

## 保健事業等の実施状況と健康指標・医療費等との関連に関する研究

研究分担者 津下 一代 女子栄養大学栄養学部・特任教授

### 研究要旨

全国の自治体の保健事業の実施状況を把握できる指標として、保険者努力支援制度の評価点を用い、糖尿病分野に関係のある項目の点数と健診データ（HbA1c）、医療費（地域差指数）の関連について検討した。

重症化予防事業については平成 30 年度と比較して令和 3 年度には取り組み自治体数が増加。比較的早期の段階（平成 30 年度）では重症化予防点数とデータヘルス計画の策定との関連がみられた。HbA1c 高値者の割合やその増加、医療費の状況が重症化予防事業を推進する要因となる可能性が示唆された。重症化予防事業実施と地域差指数低下の関連が示唆されたが、因果については今後更なる検討が必要である。

保険者努力支援制度は国保事業を対象としていることから、健康増進事業が含まれていないこと、自治体による自己申告項目が多く客観的な指標が少ないこと、インセンティブとリンクしているため回答への影響が否定できないなどの課題はあるが、自治体の保健事業実施状況の全国的な指標として参考にしていくことが有用であると考えられた。

### A. 研究目的

健康日本 2 1（第二次）の生活習慣病分野の指標改善に向けて、自治体は種々の保健事業を実施している。

糖尿病分野においては、特定健診・特定保健指導、重症化予防等の保健事業の実施が求められているが、保健事業の実施状況は自治体間の格差があることが知られている。保健事業実施につながる要因の分析や、保健事業実施の効果を検証していくことが求められる。

保健事業の実施状況を把握する方法として、これまで本研究において、自治体に対するアンケート調査、健康増進事業やスマート・ライフ・プロジェクトのアワード申請・受賞の状況、健康日本 2 1（第二次）地方計画の策定状況や対策の記述を確認するなどの方法で実施してきた。しかしこれらの方法は労力がかかる割には、全国の自治体を 100%把握することは困難であり、アンケートの回収率、アワードへの申請率

の低さの問題、健康日本 2 1 市町村計画の策定をしていない自治体も存在するなど、結果として「意欲のある自治体の状況」を把握するにとどまっているという課題があった。

今年度は、保健事業の指標として保険者努力支援制度点数の公表値を活用することとした。平成（H）30 年度から毎年度実施され、個別の保健事業別に各自治体の集計値が公表されている。今回は糖尿病分野に関係のある重症化予防や健診・保健指導の点数などを保健事業の指標として用いた。これと健診データ（NDB オープンデータ）ならびに医療費データ（地域差指数）により、保健事業等の実施状況と健康指標・医療費等との関連に関して検討した。また指標活用状の留意点をまとめることとした。

### B. 研究方法

生活習慣病対策として、とくに糖尿病分野における自治体の保健事業実施状況と健康指標・

医療費等との関連をみるため、厚生労働省が公表している各指標間の関連について検討した。自治体（保険者別）の保健事業等の実施状況としては、H30年度、令和（R）3年度の保険者努力支援制度の集計結果<sup>1)</sup>の中から、市町村（1,741市町村）別の①特定健診・特定保健指導実施状況・メタボリックシンドロームの状況、②重症化予防の取組、③個人インセンティブ・情報提供、④データヘルス計画のデータの活用、を採用した。総合得点として、①～④の合計点を用いた。

都道府県単位医療費との関連を見る分析では、都道府県別市町村獲得点数（平均値）の重症化予防に関するデータを用いた。

健康指標としては、NDBオープンデータ<sup>2)</sup>の特定健診項目を用い、H29年度のコントロール不良者割合（HbA1c 8.0%以上の割合）とH30年度の重症化予防の点数の関連、ならびに、H25からH29のコントロール不良者割合の変化とH30重症化予防点数の関連を調べた。

医療費の指標としては、1人当たり年齢調整後医療費を全国平均の1人当たり医療費で指数化した地域差指数<sup>3)</sup>を用いて、保健事業点数との関連を調べた。H26年度国保医療費（地域差指数・年齢調整済み）、26年度から30年度の間地域差指数の変化と重症化予防点数との関連を調べた。

## C. 研究結果

### 1) H30年度、R3年度における保険者努力支援制度の指標間の相関（図1）

H30年度の重症化予防の点数は、データヘルス計画の策定（ $r=0.526$ ）、次いでインセンティブ（ $r=0.280$ ）、健診・保健指導（ $r=0.114$ ）と有意な関連を認めた。R3年にはデータヘルス計画策定との相関係数は $r=0.234$ と低下、健診・保健指導との関連は $r=0.191$ とやや高くなっていった。

