

平成22年度

**地域ICT利活用広域連携事業
成果報告書**

佐賀北部医療圏健康管理推進事業

佐賀県唐津市、佐賀県東松浦郡玄海町

代表団体 佐賀県唐津市

平成 23 年 3 月 31 日

目 次

第 1 章 事業実施概要および背景	4
1-1 事業実施概要	4
1-2 事業の背景と地域課題	4
A 背景	4
B 唐津市離島の現況	6
ア) 高島	7
イ) 神集島	8
ウ) 加唐島	8
エ) 松島	8
オ) 馬渡島	9
カ) 小川島	9
キ) 向島	10
ク) 離島の共通課題	10
C 玄海町の現況	13
D 課題克服に向けて	13
1-3 本事業で行う ICT の利活用	13
A (実施内容 1) 健康管理システムを用いた住民の健康管理強化と意識啓発活動	13
B (実施内容 2) 離島診療所のカルテ、レセプト(診療報酬請求書)の電子化による診療支援	15
第 2 章 目標の進捗状況	17
2-1 目標の進捗率	17
2-2 進捗率の理由	18
2-3 事業実施経過	19
A ICT システムの検討と導入	21
B 協議会の設置と開催	22
C ICT システムユーザへの研修会の実施	22
D ICT 人材による事業実施	22

第3章 事業による成果	25
3-1 事業による成果（アウトプット指標）	25
3-2 事業による社会的効果等（アウトカム指標）	27
3-3 システム概要	31
A システム設計書	31
3-4 システム運用結果	31
A システム運用で得られた成果	31
3-5 平成22年度事業実施で明らかとなった課題	31
A 自治体が代表団体となる長所と短所	31
B 住民の検診情報収集に関する課題	32
3-6 自律的・継続的運営の見込み	33
3-7 今後の展開方針	33
第4章 人材育成状況説明書	34
4-1 申請主体におけるICT人材の育成・活用内容	34
A ICT人材の育成人数	34
B 人材育成人数	34
4-2 ICT人材の育成方法	35
A 健康管理システム	35
B 電子カルテシステムおよび電子レセプトシステム	38
4-3 1で育成等したICT人材の活用人数	39
A 健康管理システム	39
B 電子カルテシステムおよび電子レセプトシステム	39
4-4 ICT人材の活用方法	40
A 健康管理システム	40
B 電子カルテシステムおよび電子レセプトシステム	41
4-5 次年度以降のICT人材の育成・活用内容（予定）	42

第 5 章 実施体制説明書.....	43
5-1 実施体制	43
5-2 各主体の役割	44
5-3 事業実施進行表	45
第 6 章 その他.....	46

第1章 事業実施概要および背景

1-1 事業実施概要

佐賀県北部医療圏は佐賀県唐津市と玄海町から構成されているが、福岡市からも佐賀市からも遠く、地理的条件からも他の医療圏に依存しない地域完結型医療の確立が喫緊の課題となっている。そこで ICT を利活用して住民の医療情報の収集、蓄積や分析、結果参照を簡便に行える環境を整えることによって、他地域と比べ少ない医療資源のより適切な配分や、他の医療圏に依存しない地域完結型医療の実現への貢献を試みた。

初年度である平成 22 年度は、健康管理システムを用いた住民の健康管理強化と健康意識向上に向けた啓発事業（事業 1）と離島診療所のカルテ、レセプト（診療報酬請求書）の電子化による診療支援事業（事業 2）のそれぞれで、システム構築および導入、医療職や住民への操作説明会や健康教室を開催した。また次年度以降にアウトカム評価を可能とするためのベースライン調査に着手した。

1-2 事業の背景と地域課題

A 背景

佐賀北部医療圏（以下「北部医療圏」）は佐賀県北西部に位置し、唐津市と、唐津市に隣接する玄海町の 1 市 1 町で構成されている。北部医療圏の総面積は 532 平方キロメートルで、佐賀県全体の 21.4 パーセントを占めているが、人口は平成 21 年 3 月末現在 138,347 人で、県内の 15.8 パーセントを占めている。この北部医療圏は県内の 5 医療圏の中では大学や県立病院、あるいは隣県の高次医療機関までの距離が 50 キロメートル以上と最も離れており、北を海(玄界灘)、他の三方を山に囲まれていて地理的に独立した医療圏でもあるため、他の医療圏に依存しない地域完結型医療が強く求められている。なお、この方向性については佐賀県の地域医療再生計画にも述べられている。

医療機関や医師の量的不足は全国各地で生じている課題であるが、北部医療圏ではそれに加えて、医療圏の中の医療機関、医師の数が均等でないという問題を抱えている。唐津市は平成 17 年 1 月に旧唐津市と東松浦郡浜玉町・巖木町・相知町・北波多村・肥前町・鎮西町・呼子町が合併し、さらに平成 18 年 1 月には七山村を編入して現在の唐津市を構成するに至っている。合併前から人口が多かった旧唐津市地域や旧北波多村は JR やバス等の交通の利便性も良かったため、北部医療圏の中心的役割を担う唐津赤十字病院、済生会病院、さらには唐津市民病院きたはたをはじめ複数の医療機関があり、医師も潤沢とはいえないものの複数名配置されている。

一方、こうした地域とは対照的に、医療機関や医師の数が不足に悩んでいるのが、

唐津中心部から離れた郊外・田園地域である。こうした地域では市街地から遠く、人口も少ないため市街地よりも診療所や医師の数が少ない。身体的にさほど支障がない状態であれば唐津中心部の医療機関に通院することも可能であるが、健康状態を害すると自力では運転ができない、公共交通の便も悪く、さらに健康状態が悪化するとバスに乗れなくなるといった悪循環が生じることとなる。地域住民が高齢化していくにつれ医療ニーズが高まる中、いかに住民の転出を防ぐことができるかという新たな地域課題も生じている。

図表 1 佐賀北部医療圏



(緑部分が唐津市 (町村名は合併以前の名称)、左上グレー部分が玄海町)

またこれらの地域以上に医療資源不足がさらに深刻な地域がある。それが旧肥前町、旧鎮西町、旧呼子町である。これらの地域には山海が接近しているため、居住空間として利用できる土地の割合が少なく、人口もさらに少ない。そのため医療機関の量も限定的で、各地域にそれぞれ1、2件の診療所がある程度である。また唐津市に隣接する玄海町も、これらの地域と同様の課題を抱えている。

離島はさらに医療資源が不足している。北部医療圏は佐賀県内で唯一離島7島を有し、本土に近い2島を除く5島に市立の無床診療所が設置されているが、そもそも大学による医師引き上げによって、離島診療所で勤務する医師確保が極めて困難な状況となっている。現在は自治医科大学から卒後研修期間中の研修医を診療所へ各1名ずつ派遣してもらっているものの、完全フルタイムでの勤務というわけにはいかない。

平日 5 日フルに診療している診療所は 1 か所、週 4 日勤務の診療所が 3 か所、週 1 日のみ診療とする診療所も 1 か所ある。研修医の勤務年数は 2-3 年で、これまでは交代で研修医が派遣されてきた。この状況を島の住民の立場から考えると、2-3 年に 1 度担当医が交代し、今後自分が生活する島に医師が常駐できるかどうかも定かでない中で、生活を余儀なくされている。しかし、今後も同数の研修医が派遣継続となるかは、大学側の判断にゆだねられているため、自分たちの希望だけでは事態の改善が図れない状況の中、島で生活している。

このように北部医療圏は、そもそも他地域より恵まれていない医療資源が、種々の事情によりさらに均等に配分されていないという喫緊の課題が存在し、この課題の克服が求められる。行政としても住民へのサービス向上の観点から、このような地域間格差は是正していくべきと考えているが、地方公共団体の立場としては限られた財源の中で行政経営を行っているため、人員増員は容易ではない。そこで ICT を導入、利活用することで資源不足を補完することで、唐津市の離島や、玄海町のように医療資源が適切に配分されていない地域において、できるかぎり公平、かつ効率的なサービス提供を実現する方策を検討するに至った。

B 唐津市離島の現況

ここでは、唐津市の離島の現況と各々の離島が抱える医療事情について概説する。

図表 2 唐津市の離島と港の位置



出典：「浜街交流 唐津離島」

<http://karatsu-hama.net/ritou%20tosen%20jikkokuhyou.html>

ア) 高島

高島は本土から 2.2 km の距離にあり、127 世帯 328 人が生活している面積 0.62 km² の小さな島で、民間業者が運営する定期船（1 日 7 往復）で 10 分と、7 離島の中では本土とは比較的近い離島である。高島⇄唐津間の航路（図表 の①）は離島の中でも距離が短く（2.55 キロメートル）、港も市中心地から最も近い場所に位置しているが、日に 6 便、高島発が 07:00、09:00、10:45、13:20、15:00、最終が 17:00 発である。

島の産業は、漁業中心の第 1 次産業に従事する比率が高かったが、「宝が当たる島」としてマスコミで照会されてから、お土産品等の販売に関わる第 3 次産業に従事する比率が、3 割に達している。

高島には市営診療所がある。自治医大卒業の医師（女性 31 歳）1 名、看護師（59 歳、本土から通勤）及び事務員（41 歳）の 3 名で住民の医療を担っていたが、佐賀県医療体制再編により、23 年度から医師は、市内の開業医等が週に 3 日程度（3 日も違う医師）、日中診療所に出向いて診療に当たる予定となっている。

そのため、夜間に医師が不在となり、夜間の急患対策を早急に確立する必要がある

る。本土と近いことから、普段は、漁船で市内の救急センターに搬送できるが、大風による時化の場合の搬送は、例えば海上保安庁や、より天候が悪い場合は、海上自衛隊の船を要請するといった対策が必要となってくる。

イ) 神集島

神集島は本土から 0.6 k m の距離にあり、192 世帯 463 人が生活している面積 1.42 km² の島で、民間業者が運営する定期船（1 日 9 往復）で 8 分と、7 離島の中では最も本土に近い離島である。

島の基幹産業である漁業の不振により、本土へ通勤する人が増加しており、第 1 次産業に従事する人数を逆転している。現在では第 2 次産業従事者 + 第 3 次産業従事者が住民の 60% を占めている。

神集島には市営の診療所があり、自治医大卒業の医師（男性 31 歳）1 名、看護師（53 歳、本土から通勤）、嘱託看護師（64 歳）及び事務員 1 名（41 歳）の 4 名で住民の医療を担ってきた。

救急患者の搬送に関しては、漁船や、民間業者による搬送が行われているが、高島と同じように、夜間の対策を確立する必要がある。

ウ) 加唐島

加唐島は旧鎮西町に属し、本土から 3.5 k m の距離にあり、78 世帯 196 人が生活している面積 2.84 km² の島で、民間業者が運営する定期船（1 日 4 往復）で 20 分の距離で、6 世紀前半の百済の第 25 代国王「武寧王」が誕生した島として、日韓交流の架け橋となっている離島でもある。

