

〈特集：公衆衛生情報ネットワーク・システムの構築をめざして〉

厚生行政総合情報システム（WISH）の現状と将来

小 山 敦

1. 情報化をめぐる最近の動向

近年さまざまな分野で、急速に情報システムへの関心が高まってきている。

これは、飛び交う情報量の増加、情報通信機器、技術の飛躍的な発展を背景に、新しい事業展開が可能になってきたことによるが、米国のゴア副大統領が全米の家庭にまで光ファイバーを敷設し、高速の情報通信網を整備するNII構想を提唱したことも大きなインパクトとなったことはまちがいない。

政府でも、情報化にむけて内閣総理大臣を本部長とする高度情報通信社会推進本部を設置し、2月21日基本方針を決定している。

この中で、政府が行う、高度情報通信社会実現のための行動原則として以下の7項目を挙げている。

- ① 誰もが情報通信の高度化の便益を安心して享受できる社会
- ② 社会的弱者への配慮
- ③ 活力ある地域社会への形成への寄与
- ④ 情報の自由な流通の確保
- ⑤ 情報通信インフラの総体的な整備
- ⑥ 諸制度の柔軟な見直し
- ⑦ グローバルな高度情報

また、保健・医療・福祉分野の情報化として、ガン診療支援システム、保健医療カードシステム、在宅医療支援システム、保健医療福祉情報ネットワークシステム、へき地医療支援システム、診療サービス支援システムなどを対象として例示しており、これら分野の情報化にあたって、情報の標準化と共通利用性、再現性、プライバシーの保護の必要性を指摘している。

厚生省でも、保健・医療・福祉行政分野における情報化の推進にむけて、「保健医療福祉サービスの情報化

に関する懇談会」(座長石井威望慶応大学環境情報学部教授)を設置し、2月16日第一回会合が開催され、関係行政施策分野全体を見渡した体系的な情報化の具体策の検討が行われ、近く報告がまとまる予定である。

このような取り組みと並行して、行政機関内部での情報化についても省内での検討が進められている。

3月7日、政府の「行政情報化推進基本計画」(平成6年12月25日閣議決定)を踏まえて、厚生省が情報政策会議(座長 事務次官)で「厚生省行政情報化推進計画」を決定した。

この内容は、情報化の計画目標として、

- ① 省内情報処理環境の向上
- ② 情報資源の整備
- ③ 情報連携の強化
- ④ 情報システムの整備

を挙げており、関係機関や都道府県、市町村との情報連携体制を逐次整備することとし、WISHがその基盤として位置付けられており、今後さらに機能を強化していくこととなる。

WISHの担当者として、現状を紹介するとともに、今後の課題、展望等について私見を述べたい。

2. 厚生行政総合情報システムの沿革と目的

(WISH: Wide-area Information-exchange System for Health and welfare administration)

厚生省では、感染症の流行状況を早期に把握するため、医師会等の協力により「結核・感染症サーベイランス事業」を行っていたが、昭和62年から、厚生省一都道府県・指定都市一保健所をはじめオンラインで結び、全国情報の集計及び選元の迅速化等を図った。

このシステムは、都道府県・指定都市からの報告を収集することに主眼が置かれていたが、厚生省と地方公共団体の間の情報連携システムの重要性が指摘され、その第一歩として平成3年から「地域保健医療計

(厚生省大臣官房統計情報部情報企画室)

画支援システム」がスタートした。

これは、都道府県衛生行政管部局や保健所等が地域保健医療計画を策定する際に必要とする全国規模の情報を、厚生省が構築するデータベース（搭載情報は主に統計データ）を検索し、引き出して活用することを目的としたものであるが、これらの情報を広く他の地方公共団体等にも開示可能とするため、「共用システム」を構築し、スタートさせた。

このように、厚生行政総合情報システム（略称：WISH）は、厚生省と地方公共団体等関係機関との間をオンラインで結ぶことにより、これらの間の情報交換機能の基盤整備を行うこと、これらの間で構築される個別のシステムを集合化することにより、厚生行政全体の情報通信（処理を含む）体系の整合性を確保することを目的としている。

