

【保健指導場面での目標値の設定】に関しては、
＜保健事業の実施の中で活用＞と考えられた。

【事業評価】、【保健事業内容の変更に活用】
に関しては、＜評価による保健事業の改善＞に
あたえると考えられた。

【情報の公開・共有】、【学会での発表や研修
会で活用】に関しては、＜保健事業を対外的に
公表＞する上で活用していると考えられた。

今回抽出できた 10 項目は、先駆的に取り組
んでいると推薦された 5 市の事例から抽出した
知見である。今後、さらに多様な条件を有する
自治体、例えば、人口規模が少ない、あるいは
多い自治体など、調査自治体を増やし、10 項目
以上に実施されている場面はあるのか、検討し
ていく必要がある。

3. データ分析に関するサポート内容の充実の 方向性

実際に活用しているサポートとして、【外部
有識者のアドバイスを活用】したり、【県や他
課の職員からのサポートを活用】したりしてい
た。その一方で、希望するサポートとして、「そ
の病態に詳しい専門家のアドバイスをもらえ
るとよい」、「レセプトデータの見方など、疑問
に思ったことをすぐに問い合わせられる窓口
があるとよい」といった希望が出されていた。

このことは、サポートがあるにはあるが、そ
の自治体がどうなのかといったより具体的な
アドバイスを求めていると考えられる。県や国
保連合会主催の研修への参加は、すべての自治
体で実施しており、研修といった集団でのサポ
ート内容に加えて、より個別の内容にフォーカ
スしたサポートを希望していると考えられる。
集団で何十人も参加者がいる研修という手段
では、限界があり、例えば、個々の自治体へ出
向いてのサポートなど、より個別のサポートが
保健事業を充実させるためのデータ分析スキ
ルの獲得には必要であることを示唆している
と考える。

また、すぐに問い合わせられる窓口の設置、
あるいは内容の充実を希望しており、都道府県

や都道府県国保連合会において、その設置を検
討していくことの必要性が示唆されたと考える。

E. 結論

本研究では市区町村においてどのように特
定健診・特定保健指導に関するデータ及びレセ
プトを分析し活用しているか、データ分析・活
用の取り組みの実態、推進条件について、5 市
の保健事業担当者への半構成的インタビュー
から明らかにした。

健診データ・レセプトデータの分析結果の活
用の場面に関し、【事業評価】、【予算獲得】、【情
報の公開・共有】、【保健事業の計画書を作成】、
【説明用資料として活用】、【保健事業内容の充
実に使用】、【教材作成】、【保健指導場面での目
標値の設定】、【保健事業内容の変更に活用】、
【学会での発表や研修会で活用】の 10 の場面
を抽出することができた。

データ分析にあたり活用したサポートは、
【外部有識者のアドバイスを活用】、【県や国保
連合会主催の研修に参加】、【自主的に勉強会に
参加】、【県や他課の職員からのサポートを活用】
の 4 項目を抽出できた。その一方で、「病態に
ついてご本人にどのように説明したらよいか、
わからない場合、その病態に詳しい専門家のア
ドバイスをもらえるとよい」、「レセプトデー
タの見方など、疑問に思ったことをすぐに問い
合わせられる窓口があるとよい」、「集計した結
果の見方や有意差があるのかなど、つまり当市
がどうなのかを一緒に考えてくれるサポート
があるとよい」といった希望もあることが明らか
となった。

データ分析に関するサポート内容の充実の
必要性、その具体的な方向性が示されたと考え
る。今後、健診データやレセプトデータの分析
結果の活用の場面に関し、保健事業を全面的に
委託している、特定保健指導だけでなく生活習
慣病の発症予防や重症化予防といった異なる
病態の対象者への関わりを実施しているなど、
多様な自治体への調査も必要と考えられた。

<謝辞>

本研究にご協力いただきました、各自治体の職員の皆様、調整にご尽力いただいた都道府県および都道府県国民健康保険連合会の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 杉田由加里他：「標準的な健診・保健指導プログラム」事例集の改定案作成に関する研究、厚生労働科学研究費補助金「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」(主任研究者：横山徹爾)，平成24年度分担研究報告書，87-88，2013.

F. 健康危険情報

(なし)

G. 研究発表

1. 論文発表

(なし)

2. 学会発表

- 1) 杉田由加里，山下留理子，横山徹爾：特定保健指導の展開過程における課題と対応方法．第72回日本公衆衛生学会総会抄録集，320，2013.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

表1 研究参加自治体の概要

自治体ID	A	B	C	D	E
人口(概数) (人)	43,700	61,600	86,600	379,700	68,400
特定健診受診率 (%)	51.4	49.7	52.1	29.1	42.2
特定保健指導利用率 (%)	54.0	20.0	54.7	14.1	(確認中)
特定健診実施体制	個別健診は医療機関委託、集団健診は健診機関へ委託	個別健診は市内医師会に所属している医療機関等に委託 集団健診は健診期間へ委託	個別健診は医療機関委託、集団健診は健診機関へ委託	個別健診は医療機関委託、集団健診は健診機関へ委託	個別健診は医療機関委託、集団健診は健診機関へ委託
特定保健指導実施体制	市直営(衛生部門)	市直営(衛生部門)ならびに一部は特定健診委託先医療機関で実施	雇い上げ管理栄養士等による直営	市直営(衛生部門)	市直営(国保部門)

