

## ②地域診断

ア 健康管理総合化モデルシステムの健診情報をもとにした地域診断について

・データの地域カバー率およびその代表性

・日立市の40歳以上の人口	135,580人
・市保健セで健診を受診した40歳以上の人	7,460人
・日健セでデータ統合に同意した60歳以上の人	16,296人
・日健セから別途入手した40～59歳の人	13,743人
	合計 37,499人

・カバー率  $37,499 / 135,580 \times 100 = 27.7\%$

・地域診断の方法

市保健セで健診を受診した40歳以上の人、日健セでデータ統合に同意した60歳以上の人、日健セから別途入手した40～59歳の人を対象とし、分析した。具体的には、地域のみデータと職域を加えたデータの違い、日立市の地域・職域を合わせたデータを茨城県全体との比較、異常出現率の経年比較が行われた。

・地域診断の結果と健診情報をもとにした地域診断の有用性

地域と職域が統合されたデータを用いた地域診断は、地域のみデータを用いた場合と明らかな差がみられた。よって、よりの確な市の政策判断を行うためには、統合されたデータを用いるべきことが示されたと言えよう。

・地域診断の活用方法

- ・政策判断に活用
- ・地域のニーズにマッチした保健活動の展開
- ・効果的な個別指導を行ううえで不可欠な、集団（地域）の特徴を把握

## ③健診情報の保健指導・地域診断以外の活用方法

特になし

## 7) 職域・地域及び住民それぞれの立場での、この事業実施によるメリット

### ①職域

ア 職域保健スタッフが地域保健について、理解を深めることができた。

イ 地域保健との連携のパイプができた。

ウ 医療費の削減が期待でき、日立製作所の健康保険組合の財政に寄与することを実感できた。

エ 日立製作所のOBが退職後も健康に過ごすことができることを実感した。

### ②地域

- ア 的確な地域判断ができ、効果的な保健活動のあり方を考えることができた。
- イ 地域と職域が共通認識をもち、効果的な保健指導を行うことの必要性を再認識した。
- ウ 地域、職域の共同保健事業のあり方を検討する糸口を得た。
- エ 同一年度における職域の人間ドックと市の基本健康診査の重複受診の実態が明らかになった。

### ③住民

今回2名だけと少数ではあったが、在職時のデータを利用した保健指導を受け、満足が得られたことから、職域と地域が連携することにより、今後住民にとって有用な保健指導を受けられることが示された。

## 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

- ア お互いの保健活動の内容、方法を理解できた。
- イ 地域、職域のパイプがより太くなった。
- ウ 職域、地域での健診の重複受診者が181人(6%)もあり、その4分の3が要医療の総合判断区分に入る人であることが明らかになった。

### ②このモデル事業を実施する前の準備状況について

以下の三つのことから、地域と職域との連携の必要性を実感していた。

- ア 平成7年度から11年度にかけて実施したハイリスク健診において、ハイリスク者に対しては、在職中から健康支援を行う必要性があることを明確化していたこと
- イ 平成9・10年度に日立保健所が実施した「企業城下町における地域ぐるみの循環器系疾患予防事業」において、中小企業での健康管理体制のあり方に問題のあることが明らかにされていたこと
- ウ 「ひたち健康づくりプラン21」の策定過程において、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策が若年期(在職中)から必要であることを明確化していたこと

### ③コストベネフィットについての考え方

システム開発費は具体的な数字としては示されなかったが、担当者の表現では、膨大な費用がかかったこと。但し、システムをパッケージソフト化して活用すればコストは大幅に下げることが可能とのこと、また、データ統合により得られる利益は大きいとの見解であった。

④地域または職域での研修事業の有無

検討はされたが、2年間という短いモデル事業のため、実施に至らなかった。

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）

6, 2). (1) ①に示した通り、27.7%

②保健指導の実績

- ・把握した異常者数 35 + 47 = 82名
- ・事業として働きかけた異常者数 12名
- ・保健指導の実績 2名

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

- ・事務局機能を担う県の担当者の異動で当初計画との差異についてはよくわからないとのこと。(2年間を通しての担当者なし、1年間のみ担当1名、5ヶ月担当1名)
- ・健診データの統合に予想以上の多くの時間を費やした。

