

地域・職域健康管理総合化モデル事業実施要綱

1 事業の目的

壮年期死亡の減少及び痴呆若しくは寝たきりにならないで生活できる期間（いわゆる健康寿命）の延伸等を図るためには、一生涯を通じた健康づくりに対する継続的な支援が必要である。そのためには、個人の自己責任による健康管理の実現に加え、個人の年齢、就業先などにより異なる保健事業者間の連携を図り、継続的な健康管理の支援が可能となるような体制を整備していくことが必要である。

地域・職域健康管理総合化モデル事業（以下「モデル事業」という。）は、地域及び職域の健診情報の相互利用が可能となる管理体制を整備して、個人が自己の健康情報を正確に把握し、生涯を通じた健康づくりを自ら実践することに対する支援を行うとともに、この健診情報を活用して、地域住民の健康に関する特性を把握し、実情に応じた適切な保健対策を講ずることにより、国民の生涯にわたる健康づくりの推進を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

事業の実施主体は国であり、国が都道府県に委託して実施することとする。

3 事業内容等

このモデル事業は都道府県を中心として、市町村及び職域における医療保険者、事業者、受託健診機関、都道府県医師会、地域産業保健センター等の関係機関と協力して次の事業を行うものとする。

（1）健康情報標準化推進協議会の設置

- ① モデル事業の運営及び関係機関との調整。
- ② モデル事業における健診情報の取扱及びその利用に関する規則等の作成。
- ③ 健診情報の取扱に関する個人の合意の取得に関する規則等の作成。

（2）健康管理総合化システム等の健診情報管理体制の整備

- ① 都道府県に、地域及び職域における健診情報を標準化して総合管理を行う「健康管理総合化システム」を整備。
- ② 市町村・職域等の健診実施機関に、健診情報を都道府県の「健康管理総合化システム」とデータのやりとりをするための「標準化インターフェース」を整備。
- ③ 市町村に、「健康管理総合化システム」に保管された健診情報をもとに、退職者等に対して適切な保健サービスを供給するための「個別指導システム」を整備。

