

問16. 貴自治体では、ここに示した行政データについて、どの程度活用されていますか？  
No.1～13までの各行政データについて、それぞれ当てはまる活用度に1つ○をつけてください。

No.	行政データ名	活用している					回収数に占める割合					未回答
		活用している	少し使っている	見たことがある	知っているが 見たことない	知らない	活用している	少し使っている	見たことがある	知っているが 見たことない	知らない	
1	人口動態統計 市区町村別統計((平成18～22年)男女別・SMR)	107	62	36	7	5	48.0%	27.8%	16.1%	3.1%	2.2%	6
2	男女別平均寿命(市区町村別)	99	65	39	7	6	44.4%	29.1%	17.5%	3.1%	2.7%	7
3	平成22年健康寿命(市区町村別)	90	59	36	12	16	40.4%	26.5%	16.1%	5.4%	7.2%	10
4	平成24年度特定健診市区町村別実績	122	63	27	4	3	54.7%	28.3%	12.1%	1.8%	1.3%	4
5	平成24年度がん検診市区町村別実績	90	69	38	8	7	40.4%	30.9%	17.0%	3.6%	3.1%	11
6	男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)市区町村別	44	31	73	27	30	19.7%	13.9%	32.7%	12.1%	13.5%	18
7	国勢調査 小地域集計結果	14	17	65	50	59	6.3%	7.6%	29.1%	22.4%	26.5%	18
8	国勢調査 基本単位区集計結果	14	15	65	52	58	6.3%	6.7%	29.1%	23.3%	26.0%	19
9	町丁別世帯と人口、町丁別年齢別人口	65	41	50	21	32	29.1%	18.4%	22.4%	9.4%	14.3%	14
10	医療費マップ	17	42	85	35	31	7.6%	18.8%	38.1%	15.7%	13.9%	13
11	介護保険事業状況報告	56	26	60	32	31	25.1%	11.7%	26.9%	14.3%	13.9%	18
12	介護給付費実態調査	31	23	62	41	47	13.9%	10.3%	27.8%	18.4%	21.1%	19
13	介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果	23	23	55	37	67	10.3%	10.3%	24.7%	16.6%	30.0%	18

問17. 問16で「活用している」「少し使っている」と回答されたデータについて、そのデータは何に使っていますか？  
No.1～13までの各行政データについて、それぞれ当てはまるものすべてに○をつけ、その他の場合には具体的内容を記入してください

No.	行政データ名	「活用している/少し使っている」に占める割合					未回答					
		現状分析	事業 計画立案	事業等の 実施	事業等の 評価	その他						
1	人口動態統計 市区町村別統計((平成18～22年)男女別・SMR)	149	115	37	41	24	88.2%	68.0%	21.9%	24.3%	14.2%	54
2	男女別平均寿命(市区町村別)	139	103	28	37	24	84.8%	62.8%	17.1%	22.6%	14.6%	60
3	平成22年健康寿命(市区町村別)	125	94	31	33	23	83.9%	63.1%	20.8%	22.1%	15.4%	71
4	平成24年度特定健診市区町村別実績	172	132	79	104	22	93.0%	71.4%	42.7%	56.2%	11.9%	35
5	平成24年度がん検診市区町村別実績	144	110	63	85	12	90.6%	69.2%	39.6%	53.5%	7.5%	64
6	男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)市区町村別	59	53	8	6	7	78.7%	70.7%	10.7%	8.0%	9.3%	148
7	国勢調査 小地域集計結果	24	17	6	5	1	77.4%	54.8%	19.4%	16.1%	3.2%	191
8	国勢調査 基本単位区集計結果	23	16	7	6	1	79.3%	55.2%	24.1%	20.7%	3.4%	193
9	町丁別世帯と人口、町丁別年齢別人口	90	61	30	17	9	84.9%	57.5%	28.3%	16.0%	8.5%	115
10	医療費マップ	57	31	8	13	5	96.6%	52.5%	13.6%	22.0%	8.5%	162
11	介護保険事業状況報告	76	58	26	29	4	92.7%	70.7%	31.7%	35.4%	4.9%	139
12	介護給付費実態調査	46	31	14	15	4	85.2%	57.4%	25.9%	27.8%	7.4%	169
13	介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果	39	30	13	17	1	84.8%	65.2%	28.3%	37.0%	2.2%	175

表1 保健活動においてデータベースを活用する目的と用途

※平成26年度「市町村(保険者)が地域診断を行ううえでの帳票の活用場面と活用目的」の該当項目

利活用場面	調査結果(ニーズ)		活用目的 ※
	利活用目的	具体的な用途(データを用いて行いたいこと)	
I 地域全体の状況把握:健康課題の把握、方向性の検討、目標設定	①地域(市全体)の健康状態を把握し健康課題を明確化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画立案に活用する</li> <li>・健康増進計画作成に活用する</li> <li>・優先的に取り組む課題を明確にする</li> <li>・一次予防などその他の事業計画に活用する</li> <li>・説明資料として活用する</li> <li>・地域住民に生活習慣・健康状態の現状を知らせ、普及啓発に活用する</li> </ul>	①生活習慣、健康状態についての特徴を把握し、生活習慣病対策(施策)※の方向性、事業の目標を決定する ※ポピュレーション・アプローチを含む ※※前年度との比較により前年度評価を行うこともできる
	②地域(市全体)の健康状態を経年的に把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導事業、生活習慣病対策(施策)全般の評価に活用する</li> <li>・国保特定健診と高齢者健診の結果を連続的に把握する</li> <li>・ポピュレーション・アプローチに活用する</li> </ul>	
	③他市町村との比較による地域特性の把握(年齢別、性別)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域独自の課題を明確にする</li> <li>・説明資料として活用する</li> </ul>	②他保険者と比較することで、生活習慣、健康状態についての課題を明らかにし、その結果を基に、特定健診・特定保健指導事業の目標設定・方向性の決定を行う
	④優先すべき課題および対象群の特定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>・一次予防などその他の事業計画立案に活用する</li> <li>・効果的な施策の検討</li> </ul>	③年齢層別・性別に治療中の者の疾患別人数・割合、他の疾患の保有人数・割合・パターンを把握し、優先して悪化予防に取り組む必要がある年齢層・疾患について検討する
	⑤地域(市全体)の要介護認定者の有病状況の把握 ※II「要介護認定者の背景の分析」と関連	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者の保有する疾患(割合)を把握し、介護予防対策に活用する</li> </ul>	④要介護認定者の有病状況を把握し、重症化予防策の連携可能性を検討する
	⑥地域(市全体)に多い健康課題(例:高血糖、脂質異常、高血圧など)に関連する生活要因・リスク因子の把握 ※II「特定の疾患リスク保有者の背景(要因、リスク因子)の把握」と関連	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>・非肥満高血糖、高血圧、高血糖、慢性腎不全のリスクの高い要因を明確にする</li> </ul>	-
II. 特定地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析:特定の地域別、特定のサブ集団別(年齢階層別・性別等)特徴や健康課題の分析優先課題・重要課題の抽出対策の検討	①地区別の健康課題(特徴)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次予防、重症化予防対策に活用する</li> <li>・各地区で優先的に取り組む課題を明確にする</li> <li>・保健委員や健康推進員等が地域で活動をする上での参考資料として活用する</li> <li>・地域間比較をして計画立案に活用する</li> <li>・日頃の地区活動で活用する</li> <li>・地域住民への普及啓発に活用する</li> <li>・事業評価に活用する</li> <li>・医療費に着目した地区の特性を把握する</li> </ul>	-
	②地区別の健康課題の背景(要因、リスク因子)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区単位の普及啓発、健康教育の計画立案に活用する</li> </ul>	-
	③特定の疾患のリスクが高い地区・集団の特定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・優先的に取り組むべき地区や集団を明確にする</li> <li>・一次予防、重症化予防対策に活用する</li> </ul>	①どの対象群(年齢層等)に何の予防策を優先的に講じる必要があるかについて検討する ※重症化予防を含む
	④年齢別・性別の健康課題の特徴を分析する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年代別、性別に優先すべき健康課題(生活習慣病、精神疾患等)への対応策の検討に活用する</li> </ul>	②年齢階層別・性別に生活習慣の特徴を把握し、生活習慣病発症のリスクを軽減する予防策について、対象群(年齢階層等)ごとに検討する
			③特定健診有所見者に該当する検査項目・それぞれの割合を年齢階層別・性別に把握し、どの対照群(年齢層等)に受診・悪化予防策を優先的に講じるか検討する
			④年齢階層別・性別にメタボ予備群該当者の特徴(関連要因)を把握し、ポピュレーションアプローチやハイリスク者への継続支援の対策について検討する