表2 健診データ・レセプトデータ分析に至る経緯とデータ分析が可能となった条件

自治体ID	要 約
A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診制度導入の準備のために、平成19年度より、平成18年度のデータを用いてレセプトデータ・健診データの分析を始めた ・ データ分析は、マルチマーカー、あなみツールを購入し、分析している ・ 事業開始当時の事業担当保健師が「保健活動を考える自主的研究会」に参加しており、その中でクレアチニンや尿酸の項目等にも対応可能なマルチマーカーを目にし、その必要性を感じ、購入したという経緯がある ・ レセプトデータについては、特定健診等実施計画の策定に伴い、「標準的な健診・保健指導プログラム【確定版】」に掲載されている帳票をすべて用意しなければならないと思い、実施している ・ レセプトの分析(様式の作成)にあたり、個別のレセプトを実際に目にするにより、当該疾患の人の状態(高額レセプトの人には若年者も含まれていたり、高齢者は疾患が重複している、血圧に関しての期間等)が良く分かり、医療費適正化のためには重症化予防に取り組まなければならないという気付きへとつながった
B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診制度導入の準備のために、平成19年度に管理栄養士が国保年金課に配属となった。その際、管理栄養士は健診に関わる事務を担当するだけでなく、国保年金課の医療費請求に絡む事務等も担当し、レセプトの分析に馴染むこととなった ・ 国保年金課での業務を行う中で、レセプトの生データに触れ、予算要求にあたってのデータに基づく根拠を示す必要性を認識するようになり、特定健診の結果のデータ等、特定保健指導に関する各種データを蓄積し、それを分析する必要性を認識するようになった ・ 現在の国保連合会のシステムでは、特定健診の結果については個人単位では経年で閲覧することができるものの、集団として経年で見るのができないため、健診に関するデータ(結果データ、保健指導の参加状況、保健指導への参加勧奨電話の結果)を個人をレコードとして入力し、そのデータベースをもとに各種の集計をしている ・ データ分析を行っている管理栄養士個人の性格、資質によるところが大きい、外部の研修等を積極的に受けさせる市の理解が非常に大きい ・ 事業担当者が、興味を持ったことについてはなんでも取り組んでみようとする姿勢、分からないことはなんでも聞こうとする姿勢、頼まれたことはなんでも断らずにやろうという姿勢もあり、現在のデータ分析体制ができています ・ データ分析手法を身につけるにあたって参考にしたのは、具体的なデータ分析の方法に関するテキストの影響が最も大きい
C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成20年度には国保所管部署に保健師が1名配属され、翌21年度から23年度にはもう2名が配属された。平成24年度には組織改編があり、保健師は国保所管部署の所属から健康づくりの所属となった。ただし、業務としては特定健診・保健指導等の成人保健を中心に行う係が作られたため、国保所管部署にいた保健師がそのまま特定健診・保健指導に関連する業務を担当することとなったため、データ分析しやすい条件が整っていた(人の人脈が作られていた) ・ 健診データの分析については、保健師が担当し、レセプト等に関して、国保所管部署の事務担当でできることは、事務担当で実施してもらうようにしている。分析を含め、国保所管部署と特定健診・保健指導担当部署の間では、平成20年度から23年度まで保健師が配属されていたこともあり、非常によく連携が取れている ・ データの集計等は、システムから帳票で出力されたものを活用していることも多いが、自身で知りたいことがある場合には、元のデータに立ち返り、集計・分析をして他にわかりやすいような説明資料を作成している ・ 一保健師だけではなく、担当みんなで話し合いをしたり、国保所管部署の事務職とも相談したり、事務職の課長、部長とも相談をしながら作業をしている ・ 特定健診制度の開始前より保健師が事務的な仕事も多く担当しており、補助金の申請方法等についても慣れていたので、数字を扱うことに抵抗がないというデータ分析しやすい条件があった
D	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成20年度に国保年金課に保健師が配属され、特定健診・保健指導の業務を実施するようになり、日々のデータに触れる中で疑問に感じたことを分析してみようという動機づけがあった ・ 市の人事課が主催する研修で、事業のPDCAサイクルを回すという認識が必要であるということを知っていたため、その影響もあり、データを分析し、次の事業に活かそうと考える習慣がついていた ・ 保健師が国保部門に所属し、健診データ、医療費データを直接、すぐに触れる環境にあったことが非常に大きい。また、国保部門にいる保健師が1人や2人ではなく5人いるということで、チームとして相談して分析、事業展開を図ることができているのも大きな要因と考える ・ 市の事務職員が、エクセルで健診結果を集計してみようということを実践していたことにも影響を受けている ・ 疑問に思ったことについてはなんでもデータに立ち戻って分析してみるという習慣がついている
E	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2期特定健診等実施計画は、データ分析から目標値の設定等も含めて、すべて健康推進課の保健師がデータを分析している ・ 医師会からの要望等、必要に迫られてデータ分析に取り組んだ経緯がある ・ 連合会等の研修会に参加すると、繰り返し、保健指導はエビデンスをもってPDCAサイクルで展開することと教えられていたため、評価も含めて事業を行おうと考えた。この際、特定健診の結果を利用すると事業評価も比較的容易であるため、評価をするためにもデータ分析が必要であるという認識に立つことができた。市の担当者には異動があり、各種計画についても策定時と評価時に担当者が違うことが多いが、担当が変わっても何をもとに計画を策定し、評価すればよいのかということが分らなくならないようにデータで示していくことの大切さを認識していた

