

## 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、21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) 計画書に記載されている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権者名

- 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
    - ・同意を取る上で苦勞した点
  - 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および課題
    - 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 8月21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)	14625	---	---
対象者数(55-59歳)	1112(推定)	1112	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未来老人保健の対象者となる年齢層を対象とすることとした。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、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計画書に記載されている推進協議会構成メンバーの出席状況

推進協議会員と出席状況は別紙の通りであるが、職域現場の出席状況が思わしくなかった。また、推進協議会の構成メンバーに住民・従業員など受益者が含まれていなかった。業界団体・労働組合などもメンバーに含まれていなかった。市町村は現場の担当者が構成員となっていたため各市町村の担当課長を対象とした会議を別に設ける必要があった。

#### 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十分機能しなかった。

特に医師会サイドから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を行なわなかった。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の内容確認

秋田県報告書の通り

### 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権者名

秋田県

②システム開発の経費  
全額補助金による

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  
退職者の同意が困難であり、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。  
同意した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ない。事業の趣旨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  
現状では個別保健事業に結びついていない。  
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なされて

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

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。

## 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機能しておらず、具体的な成果はない。

### 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べきである。

本事業では、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および現場からの疑問・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不適切なモデル事業推進担当者

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およ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担当者が受け身的な態度で終始しており、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、県の担当者が直接企業を訪問するなど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21日

### ②調査場所

- ・茨城県庁保健福祉部 保健予防課
- ・日立市保健センター
- ・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で選択

日立健保茨城支部（10849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、4356人が対象となり郵送による同意書送付

回答者：2949人（67.7%）でこの内同意者：1847人（65.4%）

したがって、職域参加者は選定対象者の2949人で65.4%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およ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、日立市と日立健保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し。



3) 健康情報標準化推進協議会について

①計画書に記載されている推進協議会構成メンバーの出席状況

区分	団体	出席状況				
		14・ 2/8 第1 回	14・ 2/24 第2 回	14・ 3/26 第3 回	15・ 1/31 第4 回	15・ 3/17 第5 回
労働安全衛生	日立労働基準監督署	出席	欠席	出席	出席	出席
健康づくり 団体	日立市医師会（日立メディカルセンター）	出席	出席	出席	出席	出席
職域	日立健康管理センター	出席	出席	出席	出席	出席
	日立製作所健保組合 茨城支部	出席	出席	出席	出席	出席
	日立製作所日立事業所 勤労部	出席	出席	出席	出席	出席
学識経験者	日立製作所 日立総合病院 岡裕爾院長	出席	出席	出席	出席	出席
	筑波大学社会医学系 松崎 一葉講師	欠席	欠席	出席	出席	出席
行政	日立市保健福祉部	出席	出席	出席	出席	出席
	日立保健所	出席	出席	出席	出席	出席
	保健福祉部保健予防課	出席	出席	出席	出席	出席

事務局

保健福祉部保健予防課

システム担当

日立製作所医療システム推進本部・公共情報事業部

協議会の全てに出席。

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

検討課題は事務局主導型で提案されているが、事務局が案を出してそのまま了承されるのではなく、各構成メンバーがきちんと検討している様子が、議事録からうかがえる。

また、調査においても同様の印象であった。

・健診情報の取り扱い、およ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

「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る。

③推進協議会の運営の責任機関名

茨城県保健福祉部保健予防課

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

- ・職域保健と地域保健の対象者が、地理的条件・健診機関利用で近接しており、既に地域保健の対象者として、中小企業の労働者もその範囲と捕らえていた。
- ・職域及び地域の参加団体が限定されているため、責任者が明確であった。
- ・初期の段階から、システム構築の実務担当者を決定し参加していた。

イ 問題点及び課題

特になし。

⑤推進協議会の議事録の内容確認

別添資料として、議事録5回分を添付。

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

茨城県保健福祉部保健予防課

②システム開発の経費

2年間分のモデル事業総経費は、50,464,384 円中 74.2%がシステム開発費(参考)

茨城県保健福祉部保健予防課が健康診断情報を管理する既存システムを持っていないため、DB・データ変換ソフトを全て構築する必要があった。

- ・補助金以外での出費の有無

特になし。

③システム運用のための経費

機器リース料は、総経費の 7.1%。システムメンテ及び分析委託費用は、総経費の 15.3%。

通信・調査票印刷等は、総経費の 1.4%。

個別同意取得は日立健保の資料送付にあわせて行ったので、これに関する事

務作業は軽減できた。

日立健康管理センター及び日立市保健センターでは、一部既存の PC を活用。

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

2年間のモデル事業であり、現状では全体運用を停止している。しかし、関係団体との協力体制・信頼関係が構築できたため、日立市と日立健康管理センター間で運用を続け、職域保健で得られたデータを地域保健で活用していく。