(表1の続き)

※平成26年度「市町村(保険者)が地域診断を行ううえでの帳票の活用場面と活用目的」の該当項目

利活用場面	調査結果(ニーズ)		活用目的 ※		
	利活用目的	具体的な用途(データを用いて行いたいこと)			
II. 特定地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析: 特定の地域別、特定のサブ集団別(年齢階層別・性別等) 特徴や健康課題の分析 優先課題・重要課題の抽出 対策の検討	⑤特定の疾患リスク保有者(特定の基準以上の者)の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>一次予防目的の教室の対象者選定に活用する</li> <li>非肥満で高血糖、高血圧、高血糖、慢性腎不全のリスクの高い者の抽出、優先順位付けに活用する</li> <li>例) II～III度高血圧、HbA1c7.0以上、LDL180以上、eGFR値が低い等</li> <li>リスクの高い者への訪問指導に活用する(特定健診・特定保健指導事業外)</li> <li>リスクの高い者への受診勧奨に活用する</li> </ul>	⑤特定健診受診者の保有するリスクパターンを把握し、優先順位の高いターゲットに絞った対策について検討する		
	⑥特定の疾患リスク保有者の経過の追跡	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用</li> <li>複数のリスクを保有する者(例:糖尿病、CKD、心筋梗塞、脳卒中、非肥満者でリスクが重複している者等)の経年観察により、重症化予防対策の焦点化(ターゲットの特定)を図る</li> <li>内服コントロールの状況を把握し医療機関と連携して重症化予防を図る</li> </ul>			
	⑦特定の疾患リスク保有者の背景(要因、リスク因子)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の疾患を保有する人の過去の健診結果(該当項目)、発症年齢、受療経過(受療開始時期、治療経過、治療内容等)、生活習慣を分析し、優先的に介入する者の抽出に活用する。</li> <li>特定の疾患例:脳血管疾患、心疾患、糖尿病、糖尿病性腎症(人工透析が必要な人)、脂質異常</li> <li>特定の疾患保有者の発症年齢から、年齢別のアプローチを検討する</li> <li>特定の疾患例:同上</li> <li>新規の透析導入者を減らすために、優先的に指導すべき対象者の選定に活用する</li> <li>重症化した人の特徴(保有していた疾患など)を分析し、重症化予防対策の検討に活用する</li> </ul>			
	⑧コントロール不良群の者の把握と状態の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>DM、虚血性心疾患、脳血管疾患等治療中だがコントロール不良群の健診データ(経年)、生活習慣から、背景(生活習慣、健診該当項目)・要因を分析する</li> <li>医療機関との連携をはかり予防を図り、透析等に移行するのを防ぐために活用する</li> </ul>		⑥特定健診受診者で、メタボ該当者・非該当者、治療中の者・未治療者の特徴、該当項目のパターンを把握し、相互に比較することにより、複数のリスクを持つ人で優先的に対応すべき人を抽出し対策を検討する	
	⑨特定健診受診者で、保健指導対象者の背景(要因、リスク因子)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導対象者の健康状態の変化、受療状況を把握する(経年)</li> <li>次年度優先的に保健指導の対象とする者を明確にする</li> </ul>		⑦特定健診受診者で、メタボ該当者・予備群(保健指導対象者)や受診勧奨者が保有する複数のリスクの把握し、優先的に保健指導や医療受診を勧奨する人を抽出し対策を検討する	
	⑩特定健診未受診者(経年)の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先的に受診勧奨する対象者の抽出に活用する(特定健診連続未受診者、連続受診者、3年間のうち1度でも受診した者等)</li> </ul>		⑧特定健診受診歴、医療受診歴、介護受給歴を把握し、優先的に特定健診受診、医療受診、保健指導や予防の対応をすべき人を抽出し、対策を検討する	
	⑪特定健診未受診かつ治療中でない者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>優先的に受診勧奨する対象者の抽出に活用する</li> <li>訪問対象者の選定に活用する</li> </ul>			
	⑫治療を中断した者の背景(要因、リスク因子)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防、介護予防対策に活用する</li> <li>健診結果(該当項目)や生活習慣の情報などを分析し、優先的に介入・指導する対象者の抽出に活用する</li> <li>中断した者の情報をもとに医療機関との連携を行う</li> </ul>			
	⑬医療受診勧奨者の受療状況確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>健診後、医療受診勧奨を行った結果、受診につながったか把握し、更なる受診勧奨を行う対象者の抽出に活用する</li> <li>受診勧奨の効果を評価する</li> </ul>			
	⑭健診未受診者の背景の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診者の特徴を把握する</li> <li>例)特徴(背景、傾向):年齢、地区、疾患、受療状況、経年状況等</li> <li>未受診者への受診勧奨に活用する</li> </ul>			
	⑮要介護認定の疾患背景の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の申請に至った原因疾患を把握し、介護予防対策に活用する</li> </ul>			⑨特定健診有所見や治療中の疾患と、介護度の関連を把握し、特徴を明らかにすることで、特定保健指導・介護予防の両事業で連携した対策を検討する

(表1の続き)

※平成26年度「市町村(保険者)が地域診断を行ううえでの帳票の活用場面と活用目的」の該当項目

利活用場面	調査結果(ニーズ)		活用目的 ※
	利活用目的	具体的な用途(データを用いて行いたいこと)	
Ⅱ. 特定地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析: 特定の地域別、特定のサブ集団別(年齢階層別・性別等) 特徴や健康課題の分析 優先課題・重要課題の抽出 対策の検討	⑯高額医療費の疾患の特定(経年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額医療費の傾向(年代、健診受療状況等)を経年的に把握する</li> <li>・高額医療費の疾患を把握することにより医療費削減のための対策を検討する</li> <li>・地域の医療費の増減傾向や主な原因の分析を行う</li> <li>・過去のデータから今後の動向、予測値などを把握する</li> <li>・疾患別の医療費の分析を行う</li> </ul>	⑩高額な医療費のかかる疾患名や、治療中の者の特徴(有する疾患)を把握し、治療中の者や同様の特性を持つ人への重症化予防策を検討する
	⑰高額医療費の人の状態像の分析(経年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額医療費の人の健診データを分析する(過去数年)(年代、性別ごと) 例)要医療となるまでの年数(いつごろから、どのような状態を経て)</li> <li>・ポピュレーションアプローチを検討するうえで活用する</li> <li>・高額医療のかかる疾患の予防対策や対象者の検討に活用する</li> </ul>	
			⑪治療中の者の疾患別医療費の割合を把握し、主な疾患の医療費を年齢階層別、県・国との比較を行うことにより、優先的に対策を講じる疾患・年齢層について検討する。
	⑱(特定集団における)要介護認定者の背景の分析	年代別、地域別に <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者の保有する疾患(割合)を把握し、介護予防対策に活用する</li> <li>・介護保険の申請に至った原因疾患を把握し、介護予防対策に活用する</li> </ul>	-
Ⅲ. 特定健診・特定保健指導事業の実施評価・結果評価			①他保険者との比較、前年度のデータとの比較により、前年度評価と生活習慣病対策(施策)・特定健診・特定保健指導事業における課題の検討を行う
			②優先的・重点的に特定健診受診勧奨する対象群(年齢階層・性別等)を選定する
			③地域全体における、特定健診・特定保健指導事業の実施評価を行う
	①特定健診受診者と未受診者の医療費の比較分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者と未受診者の医療費を比較して、効果について評価する</li> <li>・特定健診受診者と健診未受診者の医療費の伸び率を分析する</li> <li>・特定健診未受診者、新規受診者、継続受診者の医療費比較分析をする(例、3年以上継続受診者、3年間の医療費の伸び)</li> </ul>	④地域全体の生活習慣の変化、医療費の変化を把握し、特定健診・特定保健指導事業の評価を行う(結果評価)
	②特定保健指導利用者の事後の健康状態、受療状況の経過把握(経年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導利用者と未利用者間における、健診データや医療費の差を分析する</li> <li>・保健指導利用者で健診結果の改善がみられる人の特徴について分析する</li> <li>・事業評価(特定保健指導)に活用する</li> </ul>	⑤特定保健指導を受けた個人の変化を分析し、特定保健指導事業の評価を行う(結果評価)
	③特定保健指導未利用者の特徴、背景の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導未利用者の年代、性別、レセプトなどから特徴や背景を分析する</li> <li>・効果的な保健指導対象者や優先すべき対象者を抽出する</li> </ul>	
	④その他の事業参加者の健康状態、受療状況の経過把握(経年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他の事業(個別保健指導や集団の健康教室、介護予防教室など)に参加した者の経過把握(例:受療状況など)</li> <li>・その他の事業(個別保健指導や集団の健康教室、介護予防教室など)に参加した者と非参加者間における、健診結果や医療費の差の分析</li> <li>・一次予防(ポピュレーション・アプローチ)や介護予防としておこなっている事業の評価</li> </ul>	-
⑤医療受診勧奨者の健康状態の変化把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診群と未受診者群、毎年受診する者と複数年おきに受診する者の健診データの経年比較を行う</li> <li>・事業評価(特定健診・特定保健指導・受診勧奨)に活用する</li> </ul>	-	