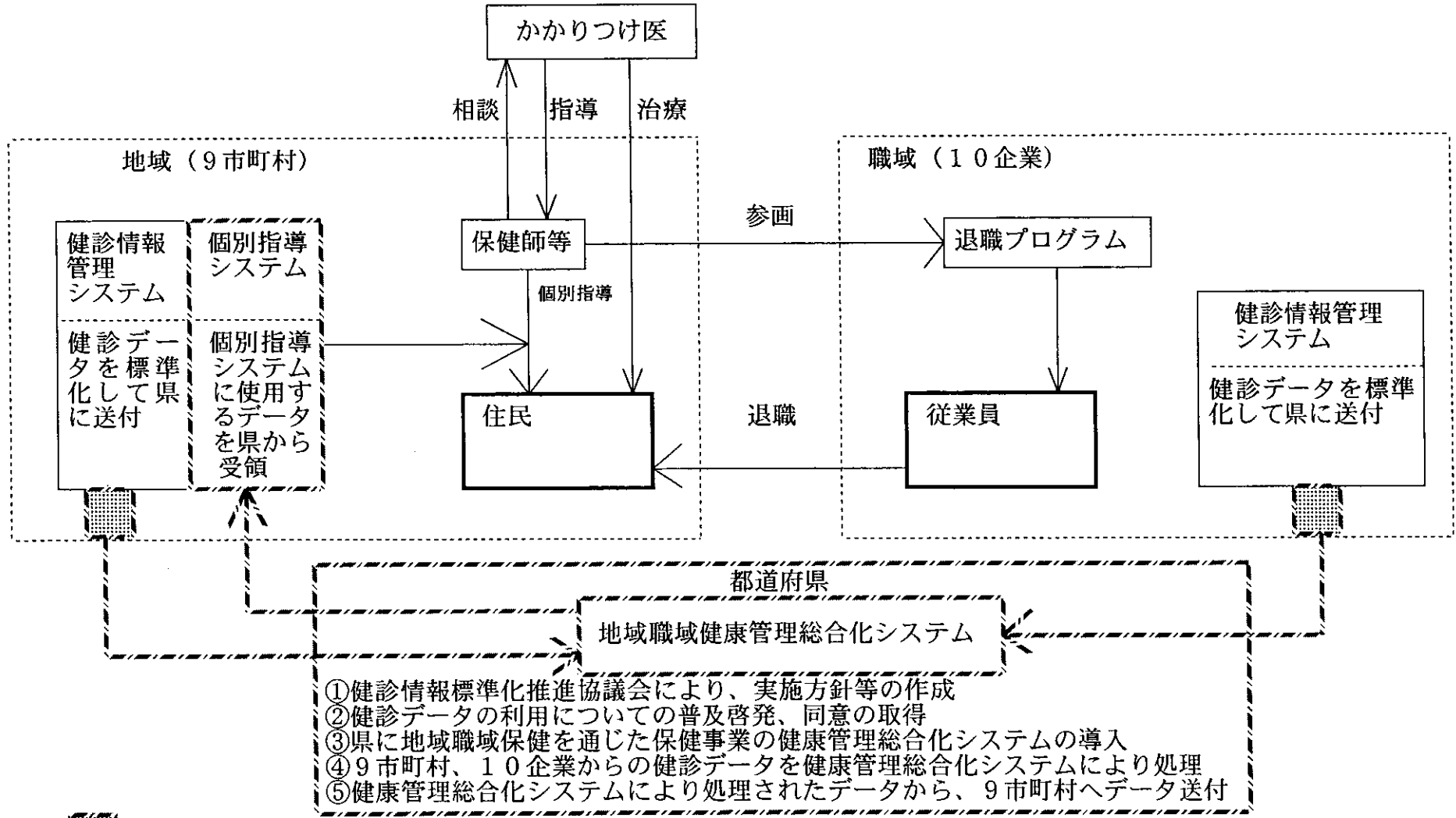
（3）健診情報管理体制を活用した保健活動の実施

4 その他

国と都道府県との委託契約等に関しては別に定めることとする。

1 地域職域健康管理総合化モデル事業

- ①健康管理総合化の推進
- ②過去の健診情報を活用した個別指導システムの整備等



(標準化インターフェース)