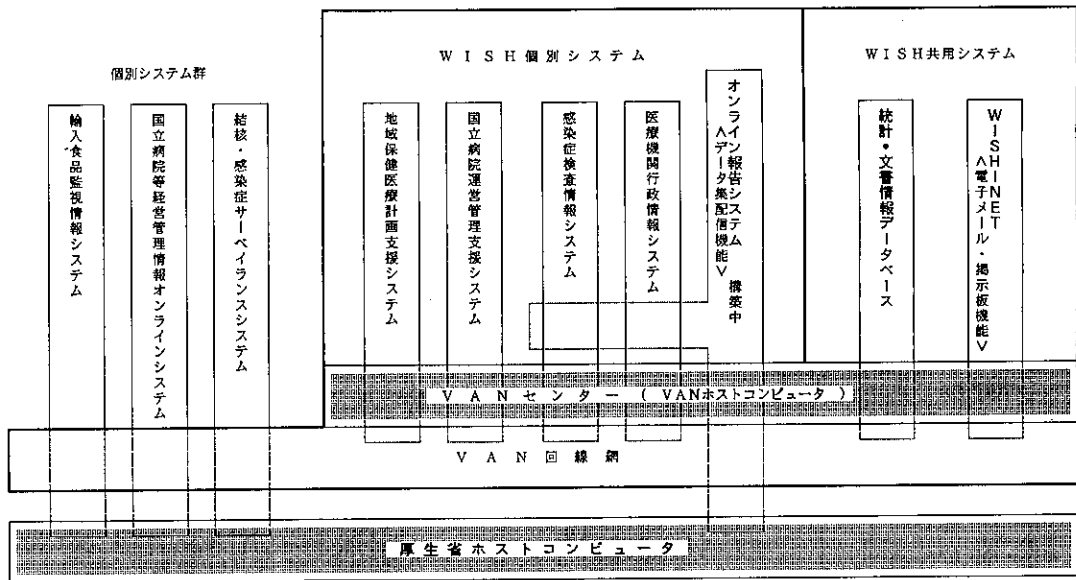
3. 厚生行政総合情報システムの構成

WISHは、VANセンター、VAN回線を利用して、厚生省と地方公共団体、地方支分部局との間、あるいは地方公共団体同士をオンラインで結ぶネットワークシステムで個別システムと共用システムから構成されている。

個別システムは、そのシステムを使用する者が限定されており、共用システムは厚生行政に関わる地方公共団体等関係機関であれば誰でも利用できることとなっている。（図1）

4. WISHのネットワーク

WISHは、原則として厚生省と地方公共団体や厚生省の地方支分部局等との間をVANセンター、VAN回線を介して接続してネットワークを構成している。



- 1 厚生行政総合情報システム（WISH）とは、厚生省と地方公共団体等関係機関との間をオンラインで結ぶことにより、これらの間の情報交換機能の基盤整備を行うこと、及びこれらの中で構築される個別のシステムを集合化することにより、厚生行政全体の情報通信（処理を含む）体系の整合性を確保することを目的として、VAN（VANセンター、VAN回線）を利用して構築した総合的な広域ネットワークシステムである。
- 2 WISHは個別業務ごとの個別システムと共同で利用する共用システムによって構成される。WISHの利用は、共用システムと個別システムを一体として利用する形態で行われるものとする。（但し、共用システムのみ利用も当然の間認めるものとする。）

図1 厚生行政総合情報システム概念図

(WISH: Wide-area Information-exchange System for Health and welfare administration)

収録データ一覧 (地域保健医療計画支援システム、共用統計情報)

