

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 a. 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。 $12,151 \text{ 人} \div 51,761 \text{ 人} \approx 23.5\%$

第 3 章 地域・職域健康管理総合化モデル事業の分析と評価

1 事業の目的と共通認識

地域職域健康管理総合化モデル事業を適切に実施するためには、事業の目的を関係者が理解するとともに、以下の項目の共通認識が求められる。

(1) 導入への背景と期待されるメリット

1) 連携事業導入の背景

現在の保健事業は、異なる法律により個別に健康診査が実施されており、健康づくりが包括的に行われていない問題点があり、連携事業により健康づくりを効果的に支援できる体制が構築できる。

高知県では今回のモデル事業を実施する以前から県内の保健所において、地域と職域連携の協議会を実施しており、県及び保健所職員がモデル事業に対して基礎知識と経験があった。

2) 生涯保健事業における現状での問題点

保健事業毎に異なる根拠法で施行されている健診結果は生涯にわたる継続的な保健事業のデータとして活用されていない。

高知県では県内で実施している健診結果をもとに県や市町村に対して分析結果や報告書の作成をしていた。しかし、県内の全市町村ではなく、より具体的な分析や情報の活用が期待されていた。

3) 期待される効果の確認

連携事業のメリットとして、国民、保健事業提供者、事業主及び医療保険者の関係者におけるメリットを確認する。

高知県では保健事業の連携により、地域全体データとして就業年齢層の健診データを含めてライフステージの変化をつかみ、健康課題をより正確に把握できることにより保健事業の充実を図る期待があった。

秋田県では連携の対象となる 44-49 歳の勤労者を対象として、地域保健への連携を目的とした。推進協議会において連携事業に対する問題意識の相違が明らかになり、連携事業を円滑に推進するためには十分な意見交換が必要であると考えられた。

(2) 連携の定義

連携事業は、個人ライフステージと保健事業の2つの側面から捉える必要がある。一つは、健診情報が異なる実施主体間で共有されることで、継続的な保健指導などが実施されるものである。もう一つは、個々に実施されている保健事業を連携することで保健資源として有効に活用されるものである。

高知県では、安芸保健医療圏における地域健康情報を健診情報管理総合化システムとデータを生かした保健指導事業が計画されている。

茨城県では、退職者の連携を図るために以下の手順により対象者を特定した。日立健保茨城支部の対象者で日立市内に在住し、任意継続被保険者又は60歳以上の特例退職被保険者の資格を喪失して5年以上の4,356人を対象に、同意書を郵送し、回答者2,949名のうちで同意者は1,847人(選定対象者2,949名の65.4%)であった。

秋田県では地域と職域の連携による保健事業のメリットが得られる55-59歳を対象として、63事業所(全事業の9.3%)、対象者223名(該当年齢対象者の20%)を対象とした。地域として14の市町村の参加が得られた。書面による同意は得られたものの、退職者の同意が困難であり転送などに問題があった。

(3) 参加者の事業目的に対する理解

連携事業参加者の目的を明確化することが必要である。地域の健康課題の解決を期待し、保健事業の連携により国民の主体的な健康づくりの支援する環境を構築することを関係者が事業目的として理解することが重要である。

(4) 参加者のメリットの共有

連携事業を進める健診情報標準化推進協議会のメンバーとして、高知県では保険者、事業者、医師会、地域産業保健センター、健診センター、学識経験者、労働基準監督署、保健所、地域住民代表(食生活改善推進協議会会長)、勤労者代表から構成されていた。推進協議会において、それぞれの参加役割とメリットが明確にされたが、社会保険事務所の役割が明確にされなかったことが指摘されている。

連携事業がもたらすメリットとして、それぞれの立場で以下のようなメリットがまとめられる。

1) 国民

過去の健診情報を加味して、実施主体が異なる保健指導を受けることができる。雇用形態が変化しても、継続的な保健サービスを受けることができる。休職や転職などに際して健診情報の継続により、社会復帰が容易になる。実施主体が異なる保健活動が活用でき、健康づくりが活性化できる。地域特性を踏まえた保健事業が提供される。

2) 保健事業提供者

地域全体の健康課題が実施主体の境界を越えて把握でき、保健事業の効果的・効率的な保健指導が提供できる。地域と職域が共通認識をもつことで、健康日本21、健康増進計画の具体的推進が可能である。地域保健と職域保健の連携により、職域の対象者が活用できる保健事業の機会が拡大する。地域保健と職域の共同での研修会等により、保健指導担当者の資質の向上を図ることができる。

3) 事業主及び保険者

連携事業により、地域保健の保健事業を活用することで、事業主の負担の軽減に繋がる。保健事業の機会の増大を通して、職域の対象者の健康増進が図られ、生産性が向上する。

(5) 大企業と地域保健の連携

茨城県では日立製作所日立事業所の退職者の連携事業により、職域保健から地域保健への円滑な保健事業の提供と職域健診データを包括した地域診断システムの構築を行う基盤が提供された。

