

第2章 地域・職域健康管理総合化モデル事業の調査結果

平成15年度に地域・職域健康管理総合化モデル事業評価検討会を開催し、第1回の検討会において現地調査項目を検討した。その調査項目に基づいて、検討会委員が2人1組（地域保健分野・職域保健分野各1名）で、現地を訪問し面接調査を行った。

1 現地調査時期

平成15年8月20日

2 現地調査対象地及び調査担当者

秋田県：岡山委員、松田委員

茨城県：河野委員、土肥委員

高知県：吉田委員、櫻井委員

3 現地調査方法

検討会委員が2人1組で現地に出向き、県、市町村、保健所、参加事業所、健診機関等の担当者及び学識経験者等と面接を行い、下記の現地調査項目を中心にしながらモデル事業実施状況について調査を行った。

4 現地調査項目

(1) 事業参加団体について

1) 職域の参加状況

2) 地域の参加状況

(2) 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

2) 推進協議会の機能について

・検討課題の出し方について

・健診情報の取り扱い、及びその利用に関する規則等の作成の有無、個人の同意の取得に関する規則の作成の有無

・具体的な検討成果について

3) 推進協議会の運営の責任機関名

4) 推進協議会の運営に関する推進要因、問題点及び課題

5) 推進協議会の議事録の内容確認

(3) 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

2) システム開発の経費

- ・補助金以外での出費の有無
 - 3) システム運用のための経費
 - 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
 - 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
- (4) 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) 健診情報を取り扱う際の本人の同意取得について
 - ・同意取得のレベル
 - ・同意を取る上で苦労した点
 - 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等
 - 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
 - ・コンピューターのウィルス予防対策、ファイアーウォール等
 - ・担当者レベルでの安全対策の内容
 - 4) 健診情報の保存期間
 - 5) 健診情報の取り扱いにあたっての推進要因、問題点及び課題
- (5) 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
- 1) 個別保健指導
 - ①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
 - ・個別保健指導システムの構築の有無
 - ・共同保健事業の実施或いは計画の有無
 - ・保健師等が選定した対象者のうち、働きかけによって個別指導を受けた受診者の数や事業所の割合
 - ②個別対象者の選定基準
 - ③個人の健康増進への効果への寄与度
 - ④この個別保健指導を実施するにあたっての問題点及び課題
 - ⑤職域保健活動リソース（事業所保健師・産業保健推進センター・地域産業保健センター等）との連携及び活用の可能性
 - 2) 地域診断
 - ①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
 - ・地域診断の方法
 - ・地域診断の結果
 - ・健診情報をもとにした地域診断の有用性
 - ・地域診断の活用方法

3) 健診情報の保健指導・地域診断以外の活用方法

(6) 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について

(7) 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の有無
- 2) このモデル事業を実施する前の準備状況について
- 3) コストベネフィットについての考え方
- 4) 地域または職域での研修事業の有無

5 調査結果

(1) 秋田県

1) 現地調査の基礎情報

①調査日時 平成 15 年 8 月 20 日

②調査場所

秋田県庁、秋田総合保健事業団、協和町、参加事業所、大曲保健所

2) 事業参加団体について

①職域

	対象数	働きかけ	参加数
事業所	681	681	63
対象者数 (全年齢)	14,625	----	---
対象者数 (55-59 歳)	1,112 (推定)	1,112	223
医療保険者	把握していない		
受託健診機関	1	1	1

推進協議会の議論の結果、地域と職域の連携により近い将来老人保健の対象となる年齢層とした。対象年齢を 55-59 歳とした結果、対象者数が大幅に少なくなった。また個々の事業所へのモデル事業の趣旨の浸透が十分でなく、訪問時に初めて知った事業所が大部分であり、個人情報保護への疑念や各事業所にとってのメリットの少なさなどから、趣旨を説明しても十分な理解が得られなかった(説明者は県担当者および受託健診機関担当者)。事業の継続性に関する質問が最も多かった。

②地域

対象市町村数	14	参加市町村数	14
--------	----	--------	----

個々の市町村では様々な議論があったが、最終的に全ての市町村が参加を表明した。しかし、主体的に事業に参加する状況が見られず、情報収集や実施方針作成、事業の円滑実施については十分に機能できていなかったところがあった。また、基本健康診査情報の活用についても十分な議論はなされなかった。