コード	調査名	表名	表別	支援システム				共用システム				年次	率計算 人百分率		
				都道府県	市区町村別	保健所別	二次医療圏	都道府県	市区町村別	保健所別	二次医療圏				
010101	国勢調査人口	年齢5歳階級別人口 (その1)	総数	○	○	○	○	○	○	○	85	90			
02			男	○	○	○	○	○	○	○	#	#			
03			女	○	○	○	○	○	○	○	#	#			
04			0~4歳人口・総数	○	○	○	○	○	○	○	#	#			
05			男	○	○	○	○	○	○	○	#	#			
06			女	○	○	○	○	○	○	○	#	#			
0201		年齢5歳階級別人口 (その2)	総数	○		○					85	90			
02			男	○		○					#	#			
03			女	○		○					#	#			
020100	住民基本台帳	性別人口		○		○									
050100	人口動態統計	人口動態総覧		○	○	○	○	○	○	○	90	91	92	93	94
0200		出生数、出生の場所		○	○	○	○	○	○	○	89	90	91	92	93
0301		死亡数、性・年齢5歳階級別	総数	○	○	○	○	○	○	○	89	90	91	92	93
02			男	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#	#	#
03			女	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#	#	#
04			0~4歳死亡数・総数	○	○	○	○	○	○	○	89	90	91	92	93
05			男	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#	#	#
06			女	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#	#	#
0401		特定死因の死亡数	総数	○	○	○	○	○	○	○	89	90	91	92	93
02			男	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#	#	#
03			女	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#	#	#
04			悪性新生物・総数	○	○	○	○	○	○	○	89	90			
05			男	○	○	○	○	○	○	○	#	#			
06			女	○	○	○	○	○	○	○	#	#			
07			悪性新生物・総数	○	○	○	○	○	○	○			91	92	93
08			男	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#	#	#
09			女	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#	#	#
0500		死産数、自然一人工・妊娠期間別		○	○	○	○	○	○	○	89	90	91	92	93
5101	5カ年平均	人口動態総覧	その1	○	○	○	○	○	○	○	85				
02	(S58-62)		その2	○	○	○	○	○	○	○	#				
5200		合計特殊出生率・母の年令別出生率		○	○	○	○	○	○	○	85				
5301		主要死因別死亡数・標準化死亡比	死亡数・総数	○	○	○	○	○	○	○	85				
02			死亡数・男	○	○	○	○	○	○	○	#				
03			死亡数・女	○	○	○	○	○	○	○	#				
055304	人口動態統計	主要死因別死亡数・標準化死亡比	標準化死亡比・総数	○	○	○	○	○	○	○	85				
05			標準化死亡比・男	○	○	○	○	○	○	○	#				
06			標準化死亡比・女	○	○	○	○	○	○	○	#				
07			標準化死亡比・その2	○	○	○	○	○	○	○	#				
5401		3大死因別死亡数・標準化死亡比	死亡数	○	○	○	○	○	○	○	85				
02			標準化死亡比	○	○	○	○	○	○	○	#				
100101	医師・歯科医師	医師数、業務の種類別	'90年まで	○	○	○	○	○	○	○	88	90			
02	・薬剤師調査		'92年以降	○	○	○	○	○	○	○	#	#			92
0201	(2年毎)	診療従事医師数、診療科名別	その1	○	○	○	○	○	○	○	88	90	92		
02			その2	○	○	○	○	○	○	○	#	#	#		
0301		歯科医師数、業務の種類別	'90年まで	○	○	○	○	○	○	○	88	90			
02			'92年以降	○	○	○	○	○	○	○	#	#			92
0400		診療従事歯科医師数、診療科名別		○	○	○	○	○	○	○	88	90	92		
0500		薬剤師数、業務の種類別		○	○	○	○	○	○	○	88	90	92		
110100	医療施設調査	病院数・病床数、病院-病床の種類		○	○	○	○	○	○	○	89	90	91	92	93
0200		診療所数、一般-歯科・有床-無床		○	○	○	○	○	○	○	89	90	91	92	93
3101	静態調査分	診療機器保有状況 ('90年)	保有病院数	○	○	○	○	○	○	○	90				
02	(3年毎)		保有台数	○	○	○	○	○	○	○	#				
03			保有診療所数	○	○	○	○	○	○	○	#				
04			保有台数	○	○	○	○	○	○	○	#				
11			保有病院数	○	○	○	○	○	○	○	#				93
12			保有台数	○	○	○	○	○	○	○	#				#
13			保有診療所数	○	○	○	○	○	○	○	#				#
14			保有台数	○	○	○	○	○	○	○	#				#
3201		特殊診療設備保有状況 (病院)	'90年	○	○	○	○	○	○	○	90				
11			'93年	○	○	○	○	○	○	○	#	#			93
02			一般診療所数	○	○	○	○	○	○	○	90				#
3401		訪問看護実施状況	病院数	○	○	○	○	○	○	○	90				#
02			一般診療所数	○	○	○	○	○	○	○	90				#
03			歯科診療所数	○	○	○	○	○	○	○	#				#
113501	静態調査分	設備開放状況	開放病院数	○	○	○	○	○	○	○	90				93
02	(3年毎)		利用診療所数	○	○	○	○	○	○	○	#				#
3601		保健事業実施状況	病院数	○	○	○	○	○	○	○	90				93
02			一般診療所数	○	○	○	○	○	○	○	#				#
03			歯科診療所数	○	○	○	○	○	○	○	#				#
120101	病院報告	病床利用率	病床の種類別	○			○				89	90	91	92	93
02			一般病床				○				#	#	#	#	#