イ 他機関との連携体制について

推進協議会の構成団体間の連携はとれたと考えられるが、産業保健推進センターとの連携はとれなかった。その理由は、今回のモデル事業は、茨城県全体を視野に入れた計画ではなく、最初から日立市での実施と決めていたためである。

ウ 事業の活用度について

- ・県：特になし。県としては、日立市でのモデル事業で地域と職域の橋渡しができたことが大きい。
- ・市：地域診断、個別保健指導に活用できた。今後もこのシステムを活用する。また、地域、職域の研修事業についてのきっかけが得られた。
- ・職域：地域のみデータと職域を加えたデータの違いを検討した結果から、今まで分からなかった職域での問題点が明らかになった。

(3) 高知県

1) 現地調査の基礎情報

①調査日時 平成15年8月20日

②調査対象地区：高知県安芸保健医療圏

高知県安芸保健医療圏の概要

管轄保健所（室戸保健所、安芸保健所〈現「東部保健所」〉）

市町村（室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、

芸西村) 総人口 (62,566 人 平成 12 年国勢調査)  
地域面積 (1,129k m<sup>2</sup>)  
総事業所数 (3,565 社) 総就労者数 (18,057 人)

## 2) 事業参加団体について

### ①職域

#### ア 健診情報管理総合化システム

- ・今回のモデル事業では、職域健診受診者個人の同一事業所での 5 年間のデータを健診情報総合化システムを利用し時系列健診結果票を作成し、職域対象者に提供した。

平成 13 年度 1,152 人、平成 14 年度 2,515 人 利用実人員 2,867 人  
事業協力同意事業所 204 事業所 (依頼事業所の 9 割)

- ・平成 14 年度：参加を拒否した事業所アンケート：33 事業所、  
及び参加を拒否した個人：263 人 から回答

事業所理由：

「個人情報事業所外へ出るとは問題がある」14 事業所

「モデル事業の実施の意味が不明、賛成できない」2 事業所

個人理由：

「事業の意味が不明、賛成できない、協力したくない」29 人 (11.1%)

「個人情報を外部に出したくない」22 人 (8.4%)

#### イ データを生かした保健指導事業：2 事業所

- ・JA 土佐あき、・ニッポン高度紙工業

### ②地域

#### ア 健診情報管理総合化システム

- ・地域健診情報：安芸保健医療圏 平成 13・14 年度いずれかに健診受診した実人員 9,284 人

#### イ データを生かした保健指導事業

- ・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、計 60 名

## 3) 健康情報標準化推進協議会について

### ①推進協議会構成メンバーの出席状況

#### ア 委員

- ・保険者：安芸市、北川村、高知社会保険事務局
- ・事業者：土佐あき農業協同組合、ニッポン高度紙工業株式会社
- ・医師会：高知県医師会
- ・産業保健センター：安芸・香美地域産業保健センター

- ・健診センター：財団法人高知県総合保健協会
- ・学識経験者：高知医科大学
- ・労働基準監督署：安芸労働基準監督署
- ・保健所：安芸保健所
- ・地域住民代表：安芸市食生活改善推進協議会会長
- ・勤労者代表：ニッポン高度紙工業株式会社

(住民代表と勤労者代表は、平成14年度(2年目)より参加)

会長：高知医科大学 甲田教授、副会長(2人)：安芸郡医師会長、労働基準監督署署長

#### イ 推進協議会開催

- ・開催日の調整は、県健康福祉部健康増進課が行った。
- 会議内容により出席可能メンバーの調整に苦労しながら開催された。

#### ウ 推進協議会出席状況

- ・メンバーすべてが都合の良い日を決めるのは、困難であったため、甲田会長が出席可能な日で、話の内容により出席優先者を定め日程を決定した。
- ・出席率平均は、76.9%(50~100%)であった。