島の基幹産業である漁業の不振により、本土へ通勤する人が増えていたが、平成 13 年 9 月に民間業者による製塩工場が完成したため、地元での就労が増えつつある。

島には、市営の診療所があり、自治医大卒業の医師（男性 31 歳）1 名、看護師（50 歳）、事務員 1 名（54 歳）の 3 名で住民の医療を担っている。

救急搬送に関しては、漁船や、民間業者による搬送を行い、呼子町の港に救急車を待機させての体制をとっているが、玄界灘特有の北西風が強くて船での搬送が不可能な場合があるので、海上保安本部や自衛隊に要請できる仕組みを早急に確立する必要がある。

エ) 松島

松島は旧鎮西町に属し、本土から 3.2 k m の距離にあり、27 世帯 77 人が生活している面積 0.63 km² の島で、民間業者が運営する定期船（1 日 3 往復）で 20 分の距離にある離島である。

島の基幹産業は、素潜りによるサザエやアワビを捕る採貝漁業と魚釣り人を運ぶ

瀬渡し業であり、住民のほとんどがカトリック信者である。

島の特徴として、都会から帰郷してきた 3 組の若い夫婦もあり、結果として高齢化率を下げることとなった。(他の島が 35%前後であるが、松島は 27%である)

島には診療施設はないが、老人憩いの家を仮診療所として、加唐島診療所の医師と看護師が、毎週木曜日に往診をしている。

救急搬送に関しては、加唐島と同様であるが、他の離島と違うのは、ドクターヘリを要請した場合、離発着所の確保が、困難であり、どうしても船による搬送しかできないということである。

オ) 馬渡島

馬渡島は旧鎮西町に属し、本土から 8 k m の距離にあり、195 世帯 479 人が生活している面積 4.24 km² の島で、民間業者が運営する定期船 (1 日 4 往復) で 40 分を要する、7 離島の中で一番大きくて、一番遠い離島である。

島の基幹産業は、かつてはふぐの延縄漁や一本釣りを中心とした漁業が盛んであったが、近年の漁業の不振により、本土へ通勤する人も増えてきたが、距離が遠いため、勤務時間に制約がある等のハンデがあり、第 2 次産業人口の増加はあまり見られない。

島には、市営の診療所があり、自治医大卒業の医師 (男性 28 歳) 1 名、看護師 (50 歳)、嘱託看護師 (30 歳)、事務員 (41 歳) 1 名の 4 名で住民の医療を担っている。

救急搬送に関しては、他の離島と違い距離があるため、ドクターヘリによる搬送が一番良い方法ではないかと考えられる。平成 21 年度に馬渡島において、ドクターヘリ利用啓発のための訓練を診療所スタッフや住民参加により実施し、21 年度にドクターヘリで搬送された件数は 5 件となっている。

カ) 小川島

小川島は旧呼子町に属し、本土から 5 k m の距離にあり、165 世帯 477 人が生活している面積 0.92 km² の島で、民間業者が運営する定期船 (1 日 4 往復) で 20 分の距離にある離島である。

島の産業は、唐津市を代表する美食「イカの活き作り」のヤリイカの 1 本釣り漁業である。しかし、温暖化や環境の変化により漁獲量は最盛期の半分以下となっており、廃業する漁業者も出てきている。

島には、市営の診療所があり、自治医大卒業の医師 (男性 27 歳) 1 名、嘱託看護師 (29 歳)、事務員 (37 歳) の 3 名で住民の医療を担っている。

救急搬送については、漁船や民間業者の船による搬送を行い、呼子町の港に救急車を待機させておく方法をとっている。

キ) 向島

向島は旧肥前町に属し、本土から 2.3 k m の距離にあり、90 世帯 90 人が生活している面積 0.30 km² の島で、民間業者が運営する定期船（1 日 2 往復）で 10 分の離島である。

島の産業は、素潜りによるサザエやアワビを捕る採貝漁業が中心となっているが、高齢化により従事者が年々減少している。

島には、肥前町の開業医が月に 2 回、老人憩いの家で仮診療所として往診をしていただいているが、本土の病院にかかりつけ医がある方は、本土で受診している人が多い。

救急医療に関しては、他の離島と同様である。

ク) 離島の共通課題

ここまで唐津市の離島の特性を島ごとに述べたが、離島の保健医療には以下のような共通課題がある。

- 1 医師が3年ごとに替わる（高島は平成23年度から常駐医師配置がなくなる）
- 2 歯科、耳鼻科がない
- 3 医療機関の選択がない
- 4 専門医を受診するには、本土側へ渡る交通費等経費がかかる
- 5 特に夜間の救急搬送体制が不安である（天候が悪いと船が出ない）
- 6 保健師等による健康指導を受ける機会が少ない

上記の項目1に関しては、唐津市の離島診療所に配置された医師はいずれも国家試験合格後数年の研修医である。人事異動は本人の研修ローテーション、あるいは県の人員配置いずれかで行われる。そのため、市は市の診療所のスタッフドクターの問題でありながら、これをコントロールできる立場にない。このような状況の中、離島への安定的な医師供給は困難を極めている。離島住民もこうした現状に満足していない。こういう状況の中、どこまで離島住民に、離島以外（唐津市では「本土」と呼んでいる）の住民と同等の医療サービス提供を実現していけるかが、行政の重要課題である。参考として、平成16年（島によっては平成15年や平成17年）以降の離島診療所の勤務医の勤務期間一覧と離島診療所の概要を以下に示す。

図表3 離島診療所の勤務医の勤務期間（参考）

診療所名/ 勤務期間	高島診療所	神集島診療所	加唐島診療所	馬渡島診療所	小川島診療所
勤務期間	10か月	3年	2年11カ月	1年	11か月
	H16.6.1～17.4.30	H15.6.1～18.5.31	H16.5.1～19.3.31	H16.5.1～17.3.31	H17.6.1～18.4.30
勤務期間	2年11カ月	2年10カ月	1年	2年	2年11カ月
	H17.5.1～20.3.31	H18.6.1～21.3.31	H19.4.1～20.3.31	H17.4.1～19.3.31	H18.5.1～21.3.31
勤務期間	2年11カ月	1年	3年	2年	1年
	H20.4.1～22.3.31	H21.4.1～22.3.31	H20.4.1～23.3.31	H19.4.1～21.3.31	H21.4.1～22.3.31
勤務期間	1年	1年		2年	1年(継続中)
	H22.4.1～23.3.31	H22.4.1～23.3.31		H21.4.1～23.3.31	H22.4.1～

図表 4 離島診療所施設等の概要

		《離島診療所施設等概要》					H23.3
診療所名	項目	神集島診療所	高島診療所	加唐島診療所	馬渡島診療所	小川島診療所	
所在地		神集島2782-3	高島675-5	鎖西町加唐島407	鎖西町馬渡島24	呼子町小川島161-1	
開設日		昭和57年6月1日	昭和61年7月1日	昭和55年6月1日	昭和56年6月1日	昭和55年6月1日	
規模		鉄筋コンクリート造2階建	鉄筋コンクリート造2階建	鉄筋コンクリート造2階建	鉄筋コンクリート造2階建	鉄筋コンクリート造2階建	
	病床数	0床	0床	0床	0床	0床	
(改修状況)		23年2月改修	(23年度予定)	平成21年1月1月改修	平成22年2月改修	平成20年3月改修	
		(39,500千円)		(26,952千円)	(35,851千円)	(33,189千円)	
職員等	医師	1名 (所長)	1名 (所長)	1名 (所長)	1名 (所長)	1名 (所長)	
			研修 火曜～金曜 唐津赤十字病院	研修 毎週火曜日 県立病院好生館	研修 毎週木曜日 佐大医学部付属病	研修 毎週火曜日 県立病院好生館	
	看護師	1名 嘱託	1名	1名 松島	1名	1名	
	事務補助員	1名	1名	1名	1名	1名	
世帯数	(平成22.4.1現在)	192世帯	127世帯	78世帯 27世帯	195世帯	165世帯	
人口	(平成22.4.1現在)	463人	328人	196人 77人	479人	477人	
面積	(平成22.4.1現在)	1.42Km ²	0.62Km ²	2.84Km ²	4.22Km ²	0.92Km ²	
診療日数	(平成20年度実績)	243日	243日	243日 毎週木	243日	243日	
	(平成21年度実績)	243日	243日	243日	243日	243日	
患者数	(平成20年度実績)	7,154人(1日平均29.4人)	2,568人(1日平均10.6人)	2,201人(1日平均9.1人)	6,337人(1日平均26.1人)	4,776人(1日平均19.7人)	
	(平成21年度実績)	6,604人(1日平均27.2人)	2,946人(1日平均12.1人)	2,244人(1日平均9.2人) 413人	5,398人(1日平均22.2人)	4,562人(1日平均18.8人)	
依存率※	(平成21年度実績)	18.02%	26.69%	20.76% 10.00%	22.65%	27.29%	

※人口に対する1日平均患者数の割合

向島の状況 世帯数90 人口90人 第1,3水曜日に肥前町の病院に委託 患者数488人(平成21年度実績)

C 玄海町の現況

玄海町は佐賀県北西部の東松浦半島の中央に位置し、唐津市に隣接する面積 36 km²、人口 6,738 人で高齢化率 24.7%の町である。

玄海町の基幹産業は、農業と漁業を中心とした第 1 次産業であったが、原子力発電所の立地やプルサーマル計画等、これらに関わる従事者の増加により、第 2 次産業従事者が 3 割を超えている。このため国からの電源立地等交付金や新たにプルサーマルにかかる交付金等、財源の確保が出来るとして、この地域で唯一、合併をしなかった経緯がある。

玄海町には、有床病院（18 床）と開業医の診療所各 1 施設の合計 2 施設があるが、唐津市の大きな病院（唐津赤十字病院や済生会病院など）へ通院する患者も多い。また、原子力発電所立地のため、緊急被ばく医療機関として唐津赤十字病院が指定されている。

玄海町では、平成 21 年度から健康管理システム導入を開始、平成 22 年度でシステムの構築が完了した。今回構築した健康管理システムは、唐津市との連携により既存の健康管理システムと連動した機能を追加構築した。

D 課題克服に向けて

唐津市の離島、および玄海町において医療資源の適正配分ができていない事態が及ぼす影響について、地域の関係者と検討を行った。その結果、健康管理体制の不足、医師が住民(患者)を十分理解するための多様な情報が不足する等の課題が優先順位の高い課題であるとの指摘が関係者から挙げられた。

これらの課題の克服には、医師に大きく依存せずに住民の健康管理機能をつかさどる機能や、医療従事者の業務効率化を実現して、診療に費やせる時間を最大限に活用するための支援機能が地域に必要となるが、その業務を既存の人員配置で実現するには限界がある。そこで ICT を利活用してこれらの機能を実現可能にする事業を立ち上げるに至った。具体的な実施内容は以下のとおりである。