収録データ一覧（地域保健医療計画支援システム、共用統計情報）（つづき）

年度	項目	内容	89	90	91	92	93
0201	平均在院日数	病床の種類別	○				
02		一般病床		○			
0301	一日当たり入院患者数	病床規模別	○				
02		一般病床		○			
0401	一日当たり外来患者数	病床規模別	○				
02		一般病床		○			
0500	病床規模別病院数（参考表）		○				
130101	保健所運営報告	健康診断	○	○	○	○	○
02		開設回数その1	○	○	○	○	○
03		その2	○	○	○	○	○
04		その3	○	○	○	○	○
05		受診延人員その1	○	○	○	○	○
06		その2	○	○	○	○	○
0201	母子衛生	その3	○	○	○	○	○
02		妊婦届出者数	○	○	○	○	○
03		妊産婦保健指導	○	○	○	○	○
04		乳幼児保健指導その1	○	○	○	○	○
05		その2	○	○	○	○	○
06		その3	○	○	○	○	○
0301	歯科衛生	母子訪問指導	○	○	○	○	○
02		歯科検診保健指導	○	○	○	○	○
0401	栄養改善指導	歯科予防措置嘱託人員	○	○	○	○	○
02		被指導延施設数	○	○	○	○	○
130500	保健所運営報告	被指導延人員	○	○	○	○	○
0801	精神保健（精神保健相談）	保健所活動	○	○	○	○	○
02		保健所活動	○	○	○	○	○
03		市町村活動	○	○	○	○	○
0901	予防接種	定期予防接種（'92まで）	○	○	○	○	○
02		臨時活動	○	○	○	○	○
03		保健所活動	○	○	○	○	○
11		定期予防接種（'93以降）	○	○	○	○	○
12		臨時活動	○	○	○	○	○
13		保健所活動	○	○	○	○	○
1001	結核予防（健康診断受診者数等）	定期（'92まで）	○	○	○	○	○
11		定期（'93以降）	○	○	○	○	○
02		定期外	○	○	○	○	○
1401	食品衛生（許可を要する食品営業施設に対する調査監視指導）	その1	○	○	○	○	○
02		その2	○	○	○	○	○
03		その3	○	○	○	○	○
1501	環境衛生（環境衛生監視員等の調査監視指導延施設数）	その1	○	○	○	○	○
02		その2	○	○	○	○	○
1700	試験検査（エイズ相談・採血件数）		○	○	○	○	○
140401	老人保健事業報告	基本健康診査（'91年まで）	○	○	○	○	○
02		受診者数	○	○	○	○	○
03		要指導・要医療者数	○	○	○	○	○
04		その1	○	○	○	○	○
11		その2	○	○	○	○	○
12		生活習慣改善指導	○	○	○	○	○
21		（'92年以降）	○	○	○	○	○
22		受診者数	○	○	○	○	○
31		指導区分別人員	○	○	○	○	○
0501	がん検診（'91年まで）	要指導・要医療者数	○	○	○	○	○
02		その1	○	○	○	○	○
03		その2	○	○	○	○	○
04		生活習慣改善指導	○	○	○	○	○
05		（'92年以降）	○	○	○	○	○
140511	老人保健事業報告	がん検診（'92年以降）	○	○	○	○	○
12		胃がん（総数その1）	○	○	○	○	○
13		（その2）	○	○	○	○	○
14		（その3）	○	○	○	○	○
15		（男その1）	○	○	○	○	○
16		（その2）	○	○	○	○	○
17		（その3）	○	○	○	○	○
18		（女その1）	○	○	○	○	○
19		（その2）	○	○	○	○	○
0520		（その3）	○	○	○	○	○
21		肺がん（総数その1）	○	○	○	○	○
22		（その2）	○	○	○	○	○
23		（その3）	○	○	○	○	○
24		（男その1）	○	○	○	○	○
25		（その2）	○	○	○	○	○
26		（その3）	○	○	○	○	○
27		（女その1）	○	○	○	○	○
28		（その2）	○	○	○	○	○
0529		（その3）	○	○	○	○	○
30		大腸がん（総数その1）	○	○	○	○	○
31		（その2）	○	○	○	○	○
		（その3）	○	○	○	○	○

収録データ一覧 (地域保健医療計画支援システム, 共用統計情報) (つづき)