2 地域職域健康管理総合化モデル事業の実施県における概要

秋 田 県	茨 城 県	高 知 県
1. 事業参加団体等		
<p>(1) 保健所：大曲保健所 (2) 実施市町村：大曲市、神岡町、西仙北町、角館町、大郷町、中仙町、田沢湖町、雫利町、南外村、仙北町、西木村、太田町、千畑村、仙南村 (3) 実施事業所数：681社（事業所等） (4) 実施地域人口：156,339人</p>	<p>(1) 保健所：日立保健所 (2) 実施市町村：日立市 (3) 実施事業所数：120社（日立市内に事業所を有する日立製作所関連事業所） (4) 実施地域人口：192,265人</p>	<p>(1) 保健所：室戸保健所、安芸保健所 (2) 実施市町村：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 (3) 実施事業所数：74社 (4) 実施地域人口：62,251人</p>
2. 地域職域連携推進協議会		
<p>(1) 協議会における検討内容 ①県と市町村の健診情報提供の合意方法、②健診項目、③取込年齢、④管理体制及び情報漏洩対策、⑤事業関係者の守秘義務の周知・徹底、⑥事業所及び就業者の同意書（案）、⑦地区診断、⑧事業所退職者の指導区分、健診データの保存年限 (2) 構成メンバー 秋田県医師会、仙北郡医師会、大曲市医師会、大曲仙北地域産業指導センター、秋田労働局、秋田社会保険事務局、企業、秋田県総合保健事業団、管内市町村、大曲保健所、同支所、秋田県</p>	<p>(1) 協議会における検討内容 ①地域職域健康管理総合化システムの概要について、②いばらぎ健康情報標準化モデル事業における健診情報の取り扱い及びその利用に関する規制について (2) 構成メンバー 日立労働基準監督署、日立市医師会、日立健康管理センター、日立製作所健康保険組合茨城支部、日立製作所日立事業所労働部、日立製作所日立総合病院、筑波大学、日立市、日立保健所、茨城県</p>	<p>(1) 協議会における検討内容 ①個人情報取得方法、個人の同意取得方法、②データ収集項目、③個別指導システムによるデータの整理・運用方法 (2) 構成メンバー モデル事業参加市町村（安芸市、北川村）、モデル事業参加事業所代表（2社）、高知医科大学、安芸保健所、こうち社会保険センター、高知県総合保健協会、高知県医師会、産業保健センター</p>
3. 健診情報管理総合化のためのシステム		
<p>(1) システムの構成 健康管理総合化システム（市町村健診データ及び事業所健診データの判定区分の統一、市町村へのデータ送付）：委託先 秋田県総合保健事業団 市町村保健指導システム（健診結果を基に要指導者への指導方法の開発、事業所退職者への対応の開発）：委託先 日立情報システムズ (2) システム設置場所 秋田県総合保健事業団 (3) 総合管理する検査項目（問診も含む） 問診（既往歴・現病歴、自覚症状、家族歴、嗜好品）、身体計測（身長、体重）、視力、聴力、血圧（最大、最小）、尿検査（糖、蛋白、潜血）、尿沈査、診察所見、心電図検査、眼底検査、末梢血検査（RBC、Hb、Ht）、肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）、脂血検査（T-CH、HDL-C、TG）、腎機能検査（CRTN、尿素窒素、尿酸）、血糖検査（血糖値、HbA1c） (4) システムの標準化要件 秋田県総合保健事業団が大曲仙北地域各市町村に貸与している「秋田県市町村保健指導システム」を改良し、各市町村に配備する。 (5) 健診結果情報の標準化様式 事業所健診データを秋田県基本健康診査実施要領による判定区分に統一する。</p>	<p>(1) システムの構成 委託先 日立製作所 委託内容 ①健康管理総合化システムの構築、②個別指導システムの構築、③健診データ標準化インターフェースの構築、④運用管理・操作マニュアルの作成、⑤運用操作等に関する研修会の実施 (2) システムの設置場所 地域：日立市保健センター 職域：日立健康管理センター 県：茨城県庁保健予防課 (3) 総合管理する検査項目（問診も含む） ①日立市及び日立健康管理センター→県（双方一致しているもの）、身長、体重、最大血圧、最小血圧、尿蛋白、尿酸、尿潜血、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、GOT、GPT、γ-GTP、赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット、クレアチニン、血糖空腹時、HbA1c、心電図判定、眼底検査 ②統計用情報（日立市→県）年齢、標準体重、肥満度、血圧判定、随時空腹区分、尿酸、循環器判定、脂質判定、肝機能判定、腎機能判定、糖尿病判定、貧血判定、生活習慣改善、総合判定、既往歴、既往虚血性年齢、既往脳卒中、既往高血圧年齢、既往高血圧、既往腎臓病、既往痛風年齢、既往痛風、既往糖尿病年齢、既往糖尿病、既往高脂質年齢、既往高脂質、既往貧血年齢、既往貧血、既往肝臓病年齢、既往肝臓病、既往その他年齢、既往その他、治療中フラグ、家族歴、狭心症心筋梗塞、その他の心臓病、脳卒中、高血圧、腎臓病、痛風、糖尿病、高脂血症、貧血肝臓病、その他、自覚症状、嗜好、飲酒、飲酒量、喫煙有無、喫煙本数、喫煙年数、喫煙コード、BMI (4) システムの標準化要件 電子保存された診療録の交換のためのデータセット項目（J-MIX）、健診データ伝送規約に基づく健診データ変換システム（HDML）に基づく。 (5) 健診結果情報の標準化様式 考慮していない。</p>	<p>(1) システムの構成 健診情報提供システム開発委託：委託先（財）高知県総合保健協会 健康づくり支援システム機能拡充委託：委託先（株）アルファ・インターナショナル 職域健診における健診情報の標準化を図るとともに、標準化されたデータを市町村のシステムに提供するためのシステム開発及びその提供情報を活用するシステムの開発を行う。 (2) システムの設置場所 健診情報提供システム：（財）高知県総合保健協会 健康づくり支援システム：（株）アルファ・インターナショナル 職域健診における健診情報の標準化を図るとともに、標準化されたデータを市町村のシステムに提供するためのシステム開発及びその提供情報を活用するシステムの開発を行う。 (3) 総合管理する検査項目（問診も含む） ID番号、実施年月日、受診No、氏名、性別、年齢、生年月日、住所、電話番号、身体測定、尿検査、血圧測定、問診（食事の一部、飲酒、喫煙）、診察所見、眼底検査、心電図、血液検査、任意コード (4) システムの標準化要件 特になし (5) 健診結果情報の標準化様式 テキスト</p>