## 自治体における生活習慣病対策の保健事業における データ分析・活用の体制づくりに関する事例調査

研究分担者 杉田由加里 (千葉大学大学院看護学研究科)  
研究協力者 水野 智子 (元埼玉県立大学保健医療福祉学部)

### 研究要旨

本研究では、自治体において、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し改善点を見出すといった取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにした。

研究参加者は、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し、事業の成果を捉えるとともに改善点を見出し、次年度の事業計画に役立てるといった取り組みを実施している7自治体にて、保健事業の実施に直接関わり、保健事業を熟知している職員（保健師や管理栄養士）1～数名を研究参加者とした。

調査は、自治体ごとの半構成的インタビューとした（平成26年12月～27年2月）。

体制づくりにおいて、以下の点が重要と考えられた。

- ① 予算の獲得において分析したデータを説明用の資料に活用し、合意を得やすくする。
- ② データを分析することとそれを事業へ活用できる体制となっているか、必ず、担当部署の連携を意識して体制を構築していく。
- ③ 継続的に体制を維持していくには、医療機関との合意形成を図ることが重要であり、制度開始時だけでなく毎年、医療機関を訪問し、医師とともに事務職にも説明し合意形成を図っていく。
- ④ 業務を委託している場合、分析したデータの提示にもとづく情報の共有により、その委託機関の従事者にも一翼を担っているという、オーナーシップを引き出す。

積極的に保健事業の展開過程においてデータを活用している自治体ではあったが、さらに事業を充実させていくには、データの分析から課題の明確化までの直接的なアドバイス、保健指導の効果の評価方法に関するアドバイスが欲しいと考えており、自治体を支援する役割を担っている機関への示唆が得られたと考える。

### A. 研究目的

平成20年4月より特定健診・特定保健指導の制度がスタートし、メタボリックシ

ンドローム対策をはじめ、生活習慣病予防に関する対策が進められてきている。平成25年4月に「標準的な健診・保健指導プロ

グラム【改訂版】」が公表され、特定保健指導等の事業も第2期がスタートし、より充実した事業展開が期待されている。【改訂版】には、医療保険者における健診・保健指導の実施・評価について記されており、データ分析・集計に関する具体的な様式が示されている。さらに、平成25年10月からは、国保データベース（KDB）システムが稼働し、従前以上にデータの分析・活用がしやすい環境が整えられてきている。

筆者らは、保健事業の展開過程におけるデータ分析・活用に関し、先駆的に取り組んでいる自治体の取り組み内容に関して事例集としてまとめる<sup>2)</sup>とともに、各自治体における生活習慣病対策に関する研修に参画する中で、十分にデータ分析・活用に取り組んでいる自治体が少ないことを痛感してきた。KDBシステムの稼働により今まで以上に、膨大なデータを活用できるようになったが、これらのデータの意味するところを、専門職の観点から分析・活用してこそ、効果的な保健事業の運営に活かせる<sup>3)</sup>と考える。筆者らは、先行研究において、市区町村においてどのように特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトデータを分析し活用しているかに関し、10の場面を抽出した<sup>2,3)</sup>。このようなデータの活用がなされるには、その組織としての取り組み体制が重要と考え、本研究では、データを活用できる体制づくりに着目した。

そこで、本研究では、自治体において、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し、事業の成果を捉えるとともに改善点を見出し、次年度の事業計画に役立っている自治体の取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにすることとした。

## B. 方法

### 1. 研究参加者

都道府県の生活習慣病対策主管部（局）、都道府県国民健康保険連合会（以下、国保連とする）にて研修等、市区町村の特定健診・特定保健指導等の保健事業への支援を実施している担当者より、以下の条件に合う自治体を紹介してもらった。特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し、事業の成果を捉えるとともに改善点を見出し、次年度の事業計画に役立るといった取り組みを実施している自治体とした。

調査依頼文と口頭で調査の趣旨を説明し、賛同の得られた7自治体にて、保健事業の実施に直接関わり、保健事業を熟知している職員（保健師や管理栄養士）1～数名を研究参加者とした。

### 2. 調査方法

半構成的インタビューにて調査を実施した。インタビューは研究班メンバーが実施した（平成26年12月～27年2月）。

### 3. 調査項目

インタビューの実施の前に、事前に以下の情報について、すでに資料がある場合、提出してもらった。

- ① 人口
- ② 特定健診・保健事業に関する計画書
- ③ 健診データの集計・分析結果
- ④ 実施した保健指導の分析結果
- ⑤ 特定健診・保健事業に関する業務を実施する庁内の体制

インタビュー項目は以下の内容とした。

- ① 保健事業の展開過程におけるデータの分析・活用状況
- ② 特定健診・保健事業に関する業務を推

進する体制づくりの経過

- ③ データを分析・活用することに関し、研修会等今まで学習する機会
- ④ データを分析・活用する上で今まで受けたサポート
- ⑤ データを分析・活用する上で困難感と希望するサポート

#### 4. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、インタビュー項目ごとに、1つの意味と読み取れる箇所を抜き出し、その意味が捉えられるように要約した。この要約内容を事例ごとに比較・検討した。

#### 5. 倫理的配慮

都道府県あるいは国保連から紹介を受けた後、研究者より改めて、紹介された自治体の担当者へ電話にて連絡し、保健事業の取り組み概要を聴取するとともに、調査への協力の可否を確認した。

調査の協力への賛同が得られた自治体へ改めて、研究参加者本人と直属の上司へ依頼文を送付し、協力の諾否を確認するとともに研究参加者の本調査への協力のしやすさを確保した。

依頼文には、研究の趣旨、具体的な調査方法、インタビュー時の録音の依頼、研究途中でも辞退できること、個人名だけでなく団体名の匿名化といった個人情報の保護に努めること等を記載した。

上記の点について、研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を受け調査に着手した。

### C. 結果

#### 1. 研究参加自治体の概要と特定健診・特定保健指導等の事業概要（表1）

研究参加自治体はすべて市であり、人口は約61,000～379,000人であった（調査時

の自治体のホームページより）。

特定健診は、全ての市で、集団健診と個別健診との併用で実施されていた。

特定保健指導は、市直営で実施（B市、C市、D市、F市）、直営と委託で実施（A市、E市、G市）であった。

全市とも特定健診・保健事業に関する計画を立案していたが、国保部署のみで立案（A市）、ヘルス部署で立案（D市）、国保部署とヘルス部署で立案が多数であった（B市、C市、E市、F市、G市）。