32		" (男	その1	○	○	○	○	"
33		" ("	その2	○	○	○	○	"
34		" (*	その3	○	○	○	○	"
35		" (女	その1	○	○	○	○	"
36		" (*	その2	○	○	○	○	"
37		" ("	その3	○	○	○	○	"
0538		子宮頸部がん	(その1	○	○	○	○	92
39		"	(その2	○	○	○	○	"
40		"	(その3	○	○	○	○	"
41		"	(その4	○	○	○	○	"
0551		子宮体部がん	(その1	○	○	○	○	92
52		"	(その2	○	○	○	○	"
53		"	(その3	○	○	○	○	"
54		"	(その4	○	○	○	○	"
0555		乳がん	(その1	○	○	○	○	92
56		"	(その2	○	○	○	○	"
57		"	(その3	○	○	○	○	"
58		"	(その4	○	○	○	○	"
150101	患者調査	推計患者数、	入院	○	○	○	○	90 93
02		施設所在地・施設の種類・県内外	外来	○	○	○	○	" "
0201		推計患者数、	入院('90年)	○	○	○	○	90
11		患者住所地・施設の種類・県内外	"('93年)	○	○	○	○	93
02			外来	○	○	○	○	90 "
0301		推計患者数、	入院その1	○	○	○	○	90 93
02		施設所在地・患者住所地別	入院その2	○	○	○	○	" "
03			外来その1	○	○	○	○	" "
04			外来その2	○	○	○	○	" "
0400		推計患者数、施設所在地・入院期間		○	○	○	○	90 93
0500		推計患者数、患者住所地・入院期間		○	○	○	○	90 93
0601		受療率、	入院	○	○	○	○	90 93
02		患者住所地・施設の種類・県内外	外来	○	○	○	○	" "
0701		退院患者平均在院日数、	'90年	○	○	○	○	90
11		施設所在地、退院事由	'93年	○	○	○	○	93
0801		退院患者平均在院日数、	'90年	○	○	○	○	90
11		患者住所地、退院事由	'93年	○	○	○	○	93
0901		再来患者数の平均再来間隔、	その1	○	○	○	○	90 93
02		施設所在地、傷病大分類	その2	○	○	○	○	" "
03			その3	○	○	○	○	" "
1001		再来患者数の平均再来間隔、	その1	○	○	○	○	90 93
02		患者住所地、傷病大分類	その2	○	○	○	○	" "
03			その3	○	○	○	○	" "
1101		再来患者数の平均再来間隔、	総数	○	○	○	○	90 93
02		施設所在地、年齢階級	男	○	○	○	○	" "
03			女	○	○	○	○	" "
1201		再来患者数の平均再来間隔、	総数	○	○	○	○	90 93
02		患者住所地、年齢階級	男	○	○	○	○	" "
03			女	○	○	○	○	" "
1301		推計患者数、	入院 総数	○	○	○	○	90 93
02		施設所在地、年齢階級	入院 男	○	○	○	○	" "
03			入院 女	○	○	○	○	" "
151304	患者調査	推計患者数、	外来 総数	○	○	○	○	90 93
05		施設所在地、年齢階級	外来 男	○	○	○	○	" "
06			外来 女	○	○	○	○	" "
1401		推計患者数、	入院 総数	○	○	○	○	90 93
02		患者住所地、年齢階級	入院 男	○	○	○	○	" "
03			入院 女	○	○	○	○	" "
04			外来 総数	○	○	○	○	" "
05			外来 男	○	○	○	○	" "
06			外来 女	○	○	○	○	" "
1501		推計患者数、	入院 その1	○	○	○	○	90 93
02		施設所在地、傷病大分類	入院 その2	○	○	○	○	" "
03			入院 その3	○	○	○	○	" "
04		推計患者数、	外来 その1	○	○	○	○	" "
05		施設所在地、傷病大分類	外来 その2	○	○	○	○	" "
06			外来 その3	○	○	○	○	" "
1601		推計患者数、	入院 その1	○	○	○	○	90 93
02		患者住所地、傷病大分類	入院 その2	○	○	○	○	" "
03			入院 その3	○	○	○	○	" "
04			外来 その1	○	○	○	○	" "
05			外来 その2	○	○	○	○	" "
06			外来 その3	○	○	○	○	" "
1700		病院推計入院患者数(構成割合)、		○	○	○	○	90 93
		施設所在地、圏内-圏外-医療圏						
1801		病院推計入院患者数(構成割合)、	'90年	○	○	○	○	90
11		患者住所地、圏内-圏外-医療圏	'93年	○	○	○	○	93
1901		病院推計入院患者数(構成割合)、	主たる傷病分類(90年)	○	○	○	○	90
		患者住所地、傷病大分類-医療圏						
11			推計患者数その1(93年)	○	○	○	○	93
12			" " その2 "	○	○	○	○	" "
13			" " その3 "	○	○	○	○	" "

収録データ一覧（地域保健医療計画支援システム、共用統計情報）（つづき）

14		構成割合	その1	#	○	○	○	#			
15				#	○	○	○	#			
16				#	○	○	○	#			
2001	患者調査	病院推計入院患者数（構成割合）、	推計患者数	○	○	○	○	93			
02		施設所在地、入院期間・医療圏	構成割合	○	○	○	○	#			
2101		病院推計入院患者数（構成割合）、	推計患者数	○	○	○	○	93			
02		施設所在地、病床の種類・医療圏	構成割合	○	○	○	○	#			
2200		病院の65歳以上・6ヶ月以上推計		○	○	○	○	93			
		入院患者数、施設所在地・医療圏									
160100	老人保健施設	開設者別老人保健施設数、		○	○	○	○	93			
	実態調査	入所定員（床）数									
300101	社会福祉施設調	保護施設	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02	査		定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
0201		老人福祉施設（その1）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
0301		老人福祉施設（その2）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
0401		老人福祉施設（その3）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
0501		身体障害者更生支援施設（その1）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
0601		身体障害者更生支援施設（その2）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
0701		身体障害者更生支援施設（その3）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
0801		婦人保護施設	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
0901		児童福祉施設（その1）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
301001	社会福祉施設調	児童福祉施設（その2）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02	査		定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
1101		児童福祉施設（その3）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
1201		精神障害者支援施設	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
1301		母子福祉施設	施設数		○	○	○	90	91	92	93
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
1401		精神障害者社会復帰施設	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
1501		その他の社会福祉施設数（その1）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
1601		その他の社会福祉施設数（その2）	施設数		○	○	○	90	91	92	93
02			定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
04			従事者数		○	○	○	#	#	#	#
2001		市区町村別社会福祉施設（老人・	施設数		○	○	○	91	92	93	
02		児童関係）	定員数		○	○	○	#	#	#	#
03			在所者数		○	○	○	#	#	#	#
310100	厚生省報告例	生活保護世帯数・生活保護人員	入院		○	○	○	90	91	92	93
0201	（社会福祉関係	医療扶助人員	入院外		○	○	○	90	91	92	93
02					○	○	○	#	#	#	#
0300		身体障害者手帳交付台帳登録数			○	○	○	90	91	92	93
0701		民生委員（児童委員）の活動状況	問題別・相談指導件数		○	○	○	90	91	92	93
02			関係別差別		○	○	○	#	#	#	#
03			その他の活動件数等		○	○	○	#	#	#	#