<p>(6) 健診情報保存年限 5年</p>	<p>(6) 健診情報保存年限 作成日より5年間</p>	<p>(6) 健診情報保存年限 個人を特定できる情報：モデル事業終了まで 個人を特定できない情報：期間を限っていない</p>
<p>4. 健診情報の取り扱い</p>		
<p>(1) 事業関係者の守秘義務の担保方法 地方公務員法、秋田県個人情報保護条例、秋田県総合保健事業団職員就業規則、県と市町村の覚書</p> <p>(2) 個人の同意の確認方法（確認の手順について明記） 協力同意書の提出 1 県は、各企業等に協力依頼する。 2 企業等は就業者に参加の有無を確認する。 3 参加を希望する者は同意書を県に提出する。</p> <p>(3) システムのセキュリティについて ア) 事務担当者対策 上記4. (1)の内容を順守 イ) システムに対する対策 オフラインにて情報交換</p>	<p>(1) 事業関係者の守秘義務の担保方法 現在、協議会において「いばらぎ健康情報標準化モデル事業における健診情報の取扱及びその利用に関する規則」を検討しており、その中で責任の所在を明らかにする予定。</p> <p>(2) 個人の同意の確認方法（確認の手順について明記） ア) 職域 ①日立健康保険組合が退職者に対し、モデル事業に関する説明書及び同意書の送付 ②疑義については、相談窓口の設置 ③日立健康保険組合にて同意書の回収 ④同意者を日立健康管理センターへ連絡 ⑤日立健康管理センターから同意者データを日立市へ イ) 地域 3. (3)②の情報を「日立市個人情報保護条例」に基づき、個人特定できない統計情報として提供されるため、同意取得しない。</p> <p>(3) システムのセキュリティについて ア) 事務担当者対策 担当職員を限定する。 イ) システムに対する対策 健診診断情報の交換に際しては、暗号化し、直にはデータが読み取れないようにする。また、一部のシステムの稼働時に、担当者パスワードの入力を要する。オフラインにて情報交換</p>	<p>(1) 事業関係者の守秘義務の担保方法 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「5 健康診断情報の管理責任及び情報漏洩対策」に規定</p> <p>(2) 個人の同意の確認方法（確認の手順について明記） 書面による。</p> <p>(3) システムのセキュリティについて ア) 事務担当者対策 システム運用者の限定及び上記4 (1) 厳守 イ) システムに対する対策 オフライン運用</p>
<p>5. 活用方法</p>		
<p>(1) 退職者等個別保健指導システムにおける活用方法 経年結果による説明、個人と地域レベルとの比較</p> <p>(2) 総合的地域診断システムにおける活用方法 個人と地域レベルとの比較、地域住民への健康度状態の広報</p>	<p>(1) 退職者等個別保健指導システムにおける活用方法 退職者が、日立市が実施する健康教育等での個別指導をする際に、在職時のデータを参考にしながら総合的な保健指導を行うこととしている。</p> <p>(2) 総合的地域診断システムにおける活用方法 日立市の正確な健康情報を得られることにより、地域・職域のそれぞれがその情報を保健活動で活用することとしている。特に日立市においては、健康教育や健康相談時に活用することにより、住民にも還元することができる。</p>	<p>(1) 退職者等個別保健指導システムにおける活用方法 過去5年間の時系列健診結果の表示、同年令の検診受診集団との結果比較</p> <p>(2) 総合的地域診断システムにおける活用方法 地域保健、職域保健及び地域保健+職域保健情報として、健診検査結果区分や年齢階級別の比較分析、傾向等の把握が可能</p>