表3 健診データ・レセプトデータの分析の実際

自治体ID	要約
A	<ul style="list-style-type: none"> ・健診データについては、マルチマーカ―、あなみツールにて出力される帳票を用いている。マルチマーカ―では、市の全体像をつかむための帳票ならびに、個人の状況を経年的に表示する帳票が作成され、あなみツールでは、健診の経年比較ができるようになっている ・レセプトデータについては、確定版に掲載される様式3等を作成するために、第1期の特定健診等実施計画時には、紙のレセプトの中から該当レセプトのみを抜き出し、また第2期には、端末上で該当レセプトを検索し、該当レセプトの画像データを出力し、そこから細かい傷病名等を追ってデータベースを作成、資料化した ・入力作業においては、頼したこともあったが、人件費を考え、結局、内部の職員が実施した
B	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度からの特定健診結果、保健指導に関する情報をエクセルに逐次入力している。健診結果については、特定健診等データ管理システムよりCSVデータとして出力したものを活用し、保健指導に関する情報については、参加状況や利用勧奨電話の結果等、必要と思われる情報を逐次追加している。現在約1500人程度の人のデータを管理している ・健診結果のデータベースには国保の資格情報等も入力している ・レセプトデータについては、データ分析に関するテキスト、研修での情報をもとに、200万円以上の高額レセプトをシステムで検索し、それを画面出力したものをエクセルに入力して管理している ・レセプトについては、国保連から5月診療分のデータが提供されているが、傷病分類が大きくりであるため、実際に自分でレセプトをみて、薬価の本等も参考にしながら、どのような分析をしたら良いか検討している
C	<ul style="list-style-type: none"> ・健診データについては、マルチマーカ―で個人単位の経年表を作成して保健指導に使用している他、連合会が作成する帳票についても適宜活用している ・連合会の提供するチャットシステム(県国保連合会のオリジナルなシステム)により、個人の国保の資格情報や健診の受診情報と健診結果を突き合わせて集計することができるため、それを活用している。ただし、チャットシステムについては、各種の集計ができるものの、まだ使いこなせていない ・特定健診後の糖尿病の要治療者への個別面談のために健康管理システムから出したCSVデータをもとに糖尿病管理台帳を作成し、それを集計して分析することもある ・個人の保健指導の効果については、特定保健指導の対象者を中心に無料の二次健診(特定健診と同じ項目や糖負荷試験、頸部エコー)を実施しており、そのデータを個人単位で評価・検証している(二次健診の結果は紙媒体でのみ管理) ・医療費データ・高額医療費の人のレセプト分析が未実施である
D	<ul style="list-style-type: none"> ・健診データについては、特定健診等データ管理システムからバッチ処理でローデータを出し、それをエクセルで集計している ・当市は糖の有所見者が多いが、その理由を明らかにしようと思ひ、健診結果と質問票の項目を糖尿病に関するデータの所見の有無別に集計するなど、自分たちで疑問に思ったことについて、積極的に集計・分析している ・特定保健指導の参加者の結果については、当該年度の特定健診結果と6ヵ月後の自己測定結果を用いて評価をしたり、翌年度の特定健診結果を使って評価したりと工夫している。その際、特定保健指導の効果より分かりやすくするために、保健指導未利用者と比較して集計した。このやり方については研修等に参加し、対照群を設ける必要があるということを学んだ ・また、保健指導参加者の改善割合についても分析しているが、この改善割合の幅等は国保年金課の保健師同士で相談しながら決めている ・特定健診データ管理システムでは、校区別の受診率、糖の有所見率の集計を行ったりしている ・保健事業の計画書の作成過程では標準化死亡比は活用していない
E	<ul style="list-style-type: none"> ・健診データに関し、単年度データについては市のシステムを用いて自身で集計している。過去のデータについては、どのような集計をしたいか、どのような条件の人を抽出したいかについて、データを保有する電算会社に伝え、実施してもらっている ・連合会が作成する帳票についても利用できるものは適宜活用している

表4 健診データ・レセプトデータの分析結果の活用の場面

活用の場面	内容	自治体ID
事業評価	・特定健診の結果を集計している	D E
	・特定健診の受診率向上の対策として活用している	D
	・保健指導を利用しない人へアンケートを実施し、結果を活用している	D
	・特定保健指導参加者のその後の評価をして、健診の受診勧奨に活用している	D
	・集団単位での健診受診率や健診結果の状況について活用している	A
	・一般会計で生活習慣病予防検診として40歳未満の一般住民の健診を実施し、その結果を分析している	A
	・研修にて保健指導の効果を分析してもらい、講師よりアドバイスをもらい、今年度より食事調査を導入している	B
	・個別指導の効果を分析し活用している	C
予算獲得	・新規事業のCKDの予防教室に向けた現状の分析については、市長向けに各種データを使いながら説明資料等を作成し、予算を獲得した	E
	・新規事業立ち上げのため特定保健指導とは別に料理教室を開催した	D
	・体組成計を買う予算を計上してもらうため事務職を説得した	B
	・連合会が提示してくれた特定健診結果をもとに糖尿病の個別指導の事業に取り組んだ	C
	・値は悪いわけではないけれど、やや悪い人を対象に個別指導を実施するために資料を作成し、財政担当者に予算を要求し、予算がついた	C
情報の公開・共有	・特定保健指導の評価結果については、教室のチラシにのせる等活用している	D
	・広報へ特定健診・保健指導絡みの分析結果を掲載している	A
	・健康推進員の地区別の受診率等をマルチマーカーで集計、グラフ化して配布している	C
	・各種データを広報に掲載している	C
保健事業の計画書を作成	・集計結果を用いて、特定健診等実施計画の策定に活かしている	A
	・第2期の特定健診等実施計画策定の過程でも、各種データの提示により、個別指導の大切さを示せた	C
	・重点課題への対策は保健事業の計画書を作成している	E
説明用資料として活用	・医師会への説明用資料として活用している	C
	・医療従事者への説明用資料として活用している	B
	・特定健診の受診率や未受診者対策、透析患者数等を議会の説明用資料として活用している	A
	・亡くなった人のデータから死亡原因を分析する	C
保健事業内容の充実に使用	・特定健診後の糖尿病の要治療者への個別面談に健診データを活用している	C
	・特定保健指導の対象者に保健指導を行うが、必要に応じてできるだけ多くの人に訪問でアプローチすることとしている	A
	・集団教室等の中でデータ分析に基づいた健診結果の状況等を話す	B
教材作成	・特定健診結果の分析結果等を踏まえた教材等は随時委託機関にも提供している	B
保健指導場面での目標値の設定	・保健指導の体重減少の目標値を下げるため、データの分析を活用した	D
保健事業内容の変更に活用	・特定健診結果の分析結果等をもとに2年に1度プログラムを変更している	B
学会での発表や研修会で活用	・データを分析し、学会等で発表している	B
	・糖尿病管理台帳のデータを集計し、県の公衆衛生研究会での報告用に取りまとめた	C
	・データ分析結果について、外部の研修会等で講演している	B

表5 データ分析にあたり活用したサポート

活用したサポート	内容	自治体 ID
外部有識者のアドバイスを活用	・県の研修の講師を務めたことがある先生に後日統計的なことについて、アドバイスをもらった	A
	・管理栄養士の個人的なつながりのある栄養学の有識者より、分析したデータについては適宜アドバイスを受けている	B
	・今年度の県の公衆衛生研究会に報告する資料については、経験年数5年ほどの保健師がデータの集計、取りまとめ等を行い、保健所の助言のもと、大学の先生の指導も受けた	C
	・近くの病院に著名な糖尿病専門医がおり、その先生を呼んでの勉強会に保健師が個人的に参加し、先生と話すきっかけを作り、その後の事業で連携等をするようになった	D
	・国保年金課で分析した結果を踏まえ、当市は糖尿病に関するデータの有所見率が高いということになり、今年度より一般衛生部門が糖尿病対策検討会を立ち上げることとなった。そこには外部の先生にも関わってもらっている	D
	・連合会が開催する研修に外部の先生が、講師として関わっており、アドバイスをもらえる	E
県や国保連合会主催の研修に参加	・県や国保連への研修に参加することは、市のほうから反対はなく、可能な限りは参加している	A
	・市の理解があり、県の研修、国保連の研修、栄養士会の研修等数多くの研修に参加させてもらっている	B
	・県と連合会が行う研修は大半が合同の形をとっており、特定健診等をはじめ担当する者はそれらの研修に参加している	C
	・研修としては、県や連合会のものに参加している	D
	・国保連合会にてKDBの使い方に関する研修会が開催され、参加している	E
自主的に勉強会に参加	・保健活動の自主的研究会に参加している	A
	・市所属保健師の約半数が保健活動の自主的研究会に参加している	C
県や他課の職員からのサポートを活用	・平成19年度の特健導入にあたり、国保連が、国保部門に保健師が配置された自治体に声掛けをして行われるようになった勉強会に参加したことも、非常に役に立った	B
	・平成24、25年度と、第2期の特健等実施計画策定のために、県より県職の保健師を派遣してもらった。この保健師が、各種データを取りまとめ、外部に公表をすることを市職員に働きかけてくれた	C
	・エクセルの使い方については、市の情報企画課に問い合わせると教えてくれる	D