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

区 分	団 体	13・ 12/26 第1 回	14・ 1/30 第2 回	15・ 3/11 第3 回	出席率
地域保健	秋田県総合保健事業団	出席	出席	出席	100%
	大曲市	出席	出席	出席	100%
	神岡町	出席	出席	欠席	66.7%
	西仙北町	出席	出席	出席	100%
	角館町	出席	出席	出席	100%
	六郷町	出席	出席	出席	100%
	中仙町	出席	出席	欠席	66.7%
	田沢湖町	出席	出席	欠席	66.7%
	協和町	出席	欠席	欠席	33.3%
	南外村	出席	出席	出席	100%
	仙北町	欠席	出席	欠席	33.3%
	西木村	出席	出席	出席	100%
	太田町	出席	出席	出席	100%
	千畑町	欠席	出席	出席	66.7%
	仙南村	出席	出席	欠席	66.7%
	大曲仙北健康福祉センター	出席	出席	出席	100%
	大曲仙北健康福祉センター 角館支所	出席	出席	—	100%
	秋田県	出席	出席	出席	100%
職域保健	大曲市仙北郡地域産業保健 センター	出席	出席	出席	100%
	秋田労働局	出席	出席	出席	100%
	秋田社会保険事務局	出席	出席	出席	100%
	事業所E	出席	出席	欠席	66.7%
	事業所Y	欠席	出席	出席	66.7%
	事業所G	欠席	欠席	欠席	0%

他の関係者	秋田県医師会	出席	出席	出席	100%
	仙北郡医師会	出席	出席	出席	100%
	大曲市医師会	出席	出席	出席	100%
	秋田県総合保健事業団	出席	出席	出席	100%

②推進協議会の機能について

推進協議会は通算で3回実施された。進行方法は事務局の提案する内容について審議して方向性を出すものとした。総論的な内容と手順について一括して提案したため、消化しにくい状況であった。

③推進協議会の運営の責任機関名

秋田県

④推進協議会の運営に関する推進要因、問題点及び課題

構成員が多く立場も異なるため、委員の意見が十分集約できず機能しなかった。

特に、医師会サイドからの一部意見として事業の意義についての疑義が示され、十分解消しなかった。推進協議会の位置づけが連絡会議に止まり具体的な検討が行われなかった。健康診断の個人情報の伝達に際しての倫理面操作面での問題点に議論が集中してその他の項目に関する議論がなされなかった。

推進協議会の中に小委員会を設定して具体的な議論を行い、方針を決定するプロセスが必要であったと考えられる。

⑤推進協議会の議事録は秋田県の報告書のとおり内容確認した。

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

秋田県

②システム開発の経費

全額補助金によった。

③システム運用のための経費

既存の健康管理システムとの併用のため、新たな経費は特に生じていない。

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

同意を得た退職者について、当面、データの転送を計る予定。現状では退職者がいない。

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
退職者の同定が困難であり、転送が困難である。

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健診情報を取り扱う際の本人の同意取得について

書面による同意の取得を行った。

参加事業所が少ないため、同意そのものに困難はなかった。

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

5年とした。

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

スタンドアロンのコンピュータを用いてデータの処理を行い、フロッピーでデータを移すものとした。ID およびパスワードで管理することとした。

④健診情報の保存期間

5年

⑤健診情報の取り扱いにあたっての推進要因、問題点及び課題

健診情報は1健診受託機関が保持しており、データの管理転送の操作自体に問題は無い。事業の対象者が退職者に限られたため、情報の転送のタイミングが不明となった。

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

①個別保健指導

個別保健指導については対象者を退職者に限ったため、この事業の実施期間において、退職者がいなかったことから、個別保健事業に結びつけられなかった。

また、退職者に対象を限ったため、職域と地域の相互乗り入れ等の議論はされていない。

②地域診断

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、対象者が55-59歳に限られたため現状では出来ていない。

③健診情報の保健指導・地域診断以外の活用方法

現状ではない。

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について

当該事業が2か年というモデル事業であることから、若年や中年の方は単に自己の健診情報を提供するだけで、本人への利益還元は少ないとの声が多かった。受益者サイドの議論がなされていないので、メリットは明らかにされていないが、特に企業等からはメリットが少ないとの声が聞かれた。