#### 2. 保健事業の展開過程におけるデータの分析・活用状況（表2）

保健指導対象者の台帳を作成し、それをもとに事業を実施していた（A市、B市、D市）。個人ごとのデータを経年的にみることで保健指導の評価をしていた（A市、B市、D市、F市）

データを活用することで予算の獲得につなげていた（A市、F市）。

ターゲットとなる住民集団の明確化（D市、E市）や校区ごとの特徴を把握し、事業の実施内容に活用していた（D市、F市）。

分析したデータの実態を、事業参加者へフィードバック（A市）、広報への掲載（B市、C市）、事業の案内チラシへの掲載（F市、G市）と啓発に活用していた。

保健事業の改善や評価に活用（A市、B市、F市）、評価では、事業全体の評価、対象者個人の評価と両方の視点から活用していた（G市）。

また、保健ボランティアの活動にも活用していた（B市）。

#### 3. 特定健診・保健事業に関する業務を推進する体制づくり（表3）

##### 1) 庁内の体制づくりの経過

事業を推進するには、予算の確保が必須と考えられるが、データを提示し、事務職の理解を得るといった工夫をし（B市）、財政局へ予算の獲得に向け集計したデータを提示し、効果的に予算を確保していた（A市、B市）。

データを活用し保健事業を展開していくには、データを管理している国保部署と実際に保健事業を展開するヘルス部署の連携は重要と思われ、全市より国保部署とヘルス部署の連携に関する語りを抽出することが出来た。特定健診・特定保健指導事業がスタートした平成20年度当初は、国保部署に保健師が配属されており、その後、保健師がヘルス部署に異動したことを活用し、国保部署とヘルス部署の連携につなげていた（B市、D市、E市、F市）。また、国保部署で会計上のこと、ヘルス部署で保健事業の実務のことといった役割分担をする（A市）、計画を一緒に策定する（C市）、それぞれが持っているデータを持ち寄り、一緒に分析し事業に取り組む（G市）といった経緯で体制をつくっていた。

人口が多いF市では、データを分析する担当者を設け、データから見た地域の特性、住民性や習慣等の特性の2つの側面からチームを2つに分け、分析することも実施していた。

## 2) 庁外の関係機関との体制づくりの経過

住民の受療行動を考慮し、隣の市の医療機関でも健診を受診できるようにしていた（G市）。医師会での講習会時に健診データを示し、情報の共有を図っていた（F市）。

治療中の人にも健診を受診してもらうために制度開始時に医療機関に説明し合意形成を図り（B市、C市、E市）、さらに、年度ごとに市内の全医療機関を回り、医師

だけでなく事務職の人へも説明し、医療機関との合意形成を丁寧に図っていた（B市）。

重症化予防者への保健指導を実施できるように、医療機関から連絡票をもらえるようにしたり（B市、D市）、主治医の意向をどのように受け止めているか確認しながら保健指導を実施するといった、主治医と保健指導の方向性の統一を図るような工夫をしていた（C市）。

特定保健指導を委託している機関との研修会や検討会を実施する（A市、E市）、委託機関からの問合せには丁寧に対応する（A市）、データ分析結果を踏まえた教材を提供する（A市）といった委託先との体制づくりを丁寧に実施していた。

## 3) 体制づくりにおいて考慮したその他の事項

保健ボランティアへの情報提供として、全市の情報を提供したり（C市）、地区別の受診率等を示す（B市）といった工夫をし、保健ボランティアの活動が活発になることを実施していた。市民全体への働きかけとして、保健指導利用者の健康状態の変化を示したり（B市）、校区ごとの健診データを示したり（F市）していた。

また、ヘルスアップ事業に手上げする（B市）、県のサポート事業を活用する（G市）といったことに積極的に取り組んでいた。

## 4. データを分析・活用することに関し、研修会等今まで学習する機会や受けたサポート（表4）

全市とも、県や国保連で実施されている研修を受講し、活用していた。自主的に学習会へ参加したり（B市、C市）、学会や研究会での発表（A市、B市）を活用していた。

人的リソースを活用し、事業のアドバイスをもらったり（A市）、人事交流でデータを取りまとめてもらったり（B市）、データを集計し方向性を提案してもらっていた（G市）。

また、支援・評価委員会の活用を進められたり（B市）、県の財団からの直接的なサポートを受けていた（G市）。

その市における人事課研修や文献を活用することも有益と捉えていた（F市）。

#### 5. データを分析・活用する上での困難感や希望するサポート（表5）

データの分析から課題の明確化まで、直接的なアドバイスを希望していた（B市、C市、D市、E市、F市、G市）。A市は、データを分析する上で疑問を感じたらすぐに相談できる窓口を希望していた。

保健指導の効果を評価することが難しく、評価方法に関してアドバイスを希望していた（C市、D市、E市）。

#### D. 考察

本研究では、自治体において、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し改善点を見出すといった取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにした。以下に体制づくりにおいて重要と考えられた条件について述べていく。

事業を実施していくには、予算の獲得は必ず必要である。それには、まず、上司や財政当局の担当者が事務職である場合も多いと思われ、その人たちの理解を得ることが重要である。その際、A市、B市が実施していたように、分析したデータを活用し説明用の資料を作成することは、有益と考える。

KDB システムをはじめ、データを活用できる環境が整ってきている現状において、保健事業を効果的に展開していくには、データを活用することは必須と考える。データを管理している国保部署と実際に保健事業を展開するヘルス部署の連携は重要と考えられ、国保部署とヘルス部署の連携に関する語りを全市より抽出することが出来た。各市によって特徴があったが、まずは、計画の策定から国保部署とヘルス部署が一緒に取り組んでいくことが第一歩として有効と思われる。また、A市のように、計画の策定は国保部署であっても、事業を展開する中で、ヘルス部署の職員がデータを分析できる体制にしていたり、D市のように、保健師が国保部署に配属されていた経緯を活用し連携をとっていくというパターンも考えられる。データの分析からの課題の明確化には、実際に事業を展開する部署からみた課題となっていないとその先の事業の展開にはつながらないと考える。データの分析とそれを事業へ活用できる体制となっているか、必ず、意識して体制を構築していくことが必要である。

健診や保健指導を展開していくには、医療機関との連携は必須である。特に治療中の人に健診を受診してもらうことや、重症化予防をめざした保健指導の実施においては、特に重要な条件と考える。医療機関との合意形成を図る上で、制度開始時に各医療機関を訪問しての説明による合意形成は必須であり、さらに、継続的に体制を維持していくには、B市が実施していたように、毎年、年度初めに医療機関を訪問し、医師だけでなく事務職にも説明し合意形成を図っていくことは有効な方法と考えられた。

保健指導は保健指導実施者の個人の力量によるところが大きく、特定保健指導を

委託している場合、その質を医療保険者として保証していくことには困難感が生じると考える。A市やE市が実施していたように、分析したデータの提示にもとづく情報の共有により、その委託機関の従事者にも一翼を担っているというオーナーシップを引き出すことにつながると考えられ、体制づくりにおいて有効な方法と考える。

積極的に保健事業の展開過程においてデータを活用している自治体ではあったが、さらに事業を充実させていくには、データの分析から課題の明確化まで、直接的なアドバイスが欲しいと希望していた。さらにデータを分析してはいるが、いろいろな要因のからむ保健指導の効果をどのように捉えたらよいのか、評価方法に関するアドバイスが欲しいと考えており、自治体を支援する役割を担っている機関への示唆が得られたと考える。

## E. 結論

本研究では、自治体において、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し改善点を見出すといった取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにした。体制づくりにおいて、以下の点が重要と考える。

1つ目として、予算の獲得において、分析したデータを説明用の資料に活用することで合意を得やすくすること。

2つ目として、データの分析とそれを事業へ活用できる体制となっているか、必ず、担当部署の連携を意識して体制を構築していくこと。

3つ目として、継続的に体制を維持していくには、医療機関との合意形成を図ることが重要であり、制度開始時だけでなく毎

年、医療機関を訪問し、医師とともに事務職にも説明し合意形成を図っていくこと。

4つ目として、業務を委託している場合、分析したデータの提示にもとづく情報の共有により、その委託機関の従事者にも一翼を担っているというオーナーシップを引き出すこと。

## <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.
- 2) 杉田由加里，水野智子：市区町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査，厚労科学研究費補助金「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」（研究代表者：横山徹爾），平成25年度総括・分担研究報告書，16-26，2014.
- 3) 水野智子，杉田由加里，横山徹爾：市区町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査.