特定健診・特定保健指導事業を改善し効果的に実施するための 国保データベース（KDB）システムの活用とPDCAサイクルの展開例の検討

研究分担者 米澤 純子（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

研究要旨

効果的な事業展開のための教材開発として、特定健診・特定保健指導事業を改善し効果的に実施するための国保データベース（KDB）システムの活用とPDCAサイクルの展開例の検討をした。特定健診・特定保健指導事業の実施者の視点に立ち、先駆的な取り組みを行っている保険者がこれまで行ってきたデータの活用事例を参考に8つのテーマを設定し、国保データベース（KDB）システムで活用できる場面、帳票、活用方法、事業を改善するためのPDCA展開例の検討を行った。

A. 研究目的

平成20（2008）年より開始された特定健診・特定保健指導事業は、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じた効果的・効率的な保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としており、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものである。

また、対象集団全体に対しては、健診データをはじめレセプトデータ、介護保険データその他統計資料に基づいて健康課題を分析し、生活習慣病対策における優先すべき課題を明確化し、PDCA（計画（Plan）・実施（Do）・評価（Check）・改善（Action））サイクルを意識した保健事業を展開し、生活習慣病の有病者及び予備群を減少させることを目的としている¹⁾。しかし、健診・医療・介護等のデータを十分に活用できている保険者は少なく、情報分析体制の確立の必要性が求められてきた²⁾。

平成25（2013）年度からは制度改正に併せ、「標準的な健診・保健指導プログラム」が改訂され、国保データベース（KDB）システムの運用が開始されることとなり、今後は市町村においても健診・医療・介護等のデータを突合して多様な観点からの集計が容易になることが期待される。しかし、その一方で膨大な集計結果を専門職の観点から分析・活用する能力を持つ人材は不足しており、人材育成の開発は急務である。

そこで本研究は、効果的な事業展開のための教材開発として、特定健診・特定保健指導事業を改善し効果的に実施するための国保データベース（KDB）システムの活用とPDCAサイクルの展開例の検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

先駆的な取り組みを行っている保険者の保健事業の実施過程における健診・保健指導データおよびレセプトデータの分析・活用事例を参考にし、国保データベース（KDB）シス

テムの活用例を検討した。

国保データベース（KDB）システム活用マニュアルでは、活用場面として、【地域の状況把握（現状分析）】【重点課題の抽出（健康課題の明確化）】【重点課題への対策（事業の実施）】【効果の確認（事業の評価）】という4つの活用場面を設定し（表1）、各場面で活用可能な62枚の出力帳票について解説している³⁾。

本研究では、特定健診・特定保健指導事業の実施者の視点に立ち、先駆的な取り組みを行っている保険者がこれまで行ってきたデータの活用事例を参考に検討し、テーマを設定した。設定したテーマに関して活用できるKDBシステムの場面、帳票とその活用方法を検討し、帳票から得られたデータを分析した評価（Check）から始まるPDCAサイクルとして、Check（評価）→Action（改善）→Plan（計画）→Do（実施）という流れの具体的な事業改善のための展開例を検討した。また、その活用例は標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】において、提示されている保健指導の評価方法（表2）の対象および評価項目に沿って分類した。

C. 研究結果

特定健診・特定保健指導事業を改善し効果的に実施するための活用例として8つのテーマを設定し、国保データベース（KDB）システムの活用とPDCAサイクルの展開例として検討した結果を（表3）に示した。

D. 考察

本研究は、平成25年度より導入となった国保データベース（KDB）システムを効果的に活用するための教材開発として、特定健診・特定保健指導事業の具体的な改善場面をテ

マとして設定し、その切り口から、国保データベース（KDB）システムの帳票とその活用方法を検討した。

本来、保健活動は、地域診断に基づき、事業目標の設定を行い、目標達成のための具体的な事業計画の立案（Plan）を行い、事業を実施（Do）し、評価（Check）を行い、事業改善（Action）というサイクルで展開していく。国保データベース（KDB）システムマニュアルに示された4つの活用場面の展開に沿ったデータの活用は、地域の全体像の把握、地域の健康課題の抽出、健康課題の優先順位の明確化、事業の展開とその評価という流れに沿って場面展開している。

しかし、実際に事業展開している市町村の現場においては、事業改善のための評価として全てのデータを示すことよりも、膨大なデータの中から根拠となる必要なデータを選択することが困難であることも多い。こうした現場担当者の現状を踏まえ、本研究の改善事例をテーマとした切り口からのデータ活用例は、国保データベース（KDB）活用教材の一つとして有効な教材となると推察される。

国保データベース（KDB）システムは、今年度から導入が開始されたが、実際にはまだ多くの市町村における運用には至っていない。今後、本研究で検討した活用例を参考に、市町村において、実際に国保データベース（KDB）システムを利用したデータ分析が可能であるのか調査し、国保データベース（KDB）システムの活用方法、データ分析方法、および事業改善のためのPDCA展開例について検討していく必要がある。