これにより、これら機関間での双方向通信が可能となっている。

現在、個別システム、共用システムの接続箇所数は、次のとおりである。

厚生省 (センター)	
厚生省地方医務 (支) 局	9
国立病院等	244
厚生省検疫所	30
都道府県・指定都市等	65
保健所	764
地方衛生研究所	33
その他	3

これらネットワークに接続する機器のメーカー並びに、機種については標準仕様に基づき、各利用機関が自由に選択することとなっているため、オープンシステムとして稼働している。(図2)

5. 厚生省と地方公共団体とを結ぶ個別システム

(1) 地域保健医療計画支援システム

昭和60年の医療法の改正により、都道府県が医療計画を定めることとなった。この計画では、二次医療圏と三次医療圏を設定し、二次医療圏ごとに一般病床の必要病床数を定めることとなっている。

また、平成2年以降、原則として二次医療圏ごとに保健医療計画を策定されることとなった。

保健医療計画は、地域における具体的行動計画が期待されており、市町村、関係機関・団体の代表者などから構成される地域保健医療協議会を圏域ごとに設置し、試案を作成することとされており、この協議会の事務は保健所に行わせることが適切とされている。

地域保健医療計画支援システムは、この計画を策定するために参考となると考えられる地域別統計情報を

平成7年4月24日現在

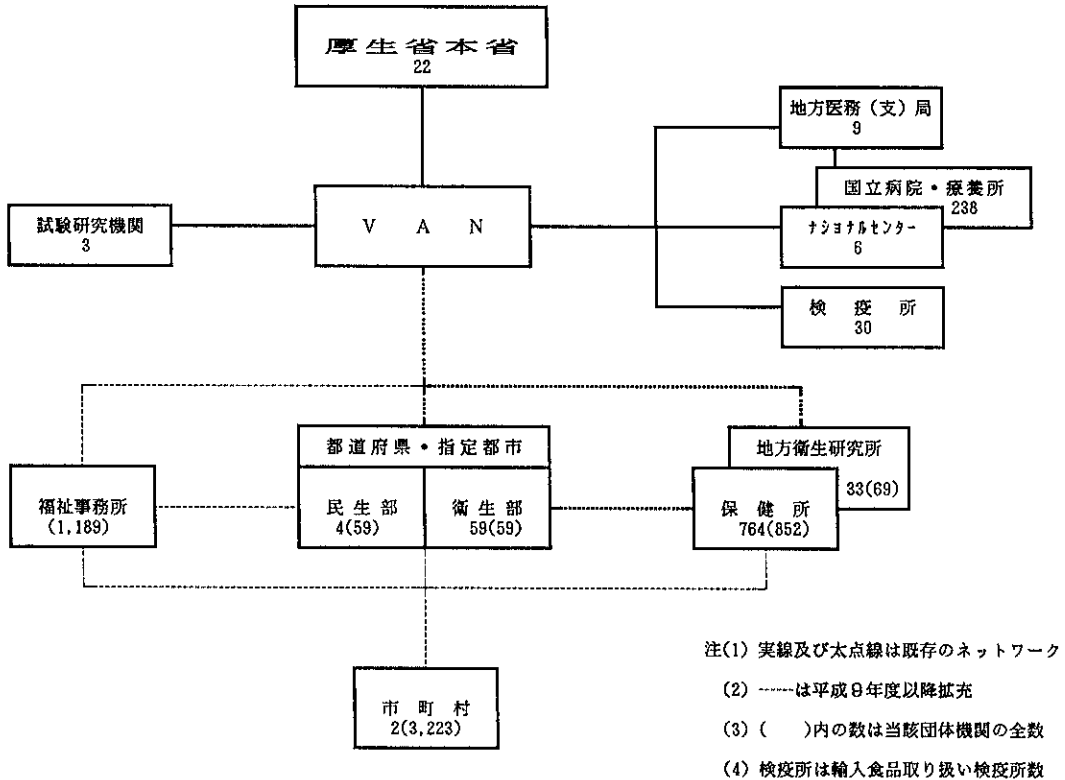


図2 WISH ネットワーク (厚生行政総合情報通信基盤)

中心に、厚生省がVANセンターにデータベースを構築してデータを搭載し、地方公共団体がこれを自由に活用できるようにしたものである。

このシステムを活用するために使用する都道府県衛生主管部局のワークステーションや保健所のパソコンの借料、VANセンター利用経費等については1/2の補助金制度がある。