日公衛生抄録集,61(10),376,2014.

#### F. 健康危機情報

(該当事項なし)

#### G. 研究発表

(研究報告)

- 1) 杉田由加里, 山下留理子: 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法, 千葉大学大学院看護学研究科紀要 37, 45-54, 2015.

(学会発表)

- 1) 杉田由加里: 都道府県及び都道府県国保連合会による市町村の“保健指導力”向上に向けた研修の実態, 日

公衛生抄録集, 61(10), 133, 2014.

- 2) 杉田由加里, 横山徹爾, 津下一代: 市町村における生活習慣病対策の保健事業の評価に関する支援の実態, 日公衛生抄録集, 61(10), 361, 2014.
- 3) 水野智子, 杉田由加里, 横山徹爾: 市町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査. 日公衛生抄録集, 61(10), 376, 2014.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当事項なし)

表1 自治体の人口と特定健診および特定保健指導等の事業概要

ID	人口 (HPより) (概数、人)	特定健診・保健 事業に関する計 画書の策定	特定健診の 実施内容	特定保健指導等の事業の実施体制と従事者
A	61,000	国保部署 が策定	・個別健診は 国保担当部 署で担当し、 市内医師会 の医療機関 に委託 ・集団健診は ヘルス部署が 担当	【保健指導の実施体制】 ・集団健診・個別健診とも健診後にヘルス部署から、保健指導の利用券を出している。 ・保健指導は、委託の医療機関か、健康づくり財団か、市直営の保健指導の3つの方法から選択してもら う。 【保健指導の従事者】 管理栄養士1人と保健師2人。 【データの集計・活用】 ヘルス部署の保健指導担当者が、国保部署の協力のもと実施。
B	87,000	国保部署 とヘルス部 署で策定	・個別健診は 医療機関委 託、集団健診 は健診機関 へ委託	【保健指導の実施体制】 ・ヘルス部署が特定健診・保健指導の実務を担当している。とりまとめは主に係長である保健師1人が担 当。 ・保健指導は、基本的に1対1の個別面談をするので、まず非常勤の栄養士に割り当て、割り当てし切れ ないところに常勤職員が入る形式としている。夜のほうが都合いいという対象者には常勤職員が担当す る。 【保健指導の従事者】 ・保健師全員(6人、うち1人は嘱託)が担当。 ・特定保健指導に係わる非常勤職員を雇用している。管理栄養士8人(年間2,910時間)運動指導者(111 時間)、事務者(300時間)。 【データの集計・活用】 ヘルス部署の保健師が実施。レセプトは国保部署に見に行く。(27年度にヘルス部署に端末設置予定)
C	43,000	国保部署 と連携しな がら、主に ヘルス部 署が策定	・個別健診は 医療機関委 託、集団健診 は健診機関 へ委託	【保健指導の実施体制】 ・個別健診の人へも保健指導を実施。基本的に訪問で対応。 ・重症化予防の対象者へも地区担当保健師が訪問にて保健指導を実施。 【保健指導の従事者】 ・市直営(衛生部門) ・常勤の保健師14人と管理栄養士2人。非常勤の管理栄養士1人と保健師2人で実施。 【データの集計・活用】 主にヘルス部署の保健師と管理栄養士が実施。
D	171,000	ヘルス部 署で策定	・集団健診と 医療機関で の個別健診	【保健指導の実施体制】 ・保健指導はすべて市直営で実施。保健指導のやり方は、個別でも集団でもデータが市のほうに返ってき た段階で積極的支援・動機づけ支援と階層化して対象者を抽出する。 ・地区担当制としており、保健指導は地区担当者が実施。特定保健指導は原則、常勤の職員が実施し、 重症化予防のハイリスク者は臨時職員が実施。 保健指導はほとんど訪問で対応。 【保健指導の従事者】 ・従事者は保健師計12人。 【データの集計・活用】 健診データの集計・分析はヘルス部署の保健師が実施。
E	84,000	国保部署 とヘルス部 署で策定	・集団健診と 医療機関で の個別健診	【保健指導の実施体制】 ・集団健診分は、県の事業団へ委託(集団と個別)。個別健診分は市内医療機関へ委託。 ・25年度より市直営で重症化予防の訪問を実施した。 【保健指導の従事者】 ・特定保健指導は委託先の従事者。 ・重症化予防は市直営。
F	379,000	国保部署 とヘルス部 署で策定	・集団健診と 医療機関で の個別健診	【保健指導の実施体制】 ・特定保健指導は市直営で実施。 ・平成25年度から、HbA1cが高い対象者に対して受療勧奨している。 【保健指導の従事者】 ・市の職員(保健師、管理栄養士)計25人。 【データの集計・活用】 ・データは管理栄養士も分析するが、分析する事業担当者(保健師)がいる。26年度は介護データも分析 した。
G	65,000	国保部署 とヘルス部 署で策定	・集団健診と 医療機関で の個別健診	【保健指導の実施体制】 国保部署にも保健師が配属されており、ヘルス部署と一緒に保健指導を実施している。個別健診受診者 は医療機関で実施。積極的支援の初回面接のみ業者委託。 【保健指導の従事者】 国保部署の保健師。ヘルス部署の保健師。委託先。 【データの集計・活用】 国保部署とヘルス部署の保健師が一緒に分析した。 24年度には、人事交流で配属されていた保健所の保健師がデータを分析した。