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の有無

推進協議会の中での意識の違いが明らかになり、地域職域の連携のためにはさらなる意見交換が必要と考えられた。

②このモデル事業を実施する前の準備状況について

次年度の実施を考えていたため、準備状況は十分でなかった。

③コストベネフィットについての考え方

現時点では、システムが特に機能しておらず、具体的な成果はほとんどない。

④地域または職域での研修事業の有無

検討されていない。

9) 総合評価

①地区選定の妥当性

モデル事業は期間が短いため、既存の組織や相互理解を基礎に実施されることが必要である。

秋田県では、全国のモデル的な、一般的な広域市町村圏を選定したが、モデル地区とした地域が従来保健活動を地域職域間で連携して実施した経験が十分ないことが、事業の推進にとって大きな負の要因となった。また、当該地域は14市町村と自治体の数が多いため、意思統一も困難であったと考えられる。以上から、地区選定に際しては地域の保健活動実績を十分配慮して行うべきであったと考えられる。

②推進協議会の機能不足

推進協議会の位置づけが連絡会議なのか、方針決定機関なのかが明示されておらず、推進協議会構成員の役割も不明確であった。推進協議会の役割を整理し、機能に見合うメンバーとすべきであったと考えられる。また、推進協議会に下部機関を設定し、具体的な議論を行う必要があったと考えられる。そうした場を通じて、行政的な立場からの提案及び現場からの疑問・提案について率

直に議論すべきであった。

推進協議会の構成メンバーに住民など受益者、組合健保、地方公務員共済、国保連など保険者の代表が少ないため、受益者の立場に立った議論とならなかったと考えられる。また、保健所、地域産業保健センターなど地域の情報の集約が可能な機関が、協議会の主要なメンバーとして機能すべきであったと考えられる。

③モデル事業推進担当者の活動

個々の事業所との交渉についても各構成員の分担とすべきであり、必要な研修を行うべきであった。また、各構成員に労力に見合う経費を負担すべきであった。通常接触しない地域と職域及び医師会の代表者が、十分な合意形成を行うには、個々の委員の意識を変える努力が必要だったと考えられる。各所での聞き取りでは、総論的には事業内容に理解を示す担当者が大変多かったが、当該事業の終了後における個別企業へのメリットが見い出せずに、担当者が受け身的な態度で終始しており、モデル事業としての限界や経費面から恒常的な取組に組織内での意思統一が十分出来ていなかったと考えられる。今回の補助事業は短期間で大規模な組織の新規立ち上げを行ったため、具体的な成果を得るためには十分でない部分があった。地域設定や推進協議会の運営などに問題があると考えられる。

④既存組織の活用不足

本事業では既存組織の活用が十分でなく、県の担当者は従業員が100人以上規模の企業に限定して直接企業を訪問するなど、単に依頼するだけでなく、自らも積極的に活動し事業を推進した。一部を保健所と分担すべきで、非効率な活動が見られた。屋上屋を重ねる推進協議会組織設定ではなく既存の組織の連合体等の柔軟な組織作りが必要である。地域・職域の連携では保健所などの活用が必須であり、有機的な連携を可能とするため保健所機能など既存の保健活動組織の有効な活用が必要と考えられる。

(2) 茨城県

1) 現地調査の基礎情報

①調査日時 平成15年8月20日

②調査場所

- ・茨城県保健福祉部 保健予防課
- ・日立市健康づくり推進課（日立市保健センター）
- ・日立製作所日立健康管理センター

2) 事業参加団体について

①職域

ア 当該事業に参加を促した事業所、医療保険者、受託健診機関の数と実際に参加した数

・職域：日立製作所 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）「以下（日健セ）」

・対象者を以下の条件全て満たすことで選択

日立製作所健保組合茨城支部（10,849人）

日立市に在住し60歳以上

任意継続被保険者又は60歳以上の特例退職被保険者又は特例退職の資格を喪失して5年以内

以上の条件で、4,356人が対象となり郵送による同意書送付

回答者：2,949人（67.7%）でこの内同意者：1,847人（65.4%）したがって、職域参加者は選定対象者の42.4%であった。

イ 計画通りの参加が得られなかった場合はその理由

同意取得を郵送による文書としたため、同意取得率が低下した。事業所での健康診断時に、同意取得を文書等で得られれば、同意取得率が向上するものと考えられる。

また、今後展開するに当たり、同意取得の文書フォーマット等が明示されれば、展開が容易になると考えられる。

②地域

ア 当該事業に参加を希望したけれども参加できなかった市町村の数、参加したけれども結果的にうまく機能しなかった市町村の数

市町村は日立市のみであり、参加市町村等について今回は問題なかった。

イ 参加できなかった理由及びうまく機能しなかった理由

モデル事業の目的として「地域・職域健康管理総合化の実施可能性を探ること」と考え、日立市と日立製作所の連携をモデル事業に選定したため、参加できなかった理由等はない。