1-3 本事業で行う ICT の利活用

A （実施内容 1）健康管理システムを用いた住民の健康管理強化と意識啓発活動

発症予防および住民への予防啓発を推進し、生活習慣から発生する疾患の発症を抑えることを目的として、健康管理システムに登録された情報を利活用した。

今回利用する健康管理システムは、唐津市民病院と唐津市保健センターの間を結び、各々の施設で実施する市民むけ健康診断や特定検診、がん検診、保健指導、健康相談

等の、行政が提供する市民健康サービスの結果情報が蓄積されているもので、唐津市には平成 17 年度から導入され、玄海町でも平成 21 年に導入がなされているものである。なお、玄海町には病院が少ないため、唐津市民病院は唐津市民だけでなく、玄海町民も受診している。

しかし現在のシステムは、唐津市民病院および唐津市保健センターにおいて、担当の医師や保健師が利用可能とする仕様で開発されたものであった。住民の保健指導や生活指導業務といった住民の健康管理を強化していくには、住民へ情報公開し、住民自身に自分の情報を利活用してもらうことで、健康増進に結び付け、住民の自発的な行動転換意識を啓発することも必要である。

そこで、この既存システムを健康管理や予防事業を展開するためのプラットフォームとして今後発展させていくことを前提として、本事業では住民が登録された自分の情報を参照できる機能の追加開発を行った。

個人情報としての本人の健康情報の安全性を保つためには、ID+パスワード方式ではなく、本人に配布する認証用カード+パスワード方式での本人認証を採用した。登録される情報としては、本人が受診した市民健康診断、がん検診、特定検診の受診日と結果に加え、保健師への健康相談内容、保健師の訪問記録等とし、情報を蓄積していくことで状態の変動が把握できるような効果を狙った。

住民が情報参照を簡便に行うようになるには、情報へのアクセス利便性が高いことが求められる。そこで漁業協同組合や高齢者施設等、住民が集まる場所に複数参照用のステーションを設置し、どの端末からでも参照可能な環境を作ることで、住民の健康意識向上にむけた啓発活動に役立てた。

医療との連携に関しては、唐津市、玄海町の診療所や老人憩いの家や公民館、漁業協同組合でも、診療所スタッフ保健師が登録情報を参照可能とする機能を追加した。この開発により、少しでも多くの患者の背景情報を医療従事者に伝達することで、医師が患者の経過情報を把握できるようにした。これによって住民の自発的な健康管理意識を高めることで、早期受診や疾患予防効果を向上させることで医師不足を補完することを図った。

導入にあたっては、まず保健師を対象として、住民に操作方法を教えられるようになるための講習会を計画した。その際の講師は、システム操作ができるスタッフを開発業者に依頼し派遣してもらった。保健師が操作に慣れた頃に、地域の集会場等で住民むけに操作説明会を開始する。説明会は複数回開催し、住民へ操作方法を教える役は保健師が行った。なお後に導入効果を測定する予定であるので、初回操作時には住民に健康意識やアンケート調査を実施し、基本的なバイタル測定を実施、登録し、初回データをとった。

なお玄海町については、アンケート調査の実施について、連絡が取れていなかった

等、連携が必ずしも十分とれていなかったこともあり、22年度中には住民むけアンケート調査は実施しなかった。

その後の評価は、協議会で検討の上、6ヶ月後、1年後といったインターバルをおいて評価測定する予定である。

ユーザ数拡大については、運用関係者の育成および運用ノウハウ蓄積を重ねながら、段階的に対象ユーザ数の拡大をめざす方針とした。北部医療圏全体の約13万5千人強（平成22年1月現在）の住民人口に対し、保健医療分野におけるICT利活用の経験やノウハウの蓄積が十分でない保健医療従事者たちが一度に対応することは困難であるためである。北部医療圏の全住民に一括導入してしまうと、予期せぬ事態に運用体制が対応しきれなくなる事態を回避する意味もある。段階的な導入と運用によってノウハウを蓄積していくことで、ICT人材の育成カリキュラムも体系化させることが可能となる。

本システムを利用することになる具体的な対象者数（カード発行数）は、平成22年度は合計5,500名、平成23年2月19日の小川島を皮切りに計9回住民研修会を開催した。

B （実施内容2）離島診療所のカルテ、レセプト（診療報酬請求書）の電子化による診療支援

医療資源が乏しい当該地域の住民は、他地域に比べると受診先や担当医が交代する頻度が多くなるが、受診先や担当医が変更になるたびに自分の病歴や生活習慣を説明することは住民にも負担が大きい。また医師が高齢患者を診察する際には、患者の年齢があがるに従い、病歴や生活歴を正確に聞き出すことが難しくなる傾向があり、そのような状況の改善ニーズがある。

実施内容1の健康管理システムに診療情報のうちの必要な情報を連動させていけば、長期的には生活歴や病歴を時系列に蓄積することが可能になる。そこで、健康管理システムに診療情報の一部を蓄積させるための準備段階として、まず診療所のカルテ情報を電子化し、その中から、確定診断名やバイタル測定結果等の情報を、別メディアに保存し、オフラインで健康管理システムに追記し、健康管理システムの充実を図った。

また医療資源の乏しい地域では、地域住民の疾病分析はもちろん、分析のための基礎データも収集できていない。そこで現在紙媒体で集計しているレセプト請求業務を電子化し、各種統計分析を行う。この機器導入により、診療報酬請求作業および診療情報の作成や蓄積、検索に伴う作業コストの低減が期待できる。

導入にあたっては、電子カルテ、レセプト請求システムの使い方の指導研修を行った。PC操作初心者がいたので、マウスやキーボード操作といった初歩的な操作から教えることとし、事前にリテラシレベルの確認のための調査を行ってから研修計画を立てるよう配慮した。また短期的には事務作業時間の効率化が期待できるので、システム導

入前に、現在の事務作業に要する日数および時間等の調査を実施し、導入前データをとっておく。導入後にも3か月単位で効果測定を実施し、導入効果を検証することとした。

第2章 目標の進捗状況

〈定量的効果・目標〉

当該地域において健康管理システム導入成功の可否を分ける「円滑な事業展開の障害となりそうな懸案事項」は、他地域とは事情が異なる。北部医療圏の医師不足問題が生じている地域には銀行ATMもないため、銀行やクレジットカードを保有している住民も少なく、カード保有及びカード+暗証番号というカード利用経験を有するものが少ない。今回の配布対象地域は高齢住民も多いため、カード利用が根付くかが、健康管理文化が根付くか以前の課題として存在している。そこで始めの2年間は、カードを利用して自分の健康情報を参照できる経験を対象者に経験してもらうこと、一人で操作できるようになることを第一に目指すことと設定した。健康情報の参照によって健康管理意識が根付いてきた次の段階は、健康受診率の向上と定めた。

レセプト請求業務時間の短縮効果に関しては、初年度は操作に不慣れなため、事務作業に多少の混乱が生じることが想定される。そこで導入効果は、10%減と設定した。また平成24年度には、医師の人事異動が予想されるため、一時的な事務作業量の増加が予想される。そのため請求時間の短縮効果は少なめに見積もった。ただし、平成25年度には混乱も収まることが想定されるため、前年度よりも作業時間削減効果があると考え、数値目標を設定した。

2-1 目標の進捗率

図表5 今年度の目標達成結果

指標	目標値	結果の数値	達成状況	計測方法・出展等
健康管理情報参照者数	3,000人	192人 (検診情報登録者数は5,500人)	×	ユーザ別アクセス集計
診療所職員のレセプト請求業務時間	導入前より10%減少	導入前と変化なし	×	超過勤務命令簿

2-2 進捗率の理由

健康管理情報参照者については2通りの解釈が考えられる。「検診情報を登録された住民が自分の登録情報を参照する」と定義した場合、実際にその定義に沿って参照した住民数は192名であった。理由は、システムのカットオーバーが平成23年2月と当初予定から大きく遅れた。そのため、健康管理情報を参照する操作方法を住民へ説明する「住民説明会」の開催が平成23年2月19日からの開始となり、各島それぞれ1回(約1時間程度)ずつの説明会しか開催できなかった。時間内に操作して自分の登録情報を参照できた人数がごく少数に限られたためである。ただし、出席者は高齢住民が多かったものの、パソコンに検診情報が表示されることに対する住民の反応は高く、興味をもった様子も見られた。詳細については結果の章で述べる。

また参照者数を「検診情報を登録され、保健師等の医療系専門職に検診結果を参照される等の活用をされた人数」と定義した場合、平成22年度事業において検診データを登録され、ICカードを用いて本人参照が可能になっているのは平成22年度分で合計5,500人で、これは当初予測を上回っている。

診療所職員のレセプト請求に要する業務時間の削減については、健康管理システム同様、レセプト請求システムの導入日程が後ろにずれこんだことが影響している。離島診療所では平成23年1月から2月に機器の設置が完了、設置完了した診療所から順次システムの操作指導を開始した。しかしまだ操作に習熟したレベルに至っていないため、超過勤務時間の比較は行わなかった。

2-3 事業実施経過

本事業の実施日程は以下のとおりである。

平成 22 年
6 月 1 日：玄海町との協議 (企画内容説明、唐津市が連携主体となって申請することの協議)
6 月 3 日：企画提案
7 月 5 日：「平成 22 年地域 ICT 利活用広域連携事業」について総務省より内示通知
7 月 13 日：企画書本申請 (内示に伴い、事業内容、経費の精査をして、事業計画書を九総へ提出)
8 月 5 日：唐津市 9 月定例議会補正予算要求
8 月 19 日：委託候補としての決定
8 月 25 日：総務省と唐津市の契約締結
9 月 1 日：唐津市 9 月定例議会開会
9 月 24 日：補正予算議決
10 月 14 日：現地最終確認 (宅外内配線工事関係)
10 月 20 日：関係部署との事務調整 (地域医療課、建築課、情報推進課、業者)
10 月 20 日：事業における業務発注のための仮仕様決定
10 月 21 日：佐賀北部医療圏健康管理推進協議会設置
11 月 10 日：第 1 回佐賀北部医療圏健康管理推進協議会開催 ：事業における業務発注のための仕様決定
11 月 18 日：唐津市指名等審査委員会開催 (機器賃貸借入札)
11 月 25 日：契約 1 締結 (地域 ICT 利活用広域連携事業離島診療所他健康管理システム等設置) 甲 唐津市 乙 テクノコーポレーション (株)
11 月 25 日：契約 2 締結 (地域 ICT 利活用広域連携事業離島診療所電子カルテシステム等設置) 甲 唐津市 乙 (株) メディック
12 月 1 日：契約 3 締結 (地域 ICT 利活用広域連携事業サーバ等機器賃貸借) 甲 唐津市 乙 リコージャパン (株) 九州営業所佐賀支社エリア営業部 丙 リコーリース (株) 九州支社