(2) 結核・感染症サーベイランスシステム

このシステムは、昭和36年から実施してきた「結核登録者に関する定期報告」と昭和56年から実施してきた「感染症サーベイランス事業」を発展的に統合して、昭和61年から始まった「結核・感染症サーベイランス事業」のために昭和62年1月に開始したシステムである。

結核については、結核予防法に基づく患者届け出、医療費公費負担申請資料等を、結核以外の感染症については、あらかじめ定められた医療機関（定点）からの発生状況報告を情報源として、保健所から都道府県・指定都市へ、都道府県・指定都市から厚生省へオンラインで報告し、厚生省でとりまとめた全国情報を速やかに都道府県・指定都市、保健所に還元するシステムである。

このシステムで対象としている結核以外の感染症と報告・還元周期は次の通りである。

週単位で報告・還元している疾病（18種）

- ・麻しん様疾患
- ・風しん
- ・水痘
- ・流行性耳下腺炎
- ・百日咳様疾患
- ・溶連菌感染症
- ・異型肺炎
- ・感染性胃腸炎
- ・乳児嘔吐下痢症
- ・手足口病
- ・伝染性紅斑
- ・突発性発しん
- ・ヘルパンギーナ
- ・インフルエンザ様疾患
- ・MCLS（川崎病）
- ・咽頭結膜熱
- ・流行性角結膜炎
- ・急性出血性結膜炎

月単位で報告・還元している疾病（9種）

- ・MCLS（川崎病）
- ・感染性髄膜炎
- ・脳・脊髄炎
- ・ウィルス肝炎
- ・淋病様疾患
- ・陰部クラミジア感染症
- ・陰部ヘルペス
- ・尖圭コンジローム
- ・トリコモナス症

(3) 感染症検査情報システム

定点医療機関の協力を得て、感染症サーベイランス対象疾病の患者から検体を採取し、地方衛生研究所等が行った病原体検査結果について、VANセンター経由で国立予防衛生研究所がデータを収集し、その分析結果を全国に還元する双方向のシステムである。

(4) 医療機関行政情報システム

医療監視を行った保健所が医療機関の基本的情報や監視結果表などを、都道府県に報告し、都道府県が県内の報告を取りまとめて厚生省に報告する3階層のオンラインシステムでVANセンターの集配信機能を活用している。

都道府県からの報告データはVANセンターで報告種ごとに都道府県別に区分けされ、厚生省のホストコンピュータを経て、業務所管課のワークステーションに取り込まれ、情報処理される仕組みとなっている。

このシステムで扱われる情報は、業務を所管・執行する行政機関内でのみ活用されるものであり、いくつかのセキュリティ対策が講じられている。

(5) オンライン報告システム

厚生省が、都道府県・指定都市から収集している業務報告名とについて、オンラインで報告を可能とするシステムであって、都道府県で業務処理のシステム化が進めば、そのシステムから自動的に厚生省への報告が行われることを目指している。

平成7年から厚生省報告例、保健所運営報告、伝染病統計、優生保護統計報告、生活保護費経理状況報告などについて希望する都道府県・指定都市を対象に、試行を始めた。

現在、オンライン報告に係る標準仕様に基づき都道府県側でデータ作成システムを開発することとなっているが、厚生省では異機種でも同一結果が得られ、報告事項の改変にも柔軟に対応できる都道府県側の送信データ作成のための汎用的なシステムの開発を検討している。

6. 厚生省と厚生省支分部局とを結ぶ個別システム

(1) 国立病院等経営管理情報オンラインシステム

国立病院、国立療養所、国立らい療養所、国立高度専門医療センターから病院の経営管理情報を、原則として地方医務（支）局を経由して厚生省に報告するためのシステムである。

これにより、各種報告の集計業務の省力化・迅速化が図られた。

(2) 国立病院運営管理支援システム

国立病院経営管理情報システムにより収集された情報を厚生省で処理、分析し、その結果をVANセンターのデータベースに搭載し、全国の国立病院等で病院運営に必要な情報を還元するものである。

(3) 輸入食品監視情報システム

年間約100万件の輸入食品ごとに、食品の種別、輸入量、輸入業者、違反の状況など食品監視の情報を全国の検疫所から毎日オンラインで厚生省に送信し、輸入食品データベースに投入するとともに、そのデータベースを検疫所等で活用する、輸入食品の監視業務の迅速化、高度化を図ったシステムである。

今国会において、食品衛生法の改正が予定されており、平成8年以降は独立したシステムとして、輸入手続きに係る届出審査等の一連の事務手続き及び監視業務を支援するためのシステム化を行うとともに、税関手続業務を行っているNACCSとの連携を図ることとなっている。