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 システム開発・運営に関する推進要因

推進協議会設置の段階から、システム開発担当者を参加させていたことが、短期間でシステム開発を行えた大きな要因と考えられた。

イ システム開発の問題点課題

・統合するデータ項目の決定

個人識別項目・健診データ項目・問診項目があるが問診項目を統合しないこととした（保健指導への活用を考えると、問診項目データを統合したいと考えるが、問診そのものの標準化がされないと意味のあるデータ統合にならないと考えた。）。

・データ項目の統合変換方法

データの変換に関しては、HDML 変換ツール (Ver1.0) を活用した。しかし、このソフトを用いても定性項目の対応表作成や新たなプログラム開発のために、かなりの工数とエネルギーが必要であった。

・今後のモデル事業展開に関して

今回開発したシステムは、日立健康管理センター以外の健診機関よりデータ移管を行う場合でもパラメータの設定変更（専門業者への委託必要）で対応できる。統合するデータ項目に変化がなければ大きな投資なしに本システムを展開できる可能性がある。

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

・同意取得のレベル

健診実施機関アンケートによる、文書での個人別同意取得

・同意を取る上で苦労した点

職域退職後は住所等を管理しているのは健保組合であり、健保組合の協力なくしては実施できない。

文書による個人別の同意取得は、必須と考えられる。

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

特に定めていない。

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

基本的には、スタンドアロンシステムであり、情報の移行はMD・FDレベルで行った。

データ変換後データ受入先へ移行するまでの間、データ漏洩が起こらないようにするための対策として暗号化システム「Keymate；日立製作所製」を使用した。

- ・担当者レベルでの安全対策の内容  
パスワードによる管理

④健診情報の保存期間

特に定めていない。

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

文書による個人別同意を取得する方法に関して、国が枠組みや具体的な方法を明示することで、事業推進の大きな障壁が克服できると考えられる。

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

ア 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

今回新たに個別保健指導システムを構築したわけではないが、すでにあるシステムの中に退職者のデータを投入し、その後、対象者の条件抽出をかけ、個別保健指導につなげている。

- ・共同保健事業の実施あるいは計画の有無

日立市保健福祉部健康づくり推進課（以下、「市保健セ」という。）と日立製作所健康管理センター（以下、「日健セ」という。）で共同保健事業について検討したが、2年間のモデル事業という時間的制約もあり、実施に至らなかった。今後、引き続き検討されるとのことである。

- ・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割合

個別指導は、モデル事業で新しくはじめたのではなく、今ある事業に付加する形で実施された。具体的には腎不全予防講演会を活用した。講演会に出席したモデル事業対象者35名のうち、尿たんぱくが平成12年度、13年度いずれも(+)以上の人12名を今回の個別指導の対象としたが、出席者は2名(16.7%)であった

イ 個別対象者の選定基準

地域では受診勧奨を対象とすることが多く、疾病に近い状態を基準とし

ているのに対し、職域では就業者の健康異常が発生するより早期で軽度の異常を対象としている。そこで、職域から退職する際に、地域保健の対象者とずれることが懸念されることから、個別対象者の選定基準を調整することが必要である。

#### ウ 個人の健康増進への効果の寄与度

今回、個別指導は2名にしか行われていないので、効果について述べるのは困難である。しかし、指導を受けた2名はともにアンケートに、日立製作所に在籍していたときのデータを使って保健指導を行うことは健康管理に役立つと答えている。

#### エ この個別保健指導を実施するにあたっての問題点および課題

- ・職域から地域へのデータ移行時期と個別健康指導開始時期とのずれのため、今回は統合データを活用した個別指導は困難であった。しかし、これからは、日健セからの月毎のデータ提供も可能なこと、また、市保健セでも個別指導の時期については柔軟に対応できるので、そのための市側の対応の検討が必要である。

- ・職域のデータを活用した個別保健指導は有用とはわかっているが、地域保健におけるマンパワーが不足しており、対応が厳しい。その場合、まず集団で関わり、その中でハイリスクの人に個別指導を行うことも一案ではないかと考えられる。

- ・今回、日健セはデータを提供するだけで大きなメリットはなかったが、職域から地域へデータを一方向で移行するだけでなく、フィードバックのことも考える必要がある。

#### オ 職域保健活動リソースとの連携及び活用の可能性

事業所保健師との連携は、日頃から地域と職域の保健師による業務連絡会をもっていることもあり、連携は円滑に行われている。そして、お互いに、より効果的な指導方法を検討し効果をあげている。また、退職後の人間ドックで事後指導が必要と判断された人、在職中からハイリスク者で退職後も継続指導が必要と判断された人等についての紹介を受けることができれば、市では個別保健指導が可能となる。

茨城県ではこのモデル事業を当初から、日立市と日立製作所を対象として実施することにしてきたため、産業保健推進センターは、推進協議会のメンバーからも外れている。しかし、全県を対象とする場合は、連携をとることが求められよう。

地域産業保健センターは日立市医師会との関わりで連携がとられていたが、今回は日立市と日立製作所との連携が主だったため、それほど顕著な連携はみられなかった。しかし、日立健保に加入している事業所以外の小規模事業場の個別指導を推進するにあたっては、重要な連携先となることが求められる。