1 2月10日～1 2月24日 高島診療所、公民館システム専用配線設置工事
 同 上 小川島診療所、老人憩いの家専用配線設置工事
 1 2月10日～1 2月24日 馬渡島診療所システム配線設置工事
 1 2月14日～1 2月28日 加唐島診療所、漁業協同組合システム配線設置工事
 1月24日～ 2月 7日 玄海町役場、町民会館、値賀出張所 //

2月15日～ 2月28日 神集島診療所、公民館システム配線設置工事

平成23年

1月18日～ 2月18日 宅外配線工事实施（委託事業対象外）光配線工事

1月26日 : 人材育成としての職員研修会実施

(医師、看護師、事務員、保健師29名)

2月14日 : 同 上

(保健師 参加者30名)

2月14日 : 同 上

(玄海町町民会館 職員。嘱託職員各1)

2月17日 : 同 上

(玄海町役場 職員4、保健師2)

2月17日 : 同 上

(値賀出張所 職員2)

2月19日～28日 : 健康管理閲覧システム研修会実施

3月23日 : 第2回佐賀北部医療圏健康管理推進協議会開催

3月1日～24日 : 健康管理カードを利用した健康と栄養相談教室実施

3月14日～18日 : 電子カルテシステム利活用及び人材育成業務実施

レセプト請求に係る過誤請求等の点検（5診療所で実施）

上記日程に沿ってそれぞれ並行して事業を実施したが、主な項目については以下にまとめた。

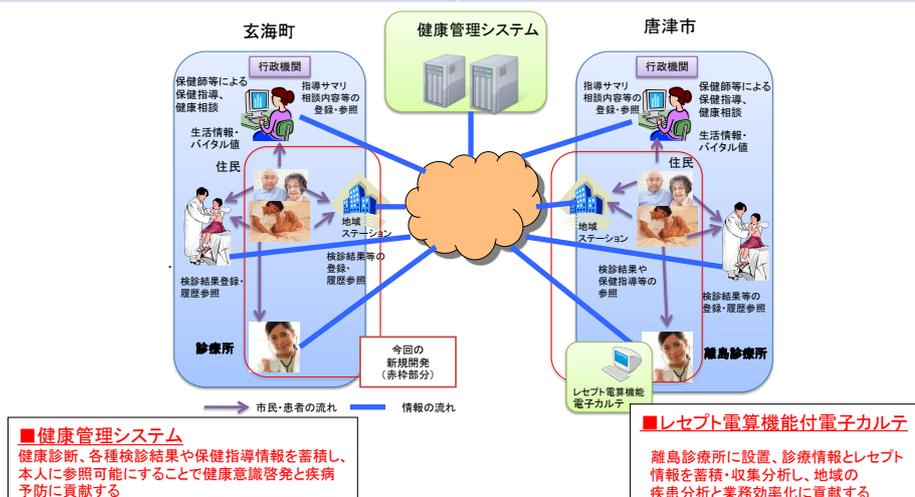
A ICTシステムの検討と導入

本事業の中核をなす ICT システムについては、総務省の申請前に離島診療所をはじめ、対象地域の保健医療に携わる複数の関係者をそれぞれの職場に訪問してヒアリングを行い、システム概要を検討した。この時のシステム機能や利用イメージを以下に示す。

図表 6 事業イメージ概要図

佐賀北部医療圏健康管理推進事業・イメージ詳細図 唐津市・玄海町

実施団体名	運営主体(予定)	利活用分野	主なシステム機器等
佐賀県唐津市・玄海町	佐賀県唐津市・玄海町	医療・介護・福祉	PC端末、健康管理情報参照端末
事業概要		期待される効果	
住民の検診等の情報を診療所の医師や住民本人が利活用できる環境を作り、健康啓発への活用や、保健福祉と医療の連携を強化する。また診療所の診療情報を電子化する。		住民の健康意識の向上、疾病予防効果の向上 診療所の業務効率化、レセプト情報の分析による疾病統計の分析	



上記イメージをもとに、事務局が中心となって情報系の部門や企画系部門らと合同で、導入システムの機能や導入するシステム構成を検討した。その結果、回線や端末等が重複することのないよう、既存資源も有効活用すること、次年度以降の運営コストが増大しないよう、機器導入にあたっては、地域の病院との病診連携や、今後の離島診療所の相互連携強化にも資する機能を有していること、導入端末の台数は十分精査すること、統合できる機器はできるだけ統合し、保健医療の現場に過大な負担を強いないように配慮しつつ、流通する情報の安全性を確保すること、健康管理システムで利用する IC カードの発行、再発行の管理は、住民の健康情報保護の観点から 1 か所に集約して運営する等の基本方針を打ち出した。最終的には、IC カード管理業務は事務局（唐津市地域医療課）がとりまとめることとした。

B 協議会の設置と開催

導入システムの検討と並行して、対象地域の住民や医療関係者に対する事業の周知や情報共有、意見交換の基盤となる協議会の設置準備を進めた。事業の推進や ICT 利活用の状況把握も可能にするよう、対象地域の地区区長、離島診療所の医師が中心となって委員を構成する方針とした。その結果、第 1 回協議会は平成 22 年 11 月、第 2 回協議会は平成 23 年 3 月に開催し、特に第 2 回の協議会では、実際にシステム導入された上で、どのような啓発活動が地域住民に喜ばれるかといった住民視点を中心とした意見交換や課題に関する情報共有を行った。

C ICT システムユーザへの研修会の実施

事業 1、事業 2 の実施のために導入予定の機材が施設や診療所へ納品され、利用可能となった上で、導入完了した施設や診療所から順次利用説明会を開催した。詳細は第 4 章 4-2 項で述べる。

D ICT 人材による事業実施

離島診療所の医師や看護師、事務職員、保健師といった本事業に従事する ICT 人材への研修が終わった時点から、順次各自が導入システムを利用して具体的な事業に着手した。

健康管理システムを用いた住民の健康管理強化と健康意識向上に向けた啓発事業（事業 1）では、唐津市の保健師がパイロット的に住民データに基づく啓発活動を展開した。はじめに、健康管理システムに登録された住民の検診情報を分析し、各離島住民と唐津市内住民との検診結果の比較を行い、それぞれの健康状態の特徴を導出した。（次ページ参照のこと）次に、このデータをもとに離島住民に対する健康実態の報告と啓発のための健康教室を開催した。さらに、健康教室を契機としてさらなる離島住民の健康状態の実態把握を目的として、アンケート調査を実施し、島民の検診に対する意識や主観的健康感に対する意識の傾向分析を行った。

離島診療所のカルテ、レセプト（診療報酬請求書）の電子化による診療支援事業（事業 2）では、医師は電子カルテの利用を開始し、将来的な病診連携に資する情報の蓄積を開始した。またレセプトの電子化では、診療所の職員が、時折操作指導役や医師の支援を仰ぎつつも、レセプトデータを生成しはじめた。その後、3 月 14 日から 25 日にかけて、各離島診療所において、改めて診療報酬請求業務に関する講習を行い、これまでの業務で気付かなかった診療報酬請求業務の詳細について確認する機会を持った。その結果、これまでの紙媒体による請求業務では気付かなかった算定ミスや、加算可能ではあるが事前に届け出を要する事項等に気付くことができ、請求業務の見直しに貢献があったとの報告がされている。

平成21年度 唐津市離島市民の方の特定健診結果について

平成23年2月 唐津市

平成21年度に離島市民の方が受診した特定健診結果を唐津市全体と比べ、以下のとおりまとめました。

◎健診期間：平成21年4月1日～平成22年3月31日

◎調査対象地区・対象人数

- ・唐津市 7497人
- ・唐津(神島島122人・高島65人)
- ・呼子(小川島125人)
- ・鎮西(松島12人・加唐島47人・馬渡島129人)
- ・肥前(向島23人)

◎健診結果項目

①総合判定
異常なし、要指導、要医療に分けて判定。

②メタボ判定

メタボリックシンドローム基準にもとづき判定
男性：腹囲85cm以上、女性：腹囲90cm以上
+下記いずれか1項目で予備群該当
+下記いずれか2項目で基準該当

- ・収縮期血圧130mmHg以上
- ・拡張期血圧85mmHg以上
- ・空腹時血糖値110mg/dl以上
- ・中性脂肪150mg/dl以上
- ・HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧状況

- ・血圧(収縮期)
- ・血圧(拡張期)

④血糖値状況

- ・空腹時血糖値
- ・HbA1c

⑤脂質異常症状況

- ・中性脂肪
- ・LDLコレステロール(悪玉)
- ・HDLコレステロール(善玉)

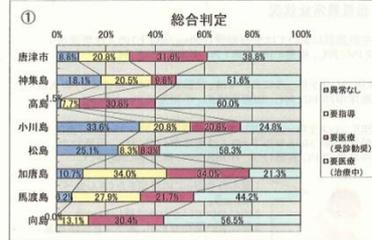
⑥高尿酸血症状況

- ・尿酸

◎健診結果

1.総合判定

総合判定においては、異常なしの人が唐津市8.8%に対し、向島0.0%、高島1.5%、馬渡島0.2%と少なく、何らかの異常がある人が多い。
又、要医療(治療中)の人が唐津市38.8%に対し、高島60.0%、松島58.3%、向島56.5%、神島島51.6%、馬渡島44.2%では既に治療を受けている人が多い。



2.メタボ判定

メタボ判定においては、メタボ基準該当の人は、唐津市14.0%に対し、松島41.7%、高島29.2%、神島島25.4%と多い。



- 1.運動の時間がとれない人は、こまめに体を動かしましょう。(足腰の痛い人は座ってOK)
- 2.揚げ物料理やドレッシング、マヨネーズはひかえましょう。
- 3.寝る前3時間は食べないようにしましょう。
- 4.よくかんで食べましょう。一口30回をめざして。



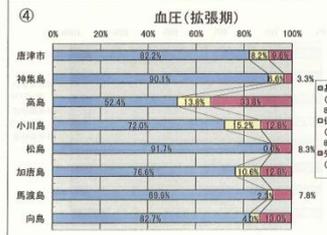
3.血圧状況

血圧(収縮期)においては、受診勧奨(140mmHg以上)の人が唐津市23.1%に対し、高島49.2%、小川島33.6%、向島30.4%、加唐島29.8%と多い。

血圧(拡張期)においては、受診勧奨(90mmHg以上)の人は唐津市9.6%に対し、高島33.8%、向島13.0%、小川島12.8%、加唐島12.8%と多い。



- 1.お汁は具だくさんで作りましょう。でもおかわりはやめましょう。
- 2.肉やお魚のおかずには野菜をつけましょう。
- 3.漬物は1日1回にしましょう。小皿にと食べすぎないようにしましょう。