7. WISHの共用システム

(1) 統計・文書情報データベース

厚生省が公表した統計調査結果のうち、主に地域別統計データを中心にVANセンターのデータベースに搭載し、厚生行政関係機関に提供するシステムである。

搭載情報は別表のとおりとなっている。

(2) WISH-NET

WISHに接続する全ての利用機関を対象とするパソコン通信網で、メール、掲示板、ファックス送信機能を簡便に活用できるシステムである。

昨年度は、夏以降半年間にわたって厚生省が対策を講じた全国の水道濁水情報を約60回提供したのに続き、本年2月1日から阪神・淡路大震災対策情報を搭載し利用に供した。

このシステムが、従前以上に厚生省と地方公共団体あるいは地方公共団体間で気軽に情報交換や意志疎通を図る道具として利用されるために、厚生省からは統計調査結果概況をはじめ、厚生行政関係情報等を迅速に提供しよう努めることとしているが、地方公共団体等からも関係情報が国や他団体に提供されることが

期待されている。

8. 現在のシステムの問題点

現在稼働しているシステムはそれぞれ目的を果たしているが、今後改善すべきいくつかの課題がある。

(1) 地域保健医療計画支援システム、共用システムで提供される統計データが古い。

別表のとおり、各統計調査結果で公表されているものでは最新のデータを搭載しているが、公表からデータベース投入までの期間を短縮するとともに、それ以前に概況などについては公表の都度、WISH-NETに掲載することとしたい。

ただし、概況のうちグラフ等図形情報は情報量が大量となるため、通信速度面も含めその扱いについて検討している。

(2) 厚生省から提供される情報が統計情報が中心で、施策情報など行政情報が十分でない。

従来の特定課題(濁水情報や災害対策情報など)だけでなく、厚生省の広報情報をできるだけ多く搭載するなど、WISH-NETの機能を活用した行政情報の拡充を計画している。

また、情報の形態も数値、文字だけでなく、画像情報等の提供の可能性を検討している。

(3) 複数の機種をサポートしていることや、機器の調達が分散していることから、新規に開発された技術やソフトを一斉に採用しにくく、また新規にシステム開発する場合でも複数の環境に適應することが必要となる。

平成6年に厚生省健康対策局から、保健所等情報システムのための都道府県、保健所の機器、ソフトについての標準仕様が示された。

これは、情報通信技術の進歩を最大限取り込むとともに、異機種間での接続及び情報交換を円滑に行うための条件を整えるためのものであって、今後のWISH関係システムは、この標準仕様を踏まえて開発、改善されることとなる。

(4) WISHの利用機関において情報システムについての熟練度に大きな差があり、機能を十分に活用しきれていない。

今後、WISHの個別システムの増加が予想されるが、これらのメニューを統合して操作環境を改善する

ことやオンライン報告に必要なエンドユーザー側のシステムについて、国が一律的に開発し、地方公共団体の負担を軽減することなどが検討されている。

財政上の問題やシステムメンテナンスの問題などがあるが、さらに具体化を図っていきたい。

また、WISH-NETでは、現在でも情報交換ができるし、国内であればどこにでもFAXを送る機能を持っているが、これを頻繁に利用する機関と、ほとんど利用していない機関がある。

パソコン通信の特徴として、情報が電子化されて記録され、ペーパーレスで情報の再利用が簡単なことがあげられる。

パソコンの普及とともに、情報リテラシーは向上してきてはいるが、さらに各方面での研修の拡充が期待される。

(5) 厚生行政分野を通して、データコードが標準化されていないため、各都道府県や個別システムごとにコードが異なり、分類などの情報共有面で、システム間での情報活用に障害となっている。

現在、厚生行政分野でどのようなコードが使われているのか実態を把握し、コードブックを作成することが検討されている。

コードの標準化は、単に行政機関だけでできるものでなく、民間企業、学術団体等を含めた幅広い検討、合意が必要であり、一朝一夕には不可能であろう。

当面各種システムで使用されている主要な用語や

コードについてリストアップし、各システム間での対応表などを整理する必要がある。

9. WISHの将来方向

現在のWISHは、その成り立ちの経緯から保健衛生分野の行政機関が中心となっているが、厚生省の広域オンラインの基盤として、福祉分野や市町村との情報連携体制の整備が必要となろう。

しかし、これは単に国が事業を推進すれば成り立つというものではなく、都道府県内、あるいは市町村での行政の情報化に支えられるものであって、両者の緊密な協力関係がなければ成り立たない。

情報通信技術の成果を行政に生かして効率的、効果的、総合的な厚生行政を推進することや国民と行政の接点における事務改善、情報提供の充実を通じて行政サービスの充実を図ることを展望して具体的な事業を進めることが国と地方公共団体の責務であろう。

また、今後インターネットのように、民間を含めて他のネットワーク（例えばこれから構築される都道府県内のネットワークや地域内のネットワークなど）との接続が課題となろうが、WISHは厚生行政情報分野を担う一つのネットワークとして役割を果たすこととなる。

その場合には、現在統計情報部が行っているデータサービス事業と同様に公益法人などの協力を得て推進することが考えられる。