

⑤健診情報の取り扱いにあたって

ア 推進要因

- ・対象事業所は、従来より高知県総合保健協会で健診データを管理していた。
- ・高知県の健診機関の大手は、高知県総合保健協会のみであり、殆どの事業所と市町村が利用していた。
- ・長年の総合保健協会に対する事業所及び個人の信頼があった（協会の事業所のメリットを優先する地道な活動。担当者が健診他で事業所に出かけていて、お互い顔見知りである）。

イ 問題点および課題

- ・誰が管理責任を持つのが適切か。
今回のデータは、現在、高知県総合保健協会が管理している。
県では職域健診、老健法健診ともに直接業務に関与していないので、これらの健診データのみを県が責任を持って管理するのは無理であり、制度的な整理が必要。
- ・保存期間を生涯としたときの管理責任は誰が持つのか。事業所では、困難。
- ・システムは、入力したものを削除できるようにしていなかったため、個人の同意が得られ入力したデータを、事業者の同意が得られず削除するのに苦労した。

6) 健診情報管理体制を生かした保健活動の実施内容について

健診情報活用システムを運用し過去5年間の健診結果票（健診情報をグラフ化）を提供。

- ・対象は、5年間同じ企業に勤務していた職域2,867名である。
- ・職域間、職域と地域を繋いだデータのリンクは行っていない。
→健康管理の役に立つ（自分の健康状態のポジショニングがわかった）。

アンケート：・健康情報の関心事項

- ・生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）の予防
- ・職域特有の症状（腰痛、関節痛、肩こり）予防

①個別保健指導

- ・地域における退職者等に対する個別保健指導の際の健診情報の利用

ア 個別保健指導システムの構築：なし

イ 共同保健事業の実施：健康年齢評価事業

地域・職域を通じて、提供可能な事業として「健康年齢評価事業」を行った。多くの保健職種が共同事業できる運動習慣の獲得に的を絞った。
高知医大の甲田教授を中心に事業を展開：

[スタッフ] 医師1～2名、ヘルスケアトレーナー、運動指導士
県担当者(3名)、市の保健師他 計15～20名/回

[事業の流れ]

受付→保健師：問診及びメディカルチェック

→医師：健康診断情報標準化事業時系列健康診断結果確認、体力測定
の可否

→簡易体力測定→健康年齢評価→保健指導→ウォーキングのアドバ
イス

*市は(ウォーキングマップ制作)提供

ウ 個別指導の対象

『地域』平成13年度：地域の健康づくりグループ18名、商店街の自営
業者9名、地域一般公募31名 計58名

平成14年度：働きかけが不十分で、効果的な保健指導に至らなかった。

『職域』平成14年度：2事業所で実施

N社(従業員50名以上)16名、JAの事業所(パートタイム労働者)
14名

エ 個別対象者の選定基準：希望者

オ 個人の健康増進への効果や寄与度

・平成13年度対象者で、平成14年度に運動習慣の変化 1/58人
であった。

・JAの女性パート労働者は、地域と職域両方のサービスから落ちている
人々であった。

カ 保健指導を実施するにあたっての問題点および課題

・モデル事業が日常の他の事業とリンクされないで計画実施された。

・市(地域)にモデル事業を日常業務に活用しようとする姿勢と主体的な
取り組みがない。

・市にヘルスプロモーションの視点を持って保健活動を行う基盤が弱かつ
た。

a 市の保健師がこのモデル事業をやって、良かったこと

・事業をはじめると同時に、職場の環境調査に同行し職場環境を理解で
きたこと。

b その後の変化

・平成14年度住民とウォーキングマップづくりを行い、職域に提供
・JAのウォーキングに参加し、健康相談を実施。

キ 職域保健活動リソースとの連携および活用の可能性

・事業所保健師は、ほとんどいない。

・産業保健推進センターへは、以前より保健所が多く出入りするよう
になった。

・地域産業保健センターは、市町村保健センターと現在連携していない。
コーディネーターが職場巡回しても経済的な問題もあり具体的なところまで支援できない。土日は、行っていない。