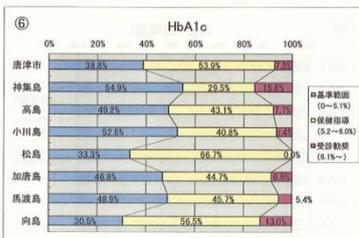
4. 血糖値状況

空腹時血糖値においては受診勧奨(126mg/dl以上)の人は唐津市5.8%に対し、向島20.0%、高島9.2%、松島8.3%と多い。

HbA1cにおいては受診勧奨(6.1%以上)の人は唐津市7.3%に対し、神楽島15.6%、向島13.0%、加唐島8.5%、高島7.7%と多い。



1. 三食欠かさず食べましょう。
2. ごはんの量をきめ1膳だけにしなす。お茶やかぼちやも、体の中ではごはんと同じです。食べ過ぎないようにしなす。
3. 甘い飲み物や食べ物、アルコールはひかえましよう。仏様のおさがりでもお菓子はがまん！



5. 脂質異常症状況

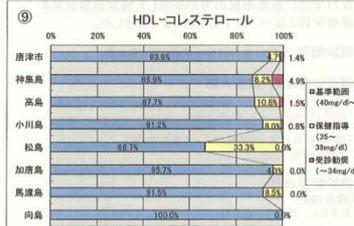
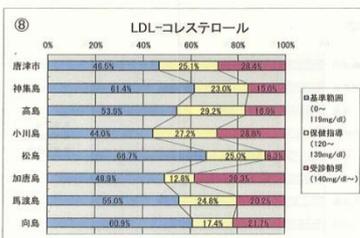
中性脂肪においては受診勧奨(300mg/dl以上)の人は唐津市2.1%に対し、松島8.3%、高島7.7%、小川島3.2%と多い。

LDLコレステロールにおいては、受診勧奨(140mg/dl以上)の人は唐津市28.4%に対し、加唐島38.3%、小川島28.8%と多い。

HDLコレステロールにおいては、保健指導(35~39mg/dl)及び受診勧奨(34mg/dl以下)の人は唐津市6.1%に対し、松島33.3%、神楽島13.1%、高島12.3%、小川島8.8%、馬渡島9.5%と多い。



1. 葉ものや根っこの野菜をたくさん食べましよう。
2. 肉についている脂身は残しましよう。
3. 体によい果物ですが、食べすぎには注意。



6. 高尿酸血症状況

尿酸においては受診勧奨(8.0mg/dl以上)の人は唐津市3.9%に対し、加唐島10.6%、高島9.2%、松島8.3%、小川島7.3%と多い。



1. おいしいお魚。でも食べすぎは禁物。
2. ビール以外のお酒でもアルコールのとりすぎは痛風がおこりやすくなります！
3. 葉もの野菜をたくさん食べましよう。
4. 水分(お茶や水)を十分にとりましよう。



第3章 事業による成果

前章 2-3D 項では、健康管理システムを用いた住民の健康管理強化と健康意識向上に向けた啓発事業（事業1）および離島診療所のカルテ、レセプト（診療報酬請求書）の電子化による診療支援事業（事業2）の2事業の概要を概説した。この章では、事業成果の定量的、定性的評価について整理する。

3-1 事業による成果（アウトプット指標）

本事業での成果を以下に示す。

図表 7 本事業によるアウトプット成果一覧

項目	成果指数	備考（成果指数の説明等）	調査時期
推進協議会の参加者数	17名	健康管理推進協議会に参加している対象地域の健康保険関連参加者数。 ・ 駐在員 7名 ・ 診療所医師 5名 ・ 行政 5名	平成 22 年 11 月
健康管理システム利用者登録数	5,509名	健康管理システム I C カード登録者数。 ・ 唐津市 2,107 ・ 玄海町 3,402 (唐津市離島住民 及び玄海町における、15歳まで及び35歳以上検診履歴のある住民数)	平成 23 年 3 月
利用件数	192件	健康管理システム閲覧アクセス数及び相談件数。今回は操作研修会、健康教室開催時のアクセス数の合計を報告。	平成 23 年 3 月
サーバ設置数	2	健康管理システムサー	平成 23 年 3 月

		バの設置数。	
サーバ設置網羅率	100%	唐津市、玄海町の本庁に各1台。	平成23年3月
健康管理システム 端末配布数		健康管理システムの端末配布数。島民、町民が平日に集まる場所及びデイサービス等の公的事業の会場。	別紙参照
健康管理情報 データ解析数		2月から3月にかけて健康に関するアンケートを実施。	来年度から実施
プログラム数	2	保健指導対象者へのプログラム数(1)及び診療所スタッフへのプログラム数(1)	平成23年2月
プログラム開催回数	6 保健師による健康教室を3月1日より実施	保健指導対象者へのプログラム開催回数(1)及び診療所スタッフへのプログラム開催(5)	平成23年3月
1人当たりの利用 頻度・リピート率		今年度は周知期間とするため未測定。	
I C T人材育成数	25名	健康管理システム及び電子カルテシステムの説明受講者数。電カルについては、業者による指導。(別紙)健康管理システムについても2月に実施	平成23年3月
健康関連のアンケート調査	685件(回収件数)	離島住民へ配布、回収された件数。	平成23年3月

3-2 事業による社会的効果等（アウトカム指標）

本事業による社会的効果は以下に示す。

図表 8 本事業による社会的な効果（アウトカム）一覧

項目	事業成果	調査内容	算出方法	調査時期
患者紹介件数の増加率	健康管理システム利用により、各データに異常があった場合は、診療所医師へ連絡をする	紹介件数の記録	システム運用開始から月ごとの受診紹介件数を積み上げ、前後比較を行う	今年度は実施なし
残業時間の削減	レセプト電子化への移行に伴い、職員の残業時間の削減に努める	システム導入前後の勤務簿で比較	前年度超過勤務命令簿との比較	2月、3月分は導入に係る超勤があり、4月分より実施
医療過誤件数の減少率	レセプト電子化移行に伴い、過誤件数の減少に努める	システム導入前後で職員への聞き取り	システム運用開始から月ごとの件数を積み上げ、前後比較を行う	3月に6診療所分を業者より指導を受けた。（報告書は後日）
重複検診・診療の減少率	健康管理システム利用により、受診日及びデータの確認による重複診療の減少につとめる	システムの利用前と後にアンケート調査を実施する	2011年3月の調査で利用者の受診医療機関に対して、平均値を算出し前後比較を行う	今年度は実施なし
患者の主観的安心度向上率（実感）	健康管理システム利用者が端末を通じてその先に保健師がいることで安心を与える	システムの利用前と後にアンケート調査を実施	2011年3月の調査で取得する利用者の安心度の調査を実施	今年度は実施せず
1日当たり受診患者数の増加率	健康管理システム及び電子カルテ導入により、診察の効率化を図り、患者数の増加を図る	日計表及び月報による調査を実施	システム運用開始から月ごとの受信者を積み上げ、前後を比較	月報により確認

医療費の削減率	健康管理システムの利用により、生活習慣から発生する疾患の発症を抑え、医療費の削減を図る	レセプトデータの分析	健康管理システム利用者と利用していないものの5年間のデータを分析	医療費のデータは2ヶ月後しか出ない
健康診断受診率	健康管理システムの利用により、健康意識の向上を図り、合わせて健康診断受診率の向上を図る	健康管理カードへ記録し、受診率を出す	システム運用開始から月ごとの相談件数を積み上げ、前後比較を行う	参加者130名データに基づく指導を実施
健康指導回数の増加率	健康管理システム利用者への健康指導、回数を増やすことにより予防医療を徹底し、医療費の抑制を図る	健康指導回数を記録	システム運用開始から月ごとの相談件数を積み上げ、前後比較を行う	健康管理システムを活用した健康指導を3月に実施。参加者130名データに基づく指導
実践者数、継続活動者数	健康管理システム利用者への健康指導を増やすことにより継続的な利用を促し、健康意識の向上を図る	健康指導回数を記録	システム運用開始から月ごとの相談件数を積み上げ、調査を行う	130名(平成23年3月)
主観的健康度向上率(実感)	健康管理システムの利用により、健康意識の向上を図る	システム利用前と後(概ね1年)後にアンケート調査を実施	2011年10月の調査で取得する利用者の安心度を調査	今年度は実施せず
客観的健康度向上率(検査数値の改善)	高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発生率を抑え、医療費の抑制を図る	システム利用前と後(概ね1年)後にアンケート調査を実施	2011年10月の調査で取得する利用者の安心度を調査	今年度は実施せず
客観的健康度向上率(検査数値の改	高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発生率を抑え、医療費の抑制を図る	システム利用前と後(概ね1年)後にアン	2011年10月の調査で取得する利用者の安心度	今年度は実施なし

善)		ケート調査を実施	を調査	
慢性期疾患患者等の重症化の減少率	健康管理システムの利用により循環器等の疾病を抱える住民の重症化を減少させる	システム利用前と後(概ね1年)後にアンケート調査を実施	2011年10月の調査で取得する利用者の安心度を調査	今年度なし 前列記載のとおり10月予定
慢性期疾患患者等の疾患罹患率の減少率	健康管理システムの利用により高血圧、糖尿病などの生活習慣病の罹患率を抑制させる	システム利用前と後(概ね1年)後にアンケート調査を実施	2011年10月の調査で取得する利用者の安心度を調査	今年度なし 前列記載のとおり10月予定
レセプト請求業務電子化による各種統計分析件数	レセプト電子化を活用した疾病統計の作成とそれを基にした健康指導による改善	健康指導記録	2011年6月を第1回調査とし、以降2ヶ月ごとに更新	今年度なし 前列記載のとおり6月予定
診療所職員の電子カルテシステム導入による負担軽減度	電子カルテシステム導入によるレセプト点検等に要する時間の軽減を図る	診療所スタッフへの聞き取り	2011年4月から調査開始	残業時間については、導入等に係る研修受講があり増加
I C T人材の増加	健康管理システム及び電子カルテ、電子レセプト導入により、I C Tを活用できる人材を育成	操作研修を行い、理解度をアンケート調査	2011年2月から研修会を実施するため、その終了後に調査	保健師及び診療所スタッフは理解、健康管理システムの研修受講者(住民)については高齢者が多かったため、育成の方法を検討
住民の健康状況の現状分析	健康管理システムを用いて、市内の対象地域の住民の健診状況を地区ごと	平成21年4月1日～平成22年3月31	① 特定検診の総合判定 ② メタボ判定、	平成23年2月

	に算出する	日までの特定 検診結果を分 析	③ 血圧、④血糖 値⑤脂質異 常症状況、⑥ 高尿酸血症 を唐津市(本 土側)住民デ ータと比較	
--	-------	-----------------------	---	--