#### 高知県健康情報標準化推進協議会・出席状況

		平成13年度 4回	平成14年度 4回	全 8回
全体出席率		37/48 77.1%	43/56 76.8%	80/104 76.9%
地域保健		8/12	14/16	78.6%
	安芸市	3	3	75.0%
	北川村	2	3	62.5%
	保健所	3	4	87.5%
	住民代表	—	4	100%
職域保健		16/20	16/24	72.7%
	社会保険事務所	4	4	100%
	事業所J	3	4	87.5%
	事業所N	4	2	75.0%
	産業保健センター	1	2	37.5%
	労働基準監督署	4	2	75.0%
	勤労者代表	—	2	50.0%

他の関係者	13 / 16	13 / 16	81.3%
医師会	3	1	50.0%
健診機関	4	4	100.0%
学識経験者1 (会長)	4	4	100.0%
学識経験者2	2	4	75.0%

## ②推進協議会の機能について

### ア 検討課題の出し方について

事前に甲田会長と検討し、事務局主導型で提案。

### イ 規則の作成

- ・平成13・14年度 生涯を通じた健康づくり支援モデル事業実施要綱
- ・生涯を通じた健康づくり支援モデル事業－健康診断情報に関する取扱い規定
- ・生涯を通じた健康づくり支援モデル事業への協力のお願い（健康政策課長）
- ・生涯を通じた健康づくり支援モデル事業への協力の同意書－事業所用
- ・生涯を通じた健康づくり支援モデル事業への協力の同意書－個人用
- ・高知県健康情報標準化推進協議会設置要綱
- ・職域健診情報提供システム開発等委託契約書
- ・職域健診情報データベース整備業務委託契約書（含む「個人情報取扱特記事項」）
- ・健康づくり支援システム機能拡充委託契約書

### ウ 具体的な検討成果

- ・職域健診データを5年間継続したデータとして、受診者へ提示した。

## ③推進協議会の運営の責任機関名：平成13年度 高知県健康福祉部健康政策課 （平成14年度課名のみ変更：健康増進課）

## ④推進協議会の運営に関する推進要因、問題点及び課題

### ア 推進要因

- ・高知県の他の保健所管内で、地域と職域連携の推進協議会を保健所が企画して実施していた。県および保健所職員は、協議会運営の経験が既にあった。
- ・産業保健活動を支援している大学の研究者がキーパーソンとして存在した。
- ・医師会長が、事業所の産業医をしており、推進協議会に協力的であった。高知医大甲田教授が日頃より産業保健活動として地域の事業所を支援し

ていることが推進協議会の構成員の決定や会を推進する大きな要因となった。

農業協同組合は、日頃より甲田教授の支援を受け、甲田教授の推薦により参加した。

ニッポン高度紙工業株式会社は、日頃より甲田教授の支援を受け、また森澤医師会長が産業医を勤めている事業所であり、両者の推薦により参加した。

・労働基準監督署の署長が、産業保健活動に理解があった。

労働基準監督署の本多署長は、大阪で産業保健と連携した活動を行った経験がある。

#### イ 問題点及び課題

・健診情報の取り扱いにおける、同意を得る方法が明らかにされていなかったため、ルールづくりから話し合わなければならなかった。

・各人の参加役割とメリットが明らかでない中での参加がなされたメンバーもいた。

最後まで、社会保険事務所の立場役割が不明確であった。

・討議の内容（法的なことやコンピューターシステムのセキュリティなど専門的な内容）によっては、主体的な参加が難しいものもあったので、段階的に参加者を加えていった方がスムーズであったかもしれない。（事務局および参加者の意見）

→議論すべき項目を県レベル、市町村レベル、原理原則の担保についてなど整理することが必要である。

#### ⑤推進協議会の議事録内容

第1回：平成13年10月23日：モデル事業実施について、スケジュールの検討

第2回：平成13年11月12日：健康診断情報の活用（標準化）、健康づくり事業の共同実施企画

第3回：平成13年12月11日：健康診断情報取り扱いルールづくり、同意取得

第4回：平成14年3月13日：報告書案、共同実施、システム運用状況について

第5回：平成14年8月8日：平成14年度実施予定

第6回：平成15年1月29日：実施事業の成果及び課題、報告書案

第7回：平成15年3月3日：報告書骨子について

第8回：平成15年3月10日：報告書案について

#### 4) 健診情報管理総合化のためのシステムについて

①モデル事業で使用したソフトウェアの所有者名

職域健康診断情報システム概要（(財) 高知県総合保健協会）  
協会にて健診データを規定のレイアウトに変換  
問診項目（基本健診に合わせた問診項目）の追加入力画面の作成  
アンケート項目の追加入力画面の作成