E. 結論

国保データベース（KDB）システムを効果的に活用するための教材として、特定健診・

特定保健指導事業の具体的な改善場面をテーマ切り口とした視点からの、国保データベース（KDB）システムの帳票とその活用方法を検討した。今後は、さらに実際の市町村での国保データベース（KDB）システムの活用事例、活用方法およびデータ分析における課題を調査による教材の開発が期待される。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】，2013。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program1.pdf
- 2) 北澤健文，松本邦愛，伊藤慎也，他：都道府県医療費適正化計画の実施状況及び評価に関する研究. 日本医療マネジメント学会雑誌，10（4）：583-588，2010.
- 3) 国民健康保険中央会：国保データベース（KDB）システム活用マニュアル. 2013。
http://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/kdb_manual_ver.1.1.pdf

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 国保データベース(KDB)システム活用マニュアル記載の活用場面

【地域の状況把握(現状分析)】	
集団(地域)・個人の健康状況をデータ分析することにより、集団(地域)・個人の健康問題(状況)を把握する。	I 地域全体の状況を把握する
	II 地域構成から地域の状況を把握する
	III 健診データから地域の健康課題を把握する
	IV レセプトデータから地域の健康課題を把握する
	V 介護データから地域の健康課題を把握する
【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】	
優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防など)を明確にし、取り組む事業の目標を設定する。	I 健診データから重点課題を抽出する
	II レセプトデータから重点課題を抽出する
	III 介護データから重点課題を抽出する
【重点課題への対策(事業の実施)】	
設定した重点課題に応じた対象者を選定し、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを実施する。また、実施事業のモニタリングを行う。	I 保健事業計画を作る
	II 保健指導対象者を特定し、ハイリスクアプローチを行う
	III ポピュレーションアプローチを行う
	IV 健診・保健指導の進捗管理を行う
【効果の確認(事業の評価)】	
検査データの改善、生活習慣の変化、目標の達成度を確認し、実施した保健事業の評価を行う。	I <個人>保健指導対象者の健康状態の変化を確認する
	II <集団>保健指導を受けた対象者全体に対する成果(地域全体の保健事業の取組みの効果)について確認する
	III 地域における事業実績を把握する

表2 保健指導の評価方法

対象	評価項目 (S)ストラクチャー (P)プロセス (O)アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価 責任者
個人	(P)意欲向上 (P)知識の獲得 (P)運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P)自己効力感	行動変容ステージ(準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6か月後、1年後	保健指導実施者(委託先を含む)
	(O)健診データの改善	肥満度(腹囲・BMIなど)、血液検査(血糖・脂質)、メタボリックシンドロームのリスク個数 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援では計画した経過観察時3～6か月後)	
集団	(P)運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容	生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導実施者(委託先を含む) 及び 医療保険者
	(O)対象者の健康状態の改善	肥満度(腹囲・BMIなど)、血液検査(血糖・脂質)、メタボリックシンドロームの有病者・予備群の割合、禁煙(職域)休業日数長期 休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年後、5年後	
	(O)対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P)保健指導のスキル (P)保健指導に用いた支援材料 (P)保健指導の記録	生活習慣改善	指導過程(記録)の振り返り カンファレンスピアレビュー	指導終了後にカンファレンスをもつなどする	保健指導実施者(委託先を含む) 医療保険者
	(S)社会資源を有効に効率的に活用して、実施したか(委託の場合、委託先が提供する資源が適切であったか)	社会資源(施設・人材・財源等)の活用状況 委託状況 委託件数、委託率	社会資源の活用状況 委託状況	1年後	
	(P)対象者の選定は適切であったか (P)対象者に対する支援方法の選択は適切であったか (P)対象者の満足度(委託の場合、委託先が行う保健指導の実施が適切であったか)	受診者に対する保健指導対象者の割合 目標達成率 満足度	質問票、観察、アンケート	1年後	
	(O)各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診・保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、アンケート	1年後	
最終評価	(O)全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、有病者、予備群、有所見率など	死亡、疾病統計、健診データ	毎年 5年後、10年後	医療保険者
	(O)医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

表3 国保データベース (KDB) システムの活用例

対象	評価項目	KDBシステムの活用例		
個人	(P) 意欲の向上	テーマ	受診行動の改善	
		PDCAの展開	Check(評価)	保健指導後の健康状態を把握するため、経年的データを確認したところ、必ずしも毎年健診を受診しておらず、隔年での健診受診者がかなり多くいることが分かった。また、隔年の健診受診者は毎年受診している者と比較して健診データの改善できていない傾向がみられた。
			Action(改善)	継続的な健診受診勧奨の必要性
			Plan(計画)	健診受診勧奨において、毎年の継続受診の必要性を加える。
			Do(実施)	保健指導時において、対象者の健診受診に対する認識を確認し、毎年の継続受診による健康管理の必要性を伝える。
		KDBシステム	場面	【効果の確認(事業の評価)】 I<個人>保健指導対象者の健康状態の変化を確認する
			帳票番号 帳票名	No.58: 疾病管理(糖尿病) No.59: 疾病管理(脳卒中) No.60: 疾病管理(虚血性心疾患)
活用方法	保健指導対象者の状態の変化を、健診、医療、生活習慣等の情報を経年で個人単位で確認する。さらに、毎年健診受診継続群と非継続群で健診データを平均値や割合で比較する。			
個人	(O) 健診データの改善	テーマ	保健指導方法の改善	
		PDCAの展開	Check(評価)	保健指導後の健康状態を経年的データで確認したところ、保健指導実施後にコレステロール値が高くなる事例がみられた。
			Action(改善)	食事内容の確認の必要性を検討。
			Plan(計画)	保健指導に対象者の食事調査を導入。
			Do(実施)	保健指導時に対象者の食事調査を実施し、具体的な食事内容に沿った栄養指導を実施する。
		KDBシステム	場面	【効果の確認(事業の評価)】 I<個人>保健指導対象者の健康状態の変化を確認する
			帳票番号 帳票名	No.58: 疾病管理(糖尿病) No.59: 疾病管理(脳卒中) No.60: 疾病管理(虚血性心疾患)
活用方法	保健指導対象者の状態の変化を健診、医療、生活習慣等の情報を経年で個人単位で確認する。			
集団	(O) 対象者の健康状態の改善	テーマ	保健指導方法の改善	
		PDCAの展開	Check(評価)	保健指導の効果として、当該年度の特定健診結果と6か月後の自己測定結果や翌年度の特定健診結果の比較を分析してきたが、保健指導未利用者と比較して分析したところ、保健指導群は非保健指導群に比べ、体重・腹囲は大きく改善していた。しかし、HbA1cは改善していないことがわかった。
			Action(改善)	栄養指導の強化
			Plan(計画)	保健指導時の食事内容の確認と具体的な栄養指導の導入
			Do(実施)	保健指導時に対象者とともに、食事方法や食事内容を確認し、具体的な栄養指導を実施する。
		KDBシステム	場面	【効果の確認(事業の評価)】 II<集団>保健指導を受けた対象者全体に対する成果(地域全体の保健事業の取組みの効果)について確認する
			帳票番号 帳票名	No.51: 保健指導群と非保健指導群との経年比較
活用方法	保健指導群と非保健指導群の健診検査値についての経年比較を確認する。			