3-3 システム概要

A システム設計書

別添2のとおり。

3-4 システム運用結果

A システム運用で得られた成果

平成17年の周辺自治体との大合併以来、唐津市および玄海町は医療機能の再構築ができず、また近年の医師不足による診療所への医師配置が年々困難になっていることから、離島住民に対する健康支援が急務であった。今年度の広域連携事業による健康管理システム導入を契機として、合併された地区出身の保健師が多数離島に赴き、血圧を測定したり、健康に関する話をかわすことができたことは、離島住民だけでなく、保健師にとっても大変有効であった。

離島の住民は高齢者が多く、都市部住民のようにパソコンを実際に見たことがない高齢者も多数いた。そのような中で、少数ながらも自分でマウスやキーボードを操作し、自分の健康情報を参照することができたことで、住民が大変喜んでくれたことが印象深かった。このことは必ずしも量的評価につながるものではないが、健康管理の観点からも、また離島住民の生活の質という観点からもいい結果が次年度以降も展開されることが期待される。同様に、玄海町でも高齢住民が多いため、同様の成果が期待できる。

また健康管理システムを離島診療所へ配置したことで、これまで縦割りでそれぞれの業務に従事していた医師や診療所スタッフと保健師に接点が生まれるきっかけとなったことも収穫であった。健康管理システムが診療所へ導入された直後には、医師以外のスタッフが自分の親族の健康データを引き出し、印刷していた光景が複数診療所で見られた。離島診療所においては、これまで「パソコンはドクターが使うもの」という文化が根付いていた。今回、診療所スタッフにパソコン利用を促す事業をたちあげたことで、こうした風潮が変わっていくこと、医師以外のスタッフも住民の健康情報に関心を持つことが期待される。

3-5 平成22年度事業実施で明らかとなった課題

A 自治体が代表団体となる長所と短所

自治体が代表団体、および実施団体となることは、地域医療に関連する事業の安定

性、継続性が高いというメリットがあるが、その反面デメリットもあった。

たとえば採択後に資金を受け入れるための事務作業が煩雑で多岐にわたるにも関わらず、事務局をはじめとする関連部署では、スタッフの増員なしに事務局業務もこなすこととなる。そのため、本来業務も予定通り対応しつつ、本事業の事務作業に従事することとなったため、多大な事務作業への対応に追われた感が強い。

また事業採択時期が8月であったものの、本事業の事業資金受け入れには、代表団体である唐津市の9月議会への補正予算として計上が必要であった。そのため、月末の議決を経ないと資金受け入れおよび調達関連の準備に着手することができず、全体スケジュールが後ろにずれこんでしまった。その上議決までの事務作業、および議決後の事務作業等も多岐にわたるため、議決以降も庁内の調整に時間がとられてしまった。

単年度事業ではこれらの対応を8~9カ月程度の間になさねばならず、当地域の長年の地域課題解決の機会を十分活かせるような、地域住民や関係各所との意見交換や意思統一を十分行えたか、あるいはICTシステムの仕様において、ユーザにとって使いやすい機能検討に費やすべき時間が十分取れたかという点が悔やまれる。できることなら、採択後から地域との調整やICTシステム導入までを初年度事業、ICTシステムを用いた実際の事業運営を2年度事業とするような事業があってほしいと願う。同時に、次年度以降の事業運営においては、現在課題と感じているような諸方面との調整を十分行いつつ行っていきたい。

B 住民の検診情報収集に関する課題

健康管理システムの導入にあたって健康管理推進協議会では、今回導入した健康管理システムは、国民健康保険の被保険者のみを蓄積する仕様となっているため、社会保険の被保険者である住民の検診情報を得ることができず、医療職も当該住民も自分の健康情報を活用できないということが議論となった。この健康管理システムの最終的な在り方としては、地域内のすべての検診情報を収集蓄積できる形で運営することが望ましいことはだれもが理解しているものの、その実現にあたっては、クリアしていかねばならない点がある。たとえば個人情報保護法による個人情報の流通に対する規制であり、検診を行っている地域内の医療機関と情報提供に関する協議を要すること等である。これらはいずれも相当の時間をかけて解決していかねばならない問題である。まずは現在の国民健康保険の被保険者データでどのような成果を出せるか、出来る限りの策を講じて検討し、有効性を示した上で、関係機関や住民との調整を進めていきたい。

3-6 自律的・継続的運営の見込み

平成 22 年度に 2 回の推進協議会を開催して、次年度以降についても継続した事業実施の報告をし、了承を得た。また、平成 23 年度に端末機器のリース料等を唐津市及び玄海町の一般会計で予算計上し、継続的な運営を行う予定である。

23 年度以降は各支所へ IC カード発行の申請が合った場合の業務体制の確立や漁協等の民間施設に設置した機器のトラブル発生時の連絡体制の確立を講じるとともに、離島診療所医師や保健師等への支援や指導體制の強化を図る。

なお、玄海町では、健康管理システムを導入して間もないため、トラブル発生時の連絡体制に確立と利活用推進についての対策を図る。

3-7 今後の展開方針

北部医療圏健康管理推進協議会は唐津市（地域医療課、保健課、情報推進課、企画政策課）及び玄海町（保健介護課、総務課）との連携や体制を整備して、引き続き運営主体となってこの事業の推進に努める。平成 23 年度は唐津市と玄海町は、それぞれ一般財源を投じて事業を継続し、目標設定した数値達成のために、その進捗状況をこの推進協議会で報告することとする。

唐津市では、離島対応を優先的に行うこととし、まずは医師や保健師が牽引し、島民への意識付けや生活習慣改善の成果を出していくことが必要である。その後、検診結果により、本人が閲覧したケースについて評価、指導することにより、生活習慣病の改善へとつなげる。

玄海町では、平成 21 年度から健康管理システムの導入が始まっており、平成 15 年度の合併前から導入している唐津市とは、運用面、利活用等についてかなりの時間的な温度差があるため、人材育成のためのシステム研修会や住民向けの研修会を開催し、利活用の推進につとめる。

第4章 人材育成状況説明書

4-1 申請主体におけるICT人材の育成・活用内容

A ICT人材の育成人数

唐津市では、平成17年の市町村合併により、各支所及び保健センターをネットワーク化した健康管理システムを導入して、情報の一元化を図ってきた。そのシステムについては、本庁保健課の一部の職員が操作するのみであったため、今回導入の健康管理システムについては、各支所の保健師についても操作できるように研修会を実施して、育成を図った。

また、離島診療所電子カルテシステムについては、看護師や事務員がICT機器等を利用していなかったため、この機会に操作指導を行い、健康管理システムと合わせた利活用が出来るよう育成を図った。

玄海町では、平成21年度から健康管理システムの導入を開始し、平成22年度に導入が完了した。システム操作研修を保健介護課職員、及び今回新たにシステムを構築した町民会館職員や玄海町役場値賀出張所職員を対象に操作研修会を実施、育成を図った。

その結果、事業申請時よりも育成人員が増加したため、住民への操作指導や今後の利活用については、大きな戦力となることが期待される。

B 人材育成人数

図表 9 ICT人材育成の人数

市町	職名	人数
唐津市	離島医師	5
	看護師	7
	事務員	5
	保健師	26
	小計	43
唐津市	職員	9
	保健師	2
	嘱託職員	2
	小計	13
合計		56

人材育成として 2月に職員を対象とした研修会を実施した。

図表 10 ICT人材による研修会日程

開催地	研修日	研修場所	参加人数	備考
唐津市	2月14日(月)	唐津保健センター	30	保健師他
	1月26日(水)	鎮西支所	29	保健師他
玄海町	2月17日(木)	玄海町役場ロビー	6	職員
	2月14日(月)	玄海町町民会館	5	職員
	2月17日(木)	玄海町値賀出張所	2	職員
計			72	

4-2 ICT人材の育成方法

A 健康管理システム

健康管理システムについては、システム設置の請負業者により別添の「健康情報閲覧システム操作説明書」により玄海町を含めて5会場で上記記述者を対象として研修会を実施した。カリキュラムとして ア) システムの概要説明 イ) ICカードの説明 ウ) 閲覧システムの画面による説明を実施した。(質疑等については別添資料のとおり)

健康管理システムについては、システム設置の請負業者により別添の「健康情報閲覧システム操作説明書」により玄海町を含めて5会場で上記記述者を対象として研修会を実施した。

研修会のカリキュラムは、

- ア) システムの概要説明
 - イ) ICカードの説明
 - ウ) 閲覧システムの画面による説明
- を実施した。(質疑等については別添資料のとおり)

また2月に住民を対象に健康管理システムの操作に関する研修会を実施した。なお馬渡島は島民数が多いため、2回に分けて開催した。実施状況概要を図表 に示す。研修カリキュラムは以下の4点で構成した。

- 1) 住民閲覧システムの概要説明
- 2) 配布した IC カードの説明
- 3) 住民閲覧システムの画面を用いた操作説明
- 4) 質疑応答

また健康管理システムの利活用評価のベースライン調査として、住民に対し、検診に関するアンケート調査を行った。対象者は特定検診対象世代である 40 歳以上を対象とした。調査票は、説明会参加者に対しては説明会参加時に配布、欠席者に対しては区長から配布する形をとり、期日までにそれぞれの離島診療所へ提出してもらった形で回収した。全体の回収率は 46.5%だった。島ごとの実施状況を図表 に示す。

図表 11 健康管理システム研修会の実施状況概要

	開催地	研修日（曜日）	実施場所	参加人数	参加者内訳
唐 津 市	小川島	2月19日（土曜）	老人憩いの家	108	男 23 女 85
	馬渡島 （1回目）	2月20日（日曜）	カトリック教会	75	男 34 女 41
	向 島	2月22日（火曜）	老人憩いの家	25	男 9 女 16
	加唐島	2月22日（火曜）	漁村センター2階	53	男 19 女 34
	馬渡島 （2回目）	2月26日（土曜）	老人憩いの家	80	男 6 女 74
	高 島	2月26日（土曜）	高島公民館	85	男 39 女 46
	神集島	2月27日（日曜）	神集島公民館	143	男 92 女 51
	松 島	2月28日（月曜）	老人憩いの家	22	男 8 女 14
玄 海 町	玄海町	2月17日（木曜）	玄海町町民会館	80	男 53 女 27
計				671	男 283 女 388

図表 12 特定検診に対する意識調査実施状況

離島名	該当者数 (人)	回答者数 (人)	回収率 (%)
小川島	348	149	42.8%
馬渡島	285	170	59.6%
向 島	58	38	65.5%
加唐島	124	65	52.4%
高 島	242	85	35.1%
神集島	371	155	41.7%
松 島	45	23	51.1%
計	1473	685	46.5%

図表 13 住民むけ健康管理システム研修会の開催案内（馬渡島）

健康管理閲覧システム 研修会の開催について

島民のみなさまの健康を守るため、研修会を開催します。

●日時：平成23年2月20日 日曜日
11時00分から(総会終了後)

