

(2) 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) 情報取り扱いのための同意取得

保健事業を通して取得した健診情報を第三者に提供するためには2つの方法が考えられ、適切な手順を用いることが必要である。

①対象者に健診情報を渡して、対象者の意志により第三者に提供する。

②情報提供に関して対象者から、インフォームドコンセントを得て第三者に提供する。

以上の方法は個人に対する保健事業を連携するために必要な方法である。一方、集団戦略のためには、個人属性情報を削除して、連結不可能匿名化することで、公衆衛生の観点から健診情報を提供することも可能である。

高知県では推進協議会において個人情報の取扱いと同意書の作成し、職域においては事業所の承諾を得た上で就業者の承諾を得ていた。

茨城県では退職者の連携事業を前提にしており、対象者個人から文書による同意を得るようにした。

2) 取得時期の配慮

高知県では同意取得時期が健診終了後であったため、改めて関係者が取得のために出向く作業があり、今後は健診時点で連携事業に関する同意を得るなどの工夫が必要と考えられた。

茨城県では退職者の住所などは健康保険組合が管理しており、連携事業において協力が必要であった。

保健事業に関して、健診情報を活用することに関する個人からの同意取得を得る時期として、健診受診時点で行うことにより、作業負担を軽減することが可能である。

3) 健診機関の関与

高知県では職域地域ともそれぞれモデル事業として別々に同意を取得していたが、取得時期の便宜を図るためには健診機関が同意取得に関与することも考えられた。

地域職域の健診を同一の健診機関が実施している場合には、受診者の同意を得ることにより、容易に連携事業に健診情報を活用することができる。

4) 事業への都道府県の役割

高知県では健康増進課が推進協議会の運営の役割を担当しており、開催の日時、場所、議事など事務局作業を担っていた。また、健康管理総合化システムで蓄積されたデータの今後の維持管理についてはモデル事業から恒久的に管理する体制を構築するため県の関与が期待されていた。

茨城県でも同様に、推進協議会の運営は県の保健福祉部保健予防課が担当し

ており、検討課題の事前調整など事務局機能を果たしていた。茨城県では既存のシステムを有していなかったため、連携事業で新たに開発したシステムは茨城県保健福祉部保健予防課が所有権を有しており、モデル事業経費の4分の3を開発費に充てていた。

健診機関によるデータの管理に加え、長期的なデータの管理作業については、都道府県による管理支援体制を構築する必要がある。また、健診結果を効果的に活用するための分析作業を構築することが求められる。

4 健診情報を活用した保健活動の評価

(1) 既存事業の評価と有用性

連携事業による数値評価(定量的評価)が必要であり、保健指導の機会の増加、満足度の向上、健康づくりの機会の増加、健診後の要指導者の減少、健診未受診者の減少などが指標として挙げられる。

高知県では保健所が企画した地域職域の連携推進協議を実施している圏域があり、推進に関しての経験や関心があり、連携事業による保健活動の意義を理解していた。

茨城県では連携された健診データから対象者の抽出を行うことにより職域保健対象者からの地域保健への移行を円滑にする方法が計画され、データを的確に使用した地域診断に基づく効果的な保健指導体制について検討された。

(2) 地区選定

連携事業を推進するためには、対象とする地域資源を考慮して選定する必要がある。考慮すべき要因として、

- 1) 職域側として、事業所の参加が得られる。
- 2) 地域側として、市町村、保健所、郡市医師会の参加が得られる。
- 3) 協議会を機能を推進する人材が得られる。
- 4) 健診データの管理と運用を行う機関の協力が得られる。

(3) 個別保健指導

1) 既存の教室などの活用

連携事業の一つの核である保健事業を共有化するために、既存の健康教室などの保健事業を洗い出し、連携事業として活用するための手続きを行う。

2) 共通な保健指導基準の設定

連携事業の際、保健指導を実施する基準を共有化することで、受診者が職域地域を一貫して同一の保健サービスを受けることができる。

3) 業務連絡会による保健指導に関する情報交換・勉強会の設置

連携事業実施後の保健事業の一貫性と連携性を確保するために定期的に情報交換や勉強会を開催する必要がある。

茨城県では平成7年から11年度にかけて実施したハイリスク健診受診者において、在職中から健康支援を行う必要性を認めた。また、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」により中小企業の健康管理体制に問題があることが指摘され、中小企業を含めた連携事業の意義が示された。

4) 健診データシステムによる連続性と個別指導

健診結果を効果的に活用するためには、コンピューターシステムの導入により、データの連続性を確保するとともに、受診者の個別指導に活用できる環境を整備する。

高知県では健診情報を活用した保健活動に、①健診結果の時系列グラフ、②健康年齢評価事業を開発提供していた。時系列グラフでは個人の健康状態の理解を支援する役割を果たしており、健康年齢評価では運動習慣獲得を支援していた。

茨城県では個別保健指導システムの構築よりも、データベースから対象者の条件抽出による保健指導の充実を計画していた。尿蛋白陽性者の個別指導を実施し、保健指導の連携を図った。連携事業の結果、同一年度に職域の人間ドックと市の基本健診を重複受診している実態が明らかになり、今後調整する必要がある。

(4) 地域診断

地域診断は、保健事業の中で集団戦略を推進するための基盤となる資料であり、連携事業により収集される健診結果などを活用して作成する必要がある。地域診断として、代表性の確保向上、他の保健データの活用による精度の向上、健診情報の捕捉率の向上を考慮する必要がある。

連携事業により個人情報と地域職域を合わせて管理することになったが、地域での老人保健法に基づく健康診査の受診率が低く、今後代表性を確保するような推進が必要である。また、職域健診では受診年齢により生化学検査結果がないこと、標準化された問診ではないことから、地域職域を包括的に評価することに限界があった。

5 評価について

連携事業の評価については、導入後の期間に応じてプロセス評価からアウトカム評価の中から適切に評価指標を選択していく必要がある。

プロセス評価としては、順調に導入されているかを評価するため、連携事業による保健指導を受ける回数の増加と受診者の満足度の向上と健康づくりの機会や施設数の増加が指標として考えられる。

高知県の健康年齢評価事業では、地域職域を合わせて保健指導の機会が提供され、受診者は健康状態を認識し、運動行動を確保する動機付けとなった。受診者数を増

加させるためには、積極的な広報活動を行い、保健指導参加者を確保することが必要であると期待された。健康診断結果に加え、付加価値を高めた保健指導情報の提供が期待された。さらに連携事業により開発された健康年齢評価事業のツールが他の地域保健活動で活用されており、「健康まつり」と「産業まつり」などの同時開催に向けての検討が行われていた。

アウトカム評価に関しては、健診後の要指導となる者の減少、健診未受診者の減少、推進協議会設置数の増加、地域における生活習慣病罹患率や死亡率の減少、医療費の減少などが指標として考えられるが、2年間のモデル事業であったため、このような評価は行われていない。

連携事業により、地域職域における健康課題を明らかにすることができた。また、職域保健でのメリットとして地域や大学の資源を活用できたこと、地域保健では職域を含めた総合的な政策と事業計画を考案する環境が整備されたことが挙げられる。