3 地域職域健康管理総合化モデル事業の進捗状況

秋 田 県	茨 城 県	高 知 県
1. 協議会の設置		
<p>協議会の開催実績 実施回数 2回</p> <p>第1回 平成13年12月26日(水)</p> <p>(1) 県と市町村の健診情報提供の合意方法について</p> <p>(2) 健診項目について</p> <p>(3) 取込年齢について</p> <p>(4) 管理体制及び情報漏洩防止対策について</p> <p>(5) 事業関係者の守秘義務の周知・徹底について</p> <p>第2回 平成14年1月30日(水)</p> <p>(1) 前回の協議事項の確認及び再協議について</p> <p>(2) 事業所及び就業者の同意書(案)について</p> <p>(3) 地区診断について</p> <p>(4) 事業所退職者への保健指導区分について</p> <p>(5) 健診データの保存年限について</p>	<p>協議会の開催実績 実施回数 3回</p> <p>第1回 平成14年2月8日(金)</p> <p>(1) 地域・職域健康管理総合化モデル事業の概況について</p> <p>(2) いばらき健康情報標準化モデル事業における健診情報の取扱い及びその利用に関する規則について</p> <p>第2回 平成14年2月25日(月)</p> <p>(1) 地域・職域健康管理総合化システム構築の経緯</p> <p>(2) システムの概要について</p> <p>(3) いばらき健康情報標準化モデル事業における健診情報の取扱い及びその利用に関する規則について</p> <p>第3回 平成14年3月26日(火)</p> <p>(1) 第2回推進協議会の開催について</p> <p>(2) いばらき健康情報標準化モデル事業における健診情報の取扱い及びその利用に関する規則について</p>	<p>高知県健康情報標準化推進協議会の開催実績 実施回数 4回</p> <p>第1回 平成13年10月23日(火)</p> <p>(1) 協議会設置要綱及び公開・非公開の取り扱い</p> <p>(2) モデル事業実施の背景</p> <p>(3) 生涯を通じた健康づくり支援モデル事業の概要</p> <p>(4) 協議会スケジュール</p> <p>第2回 平成13年11月12日(月)</p> <p>(1) 生涯を通じた健診情報の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> - 健診情報活用例の紹介 - 地域診断 - 個人への健康情報の還元 - 疫学研究に関する指針(仮称)素案 - 健康診断情報取り扱い規則案 <p>・事業主、個人の同意取得に関すること</p> <p>(2) 健康づくり事業の共同実施企画案</p> <p>第3回 平成13年12月11日(火)</p> <p>(1) 健康診断情報取り扱い規則案</p> <p>(2) 事業主、個人の同意取得様式等に関すること</p> <p>(3) 健診情報の相互利用に関するシステム開発の概要</p> <p>(4) 健康づくり事業の共同実施内容</p> <p>第4回 平成14年3月13日(水)</p> <p>内容</p> <p>(1) 健診情報の相互利用に関するシステム(健診情報提供システム、健診情報活用システム)の運用状況紹介</p> <p>(2) 健康づくり事業の共同実施開催状況紹介</p> <p>(3) 生涯を通じた健康づくり支援モデル事業報告書(案)の提示</p>
2. システム構築関係		
<p>(1) 健康管理総合化システムの構築</p> <p>「秋田県市町村保健情報システム」を各市町村に貸与している秋田県総合保健事業団と契約</p> <p>(2) 退職者支援システムの構築</p> <p>「秋田県市町村保健情報システム」を改良することとしており、同ソフトを開発した(株)日立情報システムと契約</p> <p>(3) 地域診断システムの構築</p> <p>平成14年度に契約予定(設計開始:平成14年4月、完成5月末予定)</p> <p>(4) その他</p>	<p>(1) 健康管理総合化システムの構築</p> <p>基本設計の達成度:全体計画の 100 %</p> <p>平成13年12月から設計開始</p> <p>システム構築上の問題点</p> <p>① 日立製作所の職員データについては、個人情報退職者のみしか出せないということから、統計的な集計情報を提出してもらうこととなった。</p> <p>② 日立市においては、氏名・住所等を削除した個人識別のできないデータを提出してもらうこととなった。</p> <p>(2) 退職者支援システムの構築</p> <p>基本設計の達成度:全体計画の 100 %</p> <p>平成13年12月から設計開始</p> <p>(3) 地域診断システムの構築</p> <p>基本設計の達成度:全体計画の 100 %</p> <p>平成13年12月から設計開始</p> <p>* (1)～(3)については、現在テスト実施中。各工程は昨年中に基本設計は終わる</p> <p>(4) その他</p> <p>システム開発に関するワーキング会議</p> <p>実施回数 2回</p> <p>第1回 平成13年9月3日(月)</p> <p>① モデル事業におけるシステムの概要について</p>	<p>(1) 健康管理総合化システム</p> <p>開発したシステムは、①健診情報提供システム、②健診情報活用システムの2種類である(両システムとも平成14年1月に完成、今後も微調整はある)。</p> <p>健診情報提供システムは、地域保健及び職域保健の健診を受託する検査機関に整備することとし、健診情報活用システムは県が独自に開発し11市町村に導入している高知県健診システムへ提供システムからの情報を活用する機能拡充を行うとともに、前者システムがない環境においても活用できるようにするため汎用PCにより運用可能なプログラムの開発を行った。</p> <p>(2) 健診情報提供システムの詳細</p> <p>健診受託機関においては、受託健診情報を健診システム内にバックアップデータという形でデータベース化している。そのデータベースについて、情報元である本人及び事業主のデータ使用に係る同意を得たうえで、標準データレイアウト(*)に合致させた形式によりデータベースから健診情報の提供を可能とするインターフェイスを開発した。</p> <p>システム機能は、基本的に職域健診情報をデータフォーマットへのコンバート機能、それに付加し同意の有無をデータ化し管理する機能とした。</p> <p>(3) 健診情報活用システムの詳細</p> <p>①高知県健診システム機能拡充</p> <p>高知県健診システムは、地域保健で活用している健診システムであり、特徴として健診結果過去4年分を含めて自動判定し時系列結果出力を可能とするものである。出力結果は視覚的に解りやすいため「お天気マーク(晴れ、曇り、雨)」という表現を用いている。</p> <p>この高知県健診システムに、標準データフォーマットにより健診情報を取り込むインターフェイス機能を追加した。また、取り込む時点にお</p>