●場所：馬渡島 信徒会館

●内容：概要説明、活用のための研修
保健師による健康講話、相談

※カードを配布します！

当日は島民の方一人ひとりに対し

個人カードを渡しますので必ず

印 鑑と身分証明書を持参ください。

連絡先：保健福祉部地域医療課 TEL 72-9270

B 電子カルテシステムおよび電子レセプトシステム

健康管理システムと同様に、各離島診療所において離島診療所のスタッフ（医師、看護師、事務職員）に対して操作説明を行った。説明は診療時間の妨げにならないよう、昼休み時間を中心に行い、レセプトシステムについては、実際の業務時間内に利用する時にも説明者が立会い、随時解説しながら操作説明を行った。操作説明にあたっては、「操作ガイド」（共通編及び基本編）を用いて個別指導を行った。

4-3 1で育成等したICT人材の活用人数

A 健康管理システム

上記研修会を受講した保健師等を平成23年2月17日の玄海町町民会館を皮切りに計9ヶ所で開催した住民向けの研修会に参加させ、住民に対する操作指導を行った。この研修会には、業者の参加を得て、上記2の要領で説明をして、デモ機により実際に操作を保健師等が手助けしながら行った。育成したICT人材は、保健師等、市職員20名である。

B 電子カルテシステムおよび電子レセプトシステム

電子カルテシステムについては、離島診療所職員を対象として、診療所に導入した電子カルテシステムおよびレセプトシステムの操作ができるよう、育成研修を行った。育成したICT人材は医師5名及び看護師、事務員12名である。

図表 14 電子カルテ、電子レセプトシステム人事育成研修会

人材育成実施表

1.保健師等関係職員への研修会作業報告書

	研修会場	日時	参加人数	説明担当	備考
1	唐津保健センター	2月14日(月) 15:00~16:00	29名	野田	
2	鎮西支所	1月26日(水)14:00~17:00	29名	野田	
3	玄海町町民会館	2月14日(月)10:00~10:30	5名	野田	
4	玄海町役場	2月17日(木)10:00~11:00	6名	野田	
5	玄海町値加出張所	2月17日(木)14:00~14:30	2名	野田	

2.住民研修会作業報告書

	研修会場	日時	説明担当	備考
1	神集島(かじわじま) 神集島公民館	2月27日(日) 9:00~10:30	藤本、中村	
2	高島(たかしま) 公民館	2月26日(土) 19:30~20:30	藤本、中村	
3	加唐島(かからしま) 漁村センター2階	2月22日(火) 18:30~20:00	永江、中村圭	
4	小川島(おがわしま) 老人憩いの家	2月19日(土) 13:00~14:30	藤本、中村	
5	松島(まつしま) 老人憩いの家	2月28日(月) 13:00~14:30	藤本、中村	
6	馬渡島(まだらしま) 教会	2月20日(日) 13:00~12:30	藤本、中村	
7	馬渡島(まだらしま) 老人憩いの家	2月26日(土) 13:00~14:30	藤本、中村	
8	向島(むくしま) 老人憩いの家	2月22日(火) 13:00~14:30	藤本、田中	
9	玄海町 町民会館	2月14日(月) 11:00~11:30	野田、中村	

4-4 ICT人材の活用方法

A 健康管理システム

健康管理システムの操作説明研修を受けた ICT 人材のうち、保健師を講師として、既に登録された検診情報を対象地域の住民に開示し、住民が自らの健康状態を把握してもらうことを目的とした健康指導や健康教室を開催し、健康管理システム利活用の啓発推進を行った。なお年度内に開催の日程調整ができなかった小川島、玄海町でも、23年度の4月（小川島）、5月（玄海町）に順次開催予定である。

この時実施した健康指導や健康教室は、いずれも「健康管理システムに登録された情報を利活用した健康管理機能の強化と住民の健康意識の醸成を図る」ことを最終的な目的としており、すでに健康教室を開催した地域でも今後継続的に開催する予定である。

図表 15 健康教室開催日程

離島	開催日	研修場所	参加人数 (人)
小川島	4月予定		
向島	3月22日火曜日	老人憩いの家	14
加唐島	3月1日火曜日	漁村センター2階	44
馬渡島	3月13日日曜日	老人憩いの家	49
高島	3月24日木曜日	高島公民館	3
神集島	3月19日土曜日	神集島公民館	20
松島	3月16日水曜日	老人憩いの家	9
玄海町	5月予定		
計			72

図表 16 健康教室の開催案内（向島）

健康管理カードを 使った健康と栄養の 相談教室について

**健康管理カードを使った健康と栄養の
相談教室を開催します。**

- 日時：平成23年3月22日 火曜日
午後1時から午後3時まで
- 場所：向島老人憩いの家
- 内容：カードで自分の健康情報を印刷！
健康情報を見ながら
保健師や栄養士との相談教室
- 持ってくるもの
 - ・2月22日に配りました健康管理カード
 - ・持っている健診結果表（あれば）
 - ・健康手帳

連絡先：保健福祉部地域医療課 TEL 72-9270

B 電子カルテシステムおよび電子レセプトシステム

離島診療所のカルテ、レセプト（診療報酬請求書）の電子化による診療支援事業（事業2）では、医師は電子カルテの利用を開始し、将来的な病診連携に資する情報の蓄積を開始した。またレセプトの電子化では、診療所の職員が、時折操作指導役や医師の支援を仰ぎつつも、レセプトデータを生成しはじめた。その後、3月14日から25日にかけて、各離島診療所において、改めて診療報酬請求業務に関する講習を行い、これまでの業務で気付かなかった診療報酬請求業務の詳細について確認する機会を持った。その結果、これまでの紙媒体による請求業務では気付かなかった算定ミスや、加算可能ではあるが事前に届

け出を要する事項等に気付くことができ、請求業務の見直しに貢献があったとの報告がされている。電子化によって発見された主な改善点は以下のとおり。

算定漏れ

- ① 尿一般に対する外来迅速検査加算
- ② 特定薬剤治療管理料の初回加算分
- ③ 外用薬に対する長期特定疾患処方管理加算
- ④ 血糖検査
- ⑤ 在宅時医学総合管理料

記入漏れ、記入間違い

- ① 薬剤に対する病名
- ② 投薬、検査に関する病名漏れ
- ③ 特定疾患療養管理料の算定回数過多
- ④ 注射薬剤のコード
- ⑤ 在宅患者訪問診療料の算定誤り
- ⑥ 病名漏れ

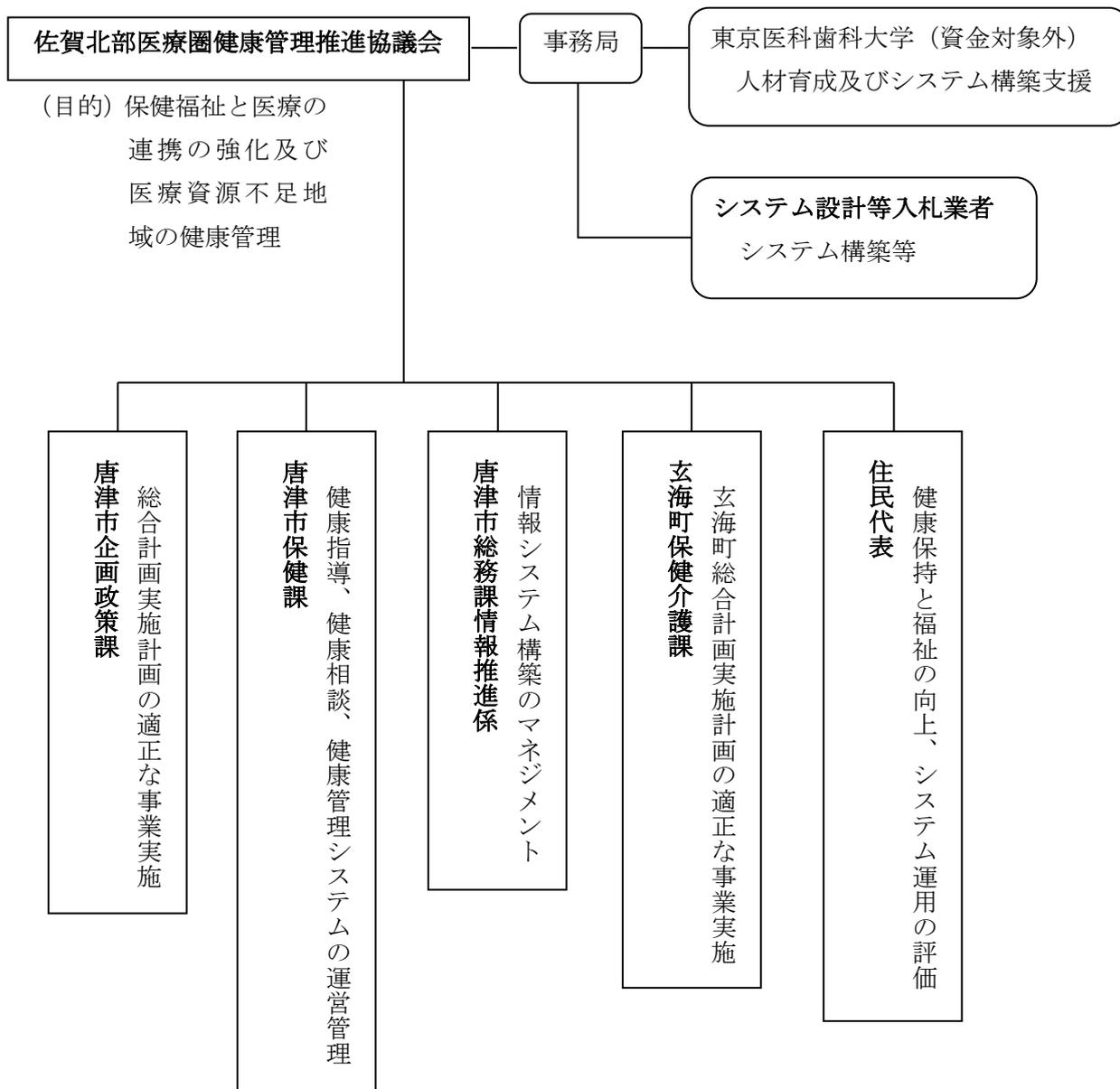
4-5 次年度以降のICT人材の育成・活用内容（予定）

前述したとおり、健康管理システム導入の目的である「健康管理システムに登録された情報を利活用した健康管理機能の強化と住民の健康意識の醸成を図る」ために、既に登録されている情報を住民に開示して、自分の状態を知っていただくために、健康指導や健康教室を積極的に展開して、このシステムの利活用を推進したい。特に離島住民の人材育成を図る必要があるため、健康教室に参加される若い方や老人憩の家で開催されているデイサービス事業のスタッフ等（20名程度）を重点的に、この事業説明や、システム等について理解していただき、育成につなげたい。

