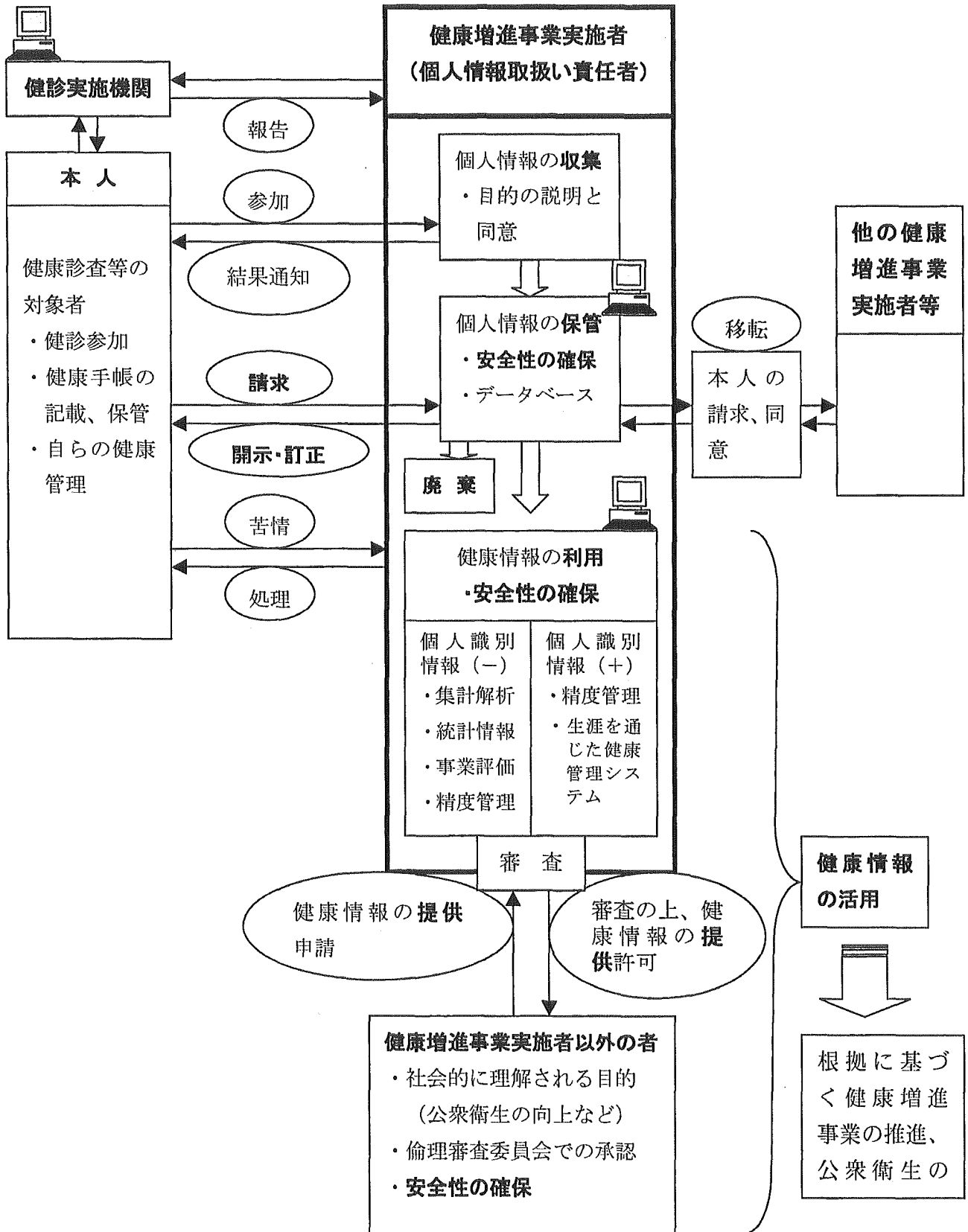
第4章:健康診査で得られる健康情報の取扱い(保護および活用)に関するワーキンググループ報告書

辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
中村 修	慶應義塾大学環境情報学部 助教授
水嶋 春朔	東京大学医学教育国際協力研究センター 講師
安富 潔	慶應義塾大学法学部 教授
吉田 勝美	聖マリアンナ医科大学予防医学教室 教授

【要旨】

健康診査で得られる健康情報の取扱いに関して情報技術の進歩に対応するとともに受診者の利益を最大限に保証し、公衆衛生の向上に寄与する立場から、健康診査で得られる個人情報保護および健康情報の活用に係る指針案を提言することを目的とした検討を行った。なお、本ワーキンググループの検討に際して個人情報保護関連の法案を視野に入れた議論をしたが、法律がいまだ成立していないことから、本指針案は同法案の解釈を前提とするものではない。