職域保健から地域保健への連携として、定年退職者の健診情報が地域保健に提供されることにより、地域保健の保健事業の質の向上が期待される。

(6) 中小規模事業所健康管理の充実

高知県では職域健診受診者の健診データとして、連携事業に対して協力が得られた事業所は総事業所の5.7%で総就労者の1.9%であった。

また、農業協同組合と中規模事業所の参加を得て、健診データを生かした保健指導事業（健康年齢評価事業）が展開され、さらに地域の健康づくりグループや商店街の自営業者などが参加できた。

中小規模事業所では保健事業が十分に提供されているとはいえない。今後、中小規模事業所は地域産業保健センター、保険者、保健所、郡市医師会等が協調することで効果的な連携事業を推進することが可能である。

2 事業の実施体制の評価

地域職域保健事業の連携事業が有効に機能するためには、以下の点を確認する必要がある。

(1) 事業参加団体

連携による関係者・受益者が連携事業に参加することが求められる。事業所、健保組合、保健所、市町村、健診機関、労働衛生機関、健康保持増進指導機関など多くの機関が関係する。連携事業を推進する際に関係する機関の参加を得て、

推進協議会を設立することが求められる。

高知県では保険者、事業者、医師会、地域産業保健センター、健診センター、学識経験者、労働基準監督署、保健所、地域住民代表（食生活改善推進協議会会長）、勤労者代表から構成されていた。

茨城県では、日立労働基準監督署（労働安全衛生）、日立市医師会（健康づくり団体）、日立健康管理センター、日立製作所健保組合茨城支部、日立製作所日立事業所勤労部（職域）、日立製作所日立総合病院院長、茨城大学医学系講師（学識経験者）、日立市保健福祉部、日立保健所、県保健福祉部保健予防課（行政）により推進協議会が構成されていた。

推進協議会の運営に際して、事業全体としての議事以外に、専門性のある議事についてはワーキンググループや分科会を設けて効率的に推進することが期待された。

秋田県では連携事業推進協議会の運営を県で推進していた。

1) 受益者の参加

連携保健事業の推進に際して、連携事業の対象である住民の積極的参加が必要である。健康日本21の地方計画においても、住民の参加によって事業内容が決定されることは、生活習慣病予防を目的とした保健事業においては重要である。

高知県では、食生活改善推進協議会会長と勤労者代表がモデル事業2年目から参加していた。

茨城県および秋田県では、推進協議会に住民や従業員などの受益者や業界団体などもメンバーに含まれていなかった。

(2) 事業実施における役割

1) 医師会の役割

公衆衛生活動における医師会の役割は大きく、地域産業保健センターにおける医師会活動、連携に際しての医療機関・健診機関の参加が必要である。

高知県では、推進協議会に高知県医師会役員が参加しており、その役員は参加事業所の産業医を兼務しており、連携事業の推進に協力が得られた。

茨城県のモデル事業では健診情報の連携が事業所と市が中心で実施されたが、健康づくりや小規模事業所の個別指導を実施していくには、医師会の参加が重要になると判断された。

2) 退職時の連携における産業保健・健保の役割

退職時に健診情報を地域保健と共有する意義は大きく、健保を含めた職域保健側は退職後の効果的な地域保健事業により退職者の健康増進が図られ、老人保健事業への拠出金負担の軽減に繋がることを期待することができる。

高知県や秋田県では、参加事業所の規模が比較的小さく退職者情報の把握が十分ではなかった。茨城県においても退職者の再就職の有無について十分に把握できなかった。

(3) 健康情報標準化推進協議会

連携事業には、複数の関連機関・団体が関係することから、推進協議会の役割の意義は大きい。特に、連携をする際の健診情報を標準化する作業は、健診結果を保健事業に活用するためにも十分検討しておく必要がある。健診情報の標準化作業では、健診機関が果たす役割が大きい。

秋田県では推進協議会において具体的な議論が少なかったが、推進協議会では連携事業の方針を決定するプロセスを十分に議論する必要がある。

1) 推進協議会の機能

推進協議会には、異なる施設や機関が関連することから、推進協議会の事務局が果たす調整機能や準備機能が連携事業に必要である。事務局機能には、推進協議会の日程調整機能や関係書類の準備など広範囲にわたることから、県または市町村など関係機関の協力が必要である。高知県の推進協議会では、以下のような規則や手続きを作成し、推進協議会の機能と目的を明確にしていた。

- ・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
- ・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ひ（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

茨城県では、健診情報の取扱い、利用に関して、「いばらき健康情報標準化モデル事業における健康情報の取扱およびその利用に関する要領」を作成し、健診情報の標準化・個人情報の取扱と保護・情報漏洩対策・合意取得手続き等に関して明文化していた。