* 地域産業保健センターと市町村保健センターが、互いの情報の交換、資源の活用などを行うことにより、より効果的な活動ができると考えている（圏域の医師会の意見）。

②地域診断

ア 健康管理総合化モデルシステムの健康情報をもとにした地域診断について

a データの地域カバー率およびその代表性

地域保健：基本健康診査受診者 9,284 人（平成 12 年国勢調査の 14.8%）
（* 基本健診受診率：27.1%と低い）

職域保健：定期健康診査受診者 2,867 人（平成 12 年国勢調査の雇用者数男性 19%、女性 11%）

計 12,151 人（対象地域人口の 23.5%）

・対象データの特性

地域保健の基本健診 40 歳以上（39 歳以下のデータがない）

主婦、退職高齢者、自営業者、農業・林業・水産業に従事する者、中小零細企業事業所従事者も含まれている（圏域に多い）

職域保健の定期健康診断は 39 歳以下（35 歳以外は生化学検査情報がない）

事業所の雇用労働者

→ 代表性を担保できなかった。

b 地域診断の方法

・健診情報総合化システムの地域（基本健康診査）と職域（定期健康診断）の情報を合わせて集計データとして抽出、分析した。

c 地域診断の結果（地域保健及び職域保健の年齢毎の比較）

・女性では、特徴的な傾向は認められなかった。

・職域 50～60 歳代男性：最低血圧、高血圧判定、 γ -GTP 有所見率が高い

→ 問診結果でも飲酒頻度、喫煙が職域保健対象者の方が高い。

肝機能を悪くするほど飲酒はしていないが、アルコール摂取が多い可能性がある。

ストレス関連疾患として高血圧、メンタルヘルスの健康問題も比較検討の必要有。

・地域男性：中性脂肪の有所見率が高い

* 問診項目を標準化できたものが少なかったため、生活習慣との関連を見いだせなかった。

d 健診情報を基にした地域診断の有用性

- ・ 地域データとして職域の青年層のデータによりライフステージの変化がつかめる。
- ・ 職域における課題が地域全体と比較することで明確化される。

e 地域診断の活用方法

・ 健康づくり支援を、よりの確に対象集団に合わせた事業計画を組むことができる。

・ 集団及び個別保健指導時のエビデンスとして利用できる。

* 健康診断の職業欄を詳しく吟味して、再分析する必要有り→ より正確な地域診断に基づいた保健活動や健康づくり支援が可能である。

* 今回は、データ数が少なく偏りがあり、市町村および事業所別には分析しなかった。

イ 健診情報の保健指導・地域診断以外の活用方法

なし

7) 職域・地域及び住民それぞれの立場での事業実施によるメリットについて

①職域

- ・ 職域の健康課題が明らかになった。
- ・ 地域（市・県）や大学を資源として活用できた。

②地域

- ・ 保健師が職域の職場環境を知ることができた。
- ・ 職域の健診情報のリンクにより地域診断ができ、総合的な政策と事業計画が考案できる。

③住民

- ・ 時系列の個人データからの保健指導を受けることができた。
- ・ 健診情報の個人のポジショニングが明らかになった。
- ・ 保健行動を認識する動機付けとなった。
- ・ パート労働者が健診およびフィットネステストを受ける機会を得た。

8) その他

①このモデル事業を実施したことでの副次的な効果

- ・ 健診情報所在の一定の整理ができ、相互利用に関して意見の収集ができた。
- ・ 既存の健診システムの機能強化が図れ、次世代健診システム開発に向けた基

礎固めができた。

- ・個人の健診情報に関する意識調査を通じて、健診情報の付加価値を高める検討材料が得られた。
- ・地域保健側に事業所も地域住民という意識づけができた。
- ・健康年齢評価事業のツールをモデル地区外の地域保健活動で活用し、商店街や自営業者などへのアプローチにも利用している。
- ・「健康まつり」と「産業まつり」の同時開催や乗り入れの検討
- ・産業保健推進センターを会場とした地域、職域のスタッフ共同の研修が企画された。

②このモデル事業を実施する前の準備状況

ア 高知県の大手健診機関が1団体（総合保健協会）である。

- ・シェア：高知市の2割、老人保健関連健診7割
職域健診関連6～7割

- ・地域(市)は、かつては基本健診を、保健所と保健協会で1年ごとに実施していたが、現在は、保健協会のみで実施。

- ・東部保健所管内市町村で健診委託を受けている医療機関(診療所)は1カ所のみ。

- ・保健所と総合保健協会とではほぼ同一の項目と精度管理を行っていた。

老人保健法の開始時より地域健診の標準化を行っていた。

- ・総合保健協会は、職域健診も行っていた。

イ 総合健康情報システム（平成4年度から）が運用されている。

- ・市町村で稼働している健診結果を管理するシステムを、県が総合保健協会の協力を得て開発し、市町村に分析と県への報告書の自動作成を無償提供する。

- ・11年度末11/53市町村導入

ウ 健康診査結果地域診断システムが、地域健診データを対象に実施していた。

- ・市町村の健診データを個人情報を除いて加工し、時系列、地域別に分析し提供。

- ・導入：7市町村、 ・データ：約7万件/年×15年

エ 「高知県保健医療福祉情報システム」事業を計画的に実施している。

- ・国の地域保健推進特別事業などの財源を得て、平成7年度より実施。

- ・「健康づくり支援システム」、「高知県保健医療福祉情報システム」、「過疎地などにおける保健・医療・医療・福祉情報通信プロジェクト」を実施している。

オ 保健所が企画し、地域と職域の連携推進協議会を実施している圏域があった。

・高幡保健所は、平成6年より商工会・商工会議所を入れて行っている。
カ 「働いている人は住民でもある」との理念から地域保健活動を行っている
県内の市町村（禰原町など）を県も支援していた。