- ② 同意取得方法
- ③ 情報漏洩対策について
- ④ データ項目の洗い出しについて

第2回 平成13年12月26日(水)

- ① 国における「生活習慣予防のための地域・職域連携保健活動検討会」について(報告)
- ② システム開発の進捗状況について
- ③ 標準化項目及び判定

いて個人情報管理の鍵となる住民基本台帳番号(以下、住基番号という。)を連結するため、住民基本台帳データベース(以下、住基データベースという。)から一定の条件で自動抽出することにより、住基番号の登録を自動化した。ここでいう一定の条件とは、住基データベースから、取り込む健診情報の「カナ氏名」「性別」「生年月日」「住所」を条件として個人を特定するものである。取り込まれた健診情報は健診システムデータベース上で住民の健診情報として蓄積される。

②健診情報活用システム(単独運用)
一般的に保険者の多くは独自の健診システムを整備しており、本県においても市町村の7割はいくつかのメーカー製健診システムを運用している。このため、全市町村が健診情報提供システムから提供された健診情報を活用できる環境を整備するためには、それぞれの健診システムにインターフェイスを整備するなどカスタマイズが必要となる。しかし、県下の一定のこうした条件を整備するためには膨大な費用と手間が発生することが予想される。

そのため、汎用のPCで運用可能な単独運用型の健診情報活用システムを開発し、プログラムをCD-ROMにて無償配布することを前提としたシステム開発も併せて行った。これにより、健診情報提供システムから提供される健診情報を既存の健診システムが対応せずとも本単独運用システムにより活用が可能となった。このシステムには簡易健診管理機能及び個別支援機能を加えた構成としており、将来的に既存の健診システムとの連動も可能となるよう、プログラムは全て公開とした。

この単独運用健診情報活用システムは、個人情報管理を高知県健診システム同様住基番号とし、住基データベース情報を同システム内に持たせることにより個人管理を可能とした。また、転入や転出情報を反映させるため、住基データの更新機能を付加した。