○ 健康診査の実施等に関する個人情報の流通(流れ)に関する概念図



## 目次

### はじめに：健康診査に関連した健康情報の取扱いに関する考え方

- 1 健康診査情報の取扱いに関する諸制度の比較
- 2 健康診査の実施等に関する個人情報の保護と健康情報の活用に関する動向と考え方
  - (1) 個人情報の保護に関する動向
  - (2) 医療情報と個人情報の保護に関する動向
  - (3) 健康診査の実施等に関する個人情報の保護と健康情報の活用の考え方
- 3 健康診査の実施等に関する個人情報の範囲について
- 4 用語の定義
  - (1) 個人情報
  - (2) 匿名化
  - (3) 統計情報
  - (4) 健康情報
  - (5) 健康情報の処理
  - (6) 健康情報の収集
  - (7) 健康情報の保管
  - (8) 健康情報の廃棄
  - (9) 健康情報の開示・訂正
  - (10) 健康情報の利用及び提供
  - (11) 健康情報の移転
  - (12) 健康情報の活用
  - (13) 個人情報取扱責任者
- 5 健康診査の実施等に関する個人情報の処理について
  - (1) 全般的事項
  - (2) 健康情報の収集
  - (3) 健康情報の保管
  - (4) 健康情報の廃棄
  - (5) 健康情報の安全性の確保
  - (6) 健康情報の利用

- (7) 健康情報の提供
- (8) 健康情報の開示と訂正
- (9) 個人情報取扱責任者

## ○ 健康増進法の関連条項

### 第9条(健康診査の実施等に関する指針)

第九条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。

2 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、総務大臣、財務大臣及び文部科学大臣に協議するものとする。

3 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

### 第6条(健康増進事業実施者)

第六条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定により健康増進事業を行う政府、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定により健康増進事業を行う政府
- 三 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五十二号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健法（昭和三十三年法律第五十六号）の規定により健康増進事業を行う者
- 八 母子保健法（昭和四十年法律第四百十一号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 九 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）の規定により健康増進事業を行う事業者

十 老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）の規定により健康増進事業を行う市町村

十一 その他健康増進事業を行う者であって、政令で定めるもの



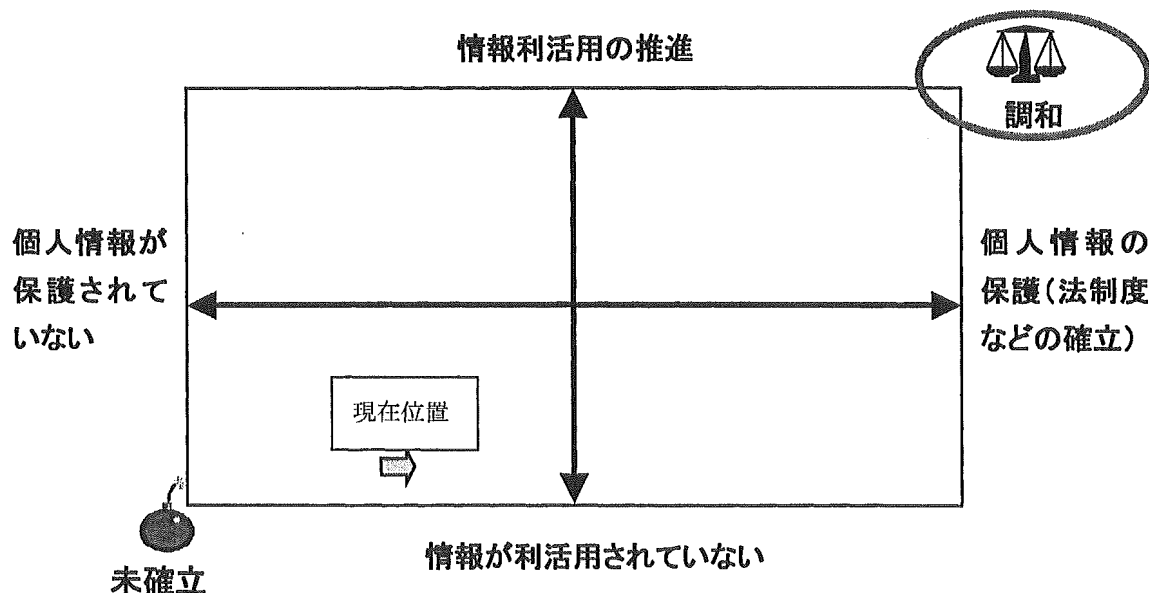
## はじめに：健康診査に関連した健康情報の取扱いに関する考え方

個人情報の自己コントロール権を尊重する観点から、健康情報の取扱いに関して、安全性の確保など個人情報の保護をはかることは重要である。また、受診者の利益を最大限に保証し、根拠に基づく健康増進事業の推進ならびに公衆衛生の向上に寄与する観点から、実施している健康診査の有効性評価をすすめるために精度管理を行った上で事業評価を恒常的に行うことが重要である。そのためには、参加者の健診結果などを集団の健康度評価のために適切に集計解析したり、精密検査の結果と診断の一致性を確認することや疫学などの学術的利用への提供などを通して、健康情報を活用していくことが必要である。