活用内容として、各離島で開催する健康教室に保健師が数名参加するので、そのサポート（住民に対する健康管理システムの操作の助言等）及び、住民に対してシステムを積極的に使っていただくような働きかけをする役割を担ってもらうことを期待している。

第5章 実施体制説明書

5-1 実施体制



5-2 各主体の役割

No.	名 称	役 割
1	佐賀北部医療圏健康管理推進協議会	住民の検診等の情報を診療所の医師や住民本人が利活用できる環境を作り、健康啓発への活用や保健福祉と医療の連携を強化し、医療資源不足地域の健康管理に貢献する。
2	唐津市企画政策課	唐津市総合計画実施計画における位置づけと統括
3	唐津市保健課	保健指導、健康相談、健康管理システムの運営管理
4	唐津市総務課情報推進係	ICT利活用の総合マネジメントを実施 情報システム構築マネジメント 市内での必要な調整
5	玄海町保健介護課	玄海町総合計画実施計画における位置づけ
6	住民代表	住民の立場からの、健康保持と福祉の向上 事業運営や人材育成、システム構築の支援
7	東京医科歯科大学	ICT人材育成、システム構築の支援 (本事業資金対象外)
8	システム設置等入札業者	システム設計、構築、導入、保守

5-3 事業実施進行表

実施内容	8月	9月	10月	11月	12月	H23 1月	2月	3月
協議会等設立・準備会合								
協議会等開催				△ 第1回				△ 第2回
システム構成の検討・決定		→						
システム構築に係る競争入札				→				
システム設計					→			
システム稼働						→		
報告書作成								→

第6章 その他

本事業の報道記事(1) 平成22年8月27日付 佐賀新聞「ひびの」

印刷用ページ 佐賀新聞の情報コミュニティサイト ひびの

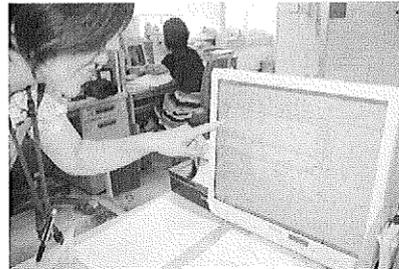
1/1 ページ



検診データ入手、公民館でもOK 唐津市の離島

唐津市は7つの離島を結んだ光ファイバー網を活用、各島の住民が診療所や公民館のパソコン端末で自身の検診データなどを閲覧できる健康管理システムを整備する。住民自ら健康意識を高める一方、各診療所には電子カルテも導入、医師確保が難しい離島で、診療体制をカバーする環境づくりを進める。

同市は現在、がん検診や特定健診の結果や幼児の予防接種、妊産婦の状況、保健師の訪問指導などのデータを一元管理。保健センターや各支所で保健師が保健指導や検診の案内送付に活用している。



今回整備するシステムは、このデータを離島でも閲覧可能にするもので、診療所や公民館、老人憩いの家など計18カ所にパソコン端末を個人認証カードを使って操作すれば、自分の検診データを見ることができる。かかりつけ医以外の医療機関に行く時も、データを印刷して持参すれば、問診の手間も省けるという。

同時に診療所6カ所に電子カルテも整備。医師が不在の場合でも近隣の医療機関と患者の情報を共有でき、診療体制のカバーにつながるという。

事業費は約9千万円。来月1日開会の定例議会に予算を提案する。来年4月からの全面稼働を目指す。市地域医療課は「北波多の市民病院を含めた離島診療所の再編が課題となる中、医療環境の効率化につながれば」と話す。

【写真】唐津市が現在導入している検診などの情報管理システム。光ファイバー網を通じて離島の住民も閲覧できるようになる＝唐津市保健センター

[元のページに戻る](#)

Copyright(C) Saga Shimbun Co.,Ltd

News Lifestyle NNC

<http://www.saga-s.co.jp/>

0120-0845-34

<http://www.saga-s.co.jp/PagePrint>

2011/03/25



市報からつ

「市報からつ」
平成22年11月号

9月市議会定例会・災害時緊急放送の協定締結・住所変更の届け出

9月市議会定例会から

平成22年度一般会計の予算規模

現計予算額	600億8,646万9千円
9月補正額	15億9,397万円
9月補正後予算額	616億8,043万9千円

(07219160)

公共施設整備基金積立金 2億円

財政計画に基づき、将来に備え基金へ積み立てるもの。

友好姉妹都市交流費 90万円

中国揚州市が建設する「鑑真(校)大通り」の桜の植栽計画に対し、友好都市として協力するもの。

ふるさと寄附基金積立金 128万6千円

福祉基金積立金 27万円
などがあります。

地域ICT利活用広域連携事業費 9,013万8千円

離島住民の健康啓発と医療環境づくりを推進するため、地域情報基盤整備網を活用した健康管理システムなどを各離島の診療所や公民館などに整備するもの。

感染症外来医療機関設備整備費 38万5千円

新たな感染症などの発生に備え、感染拡大の防止および感染症の患者に対する良質かつ適切な医療提供体制を確保するため、救急医療センターの医療資器材の整備を行うもの。

平成22年災害関連事業費 10億5,971万5千円

6月下旬、7月中旬の梅雨前線豪雨により被災した農地・農業用施設や林業、土木および都市公園施設などの復旧を行うもの。
農地・農業用施設復旧費(316か所) 5億4,592万円
林業施設復旧費(147か所) 8,207万2千円
土木施設復旧費(259か所) 3億2,200万円
都市公園施設復旧費(2か所) 4,600万円
観光施設復旧費(1か所) 132万3千円
農林地(農地)崩壊防止事業費(1か所) 200万円
農林地(林地)崩壊防止事業費(22か所) 4,440万円
急傾斜地崩壊防止事業費(5か所) 1,600万円

中島山笠祭
(船木町中島地区) 10月9日、10日開催
戦後途絶えていた祭りですが、ふるさとの気持ちをくもると、地元有志により10年に復活しました。
今年も祭り囃子と「エイサー、エイサー」気なかけ声が、秋晴れの空に響きました。



指文字は相手から見た形を表しています

災害時などの緊急放送について

市と株式会社唐津ケーブルテレビは、災害が発生、あるいは発生する恐れがある場合、被害の軽減と市民の皆さんの安全確保を図るため、市からの要請をもとに字幕などによる緊急放送を「びじゅる放送」で行う協定を締結しました。
これまでも独自に災害情報を放送してきましたが、市が手がけてきた情報基盤整備がほぼ完了したことを受け、協定締結となりました。



協定書を取り交わす坂井市長(右)と中村隆代表取締役社長(左)

住民登録は各種行政サービスの基礎となります 住所変更の届け出はお済みですか

市内で住所を変更した場合は、転居した日から14日以内に届け出をお願いします。また、市外から転入し、また住所変更の届け出をしていない入居者は、前住所の市区町村で「転出」の手続きを終えてから、転入の手続きをおこなってください。転出の手続きは郵便でもできます。

「届け出の受付時間」
開庁日を除く毎日
午前8時30分～
午後5時15分
※受付のときに本人確認を行います。運転免許証などをお持ちください。
詳しくは、市民課
(07219120)
または各支所市民福祉課

平成23年2月18日
テクノコーポレーション株式会社

地域 ICT 利活用広域連携事業・佐賀北部医療圏健康管理推進事業
人材育成研修報告書

以下のとおり研修実施報告を致します。

1. 日時:平成23年2月17日(木) 11:00~11:30
2. 場所:玄海町町民会館
3. 内容:住民閲覧システムについての研修会
4. 参加者 :
 - 1) 玄海町町民会館 玄海町 中山係長
 - 2) 玄海町町民
5. 研修カリキュラム
 - 1) 住民閲覧システムの概要説明
 - 2) ICカードの説明
 - 3) 住民閲覧システムの画面説明
 - 4) 質疑応答

平成23年2月25日
テクノコーポレーション株式会社

地域 ICT 利活用広域連携事業・佐賀北部医療圏健康管理推進事業
人材育成研修報告書

以下のとおり研修実施報告を致します。

1. 日時:平成23年2月19日(日) 13:00～14:30
2. 場所:唐津市小川島 老人憩いの家
3. 内容:住民閲覧システムについての研修会
4. 参加者:
 - 1) 唐津市地域医療課 2名(永田係長、小宮)
 - 2) 唐津市保健課 2名(古里保健師、木下保健師)
 - 3) 小川島住民
5. 研修カリキュラム
 - 1) 住民閲覧システムの概要説明
 - 2) ICカードの説明
 - 3) 住民閲覧システムの画面説明
 - 4) 質疑応答

健康に関するアンケート

馬渡島
年齢 () 才 性別 (男 女)

唐津市では、皆さんの健康づくりに役立ててもらうために、市で受けた健診結果等を見ることができる情報端末を設置することとしました。つきましては、現在の皆さんの健康状態や健康に対する意識をお伺いし、今後の健康づくり事業に役立てていきたいと考えておりますのでご協力をよろしくお願いします。

なお、このアンケートは個人が特定されることのない形で集計され、唐津市の健康づくり以外には使用しませんのでご安心ください。

1. 平成 22 年度に健診を受けましたか。

(「はい」が「いいえ」どちらかあてはまるほうに○をつけ、次に沿って次の設問に進んでください)

・はい → どんな健診を受けましたか。(複数回答可)

- 1) 特定健診 2) 肺がん 3) 胃がん 4) 大腸がん
5) 子宮がん 6) 乳がん 7) 前立腺がん

・いいえ → 受けなかった理由は何ですか。

- 1) 受けようと思ったが忙しかった 又は 時間がなかった
2) 受けようと思わなかった → 理由
1. 病気だとわかるのがこわい。
2. 自分は健康と思っている。
3. 医者にかかっている。
4. その他 ()

2. 自分の健康が気になりますか。(あてはまるもの1つに○をつけてください)

- 1) とても気になる 2) 少し気になる 3) あまり気にならない
4) まったく気にならない 5) 自分の健康に関心がない

☆健診結果の活用についておたずねします。

3. 過去(前回・前々回の結果など)の健診結果を保存していますか?メモやノート等、別のもの

書き写して保存しているのも保存とみなします。
(あてはまるもの1つに○をつけてください。1) 2) と回答した方は問4に、
それ以外を選んだ方は問5に進んでください)

- 1) ほとんど保存している 2) 少し保存している 3) まったく保存していない

4. 一番新しい健診結果と過去の健診結果とを比べてみるなど、もらった健診結果を活用していますか?

(あてはまるもの1つに○をつけてください)

- 1) 活用している 2) 活用していない

5. 結果の内容について(「どんな点が要注意である」等)今も理解していますか。

(あてはまるもの1つに○をつけてください)

- 1) 理解している 2) ある程度理解している 3) わからない