また、健診情報はシステム上で保健指導等の教材として活用できる機能を備えるとともに、時系列個人健診情報を帳票として出力する機能により個別指導システムとしての能力を備えたものとなっている。

(4) 退職者支援システムの構築
基本的には、上記健診情報活用システムの保健指導機能や時系列個人健診情報出力機能を利用した支援が対応する。

(5) 地域診断システム
地域保健に関する情報の中核機関として衛生研究所において、市町村、保健所、本庁等に情報処理と情報提供を行なう健康づくり支援システムを整備している。このシステムの機能に「健康診査結果地域診断システム」があり、健診結果を活用して各種健診項目を年代別、地区別等に集計しグラフ化する機能を、本モデル事業において地域診断機能として活用した。

3. 個別データのシステムへの取り入れ

- (1) 個別データ
市町村実施の基本健診データ…個人名を伏せて県に提出(予定)
事業所等実施の健診データ……同意者のデータをそのまま提出
- (2) 集団データ
目標は、秋田県総合保健事業団が実施する次の人数
基本健診データ 38,056人分
事業所健診データ 2,925人分
(14,625人の20%)を見込んでいる。
- (3) その他
データの取り入れについての問題点
当初は市町村の基本健診データを個人名がわかる状態で県に提供することとしたが、後日の市町村担当課長会議(平成14年2月20日)において個人情報保護条例を制定している市町村は難色を示し、どういった状態でなら提供できるか協議中である。

- (1) 個別データ
目標(4,500人)
現状(約3,000人)
いつからのデータか(H7年)
- (2) 集団データ
目標(154,000人)
日立市(22,000人)×7年間=154,000
現状(154,000人)
いつからのデータか(H7年)
- (3) その他
データ取り入れ上の問題点
なし

- (1) 個人データ
個人の過去5年間の健診情報を健診情報提供システムにより出力。
データの移動は、健診情報提供システムより電子媒体で出力させ、健診情報活用システムへ取り込むオフライン形式。
- (2) 集団データ
健診情報活用システムに蓄積されたデータから、性別及び生年月日を除く個人情報を削除し、地域診断システムへ電子媒体のよるオフラインで移動。
集団データ 目標数:1,000件 2月末現在約300件
- (3) データ取り扱いに関する課題
問診項目の統一化が出来ていないため、問診情報の相互利用は未実施。
平成14年度統一に向けた検討を始める予定だが、国として動きがあるのであれば先導してほしい。

4. 個別指導等の事業の実施について

実施事業の内容
実施内容については、平成14年度において検討する。
ただ、個別指導については現行の老人保健事業の中で実施しているが、事業所の退職者のうち、特に特殊な作業に従事してきた者への対応について、産業医からの指示を考慮しながら、地域保健婦としてどういった対応が可能か協議会において充分検討のうえ実施する。

実施事業の内容
13年度に構築したシステムを活用し、平成14年度において保健指導の実際等個別指導について、ワーキング会議及び推進協議会の中で検討を予定している。

事業実施の内容
1)健康づくり事業の共同実施
健康づくり事業の共同実施は、職域と地域という異なるフィールドの背景や実状を考慮し、利用可能な保健資源を活用し、職域から地域に継続性のある公衆衛生・保健活動を提供する手法を模索・確立することを目的として健康づくり共同実施事業として実施した。