表2 保健事業の展開過程におけるデータの分析・活用状況

ID	保健事業の展開過程におけるデータの分析・活用状況
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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データとしてはきだしたものを活用し、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。</li> <li>・体組成計を貰う予算を計上してもらうために、データ分析結果をグラフ等で示し、事務職を説得した。</li> <li>・集団教室等の中で各市のデータ分析に基づいた健診結果の状況等を話す。</li> <li>・保健事業の評価のところでは、個々人をまず追って、保健指導した個人個人がどうなったのかというのをまず確認している。</li> <li>・半年の保健指導を受けた後、翌年の検診を受けていない人がいるので、そういう人には電話で健診の受診勧奨や看護師が訪問している。</li> <li>・保健指導の利用勧奨のための電話の内容を集計し、分析・評価した。その結果を次年度の保健指導プログラムに活用し、効果的だった。</li> <li>・特定保健指導の内容については、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。</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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吐き出した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。</li> <li>・腎機能低下者だったり、糖尿病だったり、退職者など支援者の一覧表をその都度つくって指導の管理をしている。</li> <li>・健診データについては、購入したソフト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。</li> <li>・連合会の提供するシステムにより、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、それを保健指導に活用している。</li> <li>・個人の保健指導の効果については、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。</li> <li>・糖尿病管理台帳のデータを集計し、特定健診後の糖尿病の要治療者への個別面談の事業評価について県の公衆衛生研究会での報告用に取りまとめた。</li> <li>・地区別に健康づくり推進員がいるが、その人たちへの説明資料として、地区別の受診率等を集計、経年変化をグラフ化して配布している。</li> <li>・各種データについては必要に応じて広報にも掲載している。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・対象者個人の健診データを経年管理できるソフト、全体を集計できるソフトを購入し、活用している。</li> <li>・健診のデータとレセプトのデータについては、治療中の人は、保健指導に行く前にレセプトを見に行く。</li> <li>・集団単位での健診受診率や健診結果の状況については、特定健診の勧奨や特定保健指導の教材を作成する際に活用している。</li> <li>・広報には2カ月に1回程度特定健診・保健指導関係の内容を掲載しており、そこにも分析結果を掲載している。</li> <li>・議会では、特定健診の受診率や未受診者対策、透析患者数等についての質問を受けることがあり、集計した資料を提示している。</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市独自のシステムをも活用しており、ヘモグロビンA1cが高値の人のリストを作成している。</li> <li>・支援の対象者になった人が、翌年度健診を受診しているか、してないとしたら受療しているか、個人の経過をおっている。</li> <li>・保健指導をした個人の評価は、次の年度に例えば健診を受けてくれたかなどか健診の結果がどうだったとか対象者ごとに紙ベースのファイルを作成しており確認する。</li> <li>・健診データを分析し、重症化予防として、当初からの糖尿病予防や腎機能の低下者だけでなく、LDLが高い人へも関わるようになった。</li> <li>・26年度に中学校区別の健康地図をつくった。糖尿病率が断トツ高いところ、肥満が多いところ、高脂血症の多いところという形で、地区別に色がついている。来年度以降は地区特性に合わせた介入をしていく予定。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診データを集計し、データの悪い人が思った以上に多数いることを把握したことで、重症化予防の事業に取り組んだ。</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規事業を立ち上げるための予算要求として、市の糖尿病の有所見率が多いこと等をデータとして示していった。</li> <li>・保健指導のリピーターの方へは、他の人への保健指導の中でどのような改善が見られたかというデータを並べて見せる。</li> <li>・受診勧奨の時は、過去のデータを見せながら、データがどうなっているかというのを確認しながら話を進めるときに活用している。</li> <li>・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。</li> <li>・特定保健指導の評価結果については、案内チラシに受講された方の実際の改善した例とか、受講された方の医療費が低いというようなことを載せ活用している。</li> <li>・教室利用者と教室未利用者の2年間の健診結果の比較等は、課内資料として使っている。</li> <li>・保健指導の評価は翌年の保健指導の結果で評価するが、6ヵ月後評価、自己測定の結果でも評価、次の年度(1年後)の結果も見比べている。</li> <li>・特定健診の受診率向上の対策として、平成23年より強化校区を設定し、新規事業展開を行った。その際にも校区別に集計した結果を分析し、受診率が低く、糖尿病に関するデータの有所見率が高い地区を強化校区として設定した。</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の受診者数やがん検診の受診者数、精検者数や精検率、精検受診率など、毎年数を出し、報告書を作成する。その年の新規の受診者がどうだとか、この地区の対策はどうかとか、そういったことを分析している。</li> <li>・特定保健指導の利用者の経年比較をしている。それを見るとやはり受けられた方は大抵よくなっている。よくなった実績をこれから特定保健指導に誘う人用のチラシの中に、これだけ効果がありましたと使っている。</li> <li>・重症化予防の人たちで、受診された人と受診されてない人の健診の翌年度の健診結果を比較した。</li> <li>・糖尿病予防教室の利用者の翌年度の健診結果を比較した。見事にいい結果が出ていた。</li> <li>・新規で立ち上げた事業の有効性をそれぞれの事例を追うこと、あるいは受診なしと受診ありで比較したことで、その事業の有効性を評価した。</li> <li>・具体的に数で見られるというのではなかったかもしれないが、事業に参加した感想や、参加したことをきっかけに変わったという前向きな意見が多く、こんなにもよかったんだと従事者で話した。</li> </ul>

表3 特定健診・保健事業に関する業務を推進する体制づくりの経過

ID	特定健診・保健事業に関する業務を推進する体制づくりの経過
A	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを集計し分析した資料を予算の獲得に活用した。ヘルス部署からの要求ではとおらないが、国保部署からの要求だと認められやすい。</li> <li>・国保部署とヘルス部署と実務者レベルの連携がよい。ヘルスが保健指導の実務を担当し、会計上のことは国保部署が担当している。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初年度に委託先医療機関よりデータ入力や保健指導の内容等についての問い合わせが多数寄せられ、医師会の特定健診担当医師に各種データを提示しながら交渉した。市との間で情報交換をしようということになり、実際に保健指導を実施している人を集めた従事者研修会を開催することとなった。年2～3回開催し、委託機関と健康づくり財団からは全員出席してもらっている。</li> <li>・平成21年度から実施している従事者研修会での情報交換時に毎年、医療費のこと、保健指導の階層化の増減の話をしている。従事者研修の参加者とは何回も情報交換をしていたり、制度の勉強とかをしている。</li> <li>・従事者研修の中で、保健指導の実施率について、財団の実施率何%、市直営何%、医師会は何%と示す。医療機関の人も責任を持ってもらい、自分も一つを担っているという感じを持ってもらうために数値を示す。</li> <li>・従事者研修の参加者からわからないところは電話で相談が来る。医療機関からの問い合わせにも、丁寧に返していく。</li> <li>・特定保健指導の分析結果等は、プログラム内容の標準化を図るためにも、データ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。</li> </ul>
B	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の個別指導の事業に取り組むことの必要性を財政に訴えるために、各種データを活用して資料作成をした。それ以降、一般会計でなかなか対応できていない事業を国保会計で実施するように事業の移し替えを実施、その都度財政には資料提示している。</li> <li>・年齢別に健診結果データを見ていると、60歳になった人でそれほど値は悪いわけではないけれど、ちょっと悪い人がそれなりにいることに気づき、その人たちへの個別指導をやってみたいと思ひ、資料作成し、財政に予算要求し、今年度から退職者等要指導者初回面談事業を実施することになった。</li> <li>・第2期の特定健診等実施計画策定の過程でも、各種データを提示することにより、事務職の部課長が個別指導の大切さをわかってくれた。</li> <li>・平成20年から23年まで国保担当部署に保健師が所属。ヘルスに異動後も保健師が行って国保のシステムを使ってやったり、国保担当課の人にちょっと見てもらったりしている。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度より、健診結果でHbA1c6.1%以上の人は連絡票を作成し、個別面談の中で受診予定の医療機関を決めてもらい、当該医療機関に連絡票を発行するようにしている。この連絡票を発行することや電話での個別相談等を行うこと等については医師会の理事会に事前に諮り実施している。</li> <li>・医師会には特定健診開始時に個別に全医療機関(33箇所)に説明にまわり、理解を得るように努めた。その結果、医療機関で治療中の人にも特定健診を実施してもらえるようになった。</li> <li>・全医療機関へは毎年年度初めに、医師だけでなく事務職の人へも健診の説明をし、理解を得るようにしている。</li> <li>・医師会には感謝の意味も込めて、年2回程度、各種データを交えた文書を提示している。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者(個人)の健康状態の変化を具体的に記述し、個別指導をするとこんなに効果があるということ一般事務職の人や住民にわかってもらおうようにしている。</li> <li>・地区別に健康づくり推進員がいるが、その人たちへの説明資料として、地区別の受診率等を集計、経年変化をグラフ化して配布している。</li> <li>・27年からは国保ヘルスアップ事業という10分の10の補助金を利用する。</li> </ul>
C	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度開始当時の事業担当保健師が自主的に外部の勉強会に参加しており、その中でデータ管理に活用できるソフトを目にし、その必要性を感じ、購入した。特定健診等実施計画の策定に活かしてきた。</li> <li>・計画の策定は国保担当部署と連携しながら、主にヘルス部署の事業実施者である保健師と管理栄養士で実施。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度のスタートの時、医療機関を回り説明した。特に治療中の人にも受診してよいということの理解を得るのに厚労省の通知を使い、丁寧に説明した。</li> <li>・治療中の人へ保健指導をする際、対象者が主治医の意向をどのよう受け止めているか、確認し、矛盾しないように、さらに具体的にできるように配慮している。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診が始まる前に地区の健診の推進員を集め、その協力依頼のため、市の状況を説明する資料とする。市の状況はこうなので健診を受けてくださいという受診勧奨の資料に使用している。</li> </ul>