事業	(P) 保健指導に用いた支援材料	テーマ	保健指導方法の改善	
		PDCAの展開	Check(評価)	健診データの評価に用いる個人単位の経年的な健診データを事業評価だけでなく、保健指導に生かす。
			Action(改善)	保健指導対象者の個人単位の経年的データの保健指導への活用
			Plan(計画)	保健指導対象者の個人単位の経年的データの作成と活用
			Do(実施)	保健指導時に、対象者に経年的な健診結果を提示し、対象者と共に振り返りを行い、健康状態の変化や生活習慣の改善点をみいだす。
K D B シ ス テ ム	場面	【重点課題への対策(事業の実施)】		
		II 保健指導対象者を特定しハイリスクアプローチを行う		
	帳票番号 帳票名	No. 57: 被保険者管理台帳 No.69: 個人別履歴		
活用方法	保健指導対象者の状態の変化を健診、医療、生活習慣等の情報を経年で個人単位で確認する。			
事業	(O) 積極的に健診・保健指導を受ける	テーマ	特定健診・保健指導の広報活動	
		PDCAの展開	Check(評価)	保健指導の効果として、保健指導利用者と未利用者と比較して分析したところ、保健指導群は非保健指導群に比べ、全体的に健診結果が改善していた。
			Action(改善)	保健指導未利用者に保健指導の効果と必要性を示す
			Plan(計画)	特定健診・保健指導の勧奨として、広報誌に保健指導の効果をデータを示して掲載する。
			Do(実施)	広報誌にインパクトのある図を用いた保健指導の効果を示すデータと保健指導を利用して健康状態と生活習慣が変化のあった対象者の声を掲載する。
K D B シ ス テ ム	場面	【効果の確認(事業の評価)】		
		II <集団> 保健指導を受けた対象者全体に対する成果(地域全体の保健事業の取組みの効果)について確認する		
	帳票番号 帳票名	No.51: 保健指導群と非保健指導群との経年比較		
活用方法	保健指導群と非保健指導群の健診検査値についての経年比較を確認する。			
事業	(S) 社会資源を有効に活用して、実施したか	テーマ	ハイリスクアプローチの実施体制構築	
		PDCAの展開	Check(評価)	地域の健康課題として糖尿病対策が重要であることから、保健指導の対象となった糖尿病患者のデータを分析したところ、医療機関への受診勧奨対象者が医療に結び付いていない実態を把握した。第2期の特定健診等実施計画策定において、受診勧奨対象者の個別指導の必要性として、事務職の部課長に対し資料を提示し説明することにより、理解が得られ予算を獲得することができた。
			Action(改善)	糖尿病要治療者への個別指導の導入
			Plan(計画)	糖尿病要治療者への保健指導の実施
			Do(実施)	糖尿病要治療者の保健指導において、生活や治療の実態を把握し、対象者と共に健康管理上の改善点をみいだす。
K D B シ ス テ ム	場面	【重点課題への対応】		
		I 保健事業計画を作る II 保健指導対象者を特定し、ハイリスクアプローチを行う		
	帳票番号 帳票名	No.26: 厚生労働省様式(様式6-10) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 No.56: 保健指導対象者一覧(受診勧奨者) No.58: 疾病管理(糖尿病) No.61: 個人別履歴		
活用方法	保健指導の対象となった者の健診の検査値、レセプト情報、生活習慣、受診履歴等から、医療期間への受診勧奨をすべき者、特に優先的に保健指導の対象とすべき者を判断する。			

事業	(S)社会資源を有効に活用して、実施したか	テーマ	健康推進員の協力体制の構築	
		PDCAの展開	Check(評価)	地区別の受診率等のデータを集計したところ、地区毎の健診受診状況、健康状態に特徴があることがわかった。
			Action(改善)	地区単位における特定健診・保健指導事業の取り組みの必要性
			Plan(計画)	健康推進員に対する特定健診・保健指導事業への協力依頼
			Do(実施)	地区別の受診率等のデータを図に示した資料を作成し、健康推進員に対して、地区毎の健診受診状況や健康状態について説明し、地域住民の生活習慣や健康に関する考えや行動について皆で話し合い、特定健診・保健指導事業への協力を得る。
K D B シ ス テ ム	場面	【地域の状況把握(現状分析)】 I 地域全体の状況を把握する		
	帳票番号 帳票名	No.3: 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 No.4: 市町村別データ		
	活用方法	地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診結果状況、医療状況、介護状況について、全国、県、同規模保険者で比較する。さらに地区別においても同様に比較することにより、地域の特徴をみいだす。		
事業	(P)対象者の選定は適切であったか	テーマ	保健指導対象者の選定	
		PDCAの展開	Check(評価)	HbA1c の高値に関して分析したところ、情報提供レベルの受診勧奨者が医療機関を受診せず、健診データが悪化している傾向があることがわかった。
			Action(改善)	保健指導対象者の変更
			Plan(計画)	情報提供レベルの受診勧奨者への保健指導の実施
			Do(実施)	情報提供レベルの受診勧奨者に対し、生活習慣・健康状態を振り返り、医療機関への受診を促す保健指導を実施する。
K D B シ ス テ ム	場面	【重点課題へ対策(事業の実施)】 II 保健指導対象者を特定し、ハイリスクアプローチを行う		
	帳票番号 帳票名	No.55: 保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者) No.56: 保健指導対象者一覧(受診勧奨者)受診勧奨者) No.58: 疾病管理(糖尿病) No.59: 疾病管理(脳卒中) No.60: 疾病管理(虚血性心疾患) No.61: 個人別履歴		
	活用方法	保健指導対象者の健診結果、医療機関への受診の有無、レセプト等を把握し、アプローチが必要なターゲットを特定する。		