②システム開発の経費

委託経費 8,401,634円（13年度）  
（協力依頼・同意取得事務委託分含む）  
拡充分 6,174,000円（13年度）  
整備分 6,950,329円（14年度）  
（協力依頼・同意取得事務委託分含む）

・補助金以外での出費の有無

事業以前から、(財) 高知県総合保健協会では県下の職域健診、老人保健法健診の多くを引き受けており、データの取り扱いについての経験を有していた。  
(例：事業所の持ち出し等)

高知県では、健康づくり支援事業、高知県保健医療福祉情報システム、過疎地等における保健・福祉情報通信プロジェクトを実施しており、国、県の財源を事業に投入していた。

③システム運用のための経費

運用は、補助金事業でカバーしていた。  
(例：既存のものを流用し低コストを実現した等)

④モデル事業実施期間終了後の運用予定、調査時点の運用状況

県の事業として、健康年齢評価事業を継続する  
地域診断事業については、データベースの維持管理について検討中である。

⑤システム開発及び運営における推進要因、問題点及び課題

ア 推進要因

- ・総合保健協会が県下の健診事業に精通し、実施を担当していた点
- ・平成7年度からの高知県保健医療福祉情報システムが先行していた点

イ 問題点

- ・データベースの維持運用体制
- ・地域診断の活用に関する理解の向上
- ・問診項目の統一 老人保健法と労働安全衛生法の目的の相違
- ・所見データの統一



## 5) 健康管理総合化モデルシステム等の健診情報の取り扱いについて

### ①健康情報を取り扱う際の本人同意取得について

#### ア 同意取得のレベル

職域：個人同意取得の前提として事業者の同意書を得た。

地域：市は個人へ電話で同意を得て、本人の依頼によりモデル事業へデータを送付した形をとった。(実際は、市から総合保健協会へ了解の連絡を行う)

#### イ 同意を得る上での苦勞

・先に事業者の同意書が得られたものは支障がなかったが、個人の同意は得られたが事業者の同意が得られず、対象から外したものがあつた。

・平成13年度は、健診終了後であつたため、個人の同意書を得るのに事業所担当者が従業員の出先へ出向しなければならなかつた(小規模事業所が多い)。

### ②健診情報を利用する際の個人情報の取り扱いについて

#### 相互活用における健診情報の保存年限

今回のモデルでは、終了したところで保存終了の形をとる。

### ③健康管理総合化システム自体のセキュリティについて

・社内LANに外部ネットを繋いでいながつた(結果的にウィルス予防対策となつた)。

・システム取扱者の限定

### ④健診情報の保存期間

・事業者の保存期間は5年間、生涯というのは無理、誰が管理責任を持つのか。

### ⑤健診情報の取り扱いにあつて

#### 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つた。

・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つた。

・長年の総合保健協会に対する事業所および個人の信頼があつた(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つる。

県では職域健診、老健法健診ともに直接業務に関与してつないないので、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おかなかったため、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など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が中心に事業を展開：

[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）、市の保健婦他 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60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

\*事業実施時間に対して、対象者に対して職域で賃金を支払う。

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 1/60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った。

a 市の保健師がこのモデル事業をやって、良かったこと

・事業をはじめるに当たり、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し、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の連携は、現在行っていない。

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、やっていない。

\*医師会長は、産業保健推進センターが市町村保健センターと同一組織として在った方が効果的な活動（互いの情報の交換、資源の活用、有効な連携）ができると考えている。

## 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 (地域保健およ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、 $\gamma$ -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ので、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する。

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。

・集団およ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 → より生活な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

- ・県は財政的に支援していない（かつては、検診車の補助実施、現在は検

診車の無償貸与のみ。)

- ・地域(市)は、かつては、保健所と保健協会です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(檮原町など)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（JA とさ安芸 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、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 60 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。（県）
- ・保健師が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。（甲田）
- \* 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。(県)
- ・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)
- ・モデル事業だからできたが、日常業務の中では無理。(市)

#### 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

11 ページ 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