		<p>健康づくり共同実施事業は、生涯を通じて切れ目のない健康づくり支援活動として位置づけられなければならないため、共通の保健に関わるマンパワーが携わることのできる健康づくり事業を開発する必要がある。</p> <p>そこで、健診情報提供システム、健診情報活用システムによって提供される健康診断結果（過去3～5年間分）を参考にしながら体力測定を実施し、ウォーキングのアドバイスを行うことが可能ではないかと考えた。しかも、体力測定の評価についても、ただ単に数値の提供を参加者に行うのではなく、具体的な興味ある目標の提示を意識させたいと考え、日本人の年齢別の平均値を参考に体力面における実年齢評価（ここでは、健康年齢とした）を提供することを試みた。</p> <p>本事業を、地域における他の健康づくり活動とどのようにリンクさせてゆけばよいか、また職域での応用が可能であるかについて今後検討する予定である。</p> <p>2) 健診情報提供システムによる「時系列個人健診情報出力機能」利用者アンケート</p> <p>健診情報による個別指導のベースとして、本人が健康への関心度を高める材料として個別指導ツールが重要なことから、健診情報提供システムから出力される時系列個人健診情報を提供し、その際に利用者アンケートにより効果等を把握する予定である。</p>
<p>5. その他の事項</p> <p>①モデル事業を実施していて、(A)解決が困難な事項、(B)解決に時間を要した事項はあるか。 (A) 解決が困難な事項 (B) 時間を要したということではなく、今後要することとして職域保健分野担当者の意識改革が必要と考える。</p> <p>②現時点で成果と考えられることはあったか。 平成8年度に保健所における職域保健事業を実施して、県医師会及び労働基準局からクレームが出されて以来連携が無かった地域保健と職域保健の連携について問題提起したこと。</p>	<p>①モデル事業を実施していて、(A)解決が困難な事項、(B)解決に時間を要した事項はあるか。 (A) 解決が困難な事項 * 眼底検査及び胸部 X 線検査の判定の標準化 (B) 解決に時間を要した事項 * 標準化する際の、単位、判定等の区分</p> <p>②現時点で成果と考えられることはあったか。 1 本県においては、1市1企業という限定された地域でのモデル事業実施となったが、それぞれの健診情報管理項目・判定等の相異があること、また、問診内容が大枠に異なる等基本健康診査項目全てを標準化ファイルとして扱うことができないことが分かった。 2 協議会は、地域・職域の双方から要望等を伝える場となり、今後の相互のあり方を検討することができた。 3 協議会において、規則を定めるに当たり個人情報保護や同意取得等に関し共通認識を持つとともに、同意取得に関しては過去に遡って受診者に同意を取ることが、転出等を含め難しいことが分かった。 4 地域・職域がそれぞれ管理している情報（データベース化された情報）を、県がまとめて持つ必要があるのかどうか検討できた。本県のモデル事業としては、データの重複管理を避けるという意味からも県に設置する総合化システムにおいて個別のデータ管理はしないこととした。客体数が増えると、それだけ県の管理する件数が増え非効率的なシステムになってしまうことと判断した。</p>	<p>①モデル事業を実施していて、(A)解決が困難な事項、(B)解決に時間を要した事項はあるか。 (A) 解決が困難な事項 1 県単位で健診情報の標準化を進める場合、特に検査値等ほどの基準に合わせるのかといった際に限界があると思われる（学会基準や院内基準等がバラバラに存在している、全国標準規格とすべき） 2 システムの拡張、保守のための財源措置が必要（現時点では将来性が無い）</p> <p>②現時点で成果と考えられることはあったか。 1 健診情報をデジタル管理している部署と健診情報を管理する実務のある部署が異なること。具体的には、健診機関には健診情報が地域及び職域とも蓄積されるが、管理実務がある立場ではない。逆に、保険者や事業主、個人では健診情報の取り扱い規則（セキュリティ）により利用困難だったり、デジタル情報として管理されていなかったりする。 2 書面による同意手続き 3 利用者本位のシステムづくり</p> <p>③現時点で成果と考えられること 1 健診情報の所在の一定の整理ができ、資源の相互利用に関して意見の収集ができたこと。 2 既存の健診システムの機能強化が図れたこと、及び次世代健診システム開発に向けた基礎固めができたこと。 3 個人の健康情報に関する意識調査（利用者アンケート）を通じて、健康情報の付加価値を高める検討の材料が得られたこと。 4 健康づくり事業の共同実施を通じて、地域保健側に職域保健（事業所）も地域住民という意識から、職域保健への積極的な介入（接触）へつながったこと。 地域保健側では、健康年齢評価とウォーキングを中心とした健康づくり共同実施事業というツールを得て、職域保健側（特に商店街等の自営業者）へ積極的なアプローチが図れている（現在進行形）。 5 継続性（将来性）のある健康づくり事業の共同参画なら、事業所側もメリットが得られ積極的に協働できる意識があったこと。</p>