つまり健康診査などで得られた健康情報に関して、個人情報の保護と健康情報の活用の両者の高度な調和を目指すことが重要であり、その実現のための健康情報の取扱いに関する指針を提言することを本研究の目的としている。

(参考)

### 個人情報の保護と健康情報の活用の調和



出典： 水嶋春朔：個人情報保護とデータの利活用の調和に関する国際的動向。公衆衛生. 64 (8) : 548-556、2000. を一部改変。

## 1 健康診査情報の取扱いに関する諸制度の比較(表1-3)

健康増進法第2条により国民の責務として生涯にわたる健康状態の自覚、増進が規定されている。また同法第3条により健康の増進に関する情報の収集、整理、分析などに関する国及び地方公共団体の責務が規定されている。このように、生涯を通じた健康管理を推進していくうえでは、これまで以上に母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の制度間で健康診査に関する情報(健診情報)の取扱いに関する整合性を図ることが求められる。その観点から健診に関する各法制度間で比較した。

### (1)実施主体の責務について

健康診査に関する実施主体の責務を比較すると、母子保健法の健康診査、学校保健法における就学時の健康診断、児童、生徒、学生及び幼児の健康診断、職員の健康診断、労働安全衛生法の一般健康診断、そして老人保健法の基本健康診査は実施義務であるのに対して、健康保険法における組合管掌健康保険の一般健康診査、政府管掌健康保険の一般健康診査、そして国民健康保険法の基本健康診査は努力義務である。

### (2)健診情報の保存に関する根拠規定について

保存期間について、学校保健法における児童、生徒、学生及び幼児の健康診断情報(学校保健法施行規則第6条第4項)、職員の健康診断情報(学校保健法施行規則第12条第3項)、労働安全衛生法の一般健康診断情報(労働安全衛生法施行規則第51条等)、そして健康保険法における政府管掌健康保険の一般健康診査情報(政府管掌健康保険生活習慣病予防健診実施要綱)は5年間と規定されている。一方、学校保健法における就学時の健康診断情報、老人保健法の基本健康診査情報、健康保険法における組合管掌健康保険の一般健康診査情報には具体的な保存期間が規定されていない。さらに母子保健法の健康診査情報、学校保健法における就学時の健康診断、国民健康保険法の基本健康診査情報に至っては、そもそも健診情報の保存に関する根拠規定がない。

保存方法について、健康保険法における政府管掌健康保険の一般健康診査情報(政府管掌健康保険生活習慣病予防健診実施要綱)は磁気媒体で保管するが、学校保健における児童、生徒、学生及び幼児の健康診断情報(学校保健法施行規則第6条第4項)、職員の健康診断情報(学校保健法施行規則第12条第3項)、労働安全衛生法の一般健康診断情報(労働安全衛生法施行規則第51条等)、そして健康保険法における組合管掌健康保険の一般健康診査情報(組合個々の内部規則等)は具体的な保存方法が明記されていない。老人保健法の基本健康診査情報(保健事業実施要領)は記録の整理のみに止まっている。

個人票の作成について、母子健康保健法の健康診査では母子健康手帳(母子健康法第16条第1項)、学校保健法における就学時の健康診断(学校保健法施行令第4条)、児童、生徒、学生及び幼児の健康診断(学校保健法施行規則第6条第1項)、職員の健康診断(学校

保健法施行規則第 12 条第 1 項) では健康診断票、そして労働安全衛生法の一般健康診断(労働安全衛生法施行規則第 51 条等) では個人票を作成するという規定がある。一方、老人保健法の基本健康診査(保健事業実施要領) では必要に応じての作成、健康保険法における組合管掌健康保険の一般健康診査と政府管掌健康保険の一般健康診査では個人票に関する記載がない。これらの対応についても各制度で異なっている。

### **(3) 健診情報の守秘義務について**

健診情報の守秘義務に関しては、労働安全衛生法以外では業務に着目した法律上の守秘義務が規定されていない。それ以外の法においては、母子保健法の健康診査、学校保健法における就学時の健康診断、児童、生徒、学生及び幼児の健康診断、職員の健康診断、老人保健法の基本健康診査、健康保険法における政府管掌健康保険の一般健康診査では、国家公務員法、地方公務員法により情報を取扱う職員に守秘義務が規定され、その罰則規定が設けられている。しかし健康保険法における組合管掌保険の一般健康診査のみが個々の内部規則で規定しているにすぎず、母子保健法では保健指導要領が「個人の秘密保持に十分留意すること」のみを規定している。学校保健法では私立学校の場合、健診情報に関する守秘義務を定めた具体的な法令はない。一方、健康情報を取扱う医師は刑法第 134 条、保健師と看護師そして準看護師は保健師助産師看護師法第 42 条により守秘義務が規定されている。