③コストベネフィットについての考え方

・多様な補助金や他機関で提供できる資源を活用しながら、コストパフォーマンスをあげていくという考え方を県が持っている。

・市町村は個人的な仕事量をこなすことに追われ、コストベネフィットの考えは低い。

④地域または職域での研修事業の有無

平成15年度：高知県産業保健推進センターが主催、県の共催で両者の共同研修を企画

産業保健セミナー 第1回 産業保健と地域保健の概要

第2回 働く人の健康問題の特徴

第3回 事業所における産業保健資源の活用

第4回 事業所における産業看護活動の実際

・キーパーソン：高知医科大学 甲田教授

・市町村のスタッフの参加を促すために県が共催とした。

9) 調査終了後の委員による総合評価のポイント

①市町村データと事業所データのカバー率（管内人口に占めるデータの人数割合）

ア 健診情報管理総合化システム（職域健診受診者個人の同一事業所での5年間のデータ）

事業協力同意事業所 204事業所（総事業所数 5.7%）

利用実人員 2,867人（総就労者数 15.9%）

イ 地域診断

職域 2,867人、地域 9,284人、計 12,151人（総人口の 19.4%）20歳以上の 23.5%

ウ データを生かした保健指導事業（健康年齢評価事業）

90名（総人口の 0.14%）

・2事業所（土佐あき農業協同組合 14名、ニッポン高度紙工業 16名）計 30名

・地域の健康づくりグループ 18名、商店街の自営業者 9名、

一般公募 31名、平成14年度新規参加者 2名 計 60名

②保健指導の実績

・把握した要指導者数、事業として働きかけた要指導者数、保健指導の実績等)
健康年齢評価事業

・地域：平成13年度58名→14年度17名（運動習慣の変容は1名）

・職域：平成14年度30名（実年齢の比較：筋力・平衡性・柔軟性・敏捷性・心肺持久性）

・県としては、保健指導は他の市町村へ依頼すれば効果が出ることは推測できたが、健康情報システムと同地域でということだったのでモデル地区で実施した。

・保健師の基本的なスタンスができていないので、職域での保健指導に直ぐに当たらせることができないと判断し、まず環境調査に同行させた。

*住民ニーズにそって事業を展開していく力量形成が弱いと考える。

地域と職域の連携協働を行うには、保健師の基本的な保健活動能力の形成が重要である。

③事業参加団体の自己評価

ア 当初計画との差異およびその要因

・連携という観点で、退職者が少なく職域から地域への連携対象者が把握できなかった点

（要因）事業所規模が比較的小さく、退職者情報の把握が十分でなかった。事業実施者を超える環境が発生する（退職や転職など）状況で、連携できるかを検証する必要がある。

・地域診断するための情報収集の偏り

（要因）現在の老人保健法に基づく健康診査の受診者が、全体を代表していない。

他の諸統計を如何に活用するか

総合的保健情報についての検討が必要である。

イ 他機関との連携体制について

・高知医大の甲田教授の存在が大きな推進要因であった。

・事業所の産業医である医師会長の推薦がなければ会議に参加しなかった（事業所の意見）。

・モデル事業だからできたが、日常業務の中では無理。

ウ 事業の活用度

・健康管理総合化モデルシステムは、「高知県保健医療福祉情報システム」事業展開の基礎データとして活用されている。

・保健指導を行うツールとして開発された「健康年齢評価事業」は、モデル地区外でツールとして事業に活用されている。

参考資料

20歳以上人口に係る資料

安芸圏における市町村別人口状況(参考) (単位:人)

	総人口	20歳以上人口	40歳以上人口
室戸市	19,472	16,140	13,009
安芸市	21,321	17,460	13,265
東洋町	3,744	3,146	2,557
奈半利町	4,027	3,386	2,770
田野町	3,315	2,719	2,143
安田町	3,535	2,952	2,331
北川村	1,591	1,335	1,095
馬路村	1,195	973	758
芸西村	4,366	3,650	2,845
合計	62,566	51,761	40,773

平成12年国勢調査(第3表)による集計

9) のイに引用した23.5%は、上記国勢調査数値を基に以下により算出しました。 $12,151人 \div 51,761人 \approx 23.5\%$