ID	特定健診・保健事業に関する業務を推進する体制づくりの経過
D	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20年のときは国保部署に保健師2名が在籍しており、階層化までやって、ヘルス部署は国保部署より委託される形で特定保健指導は全部やっていた。平成21年度に保健師はヘルス部署へ配置換えされた。</li> <li>・対象者ごとのカルテを紙ベースで作成しており、毎年毎年の健診結果と保健指導記録がつづられていく。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医から保健師はそんなに介入し過ぎるなという苦言があった時は、先生に会いに行ったり電話したりして説明をする。</li> <li>・平成23年から、栄養相談に関しては、主治医から指導票をいただいて、栄養相談をするとしてきた。逆バージョンもあって、保健師が訪問して、まだ要治療まで行かないけど境界型ぐらいの方で、栄養相談をしたいけれども主治医があるという場合には、先生に指導票を書いてもらい関わる。</li> </ul>
E	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20年度に保健師が国保部署に配属となった。しかし、23年度から市民から見ると窓口が一つになるようにということで、ヘルス部署に専門職が集まるような体制になった。</li> <li>・次年度予算の要求前の時期に、成人事業の担当者で集まり、次年度の事業の方向性を検討する。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中の人への保健事業をスタートする時に、委託先の医師と共に健診を委託している市内の医療機関を回り、説明した。</li> <li>・健診の委託先の医療機関へは、年度の中で中間報告、最終報告をしている。</li> <li>・保健事業に関しては、市の関係する職員(保健師、管理栄養士)、委託先の職員(保健師、管理栄養士、運動指導士、医師)と年に2～3回のカンファレンスを実施している。</li> <li>・保健事業の中で、要医療と診断されたら紹介状をだし、医療機関の受診を勧奨している。</li> </ul>
F	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20年度より、保健師が国保部署に配属されていたが、26年度よりヘルス部署に異動した。レセプトデータなど、国保部署が分析したデータをヘルス部署に情報提供している。</li> <li>・1つの事業担当として、データを分析する担当の保健師をつくっている。</li> <li>・データから見た地域の特性、住民性や習慣等の特性の2つの側面からチームを2つに分け、分析している。</li> <li>・市独自の健診データの管理システムを活用している。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分析した結果を活用し、糖尿病対策検討会の立ち上げにつながっている。</li> <li>・特定健診・企業健診委員会という医師会主催の講習会があり、健診のデータを活用して現状を説明する。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市全体で取り組んでいる校区ごとのアプローチ方法を活用し、校区ごとの健診データをだし、その校区の特徴を住民に伝えている。</li> </ul>
G	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診や特定保健指導の資料、レセプトの資料を国保部署から出し、ヘルス部署から人口動態やがん検診の資料を持ち寄って、一緒に分析した。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の受療行動を考え、隣の市の医師会に交渉し、健診を受診できるようにした。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県のサポート事業を活用し、データを分析してもらい、新規事業を立ち上げた。</li> <li>・保健所との人事交流を活用し、データ分析を実施してもらった。</li> </ul>

表4 データの分析・活用に関する学習の機会や受けたサポート

ID	データの分析・活用に関する学習の機会や受けたサポート
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研究者が開発した保健事業の集計ソフトを活用し、集計し分析したもの、例えば体重が減っている人が何割いるとか、そういう集計データを見ることが出来る。その結果は、評価になり、保健指導を受けた人の体重が減っているというのが比べられる。</li> <li>・研究者のサポートを得て、健診データを分析したところ、保健指導を行っているのにコレステロール値が高くなったという結果が出ていた。これに対し、研究者より、食事指導の内容を見直しては、というアドバイスもらい、昨年度より食事調査を導入することとなった。</li> <li>・管理栄養士の個人的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。</li> <li>・データ分析結果については、逐次、学会や外部の研修会等で発表している。</li> <li>・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。上司より、いろんなところの研修にどんどん出ていけと言われて、いろんな研修に参加させてもらった。例えば、保健事業の評価に関する内容やポピュレーションアプローチの重要性に関する内容が参考になった。</li> <li>・Excelの使い方は独学で学んだ。</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連の研修会と県の研修会には毎回参加。</li> <li>・個人的に関連する研修会へ参加。</li> <li>・平成24、25年度と、第2期の特定健診等実施計画策定のために、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、外部に公表することを市職員に働きかけてくれた。</li> <li>・昨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。</li> <li>・県の本庁の保健師から、大変でも、データヘルス計画をつくって3年間補助の対象になるヘルスアップ事業にしたほうが、より良いのではないかというアドバイスをいただいた。データヘルス計画をつくったことで国保連からの支援もしていただきありがたいと思う。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の評価に関する研修や国保連のKDBに関する研修に参加した。</li> <li>・自主的に勉強会に参加している職員がいる。</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の保健所主催で、自分が分析したいデータを持ち寄り、指導を受けながら4カ月くらいかけて分析するという研修があり、そこで介護保険と特定健診結果を分析した。</li> <li>・国保連にて県内三市をピックアップしてくれ医療費分析をしてくれた。国保連の市町村支援窓口を利用した。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県主催の研修に参加し、データ分析の内容が入っていた。</li> <li>・保健所に間に入ってもらい、大学の研究者に地域の健康課題を読むという研修を実施した。</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連合会実施の効果的な保健事業を展開するためのデータ活用研修に参加。</li> <li>・職種にかかわらず、市役所の中の人事課のPDCAサイクルの関する研修やマネジメントに関する研修に参加。</li> <li>・雑誌等文献を、自分たちの方法の適切性の判断に参考にする。</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の財団のサポートを受け、データの見方や評価の仕方を学び、報告書とした。</li> <li>・県の財団のサポート事業を活用し、データをまとめ、重症化予防のための訪問事業の立ち上げの根拠とした。</li> <li>・大学の研究者に統計解析ソフトを使って、データを集計してもらった。方策案を提案してもらい参考になった。</li> </ul>

表5 データを分析・活用する上での困難感や希望するサポート

ID	データを分析・活用する上での困難感や希望するサポート
A	・疑問を感じたら、すぐに相談できる有識者がいること。
B	・データヘルス計画の策定に向けいろいろなデータを見た。自分たちでデータを見るということの大切さは自覚したが、集計や分析方法が合っているか確信が持てないことがある。 ・レセプトの活用方法について、ヘルス部署の保健師は活用の仕方が十分ではないと捉えている。レセプトデータの見る視点がずれてしまうと保健事業もずれていってしまうので、レセプトと健診データと保健事業の結びつけ方、方向性が合っているか確認できる場があるといい。今年データヘルス計画があって国保連の支援もあるし、外部の有識者の先生方が集まって支援して下さる検討会も利用させていただけるので、そういうものはなるべく受けたいと思っている。
C	・KDBを活用し、出力した帳票の見方についての支援。 ・新規受診者をいかに増やしていくか、健診のリピーター率をいかに上げるかが難しい。 ・健診は主に受診率で評価するが、保健指導のほうは保健指導率だけじゃない分、なかなか保健指導の評価は難しい。有所見率ぐらいしか見てない。有所見者の経年の動きを見ているぐらいと、あとは個人の結果をそれぞれ見るぐらいしか、保健指導の評価というのができてないというのがある。保健指導をやった人、やらない人での分析というのが、十分にはできていない。 ・介護も国保も毎年給付費は伸びているけれども、なぜ伸びているかという分析を担当課で実施していない。 ・悩んだ時に相談できるデータの読み方がわかる研究者がいるとよい。
D	・医療費の分析になると、ヘルス部署にいる保健師の分析スキルは高くないので、なかなか意義のある分析ができない。例えば、国保連の支援を受けるとか、先進的な取り組みの情報を得ることが出来るとよい。 ・介入した人と介入してない人の比較を数年前にちょっとやったことがあるが、経年で追っていくには時間が取れない。 ・保健指導の効果にはいろいろな要因が絡むので、健診結果だけで判断できるのかなと思うときもある。その辺の評価のサポートがほしい。
E	・データを集計することは実施しているが、それを分析し、課題を明確にし、実施、評価し改善点を見出すというサイクルが回っていない、難しい。 ・保健指導の効果を次年度の健診結果で評価しようと思ったが、母数も少なく、効果を捉えきれなかった。 ・対象者へのアンケート調査を実施したが、よいことを書いてあり、本音を聞き出すのが難しい。 ・データ分析した結果の読み間違えがないか、サポートしてほしい。データを読むということにまだ慣れていない。
F	・県内でもヘモグロビンA1cの有所見者の割合が高いというのはわかっているが、その要因となる生活習慣を特定するのが難しい。 ・データの見方、生かし方などの研修。 ・疑問に思ったことをすぐに問い合わせをできるような人がいるとよい。
G	・例えば、透析が多いが、どこに原因があるのかと考えるときのヒントがほしい。 ・十分なサポートを受けていると思うが、日頃の細かい相談もできるとよい。