### **(4) 健診情報の利用について**

健診情報をもとに受診者個人に指導を実施することについては各法に規定されている(母子保健法では保健指導、学校保健では保健指導、老人保健法では保健事業、労働安全衛生法では保健指導、健康保険法の組合管掌健康保険では個別相談、健康保険法の政府管掌健康保険及び国民健康保険法では事後指導)。

一方、データの集計解析については老人保健法、健康保険法の組合管掌健康保険及び政府管掌健康保険では規定されているが、母子保健法、学校保健法、労働安全衛生法、そして国民健康保険法では規定されていない。

### **(5) 健診情報の通知について**

母子保健法の健康診査、学校保健法における児童、生徒、学生及び幼児の健康診断、労働安全衛生法の一般健康診断、健康保険法の組合管掌健康保険及び政府管掌健康保険の一般健康診査においては受診者に対して結果の通知について明確に規定しているが、学校保健法における就学時の健康診断、職員の健康診断、老人保健法の基本健康診査と国民健康保険法の基本健康診査では規定がない。

表1. 健康診査情報の取扱に関する諸制度の比較(学校保健)

制度	学校保健		
	就学時の健康診断	児童、生徒、学生及び幼児の健康診断	職員の健康診断
健診名 (根拠規定)	健康診断 学校保健法第4条	健康診断 学校保健法第6条	健康診断 学校保健法第8条
目的	児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進	児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進	児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進
実施主体及びその責務	市(特別区を含む)町村の教育委員会(実施義務)	学校(但し「学校においては」と表記)(実施義務)	学校の設置者(実施義務)
健診情報を管理する者及び健診情報の保存に関する根拠規定	市町村の教育委員会 ・市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行なったときは、就学時健康診断票を作成(学校保健法施行令第4条第1項)	学校(但し「学校においては」と表記) ・児童、生徒、学生又は幼児の健康診断票を作成しなければならない(学校保健法施行規則第6条第1項) ・児童、生徒、学生又は幼児の健康診断票は5年間の保存義務(学校保健法施行規則第6条第4項)	学校の設置者 ・職員健康診断票を作成(学校保健法施行規則第12条第1項) ・職員健康診断票は5年間の保存義務(学校保健法施行規則第12条第3項)
	健診実施機関 ・診療録は5年間の保存義務(医師法第24条2項)	健診実施機関 ・診療録は5年間の保存義務(医師法第24条2項)	健診実施機関 ・診療録は5年間の保存義務(医師法第24条2項)
健診情報の守秘義務と罰則	業務に着目した法律上の守秘義務はない	業務に着目した法律上の守秘義務はない	業務に着目した法律上の守秘義務はない
	職員 ・職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする(地方公務員法34条) ・34条1項又は2項の規定に反して秘密を漏らした者は1年以下の懲役又は3万円以下の罰金(地方公務員法60条)	職員 ・職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする(地方公務員法34条) ・34条1項又は2項の規定に反して秘密を漏らした者は1年以下の懲役又は3万円以下の罰金(地方公務員法60条)	職員 ・職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする(地方公務員法34条) ・34条1項又は2項の規定に反して秘密を漏らした者は1年以下の懲役又は3万円以下の罰金(地方公務員法60条)
	委託先 ・医師等の資格に着目した守秘義務	委託先 ・医師等の資格に着目した守秘義務	委託先 ・医師等の資格に着目した守秘義務
健診情報の利用 (利用目的の明確化)	・学校保健法第4条の健康診断の結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行う(学校保健法第5条)	・学校保健法第6条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない(学校保健法第7条)	・学校保健法第8条の健康診断の結果に基づき、治療を指示し、及び勤務を軽減する等適切な措置をとらなければならない(学校保健法第9条)
健診情報の通知	・市町村の教育委員会は就学時健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付(学校保健法施行令第4条第2項)	・校長は児童又は生徒が進学した場合においては、健康診断票を進学先の校長に送付(学校保健法施行規則第6条第2項) ・校長は児童、生徒、学生又は幼児が転学した場合には転学先の校長に送付(学校保健法施行規則第6条第3項) ・結果を児童、生徒又は幼児及びその保護者、学生に通知(学校保健法施行規則第7条)	・学校の設置者は、当該学校の職員がその管理する学校から他の学校へ移った場合、健康診断票を異動後の学校の設置者へ送付(学校保健法施行規則第12条第2項)