### 2) H30年度からR3年度への各指標点数の変化と相関（図2）

H30年度とR3年度の、各指標の点数変化を比較するため、両年度の点数間での相関係数を調べた。総合得点（ $r=0.506$ ）、健診・保健指導（ $r=0.475$ ）は比較的高い相関がみられたが、重症化予防点数は（ $r=0.245$ ）は相関係数が低く、自治体間での順位の変動がみられた。

H30年度の重症化予防点数が高い自治体の中でR3年度点数が低いグループになったところもあるが、H30年度に低調だったところから高得点へシフトした自治体もあった。

### 3) H30年度重症化予防得点とHbA1cとの関連（図3）

H29年度特定健診における「HbA1c 8.0%以上の割合」ならびにH25年度からの変化と「重症化予防点数」の関連を調べた。「HbA1c 8.0%以上の割合」が（1%以上）の自治体、ならびに、H25年度から29年度までに「8%以上者が増加」した自治体において、重症化予防事業点数が高い（70点以上）自治体が多かった。逆に、この割合が低い、もしくは減少している自治体では、重症化予防の取組が低調であることが分かった。

### 4) 医療費（地域差指数）とH30重症化予防得点（図4）

H26年度の医療費地域差指数が中等度の自治体よりも、高い自治体や低い自治体でH30年度における重症化予防点数の高い自治体が多かった。また、H26年から30年の間に地域差指数が低下した自治体では重症化予防点数が高い傾向にあった。

図1. 平成30年、令和3年における各指標間の関連（1,741市町村）

平成30年		特定健診・ 特定保健指 導・メタボ	重症化予防	個人インセン ティブ・情報 提供	データ ヘルス計画	令和3年		R3 特定健 診・特定保健 指導・メタボ	R3 重症化 予防	R3 個人イン センティブ・ 情報提供	R3 データ ヘルス計画
特定健診・ 特定保健指 導・メタボ	Pearsonの 相関係数	1	.114**	0.024	0.043	R3特定健診・ 特定保健指 導・メタボ	Pearsonの 相関係数	1	.191**	.117**	.130**
	有意確率 (両側)		0.000	0.310	0.070		有意確率 (両側)		0.000	0.000	0.000
重症化予防	Pearsonの 相関係数	.114**	1	.280**	.526**	R3重症化予防	Pearsonの 相関係数	.191**	1	.187**	.234**
	有意確率 (両側)	0.000		0.000	0.000		有意確率 (両側)	0.000		0.000	0.000
個人インセン ティブ・ 情報提供	Pearsonの 相関係数	0.024	.280**	1	.287**	R3個人インセ ンティブ・ 情報提供	Pearsonの 相関係数	.117**	.187**	1	.288**
	有意確率 (両側)	0.310	0.000		0.000		有意確率 (両側)	0.000	0.000		0.000
データヘルス 計画	Pearsonの 相関係数	0.043	.526**	.287**	1	R3データヘル ス計画	Pearsonの 相関係数	.130**	.234**	.288**	1
	有意確率 (両側)	0.070	0.000	0.000			有意確率 (両側)	0.000	0.000	0.000	