## 医療費データに基づく地域診断のあり方

研究分担者 福田 敬 (国立保健医療科学院)

### 研究要旨

本研究では、国保データベース (KDB) から出力される集計表のうち医療費に関連するものについて、それぞれの意義や見方等について整理し、想定される分析の流れを検討した。これらの出力帳票は当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均や同規模の国保との比較が可能な点が特徴的である。これらの帳票を用いた分析の流れを考えることにより、当該国保の加入者の課題を把握し、対策を検討する際の基礎資料とすることができると考えられる。

### A. 研究目的

特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・保健指導データとレセプトデータが実施主体である医療保険者に集まるため、これらを突合したデータ分析によって、優先すべき対象者の抽出や事業の評価を行い、PDCA サイクルを展開して健診・保健指導事業を改善し効果的に実施することが可能である。特に、国保データベース (KDB) の運用が開始されると、どの市町村でも健診・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。このような集計の中には、医療費に関連するものも多く含まれているが、どのような集計をどのように分析し活用するかを示すことは重要である。

平成 25 年度研究では、KDB から出力される集計表のうち、医療費に関連するものに焦点を絞り、その意義や見方、活用する方法等について検討した。本年度はこれらの帳票の相互関連を考慮し、分析の流れを検

討する。

### B. 研究方法

国保データベース (KDB) から出力される集計表のうち医療費に関連するものを抽出し、それぞれの意義、見方、活用の方法、他の帳票との関連等について整理した。これを基に分析の流れを検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は、KDB からの出力帳票の見方について検討するものであり、倫理的な問題はないものと考えられる。

### C. 研究結果

KDBからの出力帳票のうち、医療費に関連するものとして、以下のものが挙げられた。

番号	タイトル
10	200万円以上となったレセプト一覧
11	6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧

- 12 人工透析患者一覧表
- 13 生活習慣病全体のレセプト分析
- 14 糖尿病のレセプト分析
- 15 高血圧のレセプト分析
- 16 脂質異常症のレセプト分析
- 17 虚血性心疾患のレセプト分析
- 18 脳血管疾患のレセプト分析
- 19 人工透析のレセプト分析
- 21 都道府県一人当たり後期高齢者医療費の推移
- 22 生活習慣病における死亡と医療費の状況
- 40 医療分析（1）細小分類
- 41 医療分析（2）大、中、細小分類
- 42-1～4 疾病別医療費分析（大分類）
- 42-5～8 疾病別医療費分析（大分類）
- 42-9～12 疾病別医療費分析（大分類）
- 43-1～8 疾病別医療費分析（中分類）
- 43-9～10 疾病別医療費分析（中分類）
- 43-9-11～12 疾病別医療費分析（中分類）
- 44-1～8 疾病別医療費分析（細小(82)分類）
- 44-9～10 疾病別医療費分析（細小(82)分類）
- 44-11～12 疾病別医療費分析（細小(82)分類）
- 45-1～4 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 45-5～6 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 45-7～8 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 46 医療費分析（健診有無別）
- 52 医療費分析の経年比較

これらの関連から、分析の流れを想定すると図1（KDBからの出力帳票を用いて想定される医療費分析の流れ）の通りである。

まず必要になるのは当該市区町村の医療費全体の特徴である(①)。ここでは市区町村別に集計された医療費分析帳票を用いる。他の地区町村と比較し、1人当たり医療費

の状況を見る。さらに1人当たり医療費は受診率（人口当たりレセプト件数）と1人当たり医療費の積に分解できるため、仮に1人当たり医療費が他の市区町村よりも高い場合に、それが受診率によるものか、レセプト1件当たりの医療費によるものかが検討できる。さらにレセプト1件当たり医療費は1件当たり日数と1日当たり医療費に分解することができるため、1ヶ月当たりの受診回数が多いのか、1回受診した際の医療内容の密度が高いのかを検討できる。

①の段階では、医療費全体をみていることになるので、次に疾患別の医療費を把握する(②)。これも1000人当たりレセプト件数とレセプト1件当たり点数が疾患毎にわかるため、どのような疾患で受診率が高いのか、あるいはレセプト1件の医療費が高いのかを分析できる。疾患分類としては、「大分類」「中分類」「細小分類」の3段階が用意されているため、それぞれの特徴を把握すべきである。仮に大分類で特徴的な（特に医療費が多いなど）疾患がなくても、中分類や細小分類でみると、特徴がある場合もあり得る。ただし、分類を細かくするほど各分類単位での分析対象者数が少なくなるため、偶然高い医療費がかかっている可能性もあり、注意が必要である。

疾患別の医療費の把握とあわせて、医療費分析の経年変化をみておくことも重要である(③)。これにより①でみた特徴が、数年にわたる傾向なのかどうかを把握することができる。長期にわたり特徴的な医療費については、その要因を検討し、優先的に取り組むべき課題になり得る。

疾患別の医療費の特徴を把握したら、その中で、特に高額の医療費となっている者

を把握しておくことも有用である(④)。高額レセプトの中には遺伝的な特性に起因するもの(血友病など)もあるが、循環器関連のイベント(急性心筋梗塞など)に伴う医療費等もあり得るため、当該市区町村で特に医療費がかかっているものはどのような疾患であるかを把握する。

疾患別医療費の特徴の把握の中でも生活習慣病関連の医療費をみることは、特定保健指導等の対策を考える際に重要である(⑤)。ここでは生活習慣病関連の医療費について、1000人当たりレセプト件数およびレセプト1件当たり点数を用いることができる。ここで生活習慣病として挙げられているものの中には、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった保健指導による介入で直接的に予防を目指している疾患や、これらに伴う重篤な合併症として一般に高額な医療費がかかる脳卒中や心筋梗塞等も挙げられている。それぞれについて県や同規模自治体と比較しながら、当該市区町村の特徴を把握することができる。

さらにこれらの疾患の罹患者数をみることにより、保健指導等を行うべき規模の把握ができる(⑥)。これらは、生活習慣病(⑦)と合併症(⑧)に分けて把握することが可能であり、特に⑦の生活習慣病の対象者数を観察することにより、これを如何に減らすことができるかが保健指導の直接的な目標になり得る。医療費の観点からは合併症の罹患者を減らすことも重要であるが、これは保健指導をした場合でも短期的な効果としては表れにくいいため、これらの罹患者数の削減は中長期的な目標と捉えることができる。

保健指導を実施する前には、健診が必要

となる。医療費と健診の関連を検討しておく対策が立てやすい場合もある(⑨)。ただし、健診の受診者は健康に対する関心が高く日頃から生活習慣等に留意している者が多かったり、健診を受診しない者の中には既に様々な疾患で定期的に医療機関を受診しているといった理由から健診の受診者の方が医療費が低い可能性がある。また逆に、ふだんの生活習慣に不安がある者が年に一度くらいは健診を受けるといった行動を取る可能性もあり、単純に健診の有無別の医療費で健診の効果を判定することは難しい。しかし、健診の有無別の医療費をみておくことで、当該市区町村では健診の受診者と未受診者でどのような違いがあるかをある程度把握することができる。

#### D. 考察

国保データベース(KDB)は、全国の国保をカバーするものであるため、当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均値や同規模の国保との比較が可能な点が特徴的である。これらとの比較を通じて、当該国保の加入者の課題を把握することができる。医療費の観点からは、まず全体での医療費の傾向をつかみ、各疾患別の医療費、さらに個別の高額医療費の分析へと進むと良いと考えられる。特に他の国保との比較からみて医療費が高額のところを中心に検討すると良いであろう。医療費を把握する上では、1人当たり医療費のみに注目するのではなく、人口当たりレセプト件数や、レセプト1件当たり点数、1件当たり日数、1日当たり点数等の指標をそれぞれ見ていくことにより、医療費が高額になっている要因を検討することができる。