KDB システム出力帳票の活用場面・活用目的と 人材育成のためのプログラム（骨子）についての検討

研究分担者 川崎 千恵（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

研究要旨

特定健診・特定保健指導データとレセプトデータを活用し、優先すべき対象を分析したうえで事業の企画・立案・評価・見直しを行い、PDCA サイクルを展開して特定健診・特定保健指導事業を効果的に実施していくことが課題であるが、実施している保険者は少ない。平成 25 年度より国保データベース（KDB）の運用が開始されるが、KDB のデータを分析・活用する能力を持つ人材を育成する必要がある。

このような背景において、各保険者が KDB を分析・活用するうえでの課題を明らかにし、各課題への対応方法について、保険者への調査や分析・活用への支援の結果を踏まえ検討し、データの分析・活用マニュアルおよび人材育成のためのプログラムに反映させる必要があると考える。

本研究では、データの分析・活用マニュアルおよび人材育成のためのプログラムを作成する上での基盤資料とするために、①KDB システムより出力される帳票について、活用場面、活用目的、帳票の改良点を整理し、②本研究で開発する人材育成のためのプログラム（骨子）の作成を行った。

A. 研究目的

特定健診・特定保健指導データとレセプトデータを活用し、優先すべき対象を分析したうえで事業の企画・立案・評価・見直しを行い、PDCA サイクルを展開して特定健診・特定保健指導事業を効果的に実施するためには、各保険者の国保データベース（以下、KDB）を分析・活用するうえでの、保険者のシステム環境・体制上の課題、KDB を分析・活用する事業担当者の能力に係る課題（必要な技術的支援）を把握して対策を検討し、データの分析・活用マニュアルおよび市町村担当者に対する人材育成マニ

ュアルを作成する必要があると考えた。

従って本研究では、データの分析・活用マニュアルを作成する上での基盤資料とするために、KDB システムより出力される帳票について、活用場面、活用目的、帳票の改良点を整理したほか、研究班会議での議論や国立保健医療科学院で実施しているリーダー研修におけるグループ・ワーク、既存資料、市町村保険者へのデータの分析支援などを参考に、本研究で開発する人材育成のためのプログラム（骨子）を作成するものとした。

B. 研究方法

研究班会議における議論を参考に KDB システムより出力される帳票について整理したほか、同会議における議論、国立保健医療科学院で実施しているリーダー研修におけるグループ・ワーク、既存資料、市町村保険者へのデータの分析支援を通して把握した、分析・活用上の課題などを参考に、本研究で開発する人材育成のためのプログラム（骨子）を作成した。

C. 研究結果

1. 市町村保険者の KDB データ出力帳票活用場面・活用目的一覧表の作成

市町村保険者で活用している出力帳票について、地域診断に基づく特定健診・特定保健指導事業を実施するうえで、①活用場面や活用目的に応じてどの帳票を活用することができるか、②有効活用するために考えられる帳票の改良点、について検討するとともに、好事例調査や保険者へのヒアリング調査等の結果を踏まえて、③具体的にどのように活用すればよいのかについて検討し、データの分析・活用マニュアルや人材育成のためのプログラムに反映させる必要がある。

そのため、KDB システムより出力される帳票について、地域診断を行い効果的・効率的な事業の実施、評価を行ううえで必要なものについて、活用場面および活用目的別に整理した。（表1）

帳票の中には、介護保険の給付や介護認定の状態を把握するものまで含まれる。将来的には個人や地域（特定地域や特定のサブ集団）の介護保険の給付データと特定健診のデータを比較し、予防（重症化予防）

の観点から、生活習慣病予防対策と介護予防対策を総合的に行う方向性が望ましい。しかし、そのためにもまず、KDB のデータを分析・活用して、特定健診・特定保健指導事業（およびポピュレーション・アプローチ）を PDCA サイクルを展開しながら効果的・効率的に行うことを優先課題と考える。そのため本研究では、この課題解決をデータの分析・活用マニュアルの最終目標とし、焦点を絞り整理した。

来年度は、積極的に KDB システムを活用している保険者へのヒアリング調査や、活用の意思はあるがうまく活用できない保険者への支援を行うなどにより、本研究の結果として整理した各活用場面・活用目的に対する具体的な活用方法を検討し、データの分析・活用マニュアルや人材育成のためのプログラムに反映させることが、研究課題である。

2. 人材育成のためのプログラム（骨子）の作成

人材育成のためのプログラムについて、必要と考えられるプログラム構成要素を抽出し、骨子を作成した。

人材育成のためのプログラムは主に次の構成から成る。

〈人材育成のためのプログラム（骨子）構成〉

A. 国保データベース（以下、KDB）を活用した地域診断-地域の状況把握と課題の分析-

1. KDB のデータを活用した地域診断に基づく事業の実施に向けた準備

1) 必要な体制構築について

- 2) 体制づくりの具体的な方法・手順について
 - 3) KDB 操作方法、個人情報保護への対応方法
2. KDB のデータを活用した地域診断
- 1) 地域全体の状況把握と課題の明確化
 - 2) 特定地域・特定のサブ集団の状況把握と優先課題の抽出
 - 3) その他
3. KDB のデータ以外に活用可能なデータとその活用方法
- 1) KDB のデータ以外に活用可能なデータ
 - 2) KDB 以外のデータの活用方法

B. 地域診断の結果に基づく生活習慣病対策における事業の評価と優先課題の明確化

1. 地域診断の結果に基づく特定健診・特定保健指導事業、ポピュレーション・アプローチ（その他の事業）の評価
 - 1) 地域診断の結果に基づく特定健診・特定保健指導事業の実施状況の把握と評価
 - 2) ポピュレーション・アプローチ（その他の事業）の実施状況の把握と評価
 - 3) 地域診断の結果に基づく生活習慣病対策における事業の総合的な評価
2. 地域診断の結果に基づく生活習慣病対策における優先課題の明確化
 - 1) 優先的・重点的に取り組む健康課題及び対象の明確化

C. 地域診断の結果に基づく総合的な生活習慣病対策の立案

1. 特定健診・特定保健指導事業とポピュレーション・アプローチによる総合的な対策の検討と計画立案

- 1) 特定健診・特定保健指導事業、ポピュレーション・アプローチ（その他の事業）の実施における、優先課題への対策の検討
- 2) 特定健診・特定保健指導事業
- 3) ポピュレーション・アプローチ（その他の事業）の計画立案（見直し）
- 4) 総合的な生活習慣病予防（重症化予防）対策の検討