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

H30年の重症化予防点数はとくにデータヘルス計画と関連

R3年には健診等、他の保健事業との相関がみられるようになった

図2. 平成30年度と令和3年度の重症化予防点数の変化（市町村別、都道府県別）

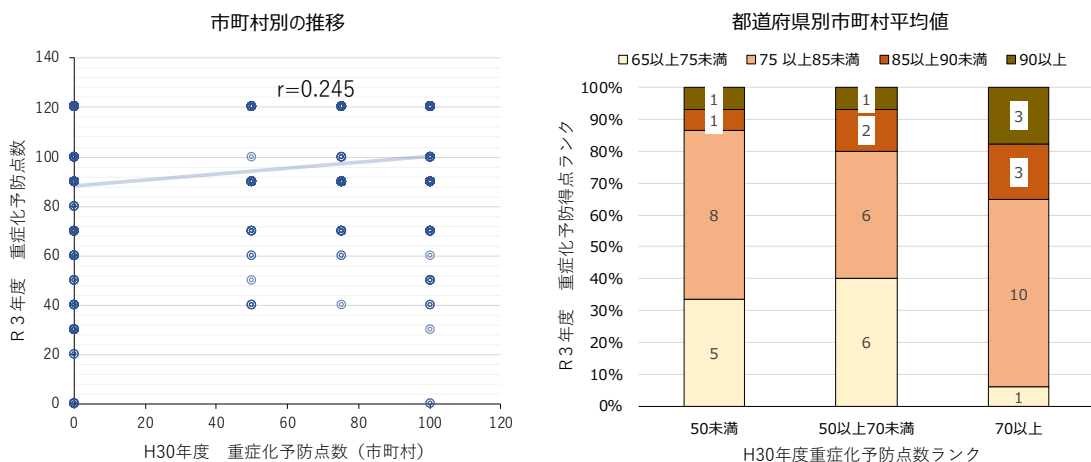
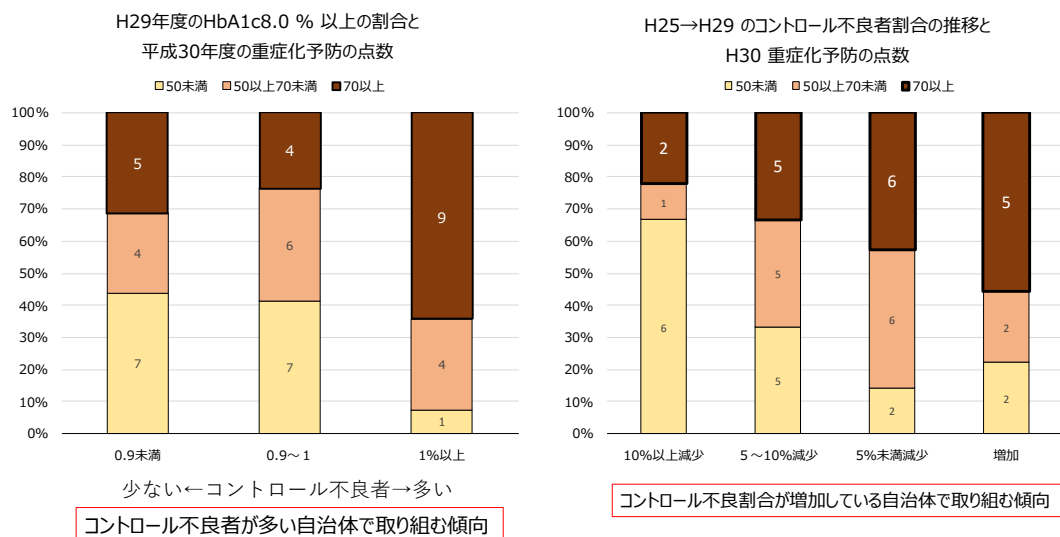


図3. 地域の健康状態（H29HbA1c 高い人の割合）と重症化予防事業への取り組み姿勢（都道府県単位）

糖尿病が健康課題として認識されたことが取組の促進要因となっている可能性を示唆





政策に対して反応している自治体と、すぐには反応していない自治体というように見ることも可能である。H30年度と比較するとR3年度には制度の趣旨が全国にいきわたり、取組のさが縮小してきた可能性も考えられる。

保健事業を実施することで医療費適正化がなされているかどうかについては大きな関心事ではあるが、今回は研究実施時点での地域差指数の最新値がH30年度分であったために、H30年度の保険者努力点数（保健事業）が医療費等に及ぼす影響については今後の追跡を待たなければならない。ただし、H26年度から30年度の間地域差指数が低下した自治体群の中では重症化予防に取り組んだ自治体が多く、地域差指数が上昇した自治体では重症化予防点数が低い自治体が多かった。医療費適正化も視野に入れて、地域ぐるみで生活習慣病対策を実施していくことが影響している可能性が示唆される。住民の高齢化の状況や医療提供体制など、医療費の評価には様々な要素があるため、今後類似した自治体の中での取組の影響などを評価していくことが肝要と考えられた。

#### E. 結 論

地方自治体における健康日本21（第二次）糖尿病分野の目標設定に着目、保健事業の指標として保険者努力支援制度の得点と健診・医療費の関連を検討した。国保を中心とした調査ではあるが、全国の自治体の実施状況を把握するうえで、スポット的なアンケート調査だけでなく、保険者努力支援制度点数も参考にする価値があると考えられた。

#### 参考資料

- 1) 厚生労働省. 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_10745.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10745.html)
- 2) 厚生労働省. NDB オープンデータ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>
- 3) 厚生労働省. 医療費の地域差分析 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/database/iryomap/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/database/iryomap/index.html)

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  
1. 特許取得  
なし  
2. 実用新案登録  
なし  
3. その他  
なし