推進協議会の構成員として、学識経験者による推進協議会の運営支援が有効であり、連携事業の第三者としての仲介役の機能が期待される。

高知県の推進協議会では高知医科大学教授が会長に就任して、事業所や地域との連絡調整や保健情報システムの開発を支援していた。

2) データセキュリティ体制

地域職域連携保健事業の実施にあたっては、個人情報保護に配慮して健診データの取り扱いを行う必要がある。

個人情報の取り扱いに関しては、情報の取得、保管、活用、開示／訂正、廃棄について、個人情報保護法及び都道府県市町村の条例に則って取り扱われることが求められる。

高知県では推進協議会において健診情報に関する取扱規程を作成するとともに、事業所と個人用の同意書を作成し、健診データを健診情報管理総合化システムにおける整備業務委託契約書に個人情報取扱特記事項を含めて取扱に配慮していた。

データのセキュリティには、人的体制とコンピュータシステムの2つの点から考慮する必要がある。人的体制では個人情報を取り扱う関係者に守秘義務を課すことが求められる。コンピュータシステムのセキュリティに関してはネットワーク環境下では情報が改竄や漏洩などの問題が起こり易くなることから、十分に注意する必要がある。

高知県においても施設のLANは外部に接続されておらず、システムの取扱者を限定しており、健診情報の取扱いに配慮されていた。

茨城県での健康管理総合化システムはスタンドアロンシステムであり、情報の移行はMDやFDを介して行った。データ移行の際、漏洩対策として暗号化システムを採用していた。取扱者は安全対策としてパスワードによる管理を行っていた。

秋田県でも同様に、スタンドアロン型で健康管理総合化システムを運用しており、データはFDにより移行し、IDやパスワードにより管理されていた。データのセキュリティには、人的体制とコンピュータシステムの2つの点から考慮する必要がある。

(4) 既存事業の活用

地域保健、職域保健が有している健診情報を活用するには、既に実施されている保健事業や健診情報に関する事業を有効に活用する必要がある。

高知県においては、県内の健診事業をほぼ網羅している健診機関が1団体であり、健診結果を管理するシステムを開発し、県や市町村に分析報告がなされていた。「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・福祉情報通信プロジェクト」を実施していた。保健所が開催した地域職域連携推進協議会の一部の圏域には商工会や商工会議所が含まれているところがあり、その圏域においては「働いている人は住民でもある」という認識を持って保健活動が実施されていた。県では多様な補助金や資源を活用して、保健活動を支援する環境があり、既存事業を受け入れやすい環境にあった。

既存の保健事業を連携事業の核にすることで、地域職域の両保健事業から共同に利用する環境を構築することで、連携事業として定着させることが必要である。

健診データの共有化は連携事業にとって基盤となるデータベースであり、それまでに取り組まれている健康情報システムの構築が必要であり、既存に開発されているシステムを活用することが連携事業を定着させるために有用な材料である。システムは健診データを保存するだけでなく、受診者の健康増進に関心を高めるような付加価値を付けた利用ソフトが開発提供されることが求められる。

茨城県では事業所保健師と市町村保健師の間で業務連絡会を持っており、効果的な保健指導方法について検討がなされていた。茨城県ではモデル事業が日立市に限定したことから、地域産業保健センターが構成メンバーに参加していなかったが、全県下で事業を推進するためには連携を取ることが求められる。

3 事業のプロセス評価

連携事業が対象とする圏域全体の人口に対する事業参加人数の率は、当該モデル事業の評価の指標となる。

高知県の連携推進事業では、モデル地区において健診情報管理総合化システムで把握した人数は、住民データ 9,284 名に加え、職域（就業人口の 15.9%）から 2,867 名の健診データを認識統合することが可能になり、20 歳以上の住民の 23.5%に相当していた。

茨城県の連携推進事業では、日立市の 40 歳以上人口の 27.7%をカバーする代表性を得ることができた。

秋田県では地域と職域の連携による保健事業のメリットが得られる 55-59 歳を対象として連携を目的に、63 事業所（全事業の 9.3%）、対象者 223 名（該当年齢対象者の 20%）を対象者とした。地域として 14 の市町村の参加が得られた。

保健事業の充実に関する数値目標として、保健指導を受ける回数の増加、保健指導に対する満足度の向上、健康づくりの機会や施設数の増加、健診後要指導となる者の減少、健診未受診者の減少が評価の指標と考えられるが、この指標については、モデル事業の期間内で評価することは困難であった。

高知県では地域、職域の両対象者が参加することができた。また、共同保健事業として、「健康年齢評価事業」が実施され、医師、ヘルスケアトレーナー、運動指導士、県担当者や市町村保健師の参加を得て実施し、運動習慣獲得を目指した事業が展開されていた。