また、人材育成のための研修プログラム（骨子）について検討した結果、保険者が課題を達成できる、人材育成のためのプログラムを具体化するためには、来年度の研究課題として、次のことを明らかにする必要があると考えられた。

【今後の研究課題】

以下、8つの研究課題が見出された。

- 研究課題①体制づくりの具体的な方法・手順
- 研究課題②保険者内における KDB データベース操作方法、個人情報保護への対応方法
- 研究課題③KDB のデータの EXCEL データへの変換、必要なデータの選択抽出方法
- 研究課題④対象群別の集計解析方法（EXCEL の活用による）
- 研究課題⑤群間比較の集計解析方法（EXCEL の活用による）
- 研究課題⑥KDB のデータ・KDB データ出力帳票を活用するうえで障壁となっていること
- 研究課題⑦KDB のデータ以外に活用できるデータとその活用方法

研究課題⑧特定健診・特定保健指導事業と
その他の事業・取組の総合的な評
価方法

E. 結論

本研究にて作成した、KDB データ出力帳
票活用場面・活用目的一覧表および、人材
育成のための研修プログラム（骨子）を基
盤に、来年度は抽出した研究課題への対応
が必要と考える。そのためには、保険者へ
のヒアリング調査、分析・活用の支援を通
して、活用場面・活用目的、必要な研修項
目を更に推敲するとともに、具体的な方法
を検討し、データの分析・活用マニュアル
および人材育成のためのプログラムに反映
させる必要があると考えられた。

<参考資料>

- ・厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部
会、次期国民健康づくり運動プラン策定専
門委員会、健康日本 21（第2次）の推進に
関する参考資料、平成 24 年 7 月
- ・厚生労働省、標準的な健診・保健指導プロ
グラム新事例集 平成 25 年版、平成 25 年 3
月
- ・国民健康保健中央会、国保ヘルスアップ事
業評価事業報告書、平成 26 年 1 月
- ・厚生労働省保健局保健課、被用者保険にお
けるデータ分析に基づく保健事業事例集第
1 版、平成 25 年 9 月

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

人材育成のための研修プログラム（骨子）

対象者：市町村（保険者）の特定健診・特定保健指導事業担当者（保健師等リーダー）、
データ分析担当者（事務職等を含む）

教材：データの分析・活用マニュアル（仮称）

A. 国保データベース（以下、KDB）を活用した地域診断

－地域の状況把握と課題の分析－

目標：地域全体および特定地域や特定のサブ集団（年齢階層、性別、職業分類等）の健康課題について分析し、課題を明確化することができる。

内容：KDB データベースを活用するための準備、KDB のデータの活用方法、データの分析・解釈の方法等に関すること

1. KDB のデータを活用した地域診断に基づく事業の実施に向けた準備（講義）

1) 必要な体制構築について

①データの分析、分析結果の共有、事業評価・計画策定を行う体制

②PDCA サイクルによる特定健診・特定保健指導事業実施のための体制

③体制をつくる機関・部署とそれぞれの役割の明確化

（国民健康保健団体連合会、保険者協議会、地域職域連携推進連絡会、国民健康保険課、健康づくり担当課（衛生部門）、郡市区医師会、都道府県保健所 等）

2) 体制づくりの具体的な方法・手順について 他 【研究課題①】

3) KDB 操作方法、個人情報保護への対応方法

2. KDB のデータを活用した地域診断（講義と演習）

1) 地域全体の状況把握と課題の明確化

保険者の地域全体、特定健診・特定保健指導事業全体の状況や課題を把握し、生活習慣病対策（施策）の方向性にあたりを付ける。 【研究課題②】

①地域の特定健診・特定保健指導事業の実施状況、生活習慣の状況、生活習慣病等の有病状況の把握

②地域の特定健診・特定保健指導事業における課題、生活習慣の課題、健康状態についての課題の分析

③集計結果やグラフの解釈（何が明らかになるか）

2) 特定地域・特定のサブ集団の状況把握と優先課題の抽出

より小さな地区単位、あるいは地域の特定のサブ集団別（年齢階層、性別、職業等その他保険者の独自の調査項目より抽出）に状況や課題を把握し、優先的に取り組む特定の地域や特定のサブ集団ごとに課題を分析する。

- ①特定の地域別、特定のサブ集団別の、特定健診・特定保健指導事業実施状況、生活習慣の状況、特定健診有所見内容・有所見者割合等の把握
- ②特定の地域別、特定のサブ集団別の、特定健診・特定保健指導事業における課題、生活習慣の課題、健康状態についての課題分析
- ③特定保健指導非該当者（基準項目以外でハイリスクの人）、未治療の特定保健指導該当者、治療中の特定保健指導非該当者への支援状況、生活習慣の状況、生活習慣病等有病状況の把握
- ④特定保健指導非該当者（基準項目以外でハイリスクの人）、未治療の特定保健指導該当者、治療中の特定保健指導非該当者の生活習慣の課題、健康状態についての課題分析
- ⑤対象群別の集計解析方法（EXCEL データを使用） 【研究課題③～⑤】
 KDB のデータの EXCEL データへの変換方法
 KDB のデータの選択的抽出方法（どのデータを何を明らかにする目的で活用できるか）
 KDB のデータの分析（どのように分析すればよいか）
 抽出したデータの解釈（何が明らかになるか）
- ⑥群間比較の集計解析方法（EXCEL データを使用）
 他保険者・他地域・特定のサブ集団間の、特定健診有所見状況、生活習慣や身体状態、健康課題などの比較により、集団間に差が生じる要因や集団特性を分析し解釈する方法

3) その他 【研究課題⑥】

その他、保険者へのヒアリング調査や保険者へのサポートの結果などにに基づき、KDB のデータ・KDB のデータ出力帳票を活用するうえで障壁となっている事項に対応する

3. KDB のデータ以外に活用可能なデータとその活用方法（講義と演習）【研究課題⑦】

1) KDB のデータ以外に可能なデータ（例示）

- ①保険者が独自に活用している調査票や生活実態調査、その他地域診断や事業評価等に活用し得るデータの例示

2) KDB 以外のデータの活用方法

- ①その他のデータを単独、あるいは KDB のデータと併用した分析方法
- ②KDB 以外のデータと KDB のデータの併用した分析結果をどのように解釈すればよいか（その結果、何が明らかになるか）