茨城県ではモデル事業期間が短かったことから、共同保健事業については今後の計画としていた。

(1) 健康情報管理総合化のためのシステム

事業計画の立案とそのシステム化は、連携保健事業を推進する上で重要な作業である。

高知県では限られた健診機関で県内の健診を概ね把握しており、この情報をもとに県の支援により健康課題を分析するシステムを開発していた。

1) 地域保健の対象者把握と退職時連携のための把握

連携事業を計画する上で、予想される対象者数を把握する必要がある。

高知県では健診情報管理総合化システムにより、モデル地区の20歳以上の住民の23.5%を認識することが可能になった。但し、地域診断を行う代表性という点で偏りが指摘され、他の諸統計を活用することも必要であった。

特に、職域保健から地域保健へ連携される退職者を把握することが重要である。そして、退職後の居住圏が連携事業が対象とする2次医療圏内であるか否か理解しておくことが必要である。

茨城県では、退職者の連携を図るために以下の手順により対象者を特定した。日立健保茨城支部の対象者で日立市内に在住し、任意継続被保険者又は60歳以上の特例退職被保険者の資格を喪失して5年以上の4,356人を対象に、同意書を郵送し、回答者2,949名のうちで同意者は1,847人（選定対象者2,949名の65.4%）であった。

次に、連携に必要とされる健診情報の範囲を明確に設定する必要がある。現在、健康増進法第9条に基づく健康診査の実施等に関する指針に健診結果の記載について定められることになっている。

2) 健康手帳の活用

地域職域等で配布されている健康手帳には、健診結果、保健指導内容、健康増進に関する知識等が記載されており、それらは退職者が地域保健に移行した際に健診結果が提供できる内容である。この手帳を介して職域保健から地域保健に健診データが提供されることにより、効果的な保健事業の連携を実行できる。

3) 電子媒体による共有

職域保健と地域保健の健診結果を共有するためには、紙による共有方法と電子的手段を用いた共有方法が考えられる。職域保健と地域保健が同一の健診機関を利用している場合には、個人情報の保護に配慮した上であれば、健診情報の共有化は円滑に行える。しかし、異なる健診機関で健診が実施されている場合、それぞれの健診機関でコンピュータシステムを採用していることから、健診情報に関する交換規約を利用することが必要である。保健医療システム工業会が提案しているHDML (Health Data Markup Language) は、健診結果を異なる健診機関や事業所間で共有化するための交換規約である。

茨城県ではデータ変換にこのHDMLを使用した。検査項目以外の標準化されていない定性項目の取扱で開発に時間を要しており、HDMLの整備も併せ

て必要であると考えられた。

4) 地域診断のための一括管理

高知県では1カ所の健診機関で県内の老人保健法および労働安全衛生法で実施した健診データが蓄積されており、そのデータをもとに総合健康情報システムを構築し、個人情報を除いて時系列、地域別に分析する作業を行っていた。

茨城県では連携事業により得られ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、地域保健からのデータのみを用いた場合と、連携により職域保健も統合化されたデータを用いた結果には相違が見られ、的確な保健政策判断を行うためには統合化されたデータを用いる有用性が示された。

地域職域で扱われている健診結果を一括管理することにより、地域診断による健康増進計画の立案や集団戦略 (Population strategy) に有用な資料が提供され、地域全体として必要とされる健康課題を明らかにすることができる。

5) 健診機関での保健指導

高知県では高知県総合保健協会が地域職域の健診を受託しており、健診機関担当者が事業所や個人との信頼関係が構築されていたことは推進の要因と考えられた。

連携事業による保健事業が効果を上げるためには、健診の事後指導は重要な実施内容である。連携事業における事後指導を徹底する際には、地域産業保健センターや健診機関を介して提供される仕組みも考えられる。

6) 職域と地域保健事業関係者の交流

連携保健事業の課題として、保健医療関係者が相互の保健事業を理解することが連携事業を効率的に運営する上で必要である。そこで、研修会を企画することで、それぞれの事業の特性や保健資源を理解することが可能である。

高知県では以前から保健所と産業保健推進センターとの交流があったが、さらに発展させるために高知県産業保健推進センターと県の共催で産業保健セミナーを計画しており、職域保健の特徴や活動について市町村関係者の理解を促進する計画が立てられていた。

茨城県では連携事業により、職域保健スタッフが地域保健について理解を深め、連携のパイプが作られ、将来的な健保財政への貢献や退職者の健康支援に有用であることが実感された。地域保健スタッフは的確な地域判断に基づく保健活動のあり方を考えるとともに、共同保健事業のあり方を含め、効果的な保健指導の必要性を明らかにした。茨城県では今後地域職域の関係者の研修事業を行うきっかけになった。